

عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

حوكمة المستشفيات الأهلية والخاصة في منطقة جنوب الضفة الغربية
الواقف والمأمول

باسل فخري الجعبري

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1437 هـ / 2016 م

حوكمة المستشفيات الأهلية والخاصة في منطقة جنوب الضفة الغربية

الواقع والمأمول

إعداد:

باسل فخري الجعبري

بكالوريوس ادارة أعمال

جامعة الخليل - فلسطين

المشرف: د. سمير أبو زنيد

قُدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في التنمية الريفية
المستدامة- مسار بناء المؤسسات والتنمية الموارد البشرية- معهد التنمية
المستدامة-جامعة القدس

1437هـ / 2016 م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
معهد التنمية المستدامة

إجازة الرسالة

حوكمة المستشفيات الأهلية والخاصة في منطقة جنوب الضفة الغربية بين الواقع

والمأمول

اسم الطالب: باسل فخري الجعيري

الرقم الجامعي: 21310097

المشرف: الدكتور سمير أبو زنيد

دوفنت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2016/04/24. من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم

التوقيع: د. سمير أبو زنيد

التوقيع: د. معتصم حمدان

التوقيع: د. حسين الجبارين

1. رئيس لجنة المناقشة: د. سمير أبو زنيد

2. متحناً داخلياً: د. معتصم حمدان

3. متحناً خارجياً: د. حسين الجبارين

القدس - فلسطين

1437هـ - 2016م

الإهداء

إلى شهداء فلسطين ، شهداء الأمة ، فلا غابوا عن أذهاننا لحظة ، ولا يغيبون

إلى أستاذي الذي وهبني عظيمًا من وقته

أنت أخ لي وآب ومعلم

إلى من دفعوني إلى العلم وبهم ازداد افتخاري عائلتي

إلى هذا الصرح العلمي المعطاء جامعة القدس

الباحث:

باسل الجعبري

إقرار

أقر أنا معد الرسالة بأنها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة علياً لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع:

اسم الطالب: باسل فخري الجعبري

التاريخ: 2016/04/24

شكر وعرّفان

لا يسعني إلا أن أقدم الشكر لخالقي ومولاي الذي أمدني بالقوة و
أعانني على الوصول إلى هذه المرحلة ... وأسأل الله العليّ القدير
أن يجعل هذا الجهد خالصاً لوجهه الكريم ولخدمة أبناء وطني وأمتي.

وانطلاقاً من العرفان بالجميل فإنه يسرني أن أتقدم بالشكر

والامتنان إلى الدكتور سمير أبو زنيد الذي مدني من منابع

علمه بالكثير، وما توانى عن مد يد العون والمساعدة لي في

جميع المجالات.

ووفق الله الجميع لما يحب ويرضى

باسل فخري الجعبري

التعريفات والمصطلحات

الحوكمة: عبارة عن منهج الإدارة الذي يزود المؤسسة بالإجراءات و السياسات التي تحدد الأسلوب الذي من خلاله تدار العمليات بكفاءة. فإن الحوكمة تضع الإطار لاتخاذ القرار الأخلاقي والإجراءات الأخلاقية للإدارة داخل المؤسسة على أساس من الشفافية و لمحاسبة والأدوار الواضحة المحددة للعاملين. وتؤكد على الأداء مستخدمة التدقيق والكشف، الرصد و الإبلاغ والتطوير وتحسين العمليات و إجراءات العمل(OECD).

المشاركة: وتعني حق الجميع بالتصويت وإبداء الرأي مباشرة أو عبر الانتخابات مع ضمان حرية تشكيل الجمعيات والأحزاب وحرية التعبير والحريات العامة(UNDP).

سيادة القانون: ويعني اعتبار القانون مرجعية للجميع وضمان سيادته وتنفيذ أحكامه على الجميع دون استثناء(UNDP).

الشفافية: ويقصد بها التدفق الحر للمعلومات الدقيقة من خلال قنوات اتصال فاعلة بين الجمهور والمسؤولين بصورة تتيح للجمهور المعني أن يحصل على المعلومات بهدف كشف المساوئ وحماية مصالحهم واطلاع المواطن دوماً على سلسلة من المعلومات بشكل دوري ومستمر (UNDP).

حسن الاستجابة: ويقصد بها أن تسعى البرامج والخطط لتلبية احتياجات المواطنين بكافة مستوياتهم وشرائحهم بالسرعة الممكنة(UNDP).

المساواة: وتعني توفير الفرص للجميع دون تحيز مع مراعاة الفئات الهشة وإعطاء كل ذي حق حقه(UNDP).

الفعالية: وتعني إنجاز الأهداف المرجوة(UNDP).

المساءلة: وتعني مراقبة ومساءلة المسؤولين من خلال القنوات والأدوات اللازمة(UNDP).

التوافق: تتوسط الحوكمة المصالح المختلفة للوصول إلى توافق واسع للآراء بشأن ما يحقق مصلحة المجموع كأفضل ما يكون، وبشأن السياسات والإجراءات حيثما يكون ذلك ممكناً (UNDP).

الرؤيا الإستراتيجية: ويقصد بها وجود خطط متوسطة وبعيدة المدى لتطوير المجتمع وتحقيق طموحاته من جهة وتنمية الكادر البشري من جهة أخرى مع مراعاة المتغيرات ووضع الحلول (UNDP).

التعريف الاجرائي للحوكمة: مجموعة من القوانين والنظم والمبادئ والقرارات التي تهدف الى تحقيق الجودة والتميز في الاداء عن طريق اختيار الاساليب المناسبة والفعالة لتحقيق خطط واهداف الشركة او المؤسسة .

المختصرات:

United Nations Development Program:(UNDP)

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

Organization for Economic Cooperation and Development :(OCD)

منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية

International Finance Cooperation :(IFC)

مؤسسة التمويل الدولية

Universtiy of Technology- Sidney :(UTS)

مركز الحوكمة في الجامعة التكنولوجية في سدني

Bank for International Settlements: (BIS)

بنك التسوية الدولي

ملخص

أجريت هذه الدراسة في الفترة الزمنية الواقعة ما بين شهر شباط 2015 وشهر كانون ثاني 2016 وتشمل الدراسة منطقة جنوب الضفة الغربية محافظة الخليل وبيت لحم وكان ذلك بغرض التعرف على واقع الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية وما هو المأمول منها وما هي أهم مقترحات تطبيقها وبلغ عدد المستشفيات 10 مستشفيات وهي مستشفى ناصر ومستشفى الميزان التخصصي والمستشفى الأهلي ومستشفى الهلال الأحمر الفلسطيني ومستشفى بني نعيم للولادة ومستشفى شهيرة و الدبسي للولادة و حقل الرعاية و مستشفى الشهيد احمد نعمان والجمعية العربية.

وتكون مجتمع الدراسة من رؤساء مجالس الإدارة لكل مستشفى و المدراء ورؤساء الأقسام في هذه المستشفيات حيث هدفت الدراسة الى التعرف على واقع الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية وما هو المأمول منها وما هي أهم آليات تطبيقها كما انها هدفت الى إلقاء الضوء على أداء وواقع الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية والتعرف على أهم الإجراءات المتبعة التي تساهم في تعزيز مبادئ ومفاهيم الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية والتعرف على أهم المشاكل والتحديات لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية التي تواجهها هذه المستشفيات و تقديم الاقتراحات والتوصيات المناسبة والتي من شأنها تحديد ماهية آليات تفعيل حوكمة هذه المستشفيات.

من اجل ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي وذلك من خلال عمل مسح شامل لجميع أفراد المجتمع وعددهم (101) شخص كما عمل على تطوير الاستبانة وبعد ان تم التأكد من صدق وثبات الأداة قام الباحث بتوزيع الاستبانة على المبحوثين وتم استرجاع (90)نسخة حيث بلغ معدل الاستجابة (89%) من ثم قام الباحث بتحليل ومعالجة مخرجات الاستبانة إحصائياً مستخدماً برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

وقد توصل الباحث الى مجموعة من النتائج كان من ابرزها أن واقع تطبيق مبادئ ومعايير الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة الفلسطينية العاملة في جنوب الضفة الغربية كان متوسطاً. كما ان الحوكمة تعتبر وسيلة فعالة لتحقيق الرقابة الداخلية للمستشفى كما انه ومن خلال تطبيق معايير الحوكمة يمكن لهذه المستشفيات تحديد احتياجاتها، كما تساهم الحوكمة بمساعدة إدارة

المستشفى على اتخاذ القرارات التي تتناسب مع الظروف المحيطة بالمستشفى في جميع المجالات.

كما انه يتم تطبيق معايير ومبادئ الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في المستشفيات وذلك من خلال عدة بنود أهمها توفر فرص العلاج للجميع دون تحيز وإعطاء كل ذي حق حقه وكما أن المستشفيات التي شلمتها الدراسة توفر بيئة عمل تضمن احترام كرامة المواطنين، وتقوم بتقديم الخدمة للجمهور بشكل منظم، و وجود تدفق للمعلومات من خلال قنوات اتصال فاعلة بصورة تتيح للجميع أن يحصل على المعلومات بهدف كشف المساوئ كما أن المستشفى توفر نظام معلومات يقدم تغذية راجعة فورية عن الأداء التنظيمي.

اما ابرز المشاكل والتحديات التي تواجه المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية في تطبيق الحوكمة لخصت في عدة نقاط كان أهمها أن الوضع الفلسطيني المالي المتقلب والمتغير بشكل دائم هو الذي يؤثر في تطبيق الحوكمة في كافة المؤسسات الصحية ، كما أن الموظفين يعتقدون أن الحوكمة هي مسؤولية الإدارة العليا للمستشفى فقط، كما انه يوجد نقص الخبرة والمعرفة في معايير الحوكمة وعدم وجود خطة إستراتيجية واضحة لدى المستشفى من رؤيا ورسالة وأهداف تساهم في تطبيق الحوكمة و عدم وجود نظام بيانات ومعلومات على جميع المستويات في المستشفى.

وعلى صعيد المقترحات الكفيلة في تفعيل آليات الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية والتي تسهم في نجاحها وتحقيق أهدافها كان اهمها مقترح التعاون مع باقي المستشفيات والدوائر المختصة كما أن الاستعانة بخبراء في مجال الحوكمة لتدريب الموظفين على مبادئ الحوكمة في إجراءات العمل لديهم وتفعيل نظام الحوافز للموظفين و الدعم من قبل الإدارة العليا في تنشيط الحوكمة لديهم و العمل على إيجاد دليل مكتوب لأخلاقيات وسلوكيات عمل (مدونة سلوك) المستشفى تعتبر من المقترحات المهمة.

كما لخصت الدراسة مجموعة من التوصيات كان ابرزها ضرورة الاستمرار في تنفيذ برامج التطوير والإصلاح، استقطاب الكفاءات والمهارات الضرورية و ضرورة وجود قنوات اتصال واجتماعات دورية وتعاون دائم مع باقي مستشفيات الضفة الغربية و الدوائر المختصة في مجال الحوكمة، العمل على تفعيل نظام الحوافز و الترفقيات الخاص بالموظفين و ضرورة إشراك جميع المستويات الإدارية والموظفين في عملية الحوكمة.

Governance in NGO and Private Hospitals in Southern West Bank Reality and Expectation

Prepared by: Basel .F.S. Al-Jabarei

Supervisor: Dr. Samir AbuZnaid

Abstract

This study was conducted in the time period between the month of February 2015 and the month of January 2016 study in the southern West Bank area Hebron and Bethlehem, the purpose was identify the reality of governance in hospitals, NGO and private in the southern West Bank and what is hoped and what is the most important application of these mechanisms.

The number of this hospitals is (10) which are Nasser Hospital, Mezan Specialist Hospital Alhali Hospital, Hospital of the Palestinian Red Crescent and BaniNaim Hospital ,Shahera hospital, Aldbsi and Hakle Roaa Hospital, Ahmed Noman Hospital ,Arabic Hospital.

The study population consisted of the heads of board, directors of each hospital, the directors and heads of departments in the hospitals The study aimed to identify the reality of governance in hospitals, NGO and private in the southern West Bank and what is hoped and what is the most important application of mechanisms, identify the most important followed procedures, To apply the principles and concepts of governance accredited to the United Nations Development Programmer, identify the most important problems and challenges that the NGO and private hospitals in the south of the West Bank facing.

For this, the researcher used the descriptive approach through a comprehensive survey of all members of the community that number was (101),The researcher worked on the development of the questionnaire after being sure of the validity and reliability of the tool, The researcher distributed the questionnaire, copies retrieved was (90) the percentage of recovery (89%). as the researcher to gather information and review of previous literature and the researcher analyzing and processing the output resolution statistically using statistical packages for social science program SPSS.

The researcher reached a results: the reality of governance in the NGO and private Palestinian hospitals was Medium, the governance is considered an effective way to achieve the internal control of the hospital, through the application of corporate governance standards the hospital can identify their needs, governance help of the hospital administration to make decisions .

The hospitals apply the application of standards and principles of governance accredited to the United Nations Development Programmer in hospitals through several items most important of which provide opportunities treatment for all, without bias and to give everyone his right and also that the hospital provide a work environment that ensures respect for the dignity of citizens, and is providing the service to the public.

The main problems and challenges facing hospitals in the application of corporate governance are summarized that the Palestinian financial situation is volatile and changing permanently so that affect the application of governance in all institutions, the staff believe that governance is the responsibility of senior management in Hospital only, there is a lack of experience and knowledge in corporate governance standards , lack of a clear strategic plan of the hospital's vision, mission and objectives contributing to the application of corporate governance, and lack of data and information system at all levels in the hospital.

In terms of proposals, the activation of the governance mechanisms of the NGO and private hospitals in the south of the West Bank the success and achievement of its objectives was the most important proposal is cooperate with hospitals and the competent departments and use the experts of governance to train staff on the principles of corporate governance in the business processes they have and activate the system incentives for employees, also senior management must be support by the revitalization of governance and work to find written evidence to the ethics and behavior of the hospital work.

The study also outlined a set of recommendations, most notably The need to continue the implementation of the development and reform programs, to attract the necessary competencies and skills, need for a communication channels and regular meetings cooperation with other hospitals and departments in field of corporate governance, activate the system of incentives, staff and need to involve all levels of management and staff in the governance process, through the proposals of their own and the hospitals must be use the effective and appropriate tools mechanisms in evaluating, human capital in institutions is the most fundamental elements in the administration.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة

تختلف طبيعة و فلسفة القطاع الصحي عن أي قطاع آخر. إذ أن محركه الأساسي هو محرك إنساني وهو ما يتجلى في توفير خدمات العلاج والوقاية للمرضى. و من هنا كانت الأهمية القصوى بان يلتزم هذا القطاع بمستويات رفيعة من الأخلاقيات والمبادئ ، بما يضمن عدم تعرض المريض للإقصاء أو التمييز و تنعكس القيمة الإنسانية للقطاع انعكاساً واضحاً في توفير خدمات رعاية صحية عالية الجودة لسائر أفراد المجتمع بغض النظر عن الجنس، الدين ، الطبقة الاجتماعية، أو الانتماء السياسي . وفي هذا الصدد يشدد القانون الفلسطيني على فكرة الحق في الصحة لجميع المواطنين ، باعتبار ذلك حجراً أساسياً لبناء منظومة صحية عادلة و منصفة (حوكمة المستشفيات ،2014).

لذا تتميز المستشفيات عن غيرها من المؤسسات الأخرى بكونها أكثر تعقيداً، وذلك على صعيد التكنولوجيا المستخدمة فيها، و من حيث تنوع التركيبة البشرية العاملة بها، هذا مع وجود العديد من العقبات التنظيمية والفنية والمادية التي قد تعرقل سير عملها، وتقديمها لخدمات صحية ذات جودة عالية في محيط يتغير باستمرار. وتجد المستشفيات نفسها في الغالب ممزقة بين تبني منطق أو نهج مؤسسة الخدمة العامة أو المؤسسة الاجتماعية، بما يقتضيه من ضرورة تقديم خدمات طبية وصحية راقية إلى المجتمع بأسعار معقولة، وبين تبني منطق اقتصاد السوق وما يفرضه من منافسة وضغوط اقتصادية تخضع أيضاً إلى رقابة الدولة، في ما يتعلق بضبط أسعار الخدمات المقدمة، وتمويل القطاع الصحي وتقديم الإعانات المالية المختلفة ويكون ذلك من خلال حوكمتها (أقطي، مقرashi، 2012).

كما أن هناك أسباباً كثيرة ومتعددة للفساد الإداري ناتج عن البيئة الاجتماعية والظروف المعيشية وبعضها ناتج عن بيئة العمل الداخلية منها انعدام الرقابة الإدارية وقصور القوانين وعدم وضوحها وفشل الإدارة في وضع الأنظمة التي تساعد على الحد من الفساد الإداري ومعالجته و لعل المنتبغ لأوضاع المستشفيات يلمس هذه المشكلة بشكل واضح وجلي من خلال تفشي الرشاوى والمحسوبية وعدم تلقي العناية و الاهتمام بشكل متساوي بالإضافة إلى الانتظار لوقت طويل في بعض الأحيان لحين وصول الدور، و يشعر أن هناك أسباب كثيرة وراء هذا الفساد الإداري الذي أدى بدوره إلى انخفاضاً لإنتاجية وسوء في الأداء وقد يكون هناك أطراف متعددة وراء هذا الأمر (بحر، 2011).

وبالحديث عن مفهوم الحوكمة بشكل عام فهو مجموعة من الإجراءات والعمليات التي يتم من خلالها توجيه المنظمات والتحكم بها، بحيث يتضمن الإطار العام للحوكمة تحديد وتوزيع الحقوق والمسؤوليات على مختلف الأطراف في المنظمة أو المؤسسة من مجلس إدارة ومدراء ومساهمين وغيرهم من أصحاب المصلحة، إضافة إلى أنه يعمل على بلورة وإرساء قواعد وإجراءات صناعة القرار في تلك المنظمة (غادر، 2012).

وعند الحديث عن منظمة ما سواء كانت هادفة أو غير هادفة للربح، فإن الحوكمة تعني إدارة متسقة وسياسات متماسكة، والتوجيه، والعمليات، واتخاذ القرارات في جزء معين من المسؤولية. على سبيل المثال، الإدارة على مستوى الشركات قد تتطوي على تطور السياسات المتعلقة بالخصوصية وعلى الاستثمار الداخلي وعلى استخدام البيانات (اساسيات الحوكمة، 2013).

ومع الدور المهم الذي تقوم به المستشفيات الأهلية والخاصة في القطاع الصحي في فلسطين وتطور هذا الدور من حيث النوعية والحجم لمواكبة التطورات الطبية التي حدثت في دول العالم، وتزايد أهميتها في هيكل الصحي والطبي في فلسطين، حيث تلعب المستشفيات الأهلية والخاصة أدواراً رئيسية مساندة لوزارة الصحة في تقديم الخدمات الطبية. أصبح من المهم تسليط الضوء على إدارة هذه المستشفيات.

2.1 مشكلة الدراسة

سوف نتحدث قليلة عن الخلفية التاريخية وسياسية حول مشكلة الدراسة وهي ان واجه جهاز الصحة الفلسطيني عبر تاريخ الصراع الفلسطيني الإسرائيلي حياة إدارية تكاد تكون الأزمة هي الصفة الغالبة فيها، وخاصة في انتفاضة الأقصى التي بدأت عام (2000م) والتي استخدم فيها الاحتلال أبشع وسائله في التضيق على الشعب الفلسطيني، من الإغلاقات المستمرة والإجتياحات لمناطق السلطة والقصف المستمر، مما جعل الإدارة الفلسطينية في جهاز الصحة تعيش حياة الأزمة يوماً بيوماً. هذه الأزمات تهدد استمرارية المنظمة وتهدد بقاءها وقدرتها على المنافسة، وتضع سمعة وبقاء المؤسسة في بوتقة الاختبار، بحيث أن المنظمات التي لا تستطيع التعامل مع الأزمات من خلال الإدارة الفعالة لمراحل الأزمة المختلفة لا تلحق بالركب ويكون مصيرها التخلف والانهيال (الجدلي، 2006).

فكان لابد من أن تقوم المستشفيات الأهلية والخاصة بتطوير قدراتها الإدارية في مجالات متعددة ولعل أولى خطواتها الحوكمة، لما لعملية الحوكمة من أهمية كبرى في تطوير قدرات هذه المستشفيات. ولأهمية الفهم المعمق والممارسة الجدية لعملية الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة، ولضرورة البدء باستخدام وتطبيق الحوكمة كأداة من أدوات الإدارة الحديثة التي تساعد

المستشفيات بالتأقلم والتكيف مع بيئتها الداخلية والخارجية وتحسين من أدائها، وانطلاقاً من حرص هذه المستشفيات على حوكمتها للوصول إلى الأداء الأمثل، وبناء على ما سبق تكمن مشكلة الدراسة في التعرف على واقع الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة في منطقة جنوب الضفة الغربية وما هو المأمول من عملية الحوكمة لدى هذه المستشفيات في المستقبل .

3.1 أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة في أنها تبحث في موضوع إداري مهم و حديث وهو الحكم الرشيد، لذا فان عملية الحوكمة من المفاهيم الإدارية الجديدة حيث تعتبر من مفاهيم علم الإدارة الذي يحدد معايير عمل المنظمات والشركات(مطير،2013).لذا تركز هذه الدراسة في معرفة الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة وتقديم التوصيات التي ترفع من مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة فيها والتعريف باليات تفعيل هذه المبادئ، حيث أن هذه المستشفيات تعتبر من دعائم الأساسية لقطاع الصحي لأنها تمثل المؤسسات الداعمة لوزارة الصحة وبتالي الواقع الصحي بشكل كامل.

وتتمثل أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

1. أن أهمية هذه الدراسة تكمن في أصالتها، حيث تعتبر الدراسة الأولى من نوعها في حدود علم الباحث والتي تبحث وبشكل خاص في حوكمة المستشفيات في القطاع الأهلي والخاص وستقوم على تقديم توصيات مهمة في هذا المجال.
2. أن لهذه الدراسة أهمية بحيث أن هذه الدراسة تبحث وبشكل خاص في حوكمة المستشفيات في القطاع الأهلي والخاص والتي من الممكن أن تكون ذات أهمية لوزارة الصحة الفلسطينية.
3. سوف تشكل هذه الدراسة أهمية كبيرة في أعداد بحث متخصص في المؤشرات التي تعكس مدى تطبيق الحوكمة والذي ينوي الباحث القيام به كما أنها ستكون ذات أهمية كبيرة للباحث وذلك من خلال اكتساب معرفة وخبرة في مجال الحوكمة.
4. تقدم هذه الدراسة صورة حقيقية عن واقع تطبيق معايير الحكومة في المستشفيات الفلسطينية وذلك عن طريق توضيح الإصلاحات الإدارية اللازمة لتحسين السياسات المتبعة والأنظمة.
5. ستقدم هذه الدراسة فائدة للمستشفيات في توجيه أنظارتهم وتبسيط الضوء نحو مفهوم الحوكمة وذلك من خلال التعريف المفصل لمبادئ الحوكمة.و معرفة ما مدى تأثير الحوكمة لديها في الحصول على التمويل من الجهات المانحة.
6. ستقدم هذه الدراسة أهمية لإتحاد المستشفيات الأهلية وخاصة الفلسطيني والذي من اهتمامه اليوم عملية حوكمة هذه المستشفيات.

7. كما أن هذه الدراسة ستكون ذات أهمية للمانحين في التعرف على هذه المستشفيات وعلى إدارة هذه المستشفيات عن قرب.
8. ترتبط أهمية هذه الدراسة بأهمية مستشفيات القطاع الخاص في الواقع الصحي الفلسطيني فان ازدهار وتنمية هذه المستشفيات ينعكس بدوره بشكل ايجابي على القطاع الصحي بشكل العام.
9. سوف تشكل هذه الدراسة رافداً للمكتبة والباحثين في مجال الحوكمة، للإفادة منها لاحقاً كي تكون مرجعاً لكل من يرغب في المعرفة و الاستفادة من هذا الموضوع.
10. سوف تساهم هذه الدراسة في الإعداد لمدونة سلوك للمستشفيات الأهلية والخاصة توضح أفضل الإجراءات والسياسات التي يجب اتباعها.

4.1 أهداف الدراسة

يكن الهدف العام لدراسة في التعرف على واقع تطبيق معايير ومبادئ الحوكمة المعتمدة من قبل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في المستشفيات الأهلية والخاصة جنوب الضفة الغربية. ومن هنا نتعرف على أهداف الدراسة المحددة وهي كالآتي:

1. التعرف على مفهوم وأهمية الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية.
2. التعرف على واقع الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية.
3. التعرف على أهم الإجراءات المتبعة التي تساهم في تعزيز مبادئ ومفاهيم الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية.
4. التعرف على أهم المشاكل والتحديات لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية.

5.1 أسئلة الدراسة

تحاول الدراسة الحالية الإجابة على الأسئلة التالية:

1. ما هو واقع الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة الفلسطينية العاملة في جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين العاملين في هذه المستشفيات؟
2. ما أهمية الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية؟
3. إلى أي مدى يتم ممارسة عملية الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية وذلك بتطبيق مبادئ ومفاهيم الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية؟

4. ما هي أهم المشاكل والتحديات التي تعترض حوكمة المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية؟

6.1 حدود ومحددات الدراسة

1.6.1 حدود الدراسة

- الحدود البشرية: رؤساء المجالس الإدارية للمستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة او القائمين بأعمالهم (نائب الرئيس) وكذلك مدراء هذه المستشفيات ورؤساء الأقسام في هذه المستشفيات .
- الحدود الزمنية: تمت هذه الدراسة من شهر شباط من العام 2015 وانتهت في شهر كانون ثاني 2016.
- الحدود المكانية: اقتصرت هذه الدراسة في محافظة الخليل ومحافظة بيت لحم .
- الحدود الموضوعية : تم التركيز على موضوع حوكمة المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية .
- الحد المؤسسي: المستشفيات الأهلية والخاصة الفلسطينية في منطقة جنوب الضفة الغربية .

2.6.1 محددات الدراسة

تتلخص محددات الدراسة الحالية فيما يلي:

- صعوبة تحديد مواعيد مع مدراء المستشفيات لانشغالهم مما اضطر الباحث الى اعادة ترتيب لقاء آخر.
- غياب احد رؤساء مجالس الإدارة في احدى المستشفيات مما اضطر الباحث الى اللجوء الى نائب الرئيس .
- قلة الدراسات الفلسطينية وغير الفلسطينية التي تناقش موضوع حوكمة المستشفيات وذلك في حدود علم الباحث.

7.1 إجراءات الدراسة:

لقد تمت إجراءات الدراسة وفق الخطوات التالية:-

- إعداد أداة البحث بصورتها النهائية.
- تحديد المبحوثين.

