

جامعة ميدأوشن  
كلية الإدارة  
قسم الإدارة الصحية

تأثير الحوكمة على الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في مؤسساتها داخل المملكة  
العربية السعودية.

إعداد

الطالب : بدر حسين السبيعي

الرقم الأكاديمي : 253001295

إشراف:

الدكتور / فايز علي جراد

الدكتور / الفيصل عبدالحميد محمد

العام الدراسي : 2026

## حقوق الطباعة

حقوق الطباعة تمتلكها جامعة ميدأوشن .حيث ان جميع المواد و المحتويات الواردة في هذا البحث هي ملك للجامعة . ولا يجوز استخدامها أو إعادة نشرها أو توزيعها بدون إذن مسبق من جامعة ميدأوشن

الباحث

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## الشكر والتقدير

الحمد لله أولاً وآخراً، الذي بنعمته تتم الصالحات، وله الحمد على ما منّ به عليّ من توفيق وإعانة لإتمام هذه الدراسة.

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى جامعة ميد أوشن (Mid Ocean University) ، وإلى جميع أعضاء هيئة التدريس الذين كان لهم دورٌ بارزٌ في دعمي وتزويدي بالمعرفة العلمية والخبرات الأكاديمية خلال مرحلة دراسة الماجستير.

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى سعادة المشرف الأكاديمي على هذه الرسالة، وأتوجه بالشكر والتقدير إلى جميع المشاركين في هذه الدراسة من العاملين في المؤسسات الصحية، لما قدموه من وقت وجهد وتعاون في تعبئة أداة الدراسة، مما كان له الأثر الكبير في إنجاز الجانب الميداني للبحث.

كما لا يفوتني أن أعبر عن عظيم امتناني لعائلتي الكريمة، التي كانت مصدر الدعم والتشجيع طوال مسيرتي العلمية. وأخص بالشكر والدتي الغالية على دعواتها المستمرة ومساندتها الدائمة، ووالدي رحمه الله الذي كان دائماً مصدر إلهام ودافع لي، وكان متحمساً لرؤيتي أحقق هذا الإنجاز، فقد كان يقف بجانبني ويشجعني خلال مسيرتي الدراسية ويمنحني كلمات الدعم والتحفيز التي لا أنساها.

وفي الختام، أسأل الله أن يجعل هذا العمل علماً نافعاً، وأن يكون إضافة متواضعة تسهم في تطوير مجال الإدارة الصحية وتعزيز جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.

والله ولي التوفيق.

## الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية. وتنبع أهمية الدراسة من الدور المتزايد للحوكمة الصحية باعتبارها أحد العوامل الأساسية في تطوير الأنظمة الصحية، وتحسين كفاءة الأداء المؤسسي، وتعزيز قدرة المؤسسات الصحية على مواجهة التحديات والأزمات الصحية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات باستخدام استبانة صُممت بالاعتماد على الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بالحوكمة الصحية والأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية. وتكون مجتمع الدراسة من العاملين في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية، وتم اختيار عينة من المشاركين بهدف قياس مستوى تطبيق أبعاد الحوكمة الصحية، وتحليل أثرها على الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية.

تناولت الدراسة الحوكمة الصحية من خلال عدة أبعاد تشمل: الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، وسيادة الأنظمة والقوانين، والكفاءة والفاعلية، والتخطيط الاستراتيجي. كما تناولت الأمن الصحي من خلال أبعاد الجاهزية للطوارئ، والاستجابة للمخاطر الصحية، وإدارة المخاطر، واستمرارية الخدمات الصحية، في حين تم قياس جودة الإدارة الصحية من خلال التخطيط الاستراتيجي، والكفاءة التشغيلية، وإدارة الموارد البشرية، واتخاذ القرار المبني على البيانات، والتحسين المستمر.

ومن المتوقع أن تسهم نتائج الدراسة في توضيح طبيعة العلاقة بين الحوكمة الصحية والأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية، وتقديم توصيات عملية تساعد القيادات الصحية وصناع القرار في تطوير ممارسات الحوكمة وتعزيز كفاءة المؤسسات الصحية بما يتوافق مع مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030.

## الكلمات المفتاحية:

الحوكمة الصحية، الأمن الصحي، جودة الإدارة الصحية، المؤسسات الصحية، رؤية المملكة العربية السعودية 2030.

## فهرس المحتويات

|                                        |     |
|----------------------------------------|-----|
| الشكر والتقدير.....                    | ث   |
| الملخص.....                            | ج   |
| فهرس المحتويات.....                    | ح   |
| قائمة الجداول.....                     | ز   |
| قائمة الاشكال.....                     | ص   |
| الفصل الأول: الإطار العام للدراسة..... | 1 - |
| أولاً: مقدمة الدراسة.....              | 1 - |
| ثانياً: مشكلة الدراسة.....             | 3 - |
| ثالثاً: أهداف الدراسة.....             | 4 - |
| الهدف الرئيس.....                      | 4 - |
| الأهداف الفرعية.....                   | 5 - |
| رابعاً: أسئلة الدراسة.....             | 5 - |
| خامساً: فرضيات الدراسة.....            | 6 - |
| الفرضية الرئيسة الأولى.....            | 6 - |
| الفرضية الرئيسة الثانية.....           | 6 - |
| الفرضية الثالثة.....                   | 7 - |
| سادساً: أهمية الدراسة.....             | 7 - |
| سابعاً: حدود الدراسة.....              | 8 - |

|                                                          |        |
|----------------------------------------------------------|--------|
| الحدود الموضوعية.....                                    | - 8 -  |
| الحدود المكانية.....                                     | - 8 -  |
| الحدود البشرية.....                                      | - 8 -  |
| الحدود الزمنية.....                                      | - 8 -  |
| ثامناً: مصطلحات الدراسة.....                             | - 8 -  |
| عاشراً: هيكل الدراسة.....                                | - 11 - |
| الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....                   | - 11 - |
| الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة.....       | - 11 - |
| الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها.....             | - 11 - |
| الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها.....        | - 11 - |
| الفصل الخامس: النتائج والتوصيات.....                     | - 11 - |
| الفصل الثاني.....                                        | - 12 - |
| الإطار النظري والدراسات السابقة.....                     | - 12 - |
| المبحث الأول: الحوكمة الصحية.....                        | - 12 - |
| أولاً: مفهوم الحوكمة الصحية ..                           | - 12 - |
| ثالثاً: أهداف الحوكمة الصحية.....                        | - 13 - |
| خلاصة مبادئ الحوكمة الصحية.....                          | - 17 - |
| أبعاد الحوكمة الصحية.....                                | - 18 - |
| خلاصة أبعاد الحوكمة الصحية.....                          | - 20 - |
| إطار حوكمة القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية..... | - 21 - |

|                                                 |        |
|-------------------------------------------------|--------|
| خلاصة المبحث.....                               | - 22 - |
| الحوكمة الصحية في المملكة العربية السعودية..... | - 22 - |
| المبحث الثاني: الأمن الصحي.....                 | - 24 - |
| مفهوم الأمن الصحي.....                          | - 24 - |
| أهمية الأمن الصحي.....                          | - 25 - |
| أبعاد الأمن الصحي.....                          | - 26 - |
| المبحث الثالث: جودة الإدارة الصحية.....         | - 29 - |
| مفهوم جودة الإدارة الصحية.....                  | - 29 - |
| أهمية جودة الإدارة الصحية.....                  | - 30 - |
| أبعاد جودة الإدارة الصحية.....                  | - 30 - |
| خلاصة المبحث.....                               | - 33 - |
| الدراسات السابقة.....                           | - 33 - |
| أولاً: الدراسات العربية.....                    | - 33 - |
| ثانياً: الدراسات الأجنبية.....                  | - 35 - |
| التعقيب على الدراسات الأجنبية.....              | - 37 - |
| التعقيب على الدراسات السابقة.....               | - 37 - |
| الفجوة البحثية.....                             | - 38 - |
| خلاصة الفصل الثاني.....                         | - 40 - |
| مقدمة.....                                      | - 41 - |
| أولاً: منهج الدراسة.....                        | - 41 - |

|                                                                           |        |
|---------------------------------------------------------------------------|--------|
| ثانياً: طبيعة الدراسة.....                                                | - 42 - |
| ثالثاً: مجتمع الدراسة وعينتها .....                                       | - 42 - |
| مجتمع الدراسة.....                                                        | - 42 - |
| عينة الدراسة.....                                                         | - 42 - |
| رابعاً: أسلوب جمع البيانات والمعلومات .....                               | - 42 - |
| خامساً: أداة الدراسة.....                                                 | - 43 - |
| سادساً: صدق الأداة.....                                                   | - 44 - |
| الصدق البنائي .....                                                       | - 47 - |
| ثبات الأداة.....                                                          | - 49 - |
| طريقة الفا كورنباخ.....                                                   | - 49 - |
| ثامناً: اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات ( اختبار كولمنجروف - سمرنوف)..... | - 51 - |
| عاشراً: مقياس الدراسة.....                                                | - 53 - |
| يستنتج الباحث.....                                                        | - 73 - |
| الفرضية الرئيسية الثانية:.....                                            | - 73 - |
| الفصل الخامس.....                                                         | - 84 - |
| ملخص نتائج الدراسة.....                                                   | - 84 - |
| أولاً: نتائج الدراسة.....                                                 | - 84 - |
| المراجع .....                                                             | - 87 - |
| أولاً: المراجع العربية .....                                              | - 87 - |
| ثانياً: المراجع الأجنبية .....                                            | - 88 - |

- 92 - ..... استبانة الدراسة

- 93 - ..... استبانة الدراسة

## قائمة الجداول

| رقم الصفحة | اسم الجدول                                                                                                                          |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | جدول (1) معامل ارتباط كل عبارة من عبارات أبعاد الحوكمة بالمجموع الكلي لبعدها                                                        |
|            | جدول (2) معامل ارتباط كل عبارة من عبارات أبعاد الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية بالمجموع الكلي لبعدها                               |
|            | جدول (3) معامل ارتباط أبعاد محور مستوى تطبيق الحوكمة بالمجموع الكلي                                                                 |
|            | جدول (4) معامل ارتباط أبعاد محور مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية بالمجموع الكلي |
|            | جدول (5) معامل ارتباط محاور الدراسة بالمجموع الكلي للدراسة                                                                          |
|            | جدول (6) نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة                                                                          |
|            | جدول (7): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة.                                                                            |
|            | جدول (8): مقياس درجة الاستجابة.                                                                                                     |
|            | جدول (9): التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس.                                                                     |
|            | جدول (10): التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير نوع المؤسسة الصحية.                                                       |
|            | جدول (11): التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر.                                                                    |
|            | جدول (12): التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي.                                                            |

|  |                                                                                                                                                                          |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | جدول (13): التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المسمى الوظيفي.                                                                                                |
|  | جدول (14): التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير سنوات الخبرة.                                                                                                  |
|  | جدول (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لعبارات بعد (الشفافية والمساءلة).                                                                   |
|  | جدول (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لعبارات بعد (الالتزام بالأنظمة والإجراءات).                                                         |
|  | جدول (17): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لعبارات بعد (تحديات تطبيق الحوكمة).                                                                 |
|  | جدول (18): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لعبارات محور (مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية).                    |
|  | جدول (19): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لعبارات بعد (جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية).                     |
|  | جدول (20): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لعبارات بعد (الأمن الصحي في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية).                             |
|  | جدول (21): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لعبارات محور (مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية). |
|  | جدول (22): التحليل الإحصائي الوصفي لمحاور وأبعاد الدراسة.                                                                                                                |

|  |                                                                                                                                                               |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | جدول (23): نتائج تقدير الانحدار الخطي البسيط لتحديد العلاقة السببية بين المتغير المستقل (مستوى تطبيق الحوكمة) والمتغير التابع (جودة الإدارة الصحية).          |
|  | جدول (24): نتائج تقدير الانحدار الخطي البسيط لتحديد العلاقة السببية بين المتغير المستقل (مستوى تطبيق الحوكمة) والمتغير التابع (الأمن الصحي).                  |
|  | جدول (25): الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول مستوى تطبيق الحوكمة تبعًا لمتغير الجنس.                                                               |
|  | جدول (26): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( One-Way ANOVA ) لأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تبعًا لمتغير نوع المؤسسة الصحية. |
|  | جدول (27): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( One-Way ANOVA ) لأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تبعًا لمتغير العمر.              |
|  | جدول (28): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( One-Way ANOVA ) لأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تبعًا لمتغير المؤهل العلمي.      |
|  | جدول (29): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( One-Way ANOVA ) لأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تبعًا لمتغير المسمى الوظيفي.     |
|  | جدول (30): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( One-Way ANOVA ) لأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تبعًا لمتغير سنوات الخبرة.       |

## قائمة الاشكال

| اسم الشكل                            | رقم الصفحة |
|--------------------------------------|------------|
| الشكل (1): النموذج المفاهيمي للدراسة |            |
|                                      |            |

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

### أولاً: مقدمة الدراسة

يشهد القطاع الصحي العالمي تطورات متسارعة نتيجة التقدم العلمي والتكنولوجي، إلى جانب التحديات الصحية المتزايدة التي فرضتها الأوبئة والأمراض المزمنة والتغيرات الديموغرافية، مما دفع العديد من الدول إلى إعادة هيكلة أنظمتها الصحية وتبني نماذج إدارية حديثة تسهم في تعزيز كفاءة الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية وضمان استدامتها (World Health Organization [WHO], 2021). وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن حوكمة النظم الصحية تُعد إحدى الركائز الأساسية لبناء أنظمة صحية قادرة على تحقيق العدالة والكفاءة والاستجابة للاحتياجات الصحية للمجتمع.

من أبرز المفاهيم الإدارية الحديثة التي (Health Governance) وتُعد الحوكمة الصحية حظيت باهتمام واسع خلال العقد الأخيرين، لما لها من دور في تنظيم العلاقات بين مختلف الأطراف ذات العلاقة داخل النظام الصحي، ووضع الأطر التنظيمية والقانونية التي تكفل وضوح المسؤوليات، وتعزيز الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، والرقابة، بما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة استخدام الموارد وتحقيق الأهداف الإستراتيجية للمؤسسات الصحية (WHO, 2021).

وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن الحوكمة الصحية لا تقتصر على إصدار الأنظمة والسياسات، وإنما تمتد إلى ضمان التطبيق الفعال لتلك السياسات من خلال وجود هياكل تنظيمية واضحة، وآليات رقابية فعالة، ونظم لاتخاذ القرار تعتمد على الأدلة، بما يحقق الاستخدام الأمثل للموارد ويرفع كفاءة الأداء المؤسسي ويعزز ثقة المستفيدين في النظام الصحي (WHO, 2021).

ومن ناحية أخرى، يُعد الأمن الصحي (Health Security) أحد أهم المرتكزات الأساسية للتنمية المستدامة، حيث يعكس قدرة النظام الصحي على الوقاية من المخاطر الصحية، والاستعداد للطوارئ والأزمات، والاستجابة لها بكفاءة وفاعلية، مع ضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية دون انقطاع. وقد أكدت منظمة الصحة العالمية أن تحقيق الأمن الصحي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بفاعلية الحوكمة الصحية وكفاءة إدارة المؤسسات الصحية، إذ إن الأنظمة الصحية التي تطبق مبادئ الحوكمة الرشيدة تكون أكثر قدرة على مواجهة الأزمات الصحية وتحقيق الاستدامة في تقديم الخدمات الصحية.

كما تمثل جودة الإدارة الصحية أحد العناصر الرئيسية في نجاح المؤسسات الصحية، إذ ترتبط بقدرة الإدارة على التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة واتخاذ القرارات المبنية على الأدلة، بما يسهم في رفع كفاءة الأداء المؤسسي وتحسين جودة الرعاية الصحية وتحقيق رضا المستفيدين. وتشير

الدراسات إلى أن تطبيق مبادئ الحوكمة الصحية يسهم بصورة مباشرة في تطوير جودة الإدارة الصحية من خلال تعزيز ثقافة الجودة، وتحسين إدارة المخاطر، ودعم التحسين المستمر للأداء المؤسسي.

وعلى المستوى المحلي، يشهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تحولاً إستراتيجياً في إطار رؤية المملكة العربية السعودية 2030، التي جعلت تطوير القطاع الصحي أحد أهم برامجها التنفيذية من خلال برنامج تحول القطاع الصحي، والذي يهدف إلى بناء نظام صحي شامل وفعال يقوم على تعزيز الوقاية، وتحسين جودة الخدمات الصحية، ورفع كفاءة الإنفاق، وتطبيق أفضل ممارسات الحوكمة المؤسسية، بما يحقق الاستدامة ويرفع مستوى الأمن الصحي الوطني (وزارة الصحة السعودية، 2026)

وقد تضمنت إستراتيجية تحول القطاع الصحي إعادة هيكلة منظومة الحوكمة داخل القطاع الصحي، من خلال الفصل بين أدوار التنظيم والتمويل وتقديم الخدمة، وتعزيز المساءلة والشفافية، وتطوير نماذج الرعاية الصحية، ورفع كفاءة الأداء المؤسسي بما يتوافق مع أفضل الممارسات الدولية. وتؤكد وزارة الصحة أن هذه الإصلاحات تستهدف بناء نظام صحي أكثر كفاءة واستدامة، قادر على الاستجابة للتحديات الصحية الحالية والمستقبلية.

ورغم الجهود الكبيرة التي تبذلها المملكة في تطوير الحوكمة الصحية، فإن نتائج الدراسات السابقة تشير إلى وجود تفاوت في مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة بين المؤسسات الصحية، كما تختلف نتائج الدراسات المتعلقة بأثر الحوكمة في تحسين جودة الإدارة الصحية وتعزيز الأمن الصحي، الأمر الذي يكشف عن وجود حاجة إلى مزيد من الدراسات التطبيقية التي تتناول هذه العلاقة في البيئة السعودية، خاصة في ظل التحولات التنظيمية التي يشهدها القطاع الصحي.

وانطلاقاً من ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية، من خلال دراسة العلاقة بين أبعاد الحوكمة الصحية ومؤشرات الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية، وصولاً إلى تقديم نتائج علمية وتوصيات عملية يمكن أن تسهم في دعم متخذي القرار، وتعزيز كفاءة المؤسسات الصحية، وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030.

## ثانيًا: مشكلة الدراسة

يشهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تحولاً شاملاً في إطار مستهدفات رؤية المملكة 2030، التي تهدف إلى بناء نظام صحي متكامل يتميز بالكفاءة والجودة والاستدامة، ويكون قادرًا على تلبية الاحتياجات الصحية للمجتمع وفق أفضل الممارسات العالمية. وقد تبنت المملكة العديد من المبادرات والإصلاحات التنظيمية الهادفة إلى تطوير الحوكمة المؤسسية داخل القطاع الصحي، باعتبارها أحد المحاور الرئيسة لتحسين الأداء المؤسسي، وتعزيز الشفافية والمساءلة، ورفع كفاءة استخدام الموارد، وتحقيق الأمن الصحي.

وتُعد الحوكمة الصحية من المفاهيم الإدارية الحديثة التي تساهم في تنظيم العلاقات بين الأطراف ذات العلاقة داخل المؤسسات الصحية، من خلال وضع أطر واضحة لاتخاذ القرارات، وتوزيع المسؤوليات، وتعزيز الرقابة الداخلية، ورفع مستوى الشفافية والإفصاح. كما تسهم الحوكمة في تحسين جودة الإدارة الصحية من خلال تطوير العمليات الإدارية، وتعزيز إدارة المخاطر، ورفع كفاءة الأداء المؤسسي، وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمالية، الأمر الذي ينعكس إيجابًا على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

ورغم الاهتمام المتزايد بتطبيق الحوكمة الصحية، فإن العديد من المؤسسات الصحية لا تزال تواجه تحديات تتعلق بمدى فاعلية تطبيق مبادئ الحوكمة وتحويلها إلى نتائج عملية قابلة للقياس. كما تشير الأدبيات إلى أن وجود أنظمة ولوائح تنظيمية لا يعني بالضرورة تحقيق مستويات مرتفعة من جودة الإدارة أو الأمن الصحي، إذ تعتمد النتائج الفعلية على مستوى التطبيق، والالتزام المؤسسي، وكفاءة القيادات الإدارية، وثقافة المنظمة، ومدى تكامل الأنظمة الرقابية والإدارية.

وفي المملكة العربية السعودية، ورغم الجهود المبذولة لتطوير القطاع الصحي، فإن الدراسات السابقة أظهرت تفاوتًا في مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة بين المؤسسات الصحية، كما أشارت إلى اختلاف نتائج الدراسات المتعلقة بأثر الحوكمة على جودة الإدارة الصحية والأمن الصحي. ويرجع ذلك إلى اختلاف البيئات التنظيمية، وتباين آليات التطبيق، واختلاف مؤشرات قياس الأداء، الأمر الذي يجعل من الصعب تعميم نتائج الدراسات السابقة على جميع المؤسسات الصحية.

كما يلاحظ أن معظم الدراسات العربية ركزت على دراسة الحوكمة الصحية وعلاقتها بمتغيرات إدارية منفردة، مثل الأداء المؤسسي أو جودة الخدمات الصحية أو الرضا الوظيفي، في حين أن الدراسات التي تناولت العلاقة المتكاملة بين الحوكمة الصحية والأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية ما تزال محدودة، ولا سيما في البيئة السعودية، التي تشهد تحولات تنظيمية وإدارية متسارعة في القطاع الصحي.

ومن هنا تبرز الحاجة إلى إجراء دراسة علمية تسعى إلى قياس أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية داخل المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية، وتحليل طبيعة العلاقة بين أبعاد الحوكمة الصحية المختلفة، مثل الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، والكفاءة، والتخطيط الاستراتيجي، وبين مؤشرات الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية، بما يساهم في توفير أدلة علمية تساعد صناع القرار على تطوير السياسات والبرامج الهادفة إلى رفع كفاءة المؤسسات الصحية وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030.

وبناءً على ما سبق، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

**ما أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية؟**

وينبثق عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية؟
2. ما مستوى الأمن الصحي في المؤسسات الصحية محل الدراسة؟
3. ما مستوى جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية محل الدراسة؟
4. ما أثر تطبيق الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي؟
5. ما أثر تطبيق الحوكمة الصحية في تحسين جودة الإدارة الصحية؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد الدراسة حول أثر الحوكمة الصحية تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، ونوع المؤسسة الصحية)؟

### **ثالثاً: أهداف الدراسة**

#### **الهدف الرئيس**

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية.

## الأهداف الفرعية

وينبثق عن الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية، تتمثل فيما يأتي:

1. التعرف على مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية.
2. قياس مستوى الأمن الصحي في المؤسسات الصحية محل الدراسة.
3. قياس مستوى جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية محل الدراسة.
4. تحليل أثر تطبيق الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي.
5. تحليل أثر تطبيق الحوكمة الصحية في تحسين جودة الإدارة الصحية.
6. تحديد أكثر أبعاد الحوكمة الصحية تأثيراً في تعزيز الأمن الصحي.
7. تحديد أكثر أبعاد الحوكمة الصحية تأثيراً في تحسين جودة الإدارة الصحية.
8. الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد الدراسة تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية والوظيفية للمشاركين.
9. تقديم مجموعة من التوصيات العلمية والعملية التي تسهم في تطوير ممارسات الحوكمة الصحية، وتعزيز الأمن الصحي، وتحسين جودة الإدارة الصحية بما يتوافق مع مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030

## رابعاً: أسئلة الدراسة

تسعى هذه الدراسة للإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

**ما أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية؟**

وينتفرع عنه الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى تطبيق الحوكمة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية؟
2. ما مستوى الأمن الصحي في المؤسسات الصحية محل الدراسة؟
3. ما مستوى جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية محل الدراسة؟
4. ما أثر تطبيق الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي؟
5. ما أثر تطبيق الحوكمة الصحية في تحسين جودة الإدارة الصحية؟

6. ما أكثر أبعاد الحوكمة الصحية تأثيرًا في تعزيز الأمن الصحي؟
7. ما أكثر أبعاد الحوكمة الصحية تأثيرًا في تحسين جودة الإدارة الصحية؟
8. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد الدراسة تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية والوظيفية؟

### خامسًا: فرضيات الدراسة

استنادًا إلى مشكلة الدراسة وأهدافها، تسعى الدراسة إلى اختبار الفرضيات الآتية:

#### الفرضية الرئيسية الأولى

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي بالمؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية.

ويتفرع عنها الفرضيات الآتية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للشفافية في تعزيز الأمن الصحي.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمساءلة في تعزيز الأمن الصحي.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمشاركة في تعزيز الأمن الصحي.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للكفاءة في تعزيز الأمن الصحي.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتخطيط الاستراتيجي في تعزيز الأمن الصحي.

#### الفرضية الرئيسية الثانية

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للحوكمة الصحية في تحسين جودة الإدارة الصحية بالمؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية.

ويتفرع عنها الفرضيات الآتية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للشفافية في تحسين جودة الإدارة الصحية.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمساءلة في تحسين جودة الإدارة الصحية.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمشاركة في تحسين جودة الإدارة الصحية.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للكفاءة في تحسين جودة الإدارة الصحية.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة الإدارة الصحية.

## الفرضية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في استجابات أفراد الدراسة حول أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية والوظيفية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، ونوع المؤسسة الصحية).

## سادسًا: أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية موضوع الحوكمة الصحية باعتباره أحد المرتكزات الرئيسية لتطوير المؤسسات الصحية وتحقيق الأمن الصحي ورفع جودة الإدارة الصحية، لا سيما في ظل التحولات التي يشهدها القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية ضمن مستهدفات رؤية المملكة 2030. ويمكن توضيح أهمية الدراسة من خلال الجانبين الآتيين:

### أولًا: الأهمية العلمية

تتمثل الأهمية العلمية للدراسة في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بالحوكمة الصحية، من خلال دراسة أثرها في متغيرين مهمين هما الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية، وذلك في إطار تطبيقي يركز على المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية.

كما تسهم الدراسة في تقديم إطار نظري يوضح العلاقة بين أبعاد الحوكمة الصحية المتمثلة في الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، والكفاءة، والتخطيط الاستراتيجي، وبين مؤشرات الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية، بما يسهم في توسيع المعرفة العلمية في هذا المجال.

وتبرز أهمية الدراسة كذلك في سد جانب من الفجوة البحثية التي أظهرتها الدراسات السابقة، إذ إن معظمها تناول الحوكمة الصحية أو جودة الإدارة الصحية أو الأمن الصحي بصورة منفصلة، بينما تسعى هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين هذه المتغيرات في نموذج بحثي واحد، الأمر الذي يضيف قيمة علمية يمكن الاستفادة منها في الدراسات المستقبلية.

