

# حوكمة المستشفيات ودورها في تحقيق الأداء المؤسسي

## - مستشفى الحسين العسكري نموذجاً -

أحمد خنجر العوادي

طالب الدكتوراه، قسم ادارة الاعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتصرف، جامعة صفتقس، تونس

Khnjr2013@gmail.com

الدكتور عائدة كمون

أستاذة في قسم ادارة الاعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتصرف، جامعة صفتقس، تونس

aida.kammoun@isaas.usf.tn

## Hospital Governance and its Role in achieving institutional Performance

- Al-Hussein Military Hospital as an example-

Ahmad Khanjer al-Awadi

Doctoral student, Department of Business Administration Faculty  
of economics and Management - Sfax – Tunisia

Dr. Aida Kammoun

Department of business management - Faculty of Economics and  
management - University of Sfax- Tunisia

## **Abstract:-**

This research aims to reveal the relationship between hospital governance with its dimensions of transparency, control and balance on the one hand, and the level of institutional performance of Al-Hussein Military Hospital with its tangible material and intangible moral components, which are represented by the performance of individuals within each management and department and the performance of departments within the framework of the organization's general policies, and the performance of the institution within the framework of economic, social and cultural environment. Therefore, it is possible to know whether there is a mutual influence between the hospital governance and the level of performance in providing correct services, the level of this influence and how it can be strengthened if it is positive or improved if it is weak. The study reached the conclusion that this relationship is statistically significant, and recommended more in-depth studies in this field.

**Keywords:** Hospital governance, institutional performance, control of transparency, Departmental performance, Hospital institutions Al-Hussein military Hospital.

## **المخلص:-**

هدف الباحث من خلال هذه الدراسة إلى بحث إمكانية تحقيق نظام حوكمة المستشفيات من خلال تعزيز المسؤولية الاجتماعية وإمكانية تحقيق الأداء المؤسسي في مستشفى الحسين العسكري في محافظة بغداد / الكرادة خارج بالاعتماد عينة من منتسبي وزارة الدفاع في المستشفى المبحوث. تم توقع العلاقات بين المتغيرات بالاعتماد على الأدبيات المناسبة، كما تم اختبارها باستخدام نتائج مسح أجري على (٩٢٥) منتسباً ضباطاً ومراتب وموظفين مدنيين ومن جميع الصنوف كان من بينها (٣٦٠) منتسب من العاملين في مستشفى الحسين العسكري لتقييم عمل حوكمة المستشفيات والاستفادة منها في تعزيز الكفاءة المؤسسية من خلال منظور المسؤولية الاجتماعية (٥٦٥) منتسب ضباطاً ومراتب متلقي الخدمات الطبية المقدمة.

ولغرض تحليل استجابات افراد العينة المبحوثة فقد اختبرت بمقاييس متطورة وجاهزة وأدوات إحصائية متنوعة وملائمة للدراسة الحالية والمتمثلة بالوسط الحسابي لعينات الدراسة والانحراف المعياري ومعامل الارتباط البسيط والانحدار الخطي البسيط والانحدار الخطي المتعدد، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي كمنهج علمي في الدراسة الحالية. تكمن قيمة هذه الدراسة بشكل عام في تركيزها على ابعاد حوكمة المستشفيات التي تعكس تحقيق المسؤولية الاجتماعية في مكان العمل، وتزيد من أدائها المؤسسي. أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بحوكمة المستشفى المبحوث نظراً لما لها من أثر إيجابي في تعزيز الأداء الفردي وأداء الوحدات التنظيمية الذي ينعكس على أداء المؤسسة بصورة مجملة من الناحية الاجتماعية اولا والخدمية في مستشفى الحسين العسكري. وكشفت هذه الدراسة أيضاً عن وجود علاقة إيجابية قوية بين المتغيرات الدراسة.