- توزيع الاستبانة.
- تجميع الاستبانة من المبحوثين وترميزها وإدخالها إلى الحاسوب ومعالجتها إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).
- تفرغ إجابات أفراد العينة.
- استخراج النتائج وتحليلها ومناقشتها.

8.1 هيكلية الدراسة

تتكون الدراسة الحالية من خمسة فصول كما يلي:

الفصل الأول ويشمل: مقدمة، مشكلة الدراسة، مبرراتها، أهميتها، أهدافها، أسئلتها، حدودها ومحدداتها.

الفصل الثاني ويشمل: الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة ثم التعقيب عليها.

الفصل الثالث ويشمل: منهجية الدراسة.

الفصل الرابع ويشمل: عرض لنتائج الدراسة.

الفصل الخامس ويشمل: مناقشة نتائج الدراسة والإقتراحات والتوصيات.

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 مقدمة

يتناول هذا الفصل التعرف على عدة محاور دراسية ومنها معرفة ما هو المقصود بمنطقة الضفة الغربية وخاصة جنوب الضفة الغربية وذلك بهدف تعريف منطقة جنوب الضفة الغربية للقارئ، التعرف على الحوكمة و نشأة الحوكمة ومبررات وجودها وأهدافها ومبادئها، بالإضافة إلى التعرف على مفهوم وأهمية المستشفيات الأهلية والخاصة ومراجعة الأدبيات العربية والأجنبية المتعلقة في مجال الدراسة. وذلك من خلال ثلاث محاور دراسية وهي على النحو التالي:

1. المبحث الأول: الضفة الغربية.
2. المبحث الثاني: الحوكمة.
3. المبحث الثالث: المستشفيات الأهلية والخاصة. (أرقام وأعداد)

2.2 المبحث الأول: الضفة الغربية:

لمحة تاريخية و جغرافية عن الضفة الغربية.

1.2.2 الضفة الغربية كتعبير جغرافي.

هنا نتناول الضفة الغربية من الجانب الجغرافي، وذلك في محاولة لإعطاء صورة واضحة عن التقسيم الجغرافي لهذه المنطقة والتي تساعدنا في معرفة جغرافيا الضفة الغربية وتقسيماتها الإدارية

1. التقسيمات الإدارية زمن الحكم الأردني (1948-1967):

بعد مؤتمر أريحا الذي انعقد عام 1948م، حيث نص القرار رقم (3) لذلك المؤتمر على طلب وحدة الضفة الغربية مع الأردن باعتبار ذلك يعبر عن إدارة سكان الضفة الغربية، وقد حضر المؤتمر 5 آلاف من وجهاء وقيادات الضفة الغربية، وهذا يعبر عن رغبة أهالي الضفة في هذه الوحدة في ذلك الوقت، وتلا هذا المؤتمر مؤتمر آخران عقدا في مدينتي رام الله ونابلس حيث أن هذان المؤتمران دعما مقررات مؤتمر أريحا.

بعد مؤتمر أريحا بقترة وجيزة أعلنت الأردن عزمها على إجراء انتخابات نيابية في الضفتين كاستفتاء شعبي على قضية الوحدة، وقد أجريت الانتخابات فعلا عام 1950م أسفر عنها تكوين مجلس نيابي يمثل الضفتين، وتشكيل وزارة أردنية موحدة تشتمل على وزراء من الضفتين. وقد ضم هذا المجلس عشرين نائبا من الضفة الغربية، وعشرين نائبا آخرين من الضفة الشرقية بالإضافة إلى سبعة أعضاء من الضفة الغربية قام الملك عبد الله بتعيينهم بمرسوم ملكي في مجلس الأعيان الأردني. وهذه السلسلة من التدابير والإجراءات السياسية والإدارية التي قامت بها الحكومة الأردنية كان من شأنها دمج الضفة الغربية بشكل كامل مع الأردن فيما عرف "بالمملكة الأردنية الهاشمية."

وفي العام 1952م، تم حل الحكم المحلي في الضفة الغربية ليتم توحيد الإدارة في كلا الضفتين تحت الإشراف المباشر من السلطة المركزية في عمان، ويعتبر دستور عام 1952م، الإطار القانوني الذي يمكن من خلاله بيان طبيعة الإدارتين المركزية والمحلية في المملكة الأردنية الهاشمية خلال تلك الفترة، وبموجب ذلك الدستور فقد كانت الإدارة تحت أشرف ومسؤولية مجلس الوزراء، كما وأعطيت بالمجلس صلاحية التقسيمات الإدارية وتنظيم عمل الأجهزة الإدارية المركزية. وقد اعتمدت الحكومة الأردنية في بداية الأمر، التقسيمات الإدارية التي اعتمدها الانتداب البريطاني وكذلك أبقّت على نفس التقسيمات الإدارية للضفة الغربية حتى عام 1957م، حيث قامت الحكومة الأردنية بإنشاء ثلاثة أقسام إدارية بموجب مرسوم وزارى، وتمثلت هذه الأقسام بالشكل الآتي: الناحية (الواء): وهي أكبر وحدة إدارية، وتضم هذه الوحدة مجموعة من النواحي الفرعية (الأقضية). وهذه الأقضية تشتمل على نواحي ريفية فرعية (ناحية). وعلى هذا الأساس، فقد قسمت الضفة الغربية إلى ثلاثة ألوية رئيسية، وهي: نابلس، والقدس، والخليل (معهد الحقوق - جامعة بيرزيت، 2008).

2. التقسيمات الإدارية زمن السلطة الفلسطينية (1994 - لغاية الآن):

بدأت المرحلة الفلسطينية بتوقيع اتفاقية غزة - أريحا في القاهرة بتاريخ 1994 -5-4، والتي جاء فيها انسحاب القوات الإسرائيلية من غزة ومنطقة أريحا في الضفة الغربية، وتسليم السلطة الفلسطينية المسؤوليات المدنية والأمنية في تلك المناطق. وتلا تلك المرحلة انسحاب تدريجي للقوات الإسرائيلية من مدن الضفة الغربية وكان آخرها مدينة طولكرم والتي تم الانسحاب منها في عام 1995.

وبخصوص التقسيمات الإدارية للضفة الغربية في هذه الفترة فمن الناحية القانونية، لم ينص القانون الأساسي الفلسطيني لعام 2002 ولا التعديلات التي حدثت عليه عام 2009 على إحداث التقسيمات الإدارية وموقعها من التنظيم الإداري الفلسطيني، بل أبقّت السلطة الفلسطينية على التشريعات السارية ما قبل عام 1967، ما يعني أن التقسيمات الإدارية التي كانت في الضفة الغربية فترة الحكم الأردني بقيت سارية المفعول في عهد السلطة ومن الناحية العملية، فلم تلتزم السلطة الفلسطينية بالتقسيمات التي حددتها

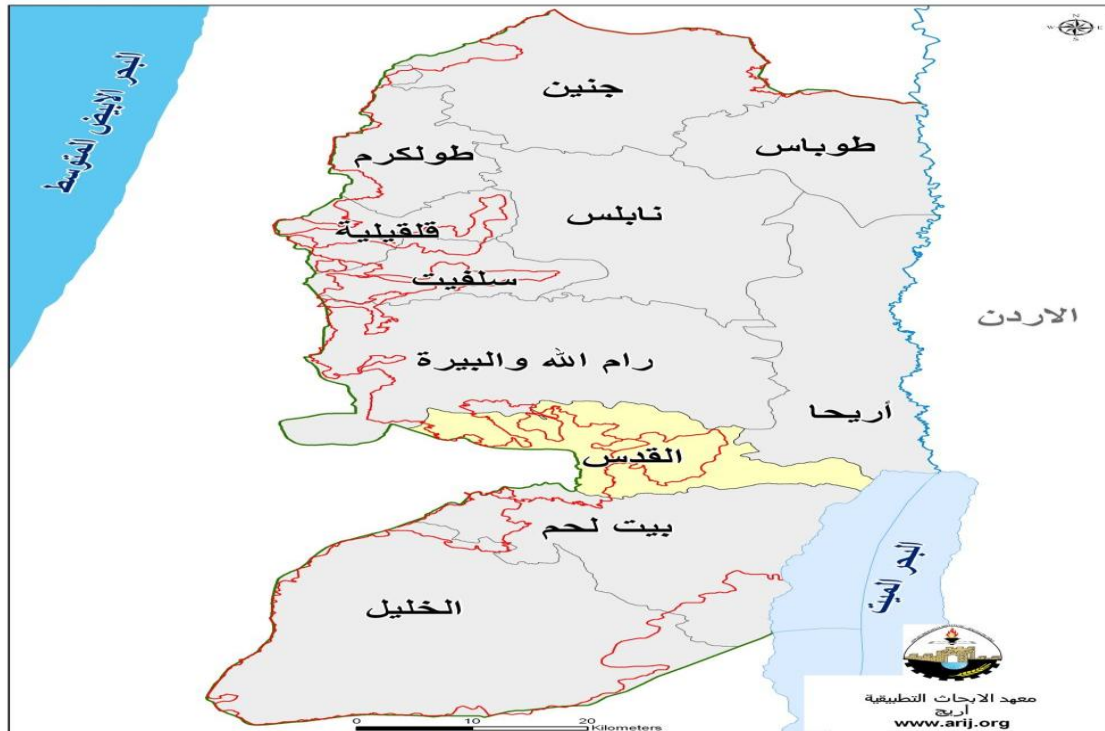
التشريعات النافذة في الأراضي الفلسطينية، وإنما أخذت بمستوى واحد من التقسيمات الإدارية وهو المحافظة بينما قسمت الضفة في العهد الأردني إلى محافظات وألوية وأقضية ونواحي. وقد عين على وحدة منها رئيس سمي محافظا، وهو ممثل السلطة المركزية في المحافظة وكانت تتبع هذه المؤسسة في البداية لوزارة الداخلية، ثم أصبحت بعد ذلك تتبع لمؤسسة رئاسة السلطة الفلسطينية.

وتتقسم الأراضي الفلسطينية (الضفة الغربية وقطاع غزة) إداريا إلى (16) محافظة وهي أعلى مستوى في الهيكل الإداري في التقسيمات الإدارية في الأراضي الفلسطينية، وتضم المحافظة الواحدة العديد من التجمعات السكانية، ويبلغ عدد المحافظات في الضفة الغربية 11 محافظة وهي: جنين، طوباس، طولكرم، نابلس، قلقيلية، أريحا والأغوار، سلفيت و رام الله والبيرة، بيت لحم، القدس، الخليل. (المصري، 2006)

وقسمت هذه المحافظات حسب موقعها الجغرافي إلى ثلاثة أقسام:

- المحافظات شمال الضفة الغربية : جنين، طوباس، طولكرم، سلفيت، نابلس، قلقيلية.
- المحافظات وسطى الضفة الغربية: أريحا والأغوار، سلفيت، رام الله والبيرة، القدس.
- المحافظات جنوب الضفة الغربية: بيت لحم، الخليل.

خارطة رقم (1.2) حدود الضفة الغربية .



المصدر (http://www.arij.org/westbank)

3.2 المبحث الثاني: الحوكمة

1.3.2 مفهوم الحوكمة:

ظهر مصطلح "الحوكمة" (Governance) على غرار مصطلحات أخرى مثل الخصخصة (Privatization) والعولمة (Globalization) وكلها مصطلحات حديثة العهد على اقتصاديات الدول النامية ومؤسساتها ووحداتها الاقتصادية، وقد تعاطم الاهتمام بمفهوم الحوكمة خلال العقود القليلة الماضية نظراً للانهييارات المالية والأزمات الاقتصادية التي شهدتها العديد من الدول، والتي كان احد أهم أسبابها عدم إفصاح الكامل والشفافية فيما يتعلق بالمعلومات المالية والمحاسبية للعديد من الشركات والوحدات الاقتصادية في أسواق المال، كما لا يوجد إجماع في الأدبيات على تعريف موحد لمصطلح الحوكمة فما هي الحوكمة وما مفهومها .

تعرف مؤسسة التمويل الدولية (IFC) 2010 الحوكمة على انها : النظام الذي يتم من خلاله إدارة الشركات والتحكم في أعمالها، كما تعرفها منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) 2005 على انها : مجموعة من العلاقات التي تربط بين القائمين على إدارة الشركة ومجلس الإدارة وحملة الأسهم وغيرهم من أصحاب المصالح. كما يوجد تعريف آخر للحوكمة يدور حول الطريقة التي تدار بها الشركة وآلية التعامل مع جميع أصحاب المصالح فيها، بدءاً من عملاء الشركة والمساهمين والموظفين (بما فيهم الإدارة التنفيذية و أعضاء مجلس الإدارة) وانتهاءً بآلية تعامل الشركة مع المجتمع ككل .

بشكل عام، فإن الحوكمة منهج الإدارة الذي يزود المؤسسة بالإجراءات و السياسات التي تحدد الأسلوب الذي من خلاله تدار العمليات بكفاءة. إن الحوكمة تضع الإطار لاتخاذ القرار الأخلاقي والإجراءات الأخلاقية للإدارة داخل المؤسسة على أساس من الشفافية، والمحاسبة، والأدوار الواضحة المحددة للعاملين. وتؤكد على الأداء مستخدمه التدقيق والكشف، الرصد، والإبلاغ، والتطوير، وتحسين العمليات و إجراءات العمل. (أساسيات الحوكمة، 2013)

من هنا يكون التعريف الاجرائي للحوكمة الخاص بالدراسة: مجموعة من القوانين والنظم والقرارات التي تهدف إلى تحقيق الجودة والتميز في الأداء عن طريق اختيار الأساليب المناسبة والفعالة لتحقيق خطط وأهداف الشركة أو المؤسسة.

2.3.2 نشأة الحوكمة:

ظهرت الحاجة إلى الحوكمة في العديد من الاقتصاديات المتقدمة و الناشئة خلال العقود القليلة الماضية خاصة في أعقاب الانهيارات الاقتصادية والأزمات المالية التي طالت العدد من دول شرقي آسيا، أمريكا اللاتينية، روسيا؛ في عقد التسعينات من القرن العشرين، وكذلك ماشهده الاقتصاد العالمي في الآونة الأخيرة من أزمة مالية و خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا. كانت أولى هذه الأزمات تلك التي عصفت بدول جنوب شرقي آسيا ومنها ماليزيا، وكوريا، واليابان عام 1997.

فقد نجم عن هذه الأزمة تعرض العديد من الشركات العملاقة لضائقات مالية كادت أن تطيح بها؛ مما استدعى وضع قواعد للحوكمة لضبط عمل جميع أصحاب العلاقة في الشركة. وتزايدت أهمية الحوكمة نتيجة لاتجاه كثير من دول العالم إلى التحول إلى النظم الاقتصادية الرأسمالية التي يُعتمد فيها بدرجة كبيرة على الشركات الخاصة لتحقيق معدلات مرتفعة ومتواصلة من النمو الاقتصادي. وقد أدى اتساع حجم تلك المشروعات إلى انفصال الملكية عن الإدارة، وشرعت تلك المشروعات في البحث عن مصادر للتمويل أقل تكلفة من الاستدانة، فاتجهت إلى أسواق المال وساعد على ذلك ما شهده العالم من تحرير للأسواق المالية، فتزايدت انتقالات رؤوس الأموال عبر الحدود بشكل غير مسبوق ودفع اتساع حجم الشركات وانفصال الملكية عن الإدارة إلى ضعف آليات الرقابة على تصرفات المديرين، وإلى وقوع كثير من الشركات في أزمات مالية.

3.3.2 أهمية ومبررات وجود الحوكمة :

لقد تعاطمت في الآونة الأخيرة أهمية حوكمة بشكل كبير لتحقيق التنمية وتعزيز الرفاهية الاقتصادية للشعوب. إذ برزت هذه الأهمية بعد الأزمة المالية الآسيوية 1997 - 1998، والانهيارات والفضائح التي طالت كبرى الشركات، مثل شركة إنرون Enron للطاقة وما تلا ذلك من سلسلة اكتشافات تلاعب الشركات في قوائمها المالية التي كانت لا تعبر عن الواقع الفعلي لها، وذلك بالتواطؤ مع كبرى الشركات العالمية الخاصة بالتدقيق والمحاسبة، وهو ما جعل منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) تصدر مجموعة من القواعد لحوكمة الشركات الخاصة في سنة 2004 ولحوكمة الشركات المملوكة للدولة في سنة 2005 .

فعلى الصعيد الاقتصادي أخذت تزداد أهمية القواعد الحوكمة السليمة، وهو الأمر الذي أكده Winkler بشدة، حيث أشار إلى أهمية حوكمة في تحقيق التنمية الاقتصادية وتجنب الوقوع في مغبة الأزمات المالية، وذلك من خلال ترسيخ عدد من معايير الأداء، بما يعمل على تدعيم الأسس الاقتصادية في الأسواق وكشف حالات التلاعب والفساد المالي والإداري وسوء الإدارة، بما يؤدي إلى كسب ثقة

المتعاملين في هذه السواق، والعمل على استقرارها والحد من التقلبات الشديدة فيها، وبالتالي تحقيق التقدم الاقتصادي المنشود.

أما منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) فترى إن الحوكمة احد عوامل تحسين الكفاية الاقتصادية والنمو الاقتصادي، بالإضافة إلى تعزيز ثقة المستثمرين. وان وجود نظام حوكمة فعال في أي شركة وفي أي اقتصاد بشكل عام، يساعد في توفير درجة من الثقة ضرورية لكي يعمل الاقتصاد بشكل جيد. ونتيجة لذلك تكون تكلفة رأس المال منخفضة، وان الشركات تشجع على استعمال الموارد بكفاية أكثر، وبذلك تعزز النمو الاقتصادي. ويذهب رئيس البنك الدولي Wolfensohn ابعد من ذلك في تقييمه لأهمية حوكمة، إذ انه يقول " إن الحوكمة مهمة الآن في عالم الاقتصاد كأهمية حكم البلدان.

وفي الجانب المحاسبي والرقابي ترى منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) ان أهمية الحوكمة تتجسد فيما يلي:

1. محاربة الفساد المالي والإداري وعدم السماح بوجوده أو عودته مره أخرى.
2. تحقيق ضمان النزاهة والحيادية والاستقامة لكافة العاملين في الشركة بدءاً من مجلس الإدارة والمديرين التنفيذيين حتى أدنى مستوى للعاملين فيها.
3. تفادي وجود أخطاء عمديه أو انحراف متعمد كان أو غير متعمد ومنع استمراره أو العمل على تقليله إلى أدنى قدر ممكن، وذلك باستخدام النظم الرقابية المتطورة.
4. تحقيق الاستقامة القصوى من نظم المحاسبة والمراقبة الداخلية، وتحقيق فاعلية الإنفاق وربط الإنفاق بالإنتاج .
5. تحقيق قدر كاف من الإفصاح والشفافية في الكشوفات المالية.
6. ضمان أعلى قدر من الفاعلية لمراقبي الحسابات الخارجيين، والتأكد من كونهم على درجة عالية من الاستقلالية وعدم خضوعهم لأية ضغوط من مجلس الإدارة أو من المديرين التنفيذيين.

أما على الصعيد الاجتماعي فيذكر مركز الحوكمة في الجامعة التكنولوجية في سدني (UTS) إنها تهتم بتحقيق التوازن بين الأهداف الاقتصادية والاجتماعية. ويشجع إطار حوكمة الاستخدام الكفاء للموارد وضمان حق المساءلة عن السيطرة عليها، ويهدف إلى ربط مصالح الأفراد والشركات والمجتمع بشكل عام. كما إن الحوكمة ذات أهمية كذلك للشعوب، إذ يرغب كل بلد أن تزدهر وتنمو الشركات العاملة ضمن حدوده لتوفير فرص العمل أو الخدمات الصحية، والإشباع للحاجات الأخرى، ليس لتحسين مستوى المعيشة فحسب بل لتعزيز التماسك الاجتماعي. ومن هنا تطرح عدة أسئلة نفسها ومنها ما الذي يطمئن المستثمر (المساهم) بأن الشركة التي استثمر مدخراته فيها تعمل حسب المصلحة العليا للشركة وسيحصل هذا المستثمر في المقابل على عائد على استثماراته؟ وما الذي يؤكد له بأن التقارير المالية

التي تنشرها الشركة تبين الوضع المالي الحقيقي للشركة ؟ وما الذي يضمن للمقرض بأنه سيسترد قيمة قرضه؟ وما الذي يضمن للموظف بأن الشركة التي يعمل لديها ستستمر في العمل وتؤمن له لقمة عيشه في المستقبل المنظور؟ وما الذي يضمن للمجتمع بأن هذه الشركة ستستمر في التوظيف، وإنتاج الخدمات والسلع، وتوليد قيمة مضافة تدعم الوضع الاقتصادي في الدولة وتعززه ؟ وكيف يحصل جميع أصحاب المصالح على حقوقهم في الشركة؟

الإجابة : الحوكمة، فبدون الحوكمة فإن جميع الأطراف المعنية في الشركة تراهن في استثماراتهم كما يراهن المقامر في الكازينو (الحازمي، 2011)..

إن حوكمة المستشفيات تعتبر من القضايا الأكثر حساسية وأهمية إذ لا ترتبط فقط بأبعاد مالية واقتصادية، بل ترتبط بجانب أسمى وأكثر تأثيراً على المجتمع فهي مرتبطة بتوفير الرعاية الصحية لأفراد المجتمع. إذ يمكن اعتبار حوكمة المستشفيات مرتبطة أكثر بالنهج المؤسسي أكثر من المالي. ويرى بعض المؤلفين أنه يمكن اعتبارها مزيج من العناصر المالية وغير المالية لأن الغرض منها هو الإشراف ودعم جميع أنشطة المستشفى لتحسين الخدمات الطبية. ففي حقبة مضت كانت حوكمة المستشفيات تتم بالمقام الأول على إدارة الهياكل والبنى التحتية وتوفير الموارد، أما اليوم فقط تطورت لتركز أكثر على إدارة العمليات ودعم أنشطة الرعاية الصحية (مقراشي واقطي، 2012).

4.3.2 مبادئ الحوكمة:

تهدف الحوكمة إلى تحقيق العديد من مبادئ ومنها:

1. النزاهة.
2. الشفافية.
3. المساءلة.
4. المسؤولية.
5. المساواة.

النزاهة:

تعتبر النزاهة من أهم أهداف التي تسعى الحوكمة إلي تطبيقها والتي تقوم على وضع حد لكافة أنواع الفساد في المؤسسات وكما أنها تجذب جميع المستثمرين إلى الاستثمار في هذه المؤسسات (أساسيات الحوكمة، 2013).

الشفافية:

تعتبر الشفافية من المفاهيم الحديثة والمتطورة في الحوكمة، والتي يجب على الإدارة الواعية الأخذ بها لما لها من أهمية على الشركة والأطراف المعنية بها. وتعني الشفافية الانفتاح والتخلي عن الغموض والسرية والتضليل، وجعل كل شيء قابلاً للتحقق والرؤية السليمة (أساسيات الحوكمة، 2013).

المساءلة:

يحق للمساهمين مساءلة الإدارة التنفيذية عن أدائها وهذا حق يضمنه القانون وأنظمة الحوكمة لهم. كما تضمن المساءلة مسؤولية الإدارة التنفيذية أمام مجلس الإدارة ومسؤولية المجلس أمام المساهمين (أساسيات الحوكمة، 2013).

المسؤولية:

تهدف أنظمة الحوكمة إلى رفع نسبة المسؤولية لدى شقي الإدارة (مجلس الإدارة و الإدارة التنفيذية) وأن يتصرف كل عضو من أعضاء مجلس الإدارة بدرجة عالية من الأخلاق المهنية. كما تقر المسؤولية بالحقوق القانونية للمساهمين و تشجع التعاون بين الشركة و المساهمين في أمور شتى منها الربح و توفير فرص العمل وتحقيق الاستدامة الاقتصادية (أساسيات الحوكمة، 2013).

المساواة:

المقصود بالمساواة هنا المساواة بين صغار المستثمرين وكبارهم؛ كما يقصد بها المساواة بين المستثمرين المحليين والأجانب على حدٍ سواء. فعلى سبيل المثال، فإن مالك السهم الواحد يمتلك الحقوق نفسها التي يمتلكها مالك المليون سهم كالتصويت والمشاركة في الجمعية العمومية، ومساءلة مجلس الإدارة، وحصصة من توزيع الأرباح ... الخ (أساسيات الحوكمة، 2013).

5.3.2 فوائد الحوكمة:

إن الحوكمة نظام للرقابة والتوجيه على المستوى المؤسسي، وتحدد الحوكمة مسؤوليات والحقوق والعلاقات مع جميع فئات المعنية وتوضح القواعد والإجراءات اللازمة لصنع القرارات الرشيدة المتعلقة بعمل المنظمة. كما أنها نظام يدعم العدالة والشفافية والمساءلة المؤسسية ويعزز الثقة والمصداقية في بيئة العمل. ومن أهم فوائدها داخل المؤسسات ما يلي (أساسيات الحوكمة، 2013):

- تشجع الحوكمة المؤسسات على الاستخدام الأمثل لمواردها .
- تساعد الحوكمة المؤسسات على تحقيق النمو المستدام وتشجيع الإنتاجية.
- تقلل الحوكمة كلفة رأس المال على الشركة حيث أن البنوك تمنح قروضاً ذات نسب فائدة أقل للشركات التي تطبق أنظمة الحوكمة مقارنة بالشركات غير الملتزم بالحوكمة.
- تسهل الحوكمة عملية الرقابة والإشراف على أداء الشركة عبر تحديد أطر الرقابة الداخلية وتشكيل اللجان المتخصصة وتطبيق الشفافية والإفصاح .
- تساهم الحوكمة في استقطاب الاستثمارات الخارجية إذ أن المستثمرين الأجانب ينجذبون إلى أسهم الشركة التي تطبق أنظمة الحوكمة ، باعتبار استثمارها في شركة ملتزمة وشفافية، ومن ثم فإن عنصر عدم التيقن يكون أقل مقارنة بالشركات الأخرى.
- تعمل الحوكمة على استقرار أسواق المال.

6.3.2 ضوابط الحوكمة :

هناك إجماع على أن التطبيق السليم للحوكمة من عدمه يتوقف على مجموعتين من الضوابط : الضوابط الخارجية والداخلية.

