

حوكمة المؤسسات الصحية وعلاقتها  
بالاستدامة التنظيمية  
دراسة ميدانية بمستشفى دمياط العام

إعداد

د/ ندى نبيل أحمد زلط  
مدرس علم الاجتماع - كلية الآداب  
جامعة دمياط

Email: nada@du.edu.eg

DOI: 10.21608/aakj.2024.327868.1903

تاريخ الاستلام: ١٢/١٠/٢٠٢٤م

تاريخ القبول: ٣٠/١٠/٢٠٢٤م



## مخلص:

هدف البحث إلى دراسة العلاقة بين حوكمة المؤسسات الصحية والاستدامة التنظيمية بالتطبيق على مستشفى دمياط العام، وقد اعتمد البحث على عينة عمدية، بلغ عددها ٢٨٠ مفردة من أعضاء الفريق الطبي وهيئة التمريض، واعتمد البحث على أداة الاستبيان، وتوصل البحث إلى أن مستوى تطبيق أبعاد الحوكمة بالمستشفى متوسطاً، مع ارتفاع مؤشرات سيادة القانون والرقابة والعدالة، بينما جاءت معدلات المشاركة والفعالية والكفاءة بدرجة متوسطة، كما اتضح أن أهم التحديات التي تعوق المستشفى في تحقيقها للحوكمة تمثلت في اعتماد المستشفى على نظام التعيين لقيادات المستشفى بدلاً من الانتخاب، والاعتماد على المركزية في إدارة المستشفى، وتدني مستويات الديمقراطية في اتخاذ القرارات، مع عدم وجود ميزانية بالمستشفى مخصصة لإدارة الأزمات والكوارث، كما أثبتت الدراسة وجود فروق ذات دلالة معنوية لكلاً من الفريق الطبي وهيئة التمريض لأبعاد الاستدامة التنظيمية لصالح هيئة التمريض عند مستوى دلالة (٠,٠١) متمثلاً في البعد الاجتماعي، وعند مستوى دلالة (٠,٠٥) في البعد الاقتصادي.

**الكلمات المفتاحية:** الحوكمة، حوكمة المؤسسات الصحية، الاستدامة التنظيمية.

## Governance of Healthcare Institutions and its Relationship to Organizational Sustainability

### (A Field Study at Damietta General Hospital)

#### Abstract:

The aim of the research is to study the relationship between governance of the health institutions and organizational sustainability, as applied to Damietta General Hospital. The research relied on a deliberate sample, which amounted to 280 individuals from the medical team and nursing staff. The research relied on the questionnaire tool. The research concluded that the level of applying governance dimensions in the hospital was average, with high indicators of the rule of law, oversight and justice, while the rates of participation, effectiveness and efficiency were average. It also became clear that the most important challenges hindering the hospital in achieving governance were represented in the hospital's reliance on the appointment system for hospital leaders instead of elections, reliance on centralization in hospital management, and low levels of democracy in decision-making, with the absence of a budget in the hospital allocated for crisis and disaster management. The study also demonstrated the existence of significant differences for both the medical team and the nursing staff in the dimensions of organizational sustainability in favor of the nursing staff at a significance level of (0.01) represented in the social dimension, and at a significance level of (0.05) in the economic dimension.

**Keywords:** Governance, Governance of Healthcare Institutions, organizational sustainability.

## مقدمة:

تهتم الدول بشكل بالغ الأهمية بمنظومة الحوكمة؛ نظراً لما تحتويه هذه المنظومة من تكامل أدوار القطاعات الثلاث (القطاع العام، القطاع الخاص، والمجتمع المدني)، وذلك من خلال المشاركة والشراكة، لإعادة رسم الأدوار لكل قطاع؛ حتى يتسنى تحقيق التنمية المستدامة ذات الكفاية والفعالية والاستجابة للمواطنين وطموحاتهم، في مختلف المجالات والميادين (تعاليبي، ٢٠١٥، ص ١١).

وقد نمت فكرة تأثير الحوكمة على القطاع الصحي بشكل كبير بعد جائحة كورونا، وما ألحقته من تغيرات اجتماعية واقتصادية وصحية، لذلك ركزت الدولة بشدة على ضرورة خلق بيئة عمل قائمة على المساواة والشفافية، وتتسم بالعدالة والانصاف، وترنو إلى الامتثال لكافة مبادئ ومؤشرات الحوكمة، من أجل النهوض بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع.

حيث تعتبر الصحة نوعاً من رأس المال البشري، الذي تنخفض قيمته بمرور الوقت، ويتطلب الاستثمار، ومن ثم هناك حاجة إلى اتخاذ تدابير تتعلق بمخزون رأس المال في مجال الصحة ومعدل الاستهلاك، والاستثمار المالي في الصحة، وهو ما يستدعي بشكل متزايد تفعيل الحوكمة وتقديم نظام صحي أكثر كفاءة، وأمن صحي أفضل (Kickbusch , Gleicher, 2012, P P 6:9).

فتعد الحوكمة عنصراً أساسياً في تحسين أداء القطاع الصحي، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، فالحوكمة مفتاح تحسين الأداء في القطاع الصحي في أي دولة (Fryatt, Robert and Others, 2017, P2)، فضلاً عن أن الحوكمة هي أساس الممارسات الجيدة والمنظمات الناجحة والسلوك الأخلاقي، والشرط الأساسي للحوكمة هو أن يتم تحديد المسؤولية أولاً داخل المنظمة، ومن ثم يقوم الأشخاص المسؤولون بتحديد النتائج المطلوبة، وقياسها، وبدء تنفيذها (Malik, 2017, P222).

وتعد الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات من أهم أهداف التنمية المستدامة البيئية والاجتماعية والاقتصادية، خاصة وأن الصحة حقًا أساسيًا من حقوق الإنسان، لذا فقد أصبحت عملية تقديم الخدمات الصحية المتميزة للمواطنين مسؤولية مجتمعية (حلمي، وآخرون، ٢٠٢٤، ص ٦٦١)، لذلك فهناك حاجة متزايدة لاستدامة هذه الخدمات لتلبية احتياجات الأجيال الحالية والقادمة.

فبناء منظومة صحية متكاملة هدف تسعى له كل الدول، يقينًا منها بأن الاهتمام بالصحة أحد عوامل تقدم الأمم ورفيها، وتعد الحوكمة من أهم السبل لتحقيق ذلك، لذا فقد أصبحت قضية الحوكمة على رأس أولويات القطاعات الصحية، كما أن الحوكمة من أهم الأدوات التي تعتمد عليها التنظيمات الصحية من أجل تحقيق الاستدامة التنظيمية.

فحوكمة القطاع الصحي تعزز التقديم الفعال للخدمات الصحية، وهي إحدى وسائل تعزيز عوائد الاستثمارات في مجال الصحة العامة، بالإضافة للدور الجوهري للحوكمة والمتمثل في تقليل التفاوت في جودة الخدمات الصحية إذا تم استهدافها بشكل صحيح (Lewis Pettersson, 2009, P 2).

لذلك تصنع منظومة الحوكمة نظام مناعي قوي ضد الفساد والإفساد، قائم على القيم والمبادئ العليا، والأعراف المهنية التي تشكل ميثاق شرف المهنة، فتعزي أهمية وجود الحوكمة؛ لإظهار ما هو عليه الواقع، ومن ثم يستطيع كل شخص أن يتخذ قراره السليم في ضوء حقائق ومعلومات كافية، خاصة في ظل تزايد الاهتمام بالحوكمة في الفترات الأخيرة، بفعل غياب أنظمة الحوكمة الجيدة، وغياب الشفافية والوضوح في التعامل والمساواة بالفرص، وعدم القدرة على التوازن بين أصحاب المصالح (المعمري، ٢٠١٨، ص ٤٦، ٤٧).

### أولاً: مشكلة البحث:

تعد الحوكمة مطلبًا أساسيًا لضمان تقدم القطاع الحكومي، واتخاذ القرارات الرشيدة التي تراعي متطلبات وتوقعات جميع المستفيدين من خدمات القطاع الحكومي، كما أن تطوير أنظمة عمل متكاملة، وتحديد المسؤوليات وأطر العمل، والالتزام بها، يساهم في وضع الأسس السليمة للحوكمة والإدارة الرشيدة، ويعزز ثقافة التميز والابداع ونشرها على كافة مستويات العمل الحكومي؛ لجعل الحكومة في مصاف العالمية (حديدي، طرافي، ٢٠٢٠، ص ٣٥٣).

ويعد القطاع الصحي من أهم القطاعات التي تلعب دورًا حيويًا في حياة المجتمعات، من حيث تقديم الرعاية الصحية، وبالرغم من أهميته إلا أنه قد تواجهه بعض التحديات والعراقيل التي تعوق استدامته تنظيميًا، مما يعود بالسلب على حقوق الأجيال الحالية والقادمة في الحصول على صحة جيدة ورعاية طبية مستدامة، لذلك يجب على الحكومات اتباع ممارسات الحوكمة وتبني مبادئها، لكي تتحقق الاستدامة، باعتبارها الركيزة التنظيمية الجوهرية في استمرارية المنظمة، ونجاحها وتعزيز قدراتها التنافسية، حيث أن استدامة منظمات العمل يتطلب إدارة رشيدة.

كما أن فشل سياسات التكيف الهيكلي، يعوق تنفيذ عملية الحوكمة ويُعطل خططها، فلكي تتحقق الجودة التنظيمية للقطاع الصحي لابد من تبني سلسلة من المعايير المؤسسية التي تُمكن كل فرد في القطاع الصحي من تأدية دوره بشكل مسئول، وتكفل له حقوقه، وتُحسن من السلوك التنظيمي، وتخضع لسيادة القانون، وبالتالي تتحقق الاستدامة التنظيمية.

فعوامل نجاح المنظمات الصحية واستدامتها لا تنحصر فقط على توافر المعدات والأجهزة الطبية أو توفر طاقم طبي وهيئة تمريض متميزة فحسب، بل بالإضافة لذلك يستلزم توفر شبكة من الإصلاحات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والسياسية، وترسيخ ثقافة الحوكمة باعتبارها ضرورة حتمية لتحسين الأداء التنظيمي.

فتحقيق حوكمة جيدة يتطلب ضرورة بناء قنوات، وشبكات اتصال مستقرة تضمن تدفق المعلومات، وتحقق الترابط والمشاركة بين جميع الأطراف التنظيمية الفاعلة في المجتمع، والمنظمة الساعية لبناء قدراتها، وعندئذ تتحقق الكفاءة والفعالية التنظيمية (علي، ٢٠١٨، ص ١٢).

كما أن تطبيق مبادئ الحوكمة له أثر إيجابي على المستوى الصحي للدول المتقدمة والنامية على حد سواء في ضوء سيادة الشفافية والمساءلة والعدالة، وعلى النقيض من ذلك ينم عدم احترام الإجراءات والمراجعة غير الدقيقة وغير المنتظمة، وعدم توفر أطر المتابعة والرقابة عن سوء تفعيل الحوكمة وفشل تبنيها.

وفي هذا السياق اتجهت عدد من الدراسات لتحديد ممارسات الحوكمة، وتقييم آثارها، فهدفت دراسة (Kostova and Other, 2010) إلى فحص ممارسات الحوكمة في قطاع الصحة في مقدونيا، ودراسة تأثير الحوكمة على الاندماج الاجتماعي في القطاع الصحي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود إطار تنظيمي متين لتوفير ممارسة وحماية حقوق الإنسان في مجال الرعاية الصحية لجميع المواطنين في جمهورية مقدونيا، كما أثبتت أن بدء تطبيق اللامركزية المالية في قطاع الصحة، يحسن من تنفيذ حقوق الإنسان، وخاصة الحق في الصحة من خلال زيادة قيم الشفافية والمساءلة في الانفاق العام على الصحة.

بينما استهدفت دراسة (Holeman and Others, 2016) معرفة دور التكنولوجيا الرقمية لتعزيز القيادة والإدارة والحوكمة في القطاعات الصحية في البلدان المنخفضة ومتوسطة الدخل، وأثبتت الدراسة وجود ارتباط قوي بين تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والشفافية، ولكي تكون تدخلات الحوكمة القائمة على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات فعالة ينبغي أن تعالج الاهتمامات العملية والمحددة والقابلة للقياس فيما يتعلق بأداء القطاع الصحي، من أجل تحسين حياة المواطنين.

دراسة ( بلعادي، ٢٠١٨م) إلى دراسة الممارسات التي تؤسس مبادئ الحوكمة الفعالة في تسيير النظام الصحي، وأثبتت الدراسة أن الحوكمة الفعالة تحسن من أداء ونتائج النظام الصحي، كما أن أنظمة تساهم في استدامة قدرة النظام الصحي على مواصلة أنشطته في المستقبل، ومواكبة النمو السكاني والاحتياجات الصحية، وذلك من خلال التمكن من تقديم نظام خدمة مستدامة تكون لدية القدرة على تعبئة الموارد الكافية والمناسبة وتخصيصها على المدى الطويل التي تلبى احتياجات الصحة العامة.

بينما هدفت دراسة (Abd El Fatah and Others, 2019) إلى تقييم ممارسات الإدارة السريرية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر مستخدمي ومقدمي الرعاية الصحية الأولية، والمديرين والخبراء، لتنفيذ حوكمة الشركات، وقد توصلت الدراسة إلى وجود سياسات تضمن الوصول العادل إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية لجميع الأشخاص، بتكلفة عادلة، وأكدت الدراسة أن التحديات التي تواجه تنفيذ الحوكمة ترجع إلى تأخير تفعيل السياسات بسبب البيئة السياسية غير المستقرة، ونقص الوعي بثقافة الحوكمة، وغياب الرؤية والعمل التشاركي بين جميع أصحاب المصلحة، وضعف الاشراف والمراقبة.

وسعت دراسة (مقراش، الضمور، ٢٠٢١م) لاختبار أثر حوكمة المستشفيات على الأداء التنظيمي لمستشفى محمد الصديق بن يحي في الجزائر، وتوصلت الدراسة إلى أن الشفافية لا تؤثر على الأداء التنظيمي لمستشفى محمد الصديق بن يحي، وأن الطاقم الطبي والإداري بالمستشفى لا تصلهم معلومات واضحة وشفافة عن المستشفى، بينما إدارة المكافآت تؤثر إيجابياً على الأداء التنظيمي للمستشفى، وأنها تتم بعدالة ودون تحيز.

وقد استهدفت دراسة (زهرا، ٢٠٢٢م) تحديد مبادئ الحوكمة الالكترونية وأهميتها في إدارة الأزمات بالمؤسسات الصحية، وقد أثبتت الدراسة أن البنية التحتية



التقنية هي أساس نجاح تفعيل الحوكمة الالكترونية في المنظمات الصحية، وأن تنمية القدرات والمهارات البشرية للعاملين يساعد في تقديم الخدمات بشكل فعال.

وسعت دراسة (الغملاس، ٢٠٢٣م) إلى تحليل محتوى الأطر التنظيمية والتشريعية وحوكمة الاستدامة الثلاثية، وأثر غياب التنظيمات واللوائح على حوكمة الاستدامة الثلاثية في بيئة الأعمال في المملكة العربية السعودية، وأكدت الدراسة على وجود تحديات في مبدأ الإفصاح، وإعداد تقارير الاستدامة الثلاثية نتيجة غياب الإطار التشريعي والتنظيمي، وغياب درجة الوعي بأهمية التشجيع على الالتزام والافصاح.

واستهدفت دراسة (Bosco, 2023) تحديد القضايا الرئيسية التي يجب أن تركز عليها المنظمات كثيفة المعرفة في مجال الرعاية الصحية، لتعريف نفسها على أنها مسؤولة اجتماعياً وبيئياً في ضوء استراتيجية الحوكمة، وأسفرت نتائج الدراسة عن أنه لا تخضع لمتطلبات إعداد التقارير الاجتماعية التنظيمية نظراً لطبيعتها العامة، لذلك أوصت بضرورة إعداد تقارير الاستدامة في مؤسسات القطاع العام.

وسعت دراسة (Bhakti and Others, 2023) إلى تقييم تنفيذ أنشطة ESG (المعايير البيئية والاجتماعية والحوكمة) في صناعة الرعاية الصحية، وتأثيرها على الأداء المالي لشركات الأدوية، وأكدت الدراسة أن هناك ارتباطاً سلبياً بين الحوكمة البيئية والاجتماعية وحوكمة الشركات، والقيمة السوقية لشركات الأدوية، أي أن الحوكمة تؤثر سلباً على أداء الشركة، بينما المنافسة كوسيط لها تأثير إيجابي على ارتباط الحوكمة البيئية والاجتماعية والحوكمة، أي أن الميزة التنافسية تعزز الحوكمة وعوائد السوق.

وسعت دراسة (بن غالية، قرين، ٢٠٢٤م) إلى دراسة كيفية تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية، مع مراعاة طبيعة نشاطها لضمان حقوق جميع الأطراف، وأثبتت الدراسة أن التطبيق الجيد للحوكمة بالمؤسسات الصحية يضمن تحقيق مصالح مختلف الأطراف، وتقديم أفضل الخدمات الصحية للمواطنين، وأن إشراك كل الفاعلين في

العملية التسييرية يعد ضرورة حتمية لضمان تطبيق الحوكمة، وتحسين الجودة الصحية، والنهوض بالممارسات اليومية بالمستشفيات.

واستخلاصًا لما سلف فقد واجهت المنظمات الصحية في الفترات الأخيرة العديد من التحديات التي تعوق تأدية الخدمة الصحية بشكل فعال ورشيد، فضلاً عن أن غياب الشفافية، وتزايد معدلات الفساد الإداري، وانخفاض مستوى النزاهة التنظيمية، ومحدودية المساءلة وانعدام الثقة، وضعف التشريعات المنظمة للعمل في القطاع الصحي، وعدم الامتثال لها، يعكس غياب مبادئ الحوكمة، وفي ظل أهمية الحوكمة في القطاع الصحي، خاصة وأن الحوكمة تعكس جودة نوعية حياة الأفراد والمجتمعات، فعليه تتمحور مشكلة البحث في تساؤل رئيس مؤداه ما العلاقة بين حوكمة المؤسسات الصحية والاستدامة التنظيمية؟

### ثانياً: أهمية البحث:

#### الأهمية النظرية:

يكتسب البحث أهميته من محاولته لتقديم إضافة علمية في مجال علم اجتماع التنظيم، في ظل الاتجاه المتزايد نحو ضرورة تطبيق الحوكمة في القطاع الصحي، وذلك من خلال السعي إلى سد الفجوة البحثية لتبيان أثر حوكمة القطاع الصحي بأبعادها (الشفافية، المساءلة، المشاركة، النزاهة، الفعالية والكفاءة، العدالة، الرقابة، سيادة القانون) في تحقيق الاستدامة التنظيمية بأبعادها (الاجتماعية والاقتصادية والبيئية) في ضوء مقولات نظرية النسق الاجتماعي، ونظرية أصحاب المصلحة، ونظرية الوكالة.

#### الأهمية التطبيقية:

يسعى البحث لتقييم أثر حوكمة القطاع الصحي على الاستدامة التنظيمية، وتوضيح العلاقة بينهما، باعتبار الحوكمة أحد المدخلات الرئيسية اللازمة لتطوير

الأداء الوظيفي، ساعياً إلى تقديم رؤية علمية واضحة، تتماشى مع محاولات الإصلاح الهيكلي في المؤسسات الصحية، والذي قد يفيد القيادات ومتخذي القرار عند وضع سياسات تطبيق مبادئ الحوكمة بشكل أكثر فعالية، لتحقيق التطور المنشود، وتحقيق الاستدامة التنظيمية في تقديم الخدمات الصحية.

### ثالثاً: أهداف البحث وتساؤلاته:

ينطلق البحث من هدف رئيس مؤداه تقييم أثر حوكمة المؤسسات الصحية على الاستدامة التنظيمية ورصد العلاقة بينهما، وينطلق من هذا الهدف عدة تساؤلات كالتالي:

١- إلى أي مدى تطبق أبعاد ومبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية (مستشفى دمياط العام)؟

٢- ما المعوقات التي تحول دون تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية؟

٣- ما أبعاد الاستدامة التنظيمية للخدمات الصحية، وما سبل تعزيزها؟

٤- ما المقترحات التي تدعم ممارسات الحوكمة في القطاع الصحي؟

### رابعاً: فروض البحث:

١- يفترض البحث أن مستوى تطبيق الحوكمة في مستشفى دمياط العام متوسطاً.

٢- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مبادئ الحوكمة بأبعادها (الشفافية، المساءلة، المشاركة، العدالة، النزاهة، الرقابة، مستوى الفعالية والكفاءة، سيادة القانون) وتحقيق الاستدامة التنظيمية بأبعادها الاجتماعية والاقتصادية والبيئية.

٣- توجد فروق ذات دلالة معنوية بين آراء كلاً من فريق الطاقم الطبي وهيئة التمريض لأبعاد الحوكمة في مستشفى دمياط العام لصالح الأطباء، والتي تتسم بدرجة عالية من الإيجابية تجاه أبعاد الحوكمة.