### ثانيًا: الأهمية التطبيقية

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في توفير نتائج علمية تساعد القيادات الصحية وصناع القرار على تقييم مستوى تطبيق الحوكمة الصحية داخل المؤسسات الصحية، وتحديد مدى انعكاسها على الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية.

كما يمكن أن تسهم نتائج الدراسة في دعم متخذي القرار عند إعداد السياسات والخطط التطويرية الهادفة إلى تعزيز مبادئ الحوكمة، وتحسين كفاءة الإدارة الصحية، ورفع مستوى الجاهزية الصحية، وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمالية.

ومن المتوقع أن تساعد التوصيات التي ستتوصل إليها الدراسة المؤسسات الصحية على تطوير ممارساتها الإدارية، وتعزيز ثقافة الشفافية والمساءلة، وتحسين الأداء المؤسسي، بما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية ورضا المستفيدين، ويسهم في تحقيق مستهدفات برنامج تحول القطاع الصحي ورؤية المملكة العربية السعودية 2030.

### **سابعاً: حدود الدراسة**

تتمثل حدود الدراسة فيما يأتي:

#### **الحدود الموضوعية**

تقتصر الدراسة على بحث أثر الحوكمة الصحية بأبعادها (الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، والكفاءة، والتخطيط الاستراتيجي) في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية.

#### **الحدود المكانية**

تطبق الدراسة على مجموعة من المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية، سواء الحكومية أو الخاصة، وفقاً لعينة الدراسة.

#### **الحدود البشرية**

تقتصر الدراسة على القيادات الإدارية والعاملين في المؤسسات الصحية ممن لديهم معرفة بالممارسات الإدارية والحوكمة الصحية، مثل المديرين، ورؤساء الأقسام، والمشرفين، والإداريين.

#### **الحدود الزمنية**

تُجرى الدراسة خلال العام الجامعي (2026-2027م).

### **ثامناً: مصطلحات الدراسة**

**الحوكمة الصحية (Health Governance)**

تعرف الحوكمة الصحية بأنها مجموعة الأنظمة والسياسات والإجراءات التي تنظم إدارة المؤسسات الصحية وفق مبادئ الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، والكفاءة، بما يضمن تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد وتحسين جودة الخدمات الصحية.

**إجرائيًا:** يقصد بالحوكمة الصحية في هذه الدراسة الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة عند استجابتهم لفقرات الاستبانة المتعلقة بأبعاد الحوكمة الصحية.

### **الأمن الصحي (Health Security)**

يشير الأمن الصحي إلى قدرة النظام الصحي على الوقاية من المخاطر الصحية، والاستعداد للأزمات والطوارئ، والاستجابة لها بكفاءة وفاعلية، بما يضمن حماية صحة المجتمع واستمرارية تقديم الخدمات الصحية.

**إجرائيًا:** يقصد بالأمن الصحي في هذه الدراسة الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة من خلال استجاباتهم على فقرات الاستبانة الخاصة بالأمن الصحي.

### **جودة الإدارة الصحية (Quality of Health Management)**

تعرف جودة الإدارة الصحية بأنها قدرة الإدارة داخل المؤسسة الصحية على التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة واتخاذ القرارات بكفاءة وفاعلية، بما يسهم في تحقيق أهداف المؤسسة وتحسين جودة الخدمات الصحية.

**إجرائيًا:** يقصد بجودة الإدارة الصحية في هذه الدراسة الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة في فقرات الاستبانة المتعلقة بجودة الإدارة الصحية.

### **المؤسسات الصحية (Healthcare Institutions)**

يقصد بالمؤسسات الصحية جميع الجهات الحكومية والخاصة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية، وتشمل المستشفيات والمراكز الطبية والمجمعات الصحية وغيرها من المنشآت المرخصة لتقديم الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.

### **تاسعًا: نموذج الدراسة (الإطار المفاهيمي)**

استنادًا إلى الأدبيات العلمية والدراسات السابقة، تنطلق الدراسة الحالية من فرضية أن تطبيق الحوكمة الصحية يمثل عاملاً رئيساً في تحسين أداء المؤسسات الصحية وتعزيز قدرتها على تحقيق

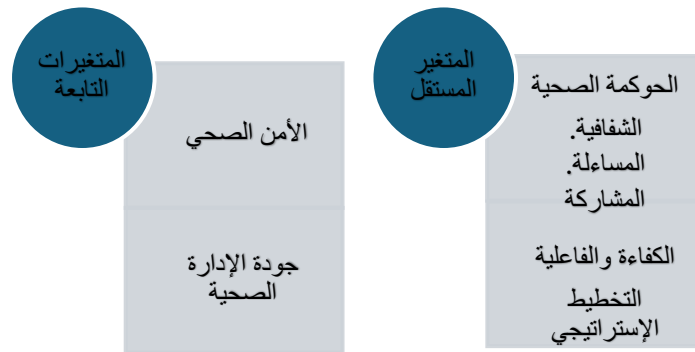
الأمن الصحي ورفع جودة الإدارة الصحية. وتشير الأدبيات إلى أن الحوكمة الصحية تركز على مجموعة من المبادئ والممارسات الإدارية التي تضمن وضوح الأدوار والمسؤوليات، وتعزز الشفافية والمساءلة، وترفع كفاءة اتخاذ القرار، وتسهم في الاستخدام الأمثل للموارد، مما ينعكس إيجاباً على أداء النظام الصحي وتحقيق أهدافه الإستراتيجية.

وبناءً على ذلك، اعتمدت الدراسة الحوكمة الصحية بوصفها **المتغير المستقل**، وتمثلت أبعادها في: الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، والكفاءة والفاعلية، والتخطيط الإستراتيجي. وقد تم اختيار هذه الأبعاد بالاستناد إلى الأدبيات العلمية وأطر حوكمة النظم الصحية التي تؤكد أن هذه العناصر تُعد من أكثر الأبعاد ارتباطاً بتحسين الأداء المؤسسي وتعزيز جودة الخدمات الصحية.

أما **المتغيرات التابعة** فتتمثل في الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية. ويُقصد بالأمن الصحي قدرة المؤسسات الصحية على الاستعداد للمخاطر الصحية والاستجابة لها والمحافظة على استمرارية الخدمات الصحية، في حين تُقاس جودة الإدارة الصحية من خلال كفاءة عمليات التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة واتخاذ القرار والتحسين المستمر داخل المؤسسة الصحية. وتشير الأدبيات إلى وجود علاقة إيجابية بين تطبيق الحوكمة الصحية وتحسين هذين المتغيرين، إلا أن قوة هذه العلاقة تختلف باختلاف البيئة التنظيمية ومستوى تطبيق الحوكمة داخل المؤسسات الصحية.

وفي ضوء ذلك، يقترح النموذج المفاهيمي للدراسة أن تؤثر أبعاد الحوكمة الصحية تأثيراً مباشراً في كل من الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية، كما سيتم اختبار هذه العلاقات ميدانياً باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وعلى رأسها تحليل الانحدار المتعدد، للتحقق من طبيعة هذا الأثر وقوته.

#### الشكل (1): النموذج المفاهيمي للدراسة



## عاشراً: هيكل الدراسة

تتكون الدراسة من خمسة فصول مترابطة، وذلك على النحو الآتي:

### الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

يتناول هذا الفصل مقدمة الدراسة، ومشكلة الدراسة، وأسئلتها، وأهدافها، وفرضياتها، وأهميتها، وحدودها، ومصطلحاتها، بالإضافة إلى النموذج المفاهيمي وهيكل الدراسة.

### الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل الأسس النظرية المتعلقة بالحوكمة الصحية، والأمن الصحي، وجودة الإدارة الصحية، كما يستعرض الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة، ويناقش أوجه الاتفاق والاختلاف بينها، وصولاً إلى تحديد الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها.

### الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها

يتضمن هذا الفصل منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينتها، وأداة جمع البيانات، وإجراءات التحقق من الصدق والثبات، والمتغيرات، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

### الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها

يتناول

هذا الفصل عرض النتائج الإحصائية التي تم التوصل إليها، وتحليلها، ومناقشتها في ضوء أهداف الدراسة وفرضياتها والدراسات السابقة.

### الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، والتوصيات العملية والمقترحات البحثية التي يمكن أن تسهم في تطوير الحوكمة الصحية وتعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية.

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول: الحوكمة الصحية

#### أولاً: مفهوم الحوكمة الصحية .

يُعد مفهوم الحوكمة الصحية (Health Systems Governance) من المفاهيم الحديثة التي حظيت باهتمام متزايد في الأدبيات الإدارية والصحية، لما له من دور محوري في تعزيز كفاءة الأنظمة الصحية وتحقيق أهدافها الإستراتيجية. وقد برز هذا المفهوم نتيجة التطورات المتسارعة التي شهدتها القطاع الصحي عالمياً، وما صاحبها من تحديات تتعلق بزيادة الطلب على الخدمات الصحية، وارتفاع تكاليف الرعاية، وظهور الأوبئة والأزمات الصحية، الأمر الذي استدعى تطوير آليات أكثر كفاءة لإدارة المؤسسات الصحية وضمان استدامة خدماتها. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن الحوكمة الصحية تُعد أحد المكونات الرئيسية لأي نظام صحي ناجح، إذ تمثل الإطار الذي تُدار من خلاله العلاقات بين مختلف الجهات المعنية بالقطاع الصحي، بما يضمن تحقيق الأهداف الصحية بكفاءة وعدالة واستدامة.

وتُعرّف منظمة الصحة العالمية الحوكمة الصحية بأنها مجموعة العمليات والهياكل والمؤسسات التي تُشرف على إدارة النظام الصحي، وتضع السياسات العامة، وتنظم العلاقات بين الجهات الحكومية ومقدمي الخدمات الصحية والقطاع الخاص والمجتمع، مع ضمان وجود آليات فعالة للمساءلة والرقابة واتخاذ القرار المبني على الأدلة. كما تؤكد المنظمة أن الحوكمة الفعالة تتطلب وجود أطر إستراتيجية واضحة، وأنظمة تنظيمية وتشريعية، وآليات للمتابعة والتقييم، بما يحقق تحسين الأداء المؤسسي وجودة الخدمات الصحية.

ومن منظور إداري، لا تقتصر الحوكمة الصحية على إصدار الأنظمة والتعليمات، وإنما تشمل منظومة متكاملة لإدارة المؤسسات الصحية تعتمد على التخطيط الإستراتيجي، وإدارة الموارد بكفاءة، وبناء الشراكات، وتعزيز المشاركة، وتحقيق الشفافية والمساءلة، ومتابعة الأداء بصورة مستمرة. ويؤدي تطبيق هذه المبادئ إلى رفع كفاءة المؤسسات الصحية، وتحسين جودة الخدمات، وتعزيز ثقة المستفيدين في النظام الصحي، إضافة إلى دعم قدرة المؤسسات على مواجهة المخاطر والأزمات الصحية.

وفي المملكة العربية السعودية، اكتسب مفهوم الحوكمة الصحية أهمية كبيرة في إطار برنامج تحول القطاع الصحي المنبثق عن رؤية المملكة العربية السعودية 2030، والذي يهدف إلى إعادة هيكلة القطاع الصحي، وتعزيز جودة الخدمات الصحية، ورفع كفاءة الإنفاق، وتطوير نموذج للرعاية الصحية يقوم على الحوكمة الرشيدة والاستدامة. وقد أوضحت وزارة الصحة أن التحول الصحي

يتضمن مراجعة شاملة لترتيبات الحوكمة، وإعادة توزيع الأدوار بين الجهات التنظيمية والتنفيذية، بما يعزز كفاءة النظام الصحي ويحقق أفضل الممارسات العالمية في الإدارة الصحية.

وتشير الإستراتيجية القطرية للتعاون بين منظمة الصحة العالمية والمملكة العربية السعودية (2024-2026) إلى أن تعزيز حوكمة النظام الصحي يمثل أحد المحاور الرئيسية لدعم برنامج تحول القطاع الصحي، من خلال تطوير السياسات الصحية، وتعزيز الشفافية، وتحسين إدارة الموارد، ورفع جاهزية النظام الصحي لمواجهة التحديات الصحية والطوارئ، بما يساهم في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتعزيز الأمن الصحي الوطني.

وبناءً على ما سبق، يمكن تعريف الحوكمة الصحية إجرائيًا في هذه الدراسة بأنها: مجموعة السياسات والأنظمة والإجراءات والممارسات الإدارية التي تطبقها المؤسسات الصحية بهدف تعزيز الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، والكفاءة، والتخطيط الإستراتيجي، بما يساهم في تحسين جودة الإدارة الصحية وتعزيز الأمن الصحي داخل المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية.

### ثانيًا: أهمية الحوكمة الصحية .

تتبع أهمية الحوكمة الصحية من كونها الإطار الذي يضمن توجيه النظام الصحي وإدارته بصورة فعالة، حيث تساهم في تحقيق التكامل بين مختلف مكونات النظام الصحي، وتحديد الأدوار والمسؤوليات، وتعزيز كفاءة اتخاذ القرار، ومتابعة الأداء المؤسسي بصورة مستمرة. كما تساعد الحوكمة الصحية على تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمالية والتقنية، وتقليل الهدر، وتحسين جودة الخدمات الصحية، ورفع مستوى رضا المستفيدين. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن وجود نظام حوكمة فعال يعد شرطًا أساسيًا لتحقيق أنظمة صحية تتسم بالكفاءة والعدالة والمرونة والاستجابة لاحتياجات المجتمع.

وتكتسب الحوكمة الصحية أهمية خاصة في ظل التحديات الصحية العالمية، حيث أثبتت التجارب أن الأنظمة الصحية التي تطبق مبادئ الحوكمة بصورة فعالة تكون أكثر قدرة على إدارة الأزمات الصحية، وتحقيق الأمن الصحي، والاستجابة السريعة للطوارئ، والمحافظة على استمرارية الخدمات الصحية، وهو ما برز بوضوح خلال جائحة كوفيد-19 وما تبعها من إصلاحات في العديد من الأنظمة الصحية حول العالم.

### ثالثًا: أهداف الحوكمة الصحية

تسعى الحوكمة الصحية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الإستراتيجية التي تساهم في تطوير الأنظمة الصحية ورفع كفاءة المؤسسات الصحية، بما يضمن تقديم خدمات صحية عالية الجودة تحقق احتياجات المجتمع وتدعم الاستدامة. ولا تقتصر أهداف الحوكمة على الجوانب الإدارية فقط، بل تمتد لتشمل الجوانب التنظيمية والرقابية والمالية، إضافة إلى تعزيز ثقة المجتمع في النظام الصحي وتحقيق العدالة في الحصول على الخدمات الصحية. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن الحوكمة الفعالة تعد

أحد المتطلبات الأساسية لتحقيق نظم صحية قادرة على الاستجابة للتحديات الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

#### • تعزيز الشفافية

تُعد الشفافية من أهم أهداف الحوكمة الصحية، إذ تسهم في توفير المعلومات المتعلقة بالسياسات والقرارات والإجراءات الإدارية بصورة واضحة لجميع أصحاب المصلحة، بما يعزز الثقة بين المؤسسة الصحية والمستفيدين، ويساعد على الحد من الفساد الإداري والمالي. كما أن الإفصاح عن مؤشرات الأداء ونتائج التقييم يسهم في دعم التحسين المستمر واتخاذ القرارات المبنية على البيانات.

#### • ترسيخ المساءلة

تهدف الحوكمة الصحية إلى بناء نظام واضح للمساءلة يعتمد على تحديد المسؤوليات والصلاحيات وربطها بمؤشرات أداء قابلة للقياس، بما يضمن متابعة تنفيذ الخطط والسياسات، وتقييم الأداء المؤسسي بصورة دورية، ومعالجة أوجه القصور وتحقيق التحسين المستمر. وتعد المساءلة من أهم العوامل التي تسهم في رفع كفاءة الأداء المؤسسي وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد.

#### • تحسين كفاءة اتخاذ القرار

من أهم أهداف الحوكمة الصحية دعم عملية اتخاذ القرار من خلال الاعتماد على المعلومات الدقيقة والأدلة العلمية والمؤشرات الصحية، بما يضمن اتخاذ قرارات أكثر كفاءة وفاعلية. ويساعد ذلك المؤسسات الصحية على التعامل مع التحديات والمتغيرات بصورة مرنة، كما يعزز قدرتها على التخطيط للمستقبل وإدارة المخاطر الصحية بكفاءة.

#### • رفع كفاءة استخدام الموارد

تسعى الحوكمة الصحية إلى تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المالية والبشرية والتقنية داخل المؤسسات الصحية، من خلال تطوير آليات التخطيط والرقابة والمتابعة، وتقليل الهدر، وتحسين الإنتاجية، بما ينعكس على جودة الخدمات الصحية واستدامتها. وتؤكد الأدبيات أن كفاءة استخدام الموارد تعد أحد المؤشرات الرئيسية لنجاح تطبيق الحوكمة الصحية.

#### • تعزيز المشاركة

تشجع الحوكمة الصحية على إشراك جميع أصحاب المصلحة في عمليات التخطيط واتخاذ القرار، بما في ذلك العاملون في القطاع الصحي، والمرضى، والقطاع الخاص، ومؤسسات المجتمع المدني. وتسهم هذه المشاركة في تحسين جودة القرارات الصحية، وتعزيز قبول السياسات، ورفع مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية.

## • تعزيز الأمن الصحي

أصبح الأمن الصحي أحد الأهداف الرئيسية للحوكمة الصحية، خاصة بعد التحديات التي واجهتها الأنظمة الصحية العالمية خلال السنوات الأخيرة. فالحوكمة الفعالة تسهم في تعزيز جاهزية المؤسسات الصحية لمواجهة الطوارئ والأوبئة، وتحسين التنسيق بين الجهات الصحية، وضمان استمرارية الخدمات الصحية أثناء الأزمات، مما يزيد من قدرة النظام الصحي على حماية صحة المجتمع والاستجابة السريعة للمخاطر الصحية.

## • تحسين جودة الخدمات الصحية

تهدف الحوكمة الصحية إلى رفع مستوى جودة الخدمات الصحية من خلال تطبيق معايير الجودة، ومتابعة الأداء، وتطوير العمليات الإدارية والسريرية، وتشجيع الابتكار والتحسين المستمر. ويؤدي ذلك إلى تحسين تجربة المستفيد، وزيادة رضا المرضى، وتعزيز كفاءة المؤسسات الصحية في تحقيق أهدافها الإستراتيجية.

ومن خلال ما سبق، يتضح أن أهداف الحوكمة الصحية مترابطة ومتكاملة، إذ تسهم مجتمعة في بناء مؤسسات صحية أكثر كفاءة وشفافية واستدامة، كما تدعم تحقيق الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية، وهو ما يجعلها أحد المحاور الأساسية في إصلاح الأنظمة الصحية الحديثة.

## • مبادئ الحوكمة الصحية

تقوم الحوكمة الصحية على مجموعة من المبادئ التي تُعد الأساس في بناء نظام صحي يتسم بالكفاءة والشفافية والاستدامة. وتشير الأدبيات إلى أن نجاح الحوكمة الصحية لا يعتمد على وجود الأنظمة والتشريعات فحسب، بل يتطلب تطبيق مبادئ واضحة تضمن حسن إدارة الموارد، وتعزيز المساءلة، وتدعم اتخاذ القرار، وتسهم في تحقيق أهداف النظام الصحي. وقد أكدت منظمة الصحة العالمية أن الحوكمة الفعالة تتطلب وجود أطر للسياسات الإستراتيجية، وآليات للإشراف والرقابة، ومشاركة أصحاب المصلحة، وأنظمة للمساءلة، بما يضمن تقديم خدمات صحية عادلة وعالية الجودة.

## • مبدأ الشفافية (Transparency)

يُعد مبدأ الشفافية من أهم المبادئ التي تقوم عليها الحوكمة الصحية، ويقصد به إتاحة المعلومات المتعلقة بالسياسات والإجراءات والقرارات والنتائج بصورة واضحة ودقيقة وفي الوقت المناسب لجميع أصحاب المصلحة. ويسهم هذا المبدأ في بناء الثقة بين المؤسسة الصحية والمستفيدين، كما يساعد على الحد من الفساد الإداري والمالي، ويدعم اتخاذ القرارات المبنية على معلومات دقيقة وموثوقة. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن تعزيز الشفافية يعد أحد المتطلبات الأساسية لتحسين أداء الأنظمة الصحية وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد.

وتتجسد الشفافية في المؤسسات الصحية من خلال الإفصاح عن مؤشرات الأداء، ونشر السياسات والإجراءات، وإتاحة المعلومات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية، وتوضيح معايير تقييم الأداء، بما يمكن أصحاب المصلحة من متابعة أداء المؤسسة والمشاركة في تحسينه.

#### • مبدأ المساءلة (Accountability)

يقصد بالمساءلة خضوع جميع الأفراد والجهات داخل المؤسسة الصحية للمحاسبة عن القرارات والإجراءات التي يقومون بها، مع تحديد واضح للمسؤوليات والصلاحيات، وربطها بمؤشرات أداء قابلة للقياس. وتعد المساءلة من الركائز الأساسية للحوكمة الصحية، إذ تسهم في رفع كفاءة الأداء، وتعزيز الالتزام بالأنظمة، وتحقيق العدالة التنظيمية، وتقليل الأخطاء الإدارية. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن وجود آليات فعالة للمساءلة والإشراف يعد عنصرًا جوهريًا في حوكمة النظم الصحية.

كما تساعد المساءلة على تعزيز ثقافة التحسين المستمر داخل المؤسسات الصحية، من خلال تقييم الأداء بصورة دورية، ومعالجة أوجه القصور، وتشجيع الالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية.

#### • مبدأ المشاركة (Participation)

يشير مبدأ المشاركة إلى إشراك مختلف أصحاب المصلحة في عمليات التخطيط وصنع القرار وتطوير السياسات الصحية، بما يشمل القيادات الصحية، والعاملين في القطاع الصحي، والمرضى، والقطاع الخاص، ومؤسسات المجتمع المدني. وتؤكد الأدبيات أن المشاركة الفاعلة تؤدي إلى تحسين جودة القرارات، وزيادة قبول السياسات الصحية، وتعزيز ثقة المجتمع بالمؤسسات الصحية.

وتسهم المشاركة في تعزيز الابتكار، وتحسين التواصل بين الإدارات المختلفة، وتطوير الخدمات الصحية بما يتوافق مع احتياجات المستفيدين، الأمر الذي ينعكس إيجابًا على جودة الرعاية الصحية ومستوى رضا المرضى.

#### • مبدأ سيادة الأنظمة والقوانين (Rule of Law)

يقوم هذا المبدأ على الالتزام بالتشريعات واللوائح والأنظمة المنظمة لعمل المؤسسات الصحية، بما يضمن العدالة والمساواة في تطبيق الأنظمة، ويحافظ على حقوق المرضى والعاملين، ويعزز النزاهة المؤسسية. كما يسهم الالتزام بالأنظمة في الحد من الممارسات غير النظامية، ورفع مستوى الانضباط الإداري، وتحقيق الاستقرار التنظيمي داخل المؤسسات الصحية. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن وجود بيئة تنظيمية واضحة يمثل أحد المقومات الأساسية للحوكمة الصحية الفعالة.

#### • مبدأ الكفاءة والفاعلية (Efficiency and Effectiveness)

يركز هذا المبدأ على تحقيق أفضل النتائج الممكنة من خلال الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمالية والتقنية، بما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل الهدر ورفع الإنتاجية. وتؤكد الأدبيات

أن المؤسسات الصحية التي تطبق مبادئ الحوكمة تتمتع بقدرة أكبر على تحسين الأداء المؤسسي، والاستجابة للتحديات، وتحقيق الاستدامة المالية والإدارية.

ويتحقق ذلك من خلال تطوير إجراءات العمل، وقياس الأداء بصورة مستمرة، واستخدام مؤشرات أداء رئيسية، وربط الخطط التشغيلية بالأهداف الإستراتيجية للمؤسسة الصحية.

### • مبدأ التخطيط الإستراتيجي (Strategic Planning)

يُعد التخطيط الإستراتيجي من المبادئ الأساسية للحوكمة الصحية، إذ يضمن وجود رؤية واضحة وأهداف قابلة للقياس، وخطط تنفيذية تستند إلى الأدلة والبيانات، بما يساعد المؤسسات الصحية على الاستجابة للتحديات الحالية والمستقبلية. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن وجود إطار إستراتيجي واضح يمثل أحد العناصر الجوهرية لحوكمة النظم الصحية، ويسهم في تحسين التنسيق بين الجهات المختلفة وتعزيز فعالية السياسات الصحية.

ويؤدي التخطيط الإستراتيجي إلى تحسين إدارة المخاطر، ورفع جاهزية المؤسسات الصحية للطوارئ، وتعزيز الأمن الصحي، وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد بما يتوافق مع الأولويات الوطنية.

### خلاصة مبادئ الحوكمة الصحية

يتضح مما سبق أن مبادئ الحوكمة الصحية تمثل منظومة متكاملة ومترابطة، إذ لا يمكن تحقيق الشفافية دون مساءلة، ولا يمكن تعزيز الكفاءة دون تخطيط إستراتيجي ومشاركة فعالة من أصحاب المصلحة. كما أن الالتزام بهذه المبادئ يسهم في بناء مؤسسات صحية أكثر قدرة على تحسين جودة الإدارة الصحية، وتعزيز الأمن الصحي، ورفع كفاءة الأداء المؤسسي، وهو ما يجعلها الأساس النظري الذي تعتمد عليه الدراسة الحالية في تفسير العلاقة بين الحوكمة الصحية ومتغيري الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية.

## • أبعاد الحوكمة الصحية

تُعد أبعاد الحوكمة الصحية الإطار العملي الذي تُترجم من خلاله مبادئ الحوكمة إلى ممارسات إدارية وتنظيمية داخل المؤسسات الصحية. وقد أشارت الأدبيات إلى عدم وجود نموذج موحد لأبعاد الحوكمة الصحية، إلا أن معظم النماذج العالمية تتفق على مجموعة من الأبعاد الأساسية، تشمل الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، وسيادة القانون، والكفاءة والفاعلية، والرؤية أو التخطيط الإستراتيجي، مع اختلافات بسيطة بحسب طبيعة النظام الصحي والبيئة التنظيمية. وتؤكد الدراسات أن هذه الأبعاد تؤثر بصورة مباشرة في أداء المؤسسات الصحية، وجودة الخدمات، وكفاءة إدارة الموارد، وتحقيق الأمن الصحي.