- **الضوابط الخارجية : البيئة الاقتصادية العامة ومناخ الأعمال في الدولة :** تشير الضوابط الخارجية إلى المناخ العامل لاستثمار في الدولة، الذي يشمل على سبيل المثال: القوانين المنظمة للنشاط الاقتصادي (مثل قوانين سوق المال، وقانون الشركات، وقوانين تنظيم المنافسة ومنع الممارسات الاحتكارية والإفلاس)، وكفاءة القطاع المالي (البنوك وسوق المال) في توفير التمويل اللازم للمشروعات، ودرجة تنافسية أسواق السلع وعناصر الإنتاج، وكفاءة الأجهزة والهيئات الرقابية (هيئة سوق المال والبورصة) في إحكام الرقابة على الشركات، بالإضافة إلى المؤسسات الخاصة بالمهنة الحرة مثل مكاتب المحاماة والمراجعة والتصنيف الائتماني والاستشارات المالية والاستثمارية. وترجع أهمية الضوابط الخارجية إلى أن وجودها يضمن تنفيذ القوانين والقواعد التي تضمن حسن إدارة الشركة ، والتي تقلل من التعارض بين العائد الاجتماعي والعائد الخاص (أساسيات الحوكمة، 2013).
- **الضوابط الداخلية : إجراءات المنظمة الداخلية :** تشير الضوابط الداخلية إلى القواعد والأسس التي تحدد كيفية اتخاذ القرارات وتوزيع السلطات داخل المنظمة بين الجمعية العامة، ومجلس الإدارة، والمديرين التنفيذيين، والتي يؤدي توافرها من ناحية وتطبيقها من ناحية أخرى إلى تقليل التعارض بين مصالح هذه الأطراف الثلاثة (أساسيات الحوكمة، 2013).

7.3.2 قواعد الحوكمة:

نظراً إلى الاهتمام المتزايد بمفهوم الحوكمة ، فقد حرصت العديد من المؤسسات على دراسة هذا المفهوم وتحليله ؛ ووضع معايير محددة لتطبيقه.

1. منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية :قامت بإعداد مبادئ لحوكمة شركات المساهمة العامة عام 2004 . وتعتبر هذه المبادئ المرجع الرئيس للشركات على مستوى العالم. والجدير ذكره أن المنظمة حالياً بصدد إجراء تعديلات على قواعد الحوكمة؛ نتيجة للأزمة المالية العالمية التي عصفت باقتصاديات العالم منذ أواخر العام 2008.
2. بنك التسوية الدولي BIS – لجنة بازل :قامت اللجنة التابعة لبنك التسوية الدولي والمعني بتنظيم عمل البنوك على مستوى العالم بإعداد ضوابط للحوكمة لضبط عمل البنوك سعياً منه لتقليل مستوى المخاطر التي تتعرض لها المصارف، ولحمايتها من الهزات الاقتصادية. وتعتبر قواعد الحوكمة المعدة من لجنة بازل المرجع الرئيس لجميع البنوك العالمية .
3. منظمة التمويل الدولية: أعدت المنظمة قواعد لحوكمة شركات المساهمة العامة؛ وهي تكاد تكون قريبة جداً من مبادئ الحوكمة التي أعدتها منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. كما تقوم المؤسسة بتنفيذ عدد من المبادرات لتثبيت قواعد الحوكمة وتدريب القائمين على إدارة الشركات على أفضل السبل لتطبيق الحوكمة.

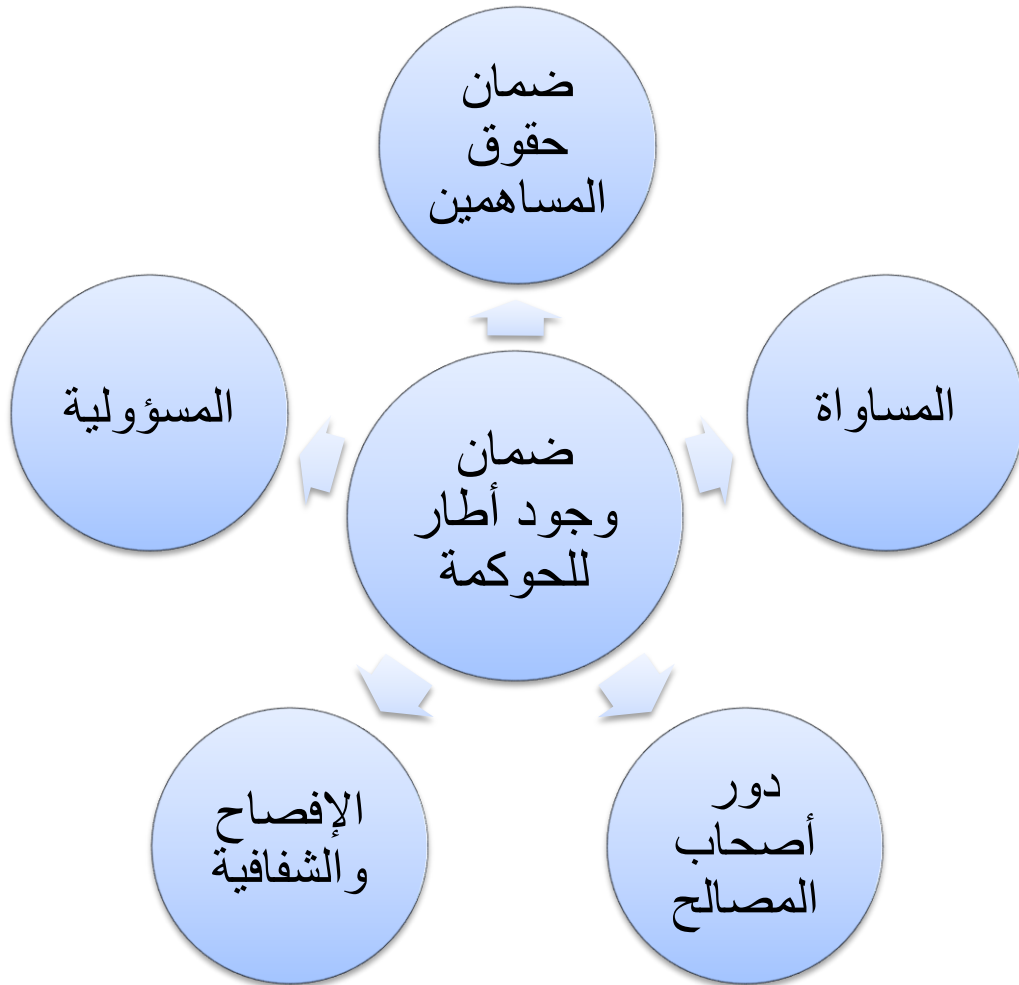
تعتبر المؤسسات السابقة الذكر المراجع الرئيسية للحوكمة على مستوى العالم لتطبيق أفضل الممارسات المتعلقة بالحوكمة إلا أن لكل دولة مرجعية محلية، يجب على الشركات التقيد بضوابط الحوكمة المعدة من قبل هذه المرجعيات . فعلى سبيل المثال، في دولة الإمارات العربية المتحدة، تعتبر هيئة الأوراق المالية والسلع الجهة الرقابية على حوكمة شركات المساهمة العامة، والمدرجة في أسواق الدولة. بينما يعتبر البنك المركزي الجهة الرقابية على تطبيق البنوك لقواعد الحوكمة المعتمدة من قبل البنك المركزي. سنوضح المبادئ المعدة من قبل منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية وذلك لكونها الأكثر شيوعاً دولياً.

8.3.2 مبادئ الحوكمة حسب منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية:

تعد "المبادئ" دأمة التطور بطبيعتها، وينبغي استعراضها في ضوء التغيرات الكبيرة التي تطرأ على الظروف المحيطة. واستهدافاً للحفاظ على القدرة التنافسية للشركات في العالم الذي تسوده تغيرات مستمرة، يتعين على تلك الشركات أن تدخل التجديدات المستمرة على أساليب حوكمة الشركات بها وأن تطوع تلك الأساليب على النحو الذي يكون من شأنه مواكبة المتطلبات والاستفادة من الفرص الجديدة .

وبالمثل، فإن الحكومات يقع على عاتقها مسئولية هامة لتشكيل إطار تنظيمي فعال يوفر المرونة الكافية التي تكفل بدورها- للأسواق إمكانية العمل بفعالية والاستجابة لتوقعات المساهمين وغيرهم من الأطراف أصحاب المصلحة. ويترك للحكومات ولأطراف السوق حرية تقرير كيفية تطبيق هذه "المبادئ" عند وضع الأطر الخاصة بهم والمتصلة بأساليب حوكمة الشركات، مع أخذ تكاليف ومنافع تلك الأطر في الحسبان (OECD،2005).

الشكل رقم (1.2) مبادئ الحوكمة حسب منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية



المصدر : (مبادئ منظمة التنمية والتعاون الاقتصادي للحكم المشترك، 2004)

وضعت المنظمة التنمية والتعاون الاقتصادي للحكم الرشيد عام 2005 ستة مبادئ رئيسية للحوكمة يُعتبر أولها إطاراً عاماً وضرورياً لتطبيق المبادئ الخمسة الأخرى. وفي مايلي ملخص لهذه المبادئ :

1. ضمان وجود أساس لإطار فعال للحوكمة.

من أهم العناصر التي يجب توفرها في أي دولة أو مؤسسة ضمان تطبيق فعال لقواعد الحوكمة ويعكس ضرورة توفر إطار فعال من القوانين والتشريعات والأسواق المالية الفعالة، ورفع القيود عن نقل رؤوس الأموال، ووجود نظام مؤسسي فعال يضمن تشريع وتطبيق البنية الفوقية اللازمة. ويجب أن يكون هذا الإطار ذا تأثير على الأداء الاقتصادي الشامل ونزاهة الأسواق ويشجع على قيام أسواق تتصف بالشفافية والفعالية .

2. ضمان حقوق الشركاء:

إن من أهم ما أكدت عليه قواعد الحوكمة هو حقوق شركاء و أبرز هذه الحقوق هي :

- ضمان وجود طرق مضمونة لتسجيل ملكية الأسهم.
- إمكانية تحويل ملكية الأسهم.
- الحصول على المعلومات اللازمة عن المؤسسة في الوقت المناسب وعلى أساس منظم.
- المشاركة والتصويت في الجمعية العامة للمؤسسة.
- المشاركة في أرباح المؤسسة.

كما يجب على المساهمين أن يحصلوا على معلومات كافية حول أي قرارات تخص أي تغييرات جوهرية في المؤسسة مثل :

- تعديل النظام الأساسي أو عقد التأسيس.
- إصدار أسهم إضافية.
- أي عمليات استثنائية كبيع أصول المؤسسة.

3. المعاملة المتساوية للمساهمين

ينبغي على إطار حوكمة المؤسسات أن يضمن معاملة متساوية لكافة المساهمين، بما في ذلك مساهمو الأقلية والمساهمون الأجانب. كما ينبغي أن يكون لكافة الأسهم الحقوق نفسها، ضمن صنف معين من الأسهم، وينبغي أن يحصل كافة المساهمين على تعويض مناسب عند تعرض حقوقهم للانتهاك وأخيراً يجب حماية مساهمي الأقلية من إساءة الاستغلال من قبل أصحاب النسب الحاكمة.

4. دور أصحاب المصالح

لقد سبق أن ذكرنا فئات أصحاب المصالح في المؤسسة، وبيننا أن المساهمين، ومجلس الإدارة، والإدارة التنفيذية هم أصحاب المصالح الرئيسيون في المؤسسة. وفي هذا السياق ينبغي على إطار حوكمة المؤسسات أن يعترف بحق أصحاب المصالح التي ينشئها القانون وأن يعمل على تشجيع التعاون النشط بين المؤسسات وأصحاب المصالح في خلق الثروة، وفرص العمل، واستدامة المنشآت.

5. الإفصاح والشفافية

ينبغي في إطار حوكمة المؤسسات أن يضمن القيام بالإفصاح السليم في الوقت المناسب عن كافة الموضوعات الهامة والمتعلقة بالمؤسسة بما في ذلك المركز المالي للشركة وحقوق الملكية.

وأهم الأمور التي يجب الإفصاح عنها :

- النتائج المالية ونتائج عمليات المؤسسة.
- أهداف المؤسسة.
- الملكيات الكبرى للأسهم وحقوق التصويت.
- سياسة مكافأة أعضاء مجلس الإدارة والرؤساء التنفيذيين والمعلومات عن أعضاء مجلس الإدارة، بما في ذلك مؤهلاتهم وآلية وكيفية اختيارهم.
- العمليات ذات الصلة بأطراف من المؤسسة.
- عوامل المخاطرة المتوقعة.
- الموضوعات الخاصة بالعاملين وأصحاب المصالح الآخرين.
- هياكل الحوكمة وسياساتها.

كما ينبغي القيام بتدقيق خارجي مستقل بواسطة مدقق مستقل مؤهل. وينبغي للمدققين الخارجيين أن يكونوا قابلين للمساءلة والمحاسبة أمام المساهمين.

6. مسؤولية مجالس الإدارة

ينبغي في إطار حوكمة المؤسسات أن يضمن التوجيه والإرشاد الاستراتيجي للمؤسسة، والرقابة الفعالة لمجلس الإدارة على المجلس ومحاسبة مجلس الإدارة على مسؤوليته أمام المؤسسة والمساهمين.

ومن أهم مسؤوليات مجالس الإدارة:

- إعداد إستراتيجية المؤسسة وتوجيهها، وخطط العمل الرئيسية، والموازنات التقديرية وسياسة المخاطر ووضع أهداف الأداء ومراجعة التنفيذ.
- الإشراف على متابعة ممارسات حوكمة المؤسسات وإجراء التغييرات إذا لزم الأمر.
- اختيار وتحديد مكافآت ورواتب والإشراف على كبار التنفيذيين بالمؤسسة.
- مراعاة التناسب بين مكافآت كبار التنفيذيين بالمؤسسة.
- ضمان الشفافية في عملية ترشيح مجلس الإدارة وانتخابه.
- رقابة وإدارة أي تعارض محتمل في مصالح المؤسسة وأعضاء مجلس الإدارة والمساهمين.
- ضمان نزاهة حسابات المؤسسة ونظم إعداد قوائمها المالية بما في ذلك المراجعة المستقلة وخصوصاً وجود نظم الإدارة المخاطر والرقابة المالية ورقابة العمليات.
- الإشراف على عمليات الإفصاح

9.3.2 محددات الحوكمة

هناك اتفاق على أن التطبيق الجيد لحوكمة المنظمات من عدمه يتوقف على مدى توافر ومستوى جودة مجموعتين من المحددات هما: المحددات الخارجية والمحددات الداخلية ويمكن عرض هاتين المجموعتين من المحددات بشيء من التفصيل كما يلي:

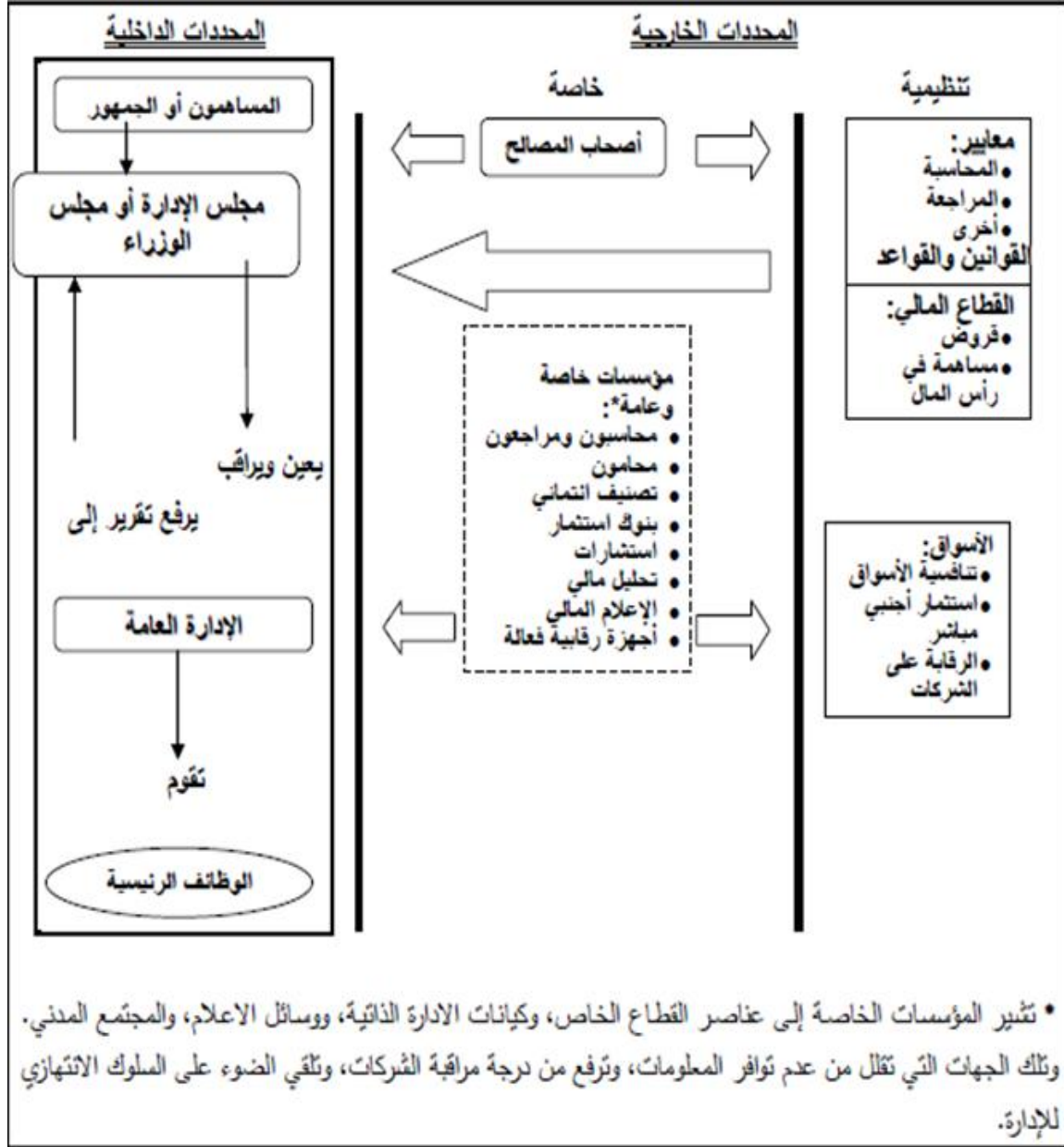
1. المحددات الخارجية:

تشير إلى المناخ العام للاستثمار في الدولة، والذي يشمل على سبيل المثال: القوانين المنظمة للنشاط الاقتصادي) مثل قوانين سوق المال والشركات وتنظيم المنافسة ومنع الممارسات الاحتكارية والإفلاس ومكافحة الفساد، وكفاءة القطاع المالي(البنوك وسوق المال) في توفير التمويل اللازم للمشروعات، ودرجة تنافسية أسواق السلع وعناصر الإنتاج، وكفاءة الأجهزة والهيئات الرقابية في إحكام الرقابة على جميع منظمات المجتمع.

2. المحددات الداخلية:

تشير إلى القواعد والأسس التي تحدد كيفية اتخاذ القرارات وتوزيع السلطات داخل المنظمة بين الجمعية العامة ومجلس الإدارة والمديرين التنفيذيين، والتي يؤدي توافرها من ناحية وتطبيقها من ناحية أخرى إلى تقليل التعارض بين مصالح هذه الأطراف الثلاثة.

الشكل رقم (2.2) محددات الحوكمة



المصدر: محددات الحوكمة ومعاييرها (محمد غادر، 2012)

10.3.2 معايير ومبادئ الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

تعد ظاهرة الفساد ظاهرة قديمة، وهي ظاهرة لا تقتصر على شعب دون آخر أو دولة دون أخرى. وللفساد تكلفة اجتماعية واقتصادية باهظة، لأنه يعمل على تأخير عملية التنمية وتحقيق الازدهار للشعوب، فمكافحة الفساد مطلب أساسي للتنمية الإنسانية. ويمثل الفساد أحد المظاهر الأساسية والشائعة لإدارة الحكم الرديئة. وهو يظهر من خلال المحسوبية ومحاباة الأقارب والرشوة والفساد ينتهك مبدأ المساواة في المعاملة، ويعبر من خلال وجوده عن غياب المساءلة وعدم تطبيق القوانين والإفلات من العقاب من هنا كان على الأمم المتحدة ومن خلال برنامجها الإنمائي تحديد معايير ومبادئ الحوكمة وفيما يلي هذه المعايير والمبادئ:

1. **المعيار الأول: المشاركة** - وتعني حق الجميع بالتصويت وإبداء الرأي مباشرة أو عبر الانتخابات مع ضمان حرية تشكيل الجمعيات والأحزاب وحرية التعبير والحريات العامة.
2. **المعيار الثاني: سيادة القانون** - ويعني اعتبار القانون مرجعية للجميع وضمان سيادته وتنفيذ أحكامه على الجميع دون استثناء.
3. **المعيار الثالث: الشفافية** - ويقصد بها التدفق الحر للمعلومات الدقيقة من خلال قنوات اتصال فاعلة بين الجمهور والمسؤولين بصورة تتيح للجمهور المعني أن يحصل على المعلومات بهدف كشف المساوئ وحماية مصالحهم وإطلاع المواطن دوماً على سلسلة من المعلومات بشكل دوري ومستمر.
4. **المعيار الرابع: حسن الاستجابة** - ويقصد بها أن تكون البرامج والخطط تسعى لتلبية احتياجات المواطنين بكافة مستوياتهم وشرائحهم بالسرعة الممكنة.
5. **المعيار الخامس: المساواة** - وتعني توفير الفرص للجميع دون تحيز مع مراعاة الفئات الهشة وإعطاء كل ذي حق حقه.
6. **المعيار السادس: الفعالية** - وتعني إنجاز الأهداف المرجوة.
7. **المعيار السابع: المساءلة** - وتعني مراقبة ومساءلة المسؤولين من خلال القنوات والأدوات اللازمة.
8. **المعيار الثامن: التوافق** - تتوسط الحوكمة المصالح المختلفة للوصول إلى توافق واسع للأراء بشأن ما يحقق مصلحة المجموع كأفضل ما يكون، وبشأن السياسات والإجراءات حيثما يكون ذلك ممكناً.
9. **المعيار التاسع: الرؤيا الإستراتيجية** - ويقصد بها وجود خطط متوسطة وبعيدة المدى لتطوير المجتمع وتحقيق طموحاته من جهة وتنمية الكادر البشري من جهة أخرى مع مراعاة المتغيرات ووضع الحلول. (البنك الدولي، 2004).

تقوم الحوكمة بتنظيم العلاقة بين الأطراف الرئيسية في المؤسسة، وتحديد المساهمين وإدارة المؤسسة التنفيذية ومجلس الإدارة، بحيث تحدد الحوكمة مسؤوليات كل طرف وحقوقه. وتهدف الحوكمة إلى تعزيز مبادئ الشفافية والمساءلة والمسؤولية والعدالة، من خلال وضع مجموعة من القواعد التي يجب على المؤسسات التقييد بها. وقد وضعت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية مبادئ تعتبر مرجعية لكافة المؤسسات والشركات. ومن أهم هذه المبادئ؛ وضع إطار فعال لحوكمة المؤسسات من خلال وضع القوانين والتشريعات المتعلقة بالحوكمة، التي تتوافق وتتسجم مع القوانين الأخرى السائدة في البلد. بالإضافة إلى تشجيع فعالية الأسواق المالية في الدولة؛ وحرية تنقل رؤوس الأموال عبر الحدود، وتأسيس المؤسسات الرقابية اللازمة في الدولة. كما تؤكد مبادئ الحوكمة على تمتع المساهمين بالحقوق التي يضمنها لهم القانون؛ وعلى المساواة بين المساهمين صغارهم وكبارهم وكونهم مواطنين أو أجانب. وتؤكد قواعد الحوكمة على ضرورة تأسيس مجلس إدارة حسب تركيبه، وآلية انتخاب تتوافق مع القوانين ذات العلاقة في الدولة، وتحدد الحوكمة مسؤوليات معينة لمجلس الإدارة، يجب ألا تتداخل مع مسؤوليات الإدارة التنفيذية. كما تشدد مبادئ الحوكمة على ضرورة الإفصاح عن بيانات المؤسسة المالية وعملياتها بشكل دقيق ومنتظم.

4.2 المبحث الثالث: المستشفيات في فلسطين:

المستشفى منظمة صحية بالغة التعقيد، فهي تتضمن جزءاً فنياً يضم الأجهزة والمعدات الطبية وغير الطبية، كما يضم قوى عاملة عالية المهارة والثقافة وقوى عاملة فنية متوسطة وأخرى إدارية، إلى جانب قوى عاملة بلا مهارة مثل المستخدمين في قطاع النظافة والاتصالات والمراسلات، وهؤلاء جميعاً يؤديون أدوار مختلفة ولكنها متداخلة تهدف في النهاية إلى تحقيق أهداف المستشفى المتمثلة في تقديم خدمات العلاج والوقاية والوصول إلى الغايات التي أنشأت لها والمتمثلة في توفير الخدمات الصحية بشكل ملائم لاحتياجات السكان الصحية.

وتتكون المستشفيات من مستشفيات تابعة للدولة، ومستشفيات تابعة للقطاع الخاص، ومستشفيات تابعة لمنظمات المجتمع المدني مثل المستشفيات الخيرية. ولا بد لهذه المستشفيات أن تحتوي على طاقم طبي متخصص ومواد علاجية معدة وفق معايير أساسية نظراً لطبيعة المهمة التي تؤديها ونوعية المستعملين ونوعية الأثاث سواء الثابت أو المتحرك.

1.4.2 تعريف المستشفيات وأهدافها

المستشفى عبارة عن مبنى أو جزء من مبنى يستخدم للرعاية الطبية أو النفسية أو للتوليد أو لإجراء العمليات الجراحية ، يستمر العمل فيه طيلة 24 ساعة لعدد من المرضى الداخليين لا يقل عن أربعة.مرضى حيث أنه لم يعد دور المستشفى في عصرنا الحالي يقتصر على مجرد تقديم الخدمة العلاجية، ولم يعد يعرف بأنه مكان لإيواء المرضى والمصابين كما كان في الماضي، حيث كان أقدم وأبسط تعريف للمستشفى هو أنه مكان لإيواء المرضى والمصابين حيث يتم شفاؤهم، ولكن المستشفى الحديث يعد تنظيمياً طبياً متكاملًا يستهدف تقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل الوقائي والعلاجي والتعليمي الطبي، إضافة إلى إجراء البحوث الصحية في مختلف فروعها، يتميز المستشفى عن غيره من المؤسسات الصحية كالمستوصف والعيادات في كونه يحتوي على أسرة للنوم (مبادئ إدارة المستشفيات، الفصل الثاني، ص 8).

تعرف منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنه: جزء أساسي من تنظيم طبي واجتماعي، وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجاً ووقاية، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، والمستشفى هو أيضاً مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية وبيولوجية.

