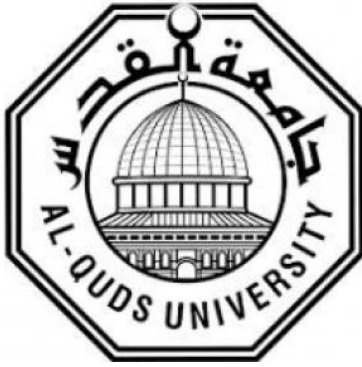




عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في
محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين.

ضحى داود سالم نمروطي

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1441هـ / 2020م

دَوْرُ الْحَوْكَمَةِ فِي تَحْسِينِ جَوَدَةِ الْخِدْمَاتِ الصِّحِّيَّةِ فِي الْمُسْتَشْفَيَاتِ الْخَاصَةِ فِي
مُحَافَظَةِ رَامَ اللَّهِ وَالْبَيْرَةِ مِنْ وَجْهَةِ نَظَرِ مَجَالِسِ الْإِدَارَةِ وَالْإِدَارِيِّينَ.

إعداد:

ضحى داوود سالم نمروطي

بكالوريوس إدارة أعمال - جامعة القدس المفتوحة - فلسطين

إشراف: الدكتور سعدي الكرنز

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في بناء المؤسسات
وتنمية الموارد البشرية - معهد التنمية المستدامة / جامعة القدس

1441هـ/2020م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
معهد التنمية المستدامة

إجازة الرسالة

دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة
رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين

اسم الطالبة: ضحى داوود نمروطي
الرقم الجامعي: 21011101
إشراف: د. سعدي الكرنز

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 3 / 6 / 2020 من لجنة المناقشة المدرجة
أسماءهم وتواقيعهم:

التوقيع:
التوقيع:
التوقيع:

رئيس لجنة المناقشة: د. سعدي الكرنز
ممتحن داخلي: د. عبدالوهاب صباغ
ممتحن خارجي: د. منصور غرابية

القدس - فلسطين
1441هـ / 2020م

الإهداء

أقل ما يجب أن أهديكم هو انجاز لم يكن ليتم الا بوجودكم وحضوركم الى من كانوا العون وما يزالوا

أمي الغالية أرى في عينيك نفسي وأرى في مستقبلتي دعواتك وأبقى الطفلة الصغيرة مهما كبرت
أنتظر رؤيتك بشغف طفل

أبي الغالي العون والسند مثلي الأعلى قاسي الملامح طيب المعشر صانع الأمن والأمل
إخوتي وأخواتي معكم أعرف نفسي وأفهمها أعلم أن الصعاب ماهي إلا وقت لا يتجاوز الثواني وأنتم
معي ...

زملاء الدراسة كم أسعدني وجودكم

أما زملاء العمل فهم حكاية أخرى كانوا الأخوة في مساندتي ودعمني

أساتذتي الأفاضل ومشرفي العبقرى

أما من لا أقدر على إهداء إلا بذكرها من كبرت على أفضالها منذ وجودي بعد أمي.. دعاء لكي
حبي لأنني أعلم أنك أنت الباقية

أهديكم نجاحي مهما كان صغير فأنتم من تقبلوني بعثراتي مهما كانت كبيرة

لكم أهلي، أحبتي، أصدقائي ...

بكل الحب أهديكم أطروحتي هذه.

ضحى نمروطي

إقرار

أقر أنا معدة الرسالة، بأنها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة ابحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها لم تقدم لنيل درجة عليا لأية جامعة أو معهد آخر.



التوقيع: ضحى داود سالم نمروطي

التاريخ: 03/06/2020

شكر وعرفان

لا يسعني وأنا أضع اللمسات الأخيرة في هذه الأطروحة إلا أن أحمد الله الذي أعانني على تحقيق هذا الإنجاز.

ويسعدني أن أتقدم من الدكتور سعدي الكرنز المشرف على رسالتي بأسمى عبارات الشكر والتقدير والعرفان على ما منحني من دعم وتوجيه وإرشاد من بداية الطريق وحتى النهاية.

كما وأشكر جميع أساتذتي الأعزاء الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة وكل من ساهم في إتمام هذا العمل وأخص بالذكر الموظفين في المستشفيات الافاضل الذين ساهموا بتعبئة الإستبانة

والشكر الجزيل لأعضاء مناقشة الأطروحة الذين تفضلوا بمناقشتهم هذه الدراسة وإخراجها الى حيز الوجود كل من الدكتور منصور غرابة / ممتحناً خارجياً والدكتور عبد الوهاب صباغ / ممتحناً داخلياً

كما أتقدم بالشكر الجزيل الى كافة الموظفين في المستشفيات الخاصة في محافظتين رام الله والبيرة على سعة صدرهم وتحملهم لي خلال مرحلة توزيع الاستبانة

واخص بالشكر موظفين مستشفى المستقبل زملائي الافاضل الذين ساعدوني خلال مرحلتي الدراسية ومرحلة توزيع والتحكيم للاستبانة.

مصطلحات الدراسة

المستشفيات: هي مؤسسات تحتوي على كادر طبي متخصص يعمل بتناغم منظم ويتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على اسرة للمبيت وتقديم خدمات طبيه تتضمن خدمة الأطباء وخدمات التمريض المستمر ليلاً نهاراً من اجل التشخيص وتقديم العلاج اللازم للمرضى(جلدة،2006)

الحوكمة: مجموعة القواعد والإجراءات التي يتم بموجبها إدارة الشركة والرقابة عليها، عن طريق تنظيم العلاقات بين مجلس الإدارة، والإدارة التنفيذية، والمساهمين، وأصحاب المصالح الآخرين، وكذلك المسؤولية الاجتماعية والبيئية للشركة(جلاد،2017).

النزاهة والعدالة والمساواة: هي مجموعة من القيم المتعلقة بالصدق والأمانة والإخلاص في العمل، والالتزام بالسلوك القويم مبدأً تجنب تضارب المصالح، والاهتمام بالمصلحة العامة، وحرص الذين يتولون مناصب عامة عليا على الإعلان عن أي نوع من تضارب المصالح قد ينشأ، بين مصالحهم الخاصة والمصالح العامة التي تقع في إطار مناصبهم، كأن يجمع الشخص بين الوظيفة الحكومية ومصالح في القطاع الخاص (أبو عيد،2015).

الشفافية والإفصاح: تعرف الشفافية بأنها الكشف الكامل عن الصورة الإدارية والمالية الحقيقية في أي مؤسسة وتتطلب الشفافية أن تكون البيانات والتقارير أو الأحداث الجوهرية المعلنة عاكسة للواقع الحقيقي للجمعية بشكل واضح وصريح، اما الإفصاح فهو عملية الكشف عن معلومات (مالية وغير مالية) تهم كافة المهتمين والمعنيين بالجمعية، وتتم إما بصورة دورية أو بصورة فورية عند حدوث المعلومة وذلك حتى تتوفر المعلومات بنفس الوقت للجميع وعدم إمكانية استفادة أحد الأشخاص قبل غيره من المعلومة(جلاد،2017).

المساءلة: هي الالتزام من قبل المسؤولين في القطاعين العام والخاص بتوضيح كيفية تنفيذ الدائرة لمهامها ومبررات القرارات التي تتخذها، والتفاعل المباشر مع الانتقادات والمطالب التي

تقدم إليها، وقبول جزء من المسؤولية عن الأخطاء التي تقع أو الفشل الذي ينتج عن تلك القرارات، ووجود آلية واضحة تتيح للمواطنين التحقق من التزام الدائرة بمهامها على الوجه المخطط له، ووجود آلية واضحة للتعامل مع الأخطاء أو الفشل (الفاخري، 2019).

جودة الخدمات الصحية: هي معايير لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة الصحية المتوقع للمرضى (الضمور وآخرون، 2012).

الملموسية: وهي كافة الملموسات المادية ذات الالتماس المباشر مع العملاء مثل المبنى، الديكور التجهيزات المادية لتسهيل تقديم الخدمة إلى غيره (ديريدي، 2017).

الاعتمادية: وتعني ثبات الأداء وإنجاز الخدمة بشكل سليم، وتنفيذ البنك لوعوده نحو العميل وذلك عن طريق دقة الحسابات والملفات وعدم حدوث الأخطاء. تقديم الخدمة المصرفية بشكل صحيح، تقديم الخدمة في المواعيد المحددة وفي الوقت المصمم لها. ثبات مستوى أداء الخدمة (الزهراني، 2009).

الاستجابة: وتشير إلى رغبة واستعداد العاملين في تقديم الخدمة ومساعدة العملاء والرد على استفساراتهم والسرعة في أداء الخدمة والاستجابة الفورية لطلب العميل (الجوابر، 2016).

الأمان: وتعني خلو المعاملات في المؤسسة من الشك والمخاطر، ويتضمن الأمان المادي والمالي والمحافظة على سرية المعلومات المتعلقة في العملاء (الجوابر، 2016).

التعاطف: هو التفاعل العاطفي مع المرضى من خلال العلاقة الشخصية لإشعار المريض بأنه مفهوم على نحو جيد وتشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص (عيدة، 2016).

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين، وذلك من خلال قياس مدى تطبيق الحوكمة وقياس درجة جودة الخدمات الصحية في تلك المستشفيات، ومن ثم فحص وجود علاقة معنوية بينهما، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، حيث قامت الباحثة بتطوير استبانة تكونت من قسمين الأول معلومات عامة وشخصية حول المبحثن والثاني تكون من محورين هما: (مبادئ الحوكمة، جودة الخدمات الصحية)، بحيث يحتوي كل محور على مجموعه من المجالات وتكونت الأداة في صورتها النهائية من (104) فقرة، وتم قياس صدقها وثباتها، ومن ثم تم توزيعها على عينة بلغ حجمها (73) موظف، تم اختيارها بالطريقة العشوائية. بعد جمع البيانات تم ترميزها وإدخالها إلى الحاسوب ومعالجتها إحصائياً باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، خرجت الدراسة بمجموعه من النتائج كان أهمها ان هناك دور كبير للحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين، كما وتبين انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى للمتغيرات (الجنس، الخبرة الإدارية، التخصص، نوع الوظيفة)، وتبين انه هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المؤهل العلمي، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرات

(الجنس الخبرة الإدارية، التخصص، نوع الوظيفة)، وتبين ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05=\alpha$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وفي ضوء نتائج الدراسة اقترحت الباحثة جملة من التوصيات كان أهمها انه على إدارة المستشفيات الاستمرار في تعزيز الأطباء المهرة وتقديم لهم ما يتناسب مع جهودهم من أجل تقديم عمليات نوعية في خدمة الوطن، ضرورة تكاثف الجهود من قبل إدارة المستشفى على استقطاب أطباء مهرة في تخصصات مختلفة من اجل زيادة ثقة المرضى بالمستشفى كونها تعد قضية وطنية من اجل خدمة أبناء الوطن.

The role of governance in improving the quality of health services in private hospitals in Ramallah and Al-Birch Governorate from the viewpoint of boards of directors and administrators.

Prepared by: Doha Dawoud Salim Namroti
supervisor: D.Sadi AlKrounz

Abstract

The study aimed to identify the role of governance in improving the quality of healthcare services in private sector hospitals in Ramallah and Al-Bireh Governorate from the boards of directors and administrators point of view, by measuring the extent of application of governance and measuring the quality of healthcare services in those hospitals, and then examining the existence of relationship between them, To achieve the goals of this study, the descriptive approach was used, as the researcher developed a questionnaire consisting of two parts; the first part includes general and personal information about the respondents, while the second consists of two domains; principles of governance, and the quality of healthcare services. Each domain contains a set of fields where the data collection tool was formed in its Final form of (104) questions. The tool passed the stability and reliability tests, and it has been then distributed randomly to a sample of (73) employees. The collected data was processed using the Statistical Package for Social Sciences Software (SPSS),The study came out with a set of results, the most important of which was that there is a major role for governance in improving the quality of healthcare services in private sector hospitals in Ramallah and Al-Bireh from the point of view of the boards of directors and administrators. Also, it was found that there were no statistically significant relationship at ($\alpha = 0.05$) between the averages of the study sample's views on the reality of the application of governance in private sector hospitals in Ramallah and Al-Bireh Governorate due to the variables (gender, administrative experience, specialization, type of job). Also, there was statistically significant relationship at ($\alpha = 0.05$) between the averages of the views of the study sample about the reality of the application of governance in private sector hospitals in Ramallah and Al-Bireh Governorate due to the variable of the scientific qualification. Also, it was found that there was no statistically significant relationship at ($\alpha = 0.05$) between the averages

of the views of the study sample on the reality of improving the quality of health services in private sector hospitals in Ramallah and Al-Bireh Governorate attributable to the variables (gender, administrative experience, specialization, type of job). Moreover, It was found that there was statistically significant relationship at ($\alpha = 0.05$) Between the averages of the study sample views on the reality of improving the atmosphere of healthcare services in private sector hospitals in Ramallah and Al-Bireh Governorate due to the variable scientific qualification, According to the results, the study recommends private sector hospitals management to continue to support the skilled doctors and provide them with what is appropriate for their efforts to enable them to provide high quality operations. Also, the study emphasizes the necessity of working by the hospitals administrations to attract skilled doctors in various specialties in order to increase patients' confidence in the hospital.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وخلفيتها

- 1.1 مقدمة
- 1.2 مشكلة الدراسة
- 1.3 أسئلة الدراسة
- 1.4 مبررات الدراسة
- 1.5 أهمية الدراسة
- 1.6 أهداف الدراسة
- 1.7 فرضيات الدراسة
- 1.8 حدود الدراسة
- 1.9 محددات الدراسة
- 1.10 هيكلية الدراسة

الفصل الأول

1. الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة:

تُمثِّلُ المُسْتَشْفَيَاتُ عَنَاصِرَ مُهِمَّةٍ وَمُكَلِّفَةً مِّنْ عَنَاصِرِ النِّظَامِ الصِّحِّيِّ فِي شَتَّى أَرْجَاءِ الْعَالَمِ. وَتَسْتَوَعِبُ المُسْتَشْفَيَاتُ حَوَالِ 65% مِّنْ إِجْمَالِيِّ الْإِنْفَاقِ عَلَى الصِّحَّةِ، وَهِيَ تَسْتَخْدِمُ قُوَّةَ عَامِلَةٍ كَبِيرَةٍ، وَتَسْتَعْمِلُ عَلَى نِطاقٍ وَاسِعٍ تَكْنُولُوجِيَا طَبِئَةً بِيُولُوجِيَّةً مُتَطَوِّرَةً. وَبِجَانِبِ مُعَالَجَةِ المُسْتَشْفَيَاتِ لِلْمَرْضَى، فَإِنَّهَا تَقُومُ بِأَدَوَارٍ مُهِمَّةٍ فِي مَجَالَاتِ التَّعْلِيمِ وَالبَحْثِ وَدَعْمِ النِّظَامِ الصِّحِّيِّ وَتَوْظِيفِ المِهْنِيِّينَ الصَّحِيِّينَ.

وَبِمَا أَنَّ الحَوَكَمَةَ أَصْبَحَتْ تُعْتَبَرُ مِنْ أَهَمِّ المَتَطَلَّباتِ المُرَادِ تَطْبِيقُهَا فِي كَافَّةِ المَوْسَّساتِ العامَّةِ وَالْخَاصَّةِ حَيْثُ أَنَّ تَطْبِيقَهَا بِشَكْلِ سَلِيمٍ يُؤَدِّي إِلَى نَجَاحٍ وَاسِعٍ، وَأَثْبَتَتْ التَّجَارِبُ أَنَّ حَوَكَمَةَ المَوْسَّساتِ يَعُودُ بِالفَائِدَةِ عَلَى المَوْسَّسَةِ مُمَثَّلَةً بِأَصْحَابِ العِلَاقَةِ مِنْ مُلَاكٍ أَوْ مُسَاهِمِينَ وَأَصْحَابِ المَصَالِحِ وَحَتَّى المُجْتَمَعِ كَافِلًا.

إنَّ الحوكمة هي وجود تحكم من أطراف العلاقة الأساسيَّين في المؤسسة (مساهمين , إدارة تنفيذية , مجلس إدارة) بما يضمن حسن إدارة المؤسسة والرقابة على الأداء فيها وتهدف إلى تحديد مسؤولية كل طرف وحقوقه من أجل تحقيق الشفافية والعدالة ومكافحة الفساد والتأكد من أن المؤسسة تسعى إلى تحقيق الأهداف الاستراتيجية على المدى البعيد ، وتعتبر من أهم العمليات والأدوات الضرورية اللازمة للتأكد من سير العمل وتحسين أداء العاملين وتحقيق الاستدامة إضافة إلى تحسين جودة الخدمات التي تقدمها .

ونتيجة لتزايد الاهتمام بالحوكمة وتطبيق مبادئها وما تطلبه ذلك من بناء كفاءات بشرية مناسبة ومميزة وتقديم خدمات ترتقي بالمؤسسة وتوجيه الامكانيات والموارد لتجاوز العقبات والمعوقات الإدارية التي تفتح المجال للفساد ، ومن هنا جاءت هذه الدراسة للكشف عن دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية نظراً لتطبيق قواعد الحوكمة من فائدة وأثر إيجابي على كفاءة وفاعلية الأداء واستدامة المؤسسة وجودة الخدمات المقدمة.

كما واستخدمت الباحثة من أجل تحقيق أهداف الدراسة المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة هذه الدراسة وأغراضها، وذلك بهدف التعرف إلى دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين وهذا المنهج يناسب أغراض الدراسة، كما وتم اختبار الفرضيات الصفرية التي تدعي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة: $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق قواعد الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تُعزى لمتغير (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة الإدارية، التخصص، نوع الوظيفة)، وعدم وجود فروق ذات دلالة

إحصائية عند مستوى الدلالة: ($0.05\alpha \leq$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الجنس، المؤهل العلمي، التخصص، نوع الوظيفة)، واستخدمت الباحثة مجموعها من المراجع كان أهمها دراسة أبو عيد، رائد(2015): الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية، مجلة دراسات الجامعة الأردنية، 9(5)، 672-703، ودراسة الجعبري، باسل فخري ، (2016): حوكمة المستشفيات الأهلية والخاصة في منطقة جنوب الضفة الغربية الواقع والمأمول، الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة(أمان)، جامعة القدس، ودراسة دريدي، محمد(2017): واقع الخدمات الصحية المقدمة للاجئين السوريين في الأردن، مجلة منظمة الاعمال العربية، 14(9)، 232-264، ودراسة عبد القادر ، محمد نور(2015): قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين.(دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)، المجلة الأردنية في إدارة الاعمال، 11(4):899-920، ودراسة عتيق، عائشة (2012): جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة(رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة أبو بكر بالقيد: الجزائر، وذلك نظراً لقربهما على الدراسة الحالية كما وواجهت الباحثة مجموعه من المشاكل والتحديات في انجاز هذه الدراسة لكان أهمها صعوبة في الوصول الى مجموعه من المراجع الحديثة وخاصة مراجع اجنبية، والوصول الى عينة الدراسة وتوزيع الأداة عليهم وجمعها.

1.2 مُشكلة الدراسة:

أصبحت الحوكمة كأسلوب ممارسة الإدارة الرشيدة تحتل مكانة خاصة وأهمية كبيرة في كافة دول العالم وفي مختلف القطاعات لأهميتها في ضمان الأداء الاقتصادي والاستشاري والمالي وضمان حقوق المساهمين والمستثمرين وأصحاب المصالح والمجتمع ككل، وذلك من خلال توجيه المؤسسات والتحكم في مخرجاتها بتحقيق المستوى الأمثل من الفحص والضبط والرقابة المتوازنة وضمان خطوط التواصل الداخلية والخارجية ذات الفاعلية، وتعزيز ثقافة المسؤولية والمساءلة، ووضع وتطوير أنظمة للقياس والتقييم، وفي ظل تعاظم دور القطاع الخاص ليس فقط في الاقتصاديات المتقدمة بل وأيضاً في الاقتصاديات النامية برزت الحاجة إلى الفصل بين الملكية والإدارة في ظل اختلاف الأهداف وتضاربها بين مختلف الأطراف، ولا ينحصر ذلك على القطاع الخاص فحسب، بل يمتد ليشمل القطاع العام والمجتمع المدني، كونها تساهم في تقليل المخاطر وتحسين الأداء وتعزز من فرص التطور للأسواق وزيادة القدرة التنافسية للسلع والخدمات وزيادة الشفافية وتطوير الإدارة ومحاربة الفساد وتحقيق النزاهة والمساءلة بما يصب في مصلحة المجتمع ككل، واستدامة المؤسسات وتعظيم قيمتها السوقية وقدرتها على توفير التمويل اللازم لتطويرها فتطبيق ممارسة سلطة الإدارة وفق المعايير ومبادئ الحوكمة يقوي الثقة في المؤسسات وقدرتها على تحقيق أهدافها، حيث تكمن مشكلة الدراسة في الاجابة على السؤال الرئيس الاتي: ما دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين؟

1.3 أسئلة الدراسة

السؤال الرئيسي: ما دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين؟ ويتفرع من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية الآتية:

— ما واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين؟

- ما واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين ؟
- هل تختلف تقديرات عينة الدراسة حول واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين باختلاف متغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، التخصص، نوع الوظيفة)؟
- هل تختلف تقديرات عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة باختلاف متغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، التخصص، نوع الوظيفة)؟

1.4 مبررات الدراسة:

تم اختيار موضوع هذا البحث لجملة من المبررات، أهمها:

- تُعثرُ وإشكاليات واجهت القطاع الصحي في فلسطين في الآونة الأخيرة من ضمنها قانون الأخطاء الطبية.
- أهمية القطاع الصحي وحساسيته.
- حداثة الموضوع الذي يتعلق بالحوكمة الصحية (الاستشفائية).
- كون الباحثة تعمل في مستشفى خاص، وعلى اطلاع بما يواجه مقدمي الخدمات الصحية من مشاكل ومعوقات تتطلب حلولاً إبداعية وأنظمة إدارية ورقابية أكثر فاعلية.
- دعم أصحاب العلاقة في مجال تحسين الأداء والخدمات الصحية المقدمة.
- قلة الدراسات التي تناولت وبحثت مدى تطبيق معايير الحوكمة على المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة، وأثرها على الأداء وتحسين الخدمات الصحية الفلسطينية، الأمر الذي دفع بها إلى القيام بهذه الدراسة.

1.5 أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من خلال تناولها مفهوم الحوكمة، الذي يُعدُّ المنارة التي توجّه المنظمات في أعمالها، وتؤثر في بقائها واستمرارها وتطورها، ويمكن تلخيص أهمية الدراسة وفقاً للنقاط الآتية:

- أهمية الموضوع نفسه، وهو الوقوف على مدى تطبيق معايير الحوكمة على المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة وأثرها على الأداء وتحسين الخدمات الصحية الفلسطينية، والوصول إلى نتائج موضوعية، وتعميم النتائج التي يمكن أن تُسهم في النهوض بالقطاع الصحي الفلسطيني بإقناع القائمين على هذا القطاع بأهميته تطبيقها والالتزام بقواعدها ومعاييرها.

- الوقوف على المفاهيم والقواعد والمبادئ التي تقوم عليها حوكمة المستشفيات.

- معرفة طبيعة العلاقة بين تحسين الخدمات الصحية، وحوكمة المستشفيات.

— تحديد مدى تطبيق حوكمة المستشفيات في القطاع الصحي؛

- لأهمية النتائج، فقد تُسهم الدراسة في وضع برامج وخطط لمعالجة المعوقات التي تواجه عملية الحوكمة في المستشفيات الخاصة، ولبعض المنظمات ذات العلاقة.

- أهمية مرتبطة بالباحثة، فالواقع والرغبة الشخصيتان للباحثة كونها موظفة إدارية في مستشفى خاص، والحوكمة مفهوم له علاقة مباشرة ببيئة الباحثة وعملها.

1.6 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

الهدف الرئيس: وهو التعرف على دور الحوكمة في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة والأهلية في محافظة رام الله والبيرة، ويتفرع من هذا الهدف الأهداف الفرعية الآتية:

— التعرف على درجة تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين.

- التعرف على واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين.
- التعرف إذا كان هناك اختلاف في وجهات نظر الباحثين حول درجة تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين حسب المتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة الإدارية، التخصص، نوع الوظيفة).
- التعرف إذا كان هناك اختلاف في وجهات نظر الباحثين حول واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين حسب المتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة الإدارية، التخصص، نوع الوظيفة).

1.7 فرضيات الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى اختبار الفرضيات الصفرية والتي تدعي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة: $(0.05\alpha \leq)$ بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق قواعد الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تُعزى لمتغير (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة الإدارية، التخصص، نوع الوظيفة)، والفرضية التي تدعي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة: $(0.05\alpha \leq)$ بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير (الجنس، الخبرة الإدارية، المؤهل العلمي، التخصص، نوع الوظيفة)

1.8 حدود الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على الحدود الآتية:

- الحدود البشرية: تُجرى الدراسة على موظفي (الإدارة العليا) في المستشفيات الخاصة في مدينة رام الله والبيرة في الضفة الغربية.