**الكلمات المفتاحية:** حوكمة المستشفيات، المسؤولية الاجتماعية، مستشفى الحسين العسكري، محافظة بغداد.

## ١. المقدمة:-

الحوكمة هي النشاط الذي تقوم به الإدارة. وهي تتعلق بالقرارات التي تحدد التوقعات، أو منح السلطة، أو التحقق من الأداء. وهي تتألف إما من عملية منفصلة أو من جزء محدد من عمليات الإدارة أو القيادة. وفي بعض الأحيان مجموعة من الناس تشكل حكومة لإدارة هذه العمليات والنظم. وعند الحديث عن منظمة ما سواء كانت هادفة أو غير هادفة للربح، فإن الحوكمة تعني إدارة متسقة، وسياسات متماسكة، والتوجيه، والعمليات، واتخاذ القرارات في جزء معين من المسؤولية. على سبيل المثال، الإدارة على مستوى الشركات قد تنطوي على تطور السياسات المتعلقة بالخصوصية وعلى الاستثمار الداخلي وعلى استخدام البيانات (World Governance index, 2009)

تحليل حوكمة المستشفيات من أجل فهم استمرار الاختلالات التي تسببت في تدهور صورة وجودة الخدمات الاستشفائية العمومية. ولتحليل نموذج إدارة المستشفى إطاراً مفاهيمي هناك أربعة أبعاد: الأبعاد المؤسسية والمالية والمساءلة وصنع القرار. وقد تم تسليط الضوء على تفعيل الإطار هذا من خلال مراجعة وثائق للنصوص التنظيمية والقانونية الرئيسية بالإضافة إلى دراسات حالة متعددة. ومع ذلك، فإن الاستقلالية المحدودة، ونقص الموارد، والمعدات المتهاكلة، والعجز المزمن في الميزانية، وإحباط الموظفين، والافتقار إلى آليات المساءلة، تؤدي إلى تدهور جودة الرعاية، وبالتالي عدم رضا المرضى (Mourajid, Y., and Ghafili:2023).

تؤثر حوكمة المستشفيات على الشفافية. ومجلس الإدارة، وإدارة المعلومات، ولجنة المراجعة، وأبعاد الأخلاق الصحية وكذلك الرقابة الذاتية والولاء الوظيفي والدقة والوضوح وتطوير الأدوار والمهارات في المستشفيات العامة. وكل ما كان تطبيق مستويات عالية على مستوى الحوكمة وتمتع الطاقم الطبي بمستوى عالٍ من أخلاقيات المهنة. يكون لها تأثير إيجابي مباشر في آداب مهنة الطب، وتحكم إيجابي في الإدارة وإدارة المعلومات ولجان التدقيق وغيرها مما يحسن الاداء العام للمؤسسة (اقتصادي، مقرأش:٢٠٢١).

تطبيق مبادئ حوكمة الموارد البشرية عبر جوانبها المختلفة ثمانية (التوجه الاستراتيجي، المساءلة، الشفافية، توليد المعلومات، الكفاءة، الحيادية، الاستجابة، المشاركة) في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة. هو تبني مبادئ حوكمة الموارد البشرية.

وتفسير التطبيق هو مقارنة مستوى الوضع الحالي او الواقع مع المستوى المثالي او المطلوب وبهذا يتم تحديد الاهداف المتحققة والاهداف التي غفل عن تحقيقها من خلال تطبيق مبادئ حوكمة الموارد البشرية في المستشفيات العامة أو المستوى الفرعي. (William D. ٢٠١١).

عند تطبيق مبادئ الحوكمة فهناك عوائد ربحية في المستشفيات على وجه التحديد. ويتم تبني اقتصاديات الصحة بشكل ايجابي للمؤسسات بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص من حيث التمويل والرقابة الرسوم وإمدادات المستشفيات ومحاولة تغطية التكاليف لضمان الخدمة الممتازة مع مراعاة الخصوصية ونوعية الخدمة المقدمة في المستشفيات لذا يجب ان يتم التركيز على تصورات حوكمة المستشفيات من خلال التركيز على القيادة واتخاذ القرار وأخلاقيات العمل. (بقاش، بعله: ٢٠١٩).

