



Université Mohamed KHIDHER -Biskra  
Faculté des Sciences Economiques,  
Commerciales et des Sciences de Gestion  
Département des Sciences Gestion

جامعة محمد خيضر - بسكرة  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم العلوم علوم الاقتصادية

## الموضوع

دور تطبيق خصائص الحوكمة في تحسين جودة الخدمة الصحية  
دراسة حالة: عينة من المؤسسات الإستشفائية لولاية بسكرة

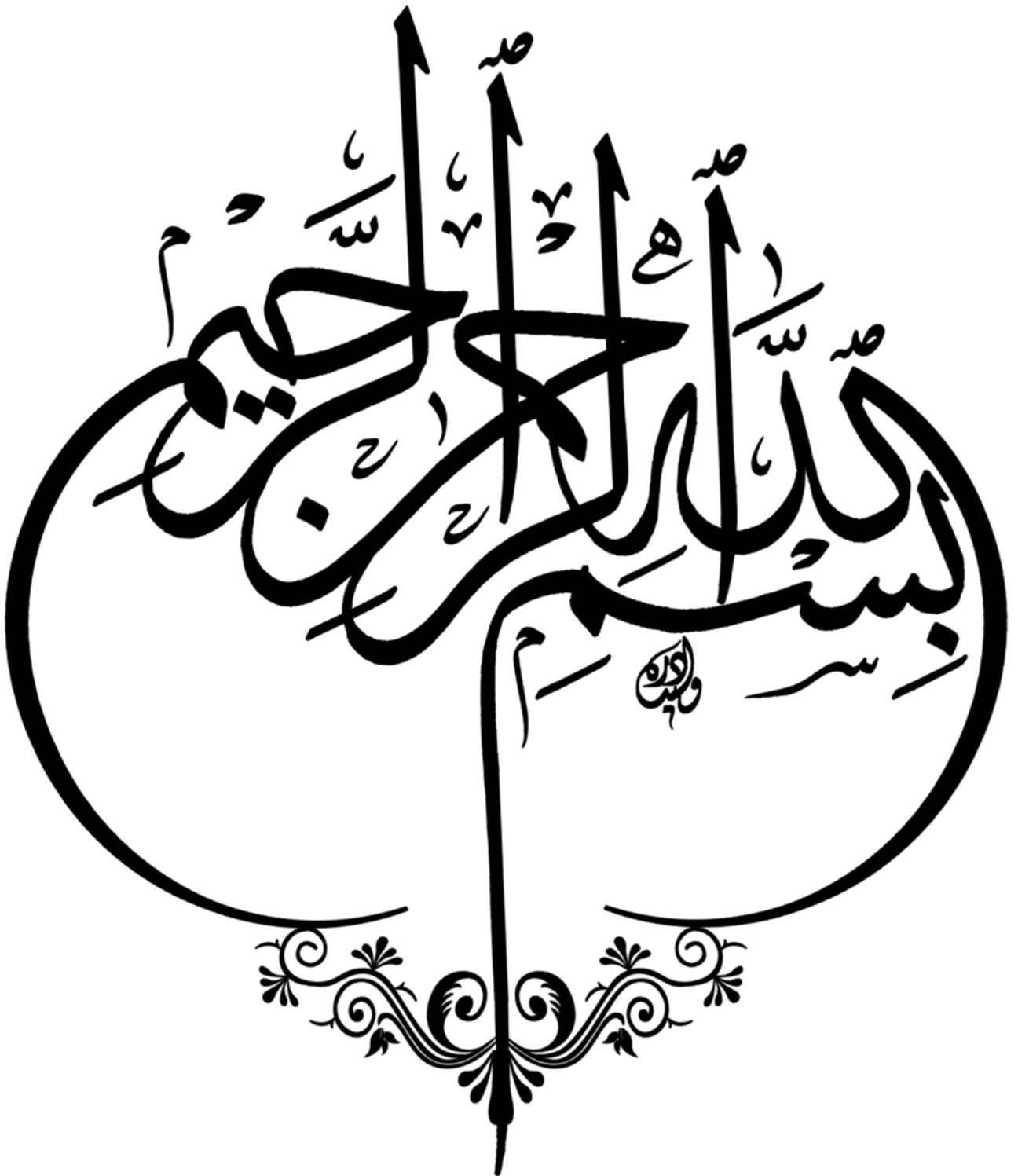
مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في قسم العلوم الاقتصادية  
تخصص: إقتصاد وتسيير مؤسسة

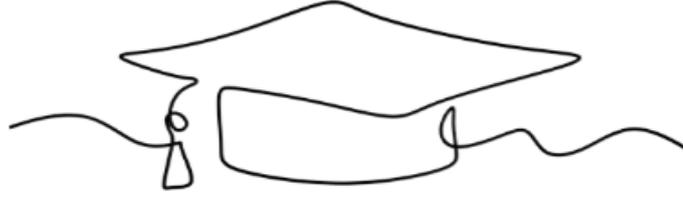
الأستاذة المشرفة:  
بوزاهر نسرين

إعداد الطلبة:  
عتوش نصيرة  
برباري أمال

### لجنة المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة	أعضاء اللجنة
بسكرة	رئيسا	أستاذ التعليم العالي	د/أنفال حدة خبيزة
بسكرة	مشرفا	أستاذ التعليم العالي	أد/ بوزاهر نسرين
بسكرة	مناقشا	أستاذ محاضر "أ"	د/ نذير مياح





## الإهداء

الى روح والديا رحمهما الله اللذين علماني معنى الحب والتضحية ،وكانا مصدر الهامي وقوتي .  
الى زوجي الحبيب،الذي كان دائما بجاني ،يدعمني ويشجعني في كل خطوة ،وشريك حياتي  
في كل لحظة لك مني كل الحب والتقدير .

الى اساتذتي الأفاضل ،الذين غرسوا في نفسي حب العلم والمعرفة ،وفتحوا لي أفاقا  
جديدة لتحقيق طموحاتي

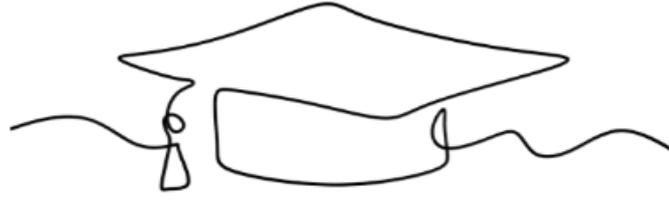
الى جميع أفراد عائلتي (اخوتي) و أصدقائي وزملائي ،الذين كانوا دائما بجاني  
يشاركوني اللحظات السعيدة والصعوبات .

والى كل من ساهم ولو بكلمة تشجيع في تحقيق هذا الانجاز

الى جميع أفراد عائلتي

ولكم مني كل التقدير والامتنان .

نصيرة



## شكر و عرفان

الحمد لله الذي وفقني على إتمام هذا العمل وأنار لنا طريق العلم والمعرفة والصلاة والسلام

على أشرف المرسلين

نتقدم بجزيل الشكر وامتنان وجل تقديرنا إلى الأستاذة الفاضلة "بوزاهر نسرين" التي قبلت

الإشراف

على هذه المذكرة ولما لها من فضل في إرشادنا وتوجيهنا لإتمام هذا العمل .

وألف شكر إلى من قيل فيهم "من علمني حرفا أصبحت له عبدا " جميع أساتذة كلية العلوم

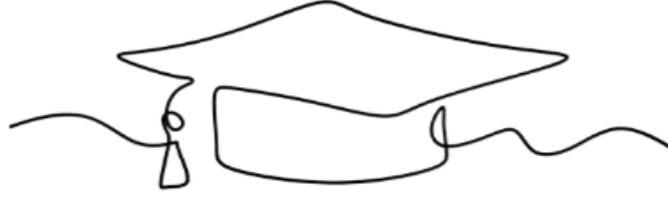
الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير بجامعة محمد خيضر بسكرة .

الذين ساهموا في تكويننا

طيلة المشوار الدراسي والذين مددوا لنا يد العون لإنجاز هذا العمل المتواضع .

كما لا ننسى أن نشكر لجنة المناقشة لقبولهم دعوة المناقشة وتقييم مذكرتنا .

وفي الأخير نتقدم بجزيل الشكر لكل من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل .



## إهداء

إلى من سعيت دومًا لنيل رضاهم، دونًا عن الناس، أهدي هذا البحث، إليكما: أمي وأبي الأعزَّ على قلبي.

إلى زوجي الرائع: شريط ربيع أهدي هذا البحث؛ فقد كان الداعم الأكبر في كلِّ شيء، فشكرًا كثيرًا على ثقتك بنجاحي ودفعي نحو الأفضل.

إلى من حلَّت بركة وجودهم في حياتي، ومن ملأت ضحكاتهم الجميلة عمري . إلى زينة حياتي وبهجتها إلى أبنائي معتز بالله و دعاء الذين وثقوا بي على الدوام أهدي هذا البحث، راجية أن أكون لهم مصدر فخر وقوة دائم

اهداء لكل اساتذتي الأفاضل خاصة استاذة بوزاهر نسرين.

أهدي هذا البحث إلى جميع اخوتي و اخواتي خاصة اختي الصغرى رانيا و الأصدقاء الذين واصلوا دعمي وتشجيعي، دون كلل أو ملل، وتحملوا غيابي الطويل وظهوري المتقطع، طوال فترة إنجازي للبحث، آملين أن أنجح وأتقدم خاصة سعاد و نصيرة.

إلى أولئك الذين يفرحهم نجاحنا، ويجزئهم فشلنا أهدي هذا البحث: إلى الأقارب و العائلة و الزملاء.

أمال برباري

## الملخص باللغة العربية:

إن موضوع هذه المذكرة يحاول دراسة مدى تطبيق خصائص حوكمة المؤسسات والمتمثلة في (الانضباط، الشفافية، الاستقلالية، العدالة، المساءلة، العدالة، المسؤولية الاجتماعية، المسؤولية) ومدى تأثير هذه الخصائص في تحسين جودة الخدمة الصحية وقد تم ذلك بالتطبيق على أربع مؤسسات استشفائية في ولاية بسكرة وهي المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب العيون و مصحة عقبة بن نافع و العيادة المتعددة الخدمات احمد بن رمضان قبايلي و عيادة النور لولاية بسكرة وذلك من خلال إسقاط الدراسة النظرية على عينة مكونة من 42 استبيان موجه للموظفين في المؤسسات الصحية وبعد التحليل باستخدام برنامج التحليل الإحصائي spss وقيامنا باختبار صحة الفرضيات توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط بين المتغير المستقل (خصائص الحوكمة) والمتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) وأن مستوى خصائص الحوكمة جاء مرتفع، و جودة الخدمة الصحية جاءت مرتفعة هي الأخرى، حيث توصلت كذلك إلى أنه يوجد دور ذو دلالة إحصائية لخصائص الحوكمة في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية -ولاية بسكرة-.

**الكلمات المفتاحية:** حوكمة المؤسسات، الخدمة الصحية، مبادئ الحوكمة، خصائص الحوكمة، جودة الخدمة الصحية

## Study summary:

This research aims to study the extent of the application of corporate governance characteristics, which include (discipline, transparency, independence, fairness, accountability, justice, social responsibility, responsibility) and their impact on improving the quality of healthcare services. The study was applied to four healthcare institutions in the state of Biskra: The Specialized Ophthalmology Hospital, the Oqba Ibn Nafi Clinic, the Ahmed Ben Ramadan Qaba'ili Multi-Service Clinic, and the Al-Noor Clinic in Biskra. This was conducted by applying the theoretical study to a sample of 42 questionnaires directed to employees in these healthcare institutions. After analyzing the data using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) and testing the validity of the hypotheses, the study found a correlation between the independent variable (governance characteristics) and the dependent variable (quality of healthcare services). The study concluded that the level of governance characteristics was high, and the quality of healthcare services was also high. Additionally, it found a statistically significant role for governance characteristics in improving healthcare services in the case study of the sample from healthcare institutions in Biskra.

Keywords: Corporate Governance, Healthcare Services, Governance Principles, Governance Characteristics, Quality of Healthcare Services



قائمة المحتويات  
والجداول والأشكال



## قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
-	شكر وعرfan
-	الإهداء
-	فهرس المحتويات
-	فهرس الجداول
-	فهرس الأشكال
-	ملخص الدراسة.
أ-ط	مقدمة عامة.
<b>الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لأثر تطبيق خصائص حوكمة المؤسسات في تحسين جودة الخدمة الصحية.</b>	
10	تمهيد.
11	<b>المبحث الأول : الإطار المفاهيمي لحوكمة المؤسسات</b>
11	المطلب الأول: مفهوم حوكمة المؤسسات نشأتها أهميتها وأهدافها.
15	المطلب الثاني : المحددات الداخلية والخارجية لحوكمة المؤسسات و الأطراف المعنية بتطبيقها.
18	المطلب الثالث : مبادئ حوكمة المؤسسات والركائز الأساسية لها
24	<b>المبحث الثاني : خصائص حوكمة المؤسسات.</b>
24	المطلب الأول: خصائص حوكمة المؤسسات.
27	المطلب الثاني : أهمية خصائص حوكمة المؤسسات.
30	المطلب الثالث: المورد البشري ودوره في تفعيل خصائص الحوكمة
31	<b>المبحث الثالث : ماهية الخدمة الصحية.</b>
31	المطلب الأول : مفهوم الخدمة الصحية .
32	المطلب الثاني : خصائص الخدمة الصحية
33	المطلب الثالث: أنواع الخدمة الصحية
34	<b>المبحث الرابع: ماهية جودة الخدمة الصحية</b>
34	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية أهدافها
36	المطلب الثاني : أبعاد جودة الخدمة الصحية.
37	المطلب الثالث : قياس جودة الخدمة الصحية.
38	<b>المبحث الخامس :علاقة خصائص الحوكمة ببناء جودة الخدمات الصحية.</b>
38	المطلب الأول : مساهمة المسؤولية والانضباط والمساءلة في جودة الخدمة الصحية

38	المطلب الثاني : مساهمة المسؤولية الاجتماعية والعدالة في تحسين جودة الخدمة الصحية
39	المطلب الثالث : مساهمة الافصاح والشفافية والاستقلالية في جودة الخدمة الصحية
40	خلاصة الفصل الأول
<b>الفصل الثاني :دراسة ميدانية لواقع وأهمية تطبيق خصائص حوكمة المؤسسات في المؤسسات الصحية لولاية- بسكرة</b>	
42	تمهيد.
43	المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسات الصحية لولاية بسكرة.
43	المطلب الأول: واقع المؤسسات الصحية لولاية بسكرة.
45	المطلب الثاني : التغطية بالخدمات الصحية لولاية بسكرة.
48	المطلب الثالث: توزيع الأفراد على المؤسسات الصحية لولاية بسكرة
49	<b>المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية.</b>
49	المطلب الأول: مجتمع و عينة الدراسة و مصادر جمع البيانات.
52	المطلب الثاني: صدق و ثبات أداة الدراسة.
54	المطلب الثالث: تحليل الخصائص العامة لعينة الدراسة
59	<b>المبحث الثالث: تحليل نتائج الدراسة و إختبار الفرضيات.</b>
59	المطلب الأول: تحليل محاور الاستبيان.
67	المطلب الثاني: إختبار الفرضية الرئيسية.
68	المطلب الثالث: إختبار الفرضيات الفرعية.
74	خلاصة الفصل الثاني
75	خاتمة
80	قائمة المصادر والمراجع
-	الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
46	الجدول رقم (1): تعداد الهياكل الصحية في ولاية بسكرة.	1
48	الجدول رقم (2) : القوى العاملة في القطاع الصحي لولاية بسكرة	2
51	الجدول رقم (3): درجات مقياس سلم ليكارت الخماسي.	3
52	الجدول رقم (4): جدول يوضح طول الخلية لسلم ليكارت.	4
53	الجدول رقم (5): معامل الثبات ألفا كرونباخ ومعامل الصدق للاستبانة	5
54	الجدول رقم (6) : خاصية الجنس لعينة الدراسة	6
55	الجدول رقم (7): خاصية العمر لعينة الدراسة.	7
57	الجدول رقم (8): خاصية المؤهل العلمي لعينة الدراسة.	8
58	جدول رقم (9): خاصية الخبرة المهنية لعينة الدراسة	9
60	الجدول رقم (10): المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات محور خصائص الحوكمة.	10
64	الجدول رقم (11): المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و الأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات محور جودة الخدمة الصحية.	11
67	الجدول رقم (12): نتائج التأكد من صلاحية النموذج لإختبار الفرضية الرئيسية	12
68	الجدول رقم (13): إختبار الإفصاح والشفافية في تحسين الخدمة الصحية ،من خلال الإنحدار الخطي البسيط.	13
69	الجدول رقم (14): إختبار دور مساءلة في تحسين الخدمة الصحية دراسة " حالة المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة".	14
70	الجدول رقم (15): إختبار دور العدالة في تحسين الخدمة الصحية دراسة " حالة المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة".من خلال الإنحدار الخطي البسيط	15
71	الجدول رقم (16): إختبار دور الاستقلالية في تحسين الخدمة الصحية دراسة	16

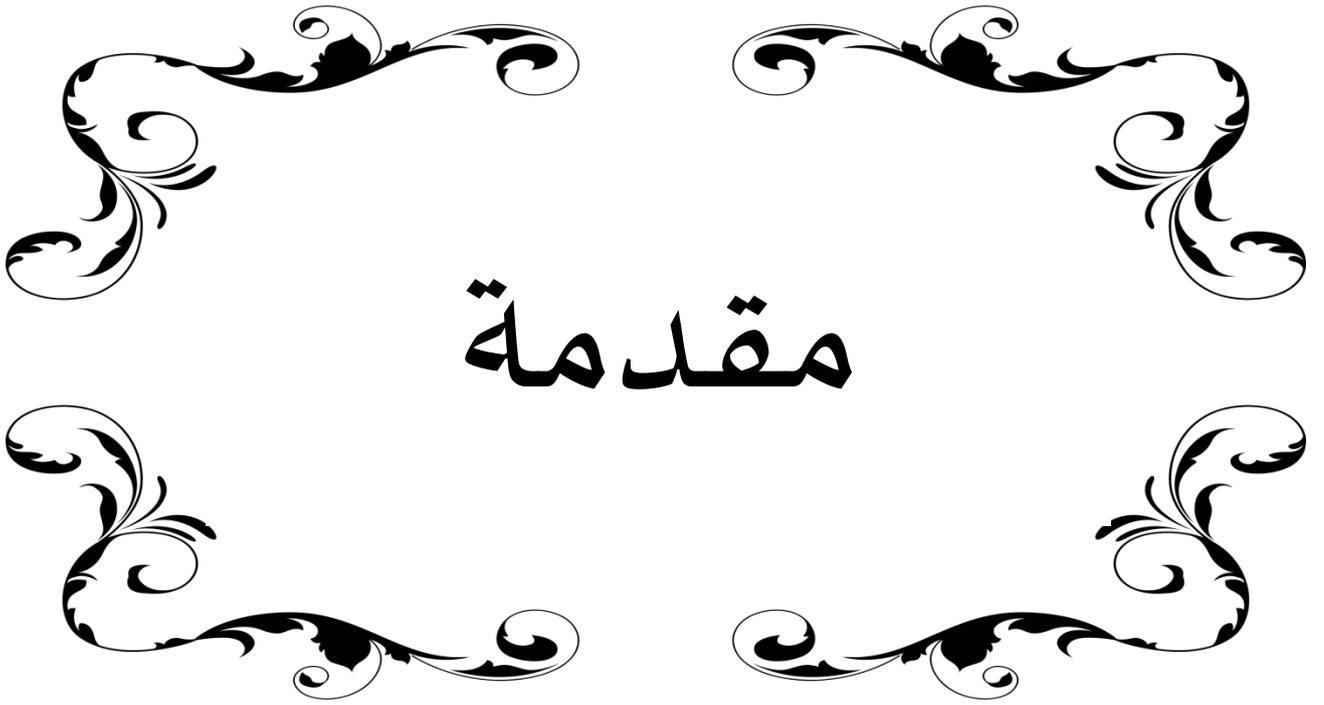
	"حالة المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة". من خلال الإنحدار الخطي البسيط	
72	الجدول رقم (17): إختبار دور الانضباط في تحسين الخدمة الصحية دراسة "حالة المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة". من خلال الإنحدار الخطي البسيط.	17
73	الجدول رقم (18): إختبار دور المسؤولية في تحسين الخدمة الصحية دراسة "حالة عينة من المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة". من خلال الإنحدار الخطي البسيط	18

#### قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	نموذج الدراسة	ج
2	عوامل الاهتمام بمفهوم حوكمة المؤسسات	12
3	المحددات الأساسية لتطبيق حوكمة المؤسسات	15
4	الأطراف المعنية لتطبيق حوكمة الشركات	17
5	شكل توضيحي لمبادئ الحوكمة	18
6	الركائز الأساسية لتطبيق حوكمة الشركات	23
7	خصائص نظام حوكمة المؤسسات	24
8	رسم بياني يوضح توزيع المنشآت الصحية المتواجدة بولاية بسكرة	47
9	رسم بياني يوضح الوسائل البشرية لقطاع الصحة لولاية بسكرة	48
10	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.	55
11	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	56
12	توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي	58
13	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية.	59

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
89 – 85	الاستبيان الموجه للموظفين في المؤسسات الصحية	1
98 -89	نتائج التحليل الإحصائي بواسطة برنامج spss	3
102 -99	طلب مساعدة لاستكمال مذكرة تخرج	4
103	قائمة الأساتذة المحكمين لأداة الدراسة	5



يشهد العالم تطورات وتغيرات عديدة و متسارعة في مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والخدمية وغيرها من المجالات وزادت حدة هذه التغيرات مع الزيادة في التطور التكنولوجي الحاصل غير انه والى جانب هذه التغيرات ظهرت أيضا عدة تحديات ومشاكل التي فرضت على المؤسسات المسارعة إلى البحث وإيجاد أساليب تسيير ورقابة حديثة تساعد على مواجهة هذه التحديات من اجل بلوغ ومواصلة الأداء المتميز الذي يمكن من الصمود في هذه البيئة, وقد برز مفهوم حوكمة المؤسسات والذي يقوم على أساس تنظيم العلاقات القائمة بين مجلس الإدارة, ومديري الفروع التنفيذيين, المساهمين وأصحاب المصالح في المؤسسات نتيجة لوجود علاقة تعاقدية بين المالكين والمدراء وما نتج عنها من مشاكل, تركزت أهمها في مشكلة تضارب المصالح ولأجل تخفيف هذه المشاكل فقد وضعت العديد من الدول مبادئ وخصائص أساسية لحوكمة المؤسسات بهدف حماية مصالح الأطراف ذات العلاقة بالمؤسسة .

كما تعتبر الجزائر من بين الدول التي تبنت هذا المفهوم في إطار الإصلاحات التي تقوم بها في إطار التكامل الاقتصادي العالمي ففي شهر جويلية من سنة 2007 انعقد بالجزائر أول ملتقى دولي حول الحكم الراشد للمؤسسات وخلال فعاليات هذا الملتقى تبلورت فكرة إعداد ميثاق جزائري للحكم الراشد للمؤسسة حيث يعتبر الميثاق الذي صدر سنة 2009 وسيلة عملية مبسطة تسمح بفهم الخصائص والمبادئ الأساسية للحكم الراشد في المؤسسات الجزائرية قصد الشروع في تطبيق هذه المبادئ على ارض الواقع

كما يعد موضوع حوكمة المؤسسات من المواضيع البالغة الأهمية التي كثر عنها الحديث في الآونة الأخيرة حيث عرف استخدامها واسعا من قبل الدول والمنظمات الدولية وأصبح شرطا أساسيا وجوهريا في العملية التسييرية, فالحديث عن الحوكمة أصبح محور الدراسات الاقتصادية, القانونية والإدارية باعتبارها محورا مهما في رسم القواعد العامة لتحسين أداء المنظمات على اختلاف أنواعها (خدمية, إنتاجية, عامة أو خاصة) ولعل من ابرز القطاعات التي تسعى لتطبيق هذه الخصائص لتكريس فعالية أفضل للأداء نجد قطاع الصحة, هذا الأخير الذي حظي بدوره باهتمام الباحثين في هذا المجال حيث تمثل ظاهرة جودة الخدمة الصحية بقطاع الصحية موضوع حديث الظهور نسبيا. إذ يعد قطاع استثنائي مقارنة بالقطاعات الأخرى على اعتبار أن طبيعته تختلف عن طبيعة أي قطاع آخر لأنه يهتم بالجانب الإنساني من خلال توفير العلاج والوقاية من الأمراض المختلفة ومن هنا كانت الأهمية القصوى ليلتزم هذا القطاع بمستويات رفيعة من الأخلاقيات ومجموعة من خصائص الحوكمة التي تقوم بدعم كل ما من شأنه أن يساهم في الارتقاء بالقطاع الصحي.

في ضوء ما سبق يتضح لنا أهمية تطبيق خصائص الحوكمة كآلية لتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة والتي تعتبر في الوقت الحالي من احدث الأساليب التسييرية التي تحقق ذلك .

## 1 - إشكالية البحث :

من خلال ما سبق فقد تم صياغة الإشكالية الرئيسية لبحثنا على النحو التالي :

ما هو دور تطبيق خصائص الحوكمة في تحسين جودة الخدمة الصحية ؟

وتتفرع عن هذه الإشكالية الأسئلة التالية :

- 1- ماهو دور خصائص الحوكمة في تحسين نشاط المؤسسات الاقتصادية ؟
- 2- ماهي معالم جودة الخدمة الصحية ؟ وماهي عوائق تفعيلها في المؤسسات الصحية ؟
- 3- ماهو تأثير خصائص الحوكمة في بناء جودة الخدمة الصحية من خلال عينة من المؤسسات الصحية لولاية بسكرة ؟

## 2- فرضيات الدراسة :

في ضوء العرض السابق لمشكلة البحث يمكن صياغة الفرضيات التالية :

### الفرضية الرئيسية:

يوجد دور ذو دلالة إحصائية لخصائص الحوكمة في تحسين الجودة الخدمة الصحية دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة-.

### ويندرج ضمنها الفرضية فرعية تتمثل في :

#### الفرضية الفرعية الأولى:

تؤثر خصائص الحوكمة على فعالية و كفاءة نشاط المؤسسة الاقتصادية.

#### الفرضية الفرعية الثانية:

تتطلب الخدمة الصحية خصوصية في بناء الجودة كون أنها تتعلق برعاية المرضى و هو ما يشكل صعوبة في كون المستهلك في وضعية صحية حساسة،

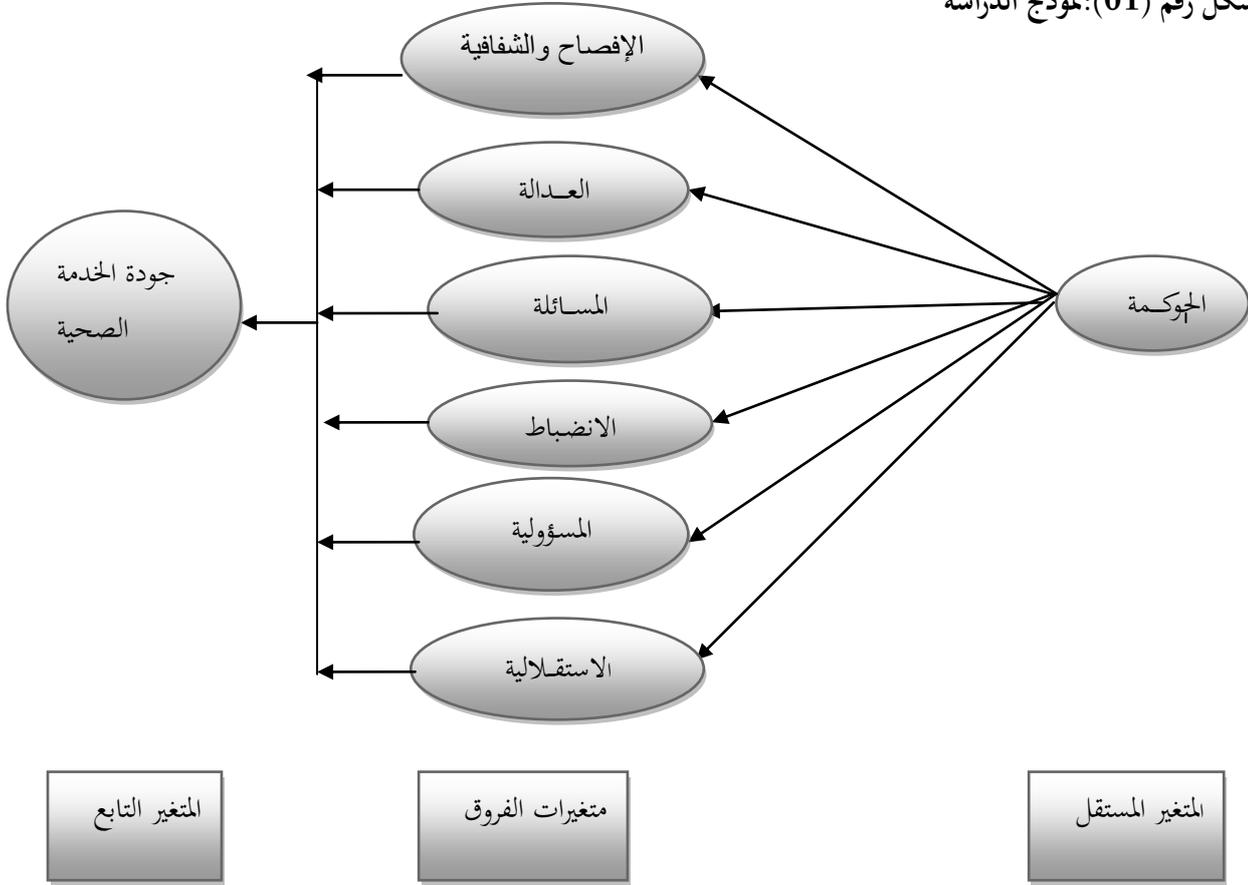
#### الفرضية الفرعية الثالثة:

تأثير خصائص الحوكمة يتمثل في دراسة كل خاصية و مدى تأثيرها على جودة الخدمة الصحية لعينة من المؤسسات المتخصصة في ولاية بسكرة

### 3- نموذج الدراسة: لبلوغ أهداف الدراسة والإجابة على إشكالية الدراسة والفرضيات السابقة يتم صياغة نموذج الدراسة حسب

الشكل الموالي :

الشكل رقم (01): نموذج الدراسة



من إعداد الطالبتين:

#### 4-أهداف الدراسة

بالإضافة إلى محاولة الإجابة على التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة مع التساؤلات الفرعية والسعي لاختبار الفرضيات المتبناة فان هذه الدراسة تهدف إلى :

- الوقوف على الجوانب الفكرية لحوكمة الشركات
- إبراز دور خصائص الحوكمة في المؤسسات الصحية لتحسين جودة الخدمة الصحية
- تقديم مقترحات من شأنها العمل على تفعيل تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية بما يساعد تحسين جودة الخدمات الصحية
- إبراز أهمية تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية

## 5- أهمية الموضوع

تكمن أهمية الموضوع في أهمية تحسين جودة الخدمة الصحية لما لها اثر على صحة وحياة الإنسان كما تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على واحد من أهم المواضيع الحديثة في مجال الإدارة والذي يتمثل في موضوع الحوكمة في المؤسسات بصفة عامة والمؤسسات الصحية بصفة خاصة وذلك بالبحث في خصائصها وسبل تطبيقها وتفعيلها ودورها على في تحسين الخدمة الصحية .  
إلقاء الضوء على مدى التزام المؤسسات الصحية محل الدراسة على تبني وتطبيق احداث مناهج التسيير وأهمية تطبيقها لما لها من انعكاس على تحسين جودة الخدمة الصحية التي تقدمها .

## 6- أسباب اختيار الموضوع

هناك مجموعة من الدوافع التي حفزتنا على اختيار هذا الموضوع من أهمها  
- كون الموضوع يدخل ضمن تخصصنا "اقتصاد وتسيير مؤسسات"  
- الرغبة الشخصية في دراسة وتحليل موضوع حوكمة المؤسسات  
- الأهمية التي يحظى بها موضوع حوكمة المؤسسات بالنسبة للقائمين على تسيير المؤسسات الصحية وتحسين في جودة الخدمات الصحية

- ضرورة مواكبة المناهج الحديثة للتسيير في هذا القطاع الحيوي الذي سطرت عليه المناهج التقليدية في التسيير

## 7- الدراسات السابقة

لقد حاولنا في هذا الفصل الأول التطرق لتلك الدراسات المتقاطعة مع موضوع بحثنا الحالي وفق محل تشابه المتغيرات أو الأبعاد أو تقاطعها مع أحد الأبعاد الدراسة الحالية سواء كان الأمر بالنسبة لانفاقهما في أحد متغيرات الدراسة كالمتغير المستقل وهو " الحوكمة" أو المتغير التابع وهو جودة الخدمة الصحية أو من خلال تشابه احد متغيرات الدراسة مع احد ابعاد دراستنا الحالية بالإضافة إلى أننا حاولنا التركيز على الدراسات المتماثلة المتماثلة مع موضوعنا من حيث مجال الدراسة الميدانية والمتمثلة في المؤسسات الصحية .  
سنشير إلى بعض الدراسات التي تطرقنا إليها في موضوعنا منها دراسات عربية وأخرى أجنبية .