## • الشفافية (Transparency)

تُعد الشفافية أحد أهم أبعاد الحوكمة الصحية، وتعني إتاحة المعلومات المتعلقة بالسياسات والإجراءات والقرارات والنتائج المالية والإدارية لجميع أصحاب المصلحة بطريقة واضحة وفي الوقت المناسب. ويسهم تطبيق الشفافية في الحد من الممارسات غير النظامية، وتعزيز ثقة المجتمع بالمؤسسات الصحية، وتحسين جودة اتخاذ القرار من خلال توفير معلومات دقيقة يمكن الاستناد إليها في التخطيط والتقييم. كما أن الإفصاح عن مؤشرات الأداء ونتائج الجودة يساعد في تعزيز ثقافة التحسين المستمر داخل المؤسسات الصحية.

وفي القطاع الصحي، لا تقتصر الشفافية على نشر المعلومات، بل تشمل كذلك وضوح معايير تقديم الخدمات الصحية، وإعلان حقوق المرضى، والإفصاح عن مؤشرات الجودة وسلامة المرضى، وإتاحة البيانات المتعلقة بالأداء المؤسسي بما يعزز الثقة بين المؤسسة الصحية والمستفيدين.

## • المساءلة (Accountability)

تشير المساءلة إلى خضوع جميع العاملين والقيادات داخل المؤسسة الصحية للمحاسبة عن القرارات والإجراءات التي يتخذونها، مع وجود توزيع واضح للمسؤوليات والصلاحيات، وربط الأداء بالمؤشرات والأهداف المحددة مسبقاً. وتؤكد الأدبيات أن المساءلة تُعد من أكثر أبعاد الحوكمة تأثيراً في تحسين الأداء المؤسسي، لأنها تسهم في رفع مستوى الالتزام، وتقليل الأخطاء، وتعزيز جودة الخدمات الصحية. كما تعتمد المساءلة الفعالة على وجود نظم رقابية داخلية، ومؤشرات أداء واضحة، وآليات دورية للتقييم والمتابعة.

## • المشاركة (Participation)

يقصد بالمشاركة إشراك أصحاب المصلحة في عمليات التخطيط وصنع القرار وتقييم الأداء، ويشمل ذلك القيادات الصحية، والعاملين، والمرضى، والقطاع الخاص، ومؤسسات المجتمع المدني. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن مشاركة أصحاب المصلحة تؤدي إلى تحسين جودة القرارات الصحية، وزيادة قبول السياسات، ورفع مستوى الاستجابة لاحتياجات المجتمع، كما تسهم في بناء الثقة وتعزيز التعاون بين مختلف الجهات الصحية.

وتزداد أهمية المشاركة في الأنظمة الصحية الحديثة التي تتبنى مفهوم الرعاية الصحية المرتكزة على المريض، حيث أصبح المستفيد شريكاً في تقييم الخدمات الصحية وتطويرها، وليس مجرد متلقي للخدمة.

## • سيادة الأنظمة والقوانين (Rule of Law)

يقوم هذا البعد على الالتزام بالتشريعات واللوائح والأنظمة المنظمة للعمل داخل المؤسسات الصحية، مع ضمان تطبيقها بعدالة ومساواة على جميع العاملين دون تمييز. كما يشمل حماية حقوق المرضى، والالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية، وضمان سلامة الإجراءات الإدارية والسريية. ويؤكد الباحثون أن الالتزام بسيادة القانون يسهم في الحد من الفساد الإداري، وتحقيق العدالة التنظيمية، وتعزيز الاستقرار المؤسسي.

## • الكفاءة والفاعلية (Efficiency and Effectiveness)

يقصد بالكفاءة قدرة المؤسسة الصحية على تحقيق أفضل النتائج الممكنة باستخدام الموارد المتاحة، بينما تشير الفاعلية إلى مدى تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة. ويُعد هذا البعد من أهم مؤشرات نجاح الحوكمة الصحية، لأنه يعكس قدرة الإدارة على الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمالية والتقنية، مع المحافظة على جودة الخدمات الصحية واستدامتها. وتشير الأدبيات إلى أن المؤسسات التي تطبق مبادئ الحوكمة تحقق مستويات أعلى من الكفاءة التشغيلية، وتكون أكثر قدرة على الاستجابة للمتغيرات الصحية والاقتصادية.

## • التخطيط الإستراتيجي (Strategic Vision)

يُعد التخطيط الإستراتيجي أحد الأبعاد الرئيسة للحوكمة الصحية، ويقصد به قدرة المؤسسة الصحية على وضع رؤية ورسالة وأهداف واضحة، وربطها بخطة تنفيذية قابلة للقياس، مع مراجعتها بصورة دورية وفق المتغيرات الصحية والاقتصادية. ويساعد التخطيط الإستراتيجي المؤسسات الصحية على تحسين إدارة المخاطر، ورفع جاهزيتها للطوارئ، وتعزيز الأمن الصحي، وضمان استدامة الخدمات الصحية. كما تؤكد الأدبيات أن وجود رؤية إستراتيجية واضحة يمثل أحد المؤشرات الأساسية لنجاح حوكمة النظام الصحي.

### خلاصة أبعاد الحوكمة الصحية

يتضح من العرض السابق أن أبعاد الحوكمة الصحية مترابطة ومتكاملة، ولا يمكن تحقيق النتائج المرجوة من تطبيق أحدها بمعزل عن الأبعاد الأخرى. فالشفافية تدعم المساءلة، والمساءلة تعزز الكفاءة، والمشاركة تحسن جودة القرارات، بينما يوفر الالتزام بالأنظمة والتخطيط الإستراتيجي البيئة التنظيمية اللازمة لتحقيق الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية. وبناءً على ذلك، تعتمد الدراسة الحالية هذه الأبعاد بوصفها المتغير المستقل الذي سيتم قياس أثره في كل من الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية داخل المؤسسات الصحية السعودية، استنادًا إلى الأدبيات الحديثة وأطر تقييم حوكمة الأنظمة الصحية.

## • نماذج الحوكمة الصحية

طورت المنظمات الدولية والهيئات الصحية عددًا من النماذج والأطر المفاهيمية التي تُستخدم لتقييم حوكمة الأنظمة الصحية وتحليل كفاءتها. وتختلف هذه النماذج في طريقة عرضها لمكونات الحوكمة، إلا أنها تتفق على أن الحوكمة تمثل الوظيفة التي توجه النظام الصحي، وتضمن وجود سياسات واضحة، وإشراف فعال، وآليات للمساءلة، وتنظيم للعلاقات بين أصحاب المصلحة، بما يسهم في تحقيق أهداف النظام الصحي وتحسين الأداء المؤسسي.

## • نموذج منظمة الصحة العالمية (WHO)

يُعد نموذج منظمة الصحة العالمية من أكثر النماذج استخدامًا في مجال حوكمة الأنظمة الصحية، حيث ينظر إلى الحوكمة بوصفها إحدى الوظائف الأساسية للنظام الصحي، ويؤكد أن الحوكمة تتمثل في ضمان وجود سياسات وإستراتيجيات وطنية واضحة، وإشراف فعال، وتنظيم ملائم، وبناء الشراكات، وتعزيز المساءلة، بما يؤدي إلى تحسين أداء النظام الصحي وتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

ويركز هذا النموذج على أن الحوكمة ليست وظيفة إدارية مستقلة، بل هي عملية متكاملة تؤثر في جميع عناصر النظام الصحي، مثل التمويل، والموارد البشرية، وتقديم الخدمات، ونظم المعلومات

الصحية، واستخدام الأدوية والتقنيات الطبية. ومن هذا المنطلق، فإن نجاح أي إصلاح صحي يعتمد بدرجة كبيرة على قوة منظومة الحوكمة وقدرتها على التنسيق بين هذه المكونات المختلفة.

### • إطار المرصد الأوروبي للأنظمة والسياسات الصحية

قدم المرصد الأوروبي للأنظمة والسياسات الصحية إطاراً شاملاً يربط الحوكمة بأداء النظام الصحي، ويؤكد أن الحوكمة الفعالة تقوم على خمسة عناصر رئيسية، هي: وضع السياسات، والإشراف، والتنظيم، والمساءلة، وبناء الشراكات. ويرى هذا الإطار أن تحسين الأداء الصحي لا يتحقق من خلال زيادة الموارد فقط، وإنما من خلال تحسين طريقة إدارة تلك الموارد وتوجيهها نحو تحقيق الأهداف الصحية الوطنية.

كما يوضح الإطار أن الحوكمة تؤثر بصورة مباشرة في جودة الخدمات الصحية، وكفاءة استخدام الموارد، وعدالة توزيع الخدمات، وقدرة النظام الصحي على الاستجابة للأزمات والطوارئ الصحية، وهو ما يجعلها عنصراً محورياً في تقييم أداء الأنظمة الصحية الحديثة.

### • إطار حوكمة القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية

في إطار تنفيذ رؤية المملكة العربية السعودية 2030، اعتمدت وزارة الصحة إطاراً متكاملًا لحوكمة القطاع الصحي ضمن إستراتيجية تحول القطاع الصحي، يهدف إلى تطوير نظام صحي أكثر كفاءة واستدامة. ويعرّف هذا الإطار الحوكمة الصحية بأنها نظام من السياسات واللوائح والهياكل التنظيمية التي تهدف إلى تعزيز السلوك المؤسسي المناسب، ومتابعة الأداء، وتعظيم القيمة الصحية المقدمة للمجتمع. كما يعتمد الإطار على وظائف حوكمة أفقية تشمل رسم السياسات، والتنظيم، والرقابة، وإدارة الأداء، إلى جانب ركائز رأسية تمثل مكونات النظام الصحي المختلفة.

ويتميز النموذج السعودي بتركيزه على إعادة تنظيم الأدوار بين الجهات الصحية، حيث تتولى وزارة الصحة الدور التنظيمي والإشرافي، بينما تتولى التجمعات الصحية تقديم الخدمات، مع تعزيز دور المركز الوطني للتأمين الصحي والجهات الرقابية الأخرى. ويهدف هذا النموذج إلى رفع جودة الخدمات، وتحسين الكفاءة التشغيلية، وتعزيز الشفافية والمساءلة، وتحقيق الاستدامة المالية، بما يتوافق مع مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030.

### • مقارنة بين النماذج

على الرغم من اختلاف النماذج السابقة في أسلوب العرض، فإنها تتفق على مجموعة من المرتكزات الأساسية، تتمثل في أهمية وجود قيادة فعالة، وسياسات واضحة، وإطار تنظيمي متكامل، وآليات للمساءلة والشفافية، ومؤشرات لقياس الأداء، إضافة إلى إشراك أصحاب المصلحة في عمليات صنع القرار. كما تؤكد جميع النماذج أن الحوكمة تمثل حجر الأساس في تطوير

الأنظمة الصحية، وتحقيق الأمن الصحي، ورفع جودة الإدارة الصحية، وتحسين كفاءة المؤسسات الصحية.

## خلاصة المبحث

يتضح من استعراض النماذج السابقة أن مفهوم الحوكمة الصحية أصبح أكثر شمولاً من مجرد الالتزام بالأنظمة واللوائح، إذ يشمل جميع العمليات المتعلقة بالتخطيط، والتنظيم، والإشراف، والرقابة، والتقييم، وإدارة الأداء. كما أن النموذج السعودي يتوافق بدرجة كبيرة مع الأطر التي طورتها منظمة الصحة العالمية، ويعكس توجه المملكة نحو بناء نظام صحي يتسم بالكفاءة والمرونة والاستدامة، وقادر على تحقيق الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية بما يتماشى مع مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030.

### • الحوكمة الصحية في المملكة العربية السعودية

شهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية خلال السنوات الأخيرة تحولاً جذرياً في أساليب الإدارة والتنظيم، تزامناً مع إطلاق رؤية المملكة العربية السعودية 2030، التي هدفت إلى بناء نظام صحي أكثر كفاءة واستدامة وجودة. وقد ركزت الرؤية على إعادة هيكلة القطاع الصحي من خلال تطبيق مبادئ الحوكمة، وتعزيز الشفافية والمساءلة، ورفع كفاءة الإنفاق، وتحسين جودة الخدمات الصحية، بما يسهم في تحقيق مستهدفات التنمية المستدامة ورفع جودة الحياة.

### الحوكمة الصحية في ظل رؤية المملكة العربية السعودية 2030

جعلت رؤية المملكة العربية السعودية 2030 تطوير القطاع الصحي أحد أهم محاور الإصلاح الوطني، حيث ركزت على الانتقال من نموذج يعتمد على تقديم الخدمات الصحية بصورة مركزية إلى نموذج يقوم على الحوكمة المؤسسية، والفصل بين الأدوار التنظيمية والتنفيذية والرقابية، وتعزيز كفاءة الأداء وجودة الخدمات الصحية. ويهدف هذا التحول إلى إنشاء نظام صحي أكثر مرونة واستجابة لاحتياجات المجتمع، مع ضمان الاستخدام الأمثل للموارد وتحقيق الاستدامة المالية.

وقد تضمن برنامج تحول القطاع الصحي عدداً من المبادرات الإستراتيجية التي تهدف إلى تحسين الحوكمة، مثل تطوير نموذج الرعاية الصحية، وتعزيز الصحة الوقائية، وتحسين جودة الخدمات، وتوسيع مشاركة القطاع الخاص، والتحول الرقمي، وإنشاء التجمعات الصحية، بما يحقق التكامل بين مختلف مكونات النظام الصحي.

## إعادة هيكلة القطاع الصحي

من أبرز مظاهر تطبيق الحوكمة الصحية في المملكة إعادة تنظيم أدوار الجهات الصحية، بحيث أصبحت وزارة الصحة مسؤولة بصورة رئيسة عن وضع السياسات العامة، والتخطيط، والتنظيم، والرقابة، ومتابعة الأداء، في حين انتقلت مسؤولية تقديم الخدمات الصحية تدريجياً إلى التجمعات الصحية، بما يضمن الفصل بين الجهة المنظمة والجهة المقدمة للخدمة، وهو أحد المبادئ الأساسية للحوكمة الرشيدة.

وقد أسهم هذا التحول في تعزيز وضوح المسؤوليات، وتحسين عمليات اتخاذ القرار، ورفع مستوى المساءلة، بالإضافة إلى زيادة كفاءة استخدام الموارد، وتقليل الازدواجية في تقديم الخدمات الصحية.

## برنامج تحول القطاع الصحي

يُعد برنامج تحول القطاع الصحي أحد برامج تحقيق رؤية المملكة العربية السعودية 2030، ويهدف إلى بناء نظام صحي شامل يركز على الوقاية قبل العلاج، وتحسين جودة الخدمات، وضمان سهولة الوصول إليها، وتحقيق الاستدامة المالية، مع تعزيز الحوكمة المؤسسية في جميع مستويات القطاع الصحي. ويرتكز البرنامج على تقديم الرعاية الصحية وفق نموذج حديث يعتمد على الرعاية المرتكزة على الإنسان، مع استخدام التقنيات الرقمية وتحسين إدارة الأداء المؤسسي.

كما يركز البرنامج على تطوير مؤشرات الأداء، وتحسين جودة الخدمات الصحية، ورفع كفاءة القوى العاملة الصحية، وتعزيز استخدام البيانات في اتخاذ القرار، وهي جميعها عناصر ترتبط ارتباطاً مباشراً بمبادئ الحوكمة الصحية.

## التجمعات الصحية ودورها في تعزيز الحوكمة

يُعد إنشاء التجمعات الصحية أحد أبرز الإصلاحات التنظيمية التي شهدتها القطاع الصحي السعودي، حيث تهدف هذه التجمعات إلى توحيد إدارة المنشآت الصحية داخل نطاق جغرافي محدد، وتحقيق التكامل بين مستويات الرعاية الصحية المختلفة، ورفع كفاءة التشغيل، وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.

وتسهم التجمعات الصحية في تعزيز الحوكمة من خلال تطبيق مؤشرات أداء موحدة، وتفعيل المساءلة، وتحسين إدارة الموارد، وتطوير الخدمات الصحية وفق احتياجات السكان، إضافة إلى دعم اتخاذ القرار المبني على البيانات، وتعزيز التنسيق بين المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية.

## التحول الرقمي ودوره في الحوكمة الصحية

يمثل التحول الرقمي أحد أهم الممكّنات الرئيسة للحوكمة الصحية في المملكة، إذ أسهم في تحسين جودة البيانات الصحية، وسرعة تبادل المعلومات، ودعم اتخاذ القرار، ورفع كفاءة الخدمات الصحية.

وقد أطلقت وزارة الصحة العديد من المبادرات الرقمية، مثل تطوير السجل الصحي الإلكتروني، والخدمات الصحية الإلكترونية، ومنصة "صحتي"، والمستشفى الافتراضي، بهدف تحسين تجربة المستفيد وتعزيز كفاءة النظام الصحي. كما يدعم التحول الرقمي الشفافية، ويسهل متابعة الأداء، ويعزز الرقابة المؤسسية، مما يجعله عنصراً رئيساً في نجاح تطبيق الحوكمة الصحية.

### أثر الحوكمة الصحية على الأمن الصحي

أظهرت الإصلاحات الصحية في المملكة أن تطبيق مبادئ الحوكمة أسهم في تعزيز جاهزية النظام الصحي للتعامل مع الطوارئ الصحية، وتحسين التنسيق بين الجهات المعنية، ورفع كفاءة إدارة الأزمات الصحية، بما ينعكس إيجاباً على الأمن الصحي الوطني. كما أكدت إستراتيجية التعاون بين المملكة العربية السعودية ومنظمة الصحة العالمية (2024-2026) أن تعزيز حوكمة النظام الصحي يعد من الأولويات الإستراتيجية لدعم مرونة النظام الصحي، وتحسين الاستعداد والاستجابة للطوارئ الصحية، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

### المبحث الثاني: الأمن الصحي

#### • مفهوم الأمن الصحي .

يُعد الأمن الصحي (Health Security) أحد المفاهيم الرئيسة في السياسات الصحية الحديثة، وقد ازدادت أهميته خلال العقدين الأخيرين نتيجة تزايد التهديدات الصحية العالمية، مثل الأمراض المعدية الناشئة، والأوبئة، والكوارث الطبيعية، والمخاطر البيئية، وما قد تسببه من آثار مباشرة في صحة السكان واستقرار الأنظمة الصحية. وقد أكدت الأدبيات أن الأمن الصحي لم يعد يقتصر على مكافحة الأمراض، بل أصبح مفهوماً شاملاً يرتبط بقدرة الدولة ومؤسساتها الصحية على الوقاية من المخاطر الصحية، والاستعداد لها، والاستجابة لها، والتعافي منها بكفاءة مع المحافظة على استمرارية تقديم الخدمات الصحية الأساسية.

وتعرّف منظمة الصحة العالمية الأمن الصحي بأنه قدرة الدول والمجتمعات على الحد من مخاطر الأحداث الصحية الحادة والمزمنة، والاستعداد لها والاستجابة لها بطريقة فعالة، بما يحافظ على صحة السكان ويحد من الآثار الصحية والاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن الأزمات والطوارئ الصحية. ويُعد الأمن الصحي جزءاً أساسياً من أهداف النظم الصحية، ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بفاعلية الحوكمة الصحية، وجودة القيادة، وكفاءة التنسيق بين مختلف الجهات ذات العلاقة.

كما ينظر الباحثون إلى الأمن الصحي باعتباره قدرة النظام الصحي على المحافظة على استمرارية الخدمات الصحية الأساسية في الظروف الاعتيادية والاستثنائية، من خلال وجود خطط للطوارئ، ونظم فعالة للترصد الوبائي، وإدارة المخاطر، والجاهزية المؤسسية، والتنسيق بين القطاعات المختلفة. ويعكس هذا المفهوم مدى قدرة النظام الصحي على حماية المجتمع من التهديدات الصحية الحالية والمستقبلية.

وفي المملكة العربية السعودية، يمثل الأمن الصحي أحد المرتكزات الأساسية لبرنامج تحول القطاع الصحي المنبثق عن رؤية المملكة العربية السعودية 2030، حيث تعمل وزارة الصحة على تعزيز جاهزية النظام الصحي، وتطوير البنية التحتية الصحية، ورفع كفاءة الاستجابة للطوارئ، وتعزيز التكامل بين الجهات الصحية، بما يسهم في حماية صحة المجتمع وتحقيق الاستدامة الصحية. كما ركزت إستراتيجية التحول الصحي على بناء نظام صحي مرن قادر على التعامل مع الأزمات الصحية بكفاءة وفعالية.

وبناءً على ما سبق، يمكن تعريف الأمن الصحي إجرائياً في هذه الدراسة بأنه: قدرة المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية على الوقاية من المخاطر الصحية، والاستعداد للطوارئ، والاستجابة لها، وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية بكفاءة، من خلال تطبيق ممارسات إدارية وتنظيمية فعالة تدعم سلامة المجتمع وجودة الرعاية الصحية.

### • أهمية الأمن الصحي

تتبع أهمية الأمن الصحي من كونه يمثل أحد المؤشرات الرئيسة لفعالية النظام الصحي واستدامته، إذ يسهم في حماية المجتمع من المخاطر الصحية، ويعزز قدرة المؤسسات الصحية على التعامل مع الطوارئ والأزمات بكفاءة. كما أن وجود نظام يتمتع بدرجة عالية من الأمن الصحي ينعكس إيجاباً على الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي، ويقلل من الخسائر البشرية والاقتصادية الناتجة عن انتشار الأمراض أو الكوارث الصحية.

وتبرز أهمية الأمن الصحي في تعزيز جاهزية المؤسسات الصحية، من خلال تطوير خطط الطوارئ، وتوفير الموارد البشرية والتقنية، وتحسين نظم الترصد الوبائي، وتعزيز سرعة تبادل المعلومات الصحية. كما يسهم في دعم اتخاذ القرار المبني على الأدلة، وتحسين التنسيق بين القطاعات الصحية وغير الصحية، الأمر الذي يزيد من كفاءة الاستجابة للأزمات ويحد من أثارها.

ومن الجوانب المهمة أيضاً أن الأمن الصحي يرتبط بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، إذ لا يمكن ضمان حصول جميع أفراد المجتمع على خدمات صحية آمنة وعالية الجودة دون وجود نظام صحي يتمتع بالجاهزية والمرونة والقدرة على الاستمرار في تقديم الخدمات خلال الظروف الطبيعية والاستثنائية. لذلك أصبح الأمن الصحي أحد المؤشرات التي تعتمد عليها المنظمات الدولية عند تقييم أداء الأنظمة الصحية ومدى قدرتها على تحقيق التنمية المستدامة.

وفي السياق السعودي، أسهمت برامج التحول الصحي في تعزيز مفهوم الأمن الصحي من خلال تطوير منظومة الاستجابة للطوارئ، وتحسين البنية التحتية الرقمية، وإنشاء التجمعات الصحية، وتفعيل مؤشرات الأداء، مما عزز قدرة النظام الصحي على مواجهة التحديات وتحقيق مستويات أعلى من الكفاءة والاستدامة.

## • أبعاد الأمن الصحي

يُعد الأمن الصحي مفهومًا متعدد الأبعاد، إذ لا يقتصر على مكافحة الأمراض المعدية أو الاستجابة للطوارئ الصحية، وإنما يشمل منظومة متكاملة من القدرات والإجراءات التي تضمن حماية المجتمع من المخاطر الصحية، والمحافظة على استمرارية الخدمات الصحية، وتعزيز جاهزية النظام الصحي لمواجهة الأزمات. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الأمن الصحي يعتمد على تكامل أنشطة الوقاية، والكشف المبكر، والاستجابة، والتعافي، إلى جانب وجود نظام صحي يتمتع بالمرونة والقدرة على الصمود أمام التحديات الصحية المختلفة.

وانطلاقًا من الأدبيات الحديثة، تعتمد الدراسة الحالية خمسة أبعاد رئيسة للأمن الصحي، وهي: الوقاية، والجاهزية، والاستجابة، والتعافي، واستمرارية الخدمات الصحية.

### الوقاية من المخاطر الصحية (Prevention)

تمثل الوقاية خط الدفاع الأول في منظومة الأمن الصحي، وتهدف إلى الحد من احتمالية حدوث التهديدات الصحية أو التقليل من أثارها قبل وقوعها. وتشمل برامج التحصين، ومكافحة العدوى، وتعزيز الصحة، والرقابة على الأمراض المعدية، وتطبيق اللوائح الصحية الدولية، إضافة إلى برامج التوعية الصحية. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن الاستثمار في الوقاية يُعد أكثر كفاءة من الاقتصار على الاستجابة بعد وقوع الأزمات، لما له من دور في تقليل معدلات الإصابة والوفيات والحد من الضغوط الواقعة على المؤسسات الصحية.

### الجاهزية والاستعداد للطوارئ (Preparedness)

يقصد بالجاهزية قدرة المؤسسات الصحية على الاستعداد المسبق للتعامل مع الطوارئ والأزمات الصحية من خلال إعداد الخطط، وتدريب الكوادر، وتوفير الموارد، وإجراء التمارين والمحاكاة، وتطوير أنظمة الإنذار المبكر. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن جاهزية النظام الصحي تعد أحد المؤشرات الأساسية لمرونته، وأن وجود خطط واضحة للطوارئ يساهم في تقليل آثار الأزمات وتحسين سرعة الاستجابة.

### الاستجابة للطوارئ الصحية (Response)

تمثل الاستجابة المرحلة التي يتم فيها تنفيذ الإجراءات الميدانية عند وقوع أزمة صحية، وتشمل سرعة اكتشاف الحالات، واحتواء انتشار الأمراض، وتنسيق الجهود بين الجهات الصحية، وإدارة الموارد، وتقديم الخدمات العلاجية بصورة فعالة. وكلما كانت الحوكمة الصحية أكثر كفاءة، كانت الاستجابة للطوارئ أسرع وأكثر فاعلية، وهو ما يقلل من الخسائر الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

### التعافي واستعادة الخدمات (Recovery)

لا ينتهي الأمن الصحي بانتهاء الأزمة، بل يمتد إلى مرحلة التعافي، والتي تتضمن استعادة الخدمات الصحية، وإعادة تأهيل الموارد، واستخلاص الدروس المستفادة، وتطوير الخطط المستقبلية لمنع تكرار المشكلات. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن التعافي يمثل جزءاً أساسياً من دورة إدارة الطوارئ الصحية، ويعزز قدرة النظام الصحي على الصمود أمام الأزمات المستقبلية.