- الحدودُ الزمانيّة: تمّ إجراء الدّراسة على المستشفيات الخاصة ودور الحوكمة فيها من عام 2016 الى 2018 خلال العام الدّراسيّ الجامعيّ (2019-2020)
- الحدودُ المكانيّة: تُجرى الدّراسة في المَجْلِس على سبعة مستشفيات خاصة في محافظة رام الله والبيرة في الضفة الغربيّة.
- الحدودُ الموضوعيّة: اقتصرَت الدّراسة على مدى تطبيق معايير الحوكمة على المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية الفلسطينية.

1.9 محددات الدراسة

- واجهت الباحثة مجموعه من الصعوبات والتحديات وهي كالاتي:
- صعوبة في الوصول الى مجموعه من المراجع الحديثة وخاصة مراجع اجنبية.
 - الوصول الى عينة الدراسة وتوزيع الأداة عليهم وجمعها.
 - الربط بين الحوكمة وجودة الخدمات الصحية.
 - بناء أداة الدراسة وتنسيقها وعملية التحكيم.

1.10 هيكلية الدراسة

- الفصل الأول: الإطار العام للدراسة: ويتكون من (المقدمة، مشكلة الدراسة، أسئلة الدراسة، مبررات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، فرضيات الدراسة، حدود الدراسة، محددات الدراسة، هيكلية الدراسة، مصطلحات الدراسة)
- الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة ويتكون من (الإطار النظري، الدراسات السابقة، التعقيب على الدراسات السابقة).

- الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات ويتكون من (منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، أداة الدراسة، صدق الأداة، ثبات الأداة، إجراءات الدراسة، متغيرات الدراسة، المعالجات الإحصائية).
- الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها ويتكون من (النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة ومناقشتها، النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة ومناقشتها).
- الفصل الخامس: النتائج والتوصيات ويتكون من (ملخص نتائج الدراسة، الاستنتاجات، التوصيات)

2. الإطار النظري والدراسات السابقة

2.1 الإطار النظري:

المحور الأول: الحوكمة في المستشفيات

مفهوم الحوكمة:

يعد مصطلح الحوكمة من المصطلحات الإدارية الحديثة، ويُطلق عليه أيضا الإدارة الرشيدة، إذ يُعبّر عن مجموعة الطرق والأساليب الحديثة والآليات والإجراءات والنظم والقرارات التي تضمن تفعيل مبادئ الاستقلالية والنزاهة والشفافية والانضباط والمساءلة والعدالة وغيرها من مبادئ الحوكمة التي تهدف إلى تحقيق الجودة والتميز في الأداء من خلال تصرفات إدارة الشركة تجاه المبادئ، واستغلال الموارد الاقتصادية المتاحة لديها، وبما يحقق أفضل منافع ممكنة لكافة الأطراف ، وبما يضمن تحقيق العدالة ويحفظ للمساهمين وللأطراف الأخرى المتعاملة مع الشركة حقوقهم، ولتحقيق ذلك لا بد من التزام الإدارة والعاملين بالقواعد الأخلاقية والمهنية للحد من ممارسات تهدد مستقبل الشركة في النمو والبقاء والاستمرار. (السنوسي، 2016) كما تُعرف الحوكمة بأنها السياسات الداخلية التي تشمل النظام والعمليات والأشخاص والتي تخدم احتياجات المساهمين وأصحاب

المصلحة الآخرين من خلال توجيه ومراقبة أنشطة إدارة الأعمال الجيدة مقترنة بالموضوعية والمساءلة والنزاهة(صايح،2018)كما وتعرف بأنها مجموعة الإجراءات والقواعد التي يتم بموجبها إدارة الشركة والرقابة عليها عن طريق تنظيم العلاقات بين مجلس الإدارة والإدارة التنفيذية والمساهمين وأصحاب المصالح بما في ذلك المسؤولية الاجتماعية والبيئية للشركة(جلاد،2017).

حوكمة المستشفيات:

إنَّ حوكمة المستشفيات تعتبر من القضايا الأكثر حساسية وأهمية، إذ لا ترتبط فقط بأبعاد مالية واقتصادية، بل ترتبط بجانب أسمى وأكثر تأثيراً على المجتمع، فهي مرتبطة بتوفير الرعاية الصحية لأفراد المجتمع. إذ يمكن اعتبار حوكمة المستشفيات مرتبطاً أكثر بالنهج المؤسسي أكثر من المالي، ويمكن اعتبارها مزيجاً من العناصر المالية وغير المالية لأن الغرض منها هو الإشراف ودعم جميع أنشطة المستشفى لتحسين الخدمات الطبية، ففي حقبة مضت كانت حوكمة المستشفيات تهتم في المقام الأول بإدارة الهياكل والبنى التحتية وتوفير الموارد ، أما اليوم فقط تطورت لتركز أكثر على إدارة العمليات ودعم أنشطة الرعاية الصحية.

وتُعرف حوكمة المُستشفيات بأنها عملية توجيه الأداء العام والفعّال للمستشفى من خلال تحديد المهمة وتحديد الأهداف بوجود مستويات من الإدراك على المستوى العملي، بالإضافة الى أن حوكمة المستشفيات من العناصر الأساسية اللازمة لتحقيق التميز في إدارة المستشفى فهي تضمن حداً معيَّناً من وجود مهمة واضحة ضمن ثقافة إنجاز معينة.(جوهرة وفوزيه، 2012)

الأسس التي بُني عليها نظام الحوكمة في المستشفيات:

تُحدد الأسس التي يبنى عليها نظام الحوكمة في المستشفيات على النحو الآتي (الناصر، 2016):

- المسؤولية الائتمانية تجاه المساهمين - إذا كانت المستشفى عبارة عن شركة مساهمة - والذي يعكس مفهوم الوكالة.
- الشفافية في الإفصاح والانفتاح على الأطراف المختلفة.
- المساءلة القانونية أمام ذوي المصالح.
- الرقابة الفاعلة بما يجنب المستشفى المخاطر وتوفير الضمانات المعقولة لتحقيق الأهداف.
- الالتزام الأخلاقي أمام الزبائن والمجتمع وأصحاب المصالح.
- تحديد المفاهيم والتعريفات التي يجب أن يلم بها الإداريون والإمام بالقوانين الحاكمة.
- تحديد واضح للأنظمة للأغراض الإدارية والمالية وحدود الصلاحيات.

أهداف حوكمة المستشفيات:

تهدف الحوكمة في القطاع الصحي بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص إلى زيادة قيمة المؤسسة في نظر جميع الأطراف المعنية عن طريق إدخال تحسينات على الأداء التنظيمي وتحقيق الشفافية والعدالة ومنح حق مساءلة إدارة المستشفى، وبالتالي تحقيق الحماية للمساهمين وحملة الوثائق جميعا مع مراعاة مصالح العمل والموظفون والمراجعين والحد من الاستغلال بما يؤدي الى تنمية الاستثمار وتشجيع تدفقه وتنمية المدخرات وتعظيم الربحية وإتاحة فرص عمل جديدة كما أن الحوكمة تؤكد على أهمية الالتزام بأحكام القانون والعمل على ضمان مراجعة الأداء المالي

وجود هياكل إدارية في المستشفيات تمكن من محاسبة الإدارة مع تكوين لجنة مراجعة من غير أعضاء مجلس الإدارة التنفيذية تكون لها مهام واختصاصات وصلاحيات عديدة لتحقيق رقابة مستقلة على التنفيذ في المستشفيات (أبو علي، 2013).

فوائد الحوكمة في المستشفيات:

تعتبر الحوكمة الضابط الأساسي لها العديد من الفوائد لتطبيقها في المستشفيات حيث يأتي أهمها في الآتي (معتصم، 2016):

- تحقيق مستوى عال من الكفاءة والأداء بهدف ضمان وتلبية مطالب المرضى وتحسين الخدمة لهم.
- ضمان استمرارية المستشفى لفترة أطول وذلك من خلال تطبيق وإرساء الهياكل والعمليات اللازمة للمساعدة في عملية اتخاذ القرار.
- تداول المعلومات بشكل يساعد على تحديد الفرص وإدارة المخاطر.
- العمل على التقليل من الفساد.
- المساعدة في التغلب على الصعوبات والعقبات من خلال إدارة المستشفيات.

محددات الحوكمة:

هناك نوعان من محددات الحوكمة المؤسسية هما: المحددات الداخلية والمحددات الخارجية، وهذه المحددات تبين مدى التطبيق الجيد لمستوى وجود الحوكمة على النحو الآتي (الفاخري، 2019):

المحدّدات الخارجيّة: وتُشير الى المناخ العام للاستثمار في الدولة والذي يشمل على سبيل المثال القوانين المنظمة للنشاط الاقتصادي " مثل قوانين سوق المال والمؤسسات وتنظيم المنافسة ومنع الممارسات الاحتكارية والإفلاس" ، وكفاءة القطاع المالي " البنوك وسوق المال" في توفير التمويل اللازم للمشروعات ودرجة تنافسية أسواق السلع وعناصر الإنتاج وكفاءة الأجهزة والهيئات الرقابية "هيئة سوق المال والبورصة" ، في أحكام الرقابة على المؤسسات ، بالإضافة إلى المؤسسات الخاصة للمهن الحرة مثل مكاتب المحاماة، والمراجعة والتصنيف الائتماني. ويشير هذا النوع من المحددات إلى البيئة العامة للاستثمارات في الدولة لضمان تنفيذ القواعد والقوانين لضمان إدارة المؤسسات بشكل جيد.

المحددات الداخليّة: وتشير هذه المحددات إلى القواعد والأسس التي تحدد كيفية تصميم واتخاذ القرارات وتوزيع السلطات داخل الشركة بين الجمعية العامة ومجلس الإدارة والمديرين التنفيذيين، التي يؤدي توافرها من ناحية وتطبيقها من ناحية أخرى إلى تقليل التعارض بين مصالح هذه الأطراف الثلاثة.

وتؤدي الحوكمة في النهاية إلى زيادة الثقة في الاقتصاد الوطني وتعميق دور سوق المال وزيادة قدرته على تعبئة المدّخرات لصغار المستثمرين ومن ناحية أخرى تشجيع الحوكمة على النمو للقطاع الخاص ودعم قدراته التنافسية وتساعد المشروعات في الحصول على التمويل وتوليد الأرباح وأخيرا خلق فرص العمل.

معايير تطبيق الحوكمة:

يتم تطبيق الحوكمة وفق خمسة معايير تتمثل في (رحيمة وكنتمه، 2013):

1. حفظ حقوق كل المساهمين: وتشمل نقل ملكية الأسهم، واختيار مجلس الإدارة والحصول على عائد في الأرباح ومراجعة القوائم المالية وحق المساهمين في المشاركة الفعالة في اجتماعات الجمعية العامة.

2. المساواة في التعامل بين جميع المساهمين وتعني المساواة بين حملة الأسهم داخل كل فئة وحقهم في الدفاع عن حقوقهم القانونية والتصويت في الجمعية العامة على القرارات الأساسية والاطلاع على كافة المعاملات مع أعضاء مجلس الإدارة أو المديرين التنفيذيين.

3. دور أصحاب المصلحة أو الأطراف المرتبطة بالشركة: وتشمل احترام حقوقهم القانونية والتعويض عن أي انتهاك لتلك الحقوق.

4. الإفصاح والشفافية: وتتناول الإفصاح عن المعلومات الهامة ودور مراقب الحسابات والإفصاح عن ملكية النسبة العظمى من الأسهم والإفصاح المتعلق بأعضاء مجلس الإدارة والمديرين التنفيذيين، ويتم الإفصاح عن كل تلك المعلومات بطريقة عادلة بين جميع المساهمين وأصحاب المصالح في الوقت المناسب ودون تأخير.

5. مسؤوليات مجلس الإدارة: وتشمل هيكله مجلس الإدارة وواجباته القانونية وكيفية اختيار أعضائه ومهامه الأساسية ودوره في الإشراف على الإدارة التنفيذية.

المبادئ العامة للحوكمة:

حيث أن المبادئ العامة للحوكمة تنحصر في الآتي (الجعبري، 2016):

1. النزاهة: تعتبر النزاهة من أهم الأهداف التي تسعى الحوكمة إلى تطبيقها والتي تقوم على وضع حد لكافة أنواع الفساد في المؤسسات وكما أنها تجذب جميع المستثمرين إلى الاستثمار في هذه المؤسسات.

2. الشفافية: تعني الانفتاح والتخلي عن الغموض والسرية والتضليل وجعل كل شيء قابل للتحقق.

3. المساءلة: يحق للمساهمين مساءلة الإدارة التنفيذية عن أدائها وهذا حق يضمنه القانون وأنظمة الحوكمة لهم. كما تضمن المساءلة مسؤولية الإدارة التنفيذية أمام مجلس الإدارة ومسؤولية المجلس أمام المساهمين .

4. المسؤولية: تهدف إلى رفع نسبة المسؤولية لدى شِقَيَّ الإدارة وأن يتصرف كل عضو من أعضاء مجلس الإدارة بدرجة عالية من الأخلاق المهنية.

5. المساواة: يقصد بها هنا المساواة بين صغار المستثمرين وكبار المستثمرين بالإضافة إلى المساواة بين المستثمرين المحليين والأجانب على حد سواء.

المبادئ التي تقوم عليها الحوكمة في المستشفيات:

وكما ذكرنا سابقا: إن مفهوم حوكمة المؤسسات يرتبط ارتباطا وثيقا بالشركات والأسواق المالية، فإن تطبيق المفهوم في قطاع الرعاية الصحية له قيمة كبيرة حيث إن المبادئ التي تقوم عليها حوكمة الشركات في القطاع الصحي بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص تتحدد في الآتي(أبو شيخه،2017):

1. حوكمة المؤسسات والحوكمة الإكلينيكية: المصدر (مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات)

ينبغي على المستشفى أن يُطبّق ويدعم الممارسات السليمة والفعّالة في حوكمة المؤسسات والحوكمة الإكلينيكية، حيث إن حوكمة المؤسسات تحفّز الأداء والكفاءة الكلية للمؤسسات إذ توفر قيادة أفضل وتوجّهًا استراتيجيًا، فضلاً عن تحسين تدفق المعلومات وعمليات صنع القرار. وينطبق هذا على جميع المؤسسات، بما فيها المستشفيات. ومن الجليّ أن حوكمة المؤسسات تتصدى للأسباب الجذرية للمشكلات التي يواجهها يوميًا كثير من المرضى. ذلك أن الممارسات المرتبطة بهذه الحوكمة تمثل مداخل سليمة لحل المسائل الأساسية التي تحوّل هذه الأيام دون وصول وحصول المرضى على رعاية عالية الجودة والثقة وبتكلفة معقولة. ومن خلال التطبيق الصحيح لممارسات حوكمة المؤسسات سيكون بالإمكان إنجاز كل من الأهداف الاجتماعية والتنظيمية معاً، وتعزيز التآزر بينهما. ففي واقع الأمر تمكن الممارسات السليمة لحوكمة المؤسسات من الإشراف والرقابة على الإدارة، إلى جانب النظم الانضباطية وأطر المساءلة التي ترفع الكفاءة وتقلل من احتمالات الفساد. وتحقق حوكمة المؤسسات ثقة أكبر في القدرة على توليد العوائد، وحماية حقوق المساهمين وغيرهم من الأطراف المعنية، والسماح بإفصاح أكبر عن المعلومات، الأمر الذي يُحسّن فرص الحصول على رأس المال ويقلل تكلفته. وبالإضافة إلى ما سبق، تؤدي حوكمة المؤسسات إلى تحسين سمعة المؤسسة، وتقليل المخاطر لأدنى حد، وتدعم الاستدامة على المدى الطويل، الأمر الذي يضمن الاضطلاع بدور المستشفى في المجتمع.

2. مجلس الإدارة

تعمل الهيئة العامة للمستشفى على تطوير مجلس إدارته ليكون فعالاً ومهنيًا ومستقلاً من حيث التكوين والحجم والسلوك، وتمكينه من الاضطلاع بمسئوليته وواجباته على أفضل وجه. " يعتبر

وجود مجلس إدارة مستقل يتسم بالمهنية واليقظة ذا أثر كبير على أداء أي مؤسسة، بما فيها المستشفيات. فالمستشفى ذو الأداء الجيد والذي يملك مجلس إدارة قويّ سيكون قادرًا على الوفاء بالالتزامات الاجتماعية، وضمان حصول المرضى على العلاج والرعاية السليمة، مع الحفاظ على الاستدامة الاقتصادية والمالية. لذلك يحرص مجلس الإدارة على التمسك بالسمات الإيجابية التي تحقق توجّهًا أفضل، وتحسن عمليات التنمية الاستراتيجية، وضمان تحديد المخاطر وكيفية التعامل معها. ومن المرجّح أن يكون مجلس الإدارة المنخرط في العمل المباشر وذو المعلومات المتكاملة هو الأقدر على اتخاذ القرارات الصحيحة. فمجلس الإدارة القوي، المستقل عن الإدارة التنفيذية والذي يملك الأدوات والخبرات الصائبة و اللازمة لممارسة واجباته الإشرافية، يستطيع الارتقاء بمستوى أداء الإدارة التنفيذية، ويعزز الكفاءة، ويضمن الاستدامة طويلة الأجل للمؤسسة. ويؤدي تنوع الكفاءات داخل مجلس الإدارة إلى تشجيع الابتكار وضمان أخذ وجهات النظر المختلفة في الاعتبار. تقع على مجلس الإدارة المسؤولية الكاملة عن عمل المستشفى. ويضمن مجلس الإدارة سلامة الإجراءات المالية، ويضمن تحقيق مصالح المالك/ المساهمين والمرضى والعاملين وغيرهم من الأطراف المعنية، بمن فيهم الجهات الرقابية. يعد مجلس الإدارة الكفو ذلك الذي يحقق القيمة المضافة بالطريقة المناسبة للظروف الخاصة بالمستشفى و ييسر الالتزام بالواجبات التي يفرضها القانون على أعضاء مجلس الإدارة. فيما يتعلق بالأدوار المحددة لكل من مجلس الإدارة والإدارة التنفيذية، فإن مجلس الإدارة هو الذي يصوغ الأهداف الاستراتيجية للمستشفى، إلى جانب الإشراف على الإدارة التنفيذية. أما العمليات اليومية فهي مسؤولية الإدارة التنفيذية العليا، لكن مجلس الإدارة هو من

يضمن ويتأكد بشكل عام من فعالية نظم الرقابة الداخلية، وتطابق أنشطة المستشفى مع السياسات والإجراءات المقررة من مجلس الإدارة والمتطلبات القانونية والرقابية.

3. المراجعة، الرقابة، والمخاطر.

يتبنى المستشفى ممارسات سليمة في المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر، بما تشمله من هياكل وسياسات وإجراءات، وتعتبر أطر المراجعة والرقابة والمخاطر وظائف رئيسية للحكومة السليمة، ومن ثم كانت أهميتها الكبيرة لجميع المؤسسات. وتصبح هذه الأطر أكثر أهمية في المستشفيات، حيث لا يسمح إلا بهامش ضئيل من الأخطاء في مجال عملها، بسبب طبيعة التزاماتها الخاصة تجاه المجتمع. تساعد الممارسات السليمة للمراجعة الداخلية والخارجية في زيادة الكفاءة والربحية، واللتين تتجلبان في نجاح المؤسسة وإمكانية تقليل التكاليف التي يتحملها المرضى. فهذه الممارسات تقيم وتقدر المجالات التي تتطلب تحسينات والفرص غير المستغلة، وكذلك اكتشاف السلوكيات غير المرغوبة والأخلاقية في المستشفى. وتفيد إدارة المخاطر المستشفى على المدى الطويل، حيث تستهدف جعل وقوع النتائج/ الآثار غير المرغوبة أقل احتمالا، بينما تزيد من احتمالية إنجاز الأهداف الموضوعة. والهدف من أطر الرقابة السليمة هو متابعة فعالية وكفاءة العمليات والالتزام بتطبيق القوانين واللوائح المعمول بها. وهكذا تساعد في ضمان عمل المستشفى حسب المأمول . ومن خلال الجمع بين ممارسات المراجعة وإدارة المخاطر والرقابة، يتمكن المستشفى من الوفاء برسائله العملية والاجتماعية لصالح جميع الأطراف المعنية، بمن فيهم المرضى الذين سيستفيدون من زيادة الكفاءة والالتزام الأخلاقي وانخفاض التكاليف. و علاوة على ذلك، تزيد هذه الممارسات الثقة عند المالك والمساهمين في أن أصولهم مضمونة واستثماراتهم محمية وتدار على النحو السليم.

4. استدامة المستشفى ومسؤوليات مجلس الإدارة وإدارية التنفيذ:

يطبق المستشفى ويعزز المسؤولية والأخلاقيات وممارسات التضمين، آخذاً في الاعتبار محيطه الاجتماعي والبيئي والاقتصادي، حيث إن الاستدامة هي جزء لا يتجزأ من ممارسات الحوكمة السليمة، وتعتبر أيضاً واحدة من غاياتها. ويضمن المستشفى الإبقاء على قدرته التنافسية من خلال إلزام نفسه بالاستدامة، ودمج ممارساته داخل ثقافة المؤسسات والأنشطة اليومية من خلال عمليات وإجراءات محددة. علاوة على ذلك، يستطيع المستشفى أن يضع استراتيجيات وممارسات للاستفادة من الفرص الجديدة. من ثم لا تعتبر الإصلاحات في البعدين الاجتماعي و البيئي هدفين في حد ذاتهما، وإنما تؤدي إلى مزيد من الكفاءة والفعالية في جميع المستويات بالمستشفى، وتخفيف المخاطر التي يمكن أن تلحق بجماعة الأطراف المعنية، وبالتالي ترتقي هذه الإصلاحات بالسمعة الكلية للمستشفى. وسوف يُفضي هذا إلى خلق القيمة الشاملة لجميع الأطراف المعنية، بما يعني استيعاب أن المستشفيات بطبيعتها توجد في بيئة مركبة، حيث ينبغي لخلق القيمة أن يفيد ما هو أوسع من جماعة المساهمين لخلق القيمة. وفي الواقع إن استدامة المؤسسة تعني مواءمة الأهداف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية المنفعة الجماعية للأطراف المعنية الداخليين والخارجيين. وعلى أساس من تطبيق أطر الحوكمة السليمة والرقابة والإفصاح، يركز المستشفى المستدام على تكامل الممارسات المسؤولة والأخلاقية والتضمينية في جميع مستويات المؤسسة. وتؤكد التطورات الحالية في مختلف أنحاء العالم ضرورة أن يتم إدخال ممارسات الاستدامة في كل القطاعات والأعمال. بل إن استدامة المؤسسة في طريقها لتصبح نموذجاً إرشادياً أساسياً في قطاع الصحة. فهي في الحقيقة ستكون عاملاً حاسماً في بقاء أي مستشفى، ومن ثم تلعب دوراً رئيسياً في ضمان اضطلاع

المستشفى استدامة المؤسسة الاستدامة بالتزاماته الاجتماعية تجاه المجتمعات التي تعمل فيها، والمرضى الذي يعتمدون عليها. على المستشفى أن يفهم أهمية الاستدامة حتى يستطيع تطبيق جوانبها المختلفة. ومن ثم يحتاج المستشفى إلى مراعاة مختلف الأبعاد للاستدامة.

5. الشفافية والافصاح:

يُدمج المستشفى ممارسات الشفافية في صميم عمل المؤسسة، ويلتزم بإفصاح جيد و يؤثر الإفصاح السليم على جميع العمليات الأساسية في المؤسسة. وينبغي أن تكون ممارسات الإفصاح سائدة في كل ما يتعلق بالمستشفى حتى يصبح أكثر شفافية ومعنى أن يصبح المستشفى أكثر شفافية أن يستجمع إمكانيات النمو ويخلق ميزة تنافسية. ولما كان للمستشفيات وظيفة خاصة في المجتمع، فإن الإفصاح عن المعلومات الرئيسية ينطوي على أهمية خاصة. فترسيخ ممارسات الإفصاح في صميم المؤسسة سيجعل المستشفى مؤهلاً للمنافسة في عصر الشفافية القادم، ومن ثم يمكنه من أداء واجباته في المستقبل على النحو الذي يلبي مطالب المجتمعات. فمن خلال جعل المعلومات الصحيحة متاحة بطريقة تناسب متطلبات الأطراف المعنية في المستشفى، فإن هذا يخلق الثقة فيه أولاً. ذلك أنه يُظهر الاحترام للأطراف الداخلية والخارجية، والتقدير لرغبتهم في التأثير في صنع القرار والنتائج والأعمال. وتضطلع بذلك ممارسات الشفافية السليمة دون التساهل في استدامة المؤسسة نفسها، وتعتبر الشفافية الخارجية حاسمة في بناء علاقات قوية مع الأطراف المعنية الخارجيين والشركاء المحتملين. إذ إن إتاحة المعلومات الأساسية تسهل تفهم الكفاءات والأنشطة الرئيسية بالمستشفى، وتساعد الأطراف المعنية في تحديد ما إذا كانوا يريدون أو يحتاجون إلى التواصل والتعاون مع المستشفى. فوجود أداء متميز في تقديم الخدمة مثال، وامتلاك كفاءات عالية

وتجهيزات حديثة والتعامل الإيجابي مع البيئة يمكن استخدامه كأداة تسويقية للترويج للمستشفى كمؤسسة من طراز رفيع. وعلاوة على ذلك، سيؤدي الإفصاح عن المعلومات المالية الأساسية إلى جذب وطمأنة المستثمرين، ومن ثم تيسير الحصول على رأس المال.

