

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المدرسة العليا للتجارة بالقليلة
مدرسة الدكتوراه تسيير المؤسسات والمحاسبة
تخصص: تسيير وتسويق



مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير

الموضوع:

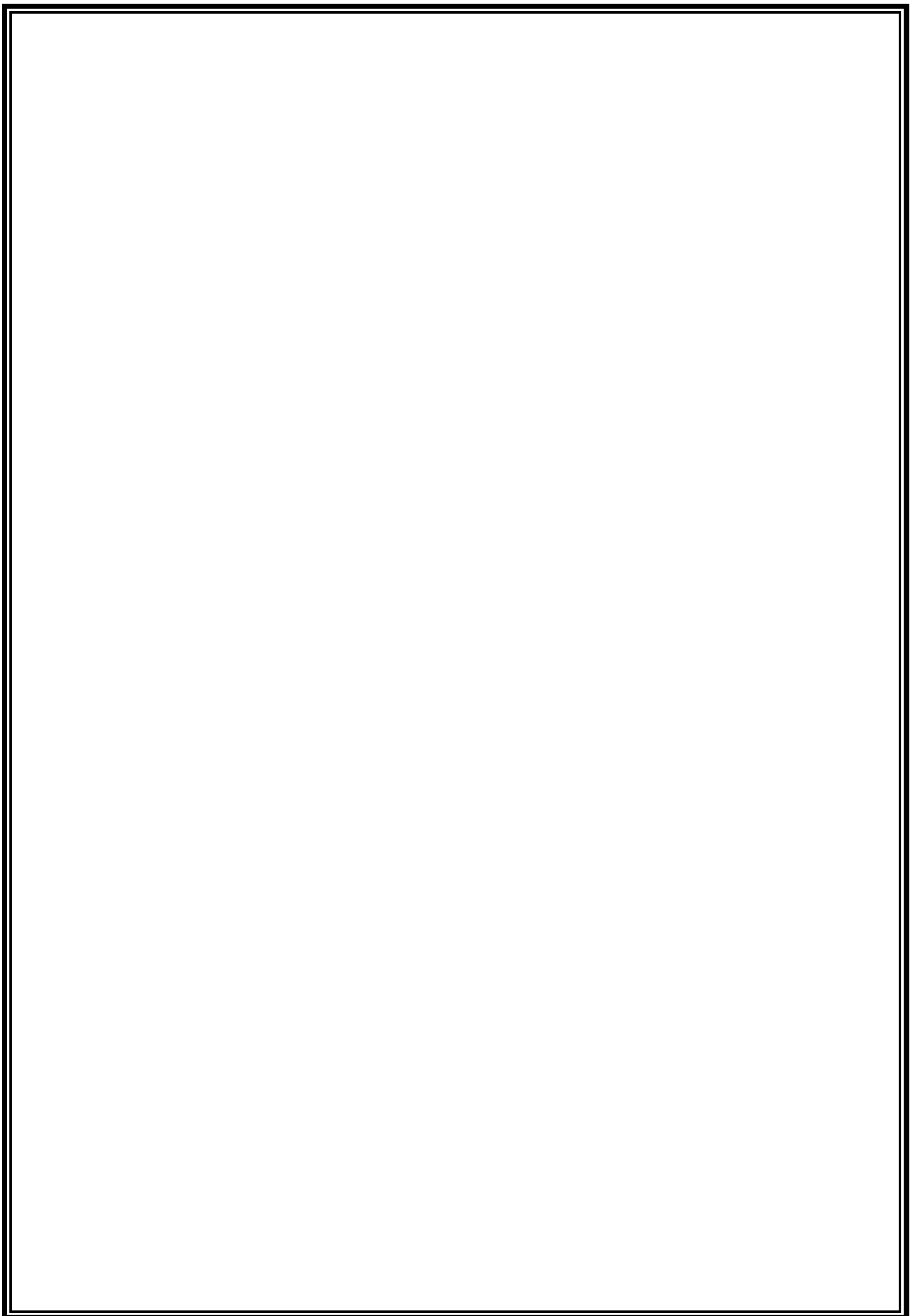
اشكالية تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية
دراسة حالة: المؤسسة العمومية الاستشفائية أميدة بن عجيلة بالأغواط

اعداد الطالب: اشراف الأستاذ:
بوعلام مسعودي أ.د. مريزق عدمان

لجنة المناقشة:

أ.د. كشاد رابح	رئيسا	المدرسة العليا للتجارة
أ.د. عدمان مريزق	مشرفا ومقررا	المدرسة العليا للتجارة
د. بلخضر عبد القادر	مناقشا	جامعة الأغواط
د. عروب رتيبة	مناقشا	المدرسة العليا للتجارة

السنة الجامعية: 2016/2015



اهداء

أهدي هذا العمل الى الوالدين الكريمين حفظهما الله تعالى

والى اخوتي وكل العائلة

والأقارب

والزملاء والأصدقاء

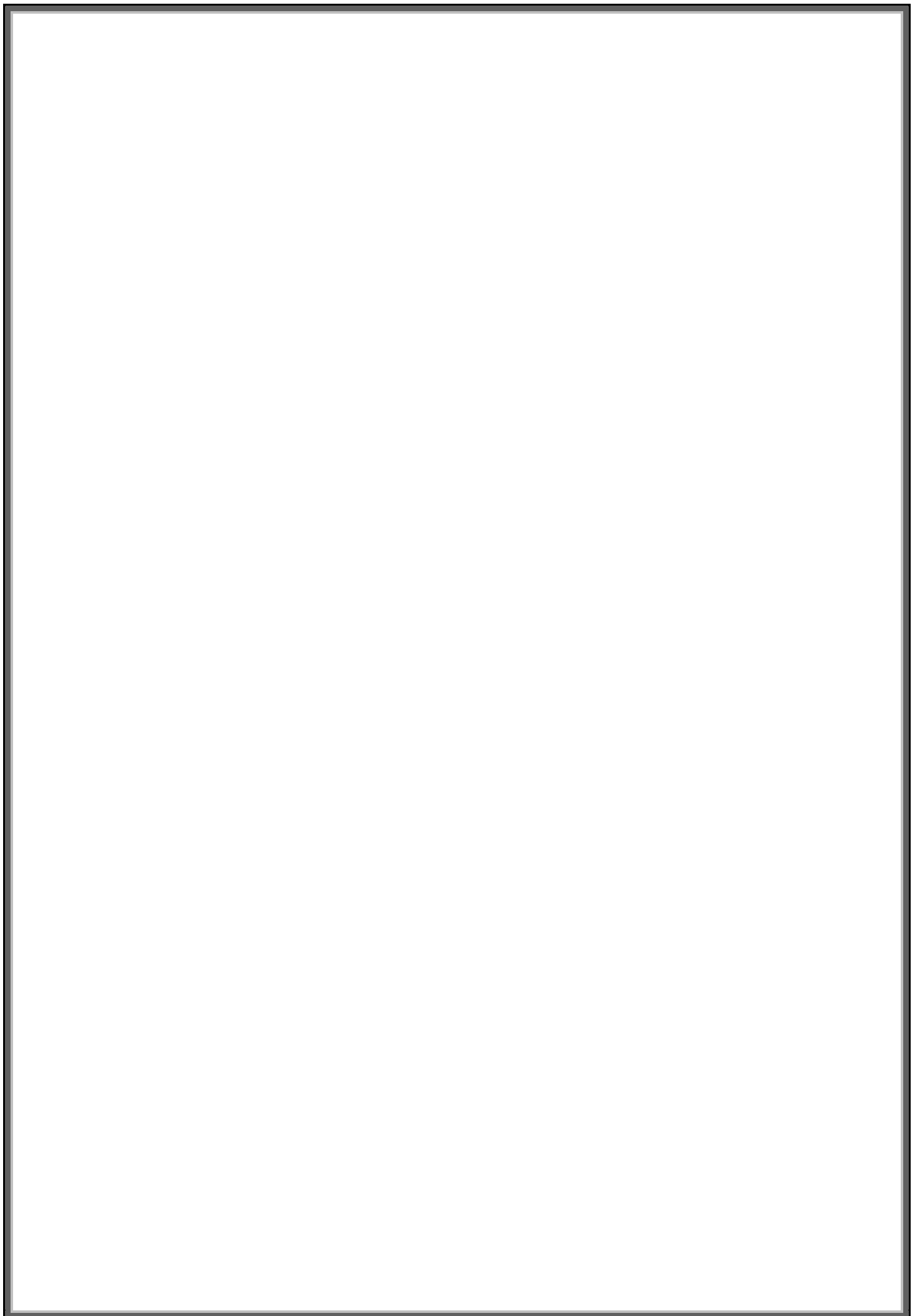
والى كل طلبة العلم

والى المدرسة العليا للتجارة

والى جامعة الأغواط

والى الوطن العظيم....."الجزائر""

بوعلام مسعودي



شكر وعرّفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

نشكر الله تعالى ونسأله جل في علاه التوفيق والإخلاص في القول والعمل

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرّفان الى الأستاذ الدكتور

"مريزق محمد عدمان" حفظه الله تعالى

لقبلوه الإشراف على هذه المذكرة وعلى كل ما قدمه لنا من توجيهات ونصائح قيمة

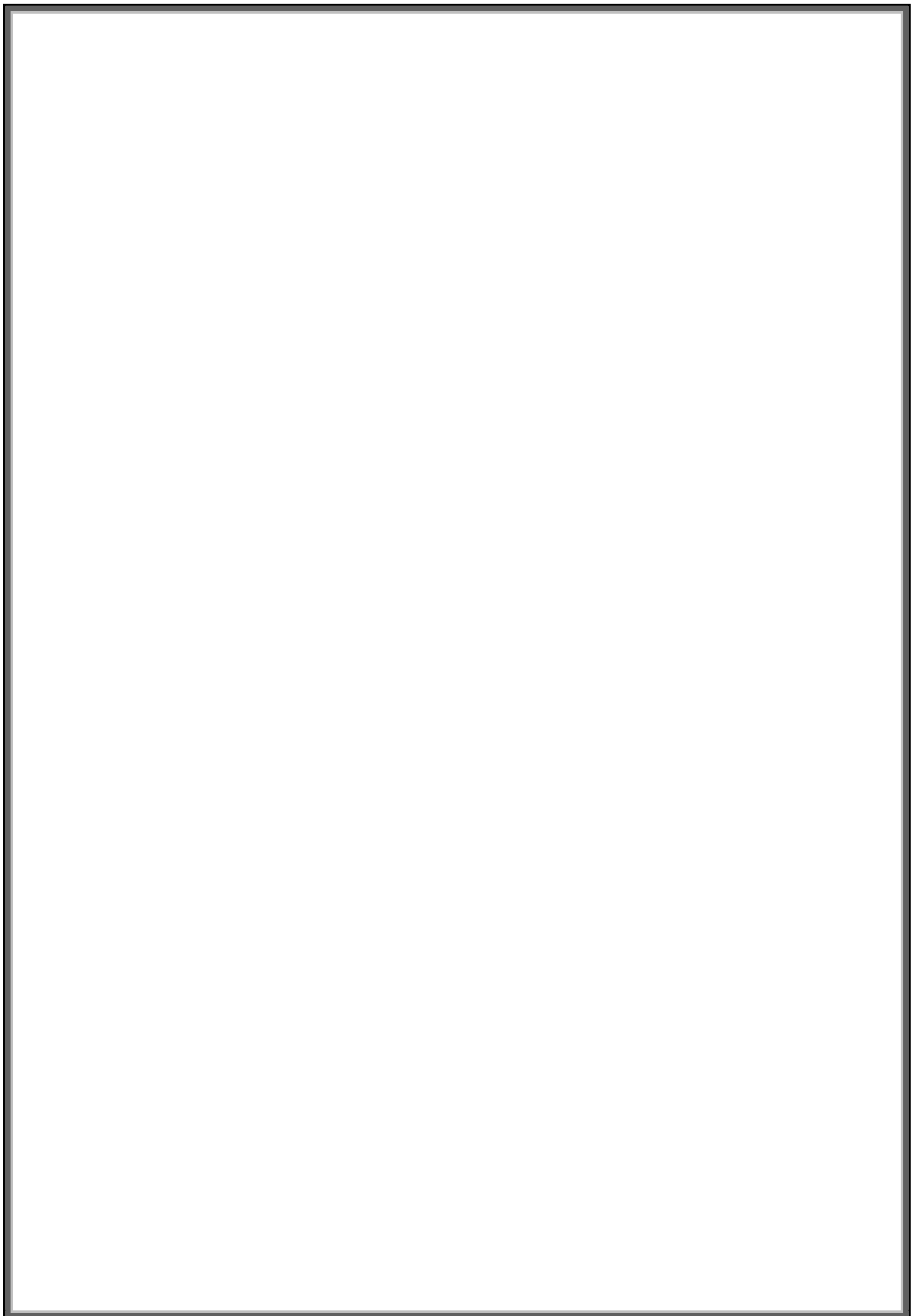
ونسأل الله تعالى بأسمائه الحسنى وصفاته العلى له التوفيق والسداد ودوام الصحة والعافية

كما أشكر الأساتذة الأعضاء في لجنة المناقشة الأستاذ الدكتور كشاد رابح والدكتور بلخضر عبد القادر والدكتورة عرب رتيبة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة وجزاهم الله تعالى بذلك كل خير

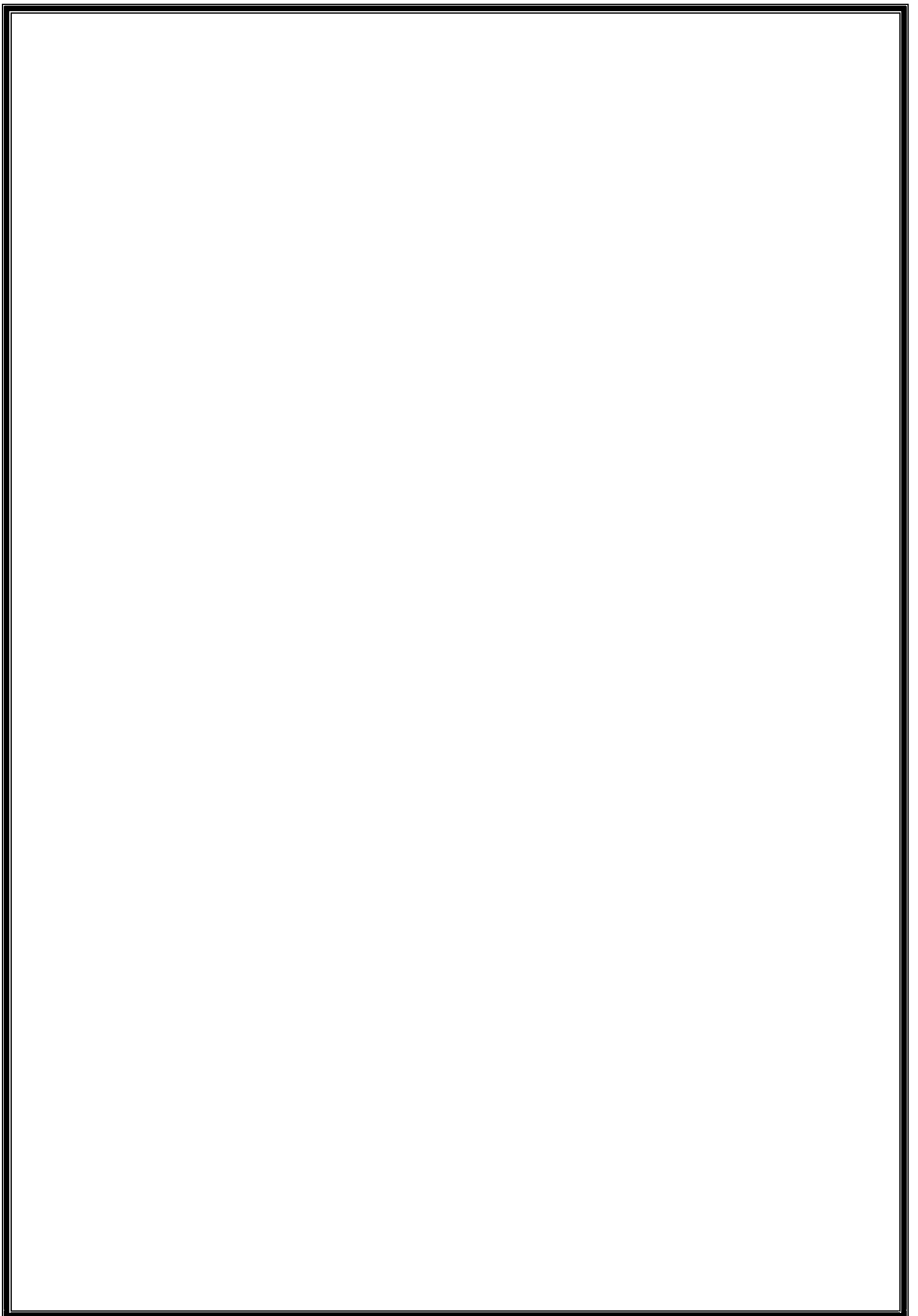
كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الى جميع أساتذة وعمال المدرسة العليا للتجارة

وجميع أساتذة وعمال كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية بجامعة عمار ثليجي بالأغواط

بوعلام مسعودي



فهرس المحتويات



فهرس المحتويات

	اهداء
	شكر وعران
	فهرس المحتويات
	الملخص باللغة العربية
	الملخص باللغة الانجليزية
	قائمة الأشكال
	قائمة الجداول
أ-خ	مقدمة
02	الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آائها
03	المبحث الأول: أسس تسيير المؤسسات الصحية
03	المطلب الأول: مفهوم المؤسسات الصحية ووظائفها
10	المطلب الثاني: العملية التسييرية في المؤسسات الصحية
21	المطلب الثالث: أدوار مسيري المؤسسات الصحية
29	المبحث الثاني : تقييم أداء المؤسسات الصحية
29	المطلب الأول: مفهوم تقييم أداء المؤسسات الصحية وأهميته
43	المطلب الثاني: الطرق المعتمدة في تقييم الأداء في المؤسسات الصحية
57	الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية
58	المبحث الأول: ماهية الحوكمة ومبادئها
58	المطلب الأول: مفهوم الحوكمة وأسباب تطبيقها
73	المطلب الثاني: آليات الحوكمة والأطراف المعنية بتطبيقها
78	المطلب الثالث: مبادئ الحوكمة وأهميتها ومشكلات تطبيقها
88	المبحث الثاني: مفهوم الحوكمة الصحية ومبادئها وعلاقتها بتحسين الأداء
88	المطلب الأول: مفهوم الحوكمة الصحية
95	المطلب الثاني: مبادئ الحوكمة الصحية وقواعدها

فهرس المحتويات

111	المطلب الثالث: الحوكمة كألية لتحسين أداء المؤسسات الصحية
118	الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيبة بالأغواط
119	المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيبة بالأغواط
119	المطلب الأول: نشأة المؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيبة بالأغواط وتعريفها
124	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيبة بالأغواط وفروعه
132	المبحث الثاني : عرض منهجية الدراسة واختبار الفرضيات
132	المطلب الأول :عرض منهجية الدراسة
136	المطلب الثاني : اختبار فرضيات الدراسة
152	خاتمة
162	قائمة المراجع
172	الملاحق

الملخص

شهدت السنوات الأربعون الماضية تزايداً كبيراً في نفقات الصحة على مستوى العالم، بحيث عجلت الأزمات المالية المتتالية بظهور ما يسمى بعلم اقتصاد الصحة مطلع الثمانينات، خصوصاً في الدول المتقدمة ومنها المملكة المتحدة البريطانية والولايات المتحدة الأمريكية وفرنسا، وذلك بغية العمل على استخدام أدوات ومبادئ الاقتصاد بهدف التحكم في التكاليف الصحية المتزايدة باستمرار وبشكل كبير، كما تم الاهتمام كذلك بعلم الإدارة الصحية بغية الاستفادة من مبادئ التسيير وأدواته من أجل حسن استخدام الموارد المختلفة (مالية، بشرية، مادية) بهدف تقديم خدمات صحية ذات جودة وبأقل تكلفة وبأسرع وقت ممكن وبنمط توزيع أكثر عدالة.

ومن بين أدوات التسيير الحديثة المتعلقة بالصحة، لدينا ما يعرف بالحوكمة الصحية (العيادية أو الاستشفائية، Clinical Governance) والتي بدأ الاهتمام بها في بداية التسعينات في مقاطعة "اسكتلندا ببريطانيا"، بحيث تعتبر من أهم أدوات التسيير التي تسمح بتقديم خدمات صحية ذات جودة وبأقل تكلفة، فالحوكمة الصحية تستمد مبادئها من حوكمة الشركات التي بنيت على أساس الشفافية والمصادقية والموضوعية والعدالة والإفصاح، كما أن لها مبادئها الخاصة والتي لها علاقة مباشرة بالصحة، وهي أربعة وتتمثل في مبدأ مسؤوليات مجلس الإدارة و مبدأ التدقيق الصحي ومبدأ تسيير المخاطر الصحية ومبدأ الفعالية الصحية؛

ومن خلال ما سبق فإن هذا البحث يهدف إلى محاولة دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية مع اختيار مؤسسة استشفائية جزائرية وذلك من خلال التحقق من تطبيق مبادئها الأربعة الأساسية السابقة الذكر، من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الكلمات المفتاحية:

- الحوكمة الصحية - المؤسسات الصحية، - تسيير المؤسسات الصحية - خدمات الرعاية الصحية.

Abstract

Abstract

The Past forty years have witnessed a significant increase in health expenditure at the level of the world, in which the financial crisis has affected successive to accelerate the emergence of what so-called the knowledge of the health economy in the early of eighties, Especially in the developed countries, including the United Kingdom and the United States and France in order to work to use the tools and principles of the economy in order to control significantly rising of health costs, Has also been interest as well as knowledge of the health management in order to benefit from the principles of governance and tools for the proper use of various resources (financial, human, material) in order to provide quality health services and at the lowest cost as soon as possible, and the pattern of a more equitable distribution;

And between the modern management tools which related to the health care, we have what is known as the clinical governance and that which is interest in began the early of nineties in Scotland County in the United kingdom so that is one of the most important management tools that allow making health services in higher quality with a lowest cost, so health care governance derives its principles from the institutions governance that was built on the basis of transparency and credibility, objectivity and justice and disclose, clinical governance also has its own principles, which are directly related to health care, which are four , the principle of the responsibilities of the Board of Directors and the principle of clinical audit and the principle of clinical risk management and the principle of Clinical effectiveness;

Through the above, this reaserch aims to try to study the application of clinical governance in health institutions with a choice of a large public hospital Foundation, and through the verification of the application of the previous four basic principles mentioned, with the assumption that these principles are applied on the basis of a positive outlook, and concluded that the results of the three principles are not applied out of four which is the principle of clinical audit and the principle of clinical risk management and clinical effectiveness and therefore can be judged that there was no application of governance clinical in our Algerian hospitals, This result made the need to ensure the application of clinical governance in order to improve the quality of health care services.

Key words:

**- Clinical Governance, - Hospital Organizations, - Hospital Organizations
Management - Health Care Services.**

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
04	الوظائف الأساسية للمستشفى	1
06	المستشفى كنظام فرعي من نظام صحي واجتماعي كبير ومعقد	2
07	العوامل المؤثرة على الصحة	3
09	البيئة الخارجية والداخلية للمستشفى	4
14	التنظيم المصفوفي للمؤسسة الصحية	5
17	العملية الادارية الصحية	6
19	ترابط الوظائف الادارية	7
60	تنظيم السلطات في الشركات ذات المسؤولية المحدودة	8
60	نموذج آخر لتنظيم السلطات في الشركة ذات المسؤولية المحدودة	9
62	علاقة الوكالة بين المساهمين والمسيرين	10
63	الحوكمة التشاركية	11
63	الحوكمة التساهمية	12
71	أبعاد الحكم الراشد حسب KAUFMANN	13
76	علاقة آليات الحوكمة بالحصول على المعلومات	14
77	الأطراف المعنية بتطبيق الحوكمة	15
80	مبادئ الحوكمة وفقا لمنظمة التعاون والتنمية الاقتصادية	16
82	النموذج الموحد لحوكمة المؤسسات في بريطانيا	17
85	أهم أسباب الفساد	18
85	أهمية الحوكمة	19
90	أسس الحوكمة الصحية	20
91	الجوانب الأساسية المرتبطة بالحوكمة الصحية	21
95	المكونات الأساسية للحوكمة الجيدة بالمؤسسات الصحية	22
96	نموذج الحوكمة الصحية	23
102	التدقيق الطبي	24
103	مراحل عملية التدقيق الصحي	25

قائمة الأشكال

115	دور الحوكمة في تحسين أداء المؤسسة الصحية	26
125	الخريطة التنظيمية للمؤسسة العمومية الاستشفائية أميدة بن عجيبة بالأغواط	27

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
05	الأنشطة الأساسية للرعاية الصحية	1
15	مميزات أهداف الإدارة الصحية	2
18	الوظائف الإدارية الأساسية في المؤسسات الصحية	3
23	الأدوار العشرة للمسير حسب « Henry Mintzberg »	4
27	علاقة وظائف المؤسسة الصحية مع وظائف مسيرها	5
45	تقييم الأداء من خلال استخدام نظام الدرجات أو المعدلات	6
50	نظام آخر لتقييم الأداء من خلال الدرجات أو المعدلات	7
67	الاتصالات بين المؤسسات حول الحوكمة	8
73	أنواع آليات الحوكمة	9
104	شرح مراحل عملية التدقيق الصحي	10
130	المصالح الصحية والتقنية بالمؤسسة الصحية العمومية احميدة بن عجيبة بالأغواط	11
133	مضمون استمارة اختبار الفرضية الرابعة	12
135	توزيع حجم العينة المدروسة	13
135	معامل ألفا كرونباخ	14
150	نتيجة متوسط المحاور التسعة الخاصة بعينة الدراسة	15

مقدمة

يشهد العالم تغيرات متسارعة في مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية والتكنولوجية كنتيجة للعولمة التي فرضت نفسها على العالم، و جعلت دول العالم بأسره تسارع وتسعى جاهدة لمواكبة هذه التغيرات بكل ما لها من امكانيات بشرية ومادية.

ويعتبر القطاع العمومي من بين أهم القطاعات التي تهتم بها الدول لإنجاح اقتصادها الوطني وتعزيز قدرته التنافسية الى جانب القطاع الخاص، وذلك لأهمية القطاع العمومي لما يقدمه من خدمات عمومية تشمل كل المواطنين وهذا من شأنه أن يعود بالنفع المباشر على الوضعية الاقتصادية للدولة.

كما أن القطاع العمومي في دول العالم عامة والجزائر على وجه الخصوص عانى من عدة مشاكل استدعت حلول مستعجلة والتي تمثلت في الغالب في اصلاحات شاملة تمس الادارة العمومية.

تعتبر المؤسسات الصحية العمومية أحد الركائز التي يعتمد عليه القطاع العمومي لما تقدمه من خدمات صحية لا يمكن الاستغناء عنها والتي من شأنها أن تعود بالفائدة الكبيرة على الدولة، بحيث كلما كانت هذه الخدمات الصحية جيدة، كلما انعكس ذلك على أداء أفراد المجتمع والذين هم بدورهم فاعلين في الاقتصاد الوطني.

ومن هنا تسارع الدول في كل أنحاء العالم الى تحسين أداء مؤسساتها العمومية على وجه العموم والمؤسسات الصحية العمومية على وجه الخصوص، وذلك بالقيام بالعديد من الاصلاحات على هذا القطاع الحساس مستخدمة بذلك كل الأساليب وطرق التسيير الحديثة، ومن بين هذه الطرق الحوكمة التي تعد من بين الآليات والمفاهيم الحديثة والتي ظهرت في الولايات المتحدة الامريكية في التسعينيات وتزايد الاهتمام بها لمواجهة متغيرات بيئة الأعمال الحالية والتي تستخدم في جعل التسيير أكثر شفافية و نزاهة ويجعل المؤسسة أيا كان نشاطها وطبيعتها الإدارية أكثر قدرة على تحقيق أهدافها ويجعل منها أداة لإضافة قيمة للمؤسسة؛

كما تعتبر الجزائر كذلك من بين دول العالم التي جعلتها رغبتها في زيادة حجم التكامل مع المجتمع الاقتصادي العالمي الى تكثيف الجهود والأنشطة وذلك بغية حث المؤسسات على كسب ثقافة الحوكمة المؤسساتية وتحسين مناخ الاستثمار والانفتاح على الاقتصاد العالمي، بحيث ساهمت الدولة ممثلة في الحكومة بإصدار دليل حوكمة المؤسسات الجزائرية "ميثاق الحكم الراشد" في 11 مارس 2009.

مقدمة

كما تقوم الجزائر بإصلاحات من أجل تحسين الخدمات العمومية ومن بينها تلك المتعلقة بصحة المواطنين وذلك من خلال تحسين كفاءة الإدارة في المؤسسات الصحية وجعلها أكثر رشادة وعقلانية بغية تحسين الأداء الخاص بهذه المؤسسات، ومن هذا المنطلق أردنا ان ندرس مدى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية الجزائرية.

ومنها نطرح الإشكالية التالية الى أي مدى يتم تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية الجزائرية ؟

ويتفرع من هذا السؤال الجوهري الأسئلة الفرعية التالية:

الأسئلة الفرعية

- الى أي مدى يتم تطبيق مبدأ مسؤوليات مجلس الإدارة كمبدأ أساسي من مبادئ الحوكمة الصحية في المؤسسات الصحية الجزائرية ؟
- الى أي مدى يتم تطبيق مبدأ التدقيق الصحي كمبدأ أساسي من مبادئ الحوكمة الصحية في المؤسسات الصحية الجزائرية ؟
- الى أي مدى يتم تطبيق مبدأ تسيير المخاطر الصحية كمبدأ أساسي من مبادئ الحوكمة الصحية في المؤسسات الصحية الجزائرية ؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية ما بين مبدأ الفعالية الصحية كمبدأ من مبادئ الحوكمة الصحية و المتغيرات الديموغرافية لطالبي الخدمة الصحية ؟

وكإجابات مؤقتة للأسئلة الفرعية السابقة، نصوغ الفرضيات التالية:

فرضيات البحث

- يتم تطبيق مبدأ مسؤوليات مجلس الإدارة كمبدأ أساسي من مبادئ الحوكمة في المؤسسة الصحية محل الدراسة.
- يتم تطبيق مبدأ التدقيق الصحي كمبدأ أساسي من مبادئ الحوكمة في المؤسسة الصحية محل الدراسة.
- يتم تطبيق مبدأ تسيير المخاطر الصحية كمبدأ أساسي من مبادئ الحوكمة في المؤسسة الصحية محل الدراسة.
- توجد علاقة ذات دلالة احصائية ما بين مبدأ الفعالية الصحية كمبدأ من مبادئ الحوكمة والمتغيرات الديموغرافية لطالبي الخدمات الصحية.

ومن خلال الأسئلة والافتراضات المطروحة أعلاه، والمستمدة من أهم المبادئ التي تقوم عليها الحوكمة الصحية نطرح نموذج للدراسة كالاتي:

أسباب اختيار الموضوع

يعتبر موضوع الحوكمة موضوع حديث في علم التسيير، كما أن له أهمية كبيرة في المؤسسة سواء كانت عمومية أو خاصة، و مهما اختلفت طبيعة نشاطها، ولهذا كان من الأهمية بما كان أن ندرس اشكالية الحوكمة في المؤسسات الصحية و ذلك لأن مهمتها تقديم خدمات صحية عمومية لكافة المواطنين لا يمكن الاستغناء عنها أو التساهل في تأديتها؛

أهداف البحث

يهدف هذا البحث الى محاولة تحديد مدى تطبيق مبادئ الحوكمة الصحية على مستوى المؤسسات الصحية الجزائرية؛

اظهار الدور الكبير تؤديه الحوكمة "الصحية" في تحسين أداء المؤسسات الصحية خصوصا من وجهة نظر المسيرين، وعلى وجه التحديد من حيث تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين؛

المنهج المستخدم في البحث:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، لكون هذا الأخير ينطبق على الدراسة ويساعد أكثر في محاولة الوصول الى الهدف من هذا البحث، والإطلاع على الدراسات النظرية والميدانية العربية والأجنبية المتعلقة بالموضوع مع استقراء وعرض أهم نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بحوكمة المؤسسات الصحية و كذا باستخدام طريقة الملاحظة واستقصاء المعلومات، ومن خلال لقاءات مع مسؤولي وإطارات المؤسسات الصحية، وتحليل نتائج الاستبيانات المقدمة باستخدام برنامج SPSS 21.

الدراسات السابقة

الدراسة الأولى

- عرابية الحاج، زغود تبر، (جامعة ورقلة)، مقال بعنوان: حوكمة المستشفيات: نحو الاستفادة من مبادئ الحوكمة، بحيث هدفت هذه الورقة البحثية الى اظهار مدى امكانية تطبيق حوكمة المستشفيات و تطبيق مبادئها على المؤسسات الصحية، وذلك عن طريق الاستفادة من توصيات الحوكمة وإسقاطها على واقع المستشفيات، بحيث خلصت هذه الورقة البحثية الى مجموعة من التوصيات التي من شأنها أن تساعد في بلورة مفهوم حوكمة المستشفيات؛

لكن من مآخذ هذا البحث هو أنه لم يتطرق الى "الحوكمة الصحية" وتناول مبادئ حوكمة المؤسسات وأسقطتها على المستشفيات وهذا ما جعل نتائج البحث تتميز بالسطحية في تناول الموضوع، كما أن الورقة البحثية لم تتطرق لتجارب الدول المختلفة في ميدان الحوكمة الصحية وذلك بهدف الاستفادة منها.

الدراسة الثانية

- عدمان مريزق ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير بعنوان "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية: دراسة حالة المؤسسات الصحية العمومية بالعاصمة الجزائر"، جامعة الجزائر، سنة 2007، بحيث تناول البحث عرض وتحليل النظام الصحي في الجزائر وبعض الدول وكذا جانب الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية العمومية.

الدراسة الثالثة

- يرقى حسين، علي عبد الصمد عمر (جامعة يحيى فارس)، مقال في مجلة دراسات الصادرة عن جامعة الأغواط العدد الاقتصادي رقم 18 أ، سبتمبر 2012 بعنوان: اطار حوكمة المؤسسات في الجزائر " واقع وآفاق دراسة ميدانية "، بحيث هدفت هذه الدراسة الى التعرف على واقع اطار حوكمة المؤسسات في الجزائر وفقا لمبادئ منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية للمؤسسات المدرجة في بورصة الجزائر.

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم بناء مؤشر الحوكمة والذي يتكون من خمسة أبعاد تمثل مبادئ الحوكمة، وخلصت الدراسة الى أن المؤسسات محل الدراسة تلتزم بمبادئ الحوكمة بدرجة متوسطة وأوصت بضرورة اصدار دليل الزامي لحوكمة المؤسسات المدرجة في بورصة الجزائر

مع دراسة مدى انسجام العملية القانونية والمؤسسية مع مبادئ الحوكمة وذلك لتكون قاعدة قوية لنظام حوكمة فعال بالإضافة الى العمل على زرع ثقافة الحوكمة في بيئة الأعمال الجزائرية؛

الدراسة الرابعة

- وتتمثل في مداخلة من طرف:

أقضي جوهرة (جامعة محمد خيضر بيسكرة)، مقراش فوزية (جامعة جيجل)، عنوان المداخلة: أثر حوكمة المستشفيات على اخلاقيات المهنة الطبية " دراسة حالة : المؤسسة العمومية الاستشفائية لجيجل"، ضمن الملتقى الوطني حول : حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري "يومي 06 و 07 ماي 2012" منظم من قبل مخبر مالية وبنوك وإدارة الاعمال التابع لكلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير لجامعة محمد خيضر بولاية بسكرة، حيث كانت هاته الدراسة كمنطلق للأهمية البالغة لحوكمة المستشفيات خصوصا وان دراسة الحالة كانت في مؤسسة استشفائية عمومية، ولكن هاته الدراسة درست فقط جانب اخلاقيات المهنة الطبية، وما نحن بصدد بحثه هو اشكالية الحوكمة في المؤسسات الصحية ومدى تطبيقها.

أهمية البحث

تكمن أهمية البحث في أن أغلبية الدراسات السابقة التي تناولت الحوكمة، تم اسقاطها على المؤسسات الاقتصادية، ولهذا كان من المهم بالمقابل أن تكون هناك دراسات حول الحوكمة في المستشفيات أو حوكمة المؤسسات الصحية.

هيكل البحث

يتألف هيكل البحث من ثلاثة فصول: يتمحور الأول حول المؤسسات الصحية وطرق تسييرها وكذا سبل تقييم الأداء بها.

ويتناول الثاني جانب حوكمة المؤسسات الصحية ابتداء بالمفاهيم ومرورا بالمبادئ وانتهاء بالأهمية، أما الفصل الثالث فيتناول الدراسة الميدانية بعنوان مدى تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط.

الفصل الأول

تسيير المؤسسات الصحية وطرق

تقييم آدائها

تمهيد

تعتبر المؤسسات الصحية من أكثر الأماكن أهمية لممارسة مهنة الطب والعلاج بمختلف أنواعه للمرضى، وباختلاف أنواعهم وتباين ما يتعرضون له من أمراض، وعادة ما تتسع المستشفيات لاستقبال العديد من الأفراد.

ولهذا، فهي تصنف وتقسّم إلى العديد من الأصناف نذكر منها المستشفيات الشاملة والتي عادة ما تكون مؤسسات صحية كبيرة تجمع العديد من التخصصات الصحية العلاجية، ومؤسسات متخصصة في مجال صحي علاجي معين على سبيل المثال (طب الأطفال، طب النساء، الحروق، الأمراض المعدية، أمراض الأعصاب، أمراض متعلقة بالسرطان)، وتختلف كذلك المؤسسات الصحية إلى حكومية ذات طابع عمومي وإلى أخرى خاصة لها هدف ربحي تجاري ومؤسسات أخرى عسكرية أي موجهة إلى فئة خاصة من المواطنين.

وتعتبر الإدارة هي الفيصل في نجاح أو فشل المؤسسات الصحية وذلك حتى باختلاف أصنافها وتخصصاتها وحجمها، بحيث أن كفاءة الإدارة وحسن تعاملها مع المرضى بشكل خاص والمواطنين بشكل خاص هما السر في نجاح أي مؤسسة صحية، وخصوصاً إذا ما ارتبط ذلك بكسب ثقة الناس؛

كما يرجع فشل بعض المؤسسات الصحية في كسب ثقة طالبي الخدمات الصحية إلى الإدارة في حد ذاتها وإلى ضعفها وعدم قدرتها على السيطرة الكاملة على مقومات الأداء، ورغم هذا تسعى إدارة المؤسسات الصحية إلى معالجة الأسباب المؤدية إلى فشل التسيير.

وسوف نحاول في هذا الفصل إلى تقديم مفاهيم خاصة بالمؤسسات الصحية وكذا تقديم مفاهيم متعلقة بأداء هذه المؤسسات وكذا أبرز المعايير المستخدمة في ذلك، والتطرق كذلك إلى علاقة الحوكمة بأداء المؤسسات الصحية.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

المبحث الأول: أسس تسيير المؤسسات الصحية

يتطرق هذا المبحث الى ثلاثة مطالب وهي مفهوم المؤسسات الصحية و وظائفها، وكذا العملية التسييرية فيها، وكذا أدوار مسيري المؤسسات الصحية.

المطلب الأول: مفهوم المؤسسات الصحية ووظائفها

يتطرق هذا المطلب الى تعريف المؤسسات الصحية وكذا أبرز وظائفها.

عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات (American Hospital Association) المستشفى بأنه:

"مؤسسة تحتوي على جهاز طبي، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى"¹.

وقدمت منظمة الرعاية الصحية العالمية تعريفاً آخراً للمستشفى من منظور وظيفي على أنه "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية، وتمتد خدمات عيادته الخارجية الى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه أيضاً مركز لتدريب العاملين الصحيين، وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية"².

و من الواضح أن تعريف منظمة الصحة العالمية للمستشفى يأتي أكثر شمولاً من تعريف الهيئة الأمريكية للمستشفيات حيث لا يحصر وظائف المستشفى على التشخيص والعلاج، بل توسعت في ذلك لتشمل التعليم والتدريب والقيام بالبحوث.

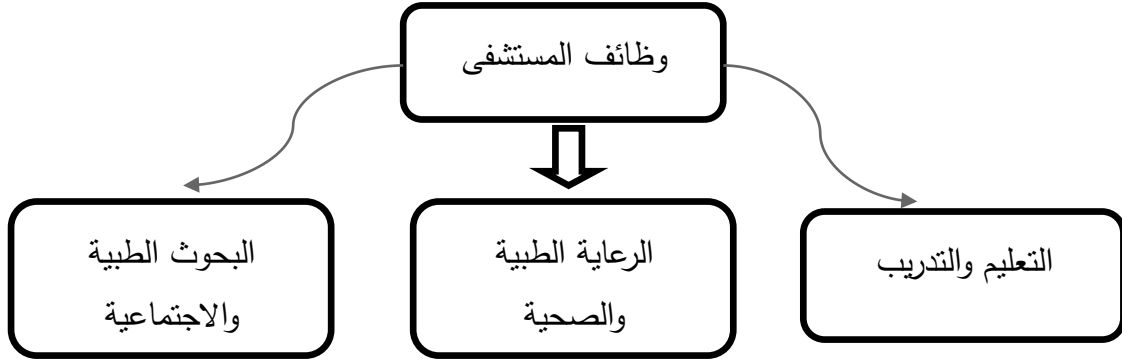
وانطلاقاً من تعريف منظمة الصحة العالمية للمستشفى بأنه جزء من تنظيم اجتماعي وطبي، يمكن ايجاز الوظائف الأساسية للمستشفيات في ثلاث وظائف وهي على الشكل التالي:

¹-The Definition Of Hospital according "American Hospital Association"; (www.aha.org).

²- منظمة الصحة العالمية، سلسلة التقارير الفنية، (395)، 1980، ص 6-7.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

الشكل رقم (01): الوظائف الأساسية للمستشفى



المصدر : Paul and Biddinger, « Essential Functions and Consideration For Hospital Recovery », Article From Harvard School of Public Health, September 2013, p 07.

ويقصد بالرعاية الطبية الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة، وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المختبرية) العادية والمتخصصة، وخدمات الاسعاف والطوارئ والخدمات المتعلقة بالتمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية.

ومما لا شك فيه أن الرعاية الطبية تمثل الوظيفة التي تحظى بالاهتمام الأكبر في جميع المستشفيات سواء كانت خاصة أو تابعة للدولة.

أما الرعاية الصحية الأولية، فتشكل المدخل الرئيسي لإعادة النظام الصحي في المجتمع، بحيث يوفر الصحة للجميع ويشجع مشاركة الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية على أساس من الفهم الواضح لأهم المشاكل الصحية التي يعاني منها أفراد المجتمع، وذلك انطلاقاً من العلاقة الوثيقة بين العوامل الصحية والاجتماعية والعوامل الاقتصادية والبيئية، وتختلف أنشطة ومجالات الرعاية الصحية باختلاف ظروف البيئة المحلية في الدول المختلفة.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

ومن أهم الأنشطة والمجالات التي تشملها الرعاية الصحية نموثلها في الجدول التالي:

جدول رقم (01): الأنشطة الأساسية للرعاية الصحية

البرامج التنقيفية الخاصة بالمشاكل الصحية السائدة و طرق الوقاية منها والسيطرة عليها	الأنشطة والمجالات التي تشملها الرعاية الصحية
رعاية الأمومة والطفولة بما في ذلك تنظيم الأسرة ورعايتها	
التحسيس والتحصين ضد الأمراض المعدية	
الوقاية من الأمراض ومكافحتها والقضاء على مسبباتها	
العلاج المناسب للأمراض	
توفير الأدوية والأمصال الأساسية	
رعاية المسنين	
الاهتمام بالصحة العقلية والنفسية والإعاقات البدنية وذوي الاحتياجات الخاصة	

المصدر: معهد الادارة العامة، " ندوة واقع خدمات المستشفيات وكيفية تطويرها"، السعودية، 1990، ص 337.

كما أن التطور المتسارع في التقنيات والعلوم الطبية يكرس ضرورة تطوير المهارات والخبرات الخاصة بكافة العاملين المتخصصين في مختلف التخصصات الطبية والصحية وذلك من خلال التعليم والتدريب المستمرين، كما تمثل المستشفيات بطبيعتها وخصوصا المستشفيات والمؤسسات الصحية الجامعية بما تملكه من امكانيات وتجهيزات مراكز متميزة لتنمية معلوماتهم عن الأمراض المختلفة وطرق علاجها، كما أنها تسهم في تزويد أعضاء الهيئات الطبية والهيئات المساعدة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى، ومن ثم تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية وعلاجها، كما ان تواجد متخصصين في مجالات مختلفة يسهم في نقل نتائج الممارسات والتجارب الى الخريجين الجدد من الأطباء والممرضين وتبادل المعلومات معهم وهو الأمر الذي قد يتعذر تحقيقه خارج المستشفيات.

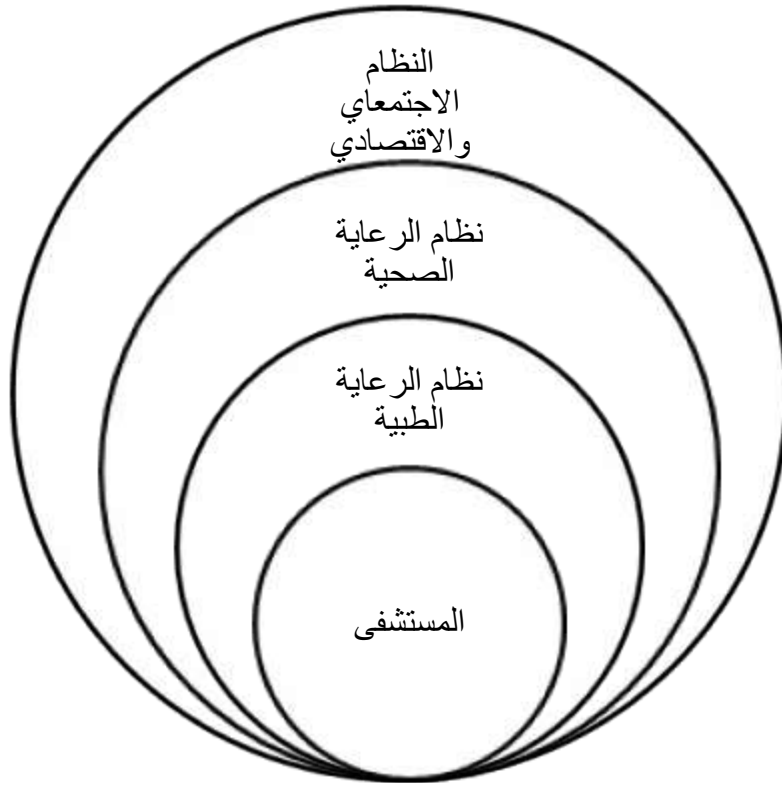
ان المستشفيات وبما تتوفر عليه من مختبرات وأجهزة متطورة وأطر بشرية مكونة تكوين عالي ومتخصصة مهنيا تساهم في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية وحتى الاجتماعية والنفسية المتخصصة وفي مختلف مجالات التشخيص والعلاج والتطوير الذاتي لخدمات المستشفى ومهارات الأفراد العاملين وحتى أساليب العمل، كما أنه من خلال نظم المعلومات الطبية وتنوع حالات المرضى وطرق العلاج يمكن القيام بالبحوث والدراسات المتعلقة بأساليب التشخيص وتحديد معدلات حدوث و انتشار الأمراض المختلفة وتقييم فعالية مناهج العلاج المختلفة، أو تحديد العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية وغيرها من

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

العوامل و الأمراض المختلفة، كما أنه من خلال المختبرات والتقنيات الطبية يمكن القيام بالبحوث الخاصة بتطوير علاجات بديلة أو طرق فحص أكثر تطوراً أو أساليب جديدة لمكافحة العدوى أو انتشار الأمراض و غيرها، بالرغم من أن تكلفة اجراء هذه البحوث وكذا ما يرافقه من تكوين وتدريب سوف تكون عالية و باهضة الثمن، لذلك يجب القيام بدراسات قبلية ومسبقة وبدقة عالية لكي تكون المخرجات ذات كفاءة وفعالية¹.

كما أنه من خلال التعارف المقدمة للمستشفى ولطبيعة عمله ونشاطه يتضح جلياً بأنه أي المستشفى نظام فرعي من نظام صحي واجتماعي كبير ومعقد كما يوضحه الشكل التالي:

شكل رقم (02): المستشفى كنظام فرعي من نظام صحي واجتماعي كبير ومعقد



المصدر: نصيرات فريد، "ادارة المستشفيات"، الطبعة الأولى، اثناء للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2008، ص 52.

كما ان مفهوم النظام الصحي ينسجم مع مفهوم الصحة كما عرفته منظمة الصحة العالمية على أنه (حالة من الصحة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب المرض)، وعلى ذلك فالصحة مفهوم شامل بينما النظام الصحي يشكل أحد المكونات التي تؤثر على صيانة وحفظ

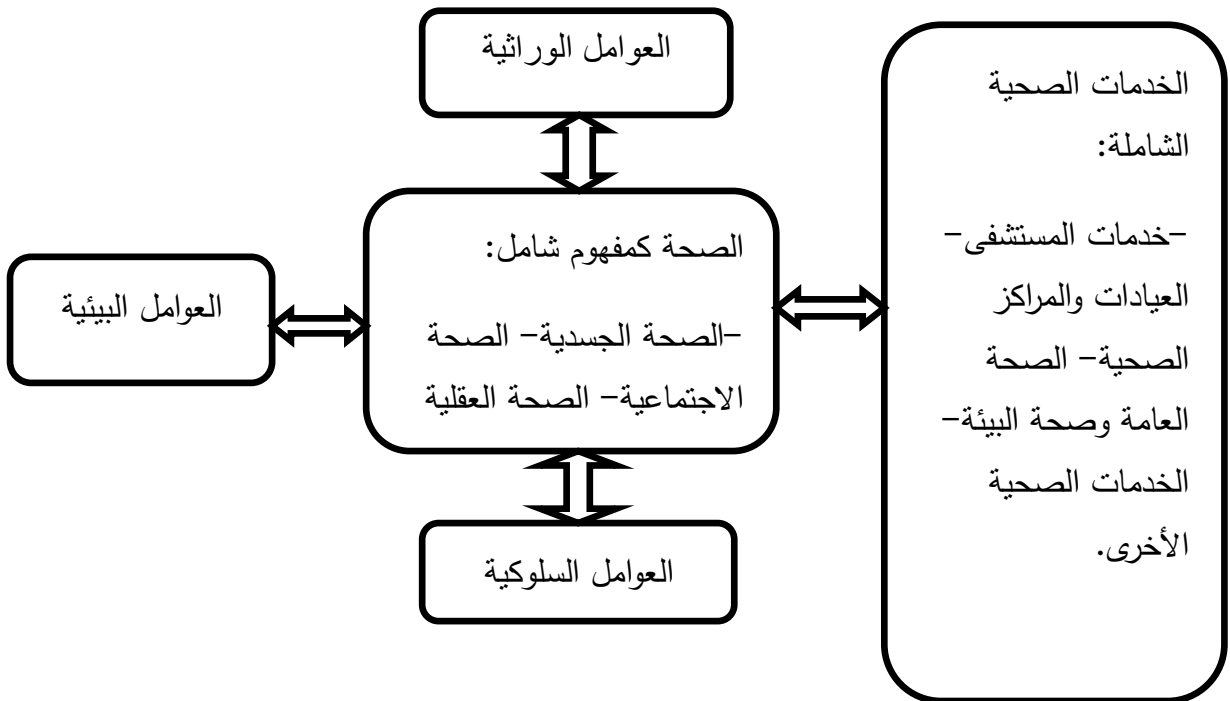
¹ - مخيمر عبد العزيز، الطعمنة محمد، "الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات"، جامعة اليرموك، عمان، الأردن، 2007، ص 08.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

الصحة بمفهومها الشامل، كما ان النظام الصحي نظام كبير ومعقد ويشمل على العديد من المنظمات والمنشآت ومجموعة ضخمة ومتنوعة من المهنيين المتخصصين ويشكل المستشفى جزءا أو نظاما فرعيا من النظام الصحي الكلي.