### استمرارية الخدمات الصحية (Continuity of Essential Health Services)

تُعد استمرارية تقديم الخدمات الصحية الأساسية من أهم مؤشرات الأمن الصحي، إذ ينبغي أن تتمكن المؤسسات الصحية من مواصلة تقديم خدماتها الضرورية حتى أثناء الأزمات والكوارث. ويتطلب ذلك وجود خطط لاستمرارية الأعمال، وإدارة فعالة للموارد، وأنظمة معلومات صحية متطورة، وتنسيق بين مختلف القطاعات. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن الحفاظ على الخدمات الأساسية أثناء الطوارئ يعد من أهم عناصر بناء نظام صحي مرن وقادر على حماية صحة المجتمع.

#### مؤشرات قياس الأمن الصحي

يُعد قياس الأمن الصحي من الموضوعات الرئيسية في تقييم كفاءة الأنظمة الصحية، إذ يساعد في تحديد مستوى جاهزية المؤسسات الصحية وقدرتها على الوقاية من المخاطر الصحية والاستجابة لها والتعافي منها. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن قياس الأمن الصحي يجب أن يعتمد على مؤشرات موضوعية تعكس أداء النظام الصحي، ومدى التزامه باللوائح الصحية الدولية، وقدرته على إدارة المخاطر الصحية بصورة فعالة. كما تؤكد المنظمة أن عملية القياس تمثل أداة أساسية لدعم صنع القرار في تحديد نقاط القوة والقصور ووضع خطط التحسين المستمر.

وقد طورت منظمة الصحة العالمية عددًا من الأطر لقياس أداء الأنظمة الصحية، من أبرزها إطار **اللبات الست للنظام الصحي (Health System Building Blocks)** ، والذي يعد القيادة والحوكمة أحد المكونات الأساسية التي تؤثر في أداء بقية مكونات النظام الصحي، مثل تقديم الخدمات، والقوى العاملة الصحية، ونظم المعلومات الصحية، والتمويل، والمنتجات الطبية. ويؤكد هذا الإطار أن تحسين الحوكمة ينعكس بصورة مباشرة على تعزيز الأمن الصحي ورفع جاهزية المؤسسات الصحية.

وتستند الدراسة الحالية إلى مجموعة من المؤشرات التي تتوافق مع الأدبيات الحديثة في قياس الأمن الصحي، ويمكن تلخيصها فيما يأتي:

#### أولاً: جاهزية المؤسسات الصحية

ويقصد بها قدرة المؤسسة الصحية على الاستعداد المسبق للطوارئ والأزمات الصحية من خلال وجود خطط للطوارئ، وفرق استجابة مدربة، وتوفير الموارد البشرية والمادية، وتنفيذ برامج التدريب والمحاكاة بصورة دورية. وتعد الجاهزية من أهم المؤشرات المستخدمة عالمياً في تقييم الأمن الصحي، لأنها تعكس قدرة المؤسسة على التعامل مع الأزمات قبل وقوعها.

## ثانيًا: سرعة الاستجابة للطوارئ

تشير سرعة الاستجابة إلى قدرة المؤسسة الصحية على اكتشاف الأحداث الصحية والاستجابة لها في الوقت المناسب، من خلال تفعيل خطط الطوارئ، والتنسيق بين الجهات المعنية، وتوفير الخدمات العلاجية والوقائية بكفاءة. ويؤكد إطار منظمة الصحة العالمية أن سرعة الاستجابة تعد من أهم مؤشرات نجاح النظام الصحي في الحد من آثار الأزمات الصحية.

## ثالثًا: إدارة المخاطر الصحية

يقصد بإدارة المخاطر الصحية قدرة المؤسسة على تحديد المخاطر المحتملة، وتحليلها، ووضع الإجراءات الوقائية للحد من آثارها، مع المراجعة المستمرة لخطط إدارة المخاطر. كما تشمل وجود نظام للإنذار المبكر، وتقييم دوري للمخاطر، وآليات واضحة لاتخاذ القرار في أثناء الأزمات.

## رابعًا: استمرارية الخدمات الصحية

يقيس هذا المؤشر قدرة المؤسسة الصحية على مواصلة تقديم الخدمات الأساسية خلال الأزمات والكوارث، دون حدوث انقطاع يؤثر في صحة المستفيدين. ويتطلب ذلك وجود خطط لاستمرارية الأعمال، وتوزيع فعال للموارد، وأنظمة معلومات تدعم اتخاذ القرار، وإجراءات لضمان استمرارية سلاسل الإمداد الطبية.

## خامسًا: التنسيق والتكامل المؤسسي

يرتبط الأمن الصحي بقدرة المؤسسات الصحية على التنسيق مع الجهات الحكومية والقطاع الخاص والجهات الأمنية والرقابية، بما يضمن سرعة تبادل المعلومات وتكامل الجهود أثناء الطوارئ. وتشير الأدبيات إلى أن ضعف التنسيق بين الجهات يعد من أبرز أسباب انخفاض كفاءة الاستجابة للأزمات الصحية، في حين يسهم التكامل المؤسسي في تحسين الأداء ورفع جاهزية النظام الصحي.

## خلاصة مؤشرات الأمن الصحي

يتضح أن الأمن الصحي لا يمكن قياسه من خلال مؤشر واحد، وإنما يعتمد على مجموعة من المؤشرات المتكاملة التي تشمل الجاهزية، والاستجابة، وإدارة المخاطر، واستمرارية الخدمات، والتنسيق المؤسسي. وتعد هذه المؤشرات أدوات مهمة لتقييم أداء المؤسسات الصحية، كما تمثل الأساس الذي يمكن من خلاله قياس أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى اختباره ميدانيًا.

## المبحث الثالث: جودة الإدارة الصحية

### مفهوم جودة الإدارة الصحية

تُعد جودة الإدارة الصحية أحد المرتكزات الأساسية لنجاح المؤسسات الصحية، إذ ترتبط بقدرة الإدارة على التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة واتخاذ القرارات بما يضمن تحقيق أهداف المؤسسة الصحية بكفاءة وفاعلية. ولم يعد مفهوم الجودة في القطاع الصحي يقتصر على جودة الخدمات الطبية فقط، بل أصبح يشمل جودة العمليات الإدارية، وإدارة الموارد، والقيادة المؤسسية، وإدارة المخاطر، والتحسين المستمر، بما ينعكس بصورة مباشرة على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. وتشير الأدبيات إلى أن الإدارة الفعالة تُعد عنصرًا حاسمًا في تحسين أداء المؤسسات الصحية وتحقيق الاستدامة.

وتعرّف جودة الإدارة الصحية بأنها قدرة المؤسسة الصحية على إدارة مواردها البشرية والمالية والتقنية بكفاءة، وتطبيق أفضل الممارسات الإدارية، وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد، مع الالتزام بمعايير الجودة وسلامة المرضى، بما يؤدي إلى تحسين الأداء المؤسسي ورفع مستوى رضا المستفيدين. كما تؤكد منظمة الصحة العالمية أن جودة الإدارة تمثل أحد العوامل الرئيسة التي تؤثر في كفاءة النظام الصحي وتحقيق أهدافه الإستراتيجية.

وفي السنوات الأخيرة، أصبح مفهوم جودة الإدارة الصحية أكثر ارتباطًا بمبادئ الحوكمة المؤسسية، حيث تشير الدراسات إلى أن المؤسسات التي تطبق مبادئ الحوكمة تتمتع بقدرة أكبر على تحسين جودة الإدارة، نتيجة وضوح المسؤوليات، وتفعيل المساءلة، وتعزيز الشفافية، والاعتماد على مؤشرات الأداء في اتخاذ القرار، وهو ما يؤدي إلى رفع كفاءة الأداء المؤسسي وتحسين جودة الخدمات الصحية.

وبناءً على ذلك، يمكن تعريف جودة الإدارة الصحية إجرائيًا في هذه الدراسة بأنها قدرة المؤسسة الصحية على إدارة مواردها وعملياتها الإدارية بكفاءة وفاعلية، من خلال تطبيق مبادئ الحوكمة الصحية، بما يساهم في تحسين الأداء المؤسسي، ورفع جودة الخدمات الصحية، وتحقيق رضا المستفيدين.

## أهمية جودة الإدارة الصحية

تحظى جودة الإدارة الصحية باهتمام متزايد من قبل الأنظمة الصحية الحديثة، نظرًا لدورها في تحسين الأداء المؤسسي وتعزيز كفاءة الخدمات الصحية. فالإدارة الفعالة تسهم في الاستخدام الأمثل للموارد، وتحسين التنسيق بين الإدارات، ورفع إنتاجية العاملين، وتقليل الهدر، وتعزيز ثقافة الجودة والتحسين المستمر، مما ينعكس إيجابًا على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

كما تؤدي جودة الإدارة الصحية دورًا محوريًا في دعم اتخاذ القرار المبني على البيانات، من خلال تطوير نظم المعلومات الصحية، واستخدام مؤشرات الأداء الرئيسية، وإجراء التقييم المستمر للأداء المؤسسي. ويساعد ذلك القيادات الصحية على تحديد نقاط القوة والقصور، واتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة، بما يسهم في تحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة أعلى.

ومن الجوانب المهمة أيضًا أن جودة الإدارة الصحية ترتبط بتحقيق رضا العاملين والمستفيدين، حيث تسهم الإدارة الجيدة في تحسين بيئة العمل، وتعزيز التواصل بين الإدارات، وتشجيع العمل الجماعي، ورفع مستوى الرضا الوظيفي، وهو ما ينعكس بدوره على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. وتشير الدراسات إلى أن المؤسسات التي تتمتع بإدارة عالية الجودة تحقق نتائج أفضل في مؤشرات الأداء والجودة مقارنة بالمؤسسات التي تعاني من ضعف في الممارسات الإدارية.

وفي المملكة العربية السعودية، اكتسبت جودة الإدارة الصحية أهمية متزايدة في إطار برنامج تحول القطاع الصحي، الذي يركز على رفع كفاءة الأداء، وتطوير القيادات الصحية، وتعزيز الحوكمة، واستخدام مؤشرات الأداء لقياس جودة الخدمات وتحسينها بصورة مستمرة، بما ينسجم مع مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030.

## أبعاد جودة الإدارة الصحية

تعد جودة الإدارة الصحية من المفاهيم متعددة الأبعاد، إذ لا ترتبط فقط بكفاءة الإدارة، وإنما تشمل جميع الممارسات التنظيمية التي تسهم في تحسين أداء المؤسسة الصحية وتحقيق أهدافها الإستراتيجية. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن تحسين جودة الإدارة يتطلب وجود قيادة فعالة، ونظم معلومات قوية، وآليات واضحة للمتابعة والتقييم، وثقافة مؤسسية تدعم التحسين المستمر، إضافة إلى التركيز على سلامة المرضى وجودة الخدمات الصحية. كما تؤكد المنظمة أن جودة الخدمات الصحية ينبغي أن تكون فعالة، وآمنة، ومركزة على احتياجات المستفيد، وفي الوقت المناسب، وعادلة، ومتكاملة، وكفوءة.

واستنادًا إلى الأدبيات العلمية، تعتمد الدراسة الحالية خمسة أبعاد رئيسية لقياس جودة الإدارة الصحية، وهي: التخطيط الإستراتيجي، والكفاءة التشغيلية، وإدارة الموارد البشرية، واتخاذ القرار المبني على البيانات، والتحسين المستمر.

## التخطيط الإستراتيجي

يمثل التخطيط الإستراتيجي الأساس الذي تستند إليه الإدارة الصحية في تحديد رؤيتها ورسالتها وأهدافها المستقبلية. ويُسهّم في توجيه الموارد نحو الأولويات الصحية، وتحقيق التكامل بين الخطط التشغيلية والإستراتيجية، ورفع قدرة المؤسسة على مواجهة التحديات والمتغيرات. كما يساعد التخطيط الإستراتيجي على تحسين إدارة المخاطر، وتطوير الأداء، وتعزيز الاستدامة المؤسسية. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن وجود سياسة وطنية وخطط إستراتيجية واضحة يُعد من أهم متطلبات تحسين جودة الإدارة الصحية.

## الكفاءة التشغيلية

تشير الكفاءة التشغيلية إلى قدرة المؤسسة الصحية على استخدام الموارد البشرية والمالية والتقنية بصورة مثلى لتحقيق أفضل النتائج بأقل تكلفة ممكنة، دون التأثير في جودة الخدمات الصحية. وترتبط الكفاءة بتحسين إجراءات العمل، وتقليل الهدر، وتسريع تقديم الخدمات، وتحقيق الاستفادة القصوى من الإمكانيات المتاحة. وتوضح الأدبيات أن المؤسسات الصحية التي تتمتع بكفاءة تشغيلية مرتفعة تحقق مستويات أفضل في الأداء المؤسسي ورضا المستفيدين.

## إدارة الموارد البشرية

تُعد الموارد البشرية العنصر الأكثر أهمية في نجاح المؤسسات الصحية، لذلك ترتبط جودة الإدارة الصحية بقدرة المؤسسة على استقطاب الكفاءات، وتطوير مهارات العاملين، وتحفيزهم، وتقييم أدائهم بصورة مستمرة. كما أن توفير بيئة عمل داعمة يسهم في رفع الرضا الوظيفي وتقليل معدل دوران الموظفين وتحسين جودة الرعاية الصحية. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن بناء قدرات القوى العاملة الصحية يمثل أحد العوامل الأساسية لتحسين جودة النظام الصحي.

## اتخاذ القرار المبني على البيانات

أصبح اتخاذ القرار المبني على البيانات أحد أهم متطلبات الإدارة الصحية الحديثة، حيث تعتمد المؤسسات الصحية على نظم المعلومات الصحية ومؤشرات الأداء وتحليل البيانات لدعم التخطيط، وتخصيص الموارد، ومتابعة الأداء، واتخاذ القرارات بصورة أكثر دقة وموضوعية. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن نظم المعلومات الصحية الفعالة تُعد من الركائز الأساسية لتحسين جودة الإدارة ورفع كفاءة النظام الصحي.

## التحسين المستمر وإدارة الجودة

يقوم التحسين المستمر على مراجعة العمليات الإدارية بصورة دورية، وتحديد فرص التطوير، وتطبيق الإجراءات التصحيحية والوقائية بما يضمن الارتقاء المستمر بالأداء. كما يشمل تطبيق معايير

الجودة، وقياس مؤشرات الأداء، والاستفادة من التغذية الراجعة للمستفيدين والعاملين، ونشر ثقافة الجودة داخل المؤسسة. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن بناء ثقافة مؤسسية داعمة للجودة يعد من أهم عوامل نجاح المؤسسات الصحية وتحقيق النتائج الصحية المرجوة.

### العلاقة بين الحوكمة الصحية وجودة الإدارة الصحية

حظيت العلاقة بين الحوكمة الصحية وجودة الإدارة الصحية باهتمام متزايد في الأدبيات العلمية خلال السنوات الأخيرة، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أن نجاح المؤسسات الصحية لا يعتمد فقط على توافر الموارد أو التقنيات الحديثة، وإنما يتأثر بصورة كبيرة بمدى كفاءة أنظمة الحوكمة المطبقة داخل تلك المؤسسات. فالحوكمة الصحية تمثل الإطار الذي ينظم عمليات القيادة، واتخاذ القرار، والمساءلة، وإدارة الموارد، بينما تعكس جودة الإدارة الصحية قدرة المؤسسة على توظيف هذه العناصر لتحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية. وتؤكد الأدبيات أن تطبيق الحوكمة الرشيدة يساهم في تحسين الأداء المؤسسي، وتعزيز جودة الخدمات الصحية، ورفع كفاءة الإدارة في مختلف المستويات التنظيمية.

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الإدارة الصحية ذات الجودة العالية تعتمد على وجود حوكمة فعالة تضمن وضوح الأدوار والمسؤوليات، وتعزز الشفافية، وتدعم المساءلة، وتوفر بيئة تنظيمية تساعد على اتخاذ القرارات المبنية على الأدلة والبيانات. كما تؤكد المنظمة أن تحسين جودة الرعاية الصحية لا يمكن تحقيقه بصورة مستدامة دون وجود قيادة مؤسسية فعالة ونظم حوكمة تدعم التحسين المستمر وتقييم الأداء.

وتسهم الحوكمة الصحية في تحسين جودة الإدارة الصحية من خلال عدة آليات، أهمها:

- **تعزيز الشفافية** من خلال توفير المعلومات الدقيقة وإتاحة مؤشرات الأداء، مما يساعد القيادات الصحية على اتخاذ قرارات أكثر كفاءة.
- **تفعيل المساءلة** وربط المسؤوليات بمؤشرات أداء واضحة، الأمر الذي يرفع مستوى الالتزام ويعزز جودة الأداء الإداري.
- **تحسين إدارة الموارد** عبر الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمالية والتقنية، وتقليل الهدر، ورفع الكفاءة التشغيلية.
- **دعم اتخاذ القرار المبني على البيانات** من خلال تطوير نظم المعلومات الصحية واستخدام مؤشرات الأداء في التخطيط والمتابعة.
- **تعزيز ثقافة التحسين المستمر** عبر التقييم الدوري للعمليات الإدارية وتطبيق الإجراءات التصحيحية والوقائية.

كما أظهرت العديد من الدراسات أن المؤسسات الصحية التي تتبنى مبادئ الحوكمة تحقق مستويات أعلى في جودة الإدارة مقارنة بالمؤسسات التي تفتقر إلى أنظمة حوكمة واضحة. ويرجع ذلك إلى أن الحوكمة تخلق بيئة تنظيمية قائمة على المسؤولية والرقابة والتطوير المستمر، مما ينعكس على كفاءة القيادات، وسرعة اتخاذ القرار، وتحسين التنسيق بين الإدارات المختلفة، ورفع مستوى رضا العاملين والمستفيدين.

وفي المملكة العربية السعودية، أولى برنامج تحول القطاع الصحي اهتمامًا كبيرًا بتطبيق مبادئ الحوكمة باعتبارها أحد الممكنات الرئيسة لتحسين جودة الإدارة الصحية. وقد شملت الإصلاحات إعادة هيكلة القطاع الصحي، وتطوير مؤشرات الأداء، وتعزيز التحول الرقمي، وإنشاء التجمعات الصحية، والفصل بين الأدوار التنظيمية والتنفيذية، بما يسهم في رفع كفاءة الإدارة وتحسين جودة الخدمات الصحية، ويتوافق مع مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030.

وانطلاقًا من ذلك، تفترض الدراسة الحالية وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق الحوكمة الصحية ومستوى جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية السعودية، بحيث يؤدي ارتفاع مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة إلى تحسين كفاءة الإدارة، ورفع جودة الأداء المؤسسي، وتعزيز قدرة المؤسسات الصحية على تحقيق أهدافها الإستراتيجية.

## خلاصة المبحث

يتضح من الأدبيات أن الحوكمة الصحية وجودة الإدارة الصحية يمثلان مفهومين متكاملين؛ إذ توفر الحوكمة الإطار التنظيمي والإشرافي، بينما تمثل جودة الإدارة المخرجات العملية لتطبيق هذا الإطار. وكلما ارتفع مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة، تحسنت كفاءة الإدارة، وزادت فاعلية القرارات، وارتفعت جودة الخدمات الصحية، وهو ما يجعل دراسة هذه العلاقة ذات أهمية علمية وتطبيقية، خصوصًا في ظل التحولات التي يشهدها القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية.

## الدراسات السابقة

### أولاً: الدراسات العربية

#### • الدراسة الأولى

أجرى نضال السبكي وسعد الغنيم (2026) دراسة بعنوان "حوكمة الشراكات بين القطاعين العام والخاص في تحول النظام الصحي السعودي في ضوء رؤية المملكة 2030"، هدفت إلى التعرف على أبعاد الحوكمة الأكثر تأثيرًا في نجاح الشراكات الصحية ضمن برنامج تحول القطاع الصحي. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على استبانة وزعت على مجموعة من القيادات والخبراء في القطاع الصحي السعودي. وأظهرت النتائج أن وضوح الأدوار، والشفافية، والمساءلة، والتنسيق بين الجهات الحكومية والقطاع الخاص تمثل أهم عوامل نجاح تطبيق الحوكمة، كما بينت

وجود علاقة إيجابية بين تطبيق الحوكمة وتحقيق أهداف برنامج تحول القطاع الصحي. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير مؤشرات لقياس أداء الحوكمة بصورة دورية، وتعزيز بناء القدرات المؤسسية للعاملين في القطاع الصحي.

#### • أوجه الاستفادة من الدراسة:

استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة في دعم الإطار النظري الخاص بالحوكمة الصحية، وبيان أهمية تطبيق مبادئ الحوكمة في القطاع الصحي السعودي، إلا أنها تختلف عنها في أن الدراسة الحالية تركز على أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية داخل المؤسسات الصحية.

#### • الدراسة الثانية

أجرى مجموعة من الباحثين (2025) دراسة بعنوان "إدارة الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية: مراجعة شاملة للممارسات الحالية والتوجهات المستقبلية"، وهدفت إلى استعراض واقع الإدارة الصحية في المملكة في ظل رؤية 2030، وتحليل التطورات التي شهدتها القطاع الصحي في مجالات الحوكمة، والتحول الرقمي، وإدارة الجودة، وإدارة الموارد البشرية. واعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي من خلال مراجعة الأدبيات والسياسات الصحية الحديثة. وأظهرت النتائج أن المملكة حققت تقدماً ملحوظاً في تطوير الحوكمة الصحية، والتحول الرقمي، وتحسين مؤشرات الأداء، إلا أن الدراسة أشارت إلى استمرار الحاجة إلى تعزيز التكامل بين الجهات الصحية، وتطوير القيادات الصحية، وتحسين أنظمة تقييم الأداء. كما أوصت بزيادة الاستثمار في التدريب الإداري، وتطوير مؤشرات قياس جودة الإدارة الصحية.

#### • أوجه الاستفادة من الدراسة:

استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة في بناء الإطار النظري الخاص بجودة الإدارة الصحية، وتحديد أهم الأبعاد المستخدمة في قياس جودة الإدارة داخل المؤسسات الصحية السعودية.

#### • الدراسة الثالثة

أجرى باحثون من وزارة الصحة السعودية (2024) دراسة بعنوان "نماذج الحوكمة والقدرة التنظيمية في الأنظمة الصحية"، وهدفت إلى مراجعة نماذج الحوكمة الصحية المستخدمة عالمياً، وتحليل أثرها في تحسين الأداء المؤسسي والقدرة على التكيف مع المتغيرات. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستعرضت عدداً من نماذج الحوكمة المطبقة في الأنظمة الصحية. وأظهرت النتائج أن تطبيق مبادئ الحوكمة، وخاصة الشفافية والمساءلة والقيادة الفعالة، يسهم بصورة مباشرة في تحسين كفاءة المؤسسات الصحية، وتعزيز جودة الخدمات الصحية، ورفع القدرة التنظيمية للمؤسسات. كما أوصت الدراسة بتطوير نماذج حوكمة مرنة تتناسب مع التحولات الصحية المتسارعة.

### أوجه الاستفادة من الدراسة:

استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة في عرض نماذج الحوكمة الصحية، وربطها بالمتغيرات التنظيمية وجودة الإدارة الصحية، إلا أنها تختلف عنها في أنها ستقيس أثر الحوكمة بصورة ميدانية داخل المؤسسات الصحية السعودية.

### • الدراسة الرابعة

أجرى وزارة الصحة السعودية بالتعاون مع عدد من التجمعات الصحية (2022) دراسة بعنوان "تقييم منظومة حوكمة البحوث الصحية في المملكة العربية السعودية"، هدفت إلى تقييم واقع حوكمة البحوث الصحية، وتحليل السياسات والهياكل التنظيمية الداعمة لاتخاذ القرار المبني على الأدلة. وأظهرت النتائج وجود تقدم في بناء الهياكل التنظيمية، مع الحاجة إلى تعزيز التنسيق بين الجهات البحثية، وتحسين مؤشرات الحوكمة الخاصة بإنتاج المعرفة واستخدامها في صنع القرار الصحي.

### أوجه الاستفادة من الدراسة:

استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة في إبراز أهمية الحوكمة المؤسسية في دعم القرارات الصحية، مع اختلاف مجال التطبيق، حيث تركز الدراسة الحالية على الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية.

### ثانياً: الدراسات الأجنبية

### • الدراسة الأولى

أجرى (2024) Debie et al. دراسة بعنوان *Building a Resilient Health System for Universal Health Coverage and Health Security: A Systematic Review*، وهدفت إلى تحديد الاستراتيجيات التي تسهم في بناء أنظمة صحية مرنة تدعم التغطية الصحية الشاملة وتعزز الأمن الصحي. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي (المراجعة المنهجية)، حيث راجع الباحثون (57) دراسة منشورة في قواعد بيانات PubMed و Scopus و Embase. وأظهرت النتائج أن الحوكمة الفعالة، والالتزام السياسي، والتنسيق بين القطاعات، وتطوير القوى العاملة الصحية، وتحسين نظم المعلومات الصحية، تمثل أهم العوامل المؤثرة في تعزيز الأمن الصحي ومرونة النظام الصحي. كما أوصت الدراسة بضرورة الاستثمار في القيادة الصحية وتطوير نظم الحوكمة لضمان استدامة الخدمات الصحية.

### أوجه الاستفادة من الدراسة:

استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة في دعم الإطار النظري المتعلق بالعلاقة بين الحوكمة

الصحية والأمن الصحي، كما دعمت اختيار متغير الأمن الصحي بوصفه أحد المتغيرات التابعة في الدراسة.

### • الدراسة الثانية

أجرى George et al. (2023) دراسة بعنوان *Impact of Health System Governance on Healthcare Quality in Low- and Middle-Income Countries: A Scoping Review*، وهدفت إلى تحليل أثر تدخلات حوكمة النظام الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية. اعتمدت الدراسة على مراجعة نطاقية شملت (201) دراسة منشورة في قواعد بيانات علمية متعددة. وأظهرت النتائج أن القيادة الفعالة، والمساءلة، والشفافية، ونظم المعلومات، والمشاركة المجتمعية ترتبط ارتباطاً إيجابياً بتحسين جودة الرعاية الصحية والأداء المؤسسي، إلا أن الأدلة المتعلقة ببعض أبعاد الحوكمة، مثل القيادة والمساءلة، لا تزال بحاجة إلى مزيد من الدراسات التطبيقية.

أوجه الاستفادة من الدراسة:  
استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة في تدعيم العلاقة النظرية بين الحوكمة الصحية وجودة الإدارة الصحية، كما ساعدت في تحديد الأبعاد التي سيتم قياسها في الاستبانة.