٤- توجد فروق ذات دلالة معنوية بين كلاً من فريق الطاقم الطبي وهيئة التمريض لأبعاد الاستدامة التنظيمية لصالح الأطباء، والتي تتسم بدرجة عالية من الإيجابية تجاه أبعاد الاستدامة التنظيمية.

#### خامساً: مفاهيم البحث:

##### ١- الحوكمة:

يقصد بالحوكمة وفقاً لتقرير التنمية الإنسانية العربية بأنها الحكم الذي يعزز ويدعم رفاه الإنسان، ويقوم على توسيع قدرات البشر وخياراتهم وفرصهم وحياتهم الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، ويسعى إلى تمثيل كافة فئات الشعب لضمان مصالح جميع الأفراد (الشمري، الشامي، ٢٠١٩م، ص ٢٨).

وقد عرفت منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية بأنها العلاقة المستدامة بين العاملين في الشركات الصناعية وبين مجالسها الإدارية والمالية، بحيث يحقق نسباً عالية من الأداء الحسن والأمثل لكل مفاصل الإنتاج (شليبي، ٢٠١٤م، ص ٣٦).

وهي التصرفات التي تنفذها المنظمات لتحسين علاقتها مع الآخرين (العملاء، أصحاب المصالح، الشركاء) كالانخراط في الأنشطة التي تتعلق بالممارسات البيئية، وسن القوانين للتعامل الجيد مع الموظفين، وإيجاد توازن بين المصالح المرتبطة بالمنظمة (أبو سليمان، ٢٠٢٢م، ص ٣٥).

كما تُعرف بأنها نسق من القوانين والنظم واللوائح والقرارات التي تهدف إلى تحقيق درجات مرضية من الجودة والأداء في المنظمات، عن طريق إرساء مجموعة من القيم كالمصداقية والشفافية في تعاملها مع العاملين بها، ومع كافة الأفراد المنتفعين من خدماتها (بو بكر، ٢٠١٨م، ص ٣).

بالإضافة إلى أنها قدرة الدولة على عملية الإدارة العامة بكفاءة وفاعلية بحيث تكون خاضعة للمساءلة، ومفتوحة لمشاركة المواطنين، وتدعم من النظام الديمقراطي

للدولة، وكذلك الاتجاه نحو تقليل مركزية الدولة، وإعادة صياغة العلاقة بين كل ما هو عام وخاص في الدولة، وأيضًا مهام كل قطاع وسلطاته بهدف تحقيق الشراكة مع المجتمع ككل (أبو النصر، ٢٠١٥م، ص ٤٥).

وللحوكمة الرشيدة تسعة مبادئ وأبعاد رئيسية تتمثل في (الرمادي، ٢٠٢٢م، ص ٣١٨):

- ١- الكفاءة: وتشير إلى مدى توفر الخدمات بأقل تكلفة، وفي أي وقت ممكن وفقًا لمعايير الجودة.
- ٢- الفعالية: تتعلق بمدى رضا المواطنين عن الخدمات المقدمة ومدى تفضيلهم لها.
- ٣- العدالة: تقديم الخدمات بالمساواة بين أفراد المجتمع وفقًا لمبدأ تكافؤ الفرص.
- ٤- الشفافية: تشير إلى سهولة الحصول على المعلومات ودرجة الانفتاح على الجمهور.
- ٥- المشاركة: تتعلق بمدى مشاركة المواطنين بالرأي والتقييم والمتابعة.
- ٦- الاستجابة: درجة استجابة الجهات المقدمة للخدمات لاحتياجات المواطنين، وطلباتهم وشكواهم.
- ٧- المساءلة: تشير إلى توفر آليات وجهات يستطيع المواطنون اللجوء إليها لمساءلة الجهات المقدمة للخدمة، عند عدم الحصول عليها بالشكل السليم.
- ٨- سيادة القانون: تتعلق بمدى توفر قوانين مفعلة ومطبقة تحكم عمل المؤسسات.
- ٩- مكافحة الفساد: يتعلق بمدى توفر نظام متكامل فعال لمكافحة أوجه الفساد في القطاع المقدم للخدمة.

تُعرف الحوكمة إجرائيًا بأنها نهج تتبعه تنظيمات العمل من أجل تحسين أدائها التنظيمي، بطريقة تحكم العلاقة بين الإدارات المختلفة بشكل إيجابي يحقق نسبة عالية من النهوض بمستوى أداء المنظمات، عن طريق مجموعة من القيم والمبادئ كالشفافية والمساءلة والنزاهة التنظيمية.

## ٢- حوكمة المؤسسات الصحية:

تعرفها منظمة الصحة العالمية باعتبارها محاولات الحكومات والجهات الفاعلة توجيه الدول والمجتمعات للسعي وراء الصحة باعتبارها جزء لا يتجزأ من الرفاهية عبر المساعي المشتركة بين الحوكمة والمجتمع، كما تعرف بأنها مختلف الأنشطة والسياسات والإجراءات التي تساعد في التحسين والحفاظ على مستويات عالية في الرعاية الصحية، بما يمكن المرضى من الحصول على أفضل علاج ممكن (كيم، كواشي، ٢٠٢١م، ص ص ٧٠٤، ٧٠٥).

وتتضمن الحوكمة الصحية الجيدة التفاعل بين ثلاث مجموعات من الجهات

### الفاعلة:

- ١- المواطنون ومستخدمو الخدمة (الأفراد والمجتمعات).
- ٢- مقدمو الخدمات.
- ٣- الجهات الحكومية (السلطات، وواضعوا السياسات، والمديرون، وموظفو وزارة الصحة، والقطاعات الأخرى ذات الصلة) (Jafari and Others, 2019, (P 1138).

وهناك إجماع عام على أن الحوكمة الصحية يجب أن تحقق ما يلي:

- تحسينات في الوضع الصحي من خلال الوصول الأكثر عدالة إلى خدمات الرعاية الصحية الجيدة وبرامج الوقاية والتعزيز.
- رضا المرضى والجمهور عن نظام الرعاية الصحية.

- التمويل العادل الذي يحمي من المخاطر المالية لأولئك الذين يحتاجون إلى الرعاية الصحية (Brinkerhoff and. Bossert, 2008, P 4).

**المفهوم الإجرائي لحوكمة المؤسسات الصحية:** مجموعة المبادئ والسياسات التي يعتمد عليها القطاع الصحي وتساعد في توجيه أنشطته وتنفيذ خطته الاستراتيجية، لتحقيق التوازن بين الإتاحة والجودة في تقديم الخدمات الصحية، وتتطلب تعاون مستدام بين كافة الأفراد المعنية، وتنهض على مبادئ (سيادة القانون، الرقابة، العدالة، المساواة، الشفافية، النزاهة، الفعالية والكفاءة، المشاركة) للنهوض بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع، وضمان استدامة الخدمات الصحية.

### ٣- الاستدامة التنظيمية:

هي عملية متعددة الأبعاد تعتمد على الكفاءة والفعالية، وتركز على النتائج والمعرفة وبناء القدرات وشبكات الشركاء والمنتجات والخدمات، وهي كل ما يتعلق بدمج أهداف التنمية المستدامة على سبيل المثال العدالة المجتمعية والفعالية الاقتصادية والممارسة الصديقة للبيئة في جو العمل، كما أنها اعتماد استراتيجيات وأنشطة تنظيمية تلبي احتياجات المؤسسة وأصحاب المصلحة اليوم، مع حماية واستدامة وتعزيز الموارد البشرية والطبيعية والتي ستكون هناك حاجة إليها في المستقبل ( Rahman and Other, 2022, P P 23: 27).

والاستدامة التنظيمية تعني الحفاظ على استمرارية العمل، مع مراعاة التدقيق المستقبلي للمنظمات، من أجل تحقيق النجاح في الحاضر، دون المساس باحتياجات المستقبل، كما تشير إلى قدرة المؤسسات على الحفاظ على شيء أو مورد محدد لفترة زمنية طويلة، وذلك من خلال توجيه كافة الأنشطة والأعمال المؤسسية، نحو تعزيز العدالة الاجتماعية، وحماية البيئة، وتحقيق النمو والازدهار الاقتصادي، وتعزيز الأنشطة الثقافية (الراعي، ٢٠٢٤م، ص ٧).

ويمكن اعتبار الاستدامة التنظيمية في القطاع الصحي بمثابة اعتبارًا استراتيجيًا وتكتيكيًا وتشغيليًا مدرجًا في جميع عمليات وسياسات العمل، ويدعم بناء بنية تحتية مستدامة مناسبة في ظل وجود موظفين متفانين يقودون التغيير ليحقق ممارسة الصحة الخضراء (Te Whatu Ora, 2023, P 9).

وتضم الاستدامة التنظيمية ثلاثة أبعاد كالتالي:

**البعد الاجتماعي:** ويتعلق بتحقيق العدالة الاجتماعية في توزيع الموارد الاقتصادية والطبيعية، وتقديم كافة الخدمات الاجتماعية لجميع أفراد المجتمع بالمساواة، وتحمل المنظمة لمسؤوليته الاجتماعية من خلال تكوين علاقات جيدة مع كافة فئات المجتمع، بالإضافة إلى المساهمة في تأصيل القيم والمبادئ المجتمعية المتأصلة.

**البعد الاقتصادي:** بمعنى أن تتطلع المنظمة بأنشطتها بطريقة مسؤولة ومعترف بها، مع تحقيق عائد اجتماعي واقتصادي لكافة الأطراف على صعيد المنظمة والمجتمع، وزيادة قيود الموارد في فترة زمنية قصيرة، يتم فيها زيادة القيمة الاقتصادية.

**البعد البيئي:** وتشير إلى الحفاظ على العوامل والممارسات التي تساهم في جودة البيئة على المدى الطويل، فهذا البعد يركز على العمل على توفير الموارد الطبيعية، وكذلك الاستخدام الأمثل لها، بالإضافة إلى حماية الأنظمة البيئية من التلوث (الراعي، ٢٠٢٤م، ص ٨).

**تعرف الاستدامة التنظيمية إجرائيًا** بأنها تغيير للأسلوب المستخدم في إدارة التنظيمات، والتخطيط لخدماتها، والعمل على مراعاة حقوق الأجيال الحالية والقادمة في الحصول على الخدمات الصحية الجيدة مع الأخذ في الاعتبار بتحقيق العدالة الاجتماعية، في تقديم هذه الخدمات، بما يكفل تحقق النمو الاقتصادي، في ضوء السلوكيات الصديقة للبيئة.



سادساً: التوجه النظري للدراسة:

#### ١- نظرية النسق الاجتماعي:

يعتبر "تالكوت بارسونز" مؤسس هذه النظرية، ويتكون النسق لديه من جماعة من الفاعلين الذين يتفاعلون أثناء موقف اجتماعي معين، ويستقي كل فاعل طاقته من وجوده ومكانته العضوية داخل النسق (زايطن، عودة، ١٩٨٩م، ص ٤٦).

والتفاعل الاجتماعي بين الفاعلين تحكمه مجموعة من العناصر

(زايد، ١٩٨٤م، ص ١٢٢):

- التوقعات المتبادلة بينهم والتي تجعل كل منهم يضع في اعتباره سلوك الآخرين.
- القيم والمعايير التي تحكم التفاعل وتحدد شكل التوقعات المتبادلة بين الفاعلين.
- الجزاءات التي تظهر في أشكال من الثواب والعقاب فتتحقق بذلك درجة من ضبط التفاعل.

ويرى بارسونز أن التغيير امتداد لتحقيق التوازن داخل الأنساق، فالتغيير الاجتماعي يظهر من خلال التباين البنائي الوظيفي عندما تتطور أجهزة جديدة أو أبنية جديدة لأداء بعض الوظائف، فعندما يفشل نسق معين في أداء وظيفته بنجاح فإن النسق المستقبلي لهذه الوظيفة يمارس عليه ضغطاً من أجل محاولة تغييره بالطريقة التي تروقه، فالمواطنون بأي مجتمع يمثلوا نسقاً لهم من الاحتياجات والحقوق، وعليهم من الواجبات اللازمة لتأديتها تجاه النسق العام، وكلما يتوقع المواطنون تلبية احتياجاتهم وحقوقهم من نسق الدولة، أيضاً تتوقع الدولة تأدية نسق المواطنين لأدوارهم، وذلك وفقاً لقيم ومعايير متفق عليها (عبد الحافظ، ٢٠٢٤م، ص ٧، ٨).

ويؤكد "بارسونز" على ضرورة قيام كل نسق اجتماعي بتقديم حلول لبعض المشكلات التي يعاني منها المجتمع، ويعتبر ذلك بمثابة شروط استمرار النسق الاجتماعي، وأطلق تالكوت بارسونز اسم "الملزومات أو المتطلبات الوظيفية" على هذه الشروط (لطفي، الزيات، ١٩٩٩م، ٧٢)، والتي حددها في عدة نقاط كالتالي:

- ١- تحقيق أهداف النسق: وتسعى هذه الوظائف لتجميع الموارد المختلفة التي تساهم في تحقيق النسق لأهدافه التي أنشأ من أجلها.
- ٢- التكيف: وترتبط هذه الوظيفة بين النسق بعلاقاته والبيئة الخارجية للنسق، أي أنها تربط البيئات الداخلية للنسق بالبيئات الخارجية.
- ٣- المحافظة على النمط: وتعني ضرورة الحفاظ على الأنماط الثقافية المتميزة في المجتمع وصيانتها.
- ٤- التكامل: وتعني بالتكامل بين الوحدات والأجزاء الفرعية للنسق (السيد، ٢٠١٦م، ص ٢٠٨).

ويمكن تحديد عدة خصائص للنسق الاجتماعي المفتوح أولها المدخلات وتعني حشد كل الطاقات البشرية والمادية، والأنشطة التي يتم ممارستها، وإخراجها في شكل خدمات يحتاجها المجتمع، وثانيها المخرجات وتعني أن تقوم هذه الأنماط بتصدير خدماتها إلى البيئة الخارجية، للعمل على حل المشكلات الاجتماعية، وثالثها الحالة الديناميكية المستقرة، ورابعها التغذية الراجعة الناتجة عن خدمة المجتمعات وتقديم الحلول (أحمد، ٢٠٢٠م، ص ٢٤٤).

وتأكيداً لما سبق تعتبر المنظمات الصحية بمثابة أنساقاً اجتماعية لكلاً منها أهدافها الخاصة التي تسعى إلى تحقيقها، والعمل وفقاً لها، مع الأخذ بالاعتبار الحفاظ على ديمومة النسق واستمراره من حيث التزام كل منظمة بأدائها لمهامها، أي أن هذه النظرية تركز اهتمامها على العلاقة الوثيقة بين التنظيمات وبيئتها الخارجية، من خلال تدعيم مبادئ الحوكمة كالمشاركة والشفافية والرقابة والعدالة والفعالية والكفاءة لضمان استدامة الخدمات الصحية.

## ٢- نظرية أصحاب المصلحة:

نشأت نظرية أصحاب المصلحة على يد "إدوارد فريمان" (Edward Freeman) عام ١٩٨٤م، وقد عرف فريمان صاحب المصلحة بأنه "أي مجموعة أو فرد يمكن أن

يؤثر أو يتأثر بتحقيق أهداف المنظمة"، وتهتم هذه النظرية بكيفية إدارة قوة أصحاب المصلحة ومصالحهم المتنافسة من قبل المنظمة، حيث المساءلة الأوسع، وعلى الإدارة خلق توازن مناسب بين هذه المصالح، من خلال أنظمة المساءلة، ولا بد لأصحاب المصلحة من امتلاك ثلاث سمات (القوة، الشرعية، الاحاح) أي أن نظرية أصحاب المصالح توفر للمنظمات طرق تحديد مصالح أصحاب المصلحة المتباينة، والتوفيق بينها من خلال الاعتراف بالالتزامات التنظيمية.

(Dainelli and Others, 2013, P P 651, 652)

وينبغي أن تعترف نظم الحوكمة بالحقوق المختلفة لأصحاب المصلحة، وفقاً للقانون الساري والاتفاقيات المبرمة، وتشجع التعاون الفعال بين المنظمات وأصحاب المصلحة؛ بهدف خلق الثروة وضمان استمرارية المنظمات بكفاءة وفعالية (عابدين، ٢٠٢١م، ص ٨).

فتسعى الحوكمة إلى تمكين التمثيل لكافة فئات الشعب تمثيلاً كاملاً، وتكون مسؤولة بضمان مصالح أفرادها، وتقوم على توسيع قدرات البشر وخياراتهم وفرصهم وحياتهم الاقتصادية والاجتماعية (زيد، ٢٠٢٣م، ص ٢٣٤).

فالمؤسسات الصحية التي تخضع لإدارة سليمة مع أدوار ومسؤوليات وواجبات منفصلة محددة بوضوح تحقق مستويات عالية من الكفاءة والأداء، بما يلبي متطلبات مرضى اليوم مع احتواء التكاليف، كما أن ممارسات الحوكمة السليمة من شأنها ضمان الاستدامة التنظيمية، على المدى الطويل من خلال إرساء الهياكل والعمليات اللازمة لصنع القرار، وتسهيل التدفق الحر للمعلومات، وهذا من شأنه تحديد الفرص وإدارة المخاطر، ونظراً للعدد الكبير من أصحاب المصلحة والمستفيدين من المنظمات الصحية، فإن ذلك يدعم العديد من المصالح المتضاربة، وإرضاء أحد أصحاب المصلحة لا ينبغي أن يعرض مصالح الآخرين للخطر، والذي يساعد على تحقيق ذلك

هي الحوكمة السليمة، بالإضافة إلى أنها تحد من الفساد، وتساعد في التغلب على العقبات الرئيسية التي تعترض النمو للعديد من المنظمات الصحية ( Hunter, 2014, p p 13, 14).

وتعتبر المشاركة من جانب أصحاب المصلحة عاملاً حاسماً يحكم تقديم خدمات الرعاية الصحية، وفي العديد من خدمات الرعاية الصحية العامة، تكون القنوات الأساسية للمساءلة هرمية بدءاً من مقدمي الخدمات العامة وحتى المستويات الأعلى من السلطة العامة، ولكن خدمات الرعاية الصحية العامة تخضع أيضاً للمساءلة من جانب المواطنين بشكل غير مباشر، فإثناء قنوات لمشاركة أصحاب المصلحة في إدارة خدمات الرعاية الصحية العامة أو الاشراف عليها يمكنه تحسين الأداء، فملاحظات أصحاب المصلحة (المواطنين) حول جودة الخدمة يمكن أن يوفر معلومات مفيدة ويمارس الضغط لتحسين جودة وإنتاجية خدمات الرعاية الصحية، لذلك فإن زيادة مشاركة أصحاب المصلحة عنصر مهم في حوكمة القطاع الصحي (Savedoff, 2011, p 26).

أي أن نظرية أصحاب المصلحة تؤكد على ضرورة جميع مصالح الأطراف (المرضى، الأطباء، التمريض، الجهاز الإداري بالمستشفى، المجتمع المحلي والمدني) ويتحقق ذلك من خلال اشراكهم في عملية اتخاذ القرارات، وتفعيل مبادئ الحوكمة كالشفافية والكفاءة والنزاهة، بما يحقق الاستدامة التنظيمية.

### ٣- نظرية الوكالة:

يرى البعض أن نظرية الوكالة نشأت ليس فقط لتوضيح العلاقة بين الوكيل والأصيل، وإنما أيضاً لحل المشكلات التي تنشأ بين كلاً منهما مثل تقاسم المخاطر، والتنظيم، وتقديم المعلومات (الخفاجي وآخرون، ٢٠٢١م، ص ٢٠٩).

وجوهر مشكلة الوكالة يكمن في اهتمام المديرين الشديد بسلوك المصلحة الذاتية لهم على حساب مصلحة المساهمين، حيث تلجأ الإدارة إلى تعظيم منافعها على حساب منافع المساهمين وأصحاب المصالح الآخرين عند اتخاذها للقرارات الإدارية، كما تحاول دائماً إضعاف آليات الرقابة والحوكمة على أدائها عن طريق إتاحة معلومات محدودة أو مشوهة، حتى لا يتمكن أصحاب المصلحة من تقييم أداء الإدارة بشكل سليم (خيرى، ٢٠٢٢م، ص ٢).

ووفقاً لنظرية الوكالة يعد الإفصاح عن ممارسات المسؤولية الاجتماعية لتنظيمات العمل، وسيلة يتم من خلالها تقليص فجوة عدم تماثل المعلومات بين الأصيل والوكيل المتمثل في إدارة المنظمة، وبالتالي يحد ذلك من الإفصاح من تكاليف الوكالة، ومن فرص تلاعب الإدارة، مما يدعم قيمة المنظمة على المدى البعيد (حسان، ٢٠٢٣م، ص ٢٩٨).

**وترتكز نظرية الوكالة على عدد من الفروض يمكن تلخيصها كالتالي:**

- أن الأصيل والوكيل يتصرفان تصرف رشيد، وأن كلاهما يسعى لتعظيم منفعتة.
- يسعى الوكيل لتعظيم منفعتة الخاصة، والتي من الممكن أن تتعارض مع مصلحة الطرف الآخر "الأصيل".
- عدم تماثل المعلومات، فللوكيل فرصة أكبر في الوصول للمعلومات، والتأثير بشكل أكبر على القرارات من الأصيل.
- نتيجة اختلاف اهتمامات الأصيل والوكيل، يدفع ذلك للاعتقاد بأن الوكيل لن يتصرف دوماً بما فيه مصلحة الأصيل (عفيفي، عبدالرحمن، ٢٠٢٣م، ص ٢٤).