-أطروحة دكتوراه بعنوان " آليات حوكمة قطاع الصحة في الجزائر ودورها في تحسين الخدمة الصحية "من إعداد الباحثة شعبان سهام , كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير , بومرداس, 2021/2020 وقد اهتمت هذه الدراسة بدراسة واقع وأهمية تطبيق الحوكمة الصحية الجزائرية؟ وماهو التصور المقترح لنموذج الحوكمة الصحية المقدمة؟

وتمثلت عينة الدراسة في أعضاء مجلس الإدارة والمجلس الطبي ومدراء المؤسسات الصحية والمدراء الفرعيين ورؤساء المصالح في كل من المؤسسة الاستشفائية العمومية للثنية وبرج منابيل ودلس بولاية بومرداس واعتمدت الدراسة على المسح الشامل الموجه لمسييري المؤسسات الصحية وإطاراتها الإدارية المعنية بالدراسة

بالعودة للإبعاد المعتمدة في نطاق دراسة شعبان سهام فنلاحظ تشابه بين الدراستين في المتغير الثاني وهو تحسين جودة الخدمة الصحية حيث اعتبرت شعبان تحسين الخدمة الصحية كمتغير تابع وفي نفس الوقت هناك أيضا تماثل في بعض الإبعاد المعتمدة

للدراصة مثلا بعد الإفصاح والشفافية فقد اعتبر بعد من أبعاد تحسين الخدمة الصحية لكلا الدراستين بالإضافة إلى اعتماد نفس العينة لكلا الدراستين والمتمثلة في الموظفين الإداريين في المؤسسات الصحية .

وبالنسبة للاختلاف فيمكن في كون الدراصة الراهنة ربطت متغير جودة تحسين الخدمة الصحية مع خصائص حوكمة المؤسسات في حين أن دراصة شعبان جعلت من الخدمة الصحية متغيرا تابع للحوكمة الصحية كما اعتمدت دراستنا الراهنة على أربع مؤسسات صحية منها العمومية ومنها الخاصة وهي (عقبة بن نافع , مستشفى طب العيون , عيادة النور , عيادة قبائلي ) كميدان للدراصة فيما نجد دراصة شعبان قد قامت بالدراصة التطبيقية على مستوى ثلاث مؤسسات عمومية .

**-أطروحة دكتوراه بعنوان "الحوكمة و المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الاشفائية العمومية «من إعداد الباحثة زينب قريوة , كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية تخصص علم الاجتماع التنظيم والعمل, السنة الجامعية 2022/2021, وقد اهتمت هذه الدراصة بدراسة العلاقة بين تطبيق الحوكمة الصحية والالتزام بالمسؤولية الاجتماعية فقد أخذت المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير منتوري بالمليية بولاية جيجل كميدان للدراصة**

وقامت زينب قريوة بوضع فرضية وجود علاقة بين تطبيق الحوكمة الصحية و الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية ضمن المؤسسة الاستشفائية بشير منتوري بالمليية و اعتمدت في دراستها الميدانية وقامت بالبحث عن العلاقة الارتباطية الموجودة بين أبعاد الحوكمة الصحية ومستوى الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية وذلك من خلال أبعاد الإفصاح والشفافية وإدارة المخاطر الصحية وجودة الخدمة الصحية وجودة الوظيفة الصحية وبالعودة إلى الأبعاد المعتمدة في نطاق دراصة زينب قريوة فنلاحظ تشابه في الأبعاد التي تناولتها منها المسؤولية الاجتماعية و الإفصاح و الشفافية كما تناولنا نفس الأبعاد في دراستنا اما الاختلاف فيمكن في الدراصة الراهنة فقمنا بربط خصائص الحوكمة بالمتغير التابع تحسين جودة الخدمة الصحية في حين زينب قريوة ربطت متغير الحوكمة الصحية مع متغير المسؤولية الاجتماعية كمتغير تابع في دراستها وتوصلت في دراستها إلى أن الأبعاد الأربعة التي اعتمدها مستواها متوسط على العموم وتطبيق الحوكمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية كان متوسطا وان التزام هذه المؤسسة الصحية بالمسؤولية الاجتماعية كان متوسطا أيضا كما توصلت هذه الدراصة أيضا إلى تأكيد العلاقة بين متغيري الحوكمة الصحية والمسؤولية الاجتماعية باعتبارهما ثنائيا متكاملتا يتأثر كل منهما بمستوى الآخر ومدى جودة الخدمة الصحية

**- أطروحة دكتوراه بعنوان تطبيق حوكمة الشركات في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة كآلية لتحسين الأداء الاقتصادي في الجزائر 2000-2014, من إعداد الباحث جمال العسالي ,كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير ,السنة الجامعية 2019/2018**

حيث تسعى هذه الدراصة الى تحديد مدى مساهمة تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصغيرة و المتوسطة في تحسين أدائها باعتبارها احد الآليات و النظم التسييرية الجديدة التي أثبتت فعاليتها في التجارب الدولية .

و اعتمدت في دراستها على الإشكالية التالية إلى أي مدى يمكن أن تساهم مبادئ الحوكمة المؤسسية في تحسين أداء الاقتصاد الجزائري ؟

و للإجابة على هذه الإشكالية قام جمال عسالي بالربط بين العناصر الثلاثة المتمثلة في " جوكمة الشركات وأداء المؤسسات الصغيرة و المتوسطة و أثرها على الأداء الاقتصادي . حيث ركز في دراسته على المؤسسات الصغيرة و المتوسطة الجزائرية حيث تمثلت عينة الدراسة في 300 مؤسسة و تم قياس الحوكمة فيها و قياس الأداء المالي من خلال (العائد على الأصول و العائد على حقوق المالكين )

وتوصل جمال عسالي في دراسته من خلال دراسة الفرضيات و محاولة الإجابة عن الإشكالية إلى وجود علاقة ايجابية بين قواعد حوكمة الشركات و بين أداء الشركات و توصل في دراسته أيضا إلى أهمية تبني معايير الاستقلالية في المؤسسات الصغيرة و المتوسطة الجزائرية في تحسين أدائها . و مدى تأثير تطبيق المسألة في المؤسسات الصغيرة و المتوسطة على الاقتصاد الجزائري و أن المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصغيرة و المتوسطة لها اثر على أداءها المالي و ان هناك علاقة بين الممارسة السليمة لحوكمة الشركات و الأداء المالي للمؤسسات الصغيرة و المتوسطة .

و بالعودة إلى كلا الدراستين نجد تشابه في المتغير المستقل الذي تناولته و المتمثل في الحوكمة في المؤسسات كما تناولت الدراستين أيضا نفس مبادئ الحوكمة

أما الاختلاف فيمكن ان الدراسة الراهنة تناولت في الدراسة الميدانية المؤسسات الصحية أما دراسة جمال عسالي تناول في الدراسة الميدانية المؤسسات الصغيرة و المتوسطة بالإضافة إلى ان الدراسة الراهنة تناولت في المتغير التابع جودة الخدمة الصحية أما دراسة جمال عسالي تناول تحسين الأداء في المؤسسات الصغيرة و المتوسطة .

## 8- حدود الدراسة

سنقوم بإعداد هذه الدراسة ضمن الحدود و الأبعاد التالية

### 8-1 البعد الزمني

يتوافق الإطار الزمني لإجراء دراستنا النظرية خلال شهر افريل و ماي 2024

### 8-2 البعد المكاني

في محاولة بلورة الدراسة النظرية قمنا بإسقاطها على عينة من المؤسسات الصحية بحيث تشمل عينة الدراسة المؤسسات الصحية ذات القطاع العام والخاص لولاية بسكرة وهي مصحة عقبة بن نافع - مصحة النور - مستشفى طب العيون - القطاع الصحي احمد بن رمضان قبايلي

### 8-3 البعد البشري

اقتصرت توزيع الاستبيان على فئة الموظفين في المؤسسات الصحية

## 9- منهج الدراسة

لانجاز الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي بغية توفير الأساس النظري للدراسة ليتم إسقاطها المؤسسات الصحية محل الدراسة ومن ثم استخدام المنهج دراسة الحالة في الجزء التطبيقي من خلال الدراسة الميدانية، بالاستعمال عدة وسائل بحثية كالمقابلة و دراسة الوثائق ، بغيت التواصل الى النتائج وقصد الإجابة على الإشكالية و الأسئلة المطروحة و اختيار مدى صحة الفرضيات

كما تم الاعتماد على المنهج الاستقرائي في الجانب التطبيقي وذلك لإختيار اثر تطبيق خصائص الحوكمة في المؤسسات الصحية حيث تم جمع البيانات المتعلقة بالدراسة الميدانية باستخدام أداة الاستبيان و استخدام أساليب الإحصاء الوصفي و الإحصاء الاستدلالي لتحليل نتائج و اختبار فرضيات البحث من خلال برنامج Spss

### 10- أدوات الدراسة

بغرض الإحاطة بالجانب النظري للدراسة فقد تم الاعتماد في جمع المعلومات و البيانات على مختلف المراجع والمصادر منها :

- الكتب

- الرسائل الجامعية

- المجلات

- المواقع الالكترونية

أما فيما يخص جمع و تحليل البيانات المتعلقة بالدراسة الميدانية او الجانب التطبيقي فقد تمت الاستعانة بالأدوات التالية :

- استبيان موجه لموظفي المؤسسات الصحية .

- المقابلة الشخصية - الأساليب الإحصائية.

### 11- صعوبات الدراسة

من أهم الصعوبات التي واجهتنا خلال الدراسة و محاولة الإمام بمختلف جوانبها هي قلة المراجع خصوصا فيما يخص خصائص الحوكمة هذا بالنسبة للجانب النظري .

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد واجهتنا بعض من الصعوبات أهمها رفض بعض المسؤولين استقبالنا و إمدادنا بالمعلومات اللازمة للقيام بالاستبيان و رفض المقابلة بحجة تعذر الوقت .

### 12- هيكل الدراسة

لتحقيق أهداف البحث و معالجة مشكلته فقد تم تقسيمه إلى فصلين نظري و تطبيقي و تشمل هذه الفصول مايلي

الفصل الأول :تضمن الإطار المفاهيمي لحوكمة المؤسسات حيث تم تقسيمه إلى خمس مباحث حيث تم التطرق بطريقة متسلسلة

لمفهوم حوكمة المؤسسات ،نشأتها و أهميتها ، محدداتها الداخلية و الخارجية و أطرافها ،مبادئ حوكمة المؤسسات و الركائز

الأساسية لها أما المبحث الثاني بعنوان خصائص حوكمة المؤسسات و أهميتها أما المبحث الثالث بعنوان ماهية الخدمة الصحية

تطرقنا فيه إلى مفهوم الخدمة الصحية و خصائصها و أنواع الخدمة الصحية أما المبحث الرابع بعنوان ماهية جودة الخدمة الصحية تطرقنا فيه

إلى مفهوم وأهداف جودة الخدمة الصحية ، أبعادها و قياس الخدمة الصحية أما المبحث الخامس بعنوان دور خصائص حوكمة

المؤسسات في تحسين الخدمة الصحية فتطرقنا إلى المسؤولية و الانضباط ثم تطرقنا إلى المسؤولية الاجتماعية و الاستدامة ثم تطرقنا

إلى الإفصاح و الشفافية .

الفصل الثاني : تطرقنا في الفصل التطبيقي لدراسة ميدانية لواقع و أهمية تطبيق خصائص حوكمة المؤسسات الصحية محل الدراسة و هو عبارة عن الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية من توصيف لعينة الدراسة و أداة الدراسة المستعملة ثم قمنا بتحليل البيانات و إختبار الفروض التي وضعت مسبقا وتفسير نتائج الدراسة الميدانية لمحاولة تأكيد أو نفي الفرضيات لنختم الدراسة بخاتمة عامة سيتم فيها عرض النتائج المتوصل إليها في الجانبين النظري والتطبيقي و كذا محاولة طرح بعض الافتراحات المتعلقة بالدراسة الميدانية و أفاقها.



## الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي لأثر تطبيق خصائص حوكمة المؤسسات في  
تحسين جودة الخدمة الصحية

**تمهيد:**

يعتبر موضوع حوكمة المؤسسات احد أهم المواضيع التي أخذت حيزا كبير من الاهتمام من طرف الأكاديميين والباحثين أو المنظمات المهنية والهيئات الرسمية ذات الصلة خاصة بعد حدوث مجموعة من الفضائح المالية وجملة من الانهيارات المؤسسية ولقد ربطها بعض الباحثين بوجود خلل في الآليات الرقابية وضعفها وبهذا تم الاستنجاد بأسلوب حديث للتسيير الإداري و المتمثل بحوكمة المؤسسات لما لها من دور كبير في الجانب التسييري و الرقابي للمؤسسات لتحقيق الأهداف .

ولالإلمام أكثر بالموضوع ارتأينا إلى تقسيم هذا الفصل إلى خمس مباحث حيث تم التطرق بطريقة متسلسلة لمفهوم حوكمة المؤسسات، نشأتها، الأطراف المعنية بتطبيق حوكمة المؤسسات، الركائز الأساسية لها، مبادئ حوكمة المؤسسات، أهميتها وأهدافها ومحدداتها أما المبحث الثاني بعنوان خصائص حوكمة المؤسسات أهميتها وأهدافها أما المبحث الثالث بعنوان ماهية الخدمة الصحية. تطرقنا فيه إلى مفهوم الخدمة الصحية وجودتها، أهدافها و أبعادها وقياس جودة الخدمة الصحية أما المبحث الرابع بعنوان ماهية جودة الخدمة الصحية تطرقنا فيه إلى مفهوم و أهداف جودة الخدمة الصحية، إبعادها و قياس الخدمة الصحية أما المبحث الخامس بعنوان دور خصائص حوكمة المؤسسات في تحسين الخدمة الصحية فتطرقنا إلى المسؤولية و الانضباط ثم تطرقنا إلى المسؤولية الاجتماعية و الاستدامة ثم تطرقنا إلى الإفصاح و الشفافية و العلاقة بين هذه الخصائص .

## المبحث الأول: الإطار المفاهيمي لحوكمة المؤسسات.

لقد أصبحت حوكمة المؤسسات من بين المواضيع الحديثة بعدما تم التطرق إليها في جميع الميادين وعلى كافة المستويات ،وبالأخص في الدول المتقدمة بعد ظهور سلسلة الأزمات المختلفة ، سعيًا منها للتحكم الرشيد في المؤسسات من اجل ضمان مصالح جميع الأطراف .

## المطلب الأول: مفهوم حوكمة المؤسسات.

نشأ مفهوم حوكمة المؤسسات بعد ظهور نظرية الوكالة و ما تتضمنه من تعارض في المصالح بين إدارة الشركة و المساهمين وأصحاب المصالح بصفة عامة وهذا ما أدى إلى زيادة الاهتمام بإيجاد قوانين و قواعد تنظم العلاقة بين الأطراف والمؤسسات .

## 1/ نشأة حوكمة المؤسسات

تعود نشأة حوكمة المؤسسات إلى بدايات القرن الماضي وقد برزت أهمية حوكمة المؤسسات و ضرورتها كنتيجة لتبعات ما يسمى مشكلة الوكالة Agent problem الناتجة عن فصل الملكية عن الإدارة حيث كانت شركة Berle and Means أولى الشركات الأمريكية التي تناولت في 1932 قضية فصل الملكية عن الإدارة ونتيجة لتنامي وتزايد الشركات المساهمة العامة principals يوكلون مهمة إدارة الشركة إلى مجلس إدارة. Agent يتم انتخابه و الذي بدوره يكون مسؤولًا عن الإدارة التنفيذية للشركة على افتراض أن مجلس الإدارة سيعمل كل جهده لتنفيذ أهداف المساهمين و لكن الواقع أشار أنه ليس بالضرورة تطابق أهداف المساهمين و أهداف إدارة الشركة و بالتالي تبرز مشكلة تضارب أو تعارض المصالح و هي ما تسمى Agent problem.

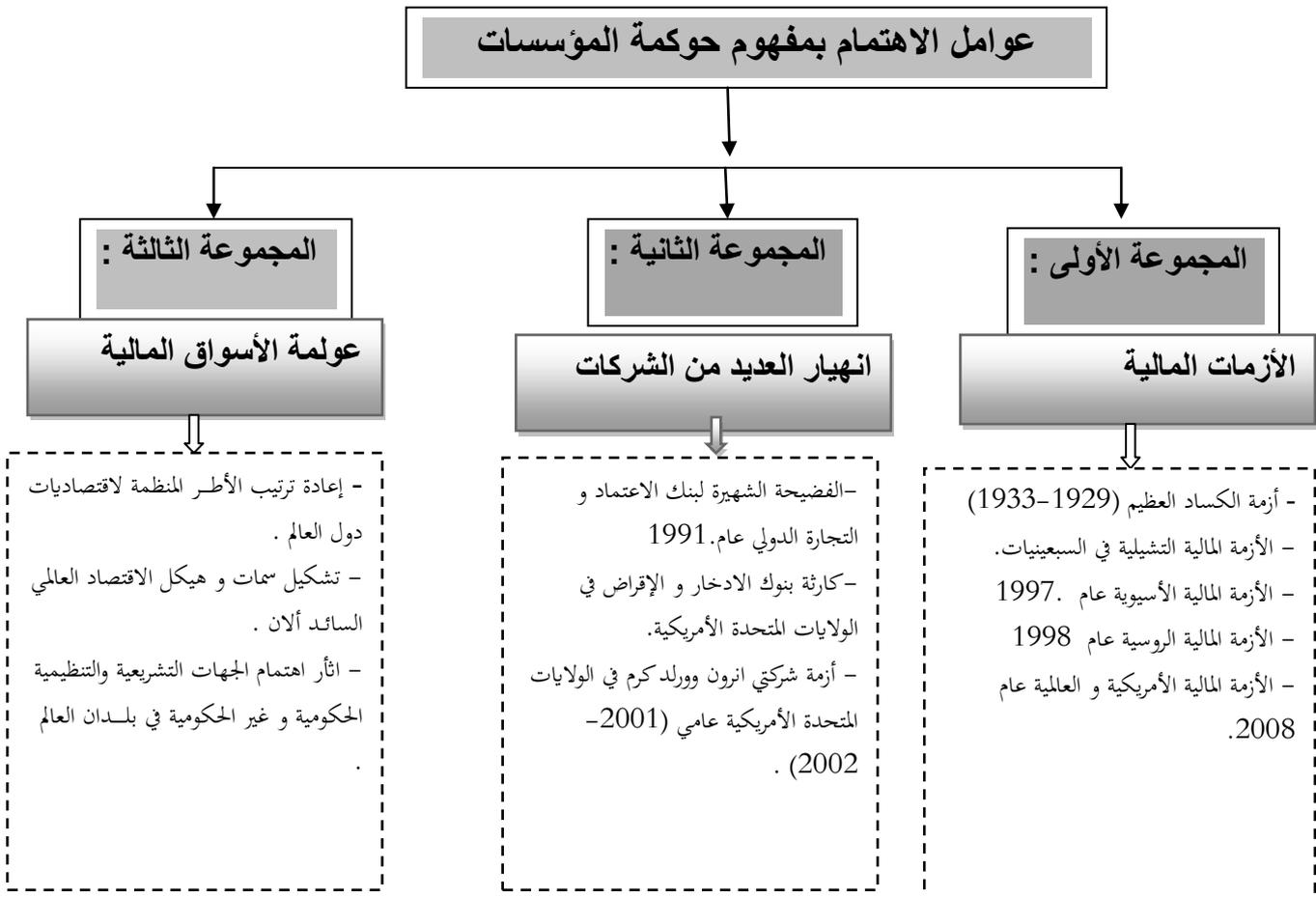
حيث قد تكون أهداف إدارة المؤسسة و مصالحها تتمثل في تحقيق عوائد قصيرة الأجل على استثمارات الشركة بسبب ارتباط المنافع و المزايا التي يحصلون عليها بالأرباح المتحققة الأمر الذي لا يتماشى بالضرورة مع مصالح و أهداف المساهمين و المستثمرين الذين يرغبون في تحقيق نمو طويل الأمد للشركة، هذا بالإضافة إلى المشاكل التي صاحبت ضعف الشفافية والإفصاح و في بعض الحالات الفساد الإداري و المالي تحديدا لدى الإدارة التنفيذية العليا، ومن هنا برزت أهمية حوكمة الشركات في كونها توضح العلاقة التي تدار بها الشركات وتوفر للمساهمين و المستثمرين و أصحاب العلاقة الآلية و اللازمة لمعرفة و متابعة كيفية إدارة الشركة من قبل الإدارة التنفيذية من خلال الإفصاح و الشفافية و الوضوح التام في جميع ما يخص الشركة من تعاملات و علاقات ، وتزايد الاهتمام كثيرا بحوكمة الشركات في نهاية العقد الماضي في الدول المتقدمة وخصوصا في ظل الأزمات المالية و الاقتصادية كالأزمة التي عصفت بأسواق المال الأمريكية نهاية الثمانيات و أزمة الدول الآسيوية في عام 1997 و الأزمة المالية الأخيرة في عام 2008 و أدت إلى إغيارات شركات و مؤسسات مالية عملاقة و عملت الجهات الرقابية في الدول المتقدمة على الاستجابة لهذه الهزات و العمل على تعزيز حوكمة الشركات و أصدرت مجموعة من القوانين و التقارير المهمة التي أثرت بشكل فعال على تركيبة الإطار الرقابي و التنظيمي الذي يحكم عمل أسواق المال و الشركات المساهمة العامة مثل: Cadbury Report الذي إصدر في عام 1992 في المملكة المتحدة ليؤكد أهمية الحوكمة في زيادة ثقة المستثمرين في إعداد القوائم المالية و مراجعتها و شمل التقرير مجموعة من المبادئ تتعلق بمجلس الإدارة و الإبلاغ المالي . و في عام 2002 تم إصدار قانون (SarbaneyOxely) في الولايات المتحدة الأمريكية و الذي يركز على دور الحوكمة في مكافحة الفساد المالي و الإداري و القضاء عليه، و ذلك من خلال تفعيل

الدور الذي يلعبه الأعضاء الغير التنفيذيين في مجالس إدارات الشركات، و عملت منظمة التنمية و التعاون الاقتصادي على مراجعة و تعديل هذه المبادئ في عام 2004 و التي أصبحت بعد ذلك الأساس الذي تبنته غالبية الدول في إعداد مدونة قواعد حوكمة الشركات الخاصة بها. (جمال ، 2019، صفحة 06)

## 2/ تعريف حوكمة المؤسسات.

لقي إستخدام مصطلح حوكمة المؤسسات في الفترة الأخيرة رواجاً لدى الكثير من الباحثين ومختلف المؤسسات والهيئات الوطنية والدولية ويرجع تزايد الاهتمام بها للعديد من الدوافع و الأسباب و لعل أهمها سلسلة الأحداث و الانهيارات المذهلة لمنشأة الأعمال التي عرفها الاقتصاد العالمي و العقدين الأخيرين من القرن العشرين و هذه الأحداث يمكن تبويبها إلى ثلاث مجموعات رئيسية تلخص في الشكل التالي:

الشكل رقم (02):عوامل الاهتمام بمفهوم حوكمة المؤسسات



المصدر: (نبيلة، 2022/2023)

ولهذه الأسباب و العوامل أدت إلى بزوغ مفاهيم ومصطلحات جديدة بهدف السيطرة على هذه التأثيرات و كذلك لتفاديها مستقبلا و أبرزها مصطلح حوكمة المؤسسات التي قدم لها العديد من التعارف نلخص أهمها كآلاقي :

## 2-1 معنى الحوكمة لغوة:

بالرجوع لقواميس اللغة نجد أن مفهوم الحوكمة

لغة يؤخذ من كلمة (حكم) و التي تدل على المعاني التالية:

أ/ الحكمة : ماقتضيه من التوجيه و الإرشاد .

ب/ الحكم : ما يقتضيه من السيطرة على الأمور بوضع الضوابط و القيود التي تتحكم في السلوك .

ج/ الاحتكام : ما يقتضيه من الرجوع إلى مرجعيات وثقافة والى خيرات ثم الحصول عليها من خلال تجارب سابقة.

د/ التحاكم : طلبا للعدالة خاصة عند انحراف السلطة و تلاعبها بمصالح المساهمين .

(علي ع.، 2017، صفحة 34).

## 2-2 معنى الحوكمة اصطلاحا :

لم يرد تعريف محدد للحوكمة في الاصطلاح حيث ترتبط بمحددات تختلف من دولة لدولة أخرى سواء أكان هذا الاختلاف تبعا لمحددات قانونية و سياسية وثقافة عامة و نورد هنا أهم التعاريف للحوكمة :

- تعريف منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) فقد عرفت الحوكمة بأنها المنظومة التي تحدد توزيع الحقوق والمسؤوليات بين مختلف المشاركين مثل مجلس الإدارة والمديرين والمساهمين وأصحاب المصالح الآخرين كما أنها تبين القواعد والإجراءات اللازمة لاتخاذ القرارات بخصوص شؤون المؤسسة و هي بذلك توفر أيضا الهيكل الذي يمكن من خلاله وضع أهداف المؤسسة و وسائل بلوغ تلك الأهداف و رقابة الأهداف.(محمد ع.، 2016، صفحة 22).

- تعريف مؤسسة التمويل الدولية (IFC) : فقد عرفت الحوكمة بأنها النظام الذي يتم من خلاله إدارة المؤسسات والتحكم في أعمالها.(علي ع.، 2022، صفحة 20)

- تعريف المنتدى العالمي لحوكمة الشركات GCGF : فقد عرف الحوكمة بأنها النظام الذي يتم من خلاله إدارة المؤسسة والتحكم في أعمالها وذلك عن طريق تحديد النمط السلوكي داخل المؤسسة من حيث معايير الكفاءة والأداء و النمو والهيكل المالي والعلاقة بين المساهمين وأصحاب المصالح الآخرين(محمد ع.، 2016، صفحة 22).

- كما عرفها (Cattrysse.2005) بأنها: عبارة عن مجموعة من القواعد و الإجراءات التي تحدد صنع القرار و مراقبة ورصد العمليات داخل المؤسسة

- (علي ع.، 2017، الصفحات ص 20- ص34)

- كما تعرف حوكمة المؤسسات بشكل عام بأنها مجموعة من القواعد التي تنظم العلاقات المتبادلة بين المؤسسة وأطراف أصحاب المصالح المختلفة في المؤسسة في إطار من الشفافية و المسائلة و التي تؤدي إتباعها إلى استدامة الأعمال و رفع كفاءة المؤسسة في إدارة عملياتها و يحسن قدرتها التنافسية في الأسواق.(احمد، 2012، صفحة 13).

إن ما يمكن استنتاجه من التعاريف السابقة "حوكمة المؤسسات تعني الإطار العام الذي يجمع قواعد وعلاقات ونظم ومعايير وعمليات تساعد على ممارسة السلطة والتحكيم في المؤسسات من خلال مختلف الأطراف التي لها مصلحة معها".  
و يمكن أيضا استخلاص تعريف بشكل عام لحوكمة المؤسسات تعني وجود نظام تحكيم العلاقات بين الأطراف الأساسية في الشركة (أعضاء مجلس الإدارة- الإدارة لتنفيذية و المساهمين) بهدف تحقيق الشفافية، العدالة، مكافحة الفساد، منح حق المسائلة، إدارة المؤسسة لحماية المساهمين و التأكد من أن المؤسسات تعمل على تحقيق أهدافها و استراتيجياتها طويلة المدى .

### 3- أهمية حوكمة المؤسسات.

تعمل حوكمة المؤسسات على تحقيق عدة جوانب خاصة بالإدارة وتكريس و تجسيد قيم العدالة و المسؤولية و الشفافية و نزاهة المعاملات و تعزيز سياسة القانون ضد الفساد و وضع الحدود بين الحقوق الخاصة و المصالح العامة و منع الإساءة لاستخدام السلطة الإدارية . و يمكن إبراز و توضيح أهمية حوكمة المؤسسات من عدة جوانب مختلفة نذكرها فيما يلي:

#### 3-1 أهمية حوكمة المؤسسات بالنسبة للمؤسسة :

إن تطبيق مبادئ وخصائص الحوكمة يساعد المؤسسات على خلق بيئة عمل سليمة تعين المؤسسة على تحقيق أداء أفضل مع توافر الإدارة الجيدة ولذا تكون القيمة الاقتصادية للمؤسسة أكبر ، بالإضافة إلى أن الحوكمة الرشيدة تساعد المؤسسات على الوصول إلى أسواق المال و الحصول على التمويل اللازم بتكلفة اقل مما يعينها على التوسع في نشاطها و تقليل المخاطر و بناء الثقة مع أصحاب المصالح .

#### 3-2 أهمية حوكمة المؤسسات بالنسبة للمستثمرين وحملة الأسهم :

تهدف حوكمة المؤسسات إلى حماية الاستثمارات من التعرض للخسارة بسبب سوء استخدام السلطة في غير مصلحة المستثمرين و ترمي أيضا إلى تعظيم عوائد الاستثمار و حقوق المساهمين و الحد من تضارب المصالح ، إذ أن التزام المؤسسة بتطبيق معايير الحوكمة يفعل دور المساهمين في المشاركة في اتخاذ القرارات الرئيسية المتعلقة بإدارة المؤسسة ، و معرفة كل ما يرتبط باستثماراتهم.

#### 3-3 أهمية حوكمة المؤسسات بالنسبة لأصحاب المصالح الآخرين

تسعى حوكمة المؤسسات إلى بناء علاقة وثيقة و قوية بين إدارة المؤسسة و العاملين بها و مورديها و دائنيها و غيرهم فالحوكمة الرشيدة تعزز مستوى ثقة العاملين للإسهام في رفع مستوى أداء المؤسسة و تحقيق أهدافها الإستراتيجية.

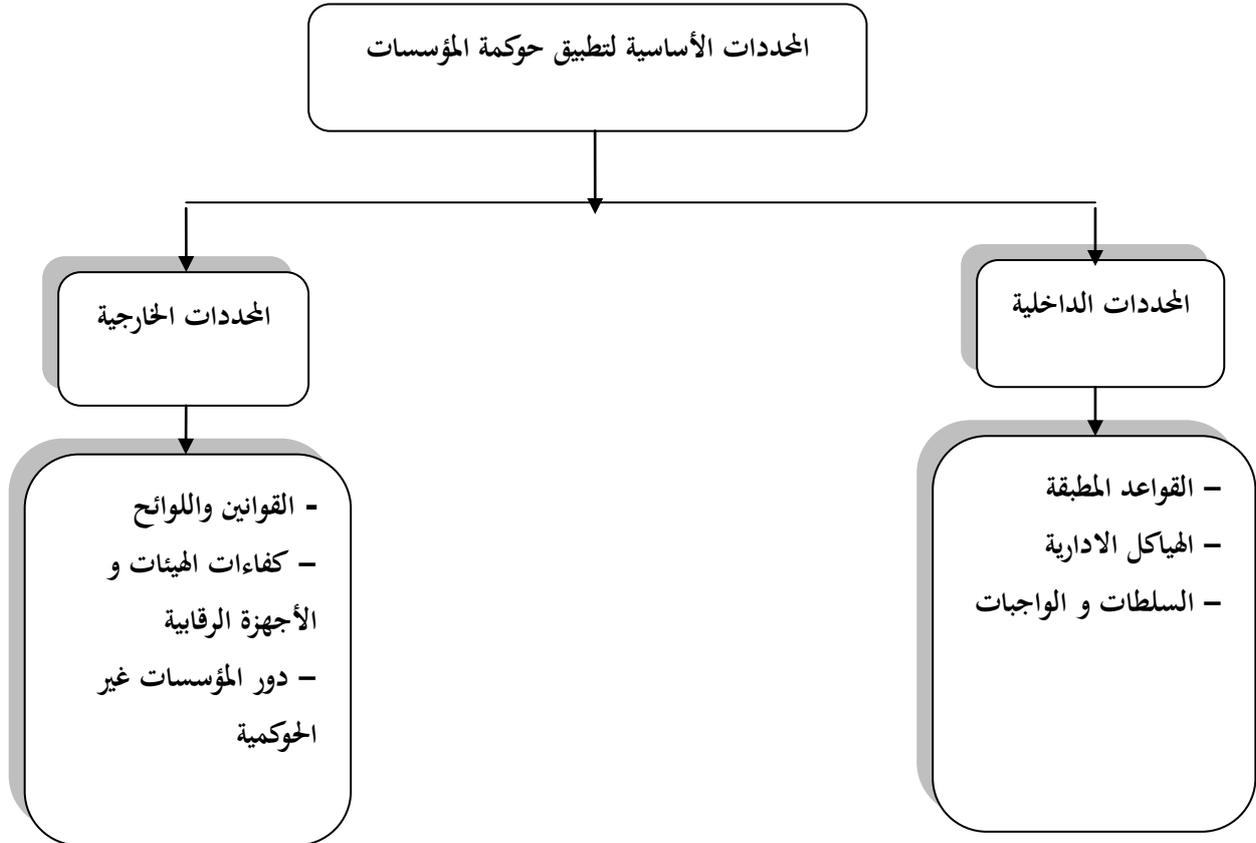
#### 3-4 أهمية حوكمة المؤسسات بالنسبة للاقتصاد

تسهم حوكمة المؤسسات في رفع مستوى كفاية الاقتصاد لما لها من أهمية في المساعدة على استقرار الأسواق المالية و رفع مستوى الشفافية و جذب الاستثمارات من الخارج و الداخل على حد سواء، زيادة على تقليص حجم المخاطر التي تواجه النظام الاقتصادي (محمد ا.، 2017، صفحة 12)

المطلب الثاني: المحددات الأساسية لتطبيق حوكمة المؤسسات والأطراف المعنية بها

لكي تتمكن المؤسسات من الاستفادة من مزايا تطبيق مفهوم حوكمة المؤسسات يجب أن تتوفر مجموعة من المحددات والعوامل الأساسية التي تتضمن التطبيق السليم لمبادئ حوكمة المؤسسات وفي حالة عدم توفر تلك العوامل فان تطبيق هذا المفهوم و الحصول على مزاياه يعتبر أمرا مشكوكا فيه وتشمل هذه المحددات على مجموعتين و يمكن إبراز تلك المحددات في الشكل التالي:

الشكل ( 03 ) يوضح المحددات الأساسية لتطبيق حوكمة المؤسسات



المصدر: (جمال ، 2019، صفحة 09)

## أ/المحددات الخارجية.

هذه المحددات تمثل البيئة أو المناخ الذي تعمل من خلاله المؤسسات التي تختلف من دولة لأخرى فهي عبارة عن القوانين واللوائح

التي تنظم العمل بالأسواق تعطي نظرة حول المناخ العام للاستثمار في الدول وتشمل :

- القوانين التي تنظم وتضمن كفاءة السوق مثل قوانين رأسمال، قوانين المؤسسات، قوانين المنافسة و منع الاحتكار و قوانين الإفلاس.