هناك اهمية وفائدة مستديمة لفعالية مجالس الإدارة في المستشفيات على حوكمتها، لا سيما كيف تؤثر على مجموعة مقدمي الرعاية والادارة ومستوى نتائج الأداء في مجتمع المستشفيات. تشير الدراسات إلى أن المستشفيات التي تديرها مجالس الإدارة تستخدم نموذج حوكمة الشركات، مقابل المستشفيات التي تحكمها مجالس على غرار الأعمال الخيرية، من المرجح أن تكون أكثر كفاءة ولديها المزيد من القبول وحصة أكبر من السوق المحلية. لم يكن الإشغال والتدفق النقدي مرتبطين بشكل عام بتشكيل مجلس إدارة المستشفيات. ومع ذلك، كانت تأثيرات تكوين الحوكمة أكثر وضوحاً في المستشفيات القائمة بذاتها والعامة مقارنة بالمستشفيات التابعة للنظام والمستشفيات الخاصة. (ALEXANDER, Jeffrey A.; 2006).

## ٢. اهداف البحث:

- التعرف على واقع حوكمة مستشفيات وتطبيق أبعاده داخل المستشفى المبحوث.

## ٣. منهجية البحث

الدراسة عبارة عن بحث كمي وصفي وعينة غرضية لتقييم مستوى الاداء والحوكمة في مستشفى الحسين العسكري. تم بناء الاستبانة اعتماداً على ادبيات البحث وتم تحديد صلاحية الاستبانة من خلال تقييم الخبراء (١٥ خبير) من كليات الادارة والاقتصاد والادارة الصحية واختصاصات طبية وصحية مختلفة. وتمت الدراسة خلال شهر اكتوبر ٢٠٢٢ وحتى

نهاية شهر أكتوبر ٢٠٢٣. ويتكون مجتمع الدراسة من أطباء وممرضين وموظفين مدينيين ضباطا ومراتب ينتسبون لوحدات المقر العام والوحدات الفعالة عددهم (٩٨٠) وقد تم اختيار عينة عشوائية من بينهم، بلغ عدد الاستبيانات التي تم توزيعها (٩٩٨) استبانة، وقد تم تجميع (٩٤٨) استبانة بنسبة استرجاع بلغت (٨٦٪)، كان من بينها (٨) استبانات غير صالحة أو لم تملأ بالكامل وتم استبعادها، وقد أصبح العدد الكلي للاستبانات الصالحة للتحليلات الاحصائية (٩٢٥) استبانة.

#### ٤. النتائج:

جدول رقم (١): تحليل البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة من الأفراد العاملين في مستشفى الحسين العسكري وكما في الجدول أدناه (٨) البيانات الديموغرافية

| المتغيرات        | الجامع       | F   | %    | Com. P. |
|------------------|--------------|-----|------|---------|
| العمر            | 18-25        | 44  | 12.2 | 12.2    |
|                  | 26-33        | 81  | 22.5 | 34.7    |
|                  | 34-41        | 79  | 21.9 | 56.7    |
|                  | 42-49        | 101 | 28.1 | 84.7    |
|                  | ٥٠ - فأكثر   | 55  | 15.3 | 100.0   |
| الجنس            | رجال         | 292 | 81.1 | 81.1    |
|                  | نساء         | 68  | 18.9 | 100.0   |
| الاختصاص         | أطباء        | 72  | 20.0 | 20.0    |
|                  | اداريين      | 87  | 24.2 | 44.2    |
|                  | ممرض جامعي   | 93  | 25.8 | 70.0    |
|                  | صيدلاني      | 48  | 13.3 | 83.3    |
|                  | ممرض فني     | 33  | 9.2  | 92.5    |
|                  | معاون طبي    | 27  | 7.5  | 100.0   |
|                  | خريج اعدادية | 55  | 15.3 | 15.3    |
| المستوى التعليمي | خريج معهد    | 72  | 20.0 | 35.3    |
|                  | خريج كلية    | 216 | 60.0 | 95.3    |
|                  | ماجستير      | 13  | 3.6  | 98.9    |
|                  | دكتوراة      | 4   | 1.1  | 100.0   |
|                  | اقل من سنة   | 56  | 15.6 | 15.6    |
| عدد سنوات الخبرة | 1-5          | 82  | 22.8 | 38.3    |
|                  | 6-10         | 100 | 27.8 | 66.1    |
|                  | 11-15        | 82  | 22.8 | 88.9    |
|                  | 16-20        | 40  | 11.1 | 100.0   |
|                  |              |     |      |         |