ومن خلال هذا فأن الخدمات التي تقدمها المستشفيات تشكل فقط أحد المدخلات العديدة المؤثرة على الصحة وتشمل العوامل الوراثية والبيئية والسلوكية والخدمات الصحية كما يوضحه الشكل التالي:

الشكل رقم (03): العوامل المؤثرة على الصحة



المصدر: نصيرات فريد، مرجع سبق ذكره، ص 52.

يعتبر المستشفى نظام مفتوح يؤثر ويتأثر بالبيئة المحيطة بها، فانه ومن الواجب عليها أن ترصد وتتابع باستمرار المتغيرات التي تحتويها بهدف استقراء المستقبل، والتكيف معه قدر الإمكان لكي تقدم خدماتها الصحية الى المجتمع، كما أن دور ادارة المستشفى يستلزم تفهم المتغيرات التي تحدث في البيئة الخارجية ومن ثم التكيف والتفاعل معها اذ يضمن لها التخطيط والتنفيذ السليم لمسار عملها الصحي المخطط؛

- ومن خلال نظرية النظم التي تعتبر أن أحد أهم الصفات الأساسية لأية منظمة قائمة ومستمرة في العمل هو تفاعلها مع البيئة المحيطة بها، وبالتالي فأن نتيجة هذا التفاعل هو أن تعطي للبيئة نتاجها، وتأخذ منها ما يجعلها مستمرة ودائمة في العطاء، والمستشفى هي واحدة من بين

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

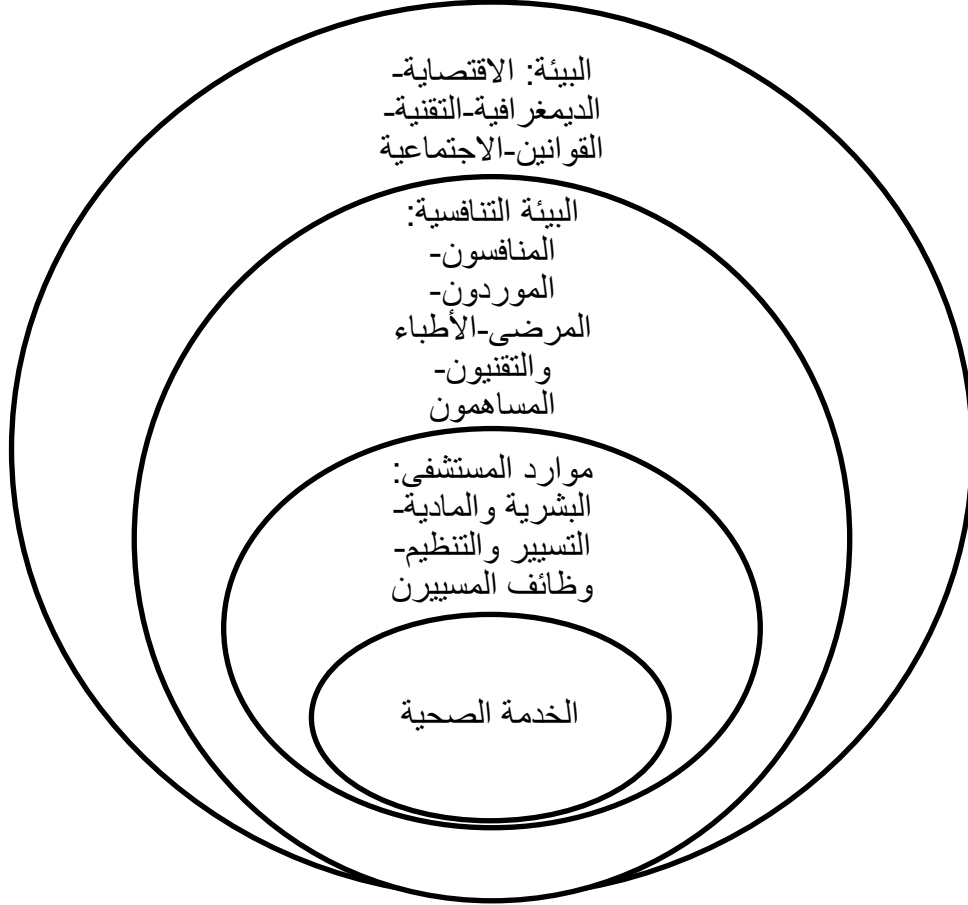
هذه المؤسسات المفتوحة أساسا على المجتمع بكل ما تحتويه من افراد ومعدات وموارد مختلفة، فالمؤسسة الاستشفائية تحصل على مدخلاتها من البيئة وتقدم مخرجاتها اليها، وتقوم بتفسير نتائج عملياتها من خلال التغذية العكسية التي تسترجعها من البيئة، باتجاه تكييف مسار عملها المستقبلي بما يتوافق مع تحقيق رسالتها وأهدافها التي حددت كأساس لوجودها، ومن هذا المنطلق فإن معرفة المستشفى لبيئتها الخارجية المحيطة بها تعني تفهمها لما يستوجب عمله من جهة، وقدرتها على مواكبة التطورات والتغيرات الحاصلة في البيئة من منافسة واستجابة لحاجات المواطنين، وعليه فإن النتيجة المنطقية لهذه المعرفة تعني امكانية المستشفى في تعزيز نقاط القوة التي تمتلكها ومعالجة نقاط الضعف، وذلك من خلال قدرتها على اقتناص الفرص المتاحة وتجنب التهديدات التي يتعرض لها؛

ومن خلال ما سبق يعني تحليل البيئة الخارجية يعني تلمس المسارات الصحيحة المحيطة بالمستشفى والتي قد تؤثر سلبا أو ايجابا على مهامه وأهدافه الخطط لها.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

والشكل التالي يوضح البيئة الخارجية والداخلية للمستشفى:

الشكل رقم (04): البيئة الخارجية والداخلية للمستشفى



المصدر: البكري ثامر، "ادارة المستشفيات"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 37.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

المطلب الثاني: العملية التسييرية في المؤسسات الصحية

يتطرق هذا المطلب الى مفهوم الادارة الصحية وكذا مميزاتها والأسس التي تقوم عليها وكذا أهميتها.

- مفهوم الادارة الصحية

عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات الادارة الصحية بأنها: تخطيط وتنظيم و توجيه و تنسيق الموارد والإجراءات والطرق التي بواسطتها يتم تلبية الحاجات والطلبات على خدمات الرعاية الصحية والطبية وتوفير البيئة الصحية و ذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستهلكين كأفراد وجماعات وللمجتمع ككل¹؛

ورغم ما يلاحظ من هذا التعريف أشياء مشتركة للإدارة الصحية مع التخصصات الادارية الأخرى (وخصوصا الادارة الخدمية) وذلك من حيث الوظائف الادارية المعروفة للمدير، إلا أنه لا بد من التنبيه الى اختلاف أساسي وجوهري في ميدان الممارسة والتطبيق الخاصة بالقطاع الصحي والتي تضع المدير الصحي أمام تحديات وتعقيدات لا نظير لها في القطاعات الأخرى وهي كما يلي:

- محدودية الموارد المتاحة وكلفتها العالية وبالمقابل الطلب الكبير على هذه الموارد، مما يعني أن المدير الصحي مطلوب منه دائما أن يقدم الكثير بالقليل المتوفر لديه؛

- التوقعات العالية لمستهلكي الخدمات الصحية فهو يتوقع المعجزات من الطب والنظام الصحي، كما أنه غير راض بشكل تام عن جودة ما يستهلك وعن كلفة هذه الخدمات؛

- التصاعد المستمر في كلفة الخدمة وما يصاحبه من عدم رضى من جانب ممول الخدمات الصحية سواء كان جهات حكومية أم جهات خاصة أم خاصة أو مؤسسات تأمين؛

- تذرر وعدم رضى من جانب مقدم الخدمات الصحية وبشكل خاص الاطباء والمرضات فهناك عدم رضى بسبب ضغط العمل وزيادة الطلب وهناك عدم رضى عن ظروف العمل وتدني الأجور، مما ينعكس سلبا على المعنويات؛

- الاعتبارات الانسانية والأخلاقيات الاجتماعية والمهنية والتي تضع قيود ومعوقات أمام التركيز على الكفاءة والاعتبارات الاقتصادية للخدمات الصحية، ان مجمل هذه القيود تضع المدير

¹ - <http://www.aha.org/>, (American Hospital Association).

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

الصحي في وضع صعب، ومختلف عن نظراءه في مؤسسات الأعمال والصناعة في القطاعات الأخرى¹.

- خصوصية الادارة الصحية ومميزاتها

ان تميز الادارة الصحية ينبع من خصوصية القطاع الصحي كأكبر وأعقد قطاع بالمقارنة مع القطاعات الأخرى وخصوصية الخدمة الاستشفائية والصحية من الخصائص المميزة للقطاع الصحي كما يلي²:

- ان الخدمة الصحية سلعة عامة يمكن استهلاكها من قبل شخص واحد دون أن يقلل ذلك من الكمية التي يستهلكها الآخرون؛

- ان الخدمة الصحية غير قابلة للتخزين وتستهلك في نفس الوقت، ، فالطاقة غير المستعملة لا يمكن استخدامها في وقت آخر؛

- الطلب على الخدمة الصحية يتغير بتغير الزمن، وهذا يعني أن الطلب على الخدمة الصحية يتغير بتغير عمر المريض، فالخدمات الطبية التي تطلب في مقتبل العمر، تختلف عن تلك الخدمات المطلوبة لكبار السن، كما أن ظهور الأمراض وحدتها تختلف من فترة زمنية الى أخرى؛

- تعتبر الخدمات الصحية ذات درجة اتصال عالية بالعملاء ومقدمي الخدمة؛

- الخدمات الصحية حق لكل مواطن يجب أن يحصل عليه عند الحاجة، وهذه الخدمة في الغالب تقدر من قبل المواطنين بأقل من قيمتها الحقيقية على الرغم من أهميتها؛

- جودة الخدمة الصحية في العادة تخضع لرأي المريض ويعتمد رأي المريض على مجموعة من المتغيرات أهمها:

* وقت الحصول على الخدمة الصحية، وقت التشخيص والفحص وهل هو طويل أم قصير؛

* مكان تقديم الخدمة، في العيادة أو خارجها او في موقع الاصابة على سبيل المثال؛

* درجة الاستفادة من الخدمة؛

¹ - نصيرات فريد، مرجع سبق ذكره، ص 30-31.

² - ذياب محمود، ادارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 35.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

* اتجاهات المريض الشخصية.

وأهم ما يميز ادارة المؤسسات الصحية عن ادارة المؤسسات غير الصحية ما يلي¹:

- طبيعة العمل في المؤسسات الصحية غالبا ما يكون تحت ظل من الاضطراب النفسي والعاطفي وهذا لا يعني بالطبع عد وجود العقلانية في اتخاذ القرارات وإنما تسيطر أحيانا النواحي العاطفية والنفسية في اتخاذ بعض القرارات؛

- يمكن للإدارة أن تتصل مباشرة بأقل المستويات الإدارية، وكذلك يمكن لأقل المستويات الإدارية أن تتصل مباشرة بأعلى مستوى اداري دون الحاجة للمرور بالتسلسل الاداري حسب الهيكل التنظيمي.

- المرونة العالية في ادارة المؤسسات الصحية لتميزها بالعلاقات الانسانية الكثيرة وفي مختلف الاتجاهات؛

- يغلب على ادارة المؤسسات الصحية أسلوب ادارة الأزمات بالإضافة الى أن ادارة المؤسسة الصحية لها القدرة على التكيف مع مختلف التغيرات البيئية خاصة التغيرات السياسية؛

- موقف الجمهور من مختلف الأجناس والطبقات والأعمار والأديان من ادارة المؤسسات الصحية موقف يتسم بالأهمية القصوى وذلك لاهتمام هذه الادارة بصحة الانسان وتأمين الحياة المثلى للأفراد المجتمع؛

- تتعامل ادارة المؤسسات الصحية بخدمات لا يمكن تقديرها بثمن وبالتالي فان تحديد قيمة المخرجات تزداد صعوبة وتزداد معها صعوبة نجاح ادارة المؤسسة الصحية خاصة المؤسسة الصحية الحكومية؛

- كثرة المعايير والأهداف المستخدمة في المؤسسات الصحية؛

- التأكد من صحة القرارات المتخذة في المؤسسة الصحية، تستغرق فترة زمنية طويلة، وأحيانا تصل الى سنوات فالفترة الزمنية بين القرار ونتائجه يكون كبيرا الأمر الذي يجعل القرار في المؤسسة الصحية يتميز بالخطورة؛

¹- حنفي زهير، "الأصول العلمية في التنظيم الاداري للمستشفيات"، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، مصر، ص 12.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

10- من الناحية الاقتصادية فإن الطلب والعرض والسعر تخضع لعلاقات عكسية أو طردية بناء على معطيات السوق والمنافسة بينما لا توجد هذه العلاقة في قرارات المؤسسة الصحية فالسعر مثلا يتحدد من قبل الدولة أو المسؤولية الاجتماعية ولا يرتبط اطلاقا بالعرض والطلب؛

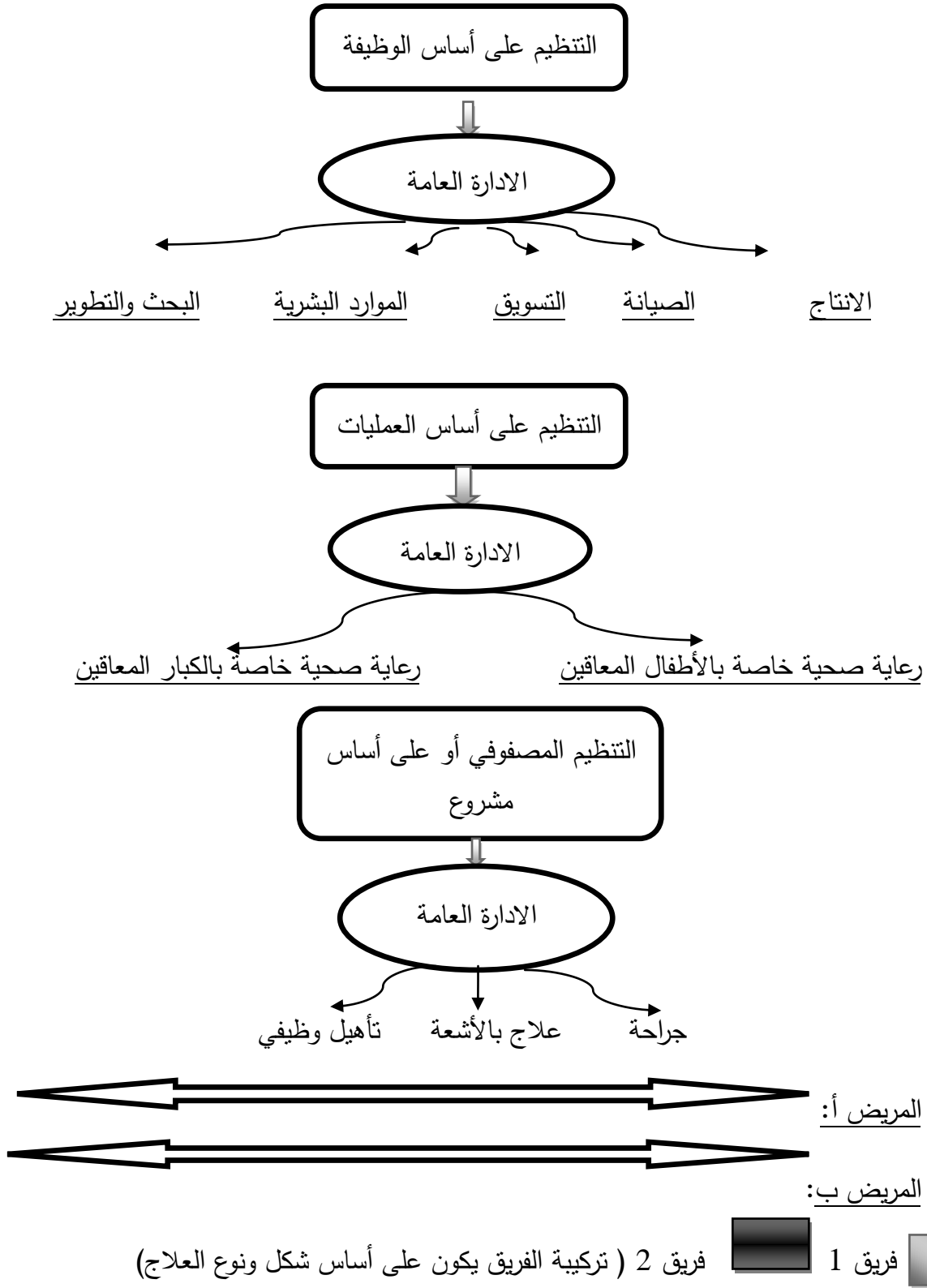
- في المؤسسات غير الصحية يمكن تحديد مواعيد للإنتاج ورسم الخرائط التوضيحية لما يمكن انجازه من عمليات خلال ساعات العمل، كما يمكن محاسبة العاملين على فروق الانتاج إلا أن ذلك لا يمكن تطبيقه في المؤسسة الصحية؛

- نوعية الرقابة التي يحتاج نشاط المؤسسة الصحية الى وجودها من قبل الأجهزة القانونية والتشريعية بهدف حماية المرضى والسكان تختلف عن نوعية الرقابة في المؤسسات غير الصحية؛

- ادارة المؤسسة الصحية تتميز بالتعقيد لوجود مهن مختلفة كثيرة وكذلك أعداد كبيرة من العاملين ووجود أجهزة ومستلزمات طبية معقدة بالإضافة الى أن أغلب المؤسسات الصحية تتميز بوجود خطين للسلطة (هيكل تنظيمي مصفوفي) على الشكل التالي:

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

شكل رقم (05): التنظيم المصنوفي للمؤسسة الصحية



المصدر: FOUURIAT Michel, « Sociologie Des Organisations », 2^{ème} édition, Pearson Education, France, 2007, p 52-53.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

ان ادارة المؤسسات الصحية أخذت موقعا متقدما في العصر الحديث بين الادارات الأخرى لما لها من أهمية كبيرة على صحة الانسان ولما تتمتع به من ارتفاع في التكاليف واستقلالية المواقف والقرارات الادارية وكذلك، فأن معرفة الجمهور والإداريين بأن المؤسسة الصحية تقوم بتوفير الخدمة الصحية التي تؤثر على الصحة ولا تقوم بإنتاج الصحة ذاتها أمر ضروري وأساسي في رقي وتقدم ادارة المؤسسات الصحية¹.

3 - مميزات أهداف الإدارة الصحية

ان الأهداف المسطرة من قبل أي مؤسسة صحية أو غير صحية يجب أن تتوفر فيها مميزات خاصة؛ وبالتالي فأن أهداف المؤسسات الصحية تتميز بمجموعتين من المميزات: احداها المميزات العامة والثانية مميزات خاصة بالمؤسسات الصحية وفيما يلي توضيح لكل من تلك المجموعتين:

جدول رقم (02): مميزات أهداف الإدارة الصحية

المميزات الخاصة بأهداف ادارة المؤسسات الصحية	المميزات العامة
<ul style="list-style-type: none">- <u>الشمولية</u>: توفر الخدمات لكل المواطنين وفي كل التراب الوطني؛- <u>سهولة المنال</u>: تكلفة معقولة، وقرب المراكز الصحية من المواطنين؛- <u>القدرة على التكيف</u>: مع زيادة عدد السكان، زيادة الوعي الصحي، التطور العلمي والتقني، ظهور أمراض جديدة وأوبئة جديدة؛- <u>أهمية جودة الخدمات الصحية المقدمة</u>؛- <u>القدرة على التأثير والتأثر</u>: لأن المؤسسة الصحية نظام مفتوح وتأثر وتتأثر بالمجتمع.	<ul style="list-style-type: none">- أن تكون الأهداف محددة ومكتوبة؛- قابلة للقياس؛- قابلة للتحقيق؛- يمكن تحقيقها؛- واقعية وواضحة ومفهومة؛- أن يتم تحقيق الأهداف ضمن جدول زمني محدد.

المصدر: نياي محمود، مرجع سبق ذكره، ص 39.

¹ - نياي محمود، مرجع سبق ذكره، ص 37.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

- أسس التسيير في المؤسسات الصحية:

- تركز العملية الادارية في المؤسسات الصحية على أسس العملية الادارية في أي مؤسسة أخرى، بحيث لا تكاد تخلوا أي عملية ادارية في أي مؤسسة من التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة¹؛

كما تعرف الادارة في المؤسسة الصحية بأنها عملية تتضمن القيام بوظائف ذات طبيعة فنية واجتماعية وأنشطة وأدوار مرتبطة بهذه الوظائف والتي تحدث في بيئة رسمية (منظمة) من أجل تحقيق أهداف مستقبلية محددة ومن خلال استعمال وتوظيف الموارد البشرية والمادية المتاحة، ويتضمن هذا المفهوم للإدارة فيما يلي:

- الادارة عملية تتضمن القيام بوظائف وأنشطة ذات طبيعة مستمرة ومتفاعلة؛

- الادارة عملية تعني تحقيق مجموعة من الأهداف المحددة؛

- تحقيق الأهداف من خلال استعمال الموارد البشرية والمادية؛

- حدوث العملية الادارية في بيئة رسمية.

ان مجموعة الوظائف الأساسية التي تتضمنها العملية الادارية في المؤسسة الصحية هي التخطيط واتخاذ القرار، والتنظيم والتوظيف والتوجيه والرقابة.

اضافة الى ذلك هنالك أنشطة أخرى هامة للعملية الادارية مثل احداث التكامل والتنسيق بين الوظائف والأنشطة المذكورة والأدوار التي يقوم بها الاداريون عند ممارستهم للعملية الإدارية، وجدير بالذكر أن هذه الوظائف يقوم بها كل المدراء الصحيين في التنظيم بغض النظر عن موقعهم في الهيكل التنظيمي.

- يجب النظر الى الوظيفة الادارية من جوانبها الانساني والفني والتي من خلالها يتم انجاز أهداف المؤسسات الصحية المرسومة باستخدام الموارد البشرية والمادية والتقنية المتاحة، وهذه العملية يمكن النظر اليها كعلاقة بين المدخلات والمخرجات والتي يتم فيها تحويل المدخلات الى المخرجات المرغوبة بما يحقق الأهداف المرسومة باستخدام الموارد البشرية والمادية والتقنية المتاحة، وهذه العملية يمكن النظر اليها كعلاقة المدخلات والمخرجات والتي يتم فيها تحويل المدخلات الى المخرجات المرغوبة بما يحقق الأهداف المرسومة كما يبين الشكل التالي:

¹- فرحات غول، "مدخل الى التسيير"، دار الخلدونية للنشر و التوزيع، الجزائر، 2012، ص 17.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

شكل رقم (06): العملية الادارية الصحية



المصدر: اعداد الطالب

كما أنه لضمان سلامة عملية تحويل الموارد المتاحة الى المخرجات المرغوبة وبما يحقق الأهداف المرسومة بإطار الفعالية والكفاءة فلا بد للمسير الصحي من القيام بمجموعة من الوظائف الادارية من تخطيط وتنظيم وتوظيف وتوجيه ورقابة.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

والجدول التالي يوضح الوظائف الادارية في المؤسسات الصحية:

جدول رقم (03): الوظائف الادارية الأساسية في المؤسسات الصحية

الوظيفة	مركزاتها
التخطيط	<ul style="list-style-type: none">- تركيز الاهتمام على الأهداف؛- تقليل عنصر المخاطرة وعدم التأكد؛- احتواء التكلفة في اطار الكفاءة والفعالية؛- تسهيل عملية الرقابة.
التنظيم	<ul style="list-style-type: none">- تصميم الهيكل التنظيمي الذي يبين كافة المراكز الوظيفية التي تحتاجها المؤسسة لتنفيذ أنشطتها وتحديد الواجبات الوظيفية لهذه المراكز؛- تحديد خطوط السلطة والمسؤولية والعلاقات بين المرؤوسين بشكل واضح؛- تفويض مقدار السلطة لعناصر التنظيم لكي يتمكنوا من القيام بواجباتهم ومسؤولياتهم.
التوظيف	<ul style="list-style-type: none">- حشد واستخدام الموظفين وتأهيلهم، والتركيز على التدريب والتعليم، مع وضع نظام مناسب للأجور والمرتبات.
التوجيه	<ul style="list-style-type: none">- حفز المرؤوسين لتحقيق الأهداف المرسومة لوظائفهم؛- توجيه وإرشاد المرؤوسين؛- الاشراف على تنفيذ الأنشطة؛
الرقابة	<ul style="list-style-type: none">- وضع المقاييس والمعايير؛- قياس الانجازات ومقارنة النتائج الفعلية مع المقاييس والمعايير؛- تصحيح الانحرافات عن المعايير؛

المصدر: Thompson , Jon M, "An Overview Of Healthcare Management", book from; Jones and Bartlett Learning, p 05.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم أدائها

- ترابط وتداخل الوظائف الادارية

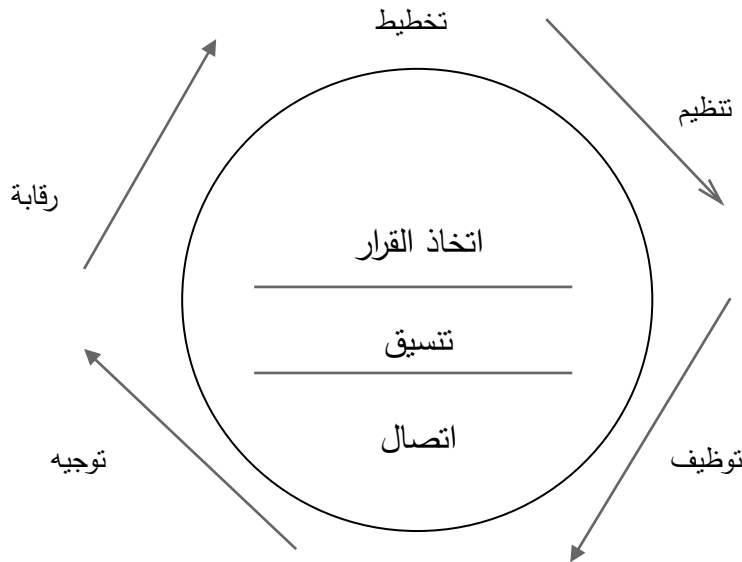
ان الوظائف الادارية الخمسة المذكورة آنفا تتداخل مع بعضها البعض فكل منها يصب في مصلحة الآخر وتؤثر فيها، وحصيلة كل منها تشكل مدخلات للوظيفة اللاحقة.

ولذلك فمن المفيد النظر الى هذه الوظائف كدائرة ادارية متصلة، أي أنه لا يوجد خط فاصل بينهما بحيث يبين أين تنتهي احداها لتبدأ الأخرى ولهذا فليس باستطاعة المسير أن يحدد مقدار من الوقت كل يوم للقيام بوحدة أو أكثر من هذه الوظائف فالوقت والجهد المخصص على كل منها سوف يختلف حسب الظروف وحسب موقع المسير في الهرم الإداري، ولكن ما من شك بان وظيفة التخطيط يجب ان تأتي في البداية فبدون الخطط لا يستطيع المسير أن ينظم ويوظف ويوجه ويراقب؛

كما أنه من المهم جدا التأكيد بأن هذه الوظائف وفي الممارسة اليومية للمسير هي غير قابلة للفصل فكل منها يصب في الأخرى ويؤثر في انجاز الأخرى ومخرجات احداها يشكل مدخلات للوظيفة اللاحقة ولذلك فمن الضروري النظر الى هذه الوظائف كعناصر تشكل نظاما متكاملًا؛

وبين الشكل التالي شكل ترابط الوظائف الادارية الأساسية مع بعضها البعض:

الشكل رقم (07): ترابط الوظائف الادارية



المصدر: نصيرات توفيق، رجع سبق ذكره، ص 39.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

- ان الوظائف الادارية تعتبر عامة لكافة المسيرين بغض النظر عن المراكز الوظيفية التي يشغلونها داخل التنظيم الواحد وفي التنظيمات المختلفة، فكل مسير لابد له من القيام بهذه الوظائف الادارية بمجموعها لكي يكون مسيرا؛

وكذلك الأمر داخل التنظيم الواحد فسواء كان المسير عاما للمؤسسة، أو رئيسا لقسم أو شعبة، فكل منهم يمارس هذه الوظائف الخمسة، إلا أن الوقت والجهد الذي يصرفه كل منهم على هذه الوظائف يختلف حسب موقعه في السلم الاداري للتنظيم فنجد على سبيل المثال أن مسير مؤسسة صحية يصرف وقتا وجهدا أكبر على وظيفة التخطيط والتنظيم ووقت وجهد أقل على وظيفة التوظيف والتوجيه والرقابة والعكس صحيح لرئيس قسم أو مصلحة في مؤسسة أخرى.

المطلب الثالث: أدوار مسيري المؤسسات الصحية

يتطرق هذا المطلب الى أبرز الأدوار التي يقوم بها مسير المؤسسة الصحية، حسب كل من "هنري منتزيرغ" و "بيتر دراكر".

- كانت هناك عدة آراء مختلف حول من يسير المستشفى، وهل من الأفضل أن يديرها طبيب متخصص في فرع من الفروع أو أن يديرها رجل ادارة متخصص في تسيير المستشفيات، وكان الرأي الأرجح في مصر على سبيل المثال وبصفة خاصة أن ادارة المستشفى لا يصح إلا للأطباء، على اعتبار أن هذا المكان هو مكان للعلاج الطبي قبل أن يكون لشيء آخر، عكس تماما الجزائر بالرغم من التقارب الكبير بين (مصر والجزائر) في الخصوصيات المتعلقة بالتسيير، وحتى وان كان لهذا الرأي وجاهته إلا أن هناك تحفظ عليه، لأن المسير قبل كل شيء هو شخص ذو صفات خاصة وقدرات غير عادية للممارسة العملية الادارية ومتى وجدت هذه الصفات في أحد الأطباء فلا مانع من توليه ادارة المستشفى واثبات نجاحه وقدراته على الادارة السليمة.

- وفي الولايات المتحدة الأمريكية حسمت هذه المسألة بأن قسمت المستشفى الى قطاعين، قطاع طبي ويديره طبيب متخصص وقسم فندي وإداري ويديره مسير متخصص ويتعاونان معا على اتمام الخدمة للنزلاء على أحسن وجه ممكن¹؛

كما ركزت الجامعات الأمريكية المتخصصة في علوم التسيير على تكوين الأطباء في ادارة الأعمال لمدة سنتين فيما يعرف ب « Master Business Administration » وذلك لتمكينهم من التحكم في أبجديات التسيير ولتطوير قدراتهم.

- أدوار المسير حسب " Peter Drucker "

تكلم بيتر دراكر (Peter F Drucker) عن أدوار ومهام ومسؤوليات وممارسات المدير أو إدارة الأعمال بصفة عامة وذلك في كتابه الشهير (إدارة الأعمال، مهام، مسؤوليات، وممارسات، حيث قال "دراكر" في كتابه هذا، "إن إدارة الأعمال هي عبارة عن مهام (Tasks)، وعبارة عن انضباط (Discipline)، كما أنها عبارة كذلك عن أفراد (People)"، واعتبر أن نجاح الإدارة

¹ - المصري محمد، ادارة المستشفيات، مؤسسة شباب الجامعة للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 1998، ص 28.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

يأتي من نجاح المدير، وفشل الإدارة يأتي من فشل المدير، كما قال إن سبب فشل أي مشروع أو نجاحه يتوقف على نجاح أو فشل الإدارة.¹

كما حث "دراكر" على ضرورة أن يتبع الهيكل التنظيمي الإستراتيجية، وحث على ضرورة الفهم الجيد والدقيق لمهام (The mission) المنظمة وأهدافها (The objectives)، وكذلك ضرورة فهم إستراتيجية المنظمة، وبدون كل هذا قال "دراكر" انه لا يمكن للمدير أن يحقق أهدافه وبالتالي لا يمكن للمنظمة من تحقيق أهدافها.²

وتكلم "دراكر" عن أن على الإدارة أن تولي اهتماما كبيرا بكل من التسويق و الإبداع، لما تتطلبه ذلك الإدارة المعاصرة، وضرورة الانتقال من مفهوم البيع إلى مفهوم التسويق.

كما ذهب "دراكر" بالقول على أن الأهداف لا بد وأن تبنى على عدد من المجالات الأساسية التالية وهي: التسويق، الإبداع، تنظيم الأفراد، الموارد المالية، الموارد المادية، الإنتاجية، المسؤولية الاجتماعية، متطلبات الربح.

ولتحقيق الأهداف لا بد من 5 أشياء أساسية وهي :

* تنظيم وتفسير المهام والأعمال من أصغر مهمة إلى أعلى مهمة؛

* تطبيق الأفكار والخطط والخبرات على أرض الواقع؛

* التنبؤ بالسلوكيات وذلك سعيا للتحكم بها؛

* تقييم سلامة القرارات أثناء تطبيقها؛

* إطلاق العنان للمدراء لإثبات أنفسهم واستخدام خبراتهم وتجاربهم الشخصية وتقييم أدائهم.

كما حث "دراكر" على ضرورة تحمل المدير للمسؤولية كما حث كذلك على أن يركز على إنتاجية العمل، وعلى القدرة على اكتساب المعلومة، والقدرة على العمل الجماعي وهنا ضرب مثلا بالإدارة الصناعية اليابانية، وكذلك ضرورة التعلم المستمر وهنا "دراكر" تكلم عن التطور السريع للتكنولوجيا والتغير السريع الذي يشهده عالمنا المعاصر.

كما ركز على وجوب وجود "قائد إداري" : وليس "إداري فقط"، ذلك لأيمان "دراكر" بأن إدارة الأعمال ليست علم فقط، و إنما هي علم وفن في آن واحد.

- ذكر "دراكر" المشاكل الجديدة التي تواجه المديرين في الوقت الحالي ولخصها كالتالي:

* الاقتصاد المختلط؛

* المنظمات المتعددة الجنسيات؛

* فقدان الحكومات دورها في المنظمات؛

² - Drucker F Peter، « MANAGEMEN، (tasks، responsabilites، practices) »، Truman Talley Books/E.P.DUTTON، new York، 1986، p06.

1 - Drucker F P، IBID، p 38.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

* ظهور المديرين المحترفين.

- كما هاجم "دراكر" المديرين الحاليين، بعد أن وجد أن أغلبيتهم ينفقون أوقاتهم في أمور ليس لها علاقة بإدارة الأعمال، وقال في هذا الشأن بعد تعامله مع أعداد كبيرة من رجال الأعمال، أنه وجد أنه من النادر أن تجد إداريا يستطيع أن يتحكم في أكثر من 25 % من وقته. ومن هذا المنطلق حدد "بيتر دراكر" خمسة أدوار¹ أساسية للمدير وهي كالآتي:

- على المدير في المقام الأول أن يقوم بتحديد ووضع الأهداف؛
- على المدير أن يقوم بعد ذلك بتنظيم الجهود وإجراء الاتصالات؛
- على المدير بعد ذلك القيام بتحفيز العاملين؛
- ثم على المدير بعد ذلك القيام بالقياس، أي مقارنة ما تم انجازه مع ما تم تنفيذه؛
- أخيرا على المدير القيام بتطوير العمال، بمن فيهم هو نفسه.

- أدوار المدير حسب أفكار Henry MINTZBERG

وضع "منتزبرغ" 10 أدوار للمسير متضمنة في 03 أقسام أساسية فيما يعرف في التسيير "نظرية الأدوار العشرة"، والتي تعتبر من أهم النظريات التي درست سلوك المسيرين أثناء قيامهم بواجباتهم وأعمالهم ويمكن تلخيص هذه الأدوار في الجدول التالي:

جدول رقم (04): الأدوار العشرة للمسير حسب « Henry Mintzberg »

الأدوار الشخصية	الأدوار الاعلامية	الأدوار القرارية
دور المسير ك "رمز"	دور المسير ك "ملاحظ نشط"	دور المسير ك "مقاول"
دور المسير ك "قائد"	دور المسير ك "ناشر"	دور المسير ك "منظم"
دور المسير ك "حلقة وصل"	دور المسير ك "ناطق رسمي"	دور المسير ك "موزع للموارد"
		دور المسير ك "مفاوض"

المصدر:

Mintzberg H. « LE MANAGER AY QUOTIDIEN » les 10 rôles du cadre » EYROLLES éditions d'organisation, paris, 2008. La page 71.

¹-Drucker, F. Peter, IBID, p 275.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

- كما يقوم المسيرين في المؤسسات الصحية بعدد من الأدوار بعضها متضمن في الوظائف الادارية، والبعض الآخر يعتبر اضافة الى الأنشطة والوظائف التي يقوم بها المسير الصحي ويمكن وضع هذه الأدوار في ثلاث مجموعات رئيسية وفقا لنظرية أدوار المسير ل « Mintzberg » والتي تعتبر أكثر شرحا لأدوار المسير من المساهمات الأخرى في هذا الميدان على سبيل المثال مساهمة « Drucker »:

1- أدوار تتعلق بالعلاقات بين الأشخاص وتشمل مايلي:

* الرئاسة الرمزية: ويتمثل هذا الدور عندما يقوم المسير بأدوار احتفالية ورمزية (مثل قص شريط في احتفال معين، واستقبال الوفود، وترأس الحفلات، والتكريم....الخ)؛

* ضابط الارتباط ويقوم بما يلي:

- التنسيق بين الدوائر المختلفة في المنظمة؛
 - الاتصالات مع المؤسسات الأخرى والمسيرين الصحيين (بشكل رسمي أو غير رسمي)؛
 - الاتصال مع المؤسسات المهنية (مثل النقابات وغيرها).
- * دور القائد ويقوم ب:

- حفز وقيادة المرؤوسين؛
- التأثير على سلوكيات المرؤوسين وتغييرها ايجابيا بصفته القدوة لهم؛

2- دوره كصانع القرارات ويشمل الأدوار التالية:

* القائم أو مهندس التغيير بحيث يقوم بالتخطيط لإدخال التغييرات على التنظيم؛

* حلال المشاكل وذلك بحل الصراعات والخلافات بين العناصر العاملة في التنظيم؛

* موزع الموارد والإمكانات على سبيل المثال توزيع الموارد المالية والبشرية والمادية بين الأقسام والدوائر؛

د- المفاوضات يشمل ذلك التفاوض مع الأقسام ومراكز القوى عند توزيع الامكانيات والموارد، والتفاوض عند حل المشاكل والصراعات، والتفاوض مع الدوائر والأقسام عند ادخال التغييرات؛

3- دور مصدر أو مركز المعلومات ويتضمن الأدوار التالية:

* الرقيب وذلك بحكم اتصالاتهم داخل وخارج التنظيم يصبح المسيرين عادة مصدر المعلومات في التنظيم؛

* ناشر المعلومات عن طريق مايلي:

- شبكة الاتصالات داخل التنظيم؛
- اتصالاته الخارجية بحكم كونه ضابط الارتباط والمنسق الخارجي؛

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

- نظام المعلومات الرئيسي بالتنظيم؛
* **الناطق الرسمي** بحيث يقوم المسير عادة بإلقاء الخطب والمحاضرات في المجتمع الخارجي وتمثيل النظام أمام الجهات الخارجية¹.

وظائف مسير المؤسسة الصحية

لا تختلف وظائف مسير المؤسسة الصحية مع أدواره، بحيث أن للمسير في أية منظمة واجبات ومهام رئيسية يستوجب عليه القيام بها، ولكن الخصوصية لأي منظمة تميز عمل هذا المسير عن ذلك، وبالتالي يمكن حصر الوظائف أو المهام الخاصة بمسير المؤسسة الصحية في الآتي:
* متابعة انتظام سير العمل في المؤسسة الصحية بالشكل العلمي الذي يضمن انسيابية العمل وتقديم أفضل الخدمات الصحية؛

* الاشراف على متابعة الأداء الوظيفي للمنتسبين وتوجيههم ومحاسبة المقصرين؛
* تنظيم الخطة العلمية للمؤسسة الصحية وبالتنسيق مع رؤساء الاقسام؛
* وضع الخطط لتطوير العمل في المؤسسة الصحية بما يشمل الأبنية والتجهيزات والأطر البشرية وبالتنسيق مع رؤساء الاقسام لتطوير المؤسسة الصحية؛
* متابعة الأداء العلمي والنشاطات العلمية للأقسام؛
* تقييم رؤساء الأقسام و مسيري مختلف المصالح واقتراح بدائل لهم في حالة عدم كفاءتهم في انجاز الاعمال الموكلة اليهم؛
* يرأس اللجنة الاستشارية للمؤسسة الصحية؛
* يشرف على معالجة كافة الشكاوى الواردة للمؤسسة الصحية.

أما الوظائف الادارية العامة التي يمارسها المسير في المؤسسة الصحية فهي كالتالي²:

- التخطيط واتخاذ القرار

وهي مجموعة الأفعال التي يرغب المسير في تحقيقها وعلى وفق أسس علمية تبدأ من تحديد الأهداف التي تعيق مسار عمل المؤسسة الصحية وتقسيماتها الفرعية، وتجزئتها الى المستويات التشغيلية المسؤولة عن التنفيذ، أما اتخذا القرار فهو يمثل خيار واع من بين مجموعة من المسارات البديلة من حيث قدرة ذلك البديل على حل المشكلة الموضوعية وتحقيق الهدف

¹ - نصيرات توفيق، مرجع سبق ذكره، ص 42.

² - البكري ثامر، مرجع سبق ذكره، ص 51.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

المطلوب، وترتبط عملية اتخاذ القرار بطبيعة الحال مع بقية الوظائف الادارية الأخرى في المؤسسة الصحية.

- التنظيم

وتتمثل في بناء الأنشطة و التقسيمات الادارية داخل المؤسسة الصحية وارتباطها، ولخلق الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، وتحديد العلاقات ما بين الاقسام المختلفة وتعزيز القدرة على تجهيز وانسيابية الموارد لكل اجزاء المؤسسة الصحية نحو تحقيق اهدافها بكفاءة و فاعلية أفضل.

- القيادة و التحفيز

وهي احدى الوظائف الأساسية للمدير اتجاه اثاره الافراد العاملين في المؤسسة الصحية للأداء الأفضل للواجبات والمهام الموكلة إليهم، وتعزيز صيغ التعاون فيما بينهم لبلوغ الأهداف، ويسعى الى تحفيزهم على انجاز الأداء الأحسن وباستمرار، وتتطلب ممارسة هذه الوظيفة فهم سلوك الأفراد واتجاهاتهم وتعزيز مسار الاتصالات بينهم و بين ادارة المؤسسة الصحية.

- الرقابة

تعني وظيفة رقابة الأداء على وفق توجه ادارة المؤسسة الصحية هو التأكد من تحقق الأهداف وتنفيذ الخطط، و من أهم مكونات هذه الوظيفة هي المقارنة بين الأداء الفعلي والمخطط على صعيد المؤسسة الصحية ككل، أو الأفراد كل حسب تخصصه الوظيفي.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم أدائها

و عموما يمكن الربط ما بين موارد المؤسسة الصحية (وظائفها) و وظائف المسير من خلال الشكل:

جدول رقم (05): علاقة وظائف المؤسسة الصحية مع وظائف مسيرها

وظائف المسير الموارد	تخطيط و اتخاذ القرار	التنظيم	القيادة والتحفيز	الرقابة
البشرية				
المادية				
المالية				
المعلوماتية				

أهداف المؤسسة الصحية

المصدر: البكري ثامر، مرجع سبق ذكره، ص 52.

حيث يلاحظ بأن العملية التسييرية تأخذ شكل المصفوفة باتجاه تحقيق أهداف المؤسسة الصحية، إذ تتفاعل كافة الموارد (وظائف ادارة المؤسسة الصحية) مع وظائف المسير باتجاه تحقيق الأهداف، وتعمل بشكل مشترك و متناسق و لا يوجد استبعاد لأي عنصر (خلية) على حساب بقية العناصر الأخرى.

- الخصائص المميزة للمسير الصحي

- هناك علامتان مميزتان للمسير و بدونهما لا يمكن أن يكون مسيرا بالمعنى الحقيقي لكلمة المسير وهما:

* امتلاكه للمهارات التسييرية التي تمكنه من القيام بواجبات منصبه الوظيفي وتحمله لمسؤوليته في التنظيم، والمقصود بالمهارات التسييرية هنا الوظائف التسييرية التي يجب على المسير القيام بها وممارستها لكي يعتبر مسيرا حقيقيا وهي وظائف ضرورية تمكنه من القيام بمسؤولية مركزه التسييري.

وهذه الوظائف هي الوظائف التسييرية المعروفة من تخطيط وتنظيم وتوظيف وتوجيه ورقابة إذ تشكل هذه الوظائف العامل الأول المميز للمسير.

* أما العامل الآخر أو العلامة الثانية التي تميز المسير و تجعل منه مسيرا تتمثل في امتلاكه للسلطة والصلاحيات التي تمكنه من القيام بمهام وواجبات مركزه التسييري، إذ بدون هذه السلطة

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

والصلاحية لا يمكن أن يكون مسيرا وبغض النظر عما يعطى له من لقب أو تسمية وظيفية داخل التنظيم.

- أنواع المسيرين في المؤسسة الصحية

يصنف المسيرين في المؤسسات الصحية على أساس ثلاث مستويات تسييرية كما يلي:

* الادارة العليا ويضم هذا المستوى المسيرين الذين يتعاملون مع قضايا تتعلق بالسياسة العليا للمؤسسة، وتمتد مسؤوليتهم لتشمل كافة أنشطة المؤسسة الصحية؛

* الادارة الوسطى ويعرف بالمستوى الاداري والتنسيقي، وتقتصر مسؤوليتهم على اجزاء المؤسسة على مستوى الأقسام؛

* الادارة الاشرافية وتعرف بمستوى التشغيل، وتتحصر مسؤوليته على مستوى الشعبة أو جماعة العمل، والمسيرين الصحيين على اختلاف مواقعهم في الهيكل التنظيمي تجمعهم قواسم وصفات مشتركة تتمثل فيما يلي:

- لديهم سلطة رسمية تخولهم حق التصرف واتخاذ القرار؛

- توجيه الآخرين بإصدار التعليمات والأوامر؛

- يتحملون مسؤولية استعمال الموارد المتاحة للمؤسسة؛

- مسئولون أمام الادارة العليا عن نتائج أعمالهم.

كما يختلف المسيرين الصحيين فيما يتعلق بكم ونوع المهارات المطلوبة لممارسة عملهم الإداري، وجدير بالذكر أن هنالك ثلاث أنواع من المهارات الضرورية لممارسة العمل الاداري وهي:

* المهارات الفكرية، وتزداد حاجة المسير لها كلما ارتقى مركزه الاداري في الهيكل التنظيمي؛

* المهارات الإنسانية، ويحتاجها كل المسيرين من أجل تحفيز وقيادة المرؤوسين والاتصال معهم؛

* المهارات الفنية، ويحتاجها المسير بشكل متزايد كلما انخفض موقعه في الهيكل الاداري¹.

¹ - نصيرات توفيق، مرجع سبق ذكره، ص 32.

المبحث الثاني: تقييم أداء المؤسسات الصحية

يتطرق هذا المبحث الى مطلبين وهما مفهوم وتقييم أداء المؤسسات الصحية وأهميته والطرق المعتمدة في تقييم الأداء في المؤسسات الصحية.

المطلب الأول: مفهوم تقييم أداء المؤسسات الصحية وأهميته

يتطرق هذا المطلب الى مفهوم الأداء وكذا طرق تقييمه.

- مفهوم الأداء وطرق تقييمه

يقصد بالأداء على أنه: "اتمام الموظف للمهام التي تم تحديدها له، ويمكن النظر للأداء أيضا على أنه الاستعداد للعمل والنتيجة المترتبة عن هذا التشغيل"¹؛

أما تقييم الأداء للأطر البشرية فيقصد به المراحل والخطوات التي تقوم بها المؤسسة من أجل تقييم انجازات الموظفين ضمن واجبات اعمالهم²؛

ويمكن النظر الى تقييم الأداء أيضا على أنه تقرير دوري عن مستوى أداء الفرد، ونوع سلوكه مقارنة مع مهمات وواجبات الوظيفة المنوطة به، وأنه "عملية تتعلق بإعطاء قيم رقمية للأداء بناء على معايير الفعالية، كالكم والكيف".

ويعرفها البعض على أنها "احدى الحلقات الجوهرية لأهم وظائف الإدارة، وأنها مطابقة بنتائج العمل للأهداف الموضوعة".

ومهما كان تعريف تقييم الأداء فإنه يجب أن يحتوي على العناصر التالية بشكل مباشر أو غير مباشر بشكل ضمني³:

- تحديد الأهداف التي يجب أو من المتوقع الوصول إليها؛
- قياس النتائج الفعلية للأداء؛
- تحليل النتائج ومقارنتها بالأداء المستهدف؛
- ايجاد تغذية راجعة للموظف بهدف تشجيعه وتحفيزه للتخلص من سلبيات الأداء وتطويره.

¹ - جميل توفيق، ادارة الأعمال، دار النهضة العربية للطباعة و النشر والتوزيع، 1988، ص 36.

² - نياض صلاح، ادارة الخدمات الصحية، مطابع الدستور التجارية، عمان، الأردن، 1995، ص 87.

³ - احمد عاشور، ادارة القوى العاملة، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1997، ص 59.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

وتجدر الإشارة الى وجود فرق بين ادارة الأداء وتقييم الأداء أما مفهوم تقييم الأداء فقد تم توضيحه سابقا، أم إدارة الأداء فهي عبارة عن تواصل مستمر بين الرئيس والمرؤوس بهدف التوصل لفهم واضح للأعمال التي يجب إنجازها، وتحديد العقبات التي تحول دون تحقيق تلك الأعمال وكيفية التغلب عليها.

- أهمية تقييم الأداء في المؤسسة الصحية

تعتبر عملية تقييم الأداء في المؤسسات عموما من المسائل الشائكة والمعقدة وخصوصا اذا كانت مخرجاتها ليست من المنتجات المادية، وهذا ينطبق تماما على المؤسسات الصحية التي تقدم تشكيلة متنوعة وكبيرة من الخدمات للمحتاجين لها من الأفراد؛

ولكن هذا التعقيد لا يمنع من استخدام مختلف الأساليب والطرق التي من شأنها أن تساهم في عملية تطوير واعتماد معايير لتقييم الأداء، سواء كان ذلك لعموم المؤسسة الصحية، أو للعاملين فيها ويمكن

قياس عملية تقييم الأداء بالآتي¹:

* تطوير معايير الأداء للعاملين في المؤسسة الصحية، وجعلها بمثابة مؤشرات واجبة البلوغ أو الوصول اليها من قبل العاملين فيها؛

* مقاييس الأداء يمكن أن تكون مقابل المعايير التي تم وضعها للأداء المخطط؛

* جعل الأفراد العاملين في المؤسسة الصحية يعرفون دائما متى يكون أدائهم أقل مما يفترض أن يكون عليه.

ومن خلال هذا يعتبر الهدف الرئيسي من عملية تقييم الأداء، ينصب نحو تطوير الأداء في العمل من خلال الطرق التالية:

- وضع مقاييس معيارية خاصة بأداء العاملين يمكنهم الوصول إليها، واستخدام هذه المعايير لقياس مستوى الأداء؛

- قياس مستوى الأداء المحقق لدى العاملين لإعادة وضع مقاييس معيارية جديدة، بهدف الارتقاء الى مستوى الأداء الاعلى؛

¹ - Wolper, Lawrence F, "Health Care Administration", 2 edition, Aspen Publishers, USA, p 341.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

- العمل باتجاه احداث تطوير باتجاه استثمار الطاقات الانتاجية المتاحة لأقصى حد ممكن وتعزيز نقاط القوة للمؤسسة؛

- قياس ردود الأفعال المختلفة والمتحققة من وراء عملية التقييم، لمعرفة فيما اذا كانت الأهداف المخططة قد تم انجازها فعلا بالشكل الصحيح أم دون ذلك.

- أهداف تقييم أداء العاملين في المؤسسة الصحية

يهدف تقييم الأطر البشرية في المؤسسة الصحية بمختلف مسمياتها وتخصصاتها ومستوياتها الادارية الى تحقيق ما يلي:

- * رفع معنويات العاملين في المؤسسة الصحية وزيادة الثقة بين الادارة ومختلف فئات العاملين؛
 - * الكشف عن القدرات والطاقات الكامنة لدى العاملين بمختلف المهن وتحفيزهم؛
 - * الكشف عن مواطن الضعف والقصور لدى العاملين تمهيدا لوضع الخطط من أجل تصحيح هذه المواطن وكذلك تحديد الاحتياجات التدريبية التي تعالج القصور لدى العاملين؛
 - * تحسين وتطوير أداء العاملين من مختلف الجوانب الفنية والإدارية والمهنية؛
 - * المساعدة في اتخاذ القرارات وإيجاد أسباب منطقية ومقبولة لكثير من القرارات الادارية في المؤسسة الصحية كقرارات المكافآت، التدريب، والنقل والترقية، وكذا كافة القرارات التي يمكن ربطها بتقييم أداء الأفراد؛
 - * تطوير المعايير والأسس المعتمدة لتقييم أداء العاملين، بحيث تكون مناسبة بشكل دائم لمختلف المهن والتخصصات الطبية والتمريضية والطبية المساندة؛
- تحديد انتاجية العاملين، وتحسين الامكانيات الانتاجية بالإضافة الى تقييم مستويات الأجور والرواتب الممكن دفعها لهؤلاء العاملين¹؛
- * تشجيع الموظفين والعاملين الذين لديهم انجازات مميزة والاعتراف بهذه الانجازات ومكافآتهم؛
 - * الاستمرار ببذل جهود من قبل الادارة من أجل المحافظة على أعلى مستوى من الأداء؛

¹ - الطائي حميد، ادارة الموارد البشرية في صناعة الضيافة، دار زهران، عمان، الأردن، 2000، ص 125.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

- * اعطاء الفرصة للعاملين لمعرفة انجازاتهم ومناقشة نتائج التقييم، وتزويدهم بالدافعية للعمل وتقوية العلاقة بين الرئيس والمرؤوس؛
- * زيادة الولاء للمؤسسة الصحية من خلال تلبية حاجات العاملين؛
- * تحديد معوقات العمل التي تواجه أداء وإنتاجية العاملين؛
- * تزويد العاملين بالتغذية العكسية والمعلومات الضرورية لعملية تقييم الأداء بهدف الاستفادة من هذا التقييم للتقييمات القادمة؛
- * تنمية المهارات القيادية لدى كافة العاملين في المؤسسة الصحية وتطوير قدراتهم الادارية والإشرافية والتأكد من تطابق هذه المهارات والقدرات مع المعايير الموضوعية¹.

مميزات وخصائص نظام تقييم أداء العاملين والإدارة والخدمات في المؤسسة الصحية

ان نظام تقييم الأداء يختلف باختلاف الهدف من التقييم ويختلف باختلاف المؤسسات ويختلف باختلاف الجهة أو الشيء المراد تقييمه، ولكن مهما كان ذلك النظام فإنه يجب أن يحوي مجموعة من المميزات أو الخصائص التي تتمثل فيما يلي²:

- **الملائمة:** وجود توافق بين نظام التقييم المتبع أو أسلوب التقييم وطبيعة العمل أو طبيعة الخدمة أو طبيعة التخصصات الطبية أو مستوى الأفراد ومؤهلاتهم العلمية والعملية، وأن تشمل الملائمة طبيعة المهام والواجبات والسلطات لكل وظيفة أو مهنة أو مستوى خدمة، وتشمل الملائمة أيضاً تطابق نظام التقييم مع الهدف المراد تحقيقه؛

- **الوضوح:** وهذا يتطلب فهم العاملين لأسباب وأنظمة التقييم بمفهوم واحد وعدم وجود أي سوء فهم أو سوء استخدام يمكن أن يؤدي الى الفشل في تحقيق الأهداف، وأن يحتوي نظام تقييم الأداء على مؤشرات واضحة ومفهومة لكل المستويات الادارية والمشرفين والعاملين بنفس المستوى الاداري أو نفس المهنة؛

¹ - اللوزي موسى، التنظيم وإجراءات العمل، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2002، ص 216-217.

² - العساف عساف، مفهوم الجودة في الخدمات الصحية، مؤسسة الأبحاث الجامعية ووكالة الانماء الدولي، عمان، الأردن، 1994، ص37.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

- **الكفاية:** من خلال اعطاء الوقت الكافي للعاملين أو الإدارة أو المسؤولين عن التقييم في جميع أقسام المؤسسة الصحية للاستعداد للتقييم وتحضير ما يلزم قبل القيام بعملية التقييم الفعلية، وأن لا يكون سريعاً أو لفترة قصيرة ما بين الإبلاغ بنية التقييم والقيام بعملية التقييم نفسها، وتشمل الكفاية أيضاً منح الفرصة الكافية للجهة المراد تقييمها لتحضير نفسها وتعديل ما ترغب بتعديله¹؛
- **السرعة:** وهي اتخاذ القرارات التصحيحية للأخطاء التي تم اكتشافها أثناء التقييم وأن لا يكون فترة زمنية طويلة بين اكتشاف الخطأ واتخاذ القرار التصحيحي؛
- **التعاون والتنسيق:** بين مختلف الجهات والأقسام والإدارات المعنية بعملية تقييم الأداء للوصول الى تقييم عادل ومنطقي ومقبول ومحاييد ويتسم بالتنوع والكفاءة العالية؛
- **الشمول:** أن يشمل نظام تقييم الأداء جميع الأفراد وجميع الخدمات الطبية والتمريضية والخدمات الطبية المساندة والخدمات العالية وكذلك شمول جميع الأقسام والوحدات الادارية في المؤسسة الصحية بمختلف مستوياتها الادارية؛
- **وجود معايير ثابتة لنظام التقييم:** وهي عبارة عن ايجاد بيانات مكتوبة تبين ما يتوقع المقيم وما سيتم انجازه بصورة مقبولة ومنطقية، وهذه البيانات تتخذ كوحدة لقياس انجازات العاملين أو انجازات الادارة أو مستوى الخدمة، وهو ما يطلق عليه بالمعيار؛
- **الكفاءة:** ان أسلوب أو نظام التقييم المتبع يجب أن يتوازن مع الموارد المتاحة وأن تكون تكلفته متوازنة مع المردود مع التقييم من النواحي المادية والمعنوية والمالية؛
- **الفاعلية:** والفاعلية تجيب على السؤال التالي "هل النظم أو الأساليب المستخدمة في التقييم حققت الأهداف التي تم وضعها مسبقاً بالشكل الصحيح سواء على المدى القريب أو البعيد، وتزداد الفاعلية كلما زاد تحقيق الأهداف التي تم تحديدها مسبقاً"²؛
- **التأثير:** وتعني درجة تأثير نظام التقييم المتبع في المؤسسة الصحية في البيئة الخارجية أو العكس أي مدى تأثير البيئة الخارجية في نظام التقييم المتبع؛
- **المرونة:** وهي وجود امكانية التعديل والتغيير بالمعايير وأساليب التقييم في ضوء ما يستجد من متغيرات، أو دخول عوامل غير متوقعة أو لأي سبب آخر؛

¹ - جاد الرب سيد، تنظيم وإدارة المستشفيات (مدخل النظم)، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1995، ص 77.

² - مارجریت بتزك، الأطر الإرشادية الكفيلة بتوفير أفضل خدمة تمريضية في المؤسسة الصحية، منشورات منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا، 1989، ص 50.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم أدائها

الأدوار الإضافية للمقيم (المشرف على التقييم)

تقييم الأداء يحتاج الى خبرة ومهارة ومعرفة حقيقية بالمجال المراد تقييمه، لذلك فان المقيم له دور كبير في عملية التقييم، عدا عن مقارنة الانجاز بالمعايير المعتمدة لهذه الغاية، ومن هذه الأدوار التي تساعد على ايجاد تقييم أكثر دافعية وأكثر موضوعية قيام المقيم بالأمر التالية¹:

* اعداد وإيجاد نماذج تقييم خاصة تتلاءم مع أهداف التقييم ونوعه، وان امكن ايجاد أكثر من نموذج؛

* مراجعة الوصف الوظيفي ومدى ملائمته لمعايير الأداء؛

* اجراء مناقشات مع الأطراف المقيمة من مختلف الجوانب المرتبطة بالتقييم والتي من شأنها أن ترفع نسبة الانجاز أو مستوى الأداء وتولد الرضا لدى الأطراف المقيمة أيضا؛

* الاعتراف بالانجازات والإشارة اليها والتعبير عنها بمختلف الأشكال الممكنة؛

* الاشعار بالطمأنينة والحماية داخل المؤسسة والاحترام المتبادل.

- تقييم أداء ادارة المؤسسة الصحية

يتمثل تقييم أداء المؤسسة الصحية في اعتبارها كوحدات ادارية وكهيكل تنظيمي وكمؤسسة واحدة، ويتم الحكم على أداء ادارة المؤسسة الصحية من خلال قياس أداء الخدمات الطبية والتمريضية في المؤسسة الصحية ومن خلال تقييم أداء العاملين ومن خلال بعض المؤشرات والمقاييس المرتبطة بالأمور الادارية للمؤسسة الصحية بشكل عام؛

ويتم تقييم أداء ادارة المؤسسات الصحية من خلال تقييم أداء الأقسام الطبية وغير الطبية والإدارية المختلفة وبمجموع التقييم لتلك الأقسام يكون التقييم العام للمؤسسة الصحية:

ومن المؤشرات الممكن استخدامها لقياس أداء الادارة ما يلي²:

- مدى وجود خطط للمؤسسة الصحية على المدى الطويل والقصير ومدى تطبيق هذه الخطط والالتزام بها؛

- مدى وجود سياسات واضحة وثابتة مطبقة في المؤسسة الصحية، وتقييمها باستمرار؛

¹ - المنصور ياسر، ادارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الأردني، دراسة ميدانية مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الاقتصاد والادارة، جامعة بغداد، 1997، ص 157.

² -Morton Alison, "Excellence in Health Care Management", Publisher by Morton Cooper, 1997, p 193.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

- مدى وجود معدلات احصائية مختلفة، خاصة معدلات دوران العمل، ودرجة رضا العاملين والمرضى، وتوفير ظروف عمل مناسبة؛

- درجة سهولة الحصول على الخدمات الطبية بمختلف مستوياتها؛

- معدلات توفر القوى البشرية حسب الاحتياجات ونوعية الخدمة المقدمة ومقارنة معدلات القوى البشرية من الناحية الكمية والنوعية، كنسبة الأطباء لأعداد السكان.

- أهمية وأهداف تقييم أداء ادارة المؤسسة الصحية

يهدف تقييم أداء المؤسسة الصحية الى تحقيق أمور كثيرة أهمها¹:

- يساعد المؤسسة الصحية على الاستمرار والنمو وتحقيق الأهداف المرجوة (المرغوب في تحقيقها)، وتطوير المؤشرات والمعايير الخاصة بتقييم أداء المؤسسة الصحية؛

- تنمية المؤسسة الصحية وتطويرها من خلال مختلف الأقسام الطبية والطبية المساندة والإدارية والتمريضية، والتعرف على مواطن الضعف والقوة في ادارة المؤسسة الصحية؛

- مساعدة الادارة في ايجاد نظام عادل للأجور والمرتبات والمكافآت وكذلك في ايجاد قواعد وسياسات وأساليب عمل، والتخطيط الجيد للأطر الطبية والموارد المتاحة بالمؤسسة الصحية؛

- يعكس تقييم الأداء لإدارة المؤسسة الصحية نمط الادارة المتبع ومدى نجاحه أو فشله، وكذلك درجة منح الحرية والاستقلالية للعاملين ومحاسبتهم؛

- ربط تقييم الأداء بإيجاد أنظمة أخرى تستخدمها ادارة المؤسسة الصحية كربط تقييم الأداء مع أنظمة الحوافز أو أنظمة الترقيّة أو أنظمة المكافآت أو توفر فرص أخرى، أو أية أنظمة تراها الادارة ضرورية لتطبيقها في المؤسسة الصحية كالنمو الوظيفي؛

- تساعد الادارة في ضمان الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة بالمؤسسة الصحية سواء كانت موارد مادية أو بشرية أو أية موارد أخرى، وبما يحقق العدالة والكفاءة والفاعلية والتوازن في استخدام تلك الموارد بمختلف أقسام المؤسسة الصحية؛

- تطوير المعايير والأسس المعتمدة لتقييم الأداء لإدارة المؤسسة الصحية، بحيث تكون مناسبة ومتطورة مع الزمن لمختلف الأقسام الطبية والتمريضية والإدارية والمالية في المؤسسة الصحية؛

¹-Charles R, "Management Principles for Health professionals", third edition, An Aspen Publications, Maryland, USA, 1999, p 187-189.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

- زيادة فعالية وكفاءة القرارات الادارية في كافة المستويات الادارية في المؤسسة الصحية؛
- عملية تقييم الأداء ضرورية لغايات الإصلاح وبيان مدى رضا العاملين عن أداء الادارة ورضا المرضى والمراجعين أيضا؛
- تعطي الادارة أهمية بأنها تحت الرقابة مما يشكل لها حافزا مستمرا للتطوير والنمو والتخطيط المستقبلي والتحسين للأفضل؛
- انعكاس مستوى الأداء على المنافسة وسمعة المؤسسة الصحية؛
- يعتبر مؤشرا لتطور ونمو الادارة؛
- كما أن تقييم الأداء في المؤسسات الصحية ينصب نحو تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة في حدود ما هو متاح من موارد¹.

صعوبات تقييم أداء ادارة المؤسسة الصحية

تتمثل صعوبات تقييم أداء المؤسسات الصحية فيما يلي²:

- عدم وجود أهداف واضحة ومفهومة لتقييم الأداء، والسعي الى تحقيق أكثر من هدف في آن واحد مما يزيد في التداخل في الأهداف المرجوة في تقييم الأداء؛
- عدم توفر المعلومات الدقيقة والضرورية قبل القيام بعملية التقييم؛
- عدم وجود الأساليب المتطورة والحديثة لتقييم الأداء في المؤسسات الصحية؛
- المركزية في تقييم الأداء، تكون أحيانا عائقا أساسيا في عملية التقييم؛
- نظرا لطبيعة العمل في المؤسسة الصحية وعدم وجود مقاييس كمية دقيقة فإن عملية التقييم تكون نسبية بشكل كبير؛
- 7- وجود بعض المفاهيم الخاصة أو اختلاف المفاهيم لدى فئات الأطباء والتمريض والمهن الطبية الأخرى؛

¹ - مريزق عدمان، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، قسم التسيير، جامعة الجزائر، سنة 2007/2008، ص 23.

² - ذياب صلاح، "ادارة الخدمات الصحية"، مطابع الدستور التجارية، عمان، الأردن، 1995، ص 87.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

8- صعوبات أخرى تتمثل في القوانين والأنظمة والتعليمات، وطبيعة الهيكل التنظيمي في المؤسسة الصحية بالإضافة إلى صعوبات في السياسات والإجراءات الإدارية المتبعة في المؤسسة الصحية.

- تقييم الخدمات المقدمة في المؤسسة الصحية

لطالما ارتبط تقييم الخدمات الطبية بالجودة، ويمكن تعريف الجودة من محورين، الأول يتمثل في محور (الزبون/المريض) المستفيد والمحور الثاني من منظور مؤسسة مقدمة الخدمة، والجودة من مفهوم المستفيد من ملاءمة وموافقة الخدمة الطبية أو الخدمة بشكل عام للاستخدام والاحتياجات، أما مفهوم الجودة من منظور المؤسسة مقدمة الخدمة فيتمثل في مدى مطابقتها للخدمة للمعايير الموضوعية وتقاس الجودة بدرجة الفرق بين الخدمة المقدمة فعلا والخدمة المتوقعة حسب المعايير الموضوعية؛

أما جودة الرعاية الصحية فهي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر والفوائد؛

أما مفهوم ضمان الجودة فهو عبارة عن عملية مستمرة ونشاط منظم لقياس الجودة طبقا لمعايير قياسية بغرض تحليل أوجه القصور المكتشفة، واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين وتطوير الأداء، ثم قياس الجودة مرة أخرى لتحديد مدى التحسين الذي تحقق وهي عملية منظمة ومستمرة لغلق الفجوة بين الأداء الحالي والنتائج المرغوب فيها؛

وينحصر مفهوم الخدمات بشكل عام على أنه: "أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر يكون جوهره غير ملموس ولا ينتج عنه أي تملك وإنتاجية"، وعليه فإن الخدمة الصحية المقدمة تدخل ضمن هذا السياق، وللخدمة الصحية ثلاث محاور وهي: الصفة المميزة للخدمة والمنافع المرجوة من الخدمة والخدمات السائدة، والخدمة الصحية تمر في مراحل مختلفة أثناء تأديتها وتقديمها للمريض، أما المعايير أو الأبعاد الخاصة بقياس وتقييم الخدمات فهي¹:

- **التمكن والكفاءة الصحية:** وتعني توفر الأطر الطبية والتمريضية القادرة على تقديم الخدمات الطبية بكفاءة وفاعلية وتنمتع بخبرة ومهارة كبيرة؛

¹ - Kotler P, Clarke N, "Marketing For Hospitality and Tourism", Printice Hall, USA, p 355.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

- **الأمن والسلامة:** شعور المريض بالأمن والحماية على صحته وحياته أثناء وجوده في المؤسسة الصحية؛

- **المصداقية و الثقة:** مدى التزام الاطار الطبي والتمريضي بمواعيد العمليات والعلاج، وإعطاء المريض ما يريد من خدمات تمريضية كقياس الحرارة والضغط الدموي وتقديم وجبات الغذاء مما يؤدي الى وجود ثقة متبادلة بين المريض والفريق الطبي؛

- **التعاطف:** وجود قدرة لدى الاطار التمريضي والأطباء على التحدث مع المريض بأسلوب جيد يبعث الأمل والطمأنينة في نفس المريض؛

- **الواقعية والوضوح:** تقديم الخدمات الطبية والتمريضية في ضوء ما يتوفر من موارد متاحة، وأن تكون أساليب وإجراءات تقديم الخدمات مكتوبة بعبارة واضحة غير قابلة للتأويل ويتم مراجعتها وتعديلها للتماشي مع المتغيرات والحاجة الأساسية للمرضى؛

- **الاعتمادية:** وهي عبارة عن توازن بين مستوى الخدمات الطبية والخدمات التمريضية والفندقية مع ما يدفعه المريض داخل المؤسسة الصحية، بالإضافة الى حصول المريض على المنافع الاضافية نتيجة زيادة الدفع؛

- **الاستجابة:** قدرة المؤسسة الصحية على تلبية الحاجات الطارئة والمستعجلة للمريض وبشكل سريع ومرن، ودون أن تؤثر السرعة في الاستجابة على مستوى ونوعية الخدمات المقدمة؛

- **سهولة الاتصال:** بين المرضى والأطباء أو المرضى والأطر التمريضية والإدارية في المؤسسة الصحية ومن خلال قنوات اتصال سريعة وسهلة بين مختلف أطراف مقدمي الخدمة والمستفيدين؛

- **المحيط المادي:** و تشمل الأثاث و الديكورات داخل غرف المرضى وكافة الاجهزة و المعدات التي يمكن أن يحتاجها المريض أثناء تواجده في المؤسسة الصحية.

- **الاستمرارية:** تقديم الخدمة الطبية بشكل دائم و في جميع الأوقات و بنفس المستوى الذي يلبي حاجة المريض و توقعه أما الصعوبات التي تواجه قياس جودة الخدمات الصحية فهي ما يلي:

* التباين في ادراك المرضى لقياس مستوى الخدمات و اختلاف الطريقة أو الأسلوب المستخدم في قياس الخدمات الطبية من قبل المرضى؛

* عدم وجود مفهوم موحد للخدمة الطبية بين مقدم الخدمة والمستفيد منها؛

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

* يتم قياس جودة الخدمات حسب الطريقة التي تؤدي بها، وليس وفق المعايير التي يجب أن تؤدي بها فعلا.

- مدخل الفجوة لتقييم الخدمات الطبية المقدمة في المؤسسة الصحية

وتعني الفرق بين الخدمات الطبية المقدمة فعلا و بين جودة الخدمات المتوقعة من قبل المرضى، ولجودة الخدمات الطبية حسب مدخل الفجوة المستويات التالية:

- الجودة المتوقعة من قبل المرضى (الزيائن)؛

- الجودة المدركة من قبل الإدارة، وهي جودة الخدمة الواجب توفرها للمرضى داخل المؤسسة الصحية؛

- الجودة المثالية المحددة بموجب معايير ومواصفات من قبل الفريق الطبي، من خلال اجراءات وتعليمات مكتوبة؛

- الجودة المقدمة فعلا للمرضى داخل المؤسسة الصحية؛

- الجودة المروجة وهي الجودة التي الحديث عنها من خلال أساليب تسويق وترويج مختلفة.

ان الخدمة الطبية المقدمة للمريض فعلا غالبا ما تختلف عن الخدمات التي يتمنى المريض الحصول عليها، و يمكن أن تقود هذه الفجوات الخمسة لأن تكون سببا في عدم نجاح الخدمة المقدمة للمرضى في المؤسسة الصحية¹.

* الفجوة بين توقع المريض و ادراك الادارة لهذا التوقع؛

* الفجوة بين ادراك الادارة و نوعية الخدمة المعيارية المتوقعة؛

* الفجوة بين نوعية الخدمة المعيارية و تقديم الخدمة الفعلي؛

* الفجوة بين الخدمة المستلمة (المقدمة) و الاتصالات الخارجية و الاعلام الخارجي؛

* الفجوة بين الخدمة المستلمة (المقدمة فعلا) والخدمة المتوقعة (المعيارية).

¹ - kotler Philip, "Marketing for health Care Organisation", Prentia Hall, Newjersy, USA,1987, P.137.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

مقترحات لتقليص الفجوات¹:

الأولى : تعلم ماذا يتوقع المرضى، تحويل المعلومات الى عمل حقيقي، تحسين الاتصالات بين المستويات الادارية و مقدم الخدمة؛

الثانية: تحديد المعايير الدقيقة لنوعية الخدمة من خلال الالتزام بالنوعية، تدريب المدراء لجودة الخدمة والقيادة، الاستجابة للطرق الجديدة والحديثة لتقديم الخدمة واستخدام التكنولوجيا وبيان أهمية الخدمات التي يقدمها الافراد العاملين و تحفيزهم؛

الثالثة: توضيح الأدوار، زيادة مهارة العاملين وقدراتهم في انجاز الأعمال المطلوبة منهم وتطوير أساليب و طرق جذب واستقطاب العاملين من مختلف المهن الطبية والتمريضية؛

الرابعة: البحث عن مدخلات جديدة، وتطوير برامج ترويجية، وتحسين الثقافة التنظيمية ومصداقية الاعلان عن الخدمة المعلن عنها.

- تقييم أداء الاجهزة و الموجودات الرأسمالية في المؤسسة الصحية

يتم تقييم أداء الاجهزة و الموجودات الرأسمالية الأخرى في المؤسسة الصحية من خلال المحافظة عليها واستمرارية جاهزيتها وتشغيلها وبالتالي فإن عملية التقييم لهذه الموجودات تتمحور في ايجاد معايير خاصة لقياس الأداء والانتاجية خصوصا أن هذه الأجهزة والمعدات لها دور كبير في دعم ومساندة الخدمات الطبية المقدمة في المؤسسة الصحية.

ان الكثير من المؤسسات الصحية لا تلقي بالا لهذه الأمور مع أنها العمود الأساسي للتكلفة في المؤسسة الصحية، وتهدف الادارة المسؤولة عن الأجهزة والمعدات والخدمات الى تعظيم الاستفادة من هذه الموجودات و كفاءة التشغيل والجاهزية بالإضافة الى ضمان سلامة المرضى و العاملين².

المعايير المعتمدة لتقييم أداء الأجهزة و الموجودات الرأسمالية في المؤسسة الصحية

* مدى ملائمة الأبنية لتقديم الخدمات الصحية؛

* مدى الالتزام بالإنشاء والتصميم حسب المخططات الرسمية والأساليب العلمية المعتمدة لهذه الغاية؛

¹- Lovelock, Christopher,H.. "Service Marketing", 3rd, ed. Prentice hall International,USA,1996, p 496.

²-Cooper and Philips ,"Recommended Practice for medical management program", Organ ,Devel, USA, 1999, P 65.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم أدائها

* مدى وجود الأزمات والإشارات الإرشادية بطريقة حضارية، وتثبيت الاشارات على الجدران والأبواب و تعليقهما بطريقة يسهل رؤيتها و قراءتها؛

* مدى وجود قائمة فحص (Check list) لمختلف الأجهزة والخدمات، خاصة ما يتعلق بالثلاجات بمختلف أشكالها وأنواعها وأحجامها والمصاعد والمكيفات؛

* تقييم جاهزية الأجهزة والمعدات قليلة الاستعمال، أو تلك التي تكون كاحتياط أو تستخدم عند الضرورة كمولدات الكهرباء وخزانات المياه والتمديدات الصحية والمجاري وتمديدات الغازات الطبية¹؛

* مدى الالتزام بسلسلة تقديم الطعام ابتداء من استلام الطعام وتخزينه وطهيه وإعداده ونقله للمرضى في الغرف وجمع الفضلات والتخلص منها، وتشمل عربات و مصاعد نقل الأغذية؛

* التركيز على المغسلة والتعقيم من حيث التوصيلات الكهربائية الملائمة والمواد الجيدة في الاستخدام والتصميم الملائم لطبيعة العمل وتوفير الأمان والحماية للعاملين وفحص معدلات المياه والزيوت للأجهزة؛

* مدى توفر نظام اتصالات الذي يمكن من خلاله استدعاء أي طبيب أو أي موظف بسرعة؛

* مدى وجود المخازن المجهزة من الناحيتين العلمية والعملية والتي يتوفر فيها مختلف المواد الطبية والإدارية والمستهلكات والمواد غير الطبية، ووجود أنظمة تخزين وصرف ومتابعة للأرصدة الموجودة؛

* تقييم أداء المخازن والمستودعات من حيث الوقت اللازم لانتظار المواد وترحيلها وتوزيعها واستبدالها و صرفها... الخ؛

* مدى توفر الأجهزة الضرورية لتشغيل القسم؛

* مدى توفر برامج ودورات تدريبية وتوجيهية للعاملين في مجال تشغيل وصيانة الأجهزة والخدمات وكذلك مدى توفر جداول عمل ونماذج خاصة بكافة أعمال الصيانة والخدمات في المؤسسة الصحية²؛

¹ -J.C.Metha، “Engineering and maintenance Services “، Indiz, USA, 1998, p 110.

² - جاد الرب سيد، ادارة المنظمات الصحية منهج متكامل في اطار المفاهيم الادارية الحديثة، القاهرة، مصر، 1996، ص 245.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

*وجود الخطط التشغيلية والرقابية لجميع الأجهزة والمعدات بمختلف الأقسام في المؤسسة الصحية؛

*تحديد طريقة وأسلوب تقديم أعمال الصيانة من خلال موظفين أو من خلال شركات خاصة، أو عقود خاصة بأعمال الصيانة؛

*مدى وجود سياسات وقواعد وأساليب عمل ثابتة و مكتوبة لأعمال الصيانة والخدمات؛

*وجود هيكل تنظيمي ودرجة ارتباط وحدة الصيانة مع ادارة المؤسسة الصحية؛

* أي اعتبارات أخرى تناسب طبيعة عمل المؤسسة الصحية والتخصصات الطبية المتوفرة فيها، بما في ذلك قناعة الادارة العليا بهذه المؤشرات.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

المطلب الثاني: الطرق المعتمدة في تقييم الأداء في المؤسسات الصحية

يتطرق هذا المطلب الى أبرز الطرق المعتمدة في تقييم أداء المؤسسات الصحية وكذا تحديد أنواع وخصائص كل طريقة.

- الطرق المعتمدة في تقييم الأداء

توجد العديد من الطرق التي يمكن اعتمادها في تقييم الأداء لعمل المؤسسات الصحية أو العاملين فيها، ويمكن عددها في التالي¹:

* **قياس نسبة الأداء:** يعد هذا الأسلوب من أكثر الأساليب اعتمادا في قياس الأداء، والذي يمكن أن يأخذ أشكالا احصائية وعلى شكل درجات تكرارية منفردة أو مجتمعة يتم في ضوءها اجراء موازنة في الأداء بين فترات مختلفة، وقد تأخذ هذه المقاييس درجات مختلفة منها المستوى المرغوب به (مستوى الطموح)؛

* **قائمة الفحص:** هذا الأسلوب يختلف عن الأساليب الكمية الأخرى في قياس الأداء، إذ يقوم على أساس اختيار عبارة أو جملة معينة تمثل الاتفاق مع الرأي المطلوب حيال الحالة المعروضة، وغالبا يستعمل هذا الأسلوب في تقييم الأداء مع المرضى أو المراجعين للمؤسسات الصحية لاستخلاص آرائهم حول عدد من الانشطة أو الفعاليات الطبية المقدمة لهم ويقاس التأثير المتحقق عن ذلك الأداء؛

* **أنظمة المقارنة للعاملين:** هذا الأسلوب في التقييم يعتمد أساسا على رأي الرئيس الأعلى عن أداء العاملين الذين يعملون تحت سلطته، ومدى مساهمة كل واحد منهم في انجاز العمل المطلوب، ولعل من أبرز المآخذ على هذا الأسلوب أنه يخضع لاجتهادات شخصية أكثر مما هو عليه في المقاييس الأخرى؛

* **تحديد الأهداف:** هذا الأسلوب يتوافق مع المقصود بمصطلح الادارة بالأهداف، أي أن قياس مستوى أداء العاملين في القسم أو الشعبة أو في مصلحة من المصالح الصحية يرتبط بمقدار مساهمتهم الحقيقية في بلوغ الاهداف المقررة لهم.

¹- البكري ياسر، مرجع سبق ذكره، ص 202.

طرق وأساليب تقييم العاملين في المؤسسة الصحية

تختلف أساليب أو نظم تقييم الأداء من مؤسسة الى أخرى ومن مؤسسة صحية الى أخرى ومن قطاع الى آخر، وهذا الاختلاف يعود الى اختلاف في الأهداف والمعايير وطبيعة العمل ورأي الادارة العليا، وعوامل كثيرة أخرى تلعب دورا في كونها السبب في اختيار نظام للتقييم دون الآخر، وعلى أية حال فإنه من الصعب ايجاد طريقة تقييم مثالية، فكل طريقة ميزاتها وخصائصها وإيجابياتها وسلبياتها ولكن يبقى القرار للإدارة في اختيار الطريقة التي تناسب تلك المؤسسة في ضوء المتغيرات المشار اليها وفي ضوء الوقت والجهد والتكلفة وعوامل الرضا والقناعة بأسلوب معين دون غيره؛

وأهم الأساليب أو النظم الممكن استخدامها لتقييم أداء العاملين في المؤسسة الصحية هي¹:

1- نظام الدرجات أو المعدلات (Grades)؛

2- نظام الترتيب (Ordering)؛

3- نظام سجل سلوك الموظف (نظام المتابعة) (Behaviour Records)؛

4- نظام التوزيع الاجباري (Oblogatory Distribution)؛

5- نظام قياس النتائج (Productivity Measurment)؛

- تقييم الأداء من خلال استخدام نظام الدرجات أو المعدلات

تعتبر هذه الطريقة من أقدم وأبسط النظم المستخدمة لتقييم الأداء وهي من أكثر الطرق شيوعا لسهولة استخدامها وقلة تكاليفها وبساطة الجهد في تطبيقها وسرعة نتائجها، وتتكون من الصفات والسلوكيات والواجبات الممكن انجازها ومن ثم يتم ترجمة هذه الصفات والسلوكيات والواجبات الى درجات أو معدلات محددة، والجدول المبين أدناه يوضح هذا النظام وكيفية تطبيقه:

¹-Mathew L.M, Amy Robert, "Self- Service Technologies": Under Standing Customers Satisfaction With Technology- Based Services Encounters, Journal Of Marketing, 2000, p 61-64.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

جدول رقم(06): تقييم الأداء من خلال استخدام نظام الدرجات أو المعدلات

المعدل/ الدرجة					معيار الأداء	الرقم المتسلسل
1 درجة	2 درجات	3 درجات	4	5 درجات		
نادرا بشدة	نادرا	احيانا	درجات عادة	دائما	يمكن العمل في الوقت المحدد	1
					ينجز المهام المطلوب منه بشكل كامل	2
					يراقب ويتابع انجاز عمله بعد الانتهاء منه	3
					لديه مهارات مميزة في اداء العمل ويتسم بالإبداع	4
					يتعامل مع المرضى والمراجعين باحترام ومسؤولية	5
					يتعامل مع الزملاء بالتعاون والتنسيق	6
					الخ	:
					المجموع	

المصدر : Allen R, Janger, "Personned Administration : Changing Scope, and Organization", National, Industrial Conference Board, Studies in Personnel Polices, New York, USA, 1996, p 23.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم أدائها

ولزيادة فاعلية استخدام هذه الطريقة في المؤسسة الصحية فإنه من الضروري أخذ الأمور التالية بعين الاعتبار:

* إضافة بعض النقاشات الدورية مع الموظفين خاصة المهن والوظائف الطبية والتمريضية قبل موعد التقييم بفترة زمنية مناسبة؛

* إرفاق مساحة كافية في نموذج التقييم تتيح للموظف كتابة بعض التعليقات (الملاحظات) على درجة تقييمه وأن تؤخذ هذه التعليقات بعين الاعتبار، وهذا يستدعي أن تكون عملية التقييم علنية وليست سرية؛

* مناقشة العاملين في المؤسسة الصحية للتأكد من فهمهم لكافة بنود التقييم؛

* مناقشة العاملين في حال تدني مستوى التقييم، وتحديد الاجراءات التي يمكن أن تقوم بها الادارة من أجل رفع الأداء، وكذا الأمور الاضافية الممكن توفيرها لرفع الأداء؛

* إمكانية ايجاد طريقتين للتقييم ومقارنة نتائج كل طريقة، وهل وصلت كلا الطريقتين لنفس النتيجة وهذا أمر هام في القطاع الصحي لحساسية العمل وطبيعة العاملين في المؤسسة الصحية؛

* عقد اجتماع بين الرئيس والمرؤوسين التابعين له بصورة شهرية أو ربع سنوية لمناقشة تقييم الأداء للسنة التالية، والتذكير بنقاط الضعف والقوة وأهداف التقييم، وكيفية تحسين تقييم الأداء للسنة القادمة.

2- تقييم الأداء من خلال استخدام نظام الترتيب (المقارنة¹) (Ordering)

تستخدم هذه الطريقة لتقييم العاملين في المؤسسات الصغيرة، حيث يتم ترتيب مجموعة من الأفراد ضمن المهنة الواحدة حسب الأفضلية في الإنجاز، وتعتبر هذه الطريقة سهلة وبسيطة لكن المحاباة فيها كبيرة؛

ويكون في أعلى الترتيب أو المراتب المتقدمة للعاملين ذوي الانجاز العالي ومن ثم تأخذ تنازلياً للوصول الى الانجاز الأدنى، وهذه الطريقة يمكن استخدامها في المراكز الصحية الصغيرة.

¹ - السالم صالح، عادل حرموش، ادارة الموارد البشرية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1998، ص 95.

3- تقييم الأداء من خلال استخدام نظام سجل سلوك الموظف (نظام المتابعة Behaviour Records)¹

وهي عبارة عن ايجاد سجل خاص لكل موظف في المؤسسة يتم كتابة المعلومات الأساسية عنه، ثم يتم تسجيل نوع السلوكيات، الايجابية وكذلك السلبية خلال مدة التقييم وتاريخ كل سلوك وفي نهاية مدة التقييم يتم ايجاد وزن لكل سلوك ليظهر في النهاية تقييم هذا الموظف؛ ويشترط في هذه الطريقة تدوين السلوكيات في وقت حدوثها وعدم تأجيلها.

4- تقييم الأداء من خلال استخدام نظام التوزيع الاجباري² (Obligations Distribution)

ما يميز هذه الطريقة أنها تحدد نسب لكل مستوى من الانجاز بحيث تقوم الادارة بتحديد مثلا 25% من الموظفين يجب أن يكون ادائهم بين جيد جدا وممتاز و 30% جيد و 35% متوسطي الأداء و 10% فقط ادائهم متدني أو أي نسبة تراها الإدارة، وتعتبر هذه الطريقة مجحفة لأنها تعكس وسطية الأداء ولا تعكس المستويات الحقيقية.

5- تقييم الأداء من خلال استخدام نظام قياس الانتاج (productivity Measurement)³

تعتمد هذه الطريقة على قياس وحدات الانتاج أو عدد تكرارات الخدمة المقدمة خلال فترة زمنية محددة، فمثلا يتم مقارنة أداء أطباء العيادات الخارجية لوحدهم بمعنى كم مريض يتم فحصه من قبل الطبيب الواحد في هذه العيادات، ومهما كان الأسلوب أو الطريقة أو النظام الذي تستخدمه المؤسسة لتقييم الأداء فإنه يجب مراعاة الأمور أو الاشارات التالية في عملية التقييم:

* التحديد المسبق لمستويات الأداء أو معدلات الانجاز أو المعايير المطلوب الوصول اليها وتحققها من قبل العاملين؛

* كتابة التقارير واتخاذ القرارات والإجراءات التصحيحية بشكل فوري بعد انتهاء عملية التقييم؛

* شمول معايير الأداء على عبارات ومؤشرات مرتبطة بعمل الموظف المراد تقييمه ومن هذه العبارات:

- المعرفة الدقيقة بكافة جوانب العمل سواء كان عمل فني أو اداري أو طبي أو جميع الجوانب؛

¹ - حبيشي فوزي، الادارة العامة والتنظيم الإداري، الطبعة الثالثة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 1999، ص 75-77.

² - عبد الوهاب محمد، حسين عمان، أساسيات الإدارة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000، ص 97 - 101.

³ - Wendel French, op.cit., p 95.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

- قدرة الموظف على التخطيط وتنظيم العمل والتفكير والقدرة على اتخاذ القرار تحت مختلف الظروف وضغوطات العمل؛
 - القدرة على الاتصال والإقناع والعلاقات الانسانية والرسمية مع الزملاء والمراجعين والمرضى والإدارة؛
 - الاستقلالية والقدرة على التعامل مع الموارد والتقنيات المتاحة؛
 - المظهر العام والسلوك العام والالتزام والانضباط والالتزام بساعات العمل؛
 - الأضرار والخسائر الناتجة عن أخطاء الموظف وكذلك الشكاوي المقدمة من قبل المرضى والمراجعين والزائرين بحق الموظف؛
 - السرعة والدقة في انجاز العمل واستغلال أوقات العمل وعدم اضاعته في أمور لا تخدم الوظيفة والمهام الموكلة؛
 - احتواء المعايير على المتغيرات الخارجية الضرورية والمرتبطة بالثبات والمصادقية وسهولة القياس والعدالة والمرونة؛
 - الأخذ بعين الاعتبار المعلومات الشخصية والمعلومات العامة عن الوظيفة أو المهنة وجميع النواحي السلوكية العامة المرتبطة بالمهنة أو الوظيفة؛
- وتعتمد بعض المؤسسات الصحية المؤشرات أو معايير الأداء التالية لتقييم أداء العاملين فيه¹:
- * **الأداء الوظيفي**: يعكس هذا المعيار مدى معرفة الموظف بالمهام الوظيفية المنوطة به ويشمل على مهام الوظيفة وتنظيم العمل ومتابعته للمهام حتى التأكد من إنجازها، والجودة العالية للمهام المنجزة والتأكد من أن الانجاز تم بدقة وبسرعة وبأقل تكلفة وجهد ممكن، بالإضافة الى التقييم المستمر للأداء ومدى تفادي المشاكل والأخطاء ومشاركة الآخرين في تحقيق الأهداف؛
 - * **الاستعدادات الشخصية والمعرفة والقدرات والمهارات الأخرى**: ويشمل هذا المعيار المؤهلات العلمية والدورات التدريبية، والجهود المبذولة من قبل العاملين لتحسين مهاراتهم وقدراتهم، وكذلك درجة الاتصال وعلاقات العمل مع الزملاء والرؤساء والمراجعين؛

¹ - فئة الموظف المميز، منشورات جائزة الملك عبد الله الثاني لتميز الأداء الحكومي والشفافية، عمان، الأردن، 2006، ص 22.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

* **السلوك الوظيفي:** مدى تحمل العاملين للمسؤولية وقدراتهم على اتخاذ القرارات ودرجة التعاون مع الزملاء والأقسام المختلفة في المؤسسة ويشمل هذا المعيار الالتزام بأنظمة العمل والانتظام بالدوام، والإخلاص والانتماء للمؤسسة، والالتزام بأخلاقيات الوظيفة والمهنة والعمل الجماعي؛

* **القدرات العقلية والتفكيرية والمبادرة والإبداع:** وتشمل قدرة الموظف على تقديم الأفكار الجديدة والإبداعية وتطوير أساليب العمل واستخدام التقنيات الحديثة؛

* **المهارات القيادية:** وتشمل الرؤيا والتخطيط الاستراتيجي والمشاركة وتحمل المسؤولية والمهارات القيادية ومدى تبني سياسة التغيير والتطور؛

طرق (أساليب) تقييم أداء ادارة المؤسسة الصحية

يتم تقييم أداء ادارة المؤسسة الصحية من خلال عدة أساليب أو نظم من أهمها الآتي:

- نظام تقييم الأداء من خلال الدرجات أو المعدلات؛

- النظام التكاملي لتقييم الأداء؛

- نظام تقييم الأداء من خلال الإنتاجية.

1-نظام تقييم الأداء من خلال الدرجات أو المعدلات

تعتبر من الطرق السهلة لتقييم الأداء وتعتمد هذه الطريقة على ايجاد عبارات تعكس أداء الإدارة، وتعطي كل عبارة معيار من خمس درجات أو أربعة درجات ويتم تعبئة هذا الجدول من قبل لجنة فقط وتكون مكلفة بهذا التقييم، وتعتمد اللجنة على المعلومات الرقمية الحقيقية الموجودة في المؤسسة الصحية قبل الاجابة على أي من هذه الأسئلة، والجدول التالي يبين هذه الطريقة:

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

جدول رقم(07): نظام آخر لتقييم الأداء من خلال الدرجات أو المعدلات

الرقم المتسلسل	العبارة	4 درجات دائما	3 درجات عادة	2 درجة أحيانا	درجة واحدة نادرا
1	توجد خطط واضحة وبمختلف المستويات لجميع الأقسام في المؤسسة الصحية				
2	تلجأ الإدارة الى أسلوب الحوار والمناقشة في اتخاذ القرارات في المؤسسة الصحية				
3	قياس مختلف المعدلات الحيوية والإحصائية والنسب بين الأطر البشرية المختلفة والمتغيرات الديموغرافية				
4	توفر المعلومات والبيانات بسهولة ويسر				
5	توفر أنظمة السجلات والحاسوب للمرضى ومختلف الجوانب الادارية والمالية				
6	عدد الشكاوي المقدمة بحق الإدارة ودرجة الرضا				
:	:				
:	عبارات تعكس معايير أخرى				

المصدر: Joan Gratto and Charless R, "Management Principles For Health Professionals", 3 edition, An Aspen Publications, Maryland, USA, 1999, p 187-189.

وبعد الانتهاء من كافة المؤشرات يتم جمع درجات التقييم فيكون معدل الأداء لإدارة المؤسسة الصحية.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

- النظام التكاملي لتقييم أداء المؤسسة الصحية

يتطلب تطبيق هذا النظام، تحديد الغرض أو الهدف من التقييم وأن يتم تقييم جميع أقسام المؤسسة الصحية بشكل كامل دون استثناء لقسم دون آخر، وكذلك استخدام المعلومات الكمية والبيانات الضرورية للتقييم، إضافة الى اتخاذ القرارات لتصحيح الانحراف بسرعة ودون تأخير، مع الإشارة الى أن عملية التقييم ليست هدفا بحد ذاتها ولكنها وسيلة لتحقيق هدف أو مجموعة من الأهداف المتعلقة بالمؤسسة الصحية؛

ويتكون النظام التكاملي لتقييم أداء ادارة المؤسسات الصحية من العناصر التالية¹:

* دراسة المتغيرات البيئية المختلفة (المتغيرات الأساسية والاقتصادية والاجتماعية والتقنية والبيئية)؛

* دراسة المؤثرات والمتطلبات التنظيمية كالهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية والنظم المختلفة كنظام المعلومات الادارية وشؤون العاملين والحوافز؛

* تحديد الأهداف المراد تحقيقها من عملية التقييم؛

* دراسة كافة عناصر المدخلات والمعالجة والمخرجات لتقديم الخدمات الطبية والتمريضية في المؤسسة الصحية؛

* دراسة درجة التفاعل بين أقسام المؤسسة الصحية في تقديم الخدمات الطبية والتمريضية؛

* تقييم الأداء في ضوء استخدام مؤشرات كمية ونوعية، ومن خلال استخدام تلك المؤشرات يتم اتخاذ القرار في تقييم أداء ادارة المؤسسة الصحية؛

وتكمن أهمية استخدام النظام التكاملي لتقييم أداء ادارة المؤسسات الصحية فيما يلي:

- الأخذ بعين الاعتبار جميع العوامل والمؤثرات البيئية والتنظيمية المختلفة؛

- يحقق هذا الأسلوب التوازن الداخلي للمؤسسة الصحية والتوازن الخارجي وبالتالي يتم تحقيق أهداف المؤسسة الصحية بتكامل العوامل الداخلية والخارجية؛

¹- ذياب محمود، مرجع سبق ذكره، ص 314.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

- تقييم الأداء عملية ديناميكية ومرنة ومستمرة وتحتاج الى استخدام أساليب مختلفة لتقييم الأداء، وفي هذه الحالة فإنه من الممكن استخدام الأسلوب الكمي للأنشطة والخدمات التي يمكن تحويلها كميًا والأسلوب النوعي للخدمات التي لا يمكن تحويلها للنواحي الكمية؛

- يتم التقييم من مختلف جهات نظر العاملين في المؤسسة الصحية من أطباء وتمريض ومهن طبية مساعدة ومهن ادارية وكذلك من وجهة نظر المرضى والمراجعين؛

- يمكن الاستفادة من التقييم كجانب رقابي للمؤسسة الصحية؛

وبناء على استخدام هذا النظام لتقييم أداء الإدارة في المؤسسة الصحية، يتم البدء بتقييم أداء الأقسام في المؤسسة الصحية من خلال ايجاد معايير تتناسب وطبيعة عمل كل قسم على أفراد، من خلال قياس الانجازات لكل قسم بشكل دقيق ومنفصل مع توضيح السلبيات والايجابيات المرتبطة بالانجازات وكذلك بيان الاجراءات التصحيحية التي تتخذها الادارة العليا ازاء نتائج التقييم؛

ويمكن استخدام الجوانب التالية (المؤشرات) لتقييم أداء الأقسام وهي على سبيل المثال:

- أقسام الإدارة و المالية: اعتماد المؤشرات التالية لقياس آداؤها:

* عدد الشكاوي المقدمة في القسم ودرجة الرضا؛

* سهولة اجراءات وأساليب العمل وسرعتها؛

* دقة التقارير الصادرة عن القسم وشموليتها وسرعتها؛

* عدد ونسب الأخطاء في التقارير والبيانات؛

* ملاحظات الأجهزة الرقابية؛

* رأي الإدارة العليا، ومدى الرضا عن الأداء العام لهذه الأقسام.

- قسم الجراحة (كأحد الأقسام الطبية)

* عدد العمليات الجراحية (عدد الأطباء الجراحين)؛

* عدد غرف العمليات؛

* عدد الشكاوي المقدمة (عدد الأخطاء الطبية)؛

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

- التمريض:

* عدد الممرضين، * عدد الشكاوي المقدمة، * عدد الأخطاء المسجلة.

- قسم الصيدلة:

* الامكانيات المتعلقة بالأدوية، * عدد الصيادلة، * عدد الوصفات الطبية.

- قسم الصيانة والخدمات الأخرى

* عدد الأجهزة التي أجري لها صيانة مقارنة مع مجموع الأجهزة الكلي، * عدد الشكاوي.

تتم عملية تقييم مختلف الأقسام التابعة للمؤسسة الصحية من خلال لجنة خاصة ومحيدة لغايات تقييم الأداء حيث تدرس هذه اللجنة التقارير المقدمة من قبل رؤساء الأقسام، وعلى أن تقوم هذه اللجنة بزيارات ميدانية دورية للقسم بهدف التقييم والاتصال بالمرضى والمراجعين وزيارتهم والإطلاع على السجلات والتقارير المختلفة والتي من شأنها المساعدة في تقييم أداء الإدارة.

- نظام تقييم الأداء من خلال الانتاجية¹

ويشمل هذا النظام تقييم الانتاجية من الناحيتين الكمية و النوعية، وكون المؤسسة الصحية تقدم خدمات غير ملموسة فإنه من الصعوبة الحكم على هذه الخدمات من ناحية كمية بشكل موضوعي دقيق، إلا أن المعدلات الحيوية وبعض القياسات في المؤسسة الصحية كنسبة الأشغال والمقاييس الأخرى يمكن أن تعتبر مقياسا كميا ويمكن الاعتماد عليها كمؤشر لأداء المؤسسة الصحية و انتاجيته؛

أما الانتاجية النوعية فهي عملية قياس نسبية، وتختلف باختلاف العوامل المرتبطة أصلا بالمرضى والمراجعين ومدى رضاهم عن الخدمة الطبية المقدمة في المؤسسة الصحية.

و تذهب بعض الأدبيات الى ربط الانتاج النوعي بعدد الاسرة الى الأطباء أو عدد الأسرة الى التمريض أو عدد الأسرة الى عدد الغرف وهكذا يمكن استخراج الكثير من المقاييس داخل المؤسسة الصحية، إلا أن هذه المقاييس تعتبر مقاييس كمية وتعتمد كشروط لترخيص المؤسسة الصحية أو يؤخذ بها لغايات اعتمادية المؤسسة الصحية، كما أن ذلك لا يقيس نوعية الخدمة المقدمة بل يساعد على تحسين نوعية الخدمة، فمثلا لو أردنا أن نحكم أيهما أفضل المؤسسة

¹-Burton, Eileen, "Measuring The Effectiveness Of Performance Appraisal System", St., Louis, article from: University Of Washington, USA, p 165.

الفصل الأول: تسيير المؤسسات الصحية وطرق تقييم آدائها

الصحية التي توجد فيا غرفة سرير أو سريرين أو المؤسسة الصحية التي توجد في غرفة ثلاثة أسرة لقلنا على الفور المؤسسة الصحية الأولى أفضل أي ذات السرير أو السريرين، وهذا من ناحية منطقية صحيح، و لكن هل بالضرورة أن تكون نوعية الخدمة المقدمة في هذه المؤسسة الصحية أفضل من المؤسسة الصحية الأخرى ذات الثلاثة أسرة في الغرفة الاجابة قطعاً لا... وإنما تعتمد على عوامل كثيرة أخرى... ولكن وجود سرير واحد في الغرفة يكون مهيناً لتقديم خدمة طبية أفضل من الأخر، ويمكن الاعتماد على تحويل المرضى الى مؤسسات صحية أخرى كمقياس لتقييم انتاجية المؤسسة الصحية حيث أنه كلما كثرت الحالات المرضية المحولة الى المؤسسات الصحية الأخرى، فإن ذلك يعني عدم توفر تلك الخدمات أو عدم توفر الأجهزة والمعدات المناسبة أو عدم وجود الأطر الطبية و التمريضية المتخصصة وبالتالي يكون الانطباع أنه كلما زادت الحالات المرضية المحولة كلما كان الأداء متدنياً والإنتاجية متدنية، وهناك عوامل كثيرة متشابهة بين المؤسسات الصحية لقياس الانتاجية وهناك أيضا عوامل لقياس الانتاجية متباينة بمعاييرها وأساليبها من مؤسسة صحية الى أخرى.

الختامة

تعتبر المستشفيات أحد أهم وأكبر مكونات النظام الصحي التي تقدم الخدمات الصحية وفي المجتمعات المنظمة، وحظيت المستشفيات باهتمام كبير من قبل المجتمعات عبر الزمن وما تزال تلك المجتمعات تتسابق في انشاء المستشفيات وإدامتها وبدعم من قبل مختلف القطاعات والهيئات الحكومية، ونظرا لما يتوافر للمستشفيات من امكانيات مادية وفنية وتقنية وبشرية ضخمة وذات تكلفة باهظة ازداد الاهتمام والتركيز على إدارتها من قبل الجهات الممولة والداعمة لها والجهات المستفيدة من خدماتها والجهات المتعاملة معها بهدف ضمان كفاءة وفعالية استعمال هذه الموارد الضخمة وبما يحقق الهدف الأساسي من وجودها وهو تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبأقل التكاليف الممكنة.

كما توجد العديد من الطرق والأدوات الحديثة، والتي من بينها الحوكمة الصحية والتي تستعمل في النهوض بأداء المؤسسات الصحية، وذلك من خلال تحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية المقدمة، وبالاعتماد على القياس المستمر لهذه الخدمات ذلك عن طريق قياس رضى المرضى وكذا استطلاع ومعرفة آرائهم وتوجهاتهم.

الفصل الثاني

الاطار النظري لحوكمة المؤسسات
الصحية

تمهيد

ترتكز الحوكمة على العديد من الأسس أهمها المسائلة والشفافية والمصداقية والموضوعية، وذلك باعتماد العديد من المعايير التي تساعد المؤسسات سواء كانت حكومية أم خاصة على التسيير المحكم الذي يسمح بتحقيق الأهداف بفعالية وكفاءة عالية، بحيث أصبحت الحوكمة ضرورة ملحة تعمل العديد من الدول الى تسريع العمل والتقييد بها وذلك منذ التسعينات بحيث عرفت هذه الفترة بظهور العديد من الأزمات الاقتصادية والمالية يرجع أغلب أسبابها الى سوء التسيير الناتج عن سوء التقدير والجشع المفرط؛

كما أن المؤسسات العمومية بشكل عام والمؤسسات الصحية على الوجه الخاص كذلك تعاني ولا تزال تعاني من سوء التسيير خصوصا في الدول النامية بالرغم من تضافر جهود هذه الدول في الآونة الأخيرة الى تحسين أداء المؤسسات الصحية والنهوض بالصحة العمومية، بحيث ظهر مفهوم ما يسمى بالحوكمة الصحية خصوصا بعد سنة 2001 بغية تحسين جودة الخدمات الصحية؛

من هذا المنطلق تم التطرق في هذا الفصل الى احاطة شاملة بالحوكمة بدأ بالتطور التاريخي والمفاهيم الخاصة بها مرورا بآليات تطبيقها وأهميتها والمشاكل التي تواجه تطبيقها وكذا التطرق الى احاطة شاملة بالحوكمة الصحية والتي تتبع من مبادئ وأسس حوكمة المؤسسات وذلك انطلاقا من المفاهيم مرورا بالمبادئ وانتهاء بأهميتها وعلاقتها بتحسين الأداء.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

المبحث الأول : ماهية الحوكمة ومبادئها

يتطرق هذا المبحث الى ثلاثة مطالب تتمثل في مفاهيم الحوكمة وأسباب تطبيقها، وكذا آليات الحوكمة وكذا مبادئها وأهميتها.

المطلب الأول : مفهوم الحوكمة و أسباب تطبيقها

يتطرق هذا المطلب الى أربعة عناصر أساسية وهي التطرق الى مفهوم الحوكمة وإطارها التاريخي على أساس التطبيقات الجديدة للمنظمات، وكذا التطرق الى المقاربات النظرية للحوكمة وكذا تطور اطارها القانوني والتنظيمي.

- مفهوم الحوكمة

لدراسة الحوكمة ينبغي أولاً التطرق الى اطارها التاريخي وذلك على النحو التالي:

تعود أصول فكرة الحوكمة الى تاريخ قديم جداً، بحيث كانت حاضرة حتى في أعمال أرسطو وكانت تعني بأنها ادارة لشؤون مجتمع معين من قبل حاكم عادل وأخلاقي¹.

كما أن فكرة الحوكمة* ظهرت مع التفكك والفصل بين ملاك وسائل الانتاج والمسيرين، ففي سنوات التسعينيات (1990) نشأ مفهوم جديد وهو (حوكمة الشركات)*، ففي الجريدة الرسمية للجمهورية الفرنسية أعطي تعريف لحوكمة الشركات على أنها:

"تنظيم السلطة في شركة أو مؤسسة وذلك من أجل تحقيق توازن أفضل بين الهيئات الادارية وهيئات المراقبة و المساهمين"².

¹ - Commission Européenne Pour la Démocratie par le droit, commission de Venise, Un Bilan sur les notions de « Bonne Gouvernance » et de « bonne administration », Etude n : 470 / 2008, conseil de l'Europe, Strasbourg, 8 avril 2011, p 03.

*الحكامة أو حوكمة أو الحاكمية مصطلح جديد في العربية وُضع في مقابل اللفظ الإنجليزي (governance) أو الفرنسي (gouvernance) ويستعمل أيضا لفظ (حاكمية)، ولّد مصطلح «الحوكمة» على وزن فועلة في سياق كل من العولمة و الحوسبة. * مرادفتها باللغة الانجليزية (Corporate Governance).

²-Le Journal officiel de la république française, sous titre « Performance et Gouvernance de l'entreprise », Avis du Conseil économique, social et environnemental, présenté par : Amélie Rafael, rapporteuse, au nom de la section des activités économiques, les éditions journaux officiels, Jeudi 6 juin 2013, Paris, France.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

كما قام "جون ماري تيفو، Jean-Marie Thiveaud"¹ بإعطاء مثال شركة الهند الشرقية البريطانية والتي كانت أشهر شركة في وقتها، بحيث أن هذه الأخيرة في حدود العام (1615) قامت بالتفريق بين الهيئات الفاعلة في الشركة كالتالي:

- طرف الملاك: يقومون بمنح وتفويض السلطة والقيام بالتوجيه العام؛

- طرف المديرين: يعينون من قبل الملاك لإدارة الشركة.

ومن خلال هذا التقسيم ترسخت صورة لتنظيم السلطة والنفوذ والواجبات التي يجب احترامها من قبل كلا الطرفين "الملاك و المديرين".

وفي الميدان الزراعي وبالتحديد في 1862 م، ظهر أنه فقط 25 % من استغلال ريع المزارعة في الأراضي الزراعية في فرنسا يتم تحديده بطريقة مباشرة، وهذا ما جعل هناك ضرورة كبيرة لإعادة النظر في نزاهة ومصداقية التقارير المقدمة من طرف المسيرين الى الملاك.

وفي المنتصف الأول للقرن التاسع عشر (ق 19)، كانت مؤسسة الشراكة المحدودة* هي الطابع المؤسساتاتي الأكثر انتشارا، ووقتها قام المشرع الأمريكي بالتمييز بوضوح بين فئتين في المؤسسة وهما:

- الجانب الذي يهتم بسلطة الادارة؛

- الجانب الذي يهتم بالتمويل.

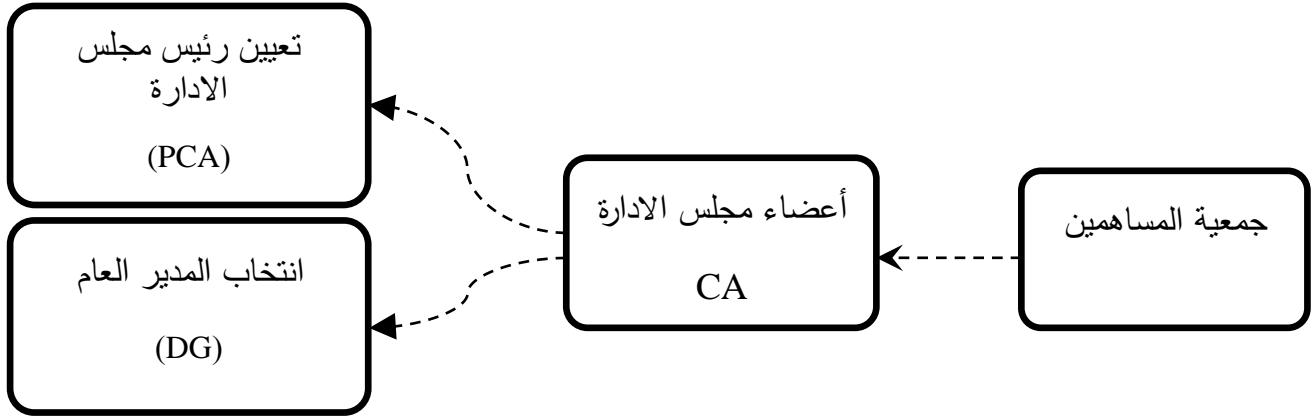
حيث رسخ هذا التمييز مبدأ الفصل ما بين السلطة (الإدارة) و التمويل (المساهمة).

وفي القانون الصادر بتاريخ 04 جويلية 1867 م ظهرت الشركة المحدودة في فرنسا والتي أعطت فيها الوضع الحقيقي لبداية الشركات ذات المسؤولية المحدودة، والتي تسمح بإيجاد التمويل من قبل أصحاب المدخرات وهذا الشكل من الشركات يعتبر الأداة الرئيسية للرأسمالية الحديثة، كما أن هذا النوع من الشركات يستند الى تنظيم السلطات والذي عادة ما يكون على الشكل التالي:

¹-Dans son article « la gouvernance des grandes sociétés », Revue Economie financière numéro 31, 1994, cité par Roland Pérez, **La Gouvernance de l'entreprise**, Editions La Découverts, Paris, France, 2003, p 270.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

شكل (08): تنظيم السلطات في الشركات ذات المسؤولية المحدودة



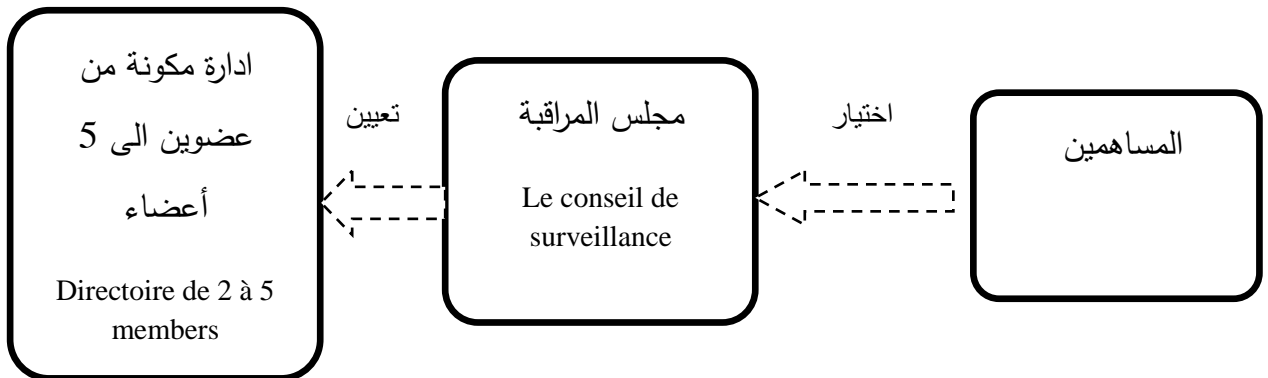
المصدر.: Darbelet (M), Izard (L), Scaramuzza (M), Op cit, p 385.

ومن خلال توزيع السلطة والاختلافات المرتبطة بسلوك المجالس الادارية ظهرت العديد من الملاحظات من بينها:

- وجود غموض بين سلطات المجلس الاداري (CA) وكذا سلطات رئيس المجلس الاداري (PCA) ففي قانون العمل الفرنسي سنة 1996 (البند 98 و البند 113) صرح بأن المجلس الاداري و كذا رئيسه يتولون « السلطات الأكثر تأثيرا لتسيير أغلب الظروف باسم الشركة» كما أن المجلس الاداري تتكامل سلطاته مع تلك الممنوحة للمدير العام، ومن هذا المنطلق تمثل الغموض في وجود شبه ازدواجية سلطة، ومن هنا جاء (قانون القواعد الاقتصادية الجديدة*) في (15 ماي 2001) وقانون الأمن المالي* في (1 أوت 2003) لمحاولة وضع حد لهذا الخلل الوظيفي.

و ذلك باعتماد طريقة وظيفية أخرى لتسيير الشركات مشابهة للنموذج الألماني متمثلة بالشكل التالي:

شكل (09): نموذج آخر لتنظيم السلطات في الشركة ذات المسؤولية المحدودة



المصدر: Darbelet (M), Izard (L), Scaramuzza (M), Op cit, p 385.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

هذه الطريقة تسمح بشكل جيد التمييز بين أطراف الرقابة المتمثلة في (مجلس الرقابة الذي يمثل المساهمين) والأطراف القائمة بالإدارة (المسيرين) والذين يتم اختيارهم على أساس الجدارة* وكفاءتهم في ميدان التسيير وغالبا ما يكونون من غير المساهمين.

وبالرغم من أن هذه النوع من (الحوكمة) مطبق في العديد من المؤسسات على سبيل المثال (PSA , ACCOR, CARFOUR)* ، إلا أنه يحضا بهامش ضئيل من الاهتمام في المؤسسة الأخرى.

المقاربات النظرية للحوكمة

هناك مقاربتين نظريتين تعتبران الأصل في التنظير للحوكمة وهما مقاربة نفوذ وسلطة كل من المساهمين والمسيرين، والمقاربة الثانية تتمثل في نظرية الوكالة.

- نفوذ وسلطة المساهمين والمسيرين

ان تحليل ودراسة توزيع السلطات بين المساهمين والمسيرين يكشف عن وجود نظام توازن، فكل الطرفين كانا يساهمان في اتخاذ القرار¹ وخصوصا مع بزوغ شمس المسيرين أكثر*، ولكن مع مرور الوقت بدأ يتضاءل دور المساهم بالنسبة لدور المسير بحيث أصبح دوره يتمثل في كونه صاحب سهم أو حصة بسيط في المؤسسة لا أكثر وتعاضم دور المسيرين في اتخاذ القرارات الأكثر أهمية واستمر هذا حتى العام (1990) أين عاد المساهمين بقوة وأكثر صرامة وذلك لفرض أنفسهم في ابداء أفكارهم وآرائهم فيما يخص تلك التي تمس الوضعية المالية وكذا القرارات التي لها أثر استراتيجي على المؤسسة.

- نظرية الوكالة

يرى كل من M.C.Jensen and W.H.Mechling بأن "المؤسسة هي عبارة عن تنظيم قانوني يقوم بأعمال معقدة، وعادة ما تظهر صراعات ما بين الأفراد على سبيل المثال (بين المساهمين والمسيرين) والتي تنشأ من جراء وجود شبكة من العلاقات التعاقدية بين الطرفين أي بين (المسيرين والمساهمين).

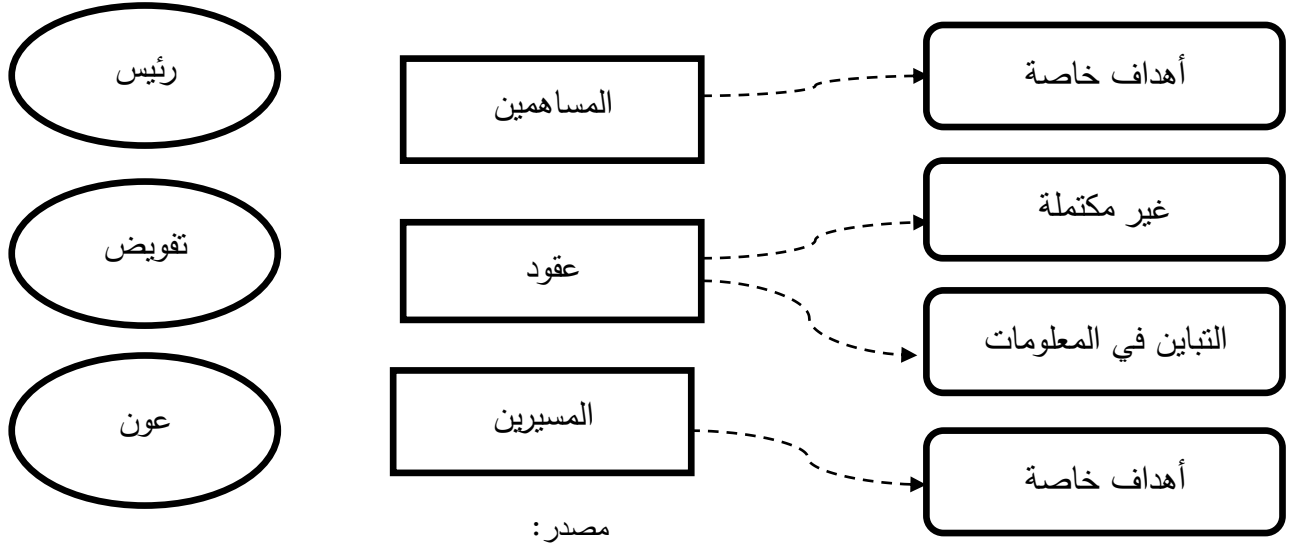
¹-Berle. A, and Means. G, "The Modern corporation and Private Property", NewYork, Transaction Pub, 1991.

* L'émergence des Managers.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

ان علاقة الوكالة هذه تعتبر في اطار حوكمة المؤسسة والتي يمكن توضيحها في الشكل التالي¹:

شكل (10): علاقة الوكالة بين المساهمين والمسيرين



Darbelet (M), Izard (L), Scaramuzza (M), Op cit, p 387.

يظهر من الشكل السابق بأن:

- السلطة تكون بالأساس عند المساهمين (الرؤساء)؛
- أهداف المساهمين يمكن أن تختلف عن أهداف المسيرين؛
- العقد الذي بين المساهمين والمسيرين غالبا ما يكون غير مكتمل، وذلك بسبب عدم القدرة على التنبؤ بكل الوضعيات والقرارات التي يتخذها المسيرين؛
- وجود تناظر في المعلومات، كما أن المسيرين من خلال عملهم في الميدان يكون لديهم أفضل المعلومات بالمقارنة مع تلك التي هي عند المسيرين.
- من خلال ما تم عرضه يتمثل هدف الحوكمة في الآتي:
- تقريب أهداف الشريكين (المساهمين و المسيرين) وتشجيع المسيرين لجعل أهدافهم تخدم أهداف المساهمين؛

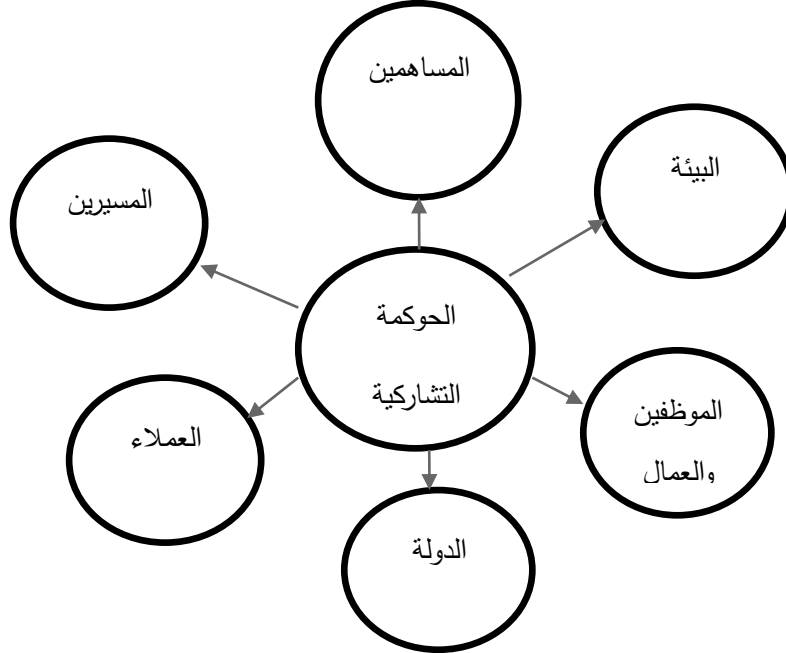
¹ - Jensen, Mechling, "Theory of the Firm"; Managerial Behavior, Agency costs and Ownership Structure", Journal of Financial Economics, p 305-360, 1976.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

- ضمان الشفافية و مكافحة تباين المعلومات بين المساهمين والمسيرين.

كما أن بعض الاقتصاديين مثل¹ « R.E.Freeman » دعا الى مقارنة حوكمة تشاركية² والتي تأخذ في الحسبان كذلك أهمية دور كل من العمال و الزبائن و الموردين وكذا السكان المقيمين بالقرب من المؤسسة، والتي يمكن تمثيلها وفق الشكل التالي:

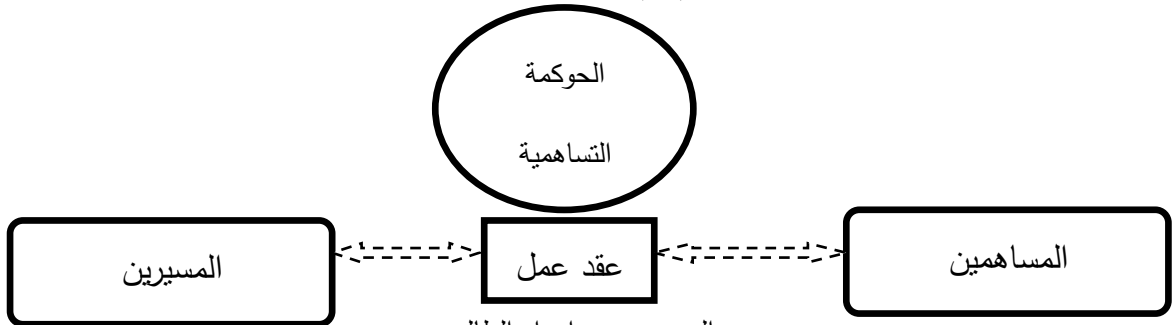
شكل(11): الحوكمة التشاركية



المصدر: من اعداد الطالب

في حين تركز الحوكمة التساهمية على المسيرين والمساهمين والعلاقة (التعاقدية) التي تربطهما³، والتي يمكن تمثيلها في الشكل التالي:

شكل(12): الحوكمة التساهمية



المصدر: من اعداد الطالب

¹-In "Strategic Management", A Stakeholder Approach, Pitman Publishers, 1984.

²-Une Approche de « Gouvernance Partenariale » : (Salariés, Riverains, Clients, Fournisseurs).

³-Charreaux Gérard, Wirtz Peter, **Gouvernance des Entreprises Nouvelles Perspectives: Une approche de « Gouvernance Actionariale »**, Ed Economica, Paris, 2006, p 23.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

- تطور الاطار القانوني والتنظيمي

ان تطور الجانب القانوني كان نتيجة اختلال تنظيم السلطة في المؤسسات والمشاكل المتعلقة بذلك، على سبيل المثال شركات كل من (Enron¹, Worldcom, Parmalat, etc) التي عانت من فساد مالي وإداري كبيرين في سنوات (2000).

وفي فرنسا على سبيل المثال جاء قانون " القواعد الاقتصادية الجديدة " في(15 مارس 2001) بما يلي:

- تحسين الشفافية ودقة وجودة المعلومات (معلومات حول أجور المسيرين، تحسين جودة المعلومات الخاصة بتقارير التسيير).

- تحسين التوازن فيما يخص توزيع السلطات وكذا آليات الرقابة وذلك على سبيل المثال (بأن تكون عهدة المسيرين محدودة، امكانية فصل رئاسة المجلس الاداري عن الادارة العامة، دقة الأدوار الخاصة بالمجلس الاداري وكذا رئيسته والادارة العامة).

وفي الولايات المتحدة الأمريكية، جاء قانون (Sarbanes-oxley)* بعد الفضائح المالية التي كانت نتيجة:

- التورط الكبير للمسيرين في عدم دقة ومصداقية الحسابات الخاصة بالمؤسسة والتي وقعوا عليها شخصيا؛

- المسؤولية الجنائية الكبيرة للمسيرين؛

- تزايد دور مدققي الحسابات في مراقبة ومراجعة الحسابات.

وفي 1 أوت 2003، عزز قانون الأمن المالي الضمانات المقدمة للمساهمين من خلال:

- خلق سلطة الأسواق المالية (AMF) والذي يقوم على أساس جمع لجنة عمليات البورصة (COB) ومجلس الأسواق المالية (CMF) و تعزيز الرقابة المؤسساتية للعمليات المالية؛

¹-Pérez Roland, « La Gouvernance de l'entreprise », sous titre « l'Affaire Enron », Editions La Découverte, Paris, France, 2003, p 86.

* ساربينز أوكسلي هو قانون فيدرالي أمريكي صوت عليه من قبل الكونغرس ينسب الى كل من السيناتور (Paul Sarbanes) والنائب (Mike Oxley) بموجب على الشركات أن تضمن وتعتمد المعلومات المالية من خلال أنظمة الرقابة الداخلية، حسب هذا القانون فإنه سيتم تحميل الرئيس التنفيذي CEO ومدير القطاع المالي CFO مسؤولية شخصية عن إعلان بيانات مالية خاطئة، وقد جاء هذا القانون إثر تداعيات المخالفات المالية الجسيمة التي أدت إلى انهيار شركتي إنرون وورلد كوم.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

- تعزيز استقلالية المدققين (المراجعين المحاسبين) الخارجيين على سبيل المثال (منع أن يكون المراقب هو نفسه مستشارا)، وتعزيز استقلالية ومصداقية مكاتب التدقيق خصوصا الكبرى منها.

- التطبيقات الجديدة للمنظمات

ففي فرنسا على سبيل المثال قامت كل من (حركة المؤسسات الفرنسية)* و(الجمعية الفرنسية للمؤسسات الخاصة)* و(معهد تكوين المدراء والمسيرين)* بعرض وتقديم العديد من التحسينات عرفت بأسم (Rapport Bouton) وذلك من أجل الحصول على أفضل حوكمة مع ضمان أكبر شفافية في المؤسسات، وذلك من خلال بعض التوصيات والتي يتزايد العمل بها من قبل العديد من المنظمات خصوصا في فرنسا وتتمثل فيما يلي:

- فيما يخص سلطات المجلس الإداري: التنظيم الداخلي للمجلس الإداري يجب أن يكون محددًا بدقة، وجوب أن تكون كل العمليات تهدف الى خدمة استراتيجية المؤسسة المعلن عنها ولا بد أن تحظى بموافقة المجلس الإداري؛

- في ما يخص المعلومات وتكوين المدراء: على المؤسسة أن تقوم بالاتصالات الكافية والمناسبة وبطريقة دورية ومستمرة مع المسيرين وضرورة توفر كافة المعلومات الضرورية مع تقبل نقد وأفكار جميع الأطراف؛

- استقلالية المسيرين تعرف كالاتي: (المسير المستقل هو ذلك المسير الذي لا تربطه أي علاقة مع شركة أو مجموعة أو ادارة التي قد تؤثر على استقلالية قراراته وأحكامه وبالتالي تؤثر سلبا على سلامتها أو دقتها).

كما أن تقرير (Bouton) تضمن وبياعاز من "حركة مؤسسات فرنسا" الى ضرورة تنمية وتطوير لجان التدقيق ومشاركتهم مع مراجعي الحسابات* كحاجة ملحة وضرورة لضمان الشفافية.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

وبعد استطلاع ومسح قامت به مؤسسة "الخدمات المؤسسية للمساهمين"¹ في سنة (2006) تبين أن أفضل التوقعات وآراء المساهمين تتجسد في قاعدة أساسية ألا وهي أن أفضل الأسس التي تقوم عليها حوكمة المؤسسات تتمثل في الآتي:

- جودة المجالس الادارية (23%)، والتي تعتبر هذه الأخيرة حلقة الوصل ما بين المؤسسة والمساهمين، وأهمية كل من هيكلها ودرجة استقلاليتها؛

- أجور المسيرين (19%)، بحث طرحت هذه الأخيرة تساؤلات كثيرة خصوصا في الولايات المتحدة الامريكية؛

كما أن المساهمين يحملون مسؤولية تسيير الأجور الى المجلس الاداري ولجانهم.

- جودة الاتصالات المالية (13%)، بحيث وضح المسح بأن المؤسسات لم تنجح كما يجب بأن تكسب ثقة المساهمين وذلك لعدم تمكنهم في بعض الأحيان من الحصول على معلومات مناسبة وشفافة، بحيث أن قانون (Sarbane Oxly) أهتم كثيرا بهذا الجانب.

الاتصالات ذات العلاقة بالحوكمة:

الكثير من كبريات المؤسسات وخصوصا منها الفرنسية التي هي ضمن مؤشر (CAC 40) تقوم بإجراء اتصالات حول تطبيق أفضل حوكمة مؤسسات ممكنة، على سبيل المثال:

* Le MEDEF (Mouvement des entreprise de France).

* AFEP (Association française des entreprises privés).

* L'IFA (Institut de formation des administrateurs).

* Les commissaires aux comptes.

* Institutional Shareholders Services (ISS).

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

الجدول (08): الاتصالات بين المؤسسات حول الحوكمة

الاتصال	الموقع الالكتروني	المؤسسة
ان من مسؤولية المؤسسة تبني مبادئ الحوكمة: (والتي تعني لنا مجموعة من القواعد التي تكون في خدمة أداء مؤسستنا)	www.francetelcom.com/fr	France Télécom
جودة الاتصال المالي وحوكمة المؤسسات تعني لنا: (ضمان الأخلاق والشفافية في المعاملات)	www.agf.fr/agfnet	AGF ¹
حوكمة المؤسسات تعني لنا: (مزيد من الشفافية و مزيد من الرقابة)	www.ernault.com/	Renault
حوكمة المؤسسات تعني لنا: (نموذج أصلي و حديث ولابد منه)	www.michelin.com/	Michelin
من أجل تعزيز الحوكمة عندنا: (قام مجلس الادارة بخلق لجنيتين وهما: لجنة الرقابة ولجنة الترشيحات والأجور)	www.groupseb.com/	SEB ²

المصدر:

Darbelet (M) , Izard (L), Scaramuzza (M), Op cit, p 389.

ونلاحظ من الجدول أعلاه درجة الاحترافية التي تتمتع بها هذه المؤسسات من خلال التركيز على أهمية الاتصال سواء فيما بينها (بين المؤسسات) أو مع العملاء حول حوكمة الشركات لتبادل وجهات النظر للوصول الى أفضل النماذج الخاصة بالحوكمة والذي يصب بالمحصلة في صالح جميع المؤسسات.

¹-Les Assurances générales de France (AGF) est une société d'assurance française qui a été totalement absorbée par le groupe allemand Allianz en 2009.

²-Le groupe SEB « Société d'emboutissage de Bourgogne » est une société française, leader mondial dans le domaine du petit équipement domestique (Petit électroménager), En 2012, le groupe SEB a réalisé un chiffre d'affaires de 4,1 milliards d'euros. Il emploie près de 25 000 personnes dans 49 pays.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

مفهوم الحوكمة:

لا يوجد إجماع حول تعريف موحد لمصطلح الحوكمة، فتعرف مؤسسة التمويل الدولية (IFC)* الحوكمة بأنها (النظام الذي يتم من خلاله إدارة الشركات والتحكم في أعمالها)؛

كما تعرفها منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD)* بأنها مجموعة من العلاقات التي تربط بين القائمين على إدارة الشركة مجلس الإدارة وحملة الأسهم وغيرهم من أصحاب المصالح . «كما يوجد تعريف آخر للحوكمة يدور حول الطريقة التي تدار بها الشركة وآلية التعامل مع جميع أصحاب المصالح فيها، بدءاً من عملاء الشركة والمساهمين والموظفين (بما فيهم الإدارة التنفيذية وأعضاء مجلس الإدارة) وانتهاءً بآلية تعامل الشركة مع المجتمع ككل.

وبصفة عامة، فإن الحوكمة تعني وجود نظم تحكم العلاقات بين الأطراف الأساسية في المؤسسة (المساهمين، أعضاء مجلس الإدارة، الادارة التنفيذية) وذلك بغية تحقيق الشفافية والعدالة ومكافحة الفساد ومنح حق مساءلة ادارة المؤسسة لحماية المساهمين والتأكد من أن المؤسسة تعمل على تحقيق أهدافها واستراتيجياتها الطويلة الأمد.

ومن بين الكتاب البارزين في هذا المجال نجد (1998) Jean Scalais والذي عرف حوكمة الشركات بأنها: "هي قواعد مراقبة التسيير التي تسعى إلى ضمان التوازن الأفضل بين مصالح مختلف مكونات الشركة من مساهمين وإدارة وأصحاب المصالح"¹؛

ويقوم هذا التعريف على المبادئ التالية:

- وجود إداريين مستقلين في مجلس إدارة الشركة؛
- وجوب أن يعمل مجلس إدارة الشركة على تحقيق مصلحة الشركة؛

* (International Finance Corporation): هي أحد أعضاء مجموعة البنك الدولي تعنى بالتعامل مع القطاع الخاص، إنها مؤسسة عالمية للاستثمار وتقديم المشورة، وهي ملتزمة بتشجيع لمشاريع المستدامة في البلدان النامية الأعضاء بها، والتي تتميز بفائدتها الاقتصادية، وسلامتها المالية والتجارية، واستدامتها بيئياً واجتماعياً.

* (Organisation for Economic Co-operation and Development): هي منظمة دولية مكونة من مجموعة من البلدان المتقدمة التي تقبل مبادئ الديمقراطية التمثيلية واقتصاد السوق الحر مقرها في باريس عاصمة فرنسا، نشأت في سنة 1948 عن منظمة التعاون الاقتصادي الأوروبي أنفا (OECD)، للمساعدة على إدارة خطة مارشال لإعادة اعمار أوروبا بعد الحرب العالمية الثانية، وبعد فترة تم توسيعها لتشمل عضويتها بلدان غير أوروبية، وفي سنة 1960 تم إصلاحها لكي تكون منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية.

¹ -VAN DEN BERGHE, Lutgart, **International Standardization Of Good Corporate Governance** , "Best Practices For The Board Of Directors", edition 1, Springer Science + Business Media Dordrecht, 1999, p 20.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

- إنشاء لجان مختصة بالتدقيق والمكافآت والترشيحات على مستوى مجلس إدارة الشركة؛
- نشر المعلومات لجعل إدارة الشركة أكثر شفافية¹.
- ويعرف (M. De Middeler) حوكمة الشركات بأنها: "تحمل جميع الشركاء والفاعلين الاجتماعيين داخل الشركة لمسئولياتهم من أجل تحقيق مصلحة الشركة، في ظل توازن مقبول بين أطراف السلطة والمعارضة فيها على المدى الزمني المتوسط و الطويل".
- كم عرف (Charreaux, 1997) الحوكمة على أنها: " مجموعة من الآليات والطرق التي يتم من خلالها وضع حدود لسلطة ونفوذ المسيرين".
- وتأثرا بما جاء في تقرير لجنة البنوك والمالية لبورصة بروكسل (CBF)، والمنشور في ديسمبر 1998، فقد نشر اتحاد الشركات في بلجيكا (FEB) في سبتمبر 2001 ، كتيباً يتضمن المبادئ والتوصيات التالية للحوكمة:
- اعتماد معايير الإدارة الجيدة التي تؤكد على قيم الشفافية والأداء والموضوعية؛
- التأكيد على ضرورة العمل الفعال للأطراف والهيئات الأساسية للشركة وهم: الجمعية العامة، مجلس الإدارة، اللجنة التنفيذية؛
- مكافئة كل وظيفة بطريقة خاصة (وظيفة رئيس مجلس الإدارة، المسير المفوض، المدير العام)،...؛
- السهر على أن يتم شغل كل مهمة من المهام السابقة من طرف أشخاص مختلفين عن بعضهم البعض؛
- اعتماداً على حجم الشركة، يجب أن يتم توظيف مسير أو أكثر مستقلين من من تتوفر فيهم الخبرة منذ البداية².

¹-Mercier Stéphane, « Corporate Governance », Bruxelles, juin, 2004, p 12.

²- عرابية الحاج، زغود تير، حوكمة المستشفيات : نحو الاستفادة من مبادئ حوكمة الشركات، مقال علمي أكاديمي، مجلة جامعة ورقلة، سنة 2013، ص 3 و 4.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

وعرف (1992) Cadbury الحوكمة على أنها: "النظام الذي تقوم به المؤسسات لكي تسيطر وتراقب أعمالها وأنشطتها" مع تحميل المسيرين المسؤولية الأكبر في نجاح أو فشل نظام الحوكمة¹.

ومن هذا المنطلق فان مصطلح حوكمة الشركات يخفي وراءه دائما مفاهيم كتوازن القوى داخل الشركة، آليات الإبلاغ و الرقابة، الشفافية، النزاهة،...وكل مبادئ الإدارة الجيدة الأخرى.

كما أن مفهوم الحوكمة له مرادف آخر وهو "الحكم الرشيد" بحيث نجد تعريف لهذا المفهوم في المؤسسات الدولية وخاصة منها المؤسسات المالية التي قامت بدراسات أوكلت الى فرق بحث وخبراء حاولوا الإلمام بهذا المفهوم، وقد تم اعتماد "الحكم الرشيد" كشرط اضافي من شروط المؤسسات الدولية التي تتضمن من خلالها حسن استعمال وصرف الأموال التي تمنحها ل "مشاريع تنموية" أو "إصلاحات" في دول العالم الثالث، أو غير ذلك مما يمكن ادماج الدول النامية في الاقتصاد العالمي؛

وقد قدم "برنامج الأمم المتحدة للتنمية" PNUD العوامل والخصائص التي تعرف الحكم الرشيد ومنها على وجه الخصوص: المشاركة في "القرار" والشفافية المسؤولة، كما ترى هذه المؤسسة أن الحكم الرشيد يعطي الأولوية للقانون في التعاملات، وأنه لا يخص الدولة وحدها بل يتعداها الى القطاع الخاص والمجتمع المدني وهذه المكونات الثلاثة للمجتمع هي المحركات الأساسية للتنمية البشرية المستدامة وكل فاعل من هؤلاء الفاعلين (دولة، قطاع خاص، مجتمع مدني) يعمل على خلق الظروف الملائمة لتحقيق الحكم الرشيد²؛

كما يعرف البرنامج الأممي (PNUD) الحكم الرشيد من جهة أخرى على أنه "مجموع الآليات المعقدة و العلاقات والإجراءات التي يقوم المواطنون من خلالها بمواءمة مصالحهم وممارسة حقوقهم وأداء واجباتهم وفض خلافاتهم³؛

كما تضيف المؤسسة عوامل أخرى منها:

- المحاسبة والشفافية في تسيير القطاع العام؛

- اللامركزية في اتخاذ القرار؛

¹-Bessire Dominique, « le cas de l'administrateur indépendant en pratique et en théorie », Université d'Orléans –Laboratoire Orléanais de Gestion, Revue Française de Gouvernance d'Entreprise, N 4 – 2ème Semestre 2008, Dossier spécial : 7^{ème} Conférence internationale de Gouvernance d'entreprise (CIGE), Bordeaux, 5-6 juin, 2008, p 11.

²- قرفي عبد الحميد، الإدارة الجزائرية (مقاربة سوسيولوجية)، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2008، ص 111.

³-<http://www.undp.org> (01/06/2004).

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

- تدعيم المؤسسات المحلية؛

- احترام حقوق الانسان وحرية التعبير اضافة الى انتخابات حرة وإصلاحات تشريعية؛

وهي الأمور التي تؤدي بالضرورة الى:

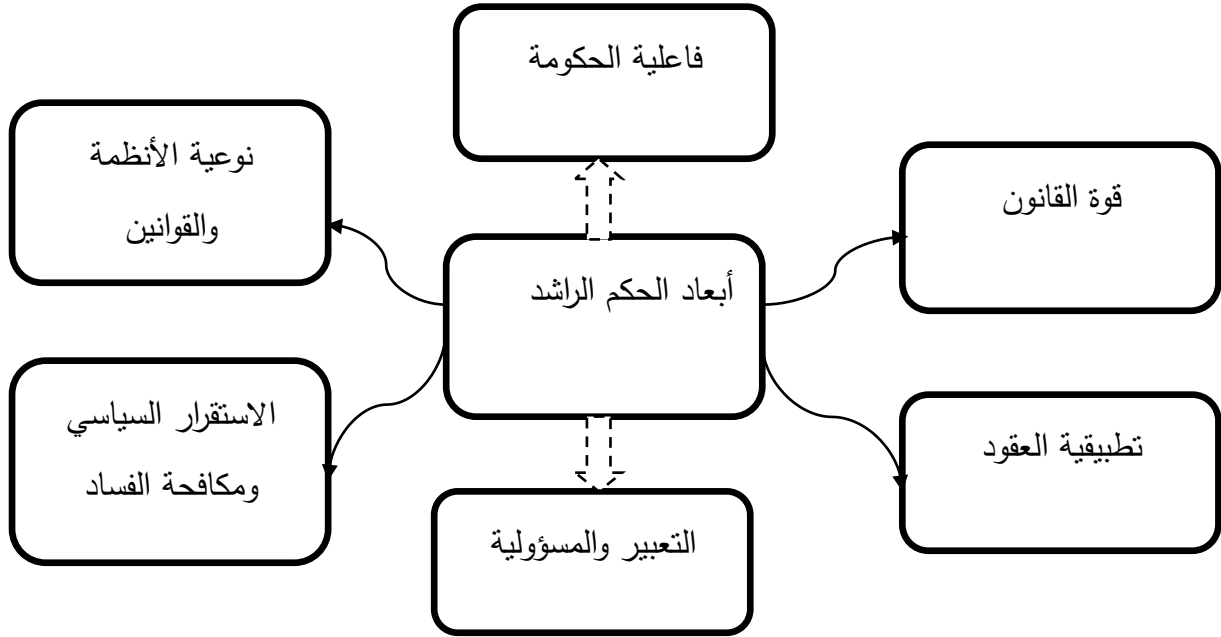
- اعادة هيكلة الوظيفة العمومية؛

- اجراءات محاربة الرشوة؛

- تحسين تيير الموارد البشرية¹.

وحسب دراسة (Daniel KAUFMANN) وفريقه في البنك الدولي فان هناك ستة أبعاد للحكم الرشيد هي موضحة في الشكل التالي:

شكل رقم (13): أبعاد الحكم الرشيد حسب KAUFMANN



المصدر: KAUFMANN Daniel, KRAAY Aart, MAASTRUZZI Massimo, « Governance Matters », "Governance indicators for 1996-2002", The World Bank, June 30, 2003, p 03.

بحث أن:

- فاعلية الحكومة Governance Effectiveness: ومن المؤشرات التي يقترح الفريق قياسها لتقييم فاعلية الحكومة هي: جودة الخدمة العمومية، جودة البيروقراطية، كفاءة الموظفين واستقلاليتهم

¹-<http://undpsurfforabrabstates>, march, 1999.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

بالنسبة للضغوط السياسية، قدرة الحكومة على تصور ووضع السياسات وتجسيدها على أرض الواقع؛

- قوة القانون The Rule of Law: ومن مؤشراتها فاعلية ونجاعة القضاء؛

- تطبيقية العقود Contrat Enforceability: وتعني ضمان الحقوق وحماية الملكية؛

- التعبير والمسئولية Voice and Accountability: وتتعلق مؤشرات هذا البعد بتقييم الحركية السياسية والحريات المدنية والحقوق السياسية (على سبيل المثال مدى مساهمة المواطنين في اختيار الحكومات) والاستقرار السياسي وغياب العنف واستقلالية الصحافة؛

- نوعية التنظيمات والقوانين Regulation Quality

- الاستقرار السياسي Political Stability واجراءات مكافحة الفساد ومراقبة الرشوة Control of corruption.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

المطلب الثاني : آليات الحوكمة والأطراف المعنية بتطبيقها

يتطرق هذا المطلب الى عنصرين أساسيين وهما آليات الحوكمة وكذا الأطراف المعنية بتطبيقها.

-آليات الحوكمة

أظهر (جيرارد شارو) أنواع آليات الحوكمة في الشكل التالي والتي تعتمد من قبل العديد من المؤسسات على مستوى العالم:

جدول رقم (09): أنواع آليات الحوكمة

آليات خارجية Mécanismes externes	آليات داخلية Mécanismes internes	
البيئة القانونية والتنظيمية	مراقبة مباشرة : - المساهمين؛ - مجلس الادارة؛ - التنظيم الرسمي. على سبيل المثال (نظام أجور المسيرين)	آليات قصدية (مقصودة) Mécanismes intentionnels
- سوق المنتجات والخدمات- وساطات التمويل- البيئة المجتمعية والإعلامية سوق- سوق المسيرين.	- التنظيم غير الرسمي؛ - رقابة متبادلة؛ - ثقافة المؤسسة؛ - السمعة الداخلية.	آليات عفوية (غير مقصودة) Mécanismes spontanés

المصدر : Charreaux Gérard, Wirtz Peter ,Op.Cit. p 121

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

كما أن آليات الحوكمة تساعد في ضمان معلومات (إدارية، مالية، محاسبية،...الخ) ذات جودة من شأنها تعزيز القدرة على اتخاذ القرار المناسب وفي الوقت المناسب وهذا من شأنه تعزيز الشفافية والنزاهة بحيث

كما أنه لتعزيز آليات الحوكمة لابد من¹:

- تعزيز مشاركة المساهمين في اتخاذ القرار: وهذا يسمح أكثر فأكثر في حماية حقوقهم من خلال تعزيز الرقابة على المسيرين؛

- اعطاء أهمية أكبر للمجلس الاداري: و ذلك من خلال التركيز على خصائصه والمتمثلة في:

- حجم المجلس الإداري: بحيث اثبتت الدراسات بأنه كلما زاد حجم المجلس الاداري تزيد معه جودة المعلومات خصوصا في المؤسسات الكبيرة التي تتميز بمجالس ادارية كبيرة الحجم، وبالتالي تعزيز الرقابة والمسائلة؛

- استقلالية المجلس الإداري: حسب نظرية الوكالة يؤدي المجلس الاداري دورا رئيسيا في مراقبة أنشطة الادارة العليا، كما يعتبر آلية رقابة داخلية مهمة في المؤسسة، وحسب كل من (Jensen et Fama 1983) يعد المجلس الاداري أهم مراقب لعمل المسيرين وله الدور الأبرز في ضمان معلومات ادارية ومحاسبية ذات جودة وكلما تعززت استقلاليته كلما زادت قدرته على ضمان مساءلة شفافة وعادلة للمسيرين.

- خبرة المسيرين: ان خبرة المسيرين تقاس بالدرجة الأولى من خلال أقدميتهم في التسيير وكفاءتهم وذلك حسب دراسة قام بها (Beasley 1996)، بحيث توصل هذا الأخير الى أن المسيرين الذين لديهم سنوات طويلة في التسيير هم الأكثر كفاءة وفاعلية ولهم أكثر نسبة نجاح في عملهم خصوصا ما تعلق في التعامل مع الأزمات وكذا أكثر كسبا لود المساهمين وقدرتهم العالية في العمل بصفة تشاركية مع كافة الأطراف الذين لهم علاقة بالمؤسسة سواء من قريب أو من بعيد.

- اعطاء أهمية للجان المراجعة والتدقيق: بحيث أن لها دور لا يمكن الاستغناء عنه في الحصول على المعلومات المحاسبية ذات الجودة، كما تتمثل مهمة هذه اللجان في مراقبة

¹-Andriamasy Voara, Rakoto Philémon, « Les mécanismes de gouvernance et l'amélioration de la pertinence de l'information comptable », Service de l'enseignement des sciences comptables, HEC Montréal, p 63, 64, 65.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

الوضعية المالية للمؤسسة وعمليات المراقبة وكذا مراقبة نظام الرقابة الداخلية وتتمثل خصائص هذه اللجان فيما يلي¹:

- **قوة حضور لجان المراقبة:** تعزز حضور لجان المراقبة في الولايات المتحدة في سنوات التسعينيات وبالتحديد في (1996) بحيث أصبح حضور هذه اللجان اجباري ولقد كشف (1996) « Beasley » من خلال ابحاثه بأن للجان المراقبة أهمية كبيرة في الحصول على المعلومات ذات الجودة خصوصا المالية منها، ولهذا أكد على ضرورة تعزيز وتقوية وجودها وحضورها.

- **استقلالية لجان المراقبة:** حسب « Abbott (2004) » فان هناك علاقة طردية (موجبة) ما بين تعزيز تطبيق مبادئ الحوكمة وكذا الحصول على معلومات ادارية ومحاسبية ذات جودة واستقلالية لجان المراجعة، بحيث أكد على ضرورة تعزيز استقلالية هذه اللجان.

- **خبرة أعضاء لجان المراقبة:** أكد " Jenkins (2002) " على الدور الكبير الذي تلعبه خبرة أعضاء لجان المراقبة في توفير معلومات أكثر جودة بهدف مساعدة المؤسسات في اتخاذ القرارات الأكثر سلامة وبالتالي تعزيز كفاءة اتخاذ القرار.

مع العلم أن لجنة المراقبة ليست مسئولة عن اكتشاف التلاعب الذي قد يحدث داخل الشركة، بل تكون مسؤولياتها منصبة على تقييم امكانية حدوث هذا التلاعب والعمل على اتخاذ الاجراءات والسياسات التي من شأنها منع حدوثه في المستقبل وهناك العديد من الدراسات التي أكدت على أهمية الدور الذي تلعبه لجان المراجعة في منع حدوث التلاعب، بحيث أكدت دراسة Abbott « and Parker » على وجود علاقة مباشرة بين انشاء لجان المراجعة ذات الأعضاء المستقلين وذوي الخبرة وبين درجة انخفاض التلاعب الذي يتم اكتشافه في المؤسسات ومن هذا المنطلق قام مجلس « Committee Of Sponsoring Organizations » "COSO"، (لجنة المنظمات الراعية) بتقديم توصيات الى اعضاء لجنة المراجعة بضرورة مراجعة عمليات الادارة بتقييم المخاطر المرتبطة بوجود تلاعب في اعداد القوائم المالية وأيضا مراجعة البرامج التي أنشأتها الشركة بهدف التأكد من عدم حصول خروقات وتلاعبات².

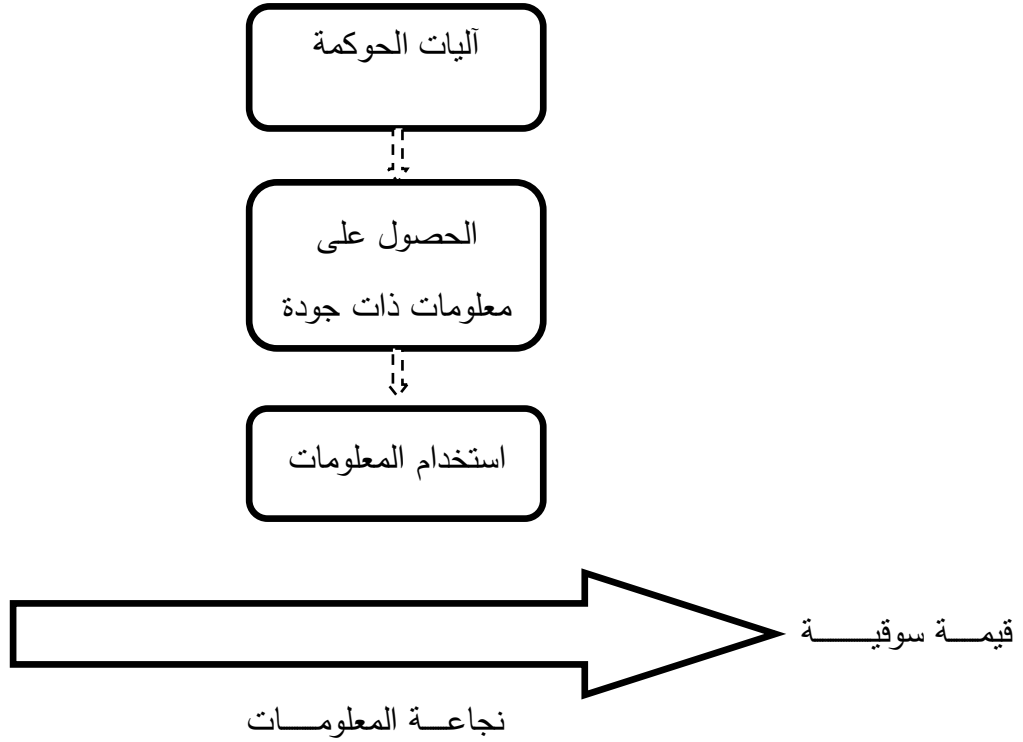
¹-Andriamasy Voara, Rakoto Philémon, ibid, p 66.

²- العثماني محمد، آليات حوكمة الخزائنة، ورقة عمل مقدمة في ملتقى " حوكمة الخزائنة العامة " والمنعقد في الرباط- المغرب، جويلية 2007، ص 52 و 53.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

ويوضح الشكل التالي علاقة آليات الحوكمة بالحصول على المعلومات:

شكل رقم رقم (14): علاقة آليات الحوكمة بالحصول على المعلومات



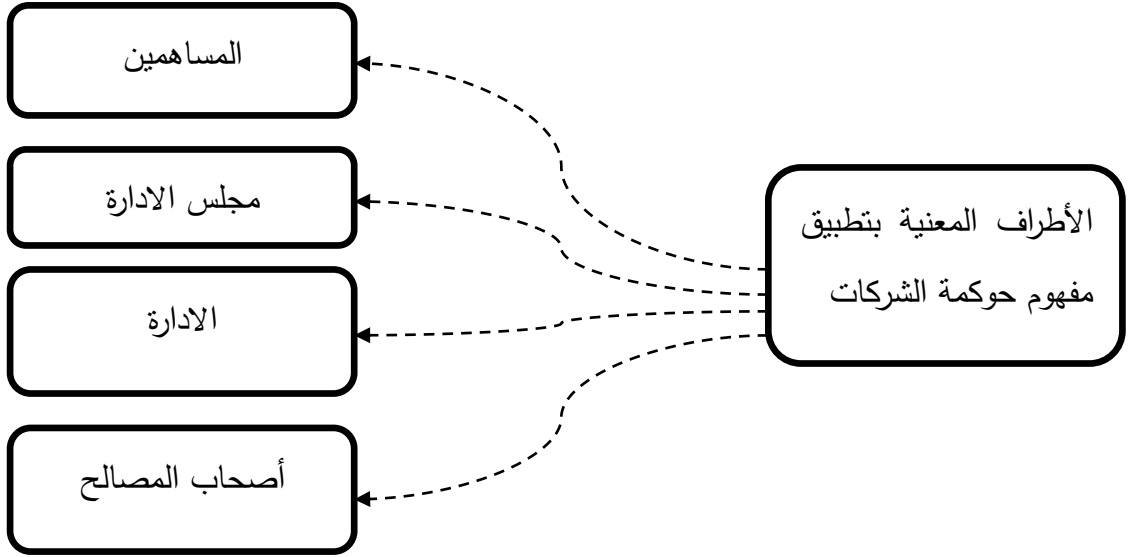
المصدر: Andriamasy Voara, Rakoto Philémon, Op.cit,p 69.

2- الأطراف المعنية بتطبيق الحوكمة:

تتمثل الأطراف المعنية بالحوكمة بالأساس في أربعة رئيسية وتؤثر بشكل أساسي في تطبيقها وتحدد بدرجة كبيرة مدى نجاح أو فشل تطبيق الحوكمة ويمكن تمثيلها بالشكل التالي:

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

الشكل رقم (15): الأطراف المعنية بتطبيق الحوكمة



المصدر: العشموي محمد، مرجع سبق ذكره، ص 6.

- المساهمين Shareholders: وهم من يقومون بتقديم رأس المال للمؤسسة عن طريق ملكيتهم للأسهم وذلك مقابل الحصول على الأرباح المناسبة لاستثماراتهم وأيضا تعظيم قيمة الشركة على المدى الطويل وهم لهم الحق في اختيار أعضاء مجلس الإدارة المناسبين لحماية حقوقهم¹.

- الإدارة التنفيذية Management: وهي الجهة المسؤولة عن الإدارة الفعلية للشركة وتقديم التقارير الخاصة بالأداء الى مجلس الإدارة وتعتبر إدارة الشركة هي المسؤولة عن تعظيم أرباح الشركات وزيادة قيمتها المضافة وكذا مسؤوليتها اتجاه الشفافية والمصادقية والإفصاح فيما يخص المعلومات التي تنشرها للمساهمين².

- مجلس الإدارة Board of Directors: يأخذ على عاتقه تمثيل المساهمين وباقي أصحاب المصالح ويقوم باختيار المديرين التنفيذيين و الذين توكل اليهم مسؤولية الإدارة اليومية لأعمال الشركة بالإضافة الى الرقابة على أدائهم كما يقوم مجلس الإدارة بوضع واقتراح السياسات والخطط العامة وكذا الكيفية التي ينم من خلالها الحفاظ على حقوق المساهمين³.

- أصحاب المصالح Stakeholders: هي الأطراف التي لها مصالح داخل الشركة مثل الدائنين والموردين والعمال و الموظفين كما يتعاونون مع المؤسسة في مجال خلق الثروة وفرص العمل

¹-Charreaux Gérard, Wirtz Peter, Op.cit., p 32.

²-Templeman Miles, **Corporate governance Guidance and principles for unlisted companies in united kingdom**, First edition, Published by: Institute of Directors, London, Great Britain,.: November 2010, p 08.

³- القاضي حسين، الإدارة الرشيدة (الحوكمة) في القطاع العام الاقتصادي، مقال منشور من قبل مجلة جمعية العلوم الاقتصادية السورية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الثالثة والعشرون، دمشق، سوريا، 2010، ص 19 و 20.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

وتحقيق الاستدامة للمشروعات القائمة على أسس سليمة¹ ويجب ملاحظة ان هؤلاء الأطراف يكون لديهم مصالح قد تكون متعارضة و مختلفة في بعض الأحيان فالدائنون على سبيل المثال يهتمون بمقدرة الشركة على السداد في حين يهتم العمال و الموظفين بمقدرة الشركة على الاستمرار².

المطلب الثالث: مبادئ الحوكمة وأهميتها ومشكلات تطبيقها

يتطرق هذا المطلب الى ثلاثة عناصر أساسية وهي مبادئ الحوكمة وأهميتها وكذا المشكلات التي تواجه تطبيقها.

1- مبادئ منظمة التعاون و التنمية (OECD): في أبريل 1988 طلب مجلس منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية من المنظمة ان تقوم بالاشتراك مع الحكومات الوطنية الأعضاء بالمنظمة وغيرها من المنظمات الدولية والقطاع الخاص بوضع مجموعة من المبادئ والإرشادات الخاصة بحوكمة المؤسسات، كما تم الاستفادة من مجهودات عدد من الدول غير الأعضاء في المنظمة بالإضافة الى مجهودات عدد من الدول غير الأعضاء في المنظمة، ومجهودات البنك الدولي، وصندوق النقد الدولي، وقطاع الأعمال وغيرها من الأطراف المعنية بموضوع حوكمة المؤسسات وفي ماي 1999، تم اصدار هذه المبادئ ومنذ ذلك الوقت حتى الآن تعتبر تلك المبادئ هي الأساس الذي تستند اليه الدول والمؤسسات عند قيامها بوضع الأسس المناسبة لتطبيق مفهوم حوكمة المؤسسات.

كما تراعي هذه المبادئ الأهداف التي تتماشى مع مصلحة المساهمين³ والمؤسسة، كما توفر أيضا هذه المبادئ المتابعة الفعالة التي يمكن عن طريقها قيام المؤسسات باستثمار مواردها بصورة أكثر كفاءة بالإضافة الى زيادة قدرتها على جذب الاستثمارات الخارجية بالشكل الي يمكنها من التوسع والمنافسة العالمية، و يجب أن نلاحظ أنه ليس هناك نموذج منفرد واحد لحوكمة المؤسسات يمكن تطبيقه في جميع دول العالم ويؤدي الى تحقيق نفس النتائج، ومع ذلك أدى العمل الذي تم القيام به في كل من الدول المنظمة الى تحديد عدد من العناصر المشتركة

¹ - عباس بله سيد عبد الرحمان، دور تطبيق حوكمة الشركات في ممارسة أساليب المحاسبة الإبداعية، مقال منشور في مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، العدد 12 لسنة 2012، الرياض، السعودية.

² - العشماوي محمد. مرجع سبق ذكره، ص 07.

³ - دادن عبد الغني، "نظرية الوكالة والسلوك المالي"، مقال في المجلة السادسة "دراسات" الصادرة عن جامعة عمار ثلجي بالأغواط، العدد 08- ديسمبر 2007، ص 186.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

التي تعتبر أساس لحوكمة المؤسسات الجيدة، وتقوم المبادئ على أساس هذه العوامل المشتركة وتم تشكيلها لتضم النماذج المختلفة لهياكل مجلس الادارة الموجودة في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية أو غيرها من الدول¹.

كما يجب أن نعلم بأن المبادئ التي سوف يتم عرضها هي المبادئ المعدلة، التي أخذت في الاعتبار ما حدث من تطورات منذ العام 1999 م حتى هذا الوقت؛

وتتضمن تلك المبادئ العديد من التعديلات الهامة التي صدرت بعد العديد من المشاورات العامة والمكثفة، وقد وافقت الدول الأعضاء في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية على هذه الصياغة المعدلة وتحديدا في 22 أبريل 2004، وتتكون من ستة مبادئ أساسية وهي:

- ضمان وجود أساس لإطار فعال لحوكمة الشركات؛

- حقوق المساهمين والوظائف الرئيسية لأصحاب حقوق الملكية؛

- دور أصحاب المصالح؛

- الافصاح والشفافية؛

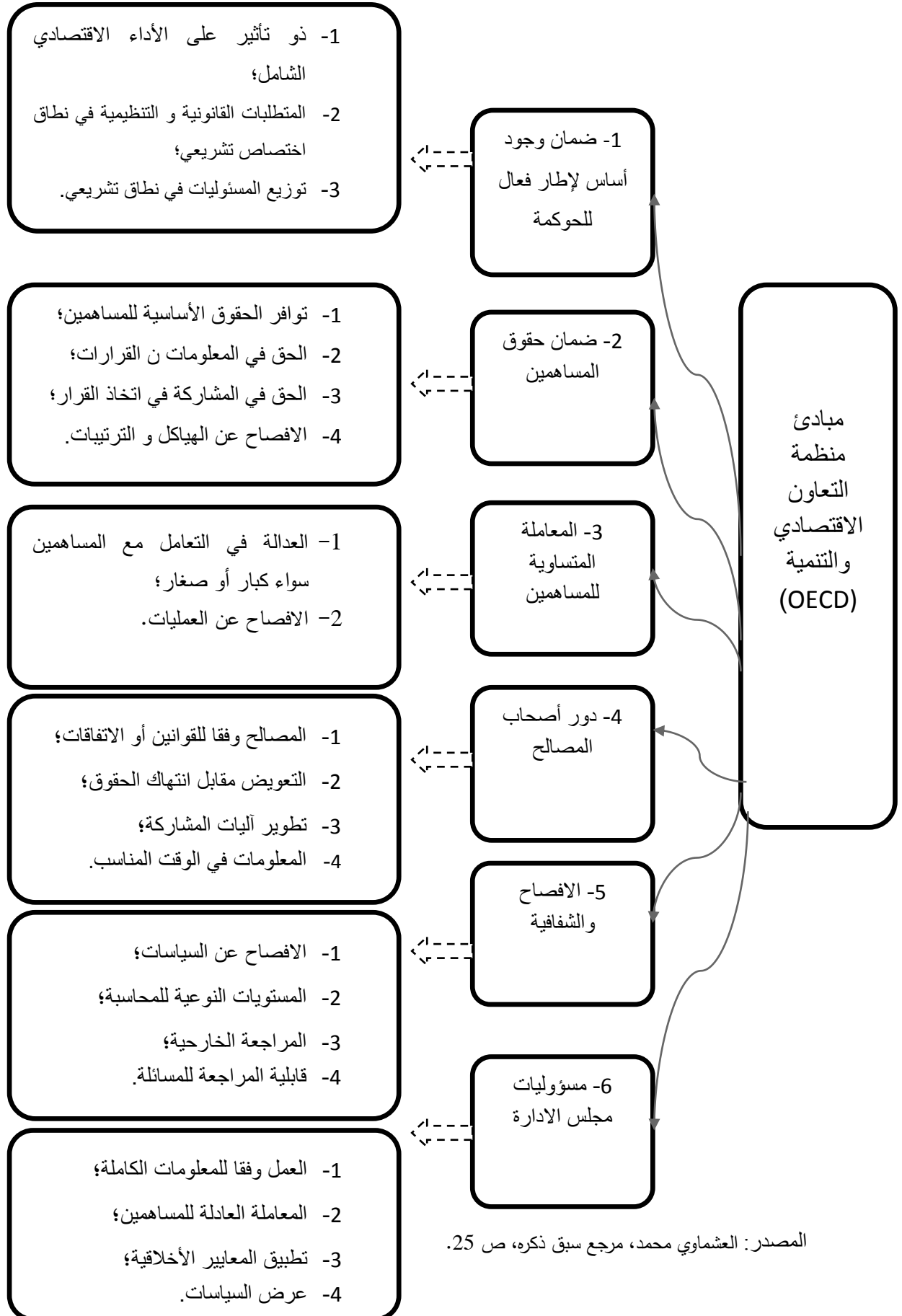
- مسئوليات مجلس الادارة.

كما تتضمن تلك المبادئ مجموعة من الارشادات التي توضح كيفية تطبيق تلك المبادئ، بحيث تضمن التطبيق السليم لها والشكل الآتي يوضح هذه المبادئ:

¹ - العشماوي محمد، مرجع سبق ذكره، ص 22.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

شكل رقم (16): مبادئ الحوكمة وفقا لمنظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (OECD)



الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

كما أنه في بريطانيا تم اصدار النموذج الموحد¹ لحوكمة المؤسسات، وذلك في جويلية سنة 2003 م (Combined Code On Corporate Governance)؛

بحيث أصدره مجلس اعداد التقارير المالية (FRC) (Financial Reporting Council)، وتم تطبيق هذا النموذج منذ بداية نوفمبر 2003؛

ويحتوي هذا النموذج على مجموعة من المبادئ الأساسية والمساعدة بالإضافة الى الاشتراطات اللازمة وتتطلب القواعد الموضحة بالنموذج من المؤسسات كيفية تطبيق المبادئ التي وضعت في النموذج، وبالأخص المبادئ الأساسية وتلك المساعدة، مع العلم بأن شكل ومحتوى هذا الجزء غير ملزم للمؤسسات بل أن المؤسسات لديها الحرية في شرح سياسات الحوكمة المطبقة داخلها في ضوء المبادئ التي يحتويها النموذج الموحد، بالإضافة الى قيام المؤسسات بشرح الظروف التي أدت الى تطبيقها لهذه السياسات، أما الجزء الثاني من القائمة فتقر الشركة فيه عن مدى التزامها بالمبادئ التي يحتويها النموذج الموحد.

يحتوي النمو الموحد على مجموعة من المبادئ والاشتراطات اللازمة والتي توضح طريقة تعيين أعضاء مجلس الادارة واستقلالية أعضائه وكيفية تقييم عملهم، وذلك بالإضافة الى توضيح كيفية تحديد مستوى المكافآت التي يحصلون عليها، وفيما يتعلق بالمحاسبة والمراجعة يحتوي النموذج الموحد على مجموعة من المبادئ المتعلقة بإعداد التقارير المالية للمؤسسة، والمحافظة على وجود نظام فعال للرقابة الداخلية والتأكيد على ضرورة انشاء لجنة المراجعة، مع توضيح الدور والمهام التي يجب أن تقوم بها، أما فيما يتعلق بحملة الأسهم فيوضح النموذج الموحد طبيعة العلاقة بينهم وبين المؤسسة مع التركيز على كيفية قيام حملة الأسهم بمباشرة حقوقهم ويوضح الشكل التالي ملخص لتلك المبادئ والإرشادات المتعلقة بها.

¹ - خولة عبد الحميد، "دور حوكمة الشركات في إرساء الأسس العلمية لعمل الشركات المساهمة في العراق"، مقال منشور في مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والادارية التابعة للمعهد التقني لجامعة بابل، العدد 25، العراق، ص 63.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

ونستعرض فيما يلي أهم المبادئ التي تطرق اليها:

شكل رقم (17): النموذج الموحد لحوكمة المؤسسات في بريطانيا



المصدر: "Financial Services and Markets Act 2000", Legislation.gov.uk.

2- أهمية الحوكمة

ان الأزمات والمشاكل التي تمر بها المؤسسات أينما كانت في دول صناعية أو دول نامية ليست ذات أسباب اقتصادية وليس من الممكن أن يكون لها حل من قبل الاقتصاديين، ولكنها ذات أسباب ادارية بحتة بحيث ينبغي حل هذه المشاكل من قبل المسيرين ورجال الادارة أولا وبصفة أساسية¹.

و تعتبر الحوكمة دائما في قلب العملية الادارية كما أنه تشكل الاطار العام والشامل لجميع أنشطة المؤسسة كما أنها تهتم بدراسة العلاقة مع المساهمين من خلال تعزيز الاتصال وكذا الحد من تداعيات صراع المصلحة²، وذلك لكونها تتعامل مع اتجاهين أساسيين و هما: مدى احترام القوانين والإجراءات القانونية والتنظيمية التي تنظم عمل المؤسسة وكذا احترامها لرسالتها وأهدافها وسياساتها الداخلية ومن جهة أخرى سعيها لتحقيق أفضل أداء يعزز قدرة خلق قيمة اضافية للمساهمين، بحيث أن هذين الاتجاهين يمثلان الأهم بالنسبة للمؤسسات ومن خلال هذا تعتبر المؤسسات كلها معنية بالحوكمة³.

وتزايد الاهتمام في الآونة الأخيرة بالحوكمة وذلك للعدد من الأسباب من بينها الأزمات التي كانت نتيجة للفشل الاداري والمالي، والتي عانت منها عدد كبير من المؤسسات في الولايات المتحدة الأمريكية وآسيا⁴.

ومن بين الأسباب التي تقف وراء هذه الازمات هو عدم تطبيق مبادئ الحوكمة، والذي أدى بالمسيرين والقائمين على أعمال المؤسسات من تفضيل مصالحهم الشخصية على حساب مصلحة المساهمين والدائنين وأصحاب المصالح الآخرين على سبيل المثال الموظفين والموردين والعملاء؛

¹-Mintzberg, Henry, Article under title: “Rebuilding American Enterprise”, 14 May 2013, p 01, (www.henrymintzberg.com).

²- L J Scanlan, “Why governance is important”, Article by Australian National Audit Office, Australian government website, 2004, p 06.

³-« La gouvernance Au coeur de la gestion des entreprises », article publié par le Collège des administrateurs de sociétés (CAS), mets en lumière les composantes diverses de la bonne gouvernance. L’objectif du CAS est de contribuer à une meilleure compréhension des éléments constituant une saine gouvernance, paris, France, 2009, p 01.

⁴-Müller. A Rudolf Et Thomsen Guth Birgit, « L’importance du gouvernement d’entreprise dans le monde et en Suisse sous l’angle de la politique économique », La Vie économique Revue de politique économique 8-2001, Berne, Suisse, p 52.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

ومن هذا المنطلق فإن المؤسسات أو الدول التي تضعف فيها أساليب الحوكمة أو عدم ارتقائها الى مكانتها المناسبة تكون عرضة لنتائج وخيمة تكون أكبر من مجرد فضائح أو أزمات مالية عابرة، كما أصبح من الواضح جليا أن مفهوم حوكمة المؤسسات يحدد بشكل كبير مصير المؤسسات ومصير اقتصاديات الدول في العصر الحالي المسمى بعصر العولمة، بالإضافة الى ذلك فإن اجراءات العولمة والمتمثلة على سبيل المثال تحرير الاقتصاد وتدويله وكذا التطوير الذي مس وسائل الاتصالات والتكامل بين الأسواق المالية وأيضا التحولات في أشكال ملكية المؤسسات مع زيادة عدد المستثمرين، كل هذا زاد من الحاجة الى قواعد الحوكمة والتي يمكن من خلالها مساعدة المؤسسات بشكل خاص والاقتصاد على الوجه العام من جذب أكبر عدد الاستثمارات ودعم الأداء الاقتصادي وزيادة القدرة على المنافسة.

تتضمن الحوكمة العديد من العلاقات بين ادارة المؤسسة التنفيذية ومجلس ادارتها والمساهمين ومكونات أصحاب المصالح كما توفر الحوكمة بجانب هذا الهيكل الذي يمكن من خلاله وضع أهداف المؤسسة وتقرير الوسائل لبلوغ هذه الأهداف ومراقبة الأداء فالحوكمة الجيدة ينبغي أن توفر حوافز مناسبة وكذا معاملة عادلة لمجلس الادارة ولإدارة المؤسسة بغرض العمل على تحقيق الأهداف التي تكون في المصلحة العليا للمؤسسة ومساهميها على حد سواء كما ينبغي أن تسهل عملية الرقابة الفعالة، ووجود نظام فعال لحوكمة المؤسسات داخل كل مؤسسة وفي الاقتصاد ككل الى المساعدة على توفير درجة من الثقة اللازمة.

كما أن للحوكمة دور بارز في مواجهة الفساد الاداري والمالي، بحيث أن تطبيق مفهوم الحوكمة يلزم الدول بإصدار العديد من القوانين والتشريعات على اعتبار أن موضوع الحوكمة يعتمد على عدد من القوانين نذكر منها (قانون سوق العمل، وكذا قانون الشركات) ويترتب على ذلك أن يكون الاطار القانوني للدولة هو الذي يحمي النشاط الاقتصادي بها ويضمن الجدية ويضرب مظاهر الاستغلال والفساد، ولا نتجاهل العوامل التعليمية والثقافية والإعلامية لأنها تخلق النواحي السلوكية القادرة على كشف وسائل الفساد ومحاربتها، و بما أن موضوع الفساد الإداري و المالي يحتل أهمية بالغة سواء بشكل عام أو عند التحدث عن الحوكمة، فلا بد من معرفة أهم أسبابه سعيا لمكافحته والحد منه وذلك في الشكل التالي:

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

شكل رقم (18): أهم أسباب الفساد



المصدر: العشاوي محمد، مرجع سبق ذكره، ص 16

ومن خلال ما سبق، يتبين بأن للحوكمة أهمية بالغة ولها العديد من المزايا، والمنافع التي يمكن من للمؤسسات وحتى الدول سواء كانت متقدمة أو نامية أن تجني ثمارها ويمكن تلخيص هذه المنافع والمزايا من خلال الشكل التالي:

شكل رقم (19): أهمية الحوكمة



المصدر: العشاوي محمد، مرجع سبق ذكره، ص 13

3- مشكلات تطبيق الحوكمة

تتمثل هذه المشكلات في العديد من النقاط نذكر منها ما يلي¹:

- تحقيق الشفافية والعدالة، وعدم منح مساءلة ادارة المؤسسة، وبالتالي صعوبة تحقيق الحماية للمساهمين، مع عدم مراعاة مصالح العمال و العمال، وتزايد استغلال السلطة في غير المصلحة العامة، بما يؤدي الى عدم تنمية الاستثمار وتشجيع تدفقه، وانعكاس ذلك بعدم تنمية المدخرات، وعدم تعظيم الربحية، وعدم اتاحة فرص عمل جديدة؛

- عدم تفعيل دور الأجهزة الرقابية في القيام بدورها الرقابي المتوقع؛

- التنافس غير الشريف والمنصف بين الشركاء داخل المؤسسة والعمل وفق اجندات شخصية تخالف المصلحة العامة؛

- وجود العديد من الممارسات السلبية التي ترتبط بالإفصاح فيما يتعلق بالملكية والإدارة، ومنها عدم الإفصاح عن هياكل الملكية الصريحة والمستترة أو المتداخلة، ومكافآت مجلس الإدارة وعدم الإفصاح عن المعلومات المالية وغير المالية على سبيل المثال:

عوامل المخاطر المحتملة، وكذلك عدم تدعيم الممارسات المحاسبية والمراجعة السليمة، ومن الأمور الهامة عدم تطوير ممارسات مجالس الادارة بالمؤسسات، وعدم تدعيم وتشجيع ممارسة حملة الأسهم لحقوقهم المكفولة؛

- عدم القدرة على خلق قوانين وسياسات لمحاربة جرائم المؤسسات بهدف مكافحة والحد من جرائم الاحتيال؛

- عدم القدرة على استعادة ثقة الجمهور والعملاء، أو بالأحرى صعوبة تحقيق ذلك؛

- عدم وجود هياكل ادارية تمكن من محاسبة الادارة امام مساهميها خصوصا في الدول النامية.

- تحقيق فصل للملكية عن الإدارة في الشركات.

- وقف تدخل الادارة في تعيين المدققين الخارجيين وإعلانهم لتقاريرهم وفي الإفصاح عن آرائهم.

¹- رزق عادل، الحوكمة والإصلاح المالي والإداري، مع عرض للتجربة المصرية، ورقة عمل مقدمة في ملتقى: "الحوكمة والإصلاح المالي والإداري في المؤسسات الحكومية" ضمن ورشة عمل "الفحص والتدقيق في ظل المعايير الدولية" والمنعقد في القاهرة- جمهورية مصر العربية في سبتمبر 2007، ص 212، المقال منشور في مجلة الحوكمة والإصلاح المالي والإداري التابعة للمنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2009، القاهرة، مصر.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

- تجانس مهام مجلس الإدارة حسب قانون الشركات مع ما ورد على سبيل المثال في قانون البنوك رقم 28 لسنة 2002 أو في مبادئ التحكم المؤسسي الصادرة عن منظمة التعاون الاقتصادي التابعة للأمم المتحدة، خصوصاً النص على "التأكد من عدم تحقيق أي عضو في مجلس الإدارة أو أي موظف في إدارته العليا أي منفعة ذاتية على حساب مصالح المؤسسة المصرفية" (مادة 21)، وكذلك "اتخاذ الخطوات الكفيلة لتأمين دقة المعلومات التي يزود بها البنك المركزي" (مادة 21)¹.

¹ - العقده صالح، جودة عبد الحكيم صالح، "الحوكمة المؤسسية في الاردن : واقع وطموحات"، مداخلة في المؤتمر العلمي الثالث لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية تحت عنوان مستقبل الحوكمة المؤسسية في الأردن، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، عمان، الأردن، 27-29 أفريل 2009، ص 17.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

المبحث الثاني : مفهوم الحوكمة الصحية ومبادئها وعلاقتها بتحسين الأداء

يتناول هذا المبحث ثلاث مطالب وهي مفهوم الحوكمة الصحية وكذا المبادئ التي تقوم عليها، وعلاقتها بتحسين الأداء.

المطلب الأول: مفهوم الحوكمة الصحية

تم تقديم مفهوم الحوكمة الصحية تم تقديمه لأول مرة في اسكتلندا (المملكة المتحدة البريطانية)، بورقة بحثية تحت عنوان (تجديد خدمات الرعاية الصحية الوطنية في اسكتلندا)¹ في سنة (1997)، ولقد حظيت هذه الدراسة باهتمام العديد من الحكومات المتعاقبة داخل المملكة المتحدة، والتي ركزت على تطوير جودة الخدمات المقدمة الى المرضى الى جانب تعزيز ثقة هؤلاء في برامج الرعاية الصحية وذلك وفقا لقانون الصحة الاسكتلندي سنة (1999) والذي عزز موقف الحكومة في تطوير الخدمات الصحية وجعلها كأهم واجب قانوني وتبني مفهوم الحوكمة الصحية كأحد أهم الوسائل التي تحقق هذا الهدف.

- ولقد عرفت الجامعة الملكية البريطانية للتمريض² والتي مقرها في لندن الحوكمة الصحية على أنها: نظام قوي ومتين يهدف الى ضمان تحقيق أعلى معايير الجودة الخاصة بخدمات الرعاية الصحية وكذا يسعى الى تعزيز قوة ومتانة النظام الصحي بشكل عام، ويشمل كل عاملي المؤسسة الصحية بدأ من الموظف البسيط الى المجالس الادارية ويعمل على عدة جوانب تهتم المؤسسة على سبيل المثال ثقافة المؤسسة، مناخ وظروف العمل، اجراءات العمل، ويركز على جانب السلطة و كذا المسائلة التي تشمل جميع الافراد العاملين في أي مؤسسة مهمتها تقديم خدمات صحية.

- كما تغطي الحوكمة الصحية جميع الأنشطة والسياسات والإجراءات التي تساعد في تحسين والحفاظ على مستويات عالية من الرعاية، بما يمكن المرضى من الحصول على أفضل علاج ممكن، ومن المؤكد أنه لم يعد بإمكان المؤسسات الصحية اليوم البقاء دون تقديم خدمات عالية الجودة للمجتمعات التي تعمل في نطاقها، وتضع الحوكمة الصحية تقديم رعاية عالية الجودة على نفس المستوى من أهمية الأداء التشغيلي والمالي، وتساعد المؤسسات الصحية على البقاء والمنافسة في البيئة المعقدة الراهنة.

¹-Department Of Health Care Office Designed to Care: "Renewing The National Health Service In Scotland in 1997".

²- "The Royal College of Nursing" in Great Britain, (Website: <http://www.rcn.org.uk/>).

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

- تسعى الحوكمة الصحية الى خلق طرق للعمل تتطابق مع الأطر والمعايير الداخلية بالمؤسسة وبما يبني ثقة المريض في أنه سيلقى دوما رعاية صحية آمنة وملائمة لمعايير الجودة.

والحوكمة الصحية مصطلح جامع يشمل مجموعة من الأنشطة التي يجب أن يشترك فيها الأطباء من أجل تحسين جودة الرعاية التي يقومون بها في خدمة المرضى والعمل على استدامتهما، وضمان المساءلة الكاملة للنظام المعمول به تجاه المرضى¹؛

قدمت جمعية خدمة الصحة العامة بالمملكة المتحدة تعريفا ل "الحوكمة الصحية" بأنها: "هي الاطار الذي من خلاله تتم مساءلة مؤسسات خدمة الصحة العمومية عن التحسين المستمر لنوعية خدماتها، وضمان تحقيق مستويات عالية من الرعاية عن طريق خلق بيئة كفيلة بازدهار التميز في الرعاية الصحية؛

- تفهم الحوكمة الصحية كشأن يخص جميع الأفراد، حيث ينخرط فيها جميع المهنيين على كل مستوياتهم²؛

- تلتزم المؤسسة الصحية بالجوانب موضع الاتفاق للحوكمة الصحية الجيدة، كما يلي³:

* الشفافية: تدار المؤسسة الصحية على نحو يتسم بالانفتاح والشفافية؛

* المسؤولية: تجاه كل الأطراف المعنية؛

* المساءلة: يكون العاملون والإدارة مسئولين وقابلين للمساءلة عن أعمالهم أمام كل من المؤسسة والمجتمع؛

* الأخلاق: يلتزم العاملون والإدارة بالسلوك الاخلاقي لدى اضطلاعهم بمسئولياتهم القانونية والطبية؛

* ثقافة نقدية منفتحة ومنصفة؛

* الرعاية المتمركزة على المريض: اشراك المرضى والعلماء والمجتمع المحلي في كل مكان جوانب تقديم الرعاية الصحية.

¹ - مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات: حوكمة قطاع الصحة "حوكمة أفضل من أجل صحة أفضل"، دليل صادر عن جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة المصرية بالتعاون مع مركز المشروعات الدولية الخاصة ، مصر، 2014، ص 31.

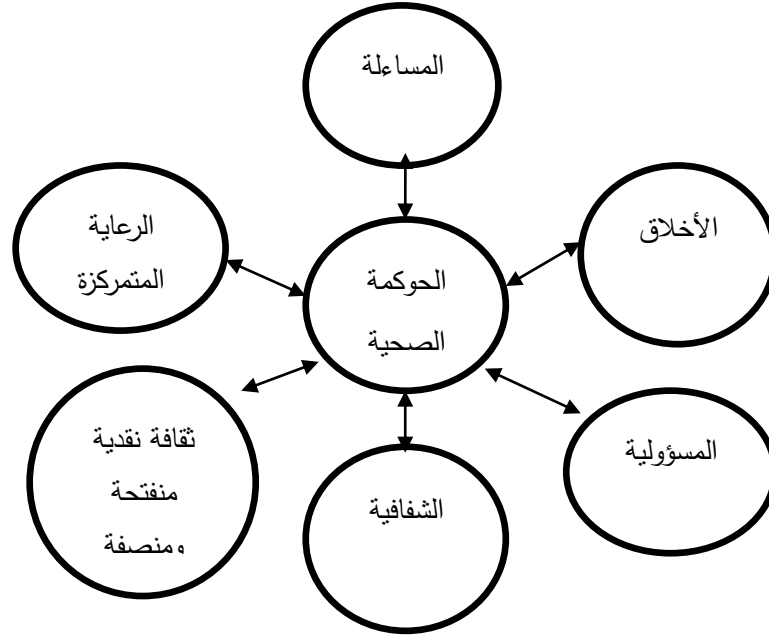
² -Lyn Wright, "Clinical Leadership and Clinical Governance", Report commissioned by the Clinical Leaders Association of New Zealand for the Ministry of Health, August 2001, p 37.

³ - IGALENS Jacques, "Vers Une Nouvelle Gouvernance Des Entreprises", Dunod, Paris, France, p 110.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

والشكل التالي يوضح أهم العناصر المرتبطة بالحوكمة الصحية:

شكل رقم (20): أسس الحوكمة الصحية



المصدر: من اعداد الطالب

ان على المؤسسة الصحية أن تظهر التزاما بمعايير الرعاية الجيدة المعترف بها، و أن تتبنى التحسين الديناميكي والمستمر، ذلك لأن الحوكمة الصحية تهدف الى جعل المؤسسة الصحية تعمل على تحسين تكامل المدخلات والهياكل والعمليات الادارية والتنسيق والتعاون والتواصل بين الأطباء ووحدات الرعاية الصحية و المرضى، من أجل ادخال التحسينات على جودة الرعاية؛

كما تلتزم الحوكمة الصحية بشكل أساسي بتوجيه ودعم القيادات التنفيذية في الاحتفاظ بجودة الرعاية واعتبار أمن المريض مهمة مستمرة؛

كما تسعى كذلك المؤسسة الصحية لإحداث تحول في ثقافة المؤسسة من خلال ممارسات الحوكمة الصحية من خلال:

- تشجيع الانفتاح والمشاركة؛

- تقدير التعليم والبحوث؛

- تعميم الممارسات الجيدة؛

- الترحيب بالمناهج الجديدة؛

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

- التعلم من الأخطاء..

- اطار الحوكمة الصحية¹:

لضمان تحقيق أهداف الحوكمة الصحية، ينبغي أن تتلزم المؤسسة الصحية بما يلي:

- العناية والحفاظ على المنشآت والأجهزة في حالة آمنة ومناسبة؛

- الاختيار والاحتفاظ بأطباء أكفاء وهو ما يعني أيضا الاشراف والرقابة على جميع الأفراد الممارسين للطب، وصياغة واعتماد وتنفيذ قواعد وسياسات مناسبة تضمن الجودة للمرضى؛

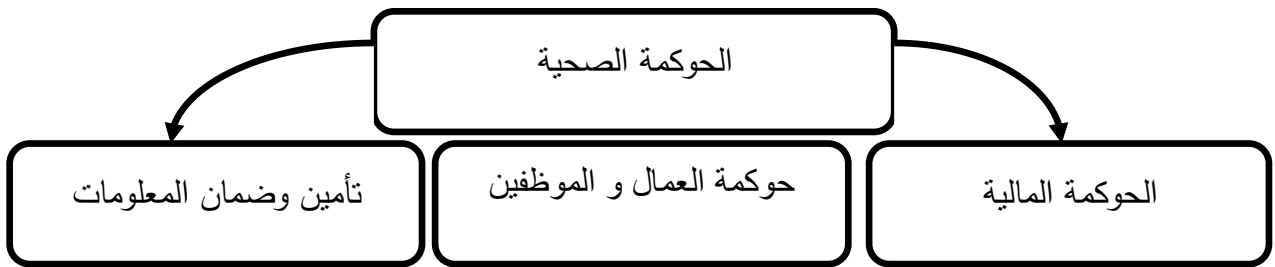
- مراجعة المسؤولية والمساءلة بهدف تحسين الجودة وضمان الأمن في كل ما يتصل بالمرضى، ويؤدي هذا في النهاية الى أفضل النتائج للمريض؛

- المؤسسة الصحية هي المسئول عن نتائج الفشل في ضمان الحفاظ على المعايير الصحيحة للرعاية، ومن ثم يتوجب على المؤسسة الصحية بذل جهد معقول في المتابعة والإشراف على العلاج الموصوف والمستخدم من قبل الأطباء العاملين فيه؛

- كما أنه من المهم ربط ادارة الجودة ونظام الحوكمة الصحية².

كما أن الحوكمة الصحية ترتبط بشكل كبير بثلاثة جوانب أساسية³ مرتبطة فيما بينها، كما يوضحه الشكل التالي:

شكل رقم (21): الجوانب الأساسية المرتبطة بالحوكمة الصحية



المصدر: Richens Helen, "Clinical Governance", Article From: The Royal College of Nursing, UK, May 2014, p 01.

¹-Berwick D.M, "Clinical Governance":(principles into practice), General Medical Council, Good Medical Practice: Guidance from the General Medical Council, London, England, p 21.

²- مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص 34.

³-CHARREAUX, Gérard, "La gouvernance hospitalière": quelques réflexions à partir de la gouvernance d'entreprise Centre de recherche en Finance, Architecture et Gouvernance des Organisations Cahier du FARGO, Paris, France, Juillet 2010, p 11.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

- كما أن الحوكمة الصحية تطبق في جمع كل الأنشطة التي ترقى وتعزز و تراجع (تدقق) وتقيس و تراقب جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى بشكل متناسق و متكامل، كما أن الحوكمة الصحية تعتبر كمقاربة نظامية متكاملة واجبها ضمان مراقبة ومسائلة كل الأطراف المشاركة في تقديم خدمات الرعاية الصحية من أجل تحسين جودتها لتكون في حالة مثالية من وجهة نظر المرضى¹.

- تعتبر الحوكمة الصحية الوسيلة الرئيسية التي تقوم بها المستشفيات لضمان مناخ مناسب وإطار فعال للمسائلة لغرض ضمان أعلى معايير من خدمات الرعاية الصحية (وخصوصا في حالة الافتقار لأداء احترافي) وكذا مواصلة القيام بالتحسينات الضرورية التي من شأنها كسب الرضا التام للمرضى وطالبي الخدمات الصحية، وكذا خلق بيئة عمل تسمح للمستشفيات بالازدهار والتطور².

- ان الأنشطة التي تهتم بها الحوكمة الصحية ليست بجديدة، بحيث أن المهتمين بالرعاية الصحية دائما ما سعوا الى تحقيق أفضل معايير جودة خدمات صحية لمرضى من خلال تلك الأنشطة، كما سعوا كذلك الى تغيير سلوكياتهم وتصرفاتهم تسمح بخلق جو من التعاون الذي يسمح بدوره بتسهيل عملية تبادل المعلومات وبالتالي تسهل عملية مقارنة الأداء الفعلي مع ذلك المتوقع، وكذا تسهيل عملية التغذية الراجعة والتي تسمح بتقليل ومكافحة المخاطر وكذلك بتقويم العمل وجعله أكثر جودة وكفاءة، كما تسمح بجعل المؤسسة الصحية تتعلم من اخطائها وتنتشر خبرتها للمؤسسات الأخرى لكي تستفيد منها، وبالتالي تتعزز ثقافة المؤسسة لديها أكثر فأكثر، وكل هذا يصب في خدمة المرضى بشكل خاص والصحة العمومية بشكل عام.

- هدف الحوكمة الصحية هو القيام بتحسين يركز على جودة خدمات الرعاية الصحية على جميع المستويات في المؤسسة عن طريق توحيد وتنميط السياسات والمقاربات المؤسساتية والتركيز بالأخص على المساواة الشاملة والعدالة.

- ترتبط الحوكمة الصحية بحوكمة المؤسسات ارتباطا وثيقا، بحيث يركز نجاح الحوكمة الصحية على الأسس التي يجب أن تقوم عليها حوكمة المؤسسات وهي الصرامة في تطبيقها والتركيز بشكل شمولي على كل الجوانب التي تهتم المؤسسة و ضمان المساواة المبنية على الثقة المتبادلة وعدم التحيز لطرف على حساب آخر أو المساواة وفقا لمصالح شخصية ضيقة أو تلك

¹ - "Clinical governance", A Framework of Assurance Department of Health, Government of Western Australia, 2001, p 02.

² - Donaldson G Scally, "Clinical governance and drive for quality improvement", Article by The NHS (National Health Service) in England, 1998, p 03,(Web site; www.nhs.org.uk).

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

المبنية على تصفية الحسابات البيئية، كما يجب أن تكون المساءلة مبنية على انتقادات بناءة وإيجابية والغرض الأول من كل ذلك هو خدمة مصلحة المؤسسة التي تقوم على أساس رضا العملاء.

كما تتشارك الحوكمة الصحية مع حوكمة المؤسسات تقريبا في نفس المبادئ والتي هي: الرقابة، الأداء، الجودة، وتعبئة جميع مكونات المؤسسة بدون استثناء لتحقيق أهداف ومبادئ الحوكمة¹.

- كما تساعد كذلك تساعد الحوكمة الصحية على تقديم خدمات رعاية صحية ذات جودة عالية، خصوصا مع تزايد الطلب على هذه الخدمات وكذا درجة تعقيدها الكبيرة وصعوبة كسب رضا طالبيها (المرضى)، وكذا تزايد التحديات التي تتعلق بتسارع حجم التغيرات الطارئة على البيئة الصحية، والمخاطر العالية التي تعترض تقديم هذه الخدمات وذلك مع الإهمال وعدم الاهتمام وتزايد الأخطاء الطبية فعلى سبيل المثال تكلف هذه الأخطاء الخزينة البريطانية حوالي واحد مليار جنيه استرليني سنويا، وفي الولايات المتحدة الأمريكية وجد معهد (Juran Institute) بأن 30% من خدمات الرعاية الصحية ذات جودة سيئة ولا تدار وتسير بالشكل السليم وفي نفس السياق كشف تقرير المعهد الأمريكي للطب التابع للأكاديمية الأمريكية الوطنية للعلوم (US Institute of Medicine of the National Academy of science)، بأن السبب الرئيسي للأخطاء الطبية هو العامل البشري، وهو الذي تسبب في فقدان حياة من 48000 الى 98000 شخص سنويا وعدم القدرة على تسيير النفقات الموجهة للصحة بشكل عقلاني و سليم، كما أوضح ذات المعهد بأن الوفيات المتعلقة بالحوادث الطبية تتقارب كثيرا بتلك المتعلقة بتناول الكحول و وفيات حوادث المرور وكذا المتعلقة بالسرطان، كما أظهر نظام الصحة الأمريكية بأن أنظمة التحسين الاقتصادية مثل ادارة الجودة الشاملة (Total Quality Mangement) والتي تتعامل بشكل رئيسي مع عمليات وإجراءات التسيير لم تعط نتائج مرضية بخصوص تحسين أداء المؤسسات الصحية وليس لديها تأثير ملائم لتحسين جودة الخدمات الصحية²؛

وعلى عكس تبين بأن الحوكمة الصحية لها تأثير كبير على تحسين الأداء الخاص بالمنظمات الصحية في بريطانيا وهذا ما أكده البروفيسور (Liam Donaldson) وهو مدير المكتب الطبي البريطاني والمتابع لموضوع الحوكمة الصحية في بريطانيا، كما أن الحكومة البريطانية تبني اصلاحاتها المتعلقة ببرامج الرعاية الصحية على أساس الحوكمة الصحية والذي تعمل عليها

¹-“Introduction to Clinical Governance”, Article from; The Office Of Safety and Quality In Health Care, Department Of Health, The Western Australia Government, 2003, p02, The Web Site: www.health.wa.gov.au/safty_and_quality.

²-“Introduction to Clinical Governance”, Ibid, p 05.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

(منظمة خدمة الصحة الوطنية البريطانية) وقامت كذلك الحوكمة البريطانية بتأسيس منظمات أخرى تعنى بتطوير الخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية ونذكر منها المعهد الوطني للصحة المثالية : "The national Institute For Clinical Excellence (NICE)" وكذلك لجنة تحسين الصحة (Commission Of Health Improvement) (CHI)، والتي تأسست في أبريل 2000 والتي تؤكد على ضرورة تطبيق الحوكمة الصحية كأساس متين تبنى عليه اجراءات تحسين البرامج المتعلقة بالرعاية الصحية¹.

¹-“Clinical Negligence” :Scheme for Trusts (in England), administered by the NHS Litigation Authority <http://www.nhs.uk/>.

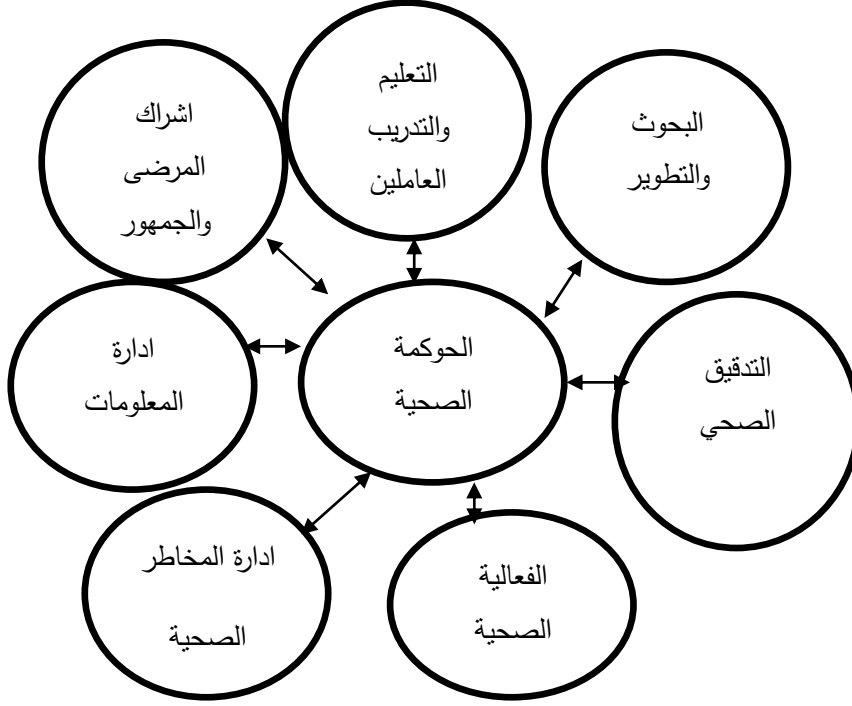
الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

المطلب الثاني: مبادئ الحوكمة الصحية وقواعدها

يتطرق هذا المطلب الى المبادئ التي ترتكز عليها الحوكمة الصحية وتتمثل فيما يلي:

يمثل الشكل التالي أهم المبادئ والقواعد التي تتبني عليها الحوكمة الصحية:

شكل رقم (22): المكونات الأساسية للحوكمة الجيدة بالمؤسسات الصحية



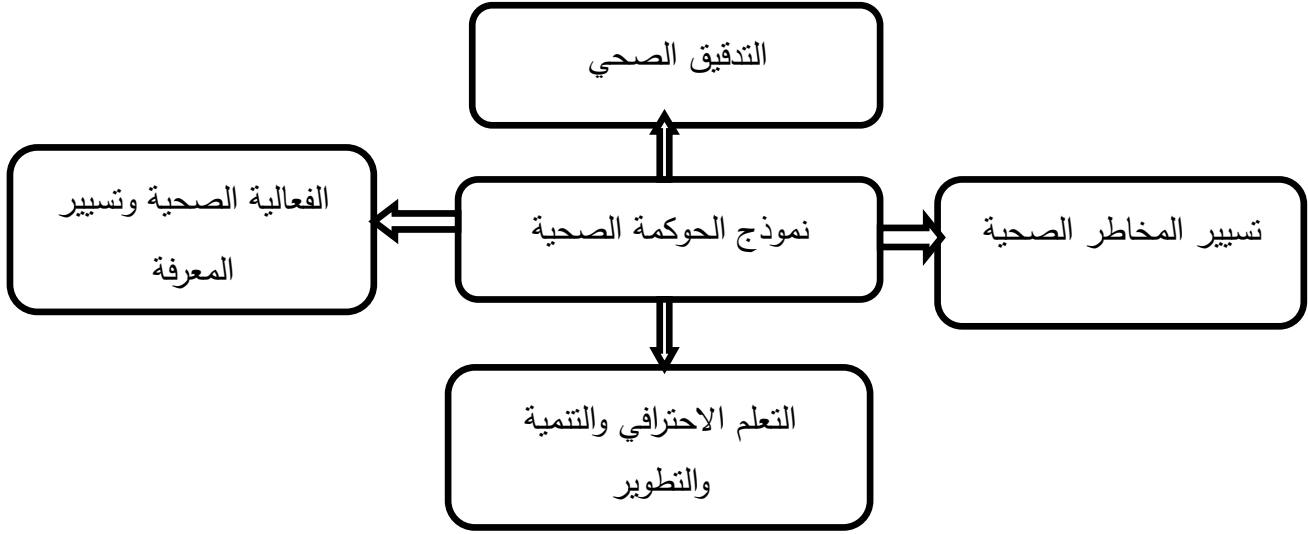
المصدر: مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص 34.

بحيث تعتبر هذه المكونات الممثلة أعلاه أهم الأسس التي تقوم عليها الحوكمة الصحية الجيدة في أي مؤسسة صحية تهدف الى تطوير وتحسين أداءها من حيث تحسين جودة خدماتها الصحية المقدمة للمرضى؛

قام قسم الصحة التابع لحكومة غرب استراليا بتقديم نموذج يخص الحوكمة الصحية والذي يمكن تطبيقه في المستشفيات و مراكز تقديم الخدمات المتعلقة بالصحة، ويقوم هذا النموذج على أربعة أسس وهي: التدقيق الصحي (Clinical Audit)، تسيير المخاطر الصحية (Clinical Risk Management)، الفعالية الصحية وتسيير المعرفة (Clinical Knowledge Management)، التعلم الاحترافي والتنمية والتطوير (Effectiveness And Professional Development)، والتي تستخدم كلها معا بشكل متناسق ومتكامل لتحسين جودة الخدمات الصحية.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

شكل رقم (23): نموذج الحوكمة الصحية



المصدر: "Introduction to Clinical Governance", Op.cit., p 06.

- التدقيق الصحي:

ان مصطلح التدقيق الصحي واسع يشمل العديد من استراتيجيات تحسين الجودة، ويفهم هذا التدقيق بشكل عام كأسلوب من التقييم والتحسين المتواصل للممارسة الصحية، وذلك عبر عبر المراجعة المنهجية للرعاية المقدمة ومقارنتها بالمعايير المتعارف عليها، ويساعد التدقيق الصحي على تقييم وتحسين كفاءة الممارسة الصحية، بحيث:

- تضع المؤسسة الصحية مجموعة من المعايير التي يقيم الأداء على أساسها، الى جانب التزامها بالمرجعيات الدولية مع الأخذ في الاعتبار القوانين والمعايير المحلية والعالمية؛

- تستخدم المؤسسة الصحية الفجوة بين المعايير وبين الأداء موضع التقييم للاسترشاد بها فيما يتعلق باستراتيجيات التحسين ذات الأولوية؛

- تستخدم المؤسسة الصحية مراجعة السجلات، والمراجعة القائمة على أسس معيارية (معرفة مدى الالتزام بالمعايير والاستفادة من الممارسة المبنية على الأدلة)، واستبيانات رضى المرضى¹ من أجل القيام بأنشطة المراجعة الصحية السليمة.

¹ - عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية" (دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة)، رسالة ماجستير تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية بجامعة أبو بكر بلقايد بتلمسان، الجزائر، 2012، ص 111.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

كما يعمل التدقيق الصحي على أساس مفهوم جودة الرعاية الصحية والتي تختلف باختلاف الفئات البشرية العاملة فيها والمتعاملة معها، ونظرة وتقويم كل منهم لمعنى الجودة ومفهومه الشخصي لها، فالجودة تعني للمريض معاملته باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من قبل كافة العناصر البشرية التي يحتك ويتصل بها بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء تواجده وإقامته بالمؤسسة الصحية، وتعني للأطباء توفير أعلى مستوى من المعارف والمهارات الطبية والمعدات والأجهزة لرعاية المرضى وتعني للإدارة توفير أفضل العناصر البشرية والمادية اللازمة لتقديم الخدمة وقيام الأطباء ومزودي الخدمات بالتقييم المستمر لخدماتهم وتدريب وتعليم العناصر البشرية العاملة في المؤسسة لضمان التحسن المستمر لهذه الخدمات؛

-ورغم المفاهيم المختلفة للجودة يجمع المتخصصين و المهتمين بهذا الموضوع على أن الرعاية الطبية الجيدة وقياسها وتقييمها يتضمن مفهومين أساسين هما جودة الرعاية الفنية Quality Of Technical Care وجودة فن الرعاية Quality Of The Art Of Care، وتشير الرعاية الفنية الى مدى ملائمة Adequacy الأنشطة والإجراءات الهادفة الى تشخيص ومعالجة المرضى بينما يشير فن الرعاية الى البيئة الكلية التي يجري فيها تقديم الخدمات وأسلوب تقديمها وسلوكيات من يقدمها وطريقة التعامل والتفاعل مع المريض والتأثير على سلوكيات المريض المؤثرة على صحته وتعزيز السلوك الصحي الايجابي لديه من حيث خلق الرغبة والاستعداد لدى المريض للإفضاء بمشاكله المؤثرة على صحته ومناقشتها مع فريق الرعاية الطبية، ومن حيث استعماله الخدمات الطبية والانتفاع بها بطريقة تسهم في استرداد صحته بشكل سريع وفعال وإتباع التعليمات والإرشادات الطبية المحددة له والهادفة الى كشف الأمراض المزمنة لديه وعلاجها قبل تطورها واستفحالها.

وحقيقة الأمر أن غالبية الدراسات والجهود الموجهة لموضوع تحسين جودة الرعاية الطبية قد ركزت على الجوانب الفنية للرعاية Technical Care بينما لم يحظى فن الرعاية بالاهتمام والتركيز اللازم على الرغم مما له من تأثير كبير على جودة الرعاية الطبية وعلى النتيجة النهائية للخدمات الطبية وعلى تحسين المستوى الصحي العام للفرد والمجتمع كهدف نهائي لأي نظام صحي¹؛

وقد تم تعريف الرعاية الطبية الجيدة بأنها تركز على عدد من المبادئ والمواصفات كما يلي:

¹ -Judie Dennis, "Clinical Governance": A Guide For Primary Health Organization, Publisher By Bpac For Better Medicine, New Zealand, September, 2005, p 05. (www.bpac.org.nz).

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

- ان الرعاية الطبية الجيدة هي التي تقتصر على ممارسة الطب العقلاني المبني على العلوم الطبية؛
- ان الرعاية الطبية الجيدة هي التي تركز على الجوانب الوقائية؛
- تتطلب الرعاية الطبية الجيدة التعاون الواعي والمتفهم بين الأفراد والأطباء؛
- ان الرعاية الطبية الجيدة هي التي تتعامل مع المريض ككل وليس كنظام بيولوجي فقط؛
- ان الرعاية الطبية الجيدة هي التي تحافظ على علاقات شخصية مستمرة ومباشرة بين الطبيب المعالج والمريض؛
- ان الرعاية الطبية الجيدة هي التي يتم تنسيقها مع الخدمات الاجتماعية الأخرى؛
- ان الرعاية الطبية الجيدة هي التي تنسق كافة أنواع الخدمات الطبية بمستوياتها المختلفة؛
- ان الرعاية الطبية هي التي تتضمن تطبيق واستعمال كافة الخدمات الضرورية للطب الحديث لسد احتياجات كل أفراد المجتمع.

وحقيقة الأمر أن الرعاية الطبية تشمل كل ما تقدم، فهي التي تركز على الجوانب الوقائية من الأمراض اضافة الى معالجتها، وهي التي تتعامل مع المريض كشخص بما يمثله من أنظمة متعددة وليس كنظام بيولوجي فقط وهي التي تتعامل معه باحترام وتفهم لكافة احتياجاته الصحية والاجتماعية والعاطفية والنفسية وهي التي تنسق الخدمات الطبية التي يحتاجها الفرد بمستوياتها الثلاثة المعروفة وتوفر كافة المستلزمات الضرورية للحفاظ على صحة الفرد والمجتمع، وعلى ذلك فلا بد لإدارة المؤسسة الصحية والأطباء والمرضى والمهنيين الصحيين الذين يقدمون خدمات الرعاية الطبية أو يساهمون في تقديمها بالنظر لموضوع جودة الرعاية الطبية بمفهومها الواسع والشامل والصحيح ومن وجه نظر كافة المعنيين بهذه الخدمات وفي مقدمتهم المرضى وليس من الزاوية التي تهتم كل منهم فقط، فالخدمة الطبية الجيدة هي التي تركز على فن الرعاية Art Of Care، اضافة الى تركيزها على فنيات وتقنيات الرعاية Technicaly Care، بل يمكن القول من وجهة النظر التسويقية ان اتقان فن الرعاية الصحية يمكنه أن يغطي على الاختلافات في فنية الرعاية.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

- رقابة جودة الخدمات الطبية

يعتمد موضوع رقابة جودة الخدمات الصحية على العديد من المفاهيم والأسس والتي من بينها ما يسمى بالتدقيق الطبي Medical Audit ومراجعة الزملاء Peer Review وبرنامج الجودة النوعية Quality Assurance Program ومراجعة الاستخدام Utilization Review وغيرها من المفاهيم والمسميات الأخرى.

ورغم تعدد هذه المفاهيم، إلا أنها ترتبط بموضوع واحد وهو تقييم ورقابة جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى، فالتدقيق الطبي هو عبارة عن دراسة تاريخية أو استرجاعية Retrospective Study للملفات الطبية للمرضى المخرجين من المؤسسة الصحية للتعرف على مدى جودة الخدمة الطبية التي تلقاها هؤلاء المرضى أثناء تواجدهم في المؤسسة الصحية.

وتعرف الجودة في التدقيق الطبي بدرجة التطابق والانسجام مع المعايير المقبولة للجودة من حيث المبادئ العلمية والممارسة الطبية المقبولة والمتعارف عليها مهنيًا¹؛

كما أن هذه الطريقة تم تطويرها بواسطة جمعية الجراحين الأمريكيين بهدف ضمان جودة الخدمة الطبية واستمرت من خلال جهود الجمعية الأمريكية لاعتماد المستشفيات JCAH²، وتتضمن مراجعة الزملاء قيام بعض الأطباء بمراجعة جودة الرعاية الطبية التي يقدمها أطباء آخرون زملاء لهم على أساس الدراسة الاسترجاعية للرعاية التي يتم تقديمها للمرضى بعد تخرجهم من المؤسسة الصحية أو على الدراسة المستقبلية Prospective Study للرعاية الطبية التي يجري تقديمها للمرضى في المؤسسة الصحية كالاستشارات الطبية والجراحية من طبيب لآخر قبل عمل الاجراء الطبي أو الجراحي أو التشخيص، أو على أساس مستمر Concurrent Basis مثل مراجعة الاستخدام للأسرة والمنشآت وخدمات المؤسسة الصحية لترشيد هذا الاستخدام وتحقيق اقتصاديات التشغيل، مع المحافظة على جودة الخدمة الطبية.

وبرنامج الجودة النوعية هو عبارة عن برنامج لمراجعة الاستخدام ثم وضعه من قبل جمعية المستشفيات الأمريكية، والذي تم عمله أثناء اقامة المريض في المؤسسة الصحية وقد تم تطويره لاحقاً للكشف عن الاستخدامات غير الضرورية وغير المبررة للأسرة وخدمات المؤسسة الصحية ومما يذكر أن التدقيق الطبي ومراجعة الاستخدام يسيران الآن معاً لضمان جودة الخدمة الطبية والاستخدام الاقتصادي لمنشآت وخدمات المؤسسة الصحية؛

¹- نصيرات توفيق، ادارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 233.

²- <http://www.jointcommission.org/>: (Joint Commission Of American Hospitals).

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

ويستند التدقيق الطبي ومراجعة الزملاء على نوعين من المعايير¹:

الأول: معايير مفهومة ضمنا للأطباء Implicit Standards

أما الثاني: فهي معايير صريحة Explicit Standards تستند على أسس علمية، وتستند المراجعة الضمنية الى التقدير والاجتهاد الشخصي للطبيب حول جودة الرعاية الطبية المقدمة من قبل طبيب آخر، بينما تستند المراجعة المبنية على معايير واضحة على أسس ومعايير محددة متفق عليها بين الأطباء ولا تقبل التفسير أو الاجتهاد الشخصي.

ولضمان جودة الرعاية الطبية تركز غالبية المستشفيات الحديثة في الممارسة على عدة أمور هامة تتضمن ما يلي:

- تقييم مؤهلات وخبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العلمية Credential Committee لضمان استخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمات الطبية؛

- التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها تحسين جودة الخدمة الطبية مثل رقابة وضبط العدوى وانتقال الأمراض داخل المستشفى وتبني سياسة محددة وجيدة للأدوية والعقاقير في المؤسسة الصحية وذلك من خلال لجان متخصصة فنية هي لجنة التحكم بالعدوى Infection Contr، تقييم ورقابة جودة الرعاية الطبية من خلال التدقيق الطبي الاسترجاعي Retrospective Study ومراجعة الاستخدام Utilization Review.

- التركيز على تصميم برامج التعليم الطبي والتمريضي المستمر على ضوء الاحتياجات التعليمية والتدريبية التي تكشف عنها دراسات التدقيق الطبي ومراجعة الاستخدام.

¹ - نصيرات توفيق، مرجع سبق ذكره، ص 234.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

- متطلبات نظام تقييم الرعاية الطبية

تقترح الجمعية الأمريكية لاعتماد المستشفيات عدد من المتطلبات الدقيقة للنظام المقبول لتقييم الرعاية الطبية في المستشفيات وهذه المتطلبات هي:

- يجب أن يكون النظام هادفا وموضوعا Objective وثابتا وهنا لابد من وضع معايير مناسبة كوسائل للقياس عليها؛

- يجب أن يكون نظام التقييم كفؤ وخاصة من حيث توفير وقت الطبيب وهنا لابد من استخدام غير الأطباء للمهام التي تستهلك وقتا كبيرا ولا تتطلب تقويما أو حكما طبيا؛

- يجب أن يكون التقييم موثقا، بحيث يتم تدوين كل القرارات الهامة كتابة وتوقيعها من قبل الطبيب المسؤول؛

- أن يكون التقييم صحيحا من الناحية العيادية الطبية، وعلى ذلك لابد من اخضاع كافة المعايير الاكلينيكية "العيادية" المستعملة للتبرير الطبي أو يجب أن تكون مبررة؛

- يجب أن يكون النظام مرنا بحيث يسمح بقدر من الاختلاف والانحراف عن المعايير اذا ما توفر السبب الجيد والمدون في الملف الطبي؛

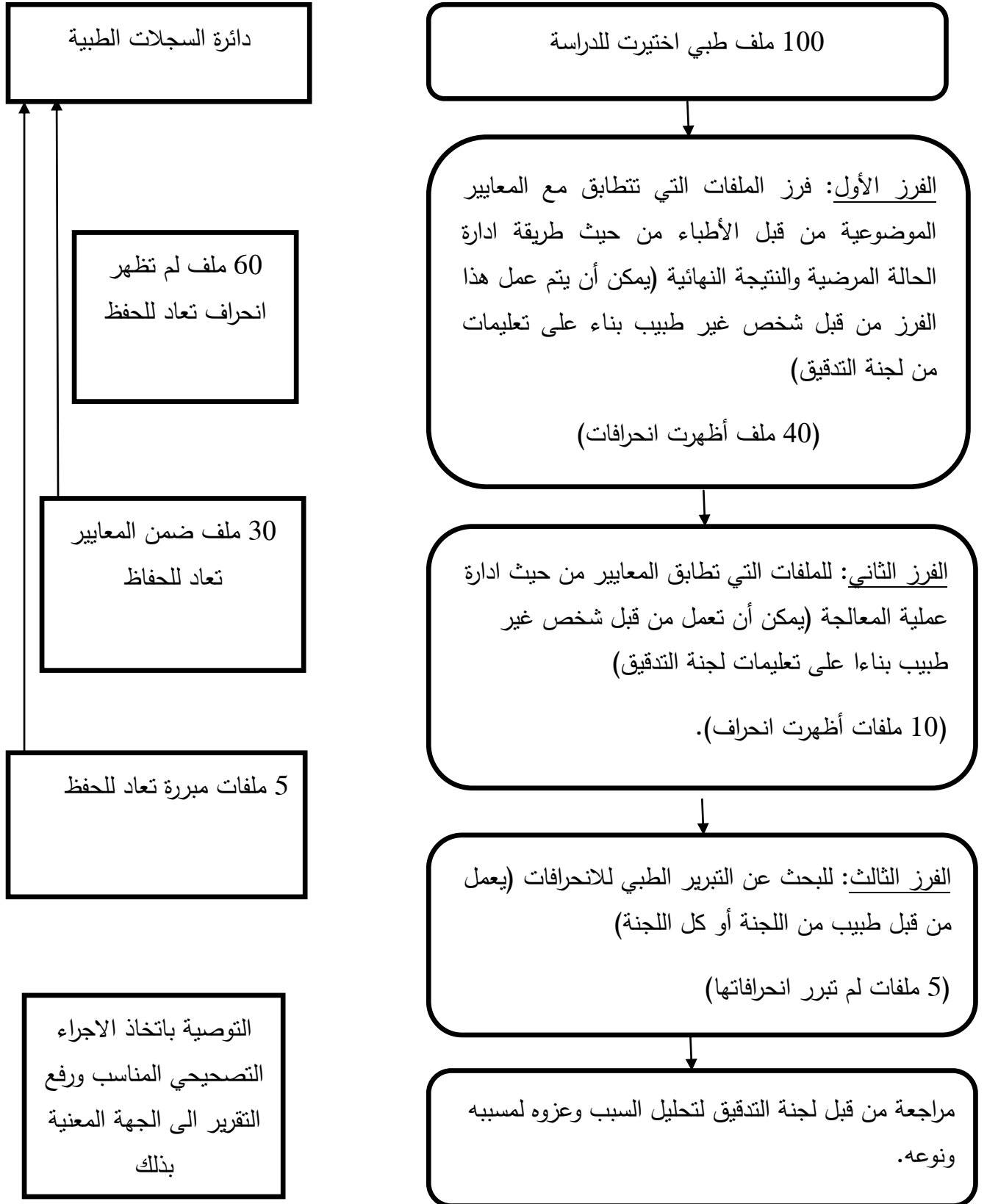
- يجب أن ينتج التقييم عن اجراء تصحيحي ما Action- Oriented، فلا بد من أن يسفر التقييم عن اجراء منطقي يتناسب مع الانحراف سواء كان ذلك الاجراء التصحيحي برنامج تعليمي وتدريبى، اشراف مباشر بحيث على الطبيب تعديل السياسة الطبية، ايقاع الجزاء والعقوبات وما الى غير ذلك من الاجراءات التصحيحية¹.

ويمثل الشكل التالي الطريقة المقترحة من طرف الجمعية الأمريكية لاعتماد المستشفيات في التدقيق الطبي:

¹- نصيرات توفيق، ادارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 235-236.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

الشكل رقم (24):التدقيق الطبي



المصدر: نصيرات توفيق، مرجع سبق ذكره، ص 237.

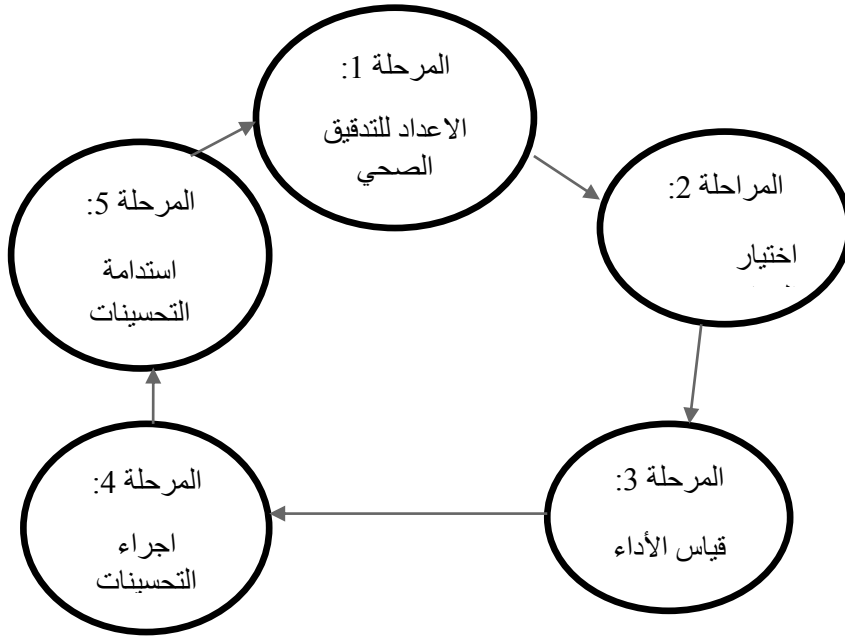
الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

التدقيق الصحي هو اجراء دوري يهدف الى مراجعة الأداء الصحي ومقارنة التطبيقات والعمليات مع النتائج وكذلك قياس المخرجات من خلال مقابلتها ومقارنتها مع المعايير المعمول بها، كما يستخدم التدقيق الصحي عادة في دراسة نسب وأسباب انتشار الأمراض وكذا في تحديد نسب وأسباب الوفيات وذلك بواسطة دراسات وطنية وحتى دولية، أضف الى ذلك أنه توجد تطبيقات ناجحة خاصة بتطبيق التدقيق الصحي نذكر منها الدراسات التي تعلقت بنسب وأسباب الأمراض المتعلقة بالسكتة الدماغية في المملكة المتحدة البريطانية والتي شاركت فيها 80% من المؤسسات الصحية في المملكة المتحدة والتي تم فيها دراسة 7000 حالة في ظرف سنة واحدة وحقق نجاح جيد.

مراحل عملية التدقيق الصحي:

يتطلب التدقيق الصحي أساليب خاصة، كما يتطلب أيضا بيئة داعمة في كل المراحل كما هو موضح في الشكل التالي:

شكل رقم (25): مراحل عملية التدقيق الصحي



المصدر: مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص 96.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

وفي الجدول التالي عرض لتعريف كل خطوة من الخطوات الآتفة الذكر:

جدول رقم (10): شرح مراحل عملية التدقيق الصحي

المرحلة	الخطوات
1- الاعداد للتدقيق	<ul style="list-style-type: none"> - اختيار الموضوع يكون حسب الشكاوى، الحجم، المخاطر بالنسبة للمرضى، التكلفة، خطورة المشكلة بالنسبة للجودة، الأدلة المتاحة، القابلية للتغيير، الأولوية، التوجهات أو الإرشادات الخاصة بالسياسات. - تضمين الأطراف المعنية - تحديد الغرض: الارتقاء، التحسين، ضمان الجودة، الحث على التغيير - تأسيس البنيات الضرورية - تحديد المهارات والأفراد اللازمة لعملية المراجعة - تقديم التدريب لفريق المراجعة حسب الضرورة
2-اختيار المعايير	<ul style="list-style-type: none"> -تحديد المعايير والمستويات القابلة للقياس -استخلاص المعايير من الارشادات الموجودة والمراجعات المنهجية - وضع أولويات للمعايير - اخضاع المعايير لمراجعة النظراء الخارجيين
3- قياس مستويات الأداء	<ul style="list-style-type: none"> - تحديد البيانات: انماط المرضى والحالات، متخصصي الرعاية الصحية وتضمينهم، الفترة الزمنية
4- اجراء التحسينات	<ul style="list-style-type: none"> - تحديد مستوى وموضع التغيير - تحديد العقبات أمام التغيير - توفير البيئة المواتية للمراجعة وتضمين الأطراف المعنية
5- استدامة التحسينات	<ul style="list-style-type: none"> - متابعة وتقييم التغيير - الحفاظ على التغيير وتعزيزه

المصدر: مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص 97.

2- تسيير المخاطر الصحية

- تشمل عملية تسيير المخاطر الصحية على آليات تقييم احتمالية وقوع أحداث ضارة وتأثيراتها وتحديدها والإجراءات المتخذة لمنعها.

كما تضع المؤسسة الصحية الارشادات العملية لمنع النتائج الضارة لوقوع الأخطاء، مع ضمان الامتثال لها الى جانب اصدار التقارير الدقيقة بشأن الأحداث الضارة¹.

ومن هذا المنطلق، تراعي المؤسسة الصحية المكونات التالية لتسيير المخاطر²:

- مخاطر على المرضى: المراجعة والتحقق الدوري للنظم المتبعة يمكن أن يقلل من الأخطار التي يتعرض لها المرضى الى أقصى حد، مثلا عبر مراجعة الأحداث الخطيرة والتعلم من الشكاوي، كذلك يعتبر فرض المعايير الأخلاقية الطبية عاملا أساسيا في تحقيق سلامة المرضى والجمهور والازدهار للمؤسسة؛

- مخاطر على الممارسين: ضمان تحصين المعالجين من الأمراض المعدية، والعمل في بيئة آمنة، والتحقق أولا بأول من عناصر الجودة المهمة؛

- مخاطر على المؤسسة: يمثل انخفاض الجودة تهديدا لأي مؤسسة كانت، فبالإضافة الى تقليل المخاطر التي يتعرض لها المرضى والممارسون، تضطلع المؤسسة أيضا بالمخاطر التي تتعرض لها عن طريق ضمان ممارسات تشغيل عالية الجودة، وبيئة آمنة، وسياسات مصممة بعناية لتحقيق المشاركة العامة؛

- يعتبر تحقيق التوازن السليم بين مكونات المخاطر تلك أساسا حاسما لنجاح المؤسسة، وعلى المؤسسة الصحية العمل على تحقيقه؛

- يهتم هذا الجانب بتحديد الأحداث التي تشكل خطرا على المريض والعمل على مكافحتها والحد منها، كما يهتم بضرورة التعلم من الأخطاء السابقة والشكاوي المطروحة من طرف المرضى ويسعى الى تحديد مواضع الخلل في الأداء المتمثل في جودة الخدمات الطبية.

- قامت الوكالة الوطنية لسلامة المرضى في بريطانيا بتحديد 31 حادث نجم عنه ثلاثة وفيات كانت بسبب " فقاعات كلوريد البوتاسيوم " والمستخدم في العمليات الطبية وذلك في ظرف زمني

¹- "Clinical Governance" (An RCN Resource Guide), Published By Royal college Of Nursing, London, UK, June 2003, p 15.

² - "La Gouvernance dans les grandes associations et fondations", Article de L'institut Français des Administrateurs (IFA), www.ifa-asso.com, p 06.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

قدره تسعة أشهر، قامت من خلالها هذه الوكالة بإطلاق الانذار الى كل المؤسسات الصحية الموجودة في أنحاء المملكة المتحدة وكذا مساعدة مصنعي المنتجات المستخدمة في العمليات الطبية الى انتاج منتجات أكثر أمانا وسلامة¹.

- ان مما لا شك فيه أن ارتكاب الأخطاء هو صفة ملازمة للبشر مهما اجتهد واحتاط وخصوصا أن بعض الأخطاء خصوصا تلك المتعلقة بالصحة تكون في غاية الصعوبة من حيث التنبؤ بها وحتى معالجتها، وهنا يقع الدور على أنظمة ومعايير الرقابة التي من شأنها أن تقوم بالإنذارات المبكرة لأي خطر يمكن أن يهدد سواء صحة المرضى أو الصحة العمومية، خصوصا أن الأخطاء الطبية تكون أكثر صعوبة كونها تحدد من جراء أخطاء فردية (سوء تقدير الأطباء أو الممرضين على سبيل المثال)².

3- الفعالية الصحية³:

ترتبط الفعالية الصحية بين الخبرة الصحية الفردية وتوقعات المرضى وأفضل أدلة صحية متاحة من أجل تحقيق أعلى النتائج؛

- تضمن المؤسسة الصحية أن يتم علاج المرضى كما ينبغي، وهو ما يعني اتباع المؤسسة الصحية لأحدث المعايير الصحية عن طريق الوصول الى معلومات الجودة العالية واستخدام التدخلات التي ثبتت فعاليتها (الطب المبني على الأدلة)؛

والمقصود باستخدام الوسائل العلاجية المبنية على الأدلة هو الأخذ التدريجي والاستخدام والمتابعة والتقييم للمعايير الصحية المبنية على الأدلة، وهناك أدوات تساعد المؤسسة الصحية على تحقيق هذه النتيجة وهي كالتالي:

- المعايير الصحية: اتباع الارشادات والمسارات الصحية المعمول بها والمتوافق عليها؛

- المؤشرات الصحية: وهي القياسات والعلامات التي تمكن المؤسسة الصحية من مقارنة نفسه بالمؤسسات الصحية الأخرى ويجب أن تكون المؤشرات ذات مغزى وتعكس معايير الممارسة الصحية؛

¹ - Vass A, "Patient safety" Article by The National Patient Safety Agency, England, 2002, p 10.

² - عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 112.

³ - Nigel STAREY (Director Centre for Primary Care University of Derby), "What is Clinical Governance", Sponsored by an educational grant from Aventis Pharma, Published by Hayward Medical Communications, England, 2001, p 04. (www.evidence-based-medicine.co.uk).

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

4- تسيير المعرفة والمعلومات:

- يعتبر جمع وتسيير واستخدام المعلومات على النحو الصحيح مكونا هاما في دعم وانجاز أهداف الحوكمة الصحية ويمكن استخدام المكونات التالية لهذا الغرض¹:

- السجلات الطبية والصحية الإلكترونية:

تحفظ المؤسسة الصحية بنظام متكامل لجمع وتسيير المعلومات واستخدامها بطريقة صحيحة، فالسجل الطبي يدعم تقديم الرعاية بواسطة الطبيب نفسه أو طبيب آخر، مستفيدا من الاطلاع على بيانات السجل، كما يمثل سجلا طبيا قانونيا للرعاية المقدمة، ويتم اعداد السجل الطبي بحيث²:

* يشكل أساسا للوصف التاريخي للحالة؛

* يسهل الاتصال بين المشتغلين في المهن الطبية؛

* يدعم البحث الصحي و الممارسة المبنية على الأدلة؛

* يدعم عمليات اتخاذ القرار؛

* يساعد في تحديد الأخطاء واتخاذ الاجراءات التصحيحية؛

* يساعد في التنبؤ بالمشاكل الصحية المستقبلية ووصف التدابير الوقائية؛

* يدعم التقييم المستمر للكفاءات في الفريق الطبي ومدى تطورهم؛

* يشكل سجلا قانونيا.

- ان السجلات الصحية الإلكترونية المتكاملة هي أداة يمكن أن تفيد المرضى والأطباء والممارسين، فهي تحسن الجداول الزمنية للرعاية، وتسمح بالوصول المتزامن للبيانات عن بعد، كما تسمح بعمل نسخ اضافية للبيانات، ويجب أن تساعد هذه السجلات في تحسين نوعية الرعاية عن طريق تسهيل اتخاذ القرار الصحي ومواصلة العلاج وتحقيق النتائج الجيدة، كذلك تدعم السجلات الصحية الإلكترونية، اتخاذ التدابير الصحية الوقائية، وبالإضافة الى ذلك ينبغي

¹ "Clinical Governance Framework", Guide by the Australian Medicare Alliance, July 2012, p 30.

² - مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص 37.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

استخدام هذه السجلات كأداة لخفض التكاليف من خلال زيادة الكفاءة والحد من الجهود المكررة وتوفير الوقت.

- نظام الفحص والتقارير:

ونجد فيه ما يلي¹:

أ- **تقارير الوقائع:** النظام الخاص بتقارير الوقائع هو نظام يكفل الإبلاغ عن أي حادث غير عادي لا يتفق مع السياسات والإجراءات المقررة، أو أي مخالفة في عملية رعاية المريض، وهو ما يتراوح بين الحادث العرضي البسيط جدا الذي لا ينتج عنه ضرر، الى الحادث الخطير الذي ينتج عنه ضرر خطير أو وفاة.

ويعتبر نظام تقارير الوقائع كأداة لتحديد الأخطاء والمخاطر وفرص التحسين ومنع وقوع مزيد من الضرر.

كما تعمل المؤسسة الصحية على ازالة العوائق التي تمنع حرية اصدار التقارير في مؤسسات الرعاية الصحية، مثل الخوف من العقاب أو المقاضاة.

ب- **تقارير دورية:** وهو نوع آخر من التقارير الخاصة بنظم تقارير أمان المريض، والتي تعتمد على تقارير منتظمة عن مؤشرات معينة وهي في العادة مؤشرات صحية أو مؤشرات المرض أو الوفاة؛

- يجب أن تكون هناك قائمة بمؤشرات كل تخصص، الأمر الذي يسهل كتابة هذه التقارير كما ينبغي أن

تضمن المؤسسة الصحية ازالة كل العقبات التي تعترض نظام التقارير الدورية.

ج- **الفحص الدوري:** وهو ليس نظاما لكتابة التقارير، وإنما يستهدف بحث الأسباب الجذرية لحوادث أبلغ عنها بالفعل؛

- تراجع التقارير على أساس منتظم لتحديد الانحرافات عن الممارسات والسياسات والإجراءات المتبعة؛ وتتأكد المؤسسة الصحية من تحليل المسببات بهدف تحديد ما اذا كانت ذات صلة بحوادث ضارة.

¹ - مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص 38.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

يحدث في بعض الأحيان أن تمتلك المؤسسة الصحية برمجيات، لكن لا يميل الأطباء الى استخدامها، وهنا يجب على الادارة التنفيذية ومجلس الادارة تطبيق نظاما للحوافز والعقوبات كي يستخدم الأطباء هذه الوسيلة، وذلك مثلا عن طريق المكافآت أو خصومات اذا كانت السجلات الصحية الالكترونية مكتملة أو غير مكتملة، كما أن استخدام البرمجيات يمكن أن يفرض نظم الفحص والتقارير.

د-التقارير الالزامية: وهي تركز على الأخطاء المرتبطة بحدوث اصابات خطيرة أو وفاة وتكون هذه التقارير محكومة في الغالب بنظم وسلطات رقابية لديها صلاحيات بحيث الحالات وتوقيع الجزاءات؛

وتطبق المؤسسة الصحية التقارير الالزامية وفق ما يقتضي القانون أو أي لوائح أخرى، بما يضمن الإبلاغ عن أخطر الأخطاء وفحصها، والمتابعة المناسبة للإجراءات المتخذة.

كما تعتبر المؤسسة الصحية هذا النظام كحافز لتحسين سلامة المريض وتفاذي العقوبات المحتملة ومخاطر الاضرار بالسمعة.

و- التقارير الطوعية:

وهي تركز على الأخطاء التي لا ينتج عنها ضرر، أو ألحقت ضررا طفيفا بالمريض، والهدف منها هو تحديد ومعالجة أوجه الضعف في النظم المعمول بها قبل تكرار الضرر.

-تعتبر التقارير الطوعية كوسيلة مفيدة بشكل خاص لتحديد أنواع الأخطاء التي نادرا ما تحدث في احدى المنشآت الصحية، زمن ثم لا يمكنها اكتشافها بالاستناد فقط الى البيانات المتاحة لديها.

- تعامل التقارير الطوعية للوقائع في سرية بعيدا عن المجال العام دون توقيع جزاءات أو غرامات بشأن وقائع محددة.

5- اشراك المرضى والجمهور: ويجب على كل مؤسسة أن تقدم رعاية عالية الجودة وأن تبرهن تليبيتها

لاحتياجات السكان الذين تخدمهم وهو ما تعززه عناصر الحوكمة الصحية التي تسعى للارتقاء بجودة الرعاية، وتقر المؤسسة الصحية أن اتاحة العمليات للرقابة مع امكانية تبريرها في العلن يمثل عنصرا أساسيا لضمان الجودة؛

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

كما ينبغي أن يكون من سمات المؤسسة الصحية عقد جلسات ومناقشات مفتوحة بشأن المسائل ذات الصلة بالحوكمة الصحية، غير أن هذه العملية يجب أن تتضمن احترام خصوصيات المريض والمعالج¹.

¹ - مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص 40.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

المطلب الثالث: الحوكمة كآلية و أداة لتحسين أداء المؤسسات الصحية

يتطرق هذا المطلب الى دور الحوكمة في تحسين أداء المؤسسات الصحية وذلك من خلال مبادئها وقواعدها.

ان من خلال دراسة حوكمة المؤسسات بشكل عام والحوكمة الصحية على الوجه الخاص، يتبين بأن الحوكمة لها فوائد كبيرة على المؤسسات بشكل عام وعلى مختلف أشكالها وأنواعها وعلى اختلاف طبيعة نشاطها، وكذا على المؤسسات الصحية سواء كانت عمومية أو خاصة؛

فالحوكمة بشكلها العام والذي تتطبق مبادئها على جميع المؤسسات من شأنها أن تعزز أداء المؤسسة الصحية وتعمل على تطويره وذلك من أجل تعزيز قدرته على تقديم خدمات صحية ذات جودة، ويمكن ذكر فوائد الحوكمة على المؤسسات الصحية في النقاط التالية الذكر:

- تعزيز أداء المؤسسة الصحية من خلال تأكيد التفاعل ما بين الأنظمة الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية؛

- الوصول الى أفضل ممارسة للسلطة في المؤسسة الصحية خصوصا وأن هذه الأخيرة تشهد غالبا صراعا ما بين المسيرين و الأطباء؛

- توفير الضمانات التي تكفل الحد من من الفساد المالي والإداري؛

- تجنب مظاهر سوء اقتناء أو استهلاك واستخدام المواد الطبية سواء كانت أدوية أو معدات وتجهيزات طبية أو مستلزمات خاصة بالمؤسسة الصحية والتي لا تستخدم في مصلحة هذه الأخيرة أو لا تعود بالفائدة على المرضى مع العلم بأن هذه المستلزمات والأدوية والتجهيزات غالبا ما تكون باهظة الثمن وتتميز بالندرة النسبية؛

- تفعيل مسؤوليات كل من مجلس الادارة والإدارة التنفيذية بالمؤسسة الصحية وكذا تعزيز الفصل ما بينهما بما يعزز العمل المشترك ويحقق مبدأ المسائلة العادلة والموضوعية وكذا تعزيز تكامل الأدوار، وكذلك بما يخدم تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة؛

- توزيع الحقوق والمسؤوليات على مختلف الأطراف المشاركة في المؤسسة الصحية بما في ذلك مجلس الادارة والإدارة التنفيذية والمرضى والدولة و الجمهور؛

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

كما أن الحوكمة تعمل على تحقيق الانضباط داخل المؤسسة الصحية وذلك من خلال ما يلي:

- توفير كافة المعلومات الضرورية للجمهور وذلك من خلال تعزيز قنوات الاتصال بينه وبين المؤسسة الصحية، عن طريق قنوات السمعى البصري مثل (التلفزيون والشبكة العنكبوتية الانترنت) أو عن طريق القنوات السمعية المتمثلة في الإذاعة، وذلك ليكون الجمهور على علم بما يحدث من مستجدات ومتغيرات، وهذا من شأنه أن يعزز الانضباط داخل المؤسسة الصحية لكي يقدم المسيرين والأطباء أفضل ما عندهم لتحسين جودة الخدمات الصحية؛

- تعزيز مبدأ المسائلة العادلة والتي يجب أن يخضع لها كافة العاملين بالمؤسسة الصحية سواء كانوا اداريين أو سلك طبي وذلك لتعزيز الثقة البيئية، ومما له من ضمان الحقوق؛

- تعزيز الشفافية والإفصاح عن كافة العمليات والإجراءات المتخذة نذكر منها على سبيل المثال:

* طرق تعيين الموظفين والمسيرين وكذا الأطباء؛

* مدى كفاءة وأحقية كل عامل بمنصبه؛

* طرق وكيفية اقتناء الأجهزة والمعدات الطبية وكذا الأدوية والمستلزمات الصحية المختلفة، وكذا كيفية استخدامها؛

* تحديد أنظمة التحفيز والترقية بشفافية ونزاهة؛

* تعزيز ممارسة العمل بعناية ومسئولية والترفع عن المصالح الشخصية؛

* العمل على التحقيق الفوري حال الاساءة في العمل حتى وان كان ذلك من طرف الادارة العليا؛

* وضع آليات تسمح بعقاب الموظفين والعاملين وذلك بحيادية تامة؛

* تعمل الحوكمة الصحية على تحسين الأداء الصحي من خلال تعزيز الوعي الاجتماعي والعدالة وذلك من خلال الحث على وضع سياسة واضحة تؤكد التمسك بالسلوك الأخلاقي، وكذا وضع سياسة توظيف واضحة وعادلة تكون على أساس الجدارة و الكفاءة، وكذلك ضرورة وضع سياسة واضحة عن المسؤولية البيئية؛

* كما تعمل الحوكمة الصحية على تفعيل دور الأجهزة الرقابية في القيام بدوره الرقابي المتوقع؛

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

ان الحوكمة الصحية ومن خلال مبادئها والأسس التي تقوم عليها تعمل على تحسين أداء المؤسسات الصحية، وذلك ان هي طبقت بالشكل الصحيح والمطلوب وان هي وجدت البيئة والإطار الملائمين وذلك من خلال ما يلي:

من خلال مبدأ **التدقيق الصحي** لدينا ما يلي:

* ان أداء المؤسسة الصحية يتمثل بشكل أساسي في تقديم خدمات صحية ذات جودة وبتكلفة معقولة، وعلى هذا الأساس تعمل الحوكمة الصحية على مبدأ جوهرى وهو تحسين هذا الأداء (أداء المؤسسة الصحية)، وبالتالي يعمل التدقيق الصحي على جعل التحسين المستمر لجودة الخدمة الصحية كأولوية الأولويات، من خلال وضع برامج ومعايير لتقييم جودة الخدمة الصحية بشكل واضح وشفاف بما يسمح بالوقوف عند أبرز المشاكل والمعوقات التي تحول دون تقديم خدمة صحية ذات جودة جيدة ومناسبة من شأنها كسب ثقة المرضى والنهوض بالصحة العمومية.

* يعمل التدقيق الصحي على أساس مهم جدا ألا وهو أساس التدريب والتعليم العناصر البشرية العاملة في المؤسسة الصحية (الأطباء، السلك الطبي،...الخ)، وذلك كون أن المؤسسة الصحية من بين أهدافها الأساسية هو التدريب والتعليم والتكوين خصوصا للسلك الطبي ويتعزز هذا الهدف أكثر فأكثر كلما كان حجم المؤسسة الصحية كبير ومتعدد الاختصاصات الطبية على سبيل المثال (المؤسسات الصحية الجامعية)، بحيث يعمل التدقيق الصحي على تصميم برامج التعليم الطبي والتمريضي المستمر على ضوء الاحتياجات التعليمية والتدريبية التي تكشف عنها دراسات المراجعة الطبية وكذا مراجعة الاستخدام.

* ان التدقيق الصحي يقوم على أساس رقابة جودة الخدمات الصحية كأساس لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وذلك من خلال تقييم الجودة على أساس مقارنة التوافق والانسجام مع المعايير الخاصة بالجودة وكذا من حيث المبادئ وأهمية الممارسة الطبية المقبولة والمتعارف عليها مهنيا.

من خلال مبدأ **تسيير المخاطر الصحية**:

لاشك أن المؤسسة الصحية بها مخاطر كبيرة خصوصا وأن طبيعة نشاطها تتسم بدرجة عالية من التعقيد، ولهذا تعتبر ضرورة تسيير المخاطر بها ضرورة أساسية وملحة تعمل عليها مبادئ الحوكمة الصحية، ومن بينها تسيير المخاطر الصحية خصوصا ما تعلق من هذه المخاطر من انتشار العدوى داخل المؤسسة الصحية وضبط كذلك الأخطاء الطبية والتي تعاني منها حتى

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

أفضل المؤسسات الاستشفائية في الدول المتقدمة على غرار الولايات المتحدة الأمريكية والتي تحصي نسب عالية ومرتفعة منها؛

* يعمل كذلك مبدأ تسيير المخاطر الصحية على العمل على ضمان بيئة آمنة والتحقق أولاً من عناصر الجودة المهمة؛

فيما يخص مبدأ **الفعالية الصحية**: والذي يعمل على ضمان أداء صحي عالي المستوى من خلال تعزيز مكانة المؤسسة الصحية مقارنة بالمؤسسات الصحية الأخرى وكذلك عن طريق كسب ثقة المرضى وتقديم لهم خدمات صحية تتناسب مع تطلعاتهم؛

فيما يخص مبدأ **تسيير المعرفة والمعلومات**:

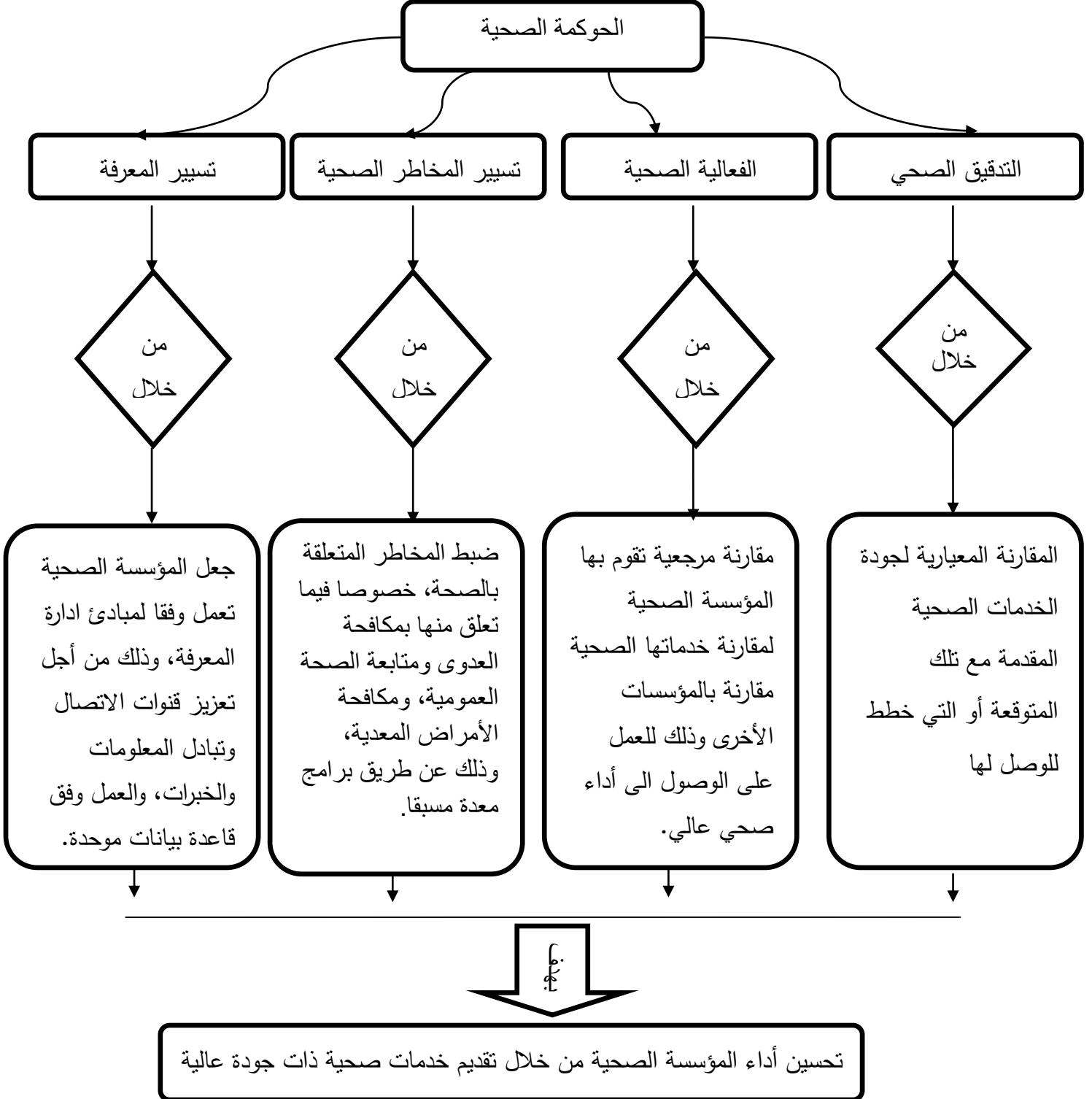
يعمل هذا المبدأ على خلق بيئة ذات بعد معلوماتي معرفي يسهل على المؤسسة الصحية التعامل مع كل المستجدات والأحداث المتعلقة بالصحة العمومية ويجعلها قادرة على مواجهتها والاستعداد لها، وذلك من خلال العمل بواسطة نظام معلومات استشفائي (Un System d'information hospitalier) وتعزيز الاتصال الداخلي وكذا معرفة تطلعات المرضى وشكاويهم ورغباتهم وفق قاعدة بيانات موحدة خاص بالمؤسسة الصحية؛

فيما يخص مبدأ **كسب ثقة المرضى بشكل خاص وثقة الجمهور على الوجه العام**: يعمل على تحسين أداء المؤسسة الصحية من خلال أنه يعتبر أهم طريقة لتقييم الخدمات الصحية من خلال استطلاع ثقة المرضى والجمهور عن هذه الخدمات، كما أن هذا المبدأ المهم يعمل على توثيق الارتباط بكافة المواطنين ، ومن خلال هذا تعمل المؤسسة الصحية وفق صيغة تشاركية مع المرضى، كون أن المؤسسة الصحية لا يمكن أن تعمل دون المرضى والذين هم سبب وجودها.

الفصل الثاني: الاطار النظري لحوكمة المؤسسات الصحية

ويمثل الشكل التالي توضيح بخصوص دور الحوكمة في تحسين أداء المؤسسة الصحية:

شكل رقم (26): دور الحوكمة في تحسين أداء المؤسسة الصحية



المصدر: من اعداد الطالب

خاتمة

للحوكمة الصحية دور فاعل في تحسين جودة الخدمات الصحية انطلاقاً من تحسين وتطوير أنماط وطرق التسيير في المؤسسات الصحية سواء أكانت خاصة أم عمومية وذلك لكون الحوكمة الصحية تركز على رأي المريض كأساس في تطبيقها ووفقاً لقاعدة أن "أسوأ ما قد يحدث للمؤسسة هو عملاء غير راضين" وذلك من خلال مبدأ الفعالية الصحية الذي يتم قياسه برضى المريض عن الخدمات الصحية المقدمة له، بحيث أنه بعد تطبيق مبادئ الحوكمة الصحية وهي مبدأ مسؤوليات مجلس الإدارة و مبدأ التدقيق الصحي وتسيير المخاطر الصحية بالإضافة الى ضرورة وجود نظام لإدارة المعرفة والمعلومات يمكن الوصول الى تحقيق مبدأ الفعالية الصحية والتي من خلالها يمكن القول بأن المؤسسة الصحية تسير في الاتجاه الصحيح وذلك من خلال وضع رضى المريض والمستفيد من الخدمات الصحية على رأس الأولويات أي التوجه بالمريض؛

فلقد سعت العديد من الدول الى العمل بأساليب الادارة الحديثة في مؤسساتها الصحية وذلك سعياً منها الى جعل هذه المؤسسات أكثر فعالية وكفاءة في تحقيق أهدافها، وذلك لتزايد النفقات الصحية باستمرار ومع مرور الزمن واضطرار الدول الى تغطية العجز المسجل في قطاعات الصحة، فمن بين تلك الأساليب نذكر منها ادارة الجودة الشاملة وإعادة الهندسة والإدارة بالأهداف وكذا الحوكمة الصحية هذه الأخيرة التي حققت فعالية كبيرة وتحسين في أداء المؤسسات الصحية وذلك لكونها تركز جهودها على المرضى وتطلعاتهم.

الفصل الثالث

دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة

الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيبة

بالأغواط

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحمدية بن عجيلة بالأغواط

تمهيد

تعمل الجزائر جاهدة، ممثلة في الحكومة، في العمل في سبيل تطوير وتحسين قطاع الصحة في البلاد، تمثل هذا الجهد بالأساس في العدد الكبير من الأغلفة المالية في شكل استثمارات تمثلت في بناء وتشيد المستشفيات بجميع أصنافها وتخصصاتها وكذا تشيد معاهد تكوين أعوان شبه الطبي، بحيث تحتل الميزانية المخصصة للصحة في الجزائر المراتب الأولى ما بين الميزانيات المخصصة للقطاعات الأخرى مثل قطاعي التربية والدفاع وكذا المراتب الأولى على المستوى القاري (قارة أفريقيا)، وبالرغم من كل هذه الجهود الكبيرة التي تبذلها الجزائر، إلا أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة لا يزال لا يرقى الى تطلعات المواطنين وطالبي هذا النوع من الخدمات، ومن هنا يتم التساؤل عن ماهية الأسباب التي تمنع الوصول الى مستوى خدمات صحية يرضى عنها المواطن والتي من شأنها تحسين وتطوير الصحة العمومية؛

ومن خلال ما سبق يمكن القول بأن المشكل في قطاع الصحة في الجزائر هو مشكل تسييري (اداري) بالدرجة الأولى، لأنه لو تم ادارة تلك الموارد المخصصة الى الصحة بالشكل المناسب لكان العائد أكبر بكثير من الحالي.

وبناء على هذا أردنا في هذا الفصل أن نتطرق الى مدى تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية الجزائرية والتي من شأنها ان طبقت أن تساعد بشكل كبير في تحسين عمل المؤسسات الصحية وبالتالي النهوض بالخدمات الصحية المقدمة وجعلها ذات جودة أكبر، باتخاذ المؤسسة العمومية "الاستشفائية احמידة بن عجيلة" بالأغواط كمثال وكمؤسسة محل دراسة، بحيث تم التطرق الى تعريف المؤسسة الصحية محل الدراسة ومن ثم شرح كيفية القيام بالدراسة التطبيقية ومن ثم عرض النتائج ومحاولة الخروج بتوصيات فيما يخص تطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية الجزائرية وكذا طبيعة العملية التسييرية فيها من أجل الذهاب نحو تسيير أكثر فعالية وكفاءة.

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيلة بالأغواط

المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيلة بالأغواط

يشمل هذا المبحث الى مطلبين يتناول الأول نشأة المؤسسة الصحية العمومية محل الدراسة وكذا تعريفها ويتناول الثاني هيكلها التنظيمي وفروعه.

المطلب الأول: نشأة المؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيلة بالأغواط وتعريفها

يتناول هذا المطلب موضوع نشأة المؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيلة بالأغواط وكذا تعريفها.

- نبذة تاريخية عن المؤسسة الصحية العمومية بالأغواط

يرجع تاريخ المؤسسات الصحية بالمدينة الى سنة 1975، حيث تم اقتراح تسميتها القطاعات الصحية الجديدة بعدما كانت تسمى مستشفى المدينة وتعزز هذا سنة 1981 عند صدور المرسوم 242/81 المؤرخ في 06 ذي القعدة 1401 الموافق ل 05 سبتمبر 1981 يتضمن انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها من الأصناف (أ، ب، ج)، بحيث يصنف القطاع الصحي بالأغواط الى:

1- مستشفى 240 سرير؛

2- مستشفى 120 سرير؛

3- قطاعات للعلاج الصحي؛

4- عيادات ومراكز لحماية الأمومة والطفولة.

تم انشاء مستشفى بسعة 240 سرير في سنة 1984 من طرف شركة فرنسية تسمى (Bouyig) "بويغ"، وتم فتحه في سنة 1985 بطاقة تشغيلية تقدر ب 650 عامل يحتوي منها على 85 طبيب و منها كذلك حوالي 200 تابعين للسلك الاداري و 200 عامل في سلك التمريض وشبه الطبي بحيث كان يسمى القطاع الصحي والعيادات وقاعات العلاج والمراكز الصحية تابعة له اداريا وماليا، وفي 05 جويلية سنة 2000 تم تسميته باسم الشهيد أحميدة بن عجيلة؛

في سنة 2007 تم تقسيم القطاعات الصحية الى مؤسسات عمومية استشفائية والعيادات التي كانت تابعة له الى مؤسسات عمومية للصحة الجوارية وذلك طبقا للمرسوم رقم 140/07 مؤرخ في جمادى الأولى سنة 1428 الموافق ل 2007/05/19 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي؛

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيلة بالأغواط

بحيث نجم عن التقسيم 04 مؤسسات عمومية للصحة الجوارية وهي كالاتي:

1- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالأغواط؛

2- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بحاسي الدلاعة؛

3- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعين ماضي؛

4- المؤسسة الصحية الجوارية قصر الحيران.

وكل مؤسسة من هذه الأربعة تتكون من مجموعة المراكز الصحية والعيادات وقاعات العلاج التابعة لها،

كما عزز هذا التقسيم مبدأ هام صار أكثر من ضروري حالياً بخصوص تحسين الخدمة العمومية الصحية ألا وهو مبدأ اللامركزية الصحية، بحيث يسمح هذا المبدأ من تقريب الخدمة الصحية من المواطن.

- تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيلة وأبرز نشاطاتها

تعتبر مؤسسة صحية عمومية ذات طابع اداري تدعى القطاع الصحي مجموعة الهياكل، التشخيص، العلاج، والاستشفاء وإعادة التأهيل الصحي الموجودة داخل اقليم نفس الدائرة والمتكونة في المستشفيات والعيادات متعددة الخدمات، المراكز الصحية، قاعات الفحص والعلاج، مركز الأمومة، مراكز المراقبة في الحدود وكل منشأة صحية عمومية تحت وصاية وزارة الصحة والسكان¹؛

¹ - مسنومي محمد، المسؤولية الطبية بصفة عامة وفي التشريع الجزائري على الوجه الخصوص، مذكرة التخرج لنيل شهادة مابعد التدرج في ادارة المنظمات الصحية، المدرسة الوطنية للصحة العمومية، 1999.

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحمدية بن عجيبة بالأغواط

يمكن من خلال هذا التعريف ذكر مايلي:

أولاً: ان القطاع الصحي أو المركز الاستشفائي الجامعي أو المؤسسة الاستشفائية المتخصصة ممنوعة من الاستقلالية القانونية وهي خاضعة للقانون الاداري فيما يتعلق بقواعد تنظيمها وتسييرها؛

ثانياً: تمتد قواعد القانون الاداري الى المنازعات الناشئة بفعل النشاط الذي تمارسه والمسؤولية التي تقام عليها.

أنواع المؤسسات الصحية

أ- المراكز الاستشفائية الجامعية:

التي من مهامها العلاج المتخصص وكذا البحث في مجال الطبي والتكوين.

ب- القطاعات الصحية:

ومن مهامها التكفل بالصحة المدنية والوقاية وتقديم العلاج الأولي؛

والقطاعات الصحية ينظم سيرها المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 1997/12/07 حين يجعل من مؤسسة عمومية ذات طابع اداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي؛

ومن أهداف القطاع الصحي تنظيم وتوزيع الاسعافات وبرمجتها وتطبيق نشاطات الرعاية والتشخيص والعلاج بإعادة التكيف الطبي والاستشفاء؛

ج- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:

تتكفل بنوع معين من العلاج التخصصي دون غيره.

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيلة بالأغواط

- الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية الصحية:

تنص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 1997/12/02 على أن " القطاع الصحي هو مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي"¹.

توضح هذه المادة الطابع القانوني للقطاع الصحي بحيث تعتبره صراحة ذو طبيعة إدارية، ونستخلص مما سبق أن القطاع الصحي يدخل ضمن المؤسسات ذات الطابع الاداري المنوه عليها بالمادة 07 من قانون الاجراءات المدنية.

يتكفل القطاع الصحي بحاجيات السكان الصحية ويخضع لمجموعة من الالتزامات أهمها امتياز الخدمة لما للمرفق الصحي من خصوصية تجعل حياة البشر رهينة له؛

أما الالتزام الثاني فهو نوعية الخدمة وهذا الالتزام يتوقف على مدى احترام القوانين واللوائح المتعلقة بتنظيم وتسيير الهياكل الصحية، ويؤول للمجالس الادارية والمجالس العلمية والطبية للقطاعات الصحية أو المراكز الاستشفائية الجامعية أو المؤسسات الاستشفائية المتخصصة تقديم الاقتراحات والآراء حول تحسين نوعية الخدمة الصحية ومن ذلك حسن استقبال المريض والتكفل به وتحسين نوعية الوجبات الغذائية المقدمة للمريض واقتناء معدات طبية حديثة²؛

يعتبر المستشفى العمومي تنظيما على جانب كبير من التعقيد، فالتقنيات المتقدمة جنبا الى جنب مع الممارسات الطبية المتغيرة خلقت أهدافا جديدة وأساليب متطورة للمستشفى، وبالموازاة مع كل هذه فإن التركيبة البشرية للمستشفى بشكل عام مختلفة، بحيث نجد أعداد كبيرة من المهنيين ممثلين في الأسلاك الطبية والشبه الطبية والإدارية والمهنية، بالإضافة الى بروز تخصصات أخرى، وكنتيجة لذلك أصبحت المستشفيات بمثابة هياكل ادارية وتنظيمية متميزة من جهة وأنظمة نفسية واجتماعية فريدة من نوعها من جهة أخرى؛

¹ مرسوم تنفيذي رقم 97-466 مؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها.

² - طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاج في المستشفيات العامة (دراسة مقارنة: الجزائر - فرنسا)، دار هومه للطباعة ونشر والتوزيع، طبعة 2008، الجزائر، ص 14.

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيلة بالأغواط

ان المستشفى بالأساس وفوق كل اعتبار تنظيم بشري وبالتالي فهو نظام اجتماعي انساني معقد، اذ أن مادته الخام هو الإنسان وإنتاجه انساني وعمله ينفذ بشكل رئيسي بواسطة الإنسان، وهدفه انساني وهذا هو الأساس، أي هو في خدمة مباشرة للناس والأفراد¹.

المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتخضع تحت وصاية الوالي؛

- نشاطات المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأغواط:

بعد التقسيم الجديد والذي تم بصدده فصل العيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج والفحص عن المؤسسة العمومية الاستشفائية اداريا وماليا، فقد تقلصت مهام هذه الأخيرة واقتصرت على التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان وفي هذا الاطار تقوم بالمهام التالية الذكر:

- ضمان توزيع وبرمجة التشخيص والعلاج؛

- تقديم الخدمات ذات الطابع الوقائي على سبيل المثال نذكر (حملات تلقيح الأطفال وكبار السن وأصحاب الأمراض المزمنة من الأمراض سواء المعدية أو المستقبلية)؛

- تقديم الاسعافات الأولية والعمليات الجراحية؛

- اعادة التأهيل الطبي لمرضى؛

- تطبيق البرامج الوطنية للصحة، مثل برامج الوقاية من الأمراض المتنقلة والمعدية وحتى كذا الأمراض المستعصية مثل (نقص المناعة المكتسبة وأمراض القلب والشرابين وضغط الدم...الخ)؛

- العمل على الحفاظ على الصحة العمومية؛

- مكافحة الآفات الاجتماعية، مثل دعم برامج الحث على الاقلاع عن التدخين؛

- العمل على تحسين وتطوير مستوى مستخدمي الصحة وتجديد معارفهم؛

¹ - حاروش نوردين، "ادارة المستشفيات العمومية الجزائرية"، دار كتامة للكتاب، الطبعة الأولى، الجزائر، ديسمبر، 2008، ص 07.

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة
بن عجيبة بالأغواط

- تستخدم المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدان للتكوين الطبي والشبه الطبي والتكوين في التسيير الصحي.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيبة بالأغواط وفروعه

يمثل الشكل التالي الخريطة التنظيمية للمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيبة بالأغواط:

شكل رقم (27): الخريطة التنظيمية للمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيبة بالأغواط

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة
بن عجيبة بالأغواط

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيلة بالأغواط

تتكون المؤسسة العمومية الصحية بالأغواط من جانبين أساسيين: جانب اداري وجانب تقني يسيرها مدير يعين بقرار من الوزير المكلف بالصحة وتنتهي مهامه بنفس الشكل، ويساعده في تأدية مهامه أربع مدراء مساعدين يكفون على التوالي:

-المدير الفرعي للمالية والوسائل؛

- المدير الفرعي للموارد البشرية؛

- المدير الفرعي للنشاطات الصحية؛

- المدير الفرعي لصيانة التجهيزات الطبية.

يعينون بقرار من الوزير المكلف بالصحة باقتراح وتوصية من مدير المؤسسة الصحية، ويعتبر المدير هو المشرف الرئيسي على تسيير شؤون المستشفى اداريا وتقنيا واتخاذ القرارات لضمان السير الحسن للمستشفى.

1-المدير العام:

يشرف على السير الحسن للمؤسسة ويمثلها أمام القضاء والعدالة كما أنه الأمر بالصرف بالإضافة الى مهام أخرى يساعده 4 مدراء فرعيين وهم:

1-1- المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

يتزأسها مسؤول مؤهل، وتتولى هذه المديرية التكفل بكل الشؤون المالية للمؤسسة وتتفرع للمكاتب التالية:

- مكتب الصفقات: من مهام هذا المكتب هو عقد الصفقات التي يتم الاتفاق عليها بين المؤسسة ومؤسسات أخرى وتطبيقها؛

- مكتب التموين: من مهامه القيام بدراسة الطلبات الخاصة التي تحتاجها المؤسسة حسب الأولوية وذلك وفقا للميزانية الخاصة وكذا تحضير وصولات الشراء؛

- مكتب المحاسبة: مهامه تتمثل في تدوين المبالغ المتعلقة بالمواد الموجودة وذلك على وصولات الشراء المستلمة من مكتب التموين على السجلات؛

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيلة بالأغواط

- **مكتب حساب التكلفة:** مهامه تتعلق بحساب تكلفة المواد المدونة في الفواتير وكذا انجاز فاتورة اجمالية لتسلم الى مكتب المالية؛

- **مكتب جرد وتسيير المخازن:** مسؤوليته تتمثل بجرد المواد التي دخلت للمؤسسة، وهو المسؤول عن توزيع وكذا تسيير كل ما هو موجود في المخازن من مواد ومستلزمات أخرى.

2-2- المديرية الفرعية للنشاطات الصحية:

- **مكتب الوقاية:** مهامه تتمثل في العمل على التأكد من وقاية المؤسسة الصحية وكذا السكان من الأمراض المعدية و الخطيرة، ويكلف بإجراء التشخيص للأشخاص الذي تحوم شكوك حول اصابتهم بأمراض قد تكون معدية والقيام بعزلهم بأماكن خاصة واتخاذ الاجراءات اللازمة لعدم انتشار الأمراض المعدية؛

- **مكتب الطب العام:** مهامه تتمثل في القيام بالأعمال المتعلقة بالطب العام والمتمثلة فيما يلي:
- الفحص، العلاج، برمجة أوقات العمل والمداومة الخاصة بالأطباء.

- **مكتب الشؤون الصحية:** يقوم على ادارته طبيب مهمته تتمثل في التنسيق على اعداد وتطبيق البرامج الصحية المعدة سنويا من قبل سواء وزارة الصحة أو مديريةية الصحة والسكان؛

- **مكتب القبول والاستعلامات:** مهمته تتمثل بالأساس في القيام بعملية احصاء لعدد المرضى المتواجدين على مستوى المصالح الصحية المختلفة وكذا القيام بحفظ جميع الملفات المتعلقة بالمرضى في قاعدة بيانات الكترونية باستخدام (حواسب خاصة)، كما يوجد به مكتب يعمل على جمع الايرادات المالية في جميع المصالح الصحية التي تقع في المؤسسة الصحية؛

2-3- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:

- **مكتب صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:** يسهر على صيانة كل التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة لها بوجود أو استدعاء ذوي الاختصاص.

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيلة بالأغواط

2-4- المديرية الفرعية للموارد البشرية:

مهامه تتمثل في تسيير الموارد البشرية من خلال الاهتمام بالاستقطاب والتوظيف ومتابعة المسار المهني للعمال وكذا الاهتمام بالتكوين والتعليم والتدريب والتوجيه والإحصاء وتتفرع هذه المديرية الى المكاتب التالية:

- مكتب الموارد البشرية والمنازعات: مهامه تتمثل في العمل على حل النزاعات التي تقع والعمل على حلها وديا وذلك لكي لا تؤثر تلك النزاعات على أداء العمل؛

- مكتب تسيير المستخدمين الإداريين والأطباء وشبه الطبي: مهمته الأساسية هي تتبع المسار المهني للعمال والموظفين؛

- مكتب العطل والملفات الإدارية (الأرشيف): بحيث يعمل هذا المكتب على حفظ كافة الملفات الخاصة بالمستخدمين الذين يمارسون أعمالهم بالمؤسسة الصحية والعمل على حفظها في حاسوب خاص وفق قاعدة بيانات موحدة.

2- المجلس الإداري:

ويتم تعيين أعضائه من طرف الوالي وهم كالتالي:

- 1- ممثل عن الوالي (رئيسا)؛
- 2- ممثل عن الهيئات الاقتصادية؛
- 3- ممثل عن الهيئات الضمان الاجتماعي؛
- 4- ممثل عن المجلس الولائي؛
- 5- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي؛
- 6- ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه؛
- 7- ممثل عن جمعيات مرفقي الصحية؛
- 8- ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة؛
- 9- رئيس المجلس الطبي؛
- 10- يحضر المدير العام للمؤسسة العمومية الاستشفائية مداورات المجلس الإداري برأي استشاري ويتخذ هذا المجلس القرارات في مجال التمويل، الاعتمادات، الميزانية،

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيبة بالأغواط

المخطط السنوي وكذا الاحصائيات وكذا حساب التسيير الاداري السنوي ويتداول حول
المواضيع التالية:

- الصفقات والعقود والاتفاقات طبقا للتنظيم المعمول به؛
- مشروع ميزانية المؤسسة الصحية؛
- مشاريع الاستثمار؛
- البرنامج السنوي لحفظ البيانات والتجهيزات الطبية والمرافقة وصيانتها؛
- العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة الصحية لاسيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضدية والجماعات المحلية والمؤسسات الأخرى؛
- مشروع جدول عدد المستخدمين والنظام المحلي للمؤسسة الصحية.

3- المجلس الطبي:

يعتبر المجلس الطبي هيئة استشارية يشارك بصفة فاعلة بحيث أن مهامه تتمثل في دراسة
المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها ولاسيما ما تعلق بالتالي:

- مشاريع الصحة والسكان؛
- التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية؛
- انشاء الهياكل الطبية؛
- البرامج الخاصة بالتظاهرات العلمية؛
- القيام باقتراح التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها خصوصا فيما
تعلق ذلك بالمهمة الأساسية للمؤسسة والمتمثلة بالعلاج والوقاية.

يضم المجلس الطبي مجموعة من الأعضاء وهم:

- مسؤولي المصالح الطبية؛
- المسؤول عن تخصص طب الأسنان؛
- ممثل عن سلك الشبه الطبي ينتخبه زملائه من أعلى رتبة في السلك الشبه الطبي؛
- ممثل عن المستخدمين الصحيين الجامعيين عند اقتضاء ذلك؛
- ينتخب رئيس المجلس ونائبه من طرف الأعضاء.

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة
بن عجيبة بالأغواط

- المصالح الصحية والتقنية بالمؤسسة الصحية العمومية أحميدة بن عجيبة بالأغواط:

جدول رقم (11): المصالح الصحية والتقنية بالمؤسسة الصحية العمومية أحميدة بن عجيبة بالأغواط

مصالح المؤسسة الصحية العمومية أحميدة بن عجيبة	
المصالح التقنية	المصالح الصحية
- مصلحة الأشعة	- مصلحة الانعاش الطبي
- مصلحة المخبر	- مصلحة الجراحة
- مصلحة الطب الوقائي	- مصلحة جراحة النساء
- مصلحة الصيدلة والأدوية	- مصلحة طب الرجال
	- مصلحة طب الأطفال
	- قسم الجراحة العامة
	- مصلحة أمراض الكلى
	- مركز تصفية الدم

المصدر: مصلحة الموارد البشرية بالمؤسسة الصحية العمومية أحميدة بن عجيبة بالأغواط

- نظرة عامة حول مصلحة الموارد البشرية بالمؤسسة الصحية العمومية أحميدة بن عجيبة
بالأغواط:

تعمل مصلحة الموارد البشرية بالمؤسسة الصحية العمومية بالأغواط على تسيير حوالي 750
عامل موزعون كما يلي:

1- الأسلاك المشتركة: عدد العمال 225 عامل موزعون كما يلي:

- السلك الإداري: (50 عامل)؛

- عمال مهنيين: (26 عامل)؛

- عمال متعاقدون: (22 عامل)؛

- عمال مؤقتون: (127 عامل).

2- السلك الطبي: به 96 عامل موزع وفقا للترتيب التالية:

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة
بن عجيلة بالأغواط

- الأطباء الاخصائيين: (52 طبيب متخصص)؛
 - الأطباء العامون: (40 طبيب عام)؛
 - جراحو الأسنان: (04 أطباء أسنان).
- 3- السلك شبه الطبي: يمثل 276 عامل شبه طبي موزعون كالتالي:
- ممرض صحة عمومية (160 عامل)؛
 - مخبري متخصص في الصحة العمومية (04)؛
 - عون طبي في التخدير والإنعاش رئيسي (08)؛
 - عون طبي في التخدير والإنعاش (22)؛
 - مختص في حفظ الصحة متخصص في الصحة العمومية (06)؛
 - مساعد اجتماعي ومساعد طبي للصحة العمومية (08)؛
 - محضر في الصيدلة للصحة العمومية (02)؛
 - مشغل أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية (09)؛
 - مخبري للصحة العمومية مختص في العلاج الطبي والفيزيائي (02)؛
 - ممرض مؤهل (30)؛
 - مساعد تمريض للصحة العمومية (25).

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحمدية بن عجيبة بالأغواط

المبحث الثاني: منهجية الدراسة واختبار الفرضيات

يركز هذا المبحث على عرض الجانب المنهجي والذي سوف نقوم بإتباعه لانجاز الدراسة التطبيقية، بحيث سوف يتم تناول كيفية تصميم أداء الدراسة وكذا مجتمع وعينة الدراسة مع ذكر خصائصها وكذا الوسيلة التي تم من خلالها جمع البيانات الى جانب التطرق الى وسائل الدراسة الاحصائية من تحليل وعرض للبيانات المجموعة، وبعد ذلك اختبار الفرضيات وعرض النتائج.

المطلب الأول: عرض منهجية الدراسة

- مجتمع الدراسة

ان الهدف الذي تسعى هذه الدراسة الى تحقيقه هو معرفة مدى تطبيق الحوكمة الصحية، وذلك من خلال دراسة مدى تطبيق مبادئها مع التركيز على رؤية المسيرين، لأن مسير المؤسسة الصحية هو المسؤول الأول عن المؤسسة المطلوب منه رسم وتخطيط استراتيجيات المؤسسة وهو المسؤول عن تطبيق هذه الإستراتيجيات، والمتمثلة بالأساس في توفر خدمات صحية ذات جودة للمرضى والمواطنين مع الأخذ كذلك بعين الاعتبار آراء مختلف الإطارات العاملة في المؤسسة محل الدراسة كل في منصبه.

ومن هذا المنطلق اخترنا عينة الدراسة مدير المؤسسة الصحية و الأمين العام ورؤساء المصالح المختلفة للمؤسسة مع أعضاء المجلس الاداري والمجلس الطبي وذلك لأن هؤلاء هم المسؤولون بالدرجة الأولى عن تطبيق أهداف المؤسسة المتمثلة في السهر على تقديم الخدمات الصحية للمرضى في كل وقت وهو الأساس الذي تقوم عليه مبادئ الحوكمة الصحية.

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحمدية
بن عجيبة بالأغواط

جدول رقم (12): مضمون استمارة اختبار الفرضية الرابعة

المحاور	العبارات
1- سهولة الحصول على الرعاية	1- هل تتاسبك مدة انتظار الموعد؛ 2- هل تتاسبك ساعات فتح المستشفى؛ 3- هل هناك ملائمة في موقع المستشفى؛ 4- رأيك في سلامة موقع المستشفى؛ 5- رأيك في سرعة الرد على الاتصالات.
2- الانتظار	6- هل أنت موافق على الوقت المستغرق في غرفة الانتظار، أي انتظار اجراء افحص؛ 7- الوقت المستغرق في غرفة الكشف؛ 8- سلوك الموظفين والعاملين بالاستقبال؛ 9- انتظار نتائج الفحص.
3- الأطباء	10- يستمع الطبيب اليك؛ 11- يبدي الاحترام لما تقول؛ 12- يعطيك الوقت الكافي؛ 13- يشرح لك ما تريد أن تعرفه؛ 14- يعطيك تعليمات سهلة الفهم عن مشكلات رعاية صحتك أو بواعث القلق بشأنها؛ 15- يعطيك نصائح وعلاجا جيدين؛ 16- يشركك في القرارات.
4- الممرضون	17- يعاملونك بود ويساعدونك؛ 18- يجيبون على أسئلتك.
5- العاملون الآخرون	19- يعاملونك بود ويجيبون على أسئلتك؛ 20- يجيبون عن أسئلتك.

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحمدية

بن عجيبة بالأغواط

21- ما تدفعه معقول؛	6- الجوانب المالية
22- شرح التكاليف؛	
23- تحصيل النقود.	
24- منسق ونظيف؛	7- المبنى
25- سهولة معرفة أين تذهب "وجود وملائمة الاشارات التوجيهية"؛	
26- الشعور بالراحة والسلامة داخل المؤسسة الصحية.	
27- الحفاظ على سرية معلوماتك.	8- الخصوصية
28- هل ستحول أفراد أسرتك وأقاربك الى المستشفى مستقبلا.	9- التحويل الى المستشفى

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحمدية
بن عجيلة بالأغواط

- تخطيط عينة الدراسة

وهي موزعة في الجدول التالي:

جدول رقم (13): توزيع حجم العينة المدروسة

حجم العينة = 206 شخص		
الذكور بعدد 109 وبنسبة %52.9		الأنثى بعدد 97 وبنسبة % 47.1
أقل من 30 سنة	ما بين 30 و 40 سنة	من 40 سنة فأكثر
49 شخص بنسبة %23.8	58 شخص بنسبة % 28.2	99 شخص بنسبة % 48.1
التوزيع حسب المؤهل العلمي		
شهادة البكالوريا أو شهادة أدنى		شهادة جامعية
105 شخص بنسبة % 51		101 شخص بنسبة % 49

- اختبار ثبات عينة الدراسة :

تم اختبار عينة الدراسة بحساب معامل "آلفا كرونباخ".

جدول رقم(14): نتيجة معامل آلفا كرونباخ

Récapitulatif de traitement des observations		
	N	%
Valide	206	100,0
Observations Exclues ^a	0	,0
Total	206	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة
بن عجيبة بالأغواط

ونلاحظ من الجدول أعلاه عدم اقضاء أو استثناء أي فرد من العينة المدروسة البالغ عددها 206 شخص.

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,902	9

ونلاحظ أن المعامل عند درجة 0.902 وبالتالي يمكن القول بأن هناك ثبات فيما يخص العينة محل الدراسة، أي لا يوجد مشكلة فيما يخص عناصر الاستبيان وكذا محواره.

المطلب الثاني: اختبار فرضيات الدراسة

1- اختبار الفرضية الأولى:

لاختبار الفرضية الأولى المتعلقة بالتحقق من مدى تطبيق مبدأ مسؤوليات مجلس الإدارة قمنا بالتحقق من وجود تطبيق لأغلب النقاط الأساسية التي يحتوي عليها هذا المبدأ والتي تتمثل في 25 نقطة أساسية وذلك بالأخذ بعين الاعتبار اجابات مسير المؤسسة الصحية محل الدراسة وأعضاء المجلس الاداري وكانت الاجابات في معظمها بنعم¹ بحيث أن:

- أعضاء مجلس الإدارة من ذوي السمعة الحسنة و لم يسبق لهم بارتكاب جرائم أو لديهم سوابق عدلية؛

- كما أنه يوجد فصل تام ما بين وظيفة رئاسة المجلس والإدارة التنفيذية ويتم اطلاع أعضاء المجلس على كافة القوانين والتعليمات الأساسية التي تنظم عمل المؤسسة الصحية ويتحقق من سلامة تطبيقها؛

- بالإضافة الى انعقاده بشكل دوري ووفقا لضروريات العمل ويضع المجلس استراتيجيات العمل، الأهداف والسياسات العامة ويتولى تعيين المدير العام والمسؤولين الرئيسيين والمساعدين، الخبراء والاستشاريين؛

¹- راجع الملحق الخاص بمبدأ مسؤوليات مجلس الإدارة.

كما يقوم المجلس بتشكيل اللجان التي تضمن تسيير أعمال المؤسسة الصحية كلجنة التدقيق لجنة تسيير المخاطر، لجنة المكافآت والتعويضات؛

- ويتابع المجلس سلامة البيانات المالية الصادرة عن المؤسسة الصحية، كما تعتبر مسؤوليات أعضاء المجلس محددة بوضوح وكذا أدوار ومسؤوليات ووظائف وعلاقات وسلطات الموظفين والمدير التنفيذي والطاقم الطبي، بحيث تكون محددة في وثائق مكتوبة (مثل لوائح، سياسة مكتوبة، توصيف وظيفي، وإجراءات ملزمة)؛

كما أنه يوجد توصيف مكتوب لمسؤوليات عضو المجلس الإداري وأعضاء المجلس على دراية ببيان رسالة المؤسسة الصحية كما أكد كل من مدير المؤسسة الصحية وأعضاء المجلس الإداري ورؤساء الأقسام ورئيس المجلس الطبي بأنه يمتنع مجلس الإدارة عن اتخاذ قرارات متعلقة بتنفيذ سياسة ما ينبغي أن يتخذها الطاقم الطبي وذلك احتراماً لمبدأ أولوية الاختصاص؛

- ويحصل أعضاء مجلس الإدارة على تسجيل دقيق للمناقشات التي تجري في اجتماعاته من خلال توزيع محاضر الجلسات في الوقت المناسب ويتلقى أعضاء مجلس الإدارة دعوات لعقد الاجتماعات وجدول الأعمال مكتوبة مرفقا بها مطويات بها المواد المناسبة قبل عقد الاجتماعات كما يتخذ مجلس الإدارة قرارات مبنية على أساس من المعلومات الدقيقة فيما يتعلق بتعيينات وإعادة التعيين والمزايا الصحية للطاقم الطبي، ويضطلع بمسؤولياته الضرورية لكي يؤدي الطاقم الطبي وظيفته على الوجه الصحيح؛

- كما أنه للمجلس وسائل فعالة تسمح بتشجيع الاتصالات المفتوحة بين مجلس الإدارة والطاقم الطبي والعاملين بالمؤسسة الطبية، وهذا ما أكده أعضاء المجلس الإداري والطبي في المؤسسة الصحية محل الدراسة، كما يرى أعضاء المجلس الطبي بأن عضوية أفراد الطاقم الطبي في لجان مجلس الإدارة مناسبة؛

- كما أن التقارير المالية المقدمة للمجلس مفهومة وواضحة لجميع أعضائه، كما أن اللوائح المحددة لتشكيل اللجان بمشاركة أعضاء المجلس تسمح للمجلس بالوفاء بمسؤولياته و تتم مراجعة اللجان سنويا من حيث التشكيل: الأهداف، المسؤوليات، والأداء، ويتابع مجلس الإدارة بشكل منتظم أنشطة وعمليات ضمان الجودة وسلامة المرضى، ولدى مجلس الإدارة احساس قوي بالاحتياجات والمسائل المهمة للرعاية الصحية للمجتمع المحلي وهذا ما عبر عنه أعضائه، كما أنه من السهل التوصل الى توافق داخل مجلس الإدارة بعد حدوث خلافات بين أعضائه

حسب رأيهم، كما توجد قنوات اتصال فعالة تسمح باتخاذ القرارات المناسبة، وتوجد قدرة للحصول على المعلومات الضرورية، سواء من داخل المؤسسة الصحية أو من خارجها وأكد المجلس الإداري بأن العمل داخل المؤسسة الصحية يتسم بالإفصاح والشفافية اللازمين.

ولكن بالمقابل هناك نقاط أساسية يتوفر عليها مبدأ مسؤوليات مجلس الإدارة غير مطبقة أو غير موجودة وهي عدم توفر أعضاء مجلس الإدارة على 04 أعضاء على الأقل مؤهلهم العلمي في تخصص التسيير: مالية، محاسبية، اقتصاد، رغم أن هذا الأمر يعزز عملية الرقابة خصوصا على الشؤون والعمليات المالية، كما أنه لا يضع المجلس استراتيجيات العمل، الأهداف والسياسات العامة و لا يتولى تعيين المدير العام والمسؤولين الرئيسيين والمساعدين، الخبراء والاستشاريين، لأن مدير المؤسسة الاستشفائية العمومية يتم تعيينه من قبل الوالي بإشراف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، كما لا تقوم المؤسسة الصحية بمشاركة الجمهور ومعرفة آرائهم واحتياجاتهم حول الخدمات الصحية المقدمة وذلك لعدم وجود قنوات اتصال فعالة.

وجوابا على السؤال المطروح عن ما هي مجالات الحوكمة التي يحتاج مجلس الإدارة الى تحسينها: كان الرد من قبل مدير المؤسسة الصحية هو تعزيز وتطوير العلاقات مع المرضى وطالبي الخدمات الصحية (التعامل مع المجتمع المحلي) وذلك بخلق قنوات اتصال فعالة تحقق تبادل الآراء ووجهات النظر مع المجتمع المحلي.

- كما أكد مدير المؤسسة الصحية وأعضاء مجلس الإدارة على أنه يجب أن يستفيد مجلس الإدارة من التدريب في المجالات التالية: مسؤوليات مجلس الإدارة عن الحوكمة، والعمل على تعزيز العلاقات مع الطاقم الطبي، والتمكن من مبادئ القيادة والإدارة، وتطوير التخطيط الإستراتيجي، وتعزيز الجودة ورعاية المرضى، ومراعاة قياس نتائج رعاية المرضى، والالتزامات القانونية و الأداء المالي، و كذا المسائل المتعلقة بسداد الأطراف الخارجية وأكد على ضرورة مراعاة جانب اشراك المرضى في اتخاذ القرار.

ومن خلال ما تم ذكره آنفا و وجود تطبيق 22 نقطة من بين 25 نقطة متعلقة بمبدأ مسؤوليات مجلس الإدارة فهذا يعني قبول هذه الفرضية وذلك بأغلبية النقاط المؤشر عليها بنعم.

2- اختبار الفرضية الثانية:

لاختبار الفرضية المتعلقة بتطبيق مبدأ التدقيق الصحي تم التحقق من مدى تطبيق 20 نقطة أساسية يحتوي عليها هذا المبدأ¹ وذلك بالأخذ بعين الاعتبار اجابات مدير المؤسسة الصحية محل الدراسة وكذا المجلس الاداري ورؤساء المصالح والأقسام بهذه المؤسسة، مع التركيز على رأي رئيس المجلس الطبي وأعضاءه، لكون الأخير أكثر اختصاصا من حيث الاجابة على النقاط الخاصة بهذا المبدأ وكانت موضحة في الملحق الخاص بهذا المبدأ، بحيث أنه لا توجد أي نقطة مطبقة فيما يخص هذا المبدأ لأنه بالأساس لا توجد بيئة داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة تسمح بتطبيق التدقيق الصحي، وذلك بشكل يسمح بتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، هذا الأخير الذي يعتبر الهدف الأول الذي تصبوا الحوكمة الصحية الى تحقيقه، وذلك للعديد من الأسباب أهمها:

- عدم وجود معايير محددة لقياس الرعاية الصحية المقدمة للمرضى؛
- وعدم وجود تكنولوجيا حديثة لذلك تواكب التطور الكبير الذي تعرفه الرعاية الصحية في العالم؛
- كما أنه لا يوجد تكوين للأطباء بشكل خاص الإطارات الأخرى مثل عمال شبه الطبي والاداريين لغرض التكوين في التدقيق الصحي، التي عملها بالأساس التقييم المعياري لجودة الخدمات الصحية المقدمة بالرغم من توفير الموارد المالية لغرض اصلاح المستشفيات من طرف الدولة الجزائرية والتي تصب في خانة اصلاح وتطوير الخدمات الصحية على أساس الجودة؛
- وعلى هذا الأساس نرفض قبول الفرضية بحيث أنه لا يوجد تطبيق لمبدأ التدقيق الصحي.

3- اختبار الفرضية الثالثة:

لاختبار الفرضية المتعلقة بوجود تطبيق لمبدأ تسيير المخاطر الصحية تم التحقق من وجود تطبيق 21 نقطة أساسية ممثلة لهذا المبدأ وذلك باعتماد اجابات المدير العام للمؤسسة الصحية محل الدراسة والمجلس الاداري والإطارات العاملة بالمؤسسة وخرجنا بالنتائج الموضحة في

¹- راجع الملحق الخاص بمبدأ المراجعة الصحية.

الملحق الخاص بالمبدأ¹، بحيث أن الاجابات ب "نعم" أخذت حيز 7 اجابات والباقي أي 14 نقطة أساسية أخرى "لا".

وتبين أن هناك مجموعة من القيم الأخلاقية المصوغة رسمياً والمعلنة للجميع وتتضمن عدم الاحتيال، و تُعرّف وتمارس هذه القيم على جميع المستويات، بحيث تكون هذه القيم محددة من طرف الوزارة الوصية على الصحة في شكل لوائح، تحدد الواجبات والمسؤوليات الملقاة على عاتق كل مسؤول في المؤسسة كل في موقعه ومنصبه، وتحدد من خلال ذلك السلطات وكذا الجزاء والعقاب المترتب عن كل اخلال أو تقصير في أداء تلك الواجبات، كما تحدد هذه اللوائح المكافأة التي تتجر عن الأداء المتميز والذي عادة ما يتمثل في الترقية الى منصب أعلى وذلك من خلال توصيات يرفعها مدير المؤسسة الصحية الى وزارة الصحة بالتعاون مع المجلس الاداري، كما يعاقب الأفراد العاملون المرتكبون للسلوك غير المناسب، أو يجازفون بمخاطرات متطرفة، أو يبالغون في تقادي المخاطر بأنواع مختلفة من العقوبات مثل الفصل من العمل والملاحقات القضائية وذلك بواسطة قرارات صادرة من طرف مجلس تأديبي، ومثال على ذلك فصل طبيب متخصص في الجراحة من العمل بسبب عدم امتثاله لأوامر المؤسسة الصحية بوجوده في هذه الأخيرة لغرض اجراء عملية جراحية لمريض كانت سببا رئيسيا في وفاته؛

- كما تعتبر الخبرة أحد أبرز الأسس التي يعتمد عليها مدير المؤسسة الصحية وكذا الاطارات العاملة بها في اتخاذ القرارات المختلفة بحيث أن الترقيات والتعيينات تكون على أساس الخبرة المهنية وهذا سواء فيما يخص الاداريين "السلك الاداري" أو الأطباء "السلك الطبي" وحتى الاطارات الشبه الطبية والجهاز التمريضي؛

- كما أن رؤية ورسالة وأهداف المؤسسة محددة بشكل رسمي ومعلومة للمسؤولين عن إنجاز هذه الأهداف وهذا على حسب رأي المدير العام والكوادر الأخرى، وفقا للوائح وقوانين محددة تخضع لوصاية وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات هذا من جهة، ولكن من جهة لا يوجد تطبيق ل 14 نقطة أساسية الأخرى خاصة بالمبدأ، وذلك لكون عدم وجود مستويات الثقة الكافية لدعم التدفق الحر للمعلومات وتمكين الأداء الكفاء وذلك للخوف من المسؤوليات، والخوف من العواقب والخوف كذلك من التغيير وهذا من شأنه عرقلة الشفافية والمساءلة والمصادقية وكذا النزاهة والتي تؤدي بالمؤسسة الصحية الى مخاطر عديدة من شأنها الوقوف كحائل دون تنمية

¹ - الملحق الخاص بمبدأ تسيير المخاطر الصحية.

وتطوير الصحة العمومية والتي تعتبر الأسس التي تقوم عليها الحوكمة والتي لا يكون لها وجود وأثر من دونها.

- كما لا يوجد ما يكفي من الأفراد والمهارات والأدوات والموارد لإنجاز أهداف المؤسسة الصحية، وذلك بسبب عدم وجود سياسة واضحة وحديثة لاستقطاب العاملين، ولا يوجد تكوين حديث يتوافق مع تطوير الخدمة الصحية لا من الجانب الطبي ولا من الجانب الإداري كما لا يوجد حسن تسيير للموارد المالية رغم وفرتها "الأغلفة المالية المخصصة لإصلاح المستشفيات، وميزانية الدولة بشكل خاص"، وكذا عدم وجود سياسة واضحة المعالم للنهوض بقطاع الصحة بشكل عام، تكون هذه السياسة معدة وفقا لتخطيط استراتيجي دقيق، كما أنه ليس هناك إطار لعمل جماعي قوي، وسياسة قوية للاحتفاظ بالموظفين، وانخفاض معدل الإجازات المرضية وذلك لاتباع الهرمية "البيروقراطية المهنية" في العمل بدلا من اتباع أسلوب فرق العمل التي تشجع على التحفيز والإبداع،

- كما لا توجد قدرة للمؤسسة الصحية على التحكم في الاجازات المرضية، والتي تشكل خطر كبير بالنسبة للمؤسسة الصحية وخصوصا في فصل الصيف أو في شهر رمضان الذي تعاني فيه المؤسسة الصحية فيما يخص الأداء تراجعا؛

- كما لا تقوم الإدارة بعملية دورية لتحديد وتقييم المخاطر الخارجية والداخلية التي يمكن أن تضر بتحقيق الأهداف وذلك للعديد من الأسباب أهمها عدم القدرة على ذلك لنقص الوسائل والتكوين اللازمين لتقييم المخاطر، وعدم وجود معايير قابلة للقياس خاصة بذلك تسمح بالتنبؤ بالمخاطر الصحية ومكافحتها وذلك في ظل امكانيات المؤسسة الصحية المتاحة، فالمخاطر الداخلية على سبيل المثال تتمثل في عدم القدرة على مكافحة العدوى داخل المؤسسة الصحية، وذلك لعدم وجود نظام تعقيم حديث ومناسب، وكذلك من بين المخاطر الداخلية عدم التحكم في العطل المرضية خصوصا في الجانب الطبي وكذا تخلي الاطارات الطبية عن المؤسسة الصحية للعمل في أخرى عادة ما تكون مؤسسات صحية خاصة أو مؤسسات صحية في شمال الوطن وذلك للعديد من الاعتبارات متعلقة بالظروف الاجتماعية الخاصة بالأطر الطبية؛

- أما المخاطر الخارجية على سبيل المثال فتتمثل في ندرة الأدوية وكذا انخفاض الموارد المالية بسبب أوضاع الوطن الاقتصادية، أو عدم القدرة على التنبؤ بالأمراض خصوصا المعدية منها في المجتمع والعمل على مقاومتها بسبب عدم قدرة المؤسسة الصحية على تطوير علاقتها مع

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيلة بالأغواط

المجتمع وذلك من خلال تطوير برامج التوعية والتلقيح، كما لا يوجد معايير محددة بوضوح لتقييم المستوى المقبول من المخاطر كما لا يوجد اطار معياري لتقييم مدى تحقيق الأهداف.

4- اختبار الفرضية الرابعة:

لمعالجة هذه الفرضية التي من شأنها التأكد من مدى وجود فعالية صحية للمؤسسة محل الدراسة وذلك من خلال قياس رضى المرضى والجمهور عنها، قمنا باختيار عينة عشوائية ميسرة من 206 شخص سبق لهم الاستفادة من خدمات المؤسسة الصحية محل الدراسة، من مجتمع ولاية الأغواط المقدر عددهم ب 129152 نسمة، بحيث تم تقديم استبيان (استمارة) يحتوي على 28 عبارة الأكثر أهمية فيما يخص قياس الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة من أي مؤسسة صحية سواء أكانت خاصة أم عمومية؛

ومضمون الاستمارة المقدمة يحتوي على 9 محاور تحتوي في مجموعها على 28 عبارة سبق والاشارة اليها سابقا؛

- كما تم توزيع العبارات البالغ عددها 28 على 9 محاور كالتالي، بحيث تمت معالجة المحاور بدلا من العبارات وذلك للاختصار، والنتائج كانت كالتالي:

1- فيما يخص المحور A1 الخاص ب "سهولة الحصول على الرعاية":

- X1: هل تناسبك مدة انتظار الموعد؟
X2: هل تناسبك ساعات فتح المستشفى؟
X3: هل هناك ملاءمة في موقع المستشفى؟
X5: رأيك في سرعة الرد على الاتصالات؟
- سهولة الحصول على الرعاية : A1¹

بحيث أن المتوسط الحسابي يساوي 2.88 أي ما يقارب 3 أي ما بين 3 و 2 أي ما بين متوسط ودون المتوسط كما أن الاجابات كانت من حيث أدنى اجابة 1 أي دون المتوسط و 4 أي جيدة وكذا وجود تجانس في الاجابات لكون الانحراف المعياري "Ecart-type" بلغ نسبة 58% أي أن هناك نسبة لا بأس بها من حيث تجانس الاجابات.

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة
بن عجيلة بالأغواط

Statistiques

a1

N	Valide	206
	Manquante	0
	Moyenne	2,8806
	Médiane	2,8000
	Mode	2,60
	Ecart-type	,58494
	Minimum	1,00
	Maximum	4,40

2- فيما يخص المحور الثاني A2 الخاص بالانتظار:

- X6: هل أنت موافق عن الوقت المستغرق في غرفة الانتظار أي انتظار اجراء الفحص؟
- X7: الوقت المستغرق في غرفة الكشف؟
- X8: سلوك الموظفين والعاملين بالأستقبل؟
- X9: انتظار نتائج الفحص؟

فكانت النتائج كالتالي:

بحيث كانت 2.75 وهي أقل من المتوسط 3 وبالتالي وهذا يدل أن أغلبية الاجابات غير موافقة وغير راضية عن الجانب المتعلق بانتظار الخدمة الصحية، وبالتالي فهناك مشاكل متعلقة بهذا الجانب؛

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة
بن عجيبة بالأغواط

Statistiques

a2

N	Valide	206
	Manquante	0
	Moyenne	2,7512
	Médiane	2,7500
	Mode	2,75
	Ecart-type	,58304
	Minimum	1,00
	Maximum	4,25

3- فيما يخص المحور الثالث A3 الخاص بالأطباء:

X10: يستمتع اليك الطبيب؟

X11: يبدي الاحترام لما تقول؟

X12: يعطيك الوقت الكافي؟

X13: يشرح لك ما تريد أن تعرفه؟

X14: يعطيك تعليمات سهلة الفهم عن

مشكلات رعاية صحتك وبواعث القلق بشأنها؟

X15: يعطيك نصائح وعلاجا جيدين؟

X16: يشركك في القرارات؟

A3: الأطباء

فكانت النتائج كما هي موضحة أعلاه 2.96 وبالتالي مقارنة لنتيجة المتوسط 3 وبالتالي فإن
أغلبية الاجابات محايدة فيما يخص جانب الأطباء أي درجة متوسطة؛

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحمدية
بن عجيلة بالأغواط

Statistiques

a3

N	Valide	206
	Manquante	0
	Moyenne	2,9612
	Médiane	3,0000
	Mode	3,00
	Ecart-type	,66505
	Minimum	1,00
	Maximum	4,71

4- فيما يخص المحور الرابع A4 الخاص بالمرضى:

X17: يعاملونك بود ويساعدونك؟
X18: يجيبون على أسئلتك؟
A4 : الممرضون

فكانت النتائج كما هي موضحة أعلاه 2.68 وبالتالي عند درجة غير موافق وبالتالي دون المتوسط وبالتالي هناك مشاكل فيما يخص هذا الجانب؛

Statistiques

a4

N	Valide	206
	Manquante	0
	Moyenne	2,6893
	Médiane	3,0000
	Mode	3,00
	Ecart-type	,74773
	Minimum	1,00
	Maximum	5,00

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة
بن عجيبة بالأغواط

5- فيما يخص المحور الخامس A5 الخاص بالعاملين الآخرين:

X19: يعاملونك بود ويساعدونك؟
X20: يجيبون على أسئلتك؟

A5: العاملون الآخرون

فكانت النتائج كالتالي 2.66 وبالتالي عند درجة غير موافق أي دون المتوسط وبالتالي هناك مشاكل متعلقة فيما يخص هذا الجانب؛

Statistiques

a5

N	Valide	206
	Manquante	0
	Moyenne	2,6602
	Médiane	2,5000
	Mode	2,00
	Ecart-type	,74968
	Minimum	1,00
	Maximum	5,00

6- فيما يخص المحور السادس A6 الخاص بالجوانب المالية:

X21: ما تدفعه معقول؟
X22: شرح للتكاليف؟
X23: تحصيل النقود

A6: الجوانب المالية

فكانت النتائج كالتالي 3.11 وبالتالي عند درجة محايد أي درجة متوسط معنى ذلك أن هناك مشاكل متعلقة بهذا الجانب؛

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة
بن عجيلة بالأغواط

Statistiques

a6

N	Valide	206
	Manquante	0
Moyenne		3,1165
Médiane		3,0000
Mode		3,00
Ecart-type		,62071
Minimum		1,00
Maximum		5,00

7- فيما يخص المحور السابع A7 الخاص بالمبنى:

A7: المبنى	}	X24: منسق ونظيف؟
		X25: سهولة معرفة أين تذهب؟
		X26: الشعور بالراحة والسلامة داخل المؤسسة الصحية؟

فكانت النتائج كالتالي 2.80 وبالتالي عند درجة غير موافق أي دون المتوسط معنى ذلك أن هناك مشاكل متعلقة بهذا الجانب؛

Statistiques

a7

N	Valide	206
	Manquante	0
Moyenne		2,8042
Médiane		2,6667
Mode		2,67 ^a
Ecart-type		,65681
Minimum		1,00
Maximum		4,67

a. Il existe de multiples modes

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة
بن عجيلة بالأغواط

Statistiques

a9

N	Valide	206
	Manquante	0
	Moyenne	2,6117
	Médiane	3,0000
	Mode	3,00
	Ecart-type	,88602
	Minimum	1,00
	Maximum	4,00

- أما فيما يخص نتيجة متوسط المحاور التسعة فهي كالتالي:

Statistiques

Y

N	Valide	206
	Manquante	0
	Moyenne	2,9319
	Médiane	2,8959
	Mode	2,29 ^a
	Ecart-type	,51593
	Minimum	1,02
	Maximum	4,36

a. Il existe de multiples modes

بحيث Y هي متوسط المحاور التسعة على الشكل التالي:

$$Y = (A1+A2+A3+A4+A5+A6+A7+A8+A9)/9$$

وكانت النتيجة: $Y = 2.93$ وبالتالي هي نتيجة ما بين محايد وغير موافق أي ما بين المتوسط ودون المتوسط وهذا يعني أن هناك حالة انعدام رضى من طرف المستفيدين من الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيلة بالأغواط، وبالتالي مشكل كبير فيما يخص الخدمات الصحية المقدمة من طرف هذه المؤسسة؛

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة
بن عجيلة بالأغواط

ومن هذا المنطلق يمكن رفض الفرضية الرابعة المتعلقة بالفعالية الصحية، وبالتالي لا توجد
فعالية فيما يخص المؤسسة الصحية محل الدراسة.

جدول رقم (15): نتيجة متوسط المحاور التسعة الخاصة بعينة الدراسة

		Statistiques								
		a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9
N	Valide	206	206	206	206	206	206	206	206	206
	Manquante	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	2,8806	2,7512	2,9612	2,6893	2,6602	3,1165	2,8042	3,9126	2,6117
	Médiane	2,8000	2,7500	3,0000	3,0000	2,5000	3,0000	2,6667	4,0000	3,0000
	Mode	2,60	2,75	3,00	3,00	2,00	3,00	2,67 ^a	4,00	3,00
	Ecart-type	,58494	,58304	,66505	,74773	,74968	,62071	,65681	,64930	,88602
	Minimum	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Maximum	4	4	4	5,00	5,00	5,00	4	5,00	4,00

a. Il existe de multiples modes

خاتمة

ان المؤسسات الناجحة هي تلك التي تضع "هدفها الإستراتيجي" هو رضا زبائنهم، مها كانت المؤسسة سواء عمومية أو خاصة ومهما كانت طبيعة نشاطها "صناعي انتاجي أم خدمي"، وفي حالة دراستنا هذه تبين أن هناك فشل كبير فيما يخص أداء المؤسسة الصحية محل الدراسة لكونها فشلت في تحقيق ما يعرف بالفعالية العيادية "الفعالية الصحية"، وانعدام الرضا هذا الناتج عن عدم تحقيق رغبات وتطلعات المرضى والمستفيدين من الخدمة الصحية وبالتالي يرهن مستقبل الصحة العمومية في البلاد؛

فيرغم من معدل الانفاق الكبير على الرعاية الصحية في الجزائر، فان نظامنا الصحي يأتي في مرتبة ثالثة بعد كل من تونس والمغرب على مستوى المغرب العربي، ويأتي في المرتبة 81 على المستوى العالمي وهذا حسب أرقام صادرة عن منظمة الصحة العالمية، وتعتبر هذه المرتبة متأخرة جدا بالمقارنة مع الامكانيات المختلفة والمتنوعة التي تتوفر عليها الجزائر، بحيث اعتمدت منظمة الصحة العالمية على عدد من المؤشرات الصحية كمعدل شغل الأسرة، عدد المرضى المقيمين، أو المؤشرات الصحية الوبائية كنسبة انتشار الأمراض المعدية أو المؤشرات الدالة على مدى تحقيق الأهداف من الرعاية الصحية كمعدل الأمل في الحياة ودرجة استجابة النظام الصحي من حيث توزيع وعدالة تلقي الخدمات، ومن خلال هذا التقييم العالمي الذي قدمته أكبر منظمة صحية في العالم والذي يدل على تسجيل تأخر كبير فيما يخص الوضعية الصحية في الجزائر، فهذا يعني أنه لا بد من اعادة النظر في كل ما يتعلق بالصحة وكذا ضرورة التفكير في طرق وآليات ادارية تسمح بتفعيل دور المؤسسات الصحية من أجل جعلها ذات أكبر قابلية من حيث تقديم خدمات صحية ذات جودة وبأقل تكلفة ممكنة في اطار مزدوج تهدف اليه الدولة الجزائرية والذي يركز على تطوير الصحة في البلاد وكذا تقريب الخدمات من المواطن مما يضمن عدالة في توزيع الخدمات الصحية وكذا ترشيد النفقات العمومية ومنها ما تعلق بالنفقات الصحية خصوصا في ظل الوضعية المالية الصعبة التي تمر بها البلاد.

النتيجة العامة

ان رفض ثلاث فرضيات من بين اربعة والتي تمثل أربعة مبادئ أساسية للحوكمة العيادية "الحوكمة الصحية" في حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية احميدة بن عجيبة، يعني أنه لا يوجد تطبيق لها ولا يوجد اطار خاص يسمح بتطبيقها، وهذا ما يعد أحد أهم الأسباب الأساسية التي تجعل الخدمات الصحية المقدمة من طرف هذه المؤسسة الصحية لا ترقى الى مستوى تطلعات ورغبات المرضى والمستفيدين من الخدمة الصحية وبالتالي لا تحقق الرضا عند هؤلاء مما يترتب عليه انعدام "الفعالية الصحية".

الاقتراحات العامة

وبناء على ما سبق يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

- ضرورة اعادة نظر شاملة فيما يتعلق بالجوانب التشريعية والقانونية والتنظيمية، وكذا الاقتصادية المتعلقة بالجوانب الصحية وبالتركيز على المنظومة الصحية ككل، أي بنظرة كلية تسمح بتطوير المؤسسات الصحية وذلك بما يخدم الصحة العمومية عن طريق التركيز على جودة الخدمات الصحية المقدمة وكذا بالتركيز على مقياس الولاء الداخلي والخارجي للمؤسسة الاستشفائية؛

- ضرورة العمل على وضع اطار تنظيمي وقانوني يسمح بتطبيق مبادئ الحوكمة الصحية وذلك للأهمية البالغة التي يقدمها في اطار تحسين وتطوير أداء المؤسسات الاستشفائية؛

- ضرورة انفتاح المؤسسات الاستشفائية على العالم الخارجي وعلى وجه الخصوص المواطنين وذلك لمعرفة تطلعاتهم وآراءهم وكذا التقارب مع وسائل الإعلام ومع باقي المؤسسات الأخرى؛

- ضرورة اعتماد المؤسسات الاستشفائية على التكوين والتدريب المستمرين وعلى كافة الموظفين والعاملين؛

- ضرورة تحقيق التقارب ما بين السلك الاداري والسلك الطبي وفق تنظيم خاص يسمح بتجميع الأهداف تحت هدف واحد يسمح بتحقيق أهداف المؤسسة الاستشفائية؛

خاتمة

- اعادة النظر في القوانين التي تحكم عمل المؤسسة الصحية والتي تنظم علاقاتها مع المؤسسات الأخرى مثل وزارة الصحة ومديرية الصحة وباقي المؤسسات الصحية الأخرى، وكذا مع السلطة الولائية، ممثلة في الوالي وكذا اعادة النظر في التنظيم الداخلي للمؤسسة الاستثنائية خصوصا ما تعلق منها بقانون عمل المجلس الاداري وذلك بالشكل الذي يسمح بقيامه بعمله بالشكل المناسب والتمثل في الرقابة والمتابعة والتكامل مع عمل المدير العام بما يسمح بكشف الخلل والعيوب والعمل على اصلاحها خدمة لمصلحة المؤسسة وبالتالي الصحة العمومية بالشكل العام.

اقتراحات متعلقة بمبدأ مسؤوليات مجلس الادارة

- ضرورة تدعيم وتحسين أداء المجلس الاداري وذلك لتفعيل دوره الرقابي على المؤسسة الصحية وعلى أداءها وذلك من خلال ما يلي:

- ضرورة أن يتوفر في أعضاء مجلس الادارة أربعة أعضاء على الأقل من ذوي تأهيل علمي وعملي في التسيير: (مالية، محاسبة، اقتصاد) وذلك لتعزيز الرقابة المالية على المؤسسة الصحية وتعزيز دور المحاسبة (محاسبة التكاليف والمحاسبة التحليلية) في القيام بدورها في ضبط النفقات؛

- ضرورة أن يضع المجلس استراتيجيات العمل، الأهداف والسياسات العامة ويتولى تعيين المدير العام والمسؤولين الرئيسيين والمساعدين، الخبراء والاستشاريين، وذلك بدلا من قيام المجلس فقط بدور الرقابة، كما يجب أن يقوم المجلس بتعيين المدير العام وذلك عن طريق الانتخاب بدلا من تعيينه من وزارة الصحة وذلك من شأنه أن يكون أكثر كفاءة في تحديد المدير المناسب لكون المجلس الاداري الجهة التي لها أعلى قدرة نسبية على تعيين الأصلح والأكفأ؛

- كما يجب على المجلس الاداري القيام بتعزيز دور المؤسسة الصحية بمشاركة الجمهور ومعرفة آرائهم واحتياجاتهم حول الخدمات الصحية المقدمة؛

خاتمة

- ضرورة زيادة أعضاء المجلس الإداري من أجل تبادل المعلومات، والتي من خلالها يمكن اتخاذ القرار الأكثر تناسبا، مع تعزيز دور المجلس في اتخاذ القرار الى جانب المجلس الإداري بدلا من دوره الاستشاري؛

- ضرورة أن تكون الوصاية على المؤسسة الصحية من قبل المجلس الإداري بدلا من والي الولاية، مع بقاء هذا الأخير ذو صفة استشارية، وذلك من أجل تعزيز موقع ودور المجلس الإداري، مع تعزيز صلاحيات المجلس بصفة أكبر من الحالي، بحيث أن القيام بمختلف أعمال التخطيط الاستراتيجي والإدارة في المؤسسة حسب القانون التجاري والمدني، يعطيان فيهما سلطة هذه الأعمال الى مجلس الإدارة وجمعية المساهمين، اذ يعتبر مجلس الإدارة أعلى سلطة في المؤسسة، والمفكر الرئيسي، والمسيطر في التحليل الإستراتيجي، ووضع الخطط العامة، والسياسات، من أجل ضمان التسيير الجيد للمؤسسة، واستمرار حياتها، وهو المجلس الذي يربط بين الجمعية العامة للمساهمين في المؤسسة التي تعتبر ذات أسهم، ولها سلطة الملكية وإدارة المؤسسة في صورة مديرها الذي يتمتع بسلطة التسيير.

- ضرورة تعزيز دور المجلس الإداري في الادلاء برأيه فيما يخص التقديرات وتطور سير المؤسسة الصحية، والإدلاء برأيه فيما يتعلق بالسياسة الكلية للمؤسسة خصوصا السياسة المالية؛

- تعزيز دور المجلس في قيامه بالأعمال اليومية والمتابعة، بحيث يجب على المدير العام الالتزام بمسؤوليته أمام المجلس ، كما على المجلس أن يتلقى تقديرات من ممثلي العمال، بحيث يعتبر مكان لمشاركة العمال، كما يجب تعزيز قدرة المجلس على مراقبة نشاط أعضاء التسيير في المؤسسة وكذا مراقبة النتائج؛

- تعزيز دور المجلس الإداري في التنبؤ بالأحداث الاقتصادية والسياسية والاجتماعية المستقبلية وتكوين الافتراضات عنها ودراسة آثارها على نشاط المؤسسة في المستقبل القريب والبعيد؛

- ضرورة اعادة النظر في تخطيط الهيكل التنظيمي العام للمؤسسة ووضع الخطط الأساسية والعامة لتحقيق الأهداف المرجوة؛

خاتمة

- ضرورة تكوين وتنمية وتطوير الهيئة الادارية بما يكلف شغل المراكز الرئيسية للمؤسسة وتدريب التسهيلات لضمان اعداد وتوفير الموارد البشرية الكفوة باستمرار لشغل المناصب في المؤسسة؛
- ضرورة تعزيز دور المجلس من ناحية الرقابة الشاملة وكذا توجيه وتوحيد الجهود لتحقيق الأهداف العامة والأساسية للمؤسسة الصحية باعتبارها وحدة متكاملة (نظام متكامل)، وتقييم النتائج وضرورة تكيف استراتيجياتها مع المحيط (رغبات وتطلعات المرضى وطالبي الخدمات الصحية، والبيئة) والمستجدات فيه لمواجهة التطورات في هذا المحيط؛
- كما يجب التنويه أنه على مستوى الأعمال الاستراتيجية للمجلس الاداري للمؤسسة فإنه يلتزم بمسؤولية فيها خاصة بما يتعلق بالسياسات، باعتباره هيكلًا، ولا يمكن له أن يفوضها لا للمدير العام ولا لرئيس مجلس الادارة؛
- ضرورة تماشي الادارة الصحية مع أنماط وأساليب تسييرية حديثة وفقا لما يعرف بالإدارة العمومية الجديدة هذه الأخيرة التي تهدف الى تحسين الأداء العمومي عن طريق خمسة محاور تتمثل في التخطيط الإستراتيجي، الادارة التشاركية، ادارة الجودة، ادخال تكنولوجيا المعلومات والاتصال، مراقبة التسيير، بحيث تتبنى الادارة العمومية الجديدة تغييرا في أسلوب الادارة من خلال العناصر التالية:
- تبني القطاع العام (المؤسسات الاستشفائية العمومية كمثل) لأساليب وممارسات الادارة المطبقة في القطاع الخاص والتي تتضمن استخدام نموذج التغيير، اعادة الهندسة، ادارة الجودة الشاملة، القيمة مقابل النفود، قياس الأداء والحوافز، خدمة العملاء، الربحية، وتقليل العمالة خصوصا الأقل انتاجية؛
- التركيز على الكفاءة والفعالية؛
- الانتقال من التحكم في المدخلات، الإجراءات، والأنظمة باتجاه قياس المخرجات؛
- اتباع أسلوب المنافسة لتقديم الخدمات؛
- تفويض الصلاحيات والسلطات للمستويات الادارية الدنيا؛

خاتمة

بحيث لا تزال الإدارات العمومية عموماً و المؤسسات الاستشفائية العمومية خصوصاً تعمل وفق أنظمة معقدة وذات أساليب قديمة، كما يجب التركيز على التحفيز وكذا ضرورة رد الاعتبار للكفاءات ذات المؤهلات والقدرات العالية.

2- اقتراحات متعلقة بمبدأ التدقيق الصحي

ضرورة إيجاد بيئة داخل المؤسسة الصحية تسمح بتطبيق التدقيق الصحي بشكل يسمح بتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وذلك بوضع لجنة أو فريق عمل مخصص لذلك، كما يجب وضع معايير ومستويات مختارة واضحة وقابلة للقياس، مع ضرورة أن ينخرط المرضى في عملية المراجعة الصحية، لأن المريض هو أساس وجود المؤسسة الصحية، كما يجب أن يكون المشتركون في عملية المراجعة الصحية عمال مدربين وعلى مستوى من التكوين العالي، مع ضرورة استخدام تكنولوجيا المعلومات الحديثة مع توفير التغذية الاسترجاعية (العكسية) الناتجة عن عملية التدقيق الصحي، والتي من شأنها التعلم من الأخطاء والعمل على تجنب المشاكل في المستقبل كما يجب أن تُترجم النتائج ترجمة جيدة، بحيث تساعد على وضع استراتيجيات لتحسين الجودة، كما يجب استشارة خبراء حتى من خارج المؤسسة في هذه العملية التي تعمل وفق أساس تحديد الخدمة الصحية الجيدة من تلك السيئة؛

3- اقتراحات متعلقة بمبدأ تسيير المخاطر الصحية:

ضرورة وضع لجنة أو فريق يعمل على تسيير المخاطر الصحية، كما يجب وضع مجموعة من القيم الأخلاقية المصوغة رسمياً والمعلنة للجميع وتتضمن عدم الاحتيال، كما يجب أن يكافأ ويُعتمد بالأفراد الملتزمين بالقيم الأخلاقية الجوهرية خصوصاً بترقيتهم الى مناصب أعلى؛

كما يجب أن يعاقب الأفراد العاملون المرتكبون للسلوك غير المناسب، أو يجازفون بمخاطر متطرفة، أو يبالغون في تفادي المخاطر كما يجب أن يكون هناك تحديد واضح لمستويات سلطة ومسئولية ومحاسبة الأفراد وضرورة وجود مستويات الثقة الكافية لدعم التدفق الحر للمعلومات وتمكين الأداء الكفء وكذا وجود ما يكفي من الأفراد والمهارات والأدوات والموارد لإنجاز أهداف المؤسسة الصحية وكذا ضرورة وجود سياسة قوية للاحتفاظ بالموظفين خصوصاً الأكفاء منهم ،

خاتمة

وانخفاض معدل الإجازات المرضية وكذا وجوب أن تقوم الإدارة بعملية دورية لتحديد وتقييم المخاطر الخارجية والداخلية التي يمكن أن تضر بتحقيق الأهداف المسطرة، كما يجب أن يوجد اطار معياري لتقييم مدى تحقيق الأهداف، وكذا ضرورة وجود اتصال فوري للإبلاغ بالأخطاء والأخبار السيئة وغيرها من المعلومات المماثلة دون الخوف من العقاب، كما يجب أن يكون هناك نظام صحي خاص يضمن تدفق المعلومات وكذا يسمع بالتنبؤ بالأخطار التي يمكن أن تحدث في المستقبل وذلك من أجل الاستعداد المسبق لها مثل (نظام المعلومات الاستشفائي)، بحيث يساعد هذا النظام على الحصول على المعلومات الأكثر دقة وبأسرع وقت ممكن وهذا من شأنه المساعدة في اتخاذ القرار المناسب وفي الوقت المناسب، كما يجب اعادة النظر في النظم والمعايير بشكل دوري وباستمرار وذلك بحثا دائما عن الأحدث والأكثر فعالية، مع العمل على أساس وقائي يمنع حدوث المخاطر أو يحد على الأقل من آثارها عن طريق التحضير والعمل المسبق؛

4- اقتراحات متعلقة بمبدأ الفعالية الصحية

ضرورة الأخذ بعين الاعتبار دائما بأن رضا المريض أو طالب الخدمة الصحية هو الهدف الأول والهدف الاستراتيجي للمؤسسة الصحية ومن خلال هذا على المؤسسة أن تكسب رضا المريض وذلك بتقديم خدمات صحية ذات جودة، كما يجب أن تكون هناك صلة واتصال دائم ما بين المريض أو طالب الخدمة الصحية والمؤسسة الاستشفائية وذلك من خلال معرفة رغبات وتطلعات المرضى والتي من خلالها تعمل المؤسسة على وضع التصحيحات والاجراءات المناسبة في عملها بحيث يجب على المؤسسة الصحية أن تبقى في وضع تقييم مستمر ودائم خصوصا ما تعلق بجانب جودة الخدمات الصحية المقدمة فحسب آراء المرضى حول المؤسسة الاستشفائية العمومية محل الدراسة تم التطرق لبعض المآخذات حسب رأيهم منها:

- انعدام التخطيط الجيد خصوصا ما تعلق بجانب الموارد البشرية، بحيث يجب توفر التكوين والتدريب الجيدين وذلك للحصول على موارد بشرية أكثر كفاءة؛

- ضرورة المراقبة الدائمة العينية للمسير المدير العام؛

خاتمة

- ضرورة القضاء على المحاباة والمسؤولية، خصوصا أن الخدمات الصحية تعتبر خدمات ذات طابع انساني؛
- ضرورة توفير الظروف الملائمة للمريض خصوصا المقيم التي تراعي راحته و خصوصيته وكذا ضرورة توفير الامكانيات الضرورية واللازمة للعمال والموظفين، كما يجب تكوين العمال والموظفين في جانب التعامل مع المرضى وطالبي الخدمات الصحية؛
- ضرورة توفير الأطباء خصوصا المتخصصين؛
- ضرورة الحرص على تحسين الجانب المتعلق بالنظافة وكذا اعادة النظر في الجانب المتعلق بالانتظار الذي يعاني من فوضى؛
- وجوب توفير الأجهزة الطبية الحديثة خصوصا ما تعلق منها بتشخيص ومعالجة الأمراض المزمنة والمستعصية؛
- ضرورة تكوين اطارات خاصة بتسيير الأجهزة الطبية وصيانتها؛
- وجوب توفير أطباء نفسانيين للتخفيف عن المريض؛
- توفير مرافق خاصة بدوي الاحتياجات الخاصة والعجزة (الفئات الهشة)، وكذا توفير اشارات ضوئية وسمعية لإرشاد المريض؛
- ضرورة توفير الأمن خصوصا في محيط المؤسسة الصحية وخصوصا في الليل؛
- وجوب تعزيز المؤسسة الصحية بتخصصات طبية أخرى غير موجودة للتخفيف على المرضى عناء التنقل والسفر وهذا من شأنه تخفيف الضغط على المستشفيات الأخرى؛
- وجوب توفير المؤسسة الاستشفائية لسيارات اسعاف حديثة ومتوفرة على كافة الأجهزة الضرورية؛
- ضرورة وجود نظام اتصال مع المرضى يكون نظام دائم ومتوفر للجميع؛

خاتمة

- وجوب توفير طرق استشفائية حديثة مثل: التطبيب عن بعد و الاستشفاء المنزلي وكذا توفير لجنة طبية من طرف المؤسسة الصحية تكون مكلفة بالتشخيص المبكر خصوصا الأمراض المستعصية مثل (سرطان الرئة، سرطان البروستات، سرطان الثدي، السيدا أو الأيدز)؛
- ضرورة العمل بالملف الطبي الالكتروني بدلا من الورقي القديم.

قائمة المراجع

- المراجع باللغة العربية

1- الكتب

- البكري ثامر، ادارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.
- جميل توفيق، ادارة الأعمال، دار النهضة العربية للطباعة و النشر والتوزيع، 1988.
- جاد الرب سيد، تنظيم وادارة المستشفيات (مدخل النظم)، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1995.
- جاد الرب سيد، ادارة المنظمات الصحية منهج متكامل في اطار المفاهيم الادارية الحديثة، القاهرة، مصر، 1996.
- حبيشي فوزي، الادارة العامة والتنظيم الإداري، الطبعة الثالثة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 1999.
- حاروش نوردين، "ادارة المستشفيات العمومية الجزائرية"، دار كتامة للكتاب، الطبعة الأولى، الجزائر، ديسمبر، 2008.
- الطائي حميد، ادارة الموارد البشرية في صناعة الضيافة، دار زهران، عمان، الأردن، 2000.
- طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاج في المستشفيات العامة (دراسة مقارنة: الجزائر- فرنسا)، ، طبعة 2008، دار هومه للطباعة ولنشر والتوزيع، الجزائر، 2008.
- مخيمر عبد العزيز، الطعامنة محمد، الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات، جامعة اليرموك، عمان، الأردن.
- نصيرات توفيق، ادارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- نصيرات فريد، ادارة المستشفيات، اثناء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2008.

قائمة المراجع

- حريستاني حسان، ادارة المستشفيات، معهد الادارة العامة، السعودية، 1990.
- حنفي زهير، الأصول العلمية في التنظيم الاداري للمستشفيات، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، مصر.
- ذياب محمود، ادارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار للفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
- فرحات غول، مدخل الى التسيير، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012.
- المصري محمد، ادارة المستشفيات، مؤسسة شباب الجامعة للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 1998.
- ذياب صلاح، ادارة الخدمات الصحية، مطابع الدستور التجارية، عمان، الأردن، 1995.
- عاشور أحمد ، ادارة القوى العاملة، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1997.
- اللوزي موسى، التنظيم وإجراءات العمل، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2002.
- عساف عساف، مفهوم الجودة في الخدمات الصحية، مؤسسة الأبحاث الجامعية ووكالة الانماء الدولي، عمان، الأردن، 1994.
- عبد الوهاب محمد، حسين عمان، أساسيات الإدارة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000.
- قرفي عبد الحميد، الادارة الجزائرية (مقاربة سوسيولوجية)، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2008.
- سالم صالح، عادل حرموش، ادارة الموارد البشرية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1998.

2- أطروحات الدكتوراه

- المنصور ياسر، ادارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الأردني، دراسة ميدانية مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الاقتصاد والإدارة، جامعة بغداد، 1997.
- مريزق عدمان، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، قسم التسيير، جامعة الجزائر، سنة 2008/2007.

3- مذكرات ماجستير

- مسنومي محمد، المسؤولية الطبية بصفة عامة وفي التشريع الجزائري على الوجه الخصوص، مذكرة التخرج لنيل شهادة مابعد التدرج في ادارة المنظمات الصحية، المدرسة الوطنية للصحة العمومية، 1999.
- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية (دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة)، رسالة ماجستير تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية بجامعة أبو بكر بلقايد بتلمسان، الجزائر، 2012.

4- مقالات

- دادن عبد الغني، نظرية الوكالة والسلوك المالي، مقال في مجلة "دراسات" الصادرة عن جامعة عمار تليجي بالأغواط، العدد 08- ديسمبر 2007.
- معهد الادارة العامة، ندوة واقع خدمات المستشفيات وكيفية تطويرها، السعودية، 1990.
- مارجريت بنزك، الأطر الارشادية الكفيلة بتوفير أفضل خدمة تمريضية في المؤسسة الصحية، منشورات منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا، 1989.
- عراية الحاج، زغود تير، حوكمة المستشفيات : نحو الاستفادة من مبادئ حوكمة الشركات، مقال علمي أكاديمي، مجلة جامعة ورقلة، سنة 2013.

قائمة المراجع

- عباس بله سيد عبد الرحمان، دور تطبيق حوكمة الشركات في ممارسة أساليب المحاسبة الإبداعية، مقال منشور في مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، العدد 12 لسنة 2012، الرياض، السعودية.
- العقده صالح، جودة عبد الحكيم صالح، الحوكمة المؤسسية في الاردن : واقع وطموحات، مداخلة في المؤتمر العلمي الثالث لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية تحت عنوان مستقبل الحوكمة المؤسسية في الأردن، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، عمان، الأردن، 27- 29 أبريل 2009.
- عبد الحميد خولة ، دور حوكمة الشركات في إرساء الأسس العلمية لعمل الشركات المساهمة في العراق، مقال صادر عن المعهد التقني لجامعة بابل، العراق.
- فئة الموظف المميز، منشورات جائزة الملك عبد الله الثاني لتميز الأداء الحكومي والشفافية، عمان، الأردن، 2006.
- القاضي حسين، الادارة الرشيدة (الحوكمة) في القطاع العام الاقتصادي، مقال منشور من قبل جمعية العلوم الاقتصادية السورية ندوة الثلاثاء الاقتصادية الثالثة والعشرون، دمشق، سوريا، 2010.
- رزق عادل، الحوكمة والإصلاح المالي والإداري: مع عرض للتجربة المصرية، ورقة عمل مقدمة في ملتقى: "الحوكمة والإصلاح المالي والإداري في المؤسسات الحكومية" ضمن ورشة عمل "الفحص والتدقيق في ظل المعايير الدولية" والمنعقد في القاهرة- جمهورية مصر العربية في سبتمبر 2007، المقال منشور في مجلة الحوكمة والاصلاح المالي والاداري التابعة للمنظمة العربية للتنمية الادارية، 2009، القاهرة، مصر.
- المداخلات (ضمن ملتقيات وطنية ودولية):
- العشماوي محمد، آليات حوكمة الخزنة، ورقة عمل مقدمة في ملتقى " حوكمة الخزنة العامة " والمنعقد في الرباط- المغرب، جويلية 2007.

5- مواقع الكترونية

- دليل، مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات: حوكمة قطاع الصحة "حوكمة أفضل من أجل صحة أفضل"، مصر، 2014. [/http://www.mohp.gov.eg](http://www.mohp.gov.eg)

6- المراسيم والأوامر

- مرسوم تنفيذي رقم 97-466 مؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها.

المراجع باللغة الأجنبية

1- Livers

-Allen R, Janger, “**Personned Administration : Changing Scope, and Organization**”, National, Industrial Conference Board, Studies in Personnel Polices, New York, USA, 1996.

-Andriamasy Voara, Rakoto Philémon, **Les mécanismes de gouvernance et l'amélioration de la pertinence de l'information comptable**, Service de l'enseignement des sciences comptables, HEC Montréal, Canada.

-Berle. A, and Means. G, “**The Modern corporation and Private Property**”, new York, Transaction Pub, 1991.

-Berwick D.M, **Clinical Governance**:(principles into practice), General Medical Council, Good Medical Practice: Guidance from the General Medical Council, London, England.

-Bessire Dominique, **le cas de l'administrateur indépendant en pratique et en théorie**, Université d'Orléans –Laboratoire Orléanais de Gestion, Revue Française de Gouvernance d'Entreprise, N 4 – 2éme Semestre 2008, Dossier spécial : 7^{ème} Conférence internationale de Gouvernance d'entreprise (CIGE), Bordeaux, 5-6 juin, 2008.

-Charreaux Gérard, Wirtz Peter, **Gouvernance des Entreprises Nouvelles Perspectives : Une approche de Gouvernance Actionnariale**, Ed Economica, Paris, 2006.

- CHARREAUX, Gérard, **La gouvernance hospitalière**: quelques réflexions à partir de la gouvernance d'entreprise Centre de recherche en Finance, Architecture et Gouvernance des Organisations Cahier du FARGO, Paris, France, Juillet 2010.
- Charles R, **Management Principles for Health professionals**, third edition, An Aspen Publications, Maryland, USA, 1999.
- Cooper and Philips , **Recommended Practice for medical management program**, Organ ,Devel, USA, 1999.
- Darbelet (M), Izard (L), Scaramuzza (M), **L'Essentiel sur le Management, Chapitre: Gouvernance D'Entreprise** , 5^{ème} Edition, Université Foucher Editions, Vanves, France , 2007.
- Drucker F Peter« **MANAGEMENT**«(tasks« responsabilites« practices)»« Truman talley books/E.P.DUTTONI« new York« USA,1986.
- FODRIAT Michel, **Sociologie Des Organisations**, 2^{ème} édition, Pearson Education, France, 2007.
- Jensen , Mechling ,**Theory of the Firm**”, Managerial Behavior, Agency costs and Ownership Structure”, Journal of Financial Economics, USA,1976.
- Judie Dennis, **Clinical Governance: A Guide For Primary Health Organization**, Publisher By Bpac For Better Medicine, New Zealand, Septembre 2005, (www.bpac.org.nz).
- IGALENS Jacques, **Vers Une Nouvelle Gouvernance Des Entreprises**, Dunod, Paris, France.
- KAUFMANN Daniel, KRAAY Aart, MAASTRUZZI Massimo, **Governance Matters , Governance indicators for 1996-2002**, The World Bank, June 30, 2003.
- Mintzberg H« **LE MANAGER AY QUOTIDIEN**« les 10 rôles du cadre »« EYROLLES éditions d'organisation« paris« 2008.
- Mercier Stéphane, **Corporate Governance** , Bruxelles, Belgique, juin, 2004.
- Nigel STAREY (Director Centre for Primary Care University of Derby),**What is Clinical Governance**, Sponsored by an educational grant from Aventis Pharma, Published by Hayward Medical Communications, England, 2001, (www.evidence-based-medicine.co.uk).

- Metha, J.C. _**“Engineering and maintenance Services “**, Indiz, USA, 1998.
- Mathew L.M, Amy Robert, **“Self- Service Technologies”**: Under Standing Customers Satisfaction With Technology- Based Services Encounters, Journal Of Marketing, 2000.
- Morton Alison, **Excellence in Health Care Management**, Publisher by Morton Cooper, 1997.
- Kotler P, Clarke N, **“Marketing For Hospitality and Tourism”**, Printice Hall, USA.
- Kotler Philip, **“Marketing for health Care Organisation”**, Prentia Hall, Newjersy, USA,1987.
- Lyn Wright, **Clinical Leadership and Clinical Governance**, Report commissioned by the Clinical Leaders Association of New Zealand for the Ministry of Health, August 2001.
- Lovelock, Christopher, H, **“Service Marketing”**, 3rd, ed. Prentice hall International, USA, 1996.
- Pérez Roland, **La Gouvernance de l’entreprise**, sous titre « l’Affaire Enron », Editions La Découverte, Paris, France, 2009.
- VAN DEN BERGHE, Lutgart, **International Standardization Of Good Corporate Governance** , "Best Practices For The Board Of Directors",1 st edition, Springer Science + Business Media Dordrecht, 1999.
- Templeman Miles, **Corporate governance Guidance and principles for unlisted companies in united kingdom**, Published by: Institute of Directors, London, Great Britain, First edition: November 2010.
- Thompson, Jon M, **“An Overview Of Healthcare Management”**, book from; Jones and Bartlett Learning.
- Wolper, Lawrence F, **“Health Care Administration”**, 2 edition, Aspen Publeshers, USA.
- Yvon Pesqueux, **Le nouveau management public**, version 1, 2010.
- **"Clinical Governance Framework"**, Australian Medicare Alliance, July 2012.

- "**Clinical Governance**" (An RCN Resource Guide), Published By Royal college Of Nursing, London, UK, June 2003.

- **Strategic Management**, A Stakeholder Approach, Pitman Publishers, 1984.

2- Articles

-Commission Européenne Pour la Démocratie par le droit, commission de Venise, Un Bilan sur les notions de « **Bonne Gouvernance** » et de « **bonne administration** », Etude n : 470 / 2008, conseil de l'Europe, Strasbourg, 8 avril 2011.

-le Journal officiel de la république française, sous titre **Performance et Gouvernance de l'entreprise**, Avis du Conseil économique, social et environnemental, présenté par : Mme Amélie Rafael, rapporteuse, au nom de la section des activités économiques, les éditions journaux officiels, Jeudi 6 juin 2013, Paris, France.

-Roland Pérez, article sous titre: **la gouvernance des grandes sociétés**, Revue Economie financière numéro 31, 1994, **La Gouvernance de l'entreprise**, Editions La Découverts, Paris, France, 2003.

-Richens Helen, **Clinical Governance**, And Article From: The Royal College of Nursing, UK, May 2014.

- Mintzberg, Henry, Article under title: **Rebuilding American Enterprise**, 14 May 2013.

- "**Why governance Is important**", Australian National Audit Office, Australian government website, 2003.

- **La gouvernance Au cœur de la gestion des entreprises**, article publié par le Collège des administrateurs de sociétés (CAS), mets en lumière les composantes diverses de la bonne gouvernance. L'objectif du CAS est de contribuer à une meilleure compréhension des éléments constituant une saine gouvernance, paris, France, 2009.

- Department Of Health Care Office Designed to Care: **Renewing The National Health Service In Scotland in 1997**.

- Müller. A Rudolf Et Thomsen Guth Birgit, « **L'importance du gouvernement d'entreprise dans le monde et en Suisse sous l'angle de la politique économique** », La Vie économique Revue de politique économique 8-2001, Berne, Suisse.

-"**Clinical governance**",A Framework of Assurance Department of Health, Government of Western Australia, 2001.

- Donaldson G Scally, “**Clinical governance and drive for quality improvement**” in The NHS (National Health Service) in England, 1998.(Web site; www.nhs.org.uk).
- “**Introduction to Clinical Governance**”, Article from; The Office Of Safety and Quality In Health Care, Department Of Health, The Western Australia Government, The Web Site; [www.health.wa.gov.au/safty and quality](http://www.health.wa.gov.au/safty%20and%20quality).
- “**Clinical Negligence**”: Scheme for Trusts (in England), administered by the NHS Litigation Authority <http://www.nhs.uk>/.
- “**La Gouvernance dans les grandes associations et fondations**”, Article de L’institut Français des Administrateurs (IFA), www.ifa-asso.com.
- Vass A, “**Patient safety**”, The National Patient Safety Agency, England, 2002.
- The Definition Of Hospital according “American Hospital Association”; (www.aha.org).
- Paul and Biddinger, « **Essential Functions and Consideration For Hospital Recovery** », Article From Harvard School of Public Health, September 2013.
- Joan Gratto and Charless R, “**Management Principles For Health Professionals**”, 3 edition, An Aspen Publications, Maryland, 1999.
- Burton, Eileen, “**Measuring The Effectiveness Of Performance Appraisal System**”, St,. Louis, article from: University Of Washington, USA.

3 - Web sites

- <http://www.undp.org> (01/06/2004).
- “Financial Services and Markets Act 2000”, [Legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).
- “The Royal College of Nursing” in Great Britain, (Website: <http://www.rcn.org.uk/>).
- <http://www.jointcommission.org/>:(Joint Commission of American Hospitals).
- www.oms.org
- <http://www.aha.org/>, (American Hospital Association).

4 - Lois

- La loi de «**nouvelles régulations économiques** », en France.
- La loi de “**sécurité financière**” : Loi pour la confiance et la modernisation de l’économie.

الملاحق

الاستبيان

الموضوع: استبيان لدراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية

الأخ الكريم، الأخت الكريمة، السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته:

يقوم الطالب بإعداد مذكرة تخرج خاصة بشهادة ماجستير تخصص تسيير وتسويق، تهدف إلى "دراسة مدى تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية الجزائرية" وهذا الاستبيان يمثل أحد الجوانب الخاصة بهذه الدراسة، لذلك أرجوا من سيادتكم التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبيان بدقة، ولكم مني فائق الاحترام والتقدير.

القسم الأول: المعلومات الشخصية

- 1- العمر: أقل من 30 من 30-40 من 40 فأكثر
- 2- الجنس: ذكر أنثى
- 3- المؤهل العلمي:
- 4- الموقع الوظيفي:
- 5- سنوات الخبرة:

1- فيما يخص مبادئ مسؤوليات مجلس الإدارة

الرقم	العبارات	نعم/لا	
		نعم	لا
1	يتوفر في أعضاء مجلس الإدارة 04 أعضاء على الأقل التأهيل العلمي والعملية في التسيير: مالية، محاسبة، اقتصاد		X
2	أعضاء مجلس الإدارة من ذوي السمعة الحسنة، لم يسبق لهم بارتكاب جرائم أو لديهم سوابق عدلية	X	
3	وجود فصل بين وظيفة رئاسة المجلس والإدارة التنفيذية	X	
4	يتم اطلاع أعضاء المجلس على كافة القوانين والتعليمات الأساسية التي تنظم عمل المؤسسة الصحية ويتحقق من سلامة تطبيقها، بالإضافة الى انعقاده بشكل دوري ووفقا لضروريات العمل	X	
5	يضع المجلس استراتيجيات العمل، الأهداف والسياسات العامة ويتولى تعيين المدير العام والمسؤولين الرئيسيين والمساعدين، الخبراء والاستشاريين		X
6	يقوم المجلس بتشكيل اللجان التي تضمن تسيير أعمال المؤسسة الصحية كلجنة التدقيق لجنة تسيير المخاطر، لجنة المكافآت والتعويضات	X	
7	يتابع المجلس سلامة البيانات المالية الصادرة عن المؤسسة الصحية	X	
8	تعتبر مسؤوليات أعضاء المجلس محددة بوضوح وكذا أدوار ومسؤوليات ووظائف وعلاقات وسلطات الموظفين والمدير التنفيذي والطاقت الطبي بحيث تكون محددة في وثائق مكتوبة (مثل لوائح، سياسة مكتوبة، توصيف وظيفي، إجراءات ملزمة)	X	
9	يوجد توصيف مكتوب لمسؤوليات عضو المجلس الإداري	X	
10	أعضاء المجلس على دراية ببيان رسالة المؤسسة الصحية	X	

الملاحق

11	X	يتمتع مجلس الإدارة عن اتخاذ قرارات متعلقة بتنفيذ سياسة ما ينبغي أن يتخذها الطاقم الطبي
12	X	يحصل أعضاء مجلس الإدارة على تسجيل دقيق للمناقشات التي تجري في اجتماعاته من خلال توزيع محاضر الجلسات في الوقت المناسب
13	X	يتلقى أعضاء مجلس الإدارة دعوات لعقد الاجتماعات وجداول الأعمال مكتوبة مرفقا بها مطويات بها المواد المناسبة قبل عقد الاجتماعات
14	X	يتخذ مجلس الإدارة قرارات مبنية على أساس من المعلومات الدقيقة فيما يتعلق بتعيينات وإعادة التعيين والمزايا الصحية للطاقم الطبي، ويضطلع بمسئوليته الضرورية لكي يؤدي الطاقم الطبي وظائفه على الوجه الصحيح
15	X	للمجلس وسائل فعالة تسمح بتشجيع الاتصالات المفتوحة بين مجلس الإدارة والطاقم الطبي والعاملين بالمؤسسة الطبية
16	X	عضوية أفراد الطاقم الطبي في لجان مجلس الإدارة مناسبة
17	X	التقارير المالية المقدمة للمجلس مفهومة وواضحة لجميع أعضائه
18	X	اللوائح المحددة لتشكيل اللجان بمشاركة أعضاء المجلس تسمح للمجلس بالوفاء بمسئوليته
19	X	تتم مراجعة اللجان سنويا من حيث التشكيل: الأهداف، المسئوليات، والأداء
20	X	يتابع مجلس الإدارة بشكل منتظم أنشطة وعمليات ضمان الجودة وسلامة المرضى
21	X	لدى مجلس الإدارة احساس قوي بالاحتياجات والمسائل المهمة للرعاية الصحية للمجتمع المحلي
22	X	من السهل التوصل الى توافق داخل مجلس الإدارة بعد حدوث خلافات بين أعضائه
23	X	توجد قنوات اتصال فعالة تسمح باتخاذ القرارات المناسبة، وتوجد قدرة للحصول على المعلومات الضرورية، سواء من داخل المؤسسة الصحية أو من خارجها

الملاحق

	X	يتسم العمل داخل المؤسسة الصحية بالإفصاح والشفافية اللازمين	24
X		تقوم المؤسسة الصحية بمشاركة الجمهور ومعرفة آرائهم واحتياجاتهم حول الخدمات الصحية المقدمة	25

- ماهي مجالات الحوكمة التي يحتاج مجلس الادارة الى تحسينها ؟

العلاقات مع المرضى وطالبي الخدمات الصحية (التعامل مع المجتمع

المحلي).....

..

- يجب أن يستفيد مجلس الادارة من التدريب في المجالات التالية:

قياس نتائج رعاية المرضى	<input checked="" type="checkbox"/>	مسؤوليات مجلس الادارة عن الحوكمة	<input checked="" type="checkbox"/>
الالتزامات القانونية	<input checked="" type="checkbox"/>	علاقات الطاقم الطبي	<input checked="" type="checkbox"/>
الأداء المالي	<input checked="" type="checkbox"/>	القيادة والإدارة	<input checked="" type="checkbox"/>
المسائل المتعلقة بسداد الأطراف الخارجية	<input checked="" type="checkbox"/>	التخطيط الاستراتيجي	<input checked="" type="checkbox"/>
أخرى: اشراك المرضى في اتخاذ القرار....	<input checked="" type="checkbox"/>	الجودة وسلامة المرضى	<input checked="" type="checkbox"/>

مستوحى من:

- Rural Acute Care Hospital Board Of Directors: Education and Development Needed, south Carolina, USA, (website: <http://rhr.sph.sc.edu/>).

2- فيما يخص مبدأ التدقيق الصحي

الرقم	العبارة	نعم/لا	
		نعم	لا
1	هل توجد بيئة داخل المؤسسة الصحية تسمح بتطبيق المراجعة الصحية بشكل يسمح بتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة		X
2	هل المعايير والمستويات المختارة واضحة وقابلة للقياس		X
3	هل ينخرط المرضى في عملية المراجعة الصحية		X
4	هل المشتركون مدربون جيداً		X
5	هل تُستخدم تكنولوجيا المعلومات		X
6	هل يتم توفير التغذية الاسترجاعية (العكسية)		X
7	هل تُرجمت النتائج ترجمة جيدة إلى استراتيجيات لتحسين الجودة		X
8	هل يتم تضمين الأطباء		X
9	هل البيانات المتاحة من النوع عالي الجودة		X

الملاحق

X		هل هناك الوقت الكافي المخصص للمراجعة	10
X		هل يتم تقييم استراتيجيات التحسين الخاصة بالخدمات الصحية	11
X		هل المعايير موصوفة بعبارات محددة وواضحة	12
X		هل تحدد المعايير بوضوح المرضى الذين ستطبق عليهم	13
X		هل المعايير تمكن من التمييز بين الرعاية المناسبة والرعاية غير المناسبة	14
X		هل ترتبط المعايير بتحسين النتائج الصحية	15
X		هل المعايير مناسبة للمرضى	16
X		هل يعتبر جمع المعلومات للمراجعة وفق المعايير مقبولاً من المرضى الذين تُراجع الرعاية المقدمة لهم	17
X		هل المصادر الببليوجرافية المستخدمة في تحديد أدلة البحث محددة	18
X		هل وُضعت أولويات المعايير وفقاً لتأثيرها في النتائج	19
X		هل تم تضمين رأي الخبراء في عملية وضع معايير المراجعة	20

الملحق رقم 04

3- فيما يخص مبدأ تسيير المخاطر الصحية

الرقم	العبارة	درجة الموافقة	
		نعم	لا
1	هل هناك مجموعة من القيم الأخلاقية المصوغة رسمياً والمعلنة للجميع وتتضمن عدم الاحتيال؟ هل تُعرَف وتمارَس هذه القيم على جميع المستويات	X	
2	هل يكافأ ويُعند بالأفراد الملتزمين بالقيم الأخلاقية الجوهرية	X	
3	هل يعاقب الأفراد العاملون المرتكبون للسلوك غير المناسب، أو يجازفون بمخاطر متطرفة، أو يبالغون في تقادي المخاطر	X	
4	هل هناك تحديد واضح لمستويات سلطة ومسئولية ومحاسبة الأفراد	X	
5	هل يتخذ الأفراد القرارات الرئيسية على أساس من الخبرة والمعرفة والسلطة اللازمة	X	
6	هل توجد مستويات الثقة الكافية لدعم التدفق الحر للمعلومات وتمكين الأداء الكفء		X
7	هل يوجد ما يكفي من الأفراد والمهارات والأدوات والموارد لإنجاز أهداف الكيان /وحدة العمل / العمليات		X
8	هل هناك أدلة على وجود عمل جماعي قوي، وسياسة قوية للاحتفاظ بالموظفين ، وانخفاض معدل الإجازات المرضية		X
9	هل رؤية ورسالة وأهداف الكيان /وحدة العمل / العمليات محددة بشكل رسمي ومعلومة للمسؤولين عن إنجاز هذه الأهداف	X	

الملاحق

X		هل تقوم الإدارة بعملية دورية لتحديد وتقييم المخاطر الخارجية والداخلية التي يمكن أن تضر بتحقيق الأهداف	10
X		هل تطبق معايير محددة بوضوح لتقييم المستوى المقبول من المخاطر	11
X		هل يوجد اطار معياري لتقييم مدى تحقيق الأهداف	12
X		هل توجد سياسات واضحة لدعم تحقيق الأهداف؟ هل هي مفهومة وتمارس على نحو جيد	13
X		هل هناك اتصال فوري للإبلاغ بالأخطاء والأخبار السيئة وغيرها من المعلومات المماثلة دون الخوف من العقاب	14
X		هل تتاح المعلومات بشكل مناسب وفي الوقت المناسب بما يمكن الأفراد من الاضطلاع المناسب بمسئولياتهم	15
X		هل توجد خطط زمنية لتحقيق أهداف المؤسسة الصحية	16
X		هل تعتبر المعلومات التي يحصل عليها المسؤولون عن إنجاز الأهداف معلومات كافية ودقيقة وفي وقتها وذات فائدة لاتخاذ القرارات؟	17
X		هل تتم مراجعة وتطوير النظم دوريا بهدف تلبية الحاجة الى المعلومات وذلك من أجل فعالية أكبر في تسيير المخاطر	18
X		هل تتم متابعة وقياس الأداء بشكل منتظم في ضوء أهداف المؤسسة الصحية	19
X		هل توجد متابعة منتظمة لنتائج عمل المؤسسة الصحية	20

الملاحق

X		هل يتم بشكل دوري اختبار مدى صحة الافتراضات التي وضعت الأهداف، وهل يجري تطوير للعمليات بناء على الأداء الغير مناسب	21
---	--	---	----

الملحق رقم 05: فيما يخص مبدأ الفعالية الصحية

القسم الأول: المعلومات الشخصية

العمر: أقل من 30 من 30-40 من 40 فأكثر

الجنس: ذكر أنثى

المؤهل العلمي: شهادة البكالوريا أو أدنى شهادة جامعية

القسم الثاني: العبارات

درجة الموافقة					العبرة	الرقم
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا		
					سهولة الحصول على الرعاية	
					هل تناسبك مدة انتظار الموعد	1
					هل تناسبك ساعات فتح المستشفى	2
					هل هناك ملاءمة في موقع المستشفى	3
					رأيك في سلامة موقع المستشفى	4
					رأيك في سرعة الرد على الاتصالات	5
					الانتظار	
					هل أنت موافق عن الوقت المستغرق في غرفة الانتظار أي انتظار إجراء الفحص	1
					الوقت المستغرق في غرفة الكشف	2
					سلوك الموظفين والعاملين بالاستقبال	3
					انتظار نتائج الفحص	4
					الأطباء	
					يستمع الطبيب لك	1

الملاحق

				يبيدي الاحترام لما تقول	2
				يعطيك الوقت الكافي	3
				يشرح لك ما تريد أن تعرفه	4
				يعطيك تعليمات سهلة الفهم عن مشكلات رعاية صحتك أو بواعث القلق بشأنها	5
				يعطيك نصائح وعلاجًا جيدين	6
				يشركك في القرارات	7
				المرضى	
				يعاملونك بود ويساعدونك	1
				يجيبون على أسئلتك	2
				العاملون الآخرون	
				يعاملونك بود ويساعدونك	1
				يجيبون على أسئلتك	2
				الجوانب المالية	
				ما تدفعه معقول	1
				شرح للتكاليف	2
				تحصيل النقود	3
				المبنى	
				منسق ونظيف	1

الملاحق

					سهولة معرفة أين تذهب	2
					الشعور بالراحة والسلامة داخل المؤسسة الصحية	3
					الخصوصية	
					الحفاظ على سرية معلوماتك الشخصية	1
					التحويل للمستشفى	
					هل ستحول أفراد أسرتك وأقاربك إلى المستشفى مستقبلاً	1

هل أنت راضي عن الخدمات الصحي المقدمة من طرف المؤسسة الصحية وما هي الأمور
السلبية الواجب العمل على تحسينها من طرف المؤسسة ؟

.....
.....

.....

مستوحى من:

- Health Resources and Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services;

- My Care Compare, Patient Survey Questions and Answer Choices.

الملحق رقم 06

الملاحق

توزيع العينات حسب كل من العمر والجنس والمؤهل العلمي (مستمد من نتائج برنامج SPSS :20)

- جدول توزيع العينات حسب متغير العمر q1:

		q1	q2	q3
N	Valide	206	206	206
	Manquante	0	0	0
Moyenne		2,2427	1,4660	1,4854
Mode		3,00	1,00	1,00
Ecart-type		,81410	,50006	,50101
Minimum		1,00	1,00	1,00
Maximum		3,00	2,00	2,00

q1

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,00	49	23,8	23,8	23,8
	2,00	58	28,2	28,2	51,9
	3,00	99	48,1	48,1	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

- جدول توزيع العينات حسب متغير الجنس q 2 :

q2

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,00	110	53,4	53,4	53,4
	2,00	96	46,6	46,6	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

- جدول توزيع العينات حسب متغير المؤهل العلمي q3:

q3

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
1,00	106	51,5	51,5	51,5
Valide 2,00	100	48,5	48,5	100,0
Total	206	100,0	100,0	

الملحق رقم 07

نتائج معالجة المحاور من A1 الى A9 بواسطة برنامج SPSS اصدار 21:

Statistiques

a1

N	Valide	206
	Manquante	0
Moyenne		2,8806
Médiane		2,8000
Mode		2,60
Ecart-type		,58494
Minimum		1,00
Maximum		4,40

نتائج المحور الأول A1:

Statistiques

a2

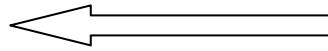
N	Valide	206
	Manquante	0
Moyenne		2,7512
Médiane		2,7500
Mode		2,75
Ecart-type		,58304
Minimum		1,00
Maximum		4,25

نتائج المحور A2:

Statistiques

a3

N	Valide	206
	Manquante	0
Moyenne		2,9612
Médiane		3,0000
Mode		3,00
Ecart-type		,66505
Minimum		1,00
Maximum		4,71

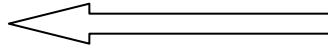


نتائج المحور الثالث A3:

Statistiques

a4

N	Valide	206
	Manquante	0
Moyenne		2,6893
Médiane		3,0000
Mode		3,00
Ecart-type		,74773
Minimum		1,00
Maximum		5,00

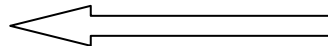


نتائج المحور الرابع A4 :

Statistiques

a5

N	Valide	206
	Manquante	0
Moyenne		2,6602
Médiane		2,5000
Mode		2,00
Ecart-type		,74968
Minimum		1,00
Maximum		5,00



نتائج المحور الخامس A5:

Statistiques

a6

N	Valide	206
	Manquante	0
Moyenne		3,1165
Médiane		3,0000
Mode		3,00
Ecart-type		,62071
Minimum		1,00
Maximum		5,00

← نتائج المحور السادس A6:

Statistiques

a7

N	Valide	206
	Manquante	0
Moyenne		2,8042
Médiane		2,6667
Mode		2,67 ^a
Ecart-type		,65681
Minimum		1,00
Maximum		4,67

← نتائج المحور السابع A7:

a. Il existe de multiples modes

Statistiques

a8

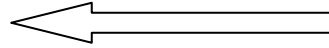
N	Valide	206
	Manquante	0
Moyenne		3,9126
Médiane		4,0000
Mode		4,00
Ecart-type		,64930
Minimum		1,00
Maximum		5,00

← نتائج المحور الثامن A8:

Statistiques

a9

N	Valide	206
	Manquante	0
	Moyenne	2,6117
	Médiane	3,0000
	Mode	3,00
	Ecart-type	,88602
	Minimum	1,00
	Maximum	4,00



نتائج المحور التاسع A9:

جدول المحاور التسعة (من a1 الى a9) مجتمعة:

Statistiques

	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9	
N	Valide	206	206	206	206	206	206	206	206	206
	Manquante	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	2,8806	2,7512	2,9612	2,6893	2,6602	3,1165	2,8042	3,9126	2,6117
	Médiane	2,8000	2,7500	3,0000	3,0000	2,5000	3,0000	2,6667	4,0000	3,0000
	Mode	2,60	2,75	3,00	3,00	2,00	3,00	2,67 ^a	4,00	3,00
	Ecart-type	,58494	,58304	,66505	,74773	,74968	,62071	,65681	,64930	,88602
	Minimum	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Maximum	4	4	4	5,00	5,00	5,00	4	5,00	4,00

a. Il existe de multiples modes