

الحوكمة الإكلينيكية وأثرها على جودة خدمات
التأمين الصحي الشامل ببورسعيد

**Clinical Governance And It's Impact On The Quality Of
Comprehensive Health Insurance Services In Port Said**

إعداد

إيمان جلال عبد الحميد عبد المنعم
مدرس مساعد بقسم التخطيط الاجتماعي
بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد

٢٠٢٣ م

ملخص البحث:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أثر الحوكمة الإكلينيكية على الخدمات الصحية المقدمة من نظام التأمين الصحي الشامل ببورسعيد.

وأجريت هذه الدراسة على عينة من المترددين على مراكز ووحدات التأمين الصحي الشامل ببورسعيد ، وقد استندت الباحثة على استمارة استبيان تم تطبيقها على عينة بلغ عددها ٣٧٨ مفردة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تطبيق الحوكمة الإكلينيكية بنظام التأمين الصحي الشامل كما يحددها المنتفعون أثر على جودة الخدمات المقدمة بشكل إيجابي وبقوة نسبية ٨٨,٨% الكلمات المفتاحية: الحوكمة الإكلينيكية ، التأمين الصحي الشامل ، جودة الخدمات الصحية.

Abstract:

This study aimed to determine the impact of clinical governance on the quality of health services provided by the comprehensive health insurance system in Port Said.

This study was conducted on a sample of visitor to health insurance centers in Port Said; the study relied on a questionnaire that was applied to a sample of 378 individuals.

The results of the study revealed that the clinical governance in the comprehensive health insurance system as defined by the beneficiaries affected the quality of services provided positively and with strength (88.8%).

Key words: clinical governance, comprehensive health insurance, quality of health services.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعتبر الصحة حق أساسى من حقوق الإنسان والذي من خلاله يستطيع التمتع بحقوقه الأخرى , كالحق فى التعليم والعمل والحرية والمساواة وغيرها , فهذه الحقوق جميعها جزء لا يتجزأ من الحق فى الصحة.

ويشير الحق فى الصحة إلى التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية , ولذلك يجب على الدول أن تكفل هذا الحق إلى أقصى حد يمكن أن تسمح به إمكانياتها وتتخذ خطوات وخطط سريعة لتصل للمقومات الأساسية لإعمال هذا الحق. (كتيب تعريفى بعنوان الحق فى الصحة صادر عن المجلس القومى لحقوق الإنسان , ٢٠١٨ , ص ٦)

ولذلك تمثل سياسة الرعاية الصحية للدولة جزء أساسى من سياستها الاجتماعية الشاملة , كما ترتبط الرعاية الصحية بالدول ارتباطاً وثيقاً بقضايا التنمية. (Krone Feld. 1993, P. 12) وانطلاقاً مما سبق تعد الرعاية الصحية هى المدخل الحقيقى لإحداث التنمية الشاملة للدولة , فلا يمكن أن تكون هناك تنمية مع وجود أمراض ومشكلات صحية عند الإنسان الذى يعتبر صانع التنمية ومحركها الأساسى.

وتهدف الرعاية الصحية فى أى مجتمع إلى تقديم الخدمات الصحية لجميع المواطنين من خلال التركيز على أعلى معايير الجودة لهذه الخدمات. (الجابرى , ٢٠١٢ , ص ١٤٩) ويتطلب الوصول لتحقيق جودة الخدمات الصحية مجموعة من الآليات التى تهدف لتقديم خدمات صحية مقنعة وآمنة ومقبولة لكلاً من مقدمى الخدمة والمنتفعين بها. (المكاوى , ٢٠٢٠ , ص ٢٨)

وقد اتجهت الكثير من الحكومات إلى تعزيز خدمات الرعاية الصحية لتواكب الخدمات المقدمة من القطاع الخاص وذلك من خلال الجهود المبذولة لإتباع نظام للحكومة يناسب مبادئ الديمقراطية والعدالة. (Sen, 2003, P. 44)

حيث تهدف الحكومة إلى تنسيق وتوحيد هيئات تقديم الخدمات لترشيد التكاليف وتوفير المال ومعالجة أوجه القصور فى نظم الرعاية الصحية القديمة كنوع من الإصلاح الهيكلى للقطاع الصحى والخدمات التى يتلقاها منتفعيه. (Beach, ey al, 2005, P. 36)

وقد بذلت الدولة المصرية مجموعة من الجهود لرفع مستوى الخدمات الصحية من خلال تنفيذ برنامج شامل لإصلاح المنظومة الصحية وتقديم خدمة طبية ذات معايير جودة عالية تشمل جميع المصريين.

وفى ذلك السياق أرست الحكومة المصرية مجموعة من السياسات الداعمة لمسار الحوكمة مثل قوانين حرية تداول المعلومات والتخطيط والموازنة الموحدة إلى جانب تعزيز ثقافة الحوكمة من خلال نشر مبادئها فى المجتمع وبناء الكوادر للمشاركة فى صنع القرار وضمان تنفيذ الحوكمة فى الدولة بصورة إيجابية. (<https://Uhia.gov.eg>)

كما تحددت الأهداف الإستراتيجية لرؤية مصر ٢٠٣٠ والمرتبطة بالمحور الصحى فى النهوض بصحة المواطنين فى إطار من العدالة والإنصاف , تحقيق التغطية الصحية الشاملة لجميع المصريين مع ضمان جودة الخدمات المقدمة وحوكمة قطاع الصحة من خلال إتاحة البيانات الدقيقة التى تؤدى إلى اتخاذ قرارات سليمة فى الوقت المناسب مع تحسين كفاءة إدارة موارد القطاع فى إطار من الشفافية والمساءلة. (<https://Sdsegypt2030.com>)

وقد أقرت الحكومة المصرية قانون التأمين الصحى الشامل فى ديسمبر ٢٠١٧ لتحفيز التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة بما يتماشى مع الركيزة الصحية لكلاً من رؤية التنمية المستدامة والدستور المصرى (المادة ١٨) والخاصة بأنه لكل مواطن الحق فى الصحة والرعاية الصحية الشاملة بمعايير جيدة. (البنك الدولى , ٢٠١٩)

وتسعى الحوكمة الإكلينيكية إلى التنسيق بين العناصر المتعددة التى تقدم الخدمة الصحية والتى تشمل (المدير , الطبيب , الممرضة , الفنيين , الإداريين ... إلخ) حيث تمنع ازدواجية السلطة وتضارب المصالح ومن خلالها يتجه كل عنصر إلى تحقيق الهدف من منظوره المهني والذي لا يتعارض مع المنظور العام للمؤسسة. (نصيرات , ٢٠١٤ , ص ١٩٧)

وقد تم تطبيق منظومة الحوكمة الإكلينيكية بمؤسسات نظام التأمين الصحى الشامل حيث تمثل الإطار الذى يتم من خلاله مساعدة المؤسسات على تقديم الخدمات مع ضمان التحسين المستمر لجودة الرعاية المقدمة من خلال مجموعة من الإجراءات منها ترتيب أولويات التدريب المطلوبة للعاملين بالمنظمة , توفير بيانات عالية الجودة لمتابعة الرعاية الإكلينيكية , ضمان آليات التعامل مع الشكاوى مع ضمان تطبيق عمليات الحوكمة والمساءلة على الجميع (دليل حوكمة قطاع الصحة , ٢٠١٤ , ص ٣١ : ٣٢)

وانطلاقاً من العرض السابق لمشكلة الدراسة تتحدد القضية الرئيسية للدراسة الحالية فى العنوان التالى: " الحوكمة الإكلينيكية وأثرها على جودة خدمات التأمين الصحى الشامل ببورسعيد ".

ثانياً: الدراسات السابقة:

تم تقسيم الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة إلى محورين , يتناول المحور الأول الدراسات المرتبطة بالحوكمة الإكلينيكية , ويشمل المحور الثانى الدراسات المرتبطة بجودة الخدمات الصحية وفيما يلي عرض لهذه الدراسات.

