



عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

أثر معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات
(مجمع فلسطين الطبي، أنموذجا - 2013-2017م)

لورنس زهير معزوز عيسى

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1439هـ / 2017م

أثر معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات
(مجمع فلسطين الطبي، أنموذجا - 2013-2017م)

إعداد:

لورنس زهير معزوز عيسى

بكالوريوس إدارة أعمال، جامعة القدس المفتوحة - فلسطين

المشرف : الدكتور سعدي الكرنز

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التنمية
المستدامة، بناء المؤسسات وتنمية الموارد من معهد التنمية المستدامة - جامعة
القدس.

1439 هـ / 2017 م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
برنامج بناء المؤسسات

إجازة الرسالة

أثر معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات
(مجمع فلسطين الطبي، أنموذجاً - 2013-2017م)

إعداد : لورنس زهير معزوز عيسى

الرقم الجامعي: 21412145

المشرف الرئيس : د . سعدي الكرنز

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2017/11/18 م من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم
وتوافقهم:

التوقيع:
التوقيع:
التوقيع: Dr. Hussain

1. رئيس لجنة المناقشة: د . سعدي الكرنز

2. ممتحنا داخليا: د. منصور غرابة

3. ممتحنا خارجيا: د . حسين الجبارين

القدس - فلسطين

1439 هـ / 2017 م

الإهداء

إلى القلب الكبير (والدي العزيز)

إلى القلب الحنون (والدتي الحبيبة)

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي (أبنائي)

إلى بلسم الشفاء (زوجتي)

إلى الإخوة الذين أحببتهم و أحبوني (إخواني و أخواتي)

لورنس زهير معزوز عيسى

إقرار:

أقر أنا معدّ الرسالة أنها قدمت إلى جامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة إليه حيثما ورد، وان الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأية معهد أو جامعة.

التوقيع :

لورنس زهير معزوز عيسى

التاريخ : 2017/11/18

شكر و تقدير

وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ﴿٧﴾

صَدَقَ اللهُ الْعَظِيمَ

سورة إبراهيم

إلى كل من مد لي يد العون في إكمال تعليمي

إلى المشرف الرئيس د . سعدي الكرنز

إلى كل الكرماء والإخوة المحاضرين والمحكمين

إلى من أشعل أول شمعة، ونحن نخطو خطواتنا الأولى في هذه المضمار

وأعطى من حصيلة فكره لينير دربنا

تحية حب وإكبار

لورنس زهير معزوز عيسى

المخلص

أجريت الدراسة بهدف دراسة أثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات، والتعرف على المعوقات من وجهة نظر العاملين، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتصميم إستبانة لقياس: أثر تطبيق معايير الحوكمة في المستشفيات وذلك في مجالات (الشفافية، المساءلة، النزاهة)، ومدى امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء، أيضا تم تصميم أسئلة مقابلة منتظمة، لفحص علاقة معايير الحوكمة على تطوير أداء العاملين في المستشفيات، وتم توزيع الاستبانة على عينة عشوائية طبقية من مجتمع الدراسة في مجمع فلسطين الطبي في رام الله، بواقع (140) مبحوث، كما تم عمل المقابلة مع المدير التنفيذي للمجمع الطبي، والمدير الإداري، ومديرة التمريض، ومنسق وحدة الجودة.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وكان أسلوب جمع المعلومات والبيانات كمي وكيفي، وبعد ذلك تم تحليل البيانات إحصائيا لاستخراج النتائج ومقارنتها لفهم العلاقة بين المتغيرات، وكذلك تحليل أسئلة المقابلة المنتظمة وتوضيح مدى توافقها مع نتائج التحليل الإحصائي.

كما قام الباحث بفحص أثر معايير الحوكمة على الأداء، من خلال التطرق لحقب زمنية سابقة على أساس إعلان وزارة الصحة الفلسطينية، بالبدء في تطبيق معايير الحوكمة التي يسند إليها جودة الأداء، منذ مطلع عام (2013م)، وتم اعتماد التقييمات السنوية لديوان الموظفين العام، ودراسيتين من (الأمانة العامة لمجلس الوزراء، بالتعاون مع دائرة تخطيط الجودة في وزارة الصحة)، واعتماد بنود فقراتها التي شملت حوكمة أداء العاملين، والاطلاع على الاستراتيجيات في عمل السياسات وتسلسل الإجراءات في الأعوام السابقة، وتم عمل مقابلة منتظمة من اجل المقارنة مع النتائج النهائية، للخروج بمقترحات وتوصيفات بنائه، لإمكانية اعتماد هذه الدراسة كحجر أساس لدراسات مستقبلية حول هذا الموضوع.

خلصت الدراسة: إن المجمع الطبي يصدر معلومات سنوية عن ما تم انجازه من عمليات فيها سرعة ودقة في الأداء، وتوفر درجة عالية من الأمانة التي تتصف بها الكوادر البشرية، ولكن ليس لمعيار الشفافية أثر بالقدر الكافي على جودة الأداء، مقارنة مع معيار النزاهة ومعيار المساءلة على جودة الأداء، يعزى لطبيعة المهنة، وكذلك خصوصية متلقي الخدمة، وتنقل العاملين بين أقسام مواقع العمل المتباعدة والمختلفة، بالإضافة الى ضغط العمل، مما يؤدي إلى ضعف إشراك العاملين في اخذ القرارات التي لها علاقة بطبيعة المهنة، وبالتالي يؤثر على الاستغلال الإبداعي في جودة الأداء، خاصة إن معيار الشفافية يحفز أفكار العاملين المستحدثة، مع العلم بأنه يوجد مجموعة من القيم الأخلاقية المسوغة رسميا والمعلنة للجميع، بحيث يدرك العاملون القواعد المطلوب الالتزام بها، وتقديم التفسيرات من قبل الإدارة لتصرفاتهم المخالفة للتعليمات، مع أنه يتم مساءلة العاملين عن مدى تطابق

الإجراءات المتبعة مع الأنظمة المعتمدة لتفادي وقوع المخاطر، كما يستخدم التسلسل الإداري في المخاطبات الرسمية مع الإدارة العليا والتنفيذية، بحيث يعمل كل فرد في مجال تخصصه بشكل واضح وفقا للمعايير المعتمدة من قبل وزارة الصحة، ويلتزم العاملون بتطبيق معايير أخلاقيات المهنة. أسباب شراء الخدمة الطبية، بسبب عدم وجود عدد من الكادر الطبي المتخصص، والأجهزة والمعدات الكافية في غرف العمليات وفي المختبرات الطبية، والتي في العادة تكون في مستشفيات طبية متخصصة، ومتفردة في مجال واحد مثل مستشفيات العيون، وهناك تعميمات داخلية وخارجية واضحة بنوع الحالات الاستثنائية التي تحول لأسباب معروفة لمراكز صحية أخرى.

كما يرى الباحث: إن مفهوم المساءلة والنزاهة باتت ثقافة وقيمة معنوية تمارس بشكل طوعي من قبل العاملين، كما يرى أن جانب الامتثال في جودة الأداء أصبح في مرحلة متقدمة بسبب تأثير معايير الحوكمة عليه، لتؤهله للارتقاء إلى مرحلة متقدمة في جودة الأداء عالميا.

**The Effect of governance standards on the performance of hospital staff
(Palestine Medical Complex, model - 2013-2017)**
Prepared by: Lorans Zuhier Mazoz Isa

Supervisor: Dr. Sa'de Al-Krunz

Abstract

The objective of the study was to study the impact of the application of governance standards on the performance of hospital staff and to identify obstacles from the point of view of employees. To achieve the objectives of the study, the researcher designed a questionnaire to measure the impact of applying the standards of governance in hospitals in the fields of transparency, accountability and integrity and the extent to which hospital staff comply with quality performance. The questionnaire was distributed to a random sample of complexes population at the Palestine Medical Complex in Ramallah, with (140) respondents, as well as the conducting Interviews with the, Executive Director of the Complex, the Managing Director, the Director of Nursing, and the coordinator of the Quality Unit.

The study was based on a descriptive approach. The method of collecting data was quantitatively and quantitatively. The data were then analyzed statistically to extract the results and compare them to understand the relationship between the variables, as well as to analyze the regular interview questions and to clarify their compatibility with the results of the statistical analysis.

The researcher also examined the impact of governance standards on performance by addressing previous time periods on the basis of the announcements made by the Palestinian Ministry of Health to start implementing the quality standards that have been attributed to the quality of performance since the beginning of 2013. (Employees evaluations from the General Palestinian Employees Bureau, and two previous studies from the cabinet secretarial general cooperation with the Department of Quality Planning in the Ministry of Health), and the adoption of the provisions of its paragraphs, which included the performance of employees, and viewing the strategies of previous work and policies and sequence of procedures in previous years, and was interviewed regularly to compare with the final results, the possibility of the adoption of this study as a cornerstone for future studies based on this subject.

The study concludes that the Medical Complex publishes annual information on the performance of its operations in a fast and accurate manner, and provides a high degree of trust in human resources. However, the transparency standard does not have a sufficient impact on the quality of performance compared to the integrity standard and the accountability standard. The quality of performance is due to the nature of the profession, as well as the privacy of the recipients of the service, the movement of workers between

the various sections of the work sites, and the pressure of work, which leads to the weakness of the involvement of the employees in making decisions related to the nature of the profession, Especially the degree of transparency stimulates the ideas of the new employees, knowing that there is a set of ethical values declared officially and publicly, so that employees understand the rules required to comply with them and provide explanations by the department for their actions contrary to instructions, although the employees are held accountable for the conformity of the procedures followed with the approved systems in order to avoid risk. The chain of management is used in official correspondence with senior and executive management, so that each individual in their field of specialization works clearly according to the standards approved by the Ministry of Health. Reasons for purchasing the medical service because there are no specialized medical staff, adequate equipment in the operating rooms and in medical laboratories, which are usually in specialized medical hospitals, and in a single field such as eye hospitals. There are internal and external generalizations, Shift for known causes of other health centers.

"The concept of accountability and integrity has become a culture and moral value that is practiced voluntarily by the employees. The compliance aspect in quality of performance is at an advanced stage because of the impact of its governance standards, which qualifies it to rise to the third stage in the quality of performance globally.

1.1 المقدمة

غالبا ما تواجه البلدان النامية معوقات كثيرة في تطبيق معايير قواعد الحوكمة في مجال الاقتصاد والشؤون الاجتماعية والإدارية، التي تمثل المدخل الأساسي في تحسين الأداء بمختلف القطاعات، حيث كثر الحديث عن ظاهرة الأخطاء الطبية في فلسطين، بعد تزايد الادعاءات والشكاوى بوقوع أخطاء طبية، وتقصير بحق المرضى في المستشفيات الخاصة منها والعامة، إذ تعتبر قواعد الحوكمة الأساس العام للارتقاء بأداء سليم ويقع على عاتق العاملين للقيام بادوار وواجبات محددة وواضحة، تستطيع من خلالها تحقيق مستوى عالي من الجودة وضمان الاستدامة على المدى البعيد، عبر إرساء الهياكل وتسييس العمليات وتيسير التدفق الحر للمعلومات لبناء الاستراتيجيات، وضمان التوصل للنتائج المرغوبة في صنع القرارات، بأقل وقت وتكلفة ونسبة مخاطره، مما يساعد على إدارة العمل حتى تحقيق الممارسات السليمة بعيدا عن تضارب المصالح، من خلال إتباع معايير قواعد الحوكمة التي تساعد في التغلب على العقبات، خاصة في مجال الصحة (حنتر وآخرون، 2014).

هناك العديد من المنظمات في فلسطين تعمل على نشر قيم الشفافية والمساءلة والنزاهة في شتى المؤسسات الفلسطينية في جميع القطاعات (الشعبي، 2010)، ولكن لا يوجد معايير موحده وشاملة متفق عليها بين المؤسسات لكي نطلق عليها معايير الحوكمة الجيدة في فلسطين، ولكن الباحث تبنى في هذه الدراسة معايير الحوكمة الجيدة التي وضعتها مؤسسات مشابهة للمستشفيات والمراكز الصحية في مجال الصحة والإدارة، سواء في فلسطين أو في الأقطار العربية المجاورة التي لها صلة في وجه التشابه مع بيئة وطبيعة العمل، أخذ منها في هذه الدراسة المفهوم الذاتي لحوكمة المستشفيات التي تعكس المعايير والالتزامات، وانخراط الممارس الصحي في المستشفيات، التي من خلالها مزجت ما بين الحوكمة الإكلينيكية وحوكمة المؤسسات على المستوى المفاهيمي بما يتضمن الاحتفاظ بخصائص كل منهما، والاستفادة من التفاهم والتشارك بينهما، ومن أجل الزيادة في مستوى تطبيق معايير الحوكمة على جودة الأداء، يجب إنشاء دليل إجرائي مفصل ينظم علاقة العمل ما بين الممارس الصحي والإداري، وإدخال دور المدير للممارس الصحي، بالتعاون والتشاور مع جمعيات دولية ومراكز صحية، وإتباع معايير وضعها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والبنك الدولي، واتحاد المستشفيات

العربية التي تعنى بجودة المخرجات وخاصة الأداء، وكذلك اختبار المعايير المطبقة وقياسها على غرار مشاريع: (باث، 2005) و(ريزارتش، 2016).

كما أن تطبيق معايير الحوكمة تساهم في تعزيز جودة الأداء، وبناء الثقة بين المواطنين والقطاع الصحي، ويحقق المساواة في فرص الحصول على الخدمة الصحية لكافة المواطنين، وبالتالي يؤثر ايجابيا على مؤشرات التنمية البشرية بعيدا عن التدهور الصحي.

أما في حالة افتراض غياب المساواة وانعدام الشفافية، وظهور الفساد بدل النزاهة، فذلك يدل على تدني في مستوى تحقيق احتياجات المواطنين الصحية، وتراجع القطاع الصحي، بسبب ضعف الالتزام بتطبيق معايير الحوكمة، وحرمان المواطن من جودة الخدمة الناتجة عن أداء العاملين، ليجبرهم للتوجه إلى القطاع الخاص الذي يفوق القدرة المادية للكثير من المواطنين بسبب التكلفة العالية، أملاً في تلقي خدمة صحية ذات جودة أعلى، قد حرّموا من تلقيها في مستشفيات القطاع العام. (المرضي، 2016)

إن الخدمات المقدمة من قبل المستشفيات بأنواعها، مرت بمراحل نضوج وتنوع مختلف إلى ما وصلت عليه الآن، ومن أجل تقييم واقعها والعمل على تحديد المقترحات الضرورية المستخلصة، لما له من أهمية بالغة في تطوير الأداء، لتعزيز التطبيق الكامل لمعايير الحوكمة، وتخفيف العقبات للارتقاء إلى جودة أداء تخدم الهدف الإنساني، من خلال هذه الإجراءات والعمليات التي بمقتضاها تدار وتراقب المستشفيات، وتحدد هيكل توزيع السلطة والمسئوليات، إلى جانب النظم الانضباطية التي ترفع كفاءة الأداء، وتقلل من احتمالات الأخطاء، لتمثل المدخل السليم لحل المسائل الأساسية على المدى البعيد لتحقيق التوازن والتنمية المستدامة، ولهذا أصبحت هذه الدراسة واجباً، وضرورة بحثية.

ولكي تعطي هذه الدراسة المقترحات الهامة لأصحاب القرار من أجل التغيير للأفضل حول تطبيق قواعد الحوكمة، في مجال أداء العاملين في المستشفيات، يجب التعرف على المعوقات، وكيفية التغلب عليها وتجاوزها بطريقة مهنية من خلال إتباع أساليب البحث العلمي في حدود الدراسة، والوصول إلى المكتبات وذوي الاختصاص في هذا المجال للحصول على مصادر تدعم أدبيات وتساؤلات الدراسة بسبب حداثة هذا الموضوع، للخروج بمقترحات طموحه، تلبي الاحتياجات العملية على صعيد الاهتمام بالجانب الصحي والإنساني.

2.1 مشكلة الدراسة

نتيجة للدور الهام في تطبيق معايير قواعد الحوكمة على جودة أداء العاملين داخل المستشفيات وسبل تطويرها، والتعرف على المعوقات ومعالجتها للخروج بأداء طموح، وتلبية احتياجات المجتمع المحلي على صعيد الاهتمام بالجانب الصحي والإنساني، (دراسة حالة مجمع فلسطين الطبي في رام الله).
تمحورت مشكلة الدراسة حول دراسة ما أثر معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات ؟

3.1 مبررات الدراسة

تتمثل مبررات الدراسة بما يلي :

1. كثر الحديث عن ظاهرة الأخطاء الطبية في فلسطين بحيث أصبح واجباً، وضرورة بحثية، بعد تزايد الادعاءات والشكاوى بوقوع أخطاء طبية، وتقصير بحق المرضى في المستشفيات الخاصة منها والعامة.
2. ضرورة القيام بالدور المؤسسي والإكلينيكي، وذلك بتوضيح أولويات انسياب الإجراءات ضمن معايير معلنة وعادلة، من اجل زيادة ثقة العاملين بأنفسهم.
3. من أولويات الباحث في هذه الدراسة، أنها تستحق الاهتمام، لدعم أصحاب العلاقة في مجال الخدمة الإنسانية، للتوصل إلى تقييم تطبيق معايير الحوكمة، وانعكاسه على جودة أداء العاملين في مجال حفظ الحقوق على الصعيد البشري والمادي للخروج بنموذج يحتذى به.
4. قلة الدراسات في هذا الاتجاه ليكون عبارة عن مساهمة، وأساس متين لدراسات لاحقه، لإثراء تفاصيل اشمل في نفس المضمار، من اجل إعطائه المزيد من العناية والاستدامة.
5. تعزيز تطبيق معايير قواعد الحوكمة، وتحديد المعوقات والتغلب عليها تمهيدا للوصول إلى أداء مثالي من قبل العاملين، للتوصل إلى نتائج يستند إليها أصحاب القرار.

4.1 أهمية الدراسة

أهمية الدراسة وأسباب اختيارها ومساهمتها من الناحية التطبيقية :

1. لتدعم هذه الدراسة المستشفيات المعنية في الابتعاد عن الأخطاء الطبية، عن طريق تعزيز معيار المساءلة بين العاملين لزيادة إحكام الرقابة، وتعدد أنواع النماذج لمختلف الأعمال.
2. ليكون لهذه الدراسة اثر فعال في وضع التصور الواضح حول التحديات وإبراز نقاط الضعف، التي تعيق تطبيق الحكم الرشيد الذي له صلة بأداء العاملين من حيث طبيعة العمل والمبادرة.
3. لكي تعطي نتائج هذه الدراسة توصيات هامة لأصحاب القرار المعنيين الاستناد لها من اجل التغيير للأفضل حول تطبيق قواعد الحوكمة، وكيفية التغلب على المشاكل وتجاوزها بطريقة مهنية، في مجال أداء العاملين في المستشفيات.
4. حداثة هذه الدراسة في تناول أهمية تعزيز تطبيق معايير قواعد الحوكمة، لتكون سائدة في سائر المستشفيات، بما يتعلق بتصويب جودة أداء العاملين في هذا المجال.
5. تبرز أيضا أهمية تتعلق وتتبع من حدود الدراسة، في تناول قطاع هام وحيوي المتمثل بالمستشفيات، التي تهم متلقي الخدمة، والعلاقة بالقيم الإنسانية.

5.1 أهداف الدراسة

- الهدف العام:- التعرف على اثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات.
- الأهداف الفرعية:- سيتم تحقيق الهدف العام من خلال الأهداف الفرعية التالية:-
 1. التعرف على اثر تطبيق معايير الحوكمة في المستشفيات وذلك في مجالات (الشفافية، المساءلة، النزاهة).
 2. التعرف مدى امتثال العاملين في المستشفيات لتطبيق معايير جودة الأداء.
 3. التعرف على خصائص المبحوثين الديموغرافية وعلى استجابتهم لمعايير الحوكمة.

6.1 أسئلة الدراسة

السؤال الرئيسي: ما هو اثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات؟

الأسئلة الفرعية المنبثقة من السؤال الرئيسي:

1. ما هو اثر تطبيق معايير الحوكمة في المستشفيات وذلك في مجال الشفافية؟
2. ما هو اثر تطبيق معايير الحوكمة في المستشفيات وذلك في مجال المسائلة؟
3. ما هو اثر تطبيق معايير الحوكمة في المستشفيات وذلك في مجال النزاهة؟
4. ما هو مدى امتثال العاملين في المستشفيات لتطبيق معايير جودة الأداء؟
5. ما تأثير خصائص المبحوثين الديموغرافية على استجابتهم؟

7.1 فرضيات الدراسة

تعمل الدراسة على التحقق من صحة الفرضيات الإحصائية التالية:

الفرضية الرئيسية الأولى :

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، في اثر معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات.

الفرضيات الفرعية :

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، في اثر تطبيق معايير الحوكمة في المستشفيات وذلك في مجالات: (الشفافية، المسائلة، النزاهة).

2. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، في مدى امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء.

3. لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، على مدى استجابة العاملين، تعزى للعوامل الديموغرافية مثل: (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، الخبرة، طبيعة المهنة)، على مستوى كل المتغيرات المستقلة والتابع.

8.1 هيكلية الدراسة:

تتكون الدراسة من خمس فصول وتشمل ما يلي:

الفصل الأول:- (الإطار العام للدراسة) : المقدمة، مشكلة الدراسة، مبررات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، أسئلة الدراسة، فرضيات الدراسة، هيكل الدراسة، مصطلحات الدراسة، مختصرات الدراسة.

الفصل الثاني:- (الإطار النظري والدراسات السابقة) :المقدمة، تعريفات ومفاهيم، معايير، نظريات، نماذج، نبذة عن بيئة الدراسة.

الفصل الثالث:- (الإطار المنهجي للدراسة): المقدمة، منهجية الدراسة، تصميم أداة الدراسة، أداة الدراسة، حدود الدراسة، حدود الدراسة ومعوقاتها، متغيرات الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة وخصائصها، المعالجة الإحصائية.

الفصل الرابع:- (النتائج والمناقشة): تحليل البيانات، اختبار الفرضيات، عرض النتائج ومناقشتها.

الفصل الخامس:- (الاستنتاجات والمقترحات): استنتاجات الدراسة، مقترحات الدراسة.

الفصل السادس:- (قائمة المراجع، المصادر، الملاحق، الفهارس).

9.1 مصطلحات الدراسة

تعريف الحوكمة: تعزيز الإفصاح والشفافية، وتسهيل عمل مجلس الإدارة بفاعلية، وتوفير الإطار القانوني، والتنظيم الكفء. (روفيد، 2008)

المفهوم الذاتي لحوكمة المستشفيات: هي الطريقة التي تعكس معاييرها والتزاماته وانخراطه في الممارسة، التي يفهمها العاملون بالمستشفى نفسه. (الشعبي، 2014)

الحوكمة الإكلينيكية: وهي التي تغطي جميع السياسات والإجراءات والأنشطة التي تساعد على حفظ وتحسين مستويات عالية من الرعاية الصحية والجودة، بنفس المستوى من أهمية الأداء المالي والتشغيلي. (حنتر وآخرون، 2014)

الشفافية: هي بمثابة وضوح العلاقة، وحرية تدفق المعلومات والحد من الإجراءات والسياسات السرية غير المعلنة، والعمل بطريقة تسمح لأصحاب الشأن في الحصول على المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات المناسبة والحفاظ على مصالحهم وتصويب الأخطاء، وينطبق على الأعمال المرتبطة بمصلحة الجمهور، سواء مؤسسة عامة أو خاصة أو شبة حكومية. (مصلح، 2007)

المساءلة: خضوع كل من حصل على تفويض من أي جهة معينة، بصلاحيات وأدوات عمل وتقنيات، والوقوف أمامها للإجابة عن كيفية استعمال الصلاحيات وإدارة الموارد التي وضعت تحت تصرفه. (مصلح، 2007)

النزاهة: من اجل وجود النزاهة، يجب توفر مجموعة من القيم التي تتعلق بالأمانة والصدق والإخلاص في العمل، والابتعاد عن الفساد، وعدم وجود تضارب في المصالح ضد المصلحة العامة، بان لا تكون لصالح فرد معين.

(مصلح، 2007)

الإفصاح: هو تصريح أو إظهار معلومات كانت مخفيه أو سرية أو غير معلومة. (حنتر وآخرون، 2014)

مدونة السلوك: تحدد الممارسات والسلوك التي يجب حظرها أو تشجيعها بمقتضى مدونة الأخلاقيات للمستشفى، يتم تحديد العواقب للتجاوزات، والانسياح للقواعد الموجهة لعامة العاملين. (حنتر وآخرون، 2014)

مدونة الأخلاقيات: تحدد القيم والمبادئ العامة للمستشفى، اتجاه الأطراف المعنية التي لها مصلحة في المستشفى. (حنتر وآخرون، 2014)

تقييم ومراجعة الأداء: تعمل وزارة الصحة على بناء وتطوير ثقافة التغيير والمساءلة في نهج يستند على الأدلة والقرائن، والمشاركة المجتمعية والتمكين، خاصة الفئة الخدمات من الوصول إلى المعلومات من خلال استخدام الأنظمة والتكنولوجيا الملائمة في التواصل في شؤون العمل. (وزارة الصحة الفلسطينية، 2011م)

أثر: (Effect)، هو بقيته أو تبع أثره، أما الأثر: (Impact)، هو الفرق في التغيير ما بين النواتج.

(<http://www.almaany.com>,28/03/2017,11:45pm)

10.1 الاختصارات

1	HeGTA	Healthcare Governance and Transparency Association جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة
2	CIPE	Center for International Private Enterprise مركز المشروعات الدولية الخاصة
3	USAID	United States Agency for International Development الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية
4	PMC	Palestine Medical Complex ، مجمع فلسطين الطبي
5	SPSS	Statistical package for social sciences، الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية
6	ITO	منظمة الشفافية الدولية
7	UNDP	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
8	OECD	منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية
9	GMI	مقياس الحوكمة الدولي

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول : الحوكمة

1.2 حوكمة المؤسسات

عرفت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية الحوكمة، على أنها العمليات والإجراءات التي بمقتضاها تراقب وتدار المؤسسة، في إطار هيكل المؤسسات وتوزيع المسؤوليات والحقوق بين مختلف المشاركين في المؤسسة، لوضع إجراءات وقواعد صناعة القرار. أما حوكمة المستشفيات، وهي الطريقة التي تعكس المعايير والالتزامات والانخراط في الممارسة، التي يفهمها العاملون بالمستشفى نفسه.(مصلح، 2007) والالتزام الفعلي بقواعد الحوكمة وما تقتضيه من تطبيقات في المستشفيات، منها وضع الشخص المناسب في المكان المناسب

2.2 فوائد الحوكمة في المستشفيات

نظرا لطبيعة خصوصية نوع العمل في المستشفيات، تعتبر الحوكمة الأساس العام للارتقاء بأداء سليم من مسؤوليات وادوار وواجبات محددة وواضحة، وخاصة التي تستطيع من خلالها تحقيق مستوى عالي من الجودة وضمن الاستدامة على المدى البعيد، عبر تيسير التدفق الحر للمعلومات وإرساء الهياكل والعمليات لصنع القرار، مما يساعد على إدارة العمل على تحقيق الممارسات السليمة بعيدا عن تضارب المصالح، من خلال معايير الحوكمة التي بدورها تساعد في التغلب على العقبات في مجال قطاع الصحة. (حنتر وآخرون، 2014) كما يفيد الحق في مساءلة الإدارة وضمن الرقابة على الأداء، والحد من استغلال السلطة ومنع تعارض المصالح، وأيضا تعني إدارة صحية صحيحة ونزيهة، في هيكل إداري فعال وقادرا على ترجمة الأهداف إلى واقع.

3.2 الحوكمة الإكلينيكية

وهي الصورة الرسمية لجميع السياسات والإجراءات والأنشطة الصحية التي تساعد في التحسين والحفاظ على مستويات عالية من جودة الرعاية الصحية، بنفس المستوى من أهمية الأداء المالي والتشغيلي. (حنتر وآخرون، 2014)

4.2 أهداف الحوكمة الإكلينيكية

التعامل مع الشكاوى والمعلومات والقضايا بشكل منهجي، ونشر الوعي بين العاملين في المستشفى لتدارك الأخطاء، من خلال النشر المنظم للمعلومات والممارسات والأفكار الجيدة، وتشجيع ثقافة الانفتاح والإنصاف بحيث تسمح في تجنب الأخطاء غير المرغوبة، وتعميم النتائج كدروس للاستفادة منها، أيضا توفر بيانات عالية الجودة تساعد على متابعة واستدامة الرعاية الإكلينيكية، التي من خلالها تضمن توفر المساءلة على كافة المستويات لتعزيز ثقافة تعلم نزيهة، وإدخال النظم المبنية على الأدلة وإصدار التوجيهات الصحية المبنية على الدليل، لاستمرار عمليات تحسين الجودة في اكتشاف الأداء غير الجيد وتصويبه في مرحلة مبكرة. (الشعبي، 2010)

5.2 المزج بين الحوكمة الإكلينيكية وحوكمة المؤسسات

هنا العلاقة على المستوى المفاهيمي بين الحوكمة الإكلينيكية وحوكمة المؤسسات، بما يتضمن الاحتفاظ بخصائص كل منها للاستفادة من التفاهم والتشارك بينهما، من أجل زيادة الجودة الشاملة في الأداء، من خلال جميع العاملين في المستشفى، لضمان صلة أفضل بين مقدم الخدمة ومتلقيها، بالتوازي مع حوكمة المؤسسات في الاستدامة التنظيمية في المستشفى المتمثلة بعناصرها منها: الشفافية، والنزاهة، والمساءلة، أيضا للارتقاء بمستوى جودة أداء من قبل العاملين. (حنتر وآخرون، 2014)

6.2 الربط بين الجودة والحوكمة الإكلينيكية

وذلك بالاختيار والاحتفاظ بالكوادر الأكفاء، والممتلكات، بناء على التقارير السنوية، وأخرى تقييمية، واعتماد قواعد وسياسات تضمن جودة المخرجات، بإتباع عناصر معايير الحوكمة، وخاصة المساءلة، كما يعنى لدى لجنة الجودة معرفة جماعية بالتنظيمات القانونية، والهياكل والمنهجيات المعاصرة، في إدارة الجودة والعمليات المطبقة في الماضي وحاليا في المستشفى وعلى الوظائف الإشرافية وأدائها،

كـمـجال للمداولة والتسـيـق بـيـن الإـطـراف المعنـية المـخـتـلـفة، لـدعم المـسـتـشـفى للقيام بأفضل ممارسات في تطبيق معايير الحوكمة. (حنتر وآخرون، 2014)

الـحـوكـمـة أـسـاس لـجـودـة الأـداء يـتم بـمـوجـبه إخـضـاع نـشـاط المـسـتـشـفـيات إـلى مـجـمـوعـة مـن القـوانـين والنـظـم والـقـرارات الـتي تـهـدف إـلى تـحـقـيق الـجـودـة والتـمـيـز في الأـداء عـن طـريـق اخـتـيار الأسـاليب المـنـاسـبـة والـفـعـالـة لـتـحـقـيق خـطـط وأـهـداف المـسـتـشـفى وـضـبط العـلـاقـات بـيـن الإـطـراف الأـسـاسـية الـتي تـؤـثـر في جـودـة أداء العـامـلـين.

7.2 الشفافية

هي بـمـثـابـة وـضـوح العـلـاقـة، وحرية تدفق المـعـلـومـات، والحد من الإـجـراءات والسياسات السرية غير المعلنـة، والـعـمـل بـطـريـقـة تـسـمـح لأصـحاب الشـأن في الـحـصـول عـلى المـعـلـومـات الـلاـزمـة لـاتـخـاذ القـرارات المـنـاسـبـة والـحـفاظ عـلى مـصـالـحـهم وتـصـويـب الأـخـطـاء، وبيـنـطـبـق عـلى الأـعـمال المـرتـبـطـة بـمـصـلـحـة الـجـمـهـور، سـواء مـؤسـسـة عـامـة أو خـاصـة أو شـبـة حـكـومـية. (مـصـلـح، 2007)

أما منظمة الشفافية الدولية دعت بان الشفافية هي خاصية في الشركات والحكومات والمؤسسات والأفراد المتسمين بالالتزام في الإفصاح الواضح عن المعلومات والخطط والقواعد والأفعال والعمليات. (حنتر وآخرون، 2014)

مؤشرات الشفافية

تتوفر من خلالها المعلومات للجمهور المعني حول الهيكل التنظيمي للمستشفى، والنظام الأساسي، والميزانية والموازنة على شكل وثائق واضحة، ومن إجراءات وتسلسل وفلسفة عمل برنامجها، وإشراك المعنيين في الاطلاع في أي وقت، لإبداء الرأي كما يوازي ذلك من عمل سياسة للنشر والإفصاح والتدفق الحر للمعلومات، وفقا لسيادة القانون، ليعد ركنا رئيسيا من أركان الحكم الرشيد. (مصلح، 2010)

عدم كفاية الشفافية

عند تذرع الحكومات بمزاعم الحساسية لمنع الإفصاح لدواعي أمنية أو كـمـسـوغ لـلـسـرية أو التـأخـير من باب التدبير يؤدي إلى عدم كفاية الشفافية بين العاملين ومن الممكن أن ينعكس على جودة الأداء ويتسبب في خلق أزمة مع متلقي الخدمة، وتكوين صورة سلبية حول خدمات المستشفيات، وبالتالي

تؤدي لفقدان ثقة المواطن بالكادر الصحي، وحصول التوتر واحتمال حصول العنف في بعض الحالات، وتعزز شيوع الاعتقاد من تردي الخدمات الصحية المقدمة، وأن الاستفادة منهم محصورة في سهولة الحصول على التقارير الطبية، والتحويل لمستشفيات أخرى، والافتراض لدى عامة الناس بتفشي الوساطة والمحسوبية للحصول على عقاقير الأمراض المزمنة، والعقاقير مرتفعة الثمن، وكما ساد الاعتقاد من المجتمع بشيوع الأخطاء الطبية بين القطاع العام، وأن سلوك الممارس الصحي يتصف بالخشونة والقسوة، بسبب ضعف الإفصاح عن آليات التعامل بين العاملين، لهذا يجب تعزيز الشفافية في وضوح التعامل كل حسب اختصاصه وموقع مسؤوليته، لدحض هذه الفرضيات. (معهد سيبري، 2013)

8.2 الإفصاح

لتعزيز الإفصاح والشفافية، وتسهيل عمل مجلس الإدارة بفاعلية، يجب توفير الإطار القانوني، والتنظيم الكفء في تصريح أو إظهار معلومات كانت مخفيه أو سرية أو غير معلومة. (روفيد، 2008) أما فوائد الإفصاح يؤدي إلى تحسين مستوى الشفافية مما سيرتقي بأداء العاملين إلى المصادقية، وبناء الثقة بين العاملين، لتغذي ثقافة تقليص هامش الفساد، أما عدم الثقة يؤدي عادةً إلى خلق أجندة خفية تتعارض مع المصالح للوصول إلى ثقافة دفاعية غير إيجابية. (حنتر وآخرون، 2014) ومن معايير المعلومات الجيدة للإفصاح أن تكون جوهرية في وقتها، ودقيقة، ودورية، ومفهومة، وشاملة يمكن الوصول إليها، والمعاملة متساوية، وقابلة للمقارنة.