### • الدراسة الثالثة

أجرى Pyone, Smith & Van den Broek (2017) دراسة بعنوان *Frameworks to Assess Health Systems Governance: A Systematic Review*، وهدفت إلى مراجعة الأطر والنماذج المستخدمة في تقييم حوكمة الأنظمة الصحية. وأظهرت الدراسة أن الحوكمة الصحية مفهوم متعدد الأبعاد يشمل القيادة، والمساءلة، والشفافية، والمشاركة، والتنظيم، وسيادة القانون، وأن قياس الحوكمة يتطلب الاعتماد على مؤشرات كمية ونوعية معاً. كما أوصت بضرورة تطوير أدوات قياس موحدة لتقييم الحوكمة الصحية داخل المؤسسات الصحية.

أوجه الاستفادة من الدراسة:  
اعتمدت الدراسة الحالية على هذا الإطار في تحديد أبعاد الحوكمة الصحية، وصياغة النموذج المفاهيمي للدراسة.

### • الدراسة الرابعة

تناولت مراجعة حديثة منشورة في مجلة Healthcare (2026) بعنوان *Healthcare Quality Systems: International Frameworks, Evaluation and Improvement Strategies* الأطر الدولية لتقييم جودة الأنظمة الصحية واستراتيجيات تحسينها. وأوضحت أن جودة الإدارة الصحية ترتبط بوجود حوكمة فعالة، ونظم قياس أداء، وثقافة مؤسسية داعمة للتحسين المستمر، وأن المؤسسات التي تعتمد مؤشرات أداء واضحة وآليات متابعة

دورية تحقق نتائج أفضل في جودة الخدمات وسلامة المرضى. كما أوصت الدراسة بتعزيز التكامل بين الحوكمة وإدارة الجودة لتحقيق الاستدامة المؤسسية.

أوجه الاستفادة من الدراسة:

استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة في تحديد أبعاد جودة الإدارة الصحية وربطها بممارسات الحوكمة داخل المؤسسات الصحية.

### التعقيب على الدراسات الأجنبية:

يتضح من الدراسات الأجنبية أن هناك اتفاقاً واسعاً على أن الحوكمة الصحية تمثل أحد أهم المحددات المؤثرة في جودة الإدارة الصحية وتعزيز الأمن الصحي. كما أكدت معظم الدراسات أهمية القيادة، والشفافية، والمساءلة، والتنسيق بين القطاعات، ونظم المعلومات الصحية في تحسين أداء المؤسسات الصحية. ومع ذلك، ركزت غالبية الدراسات على المراجعات المنهجية أو على تجارب دولية عامة، بينما لا تزال الدراسات التطبيقية التي تقيس أثر الحوكمة الصحية على كل من الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في البيئة السعودية محدودة، وهو ما يبرز أهمية الدراسة الحالية.

### التعقيب على الدراسات السابقة

بعد استعراض الدراسات العربية والأجنبية، يتضح أن موضوع الحوكمة الصحية أصبح من الموضوعات التي حظيت باهتمام واسع في الأدبيات العلمية، لما له من دور محوري في تطوير الأنظمة الصحية وتحسين الأداء المؤسسي وتعزيز جودة الخدمات الصحية. وقد تناولت الدراسات السابقة الحوكمة الصحية من زوايا متعددة، فمنها ما ركز على تحليل نماذج الحوكمة وأبعادها، ومنها ما تناول أثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية أو رفع كفاءة الأداء المؤسسي، بينما اهتمت دراسات أخرى بدراسة علاقتها بالأمن الصحي أو بمرونة الأنظمة الصحية في مواجهة الأزمات والطوارئ.

وأظهرت الدراسات العربية أن المملكة العربية السعودية حققت تقدماً ملحوظاً في تطوير الحوكمة الصحية، خاصة بعد إطلاق رؤية المملكة العربية السعودية 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي، حيث أسهمت الإصلاحات التنظيمية، وإنشاء التجمعات الصحية، وتعزيز التحول الرقمي، وتطوير مؤشرات الأداء في تحسين كفاءة النظام الصحي. ومع ذلك، أشارت بعض الدراسات إلى استمرار الحاجة إلى تطوير آليات قياس الحوكمة، وتعزيز التكامل بين الجهات الصحية، ورفع كفاءة القيادات الإدارية، بما يضمن تحقيق الأهداف الإستراتيجية للقطاع الصحي.

أما الدراسات الأجنبية، فقد أكدت أن الحوكمة الصحية تُعد من أهم العوامل المؤثرة في تحسين جودة الإدارة الصحية، وتعزيز الأمن الصحي، وزيادة مرونة الأنظمة الصحية، ولا سيما في مواجهة الجوائح والأزمات الصحية. كما بينت أن الشفافية، والمساءلة، والقيادة الفعالة، والمشاركة، وإدارة البيانات، تمثل مرتكزات أساسية لنجاح الحوكمة وتحقيق الأداء المؤسسي المتميز.

ومن خلال المقارنة بين الدراسات السابقة، يمكن ملاحظة وجود اتفاق عام على أهمية الحوكمة الصحية، إلا أن الدراسات اختلفت في بيناتها التطبيقية، والمتغيرات التي تناولتها، والأدوات المستخدمة في القياس، كما اختلفت في طبيعة العلاقات التي درستها بين الحوكمة والمتغيرات التنظيمية والصحية. وتستفيد الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري، وتحديد أبعاد الحوكمة الصحية، واختيار مؤشرات الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية، وصياغة أداة الدراسة، كما تستند إلى نتائج تلك الدراسات في تفسير النتائج التي سيتم التوصل إليها في الجانب الميداني.

### • الفجوة البحثية

على الرغم من تعدد الدراسات التي تناولت الحوكمة الصحية، إلا أن مراجعة الأدبيات العلمية تشير إلى وجود عدد من الفجوات البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها.

أولاً، ركزت غالبية الدراسات السابقة على أثر الحوكمة الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية أو رفع كفاءة الأداء المؤسسي، بينما لم تتناول بصورة متكاملة العلاقة بين الحوكمة الصحية وكل من الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية ضمن نموذج بحثي واحد.

ثانياً، ركزت العديد من الدراسات الأجنبية على تجارب دولية في أنظمة صحية تختلف من حيث البيئة التنظيمية والتشريعية عن المملكة العربية السعودية، الأمر الذي يحد من إمكانية تعميم نتائجها على القطاع الصحي السعودي.

ثالثاً، أظهرت مراجعة الدراسات العربية وجود نقص في الدراسات التطبيقية التي تقيس أثر الحوكمة الصحية على الأمن الصحي داخل المؤسسات الصحية السعودية، خاصة في ظل الإصلاحات التي يشهدها القطاع الصحي ضمن رؤية المملكة العربية السعودية 2030.

رابعاً، اعتمدت بعض الدراسات السابقة على المنهج النظري أو المراجعات العلمية، بينما تقل الدراسات الميدانية التي تعتمد على قياس آراء القيادات والعاملين في المؤسسات الصحية باستخدام أدوات إحصائية لتحليل العلاقة بين متغيرات الدراسة.

خامساً، لم تتناول غالبية الدراسات العلاقة المباشرة بين أبعاد الحوكمة الصحية (الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، وسيادة القانون، والكفاءة، والتخطيط الإستراتيجي) وأبعاد جودة الإدارة الصحية (التخطيط الإستراتيجي، والكفاءة التشغيلية، وإدارة الموارد البشرية، واتخاذ القرار المبني على البيانات، والتحسين المستمر) في البيئة السعودية.

وانطلاقاً من هذه الفجوات، تسعى الدراسة الحالية إلى قياس أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية داخل المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية، من خلال دراسة ميدانية تعتمد على أدوات تحليل إحصائي مناسبة، بما يساهم في تقديم نتائج علمية يمكن الاستفادة منها في تطوير السياسات الصحية ودعم متخذي القرار.

## النموذج المفاهيمي للدراسة

استنادًا إلى الأدبيات العلمية والدراسات السابقة، يقوم النموذج المفاهيمي للدراسة على وجود متغير مستقل يتمثل في **الحوكمة الصحية**، يؤثر في متغيرين تابعين هما **الأمن الصحي** و**جودة الإدارة الصحية**.

ويتكون المتغير المستقل (الحوكمة الصحية) من الأبعاد الآتية:

- الشفافية.
- المساءلة.
- المشاركة.
- سيادة الأنظمة والقوانين.
- الكفاءة والفاعلية.
- التخطيط الإستراتيجي.

أما المتغير التابع الأول (الأمن الصحي) فيتكون من:

- الوقاية من المخاطر الصحية.
- الجاهزية للطوارئ.
- سرعة الاستجابة.
- التعافي.
- استمرارية الخدمات الصحية.

ويتكون المتغير التابع الثاني (جودة الإدارة الصحية) من:

- التخطيط الإستراتيجي.
- الكفاءة التشغيلية.
- إدارة الموارد البشرية.
- اتخاذ القرار المبني على البيانات.
- التحسين المستمر.

وبناءً على ذلك، تفترض الدراسة وجود تأثير إيجابي ذي دلالة إحصائية للحكومة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية داخل المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية.

## خلاصة الفصل الثاني

تناول هذا الفصل الإطار النظري للدراسة، حيث استعرض مفهوم الحوكمة الصحية، ومبادئها، وأبعادها، ونماذجها، وواقع تطبيقها في المملكة العربية السعودية، كما تناول مفهوم الأمن الصحي وأبعاده ومؤشرات قياسه، إضافة إلى مفهوم جودة الإدارة الصحية وأبعادها وأهميتها، مع توضيح العلاقة النظرية بين متغيرات الدراسة.

كما استعرض الفصل أبرز الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة، وحلل نتائجها، واستخلص منها الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها. وفي ضوء ذلك، تم بناء النموذج المفاهيمي للدراسة، والذي يشكل الأساس العلمي للجانب الميداني، وصياغة الفرضيات، وتصميم أداة الدراسة، واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات والإجابة عن أسئلة الدراسة.

## الفصل الثالث

### الإجراءات المنهجية للدراسة

#### مقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً على إجراءات الدراسة الميدانية التي تتمثل في منهج الدراسة ومجتمعها، وعينتها، وشرح الخطوات، والإجراءات العلمية التي اتبعتها الباحثة في بناء أداة الدراسة ووصفها، ثم شرح مخطط تصميم الدراسة ومتغيراتها، وإجراء اختبارات الثبات والصدق للتأكد من صلاحيتها بالإضافة إلى وصفا لمجتمع الدراسة وعينته والأساليب الإحصائية التي تم بموجبها تحليل البيانات التي استخدمت في هذه الدراسة وذلك على النحو التالي:

#### أولاً: منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي، والمتمثل في استخدام استبانة لقياس ما أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الادارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية؛ وذلك نظراً مراعاة هذا المنهج لطبيعة الدراسة الحالية وأهدافها.

حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف هذه الظاهرة ويحللها كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً وكمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى بالإضافة إلى ذلك فإن استخدام المنهج الوصفي التحليلي يتلاءم وطبيعة المشكلة موضوع الدراسة والتي تلقي الضوء على جوانبها المختلفة عند طريق السرد والتحليل المركز، والفهم العميق لظروفها، ولجمع المعلومات التي تزيد من توضيح أبعادها المختلفة، ويعد هذا المنهج من أكثر المناهج استخداماً في العلوم الاجتماعية والإنسانية، ويمتاز عن بقية المناهج بتنبهه للظاهرة المدروسة عن طريق جمع كبير من المعلومات تتعلق بالظاهرة حيث تمكن الباحثة من دراسة أبعادها المختلفة وأسبابها وتطوراتها والعلاقات بداخلها، كما تمكن الباحثة من وضع مقترحات وحلول لها.

## ثانياً: طبيعة الدراسة

تعد هذه الدراسة تطبيقية من حيث الطبيعة، معتمدة على الاستبانة كوسيلة لجمع البيانات حيث تهدف إلى دراسة ما أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الادارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية.

## ثالثاً: مجتمع الدراسة وعينتها

### • مجتمع الدراسة

يقصد بمجتمع الدراسة المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث أن تعمم عليها النتائج ذات الصلة بالمشكلة المدروسة، وبناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها فإن المجتمع المستهدف يتكون من جميع موظفي الصحة في المملكة العربية السعودية، والبالغ عددهم (66) موظفاً وموظفة بالمراكز الصحية و المستشفيات في المملكة العربية السعودية وفق الاحصائية الصادرة للعام (2025/1446م) المملكة العربية.

### • عينة الدراسة

أما عينة الدراسة فهي جزء من المجتمع المدروس والتي يتم اختيار مفرداتها من هذا المجتمع تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة.

## رابعاً: اسلوب جمع البيانات والمعلومات

اعتمد الباحث في دراسة على المصادر التالية:

**البيانات الأولية:** من خلال البيانات الأساسية التي تم الحصول عليها من الاستبانة، وتحديد الأسئلة والمواضيع التي يجب أن تشملها الاستبانة، واختيار عينة ممثلة، وتوزيع الاستبانة على أفراد العينة المحددة، وجمع البيانات والردود من المشاركين وتحليلها لفهم الاتجاهات والمعلومات الرئيسية التي تم الحصول عليها باستخدام الأساليب الإحصائية، ثم تلخص النتائج والتوصيات.

**البيانات الثانوية:** تتضمّنُ البيانات الثانوية المستخدمة في هذه الدراسة مجموعة من المصادر العربية والأجنبية من كتب ودوريات ورسائل ماجستير وأطروحات دكتوراه والمقالات والدراسات والأبحاث السابقة ذات الصلة بالأطروحة.

## خامساً: أداة الدراسة

تم استخدام الاستبانة أداة لجمع البيانات ولتحقيق أهداف الدراسة الحالية حيث تم بناء استبانة ما أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الادارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية من خلال مراجعة أدبيات الدراسات السابقة بموضوع الدراسة والاستفادة من الأدوات التي وردت فيها.

**أولاً: استبانة لقياس مدى أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الادارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية: ملحق رقم (1).**

واشتملت الاستبانة على قسمين:

**القسم الأول:** يحتوي على (6) متغيرات ويشمل المتغيرات الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة والمتمثلة في: (الجنس، نوع المؤسسة الصحية، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة).

**القسم الثاني:** وشمل بيانات الدراسة الأساسية: وهي المحاور والتي من خلالها يتم التعرف على متغيرات الدراسة. ويشتمل هذا القسم على محورين:

**المحور الأول: يقيس (ما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية) ويشتمل على عدد (8) عبارات مقسمة الي (3) أبعاد كما يلي:**

**البعد الأول: يقيس (الشفافية والمساءلة) ويشتمل على عدد (3) عبارات.**

**البعد الثاني: يقيس (الالتزام بالأنظمة والإجراءات) ويشتمل على عدد (2) عبارات.**

**البعد الثالث: يقيس (تحديات تطبيق الحوكمة) ويشتمل على عدد (3) عبارات.**

**المحور الثاني: يقيس (ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية) ويشتمل على عدد (27) عبارة مقسمة الي (2) أبعاد كما يلي:.**

**البعد الأول: يقيس (ما مستوى جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية) ويشتمل على عدد (4) عبارات.**

**البعد الثاني: يقيس (ما مستوى الأمن الصحي في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية) ويشتمل على عدد (3) عبارات.**

وصيغت العبارات في كل بعد وكل محور وفق مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة / موافق / محايد / غير موافق / غير موافق بشدة).

ثانياً: المعاملات الإحصائية لقياس ما أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية:

#### سادساً: صدق الأداة

من الصفات الأساسية التي ينبغي توافرها أيضاً في أداة جمع البيانات قبل الشروع في استخدامها هي خاصية الثبات وهي تشير إلى درجة خلو المقياس من الأخطاء، وبصفة خاصة الأخطاء العشوائية، وتكمن أهمية قياس درجة ثبات وصدق المقياس في ضرورة الحصول على نتائج صحيحة كلما تم استخدامها، فالمقياس المتذبذب لا يمكن الاعتماد عليه ولا الأخذ بنتائجه ومن ثم ستصبح النتائج مضللة وغير مطمئنة (دليو، 2014)، وللتأكد من صلاحية أداة الدراسة تم استخدام كل من اختبارات الصدق والثبات وذلك على النحو التالي:

#### • صدق المحكمين (الظاهري)

عرض الباحث الاستبانة على مجموعة من المحكمين والخبراء المختصين في مجال موضوع الدراسة، وقد طلب من المحكمين إبداء آرائهم حول الاستبانة ومدى صلاحية العبارات وشموليتها وتنوع محتواها وتقييم مستوى الصياغة اللغوية أو أية ملاحظات يرونها مناسبة فيما يتعلق بالتعديل أو التغيير أو الحذف، وبعد أن تم استرجاع الاستبانة من جميع المحكمين، قام الباحث بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل علي ضوء مقترحات المحكمين، وأصبحت الاستبانة في صورتها النهائية جاهزة، ملحق (1).

#### • صدق المقياس

معامل الاتساق الداخلي بين كل عبارة والدرجة الكلية لبعدها  
قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون: لمعامل الاتساق الداخلي للاستبانة وتم إجراء الاختبارات الإحصائية الخاصة بقياس معاملات الارتباط لصدق المقياس، كما يلي:

أولاً: أبعاد المحور المستقل: ما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية:

صدق معامل الاتساق الداخلي لإبعاد (المتغير المستقل) بما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية لبعد (الشفافية والمساءلة)، وبعد (الالتزام بالأنظمة والإجراءات)، وبعد (تحديات تطبيق الحوكمة) بين كل عبارة والدرجة الكلية لبعدها: فيما يلي جدول (1) يوضح معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات أبعاد المحور المستقل بما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية لبعد (الشفافية والمساءلة)، وبعد (الالتزام بالأنظمة والإجراءات)، وبعد (تحديات تطبيق الحوكمة) والدرجة الكلية لبعدها:

جدول (1): معامل ارتباط بين كل عبارة من عبارات أبعاد (الحوكمة) بالمجموع الكلي لبعدها

| النتيجة | البعد الأول: الشفافية والمساءلة |                | البعد الثاني: الالتزام بالأنظمة والإجراءات |                | البعد الثالث: تحديدات تطبيق الحوكمة |                |
|---------|---------------------------------|----------------|--------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|----------------|
|         | رقم العبارة                     | معامل الارتباط | مستوى الدلالة                              | معامل الارتباط | مستوى الدلالة                       | معامل الارتباط |
| 1       | 0.917**                         | 0.000          | 0.926**                                    | 0.000          | 0.843**                             | 0.000          |
| 2       | 0.907**                         | 0.000          | 0.927**                                    | 0.000          | 0.856**                             | 0.000          |
| 3       | 0.843**                         | 0.000          | —                                          | —              | 0.836**                             | 0.000          |

\*\* دال دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج

spss

من الجدول (1) يتضح أن جميع قيم معاملات الارتباط لجميع عبارات ما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية للبعد الأول (الشفافية والمساءلة) تتراوح بين (0.917\*\*\_0.843\*\*)، للبعد الثاني (الالتزام بالأنظمة والإجراءات) تتراوح بين (0.927\*\*\_0.926\*\*)، للبعد الثالث (تحديدات تطبيق الحوكمة) تتراوح بين (0.836\*\*\_0.856\*\*)، وتلك القيم كانت كبيرة جداً، كما أن جميعها كانت دالة إحصائية عند مستوى معنوية 5% حيث بلغت قيم مستوى المعنوية لها أقل من 0.05، وهذه يشير إلى ارتباط جميع العبارات بالدرجة الكلية لبعدها وبمعنوية عالية وتتشترك معاً لقياسه، وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

ثانياً: أبعاد المحور المتغير المعتمد (التابع): ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية:

صدق معامل الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد (المتغير التابع) ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية لبعد (جودة الإدارة الصحية)، وبعد (الأمن الصحي) بين كل عبارة والدرجة الكلية لبعدها.

فيما يلي جدول (2) يوضح معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات أبعاد المحور التابع ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية لبعد (جودة الإدارة الصحية)، وبعد (الأمن الصحي) بين كل عبارة والدرجة الكلية لبعدها:

جدول (2): معامل ارتباط بين كل عبارة من عبارات أبعاد (مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية) بالمجموع الكلي لبعدها

| النتيجة  | البعد الأول: جودة الإدارة الصحية |                | البعد الثاني: الأمن الصحي |                |
|----------|----------------------------------|----------------|---------------------------|----------------|
|          | رقم العبارة                      | معامل الارتباط | مستوى الدلالة             | معامل الارتباط |
| 0.01 عند | 1                                | .908**         | .000                      | .864**         |
| 0.01 عند | 2                                | .919**         | .000                      | .847**         |
| 0.01 عند | 3                                | .873**         | .000                      | .903**         |
| 0.01 عند | 4                                | .809**         | .000                      | —              |

\*\* دال دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج .spss

من الجدول (2) يتضح أن جميع قيم معاملات الارتباط لجميع عبارات ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية للبعد الأول (جودة الإدارة) تتراوح بين (.809\*\*\_ .919\*\*), للبعد الثاني (الأمن الصحي في المؤسسات) تتراوح بين (.864\*\*\_ .903\*\*), وتلك القيم كانت كبيرة جداً، كما أن جميعها كانت دالة إحصائية عند مستوى معنوية 5% حيث بلغت قيم مستوى المعنوية لها أقل من 0.05، وهذه يشير إلى ارتباط جميع العبارات بالدرجة الكلية لبعدها وبمعنوية عالية وتتشترك معاً لقياسه، وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

## الصدق البنائي .

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها ويبين مدى ارتباط كل بعد من أبعاد الدراسة بالدرجة الكلية لعبارة الأداة ووفقاً لهذه الطريقة سيتم اختبار الصدق عن طريق تقدير معاملات الارتباط لجميع أبعاد المتغيرات بالمجموع الكلي لكل محور وعلى النحو التالي:

### الصدق البنائي لمحور المتغير المستقل: ما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية

الجدول رقم (3) يوضح معاملات ارتباط أبعاد محور ما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية بالمجموع الكلي

جدول (3) معامل ارتباط أبعاد محور مستوى تطبيق الحوكمة بالمجموع الكلي

| الدرجة الكلية       | الابعاد                                    | معامل الارتباط | مستوى الدلالة | النتيجة      |
|---------------------|--------------------------------------------|----------------|---------------|--------------|
| مستوى تطبيق الحوكمة | البعد الأول: الشفافية والمساءلة            | .930**         | .000          | دال عند 0.01 |
|                     | البعد الثاني: الالتزام بالأنظمة والإجراءات | .898**         | .000          | دال عند 0.01 |
|                     | البعد الثالث: تحديات تطبيق الحوكمة         | .602**         | .000          | دال عند 0.01 |

\*\* دال دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج .spss

يتضح من الجدول (3) أن جميع أبعاد محور ما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية لها علاقة ارتباط إيجابية وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بالمجموع الكلي لمحورها الذي تنتمي إليه، وبذلك يتبين أن جميع أبعاد المحور تقيس ما وضعت لقياسه وتتشترك معاً لقياس محورها.

### الصدق البنائي لمحور المتغير التابع: ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية

الجدول رقم (4) يوضح معاملات ارتباط أبعاد محور ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية بالمجموع الكلي

جدول (4) معامل ارتباط أبعاد محور ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية بالمجموع الكلي

| الدرجة الكلية                          | الابعاد                                                                                    | معامل الارتباط | مستوى الدلالة | النتيجة      |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|--------------|
| مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية | البعد الاول: ما مستوى جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية | .957**         | .000          | دال عند 0.01 |
|                                        | البعد الثاني: ما مستوى الأمن الصحي في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية        | .881**         | .000          | دال عند 0.01 |

\*\* دال دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج .spss

يتضح من الجدول (4) أن جميع أبعاد محور ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية لها علاقة ارتباط إيجابية وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بالمجموع الكلي لمحورها الذي تنتمي إليه، وبذلك يتبين أن جميع أبعاد المحور تقيس ما وضعت لقياسه وتتشترك معاً لقياس محورها.

الصدق البنائي للدراسة: بما أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية.

جدول (5) معامل ارتباط محاور الدراسة بما أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية بالمجموع الكلي للدراسة

| محاور الدراسة                                                                                              | معامل الارتباط | مستوى الدلالة | النتيجة      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|--------------|
| المحور الأول: ما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية؟                     | .964**         | .000          | دال عند 0.01 |
| المحور الثاني: ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية؟ | .919**         | .000          | دال عند 0.01 |

\*\* دال دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01

**المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج .spss**

يتضح من الجدول (5) أن جميع محاور الدراسة بما أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية تبين أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمحاور الدراسة والدرجة الكلية للدراسة وتراوحت ما بين (.964\*\*-.919\*\*), وتلك القيم كانت كبيرة جداً وقد جاءت جميعها ذات قيم موجبة كما أن جميعها كانت دالة إحصائية عند مستوى معنوية 5% حيث بلغت قيم مستوى المعنوية لها أقل من 0.05، وهذه يشير إلى أن لها علاقة ارتباط إيجابية وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بالمجموع الكلي للدراسة الذي تنتمي إليه، وبذلك يتبين أن جميع محاور الأداة تقيس ما وضعت لقياسه وتتشرك معاً لقياس أداة الدراسة.

### ثبات الأداة

#### • طريقة ألفا كورنباخ

يقصد بالثبات (استقرار المقياس وعدم تناقضه مع نفسه، أي أن المقياس يعطي نفس النتائج باحتمال مساو لقيمة المعامل إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة). وبالتالي فهو يؤدي إلى الحصول على نفس النتائج أو نتائج متوافقة في كل مرة يتم فيها إعادة القياس. وكلما زادت درجة الثبات واستقرار الأداة زادت الثقة فيه، وهناك عدة طرق للتحقق من ثبات المقياس وقد قام الباحث بحساب معامل ثبات الاختبار استخدام معامل ألفا كورنباخ (Cronbach's Alpha)، والذي يأخذ قيماً تتراوح بين الصفر والواحد الصحيح، فإذا لم يكن هناك ثبات في البيانات فإن قيمة المعامل تكون مساوية للصفر، وعلى العكس إذا كان هناك ثبات تام في البيانات فإن قيمة المعامل تساوي الواحد صحيح. أي أن زيادة معامل ألفا كورنباخ تعني زيادة ثبات الاستبانة وبالتالي زيادة مصداقية

البيانات، والجدول (6) يوضح قيم معاملات ألفا كرونباخ لجميع أبعاد ومحاو الدراسة وعلى النحو التالي:

جدول (6) نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الأداة لأبعاد ومحاو الدراسة

| متغيرات الدراسة                                                                         | محاو وأبعاد الدراسة                                                                          | عدد العبارات | Cronbach Alpha |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|
| مستوى تطبيق الحوكمة                                                                     | البعد الأول: (الشفافية والمساءلة)                                                            | 3            | .865           |
|                                                                                         | البعد الثاني: (الالتزام بالأنظمة والإجراءات)                                                 | 2            | .836           |
|                                                                                         | البعد الثالث: (تحديات تطبيق الحوكمة)                                                         | 3            | .795           |
| المستوى الكلي للمحور المستقل: بمستوى تطبيق الحوكمة                                      |                                                                                              |              | .868           |
| مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية                                                  | البعد الأول: (ما مستوى جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية) | 4            | .895           |
|                                                                                         | البعد الثاني: (ما مستوى الأمن الصحي في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية)        | 3            | .831           |
| المستوى الكلي للمحور التابع: بمستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية بالجامعات السعودية |                                                                                              |              | .908           |
| المجموع الكلي للدراسة                                                                   |                                                                                              |              | .937           |

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج .spss

يتضح من الجدول (6) أن نتائج اختبار الثبات لجميع أبعاد محور ما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية قد بلغت (.868)، وبلغت لجميع أبعاد محور ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية (.908)، وعلى المستوى الكلي للدراسة فقد بلغت (.937). وتلك القيم كانت جميعها أكبر من (60%) وهذا يدل بأن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات في جميع أبعاد ومحاو الدراسة وأن البيانات التي تم جمعها بواسطتها تتمتع بالثبات والصدق العالي وتحقق

أغراض الدراسة وبالتالي يمكننا من الاعتماد على هذه الإجابات في تحقيق أهداف الدراسة وتحليل نتائجها.