ورأت لجنة خبراء إدارة المستشفيات بمنظمة الصحة العالمية في عام 1967م أن من الضروري تعريف المستشفى بصورة عملية بحيث يكون التعريف بسيطاً وشاملاً كي ينطبق على شتى المستشفيات مهما كان نوعها وفي أي مكان تكون، ولذلك فقد عرفت هذه اللجنة المستشفى بأنه "مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض"، ولكن اللجنة استدركت أنه يمكن التوسع في التعريف حتى يشمل المستشفيات التي تؤدي أعمالاً أخرى مثل التعليم والتدريب والبحوث الطبية والوبائية والاجتماعية والتنظيمية إن الهدف الأساسي للمستشفى هو تقديم أنواع العلاج المختلفة للمرضى، وهي الوظيفة الأساسية والتقليدية (العلاج والخدمات والرعاية الطبية) كما أن للمستشفى وظائف أخرى مثل تعليم وتدريب الأطباء في مختلف التخصصات، وإجراء البحوث العلمية والطبية، ومن الصعب الفصل بين الأهداف الثلاثة السابقة للمستشفى، بل من الواجب أن تتكامل جميعها في عملية التخطيط لأي مستشفى. (منظمة الصحة العالمية، 2005)

2.4.2 تصنيف المستشفيات في فلسطين

تتعدد أساليب تصنيف المستشفيات وفقاً لمعايير التصنيف المستخدمة وأهم هذه المعايير الملكية، الحجم التخصصية، نوع خدمة المستشفى، مدة الإقامة، السعة السريرية، توافر مقومات التعليم الاعتراف المهني(تقرير الإدارة العامة للمستشفيات، 2015)، ويمكن توضيح هذه التصنيفات كما يلي :

• تصنيف المستشفيات حسب الهيكلية:

1. مجمع طبي: ويشمل أكثر من مستشفى شرط أن يكون لكل مستشفى تخصص مختلف عن المستشفيات الأخرى وينطبق هذا التعريف في فلسطين على كل من مجمع الشفاء الطبي ومجمع ناصر .
2. مستشفيات كبيرة: المستشفيات التي تبلغ قدرتها السريرية المعتمدة 101 سرير مبيت فأكثر.
3. مستشفيات صغيرة: المستشفيات التي تساوي قدرتها السريرية 100 سرير مبيت فأقل.

• تصنيف المستشفيات حسب التخصصات الطبية :

1. المستشفيات العامة أو متعدد التخصص وهو المستشفى الذي يضم معظم التخصصات مثل: (الطوارئ، الأمراض الباطنية، الجراحة العامة، أمراض النساء والولادة، أمراض القلب، الأمراض الجلدية والتناسلية، الأنف والأذن والحنجرة، العظام .
2. المستشفيات أحادية التخصص: وهو المستشفى المتخصص في علاج نوع معين من الأمراض كأمراض العظام أو أمراض الأورام (السرطان) أو الأمراض النفسية أو الأمراض المعدية، أو المستشفى المتخصص في علاج فئة معينة في المجتمع مثل النساء والأطفال أو أن يكون المستشفى التخصصي متخصص في علاج أمراض جزء معين من جسم الإنسان، مثل المستشفى التخصصي لأمراض العظام. وفي ظل التزايد الكبير والسريع لتكاليف الخدمات الصحية واختلال التوازن بين تكاليف الخدمات الصحية ومواردها، أصبح الاتجاه السائد في التخطيط لإقامة المستشفيات إلى إنشاء المستشفيات العامة ذات التخصصات الطبية المتعددة.

• تصنيف المستشفى حسب الملكية:

1. **المستشفى الحكومي:** وهو المستشفى الذي يدار بواسطة جهة حكومية، قد تكون وزارة الصحة أو وزارة الدفاع أو وزارة الداخلية أو الجامعات، أو غيره. وهذا النوع من المستشفيات يطبق الأنظمة الحكومية في تنظيماتها ولوائحها المالية والإدارية والإجرائية، وأن كان تشغيل بعض هذه المستشفيات يتم عن طريق شركات خاصة، ويدرار هذا النوع من المستشفيات وفق مفاهيم الإدارة العامة، ولا يستهدف تحقيق الربح.
2. **المستشفى التعليمي:** وهو المستشفى الذي يرتبط بمؤسسة تعليمية طبية، وهدفه الأساسي التعليم الطبي، ويقوم في ذات الوقت بتقديم خدماته الطبية لفئات المجتمع المختلفة، والمستشفى الحكومي يكون مملوكاً للدولة قد تديره مباشرة أو عن طريق شركة متخصصة.

3. **المستشفى الخاص:** وهو المستشفى المملوك لشخص أو مجموعة أشخاص أو شركة أهلية ويستهدف تحقيق الربح
4. **المستشفى الخيري أو الأهلي:** وهو المستشفى الذي تملكه إحدى المؤسسات الخيرية ولا يستهدف الربح، ويقدم خدمات صحية للمحتاجين وفق معايير تحددها إدارة المستشفى أو مالكية، وقد يكون المالك مؤسسة أو جمعية خيرية أو دينية أو أحد المستثمرين.

3.4.2 وظائف المستشفيات (حمدان، 2008)

أصبحت وظائف المستشفى في عصرنا الحديث تتجاوز محدودية الخدمات العلاجية وتمتد إلى تقديم الخدمات الوقائية والتعليمية والبحثية (حمدان، 2008)، ولذلك فإن وظائف المستشفى الحديث تشمل التالي :

1. **تقديم الخدمات العلاجية:** ويأتي تقديم الخدمات الطبية العلاجية في مقدمة أهداف المستشفى حيث يقدم المستشفى خدماته للمرضى من خلال كوادر بشرية متخصصة من أطباء وفنيين وممرضين وإداريين
2. **التعليم والتدريب:** لقد اقتضت المتغيرات الطبية والتقنية التي تتسم بسرعة التطور إلى وجود حاجة ماسة لمهارات وقدرات جديدة في الكوادر البشرية العاملة في المستشفيات، لذلك تعتبر المستشفيات مراكز تعليمية تتوافر فيها الإمكانيات التدريبية والتعليمية اللازمة لإكساب الجيل الجديد من الطواقم الطبية بالمعلومات والمهارات الميدانية لإكسابهم القدرة على تسلم مراكزهم المستقبلية بكل كفاءة وإتقان. ويتم تدريب طلبة كليات الطب ومعاهد التمريض في المستشفيات لإكسابهم الخبرات والمهارات الميدانية، ويكون ذلك أثناء فترة دراستهم، وكذلك يمضي طلبة الطب سنة كاملة من التدريب في المستشفيات بعد التخرج من الجامعات وقبل تسلمهم أعمالهم في المستشفيات فيما يعرف بسنة الامتياز، والتي تعتبر متطلباً أكاديمياً أخيراً لكي يحصل الطالب على صفة طبيب. وهناك نوع من التعليم يسمى التعليم الطبي المستمر والذي تعرفه منظمة الصحة العالمية "التعليم أو التدريب الذي يتلقاه الطبيب بعد انتهاء دراسته الطبية الأساسية أو التخصصية" ويعتبر التعليم الطبي المستمر عبارة عن صيانة العقل البشري يتم من خلال المستشفيات
3. **إجراء البحوث الصحية:** تعتبر المستشفيات مكاناً خصباً لإجراء الدراسات والأبحاث التطبيقية في المجالات الطبية المختلفة لا سيما المستشفيات العامة التي تكثر فيها الحالات المرضية والفحوصات المخبرية والعمليات الجراحية، ويساعد وجود نظام السجلات الطبية المنتظمة في

المستشفيات تعزيز البحوث الطبية وإغنائها بالحالات الدراسية بكل سهولة ويسر، وكذلك يساعد وجود نظام إحصائي متكامل في دعم جهود البحث العلمي وتوفير الوقت والجهد على الباحث.

4.4.2 خلفية عن المستشفيات في القطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية:

لعب الاحتلال الإسرائيلي دوراً بارزاً في عملية التخطيط الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة طيلة الفترة الماضية، وتزداد عملية التخطيط الصحي الوطني الفلسطيني صعوبة بسبب الوضع الاقتصادي والسياسي الهش، ومن هنا تصعب عملية تقدير الموارد المالية وغير المالية المتوفرة على المدى المتوسط والبعيد والتنبؤ بالاحتياجات الصحية عبر الضفة الغربية وقطاع غزة وتوزيع الموارد الشحيحة على الاحتياجات الملحة والمتزاخمة، لذلك فقد عمل المهنيون الفلسطينيون في مجال الصحة في ظل ظروف صعبة وغير مستقرة للخروج بإطار مناسب للتخطيط الطبي في مجال تطوير قطاع الصحة والتخطيط الصحي للمنظمات الأهلية الفلسطينية تصميماً على تطوير مبادئ مرشدة للتخطيط الصحي. وفي عام 1994م صدرت الخطة الصحية الوطنية إلى جانب خطة عمل مرحلية ولكن يتطلب التخطيط على المدى المتوسط والبعيد معالجة العديد من العقبات والتحديات وأوجه القصور لتخطي التعقيدات أمام التخطيط السليم في الضفة الغربية وقطاع غزة والتي تتمثل في:

1. الحصول على بيانات ومعلومات وافية .
2. معالجة احتمال وجود تفاوت ملموس في تفسير البيانات والمعلومات.
3. تصميم استجابات نظرية وعلمية للطلب العام على تحسين خدمات صحية عالية الجودة ومتاحة من الناحية المالية .
4. تصميم استراتيجيات تسوية مناسبة للحفاظ على توازن بين الجدوى الاقتصادية وتحسين الجودة والمساواة .

5.4.2 الواقع الحالي للمستشفيات في فلسطين: (وزارة الصحة- مركز المعلومات الصحية الفلسطيني)

بلغ عدد المستشفيات العاملة في فلسطين خلال العام 2014 (80) مستشفى؛ يعمل 50 منها في الضفة الغربية (بما فيها القدس الشرقية)، وتشكل ما نسبته 62.5 % من مجمل المستشفيات العاملة في فلسطين . وبلغ إجمالي عدد أسرة المستشفيات (بما في ذلك مستشفيات الأمراض النفسية والعصبية) 939,5 سريراً، بمعدل 766 نسمة لكل سرير (بما فيها أسرة مستشفيات القدس الشرقية)، 722 نسمة لكل سرير في قطاع غزة؛ و797 نسمة لكل سرير في الضفة الغربية.

1.5.4.2 مستشفيات وزارة الصحة:

تملك وتدير وزارة الصحة 63.1% من أسرة المستشفيات العامة في فلسطين؛ و 43.4% من أسرة المستشفيات المتخصصة، و 13.2% من أسرة الولادة، وجميع الأمراض النفسية والعصبية. أما أسرة مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي في فلسطين، فجميعها مملوكة ومدارة من قبل الجهات غير الحكومية يبلغ عدد مستشفيات وزارة الصحة (26) مستشفى بسعة سريرية قدرها (3)، 259 سريراً؛ أي 54.9% من إجمالي عدد الأسرة في فلسطين.

يوجد (13) مستشفى من مستشفيات وزارة الصحة في الضفة الغربية بسعة سريرية قدرها 1، 579 سريراً، وهو ما يعادل 48.5% من مجمل أسرة مستشفيات وزارة الصحة؛ بينما يبلغ عدد أسرة مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة 1، 680 سريراً؛ أي 51.5% من مجمل أسرة مستشفيات وزارة الصحة في فلسطين.

2.5.4.2 المستشفيات الأخرى :

بلغ عدد المستشفيات غير التابعة لوزارة الصحة في فلسطين خلال العام 2014 (54) مستشفى، بسعة سريرية قدرها 2.680 سريراً، تشكل ما نسبته 45.1% من مجموع أسرة المستشفيات في فلسطين حيث يملك القطاع الخاص ويدير 16 مستشفى منها، بسعة سريرية مقدارها 512 سريراً؛ أي ما نسبته 8.6% من مجموع أسرة المستشفيات في فلسطين. بينما تملك المنظمات غير الحكومية وتدير 34 بسعة سريرية قدرها 1.967 سريراً؛ أي ما نسبته 33.1% من مجموع أسرة المستشفيات في فلسطين. هذا بالإضافة إلى المستشفيات التي تديرها "الخدمات العسكرية" ومستشفى الوكالة في قلقيلية.

6.4.2 الواقع الحالي للمستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية(خصائص وأرقام):

لتعرف على واقع المستشفيات الفلسطينية الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية انظر الجدول التالي:

جدول (1.2): واقع المستشفيات الفلسطينية الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية

الجهة المشرفة	مستشفى ناصر	مستشفى الميزان التخصصي	مستشفى (الأهلي)	مستشفى الهلال الأحمر الفلسطيني	مستشفى بني نعيم للولادة	مستشفى في شهيره	دبسي للولادة	حقل الرعاة	الشهيد احمد نعمان	جمعية العربي
الجهة المشرفة	شركة خاصة	شركة الغد	جمعية أصدقاء المريض	جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني	شركة خاصة	شركة خاصة	شركة خاصة	جمعية بيت ساحور التعاوني	الجمعية الاهلية الخيري	جمعية بيت لحم العربية للتأهيل
الصفة التخصصية للمستشفى	جراحة عامة	تخصصي	جراحة عامة	اطفال	ولادة	ولادة	ولادة	جراحة عامة	جراحة عامة	تخصصي و جراحة
عدد الأسرة	25	50	500	70	10	12	12	15	22	20
عدد الأقسام بالمستشفى	3	10	14	7	1	1	1	7	6	8
عدد الموظفين الإداريين	6	28	65	18	3	3	3	6	8	8
عدد موظفي الخدمات	8	25	130	25	4	5	5	8	9	8
اطباء عامون	2	11	30	12	1	1	1	1	2	2
اطباء متخصصون	0	10	25	5	1	1	1	1	3	2
عدد الممرضون	15	89	280	110	6	8	8	15	18	25

المصدر: (مواقع المستشفيات الالكترونية و من خلال الباحث نفسه الذي قام بتجميع معلومات عن عينة الدراسة).

تاريخ الدخول 20- نيسان - 2015 ساعة 12 ظهرا

5.2 الدراسات السابقة

1.5.2 الدراسات الفلسطينية

استحوذ موضوع الحوكمة على اهتمام الباحثين خلال السنوات الأخيرة، حيث كان هناك العديد من الأبحاث والدراسات التي استهدفت دراسة تطبيق الحوكمة وانعكاسها على أداء ونظرة المستثمرين ومدراء لها، وذلك في الدول المتقدمة أو النامية على حد سواء، وركزت غالبية هذه الدراسات على القياس الكمي لتطبيق مبادئ الحوكمة على مكررات الربحية ومقاييس أداء. من هنا نسلط الضوء على عدد معين من الدراسات الفلسطينية وعربية وأجنبية متعلقة بالحوكمة والمستشفيات .

دراسة بحر (2011): بعنوان الفساد الإداري- المسببات والعلاج (دراسة تطبيقية على المستشفيات الكبرى في قطاع غزة).

تناولت هذه الدراسة موضوع الفساد الإداري المسببات والعلاج كدراسة تطبيقية على المستشفيات الكبرى في قطاع غزة اعتمدت الدراسة على عينة بحث عشوائية بنسبة 6% من مجتمع الدراسة والمتمثل بالعاملين داخل المستشفيات وعددهم (3596) موظف حيث تم توزيع لتحليل البيانات، استبيان لهذا الغرض واستخدم الباحث برنامج التحليل الإحصائي وتوصلت الدراسة إلى SPSS أهم النتائج التالية: إن الوضع الاقتصادي والسياسي والتنشئة الاجتماعية السيئة تلعب دوراً أساسياً في وجود الفساد الإداري.

إن القوانين والأنظمة غير واضحة مما يساعد على وجود الفساد الإداري. تبين أن أساليب العلاج المستخدمة للقضاء على الفساد الإداري غير فعالة. إن الجميع ينظرون إلى الفساد الإداري بمنظور واحد وليس للاختلاف في الجنس أو المؤهل، الخبرة العملية، السن، المستوى الوظيفي أي تأثير على هذه النظرة. وبناء على تلك النتائج أوصى الباحث بما يلي: تحسين المناخ السياسي والأمني والاقتصادي داخل المجتمع. وأن لا يكون التوظيف على خلفية سياسية. والاهتمام بالتنشئة الاجتماعية والسلوكية وفقاً لتعاليم الدين الإسلامي. وأن يتم استخدام أساليب أكثر فاعلية لعلاج مشكلة الفساد الإداري.

دراسة مصلح (2011) بعنوان: قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، ومعرفة وجود فروق في استجاباتهم تبعاً للمتغيرات الآتية: المستشفى، المبحوث، الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة. وتكون مجتمع الدراسة من العاملين والمرضى في كل من مستشفى درويش نزال الحكومي ومستشفى وكالة الغوث الدولية (انروا)، وشملت العينة 126 موظفاً ومريضاً من أصل 420 شخصاً أي ما نسبته 30% من مجتمع الدراسة. استخدم الباحث المنهج الوصفي لقياس جودة الخدمات المدركة والفعلية، تكونت الاستبانة من 28 فقرة مقسمة إلى 6 مجالات وهي: الدليل المادي الملموس، الاعتمادية، قوة الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف، خصائص المستشفى. واستعان الباحث بالأدب التربوي والدراسات السابقة في بناء الأداة، كما أخضعت للتحكيم والمعالجة الإحصائية، وتأكد الباحث من صدقها وثباتها، ومدى ملاءمتها لأغراض الدراسة. أظهرت النتائج أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية. ووجد فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات الآتية: قوة الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف تعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الذكور، وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات كان من ضمنها العمل على توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان ذلك من الأجهزة أو المعدات الحديثة، وتوفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة.

دراسة موسى (2011) بعنوان: الإصلاح الإداري في الوزارات الفلسطينية ودوره في تعزيز الحكم الرشيد.

هدفت الدراسة للتعرف على دور الإصلاح الإداري في تعزيز مفاهيم الحكم الرشيد في الوزارات الفلسطينية (المحافظات الشمالية) من وجهة نظر المديرين، وقد تناول الباحث هذا الموضوع في ضوء الأهمية الكبيرة التي يحظى بها الإصلاح الإداري والحكم الرشيد في بناء وتهيئة المؤسسات الفلسطينية المختلفة لإقامة الدولة الفلسطينية، وأيضاً للدور الكبير الذي تلعبه برامج التطوير والإصلاح الإداري في خطط التنمية المأمولة، وصولاً لتنمية حقيقية، شاملة ومستدامة. وتحقيقاً لهذا الغرض وللإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضياتها طور الباحث إستبانة تضمنت (131) فقرة وزعت على ثلاثة أقسام: الأول بيانات عامة، الثاني يتعلق بالإصلاح الإداري والثالث بالحكم الرشيد، وقد تضمن القسم الخاص بالإصلاح الإداري أربعة محاور رئيسية هي: واقع إصلاح العمليات الجوهرية

لإدارة الموارد البشرية، واقع إصلاح البيئة المؤسسية، القوانين والأنظمة، وواقع عمليات الرقابة على الأداء، وتضمن القسم الخاص بالحكم الرشيد ستة محاور رئيسية هي: الشفافية، النزاهة المساءلة، العدالة، المشاركة وحسن الاستجابة، والفاعلية، وطبقت الاستبانة على عينة بلغت (325) مديراً ومديرة في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية، اختيرت بالطريقة الطبقيّة العشوائية، (بنسبة % 15.5) من مجتمع الدراسة، وبعد جمع البيانات عولجت إحصائياً باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) .

وتمثلت أهم نتائج الدراسة فيما يلي: أن تطبيق العمليات المتعلقة بالإصلاح الإداري والحكم الرشيد في الوزارات الفلسطينية يتم بدرجة متوسطة وأن هناك علاقة ايجابية بين عمليات الإصلاح الإداري والحكم الرشيد، وأن عمليات الإصلاح الإداري والحكم الرشيد يسيران جنباً إلى جنب، ووجود فروق دالة إحصائية في واقع عمليات الإصلاح الإداري من وجهة نظر المبحوثين تعزى لمتغيري الدرجة الوظيفية وسنوات الخبرة، وهناك فروق دالة إحصائية في واقع الحكم الرشيد تعزى لمتغيري الجنس، والدرجة الوظيفية، بينما لم تظهر الدراسة فروقاً دالة إحصائية وفق لباقي المتغيرات، أن هناك اهتمام بتطبيق مبادئ الحكم الرشيد بدرجة متوسطة.

ومن أهم توصيات الدراسة: استقطاب الكفاءات والمهارات اللازمة لتنفيذ ومتابعة هذه البرامج. وضرورة الاهتمام بالعنصر البشري، وتعزيز دور الرقابة الخارجية والداخلية والدفع باتجاه تعزيز الأيمان بأهمية تطبيق مبادئ الحكم الرشيد وثقافته. وضرورة العمل على تعزيز مبدأ تفويض الصلاحيات، والمشاركة بين جميع الأطراف. وضرورة إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث في موضوعي الإصلاح بشكل عام والحكم الرشيد بشكل خاص.

دراسة مطير (2013) بعنوان: واقع تطبيق معايير الحكم الرشيد وعلاقتها بالأداء الإداري في الوزارات الفلسطينية

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق كل من: معايير الحكم الرشيد، والأداء الإداري في الوزارات الفلسطينية وواقع تطبيق معايير الحكم الرشيد وعلاقتها بالأداء الإداري للوزارات الفلسطينية. لتحقيق هذا الغرض تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتوزيع استبانته على أصحاب المسميات الإشرافية المدنية في المستويات الإدارية الثالث - العليا، الوسطى، الدنيا) والتي تتمثل في: وكيل وزارة، وكيل مساعد، مدير عام، مدير دائرة، رئيس قسم، رئيس شعبة (في محافظات قطاع غزة والبالغ عددهم: (8282) موظفاً، وبلغت عينة الدراسة (673) موظفاً من مجتمع الدراسة بنسبة بلغت حوالي (36%) من الحجم الأصلي للمجتمع. توصلت الدراسة إلى مجموعة من

النتائج و التي كان من أهمها ما يأتي: بلغ الوزن النسبي لتطبيق معايير الحكم الرشيد في الوزارات الفلسطينية في قطاع غزة حوالي (76.28%)، وبلغ الوزن النسبي لمستوى الأداء الإداري في الوزارات الفلسطينية في قطاع غزة حوالي (72.86%)، كما توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$ بين متوسطات تقديرات المبحوثين في الوزارات الفلسطينية بمحافظات غزة حول تطبيق معايير الحكم الرشيد و حول الأداء الإداري في الوزارات الفلسطينية بمحافظات غزة تعزى لمتغيرات (الجنس- العمر- المسمى الوظيفي- المؤهل العلمي- عدد سنوات الخدمة). قدمت الدراسة مجموعة توصيات من أهمها: ضرورة تبني ونشر معايير الحكم الرشيد لتصبح نهجاً مؤسسياً يسهم في بناء منظومة قيمية تدعو إلى تطبيق هذه المعايير وفي مقدمتها الشفافية و المسائلة والعدالة والمساواة والانفتاح على كافة مستويات وفئات المجتمع، و ضرورة تكاتف وتضافر وتكامل كافة الجهود الحكومية والأهلية والقطاع الخاص والتواصل مع المواطنين وتعريف دور المواطن في تفعيل عملية المساءلة وبيان مردود ذلك عليهم والتركيز على البعد الأخلاقي في أداء الموظفين من خلال تعزيز قيمة الرقابة الذاتية على الفرد في جميع الأعمال، والعمل على بناء منظومة قيمية تدعو إلى النزاهة من خلال الانفتاح على المستويين الداخلي والخارجي وتقديم القدوة الحسنة في الممارسات التي تتسم بالشفافية والإعلان عنها للارتقاء بالمجتمع الفلسطيني وتحقيق الأهداف المنشودة والسعي لاستقطاب الكفاءات والمهارات الضرورية لتنفيذ ومتابعة برامج التطوير والإصلاح.

2.5.2 الدراسات العربية

دراسة أحمد (2011) بعنوان: دور لجان المراجعة كأحد دعائم الحوكمة في تحسين جودة التقارير المالية دراسة تطبيقية على شركات الأدوية المصرية.

تهدف هذه الدراسة إلى تعرف على دور لجان المراجعة في تحسين جودة التقارير المالية في جمهورية مصر العربية، ولتحقيق هذا الهدف تم استقراء الدراسات المختلفة المرتبطة بكل من الحوكمة ولجان المراجعة والتقارير المالية، وتحليل العلاقة بين خصائص لجان المراجعة في شركات الأدوية المساهمة المدرجة بالبورصة المصرية وإمكانية حصول الشركة على تقرير نظيف كمقياس لجودة تقاريرها المالية، ولقد توصلت الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي لكل من استقلالية أعضاء لجنة المراجعة وحجمها والخبرة المالية لأعضائها في تقرير المراجعة الخارجية وأنه لا يوجد أي تأثير لعدد مرات اجتماع اللجنة في جودة التقارير المالية، كما أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالخصائص التي يجب توافرها في أعضاء لجنة المراجعة والمحافظة على استقلاليتهم، وكذلك ضرورة توافر الخبرة المالية والمحاسبية في معظم أعضاء لجنة المراجعة.

دراسة أفطي ومقراش (2012) بعنوان: أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية جيجل الجزائر.

هدفت الدراسة إلى اختبار أثر حوكمة المستشفيات بأبعادها الشفافية، مجلس الإدارة وإدارة المعلومات، لجان التدقيق، وإدارة المكافآت على أخلاقيات المهنة الطبية بأبعادها الرقابة الذاتية الولاء الوظيفي، دقة ووضوح الدور، وتطوير المهارات، بالتطبيق على المؤسسة الإستشفائية العمومية لولاية جيجل. وباستخدام استبيان تم توزيعه على عينة مكونة من 114 موظف، وبعد التحليل باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS توصلت الدراسة إلى أن المستشفى العمومي لولاية جيجل يطبق مستوى عالي من أبعاد الحوكمة، كما أن الطاقم الطبي له مستوى عالي من أخلاقيات المهنة. كما أكدت النتائج أن كل من إدارة المكافآت والشفافية لها أثر إيجابي مباشر على أخلاقيات المهنة الطبية، بينما كل من مجلس الإدارة وإدارة المعلومات ولجان التدقيق فليس لها أثر مباشر على أخلاقيات المهنة الطبية. وقدمت الدراسة مجموعة من التفسيرات والتوصيات ذات الصلة بالموضوع..

دراسة ابن طاهر وبو طلاعة (2012) بعنوان: أثر حوكمة الشركات على الشفافية والإفصاح وجودة القوائم المالية في ظل النظام المحاسبي المالي (الجزائر).