المحور الأول: الدراسات المرتبطة بالحوكمة الإكلينيكية:

١- دراسة (بوفرسول , ٢٠١٦)

هدفت الدراسة إلى اختبار مفهوم الحوكمة الاستشفائية وقدرته على الاستجابة للأزمات من خلال الاعتماد على المقاربة الحديثة للتدقيق كأداة لتحديد مخاطر أعمال النظام الاستشفائى , وقد قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها ضرورة وضع دليل منهجى يوضح معالم الحوكمة الاستشفائية وضرورة إنشاء لجان تدقيق داخلى للرقابة على الأنشطة.

٢- دراسة (وليد , الطاهر , ٢٠١٨):

هدفت الدراسة إلى توضيح الأبعاد غير الربحية فى حوكمة المستشفيات حيث ركزت على منظور إدارة الأعمال فى حوكمة من خلال القيادة وكاتخاذ القرار والأخلاقيات المهنية , وتوصلت نتائج الدراسة إلى حاجة المستشفيات إلى السلطة التشاركية فى القيادة وتجديد الهياكل التنظيمية من خلال الفصل بين السلطات وتبنى المسؤولية الاجتماعية من خلال أخلاقيات العمل خاصة الرقابة الذاتية.

٣- دراسة (عمار , عقون , ٢٠١٨):

هدفت الدراسة إلى توضيح مفهوم حوكمة أنظمة الصحة والممارسات الفعالة وعوامل التمكين الرئيسية وفوائد تبنى آليات الحوكمة على الأنظمة الصحية , وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التطبيق الجيد لآليات الحوكمة يحسن أداء النظام الصحى والنتائج الصحية , وأوصت الدراسة بأنه للوصول لتحسين مستوى أداء المنظومة الصحية يجب تبنى آليات الحوكمة التى تعمل على تعزيز الشفافية ومراقبة أداء المؤسسات الصحية واستدامة وجود الخدمات المقدمة منها.

٤- دراسة (منسكى , ٢٠٢١):

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق حوكمة تكنولوجيا المعلومات فى فرع وزارة الصحة بمحافظة جدة ومعرفة أثرها على تحسين الأداء الصحى , وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك تطبيق لحوكمة تكنولوجيا المعلومات بفرع وزارة الصحة بمحافظة جدة بدرجة كبيرة ويرجع ذلك إلى وجود مؤشرات عديدة تدعم تطبيق حوكمة تكنولوجيا المعلومات من أهمها محور الشفافية , وأوصت الدراسة بضرورة تقديم الدعم البشرى من الخبرات والكفاءات المتخصصة وزيادة عدد الدورات التدريبية الداخلية والخارجية لحوكمة تكنولوجيا المعلومات مع تطبيق نموذج حوكمة تكنولوجيا المعلومات فى كافة فروع المملكة تحقيقاً لرؤية ٢٠٣٠ ,

٥- دراسة (الياهوى , السواط , ٢٠٢٢):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين بالقطاع الصحى , وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه يوجد مستوى كبير من تطبيق معايير الحوكمة فى القطاع الصحى الحكومى بمنطقة نجران ووجود فاعلية كبيرة لأداء العاملين فى القطاع الصحى ناتج عن تطبيق معايير الحوكمة , وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز اللوائح داخل المؤسسات الصحية ووجود قواعد واضحة للمساءلة والمحاسبة.

٦- دراسة (الرمادى , ٢٠٢٢):

هدفت الدراسة إلى تتبع خدمات الرعاية الصحية فى المستشفى التعليمى جامعة طنطا وما تواجهه من مشكلات تؤثر فى تقديم الخدمات الصحية وجودتها , وتوصلت نتائج الدراسة إلى أهمية تعزيز مبادئ الحوكمة الرئيسية (المسئولية , المسائلة , الشفافية , الإفصاح , العدالة , وسيادة القانون) وأوصت الدراسة بالبده فى نشر ثقافة الحوكمة من خلال تنظيم مؤتمرات , كما أوصت بإنشاء هيكل حوكمة الرعاية الصحية للإرتقاء بالخدمة الطبية بالتعاون مع أصحاب المصلحة وكذلك تفعيل نظام الحوسبة للخدمات الصحية لكلاً من المرضى والأطباء .

المحور الثانى: الدراسات المرتبطة بجودة الخدمات الصحية:

أولاً: الدراسات العربية:

١- دراسة (مسودة ، ٢٠٠٤):

استهدفت الدراسة التعرف على أثر تطوير الموارد البشرية فى القطاع الصحى فى تحقيق إدارة الجودة الشاملة للعاملين فى المستشفيات الأردنية , وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين متغيرات الدراسة ووجود دعم كبير واهتمام من قبل الإدارة العليا بالمستشفيات لتطوير

مواردها البشرية , وأوصت الدراسة بأهمية قيام القطاع الصحى فى الأردن بإنشاء هيئة مستقلة لتقويم اداء وجودة الخدمات الصحية فى المستشفيات.

٢- دراسة (الهويدى ، ٢٠٠٩):

هدفت الدراسة إلى قياس جودة الخدمات المقدمة فى قطاع الصحة بمستشفيات الزاوية بطرابلس , وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود قصور فى جودة الخدمات الصحية الملموسة ، كما أوضحت الدراسة تدنى الخدمات من حيث سرعة الاستجابة للمرضى وانخفاض مستوى الأمان الذى يشعر به المريض عند تلقى الخدمات , وأوصت الدراسة بضرورة تحسين مستوى الخدمات المقدمة ، وأهمية الوصول لرضا المرضى المتعاملين مع المستشفى.

٣- دراسة (الفراج ، ٢٠٠٩):

هدفت الدراسة إلى قياس فاعلية الخدمات الطبية التى تقدمها مستشفيات التعليم العالى فى سوريا وتقييم جودتها , وأوضحت نتائج الدراسة أن النسبة الأكبر من المرضى والتى وصلت إلى ٧٥% أبدوا رضاهم عن الخدمات التى تقدمها المستشفيات التعليمية , وأوصت الدراسة بأنه يجب أن تصمم الخدمات الصحية وفقاً لتوقعات المرضى لأن هذا يعتبر حجر الزاوية فى تحسين الخدمات لتتناسب احتياجات المرضى وتطلعاتهم.

٤- دراسة (الإمام ، ٢٠١٠):

هدفت الدراسة إلى معرفة أهمية التخطيط لبرنامج الجودة الشاملة والصعوبات التى قد تواجه تطبيقه فى مستشفى ود مدنى التعليمى بالسودان , وتوصلت الدراسة إلى أن تطبيق برنامج الجودة الشاملة داخل المستشفى يؤدي إلى تحقيق رضا العميل وتحسين بيئة العمل بين مختلف الفئات الوظيفية بالمستشفى , وأوصت الدراسة بأن وجود إدارة للجودة الشاملة داخل المؤسسات الصحية أصبح ضرورة ملحة لتحسين الأداء بصورة مستمرة.

٥- دراسة (أحمد ، ٢٠١٢):

هدفت الدراسة إلى توضيح العلاقات العامة فى تحسين جودة الخدمات الحكومية بالتطبيق على وزارة الصحة بدولة الإمارات المتحدة , وتوصلت الدراسة إلى أن تبنى وزارة الصحة سياسة تدريبية واضحة ومستمرة لرفع كفاءة العاملين بالعلاقات العامة يعمل على تيسير الإجراءات الخاصة بكافة الخدمات الصحية , وأوصت الدراسة بتشكيل لجنة تطوير دائمة فى كل مستشفى

من المستشفيات الحكومية ووضع نظام محدد لأعمالها واختيار أعضائها بدقة من جميع أقسام المستشفى سوف يضمن استمرارية التطوير في تقديم الخدمات.

٦- دراسة (المقدم ، ٢٠١٦):

هدفت الدراسة إلى تحديد الأثر التفاعلي لإدارة الجودة الشاملة والتعلم على الأداء التنظيمي للمستشفيات الخاصة في مصر ، وتوصلت الدراسة إلى أن إدارة الجودة الشاملة والتعلم تأثير إيجابي على الأداء التنظيمي للمستشفيات الخاصة ، كما اتضح من نتائج الدراسة أن التعلم يقوم بدور الوسيط الجزئي بين إدارة الجودة الشاملة والأداء التنظيمي ، وأن حصول المستشفيات الخاصة على شهادات الجودة لها دور في تفسير الاختلاف في مستويات الجودة والتعلم والأداء التنظيمي بها.