9.2 النزاهة

تشير النزاهة إلى مجموعة من القيم التي تتعلق بالأمانة والصدق والإخلاص في العمل، ومن أجل وجود النزاهة، والابتعاد عن الفساد، وعدم وجود تضارب في المصالح ضد المصلحة العامة، يجب بان لا تكون لصالح فرد معين، وتؤسس الدولة عادةً نظام النزاهة الوطني الذي يبني من أجل إيجاد طرق لمكافحة الفساد وتجفيف مصادرة وإنشاء بيئة تقلل فرص الفساد، ويهدف لإظهار أهمية تحسين المستشفيات في مواجهة أشكال الفساد، ومنع ممارسته على كافة الأصعدة، وذلك بتوسيع قاعدة الرقابة وتوزيع القوى على شكل سلطات متعددة المناصب، تحدد فيها كافة المسؤوليات وما يتبعها من تعدد في الأجهزة المحاسبية والرقابية بأشكالها المختلفة، ومن برلمان ومحاكم ووسائل إعلام وما إلى ذلك ليحول دون الإساءة في استخدام السلطة.

كما يجب أن يتضمن نظام النزاهة الوطني رؤية شاملة لمهام السلطات لأدائها بشكل كفاء وشفاف، ويعطي هامش انفتاح على الجمهور لتقليل الفساد بشكل وقائي، ويتمثل في المشاركة المجتمعية، ومؤسسات المجتمع المدني، ووسائل الإعلام، والقطاع الخاص، والمؤسسات التعليمية والدينية، والمنظمات الأهلية، مع إدارة وسياسة أجهزة الدولة. (الشعبي، 2010)

10.2 المساءلة

خضوع كل من حصل على تفويض من أي جهة معينة، بصلاحيات وأدوات عمل وتقنيات، والوقوف أمامها للإجابة عن كيفية استعمال الصلاحيات وإدارة الموارد التي وضعت تحت تصرفه في الوظائف الرسمية حول سير العمل من تقديم تقارير دورية عن طبيعة العمل بشكل مفصل سواء سلبي أو ايجابي، وينشأ مبدأ الحق في الاطلاع على المعلومات من كافة المستويات كلا حسب ما يخصه، بهدف التأكد من وجود توافق مع القيم القائمة من عدل ومساواة ووضوح، وأيضا بما يوافق القانون لوظائفهم وطبيعة مهامهم. (مصلح، 2007)

ومضمون المساءلة أن الفرد مسئول أمام الآخرين، بشأن مخرجات ما تم الاعتماد والاتفاق عليه من شروط، وتشمل النوعية والتوقيت ومعايير الجودة، المتعلقة بإتباع اللوائح والقوانين بفعالية، عن كافة الأعمال والبرامج المكلف بها في المستشفى والمساءلة عن كيفية تطبيقها.

مؤشرات المساءلة

هو معرفة مدى كفاءة نظام المساءلة في المؤسسات العامة، بحيث يجب توفر عدد من المؤشرات يمكن إظهارها ضمن أسئلة، عن سير أعمال موثقة ضمن إجراءات متعارف عليها وقابلة للفحص والتدقيق في كافة المجالات والمستويات الوظيفية ضمن منهجية لوضع أسئلة للمساءلة سواء في حال وجود مخالفات أو عدمه أم خضوع الأشخاص للمساءلة ممن يتولوا المسؤوليات وتكون من ثلاث جوانب :

- المتابعة الإدارية ويشمل العاملين في القطاع الحكومي للفحص والتقويم والمتابعة المستمرة من عاملين أعلى منهم رتب في السلم الوظيفي، والتعرف على كيفية استعمال الصلاحيات.
- المتابعة الأخلاقية ويشمل مقارنة القيم الأخلاقية مع الأعمال التي يقوم بها الفرد والتي يجب التقيد بها مثل صدق القول والمعاملة، والعدالة مع الجميع.

- المتابعة القانونية أي مطابقة سلوك الأفراد المفوضين للصلاحيات مع اللوائح والقوانين. (الشعبي، 2010)

1.2.2 الأخطاء الطبية

يعرف الخطأ الطبي بأنه، "كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العام.

ولهذا الغرض تم إنشاء مدونة للسلوك تحدد الممارسات والسلوك التي يجب حظرها أو تشجيعها بمقتضى المدونة للمستشفيات، ويتم تحديد العواقب للتجاوزات، ويجب الانصياع لتطبيق قواعد الحوكمة وتوجيه عامة العاملين في المستشفى، وتحديد القيم والمبادئ العامة نحو الأطراف المعنية التي لها مصلحة في المستشفى. (حنتر وآخرون، 2014)

تم التعليق على ظاهرة الأخطاء الطبية في كتاب ظهر تحت عنوان "جرائم بلا أدلة وضحايا بدون حقوق، وملائكة في قفص الاتهام" للكاتب (محمود الفطاطة) دعا بان الأخطاء الطبية أصبحت ظاهرة عالمية، وهناك ضحايا سقطوا بسبب الإهمال وسوء التقدير أو ضعف في الكفاءة، فضاعت حقوقهم بسبب صعوبة تطبيق المساءلة والقدرة على إثبات الخطأ الطبي.

تبين معطيات الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن أنه خلال الفترة الممتدة (من عام 1996 حتى 2001م) استقبلت الهيئة (65)، شكوى يدعي أصحابها بوقوع أخطاء طبية لهم، أو لأقربائهم من قبل أطباء وممرضين في مستشفيات عامة وخاصة. (الفطاطة، 2013)

يذكر الباحث (وائل عساف)، الذي أعد رسالة ماجستير حول المسؤولية المدنية للطبيب، بضرورة توافر نظام تأمين إلزامي على الأطباء وهو من مسؤولية المؤسسة الطبية، وأن يتجه المشرع الفلسطيني إلى تفعيل قانون التأمين الفلسطيني رقم (20) لسنة (2005) وخاصة المادة الثالثة الفقرة، التي تنص على وجوب تأمين ضد أخطار المهنة، سيما وأن مسألة الأخطاء الطبية زادت في المجتمع الفلسطيني، وعدد القضايا المطروحة أمام المحاكم ليست بالقليلة، ولم يتم الفصل بها. (عساف، 2008)

حاله من الأخطاء الطبية في مستشفى العيون وسط مدينة غزة، مجموعة من مرضى العيون من كبار السن، ذهبوا لأخذ إبرة لحماية الشبكية، الذين يعانون من مضاعفات نتيجة إصابتهم بالسكري وضغط

الدم وضغط العين وغيرها، تفاجأ معظمهم في اليوم التالي بوجود مضاعفات وصلت إلى حد انعدام الرؤية والسبب تلوث بالمعدات المستخدمة بعملية الحقن. (شؤون فلسطينية، 2016)

2.2.2 تضارب المصالح

وهو صراع بين واجبات الفرد ومصالحه الخاصة، التي يمكن أن تؤثر على أداء المسؤوليات والواجبات ذات الطبيعة غير الخاصة، ويقع ضمن مسؤوليات الإدارة العليا في تطبيق النزاهة في أعمالها، تتضمن تطبيق إجراءات وقواعد، تكون في موضع إجماع ومعرفة من سائر العاملين على كافة المستويات وعليهم التقيد في تطبيقها، بشأن الذي يخص الابتعاد عن مسارات التضارب وتعارض المصالح، ومعالجتها لينعكس بشكل ايجابي على أداء العاملين في المستشفى. (حنتر وآخرون، 2014)

على ضوء قرار الحكومة الفلسطينية رقم (17/120/11 م.و/ر.ح) الصادر بتاريخ (2016/9/27)، والقاضي بمنع الموظفين من العمل خارج إطار الوظيفة العمومية، والذي شمل الموظفين المدنيين والعسكريين، هنا نشأ الخلاف ما بين تطبيقه وتعارضه، وما يترتب إلى كلفة عدم تطبيق القانون من تجاوزات تتعلق بالتهرب الضريبي وتضارب المصالح، حيث دعا رئيس اللجنة الفرعية لنقابة الأطباء في جنين أن تطبيق القرار في الوقت الحالي قد ينطوي على قليل من التسرع فيما لا يأخذ بعين الاعتبار طبيعة المنظومة الصحية والواقع الصحي الحالي الذي هو في أمس الحاجة إلى التشابك ما بين القطاعين الحكومي والخاص، كما دعا أمين عام اتحاد النقابات المستقلة أن تطبيق القرار لن يكون ناجحاً دون تحديد الهدف الرئيسي منه والفئات التي يتضمنها، والأهداف التي وجد لأجل تحقيقها. (مدونة السلوك العامة، 2012)

يرى الباحث أن الحكم الفصل في عدم وجود تضارب المصالح في المستشفى، يرجع إلى نوع إبرام العقود والاتفاقيات بين كافة المستويات الذي ينظم سير العمل، ويرجع كفة الثقة بين أصحاب الضمان الحية من ممارسي العمل الصحي.

3.2.2 إستراتيجية البنك الدولي في الحوكمة ومحاربة الفساد

تم اعتماد تدعيم المشاركة في تطبيق معايير قواعد الحوكمة ومحاربة الفساد في (21 آذار عام 2007)، بالتشاور مع الحكومات ومننديات المجتمع ووسائل الإعلام، بالإضافة إلى القطاع الخاص في جميع الأقاليم، وكانت فحوى التجربة انه يحتم وجود مبادرة قوية في الحكومات ومجالس البرلمان

والمجتمع المدني والإعلام من أجل خضوع أصحاب المسؤوليات والمفوضين للمساءلة وان يعملوا بطريقة فاعله ومسئولة ضمن صلاحياتهم، ليجعل من استراتيجيات الحكومات نمط من أجل الحصول على مساعدات التنمية من البنك الدولي بشرط تطبيق معايير قواعد الحوكمة، ومشاركة وسائل الإعلام في التوعية الاجتماعية، ومطالبة الحكومات بالتباعد قواعد الحوكمة الجيدة، حيث تشير التقارير بان تطبيق معايير قواعد الحوكمة ومحاربة الفساد، يدعم بالتوجه في إقامة مشاريع التنمية ويدفع أصحاب المصالح في الدول المشاركة بتنظيم برامج المساعدات الإنمائية المتعدد من قبل المانحين لبلدان العالم قليلة الدخل، وذلك بمشاركة المجتمع بدرجة أكثر حيوية وبطريقة إستباقية في تحديد أولويات الإنفاق العام ضمن سياسات مبنية على المشاركة والمساءلة في تحديد القنوات لتقييم الاحتياجات وتوزيع الخدمات، والاستفادة من الفرص بطريقة فاعلة من قبل منظمات المجتمع المدني والأطراف الشريكة، إضافة إلى ذلك تقديم تغذية عكسية عن أداء الحكومة، بفعل تمكين وسائل الإعلام من أجل المزيد من الإصلاحات ومحاربة الفساد، وزيادة فرص الإشراف والمشاركة من الإعلام والمجتمع المدني، من خلال أدوات منظمة لمواصلة العمل مع الحكومات للارتقاء بممارسات الحوكمة الجيدة، وزيادة نطاق الإشراف والحوار للنهوض بتطبيق معايير قواعد الحوكمة ليشكل دليل نافع للمساعدة في استدرج المعونات التي يقدمها البنك الدولي. (ليفرو وآخرون، 2014)

4.2.2 مفهوم الحكم الصالح

يشير إلى ممارسة السلطة الإدارية والسياسية والاقتصادية لإدارة شؤون بلد معين على جميع المستويات، بطريقة محددة وتوصف بأنها صالحة، حيث أشار تقرير التنمية الإنسانية العربية الحكم الصالح في عام (2002)، إلى تحقيق مصالح عامة الناس في المجتمع، أي نسق المؤسسات المجتمعية التي ترتبط بينهما شبكة قوية من علاقات المساءلة والضبط عن طريق المؤسسات، مثل أي نظام حكم صالح فعال للمشاركة المجتمعية ضمن إطار تامين الحقوق الأساسية للمواطنين جميعا، في إطار حقوق الإنسان والحريات وحمايتها وخاصة المتعلقة بحرية التنظيم والتعبير، وأيضا توفير المعلومات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وتكون متاحة للمعنيين بكل وضوح وشفافية، لتمكنهم من مساءلة المسؤولين بشكل فعال في إدارة الشأن العام ضمن نظام يضمن عدم التحيز والنزاهة، ويعزز سيادة القانون. (الشعبي، 2010)

ويوصف الحكم الصالح الرشيد بأنه يمنح المستشفيات إجراءات وسياسات، تحدد الأسلوب الأمثل لتدار من خلاله العمليات بكل وضوح، لغرض مكافحة الفساد المتمثل في إعاقة النمو والتطور، والابتعاد عن الإشكاليات والانحرافات، ليحتم ضرورة إدراك الشفافية في العمل للنهوض بجودة الأداء.

5.2.2 نظريات عن معايير قواعد الحوكمة

نظرية الإدارة بالقيم وعلاقتها بالمساءلة

أتبعت حديثاً في مطلع القرن الواحد والعشرين، ووجدت عندما أصبح هناك فجوة ما بين الخطاب الإصلاحى الإدارى، والتطبيق على الواقع الفعلى، واتجهت الدراسات إلى التداخل مع علم السلوك الإنسانى فى التفسير، وانها تتبع الأفكار الإدارية فى دراسة وتطوير المنظمات، وارتبطت مبكراً بالعلوم السلوكية لتستخدم إيجابيات التأثير فى تحقيق تفاعل وإنتاجية فردية ومؤسسية قوية باعتماد هيكل عام للنظرية فى أهداف ومراحل ومبادئ الإدارة بالقيم، ضمن مضامين تعبر عن ميول الفرد نحو الانصياع للوائح وأهداف واتجاه المؤسسة التى ينتمى لها، لتكون عبارة عن منظومة تتسم بموافقة القيم التنظيمية ومسار تطبيقها، وتبين ذلك من خلال خبرات وملاحظات المديرين الممارسين، وتأييد علماء السلوك على انه عامل ممنهج يدعو إلى أهمية الفرد واحترامه، وافترض أن للجميع قيمة متأصلة بالرغبة فى التطور، والتتبع فى تطبيق الاعتقادات السليمة المبنية على القيم الإنسانية، والالتزام بمعايير الأداء فى المنظمة. (العتيبي، 2009)

يرى الباحث بان هذه النظرية تشكل انسجاماً فى المساءلة المباشرة والتلقائية، بين المستويات التنظيمية فى هيكل المستشفى، للنهوض فى تعزيز الأداء، ورغبة فى الامتثال بسبب انتماء العاملين لأعمالهم، فى تطبيق اللوائح والأنظمة والقوانين المتبعة فى المستشفى ضمن الصلاحيات المخولة لهم.

النظرية السياسية وعلاقتها بالنزاهة

تدور الحاجة فى كثير من الأحيان فى التفريق بين المصالح العامة والخاصة، فقد تكون المصالح لا تزيد عن كونها أمانى ورغبات عند كل فرد، وبالتالي يجب إقرار هذه المصالح بشكل واعي وإظهارها على شكل سلوك، تتمثل بالنزاهة التى عرفها العلماء باسم الفضليات المعلنة، حيث أن تعريف المصالح تدخل فى مناقشات المصلحة العامة، مما يحجب المشكلة وتحول إلى نقاش يؤدي إلى عدم الاتفاق، ويشعر الفرد من تلقاء نفسه بأنه وحده من يستطيع الحكم على ما هو صالح له، وأن الأفراد الذين يفشلون فى اختيار الوسائل العقلانية أو المناسبة، لا يمكن أن يعرفوا مصالحهم الخاصة على أفضل شكل، وإذا لم يتصرف الأفراد بشكل عقلاني يصبح ارتباط مفهوم المصلحة الخاصة عبارة عن خليط من الصراع والنوازع والتنافس السلبي بدرجات عالية ومتفاوتة. (هيوود، 2016)

وتتطبق هذه النظرية على تمثيل النزاهة التي هي من احد مكونات الحكم الرشيد في الحفاظ على المصلحة العامة وإظهارها وتقديمها على المصلحة الخاصة، بما يجب العمل لتحقيق جودة إنتاجية أعلى، مثل تكريس أوقات العمل داخل المؤسسة للمصالح العام، والمحافظة على المعلومات وعدم إفشائها لصالح جهة خاصة، والابتعاد عن الغموض والضبابية في إضعاف قوة القرارات وتسلسل الإجراءات التي من شأنها عدم النهوض بمستوى أداء جيد، والاقتراب من تسييس المنافع الفردية بإتباع ثقافة الغنيمة، واستشراء الفساد بغطاء بيروقراطي، لينعكس سلبا على الثقة بين العاملين بسبب الولاء المتعارض مع المصلحة العامة، بالتالي غياب العدالة بين الأفراد وضعف معايير الحوكمة على الأداء.

نظرية الوكالة وعلاقتها بالإفصاح والشفافية

دعا الاقتصادي (ادم سميث) عند مناقشة الفصل بين الملكية والسيطرة، في كتابه ثروة الأمم، حيث كتب عن تضارب المصالح بين الإدارة والعاملين وفق مبدأ الاختيار العقلاني الذي يحاول كل طرف تعظيم مصلحته الخاصة، ويتمنى أن تكون السياسة للمؤسسة متأثرة بالأهداف الذاتية بغض النظر عن توافق الأهداف أو عدم توافقها للمصالح العام، وذلك في حجب تدفق المعلومات وانسيابها للأطراف الشريكة.

هنا النظرية نشأت كمحاولة لحل مشكلة تضارب المصالح المختلفة التي من شأنها الحد من سلوك الإدارة بتفضيل مصالحها الشخصية على مصالح الأطراف الأخرى بسبب غموض العلاقات.

تعتمد هذه النظرية التي تحكم أطراف عقد الوكالة وتمثل علاقة الموكل والوكيل، بحيث يلتزم الوكيل بتمثيل ورعاية مصالح الموكل، لتكون المؤسسة على أنها ائتلاف لعدد من علاقات الوكالة مثل علاقة الإدارة بالعاملين وعلاقة الوكالة هي بمثابة عقد يشمل بموجبه فرد أو جماعة في تخويل الصلاحيات في اتخاذ الإجراءات أو القرارات بشكل عادل وواضح.

تطبيق هذه النظرية يترتب عليها تكاليف على الموكل الأصيل مثل نفقات المتابعة والإشراف على الوكيل، وتكاليف على الوكيل لضمان بان لا يقوم ببعض التصرفات المخالفة بسبب دوافع شخصية وتكون على شكل تأمين من اجل الالتزام.

فرض عدم تماثل المعلومات: أي أن الموكل غير قادر على مراقبة جميع أعمال الإدارة باختلافها وعلى هذا الأساس تحاول الإدارة التهرب من العمل أو الخداع لتحقيق مصالح شخصية ليحدث تضارب مع المصالح، بسبب إخفاء المعلومات أو جزء منها لعدم توفر الإفصاح والشفافية.

فرض التصرف الرشيد: حيث تشير نظرية الوكالة بان يتجه الوكلاء إلى تعظيم منافعهم الخاصة مفضلين ذلك على مصالح الموكلين، بسبب عدم توافق المعلومات بين الأطراف، في هذه الحالة

بإمكانهم تحقيق حماية للطرفين بالاستناد إلى تفاصيل عقود التفويض الذي بدوره يحكم السلوك الإداري في الحرص على المصلحة في استهلاك بعض الموارد، وتشمل هامش محدد من الأجر الإضافي للوكيل لتجنب المواقف الذي ينطوي على المخاطرة في مصالح الموكل، بمعنى حوكمة الإجراءات بإشباع بعض المنافع بالتوافق مع طبيعة العمل. (نوري، 2011)

يرى الباحث أن هذه النظرية تعالج ترابط الصلاحيات الممنوحة بين مختلف المستويات الإدارية التي تمتاز بمنع تضارب المصالح، وتحقيق المصلحة العامة وتنظيم العلاقات وتوزيع الأدوار بين العاملين كل حسب اختصاصه، وتحديد الأدوات والإجراءات المعلنة، للوصول إلى قرارات مناسبة تخدم الهدف المنشود.

تعقبا على النظريات السابقة المتمثلة في تطبيق معايير قواعد الحوكمة، في توضيح مفاهيمها، واستنادها إلى رؤى العلماء في هذا المضمار، والتي من شأنها تقريب وجهة النظر للتعرف على وضع الفرضيات، وتفسير واقع تباين النظرية من حيث مدلولها، نبدأ أولاً: بنظرية الإدارة بالقيم، التي فسرت العلاقة ما بين الخطاب الإصلاحى والواقع الفعلي، لتستخدم التأثير الإيجابي في إنتاجية الفرد والمجتمعات نحو الانصياع لتطبيق اللوائح والأنظمة، التي تعبر عن منظومة تتسم بالقيم التنظيمية، على افتراض أن للجميع رغبة في التطور، واعتمدت على الاعتقاد الإنساني السليم المبني على التقدم والتميز نحو الأفضل، والمساءلة بين كافة المستويات للمنافسة على النجاح من حيث استعمال الصلاحيات واستثمارها في مجال العمل، ثانياً: دعت النظرية السياسية على إقرار المصالح وإظهارها على شكل سلوك واضح في اختيار الوسائل العقلانية والابتعاد عن النزاع والصراعات، وإحلال العدالة والتوازن بدل الغموض والضبابية لتكون النزاهة هي العنوان في التعامل ما بين فئات العاملين، ثالثاً: تلاها نظرية الوكالة التي تدل على إبداء الشفافية عن طريق الإفصاح في إبرام الاتفاقيات والعقود بين الأطراف، والابتعاد عن تضارب المصالح من خلال تقديم المصالح العامة على المصالح الخاصة، وينعكس على الأطراف الشريكة في المنظمة في جميع مستويات الهيكل التنظيمي بشكل عادل، وتوزيع الأدوار حسب الصلاحيات، وشفافية تسلسل الإجراءات في جميع المراحل، وتكون هذه النظريات تمثل منظومة كخلية نحل متكاملة تتشابه في جوهرها ومفهومها تطبيق معايير قواعد الحوكمة.

6.2.2 المبحث الثاني : أداء العاملين

الاهتمام بالأداء:

موضوع خصب ومتجدد في محتوياته، والقواعد الأساسية لقياسه مازالت مستمرة، فإغلب الباحثون يعبرون عن الأداء من خلال النجاح الذي تحققه المنظمة في تحقيق أهدافها، لما له من انعكاس على قدرة منظمة الأعمال على تحقيق الأهداف، أيضا هو المرآة التي تعكس صورة المنظمة من مختلف جوانبها، وقد يعود الاختلاف حول مفهوم الأداء لتنوع المجالات التي تسعى المنظمة إلى قياس الأداء فيه، وتتعدد المقاييس بأشكالها واختلافها، وهنا لا ينظر إلى الأداء بصورته المجردة بنتائج لا يعرف مستواها، فالأداء يمثل النتائج المتحققة نتيجة تفاعل العوامل الداخلية على اختلاف أنواعها، والتأثيرات الخارجية واستغلالها في المنظمة لتحقيق أهدافها، واعتبار الأداء هو المستوى الذي تتمتع به مخرجات المنظمة بعد إجراء العمليات على مدخلاتها، والأداء هو مخرجات الأحداث والأنشطة التي تتشكل داخل المنظمة، بمفهومه الواسع الذي ينطوي على العديد من المفاهيم المتعلقة بالفشل أو النجاح، والفاعلية، والكفاءة، والوعي المخطط النوعي والكمي، والكثير من العوامل.

في الأدب الاستراتيجي احتل أهمية حرجة كونه محورا مركزيا لتحديد فشل ونجاح المنظمة في خططها وقراراتها الإستراتيجية، أيضا تواجه دراسة الأداء تحديات عدة في مواضيع الإستراتيجية التي تتمثل في تباين المفهوم، ومؤشرات قياسه، وفق تباين طبيعة المنظمة واختلاف أهداف الأطراف المرتبطة فيها، مما يستوجب تحديد آلية قياس مناسبة لقياس الأداء في معرفة مصدر المعلومات المعتمدة في القياس، للخروج بصورة حقيقية واقعية للمنظمة. (الغالبى، 2007)

7.2.2 مجالات الأداء وقياسه

تختلف وتتعدد تبعاً لطبيعة نشاطها واختلاف أعمالها، وأن المجالات عبارة عن جوانب خاصة في المهمة التي يجب أن تعمل بفاعلية حتى يتحقق النجاح لها، مع أن الجهود لتطوير مفهوم الفاعلية مازال قائما، خاصة في مجال ربطها في قياس الأداء إلى جانب الكفاءة التي تعني انجاز نتائج محددة من المخرجات بأقل استخدام من المدخلات، أي مفهوم الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة بأقل كلفة، لكن الفاعلية المصطلح يتعلق بتحقيق الأهداف والتأكد من استخدام الموارد المتاحة في تحقيق الغاية والأهداف المرجوة.

ممارسة المهمات النمطية، وقياس الامتثال حول الأداء يتمثل بالآتي:-

1. إعداد وكتابة التقارير الواضحة، والاطلاع على الأمور المطلوبة والنتائج المتحققة وتقدير

الاستنتاجات ووضع الاقتراحات بما يجب القيام به.

2. التأثير على الآخرين من خلال حث الجميع على تحسين وتفعيل أساليب الأداء وممارسة القوة في إتباع القوانين والأنظمة واللوائح، من أجل الامتثال على أساس العدل والحرز وكسب ثقة العاملين لبلوغ الأهداف.

3. تقييم الأداء في معرفة مدى التطابق الموجود مع المرغوب وفقا للوصف الوظيفي. مفهوم الأداء وأهمية القياس: حيث يعرف قياس الأداء من المراقبة المستمرة لانجاز برامج المنظمة، وتسجيل سير التقدم نحو تحقيق الخطة الموضوعة مسبقا. من مقاييس الأداء من الناحية الكمية، وجود صورة حول المنتجات، والعمليات، والخدمات، التي تؤدي إلى نتائج تلك المنتجات والخدمات، أيضا من المؤشرات التي تساعد على التعرف على مقاييس الأداء الجيدة منها:

- مستوى جودة الأعمال.
- مستوى تحقيق الغايات.
- مستوى رضا متلقي الخدمة.
- تطابق العمليات والإجراءات مع المقاييس والمعايير الإحصائية المتبعة.
- مستوى التحسينات متى وأين يجب أن يكون تطوير مقاييس الأداء، التي توفر المعلومات الضرورية لصنع قرارات ذكية ومحكمة، حيث يمكن تمثيل مقاييس الأداء بوحدات ذات أبعاد أحادية مثل عدد التقارير، عدد العاملين المؤهلين، عدد الأخطاء، وأيضا تبين الانحرافات في المواصفات التصميمية للعمليات. (العنزي، 2015)

أما علاقة الأداء بالجودة الشاملة: عرف بأنها إيجاد ثقافة متميزة في الأداء لتتضافر فيها جهود العاملين لتحقيق توقعات متلقي الخدمة، علما بان المنظمة يمكن أن تطور تصنيفاتها الخاصة في قياس جودة الأداء، حسب ما يلاءم عملياتها، وبالاستناد لمكونات جودة الأداء تم اعتماد المجال الأول سرعة الأداء، والمجال الثاني دقة الأداء

من أهم مؤشرات مقاييس الأداء الإكلينيكي الآتي:-

1. عودة متلقي الخدمة غير المخططة إلى الجراحة في المستشفى.
2. إجراء العلاجات والعمليات الجراحية التخمينية.
3. زيادة معدل الوفيات داخل المستشفى نتيجة أخطاء طبية أو نقص أو خلل في الأدوات والأجهزة.
4. معدل انتشار العدوى بين العاملين بشكل يفوق السيطرة المعتادة، وفق المنظور الطبي.

5. تكرار موضوع الشكاوى دون تداركه، من قبل زملاء العمل في استلام وتسليم المهام في الورديات.

6. متابعة الحالة الصحية للعاملين ضمن برامج تقييم دورية، وطبيعة التعامل معها.

أقسام مقاييس الأداء

1. مقاييس النتائج: وذلك بعد ظهور الحقيقة، كالتالي تقيس بها الإصابات والأمراض الواقعة.
2. مقاييس الأسباب: وهي تنتبأ بالأداء المستقبلي، مثل قياس الكلفة التقديرية، والعوامل ذات العلاقة.
3. مقاييس سلوكية: وهي تقيس ثقافة الفرد والمنظمة، مثل برنامج السلامة واستقصاء رضا العاملين. (ألغالبى، 2007)

جدول (2.1) مكونات يمكن اعتمادها لقياس معايير الحوكمة على الأداء، من خلال الدراسة الاستطلاعية في ميدان الدراسة .

عدد الاقتراحات وعدد الشكاوى والتعامل معها، كتابة التقارير من حيث الجودة، المخرجات النوعية والكمية، التغذية العكسية، نسبة الأخطاء والمخاطرة، الاستبانة، المقابلة المنتظمة.	جودة الأداء للأفراد العاملين منها: سرعة الأداء & دقة الأداء.
---	--

أهمية قياس الأداء

1. تحقق فوائد كثيرة للمنظمة، منها توفر مدخل واضح للتركيز على الخطة الإستراتيجية، كما يوفر آلية معينة لرفع التقارير عن برنامج العمل إلى الإدارة العليا.
2. يركز على ما يجب انجازه، ويوفر الوقت والطاقة والموارد لتحقيق الأهداف مع تغذية راجعة، وتحليل الفجوات في الأداء وإجراء التعديلات.
3. يوفر تحسين إدارة الخدمات والمنتجات وإيصالها إلى متلقي الخدمة.
4. يحسن واقع الاتصالات الداخلية بين العاملين، والخارجية مع المعنيين، لتصويب الأداء.
5. إعطاء توضيحات حول تنفيذ البرامج والتكاليف.
6. معالجة احتياجات المجتمع من خلال التقدم نحو تحقيق غايات اجتماعية.

7. توفير بيانات حقيقية ملموسة يمكن الاعتماد عليها.
8. التعرف على المحاور التي تحتاج إلى اهتمام لتحقيق تأثير ايجابي.
9. مبدأ لا تحسين بدون قياس، ودون معرفة واقع العمليات. (المرضي، 2016)

8.2.2 مراجعة معايير الحوكمة على الأداء

معايير أخلاقيات منظمة الأعمال والحاكمة على الأداء

لقد طورت المجتمعات معاييرها الأخلاقية والمهنية عبر قنوات زمنية طويلة، وهي عديدة ومتنوعة، ولها الأهمية النسبية في تشكيل المعايير والمبادئ الأخلاقية والتأثير عليها، وتختلف من مجتمع، وزمن لآخر، هنا المؤشر الذي يساهم في تطور أو تأخر المعايير الأخلاقية منها التقاليد، الدين، الإعلام، وغيرها، وبناء على ذلك تمر في ثلاث مستويات:

1. المستوى البدائي: أي المصلحة الشخصية وتقييم السلوك وفق اعتبارات.
2. المستوى القانوني: يأخذ بالأعراف السائدة في مجتمع ضمن إطار مدونة أخلاقية.
3. المستوى المبدئي: هنا الاهتمام بالمعايير العالمية التي تتجاوز حدود الأعراف والقوانين المفروضة على الفرد. (علام، 2009)

فوائد تعزيز السلوك الأخلاقي في المنظمة لتطوير المستوى المعنوي للعاملين:

1. سمعة المنظمة على صعيد البيئة المحلية والدولية والإقليمية.
2. يضع المنظمة في إطار المصلحة الذاتية المستتيرة.
3. تجاهل الجوانب الأخلاقية يضع المنظمة في مواجهه ودعاوى قضائية.
4. هناك تناسب طردي يبين المردود والالتزام الأخلاقي.
5. الحصول على تعزيزات عالمية بالتميز كالأيزو.
6. وجود مدونة تساهم في تحسين السلوك الأخلاقي.
7. وضع مبادئ لمعرفة الأسس التي تقوم عليها كل من الأخلاق المعنوية للأفراد والقوانين. (الغالبى،

(2007)

9.2.2 طرق تقييم الأداء

وذلك بتحديد الصفات والخصائص، للحكم على سلوك الأداء، يمكن أن يقيس كمية الجهد الذي يمثل الطاقة الجسمية والعقلية، أما نوعية الجهد تعني مقدار مستوى الدقة والجودة ودرجة مطابقة الجهد المبذول لمواصفات نوعيه معينه، ويندرج تحت المعيار النوعي الذي يقيس مطابقة المخرجات لما هو مخطط له، هنا يبرز مفهوم الحكم الرشيد لتوضيح معنى إجراءات تقييم الأداء كما في جدول: (3.2). (عباس، 2011م)

جدول (2.2) مفهوم الحكم الرشيد

الرقم	أداة التقييم	توضيح المعنى
1	إجراءات العمل والسلامة والحفاظ على البيئة.	مدى التزامه بسياسات ولوائح وقرارات المستشفى وإجراءات الجودة والسلامة والصحة المهنية والبيئة.
2	إدارة ومنع الأزمات.	لديه قدرات كافية على وضع أنظمة كفيلة بتجنب حدوث المشاكل وتفاقمها.
3	الانجاز والتحدي وتحقيق الأهداف.	مدى مساهمته في تحقيق أهداف المنظمة المخططة، وتحدي المعوقات.
4	الاحتراف في العمل.	مدى علمه بأخر تطورات مهنته.
5	تحفيز الآخرين.	القدرة على الحصول على أفضل ما لدى الآخرين دون التسلط عليهم.
6	تحمل ضغط العمل.	القدرة على الانجاز دون تذمر أو ضيق ، ولو تطلب ذلك مجهودا إضافيا.
7	توكيد الجودة.	القدرة على وضع أنظمة وإجراءات وأساليب عمل تكفل تحقيق جودة الأعمال القياسية، والنتائج طبقا للمواصفات.
8	الحزم.	منطق بعيد عن المماطلة في الأمور التي تتطلب ذلك.
9	الحكم.	القدرة على اتخاذ القرارات السليمة والصائبة بشكل موضوعي وعادل.
10	حل المشكلات.	مدى القدرة على توقع المشكلات قبل حدوثها وتجنبها، ووضع حلول فعالة لمعالجتها في حال حدوثها.
11	جودة العمل.	نسبة عدم وجود أخطاء في عملة مقارنة بزملائه.
12	حلقة الاتصال.	يقوم بتوصيل المعلومات الصحيحة لكل من رؤسائه ومرؤوسيه وزملائه بالدقة وبالشكل المطلوب بما يحقق فعالية الاتصال مع الآخرين.
13	ضبط الجودة.	التأكد من تطبيق أنظمة وإجراءات وأساليب عمل طبقا للمواصفات وإجراءات العمل القياسية في مراحل مختلفة.
14	العلاقات الإنسانية.	القدرة على نسج علاقات إنسانية ناجحة، تدعم وتسهل أداء عمله، وتحقق أهدافه، حيث يسعى الناس في معاملتهم بطريقة عادلة.
15	العلم بإدارة العمل.	العلم بما يجري في مجال عمله والمستجدات التي تطرأ على ساحة العمل بصفة مستمرة.