حدثت خلال السنوات الأخيرة سلسلة من الاختلالات المالية والمحاسبية المختلفة في كثير من الشركات، وذلك بسبب افتقار إدارتها إلى الممارسة السليمة في الرقابة والإشراف، بالإضافة إلى نقص الشفافية وعدم الاهتمام بتطبيق المبادئ المحاسبية التي تحقق الإفصاح و الشفافية بجانب عدم إظهار المعلومات المحاسبية لحقيقة الأوضاع المالية للشركة، وقد نتج عن هذه الانهيارات افتقار الثقة في الأسواق المالية المختلفة وانصراف المستثمرين عنها، وكذلك افتقار الثقة في مكاتب المحاسبة والمراجعة نتيجة افتقار الثقة في المعلومات المحاسبية التي تتضمنها القوائم المالية للشركات المختلفة، وهو ما أدى إلى تبني مفهوم حوكمة الشركات لمواجهة حالات الفساد المالي والمحاسبي الذي تعاني منه معظم الشركات، ولاسيما ما يتصل بإعداد القوائم المالية، كما بادرت الجزائر إلى تبني نظام محاسبي مالي يتوافق ومعايير المحاسبة الدولية من أجل تعزيز آليات حوكمة الشركات، من خلال مبادئ الإفصاح و الشفافية وجودة المعلومات المحاسبية. لذا سعينا خلال هذا البحث إلى محاولة دراسة أثر حوكمة الشركات على الإفصاح والشفافية وجودة القوائم المالية في ظل تبني النظام المحاسبي المالي وعرض العلاقة التكاملية ما بينهم.

دراسة أبو سليم (2014) بعنوان: قياس أثر الالتزام بتطبيق حوكمة الشركات على جذب الاستثمارات الأجنبية (أدلة ميدانية من البيئة الأردنية).

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر التزام الشركات الأردنية بتطبيق مبادئ الحوكمة على استقطاب الاستثمار الأجنبي المباشر، حيث سعى الباحث إلى الاطلاع على تطور البيئة الاستثمارية في الأردن من جهة، وعلى مدى التزام الشركات الأردنية بمبادئ الحوكمة من جهة أخرى، ومن ثم بيان أثر ذلك الالتزام على استقطاب الاستثمار الأجنبي المباشر. وقد خلصت الدراسة إلى عدد من النتائج كان أهمها: بأن الاستثمار الأجنبي، له وقع مؤثر وإيجابي على الاقتصاد المحلي ولكن بشرط أن تكون البنية الاقتصادية قد تم هيكلتها بشكل ملائم، كما وجد أن الأردن قد بدأ بإعادة هيكلة بنيته الاقتصادية من خلال العديد من التشريعات والقوانين الهادفة إلى جذب الاستثمارات الأجنبية، ووجد كذلك أن الشركات الأردنية وخصوصاً المدرجة بالسوق المالي ملتزمة إلى حد كبير بمبادئ حوكمة الشركات، وأن هذه الالتزام يسهم باستقطاب الاستثمار الأجنبي لأسباب عديدة كان من أهمها: أن المستثمر يولي الاهتمام بالقوائم المالية للشركات الملتزمة بمبادئ الحوكمة، حيث تولد لديه الثقة بعمليات الشركة وبالتالي تشجعه على جلب استثماراته للأردن، وأن الالتزام بمبادئ الحوكمة يضيف صفة دولية على القوائم المالية للشركة وبالتالي تمكنها من دخول الأسواق الخارجية والمنافسة. وقد أوصى الباحث بعدد من التوصيات كان أهمها: ضرورة حث المدققين على عدم التساهل في تقاريرهم في حال عدم التزام الشركات المدقق على قوائمها المالية بمبادئ الحوكمة، وضرورة حث المستثمرين على الاطلاع على واقع الشركات الأردنية بشكل أعمق كي يطلعوا على بنيتها التحتية المهيأة وعلى الفرص الاستثمارية المتاحة، وبالتالي تشجيعهم على الاستثمار.

3.5.2 الدراسات الأجنبية

دراسة (Brick and Chidambaran, 2007) بعنوان:

(Committee Structure, Board Meeting and Firm Performance)

هدفت الدراسة إلى اختبار العلاقة بين الإجراءات الرقابية التي يقوم بها مجلس الإدارة وبين الأداء المالي لعينة من 4298 شركة أمريكية للفترة 1999-2005 ولتحقيق هدف الدراسة تم قياس فعالية الإجراءات الرقابية من لمجلس الإدارة عن طريق الأنشطة التي يقوم بها أعضاء مجلس الإدارة والهيكل التنظيمي للجان المنبثقة من المجلس وتتمثل في لجنتي المكافآت والمراجعة، وكيفية اختيار أعضائها، وقد تم التعبير عن الأنشطة التي يقوم بها أعضاء مجلس الإدارة بعدد مرات

اجتماع المجلس خلال السنة المالية وعدد الأيام التي كرسها الأعضاء لأعمال المتابعة والمراقبة وتمت دراسة مدى استقلالية أعضاء لجنتي المراجعة والمكافآت وكيفية ترشيح أعضائها. وتمثلت أهم نتائج الدراسة في أن الإجراءات الرقابية التي يقوم بها مجلس الإدارة تتأثر بالأحداث التي تتعرض لها الشركة مثل قرارات الاندماج والاستحواذ، وكذلك تتأثر بالأداء المالي للشركة حيث تزيد الإجراءات الرقابية إذا كان الأداء المالي ضعيفا وتقل إذا كان الأداء المالي جيدا، وبصفة عامة فإن تعزيز الإجراءات الرقابية من قبل أعضاء مجلس الإدارة يساهم في تحسين الأداء المالي للشركات. كما بينت النتائج أن التحول إلى تعيين أعضاء مستقلين فقط في لجنتي المراجعة والمكافآت واستخدام أسلوب الانتخاب لاختيار هؤلاء الأعضاء يؤثر إيجابا على الأداء المالي للشركات محل الدراسة .

دراسة (Seyoum & Manyak, 2009) بعنوان:

أثر شفافية القطاع الخاص والعام على الاستثمارات الأجنبية المباشرة في البلدان النامية.

أجرت جامعة جنوب شرق نوبا في فلوريدا تلك الدراسة لتختبر دور شفافية القطاعين العام والخاص في جذب الاستثمارات الأجنبية المباشرة للبلدان النامية، وتعرف الدراسة شفافية القطاع العام بتوفير معلومات واضحة عن القواعد والإجراءات الحكومية وشفافية التشريعات واللوائح، وترتبط الشفافية في القطاع العام بدرجة الفساد والرشوة وحقوق الملكية والكفاءة البيروقراطية، وسيادة القانون، أما شفافية القطاع الخاص فتشير إلى كشف الشركات المنتظم والمستدام عن الأوضاع المالية والمحاسبية إلى الجهات الخارجية والحكومة، وقد تم اختيار 82 دولة من الدول النامية في مناطق جغرافية متنوعة في حين استوفيت بيانات 58 دولة، واستخدمت الدراسة تحليل الانحدار المتعدد لتحديد العلاقة بين المتغير التابع الاستثمارات الأجنبية وعدة متغيرات مستقلة شفافية القطاع العام والخاص. وتشير نتائج الدراسة إلى: وجود علاقة ايجابية طردية قوية بين شفافية القطاع الخاص والاستثمارات الأجنبية المباشرة. فكلما زاد مستوى الشفافية في القطاع الخاص زادت الاستثمارات الأجنبية المباشرة. وتؤثر شفافية القطاع الخاص على الاستثمارات الأجنبية المباشرة بدرجة أكبر من شفافية القطاع العام في الدول النامية. وتؤكد نتائج الدراسة على ضرورة تحسين أداء القطاع العام من خلال تخفيض الفساد وزيادة توفير العمالة الماهرة. ويتضح أن للقطاع العام دوراً محدوداً في التأثير على الاستثمارات الأجنبية ومن الأسباب التي أدت إلى ذلك افتقار هذا القطاع إلى البيروقراطية الماهرة والتمكنة والخالية من الفساد والقادرة على توفير

معلومات دقيقة وصادقة. وينبغي أن يتغير هذا الدور المحدود إذا تولدت الإرادة الحقيقية لتلك الدول في جذب الاستثمارات إليها.

أما توصيات الدراسة فكان من أهمها ضرورة العمل على توفير بيئة عمل جيدة في القطاع الخاص من خلال توفير معلومات مالية ومحاسبية منتظمة ودقيقة وصادقة. ويمكن للدول النامية الاستفادة من الاستثمارات الأجنبية بتوفير الإفصاح عن المعلومات المالية المطلوبة في حينها، فتلك المعلومات تساعد المستثمر في تقييم أداء الشركة بدقة. وتسهيل شفافية القطاع الخاص من قبل الحكومة المضيفة، وذلك بتوفير البناء القانوني المطلوب والقواعد الموحدة لنشر التقارير المالية. وينبغي أن يتم إعداد التقارير المالية بانسجام أكبر مع المعايير الدولية. وتعظيم قيمة المعلومات التي يقدمها القطاع العام حول الاستثمارات المتوقعة مدن خلال العمل على وضع سياسات محددة ودقيقة للقضايا التي تؤثر بشكل مباشر على أعمالهم التجارية والحد من ممارسات المسؤولين في القطاع العام التي ترس، مظاهر الفساد.

دراسة (Norman, et.al, 2010) بعنوان:

أثر الشفافية والإيجابية على الثقة بالرؤساء وفعاليتهم.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تبني الشفافية على مستوى ثقة المرؤوسين في الرئيس وإدراكهم لفعاليتهم. وتمثلت عينة الدراسة في (304) مشارك تم اختيارهم بشكل عشوائي في ولاية كولورادو بالولايات المتحدة الأمريكية لاختبار فرضيات الدراسة التالية توجد علاقة إيجابية بين تبني الرئيس للقدرات النفسية و ثقة المرؤوسين فيه. توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين شفافية اتصال الرئيس وثقة التابعين فيه. توجد علاقة إيجابية بين شفافية اتصال الرئيس وتقييم التابعين لفعاليتهم .

وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: أن مستوى شفافية الرئيس ومستوى قدراته النفسية الإيجابية تؤثر في درجة ثقة المرؤوسين و إدراكهم لفعاليتهم. وإن العاملين أكثر ثقة بالمدير الذي يثق بقراراتهم ويقدم لهم المعلومات اللازمة لصنع القرارات، فالتحدي الأكبر ألا يكون التركيز على التنظيمات المنافسة، وإنما على العاملين في المقام الأول، فقد يشكل العاملون التهديد الأكبر أمام نجاح المنظمة، أن الإدارة التي تتبنى نظام اتصالات شفافة مع العاملين تستطيع التغلب على فترات الكساد التي تواجهها المؤسسة. وينتج عن إحساس المديرين بالثقة نتائج إيجابية تتمثل في الرضا والالتزام ومستوى متميز في الأداء وأن الإدارة التي تتعامل بشفافية في علاقاتها مع الجمهور الخارجي تمتلك سمعة جيدة

أوصت الدراسة بضرورة إتباع أساليب أكثر شفافية في التعامل مع المرؤوسين بهدف زيادة الثقة بالرؤساء خاصة في أوقات تراجع أداء المنظمة. وينبغي على الرؤساء أن يكونوا أكثر ايجابية في تعاملاتهم من خلال زيادة الثقة بقدرات المرؤوسين وإمكاناتهم، و التحلي بروح التفاؤل، والمرونة والتأقلم مع الأحداث المختلفة التي تتعرض لها المنظمة، والإصرار على تحقيق النجاح ووضع الخطط اللازمة لذلك.

4.5.2 تعقيب على الدراسات السابقة

مما سبق يلاحظ أن غالبية نتائج الدراسات و الأبحاث التي استهدفت دراسة حوكمة في الدول المتقدمة والنامية على حد سواء تشير إلى وجود علاقة مباشرة لتطبيق معايير حوكمة جيدة وأثرها المباشر على أداء الشركات والمؤسسات والمنظمات ونظرة وتوقعات المستثمرين والمدراء لهذه الشركات والمؤسسات، من هنا نجد أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة :

1. تحديد مشكلة الدراسة بشكل واضح.
2. تحديد أهداف الدراسة وأهميتها.
3. إثراء الإطار النظري للدراسة الحالية
4. في إظهار الدراسة في شكلها الحالي من خلال الترتيب والتنسيق .

اما نقاط الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة فهي :

1. منحت دراستنا أهمية ذات قيمة تتوافق مع أهمية معايير الحكم الرشيد في الوقت الحاضر وهذا يتقاطع مع اهتمام عالمي بهذا الموضوع.
2. إن اغلب الدراسات استخدمت المنهج الوصفي وهو نفس المنهج المتبع في إعداد هذه الدراسة .
3. ركزت الدراسات السابقة على أهمية متغير الشفافية والمساءلة فقط في عملية انجاز وتطوير أداء المؤسسات وهذا يتفق مع دراستنا التي تضمنت الشفافية والمساءلة كأحد ركائز معايير الحكم الرشيد.

وفيما يتعلق بنقاط الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة فهي:

1. تختلف بيئة الدراسة عن الدراسات السابقة على أن جميع الدراسات السابقة طبقت على شركات ومؤسسات والوزارات، وان درستنا الحالية مخصصة لدراسة المستشفيات الأهلية والخاصة في منطقة جنوب الضفة الغربية .
2. عينة الدراسة مختلفة عن الدراسات الأخرى وهي مكونة من رؤساء المجالس والمدراء ورؤساء الأقسام للمستشفيات الأهلية والخاصة.
3. تختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة من حيث الموضوع بشكل كامل حيث أنها مختصة في دراسة الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة في منطقة جنوب الضفة الغربية الواقع والمأمول.

5.5.2 ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بأنها تركز على المستشفيات الأهلية والخاصة كما انها تسلط الضوء على واقع حوكمة المستشفيات الأهلية والخاصة فقط وينبع هذا التخصيص في الدراسة من كون أن هذا الموضوع لم يتطرق له احد في دراسته على حد علم الباحث من قبل. كما إن هذه الدراسة تتميز عن غيرها بسبب اختلاف طبيعة وفلسفة القطاع الصحي عن أي قطاع آخر كما أن المستشفيات تتميز عن غيرها من المؤسسات الأخرى بكونها أكثر تعقيدا، وذلك على صعيد التكنولوجيا المستخدمة فيها، ومن حيث تنوع التركيبة البشرية العاملة بها، هذا مع وجود العديد من العقبات التنظيمية والفنية والمادية التي قد تعرقل سير عملها، وتقديمها لخدمات صحية ذات جودة عالية في محيط يتغير باستمرار. تمتاز هذه الدراسة عن الدراسات الأخرى بأنها تناولت بيئة دراسة مختلفة عن بيئة الدراسات السابقة التي لا يمكن أن يتم تعميم نتائج هذه الدراسات على بيئة الفلسطينية وهي بيئة الدراسة الحالية.

منهجية واجراءات الدراسة

1.3 تمهيد

هذا الفصل يوضح الخطوات والمراحل التي اتبعها الباحث في إعداد هذه الدراسة في كافة جوانبها وفق الأصول العلمية للبحث العلمي، من أجل بلوغ الهدف العام لهذه الدراسة والذي يتجلى بالتعرف على واقع الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية وما هو المأمول وما هي آليات تفعيلها، وإلى المراحل التي تم إنجاز هذه الدراسة فيها ابتداءً من وضوح فكرة الدراسة، ومروراً بتوضيح خطواتها، ومنهجيتها، وعينتها، ثم التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة.

2.3 منهج الدراسة

لأغراض البحث استخدم الباحث المنهج الوصفي والذي يقوم على وصف الظاهرة في الوقت الحاضر وتفسيرها والتنبؤ بها كما هي في الواقع بالإضافة لانسجام هذا المنهج مع أهداف الدراسة، حيث تهدف إلى التعرف على واقع حوكمة المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية وما هو المأمول وما هي آليات التفعيل والمعوقات التي تواجه عملية الحوكمة فيها والوصول إلى مقترحات من شأنها التغلب على هذه المعوقات، وإيجاد العلاقة بين متغيرات هذه الدراسة، ولتكون هذه الدراسة بمثابة قاعدة عند مقارنة نتائجها مع النتائج التي تم الحصول عليها في الدراسات السابقة للتحقق من صدق هذه النتائج.

3.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من رؤساء المجالس الإدارية كما تم للجوء في احدى المستشفيات الى قائم باعمال الرئيس مجلس الادارة وهو نائب لرئيس. ومدراء ورؤساء الأقسام في المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية كما هو مبين في الجدول (1.3).

جدول (1.3) : توزيع المبحوثين حسب موقع المستشفى

الرقم	المستشفى	رؤساء مجالس الإدارة	قائم بأعمال رئيس مجلس الإدارة (نائب الرئيس)	مدراء (طبي، مالي، إداري)	رؤساء أقسام	الإجمالي
1.	مستشفى ناصر	1	0	3	3	7
2.	مستشفى الميزان التخصصي	1	0	3	10	14
3.	مستشفى الأهلي	0	1	3	14	18
4.	مستشفى الهلال الأحمر الفلسطيني	1	0	3	7	11
5.	مستشفى بني نعيم للولادة	1	0	2	3	6
6.	مستشفى شهيره	1	0	1	4	6
7.	دبسي للولادة	1	0	2	3	6
8.	حقل الرعاية	1	0	3	7	11
9.	الشهيد احمد نعمان	1	0	3	6	10
10.	جمعية العربي	1	0	3	8	12
	المجموع	9	1	26	65	101

4.3 عينة الدراسة

إستخدم الباحث أسلوب المسح الشامل لجميع أفراد مجتمع الدراسة الذي يشمل رؤساء مجالس الإدارة لهذه المستشفيات والمدراء ورؤساء الأقسام وذلك لأنهم يشغلون مواقع إدارية تمكنهم من إعطاء إجابات ملائمة حول واقع الحوكمة وقد بلغ حجم المجتمع (101) مبحوثاً حيث تم توزيع (101) استبانته إلا أنه تم استرداد (90) استبانة وجميعها كانت صالحة للتحليل الإحصائي أي ما نسبته 89% من عينة البحث.

5.3 أسلوب وأداة جمع البيانات

إستخدم الباحث في الدراسة الحالية أسلوب المسح الشامل لإفراد المجتمع الدراسة و كانت الاستبانة أداة لجمع البيانات و بعد أن تم الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة والرسائل العلمية المتعلقة بموضوع الدراسة، واعتماد أسئلة الدراسة المختلفة تم تحديد أسئلة الاستبانة والاستعانة بأسئلة من دراسات مختلفة خاصة في القسم الثالث وكان ذلك في دراسة اشرف موسى، 2011 (لإصلاح الإداري في الوزارات الفلسطينية ودوره في تعزيز الحكم الرشيد)، بحيث تحقق الاستبانة الإجابة عن أسئلة الدراسة وأهدافها المختلفة حيث قام الباحث بتصميم وتطوير استبانة وتحكيمها لغايات البحث وجمع البيانات ومن ثم توزيعها على المبحوثين حيث تكونت الاستبانة من خمسة أقسام وهي على التوالي كانت:

- **القسم الأول:** بيانات عامة والمعلومات الشخصية (المتغيرات الديمغرافية) التي دخلت كمتغيرات في البحث وهذه المتغيرات هي متغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي ومنطقة المستشفى ونوع ملكية المستشفى).
- **القسم الثاني:** تناول القسم الثاني أهمية الحكومة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية، حيث تم وضع 13 فقرة توضح أهمية الحكومة لديهم من نواحيها المختلفة .
- **القسم الثالث:** حيث يتكون هذا القسم من 43 فقرة مقسم على معايير ومبادئ الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وعددها تسع معايير وتلك فقرات تتحدث عن مدى تطبيق معايير ومبادئ الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في المستشفى على ارض الواقع وما هي أهم الإجراءات المتبعة لتطبيقها.
- **القسم الرابع:** تكون من 15 فقرة تحدثت عن أهم المشاكل والتحديات التي تواجه ادارة هذه المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية في تطبيق الحوكمة لديها .
- **القسم الخامس:** تكون من 11 فقرة تحدثت عن المقترحات والتوصيات الكفيلة في تفعيل آليات الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية والتي تسهم في نجاحها وتحقيق أهدافها.

في القسم الثاني والثالث والرابع والخامس تم تصميم الفقرات بناء على مقياس ليكرت خماسي الأبعاد، وقد بنيت الفقرات وأعطيت الأوزان كما يأتي:-

- بدرجة كبيراً جداً: خمس درجات.

- بدرجة كبيراً: أربع درجات.
- لا رأي: ثلاث درجات.
- بدرجة قليلة: درجتان.
- بدرجة قليلة جداً: درجة واحد

1.5.3 مراحل تطوير الاستبانة:

لقد تم تطوير الاستبانة وفق الآتي :

1. تم إعداد محتويات البناء الأولي للاستبانة، والاستعانة باسئلة من دراسة اخرى وهي دراسة (اشرف موسى ، 2011) الإصلاح الإداري في الوزارات الفلسطينية ودوره في تعزيز الحكم الرشيد ومناقشتها مع الدكتور المشرف للتأكد من شموليتها، وتغطيتها لجوانب الدراسة المختلفة، وإن الفقرات الواردة بها تقيس ما يراد قياسه بالفعل.
2. عرضت الاستبانة بعد ذلك على مختصين من جامعة الخليل، وجامعة القدس وجامعة بوليتكنيك فلسطين كمحكمين، وطبيب مختص يعمل في إحدى المستشفيات كرئيس قسم للقلب للتأكد من أن العبارات التي تحويها الاستبانة وطيدة العلاقة بأبعاد الدراسة، وللتأكد من شموليتها وتغطيتها لأبعاد الموضوع، وقد أدى ذلك إلى إضافة بعض الفقرات وتعديل فقرات أخرى ناهيك عن حذف البعض الآخر لتكون أكثر وضوحاً وتحقيقاً للأهداف، كما عرضت على أستاذ لغة عربية محاضر وذلك بهدف تصحيحها لغوياً. ملحق رقم (2)

2.5.3 مصادر جمع البيانات:

1. **المصادر الأولية:** لقد تم جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة حيث قام الباحث بتطويرها وعرضها على المحكمين الذين قدموا آراءهم واقتراحاتهم التي ساعدت على تطوير هذه الاستبانة بما يخدم الهدف الذي وضعت من أجله.
2. **المصادر الثانوية:** اعتمد الباحث على الدراسات والأدبيات السابقة العربية منها والأجنبية، كما تم الاعتماد على الكتب والمقالات والدوريات وكذلك المقالات الموجودة على شبكة الانترنت ذات العلاقة بموضوع حوكمة المستشفيات.

6.3 صدق مقياس الدراسة

تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعد مناقشة محتويات الاستبانة مع الدكتور المشرف وبعد عرضها على مجموعة من المحكمين الذين أبدوا عدداً من الملاحظات حولها التي تم أخذها بعين الاعتبار عند إخراج الأداة بشكلها النهائي و التأكد من أن القياس المستخدم في هذه الدراسة يقيس بالفعل ما ينبغي أن يقاس، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، تم التحقق من الصدق بحساب التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات الأداة، وذلك كما هو واضح في الجدول التالي رقم (9.3).

جدول (2.3) التحليل العاملي Factor Analysis :

الرقم	الفقرة	درجة التشبع
	محور أهمية الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية	
1	تساعد الحوكمة إدارة المستشفى على اتخاذ القرارات التي تناسب الظروف المحيطة بالمستشفى في جميع المجالات والتي من الممكن أن تتغير بسرعة	0.87
2	تعتبر الحوكمة وسيلة فعالة لتحقيق الرقابة الداخلية للمستشفى	0.81
3	توفر الحوكمة قنوات مباشرة لنشر المعلومات الكافية لجميع مستويات الإدارة داخل المستشفى	0.88
4	تحقق الحوكمة التفاعل الإداري السليم بين مستويات الإدارية المختلفة في المستشفى	0.88
5	تساهم الحوكمة في توفير بيئة مناسبة من أجل تنمية مستدامة وذلك من خلال تطبيق المعايير والمبادئ الحوكمة	0.89
6	تساهم الحوكمة في وصول المعلومات للإدارة العليا في المستشفى بشكل سريع	0.85
7	تحدد الحوكمة إجراءات العمل المناسبة داخل المستشفى	0.90
8	من خلال تطبيق معايير الحوكمة تستطيع المستشفى تحديد احتياجاتها وكيفية الحصول على تلك الاحتياجات	0.86
9	تساعد الحوكمة المستشفى في الحصول على تمويل خارجي (منحة أو مستثمر خارجي)	0.91
10	تتجاوز المستشفى الأكثر تطبيقاً للحوكمة مع غيرها من المستشفيات في مواجهة الأزمات	0.93
11	ترتبط الحوكمة مع الخطة الإستراتيجية للمستشفى وذلك في المساهمة في تحقيق الأهداف المخطط لها	0.83
12	تطبيق الحوكمة يؤدي إلى توجيه الإجراءات الإدارية بما يناسب وتطبيق معايير الحوكمة	0.87
13	الحوكمة تعكس الواقع الإداري والمالي للمستشفى وبذلك تساهم في إعطاء الصورة الصحيحة عن المستشفى للمانحين والمستثمرين	0.88
	محور تطبيق معايير ومبادئ الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في المستشفيات الأهلية والخاصة على أرض الواقع و أهم الإجراءات المتبعة لتطبيقها	
	المعيار الأول : المشاركة	
14	يعطى جميع الموظفين الحق بإبداء الرأي في بعض القرارات الإدارية داخل المستشفى	0.81
15	ينوفّر في المستشفى نظام معلومات يقدم تغذية راجعة فورية عن الأداء التنظيمي	0.86