٧- دراسة (السبيعي ، ٢٠١٦):

هدفت الدراسة إلى قياس أثر تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة على أداء المستشفيات الحكومية العاملة في مدينة الرياض ، وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر إيجابي لتطبيق أبعاد إدارة الجودة على متغيرات قياس الأداء الممثلة في رضا المجتمع ورضا العميل ورضا المؤسسة ، وقد أوصت الدراسة بتعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية على مستوى المملكة العربية السعودية بشكل عام.

٨- دراسة (كوراني ، ٢٠١٧):

هدفت الدراسة إلى تقييم رأى طاقم التمريض في متطلبات ومعوقات اعتماد إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات المختارة بمحافظة الفيوم ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى قبول الممرضات العاملات بالمستشفيات بقكرة اعتماد إدارة الجودة الشاملة ، كما أوضحت نتائج الدراسة بحاجة للممرضات لبرنامج تدريبي يتم توفير الموارد له بصورة مستمرة لرفع كفاءتهم ، وأوصت الدراسة بضرورة التخطيط الاستراتيجي الوطني لعمليات تطبيق إدارة الجودة الشاملة خاصة في مستشفى محافظة الفيوم.

٩- دراسة (فوزي ، ٢٠١٧):

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفيات التأمين الصحي بمدينة المنصورة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة

ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة وأبعاد جودة الخدمات الصحية وكذلك اثبتت نتائج الدراسة وجود تأثير ذو دلالة معنوية لأبعاد الجودة الشاملة على أبعاد جودة الخدمات الصحية.

١٠- دراسة (الجدى ، ٢٠١٨):

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى فى المستشفيات الأهلية فى محافظات غزة , وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود درجات من الوعى لدى الإدارة العليا والكوادر العاملة بالمستشفيات بتحقيق الجودة من خلال تحقيق رضا المرضى ، كما اثبتت الدراسة وجود علاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية المدركة وبين مستوى الأداء المطلوب , وأوصت الدراسة بضرورة نشر مفهوم الرعاية الطبية الشاملة التى تتضمن العلاج النفسى مع العلاج الجسدى.

١١- دراسة (عبد المنعم وآخرون ، ٢٠٢٠):

هدفت الدراسة إلى دراسة مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة فى المستشفيات الحكومية ومستشفيات القطاع الخاص ، ومدى وجود اختلافات بينهما فى تطبيقها ، ودراسة المعوقات التى تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة فى المستشفيات , وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود تطبيق جيد لمعايير مراقبة الجودة الشاملة فى مستشفيات ولاية الجزيرة ، كما أظهرت الدراسة أن هناك تفوقاً نسبياً فى جودة الخدمات بالخدمات بالمستشفيات الخاصة عنها فى المستشفيات العامة , وأوصت الدراسة بضرورة إنشاء أقسام للجودة الشاملة فى المستشفيات لتحسين جودة الخدمات الصحية التى تقدمها.

١٢- دراسة (محمد ، ٢٠٢١):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين تطبيق التسويق الداخلى وأبعاد جودة الخدمة الصحية فى مستشفيات التأمين الصحى الشامل وكذلك التوصل إلى آليات تساعد على تحسينه , وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين التسويق الداخلى المتمثل فى (التدريب والتمكين) وبين الجودة المدركة لدى العاملين بمستشفيات التأمين الصحى.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

١- دراسة (Amjerita, Malviya, 2012):

هدفت الدراسة إلى قياس توقعات المرضى حول جودة الرعاية الصحية فى مستشفى (XYZ) بالهند , وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن خدمات المستشفى كان لها تأثير إيجابى على توقعات

المريض والمتمثلة في أن تكون الخدمات سريعة وأن يكون لدى المرضى معرفة مسبقة بهذه الخدمات ، إلى جانب الاستعداد الدائم لتقديم المساعدة للمريض من قبل العاملين بالمستشفى ، وأوصت الدراسة بأنه من الضروري أن تحتفظ إدارة المستشفى بسجلات المرضى حتى تتمكن من تقييم الخدمات وتحسينها بشكل أفضل على اعتبار أن رضا المريض هو حجر الأساس في الحكم على جودة الخدمات.

٢- دراسة (Ghrad, 2014):

هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل المؤثرة على جودة الرعاية الصحية بالمؤسسات الإيرانية ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن جودة الرعاية الصحية تحدث نتيجة مجموعة من العوامل منها تعاون المريض ومقدمي الرعاية الصحية ، كما ترجع لنظام الرعاية الصحية نفسه ، وأنه يمكن تحسين الجودة من خلال التخطيط المناسب والقيادة الجيدة والإدارة الفعالة ، إلى جانب توفير الموارد والتدريب والتعليم المستمر للعاملين بالمؤسسات الصحية.

٣- دراسة (Freeada, et al), 2014):

هدفت الدراسة إلى تحليل الدراسات السابقة التي أجريت في المجال الصحي مع التركيز على إدراك وتوقع الخدمة الصحية ، وتحليل جودة الخدمات الصحية خلال العشر سنوات السابقة للدراسة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الجودة يمكن تحقيقها من خلال مجموعة من العوامل أهمها تطوير المراكز الصحية وتحسين البنية التحتية والظروف البيئية والتقنية للمراكز الصحية إلى جانب أخذ شكاوى المرضى على محمل الجد ، وكذلك أهمية تدريب العاملين في المجال الصحي على المهارات المهنية اللازمة لتقديم أفضل رعاية ممكنة للعملاء ، وأوصت الدراسة بأهمية مشاركة العاملين بالمؤسسات الصحية في إستراتيجية التحسين الشاملة التي تضمن جودة الخدمات المقدمة.

٤- دراسة (Aliyeva, 2015):

هدفت الدراسة إلى قياس جودة خدمات المستشفيات في جمهورية شمال قبرص التركية من وجهة نظر المرضى ، وتحليل العلاقة بين جودة الخدمات ورضا المريض ، وتوصلت الدراسة إلى أن المرضى غير راضيين عن الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات العامة ، ويرون أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة أعلى من المستشفيات العامة ، وأوصت

الدراسة بأهمية التركيز على رضا المستفيدين من قبل إدارة المستشفيات واعتبار هذا العامل هو الأكثر أهمية لقياس الجودة.

٥- دراسة (Kalaja, et al), 2016):

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات في مستشفى دوريس الإقليمي العام بألبانيا من خلال خمس أبعاد هي التعاطف والتأكيد والاستجابة والملموسية والأمان ، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى خدمات عالي الجودة ، ولا يوجد اختلاف كبير بين توقعات المرضى وبين الخدمات المدركة من المستشفى ، وأوصت الدراسة بأهمية تطبيق أبعاد الجودة بالمستشفيات وتعميمها باعتبارها جوانب مهمة بالنسبة لمديري المستشفيات ، وبالنسبة لصانعي السياسات عند تقييم جودة الخدمات الصحية.

٦- دراسة (Georgiadou, Maditions, 2017):

هدفت الدراسة إلى قياس جودة خدمات المستشفى من وجهة نظر المرضى من خلال خمس أبعاد للجودة هي الرعاية السريرية والبنية التحتية وجودة الموظفين وموثوقية المستشفى والمسئولية الاجتماعية ، وتوصلت الدراسة إلى أن بُعد الرعاية السريرية هو البعد الأكثر أهمية من وجهة نظر المرضى فيما يتعلق بالتأثير على الجودة الشاملة للخدمات ، وقد أوصت الدراسة بتعميم نتائج هذا البحث على جميع المستشفيات الأخرى إلى جانب ضرورة توفير معلومات مفيدة لقياس رضا موظفي المستشفى.

٧- دراسة (Nofri Yendra, 2019):

هدفت الدراسة إلى تحديد التأثير المباشر لبعد جودة الخدمة على رضا المرضى في صناعة الصحة العامة وتحديد تأثير رضا المرضى على استهلاك الرعاية الصحية العامة بمدينة بادانج بإندونيسيا ، وتوصلت الدراسة إلى أن رضا المرضى يزيد من إقبالهم على خدمات الرعاية الصحية وبالتالي تتضح أهمية المعلومات والتسويق في التأثير على رضا المرضى ، وأوصت الدراسة بضرورة اتخاذ إدارة المستشفى خطوات حل المشكلات الخاصة بالعملاء للحفاظ على رضاهم إلى جانب توفير المعلومات الصحيحة لهم لضمان إقبالهم على الخدمات الصحية.

٨- دراسة (Sharfi (et al), 2021):

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في المراكز الصحية بمشهد في إيران ،

وأوضحت نتائج الدراسة وجود فجوة في جودة الخدمات المقدمة بين توقعات المستفيدين من الخدمات وتصوراتهم حيث أظهرت النتائج أن جودة الخدمة أقل من توقعات المستفيدين ، وأنه

يمكن أن يؤدي تحسين جودة الخدمات في الرعاية الصحية إلى خدمات وقائية أكثر فعالية ورفع مستوى الحالة الصحية للمجتمع , وأوصت الدراسة بضرورة وضع خطة إصلاح من قبل صانعي السياسات تشمل التركيز على المريض والتدريب المناسب للموظفين.

٩- دراسة (Mishengo & Zulu, 2021):

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العوامل التي تؤثر على جودة الخدمة في مرافق الرعاية الصحية الأولية في منطقة مبولونجو بزامبيا من خلال ثمانية أبعاد هي (الملموسية ، التعاطف ، الاستجابة ، التوقيت ، التعامل مع الإجراءات ، الانتباه ، وقت الانتظار والخصوصية) ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن غالبية المستفيدين من الخدمات راضيين عن الخدمات المقدمة لهم في مجال الرعاية الصحية الأولية وكانت نسبة الرضا ٦٣% ، كما أن العاملون بالمستشفيات لديهم الاستعداد لحل المشكلات ، وأوصت الدراسة بضرورة وجود دليل إرشادي للجودة بالإدارة على مستوى المؤسسة والمقاطعة والمستوى الوطني تحفيزاً لمزيد من الأبحاث حول جودة الخدمات الصحية.

١٠- دراسة (Carvalho & Rodrigues, 2022):

هدفت الدراسة إلى تحليل درجة رضا المستفيدين من الخدمات المقدمة من المستشفيات العامة التي تم دمجها بالمستشفيات الخاصة (PPP) ، وبين مستشفيات الإدارة العامة (PMH) ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المستفيدين من خدمات المستشفيات العامة التي تم دمجها بالمستشفيات الخاصة أكثر رضا عن جودة الخدمات ، حيث أن الشراكة بين المستشفيات العامة والخاصة قد ساعد على تحسين اتخاذ القرارات وإدارة الموارد والحفاظ عليها.

ثالثاً: أهمية الدراسة:

(١) أهمية علمية:

تعتبر الدراسة من الدراسات القليلة التي تلقي الضوء تأثير الحوكمة الإكلينيكية وتطبيقها بنظام التأمين الصحي الشامل وأثرها على رضا المنتفعين من الخدمات الصحية المقدمة ومدى جودتها.

(٢) أهمية مجتمعية:

(أ) تمثل الرعاية الصحية إحدى ضروريات الحياة لدى الإنسان.

ب) الاهتمام المتزايد من قبل الدولة بتحسين مستوى خدمات الرعاية الصحية للمواطنين وفق منظومة جديدة للإصلاح الصحى.

ج) نشر الوعى بموضوع الحوكمة الإكلينيكية كإحدى النماذج الجديدة التى يتم تطبيقها بمؤسسات منظومة التأمين الصحى الجديدة.

رابعًا: أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيسى للدراسة فى تحديد أثر الحوكمة الإكلينيكية على جودة الخدمات الصحية المقدمة من نظام التأمين الصحى الشامل.

وينبثق من هذا الهدف الرئيسى الأهداف الفرعية التالية:

١. تحديد أثر تطبيق الحوكمة الإكلينيكية بالتأمين الصحى الشامل من خلال مجموعة من المؤشرات.

٢. رضا المنتفعين من خدمات التأمين الصحى الشامل عن هذه المؤشرات.

٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات كلاً من المسئولين عن تقديم الخدمات وبين المنتفعين.

خامسًا: فروض الدراسة:

يتحدد الفرض الرئيسى للدراسة فى " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق الحوكمة الإكلينيكية بنظام التأمين الصحى الشامل ببورسعيد "

وينبثق من هذا الفرض الرئيسى الفروض الفرعية التالية:

١. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق الحوكمة الإكلينيكية بالتأمين الصحى الشامل من خلال مجموعة من المؤثرات.

٢. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرضا المنتفعين عن خدمات التأمين الصحى الشامل.

٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات كلاً من المسئولين عن تقديم الخدمات وبين المنتفعين.

سادسًا: مفاهيم الدراسة:

(١) مفهوم الحوكمة الإكلينيكية:

تعرف الحوكمة الإكلينيكية بأنها إطار عام لتقديم الخدمات وفقاً لمتطلبات الجودة وذلك بوضع الأهداف وتوزيع الأدوار ومراقبة التنفيذ ومحاسبة فريق العمل , فهى تعنى منظومة للتغيير

لتحسين قدرة المؤسسات الصحية على تقديم الخدمات الإكلينيكية. (بوفرسول , ٢٠١٦ , ص ٤٥)

ويتحدد المفهوم الإجرائي للحوكمة الإكلينيكية فى ضوء هذه الدراسة على أنها تقديم خدمات صحية آمنة تضمن سلامة المرضى وفقاً لأعلى معايير الجودة فى إطار من شمولية التغطية الصحية لجميع المنتفعين من خدمات التأمين الصحى الشامل كما تضمن مشاركة المريض فى إقرار طرق العلاج المناسبة له وتقييم الخدمة المقدمة له من المؤسسة الطبية من خلال نظام شكاوى فعال.

(٢) نظام التأمين الصحى الشامل:

هو نظام تكافلى يغطى جميع المواطنين المنصوص عليهم فى المادة الأولى من القانون رقم (٢) لسنة ٢٠١٨ من الميلاد وحتى الوفاة بكافة أنحاء الجمهورية تدريجياً ويقدم خدماته فى حالات المرضى وإصابات العمل بكافة مستويات الرعاية الصحية على أساس من العدالة فى تقديمها لجميع المؤمن عليهم مع وجود آلية تسمح لهم بالاختيار بين مقدمى الخدمة. (اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحى الشامل , ص ٢)

ويعرف نظام التأمين الصحى الشامل إجرائياً فى هذه الدراسة بأنه نظام يضمن للمنتفعين تقديم خدمات طبية وصحية تقابل احتياجاتهم وفقاً لمعايير من المساواة والشمولية والجودة.

(٣) جودة الخدمات الصحية:

تعرف الجودة بأنها ضمان وتحسين مستويات الرعاية الصحية وأماكن تقديم الخدمات سواء كانت وحدات صحية او مراكز طبية او مستشفيات ز, ورفع مستوى التعليم الطبى والتمريض لتعزيز القدرة التشخيصية والإكلينيكية. (أبو النصر , ٢٠٠٨ , ص ١٩٩)

وتعرف جودة الخدمات الصحية إجرائياً فى هذه الدراسة بأنها مجموعة من الإجراءات التى يمكن من خلالها تحسين الخدمات الصحية المقدمة من نظام التأمين الصحى الشامل ببورسعيد بما يحقق رضا المنتفعين.

سابعاً: أساسيات حول الحوكمة الإكلينيكية:

١- أهمية حوكمة المؤسسات:

لحوكمة المؤسسات مجموعة من الفوائد التى يمكن أن تكتسبها المؤسسات وهى: (رحاب , ٢٠٢٢ , ص ص ٨ : ٩)

- (أ) تخفيض المخاطر المتعلقة بالفساد المالي والإداري التي تواجهها المؤسسات.
- (ب) الوصول لمجلس إدارة قوى يستطيع اختيار مدربين مؤهلين قادرين على تحقيق وتنفيذ أنشطة المؤسسات في إطار القوانين واللوائح الحاكمة وبطريقة أخلاقية.
- (ج) الشفافية والدقة في الجوانب المالية وزيادة العملاء في التعامل مع المؤسسات.
- (د) ضمان حقوق المساهمين وأصحاب المصلحة مثل حق التصويت وحق المشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة لصالح المؤسسة.
- (هـ) وللحوكمة أهمية ترتبط بالمجتمع تتمثل في (تحفيز الاستثمار , وكفاءة تخصيص الموارد , وضمان عدالة توزيع الثروة والدخل , والحفاظ على مستوى معين من التوظيف وزيادة الإنتاجية).

وبالنسبة للمؤسسات الطبية فإن تطبيق الحوكمة بها يساعد على تحفيز الأداء والكفاءة الكلية للمؤسسات حيث توفر قيادة أفضل وتحسن تدفق المعلومات وعمليات صنع القرار , وتتصدى حوكمة المؤسسات لأسباب الجذرية للمشكلات التي يواجهها كثير من المرضى , ومن الناحية العملية يعمل إطار حوكمة المؤسسات للمستشفى على تحقيق التوازن بين مبادئ الكفاءة الاقتصادية والاستدامة المالية من جانب , وبين القيم الاجتماعية وخدمة المرضى من جانب آخر , كما تتمكن المستشفى من خلالها إلى تحسين سمعة المؤسسات وتقليل المخاطر لأدنى حد وتدعم الاستدامة في المدى الطويل , وهو الأمر الذي يحسن فرص الحصول على رأس المال ويقلل تكلفته. (دليل مبادئ وقواعد الحوكمة , ٢٠١٤ , ص ٣٦)

٢- أهداف الحوكمة الإكلينيكية:

تسعى الحوكمة الإكلينيكية إلى خلق طرق للعمل تتطابق مع الأطر والمعايير الداخلية في المؤسسة بما يبني ثقة المريض في أنه سيلقى دوماً رعاية صحية آمنة وملائمة لمعايير الجودة. وتمثل الهدف الرئيسي للحوكمة الإكلينيكية في التحسين المستمر لجودة الرعاية المقدمة في المستشفى وهو ما يتحقق من خلال تحقيق الأهداف الفرعية الآتية: (دليل مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات , ٢٠١٤ , ص ٣٢)

- (أ) ضمان استمرار عمليات تحسين الجودة من خلال اكتشاف مشكلات الأداء والتعامل معها في مرحلة مبكرة.

- (ب) تحديد وترتيب أولويات التعليم والتطوير المطلوبة للعاملين بما يضمن وجود قوة عمل لديها مهارات مناسبة.
- (ج) إدخال النظم اللازمة لدعم الممارسة المهنية على الأدلة , وإصدار التوجيهات المستخلصة من الطب المبني على الدليل.
- (د) ضمان أن تكون ترتيبات الحوكمة والمساءلة والقيادة مطبقة على جميع العاملين في كل الأقسام وذلك من أجل تعزيز ثقافة تعلم نزيهة ومنفتحة.
- (هـ) توفير بيانات عالية الجودة تساعد في متابعة الرعاية الإكلينيكية وضمان النشر المنتظم للممارسات والأفكار والممارسات الجيدة.
- (و) تشجيع ثقافة من عدم اللوم تسمح بالتحقيق في الأخطاء التي يتم رصدها وتعلم الدروس المستفادة.
- (ز) ضمان التعامل مع الشكاوى والدعاوى القضائية والمطالبات عبر التحليل المنهجي لها ونشر ذلك داخل مؤسسات الرعاية الصحية.

٣- العناصر الأساسية للحوكمة الإكلينيكية بالمؤسسات:

تساعد الحوكمة الإكلينيكية على تحسين تقديم الخدمات الصحية وتطويرها وهي في سبيل ذلك تركز على مجموعة من العناصر الأساسية وهي: (بوقرسول , ٢٠١٦ , ص ص ٤٨ : ٥٠)

(أ) التدريب والتطوير:

ويشمل ذلك تطوير الفريق الطبي لتمكينهم من زيادة مهاراتهم وتحسين أدائهم واطلاعهم على أحدث المعارف والمستجدات المهنية.

(ب) الفعالية الإكلينيكية:

وتعنى الفعالية الإكلينيكية المزج بين توقعات المرضى وبين ما يقدمه الفريق الطبي من خدمات تلبى تلك التوقعات وفقاً لمنظومة المعايير المرتبطة بالجودة.

(ج) مشاركة المنتفعين:

يجب على كل مؤسسة صحية أن تسعى لمشاركة المرضى والمنتفعين من خدماتها حول آرائهم وتوقعاتهم من خلال إتاحة فرصة التقييم للمؤسسة وخدماتها.

(د) إدارة المعلومات الطبية:

يجب أن تهتم المؤسسات الطبية لتكوين نظام متكامل لجمع المعلومات وإدارتها مثل السجلات الإلكترونية للمرضى والتقارير الدورية لتحسين السياسات.

(هـ) إدارة المخاطر:

والتي تشمل احتمالات الأخطار التي قد يتعرض لها المريض وكذلك الأخطار التي قد يتعرض لها الفريق الطبي ووضع آليات للتعامل مع الأزمات الطارئة وتحسين بيئة العمل بما يضمن سلامة المرضى والمنظومة.

(و) المراجعة الإكلينيكية المستمرة:

وهو أسلوب للتقييم والتحسين المتواصل وفقاً للمعايير الدولية واللوائح والقوانين.

(ى) إدارة الموارد:

الحفاظ على الموارد يتم من خلال مجموعة من الإجراءات مثل وضع إستراتيجية لبناء قدرة القطاع الصحى على استيعاب الموارد وتقديم خدمات عالية الجودة.

٤ - مبادئ الحوكمة الإكلينيكية:

تطبيق الحوكمة الإكلينيكية يتطلب الإلتزام بمجموعة من المبادئ الأساسية وهى: (الرمادى , ٢٠٢٢ , ص ٣١٨)

- **الكفاءة:** وهى تعنى مدى توفير الخدمات بأقل تكلفة وفى أقل وقت ممكن ووفقاً لمعايير الجودة.
- **الفعالية:** مدى رضا المواطنين عن الخدمات المقدمة ومدى تفضيلهم لها.
- **العدالة:** تقديم الخدمات على قدر من المساواة ووفقاً لمبادئ تكافؤ الفرص.
- **الشفافية:** وتعنى سهولة الحصول على المعلومات ودرجة الانفتاح على الجمهور ومدى مشاركتهم آرائهم.
- **الاستجابة:** درجة استجابة الجهات المقدمة للخدمات لاحتياجات المواطنين ومطالبهم وشكواهم.
- **سيادة القانون:** مدى توفر قوانين مطبقة ومفعلة تحكم على المؤسسات.
- **المساءلة:** توفير آليات وجهات يستطيع المواطن اللجوء إليها لمساءلة الجهات المقدمة للخدمة عند عدم الحصول عليها بالشكل المطلوب.

- **مكافحة الفساد:** مدى توافر نظام متكامل لمكافحة الفساد فى القطاعات المقدمة للخدمات.

- **المسئولية الاجتماعية:** وتعنى تفعيل الجوانب الاجتماعية داخل المنظومة الطبية وزيادة الوعى الاجتماعى وزيادة الدور الاجتماعى للمستشفيات.

٥- أبعاد الحوكمة الإكلينيكية:

وتتكون هذه الأبعاد مما يلى: (خاطر , ٢٠٢١ , ص ١٨)

(أ) **الشفافية:** وهى تعبر عن الإصاح عن الوضعية الحقيقية للمستشفى وكذلك الإفصاح عن كل المعلومات ذات العلاقة بالمهنة الطبية وكل ما يحدث من وقائع داخل المستشفى.

(ب) **لجنة التدقيق:** وهى لجنة الهدف منها بالدرجة الأولى هو التأكد من صدق وصحة التقارير المقدمة حول المستشفى وكذلك القيام برقابة داخلية فعالة.

(ج) **مجالس الإدارة وإدارة المعلومات:** توفير معلومات عن مجلس الإدارة والمهام التى يقوم بها والصلاحيات المخولة لكل العاملين بالمستشفى.

(د) **إدارة المكافآت:** تعبر إدارة المكافآت عن توفير ووضوح المعلومات المتعلقة بالأجور والتعويضات وكذلك توضيح أسس تقييم الأداء أمام كل العاملين بالمؤسسة الصحية.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- نوع الدراسة:

تنتمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية التى تستهدف تحديد العلاقة بين الحوكمة الإكلينيكية (كمتغير مستقل) وجودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع).

٢- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعى بالعينة للمترددين على مراكز التأمين الصحى الشامل ببورسعيد محل الدراسة وعددهم (٣٧٨) مفردة , وكذلك منهج المسح الاجتماعى الشامل للمسئولين بإدارة رضا المنتفعين بمراكز ووحدات منظومة التأمين الصحى الشامل ببورسعيد محل الدراسة وعددهم (٢٢) مفردة.

٣- أدوات الدراسة:

أ) استمارة استبيان مطبقة على المترددين على مراكز ووحدات التأمين الصحي الشامل.
 ب) استمارة استبيان للمسؤولين بإدارة رضا المنتفعين بمراكز ووحدات منظومة التأمين الصحي ببورسعيد.

٤- مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني:

تمثل المجال المكاني للدراسة في مراكز ووحدات منظومة التأمين الصحي الشامل ببورسعيد وذلك وفقاً لكل حي من أحياء محافظة بورسعيد الثمانية وذلك كما يلي:

- مركز تعاونيات الزهور.
- مركز القابوطى.
- مركز بحر البقر القديمة.
- مركز الحى الإماراتى.
- مركز العلاج الطبيعى.
- مركز العرب أول.
- مركز الحرفيين ببورفؤاد.
- وحدة المناخ ثان.

(ب) المجال البشرى:

- عينة من المترددين على مراكز ووحدات التأمين الصحي الشامل ببورسعيد ن = ٣٧٨ مفردة
- حصر شامل للمسؤولين بإدارة رضا المنتفعين بمراكز ووحدات التأمين الصحي الشامل ن = ٢٢ مفردة

(ج) المجال الزمنى:

تحدد المجال الزمنى فى الفترة التى استغرقتها الباحثة فى جمع البيانات.

جدول رقم (٤١)

يوضح تطبيق الحوكمة الإكلينيكية بمنظومة التأمين الصحي الشامل كما يحددها المنتفعون

(ن=٣٧٨)

الترتيب	القوة النسبية %	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						العبارات	م	
				لا		إلى حد ما		نعم				
				%	ك	%	ك	%	ك			
٧	٨٥	٢,٥٥	٩٦٤	٦,١	٢٣	٣٢,٨	١٢	٦١,١	٢٣	١	١	تتميز الخدمات الصحية المقدمة بالتأمين الصحي بجودتها العالية
١١	٨٠,٧	٢,٤٢	٩١٥	١٥,٩	٦٠	٢٦,٢	٩٩	٥٧,٩	٢١	٩	٩	فرص الحصول على الأدوية متوفرة لجميع المنتفعين من التأمين الصحي بصورة متساوية
١٠	٨١	٢,٤٣	٩١٩	١١,١	٤٢	٣٤,٧	١٣	٥٤,٢	٢٠	٥	٥	إنشاء مبنى هيئات التأمين الصحي الشامل يدير النظام وفقاً للمعايير العالمية للجودة
١٣	٦٥,٣	١,٩٦	٧٤٠	٣٦,٥	١٣	٣١,٨	١١	٣٢,٣	١٢	٢	٢	أقوم باسترداد نفقات العلاج الخاصة من المنظومة حينما يتم تحويلي للعلاج بالمستشفيات الخاصة
٤	٨٨,١	٢,٦٤	٩٩٩	٦,٦	٢٥	٢٢,٥	٨٥	٧٠,٩	٢٦	٨	٨	تقديم الخدمات الصحية بالتأمين الصحي الشامل يتم بصورة آمنة
١٢	٧٩,٤	٢,٣٨	٩٠٠	١٥,٦	٥٩	٣٠,٧	١١	٥٣,٧	٢٠	٣	٣	أقوم بإبداء الرأي حول الخدمات الصحية التي أتلقاها بصورة دورية
٨	٨٤,٨	٢,٥٤	٩٦٢	٧,١	٢٧	٣١,٢	١١	٦١,٦	٢٣	٣	٣	تسعى المؤسسة الصحية لحل أي مشكلة تواجهني في الحصول على الخدمات
٩	٨٢,٩	٢,٤٩	٩٤٠	١٢,٧	٤٨	٢٥,٩	٩٨	٦١,٤	٢٣	٢	٢	يوفر نظام التأمين الصحي الشامل فرص التواصل المستمر بيني وبين الأطباء
٥	٨٦,٧	٢,٦	٩٨٣	١٠,٨	٤١	١٨,٣	٦٩	٧٠,٩	٢٦	٨	٨	يتم إعلامي بنوعية بروتوكول العلاج الذي يقدم لي
٣	٨٨,٧	٢,٦٦	١٠٠٦	٤,٢	١٦	٢٥,٤	٩٦	٧٠,٤	٢٦	٦	٦	نظام تلقي الشكاوى بمنظومة التأمين الصحي الشامل فعال
١	٩٢,٥	٢,٧٨	١٠٤٩	٢,١	٨	١٨,٣	٦٩	٧٩,٦	٣٠	١	١	إدارة بياناتي الشخصية الإلكترونية تتم بصورة سرية
٦	٨٥,٦	٢,٥٧	٩٧١	٢,٤	٩	٣٨,١٤	١٤	٥٩,٢٢	٢٢	٢٢	٢٢	تلتزم المؤسسة الصحية التابع لها

الترتيب	القوة النسبية %	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
						٤	٥	٣	٤	بالشفافية في التعامل مع المرضى	
٢	٨٨,٨	٢,٦٦	١٠٠٧	٢,١	٨	٢٩,٤	١١	٦٨,٥	٢٥	أثرت الحوكمة الإكلينيكية لنظام التأمين الصحي على جودة الخدمات المقدمة بشكل إيجابي	١٣
مستوى مرتفع	٨٣,٨	٢,٥١	١٢٣٥	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

تطبيق الحوكمة الإكلينيكية بمنظومة التأمين الصحي الشامل كما يحددها المنتفعون, تمثلت

فيما يلي:

- الترتيب الأول إدارة بياناتي الشخصية الإلكترونية تتم بصورة سرية بمتوسط مرجح (٢,٧٨) وبقوة نسبية (٩٢,٥%)، يليه الترتيب الثاني أثرت الحوكمة الإكلينيكية لنظام التأمين الصحي على جودة الخدمات المقدمة بشكل إيجابي بمتوسط مرجح (٢,٦٦) وبقوة نسبية (٨٨,٨%)، ثم الترتيب الثالث نظام تلقي الشكاوى بمنظومة التأمين الصحي الشامل فعال بمتوسط مرجح (٢,٦٦) وبقوة نسبية (٨٨,٧%)، يليه الترتيب الرابع تقديم الخدمات الصحية بالتأمين الصحي الشامل يتم بصورة آمنة بمتوسط مرجح (٢,٦٤) وبقوة نسبية (٨٨,١%)، ثم الترتيب الخامس يتم إعلامي بنوعية بروتوكول العلاج الذي يقدم لي بمتوسط مرجح (٢,٦) وبقوة نسبية (٨٦,٧%).
- وفي النهاية الترتيب الثاني عشر أقوم بإبداء الرأي حول الخدمات الصحية التي أتلقتها بصورة دورية بمتوسط مرجح (٢,٣٨) وبقوة نسبية (٧٩,٤%)، وأخيراً الترتيب الثالث عشر أقوم باسترداد نفقات العلاج الخاصة من المنظومة حينما يتم تحويلي للعلاج بالمستشفيات الخاصة بمتوسط مرجح (١,٩٦) وبقوة نسبية (٦٥,٣%).
- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لتطبيق الحوكمة الإكلينيكية بمنظومة التأمين الصحي الشامل كما يحددها المنتفعون بلغ متوسطه المرجح (٢,٥١) وبقوة نسبية (٨٣,٨%) وهو مستوى مرتفع.