16	القدرات الجسمانية.	لديه قدرات عضلية تمكنه من أداء عمله بسهولة ويسر.
17	القدرات الفنية.	لديه المهارات والمعلومات والمعارف الفنية اللازمة لأداء وظيفته على الوجه الأكمل.
18	القدرة على التحليل والتشخيص.	قدرة التعرف على أسباب المشاكل وتصنيفها وترتيبها ووضع الحلول المثلى للعلاج.
19	القدرة على التكيف.	يستطيع التأقلم مع ظروف العمل المختلفة والتعامل مع أنواع مختلفة من البشر.
20	القدرة والرغبة في التعلم.	يسعى لكسب المزيد من المعلومات والمهارات والمعرفة الخاصة بمجال عمله، ويستطيع أن يلم بها بسهولة وان يطبقها كذلك.
21	كم العمل.	مدى إنتاجية الزميل بالنسبة لوقت العمل مقارنة بزملائه.
22	المصداقية والثبات.	تتماشى أقواله مع أفعاله، مع قدراته على توضيح أهدافه، وأفكاره ومشاعره بطريقة مباشرة تتسم بالصدق والأمانة حتى في أثناء المفاوضات الصعبة مع جهات خارجية.

10.2.2 نظريات عن أداء العاملين

نظرية الحاجات لماسلو: مؤسس هذه النظرية (أبراهام ماسلو)، دعا إلى أن الإنسان كائن يسعى لتحقيق أهداف مهمة من أهمها تحقيق الذات من رغبات واحتياجات، ويختلف مفهوم (ماسلو) عن مفهوم الدافعية التي تقول: هو أي شيء يعمل به شخص لشخص آخر، إلا أن ماسلو، دعا إلى أن الدافعية شيء ذاتي، ولا يمكن أن يكون مفروضا من الخارج فهو قوة داخلية تدفع الفرد لعمل معين، وان حاجات الإنسان تبدأ من احتياجاته الإنسانية وتندرج على التوالي إلى خمس مستويات منها: الاحتياجات الفسيولوجية الأساسية وهي واقع رئيسي، احتياجات الأمن، احتياجات الحب والحنان والخدمة الاجتماعية، احترام وتقدير الذات، الكياسة في العمل، وان حرمان الإنسان حاجه من قمة الهرم تؤدي إلى نتائج عكسية على التنظيم، وربما تؤدي إلى سلبية وعدم الرغبة في التعاون مع الإدارة وينعكس على الأداء بشكل مباشر.

نظرية كليتون الدرر في الوجود والانتماء والنمو: صيغة معدلة عن نظرية (ماسلو)، إلا أنها تقلص مجموع الحاجات إلى ثلاثة، وهي حاجات الوجود وأساسها الحاجات الفسيولوجية وحاجات الأمن في سلم ماسلو، وحاجات الانتماء وتشمل أمكانه الاجتماعية عند (ماسلو)، وحاجات النمو التي أساسها الحاجات الذاتية للفرد، وقد يكون الشيء الجديد هو عدم التأكيد على ضرورة تسلسل إشباع الحاجات، لان هناك متغيرات عده يمكن أن تؤثر على الأهمية النسبية في أولويات إشباعها من بيئة عمل لأخرى، من خلال التعاون وليس التنافس.

نظرية العوامل الوقائية والعوامل الدافعية لهيرزبرغ : تركز نظرية (فريدريك هيرزبرغ) على دور العمل وظروفه في حياة الأفراد العاملين، وبعد دراسة استطلاعية لمجموع من العاملين تم التوصل حول شعورهم نحو الأعمال التي يؤديها، أظهرت الفئة الأولى في عوامل الدافعية: هو الشعور بالإنجاز، وإدراك الشخص لقيمة عمله، وأهميته، ومسؤوليته، ومدى التحكم الشخصي في وظيفته، وإمكانية التقدم في الوظيفة، والتطور والنمو الشخصي، وأما الفئة الثانية في العوامل الوقائية منها: سياسة المؤسسة وإدارتها، ونمط الإشراف، والعلاقات مع الرؤساء، وظروف العمل، والراتب، والمركز الاجتماعي، والأمن الوظيفي، والتأثير على الحياة الشخصية، حيث أن العوامل في كلا الفئتين تؤدي إلى تحسين الإنتاج لأن أساسها دوافع ذاتية، وتوفر شعورا ايجابيا تمنح اغتنام الفرص المتاحة والتقدم، مما يدفعهم إلى بذل المزيد من العمل وتحسين جودة الأداء وانعكاسه على الإنتاجية الجيدة.

نظرية الحاجة إلى الانجاز: هذه النظرية من (ماكليلاند واتكنسون)، تقول أن العوامل الذاتية الداخلية تتصل بالقوة والرغبات الداخلية لدى الفرد المتمثلة برغبته بالتميز، ويمكن قياس أثرها في الأفراد الذين يبذلون جهودا اكبر من غيرهم لإشباع ذاتهم بعيدا عن الارتباط بمكافآت أو منافع، وهناك رغبة قوية في الوصول للنجاح والخوف من الفشل ويحبون التحدي. (القيوتي، 1997)

تكامل مفهوم النظريات حول الأداء

يرى الباحث أن النظريات تشير إلى فهم توقع الأفراد حول عوائد أدائهم مما يساعد أصحاب القرار على تنظيم توقعاتها نحو أداء أفضل لتحقيق أهداف العمل، حيث أن هناك علاقة بين الجهد المبذول ومستوى الأداء المتحقق في تقييم الأداء بشكل موضوعي وعادل ويأتي من تصور النظريات في شرح العوامل الذاتية الداخلية للإنسان والمؤثرة على الرغبات الداخلية لدى الفرد برغبته في تحسين الأداء من أجل التميز، والابتعاد عن الفشل من أجل تحقيق الذات كونها من الحاجات الأساسية لأي فرد، ويتم تنظيم مستوى الأداء ضمن أولويات مع ربطها بالاحتياجات الفسيولوجية، ومنها التقديرية، كالأمن الوظيفي، والتميز الاجتماعي كونها تمثل هالة داخلية ايجابية في الأفراد والجماعات، تحث على التعاون والإخلاص في العمل من أجل تحسين الأداء لينعكس على العمل بالتنافس للأفضل، ليصبح الأداء واضح المعالم في بيئة العمل ويسهل قياسه.

المبحث الثالث

11.2.2 أنظمة وقوانين ودراسات

نبذة عن مجمع فلسطين الطبي، ووزارة الصحة الفلسطينية

يتألف مجمع فلسطين الطبي (PMC) من (5) مستشفيات، (3) منها كانت موجودة سابقا (مستشفى رام الله الحكومي العام، ومستشفى الشيخ زايد، والمركز الوطني أبقراط).

تم افتتاح مجمع فلسطين الطبي بشكل رسمي بتاريخ (8.8.2010)، تحت رعاية الرئيس محمود عباس، بناء على مرسوم رئاسي المعدل رقم (22 لعام 2009)، بإنشاء المجمع كمؤسسة عامة شبه مستقلة، لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

استنادا إلى قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة (2004م)، والى الميثاق الفلسطيني لحقوق المريض للعام (1995)، وإستراتيجية مجمع فلسطين الطبي، بان لكل إنسان حق في تلقي العلاج الطبي دون تمييز، بالإضافة إلى المستوى المهني والجودة والمعاملة الإنسانية.

من خلال إطلاع الباحث، وعمل الجولات الاستطلاعية وفتح الملفات، تبين وجود نظام الشكاوى على شكل صناديق شكاوى موزعة في أرجاء المجمع الطبي، وبعض النماذج مخصصة ضمن معايير للتقييم ومعرفة نقاط الضعف لوضع تصور عن أداء العاملين وتقدير حجم الخدمة المقدمة ومدى الاحتياج، بالإضافة إلى نموذج التقييم السنوي لأداء العاملين التابع لديوان الموظفين العام، وعلى دور ديوان الرقابة المالي والإداري على المجمع الطبي، والتعرف على قياس جودة المخرجات من سرعة ودقة في الأداء، وحجم النفايات الطبية والتعامل معها، وعدد ونوعية العمليات المقدمة لمتلقي الخدمة، أيضا المساءلة ما بين مستويات التسلسل الإداري، ومتابعة صحة الإجراءات في تطبيقها، وفحص التغذية الراجعة من العاملين للتعرف على أمتثال العاملين لمعايير قواعد الحوكمة، والمقارنة بالحقب الزمنية السابقة، لمعرفة الفرق بين الواقع والطموح.

منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط: أعلنت بتاريخ (2015/12/27م)، عن منح مجمع فلسطين الطبي برام الله الاعتماد بتحقيقه المرحلة الثانية من معايير الجودة وسلامة المريض كأول مستشفى فلسطيني وإقليمي يحقق متطلبات معايير المبادرة الدولية للمنظمة، والتي تضم (140) معيار، حقق منها المجمع (109) معيار، جاء ذلك خلال اجتماع موسع للطاقتم الطبي والفني والإداري في المجمع الطبي، يذكر بأن هذا الاعتماد يعد أول اعتماد لمبادرة سلامة المريض يمنح لمستشفى في فلسطين ودول الإقليم حيث، سيؤهل مجمع فلسطين الطبي للانتقال إلى المرحلة الثالثة

من اعتماد معايير الجودة وسلامة المريض، كما فاز بجائزة إدارة الأزمات على مستوى الوطن العربي من اتحاد المستشفيات العربية، استكمال تطوير مؤشر الالتزام بتوثيق المعلومات وشفافيتها في الملف الطبي، وشمل استمرار المراقبة والمساءلة والتقييم للمخاطر والسلامة العامة.(مجمع فلسطين الطبي، 2015م)

12.2.2 النموذج الفلسطيني

بعد إعلان تقديم إستراتيجية الصحة الوطنية، تضمنت هذه الإستراتيجية التي أعدها شركاء في القطاع الصحي الحكومي والأهلي والخاص، بالإضافة لمنظمات الأمم المتحدة، بإشراف وقيادة فريق التخطيط الصحي في وزارة الصحة، برعاية وزير الصحة (د. فتحي أبو مغلي)، في تلك الحقبة، ومكتب الإدارة العامة للتخطيط والسياسات الصحية ووحدة التعاون الدولي، في رام الله عام (2010م)، بأن الأولوية التي ستؤدي إلى تطوير وزارة الصحة الفلسطينية كمؤسسة حكومية تتمتع بقدرات عالية لقيادة، وحوكمة تنظيم القطاع الصحي الفلسطيني، من خلال خدمات طبية آمنة ذات جودة عالية وكوادر بشرية كفء، والتركيز على تطبيق معايير الحوكمة الجيدة.

الأهداف الإستراتيجية المحددة في إطار الحكم الرشيد وبناء مؤسسات الدولة

- ضمان توفير رعاية صحية متكاملة لكافة فئات الشعب.
- تعزيز الصحة الوقائية.
- بناء نظام جودة شامل الخدمة الصحية.
- توفير موارد بشرية كفء في تقديم خدمات صحية ذات جودة في الأداء.
- تعزيز التنمية الحكومية والمؤسسات الصحية.

تقييم ومراجعة الأداء

تعمل وزارة الصحة على بناء وتطوير ثقافة التغيير، والمساءلة في نهج يستند على الأدلة والقرائن، والمشاركة المجتمعية وخاصة الفئات المستضعفة، أيضا الوصول إلى المعلومات من خلال استخدام الأنظمة والتكنولوجيا الملائمة إلى ذوي العلاقة أي إبداء الشفافية في انسياب المعلومات.

حوكمة القطاع الصحي

ضاعفت الحكومة جهودها عام(2014م)، لتعزيز الحكم الرشيد، وتوطيد أركانه والارتقاء بالخدمات العامة، وذلك من خلال سياساتها الهادفة إلى تفعيل القوانين والأنظمة وتطبيق اللوائح الداخلية التي

تنظم عمل القطاع الصحي في منح التراخيص المهنية لممارسي الصحة، ودعم الدور الرقابي على مختلف المستويات، وتفعيل دائرة الشكاوى وضبط معايير جودة الخدمات المختلفة، من أجل الحوكمة على الأداء في المستشفيات. (وزارة الصحة الفلسطينية، 2011م)

13.2.2 النموذج الأردني

مبادئ ومعايير ممارسة الحوكمة في القطاع الصحي، استناداً إلى مؤشر الحوكمة الصادر عن البنك الدولي في عام (2011م)، تراوح مؤشر المساءلة وفعالية الحكومة وجودة التنظيم والسيطرة على الفساد من (25%-65%)، بشكل عام في الأردن، أما مؤشر النزاهة وصل إلى مرتبة (58) من أصل (176) دولة بعلامة مئوية قدرها (48%)، حسب تقرير منظمة الشفافية الدولية (ITO)، وأنه تم حديثاً إطلاق مبادرة تعزيز المساءلة المجتمعية في تحسين أداء الخدمات الصحية من مؤسسات محلية بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، لمواجهة التحديات المعيقة لتطبيق معايير الحوكمة التي من شأنها إضعاف فعالية النظام وتزيد من ارتفاع تكاليف التشغيل، حيث أثبتت الدراسات أن اللامركزية تساعد على حل الكثير من المشكلات ويجب توسيع تفويض الصلاحيات، أما بنسبة للامتثال في التطبيق القوانين هناك ازدواجية في بعض قوانين الصحة وبطء في إصدار التشريعات، أدى إلى التأثير سلباً على فعالية معايير الحوكمة، وبالتالي ضعف في المهارات الإدارية لدى كوادر العاملين في القطاع الصحي.

التحديات التي تواجه حوكمة القطاع الصحي:

- ضعف التعاون والتنسيق بين مختلف مكونات القطاع الصحي.
- اعتماد نظام المركزية ووجود تداخل في بعض القوانين الصحية.
- عدم تفعيل تقييم الأداء المؤسسي في القطاع العام.
- ضعف الالتزام بالخطط وضعف أنظمة المتابعة والتقييم لها.

حوكمة أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي، يتم إعدادها ضمن سياسات وزارة الصحة في تنمية وتطوير الموارد البشرية العاملة في الأردن، بالإضافة إلى جهات غير حكومية مثل المنظمات الدولية، وهذا يؤدي إلى ازدواجية في رسم السياسات واتخاذ القرارات في التعامل مع الكوادر البشرية الصحية. (المجلس الصحي العالي الأردني، 2015)

14.2.2 النموذج المصري

يشدد الدستور المصري أن الحق في الصحة لجميع المواطنين، حيث تختلف طبيعة وفلسفة القطاع الصحي عن باقي القطاعات الأخرى من حيث تطبيق بعض المفاهيم وتغيرها من وقت لآخر من أجل التكيف مع بعض المعوقات لحين التوصل إلى حلها ليتمكن من أداء واجبه الرئيسي والاستمرارية في تقديم الخدمة، حيث تم اعتماد معايير الحوكمة في المستشفيات المصرية كمفهوم إرشادي يؤسس ويدعم كل محاولة أو جهد للارتقاء بقطاع الرعاية الصحية، من خلال جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة (هيجتا)، بالتعاون مع مركز المشروعات الدولية الخاصة (CIPE)، تم إنشاء دليل تطبيق معايير الحوكمة في المستشفى ليقدم الدليل الإرشادات والمبادئ الأساسية، ليستهدف زيادة إنتاجية وكفاءة القطاع الصحي من جميع الأوجه، لينهض بطريقة صحيحة ويتغلب على الكثير من التحديات ونقاط الضعف بشكل طردي ولكن ببطيء، بسبب تأخر وفقر بعض المراكز الصحية والمستشفيات في القطاع الصحي المصري، وبطبيعة الحال أول معيار من قواعد الحوكمة تم تفعيله والاهتمام به هو المساءلة والشفافية لتغلب على تضارب المصالح ومحاربة تدني مستوى الأداء، وهي المسألة التي يجب تسويتها بطريقة تحقق التوازن بين المصالح المختلفة، وإرساء الممارسات السليمة لقواعد الحوكمة، من أجل المساعدة في تحقيق جودة الأداء، والتغلب على أي محاولة للتلاعب أو الفساد. (حنتر وآخرون، 2014)

15.2.2 الدراسات السابقة

الدراسات العربية

دراسة (حمد، 2015م)، بعنوان: "تقييم جودة الخدمات في المراكز الصحية الحكومية"، ط2، الأمانة العامة لمجلس الوزراء، بالتعاون مع دائرة تخطيط الجودة في وزارة الصحة، رام الله، فلسطين. هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات في المراكز الصحية الحكومية، منها مجمع فلسطين الطبي في رام الله، وتم اخذ النتائج من محاور الدراسة التي تبين وجود تطبيق لمعايير حوكمة في مجمع فلسطين الطبي على أداء العاملين من وجهة نظر الكادر الطبي الذي يتمثل في الأطباء والممرضين، والفنيين في مجال الصحة، والقابلات، وعددهم (393)، عامل من الممارس الصحي في مجمع فلسطين الطبي، وظهرت عناصر الحوكمة في أسئلة المحاور الاعتمادية للاستبانة التي تمثل جانب من: (الشفافية، والنزاهة، والمساءلة)، ليدل على مدى الامتثال في تطبيق اللوائح والتعليمات والقوانين والأنظمة المتبعة ولو بقدر متفاوت، وكانت حدود الدراسة في مجمع فلسطين الطبي، على مدار سنتين (2014، 2015م)، وتم اعتمادها من الأمانة العامة لمجلس الوزراء الفلسطيني.

نتائج الدراسة، حثت على التوصية التالية فحواها زيادة تفعيل تطبيق معايير قواعد الحوكمة لتحسين أداء العاملين، ويتطلب الزيادة بتوفير عدد من الكادر الطبي المتخصص، وإمداد المجمع الطبي بالأجهزة الطبية اللازمة، والتفقد بالوصف الوظيفي، وتفعيل آلية الرقابة، والتغذية العكسية، وصيانة الأجهزة الطبية، وتجديدها بشكل دوري كونها تساعد في تحسين جودة الأداء.

دراسة (قياسية، 2016م)، بعنوان: " حوكمة تقييم أداء موظفين قانون الخدمة المدنية، في ميدان مجمع فلسطين الطبي الحكومي، فلسطين."

هدفت الدراسة إلى قياس تطبيق قواعد الحوكمة وتقييم أداء العاملين في ديوان الموظفين العام لمجمع فلسطين الطبي، في مجمل المعايير، كلا حسب فنته، وكان نطاق التطبيق على كافة الفئات الوظيفية، والذين شملهم قانون الخدمة المدنية وتعديلاته، ومن المبادئ الأساسية والنهوض بأداء سليم لموظفي القطاع العام حسب قانون الخدمة المدنية وذلك بإبراز مايلي:-
الشفافية: الإفصاح في إجراءات تقييم الأداء، وإعلام الموظف بنتيجة تقييم أدائه.
النزاهة: تحري الأمانة والصدق أثناء إجراء عملية التقييم.
المساءلة: إجراء عملية تقييم الأداء بالاستناد إلى اللوائح الناظمة، وقانون الخدمة المدنية وتعديلاته ضمن الصلاحيات.

الحيادية: تنفيذ عملية تقييم الأداء بعيدا عن الانحياز للاعتبارات سياسية، ودينية، وشخصية.
التشاركية: إعداد نظام فعال لتقييم الأداء بالشراكة مع الجهات ذات العلاقة في ديوان الموظفين العام وخارجة.

الموضوعية: عدم خضوع عملية تقييم الأداء للتقديرات الشخصية.
أسس نظام تقييم الأداء: الخطط السنوية التي يتم فيها إعداد خطط الإدارة العامة والوحدة الإدارية، والدائرة، والقسم، والشعبة، وخطط عمل سنوية للموظف، بحيث تتسجم جميعها مع الخطة الإستراتيجية للدائرة الحكومية، ثم التقييم الذاتي في إشراك الموظف بتقييم ذاته، وفقاً لما ورد في مشروع مسودة قرار قانون الخدمة المدنية، وأخيراً التغذية الراجعة التي يقوم الرئيس المباشر المقيم بتقديم التغذية الراجعة للموظف المقيم، وتكون تحديد تقييم الأداء في قانون الخدمة المدنية بخمس مراتب، وهي: ممتاز (85-100%)، جيد جداً (74-84%)، جيد (65-74%)، متوسط (50-64%)، ما دون ذلك ضعيف.

دراسة (جلد، 2017)، بعنوان: " العلاقة بين تطبيق الحوكمة والأداء ممثلاً بالإنتاجية والانتماء، مؤسسة المواصفات والمقاييس الفلسطينية، رسالة ماجستير، فلسطين."

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين تطبيق الحوكمة على الأداء ممثلاً بالإنتاجية والانتماء في مؤسسة المواصفات والمقاييس الفلسطينية من وجهة نظر العاملين فيها، ولتحقيق الهدف من هذه الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لجمع وتحليل البيانات، استخدمت الاستبانة كأداة لهذه الدراسة (المتغير المستقل)، تطبيق الحوكمة والتي قسمت إلى خمس مجالات منها: (تعزيز سيادة القانون، والمشاركة، والمساءلة، والشفافية، والرؤية الإستراتيجية)، في حين المحور الثاني (المتغير التابع)، مستوى الأداء والذي يقاس من خلال مؤشرين (الإنتاجية والانتماء)، مجتمع الدراسة من موظفي مؤسسة المواصفات والمقاييس الفلسطينية في (رام الله والخليل ونابلس)، وعددهم (100) موظف، والعينة قصديه، واستردت (82) إستبانة صالحة للتحليل الإحصائي، وأظهرت الدراسة بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين تطبيق مبادئ الحوكمة: (تعزيز سيادة القانون، والمشاركة، والمساءلة، والشفافية، والرؤية الإستراتيجية)، والأداء: (الإنتاجية والانتماء)، وكان نسبة تنفيذ مبدأ الرؤية الإستراتيجية (80.4%)، وكان تطبيق مبدأ المساءلة بنسبة (77%)، نسبة مبدأ الشفافية (76.6%)، وتنفيذ مبدأ تعزيز سيادة القانون بنسبة (75.6%)، وأقل نسبة في التنفيذ مبدأ المشاركة (75.4%)، في حين أن النسب المئوية الإجمالية لتنفيذ تطبيق الحوكمة في مؤسسة المواصفات والمقاييس الفلسطينية من وجهة نظر موظفيها بنسبة (77%)، وأن الدرجة الكلية لمستوى الأداء تمثل بنسبة (75.4%)، حيث كانت الإنتاجية بنسبة (73.6%)، وكانت درجة الانتماء بنسبة (74.4%).

من التوصيات الهامة، حث الموظفين على كافة المستويات الإدارية بتعزيز قدراتهم في مجال تطبيق الحوكمة، وجعلها ثقافة تنظيمية، وتشجيع جميع موظفيها في مبدأ المشاركة لرسم الاستراتيجيات الفعالة، وصنع القرارات، وخاصة في إعداد المواصفات ومنح شهادات المطابقة، وتطوير مدونة سلوك لموظفي الخدمة المدنية، ليكون بمثابة دليل إرشادي من قبل مؤسسات القطاع العام، لتراعي طبيعة العمل وتتسجم مع مبادئ معايير قواعد الحوكمة العالمية.

دراسة(الشو، 2016)، بعنوان: " دور الرقابة الداخلية في تحسين فعالية الحوكمة في منظمات المجتمع المدني في قطاع غزة، رسالة ماجستير، فلسطين."

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الرقابة الداخلية في تحسين فعالية الحوكمة في منظمات المجتمع المدني في قطاع غزة، من خلال أبعاد الدراسة الرئيسية المتمثلة في (بيئة الرقابة، أنشطة الرقابة، المعلومات والاتصالات، أنشطة المتابعة، تقييم المخاطر)، وهدفت الدراسة أيضاً إلى التعرف على المعوقات التي تؤثر سلباً على تحسين فعالية الحوكمة في منظمات المجتمع المدني في قطاع غزة.

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وطبق على عينة عشوائية طبقية من منظمات المجتمع المدني، التي يعمل فيها أكثر من عشرة موظفين، والبالغ عددها (166) منظمة، اعتمدت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتم استرداد (286) إستبانة. وتم تحليلها عبر برنامج التحليل الإحصائي.

وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين بين محاور الدراسة الأساسية وزيادة فاعلية الحوكمة في منظمات المجتمع المدني في قطاع غزة، وبالإضافة إلى ذلك تقدم منظمات المجتمع المدني تغذية عكسية جيدة من الموظفين عن عمل نظام آلية الرقابة الداخلية. وجاءت الدراسة بعدة توصيات بهدف تعزيز دور الرقابة الداخلية في تحسين فاعلية الحوكمة في منظمات المجتمع المدني، ومن أهمها تعزيز الاهتمام بتوفير بيانات واضحة للتعامل مع المخاطر، وكذلك تحديد وتحليل وتقييم المخاطر التي تواجهها المنظمة، وإعطاء مزيد من الاهتمام لتوفير التغذية العكسية للموظفين حول آلية عمل الرقابة والتحكم في العمل، والمزيد من الاهتمام لعملية المتابعة المستمرة والتقييم الدوري لمكونات الرقابة الداخلية.

دراسة (شلتش، 2013)، بعنوان: "مدى تطبيق معايير الشفافية والنزاهة في المؤسسات الحكومية الفلسطينية، رسالة ماجستير، فلسطين."

هدفت هذه الدراسة لقياس مدى تطبيق معايير الشفافية والنزاهة في المؤسسات الحكومية الفلسطينية، وتلخصت في فحص السياسات والإجراءات الإدارية والمالية التي لها علاقة بالشفافية والنزاهة، والتعرف على المعوقات التي تواجه المؤسسات حول تطبيقها من وجهة نظر الموظفين، وكان الموضوع حول سحب المركبات الحكومية من أصحابها عام (2010) في محافظة رام الله والبيرة، وتم توزيع استبانته بشقيها المالي والإداري على عينة مجتمع من واقع الصدفة على العاملين، وعددهم (70) في مؤسسات الوزارات الحكومية، بناء على المنهج الوصفي، ثم التحليل الإحصائي، وكانت مخرجات الدراسة أن الوزارات الفلسطينية لا تعطي حافز للموظفين حول أفكارهم مما يدل على قصور في الاستغلال الإبداعي، وعمليات صنع القرار، مما يدل على بُعد تطبيق النزاهة والشفافية في المؤسسات حيث لو طبق لأثر بشكل ايجابي على نفسية الموظفين، وان القرارات المالية التي لها علاقة بالنزاهة مطبقة بشكل كامل في الوزارات الفلسطينية، كما أوصت الدراسة على نشر الوعي بأهمية النزاهة واليات تطبيقها في المؤسسات الحكومية وإعداد دراسة قانونية ومالية بخصوص أي قرار يتعلق بحق الموظف، لضمان زيادة الأداء والكفاءة في العمل.

دراسة (شاهين، 2013م)، بعنوان: " تحديد جاهزية الشفافية والمساءلة للحد من الفساد الإداري والمالي في وزارة المالية الفلسطينية، رسالة ماجستير، فلسطين."

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى استعداد وزارة المالية لتطبيق معايير الشفافية والمساءلة، للتوصل إلى حلول أو اقتراحات من شأنها أن تعزز الشفافية والمساءلة في وزارة المالية من وجهة نظر الموظفين، والحد من الفساد المالي في وزارة المالية الفلسطينية، استخدم الباحث المنهج الوصفي، كما تم تصميم استبانته للدراسة، وتحليلها بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، مجتمع الدراسة من موظفي وزارة المالية وعددهم (967)، موظف/ة، وبلغت العينة (242) موظف/ة في الضفة الغربية، و كانت العينة عشوائية طبقية، ووجد أن هناك قصور في مجال المساءلة، وينبغي على الوزارة أن تقدم حوافز لتشجيع الموظفين في الإبلاغ عن أي مخالفات أو انتهاكات، كما ينبغي أن يكون هناك نظام في الوزارة لمتابعة الشكاوى والاقتراحات، إضافة إلى وجوب اعتماد الوزارة لسياسات مالية وإدارية فعالة من أجل إنشاء مساءلة ناجحة، مقترحات الدراسة ضرورة تطوير نظام الحوسبة الالكترونية لجميع العمليات المالية والإدارية، وإجراء اتصالات مع الوزارات المعنية من أجل الحد من الفساد الإداري والحد من الأخطاء في الوضع المالي والإداري، إعطاء الصلاحيات والسلطات وفقا لوصف الوظيفة، وتعزيز دور المنظمين ومدققين الحسابات وتوسيع صلاحياتهم، وتمكين المؤسسات والجهات الرقابية الخارجية من القيام بالمسؤوليات الموكلة إليهم في أي وقت.

دراسة (الشريف، 2013م)، بعنوان: " اثر المساءلة الإدارية على الأداء الوظيفي للعاملين الإداريين في وزارة التربية والتعليم في قطاع غزة، رسالة ماجستير، فلسطين."

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المساءلة الإدارية وعلاقتها بالأداء الوظيفي للعاملين الإداريين في وزارة التربية والتعليم العالي في قطاع غزة، للتوصل إلى توصيات لزيادة الاهتمام بموضوع المساءلة الإدارية بسبب آثاره الإيجابية لرفع مستوى الأداء الوظيفي، استخدمت الباحثة الاستبانة كأداة رئيسية في جمع البيانات الأولية، وطبقت على عينة طبقية عشوائية مكونة من (320) موظفا إداريا بنسبة أي (40%) من أفراد الدراسة التي تتألف من (800) موظف إداري، استخدم المنهج الوصفي التحليلي، من أهم نتائج الدراسة: وجود مفهوم المساءلة ومعرفته لدى الموظفين الإداريين في وزارة التربية والتعليم في قطاع غزة، وأظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساءلة الإدارية والأداء الوظيفي للعاملين الإداريين عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة

بين كل من (الانضباط الوظيفي، والعمل والإنجاز، وأخلاقيات الوظيفة العامة، والمجال الإنساني) وبين الأداء الوظيفي للعاملين الإداريين، وأخيرا خلصت الدراسة بالتوصيات التالية: الابتعاد قدر الإمكان على توظيف المساءلة الإدارية التي هي مماثلة في نظام التفتيش قبل استنفاد جميع الطاقات والجهود اللازمة لتثبيت آلية المراجعة الذاتية المخصصة والوصول إلى المساءلة الذكية.

دراسة (المناصير، 2013)، بعنوان: " اثر تطبيق قواعد حوكمة الشركات على أداء الشركات الخدمات المساهمة العامة، الجامعة الهاشمية، رسالة ماجستير، الزرقاء، الأردن." هدف هذه الدراسة لقياس اثر تطبيق قواعد حوكمة الشركات على أداء الشركات الخدمات المساهمة العامة خلال السنوات التالية:(2009-2011)، التي تلت الإفصاح الإجمالي في التقارير السنوية، وتم اختيار قطاع الخدمات الذي يمثل العلاقات المساهمة العامة بنسبة(56%)، ظهر اختلاف لهذه الدراسة عن الدراسات السابقة من حيث طرق قياس الحوكمة التي تكونت من استبانة لقياس آراء المستثمرين، ومقياس اقترحه الباحث هو قياس الآليات المتضمنة في تطبيق قواعد الحوكمة، حيث انه مؤشر مشتق من استبانة قواعد الإرشاد لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية(OECD)، ومؤشر مشتق من مقياس الحوكمة الدولي(GMI)، كل هذه المقاييس من اجل التوصل لوجود اثر الحوكمة في الحقب السابقة على أداء الشركات، والخروج بنتائج يمكن التعليق عليها وتحليلها قدر الإمكان لصعوبة قياس الأثر بشكل دقيق، لكن كانت معطيات الأرقام ناتجة عن عائدات الأصول وحقوق المالكين والعائدات للسهم الواحد، والنسبة القيمية السوقية إلى الدفترية إلى العائد، أي تمثل أثر لاستنتاج وجود تطبيق قواعد حوكمة الشركات من خلال اختيار عينة وتحليلها عبر البرنامج الإحصاء التطبيقي للانحدار الخطي وتحليل التباين، وخلصت الدراسة إلى أن مجموع قواعد الحوكمة المتعلقة بالإفصاح والشفافية احتلت مراتب من حيث تطبيق قواعد الحوكمة، وكانت الأولى حوكمة الشركات الأردنية، ثم المتعلقة بحقوق المساهمين، ثم مجلس الإدارة، ثم الهيئة العامة للمرتبات، من توصيات الباحث هي الالتزام بتطبيق معايير قواعد الحوكمة بشكل كامل على كافة المراتب أنفة الذكر من اجل تميز الأداء، لدعم الأهداف الإستراتيجية لعمل الشركات.

دراسة (الجوايرة، 2012م)، بعنوان: " المساءلة الإدارية في بلدية محافظتي الخليل وبيت لحم وعلاقتها بالأداء الوظيفي، رسالة ماجستير، فلسطين." هدف هذه الدراسة للتعرف إلى مدى تطبيق المساءلة الإدارية في بلديات محافظتي الخليل وبيت لحم وعلاقتها بالأداء الوظيفي، أيضا واقع المساءلة الإدارية من حيث المجال الإداري والفني والمالي

وكذلك بحث واقع الأداء الوظيفي من حيث العمل، الإبداع، الابتكار، المبادرة وحل المشكلات، من وجهة نظر الإداريين في المحافظتين، تم عمل استبانة لفحص الفروض وكانت عبارة عن ثمانية وأربعون فقرة موزعة على محورين لفحص محور الأداء الوظيفي ومحور آخر لفحص واقع المساءلة الإدارية، اعتمدت العينة الطبقية العشوائية على النحو التالي: طبقة لبلديات محافظة بيت لحم وعددها عشرة، وطبقة لبلديات محافظة الخليل وعددها سبعة عشر، تم سحب عينة بمقدار سبعة وثلاثون بالمائة لتمثل الحجم الكلي لمجتمع الدراسة، أي عشرة عينات منها ستة بلديات لمحافظة الخليل، وأربعة لبلديات محافظة بيت لحم.