Cum Percentage: Cumulative Percentage;  
S.D: Stander Deviation;  $\bar{x}$ : Arithmetic mean;  
P: Percentage; F: Frequency

يبين هذا الجدول أن (٢٨.١٪) من أفراد الدراسة تقع ضمن الفئة العمرية الرابعة

(42-49) سنة. وغالبية العينة الدراسة (81.1%) هم من الذكور، وكذلك تشير عينة الدراسة ان أكثر الاختصاصات المشاركة هم من الممرضين الجامعين بنسبة (25.8%)، وما يتعلق بالمستوى التعليمي تشير الدراسة الى تفوق من حملة شهادة الكلية، وبنسبة (٦٠%). واخيرا بما يتعلق عدد سنوات الخبرة كانت النسبة الاكبر لمن لديهم عدد سنوات (٦-١٠) وبنسبة (٢٧.٨%).

جدول رقم (٢): يعرض التحليل الوصفي للبيانات الديموغرافية لعينة الدراسة من الفئة المستهدفة في تقديم الخدمات الطبية التابعة الى قيادة القوة البرية من فرق الجيش والوحدات المرتبطة بها

| المتغيرات        | المجاميع    | F   | %     | Com. P. |
|------------------|-------------|-----|-------|---------|
| العمر            | 18-25       | 38  | 6.7   | 6.7     |
|                  | 26-33       | 158 | 28.0  | 34.7    |
|                  | 34-41       | 160 | 28.3  | 63.0    |
|                  | 42-49       | 118 | 20.9  | 83.9    |
|                  | ٥٠ - فأكثر  | 91  | 16.1  | 100.0   |
| الجنس            | رجال        | 469 | 83.0  | 83.0    |
|                  | نساء        | 96  | 17.0  | 100.0   |
| الرتبة العسكرية  | الضباط      | 76  | 13.5  | 13.5    |
|                  | نواب الضباط | 162 | 28.7  | 42.1    |
|                  | الجنود      | 327 | 57.9  | 100.0   |
| عدد سنوات الخبرة | 1-5         | ٤١  | 7.25  | 7.25    |
|                  | 6-10        | ١٤٤ | 25.48 | 32.73   |
|                  | 11-15       | ١٧٣ | 30.61 | 63.34   |
|                  | 16-20       | 129 | 22.83 | 86.17   |
|                  | ٢١ - فأكثر  | 78  | 13.8  | 100.0   |

Cum Percentage: Cumulative Percentage;  
S.D: Stander Deviation;  $\bar{x}$ :- Arithmetic mean;  
P: Percentage; F: Frequency

يبين هذا الجدول أن (28.3%) من أفراد الدراسة تقع ضمن الفئة العمرية الرابعة (٣٤-٤١) سنة. وغالبية العينة الدراسة (83%) هم من الذكور، وكذلك تشير عينة الدراسة ان أكثر المشاركين هم من الجنود بنسبة (57.9%)، واخيرا بما يتعلق عدد سنوات الخبرة كانت النسبة الاكبر لمن لديهم عدد سنوات (١١-١٥) وبنسبة (٣٠.٦١%).

### التحليل الوصفي لمتغير حوكمة المستشفيات:

من مراجعة نتائج التحليل يتضح ان هنالك ايجابية في اجابات العينة حول هذا المتغير، فقد سجلت وزن مئوي للأهمية النسبية (88.26%)، بوسط حسابي مرتفع (4.41)،

بالإضافة الى تجانس الفقرات فيما بينها حيث سجل الانحراف المعياري (0.725).  
وبالنسبة للأبعاد كانت النتائج كالآتي:

التحليل الوصفي لبعد ( : الشفافية والافصاح) يعرض هذا الفصل نتائج تحليل البيانات بشكل منهجي في جداول يتوافق هذا الفصل مع أهداف الدراسة على النحو التالي:  
الجدول (٣): هذا الجدول يعرض التكرارات المرصودة الشفافية والافصاح.