الرقم	الفقرة	درجة التشبع
16	هناك تمثيل منظم لجميع المستويات في عملية صناعة القرار	0.84
17	تؤمن الإدارة التنظيمية للمستشفى بإبداعات وطاقات الموظفين	0.81
18	يتم إفساح المجال للجميع من كلا الجنسين للمشاركة في صناعة القرار	0.81
المعيار الثاني: سيادة القانون		
19	يعتبر القانون الخاص بالمستشفى مرجعية للجميع وبضمن سيادته وتنفيذ أحكامه على الجميع دون استثناء	0.80
20	هناك توافق بين المستويات الإدارية المختلفة (العليا، الوسطى، والدنيا) على قواعد التنافس	0.90
21	تنظم الحياة الوظيفية في المستشفى على أسس سليمة	0.84
22	توفر المستشفى القوانين لحماية الكاملة لحقوق الموظفين	0.88
23	توفر المستشفى القوانين لحماية الكاملة لحقوق المراجعين	0.86
24	يوجد في المستشفى نظام شكاوى مكتوب للمواطنين	0.86
25	يوجد في المستشفى نظام شكاوى معلن للمواطنين	0.89
المعيار الثالث: الشفافية		
26	يوجد تدفق للمعلومات من خلال قنوات اتصال فاعلة بصورة تتيح للجميع أن يحصل على المعلومات بهدف كشف المساوى	0.85
27	تتدفق المعلومات من خلال قنوات اتصال فاعلة بصورة تتيح للجميع أن يحصل على المعلومات بهدف حماية المصالح	0.86
28	تتدفق المعلومات من خلال قنوات اتصال فاعلة بصورة تتيح للجميع أن يحصل على المعلومات بهدف الاطلاع دوما على سلسلة من المعلومات بشكل دوري ومستمر	0.87
29	تتبنى المستشفى سياسة التدوير الوظيفي.	0.87
30	تحمي المستشفى من يكشف التجاوزات والانحرافات بداخلها.	0.88
31	تتم إجراءات العمل بشكل مبسط يسمح بأداء الأنشطة دون تعقيد من قبل الموظفين.	0.79
32	تتبنى المستشفى خلق ثقافة تنظيمية أساسها الوضوح والإفصاح وحرية التعبير.	0.84
المعيار الرابع: حسن الاستجابة		
33	تضع المستشفى كل الإجراءات اللازمة لتلبية احتياجات أصحاب المصلحة (المرضى)	0.88
34	تقوم المستشفى بتطوير أنشطتها بشكل مستمر بما يزيد من جودة الخدمة المقدمة للجمهور	0.80
35	توفر المستشفى بيئة عمل تضمن احترام كرامة المواطنين	0.81
36	يتم تقديم الخدمة للجمهور بشكل منظم	0.86
المعيار الخامس: المساواة		
37	تتوفر فرص العلاج للجميع دون تحيز وإعطاء كل ذي حق حقه	0.89
38	فرص الترقى للموظفين في المستشفى من كلا الجنسين متساوية	0.81
39	توجد في المستشفى ترتيبات خاصة للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة	0.82
المعيار السادس: الفعالية		
40	يتم إنجاز الأهداف الموجودة في الخطة الإستراتيجية الخاصة بالمستشفى والمعدة مسبقا	0.86

الرقم	الفقرة	درجة التشبع
41	الخدمات المقدمة من المستشفى تسفر عن نتائج تلبي احتياجات المواطنين	0.87
42	الخدمات التي تقدمها المستشفى تتناسب مع إمكانياتها	0.87
43	يتم استثمار الموارد البشرية المتاحة لتحقيق الأهداف التنظيمية المحددة	0.78
	المعيار السابع: المساءلة	
44	يوجد دوائر رقابة داخلية في المستشفى مختصة في مراقبة ومساءلة المسؤولين من خلال القنوات والأدوات اللازمة	0.89
45	يدرك العاملون في المستشفى بوضوح القواعد المطلوب الالتزام بها	0.85
46	يدرك العاملون في المستشفى بوضوح عواقب مخالفة القواعد	0.82
47	يتوافر في المستشفى تدرج في نوع العقوبة بما يتناسب مع نوع المخالفة وتكرارها	0.78
48	اختصاصات ومسئوليات العاملين واضحة ومحددة بدقة	0.83
	المعيار الثامن: التوافق	
49	تعتمد إدارة المستشفى إلى تقريب وجهات النظر بين الموظفين	0.90
50	تساعد إدارة المستشفى على منع النزاعات التي تنشأ في بيئة العمل	0.90
51	تؤكد المستشفى على التوافق بين العاملين رغم الاختلافات الثقافية والمعرفية	0.86
52	تستثمر المستشفى حالات الاختلاف في وجهات النظر في طرح البدائل المتنوعة في صناعة القرار	0.89
	المعيار التاسع: الرؤيا الاستراتيجية	
53	توجد رؤيا إستراتيجية توحد منظور المستشفى والجمهور للتنمية الإنسانية	0.84
54	تنواعم رؤيا المستشفى مع السياق الثقافي للمجتمع	0.90
55	توجد خطة إستراتيجية واضحة للمستشفى مرتبطة برؤيتها	0.94
56	يتوافر الوعي لدى موظفي المستشفى بما هو مطلوب للتنمية الإنسانية	0.89
	محور اهم المشاكل والتحديات التي تواجه المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية	
57	مركزية العمل الإداري والية اتخاذ القرارات داخل المستشفى يؤثر سلبا في تطبيق مبادئ الحوكمة	0.90
58	نقص الخبرة والمعرفة في معايير الحوكمة	0.81
59	نقص الخبرة والمعرفة في كيفية تطبيق معايير الحوكمة	0.85
60	لا يوجد مختصين في مجال الحوكمة والمراقبة في المستشفى	0.80
61	وجود مصالح معينه في عدم تطبيق الحوكمة في المستشفى	0.93
62	عدم القدرة على فهم موضوع الحوكمة في المستشفى	0.89
63	المهام اليومية المنوطة القيام بها من قبل الإدارة ومجالس الإدارة وبذلك تكون الحوكمة اهتمام ثانوي لديهم	0.88
64	الوضع الفلسطيني المالي المتقلب والمتغير بشكل دائم والذي يؤثر في تطبيق الحوكمة في كافة المؤسسات	0.85
65	الاعتقاد من قبل الموظفين بان الحوكمة هي مسؤولية الإدارة العليا للمستشفى فقط	0.89
66	صعوبة تغيير القرارات الإدارية المتخذة سابقا والتي من الممكن أن تتعارض ومبادئ الحوكمة	0.85
67	صعوبة قياس مدى تطبيق معايير ومبادئ الحوكمة في المستشفى	0.89
68	ضعف عام لدائرة الرقابة الداخلية داخل المستشفى والعمل الروتيني لها	0.86

الرقم	الفقرة	درجة التشبع
69	عدم وجود نظام بيانات ومعلومات على جميع المستويات في المستشفى.	0.87
70	عدم وجود خطة إستراتيجية واضحة لدى المستشفى من رؤيا ورسالة وأهداف تساهم في تطبيق الحوكمة.	0.87
	محور اهم المقترحات والتوصيات الكفيلة في تفعيل آليات الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية والتي تسهم في نجاحها وتحقيق أهدافها	
71	عقد ورشات تدريب حول موضوع حوكمة الإجراءات الإدارية المعمول بها داخل المستشفى	0.92
72	تنشيط عمل دوائر الرقابة المشرفة على عملية الحوكمة داخل المستشفى	0.82
73	تقديم الدعم من قبل الإدارة العليا في تنشيط الحوكمة لديهم	0.89
74	العمل على إيجاد دليل مكتوب لأخلاقيات وسلوكيات عمل المستشفى	0.87
75	دعم وتعزيز مفهوم الحوكمة لدى الموظفين داخل المستشفى	0.92
76	توفير نظام معلومات وبيانات متكامل يقدم المعلومة بشكل واضح	0.86
77	العمل على إشراك جميع المستويات الإدارية والموظفين في عملية الحوكمة	0.88
78	الاستعانة بخبراء في مجال الحوكمة لتدريب الموظفين على مبادئ الحوكمة في إجراءات العمل لديهم	0.89
79	تفعيل نظام الحوافز للموظفين بهدف تشجيعهم على تطبيق والالتزام في مبادئ الحوكمة داخل المستشفى	0.98
80	التعاون مع باقي المستشفيات والدوائر المختصة بهدف إعداد مدونة سلوك خاصة في عمل المستشفيات الأهلية والخاصة	0.91

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أن التحليل العاملي لجميع الفقرات وعددها (80) كانت نتيجته أكثر من 0.70 وحسب القاعدة الإحصائية في التحليل العاملي (factor Analysis) فان جميع فقرات أداة الدراسة دالة إحصائياً وتتمتع بدرجة جيد جداً من التشبع وأنها تشترك معا في قياس بالفعل ما ينبغي أن يقاس في هذه الدراسة.

7.3 ثبات مقياس الدراسة

يقصد بثبات الأداة (الاستمارة المستخدمة في البحث) هو اتساق الفقرات المدرجة في الاستبانة مع المحور الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، حيث تم استخراج معاملات الارتباط بين فقرات كل بند وبذلك تم حساب ثبات أداة الدراسة بأبعادها المختلفة بطريقة الاتساق الداخلي بحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وقد جاءت النتائج كما هي واضحة في الجدول رقم (10.3).

جدول (3.3) معاملات الثبات كرونباخ ألفا لمحاور الاستمارة

الرقم	المحاور	عدد الفقرات	كرونباخ الفا
1	أهمية الحكومة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية	13	0.92
2	هل تطبق معايير ومبادئ الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في المستشفيات الأهلية والخاصة وما هي أهم الإجراءات المتبعة لتطبيقها	43	0.96
2	أهم المشاكل والتحديات التي تواجه المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية	14	0.90
4	المقترحات والتوصيات الكفيلة في تفعيل آليات الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية والتي تسهم في نجاحها وتحقيق أهدافها	10	0.92
5	الدرجة الكلية	80	0.94

انه وبناء على قيم كرونباخ الفا الموضحة في الجدول السابق فانه تعتبر الاستمارة المستخدمة بأبعادها المختلفة في هذه الدراسة ثابتة وصالحة للاستخدام البحثي وبالتالي يمكن الاعتماد عليها في الاستنتاج وذلك لان قيم كرونباخ الفا كانت اعلى من 90% في جميع المحاور وكانت قيمة كرونباخ الفا للدرجة الكلية للاستمارة 0.94 وهذه قيمة ثبات عالية جدا مقارنة بالمعايير المتعارف عليها فيما يخص معاملات الثبات.

8.3 المعالجة الإحصائية

بعد جمع بيانات الدراسة قام الباحث بمراجعتها تمهيداً لإدخالها للحاسوب، وأدخلت إلى الحاسوب بإعطائها أرقاماً معينة، أي بتحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية وذلك تم باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في معالجة البيانات وذلك باستخدام تقنيات إحصائية مناسبة يتم اختيارها وفق شروط وظروف محددة مثل:

1. تكرارات ونسب مئوية.
2. صدق الأداة (Factor Analysis).
3. ثبات الأداة (معامل كرونباخ ألفا).
4. الأوساط الحسابية.
5. الانحرافات المعيارية.

9.3 معايير تفسير النتائج :

يتم تفسير النتائج وفق المعيار التالي للأهمية:

جدول (4.3) مفتاح المتوسطات الحسابية.

الرقم	المتوسط الحسابي	اتجاهات المبحوثين حول فقرات الدراسة
1	2.33-1	منخفضة
2	3.67-2.34	متوسطة
3	5-3.68	مرتفعة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

1.4 مقدمة

يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً ومفصلاً لتحليل بيانات الدراسة، حول الخصائص الديمغرافية للمبحوثين و-حول واقع الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة الفلسطينية العاملة في جنوب الضفة الغربية وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة وأهدافها.

2.4 الخصائص الديمغرافية للمبحوثين مبينة بالجدول الآتية:

1.2.4 متغير الجنس:

جدول (1.4) توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس:

الرقم	المتغير	التكرارات	النسبة المئوية%
1	ذكر	64	%71.2
2	أنثى	26	%28.8
	المجموع	90	%100.00

الجدول السابق يبين توزيع الأفراد المبحوثين حسب متغير الجنس حيث أظهرت أن نسبة الأفراد الذكور كانت ما يقارب الـ 71.2% من المجموعة الكلي للمبحوثين و28.8% هم من الإناث.

2.2.4 متغير العمر:

جدول (2.4) توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر:

الرقم	المتغير	التكرارات	النسبة المئوية%
1	أقل من 35	27	%33.3
2	35 - 45	39	%48.1
3	أكثر من 45	15	%18.6
4	قيم ناقصة	9	-
	المجموع	90	%100.00

الجدول السابق يبين توزيع الأفراد المبحوثين حسب متغير العمر حيث تبين ان الفئة العمرية ما بين 35 سنة إلى 45 سنة كانت نسبة المبحوثين 48.1% يليها الفئة العمرية الأقل من 35 سنة بنسبة 33.3% وكان هناك فقط 18.6% من أفراد العينة ممن هم أكثر من 45 سنة وان القيم الناقصة أي الأشخاص الذين لم يوضحوا اعمارهم كان عددهم 9 أشخاص ولكن تم معالجتهم إحصائياً .

3.2.4 متغير المؤهل العلمي:

جدول (3.4) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي:

النسبة المئوية%	التكرارات	المتغير	الرقم
11.1%	10	دبلوم	1
75.6%	68	بكالوريوس	2
13.3%	12	دراسات عليا(ماجستير ودكتوراة)	3
100.00%	90	المجموع	

الجدول السابق يبين توزيع الأفراد المبحوثين حسب متغير المؤهل العلمي حيث كان اغلب المبحوثين من الأشخاص الذين يحملون شهادات البكالوريوس فقد تجاوزت النسبة ال 75% وكانت نسبة الأشخاص الذين يحملون الشهادات العليا(ماجستير ودكتوراه) قد تجاوز 13% والباقي يحملون فقط شهادة الدبلوم.

4.2.4 متغير عدد سنوات الخبرة في العمل:

جدول (4.4) توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة في العمل:

النسبة المئوية%	التكرارات	المتغير	الرقم
7%	6	أقل من 5 سنوات	1
67.4%	58	من 6 - 15 سنوات	2
25.6%	22	أكثر من 15 سنة	3
-	4	قيم ناقصة	4
100.00%	90	المجموع	

الجدول السابق يبين توزيع أفراد العينة بالنسبة للخبرة العملية كل في مجاله، فقد أشارت النتائج أعلاه إلى أن أغلب المبحوثين من فئة الخبرة العملية ما بين 6 سنوات إلى 15 سنة بنسبة تجاوزت 67% يليها أصحاب الخبرة أكثر من 15 سنة بنسبة تجاوزت 25% وكان أفراد الخبرة الأقل من خمس سنوات الأقل عددا بنسبة 7% فقط وكانت القيم الناقصة 4 أي أن 4 أشخاص لم يفصحو عن سنوات الخبرة لديهم ولكن تم معالجتهم إحصائياً عن طريق برنامج تحليل الرزم الاحصائية SPSS.

5.2.4 متغير المسمى الوظيفي:

جدول (5.4) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المسمى الوظيفي:

الرقم	المتغير	التكرارات	النسبة المئوية%
1	رؤساء مجالس الإدارة	8	8.9%
2	مدراء (طبي،مالي،إداري)	22	24.4%
3	رؤساء الأقسام	60	66.7%
	المجموع	90	100.00%

الجدول السابق يبين توزيع أفراد العينة بالنسبة لمتغير المسمى الوظيفي، فقد أشارت النتائج أعلاه إلى أن مسمى رئيس مجلس إدارة المستشفى كانت نسبتهم ما يقارب 8.9% وان مدراء المستشفيات كانت نسبتهم ما يقارب 24.4% في حين أن رؤساء أقسام في تلك المستشفيات كانت نسبتهم حوالي 66.7%.

6.2.4 متغير منطقة المستشفى :

جدول (6.4) توزيع عينة الدراسة حسب متغير منطقة المستشفى :

الرقم	المتغير	التكرارات	النسبة المئوية%
1	الخليل	59	65.6%
2	بيت لحم	31	34.4%
	المجموع	90	100%

الجدول السابق يبين توزيع المبحوثين بالنسبة لمتغير منطقة المستشفى، فكما هو واضح بلغت نسبة المبحوثين من المستشفيات في منطقة الخليل 65.6% في حين بلغت نسبتهم من منطقة بيت لحم نسبة 34.4%.

7.2.4 متغير نوع ملكية المستشفى :

جدول (7.4) توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع ملكية المستشفى :

النسبة المئوية%	التكرارات	المتغير	الرقم
52.2%	47	مستشفى خاص	1
47.8%	43	مستشفى أهلي	2
100%	90	المجموع	

يوضح الجدول السابق توزيع المبحوثين من حيث متغير نوع ملكية المستشفى، فكما هو واضح بلغت نسبة المبحوثين من المستشفيات الخاصة 52.2% مقابل 47.8% للمبحوثين من المستشفيات الأهلية.

3.4 نتائج أسئلة الدراسة

1.3.4 نتائج السؤال الرئيسي:

واقع الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة الفلسطينية

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية و الانحرافات المعيارية لواقع الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة الفلسطينية العاملة في جنوب الضفة الغربية وذلك كما هو واضح في الجدول التالي:

جدول (8.4) يوضح التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنقاط من مئة خاصة بالمحاور ودرجة الكلية الخاصة بواقع الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة الفلسطينية العاملة في جنوب الضفة الغربية؟

الرقم	المحاور	التكرارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النقاط من 100
1	أهمية الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية	90	3.54	0.82	63.5
2	هل تطبق معايير ومبادئ الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في المستشفى على ارض الواقع وما هي أهم الإجراءات المتبعة لتطبيقها	90	3.33	0.72	58.25

الرقم	المحاور	التكرارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النقاط من 100
3	أهم المشاكل والتحديات التي تواجه المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية	90	3.43	0.79	60.75
4	المقترحات والتوصيات الكفيلة في تفعيل آليات الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية والتي تسهم في نجاحها وتحقيق أهدافها	90	4.07	0.73	76.75
5	الدرجة الكلية	90	3.48	0.50	62

يوضح الجدول السابق أن واقع الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة الفلسطينية العاملة في جنوب الضفة الغربية كان متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجة الكلية (3.48)، وعدد نقاط 62 حسب مقياس سلم الإجابة مع إنحراف معياري (0.50). وقد جاء في مقدمة هذه العمليات: محور المقترحات والتوصيات الكفيلة في تفعيل آليات الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية والتي تسهم في نجاحها وتحقيق أهدافها، بمتوسط حسابي مقداره (4.07)، وعدد نقاط 76.75 و بانحراف معياري (0.73)، تلاه محور أهمية الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية، بمتوسط حسابي مقداره (3.54)، وعدد نقاط 63.5 و انحراف معياري (0.82)، ثم محور أهم المشاكل والتحديات التي تواجه المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية بمتوسط حسابي (3.43)، وعدد نقاط 60.75 وإنحراف معياري (0.79)، و كان آخر هذه المحاور محور تطبيق معايير ومبادئ الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في المستشفى على ارض الواقع وما هي أهم الإجراءات المتبعة لتطبيقها بمتوسط حسابي (3.33)، وعدد نقاط 58.25 وإنحراف معياري (0.72) .

2.3.4 نتائج المحاور الفرعية للسؤال الرئيس ملخصه في مايلي:

1.2.3.4 نتائج المحور الفرعي الاول:أهمية الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية

للإجابة عن هذا السؤال إستخرجت المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية لأهمية الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة وذلك كما هو واضح في الجدول (2.4).

جدول (9.4) يوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياري لأهم البنود التي تعبر عن أهمية الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية مرتبة حسب الأهمية .

الرقم	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نقاط من 100
1	تعتبر الحوكمة وسيلة فعالة لتحقيق الرقابة الداخلية للمستشفى	3.79	1.02	69.75
2	من خلال تطبيق معايير الحوكمة تستطيع المستشفى تحديد احتياجاتها وكيفية الحصول على تلك الاحتياجات	3.78	1.09	69.5
3	تساعد الحوكمة إدارة المستشفى على اتخاذ القرارات التي تناسب الظروف المحيطة بالمستشفى في جميع المجالات والتي من الممكن أن تتغير بسرعة	3.74	1.01	68.5
4	تساهم الحوكمة في وصول المعلومات للإدارة العليا في المستشفى بشكل سريع	3.67	1	66.75
5	تساهم الحوكمة في توفير بيئة مناسبة من أجل تنمية مستدامة وذلك من خلال تطبيق المعايير والمبادئ الحوكمة	3.66	1.12	66.5
6	تطبيق الحوكمة يؤدي إلى توجيه الإجراءات الإدارية بما يناسب وتطبيق معايير الحوكمة	3.56	1.12	64
7	ترتبط الحوكمة مع الخطة الإستراتيجية للمستشفى وذلك في المساهمة في تحقيق الأهداف المخطط لها	3.54	1	63.5
8	الحوكمة تعكس الواقع الإداري والمالي لمستشفى وبذلك تساهم في إعطاء الصورة الصحيحة عن المستشفى للمانحين والمستثمرين	3.49	1.28	62.25
9	تساعد الحوكمة المستشفى في الحصول على تمويل خارجي (منحة أو مستثمر خارجي)	3.48	1.19	62
10	تتجاوب المستشفى الأكثر تطبيقاً للحوكمة مع غيرها من المستشفيات في مواجهة الأزمات	3.46	1.22	61.5
11	تحدد الحوكمة إجراءات العمل المناسبة داخل المستشفى	3.43	1.1	60.75
12	تحقق الحوكمة التفاعل الإداري السليم بين مستويات الإدارية المختلفة في المستشفى	3.31	1.26	57.75
13	توفر الحوكمة قنوات مباشرة لنشر المعلومات الكافية لجميع مستويات الإدارة داخل المستشفى	3.2	1.16	55
	درجة المحور الكلية	3.54	0.82	63.5

يوضح الجدول (2.4) أهمية الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية حيث كانت أهمية الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية متوسطة

وذلك بمتوسط حسابي بلغ 3.54 وانحراف معياري بلغ 0.82 وعدد نقاط 63.5 وأنت مؤشرات اهمية الحوكمة مرتبة حسب الأهمية، وقد جاء في مقدمتها أن الحوكمة تعتبر وسيلة فعالة لتحقيق الرقابة الداخلية للمستشفى، حيث كان المتوسط الحسابي لهذه الفقرة (3.79) مرتفعاً، وعدد نقاط 69.75 وانحراف معياري (1.02)، تلتها الفقرة المتعلقة انه ومن خلال تطبيق معايير الحوكمة تستطيع المستشفى تحديد احتياجاتها وكيفية الحصول على تلك الاحتياجات، ثم الفقرة الخاصة بمساعدة الحوكمة لإدارة المستشفى على اتخاذ القرارات التي تناسب الظروف المحيطة بالمستشفى في جميع المجالات والتي من الممكن أن تتغير بسرعة، وعدد نقاط بلغ 69.5 وجاءت الفقرات المتعلقة بتحقيق الحوكمة التفاعل الإداري السليم بين مستويات الإدارة المختلفة في المستشفى وتوفر الحوكمة قنوات مباشرة لنشر المعلومات الكافية لجميع مستويات الإدارة داخل المستشفى بأقل متوسطات حسابية وعدد نقاط تراوحت بين 57.75 و55، وذلك كما هو واضح في الجدول (2.4).

2.2.3.4 نتائج المحور الفرعي الثاني: هل تطبق معايير ومبادئ الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في المستشفى على أرض الواقع وما هي أهم الإجراءات المتبعة لتطبيقها

للإجابة عن هذا السؤال إستخرجت المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية الخاصة بتطبيق معايير ومبادئ الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في المستشفى على أرض الواقع وما هي أهم الإجراءات المتبعة لتطبيقها، وذلك كما هو واضح في الجدول (4-3).

جدول (10.4) يوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم البنود تطبيق معايير ومبادئ الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في المستشفيات على أرض الواقع وما هي أهم الإجراءات المتبعة لتطبيقها مرتبة حسب الأهمية

الرقم	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نقاط من 100
1	تتوفر الفرص العلاج للجميع دون تحيز وإعطاء كل ذي حق حقه	4.08	0.97	77
2	توفر المستشفى بيئة عمل تضمن احترام كرامة المواطنين	3.99	0.78	74.75
3	يتم تقديم الخدمة للجمهور بشكل منظم	3.9	0.97	72.5
4	الخدمات التي تقدمها المستشفى تتناسب مع إمكانياتها	3.87	0.93	71.75
5	تساعد إدارة المستشفى على منع النزاعات التي تنشأ في بيئة العمل	3.84	1.01	71
6	تؤكد المستشفى على التوافق بين العاملين رغم الاختلافات الثقافية والمعرفية	3.84	0.89	71

الرقم	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نقاط من 100
7	يدرك العاملون في المستشفى بوضوح عواقب مخالفة القواعد	3.73	1.03	68.25
8	تنواءم رؤية المستشفى مع السياق الثقافي للمجتمع	3.7	0.93	67.5
9	يتوافر في المستشفى تدرج في نوع العقوبة بما يتناسب مع نوع المخالفة وتكرارها	3.64	1.13	66
10	تضع المستشفى كل الإجراءات اللازمة لتلبية احتياجات أصحاب المصلحة (المرضى)	3.64	1.19	66
11	تقوم المستشفى بتطوير أنشطتها بشكل مستمر بما يزيد من جودة الخدمة المقدمة للجمهور	3.61	1.16	65.25
12	يدرك العاملون في المستشفى بوضوح القواعد المطلوب الالتزام بها	3.61	1.11	65.25
13	الخدمات المقدمة من المستشفى تسفر عن نتائج تلبي احتياجات المواطنين	3.61	0.99	65.25
14	توجد في المستشفى ترتيبات خاصة للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة	3.56	1.29	64
15	توجد رؤية إستراتيجية توحد منظور المستشفى والجمهور للتنمية الإنسانية	3.52	1.28	63
16	يتم استثمار الموارد البشرية المتاحة لتحقيق الأهداف التنظيمية المحددة	3.52	1.11	63
17	يعتبر القانون الخاص بالمستشفى مرجعية للجميع ويضمن سيادته وتنفيذ أحكامه على الجميع دون استثناء	3.5	1.22	62.5
18	يوجد دوائر رقابة داخلية في المستشفى مختصة في مراقبة ومساءلة المسؤولين من خلال القنوات والأدوات اللازمة	3.49	1.32	62.25
19	توجد خطة إستراتيجية واضحة للمستشفى مرتبطة برويتها	3.47	1.15	61.75
20	فرص الترقى للموظفين في المستشفى من كلا الجنسين متساوية	3.42	1.42	60.5
21	اختصاصات ومسئوليات العاملين واضحة ومحددة بدقة	3.41	1.15	60.25
22	يتوافر الوعي لدى موظفي المستشفى بما هو مطلوب للتنمية الإنسانية	3.4	1.21	60
23	توفر المستشفى القوانين لحماية الكاملة لحقوق الموظفين	3.39	1.13	59.75
24	توفر المستشفى القوانين لحماية الكاملة لحقوق المراجعين	3.39	1.14	59.75
25	تنظم الحياة الوظيفية في المستشفى على أسس سليمة	3.32	1.26	58
26	تتم إجراءات العمل بشكل مبسط يسمح بأداء الأنشطة دون تعقيد من قبل الموظفين.	3.28	1.13	57
27	يوجد في المستشفى نظام شكاوى مكتوب للمواطنين	3.24	1.28	56

الرقم	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نقاط من 100
28	تستثمر المستشفى حالات الاختلاف في وجهات النظر في طرح البدائل المتنوعة في صناعة القرار	3.2	1.26	55
29	تعتمد إدارة المستشفى إلى تقريب وجهات النظر بين الموظفين	3.18	1.25	54.5
30	يوجد في المستشفى نظام شكاوى معلن للمواطنين	3.17	1.32	54.25
31	يتم إنجاز الأهداف الموجودة في الخطة الإستراتيجية الخاصة بالمستشفى والمعدة مسبقا	3.16	1.3	54
32	هناك توافق بين المستويات الإدارية المختلفة (العليا، الوسطى، والدنيا) على قواعد التنافس	3.12	1.2	53
33	تتبنى المستشفى خلق ثقافة تنظيمية أساسها الوضوح والإفصاح وحرية التعبير.	3.03	1.34	50.75
34	تحمي المستشفى من يكشف التجاوزات والانحرافات بداخلها.	3.03	1.38	50.75
35	تتبنى المستشفى سياسة التدوير الوظيفي.	2.94	1.36	48.5
36	تؤمن الإدارة التنظيمية للمستشفى بإبداعات وطاقت الموظفين	2.87	1.14	46.75
37	تدقق للمعلومات من خلال قنوات اتصال فاعلة بصورة تتيح للجميع أن يحصل على المعلومات بهدف حماية المصالح	2.82	1.16	45.5
38	تدقق للمعلومات من خلال قنوات اتصال فاعلة بصورة تتيح للجميع أن يحصل على المعلومات بهدف الاطلاع دوما على سلسلة من المعلومات بشكل دوري ومستمر	2.74	1.22	43.5
39	يعطى جميع الموظفين الحق بإبداء الرأي في بعض القرارات الإدارية داخل المستشفى	2.72	1.06	43
40	هناك تمثيل منظم لجميع المستويات في عملية صناعة القرار	2.68	1.03	42
41	يتم إفصاح المجال للجميع من كالا الجنسين للمشاركة في صناعة القرار	2.66	1.25	41.5
42	يوجد تدفق للمعلومات من خلال قنوات اتصال فاعلة بصورة تتيح للجميع أن يحصل على المعلومات بهدف كشف المساوئ	2.62	1.14	40.5
43	يتوفر في المستشفى نظام معلومات يقدم تغذية راجعة فورية عن الأداء التنظيمي	2.61	0.95	40.25
	درجة المحور الكلية	3.33	0.72	58.25

يوضح الجدول (3.4) مدى تطبيق معايير ومبادئ الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في المستشفيات على ارض الواقع حيث كان هذا التطبيق متوسطا وذلك بمتوسط حسابي بلغ 3.33 وانحراف معياري بلغ 0.72 وعدد نقاط 58.25، وكانت مؤشرات تطبيق معايير

ومبادئ الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة مرتبة حسب الأهمية، وقد جاء في مقدمتها توفر الفرص العلاج للجميع دون تحيز وإعطاء كل ذي حق حقه، حيث كان المتوسط الحسابي لهذه الفقرة (4.08) مرتفعاً، وبعدد نقاط مرتفع بلغ 77 وإنحراف معياري (0.97)، تلتها الفقرة المتعلقة ان المستشفى توفر بيئة عمل تضمن احترام كرامة المواطنين، ثم الفقرة الخاصة بتقديم الخدمة للجمهور بشكل منظم، وبعدد نقاط بلغ 72.5 وجاءت الفقرات المتعلقة بوجود تدفق للمعلومات من خلال قنوات اتصال فاعلة بصورة تتيح للجميع أن يحصل على المعلومات بهدف كشف المساوئ كما ان المستشفى توفر نظام معلومات يقدم تغذية راجعة فورية عن الأداء التنظيمي بأقل متوسطات حسابية وعدد النقاط حيث تراوحت بين 40.5 و40.25 ، وذلك كما هو واضح في الجدول (3.4).