أظهرت النتائج أن واقع المساءلة الإدارية في بلديات محافظات بيت لحم والخليل مرتفع، أما واقع تقدير الأداء لبلديات بيت لحم والخليل مرتفع أكثر بقليل، وذلك عن طريق قيمة المتوسط الحسابي للمساءلة الإدارية وهي: (4.15)، وانحراف معياري بمقدار: (0.526)، بينما الأداء الوظيفي المتوسط الحسابي يساوي: (4.32)، وانحراف معياري بمقدار: (0.304)، أي كانت الصورة مشرقة ايجابية في المساءلة وعلاقتها بالأداء الوظيفي، أي أن هناك وجود علاقة ارتباطيه قوية بينهما في بلديات بيت لحم والخليل، ولتعزير هذه الظاهرة أوصت الدراسة بنشر سياسة العقاب والثواب بما يتناسب مع تقييم الأداء، وزيادة حلقات الإرشاد لرفع مستوى الأداء الوظيفي.

دراسة (جوهرية، وفوزية، 2012م)، بعنوان: "اثر حوكمة المستشفيات على المهن الطبية، وزارة التربية والتعليم العالي، بسكرة، الجزائر".

هدفت هذه الدراسة للتعرف على واقع اثر حوكمة المستشفيات على المهن الطبية، حيث أنها كانت مرتبطة بدراسة النهج الإداري أكثر من المالي، لتركز على إدارة العمليات ودعم أنشطة الرعاية الصحية، من حيث إدارة المعلومات، وإدارة المكافآت ولجان التدقيق، كذلك الرقابة الذاتية، والولاء الوظيفي، برز دور وجود معايير الحوكمة داخل المستشفيات وأثرها على أخلاقيات المهن الطبية، وتركيزها على التميز والمضي ضمن ثقافة انجاز، وتم التعاون ما بين المسؤولين بالإدارة العليا والطاقت الطبي بمختلف مكوناته للتطوير والإشراف على السياسة العامة للمستشفى، واختبار التطبيق على المؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية جيجيل باستخدام استبيان تم توزيعه على عينة مكونة من (114) موظف، وبعد التحليل باستخدام برنامج التحليل الإحصائي، حيث توصلت الدراسة إلى أن المستشفى العمومي لولاية جيجيل يطبق مستوى عالي من قواعد الحوكمة، كما وان الطاقم الطبي على مستوى عالي من أخلاقيات المهنة، كما أكدت النتائج أن معايير الشفافية والنزاهة كانت لها اثر ايجابي

مباشر في تعزيز وإدارة المعلومات ثم ولجان التدقيق والمراقبة، ثم إدارة المكافآت، وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات ذات الصلة بالموضوع، منها يجب المحافظة على مستوى عالي من أخلاقيات المهنية الطبية بشكل خاص في مجال الأداء الطبي.

دراسة (أبرغوثي، 2010م)، بعنوان: " دور وحدة الرقابة الإدارية في تعزيز مبادئ الحكم الصالح في المؤسسات الحكومية في الضفة الغربية من وجهة نظر المدققين الإداريين وموظفي الشؤون الإدارية، رسالة ماجستير، فلسطين." تم إعداد هذه الدراسة للتعرف على دور الرقابة والتدقيق الإداري التابع لديوان الموظفين العام لتعزيز مبادئ الحكم الصالح في الوزارات المعنية، وتضمنت هذه الدراسة المؤسسات التي عين فيها مدقق إداري وعددها (25) مؤسسة ووزارة وهيئة، وقد شملت الدراسة كافة المدققين الإداريين العاملين في وحدة الرقابة والتدقيق الإداري في المؤسسات المعنية، وجميع المديرين العاملين للشؤون الإدارية في هذه الوزارات، وشملت عينة الدراسة المجتمعية 25% من الموظفين الشؤون الإدارية في المؤسسات التي يعمل بها مدقق، وبلغ مجموع العينة (64) موظفا وموظفة من مختلف الدرجات والفئات الوظيفية، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، وتم تصميم ثلاث استبيانات منها: للمدققين، ولكافة المدراء، ولكافة موظفين الشؤون الإدارية، وتحليل البيانات عبر برنامج حزمة التحليل الإحصائي، وخلصت الدراسة إلى ضرورة مراقبة الإدارة كجزء لا يتجزأ من وظائف العملية الإدارية التي يتم من خلالها التحقق من مطابقة النتائج المتحققة للأهداف المرجوة، وهي أيضا ضرورة لشروط قياس سلامة الأداء، والتأكد من وضع معايير مسبقة يقاس عليها العمل، وفي حال تحققت الرقابة الإدارية، سيتم تعميم المفهوم بشكل أوسع لاحترام الوظيفة العامة، أيضا على توحيد الأداء في المؤسسات المختلفة، ووجد أن دور مراجعي الحسابات في الوزارات يسهم في ارتفاع معدل الالتزام بالعمل، والحد الأدنى من فترة دورة الورق من مدة المراسلات بين المؤسسات المختلفة العامة، وديوان الموظفين العام، توصلت الدراسة إلى وجود توافق بين دور وحدة الرقابة والمراجعة الإدارية والمبادئ الخاصة بقواعد السلوك والأخلاق لموظفي القطاع العام، والتي تدعوا على أنه يجب أن يكون هناك موظف خدمة مدنية كف وفاعل، وأن مبادئ الحكم الصالح التي وضعتها وحدة الرقابة والتدقيق لزيادة الفاعلية ضمن جوانب ذات الصلة وبسير عمل المدقق جعلتها أكثر كفاءة.

دراسة (أبو نعمة، 2009)، بعنوان: " مدى تطبيق المجالس المحلية في محافظة أريحا للشفافية والمساءلة وانعكاس ذلك على التنمية الاقتصادية، رسالة ماجستير، فلسطين."

هدفت الدراسة للتعرف على مدى تطبيق المجالس المحلية في محافظة أريحا للشفافية والمساءلة وانعكاس ذلك على التنمية الاقتصادية، وأيضا فحص إدراك أعضاء المجالس في أريحا أهمية الشفافية والمساءلة، وكذلك العلاقة بين أهمية التطبيق لعناصر الشفافية والمساءلة وانعكاسه على التنمية الاقتصادية من حيث الدور الذي يجب أن يلعبه المجالس المحلية في التعرف على المعوقات واليات

تطوير عناصر الحوكمة، وكان مجتمع الدراسة عبارة عن ثمانية مجالس، تم دراستها مع وجود اهتمام من الممولين من أجل التقييم والاستمرار في العطاء، تم اعتماد المنهج الوصفي وعمل استبانته ومن ثم تحليل البيانات من خلال برنامج التحليل للعلوم الاجتماعية، في هذه الدراسة كانت النتائج تدل على ضعف اللوائح التي من شأنها أن تحد تبذير المال العام من قبل بعض الأعضاء بحجة التطوير، وأيضاً ضعف إجراءات محاربة الفساد بسبب قلة الاهتمام بتطبيق الشفافية ومنها غموض في إعلان التوظيف، وعدم وجود صندوق للشكوى ونظام مالي وأداري معتمد، وهناك حجب لبعض الوثائق عن بعض الأعضاء للمجالس من حيث الاطلاع وإبداء الرأي، ولا يوجد عرض للميزانية الختامية نهاية الأعوام المنصرمة، هنا أتت قناعة أعضاء المجالس المحلية بتطبيق المساءلة والشفافية لما له اثر ايجابي على التنمية الاقتصادية مع وجود خطة إستراتيجية واضحة وقابلة للتطبيق من توظيف المشاريع حسب الحاجة والأولوية، والاستفادة المثلى من التمويل في الاحتياج المناسب وتنظيم لقاءات وندوات واجتماعات من شأنها زيادة المعرفة والوعي، وتنظيم العمل، واللجان المتخصصة من أصحاب العلاقة في مجال التنمية والبناء، كما لا يغني عن وجود دليل إجرائي بمثابة مدونة سلوك وفق ظروف كل مجلس لتعميق وتطبيق المساءلة والشفافية وتعزيز الثقة من الجهات الممولة وأصحاب العلاقة، والعمل على دمج المجالس المتقاربة جغرافياً على غرار مجالس البلديات المشتركة لتمثيل كافة الشرائح وتقاسم الأدوار والتعاون في الموارد.

دراسة (الداعور، 2008م)، بعنوان: " مدى تطبيق معايير الحوكمة الجيدة في بلديات الضفة الغربية، رسالة ماجستير، فلسطين".

هدفت هذه الدراسة إلى قياس درجة تطبيق معايير الحوكمة الجيدة في بلديات الضفة الغربية من وجهة نظر أعضائها البالغ عددهم (979) حسب تصنيف وزارة الحكم المحلي، وما إذا كانت هناك اختلافات في مستويات تطبيق معايير الحكم الرشيد، إن وجدت، تعزى إلى متغيرات الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، موقع البلدية وتصنيفها. واعتمد الباحث في هذه الدراسة معايير الحوكمة الرشيدة التي أصدرها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والتي تمثلت في: المشاركة، والشفافية، والعدالة، والمساواة، المساءلة، وتعزيز سلطة القانون والكفاية والفاعلية في استخدام الموارد والاتجاه نحو بناء التماسك في الآراء، والاستجابة والرؤية الإستراتيجية، من وجهة نظر المفهوم والتعريف والخصائص والمكونات والأنماط ذات الصلة وعلاقة الحوكمة الجيدة بالتنمية البشرية المستدامة، فيما يتعلق بتعريف مفهوم الحكم المحلي والتطور التاريخي في فلسطين والعلاقة بين البلديات ووزارة الحكم المحلي الفلسطينية. إلى جانب عدد البلديات في فلسطين وتصنيفها، الدراسة التي اعتمدت المنهج الوصفي، ويتألف مجتمع الدراسة من جميع أعضاء المجالس البلدية للفترة (2006/2007)، واعتمدت الدراسة أسلوب العينة العشوائية الطبقية، والاستبانة لجمع البيانات الأولية، نتائج الدراسة يشير إلى درجة

تطبيق معايير الحوكمة في بلديات الضفة الغربية كانت متوسطة، من وجهة نظر أعضاء البلديات، وكانت المعايير من حيث التطبيق في الترتيب التالي: الاستجابة، الاتجاه نحو بناء تماسك الرأي، المشاركة، المساءلة، تعزيز سلطة القانون، العدالة والمساواة، الكفاءة والكفاءة في استخدام الموارد، الرؤية الإستراتيجية، الشفافية.

دراسة (تلالوة، 2002م)، بعنوان: " واقع الحوافز على أداء الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية الفلسطينية، رسالة ماجستير، فلسطين."

هدفت هذه الدراسة للتعرف على واقع الحوافز على أداء الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية، علما بان المستشفيات بالقطاع العام، يعتبروا كوادر الأطباء من ذوي المهارة والخبرة التي يتميز بها المستشفى الكف، ويولي لها أصحاب القرار اهتماما بالغاً في المحافظة على ارتفاع مستوى الأداء إلى أعلى ما يمكن، تم عمل هذه الدراسة لفحص الأداء وتم توزيع استبانته على فئة الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية، منها مستشفى رفيديا بنابلس، ومستشفى الخليل، ومجمع فلسطين الطبي برام الله، تم اختيار العينة بالطريقة التقديرية وعددها (230) طبيب، واعتمد المنهج الوصفي، وتم معالجة البيانات عن طريق برنامج الإحصاء للعلوم الاجتماعية، توصلت النتائج إلى ما يلي:

أولاً: أن هناك علاقة قوية وملازمة ما بين الأداء لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية والحوافز المادية لما لها اثر في التغيير الايجابي على الأداء.

ثانياً: أن اثر التغيير في الأداء للأفضل من حيث الترقيات والابتعاث، والحوافز المعنوية قدر إلى نحو متوسط بينما الحوافز المادية أثرت على الأداء بشكل اكبر.

كانت التوصيات تشيد بالاهتمام بالحوافز المادية، وخصوصاً بعد سن قانون عدم ازدواجية العمل والتفرغ الطبي، ولا يغني أيضاً عن إشراك الأطباء في اتخاذ القرارات المتعلقة بأدائهم، كما يفضل تخصيص مكافأة في مجال الإبداع يكافئ ويقيم الأداء في منح الحوافز وبحيث يكون له معايير واضحة لما له اثر بالغ ويستحق الاهتمام بتغيير الأداء للأفضل.

الدراسات الأجنبية

دراسة (المصعبي، 2016)، بعنوان: " الحوكمة الصحية وبرامج الاعتماد في المستشفيات السعودية، رسالة دكتوراه، مبعث بجامعة استرالية، صحيفة السبق الالكترونية."

تتمحور الدراسة حول شهادة الاعتماد للمستشفيات، أي حوكمة الإجراءات التي اهتمت في مجلس الإدارة، وبالمستويات الإدارية من أحكام وقوانين كأى مؤسسة عامة، وأن نتائج الدراسة تمت على استبيان شمل عددا من مستشفيات المملكة السعودية، وهذه الشهادات لا علاقة لها في تحسين خدماتها

الصحية، وأن الوضع الصحي في بعض المنشآت الصحية قد تدهور عما كان عليه قبل الاعتماد، وترتكز الدراسة بشكل كبير على الجانب الورقي، الذي بدوره ساعد المستشفيات في عملية التوثيق أكثر منه على الجانب الإكلينيكي، بعيدة عن الحوكمة الإكلينيكية، أي الدور الصحي السريري من قبل العاملين الممارسين في تقديم الخدمة الصحية، ورغم نتائج البحث إلا انه يجب ألا نهمل أن النتائج كانت مبنية على استبانات من الموظفين والمراجعين وهم المعنيون بالخدمات الصحية، وإن برامج الاعتماد في الأصل يهدف إلى تجويد الخدمة الصحية ويوحد السياسات والإجراءات الآمنة لسلامة المرضى، ومن أهم المشاكل التي تقف عائقاً في تحقيق برنامج الاعتماد لأهدافه انه كان مرتبط بفترة زمنية محدودة، وليس تقييماً مستمراً للخدمة الصحية، وكان بنوده اجتيازة في هذه الدراسة لا يتطلب رضا متلقي الخدمة كشرط.

التعقيب هنا ربما في هذه الدراسة من احد أسباب تجاهل معايير الحوكمة الصحية بسبب عدم القناعة بأهميتها، لتكون الأولوية بالحصول على الاعتماد للمستشفى، والعاملين من خلال الاحتفاظ بمزاولة المهنة، وذلك بتجنب الخوض بالعمليات ذات المخاطرة العالية، والتركيز على الديمومة والحوافز والعلاوات من قبل العاملين.

دراسة(ريزارتس، 2016)، بعنوان: " الطب والإدارة، (1)، معهد الاقتصاد والعمل والثقافة، جامعة جوتنه فرانكفورت، ألمانيا."

هدفت هذه الدراسة إلى تعزيز الإدارة الصحية، من اجل التنسيق ما بين الأطباء والممرضين وما بين الإداريين وإدخال دور المدير للممارس الصحي، من اجل التقدم في تطوير الإجراءات والقدرة على التحكم بالنتائج، وإيجاد التفاهات العلمية التي تخص بيئة العمل في المستشفيات، وفحص الاحتياجات التنظيمية للممارس الصحي، استنادا إلى حالة دراسية في السويد التي بدأت كنموذج لوضع دليل مبني على قواعد الحوكمة في المستشفيات السويدية منذ عام 1980، تم نقل التجربة الفريدة إلى معظم مستشفيات الاتحاد الأوروبي، لمقارنة الأداء الإداري وانعكاسه على الجودة، ومن المعايير البارزة منها المساءلة من حيث إلية وضعها بين كافة المستويات لتخدم العمل اليومي، وكيفية التعامل مع النتائج من اجل تجنب المخاطر، ووضع الاستراتيجيات للاستدامة من اجل التطور، في إطار يركز على المستويات الإدارية والمهنية باستخدام تحليل الوثائق والاهتمام بالمصادر الثانوية ومعلومات الخبراء، وللتوسع في تحليل المستويات الإدارية لوضع التصورات، ومن النتائج تم توصل إلى نموذج لحوكمة المستشفيات مع هيكلية قادرة على تنسيق العلاقة ما بين الممارس الصحي والإدارة من حيث المتطلبات الرسمية والخلفية المهنية للعديد من المناصب الإدارية الطبية، وتحسين التغذية الراجعة، للتقييم والمشورة في اعتماد آلية عمل يومية شفافة، من اجل أداء إداري سليم يفي بالأهداف وقادر على بناء الاستراتيجيات، وإدارة المخاطر وتجنب نقاط الضعف، بفضل تهجين الإدارة الطبية

بمعايير الحكم الرشيد على كافة المستويات، لرفع الكفاءة التنظيمية وخلق التعاون، والتقدم في نوعية الاتصال التنظيمي، وانعكاسه على جودة أداء العاملين على المستوى السريري.

دراسة (منظمة التعاون والتنمية، 2016)، بعنوان: " (Regional Office for Europe, Marmorvej 51 DK- 2100) من سبعة بلدان منها: ألمانيا، وفرنسا، وبولندا، والبرتغال، وإسبانيا، وتركيا، والتشيك، تم إنشاء مشروع (دك)، حول معايير الحوكمة في المستشفيات، والآثار المترتبة عليها من تحسين الأداء على النتائج الصحية، نشر لأول مرة عام (2016).

هدفت الدراسة إلى ترسيخ الأدلة الإجرائية، وعمل مقارنات لتقييم الأداء في إدارة المستشفى على الممارس الصحي الإداري المتخصص، والعمل على تقسيم المهام بينهما للخروج بجودة أداء بفضل القرارات السليمة النابعة من ذوي الاختصاص المبني على الاحتراف والمهنية والأخذ بعين الاعتبار الخصوصية الصحية في التأقلم والتحديث في إتباع وتطوير الأنظمة واللوائح استنادا على التغيرات في بيئة العمل، على أساس تطبيق قواعد الحوكمة في بناء الاستراتيجيات، واعتماد دليل موثوق بعد إتمام نجاح اختبار المشروع، كونها من الدراسات القليلة في هذا المجال من أجل التعميم والنهوض بتطوير هذا المسار، أشارت الدراسات انه من الأفضل بان تكون الإدارة التنفيذية من الممارس الصحي بشكل كامل، وهناك ادوار تشغيلية يجب أن تعطى لأهل الاختصاص في المجال الإداري، ويبقى السؤال كيف يمكن تنظيم هذه العلاقة المعقدة بينهما في التواصل والتكامل في إنشاء القرارات الجيدة المبنية على أساس قواعد الحوكمة وتخدم جودة الأداء في المستشفيات، من خلال وجود توافق في بناء هيكل تنظيمي مرن قادر على التفاعل بين العمليات الإدارية واستيعاب التغذية العكسية بين كافة مستويات الإدارة بمختلف تخصصاتها، والانسجام وحسن الاتساق في الإجماع في اعتماد آلية عمل معينة متعارف عليها ومعتمدة في المستشفيات تخدم جميع العاملين من حيث الوضوح وتقسيم الصلاحيات وانسياب التعليمات لجعل المساءلة تطول الجميع، وفي كيفية استخدام الصلاحيات، بعيد الغموض بين كلا الطرفين سواء الممارس الصحي المهني أو الإداري المتخصص وعدم وجود علاقة بيروقراطية.

أساس المشروع هو تنقل العاملين في المستشفيات من قبل الدول المشاركة في هذا المشروع، ورصد الأعمال والاقتراحات كورشة عمل موسعة دوليا من أجل الوصول إلى تحسين آلية عمل إدارية تتسجم مع العاملين بمختلف تخصصاتهم، من أجل اعتماد بعض الإجراءات مبنية على قواعد الحوكمة واعتمادها لتطوير دليل قادر على إيجاد الإفصاح عن طبيعة الأعمال، والشفافية في تبادل المعلومات مع ذوي الاختصاص في مجالات إدارية مناظرة من أجل التكامل ما بين المستوى الإداري المتخصص والممارس الصحي المهني، والابتعاد عن التوترات والازدواجية في وجهات النظر، خصوصا أن العينات الموجودة تعبر عن ثقافات وطرق عمل مختلفة في ميادين العمل بين المستشفيات لاتخاذ أفضل التجارب واعتمادها على الواقع التطبيقي، هكذا تم تطوير استخدام معايير قواعد الحوكمة

وتوظيفها في دليل إجرائي لرفع مستوى الأداء والحصول على جودة أفضل من خلال معايير متبعة وواضحة، تعمل على قياس الأداء والانسجام بين كافة المستويات والتخصصات والتكامل بينهما في تنظيم العلاقة وتبني إجراءات سليمة وتعميمها كتجربة ناجحة.

دراسة (جامعة ميشيغان وجامعة كارولينا الشمالية، 2006)، بعنوان:

(Does Governance Matter? Board Configuration and Performance-Profit Hospitals)

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين المستشفيات على الصعيد الإداري بين المستشفيات الربحية وغير الربحية، في تطبيق قواعد الحوكمة في المستشفيات، ومسؤولية الجامعات عن تقييم الأداء كرقابة خارجية لمعرفة كيف أثرت معايير الحوكمة في تطبيقها على الأداء حيث أن المستشفيات غير الربحية تابعة في إدارتها إلى جمعيات خيرية، والمستشفيات الربحية لها حصة سوقية وتابعة إلى القطاع العام أو الخاص، تبين أن المستشفيات غير الربحية مرتبطة بتلبية احتياجات المجتمع، وهي أقرب إلى الجانب الاجتماعي في تقديم الخدمة، ويقدم على الجانب الإداري مع المحاولة لتطبيق معايير الحوكمة بشكل أقل لخلق التوازن ما بين الاستدامة وتقديم الخدمة مقارنة مع المستشفيات الربحية، هنا يوجد غموض في سير الإجراءات وتقييم الأداء في المستشفيات غير الربحية، تم عمل جدول مقارنات بين المستشفيات، ليظهر جانب المخرجات وطبيعة السلوكيات، وأيضاً طبيعة مجلس الإدارة من حيث الحجم والصلاحيات، تبين أن المستشفيات غير الربحية لها وجهات نظر ضيقة بسبب صغر حجم المجلس والخلفيات العلمية من حيث الاختصاص، والفجوة ظهرت في حقب زمنية متتالية، أن المساءلة بين أصحاب المسؤوليات أقل، كذلك عدم كفاية الشفافية بسبب ارتباطها بمصادر الدعم الداخلي والخارجي، مقارنة مع المستشفيات الربحية التي تبين أن جودة الأداء أعلى بسبب تطبيق قواعد الحوكمة فيها، وحسن توزيع الأدوار، ووجود هيكل تنظيمي يوضح الصلاحيات كل حسب تخصصه، ويضمن وجود المساءلة ويسهل قياس الأداء اليومي كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة كبيرة في تطبيق معايير الحوكمة ما بين المستشفيات الربحية وغير الربحية من حيث إمكانية تطبيقه.

المستشفيات الربحية: مجلس الإدارة يحقق التوازن بين المطالب المعقدة والمتباينة في كثير من الأحيان، ويطبق اللوائح والقوانين بالحدافير، وقوى السوق، وتوقعات المجتمع، والدولة تطالب المستشفيات بالمزيد من الشفافية في التقارير الصحية والرعاية العامة، ومجلس الإدارة من ومتخصص، وهناك تكامل بين الهيكل والإستراتيجية تضمن جودة المخرجات والأداء.

المستشفيات غير الربحية: هي معفاة من الضرائب، وفيها تفسيرات داخلية مغلوطة للحكم الرشيد، وسياسة المساءلة الإدارية للمستشفى من قبل المانحين وليست الحكومة بناء على كمية تقديم الخدمة، ونوع المعاملة المجتمعية على أساس جمعية، والأدبيات تميل إلى الهيمنة على التوصيات التي تدعو

لها معايير الحوكمة من أجل التقيد بها، لا تؤثر المجالس على الأداء التنظيمي إلا في ظروف الأزمات، وهناك إفراط في التفويض أو التخلي عن صنع القرار من قبل الرئيس التنفيذي، وتشير الدراسة أن الحكم الرشيد له الأثر الفعال على جودة الأداء وهذا يبين الفرق في حرص مستشفيات القطاع العام والخاص الربحي في التقيد، وابتعاد المستشفيات غير الربحية عن الحكم الرشيد أو ضعف التقيد فيه أو تسويفه بسبب ضعف المساءلة من قبل أصحاب المصالح بسبب وجود تضارب ما بين التقيد باللوائح والأنظمة والقوانين وما بين استثمار المنافع بشكل يخدم فئات أو حقب زمنية بناء على سياسات معينة.

دراسة (مشروع باث، 2005)، بعنوان: " (A performance Assessment Tool Hospitals)، بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية، المجلة الدولية للجودة في الرعاية الصحية، (1-10)، نيابة عن الجمعية الدولية للجودة في مجال الرعاية الصحية، أكسفورد ونفرتيتي بريس.

يهدف هذا المشروع إلى حوكمة إدارة المستشفيات (باث) لتوجيه الموظفين، ولتحسين وتقييم الأداء، حيث أطلق المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية في عام (2003)، مشروعاً يهدف إلى تطوير سلسلة من أربع ورش عمل يجتمع الخبراء، ويمثلون معظم التجارب القيمة على تقييم أداء المستشفيات في جميع أنحاء العالم، وتم فحص أكثر من (100) مؤشر أداء، وأجريت دراسة استقصائية في (20) بلداً أوروبياً، يتم فيها تطبيق قواعد الحوكمة في المستشفيات، وتقييم الأداء في المستشفيات ضمن ستة أبعاد منها: الفعالية الصحية، السلامة العامة، تجهيز مركز المريض، وكفاءة الإنتاج، وتوجيه الموظفين، وقد تحققت النتائج التالية: (1) وضوح تعريفات ومفاهيم ذات أبعاد رئيسية التي تقيم الأداء في المستشفيات. (2) تصميم هيكل مشروع (باث) لتحسين الجودة من خلال تقييم الأداء. (3) اختيار نواة مصممة خصيصاً لمجموعة مؤشرات لقياس الأداء مع تعريفات تطبيقية مفصلة. (4) تحديد المفاضلات بين المؤشرات القائمة على الأدلة. (5) تصميم لوحة تحكم متوازنة في أولويات تقييم الأداء. (6) ووضع استراتيجيات تنفيذ إطار عمل مشروع (باث).

ويجري حالياً تنفيذ المشروع التجريبي في ثمانية بلدان، تهدف إلى زيادة المساءلة، وفاعلية التطبيق من حيث التكلفة والاستدامة وتحسين الجودة، والغرض من مشروع (باث) هو دعم المستشفيات إدارياً لتقييم أدائهم، والتشكيك في النتائج المنفردة الخاصة خارج مشروع (باث)، لا يقتصر على مقارنة البيانات الوطنية والدولية، بل يشمل التوجهات الإستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية، التي تتوافق مع المعايير المجتمعية والصحية والمهنية، وينبغي أن يستند أداء العاملين في المستشفى إلى الكفاءة في تطبيق المعرفة الحالية المتاحة من التكنولوجيا والموارد ذات الصلة، ضمن الهوامش الاقتصادية المخصصة لقطاع الصحة، وتم تنفيذ المشروع ابتداءً من (مستشفى جامعة نانت في فرنسا)، و (مستشفى الدانمرك- كوبنهاغن)، و (معهد الصحة إسبانيا-الكاتالونية)، و (ألبانيا - وزارة الصحة)، و (جنوب أفريقيا مجمع

مستشفى - بيترماريتزبرج، متروبوليتان، وميدلاندرز)، و(إيطاليا - جامعة بوكوني)، و(هولندا - جامعة أمستردام)، و(ألمانيا - معهد دير أوك العلمي)، لإقامة نظام ضمن إطار تطبيق مبادئ الحوكمة القائم على تقييم الأداء من أجل ضمان جودة الرعاية الصحية لتضمن الاستمرارية، ولدمج قطاعات الصحة الدولية إداريا والتنسيق للخروج بدليل إجرائي متعارف عليه مبني على التفاهم، بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية.

16.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة

الدراسات السابقة أفادت الباحث في تحديد مشكلة الدراسة، وتحديد أهدافها وتساؤلاتها وفروضها وأعانتها على إعداد الاستبانة، أيضا تحدثت الدراسات السابقة عن أنواع العينات وكيفية التعامل معها من حيث طرق قياس المتغيرات وعلاقتها، وطبيعة اختلاف الفروقات الناتجة عن تغير الخصائص الديموغرافية على النتائج، كذلك بيئة العمل، وطبيعة أنظمة وقوانين البلد، ومدى الامتثال بها، وثقافة الشعوب، وصرامة تطبيق التشريعات التي لها اثر بالغ في تجسيد قواعد الحوكمة على المؤسسات بأنواعها، أيضا لا نغفل عن ذكر نوع الدليل المتبع من حيث المتغيرات المشتقة من معايير قواعد الحوكمة التي تنطبق على الحالة الدراسية وطرق قياسها، ومدى الاعتماد عليها من حيث الصدق وثبات الأداء وما خلصت النتائج التي يمكن تطبيقها أو الالتزام بها أو حتى إمكانية الاستفادة بها في مستشفيات أخرى مماثلة، في هذه الدراسات تم التطرق لتوضيح الحوكمة الإكلينيكية والعوامل المشتركة مع حوكمة المؤسسات وطبيعة المتغيرات التي يصلح تطبيقها وقياسها من خلال الأبحاث السابقة وقياس الأثر (Impact) في إظهار الفروق أو التشابه في حقب زمنية مختلفة استنادا إلى نوع العينة وطبيعة بيئة العمل، ومن جنب آخر ملاحظة تأثير أو اثر (Effect) معايير قواعد الحوكمة على الأداء في ملاحظة التغير للأفضل في حال التقيد به.

ما يميز هذه الدراسة الحالية، هو تطبيق معايير الحوكمة على الأداء العاملين في المستشفيات وتعزيزه بطريقة منهجية على أساس قياس الأداء بأشكاله المختلفة، والمتبعة بشكل عملي في بيئة العمل اليومية، سواء من عمل المقابلات المنتظمة مع العاملين في نظام المناوبات واستلام وتسليم المهام، وقياس المخرجات الكمية والنوعية من حيث السرعة والدقة، وتحسين كتابة التقارير، ورصد الشكاوى وكيفية معالجتها، وتطوير نماذج للتقييم بشكل دوري، لمعرفة مقدار اثر تطبيق معايير الحوكمة، ومدى تحقق الفائدة المرجوة في انعكاسها على أداء العاملين، وفي حال الخروج بنتائج ايجابية لتصبح إتباع هذه المعايير دستورا يقيس أداء الممارس الصحي بلغة الأرقام والوقائع.

ويرى الباحث أن بالمقابل يجب أن يكون هناك جدية من قبل القطاع العام لتعزيز تطبيق معايير الحوكمة، وتفسير هوامش الأخطاء، نتيجة المخاطرة وتداركها، وحماية العاملين من أجل أداء مبني على الثقة والوضوح، على غرار بعض الحالات في تفسير ومعالجة الأخطاء المادية المتبعة منها في مجمع فلسطين الطبي، فضلا عن الاستسلام في تقديم العلاج، ليضعف الأداء المبني على التخوف غير المبرر بسبب عدم وجود وضوح في العلاقات لتقدير نتائج التبعات، كما كانت شريعة حمورابي البابلي في الحوكمة الصحية قبل الميلاد، السن بالسن، بحيث يلحق الضرر بالطاقم الصحي التي كانت تكلفهم الكثير.

وجه التشابه مع الدراسات السابقة من حيث النتائج: وجود نظام لمتابعة الشكاوى، وتطور نظام الحوسبة الالكترونية لجميع العمليات الإدارية، وإعطاء الصلاحيات وفقاً للوصف الوظيفي، ووجود لأثر معايير الحوكمة في حقبة زمنية سابقة، ووجود سياسة الثواب والعقاب، وان طاقم العمل الصحي على مستوى عالي من أخلاقيات المهنة الصحية، ووجود قناعة تامة من قبل العاملين بأهمية تطبيق الحوكمة الإكلينيكية، أما معيار الشفافية مثل باقي المؤسسات الفلسطينية، أقل مقارنة مع باقي المعايير بسبب الثقافة التنظيمية السائدة، ومن المعايير ذات الفعالية العالية معيار المساءلة بين كافة المستويات، وكيفية التعامل مع النتائج، وتجنب المخاطر، كما أن الإدارة التنفيذية والوسطى من فئة العاملين في العمل الصحي، وان جودة الأداء يعتمد بشكل رئيسي على تطبيق معايير قواعد الحوكمة. من المقترحات المتشابهة مع الدراسات السابقة: ضرورة إمداد المراكز الصحية بجميع أنواع الأجهزة الطبية المتطورة، ومتابعة صيانتها بشكل مستمر، ووجوب تفعيل عمليات الرقابة عبر نمذجة الإجراءات لتحسين التغذية العكسية، وتشجيع جميع العاملين على مبدأ المشاركة لرسم الاستراتيجيات وصنع القرارات، جعل تطبيق معايير الحوكمة ثقافة تنظيمية، وتعزيز الاهتمام بتوفير بيانات واضحة للتعامل مع المخاطر، وتحفيز أفكار العاملين من أجل الاستغلال الإبداعي لما له اثر ايجابي على نفسية العاملين، بالنسبة إلى قانون عدم ازدواجية العمل والتفرغ، وتنسيب إصدار وتعديل القوانين، ترك في هذه الدراسة لأهل الاختصاص، من أجل بحث أهمية الشراكة مع باقي القطاعات، وما تقتضيه المصلحة العامة من مستجدات، نقطة أخيرة يجب دمج قطاعات الصحة الدولية إدارياً والتنسيق للخروج بدليل إجرائي متعارف عليه مبني على التفاهم بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية.

أيضا بان لا يكون الفهم في التطبيق الكامل المثالي لمعايير الحوكمة هو خصخصة القطاع الصحي، لما فيه من صرامة بالحرص على ملكية المستشفى الخاص، وذلك لعدم الاستعداد لتحمل الأعباء الأعمال الناتجة عن أداء العاملين بشكل مختلف نسبياً، وانعكاسه على رضا متلقي الخدمة بحيث تنقل كاهل سمعة المستشفى بأخطاء طبية واردة نتيجة اختلاف نسبة المخاطرة، بالمقابل يلحق هذا التحول

زيادة في التكلفة على متلقي الخدمة في القطاع الصحي الخاص، إذن يجب الوصول إلى مستوى جيد في تطبيق معايير الحوكمة على الأداء العاملين في القطاع العام، والتعزيز بشكل طردي مع مرور الوقت، في تدارك الأخطاء وإجراء التحسينات، من أجل عدم الإحجام عن التعامل مع القطاع العام بسبب قلة الثقة الناتجة عن الاعتقاد في ضعف معايير الحوكمة على الأداء.

الفصل الثالث

الإطار المنهجي للدراسة

1.3 منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لمعرفة أثر معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات، حالة دراسية (مجمع فلسطين الطبي، أنموذجا)، والحصول على معلومات حقيقية وواقعية عن طريق عمل مقابلة منتظمة، واستبانته كأداة لجمع البيانات، لفحص مضمون العلاقة التأثيرية في متغيرات الدراسة.