| ت                                    | الفقرات                                                                                                | MS   | SD   | التقييم |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|---------|
| البعد الاول: الشفافية والافصاح       |                                                                                                        |      |      |         |
| ١.                                   | نشر وتوضيح رسالة ورؤية المؤسسة الصحية.                                                                 | 3.41 | 1.03 | متوسطة  |
| ٢.                                   | توضيح وضعية المؤسسة الصحية المالية من إيرادات ونفقات للمجتمع المحلي و كل الأطراف ذات العلاقة           | 2.32 | 1.34 | ضعيفة   |
| ٣.                                   | استراتيجيتها و خطط المستقبلية واضحة                                                                    | 2.23 | 1.0  | ضعيفة   |
| ٤.                                   | تمتلك المؤسسة موقع إلكتروني يسمح بالوصول المباشر و السريع للمعلومة                                     | 2.33 | 1.29 | ضعيفة   |
| ٥.                                   | سهولة الوصول إلى كل المعلومات و مؤشرات الأداء اللازمة حول تقييم أداء المستشفى                          | 2.25 | 1.62 | ضعيفة   |
| البعد الثاني المسألة والرقابة        |                                                                                                        |      |      |         |
| ٦.                                   | وجود لوائح قانونية إلزامية لمساءلة كل مقصر في عمله مهما كان منصبه بطريقة موضوعية.                      | 2.53 | 1.16 | متوسطة  |
| ٧.                                   | وضع لجان خاصة و مستقلة للتدقيق و المراجعة.                                                             | 1.96 | 1.10 | ضعيفة   |
| ٨.                                   | وضع نظام فعال و جيد لتقييم الأداء و النتائج.                                                           | 4.11 | 1.07 | جيدة    |
| ٩.                                   | تحديد واضح المعالم لمسؤولية و صلاحية كل موظف في منصبه..                                                | 2.97 | 1.26 | متوسطة  |
| ١٠.                                  | محاربة كل أشكال الفساد و التسبب مهما كان نوعه في المؤسسة.                                              | 3.41 | 1.41 | متوسطة  |
| البعد الثالث: المشاركة واتخاذ القرار |                                                                                                        |      |      |         |
| ١١.                                  | إتاحة الفرصة للمرضى للمشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة بالخدمات الصحية المقدمة.                         | 2.54 | 1.34 | متوسطة  |
| ١٢.                                  | فتح الفرصة أمام جمعيات المرضى و ممثلهم للحوار و التشاور و الأخذ بعين الاعتبار آراءهم عند اتخاذ القرار. | 2.16 | 1.06 | ضعيفة   |
| ١٣.                                  | الإعلان و نشر القرارات التي تم اتخاذها للجميع و بصورة واضحة.                                           | 2.15 | 1.18 | ضعيفة   |
| ١٤.                                  | تبني سياسة الحوار و الشورى بين مختلف الأطراف ذات المصلحة قبل اتخاذ القرارات.                           | 2.42 | 1.03 | متوسطة  |
| ١٥.                                  | مشاركة العاملين والمديرين برسم السياسيات                                                               | 4.60 | 1.34 | جيدة    |

التقييم المتبع للنقاط الحرجة: (١-٢.٣٣) ضعيف، (٢.٣٤-٣.٦٦) متوسط، (٣.٦٧-٥) جيد.

SD: standard deviation, MS: Mean of score.

يبين هذا الجدول ثلاثة ابعاد من الاستبانة وهي: البعد الاول (الشفافية والأفصاح) حيث كانت جميع فقراته ضعيفة ماعدا الفقرة الاولى كان تقديرها متوسط. البعد الثاني (المسألة والرقابة) حيث كانت اغلب فقراته متوسطة ماعدا الفقرة السابعة كان تقييمها

(٥٣٦) ..... حوكمة المستشفيات ودورها في تحقيق الأداء المؤسسي

ضعيف والفقرة الثامنة كان تقييمها جيد. البعد الثالث (المشاركة واتخاذ القرار) حيث كانت الفقرة الحادي عشر والرابعة عشر متوسطة التقييم، والفقرة الثاني عشر والثالثة عشر ذات تقييم ضعيف والفقرة الخامسة عشر كان تقييمها جيد.