### ثامناً: اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات (اختبار كولمنجروف - سمرنوف)

يهدف هذا الاختبار لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا وهو يعد اختباراً ضروري لاختيار الاختبارات المناسبة بالأخص اختبار الفرضيات. حيث نجد إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي فإن الاختبارات المعلمية تعتبر مناسبة، أما إذا كانت البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي فإن الاختبارات اللامعلمية تعتبر مناسبة لاختبار فروض الدراسة، وهذا الشرط يُعد من الشروط الهامة في الاختبارات الإحصائية المعلمية وبدون تحقيق هذا الشرط لا يمكن تطبيق الاختبار من الناحية العملية، إذا تجاهلنا ذلك الشرط وطبقنا الاختبار تكون النتائج غير منطقية وخاطئة وبالتالي كل الاستنتاجات المترتبة على الاختبار تكون بعيدة عن الصحة، وللتأكد من أن البيانات تتوزع حسب التوزيع الطبيعي تم استخدام اختبار: Kolmogorov-Smirnov وفيما يلي نتائج اختبار التوزيع الطبيعي:

جدول رقم (7) نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة.

| Kolmogorov-Smirnova |           | df | ابعاد ومحاور الدراسة                                       |
|---------------------|-----------|----|------------------------------------------------------------|
| Sig.                | Statistic |    |                                                            |
| .972                | .486      | 71 | البعد الأول: الشفافية والمساءلة                            |
| .928                | .545      | 71 | البعد الثاني: الالتزام بالأنظمة والإجراءات                 |
| .865                | .600      | 71 | البعد الثالث: رشاقة التطبيق                                |
|                     |           |    | المحور المستقل: محور: مستوى تطبيق الحوكمة                  |
|                     |           |    | البعد الأول: جودة الإدارة الصحية                           |
|                     |           |    | البعد الثاني: الأمن الصحي                                  |
|                     |           |    | المحور التابع: محور مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية |
| .664                | .728      | 71 | المستوى الكلي للدراسة                                      |

**المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v26**

يلاحظ من الجدول (7) نتائج اختبار التوزيع الطبيعي أن قيمة مستوى الدلالة المعنوية لجميع متغيرات الدراسة أكبر من (0.05) وتعني أن هذه القيم توفر خاصية التوزيع الطبيعي لبيانات العينة في جميع أبعاد ومحاور متغيرات الدراسة مما يشير ذلك إلى إمكانية استخدام الاختبارات المعلمية لاختبار دلالة الفروق، كما يشير أن النتائج التي ستتوصل إليها الدراسة من خلال استخدام هذه الاختبارات تعبر بشكل دقيق عن المجتمع الذي أخذت منه العينة.

**تاسعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:**

حللت البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1. إجراء اختبارات الصدق الثبات: وذلك باستخدام كل من الآتي:
  - a. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient): لقياس درجة الارتباط تم استخدامه لحساب معاملات الاتساق الداخلي والصدق البنائي للاستبانة.
  - b. ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لمعرفة ثبات عبارات الاستبانة.
  - c. طريقة التجزئة النصفية (Split-Half Coefficient): للتعرف إلى ثبات المقاييس ومعامل الارتباط بين العبارات الفردية والزوجية والموثوقية وكلما اقتربت القيم من (الواحد) دل ذلك على درجة عالية من الموثوقية واستقرار المقياس والاتساق الداخلي للمقياس.
  - d. اختبار (Kolmogorov - Smirnov) تم استخدامه لاختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة.
2. النسب المئوية والتكرارات: يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي لأغراض معرفة تكرار فئات متغير ما، ويتم الاستفادة منها في وصف عينة الدراسة المبحوثة.
3. أساليب الإحصاء الوصفي: لوصف خصائص عبارات الدراسة، وذلك من خلال:
  - a. الوسط الحسابي: حيث يتم حساب الوسط الحسابي لكل عبارة، ويتم مقارنة الوسط الحسابي للعبارة بالوسط الفرضي للدراسة حسب مقياس ليكرت المستخدم.
  - b. الانحراف المعياري: وذلك للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة عن متوسطها الحسابي، وكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين المقياس.
  - c. الوزن النسبي %: وذلك للتعرف على النسبة المئوية للمتوسط الحسابي بقسمة المتوسط الحسابي في المقياس المستخدم في الدراسة بضرب في مئة %.
4. اختبار (t) لعينة واحدة: لاختبار مستوى استجابة العينة على عبارات أبعاد ومحاور الدراسة.
5. تحليل الانحدار البسيط: لاختبار الدلالة الإحصائية لفروض الدراسة وذلك من خلال:

أ. **معامل الارتباط (R):** وهو مؤشر إحصائي يستخدم لتحديد نوع ودرجة العلاقة بين المتغيرات، وكلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح دل ذلك على قوة العلاقة، وكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على ضعف العلاقة بين المتغيرات، كم أن إشارة معامل الارتباط تدل على نوع العلاقة، فإذا كانت الإشارة موجبة تدل على وجود ارتباط طردي، والإشارة السالبة تدل على وجود علاقة عكسية.

ب. **معامل التحديد (R square):** وهو مؤشر يستخدم للتعرف على قدرة النموذج على تفسير العلاقة بين المتغيرات، فكلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح دل ذلك على جودة توافق العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، وبالتالي تزداد القوة التفسيرية للمتغيرات المستقلة، والعكس هو الصحيح، فكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على عدم جودة توافق العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

6. **الاختبار الاحصائي t-test لعينتين مستقلتين (independent samples t-test)** وهو أحد الاختبارات الاحصائية المعلمية لمعرفة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة تبعاً لاختلاف متغير (الجنس).

7. **اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)** وهي أحد الاختبارات الاحصائية لمعرفة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات (نوع المؤسسة الصحية، المسمى الوظيفي، المستوي الإداري، سنوات الخبرة).

8. **اختبار طريقة شفیه (Scheffe)** وليبيان مصادر الفروق الإحصائية تم استخدام طريقة شفیه (Scheffe) للمقارنات البعدية.

### عاشراً: مقياس الدراسة

تم قياس درجة الاستجابات حسب مقياس ليكرت الخماسي (Likart Scale)، والذي يتراوح من لا اوافق بشدة وبدرجة إلى موافق بشدة وبدرجة عالية جداً، وفقاً للتدرج التالي:

| (1)        | (2)   | (3)   | (4)       | (5)            |
|------------|-------|-------|-----------|----------------|
| موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق | غير موافق بشدة |

واستناداً إلى المعادلة التالية: (الحد الأعلى – الحد الأدنى) مقسوماً على الحد الأعلى أي أن (1-5) مقسوماً على (5) نحصل على قيمة المعامل (0.80) وبإضافة طول الفئة التي قيمتها (1) في مقياس ليكرت الخماسي إلى المعامل نحصل على الحد الأدنى للفئة الأولى (1.80) وبتكرار إضافة المعامل إلى الحدود الدنيا لكل فئة نحصل على المستويات الخمسة التالية وكما هو موضح في جدول .

جدول (8) مقياس درجة الاجابة

| المعيار        | الدرجة | المتوسطات الحسابية      | الوزن النسبي % | الدلالة الإحصائية          |
|----------------|--------|-------------------------|----------------|----------------------------|
| موافق بشدة     | 5      | من 4.20 إلى أقل من 5    | أكبر من 83%    | درجة الاستجابة مرتفعة جداً |
| موافق          | 4      | من 3.40 إلى أقل من 4.20 | 83-68%         | درجة الاستجابة مرتفعة      |
| محايد          | 3      | من 2.60 إلى أقل من 3.40 | 67-52%         | درجة الاستجابة متوسطة      |
| غير موافق      | 2      | من 1.80 إلى أقل من 2.60 | 51-36%         | درجة الاستجابة منخفضة      |
| غير موافق بشدة | 1      | من 1 إلى أقل من 1.80    | أقل من 35%     | درجة الاستجابة منخفضة جداً |

من جدول (8) واستنادا الى ذلك فإن قيم المتوسطات الحسابية التي وصلت اليها الدراسة سيتم التعامل معها لتفسير البيانات وعلى النحو التالي، المستوى الأول شديد الأهمية أي مرتفعة والذي يكون الوسط الحسابي للإجابات (4.5) أو أكثر، حيث إن هذه الإجابة إذا ما قربت تصبح (5) وهي مهمة جدا حسب مقياس ليكرت الخماسي المستخدم في هذه الدراسة، والمستوى الثاني مهمة إذا كان الوسط الحسابي للإجابات على العبارة يقل عن (4.5) ويزيد أو يساوي (3.5) أي إذا قربت تصبح (4) وهي مهمة أي مرتفعة حسب المقياس المستخدم، والمستوى الثالث متوسط الأهمية إذا كان الوسط الحسابي يقل عن (3.5) ويزيد أو يساوي (2.5) أي إذا قربت تصبح (3) وهي متوسط الأهمية متوسطة، والمستوى الرابع غير مهمة إذا كان الوسط الحسابي للإجابات على عبارة يقل عن (2.5) حسب المقياس المستخدم في الدراسة.

## الفصل الرابع

### تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

#### مقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً تفصيلياً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، بما أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية فيما يلي النتائج المتعلقة بكل من الخصائص الشخصية والوظيفية للمستجيبين وكل من أسئلة الدراسة وفرضيتها وفق المعالجات الإحصائية المناسبة وكانت على النحو التالي:

#### أولاً: الخصائص الشخصية والوظيفية للمستجيبين

##### الخصائص الشخصية والوظيفية للمستجيبين:

فيما يلي عرض نتائج التوزيع التكراري للخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة كما يلي:

##### الجنس:

يوضح الجدول (9) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس

| الجنس   | العدد | النسبة المئوية |
|---------|-------|----------------|
| ذكر     | 54    | 84.4%          |
| أنثى    | 10    | 15.6%          |
| المجموع | 64    | 100.0%         |

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج

.spss

من الجدول (9) والشكل رقم ( ) بينت النتائج أن غالبية أفراد العينة هم من الذكور بنسبة (84.4%) كما بلغت نسبة الإناث بنسبة (15.6%) ويتضح أن نسبة الذكور أكبر من عدد الإناث

في المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية، وبالتالي فإن العينة الاستبانة شملت الجنسين الذكور والإناث

### نوع المؤسسة الصحية:

يوضح الجدول (10) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير نوع المؤسسة الصحية

| نوع المؤسسة الصحية | العدد | النسبة المئوية |
|--------------------|-------|----------------|
| مستشفى             | 22    | 34.4%          |
| مركز صحي           | 33    | 51.6%          |
| مجمع طبي           | 9     | 14.1%          |
| المجموع            | 64    | 100.0%         |

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج .spss

من الجدول (10) بينت النتائج أن غالبية أفراد العينة يعملون في المراكز الصحية، حيث بلغت نسبتهم (51.6%) من إجمالي أفراد العينة، تليها المستشفيات بنسبة (34.4%)، في حين جاءت المجمعات الطبية في المرتبة الأخيرة بنسبة (14.1%). ويعكس هذا التوزيع تنوع المؤسسات الصحية التي ينتمي إليها أفراد العينة، مما يساهم في تمثيل مختلف بيئات العمل في القطاع الصحي، ويعزز من شمولية نتائج الدراسة وإمكانية الاستفادة منها في تفسير أثر الحوكمة على الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية.

## العمر:

يوضح الجدول (11) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر

| العمر               | العدد | النسبة المئوية |
|---------------------|-------|----------------|
| أقل من ٣٠ سنة       | 17    | 26.6%          |
| بين ٣٠ سنة - ٣٩ سنة | 43    | 67.2%          |
| بين ٤٠ سنة - ٤٩ سنة | 4     | 6.3%           |
| المجموع             | 64    | 100.0%         |

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج spss

من الجدول (11) بينت النتائج أن غالبية أفراد العينة تقع أعمارهم بين (30-39) سنة، حيث بلغت نسبتهم (67.2%) من إجمالي أفراد العينة، يليهم الأفراد الذين تقل أعمارهم عن (30) سنة بنسبة (26.6%)، بينما جاءت الفئة العمرية (40-49) سنة في المرتبة الأخيرة بنسبة (6.3%). ويعكس هذا التوزيع أن معظم المشاركين في الدراسة ينتمون إلى الفئة العمرية الأكثر نشاطاً في بيئة العمل الصحية، الأمر الذي يعزز من موثوقية آرائهم حول واقع تطبيق الحوكمة وأثرها في الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية.

## المؤهل العلمي:

يوضح الجدول (12) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي

| المؤهل العلمي | العدد | النسبة المئوية |
|---------------|-------|----------------|
| دبلوم         | 4     | 6.3%           |
| بكالوريوس     | 46    | 71.9%          |
| ماجستير       | 14    | 21.9%          |
| المجموع       | 64    | 100.0%         |

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج

.spss

من الجدول (12) بينت النتائج أن غالبية أفراد العينة يحملون مؤهل البكالوريوس، حيث بلغت نسبتهم (71.9%) من إجمالي أفراد العينة، يليهم الحاصلون على درجة الماجستير بنسبة (21.9%)، بينما جاءت فئة الحاصلين على الدبلوم في المرتبة الأخيرة بنسبة (6.3%). ويعكس هذا التوزيع أن معظم المشاركين يتمتعون بمستوى تعليمي جامعي، الأمر الذي يعزز من قدرتهم على فهم مفاهيم الحوكمة والأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية، ويزيد من موثوقية البيانات التي تم جمعها لأغراض الدراسة..

### المسمى الوظيفي:

يوضح الجدول (13) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المسمى الوظيفي

| المسمى الوظيفي | العدد | النسبة المئوية |
|----------------|-------|----------------|
| طبيب           | 1     | 1.6%           |
| ممرض           | 4     | 6.3%           |
| صيدلي          | 1     | 1.6%           |
| فني صحي        | 17    | 26.6%          |
| أخرى           | 41    | 64.1%          |
| المجموع        | 64    | 100.0%         |

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج .spss

من الجدول (13) بينت النتائج أن غالبية أفراد العينة يندرجون ضمن فئة (أخرى) للمسمى الوظيفي، حيث بلغت نسبتهم (64.1%) من إجمالي أفراد العينة، يليهم فنيو الصحة بنسبة (26.6%)، ثم الممرضون بنسبة (6.3%)، في حين جاءت وظيفتا الطبيب والصيدلي في المرتبة الأخيرة بنسبة (1.6%) لكل منهما. ويعكس هذا التوزيع تنوع المسميات الوظيفية للمشاركين في الدراسة، مما يساهم في الحصول على آراء من فئات وظيفية مختلفة داخل المؤسسات الصحية، ويعزز من شمولية النتائج المتعلقة بتطبيق الحوكمة وأثرها في الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية..

### عدد سنوات الخبرة:

يوضح الجدول (14) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير عدد سنوات الخبر

| عدد سنوات الخبرة         | العدد | النسبة المئوية |
|--------------------------|-------|----------------|
| أقل من 5 سنوات           | 35    | 54.7%          |
| 5 سنوات وأقل من 10 سنوات | 24    | 37.5%          |
| أكثر من 10 سنوات         | 5     | 7.8%           |
| المجموع                  | 64    | 100.0%         |

### المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج spss

من الجدول (14) بينت النتائج أن غالبية أفراد العينة لديهم خبرة تقل عن (5) سنوات، حيث بلغت نسبتهم (54.7%) من إجمالي أفراد العينة، يليهم الذين تتراوح سنوات خبرتهم بين (5) سنوات وأقل من (10) سنوات بنسبة (37.5%)، بينما جاءت فئة الذين تزيد خبرتهم على (10) سنوات في المرتبة الأخيرة بنسبة (7.8%). مما يشير أن معظم المشاركين من ذوي الخبرة الحديثة في القطاع الصحي، مع وجود نسبة من ذوي الخبرات المتوسطة والطويلة، مما يسهم في تنوع وجهات النظر حول واقع تطبيق الحوكمة وأثرها في الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية داخل المؤسسات الصحية.

### ثانياً: تساؤلات الدراسة:

تم تحليل البيانات حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي وتحليل استجابات العينة وفقاً لأبعاد ومحاور الدراسة المختلفة، كما يلي:

#### النتائج المتعلقة بسؤال الأول ومناقشتها:

للإجابة عن السؤال الأول الذي ينص على: ما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية فيما يلي:

تحليل البيانات حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي وتحليل استجابات العينة وفقاً لأبعاده المختلفة، وجاءت النتائج كما يلي:

**البعد الأول: (الشفافية والمساءلة)**  
يعرض الجدول (15) احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لأراء عينة الدراسة على الفقرات الخاصة "بعد (الشفافية والمساءلة)" وكما يلي:

جدول (15) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي

لعبارات "بعد (الشفافية والمساءلة)"

| م | العبرة                                                     | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي % | مستوى التطبيق | الترتيب |
|---|------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|---------------|---------|
| 1 | تتسم القرارات الإدارية في المؤسسة بالشفافية                | 3.86            | 1.021             | 77.2%          | مرتفعة        | 2       |
| 2 | توجد آليات واضحة للمساءلة والمحاسبة داخل المؤسسة           | 3.70            | 1.178             | 74.1%          | مرتفعة        | 3       |
| 3 | تشجع المؤسسة الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بالأداء المؤسسي | 3.95            | .950              | 79.1%          | مرتفعة        | 1       |
|   | جميع العبارات                                              | 3.84            | .935              | 76.8%          | مرتفعة        | -       |

**المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025** باعتماد على مخرجات برنامج .spss

تظهر النتائج بالجدول (15) أن الدرجة الكلية الخاصة بدرجة ما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية لبعء (الشفافية والمساءلة) قد ظهرت بدرجة مرتفعة حسب الإجابات بمتوسط حسابي (3.84)، وبانحراف معياري (.935). حيث بلغت نسبة مستوى الشفافية والمساءلة بوزن نسبي (76.8%) وتشير هذه النتيجة إلى أن أفراد عينة الدراسة يرون أن المؤسسات الصحية تطبق ممارسات الشفافية والمساءلة بدرجة مرتفعة، وقد كانت جميع عبارات الجدول التي تقيس بعد (الشفافية والمساءلة) جاءت جميعها بدرجة مرتفعة حيث تتراوح قيم المتوسطات الحسابية للبعء بين (3.70 - 3.95) وتلك القيم جميعها تزيد عن درجة القياس المعتمدة لغاية هذه الدراسة البالغة (3.4) وكانت بدرجة مرتفعة، وأن العبارة رقم (3) ظهرت أهم عبارة حيث حازت على المرتبة الأولى إذ تنص (تشجع المؤسسة الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بالأداء المؤسسي) وكانت درجة تطبيقها بدرجة مرتفعة وبوزن نسبي (79.1%)، مما يدل على اهتمام المؤسسات الصحية بتعزيز الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بالأداء المؤسسي باعتباره أحد المبادئ الأساسية للحوكمة، وحلت العبارة رقم (1) في المرتبة الثانية من حيث مستوى تطبيقها والتي تنص (تتسم القرارات الإدارية في المؤسسة بالشفافية) وكانت درجة تطبيقها بدرجة مرتفعة بوزن نسبي

(77.2%) مما يعكس حرص المؤسسات الصحية على تعزيز الشفافية في عملية اتخاذ القرارات الإدارية..

ويتضح أن أقل الفقرات شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة هي العبارة رقم (2) والتي تنص على (توجد آليات واضحة للمساءلة والمحاسبة داخل المؤسسة) فقد حلت بالمرتبة الأخيرة وبوزن نسبي (74.1%)، حيث جاءت بدرجة تطبيق مرتفعة أيضاً من حيث شيوعها لدى أفراد العينة مما يشير إلى وجود آليات للمساءلة والمحاسبة داخل المؤسسات الصحية، مع إمكانية العمل على تعزيزها وتطويرها بما يساهم في رفع مستوى تطبيق الحوكمة.

ويرى الباحث هذه النتائج إلى أن المؤسسات الصحية تتمتع بمستوى عالٍ من الشفافية والمساءلة، من خلال تعزيز الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بالأداء المؤسسي، والحرص على شفافية القرارات الإدارية، وتطبيق آليات للمساءلة والمحاسبة. كما تشير النتائج إلى وجود بيئة تنظيمية داعمة لممارسات الحوكمة، مع الحاجة إلى مزيد من التطوير لرفع كفاءة أنظمة المساءلة وتعزيزها بما يتوافق مع أفضل الممارسات في حوكمة المؤسسات الصحية.

#### البعد الثاني: (الالتزام بالأنظمة والإجراءات)

يعرض الجدول (16) احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لآراء عينة الدراسة على الفقرات الخاصة "ببعد (الالتزام بالأنظمة والإجراءات)" وكما يلي:

جدول (16) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي

لعبارات "بعد (الالتزام بالأنظمة والإجراءات)"

| م | العبارة                                           | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي % | مستوى التطبيق | الترتيب |
|---|---------------------------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|---------------|---------|
| 1 | تطبق المؤسسة سياسات وإجراءات عمل واضحة ومعلنة     | 3.88            | 1.016             | 77.5%          | مرتفعة        | 1       |
| 2 | يتم الالتزام بالأنظمة واللوائح الصحية المعمول بها | 3.75            | 1.024             | 75.0%          | مرتفعة        | 2       |
|   | جميع العبارات                                     | 3.81            | .945              | 76.3%          | مرتفعة        | -       |

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج .spss

تظهر النتائج في الجدول (16) أن الدرجة الكلية لبعـد (الالتزام بالأنظمة والإجراءات)، أحد أبعاد الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية، جاءت بدرجة تطبيق مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.81)، والانحراف المعياري (0.945)، وبوزن نسبي (76.3%). وتشير هذه النتيجة إلى أن أفراد عينة الدراسة يرون أن المؤسسات الصحية تلتزم بتطبيق الأنظمة والإجراءات المنظمة للعمل بدرجة مرتفعة. كما جاءت جميع عبارات هذا البعد بدرجة تطبيق مرتفعة، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.75–3.88)، وهي جميعها أعلى من متوسط أداة القياس المعتمد في الدراسة (3.40)، وقد جاءت العبارة رقم (1) والتي تنص على: (تطبيق المؤسسة سياسات وإجراءات عمل واضحة ومعلنة) في المرتبة الأولى بوزن نسبي (77.5%)، مما يدل على اهتمام المؤسسات الصحية بوضع سياسات وإجراءات عمل واضحة ومعلنة بما يسهم في تنظيم سير العمل وتحقيق متطلبات الحوكمة، وجاءت العبارة رقم (2) والتي تنص على: (يتم الالتزام بالأنظمة واللوائح الصحية المعمول بها) في المرتبة الثانية والأخيرة، بوزن نسبي (75.0%). وعلى الرغم من حصولها على المرتبة الأخيرة، إلا أنها جاءت بدرجة تطبيق مرتفعة، مما يشير إلى التزام المؤسسات الصحية بالأنظمة واللوائح الصحية، مع وجود فرصة لتعزيز مستوى الامتثال بصورة أكبر.

ويرى الباحث أن هذه النتائج تعكس اهتمام المؤسسات الصحية بتطبيق السياسات والإجراءات التنظيمية والالتزام بالأنظمة واللوائح الصحية، الأمر الذي يسهم في ترسيخ مبادئ الحوكمة، وتحسين كفاءة الأداء المؤسسي، وتعزيز جودة الإدارة الصحية. كما تشير النتائج إلى أهمية الاستمرار في تطوير الإجراءات التنظيمية ومتابعة الالتزام بالأنظمة الصحية بما يواكب المستجدات التنظيمية وأفضل الممارسات في القطاع الصحي.

### البعد الثالث: (تحديات تطبيق الحوكمة)

يعرض الجدول (17) احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لآراء عينة الدراسة على الفقرات الخاصة "بعـد (تحديات تطبيق الحوكمة)" وكما يلي:

جدول (17) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي

لعبارات "بعـد (تحديات تطبيق الحوكمة)"

| م | العبارة                                                | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي % | مستوى التطبيق | الترتيب |
|---|--------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|---------------|---------|
| 1 | توجد تحديات تحد من التطبيق الكامل للحوكمة داخل المؤسسة | 4.11            | .819              | 82.2%          | مرتفعة        | 3       |
| 2 | نقص التدريب يؤثر على تطبيق الحوكمة                     | 4.23            | .868              | 84.7%          | مرتفعة جداً   | 2       |

| م             | العبرة                                                 | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي % | مستوى التطبيق | الترتيب |
|---------------|--------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|---------------|---------|
| 3             | تحتاج الأنظمة الحالية إلى تطوير لدعم الحوكمة بشكل أفضل | 4.45            | .688              | 89.1%          | مرتفعة جداً   | 1       |
| جميع العبارات |                                                        | 4.27            | .670              | 85.3%          | مرتفعة جداً   |         |

**المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025** باعتماد على مخرجات برنامج .spss

تبين النتائج بالجدول (17) أن الدرجة الكلية الخاصة بدرجة ما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية لبعد (تحديات تطبيق الحوكمة) قد ظهرت بدرجة مرتفعة حسب الإجابات بمتوسط حسابي (4.27)، وانحراف معياري (0.670). حيث بلغت نسبة مستوى تحديات تطبيق الحوكمة بوزن نسبي (89.1%) وبدرجة تطبيق مرتفعة جداً. وتشير هذه النتيجة إلى ارتفاع مستوى اتفاق أفراد عينة الدراسة على وجود عوامل وتحديات تؤثر في تطبيق الحوكمة داخل المؤسسات الصحية. كما جاءت جميع عبارات هذا البعد بدرجات تطبيق تراوحت بين المرتفعة والمرتفعة جداً، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.11-4.45)، وهي جميعها أعلى من متوسط أداة القياس المعتمد في الدراسة (3.40)، وقد جاءت العبارة رقم (3) والتي تنص على: (تحتاج الأنظمة الحالية إلى تطوير لدعم الحوكمة بشكل أفضل) في المرتبة الأولى، بوزن نسبي (89.1%)، وبدرجة تطبيق مرتفعة جداً، مما يشير إلى اتفاق أفراد العينة على أن تطوير الأنظمة الحالية يعد من أهم المتطلبات اللازمة لتعزيز تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية، وجاءت العبارة رقم (2) والتي تنص على: (نقص التدريب يؤثر على تطبيق الحوكمة) في المرتبة الثانية ووزن نسبي (84.7%)، وبدرجة تطبيق مرتفعة جداً، مما يعكس إدراك أفراد العينة لأهمية التدريب في دعم تطبيق الحوكمة ورفع كفاءة العاملين في هذا المجال.

ويتضح أن أقل الفقرات شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة هي العبارة رقم (1) والتي تنص على: (توجد تحديات تحد من التطبيق الكامل للحوكمة داخل المؤسسة) في المرتبة الثالثة والأخيرة، بوزن نسبي (82.2%)، وبدرجة تطبيق مرتفعة، مما يدل على اتفاق أفراد العينة على وجود تحديات تؤثر في التطبيق الكامل للحوكمة، وإن كانت بدرجة أقل مقارنة ببقية العبارات.

ويرى الباحث أن هذه النتائج تعكس إدراك أفراد العينة لوجود مجموعة من التحديات التي قد تحد من التطبيق الفاعل للحوكمة في المؤسسات الصحية، وفي مقدمتها الحاجة إلى تطوير الأنظمة الحالية، وتعزيز البرامج التدريبية للعاملين، بما يساهم في تحسين مستوى تطبيق الحوكمة وتحقيق أهدافها في رفع كفاءة الإدارة الصحية وتعزيز الأمن الصحي.

وعلى المستوى الكلي لمستوى تطبيق الحوكمة التي تم التوصل إليها من نتائج للإجابة عن السؤال الرئيسي الأول الذي ينص على: ما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية فيما يلي:

يعرض الجدول (18) احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لأراء عينة الدراسة على الفقرات الخاصة "بما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية " وكما يلي:

جدول (18) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي

لعبارات "ما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية"

| الترتيب | مستوى التطبيق | الوزن النسبي % | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | مستوى تطبيق الحوكمة                                                                    |
|---------|---------------|----------------|-------------------|-----------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| الثاني  | مرتفعة        | 76.8%          | .935              | 3.84            | 64    | البعد الأول: (الشفافية والمساءلة)                                                      |
| الثالث  | مرتفعة        | 76.3%          | .945              | 3.81            | 64    | البعد الثاني: (الالتزام بالأنظمة والإجراءات)                                           |
| الأول   | مرتفعة جداً   | 85.3%          | .670              | 4.27            | 64    | البعد الثالث: (تحديات تطبيق الحوكمة)                                                   |
| —       | مرتفعة        | 79.8%          | .689              | 3.99            | 64    | الدرجة الكلية لما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية |

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج .spss

تظهر النتائج بالجدول (18) أن الدرجة الكلية الخاصة بمدى ما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية قد ظهرت بدرجة مرتفعة حسب الإجابات بمتوسط حسابي (3.99) وبانحراف معياري (.689)، وبوزن نسبي (79.8%)، وبدرجة مرتفعة، وقد كانت جميع وقد كانت جميع ابعاد الجدول التي تقيس مستوى تطبيق الحوكمة جاءت جمعها بدرجة مرتفعة، بترتيب حسب ابعادها فقد جاء بعد (تحديات تطبيق الحوكمة) في المرتبة الأولى إذ جاء بدرجة مرتفعة جداً وبوزن نسبي (85.3%)، وجاء بعد (الشفافية والمساءلة)

بالمرتبة الثانية وبدرجة مرتفعة بوزن نسبي (76.8%)، بينما حل بعد (الالتزام بالأنظمة والإجراءات) بالمرتبة في المرتبة الأخيرة بوزن نسبي (76.3%)، وبدرجة مرتفعة ايضاً.

#### النتائج المتعلقة بسؤال الثاني ومناقشتها:

للإجابة عن السؤال الثاني الذي ينص على: ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية فيما يلي:

تحليل البيانات حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي وتحليل استجابات العينة وفقاً لأبعاده المختلفة، وجاءت النتائج كما يلي:

#### البعد الأول: (ما مستوى جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية)

يعرض الجدول (19) احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لآراء عينة الدراسة على الفقرات الخاصة "بعد (ما مستوى جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية)" وكما يلي:

جدول (19) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي

لعبارات "بعد (ما مستوى جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية)"

| م | العبرة                                            | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي % | مستوى التطبيق | الترتيب |
|---|---------------------------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|---------------|---------|
| 1 | تسهم الحوكمة في تحسين كفاءة الأداء الإداري        | 4.03            | .975              | 80.6%          | مرتفعة        | 3       |
| 2 | تساعد الحوكمة على سرعة اتخاذ القرارات الإدارية    | 4.06            | .941              | 81.3%          | مرتفعة        | 2       |
| 3 | تسهم الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة | 4.27            | .895              | 85.3%          | مرتفعة جداً   | 1       |
| 4 | تطبق المؤسسة إجراءات فعالة للتحسين المستمر        | 3.94            | 1.111             | 78.8%          | مرتفعة        | 4       |
|   | جميع العبارات                                     | 4.07            | .858              | 81.5%          | مرتفعة        | -       |

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج

.spss

تظهر النتائج بالجدول (19) أن الدرجة الكلية الخاصة بدرجة ما مستوى جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية قد ظهرت بدرجة مرتفعة حسب الإجابات بمتوسط حسابي (4.07) وبانحراف معياري (0.858). حيث بلغت نسبة مستوى (جودة الإدارة الصحية) وبوزن نسبي (81.5%)، وبدرجة مرتفعة مما يشير إلى أن مستوى جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية مرتفع، بما يعكس فاعلية الممارسات الإدارية ودور الحوكمة في تحسين الأداء المؤسسي. كما جاءت جميع عبارات هذا البعد بدرجات تطبيق تراوحت بين المرتفعة والمترفعة جداً، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.94-4.27)، وهي جميعها أعلى من متوسط أداة القياس المعتمد في الدراسة (3.40)، وأن العبارة رقم (1) ظهرت أهم عبارة حيث حازت على المرتبة الأولى إذ تنص (تسهم الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة) في المرتبة الأولى بوزن نسبي (85.3%)، وبدرجة تطبيق مرتفعة جداً، مما يدل على إدراك أفراد عينة الدراسة للدور المهم الذي تؤديه الحوكمة في الارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة وتحسين كفاءة تقديمها للمستفيدين.، وحلت العبارة رقم (2) في المرتبة الثانية من حيث مستوى تأثيرها والتي تنص (تساعد الحوكمة على سرعة اتخاذ القرارات الإدارية) وكانت درجة تأثيرها بدرجة مرتفعة بوزن نسبي (81.3%) وهذا يعكس ذلك اهتمام الجامعات بتنظيم أنشطة وبرامج تسهم في ترسيخ مفهوم الريادة المستدامة، مما يشير إلى تبنيتها نهجاً عملياً يهدف إلى تعزيز الروح الريادية بين الطلاب والموظفين على حد سواء. بينما حلت العبارة رقم (1) بالمرتبة الثالثة التي تنص (تسهم الحوكمة في تحسين كفاءة الأداء الإداري) وكانت درجة تأثيرها بدرجة مرتفعة وبوزن نسبي (80.6%)، مما يشير إلى أن تطبيق مبادئ الحوكمة يسهم في رفع كفاءة الأداء الإداري وتحسين مستوى إنجاز الأعمال داخل المؤسسات الصحية.

ويتضح أن أقل الفقرات شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة هي العبارة رقم (4) والتي تنص على (تطبق المؤسسة إجراءات فعالة للتحسين المستمر) فقد حلت بالمرتبة الأخيرة وبوزن نسبي (78.8%)، حيث جاءت بدرجة تأثير مرتفعة من حيث شيوعها لدى أفراد العينة لا أن ترتيبها الأخير يشير إلى وجود اهتمام بتطبيق إجراءات التحسين المستمر، مع إمكانية تعزيز هذه الممارسات بما يدعم جودة الإدارة الصحية بصورة أكبر.

ويرى الباحث أن هذه النتائج تعكس إدراك أفراد عينة الدراسة لأهمية الحوكمة في تحسين جودة الإدارة الصحية، من خلال تعزيز جودة الخدمات الصحية، ورفع كفاءة الأداء الإداري، وتسريع عملية اتخاذ القرارات، إلى جانب دعم ممارسات التحسين المستمر. وتشير النتائج إلى أن تطبيق مبادئ الحوكمة يسهم في تطوير الأداء المؤسسي وتحسين جودة الإدارة الصحية، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على كفاءة الخدمات الصحية المقدمة ويعزز قدرة المؤسسات الصحية على تحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية.

**البعد الثاني: (ما مستوى الأمن الصحي في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية)**  
يعرض الجدول (20) احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لأراء عينة الدراسة على الفقرات الخاصة "البعد (ما مستوى الأمن الصحي في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية)" وكما يلي:

جدول (20) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي

لعبارة "بعد (ما مستوى الأمن الصحي في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية)"

| م             | العبارة                                                     | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي % | مستوى التطبيق | الترتيب |
|---------------|-------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|---------------|---------|
| 1             | تسهم الحوكمة في تعزيز جاهزية المؤسسة لمواجهة الأزمات الصحية | 4.34            | .739              | 86.9%          | مرتفعة جداً   | 1       |
| 2             | تمتلك المؤسسة خططاً واضحة لإدارة المخاطر الصحية             | 4.05            | .933              | 80.9%          | مرتفعة        | 3       |
| 3             | تساهم الحوكمة في سرعة الاستجابة للطوارئ الصحية              | 4.25            | .756              | 85.0%          | مرتفعة جداً   | 2       |
| جميع العبارات |                                                             | 4.21            | .704              | 84.3%          | مرتفعة جداً   |         |

**المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025** باعتماد على مخرجات برنامج **.spss**

يتضح من النتائج بالجدول (20) أن الدرجة الكلية الخاصة بدرجة ما مستوى الأمن الصحي في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية قد ظهرت بدرجة مرتفعة حسب الإجابات بمتوسط حسابي (4.21) وانحراف معياري (.704) حيث بلغت بنسبة (84.3%)، وبدرجة مرتفعة جداً، وقد كانت جميع عبارات الجدول التي تقيس بعد (الأمن الصحي) جاءت جميعها بدرجة مرتفعة، مرتفعة جداً، حيث تتراوح قيم المتوسطات الحسابية للبعد بين (4.05\_4.34) وتلك القيم جميعها تزيد عن درجة القياس المعتمدة لغاية هذه الدراسة البالغة (3.4) وكانت بدرجة مرتفعة، وأن العبارة رقم (1) ظهرت أهم عبارة حيث حازت على المرتبة الأولى إذ تنص (تسهم الحوكمة في تعزيز جاهزية المؤسسة لمواجهة الأزمات الصحية) وكانت درجة تأثيرها بدرجة مرتفعة جداً وبوزن نسبي (86.9%)، وحلت العبارة رقم (3) في المرتبة الثانية من حيث مستوى تأثيرها والتي تنص (تساهم الحوكمة في سرعة الاستجابة للطوارئ الصحية) وكانت درجة تأثيرها بدرجة مرتفعة جداً بوزن نسبي (85.0%).

ويتضح أن أقل الفقرات شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة هي العبارة رقم (2) والتي تنص على (تمتلك المؤسسة خطاً واضحاً لإدارة المخاطر الصحية) فقد حلت بالمرتبة الأخيرة وبوزن نسبي (80.9%)، حيث جاءت بدرجة تأثير مرتفعة ايضاً من حيث شيوعها لدى أفراد العينة.

وعلى المستوى الكلي من نتائج للإجابة عن السؤال الثاني الذي ينص على: ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية فيما يلي:

يعرض الجدول (21) احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لآراء عينة الدراسة على الفقرات الخاصة "بدرجة ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية" وكما يلي:

جدول (21) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي

لعبارة "بدرجة ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية"

| الترتيب | مستوى التطبيق | الوزن النسبي % | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية                                                       |
|---------|---------------|----------------|-------------------|-----------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| الثاني  | مرتفعة        | 81.5%          | .858              | 4.07            | 64    | البعد الأول: (ما مستوى جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية) |
| الأول   | مرتفعة جداً   | 84.3%          | .704              | 4.21            | 64    | البعد الثاني: (ما مستوى الأمن الصحي في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية)        |
| —       | مرتفعة        | 82.9%          | 4.78              | 4.14            | 64    | الدرجة الكلية لما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية                                     |

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v26

تظهر النتائج بالجدول (21) أن الدرجة الكلية الخاصة ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية قد ظهرت بدرجة مرتفعة حسب الإجابات بمتوسط حسابي (4.14) وبانحراف معياري (.784) وبوزن نسبي (82.9%)، وبدرجة

مرتفعة، وقد كانت جميع ابعاد الجدول التي تقيس مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية المستدامة جاءت جميعها بدرجة مرتفعة، بترتيب حسب ابعادها فقد جاء بعد (ما مستوى الأمن الصحي في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية) في المرتبة الأولى إذ جاء بدرجة مرتفعة جداً وبوزن نسبي (84.3%)، بينما حل بعد (ما مستوى جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية) في المرتبة الأخيرة بوزن نسبي (81.5%)، وبدرجة مرتفعة.

### النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرئيسي ومناقشتها:

للإجابة عن السؤال الرئيسي الذي ينص على: ما أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الادارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية فيما يلي:

تحليل البيانات حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي وتحليل استجابات العينة وفقاً لمحاوره المختلفة، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (22) يبين التحليل الإحصائي الوصفي لمحاور وابعاد الدراسة بما أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الادارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية

| الترتيب | مستوى التطبيق | الوزن النسبي % | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | محاور الدراسة                                                                                             |
|---------|---------------|----------------|-------------------|-----------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الثاني  | مرتفعة        | 79.8%          | .689              | 3.99            | 64    | المحور الأول: ما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية                     |
| الأول   | مرتفعة        | 82.9%          | 4.78              | 4.14            | 64    | المحور الثاني: ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية |
|         | مرتفعة        | 81.2%          | .683              | 4.06            | 64    | لجميع محاور الدراسة                                                                                       |

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v26.

تشير النتائج بالجدول (22) أن المتوسط العام الدراسة بما أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الادارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية قد بلغت قيمته (4.06) بانحراف معياري (683). وبدرجة تأثير مرتفعة حيث بلغت نسبة تأثير

(81.2%)، حيث تتراوح قيم المتوسطات الحسابية لمحاور الدراسة بين (3.99- 4.14) وتلك القيم جميعها تزيد عن درجة القياس المعتمدة لغاية هذه الدراسة البالغة (3.4) وكانت بدرجة مرتفعة، بترتيب حسب المحاور فقد جاء محور ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.14) وبوزن نسبي (82.9%)، بينما جاء محور ما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية السعودية في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.99) وبوزن نسبي (79.8%) وبدرجة تأثير مرتفعة.

### ثالثاً: النتائج المتعلقة باختبار الفرضيات

لاختبار فرضيات الدراسة يستلزم استخدام تحليل الانحدار البسيط: والآتي يوضح ذلك.

#### • الفرضية الرئيسية الأولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية. وينبثق من الفرضية الرئيسية الأولى فرضيات فرعية كما يلي:

#### • الفرضية الفرعية الأولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للحوكمة في تحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية.

استخدم الباحث تحليل الانحدار الخطي البسيط لتحديد الاثر السببية بين المتغير المستقل والذي يمثل تطبيق مستوى تطبيق والمتغير التابع ويمثله (جودة الإدارة الصحية) وكانت النتائج كما يلي:

جدول (23) يبين نتائج تقدير الانحدار الخطي البسيط لتحديد العلاقة السببية بين المتغير المستقل والذي يمثل تطبيق مستوى تطبيق الحوكمة والمتغير التابع ويمثله (جودة الإدارة الصحية)

| تحليل الانحدار البسيط جودة الإدارة الصحية | معامل الارتباط (R) | معامل التحديد ( $AdjR^2$ ) | معامل الانحدار $\beta$ | تحليل التباين F | معامل الانحدار التاثيري (Beta) | مستوى الدلالة Sig* |
|-------------------------------------------|--------------------|----------------------------|------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------|
| تطبيق الحوكمة                             | .814a              | .663                       | 1.013                  | 121.835         | .814                           | .000               |

## من الجدول (23) يتضح ما يلي:

- وجود علاقة ارتباط طردي قوي بين تطبيق مستوى تطبيق الحوكمة وبين جودة الإدارة الصحية موضع الدراسة حيث بلغت قيمة معامل الارتباط  $R(0.814)$  وهي قيمة موجبة وهذا يشير إلى أنه مع زيادة تطبيق الحوكمة، تميل جودة الإدارة الصحية أيضاً إلى الزيادة.
- وبلغت قيمة معامل التحديد المعدل:  $(Adj R^2) (0.663)$  وهذا يدل على أن نسبة  $(66.3\%)$  من التباين أي التغيرات الحاصل في متغير "جودة الإدارة الصحية" يعود إلى التغيرات في متغير "تطبيق الحوكمة" وهذا يشير إلى قوة مقدرة هذا المتغير على تفسير التغير في متغير جودة الإدارة الصحية.
- بلغت قيمة معامل الانحدار  $\beta$  بين بتطبيق مستوى تطبيق الحوكمة ومستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية  $(1.013)$ ، وبما أن مستوى الدلالة كانت أقل من مستوى الثقة  $(0.05)$  حيث بلغت  $(0.000)$  وهذا يعنى بأن (تطبيق الحوكمة) له تأثير على جودة الإدارة الصحية وبالتالي فإن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في تطبيق الحوكمة بمقدار وحدة واحدة فإنه يؤدي إلى زيادة جودة الإدارة الصحية بمقدار  $(1.013)$  كوحدة واحدة.
- وبلغت قيمة معامل انحدار تأثير العلاقة  $Beta (0.814)$  وهذا يشير إلى قوة واتجاه العلاقة بين كل من تطبيق الحوكمة وبين جودة الإدارة الصحية بمعنى أنه هناك تأثير إيجابي قوي ذو دلالة إحصائية لتطبيق الحوكمة، على جودة الإدارة الصحية أي أن زيادة في تطبيق الحوكمة سوف يؤدي إلى زيادة في جودة الإدارة الصحية
- يتضح من اختبار  $F$  والذي يختص باختبار معنوية النموذج أن قيمة بلغت  $(121.835)$  وهي قيمة معنوية حيث بلغت مستوى الدلالة للاختبار  $(0.000)$  وهي أقل من مستوى الثقة  $0.05$  وهذا يدل على جودة توافق العلاقة، وأن نموذج العلاقة الخطية ذو دلالة إحصائية.

## يستنتج الباحث:

بقبول الفرضية البديلة الذي تنص: (يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للحوكمة في تحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية) ورفض الفرضية العدمية الذي تنص: (لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين تطبيق مستوى تطبيق الحوكمة لبعد (لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للحوكمة في تحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية)).

• الفرضية الفرعية الثانية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للحوكمة في تعزيز الأمن الصحي في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية.

استخدم الباحث تحليل الانحدار الخطي البسيط لتحديد الاثر السببية بين المتغير المستقل والذي يمثل تطبيق مستوى تطبيق والمتغير التابع ويمثله (الأمن الصحي) وكانت النتائج كما يلي:

جدول (24) يبين نتائج تقدير الانحدار الخطي البسيط لتحديد العلاقة السببية بين المتغير المستقل والذي يمثل تطبيق مستوى تطبيق الحوكمة والمتغير التابع ويمثله (الأمن الصحي)

| تحليل الانحدار البسيط الأمن الصحي | معامل الارتباط (R) | معامل التحديد ( $AdjR^2$ ) | معامل الانحدار $\beta$ | تحليل التباين F | معامل الانحدار التأثيري (Beta) | مستوى الدلالة Sig* |
|-----------------------------------|--------------------|----------------------------|------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------|
| تطبيق الحوكمة                     | .738a              | .545                       | .754                   | 74.364          | .738                           | .000               |

من الجدول (24) يتضح ما يلي:

- وجود علاقة ارتباط طردي قوي بين تطبيق مستوى تطبيق الحوكمة وبين الأمن الصحي موضع الدراسة حيث بلغت قيمة معامل الارتباط R (.738) وهي قيمة موجبة وهذا يشير إلى أنه مع زيادة تطبيق الحوكمة، تميل الأمن الصحي أيضاً إلى الزيادة.
- وبلغت قيمة معامل التحديد المعدل: ( $Adj R^2$ ) (.545) وهذا يدل على أن نسبة (54.5%) من التباين أي التغيرات الحاصل في متغير "الأمن الصحي" يعود الى التغيرات في متغير "تطبيق الحوكمة" وهذا يشير الى قوة مقدرة هذا المتغير على تفسير التغير في متغير الأمن الصحي.
- بلغت قيمة معامل الانحدار  $\beta$  بين بتطبيق مستوى تطبيق الحوكمة ومستوى الأمن الصحي والأمن الصحي (.754)، وبما أن مستوى الدلالة كانت أقل من مستوى الثقة (0.05) حيث بلغت (0.000) وهذا يعنى بأن (تطبيق الحوكمة) له تأثير على الأمن الصحي وبالتالي فإن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في تطبيق الحوكمة بمقدار وحدة واحدة فإنه يؤدي الى زيادة الأمن الصحي بمقدار (.754) كوحدة واحدة.
- وبلغت قيمة معامل انحدار تأثير العلاقة Beta (.738) وهذا يشير الى قوة واتجاه العلاقة بين كل من تطبيق الحوكمة وبين الأمن الصحي بمعنى أنه هناك تأثير إيجابي قوي ذو دلالة إحصائية لتطبيق الحوكمة، على الأمن الصحي أي أن زيادة في تطبيق الحوكمة سوف يؤدي الى زيادة في الأمن الصحي

- يتضح من اختبار F والذي يختص باختبار معنوية النموذج أن قيمة بلغت (74.364) وهي قيمة معنوية حيث بلغت مستوى الدلالة للاختبار (0.000) وهي أقل من مستوى الثقة 0.05 وهذا يدل على جودة توافق العلاقة، وأن نموذج العلاقة الخطية ذو دلالة إحصائية.

### يستنتج الباحث:

بقبول الفرضية البديلة الذي تنص: (يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للحكومة في تعزيز الأمن الصحي في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية) ورفض الفرضية العدمية الذي تنص: (لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين تطبيق مستوى تطبيق الحكومة لبعد (لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للحكومة في تعزيز الأمن الصحي في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية)).

### • الفرضية الرئيسية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابات أفراد العينة بأثر الحكومة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية تعزى للخصائص الديموغرافية للمتغيرات التالية: (الجنس، نوع المؤسسة الصحية، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة):

وينبثق من الفرضية الرئيسية الثانية فرضيات فرعية كما يلي:

#### الفرضية الفرعية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابات أفراد العينة بأثر الحكومة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية تعزى لمتغير الجنس فيما يلي:

ولهذا الغرض استخدم الباحث اختبار (ت) لعينتين مستقلتين Independent Samples Test ويهدف اختبار (ت) إلى فحص ما إذا كانت الزيادة دالة إحصائياً وبالتالي يتم قبول الفرضية، أما إذا كانت غير دالة إحصائياً فيتم رفض الفرضية وكما يلي:

جدول (25) يبين الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة بمدى تطبيق مستوى تطبيق الحكومة تعزى لمتغير الجنس

| البعد/ المحاور                                                             | الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة اختبار F | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-----------------|-------------------|---------------|-------------|---------------|
| البعد الأول: الشفافية والمساءلة                                            | ذكر   | 54    | 3.99            | .725              | 3.437         | 62          | .068          |
|                                                                            | أنثى  | 10    | 4.01            | .477              |               |             |               |
| البعد الثاني: الالتزام بالأنظمة والإجراءات                                 | ذكر   | 54    | 4.05            | .718              | 2.643         | 62          | .109          |
|                                                                            | أنثى  | 10    | 4.09            | .472              |               |             |               |
| الدرجة الكلية بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية | ذكر   | 54    | 4.12            | .773              | 2.392         | 62          | .127          |
|                                                                            | أنثى  | 10    | 4.19            | .504              |               |             |               |

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج  
SPSS.v26

#### من الجدول (25) يتضح ما يلي:

يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة من الذكور، والانات نحو الدرجة الكلية (بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية) تعزى لمتغير الجنس حيث إن مستوي الدلالة أكبر من مستوي المعنوية (0.05) بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير الجنس

**يستنتج الباحث:** بقبول الفرضية العدمية الذي تنص: (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$  بين متوسطات استجابات أفراد العينة بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير الجنس) ورفض الفرضية البديلة.

## الفرضية الفرعية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابات أفراد العينة بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير نوع المؤسسة الصحية

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات أفراد العينة بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير نوع المؤسسة الصحية وكما يلي:

جدول (26) يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير نوع المؤسسة الصحية

| البعد/ المحور                      | التباين        | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | F    | مستوى الدلالة | النتيجة  |
|------------------------------------|----------------|--------------|----------------|----------------|------|---------------|----------|
| المحور الأول: مستوى تطبيق الحوكمة  | بين المجموعات  | 2            | .838           | .419           | .879 | .420          | غير دالة |
|                                    | داخل المجموعات | 61           | 29.095         | .477           |      |               |          |
|                                    | Total          | 63           | 29.934         |                |      |               |          |
| المحور الثاني: جودة الإدارة الصحية | بين المجموعات  | 2            | .328           | .164           | .218 | .805          | غير دالة |
|                                    | داخل المجموعات | 61           | 46.007         | .754           |      |               |          |
|                                    | Total          | 63           | 46.335         |                |      |               |          |
| المحور الثالث: الأمن الصحي         | بين المجموعات  | 2            | .023           | .012           | .023 | .978          | غير دالة |

| البعد/ المحور                                                              | التباين        | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | F    | مستوى الدلالة | النتيجة  |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|----------------|----------------|------|---------------|----------|
|                                                                            | داخل المجموعات | 61           | 31.169         | .511           |      |               |          |
|                                                                            | Total          | 63           | 31.193         |                |      |               |          |
| الدرجة الكلية بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية | بين المجموعات  | 2            | .319           | .160           | .335 | .716          | غير دالة |
|                                                                            | داخل المجموعات | 61           | 29.036         | .476           |      |               |          |
|                                                                            | Total          | 63           | 29.356         |                |      |               |          |

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v26

من الجدول (26) يتضح ما يلي:

يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية حيث إن مستوي الدلالة لمحاور الدراسة والدرجة الكلية أكبر من مستوي المعنوية (0.05) في محاور (مستوى تطبيق الحوكمة)، (جودة الإدارة الصحية)، ومحور (الأمن الصحي)، والدرجة الكلية (بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية) تعزى لمتغير نوع المؤسسة الصحية.

**يستنتج الباحث:** بقبول الفرضية العدمية الذي تنص: (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$  بين متوسطات استجابات أفراد العينة بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير نوع المؤسسة الصحية) ورفض الفرضية البديلة.

### الفرضية الفرعية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابات أفراد العينة بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير العمر

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات أفراد العينة بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير العمر وكما يلي:

جدول (27) يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير العمر

| البعد/ المحور                             | التباين        | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | F     | مستوى الدلالة | النتيجة  |
|-------------------------------------------|----------------|--------------|----------------|----------------|-------|---------------|----------|
| المحور الأول: مستوى تطبيق الحوكمة         | بين المجموعات  | 2            | .651           | .326           | .678  | .511          | غير دالة |
|                                           | داخل المجموعات | 61           | 29.282         | .480           |       |               |          |
|                                           | Total          | 63           | 29.934         |                |       |               |          |
| المحور الثاني: جودة الإدارة الصحية        | بين المجموعات  | 2            | 2.146          | 1.073          | 1.481 | .235          | غير دالة |
|                                           | داخل المجموعات | 61           | 44.189         | .724           |       |               |          |
|                                           | Total          | 63           | 46.335         |                |       |               |          |
| المحور الثالث: الأمن الصحي                | بين المجموعات  | 2            | .081           | .041           | .080  | .923          | غير دالة |
|                                           | داخل المجموعات | 61           | 31.111         | .510           |       |               |          |
|                                           | Total          | 63           | 31.193         |                |       |               |          |
| الدرجة الكلية بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن | بين المجموعات  | 2            | .742           | .371           | .791  | .458          | غير دالة |

| البعد/ المحور                    | التباين        | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | F | مستوى الدلالة | النتيجة |
|----------------------------------|----------------|--------------|----------------|----------------|---|---------------|---------|
| الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية | داخل المجموعات | 61           | 28.613         | .469           |   |               |         |
|                                  | Total          | 63           | 29.356         |                |   |               |         |

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج .SPSS.v26

من الجدول (27) يتضح ما يلي:

يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حيث إن مستوي الدلالة لمحاور الدارسة والدرجة الكلية أكبر من مستوي المعنوية (0.05) في محاور (مستوى تطبيق الحوكمة)، (جودة الإدارة الصحية)، ومحور (الأمن الصحي)، والدرجة الكلية (بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية) تعزى لمتغير العمر.

**يستنتج الباحث:** بقبول الفرضية العدمية الذي تنص: (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابات أفراد العينة بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير العمر) ورفض الفرضية البديلة.

**الفرضية الفرعية الرابعة:**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابات أفراد العينة بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير المؤهل العلمي

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات أفراد العينة بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير المؤهل العلمي وكما يلي:

جدول (28) يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير المؤهل العلمي

| البعد/ المحور                                                              | التباين        | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | F    | مستوى الدلالة | النتيجة  |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|----------------|----------------|------|---------------|----------|
| المحور الأول: مستوى تطبيق الحوكمة                                          | بين المجموعات  | 2            | .937           | .468           | .985 | .379          | غير دالة |
|                                                                            | داخل المجموعات | 61           | 28.997         | .475           |      |               |          |
|                                                                            | Total          | 63           | 29.934         |                |      |               |          |
| المحور الثاني: جودة الإدارة الصحية                                         | بين المجموعات  | 2            | 1.028          | .514           | .692 | .505          | غير دالة |
|                                                                            | داخل المجموعات | 61           | 45.307         | .743           |      |               |          |
|                                                                            | Total          | 63           | 46.335         |                |      |               |          |
| المحور الثالث: الأمن الصحي                                                 | بين المجموعات  | 2            | .395           | .197           | .391 | .678          | غير دالة |
|                                                                            | داخل المجموعات | 61           | 30.798         | .505           |      |               |          |
|                                                                            | Total          | 63           | 31.193         |                |      |               |          |
| الدرجة الكلية بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية | بين المجموعات  | 2            | .634           | .317           | .673 | .514          | غير دالة |
|                                                                            | داخل المجموعات | 61           | 28.722         | .471           |      |               |          |
|                                                                            | Total          | 63           | 29.356         |                |      |               |          |

**المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج  
SPSS.v26**

**من الجدول (28) يتضح ما يلي:**

يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية حيث إن مستوى الدلالة لمحاوَر الدارسة والدرجة الكلية أكبر من مستوى المعنوية (0.05) في محاور (مستوى تطبيق الحوكمة)، (جودة الإدارة الصحية)، ومحور (الأمن الصحي)، والدرجة الكلية (بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية) تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

**يستنتج الباحث:** بقبول الفرضية العدمية الذي تنص: (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابات أفراد العينة بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير المؤهل العلمي) ورفض الفرضية البديلة.

**الفرضية الفرعية الخامسة:**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابات أفراد العينة بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA للتحقق من وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات استجابات أفراد العينة بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي وكما يلي:

جدول (29) يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي

| البعد/ المحور                                                              | التباين        | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | F    | مستوى الدلالة | النتيجة  |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|----------------|----------------|------|---------------|----------|
| المحور الأول: مستوى تطبيق الحوكمة                                          | بين المجموعات  | 4            | 1.754          | .438           | .918 | .460          | غير دالة |
|                                                                            | داخل المجموعات | 59           | 28.180         | .478           |      |               |          |
|                                                                            | Total          | 63           | 29.934         |                |      |               |          |
| المحور الثاني: جودة الإدارة الصحية                                         | بين المجموعات  | 4            | 1.913          | .478           | .635 | .639          | غير دالة |
|                                                                            | داخل المجموعات | 59           | 44.422         | .753           |      |               |          |
|                                                                            | Total          | 63           | 46.335         |                |      |               |          |
| المحور الثالث: الأمن الصحي                                                 | بين المجموعات  | 4            | 1.910          | .477           | .962 | .435          | غير دالة |
|                                                                            | داخل المجموعات | 59           | 29.283         | .496           |      |               |          |
|                                                                            | Total          | 63           | 31.193         |                |      |               |          |
| الدرجة الكلية بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية | بين المجموعات  | 4            | 1.724          | .431           | .920 | .458          | غير دالة |
|                                                                            | داخل المجموعات | 59           | 27.632         | .468           |      |               |          |
|                                                                            | Total          | 63           | 29.356         |                |      |               |          |

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج  
SPSS.v26

## من الجدول (29) يتضح ما يلي:

يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حيث إن مستوي الدلالة لمحاور الدراسة والدرجة الكلية أكبر من مستوي المعنوية (0.05) في محاور (مستوى تطبيق الحوكمة)، (جودة الإدارة الصحية)، ومحور (الأمن الصحي)، والدرجة الكلية (بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية) تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

**يستنتج الباحث:** بقبول الفرضية العدمية الذي تنص: (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$  بين متوسطات استجابات أفراد العينة بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي) ورفض الفرضية البديلة.

## الفرضية الفرعية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$  بين متوسطات استجابات أفراد العينة بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير سنوات الخبرة

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات أفراد العينة بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير سنوات الخبرة وكما يلي:

جدول (30) يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير سنوات الخبرة

| البعد/ المحور                      | التباين        | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | F    | مستوى الدلالة | النتيجة  |
|------------------------------------|----------------|--------------|----------------|----------------|------|---------------|----------|
| المحور الأول: مستوى تطبيق الحوكمة  | بين المجموعات  | 2            | .602           | .301           | .626 | .538          | غير دالة |
|                                    | داخل المجموعات | 61           | 29.332         | .481           |      |               |          |
|                                    | Total          | 63           | 29.934         |                |      |               |          |
| المحور الثاني: جودة الإدارة الصحية | بين المجموعات  | 2            | 1.042          | .521           | .702 | .500          | غير دالة |
|                                    | داخل المجموعات | 61           | 45.293         | .743           |      |               |          |

| البعد/ المحور                                                              | التباين        | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | F    | مستوى الدلالة | النتيجة  |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|----------------|----------------|------|---------------|----------|
|                                                                            | Total          | 63           | 46.335         |                |      |               |          |
| المحور الثالث: الأمن الصحي                                                 | بين المجموعات  | 2            | .530           | .265           | .527 | .593          | غير دالة |
|                                                                            | داخل المجموعات | 61           | 30.663         | .503           |      |               |          |
|                                                                            | Total          | 63           | 31.193         |                |      |               |          |
| الدرجة الكلية بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية | بين المجموعات  | 2            | .662           | .331           | .703 | .499          | غير دالة |
|                                                                            | داخل المجموعات | 61           | 28.694         | .470           |      |               |          |
|                                                                            | Total          | 63           | 29.356         |                |      |               |          |

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الدراسة الميدانية 2025 باعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v26

من الجدول (30) يتضح ما يلي:

يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية حيث إن مستوي الدلالة لمحاوَر الدارسة والدرجة الكلية أكبر من مستوي المعنوية (0.05) في محاور (مستوى تطبيق الحوكمة)، (جودة الإدارة الصحية)، ومحور (الأمن الصحي)، والدرجة الكلية (بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية) تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

**يستنتج الباحث:** بقبول الفرضية العدمية الذي تنص: (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$  بين متوسطات استجابات أفراد العينة بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية تعزى لمتغير سنوات الخبرة) ورفض الفرضية البديلة.

## الفصل الخامس

### ملخص نتائج الدراسة

#### أولاً: نتائج الدراسة

##### النتائج الميدانية

##### النتائج المتعلقة بمتغيرات الدراسة

تشير نتائج الدراسة أن المتوسط العام بما أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الادارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية جاءت بدرجة مرتفعة حيث توضح أن محور ما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية وبدرجة تطبيق مرتفعة، وبترتيب حسب أبعادها فقد جاء بعد (تحديات تطبيق الحوكمة) في المرتبة الأولى إذ جاء بدرجة مرتفعة جداً وبوزن نسبي (85.3%)، وجاء بعد (الشفافية والمساءلة) بالمرتبة الثانية وبدرجة مرتفعة بوزن نسبي (76.8%)، بينما حل بعد (الالتزام بالأنظمة والإجراءات) بالمرتبة في المرتبة الأخيرة بوزن نسبي (76.3%)، وبدرجة مرتفعة ايضاً.

وجاء محور ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية وبدرجة مرتفعة ايضاً وجاءت النتائج كما يلي: وبترتيب حسب أبعادها فقد جاء بعد (مستوى الأمن الصحي) في المرتبة الأولى إذ جاء بدرجة مرتفعة جداً وبوزن نسبي (84.3%)، بينما حل بعد (ما مستوى جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية) في المرتبة الثانية بوزن نسبي (81.5%)، وبدرجة مرتفعة.

أولاً: توضح نتائج الدراسة لأبعاد محور ما مستوى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية كالآتي:

1. تبين أن بعد (الشفافية والمساءلة) قد ظهرت بدرجة مرتفعة وبوزن نسبي (76.8%)، حيث جاءت أعلى عبارة لعبارات البعد (تشجع المؤسسة الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بالأداء المؤسسي) وبدرجة مرتفعة، وأن أقل الفقرات شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة للبعد هي العبارة التي تنص على (توجد آليات واضحة للمساءلة والمحاسبة داخل المؤسسة) وبدرجة مرتفعة ايضاً.
2. تبين أن بعد (الالتزام بالأنظمة والإجراءات) قد ظهرت بدرجة مرتفعة بوزن نسبي (76.3%)، حيث جاءت أعلى عبارة لعبارات البعد (تطبق المؤسسة سياسات وإجراءات عمل واضحة ومعلنة) وبدرجة مرتفعة، وأن أقل الفقرات شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة للبعد هي العبارة التي تنص على (يتم الالتزام بالأنظمة واللوائح الصحية المعمول بها) وبدرجة مرتفعة ايضاً.

3. تبين أن بعد (تحديات تطبيق الحوكمة) قد ظهرت بدرجة مرتفعة بوزن نسبي (85.3%)، حيث جاءت أعلى عبارة لعبارات البعد (تحتاج الأنظمة الحالية إلى تطوير لدعم الحوكمة بشكل أفضل) وبدرجة مرتفعة جداً، وأن أقل الفقرات شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة للبعد هي العبارة التي تنص على (توجد تحديات تحد من التطبيق الكامل للحوكمة داخل المؤسسة) وبدرجة مرتفعة.

### ثانياً: توضح نتائج الدراسة لأبعاد محور ما مستوى الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية كالآتي:

1. تبين أن بعد (ما مستوى جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية) قد ظهرت بدرجة مرتفعة بوزن نسبي (81.5%)، حيث جاءت أعلى عبارة لعبارات البعد (تسهم الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة) وبدرجة مرتفعة جداً، وأن أقل الفقرات شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة للبعد هي العبارة التي تنص (تطبق المؤسسة إجراءات فعالة للتحسين المستمر) وبدرجة مرتفعة.
2. تبين أن بعد (ما مستوى الأمن الصحي في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية) قد ظهرت مرتفعة جداً وبوزن نسبي (84.3%) حيث جاءت أعلى عبارة لعبارات البعد (تسهم الحوكمة في تعزيز جاهزية المؤسسة لمواجهة الأزمات الصحية) وبدرجة مرتفعة جداً، وأن أقل الفقرات شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة للبعد هي العبارة التي تنص (تمتلك المؤسسة خططاً واضحة لإدارة المخاطر الصحية) وبدرجة مرتفعة.

### النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

#### نتائج الفرضية الأولى

1. ثبوت وجود تأثير ذو دلالة احصائية للحوكمة في تحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية.
2. ثبوت وجود تأثير ذو دلالة احصائية للحوكمة في تعزيز الأمن الصحي في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية.

#### نتائج الفرضية الثانية

1. تبين النتائج انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة (بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية) تعزى لمتغير الجنس.
2. تشير النتائج انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة (بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية) تعزى إلى متغير نوع المؤسسة الصحية.
3. وتبين النتائج انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة (بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية) تعزى لمتغير العمر.

4. وأكدت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة (بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية) تعزى لمتغير المؤهل العلمي.
5. تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة (بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية) تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.
6. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة (بأثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية) تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

#### ثانياً: توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحث بما يأتي:

1. تعزيز تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية، من خلال ترسيخ مبادئ الشفافية والمساءلة والالتزام بالأنظمة والإجراءات بما يسهم في رفع كفاءة الأداء المؤسسي.
2. تطوير الأنظمة والسياسات التنظيمية الداعمة لتطبيق الحوكمة، وتحديثها بصورة دورية بما يتوافق مع المستجدات التنظيمية وأفضل الممارسات المحلية والدولية في مجال الحوكمة الصحية.
3. تعزيز آليات المساءلة والمحاسبة داخل المؤسسات الصحية، من خلال وضع إجراءات رقابية واضحة، وتفعيل نظم المتابعة والتقييم المستمر لضمان التطبيق الفاعل لمبادئ الحوكمة.
4. الاهتمام بتطوير البرامج التدريبية للعاملين في المؤسسات الصحية، بهدف رفع مستوى الوعي بمفاهيم الحوكمة وآليات تطبيقها، وتنمية القدرات الإدارية اللازمة لتطبيقها بكفاءة.
5. توفير بنية تقنية وأنظمة معلومات حديثة تدعم تطبيق الحوكمة، وتسهم في تحسين جودة اتخاذ القرارات الإدارية، وتعزيز الشفافية والإفصاح عن المعلومات المؤسسية.
6. تعزيز ثقافة التحسين المستمر داخل المؤسسات الصحية، من خلال تبني برامج لتقييم الأداء بصورة دورية، والاستفادة من نتائج التقييم في تطوير الخدمات والإجراءات الإدارية.
7. دعم جودة الإدارة الصحية من خلال توظيف مبادئ الحوكمة في تحسين كفاءة الأداء الإداري، وتسريع اتخاذ القرارات، والارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.
8. تعزيز منظومة الأمن الصحي عبر تطوير خطط إدارة المخاطر والأزمات الصحية، ورفع جاهزية المؤسسات الصحية للتعامل مع الطوارئ، بما يضمن استمرارية تقديم الخدمات الصحية بكفاءة.

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية

1. رؤية المملكة العربية السعودية (2016). (وثيقة رؤية المملكة العربية السعودية 2030. الرياض: مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية).
2. الشهري، محمد). 2022. (الحكومة الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. المجلة العربية للإدارة الصحية، 15(2)، 88-110).
3. العتيبي، خالد). 2021. (أثر تطبيق مبادئ الحوكمة على تحسين الأداء المؤسسي في المؤسسات الصحية السعودية. مجلة الإدارة العامة، 61(3)، 45-72).
4. الهيئة السعودية للتخصصات الصحية). 2022. (تطوير القوى العاملة الصحية وتعزيز جودة الممارسات الصحية. الرياض: الهيئة السعودية للتخصصات الصحية).
5. وزارة الصحة السعودية). 2022. (برنامج تحول القطاع الصحي: رؤية مستقبلية لتعزيز جودة وكفاءة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. الرياض: وزارة الصحة).
6. وزارة الصحة السعودية). 2023. (التقرير السنوي لبرنامج تحول القطاع الصحي. الرياض: وزارة الصحة).

## ثانيًا :المراجع الأجنبية

1. Barbazza, E., Langins, M., Kluge, H., & Tello, J. (2019). Health governance: A review of the literature. *European Journal of Public Health*, 29(Supplement 4), 14–20. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz164>
2. Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE Publications.
3. Debie, A., Khatri, R. B., Assefa, Y., et al. (2024). Building a resilient health system for universal health coverage and health security: A systematic review. *BMC Health Services Research*.
4. Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
5. Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). SAGE Publications.
6. George, A. S., Scott, K., Garimella, S., et al. (2023). Impact of health system governance on healthcare quality: A review of evidence. *BMJ Global Health*.
7. Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., et al. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
8. Pyone, T., Smith, H., & van den Broek, N. (2017). Frameworks to assess health systems governance: A systematic review. *Health Policy and Planning*, 32(5), 710–722. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx007>
9. Sekaran, U., & Bougie, R. (2019). *Research methods for business: A skill-building approach* (8th ed.). Wiley.
10. World Health Organization. (2007). *Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. WHO.

11. World Health Organization. (2010). Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies. WHO.
12. World Health Organization. (2016). Strengthening health system governance: Better policies, stronger performance. WHO.
13. World Health Organization. (2020). Maintaining essential health services: Operational guidance for the COVID-19 context. WHO.
14. World Health Organization. (2021). Health emergency and disaster risk management framework. WHO.
15. World Health Organization. (2022). Quality health services: A planning guide. WHO.
16. World Health Organization. (2023). Health system governance. WHO.

## **Abstract**

This study aims to examine the impact of implementing health governance on enhancing health security and improving healthcare management quality in healthcare institutions in the Kingdom of Saudi Arabia. The importance of this study arises from the increasing role of health governance as a key factor in developing healthcare systems, improving institutional performance efficiency, and strengthening the ability of healthcare organizations to respond effectively to health challenges and crises.

The study adopts a descriptive analytical approach. Data will be collected through a questionnaire developed based on previous literature and studies related to health governance, health security, and healthcare management quality. The study population consists of employees working in healthcare institutions in the Kingdom of Saudi Arabia, with a selected sample used to assess the level of health governance implementation and analyze its impact on health security and healthcare management quality.

Health governance in this study is examined through several dimensions, including transparency, accountability, participation, rule of law, efficiency and effectiveness, and strategic planning. Health security is measured through dimensions including health risk prevention, emergency preparedness, response capacity, risk management, and continuity of healthcare services. Healthcare management quality is evaluated through strategic planning, operational efficiency, human resource management, data-driven decision-making, and continuous improvement.

The expected findings of this study will contribute to understanding the relationship between health governance, health security, and healthcare management quality. The study is also expected to provide practical recommendations that support healthcare leaders and policymakers in improving governance practices, enhancing institutional performance, and achieving the objectives of Saudi Arabia's Vision 2030 in the healthcare sector.

**Keywords:**

Health Governance, Health Security, Healthcare Management Quality, Healthcare Institutions, Saudi Vision 2030.

## استبانة الدراسة

بسم الله الرحمن الرحيم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،

الأخ الكريم / الأخت الكريمة

تحية طيبة وبعد،،

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان:

"تأثير الحوكمة على الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية".

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وتحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال.

وتتكون هذه الاستبانة من مجموعة من العبارات، ونأمل منكم التكرم بالإجابة عنها بدقة وموضوعية، وذلك بوضع علامة (✓) أمام الخيار الذي يعبر عن وجهة نظركم.

ونؤكد لكم أن جميع المعلومات والبيانات التي سيتم الإدلاء بها ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لتحقيق أهداف هذه الدراسة. كما أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، وإنما المطلوب هو التعبير عن آرائكم بكل صدق وموضوعية.

شاكرين لكم حسن تعاونكم ومساهمتمكم القيمة في إنجاح هذه الدراسة، وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،

## استبانة الدراسة

| م | العبارة                                        | الاختيارات                                                                                                                                                                    |
|---|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | الجنس                                          | ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>                                                                                                                    |
| 2 | نوع المؤسسة الصحية                             | مستشفى <input type="checkbox"/> مركز صحي <input type="checkbox"/><br>مجمع طبي <input type="checkbox"/> أخرى <input type="checkbox"/>                                          |
| 3 | العمر                                          | أقل من 30 سنة <input type="checkbox"/> 30-39 <input type="checkbox"/><br>فأكثر 50 <input type="checkbox"/> 40-49 <input type="checkbox"/>                                     |
| 4 | المؤهل العلمي                                  | دبلوم <input type="checkbox"/> بكالوريوس <input type="checkbox"/><br>ماجستير <input type="checkbox"/> دكتوراه <input type="checkbox"/>                                        |
| 5 | المسمى الوظيفي                                 | طبيب <input type="checkbox"/> ممرض <input type="checkbox"/> صيدلي <input type="checkbox"/><br>فني صحي <input type="checkbox"/> أخرى <input type="checkbox"/>                  |
| 6 | سنوات الخبرة                                   | أقل من 5 <input type="checkbox"/> 5-10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/><br>أكثر من 15 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/>                |
| 7 | تطبيق المؤسسة سياسات وإجراءات عمل واضحة ومعلنة | أوافق بشدة <input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> محايد <input type="checkbox"/><br>لا أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق بشدة <input type="checkbox"/> |

|    |                                                             |                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | تتسم القرارات الإدارية بالشفافية                            | أوافق بشدة <input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> محايد <input type="checkbox"/><br>لا أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق بشدة <input type="checkbox"/> |
| 9  | توجد آليات واضحة للمساءلة والمحاسبة داخل المؤسسة            | أوافق بشدة <input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> محايد <input type="checkbox"/><br>لا أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق بشدة <input type="checkbox"/> |
| 10 | يتم الالتزام بالأنظمة واللوائح الصحية المعمول بها           | أوافق بشدة <input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> محايد <input type="checkbox"/><br>لا أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق بشدة <input type="checkbox"/> |
| 11 | تشجع المؤسسة الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بالأداء المؤسسي  | أوافق بشدة <input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> محايد <input type="checkbox"/><br>لا أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق بشدة <input type="checkbox"/> |
| 12 | تسهم الحوكمة في تحسين كفاءة الأداء الإداري                  | أوافق بشدة <input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> محايد <input type="checkbox"/><br>لا أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق بشدة <input type="checkbox"/> |
| 13 | تساعد الحوكمة على سرعة اتخاذ القرارات الإدارية              | أوافق بشدة <input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> محايد <input type="checkbox"/><br>لا أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق بشدة <input type="checkbox"/> |
| 14 | تسهم الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة           | أوافق بشدة <input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> محايد <input type="checkbox"/><br>لا أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق بشدة <input type="checkbox"/> |
| 15 | تطبق المؤسسة إجراءات فعالة للتحسين المستمر                  | أوافق بشدة <input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> محايد <input type="checkbox"/><br>لا أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق بشدة <input type="checkbox"/> |
| 16 | تسهم الحوكمة في تعزيز جاهزية المؤسسة لمواجهة الأزمات الصحية | أوافق بشدة <input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> محايد <input type="checkbox"/><br>لا أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق بشدة <input type="checkbox"/> |
| 17 | تمتلك المؤسسة خططاً واضحة لإدارة المخاطر الصحية             | أوافق بشدة <input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> محايد <input type="checkbox"/><br>لا أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق بشدة <input type="checkbox"/> |
| 18 | تسهم الحوكمة في سرعة الاستجابة للطوارئ الصحية               | أوافق بشدة <input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> محايد <input type="checkbox"/><br>لا أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق بشدة <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                                                               |                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> أوافق بشدة <input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> محايد<br><input type="checkbox"/> لا أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق بشدة | توجد تحديات تحد من التطبيق<br>الكامل للحوكمة داخل المؤسسة | <b>19</b> |
| <input type="checkbox"/> أوافق بشدة <input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> محايد<br><input type="checkbox"/> لا أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق بشدة | يؤثر نقص التدريب على تطبيق<br>الحوكمة                     | <b>20</b> |
| <input type="checkbox"/> أوافق بشدة <input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> محايد<br><input type="checkbox"/> لا أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق بشدة | تحتاج الأنظمة الحالية إلى تطوير<br>لدعم الحوكمة بشكل أفضل | <b>21</b> |

**Mid-Ocean University**  
**College of Administration**  
**Department of Health Administration**

The Impact of Governance on Health Security and the Quality of Health  
Management in Healthcare Institutions in the Kingdom of Saudi Arabia

**Prepared by:**  
**Student:** Badr Hussein Alsubaie  
**Academic ID:** 253001295

**Supervised by:**  
**Dr. Al-Faisal Abdulhamid Mohammed**                      **Dr. Fayez Ali Jarad**

**Academic Year:** 2026