- كفاءة القطاع المالي (البنوك و الأسواق المالية) في توفير التمويل اللازم للمشاريع .

- درجة تنافسية أسواق السلع و عوامل الإنتاج.

- فعالية الهيئات و الأجهزة الرقابية في تنفيذ رقابة صارمة على المؤسسات .

و تكمن الأهمية في المحددات الخارجية في تنفيذ القوانين و التشريعات التي تضمن حسن ادارة المؤسسة و تقليل التعارض بين العائد الاجتماعي و العائد الخاص.

## ب/ المحددات الداخلية:

تشير إلى المبادئ والقواعد و الأسس و القوانين الداخلية الخاصة بالمؤسسة و التي تحدد الهيكل التنظيمي للمؤسسة وكيفية توزيع

السلطات و اتخاذ القرارات بين كل من الجمعية العامة و مجلس الإدارة و الإدارة التنفيذية فهي تعني التدابير التي تطبقها المؤسسة

داخليا لتحديد العلاقة بين حملة الأسهم و مجلس الإدارة و المديرين و أصحاب المصالح و حقوق و ادوار و مسؤوليات كل منهم

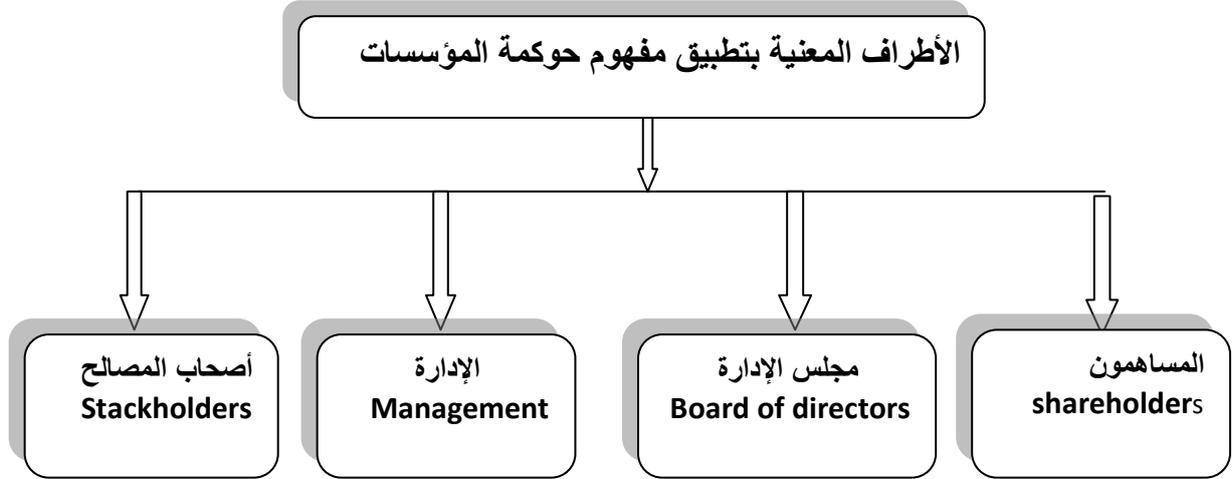
بهدف تقليل التعارض بين مصالح هذه الأطراف وصولا إلى تكامل هذه المصالح.

(Fawzy, 2003, p. 4).

و الحوكمة الجيدة تتطلب توفر النوعين معا (المحددات الخارجية والمحددات الداخلية) . (رضوان، 2017، صفحة 144)

## الأطراف المعنية بتطبيق حوكمة المؤسسات

الشكل رقم (04): الأطراف المعنية بتطبيق مفهوم حوكمة المؤسسات



المصدر: (ربا، 2018)

بالاطلاع على الشكل السابق يتبين لنا أن هناك أربعة أطراف رئيسية تتأثر و تؤثر في التطبيق السليم لمفهوم وقواعد حوكمة المؤسسات وتحدد إلى درجة كبيرة مدى النجاح أو الفشل في تطبيق هذه القواعد وهؤلاء الأطراف هم:

المساهمين:

و هم أصحاب رأسمال الذين يقدمون رأسمال لتمويل المؤسسات مقابل الحق في الحصول على الأرباح و العوائد وهم من لهم الحق في اختيار أعضاء مجالس الإدارة المناسبين لحماية حقوقهم (ربا، 2018، صفحة 147)

مجلس الإدارة: هم الذين يمثلون المصالح الأساسية للمساهمين وهم معنيين برسم السياسة للمؤسسات بغيت تحقيق أهدافها لذا يقومون باختيار الإدارة التنفيذية و يراقبون أدائهم و كذلك تقديم التوجيهات العامة للمديرين إضافة إلى إعداد التقارير المالية و وضع سياسة الإفصاح والشفافية الخاصة بالمؤسسة .

الإدارة: هي المسؤولية عن الإدارة اليومية للمؤسسة و تعظيم أرباحها وتقديم التقارير لمجلس الإدارة و يجب أن توفر لدى أفرادها الخبرة.

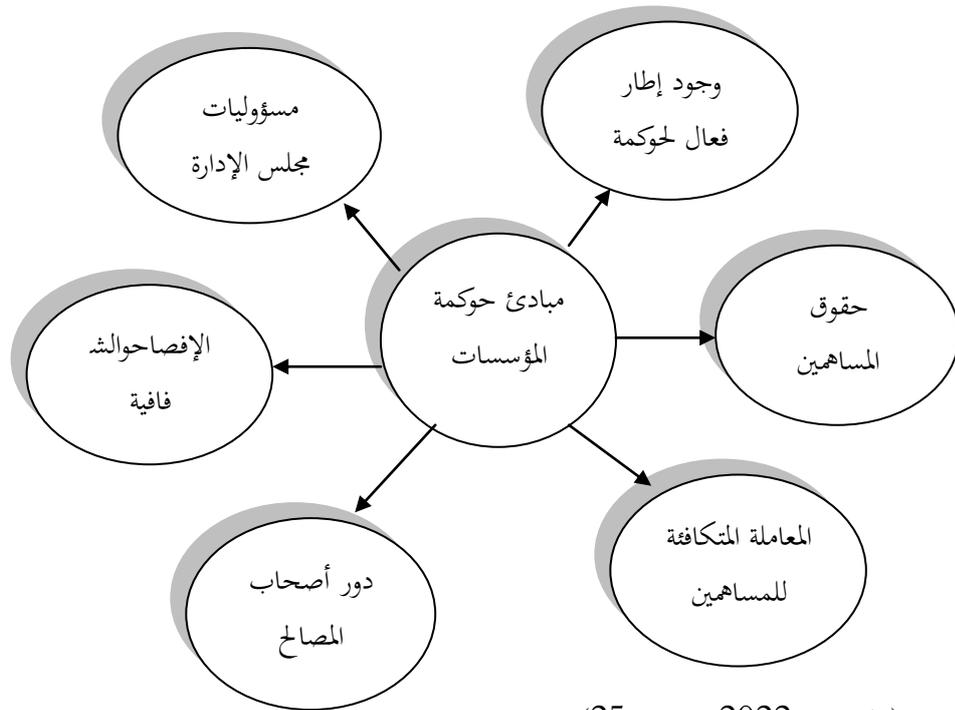
أصحاب المصالح: هم الأطراف الذين لهم تعاملات و مصالح و علاقات مع المؤسسة مثل العملاء ، الموظفين ، الموردون ، المواطنين ، العمال و إن هؤلاء الأطراف لديهم مصالح قد تكون متقاربة و مختلفة في بعض الأحيان ((ربا، 2018، صفحة

(148)

## المطلب الثالث: مبادئ حوكمة المؤسسات و الركائز الأساسية لها

تعرف مبادئ حوكمة المؤسسات بإنهاء مجموعه الأسس والممارسات التي تطبقها و تمارسها مختلف المؤسسات وتتضمن الحقوق والواجبات لكافة المتعاملين مع المؤسسة التي تظهر من خلال النظم واللوائح الداخلية لمطبقة بها ولقد شملت المبادئ الصادرة عن منظمه التعاون الاقتصادي و التنمية خمسة مجالات تم تعديلها في سنه 2009 بعد العديد من المشاورات العامة المكثفة وقد وافقت الدول الأعضاء في منظمه التعاون الاقتصادي و التنمية على الصياغة المعدلة للمبادئ والتي أصبحت تشمل ستة مبادئه:

الشكل رقم (05) شكل توضيحي لمبادئ الحوكمة.



المصدر: (علي ع.، 2022، صفحة 25)

**المبدأ الأول: وجود إطار فعال لحوكمة المؤسسات**

تعمل حوكمة المؤسسات على تشجيع شفافية الأسواق وفعاليتها وأن تكون متناسقة مع حكم القانون و أن تتحد بوضوح توزيع المسؤوليات بين مختلف السلطات الإشرافية و التنظيمية و التنفيذية و حتى يكون هذا الإطار فعال يجب أن يتضمن ما يلي :

\* أن تتفق متطلبات الحوكمة القانونية و التنظيمية مع حكم القانون و أن تكون ذات شفافية و قابله للتنفيذ.

\* أن يتم توزيع المهام و المسؤوليات بنصوص تشريعية و بشكل دقيق بحيث يحدد مسؤوليات و صلاحيات الوظيفة مع ضمان المصلحة العامة

\* أن تتمتع الجهات الإشرافية و التنظيمية و التنفيذية بالسلطة الكافية و أن تتصف بالنزاهة و أن تتوفر لها الموارد كي تقوم بعملها بكل دقة و كفاءة و موضوعية و ان تكون القرارات مبنية على أساس موضوعي و في الوقت المناسب.

\* أن يكون له دور في التأثير على الأداء الاقتصادي و نزاهة الأسواق و الحوافز التي يوفرها للمشاركين و في قيام أسواق تتميز بالفعالية و الشفافية و النزاهة.

(أمانة ، صفحة 44)

**المبدأ الثاني: المعاملة المتكافئة للمساهمين.**

تعتبر المساواة في معاملة جميع المساهمين من أهم ضوابط الحوكمة بما في ذلك حقوق الأقليات و حقوق المساهمين الأجانب كما يحصل المساهمون على تعويضات كافية في حاله تعرض حقوقهم للمخاطر وذلك من خلال مراعاة ما يلي:

\* معاملة جميع المساهمين من نفس الفئة بالتساوي و عبر توفير حقوق التصويت المتساوية لهم داخل كل فئة مع إخضاع التغيرات في حقوق التصويت التي تؤثر سلبا على بعض فئات المساهمين لموافقتهم و مراعاة حقوق الأقلية من المساهمين من الممارسات الاستغلالية من قبل المساهمين المسيطرين سواء بطريقه مباشره أو غير مباشره مع توفير آليات و وسائل تعويضيه فعاله.

\* يجب على أعضاء مجلس الإدارة و المديرين الإفصاح على تعاملاتهم الخاصة بالصفقات أو الأمور التي لها تأثير على المؤسسة سواء بطريقه مباشره أو غير مباشره أو نيابة عن أطراف أخرى

ومنه فان هذا المبدأ ينص على أن إطار حوكمة المؤسسات يجب أن يضمن المعاملة المتساوية و العادلة لجميع المساهمين و تجنب التحيز ضد أو مع فئة للحصول على حقوقهم و الاطلاع على كافة المعلومات

(علي ع.، 2022، صفحة 26)

**المبدأ الثالث: دور أصحاب المصالح.**

ينص هذا المبدأ على الاعتراف بحقوق أصحاب المصالح (عمال. موظفين. موردين. مستثمرين. مقرضين. وغيرهم) والتي يحددها القانون أو تنشأ نتيجة لإتفاقيات متبادلة و أن يعمل على تشجيع التعاون الفعال بين المؤسسات وأصحاب المصالح من أجل إنجاح المؤسسة وخلق الثروة و فرص عمل جديدة و ضمان استمرار قوه المركز المالي للمؤسسات و قد تضمن المبدأ ما يلي:

\* أن يثدد إطار القواعد المنظمة لحوكمة المؤسسات على ضرورة احترام حقوق أصحاب المصالح التي يحميها القانون (علي ع.، 2022، صفحة 39)

\* إتاحة الفرص لأصحاب المصالح للحصول على تعويض مناسب في حاله انتهاك حقوقهم.

\* أن يسمح إطار حوكمة المؤسسات بمشاركه أصحاب المصالح بأسلوب دوري و في التوقيت المناسب.  
\* السماح لأصحاب المصالح بمن فيهم العاملين من الأفراد والجهات التي تمثلهم الاتصال بحريه بمجلس الإدارة للتعبير عن مخاوفهم اتجاه التصرفات الغير قانونيه و المخالفة لأخلاقيات المهنة بما يسمح من حماية حقوقهم.  
\* أن يزود إطار القواعد المنظمة لحوكمة المؤسسات بميكل كفاء لحماية المؤسسة من الإعسار و الالتزام بتسديد حقوق الدائنين.

#### المبدأ الرابع : الإفصاح و الشفافية.

على إطار حوكمة المؤسسات ضمان الإفصاح الدقيق و في الوقت المناسب عن ملكيه النسبة العظمى من الأسهم و الإفصاح المتعلق بأعضاء مجلس الإدارة و المديرين التنفيذيين و يتم الإفصاح عن كل تلك المعلومات بطريقه عادله بين جميع المساهمين و أصحاب المصالح كما يلي :

\* يجب أن يتضمن الإفصاح كل من نتيجة عمليات المؤسسة و أدائها المالي و أهداف المؤسسة و كبار المساهمين و نسبة مساهمتهم و حق التصويت و الرواتب والمكافآت و التعويضات المتعلقة بأعضاء مجلس الإدارة و المدراء التنفيذيين و الموظفين و معاملات الأطراف ذات العلاقة مع المؤسسة

\* إعداد المعلومات و الإفصاح عنها وفقا للمعايير المالية و المحاسبية.

\* يجب أن تتم المراجعة السنوية من خلال مدقق خارجي قادر على أداء عمله باستقلاليه و كفاءة و أن يقدم لمجلس الإدارة تأكيدا بأن القوائم المالية تعكس بصدق المركز المالي للمؤسسة و أدائها.

\* أن يكون المدقق الخارجي مسؤولا أمام المساهمين و المؤسسة بكل ما يقدمه إذ أنه ملزم بالشفافية والمصادقية .

\* الحرص على توفير المعلومات الكافية و في الوقت المناسب لكافةالمستخدمين.

\* النتائج المالية و التشغيلية للمؤسسة (أهداف المؤسسة- الإفصاح عن الرواتب و المزايا الممنوحة لأعضاء مجلس الإدارة و المديرين التنفيذيين- المسائل المالية الخاصة بالعاملين و غيرهم من أصحاب المصالح)

\* ينبغي أن تضمن قنوات توزيع المعلومات إمكانية حصول مستخدمي المعلومات عليها في الوقت الملائم و بالتكلفة المناسبة.

(علي ع.، 2022، صفحة 302)

#### المبدأ الخامس :مسؤوليات مجلس الإدارة.

يقدم إطارحوكمة المؤسسات الخطوط الإرشادية الاستراتيجية لتوجيه المؤسسات و دعم المتابعة الفعالة للإدارة التنفيذية و مجلس الإدارة كما يضمن مساءلة مجلس الإدارة من قبل المساهمين كذلك :

\* أن يعمل أعضاء مجلس الإدارة على أساس توفر المعلومات مع توفر النوايا الحسنة وسلامة القواعد المطبقة كما يجب أن يعمل على تحقيق مصالح المؤسسة و المساهمين.

\*حينما ينتج عن قرارات مجلس الإدارة تأثيرات مختلفة على فئات المساهمين فعلى المجلس أن يعمل على تحقيق المعاملة المتكافئة لجميع المساهمين.

\* يضمن مجلس الإدارة التوافق مع القوانين السارية و أن يأخذ في الاعتبار اهتمامات كافة أصحاب المصالح. (علي ع.، 2022،

صفحة 303)

\* يتحمل مجلس الإدارة ممارسة مجموعة من الوظائف الأساسية من بينها :

- مراجعة وتوجيه إستراتيجية المؤسسة و خطط العمل الرئيسية و سياسات وإجراءات إدارة المخاطر و الموازنات و خطط العمل السنوية و وضع أهداف الأداء و مراقبة التنفيذ وأداء المؤسسة مع الإشراف على المصروفات الرأسمالية الرئيسية و عمليات الاستحواذ و عمليات البيع .
- الإشراف على فعالية ممارسات حوكمة المؤسسات و إجراء التغييرات إذا لزم الأمر .
- اختيار المسؤولين التنفيذيين الرئيسيين وتحديد مكافآتهم ومرتباتهم والإشراف عليهم وإذا لزم الأمر استبدالهم مع الإشراف على تخطيط تداول المناصب .
- مراعاة التناسب بين مكافآت المسؤولين التنفيذيين الرئيسيين و أعضاء مجلس الإدارة و مصالح المؤسسة و مساهميتها على المدى الطويل .
- ضمان الشفافية في عملية رسمية و شفافية لترشيح و إنتخاب مجلس الإدارة.
- ضمان نزاهة نظم المحاسبة والإبلاغ المالي الخاصة بالمؤسسة بما في ذلك المراجعة المستقلة ووجود نظم سليمة للرقابة على وجه الخصوص و وجود نظم لإدارة المخاطر و الرقابة المالية و رقابة العمليات والالتزام بالقانون والمعايير ذات الصلة.
- رصد و إدارة أي تعارض محتمل في مصالح إدارة الشركة و أعضاء مجلس الإدارة و المساهمين في ذلك إساءة استخدام أصول الشركة و إساءة استغلال المعاملات بين الأطراف المرتبطة.

(رضوان، 2017، صفحة 23)

#### المبدأ السادس: حقوق المساهمين

1/ تشمل الحقوق الأساسية للمساهمين ما يلي :

- تأمين تسجيل الملكية.
  - نقل أو تحويل ملكية الأسهم.
  - الحصول على المعلومات الخاصة بالمؤسسة في الوقت المناسب و بصفة منتظمة.
  - المشاركة أو التصويت في الاجتماعات العامة للمساهمين.
  - انتخاب أعضاء مجلس الإدارة.
  - الحصول على حصص من أرباح المؤسسة .
- 2/ للمساهمين الحق في المشاركة و في الحصول على المعلومات كافية عن القرارات المتصلة بالتغيرات الأساسية في الشركة و من بينها:

- التعديلات في النظام الأساسي أو في مواد تأسيس المؤسسة أو في غيرها من الوثائق الأساسية.
- طرح أسهم إضافية.
- أية تعاملات مالية غير عادية قد تنتج عن بيع أصول المؤسسة .

3/ إتاحة الفرصة للمساهمين في المشاركة الفعالة و التصويت في الاجتماعات العامة للمساهمين و إحاطتهم علما بالقواعد التي تحكم اجتماعات المساهمين و من بينها قواعد التصويت التالية :

- تزويد المساهمين بالمعلومات في الوقت المناسب بشأن تواريخ و أماكن و جداول أعمال الاجتماعات العامة بالإضافة إلى توفير المعلومات الكاملة في التوقيت الملائم بشأن المسائل التي تستهدف اتخاذ القرارات بشأنها خلال الاجتماعات. (رضوان، 2017، صفحة 299)

- إتاحة الفرصة للمساهمين لتوجيه أسئلة إلى مجلس الإدارة وإضافة موضوعات أخرى إلى جداول أعمال الاجتماعات العامة على أن توضع حدود معقولة لذلك تمكن المساهمين من التصويت بصفة شخصية أو بإنبابة كما يجب أن يعطي المساهم نفس الوزن بالنسبة لأصوات المساهمين الآخرين سواء كانت حضورية أو بالإنبابة .

4/ يتعين الإفصاح عن الهياكل والترتيبات الرأسمالية التي تمكن إعدادا معينين من المساهمة في ممارسة درجة من الرقابة لاتتناسب مع حقوق الملكية التي يجوزونها .

5/ ينبغي السماح للمؤسسات ومكاتب التدقيق المحاسبي الخارجي بالعمل بشكل فعال وتتسمبالشفافية.

6/ ضمان الصياغة الواضحة و الإفصاح عن القواعد و الإجراءات التي تحكم حقوق الرقابة الخارجية على المؤسسات في أسواق رأسمال و ينطبق ذلك أيضا على التعديلات غير العادية مثل عمليات الاندماج و بيع نسب كبيرة من أصول المؤسسة بحيث يتسنى للمستثمرين معرفة حقوقهم و التعرف على الخيارات المتاحة لهم كما أن التعاملات المالية ينبغي أن تتم بأسعار مفصح عنها وان تتم في ظروف عادلة يكون من شأنها حماية حقوق كافة المساهمين و وفق لمختلف فئاتهم .

7/ يجب أن لا تستخدم الآليات المضادة للاستحواد لتحسين الإدارة التنفيذية ضد المساءلة.

8/ ينبغي أنيأخذ المساهمون من بينهم المستثمرون المؤسسون في الحسبان التكاليف و المنافع المرتبطة بممارستهم لحقوق التصويت (رضوان، 2017، صفحة 300)

## 2- ركائز حوكمة المؤسسات

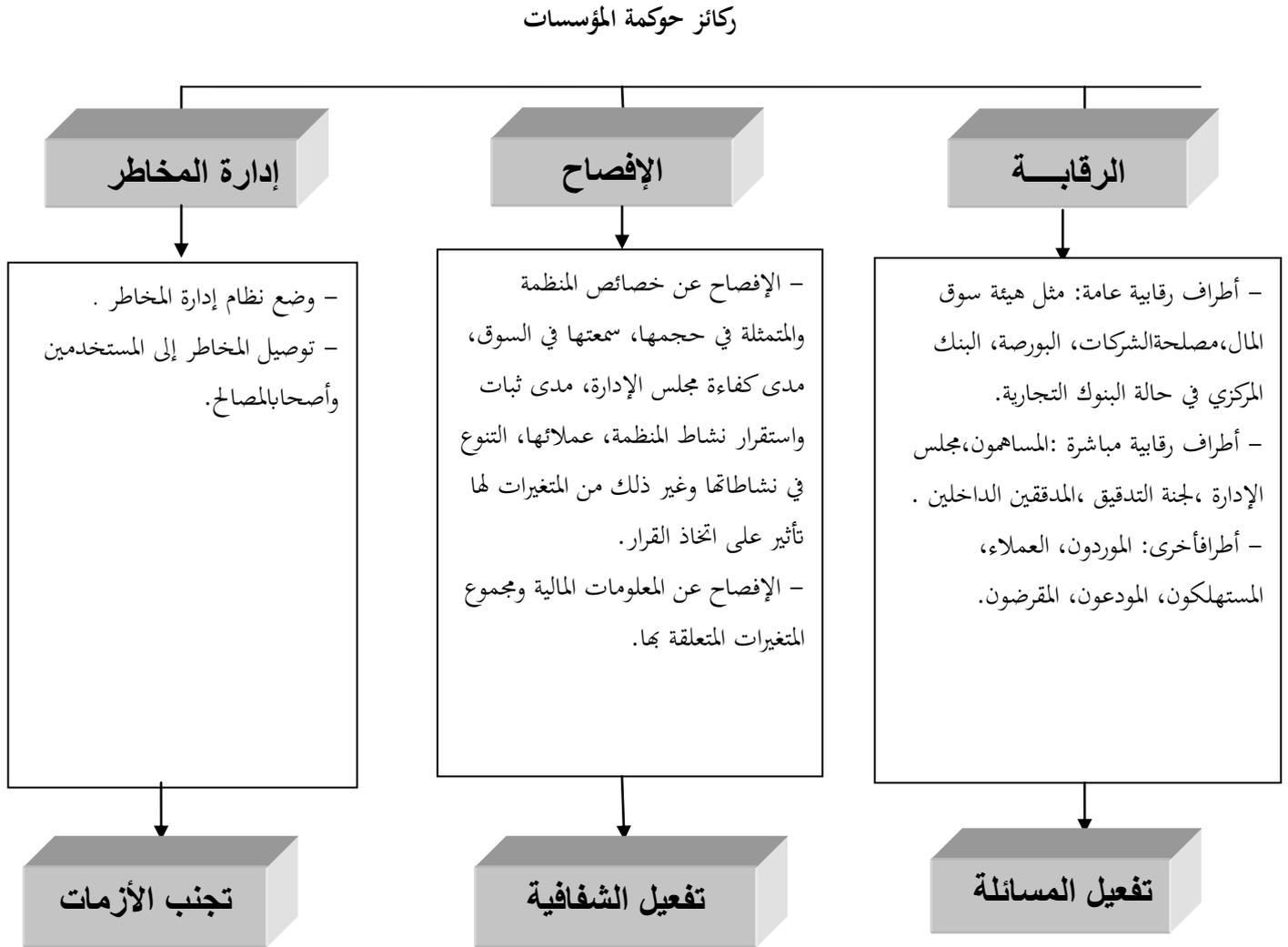
تتمثل الركائز الأساسية لتطبيق حوكمة المؤسسات في مايلي:

\* الرقابة : كأهم ركيزة و تمثل مجموع الآليات الرقابية الداخلية و الخارجية لتفعيل المساءلة .

\* الإفصاح : و الذي يهدف إلى تفعيل الشفافية و تجنب حالات عدم التأكد .

\* إدارة المخاطر: و التي من خلالها يمكن تجنب الأزمات و ضمان حقوق أصحاب.

الشكل ( 06 ) : الركائز الأساسية لتطبيق حوكمة الشركات



المصدر: (أمانة ، 2014 ، صفحة 69)

المبحث الثاني: خصائص حوكمة المؤسسات مفهومها وأهميتها.

أصبحت حوكمة المؤسسات اليوم موضع العديد من المناقشات في المؤسسات والمنتديات التي تعني الجانب الاقتصادي والمالي على وجه الخصوص فقد حظيت حوكمة المؤسسة بقدر من الاهتمام وذلك نتيجة للفشل التي وقعت بها العديد من المؤسسات وعليه يتميز مصطلح حوكمة المؤسسات بمجموعة من الخصائص المتمثلة فيما يلي :

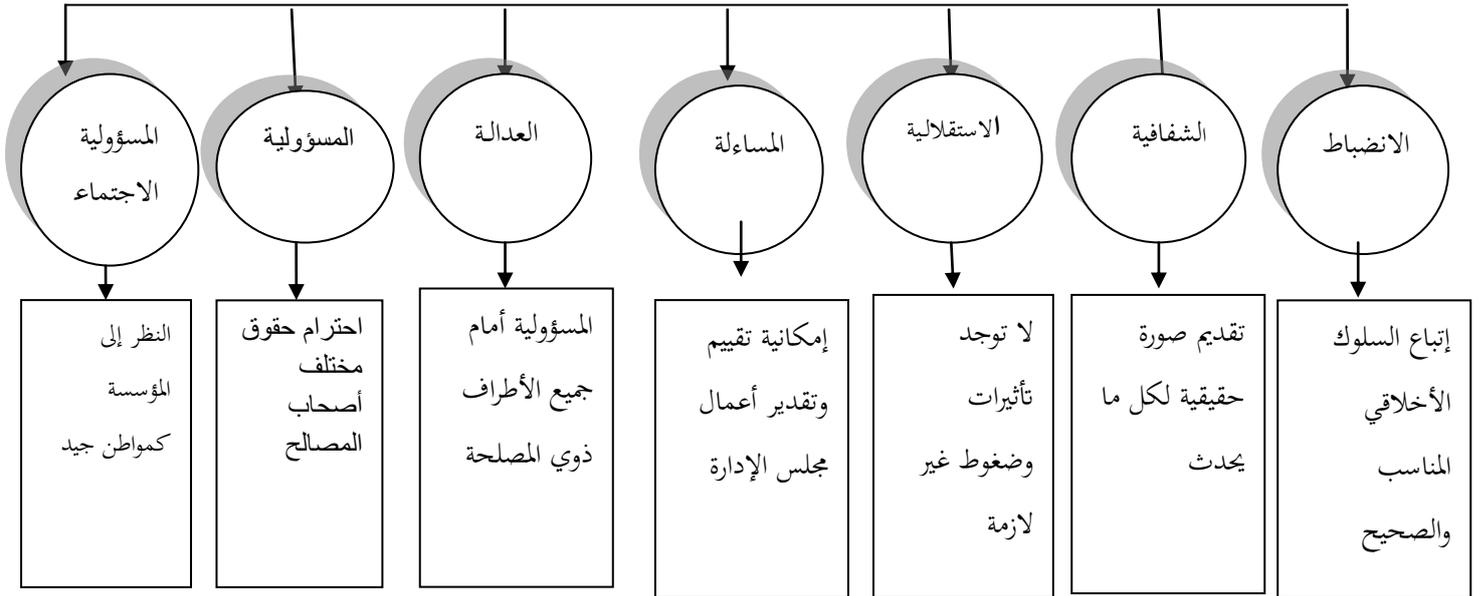
المطلب الأول: مفهوم خصائص حوكمة المؤسسات

من خلال ماتقدم من تعاريف فان حوكمة المؤسسات تعد الطريقة التي تستخدم بها السلطة لإدارة موجودات وموارد المؤسسة بهدف تحقيق مصالح الأطراف المعنية ذات العلاقة بالمؤسسة ولهذا فان الحوكمة تستلزم تطوير البيئة القانونية والاقتصادية والمؤسسية التي تساعد المؤسسة على النمو والتطور وتحقيق الأهداف طويلة الأجل مع التزامها بتحقيق مصالح كافة الأطراف المعنية وبالتالي فهي تركز على كيفية الموازنة بين الصلاحيات التي تتمتع بها إدارة المؤسسة وحماية حقوق المساهمين وأصحاب المصالح الأخرى وتعتمد حوكمة المؤسسات على مجموعة من الخصائص أبرزها مايلي :

والشكل التالي يوضح باختصار خصائص حوكمة المؤسسات :

شكل ( 07 ) يوضح خصائص حوكمة المؤسسات

خصائص حوكمة المؤسسات



المصدر: (أمانة، 2014، صفحة 39)

1/ الانضباط : ويقصد به إتباع السلوك الأخلاقي المناسب والصحيح عند القيام بالأعمال. (ربا، 2018، صفحة 143) وهو مراعاة الجانب الأخلاقي و السلوك السليم في الممارسات الإدارية داخل المؤسسة (لبلي، 2021، صفحة 344)، و ذلك من خلال توريد بيانات واضحة للجمهور، ووجود حافز لدى الإدارة إتجاه تحقيق سعر عادل للسهم، و التقدير السليم لحقوق الملكية بالإضافة إلى استخدام الديون في مشروعات هادفة و إقرار نتيجة الحوكمة في التقدير السنوي تتحقق بتقديم صورة واضحة و حقيقية. (دلال، 2016، صفحة 17).

## 2/ الإفصاح والشفافية :

يقصد بالإفصاح توفير كافة المعلومات سواء الدورية أو غير الدورية وكذلك المالية وغير المالية لجميع الأطراف.

ويقصد بالشفافية تقديم صورة حقيقية لكل ما يحدث في المؤسسة والتي تتضمن نقل الوقائع والأحداث من دون تحريف كما هي وبصورة واضحة ودقيقة بما يحقق النزاهة والثقة والموضوعية وان يتم الإفصاح السليم وفي الوقت المناسب عن البيانات. (ريا، 2018، صفحة 143)

وكذلك العمليات الأخرى بالمؤسسة حتى يمكن توقع النشاط الحالي والمستقبلي للمؤسسة مع مراعاة حق المؤسسة في حجب البيانات التي من شأنها الإضرار بعمليات المؤسسة والشفافية والإفصاح في المؤسسة تعني: -عدم حجب المعلومات -توصيل المعلومات للجميع وفي الوقت المناسب.