جدول رقم (٤): هذا الجدول يعرض التكرارات المرصودة: الكفاءة وفعالية تقديم الخدمة.

| ت                              | البعد الرابع: الكفاءة وفعالية تقديم الخدمة                            | MS   | SD   | التقييم |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|------|---------|
| ١٦.                            | استقطاب كادر طبي وإداري و كفاءات مؤهلة.                               | 2.55 | 1.29 | متوسط   |
| ١٧.                            | تقديم خدمة صحية مناسبة للجميع بنفس الجودة و في الوقت المناسب.         | 3.18 | 1.62 | متوسط   |
| ١٨.                            | إيجاد و خلق تناسب بين مقدمي الخدمة الصحية و طالبيها.                  | 2.46 | 1.16 | متوسط   |
| ١٩.                            | توفير بيئة عمل مشجعة ومحفزة على العطاء والتميز.                       | 2.49 | 1.10 | متوسط   |
| ٢٠.                            | الحفاظ على سرية المعلومات الصحية الخاصة بالمرضى و عائلته              | 2.22 | 1.07 | ضعيف    |
| البعد الخامس: الاستدامة الصحية |                                                                       |      |      |         |
| ٢١.                            | وجود تقييم دوري لقياس نسبة رضا المريض حول الخدمات الصحية المقدمة.     | 2.64 | 1.26 | متوسط   |
| ٢٢.                            | وجود تقييم دوري لقياس نسبة الرضا المهني لدى العاملين بالمؤسسة الصحية. | 2.56 | 1.41 | متوسط   |
| ٢٣.                            | التزام قواعد السلامة الصحية لدى العاملين بالمؤسسة الصحية.             | 3.14 | 1.34 | متوسط   |
| ٢٤.                            | وجود قواعد ولوائح تنظم كيفية التخلص من النفايات الطبية.               | 2.35 | 1.06 | متوسط   |
| ٢٥.                            | التزام العاملين بتطبيق قواعد النظام داخل المستشفى.                    | 2.41 | 1.18 | متوسط   |
| التقييم النهائي                |                                                                       |      |      |         |
|                                |                                                                       | ٢.٦٩ | ١.٢٢ | متوسط   |

التقييم المتبع للنقاط الحرجة: (١-٢.٣٣) ضعيف، (٢.٣٤-٣.٦٦) متوسط، (٣.٦٧-٥) جيد.  
SD: standard deviation, MS: Mean of score.

يبين هذا الجدول الابعاد التالية من الاستبانة وهي: البعد الرابع (الكفاءة وفعالية التقديم) حيث كانت جميع فقراته متوسط ماعدا الفقرة العشرون كان تقديرها ضعيف. البعد الخامس (الاستدامة الصحية) حيث كانت جميع فقراته متوسطة.

## ٥. مناقشة النتائج:

التقييم العام لحوكمة المستشفيات كان متوسط حسب اختبار الوسيط (٢.٦٩): وهذه النتيجة تتفق مع الدراسة التي اجريت من قبل (د منال: ٢٠٢١) دراستها الموسومة (تأثير مبادئ الحوكمة على الاداء الوظيفي) ، حيث كان هدف دراسته هو تحديد مستوى الحوكمة بالأداء الوظيفي بحي شرق مدينة نصر والتعرف على علاقة واثربني القيادات للحكومة كمتغير وسيط بين مبادئ الحوكمة وتحسين الاداء تبين من الناتج وجود علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية جوهرية طردية حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.865r)