2.3 أخلاقيات الدراسة

طلب إذن رسمي من إدارة مجمع فلسطين الطبي للموافقة على الدراسة، وتحفظ على نشر خصوصية العاملين الشخصية، وجوانب أخلاقيات المهنة الطبية التي تخص العاملين ومتلقي الخدمة.

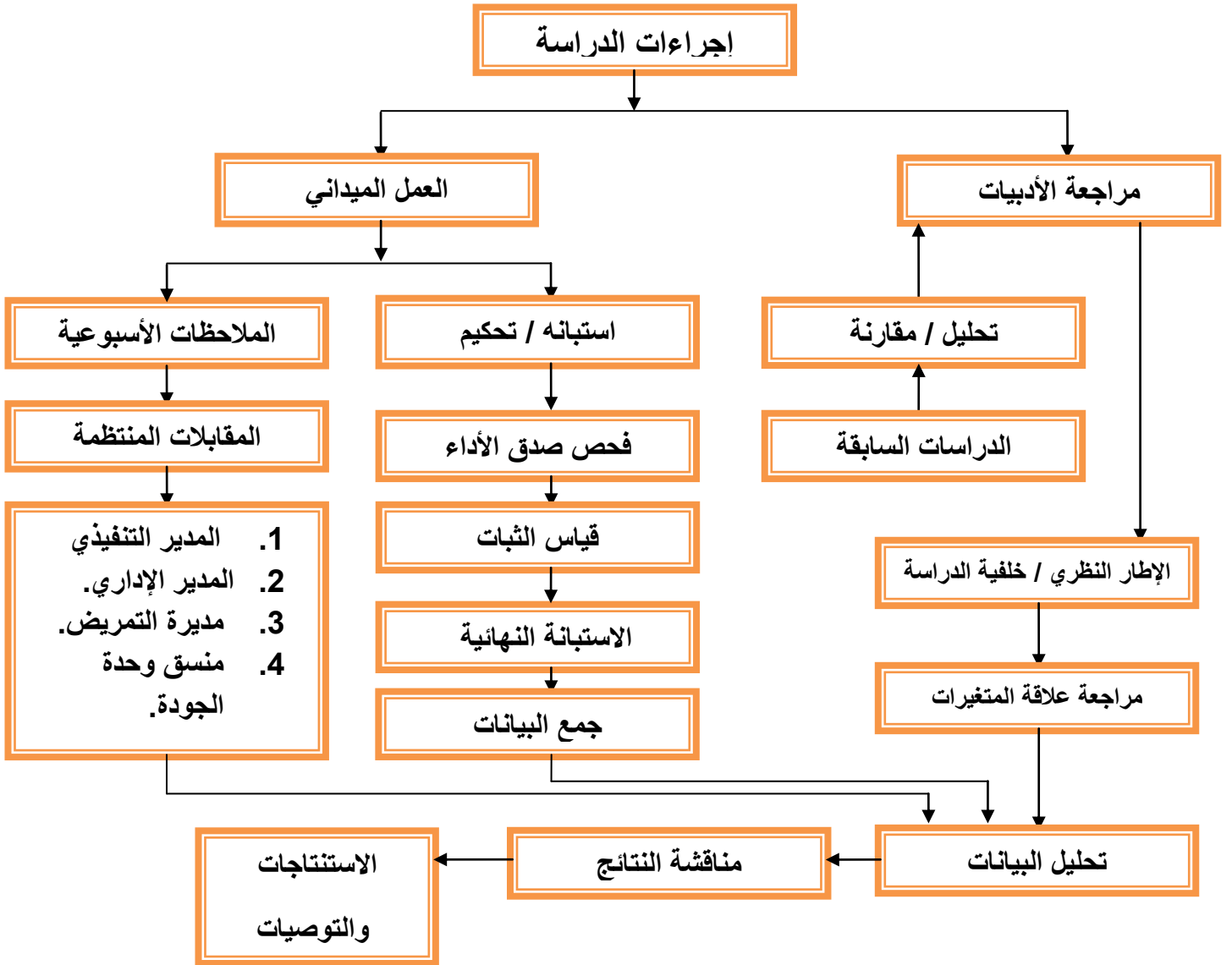
3.3 تصميم أداة الدراسة

تصميم الدراسة وجمع البيانات

المصادر الأولية : إعداد نموذج استبانة للمبحوثين في مجمع فلسطين الطبي، وأيضا نموذج لأسئلة المقابلات الشخصية لعينة الدراسة، وبعد ذلك تم تحليل البيانات إحصائيا لاستخراج النتائج ومقارنتها لفهم العلاقة بين المتغيرات، كذلك تحليل أسئلة المقابلات وتوضيح مدى توافقها مع نتائج التحليل الإحصائي، والوصول إلى النتائج التي تظهر الاستنتاجات.

المصادر الثانوية : المراجع، والكتب، والمؤتمرات الصحفية والنشرات، والزيارات الميدانية للاطلاع على سير العمل، ومن خلال الاجتماع مع العاملين والإطلاع على إعداد الاستراتيجيات، وتصفح شبكات الانترنت ذات الصلة، وهنا الأسلوب المستخدم هو أسلوب كمي وكيفي في جمع المعلومات والبيانات، ويمثل الشكل (1.3)، توضيح مراحل إعداد الدراسة وكيفية التعامل مع المعلومات والبيانات وتحليلها:

نموذج إجراءات الدراسة في الشكل (1.3)



4.3 أداة الدراسة

تم الاعتماد بشكل رئيسي على الاستبانه والمقابلة الشخصية المنتظمة في جمع البيانات، وعلى مراجعة الأدبيات ذات العلاقة، وتم تطوير استمارتين، الأولى استمارة استبانه، للعاملين في مجمع فلسطين الطبي، وذلك أنموذجا لقياس: الجزء الأول، للتعرف على العوامل الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة، والجزء الثاني، اعتمد سلم الإجابات من خمس درجات حسب مقياس ليكرت الخماسي: درجة كبيرة جدا(5)، درجة كبيرة(4)، درجة متوسطة(3)، درجة ضعيفة(2)، درجة ضعيفة جدا(1)، على المحور

الأول: وهو المتغيرات المستقلة للتعرف على اثر تطبيق معايير الحوكمة في المستشفيات، وذلك في مجالات (النزاهة والشفافية والمساءلة)، والمحور الثاني المتغير التابع: لقياس مدى امتثال العاملين في مجمع فلسطين الطبي لتطبيق معايير جودة الأداء.

والثانية استمارة مقابلة، عبارة عن أسئلة استنتاجية، موجهة للمدير التنفيذي لمجمع فلسطين الطبي، والمدير الإداري، ومديرة التمريض ومنسق وحدة الجودة.

5.3 صدق أداة الدراسة وثباتها

صدق الأداة:

تمكنت الأداة من جمع البيانات الذي صممت لقياسه، فإنها بذلك تكون صادقة، أي شمول الاستمارة لكافة العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من حيث وضوح فقراتها ومفرداتها، ومفهومة لكل من يستخدمها، وتم التأكد من صدق أداة الدراسة على النحو التالي:

الأول الصدق الظاهري : يعرف بقدرة المقياس، من خلال النظر إليه وتفحص مدى ملائمة بنوده، لقياس أبعاد المتغيرات المختلفة، التي وضعت لآجلة في الاستبانة، قام الباحث بعرض الاستبانة في صورتها الأولية على عدد من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة القدس وآخرون، وقد تفضلوا مشكورين بإبداء مقترحاتهم وملاحظاتهم حول مضمون الاستبانة، ثم قام الباحث بإجراء الإضافات والتعديلات التي أوصى بها المحكمين.

الثاني الصدق البنائي :

قام الباحث بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة البحث بتطبيقها على عينة استطلاعية وعددها (40)، من عينة الدراسة، في مجمع فلسطين الطبي.

6.3 ثبات أداة الدراسة

يعرف الثبات على أنه الاتساق في نتائج الأداة، وقدرة المقياس على الحصول على النتائج نفسها بعدما أعيد استخدام الأداة نفسها مرة ثانية بعد العينة الاستطلاعية، فقد قام الباحث أولاً بالتأكد من ثبات أداة الدراسة بتوزيع (40) استبانة ومن ثم استعادتها من العينة الاستطلاعية، وتقريغ بياناتها، ثم تم توزيع (100) استبانة بعدها وتم التحقق من ثبات نتائج الأداة، وباستخدام الأساليب الإحصائية، تم إجراء اختبار ثبات الأداة لأسئلة الاستبانة المستخدمة في جمع البيانات وذلك بحساب معامل "ألفا كرونباخ" (Cronbach's Alpha)، حيث بلغت قيمة معامل الثبات على الدرجة الكلية وفق معادلة

كرونيباخ ألفا (0.972)، وهي قيمة عالية ومقبولة، وكانت الإجابات غير متطرفة، بل يتوفر الاتساق والثبات في مقارنة نتائج العينتين الأولى والثانية، ودالة إحصائياً.

7.3 حدود الدراسة

- حدود الدراسة المكانية، شملت مجمع فلسطين الطبي، في المحافظة الوسطى في فلسطين، (رام الله).
- الحدود الزمنية، الفترة الواقعة ما بين (أيلول/ 2016م حتى تشرين الثاني لعام 2017م)، في انجاز الدراسة، وفترة جمع المعلومات، من أول شهر حزيران حتى منتصف شهر تموز لعام (2017م).
- الحدود البشرية، شملت الأطباء، والممرضين، والفنيين منهم الأشعة، والمختبرات، والتخدير، والمقابلات.

8.3 محددات الدراسة ومعوقاتها

من المحددات: الأداة التي تم استخدامها لجمع البيانات، منها الزيارات الاستطلاعية، والمقابلات الشخصية، الاستبانة الاستطلاعية، لفحص صدق وثبات الاستبانة من خلال تحليل بياناتها، الاستبانة النهائية التي تمثل كامل عينة الدراسة، أيضاً تحددت بالتعريفات الإجرائية لمفاهيمها، (كمي ووصفي).

المعوقات

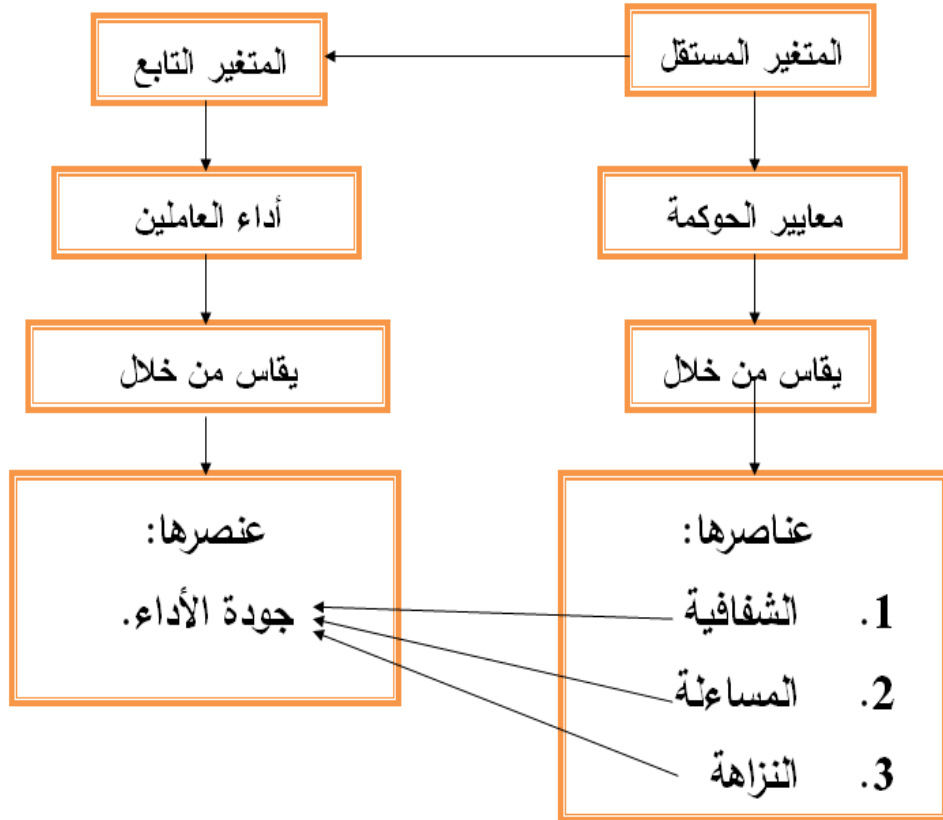
- قراءة العديد من المواضيع ذات الصلة للمقارنة والتقييم، بسبب حداثة الموضوع.
- زيارة الباحث لموقع الدراسة باستمرار، للتحقق من مدى نجاح تطبيق إحدى معايير قواعد الحوكمة على الحالة الدراسية.
- تكرار تأجيل المواعيد، بسبب ظروف موقع الدراسة وطبيعة العمل، وأيضاً الاضطرار لتصميم أسئلة للمقابلات لبعض عينة الدراسة، للوثوق من دقة النتائج.
- تذر من قبل عدد من المبحوثين من كثرة عدد الأسئلة، بسبب ضيق الوقت، وأحياناً التخوف من استخدامها لإغراض غير الدراسة.

- السفر، إلى المكتبات الجامعية، والمكتبات العامة، للحصول على مصادر تدعم أدبيات وتساؤلات الدراسة.
- إعداد أسئلة لذوي الاختصاص تتضمن مفاهيم متغيرات الدراسة وطرق قياسها، والتي تجمع ما بين حوكمة المؤسسات والحوكمة الإكلينيكية، والفروق ما بين المستشفيات العامة والخاصة في هذا المجال.

9.3 متغيرات الدراسة

متغيرات الدراسة في شكل (2.3)

اثر معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات



10.3 مجتمع الدراسة

مجتمع الدراسة وعينتها: تم تحديد مجتمع الدراسة من العاملين في مجمع فلسطين الطبي، واستخدم الباحث أخذ العينات على الطريقة العشوائية الطبقية، نظراً لكبير حجم مجتمع الدراسة، كما في جدول رقم (2.3)، ويتكون مجتمع الدراسة من العاملين في المجمع والتي تشمل فئة مدراء الدوائر ورؤساء الأقسام والعاملين من نفس الفئة المهنية، المشار إليها في عينة الدراسة. وعددهم (434)، وبلغ عدد العينة (140)، وكانت تمثل نسبة (33%).

جدول (1.3) تصنيف مجتمع الدراسة:

فني : الأشعة، التخدير، المختبر		الأطباء	
العدد	العام	العدد	العام
57	2013	46	2013
65	2014	45	2014
70	2015	46	2015
71	2016	57	2016
69	2017	55	2017
القبالات		التمريض	
العدد	العام	العدد	العام
26	2013	267	2013
30	2014	263	2014
29	2015	248	2015
27	2016	279	2016
27	2017	283	2017

3.3 عينة الدراسة

جدول رقم (3.3): خصائص مجتمع الدراسة

النسبة المئوية : (%)	التكرار	المتغير	
57.9	81	ذكر	الجنس
42.1	59	أنثى	
62.1	87	30 سنة فأقل	العمر
28.6	40	من 31 سنة إلى 40 سنة	
8.6	12	من 41 سنة إلى 50 سنة	
0.7	1	من 51 سنة فأكثر	
40.0	56	أعزب	الحالة الاجتماعية
58.6	82	متزوج	
0.0	0	أرمل	
1.4	2	مطلق	
0.0	0	توجيهي	المؤهل العلمي
14.3	20	دبلوم	
72.1	101	بكالوريوس	
13.6	19	ماجستير فأعلى	
6.4	9	لا يوجد	الخبرة
47.1	66	من 1 سنة إلى 5 سنة	
33.6	47	من 6 سنة إلى 12 سنة	
12.9	18	من 13 سنة فأكثر	
17.9	25	طبيب/ة	المهنة
51.4	72	ممرض/ة	
24.3	34	فني/ة	
6.4	9	قابلة	
100 %	140	المجموع	

12.3 المعالجة الإحصائية

تم الاستعانة بالأساليب الإحصائية ضمن البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) لمعالجة البيانات.

1. المتوسط الحسابي لترتيب إجابات أفراد الدراسة لعبارات الاستبانة حسب درجة الموافقة على مستوى كل محور.
2. الانحراف المعياري لقياس تجانس استجابات أفراد الدراسة حول متوسطات موافقتهم نحو متغيرات الدراسة على مستوى كل محور.
3. اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، الذي يهدف إلى معرفة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية على استجابة المتغيرات الديمغرافية على مستوى كل محور.
4. تطبيق تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple regression) على متغيرات المستقلة معايير الحوكمة وأثرها على المتغير التابع.
5. تصميم أسئلة للمقابلات المنتظمة، وتحليلها لتوضيح مدى توافقها مع نتائج التحليل الإحصائي.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

1.4 تحليل البيانات

يحتوي هذا الفصل على عرض لنتائج الدراسة حول أثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات، دراسة حالة مجمع فلسطين الطبي وبيان أثر كل من متغيرات "الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، الخبرة، المهنة، ومن أجل تحقيق هذا الهدف، من خلال استجابة أفراد عينة الدراسة عن الأداء، تم تحليل البيانات الإحصائية التي جمعها الباحث في الميدان. ولتتم تحديد مستوى استجابة المبحوثين عن أثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات، تم دراسة حالة مجمع فلسطين الطبي من خلال متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، وتم اعتماد الدرجات التالية:

تصحيح الأداة:

لقد تم اعتماد التوزيع التالي لفقرات أداة الدراسة واستخراج النتائج وفقاً للطريقة التالية:

منخفضة جداً	منخفضة	متوسطة	عالية	عالية جداً
1	2	3	4	5

مفتاح التصحيح

جدول رقم (1.4): مفتاح التصحيح:

الدرجة	المتوسط الحسابي
منخفضة جداً	1.80-1.01
منخفضة	2.60-1.81
متوسطة	3.40-2.61
عالية	4.20-3.41
عالية جداً	5.00-4.21

أولاً: النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

من أجل الإجابة عن هذا السؤال قام الباحث باستخراج النسب المئوية، والمتوسطات الحسابية لفحص أثر تطبيق معايير الشفافية، والمساءلة، والنزاهة، على أداء العاملين في المستشفيات على النحو التالي، وكما يبينها الجداول المرفقة:

جدول رقم (2.4): المجال الأول، مدى تطبيق معيار الشفافية في المستشفيات.

رقم المجال	المؤشرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة التقدير
Q4B	وجود كوادر بشرية تتصف بالأمانة	3.56	.99	71%	مرتفع
Q2B	يصدر المجمع الطبي معلومات سنوية عن ما تم انجازه	3.51	.95	70%	مرتفع
Q8B	يتم التنظيم للاجتماعات بشكل دوري	3.34	1.11	67%	متوسط
Q3B	تقوم إدارة المجمع الطبي بالإفصاح عن تقارير الأداء	3.26	1.05	65%	متوسط
Q9B	يعمل كل فرد في مجال تخصصه بشكل واضح وفقاً للمعايير المعتمدة من وزارة الصحة	3.26	1.06	65%	متوسط
Q7B	تحرص الإدارة على تعريف العاملين بأهمية جودة أدائهم	3.25	1.15	65%	متوسط
Q1B	يتم مراجعة وتطوير النظم كلما دعت الضرورة لذلك	3.13	.87	63%	متوسط
Q5B	تتوفر الثقة بين الإدارة والعاملين	3.11	1.11	62%	متوسط
Q6B	توضح الإدارة أسباب القرارات عند ممارستها	3.01	1.15	60%	متوسط
Q10B	يوجد مناخ تنظيمي جيد في بيئة العمل	3.01	1.14	60%	متوسط
Q11B	تتحترم الإدارة العاملين وخصوصياتهم	2.95	1.16	59%	متوسط
Q12B	لا يجد العاملين أية عوائق لنقل وجهة نظرهم إلى المسؤولين	2.74	1.24	55%	متوسط
	الدرجة الكلية	3.18	.73	64%	متوسط

يتضح من الجدول (2.4) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمجال أثر تطبيق الشفافية على أداء العاملين في المستشفيات هي (3.18)، وانحراف معياري مقداره (0.73)، ونسبة مئوية (64%)، وهذا يدل على أن المتوسط الحسابي مدى تطبيق الشفافية في المستشفيات كان بدرجة متوسطة، كما اتضح أن المجال الرابع " وجود كوادر بشرية تتصف بالأمانة " جاء في الترتيب الأول وبمتوسط حسابي (3.56)، والمجال الثاني " يصدر المجمع الطبي معلومات سنوية عن ما تم انجازه " جاء في الترتيب الثاني وبمتوسط حسابي (3.51)، كما تبين أن أقل المجالات من حيث المتوسط الحسابي كان المجال الثاني عشر " لا يجد العاملين أية عوائق لنقل وجهة نظرهم إلى المسؤولين " وبمتوسط

حسابي (2.74) يليه المجال الحادي عشر " تحترم الإدارة العاملين وخصوصياتهم" بمتوسط حسابي (2.74).

جدول رقم (3.4): المجال الثاني، مدى تطبيق معيار المساءلة في المستشفيات.

الرقم	المؤشرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة التقدير
Q1C	يوجد مجموعة من القيم الأخلاقية المسوغة رسمياً والمعلنة للجميع	3.44	.95	69%	مرتفع
Q11C	يدرك العاملون القواعد المطلوب الالتزام بها	3.43	.95	69%	مرتفع
Q2C	يتم عمل إجراءات لتفادي وقوع المخاطر	3.41	.92	68%	مرتفع
Q12C	تلتزم الإدارة العاملين بتقديم التفسيرات لتصرفاتهم المخالفة للتعليمات	3.34	.94	67%	متوسط
Q6C	يتم مساءلة العاملين عن مدى تطابق الإجراءات المتبعة مع الأنظمة المعتمدة	3.31	.98	66%	متوسط
Q7C	يستخدم المجمع الطبي النماذج الكافية لتحقيق كافة مهام العمل	3.31	.98	66%	متوسط
Q8C	يوفر المجمع الطبي نظام المعلومات الصحي لإتاحة العاملين التفاعل معها	3.28	1.03	66%	متوسط
Q4C	يقوم المسؤولون بنفويض الصلاحيات إلى ذوي الاختصاص	3.25	.97	65%	متوسط
Q3C	تخول مستويات السلطة بصلاحيات الوصف الوظيفي	3.21	.99	64%	متوسط
Q9C	تقيم الأعمال من الإدارة التنفيذية	3.19	1.02	64%	متوسط
Q16C	يخضع المجمع الطبي لرقابة خارجية على الملابس في أعماله	3.19	1.05	64%	متوسط
Q13C	اختصاص العاملين محددة بدقة	3.16	1.06	63%	متوسط
Q14C	هناك احتياطات كافية من أجل السلامة المهنية للعاملين	3.15	1.00	63%	متوسط
Q15C	يوجد قاعدة بيانات للأنشطة اليومية	3.04	1.14	61%	متوسط
Q10C	هناك مساءلة بين كافة المستويات الإدارية	3.01	1.09	60%	متوسط
Q5C	تعالج إدارة المجمع الطبي الشكاوى والاقتراحات بمهنية عالية	2.92	1.12	58%	متوسط
	الدرجة الكلية	3.23	.69	65%	متوسط

يتضح من الجدول (3.4) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية على مدى تطبيق المساءلة في المستشفيات هي (3.23)، وانحراف معياري مقداره (0.69)، ونسبة مئوية (65%)، وهذا يدل على أن درجة محور مدى تطبيق المساءلة في المستشفيات كانت بدرجة متوسطة، كما اتضح أن الفقرة رقم (1) والتي تنص على أن " يوجد مجموعة من القيم الأخلاقية المسوغة رسمياً والمعلنة للجميع " جاءت

في الترتيب الأول وبمتوسط حسابي (3.44)، كما أن الفقرة رقم (11) والتي تنص على أن " يدرك العاملون القواعد المطلوب الالتزام بها،" جاءت في الترتيب الثاني وبمتوسط حسابي (3.43)، كما تبين أن أقل الفقرات من حيث المتوسط الحسابي كانت الفقرة رقم (5)، والتي تنص على " تعالج إدارة المجمع الطبي الشكاوى والاقتراحات بمهنية عالية " وبمتوسط حسابي (2.92)، تلتها الفقرة رقم (10) والتي تنص على " هناك مساءلة بين كافة المستويات الإدارية " وجاءت بمتوسط حسابي (3.01).

جدول رقم (4.4): المجال الثالث، مدى تطبيق معيار النزاهة في المستشفيات.

الرقم	المؤشرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة التقدير
Q12D	يستخدم التسلسل الإداري في المخاطبات الرسمية مع الإدارة العليا والتنفيذية	3.33	1.12	67%	متوسط
Q9D	يلتزم المجمع الطبي بتطبيق معايير أخلاقيات المهنة	3.29	1.00	66%	متوسط
Q6D	يوجد في المجمع الطبي نظام فاعل للرقابة الداخلية	3.13	1.02	63%	متوسط
Q14D	يوجد تأثير من الإدارة على العاملين من خلال صندوق الشكاوى	3.05	2.85	61%	متوسط
Q11D	القوانين والأنظمة المعمول بها معلنة لجميع العاملين	3.04	.99	61%	متوسط
Q7D	يتم تقييم أداء العاملين بناء على معايير علمية واضحة	2.91	.96	58%	متوسط
Q8D	تسمح إدارة المجمع الطبي بمناقشة القرارات لإجراء التعديلات المناسبة عليها قبل إقرارها	2.84	1.02	57%	متوسط
Q5D	لدى المجمع الطبي نظام متوازن في توزيع المهام	2.82	1.04	56%	متوسط
Q13D	تحرص الإدارة على الاستماع لاحتياجات العاملين وتلبيتها	2.81	1.12	56%	متوسط
Q2D	وجود فرصة للعاملين لمعرفة حقوقهم وواجباتهم	2.79	1.02	56%	متوسط
Q3D	هناك حق للعاملين للاعتراض على الأعمال المتعلقة بهم	2.76	1.10	55%	متوسط
Q10D	يوجد نظام يحفز العاملين للإبلاغ عن أية حالة فساد يعلمونها	2.71	1.11	54%	متوسط
Q4D	يطبق المجمع الطبي سياسة الشخص المناسب في المكان المناسب	2.64	1.19	53%	متوسط
Q1D	يتم إشراكك في اخذ القرارات التي لها علاقة بعملك	2.59	1.14	52%	منخفض
	الدرجة الكلية	2.91	.81	58%	متوسط

يتضح من الجدول (4.4)، أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمجال أثر تطبيق النزاهة على أداء العاملين في المستشفيات هي (2.91)، وانحراف معياري مقداره (0.81)، وبنسبة مئوية (58%)، وهذا يدل على أن درجة محور أثر تطبيق النزاهة على أداء العاملين في المستشفيات كانت بدرجة متوسطة، كما اتضح أن الفقرة رقم (12)، والتي تنص على " يستخدم التسلسل الإداري في المخاطبات

الرسمية مع الإدارة العليا والتنفيذية، " جاءت في الترتيب الأول ويمتوسط حسابي (3.33)، والفقرة رقم (9) والتي تنص على " يلتزم المجمع الطبي بتطبيق معايير أخلاقيات المهنة،" جاءت في الترتيب الثاني ويمتوسط حسابي (3.29)،

جدول رقم (5.4): المجال الرابع، واقع امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء.

الرقم	المؤشرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة التقدير
Q9E	يوجد القدرة في الانجاز تحت ضغط العمل	3.63	1.11	73%	مرتفع
Q17E	سهولة في الرجوع للمعلومات الصحية الموثقة	3.49	1.13	70%	مرتفع
Q6E	يبدل الطاقم الصحي المهام الوظيفية طبقا لمعايير الجودة المطلوبة	3.39	.88	68%	متوسط
Q15E	هناك الالتزام بآليات التعامل مع النفايات الطبية	3.34	1.17	67%	متوسط
Q4 E	انسجام مهني بين الطاقم في العمل	3.26	1.04	65%	متوسط
Q11E	يوجد إطار قانوني ينظم العمل في المجمع الطبي	3.24	1.02	65%	متوسط
Q16E	يوجد معايير لقياس الأداء يلتزم بها العاملين	3.24	.95	65%	متوسط
Q8E	يوجد إمكانية تغيير أوقات عملي إذا دعت الحاجة	3.23	1.11	65%	متوسط
Q18E	يتم تحديث المعلومات المهنية كلما دعت الحاجة	3.22	1.13	64%	متوسط
Q7E	لدى العاملين الاستعداد للعمل خارج أوقات الدوام إذا دعت الحاجة	3.21	1.20	64%	متوسط
Q2E	اندماج ممارسات العمل ضمن إطار إدارة الجودة	3.20	1.00	64%	متوسط
Q12E	وجود أنظمة ناجحة داخل المجمع الطبي	3.16	1.00	63%	متوسط
Q5E	تشجع الإدارة إبداء الاقتراحات لتحسين جودة الأداء	3.14	1.13	63%	متوسط
Q10E	تشجع الإدارة العاملين على كشف المخاطر قبل حدوثها وتصويبها	3.09	.97	62%	متوسط
Q13E	هناك آليات واضحة لتقييم أداء العاملين	2.99	1.04	60%	متوسط
Q1E	هناك اتصال فوري للإبلاغ عن الأخطاء دون الخوف من العقاب	2.99	1.10	60%	متوسط
Q14E	اللجوء إلى الإجراءات المبسطة بعيدا عن التعقيدات	2.97	1.07	59%	متوسط
Q3E	بيئة العمل تساعدك في إتمام عملك بشكل أفضل	2.89	1.11	58%	متوسط
	الدرجة الكلية	3.21	.75	64%	متوسط

يتضح من الجدول (5.4)، أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمجال واقع امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء هي (3.29)، وانحراف معياري مقداره (0.46)، وبنسبة مئوية

(65.8%)، وهذا يدل على أن درجة محور واقع امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء كانت بدرجة متوسطة، كما اتضح أن الفقرة رقم (9)، والتي تنص على " القدرة في الانجاز تحت ضغط العمل " جاءت في الترتيب الأول وبمتوسط حسابي (3.63)، والفقرة رقم (17)، والتي تنص على " سهولة الرجوع للمعلومات الصحية الموثق" جاءت في الترتيب الثاني وبمتوسط حسابي (3.49)، تلتها الفقرة رقم (14)، والتي تنص على " اللجوء إلى الإجراءات المبسطة بعيدا عن التعقيدات" وجاءت بمتوسط حسابي (2.97)، كما تبين أن أقل الفقرات من حيث المتوسط الحسابي كانت الفقرة رقم (3)، والتي تنص على " بيئة العمل تسعدك في إتمام عملك بشكل أفضل " وبمتوسط حسابي (2,89)، بينما ظهرت في دراسة سابقة: (حمد، 2014)، تمثلت بيئة العمل بتفصيل البنود ضمن مؤشرات منها المساحة، المرافق، الأثاث، الإضاءة، بمتوسط حسابي (تراوح من: (3.36) إلى (3.92))، يدل ذلك على تراجع في مستوى الموارد وبالتالي تأثر على جودة الأداء

2.4 اختبار العينات المستقلة

(Independent Samples Test)

اختبار (T, test): لمعرفة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في جدول رقم (6.4)

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معيار متوسط الخطأ
الشفافية	ذكر	81	3.1255	.71566	.07952
	أنثى	59	3.2500	.73987	.09632
المساءلة	ذكر	81	3.1713	.74358	.08262
	أنثى	59	3.3061	.61234	.07972
النزاهة	ذكر	81	2.8704	.90401	.10045
	أنثى	59	2.9613	.66509	.08659
الامتثال	ذكر	81	3.2195	.81004	.09000
	أنثى	59	3.1864	.67820	.08829

اختبار (ت) : لأفضل المتوسطات t-test for Equality of Means				المتغير
متوسط الفروق Mean Difference	Sig. (2-tailed) مستوى الدلالة	درجة الحرية df	اختبار ت (t)	
-.12449	.318	138	-1.002	الشفافية
-.13485	.257	138	-1.139	المساءلة
-.09089	.514	138	-.654	النزاهة
.03304	.799	138	.255	الامتثال

تشير نتائج اختبار (T, test): في الجداول أعلاه الذي يهدف إلى معرفة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مستوى دلالة (0.05) لمحاور الشفافية والمساءلة والنزاهة والامتثال كل على حدة إلى أنه لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث للمحاور الأربعة كما تشير قيمة مستوى الدلالة (sig)، في الجدول أعلاه وهي أكبر من (0.05)، وبالتالي يتم قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مستوى كل محور.

اختبار تحليل التباين الأحادي: لمعرفة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية في جدول رقم (7.4)

(Descriptive)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العمر	المتغير
.75737	3.1724	87	30 سنة فأقل	الشفافية
.66880	3.2938	40	من 31 سنة إلى 40 سنة	
.58437	2.7847	12	من 41 سنة إلى 50 سنة	
.	3.7500	1	من 51 سنة فأكثر	
.72595	3.1780	140	المجموع	المساءلة
.72474	3.2098	87	30 سنة فأقل	
.62743	3.3313	40	من 31 سنة إلى 40 سنة	
.62120	2.9583	12	من 41 سنة إلى 50 سنة	
.	3.9375	1	من 51 سنة فأكثر	النزاهة
.69220	3.2281	140	المجموع	
.77417	2.9163	87	30 سنة فأقل	
.81109	2.9946	40	من 31 سنة إلى 40 سنة	
.98133	2.4821	12	من 41 سنة إلى 50 سنة	الامتثال
.	3.9286	1	من 51 سنة فأكثر	
.81053	2.9087	140	المجموع	
.76228	3.1769	87	30 سنة فأقل	
.73788	3.3361	40	من 31 سنة إلى 40 سنة	

.67730	2.8935	12	من 41 سنة إلى 50 سنة
.	4.2222	1	من 51 سنة فأكثر
.75488	3.2056	140	المجموع

(ANOVA)

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة (F)	مستوى الدلالة الاحصائية (Sig.)
الشفافية	Between Groups بين المجموعات	2.722	3	.907	1.749	.160
	Within Groups ضمن المجموعات	70.531	136	.519		
	المجموع	73.253	139			
المساءلة	Between Groups بين المجموعات	1.831	3	.610	1.282	.283
	Within Groups ضمن المجموعات	64.770	136	.476		
	المجموع	66.601	139			
النزاهة	Between Groups بين المجموعات	3.524	3	1.175	1.820	.147
	Within Groups ضمن المجموعات	87.793	136	.646		
	المجموع	91.317	139			
الامثال	Between Groups بين المجموعات	2.955	3	.985	1.757	.158
	Within Groups ضمن المجموعات	76.253	136	.561		
	المجموع	79.208	139			

تشير نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) في الجداول أعلاه الذي يهدف إلى معرفة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية على مستوى دلالة (0.05)، لمحاور الشفافية والمساءلة والنزاهة والامثال كل على حدة إلى انه لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية للمحاور الأربعة كما تشير قيمة مستوى الدلالة (sig)، في الجدول أعلاه وهي اكبر من (0.05)، وبالتالي يتم قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية على مستوى كل محور.