كما يقصد أيضا بالشفافية حرية تدفق المعلومات بأوسع مفاهيمها أي توفر المعلومات والعمل بطريقة منفتحة تسمح لأصحاب الشأن بالحصول على المعلومات الضرورية للحفاظ على مصالحهم واتخاذ القرارات المناسبة واكتشاف الأخطاء والشفافية لها إجراءات واضحة لصناعة القرار وقنوات مفتوحة للاتصال بين المسؤولين وأصحاب الشأن توفر قدرا واسعا من المعلومات وتعبير الشفافية عن الوضعية الخفية للمؤسسة وكذا الإفصاح عن كل المعلومات ذات العلاقة بالمهنة وكل ما يحدث من وقائع داخل المؤسسة . (زينب، 2022، صفحة 33)

كما يقصد بالإفصاح والشفافية القيام بالإفصاح السليم والصحيح وفي الوقت المناسب عن كافة الموضوعات الهامة المتعلقة بالمؤسسة بما في ذلك المركز المالي، والأداء، وحقوق الملكية وحوكمة الشركات الواردة في المبادئ في ظل وجود متطلبات قانونية وتنظيمية تؤثر في ممارسات حوكمة الشركات وفي نطاق اختصاص تشريعية ذات شفافية وقابل للتنفيذ وذلك تحقيقا لمبدأ ضمان وجود أساس لإطار فعال لحوكمة الشركات ويجب أن تتميز المعلومات المفصوح عنها بالخصائص التالية :

- أن تكون المعلومة تمتاز بالدقة والوضوح.
  - أن تكون المعلومات حقيقية وصادقة.
  - يجب أن تكون توقيت الإفصاح عن المعلومات مناسبا.
  - عدم تعارض تلك المعلومات مع السرية التي تؤثر في المنافسة
  - أن يكون الإفصاح قد صدر للكافة باستخدام أي من الوسائل المختلفة
- أما بالنسبة للتوقيت المناسب للإفصاح ووسائله فيجب أن يتم الكشف عن جميع القضايا المتصلة بإدارة المؤسسات وينبغي أن يكون الكشف عن هذه القضايا واضحة ومحددا. (احمد، 2012، صفحة 54)

من الواضح أن الإفصاح والشفافية هي احد المعايير الحديثة للحكم على نجاح الإدارة والمؤسسة ككل فكلما التزمت المؤسسات بمعايير وأسس الشفافية من الإفصاح في الوقت المناسب عن المعلومات والبيانات المتعلقة بسير العمل الإداري والمالي وكلما عبر ذلك عن نزاهتها وبعدها عن الفساد وبالتالي السير في خطى الحوكمة وضمن مساهمتها الفعالة في تحقيق التنمية

3/ الاستقلالية: و هي عدم التأثير أو الضغط على الإدارة في عملية تنفيذ مهامها، فتكون قراراتها غير متحيزة. (ليلي، 2021، صفحة 345)

و يتحقق ذلك من خلال المعاملة العادلة للمساهمين من قبل مجلس الإدارة و الإدارة العليا و وجود رئيس مجلس الإدارة منسق عن الإدارة، ووجود لجنة لتحديد المرتبات و المكافآت يرأسها عضو مجلس إدارة مستقل، تدعيم وجود مراجعين مستقلين، بمعنى إمكانية تقييم و تقدير أعمال مجلس الإدارة. (دلال، 2016، صفحة 17)

4/ المساواة: هي عملية تفعيل دور القانون في ملاحقة كل من يرتكب خطأ أو يتعدى على حقوق غيره بمخالفة قوانين و إقرارات و موثيق الشرف بالنسبة لمجالات الأعمال و المهنة فالقانون يجب أن يسري على الكل بدون تجاوزات. (ليلي، 2021، صفحة 344)

و يتحقق ذلك من خلال ممارسة العمل بعناية و مسؤولية و الترفع عن المصالح الشخصية التصرف بشكل فعال ضد الأفراد الذين يتجاوزون حدود مسؤوليتهم ، التحقيق الفوري في حالة إساءة الإدارة العليا ، ووضع آليات تسمح بمعاقبة الموظفين التنفيذيين و أعضاء مجلس الإدارة في حالة تجاوز مسؤوليتهم و سلطاتهم . (دلال، 2016، الصفحات 17-18)

وتتحقق المساواة من خلال ممارسة العمل بعناية ومسؤولية والترف عن المصالح الشخصية، التصرف بشكل فعال ضد الأفراد الذين يتجاوزون حدود مسؤوليتهم، التحقيق الفوري في حالة إساءة الإدارة العليا ووضع آليات تسمح بمعاقبة الموظفين التنفيذيين وأعضاء مجلس الإدارة في حالة تجاوز مسؤوليتهم وسلطاتهم. (دلال، 2016، صفحة 17)

#### 5/ العدالة :

العدالة هي المساواة في معاملة كل أصحاب المصالح و حملة الأسهم من قبل إدارة المؤسسة ، وعدم التحيز إلى فئة معينة من المساهمين أو دون غيرها. (ليلي، 2021، صفحة 345)

كذلك المعاملة العادلة لمساهمي الأقلية من قبل المساهمين أصحاب الأغلبية ،حق كافة حملة الأسهم في الدعوة إلى الاحتجاجات العامة ، المكافآت العادلة لأعضاء مجلس الإدارة و إعطاء المساهمين حق الاعتراض عند الإساءة

لحقوقهم كمشاركة في تعيين المديرين و أيضا فاتخاذ القرارات بالنظر للمؤسسة كمواطن صالح (دلال، 2016، صفحة 18)

6/ المسؤولية: تقع على إدارة المؤسسة مسؤولية مراعاة و حفظ حقوق ذوي المصالح في المؤسسة (ليلي، 2021، صفحة 345)

تكون المسؤولية أمام جميع الأطراف من ذوي المصلحة في المؤسسة ، و يتحقق ذلك من خلال عدم قيام مجلس الإدارة بالإشراف بدور تنفيذي ، وجود أعضاء مجلس الإدارة مستقلين و من غير الموظفين، الاجتماعات الدولية و الكاملة لمجلس الإدارة ، وجود

لجنة مراجعة ترشح المراجع الخارجي و تراقب أعماله ، بالإضافة لمراجعة التقارير المراجعة الداخليين و الإشراف على أعمال المراجعة الداخلية و احترام حقوق كل المجموعات ذات المصلحة. (دلال، 2016، صفحة 18) المسؤولية :

وجود مسؤولية أمام جميع الأطراف ذوي المصلحة في المؤسسة .

#### 7/ المسؤولية الاجتماعية:

تقدم المنظمة العالمية للتقييس (ايزو) تعريف للمسؤولية الاجتماعية: بأنها نشاطات للمنظمة تقوم على تحمل المسؤولية المترتبة عن الأعمال التي تقوم بها على المجتمع والبيئة لتحقيق أعمالها للاستجابة والانسجام مع مصالح المجتمع والتنمية المستدامة حيث تركز

المسؤولية الاجتماعية على الطابع الأخلاقي للسلوك والالتزام القانوني واحترام القوانين والتشريعات الحكومية وإدماجها ضمن الممارسات الإدارية والنشاطات العلمية الخاصة بالمنظمة. (زينب، 2022، صفحة 30)

و يشير كل من (جونداووجلاندا) 2008 بأنه يوجد عدة مقاربات نظرية المسؤولية الاجتماعية وبالتالي تكون المسؤولية الاجتماعية بمثابة عنصر تنظيم وتوافق ما بين المؤسسة والمجتمع وبالتالي تكون المسؤولية الاجتماعية بمثابة عنصر تنظيم وتوافق ما بين المؤسسة والمجتمع .

كما عرفها معهد الأمم المتحدة لبحوث التنمية الاجتماعية معنى المسؤولية الاجتماعية للمنظمة على أنها السلوك الأخلاقي لمنظمة ما تجاه المجتمع و تشمل سلوك الإدارة المسؤولية في تعاملها مع الأطراف المعنية التي لها مصلحة شرعية في المؤسسة .(غالب، صفحة 290)

### المطلب الثاني: أهمية خصائص حوكمة المؤسسات

#### أولاً: الإنضباط

- وجود فرد منضبط لا يتطلب وجود تسلسل هرمي متسلط للسلطة.
- وجود فكر منضبط يقضي على البيروقراطية.
- وجود سلوك منضبط يخفف من إجراءات الرقابة.
- تحقيق مردود مالي من وراء الالتزام الأخلاقي و إن لم يكن على المدى القصير.
- تعزيز سمعة المؤسسة على الصعيد المحلي أو الدولي إن تجاهل الأخلاقيات في العمل يؤدي إلى ردود فعل سلبية من قبل الأطراف الأخرى .
- إن حصول المنظمة على شهادات و اعترافات تحمل في طياتها اعترافاً بمضمون أخلاقي و اجتماعي يعطي للمؤسسة مصداقية ضمن منافسة قوية .(حسام الدين، 2015، الصفحات 125-123)

#### ثانياً : أهمية الإفصاح و الشفافية

##### الشفافية:

- وجود الشفافية و الدقة و الوضوح في القوائم المالية التي تصدرها المؤسسات يترتب عليه زيادة ثقة المستثمرين و اعتمادهم عليها في اتخاذ القرارات.
- تخفيض المخاطر المتعلقة بالفساد المالي و الإداري التي تواجهها المؤسسات و الدول.(محمد مصطفى، 2008، الصفحات 15-16)
- جذب الاستثمارات الأجنبية و المحافظة على الاستثمارات الوطنية.
- إنعاش السوق المالي من خلال تحقيق المصداقية في توفير المعلومات المالية .
- تعزيز الرقابة الإدارية و زيادة كفاءتها من خلال الدقة و الوضوح في الممارسات الإدارية.
- توفير الوقت و تخفيض التكاليف و تجنب الإرباك في عمل الموظفين.
- ترسيخ قيم التعاون و تضافر الجهود .(حسام الدين، 2015، صفحة 61)

- تعد الشفافية وسيلة للتطوير الإداري كهدف تعمل على تحقيقه ، مما يتطلب إعادة النظر المستمر بالأنظمة والإجراءات المستخدمة التي تكون خاضعة للمتابعة من مختلف الجهات التي تتعامل معها المؤسسة .
- تحقق الشفافية للعاملين أمانا و تشجع على استغلال أفضل ما لدى العاملين من طاقات حيث يكون الأداء بشكل أفضل و أكثر وضوحا .
- تجعل الموظف أكثر حذرا و حرصا خشية المساءلة و تجعله في وضع أفضل لتخطيط نشاطاته و مراجعة حساباته و بالتالي يكون سلوكه أكثر رشدا و أبعاد عن الفساد . بالإضافة إلى أن الشفافية تقلل التجاوزات و يدل ما سبق على توفير الوقت و التكاليف و تجنب الإرباك و الفوضى في العمل، و تعمل على اختيار قيادات إدارية تتصف بالموضوعية و النزاهة و الانتماء للمؤسسة و الصالح العام، و بذلك فالشفافية مهمة لجميع المؤسسات. (عادل، 2021، صفحة 128)

### الإفصاح:

- يمكن الإفصاح للمستثمرين من مراقبة استثماراتهم و حماية الاستثمارات و دفع المستثمر لاتخاذ قرار الاستثمار .
- هناك علاقة طردية بين الإفصاح و قوة السهم أو تدنيه فكلما زادت درجة الإفصاح كلما اعتبر السهم قويا و لا يتأثر بالمعلومات السلبية. (أحمد، 2012، صفحة 129)
- الإفصاح يسهم في تحسين مستويات تفهم الجمهور لسياسات المؤسسة و أدائها فيما يتعلق بالمعايير البيئية و الأخلاقية اللازم لاتخاذ القرارات الاستثمارية و تجنب تضليل الجمهور. (محمد م.، 2009، صفحة 60)
- قدرة المساهمين على ممارسة حقوقهم التصويتية تتعلق بمدى توفر نظم إفصاح قوية. (حسام الدين، 2015، صفحة 45)

### ثالثا: الاستقلالية

تبرز الاستقلالية من خلال:

- إشراف جيد على عملية التقارير المالية. (طارق، 2007، صفحة 28)
- وجود المراقبة المستقلة على المديرين و المحاسبين وصولا إلى قوائم مالية على أسس و مبادئ محاسبية عالية الجودة. (حسام الدين، 2015، صفحة 66)
- الثقة بالعاملين و إعطائهم فرصة و مساحة أكبر و حرية في التصرف في ممارسة أعمالهم .
- الرقابة الذاتية على للأعمال فتمكين العاملين و منحهم القدرة و الاستقلالية في صنع القرارات و إمكانية التصرف كشركاء في العمل مع التركيز على المستويات الدنيا. (محمد و رمضان، 2023، صفحة 50)

### رابعا: المساءلة

تبرز أهمية المساءلة الإدارية من خلال:

- كآلية لضبط العمل الإداري و ضمان حسن التوجيه .
- توجيه كافة طاقات المؤسسة نحو الأهداف الإستراتيجية .
- تحديد الفجوات التي يفشل فيها العمل في أثناء التراجع في أدائه .
- معرفة الموظفين بالنتائج المتوقعة و بشكل واضح .

- رفع مستوى التفكير الاستراتيجي و على المستويات المختلفة .
- توجيه تركيز الموظفين على نتائج أعمالهم .
- إعطاء دافعية أكبر للتطور و التقدم في العملية الإدارية .
- تعزيز الشعور بالجدارة و الكفاءة على مستوى الأفراد و المؤسسات.(سعدة، 2008، صفحة 16)

#### خامسا: العدالة

تؤدي العدالة دورا مركزيا في عملية الحوكمة من خلال:

- شعور الفرد بالانتماء إلى جماعة أو مجتمع له قيم و مبادئ معايير للسلوك تحكم التعامل فيما بين أفرادها.
- الشعور بالأمن و الأمان و الاستقرار و الحالة النفسية السليمة عند معرفة أن الشخص لن يحصل إلا على ما يستحق و أن لا أحد سيحقق مزايا غير مستحقة على حساب الآخرين.
- شعور الفرد بأهميته و مكانته في المؤسسة و عند مديره .
- الشعور بالثقة في الإدارة و الإحساس بدعم المؤسسة و هو المحدد لمكانتهم و لمستقبلهم الوظيفي.(عائض ، 2022، صفحة 223)

#### سادسا : المسؤولية

- تحقيق الرخاء و الازدهار للمؤسسة.
- تسهم في خلق مجتمعات أفضل.
- حماية حقوق الإنسان.
- تيسير جهود التنمية في الدول و العناية بأخلاقيات العمل التجاري .
- تحسين فرص المؤسسة في الحصول على رؤوس الأموال.
- تحسين منتجات المؤسسة و تقوية سمعتها.
- زيادة ولاء عملاء المؤسسة.
- تخفيض المخاطر التجارية.
- تحسين نتائج أعمال المؤسسة.(أحمد، 2012، صفحة 189)

## المطلب الثالث: الموارد البشرية و حوكمة المؤسسات

تعد حاكمية الموارد البشرية جانبا مهما من جوانب حوكمة المؤسسات بشكل عام حيث أصبحت ضرورة حتمية للحوكمة الرشيدة لأن فكرة إنشاء الثقة المؤسسية أصبحت جوهر الإطار الفكري للحوكمة فالموظفين و العمال هم أكثر العناصر حساسية في التعامل مع المؤسسة باعتبارهم مورد غير ملموس و من الصعب التعامل مع أدايتهم و ضمان سلوكهم بالشكل المطلوب، فباعتبار حوكمة الموارد البشرية هي قدرة الموارد البشرية يمكن أن تجعل قرارات الموظفين أكثر فاعلية للأعمال ، بما في ذلك إدارة مخاطر الموارد البشرية ، ضمان الامتثال لقوانين العمل و قواعد و معايير الموارد البشرية و رفعها من شركاء الأعمال إلى حكام الموارد البشرية حوكمة الموارد تساعد المؤسسات على تلبية احتياجات أصحاب المصلحة و اتخاذ القرارات التي توازن الابتكار و المخاطر ، و تدريب الموظفين في العمل

من أجل اكتساب المهارات و التعامل الإستباقي مع الأزمات ، كذلك الالتزام بالقيم الأخلاقية و معايير الامتثال التي وضعتها المؤسسة.(علي محسن، 1997، صفحة 587)

فالعنصر البشري لا يمكن أن يستبدل بالتكنولوجيا مهما تطورت و تقدمت فهو العنصر المفكر و المبدع و هو المبتكر و هو المطور لكي تتمكن المؤسسات من زيادة حصتها في الأسواق أو المحافظة عليها على أقل تقدير فلا بد لها من تقديم منتجات ذات جودة عالية ، و ميزات خاصة حيث أيقنت هذه المؤسسات أن الجودة لن تتحقق بالتكنولوجيا وحدها بل بفكر و مهارة و فاعلية و سواعد العناصر أو الموارد البشرية ، فالموظفين و العمال في المؤسسة هم جزء من الأصول و ليسوا جزء من التكاليف فالموارد البشرية في ظل نظام حوكمة المؤسسات تعتبر:

. مراقب داخلي في المؤسسة

. لها القدرة على اتخاذ القرارات.(حسام الدين، 2015، الصفحات 121-122)

إن تدريب و تنمية الكفاءات بمختلف مداخلها باتت معيارا يقاس به نجاح المؤسسات و أحسن مثال عن ذلك هو اعتبار الاستثمار في رأس المال البشري و الكفاءات بصفة أخص بندا في موازنات إدارة الجودة الشاملة و التميز.(رياض، 2024، صفحة 92)

## المبحث الثالث: ماهية الخدمة الصحية

إن الخدمات الصحية تعد عنصر فعال في كل المجتمعات لأنها تهتم بحياة العنصر البشري و صحته ، الذي بدوره يحقق التنمية في جميع المجالات ، ومن هنا فقد شهد القطاع تطوراً ملحوظاً و منافسة شديدة على تقديم أفضل الخدمات الصحية والعمل على الارتقاء بها ، من خلال تزويدها بكل ما هو جديد يتماشى مع متطلبات العصر و التقدم العلمي و التكنولوجي في مجال الصحة و دعم الأبحاث والدراسات .

فمستوى الصحة المقدمة في مجتمع ما ، هي مقياس لمدى تقدمه أو تخلفه.

فمن خلال هذا المبحث سيتم التطرق المفهوم الخدمة الصحية ، خصائصها و أنواعها.

## المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية

تعتبر الخدمات الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة ، تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما اختلفت نظمها السياسية و الاقتصادية ، كما تحاول مختلف الدول توفير الإمكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية ، سواء كانت بشرية أو تقنية أو مالية ، للإرتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية هناك العديد من المفاهيم و التعريفات للخدمة الصحية نذكر منها:

تباينت وجهات النظر في تحديد مفهوم الخدمة وقد عرفت على أنها نشاطات اقتصادية تعمل على إحداث قيمة، و في نفس الوقت تقدم منفعة للمستهلكين و ذلك في الوقت و المكان الذين يجدهما و يرغب فيهما طالب الخدمة (شكري، 2022، الصفحات 28-29)

يقصد بالخدمة الصحية الخدمات التشخيصية Diagnostic services والعلاجية therapeutic و التأهيلية Rehabilitative و الاجتماعية Social و النفسية Psychological و المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية و الأقسام الطبية المساندة و ما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات العلمية ( المخبرية) العادية و التخصصية ، و خدمات الإسعاف و الطوارئ و خدمات التمريض و الخدمات الصيدلانية و الغذائية.(غالبا محمود و موسى أحمد، 2015، صفحة 29)

عرفت أيضا بأنها عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على المستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع و البيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية و المستحضرات الطبية و الأجهزة التعويضية و غيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين و علاجهم و وقايتهم من الأمراض المعدية .

و عليه فالخدمات الصحية هي كل ما يوفره القطاع الصحي في الدولة من خدمات سواء كانت موجهة للفرد او المجتمع او البيئة (مريزق، 2012، صفحة 35).

كذلك يعرف دارسكي و متزner (Darsky&Metzner) الخدمات الصحية بأنها تدخل مخطط من جانب المجتمع يهدف إلى مكافحة الأمراض و تعويق المرض و الموت المبكر أو وقاية المجتمع منها (مدحت, محمد ابو النصر، 2008، صفحة 196)

مما تقدم في الخدمة الصحية هي مجموعة الخدمات و الرعاية التي يتم تقديمها للأفراد و المجتمعات من قبل مؤسسات و مهنيين في مجال الصحة بهدف الحفاظ على الصحة و علاج الأمراض و الإصابات و تشمل هذه الخدمات الاستشارات الطبية ، و العلاجات الفحوصات الطبية و الجراحات، الرعاية التمريضية بالإضافة إلى الوقاية من الأمراض و تعزيز الصحة العامة.

### المطلب الثاني: خصائص الخدمة الصحية

تتصف الخدمات بعدة خصائص منها:

- قلة التنميط و التوحيد:

- تتجه الخدمة الصحيّة إلى أماكن تواجد الأفراد و نظرا لاختلاف طبيعتهم في أمراضهم و حالتهم النفسيّة فإن الخدمة تتنوّع من فرد إلى آخر ، حتى الفرد نفسه و على نفس الشيء بالنسبة للوحدة للخدمات التي تنتج الخدمة في اختلافها فهو من حيث الأمراض و التخصصات و تقدير الطلب على كل تخصّص أمر تتطلّبهُ الخدمة الصحية يمكن أن تقدم له عدة أنواع من الخدمات لكثرة المشاكل الصحية : كجراحة العيون و القلب و بالتالي فالخدمة الصحية تقدم لكل فرد على حدا حسب كلّ تخصّص .

- التنبؤ بالطلب على الخدمة الصحية: احتياجات الأفراد للخدمات الصحية غير متجانسة ، و تباينها من فرد لآخر حسب الاحتياجات الشخصية و هذا يؤدي إلى تباين الخدمات العاملين بمنظمات الخدمة يؤدّي إلى التنبؤ على الطلب و هي نتيجة لما يتميز به هذا الطلب من عدم ثبوت و استقرار(شكري، 2022، صفحة 222)

- الخدمة الصحية منتج غير ملموس:

- ضرورة وجود اتصال مباشر قوي و فعال بين مقدم الخدمة ( المنظمة الصحية ) و المستفيد منها حتى تتحقق الاستفادة الكاملة من تحقق هذا الاتصال لتضمن تحقيق خدمة فعالة للمستفيدين حيث لا يمكن فصل مقدم الخدمة الصحية عن المستفيد منها.(مريزق، 2012، الصفحات 37-38)

- عدم الانفصال و التأجيل: ونقصد بما أن أنتاج و استهلاك الخدمة الصحية يكونان في نفس الوقت ، فحضور المعالج و المريض بعد ضروريا لتقديم الخدمة الصحية و التي تعتبر غير قابلة للتأجيل لأنه لا يمكن الاعتذار عن تقديمها لمن يطلبها فالإصابة بمرض ما يستوجب السرعة في علاجه قبل أن يتفاقم الأمر.

- صعوبة تحديد و تقييم جودة الخدمات الصحية و التي عادة تحدد من طرف المستفيد و هذا

- من خلال درجة تقييمه للمنفعة الحاصل عليها و درجة إشباع حاجات و رغباته، كذا درجة التطابق و التوافق مع توقعاته

- الخدمات الصحية تقدم لكل أفراد المجتمع ، بغض النظر عن مستوياتهم الاجتماعية او الثقافية، التعليمية لمختلف الأطراف المستفيدة منها، أفراد، هيئات و تنظيمات ..... الخ

- لا يعرف المريض إلى حد ما الصفات المختلفة للخدمة الصحية المقدمة ، فوحده الطبيب او المعالج من يحدد نوع و صفات الخدمة الصحية المناسبة له .

- نظرا لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان و هو أعلى شيء ، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارة المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها و المفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها.

- من الواجب أن تكون الخدمات الصحية على درجة عالية من الجودة لكونها مرتبطة مباشرة بحياة الأشخاص. (سهام، 2021، الصفحات 61-62)

- الطبيعة الفردية للخدمات الصحية فالخدمة الصحية لا يمكن إخضاعها لمفهوم الإنتاج الكبير و من ثم بيعها كما هو الحال السلع المادية.

- يتم الجزء الأعظم من العمل في المؤسسة الصحية بواسطة الإنسان وليس الآلة.

- الدرجة العالية من المهنيّة و التّخصّص في القطاعات مهنية في المجتمع.

- يزداد الطلب عمل المؤسسات الصحية و الحاجة لها بزيادة التطور الحضاري لأي مجتمع

- ظروف العمل غير العادية التي تواجه العاملين في هذا القطاع و خاصة أولئك الذين يعملون في أقسام الطوارئ و العناية الحثيثة

و العمليات الجراحية ، و توقع الأحداث غير التقليدية أو المرهجة و التي تتصف بالخطورة على صحة المرضى و الصراع مع ذوي

المرضى و المرافقين. (غالب محمود و موسى أحمد، 2015، الصفحات 32-33-34)

### المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية:

يمكن عرض أنواع الخدمات الصحية فيما يلي:

- خدمات علاجية: موجهة للفرد في جميع التخصصات سواء في المستشفيات أو العيادات بالإضافة الى الخدمات المساعدة كالأشعة و التحاليل و خدمات النظافة و التغذية .

- خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية و ذلك في حماية المجتمع و البيئة من الأمراض و الأوبئة

مثل الرقابة على الواردات فهي رقابة صحية تمنع دخول الأمراض المعدية و الأوبئة الى البلاد. (شكري، 2022، صفحة 221)

- خدمات إنتاجية: و هي خدمات تقدم للمواطن كالأمصال و الأدوية و اللقاحات و الدم، و إنتاج العتاد و الأجهزة الطبية.

## المبحث الرابع: ماهية جودة الخدمة الصحية.

قطاع الخدمات يمثل قطاعا هاما و مكتملا لباقي القطاعات رغم صعوبة الحكم عليه و تقييمه. فباعتبار تحقيق جودة الخدمة من الأهداف التي تسعى أي مؤسسة خدمية للوصول إليها نجد ان المؤسسات الصحية تسعى كذلك الى تحسين جودة خدماتها .

حاولنا التعرف من خلال هذا المبحث على أهم التعاريف لجودة الخدمة الصحية و أهدافها ، أبعادها و قياسها.

## المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية وأهدافها.

## 1- مفهوم جودة الخدمة الصحية.

يرجع تاريخ الجودة في مجال الصحي إلى القرن الثامن عشر قبل الميلاد و بالضبط إلى قانون حمورابي ملك بابل، حيث يحتوي قانونه على أقدم تشريع عرفه الإنسان تتعلق بتكاليف و رسوم الخدمات المقدمة و الذي جمع بين الجودة و تكلفة الرعاية الصحية كما تضمن قانون حمورابي بنودا خاصة بالعقوبات المرتبطة بالأخطاء الجراحية و التقصير و الإهمال (حاروش، 2012، صفحة 166) أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى " فلورنس نايتفيل " و التي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم و ذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات (ناجي، 2016، صفحة 143)

باستعراض أعمال " دونا بيديان " حول نظم الجودة ، فقط قام Donabedian في عام 1966 بإدخال نموذج لقياس الجودة القائم على " نظرية النظم البسيطة " فهو يعتبر أي رعاية صحية نظاما كامل التطور له أغراضه و مقوماته . و إذا كانت النظم بشكل عام تقسم إلى ثلاثة مكونات هي، المدخلات أو الموارد، و العملية، و المخرجات أو الحويلة ، فإن دونا بيديان قد وصف جودة الرعاية الصحية بأنها نظام ذو ثلاثة مكونات مماثلة هي : البنية Structure، و العملية Process، و النتيجة Outcome ، و إذا طبقنا نموذج دونا بيديان لنظام الرعاية الصحية ، و نظرنا إلى تاريخ الجودة في الرعاية الصحية وجدنا أن الجودة قد تطوّرت متنقلة من أحد المكونات النظام إلى مكون آخر. (مريزق، 2012، الصفحات 51-52)

وكانت الجودة تركز على النتيجة في السنوات الأولى من بداية القرن العشرين ، ومع تطور مفهوم الجودة تحول الاهتمام من النتيجة إلى البنية فتقرير (FLEXNOR) المبني على دراسة شاملة سنة 1910 للكليات

الطبية في و. م . أ و كندا في تقرير إلى إعادة تنظيم التعليم الطبي ، تطورت الكليات الطبية في 1915 ببرامج و معايير معينة على أداء المنشآت الصحية ، و كان من أهداف هذا البرنامج وضع طريقة رسمية لاعتماد المستشفيات و التحقق من جودة الرعاية الصحية و وضعت خمس برامج التأكد على أهمية كل من

- تنظيم الأفراد
- أهمية الاجتماعات المنعقدة كل شهر.
- أهمية السجلات الطبية.
- أهمية الإشراف الفعال.
- أهمية اعتماد الأطباء و إجازتهم المهنية لممارسة مهنتهم. (شكري، 2022، صفحة 231)

تم إنشاء اللجنة الأمريكية المشتركة لاعتماد المستشفيات في عام 1952 ثم أعيد تسميتها لاحقاً باسم اللجنة المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية و بهذه الطريقة ساعد مفهوم " الاعتماد " accreditation " و "الإشهاد " certification على تطوّر عملية الجودة ، مع مواصلة التركيز على العناصر البنيوية و على المعايير ذات الصلة بالبنيّة. خلال السبعينات من القرن العشرين تم تحويل الاهتمام من المعايير المتعلقة بالبنيّة إلى المعايير المتعلقة بالعملية ، ففي الو.م.أ طلبت الحكومة من القطاع الخاص المساعدة على إقامة المنظمات للمراجعة من قِبَل الزملاء ، من أجل وضع معايير للعملية أو الرعاية و بثها و رصدها و في الثمانينات أخذ قطاع الرعاية الصحية بتحول مرة أخرى من المعايير المتعلقة بالعملية إلى المعايير المتعلقة بالنتيجة و قد عزّز من هذا الاتجاه بعض المبادرات مثل مبادرة التحسين المستمر للجودة، وتحسين الجودة الكلية، و تحسين الأداء.

(مريزق، 2012، صفحة 53)

بالرغم من الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية فإن من الصعب إيجاد تعريف لهذا المفهوم يتفق عليه الجميع ، و يرجع ذلك في الأساس إلى أن مفهوم الجودة يخضع لتقدير الأفراد ، و يختلف باختلاف اهتماماتهم و أولوياتهم و أهدافهم و يمكن عرض مجموعة من التعاريف كالتالي:

تعرف الرعاية الطبيّة الجيدة على أنّها هي >> تلك التي تمارس و تدرس من قبل مهنة الطب في فترة معينة من التطوّر الاجتماعي و الثقافي و المهني في مجتمع معيّن << و وفقاً لهذا التعريف ، والذي يعبر عن المنظور التقليدي فإن جودة الرعاية الصحية تعني مطابقة المعايير و الموصفات المهنية. (مريزق، 2012، صفحة 54)

وقد عرّف جوران (Jauran) الجودة " بأنّها ملائمة المنتج للمستخدم" (قاسم، 2005، صفحة 20)

وعرّفت منظمة الصحة العالمية (WHO) الجودة في الخدمات الصحية بأنّها: "الالتزام بالمعايير و الاتجاهات الصحيحة بطريقة آمنة و مقبولة من المجتمع و بتكلفة مقبولة ، بما يؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة المرضيّة ، و نسبة الوفيات، و الإعاقة و سوء التغذية . أو هي الجودة في تطبيق العلوم و التقنيات الطبية بأسلوب يحقّق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطرة". (ميسر، إبراهيم الجبوري؛ أسيل، زهير رشيد، 2014، الصفحات 19-20)

وقد عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحيّة بأنّها: ( برنامج مصمم على مستوى المنشأة لمراقبة و تقويم الجودة و مدى ملائمة رعاية المريض بطريقة نظامية و فعّالة . كما أنّ هذا البرنامج يسعى لكسب الفرص المتاحة لتحسين مستوى رعاية المريض و الأداء الإكلينيكي و إيجاد حلول للمشكلات المحددة (عامر بن عياد بن مناحي، 2016، صفحة 141)

كما عرفت جودة الخدمة الصحيّة بأنّها تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه و ما يمكن أن يفيض عنها قياساً بما هو متوقع

تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض و ذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض و ما حصل عليه من فوائد ، إضافة إلى ضرورة التوثيق المعقول للعملية التشخيصية و العلاجية (شكري، 2022، صفحة 33)

لا يمكن أن نتكلم عن جودة الخدمات الصحية دون الاهتمام بجودة المظهر الخارجي للمستشفى من بنايات و هياكل ومرافق و نظافة و تغذية و غيرها (حاروش، 2012، صفحة 169)

## 2- أهداف جودة الخدمة الصحية

و تتمثل أهداف جودة الخدمات الصحية في:

- ✓ ضمان الصحة البدنية و النفسية للمستفيدين.
- ✓ تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية و الذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فعالة للمؤسسة.
- ✓ تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة (ناجي، 2016، صفحة 148)
- ✓ تطوير قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية.
- ✓ تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة و فعالية.
- ✓ كسب رضا المستفيد من الخدمة و ذلك بتطوير أداء العمل.
- ✓ تحسين معنويات العاملين و تعزيز الثقة لديهم و جعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية للحصول على أفضل النتائج.
- ✓ زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة و الاهتمام بتلبية حاجات و توقعات العملاء
- ✓ الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين منها.
- ✓ زيادة المنافسة بين المؤسسات الصحية في تقديم جودة الخدمات.(شكري، 2022، صفحة 235)

### المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية.

تتنفق أغلب المراجع إلى تقسيم أبعاد جودة الخدمات الصحية إلى خمس أبعاد هي:

- 1- الجوانب الملموسة: و تتضمن أربعة متغيرات تقيس توافر الحداثة في تجهيزات المنظمة، و الرؤية الجاذبة للتسهيلات المادية، و المظهر الأنيق لموظفيها، وأخيرا ، جاذبية و تأثير المواد المرتبطة بخدماتها (بن عيشي، صفحة 12)
- 2- الاعتمادية: وهي قدرة مقدم الخدمة على إنجاز و أداء الخدمة الموعودة بشكل يعتمد على الجودة، فهي عبارة عن مقياس المنتج أو الخدمة، على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح لمدة محددة و ظروف نوعية (شكري، 2022، صفحة 232)  
فالاعتمادية فهي إنجاز الخدمة بالدقة و الموثوقية التي و عد بها المريض، أي إنجاز الخدمة بشكل صحيح و بالوقت الذي يطلبها فيه الزبون
- 3- الاستجابة: مدى رغبة و استعداد العاملين لتقديم الخدمة وفق رغبة الزبائن .
- 4- التعاطف: و يقصد به العناية بالمرضى و رعايتهم و تسهيل الاتصال بينهم و بين القائمين على الخدمة.(فطيمة، 2017، صفحة 54)
- 5- الأمان: يعني أن يشعر الفرد انه دائما تحت مظلة من الرعاية الصحية لا نعلم متى سيحتاج إليها، يعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى و المضاعفات الجانبية سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها.(مريزق، 2012، صفحة 58)  
الشعور بالأمان في التعامل .  
المعرفة و المهارة المتخصصة للأطباء.