واكدت الدراسة على ان الحوكمة تساهم بشكل ايجابي في تحسين الاداء. ، ولكن تختلف مع النتيجة التي حصل عليها الباحث (داحن بن محمد زياد: ٢٠٢٢) الذي قام بدراسة (اثر تطبيق معايير الحوكمة على اداء العاملين في القطاع الصحي في منطقة نجران) حيث وجد ان مستوى الحوكمة ضعيف بنسبة (22.5%) واطهرت عدم وجود فاعلية كبيرة لأداء العاملين في القطاع الصحي ، وتفسير النتيجة التي حصلت عليها في دراستي يأتي بسبب الظروف الأمنية والعسكرية التي مرت على البلاد قبل فترة وجيزة ومحاربة المجاميع المتطرفة وهذا احد الاسباب التي تأثر على جميع مستويات الحكومة والبلد ومنها الادارات العامة والعسكرية والسبب الاضافي ان المستشفى المبحوث قيد العمل وهذا يحتاج الى وقت مبرمج لتطبيق مبادئ الحوكمة والعمل عليها.

## ٦. الاستنتاجات والتوصيات

### أولاً: الاستنتاجات

- ١) سجلت الاستجابات معاملة جيدة وإيجابية للكادر الطبي والمرضى مع وجود الضعف في تقديم الخدمات في موعدها المحدد.
- ٢) كان أكثر الأبعاد تأثيراً لمتغير حوكمة المستشفيات ضمن النموذج الانحداري لقياس الأبعاد بشكل مستقل وتأثيرها في أداء المؤسسات الاستشفائية كان بعد الشفافية والافصاح وقلها تأثيراً هو بعد الكفاءة وفعالية تقديم الخدمة
- ٣) اثبتت النتائج عن وجود علاقات ارتباط ايجابية بين كل من حوكمة المستشفيات والمسؤولية الاجتماعية واداء المؤسسات الاستشفائية
- ٤) كانت هنالك علاقة تأثير مرتفعة للتأثيرات المستقلة لكل من حوكمة المستشفيات في اداء المؤسسات الاستشفائية والمسؤولية الاجتماعية في اداء المؤسسات الاستشفائية

### ثانياً: التوصيات

- ١) زيادة اهتمام المؤسسة الصحية باستراتيجيتها وخططها المستقبلية وان تكون واضحة مع اشراك الجميع بصياغتها.

- ٢) حاجة المؤسسة الى موقع إلكتروني يسمح بالوصول المباشر والسريع للمعلومة والتغذية العكسية التي تعد عاملا مهما في تحسين الاداء
- ٣) الاهتمام باشرأك العاملين بالمهام النفثيشية والتنفيذية التي تسهم في تحسين الاداء من خلال مراعاة وضع اللجان الخاصة والمستقلة للتدقيق والمراجعة
- ٤) العمل على نشر الوعي حول أهمية حوكمة المستشفيات والمسؤولية الاجتماعية من خلال حملات التوعية وبرامج التعليم والتدريب.

#### هوامش البحث ومصادره

- 1- William D. Savedoff, Governance in the Health Sector: a Strategy for Measuring Determinants and Performance, Policy Research Working Paper, N° 5655, The World Bank, May 2011.
- 2- Benz, A. (2010). Governance - Regieren in komplexen Regelsystemen: Eine Einführung. Berlin: Springer
- 3- Lewis, S. A., Saunders, A and Fenton, K. (2002) 'The Magic Matrix of Clinical Governance', British Journal of Clinical Governance, Vol, 7, No. 3, 150-153.
- ٤- غادر، محمد ياسين، (٢٠١٢)، محددات الحوكمة ومعاييرها، المؤتمر العلمي الدولي حول عولمة الإدارة في عصر المعرفة، كلية إدارة الأعمال، جامعة الجنتان، لبنان.
- ٥- الحازمي، محمود ناصر، (٢٠١١)، مدى تطبيق الحوكمة على الشركة السعودية للكهرباء، المشاكل- العقبات-الحلول الممكنة، دراسة تطبيقية تحليلية مقارنة، International Virtual university.
- ٦- بقاش؛ بعله؛ الطاهر. حوكمة المستشفيات من منظور إدارة الأعمال. ٢٠١٩.
- ٧- المرجع الرئيسي: أثر الحوكمة في تحقيق الميزة التنافسية، دراسة ميدانية في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إدريس وائل السنوسي، ٢٠١٦.