واتفق ذلك مع (دليل حوكمة قطاع الصحة , ٢٠١٤) , ان الحوكمة الإكلينيكية تتم من خلاله مساعدة المؤسسات على تقديم الخدمات وضمان التحسين المستمر لجودة الرعاية المقدمة , وانها منظومة للتغيير لتحسين قدرة المؤسسات الصحية على تقديم الخدمات الإكلينيكية

جدول رقم (٢)

يوضح تطبيق الحوكمة الإكلينيكية بمنظومة التأمين الصحي الشامل كما يحددها المسئولون

(ن=٢٢)

م	العبارات	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية %	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	تتميز جميع خدمات التأمين الصحي الشامل بمعايير الجودة	٢٠	٩٠,٩	٢	٩,١	-	-	٦٤	٢,٩١	٩٧	٣
٢	يوفر نظام التأمين الصحي الشامل العلاج لجميع المنتفعين بصورة عادلة	١٩	٨٦,٤	٣	١٣,٦	-	-	٦٣	٢,٨٦	٩٥,٥	٤
٣	إنشاء مبنى هيئات التأمين الصحي الشامل يدير النظام وفقاً للمعايير العالمية للجودة	٢٠	٩٠,٩	٢	٩,١	-	-	٦٤	٢,٩١	٩٧	٣
٤	يقوم المنتفع باسترداد نفقات العلاج في حالة تحويله للمستشفيات الخاصة	١٧	٧٧,٣	٤	١٨,٢	١	٤,٥	٦٠	٢,٧٣	٩٠,٩	٦
٥	تقدم الخدمات الصحية بالتأمين الصحي الشامل بصورة آمنة	٢١	٩٥,٥	١	٤,٥	-	-	٦٥	٢,٩٥	٩٨,٥	٢
٦	يتاح للمستفيدين من الخدمات المشاركة في تقييم جودة الخدمات الصحية بصفة دورية	٢١	٩٥,٥	١	٤,٥	-	-	٦٥	٢,٩٥	٩٨,٥	٢
٧	تتوفر آليات لإدارة الأزمات والمشكلات بالنظام	١٦	٧٢,٧	٦	٢٧,٣	-	-	٦٠	٢,٧٣	٩٠,٩	٦
٨	تحافظ المنظومة على خصوصية المرضى	٢١	٩٥,٥	١	٤,٥	-	-	٦٥	٢,٩٥	٩٨,٥	٢
٩	إنشاء إدارة رضا المنتفعين لتيسير أمور المواطنين	٢٢	١٠٠	-	-	-	-	٦٦	٣	١٠٠	١
١٠	تلتزم المؤسسات الصحية	٢٢	١٠٠	-	-	-	-	٦٦	٣	١٠٠	١

م	العبارات	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية %	الترتيب
		لا		إلى حد ما		نعم					
		%	ك	%	ك	%	ك				
	بالمنظومة بمبدأ الشفافية في التعامل مع المرضى										
١١	يتم تفعيل منظومة البحوث التطبيقية للحوكمة الإكلينيكية			١٨,٢	٤	٨١,٨	١٨	٦٢	٩٣,٩	٥	
١٢	نشر ثقافة عدم اللوم داخل مؤسسات التأمين الصحي			٣١,٨	٧	٦٨,٢	١٥	٥٩	٨٩,٤	٧	
١٣	أثرت الحوكمة الإكلينيكية لنظام التأمين الصحي على جودة الخدمات المقدمة بشكل إيجابي			٩,١	٢	٩٠,٩	٢٠	٦٤	٩٧	٣	
	البعد ككل							٨٢٣	٩٥,٩	مستوى مرتفع	

يوضح الجدول السابق أن:

تطبيق الحوكمة الإكلينيكية بمنظومة التأمين الصحي الشامل كما يحددها المسئولون, تمثلت فيما يلي:

- الترتيب الأول لإنشاء إدارة رضا المنتفعين لتيسير أمور المواطنين, وتلتزم المؤسسات الصحية بالمنظومة بمبدأ الشفافية في التعامل مع المرضى بمتوسط مرجح (٣) وبقوة نسبية (١٠٠%), يليه الترتيب الثاني تحافظ المنظومة على خصوصية المرضى, ويتاح للمستفيدين من الخدمات المشاركة في تقييم جودة الخدمات الصحية بصفة دورية, وتقدم الخدمات الصحية بالتأمين الصحي الشامل بصورة آمنة بمتوسط مرجح (٢,٩٥) وبقوة نسبية (٩٨,٥%), ثم الترتيب الثالث تتميز جميع خدمات التأمين الصحي الشامل بمعايير الجودة, وإنشاء مبنى هيئات التأمين الصحي الشامل يدير النظام وفقاً للمعايير العالمية للجودة, وأثرت الحوكمة الإكلينيكية لنظام التأمين الصحي على جودة الخدمات المقدمة بشكل إيجابي بمتوسط مرجح (٢,٩١) وبقوة نسبية (٩٧%), يليه الترتيب الرابع يوفر نظام التأمين الصحي الشامل العلاج لجميع المنتفعين بصورة عادلة بمتوسط مرجح (٢,٨٦) وبقوة نسبية (٩٥,٥%), ثم الترتيب الخامس يتم تفعيل منظومة البحوث التطبيقية للحوكمة الإكلينيكية بمتوسط مرجح (٢,٨٢) وبقوة نسبية (٩٣,٩%).

- وفي النهاية الترتيب السادس يقوم المنتفع باسترداد نفقات العلاج في حالة تحويله للمستشفيات الخاصة, وتتوفر آليات لإدارة الأزمات والمشكلات بالنظام بمتوسط مرجح (٢,٧٣) وبقوة نسبية (٩٠,٩%)، وأخيراً الترتيب السابع نشر ثقافة عدم اللوم داخل مؤسسات التأمين الصحي بمتوسط مرجح (٢,٦٨) وبقوة نسبية (٨٩,٤%).
- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لتطبيق الحوكمة الإكلينيكية بمنظومة التأمين الصحي الشامل كما يحددها المسئولون بلغ متوسطه المرجح (٢,٨٨) وبقوة نسبية (٩٥,٩%) وهو مستوى مرتفع.

وترى الباحثه ان هذا يدل على أن الحوكمة الإكلينيكية تسعى لتخفيف العقبات التي تعترض المؤسسات الصحية لتصبح مهيكله على نحو أفضل وأكثر شفافية وفعالية فى تقديم الخدمات الصحية وفى ضمان استدامتها.

تاسعاً: النتائج العامة للدراسة:

١. توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى تطبيق الحوكمة الإكلينيكية بمنظومة التأمين الصحي الشامل له أثر إيجابى كما حدده المنتفعون حيث بلغ متوسط مرجح (٢,٥١) وبقوة نسبية (٨٣,٨%).
٢. أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة من مؤسسات منظومة التأمين الصحي الشامل بعد تطبيق الحوكمة الإكلينيكية له أثر إيجابى حيث وصل متوسطه المرجح إلى (٢,٧٥) وبقوة نسبية (٩٠,٣%).
٣. أظهرت نتائج الدراسة إلى أن مستوى تطبيق الحوكمة الإكلينيكية بمؤسسات منظومة التأمين الصحي الشامل أثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة حيث بلغ متوسطه المرجح (٢,٦٥) وبقوة نسبية (٨٨,٥%) وهو مستوى مرتفع.

مراجع الدراسة:

٤٥. أبو النصر , مدحت محمد: إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية , مجموعة النيل العربية , القاهرة , ٢٠٠٨
٤٦. أحمد , أمنية يوسف خلفان: دور العلاقات العامة في تحسين جودة الخدمات الحكومية , دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بدولة الإمارات المتحدة , رسالة ماجستير , كلية الاقتصاد والعلوم السياسية , جامعة القاهرة , ٢٠١٢
٤٧. الإمام , خالد محمد أحمد: الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات , دراسة حالة مستشفى ود مدنى التعليمى , السودان , ٢٠٠٩
٤٨. البنك الدولي: وثيقة معلومات مشروع دعم نظام التأمين الصحى الشامل فى مصر , ١٢ نوفمبر ٢٠١٩ , تقرير رقم: PIDISDC27978
٤٩. الجابرى , على عبد الكريم: دور الدولة فى تحقيق التنمية البشرية المستدامة فى مصر والأردن , دار دجلة , الأردن , ٢٠١٢
٥٠. الجدى , بلال جمال محمد: أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى فى المستشفيات الأهلية فى محافظات غزة , رسالة ماجستير , كلية التجارة , الجامعة الإسلامية , غزة , ٢٠١٨
٥١. الرمادى , محمد محمد أحمد: الأبعاد الاجتماعية لحوكمة الخدمات الصحية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية , دراسة تطبيقية على العاملين فى المستشفى التعليمى العالمى بجامعة طنطا , مجلة كلية الآداب , جامعة بورسعيد , العدد الحادى والعشرون , ج ٢ , ٢٠٢٢
٥٢. السبيعى , فلاح بن فرج: أثر تبني أبعاد إدارة الجودة الشاملة على تحسين أداء المستشفيات الحكومية العاملة فى مدينة الرياض السعودية , المجلة المصرية للدراسات التجارية , جامعة المنصورة , ٢٠١٦
٥٣. الفراج , أسامة: تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية فى مستشفيات التعليم العالى فى سوريا من وجهة نظر المرضى , نموذج لقياس رضا المرضى , مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية , المجلد ٢٥ , العدد الثانى , ٢٠٠٩
٥٤. اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحى الشامل , المادة الثانية.

٥٥. المقدم , مصطفى صلاح محمد: الأثر التفاعلي لنظام الجودة الشاملة وخبرات التعلم على الأداء مع التطبيق على قطاع الخدمات الصحية فى مصر , رسالة دكتوراه , كلية التجارة , جامعة الاسكندرية , ٢٠١٦
٥٦. المكاوى , أديب خلف: إدارة الجودة الشاملة فى المستشفيات وأثرها على أداء العاملين , دار الخليج , الأردن , ٢٠٢٠
٥٧. الهويدى , رضا محمد: قياس جودة الخدمات المقدمة فى قطاع الصحة , دراسة تطبيقية بمستشفيات الزاوية , رسالة ماجستير , أكاديمية الدراسات العليا , طرابلس , ٢٠٠٩
٥٨. اليامى , حسن محمد زياد , السواط , عوض محمد: أثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين فى القطاع الصحى الحكومى بمنطقة نجران , مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية , مجلد ٦ , عدد ١٧ , ٢٠٢٢
٥٩. بوقرسول , نصر الدين: دور المقاربة الحديثة للتدقيق فى الحوكمة الاستشفائية فى ظل تيسير الأزمات , رسالة ماجستير , كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التيسير , الجزائر , ٢٠١٦
٦٠. خاطر , لينا حاتم عزت: أثر حوكمة الشركات فى القطاع الصحى الخاص الفلسطينى على الإلتزام الضريبى , رسالة ماجستير , كلية الدراسات العليا , جامعة النجاح الوطنية , ابلس , ٢٠٢١
٦١. دليل حوكمة قطاع الصحة , الصادر عن جمعية الحوكمة والشفافية فى قطاع الصحة , ٢٠١٤
٦٢. رحاب , فرحات: دور تطبيق مبادئ الحوكمة المؤسسية فى تحسين جودة الخدمات الصحية , دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية , رسالة ماجستير , غير منشورة , كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير , الجزائر , ٢٠٢٢
٦٣. عمار بلعادى , عقون عادل: تبنى مفهوم الحوكمة فى تيسير النظام الصحى , الملتقى الوطنى الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية فى الجزائر , كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التيسير , ١٠-١١ ابريل , ٢٠١٨

٦٤. عبد المنعم , السعودى وآخرون: استطلاع آراء الإدارات العليا حول تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة فى المستشفيات الحكومية والخاصة فى ولاية الجزيرة , السودان , دراسة تحليلية , المجلة العربية للنشر العلمى , العدد السادس عشر , ٢٠٢٠
٦٥. فوزى , هشام مختار: دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة فى تحسين جودة الخدمات الصحية فى مستشفيات التأمين الصحى , دراسة تطبيقية فى مستشفيات التأمين الصحى بمدينة المنصورة , رسالة ماجستير , كلية التجارة , جامعة المنصورة , ٢٠١٧
٦٦. كتيب تعريفى بعنوان: الحق فى الصحة صادر عن المجلس القومى لحقوق الإنسان , ط١ , ٢٠١٨
٦٧. كورانى , منى عبد التواب: تقييم رأى طاقم التمريض بمتطلبات ومعوقات اعتماد إدارة الجودة الشاملة فى المستشفيات المختارة بمحافظة الفيوم , رسالة ماجستير , كلية التمريض , جامعة القاهرة , ٢٠١٧
٦٨. محمد , سارة السيد: العلاقة بين التسويق الداخلى وأبعاد جودة الخدمة الصحية , دراسة تطبيقية على مستشفيات التأمين الصحى بمحافظة بورسعيد , رسالة ماجستير , كلية التجارة , جامعة عين شمس , ٢٠٢١
٦٩. محمد , نشوى حسن: العوامل المؤثرة فى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمراكز الأورام , جامعة المنصورة , رسالة ماجستير , كلية التمريض , جامعة المنصورة , ٢٠٢٢
٧٠. منسكى , محمد حمد محمد: حوكمة تكنولوجيا المعلومات ودورها فى تطوير الأداء بالقطاع الصحى , دراسة تحليلية على فرع وزارة الصحة بجدة , المجلة العربية للإدارة , المنظمة العربية للتنمية الادارية , جامعة الدول العربية , ٢٠٢١
٧١. نصيرات , فريد توفيق: إدارة منظمات الرعاية الصحية , دار الميسرة , عمان , طه , ٢٠١٤
٧٢. وليد بلقاش , الطاهر , بعلة: حوكمة المستشفيات من منظور إدارة الأعمال , مجلة البحوث فى العلوم المالية والمحاسبة , المجلد ٣ , العدد ٢ , ٢٠١٨
73. Aliyeva Ismina: Relationship between services quality and patient satisfaction incase of TRNC, master thesis of arts, institute of graduate studies and research, eastern Mediterranean university, 2015

74. Amjeriya, Dinesh & Malviay Rakesh: measurement of services quality in health care organization, international journal of engineering reseach and technology, lvol. 1, issue 8, 2012
75. Carvalho, M. A. & Rodringues, Nuno: perceived quality and user satisfaction with public private partnership in health sector: international journal of invironmental reseach and public health, July, 2022
76. Georgiadou, Vasiliki A. & Maditions, Dimitrios: measuring the quality of health services provided at a Greek public hospital through patient satisfaction, case study , the general hospital of kavala, volume 10, issue 2, Eastern MACEDONIN & thrace institute of technology, 2017
77. Kalaja, Rezart, et al.: service quality assessment in health care sector, the case of durres public hospital, 12th international strategic management conference, 28-30 October, Turkey, 2016
78. Ferrada, Gallarde, et al.: quality of service user satisfaction from a nursing perspective, enfermeria global, N. 36. October, 2014
79. Mishengo, Jamesk & Zulu Ireen: determinations of service quality in primary health care facilities in mpulungu district, northern province Zambia, journal of research in businessl and management, volume 9, issue 10, 2020
80. Mosaeghrad, Ali Mohammad: factors influencing health care services quality , international journal of health policy and management, 3 (2), 2014
81. Sharfi, et al.: quality assessment of service provided by health centers in mash had, Iran, SERAVAL versus healthqual scales, Social determinations of health research center, mashhad university of medical science, Iran, 2021
82. Yendra, Haryeni: Impact of service qualitysimensions on patient satisfaction and repurchase intention in the public health industry, third international conference on economics education, business and management reseach, vol. 97, 2019