3.2.3.4 نتائج المحور الفرعي الثالث: أهم المشاكل والتحديات التي تواجه المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية

وللإجابة عن هذا السؤال استخرجت المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية الخاصة بأهم المشاكل والتحديات التي تواجه المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية

جدول (11.4) يوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم البنود المشاكل والتحديات التي تواجه المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية مرتبة حسب الأهمية.

الرقم	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نقاط من 100
1	الوضع الفلسطيني المالي المتقلب والمتغير بشكل دائم والذي يؤثر في تطبيق الحوكمة في كافة المؤسسات	3.91	0.99	72.75
2	الاعتقاد من قبل الموظفين بان الحوكمة هي مسؤولية الإدارة العليا للمستشفى فقط	3.64	1.06	66
3	نقص الخبرة والمعرفة في معايير الحوكمة	3.63	1.21	65.75
4	عدم القدرة على فهم موضوع الحوكمة في المستشفى	3.56	1.08	64
5	صعوبة تغير القرارات الإدارية المتخذة سابقا والتي من الممكن أن تتعارض ومبادئ الحوكمة	3.56	1.19	64
6	المهام اليومية المنوطة القيام بها من قبل الإدارة ومجالس الإدارة وبذلك تكون الحوكمة اهتمام ثانوي لديهم	3.53	1.08	63.25
7	نقص الخبرة والمعرفة في كيفية تطبيق معايير الحوكمة	3.43	1.2	60.75

الرقم	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نقاط من 100
8	مركزية العمل الإداري والية اتخاذ القرارات داخل المستشفى يؤثر سلبا في تطبيق مبادئ الحوكمة	3.43	1.28	60.75
9	صعوبة قياس مدى تطبيق معايير ومبادئ الحوكمة في المستشفى	3.37	1.11	59.25
10	لا يوجد مختصين في مجال الحوكمة والمراقبة في المستشفى	3.28	1.39	57
11	ضعف عام لدائرة الرقابة الداخلية داخل المستشفى والعمل الروتيني لها	3.27	1.11	56.75
12	وجود مصالح معينة في عدم تطبيق الحوكمة في المستشفى	3.23	1.32	55.75
13	عدم وجود خطة إستراتيجية واضحة لدى المستشفى من رؤيا ورسالة وأهداف تساهم في تطبيق الحوكمة .	3.13	1.22	53.25
14	عدم وجود نظام بيانات ومعلومات على جميع المستويات في المستشفى.	3.1	1.2	52.5
درجة المحور الكلية				60.75

يوضح الجدول (4.4) المشاكل والتحديات التي تواجه المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة فكان نتيجة هذا المحور متوسطة وذلك بمتوسط حسابي بلغ 3.43 وانحراف معياري 0.79 وعدد نقاط بلغ 60.75 وكانت تلك المشاكل مرتبة حسب الأهمية، وقد جاء في مقدمة هذه المشاكل ان الوضع الفلسطيني المالي المتقلب والمتغير بشكل دائم هو الذي يؤثر في تطبيق الحوكمة في كافة المؤسسات، حيث كان المتوسط الحسابي لهذه الفقرة (3.91) مرتفعاً، وبعدد نقاط بلغ 72.57 وإنحراف معياري (0.99)، تلتها وبنسبة متوسطة الفقرة المتعلقة بان الموظفين يعتقدون ان الحوكمة هي مسؤولية الإدارة العليا للمستشفى فقط، ثم الفقرة الخاصة بنقص الخبرة والمعرفة في معايير الحوكمة، وبعدد نقاط بلغ 66 وجاءت الفقرات المتعلقة بعدم وجود خطة إستراتيجية واضحة لدى المستشفى من رؤيا ورسالة وأهداف تساهم في تطبيق الحوكمة و عدم وجود نظام بيانات ومعلومات على جميع المستويات في المستشفى. بأقل متوسطات حسابية وبعدد نقاط تراوحت ما بين 53.25 و 52.5 وكانت نتيجة متوسطة في اغلب فقرات هذا المحور، وذلك كما هو واضح في الجدول (4.4).

4.2.3.4 نتائج المحور الفرعي الرابع : المقترحات والتوصيات الكفيلة في تفعيل آليات الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية والتي تسهم في نجاحها وتحقيق أهدافها

وللإجابة عن هذا السؤال إستخرجت المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية الخاصة بالمقترحات والتوصيات الكفيلة في تفعيل آليات الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية والتي تسهم في نجاحها وتحقيق أهدافها.

جدول (12.4) يوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم البنود المقترحات والتوصيات الكفيلة في تفعيل آليات الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية والتي تسهم في نجاحها وتحقيق أهدافها مرتبة حسب الأهمية.

الرقم	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نقاط من 100
1	التعاون مع باقي المستشفيات والدوائر المختصة بهدف إعداد مدونة سلوك خاصة في عمل المستشفيات الأهلية والخاصة	4.21	0.93	80.25
2	الاستعانة بخبراء في مجال الحوكمة لتدريب الموظفين على مبادئ الحوكمة في إجراءات العمل لديهم	4.17	0.82	79.25
3	تفعيل نظام الحوافز للموظفين بهدف تشجيعهم على تطبيق والالتزام في مبادئ الحوكمة داخل المستشفى	4.11	1.09	77.75
4	العمل على إشراك جميع المستويات الإدارية والموظفين في عملية الحوكمة	4.10	0.93	77.5
5	تنشيط عمل دوائر الرقابة المشرفة على عملية الحوكمة داخل المستشفى	4.08	0.85	77
6	توفر نظام معلومات وبيانات متكامل يقدم المعلومة بشكل واضح	4.08	0.89	77
7	عقد ورشات تدريب حول موضوع حوكمة الإجراءات الإدارية المعمول بها داخل المستشفى	4.06	1.01	76.5
8	دعم وتعزيز مفهوم الحوكمة لدى الموظفين داخل المستشفى	3.99	1.02	74.75
9	تقديم الدعم من قبل الإدارة العليا في تنشيط الحوكمة لديهم	3.98	0.98	74.5
10	العمل على إيجاد دليل مكتوب لأخلاقيات وسلوكيات عمل المستشفى	3.96	0.94	74
درجة المحور الكلية				76.75

يوضح الجدول (5.4) المقترحات والتوصيات الكفيلة في تفعيل آليات الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية والتي تسهم في نجاحها وتحقيق أهدافها حيث حصل هذا المحور على نتيجة مرتفعة وذلك بمتوسط حسابي بلغ 4.07 وانحراف معياري 0.73 وعدد نقاط بلغ 76.75 وكانت تلك المقترحات والتوصيات مرتبة حسب الأهمية، وقد جاء في مقدمة هذه

المقترحات التعاون مع باقي المستشفيات والدوائر المختصة بهدف إعداد مدونة سلوك خاصة في عمل المستشفيات الأهلية والخاصة، حيث كان المتوسط الحسابي لهذه الفقرة (4.21) مرتفعاً، وعدد نقاط بلغ 80.25 وإنحراف معياري (0.93)، تلتها الفقرة المتعلقة بالاستعانة بخبراء في مجال الحوكمة لتدريب الموظفين على مبادئ الحوكمة في إجراءات العمل لديهم، ثم الفقرة الخاصة بتفعيل نظام الحوافز للموظفين بهدف تشجيعهم على تطبيق والالتزام في مبادئ الحوكمة داخل المستشفى، وبعدها نقاط مرتفع بلغ 79.25 وجاءت الفقرات المتعلقة بتقديم الدعم من قبل الإدارة العليا في تنشيط الحوكمة لديهم والعمل على إيجاد دليل مكتوب لأخلاقيات وسلوكيات عمل المستشفى. بأقل متوسطات حسابية وبعدها نقاط يتراوح ما بين 74.5 و74 وكانت نتيجة مرتفعاً في جميع فقرات هذا المحور، وذلك كما هو واضح في الجدول (5.4).

3.3.4 نتائج مقارنة واقع الحوكمة ما بين المستشفيات الاهلية والمستشفيات الخاصة في جنوب الضفة الغربية كلا على حدا :

جدول (13.4) يوضح الجدول الاعداد، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لواقع الحوكمة لدى المستشفيات الاهلية والخاصة تعزى لنوع المستشفى .

نوع المستشفى	عدد المبحوثين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النقاط
المستشفيات الخاصة	47	3.37	0.53	59.25
المستشفيات الأهلية	43	3.59	0.45	64.75

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول السابق ان الفروق في درجة الكلية في واقع الحوكمة بين المستشفيات الاهلية والخاصة الفلسطينية تعزى لمتغير نوع المستشفى (مستشفى خاص او مستشفى أهلي) كانت لصالح المستشفيات الأهلية وبمتوسط حسابي 3.59 وعدد نقاط 64.75 ويعزو الباحث السبب الى توفر مستوى جيد في معايير الشفافية، المشاركة لدى المستشفيات الاهلية وضعف تطبيق هذه المعايير لدى المستشفيات الخاصة.

ملخص النتائج والاستنتاجات والتوصيات

1.5 مقدمة

يعالج الفصل الحالي نتائج الدراسة واستنتاجاتها، مع الأخذ بعين الاعتبار أسئلة الدراسة وأهدافها إضافة لتحليل نتائج الدراسة ومقارنتها بالدراسات السابقة إن وجدت، وبلورة بعض التوصيات استناداً لنتائج الدراسة.

2.5 ملخص النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

1. أظهرت نتائج الدراسة أنه يتم تطبيق الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة الفلسطينية العاملة في جنوب الضفة الغربية بشكل متوسط، وعدد نقاط بلغ 62، وأظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي كان مرتفعاً لبعض الفقرات وقد جاء في مقدمة هذه العمليات: محور المقترحات والتوصيات الكفيلة في تفعيل آليات الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية والتي تسهم في نجاحها وتحقيق أهدافها، بعدد نقاط 76.75 وتلاه محور أهمية الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية وعدد نقاط بلغ 63.5، ثم محور أهم المشاكل والتحديات التي تواجه المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية بنقاط بلغت 60.75، و كان آخر هذه المحاور محور تطبيق معايير ومبادئ الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في المستشفى على ارض الواقع وما هي أهم الإجراءات المتبعة لتطبيقها بعدد نقاط بلغت 58.25. ويفسر الباحث هذه النتيجة إلى أن المستشفيات الأهلية والخاصة تهتم ببعض المبادئ المتعلقة بالحكومة وتغفل عن بعضها خاصة الشفافية والمساواة. وهذه نتيجة انفتت مع الدراسة السابقة (موسى، 2011).

2. أظهرت النتائج أن من أهم بنود محور أهمية الحوكمة أنها وسيلة فعالة لتحقيق الرقابة الداخلية للمستشفى، بعدد نقاط بلغ 69.75، تلتها الفقرة المتعلقة انه ومن خلال تطبيق معايير الحوكمة تستطيع المستشفى تحديد احتياجاتها وكيفية الحصول على تلك الاحتياجات، ثم الفقرة الخاصة بمساعدة الحوكمة إدارة المستشفى على اتخاذ القرارات التي تناسب الظروف المحيطة بالمستشفى في جميع المجالات والتي من الممكن أن تتغير بسرعة، بعدد نقاط بلغ 68.5 كما ان الحوكمة تحقق التفاعل الإداري السليم بين مستويات الإدارية المختلفة في المستشفى وتوفر الحوكمة قنوات مباشرة لنشر المعلومات الكافية لجميع مستويات الإدارة داخل المستشفى ويعزو

- الباحث ذلك لضعف نقل المعلومات بين المستويات الادارية ، كذلك ضعف تطبيق الأنظمة والقوانين وعدم تعديلها، كذلك فإن الحديث عن هذه المفاهيم ما زال حديثاً لحد ما.
3. أشارت نتائج الدراسة إلى أنه يتم تطبيق معايير ومبادئ الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في المستشفيات وذلك من خلال عدة بنود أهمها توفر الفرص العلاج للجميع دون تحيز وإعطاء كل ذي حق حقه وبعده نقاط بلغ 77 نقطة وكما أن المستشفى توفر بيئة عمل تضمن احترام كرامة المواطنين، وتقوم بتقديم الخدمة للجمهور بشكل منظم، بعدد نقاط بلغ 72.5 نقطة وكان آخر هذه البنود وجود تدفق للمعلومات من خلال قنوات اتصال فاعلة بصورة تتيح للجميع أن يحصل على المعلومات بهدف كشف المساوئ كما أن المستشفى توفر نظام معلومات يقدم تغذية راجعة فورية عن الأداء التنظيمي وكانت النسبة لأغلب هذه البنود متوسطة ويرى الباحث الى وجود سبب رئيسي يتم بموجبه تطبيق هذه المبادي والمعايير في المستشفيات وهذا السبب هو الخصوصية التي تكمن في القطاع الصحية والذي يكون تحت المراقبة والاشراف بشكل دائم .
4. النتائج المتعلقة بمحور المشاكل والتحديات التي تواجه المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية في تطبيق الحوكمة لخصت في عدة نقاط كان أهمها أن الوضع الفلسطيني المالي المتقلب والمتغير بشكل دائم هو الذي يؤثر في تطبيق الحوكمة في كافة المؤسسات بعدد نقاط مرتفع بلغ 72.75، كما أن الموظفين يعتقدون أن الحوكمة هي مسؤولية الإدارة العليا للمستشفى فقط، كما انه يوجد نقص الخبرة والمعرفة في معايير الحوكمة، وكانت المشاكل الأقل أهمية هي عدم وجود خطة إستراتيجية واضحة لدى المستشفى من رؤيا ورسالة وأهداف تساهم في تطبيق الحوكمة و عدم وجود نظام بيانات ومعلومات على جميع المستويات في المستشفى. وكانت نتيجة متوسطة في اغلب بنود هذا المحور، ويفسر الباحث هذه النتيجة إلى وجود ازمان مالية واقتصادية تعصف بهذه المستشفيات وذلك بسبب الوضع المالي الفلسطيني العام و عدم تطبيق شامل لبنود الخطة الاستراتيجية الخاصة بالمستشفى وعدم وجود مدونة سلوك تحدد عمل هذه المستشفيات والاجراءات الادارية فيها و هنا انفتحت هذه النتائج مع الدراسة السابقة والتي اجريت في قطاع غزة (يوسف، 2013).
5. أظهرت النتائج المتعلقة بمحور المقترحات والتوصيات الكفيلة في تفعيل آليات الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية والتي تسهم في نجاحها وتحقيق أهدافها بان مقترح التعاون مع باقي المستشفيات والدوائر المختصة بهدف إعداد مدونة سلوك خاصة في عمل المستشفيات الأهلية والخاصة كان من أهم هذه المقترحات وبعده نقاط بلغ 80.25 نقطة، كما أن الاستعانة بخبراء في مجال الحوكمة لتدريب الموظفين على مبادئ الحوكمة في إجراءات العمل لديهم وتفعيل نظام الحوافز للموظفين بهدف تشجيعهم على التطبيق

والالتزام في مبادئ الحوكمة داخل المستشفى كانت من المقترحات الأهم، وان مقترح تقديم الدعم من قبل الإدارة العليا في تنشيط الحوكمة لديهم ومقترح العمل على إيجاد دليل مكتوب لأخلاقيات وسلوكيات عمل المستشفى كانت من اقل هذه المقترحات أهمية ولكن كانت النتيجة مرتفعا في جميع المقترحات لهذا المحور وهنا يرى الباحث انا الادارين يواجهون صعوبة في تحديد المقترحات والتوصيات الكفيلة في تفعيل اليات الحوكمة وذلك لضعف العام فيه فهم معايير ومبادئ وادوات تطبيق الحوكمة.

3.5 الاستنتاجات

بالاستناد لنتائج الدراسة ومناقشتها وتحليل بياناتها، خلصت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات:

1. يوجد وعي كامل لدى رؤساء مجالس الادارة والمدراء ورؤساء الأقسام حول أهمية الحوكمة في عمليات الإصلاح الإداري وإيمان كامل لديهم بان الحوكمة تساهم في توفير بيئة مناسبة من أجل تنمية مستدامة داخل المستشفى ومن خلالها يوجد تدفق للمعلومات يساعدهم في اتخاذ القرار.
2. أن الإجراءات الإدارية الصحيحة والتي تمثلها عملية الحوكمة هي التي تعكس الواقع الإداري لدى هذه المستشفيات وبذلك فإنها تساهم في إعطاء الصورة الصحيحة عن المستشفى للمانحين والمستثمرين.
3. يوجد عمليات تغيير وتطوير في المستشفيات المختلفة تساعد في عمليات الإصلاح الإداري المنشودة، ولكنها كانت متوسطة ودون المستوى المأمول .
4. هناك اهتمام بتطبيق مبادئ ومعايير الحوكمة وذلك من خلال إجراءات عديدة يتم تنفيذها ولكن بصورة غير كافية في كثير من الأحيان، فعلى سبيل المثال أظهرت النتائج أن هناك مساواة وذلك اتضح من خلال بنود المساواة التي حصلت على نسبة مرتفعة.
5. انه ما زال الوضع الفلسطيني الاقتصادي والمالي هو سيد الموقف وهو الذي يؤثر في تطوير وتحسين الإجراءات الإداري وأهمها الحوكمة .
6. أن المستويات الإدارية العليا تعي بشكل جيد مفهوم الحوكمة والإجراءات الإدارية الجيدة وضرورة تطبيقها والذي يوجهه نقص الخبرة والمعرفة بالحوكمة من قبل الموظفين .
7. ان الشفافية في المستشفيات لا تزال دون المستوى المأمول، ورغم أن هناك إفصاحاً عن بعض الجوانب، ولكن وبحسب المبحوثين فإن المعلومات الادارية والإفصاح عن الجوانب المالية والامتيازات لا يتم التعامل معها بشفافية كافية.

8. ما زالت المستشفيات تعاني من مركزية العمل الإداري وعدم تفويض الصلاحيات، وهذا بالتأكيد يشكل أحد أهم العقبات أمام تحقيق الحوكمة فيها .
9. كان واضحاً أن هناك ضعف عام في الخبرة في تطبيق الحوكمة في المستشفيات من عدة جوانب أبرزها المشاركة والشفافية، حيث لا يسمح للجميع في المشاركة في اتخاذ القرار وعدم الحصول على نظام معلومات يقدم تغذية راجعة فورية عن الأداء التنظيمي.
10. ضرورة وجود مدونة سلوك خاصة في حوكمة المستشفيات تحدد العمل والإجراءات لديهم .
11. أن المستشفيات بحاجة ماسة إلى الاستعانة بخبراء في مجال الحوكمة لعقد ورشات عمل وتدريب الموظفين من المستويات الإدارية المختلفة بهدف العمل الجاد لتطبيق الحوكمة .
12. ضعف عام في نظام الحوافز والترقيات لدى المستشفيات والذي يساهم في تشجيع الموظفين في جميع المستويات الإدارية إلى تطبيق الحوكمة .

4.5 التوصيات

استناداً لنتائج الدراسة يوصي الباحث بما يأتي:

1. ضرورة الاستمرار في تنفيذ برامج التطوير والإصلاح لنهوض بالحوكمة من الدرجة متوسطة الى الدرجة "مرتفعاً" داخل هذه المستشفيات حيث يوجد هناك برامج في عدة مستشفيات كان من أبرزها مستشفى الاهلي والميزان التخصصي ومستشفى الشهيد احمد النعمان حيث كان من ابرز هذه البرامج عملية التدوير الوظيفي لجميع الموظفين .
2. استقطاب الكفاءات والمهارات الضرورية لتنفيذ ومتابعة برامج التطوير والإصلاح.
3. ضرورة وجود قنوات اتصال واجتماعات دورية وتعاون دائم مع باقي مستشفيات الضفة الغربية و الدوائر المختصة في مجال الحوكمة بهدف إعداد مدونة سلوك خاصة في عمل المستشفيات الأهلية والخاصة.
4. العمل على تفعيل نظام الحوافز والترقيات الخاص بالموظفين بهدف تشجيعهم على التطبيق والالتزام في مبادئ الحوكمة داخل المستشفى.
5. ضرورة إشراك جميع المستويات الإدارية والموظفين في عملية الحوكمة وذلك من خلال المقترحات الخاصة بهم حيث أنهم هم من يتعاملون مع هذه الإجراءات ويلمسونها على أرض الواقع .
6. استخدام المستشفيات أحدث الآليات والأدوات الفعالة والمناسبة في تقييم عمل الموظفين.

7. الرأسمال البشري في المؤسسات هو أهم العناصر الأساسية في الإدارة، وعليه يوصي الباحث بالإهتمام به بكل الوسائل وتوفير كل الإمكانيات لتطويره وتدريبه.
8. المشاركة في غاية الأهمية من أجل إنجاز عمليات حوكمة، من خلال مشاركة المستويات الإدارية المختلفة في خطط التطوير.
9. العمل على بناء نظام معلومات وبيانات متكامل يقدم المعلومة بشكل واضح وسهل .
10. عقد ورشات تدريب حول موضوع حوكمة الإجراءات الإدارية المعمول بها داخل المستشفى بهدف دعم وتعزيز مفهوم الحوكمة لدى الموظفين داخل المستشفى.
11. التخفيف من المركزية، والعمل على تعزيز مبدأ تفويض الصلاحيات بدرجة كافية، فالمركزية من أهم العقبات أمام عمليات التطوير والإصلاح.
12. تعديل القوانين الخاصة والأنظمة وجعلها أكثر توافقاً مع خطط وبرامج الحوكمة، من خلال دوائر المختصة وبمشاركة كل المستويات الإدارية اتفقت هذه التوصية مع دراسة سابقة.
13. تطبيق الحوكمة، يتطلب ثقافة داعمة وإيماناً من كل الأطراف، وعليه يوصي الباحث بالعمل بكل السبل من أجل ترسيخ هذه الثقافة وتعزيز هذا الإيمان، لما لذلك من أهمية كبرى في تحقيق تنمية مستدامة.
14. التنمية المستقبلية بحاجة ماسة الى تطبيق الحوكمة والتي تساهم في عملية النمو والتنمية وذلك من خلال سيادة القانون والسيطرة على الفساد والنزاهة والشفافية كل ذلك يؤدي الى ارتفاع اداء التنمية بشكل افضل .

المصادر والمراجع

المراجع العربية

- الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (2010): النزاهة والشفافية والمساءلة في مواجهة الفساد، رام الله، فلسطين.
- ابو سليم، خليل (2014): قياس أثر الالتزام بتطبيق حوكمة الشركات على جذب الاستثمارات الأجنبية، أدلة ميدانية من البيئة الأردنية. مجلة علمية-فرع العلوم الانسانية، مجلد 3 العدد 1 (يناير-2014) جامعة جازان، المملكة العربية السعودية.
- ابو نعمة، عادل (2009): مبادئ تطبيق المجالس المحلية في محافظة أريحا للشفافية والمساءلة وانعكاس ذلك على التنمية الاقتصادية، رسالة ماجستير، جامعة القدس، القدس، فلسطين.
- احمد، سامح (2011): دور لجان المراجعة كأحد دعائم الحوكمة في تحسين جودة التقارير المالية دراسة تطبيقية على شركات الأدوية المصرية، المجلة الاردنية في إدارة الاعمال، مجلد 7 العدد 1، الجامعة الاردنية المملكة الاردنية الهاشمية .
- اقطي ومقراشي، جوهرة وفوزية (2012): اثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية جيجل الجزائر، مداخلة علمية،الملتقى الوطني للحوكمة، جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر.
- الأمم المتحدة (2005): مبادئ الإدارة الرشيد لخدمة التنمية، برنامج إدارة الحكم في الدول العربية.
- بحر، يوسف (2013): الفساد الإداري- المسببات والعلاجدراسة تطبيقية على المستشفيات الكبرى في قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة ، فلسطين.
- البرغوثي، سناء (2010): دور وحدة الرقابة والتدقيق الإداري في تعزيز مبادئ الحكم الصالح في المؤسسات الحكومية في الضفة الغربية، من وجهة نظر المدققين الإداريين وموظفي الشؤون الإدارية، رسالة ماجستير،جامعة القدس، القدس، فلسطين.
- بله، فاديا (2012): دور تطبيق حوكمة الشركات في ممارسة أساليب المحاسبة الإبداعية، المملكة العربية السعودية،مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، العدد12 لسنة 2012، الرياض،المملكة العربية السعودية .