إستمراية متابعة حالة المريض.

سرية المعلومات الخاصة بالمريض.(حاروش، 2012، صفحة 175)

**المطلب الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية.**

أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة لا سبيل لتجاهلها

هناك طريقتين لقياس جودة الخدمات الصحية فالأولى و صفت بأنها تقليدية أما الثانية فهي حديثة تشمل الطرق التقليدية ثلاثة أنواع من المقاييس هي:

1. **المقاييس الهيكلية:** إن مقاييس الهيكلية للرعاية الصحية مرتبط بالأفراد و التسهيلات المقدمة في تقديم و تزويد الخدمات و الطريقة التي تنظم بها و لذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم، الأفراد ، التسهيلات المتاحة في المستشفى (مريزق، 2012، صفحة 60)

يعتبر هذا المقياس جذابا و ميسرا للإداريين بسبب سهولة توفر المعلومات المطلوبة للتقييم من سجلات المؤسسة أو الملاحظة البسيطة و يستند على افتراض أساسي هو ( إذا كان هيكل الرعاية جيدا فإن العمليات الملائمة سوف تتبع الهيكل، كما أن النتائج ستكون جيدة). (فريد ت.، إدارة المستشفيات، 2014، صفحة 397)

ولذا فإن هذا المدخل المفرد غير كاف كمؤشر للجودة

2- **المقاييس الإجراءات (العمليات):** يدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل تتقدم أو توصيل الخدمة الصحية و هي التي تتسبب في الوصول إلى نتائج ( المخرجات ) و تعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الإجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة و دراسة هذه المعايير على حالات من المرض مثل مدة انتظار المرضى (مريزق، 2012، صفحة 60)

و الافتراض الأساسي الذي يقوم عليه هذا المدخل هو (إذا كانت العمليات صحيحة فيتوقع أن تكون النتائج النهائية الرعاية جيدة). (فريد ت.، إدارة المستشفيات، 2014، صفحة 398)

3- **مقاييس النواتج:** يعكس هذا المدخل التغييرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية و من المؤشرات التي يتم إستخدامها في مايلي:

• الحالة الصحية العامة : يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثل: معدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقاييس، و يمكن ذلك في إستخدام ملامح تأثير المرض

• مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد: و ذلك بما تشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض ، أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة هذا المقياس مثالي في تقييمه للجودة فقياس النتائج يستخدم غالبا بغرض تقييم الأداء ، بينما قياس العمليات و الهيكلية يستخدم بغرض تحسين و ضبط العمليات (مريزق، 2012، صفحة 61)

أما المدخل الحديث، فيرى أن التركيز على الجودة و راقبتها يجب أن يوجه ليس فقط في ملامح محددة للمخرجات و العمليات أو الهيكل و لكن في كل مؤسسة الخدمة الصحية (مريزق، 2012، صفحة 62)

هناك الكثير من الدراسات و الأبحاث التي تناولت تقويم الجودة باستعمال مقياس رضا المرضى لقياس الجودة حيث يمكن لهذا المقياس أن يعكس النتيجة النهائية للرعاية معا و يندرج تحت هذا المدخل معظم دراسات و أبحاث تسويق الخدمات الصحية حيث ركزت على الرضا المدرك من قبل المرضى حول ما يقدم لهم من خدمات. (فريد ت.، إدارة المستشفيات، 2014، صفحة 399)

### المبحث الخامس: علاقة خصائص الحوكمة ببناء جودة الخدمات الصحية.

تطبيق الحوكمة من خلال خصائصها تشكل أفضل الممارسات التي تلعب دورا في تحسين الخدمات الصحية و ضمان تقديم رعاية آمنة و فعالة للمرضى و ذلك من خلال:

#### المطلب الأول: مساهمة المسؤولية و الانضباط و المساءلة في جودة الخدمات الصحية.

إتباع السلوك الأخلاقي الصحيح و المناسب الذي يتسم بالأمانة و النزاهة و الصدق و العدالة و جعلها إلزامية من خلال المبادئ و القوانين المؤسسة الصحية يسهم بشكل فعال في جودة الخدمات الصحية من خلال تعزيز أبعادها كبعد الأمان و بعد التعاطف. يعتبر مجلس الإدارة هو المسؤول قانونيا و أخلاقيا عن سلوك الأطباء و عن العمل الطبي في المستشفى. (فريد ت.، 2018، صفحة 93)

فالإدارة الجيدة تبرز الأولويات و الخدمة حسب الاحتياجات المتغيرة و تستخدم الموارد المحدودة بأقصى كفاءة ممكنة و ترفع مستوى الخدمة و نوعيتها فإدارة الصحية الجيدة تعني خدمات صحية جيدة. (فريد ت.، إدارة المستشفيات، 2014، صفحة 24) فالمستشفى الذي يملك مجلس إدارة كفاء و مستقل قادر على الوفاء بالالتزامات الاجتماعية ، و ضمان حصول المرضى على العلاج و الرعاية السليمة و ضمان تحقيق مصالح الملاك و المرضى و العاملين كما يعمل على مراجعة العلاقة بين سلامة المريض و جودة الرعاية الصحية و تقييم الأداء فيما يتعلق بالجودة و سلامة المريض و اتخاذ الإجراءات عند رصد أوجه قصور في الكفاءة و التدريب لضمان جودة الفريق الطبي للمستشفى (أمال و إكرام، 2017، الصفحات 83-84) تحسين القابلية للمساءلة و التنظيم: جعل مؤسسات الرعاية الصحية قابلة للمساءلة أمام الهيئات القانونية و غيرها من الهيئات المهنية و الحكومية، و جماعات المرضى و المجتمع عموما و تنظيم سلوكياتها حماية لمصالح المرضى و سائر أصحاب الشأن. (مريزق، 2012، صفحة 103).

#### المطلب الثاني: مساهمة المسؤولية الاجتماعية و العدالة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

تسهم الممارسات السليمة لحوكمة المؤسسات في تحسين الاستدامة التنظيمية و هو ما يعني ضمان قيام المستشفى لأنشطته و تحقيق أهدافه الحالية دون المساومة على أهدافه المستقبلية مع التأكيد على أهمية تحقيق الاستدامة التنظيمية خاصة في مجال المستشفيات و ذلك يعود للدور الاجتماعي للمستشفيات من خلال الخدمات الصحية التي لا يمكن الاستغناء عنها و بالتالي فلاستدامة أثر إيجابي على القدرة التنافسية للمستشفى في الأجل الطويل. (زينب، 2022، صفحة 84)

يمكن القول بأن المؤسسات الصحية عامة و المستشفى خاصة تضطلع بمسؤولية كبيرة تجاه المجتمع و يقصد بالمسؤولية الاجتماعية التي تعد من أحدث المفاهيم السائدة في منظمات الأعمال و تعرف بأنها " تعهد و التزام لإدارة منظمة الأعمال في مواصلة السياسات لصنع القرارات و معالجة الحالات المرغوبة و لتحقيق الأهداف و القيم لعموم المجتمع " و يقصد به تعهد إدارات هذه

المؤسسات و التزامها حيال المجتمع من خلال قراراتها لبلوغ أهدافها المسطرة و تحقيق رسالتها الإنسانية لعموم أفراد المجتمع. (تامر، 2005، الصفحات 236-237)

وعليه تتزايد الضغوط على المستشفيات و المؤسسات الصحية للقيام بدور أكبر في مجال مسؤولياتهم الاجتماعية تجاه صحة المجتمعات و ضمان جودة الخدمات من خلال برامج التوعية و التثقيف الصحي و الصحة المدرسية و المهنية و سلامة و أمن أماكن العمل و تقييم أنماط الحياة السائدة و بيان إرتباطها بالأمراض المستعصية فتتعدى خدمات المستشفيات إلى خارج أسوارها، ضرورة جودة الخدمات الصحية بشكل تفاعلي بين مزود الخدمة و متلقيها فالرعاية الصحية هي صناعة خدمات إنسانية مداخلاتها الإنسان و مخرجاتها الإنسان و يتم بواسطة الإنسان إلى حد كبير، ضرورة اهتمام المستشفيات و بشكل أكبر بعملية اختيار و تأهيل و تدريب العاملين لديها و تحفيزهم لتقديم خدمة إنسانية بامتياز فتزايد وعي المرضى بحقوقهم سيدفعهم إلى المطالبة عند المساس بها أو تعرضهم للأذى من مزودي الخدمة سواء الأذى مقصود أو غير مقصود أو عن إهمال و تقصير أو قصور في خبرة و تأهيل مزود الخدمة. وبالتالي فمن المنتظر أن يتوجه الأطباء نحو مزيد من ممارسة ما يسمى بالطب الدفاعي لحماية أنفسهم من المساءلة القانونية و ذلك بتكثيف طلب الفحوصات و عمل الإجراءات الشخصية لمرضاهم لزيادة احتمالية التيقن من التشخيص و العلاج.

(فريد ت.، تسويق خدمات الرعاية الإستشفائية و الطبية، 2014، الصفحات 227-229)

تم الإستدامة من خلال الإصلاحات التي تقوم بها المؤسسة لترتقي بالسمعة الكلية للمستشفى و الإرتقاء ببيئة الأطراف المعنية التي تعمل في إطارها من خلال تقديم خدمات عالية الجودة يمكن الوصول إليها و بأسعار معقولة كما يتحمل المستشفى مسؤولية أي آثار مرغوبة أو غير مرغوبة يتركها على الأطراف المعنية، و احترام حقوقهم و الالتزام باستخدام كل الوسائل اللازمة للوفاء بتلك الحقوق ما يسهم في إيجاد علاقات محترمة و بالمقابل احترام حقوق المستشفى. (أمال و إكرام، 2017، صفحة 84)

فمن شأن تحسين إتاحة المعلومات الصحية و استخدامها استخداما سليما على كل المستوى الوطني و الإقليمي و العالمي أن يفسح المجال لتحسين تقييم الأوضاع و الاتجاهات الصحية، و رصد مدى العدالة، و تقييم أداء النظم الصحية، و إتخاذ قرارات أفضل تؤدي إلى تحسين الأوضاع الصحية. (مريزق، 2012، صفحة 131)

#### المطلب الثالث: مساهمة الإفصاح و الشفافية و الاستقلالية في تحسين جودة الخدمة الصحية.

الشفافية: تعبر عن الإفصاح وعلى الوضعية الحقيقية للمستشفى و كل المعلومات ذات العلاقة بالمهنة الطبية و كل ما يحدث من وقائع داخل المستشفى.

فإدارة المكافآت تعبر عن توفير و وضوح المعلومات المتعلقة بالأجور و التعويضات و كذا توضيح أسس تقديم الأداء أمام كل الموظفين. (لينا، 2021، صفحة 18)

إستقلالية لجنة التدقيق: لجنة تهدف بالدرجة الأولى منها التأكيد من دقة و صحة التقارير و القيام برقابة داخلية فعالة.

إستقلالية مجالس الإدارة و إدارة المعلومات: توفير معلومات عن مجلس الإدارة و المهام التي يقوم بها و الصلاحيات المخولة له بكل وضوح لكل موظفي المستشفى.

إن التزام المستشفى بتأدية وظيفتها الاجتماعية يلزمها بالضرورة الإفصاح عن المعلومات الرئيسية و أداء واجبها اتجاه المجتمع ، فمن خلال جعل المعلومات الصحيحة متاحة بطريقة تناسب متطلبات الأطراف المعنية في المستشفى و تسهل تفهم الكفاءات و الأنشطة الرئيسية بالمستشفى ، و وجود أداء متميز للخدمات و امتلاك كفاءات عالية و تجهيزات حديثة يمكن استخدامه للترويج للمستشفى ، و سيكون للإفصاح عن المعلومات المناسبة اثر على الثقة في المستشفى وجعلها أكثر شفافية يؤدي بالاهتمام و التركيز على المريض مما ينعكس على جودة الخدمات و تحسينها.(أمال و إكرام، 2017، صفحة 84)

### خلاصة الفصل الأول:

يبدو من خلال ما سبق أن الحوكمة جاءت كرد فعل على الفساد و ضعف الأداء فهي تهدف إلى تحسين معدلات أداء العمل من خلال تقييمه، و قد وظفت في المستشفيات من أجل تحقيق المنفعة القصوى و جعل الإدارة تعمل على ضمان الجودة من خلال تفعيل عمليات الرقابة و المساءلة و الشفافة كأساس لرفع جودة الخدمة الصحية المقدمة و الانضباط في العمل من خلال الاستقلالية والشفافية مما يوفر العدالة في تلقي الخدمات بكل وقت و جودة عالية و بأسعار مناسبة فالمؤسسات الصحية لها التزامات اجتماعية اتجاه المجتمع و استدامة الخدمات الموجهة له في الأخير يمكن القول أنحوكمة المؤسسات قد جاءت من اجل إعادة بعث خصائص الإدارة الجيدة على مستوى المؤسسات و بالإسقاط على المستشفيات.



# الفصل الثاني:

دراسة ميدانية لأثر خصائص حوكمة المؤسسات لتحسين جودة  
الخدمات الصحية



تمهيد:

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التحقق من الاستنتاجات التي تم التوصل إليها في الدراسة النظرية للبحث و التي تشير إلى أن تطبيق خصائص حوكمة المؤسسات له تأثير إيجابي و فعال في جودة الخدمات الصحية المقدمة

و تعمل على نمو و إستقرار المؤسسات الصحية من خلال اتباع نهج منظم لضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية فقد تم دعم الجانب النظري بإسقاطه على الجانب الميداني بدراسة تطبيقية قصد الوقوف على صحة

فرضيات الدراسة النظرية و تطابقها مع الواقع في عينة المؤسسات الصحية محل الدراسة المتمثلة في المؤسسة الاستشفائية

المتخصصة في طب العيون والعيادة المتعددة الخدمات أحمد بن رمضان قبائلي و مصحة عقبة بن نافع و عيادة النور حيث تنوعت المؤسسات بين القطاع العام و الخاص ، حيث تم إتباع منهجية دراسة حالة ، و قد كانت الحدود الزمنية التي تمت فيها الدراسة شهر ماي ، و قد ضم مجتمع الدراسة الموظفين في المؤسسات الصحية و بخصوص طرق جمع البيانات كانت تتمثل أساسا في مصادر أولية متمثلة في استبيان موجه للموظفين ، أما المصادر الثانوية تمثلت في المقابلة المباشرة لدى مديرية الصحة و السكان بيسكرة و الملاحظة المباشرة و تحليل SPSS المحتوى تمت معالجة المعطيات بالمنهج الكمي.

تم اختبار صحة و خطأ الفروض التي يقوم عليها البحث ، و ذلك من خلال التعرف على آراء المتخصصين في هذا المجال

بالنسبة للإجابة على إشكالية البحث لقد تم تصميم قائمة الإستقصاء وفقا لمقياس لكرت الخماسي الذي تضمن 5 درجات حيث تم تحديد درجات الأهمية ، لكل عبارة ما بين موافق بشدة ، موافق ، محايد ، غير موافق ، غير موافق بشدة ، و لتحقيق ذلك تم تقسيم هذا الفصل إلى أربع مباحث ، حيث تناولنا في المبحث الأول تقديم عام للقطاع الصحي بولاية بسكرة و توزيع المؤسسات الصحية المتواجدة بالولاية ، توزيع الموارد البشرية من خلال عددها ، اختصاصاتها اما المباحث الأخرى خصصت للدراسة الميدانية و بلورة النتائج النهائية و الإجابة على الفرضيات.

### المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسات الصحية لولاية بسكرة.

إن المؤسسات الصحية باعتبارها الوحدات الأساسية للخدمات الصحية قد تكون عامة و قد تكون خاصة ، و قد ظهر هذا التجسيد واضحاً من خلال التشريعات المتعلقة بالصحة لكن يبقى لكليهما نفس الميزة و هي تقديم الخدمات الصحية لكافة أفراد المجتمع.

#### المطلب الأول: واقع المؤسسات الصحية لولاية بسكرة.

القطاع الصحي العام يقسم إلى أربع أنواع من المستشفيات تمت إضافة كل من المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و المؤسسات الاستشفائية خلفاً للقطاعات الصحية، وذلك بهدف إعطاء فعالية أكبر في المؤسسات الاستشفائية من خلال فصل مهامها و تقسيمها بين عدة أجهزة كلاً في مجال تخصصه هذا من جهة ، و من جهة أخرى فهو تقرب المؤسسات الصحية من المواطنين ، نظراً للزيادة السكانية و يعد هذا مساهمة منه للتطورات الاجتماعية.

#### المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

تم إنشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 1997/12/02 و المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها: إذ نصت المادة 2 من هذا المرسوم على أن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي- و تنشأ بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، و توضح تحت وصاية والي الولاية الموجودة بها مقر المؤسسة.

فالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة تتكفل بنوع من العلاج التخصصي دون غيره ،

فقد نصت المادة 3 من المرسوم التنفيذي 97-465 السالف الذكر على أن تتكون المؤسسة الاستشفائية المتخصصة من هيكل واحد أو هياكل متعدد للتكفل بما يأتي:

- مرض معين

- مرض أصاب جهازاً أو جهازاً عضوياً معيناً

- أو مجموعة ذات عمر معين

كما نصت المادة 5 من ذات المرسوم على المهام الموكلة إلى هذه المؤسسات الصحية بنصها: "تتكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مجال نشاطها بالمهام الآتية:

- تنفيذ نشاطات الوقاية و التشخيص و العلاج و إعادة التكييف الطبي و الاستشفاء

- تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية و المحلية للصحة

- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة و تحسين مستواهم. (برني ، 2014 - 2015 ، صفحة 233)

#### ✓ المراكز الاستشفائية الجامعية:

و قد تم إنشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها ، و هي كذلك مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، و ذلك حسب نص المادة 2 من مرسوم التنفيذي رقم 97-467 السالف الذكر، إذ يتم إنشاؤها بموجب مرسوم و يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الادارية على هذه المؤسسات و يمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي و البحث العلمي الوصاية البيداغوجية. و يكلف المركز الاستشفائي الجامعي بمهام التشخيص و الكشف و العلاج الوقاية و التكوين و الدراسة و البحث و ذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم أو التكوين العالي في علوم الطب المعنية.

- **المؤسسات العمومية للصحة الجوارية:** وقد تم إنشاؤها أيضا بموجب مرسوم رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/19 إذ نصت المادة 6 منه على أن: "المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال و توضح تحت وصاية الوالي".

تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان، و تحدد المشتتات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية و الحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقراري من الوزير المكلف بالصحة .

وقد نصت المادة 8 من ذات المرسوم على المهام الموكلة لهذا النوع من المؤسسات الاستشفائية و التي تتمثل أساسا في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة فيما يأتي:

- الوقاية و العلاج القاعدي

- تشخيص المريض

- العلاج الجوارية

- الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب المتخصص العائلي

- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة و السكان

و تكلف على الخصوص بما يلي:

- المساهمة في ترقية و حماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأمراض و الآفات الإجتماعية

- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم. (برني ، 2014 - 2015 ، صفحة 234)

- المؤسسة العمومية الاستشفائية :

وفق ما عرفها المشرع الجزائري هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ، و توضع تحت وصاية الوالي ، تتكون من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء و إعادة التأهيل الطبي ، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات ، مهامها التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان" . وقد حدد القانون لها مجموعة مهام تتمثل في:

- ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء.  
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

- ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.

- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم .

كما نص على أنه يمكن استخدام المؤسسة الاستشفائية العمومية ميدانا للتكوين الطبي و شبه الطبي و التكوين في التسيير على أساس اتفاقيات تبرم مع ميدان التكوين.

و ولاية بسكرة تتوفر طبقا للمرسوم التنفيذي المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية الجوارية سنة 2007، على أربع مؤسسات استشفائية عمومية هي: بشير بن ناصر، الدكتور سعدان، أولاد جلال، طولقة. و فيها المتخصصة في طب العيون، و المتخصصة في طب النساء، طب الأطفال و جراحة الاطفال، كذلك.

و قد ألغيت المراكز الصحية لتتحول بدورها إلى عيادات متعددة الخدمات، أو إلى قاعات العلاج حسب حالة وضعيتها المادية. نلاحظ أيضا المشرع الجزائري استعمل مصطلح العيادة الخاصة و مصطلح العيادات الاستشفائية الخاصة أو المصحات كما هو مدرج فعليا في الواقع و لم يستعمل القطاع الخاص. (برني ، 2014 - 2015 ، صفحة 235)

#### المطلب الثاني : التغطية بالخدمات الصحية لولاية بسكرة.

يلعب القطاع الصحي دورا بارزا في توفير الخدمة الصحية للمواطنين حيث تعد ولاية بسكرة أحد الأقطاب الاقتصادية النابضة بالنسبة للجزائر تحتوي على 768954 نسمة للعدد الإجمالي سكان موزعة في مساحة قدرها 10246 كلم<sup>2</sup> كما تبلغ نسبة الكثافة السكانية فيها 05،75 ساكن /كلم<sup>2</sup> عدد دوائرها (10) و بلدياتها (27) تقديرات السكان إلى غاية 2022/12/31 يرتكز القطاع الصحي على ثلاثة أنواع من المؤسسات مؤسسات عمومية استشفائية و اخرى للصحة الجوارية التي تضم المجمعات الصحية و قاعات العلاج بالإضافة إلى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و الصيدليات. (مديرية الصحة و السكان، ماي 2024)

الجدول رقم ( 1 ): تعداد الهياكل الصحية في ولاية بسكرة.

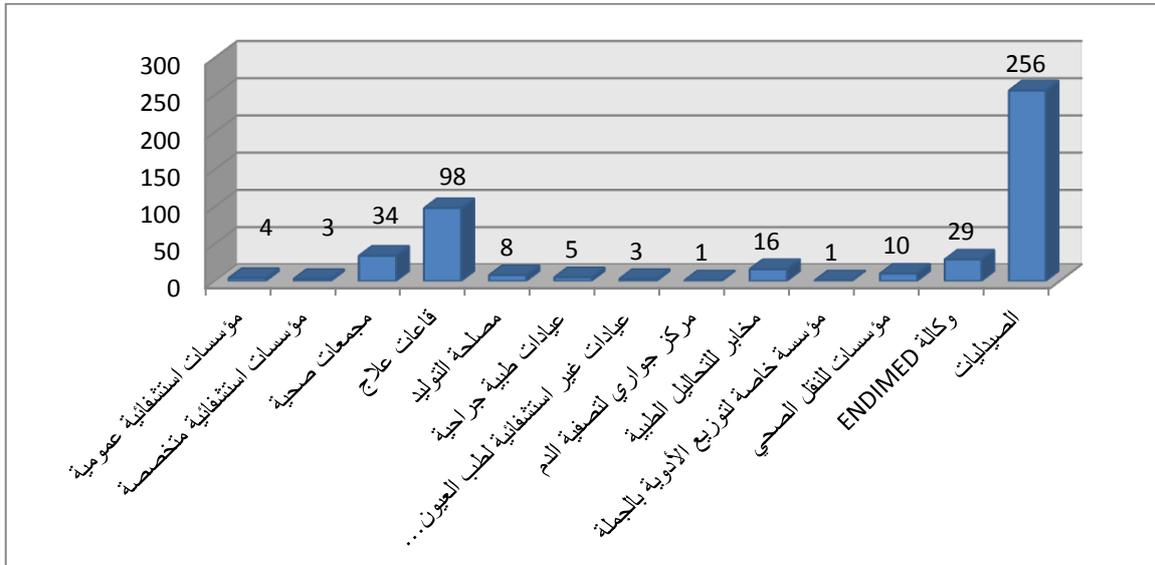
عدد الأسرة	العدد	
656	4	مؤسسات عمومية إستشفائية
430	3	مؤسسات إستشفائية متخصصة
/	131	مؤسسات عمومية للصحة الجوارية
166	34	مجمع صحي
/	8	مصلحة توليد
151	5	- عيادات طبية جراحية.
		- عيادات غير إستشفائية لطب العيون و جراحة
/	3	العيون.
/	1	- مركز جوارى لتصفية الدم.
/	16	- مخابر للتحاليل الطبية.
/	1	- مؤسسة خاصة لتوزيع الأدوية بالجملة.
/	10	- مؤسسات للنقل الصحي
/	29	- وكالات توزيع الأدوية بالجملة.
/	1	- معهد عالي للتكوين شبه طبي
/	256	صيدليات

المصدر : من إعداد الطالبتين اعتمادا على معلومات من مديرية الصحة و السكان لسنة 2022

## الفصل الثاني: دراسة ميدانية لأثر خصائص حوكمة المؤسسات لتحسين جودة الخدمات الصحية

من خلال الجدول نستخلص الآتي تغطي الولاية صحيا المؤسسات التالية:

- 04 مؤسسات عمومية إستشفائية سعة إجمالية قدرها 656 سرير
  - 03 مؤسسات إستشفائية متخصصة سعة إجمالية قدرها 430 سرير
  - 131 مؤسسة عمومية لصحة الجوارية
  - 34 مجمع صحي بـ 166 سرير
  - 08 مصلحة توليد.
- كما توجد على تراب الولاية 256 صيدلية منها 45 عمومية
- يساهم القطاع الصحي الخاص بصفة معتبرة في التغطية الصحية بالولاية حيث يتوفر على :
- 05 عيادات طبية جراحية بطاقة 151 سرير المصحة الطبية الجراحية ( الرازي 1، الرازي 2 ، عقبة بن نافع، النخيل ، الشيماء)
  - 03 عيادات غير إستشفائية لطب العيون و جراحة العيون ( الكثنان، الواحات، الأنوار )
  - 01 مركز جوارى لتصفية الدم ( أوراسالزيان)
  - 16 مخابر للتحليل الطبية.
  - 01 مؤسسة خاصة لتوزيع الأدوية بالجملة
  - 10 مؤسسات للنقل الصحي
  - 29 وكالة ENDIMED لتوزيع الأدوية بالجملة
- كما يتوفر بالولاية معهد عالي وطني للتكوين الشبه الطبي بما 349 مقعد بيداغوجي
- الشكل رقم (8) :رسم بياني يوضح توزيع المنشآت الصحية المتواجدة بولاية بسكرة.



المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على معلومات من مديرية الصحة و السكان لسنة 2022

المطلب الثالث: توزيع الأفراد على المؤسسات الصحية لولاية بسكرة

يتوزع مجموع الموظفين بالقطاع الصحي لولاية بسكرة كما يلي:

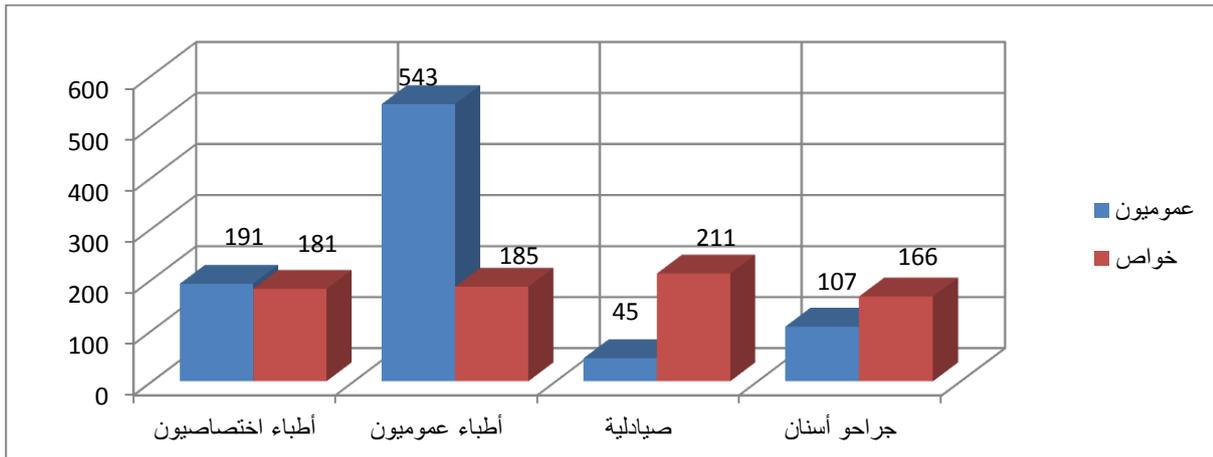
الجدول رقم رقم (2): القوى العاملة في القطاع الصحي لولاية بسكرة

التعيين	العدد الإجمالي	الخواص	معدل التغطية
أطباء أخصائيين	372	181	1 طبيب مختص لكل 2113 ساكن
أطباء عامون	728	230	1 طبيب عام لكل 908 ساكن
صيادلة	256	211	1 صيدلي لكل 3004 ساكن
جراحوا الأسنان	273	166	1 جراح أسنان لكل 2766 ساكن
أعوان شبه طبيين	2401	153	1 عون شبه طبي لكل 238 ساكن

المصدر: (مديرية الصحة و السكان، ماي 2024)

يتضح من الجدول أعلاه ارتفاع العدد الإجمالي للأعوان شبه طبيين حيث بلغ عددهم 2401 عون لسنة 2022 الذي يقابل كل عون شبه طبي ل (238 ساكن) و يرجع السبب هو إمكانية العون شبه طبي الحصول على العمل بمجرد تخرجهم من الشبه طبي بصفة خاصة بطريقة التعيين التي تتبعها المؤسسات الصحية في التوظيف كما نلاحظ ارتفاع عدد الأطباء العامون مقارنة بالأطباء الخواص كذلك نجد ارتفاع عدد الاطباء الاخصائيون العامون على الاطباء الاخصائيون الخواص وكذلك جراحو الأسنان هذا راجع الى مجانية العلاج و الاهتمام المتزايد بالارتقاء بالقطاع كما نجد أن الصيدليات الخاصة أعلى في القطاع الخاص منها في القطاع العام.

الشكل رقم (9): رسم بياني يوضح الوسائل البشرية لقطاع الصحة.



المصدر : من إعداد الطالبتين اعتمادا على معلومات من مديرية الصحة و السكان لسنة 2022

### المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية.

سوف نتطرق في هذا المبحث إلى الإجراءات المنهجية التي طبقناها في دراستنا الميدانية سعيا منا إلى بلوغ الأهداف المرجوة من هاته الأخيرة، وذلك إبتداء من تحديدنا للمجتمع والعينة التي طبقنا عليهم الدراسة إلى غاية وصولنا إلى نتائج الدراسة، كما سنستعرض الأساليب الإحصائية التي إستخدمناها في معالجة البيانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة، وأخيرا توضيح كيفية بناء أداة الدراسة والإجراءات التي إستخدمناها للتحقق من صدقها وثباتها.

### المطلب الأول: مجتمع و عينة الدراسة و مصادر جمع البيانات.

#### مجتمع و عينة الدراسة

مجتمع هذه الدراسة تتمثل في مجموعة من المؤسسات العمومية والمصحات الخاصة في ولاية بسكرة وهي: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة لطب العيون , مصحة عقبة بن نافع, العيادة المتعددة الخدمات احمد بن رمضان قبائلي و عيادة النور غير أن المصحات الخاصة لم تتفاعل مع الدراسة لأسباب خاصة بما كمصحة الرازي وقد تكون مجتمع الدراسة عموما من الموظفين والاداريين في المؤسسات الاستشفائية العمومية والمصحات الخاصة في ولاية بسكرة, تم اختيار المؤسسات الاستشفائية العمومية والمتخصصة للدراسة ومايقابلها في المصحات الخاصة والعيادات وذلك نظرا لتعددية تقسيمات المؤسسات الاستشفائية في القانون الجزائري.

كما قامت الباحثتين بزيارة مديرية الصحة والسكان لولاية بسكرة ,حيث أهما بدايتا وضعتا مختلف التسميات المؤسسات الاستشفائية الموجودة في الولاية هي: المؤسسات الاستشفائية العمومية, المؤسسات الاستشفائية المتخصصة, المؤسسات العمومية للصحة الجوارية, المؤسسات الاستشفائية الخاصة والعيادات الطبية الخاصة. ومن ثم تم تحديد القائمة الاسمية للمؤسسات التي توجهت لهم الطالبتين لاجراء الدراسة الميدانية وهي: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة لطب العيون ,مصحة عقبة بن نافع, المؤسسة المتعددة الخدمات أحمد بن رمضان قبائلي و عيادة النور .

تم توزيع 42 استبيان على الموظفين عينة من المؤسسات الصحية في ولاية بسكرة ونظرا لعدم الوصول لكافة الباحثين بشكل مباشر, نظرا لطبيعة مهامهم ونظام المناوبة المتبع في القطاع ورغم ذلك حاولت الطالبتين تدارك ذلك ما أمكن فوزعت الاستبيانات بطريقة غير مباشرة واسترجعت في نفس اليوم 38 استبيان وترك 4 استبيانات ومن بعد تم استرجاع استبيانين فكان عدد الاستبيانات المقبولة والقابلة للتحليل الاحصائي هو 40 استبيان .

#### مصادر جميع البيانات

تم اللجوء إلى إستخدام عدة مصادر مختلفة من أجل جمع قدر كافي من البيانات والمعلومات حول موضوع الدراسة منها:

أولا: مصادر أولية لجمع البيانات:

تم الإعتماد على الاستبيان كأداة رئيسية في جمع البيانات اللازمة لموضوع الدراسة، والتي صممت في صورتها الأولية بعد الإطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، وقد تم إعدادها على النحو التالي:

- إعداد استبيانات أولية من أجل استخدامها في جمع البيانات والمعلومات بالاستعانة بدراسات وأبحاث تناولت هذا الموضوع.
  - عرض الاستبيانات على المشرفة والأساتذة المحكمين من أجل التأكد من ملاءمة العبارات للموضوع، وبالتالي ملائمة الاستبيانات لجمع البيانات.
  - تعديل الاستبيان حسبما يراه المشرف والمحكمين.
  - وبعد موافقة الأستاذ المشرف تم توزيعه على أفراد العينة من خلال التوزيع الشخصي له في المؤسسات محل الدراسة.
- ولقد تم تقسيم الاستبيان إلى قسمين كما يلي:

- **القسم الأول:** يحتوي على البيانات الشخصية لعينة الدراسة، ويتكون من 4 فقرات.

- **القسم الثاني:** يحتوي على معلومات حول متغيرات الدراسة، وينقسم إلى محورين رئيسيين، وقد تم اعتبار المحور الأول متغير الأول تم تقسيمه (الانضباط، العدالة، المساءلة، الاستقلالية، المسؤولية، الإفصاح والشفافية) إلى 6 أبعاد، ويضم الاستبيان ككل 21 عبارة تتعلق بدراسة دور خصائص الحوكمة في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية لولاية بسكرة، وهي موضحة كما يلي:

**المحور الأول:** يتعلق خصائص الحوكمة، ويضم 21 عبارة من رقم 1 إلى 21، و يضم 6 أبعاد كالآتي:

- البعد الأول: الإفصاح والشفافية، ويشمل 04 عبارات من رقم 1 إلى 4.
- البعد الثاني: المساءلة، ويشمل 03 عبارات من رقم 5 إلى 7
- البعد الثالث: العدالة، ويشمل 04 عبارات من رقم 8 إلى 11
- البعد الرابع: الاستقلالية، ويشمل 03 عبارات من رقم 12 إلى 14.
- البعد الخامس: الانضباط، ويشمل 04 عبارات من رقم 15 إلى 18.
- البعد السادس: المسؤولية، ويشمل 03 عبارات من رقم 19 إلى 21.
- **المحور الثاني:** يتعلق بجودة الخدمة الصحية، ويضم 17 عبارة من رقم 1 إلى 17. و يضم 5 أبعاد كالآتي:

- البعد الأول: الإعتمادية ، ويشمل 04 عبارات من رقم 1 إلى 4.
- البعد الثاني : الملموسة ، ويشمل 04 عبارات من رقم 5 إلى 8.
- البعد الثالث : الاستجابة ، ويشمل 03 عبارات من رقم 9 إلى 11
- البعد الرابع: الأمان ، ويشمل 03 عبارات من رقم 12 إلى 14.
- البعد الخامس : التعاطف ، ويشمل 03 عبارات من رقم 15 إلى 17.

تم الحصول على البيانات الأولية من خلال تصميم استبانة وتوزيعها على عينة من مجتمع الدراسة، ومن ثم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج Spss V.24 (Statistical package for Social Science) و باستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول إلى دلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع البحث، إضافة إلى تسجيل الملاحظات التي صرح بها بعض أعضاء هيئة التدريس بخصوص موضوع الدراسة أثناء التوزيع الشخصي للاستبانة.

#### ثانيا: مصادر ثانوية لجمع البيانات:

تم مراجعة العديد من المراجع المختلفة المتمثلة في الرسائل الجامعية، المجلات، الدوريات والبحوث، بالإضافة إلى الأبحاث المنشورة عبر مواقع الأنترنت التي لها علاقة بموضوع الدراسة سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، والتي ساعدتنا في جميع مراحل البحث. والهدف من اللجوء للمصادر الثانوية في هذا البحث هو التعرف على الأسس النظرية والطرق السليمة في كتابة البحوث، وكذلك أخذ تصور عام عن آخر المستجدات التي حدثت وتحديث في مجال بحثنا الحالي.

#### الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم الإعتماد على سلم لكارتر (**Likert**) الخماسي والذي يتضمن 5 درجات (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة) كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (3): جدول يوضح درجات مقياس سلم لكارتر الخماسي.

-	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
الدرجة:	1	2	3	4	5

وتم تحديد الحدود الدنيا و العليا لمقياس لكارتر (**Likert**) الثلاثي و هذا من خلال تحديد طول فئات المقياس المستخدم في محاور الدراسة عن طريق حساب المدى (5-1=4)، ومن ثم تقسيمه على عدد فئات المقياس للحصول على طول الفئة

الصحيح أي  $(0.8 = 5/4)$  بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس و المتمثلة في الواحد الصحيح و ذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة و هكذا أصبح طول الفئات كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (4): جدول يوضح طول الخلية لسلم ليكارت.

الفئات	مستوى القبول
(1 - 1.32)	منخفض
(2.33 - 3.66)	متوسط
(3.67 - 5)	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبان بالإعتماد على دراسات سابقة.

وللإجابة على أسئلة البحث و إختبار صحة فرضياته، تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي والتحليلي، وذلك بإستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss.V24) والذي يتكوّن من:

- مقاييس الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistic Measures): وذلك لوصف مجتمع البحث وإظهار خصائصه، بالإعتماد على النسب المئوية والتكرارات، والإجابة على أسئلة البحث وترتيب متغيرات البحث حسب أهميتها بالإعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- تحليل التباين للانحدار (Analysis of variance): لقياس مدى مساهمة المتغيرات المستقلة المجتمعة في تفسير المتغير التابع.
- تحليل الانحدار الخطي (Simple Regression): وذلك لإختبار أثر المتغيرات المستقلة الرئيسية على المتغير التابع.
- معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Coefficient Alpha): وذلك لقياس ثبات أداة البحث.
- معامل صدق المحك: وذلك لقياس صدق أداة البحث.

**المطلب الثاني: صدق و ثبات أداة الدراسة.**

يقصد بصدق الأداة قدرة الاستبان على قياس المتغيرات التي صممت لقياسها، وللتحقق من صدق وثبات الاستبانة المستخدمة في البحث نعتد على ما يلي:

صدق المحتوى أو الصدق الظاهري:

## الفصل الثاني: دراسة ميدانية لأثر خصائص حوكمة المؤسسات لتحسين جودة الخدمات الصحية

تم عرض الاستبانة المعتمدة في الدراسة على الأستاذ المشرف وأساتذة التحكيم من أجل تصحيحها وإعطاء حكم ظاهري عن مدى ملاءمة عبارات الاستبانة لموضوع البحث، وقد تم الأخذ بعين الاعتبار ملاحظة الأستاذ المشرف وأساتذة التحكيم وقمنا بإجراء التعديلات المطلوبة.

### صدق المحك:

يتم حساب معامل "صدق المحك" من خلال أخذ الجذر التربيعي لمعامل الثبات "ألفا كرونباخ"، وذلك كما هو موضح في الجدول الموالي إذ أجد أن معامل الصدق الكلي لأداة البحث بلغ (0.866) وهو معامل مرتفع ومناسب لأغراض وأهداف هذا البحث، كما نلاحظ أيضا أن جميع معاملات الصدق لمخاور البحث وأبعادها كبيرة ومناسبة لأهداف هذا البحث. وبهذا يمكننا القول بأن جميع عبارات أداة البحث هي صادقة لما وضعت لقياسه.

### ثبات أداة الدراسة

ويقصد بها مدى الحصول على نفس النتائج أو نتائج متقاربة لو كرر البحث في ظروف متشابهة باستخدام الأداة نفسها. وفي هذا البحث تم قياس ثبات أداة البحث باستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ الذي يحدد مستوى قبول أداة القياس بمستوى (0.60) فأكثر، حيث كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي :

### الجدول رقم (5): معامل الثبات ألفا كرونباخ ومعامل الصدق للاستبانة

المتغيرات	عدد العبارات	معامل الصدق	معامل الثبات ألفا كرونباخ
المحور الأول : خصائص الحوكمة	21	0.9050	0.8410
الإفصاح والشفافية	4	0.8400	0.8360
المساءلة	3	0.6330	0.8510
العدالة	4	0.8450	0.8360
الاستقلالية	3	0.6700	0.8480
الانضباط	4	0.8400	0.8360
المسؤولية	3	0.6010	0.8520
المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية	17	0.4710	0.8600
الإعتمادية	4	0.6170	0.8510
الملموسة	4	.1040	.8840
الاستجابة	3	.098-0-	.8940
الأمان	3	.2180	.8730

0.866	0.930	38	الاستبانة ككل
-------	-------	----	---------------

المصدر: من إعداد الطالبتان اعتماداً على مخرجات V23 Spss

من خلال هذا الجدول يتضح أن معامل الثبات الكلي لأداة البحث بلغ (0.866) وهو معامل ثبات مرتفع ومناسب لأغراض البحث، كما تعتبر جميع معاملات الثبات لمتغيرات البحث وأبعادها المختلفة مرتفعة أيضاً ومناسبة لأغراض هذا البحث، وبهذا نكون قد تأكدنا من ثبات أداة البحث، مما يجعلنا على ثقة بصحتها وصلاحيتها لتحليل النتائج.

#### المطلب الثالث: تحليل الخصائص العامة لعينة الدراسة

إن وصف الخصائص العامة لعينة الدراسة مثلناها في أربعة (4) أسئلة تهدف في مجملها لتوضيح بعض الأمور التي تساعد في تحليل النتائج فيما بعد، والجدول الموالية تبين تفصيل هذه الخصائص.

أ- الجنس:

الجدول رقم (6): خاصية الجنس لعينة الدراسة

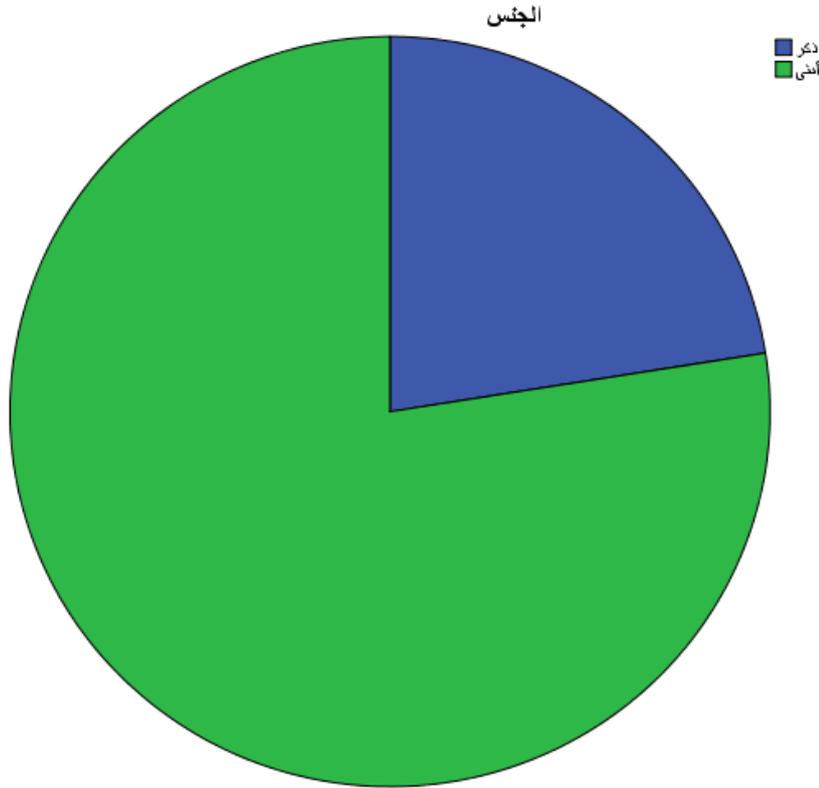
المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	9	22.5
أنثى	31	77.5
المجموع	40	100.0

المصدر: من إعداد الطالبتان اعتماداً على مخرجات V24Spss

من خلال الجدول أعلاه يمكن أخذ لمحة عن عينة مؤسسات من القطاع الصحي بسكرة، حيث نجد أن 22.5% منهم ذكور و 77.5% إناث، ويمكن القول بأن أغلبية الموظفي إناث بسبب يعود إرجاعها للطريقة العشوائية التي أختيرت بها العينة.

و الشكل الموالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.



المصدر: من إعداد الطالبتان اعتمادا على مخرجات SPSS

أ- العمر:

جدول رقم (7): خاصية العمر لعينة الدراسة.

المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	14	35.0
من 30 إلى 39 سنة	9	22.5
من 40 إلى 49 سنة	14	35.0
50 سنة فأكثر	3	7.5
المجموع	40	%100

المصدر: من إعداد الطالبتان اعتمادا على مخرجات V24Spss

## الفصل الثاني: دراسة ميدانية لأثر خصائص حوكمة المؤسسات لتحسين جودة الخدمات الصحية

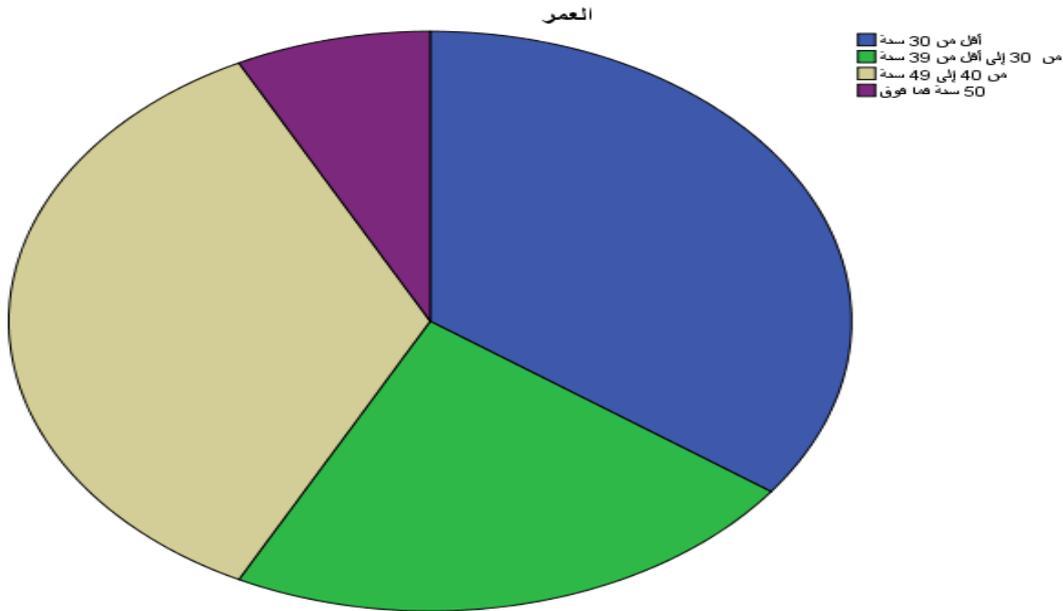
من خلال الجدول السابق نلاحظ أن أغلب المبحوثين تتراوح أعمارهم ( من 40 إلى 49 سنة و اقل من 30 سنة )

بنسبة 35.0%، حيث بلغ عددهم 28 فردا يليها الموظفون الذين تتراوح أعمارهم من 30 إلى 39 سنة بنسبة 22.5 % وبلغ عددهم 9 أفراد، و ثم يليها الأفراد التي أعمارهم من 50 سنة فأكثر بنسبة 7.5% والذي بلغ عددهم 3 أفراد، و عليه يمكن القول بأن أغلب الموظفين في عينة من مؤسسات القطاع الصحي بسكرة فئة الشباب ، و يدل على

إستقطاب المؤسسة للكفاءات الشابة و للاستفادة من مهاراتها و طاقاتها الشبابية للتطوير و النهوض بمام، كونهم مصدر الإبداع و الأفكار الجديدة.

و الشكل الموالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (11): توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر



المصدر: من إعداد الطالبتان اعتمادا على مخرجات spss

ب-المؤهل العلمي :

الجدول رقم (8): خاصية المؤهل العلمي لعينة الدراسة.

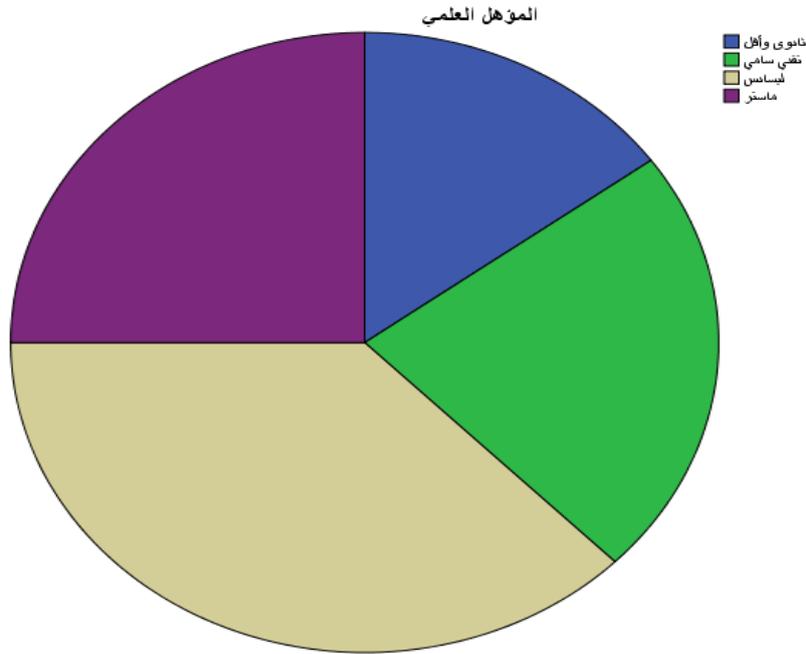
المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
ثانوي فأقل	6	15.0
تقني سامي	9	22.5
ليسانس	15	37.5
ماستر	10	25.0
دراسات عليا	6	15.0
المجموع	40	%100

المصدر: من إعداد الطالبتان اعتمادا على مخرجات V24Spss

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن أغلب المبحوثين لهم شهادة ليسانس بنسبة 37.5% ، و تمثل حوالي نصف عينة الدراسة، ليأتي بعدها الموظفين الذين يملكون شهادة ماستر بنسبة 25.5% و من ثم المبحوثين الذين يملكون شهادة تقني سامي بنسبة 22.5%، ومن ثم المبحوثين الذين يملكون مستوى ثانوي فأقل بنسبة 15.0%، و أخيرا دراسات عليا بنسبة 15.0%، و عليه يمكن القول بأن أغلبية موظفي عينة من المؤسسات من القطاع الصحي بسكرة لهم مستوى تعليمي جيد و هو ما ينعكس على أدائهم بصفة عامة.

و الشكل الموالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (12): توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي.



المصدر: من إعداد الطالبان اعتمادا على مخرجات SPSS

ت- الخبرة المهنية.

جدول رقم (9): خاصية الخبرة المهنية لعينة الدراسة

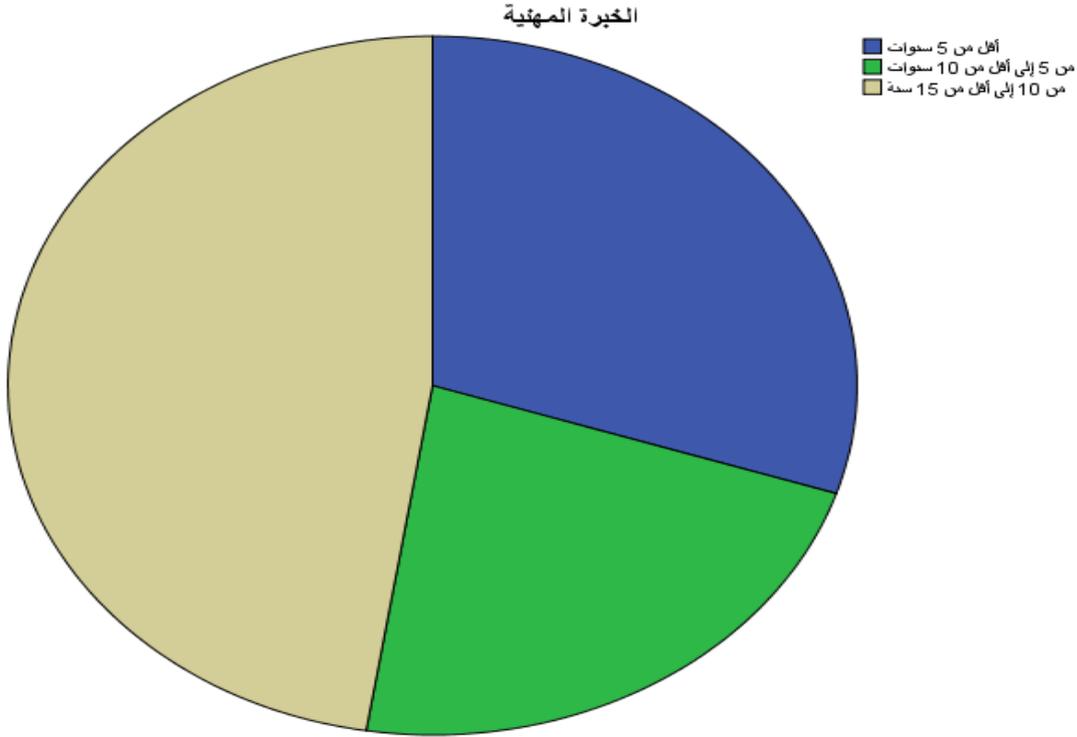
المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	12	30.0
من 5 إلى 10 سنوات	9	22.5
أكثر من 10 سنوات	19	47.5
المجموع	40	%100

المصدر: من إعداد الطالبان اعتمادا على مخرجات V24Spss

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن أغلب أفراد العينة لهم خبرة أكثر من 10 سنوات بنسبة 47.5 %، أما الذين لهم خبرة من 5 إلى 10 سنوات بنسبة 22.5 % والذين لديهم خبرة أقل من 05 سنوات فقدرت نسبتهم بـ 30.0 %، و هو ما

يدل على أن في عينة من المؤسسات الصحية لولاية بسكرة ، تملك أفراد ذوي خبرة و مهارة كبيرة ولذلك يجب عليهم الإهتمام بهم و محاولة الإستفادة منهم قدر الإمكان و نقل معارفهم للموظفين ذوي الخبرة أكثر من 10 سنوات و الشكل الموالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (13): توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية.



المصدر: من إعداد الطالبتان اعتماداً على مخرجات SPSS

المبحث الثالث: تحليل نتائج الدراسة و إختبار الفرضيات.

في هذا الجزء من البحث نتطرق إلى تحليل عبارات الدراسة التطبيقية بشيء من التفصيل من حيث طبيعة الإجابة عنها وكذا أهمية كل عبارة بالنسبة لكل بعد، وذلك بالإعتماد على سلم ليكارت الخماسي لتوضيح درجات الأهمية لكل عبارة من عبارات القياس الواردة في الاستبيان.

المطلب الأول: تحليل محاور الاستبيان.

1-مكانة دور خصائص الحوكمة في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة حالة عينة مؤسسات من القطاع الصحي بسكرة .

نتطرق إلى مكانة و دور خصائص الحوكمة في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة حالة عينة مؤسسات من القطاع الصحي بسكرة.

الفصل الثاني: دراسة ميدانية لأثر خصائص حوكمة المؤسسات لتحسين جودة الخدمات الصحية

من خلال الجدول الموالي يمكن قراءة مختلف المؤشرات الخاصة بمتغير خصائص الحوكمة.

الجدول رقم (10): المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات محور خصائص الحوكمة.

رقم العبارة	عبارات متغير خصائص الحوكمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى القبول	الأهمية النسبية
01	تقوم مؤسستكم بنشر معلومات واضحة حول نشاطها	3.6250	1.07864	4	متوسط
02	المعلومات المقدمة تؤثر على طريقة عملك	4.1500	.66216	1	مرتفع
03	المعلومات المقدمة تكون صحيحة وتعكس الواقع	3.9750	.76753	2	مرتفع
04	المعلومات متاحة لجميع من يحتاجها	3.9750	.61966	3	مرتفع
-	الإفصاح والشفافية	3.9313	.55466	الأول	مرتفع
5	المؤسسة تطالب بتوضيح حول تنفيذك للمهام	4.0500	.71432	1	مرتفع
6	تنشر مؤسستكم تقارير حول نتائج الأعمال	3.9000	.74421	2	مرتفع
7	تحفز مؤسستكم الموظفين لتنفيذ المهام بدقة لتحسين عملهم	3.6000	.74421	3	متوسط
-	المتوسط الحسابي للمساءلة	3.8500	.47110	الخامسة	مرتفع
8	يتم احترام حقوق مختلف الموظفين في المؤسسة	3.6250	1.07864	4	متوسط

الفصل الثاني: دراسة ميدانية لأثر خصائص حوكمة المؤسسات لتحسين جودة الخدمات الصحية

مرتفع	1	.66216	4.1500	أحظى بتقدير المسؤولين كغيري من الزملاء	9
مرتفع	2	.76753	3.9750	يوجد مساواة في تطبيق العقوبات بين الموظفين	10
مرتفع	3	.57679	3.9750	نظام الترقية يتم بصفة عادلة	11
مرتفع	الثالث	.54948	3.9250	المتوسط الحسابي العدالة	-
مرتفع	2	.84580	4.0500	يؤدي الموظف مهامه بدون ضغوطات	12
مرتفع	1	.64798	4.1250	يتمتع العاملون في المؤسسة باستقلال فكري في جميع مايتعلق بالأعمال الخاصة بهم	13
مرتفع	3	.94868	3.8500	تسمح المؤسسة للموظف الحرية في اتخاذ القرارات و التصرف دون تدخل مستمر	14
مرتفع	السادسة	.57981	3.8333	المتوسط الحسابي الاستقلالية	-
متوسط	4	1.07864	3.6250	احرص على تنفيذ مهامه بصفة دائمة	15
مرتفع	1	.66216	4.1500	احترم توقيت العمل	16
مرتفع	2	.76753	3.9750	احترم ملاحظة المسؤولين	17
مرتفع	3	.61966	3.9750	التزم بحضور الاجتماعات	18
مرتفع	الثانية	.55466	3.9313	المتوسط الحسابي الانضباط	-
مرتفع	2	.88289	3.8000	تلتزم مؤسستكم بالواجبات تجاه الموظفين وتحسن الخدمات المقدمة لهم لتحفيزهم.	19
مرتفع	3	.75786	3.7000	يتم تقدير وتقييم أعمال الإدارة التنفيذية في المؤسسة	20

مرتفع	1	.50383	4.0500	تقوم المؤسسة بتقديم تقارير دورية عن نتائج الأعمال	21
مرتفع	الرابعة	.53881	3.8500	المتوسط الحسابي لبعدها المسؤولية	-
مرتفع		.37588	3.9274	المتوسط الحسابي لمتغير خصائص الحوكمة	-

المصدر: من إعداد الطالبان اعتمادا على مخرجات V24Spss

يتضح من خلال الجدول السابق أن جل أبعاد خصائص الحوكمة كان مستوى القبول حولهم مرتفع، وجاء ترتيبهم كما يلي:

- **بعد الإفصاح والشفافية:** جاء بالترتيب الأول من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3.93) وبانحراف معياري (0.61)، وفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى نسبة قبول مرتفعة، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات **بعد الإفصاح والشفافية** على مستوى المؤسسات الصحية أنها تشكل قبولا مرتفعا حيث تراوحت متوسطاتها بين (3.97-4.15) بانحرافات معيارية كانت محصورة بين (1.07-0.66) ، و هذا ما يدل على أن المؤسسة تقوم بنشر معلومات واضحة حول نشاطها ، و المعلومات المقدمة تكون صحيحة وتعكس الواقع.
- **بعد المساءلة :** جاء بالترتيب الخامس من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3.85) بانحراف معياري (0.47)، وفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى نسبة قبول مرتفعة، كما نلاحظ من إجابات أفراد العينة على عبارات **بعد المساءلة** على مستوى المؤسسات الصحية تشكل قبول مرتفع، حيث تراوحت متوسطاتها بين (4.05-3.60) بانحراف معياري (0.71-0.74) ، هذا يدل على أن تعمل المؤسسة على تحفيز الموظفين لتنفيذ المهام بدقة لتحسين عملهم...
- **بعد العدالة :** جاء بالترتيب الثالث من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3.92) وبانحراف معياري (0.54)، وفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى نسبة قبول مرتفعة، كما ألاحظ من متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات **بعد العدالة** على مستوى المؤسسات الصحية على أنها تشكل قبولا مرتفعا حيث تراوحت متوسطاتها بين (4.15-3.62) بانحرافات معيارية كانت محصورة بين (0.66-1.07) ، وتبين هذه النتيجة أن لدى المؤسسة مساواة في تطبيق العقوبات بين الموظفين و نظام الترقية يتم بصفة عادلة.
- **بعد الاستقلالية:** جاء بالترتيب السادس من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3.83) وبانحراف معياري (0.57)، وفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى نسبة قبول مرتفعة، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات **بعد الاستقلالية** على مستوى المؤسسات الصحية أنها تشكل قبولا

مرتفعا حيث تراوحت متوسطاتها بين (3.62-4.15) بإنحرافات معيارية كانت محصورة بين (0.66-1.07) ، و هذا ما يدل على أن المؤسسة تلتزم بحضور الاجتماعات.

- **بعد الانضباط:** جاء بالترتيب الثاني من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3.62) بإنحراف معياري (1.07)، وفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير الى نسبة قبول مرتفعة، كما نلاحظ من إجابات أفراد العينة على عبارات **بعد المساءلة** على مستوى المؤسسات تشكل قبول مرتفع، حيث تراوحت متوسطاتها بين (3.62-4.15) بإنحراف معياري (0.66-1.07) ، هذا يدل على أن تعمل المؤسسة علاحترم ملاحظة المسؤولين.

- **بعد المسؤولية:** جاء بالترتيب الرابع من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3.85) وإنحراف معياري (0.53)، وفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى نسبة قبول مرتفعة، كما ألاحظ من متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات **بعد العدالة** على مستوى المؤسسات الصحية على أنها تشكل قبولا مرتفعا حيث تراوحت متوسطاتها بين (3.70-4.05) بإنحرافات معيارية كانت محصورة بين (0.50-0.75) ، وتبين هذه النتيجة أن لدى المؤسسة تقوم المؤسسة بتقديم تقارير دورية عن نتائج الأعمال ، و تلتزم بالواجبات تجاه الموظفين وتحسن الخدمات المقدمة لهم لتحفيزهم.

وبناء على ما تقدم يتضح أن مستوى دور خصائص الحوكمة دراسة حالة عينة من مؤسسات القطاع الصحي بسكرة مرتفعة، كما بلغ متوسط إجابات المبحوثين عن أبعادها مجتمعة (3.92) بإنحراف معياري (0.37)، وبهذا يمكن القول أن العينة من المؤسسات الصحية التي تناولناها في دراستنا تقوم بدراسة المشاكل من جميع النواحي بمشاركة موظفيها للاستفادة من خبرتهم وتعزيز الاهتمام بالموظفين يزيد من قوة المؤسسة وبالتالي زيادة ادائها من أجل تحسين خدماتها الصحية

## 2: جودة الخدمة الصحية دراسة حالة عينة مؤسسات من القطاع الصحي بسكرة.

نتطرق في هذا الفرع إلى جودة الخدمة الصحية دراسة حالة مؤسسات من القطاع الصحي بسكرة.

من خلال الجدول الموالي يمكن قراءة مختلف المؤشرات الخاصة بمتغير جودة الخدمة الصحية.

الجدول رقم (11): المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و الأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات محور جودة الخدمة الصحية.