اختبار تحليل التباين الأحادي واختبار (F test): لمعرفة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين فئات الحالة الاجتماعية في جدول رقم (8.4)

جدول رقم (8.4): (Descriptive)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الحالة الاجتماعية	المتغير
.75661	3.1920	56	أعزب	الشفافية
.70462	3.1677	82	متزوج	
1.23744	3.2083	2	مطلق	
.72595	3.1780	140	المجموع	
.73710	3.2221	56	أعزب	المساءلة
.64106	3.2454	82	متزوج	

1.67938	2.6875	2	مطلق	النزاهة
.69220	3.2281	140	المجموع	
.76136	2.9898	56	أعزب	
.83673	2.8746	82	متزوج	
.85863	2.0357	2	مطلق	
.81053	2.9087	140	المجموع	الامتثال
.74508	3.2411	56	أعزب	
.74959	3.2073	82	متزوج	
.90353	2.1389	2	مطلق	
.75488	3.2056	140	المجموع	

(ANOVA)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة (F)	مستوى الدلالة الإحصائية (Sig.)
الشفافية	Between Groups بين المجموعات	.021	2	.011	.020	.980
	Within Groups ضمن المجموعات	73.231	137	.535		
	المجموع	73.253	139			
المساءلة	Between Groups بين المجموعات	.611	2	.306	.634	.532
	Within Groups ضمن المجموعات	65.990	137	.482		
	المجموع	66.601	139			
النزاهة	Between Groups بين المجموعات	1.988	2	.994	1.524	.221
	Within Groups ضمن المجموعات	89.329	137	.652		
	المجموع	91.317	139			
الامتثال	Between Groups بين المجموعات	2.346	2	1.173	2.091	.127
	Within Groups ضمن المجموعات	76.862	137	.561		
	المجموع	79.208	139			

تشير نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) في الجداول أعلاه الذي يهدف إلى معرفة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين فئات الحالة الاجتماعية على مستوى دلالة (0.05)، لمحاور الشفافية والمساءلة والنزاهة والامتثال كل على حدة إلى أنه لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين فئات الحالة الاجتماعية للمحاور الأربعة كما تشير قيمة مستوى الدلالة (sig)، في الجدول أعلاه وهي

أكبر من (0.05)، وبالتالي يتم قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات الحالة الاجتماعية على مستوى كل محور.

اختبار تحليل التباين الأحادي واختبار (F test): لمعرفة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين فئات المستوى التعليمي في جدول رقم (9.4)

(Descriptive)

المتغير	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الشفافية	دبلوم	20	3.3208	.82064
	بكالوريوس	101	3.1469	.72468
	ماجستير فأعلى	19	3.1930	.64253
	المجموع	140	3.1780	.72595
المساءلة	دبلوم	20	3.3750	.78168
	بكالوريوس	101	3.2123	.67766
	ماجستير فأعلى	19	3.1579	.68793
	المجموع	140	3.2281	.69220
النزاهة	دبلوم	20	3.1321	1.00356
	بكالوريوس	101	2.8748	.78807
	ماجستير فأعلى	19	2.8534	.70328
	المجموع	140	2.9087	.81053
الامتنال	دبلوم	20	3.2861	.85484
	بكالوريوس	101	3.1936	.74073
	ماجستير فأعلى	19	3.1842	.75656
	المجموع	140	3.2056	.75488

(ANOVA)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة (F)	مستوى الدلالة الإحصائية (Sig.)
الشفافية	Between Groups بين المجموعات	.510	2	.255	.480	.620
	Within Groups ضمن المجموعات	72.743	137	.531		
	المجموع	73.253	139			

.566	.571	.275	2	.551	Between Groups بين المجموعات	المساءلة
		.482	137	66.050	Within Groups ضمن المجموعات	
			139	66.601	المجموع	
.413	.891	.586	2	1.173	Between Groups بين المجموعات	النزاهة
		.658	137	90.144	Within Groups ضمن المجموعات	
			139	91.317	المجموع	
.876	.132	.076	2	.153	Between Groups بين المجموعات	الامتثال
		.577	137	79.055	Within Groups ضمن المجموعات	
			139	79.208	المجموع	

تشير نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) في الجداول أعلاه الذي يهدف إلى معرفة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين فئات المستوى التعليمي على مستوى دلالة 0.05، لمحاور الشفافية والمساءلة والنزاهة والامتثال كل على حدة إلى انه لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين فئات المستوى التعليمي للمحاور الأربعة كما تشير قيمة مستوى الدلالة (sig)، في الجدول أعلاه وهي اكبر من 0.05، وبالتالي يتم قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات المستوى التعليمي على مستوى كل محور.

اختبار تحليل التباين الأحادي واختبار (F test): لمعرفة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين فئات مستوى الخبرة في جدول رقم (10.4)

(Descriptive)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الخبرة	المتغير
.49437	3.5648	9	لا يوجد	الشفافية
.73872	3.2172	66	من 1 سنة إلى 5 سنة	
.71449	3.1188	47	من 6 سنة إلى 12 سنة	

.77199	2.9954	18	من 13 سنة فأكثر	المساءلة
.72595	3.1780	140	المجموع	
.48255	3.5694	9	لا يوجد	
.64516	3.2652	66	من 1 سنة إلى 5 سنة	
.73557	3.1516	47	من 6 سنة إلى 12 سنة	
.81079	3.1215	18	من 13 سنة فأكثر	
.69220	3.2281	140	المجموع	النزاهة
.59655	3.3810	9	لا يوجد	
.68602	2.9719	66	من 1 سنة إلى 5 سنة	
.90236	2.7994	47	من 6 سنة إلى 12 سنة	
.99977	2.7262	18	من 13 سنة فأكثر	
.81053	2.9087	140	المجموع	
.62512	3.4506	9	لا يوجد	الامتثال
.69094	3.2643	66	من 1 سنة إلى 5 سنة	
.80106	3.1087	47	من 6 سنة إلى 12 سنة	
.91372	3.1204	18	من 13 سنة فأكثر	
.75488	3.2056	140	المجموع	

(ANOVA)

مستوى الدلالة الإحصائية (Sig.)	قيمة ف المحسوبة (F)	متوسط المربعات	درجة الحرية (df)	مجموع المربعات	مصدر التباين	المتغير
.242	1.412	.738	3	2.213	Between Groups بين المجموعات	الشفافية
		.522	136	71.040	Within Groups ضمن المجموعات	
			139	73.253	المجموع	
.340	1.129	.540	3	1.619	Between Groups بين المجموعات	المساءلة
		.478	136	64.982	Within Groups ضمن المجموعات	
			139	66.601	المجموع	
.156	1.770	1.144	3	3.432	Between Groups بين المجموعات	النزاهة
		.646	136	87.885	Within Groups ضمن المجموعات	
			139	91.317	المجموع	
.507	.780	.446	3	1.339	Between Groups بين المجموعات	الامتثال

		.573	136	77.869	Within Groups ضمن المجموعات
			139	79.208	المجموع

تشير نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) في الجداول أعلاه الذي يهدف إلى معرفة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين فئات مستوى الخبرة على مستوى دلالة (0.05) لمحاور الشفافية والمساءلة والنزاهة والامتثال كل على حدة إلى انه لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين فئات مستوى الخبرة للمحاور الأربعة كما تشير قيمة مستوى الدلالة (**sig**)، في الجدول أعلاه وهي اكبر من (0.05) وبالتالي يتم قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات مستوى الخبرة على مستوى كل محور .

اختبار تحليل التباين الأحادي واختبار (F test): لمعرفة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين فئات طبيعة المهنة جدول رقم (11.4)

(Descriptive)

المتغير	المهنة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الشفافية	طبيب/ة	25	3.4633	.63968
	ممرض/ة	72	3.0729	.77368
	فني/ة	34	3.1373	.60018
	قابلة	9	3.3796	.85097
	المجموع	140	3.1780	.72595
المساءلة	طبيب/ة	25	3.3750	.45033
	ممرض/ة	72	3.2049	.76166
	فني/ة	34	3.1691	.63655
	قابلة	9	3.2292	.89976
	المجموع	140	3.2281	.69220
النزاهة	طبيب/ة	25	3.3229	.60823
	ممرض/ة	72	2.8046	.88567
	فني/ة	34	2.8676	.67789
	قابلة	9	2.7460	.88143
	المجموع	140	2.9087	.81053
الامتثال	طبيب/ة	25	3.5800	.49848
	ممرض/ة	72	3.0880	.79812
	فني/ة	34	3.2435	.64034
	قابلة	9	2.9630	1.08440
	المجموع	140	3.2056	.75488

(ANOVA)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة (F)	مستوى الدلالة الاحصائية (Sig.)
الشفافية	Between Groups بين المجموعات	3.253	3	1.084	2.107	.102
	Within Groups ضمن المجموعات	70.000	136	.515		
	المجموع	73.253	139			
المساءلة	Between Groups بين المجموعات	.697	3	.232	.479	.697
	Within Groups ضمن المجموعات	65.904	136	.485		
	المجموع	66.601	139			
النزاهة	Between Groups بين المجموعات	5.364	3	1.788	2.829	.041
	Within Groups ضمن المجموعات	85.953	136	.632		
	المجموع	91.317	139			
الامتثال	Between Groups بين المجموعات	5.079	3	1.693	3.106	.029
	Within Groups ضمن المجموعات	74.129	136	.545		
	المجموع	79.208	139			

تشير نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) في الجداول أعلاه الذي يهدف إلى معرفة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين فئات طبيعة المهنة على مستوى دلالة (0.05)، لمحاور

الشفافية والمساءلة كل على حدة إلى انه لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين فئات طبيعة المهنة لمحوري الشفافية والمساءلة كما تشير قيمة مستوى الدلالة (sig)، في الجدول أعلاه وهي اكبر من (0.05)، وبالتالي يتم قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات طبيعة المهنة على مستوى محوري الشفافية والمساءلة.

فيما تشير نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) في الجداول أعلاه الذي يهدف إلى معرفة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين فئات طبيعة المهنة على مستوى دلالة (0.05) لمحاور النزاهة والامتثال كل على حدة إلى انه يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين فئات طبيعة المهنة لمحوري النزاهة والامتثال كما تشير قيمة مستوى الدلالة (sig)، في الجدول أعلاه وهي اصغر من (0.05)، وبالتالي يتم رفض الفرضية الصفرية والتي تنص على انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات طبيعة المهنة على مستوى محوري النزاهة والامتثال.

3.4 اختبار الفرضيات

فحص الفرضيات المتعلقة: هل يؤثر تطبيق معايير الحوكمة في المستشفيات وذلك في مجالات (الشفافية، المساءلة، النزاهة) على امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء ؟

والسؤال هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية للمتغيرات المستقلة (الشفافية، المساءلة، النزاهة) على المتغير التابع امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء من وجهة نظر المبحوثين.

الفرضية الصفرية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتغيرات المستقلة (الشفافية، المساءلة، النزاهة) على المتغير التابع امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء من وجهة نظر المبحوثين. حيث تم تطبيق تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple regression) على متغيرات الدراسة باستخدام برنامج (SPSS) وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (12.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY Analysis of Variance)

الارتباط R-square	مستوى الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.746	.000a	132.85	19.69	3	59.06	الانحدار
			.15	136	20.15	الفروقات
				139	79.21	المجموع

* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

بالاستناد إلى اختبار التباين الأحادي (ANOVA) تبين أن قيمة مستوى الدلالة اقل من (0.05)، وتساوي (0.000)، وهي بذلك دالة إحصائياً، لذا فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) للمتغيرات المستقلة (الشفافية، المساءلة، النزاهة) على المتغير التابع محور امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء من وجهة نظر المبحوثين، كما تشير النتائج في جدول رقم (13.4)، وقد بلغت قيمة قوة واتجاه الارتباط (R-square) بلغت (0.746)، وهي علاقة قوية، وبالنظر إلى معاملات المتغيرات المستقلة الثلاث ومعنوياتها كما في الجدول التالي:

جدول رقم (13.4): تحليل المعاملات

النموذج	المعامل	قيمة الخطأ	قيمة t	مستوى الدلالة
الثابت	.22	.16	1.36	.17
الشفافية	.10	.08	1.38	.17
المساءلة	.54	.08	6.61	.00
النزاهة	.31	.07	4.73	.00

ويشير تحليل الانحدار الخطي المتعدد وقيمة المعاملات في الجدول رقم (12.4) إلى أن مستوى الدلالة المحسوب لعامل متغير (الشفافية)، إلى أنه يساوي (0.17) وهو أكبر من (0.05)، أي أنه غير دال إحصائياً ولا يوجد له تأثير على امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء، أما متغيرات المساءلة والنزاهة فإن الدلالة المعنوية المحسوبة قد بلغت (0.000)، لكل منهما أي أنهما ذات دلالة إحصائية في التأثير على امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء.

يرى الباحث: من خلال التحليل الإحصائي على تطبيق معايير الحوكمة في مجمع فلسطين الطبي أن معامل تطبيق معيار الشفافية اقل من معيار المساءلة ومعيار النزاهة على جودة الأداء، وهذا يفسر إلى أن طبيعة مفهوم الشفافية التي ترتبط بعملية سلوكية مع الجانب التطبيقي للممارس الصحي، وطبيعة عملة وتعامله مع الآخر، أما تطبيق القانون والالتزام، يحتاج إلى المزيد من الإرشاد والتوجيه، لأنه أصبح جزء أساسي من كيان أنظمة المجمع الطبي، والذي يتجسد في امتثال العاملين بالأنظمة

واللوائح المنبثقة عن تطبيق القوانين المعلنة في إطار طبيعة العمل بفضل اثر معيار المساءلة على أداء العاملين.

وبإعادة تكوين النموذج بدون متغير الشفافية ليصبح بشكله النهائي كما في الجدول التالي:
جدول رقم (14.4): تحليل المعاملات النهائية للنموذج:

النموذج	المعامل	قيمة الخطأ	قيمة t	مستوى الدلالة
الثابت	.28	.16	1.79	.08
المساءلة	.59	.07	8.21	.00
النزاهة	.35	.06	5.65	.00

كما تشير النتائج النهائية للنموذج في جدول (8.4) فان قيمة معامل متغير المساءلة كانت تساوي (0.59) وبدلالة معنوية (0.00) فيما بلغت قيمة معامل متغير النزاهة (0.35) وبدلالة معنوية محسوبة (0.00) حسب المعادلة التالية :

$$(0.35) + (0.59 * \text{المساءلة}) + (0.28) = \text{امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء} * \text{النزاهة}$$

أي أن زيادة نقطة واحدة في مستوى المساءلة يؤدي إلى زيادة (0.59) في امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء من وجهة نظر المبحوثين، بينما زيادة نقطة واحدة في النزاهة تؤدي إلى زيادة (0.35) في امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء، مثال على النزاهة (0.35) * 3 نقاط من المتوسط الحسابي الكلي أو المتوسط الحسابي من كل سؤال في محور النزاهة = (1.05)، في الواقع العملي لا يجوز حجب احد تأثير المعايير كل على حده، لكن المثال هنا للتوضيح والسبب لان التأثيرات لمعايير الحوكمة على تحليل الانحدار المتعدد تأتي مترامنة، هذا الارتباط يمثل الحياة الإنسانية في تأثيرها المترامن على المتغير المستقل مع ثبات العوامل الأخرى.

4.4 أسئلة المقابلات، والإجابات

فقرة: أ

المدير التنفيذي للمجمع / رئيس اللجنة

1. هل يوجد شفافية في تداول الأعمال ما بين العاملين؟

يوجد شفافية في تداول الأعمال ما بين العاملين ضمن إطار، ابتداء من دخول متلقي الخدمة حتى خروجه من المجمع الطبي، يتمثل بإظهار المعلومات للممارس الصحي المحولة له، ضمن مراحل رحلة العلاج، عبر نظام محوسب، لينعكس على جودة الأداء وذلك بتقديم العناية اللازمة والمحددة.

2. في أي الحالات يسمح بشراء الخدمة الصحية؟

يسمح بشراء الخدمة الصحية والمتعارف عليها إجرائياً بمسمى التحويلات الطبية من المجمع الطبي إلى مستشفيات أخرى في حالات عدم توفر تقديم الخدمة الطبية.

3. هل هناك نظام يضمن عدم تضارب المصالح ما بين العمل الحكومي والعمل خاص؟

هناك نظام يضمن عدم تضارب المصالح ما بين العمل في المجمع الطبي والأعمال الأخرى خارج المجمع، وذلك من خلال تقييد الممارس الصحي بأوقات الدوام والأوقات المكلف بها، والقيام بالأعمال المنوط به ضمن النظام الداخلي للمجمع الطبي.

فقرة: ب

مديرة التمريض

1. هل يتم توفير البدائل للأجهزة الطبية بشكل عاجل في حال تعطلها؟

في اغلب الأحيان لا يتم توفير بدائل، وغالبا ما تأخذ عملية الصيانة أو توفير قطع غيار بديلة للأجهزة وقتا طويلا وهذا ينطبق على معظم الأجهزة الطبية، وليس على جميعها.

2. هل ترى أن الأجهزة الطبية متطورة بما يكفي لانجاز العمل المطلوب؟

نعم:- يتوفر أجهزة في غاية التطور، وبالذات التي توفرها المنح والهبات والدعم من الدول الصديقة أو المؤسسات المجتمع المحلي إضافة للأجهزة من مستودعات الوزارة المركزية، مع ذلك لا يشمل جميع أنواع الأجهزة الطبية.

فقرة: ج

المدير الإداري

1. هل تتوفر مدونة سلوك خاصة للعاملين بمجمع فلسطين الطبي أو المستشفيات في وزارة الصحة؟

نعم:-مدونة قواعد السلوك الوظيفي وأخلاقيات الوظيفة العامة، وهي الشاملة لجميع القطاع العام، ولكن تم استنباط الفقرات الخاصة التي تشمل وزارة الصحة، واعتمادها كمدونة سلوك في المجمع الطبي.

2. هل يتم تقييم أداء العاملين بشكل دوري؟

أولاً: يتم تقييم أداء الموظفين في نهاية كل عام، ضمن النموذج المتبع لكل موظف حسب الفئة عن طريق نموذج ديوان الموظفين العام.
ثانياً: تقييم أداء العاملين اليومية عن طريق المشاهدات، بمدى الالتزام بقواعد العمل من أنظمة وقوانين، وفي حالة الإخلال يتم تشكيل لجنة من ذوي الاختصاص لمعالجة وتقييم الخلل، أيضاً الجانب الآخر هو تشجيع المتميزون، ومكافئتهم، وإشغال الوظائف حسب الاستحقاق والجدارة.

فقرة: د

منسق وحدة الجودة

1. هل هناك إطار تنظيمي يلزم العاملين بالامتثال باللوائح والأنظمة؟

نعم:- يوجد إطار تنظيمي يهيكل تسلسل المسؤوليات، والذي بدوره يتيح إيجاد الطرق الصحيحة في المساءلة بين المستويات، وبالتالي نجاح هذا النظام يلزم بالامتثال باللوائح والأنظمة، ويتمثل بالمتابعة من خلال الجولات الميدانية على أقسام المجمع الطبي التي تقيس سلامة الأداء الصحي وضبط العدوى، والبحث عن جوانب الضعف، وتهيأة البرامج التدريبية للمحافظة على الالتزام.

2. هل هناك نظم معمول بها تصنف جودة الأداء في المجمع الطبي؟

في الواقع هناك (140) معيار لمنظمة الصحة العالمية، تعبر عن الجودة الصحية ومنها جودة أداء العاملين، لغاية الآن تم الالتزام بتطبيق (109) معيار، والمجمع الطبي في طريقة للارتقاء للمرحلة الثالثة الأعلى والأخيرة في مستويات الجودة.

5.4 نتائج الدراسة ومناقشتها

○ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتغير المستقل (الشفافية) على المتغير التابع امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء من وجهة نظر العاملين.

من خلال تحليل إجابة المبحوثين عن تطبيق معيار الشفافية الذي ينص على أن وضوح العلاقة وحرية تدفق المعلومات، والحد من الإجراءات السرية غير المعلنة لذوي العلاقة، تبين أن مستوى تطبيق معيار الشفافية أقل مقارنة من تطبيق معايير المساءلة والنزاهة في هذه الدراسة، ويعزى ذلك لأسباب طبيعة العمل الصحي، ومن جانب آخر الثقافة التنظيمية السائدة في مؤسسات القطاع العام عموماً، وبما يخص المجمع الطبي هناك خصوصية لمتلقي الخدمة وعدم إظهارها لباقي الأقسام والورديات خارج نطاق تقديم الخدمة الصحية بالتزامن مع وجود متلقي الخدمة حتى خروجه، النظام الموجود محدد ويفصح عن معلومات مفصلة عن الحالة ضمن إطار ضيق تخدم جانب مقدم الخدمة لتلك الفترة فقط، والثقافة السائدة التي تمتزج بالكتمان والتردد في إظهار المعلومات بالوقت المناسب لأصحاب الشأن يعزى للقرارات الطارئة، كما في دراسة: (الداعور، 2008 & شلش، 2013)، أما دراسة: (شاهين، 2013)، فقد أشارت إلى وجود الشفافية في وزارة المالية الفلسطينية بقدر معتدل، إلا أن الوزارة لم تعطي اهتمام لبعض مؤشرات الشفافية، من حيث إفصاح الموظفين عن مصالحهم الخاصة وتعارضها مع مصالح العمل، فيما أشارت دراسة: (من جامعة ميشيغان وجامعة كارولينا) : إن عدم كفاية الشفافية في المستشفيات بسبب ارتباطها بمصادر الدعم الداخلي والخارجي، أما بالنسبة إلى أن الإدارة توضح أسباب القرارات عند ممارستها، وأيضاً السؤال، يتم اطلاعك على القرارات الإدارية المتعلقة بعملك؟، مقارنة مع دراسة سابقة لنفس العينة ومكان الدراسة (حمد، 2014)، كان هناك تقدم ملحوظ إي ارتفاع طفيف على مستوى الشفافية عن السابق لهذا المجال، أما شراء الخدمة الطبية هناك تعميمات داخلية وخارجية واضحة بنوع الحالات الاستثنائية التي تحول لأسباب معروفة لمراكز صحية أخرى.

○ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتغير المستقل (المساءلة) على المتغير التابع امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء من وجهة نظر العاملين.

المساءلة ومن وجهة نظر الباحث أن النصوص المشار إليها في معيار المساءلة هي ذات خلفية قانونية، نقل عن قانون وزارة الصحة: (رقم (20)، لسنة(2004)، حسب المادة رقم (51،56،61))، أيضا قانون الخدمة المدنية رقم (4)، لسنة(1998)، حسب المادة رقم (4)، بالإضافة إلى أنظمة تطبيق معايير الحوكمة على الجودة الأداء، والمطبق حاليا منها (109) معيار من أصل (140) معيار دوليا أي المرتبة الثانية، وتطبق طوعية من قبل العاملين بدرجات متفاوتة، ومن العوامل المساعدة هنا أن القائمين على إدارة وصناعة القرار هم من ممارسي العمل الصحي والضليعين بطبيعة المهنة، كما دعت دراسة أجنبية: (ريزرتش، 2016)، من أجل التنسيق ما بين الأطباء والممرضين وما بين الإداريين يجب إدخال دور المدير للممارس الصحي في جميع المستويات الإدارية، من أجل التقدم في تطوير الإجراءات والقدرة على التحكم بالنتائج وتحسين مستوى المساءلة، أما بالنسبة إلى أن تُحول مستويات السلطة بصلاحيات الوصف الوظيفي مقارنة مع دراسة سابقة:(حمد، 2014)، لنفس العينة ومكان الدراسة، نص السؤال يتلاءم مع الوصف الوظيفي للمهام التي تقوم بها؟، كان هناك تقدم ملحوظ وارتفاع في مستوى المساءلة عن السابق.

○ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتغير المستقل (النزاهة) على المتغير التابع امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء من وجهة نظر العاملين.

يرى الباحث في تطبيق معيار النزاهة له أثر جيد على جودة الأداء، كما يوجد اتفاق مع دراسة: (جوهر، وفوزية، 2012)، في اثر حوكمة المستشفيات على المهن الطبية والتي منها وجود مستوى عالي من أخلاقيات المهنة الطبية بشكل خاص في مجال الأداء الطبي، تبين أن أقل الفقرات من حيث المتوسط الحسابي كانت الفقرة رقم (1) والتي تنص على " يتم إشراكك في اخذ القرارات التي لها علاقة بعملك " وبمتوسط حسابي (2.59) مقارنة مع دراسة سابقة لنفس العينة ومكان الدراسة، ونفس السؤال، كان المتوسط الحسابي(3.13)، أي انه هناك تراجع عن السابق في هذا المجال، وهناك توافق مع دراسة: (جلاد، 2017)، يجب على الموظفين من كافة المستويات الإدارية بتعزيز قدراتهم في مجال تطبيق الحوكمة، وجعلها ثقافة تنظيمية، وتشجع جميع موظفيها على المشاركة لرسم الاستراتيجيات الفعالة، وصنع القرارات، تلتها الفقرة رقم (4) والتي تنص على " يطبق المجمع الطبي سياسة الشخص المناسب في المكان المناسب " وجاءت بمتوسط حسابي (2.64)، أي بدرجة متوسطة.

○ يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية، في مدى امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء.

يرى الباحث أن الممارس الصحي يتطلب منه سرعة في الأداء والانجاز حسب طبيعة عملة، فالعمل ضمن فريق في ظل علاقة جيدة، يساعد في الانجاز بشكل أسرع، حيث أن متلقي الخدمة في كثير من الحالات لا يحتمل الانتظار.

أما دقة الأداء مطلوبة نتيجة طبيعة عملهم وتكون ضمن مواصفات وتعليمات محددة، بحيث لا تحدث الخطأ والتجاوزات، ويجب التقيد والالتزام، وبالتالي تضمحل الشكاوى، وتكون المخرجات على صعيد العمل الصحي والإداري تتناسب جودتها بحكم تطبيق معيار الحوكمة، بلا شك هناك عوامل مساعدة تسهم في إثراء طبيعة العمل من سرعة ودقة في الانجاز منها المؤهل العلمي، والخبرة المتوفرة لدى العاملين المكلفون بمهامهم الموكلة إليهم والتي تتناسب مع قدراتهم.

هناك آليات موجودة لتقييم أداء العاملين، منها معايير لقياس الأداء، عبارة عن نموذج من ديوان الموظفين العام المعتمد، ويعتبر مناسب للوظيفة العمومية، وكما نصت دراسة: (حمد، 2014)، أن النموذج الحالي المستخدم في المجمع الطبي لتقييم الأداء جاء بمستوى متوسط، والأصل أن يكون لتقييم أداء العاملين أكثر من نموذج على مستوى أفراد ولجان من ذوي الاختصاص، أي انه يجب توضيح الإجراءات، كما دعت دراسة: (الشوا، 2016)، والتي من أهمها تعزيز الاهتمام بتوفير بيانات واضحة للتعامل مع المخاطر، كما يجب إعطاء المزيد من الاهتمام لتوفير التغذية العكسية للعاملين حول آلية عمل الرقابة والتحكم في جودة الاداء، من اجل المتابعة المستمرة، على شكل لجان عمل متخصصة تطبق معايير الحوكمة.

○ لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات طبيعة المهنة على مستوى محوري الشفافية والمساءلة.

عدم وجود فروقات على هذه المعايير على مستوى طبيعة المهنة، بسبب الانخراط في نظام واحد، وآلية المراجعة والرقابة تنطبق على جميع ممارسي العمل الصحي.

○ يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين فئات طبيعة المهنة على مستوى محوري النزاهة والامتثال.

ظهور فروقات ايجابية بمعايير النزاهة على الامتثال على مستوى طبيعة المهنة ويعزى إحصائيا إلى فئة الممرضين، حيث أنهم العدد الأكبر في التواجد خلال ورديات المناوبة، ويسهم في تحسين جودة الأداء.

○ لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مستوى كل محور.

يرى الباحث: في عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية على المبحوثين على مستوى ذكر أو أنثى، في تطبيق معايير الحوكمة يعزى إلى تطبيق العدالة، والمساواة في توزيع المهام وتحمل المسؤوليات ضمن الاختصاص، مع الأخذ بالاعتبار قانون طبيعة تحمل نوع العمل للنساء (قانون فلسطيني، تنظيم عمل النساء (1)، لسنة (2000)، مادة (100، 106)).

○ لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية على مستوى كل محور.

يرى الباحث في عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية على المبحوثين على مستوى الفئات العمرية، في تطبيق معايير الحوكمة، يعزى لمواكبة اطلاعهم المستمر والتطورات في تحسن تطبيق معايير الحوكمة على جودة الأداء لكل منهم حسب طبيعة العمر.

○ لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات الحالة الاجتماعية على مستوى كل محور.

عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية على المبحوثين، بسبب التكافؤ في فرص العمل بين جميع العاملين على اختلاف الحالة الاجتماعية وتوافقها مع طبيعة العمل الصحي.

○ لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات المستوى التعليمي على مستوى كل محور.

عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية على المبحوثين، بسبب الإلتزام بالوصف الوظيفي، والتخصص الذي يناظر طبيعة المهنة الصحية.

○ لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات مستوى الخبرة على مستوى كل محور.

يرى الباحث: في عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية على المبحوثين على مستوى الخبرة، في تطبيق معايير الحوكمة يعزى إلى معيار المساءلة على الممارسة، ومتابعة الرقابة الداخلية، وزيادة المعرفة بين العاملين.

الفصل الخامس:

الاستنتاجات والمقترحات

1.5 مقارنة ما بين الواقع والطموح

أن مفهوم تطبيق معايير قواعد الحوكمة، له تناسب طردي ايجابي على كافة القطاعات، وعلى جميع المستويات في تنظيم العلاقات وسلامة سير الإجراءات بين أصحاب المصالح والمنتفعين والمجتمع المتمثل بعناصره، التي منها النزاهة، والشفافية، والمساءلة، التي يتم من خلالها الحفاظ على الحقوق المادية والمعنوية، كما أكدت منظمات الصحة العالمية، والمؤسسات العلمية والمهنية على أهمية تطبيق معايير أخلاقيات منظمة الأعمال والحاكمة على الأداء، والأهمية النسبية لها في تشكيل المعايير والمبادئ الأخلاقية، اخذ منها في هذه الدراسة المفهوم الذاتي لحوكمة المستشفيات التي تعكس معايير والتزامات، وانخراط الممارس الصحي في المستشفيات، والتي من خلالها مزجت ما بين الحوكمة الإكلينيكية وحوكمة المؤسسات على المستوى المفاهيمي بما يتضمن الاحتفاظ بخصائص كل منه مع الاستفادة من التفاهم والتشارك بينهما، من اجل زيادة الجودة الشاملة والربط بين والحوكمة الإكلينيكية وجودة الأداء، وذلك بالاختيار والاحتفاظ بالكوادر الأكفاء وتوجيههم، وباعتماد قواعد وسياسات تضمن جودة المخرجات، في تسلسل ووضوح العلاقة بين الأطراف، والمساهمة في تحقيق التنمية والاستدامة.

من حيث الواقع هناك وجود نظام لمتابعة الشكاوى وطرق التعامل معها، وتطور نظام الحوسبة الالكترونية لجميع العمليات الإدارية، من حيث إعطاء الصلاحيات وفقاً للوصف الوظيفي، ووجود أثر

لمعايير الحوكمة في حقبة زمنية سابقة على الأداء، ووجود سياسة الثواب والعقاب، وان طاقم العمل الصحي على مستوى عالي من أخلاقيات المهنة الصحية، ووجود قناعة تامة من قبل العاملين بأهمية تطبيق الحوكمة الإكلينيكية لما له أثر إيجابي في زيادة الثقة بين العاملين بين كافة المستويات، أما معيار الشفافية مثل باقي المؤسسات الفلسطينية، أقل مقارنة مع باقي المعايير بسبب الثقافة التنظيمية السائدة، أما معيار المساءلة يؤثر بشكل جيد بين كافة المستويات في توزيع الصلاحيات، كما أن الإدارة التنفيذية والوسطى مكونه من فئة العاملين في العمل الصحي، وان جودة الأداء يعتمد بشكل رئيسي على تطبيق معايير قواعد الحوكمة بينهما.

البرنامج الموجود في الرقابة من اجل تطوير نظام الجودة جيد، ولكن يجب التطرق والتركيز على ردود فعل العاملين بالامتثال بتطبيق أنظمة الجودة بشكل كامل، ودراسة سبل التغلب على المعوقات، وذلك بتوفير نظام التغذية العكسية عن أداء العاملين لتعزيز الرقابة الذاتية، وتبني الدراسات في هذا المجال من اجل كسب الوقت والارتقاء لمستويات أعلى عالميا في هذا المضمار .

لكن كثر الحديث عن القضايا العالقة، التي لا تحتوي على إجابات شافية عن سبب الأخطاء الطبية، تطرقنا هنا إلى السؤال عن وضعية الأجهزة الطبية، التي هي الأداة الرئيسية المساعد في الرعاية الصحية وتعكس جودة الأداء، تبين بأنه لا يوجد بديل لبعض الأجهزة في حال تعطلها وخاصة وقت استعمالها وهو مؤثر غير جيد، وخاصة التأخر في صيانتها لأسباب عدة منها عدم توفر قطع الغيار، مع أن الأجهزة الطبية الحالية تفي بالغرض لكن كثرة الاستعمال وطول العمر الافتراضي يزيد من نسبة الخطأ بها، ونقص بعض المعدات، يستوجب على متلقي الخدمة بالتوجه خارج المجمع الطبي لعمل فحص أو عملية معينة بسبب هذا النقص، لذا يستوجب من أصحاب الشأن تخصيص برنامج أو خطه في الموازنة لتجاوز هذه الفجوة، كذلك تحديد نوعية وتفاصيل المعدات الطبية لكافة القطاع الصحي ضمن احتياجات من الجهات الممولة.