- بن طاهر وبوطلاعة ، حسين ومحمد (2012): دراسة أثر حوكمة الشركات على الشفافية والإفصاح وجودة القوائم المالية في ظل النظام المحاسبي المالي مداخلة علمية، الملتقى الوطني للحوكمة، جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر.
- جار، فريد (2007): التغيير والقيادة والتنمية التنظيمية، الدار الجامعية، الإسكندرية جمهورية مصر العربية.
- الجديلي، ربحي . (2006): واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية . غزة، فلسطين .
- جميل وسفير، احمد ومحمد (2012) تجليات حوكمة الشركات في الارتقاء بمستوى الشفافية والإفصاح، مداخلة علمية، الملتقى الوطني للحوكمة، جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر.
- حسين، عماد (2011) الحكم الرشيد في الشركات المساهمة العامة في فلسطين ومدى جاهزيتها لتطبيق مدونة قواعد حوكمة الشركات وانعكاسه على التنمية ، رسالة ماجستير جامعة القدس، القدس، فلسطين.
- الحلبية، منور(2010) واقع تطبيق مبادئ الحكم الرشيد في وزارة المالية الفلسطينية وعلاقته بفاعلية الأداء من وجهة نظر الموظفين " دراسة تطبيقية على وزارة المالية الفلسطينية، رسالة ماجستير، جامعة القدس، القدس، فلسطين.
- حمدان، افنان (2008): واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط، رسالة ماجستير، جامعة النجاح، نابلس، فلسطين .
- داعور وعابد، جبر ومحمد (2013): مدى التزام المصارف العاملة في فلسطين بمتطلبات الحوكمة المتقدمة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للابحاث والدراسات-العدد السابع والعشرون(2)-حزيران 2012، جامعة القدس المفتوحة، قلقية، فلسطين .
- شعبان، عبد المحسن (2007): الحكم الصالح والتنمية، مركز دمشق للدراسات النظرية والحقوق المدنية، دمشق، سوريا.
- عادل ،اية (2010) : تقييم مدى ممارسة الوظائف الإدارية في المستشفيات الحكومية رسالة ماجستير، جامعة النجاح، نابلس، فلسطين.
- عبد الحافظ، شفيق وعبد الرزاق، وسام (2007): دور الحوكمة في الإصلاح الإداري وزارة الصناعة والمعادن السورية، دمشق، سوريا
- عمرو ، بيان (2010):مدى تطبيق معايير الحوكمة في دوائر ضريبة الدخل الفلسطينية في محافظات الضفة الغربية وأثرها في زيادة كفاءة وفاعلية الأداء، رسالة ماجستير ،جامعة الخليل، الخليل، فلسطين .

- عياد، شرف (2007): برامج الإصلاح الإداري ودورها في تنمية لموارد البشرية في مؤسسات وشركات القطاعين العام والمختلط في الجمهورية اليمنية في الفترة 1990 - 2005، دراسة علمية ، جامعة الخرطوم، الخرطوم، السودان.
- فوزي، سامح (2006): الحكم الرشيد، نهضة مصر، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- قصر اوي، سناء (2008): مبادئ وتطبيقات الحكم الصالح في المنظمات غير الحكومية التنموية الفلسطينية العاملة في المحافظات الشمالية والجنوبية، جامعة القدس، القدس فلسطين، رسالة ماجستير ، جامعة القدس ، القدس ، فلسطين .
- مركز الديمقراطية وحقوق الإنسان (2006): الحكم الرشيد في المؤسسات الأهلية، رام الله فلسطين.
- مصلح، عطية (2011): قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، المجلة علمية للابحاث والدراسات -العدد السابع والعشرون (2) حزيران-2011 ، جامعة القدس ، القدس ، فلسطين .
- مطير، سمير (2013): واقع تطبيق معايير الحكم الرشيد وعلاقتها بالأداء الإداري في الوزارات الفلسطينية ، رسالة ماجستير ، الجامعة الاقصى ، غزة ، فلسطين .
- موسى، اشرف (2011): الإصلاح الإداري في الوزارات الفلسطينية ودوره في تعزيز الحكم الرشيد، رسالة ماجستير ، جامعة القدس ، القدس ، فلسطين .
- نجم، سماح (2014): حوكمة شركات التأمين في فلسطين (تقييم الوضع الراهن ومتطلبات التحديث) (دراسة مقارنة) رسالة ماجستير ، جامعة النجاح ، نابلس ، فلسطين .
- ندة ، كنان (2010) مبادئ حوكمة الشركات في سورية (دراسة مقارنة مع مصر والأردن) مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 26، العدد الثاني 2010، دمشق الجمهورية العربية السورية .

- AshishJha and Arnold Epstein, (2010) HIOPITAL Governance And The Quality Of Care –Helathe Affairs.
- Frederickson, G., & Smith, K. (2003). The public administration primer. Boulder, CO: Westview Press.
- Mary K. Totten. (2012) Hospital Governance in the U.S.A: An Evolving Landscape.
- Randa Al Zoghbi, (2014). Principles & Guidelines for. Governance in Hospitals.
- Rhodes, R. (1997). Understanding governance. Buckingham: Open University Press.
- Stephen P. O. (2006).The new public governance? Public Management Review.
- Stephen P.Osborne , (2010) The New Public Governance.
- Zhou, Y. C. (2006).The poverty of the new public service theory. Chinese Public Administration

المواقع الإلكترونية

- مواقع المستشفيات الخاصة والأهلية كلا على حدا . تاريخ الدخول 20- نيسان -2015 ساعة 1 ظهرا .
- مستشفى الاهلي <http://www.ahli.org>
- مستشفى الميزان التخصصي - <http://www.almezanh.com>
- مستشفى الهلال الاحمر الفلسطيني - <https://www.palestinercs.org>
- مستشفى حقل الرعاية - <http://shhospital.org.ps>
- مستشفى الشهيد احمد النعمان - <http://www.ncssociety.org>
- مستشفى الجمعية العربية - <http://www.basr.org/en>
- موقع اتحاد المستشفيات الأهلية والخاصة في فلسطين . تاريخ الدخول 1-ايار -2015 ساعة 12 ظهرا
- معهد الحوكمة الفلسطيني <http://www.pgi.ps/ar> . تاريخ الدخول 1-ايار -2015 ساعة 2 ظهرا
- مركز ابو ظبي للحكومة <http://www.adccg.ae> . تاريخ الدخول 15- حزيران -2015 ساعة 11 ظهرا
- موقع الائتلاف من اجل النزاهة والمساءلة <http://www.aman-palestine.org> . تاريخ الدخول 10- تموز -2015 ساعة 11 ظهرا

ملحق رقم (1): الاستبانة

بسم الله الرحمن الرحيم

السيدة/.....المحترم/ة

تحية طيبة وبعد،،،

يجري الباحث دراسة بعنوان:

(حوكمة المستشفيات الأهلية والخاصة في منطقة جنوب الضفة الغربية بين الواقع والمأمول) واليات تفعيلها

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في بناء المؤسسات والتنمية البشرية من معهد التنمية المستدامة /جامعة القدس أبو ديس لذا يرجى التكرم بالإجابة عن الأسئلة التالية من أجل تحقيق أهداف الدراسة، علماً بأن المعلومات التي ستدلي بها ستعامل بسرية تامة وتوظف لأغراض البحث العلمي فقط.

تعريف الحوكمة: عبارة عن منهج الإدارة الذي يزود المؤسسة بالإجراءات والسياسات التي تحدد الأسلوب الذي من خلاله تدار العمليات بكفاءة. فإن الحوكمة تضع الإطار لاتخاذ القرار الأخلاقي والإجراءات الأخلاقية للإدارة داخل المؤسسة على أساس من الشفافية والمحاسبة والأدوار الواضحة المحددة للعاملين. و تؤكد على الأداء مستخدمة التدقيق والكشف، الرصد والإبلاغ والتطوير وتحسين العمليات وإجراءات العمل .

شاكرًا لكم حسن تعاونكم

إشراف: د.سمير أبو زنيد

عميد كلية تمويل و الإدارة جامعة الخليل

الباحث: باسل فخري جعبري

القسم الأول: المعلومات الشخصية

ضع دائرة على الحالة التي تنطبق عليك :

1. نوع المستشفى
أ- خاص
ب- أهلي
2. المنطقة
أ- الخليل
ب- بيت لحم
3. الجنس
أ- ذكر
ب- أنثى
4. العمر.....سنة
5. المؤهل العلمي
أ- دبلوم فأقل
ب- بكالوريوس
ج- دراسات عليا
6. عدد سنوات الخبرة العملية سنة
7. المسمى الوظيفي
أ- رئيس مجلس الإدارة
ب- مدير
ج- رئيس قسم

- ضع إشارة (X) في مربع الإجابة الذي يتناسب ورأيك.

القسم الثاني: أهمية الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية					
الفقرة	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	لا رأي	درجة قليلة	درجة قليلة جدا
8. تساعد الحوكمة إدارة المستشفى على اتخاذ القرارات التي تناسب الظروف المحيطة بالمستشفى في جميع المجالات والتي من الممكن أن تتغير بسرعة					
9. تعتبر الحوكمة وسيلة فعالة لتحقيق الرقابة الداخلية للمستشفى					
10. توفر الحوكمة قنوات مباشرة لنشر المعلومات الكافية لجميع مستويات الإدارة داخل المستشفى					
11. تحقق الحوكمة التفاعل الإداري السليم بين مستويات الإدارة المختلفة في المستشفى					
12. تساهم الحوكمة في توفير بيئة مناسبة من أجل تنمية مستدامة وذلك من خلال تطبيق المعايير والمبادئ الحوكمة					
13. تساهم الحوكمة في وصول المعلومات للإدارة العليا في المستشفى بشكل سريع					
14. تحدد الحوكمة إجراءات العمل المناسبة داخل المستشفى					
15. من خلال تطبيق معايير الحوكمة تستطيع المستشفى تحديد احتياجاتها وكيفية الحصول على تلك الاحتياجات					
16. تساعد الحوكمة المستشفى في الحصول على تمويل خارجي (منحة أو مستثمر خارجي)					
17. تتجاوز المستشفى الأكثر تطبيقا للحوكمة مع غيرها من المستشفيات في مواجهة الأزمات					
18. ترتبط الحوكمة مع الخطة الإستراتيجية للمستشفى وذلك في المساهمة في تحقيق الأهداف المخطط لها					
19. تطبيق الحوكمة يؤدي إلى توجيه الإجراءات الإدارية بما يناسب وتطبيق معايير الحوكمة					
20. الحوكمة تعكس الواقع الإداري والمالي لمستشفى وبذلك تساهم في إعطاء الصورة الصحيحة عن المستشفى للمانحين والمستثمرين					

القسم الثالث : هل تطبق معايير ومبادئ الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في المستشفى على ارض الواقع وما هي أهم الإجراءات المتبعة لتطبيقها

المعيار الأول: المشاركة				
				21. يعطى جميع الموظفين الحق بإبداء الرأي في بعض القرارات الإدارية داخل المستشفى
				22. يتوفر في المستشفى نظام معلومات يقدم تغذية راجعة فورية عن الأداء التنظيمي
				23. هناك تمثيل منظم لجميع المستويات في عملية صناعة القرار
				24. تؤمن الإدارة التنظيمية للمستشفى بإبداعات وطاقات الموظفين
				25. يتم إفساح المجال للجميع من كالا الجنسين للمشاركة في صناعة القرار
المعيار الثاني: سيادة القانون				
				26. يعتبر القانون الخاص بالمستشفى مرجعية للجميع ويضمن سيادته وتنفيذ أحكامه على الجميع دون استثناء
				27. هناك توافق بين المستويات الإدارية المختلفة (العليا، الوسطى، والدنيا) على قواعد التنافس
				28. تنظم الحياة الوظيفية في المستشفى على أسس سليمة
				29. توفر المستشفى القوانين لحماية الكاملة لحقوق الموظفين
				30. توفر المستشفى القوانين لحماية الكاملة لحقوق المراجعين
				31. يوجد في المستشفى نظام شكاوى مكتوب للمواطنين
				32. يوجد في المستشفى نظام شكاوى معلن للمواطنين
المعيار الثالث: الشفافية				
				33. يوجد تدفق للمعلومات من خلال قنوات اتصال فاعلة بصورة تتيح للجميع أن يحصل على المعلومات بهدف كشف المساوي
				34. تدفق للمعلومات من خلال قنوات اتصال فاعلة بصورة تتيح للجميع أن يحصل على المعلومات بهدف حماية المصالح
				35. تدفق للمعلومات من خلال قنوات اتصال فاعلة بصورة تتيح للجميع أن يحصل على المعلومات بهدف الاطلاع دوما على سلسلة من المعلومات بشكل دوري ومستمر

					36. تتبنى المستشفى سياسة التدوير الوظيفي.
					37. تحمي المستشفى من يكشف التجاوزات والانحرافات بداخلها.
					38. تتم إجراءات العمل بشكل مبسط يسمح بأداء الأنشطة دون تعقيد من قبل الموظفين.
					39. تتبنى المستشفى خلق ثقافة تنظيمية أساسها الوضوح والإفصاح وحرية التعبير.
المعيار الرابع: حسن الاستجابة					
					40. تضع المستشفى كل الإجراءات اللازمة لتلبية احتياجات أصحاب المصلحة (المرضى)
					41. تقوم المستشفى بتطوير أنشطتها بشكل مستمر بما يزيد من جودة الخدمة المقدمة للجمهور
					42. توفر المستشفى بيئة عمل تضمن احترام كرامة المواطنين
					43. يتم تقديم الخدمة للجمهور بشكل منظم
المعيار الخامس: المساواة					
					44. تتوفر الفرص العلاج للجميع دون تحيز وإعطاء كل ذي حق حقه
					45. فرص الترقى للموظفين في المستشفى من كلا الجنسين متساوية
					46. توجد في المستشفى ترتيبات خاصة للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة
المعيار السادس: الفعالية					
					47. يتم إنجاز الأهداف الموجودة في الخطة الإستراتيجية الخاصة بالمستشفى والمعدة مسبقا
					48. الخدمات المقدمة من المستشفى تسفر عن نتائج تلبى احتياجات المواطنين
					49. الخدمات التي تقدمها المستشفى تتناسب مع إمكانياتها
					50. يتم استثمار الموارد البشرية المتاحة لتحقيق الأهداف التنظيمية المحددة
المعيار السابع: المساءلة					
					51. يوجد دوائر رقابة داخلية في المستشفى مختصة في مراقبة ومساءلة المسؤولين من خلال القنوات والأدوات اللازمة

					52. يدرك العاملون في المستشفى بوضوح القواعد المطلوب الالتزام بها
					53. يدرك العاملون في المستشفى بوضوح عواقب مخالفة القواعد
					54. يتوافر في المستشفى تدرج في نوع العقوبة بما يتناسب مع نوع المخالفة وتكرارها
					55. اختصاصات ومسئوليات العاملين واضحة ومحددة بدقة
المعيار الثامن: التوافق					
					56. تعتمد إدارة المستشفى إلى تقريب وجهات النظر بين الموظفين
					57. تساعد إدارة المستشفى على منع النزاعات التي تنشأ في بيئة العمل
					58. تؤكد المستشفى على التوافق بين العاملين رغم الاختلافات الثقافية والمعرفية
					59. تستثمر المستشفى حالات الاختلاف في وجهات النظر في طرح البدائل المتنوعة في صناعة القرار
المعيار التاسع: الرؤيا الإستراتيجية					
					60. توجد رؤية إستراتيجية توحد منظور المستشفى والجمهور للتنمية الإنسانية
					61. تتواءم رؤية المستشفى مع السياق الثقافي للمجتمع
					62. توجد خطة إستراتيجية واضحة للمستشفى مرتبطة برؤيتها
					63. يتوافر الوعي لدى موظفي المستشفى بما هو مطلوب للتنمية الإنسانية
القسم الرابع: أهم المشاكل والتحديات التي تواجه المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية					
					64. مركزية العمل الإداري والية اتخاذ القرارات داخل المستشفى يؤثر سلبا في تطبيق مبادئ الحوكمة
					65. نقص الخبرة والمعرفة في معايير الحوكمة
					66. نقص الخبرة والمعرفة في كيفية تطبيق معايير الحوكمة
					67. لا يوجد مختصين في مجال الحوكمة والمراقبة في المستشفى
					68. وجود مصالح معينه في عدم تطبيق الحوكمة في المستشفى
					69. عدم القدرة على فهم موضوع الحوكمة في المستشفى
					70. المهام اليومي المنوطة القيام بها من قبل الإدارة ومجالس

					الإدارة وبذلك تكون الحوكمة اهتمام ثانوي لديهم
					71. الوضع الفلسطيني المالي المتقلب والمتغير بشكل دائم والذي يؤثر في تطبيق الحوكمة في كافة المؤسسات
					72. الاعتقاد من قبل الموظفين بان الحوكمة هي مسؤولية الإدارة العليا للمستشفى فقط
					73. صعوبة تغير القرارات الإدارية المتخذة سابقا والتي من الممكن أن تتعارض ومبادئ الحوكمة
					74. صعوبة قياس مدى تطبيق معايير ومبادئ الحوكمة في المستشفى
					75. ضعف عام لدائرة الرقابة الداخلية داخل المستشفى والعمل الروتيني لها
					76. عدم وجود نظام بيانات ومعلومات على جميع المستويات في المستشفى.
					77. عدم وجود خطة إستراتيجية واضحة لدى المستشفى من رؤيا ورسالة وأهداف تساهم في تطبيق الحوكمة .
					78. مشاكل وتحديات أخرى
				
				
				
القسم الخامس : المقترحات والتوصيات الكفيلة في تفعيل آليات الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية والتي تساهم في نجاحها وتحقيق أهدافها					
					79. عقد ورشات تدريب حول موضوع حوكمة الإجراءات الإدارية المعمول بها داخل المستشفى
					80. تنشيط عمل دوائر الرقابة المشرفة على عملية الحوكمة داخل المستشفى
					81. تقديم الدعم من قبل الإدارة العليا في تنشيط الحوكمة لديهم
					82. العمل على إيجاد دليل مكتوب لأخلاقيات وسلوكيات عمل المستشفى
					83. دعم وتعزيز مفهوم الحوكمة لدى الموظفين داخل المستشفى
					84. توفر نظام معلومات وبيانات متكامل يقدم المعلومة بشكل واضح
					85. العمل على إشراك جميع المستويات الإدارية والموظفين في عملية الحوكمة

					86. الاستعانة بخبراء في مجال الحوكمة لتدريب الموظفين على مبادئ الحوكمة في إجراءات العمل لديهم
					87. تفعيل نظام الحوافز للموظفين بهدف تشجيعهم على تطبيق والالتزام في مبادئ الحوكمة داخل المستشفى
					88. التعاون مع باقي المستشفيات والدوائر المختصة بهدف إعداد مدونة سلوك خاصة في عمل المستشفيات الأهلية والخاصة
					89. مقترحات وتوصيات أخرى
				

أية معلومات متعلقة بالحوكمة وترغب في ذكرها ولم يتم التطرق لها من خلال الإجابة على الاستبيان .

أ

ب

ج

إذا ما رغبت في الحصول على ملخص لأهم النتائج والتوصيات.

البريد الإلكتروني.....

الهاتف

شكراً لحسن تعاونكم

الباحث : باسل فخري الجعبري

ملحق رقم (2) اسماء المحكمين :

الرقم	الاسم	التخصص	مكان العمل
1	دكتور محمد عوض	إدارة عامة	جامعة القدس
2	دكتور حسين الجبارين	تمريض	عميد كلية التمريض / جامعة الخليل
3	دكتور إسماعيل الرومي	إدارة أعمال	بولتيكنك فلسطين
4	دكتور بسام بنات	إحصاء	جامعة القدس
5	دكتور اشرف السباعي	طبيب قلب وشرابين	مستشفى الميزان
6	الأستاذ مفيد الجعبري	مدقق لغوي	وزارة التربية والتعليم

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
73	الاستبانة	1
80	أسماء المحكمين	2

فهرس الأشكال والرسوم البيانية

الصفحة	عنوان الشكل او الخريطة	الرقم
9	خريطة حدود الضفة الغربية	1.2
17	شكل يوضح مبادئ الحوكمة حسب منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية	1.2
21	شكل يوضح محددات الحوكمة	2.2

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
29	الواقع الحالي للمستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية	1.2
41	توزيع المبحوثين حسب المستشفى	1.3
44	التحليل العاملي (فاكتور)	2.3
48	معاملات الثبات كرونباخ ألفا لمحاو الاستمارة	3.3
49	مفتاح المتوسطات الحسابية	4.3
50	توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس	1.4
50	توزيع المبحوثين منغير العمر	2.4
51	توزيع المبحوثين منغير المؤهل العلمي	3.4
51	توزيع المبحوثين منغير سنوات الخبرة في العمل	4.4
52	توزيع المبحوثين منغير المسمى الوظيفي	5.4
52	توزيع المبحوثين منغير منطقة المستشفى	6.4
53	توزيع المبحوثين منغير نوع ملكية المستشفى	7.4
53	التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية خاص بالمحاو ودرجة الكلية الخاصة بواقع الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة الفلسطينية العاملة في جنوب الضفة الغربية	8.4
55	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم البنود التي تعبر عن أهمية الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية مرتبة حسب الأهمية	9.4
56	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم البنود تطبيق معايير ومبادئ الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في المستشفيات على ارض الواقع وما هي أهم الإجراءات المتبعة لتطبيقها مرتبة حسب الأهمية	10.4
59	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم البنود المشاكل والتحديات التي تواجه المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية مرتبة حسب الأهمية	11.4
61	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم البنود المقترحات والتوصيات الكفيلة في تفعيل آليات الحوكمة لدى المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية والتي تسهم في نجاحها وتحقيق أهدافها مرتبة حسب الأهمية	12.4
62	مقارنة الاعداد، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لواقع الحوكمة لدى المستشفيات الاهلية والخاصة حسب نوع المستشفى .	13.4

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع	الرقم
	الغلاف	
	الإهداء	
أ	اقرار	
ب	شكر و عرفان	
ج	التعريفات والمصطلحات	
د	المختصرات	
هـ	الملخص بالعربية	
ز	الملخص بالانجليزية	
1	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1	المقدمة	1.1
2	مشكلة الدراسة	2.1
3	أهمية الدراسة	3.1
4	أهداف الدراسة	4.1
4	أسئلة الدراسة	5.1
5	حدود ومحددات الدراسة	6.1
5	حدود الدراسة	1.6.1
5	محددات الدراسة	2.6.1
5	إجراءات الدراسة	7.1
6	هيكلية الدراسة	8.1
7	الفصل الثاني: الإطار النظري والأدبيات السابقة	
7	مقدمة	1.2
7	المبحث الأول: الضفة الغربية	2.2
7	الضفة الغربية كتعبير جغرافي	1.2.2
10	المبحث الثاني: الحوكمة	3.2
10	مفهوم الحوكمة	1.3.2
11	نشأة الحوكمة	2.3.2
11	أهمية ومبررات وجود الحوكمة	3.3.2
13	مبادئ الحوكمة	4.3.2
14	فوائد الحوكمة	5.3.2
15	ضوابط الحوكمة	6.3.2
16	قواعد الحوكمة	7.3.2

الصفحة	الموضوع	الرقم
16	مبادئ الحوكمة حسب منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية	8.3.2
20	محددات الحوكمة	9.3.2
22	المعايير والمبادئ الحوكمة المعتمدة لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	10.3.2
23	المبحث الثالث : المستشفيات	4.2
24	تعريف المستشفيات وأهدافها	1.4.2
24	تصنيف المستشفيات	2.4.2
26	وظائف المستشفيات	3.4.2
27	خلفية عن القطاع الصحي في المستشفيات في الأراضي الفلسطينية	4.4.2
28	الواقع الحالي للمستشفيات في فلسطين	5.4.2
28	الواقع الحالي للمستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية	6.4.2
30	الدراسات السابقة	5.2
30	الدراسات الفلسطينية	1.5.2
33	الدراسات العربية	2.5.2
35	الدراسات الأجنبية	3.5.2
38	تعقيب على الدراسات السابقة	4.5.2
39	ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة	5.5.2
40	الفصل الثالث : منهجية الدراسة	
40	تمهيد	1.3
40	منهج الدراسة	2.3
40	مجتمع الدراسة	3.3
41	عينة الدراسة	4.3
42	أسلوب وأداة جمع البيانات	5.3
44	صدق مقياس الدراسة	6.3
47	ثبات مقياس الدراسة	7.3
48	المعالجة الإحصائية	8.3
49	معايير تفسير النتائج	9.3
50	الفصل الرابع : نتائج الدراسة	
50	مقدمة	1.4
50	خصائص العينة الديمغرافية	2.4
50	متغير الجنس	1.2.4
50	متغير العمر	2.2.4
51	متغير المؤهل العلمي	3.2.4
51	متغير عدد سنوات الخبرة	4.2.4

الصفحة	الموضوع	الرقم
52	متغير المسمى الوظيفي	5.2.4
52	متغير منطقة المستشفى	6.2.4
53	متغير نوع ملكية المستشفى	7.2.4
53	نتائج الدراسة	3.4
53	نتائج السؤال الرئيسي	1.3.4
54	نتائج المحاور الفرعية للسؤال الرئيسي ملخصه	2.3.4
54	نتائج المحور الفرعي الاول	1.2.3.4
56	نتائج المحور الفرعي الثاني	2.2.3.4
59	نتائج المحور الفرعي الثالث	3.2.3.4
60	نتائج المحور الفرعي الرابع	4.2.3.4
62	نتائج مقارنة واقع الحوكمة بين مستشفيات الاهلية والمستشفيات الخاصة	3.3.4
63	الفصل الخامس: ملخص النتائج و الاستنتاجات والتوصيات	
63	المقدمة	1.5
63	ملخص النتائج	2.5
65	الاستنتاجات	3.5
66	التوصيات	4.5
68	المصادر والمراجع	
68	المراجع العربية	
71	المراجع الأجنبية	
72	المواقع الالكترونية	
81	فهرس الملاحق	
82	فهرس الأشكال والخرائط	
83	فهرس الجداول	
84	فهرس المحتويات	