رقم العبارة	عبارات متغير جودة الخدمة الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى القبول	الأهمية النسبية
01	يلتزم مقدم الخدمة بتقديم الخدمات الصحية المرجوة إلى المرضى في الوقت المحدد .	3.9250	.72986	4	مرتفع
02	يوجد التزام بتقديم خدمات صحية في مواعيدها	4.0000	.64051	3	مرتفع
03	المؤسسة تقوم بتوفير جميع وسائل الاسعافات للمرضى	4.1000	.63246	2	مرتفع
04	تقديم خدمات علاجية فورية	4.0250	.61966	1	مرتفع
-	الاعتمادية	4.0125	.46323	الخامس	مرتفع
05	المؤسسة تستخدم الاجهزة والتقنيات الحديثة للعلاج	4.1250	.85297	4	مرتفع
06	يحرص مقدم الخدمة في المؤسسة على درجة عالية من النظافة و حسن المظهر	4.2250	.76753	2	مرتفع
07	التصميم الداخلي للمؤسسة مريح و جذاب مع وجود قاعات انتظار و اسرة نظيفة	4.3000	.72324	1	مرتفع
08	تحتفظ المؤسسة بسجلات و معلومات دقيقة عن المريض	4.1750	.50064	3	مرتفع
-	الملموسية	4.2063	.53075	الثالث	مرتفع
09	الموظفون يسرعون في الاستجابة لانشغالات المريض و	4.1250	.82236	3	مرتفع

				تقديم الخدمة له	
مرتفع	1	.76418	4.3250	الاطباء و الموظفون لهم مهارة و تدريب عالي في الأداء	10
مرتفع	2	.75786	4.3000	الموظفون يصغون لشكاوي المريض	11
مرتفع	الثاني	.57364	4.2500	الاستجابة	-
مرتفع	2	.63851	4.5500	يتلقى الموظفون في المؤسسة برامج تدريبية وتكوينية	12
مرتفع	1	.49614	4.6000	يتمتع موظفو المؤسسة بكفاءة عالية	13
مرتفع	3	.64001	4.5250	يعطي الموظفون الاهتمام الشخصي اللازم لكل مريض	14
مرتفع	الأول	.56178	4.5583	الأمان	-
مرتفع	2	.62224	4.1500	الموظفون يعاملون المرضى معاملة حسنة	15
مرتفع	3	.83359	3.8500	توفر المؤسسة للعمال وسائل الراحة و التناوب في العمل حتى لا يصاب العامل بالإرهاق و التعب اثناء اداء مهام	16
مرتفع	1	.67748	4.4500	يعطي العاملون في المؤسسة الصحية الوقت الكافي لرعاية المريض	17
مرتفع	الرابع	.47110	4.1500	التعاطف	-
مرتفع		.25019	4.2206	المتوسط الحسابي لمتغير <u>جودة الخدمة الصحية</u>	-

المصدر: من إعداد الطالبتان اعتمادا على مخرجات V24Spss

يتضح من خلال الجدول السابق أن جل أبعاد جودة الخدمة الصحية كان مستوى القبول حولهم مرتفع، وجاء ترتيبهم كما يلي:

- **بعد الاعتمادية** : جاء بالترتيب الخامس من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (4.01) وبانحراف معياري (0.46)، وفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى نسبة قبول مرتفعة، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات بعد **الاعتمادية** على مستوى المؤسسات الصحية أنها تشكل قبولا مرتفعا حيث تراوحت متوسطاتها بين (3.92-4.02) بانحرافات معيارية كانت محصورة بين (0.46-0.72).

و هذا ما يدل على أن المؤسسة تلتزم بتقديم الخدمات الصحية المرجوة إلى المرضى في الوقت المحدد....

- **بعد الملموسة:** جاء بالترتيب الثالث من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (4.20) بانحراف معياري (0.53)، وفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير الى نسبة قبول مرتفعة، كما نلاحظ من إجابات أفراد العينة على عبارات بعد المساءلة على مستوى المؤسسات الصحية تشكل قبول مرتفع، حيث تراوحت متوسطاتها بين (4.12-4.30) بانحراف معياري (0.12-0.85) ، هذا يدل على أن تعمل المؤسسة على أن تستخدم الاجهزة والتقنيات الحديثة للعلاج تحتفظ المؤسسة بسجلات و معلومات دقيقة عن المريض.
- **بعد الاستجابة :** جاء بالترتيب الثالث من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (4.25) و بانحراف معياري (0.57)، وفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى نسبة قبول مرتفعة، كما ألاحظ من متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات بعد الاستجابة على مستوى المؤسسات الصحية على أنها تشكل قبولاً مرتفعاً حيث تراوحت متوسطاتها بين (4.12-32) بانحرافات معيارية كانت محصورة بين (0.76-0.82) ، وتبين هذه النتيجة أن لدى المؤسسة الموظفون يسرعون في الاستجابة لانشغالات المريض و تقديم الخدمة له.
- **بعد الأمان :** جاء بالترتيب الأول من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (4.55) و بانحراف معياري (0.56)، وفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى نسبة قبول مرتفعة، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات بعد الأمان على مستوى المؤسسات الصحية أنها تشكل قبولاً مرتفعاً حيث تراوحت متوسطاتها بين (4.52-4.60) بانحرافات معيارية كانت محصورة بين (0.64-0.63) ، و هذا ما يدل على أن المؤسسة يتلقى الموظفين في المؤسسة برامج تدريبية وتكوينية ، ويتمتع موظفو المؤسسة بكفاءة عالية.
- **بعد التعاطف:** جاء بالترتيب الثاني من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (4.15) بانحراف معياري (0.47)، وفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير الى نسبة قبول مرتفعة، كما نلاحظ من إجابات أفراد العينة على عبارات بعد التعاطف على مستوى المؤسسات تشكل قبول مرتفع، حيث تراوحت متوسطاتها بين (4.45-4.15) بانحراف معياري (0.62-0.67) ، هذا يدل على أن تعمل المؤسسة على توفر المؤسسة للعمال وسائل الراحة و التناوب في العمل حتى لا يصاب العامل بالإرهاق و التعب اثناء اداء مهام ...
- وتأسيس على ما سبق يتضح أن مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية لولاية بسكرة جاءت مرتفعة وفقا لمقاس الدراسة، إذ بلغ متوسط إجابات الباحثين عن جودة الخدمة الصحية مجمعة (4.22) و بانحراف معياري (0.25)، وتفسير لذلك نرى أن المؤسسة تلتزم بمواصفات قياسية محددة (بالجودة).

المطلب الثاني: إختبار الفرضية الرئيسية.

أولاً: إختبار صلاحية الفرضية الرئيسية.

تنص الفرضية الرئيسة على أنه: يوجد دور ذو دلالة احصائية لخصائص الحوكمة في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة-.

الفرضية الصفرية  $H_0$ : يوجد دور ذو دلالة احصائية لخصائص الحوكمة في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة-.

الفرضية البديلة  $H_1$ : لا يوجد دور ذو دلالة احصائية لخصائص الحوكمة في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة-.

تم إستخدام نتائج التحليل الاستبيان للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لإختبار هذه الفرضية والجدول الموالي بين ذلك:

الجدول رقم (12): نتائج التأكد من صلاحية النموذج لإختبار الفرضية الرئيسية

معامل التحديد $R^2$		معامل الارتباط R		المتغير التابع	
0.316		0.562 <sup>a</sup>		/	
مستوى الدلالة sig	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	النموذج
0.000 <sup>b</sup>	17.536	1.740	1	1.740	الإنحدار
		.099	38	3.770	الخطأ
		-	39	5.510	الإجمالي

المصدر: من إعداد الطالبتان اعتماداً على مخرجات V24Spss

يتضح من النتائج الواردة في الجدول أعلاه صلاحية النموذج لإختبار الفرضية الرئيسية، حيث بلغت قيمة F المحسوبة (17.536)، عند مستوى دلالة (0.000)، و هي أقل من مستوى الدلالة المطلوب (0.05)، و هذا ما يثبت صلاحية النموذج لإختبار الفرضية الرئيسية، كما بلغت قيمة الارتباط R (0.316) و هذا يدل على وجود إرتباط بين المتغير المستقل ( خصائص الحوكمة ) و المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية)، و بمعامل تحديد قيمته (0.562)، و الذي يفسر أن ما مقداره

56.2% من التغيرات الحاصلة في خصائص الحوكمة في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة- ، و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية و نرفض البديلة و هي:

يوجد دور ذو دلالة احصائية لخصائص الحوكمة في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة-.

المطلب الثالث: إختبار الفرضيات الفرعية.

1-: إختبار الفرضية الفرعية الأولى

تنص الفرضية الفرعية الأولى على أنه: لا يوجد دور ذو دلالة احصائية الإفصاح والشفافية في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة حالة المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة-".

الفرضية الصفرية  $H_0$ : لا يوجد دور ذو دلالة احصائية الإفصاح والشفافية في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة حالة المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة -".

الفرضية البديلة  $H_1$ : يوجد دور ذو دلالة احصائية الإفصاح والشفافية في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة حالة المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة-".

من خلال نتائج التحليل الإحصائي الموضحة في الجدول التالي تبين ما يلي:

الجدول رقم (13): إختبار الإفصاح والشفافية في تحسين جودة الخدمة الصحية ،من خلال الإنحدار الخطي البسيط.

المتغير التابع	(B)	(T) المحسوبة	مستوى الدلالة	(F) المحسوبة	معامل الارتباط (R)	R2 معامل التحديد
الإفصاح والشفافية	4.231	1.255	0.000	17.899	.566 <sup>a</sup>	.320

\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

المصدر: من إعداد الطالبتان اعتمادا على مخرجات V23 Spss

من خلال الجدول يتضح لنا وجود دور عند مستوى الدلالة (0.000) دور الإفصاح والشفافية في تحسين الخدمة الصحية "دراسة حالة المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة-"، هذا ما دعمته قيمة (F) المحسوبة البالغة (1.255)، وكذلك قيمة (T) البالغة (1.255) بمستوى دلالة (0.000) وهو أقل من (0,05) وبالتالي فإن قيم كل من (F) و (T) دالتين عند مستوى الدلالة (0,05)، إضافة إلى وجود ارتباط متوسط بين المتغيرين بنسبة (0.566)، حيث أن الإفصاح والشفافية يفسر

ما نسبته (56.6%) من التغير الحاصل في الخدمة الصحية، كذلك القيمة المتوسطة لمعامل خط الانحدار (B) الذي بلغت قيمته (4.231).

و عليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي :

يوجد دور ذو دلالة احصائية الإفصاح والشفافية في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة حالة المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة-".

## 2- إختبار الفرضية الفرعية الثانية

تنص الفرضية الفرعية الثانية على أنه: لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمساءلة في تحسين الخدمة الصحية دراسة "حالة المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة-".

الفرضية الصفرية  $H_0$ : لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمساءلة في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة "حالة المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة-".

لفرضية البديلة  $H_1$ : يوجد دور ذو دلالة إحصائية لمساءلة في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة "حالة المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة-".

من خلال نتائج التحليل الإحصائي الموضحة في الجدول التالي تبين ما يلي:

الجدول رقم (14): إختبار دور مساءلة في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة "حالة المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة-".

، من خلال الإنحدار الخطي البسيط

المتغير التابع	(B)	(T) المحسوبة	مستوى الدلالة	(F) المحسوبة	معامل الارتباط (R)	R2 معامل التحديد
المساءلة	0.759	2.715	0.010	7.373	.403 <sup>a</sup>	.162

\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

المصدر: من إعداد الطالبان اعتمادا على مخرجات V23 Spss

من خلال الجدول يتضح لنا عدم وجود دور عند مستوى الدلالة (0.010) دور المساءلة في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة "حالة عينة من المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة، هذا ما دعمته قيمة (F) المحسوبة البالغة (7.373)، وكذلك قيمة

(T) البالغة (2.715) بمستوى دلالة (0.010) وهو أقل من (0,05) وبالتالي فإن قيم كل من (F) و (T) غير دالتين عند مستوى الدلالة (0,05). إضافة إلى وجود ارتباط متوسط بين المتغيرين بنسبة (0.403)، حيث أن متغير العدالة يفسر ما نسبته (40.3%) من التغير الحاصل في الخدمة الصحية ، كذلك القيمة المتوسطة لمعامل خط الإنحدار (B) الذي بلغت قيمته (0.759).

و عليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي :

يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمساءلة في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة "حالة عينة المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة".

### 3- إختبار الفرضية الفرعية الثالثة

تنص الفرضية الفرعية الثالثة على أنه: لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للعدالة في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة حالة المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة-".

الفرضية الصفرية  $H_0$ : لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للعدالة في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة-".

الفرضية البديلة  $H_1$ : يوجد دور ذو دلالة إحصائية للعدالة في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة-".

من خلال نتائج التحليل الإحصائي الموضحة في الجدول التالي تبين ما يلي:

الجدول رقم (15): إختبار دور العدالة في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة "حالة المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة". من خلال الإنحدار الخطي البسيط

المتغير التابع	(B)	(T) المحسوبة	مستوى الدلالة	(F) المحسوبة	معامل الارتباط (R)	R2 معامل التحديد
العدالة	1.217	4.103	0.000	16.833	.554a	.307

\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

المصدر: من إعداد الطالبتان اعتمادا على مخرجات V23 Spss

من خلال الجدول يتضح لنا وجود دور عند مستوى الدلالة (0,000) لعدالة في تحسين جودة الخدمة الصحية، هذا ما دعمته قيمة (F) المحسوبة البالغة (16.833)، وكذلك قيمة (T) البالغة (4.102) بمستوى دلالة (0.000) وهو أقل من (0,05) وبالتالي فإن قيم كل من (F) و (T) دالتين عند مستوى الدلالة (0,05)، إضافة إلى وجود ارتباط متوسط بين المتغيرين بنسبة (0,554)، حيث أن متغير العدالة يفسر ما نسبته (55.4%) من التغير الحاصل في الخدمة الصحية، كذلك القيمة المتوسطة لمعامل خط الإنحدار (B) الذي بلغت قيمته (1.217).

و عليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة أي :

لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية العدالة في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة حالة المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة".

#### 4- إختبار الفرضية الفرعية الرابعة

تنص الفرضية الفرعية الرابعة على أنه :لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية الاستقلالية في تحسين الخدمة الصحية "دراسة حالة المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة".

الفرضية الصفرية  $H_0$ : لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية الاستقلالية في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة حالة المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة".

الفرضية البديلة  $H_1$ : يوجد دور ذو دلالة إحصائية الاستقلالية في تحسين الخدمة الصحية "دراسة حالة المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة".

من خلال نتائج التحليل الإحصائي الموضحة في الجدول التالي تبين ما يلي:

الجدول رقم (16): إختبار دور الاستقلالية في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة "حالة المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة". من خلال الإنحدار الخطي البسيط

المتغير التابع	(B)	(T) المحسوبة	مستوى الدلالة	(F) المحسوبة	معامل الارتباط (R)	R2 معامل التحديد
الاستقلالية	1.092	3.295	0.002	10.854	.471 <sup>a</sup>	.222

\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

المصدر: من إعداد الطالبان اعتمادا على مخرجات V23 Spss

من خلال الجدول يتضح لنا وجود دور عند مستوى الدلالة (0,002) لاستقلالية في تحسين الخدمة الصحية ، هذا ما دعمته قيمة (F) المحسوبة البالغة (10.854)، وكذلك قيمة (T) البالغة (3.295) بمستوى دلالة (0.002) وهو أقل من (0,05) وبالتالي فإن قيم كل من (F) و (T) دالتين عند مستوى الدلالة (0,05)، إضافة إلى وجود ارتباط متوسط بين المتغيرين بنسبة (0.471)، حيث أن متغير الاستقلالية يفسر ما نسبته (47.1%) من التغير الحاصل في الخدمة الصحية ، كذلك القيمة المتوسطة لمعامل خط الإنحدار (B) الذي بلغت قيمته (1.092) ، و عليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة أي: يوجد دور ذو دلالة إحصائية الاستقلالية في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة حالة المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة".

#### 5- إختبار الفرضية الفرعية الخامسة.

تنص الفرضية الفرعية الخامسة على أنه: لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية الانضباط في تحسين الخدمة الصحية "دراسة حالة المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة".

الفرضية الصفرية **H0**: لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية الانضباط في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة حالة المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة".

الفرضية البديلة **H1**: يوجد دور ذو دلالة إحصائية الانضباط في تحسين الخدمة الصحية "دراسة حالة المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة".

من خلال نتائج التحليل الإحصائي الموضحة في الجدول التالي تبين ما يلي:

الجدول رقم (17): إختبار دور الانضباط في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة "حالة المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة". من خلال الإنحدار الخطي البسيط.

المتغير التابع	(B)	(T) المحسوبة	مستوى الدلالة	(F) المحسوبة	معامل الارتباط (R)	R2 معامل التحديد
الانضباط	1.255	4.231	0.000	17.899	.566 <sup>a</sup>	.320

\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

المصدر: من إعداد الطالبتان اعتمادا على مخرجات **V23 Spss**

من خلال الجدول يتضح لنا وجود دور عند مستوى الدلالة (0,001) للانضباط في تحسين الخدمة الصحية ، هذا ما دعمته قيمة (F) المحسوبة البالغة (17.889)، وكذلك قيمة (T) البالغة (4.231) بمستوى دلالة (0.000) وهو أقل من (0,05)

## الفصل الثاني: دراسة ميدانية لأثر خصائص حوكمة المؤسسات لتحسين جودة الخدمات الصحية

وبالتالي فإن قيم كل من (F) و (T) دالتين عند مستوى الدلالة (0,05)، إضافة إلى وجود ارتباط متوسط بين المتغيرين بنسبة (0,566)، حيث أن متغير الانضباط يفسر ما نسبته (56.6%) من التغير الحاصل في الخدمة الصحية، كذلك القيمة المتوسطة لمعامل خط الإنحدار (B) الذي بلغت قيمته (1.225)، و عليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة أي :

لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للانضباط في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة".

6- :إختبار الفرضية الفرعية السادس.

تنص الفرضية الفرعية الثالثة على أنه: لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمسؤولية في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة عينة حالة المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة-".

الفرضية الصفرية  $H_0$ : لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمسؤولية في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة".

الفرضية البديلة  $H_1$ : يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمسؤولية في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة".

من خلال نتائج التحليل الإحصائي الموضحة في الجدول التالي تبين ما يلي:

الجدول رقم (18): إختبار دور المسؤولية في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية - لولاية بسكرة". من خلال الإنحدار الخطي البسيط

المتغير التابع	(B)	(T) المحسوبة	مستوى الدلالة	(F) المحسوبة	معامل الارتباط (R)	R2 معامل التحديد
المسؤولية	0.952	3.037	0.004	9.224	.442a	.195

\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

المصدر: من إعداد الطالبتان اعتمادا على مخرجات V23 Spss

من خلال الجدول يتضح لنا وجود دور عند مستوى الدلالة (0,004) للمسؤولية في تحسين الخدمة الصحية ، هذا ما دعمته قيمة (F) المحسوبة البالغة (9.224)، وكذلك قيمة (T) البالغة (3.037) بمستوى دلالة (0.004) وهو أقل من (0,05)

وبالتالي فإن قيم كل من (F) و (T) دالتين عند مستوى الدلالة (0,05)، إضافة إلى وجود إرتباط متوسط بين المتغيرين بنسبة (0.442)، حيث أن متغير المسؤولية يفسر ما نسبته (44.2%) من التغير الحاصل في الخدمة الصحية، كذلك القيمة المتوسطة لمعامل خط الإنحدار (B) الذي بلغت قيمته (0.952)، و عليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة أي :

يوجد دور ذو دلالة إحصائية المسؤولية في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة".

#### خلاصة الفصل التطبيقي:

تعرضنا في هذا الفصل لتقديم عام للقطاع الصحي، و قد إعتمدنا على المصادر الأولية و الثانوية في جمع المعلومات بحيث تم توزيع أداة الاستبيان على الموظفين في المؤسسات و البالغ عددهم 42 موظف، و تحتوي على محورين أساسين هما " خصائص الحوكمة" كمتغير مستقل، و "جودة الخدمة الصحية" كمتغير تابع، و هدفت الدراسة للإجابة على الإشكالية المطروحة، و بعد إسترجاع كافة الاستبيانات قمت بتفريغها و تحليل بياناتها بإستخدام أساليب إحصائية مختلفة كالنسب المئوية، المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري، إختبار ألفا كرومباخ و إختبار التوزيع الطبيعي (إختبار كولمروف - سمونوف)، و تحليل الإنحدار الخطي البسيط. ثم قمنا بعرض و تحليل و تفسير نتائج الدراسة الميدانية و إختبار الفرضيات، و توصلت إلى صحة و قبول الفرضيات التي وضعتها حيث إستنتجت أن:

مستوى خصائص الحوكمة جاء مرتفع، و جودة الخدمة الصحية جاءت مرتفعة هي الأخرى، حيث توصلت كذلك إلى أنه يوجد دور ذو دلالة إحصائية لخصائص الحوكمة في تحسين الخدمة الصحية دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية -لولاية بسكرة- . وأنه توجد علاقة إرتباط بين المتغير المستقل (خصائص الحوكمة) و المتغير المستقل ( جودة الخدمة الصحية )



خاتمة



يعد قطاع الصحة الأكثر القطاعات خدماتية وذو أهمية كبيرة في حياة أفراد المجتمع فهو يؤثر على نمط حياة الفرد وقطاع الصحة في الجزائر كما هو الحال في البلدان النامية يعيش الكثير من المشاكل التنظيمية والتسيرية والإدارية لذلك يجب على إدارة المستشفيات تبني العمل بنظام خصائص الحوكمة واعتمادها كإستراتيجية ومنهج إداري في القطاع الصحي باعتبارها مجموعة من الأدوات والعمليات التي تؤدي إلى اتخاذ القرارات السليمة لتسير مختلف الأنشطة الصحية في المستشفيات .

تضمن البحث دراسة ميدانية لواقع وأهمية خصائص حوكمة المؤسسات في تحسين الخدمات الصحية وحاولنا من خلال الدراسة النظرية والتطبيقية الإجابة عن الإشكالية المتمثلة في ما هو دور تطبيق خصائص الحوكمة في تحسين جودة الخدمة الصحية ؟

وذلك من خلال دراسة عينة من المؤسسات الصحية لولاية بسكرة , كما قمنا باختبار صحة الفرضيات حيث تم استطلاع مختلف المفاهيم النظرية والتطبيقية لخصائص الحوكمة ومدى تأثيرها على تحسين جودة الخدمة الصحية لإبراز أهمية خصائص الحوكمة كمنهج إداري حيث يستقطب اهتمام المؤسسات الصحية الناجحة التي تعمل على تطوير قدراتها الداخلية والخارجية من اجل تقديم خدمات صحية ترتقي لمستوى توقعات المرضى وبناء سمعة مميزة لمؤسساتها , فالمؤسسات الصحية بحاجة للمزيد من الشفافية والمسائلة والمسؤولية والعدالة والانضباط و هو ما توفره حوكمة المؤسسات حسب النموذج المقترح.

ومن خلال الفصلين الذي تم تقديمهما في هذه الدراسة التي قمنا بما توصلنا إلى العديد من النتائج سواء الخاصة بالجانب النظري أو الجانب التطبيقي كما قمنا باختبار صحة الفرضيات واقتراح لنموذج خصائص الحوكمة في المؤسسات الصحية كآلية لتحسين جودة الخدمة الصحية من اجل الوصول إلى الأهداف المرجوة من تطبيقها . حاولنا من خلال هذه الدراسة إبراز بعض النتائج المتمثلة في :-

#### إختبار نتائج الفرضيات:

#### بناء على تحليل إجابات المبحوثين و إختبار الفرضيات توصل البحث للنتائج التالية:

الفرضية الأولى و التي تنص على :

تؤثر خصائص الحوكمة على فعالية و كفاءة نشاط المؤسسة الاقتصادية و التي تم إثباتها من خلال:

- \* إتباع السلوك الأخلاقي الصحيح والمناسب الذي يتسم بالأمانة و النزاهة و الصدق والعدالة و جعلها إلزامية من خلال المبادئ و القوانين للمؤسسة الصحية يسهم بشكل فعال في جودة الخدمات الصحية من خلال تعزيز أبعادها كبعد الأمان و بعد التعاطف
- \* يعتبر مجلس الإدارة هو المسؤول قانونيا و أخلاقيا عن سلوك الأطباء وعن العمل الطبي في المؤسسة الصحية فالإدارة الجيدة تبرز الأولويات و الخدمة حسب الاحتياجات المتغيرة و تستخدم الموارد المحدودة بأقصى كفاءة ممكنة و ترفع مستوى الخدمة و نوعيتها فإدارة الصحية الجيدة تعني خدمات صحية جيدة.
- \* تحسين و تفعيل القابلية للمساءلة و التنظيم تجعل مؤسسات الرعاية الصحية قابلة للمساءلة أمام الهيئات القانونية و غيرها من الهيئات المهنية و الحكومية، وجماعات المرضى و المجتمع عموما و تنظيم سلوكياتها حماية لمصالح المرضى و سائر أصحاب الشأن.
- \* تسهم الممارسات السليمة لحوكمة المؤسسات في تحسين الاستدامة التنظيمية و هو ما يعني ضمان قيام المؤسسة الصحية لأنشطتها و تحقيق أهدافها الحالية دون المساومة على أهدافها المستقبلية مع التأكيد على أهمية تحقيق الاستدامة التنظيمية خاصة في مجال القطاع الصحي و بالتالي فللاستدامة اثر ايجابي على القدرة التنافسية للمستشفى في الأجل الطويل .

\* تعبر الشفافية والإفصاح على الوضعية الحقيقية للمستشفى و كل المعلومات ذات العلاقة بالمهنة الطبية و كل ما يحدث من وقائع داخل المؤسسة الصحية.

\* استقلالية مجالس الإدارة و إدارة المعلومات توفر معلومات عن مجلس الإدارة و المهام التي يقوم بها و الصلاحيات المخولة له بكل وضوح لكل موظفي المؤسسات الصحية.

\* الإفصاح عن المعلومات المناسبة اثر على الثقة في المستشفى وجعلها أكثر شفافية يؤدي بالاهتمام و التركيز على المريض مما ينعكس على جودة الخدمات و تحسينها.

\* المؤسسات الصحية عامة و المستشفى خاصة تضطلع بمسؤولية كبيرة تجاه المجتمع من خلال قراراتها لبلوغ أهدافها المسطرة و تحقيق رسالتها الإنسانية لعموم أفراد المجتمع و ضمان جودة الخدمات من خلال برامج التوعية و التثقيف الصحي و الصحة المدرسية و المهنية و سلامة و أمن أماكن العمل فتعدى خدمات المستشفيات إلى خارج أسوارها. و بالتالي فالفرضية مثبتة و محققة.

الفرضية الثانية و التي تنص على :

تتطلب الخدمة الصحية خصوصية في بناء الجودة كون أنها تتعلق برعاية المرضى و هو ما يشكل صعوبة في كون المستهلك في وضعية صحية حساسة . و التي تم إثباتها من خلال:

\* ضرورة جودة الخدمات الصحية بشكل تفاعلي بين مزود الخدمة و متلقيها فالرعاية الصحية هي صناعة خدمات إنسانية مدخلاتها الإنسان و مخرجاتها الإنسان و يتم بواسطة الإنسان إلى حد كبير، فهي ترتبط بحياته و شفاءه.

\* ضرورة اهتمام المؤسسة الصحية بشكل أكبر بعملية اختيار و تأهيل و تدريب العاملين لديها و تحفيزهم لتقديم خدمة صحية عالية الجودة فتزايد وعي المرضى بحقوقهم سيدفعهم إلى المطالبة بما عند المساس بها أو تعرضهم للأذى من مزودي الخدمة سواء الأذى مقصود أو غير مقصود أو عن إهمال و تقصير أو قصور في خبرة و تأهيل مزود الخدمة.

\* توجه الأطباء نحو مزايدا من ممارسة ما يسمى بالطب الدفاعي لحماية أنفسهم من المساءلة القانونية و ذلك بتكثيف طلب الفحوصات و عمل الإجراءات الشخصية لمرضاهم لزيادة احتمالية التيقن من التشخيص و العلاج.

\*تحسين إتاحة المعلومات الصحية واستخدامها استخداما سليما على كل المستوى الوطني و الإقليمي و العالمي يفسح المجال لتحسين تقييم الأوضاع و الاتجاهات الصحية ، ورصد مدى العدالة ، و تقييم أداء النظم الصحية، و اتخاذ قرارات أفضل تؤدي إلى تحسين الأوضاع الصحية و بالتالي فالفرضية مثبتة و محققة .

الفرضية الثالثة و التي تنص على:

تأثير خصائص الحوكمة يتمثل في دراسة كل خاصية و مدى تأثيرها على جودة الخدمة الصحية لعينة من المؤسسات المتخصصة في ولاية بسكرة .و التي تم إثباتها من خلال :

تأثير خصائص الحوكمة كان مستوى القبول حولهم مرتفعكما يلي:

- **الإفصاح والشفافية:** إن مستوى الإفصاح والشفافية في المؤسسات الصحية عالي وكافي، و هذا ما يدل على أن المؤسسة تقوم بنشر معلومات واضحة حول نشاطها ، و المعلومات المقدمة تكون صحيحة وتعكس الواقع.
  - **المساءلة:** إن مستوى المساءلة في المؤسسات الصحية عالية و كافية على مستوى المؤسسات الصحية ، هذا يدل على أن المؤسسة الصحية تحفز الموظفين لتنفيذ المهام بدقة لتحسين جودة عملهم و تنشر التقارير حول نتائج الأعمال.
  - **العدالة:** إن مستوى العدالة في المؤسسات الصحية عالية و كافية، وتبين هذه النتيجة أن لدى المؤسسات الصحية تستمع لإنشغالات الموظفين و تحترمهم ،هناك مساواة في تطبيق العقوبات بين الموظفين و نظام الترقية يتم بصفة عادلة.
  - **الاستقلالية:** إن مستوا الإستقلالية في المؤسسات الصحية عالية و كافية هذا يدل على أن المؤسسات الصحية تعمل على احترام ملاحظة الموظفين و عدم تعرضهم لأي تأثيرات عند مزاولة نشاطاتهم
  - **الانضباط:** إن مستوى الانضباط في المؤسسات الصحية عالي و كافي،. و هذا يدل على أن المؤسسات الصحية تلتزم الموظفين بحضور الاجتماعات و تلتزم الموظفين على احترام توقيت العمل وملاحظة المسؤولين و تنفيذ المهام بصفة دائمة.
  - **المسؤولية:** إن مستوى المسؤولية في المؤسسات الصحية عالية و كافية وتبين هذه النتيجة أن المؤسسات الصحية تقوم بتقديم تقارير دورية عن نتائج الأعمال ، و تلتزم بالواجبات تجاه الموظفين وتحسن الخدمات المقدمة لهم لتحفيزهم.تقدير وتقييم أعمال الإدارة التنفيذية .
- وبناء على ما تقدم يتضح أن مستوى دور خصائص الحوكمة دراسة حالة عينة من مؤسسات القطاع الصحي بسكرة مرتفعة و كافية وبهذا يمكن القول أن العينة من المؤسسات الصحية التي تناولناها في دراستنا تقوم بدراسة المشاكل من جميع النواحي بمشاركة موظفيها للاستفادة من خبرتهم وتعزيز الاهتمام بالموظفين يزيد من قوة المؤسسة الصحية وبالتالي زيادة ادائها من أجل تحسين خدماتها الصحية .و بالتالي فإن الفرضية مثبتة و محققة

#### النتائج العامة :

في ضوء و تحليل نتائج الدراسة توصلنا إلى مايلي:

\*يمثل النموذج المقترح لحوكمة المؤسسات الصحية تصور للخصائص الأساسية والإجراءات التي إن تم تطبيقها بشكل جيد سوف ترفع من مستوى أداء المؤسسات الصحية وبالتالي تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية.

\*إقرار اغلب مسيري المؤسسات الصحية محل الدراسة بضرورة وأهمية تبني خصائص حوكمة المؤسسات كضرورة حتمية لتحسين الخدمات الصحية المقدمة.

\* يشير الوقع المدروس في المؤسسات الصحية محل الدراسة إلى وجود مستوى متوسط نوعا ما للحكومة غير أنها لانطبق كمنهج إداري معتمد وإنما كمارسات أخلاقية.

## توصيات الدراسة :

### بناء على نتائج الدراسة نقترح التوصيات التالية:

- \* الإستمرار في رفع وزيادة الشفافية والتوعية ونشر المعلومات بين الموظفين.
- \* التركيز على زيادة الإجراءات و الدورات التدريبية للمدراء والمسيرين للإدارات في المؤسسات الصحية حول خصائص ومبادئ حوكمة المؤسسات والياتها من اجل رفع كفاءتهم الإدارية .
- \* الإستمرار في زيادة الرقابة من طرف وزارة الصحة والمديريات على ممارسة الخدماتلتضمنانخدمات عالية الجودة.
- \* وضع دليل إلزامي يتضمن ويحدد قواعد الحوكمة في القطاع الصحي يوضح ويشرح بطريقة سلسلة آليات العمل به .

## الأفاق:

- نأمل أن يفتح هذا البحث مجالا واسعا لبحوث تتناول الموضوع من جوانب أخرى وتثري نقاط لم يسعنا المجال لذكرها والتطرق لها أملين أن لايتوقف البحث وآفاقه في المجال الصحي فقط بل يتوسع ليشمل مجالات أخرى ونقترح جملة من المواضيع لعلها تجد صدا بين الباحثين :
- \* دراسة مقارنة بين تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية العمومية والخاصة.
  - \* واقع وأفاق الإصلاح الصحي في الجزائر وانعكاساته على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية.
  - \* أثر تبني المؤسسات الصحية لنظام حوكمة المؤسسات على رضا المرضى .



قائمة المراجع والمصادر



قائمة المراجع:

أولا- المراجع العربي:

**1- الكتب:**

1. أبو شعيشع رضوان. (2017). التطبيقات الفعلية للحوكمة المؤسسية. تأليف رضوان ابو شعيشع، لتطبيقات الفعلية للحوكمة المؤسسية (صفحة ص23). القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع.
2. العتيبي عامر بن عياد بن مناحي. (2016). ادارة المستشفيات و المرافق الصحية المبادئ الاساسية. مصر الجديدة: المنظمة العربية للتنمية الادارية جامعة الدول العربية.
3. بن صوشة رياض. (2024). إدارة الكفاءات البشرية (الإصدار 1). الجزائر: دار أمجد.
4. تامر, ي. ا. (2005). إدارة المستشفيات. الأردن: دار البازوري
5. توفيق نصيرات فريد. (2014). إدارة المستشفيات. الاردن: دار المسيرة.
6. توفيق نصيرات فريد. (2018). إدارة منظمات الرعاية الصحية. الاردن، الأردن: دار المسيرة.
7. سمخان ناجي. (2016). إدارة المستشفيات. تأليف إدارة المستشفيات (صفحة 143). الاردن: دار أمجد للنشر و التوزيع.
8. سنحج غالب محمود، و خير الدين موسى أحمد. (2015). مبادئ الادارة في المنظمات الصحية (المجلد 1). الاردن: دار وائل للنشر و التوزيع طبعة الاولى.
9. عاشوري شكري. (2022). تحديات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تسيير الخدمات الصحية بالجزائر رؤية معاصرة. الاردن: دار الايام للنشر و التوزيع.
10. عباس علي. (2022). حوكمة الشركات (المجلد طبعة الاولى). عمان: دار المسيرة للنشر.
11. عبد الصمد عمر علي. (2017). حوكمة المؤسسات بين المحاسبة المالية و التدقيق المحاسبي. الجزائر: دار هومة.
12. عبد العال طارق. (2007). حوكمة الشركات شركات قطاع عام و خاص و مصارف المفاهيم. المبادئ. التجارب. المتطلبات (الإصدار 2). مصر: الدار الجامعية.
13. نور الدين حاروش. (2012). الادارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة. الاردن: دار الثقافة الاردن.
14. فريد, ت. (2014). تسويق خدمات الرعاية الإستشفائية و الطبية. الأردن: دار المسيرة.

**2 - مجلة :**

1. أحمد أبو حمدة سعدة. (2008, 08 23). درجة تطبيق المساءلة الإدارية و علاقتها بمستوى الرضا الوظيفي لمعلمي المدارس الثانوية الخاصة بمحافظة العاصمة عمان من وجهة نظرهم. 16. كلية العلوم الانسانية.
2. بن أحمد الشلفان عادل. (2021). دور الحوكمة و الشفافية في الحد من الفساد الإداري. المجلة العربية للإدارة، 128.
3. بن سعيد الغامدي عائض . (جانفي, 2022). واقع تطبيق الحوكمة الرشيدة في كليات التربية بالجامعات السعودية و علاقتها بجودة الأداء من وجهة نظر منسوبيها من أعضاء هيئة التدريس. المجلة العلمية لكلية التربية جامعة اسيوط، 223.

4. سليمان محمد مصطفى. (2008). حوكمة الشركات و دور أعضاء مجالس الإدارة و المديرين التنفيذيين (الإصدار 1). مصر: الدار الجامعية.
5. عمار بن عيشي. (بلا تاريخ). أبعاد جودة الخدمة الصحية و دورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى) دراسة حالة مستشفيات. مجلة إدارة الأعمال و الدراسات الإقتصادية العدد السادس، 12.
6. قاسم، ن. ع. (2005). إدارة الجودة الشاملة و متطلبات الآيزو In 2000:9001. ع. قاسم، إدارة الجودة الشاملة و متطلبات الآيزو (p. 20). 2000:9001 ليبيا: دار الثقافة للنشر و التوزيع.
7. ماجد بصول ربا. (2018). اثر كفاء الافصاح و حوكمة الشركات في جذب الاستثمارات العربية و الاجنبية. مصر.
8. محمد عدمان مريزق. (2012). مداخل في الادارة الصحية. الاردن: دار الراهية.
9. مدحت، محمد ابو النصر. (2008). إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات "الخدمات الاجتماعية و التعليمية و الصحية". مصر: مجموعة النيل العربية.
10. مصطفى سليمان محمد. (2009). دور حوكمة الشركات في معالجة الفساد المالي والإداري دراسة مقارنة (الإصدار 1). مصر: الدار الجامعية.

### 3 - مذكرات:

1. العابدي دلال. (2016). اطروحة دكتوراه حول حوكمة الشركات و دورها في تحقيق جودة المعلومة المحاسبية دراسة حالة شركة أليانس للتأمينات الجزائرية. 17. جامعة محمد خيضر بسكرة: كلية العلوم الإقتصادية التجارية وعلوم التسيير. حاتم عزت خاطر لينا. (03 مارس، 2021). أثر حوكمة الشركات في القطاع الصحي الخاص الفلسطيني على الالتزام الضريبي. اطروحة ماجستير في منازعات الضريبة، 18. فلسطين، كلية الدراسات العليا، فلسطين.
2. خورشيد محمد محمد، و سخام رمضان. (06 ماي، 2023). دور تمكين العاملين في تحسين اداء العاملين: دراسة ميدانية في شركات الإتصالات العاملة في إقليم كردستان. مجلة الدراسات الاقتصادية و المالية و المحاسبية، 5(3)، 50.
3. شطارة نبيلة. (2023/2022). دور حوكمة الشركات في تأهيل المؤسسات الصغيرة و المتوسطة الجزائرية لدخول سوق الأوراق المالية. تخصص الادارة المالية للمؤسسات، قسم علوم التسيير.
4. شعبان سهام. (24 02، 2021). آليات حوكمة قطاع الصحة في الجزائر و دورها في تحسين الخدمة الصحية، دراسة ميدانية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير تخصص تسيير منظمات. بومرداس، الجزائر: جامعة أمحمد بوقرة.
5. عبد الله فطيمة. (أكتوبر، 2017). تقييم جودة الخدمات الصحية في المختبر الطبية الخاصة في المختبر الطبية الخاصة في ولاية معسكر. مجلة مجاميع المعرفة رقم 5.
6. عيد بلبع محمد. (2016). حوكمة الشركات و دورها في مواجهة الاختلالات الادارية و المالية. مصر: المنظمة العربية للتنمية الادارية جامعة الدول العربية.
7. غضبان ليلي. (09 09، 2021). دور الحوكمة في تحقيق التنمية المستدامة. مجلة الإقتصاد الصناعي (خزارتك)، المجلد 11(العدد02)، 344.

## قائمة المصادر والمراجع

8. فداوي أمينة . (2014). دور ركائز حوكمة الشركات في الحد من ممارسات المحاسبية الإبداعية. اطروحة دكتوراه. كلية العلوم الاقتصادية، 39. عنابة: جامعة باجي مختار.
9. لعسالي جمال . (09 جويلية، 2019). تطبيق حوكمة الشركات في المؤسسات الصغيرة و المتوسطة كآلية لتحسين الأداء الإقتصادي في الجزائر. شهادة دكتوراه علوم الاقتصادية تخصص نقود مالية و بنوك. الجزائر.
10. قريوة زينب. (02 نوفمبر، 2022). الحوكمة و المسؤولية الإجتماعية في المؤسسة الإستشفائية العمومية. اطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في، 84. سطيف2، علم الاجتماع، الجزائر.
11. محمد، ا . (2017). دور حوكمة المؤسسات في ترشيد القرارات المالية لتحسين الأداء المالي للمؤسسة .دكتوراه كلية العلوم الاقتصادية جامعة قاصدي مرباح ورقلة . 12، ورقلة.
12. ميسر، إبراهيم الجبوري؛ أسيل، زهير رشيد. (2014). المسؤولية الإجتماعية و الإلتزام بالجودة و إنعكاساتها على القيم المنظمة العلاقة التبادلية بين قضاياها الجوهرية وفقا للمواصفة ISO26000، 2007. مصر.العراق: المنظمة العربية للتنمية الإدارية جامعة الدول العربية.
13. نعمة النفاخ علي محسن. (1997). دور حاكمية المورد البشري في البراعة التنظيمية دراسة تطبيقية لآراء عينة من موظفي تربية النجف الأشرف. مجلة الكلية الإسلامية الجامعة، 73(2)، 587.
14. يوب أمال، و بو ديزة إكرام. (2017). حوكمة المستشفيات العمومية و أثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر.دراسة حالة المستشفى العمومي ساعد فرمش السعودي أحيدة عمار بولاية سكيكدة. المجلة الجزائرية للمالية العامة، 07، 81.

### ثالثا: المحاضرات:

1. غضبان حسام الدين. (2015). محاضرات في نظرية الحوكمة (الإصدار 1). الأردن: دار حامد.

### ثانيا- مراجع أجنبية

Fawzy, S. (2003). Assessment of Corporate Governance in Egypt. the Egyptian Centre for Economic studies, 82, 4.



ملاحق



## الملحق رقم 01:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسات

كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

السنة الثانية ماستر

قسم علوم إقتصادية

إستبيان الدراسة

تحية طيبة و بعد:

يسرني أن نضع بين أيديكم هذا الإستبيان الموجه للموظفين العاملين بالقطاع الصحي الذي صمم لجمع المعلومات اللازمة للدراسة التي نقوم بإعدادها استكمالا للحصول شهادة ماستر في إقتصاد و تسيير مؤسسات بعنوان : دور خصائص الحوكمة في تحسين جودة الخدمة الصحية .

وتهدف هذه الدراسة التعرف الى دور خصائص الحوكمة في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة حالة مؤسسات من القطاع الصحي بسكرة و نظرا لأهمية رأيكم في هذا المجال نأمل منكم التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبيان بدقة ، حيث ان صحة النتائج تعتمد بدرجة كبيرة على دقة إجاباتكم و نحيطكم علما ان جميع إجاباتكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

و تفضلوا بقبول فائق التقدير و الإحترام

القسم الأول: البيانات الشخصية والوظيفية

نرجوا منكم التكرم بالإجابة المناسبة على التساؤلات التالية وذلك بوضع علامة (X) امام الخيار المناسب

القسم الأول: البيانات الشخصية والوظيفية.

1-الجنس:

ذكر	أنثى

2-العمر

اقل من 30 سنة	من 30 إلى 39 سنة	من 40 الى 49 سنة	50 سنة فما فوق

2- المؤهل العلمي.

دراسات عليا	ماستر	ليسانس	تقني سامي	ثانوي فأقل

4-الخبرة المهنية

أكثر من 10 سنوات	من 05 إلى 10 سنوات	اقل من 05 سنوات

القسم الثاني: خصائص الحوكمة و جودة الخدمة الصحية.

المحور الأول خصائص الحوكمة.

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس مدى تطبيق خصائص الحوكمة لدى الاداريين العاملين في المؤسسات الاستشفائية .

يرجى وضع الاشارة (X) في المربع الذي يتفق مع رأيك في كل عبارة من العبارات التالية:

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبارة	الرقم
<b>البعد الأول: الإفصاح والشفافية</b>						
					تقوم مؤسستكم بنشر معلومات واضحة حول نشاطها	01
					المعلومات المقدمة تؤثر على طريقة عملك	02
					المعلومات المقدمة تكون صحيحة وتعكس الواقع	03
					المعلومات متاحة لجميع من يحتاجها	04

البعد الثاني : المساواة					
				المؤسسة تطالب بتوضيح حول تنفيذك للمهام	05
				تنشر مؤسستكم تقارير حول نتائج الأعمال	60
				تحفز مؤسستكم الموظفين لتنفيذ المهام بدقة لتحسين عملهم	70
البعد الثالث : العدالة					
				يتم احترام حقوق مختلف الموظفين في المؤسسة	80
				أحظى بتقدير المسؤولين كغيري من الزملاء	09
				يوجد مساواة في تطبيق العقوبات بين الموظفين	10
				نظام الترقية يتم بصفة عادلة	11
البعد الرابع : الاستقلالية					
				يؤدي الموظف مهامه بدون ضغوطات	12
				يتمتع العاملون في المؤسسة باستقلال فكري في جميع ما يتعلق بالأعمال الخاصة بهم	13
				تسمح المؤسسة للموظف الحرية في اتخاذ القرارات و التصرف دون تدخل مستمر	14
البعد الخامس : الانضباط					
				احرص على تنفيذ مهامي بصفة دائمة	15
				احترم توقيت العمل	16
				احترم ملاحظة المسؤولين	17

					التزم بحضور الاجتماعات	18
البعد السادس :المسؤولية						
					تلتزم مؤسستكم بالواجبات تجاه الموظفين وتحسن الخدمات المقدمة لهم لتحفيزهم.	19
					يتم تقدير وتقييم أعمال الإدارة التنفيذية في المؤسسة	20
					تقوم المؤسسة بتقديم تقارير دورية عن نتائج الأعمال	21

المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية.

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس جودة الخدمة الصحية دراسة حالة مجموعة من مؤسسات القطاع الصحي بسكرة ، و المرجو تحديد درجة موافقتك او عدم موافقتك عنها، وذلك بوضع علامة (✖) أمام العبارة التي تناسب اختيارك .

الرقم	أبعاد جودة الخدمة الصحية					
البعد الأول: الاعتمادية						
01						يلتزم مقدم الخدمة بتقديم الخدمات الصحية المرجوة إلى المرضى في الوقت المحدد
02						يوجد التزام بتقديم خدمات صحية في مواعيدها
03						المؤسسة تقوم بتوفير جميع وسائل الاسعافات للمرضى
04						تقديم خدمات علاجية فورية
البعد الثاني : الملموسية						
05						المؤسسة تستخدم الاجهزة والتقنيات الحديثة للعلاج
06						يحرص مقدم الخدمة في المؤسسة على درجة عالية من النظافة و حسن المظهر

					التصميم الداخلي للمؤسسة مريح و جذاب مع وجود قاعات انتظار و اسرة نظيفة	07
					تحتفظ المؤسسة بسجلات و معلومات دقيقة عن المريض	08
<b>البعد الثالث : الاستجابة</b>						
					الموظفون يسرعون في الاستجابة لانشغالات المريض و تقديم الخدمة له	09
					الاطباء و الموظفون لهم مهارة و تدريب عالي في الأداء	10
					الموظفون يصغون لشكاوي المريض	11
<b>البعد الرابع : بعد الأمان</b>						
					يتلقى الموظفون في المؤسسة برامج تدريبية و تكوينية	12
					يتمتع موظفو المؤسسة بكفاءة عالية	13
					يعطي الموظفون الاهتمام الشخصي اللازم لكل مريض	14
<b>البعد الخامس : التعاطف</b>						
					الموظفون يعاملون المرضى معاملة حسنة	15
					توفر المؤسسة للعمال وسائل الراحة و التناوب في العمل حتى لا يصاب العامل بالإرهاق و التعب اثناء اداء مهام	16
					يعطي العاملون في المؤسسة الصحية الوقت الكافي لرعاية المريض	17

الملحق رقم 2:

### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
المحور الأول	3.9274	.37588	40
المحور الاول	4.2206	.25019	40

### Correlations

		المحور الأول	المحور الأول
Pearson Correlation	المحور الأول	1.000	.562
	المحور الأول	.562	1.000
Sig. (1-tailed)	المحور الأول	.	.000
	المحور الأول	.000	.
N	المحور الأول	40	40
	المحور الأول	40	40

### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	المحور الأول <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: المحور الأول

b. All requested variables entered.

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics			Sig. F Change
						F Change	df1	df2	
1	.562 <sup>a</sup>	.316	.298	.31499	.316	17.536	1	38	.000

a. Predictors: (Constant), المحور الأول

### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.740	1	1.740	17.536	.000 <sup>b</sup>
	Residual	3.770	38	.099		
	Total	5.510	39			

a. Dependent Variable: المحور الأول

b. Predictors: (Constant), المحور الأول

### Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.
-------	-----------------------------	---------------------------	---	------

		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.364	.852		.427	.672
	المحور الأول	.844	.202	.562	4.188	.000

a. Dependent Variable: المحور الأول

### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
2	3.8500	.47110	40
المحور الأول	4.2206	.25019	40

### Correlations

	2	المحور الأول
Pearson Correlation	2	المحور الأول
	1.000	.403
	المحور الأول	1.000
	.403	
Sig. (1-tailed)	2	المحور الأول
	.	.005
	المحور الأول	.
	.005	
N	2	المحور الأول
	40	40
	المحور الأول	40
	40	40

### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	المحور الأول <sup>b</sup>		. Enter

a. Dependent Variable: 2

b. All requested variables entered.

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics			Sig. F Change
						F Change	df1	df2	
1	.403 <sup>a</sup>	.162	.140	.43677	.162	7.373	1	38	.010

a. Predictors: (Constant), المحور الأول

### ANOVA<sup>a</sup>

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
-------	----------------	----	-------------	---	------

1	Regression	1.406	1	1.406	7.373	.010 <sup>b</sup>
	Residual	7.249	38	.191		
	Total	8.656	39			

a. Dependent Variable: 2

b. Predictors: (Constant), المحور الأول

### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.646	1.182		.547	.588
	المحور الأول	.759	.280	.403	2.715	.010

a. Dependent Variable: 2

### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
3	3.9250	.54948	40
المحور الأول	4.2206	.25019	40

### Correlations

	3	المحور الأول
Pearson Correlation	3	المحور الأول
	1.000	.554
	المحور الأول	1.000
Sig. (1-tailed)	3	المحور الأول
	.	.000
	المحور الأول	.
N	3	المحور الأول
	40	40
	المحور الأول	40

### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	المحور الأول <sup>b</sup>		. Enter

a. Dependent Variable: 3

b. All requested variables entered.

## Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics			Sig. F Change
						F Change	df1	df2	
1	.554 <sup>a</sup>	.307	.289	.46340	.307	16.833	1	38	.000

a. Predictors: (Constant), المحور الأول

ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.615	1	3.615	16.833	.000 <sup>b</sup>
	Residual	8.160	38	.215		
	Total	11.775	39			

a. Dependent Variable: 3

b. Predictors: (Constant), المحور الأول

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-1.211	1.254		-.966	.340
	المحور الأول	1.217	.297	.554	4.103	.000

a. Dependent Variable: 3

## Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
4	3.8333	.57981	40
المحور الأول	4.2206	.25019	40

## Correlations

	4	المحور الأول
Pearson Correlation	4	1.000
	المحور الأول	.471
Sig. (1-tailed)	4	.
	المحور الأول	.001
N	4	40
	المحور الأول	40

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables		Method
		Entered	Removed	
1	المحور الأول <sup>b</sup>			. Enter

a. Dependent Variable: 4

b. All requested variables entered.

## Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics			Sig. F Change
						F Change	df1	df2	
1	.471 <sup>a</sup>	.222	.202	.51805	.222	10.854	1	38	.002

a. Predictors: (Constant), المحور الأول

ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.913	1	2.913	10.854	.002 <sup>b</sup>
	Residual	10.198	38	.268		
	Total	13.111	39			

a. Dependent Variable: 4

b. Predictors: (Constant), المحور الأول

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.777	1.402		-.554	.583
	المحور الأول	1.092	.332	.471	3.295	.002

a. Dependent Variable: 4

## Correlations

	5	المحور الأول
Pearson Correlation	5	.566
	المحور الأول	1.000

Sig. (1-tailed)	5	.	.000
	المحور الأول	.000	.
N	5	40	40
	المحور الأول	40	40

### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	المحور الأول <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: 5

b. All requested variables entered.

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics			Sig. F Change
						F Change	df1	df2	
1	.566 <sup>a</sup>	.320	.302	.46330	.320	17.899	1	38	.000

a. Predictors: (Constant), المحور الأول

### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.842	1	3.842	17.899	.000 <sup>b</sup>
	Residual	8.156	38	.215		
	Total	11.998	39			

a. Dependent Variable: 5

b. Predictors: (Constant), المحور الأول

### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-1.364	1.254		-1.088	.284
	المحور الأول	1.255	.297	.566	4.231	.000

a. Dependent Variable: 5

		المؤهل العلمي			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	ثانوي أو أقل	6	15.0	15.0	15.0
	تقني سامي	9	22.5	22.5	37.5
	ليسانس	15	37.5	37.5	75.0
	ماجستير	10	25.0	25.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		الخبرة المهنية			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	سنوات 5 أو أقل	12	30.0	30.0	30.0
	سنوات 10 إلى أقل من 5	9	22.5	22.5	52.5
	سنة 15 إلى أقل من 10	19	47.5	47.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		الجنس			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	ذكر	9	22.5	22.5	22.5
	أنثى	31	77.5	77.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		العمر			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	سنة 30 أو أقل	14	35.0	35.0	35.0
	سنة 39 إلى أقل من 30	9	22.5	22.5	57.5
	سنة 49 إلى 40 من	14	35.0	35.0	92.5
	سنة 50 فما فوق	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

#### Item-Total Statistics

Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
----------------------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

المحور الأول	48.7185	13.941	.905	.841
1	48.7146	12.961	.840	.836
2	48.7959	14.156	.633	.851
3	48.7209	12.976	.845	.836
4	48.8126	13.439	.670	.848
5	48.7146	12.961	.840	.836
6	48.7959	13.914	.601	.852
p1	48.6334	14.733	.471	.860
p2	48.4396	13.898	.617	.851
p3	48.3959	15.818	.104	.884
p4	48.0876	16.755	-.098-	.894
p5	48.4959	15.591	.218	.873
المحور الأول	48.4253	15.029	.789	.854

## Statistics

	N		Mean	Std. Deviation
	Valid	Missing		
تقوم مؤسساتكم بنشر معلومات واضحة حول نشاطها	40	0	3.6250	1.07864
المعلومات المقدمة تؤثر على طريقة عملك	40	0	4.1500	.66216
المعلومات المقدمة تكون نصيحة تعكس الواقع	40	0	3.9750	.76753
المعلومات المتاحة لجميع من يحتاجها	40	0	3.9750	.61966
1	40	0	3.9313	.55466
المؤسسات تطلب البتوضيحات حول تنفيذ المهام	40	0	4.0500	.71432
تنشر مؤسساتكم تقارير حول نتائج أعمال	40	0	3.9000	.74421
تحفز مؤسساتكم الموظفين لتنفيذ المهام بدقة وتحسينه	40	0	3.6000	.74421
لهم				
2	40	0	3.8500	.47110
يتم احترام حقوق مختلف الموظفين في المؤسسة	40	0	3.6250	1.07864
أحظبتقدير المسؤوليغير يمتاز بملاء	40	0	4.1500	.66216
يوجد مساواة في تطبيق العقوبات بين الموظفين	40	0	3.9750	.76753
نظام الترقيية يمتد بصفة عادلة	40	0	3.9750	.57679
3	40	0	3.9250	.54948
يؤدي الموظف مهامه بدون ضغوطات	40	0	4.0500	.84580
يتمتع العاملون في المؤسسة باستقلال في التفكير في جميع ما يتعلق	40	0	4.1250	.64798
قبالاعمالالخاصة بهم				
تسمح المؤسسة للموظف الحر في اتخاذ القرارات التي	40	0	3.8500	.94868
صرفدون تدخل مستمر				
4	40	0	3.8333	.57981
احرص على تنفيذ مهامهم بصفة دائمة	40	0	3.6250	1.07864
احترمتوقية العمل	40	0	4.1500	.66216

احتر ملاحظة المسؤولين	40	0	3.9750	.76753
التز بمحضور الاجتماعات	40	0	3.9750	.61966
5	40	0	3.9313	.55466
تلتزم مؤسستكم بالواجبات تجاه الموظفين وتحسنالخدم ماتالمقدمتهم لتحفيزهم	40	0	3.8000	.88289
يتم تقدير وتقييماً عملاً لإدارة التنفيذ في المؤسسة	40	0	3.7000	.75786
تقوم المؤسسة بتقديم تقارير دورية عن نتائج أعمال	40	0	4.0500	.50383
6	40	0	3.8500	.53881
المحور الأول	40	0	3.9274	.37588
يلتزم مقدم الخدمة بتقديم الخدمات الصحية المرجوة إلى الممرضين والوقت المحدد	40	0	3.9250	.72986
يوجد التز امين تقديم خدمات صحية في موعدها	40	0	4.0000	.64051
المؤسسة تتوفر مبنو فير جميع وسائل الاسعافات للمرضى ى	40	0	4.1000	.63246
تقديم خدمات علاجية فورية	40	0	4.0250	.61966
p1	40	0	4.0125	.46323
المؤسسة تستخدم الاجهز والتقنيات الحديثة للعلاج	40	0	4.1250	.85297
يحرص مقدم الخدمة في المؤسسة على درجة عالية من الاند ظافة وحسن المظهر	40	0	4.2250	.76753
التصميم الماد اخليل المؤسسة يوحوا بجمع ودقاعا تانتظار واسر فتنظيفه	40	0	4.3000	.72324
تحتفظ المؤسسة بسجلات معلومات دقيقة عنالمرضى	40	0	4.1750	.50064
p2	40	0	4.2063	.53075
الموظفون ليسر عونياً للاستجابة لانشغالالتالمرضى وت قديم الخدمة لهم	40	0	4.1250	.82236
الاطباء والموظفون لهم مهار فوندر ببعالي في الاداء	40	0	4.3250	.76418
الموظفون يصغون لشكاوىالمرضى	40	0	4.3000	.75786
p3	40	0	4.2500	.57364
يتلقاالموظفون في المؤسسة امجندر بيبيتي تكوينية	40	0	4.5500	.63851
يتمتعوظفوا المؤسسة بكفاءة عالية	40	0	4.6000	.49614
يعطياالموظفون الالاهتمام بالشخصيا للالاز ملكلمرضى	40	0	4.5250	.64001
p4	40	0	4.5583	.56178
الموظفون يعاملونالمرضى معاملة حسنة	40	0	4.1500	.62224
توفر المؤسسة للعمال وسائل الراحة والتناوب في العمل تتلايصابالعمال بالارهاق والتعب اثناء اداء مهام	40	0	3.8500	.83359
يعطياالعمالو نفيال المؤسسة الصحية الوقت الكافي لرعاية المرضى	40	0	4.4500	.67748
p5	40	0	4.1500	.47110
المحور الاول	40	0	4.2206	.25019

الملحق رقم 3:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
 République Algérienne Démocratique et Populaire  
 وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
 Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Mohamed Khider – Biskra  
 Faculté des Sciences Economiques  
 Commerciales et des Sciences de gestion



جامعة محمد خيضر - بسكرة  
 كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
 عمادة الكلية

الرقم: 00474/ك.ع.إ.ت.ع.ت/2024

إلى السيد مدير: عيادة النور - ولاية بسكرة

### طلب مساعدة لاستكمال مذكرة التخرج

دعما منكم للبحث العلمي، نرجو من سيادتكم تقديم التسهيلات اللازمة للطلبة:

- 1- بربراري أمال
- 2- عتوش نصيرة
- 3- /

المسجلون بـ قسم العلوم الاقتصادية

بالمسنة: ثانية ماستر اقتصاد المؤسسة

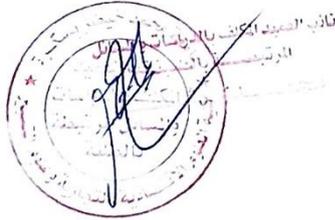
وذلك لاستكمال الجانب الميداني لمذكرة التخرج المعنونة بـ:

"" دور تطبيق خصائص الحوكمة المؤسسية في تحسين جودة الخدمة الصحية ""

وفي الأخير تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

بسكرة في: 2024-04-22

ع/ عميد الكلية



تأشيرة المؤسسة المستقبلة



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
 République Algérienne Démocratique et Populaire  
 وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
 Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Mohamed Khider – Biskra  
 Faculté des Sciences Economiques  
 Commerciales et des Sciences de gestion



جامعة محمد خيضر - بسكرة  
 كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
 عمادة الكلية

الرقم : 00472/ك.ع.إ.ت.ع ت/2024

إلى السيد مدير: مصحة عقبة بن نافع  
 ولاية بسكرة

### طلب مساعدة لاستكمال مذكرة التخرج

دعما منكم للبحث العلمي، نرجو من سيادتكم تقديم التسهيلات اللازمة للطلبة:

- 1- برياري أمال
- 2- عتوش نصيرة
- 3- /

المسجلون ب: قسم العلوم الاقتصادية

بالسنة: ثانية ماستراقتصاد المؤسسة

وذلك لاستكمال الجانب الميداني لمذكرة التخرج المعنونة ب:

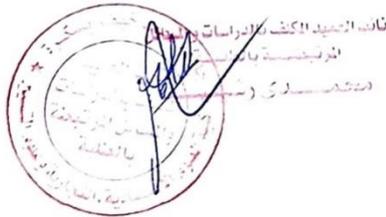
"" دور تطبيق خصائص الحوكمة المؤسسية في تحسين جودة الخدمة الصحية ""

وفي الأخير تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

بسكرة في: 22-04-2024

ع/ عميد الكلية

تأشير المؤسسة المستقبلية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
 République Algérienne Démocratique et Populaire  
 وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
 Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Mohamed Khider – Biskra  
 Faculté des Sciences Economiques  
 Commerciales et des Sciences de gestion



جامعة محمد خيضر - بسكرة  
 كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم والتسيير  
 عمادة الكلية

الرقم : 00473/ك.ع.إ.ت.ع.ت / 2024

إلى السيد مدير: العيادة المتعددة الخدمات أحمد بن رمضان قبايلي  
 ولاية بسكرة

### طلب مساعدة لاستكمال مذكرة التخرج

دعما منكم للبحث العلمي، نرجو من سيادتكم تقديم التسهيلات اللازمة للطلبة:

- 1- برباري أمال
- 2- عتوش نصيرة
- 3- /

المسجلون ب: قسم العلوم الاقتصادية

بالمسنة: ثمانية ماستراقتصاد المؤسسة

وذلك لاستكمال الجانب الميداني لمذكرة التخرج المعنونة ب:

"" دور تطبيق خصائص الحوكمة المؤسسية في تحسين جودة الخدمة الصحية ""

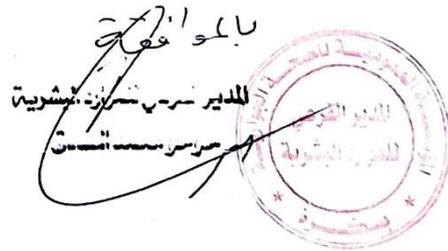
وفي الأخير تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

بسكرة في: 22-04-2024

ع/ عميد الكلية



تأشير المؤسسة المستقبلة



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
 République Algérienne Démocratique et Populaire  
 وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
 Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Mohamed Khider – Biskra  
 Faculté des Sciences Economiques  
 Commerciales et des Sciences de gestion



جامعة محمد خيضر - بسكرة  
 كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم والتسيير  
 عمادة الكلية

الرقم : 00471 / ل.ع.إ.ت.ع ت / 2024

إلى السيد مدير: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون  
 ولاية بسكرة

### طلب مساعدة لاستكمال مذكرة التخرج

دعما منكم للبحث العلمي، نرجو من سيادتكم تقديم التسهيلات اللازمة للطلبة:

- 1- بربري أمال
- 2- عتوش نصيرة
- 3- /

المسجلون بـ قسم العلوم الاقتصادية

بالسنة: ثانية ماستراقتصاد المؤسسة

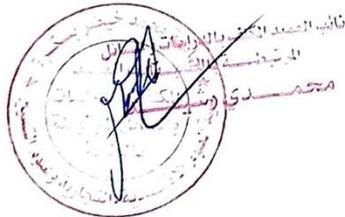
وذلك لاستكمال الجانب الميداني لمذكرة التخرج المعنونة بـ:

"" دور تطبيق خصائص الحوكمة المؤسسية في تحسين جودة الخدمة الصحية ""

وفي الأخير تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

بسكرة في: 2024-04-22

ع/ عميد الكلية



تأشير المؤسسة المستقبلة



## قائمة المحكمين لأداة الدراسة

الجامعة	الرتبة	اسم الأستاذ
جامعة محمد خيضر بسكرة	أستاذ محاضرا	خير الدين
جامعة محمد خيضر بسكرة	أستاذ محاضرا	قسوري انصاف
جامعة محمد خيضر بسكرة	أستاذ محاضرا	بن فرحات عبد المنعم
جامعة محمد خيضر بسكرة	أستاذ محاضرا	حدانة أسماء