الطموح: يرجى العمل على ضرورة إمداد المجمع الطبي بعدد إضافي من كوادر العمل الصحي، أيضا تزويد المجمع بجميع أنواع الأجهزة الطبية المتطورة، ومتابعة صيانتها بشكل مستمر، ووجوب تفعيل عمليات الرقابة عبر نمذجة الإجراءات لتحسين التغذية العكسية، وتشجيع جميع العاملين على مبدأ المشاركة في رسم الاستراتيجيات وصنع القرارات، لجعل تطبيق كامل معايير قواعد الحوكمة ثقافة تنظيمية، وتعزيز الاهتمام بتوفير بيانات واضحة للتعامل مع الأخطاء وإدارة المخاطر، وتحفيز أفكار العاملين من اجل الاستغلال الإبداعي لما له اثر ايجابي على نفسية العاملين، بالنسبة إلى قانون عدم ازدواجية العمل والتفرغ المهني، وتتسبب إصدار وتعديل القوانين، ترك في هذه الدراسة لأهل

الاختصاص مثل الحكومة، والمجلس الطبي الفلسطيني، والنقابات، وذوي الكفاءات، من أجل بحث أهمية الشراكة مع باقي القطاعات، وما تقتضيه المصلحة العامة من مستجدات، أيضاً يحبذ دمج إدارة المجمع مع قطاعات الصحة الدولية إدارياً والتنسيق للخروج بدليل إجرائي متعارف عليه مبني على التفاهم بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية، يدعم المشاهدات اليومية بأسلوب ممنهج يشمل حوكمة الجانب الإداري والإكلينيكي.

2.5 استنتاجات الدراسة

1. يصدر المجمع الطبي معلومات سنوية عن ما تم انجازه من عمليات فيها دقة وسرعة في الأداء لتوفر درجة عالية من الأمانة التي تتصف بها الكوادر البشرية، ولكن ليس لها اثر بالقدر الكافي من حيث معيار الشفافية على جودة الأداء، يعزى لأسرار المهنة، وكذلك خصوصية متلقي الخدمة، في عدم إظهار الشفافية الكاملة بالشرح الوافي عن طبيعة التعامل مع الحالات، وتنتقل العاملين بين أقسام مواقع العمل المتباعدة والمختلفة، مما يضيء ردود فعل واغتراب وظيفي، بالإضافة لضغط العمل، وبالتالي الممانعة في الإفصاح الكافي، وبالتالي عدم إظهار الشفافية الكاملة.

2. مركزية القرارات واتخاذ القرارات الطارئة، مما يؤدي إلى ضعف في إشراك العاملين في اخذ القرارات التي لها علاقة بطبيعة المهنة، مع مطالبة العاملين بالقيام بممارسة التطبيق الفوري، وبالتالي يضعف الاستغلال الإبداعي في جودة الأداء، خاصة إن معيار الشفافية يحفز أفكار العاملين المستحدثة.

3. يوجد مجموعة من القيم الأخلاقية المسوغة رسمياً والمعلنة للجميع مسبقاً، بحيث يدرك العاملون القواعد المطلوب الالتزام بها، وتقديم التفسيرات من قبل الإدارة لتصرفاتهم المخالفة للتعليمات لاحقاً، ويتم مساءلة العاملين عن مدى تطابق الإجراءات المتبعة مع الأنظمة المعتمدة لتفادي وقوع الأخطاء.

4. يستخدم التسلسل الإداري في المخاطبات الرسمية مع الإدارة العليا والتنفيذية، ويعمل كل فرد في مجال تخصصه وفقاً للمعايير المعتمدة من قبل وزارة الصحة، ويلتزم العاملين بتطبيق معايير أخلاقيات المهنة، ليعزز الثقة بين الإدارة والعاملين على مستوى طبيعة المهنة.

5. ظهور فروقات ايجابية بمعايير النزاهة على الامتثال على مستوى طبيعة المهنة ويعزى إحصائياً إلى فئة الممرضين، حيث أنهم العدد الأكبر في التواجد خلال ورديات المناوبة، بحيث يسهم في تحسين جودة الأداء.

6. أيضاً لا يوجد آليات واضحة لتقييم أداء القابلات وقياسه بشكل دقيق، بسبب اعتماده على الجانب المهني والاجتهاد بسبب اختلاف الحالات، فالنزاهة على الامتثال بجودة الأداء تعتمد الرقابة ذاتية.

7. شراء الخدمة الطبية لعدم توفرها، بسبب نقص في عدد من الكادر المتخصص، ونقص في بعض أنواع الأجهزة في غرف العمليات وفي المختبرات الطبية، والتي في العادة تكون في مستشفيات طبية متخصصة، ومتفردة في مجال واحد مثل مستشفيات العيون، وهناك تعميمات داخلية وخارجية واضحة بنوع الحالات الاستثنائية التي تحول لأسباب معروفة لمراكز صحية أخرى.

8. كما يرى الباحث: إن مفهوم المساءلة والنزاهة بانتت ثقافة وقيمة معنوية تمارس بشكل طوعي من قبل العاملين، كما يرى أن جانب الامتثال في جودة الأداء أصبح في مرحلة متقدمة بسبب تأثير معايير الحوكمة عليه، لتؤهله للارتقاء عالمياً.

3.5 مقترحات الدراسة

1. إعادة النظر بقانون ازدواجية العمل، بالتوافق مع الحكومة، والمجلس الطبي الفلسطيني والنقابات المهنية، لتغليب المصلحة العامة، في الفصل ما بين الشراكة والتعاون مع القطاع الخاص أو تفرغ الممارس الصحي في القطاع العام، هنا يستوجب عمل مسوغة تفصيلية عبارة عن بنود مفصلة من الأحكام، واعتمادها وتعميمها قانونياً.

2. المعدات والمستلزمات الطبية، هي من الأولويات الملحة لأي مركز صحي، ويحبذ تخصيص هامش من موازنة وزارة الصحة، من أجل توصيف وشراء وتوزيع المعدات الطبية حسب الاحتياج، واعتماد وكلاء لتوفير قطع الغيار، وإنشاء مراكز صيانة في كل مركز صحي لمتابعة الأجهزة والمعدات، لتجنب الأعطال ونسبة الخطأ فيها، من أجل زيادة إمكانيات الخدمات الصحية، والابتعاد عن الأخطاء الطبية، عبر نمذجة الإجراءات، والمساءلة المستمرة مع الجهات ذات العلاقة.

3. مطالبة المجلس الطبي الفلسطيني، في تدريب وإبتعاث الكوادر الطبية، وتعزيز معيار المساءلة ضمن الاختصاص في المرافق الحيوية لتفادي الأخطاء الطبية، أيضا استقدام المزيد من الخبراء والكوادر الطبية من العالم، في إطار دورات ومشاركات ميدانية مع مستشفيات القطاع العام.

4. ضرورة مشاركة العاملين في رسم الاستراتيجيات وصنع القرارات، من خلال تنظيم ندوات واجتماعات على المستوى المهني، واعتماد صناديق للاقتراحات، وآلية في التعامل مع النماذج لقياس التغذية العكسية، للاستفادة منها لرفع جودة الأداء وفي تقدير وإدارة المخاطر، وتحفيز الجانب المعنوي لما له اثر ايجابي على نفسية العاملين، وحسن في الاستغلال الإبداعي.

5. مدونة السلوك المستتبطة من مدونة القطاع العام، يفضل إنشاء مدونة خاصة، ودليل إجرائي في كل مستشفى، تأخذ بالاعتبار جميع المعطيات، كذلك تطوير نماذج لقياس الأداء ضمن إطار معايير الحوكمة، أخذه بالاعتبار الاختصاص وطبيعة العمل، وتكون قادرة على ضبط وقياس جميع المتغيرات، وداعمة إلى تقارير لجان الرقابة الدورية ليشمل الجانب الإداري والإكلينيكي.

6. وضع التنسيبات والتوصيات اللازمة لتطوير القوانين واللوائح كلما دعت الضرورة، وتبني فكرة مشروع (باث) في أوروبا، بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية، الذي يهدف إلى التنسيق ودمج قطاعات الصحة الدولية إداريا للخروج بدليل إجرائي متعارف عليه ومعتمد مبني على التفاهم للتغيير للأفضل، من خلال المساءلة في التطبيق، لإيجاد حلول لبعض العقبات من حيث التكلفة والاستدامة.

7. المزيد من الاستخدام أو التوظيف في بعض المرافق بسبب عدم كفاية الكادر الصحي، وهنا لا ينصح في التدوير الوظيفي، للمحافظة على نمط وطبيعة عمل الأقسام، وادخار الخبرة والمعرفة في نفس المجال، ليعكس أثر أقوى في تطبيق معايير الحوكمة على جودة الأداء.

المراجع

المراجع والمصادر العربية

1. عرفات، ح. (2017): شرح قانون العمل الفلسطيني، دراسة مقارنات، ط1، الكلية العصرية الجامعية، رام الله، فلسطين.
2. جلا، ع. (2017): العلاقة بين تطبيق الحوكمة والأداء ممثلاً بالإنتاجية والانتماء، مؤسسة المواصفات والمقاييس الفلسطينية، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.
3. هيوود، أ. (2016): النظرية السياسية، ط2، المركز القومي للترجمة، القاهرة، مصر. (مرجع)
4. المرضي، ل. (2016): مهارات تطبيقية في قيادة الأداء ومؤثراته، ط1، مركز ديونو لتعليم التفكير، عمان، الأردن. (مرجع)
5. الشوا، أ. (2016): دور الرقابة الداخلية في تحسين فعالية الحوكمة في منظمات المجتمع المدني في قطاع غزة، رسالة ماجستير، غزة، فلسطين.
6. قياسات لنماذج الوظيفة العمومية. (2013): حوكمة تقييم أداء موظفين قانون الخدمة المدنية في مجمع فلسطين الطبي الحكومي، رام الله، فلسطين.
7. شاهين، م. (2013): تحديد جاهزية الشفافية والمساءلة للحد من الفساد الإداري والمالي في وزارة المالية الفلسطينية، رسالة ماجستير، فلسطين.
8. وزارة الصحة الفلسطينية. (2011): الإستراتيجية الصحية الوطنية (2011-2016)، فلسطين.
9. المجلس الصحي العالي. (2015): الإستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي (2015-2019)، الأردن.
10. العنزي، س. (2015): عناصر القوة في القيادة، ط1، دار ومكتبة عدنان، بغداد، العراق. (مرجع)
11. حمد، ن. (2014): تقييم جودة الخدمات في المراكز الصحية الحكومية، ط2، الأمانة العامة لمجلس الوزراء بالتعاون مع دائرة تخطيط الجودة في وزارة الصحة (2015-2019)، رام الله، فلسطين.
12. حنتر، م. (2014): مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، ط1، جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة، ومركز المشروعات الدولية الخاص، الجيزة، القاهرة، مصر. (مرجع)

13. الشعبي، م. (2014): النزاهة والشفافية والمسائلة في مواجهة الفساد، ط2، الائتلاف من اجل النزاهة والمساءلة، (أمان)، فلسطين.
14. ليفرو، م. (2014): دور الإعلام في إخضاع الحكومات للمساءلة، ط1، نهج المصالحة العامة في وضع السياسات والقوانين، المركز القومي للترجمة، الجيزة، القاهرة.(مرجع)
15. معهد ستوكهولم لأبحاث السلام الدولي. (2013): نشرة سنوية، مركز دراسات الوحدة العربية، سيبري. (مرجع)
16. الفطافطة، م. (2013): الأخطاء الطبية في فلسطين جرائم بلا أدلة، ط1، باحثون بلا حدود، البيرة، فلسطين. (مرجع)
17. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2013): الحسابات الصحية الفلسطينية، رام الله ، فلسطين.
18. شلش، ب. (2013م): مدى تطبيق معايير الشفافية والنزاهة في المؤسسات الحكومية الفلسطينية، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.
19. الشريف، ح. (2013): اثر المساءلة الإدارية على الأداء الوظيفي للعاملين الإداريين في وزارة التربية والتعليم، رسالة ماجستير، غزة، فلسطين.
20. المناصير، ع. (2013): اثر تطبيق قواعد حوكمة الشركات على أداء الشركات الخدمات المساهمة العامة، الجامعة الهاشمية، رسالة ماجستير، الزرقاء، الأردن.
21. الجوابرة، ه. (2012): المساءلة الإدارية في بلدية محافظتي الخليل وبيت لحم وعلاقتها بالأداء الوظيفي، رسالة ماجستير، جامعة الخليل، فلسطين.
22. عباس، أ. (2011): السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
23. جوهره، وفوزية. (2012): اثر حوكمة المستشفيات على المهن الطبية، وزارة التربية والتعليم العالي، رسالة ماجستير، بسكرة، الجزائر.
24. نوري، سلمان. (2011): حوكمة الشركات ودورها في تخفيض مشاكل نظرية الوكالة، ط1، الجامعة المستنصرية كلية الإدارة والاقتصاد، البليدة ، العراق.
25. الشعبي، م . (2010): النزاهة والشفافية والمسائلة في مواجهة الفساد، ط1، الائتلاف من اجل النزاهة والمساءلة، (أمان)، فلسطين.

26. المصري، م . (2009): المشهد الأردني في المرحلة الجديدة، ط1، دار الفارس للتوزيع والنشر، عمان، الأردن. (مرجع)
27. علام، م . (2009): إدارة الموارد البشرية بين النظرية والتطبيق، ط1، مطابع الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان. (مرجع)
28. أبو نعمة، ع. (2009): مدى تطبيق المجالس المحلية في محافظة أريحا للشفافية والمساءلة وانعكاس ذلك على التنمية الاقتصادية، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.
29. العتيبي، م. (2009): نحو أداء متميز في القطاع الحكومي، المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية، جامعة أم القرى، الرياض، السعودية.
30. روفيد، ج. (2008): إدارة مخاطر الأعمال، ط1، مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر. (مرجع)
31. الداعور، أ، (2008): مدى تطبيق معايير الحوكمة الجيدة في بلديات الضفة الغربية، رسالة ماجستير، جامعة الخليل، فلسطين.
32. عساف، و. (2008): المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
33. أَلْغَالِي، إِ. (2007): الإدارة الإستراتيجية منظور منهجي متكامل، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، رام الله، فلسطين. (مرجع)
34. مصلح، م . (2007): النزاهة والشفافية والمساءلة في مواجهة الفساد، ط1، الانتلاف من اجل النزاهة والمساءلة، (أمان)، فلسطين.
35. تلالوة، ح. (2002): واقع الحوافز على أداء الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية الفلسطينية، رسالة ماجستير، رام الله، فلسطين.
36. القريوتي، م. (1997): السلوك التنظيمي، ط2، مكتبة دار الشروق، عمان، الأردن.
37. قانون الخدمة المدنية الفلسطيني، رقم (4)، لسنة 1998م.
38. قانون الصحة العامة الفلسطيني، رقم (20)، لسنة 2004م
39. قانون المجلس الطبي الفلسطيني، رقم (1)، لسنة 2006م.
40. قرار مجلس الوزراء بشأن مدونة السلوك وأخلاقيات الوظيفة العامة، رقم (6)، لسنة 2012م.

المراجع والمصادر الأجنبية والإلكترونية

1. مشروع دك (Regional Office for Europe, Marmorvej 51 DK- 2100). (2016): حول معايير الحوكمة في المستشفيات، ط1، والآثار المترتبة عليها من تحسين الأداء على النتائج الصحية، في منظمة التعاون والتنمية، من سبعة بلدان منها: ألمانيا، وفرنسا، وبولندا، والبرتغال، وإسبانيا، وتركيا، والتشيك.
2. المصعبي، م . (2016): الحوكمة الصحية وبرامج الاعتماد في المستشفيات السعودية، رسالة دكتوراه، مبعثت بجامعة استرالية. 13 03 . <http://www.jazannews.org/articles.php>. 2017 9:18 am
3. ريزارتش، ه . (2016): الطب والإدارة، ط1، معهد الاقتصاد والعمل والثقافة، تعزيز الإدارة الصحية من اجل التنسيق ما بين الأطباء والمرضى وما بين الإداريين وإدخال دور المدير للممارس الصحي، جامعة جوته فرانكفورت، ألمانيا.
4. جامعة ميشيغان وجامعة كارولينا الشمالية (Does Governance Matter? Board Configuration and Performance-Profit Hospitals) . (2006): التعرف على الاختلاف بين المستشفيات على الصعيد الإداري بين المستشفيات الربحية وغير الربحية، الولايات المتحدة الأمريكية.
5. مشروع (باث)، (A performance Assessment Tool Hospitals). (2005): بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية، المجلة الدولية للجودة في الرعاية الصحية، (1-10)، نيابة عن الجمعية الدولية للجودة في مجال الرعاية الصحية، أكسفورد ونفرتيتي بريس، في أوروبا.
6. مكتبة جامعة القدس، (2016): قاعد بيانات للمكتبات، فلسطين. <http://web.a.ebscohost.com/2017/04/22/9:22am>
7. دنيا الوطن، (2017): أخطاء طبية، غزة، فلسطين. <https://www.alwatanvoice.com/arabic/news28/5/2017/11:45pm>
8. دائرة المكتبات، (2017): رسائل ماجستير ودكتوراه، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين. <http://www.alazhar.edu.ps/Library/allarchive.asp> 2017/06/11 /16:30 pm.
9. المكتبة المركزية، (2017): رسائل ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين. <http://library.iugaza.edu.ps> 2017/06/23/14:00pm
10. المعاني، (2017): معجم عربي _عربي، لكل رسم معنى. <http://www.almaany.com>, 28/03/2017, 11:45pm

الملاحق

تحكيم استبانته وأسئلة المقابلات المنتظمة:



عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

حضرة الدكتور: حفظه الله

تحية طيبة وبعد،،،

الموضوع : تحكيم استبانته وأسئلة المقابلات المنتظمة لرسالة ماجستير

أتقدم لحضرتكم بأجمل التحيات وأتمنى لكم موفور الصحة والعافية، وأرجو من حضرتكم التكرم بتحكيم هذه لاستبانته، وأيضا أسئلة المقابلات التي سيتم استخدامها كأداة بحث في دراستي الحالية وهي بعنوان: (أثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات، دراسة حالة مجمع فلسطين الطبي) وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، في تخصص بناء مؤسسات وتنمية موارد بشرية، من جامعة القدس، ولإغراض هذه الدراسة فقد قام الباحث ببناء لاستبانته المرفقة وأسئلة المقابلات وتطويرها على ضوء مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بالدراسة، ويفضل اهتمامكم وتخصصكم في هذا المجال، أقدمها لعنايتكم في صورتها الأولى، متمنيا منكم التكرم بإمعان القراءة في فقراتها من أجل رأيكم السديد في تحكيمها، في المجالات التالية:

وضح الفقرات وسلامتها اللغوية والعلمية، وشمولية المجال الواحد، الملائمة للموضوع الدراسة ومدى انتماء الفقرة للمجال الذي ينطوي معه، التصويب كما تروه مناسب من حذف أو إضافة أو تعديل، ملاحظات واقتراحات ترتئونها.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

نسخة أسماء المحكمين:

د.عزمي الأطرش/عميد معهد التنمية المستدامة برنامج الماجستير ودائرة العلوم التنموية في جامعة القدس.

د. سعدي الكرنز/أستاذ مساعد في جامعة القدس، برنامج الماجستير في دائرة العلوم التنموية، مدير موازنة الجامعة

د. عبد الوهاب الصباغ/ أستاذ مساعد في جامعة القدس، برنامج الماجستير في دائرة العلوم التنموية.

د. منصور غرابة/ أستاذ مساعد في جامعة القدس، برنامج الماجستير في دائرة العلوم التنموية.

د. احمد حرز الله/ أستاذ مساعد في جامعة القدس، برنامج الماجستير في دائرة الأعمال والاقتصاد.

أ. أيمن أبو محسن/ منسق وحدة الجودة في مجمع فلسطين الطبي.



أسئلة الاستبانة

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

معهد التنمية المستدامة

إخوتي الأفاضل العاملين والعاملات في مجمع فلسطين الطبي

تحية طيبة وبعد،،،

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان:

أثر معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات

(مجمع فلسطين الطبي، أنموذجاً - 2013-2017م)

استكمالاً لمتطلبات رسالة الماجستير في جامعة القدس، معهد التنمية المستدامة، تخصص بناء مؤسسات وموارد بشرية، أضع بين أيديكم فقرات هذا الاستبيان، آملاً منكم التكرم بتعبئة استمارة الاستبيان بدقة وموضوعية على ما يحتوي من أسئلة، وذلك لأهمية أرائكم لانجاز هذه الدراسة، مع الاطمئنان إلى أن هذه المعلومات ستعامل بسرية تامة، وسوف تستخدم لإغراض البحث العلمي.

مع الشكر والتقدير لحسن تعاونكم

الباحث: لورنس زهير عيسى

بإشراف: الدكتور سعدي الكرنز

القسم الأول: بيانات شخصية
يرجى وضع إشارة (√) في المربع الذي يتفق وحالتك ، لكل مما يأتي:

المعلومات الشخصية :-

Q1A / الجنس:

أنثى . ذكر .

Q2A / العمر :

من 31 سنة إلى 40 سنة . 30 سنة فأقل .

من 51 سنة فأكثر . من 41 سنة إلى 50 سنة .

Q3A / الحالة الاجتماعية :

متزوج . أعزب .

مطلق . أرمل .

Q4A / المؤهل العلمي :

دبلوم . ثانوية عامة أو اقل .

ماجستير فأعلى . بكالوريوس .

Q5A / الخبرة :

من 1 سنة إلى 5 سنة . لا يوجد .

من 13 سنة فأكثر . من 6 سنة إلى 12 سنة .

Q6A / المهنة :

ممرض/ة . طبيب/ة .

قابلة . فني/ة .

القسم الثاني: محاور الدراسة

المحور الأول (B): مدى تطبيق معيار الشفافية في المستشفيات.

الرجاء قراءة العبارات التالية ومن ثم وضع إشارة (x) في المكان المناسب أمام كل عبارة :

الرقم	الفقرات	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة ضعيفة	درجة ضعيفة جدا
Q1B	يتم مراجعة وتطوير النظم كلما دعت الضرورة لذلك					
Q2B	يصدر المجمع الطبي معلومات سنوية عن ما تم انجازه					
Q3B	تقوم إدارة المجمع الطبي بالإفصاح عن تقارير الأداء					
Q4B	وجود كوادر بشرية تتصف بالأمانة					
Q5B	تتوفر الثقة بين الإدارة والعاملين					
Q6B	توضح الإدارة أسباب القرارات عند ممارستها					
Q7B	تحرص الإدارة على تعريف العاملين بأهمية جودة أدائهم					
Q8B	يتم التنظيم للاجتماعات بشكل دوري					
Q9B	يعمل كل فرد في مجال تخصصه بشكل واضح وفقا للمعايير المعتمدة من وزارة الصحة					
Q10B	يوجد مناخ تنظيمي جيد في بيئة العمل					
Q11B	تحتزم الإدارة العاملين وخصوصياتهم					
Q12B	لا يجد العاملين أية عوائق لنقل وجهة نظرهم إلى المسؤولين					

المحور الثاني (C): مدى تطبيق معيار المساءلة في المستشفيات.

الرجاء قراءة العبارات التالية ومن ثم وضع إشارة (x) في المكان المناسب أمام كل عبارة :

الرقم	الفقرات	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة ضعيفة	درجة ضعيفة جدا
Q1C	يوجد مجموعة من القيم الأخلاقية المسوغة رسميا والمعلنة للجميع					
Q2C	يتم عمل إجراءات لتفادي وقوع المخاطر					
Q3C	تخول مستويات السلطة بصلاحيات الوصف الوظيفي					
Q4C	يقوم المسؤولون بتفويض الصلاحيات إلى ذوي الاختصاص					
Q5C	تعالج إدارة المجمع الطبي الشكاوى والاقتراحات بمهنية					

- عالية
- Q6C يتم مساءلة العاملين عن مدى تطابق الإجراءات المتبعة مع الأنظمة المعتمدة
- Q7C يستخدم المجمع الطبي النماذج الكافية لتحقيق كافة مهام العمل
- Q8C يوفر المجمع الطبي نظام المعلومات الصحي لإتاحة العاملين التفاعل معها
- Q9C تُقيم الأعمال من الإدارة التنفيذية
- Q10C هناك مساءلة بين كافة المستويات الإدارية
- Q11C يدرك العاملون القواعد المطلوب الالتزام بها
- Q12C تلتزم الإدارة العاملين بتقديم التفسيرات لتصرفاتهم المخالفة للتعليمات
- Q13C اختصاص العاملين محددة بدقة
- Q14C هناك احتياطات كافية من أجل السلامة المهنية للعاملين
- Q15C يوجد قاعدة بيانات للأنشطة اليومية
- Q16C يخضع المجمع الطبي لرقابة خارجية على الملابس في أعماله

المحور الثالث (D): مدى تطبيق معيار النزاهة في المستشفيات.
الرجاء قراءة العبارات التالية ومن ثم وضع إشارة (x) في المكان المناسب أمام كل عبارة :

الرقم	الفقرات	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة ضعيفة	درجة ضعيفة جدا
Q1D	يتم إشراكك في اخذ القرارات التي لها علاقة بعملك					
Q2D	وجود فرصة للعاملين لمعرفة حقوقهم وواجباتهم					
Q3D	هناك حق للعاملين للاعتراض على الأعمال المتعلقة بهم					
Q4D	يطبق المجمع الطبي سياسة الشخص المناسب في المكان المناسب					
Q5D	لدى المجمع الطبي نظام متوازن في توزيع المهام					
Q6D	يوجد في المجمع الطبي نظام فاعل للرقابة الداخلية					
Q7D	يتم تقييم أداء العاملين بناء على معايير علمية واضحة					
Q8D	تسمح إدارة المجمع الطبي بمناقشة القرارات لإجراء التعديلات المناسبة عليها قبل إقرارها					
Q9D	يلتزم المجمع الطبي بتطبيق معايير أخلاقيات المهنة					
Q10D	يوجد نظام يحفز العاملين للإبلاغ عن أية حالة فساد يعلمونها					
Q11D	القوانين والأنظمة المعمول بها معلنة لجميع العاملين					
Q12D	يستخدم التسلسل الإداري في المخاطبات الرسمية مع الإدارة العليا والتنفيذية					
Q13D	تحرص الإدارة على الاستماع لاحتياجات العاملين وتلبيتها					
Q14D	يوجد تأثير من الإدارة على العاملين من خلال صندوق الشكاوى					

المحور الرابع (E): واقع امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء.

الرجاء قراءة العبارات التالية ومن ثم وضع إشارة (x) في المكان المناسب أمام كل عبارة :

الرقم	الفقرات	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة ضعيفة	درجة ضعيفة جدا
Q1E	هناك اتصال فوري للإبلاغ عن الأخطاء دون الخوف من العقاب					
Q2E	هناك اندماج في ممارسات العمل ضمن إطار إدارة الجودة					
Q3E	بيئة العمل تساعدك في إتمام عملك بشكل أفضل					
Q4 E	يوجد انسجام مهني بين الطاقم في العمل					
Q5E	تشجع الإدارة إبداء الاقتراحات لتحسين جودة الأداء					
Q6E	يبدل الطاقم الصحي المهام الوظيفية طبقا لمعايير الجودة المطلوبة					
Q7E	لدى العاملين الاستعداد للعمل خارج أوقات الدوام إذا دعت الحاجة					
Q8E	يوجد إمكانية تغيير أوقات عملي إذا دعت الحاجة					
Q9E	توفر القدرة في الإنجاز تحت ضغط العمل					
Q10E	تشجع الإدارة العاملين على كشف المخاطر قبل حدوثها وتصويبها					
Q11E	يوجد إطار قانوني ينظم العمل في المجمع الطبي					
Q12E	وجود أنظمة ناجحة داخل المجمع الطبي					
Q13E	هناك آليات واضحة لتقييم أداء العاملين					
Q14E	اللجوء إلى الإجراءات المبسطة بعيدا عن التعقيدات					
Q15E	يتم الالتزام باليات التعامل مع النفايات الطبية					
Q16E	يوجد معايير لقياس الأداء يلتزم بها العاملين					
Q17E	سهولة في الرجوع للمعلومات الصحية الموثقة					
Q18E	يتم تحديث المعلومات المهنية كلما دعت الحاجة					

أسئلة المقابلة المنتظمة



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

معهد التنمية المستدامة

إخوتي الأفاضل العاملين والعاملات في مجمع فلسطين الطبي

تحية طيبة وبعد،،،

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان:

أثر معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات

(مجمع فلسطين الطبي، أنموذجاً - 2013-2017م)

استكمالاً لمتطلبات رسالة الماجستير في جامعة القدس، معهد التنمية المستدامة، تخصص بناء مؤسسات وموارد بشرية، اطرح على حضرتكم بعض الأسئلة، آملاً منكم التكرم بالإجابة بدقة وموضوعية، وذلك لأهمية أرائكم لانجاز هذه الدراسة، مع الاطمئنان إلى أن هذه المعلومات وسوف تستخدم لإغراض البحث العلمي.

مع الشكر والتقدير لحسن تعاونكم

الباحث: لورنس زهير عيسى

بإشراف: الدكتور سعدي الكرنز

المدير التنفيذي للمجمع / رئيس اللجنة

4. هل يوجد شفافية تداول الأعمال ما بين العاملين؟

5. في أي الحالات يسمح بشراء الخدمة الصحية؟

6. هل هناك نظام يضمن عدم تضارب المصالح ما بين العمل الحكومي والعمل خاص؟

مديرة التمريض

3. هل يتم توفير البدائل للأجهزة الطبية بشكل عاجل في حال تعطلها؟

4. هل ترى أن المعدات الطبية متطورة بما يكفي لانجاز العمل المطلوب؟

المدير الإداري

3. هل تتوفر مدونة سلوك خاصة للعاملين بمجمع فلسطين الطبي أو المستشفيات في وزارة الصحة؟

4. هل يتم تقييم أداء العاملين بشكل دوري؟

منسق وحدة الجودة

3. هل هناك إطار تنظيمي يلزم العاملين بالامتثال باللوائح والأنظمة؟

4. هل هناك نظم معمول بها تصنف جودة الأداء في المجمع الطبي؟

قوانين وزارة الصحة والقطاع العام

قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004م:

بعد الاطلاع على القانون الأساسي المعدل، وعلى قانون الصحة العامة رقم (40) لسنة 1940 المعمول به في محافظات غزة، وعلى قانون الصحة العامة رقم (43) لسنة 1966 المعمول به في محافظات الضفة، وعلى مشروع القانون المقدم من مجلس الوزراء، وبناء على ما أقره المجلس التشريعي بجلسته المنعقدة بتاريخ 2004/12/22م. أصدر القانون التالي من تعريف وأحكام عامة: الفصل الأول: مادة (1)، بحيث يكون للكلمات والعبارات التالية الواردة في هذا القانون المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك: الوزارة: وزارة الصحة. الوزير: وزير الصحة. الطبيب: كل طبيب مرخص له قانوناً بمزاولة أي من المهن الطبية. المؤسسة الصحية: كل مؤسسة مرخص لها قانوناً لاستقبال المرضى وعلاجهم سواء كانت مستشفى أو عيادة أو مركزاً صحياً أو غير ذلك .

قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م، والى الميثاق الفلسطيني لحقوق المريض للعام 1995 وإستراتيجية مجمع فلسطين الطبي.

الفصل الثامن المؤسسات الصحية: مادة (46)، 1. على الوزارة توزيع المؤسسات الصحية الحكومية والخدمات المقدمة بما يتفق مع المتطلبات الصحية للمواطنين وأماكن تواجدهم. 2. على الوزارة تحديد الشروط والمواصفات اللازمة لكل مؤسسة صحية، من أجل القيام بعملها والمحافظة على العاملين فيها.

مادة (47)، يجوز إنشاء أي مؤسسة صحية بعد الحصول على ترخيص بذلك من الوزارة.

مادة (48)، يجب أن تكون المأكولات التي تقدمها المؤسسة الصحية مستوفية للشروط المحددة من حيث النوعية وكيفية الحفظ والتجهيز .

مادة (49)، وفقاً لأحكام القانون يجوز للمؤسسة الصحية إنشاء صيدلية خاصة بها وتكون ملحقه بمبناها ولا يجوز لها بيع الأدوية للجمهور من غير مرضاها.

مادة (50)، 1. يشترط في جميع العاملين بالمؤسسة الصحية خلوهم من الأمراض المعدية ومسبباتها.

2. تعمل المؤسسة الصحية على وقاية العاملين فيها، مما قد يضر بصحتهم الجسدية أو النفسية.

مادة (51)، وفقاً للقواعد المهنية المرعية وبما لا يتنافى مع كرامة المهنة للمؤسسة الصحية الحق في الإعلان عن نفسها.

مادة (52)، على كل مؤسسة صحية غير حكومية أن تضع في مكان ظاهر قائمة تتضمن تكلفة الخدمات التي تقدمها وعليها إعلام الوزارة بذلك.

مادة (53)، على كل مؤسسة صحية غير حكومية تزويد الوزارة بالتقارير الدورية والكشوف الإحصائية حول سير العمل فيها وأي معلومات صحية تطلبها الوزارة.

مادة (54)، 1. يحظر على المؤسسة الصحية غير الحكومية مزاوله أي أعمال غير تلك التي رخص لها بها من الوزارة. 2. وفقاً لأحكام القانون، للوزير الحق في أحوال الطوارئ والكوارث، أن يأمر باستعمال أي مؤسسة صحية أو جزء منها في الأغراض التي يراها ضرورية.

مادة (55)، وفقاً لأحكام هذا القانون وبقرار مسبب ومكتوب يجوز للوزير إغلاق المؤسسة الصحية أو جزء منها إذا نشأت حالة صحية استثنائية تؤثر على صحة المواطنين.

مادة (56)، 1. للوزارة الحق في تفتيش أية مؤسسة صحية للتأكد من التزامها بأحكام القانون وبلوائحها الداخلية وبالشروط والمواصفات الصحية. 2. للوزارة أن تخطر المؤسسة الصحية المخالفة بضرورة إزالة أسباب المخالفة في الموعد الذي تحدده الوزارة، وترسل نسخة من ذلك الإخطار إلى النقابة المعنية. 3. يجوز للوزير إيقاف العمل بترخيص المؤسسة الصحية أو إلغاؤه، إذا استمرت في مخالفتها بعد انتهاء الموعد الذي تم تحديده من الوزارة.

مادة (58)، يكون إدخال الشخص المريض أو المصاب إلى المؤسسة الصحية وإخراجه منها بأمر الطبيب المعالج فيها.

مادة (59)، لا يكون إدخال المريض لمؤسسة صحية جبراً إلا:

1. إذا أوجبت حالته علاجه داخل المؤسسة الصحية. 2. بهدف حماية الآخرين.