مزايا تطبيق الحوكمة الطبية في القطاع الصحي:

هناك العديد من المزايا التي تنبثق من تطبيق الحوكمة الطبية في القطاع الصحي حيث جاءت في (زيدان، 2014) أن الميزة الأولى انحصرت في تدعيم الشفافية والمصادقية والعدالة الطبية فيتحقق تدعيم عنصر الشفافية والمصادقية والعدالة الطبية على كافة عمليات وأنشطة القطاع وإجراء المحاسبة والمراجعة بالشكل الذي يمكن من تحقيق حماية حقوق المساهمين في القطاع الصحي وحماية مصالح العاملين في المستشفيات، أما الميزة الثانية فقد كانت أن الرقابة المالية تدعم مواجهة الفساد المالي في القطاع الصحي لتحقيق تفعيل محاسبة إدارة المستشفيات ومحاربة التصرفات غير المقبولة طبيا وماليا وإداريا وأخلاقيا وتحقيق الاستقرار والمصادقية للجوانب المالية والطبية والإدارية.

النظريات الداعمة للحكومة:

هناك العديد من النظريات التي تدعم الحوكمة بشكل خاص وأهم هذه النظريات كما جاء في (جلاد، 2014) كانت كالآتي:

- نظريّة الوُكالة: ويمكن تعريف نظريّة الوكالة بأنّها العلاقة بين المؤسّسين أمثال حملة الأسهم والوكلاء أمثال المدراء التنفيذيين، وتقضي هذه النظرية بأن الملاك وحَملة الأسهم يستخدمون أو يوكلون من يقوم بأعمال إدارة المنشأة نيابة عنهم.
- نظرية الإدارة الإشرافية : والتي تنص على أن المدير المشرف يحمي ويعظم ثروة حملة الأسهم من خلال أداء المنشأة وبفعل ذلك فإن وظيفة الإداري المشرف سوف يتم تعظيمها، والمدير الإشرافي هو المدير التنفيذي أو المدير في المنشأة.
- نظريّة الجهات ذات الصّلة: تقوم على فرضية أن المؤسسات تسعى للوصول إلى توازن في المصالح بين كافة الجهات ذات الصلة المختلفين للمنشأة ، بحيث يحصل كل منهم على الرضا المطلوب وهذا ما جعل البعض يرى أنها لا تخضع للقواعد الرّسمية للنظريّات الأخرى.
- نظريّة تَبعية الموارد: تركز هذه النظرية على الدور الذي يلعبه المدراء في ضمان التزويد والحفاظ على الموارد الأساسية اللازمة للمنشأة من خلال بناء شبكة من العلاقات مع البيئة الخارجية وبذلك يكون أعضاء مجلس الإدارة الأهم في استقطاب الموارد الهامة للمنشأة غير الموثوقة.
- نظريّة العقد الاجتماعي: تنظر إلى المجتمع على أنه يتكون من مجموعة من العقود الاجتماعية بين أعضاء المجتمع والمجتمع نفسه ويتحقق ذلك من خلال المسؤولية الاجتماعية التي يحملها أولئك الأفراد تجاه مجتمعاتهم.

المحور الثاني: جودة الخدمات الصحيّة "المستشفيات"

مفهوم الجودة:

من الصعب تحديد مفهوم شامل وكامل لمصطلح الجودة لكونها تعتبر متعددة المفاهيم و الأبعاد والأوجه حيث يرتبط بأحكام تقديرية عن ماهية الجودة الجيدة ومكوناتها وليس من السهل الإجماع على مفهوم موحد والاتفاق على تعريف واحد يحدد العناصر المكونة للجودة الجيدة ومن خلال سرد بعض تعاريف الجودة وأشكالها ودورها في المنشأة عن طريق تطبيق برامج إدارة الجودة الشاملة من قبل الإدارة العليا والإيمان بها كطريقة لتطوير وتحسين المنشأة إلا أن من أهم التعريفات للجودة :هو مجمل مميزات مادة تحدد قدرتها على تلبية الحاجات الموصوفة أو المتضمنة ، وتُعرف الجودة أيضا بأنها الدرجة التي تقي فيها مجموعة ذات خصائص متأصلة بمتطلبات حيث تعني كلمة " متأصلة " متواجدة داخل شيء ما أو خاصة بخصائص دائمة، كما تم تعريفها على أنها اتخاذ الجهود واستثمار الطاقات لتحسين المنهج الإداري ومواصفاته كما أنّها تعني الكفاءة بشكل عام(المزيني،2009).

مفهوم جودة الخدمات الصحيّة:

ظهر هناك العديد من المفاهيم التي توضح معنى جودة الخدمات الصحية وفي هذا الصدد نذكر أهمها(الزهراني،2009):

جودة الخدمات الصحية ويقصد بها الرعاية الطبية و تعين الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع ، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء أكان ذلك في عيادته الخاصة أم في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي ، أو العناية التمريضية أو الحكومية التي تقدمها الممرضة للمريض ، أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص، غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية ويمكن تعريفها على أنها النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي هدفت إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث إنها ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى ، كما وعرفت الخدمات الصحية بأنها مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعها ورضى معينا للمستفيد .

التطوير التاريخي لجودة الخدمات الصحية .

يعود تاريخ الجودة في المجال الطبي إلى عام ألفين قبل الميلاد وذلك من خلال ملك بابل حمورابي، حيث قدم قانونا يُعرف "بقانون حمورابي" حيث يحتوي قانونه على أقدم قوائم عرفها الإنسان تتعلق بتكاليف ورسوم الخدمات المقدمة والذي جمع بين الجودة وتكلفة الرعاية الصحية. كما تضمن قانون حمورابي بنوداً خاصة بالعقوبات المرتبطة بالأخطاء الجراحية والتقصير والإهمال وفي القرن الخامس قبل الميلاد كان هناك كتب خاصة بالحضارة المصرية القديمة احتوت على مجموعة من معايير الممارسات الطبية، كما ويعد أي خلاف عن هذه المعايير من الجرائم التي ترتكب وتستوجب العقاب الشديد، كما وأنه في القرن الرابع قبل الميلاد جاء أرسطو وقدم قانوناً كان نصه أنه لا يسمح للأطباء بتغيير طريقتهم الاعتيادية في المعالجة إلا في ظروف خارجة عن إرادتهم. وفي عصر اليونان

القديم(الإغريق) طلب أبو الطب (أبو قراط) من طلابه أن يقدموا لمرضاهم أفضل الخدمات وان يبذلوا قصارى جهدهم في خدمتهم وتقديم رعاية كافية لهم، وقد أدت هذه الخلفية التاريخية إلى تأسيس وترسيخ قيم وتقاليد مهنية معينة تحكم ممارسة مهنة التطبيب، وفي العصر الحديث أدى إنشاء كلية أمريكية خاصة بالجراحة أدت إلى حدوث تطورات كبيرة تكاد تكون الأولى من نوعها في مجال جودة الرعاية الطبية من أهمها العمل على تحسين التوثيق للإجراءات الجراحية وإعداد والالتزام بما يعرف ببروتوكولات العلاج ، هذا وقد انضمت الكلية الأمريكية للجراحين وعدد من الهيئات الأخرى لتشكل ما يعرف بالهيئة المشتركة لاعتماد المستشفيات عام ألف وتسعمئة واحد وخمسين وعملت على متابعة تحسين الجودة في المستشفيات وذلك بوضعها لضوابط محددة للأداء في المنظمات الصحية(السامرائي،2009).

أهداف جودة الخدمة الصحية :

تتجلى أهداف جودة الخدمة الصحية في العديد من التفاصيل ومن أهمها: ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين ، وتقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية ، كما تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها ، تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية، تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية ، و تحقيق مستويات إنتاجية أفضل ، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف

الأساس من تطبيق الجودة ، وكسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد ، تحسين معنويات العاملين ، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج(الطويل وآخرون،2009)

أبعاد جودة الخدمة الصحية:

ظهر هناك العديد من أبعاد جودة الخدمات الصحية حيث كانت كالآتي(الجوابره،2016):

1. بعد الاستجابة: والاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته في الرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم . وذكر أنّ الاستجابة تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة . كما تم توضيح أنّ الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها .

2. بعد الاعتمادية: والاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب ، المحلل ، الممرض ، وغيرهم) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها ، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة . حيث إنّ الاعتمادية تشير إلى قدرة مقدم الخدمة على الإيفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات . كما تم توضيح أنّ الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين

(المرضى) فضلاً عن تسليم نتائج الفحوصات المختبرية والأشعة وغيرها إلى المستفيدين حسب المواعيد المحددة وكذلك تخفيض نسبة المواعيد الملغاة إلى أدنى حد ممكن.

3. بعد الضمان : يعتبر هذا البعد هو العهد، ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم ، وقدراتهم على استلهاث الثقة والائتمان . حيث إن الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى ، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم . فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة.

4. بعد الملموسية : إن الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال .وأشارت الدراسات إلى أنَّ الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة هي المباني وتقانة المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه ، حيث يعتبر بعد الملموسية في مجال جودة الخدمة الصحية يتضمن العناصر الآتية :مكاتب الأطباء نظيفة ، العاملين في المستشفى يستخدمون الوسائل أو الآلات القياسية ، والوصفات الطبية (أدوية ومستلزمات طبية) يجب أن تكون سهلة الفهم.

5. التعاطف (الجوانب الوجدانية): إنَّ بعد التقمص العاطفي يشتمل على المتغيرات العديدة واهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماماً شخصياً ، تفهم العاملين في المنظمة لحاجات المستفيدين ، ملاءمة ساعات عمل المنظمة لتناسب جميع المستفيدين ،وحرص المنظمة على المصلحة العليا للمستفيدين ، والدراية الكافية باحتياجات المستفيدين . ويشتمل هذا البعد على خصائص مثل : مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان ،

والاتصالات ، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد . وظهر أن التعاطف يثير الانتباه (الحذر أو الحرص) والعناية الشخصية المقدمة من قبل المنظمة إلى الزبائن . حيث إن التقمص العاطفي يتمثل في إبداء روح الصداقة والحرص على المستفيد وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته.

ومن خلال اطلاع الباحثة على العديد من المراجع تم تدوين أهم ما يتعلق بجودة الخدمات الصحية سابقا إلا أنه تم استنتاج أن جودة الخدمات الصحية مهمة جدا كونها تختص بمواقع علاج البشر ومن هذا المنطلق فيجب أن تتوفر في المراكز الصحية والمستشفيات كافة الخدمات التي تتناسب وحاجات المرضى كونَ العنصر البشري أعلى ما نملك وعلى الصعيد نفسه تم استنتاج أن الخدمات الصحية تتمحور حول خمسة أبعاد رئيسة وهذه الأبعاد تشتمل على جميع الخدمات التي تتعلق بالمراكز الصحية وتختص بها وإن جميع الخدمات المقدمة مهما علا شأنها لاتخرج عن هذه الأبعاد.

2.2 الدراسات السابقة:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت الحوكمة:

دراسة الفاخري وآخرون (2019)، بعنوان الحوكمة وأثرها في تطبيق إدارة الجودة الشاملة دراسة حالة "مركز بنغازي الطبي" هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى معنوية تطبيق الحوكمة والجودة الشاملة بمركز بنغازي الطبي وبناء نموذج يظهر أثر هذا التطبيق على إدارة الجودة الشاملة بالمركز إضافة إلى معرفة أي من أبعاد الحوكمة (الشفافية، العدالة، الكفاءة والفاعلية، المشاركة، المساءلة ، المسؤولية الاجتماعية) الأكثر تأثيرا في الجودة، وتم استخدام الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات اللازمة للجزء العملي وبلغ عدد المشاركين (97) مشاركا من العاملين في الإدارة الوسطى بمركز

بنغازي الطبي كما استخدم الباحثون الاحصاء الوصفي للتعرف على إجابات المشاركين والإحصاء الاستنتاجي للإجابة على فرضيات الدراسة وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) ، وتبين لنا من نتائج الدراسة أنّ عدم وضوح الرؤية وغياب الشفافية والعدالة التنظيمية وتدني الكفاءة والفاعلية وقلة المشاركة وضعف المساءلة من أكبر المشكلات التي تواجه المؤسسات العامة الليبية وخاصة مركز بنغازي الطبي وأنّ مستوى تطبيق الحوكمة جاء في المتوسط كما وتبين وجود علاقة طردية بين الحوكمة والجودة وبين الكفاءة والفاعلية ، العدالة، والمشاركة أكثر المتغيرات تأثيرا على إدارة الجودة الشاملة.

دراسة صايح،(2018) بعنوان أثر تطبيق مبادئ الحوكمة في الأداء المؤسسي في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام والمُكَلِّفين إداريا، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق مبادئ الحوكمة في الأداء المؤسسي في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام والمكلفين إداريا، كما وبلغ حجم المجتمع (162) من المدراء ورؤساء الأقسام والمكلفين إداريا وفقا لإحصائيات دائرة شؤون الموظفين في الإدارة العامة والفروع. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي لإنجاز أهداف هذه الدراسة والاستبانة كأداة لجمع البيانات اللازمة. واشتملت عينة الدراسة على (112) مديرا ورئيس قسم ومكلف إداريا أي ما نسبته (69%) من مجتمع الدراسة، تم اختيارهم بطريقة قصدية حصصية تبعا للمسمى الوظيفي. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أنّ مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني كان بدرجة جيدة وبمتوسط حسابي بلغ (70.5%) كما جاء مستوى الأداء المؤسسي في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني بدرجة عالية نسبيا وبمتوسط حسابي بلغ نسبته (83.4%). وأظهرت نتائج

الدراسة أيضا أنّ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ الحوكمة والأداء المؤسسي في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني مما يدل على أن زيادة فاعلية تطبيق مبادئ الحوكمة ينعكس على تحسين مستوى الأداء المؤسسي في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

دراسة عيسى (2017) ، بعنوان أثر معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات (مجمع فلسطين الطبي، أنموذج 2013- 2017م) ، أجريت الدراسة بهدف دراسة أثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات ، والتعرف على المعوقات من وجهة نظر العاملين، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتصميم استبانة لقياس أثر تطبيق معايير الحوكمة في المستشفيات وذلك في مجالات (الشفافية، المساءلة، النزاهة) ، ومدى امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء، أيضا تم تصميم أسئلة مقابلة منتظمة، لفحص علاقة معايير الحوكمة على تطوير أداء العاملين في المستشفيات ، وتم توزيع الاستبانة على عينة عشوائية طبقية من مجتمع الدراسة في مجمع فلسطين الطبي في رام الله ، بواقع (140) مبحوث، كما تم عمل المقابلة مع المدير التنفيذي للمجمع الطبي والمدير الإداري ومدير التمريض ومنسق وحده الجودة. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي ، وكان أسلوب جمع المعلومات والبيانات كمي وكيفي، وبعد ذلك تم تحليل البيانات إحصائيا لاستخراج النتائج ومقارنتها لفهم العلاقة بين المتغيرات وكذلك تحليل أسئلة المقابلة المنتظمة وتوضيح مدى توافقها مع نتائج التحليل الإحصائي. كما قام الباحث بفحص أثر معايير الحوكمة على الأداء من خلال التطرق لحقب زمنية سابقة على أساس إعلان وزارة الصحة الفلسطينية بالبداية في تطبيق معايير الحوكمة التي تُسند إليها جودة الأداء منذ مطلع عام (2013) وتم اعتماد التقييمات السنوية لديوان الموظفين العام ، ودراسيتين من (الأمانة العامة لمجلس

الوزراء، بالتعاون مع دائرة تخطيط الجودة في وزارة الصحة) ، واعتماد بنود فقراتها التي شملت حوكمة أداء العاملين والاطلاع على الاستراتيجيات في عمل السياسات وتسلسل الإجراءات في الأعوام السابقة وتم عمل مقابلة منتظمة للمقارنة مع النتائج النهائية، وخلصت الدراسة إلى أن المجمع الطبي يصدر معلومات سنوية عن ما تم إنجازه من عمليات فيها سرعة ودقة في الأداء وتوفر درجة عالية من الأمانة التي تتصف بها الكوادر البشرية ولكن ليس لمعيار الشفافية أثر بالقدر الكافي على جودة الأداء مقارنة مع معيار النزاهة ومعيار المساءلة على جودة الأداء ويُعزى ذلك لطبيعة المهنة وكذلك خصوصية متلقي الخدمة وتتنقل العاملين بين أقسام مواقع العمل المتباعدة والمختلفة بالإضافة إلى ضغط العمل مما يؤدي إلى ضعف إشراك العاملين في اتخاذ القرارات التي لها علاقة بطبيعة المهنة.

دراسة الجعبري، (2016) بعنوان حوكمة المستشفيات الأهلية والخاصة في منطقة جنوب الضفة الغربية الواقع والمأمول، وهدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية وما هو المأمول منها وما هي أهم مقترحات تطبيقها وبلغ عدد المستشفيات 10 مستشفيات وهي مستشفى ناصر والميزان التخصصي والأهلي والهلال الأحمر الفلسطيني وبني نعيم للولادة وشهيرة والدبسي للولادة وحقل الرعاية والشهيد أحمد نعمان والجمعية العربية. تكون مجتمع الدراسة من رؤساء مجالس الإدارة لكل مستشفى والمدراء ورؤساء الأقسام في هذه المستشفيات حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية وما هو المأمول منها وما هي أهم آليات تطبيقها ، واستخدم الباحث المنهج الوصفي من خلال عمل مسح شامل لجميع أفراد المجتمع وعددهم (101) كما عمل

على تطوير الاستبانة وبعد أن تم التأكد من صدق وثبات الإدارة وقام الباحث بتوزيع الاستبانة على الباحثين وتم استرجاع (90) استبانة، وتوصل الباحث إلى مجموعة من النتائج كان من أبرزها أن واقع تطبيق مبادئ ومعايير الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة الفلسطينية العاملة في جنوب الضفة الغربية كان متوسطا كما أن الحوكمة تُعتبر وسيلة فعالة لتحقيق الرقابة الداخلية للمستشفى كما أنه ومن خلال تطبيق معايير الحوكمة يمكن لهذه المستشفيات تحديد احتياجاتها كما تساهم الحوكمة في مساعدة إدارة المستشفى على اتخاذ القرارات التي تتناسب مع الظروف المحيطة بالمستشفى في جميع المجالات.

دراسة السنوسي (2016)، بعنوان أثر الحوكمة في تحقيق الميزة التنافسية (دراسة ميدانية في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان)، هدفت إلى التعرف على أثر الحوكمة في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان. وتكون مجتمع الدراسة من (7) مستشفيات خاصة من أصل (40) مستشفى، وتكونت وحدة التحليل من مختلف المستويات الإدارية (مدير عام، نائب مدير عام، رؤساء الأقسام، الموظفين) حيث بلغ عددهم (240) موظفا وكانت عينة وحدة التحليل (150) وقد تم توزيع (150) استبانة وتم استرداد (125) وكان الصالح منها للاستخدام (121) استبانة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق الحوكمة بأبعادها مجتمعة (الشفافية، العدالة، الاستقلالية) في الميزة التنافسية بأبعادها مجتمعة (التكلفة، الجودة، الابداع) في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة لأثر الحوكمة في الميزة التنافسية

بالمستشفيات الخاصة تعزى للخصائص الديمغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة).

دراسة المصعبي (2016)، بعنوان الحوكمة الصحية وبرامج الاعتماد في المستشفيات السعودية، تتمحور الدراسة حول شهادة الاعتماد للمستشفيات أي حوكمة الإجراءات التي اهتمت في مجلس الإدارة وبالمستويات الإدارية من أحكام وقوانين كأى مؤسسة عامة، وأن نتائج الدراسة تمت على استبيان شمل عددا من مستشفيات المملكة السعودية، وهذه الشهادات لا علاقة لها في تحسين خدماتها الصحية وأن الوضع الصحي في بعض المنشآت الصحية قد تدهور عما كان عليه قبل الاعتماد، وتركز الدراسة بشكل كبير على الجانب الورقي، الذي بدوره ساعد المستشفيات في عملية التوثيق أكثر منه على الجانب الاكلينيكي بعيدة عن الحوكمة الاكلينيكية أي الدور الصحي السريري من قبل العاملين الممارسين في تقديم الخدمة الصحية ورغم نتائج البحث إلا أنه يجب ألا نُهمش أن النتائج كانت مبنية على استبانات من الموظفين والمراجعين وهم المعنيون بالخدمات الصحية وأن برامج الاعتماد في الأصل تهدف إلى تجويد الخدمة الصحية ويوحد السياسات والإجراءات الأمانة لسلامة المرضى ومن أهم المشاكل التي تقف عائقا في تحقيق برنامج الاعتماد لأهدافه أنه كان مرتبطا بفترة زمنية محدودة وليس تقييما مستمرا للخدمة الصحية وكانت بنوده اجتيازه في هذه الدراسة لا يتطلب رضا متلقي الخدمة كشرط.

دراسة الصرايرة (2013) بعنوان: أثر تطبيق الصحة التنظيمية في جودة الخدمات الحكومية: دراسة ميدانية على مديريات الصحة في إقليم الوسط في الأردن" هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق مبادئ الصحة التنظيمية في جودة الخدمات الحكومية في مديريات الصحة في مديريات وسط

عمان، واستخدمت في هذه الدراسة الرزمة الإحصائية (spss) وكانت من أهم نتائج هذه الدراسة: أنَّ تصورات العاملين في مديريات الصحة في إقليم الوسط في الأردن لأبعاد الصحة التنظيمية جاءت بمستوى مرتفع وأن تصورات العاملين لأبعاد جودة الخدمات الحكومية ذات مستوى مرتفع أيضا ، ووجود آثار ذات دلالة إحصائية لتطبيق مبادئ الصحة التنظيمية في جودة الخدمات الحكومية وقد فسرت الصحة التنظيمية ما مقداره (48.0) من التباين في جودة الخدمات الحكومية.

دراسة "كارمن شنايدر" (2009) بعنوان "Legitimacy and Global Governance in

"Managing Global Public Health"ز وفرت هذه الرسالة مدخلا مهما لتحديد معالم الشبكة المعقدة للفواعل والأنشطة الكثيرة التي تجري في ميدان حوكمة الصحة العالمية وعن مختلف الأهداف والغايات النهائية المتابعة من طرف هذه الفواعل لكن مجال تركيزها انحصر في المقارنة بين أسس شرعية ثلاثة فواعل عالمية في ميدان الصحة متخصصة في مكافحة الإيدز وهي برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا والتحالف العالمي للتلقيح والتحصين/ ووضحت الرسالة أن شرعية الشراكات هذه المتصورة لدى أصحاب المصلحة جانب أساسي من جوانب الحوكمة على الرغم من صعوبة وزن الشرعية على الصعيد العالمي.

دراسة جوهرة وفوزية (2012)، بعنوان أثر حوكمة المستشفيات على المهن الطبية ، وزارة التربية والتعليم العالي، بسكرة، الجزائر، هدفت هذه الدراسة للتعرف على واقع أثر حوكمة المستشفيات على المهن الطبية حيث إنها كانت مرتبطة بدراسة النهج الإداري أكثر من المالي لتركز على إدارة العمليات ودعم أنشطة الرعاية الصحية من حيث إدارة المعلومات وإدارة المكافآت ولجان التدقيق

كذلك الرقابة الذاتية والولاء الوظيفي برز دور وجود معايير الحوكمة داخل المستشفيات وأثرها على أخلاقيات المهن الطبية وتركيزها على التميز والمضي ضمن ثقافة الإنجاز، وتم التعاون ما بين المسؤولين في الإدارة العليا والطاقم الطبي بمختلف مكوناته للتطوير والإشراف على السياسة العامة للمستشفى واختبار التطبيق على المؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية جيجل باستخدام استبيان تم توزيعه على عينة مكونة من (114) موظفا وبعد التحليل باستخدام برنامج التحليل الإحصائي، حيث توصلت الدراسة إلى أن المستشفى العمومي لولاية جيجل يطبق مستوى عالي من قواعد الحوكمة كما وأن الطاقم الطبي على مستوى عالي من أخلاقيات المهنة كما أكدت النتائج أن معايير الشفافية والنزاهة كان لها أثر إيجابي مباشر في تعزيز وإدارة المعلومات ثم لجان التدقيق والمراقبة، ثم إدارة المكافآت.

دراسة جامعة ميتشغان وجامعة كارولينا الشمالية (2006). هدفت الدراسة إلى المقارنة بين المستشفيات على الصعيد الإداري بين المستشفيات الربحية وغير الربحية في تطبيق قواعد الحوكمة في المستشفيات ومسؤولية الجامعات عن تقييم الأداء كرقابة خارجية لمعرفة كيف أثرت معايير الحوكمة في تطبيقها على الأداء حيث أن المستشفيات غير الربحية تابعة في إدارتها إلى جمعيات خيرية والمستشفيات الربحية لها حصة سوقية وتابعة إلى القطاع العام أو الخاص. وتبين أن المستشفيات غير الربحية مرتبطة بتلبية احتياجات المجتمع وهي أقرب إلى الجانب الاجتماعي في تقديم الخدمة ويقدم على الجانب الإداري مع المحاولة لتطبيق معايير الحوكمة بشكل أقل لخلق التوازن ما بين الاستدامة وتقديم الخدمة مقارنة مع المستشفيات الربحية هنا يوجد غموض في سير الإجراءات وتقييم الأداء في المستشفيات غير الربحية تم عمل جدول مقارنات بين المستشفيات

ليظهر جانب المخرجات وطبيعة السلوكيات وأيضاً طبيعة مجلس الإدارة من حيث الحجم والصلاحيات، تبين أن المستشفيات غير الربحية لها وجهات نظر ضيقة بسبب صغر حجم المجلس والخلفيات العلمية من حيث الاختصاص والفجوة ظهرت في حقبة زمنية متتالية، إن المساءلة بين أصحاب المسؤوليات أقل كذلك عدم كفاية الشفافية بسبب ارتباطها بمصادر الدعم الداخلي والخارجي مقارنة مع المستشفيات الربحية التي تبين أن جودة الأداء أعلى بسبب تطبيق قواعد الحوكمة فيها وحسن توزيع الأدوار ووجود هيكل تنظيمي يوضح الصلاحيات كل حسب تخصصه ويضمن وجود المساءلة ويسهل قياس الأداء اليومي كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة كبيرة في تطبيق معايير الحوكمة ما بين المستشفيات الربحية وغير الربحية من حيث إمكانية تطبيقه.

دراسة مشروع باث (2005) بعنوان حوكمة إدارة المستشفيات (باث) لتوجيه الموظفين ، حيث هدف هذا المشروع إلى حوكمة إدارة المستشفيات (باث) لتوجيه الموظفين ولتحسين وتقييم الأداء حيث أطلق المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية في عام (2003) مشروعاً يهدف إلى تطوير سلسلة من أربع ورش عمل يجتمع الخبراء ويمثلون معظم التجارب القيمة على تقييم أداء المستشفيات في جميع أنحاء العالم وتم فحص أكثر من (100) مؤشر أداء وأجريت دراسة استقصائية في (20) بلد أوروبي يتم فيها تطبيق قواعد الحوكمة في المستشفيات وتقييم الأداء في المستشفيات ضمن ستة أبعاد منها: الفعالية الصحية، السلامة العامة، تجهيز مركز المريض ، وكفاءة الإنتاج ، وتوجيه الموظفين، وقد تحققت النتائج التالية: وضوح تعريفات ومفاهيم ذات أبعاد رئيسية التي تقيم الأداء في المستشفيات، وتصميم هيكل مشروع (باث) لتحسين الجودة من خلال

تقييم الأداء، بالإضافة إلى اختيار نواة مصممة خصيصاً لمجموعة مؤشرات لقياس الأداء مع تعريفات تطبيقية مفصلة.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت الخدمات الصحية وجودتها.

دراسة عبد القادر (2016) قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم). تهدف هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. وأجريت الدراسة على المستشفيات التعليمية الكبرى في ولاية الخرطوم. وتم اختيار عينة ميسرة من المرضى المنومين والمراجعين، واستخدام استبانة اشتملت على (22) عبارة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية فيها. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية. كما بينت أيضاً إدراكاً تاماً لعدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية عند مستوى معنوية أقل من (0.05) تبعا للمتغيرات الديمغرافية للعينة المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن. وأوصت الدراسة بتهيئة المستشفيات الحكومية بالأجهزة والمعدات المطلوبة، وتوفير الكوادر الطبية والكوادر المساعدة المؤهلة، وتوفير التقييم المادي المناسب لها لضمان استمرارها في العمل بها، لزرع الثقة والأمان في نفوس المرضى والمراجعين لها.

دراسة ابو عيدة (2015) الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية، هدفت هذه الدراسة للتعرف على الرضا الوظيفي وأثره على جودة

الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الموظفين والموظفات ، وقد قام الباحثون بتصميم استبانة مكونة من محورين ، ثم تم توزيع الاستبانة على عينة طبقية عشوائية من الموظفين والموظفات وعددها (130) استبانة، ثم عولجت البيانات إحصائيا من خلال برنامج SPSS وخلصت الدراسة إلى أهم النتائج: أنّ مستوى الرضا الوظيفي في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية كان بشكل عام عالي على جميع محاور الدراسة، وأنّ هناك علاقة طردية بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمة الصحية حيث إنّ كلما كان هناك رضا عن العمل انعكس بشكل إيجابي على جودة الخدمة الصحية . وأوصت الدراسة بضرورة أن تولي إدارات المستشفيات أهمية خاصة للرضا الوظيفي لدى العاملين وذلك بالعمل على توفير ظروف العمل المناسبة حتى تحوز على رضا الموظفين، كما أوصت بضرورة التركيز على الموظفين الموجودين في مواجهة وخدمة الجمهور، لأنهم على اتصال مباشر مع الجمهور، وأدائهم للأعمال المنوطة بهم على أكمل وجه يؤثر على سمعة المستشفيات، وعلى الكلمة المنطوقة عنها والذي بدوره يؤثر تأثيرا مباشرا على أداء رسالتها.

دراسة عتيق (2012) جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، حيث شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات، حيث أصبح موضوع "جودة الخدمة الصحية " محل اهتمام عالمي متزايد، سعيا من المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض. ويهدف هذا البحث إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية

الاستشفائية لولاية سعيدة ومدى تأثيرها على رضا المريض، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راضٍ عن الأبعاد الأربعة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف)، إلا أنه غير راضٍ على بعد الملموسية، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي.

دراسة أبو شرايعه وآخرون (2011): رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية: تهدف هذه الدراسة إلى معرفة رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية وخاصة الخدمات الفندقية منها وهل الخدمات الفندقية مهمة بنفس الدرجة لجميع المرضى ومعرفة نقاط القوة والضعف في هذه الخدمات واقتراح الأولويات للتحسين وتوفير المعلومات وعمل التوصيات للمسؤولين للتخطيط السليم لهذه الخدمات. استخدم الباحث مقياس ليكرت الثلاثي (جيد، مقبول، غير مقبول)، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتم تحليل البيانات بواسطة البرنامج الإحصائي (SPSS)، وتوصلت الدراسة إلى أن رضا المرضى عن جودة خدمات التغذية في مستشفى الشفاء أفضل من رضاهم عن جودة خدمات التغذية في مستشفى غزة الأوروبي من حيث مدى تناول المرضى للوجبة الغذائية حيث تبين أن 43.5% من المرضى المستطلعين في مستشفى الشفاء يتناولون الوجبة التي تقدم لهم بينما في مستشفى غزة الأوروبي 30.2%، وقد أوصى الباحث بعدة توصيات للرقى بهذه الخدمات، ضرورة زيادة الاهتمام من قبل المسؤولين في وزارة الصحة الفلسطينية بالخدمات الفندقية في القطاع الصحي الارتقاء بخدمات التغذية في مستشفى غزة الأوروبي لكي تصل كحد أدنى كما وصلت له في مستشفى الشفاء تدريب الطواقم الإدارية للإشراف

الجيد على هذه الخدمات والمتابعة والرقابة المستمرة من قبل إدارات المستشفيات على الخدمات الفندقية بجميع أقسامها ، وتحديدًا الخدمات الفندقية المشتركة، تخصيص و زيادة الميزانية الخاصة بالخدمات الفندقية بشكل عام.

دراسة مصلح (2011) قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، ومعرفة وجود فروق في استجاباتهم تبعاً للمتغيرات الآتية: المستشفى، المبحوث، الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة. وتكون مجتمع الدراسة من العاملين والمرضى في كل من مستشفى درويش نزال الحكومي ومستشفى وكالة الغوث الدولية (انوروا)، وشملت العينة 126 موظفاً ومريضاً من أصل 420 شخصاً أي ما نسبته 30% من مجتمع الدراسة. استخدم الباحث المنهج الوصفي ومقياس SERVPERF لقياس جودة الخدمات المدركة والفعلية، تكونت الاستبانة من 28 فقرة مقسمة إلى 6 مجالات وهي: الدليل المادي الملموس، الاعتمادية، قوة الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف، خصائص المستشفى. واستعان الباحث بالأدب التربوي والدراسات السابقة في بناء الأداة، كما أخضعت للتحكيم والمعالجة الإحصائية، وتأكد الباحث من صدقها وثباتها، ومدى ملاءمتها لأغراض الدراسة. أظهرت النتائج أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمُدارة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية. ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات الآتية: قوة الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف وتعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الزائر، وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات وكان من ضمنها العمل على

توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان ذلك من الأجهزة أو المعدات الحديثة، وتوفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين كل في مجاله لتحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة.

دراسة **Eleuch (2011)** بعنوان: إدراك نوعية الخدمات الصحية في اليابان" هدفت هذه الدراسة لتقييم تصورات المرضى اليابانيين لنوعية الخدمة والرعاية الصحية وتسلط الضوء على ميزات الخدمة الأكثر وضوحاً. استخدمت الدراسة البرمجة غير الخطية، واعتمدت الدراسة على النموذج المبعثر للكشف عن أهمية الرعاية الصحية وميزات الخدمة الصحية للحكم على جودة الخدمة. أظهرت نتائج الدراسة أن المرضى اليابانيين ينظرون إلى خدمات الرعاية الصحية من خلال العملية التعويضية الخطية، فمثلاً نوعية الميزات التقنية وسلوك الموظفين يعوض بعضهم البعض لتحديد نوعية الخدمة، وكما سلطت هذه الدراسة الضوء على الحاجة إلى اعتماد التطور الذي يعزز الجودة الفنية والممارسات الطبية في أمان الرعاية الصحية اليابانية.

دراسة **Bellou & Andronikidis (2008)**: اثر جودة الخدمات الصحية على سلوك خدمات المرضى، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر جودة الخدمات الصحية على سلوك خدمات المرضى، وقد أجريت على المرضى في العيادات المنتشرة في اليونان ، وتوصلت الدراسة إلى أنّ المرضى يفضلون خدمتهم وزيادة كفاءة الممرضين بشكل أكبر لتحقيق مزيد من الراحة النفسية عند المرضى ، وأنه عند زيادة جودة الخدمات فإن العاملين يحسنوا من أداءهم العام ، والذي بالتالي يساعد العيادات الطبية المنتشرة على تحقيق الجودة الصحية بشكل أكبر وبالتالي رضا المرضى وذويهم.

دراسة S.K.Jawahar (2007): بعنوان رضا المرضى في سوق الرعاية الصحية: وقد بينت أن رضا المرضى يعد عنصراً مهماً في سوق الرعاية الصحية الذي يتسم بالمنافسة الحادة. وقد أُجريت الدراسة بغرض معرفة مستوى رضا المرضى من خلال الحصول على تغذية راجعة منهم عن الخدمات المقدمة في قسم العيادات الخارجية في المستشفى، وتبين بنتيجة الدراسة أن (95-90%) من أصل (200) مريض استُقصيَ آراؤهم كانوا راضين عن مستوى الخدمة في المستشفى. كما أظهرت هذه الدراسة أن زمن الانتظار كان طويلاً جداً فضلاً عن أنه لا بد من العمل على تحسين سلوك العاملين في المستشفى فيما يتعلق باللباقة والكرامات في معاملة المرضى. اعتبرت هذه الدراسة متغيرات عديدة مثل (زمن الانتظار، التسهيلات المقدمة في المستشفى، أداء العاملين، نظام المواعيد، وسلوك العاملين).

2.3 التعقيب على الدراسات السابقة

تبين أن جميع الدراسات السابقة تناولت موضوعات تتعلق بموضوع الدراسة وهو الحكومة وجودة الخدمات الصحية ومن الملاحظ أنه لا يوجد دراسات جمعت بين هذين المتغيرين وهذا ما يميز الدراسة الحالية كما وأنه من الملاحظ كان أحدث دراسة في عام 2019 ، وأقدم دراسة في عام 2005 وهذا يدل على أن الدراسات السابقة التي تتعلق بالحكومة وجودة الخدمات الصحية من الدراسات الحديثة القديمة أي أنها من الدراسات المعاصرة والتي امتدت على مر السنين وأن هناك فئة من الباحثين توجهوا نحو هذا النمط من الدراسات وكانت جل اهتماماتهم بالدراسات التي تختص بالحكومة وجودة الخدمات الصحية ومن الملاحظ من الدراسات السابقة أن هناك اختلاف في طبيعة اجراء الدراسة فمنها ما تم اجراؤه بطريقة كمية وذلك من خلال الاعتماد على الاستبانات كأداة للدراسة والمنهج الوصفي مثل دراسة الفاخري وآخرون (2019) والتي جاءت بعنوان الحكومة وأثرها في تطبيق ادارة الجودة الشاملة دراسة حالة" مركز بنگازي الطبي، ودراسة صايح، (2018) التي جاءت بعنوان أثر تطبيق مبادئ الحكومة في الأداء المؤسسي في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني

من وجهة نظر المدراء و رؤساء الأقسام والمكلفين اداريا ،دراسة الجعبري ،(2016) بعنوان حكومة المستشفيات الأهلية والخاصة في منطقة جنوب الضفة الغربية الواقع والمأمول ،ودراسة عبد القادر (2016) والتي جاءت بعنوان قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين.

(دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)، ودراسة أبو عيدة (2015) التي جاءت بعنوان الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية ، ومنها ما جاء بطريقة نوعية مثل دراسة عيسى (2017) والتي كانت بعنوان أثر معايير الحكومة على أداء العاملين في المستشفيات (مجمع فلسطين الطبي ،أنموذج 2013-2017)، دراسة Selker,et,al,(2011) Harry والتي جاءت بعنوان التحسين المستمر في مجال الرعاية الصحية في طوكيو ،ودراسة مشروع باث (2005): الذي جاء بعنوان حكومة ادارة المستشفيات (باث)لتوجيه الموظفين ولتحسين وتقييم الأداء حيث أطلق المكتب الاقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية ،ودراسة عتيق(2012) التي جاءت بعنوان جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ،ودراسة Eleuch(2011) , والتي جاءت بعنوان :ادراك نوعية الخدمات الصحية في اليابان .

كما واستفادت هذه الدراسة من الدراسات السابقة في وضع تصور حول الاطار النظري والمنهج المستخدم وحجم العينات ،وبناء أداة الدراسة (الاستبانة) وكيفية عرض النتائج على شكل جداول والمعالجات الاحصائية المستخدمة ،حيث اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في المنهج المستخدم طبيعة الأداة (الاستبانة) وطريقة اختيار العينة كما أنها اختلفت عن الدراسات السابقة في طبيعة مجتمع الدراسة وعدد أفراد عينة الدراسة وعنوان الدراسة والمراجع المستخدمة وبعض الأساليب الاحصائية المستخدمة والفرضيات وحجم أداة الدراسة ومحاو الاستبانة.

وتميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في أنها جمعت بين متغيرين وهما الحكومة وجودة الخدمات الصحية وطبقت على المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة، حيث لم تقم اي دراسة على هذه الفئة كما وعملت على اضافة علمية في مجال البحوث والدراسات، كما ونبهت

الباحثين في اجراء دراسات تتناول دراسات متخصصة في الحكومة وجودة الخدمات الصحية في
كافة المدن الفلسطينية.

3. الطريقة والإجراءات

3.1 منهج الدراسة:

لأغراض هذه الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة هذه الدراسة وأغراضها، وذلك بهدف التعرف إلى دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين وهذا المنهج يناسب أغراض الدراسة.

3.2 مجتمع الدراسة:

يعرف مجتمع الدراسة بأنه جميع الأفراد أو العناصر التي تمثل مشكلة الدراسة أو ذات علاقة بها، وتسعى الباحثة إلى تعميم نتائجها عليها، وبذلك فإن المجتمع في هذه الدراسة هم جميع الإداريين وأعضاء مجلس الإدارة في المستشفيات الخاصة خلال العام (2019-2020) وتحديداً في محافظة رام الله والبيرة موزعون حسب المستشفيات (مستشفى المستقبل، مستشفى الاستشاري، مستشفى الهلال، مستشفى الرعاية، مستشفى الناظر مستشفى H clinc، مستشفى خالد)، وقد بلغ عددهم حسب إحصائيات دوائر الموارد البشرية ما يقارب (159) موظف

3.3 عينة الدراسة

قامت الباحثة باختيار عينة عشوائية ممثلة بأعداد من الإداريين وأعداد مجالس الإدارة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة، وقد بلغ حجم العينة (80) موظف، وقد تم توزيع الاستبانات باليد وعن طريق إرسالها بطريقة محوسبة إلى عدد من الإداريين عن طريق البريد الإلكتروني، وكان عدد الاستبانات المسترجعة التي جرى عليها التحليل الإحصائي (73) استبانة. والجدول (1) يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها الضابطة.

جدول (3.1) توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها الضابطة.

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	55	75.3
	أنثى	18	24.7
	المجموع	73	100.0
المؤهل العلمي	دبلوم	0	0
	بكالوريوس	35	47.9
	دراسات عليا	38	52.1
	المجموع	73	100.0
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	20	27.4
	من 5-10 سنوات	30	41.1
	أكثر من 10 سنوات	23	31.5
	المجموع	73	100.0
التخصص	إنسانية	28	38.4
	علمية	45	61.6

100.0	73	المجموع	
43.8	32	طبية	نوع الوظيفة
56.2	41	إدارية	
100.0	73	المجموع	

3.4 أداة الدراسة:

قامت الباحثة ببناء الاستبانة كأداة للدراسة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة حيث تهدف إلى استطلاع وجهات نظر الإداريين وأعضاء مجلس الإدارة في المستشفيات الخاصة حول دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة، وذلك بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، وقد تكونت الاستبانة من ثلاثة أقسام: (انظر الملحق 2)

القسم الأول: يشمل مقدمة الاستبانة ويحتوي على مجموعة من العناصر التي تحدد هدف الدراسة ونوع البيانات والمعلومات التي تود الباحثة جمعها من أفراد عينة الدراسة، إضافة إلى فقرة تشجع الباحثين على تقديم المساعدة وتحري الدقة في تعبئة الاستبانة.

القسم الثاني: معلومات عامة عن الإداريين وأعضاء مجلس الإدارة في المستشفيات الخاصة (البيانات الشخصية) التي أُدخلت كمتغيرات ضابطة في البحث وهذه المتغيرات الديموغرافية هي (الجنس، الخبرة، المؤهل العلمي، التخصص، نوع الوظيفة).

القسم الثالث: تكونت الاستبانة من (104) فقرة موزعة في محورين حيث كان المحور الأول يمثل الحوكمة في المؤسسات الصحية موزع على خمسة مجالات مكونة (47) فقرة والمحور الثاني حول تحسين جودة الخدمات الصحية موزع على خمسة مجالات مكونة من (57) فقرة ، وقد تم تصميم الفقرات حسب مقياس ليكرت خماسي الأبعاد حيث أعطت الفقرات الأوزان كما يلي:

موافق بشدة: خمس درجات

موافق: أربع درجات

موافق إلى حد ما: ثلاث درجات

معارض: درجتين

معارض بشدة: درجة واحدة

وبذلك تكون أعلى درجة في المقياس $520 = 104 \times 5$ وأقل درجة $104 = 104 \times 1$

تفسير النتائج (معياري): قامت الباحثة باحتساب المتوسطات الحسابية وذلك بغرض التوصل إلى تفسير النتائج ولذلك قامت الباحثة بتحديد خمس فترات للفصل بين الدرجات المرتفعة والمنخفضة؛ إذ حسبت طول المدى وهو $(4 = 5 - 1)$ ثم قسمته على 5 فترات $(0.8 = 5/4)$ وعليه فإن طول الفترة هو (0.8) وعليه اعتمدت الباحثة التقدير التالي، للفصل ما بين الدرجات، وفق المعيار الآتية:

- (4.2 فما فوق) كبيرة جداً.
- (أقل من 4.2-3.4) كبيرة.
- (أقل من 3.39-2.6) متوسطة.
- (أقل من 2.59-1.8) قليلة.
- (أقل من 1.8) قليلة جداً.

3.5 صدق الأداة:

بعد إعداد أداة الدراسة بصورتها الأولية الملحق (2) وللتحقق من صدقها قامت الباحثة بعرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في الجامعات الفلسطينية، وبلغ عددهم (8) محكمين الملحق (1)، وقد طلب من المحكمين إبداء الرأي في فقرات أداة الدراسة بهدف التأكد من سلامة اللغة ودقة الصياغة والمضمون ومن صدق محتوى الفقرات، ومدى ملاءمتها لأهداف الدراسة ومتغيراتها، حيث طلب منهم بيان صلاحية وملائمة الفقرة العبارة لقياس ما وضعت لقياسه، وقد حصلت على موافقتهم بدرجة كبيرة مع إجراء بعض التعديلات على فقراتها في ضوء الملاحظات التي تقدم بها الخبراء المحكمون من حيث صياغة الفقرات، ومدى مناسبتها للمجال الذي وضعت فيه، إما بالموافقة عليها أو تعديل صياغتها أو حذفها لعدم أهميتها، ولقد تم الأخذ برأي الأغلبية أي توافق بنسبة تزيد عن (80%) من الأعضاء المحكمين في عملية التحكيم، وبذلك يكون قد تحقق الصدق الظاهري للاستبانة، وأصبحت أداة الدراسة في صورتها النهائية الملحق (3).

3.6 ثبات الأداة:

لقد تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) حيث بلغ معامل الثبات للمحور الأول (0.97) والمحور الثاني (0.98) والدرجة الكلية للأداة (0.98) وجميع هذه النسبة تشير إلى أنها معاملات ثبات عالية وتفي بأغراض البحث العلمي ومناسبة جدا للدراسة.

3.7 إجراءات الدراسة:

تم إجراء الدراسة وفق الخطوات الآتية:

- إعداد أداة الدراسة بصورتها النهائية.

- تحديد مجتمع الدراسة بمساعدة دوائر الموارد البشرية في كل مستشفى "المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة".

- تحديد أفراد عينة الدراسة.

- الحصول على موافقة الجهات ذات الاختصاص (الملحق 4)

- قامت الباحثة بتوزيع الأداة على عينة الدراسة المكونة من الإداريين وأعضاء مجلس الإدارة في المستشفيات الخاصة في مدينة رام الله والبيرة، إذ تم توزيع (80) استبانة، وتم استرجاع (73) استبانة صالحة للتحليل.

- استرجاع الاستبانات المعبأة ومراجعتها من قبل الباحثة وترميزها.

- إدخال البيانات إلى الحاسوب ومعالجتها إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وتقريغ إجابات أفراد العينة.

- استخراج النتائج وتحليلها ومناقشتها، ومقارنتها مع الدراسات السابقة، واقتراح التوصيات المناسبة.

3.8 متغيرات الدراسة:

تضمنت الدراسة المتغيرات الآتية:

1. المتغيرات الضابطة:

- الجنس: وله مستويان: (ذكر، أنثى).
- المؤهل العلمي: وله ثلاث مستويات: (دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)
- سنوات الخبرة: ولها ثلاث مستويات: (أقل من 5 سنوات، من 5-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).
- التخصص: ولها مستويان (إنسانية، وعلمية).

• نوع الوظيفة: ولها مستويان (طبية، إدارية)

2. المتغيرات المستقلة: مجالات الحوكمة في المؤسسات الصحية وهي (النزاهة والعدالة والمساواة، الإفصاح والشفافية، المسائلة وتعزيز سلطة القانون، المشاركة وبناء توافق مع الآراء، تعزيز الممارسات الأخلاقية ومنع تضارب المصالح)
3. المتغيرات التابعة: مجالات جودة الخدمات الصحية وعددها 6 مجالات وتتكون من: (تحسين الملموسية، تحسين الاعتمادية، تحسين الاستجابة، تحسين التعاطف، تحسين الأمان، تحسين الأداء المؤسسي)

3.9 المعالجات الإحصائية:

بعد تفرغ إجابات أفراد العينة جرى ترميزها وإدخال البيانات باستخدام الحاسوب ثم تمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية:

1- التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقدير الوزن النسبي لفقرات الاستبانة.

2- اختبار لعينتين مستقلتين (independent sample t-Test)

3- اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA.

4- اختبار LCD للمقارنات البعدية.

5- معادلة كرونباخ ألفا.

6- اختبار خط الانحدار البسيط.

4. عرض النتائج ومناقشتها

4.1 عرض النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة وفرضياتها

لإجابة أسئلة الدراسة قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لمجالات أداة الدراسة، ومن ثم ترتيبها تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي، وذلك للإجابة على أسئلة الدراسة.

أما الأساس الذي اعتمدت عليه الباحثة لتوزيع هذه الفئات، فهو النسب الإحصائية القائمة على توزيع المتوسطات بين فئات التدرج على مقياس ليكرت الخماسي الذي يبدأ بدرجة موافق بشدة وتعطى (5) درجات، ثم درجة موافق تعطى (4) درجات، ثم موافق الى حد ما وتعطى (3) درجات، ثم معارض وتعطى درجتين، وينتهي بدرجة معارض بشدة وتعطى درجة واحدة فقط بشكل متساوٍ (الحلو، 2007)

أولاً: النتائج التي تتعلق بسؤال الدراسة الأول والذي نصه:

ما واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين؟

وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات واقع

تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة

والإداريين مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي، ويبين الجدول رقم (4.1) هذه النتائج:

جدول (4.1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة

رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين

الرقم	الترتيب	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
1.	3	النزاهة والعدالة والمساواة	4.1594	0.6924 7	83%	كبيرة
2.	2	الإفصاح والشفافية	4.1626	0.5768 1	83.2%	كبيرة
3.	4	المساءلة وتعزيز سلطة القانون	4.0791	0.7106 1	81.4%	كبيرة
4.	5	المشاركة وبناء توافق الآراء	3.9954	0.7886 0	79.8%	كبيرة
5.	1	تعزيز الممارسات الأخلاقية ومنع تضارب المصالح	4.2785	0.6562 0	85.4%	كبيرة جدا
		الدرجة الكلية	4.1393	0.6040 9	82.6%	كبيرة

يتضح من الجدول (4.1) أن محور واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين قد جاء بدرجة كبيرة حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.13) بانحراف معياري (0.60) على الدرجة الكلية للمجالات جميعها، وهذا يدل على أن واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين بدرجة كبيرة لدى عينة الدراسة، في حين تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على المجالات ما بين (3.99-4.27) حيث كان أعلاها لمجال تعزيز الممارسات الأخلاقية ومنع تضارب المصالح وأقلها لمجال المشاركة وبناء توافق الآراء وبلغ الانحراف المعياري ما بين (0.65-0.78)، لنفس المجالات وهي متوسطات استجابات تدل على أن واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين متوفرة بدرجة كبيرة ، وفيما يتعلق بترتيب المجالات فقد حصل على المرتبة الأولى مجال تعزيز الممارسات الأخلاقية ومنع تضارب المصالح بمتوسط حسابي (4.27) وانحراف معياري (0.65) وبدرجة كبيرة جدا، بينما حصل على المرتبة الثانية مجال الإفصاح والشفافية بمتوسط حسابي (4.16) وانحراف معياري (0.57) وبدرجة كبيرة بينما حصل على المرتبة الثالثة

مجال النزاهة والعدالة والمساواة بمتوسط حسابي (4.15) وانحراف معياري (0.69) وبدرجة كبيرة، بينما حصل على المرتبة الرابعة مجال المسائلة وتعزيز سلطة القانون بمتوسط حسابي (4.07) وانحراف معياري (0.71) بدرجة كبيرة، كما وحصل على المرتبة الخامسة مجال المشاركة وبناء توافق الآراء بمتوسط حسابي (3.99) وانحراف معياري (0.78) بدرجة كبيرة ايضاً، وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى أن طبيعة المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة التي تهتم بتطبيق الحوكمة فمن الملاحظ ان كافة مجالات الدراسة الخاصة بالحوكمة جاءت كبيرة ومنها جاء كبيرة جدا وهذا يشير الى أن مجلس ادارة في المستشفى يتمتع بالعدالة عند منح الحقوق والواجبات لكافة الأطراف المعنية، كذلك فان اختيار الموظفين وتعيينهم داخل المستشفى يتم على أساس خبراتهم الإدارية ومؤهلاتهم العلمية فهذا يتم تطبيقه بكل مصداقية ، كما وأن هناك جهاز رقابي يعمل على متابعة الإفصاح والشفافية بشكل مستمر داخل المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة ، وكذلك المستشفيات الخاصة في المحافظة توفر أنظمة وتعليمات تساعد على الالتزام بالإفصاح والشفافية بكل مصداقية، كما بالنسبة للجان التدقيق الداخلي في المستشفى تعمل على متابعه كافة الأمور الداخلية والوقوف على أدق التفاصيل ونظرا لذلك تبين أن واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين جاء بدرجة كبيرة.

ثانيا: النتائج التي تتعلق بسؤال الدراسة الثاني والذي نصه:

ما واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين؟

وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي ونتائج الجدول (4.2) تبين ذلك:-
جدول (4.2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في

المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين

الرقم	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
1.	3	تحسين الملموسية	4.2712	0.61700	85.4%	كبيرة جدا
2.	1	تحسين الاعتمادية	4.3384	0.62775	86.6%	كبيرة جدا
3.	5	تحسين الاستجابة	4.1959	0.58057	83.8%	كبيرة
4.	2	تحسين الأمان	4.3070	0.52212	86%	كبيرة جدا
5.	6	التعاطف	4.1412	0.60342	82.8%	كبيرة
6.	4	تحسين الأداء	4.2531	0.5886	85%	كبيرة جدا
		الدرجة الكلية	4.2833	0.54959	85.6%	كبيرة جدا

يتضح من الجدول (4.2) أن محور واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين كانت كبيرة جدا، فقد بلغ المتوسط الحسابي (4.28) بانحراف معياري (0.54) على الدرجة الكلية للمجالات جميعها، وهذا يدل على أن هناك تحسين لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين بدرجة كبيرة جدا ، وتدل متوسطات استجابات أفراد العينة على أن واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين متوفرة بدرجة كبيرة جدا لدى عينة الدراسة من الباحثين في كل المجالات (تحسين الاعتمادية، تحسين الأمان، تحسين الملموسية) ومتوفرة بدرجة كبيرة في كل من مجالي (تحسين الاستجابة، تحسين التعاطف) وفيما يتعلق بترتيب المجالات فقد حصل مجال

تحسين الاستجابة على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.33) وانحراف معياري (0.62)، بينما حصل مجال تحسين الأمان على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.30) وانحراف معياري (0.52)، وحصل على المرتبة الثالثة مجال تحسين الملموسية بمتوسط حسابي (4.27) وانحراف معياري (0.61) كما وحصل على المرتبة الرابعة مجال تحسين الاستجابة بمتوسط حسابي (4.19) وانحراف معياري (0.58) بينما حصل على المرتبة الخامسة والأخيرة مجال تحسين التعاطف بمتوسط حسابي (4.17) وانحراف معياري (0.64)، وتغزو الباحثة هذه النتيجة الى أن هناك اهتمام بشكل كبير داخل المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة بجودة الخدمات كون حياة الانسان أعلى ما نملك وأن المستشفيات تتعامل مع قضية حياة أو موت أو استمرار المرض أو الشفاء فبالتالي فان المستشفيات تعمل على الاهتمام بجودة الخدمات التي تقدمها للمرضى حيث أن إدارة المستشفى والقائمين عليها يسعون الى المتابعة الحثيثة من في توفير معدات طبية متطورة باستمرار، وأنهم يعملون على توفير غرف منفصلة لكل مريض بالإضافة الى توفير اسرة مريحة و مناسبة للمرضى ولذويهم، وكما تعمل إدارة المستشفى أيضا على الاهتمام بمشاكل المرضى بشكل كبير وفعلي والعمل على تنفيذ الإجراءات الأزمة في الوقت المحدد وبأسرع وقت ممكن ، وأن القائمين على المستشفيات يهتمون بتنفيذ نظام خاص لمعالجة شكاوي المرضى بسرعة فائقة بالإضافة الى تنظيم وقت المراجعين وذلك بالحجز المسبق وهذا يقلل من فترة الانتظار كون المرضى لا يتحملون فترة الانتظار الطويلة بسبب مرضهم.

ثالثاً: النتائج التي تتعلق بسؤال الدراسة الثالث والذي نصه:

ما دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله

والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الارتباط

بيرسون (Pearson Corrolation Matrix) لايجاد العلاقة بين مجالي الدراسة (الحَوكمة وتحسين

جودة الخدمات)، ويبين الجدول رقم (4.3) هذه النتائج:

وقامت الباحثة باستخدام (Simple regression line) لفحص تأثير المتغير المستقل (واقع تطبيق

الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة في المتغير التابع) تحسين جودة

الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة)، ونتائج الجدول (4.3) تبين

ذلك :-

جدول رقم (4.3)

نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط التي تستطيع التنبؤ بدور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات

الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة

والإداريين

معامل الارتباط R		معامل التحديد R ²		الخطأ المعياري
0.835		0.697		0.33495
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	معدل المربعات	قيمة F
الانحدار (Regression)	18.309	1	18.309	163.188
البواقي (Residual)	7.966	71	0.112	
المجموع	26.274	72		
النموذج	القيمة المعيارية لمعاملات معادلة خط الانحدار		القيمة المعيارية للمعاملات	قيمة T
	β	الخطأ	بيتا	
Sig				

			المعياري		
0.502	0.674		0.310	0.209	الثابت (Constant)
.0000	12.774	.8350	.0720	.9180	واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات

يبين الجدول (4.3) وجود ارتباط طردي موجب لدور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.835) وبلغت قيمة معامل التحديد (0.697) والتي تشير إلى أن (69.7%) من تحسين جودة الخدمات تفسرها تطبيق قواعد الحوكمة في المستشفيات الخاصة، وعلاوة على ذلك بلغ مستوى الدلالة الإحصائية (0.000) وهذه أقل من (0.05) وهذا دليل كاف على وجود دور كبير لتطبيق الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين، كما ويبين النموذج في الجدول (4.3) أن زيادة تطبيق قواعد الحوكمة بدرجة واحدة يؤدي إلى زيادة التحسين في جودة الخدمات الصحية بقيمة (0.918) من الدرجة وهذا يؤكد أن تأثير تطبيق قواعد الحوكمة كبيرة جدا ثم تحسين جودة الخدمات الصحية وكانت قيمة (T) لمعامل خط الانحدار (12.774) دالة إحصائيا إلى معنوية، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن هناك اهتمام فعلي في تحسين جودة الخدمات الصحية حيث أنه عندما يتم تطبيق القوانين والأنظمة والتعليمات ووجود شفافية ومصادقية في المستشفيات يسهل على القائمين عليها توفير كل ما تحتاجه من خدمات على كافة أشكالها فبالنتالي فان تطبيق الحوكمة هو مؤشر على ضبط في المؤسسة وهذا الضبط يكون في كافة الأجزاء والتي تبدأ باختيار موظفين أكفاء وتنتهي الى القضاء على الفساد المالي والاداري وبذلك عند تطبيق الحوكمة بشكل كبير وفعلي من الواضح والبديهي أن ينعكس ايجابا على جودة الخدمات التي تقدمها تلك

المستشفيات وهذا مؤشر حقيقي على أن هناك دور فعال وكبير للحكومة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة.

رابعاً: النتائج التي تتعلق بسؤال الدراسة الرابع والذي نصه:

هل تختلف تقديرات عينة الدراسة في المستشفيات الخاصة في مدينة رام الله والبيرة حول واقع تطبيق قواعد الحوكمة باختلاف متغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، التخصص، نوع الوظيفة)؟

للإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باختبار فرضيات الدراسة المتعلقة بالمتغيرات المستقلة على النحو الآتي:

النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة:

أولاً: النتائج التي تتعلق بالفرضية الأولى والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق قواعد الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الجنس.

ولفحص هذه الفرضية، فقد استخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent sample t-Test) ونتائج الجدول (4.4) تبين ذلك: -

جدول (4.4) اختبار **t-Test** لدلالة الفروق في وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الجنس.

المجالات	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة(ت)	مستوى الدلالة
النزاهة والعدالة والمساواة	ذكر	55	4.2298	0.6515 4	1.531	0.13
	انثى	18	3.9444	0.7858 4		
الإفصاح والشفافية	ذكر	55	4.2133	0.5738 3	1.322	0.19
	انثى	18	4.0074	0.5738 9		
المساءلة وتعزيز سلطة القانون	ذكر	55	4.1172	0.7077 3	0.797	0.48
	انثى	18	3.9630	0.7271 1		
المشاركة وبناء توافق مع الآراء	ذكر	55	4.0788	0.7249 6	1.595	0.11
	انثى	18	3.7407	0.9344 9		
تعزيز الممارسات الأخلاقية ومنع تضارب المصالح	ذكر	55	4.2879	0.6553 5	0.211	0.83
	انثى	18	4.2500	0.6770 0		
الدرجة الكلية	ذكر	55	4.1911	0.5910 6	1.286	0.20
	انثى	18	3.9811	.63297 0		

**دال إحصائيا عند مستوى $\alpha = 0.05$)

يتضح من الجدول رقم (5) السابق، أن الدرجة الكلية وجميع مجالات الدراسة غير دالة إحصائيا، كما وبلغ مستوى الدلالة الكلي (0.20) وهذه القيمة أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05)، ولذلك فإننا لا نرفض الفرضية الصفرية حيث تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند

مستوى الدلالة ($0.05=\alpha$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الجنس، وتعرزو الباحثة هذه النتيجة الى أن نظام محدد في المستشفيات يتم تطبيقه فيما يختص بالحوكمة حيث أنها تطبق بكل مصداقية وبكل شفافية وأمام أعين الجميع فبالتالي هناك التزام وضبط في المستشفيات الخاصة في مدينة رام الله في عملية تطبيق الحوكمة حيث أن الحوكمة يتم تطبيقها باتزان ومرونة وهناك رقابه فعالة على العديد من القوانين التي تحكم المستشفيات الخاصة ولهذا السبب فان وجهات نظر الذكور والاناث لا تختلف في استجاباتهم نحو واقع تطبيق الحوكمة أي بمعنى آخر ان الذكور والاناث في مجلس الإدارة والاداريين منهم لديهم معلومات موحدة مصدرها موحد والجميع ملتزم بها من أجل المصلحة العامة للمستشفى والمرضى.

ثانيا: النتائج التي تتعلق بالفرضية الثانية والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05=\alpha$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ولفحص هذه الفرضية، فقد استخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين ((Independent sample t-Test ونتائج الجدول (4.5) تبين ذلك: -

جدول (4.5) اختبار t-Test لبيان الفروق في وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

المجالات	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
النزاهة والعدالة والمساواة	بكالوريوس	35	3.8831	0.7482 2	-3.521	**0.00 1
	دراسات عليا	38	4.4139	0.5291 2		
الإفصاح والشفافية	بكالوريوس	35	3.9714	0.6033 2	-2.848	**0.00 6
	دراسات عليا	38	4.3386	0.4965 7		

المساءلة وتعزيز سلطة القانون	بكالوريوس	35	3.8159	0.7448 4	-3.231	0.00** 2
	دراسات عليا	38	4.3216	0.5889 6		
المشاركة وبناء توافق مع الآراء	بكالوريوس	35	3.6524	0.8068 0	-3.904	0.000* *
	دراسات عليا	38	4.3114	0.6310 0		
تعزيز الممارسات الأخلاقية ومنع تضارب المصالح	بكالوريوس	35	4.1333	0.6869 5	-1.844	0.06
	دراسات عليا	38	4.4123	0.6049 6		
الدرجة الكلية	بكالوريوس	35	3.9009	0.6258 5	-3.476	0.00** 1
	دراسات عليا	38	4.3589	.49690 0		

**دال إحصائيا عند مستوى $\alpha = 0.05$)

يتضح من الجدول رقم (4.5) السابق، أنَّ جميع مجالات الدراسة كانت دالة إحصائيا عدا المجال الخامس (تعزيز الممارسات الأخلاقية ومنع تضارب المصالح) كما وبلغ مستوى الدلالة الكلي (0.001) وهذه القيمة أقل من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05)، ولذلك فإننا لا نقبل الفرضية الصفرية حيث تبين أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المؤهل العلمي، حيث كانت هذه الفروق لصالح الدراسات العليا للدرجة الكلية وجميع المجالات باستثناء المجال الخامس حيث تبين عدم وجود فروقات في مجال تعزيز الممارسات الأخلاقية ومنع تضارب المصالح تعزى لمتغير المؤهل العلمي وهذا يعني درجة مقبولة من التوافق حول هذا المجال، وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى أن الممارسات الأخلاقية يتم النظر إليها بنفس الطريقة وأن لدى الأفراد عينة الدراسة معلومات موحدة فيما يختص بها وكذلك فإن الإداريين ومجالس الإدارة يتعاملون فيما يختص بتعزيز الممارسات الأخلاقية بنفس الدرجة وحريصين كل الحرص على هذه الممارسات والاستمرار بها فبالتالي فإن الممارسات الأخلاقية هي جل اهتمام الجميع أما بالنسبة للدرجة الكلية فيما يختص بواقع تطبيق الحوكمة وكانت وجود فروق

بين أفراد عينة الدراسة وكانت لصالح الدراسات العليا تفسر الباحثة هذه النتيجة الى ان ذو مؤهل دراسات عليا مطلعين على الأمور وسيرها داخل المستشفيات أكثر من ذو حملة البكالوريوس كون حملة الدراسات العليا بالطبع يشغلون مناصب أرفع وأعلى من حملة شهادات البكالوريوس فبالتالي يكون هناك اختلاف في الاستجابات ولصالح حملة شهادات الدراسات العليا

ثالثا: النتائج التي تتعلق بالفرضية الثالثة والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الخبرة الإدارية.

ولفحص صحة الفرضية المتعلقة بمتغير الخبرة الإدارية استخدمت الباحثة المتوسطات الحسابية واختبار التباين الأحادي (one way ANOVA) للعينات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجدولين (4.6) و (4.7) التاليين:-

الجدول (4.6) المتوسطات الحسابية لواقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الخبرة الإدارية

المتغيرات	المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
النزاهة والعدالة والمساواة	اقل من 5 سنوات	20	4.0545	0.68311
	من 5-10 سنوات	30	4.1576	0.67733
	اكثر من 10 سنوات	23	4.2530	0.73649
	المجموع الكلي	73	4.1594	0.69247
الإفصاح والشفافية	اقل من 5 سنوات	20	4.1100	0.54042
	من 5-10 سنوات	30	4.1644	0.58164
	اكثر من 10 سنوات	23	4.2058	0.62147

0.57681	4.1626	73	المجموع الكلي	
0.76302	4.0000	20	أقل من 5 سنوات	المساءلة وتعزيز سلطة القانون
0.62927	4.0926	30	من 5-10 سنوات	
0.78685	4.1304	23	أكثر من 10 سنوات	
0.71061	4.0791	73	المجموع الكلي	
0.81016	3.9083	20	أقل من 5 سنوات	المشاركة وبناء توافق مع الآراء
0.76905	3.9778	30	من 5-10 سنوات	
0.81932	4.0942	23	أكثر من 10 سنوات	
0.78860	3.9954	73	المجموع الكلي	
0.58208	4.2917	20	أقل من 5 سنوات	تعزيز الممارسات الأخلاقية ومنع تضارب المصالح
0.63276	4.3333	30	من 5-10 سنوات	
0.75987	4.1957	23	أكثر من 10 سنوات	
0.65620	4.2785	73	المجموع الكلي	
0.57765	4.0734	20	أقل من 5 سنوات	الدرجة الكلية
0.57704	4.1468	30	من 5-10 سنوات	
0.67882	4.1869	23	أكثر من 10 سنوات	
.604090	4.1393	73	المجموع الكلي	

يتضح من خلال الجدول (4.6) أن هناك فروقاً في الأوساط الحسابية لفئات متغير الخبرة الإدارية ، حيث كانت أعلى الأوساط الحسابية لصالح فئة أكثر من 10 سنوات وأقلها لصالح أقل من 5 سنوات وللتحقق إذا ما كانت الفروق في المتوسطات الحسابية قد وصلت إلى مستوى الدلالة الإحصائية استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي والجدول (4.7) يوضح ذلك:

الجدول (4.7) نتائج اختبار التباين الأحادي لدلالة الفروق لواقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الخبرة الإدارية

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
النزاهة والعدالة والمساواة	المربعات بين الفئات	0.421	2	0.211	0.432	0.651
	المربعات الداخلية	34.104	70	0.487		
	المجموع الكلي	34.525	72			
الإفصاح والشفافية	المربعات بين الفئات	0.098	2	0.049	0.144	0.866
	المربعات الداخلية	23.857	70	0.341		
	المجموع الكلي	23.955	72			
المساءلة وتعزيز سلطة القانون	المربعات بين الفئات	0.191	2	0.096	0.185	0.831
	المربعات الداخلية	36.166	70	0.517		
	المجموع الكلي	36.358	72			
المشاركة وبناء توافق مع الآراء	المربعات بين الفئات	0.385	2	0.193	0.304	0.739
	المربعات الداخلية	44.391	70	0.634		
	المجموع الكلي	44.776	72			
تعزيز الممارسات الأخلاقية ومنع تضارب المصالح	المربعات بين الفئات	0.252	2	0.126	0.286	0.752
	المربعات الداخلية	30.752	70	0.439		
	المجموع الكلي	31.003	72			
الدرجة الكلية	المربعات بين الفئات	0.141	2	0.070	0.188	0.829
	المربعات الداخلية	26.134	70	0.373		
	المجموع الكلي	26.274	72			

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يتبين من الجدول (4.7) أن قيمة مستوى الدلالة للدرجة الكلية (0.82) وهذه القيمة أكبر من القيمة

المحددة في الفرضية وهي (0.05)، فتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى

الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق الحوكمة في

المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الخبرة الإدارية، **وتعزو الباحثة هذه**

النتيجة الى أن الموظفين وبغض النظر عن خبرتهم الإدارية يستوجب عليهم تطبيق الأنظمة بما

يتناسب مع آلية عمل المستشفى وذلك من خلال الانصياع للأوامر وتطبيق المهام فبالتالي فان الحوكمة في المستشفيات الخاصة يتم التعامل بها بصورة علنية بين أعضاء مجلس الإدارة والاداريين وبغض النظر عن سنوات الخبرة لكل منهم يجب أن يلتزم بالآليات التي تعمل بها المستشفى فبالتالي لديهم اطلاع على آلية تطبيق الحوكمة بنفس الطريقة وبغض النظر عن سنوات الخبرة الإدارية لديهم.

رابعاً: النتائج التي تتعلق بالفرضية الرابعة والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير التخصص.

ولفحص هذه الفرضية، فقد استخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين ((Independent sample t-Test ونتائج الجدول (4.8) تبين ذلك:-

جدول (4.8) إختبار **t-Test** لدلالة الفروق في وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير التخصص

المجالات	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة(ت)	مستوى الدلالة
النزاهة والعدالة والمساواة	إنسانية	28	3.9968	0.6814 2	-1.600	0.11
	علمية	45	4.2606	0.6873 3		
الإفصاح والشفافية	إنسانية	28	3.9857	0.5999 6	-2.116	**0.03
	علمية	45	4.2726	0.5397 0		
المساءلة وتعزيز سلطة القانون	إنسانية	28	3.8968	0.6795 3	-1.754	0.08

		0.7131 9	4.1926	45	علمية	
0.08	-1.767	0.8297 8	3.7917	28	إنسانية	المشاركة وبناء توافق مع الآراء
		0.7431 5	4.1222	45	علمية	
0.47	-0.719	0.7080 2	4.2083	28	إنسانية	تعزيز الممارسات الأخلاقية ومنع تضارب المصالح
		0.6260 3	4.3222	45	علمية	
0.06	-1.865	0.6006 5	3.9749	28	إنسانية	الدرجة الكلية
		.58979 0	4.2416	45	علمية	

**دال إحصائيا عند مستوى $\alpha = 0.05$))

يتضح من الجدول (4.8) السابق، أنَّ المجال الثاني المتعلق بـ (الإفصاح والشفافية) كان دالاً إحصائياً، حيث بلغت قيمة مستوى دلالاته (0.03) وهذه القيمة أقل من القيمة المحددة بالفرضية أي أنه يوجد فروق بين التخصص العلمي والإنساني في هذا المجال كما وكانت الفروق لصالح التخصصات العلمية، أمّا بالنسبة لباقي المجالات وللدرجة الكلية كانت غير دالة إحصائياً، كما وبلغ مستوى الدلالة الكلي (0.06) وهذه القيمة أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05)، ولذلك فإننا لا نرفض الفرضية حيث تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير التخصص، وتعرزو الباحثة هذه النتيجة الى أن تطبيق الحوكمة لا يختلف مفهومه من شخص الى آخر حيث أن هناك مبادئ وإجراءات وآليات لتطبيق الحوكمة وهذه الآليات لا يمكن أن يتم تعديلها بما يتنافى مع المفهوم الحقيقي والفعلية للحوكمة والغرض الذي جاءت من أجله الحوكمة فبالتالي أن الحوكمة وتطبيقها في المستشفيات الخاصة لا تختلف لدى الفئات سواء كانت طبية أو إدارية وأن كافة الأفراد ذو العلاقة متطلعين على آلية تنفيذها وليس الاطلاع مقتصر على فئة دون الأخرى حيث ذو التخصصات العلمية والإنسانية هم مشتركون في تقديم الخدمة وتطبيق كافة الأوامر التي تتطلب منهم القيام بها فبالتالي ظهر أنه لا

يوجد فروق في استجابات ذو التخصصات الإنسانية عن ذوي التخصصات العلمية فيما يختص بواقع تطبيق الحوكمة.

خامسا: النتائج التي تتعلق بالفرضية الخامسة والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير نوع الوظيفة.

ولفحص هذه الفرضية، فقد استخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين ((Independent sample t-Test ونتائج الجدول (4.9) تبين ذلك:-

جدول (4.9) اختبار t-Test لدلالة الفروق في وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير نوع الوظيفة

المجالات	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
النزاهة والعدالة والمساواة	طبية	32	4.2557	0.7171 0	1.050	0.29
	إدارية	41	4.0843	0.6718 6		
الإفصاح والشفافية	طبية	32	4.2813	0.5196 5	1.569	0.12
	إدارية	41	4.0699	0.6079 0		
المساءلة وتعزيز سلطة القانون	طبية	32	4.1597	0.7754 4	.854	0.39
	إدارية	41	4.0163	0.6585 4		

0.23	1.194	0.7061 4	4.1198	32	طبية	المشاركة وبناء توافق مع الآراء
		0.8431 7	3.8984	41	إدارية	
0.27	1.111	0.5911 5	4.3750	32	طبية	تعزيز الممارسات الأخلاقية ومنع تضارب المصالح
		0.7007 1	4.2033	41	إدارية	
0.19	1.306	0.5799 9	4.2434	32	طبية	الدرجة الكلية
		.61704 0	4.0581	41	إدارية	

**دال إحصائيا عند مستوى $\alpha = 0.05$))

يتضح من الجدول (10) السابق، أنّ كافة المجالات لم تكن دالة إحصائيا، حيث بلغ مستوى الدلالة الكلي (0.19)، وهذه القيمة أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05)، ولذلك فإننا لا نرفض الفرضية حيث تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير نوع الوظيفة، وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى أن كافة الموظفين وبغض النظر عن نوع الوظيفة لديهم يعملون في المستشفيات الخاصة كالخليفة الكل يكمل الآخر سواء كانت التخصصات الطبية أم التخصصات الإدارية فان التخصصات الطبية يكمل عملها التخصصات الإدارية والتخصصات الإدارية يكمل عملها التخصصات الطبية فبالتالي فان هذين التخصصين يعملون تحت سقف واحد ولغرض موحد ولديهم اطلاع على كافة الأمور المتعلقة بتطبيق الحوكمة بصورة موحدة كونهم يعملون في مجلس الإدارة وإداريين في المستشفى فبالتالي تبين أنه لا يوجد فروق في استجابات الموظفين الطبية والإدارية في الحكم على واقع تطبيق الحوكمة كون هذين الفئتين يعمل تحت نطاق واحد ومؤسسة هدفها موحد.

خامساً: النتائج التي تتعلق بسؤال الدراسة الخامس والذي نصه:

هل تختلف تقديرات عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والاداريين باختلاف متغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، التخصص، نوع الوظيفة)؟

للإجابة على هذا السؤال، قامت الباحثة باختبار فرضيات الدراسة المتعلقة بالمتغيرات المستقلة على النحو الآتي:

أولاً: النتائج التي تتعلق بالفرضية السادسة والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الجنس.

ولفحص هذه الفرضية، فقد استخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين ((Independent sample t-Test ونتائج الجدول (4.10) تبين ذلك:-

جدول (4.10) اختبار **t-Test** لدلالة الفروق في وجهات نظر عينة الدراسة واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الجنس.

المجالات	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
تحسين الملموسية	ذكر	55	4.2836	0.5734 1	0.298	0.76
	أنثى	18	4.2333	0.7522 5		
تحسين الاعتمادية	ذكر	55	4.3545	0.5965 4	0.383	0.70
	أنثى	18	4.2889	0.7315 5		
تحسين الاستجابة	ذكر	55	4.2182	0.5885 0	0.571	0.57
	أنثى	18	4.1278	0.5665		

		2				
0.59	0.540	0.6264 0	4.1945	55	ذكر	تحسين التعاطف
		0.7012 6	4.1000	18	أنثى	
0.33	0.979	0.5113 4	4.4036	55	ذكر	تحسين الأمان
		0.5269 2	4.2667	18	أنثى	
0.59	0.540	0.5561 3	4.3015	55	ذكر	تحسين الأداء المؤسسي
		0.6210 8	4.2176	18	أنثى	
0.49	0.680	0.5185 0	4.3085	55	ذكر	الدرجة الكلية
		0.6457 7	4.2066	18	أنثى	

**دال إحصائيا عند مستوى $\alpha = 0.05$))

يتضح من الجدول (4.10) السابق، أنَّ جميع مجالات الدراسة غير دالة إحصائياً، كما وبلغ مستوى الدلالة الكلي بلغ (0.49) وهذه القيمة أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05)، ولذلك فإننا لا نرفض الفرضية حيث تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الجنس، وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى أن هناك اهتمام بالخدمات التي تقدمها المستشفيات وأن هناك آليات تتبعها المستشفيات الخاصة في العمل على تحسين جودة الخدمات وأن جودة الخدمات لها أبعاد وخصائص تنفصل عن بعضها البعض ولكنها بنفس الوقت موحدة لدى كافة المستشفيات وأن هذه المستشفيات تتبع أنظمة وآليات متشابهة من أجل العمل على تحسين جودة الخدمات التي تقدمها كل من المستشفيات فلذلك تبين أن الذكور والاناث لديهم اطلاع على هذه الخدمات بنفس الدرجة فبالتالي تبين أنه لا يوجد فروق في استجاباتهم في الحكم على واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في المحافظة.

ثانيا: النتائج التي تتعلق بالفرضية السابعة والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ولفحص هذه الفرضية، استخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين ((Independent sample t-Test ونتائج الجدول (4.11) تبين ذلك:-

جدول (4.11) اختبار t-Test لدلالة الفروق في وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المؤهل العلمي

المجالات	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
تحسين الملموسية	بكالوريوس	35	4.0771	0.69877	-2.689	**0.009
	دراسات عليا	38	4.4500	0.47292		
تحسين الاعتمادية	بكالوريوس	35	4.1400	0.66119	-2.702	**0.009
	دراسات عليا	38	4.5211	0.54185		
تحسين الاستجابة	بكالوريوس	35	4.0286	0.58389	-2.443	**0.017
	دراسات عليا	38	4.3500	0.54015		
تحسين التعاطف	بكالوريوس	35	3.9914	0.68957	-2.369	0.021*
	دراسات عليا	38	4.3368	0.55333		
تحسين الأمان	بكالوريوس	35	4.1829	0.48839	-3.158	**0.002

		0.4830 3	4.5421	38	دراسات عليا	
**0.00 3	-3.120	0.5831 1	4.0762	35	بكالوريوس	تحسين الأداء المؤسسي
		0.4926 0	4.4693	38	دراسات عليا	
**0.00 3	-3.078	0.5783 9	4.0882	35	بكالوريوس	الدرجة الكلية
		.45953 0	4.4631	38	دراسات عليا	

** دال إحصائيا عند مستوى $\alpha = 0.05$)

يتضح من الجدول (4.11) السابق، أن جميع مجالات الدراسة كانت دالة إحصائيا، كما وبلغ مستوى الدلالة الكلي بلغ (0.003) وهذه القيمة أقل من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05)، ولذلك فإننا لا نقبل الفرضية حيث تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وكانت لصالح المؤهل العلمي (الدراسات العليا)

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى أن ذوي التخصص الدراسات العليا لديهم معرفة أكثر حول تحسين جودة الخدمات وأن طلبة من الدراسات العليا لديهم معرفة أكثر من طلبة البكالوريوس فيما يختص بكيفية تطبيق جودة الخدمات ولديهم نظره تحليلية في كافة الأعمال التي تقوم بها المستشفيات ويستطيعون معرفة الأعمال التي تؤدي الى تحسن جودة الخدمات الصحية أكثر من غيرهم من حملة شهادات البكالوريوس فلذلك تبين أن هناك اختلاف في استجابات حملة البكالوريوس وحملة الدراسات العليا في الحكم على واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة وكانت لصالح الدراسات العليا كون حملة الدراسات العليا لديهم قدرة على تفسير الأمور أكثر من غيرهم.

ثالثا: النتائج التي تتعلق بالفرضية الثامنة والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الخبرة الإدارية .

ولفحص صحة الفرضية المتعلقة بمتغير الخبرة الإدارية استخدمت الباحثة المتوسطات الحسابية واختبار التباين الأحادي (one way ANOVA) للعينات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجدولين (4.12) و (4.13) التاليين:-

الجدول (4.12) المتوسطات الحسابية لتحسين الخدمات في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الخبرة الإدارية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المتغير	المجالات
0.62568	4.1100	20	أقل من 5 سنوات	تحسين الملموسية
0.49182	4.2467	30	من 5-10 سنوات	
0.73040	4.4435	23	أكثر من 10 سنوات	
0.61700	4.2712	73	المجموع الكلي	
0.68894	4.2100	20	أقل من 5 سنوات	تحسين الاعتمادية
0.47320	4.3233	30	من 5-10 سنوات	
0.74250	4.4696	23	أكثر من 10 سنوات	
0.62775	4.3384	73	المجموع الكلي	
0.56594	4.1650	20	أقل من 5 سنوات	تحسين الاستجابة
0.53889	4.1833	30	من 5-10 سنوات	
0.66383	4.2391	23	أكثر من 10 سنوات	
0.58057	4.1959	73	المجموع الكلي	
0.66736	3.8700	20	أقل من 5 سنوات	تحسين التعاطف
0.52947	4.1967	30	من 5-10 سنوات	

0.67555	4.4000	23	أكثر من 10 سنوات	
0.64193	4.1712	73	المجموع الكلي	
0.58902	4.3200	20	أقل من 5 سنوات	تحسين الأمان
0.43146	4.3267	30	من 5-10 سنوات	
0.55468	4.4696	23	أكثر من 10 سنوات	
0.51497	4.3699	73	المجموع الكلي	
0.55136	4.2292	20	أقل من 5 سنوات	
0.52298	4.2639	30	من 5-10 سنوات	تحسين الأداء المؤسسي
0.65648	4.3478	23	أكثر من 10 سنوات	
0.56953	4.2808	73	المجموع الكلي	
0.57626	4.1368	20	أقل من 5 سنوات	
0.43171	4.2754	30	من 5-10 سنوات	الدرجة الكلية
0.64547	4.4211	23	أكثر من 10 سنوات	
0.54959	4.2833	73	المجموع الكلي	

يتضح من خلال الجدول (4.12) أن هناك فروقاً في الأوساط الحسابية لفئات متغير الخبرة الإدارية ، حيث كانت أعلى الأوساط الحسابية لصالح فئة أكثر من 10 سنوات وأقلها لصالح أقل من 5 سنوات وللتحقق إذا ما كانت الفروق في المتوسطات الحسابية قد وصلت إلى مستوى الدلالة الإحصائية استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي والجدول (4.13) يوضح ذلك:

الجدول (4.13) نتائج اختبار التباين الأحادي لدلالة الفروق لتحسين جودة الخدمات في المستشفيات الخاصة في محافظة رام

الله والبيرة تعزى لمتغير الخبرة الإدارية

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
تحسين الملموسية	المربعات بين الفئات	1.220	2	0.610	1.631	0.203
	المربعات الداخلية	26.189	70	0.374		

			72	27.410	المجموع الكلي	
0.400	.927	0.366	2	.732	المربعات بين الفئات	تحسين الاعتمادية
		0.395	70	27.640	المربعات الداخلية	
			72	28.373	المجموع الكلي	
0.908	.097	0.033	2	.067	المربعات بين الفئات	تحسين الاستجابة
		0.346	70	24.202	المربعات الداخلية	
			72	24.269	المجموع الكلي	
**0.02 3	3.993	1.519	2	3.038	المربعات بين الفئات	تحسين التعاطف
		0.380	70	26.632	المربعات الداخلية	
			72	29.670	المجموع الكلي	
0.539	.624	0.167	2	.334	المربعات بين الفئات	تحسين الأمان
		0.268	70	18.759	المربعات الداخلية	
			72	19.094	المجموع الكلي	
0.780	.249	0.083	2	.165	المربعات بين الفئات	الدرجة الكلية
		0.331	70	23.189	المربعات الداخلية	
			72	23.354	المجموع الكلي	

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يتبين من الجدول (4.13) أن قيمة مستوى الدلالة للدرجة الكلية (0.78) وهذه القيمة أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05)، فتبين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الخبرة الإدارية باستثناء المجال الرابع (تحسين التعاطف) ولمعرفة لصالح من كانت الفروقات في مجال تحسين التعاطف تم استخدام اختبار LCD للفروقات البعدية والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول (4.14) اختبار LCD للفروقات البعدية لمجال تحسين التعاطف

المتغيرات	أقل من 5 سنوات	من 5-10 سنوات	أكثر من 10 سنوات
أقل من 5 سنوات		0.78653-	0.86843-
من 5-10 سنوات			0.8953-

تبين من خلال الجدول السابق أن الفروقات في مجال تحسين التعاطف كانت:

1. بين (أقل من 5 سنوات وبين 5-10 سنوات) ولصالح من 5-10 سنوات.
 2. بين (أقل من 5 سنوات أكثر من 10 سنوات) ولصالح أكثر من 10 سنوات
 3. بين (أقل من 5-10 سنوات وبين أكثر من 10 سنوات) ولصالح أكثر من 10 سنوات
- وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى أنه كلما زادت خبرات الموظفين يفهمون التعاطف بشكل أكبر من غيرهم ويستطيعون الحكم على واقع تحسين التعاطف أكثر من غيرهم أي أن بعد التعاطف يحتاج الى خبرة من الموظفين من أجل الحكم على مدى تطبيقه وتحسينه أكثر من غيره من الأبعاد الأخرى، أما فيما يتعلق في الدرجة الكلية فقد ظهرت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة حسب سنوات الخبرة وهذا يعني أن لدى الإداريين ومجلس الإدارة الخبرة الكافية في عملية تحديد اذا كان هناك تحسين للجودة الخدمات أم لا وكون هناك العديد من الأبعاد لتحسين الجودة واضحة ويمكن الاستجابة عليها بسهولة على العكس من مجال التعاطف فهو يحتاج الى خبرة من الموظفين في الحكم عليه اذا كان متوفر أم لا وكم درجة توفره.

رابعاً: النتائج التي تتعلق بالفرضية التاسعة والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير التخصص.

ولفحص هذه الفرضية، فقد استخدمت الباحثة إختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين ((Independent sample t-Test ونتائج الجدول (4.15) تبين ذلك:-

جدول (4.15) إختبار t-Test لدلالة الفروق في وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير التخصص

المجالات	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
تحسين الملموسية	إنسانية	28	4.2036	0.5426 2	-0.737	0.464
	علمية	45	4.3133	0.6614 7		
تحسين الاعتمادية	إنسانية	28	4.2143	0.6047 4	-1.339	0.18
	علمية	45	4.4156	0.6360 2		
تحسين الاستجابة	إنسانية	28	4.0393	0.5902 5	-1.848	0.06
	علمية	45	4.2933	0.5589 8		
تحسين التعاطف	إنسانية	28	4.0000	0.6716 5	-1.827	0.07
	علمية	45	4.2778	0.6059 9		
تحسين الأمان	إنسانية	28	4.2214	0.4998 9	-2.213	0.051
	علمية	45	4.4622	0.5078 0		

0.477	-0.714	0.5163 1	4.2202	28	إنسانية	تحسين الأداء المؤسسي
		0.6028 4	4.3185	45	علمية	
0.147	-1.465	0.5292 6	4.1648	28	إنسانية	الدرجة الكلية
		.55485 0	4.3571	45	علمية	

**دال إحصائيا عند مستوى $\alpha = 0.05$))

يتضح من الجدول (4.15) السابق، أنَّ جميع مجالات الدراسة كانت غير دالة إحصائيا كما وبلغ مستوى الدلالة الكلي (0.14) وهذه القيمة أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05)، ولذلك فإننا لا نرفض الفرضية حيث تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير التخصص، وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى أن طبيعة تحسين جودة الخدمات يطلع عليه ذوي التخصصات الإنسانية والعلمية وأن هناك إجراءات تحددها المستشفيات في العمل على تحسين الخدمات المقدمة وبالتالي فإن كافة الموظفين في مجالس الإدارة والاداريين في المستشفيات يلتزمون بتنفيذ هذه الخدمات والعمل على تقديمها على أكمل وجه والاهتمام بتحسين الخدمة التي تقدمها المستشفى وبالتالي تبين أن التخصصات العلمية والإنسانية لديهم معرفة ويتعاملون مع تحسين الخدمات الصحية بنفس الطريقة فظهر النتيجة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير التخصص.

خامساً: النتائج التي تتعلق بالفرضية العاشرة والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تُعزى لمتغير نوع الوظيفة.

ولفحص هذه الفرضية، فقد استخدمت الباحثة إختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent sample t-Test ونتائج الجدول (4.16) تبين ذلك:-

جدول (4.16) إختبار **t-Test** لدلالة الفروق في وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية فالمستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير نوع الوظيفة

المجالات	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
تحسين الملموسية	طبية	32	4.2469	0.67249	-0.296	0.76
	إدارية	41	4.2902	0.57784		
تحسين الاعتمادية	طبية	32	4.3125	0.63640	-0.309	0.75
	إدارية	41	4.3585	0.62808		
تحسين الاستجابة	طبية	32	4.2875	0.54225	1.195	0.23
	إدارية	41	4.1244	0.60571		
تحسين التعاطف	طبية	32	4.1906	0.61924	0.227	0.821
	إدارية	41	4.1561	0.66635		
تحسين الأمان	طبية	32	4.4125	0.52286	0.622	0.536
	إدارية	41	4.3366	0.51272		
تحسين الأداء المؤسسي	طبية	32	4.2943	0.57267	0.177	0.86
	إدارية	41	4.2703	0.57397		
الدرجة الكلية	طبية	32	4.2988	0.53216	0.211	0.83

		56910 0	4.2713	41	إدارية	
--	--	------------	--------	----	--------	--

* دال إحصائي عند مستوى $\alpha = 0.05$)

يتضح من الجدول (4.16) السابق، أن جميع مجالات الدراسة كانت غير دالة إحصائياً كما وبلغ مستوى الدلالة الكلي (0.83) وهذه القيمة أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05)، ولذلك فإننا لا نرفض الفرضية حيث تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير نوع الوظيفة، وتغزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الوظائف الطبية هي وظائف محددة في المستشفيات الخاصة حيث أن لكل نوع وظيفة المهام التي تقوم بها وأن الوظائف الطبية تقوم بوظائف تختلف عن الوظائف الإدارية ولكن جميع هذه الوظائف تتطافر مع بعضها البعض لتحقيق هدف واحد وهو تقديم الخدمات للمرضى والمراجعين وبذلك فإن الموظفين الإداريين والموظفين الطبيين يقومون بتقديم خدمات للمرضى وللمراجعين فبالإضافة إلى ذلك لديهم اهتمامات كثيرة في تقديم الخدمات على أكمل وجه والعمل على تحسين تلك الخدمات وأن الكادر الطبي والإداري له نفس الإدارة وأنهم يطبقون التعليمات داخل المستشفى بنفس الآلية وهذا يساعد في عدم وجود فروق بين استجابات الكادر الطبي والإداري من مجلس الإدارة والإداريين في الحكم على واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة.

4.2 مناقشة نتائج الدراسة:

فيما يلي ملخص لأهم النتائج التي خلصت إليها الدراسة:

ملخص النتائج المتعلقة بالخصائص الديمغرافية "والمتغيرات الضابطة" لعينة الدراسة:

- بينت النتائج أنَّ نسبة الذكور حسب توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس كانت أعلى من الإناث، حيث بلغت نسبة الذكور 75.3% بالمقابل كانت الإناث 24.7%
- وفيما يختص بمتغير المؤهل العلمي كانت نسبة حملة شهادات الدراسات العليا أعلى من حملة شهادات البكالوريوس حسب متغير المؤهل العلمي حيث بلغت نسبة حملة الدراسات العليا 52.1% مقابل 47.9% من حملة البكالوريوس.
- فيما يتعلق بمتغير سنوات الخبرة كانت أعلى نسبة من المستويات الخاصة بسنوات الخبرة للمستوى من 5-10 سنوات حيث بلغت نسبته 41.1% ومن ثم المستوى الخاص بأكثر من 10 سنوات حيث بلغت نسبته 31.5% كما وكان أقل مستوى أقل من 5 سنوات حيث بلغت نسبته 27.4%.
- بينت النتائج أنَّ نسبة التخصص العلمي حسب توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير التخصص كانت أعلى من التخصص الأدبي حيث بلغت نسبة التخصص العلمي 61.6% بينما بلغت نسبة التخصص الأدبي على 38.4%
- بينت النتائج أنَّ نسبة الإداريين حسب توزيع عينة الدراسة وفقا لنوع الوظيفة كانت أعلى من الطبية، حيث بلغت نسبة الإدارية 56.2% بالمقابل كانت الطبية 43.8%

ملخص النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

- بينت النتائج أنَّ الواقع الحالي لعنصر النزاهة والعدالة والمساواة في المستشفيات الخاصة في محافظتي رام الله والبيرة وفقاً لإجابات الباحثين، يأتي بدرجة كبيرة حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات الباحثين حول واقع هذا المجال (4.15) وبانحراف معياري (0.69) وبنسبة (83%).

- بينت النتائج أنّ الواقع الحالي لعنصر الإفصاح والشفافية في المستشفيات الخاصة في محافظتي رام الله والبيرة وفقاً لإجابات الباحثين، يأتي بدرجة كبيرة حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات الباحثين حول واقع هذا المجال (4.16) وبانحراف معياري (0.57) وبنسبة (83.2%).
- بينت النتائج أنّ الواقع الحالي لعنصر المسائلة وتعزيز سلطة القانون في المستشفيات الخاصة في محافظتي رام الله والبيرة وفقاً لإجابات الباحثين، يأتي بدرجة كبيرة حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات الباحثين حول واقع هذا المجال (4.07) وبانحراف معياري (0.71) وبنسبة (81.4%).
- بينت النتائج أنّ الواقع الحالي لعنصر المشاركة وبناء توافق الآراء في المستشفيات الخاصة في محافظتي رام الله والبيرة وفقاً لإجابات الباحثين، يأتي بدرجة كبيرة حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات الباحثين حول واقع هذا المجال (3.99) وبانحراف معياري (0.78) وبنسبة (79.8%).
- بينت النتائج أنّ الواقع الحالي لعنصر تعزيز الممارسات الأخلاقية ومنع تضارب المصالح في المستشفيات الخاصة في محافظتي رام الله والبيرة وفقاً لإجابات الباحثين، يأتي بدرجة كبيرة جداً حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات الباحثين حول واقع هذا المجال (4.27) وبانحراف معياري (0.65) وبنسبة (85.4%).
- بينت النتائج أنّ واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة بصورة كبيرة حيث أشارت النتائج إلى أنّ الدرجة الكلية للمجالات مجتمعة بلغت (4.13) بانحراف معياري (0.60) وبنسبة (82.6%)، وهذه النتيجة تتفق مع كل من دراسة عيسى (2017) والتي أشارت إلى أنّ المجمع الطبي يصدر معلومات سنوية عن ما تم إنجازه من عمليات فيها سرعة ودقة في الأداء وتوفر درجة عالية وكبيرة من الأمانة التي تتصف بها الكوادر البشرية، و دراسة جوهرة وفوزية (2012) والتي أشارت إلى أنّ المستشفى العمومي لولاية جيجل يطبق قواعد الحوكمة بمستوى عالي، واختلفت هذه النتيجة مع كل من دراسة الفاخري وآخرون (2019) والتي أشارت إلى أنّ مستوى تطبيق الحوكمة جاء متوسط، و دراسة صايح، (2018) التي أشارت إلى أنّ مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني كان بدرجة جيدة وبمتوسط ، و دراسة الجعبري، (2016) التي

أشارت الى أن واقع تطبيق مبادئ ومعايير الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة الفلسطينية العاملة في جنوب الضفة الغربية كان متوسطا.

– بينت نتائج الدراسة أن أكثر المجالات تطبيقا حسب استجابات عينة الدراسة كان (تعزيز الممارسات الأخلاقية ومنع تضارب المصالح، فالإفصاح والشفافية، فالنزاهة والعدالة والمساواة، فالمساءلة وتعزيز سلطة القانون، فالمشاركة وبناء توافق الآراء)

– بينت النتائج أن الواقع الحالي لعنصر تحسين الملموسية في المستشفيات الخاصة في محافظتي رام الله والبيرة وفقاً لإجابات المبحثن، يأتي بدرجة كبيرة جداً حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات المبحثن حول واقع هذا المجال (4.27) وبانحراف معياري (0.61) وبنسبة (85.4%).

– بينت النتائج أن الواقع الحالي لعنصر تحسين الاعتمادية في المستشفيات الخاصة في محافظتي رام الله والبيرة وفقاً لإجابات المبحثن، يأتي بدرجة كبيرة جداً حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات المبحثن حول واقع هذا المجال (4.33) وبانحراف معياري (0.62) وبنسبة (86.6%).

– بينت النتائج أن الواقع الحالي لعنصر تحسين الاستجابة في المستشفيات الخاصة في محافظتي رام الله والبيرة وفقاً لإجابات المبحثن، يأتي بدرجة كبيرة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات المبحثن حول واقع هذا المجال (4.19) وبانحراف معياري (0.58) وبنسبة (83.8%).

– بينت النتائج أن الواقع الحالي لعنصر تحسين الأمان في المستشفيات الخاصة في محافظتي رام الله والبيرة وفقاً لإجابات المبحثن، يأتي بدرجة كبيرة جداً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات المبحثن حول واقع هذا المجال (4.30) وبانحراف معياري (0.52) وبنسبة (86%).

– بينت النتائج أن هناك درجة تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة بصورة كبيرة جداً حيث أشارت النتائج إلى أن الدرجة الكلية للمجالات مجتمعة بلغت (4.28) بانحراف معياري (0.54) وبنسبة (85.6%)، واتفقت هذه النتيجة مع نتائج كل من دراسة عتيق (2012) والتي أشارت جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية كانت عالية جداً، ودراسة مصلح (2011) والتي أشارت الى

أن جودة الخدمات الفعلية والمُدارة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية، واختلفت مع نتائج دراسة S.K.Jawahar (2007): كما أظهرت هذه الدراسة أن واقع الخدمات كان منخفض كون زمن الانتظار كان طويلاً جداً فضلاً عن أنه لا بد من العمل على تحسين سلوك العاملين في المستشفى فيما يتعلق باللباقة وغيرها من الأمور.

- بينت نتائج الدراسة أن أكثر المجالات تطبيقاً للمحور الخاص بتحسين جودة الخدمات الصحية حسب استجابات عينة الدراسة كان (تحسين الاعتمادية، فتحسين الأمان، فتحسين الملموسية، ثم تحسين الاستجابة، تحسين الأداء، تحسين التعاطف).

- بينت النتائج أن زيادة تطبيق قواعد الحوكمة بدرجة واحدة يؤدي إلى زيادة التحسين في جودة الخدمات الصحية بقيمة (0.918) من الدرجة وهذا يؤكد أن تأثير تطبيق قواعد الحوكمة كبير جداً في تحسين جودة الخدمات الصحية وأن هناك علاقة قوية بين تطبيق قواعد الحوكمة وزيادة تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظتي رام الله والبييرة، واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة الفاخري وآخرون (2019) والتي أشارت إلى أن هناك علاقة طردية بين الحوكمة والجودة، ودراسة دراسة صايح، (2018) والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ الحوكمة والأداء المؤسسي في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

ملخص النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة :

- أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق قواعد الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبييرة بأبعادها (النزاهة والعدالة والمساواة، الإفصاح والشفافية، والمسائلة وتعزيز سلطة القانون، والمشاركة وبناء توافق مع الآراء، تعزيز الممارسات الأخلاقية ومنع تضارب المصالح) تعزى لمتغير الجنس، وعليه تكون الفرضية لم ترفض وتم التحقق من صحتها، واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة مصلح (2011) والتي أشارت إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مجالات جودة الخدمات وتعزى لمتغير الجنس، واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة السنوسي (2016) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة حسب النوع الاجتماعي.

- أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق قواعد الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة على الدرجة الكلية وعلى أبعادها المتمثلة في (النزاهة والعدالة والمساواة، الإفصاح والشفافية، المسائلة وتعزيز سلطة القانون، المشاركة وبناء توافق مع الآراء) تُعزى لمتغير المؤهل العلمي، حيث كانت هذه الفروق لصالح الدراسات العليا للدرجة الكلية وجميع المجالات باستثناء المجال الخامس (مجال تعزيز الممارسات الأخلاقية ومنع تضارب المصالح) تُعزى لمتغير المؤهل العلمي وهذا يعني درجة مقبولة من التوافق حول هذا المجال وعليه تكون الفرضية ليست مقبولة وتم التحقق من صحتها، واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة السنوسي (2016) والتي أشارت الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.

- أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق قواعد الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة على الدرجة الكلية وعلى أبعادها المتمثلة في (النزاهة والعدالة والمساواة، المسائلة وتعزيز سلطة القانون، المشاركة وبناء توافق مع الآراء) تُعزى لمتغير التخصص، حيث تبين عدم وجود فروقات في مجال الإفصاح والشفافية تُعزى لمتغير التخصص حيث كانت هذه الفروق لصالح الكليات العلمية.

- أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تطبيق قواعد الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة بأبعادها (النزاهة والعدالة والمساواة، الإفصاح والشفافية، المسائلة وتعزيز سلطة القانون، المشاركة وبناء توافق مع الآراء، تعزيز الممارسات الأخلاقية ومنع تضارب المصالح) تُعزى لمتغير نوع الوظيفة، وعليه تكون الفرضية لم ترفض وتم التحقق من صحتها.

- أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة بأبعادها (تحسين الملموسية، تحسين

- الاعتمادية، تحسين الاستجابة، تحسين التعاطف ، تحسين الأمان ، تحسين الأداء المؤسسي (تُعزى لمتغير الجنس، وعلية تكون الفرضية لم ترفض وتم التحقق من صحتها.
- أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة بأبعادها (تحسين الملموسية، تحسين الاعتمادية، تحسين الاستجابة، تحسين التعاطف ، تحسين الأمان ، تحسين الأداء المؤسسي (تُعزى لمتغير المؤهل العلمي حيث كانت الفروق لصالح (الدراسات العليا)، وعلية تكون الفرضية لم تقبل وتم التحقق من صحتها.
- أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة بأبعادها (تحسين الملموسية، تحسين الاعتمادية، تحسين الاستجابة، تحسين الأمان ، تحسين الأداء المؤسسي (تُعزى لمتغير المؤهل العلمي، إلا أنه تبين وجود فروق لدى عينة الدراسة في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة ببعدها (تحسين التعاطف) حيث ظهرت الفروق في هذا البعد بين (أقل من 5 سنوات وبين 5-10 سنوات)ولصالح من 5-10 سنوات، وبين (أقل من 5 سنوات وبين أكثر من 10 سنوات) ولصالح أكثر من 10 سنوات، وبين (أقل من 5-10 سنوات وبين أكثر من 10 سنوات) ولصالح أكثر من 10 سنوات، وفي النتيجة النهائية تكون الفرضية لم ترفض وتم التحقق من صحتها.
- أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة بأبعادها (تحسين الملموسية، تحسين الاعتمادية، تحسين الاستجابة، تحسين التعاطف ، تحسين الأمان ، تحسين الأداء المؤسسي (تُعزى لمتغير التخصص، وعلية تكون الفرضية لم ترفض وتم التحقق من صحتها.
- أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات وجهات نظر عينة الدراسة حول واقع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة بأبعادها (تحسين الملموسية، تحسين

الاعتمادية، تحسين الاستجابة، تحسين التعاطف ، تحسين الأمان ، تحسين الأداء المؤسسي
(تعزى لمتغير نوع الوظيفة، وعلى تكون الفرضية لم ترفض وتم التحقق من صحتها.

5. الاستنتاجات والتوصيات

5.1 الاستنتاجات

بناءً على نتائج الدراسة ومناقشتها وتحليل بياناتها، خلصت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات كانت على النحو الآتي:

- أجمعت عينة الدراسة واتفقت فيما يختص بأن هناك تطبيق بصورة كبيرة لقواعد الحوكمة في المستشفيات الخاصة في محافظتي رام الله والبيرة وهذا يدل على أن الإداريين ومجالس الإدارة في المستشفيات الخاصة بمحافظتي رام الله والبيرة لديهم اهتمام بشكل كبير فيما يختص بالحكومة وأنهم يطبقونها بجدية .
- فيما يتعلق بتحسين جودة الخدمات الصحية ثبت أن هناك منافسة بين المستشفيات في محافظتي رام الله والبيرة ومن خلال استجابات المبحوثين التي أظهرت أن هناك اهتمام بتحسين جودة الخدمات الصحية وكانت بصورة كبيرة وهذا يشير إلى أن المستشفيات الخاصة بمحافظتي رام الله والبيرة كافة يهتمون بتحسين جودة الخدمات الصحية لرفع مسموعة المستشفى التابع لهم.
- المستشفيات لها خاصية تختلف عن أي مؤسسات أخرى كون المستشفيات موجهة لتقديم خدمات طبية تعتبر الأسمى والأرفع على كافة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الأخرى وكون رسالة المستشفيات تتصف بالإنسانية لوحظ أن هناك اهتمام بكافة الخدمات وكافة الأمور التي تتعلق بالمستشفى وذلك لتحقيق استمراريتها في تقديم الخدمات الطبية للمرضى على أكمل وجه.

- كان هناك علاقة قوية تربط بين تطبيق الحوكمة وجودة الخدمات الصحية، حيث ان تطبيق الحوكمة بصورتها الحقيقية يعمل على اتحاد المجال في الوقوف على جودة الخدمات الصحية بأفضل وجه.

5.2 التوصيات:

وبناء على نتائج الدراسة خرجت الباحثة بعدة توصيات كانت على النحو الآتي:

- على إدارة المستشفيات الاستمرار في تعزيز الأطباء المهرة وتقديم لهم ما يتناسب مع جهودهم لتقديم عمليات نوعية في خدمة الوطن.
- ضرورة تكاثف الجهود من قبل إدارة المستشفى لاستقطاب أطباء مهرة في تخصصات مختلفة لزيادة ثقة المرضى بالمستشفى كونها تعد قضية وطنية لخدمة أبناء الوطن.
- على إدارة المستشفى العمل بكل جهد لتنظيم أوقات الدوام والاستعداد المتواصل لتقديم الخدمات للمرضى في جميع الأوقات.
- توظيف نظام متخصص في المستشفيات الخاصة يتناسب مع كافة الموظفين لمعرفة واجباتهم ومهامهم وعدم الانصياع وراء الأوامر التي لا تعني الموظف مما يضيع الوقت والجهد المتكاثف في خدمة المرضى.
- على مجالس الإدارة الاستمرار في اختيار الموظفين بحيث يتمتعون بسيرة حسنة ولم يسبق الحكم على أحدهم بتهمة فيما يتعلق بعمله.
- على مجالس الإدارة في المستشفيات الخاصة الاستمرار بالتمتع بالعدالة أثناء منح الحقوق والواجبات لكافة الأطراف.
- توصي الباحثة بضرورة إجراء المزيد من الدراسات والتي تتناول نفس العنوان ونفس المتغيرات وتطبيقها على مجتمع دراسي آخر "المستشفيات الحكومية في محافظتي رام الله والبيرة" ومقارنة نتائجها مع نتائج هذه الدراسة.
- كما وتوصي الباحثة بضرورة إجراء المزيد من الدراسات والتي تتناول نفس العنوان واحتوائها على متغيرات أخرى لم تتطرق إليها الدراسة الحالية.

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

- أبو عيد، رائد. (2015): الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية، مجلة دراسات الجامعة الأردنية، 9(5)، 672-703، عمان ، الاردن .
- جامعة ميشغان، جامعة كارولينا الشمالية. (2006): التعرف على الاختلاف بين المستشفيات على الصعيد الإداري بين المستشفيات الربحية وغير الربحية، الولايات المتحدة الأمريكية.
- الجعبري، باسل فخري . (2016): حوكمة المستشفيات الأهلية والخاصة في منطقة جنوب الضفة الغربية الواقع والمأمول، الائتلاف من اجل النزاهة والمساءلة(أمان)، جامعة القدس ، فلسطين .
- جلال، ديانا عدنان عبد الهادي . (2017): العلاقة بين تطبيق الحوكمة والأداء ممثلا بالإنتاجية والانتماء دراسة حالة : مؤسسة المواصفات والمقاييس الفلسطينية، (رسالة ماجستير غير منشورة) ، جامعة القدس، القدس ، فلسطين .
- الجوابر، نشأت.(2016): تقييم جودة الخدمات الطبية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة (وسط وجنوب الضفة الغربية)(رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة القدس، ابوديس: فلسطين.

- جوهره، أقطي، وفوزية، مقراش. (2012): أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية جيجل ، وزارة التربية والتعليم العالي والبحث العلمي، جامعة محمد خيضر ، بسكرة، الجزائر.
- دراسة أبو شرعه، عبد الغني، نو الكفل ،عامر وخالد، محمد ومطوع، مصباح وعابد، يحيى.(2012): رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية (خدمات التغذية وخدمات النظافة نماذج لدراسة مقارنة بين مستشفى الشفاء وغزة الأوروبي)، بحث منشور، غزة ، فلسطين .
- دريدي، محمد.(2017): واقع الخدمات الصحية المقدمة للاجئين السوريين في الأردن، مجلة منظمة الاعمال العربية، 14(9)، 232-264، عمان ، الاردن .
- رحيمة، حوالف، وكلتومه، بوفاتح . (2013): أثر تبني الحوكمة على نجاح تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية الجزائرية، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية المركز الجامعي لتامنغست ، جامعة تلمسان، الجزائر.
- الزهراني، ممدوح.(2009): إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان ، الاردن .
- زيدان، عبد العزيز محمد أيوب. (2014): الحوكمة الطبية في التحسين المستمر للخدمات الصحية دراسة تطبيقية، مجلة البحوث المالية والتجارية، جامعة بورسعيد، المجلد 4.
- السامرائي، سهل(2009): الخدمات الطبية "من منظور تاريخي"، دار امنه للنشر والتوزيع، عمان ، الاردن .

- السنوسي، ادريس وائل. (2016): أثر الحوكمة في تحقيق الميزة التنافسية (دراسة ميدانية في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان)، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الشرق الأوسط، عمان ، الأردن .
- صايح، جودت جميل خليل.(2018): أثر تطبيق مبادئ الحوكمة في الأداء المؤسسي في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، (رسالة ماجستير غير منشورة) ، جامعة القدس، ابوديس ، فلسطين.
- طافحة ، منصور.(2016): تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، دار المنهجية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الطويل ،أكرم، وآلاء الجليلي . (2009): إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية- دراسة استطلاعية لآراء العاملين في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى في العراق " ،المؤتمر الثالث لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية جامعة العلوم التطبيقية الخاصة ،ص70 ص 77 ، عمان ،الأردن.
- عبد القادر ، محمد نور.(2015): قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين.(دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)، المجلة الأردنية في إدارة الاعمال،11(4):899-920 ، الخرطوم ، السودان .

- عتيق، عائشة . (2012): جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة(رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة أبو بكر بلقيد، الجزائر.
- عيسى، لورنس زهير معزوز. (2017): أثر معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات (مجمع فلسطين الطبي، أنموذج 2013 - 2017م)، (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة القدس، القدس ، فلسطين .
- الفاخري، رجعة المبروك، وبوزقية، حنان، والفرجاني، سلوى سالم . (2019): الحوكمة وأثرها في تطبيق ادارة الجودة الشاملة دراسة حالة "مركز بنغازي الطبي" ، بنغازي ، ليبيا.
- مركز المشروعات الدولية الخاصة. (2014): حوكمة قطاع الصحة حوكمة أفضل من أجل صحة أفضل مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات.
- المزيني، فهد .(2009): مدى تأثير جودة الخدمات الصحية على إدارة الأخطاء الطبية في المستشفيات السعودية "دراسة تطبيقية على المستشفيات في المدينة المنورة"(رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة القصيم، القصيم، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- مشروع (باث). (2005) : بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية، المجلة الدولية للجودة في الرعاية الصحية، (1-10) ، نيابة عن الجمعية الدولية للجودة في مجال الرعاية الصحية ، أكسفورد ونفرتيتي بريس، في أوروبا.

- مصلح عطيه.(2011): قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، مجلة جامعة القدس المفتوحة، 2 (27):11-48، قلقيلية ، فلسطين .
- المصعبي، محمد. (2016) : الحوكمة الصحية وبرامج الاعتماد في المستشفيات السعودية، (رسالة دكتوراه) ، مبعث بجامعة استرالية، استراليا.
- معصم، حدة. (2016): دور نظم المعلومات المحاسبية في حوكمة المستشفيات دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية -سليمان عميرات "عين مليلة"- ، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة العربي بن مهيدي -أم البواقي ، الجزائر.
- منظمة الصحة العالمية. (2009): تحسين أداء المستشفيات في اقليم شرق المتوسط.

المراجع الأجنبية:

- Bellou, V. & Andronikidis, A .,(2008): The Impact Of Health Service Quality On Customer Service Behaviour ", International Journal Of Quality & Reliability Management , Vol . 25 , pp. 943-954
- Brown ,Lori Diprete, Franco, Lynne Miller, Rafeh, Nadwa, Hatzell, Theresa,(2008): Quality Assurance Project , Bethesda, USA.
- Eleuch, Amira ep Koubaa,(2011): Healthcare service quality perception in Japan .International Journal of Health Care Quality Assurance, Volume 24, Number 6, 2011 , pp. 417-429(13), Emerald Group Publishing Limited.

- Harry Selker , et al(2011): The Common Rule and Continuous Improvement in Health Care: A Learning Health System Perspective" , October .
- Huckel Schneider Carmen, (2009): Legitimacy and global governance in managing global public Health". Dissertation for obtaining the grade of doctor of Social Sciences , Faculty of Social and Behavioural Sciences, university of Tübingen, Germany.
- K. Jawahar.(2007): A Study on out Patient Satisfaction of a Super Specialty Hospital in India, Internet Journal of Medical Up date; 2(2).
- Murphy . C, &O'Donohoe. S.(2006): Hospital Governance: An Insight from the South East of Ireland" , IAFA Annual Conference, Waterford Institute of Technology, pp.1-42

الملحق (1) الاستبانة بصورتها الاولى



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

حضرات الموظفين الإداريين المحترمين

تحية طيبة وبعد،

فتقوم الباحثة بإجراء دراسة عنوانها " دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الادارة والإداريين ". وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التنمية البشرية وبناء مؤسسات من جامعة القدس. ولهذا السبب تم إعداد هذه الاستبانة التي بين أيديكم، يرجى الإجابة عن فقراتها بدقة وأمانة، إذ ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط .

شاكرة لكم حسن التعاون

الباحثة

ضحى نمروطي

القسم الأول: المعلومات الشخصية

يرجى وضع إشارة X في المكان المخصص الذي ينطبق عليك

1. الجنس: ذكر () أنثى ()
2. المؤهل العلمي: دبلوم () بكالوريوس () دراسات عليا ()
3. الخبرة الإدارية: أقل من 5 سنوات 5-10 () سنوات () أكثر من 10 سنوات ((
4. التخصص: انسانيه () علمية ()
5. نوع الوظيفة: طبية () إدارية ()

القسم الثاني: مجالات الاستبانة وفقراتها

أرجو من حضرتكم قراءة الفقرات التالية، والإجابة عنها بوضع ☐ في المكان المخصص لها والتي تتفق مع رأيك

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
المحور الأول: الحوكمة في المؤسسات الصحية						
المجال الأول: النزاهة والعدالة والمساواة						
1.	يستطيع الموظف في المستشفى المطالبة بحقوقه في أي وقت لأنه مدعوم بأنظمة وقوانين عادلة					
2.	يتمتع الموظفون في المستشفى بخبرات عملية علمية ومهارات متنوعة.					
3.	يتمتع الموظفون في المستشفى بسيرة حسنة ولم يسبق الحكم على احدهم بتهمة في ما يتعلق بعمله					
4.	يتمتع مجلس ادارة المستشفى بالعدالة اثناء منح الحقوق والواجبات لكافة الأطراف					
5.	يتمتع مجلس الإدارة بالمستشفى بدور فاعل في تحمل المسؤوليات من خلال تطبيق الأنظمة واللوائح المنصوص عليها					
6.	يتم إختيار وتعيين الموظفين في المستشفى على أساس خبراتهم الإدارية ومؤهلاتهم العلمية .					
7.	واجبات ومسؤوليات الإداريين في المستشفى محددة ضمن مجموعة من القوانين .					

					8. لأعضاء الإدارة في المستشفى حرية الوصول للمعلومات الصحيحة في الوقت المناسب .
					9. توضح أنظمة وتعليمات المستشفى مهام وواجبات كل موظف
					10. تطبق المستشفى قانون تنظيم الإدارات بشكل كامل ودقيق
					11. تشكل إدارة المستشفى لجانا لمساعدتها في إدارة أعمال المستشفى بشكل سليم.
المجال الثاني: الإفصاح والشفافية					
					12. يلتزم المستشفى بالقيام بمراجعة السجلات الطبية الخاصة بالمرضى باستمرار
					13. يتوفر في المستشفى جهاز رقابي يعمل على متابعة الإفصاح والشفافية بشكل مستمر
					14. تتوفر في المستشفى أنظمة وتعليمات تساعد على الالتزام بالإفصاح والشفافية
					15. تعمل الإدارة التنفيذية على متابعة الإفصاح والشفافية بالمستشفى بشكل مستمر
					16. يعمل مجلس الإدارة على متابعة الإفصاح والشفافية بالمستشفى بشكل مستمر
					17. يلتزم المستشفى بالقيام بتدقيق سنوي من قبل مدقي الحسابات للتأكد من صحة سلامة الحسابات
					18. يلتزم المستشفى بالإفصاح عن السياسات المالية التي يستخدمها
					19. يلتزم المستشفى بالإفصاح عن السياسات العلاجية التي يستخدمها في معالجة المرضى.
					20. يقوم المستشفى بدراسة ملاحظات مراجعي السجلات الطبية العمل على القضاء على الأخطاء كافة.

					21. يعتبر عدم وجود شفافية في المعلومات التي يتم تقديمها في المستشفى من أهم أسباب ضعف الأداء
					22. يتم نشر الأنظمة والتعليمات في المستشفى بطريقة تضمن وصولها للعاملين المطبقة عليهم
					23. يتم الإفصاح عن جميع المعلومات ذات الأهمية في الوقت المناسب بما يضمن وصول المعلومة كافة الموظفين في المستشفى.
					24. مسؤولية الإفصاح في المستشفى تقع أساسا على الموظفين وإدارته التنفيذية .
					25. ضعف المعرفة لدى بعض الأكرين في المستشفيات يضع الشفافية بسبب، إعطائهم إجابات غير دقيقة.
					26. تتمتع التقارير الصادرة عن المستشفيات بالشفافية والالتزام بالمعايير في تقديمها .
المجال الثالث: المسائلة وتعزيز سلطة القانون					
					27. يؤدي تطبيق القوانين والأنظمة داخل المستشفى إلى حفظ حقوق جميع العاملين
					28. يوجد معايير محددة للثواب والعقاب في المستشفى
					29. تعمل لجنة التدقيق الداخلي على متابعه كافة الأمور الداخلية بالمستشفى
					30. تتوفر بالمستشفى لجنة مراجعه تتابع اعمالها باستمرار
					31. تتابع لجنة إدارة المخاطر الاعمال الموكلة اليها بالمستشفى عن كثب
					32. يقلل تطبيق القوانين والأنظمة من الأزمات والمشاكل في المستشفى
					33. يتم متابعة وتقييم سياسات المسائلة التي تتبعها

					الإدارة التنفيذية في المستشفى وإعداد تقرير بذلك	
					34. تطبق الآليات المحددة للمساءلة على الجميع دون تمييز داخل المستشفى	
					35. تتناسب الجزاءات مع حجم المخالفة في المستشفى	
المجال الرابع: المشاركة وبناء توافق مع الآراء						
					36. يشارك ممثلون عن الموظفين في وضع قواعد المساءلة في المستشفى	
					37. مشاركة الموظفين من مختلف المستويات في المستشفى يمكن من تحقيق مبدأ المشاركة بشكل حقيقي	
					38. للموظفين في المستشفى حق الدفاع عن حقوقهم القانونية	
					39. تشرك المستشفى ممثلين من المديرين والمستويات الإدارية الأدنى في وضع خطط تطويرها	
					40. تشارك جهات خارجية بوضع قواعد المساءلة في المستشفى	
					41. تتعدد آليات مشاركة الأطراف في سياسات المستشفى وقراراتها	
المجال الخامس: تعزيز الممارسات الأخلاقية ومنع تضارب المصالح						
					42. تؤثر الحوكمة على الاستقرار المالي والاقتصادي في المستشفى .	
					43. تطبيق الحوكمة في المستشفى يساعد في الحد من الاختلاس المالي.	
					44. تطبيق نظام الحوكمة يعمل على متابعة الدوام في الدوام بشكل تفصيلي	
					45. يعمل نظام الحوكمة المطبق بالمشفى على الحد من الرشاوي	

					46. يساعد نظام الحوكمة المطبق بالمستشفى على سير أمور الاعمال بشكل سليم
					47. يقدم نظام الحوكمة في المستشفى حلول للمشاكل التي تعاني منها المستشفى
المحور الثاني: تحسين جودة الخدمات الصحية					
المجال الاول: تحسين الملموسية					
					48. يعمل القائمون على المستشفى على الاهتمام بالمظهر الداخلي للمستشفى بحيث يصبح ملائم وجذاب للجميع
					49. الأنظمة المطبقة تلزم الموظفين داخل المستشفى بان يظهرون بحسن المنظر والإيجابية
					50. توفر إدارة المستشفى مواقف للسيارات مريحة للزبائن وقريبة من المستشفى وملائمه
					51. يحرص القائمون على المستشفى على ملائمة المظهر العام للمستشفى لطبيعة الخدمات التي يقدمها
					52. المتابعة الحثيثة من قبل إدارة المستشفى على توفير معدات طبية متطورة باستمرار
					53. تعمل إدارة المستشفى على توفير غرف مريحة ذات إضاءة مناسبة للمرضى
					54. تعمل إدارة المستشفى على توفير غرف منفصلة لكل مريض
					55. تعمل إدارة المستشفى على توفير اسره مريه و مناسبة للمرضى
					56. توظف إدارة المستشفى شركة نظافة خاصة وتعمل 24 ساعه متواصلة من اجل توفير نظافة وتعقيم لكافة اجنحة المستشفى
					57. تعمل إدارة المستشفى على تخصيص اقسام خاصة بالمرضى مثل (الجراحة، العيون،

					القلب....الخ)
المجال الثاني: تحسين الاعتمادية					
					58. تعمل إدارة المستشفى على الاهتمام بمشاكل الزبائن بشكل كبير وفعلي
					59. تقوم دائرة العلاقات العامة في المستشفى بنشر جميع المعلومات المتعلقة بالخدمات المقدمة باستمرار
					60. تجبر إدارة المستشفى الموظفين بتنفيذ الاعمال في الوقت المحدد
					61. تجبر إدارة المستشفى الموظفين بتنفيذ الاعمال الموكلة لهم بكل حرص ودقة ومهنية
					62. هناك متابعه باستمرار من قبل إدارة المستشفى في تنظيم الخدمات المقدمة للمرضى بطريقة فائقة.
					63. تحرص إدارة المستشفى على تقديم الخدمات للمرضى بشكل صحيح ومن المرة الأولى.
					64. تعمل ادارة المستشفى على توفير انظمة توثيق وسجلات الكترونية دقيقة خاصة بحالات المرضى.
					65. تعمل ادارة المستشفى على توفير انظمة توثيق وسجلات الكترونية دقيقة خاصة بالناحية المالية.
					66. تعمل ادارة المستشفى بكل مهنية وشفافية من اجل إدارة الاخطاء الطبية وتجنب حدوثها
					67. توفر إدارة المستشفى قسم خاص بمتابعة الشكاوي من الزبائن والمتعاملين مع المستشفى
المجال الثالث: تحسين الاستجابة					
					68. تعمل الإدارة في المستشفيات على تفعيل نظام خاص لمعالجة شكاوي المرضى بسرعة فائقة
					69. تعمل إدارة المستشفى على تنظيم وقت المراجعين

					وذلك بالحجز المسبق وهذا يقلل من فترة الانتظار
					70. يعمل القائمون على المستشفى بتوظيف كادر طبي مميز من أجل عمل الإجراءات اللازمة للمرضى
					71. يعمل القائمون على المستشفى بزيادة عدد الكادر الطبي كلما يطلب الامر ذلك
					72. تعمل إدارة المستشفى على توفير قسم طوارئ خاص يتوفر به كاد طبي مميز
					73. تعمل إدارة المستشفى على توفير قسم طوارئ خاص يتوفر به كاد طبي متخصص (باطني، قلب، أعصاب، عظام....الخ)
					74. تعمل إدارة المستشفى على توفير قسم طوارئ خاص يتوفر به كاد طبي سريع بالإجراءات
					75. تعمل إدارة المستشفى على توظيف كادر طبي للمستشفى في كافة التخصصات الطبية من اجل تقديم الخدمات للمرضى
					76. تعمل إدارة المستشفى على تنظيم أوقات الدوام من اجل الاستعداد المتواصل لتقديم الخدمات للمرضى في جميع الأوقات ولكافة التخصصات
					77. توفر إدارة المستشفى قسم خاص من اجل الإجابة عن استفسارات الزبائن بصورة سريعة
المجال الرابع: تحسين التعاطف					
					78. تشجع إدارة المستشفى الموظفين على الاهتمام بالزبائن اهتماما شخسيا
					79. تعمل إدارة المستشفى على ان يكون دوام العيادات الخارجية ملائم لكافة الزبائن
					80. تقوم إدارة المستشفى بتحديد ساعات عمل معينة في العيادات الخارجية اثناء الاجازات الرسمية

81.	تقوم الإدارة العليا للمستشفى بوضع المصلحة العليا للمرضى والمراجعين في اعلى سلم أولوياتها				
82.	تقرض إدارة المستشفى التعامل مع المرضى بحسن ولبين وتقدم لهم ما يحتاجون من عناية				
83.	توفر إدارة المستشفى مكان خاص لتقديم الخدمات للمرضى من كبار السن				
84.	توفر إدارة المستشفى ممرات خاصة بالمعاقين من اجل سهولة حركتهم وتنقلهم من مكان لآخر				
85.	تعمل إدارة المستشفى على تجهيز المستشفى بحيث يخدم المعاقين وكبار السن				
86.	توفر إدارة المستشفى الكثير من الأجهزة و التي يتناسب استخدامها مع المعاقين				
87.	توفر إدارة المستشفى عمال مختصين من اجل مساعدة المرضى في تنقلاتهم				
المجال الخامس: تحسين الأمان					
88.	يفرض المدير الطبي على الموظفين ممارسة سلوك يشعر المرضى بالثقة في العلاجات المقدمة لهم				
89.	يفرض المدير الطبي للمستشفى على الموظفين ممارسة سلوك يشعر المرضى بالأمان في علاجهم				
90.	تساعد إدارة المستشفى على توفير خدمات طبية متميزة من اجل شعور المرضى بالأمان في تقديم العلاج لهم				
91.	تعمل إدارة المستشفى على استقطاب أطباء مهرة في تخصصات مختلفة من اجل زيادة ثقة الزبائن بالمستشفى				
92.	تعلم إدارة المستشفى على تعزيز الأطباء المهرة وتقدم لهم ما يتناسب مع جهودهم من أجل تقديم				

					عمليات نوعية	
المجال السادس: تحسين الأداء المؤسسي						
					93. هناك تحسين مستمر في الخدمات المقدمة للزبائن من عام لآخر	
					94. يوجد رضا من المستفيدين عن الخدمات المقدمة	
					95. هناك سرعه في تلبيه احتياجات المستفيدين من الخدمة	
					96. يتم تنفيذ الاعمال والمهام والخدمات وفقا للخطط المعدة مسبقا	
					97. يتم اجراء المعاملات والخدمات في الوقت المحدد لها	
					98. يسعى المستشفى لتلبيه ومتابعه متطلبات وحاجات الزبائن المتجددة باستمرار	
					99. يأخذ المستشفى بالحسبان الشكاوي والمقترحات المقدمة من المتعاملين معها لتحسين الأداء	
					100. يتمتع العاملون في المستشفى بالمقدرة على الابتكار وتطوير الأداء المؤسسي	
					101. تمنح صلاحية كافيه لتمكين العاملين من انجاز مهماتهم	
					102. تسعى الإدارة بصورة مستمرة الى تبسيط إجراءات العمل واختصارها	
					103. يتم حوسبة إجراءات وعمليات المستشفى وحفظها بشكل جيد	
					104. اصبح لدى الموظفين مهارة في حل مشكلات العمل اليومية لأداء المهمات الوظيفية	

الملحق (2) الاستبانة بصورتها النهائية



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

حضرات الموظفين الإداريين المحترمين

تحية طيبة وبعد،

فتقوم الباحثة بإجراء دراسة عنوانها " دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الادارة والإداريين". وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير من جامعة القدس تخصص التنمية البشرية وبناء مؤسسات ولهذا السبب تم إعداد هذه الاستبانة التي بين أيديكم، يرجى الإجابة عن فقراتها بدقة وأمانة، إذ ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرة لكم حسن التعاون

الباحثة
ضحى نمروطي

القسم الأول: المعلومات الشخصية

يرجى وضع إشارة X في المكان المخصص الذي ينطبق عليك

الجنس: ذكر () أنثى ()

المؤهل العلمي: دبلوم () بكالوريوس () دراسات عليا ()

الخبرة الإدارية: أقل من 5 سنوات 5-10 () سنوات () أكثر من 10 سنوات ((

التخصص: انسانيه () علمية ()

نوع الوظيفة: طبية() إدارية()

القسم الثاني: مجالات الاستبانة وفقراتها

أرجو من حضرتكم قراءة الفقرات التالية، والإجابة عنها بوضع إشارة ☐ في المكان المخصص لها والتي تتفق مع رأيك

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
المحور الأول: الحوكمة في المؤسسات الصحية						
المجال الأول: النزاهة والعدالة والمساواة						
1.	يستطيع الموظف في المستشفى المطالبة بحقوقه في أي وقت لأنه مدعوم بأنظمة وقوانين عادلة					
2.	يتمتع الموظفون في المستشفى بخبرات عملية وعلمية ومهارات متنوعة.					
3.	يتمتع الموظفون في المستشفى بسيرة حسنة ولم يسبق الحكم على احدهم بتهمة في ما يتعلق بعمله					

					4. يتمتع مجلس ادارة المستشفى بالعدالة اثناء منح الحقوق والواجبات لكافة الأطراف
					5. يتمتع مجلس الإدارة بالمستشفى بدور فاعل في تحمل المسؤوليات من خلال تطبيق الأنظمة واللوائح المنصوص عليها
					6. يتم اختيار وتعيين الموظفين في المستشفى على أساس خبراتهم الإدارية ومؤهلاتهم العلمية .
					7. واجبات ومسؤوليات الإداريين في المستشفى محددة ضمن مجموعة من القوانين .
					8. لأعضاء الإدارة في المستشفى حرية الوصول للمعلومات الصحيحة في الوقت المناسب .
					9. توضح أنظمة وتعليمات المستشفى مهام وواجبات كل موظف
					10. تطبق المستشفى قانون تنظيم الادارات بشكل كامل ودقيق
					11. تشكل إدارة المستشفى لجانا لمساعدتها في ادارة أعمال المستشفى بشكل سليم.
المجال الثاني: الإفصاح والشفافية					
					12. يلتزم المستشفى بالقيام بمراجعة السجلات الطبية الخاصة بالمرضى باستمرار
					13. يتوفر في المستشفى جهاز رقابي يعمل على متابعة الإفصاح والشفافية بشكل مستمر
					14. تتوفر في المستشفى أنظمة وتعليمات تساعد على الالتزام بالإفصاح والشفافية
					15. تعمل الإدارة التنفيذية على متابعة الإفصاح والشفافية بالمستشفى بشكل مستمر
					16. يعمل مجلس الإدارة على متابعة الإفصاح والشفافية بالمستشفى بشكل مستمر
					17. يلتزم المستشفى بالقيام بتدقيق سنوي من قبل مدققي الحسابات للتأكد من صحة سلامة الحسابات

					18. يلتزم المستشفى بالإفصاح عن السياسات المالية التي يستخدمها
					19. يلتزم المستشفى بالإفصاح عن السياسات العلاجية التي يستخدمها في معالجة المرضى.
					20. يقوم المستشفى بدراسة ملاحظات مراجعي السجلات الطبية العمل على القضاء على الأخطاء كافة.
					21. يعتبر عدم وجود شفافية في المعلومات التي يتم تقديمها في المستشفى من أهم أسباب ضعف الأداء
					22. يتم نشر الأنظمة والتعليمات في المستشفى بطريقة تضمن وصولها للعاملين المطبقة عليهم
					23. يتم الإفصاح عن جميع المعلومات ذات الأهمية في الوقت المناسب بما يضمن وصول المعلومة كافة الموظفين في المستشفى.
					24. مسؤولية الإفصاح في المستشفى تقع أساسا على الموظفين وإدارته التنفيذية.
					25. ضعف المعرفة لدى بعض الأدرين في المستشفيات يضع الشفافية بسبب، إعطائهم إجابات غير دقيقة.
					26. تتمتع التقارير الصادرة عن المستشفيات بالشفافية والالتزام بالمعايير في تقديمها .
المجال الثالث: المسائلة وتعزيز سلطة القانون					
					27. يؤدي تطبيق القوانين والأنظمة داخل المستشفى إلى حفظ حقوق جميع العاملين
					28. يوجد معايير محددة للثواب والعقاب في المستشفى
					29. تعمل لجنة التدقيق الداخلي على متابعه كافة الأمور الداخلية بالمستشفى
					30. تتوفر بالمستشفى لجنة مراجعه تتابع اعمالها باستمرار

					31. تتابع لجنة إدارة المخاطر الأعمال الموكلة اليها بالمستشفى عن كثب.
					32. يقلل تطبيق القوانين والأنظمة من الأزمات والمشاكل في المستشفى.
					33. يتم متابعة وتقييم سياسات المساءلة التي تتبعها الادارة التنفيذية في المستشفى وإعداد تقرير بذلك.
					34. تطبق الاليات المحددة للمساءلة على الجميع دون تمييز داخل المستشفى.
					35. تتناسب الجزاءات مع حجم المخالفة في المستشفى.
المجال الرابع: المشاركة وبناء توافق مع الآراء					
					36. يشارك ممثلون عن الموظفين في وضع قواعد المساءلة في المستشفى
					37. مشاركة الموظفين من مختلف المستويات في المستشفى يمكن من تحقيق مبدأ المشاركة بشكل حقيقي.
					38. للموظفين في المستشفى حق الدفاع عن حقوقهم القانونية.
					39. تشرك المستشفى ممثلين من المديرين والمستويات الادارية الادنى في وضع خطط تطويرها.
					40. تشارك جهات خارجية بوضع قواعد المساءلة في المستشفى.
					41. تتعدد آليات مشاركة الأطراف في سياسات المستشفى وقراراتها.
المجال الخامس: تعزيز الممارسات الأخلاقية ومنع تضارب المصالح					
					42. تؤثر الحوكمة على الاستقرار المالي والاقتصادي في المستشفى .
					43. تطبيق الحوكمة في المستشفى يساعد في الحد من الاختلاس المالي.
					44. تطبيق نظام الحوكمة يعمل على متابعة الدوام في الدوام بشكل تفصيلي

					45. يعمل نظام الحوكمة المطبق بالمشفى على الحد من الرشاوي
					46. يساعد نظام الحوكمة المطبق بالمستشفى على سير أمور الاعمال بشكل سليم
					47. يقدم نظام الحوكمة في المستشفى حلول للمشاكل التي تعاني منها المستشفى
المحور الثاني: تحسين جودة الخدمات الصحية					
المجال الاول: تحسين الملموسية					
					48. يعمل القائمون على المستشفى على الاهتمام بالمظهر الداخلي للمستشفى بحيث يصبح ملائم وجذاب للجميع.
					49. الأنظمة المطبقة تلزم الموظفين داخل المستشفى بان يظهرون بحسن المنظر والإيجابية.
					50. توفر إدارة المستشفى مواقف للسيارات مريحة للمرضى وقريبة من المستشفى وملائمه.
					51. يحرص القائمون على المستشفى على ملائمة المظهر العام للمستشفى لطبيعة الخدمات التي يقدمها.
					52. المتابعة الحثيثة من قبل إدارة المستشفى على توفير معدات طبية متطورة باستمرار.
					53. تعمل إدارة المستشفى على توفير غرف مريحة ذات إضاءة مناسبة للمرضى.
					54. تعمل إدارة المستشفى على توفير غرف منفصلة لكل مريض
					55. تعمل إدارة المستشفى على توفير اسره مريه و مناسبة للمرضى
					56. توظف ادارة المستشفى شركة نظافة خاصة وتعمل 24 ساعه متواصلة من اجل توفير نظافة وتعقيم لكافة اجنحة المستشفى
					57. تعمل إدارة المستشفى على تخصيص اقسام خاصة بالمرضى مثل (الجراحة، العيون، القلب....الخ)
المجال الثاني: تحسين الاعتمادية					

					58. تعمل إدارة المستشفى على الاهتمام بمشاكل المرضى بشكل كبير وفعلي
					59. تقوم دائرة العلاقات العامة في المستشفى بنشر جميع المعلومات المتعلقة بالخدمات المقدمة باستمرار.
					60. تجبر إدارة المستشفى الموظفين بتنفيذ الاعمال في الوقت المحدد.
					61. تجبر إدارة المستشفى الموظفين بتنفيذ الاعمال الموكلة لهم بكل حرص ودقة ومهنية.
					62. هناك متابعه باستمرار من قبل إدارة المستشفى في تنظيم الخدمات المقدمة للمرضى بطريقة فائقة.
					63. تحرص إدارة المستشفى على تقديم الخدمات للمرضى بشكل صحيح ومن المرة الأولى.
					64. تعمل ادارة المستشفى على توفير انظمة توثيق وسجلات الكترونية دقيقة خاصة بحالات المرضى.
					65. تعمل ادارة المستشفى على توفير انظمة توثيق وسجلات الكترونية دقيقة خاصة بالناحية المالية.
					66. تعمل ادارة المستشفى بكل مهنية وشفافية من اجل إدارة الاخطاء الطبية وتجنب حدوثها
					67. توفر إدارة المستشفى قسم خاص بمتابعة الشكاوي من الزبائن والمتعاملين مع المستشفى.
المجال الثالث: تحسين الاستجابة					
					68. تعمل الإدارة في المستشفيات على تفعيل نظام خاص لمعالجة شكاوي المرضى بسرعة فائقة.
					69. تعمل إدارة المستشفى على تنظيم وقت المراجعين وذلك بالحجز المسبق وهذا يقلل من فترة الانتظار.
					70. يعمل القائمون على المستشفى بتوظيف كادر طبي مميز من أجل عمل الإجراءات اللازمة

					للمرضى.
					71. يعمل القائمون على المستشفى بزيادة عدد الكادر الطبي كلما يطلب الامر ذلك.
					72. تعمل إدارة المستشفى على توفير قسم طوارئ خاص يتوفر به كاد طبي مميز.
					73. تعمل إدارة المستشفى على توفير قسم طوارئ خاص يتوفر به كاد طبي متخصص (باطني، قلب، أعصاب، عظام....الخ).
					74. تعمل إدارة المستشفى على توفير قسم طوارئ خاص يتوفر به كاد طبي سريع بالإجراءات.
					75. تعمل ادارة المستشفى على توظيف كادر طبي للمستشفى في كافة التخصصات الطبية من اجل تقديم الخدمات للمرضى .
					76. تعمل إدارة المستشفى على تنظيم أوقات الدوام من اجل الاستعداد المتواصل لتقديم الخدمات للمرضى في جميع الأوقات ولكافة التخصصات .
					77. توفر إدارة المستشفى قسم خاص من اجل الإجابة عن استفسارات الزبائن بصورة سريعة.
المجال الرابع: تحسين التعاطف					
					78. تشجع إدارة المستشفى الموظفين على الاهتمام بالزبائن اهتماما شخسيا.
					79. تعمل إدارة المستشفى على ان يكون دوام العيادات الخارجية ملائم لكافة الزبائن.
					80. تقوم إدارة المستشفى بتحديد ساعات عمل معينة في العيادات الخارجية اثناء الاجازات الرسمية.
					81. تقوم الإدارة العليا للمستشفى بوضع المصلحة العليا للمرضى والمراجعين في اعلى سلم أولوياتها.
					82. تقرض إدارة المستشفى التعامل مع المرضى بحسن ولين وتقدم لهم ما يحتاجون من عناية.
					83. توفر إدارة المستشفى مكان خاص لتقديم

					الخدمات للمرضى من كبار السن.	
					توفر إدارة المستشفى ممرات خاصة بالمعاقين من أجل سهولة حركتهم وتنقلهم من مكان لآخر.	84.
					تعمل إدارة المستشفى على تجهيز المستشفى بحيث يخدم المعاقين وكبار السن.	85.
					توفر إدارة المستشفى الكثير من الأجهزة والتي يتناسب استخدامها مع المعاقين.	86.
					توفر إدارة المستشفى عمال مختصين من أجل مساعدة المرضى في تنقلاتهم.	87.
المجال الخامس: تحسين الأمان						
					يفرض المدير الطبي على الموظفين ممارسة سلوك يشعر المرضى بالثقة في العلاجات المقدمة لهم.	88.
					يفرض المدير الطبي للمستشفى على الموظفين ممارسة سلوك يشعر المرضى بالأمان في علاجهم.	89.
					تساعد إدارة المستشفى على توفير خدمات طبية متميزة من أجل شعور المرضى بالأمان في تقديم العلاج لهم.	90.
					تعمل إدارة المستشفى على استقطاب أطباء مهرة في تخصصات مختلفة من أجل زيادة ثقة الزبائن بالمستشفى.	91.
					تعلم إدارة المستشفى على تعزيز الأطباء المهرة وتقديم لهم ما يتناسب مع جهودهم من أجل تقديم عمليات نوعية.	92.
المجال السادس: تحسين الأداء المؤسسي						
					هناك تحسين مستمر في الخدمات المقدمة للزبائن من عام لآخر.	93.
					يوجد رضا من المستفيدين عن الخدمات المقدمة.	94.
					هناك سرعه في تلبية احتياجات المستفيدين من الخدمة.	95.
					يتم تنفيذ الاعمال والمهام والخدمات وفقا للخطط المعدة مسبقا.	96.
					يتم اجراء المعاملات والخدمات في الوقت المحدد	97.

					لها.	
					يسعى المستشفى لتلبية ومتابعه متطلبات وحاجات الزبائن المتجددة باستمرار.	98.
					يأخذ المستشفى بالحسبان الشكاوى والمقترحات المقدمة من المتعاملين معها لتحسين الأداء.	99.
					يتمتع العاملون في المستشفى بالمقدرة على الابتكار وتطوير الأداء المؤسسي.	100.
					تمنح صلاحية كافيته لتمكين العاملين من انجاز مهماتهم.	101.
					تسعى الإدارة بصورة مستمرة الى تبسيط إجراءات العمل واختصارها.	102.
					يتم حوسبة إجراءات وعمليات المستشفى وحفظها بشكل جيد.	103.
					أصبح لدى الموظفين مهارة في حل مشكلات العمل اليومية لأداء المهمات الوظيفية.	104.

فهرس المحتويات

أ إقرار

ب الشكر والتقدير

ت تعريفات الدراسة

ج ملخص

خ **ABSTRACT**

1 الفصل الأول

1 1.1 مُقدمة:

4 1.2 مُشكلةُ الدّراسة:

5 1.3 أسئلة الدراسة

5 1.4 مُبررات الدّراسة:

6 1.5 أهمية الدراسة:

7 1.6 أهداف الدراسة

8 1.7 فرضيات الدراسة:

8 1.8 حدودُ الدّراسة:

9 1.9 محددات الدراسة

9 1.10 هيكلية الدراسة

10 الفصل الثاني

10 2.1 الإطار النظري:

29 2.2 الدراسات السابقة:

42 2.3 التعقيب على الدراسات السابقة

44 الفصل الثالث

44 3.1 منهج الدراسة:

45 3.2 مجتمع الدراسة:

45 3.3 عينة الدراسة

46	3.4 أداة الدراسة:
48	3.5 صدق الأداة:
48	3.6 ثبات الأداة:
49	3.7 إجراءات الدراسة :
49	3.8 متغيرات الدراسة:
50	3.9 المعالجات الإحصائية:
51	الفصل الرابع
51	4.1 عرض النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة وفرضياتها
77	4.2 مناقشة نتائج الدراسة:
84	الفصل الخامس
84	5.1 الاستنتاجات
86	5.2 التوصيات:
87	قائمة المصادر والمراجع:
92	الملحق (1) الاستبانة بصورتها الاولى
101	الملحق (2) الاستبانة بصورتها النهائية
110	فهرس المحتويات