تهتم نظرية الوكالة بما يسمى بتعارضات الوكالة أو تضارب المصالح بين الأصيل والوكيل وان هذه التعارضات يمكن معالجتها عبر آليات حوكمة المنظمات، أي أن الوكيل لا يعمل على تحقيق مصالح الأصيل بشكل دائم، مما يؤدي لحدوث مشكلات داخل المنظمة في ظل ظروف عدم تناسق المعلومات وعدم تكاملها بين الوكيل والأصيل (نوري، سلمان، ٢٠١١م، ص ٣٥).

أي أن نظرية الوكالة تنظر إلى المستشفى باعتبارها نسق اجتماعي يقوم على عقد يبرم بين طرفين الوكيل (العاملين والأطباء وهيئة التمريض) والأصيل (المرضى)، وتفرض أن الوكيل لديه علم ووعي ومعلومات أكثر عن عمل المستشفى من الأصيل، وبالتالي يمكن استغلال بعض الثغرات لتحقيق منافع شخصية فيحدث تضارب بين مصالح كلاً من الوكيل والأصيل، ولكن الحوكمة تعمل على تذويب هذا التضارب أو التعارض، وتحقق النزاهة، وبالتالي تحافظ المستشفى على استدامتها التنظيمية، وتسعى لرفع كفاءة المنظومة الصحية، من أجل تحسين جودة حياة المواطن.

#### سابعاً: الإجراءات المنهجية للبحث:

١- نوع البحث: اعتمد البحث على الأسلوب الوصفي التحليلي، باعتباره الأسلوب الأنسب لدراسة أثر حوكمة القطاع الصحي على الاستدامة التنظيمية، حيث يسعى الأسلوب الوصفي إلى تحليل وتفسير الظاهرة موضوع الدراسة، ورصد أبعادها لإمكانية الوصول إلى نتائج أكثر دقة.

٢- منهج البحث: اعتمد البحث على المنهج العلمي بالاعتماد على طريقة المسح الاجتماعي بالعينة، باعتبارها أحد الطرق الكمية التي تستهدف الجمع المنظم للمعلومات كما هي في الواقع من فئة معينة من البشر.

٣- مجتمع البحث: يتمثل مجتمع البحث في جميع الأطباء وهيئة التمريض العاملة بالمستشفى العام بمحافظة دمياط، والبالغ عددهم (٦١٥) هيئة تمريض، (٤٠٦)

من الطاقم الطبي، وذلك وفقاً للبيانات الصادرة من الإدارة الصحية بدمياط  
لعام ٢٠٢٤م.

٤- عينة البحث وطرق اختيارها:

أ- نوع وحجم العينة:

تم الاعتماد على عينة عمدية، حيث بلغ عدد أفراد المجتمع الأصلي  
(١٠٢١)، طبيب وممرضة، وبلغ حجم العينة ٢٨٠ مفردة من الأطباء والتمريض، وفقاً  
لمعادلة روبرت ماسون.

$$n = \left[ \frac{M}{(S^2 \times (M-1)) \div pq} + 1 \right]$$

M	حجم المجتمع
S	قسمة الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة ٠,٩٥
p	أي قسمة ١,٩٦ أعلى معدل الخطأ ٠,٠٥
q	نسبة توافر الخاصية وهي ٠,٥٠
	النسبة المتبقية للخاصية وهي ٠,٥٠

## ب- خصائص عينة البحث:

## جدول رقم (١)

يوضح خصائص عينة البحث

المتغير	التكرار	%	
النوع	أنثى	٢٢٦	٨٠,٧
	ذكر	٥٤	١٩,٣
	المجموع	٢٨٠	١٠٠
الدرجة الوظيفية	طبيب	١٧٢	٦١,٤
	هيئة تمريض	١٠٨	٣٨,٦
	المجموع	٢٨٠	١٠٠
الفئة العمرية	من ٢٠ إلى ٢٩	٣٠	١٠,٧
	من ٣٠ إلى ٣٩	١١٧	٤١,٨
	من ٤٠ إلى ٤٩	١٠٣	٣٦,٨
	أكبر من ٥٠	٣٠	١٠,٧
	المجموع	٢٨٠	١٠٠
سنوات الخبرة	أقل من ٥ أعوام	٣٣	١١,٨
	من ٥ إلى ١٠ أعوام	٥٦	٢٠
	أكثر من ١٠ أعوام	١٩١	٦٨,٢
	المجموع	٢٨٠	١٠٠

يتناول جدول (١) توزيع عينة البحث من حيث متغير النوع، والدرجة الوظيفية، والفئة العمرية، وعدد سنوات الخبرة كالتالي:

وفقاً للنوع: فإن غالبية عينة البحث من الإناث بنسبة ٨٠,٧%، يليها الذكور بنسبة ١٩,٣%.

وفقاً للدرجة الوظيفية: جاء في الترتيب الأول الأطباء بنسبة ٦١,٤%، يليها هيئة التمريض بنسبة ٣٨,٦%.



وفقًا للفئة العمرية: اتضح أن الشريحة الأكبر كانت للفئة العمرية من (٣٠ إلى ٣٩) بواقع ٤١,٨%، يليها الفئة العمرية من (٤٠ إلى ٤٩) بنسبة ٣٦,٨%، ثم تساوت الفئات العمرية من (٢٠ إلى ٢٩)، والفئة العمرية (الأكثر من ٥٠ عام) بواقع ١٠,٧% لكلاً منهما.

وفقًا لسنوات الخبرة: فقد جاء في الترتيب الأول (الخبرة أكثر من ١٠ أعوام) بنسبة ٦٨,٢%، يليها سنوات الخبرة من (٥ إلى ١٠ أعوام) بنسبة ٢٠%، وجاء الترتيب الأخير (الخبرة أقل من ٥ سنوات) بمعدل ١١,٨%.

#### ٥- أدوات جمع البيانات:

اعتمد البحث على أداة الاستبيان الإلكتروني، وقامت الباحثة بإعداد مقياس وذلك من خلال الاطلاع على التراث البحثي، والدراسات السابقة، وفي ضوء ذلك، تم تحديد أبعاد المقياس الحالي على النحو التالي:

**الجزء الأول** ويشمل أبعاد الحوكمة (الشفافية، المساءلة، المشاركة، النزاهة، الفعالية والكفاءة، العدالة، الرقابة، سيادة القانون)، ويحتوي بعد الشفافية على (٩) عبارات، وبعد المساءلة على (٦) عبارات، وبعد المشاركة (٧) عبارات، وبعد النزاهة (٨) عبارات، وبعد الفعالية والكفاءة احتوى على (١٣) عبارة، وبعد العدالة (٤) عبارات، وبعد الرقابة (٥) عبارات، وبعد سيادة القانون (٤) عبارات.

**الجزء الثاني** ويشمل المعوقات التي تحول دون تطبيق الحوكمة في القطاع الصحي، والذي ضم (١٣) عبارة.

**الجزء الثالث** ويشمل أبعاد الاستدامة التنظيمية (البعد الاجتماعي، والبعد الاقتصادي، والبعد البيئي)، وتكون البعد الاجتماعي من (٩) عبارات، والبعد الاقتصادي من (٦) عبارات، والبعد البيئي من (٧) عبارات.

وبذلك تحتوي أداة البحث على (٩١) عبارة، شاملة الأهداف المتعلقة بالبحث، وتم تصميم المقياس في شكل مقياس خماسي التدرج ثم تم تقسيم المقياس إلى ثلاث مستويات (منخفض، متوسط، مرتفع) وفقاً للمعادلة التالية:

### الحد الأقصى - الحد الأدنى

عدد الاستجابات المطلوبة

$$1,33 = \frac{1 - 5}{3}$$

وفي ضوء هذه المعادلة تم تقدير مستويات كل فقرة من فقرات المقياس

كالتالي:

- درجة منخفضة (من ١ إلى  $2,33 >$ )

- درجة متوسطة (من  $2,33$  إلى  $3,66 >$ )

- درجة مرتفعة (من  $3,66$  إلى  $5 \geq$ )

- صدق وثبات أداة البحث:

**الصدق الظاهري:**

تم عرض الاستمارة في صورتها الأولية على عينة من أساتذة علم الاجتماع، لتحكيمها، وتمت إضافة بعض التعديلات، لتصبح الأداة صالحة للتطبيق في صورتها النهائية.

**صدق الاتساق الداخلي:**

تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون، لمحاور أداة البحث، ومدى ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وجاءت معاملات الارتباط في المدى من ( $0,477$  إلى  $0,740$ )، وجميع

معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يؤكد الاتساق الداخلي لأداة البحث،  
وصلاحيتها للتطبيق.

- ثبات أداة البحث:

للتأكد من ثبات أداة البحث تم حساب معامل ارتباط ألفا كرونباخ، وقد تراوحت  
القيم المختلفة لمحاور البحث في المدى من ٠,٩٢٨ إلى ٠,٩٧٤، مما يؤكد على أن  
أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وهو ما يظهره جدول رقم (٢)، وبذلك  
تصبح صالحة للتطبيق على عينة البحث.

جدول رقم (٢)

يوضح صدق الاتساق الداخلي ومعامل ثبات ألفا كرونباخ لمحاور الدراسة

معامل ثبات ألفا كرونباخ	صدق الاتساق الداخلي	المحاور
٠,٩٧٤	٠,٦٧٥	أبعاد الحوكمة
٠,٩٢٨	٠,٤٤٧	معوقات تطبيق الحوكمة
٠,٩٥٣	٠,٧٤٠	أبعاد الاستدامة التنظيمية

- أساليب التحليل الكيفي والكمي:

أسلوب التحليل الكيفي: اعتمدت عليه الباحثة بما يتوافق مع طبيعة الظاهرة  
موضوع البحث.

أسلوب التحليل الكمي: اعتمدت الباحثة على أسلوب الحزم الإحصائية للعلوم  
الاجتماعية (SPSS) Statistical Package for Social Sciences، بالاستعانة بعدة  
أساليب إحصائية منها عدد التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، الانحراف  
المعياري، معامل ثبات ألفا كرونباخ، معامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت).

ثامناً : مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الأهداف والفروض والتراث البحثي والنظريات المفسرة:  
أبعاد الحوكمة:

جدول رقم (٣) يوضح بعد الشفافية

م	المتغير	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك			
١	تنشر المستشفى سياساتها التنظيمية ومستوى أدائها وتحديثها باستمرار	١٣,٦	٣٨	١٤٧	٥٢,٥	٢١,١	٥٩	٢٨	١٠	٨	٢,٨	٣,٦٤	٠,٩٣	٣
٢	تنشر المستشفى التقارير المتعلقة بميزانيتها	٦,٤	١٨	٦٧	٢٣,٩	٢٧,٢	٧٦	١٠,٣	٣٦,٨	١٦	٥,٧	٢,٨٩	١,٠٤	٦
٣	تعمل المستشفى على توعية المريض بحقوقه في كيفية الحصول على الخدمات الصحية	٢١,٨	٦١	١٤٦	٥٢,٢	١٦,٤	٤٦	١٨	٦,٤	٩	٣,٢	٣,٨٣	٠,٩٥	٢
٤	جميع العاملين على دراية بالقوانين والتشريعات المنظمة للعمل بالمستشفى	١٣,٢	٣٧	١٠٧	٣٨,٢	٢٦,٥	٧٤	٤٢	١٥	٢٠	٧,١	٣,٣٥	١,١٠	٥
٥	يتم نشر الخطط السابقة وخطط التطوير المستقبلي على الموقع الرسمي للمستشفى للاطلاع عليها وإبداء الرأي فيها	٩,٣	٢٦	٤٩	١٧,٥	٢٤,٣	٦٨	١١١	٣٩,٦	٢٦	٩,٣	٢,٧٨	١,١٢	٧

حوكمة المؤسسات الصحية وعلاقتها بالاستدامة التنظيمية  
(دراسة ميدانية بمستشفى دمياط العام)

م	المتغير	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك				
٦	تحرص المستشفى عن الإعلان بوضوح عن خدماتها لضمان الحصول على الخدمة لمستحقيها	٦٣	٢٢,٥	١٤٨	٥٢,٩	٤٠	١٤,٢	٢٢	٧,٩	٧	٢,٥	٣,٨٥	٠,٩٤	١	
٧	تحرص المستشفى عن البوح بالمعوقات والمشكلات التي تواجهها للعاملين بالمستشفى وكفاية أطباف المجتمع	١٥	٥,٤	١٧,٩	٥,٠	٦٠	٢١,٤	١١٩	٤٢,٥	٣٦	١٢,٨	٢,٦٠	١,٠٨	٩	
٨	تفصح المستشفى عن المخاطر المتوقع حدوثها	١١	٣,٩	١٧,٩	٥,٠	٨٤	٣٠	١٠٤	٣٧,١	٣١	١١,١	٢,٦٦	١,٠٢	٨	
٩	تضع المستشفى نظام يحدد طبيعة الحقوق والواجبات للعاملين بها	٥٠	١٧,٩	١٣٦	٤٨,٦	٥٠	١٧,٩	٢٤	٨,٥	٢٠	٧,١	٣,٦١	١,٠٩	٤	
المجموع													٠,٧٦ متوسط	٣,٢٤	

باستقراء بيانات الجدول السابق يلاحظ أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد الشفافية تراوحت بين (٢,٦٠ : ٣,٨٥) بمتوسط حسابي قدره ٣,٢٤، وانحراف معياري ٠,٧٦ وبمستوى متوسط.

وقد جاء في الترتيب الأول لبعء الشفافية عبارة (تحرص المستشفى عن الإعلان بوضوح عن خدماتها لضمان الحصول على الخدمة لمستحقيها) بمتوسط حسابي ٣,٨٥ وانحراف معياري قدره ٠,٩٤، يليه في الترتيب الثاني عمل المستشفى على توعية المريض بحقوقه في كيفية الحصول على الخدمات الصحية بمتوسط حسابي ٣,٨٣ وانحراف معياري ٠,٩٥.

ثم الترتيب الثالث تنشر المستشفى سياساتها التنظيمية ومستوى أدائها باستمرار بمتوسط حسابي ٣,٦٤ وانحراف معياري ٠,٩٣، وفي هذا السياق فقد أشارت دراسة (مقراش، فوزية، ٢٠٢١م) إلى أن الطاقم الطبي والإداري بمستشفى محمد الصديق بن يحي في الجزائر لا تصلهم أي معلومات واضحة وشفافة عن المستشفى.

وقد تمثل الترتيب الرابع في وضع المستشفى نظام يحدد طبيعة الحقوق والواجبات للعاملين بها بمتوسط حسابي ٣,٦١ وانحراف معياري قدره ١,٠٩، ثم الترتيب الخامس جميع العاملين على دراية بالقوانين والتشريعات المنظمة للعمل بالمستشفى بمتوسط حسابي مقداره ٣,٣٥ وانحراف معياري ١,١٠، وتمثل الترتيب السادس في نشر المستشفى للتقارير المتعلقة بميزانيتها، بمتوسط حسابي بلغ ٢,٨٩، وانحراف معياري ١,٠٤، وتمثل الترتيب السابع في نشر الخطط السابقة، وخطط التطوير المستقبلي على الموقع الرسمي للمستشفى بمتوسط حسابي ٢,٧٨ وانحراف معياري ١,١٢، بينما تحدد الترتيب الثامن في افصاح المستشفى عن المخاطر المتوقع حدوثها بمتوسط حسابي ٢,٦٦ وانحراف معياري ١,٠٢، في حين تمثل الترتيب الأخير في حرص المستشفى عن البوح بالمعوقات والمشكلات التي تواجهها للعاملين بالمستشفى ولكافة أطراف المجتمع بمتوسط حسابي قدره ٢,٦٠ وانحراف معياري مقداره ١,٠٨.

الأمر الذي يؤكد ضرورة الاهتمام بتفعيل مبدأ الشفافية في القطاع الصحي، لما له من دور مهم في فعالية وجودة الخدمات الصحية، وتعزيز الثقة بين أصحاب المصالح، كالأطباء والمرضى وهيئة التمريض والإدارة، وهو ما تؤكدته نظرية أصحاب المصلحة، لما لها من دور كبير في خلق عملية التوازن بين هذه المصالح.

كما أنه من خلال تفعيل الشفافية يمكن للقطاع الصحي تحديد نقاط الضعف ونقاط القوة من أجل تحديد نقاط التحسين؛ لاتخاذ القرارات الملائمة، كما تعزز الشفافية من مشاركة المجتمع بمنظّماته المختلفة، في تحسين الخدمات الصحية، فمشاركة ونشر المعلومات المسموح بها وتبادل الأفكار والممارسات المقبولة يؤدي إلى التحسن المستمر في جودة الخدمات الصحية المقدمة، ويتم ذلك من خلال نشر الميزانية الخاصة بالمستشفى وإنشاء قنوات فعالة للاتصال، والاعتماد على التكنولوجيا وتسخير البيانات وتسهيل الوصول لها، وتوفير آليات فعالة لتقديم الشكاوي والاقتراحات، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Kostova, Neda and Others, 2010) والتي أكدت على أن زيادة قيم الشفافية تؤدي إلى تحسين خدمات القطاع الصحي.

## جدول رقم (٤) يوضح بعد المساءلة

م	المتغير	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		متوسط حسابي	انحراف معياري	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك			
١	يوجد بالمستشفى آليات داخلية وخارجية فعالة لضمان الجودة ومتابعة التقييم	٤٢	١٥	١٧٥	٦٢,٥	٤١	١٤,٦	١٥	٥,٤	٧	٢,٥	٣,٨٢	٠,٨٤	٢
٢	يوجد بالمستشفى ميثاق أخلاقي يلزم العاملين بالسلوكيات الإيجابية أثناء أداء العمل	٦٢	٢٢,١	١٥٤	٥٥	٣٩	١٣,٩	١٧	٦,١	٨	٢,٩	٣,٨٨	٠,٩٢	١
٣	يوجد بالمستشفى نظام لتلقي الشكاوى والاقتراحات والتعامل معها	٤٩	١٧,٥	١٦٤	٥٨,٦	٤١	١٤,٦	٢٠	٧,٢	٦	٢,١	٣,٨٢	٠,٨٧	٢
٤	يوجد مراجعة دورية داخلية وخارجية لحسابات المستشفى	٤١	١٤,٦	١٥٤	٥٥	٦٠	٢١,٥	١٨	٦,٤	٧	٢,٥	٣,٧٣	٠,٨٧	٣
٥	تعتمد المنظمة سياسة الباب المفتوح لدراسة مشكلات المواطنين والرد عليها	١٧	٦,١	٧٩	٢٨,٢	١٠٧	٣٨,٢	٥٤	١٩,٣	٢٣	٨,٢	٣,٠٥	١,٠٢	٤
٦	تتيح المستشفى قنوات اتصال للحصول على تغذية راجعة من المرضى بعد تلقي العلاج	١٦	٥,٧	٥٦	٢٠	٥٠	١٧,٩	١٠٧	٣٨,٢	٥١	١٨,٢	٢,٥٧	١,١٦	٥
المجموع												٣,٤٧	٠,٧٠	متوسط



يتضح من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لبعد المساءلة يتراوح ما بين (٢,٥٧ : ٣,٨٨)، وجاء هذا البعد بمتوسط حسابي قدره ٣,٤٧ وانحراف معياري ٠,٧٠، بمستوى متوسط.

وجاء في الترتيب الأول وجود ميثاق أخلاقي يلزم العاملين بالسلوكيات الإيجابية أثناء العمل بالمستشفى بمتوسط حسابي ٣,٨٨ وانحراف معياري ٠,٩٢، ويشير الميثاق الأخلاقي إلى المعايير والقيم التي يتوقع من أفراد المنظمة الالتزام بها والامتثال لها؛ مما يدعم الثقة بين جميع أصحاب المصلحة، وينبأ بوجود بيئة عمل إيجابية، وينمي روح المسؤولية، ويحسن من الأداء العام للمنظمة.

وتمثل الترتيب الثاني في كلاً من وجود نظام لتلقي الشكاوى والاقتراحات والتعامل معها بالمستشفى بمتوسط حسابي بلغ ٣,٨٢ وانحراف معياري ٠,٨٧، ووجود آليات داخلية وخارجية فعالة لضمان الجودة ومتابعة التقييم بمتوسط حسابي ٣,٨٢ وانحراف معياري ٠,٨٤، وهو ما يشير إلى أن تلقي الشكاوى والاقتراحات وحسن التعامل معها يعكس ضمان الجودة ومتابعة التقييم.

وجاء في الترتيب الثالث عبارة بوجود مراجعة داخلية وخارجية لحسابات المستشفى بمتوسط حسابي ٣,٧٣ وانحراف معياري ٠,٨٧، والترتيب الرابع اعتماد المنظمة سياسة الباب المفتوح لدراسة مشكلات المواطنين والرد عليها بمتوسط حسابي ٣,٠٥ وانحراف معياري ١,٠٢، وهو ما يؤدي إلى تزايد معدلات الشفافية، ويتحول المرضى والمواطنين من مجرد متلقين للخدمة الصحية إلى أفراد فاعلين مشاركين في صناعة واقعهم كما يتمنون، مما يمكن من معالجة المشكلات بشكل سريع ويؤدي إلى رفع الروح المعنوية للمرضى، ولكن بالرغم من ذلك فهناك العديد من السلبيات التي قد تلحق بهذه السياسة (الباب المفتوح) إذا لم يتم إدارتها بشكل منهجي علمي مثل إمكانية شيوع الفوضى، وتأخر اتخاذ القرارات، وإصابة العاملين بالإرهاق الإداري بسبب كثرة عدد الشكاوى والمقترحات.

ووفقاً لما سبق فقد أكد (إدوارد فريمان في نظريته أصحاب المصلحة) إلى أن الإدارة يجب أن تخلق توازن مناسب بين أصحاب المصلحة ومصالحهم، ولن يتم ذلك إلا عن طريق المساءلة، والاعتراف بالالتزامات التنظيمية.

وتمثل الترتيب الخامس والأخير في إتاحة المستشفى قنوات اتصال للحصول على تغذية راجعة من المرضى بعد تلقي العلاج بمتوسط حسابي ٢,٥٧ وانحراف معياري قدره ١,١٦، وهو مطلب هام وغير متحقق بشكل كبير داخل المستشفى موضوع الدراسة مما قد يعيق تحسين الأداء التنظيمي، ويزيد من نقاط الضعف لدى المستشفى، وبالتالي عدم الرضا من جانب المرضى عن الخدمات المقدمة، في ظل عدم استجابة إدارة المستشفى لحاجات ومتطلبات المرضى؛ بسبب جهلها لمتطلباتهم، وبالتالي تصبح غير قادرة على تلبية توقعاتهم، فقنوات الاتصال الفعال مطلب أساسي لتحسين جودة الرعاية الصحية، وغيابها يضعف من المؤشرات الصحية ويعوق استدامة المستشفى، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة ( Kostova, Neda and Others, ) 2010 والتي أشارت إلى أهمية بعد المساءلة في القطاع الصحي.

لذلك تؤكد **نظرية النسق الاجتماعي** أن التغذية الراجعة الناتجة عن خدمة المجتمع شرط من شروط النسق الاجتماعي، ويجب على كل منظمة عمل قنوات للحصول على التغذية الراجعة، والاستفادة من هذه التغذية، لتحسين الأداء، من أجل ديمومة النسق واستمراره.

حوكمة المؤسسات الصحية وعلاقتها بالاستدامة التنظيمية  
(دراسة ميدانية بمستشفى دمياط العام)

جدول رقم (٥) يوضح بعد المشاركة

م	المتغير	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		متوسط حسابي	انحراف معياري	الرتبة	
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك						
١	تشارك المستشفى أصحاب المصلحة والمستفيدين في صياغة أهدافها ورسالتها الخاصة.	١٣	٤,٦	٧٢	٢٥,٧	١١٣	٤٠,٤	٦٧	٢٣,٩	١٥	٥,٤	٣	٠,٩٤	٤	
٢	تشارك المستشفى أصحاب المصلحة والمرضى في عملية صنع القرارات ووضع خطط تطويرها.	١٢	٤,٣	٥١	١٨,٢	٧٣	٢٦,١	١٢٢	٤٣,٥	٢٢	٧,٩	٢,٦٨	١	٥	
٣	تشجع المستشفى العاملين بها علي تقديم مقترحات لتحسين الأداء.	٢٨	١,٠	٩٦	٣٤,٣	١١٧	٤١,٨	٣٢	١١,٤	٧	٢,٥	٣,٣٨	٠,٩٠	٢	
٤	تعزز المستشفى المشاركة المجتمعية (مجتمع محلي، مجتمع مدني، مستشفيات القطاع الخاص) لتطوير خدماتها.	٢٥	٨,٩	٨٦	٣٠,٧	١٤١	٥٠,٤	٢٢	٧,٩	٦	٢,١	٣,٣٦	٠,٨٣	٣	
٥	تتيح المستشفى الفرصة للمرضى للاطلاع علي خيارات العلاج، وإشراكهم في التخطيط للخدمات المقدمة لهم.	١٦	٥,٧	٥٠	١٧,٩	٦٥	٢٣,٢	١٠٧	٣٨,٢	٤٢	١٥	٢,٦١	١,١١	٦	
٦	تعتمد المستشفى آلية المشاركة في اختيار قياداتها.	١٧	٦,١	٤٥	١٦,١	٥٧	٢٠,٤	١٣١	٤٦,٧	٣٠	١٠,٧	٢,٦٠	١,٠٧	٧	
٧	تم التنسيق مع الوزارات والجهات المعنية لوضع مشاريع البنية التحتية التكنولوجية بالمستشفى.	٢٨	١,٠	١٥٦	٥٥,٧	٧١	٢٥,٤	١٩	٦,٨	٦	٢,١	٣,٦٥	٠,٨٣	١	
المجموع													٠,٧٣	٣,٠٣	متوسط

يكشف الجدول السابق المتوسطات الحسابية لبعء المشاركة كأحد الأبعاد الجوهرية في الحوكمة، والتي تتراوح ما بين (٢,٦٠ : ٣,٦٥)، حيث جاء بعء المشاركة بمتوسط حسابي بلغ ٣,٠٣ وانحراف معياري ٠,٧٣ وبمستوى متوسط.

فقد جاء في الترتيب الأول التنسيق مع الوزارات والجهات المعنية بوضع مشاريع البنية التحتية التكنولوجية بالمستشفى بمتوسط حسابي ٣,٦٥ وانحراف معياري ٠,٨٣، فالبنية التحتية التكنولوجية تدعم عملية الحوكمة من ناحية، والاستدامة التنظيمية من ناحية أخرى، فهي تساهم في توفير الخدمات الأساسية التي تحتاجها المستشفى مثل نظم الاتصال، وتوزيع الموارد بشكل أكثر عدالة، وتراعي أبعاد التنمية المستدامة، وتساهم في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وتحسن من نظم وموارد الطاقة بهدف تحقيق الاستدامة البيئية، بمعنى أن البنية التحتية التكنولوجية تدعم الأهداف التنظيمية للحوكمة والاستدامة التنظيمية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Holeman, Isaac and Others, 2016) والتي أكدت على وجود ارتباط قوي بين التكنولوجيا والحوكمة متمثلة في الشفافية.

وفي الترتيب الثاني جاءت عبارة (تشجع المستشفى العاملين بها على تقديم مقترحات لتحسين الأداء) بمتوسط حسابي ٣,٣٨ وانحراف معياري قدره ٠,٩٠، والترتيب الثالث تعزز المشاركة المجتمعية (مجتمع محلي، مجتمع مدني، مستشفيات القطاع الخاص) لتطوير خدماتها بمتوسط حسابي ٣,٣٦ وانحراف معياري ٠,٨٣، ويتضح ذلك من خلال ضرورة تنمية المشاركة المجتمعية بين مستشفيات القطاع العام والقطاع الخاص وبين منظمات المجتمع المدني والمجتمع المحلي بأكمله، وضرورة تهيئة بيئة تشريعية تسعى للتحفيز والتشجيع على المشاركة المجتمعية من أجل تحقيق أداء عالي وتجاوز التحديات الصحية عن طريق عقد اللقاءات الدورية المتنوعة، والاستماع إلى احتياجات ومتطلبات أفراد المجتمع والاستفادة من القدرات والمهارات

المختلفة لأصحاب المصلحة، فالمشاركة المجتمعية نهج يجب اتباعه لتحسين مستوى الخدمات الصحية والوفاء بمتطلبات أفراد المجتمع في الجانب الصحي، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (بن غالية، كنزة، ٢٠٢٤م) والتي أكدت على أن اشراك كل الفاعلين في العملية التسييرية من شأنه ضمان تطبيق الحوكمة وتحسن جودة الخدمات الصحية.

وقد أكدت نظرية النسق الاجتماعي على ضرورة المشاركة وإقامة علاقات إيجابية بين البيئة الداخلية والخارجية للنسق، تحت مسمى التكيف كما حدده "تالكوت بارسونز".

وفي الترتيب الرابع جاءت مشاركة المستشفى لأصحاب المصلحة والمستفيدين في صياغة أهدافها ورسالتها الخاصة بمتوسط حسابي ٣ وانحراف معياري ٠,٩٤، وفي الترتيب الخامس تشارك المستشفى أصحاب المصلحة والمرضى في عملية صنع القرارات ووضع خطط تطويرها بمتوسط حسابي ٢,٦٨ وانحراف معياري مقداره ١، فقد أكدت نظرية أصحاب المصلحة أن مساهمة أصحاب المصلحة في إدارة خدمات الرعاية الصحية يُحسن من الأداء الوظيفي والتنظيمي، بما يكفل تحقيق الحوكمة والاستدامة التنظيمية.

وفي الترتيب السادس جاءت عبارة (تتيح المستشفى الفرصة للمرضى للاطلاع على خيارات العلاج وإشراكهم في التخطيط للخدمات المقدمة لهم) بمتوسط حسابي ٢,٦١ وانحراف معياري ١,١١، وتمثل الترتيب السابع في اعتماد المستشفى آلية المشاركة في اختيار قياداتها بمتوسط حسابي ٢,٦٠ وانحراف معياري ١,٠٧، وهو ما قد يعكس عدم الانتماء والتأثير السلبي على بيئة العمل، وإمكانية تزايد الصراعات، وعدم الرضا عن العمل وبالتالي يؤثر ذلك سلبًا على تطبيق الحوكمة.

جدول رقم (٦) يوضح بعد النزاهة

م	المتغير	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك				
١	تتيح المستشفى أسلوب الحوار الديموقراطي في اتخاذ القرارات	٥,٧	١٦	٢١,٤	٦٠	٥٣,٦	١٥٠	١٤,٣	٤٠	١٤	٥	٠,٨٨	٣,٠٩
٢	توفر المستشفى تقارير دورية عن معدل تنفيذها لخطط العمل وتقارير الاستدامة	٥	١٤	٥٠,٤	١٤١	٣٠,٧	٨٦	٩,٦	٢٧	١٢	٤,٣	٠,٨٩	٣,٤٢
٣	يمكن معرفة أسباب تولي بعض الأشخاص لمناصب معينة داخل المستشفى بسهولة ويسر	٤,٦	١٣	١٨,٩	٥٣	٣٦,١	١٠١	٣٢,٢	٩٠	٢٣	٨,٢	٠,٩٩	٢,٨٠
٤	يمكن الإفصاح عن الحقيقة في حالة ارتكاب مخالفات قانونية أو أخلاقية	٣,٦	١٠	٢٠,٤	٥٧	٣٦,٧	١٠٣	٣٣,٦	٩٤	١٦	٥,٧	٠,٩٤	٢,٨٣
٥	تشجع المستشفى الموظفين والمرضى على الإبلاغ حيال أي سلوك غير أخلاقي، وتوفر البوابات للإبلاغ والتعامل معها بحزم	٧,١	٢٠	٣٢,٩	٩٢	٤٧,١	١٣٢	٩,٣	٢٦	١٠	٣,٦	٠,٨٧	٣,٣١
٦	تلتزم المستشفى بمعايير السلامة والصحة المهنية للعاملين بها	١٣,٩	٣٩	٤٤,٦	١٢٥	٣٠,٧	٨٦	٦,٢	١٧	١٣	٤,٦	٠,٩٦	٣,٥٧
٧	تقوم المستشفى بعمل تقييمات بصفة مستمرة تقيم أداء الإدارة والطاقم الطبي، وهيئة التمريض على أساس من النزاهة والشمولية والموضوعية	٨,٦	٢٤	٣٤,٧	٩٧	٤٢,١	١١٨	١٠	٢٨	١٣	٤,٦	٠,٩٣	٣,٣٣
٨	تنفذ المستشفى دورات تدريبية تعزز القيم الأخلاقية والمهنية لتطوير ممارسات النزاهة	١٠,٤	٢٩	٥١,٨	١٤٥	٢٤,٣	٦٨	٨,٥	٢٤	١٤	٥	٠,٩٦	٣,٥٤
المجموع												٣,٢٣	٠,٧٣ متوسط

يتضح من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد النزاهة تراوحت ما بين (٢,٨٠ : ٣,٥٧) بمتوسط حسابي ٣,٢٣، وانحراف معياري قدره ٠,٧٣ وبمستوى متوسط.

فقد جاء التزام المستشفى بمعايير السلامة والصحة المهنية للعاملين بها في الترتيب الأول بمتوسط حسابي قدره ٣,٥٧ وانحراف معياري مقداره ٠,٩٦، ولعل ذلك يعمل على تحسين الكفاءة المهنية ويدل على الالتزام بقوانين وسياسات العمل، مما يعزز من سمعة المستشفى، ويساعد في بناء الثقة والولاء التنظيمي لدى العاملين ويدعم من مسؤوليتها الاجتماعية في حتمية تحقيق الاستدامة التنظيمية.

وفي الترتيب الثاني تنفذ المستشفى دورات تدريبية تعزز القيم الأخلاقية والمهنية لتطوير ممارسات النزاهة بمتوسط حسابي ٣,٥٤ وانحراف معياري مقداره ٠,٩٦، فالتطوير المهني للطواقم الطبي وهيئة التمريض من أهم خطوات النجاح التنظيمي على المدى الطويل؛ من أجل تمكينهم من تحسين مهاراتهم وقدراتهم؛ حتى يستطيعوا القيام بوظائفهم على أكمل وجه بما يحقق استدامة خدمات الرعاية الصحية، فكما أكدت دراسة (بلعادي، عمار ٢٠١٨م) فإن الحوكمة الفعالة تُحسن من نتائج النظام الصحي، وتساهم في استدامة قدرته على تقديم الخدمات في المستقبل.

وجاء في الترتيب الثالث توفير المستشفى تقارير دورية عن معدل تنفيذها لخطط العمل وتقارير الاستدامة بمتوسط حسابي بلغ ٣,٤٢ وانحراف معياري ٠,٨٩، فلقد أصبح من الضروري إعداد تقارير دورية عن استدامة تنظيمات العمل تماشياً مع رؤية التنمية المستدامة ٢٠٣٠م، من خلال تحليل البيانات، وتحديد الأهداف المستقبلية، التي تكفل تحسن الأداء الوظيفي والبيئي والذي يتمثل في دراسة مدى تأثير المستشفى بيئياً على المجتمع، والأداء الاجتماعي المتمثل في مبادرات تحسين الظروف الاجتماعية للمجتمع وسلامة العاملين، وكفالة حقوق المرضى والعاملين، والأداء

الاقتصادي المتمثل في تطورات الأداء المالي والتأثير الاقتصادي للمستشفى على المجتمع المحلي الذي توجد فيه، وقد أوصت دراسة كلا من (الغملاس، ٢٠٢٣م) و(Bosco, Federica, 2023) بضرورة إعداد تقارير الاستدامة على مستوى منظمات القطاع العام.

وتمثل الترتيب الرابع في قيام المستشفى بعمل تقييمات بصفة مستمرة تقييم أداء الإدارة والطاقت الطبي وهيئة التمريض، على أساس من النزاهة والشمولية والموضوعية بمتوسط حسابي ٣,٣٣، وانحراف معياري ٠,٩٣، فهذه التقييمات قادرة على تحديد نقاط الضعف ونقاط القوة لبدء خطط التحسين بما يعود بالفائدة على المستشفى وهويتها التنظيمية، ولكن شريطة أن تكون قائمة على أساس من النزاهة والموضوعية.

بينما تمثل الترتيب الخامس في تشجيع المستشفى الموظفين والمرضى على الإبلاغ حيال أي سلوك غير أخلاقي، وتوفير آليات للإبلاغ والتعامل معها بحزم بمتوسط ٣,٣١ وانحراف معياري قدره ٠,٨٧، وفي الترتيب السادس جاء إتاحة المستشفى أسلوب الحوار الديمقراطي في اتخاذ القرارات بمتوسط حسابي ٣,٠٩ وانحراف معياري ٠,٨٨، وتمثل الترتيب السابع في إمكانية الإفصاح عن الحقيقة في حالة ارتكاب مخالفات قانونية أو أخلاقية بمتوسط حسابي ٢,٨٣ وانحراف معياري مقداره ٠,٩٤، وتحدد الترتيب الأخير في إمكانية معرفة أسباب تولي بعض الأشخاص لمناصب معينة داخل المستشفى بسهولة ويسر بمتوسط ٢,٨٠ وانحراف معياري ٠,٩٩.

وتقوم النزاهة بناءً على تعزيز ثقافة تنظيمية واعية وجادة تكافح الفساد وتحد من مقاومة التغيير الإيجابي وتبادل الخبرات؛ حتى تتحقق الحوكمة.



حوكمة المؤسسات الصحية وعلاقتها بالاستدامة التنظيمية  
دراسة ميدانية بمستشفى دمياط العام

جدول رقم (٧) يوضح بعد الفعالية والكفاءة

م	المتغير	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ن.ع.
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك			
١	تشجع العاملين على الالتحاق ببرامج تدريبية عن مبادئ الحوكمة لتنمية قدراتهم	١٢,٩	٣٦	٤٥,٤	١٢٧	٣٦,٤	١٠٢	٢,٥	٧	٢,٨	٨	٣,٦٣	٠,٨٤	٣
٢	تخصصات الطاقم الطبي كافية لتنفيذ رؤية المستشفى وتحققها لأهدافها ورسالتها المستقبلية	٧,٩	٢٢	٢٧,٥	٧٧	٢٥	٧٠	٣٣,٢	٩٣	٦,٤	١٨	٢,٩٧	١,٠٨	٦
٣	الموارد المالية الحالية للمستشفى كافية لتنفيذ خططها المستقبلية	٤,٣	١٢	١٥,٣	٤٣	٢٢,٩	٦٤	٤٥,٧	١٢٨	١١,٨	٣٣	٢,٥٥	١,٠٢	٩
٤	يتوفر بالمستشفى طرقاً لقياس مدى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة	٣,٩	١١	١٨,٢	٥١	٢٥,٧	٧٢	٤٠,٤	١١٣	١١,٨	٣٣	٢,٦٢	١,٠٣	٧
٥	يتوفر بالمستشفى أحدث التقنيات والأجهزة الطبية	٦,٨	١٩	١٨,٢	٥١	٥٢,٥	١٤٧	١٧,٥	٤٩	١٤	١٤	٣,٠٤	٠,٩١	٥
٦	تعتمد المستشفى على أحدث النظم الإدارية ويأسس علمية	٥,٤	١٥	١٨,٦	٥٢	٥٥	١٥٤	١٦,٨	٤٧	٤,٢	١٢	٣,٠٤	٠,٨٦	٥
٧	تسهل المستشفى حصول المرضى علي خدمات الرعاية الصحية في وقت مناسب	٨,٩	٢٥	٦٠	١٦٨	٢٢,٢	٦٢	٥,٧	١٦	٣,٢	٩	٣,٦٦	٠,٨٤	٢

م	المتغير	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تقييم
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك			
٨	يتوفر بالمستشفى معدلات أسرة مناسبة، وغرف علاجية مجهزة علي أعلى مستوى	١٥	٥,٤	٥٨	٢٠,٧	٥٢	١٨,٦	٩٧	٣٤,٦	٥٨	٢٠,٧	٢,٥٥	١,١٨	٩
٩	تعتمد المستشفى علي النظم الالكترونية في أدائها مهامها وأنشطتها المختلفة	١١	٣,٩	٣٧	١٣,٢	٦٧	٢٣,٩	١٢٢	٤٣,٦	٤٣	١٥,٤	٢,٤٧	١,٠٣	١٠
١٠	يتناسب عدد العاملين بالمستشفى مع حجم العمل	١٧	٦,١	٥٧	٢٠,٤	٤٧	١٦,٧	١١٣	٤٠,٤	٤٦	١٦,٤	٢,٥٩	١,١٦	٨
١١	عدم حصول المريض علي الخدمات الصحية بشكل مثالي بسبب أن البنية التحتية الحالية في حاجة إلي تطوير	٥٥	١٩,٦	١٥٠	٥٣,٦	٤٨	١٧,١	٢١	٧,٥	٦	٢,٢	٣,٨١	٠,٩١	١
١٢	يوجد خطط للاستعداد في حالة الطوارئ بالمستشفى وتدريب العاملين عليها	٢١	٧,٥	٩٥	٣٣,٩	١٠٧	٣٨,٢	٣٨	١٣,٦	١٩	٦,٨	٣,٢٢	١	٤
١٣	القدرات والكفاءات البشرية بالمستشفى تمكنها من تنفيذ المهام المطلوبة	٢٩	١٠,٤	١٦٢	٥٧,٩	٦٢	٢٢,١	١٨	٦,٤	٩	٣,٢	٣,٦٦	٠,٨٧	٢
<b>المجموع</b>												٣,٠٦	٠,٧٠	متوسط

يتضح من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد الفعالية والكفاءة تراوحت ما بين (٢,٤٧ : ٣,٨١) بمتوسط حسابي ٣,٠٦، وانحراف معياري قدره ٠,٧٠ وبمستوى متوسط.

وقد تمثل الترتيب الأول في عدم حصول المريض على الخدمات الصحية بشكل مثالي، بسبب أن البنية التحتية للمستشفى في حاجة إلى تطوير بمتوسط حسابي بلغ ٣,٨١ وانحراف معياري قدره ٠,٩١، وهو ما يؤكد ضعف الكفاءة التنظيمية للمستشفى، وانعدام الثقة في الخدمات التي تقدمها المستشفى، مما ينعكس على المجتمع بالسلب ويؤدي إلى انتشار الأمراض، وعدم اهتمام الطبقات الفقيرة والمهمشة بمتابعة حالتهم الصحية، خاصة وأن المستشفى موضوع الدراسة من أهم المستشفيات الحكومية في محافظة دمياط، والتي تستقطب المرضى من كل صوب وحذب، مما يتطلب تحسين البنية التحتية للمستشفى بما تشمله من مباني، وأسرة، ووحدات للفحص والأشعة، وأنظمة الأمن والسلامة، والتهوية الجيدة، ومعدات الجراحة، إلخ... وفي هذا السياق أكدت دراسة (زهران، سناء، ٢٠٢٢م) أن البنية التحتية وخاصة التقنية عامل أساسي في نجاح تفعيل الحوكمة في المنظمات الصحية.

وتحدد الترتيب الثاني في عبارة (القدرات والكفاءات البشرية بالمستشفى تمكناها من تنفيذ المهام المطلوبة) وذلك بمتوسط حسابي قدره ٣,٦٦ وانحراف معياري بلغ ٠,٨٧، وكذلك عبارة (تسهل المستشفى حصول المرضى على خدمات الرعاية الصحية في وقت مناسب) بمتوسط حسابي ٣,٦٦ وانحراف معياري ٠,٨٤، وقد تمثل الترتيب الثالث في تشجيع المستشفى للعاملين على الالتحاق ببرامج تدريبية عن مبادئ الحوكمة لتنمية قدراتهم بمتوسط ٣,٦٣ وانحراف معياري قدره ٠,٨٤، وهو ما يعد من نقاط القوة في تفعيل الحوكمة الرشيدة القائمة على الفهم والوعي الكافي، مما ينعكس بالإيجاب على الثقافة التنظيمية للمستشفى ويحسن من الأداء الوظيفي، ويساهم في جودة الخدمات الصحية، وبالتالي يحقق الأهداف التنظيمية، لأنه كما أشارت دراسة (Abd El Fatah, Thoraya and Others, 2019) فإن نقص الوعي بثقافة الحوكمة من أهم التحديات التي تعوق تحقيق الرعاية الصحية الجيدة، وكذلك أثبتت دراسة (زهران، سناء، ٢٠٢٢م) أن تنمية القدرات والمهارات البشرية للعاملين في القطاع الصحي يساهم في تقديم الخدمات بفاعلية ويحقق الحوكمة ويعمل على إدارة الأزمات.

كما تحدد الترتيب الرابع في وجود خطط للاستعداد في حالة الطوارئ بالمستشفى وتدريب العاملين عليها بمتوسط حسابي ٣,٢٢ وانحراف معياري بلغ ١, وتمثل الترتيب الخامس في كلاً من توفر أحدث التقنيات والأجهزة الطبية بالمستشفى، واعتماد المستشفى على أحد النظم الإدارية وبأسس علمية بمتوسط حسابي بلغ ٣,٠٤ لكلاً منهما، فلكي تحقق المستشفى أهدافها وتحسن من مستوى أدائها، يجب أن تتبع نظم إدارية على درجة عالية من الكفاءة في ظل قيادة إدارية تحويلية، كما يجب أن تتوفر أحدث التقنيات الطبية التي تساعد على الفحص الجيد لحالة المريض، وإعطائه العلاج المناسب لحالته، لضمان الثقة فيما تقدمه المستشفى من خدمات، وضمان النهوض بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع الدمياطي.

بينما تحدد الترتيب السادس في عبارة (تخصصات الطاقم الطبي كافية لتنفيذ رؤية المستشفى وتحقيقها لأهدافها ورسالتها المستقبلية) بمتوسط حسابي قدره ٢,٩٧ وانحراف معياري ١,٠٨، في حين تحدد الترتيب السابع في مدى توفر فرص لقياس رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم بالمستشفى بمتوسط حسابي قدره ٢,٦٢ وانحراف معياري ١,٠٣، ولعل قياس مدى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية من أهم مزايا الحوكمة وضمان تطبيقها بصورة فعالة، لذلك فإن تلاشيها قياس وتقييم مدى الرضا، ينذر بمخاطر كبيرة قد ينجم عنها، استحالة استدامة المنظمة، وهنا تؤكد (نظرية النسق الاجتماعي لبارسونز) على ضرورة التغيير الإيجابي داخل تنظيمات العمل من أجل تحقيق التوازن من خلال تلبية احتياجاتهم وحقوقهم من المستشفيات باعتبارها أنساقاً اجتماعية.

كما تمثل الترتيب الثامن في مدى تناسب عدد العاملين بالمستشفى مع حجم العمل بمتوسط حسابي ٢,٥٩ وانحراف معياري قدره ١,١٦، وجاء الترتيب التاسع بالتساوي بين كلاً من (توفر المستشفى معدلات أسرة مناسبة وغرف علاجية مجهزة على أعلى مستوى) وعبارة (الموارد المالية الحالية بالمستشفى كافية لتنفيذ خططها

حوكمة المؤسسات الصحية وعلاقتها بالاستدامة التنظيمية  
(دراسة ميدانية بمستشفى دمياط العام)

المستقبلية) بمتوسط حسابي قدره ٢,٥٥، وقد ارتفعت نسبة عدم الموافقة على كلتا العبارتين، مما يؤكد على زيادة أعداد المرضى مقارنة بالقدرة الاستيعابية للمستشفى، ويدل على عدم الدقة في التخطيط لتلبية احتياجات أفراد المجتمع، وبالتالي فإن نقص الموارد المالية بالمستشفى يدل على نقص التمويل.

وتحدد الترتيب العاشر والأخير في اعتماد المستشفى على النظم الالكترونية في أدائها لمهامها وأنشطتها المختلفة بمتوسط حسابي بلغ ٢,٤٧ وانحراف معياري قدره ١,٠٣، وقد يرجع ذلك إلى تعامل المستشفى مع مختلف الثقافات والمستويات التعليمية، حيث لا تستطيع الفئات الغير متعلمة التعامل مع التطور التكنولوجي، ولكن في ظل الثورة الرقمية لا يمكن لأي منظمة أن تحقق الحوكمة أو تحقق استدامتها التنظيمية بدون مواكبة التطور والتحول الرقمي، فالتحول الرقمي إحدى الأدوات الرئيسية لتحقيق الحوكمة.

وفي هذا السياق فقد أثبتت دراسة (Holeman, Isaac and Others, 2016) وجود علاقة ارتباطية قوية بين التطور التكنولوجي والتكنولوجيا الرقمي وتعزيز الحوكمة في القطاع الصحي.

جدول رقم (٨) يوضح بعد العدالة

م	المتغير	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
١	تطبيق المستشفى مبدأ تكافؤ الفرص في الحصول على الخدمات الصحية لجميع المرضى	٤٠	١٤,٣	١٧٤	٦٢,١	٣٨	١٣,٦	٢١	٧,٥	٧	٢,٥	٠,٨٧	٣,٧٨
٢	تنفذ المستشفى برامج توعية صحية لجميع فئات المجتمع لتعزيز العدالة والمساواة	٣٢	١١,٤	١٦٩	٦٠,٤	٥٥	١٩,٦	١٨	٦,٤	٦	٢,٢	٠,٨٢	٣,٧٣

م	المتغير	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت.ع.	
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك				
٣	تضمن المستشفى حماية المبلغين عن المخالفات المهنية والطبية	٢٢	٧,٨	١٠٦	٣٧,٩	١٢٢	٤٣,٦	١٩	٦,٨	١١	٣,٩	٣,٣٩	٠,٨٧	٤	
٤	تحرص المستشفى على تقديم خدمات الرعاية الصحية بجودة موحدة لكافة المرضى	٤٩	١٧,٥	١٧٠	٦٠,٧	٣٧	١٣,٢	١٧	٦,١	٧	٢,٥	٣,٨٥	٠,٨٦	١	
المجموع													٠,٧٣ مرتفع	٣,٦٨	

يتضح من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد العدالة تراوحت ما بين (٣,٣٩ : ٣,٨٥) بمتوسط حسابي ٣,٦٨، وانحراف معياري قدره ٠,٧٣ وبمستوى مرتفع.

فجاء في الترتيب الأول حرص المستشفى على تقديم خدمات الرعاية الصحية بجودة موحدة لكافة المرضى بمتوسط حسابي قدره ٣,٨٥، وانحراف معياري بلغ ٠,٨٦، وتحدد الترتيب الثاني في تطبيق المستشفى مبدأ تكافؤ الفرص في الحصول على الخدمات الصحية لجميع المرضى بمتوسط حسابي ٣,٧٨ وانحراف معياري بلغ ٠,٨٧، وتمثل الترتيب الثالث في تنفيذ المستشفى لبرامج توعية صحية لجميع فئات المجتمع لتعزيز العدالة والمساواة بمتوسط حسابي ٣,٧٣ وانحراف معياري ٠,٨٢، بينما تحدد الترتيب الرابع في ضمان حماية المبلغين عن المخالفات المهنية والطبية من قبل المستشفى بمتوسط حسابي ٣,٣٩ وانحراف معياري قدره ٠,٨٧.

وتعد العدالة من أهم مؤشرات تفعيل الحوكمة، كما أنها تلعب دورًا أساسيًا في تدعيم المساواة، وتعزيز فرص التعاون بين أفراد المجتمع، وضمان وصول جميع الأفراد

حوكمة المؤسسات الصحية وعلاقتها بالاستدامة التنظيمية  
(دراسة ميدانية بمستشفى دمياط العام)

إلى الموارد بشكل متساو، مما يجعل المجتمعات أكثر تماسكاً، ويؤدي إلى نمو اقتصادي مستدام، ويساعد على حماية حقوق الأجيال القادمة في الموارد الطبيعية، فالعدالة تمثل ضرورة حتمية لضمان تحقيق الاستدامة التنظيمية بكافة أبعادها الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (بن غالية، كنزة، ٢٠٢٤م) والذي أثبتت أن التطبيق الجيد للحوكمة يضمن تحقيق مصالح مختلف الأطراف بطريقة عادلة.

جدول رقم (٩) يوضح بعد الرقابة

م	المتغير	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	انحراف معياري	النتيجة
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك			
١	يوجد تحديد لصلاحيات ومسؤوليات كل إدارة بالمستشفى	٤١	١٤,٦	١٩٣	٦٨,٩	٣١	١١,١	٨	٢,٩	٧	٢,٥	٣,٩٠	٠,٧٦	١
٢	يوجد بالمستشفى إدارة للموارد البشرية تعمل على مراقبة أداء العاملين	٤٦	١٦,٤	١٨٣	٦٥,٤	٣١	١١,١	١٣	٤,٦	٧	٢,٥	٣,٨٩	٠,٨٢	٢
٣	يوجد ضوابط على المشتريات وأوجه الاتفاق	٢٩	١٠,٤	١١٧	٤١,٨	٩٧	٣٤,٦	٢٨	١٠	٩	٣,٢	٣,٤٦	٠,٩٢	٥
٤	يوجد بالمستشفى لجان داخلية لمراجعة الشكاوى والأخطاء	٣٣	١١,٨	١٧٧	٦٣,٢	٤٦	١٦,٤	١٥	٥,٤	٩	٣,٢	٣,٧٥	٠,٨٥	٣
٥	ترحب المستشفى بمراجعة خططها وسياساتها من الجهات الرقابية	٢٧	٩,٦	١٢٥	٤٤,٧	٩٩	٣٥,٤	١٨	٦,٤	١١	٣,٩	٣,٥٠	٠,٩٠	٤
المجموع												٣,٦٩	٠,٦٨ مرتفع	

يتضح من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد الرقابة تراوحت ما بين (٣,٤٦ : ٣,٩٠) بمتوسط حسابي ٣,٦٩، وانحراف معياري قدره ٠,٦٨ وبمستوى مرتفع.

فجاء الترتيب الأول لبعء الرقابة في وجود تحديد لصلاحيات ومسؤوليات كل إدارة بالمستشفى بمتوسط حسابي ٣,٩٠ وانحراف معياري ٠,٧٦، فتحديد صلاحيات ومسؤوليات كل إدارة يتضح من خلال تجنب التداخل بين كل إدارة، ووضوح الأدوار الوظيفية والأهداف التنظيمية لكل عامل؛ مما يحسن من عملية اتخاذ القرارات ويعزز من فرص الابتكار والابداع، ويقلل من معدلات الفساد المالي والإداري، وبالتالي تتحقق الأهداف التنظيمية للمستشفى بكفاءة وفعالية، إذًا فالتحديد المسبق لصلاحيات ومسؤوليات كل إدارة بدقة من شأنه تعزيز مبادئ الحوكمة كخطوة أساسية لتحسين الأداء التنظيمي، والتحول نحو الاستدامة التنظيمية، وهو ما أكدته نظرية أصحاب المصلحة، حيث أشارت إلى أن المؤسسات الصحية التي تخضع لإدارة سليمة هي التي تحدد المسؤوليات والواجبات بوضوح.

وتمثل الترتيب الثاني في عبارة يوجد بالمستشفى إدارة للموارد البشرية تعمل على مراقبة أداء العاملين بمتوسط ٣,٨٩ وانحراف ٠,٨٢، فالرقابة تعمل على تعزيز الشفافية داخل بيئة العمل من خلال الالتزام بالسياسات والإجراءات، وتحمل كل شخص لمسؤولياته، والتنبؤ بالمخاطر المحتملة؛ مما يضمن عدم تخطي الأفراد لسلطتهم والامتثال للقوانين، وتعزيز ثقة أصحاب المصلحة في الأداء التنظيمي للمستشفى، وبالتالي فالرقابة هي وسيلة حيوية لضمان فعالية الحوكمة.

وجاء في الترتيب الثالث وجود لجان داخلية وخارجية بالمستشفى لمراجعة الشكاوى والأخطاء بمتوسط حسابي بلغ ٣,٧٥ وانحراف معياري ٠,٨٥، وأشار الترتيب الرابع إلى ترحيب المستشفى بمراجعة خططها وسياساتها من الجهات الرقابية بمتوسط حسابي قدره ٣,٥٠ وانحراف معياري ٠,٨٥، وهو ما يدل على تأكيد المستشفى نسبيًا من امتثالها للوائح والقوانين وتنفيذها لسياسات العمل.

وتمثل الترتيب الخامس في وجود ضوابط على المشتريات وأوجه الانفاق بمتوسط حسابي قدره ٣,٤٦ وانحراف معياري ٠,٩٢، فالرقابة ترفض الأداء المنخفض،



حوكمة المؤسسات الصحية وعلاقتها بالاستدامة التنظيمية  
(دراسة ميدانية بمستشفى دمياط العام)

وتسعى إلى الارتقاء بإدارة المخاطر ومواكبة التطورات والتغيرات، وحسن إدارة الموارد من أجل تحقيق الأهداف المنشودة.

جدول رقم (١٠) يوضح بعد سيادة القانون

م	المتغير	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت.ع.
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك			
١	يمثل كل العاملين بالمستشفى للوائح والقوانين المتعلقة بحقوق المرضى وحياتهم	١٣,٢	٣٧	٦٤,٦	١٨١	١٦,٨	٤٧	٣,٦	١٠	١,٨	٥	٣,٨٤	٠,٧٦	٢
٢	تلتزم المستشفى بتطبيق مختلف القوانين المتصلة بنشاطها	١١,٨	٣٣	٦٩,٦	١٩٥	١٣,٢	٣٧	٣,٦	١٠	١,٨	٥	٣,٨٦	٠,٧٣	١
٣	يوجد لجان أخلاقية بالمستشفى للإشراف على الممارسات الطبية	١١,١	٣١	٦٤,٣	١٨٠	١٦,٤	٤٦	٥,٧	١٦	٢,٥	٧	٣,٧٦	٠,٨٢	٣
٤	يتوفر بالمستشفى آليات للتظلم في حالة التعرض للظلم أو انتهاك الحقوق	٧,٥	٢١	٥٧,٩	١٦٢	٢٣,٦	٦٦	٨,٢	٢٣	٢,٨	٨	٣,٥٩	٠,٨٥	٤
المجموع												٣,٧٦	٠,٦٨ مرتفع	

يتضح من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد سيادة القانون

تراوحت ما بين (٣,٥٩ : ٣,٨٦) بمتوسط حسابي ٣,٧٦، وانحراف معياري قدره ٠,٦٨ وبمستوى مرتفع.

وجاء الترتيب الأول في التزام المستشفى بتطبيق مختلف القوانين المتصلة بنشاطها بمتوسط ٣,٨٦ وانحراف معياري قدره ٠,٧٣، وتمثل الترتيب الثاني في امتثال كل العاملين بالمستشفى باللوائح والقوانين المتعلقة بحقوق المرضى وحمايتهم بمتوسط ٣,٨٤ وانحراف معياري مقداره ٠,٧٦

بينما تمثل الترتيب الثالث في وجود لجان أخلاقية بالمستشفى للإشراف على الممارسات الطبية بمتوسط ٣,٧٦ وانحراف معياري ٠,٨٢، في حين تمثل الترتيب الرابع في توفر آليات للتنظيم بالمستشفى في حالة التعرض للظلم أو انتهاك الحقوق بمتوسط حسابي ٣,٥٩ وانحراف معياري بلغ قدره ٠,٨٥، فسيادة القانون تعزز من عمليات الحوكمة وتقلل من التجاوزات في بيئة العمل.

ومما سبق نستنتج أن التزام المستشفى بالقوانين والامتثال لها يشجع على الاستدامة التنظيمية، وبناء مؤسسة قوية وناجحة على المدى الطويل، تكتسب ثقة عملائها وأصحاب المصلحة.

جدول رقم (١١) يوضح معوقات تطبيق الحوكمة

م	المتغير	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		متوسط حسابي	انحراف معياري	رقم
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك			
١	تعتمد المستشفى على نظام المركزية في إدارتها واتخاذ القرارات	٣٧	١٣,٢	١٤٩	٥٣,٢	٨٥	٣٠,٤	٥	١,٨	٤	١,٤	٣,٧٥	٠,٧٥	٢
٢	ضعف آليات مكافحة الفساد المالي والإداري بالمستشفى	٢٣	٨,٢	٩٨	٣٥	٩٩	٣٥,٤	٥٥	١٩,٦	٥	١,٨	٣,٢٨	٠,٩٣	١١
٣	سيادة الروتينية والبيروقراطية في إدارة المستشفى	٣٠	١٠,٧	١٣٢	٤٧,١	١٠١	٣٦,١	١٢	٤,٣	٥	١,٨	٣,٦١	٠,٨٠	٩
٤	غياب وجود ميثاق أخلاقي يشمل جميع جوانب العمل بالمستشفى	٢٦	٩,٣	٧١	٢٥,٤	٧٩	٢٨,٢	٩٤	٣٣,٥	١٠	٣,٦	٣,٠٣	١,٠٥	١٢

حوكمة المؤسسات الصحية وعلاقتها بالاستدامة التنظيمية  
(دراسة ميدانية بمستشفى دمياط العام)

م	المتغير	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		متوسط حسابي	انحراف معياري	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك			
٥	الاعتماد على نظام التعيين لقيادات المستشفى بدلاً من الانتخاب	٤٢	١٥	١٧٥	٦٢,٥	٤٢	١٥	١٦	٥,٧	٥	١,٨	٣,٨٣	٠,٨١	١
٦	تدني مستوى الديموقراطية في اتخاذ القرارات بالمستشفى	٣٤	١٢,١	١٦٥	٥٨,٩	٥٩	٢١,١	١٨	٦,٤	٤	١,٥	٣,٧٤	٠,٨٠	٣
٧	غياب التمثيل والمشاركة المجتمعية	٣١	١١,١	١٥٣	٥٤,٦	٦٢	٢٢,١	٢٦	٩,٣	٨	٢,٩	٣,٦٢	٠,٩٠	٨
٨	تدني مستويات الشفافية الداخلية والخارجية للمستشفى	٣٢	١١,٤	١٥١	٥٣,٩	٧٤	٢٦,٤	٢٢	٧,٩	١	٠,٤	٣,٦٨	٠,٧٩	٦
٩	عدم فعالية نظم الاتصال بين المستشفى وأصحاب المصلحة	٢٩	١٠,٤	١٦٧	٥٩,٦	٥٤	١٩,٣	٢٧	٩,٦	٣	١,١	٣,٦٩	٠,٨٢	٥
١٠	غياب نظم مساءلة قيادات المستشفى	٢٩	١٠,٤	١٥٣	٥٤,٦	٦١	٢١,٨	٣١	١١,١	٦	٢,١	٣,٦٠	٠,٨٩	١٠
١١	عدم وجود خطط تنبؤية أو خطط بديلة لإدارة الأزمات في المستشفى	٣٠	١٠,٧	١٦٢	٥٧,٩	٦٢	٢٢,١	٢٣	٨,٢	٣	١,١	٣,٦٩	٠,٨١	٥
١٢	الجهل بثقافة الحوكمة	٢٨	١٠	١٦٢	٥٧,٩	٥٥	١٩,٦	٣٠	١٠,٧	٥	١,٨	٣,٦٤	٠,٨٦	٧
١٣	عدم وجود ميزانية مخصصة بالمستشفى لإدارة الأزمات والكوارث	٣٣	١١,٨	١٦٥	٥٨,٩	٥٨	٢٠,٧	٢١	٧,٥	٣	١,١	٣,٧٣	٠,٨٠	٤
المجموع													٠,٦٢ متوسط	٣,٦٠

يتضح من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لمعوقات تطبيق الحوكمة تراوحت ما بين (٣,٢٨ : ٣,٨٣) بمتوسط حسابي ٣,٦٠، وانحراف معياري قدره ٠,٦٢، وبمستوى متوسط.

وقد جاء الترتيب الأول في عبارة تعتمد المستشفى على نظام التعيين لقيادات المستشفى بدلاً من الانتخاب بمتوسط ٣,٨٣ وانحراف معياري ٠,٨١، وقد يرجع ذلك

إلى أن نظام التعيين قد يلحقه بعض المثالب مثل تقليل معدلات الشفافية، والتعيين على أساس العلاقات وليس الكفاءة المهنية، بالإضافة إلى إمكانية عدم مراعاة احتياجات أفراد المنظمة، وعدم التمثيل الملائم لجميع مصالح أعضائها، فضلاً عن فقدان الرغبة في التحدي والابتكار، وتدني الروح المعنوية مما يؤدي إلى ضعف الأداء التنظيمي، وبالتالي تقيد عمليات الحوكمة، وتؤدي إلى تدني جودة الرعاية الصحية، وذلك على العكس من نظام الانتخاب الذي يتيح للجميع الحق في اتخاذ القرارات.

والترتيب الثاني تمثل في اعتماد المستشفى على نظام المركزية في إدارتها واتخاذ القرارات بمتوسط ٣,٧٥ وانحراف معياري ٠,٧٥، وهو الأمر الذي يجعل السلطة واتخاذ القرارات في يد فئة قليلة، ولا يُكثرت بمشاركة جميع أفراد المؤسسة في اتخاذ القرارات، فينتج عنه الشعور بالإحباط، ويثبط مرونة العمل، فتضعف من قدراتهم وخبراتهم الإدارية، ومن ثم فاللامركزية هي أداة محورية لبلوغ الأهداف، وتحسين الأداء التنظيمي، وتعزيز الحوكمة اللازمة لاستدامة تنظيمات العمل، وهو ما أكدته دراسة (Kostova, Neda and Others, 2010) حيث أثبتت أن تطبيق اللامركزية يحسن من توفير حقوق الإنسان، وخاصة حقه في الحصول على رعاية صحية متميزة.

وتمثل الترتيب الثالث في تدني مستويات الديمقراطية في اتخاذ القرارات بالمستشفى بمتوسط حسابي ٣,٧٤ وانحراف معياري قدره ٠,٨٠، فالديموقراطية تتيح لجميع أصحاب المصلحة المشاركة في اتخاذ القرارات، وعلى العكس من ذلك فإن تدني مستويات الديمقراطية تضعف من فرص الأفراد في المشاركة في القرارات، وتؤدي إلى تهميشهم مما يؤثر بشكل سلبي على فعالية الحوكمة، وبالتالي يقوض تفعيل الاستدامة التنظيمية ويعوق تلبية احتياجات جميع أفراد المجتمع، فالمنظمة التي تتمتع بمستوى عالٍ من الديمقراطية من شأنها تحقيق الحوكمة، وما ينتج عنها من استدامة خدماتها.

بينما تمثل الترتيب الرابع في عدم وجود ميزانية بالمستشفى مخصصة لإدارة الأزمات والكوارث بمتوسط حسابي ٣,٧٣ وانحراف معياري ٠,٨٠، في حين تمثل الترتيب الخامس في عدم وجود خطط تنبؤية أو خطط بديلة لإدارة الأزمات في المستشفى بمتوسط حسابي ٣,٦٩ وانحراف معياري ٠,٨١، ومن الجدير بالذكر أن التنبؤ بالمخاطر المحتمل حدوثها سمة أساسية تؤدي إلى جودة الخدمات المقدمة، لذلك فإن عدم توفر خطط تنبؤية أو بديلة يضعف من الحوكمة وشفافية المنظمة، فضلاً عن أن التنبؤ بالمخاطر يساهم في اتخاذ قرارات سليمة، ويفي باحتياجات المرضى والعاملين، ويعزز من الاستدامة التنظيمية.

كما أن التنبؤ بالمخاطر يجعلنا أكثر قدرة على تحديد الأولويات ووضع خطط بديلة وتخصيص ميزانية لتجنب خطر الكوارث والأزمات، مما يقلل من الوقت المستخدم في علاج هذه الأزمات، فالتنبؤ وسيلة قوية لتدعيم الحوكمة في القطاع الصحي، ويتم ذلك عن طريق التخطيط الواعي، وتخصيص الميزانية الملائمة لإدارة الأزمات والكوارث.

كما جاء في الترتيب الخامس أيضاً عدم فعالية نظم الاتصال بين المستشفى وأصحاب المصلحة بمتوسط حسابي ٣,٦٩ وانحراف معياري ٠,٨٢، فلا يمكن إغفال ضرورة نظم الاتصال الجيد والفعال بين أصحاب المصلحة من (المرضى، الأطباء، هيئة التمريض، الإدارة، منظمات المجتمع المدني، مستشفيات القطاع الخاص)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Abd El Fatah, Thoraya and Others, 2019) حيث أفادت بأن غياب الرؤية والعمل التشاركي بين جميع أصحاب المصلحة كان من أهم تحديات الحوكمة في القطاع الصحي، فعمليات الاتصال تزيد من فعالية الشفافية والمساءلة والمشاركة، وبالتالي فتصبح المستشفى في حاجة إلى أطر تنظيمية تتسم بالمرونة للتعامل مع متطلبات المجتمع المحلي.

فالاتصال الجيد عنصر فعال في كفاءة المنظمات وجودة أدائها، لذلك تتطلب حوكمة القطاع الخاص بيئة داعمة للاتصال ليس فقط على مستوى المنظمة، بل والمجتمع ككل باعتبار الاتصال الفعال أحد المتطلبات الأساسية لتعزيز فوائد الحوكمة والوفاء بمتطلبات الأجيال الحالية والقادمة، ومن ثم تمكين الاستدامة التنظيمية.

وتمثل الترتيب السادس في تدني مستويات الشفافية الداخلية والخارجية للمستشفى بمتوسط حسابي ٣,٦٨ وانحراف معياري قدره ٠,٧٩، وقد يرجع ذلك إلى تداخل الاختصاصات والمسؤوليات في العمل وغموضها، وضعف الرقابة الإدارية، وعدم فعالية نظم الاتصال بين أصحاب المصلحة، فالشفافية هي المطلب الأساسي لنجاح تنظيمات العمل، حيث تعمل على الوضوح وإزالة الغموض، وهي أداة قوية لتعزيز الحوكمة وتعزيز الاستفادة منها في تحقيق الاستدامة التنظيمية.

والشفافية الداخلية تعمل على رفع كفاءة المنظمة، وحصر نواحي القصور لتلاشيها، بينما تعمل الشفافية الخارجية على بناء جسر قوي من العلاقات مع أصحاب المصلحة وتفهم احتياجات ومتطلبات أفراد المجتمع، للمساعدة في الوفاء بها.

وتمثل الترتيب السابع في الجهل بثقافة الحوكمة بمتوسط حسابي بلغ ٣,٦٤ وانحراف معياري قدره ٠,٨٦، وهو ما أكدته دراسة ( Abd El Fatah, Thoraya and Others, 2019) والتي أكدت أن نقص الوعي بثقافة الحوكمة من قبل مستخدمي ومقدمي الرعاية الصحية، والترتيب الثامن تحدد في غياب التمثيل والمشاركة المجتمعية بمتوسط حسابي بلغ ٣,٦٢ وانحراف معياري ٠,٩٠، مما يستوجب تفعيل التنسيق بين الجهات المعنية للنهوض بمستوى الخدمة المقدمة وتطور مؤشرات الصحة.

وفي هذا السياق فقد أكدت "نظرية أصحاب المصلحة لادوارد فريمان" على أهمية التمثيل لكافة فئات الشعب لضمان المصالح العامة، لما له من أهمية كبيرة في

توسيع قدرات البشر وإتاحة فرص الاختيار، وضمان الحرية الاجتماعية والاقتصادية لهم.

وتمثل الترتيب التاسع في سيادة الروتينية والبيروقراطية في إدارة المستشفى بمتوسط حسابي قدره ٣,٦١ وانحراف معياري بلغ ٠,٨٠، فالروتينية والبيروقراطية المفرطة تؤدي إلى اثباط التقدم، كما تعوق التكيف مع التغيرات المتلاحقة في بيئة العمل، وخاصة التطور والتغير التكنولوجي، فضلاً عن إعاقة الابتكار في محيط العمل، وعلى النقيض قد تؤدي الديموقراطية في اتخاذ القرارات إلى تدعيم فرص الابتكار وتحسين أساليب العمل، والسير نحو الحوكمة والقرارات الرشيدة.

وتحدد الترتيب العاشر في غياب نظم مساءلة قيادات المستشفى بمتوسط حسابي بلغ ٣,٦٠ وانحراف معياري مقداره ٠,٨٩، والذي قد يترتب عليه تدني مستويات الشفافية، فتصبح المنظمة بيئة خصبة لتقشي الفساد، مما يؤدي إلى تدهور مستوى الأداء وتصبح بيئة العمل بيئة غير صحيحة؛ فيؤثر ذلك على اتخاذ القرارات وتصبح الثقة في القيادات والإدارة معدومة أو ضعيفة، وبالتالي فإن المساءلة أداة مهمة لضمان تحقيق الحوكمة واستدامة المنظمة وتحقيق أهدافها المرجوة.

وتمثل الترتيب الحادي عشر في ضعف آليات مكافحة الفساد المالي والإداري بالمستشفى بمتوسط حسابي ٣,٢٨ وانحراف معياري قدره ٠,٩٣، وقد أكدت نظرية الوكالة أن الإفصاح والشفافية وسيلة يتم من خلالها تلاشي الفجوة بين عدم تماثل المعلومات والبيانات بين كلاً من الوكيل (الجهاز الإداري والأطباء وهيئة التمريض) والأصيل (المرضى، والمديرون) مما يقلل فرص تلاعب الإدارة ويكافح الفساد، ويدعم الثقة في المنظمة ويقوي من سمعتها التنظيمية.

بينما تحدد الترتيب الثاني عشر في غياب وجود ميثاق أخلاقي يشمل جميع جوانب العمل بالمستشفى بمتوسط حسابي ٣,٠٣ وانحراف معياري ١,٠٥، فالميثاق الأخلاقي للعمل يدعم النزاهة ويحسن الأداء التنظيمي من خلال تحديده للقيم

والارشادات الملائمة لسلوك العاملين، وبيئة العمل التي لا تسير وفقاً لميثاق أخلاقي تكون بيئة خصبة لانتشار الفساد الإداري والمالي، وخاصة أن مهنة الطب والتمريض مهنة سامية تفرض على صاحبها ضرورة التحلي بمكارم الأخلاق، وحسن معاملة المرضى ومراعاة حقوقهم، وعدم التفرقة بين المرضى على أساس العرق أو الجنس أو الدين.

### أبعاد الاستدامة التنظيمية:

جدول رقم (١٢) يوضح البعد الاجتماعي للاستدامة التنظيمية

م	المتغير	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		متوسط حسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك					
١	تعمل المستشفى على مشاركة أصحاب المصلحة (الإدارة، الأطباء، التمريض، المرضى) في صنع القرارات	٩,٣	٢٦	١٩,٦	٥٥	٤٠,٧	١١٤	٢٢,٢	٦٢	٨,٢	٢٣	٣	١,٠٥	٩
٢	تساهم المستشفى في تنمية المجتمع المحلي.	١٦,٨	٤٧	٥٦,٤	١٥٨	١٧,٩	٥٠	٤,٦	١٣	٤,٣	١٢	٣,٧٧	٠,٩٣	٤
٣	تساعد المستشفى في تطوير بيئة عمل صحية للعاملين بالمستشفى	٨,٩	٢٥	٤٣,٩	١٢٣	٣٢,٥	٩١	٨,٦	٢٤	٦,١	١٧	٣,٤١	٠,٩٨	٥
٤	تتوافق سياسات وممارسات المستشفى مع القيم والمعايير الأخلاقية	٢٢,٥	٦٣	٥٢,٩	١٤٨	١٧,١	٤٨	٣,٦	١٠	٣,٩	١١	٣,٨٦	٠,٩٣	٣
٥	تشجع المستشفى ثقافة الحوار والتواصل الفعال بين جميع أصحاب المصلحة	٦,٨	١٩	٣٠,٧	٨٦	٤٨,٦	١٣٦	٨,٥	٢٤	٥,٤	١٥	٣,٢٥	٠,٩٠	٦



حوكمة المؤسسات الصحية وعلاقتها بالاستدامة التنظيمية  
دراسة ميدانية بمستشفى دمياط العام

م	المتغير	موافق بشدة		موافق		محايد		موافق		موافق بشدة		الانحراف المعياري	متوسط حسابي
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
٦	تحرص المستشفى على تلبية احتياجات المرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة، والفئات المهمشة	٤٠,٤	١١٣	٣,٦	٩	١١,٧	٣٣	٤١,١	١١٥	٤٠,٤	١١٣	٠,٩٧	٤,١٢
٧	ترسخ المستشفى لمفاهيم حقوق الإنسان وتحول دون ارتكاب الانتهاكات	٣٦,٤	١٠٢	٣,٦	٩	١٥,٤	٤٣	٤١,٤	١١٦	٣٦,٤	١٠٢	٠,٩٧	٤,٠٤
٨	يتسم التوظيف والترقية في المستشفى بالعدالة وتكافؤ الفرص	٨,٩	٢٥	١٩,٦	١٨	٤١,١	١١٥	٢٣,٩	٦٧	٨,٩	٢٥	١,٠٢	٣,٠٩
٩	تطبق المستشفى معايير وممارسات الحوكمة في اتخاذ القرارات، وتهتم بالتحول نحو فكرة الحوكمة	٦,١	١٧	٩,٣	٢٦	٥٥,٤	١٥٥	٢٥,٤	٧١	٦,١	١٧	٠,٨٤	٣,٢٠
المجموع												٣,٥٢	٠,٧٣ متوسط

يتضح من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية للبعد الاجتماعي للاستدامة التنظيمية تراوحت ما بين (٣: ٤,١٢) بمتوسط حسابي ٣,٥٢، وانحراف معياري قدره ٠,٧٣ وبمستوى متوسط.

وقد جاء الترتيب الأول حرص المستشفى على تلبية احتياجات المرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة والفئات المهمشة بمتوسط حسابي ٤,١٢ وانحراف معياري

قدره ٠,٩٧، يليه الترتيب الثاني ترسيخ المستشفى لمفاهيم حقوق الإنسان وتحول دون ارتكاب الانتهاكات بمتوسط حسابي مرتفع قدره ٤,٠٤ وانحراف معياري قدره ٠,٩٧، فيجب على المستشفى لكي تحقق استمراريته أن تكفل ضمان المساواة والعدالة بين كافة أطراف المجتمع، لذلك تسعى المستشفى لتوفير الخدمات الصحية لجميع المرضى بما فيهم الفئات المهمشة وذوي الاحتياجات الخاصة بما يرسخ لمفاهيم حقوق الإنسان داخل المستشفى، بمعنى أن المساواة والعدالة ومراعاة حقوق المرضى، والتمحور حوله يجب أن تكون هي القيم الحاكمة للعمل، فإذا أخفقت المستشفى في توفير هذه القيم، فسيقوض ذلك البعد الاجتماعي للاستدامة داخل المستشفى.

وتحدد الترتيب الثالث في عبارة تتوافق سياسات وممارسات المستشفى مع القيم والمعايير الأخلاقية بمتوسط حسابي قدره ٣,٨٦ وانحراف معياري ٠,٩٣، فكلما سعت المستشفى للامتثال لقيم المجتمع ومعاييرها، كلما أدى ذلك إلى استدامتها واستقرارها التنظيمي، وارتفاع مستوى كفاءتها التنظيمية، وفي هذا النطاق فقد أكدت نظرية أصحاب المصلحة على أن سلوكيات الصحة للحكومة تدعم الاستدامة التنظيمية على المدى الطويل عن طريق إرساء الهياكل والعمليات اللازمة لصنع القرار.

وتمثل الترتيب الرابع في مساهمة المستشفى في تنمية المجتمع المحلي بمتوسط حسابي قدره ٣,٧٧، وانحراف معياري مقداره ٠,٩٣، فيجب على المستشفى المساهمة في تقديم الخدمات لأفراد المجتمع المتواجدة فيه، فقد أشارت نظرية النسق الاجتماعي أن كل نسق اجتماعي يستوجب عليه تقديم حلولاً لبعض المشكلات التي يعاني منها المجتمع، وهو ما أطلق عليه بارسونز اسم "الملزمات أو المتطلبات الوظيفية".

والمستشفى باعتبارها نسق اجتماعي يجب أن تراعي التزاماتها الاجتماعية تجاه المجتمع، فالبعد الاجتماعي للاستدامة يسهم بشكل كبير في تحقيق التنمية المستدامة، فيجب على المستشفى أن تعمل على تنمية المجتمع المحلي، وأن تكون أكثر التصاقاً به، وأن يعي أعضائها أن المرضى شركاء في الارتقاء والنجاح التنظيمي.

بينما تمثل الترتيب الخامس في عبارة تساعد المستشفى في تطوير بيئة عمل صحية للعاملين بالمستشفى بمتوسط حساب قدره ٣,٤١ وانحراف معياري بلغ ٠,٩٨، فالمستشفى غير مسؤولة فقط عن توفير الخدمات الصحية للمرضى وبجودة عالية، وإنما أيضًا مخول إليها توفير بيئة عمل مناسبة للعاملين بها، لكي يكون لديهم القدرة على العمل بكفاءة مما ينعكس على استقرار المستشفى، ومن أهم متطلبات بيئة العمل الصحية في المستشفى التهوية الجيدة، منعا لانتشار العدوى والإصابة بالأمراض، كذلك توفير الأدوات اللازمة لنظافة المكان، التشجيع على تنمية القدرات والمهارات والمساعدة على رفع الروح المعنوية للعاملين، وإشراكهم في اتخاذ القرارات، وكل هذه المتطلبات إذا تم توفيرها، أدى ذلك إلى تحقيق البعد الاجتماعي للاستدامة التنظيمية.

والترتيب السادس تحدد في تشجيع المستشفى علي ثقافة الحوار والتواصل الفعال بين جميع أصحاب المصلحة بمتوسط حسابي قدره ٣,٢٥ وانحراف معياري بلغ ٠,٩٠، فالمستشفى الناجحة تنظيميًا هي التي تعمل على إشراك المرضى وأعضاء المجتمع المحلي والمجتمع المدني والمستشفيات الخاصة في جميع جوانب الرعاية الصحية، ويجب أن تكون خدماتها متمركزة حول المريض، وأن تقوم ثقافتها التنظيمية على تشجيع ثقافة الانفتاح والمشاركة، وتحدد الترتيب السابع في تطبيق المستشفى معايير وممارسات الحوكمة في اتخاذ القرارات والاهتمام بالتحول نحو فكرة الحوكمة بمتوسط حسابي ٣,٢٠ وانحراف معياري ٠,٨٤، وتؤكد نظرية الوكالة أن تضارب المصالح بين الأصيل والوكيل يمكن معالجته عن طريق تفعيل حوكمة المنظمات فيجب على المستشفى تفعيل مبادئ الحوكمة، لكي تقضي على هذا التناقض والتضارب، وتحقيق الشفافية والتكامل بين الوكيل والأصيل، ومن ثم يحافظ ذلك على ديمومة المنظمة واستدامتها.

في حين تحدد الترتيب الثامن في قيام التوظيف والترقية بالمستشفى على أساس العدالة وتكافؤ الفرص بمتوسط حسابي ٣,٠٩ وانحراف معياري قدره ١,٠٢،

فأساس البعد الاجتماعي للاستدامة التنظيمية هو العدالة وإتاحة الفرص للجميع مما يحسن الأداء ويضعف فرص الصراع التنظيمي، ويزيد من الشعور بالرضا الوظيفي، ويخلق بيئة عمل قائمة على روح التعاون، والابتكار، فيزيد من الثقة في المؤسسة، ويُجسّن من الصحة البيئية للعاملين، ويعزز من الإنتاجية، فتتحقق الاستدامة التنظيمية، كما جاء الترتيب التاسع في حرص المستشفى على مشاركة أصحاب المصلحة (الإدارة، الأطباء، التمريض، المرضى) في صنع القرارات بمتوسط حسابي مقداره ٣، وانحراف معياري قدره ١,٠٥.

فتعد الاستدامة التنظيمية إحدى أهم المزايا التي تحققها المستشفى نتيجة الحوكمة، حيث أنها تجعل المستشفى تسعى للحفاظ على البيئة، وتراعي أخلاقيات العمل، وتدعم المشاركة مع الأطراف المعنية وتحقق النمو الاقتصادي، وما يرتبط به من استثمارات اقتصادية نتيجة الممارسات السليمة في المنظمة، فالبنية الأساسية للحوكمة تتمثل في القاعدة الأخلاقية التي يجب أن يستند عليها العمل.

جدول رقم (١٣) يوضح البعد الاقتصادي للاستدامة التنظيمية

م	المتغير	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		الانحراف المعياري	التوسط الحسابي
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك				
١	تنوع مصادر التمويل داخل المستشفى وتوجيه الاستثمارات نحو الخدمات الصحية المستدامة	١٧	٦,١	٩٩	٣٥,٣	١٣١	٤٦,٨	٢٦	٩,٣	٧	٢,٥	٠,٨٢	٣,٣٣
٢	يتم استخدام الموارد المالية داخل المستشفى بكفاءة	١٦	٥,٧	٧١	٢٥,٤	١٣٧	٤٨,٩	٤٦	١٦,٤	١٠	٣,٦	٠,٨٨	٣,١٣
٣	تحقق المستشفى مستويات عالية من الكفاءة الإنتاجية والتشغيلية	٢٣	٨,٢	١٠٨	٣٨,٦	١١٧	٤١,٨	٢٢	٧,٩	١٠	٣,٦	٠,٨٨	٣,٤٠

حوكمة المؤسسات الصحية وعلاقتها بالاستدامة التنظيمية  
دراسة ميدانية بمستشفى دمياط العام

م	المتغير	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرقم الترتيبي
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك					
٤	تحرص المستشفى علي إدارة المخاطر المالية للحفاظ علي استقرارها المالي	١٩	٦,٨	٧٤	٢٦,٤	١٤٣	٥١,١	٣٥	١٢,٥	٩	٣,٢	٣,٢١	٠,٨٦	٥
٥	تعتمد المستشفى نظم إدارية وتقنيات حديثة لتحسين كفاءتها وإنتاجيتها.	١٦	٥,٧	٨٥	٣٠,٤	١٤٢	٥٠,٧	٢٧	٩,٦	١٠	٣,٦	٣,٢٥	٠,٨٤	٤
٦	تخطط المستشفى لتوفير كل الإمكانيات المناسبة لإدارة شئونها	٣٠	١٠,٧	١٤٤	٥١,٤	٧٨	٢٧,٩	١٦	٥,٧	١٢	٤,٣	٣,٥٩	٠,٩١	١
المجموع													٠,٧١ متوسط	٣,٣١

يتضح من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية للبعد الاقتصادي للاستدامة التنظيمية تراوحت ما بين (٣,١٣ : ٣,٥٩) بمتوسط حسابي ٣,٣١، وانحراف معياري قدره ٠,٧١ وبمستوى متوسط.

وجاء في الترتيب الأول تخطيط المستشفى لتوفير كل الإمكانيات المناسبة لإدارة شئونها بمتوسط حسابي قدره ٣,٥٩، وانحراف معياري يبلغ ٠,٩١، فإذا سعت المستشفى لتوفير هذه الإمكانيات، أدى ذلك إلى رفع كفاءتها الإنتاجية، وتحسين جودة الخدمات الصحية بشكل خاص، وجودة الحياة الصحية بشكل عام، وتعزيز التواصل بين أصحاب المصلحة، مما يحسن من عمليات الحوكمة وتحقيق الاستدامة المالية، ويزيد من فرص الاستثمار والتوزيع العادل للموارد، مما يساهم في بناء مؤسسات وتنظيمات مستدامة وقوية اقتصاديًا.

وتحدد الترتيب الثاني في تحقيق المستشفى مستويات عالية من الكفاءة الإنتاجية والتشغيلية بمتوسط حسابي قدره ٣,٤٠ وانحراف معياري بلغ ٠,٨٨، فالاهتمام بالمستشفى وتفعيل أطر الحوكمة ينعكس على المنظومة الصحية ككل، ويجب أن يبدأ هذا الاهتمام من أسفل إلى أعلى، لضمان تحقق الكفاءة الإنتاجية والتشغيلية.

وتمثل الترتيب الثالث في تنوع مصادر التمويل داخل المستشفى وتوجيه الاستثمارات نحو الخدمات الصحية المستدامة بمتوسط حسابي ٣,٣٣ وانحراف معياري قدره ٠,٨٢، بينما تمثل الترتيب الرابع في اعتماد المستشفى على نظم إدارية وتقنيات حديثة لتحسن كفاءتها وإنتاجيتها بمتوسط حسابي ٣,٢٥ وانحراف معياري بلغ ٠,٨٤، فالنظم الإدارية الجيدة هي التي تقوم على الإدارة الرشيدة القائمة على مبادئ الشفافية، والكفاءة التنظيمية، والساعية إلى تحقيق الأهداف التنظيمية، وتلبية احتياجات الأجيال الحاضرة مع مراعاة حقوق الأجيال القادمة.

وتمثل المركز الخامس في حرص المستشفى على إدارة المخاطر المالية للحفاظ على استقرارها المالي بمتوسط حسابي بلغ ٣,٢١ وانحراف معياري قدره ٠,٨٦، فالبعد الاقتصادي للاستدامة التنظيمية يحقق الميزة التنافسية لتنظيمات العمل، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Bhakti, 2023) والتي أكدت على أن الميزة التنافسية تعزز من عملية الحوكمة وعوائد السوق.

وتحدد الترتيب السادس في استخدام الموارد المالية داخل المستشفى بكفاءة بمتوسط حسابي ٣,١٣ وانحراف معياري مقداره ٠,٨٨، ففي حالة عدم استخدام الموارد المالية بكفاءة، تقل ربحية المنظمة وتضعف معدلات الثقة فيها، وعلى النقيض من ذلك إذا تم استخدام هذه الموارد بكفاءة تزيد من الربحية وتزيد فرص الاستثمار، وتعزيز الثقة بالمنظمة، وهو ما يؤدي إلى تحقيق الاستدامة الاقتصادية.

حوكمة المؤسسات الصحية وعلاقتها بالاستدامة التنظيمية  
دراسة ميدانية بمستشفى دمياط العام

جدول رقم (١٤) يوضح البعد البيئي للاستدامة التنظيمية

م	المتغير	موافق بشدة		موافق		محايد		موافق		موافق بشدة		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك			
١	تقوم المستشفى بإعادة تدوير النفايات والتخلص الآمن منها	١٢,٩	٣٦	٤٢,١	١١٨	١١,٨	٣٣	٢٦,٤	٧٤	١٢,٩	٣٦	١,٢١	٢,٩٦	
٢	تشجع المستشفى على الاتجاه نحو تبني الطاقة المتجددة النظيفة	٨,٥	٢٤	٤٤,٣	١٢٤	١٨,٦	٥٢	٢٠,٧	٥٨	٨,٥	٢٤	١,١٢	٢,٧٨	
٣	تتبني المستشفى ممارسات صديقة للبيئة في المباني والمرافق	٧,٢	٢٠	٤٢,٥	١١٩	١٨,٩	٥٣	٢١,٤	٦٠	٧,٢	٢٠	١,١٢	٢,٧٣	
٤	تعلم المستشفى على تعزيز الوعي البيئي وتنمية ثقافة الاستدامة لدى الأفراد	٨,٢	٢٣	١٠,٤	٢٩	٣٠,٧	٨٦	٤٨,٢	١٣٥	٨,٢	٢٣	٠,٨٨	٣,٤٩	
٥	تشارك المستشفى في المبادرات البيئية التي تستهدف حماية البيئة من التلوث	٦,٩	١٩	٧,٥	٢١	٣٥	٩٨	٤٧,٩	١٣٤	٦,٩	١٩	٠,٨٤	٣,٤٨	
٦	تقيم المخاطر البيئية والتهينة للحد من آثارها المحتملة	٧,٩	٢٢	٩,٢	٢٦	٣٥,٧	١٠٠	٤٤,٣	١٢٤	٧,٩	٢٢	٠,٨٧	٣,٤٥	
٧	تحسين إدارة المواد والمنتجات الطبية، وإدارة المياه النظيفة	٧,٩	٢٢	٦,٤	١٨	٤٢,٥	١١٩	٣٩,٣	١١٠	٧,٩	٢٢	٠,٨٧	٣,٤١	
المجموع													٣,١٨	٠,٧٩ متوسط

يتضح من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية للبعد البيئي للاستدامة التنظيمية تراوحت ما بين (٢,٧٣ : ٣,٤٩) بمتوسط حسابي ٣,١٨، وانحراف معياري قدره ٠,٧٩ وبمستوى متوسط.

وقد جاء في الترتيب الأول حرص المستشفى على تعزيز الوعي البيئي وتنمية ثقافة الاستدامة لدى الأفراد بمتوسط حسابي بلغ ٣,٤٩ وانحراف معياري قدره ٠,٨٨، فالجهل يدفع الأفراد إلى إتيان سلوكيات وممارسات غير مستدامة، مما يعوق جهود التنمية المستدامة، ويعرقل خطط تحسين جودة الحياة، لذلك يجب على المستشفى تعزيز الوعي البيئي لأن العلم والمعرفة هما سلاحًا التطوير التنظيمي، وفي هذا السياق فقد أكدت دراسة (Bosco, 2017) على أهمية تنمية ثقافة الاستدامة وإعداد تقارير الاستدامة في جميع مؤسسات الدولة.

وتحدد الترتيب الثاني في مشاركة المستشفى في المبادرات البيئية التي تستهدف حماية البيئة من التلوث بمتوسط حسابي مقداره ٣,٤٨ وانحراف معياري بلغ ٠,٨٤، في حين تحدد الترتيب الثالث في تقييم المخاطر البيئية والتهئية للحد من آثارها المحتملة بمتوسط حسابي بلغ ٣,٤٥ وانحراف معياري قدره ٠,٨٧، فيجب أن تسعى المستشفى إلى نشر الوعي البيئي، وتعزز فرص المشاركة في الندوات واللقاءات البيئية لضمان مستقبل صحي للأجيال الحالية والقادمة، من أجل مواجهة تزايد معدلات التلوث.

وتمثل الترتيب الرابع في تحسين إدارة المواد والمنتجات الطبية وإدارة المياه النظيفة بمتوسط حسابي بلغ ٣,٤١ وانحراف معياري قدره ٠,٨٧، في حين تحدد الترتيب الخامس في قيام المستشفى بإعادة تدوير النفايات والتخلص الآمن منها بمتوسط حسابي بلغ ٢,٩٦ وانحراف معياري قدره ١,٢١، وهو ما يؤدي إلى تقليل معدلات التلوث الناجمة عن خطر نفايات المستشفيات، ويساهم في تحسين نوعية الحياة، ويقلل من استنزاف الموارد الطبيعية، فتنحقق الاستدامة البيئية داخل المنظمة، كما يعزز ذلك من الاقتصاد الدائري القائم على إعادة التدوير، والتصنيع الأخضر، وتقليل الهدر للموارد، فيساهم في تقليل التدهور البيئي، ويسير نحو تحقيق الأهداف الأممية للتنمية المستدامة، وخاصة الهدف الثاني عشر، والذي يتمثل في الاستهلاك والإنتاج المسؤولين، لذلك لابد من التشجيع على تحقيق الكفاءة في استخدام الموارد، وإعادة التدوير الأمثل للنفايات.



وتحدد الترتيب السادس في تشجيع المستشفى على الاتجاه نحو تبني الطاقة المتجددة النظيفة بمتوسط حسابي ٢,٧٨ وانحراف معياري ١,١٢، بينما تمثل الترتيب السابع في تبني المستشفى ممارسات صديقة للبيئة في المباني والمرافق بمتوسط حسابي قدره ٢,٧٣ وانحراف معياري ١,١٢، فعندما تتبنى المستشفى هذه الممارسات تكون في طريقها إلى الاستدامة، ووفقاً لنظرية أصحاب المصلحة فهي بذلك تسعى لتلبية توقعات المستفيدين، ووفقاً لنظرية الوكالة تقضي على التعارض بين احتياجات الأصيل (المريض) ومصالح الوكيل، وبذلك فإن نظرية الوكالة تفرض أن فهم طبيعة العلاقة بين كلاً من الأصيل والوكيل فهماً جيداً، يُحسن جودة الخدمات الصحية وتحقيق الاستدامة التنظيمية لهيئات النظام الصحي، مما يساعد على خلق نظام بيئي متكامل ومستدام.

#### ثامناً: التحقق من فروض البحث:

- الفرض الأول: يفترض البحث أن مستوى تطبيق الحوكمة في مستشفى دمياط العام متوسطاً.

جدول رقم (١٥) يوضح مستوى تطبيق الحوكمة في المستشفى موضوع الدراسة

م	مبادئ الحوكمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	الشفافية	٣,٢٤	٠,٧٦	متوسط	٥
٢	المساءلة	٣,٤٧	٠,٧٠	متوسط	٤
٣	المشاركة	٣,٠٣	٠,٧٣	متوسط	٨
٤	النزاهة	٣,٢٣	٠,٧٣	متوسط	٦
٥	الفعالية والكفاءة	٣,٠٦	٠,٧٠	متوسط	٧
٦	العدالة	٣,٦٨	٠,٧٣	مرتفع	٣
٧	الرقابة	٣,٦٩	٠,٦٨	مرتفع	٢
٨	سيادة القانون	٣,٧٦	٠,٦٨	مرتفع	١
المجموع		٣,٤٠		متوسط	

يتضح من الجدول السابق أن مستوى تطبيق الحوكمة في مستشفى دمياط العام تراوح ما بين (٣,٠٣ : ٣,٧٦) حيث جاءت أبعاد الحوكمة بمتوسط حسابي (٣,٤٠)، وبمستوى متوسط.

فقد جاء سيادة القانون في الترتيب الأول بمتوسط حسابي مرتفع بلغ ٣,٧٦، يليه الرقابة بمتوسط حسابي ٣,٦٩، وتمثل الترتيب الثالث في العدالة بمتوسط حسابي قدره ٣,٦٨، وتحدد الترتيب الرابع في المساءلة بمتوسط حسابي بلغ ٣,٤٧، يليها الشفافية بمتوسط حسابي ٣,٢٤، ثم النزاهة بمتوسط حسابي ٣,٢٣، ثم الفعالية والكفاءة بمتوسط حسابي ٣,٠٦، وتأتي المشاركة في الترتيب الأخير بمتوسط حسابي قدره ٣,٠٣.

وهو ما يجعلنا نقبل الفرض الأول للبحث، والذي يشير إلى أن تفعيل الحوكمة في مستشفى دمياط العام يتم بدرجة متوسطة.

- الفرض الثاني: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مبادئ الحوكمة بأبعادها (الشفافية، والمساءلة، المشاركة، العدالة، النزاهة، الرقابة، مستوى الفعالية والكفاءة، سيادة القانون) وتحقيق الاستدامة التنظيمية بأبعادها الاجتماعية والاقتصادية والبيئية.

جدول رقم (١٦) يوضح معامل ارتباط بيرسون لتوضيح العلاقة

بين مبادئ الحوكمة بأبعادها وتحقيق الاستدامة التنظيمية بأبعادها

أبعاد الاستدامة أبعاد الحوكمة	البعد الاجتماعي	البعد الاقتصادي	البعد البيئي
الشفافية	**٠,٧٢٥	**٠,٧٠٤	**٠,٦٨٠
المساءلة	**٠,٧٣٥	**٠,٦٨٣	**٠,٦١٤
المشاركة	**٠,٦١٩	**٠,٦٥٧	**٠,٧٤٠
النزاهة	**٠,٧٠٧	**٠,٧٠٨	**٠,٧١٩
الفعالية والكفاءة	**٠,٦٤٧	**٠,٦٩٤	**٠,٧٥٨
العدالة	**٠,٧٧٢	**٠,٦٨٦	**٠,٥٣١
الرقابة	**٠,٧٦١	**٠,٦٦٥	**٠,٥٥٩
سيادة القانون	**٠,٧٦٧	**٠,٦٦٦	**٠,٥١٤

\*\* دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة إيجابية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين مبادئ الحوكمة بأبعادها الشفافية، المساءلة، المشاركة، العدالة، النزاهة، الرقابة، مستوى الفعالية الكفاءة، سيادة القانون) وتحقيق الاستدامة التنظيمية بأبعادها الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، أي أن هناك ارتباط طردي بينهما، فكلما تحققت مبادئ الحوكمة داخل المستشفيات كلما أدى ذلك إلى الاستدامة التنظيمية، فالحوكمة تعزز من مبادئ ومعايير الشفافية والمساءلة والمشاركة والنزاهة وتفعيل الرقابة وتحسين مستوى الفعالية والكفاءة وسيادة القانون، مما يحسن من جودة الخدمات الصحية وضمان استمرارية المستشفيات في تقديم خدماتها للمرضى بشكل جيد، كما أن الحوكمة تسهم في تحديد آليات لتقييم مستوى الأداء، ووضع خطط التحسين، مما يجعل لديها القدرة على التكيف مع التغيرات البيئية والاقتصادية والاجتماعية، ومن ثم تتحقق الاستدامة التنظيمية، فحوكمة القطاع الصحي خطوة أساسية لتحقيق الاستدامة التنظيمية، من خلال تطبيق مبادئها وحسن إدارة مواردها، وتعزيز ثقة العاملين والمرضى بها.

وهو ما يجعلنا نقبل الفرض الثاني، والذي مؤداه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مبادئ الحوكمة بأبعادها (الشفافية والمساءلة المشاركة العدالة النزاهة الرقابة مستوى الفعالية الكفاءة سيادة القانون) وتحقيق الاستدامة التنظيمية بأبعادها الاجتماعية والاقتصادية والبيئية.

- الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة معنوية بين آراء كلا من فريق الطاقم الطبي وهيئة التمريض لأبعاد الحوكمة في مستشفى دمياط العام لصالح الأطباء والتي تتسم بدرجة عالية من الإيجابية تجاه أبعاد الحوكمة.

## جدول رقم (١٧)

يوضح الفروق بين آراء كلا من فريق الطاقم الطبي وهيئة التمريض لأبعاد الحوكمة

أبعاد الحوكمة	المتغير	العدد	المتوسط	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الشفافية	طبيب	١٧٢	٢٨,٣٥	٣,٠٠٧	دال عند ٠,٠١
	هيئة تمريض	١٠٨	٣٠,٥٩		
المساءلة	طبيب	١٧٢	٢٠,٣٣	٣,٠١٩	دال عند ٠,٠١
	هيئة تمريض	١٠٨	٢١,٧٠		
المشاركة	طبيب	١٧٢	٢١,٥٢	٠,٩٧٩	غير دال ٠,٣٢٨
	هيئة تمريض	١٠٨	٢٠,٩٠		
النزاهة	طبيب	١٧٢	٢٥,٦٢	٠,٩١٣	غير دال ٠,٣٦٢
	هيئة تمريض	١٠٨	٢٦,٢٨		
الفعالية والكفاءة	طبيب	١٧٢	٤٠,٤٤	١,٤٦٢	غير دال ٠,١٤٥
	هيئة تمريض	١٠٨	٣٨,٨١		
العدالة	طبيب	١٧٢	١٤,١٨	٤,٦٩٨	دال عند ٠,٠١
	هيئة تمريض	١٠٨	١٥,٦٤		
الرقابة	طبيب	١٧٢	١٨,٠٦	٢,٩٧١	دال عند ٠,٠١
	هيئة تمريض	١٠٨	١٩,١٩		
سيادة القانون	طبيب	١٧٢	١٤,٥١	٤,٨٨٧	دال عند ٠,٠١
	هيئة تمريض	١٠٨	١٥,٩١		

يكشف الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة معنوية في إدراك الطاقم الطبي وهيئة التمريض لأبعاد الحوكمة، حيث جاءت أبعاد (الشفافية - المساءلة - العدالة - الرقابة - سيادة القانون) لصالح هيئة التمريض عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة عمل هيئة التمريض، والتي تقتضي قضاء وقتًا أطول مع المرضى والتفاعل اليومي معهم، مما يجعلهم أكثر دراية بمتطلبات المرضى، بالإضافة إلى تنوع مهام هيئة التمريض، مما يمنحهم فرصًا أكثر لتنمية مهاراتهم من خلال عملهم كفرق، والعمل تحت مظلة التعاون، فيدعم لديهم الفهم الدقيق لمبادئ وأساليب الحوكمة، وبالتالي يكونوا أكثر فعالية في تطبيق مبادئ الحوكمة، بما يعود بالنفع على المرضى وتوفر خدمات الرعاية الصحية لهم بدرجة عالية من الكفاءة، ومن ثم تحقق الاستدامة التنظيمية للقطاع الصحي.

كما أثبتت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة (٠,٠١) في أبعاد (المشاركة، النزاهة، الفعالية والكفاءة).

- الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة معنوية بين كلاً من فريق الطاقم الطبي وهيئة التمريض لأبعاد الاستدامة التنظيمية لصالح الأطباء والتي تتسم بدرجة عالية من الإيجابية تجاه أبعاد الاستدامة التنظيمية.

#### جدول رقم (١٨)

يوضح الفروق لكل من الطاقم الطبي وهيئة التمريض لأبعاد الاستدامة التنظيمية

أبعاد التنمية	المتغير	العدد	المتوسط	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
البعد الاجتماعي	طبيب	١٧٢	٣٠,٧٢	٣,٧٤٣	دال عند ٠,٠١
	هيئة تمريض	١٠٨	٣٣,٣٩		
البعد الاقتصادي	طبيب	١٧٢	١٩,٥٠	٢,٢٢٦	دال عند ٠,٠٥
	هيئة تمريض	١٠٨	٢٠,٥٦		
البعد البيئي	طبيب	١٧٢	٢٢,٤٧	٠,٦٠٢	غير دال ٠,٥٤٧
	هيئة تمريض	١٠٨	٢٢,٠٦		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة معنوية لكل من الطاقم الطبي وهيئة التمريض لأبعاد الاستدامة التنظيمية لصالح هيئة التمريض عند مستوى دلالة (٠,٠١) في البعد الاجتماعي، وعند مستوى دلالة (٠,٠٥) في البعد الاقتصادي، وقد يرجع ذلك إلى قدرة هيئة التمريض على تطوير أنفسهم إدارياً، بالإضافة إلى تدريبهم على فهم الجوانب الاجتماعية للمرضى فيكون لديهم صورة أكثر اتساحاً للأبعاد الاجتماعية للاستدامة التنظيمية، كما لديهم القدرة على استخدام الموارد المتاحة بشكل فعال، فيدعم لديهم الفهم الصحيح للأبعاد الاقتصادية للاستدامة التنظيمية، وذلك على الرغم من ارتفاع المكانة الاجتماعية والمهنية للأطباء عن هيئة التمريض، وبرغم وجود فهم أكثر شمولية لدى الأطباء لطبيعة القضايا الصحية، والذي يمكنهم من وضع الخطط ورسم السياسات الصحية التي تمكنهم من تنفيذ الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية للاستدامة التنظيمية.

ولكن جاءت الفروق بين الأطباء وهيئة التمريض لفهم أبعاد الاستدامة التنظيمية لصالح هيئة التمريض، بمعنى أن هيئة التمريض تلعب دورًا جوهريًا في تقديم الخدمات الصحية وتوفير سبل الرعاية للمرضى، كما أنها لديها فرص أكبر لفهم الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية لتحقيق الاستدامة التنظيمية للمؤسسات الصحية.

#### تاسعاً: نتائج البحث وتوصياتها:

##### أ. النتائج العامة للبحث:

١- النتائج المتعلقة بمدى تطبيق أبعاد ومبادئ الحوكمة في القطاع الصحي

(مستشفى دمياط العام):

- أظهرت نتائج البحث أن مستوى تطبيق أبعاد الحوكمة في مستشفى دمياط العام كان متوسطاً.

- أثبت البحث ارتفاع مستوى تطبيق أبعاد الحوكمة المتمثلة في (سيادة القانون، الرقابة العادلة) بالترتيب، بينما جاء تطبيق أبعاد (المشاركة، الفعالية والكفاءة، النزاهة) بدرجة متوسطة.

- أكدت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين مبادئ الحوكمة بأبعادها (الشفافية، المساءلة، المشاركة، العدالة، النزاهة، الرقابة، مستوى الفعالية والكفاءة، سيادة القانون)، وتحقيق الاستدامة التنظيمية بأبعادها الاجتماعية والاقتصادية والبيئية.

- أشارت النتائج وجود فروق ذات دلالة معنوية في إدراك الطاقم الطبي وهيئة التمريض لأبعاد الحوكمة لصالح هيئة التمريض عند مستوى دلالة (٠,٠١) متمثلة في (الشفافية، المساءلة، العدالة، الرقابة، سيادة القانون).

##### ٢- النتائج المتعلقة بالمعوقات التي تحول دون تطبيق الحوكمة:

- كشفت نتائج البحث عن أبرز المعوقات التي تواجه العاملين بمستشفى دمياط العام في تحقيق الحوكمة والامتثال لها وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي والتي تمثلت

في اعتماد المستشفى على نظام التعيين لقيادات المستشفى بدلاً من الانتخاب، الاعتماد على نظام المركزية في إدارة المستشفى في اتخاذ القرارات، تدني مستويات الديمقراطية في اتخاذ القرارات بالمستشفى، عدم وجود ميزانية مخصصة بالمستشفى لإدارة الأزمات والكوارث، عدم وجود خطط تنبؤية أو خطط بديلة لإدارة الأزمات بالمستشفى.

### ٣- النتائج المتعلقة بالاستدامة التنظيمية للخدمات الصحية:

- تمثلت أهم الأبعاد الاجتماعية للاستدامة التنظيمية في حرص المستشفى على تلبية احتياجات المرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة والفئات المهمشة، ترسيخ المستشفى لمفاهيم حقوق الإنسان، التوفيق بين سياسات المستشفى والقيم والمعايير الأخلاقية، مساهمة المستشفى في تنمية المجتمع المحلي.
- أوضحت نتائج البحث أن أهم الأبعاد الاقتصادية للاستدامة التنظيمية تحددت في تخطيط المستشفى لتوفير كل الإمكانيات المناسبة لإدارة شئونها، تنوع مصادر التمويل داخل المستشفى وتوجيه الاستثمارات نحو الخدمات الصحية المستدامة، اعتماد المستشفى على نظم إدارية وتقنيات حديثة لتحسين كفاءتها وإنتاجيتها، حرص المستشفى على إدارة المخاطر المالية للحفاظ على استقرارها المالي، استخدام الموارد المالية داخل المستشفى بكفاءة.
- تمثلت أهم الأبعاد البيئية للاستدامة التنظيمية في حرص المستشفى على تعزيز الوعي البيئي وتنمية ثقافة الاستدامة لدى الأفراد، مشاركة المستشفى في المبادرات البيئية التي تستهدف حماية البيئة من التلوث، تقييم المخاطر البيئية والتهئية للحد من آثارها المحتملة، تحسين إدارة الموارد والمنتجات الطبية وإدارة المياه النظيفة، تدوير النفايات والتخلص الآمن منها.

- اتضح من الدراسة وجود فروق ذات دلالة معنوية لكل من الطاقم الطبي وهيئة التمريض لأبعاد الاستدامة التنظيمية لصالح هيئة التمريض عند مستوى دلالة (٠,٠١) متمثلاً في البعد الاجتماعي، وعند مستوى دلالة (٠,٠٥) في البعد الاقتصادي.
- تسهم نتائج البحث بشكل جوهري في التأكيد على أن الحوكمة تلعب دوراً مهماً في تحقيق الاستدامة التنظيمية من خلال المشاركة مع أصحاب المصلحة، وتحسين الكفاءة، وتعمل على تعزيز التقدم والتحسين في الأداء الوظيفي على المدى الطويل، فكلما طبقت المنظمات مبادئ الحوكمة، كلما تحققت الاستدامة التنظيمية، لأن كلاهما جزء لا يتجزأ من رسالة ورؤية كل منظمة.

#### ب- توصيات الدراسة:

وفي ضوء نتائج الدراسة تحدد الباحثة مجموعة من المقترحات التي تدعم ممارسات الحوكمة في القطاع الصحي، فيما يلي:

#### على المستوى التنظيمي والتنفيذي:

- إنشاء وحدة إدارية تتبع مدير المستشفى تحت مسمى "مرصد مبادئ الحوكمة" هدفها نشر قيم الحوكمة والعمل على تفعيلها، لضمان تحقيق الاستدامة التنظيمية.
- تكوين لجنة للاستدامة في المستشفى هدفها تحقيق الجودة وتفعيل ممارسات الاستدامة وكتابة تقارير الاستدامة ووضع ميثاق للاستدامة.
- زيادة تشجيع العاملين على تنمية قدراتهم وخبراتهم في مجال الحوكمة من خلال الدورات واللقاءات التدريبية.
- تطوير سياسات وإجراءات العمل بما يتوافق مع طبيعة المجتمع الحديث، وبما يتلاءم مع خطط التحول الرقمي.



### على المستوى الاجتماعي:

- اشراك جميع فئات المجتمع في اتخاذ القرارات التي تتعلق بالجوانب الصحية، وصياغة واقعهم كما يترأى لهم.
- العمل على تمهيط الجهاز الإداري والأطباء والتمريض من حيث المعايير والالتزام بمدونة السلوك الأخلاقي، لكي يكفل الامتثال لها.

### على المستوى الفني:

- الاعتماد على الأدوات التكنولوجية لتحسين إدارة البيانات وكتابة تقارير الاستدامة فالحوكمة مطلب قابل للتطبيق عن طريق التحول الرقمي.
- قياس مدى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم عن طريق عمل استبيانات، وتحليل آراءهم، لمعرفة احتياجاتهم.
- لترويج لجائزة التميز الحكومي في كل المستشفيات الحكومية لضمان تحسين الأداء العام للمنظمة وأداء الوحدات التنظيمية المختلفة، والأداء الفردي للموظفين بالمستشفى.
- توفير قنوات للتغذية الراجعة للتعرف على آراء المرضى والعاملين، وإنشاء فرق عمل في تخصصات مختلفة مهمتها تحسين التنسيق بين جميع الأقسام داخل المستشفى.

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية:

- ١- أبو النصر، مدحت محمد (٢٠١٥م): الحوكمة الرشيدة فن إدارة المؤسسات عالية الجودة، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة.
- ٢- أبو سليمان، محمد عبدالمنعم السيد (٢٠٢٢م): الحوكمة المؤسسية والبيئية والاجتماعية، مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر، مج ٤، ع ٢.
- ٣- أحمد، عصام فتحي زيد (٢٠٢٠م) العنف الاجتماعي في الحياة الأسرية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.
- ٤- بلعادي، عمار (٢٠١٨م): تبني مفهوم الحوكمة في تسيير النظام الصحي، في مؤتمر الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجاً"، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945م قالة-الجزائر، ١٠: ١١ أبريل ٢٠١٨م.
- ٥- بن غالية، كنزة، قرين، حاج قويدر (٢٠٢٤م): الإطار التنظيمي والتصوري للحوكمة في المؤسسات الصحية- نموذج مقترح، الملتقى الوطني "تطبيقات الحوكمة في المؤسسات الصحية قصد تحقيق أهداف خارطة الطريق لفائدة المريض"، جامعة تبسة، الجزائر.
- ٦- بوبكر، أشرف سليمان وآخرون (٢٠١٨م): الحوكمة والمسؤولية الاجتماعية، مجلة العلوم والدراسات الإنسانية-المرج، جامعة بنغازي، ليبيا، ع ٥٩.
- ٧- تعالبي، نوال علي (٢٠١٥م): الحوكمة البيئية العالمية ودور الفواعل غير الدولالية فيها، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان.
- ٨- حديدي، عائشة، وطرافي، إلهام (٢٠٢٠م): المنهجية المتبعة في تطوير مؤشرات أداء الحوكمة المحلية، المجلة الجزائرية للعلوم السياسية والعلاقات الدولية، الجزائر، ع ١٤.
- ٩- حسان، مروة حسن (٢٠٢٣م): أثر الإفصاح الإلزامي عن ممارسات المسؤولية الاجتماعية للشركات على التنبؤ بأدائها المستقبلي والدور المعدل للملكية الأجنبية- دراسة تطبيقية على الشركات غير المالية المقيدة بالبورصة المصرية، المجلة العلمية للبحوث التجارية، جامعة المنوفية، مج ٤٩، ع ٢، ج ٢.

- ١٠- حلمي، محمد أحمد وآخرون (٢٠٢٤م): دور القيادة الاستراتيجية في دعم القدرة التنافسية المستدامة بالتطبيق على العاملين بالمستشفيات الخاصة بمحافظة القاهرة، المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية، جامعة مدينة السادات، مج ١٦، ع ٢.
- ١١- الخفاجي، ناطق جبار سالم وآخرون (٢٠٢١م): استعمال آليات حوكمة الشركات للحد من إدارة الأرباح في ظل نظرية الوكالة، مجلة كلية مدينة العلم، العراق، مج ١٣، ع ١.
- ١٢- خيرى، يسري محمد علي (٢٠٢٢م): أثر التحسين الإداري على السلوك غير المتمثل للتكلفة في إطار نظرية الوكالة: دراسة تطبيقية، المجلة المصرية للدراسات التجارية، جامعة المنصورة، مج ٤٦، ع ٤.
- ١٣- الراعي، عبدالوهاب راغب (٢٠٢٤م): الدور الوسيط للاستدامة التنظيمية في العلاقة بين إدارة المواهب والتميز المؤسسي دراسة تطبيقية على شركة مياه الشرب والصرف الصحي في محافظة الدقهلية، مجلة البحوث المالية والتجارية، جامعة بورسعيد، مج ٢٥، ع ٣.
- ١٤- الرمادي، محمد محمود أحمد (٢٠٢٢م): الأبعاد الاجتماعية لحوكمة الخدمات الصحية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على العاملين في المستشفى التعليمي العالمي بجامعة طنطا، مجلة كلية الآداب جامعة بورسعيد، ع ٢١، ج ٢.
- ١٥- زائتلان، إرفنج (١٩٨٩م) النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، ترجمة محمود عودة، إبراهيم عثمان، منشورات ذات السلاسل للطباعة والنشر والتوزيع، الكويت، ص ٤٦.
- ١٦- زايد، أحمد (١٩٨٤م): علم الاجتماع النظريات الكلاسيكية والنقدية، دار الكتب المصرية، القاهرة.
- ١٧- زهران، سناء محمد (٢٠٢٢م): الحوكمة الإلكترونية كمدخل في إدارة الأزمات الصحية- التصدي الرقمي لجائحة فيروس كورونا، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، الجمعية العربية للتنمية البشرية والبيئية، مج ١٠، ع ١.
- ١٨- زيد، مدحت حنفي خلف (٢٠٢٣م): الحوكمة وتحقيق الاستقامة التنظيمية بأجهزة التخطيط المحلي، مجلة التربية، جامعة الأزهر، كلية التربية بالقاهرة، ع ١٩٩، ج ٤.
- ١٩- السيد، إبراهيم جابر (٢٠١٦م)، العنف الأسري وأسبابه، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية.
- ٢٠- شلبي، صبري أحمد (٢٠١٤م): مبادئ الحوكمة وتطبيقاتها في دول مختارة الدنمارك ولبنان، الدار العربية للموسوعات، بيروت.

- ٢١- الشمري، مايج شبيب، والشامي، حسين علي (٢٠١٩م): الحوكمة والنمو الاقتصادي دراسة في دول مختارة مع إشارة خاصة للعراق، دار غيداء للنشر والتوزيع، عمان.
- ٢٢- عابدين، عصام مهدي محمد (٢٠٢١م): الحوكمة في الشركات والبنوك ودورها في ضبط أعمالها والرقابة عليها دراسة تحليلية إجرائية تطبيقية، الجزء الثاني (حوكمة الشركات)، دار محمود للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ٢٣- عبد الحافظ، علي رمضان (٢٠٢٤م): ملامح حول بعض الاتجاهات النظرية والمنهجية الحديثة في دراسة المواطنة النشطة: دراسة تحليلية، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة المنيا، مج ٩٩، ع ٢.
- ٢٤- عفيفي، أشرف السعيد، وعبدالرحمن، وليد محمد السيد (٢٠٢٣م): العلاقة بين آليات التحسين الإداري وكفاءة الاستثمار في إطار نظرية الوكالة: دراسة اختبارية على الشركات المساهمة المصرية، مجلة البحوث الإدارية، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، مركز الاستشارات والبحوث والتطوير، القاهرة، مج ٤١، ع ٣.
- ٢٥- علي، وائل عمران (٢٠١٨م): بناء القدرات المجتمعية كآلية للتدخل الاستراتيجي الداعم لتحقيق العدالة الاجتماعية والحوكمة المجتمعية مع إشارة خاصة إلى الحالة المصرية، المجلة العربية للإدارة، مج ٣٨، ع ٣.
- ٢٦- الغملاس، محمد بن عبدالله (٢٠٢٣م): الأطر التنظيمية والتشريعية وحوكمة الاستدامة الثلاثية "الحوكمة البيئية، والاجتماعية، وحوكمة الشركات" (حالة دراسية) - المملكة العربية السعودية، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي، الكويت، الإصدار ٤٦
- ٢٧- كيم، سمير، وكواشي، وهيبه (٢٠٢١م): دور منظمات المجتمع المدني في حوكمة السياسة الصحية في الجزائر، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، الجزائر، مج ٦، ع ١.
- ٢٨- لطفني، طلعت إبراهيم، الزيات، كمال عبد الحميد (١٩٩٩م) النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- ٢٩- المعمرى، أحمد عادل (٢٠١٨م): حوكمة الإدارة الشرطة، مركز بحوث الشرطة، الشارقة.
- ٣٠- مقراش، فوزية، الضمور، فيروز مصلح (٢٠٢١م): مساهمة حوكمة المستشفيات في تحسين الأداء التنظيمي - دراسة حالة مستشفى محمد الصديق بن يحيى - جيجل، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، مج ١٥، ع ٢.

٣١- نوري، بتول محمد، وسلمان، علي خلف (٢٠١١م) حوكمة الشركات ودورها في خفض مشاكل نظرية الوكالة، مجلة الاقتصاد والتنمية البشرية، الجزائر، مج ٢، ع ٢.

#### ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 1- Abd El Fatah, Thoraya A. and Others (2019): Assessment of Clinical Governance in Primary Health Care Services: A Case Study on Dakahlia Governorate, Egypt, The Egyptian Journal of Hospital Medicine, Vol. 76, Issues 1
- 2- Bhakti, Agarwal, and Others (2023): Impact of environmental, Social, and governance activities on the financial performance of Indian health care sector firms: Using competition as a moderator, Journal of Risk and Financial Management, Vol.16, Iss. 2.
- 3- Bosco, Federica (2023): How to manage Sustainability in healthcare Organization? A Processing map to include the ESG Strategy, Journal of Public Budgeting, Accounting& Financial Management, Emerald Publishing Limited, DOI10.1108/JPBAFM-04-2023-0065.
- 4- Brinkerhoff, Derick W. and Bossert, Thomas J. (2008): Health Governance: Concepts, Experience, and Programming Options, United States Agency for International Development (USAID) From the American People, USA.
- 5- Dainelli, Francesco and Others (2013): Web-Based Accountability Practices in Non- Profit Organizations: The Case of National Museums, International society for Third - Sector Research, Voluntas (2013), DOI 10.1007/s11266-012-9278-9
- 6- Fryatt, Robert and Others (2017): Health sector governance: should we be investing more? BMJ Glob Health, USA.
- 7- Holeman, Isaac and Others (2016): Digital Technology for Health Sector Governance in Low- and Middle-Income Countries: A Scoping Review, Journal of global health, Vol. 6, No. 2, United Kingdom.

- 8- Hunter, Mostafa (2014): Health Sector Governance: Better Governance for Better Health, Principles & Guidelines for Governance in Hospital, Healthcare Governance and Transparency Association, Giza, Egypt.
- 9- Jafari, Faranak and Others (2019): Good Governance in The Health System: A Qualitative study, International Transaction Journal of Engineering, Management, & Applied Sciences & Technologies, Vol. 10, No.
- 10- Kickbusch, Ilona and Gleicher David (2012): Governance for health in the 21<sup>st</sup> century, World Health Organization, Regional Office for Europe, Denmark.
- 11- Kostova , Neda Milevska and Others (2010): Good Governance in Health, Case Studies: Municipalities of Kisela Voda, Kriva Palanka, Vrapchishte, Bitola, Strumica, Shtip, Kicevo and Veles, See University, South East European University (SEEU), USA.
- 12- Lewis, Maureen, and Pettersson, Gunilla (2009): Governance in Health Care Delivery Raising Performance, Policy Research Working Paper 5074, The World Bank, Development Economics Department.
- 13- Malik , Aruna Kumar (2017): Health Sector Governance and Reforms in India, Liberal Studies, India, Vol. 2, Issue 2.
- 14- Rahman, Mostafizur and Other (2022): Definitions and Concepts of Organizational Sustainability: A Literature Analysis, Society & Sustainability, Vol. 4, No.2.
- 15- Savedoff, William D. (2011): Governance in the Health Sector: A Strategy for Measuring Determinants and Performance, Policy Research Working Paper 5655, The World Bank, Human Development Network Office of the Chief Economist.
- 16- Te Whatu Ora (2023): Sustainability and the Health Sector A guide to getting started, Health New Zealand, Wellington, New Zealand.