مادة (60)، لكل مريض في المؤسسة الصحية الحق في: 1. الحصول على الرعاية الفورية في الحالات الطارئة. 2. تلقي شرح واضح للعلاج المقترح وله الموافقة على تعاطي ذلك العلاج أو رفضه. 3. الموافقة على أو رفض المشاركة في الأبحاث أو التدريبات التي تجرى في المؤسسة الصحية. 4. احترام خصوصيته وكرامته ومعتقداته الدينية والثقافية. 5. تقديم الشكاوى ضد المؤسسة الصحية أو أحد العاملين فيها.

مادة (61)، على المؤسسة الصحية الاهتمام بالشكاوى المقدمة إليها واتخاذ الإجراءات المناسبة بشأنها.

قرار الحكومة الفلسطينية رقم (17/120/11م/و.ر.ح) الصادر بتاريخ 2016/9/27 والقاضي بمنع الموظفين من العمل خارج إطار الوظيفة والذي شمل الموظفين المدنيين والعسكريين العاملين في القطاع العام.

قانون المجلس الطبي الفلسطيني رقم (1) لسنة 2006م:

مادة (1): يكون للكلمات والعبارات الآتية والواردة في هذا القانون المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على خلاف ذلك: الوزارة: وزارة الصحة، المجلس: المجلس الطبي الفلسطيني، النقابة: نقابة الأطباء البشريين الفلسطينية/نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية، المجلس العربي للاختصاصات الطبية: المجلس المنبثق عن مجلس وزراء الصحة العرب لتنظيم الاختصاص الطبي في الأقطار العربية، اللجنة العليا: اللجنة العليا للتخصصات الطبية، الأمين العام: أمين عام المجلس الطبي الفلسطيني، الطبيب: الطبيب البشري أو طبيب الأسنان.

مادة (2)

تنشأ بمقتضى أحكام هذا القانون هيئة طبية علمية مستقلة تسمى المجلس الطبي الفلسطيني يتمتع بالشخصية الاعتبارية وله ذمة مالية مستقلة وله حق التقاضي كمدعى عليه.

مادة (4)

يهدف المجلس إلى رفع المستوى العلمي والعملية للأطباء العاملين في مختلف الفروع الطبية وذلك بالتعاون مع المؤسسات التعليمية المختلفة وجميع الوسائل بما فيها: وضع مواصفات التدريب المعترف بها لإعداد الطبيب العام في سنة الامتياز والاختصاصي في فروع الطب المختلفة سواء في داخل فلسطين أو خارجها ومراجعتها دورياً، أهداف ومهام المجلس: اعتماد أسس ومعايير التدريب والتعليم الطبي المستمر وإقرار البرامج اللازمة لذلك.

مادة (16)

يجوز للجنة العلمية المتخصصة بعد موافقة اللجنة العليا الاستعانة بخبراء واختصاصيين مرموقين في حقل اختصاصهم من داخل فلسطين أو خارجها. تتشكل هيئة المجلس من وزير الصحة رئيساً، وعمداء كلية الطب البشري وطب الأسنان، والنقباء ومدير الخدمة الطبية العسكرية ز ورئيس جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، ورئيس اللجنة العليا وكفاءات مميزة في مجال الطب البشري وطب الأسنان.

قرار مجلس الوزراء رقم (6) لسنة 2012م بشأن مدونة السلوك وأخلاقيات الوظيفة العامة:

المادة (5): واجبات الموظف ومسؤولياته العامة، على الموظف:

- أ. أداء واجبات وظيفته ومهامها الموكلة إليه بنشاط متوخياً الأمانة والنزاهة والدقة والمهنية والتجرد وبأقصى إمكانياته، وأن يعمل على خدمة أهداف وغايات الدائرة وتحقيق المصلحة العامة دون سواها.
- ب. الحرص على الإلمام بالقوانين والأنظمة النافذة وتطبيقها دون أي تجاوز أو مخالفة أو إهمال.

ج. تكريس أوقات الدوام الرسمي للقيام بمهام وواجبات وظيفته، وعدم القيام بأي نشاط لا يتعلق بواجباته الرسمية.

د. السعي الدائم لتحسين أدائه وتطوير قدراته المهنية والاطلاع على آخر المستجدات في مجال عمله وعمل الدائرة التي

يعمل لديها، والقيام بتقديم المقترحات التي من شأنها تحسين أساليب العمل ورفع مستوى الأداء في الدائرة، والمساعدة في توفير بيئة عمل آمنة وصحية.

هـ. الامتناع عن أي تصرفات أو ممارسات أو أعمال تنتهك الآداب والسلوك القويم، والامتناع عن الإساءة إلى الآراء السياسية أو المعتقدات الدينية للآخرين داخل أو خارج دائرته أو التحريض ضدها .
و. تسهيل إجراءات التحقيق والتفتيش التي تقوم بها الجهات المختصة بجميع الوسائل الممكنة وتقديم المعلومات والرد على الاستفسارات التي بحوزته للمسؤولين عن مهمات التحقيق والتفتيش، وذلك وفقاً للقوانين والأنظمة النافذة.

ز. عدم الإضراب عن العمل أو تحريض الغير عليه، والامتناع عن تنظيم العرائض الجماعية المتعلقة بالوظيفة أو الاشتراك في تنظيمها مهما كانت الأسباب والدوافع، والالتزام بطرق النظم الواجبة الإلتباع.
ح. الإيفاء بكل المستحقات المالية المترتبة عليه للدائرة وفقاً للقوانين والأنظمة النافذة دون تأخير.

المادة (6):التعامل مع الآخرين

أ. في مجال التعامل مع متلقي الخدمة، على الموظف:

1.احترام حقوق ومصالح الآخرين دون استثناء، والتعامل مع الجمهور باحترام ولباقة وكياسة وحيادية وتجرد وموضوعية دون تمييز على أساس العرق أو النوع الاجتماعي أو المعتقدات الدينية أو السياسية أو الوضع الاجتماعي أو السن أو الوضع الجسماني أو أي شكل من أشكال التمييز.
2.السعي إلى كتساب ثقة الجمهور من خلال نزاهته وتجاوبه وسلوكه السليم في آل أعماله بما يتوافق مع القوانين والأنظمة والتعليمات النافذة.

3.إنجاز المعاملات المطلوبة بالسرعة والدقة المطلوبة وضمن حدود الاختصاص، والإجابة على استفسارات وشكاوى متلقي الخدمة بدقة وموضوعية وسرعة، وبيان الأسباب في حال عدم الموافقة أو حصول تأخير على معاملاتهم.

4.توفير المعلومات المطلوبة لمتلقي الخدمة والمتعلقة بأعمال ونشاطات دائرته بدقة وسرعة دون خداع أو تضليل وفقاً

للتشريعات النافذة، والقيام بإرشادهم إلى آلية تقديم الشكاوى في حالة رغبتهم في رفع شكوى إلى الجهات المعنية .

5.إعطاء أولوية العناية والرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة وتقديم العون والمساعدة لهم.

6.التعامل مع الوثائق والمعلومات الشخصية المتعلقة بالأفراد الذين يتعامل معهم بسرية تامة ووفقاً للقوانين والأنظمة المعمول بها، وعدم استغلال هذه المعلومات لغايات شخصية .

7.الامتناع عن أي عمل يؤثر سلباً على ثقة الجمهور بالوظيفة العامة.

ب. في مجال التعامل مع رؤسائه، على الموظف:

1.التقيد بتنفيذ أوامر رؤسائه وتوجيهاتهم وتعليماتهم وفق التسلسل الإداري، وإذا كانت تلك الأوامر والتعليمات مخالفة للتشريعات النافذة فعلى الموظف أن يعلم رئيسه خطياً إلى المخالفة الحاصلة، ولا يلتزم بتنفيذ هذه الأوامر والتعليمات إلا إذا أدها رئيسه خطياً، وله في هذه الحالة أن يعلم ديوان المحاسبة بالمخالفة الحاصلة، وفي جميع الأحوال على الموظف أن يرفض تنفيذ التعليمات إذا كانت مخالفتها تشكل مخالفة أو جنحة أو جناية يعاقب عليها قانون العقوبات أو أي تشريع نافذ آخر .

2.التعامل مع رؤسائه باحترام وعدم محاولة كسب أي معاملة تفضيلية عبر أساليب التملق أو الخداع أو من خلال الوساطة والمحسوبية.

3.عدم خداع أو تضليل رؤسائه، والامتناع عن إخفاء معلومات متعلقة بعمله بهدف التأثير على القرارات المتخذة، أو إعاقة سير العمل، وعليه أن يتعاون مع رؤسائه وتزويدهم بالرأي والمشورة والخبرة التي يمتلكها بكل موضوعية وصدق، وأن يضع بتصرفهم المعلومات التي بحوزته بما فيه مصلحة العمل.

4.إعلام رئيسه عن أي تجاوز أو مخالفة أو صعوبات يواجهها في مجال العمل.

5.إطلاع رئيسه المباشر الجديد وبشكل كامل ودقيق على المواضيع والوثائق بما في ذلك الأمور العالقة، لضمان استمرارية العمل .

ج. في مجال التعامل مع الزملاء، على الموظف:

1.التعامل باحترام ولباقة وصدق مع زملائه، والمحافظة على علاقات سليمة وودية معهم، دون تمييز، والحرص على احترام خصوصياتهم والامتناع عن استغلال أية معلومات تتعلق بحياتهم الخاصة بقصد الإساءة.

2.التعاون مع زملائه ومشاركتهم آراءه بمهنية وموضوعية عالية وتقديم المساعدة لهم حيثما أمكن لحل المشكلات التي تواجههم في مجال العمل، والحرص على نشر الاتجاهات الايجابية بين الزملاء للمساعدة في الارتقاء بأداء العمل وتحسين بيئة العمل وتجذير الثقافة المؤسسية السليمة في الدائرة.

3.الامتناع عن أية تصرفات أو ممارسات أو أعمال لا أخلاقية تنتهك الآداب العامة والسلوك القويم، والتزام الرجل باحترام المرأة كزميلة، وشريكة في العمل.

د.في مجال التعامل مع مرؤوسيه، على الموظف:

1.تنمية قدرات مرؤوسيه ومساعدتهم وتحفيزهم على تحسين أدائهم، وأن يكون قدوة حسنة لمرؤوسيه بالعمل على الالتزام بالقوانين والأنظمة والتعليمات النافذة.

2. نقل المعرفة والخبرات التي أكتسبها إلى مرؤوسيه وتشجيعهم على زيادة تبادل المعلومات ونقل المعرفة فيما بينهم.

3. الأشراف على مرؤوسيه ومساءلتهم عن أعمالهم، وتقييم أدائهم بموضوعية وتجرد والسعي لتوفير فرص التدريب والتطوير لهم وفقاً للأنظمة والتعليمات النافذة ذات العلاقة .

4. رفض أية ضغوطات من طرف ثالث تؤدي إلى التعامل مع المرؤوس معاملة تفضيلية.

5. احترام حقوق مرؤوسيه والتعاون معهم بمهنية عالية دون محاباة أو تمييز .

6. الالتزام بأن تكون التوجيهات لمرؤوسيه خطية في حالة تلقي ملاحظة خطية من مرؤوسه بأن أوامره أو توجيهاته التي أصدرها مخالفة للتشريعات المعمول بها.

المادة (7): الحفاظ على السرية وآليات الإفصاح عن المعلومات على الموظف:

أ. عدم الإفشاء للغير المعلومات الرسمية والوثائق والمستندات التي حصل أو اطلع عليها أثناء قيامه بوظيفته سواء كان ذلك كتابياً أو شفوياً أو إلكترونياً، وصدر بشأن سريتها تعليمات أو قرارات أو تشريعات خاصة، أو يجب أن تظل مكتومة بطبيعتها، حتى بعد انتهاء مدة خدمته، إلا إذا حصل على موافقة خطية من الوزير بذلك .

ب. الامتناع عن الإدلاء بأي تعليق أو تصريح أو مداخلة تتعلق بمواضيع ما زالت قيد الدراسة أو المداولة لدى الأجهزة الحكومية.

ج. إعلام الأمين العام في حال طلبه للشهادة في المحاكم المختصة، إلا إذا تعلقت الشهادة بمعلومات يحظر القانون إفشاءها وبشكل يتفق مع القوانين والأنظمة المعمول بها.

د. الإفصاح بشكل كامل ودقيق عن آل المعلومات الرسمية التي تستوجب الإفصاح عنها بحكم وظيفته المادة (9): تضارب المصالح على الموظف:

أ. الامتناع عن القيام بأي نشاط من شأنه أن يؤدي إلى نشوء تضارب حقيقي أو ظاهري أو محتمل بين مصالحه الشخصية من جهة وبين مسؤولياته ومهامه الوظيفية من جهة أخرى.

ب. الامتناع عن القيام بأي نشاط لا يتناسب مع أدائه الموضوعي والمتجرد لمهامه، أو يمكن أن يؤدي إلى معاملة تفضيلية لأشخاص طبيعيين أو اعتباريين في تعاملاتهم مع الحكومة، أو يسيء لسمعة دائرته أو يعرض علاقتها مع الجمهور للخطر.

ج. إعلام رئيسه المباشر خطياً وبشكل فوري في حال تضارب مصالحه مع أي شخص في تعاملاته مع الحكومة، أو إذا نشأ التضارب بين المصلحة الشخصية والمصلحة العامة، أو تعرض الموظف إلى ضغوط تتعارض مع مهامه الرسمية، أو تثير شكوكاً حول الموضوعية التي يجب أن يتعامل بها، مع إيضاح طبيعة العلاقة وكيفية التضارب، وعلى الرئيس المباشر اتخاذ الإجراءات اللازمة لذلك. وفي جميع الأحوال يجب مراعاة المصلحة العامة عند معالجة هذا التعارض .

د. عدم استخدام وظيفته بصورة مباشرة أو غير مباشرة للحصول على مكاسب مالية أو أي شيء ذي قيمة لمصلحة خاصة به أو بعائلته .

هـ. عدم استغلال أو توظيف المعلومات التي يحصل عليها أثناء تأديته لمهامه الرسمية وبعد إنتهاء عمله في الدائرة، كوسيلة لتحقيق منافع شخصية لنفسه أو لغيره بشكل مباشر أو غير مباشر، أو للإساءة إلى الغير، وعدم القيام بإفشاء معلومات لإعطاء امتياز غير عادل أو غير معقول لأطراف أخرى.

و. يجب الحصول على الموافقات والتفويضات اللازمة وفقاً للقوانين والأنظمة النافذة ذات العلاقة، في حالة رغبته في الاشتراك في عملية جمع التبرعات أو الجوائز أو المساهمات العينية لمؤسسات خيرية، ويجوز للرئيس المباشر الطلب من الموظف تقليص الأنشطة أو تعديلها أو إنهاؤها عندما يرى أنه سيترتب عليها نشوء تضارب حقيقي أو ظاهري أو محتمل في المصالح.

ز. تفادي إقامة علاقات وثيقة مع أفراد أو مؤسسات تعتمد مصالحها بشكل أساسي على قراراته أو قرارات دائرته.

ح. عدم قبول وظيفة، خلال سنة من تاريخ تركه للعمل، في أية مؤسسة كان لها تعاملات رسمية هامة مع الدائرة التي عمل بها إلا بموجب موافقة خطية من الوزير. أما لا يسمح له بعد ترك الوظيفة تقديم نصائح لعملاء هذه المؤسسات اعتماداً على معلومات غير متاحة للعامة فيما يتعلق ببرامج وسياسات الدائرة التي كان يعمل لديها.

ط. على الرئيس المباشر إعلام الموظف الذي ينوي ترك العمل بالالتزامات الواردة في هذه المادة

قانون رقم (4) لسنة 1998م بإصدار قانون الخدمة المدنية:

مادة (4): على الدوائر الحكومية القيام بما يلي:

- 1- أن تحدد أساليب تحقيق الأهداف والمهام الموكولة إليها بكفاءة وفعالية وأن تعتمد الوسائل الكفيلة بتعريف الموظفين والمواطنين بأهدافها ومهامها.
- 2- أن تضع مشروعاً لهيكلها التنظيمي بتقسيماته محدداً فيه اختصاصات كلا منها ويصدر باعتماده قرار من مجلس الوزراء.
- 3- أن تضع جدولاً لوظائفها مرفقاً بطاقة وصف لكل وظيفة محدداً به واجباتها ومسئولياتها وشروط شغلها وتصنيفها وترتيبها وفقاً للفئات الواردة في الجدول رقم (1) الملحق بهذا القانون على أن يقدم إلى مجلس الوزراء لإصدار القرار بشأنه.
- 4- أن تحدد حاجتها السنوية من الوظائف الواردة في جدول وظائفها المعتمد لإدراجها في الموازنة العامة.

5- أن توفر وسائل العمل الضرورية للموظف لتحسين أدائه لواجباته مع مراعاة الاقتصاد في النفقات والحرص على أموال الدولة.

أن تقوم بتوجيه الموظف المعين لديها تحت التجربة لتعريفه على جهاز الدائرة وأهدافها ومهامها، وتنظيمها الإداري، والتشريعات الخاصة بها وبشؤون الخدمة المدنية، وإيقافه على مهام وظيفته وتدريبه على أساليب العمل في وحداتها الإدارية المختلفة

إدارة مجمع فلسطين الطبي

الرقم	الاسم	الوظيفة
1	د. احمد البيتاوي	المدير التنفيذي للمجمع ا رئيس اللجنة، بعد وزير الصحة مباشرة
2	د. مروان أبو الحمص	المدير الطبي
3	السيدة سلام الرطروط	مديرة التمريض
4	السيد عايد العايدي	نائب المدير الإداري
5	السيدة راوية إسماعيل	مديرة المهن الطبية المساندة
6	الدكتور سمير صليبا	مدير قسم الطوارئ
7	السيد عاطف صفت	مدير دائرة الصيدلة
8	السيد رائد رضوان	نائب مديرة التمريض
9	د. سهاد محمد	اختصاصية القلب والقسطرة
10	السيدة مارلين برو	رئيس قسم شؤون الموظفين
12	الدكتور موسى العطاري	اختصاصي جراحة العظام
13	السيدة غدي عمارنة	منسقة ضبط العدوى
14	السيد أيمن أبو محسن	منسق وحدة الجودة وسلامة المريض

State Of Palestine
General Prosecution
Hebron

بسم الله الرحمن الرحيم



بولسية فلسطين
النيابة العامة
الخليل

الرقم: ٤٠١/٣

التاريخ: 2011/3/21

السيد خالد سدر ... حفظه الله

مدير الصحة في محافظة الخليل ...

تعمية المق والعسل ...

الموضوع : تشكيل لجنة طبية

حيث أن المواطن " صلاح الدين عبد الجواد ابو حاتم " من لرقوبيا قد ادخل مستشفى الخليل الحكومي بتاريخ 2010/9/30 لاجراء عملية جراحية بسبب وجود عيب خلقي في العيون ناتج عن ارتقاء عضلات العيون حيث تم اجراء العملية تحت التخدير الكلي والثناء اجراء العملية حصل للمواطني بمضاعفات تكمن في توقف القلب عن العمل وتعرضه لنقص الاكسجين الدماغى حيث نقل الى مستشفى في عمان وحسول ايضاً لمستشفى اسرائيلي حيث رفض استقباله وفي اليوم الموالي 2010/12/18 حوالي الساعة الخامسة والنصف توفي المواطن المذكور اعلاء حيث باشرت النيابة العامة بالتنقي عن ظروف وملازمات الوفاة ابتداءً بالصفة الشريحية التي كان نتيجة تقريرها بنسب وتشكيل لجنة طبية مكونة من اختصاصي كلاً من 1- الطبيب الشرعي 2- اختصاصي تخدير 3- اختصاصي عيون 4- طبيي عن نظابة الاطباء .

وذلك من أجل دراسة الملف الطبي وتقرير التشریح القضائي لبيان مدى وجود المسؤولية الطبية من عدمه وتزويدنا بما توصلت به اللجنة بالنتيجة .
لذا يرجى الايعاز لمن يلزم لتشكيل لجنة طبية وفقاً للاصول .
وكيل النيابة المحقق " سمران زينه رشداوي " .

لحريرا في :- 2011/3/21

مع فائق الاحترام والتقدير

رئيس النيابة العامة
راسم الهدوي

٤٠١/٣/٢١

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة وزير الصحة في السلطة الوطنية حفظه الله.

تحية الوطن والعروبة وبعد:

المستدعي- ابراهيم عبد الجواد ابو حاتم وفاطمة احمد ابو حاتم وبصفتنا والدي المرحوم صلاح الدين ابراهيم عبد الجواد ابو حاتم
الموضوع: التحقيق في وفاة ابنتنا المرحوم صلاح الدين ابراهيم عبد الجواد ابو حاتم حامل هوية رقم: (852860899) نتيجة خطأ
طبي جسم .

لائحة وأسباب الطنب

حدث انه بتاريخ 2010/9/30 حضر المرحوم المذكور أعلاه إلى مستشفى الخليل الحكومي من أجل إجراء عملية تعين (الحرف) في
عين اليمنى وفي بداية العملية وحسب رواية الدكتور العيون تم إعطاء إشارة من قبل فني التخدير الذي قام بتخديره ويدعى (محمد الجبور)
إلى طبيب العيون بيلقاف العملية فوراً وذلك بسبب توقف القلب لفترة تجاوزت خمس دقائق حسب ادعائه ، وفعلا استجاب الطبيب لأسر
فني التخدير وبعد ذلك أفادتنا طبيب العيون ويدعى (مسجد أبو صفيه) بان فني التخدير قام بعملية إنعاش للقلب وعاد لقلب لعنه عثما بان
هذه الفترة التي توقف فيها القلب أدت إلى نقص كمية كبيرة من الأكسجين على الدماغ الا أن المريض المرحوم لم يدخل في غيبوبة كاملة
وتم نقله إلى غرفة العناية المركزة وقد مكث فيها ستة أيام دون أن يطرأ أي تحسن ملموس على حالته الصحية رغم مطالبتنا لهم بتحويله
إلى مستشفى هداسا وفي مساء اليوم السادس وبعد إحالتنا على مدير المستشفى طيلة هذه الأيام استجاب لنا وبصعوبة من أجل تحويله إلى
الخارج للعلاج وفعلا تم تحويله إلى المستشفى التخصصي في عمان ومكث فيها قرابة (50) يوما في غرفة العناية المركزة وتم إعطائه
العلاج اللازم وبعد ذلك تم الضغط علينا من قبل مندوب السلطة الوطنية في المستشفى التخصصي الدكتور (محمد منصور) بإعادة
المرحوم إلى مستشفى الخليل الحكومي وعندما استجبنا لضغوطه وقبل إعائته إلى مستشفى الخليل الحكومي تمت التوصية في التقرير
النهائي من قبل المستشفى التخصصي بأنه يجب إدخال المريض في غرفة العناية المركزة وذلك لصعوبة حالته الصحية وأنه بحاجة ماسة
لأن يبقى فيها وبعد سؤالاتنا لهم في المستشفى التخصصي عن السبب الذي أدى إلى تحوله في الغيبوبة اخبرونا بان السبب الرئيسي هو
إعطاء جرعة زائدة في التخدير وفعلا عندما وصلنا إلى مستشفى الخليل الحكومي استجاب لنا الدكتور في الطوارئ وتم فعلا وضعه في
العناية المركزة وبعد يومين قام الدكتور شريف أبو عوض بإزالته إلى قسم الباطني على مسؤوليته الشخصية رغم اعتراضنا على ذلك
وظلنا منه بإعادته إلى العناية المركزة إلا انه رفض ذلك وتم الإبقاء عليه في قسم الباطني حتى وفاته بتاريخ 2010/12/18 علما انه لم
يتلقى أي رعاية طبية تتناسب مع حالته الصحية واستمرت حالته الصحية بالتراجع يوما بعد يوم مع عدم لفتناهم بذلك ولم يقوموا بتقديم
الرعاية الطبية اللازمة حتى توفي مع العلم بان الدكتور شريف أبو عوض لم كان يطلب منا باستمرار بنقل المرحوم إلى البيت إلا لتسا لم
نستجب لطلبه

وقبل وفاته بحوالي أسبوعين قمنا بإرسال التقارير الطبية الخاصة به من مستشفى الخليل الحكومي ومستشفى التخصصي في الأردن إلى
مستشفى هداسا عين كارم وعندما تلقى البروفيسور التقارير الطبية منا أفادنا بان السبب الرئيسي لتحوله في الغيبوبة هو زيادة جرعة في
التخدير كما أفادنا في المستشفى التخصصي في عمان . ونحيطكم علما بان ابنتنا قد عملت عملية زراعة قرنية تحت البلج الكامل وزراعة
حلمات وتربيع قرنية في مركز مسلم في رام الله دون أية مشاكل تذكر وكان يعود إلى البيت بسلام في نفس اليوم .

الطُّلب:- نتنفس من حضرتكم التكرم بتشكيل لجنة تحقيق لمباشرة عملها في القضية والتحقيق و معرفة الخطأ الطبي الذي سبب وفاة
ابنتنا المرحوم ومحاسبة المسؤولين والمتسببين في وفاة ابنتنا المرحوم وتقديمهم للعدالة.

وتقبلوا منا فائق الاحترام

المستدعي

تحريرا في 2010/12/ 22

ابراهيم عبد الجواد ابو حاتم فاطمة احمد ابو حاتم

خاطبة احمد

ابراهيم عبد الجواد ابو حاتم

دنيا الوطن

مدونة السلوك وأخلاقيات الوظيفة العامة

بسم الله الرحمن الرحيم



السلطة الوطنية الفلسطينية

مجلس الوزراء

مرفق بقرار مجلس الوزراء رقم (14/23/04 م.و.س.ف) لعام 2012م

مدونة السلوك وأخلاقيات الوظيفة العامة

المادة (1)

التسمية

تسمى هذه المدونة مدونة السلوك وأخلاقيات الوظيفة العامة.

المادة (2)

التعاريف

لغايات هذه المدونة تعتمد التعاريف الواردة في قانون الخدمة المدنية للألفاظ والعبارات الواردة بها، مع مراعاة المعاني المخصصة للعبارات والكلمات الواردة على النحو التالي :

أخلاقيات الوظيفة العامة:	هو قيام الموظف بأداء واجباته الوظيفية بأمانة ونزاهة وموضوعية، والعمل باستمرار على تحقيق أهداف الجهة التي يعمل بها، وأن تكون ممارسته في حدود الصلاحيات المخولة له، وأن يؤدي عمله بحسن نية، متجرداً من سوء القصد أو الإهمال أو مخالفة القانون، أو الضرر بالمصلحة العامة، لتحقيق مصلحة خاصة له أو للغير.
الشفافية:	الوضوح والعلنية في الإجراءات والغايات والأهداف في تأدية الموظف لعمله.
النزاهة:	هي منظومة القيم المتعلقة بالصدق والأمانة والإخلاص في العمل.
تضارب المصالح :	أي إجراء أو وضع الذي تتأثر فيه موضوعية واستقلالية قرار موظف أو مكلف بخدمة عامة بمصلحة شخصية مادية أو معنوية تتحرف فيه المصلحة العامة لصالح المصلحة الخاصة.

المادة (5)

قيم الخدمة المدنية

ينبغي على الموظف في قيامه بالأعمال والمهام الموكلة له مراعاة القيم التالية :

1. العدالة، تكافؤ الفرص، الشفافية، المساءلة، النزاهة، المهنية، الفاعلية، الولاء للوطن، التحفيز والتميز.

المادة (6)

واجبات الموظف ومسؤولياته العامة

1. أداء واجبات وظيفته ومهامها الموكلة إليه متوخياً الأمانة والنزاهة والدقة والمهنية والتجرد، وأن يعمل على خدمة أهداف وغايات الدائرة الحكومية وتحقيق المصلحة العامة دون سواها.
2. تكريس أوقات الدوام الرسمي للقيام بمهام وواجبات وظيفته، وعدم القيام بأي نشاط يتعارض مع ذلك.
3. مراعاة مصلحة العمل وحسن سيره واستمراريته وذلك في استخدامه لحقه في الإجازات السنوية ما أمكن.
4. الإلمام بالقوانين والأنظمة النافذة ذات العلاقة وتطبيقها دون أي تجاوز أو مخالفة أو إهمال.
5. السعي الدائم لتحسين أدائه وتطوير قدراته المهنية والاطلاع على آخر المستجدات في عمله وعمل الدائرة الحكومية التي يعمل بها، والقيام بتقديم المقترحات التي من شأنها تحسين أساليب العمل ورفع مستوى الأداء.
8. احترام التسلسل الإداري في اتصالاته الوظيفية ومراعاة استخدام سبل الإتصال المناسبة.

المادة (7)

واجبات الموظف ومسؤولياته في التعامل مع متلقي الخدمة

2. إنجاز المعاملات المطلوبة بسرعة ودقة وضمن حدود الاختصاص، والإجابة على استفسارات وشكاوى متلقي الخدمة بدقة وسرعة وموضوعية.

المادة (11)

تضارب المصالح

- إن الوظيفة التي يعمل بها الموظف هي أمانة بين يديه يتوجب عليه أن يوليها كل اهتمام ورعاية وأن يبذل كل جهد ممكن للقيام بها على الوجه الأكمل، وعليه أن يغلب مصلحة العمل على أي مصلحة خاصة له حال تقاطعها مع مصلحة العمل، ولضمان ذلك وتجنب مخالفته على الموظف مراعاة ما يلي :
1. الامتناع عن القيام بأي نشاط من شأنه أن يؤدي إلى نشوء تضارب حقيقي أو ظاهري أو محتمل بين مصلحته الشخصية من جهة ومسؤولياته ومهامه الوظيفية من جهة أخرى.

المادة (13)

النزاهة والشفافية وتنظيم السرية

1. ينبغي للخدمة التي يؤديها الموظف أن تستند إلى قانون أو نظام أو تعليمات تحكمها وعلى الموظف الإلمام بها واحترامها والالتزام بها.

المادة (18)

المساءلة

- إن مخالفة الموظف للإلتزامات الواردة عليه بموجب هذه المدونة تستوجب المساءلة والملاحقة القانونية، سواء أكانت مسائلة انضباطية بموجب أحكام قانون الخدمة المدنية، أو جنائية بموجب القوانين السارية.

فهرس الجداول:

جدول (2.1) مكونات يمكن اعتمادها لقياس معايير الحوكمة على الأداء، من خلال الدراسة الاستطلاعية في ميدان الدراسة	22
جدول (2.2) مفهوم الحكم الرشيد	24
جدول (1.3) تصنيف مجتمع الدراسة:	52
جدول (3.3): خصائص مجتمع الدراسة	53
جدول (1.4): مفتاح التصحيح:	55
جدول (2.4): المجال الأول، مدى تطبيق معيار الشفافية في المستشفيات.	56
جدول (3.4): المجال الثاني، مدى تطبيق معيار المساءلة في المستشفيات.	57
جدول (4.4): المجال الثالث، مدى تطبيق معيار النزاهة في المستشفيات.	58
جدول (5.4): المجال الرابع، واقع امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء.	59
جدول (6.4) (T, test): لمعرفة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث	60
جدول (7.4) تحليل التباين لمعرفة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية	61
جدول رقم (8.4): (Descriptive)	62
جدول (9.4) تحليل التباين الأحادي واختبار (F test): لمعرفة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين فئات المستوى التعليمي	64
جدول (10.4) تحليل التباين الأحادي واختبار (F test): لمعرفة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين فئات مستوى الخبرة	65
جدول (11.4) تحليل التباين الأحادي واختبار (F test): لمعرفة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين فئات طبيعة المهنة	67
جدول (12.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY Analysis of Variance)	69
جدول (13.4): تحليل المعاملات	70

فهرس المحتويات

أ.....	إقرار:
ب.....	شكر و تقدير
ت.....	الملخص
ج.....	Abstract
1.....	الفصل الأول
1.....	الإطار العام للدراسة
1.....	1.1 المقدمة
3.....	2.1 مشكلة الدراسة
3.....	3.1 مبررات الدراسة
4.....	4.1 أهمية الدراسة
4.....	5.1 أهداف الدراسة
5.....	6.1 أسئلة الدراسة
5.....	7.1 فرضيات الدراسة
6.....	8.1 هيكلية الدراسة:
6.....	9.1 مصطلحات الدراسة
8.....	10.1 الاختصارات
9.....	الفصل الثاني
9.....	الإطار النظري والدراسات السابقة
9.....	المبحث الأول : الحوكمة
9.....	1.2 حوكمة المؤسسات
9.....	2.2 فوائد الحوكمة في المستشفيات
10.....	3.2 الحوكمة الإكلينيكية
10.....	4.2 أهداف الحوكمة الإكلينيكية
10.....	5.2 المزج بين الحوكمة الإكلينيكية وحوكمة المؤسسات
10.....	6.2 الربط بين الجودة والحوكمة الإكلينيكية
11.....	7.2 الشفافية
12.....	8.2 الإفصاح
12.....	9.2 النزاهة

13	10.2	المساءلة
14	1.2.2	الأخطاء الطبية
15	2.2.2	تضارب المصالح
15	3.2.2	إستراتيجية البنك الدولي في الحوكمة ومكافحة الفساد
16	4.2.2	مفهوم الحكم الصالح
17	5.2.2	نظريات عن معايير قواعد الحوكمة
20	6.2.2	المبحث الثاني : أداء العاملين
20	7.2.2	مجالات الأداء وقياسه
23	8.2.2	مراجعة معايير الحوكمة على الأداء
24	9.2.2	طرق تقييم الأداء
25	10.2.2	نظريات عن أداء العاملين
27	11.2.2	أنظمة وقوانين ودراسات
28	12.2.2	النموذج الفلسطيني
29	13.2.2	النموذج الأردني
30	14.2.2	النموذج المصري
30	15.2.2	الدراسات السابقة
44	16.2.2	التعقيب على الدراسات السابقة
47		الفصل الثالث
47		الإطار المنهجي للدراسة
47	1.3	منهجية الدراسة
47	2.3	أخلاقيات الدراسة
47	3.3	تصميم أداة الدراسة
48	4.3	أداة الدراسة
49	5.3	صدق أداة الدراسة وثباتها
49	6.3	ثبات أداة الدراسة
50	7.3	حدود الدراسة
50	8.3	محددات الدراسة ومعوقاتها
51	9.3	متغيرات الدراسة
52	10.3	مجتمع الدراسة
53	3.3	عينة الدراسة

54	12.3 المعالجة الإحصائية
55	الفصل الرابع
55	نتائج الدراسة ومناقشتها
55	1.4 تحليل البيانات
60	2.4 اختبار العينات المستقلة
69	3.4 اختبار الفرضيات
71	4.4 أسئلة المقابلات، والإجابات
74	5.4 نتائج الدراسة ومناقشتها
78	الفصل الخامس:
78	الاستنتاجات والمقترحات
78	1.5 مقارنة ما بين الواقع والطموح
80	2.5 استنتاجات الدراسة
81	3.5 مقترحات الدراسة
84	المراجع
88	الملاحق
110	فهرس الجداول:
111	فهرس المحتويات: