

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان -



مذكرة

تخرج لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علوم التسيير
التخصص: إدارة أعمال واستراتيجيات المؤسسات
بعنوان:

مساهمة الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية
- دراسة لوجهة نظر موظفي المركز الاستشفائي المركزي بتلمسان-

إعداد الطالب (ة): بن عبد الله حفيظة

المناقشة بتاريخ : 2021/09/27

لجنة المناقشة:

الصفة	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيسا	أستاذ التعليم العالي	قارة تركي أسية
مشرفا	أستاذ محاضر أ	سالمي عبد الجبار
ممتحنا	أستاذ محاضر أ	خالدي مصطفى

السنة الجامعية: 2021/2020



شكر و عرفان

قبل كل شيء ، أحمد الله عز وجل الذي أنعمني بنعمة العلم و وفقني إلى بلوغ
هذه الدرجة و أقول : " اللهم لك الحمد حتى ترضى ، ولك الحمد إذا رضيت
، ولك الحمد بعد الرضى. "

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل و بالأخص إلى
الأستاذ المشرف الدكتور "سالمي عبد الجبار" على توجيهاته القيمة
و الإرشادات الصائبة التي لم يبخل بها علي.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على
تفضلهم بقبول مناقشة هذا البحث المتواضع وتقييمه.

وإلى كل من بذل معي جهدا ووفر لي وقتا، و نصح لي قولا، أسأل الله أن
يجزيهم عني خير الجزاء.

إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات..

أهدي ثمرة جهدي هذا :

إلى من أحمل اسمه بكل فخر واعتزاز.. والدي العزيز

إلى من حملتني تسعا وربتني دهرًا.. والدتي العزيزة

إلى جدي اطل الله في عمره

إلى حبيبات روعي .. أخواتي فاطمة ، حليلة ، نورة و سليمة،

احمد، محمد .

إلى عماتي و أعمامي و زوجاتهم و أولادهم كل باسمه

إلى رفيقاتي دربي مارية ، جمعة ، عائشة ، خيرة و هدى

إلى صديقتي الأقرب لقلبي مارية

وإلى جميع زملائي وكل من أسدى لي نصحا أو قدم لي عوناً يوماً ما

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
(3-1)	إجابات الأسئلة ومستوى القبول	72
(3-2)	نتائج اختبار الثبات والصدق	74
(3-3)	اختباري التفرطح Kurtosis والالتواء Skewners	75
(3-4)	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	77
(3-5)	توزيع أفراد العينة حسب السن	78
(3-6)	توزيع افراد العينة حسب متغير المستوى العلمي	79
(3-7)	توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية	80
(3-8)	نتائج بعد الإفصاح والشفافية	81
(3-9)	نتائج بعد المشاركة	83
(3-10)	نتائج بعد المساءلة	84
(3-11)	نتائج بعد الفعالية	85
(3-12)	نتائج بعد العدالة	86
(3-13)	نتائج بعد الملموسية	87
(3-14)	نتائج بعد الاعتمادية	88
(3-15)	نتائج بعد الاستجابة	89
(3-16)	نتائج بعد الأمان	90
(3-17)	نتائج بعد التعاطف	91
(3-18)	نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار الفرضية الأولى	93
(3-19)	نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار الفرضية الثانية	95

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
(1-1)	مبادئ الحوكمة الصادرة عن منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OCDE)	15
(1-2)	الأطراف المعنية بتطبيق حوكمة الشركات	23
(3-1)	الهيكل التنظيمي لإدارة المركز الاستشفائي الجامعي بتلمسان	67
(3-2)	دائرة نسبية لتوزيع أفراد العينة حسب الجنس	77
(3-3)	توزيع أفراد العينة حسب السن	78
(3-4)	دائرة نسبية لتوزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي	79
(3-5)	توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية	80

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
116	الاستبيان	01

مقدمة عامة

على مر الأزمات الاقتصادية والمالية والمؤسسية التي طالما عرفتھا العديد من دول العالم والتي شكلت أهم التحديات للشركات، فكان من أبرز أسبابھا نقص الإفصاح وانعدام الشفافية وغياب المساءلة في مؤسساتھا، مما استدعى ضرورة الاستعانة بآليات حديثة للإدارة والرقابة، تساهم في تحسين جودة أداء و خدمات المؤسسات بما يرفع من مستوى الإفصاح والتمثلة في الحوكمة .

وقد ازداد الاهتمام بهذا المفهوم خاصة بعد هذه الأزمات التي شهدتها العديد من المؤسسات على غرار الأزمات التي حدثت في عدد من دول شرق آسيا وأمريكا اللاتينية سنة 1997. أزمة شركة "انرون" التي كانت تعمل في مجال تسويق الكهرباء والغاز الطبيعي في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 2001م، كذلك شركة "وورلدكوم" الأمريكية للاتصالات سنة 2002م.

يعتبر موضوع الحوكمة من المواضيع البالغة الأهمية التي كثر عنها الحديث في الآونة الأخيرة حيث عرف استخداما واسعا من قبل الدول والمنظمات الدولية وأصبح شرطا أساسيا وجوهريا في العملية التسييرية. إذ تبين من خلال تلك الانهيارات المتتالية أن كبرى شركات العالم التي كانت تدعي حسن الأمانة ما كانت إلا فقاعة سرعان تلاشت بتلاشي مفهوم الرقابة و شفافية المعلومات، كما تبين أيضا أن غياب نظام حوكمة الشركات كنظام رقابي فعال يؤدي الى تمكين مجلس إدارة الشركة من نهبھا على حساب مصلحة المساهمين و كذا أصحاب المصلح. من هنا أصبح مفهوم حوكمة الشركات من الموضوعات ذات الأهمية البالغة لدى كافة المنظمات الإقليمية والدولية على رأسھا منظمة التعاون والتنمية والتي قدمت مجموعة من المبادئ التي تهدف لحماية حقوق المساهمين، الموردين و باقي الأطراف الأخرى داخل المؤسسة والتنسيق بينها واثرائھا بالمعلومات اللازمة حول النشاطات التي تقوم بها المؤسسة، و لفعالية نظام الحوكمة تم تبني مجموعة من الآليات، وتفعيل أدوات الرقابة

التي تعزز الإفصاح والشفافية، وتدعم المساءلة من جهة، وتسهم في تحسين خدمات المؤسسات باختلاف أنواعها من جهة أخرى¹.

■ إشكالية الدراسة:

تعرف المستشفيات في الجزائر مشاكل متعددة تؤثر على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة خاصة فيما يتعلق بالجانب التسييري بالموازاة مع ارتفاع الطلب على خدماتها من طرف المواطنين. وأمام هذا الوضع الصعب يمكن كمرحلة أولى محاولة إعادة ترتيب الوضع داخل المستشفى وهذا ببعث أساليب ومناهج عمل جديدة أثبتت فعاليتها على المستوى الدولي . إن المشاكل التي تعاني منها المستشفيات تعود بالدرجة الأولى إلى إتباع النظام التقليدي السائد في الإدارة و أمام التغيرات والتطورات التكنولوجية والإدارية أصبح من الضروري تغيير هذا المنهج بإتباع الأساليب العلمية الإدارية كالحوكمة بهدف القضاء على المشاكل و تحسين جودة الخدمات الصحية . ومن هذا المنطلق تظهر إشكالية البحث في التساؤل التالي :

كيف يساهم تطبيق مبادئ الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمركز الاستشفائي الجامعي تيجاني دمرجي بتلمسان ؟

تتفرع هذه الإشكالية إلى بعض التساؤلات الفرعية التي يمكن طرحها حول هذا الموضوع والتي تعد مكملة للإشكالية الرئيسية وتتمثل في :

- ماهي أهم مبادئ وآليات الحوكمة المعتمدة من طرف المؤسسات؟
 - ما هي متطلبات تطبيق الحوكمة في المستشفيات وأهم المشاكل المتعلقة بها؟
 - ما مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة بالمركز الاستشفائي الجامعي بتلمسان لتحسين جودة خدماته؟
- فرضيات الدراسة: يمكننا القول أن الفرضية هي الإجابة الأولية عن التساؤلات المذكورة أعلاه و بناء على هذا تظهر الفرضيات التالية :

¹ حجاج ايمان ولببيض سارة، دور حوكمة الشركات في تحسين أداء المؤسسة الاقتصادية العمومية - البنك المركزي بالمايزي نموذجاً، مذكرة

- **الفرضية الأولى:** يساهم الإفصاح، الشفافية والمشاركة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمركز الاستشفائي الجامعي بتلمسان.

- **الفرضية الثانية:** تساهم المساءلة، الفعالية و العدالة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمركز الاستشفائي الجامعي بتلمسان.

■ الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع حوكمة الشركات وجودة الخدمات الصحية من جهات نظر مختلفة نذكر منها:

- دراسة يحيياوي إلهام و بوحديد ليلي، (2020)، بعنوان: مساهمة تبني مبادئ الحوكمة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر إطارات مؤسسة الإسمنت بباتنة¹:

تهدف هذه الدراسة إلى ابراز مساهمة مبادئ الحوكمة في تطبيق ادارة الجودة الشاملة من وجهة نظر الاطارات من خلال التطرق إلى دراسة حالة مؤسسة الاسمنت بباتنة. حيث تكون مجتمع الدراسة من 100 اطار عامل بهاسنة 2019. وتم اختيار عينة عشوائية بلغ حجمها 70 إطار. وزعت عليها استبيانات تم استرجاع 60 منها، أي بنسبة 85,71% من إجمالي الاستبيانات الموزعة. و قد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: وجود علاقة ارتباط قوية بين المتغير المستقل المتمثل في مبادئ الحوكمة و المتغير التابع المتمثل في إدارة الجودة الشاملة، عدم مساهمة تبني كل من مبدأ: حقوق المساهمين و المعاملة العادلة للمساهمين ومسؤوليات مجلس الادارة في تطبيق ادارة الجودة الشاملة في مؤسسة الإسمنت بباتنة بينما يساهم تبني كل من مبدأ: الافصاح والشفافية ودور أصحاب المصالح ووجود إطار فعال للحوكمة في تطبيق ادارة الجودة الشاملة بها.

- دراسة بقاش وليد و بعلة الطاهر، (2019)، بعنوان حوكمة المستشفيات من منظور إدارة الأعمال:²

¹ يحيياوي إلهام و بوحديد ليلي، "مساهمة تبني مبادئ الحوكمة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر إطارات مؤسسة الاسمنت بباتنة"، مجلة التمويل والاستثمار والتنمية المستدامة، 2020، العدد 01.

² بقاش وليد و بعلة الطاهر، "حوكمة المستشفيات من منظور إدارة الأعمال"، مجلة البحوث في العلوم المالية والمحاسبة، 2019، العدد 01.

تهدف هذه الورقة البحثية إلى إظهار الأبعاد غير الربحية في حوكمة المستشفيات، خاصة أن اقتصاديات الصحة أخذت المفهوم الربحي للمؤسسة الاستشفائية، من ناحية الجانب المالي والتحكم في النفقات وتوريد المستشفى ومحاولة تغطية التكاليف، حتى تضمن الخدمة المتميزة، غير أن البناء التنظيمي من منظور إدارة الأعمال وأخذ خصوصية المستشفى بعين الاعتبار يبقى ناقص ويحتاج إلى المزيد من البحوث. ركزت الدراسة على منظور إدارة الأعمال في حوكمة المستشفيات من خلال التركيز على القيادة واتخاذ القرار وأخلاقيات الأعمال، أهم النتائج المتوصل إليها: المستشفى يحتاج أكثر إلى السلطة التشاركية في القيادة بالإضافة إلى ضرورة التجديد في الهياكل التنظيمية التي تتلاءم وطبيعة المستشفى، إضافة إلى التحكم في اتخاذ القرار من خلال احترام الفصل بين السلطات واحترام القرارات الفنية التي تتعلق خاصة بمهنة الطبيب أو الممرض، بالإضافة إلى ضرورة تبني المسؤولية الاجتماعية من خلال أخلاقيات الأعمال خاصة الرقابة الذاتية في العمل.

- دراسة بوحريص محمد الصديق، حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية و المصلح التجارية، مذكرة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2013:¹

قد عالج الإشكالية التالية: ما مدى تحديد كل من الأسس المعيارية و المصالح التجارية لمصالح الصحة العالمية، حيث توصلت الدراسة إلى:

- إن مجال الحوكمة الصحية العالمية يتميز بحركية كبيرة بتشارك القطاعات الثلاثة هي (الحكومة والقطاع الخاص و منظمات المجتمع المدني)

- وجود نزاع بين المعايير المؤسسية (كمنظمة الصحة العالمية)، و المصالح التجارية (كمنظمة التجارة) - هيمنة الدول الفاعلة في حوكمة الصحة العالمية على الدول المتلقية بالأخص الدول الفقيرة كإثيوبيا وتدخل في شؤونه السياسية والاقتصادية والاجتماعية وهذا تحت غطاء الإعانة و حماية الصحة.

¹ بوحريص محمد الصديق، "حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية و المصلح التجارية"، مذكرة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2013.

- دراسة أحمد عباس بوعباس، أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المريض "دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت"، مذكرة ماجستير، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الكويت، 2010:¹

للوصول الى الهدف المنشود من البحث طرحت الإشكالية التالية: هل يوجد اختلاف في مستوى تقديم الخدمة والاتصالات بين المستشفى العام و المستشفى الخاص في دولة الكويت؟ توصلت الدراسة إلى:

- وجود أثر ذي دلالة إحصائية للاتصالات و المعلومات على رضا المريض متلقي العلاج في كلا المستشفيات العام و الخاص، أي وجود علاقة ارتباط إيجابية.

- وجود أثر ذي دلالة إحصائية لجودة الرعاية على الاتصالات و المعلومات في المستشفى العام و المستشفى الخاص محل الدراسة .

- دراسة وحي رجب، 2003، الحوكمة و الأداء في مؤسسات الرعاية الصحية بتونس التخصص: الإدارة، كلية العلوم الإدارية، جامعة تونس، تونس:²

تهدف هذه الدراسة إلى تبيان دور الحوكمة المؤسسية في تحسين أداء المرافق الصحية، أي تهدف الى البحث عن نموذج مقترح لتحقيق هذا الهدف. حيث توصل الباحث إلى النتائج التالية:

- من خلال الحوكمة نستطيع السيطرة على القرار و الدخل و أخلاق أصحاب المصلحة.

- الحوكمة تعزز أخلاق العامل.

الحوكمة المعترف بها تعزز الأداء و لها أثر إيجابي من خلال المكونات و الدخل و الأخلاق على النتائج.

❖ من حيث المستشفيات العمومية

- هناك علاقة عشوائية و غامضة بين الحوكمة و الأداء.

- الحوكمة المعيارية تحسن أداء العامل.

❖ أما بالنسبة للعيادات الخاصة :

- الحوكمة تعزز أداء العامل.

¹ أحمد عباس بوعباس، أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المريض "دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت"، مذكرة ماجستير، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2010.

² دراسة وحي رجب، الحوكمة و الأداء في مؤسسات الرعاية الصحية بتونس، مذكرة ماجستير، التخصص: الإدارة، كلية العلوم الإدارية، جامعة تونس، تونس، 2003.

-الحوكمة المعيارية تحسن أداء العامل ،كما توصل أيضا الى أن إشراك أصحاب المصالح الأخرى مثل ممثلي الدولة ومنظماتالضمان الإجتماعي و المرضى لهم المشورة لتحليل ظروف الأداء و الحوكمة الجيدة.

- دراسة:مغربي نجيبة،(2015)،بعنوان: دور الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية بالمستشفيات الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة-¹:

تهدف الى إبراز الدور الذي تلعبه الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسساتالاستشفائية العمومية،وكيفية مساهمة هذه الأطراف في التخفيض من المشاكل التي تواجهها المؤسسات الاستشفائية العمومية خاصة المرتبطة منها بالجودة. توصلت الباحثة إلى أن السبيل إلى تحقيق هذاالهدف هو تطبيق الحوكمة الإكلينيكية نتيجة تطور آلية حوكمة المؤسسات خارج المجال الاقتصادي. تم لاعتماد علناستبيان يتكون من مجموعة من العبارات التي تخدم هدف الدراسة، وتحليل هذه النتائج بالاعتماد على البرنامج الاحصائي spss20، وذلك من أجل معرفة دور الذي تقوم به الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية بالمستشفيات العمومية الجزائرية وتوصلت الدراسةإلى النتائج التالية:

- توجد علاقة بين الأطراف التشاركية وجودة الخدمة الصحية،حيث أنه لا يوجد دور لبعد الجمعيات الطوعية باعتبارها طرف من الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية وذلك لعدم اقتناع عمال المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة أنه لا يوجد دور لجمعيات الطوعية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفى محل الدراسة،كذلك من خلال التحليل نستنتج أنه يوجد دور لكل من بعد الدولة،وبعد الأطباء، وبعد العمال في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة و ذلك لاقتناع أفراد عينة محل الدراسة بوجود دور لكل هذه الأبعاد في تحسين جودةالخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة.

■ أهمية الدراسة :

¹مغربي نجيبة، "دور الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية بالمستشفيات الجزائرية (دراسة حالة المؤسسة العمومية

الاستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة-)، مذكرة ماستر، قسم علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، 2015.

تظهر أهمية الدراسة من خلال النقاط التالية :

- كونه يعالج أحد المواضيع الراهنة حيث يمكن من خلاله التعرف على أهم أبعاد الحوكمة التي على أساسها يمكن تقييم جودة الخدمة الصحية وتحسينها.

- الاهتمام المتزايد بالمواضيع التي تتناول موضوع الحوكمة وأثرها على العديد من المتغيرات التشغيلية، مما يثير الانتباه والالتفات إليه.

- إبراز أهمية تبني مبادئ الحوكمة من طرف المستشفيات.

- التعرف على واقع تطبيق الحوكمة في المستشفيات ومدى مساهمتها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

- التأكيد على ضرورة التوسع في تطبيق مفهوم حوكمة المؤسسات في البيئة الاقتصادية الجزائرية والاستفادة منها في تطوير الممارسات الإدارية في المستشفيات، وبالتالي تحقيق جودة الخدمة العمومية في المستشفى الجزائري، والتي ستعكس لا محالة على الوضع الاقتصادي والاجتماعي ككل.

■ أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف، يمكن إبرازها في النقاط التالية:

- التعرف على مفهوم الحوكمة وهذا من خلال أبرز مبادئها

- تبين الأهمية العلمية

والعملية لمبادئ الحوكمة عند التطبيق الفعلي والصحيح لها في المستشفيات الجزائرية.

- توضيح و إبراز أهم معالم جودة الخدمات الصحية. - اكتشاف بعض المداخل المتبناة لتحقيق جودة الخدمات

الصحية. - اختبار ما مدى تطبيق مفهوم الحوكمة في المستشفيات الجزائرية.

- معرفة العلاقة بين الحوكمة بمبادئها و جودة الخدمات الصحية.

■ أسباب اختيار الموضوع:

● أسباب موضوعية:

- معظم الدراسات السابقة تناولت أبعاد جودة الخدمة الصحية ولم تربطها بحوكمة المؤسسات

- القطاع الصحي هو قطاع حساس حيث يمثل انشغالات المجتمع ككل بجميع مستوياتهم

- تناسب موضوع الدراسة مع طبيعة التخصص المدروس في المدرسة العليا لإدارة الأعمال بثلثمان

• أسباب ذاتية:

- الرغبة في التغيير التدريجي للنمط التقليدي للخدمة الصحية وخضوعها لمقاييس علمية متطورة

- الاهتمام الشخصي بموضوع الصحة والمساهمة في تطويره

▪ منهج الدراسة:

في الفصلين الأول والثاني، تم اعتماد الأسلوب الوصفي التحليلي، و ذلك لوصف متغيرات الحوكمة وتطبيقاتها في المؤسسات الاستشفائية حيث تم جمع البيانات من الكتب والمراجع العلمية والأبحاث العلمية المنشورة في مجلات علمية محكمة ومتخصصة تناولت موضوع الحوكمة و جودة الخدمات الصحية. و في الفصل الثالث تم الاعتماد على دراسة حالة المركز الاستشفائي المركزي بجنينة مرجية بثلثمان بغرض تحليل مدى التزام المستشفى قيد الدراسة بمبادئ الحوكمة الصادرة عن منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية حيث تم الاستعانة باستبيان تم توزيعه على عينة من الإداريين بالمستشفى محل الدراسة واعتمدنا على برنامج التحليل SPSS النسخة 22 لتحليل البيانات المجمعة.

▪ هيكل الدراسة:

من أجل الوصول إلى أهداف الدراسة قمنا بتقسيم البحث إلى ثلاث فصول، يخصص الفصلين الأول والثاني للإطار النظري للدراسة، ثم يخصص الفصل الثالث للدراسة الميدانية التي تستغل البيانات الموجودة في المجال.

«الفصل الأول: خصصنا الفصل الأول لدراسة الإطار النظري لحوكمة الشركات، وفيه سنتطرق الى ثلاثة مباحث، فتناولنا في المبحث الأول ماهية حوكمة الشركات و في المبحث الثاني مبادئ حوكمة الشركات، و في المبحث الأخير آليات تطبيق حوكمة الشركات.

«الفصل الثاني: قسمنا الفصل إلى ثلاث مباحث فتطرقنا في المبحث الأول إلى مدخل مفاهيمي للخدمة الصحية، و في المبحث الثاني لمفاهيم جودة الخدمة الصحية، و في المبحث الثالث تطرقنا للأسس النظرية لحوكمة المستشفيات.

«الفصل الثالث: سنقوم فيه بإسقاط الجانب النظري المطروح في الفصلين السابقين على الدراسة الميدانية التي تم إجرائها في المركز الاستشفائي الجامعي تيجاني دمرجي بتلمسان، حيث سيتم التعريف بالمؤسسة التي احتضنت دراسة الموضوع، وعرض المنهجية المتبعة خلال البحث، وفي الختام سنقوم بعرض النتائج المتحصل عليها من الاستبيان الموجه للعاملين، ومناقشتها واستخلاص الاستنتاجات والتوصيات.

الفصل الأول:

الإطار النظري والمفاهيمي لحوكمة الشركات

مقدمة الفصل

يعتبر موضوع حوكمة الشركات من الموضوعات المهمة التي تفرض نفسها في جميع دول العالم سواء كانت متقدمة أو نامية من قبل الحكومات وأسواق المال وخصوصاً بعد التغيرات التي عرفها العالم من خلال السنوات الأخيرة من أزمات مالية وانهيارات لمجموعة من كبريات الشركات، حيث يعتبر مفهوم الحوكمة كأسلوب لتفادي هذه الأزمات والتقليل من حد ذاتها من خلال الالتزام بمجموعة من الضوابط والأخلاقيات، حتى تحقق الشركات أهدافها بالشكل الذي تكون فيه جميع الأطراف المعنية بتطبيق الحوكمة ملزمة بتنفيذ مبادئ الكميات التي جاءت بها المنظمات الدولية والبيئات العالمية وذلك من خلال التنفيذ الجيد لهذه المقاييس و المعايير يعود السبب الرئيسي لتزايد الاهتمام بالحوكمة المؤسسية إلى أن الحوكمة هي أحدث توجه عالمي لإحكام الرقابة على إدارات المؤسسات لمنعها من إساءة استخدام سلطاتها، وحثها على حماية حقوق المساهمين وغيرهم من أصحاب المصالح، وتحسين أدائها وممارستها المحاسبية، وتوفير الشفافية في التقارير المالية وغير المالية الصادرة عنها. كما تؤدي الحوكمة الرشيدة الفعالة إلى الاكتشاف المبكر لانخفاض مستويات الأداء المالي والإداري والتشغيلي ومستويات الإفصاح والشفافية بالشركات وعلاجه فور التعرف عليه.

و للإلمام أكثر بالموضوع قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث كما يلي:

-المبحث الأول: ماهية حوكمة الشركات

-المبحث الثاني: مبادئ حوكمة الشركات

-المبحث الثالث: آليات تطبيق حوكمة الشركات

المبحث الأول : ماهية حوكمة الشركات

حضي مفهوم حوكمة الشركات في السنوات الأخيرة باهتمام كبير نتيجة حالات الفشل التي منيت بها كبريات الشركات، والتيلم تؤثر فقط في من لهم صلة مباشرة بالشركات المعنية ولكن أثرت على اقتصاد تلك الدول في مجملها، وهذا ما جعل العالم ينظر نظرة جديدة إلى مفهوم حوكمة الشركات. و سيتم التطرق في هذا المبحث إلى تقديم عام حول حوكمة الشركات من خلال مفهومها و نشأتها ثم إلى أهم النظريات المفسرة في حوكمة الشركات وفي الأخير سنشير إلى أهميتها و أهدافها.

المطلب الأول : مفهوم حوكمة الشركات و نشأتها

1- مفهوم حوكمة الشركات

توصل العديد من المحللين خاصة منهم الاقتصاديين إلى تعريف محدد لمصطلح حوكمة الشركات وحتى على المستوى اللغوي سعى الباحثون في محاولة التوصل إلى ضبط ترجمة للمصطلح. Corporate governance فتم استعمال عدة مصطلحات : ما بين توجيه الشركات، حاكمية الشركات، الإجراءات الحاكمة، الشركات الرشيدة، الإدارة الرشيدة،¹ إلا أن المصطلح الأكثر استعمالا في الأوساط العلمية والأكاديمية هو مصطلح حوكمة الشركات. وتنزايد مشكلة توحيد المصطلح وتنبأين نتيجة تداخله مع العديد من الأمور التنظيمية والاقتصادية والمالية للشركات، ولهذا سنتطرق لمجموعة من التعاريف المتعلقة بهذا المصطلح والتي تم تقسيمها إلى :

1-1-1- تعاريف خاصة بالباحثين :

عرف طارق عبد العال حمادة الحوكمة على أنها: "النظام الذي يتم من خلاله توجيه أعمال الشركة، ومراقبتها على أعلى مستوى من أجل تحقيق أهدافها، والوفاء بالمعايير اللازمة للمسؤولية والنزاهة والشفافية"²

¹ طارق عبد العال حمادة، حوكمة الشركات المفاهيم - المبادئ - التجارب - تطبيقات الحوكمة في المصارف مصر :الدار الجامعية،

2005، ص03.

² مرجع سابق، ص.04.

الحوكمة بالنسبة لأمير فرج يوسف فهي: "نظام للرقابة والتوجيه على المستوى المؤسسي، وهو يحدد المسؤوليات والحقوق والعلاقات مع جميع الفئات المعنية، ويوضح القواعد والإجراءات اللازمة لصنع القرارات الرشيدة المتعلقة بعمل الشركة"¹.

كذلك عرفها كل من كلون و ديبات (BiekpeandColeman) بأنها: "مجموعة من النظم والإجراءات التي تنظم المناخ التنظيمي للشركة بما يعظم الأداء المالي ويقوي المركز التنافسي للشركة"².

حسب تعريف (سميحة فوزي 2003): يشير مفهوم حوكمة المؤسسات إلى "القوانين والقواعد والمعايير التي تحدد العلاقة بين إدارة الشركة من ناحية، وحملة الأسهم وأصحاب المصالح أو الأطراف المرتبطة بالشركة (حملة السندات، العمال، الموردين، الدائنين، المستهلكين) من ناحية أخرى"³.

كما عرف (عبيد بن سعد المطيري 2003) " الحوكمة المؤسسية بأنها مرادف للتحكم المؤسسي لأغراض معالجة مشكلة الوكالة، وحماية حقوق حائزي الأسهم، وحماية حقوق أصحاب الشأن، والتأكيد على ضرورة تفعيل المعايير المحاسبية الدولية، ومعايير المراجعة الدولية على المستوى الدولي، فضلاً عن تحقيق التنمية الاقتصادية والرفاهية الاجتماعية من منظور اقتصاد المعرفة"⁴.

1-2- تعاريف خاصة بالمنظمات و الهيئات :

عرفت منظمة التعاون الاقتصادية والتنمية (OECD) حوكمة الشركات بأنها: "النظام الذي يوجه ويضبط أعمال المؤسسة حيث يصنف ويوزع الحقوق والواجبات بين مختلف الأطراف في الشركات مثل: مجلس الإدارة،

¹ - أمير فرج يوسف، حوكمة الشركات، GovernanceCorporate، الاسكندرية: دار المطبوعات الجامعية، 2010، ص4.

² - ساعد بن فرحات، "بعض مبادئ وآليات الحوكمة في شركات التأمين - مقارنة بين شركة التأمين وإعادة التأمين وشركة التأمين" (مداخلة قدمت في ندوة حول: "مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف، 2011)، ص06.

³ - سميحة فوزي وآخرون، تقييم مبادئ حوكمة الشركات في جمهورية مصر العربية، ورقة عمل رقم (82) مقدمة المركز المصري للدراسات الاقتصادية بالتعاون مع مركز المشروعات الدولية الخاصة، 2003، ص09.

⁴ - عبيد بن سعد المطيري، تطبيق الإجراءات الحاكمة للشركات في المملكة العربية السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، جامعة الكويت، المجلد 10، العدد 03، سبتمبر 2003، ص45.

الإدارة، المساهمين وذوي العلاقة، ويضع القواعد اللازمة لاتخاذ القرارات الخاصة بشؤون الشركة، كما يضع الأهداف والاستراتيجيات اللازمة لتحقيقها وأسس المتابعة لتقييم ومراقبة الأداء¹.

عرفتها مؤسسة التمويل الدولية IFC حوكمة الشركات بأنها: "النظام الذي يتم من خلاله إدارة الشركات والتحكم في أعمالها."²

عرف البنك المركزي الأردني حوكمة الشركات على أنها: "مجموعة من العلاقات مابين إدارة الشركة ومجلس الإدارة والمساهمين والجهات الأخرى التي لها اهتمام بالشركة"³

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن حوكمة الشركات هي مجموعة من المبادئ والقواعد التي تسعى إلى تحقيق توازن المصالح بضبط العلاقة بين مختلف الأطراف داخل المؤسسة من إدارة وأصحاب المصالح والمساهمين و تسييرها لتحقيق أهدافها و تحسين أدائها.

ترتكز الحوكمة على جملة من الركائز التي تمكنها من التطبيق السليم لمبادئها وتتمثل في ما يلي :

- السلوك الأخلاقي: يعتبر السلوك الأخلاقي من أهم مصادر الشفافية التي تهتم بتوفير المعلومات المناسبة و الدقيقة فيمواقيتها وإفصاح المجال أمام الجميع، للاطلاع على المعلومات الضرورية والموثقة، هذا مايساعد في اتخاذ القرارات الصائبة في مجال السياسات العامة، كما تدعم السلوكيات الأخلاقية من خلال توفير إطار قانوني لها ينظم العلاقة بين أصحاب المصالح و كذا والإدارية مع وجوب تحلي هذه القوانين بالوضوح والشفافية و الاتساق في التطبيق، كما أن توافر السلوكيات الأخلاقية في المؤسسة سيجعلها تعززه و تؤمن به و في الأخير

¹ - حسين بن الطاهر ومحمد بوطلاعة، أثر حوكمة الشركات على الشفافية والإفصاح وجودة القوائم المالية في ظل النظام المحاسبي المالي (ورقة بحث قدمت في الملتقى الوطني حول: "حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري"، جامع محمد خيضر بسكرة، 06 و 07 ماي 2012، ص 04.

² - كمال آيت زيان وحسين قرينو، "محددات الحوكمة ومعاييرها - إشارة خاصة لنمط تطبيقها في الجزائر -" مداخلة قدمت في الملتقى الوطني حول: "سبل تطبيق الحكم الراشد في المؤسسة الاقتصادية الوطنية"، جامعة سكيكدة، 2011، ص 06.

³ - أحمد مخلوف، "الأزمة المالية العالمية واستشراف الحل باستخدام مبادئ الإفصاح والشفافية وحوكمة الشركات" (مداخلة قدمت في الملتقى العلمي

الدولي حول: "الأزمة المالية الاقتصادية الدولية والحوكمة العالمية"، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس سطيف، 20 و 21 أكتوبر 2009، ص 09.

يستفيد أصحاب المصالح، حيث يساعد السلوك الأخلاقي في التوصل إلى حالة التوافق بين المصالح المتضاربة، لهذا فإن السلوكيات الأخلاقية هي مسؤولية كل الشركات والأطراف الفاعلة في الدولة والمجتمع لضمان وجود قوانين إدارية متكاملة لتخطيط وتنظيم السياسة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية¹.

الرقابة والمساءلة: و تتمثل في دور المساهمين وأصحاب المصالح في حوكمة الشركات، وذلك من خلال قيامهم بالرقابة والمساءلة، حيث أن المجموعات التي تخضع للمساءلة المحاسبية أمام أصحاب المصالح والمساهمين تتمثل أساساً في: مجلس الإدارة، اللجان التابعة له كلجنة التدقيق، الإدارة العليا، إدارة التدقيق الداخلي والتدقيق الخارجي².

إدارة المخاطر: و هي تعني المنهج العلمي للتعامل مع المخاطر البحتة، عن طريق التنبؤ بالخسائر العارضة المحتملة وتصميم واتخاذ إجراءات من شأنها أن تقلل إمكانية حدوث الخسارة، أو الأثر المالي للخسائر التي تقع إلى الحد الأدنى³.

وتعتبر إدارة المخاطر من الإدارات الأساسية التي تهتم بها المؤسسة الاقتصادية خاصة في أعقاب توالي الأزمات المالية والانهيارات العالمية، لذلك فهي تحتاج لحماية نفسها من المخاطر التي شهدتها⁴. وتتمثل أهداف إدارة المخاطر في الآتي :

- تساعد في تحسين مواقف الحد الأدنى عن طريق تقليل التكلفة .

- ضبط إطار العمل لإدارة المخاطر في المؤسسة، ورفع الكفاءة للحد من الخسائر المتوقعة .

¹ - م، "دور الحوكمة في دعم قرار الاستثمار - دراسة تطبيقية على عينة من الشركات في سوق العراق للأوراق المالية"، مجلة الاقتصاد والمالية : (2015) ص 07.

² - طارق عبد العال حمادة، مرجع سابق، ص 48.

³ - طارق عبد العال حماد، إدارة المخاطر - أفراد - إدارات - شركات - بنوك - مخاطر الائتمان والاستثمار والمشتقات وأسعار الصرف (مصر، الدار الجامعية، 2003)، ص 5.

⁴ - عبد الناصر محمد سيد درويش، دور أنشطة المراجعة الداخلية في تفعيل إدارة المخاطر في شركات التأمين المصرية - دراسة ميدانية -، مجلة المحاسبة والمراجعة، 2013، ص 5.

- تقديم توقعات للخسائر غير المتوقعة للحفاظ على كفاية رأس المال.¹

2- نشأة حوكمة الشركات

أخذ مفهوم الحوكمة المؤسسية "Governance Corporate" يأخذ حيزاً مهماً في أدبيات الاقتصاد منذ 1932، كان كل من Means and Berle من أوائل من تطرق إلى فصل الملكية عن الإدارة من خلال نشر دراسة تحت عنوان the modern corporate and private property في الولايات المتحدة. وكانت الدراسة البذرة التي أُلقت الضوء على نوعية المشاكل التي يمكن أن تتجم عندما يتم فصل الملكية عن إدارتها والرقابة على مصالحها.²

ويمكن تلخيص أهم محطات تطور الحوكمة في النقاط التالية :

- في 1976 اهتم كل من Meckling and Jensen بمفهوم الحوكمة المؤسسية وإبراز أهميته في الحد أو التقليل من المشاكل التي قد تنشأ من الفصل بين الملكية والإدارة. وقد تبع ذلك جملة من الدراسات العلمية والعملية التي ألحت على ضرورة الالتزام بمبادئ الحوكمة المؤسسية وأثرها على زيادة ثقة المستثمرين في أعضاء مجالس الإدارة، وهذا يعمل على جذب المستثمرين سواء كانوا محليين أو أجانب، و كما عملت بعض الهيئات العلمية والمشرعين، في العديد من دول العالم على إصدار مجموعة من القوانين التي تؤكد على أهمية إلزام الشركات بتطبيق تلك المبادئ.³

- في سنة 1980 تناول فاما "Fama" مشكلة الوكالة، حيث أشار إلى حتمية حدوث صراع بالشركة عندما يكون هناك فصل بين الملكية والإدارة في المؤسسة.

¹ - إلان وارنج وزيان طيب وآخرون، إدارة المخاطر - الأمور الحرجة للنجاح والبقاء على قيد الحياة في القرن الحادي والعشرين، المملكة العربية

السعودية: دار المريخ للنشر، 2008، ص12.

² - عدنان عبد المجيد عبد الرحمان قباجة، أثر فاعلية الحاكمية المؤسسية على الأداء المالي للشركات المدرجة في سوق فلسطين للأوراق المالية،

رسالة دكتوراه في الفلسفة في التمويل، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، فلسطين، 2008، ص25.

³ - Stéphane Trébuq, La Gouvernance d'entreprise héritière de conflits idéologiques et philosophiques, Communication pour les neuvièmes journées d'histoire de la comptabilité et du management, université paris Dauphine avec le soutien de l'association francophone de comptabilité, 20-21 Mars 2003, pp 03-05.

- في 1985 عملت خمس جمعيات مهنية مقرها الولايات المتحدة الأمريكية منها المعهد الأمريكي للمحاسبين القانونيين المعتمدين AICPA على تشكيل لجنة حماية التنظيمات الإدارية والمعروفة the committee of sponsoring organization باسم لجنة تريديواي Treed Way Commission قامت هذه الأخيرة بدراسة تهدف لتحديد العوامل المسببة في إعداد التقارير المالية الاحتياطية وكيفية الحد منها، حيث أصدرت في أكتوبر 1987 تقريرها Report of the National Commission On Fraudulent Financial Reporting¹.
احتوى هذا التقرير مجموعة من التوصيات الخاصة بتطبيق قواعد حوكمة المؤسسات و ما يرتبط بها من الحد من الغش والتلاعب في إعداد القوائم المالية، و هذا بالاهتمام بمفهوم نظام الرقابة الداخلية وتعزيز مهمة المراجعة أمام مجالس إدارة.²

تلاشي بنك الاعتماد والتجارة وإفلاس شركة ماكسويل في المملكة المتحدة، و هذا ما أثار على بورصة لندن للأوراق المالية في 1991-1992، وما نتج عن ذلك من تشكيل لجنة إفلاس الشركات المسجلة ببورصة لندن والدارسة أسباب انهيار برئاسة Cadbury Adrian عضو مجلس العموم البريطاني، والتي أصدرت في 2 ديسمبر 1992 تقريراً عن الحوكمة المؤسسية تحت مسمى تقرير Cadbury Ca

الأزمة المالية الآسيوية التي حدثت في 1997، وما تلاها من الأزمات المالية في روسيا وأمريكا اللاتينية التي توجت بفضيحة شركة World com, Enron عام 2001، وما تبعها من سلسلة اكتشاف التحايل في القوائم المالية للمؤسسات وكذلك ظهور الأزمة المالية في 2008، بعد انهيار إحدى كبرى البنوك الأمريكية وهو بنك Lehman Brothers وتبعها سلسلة من الانهيارات في الشركات الكبرى داخل الولايات المتحدة وخارجها حيث أثر سلوك تلك الشركات علناً اقتصاد دولها من جلال هذه الأزمات سعى الخبراء للبحث عن أدوات وآليات جديدة

¹ Joseph A. Grundfest, Max Berueff, The Tread Way Commission Report : two years later, prepared for the sixteenth Annual securities regulation institute, the university of California, San Diego, January 26, 1989, p 2

² -محمد مصطفى سليمان، دور حوكمة الشركات في معالجة الفساد المالي والإداري، دراسة مقارنة، ط2، الدار الجامعية، مصر، 2009،

للمراقبة والمتابعة والنظر إلى الحوكمة بنظرة جديدة على أنها صمام الأمان لحماية الشركات من الإفلاس والانهيار¹.

المطلب الثاني : أهم النظريات المفسرة في حوكمة الشركات

نشأت حوكمة الشركات كمفهوم من خلال مجموعة من النظريات التي أوضحت الضرورة وجودها في الشركات لتغطية أوجه القصور والسلوكيات التي تحكم عمل المديرين والعاملين ، وكذلك طبيعة العلاقة بين صاحب الشركة ومديرها وأهم النظريات التي أدت إلى وجود وأهمية حوكمة الشركات ثلاثة: نظرية الوكالة ، نظرية التكلفة وحقوق الملكية².

1- نظرية الوكالة

يعرف (Meckling&Jenson) جونسون و 1976 نظرية الوكالة بأنها عقد يقوم بموجبه فرد أو أكثر ببعض الأعمال والخدمات بالنيابة عنه، وفي المقابل يفوض الأصيل الوكيل في اتخاذ بعض القرارات ،و تفسر نظرية الوكالة مشكلات الحوافز الناجمة من انفصال الملكية عن الإدارة ومراقبة الموارد، وقد استعملت لشرح وتبرير أسباب الاختبار بين الطرق المحاسبية والإفصاح الاختياري وتعيين مراقبي الحسابات وتجمع الشركات في مراكز قوى للعمل معا بشأن المعايير المحاسبية المقترحة Corporate lobbying

1-1- فروض نظرية الوكالة

- يمتاز كل من الأصيل والوكيل بالعقلانية و الرشد الاقتصادي ويسعى كل واحد منهما إلى تعظيم منفعته الشخصية .

- وجود اختلاف في أهداف وأفضليات كل من الأصيل والوكيل فيما يسعى الأول إلى الحصول على أكبر قدر من الجهد والعمل من قبل الوكيل مقابل أجر معقول، بينما يسعى الوكيل إلى تعظيم منفعته من خلال الحصول على أكبر قدر من المكافآت والحوافز والمزايا مع بذل جهد أقل.

¹ محمد يوسف، حوكمة الشركات بين النظرية والتطبيق، جمعية المحاسبين والمراجعين المصرية، مصر، 2007، ص6.

² طارق عبد العال حماد، حوكمة الشركات (المفاهيم، المبادئ، التجارب، المتطلبات)، الدار الجامعية، القاهرة، الطبعة الثانية، 2007، ص:69،70.

تفاوت المخاطر التي يواجهها كل من الأصل والوكيل، ويرجع ذلك إلى:

- عدم استطاعة الأصل على متابعة وملاحظة أداء و قرارات الوكيل بصفة مباشرة نتيجة معاشية الأخير لظروف العمل ومشاكله والإلمام بخصائص التنظيم.
- اختلاف الخلفية المعرفية والخصائص الشخصية و المؤهلات لكل من الأصل والوكيل.
- الفرق الملحوظ في إمكانية الطرفين للتوصل إلى المعلومات وفهمها.¹

1-2- مشكلات الوكالة

تسعى نظرية الوكالة الى معالجة الاختلاف الموجود بين الأصل والوكيل من ناحية انفصال الملكية عن الإدارة، واختلاف مصادر إمداد المشروع برأس المال، وكذلك مشكل انفصال تحمل الاخطار ووظائف صنع القرار ومراقبته على أداء الوكلاء، فإذا كان تصرف كل طرف حسب مصالحه الشخصية فإن عملية الانفصال تلك سوف تتسبب في وجود صراعات Conflicts ويتسبب أطراف هذا الصراع في تحمل تكاليف وكالة ويكون لدى هؤلاء الأفراد بعد ذلك الحافز لتخفيض تكاليف المخاطر .

1-3- مصادر مشكلة الوكالة

- عدم قدرة الأصل على مراقبة عمالوكيل.
- اختلاف المعلومات حيث أن الوكيل لديه معلومات أكثر من الأصل، وحتى لو توافرت نفس المعلومات للأصل فإنه قد لا يستطيع قراءتها وتفسيرها بنفس القدرة التي يتمتع بها الوكيل.

2- نظرية تكلفة الصفقات

النظرية الجديدة لتاريخ الشركة حسب (Coase) سنة 1973 هي أن الشركة موجودة على أنها بديل عن أساليب صفقات أكثر تكلفة، فتكاليف الصفقات المتعلقة بالتفاوض والتعاقد والتنسيق وأداء الحقوق والواجبات في إطار مجموعة من العقود، يمكن التخفيض منها عن طريق تأسيس الشركة التي تعمل كوسيط بين الزبون ومورد المداخلات، وبالتركيز على فكرة (Coase) فإن تكاليف الصفقات تعتبر تفسير لوجود المؤسسة، وتقوم

¹ - طارق عبد العال حماد، مرجع سبق ذكره، ص ص: 70، 71.

نظرية Coase على أن علاقات العمل هي من تعمل على تخفيض تكاليف الصفقات ودور العمال في هذا التخفيض متعلق بنظام التشغيل، المكافآت، الترقية، مراقبة وتقييم الأداء.

تعد نظرية Coase من أول النظريات التي تطرقت إلى تكاليف الصفقات و فسرتها : لو كان جمع كل المشاركين في الاقتصاد معا وتم تحديد حقوق الملكية الأولية الخاصة بجميع الوحدات ذات القيمة اقتصاديا بين هؤلاء المشاركين، ولو كانوا يستطيعون إبرام اتفاقيات محددة وبدقة ملزمة بدون تكلفة. وبشكل عام ، فأى شيء يمنع تحديد أو مراقبة أو تنفيذ صفقة اقتصادية هو تكلفة الصفقة، فأعمال (Williamson) في سنة 1985 فسرتها تفسيراً جيداً.¹

3- نظرية حقوق الملكية

تعود نظرية حقوق الملكية إلى كل من Demetz et Alchain سنة 1973، تقوم هذه النظرية على النظر في التفاعلات الاقتصادية والاجتماعية بين الأشخاص، حيث اعتبرت أن كل انتهاك أو بين هؤلاء يمثل تبادل لحقوق ملكية شيء معين، تمنح هذه الملكية الحق والسلطة لاستهلاك أو الحصول على دخل أو التنازل عن سمعة أو أصل خاضع لها تعريف المؤسسة حسب هذه النظرية هي شكل تنظيمي كفاء الإنتاج في إطار فريق عمل، كل فرد له الحق في توظيف، ترخيص، تقييم، وتسيير أعضاء فريقه، وهذا من خلال تبادل حقوق معينة، تنتزع هذه الحقوق على ثلاث أنواع ملكية هي:

أ. الاستعمال (usus) وهو الحق في استخدام الملكية.

ب. حق الاستفادة من نقل الأصل (Fructus) .

ج. حق التنازل لمغير (absus).

اتحاد الأنماط الثلاثة لحقوق الملكية يكون متفاوتا وفق شكل المؤسسة التي تمارس فيها هذه الحقوق بحيث:

أ. في المؤسسة الرأسمالية: حق الاستعمال، حق الاستفادة من دخل الأصل، وحق التنازل لمغير يكونون مركزين

¹ - عبد القادر بادن، دور حوكمة الشركات في الحد من الأزمات المالية والمصرفية بالإشارة إلى حالة الجزائر، مذكرة ماجستير غير منشورة، عموم

تسيير، تخصص محاسبة، جامعة الشلف، 2007/2008، ص: 27، 28.

في أيدي شخص واحد وهو المالك في أغلب الحالات.

ب. في المؤسسة الإدارية: يكون هناك فصل بين الملكية والتسيير، المساهم يمتلك حق الاستفادة من دخل الأصل وحق التنازل، بينما يمتلك المسير حق الاستعمال.

ج. في المؤسسة العمومية: حق الاستعمال يكون لكلا الطرفين، أما حق الاستفادة من دخل الأصل وحق التنازل للغير يكون لدى السلطات العمومية المسؤولة.

د. في المؤسسات التعاونية: تكون الملكية جماعية وغياب المالك الحقيقي الذي يستفيد من الربح المحتمل ان يكون.¹

المطلب الثالث: أهمية حوكمة الشركات و أهدافها

1- أهمية حوكمة الشركات

في نهاية عقد التسعينات بدا العالم ينظر نظرة جديدة إلى الحوكمة المؤسسية مع ظهور الأزمة المالية الآسيوية، والتي يمكن وصفها أنها أزمة ثقة بين المؤسسات والتشريعات، التي تنظم نشاط الأعمال والعلاقات فيما بين منشآت الأعمال والحكومات. حيث تضمنت هذه المشاكل عمليات ومعاملات الموظفين الداخليين والأقارب والأصدقاء بين منشآت الأعمال وبين الحكومة، وحصول الشركات على مبالغ هائلة من الديون قصيرة الأجل، في نفس الوقت الذي حرصت فيه عدم معرفة المساهمين في هذه خفاء هذه الديون والأمور، من خلال نظم محاسبية مبتكرة. وقد اكتسبت الحوكمة المؤسسية أهمية أكبر بالنسبة للديمقراطيات الناشئة، نظرا لضعف النظام القانوني الذي لا يمكن معه إجراء تنفيذ العقود وحل النزاعات بطريقة فعالة، كما أن ضعف نوعية المعلومات تؤدي إلى منع الإشراف والرقابة وتعمل على انتشار الفساد وانعدام الثقة. ويؤدي اتباع المبادئ السليمة للحوكمة المؤسسية إلى خلق الاحتياطات اللازمة و أخذ التدابير ضد الفساد وسوء التسيير مع تشجيع شفافية المعلومات.²

¹- غضبان حسام الدين، مساهمة في اقتراح نموذج لحوكمة المؤسسات الاقتصادية، دراسة مجموعة من المؤسسات الاقتصادية -دكتوراه في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، جامعة محمد خيضر -بسكرة، 2013/2014، ص 14 .

²- لسيد محمد السريتي، " حوكمة الشركات والتنمية الاقتصادية والاجتماعية مع الإشارة إلى مصر"، المؤتمر الخامس لحوكمة الشركات وأبعادها المحاسبية والإدارية والاقتصادية، الجزء الأول، جامعة الإسكندرية، كلية التجارة، 2005، ص 45.

من هنا يتبين لنا أن الحوكمة المؤسسية تكتسب أهمية بالنسبة للشركات، وبالنسبة للمساهمين، بصفة خاصة وبالنسبة للاقتصاد بصفة عامة.

1-1- أهمية الحوكمة بالنسبة للشركات:

تكمن أهمية الحوكمة بالنسبة للشركات كما يلي:

أ- منع ظهور تكاليف الوكالة: نظرا لكبر حجم الشركات وخاصة الشركات المساهمة ذاتا لاكتتاب العام والمتداولة أسهمها في أسواق الأوراق المالية و البورصات، ويلاحظ تشتت ملكية أسهم الشركة بين عدد كبير من المساهمين وكذا الملاك، أما إدارة المؤسسة فتكون في يد المديرين الذين يمتلكون نسبة من أسهم المؤسسة. وينتج عن اختلاف شخص المالك على شخص المدير اختلاف مصالح الطرفين المالك والمدير، وبالتالي تحدث تكلفة الوكالة. وكلما زادت درجة انفصال الملكية عن الإدارة كلما اختلفت مصالح الطرفين، وبالتالي تزداد مشاكل الوكالة وتكلفتها.

ويمكن القول أن حوكمة المؤسسات من أهم الأساليب التي تعيق ظهور مثل تلك التكاليف وذلك باستخدام آليات الحوكمة الداخلية والخارجية والتي تعمل في مجموعها على تحقيق أهداف جميع الأطراف المرتبطة بالمؤسسة¹.
ب- تعظيم أداء المؤسسة: أثبتت الدراسات أن هناك علاقة طردية بين الحوكمة والأداء المالي، فالمنظمات التي يتمتع حاملو الأسهم فيها بحقوق أفضل يمكن أن تصنف ضمن المنظمات المثالية، وتكتسب أداء مالي أفضل من تلك التي تكون فيها ممارسات الديمقراطية قليلة وتكون أسعار أسهمها منخفضة².

ج- تعظيم قيمة المؤسسة: تبعد الشركات عن حالات الفشل الإداري، والتعرض للإفلاس والتعثر المالي، فضلا عن دورها في تعظيم قيمة المؤسسة في السوق وضمان بقائها واستمرارها في عالم الشغل، وذلك على المستوى الدولي أو الإقليمي أو المحلي أو عند العمل في بيئة تنافسية ذات مستوى عالي.

¹ - صبح محمود، " هل يعملون المديرون المحترفون دائما " في صالح المساهمين...؟، ط1، دار الألبان للطباعة والنشر، القاهرة، 1999، ص17.

² - أكرم محسن الياسري و إيناس ناصر عكله الموسوي، مفاهيم معاصرة في الإدارة الاستراتيجية ونظرية المنظمة، ج1، ط2، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2015، ص97.

د-توفير التمويل للمؤسسة: إن الاعتماد على أساليب الحوكمة السليمة من شأنه أن يساعد على رفع درجة الثقة من جانب المستثمرين المحليين، مما يؤدي على مستوى الأسواق المالية الكفوة إلى خفض تكلفة رأس المال، وتحقيق الاستقرار في مصادر التمويل، وبالتالي إكساب الشركات الاقتصادية التي حققت نظم متقدمة للحوكمة ميزات تنافسية على الشركات الاقتصادية التي لم تلتزم بذلك الأساليب¹.

1-2- أهمية الحوكمة بالنسبة لأصحاب المصلحة والمجتمع

تتطلب الحوكمة المؤسسية احترام الشركات لالتزاماتها تجاه العاملين بها وعملائها ولدائنيها ومورديها والمجتمعات التي تعمل على مستواها. فكل هذه المجموعات تستفيد من أمانة وجودة العمل في هذه الشركات والقدرة على الاعتماد عليها، ومن ثم يحصد المجتمع ككل مزايا إدارة الشركات بشكل جيد، فذلك يوفر فرص عمل ويخلق الثقة في الاقتصاد ويمنع تبديد الموارد باختلافها.

من بين المزايا الضخمة للمجتمع منع وقوع أزمات مصرفية، إضافة إلى تنمية أسواق مال كبيرة وأكثر سيولة. كما أن البلاد التي تتم فيها الأعمال بشكل مسؤول وتحترم الملكية الخاصة تستقطب عدد كبير من الاستثمارات الأجنبية، بالإضافة إلى ذلك فإن زيادة الإنتاجية والتجديد والابتكار الناتجين المنافسة الشريفة والعادلة يمكن أن يفتح الباب أمام النمو الاقتصادي في مجالات عديدة.

فبالنسبة للمجال السياسي فإن التحول إلى حوكمة أفضل للشركات الخاصة يسرع التحول لمزيد من الحوكمة الديمقراطية الرشيدة في شركات القطاع العام. والحوكمة المؤسسية تكونفي كثير من الأسواق الناشئة عنصرا أساسيا لتغيير العلاقة بين رجال الأعمال والدولة، ذلك أن إضفاء عنصر الشفافية على هذه العلاقة نتيجة للحوكمة الرشيدة يساعد على استبعاد المحسوبية والمحاباة، بل وعلى العكس من ذلك يسهل قيام علاقة أكثر انفتاحا بين القطاعين الخاص والعام.²

¹ - جبر إبراهيم الداعور ومحمد نواق عابد، مدى التزام المصارف العاملة في فلسطين بمتطلبات الحوكمة المتقدمة (دراسة ميدانية)، مجلة جامعة

الأهر بيزة، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 15، العدد 1، 2013، ص 256.

² - مركز المشروعات الدولية الخاصة، دليل تأسيس أساليب حوكمة الشركات في الاقتصادات النامية والصاعدة والمتحولة، مارس 2002.

2- أهداف حوكمة الشركات.

تعود أهداف حوكمة الشركات إلى¹:

- حماية حقوق المساهمين حيث يتم الاحتفاظ بسجلات ملكية الأسهم والشفافية في الحصول على المعلومات في الوقت المناسب وضمان حقوق المساهم وحقه في الانتخاب وفي حصوله على حصته من الأرباح السنوية.
- حماية مصالح الأطراف المختلفة ذات العلاقة بالشركة مما يتطلب خلق روح الانتماء والولاء للمتعاملين مع الشركة وأولهم العاملين بها.
- توفير المعلومات ودعم سلامة قنوات الاتصال حيث توفير المعلومات والحقائق الخاصة بعمل الشركة على نمو تحقيق وملائم لجميع الأطراف ذات العلاقة يعكس صحة التحكم المؤسسي في الشركة وسلامة أنظمة الرقابة سواء الداخلية أو الخارجية.
- وتطبيق القوانين والقواعد كليا تدعم حوكمة الشركات مما ينعكس على سلامة وكفاءة وفعالية أداء الشركة.
- استراتيجية الشركة حيث تنتهج الشركة مجموعة من الاستراتيجيات بهدف البقاء في التنافس وتحقيق ميزة تنافسية لها من خلال إضافة قيمة لها في القطاع أو السوق الذي تعمل فيه، حيث يتم من خلالها التعرف على نقاط القوة والضعف في الشركة وفعاليتها مع الفرص والتهديدات البيئية باعتماد منهج التحليل الاستراتيجي.

المبحث الثاني: مبادئ الحوكمة

في هذا المبحث سنتطرق لمبادئ الحوكمة مبادئ حسب OCDE ،حسب لجنة بازل و مبادئمؤسسة التمويل الدولية .

المطلب الأول: مبادئ حوكمة الشركات حسب OCDE

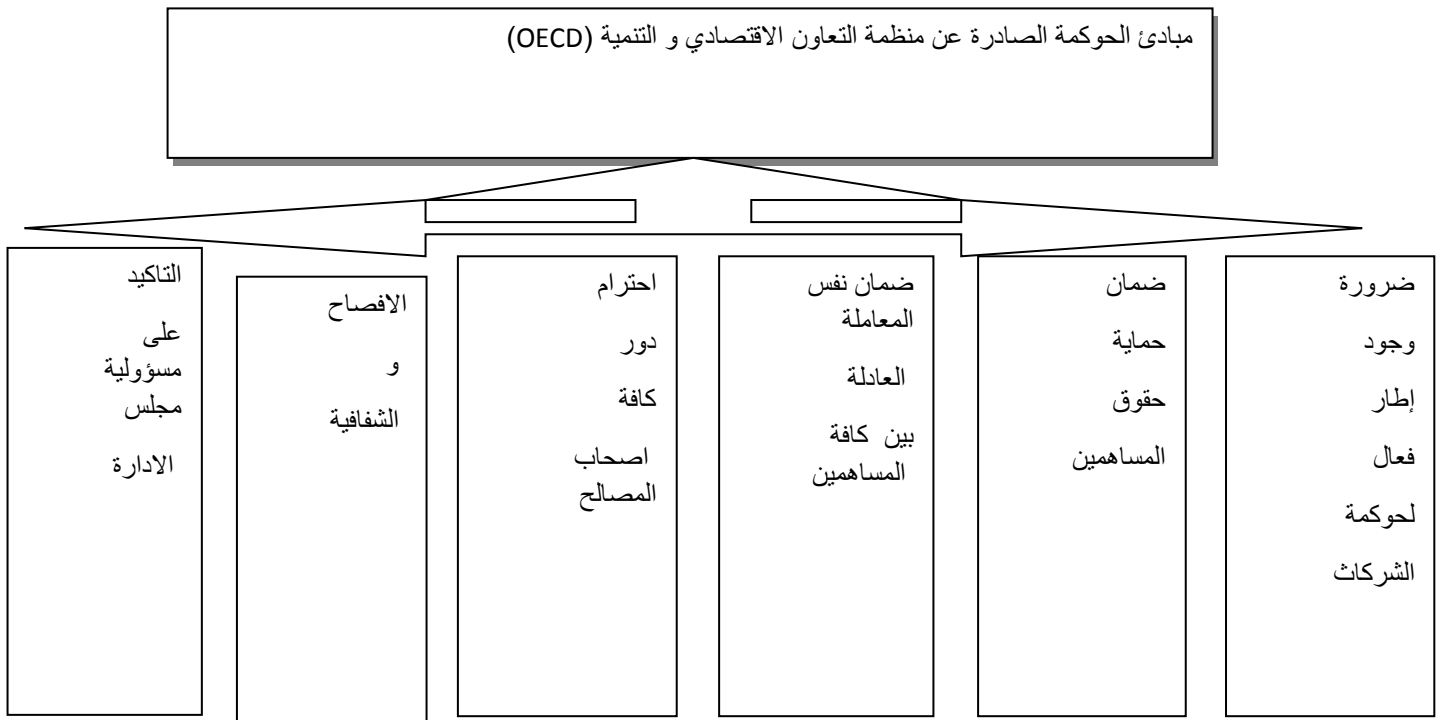
تتمثل المعايير والمبادئ الجديدة التي صدرت عن منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية(OECD) سنة 2004 في ستة معايير هي كالاتي :

¹ سيد عبد الرحمان عباس بلة، دور تطبيق حوكمة الشركات في ممارسة أساليب المحاسبة الإبداعية، الرياض، المملكة العربية السعودية،مجلة

العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير العدد 12 لسنة 2012، ص56-57.

- ضرورة وجود إطار فعال لحوكمة الشركات
- حماية حقوق المساهمين
- ضمان نفس المعاملة العادلة بين كافة المساهمين
- ضمان احترام دور كافة أصحاب المصالح في حوكمة الشركات
- التركيز على الإفصاح والشفافية في كافة الأمور المالية التي تخص الشركة
- التأكيد على مسؤولية مجلس الإدارة

الشكل (1-1) : مبادئ الحوكمة الصادرة عن منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OCDE)



المصدر: عبد الوهاب نصر علي، شحاتة السيد شحاتة، مراجعة الحسابات وحوكمة الشركات، الدار الجامعية،

سنة 2007، ص 85.

وسنشرح كل معيار من المعايير السابقة الذكر على النحو التالي¹:

¹ - عبد الوهاب نصر علي، شحاتة السيد شحاتة، المرجع السابق، ص-ص 85-88.

1- ضرورة وجود إطار فعال لحوكمة الشركات:

إلزامية وجود إطار لحوكمة الشركات يحقق الإفصاح والشفافية عن جميع المعلومات لكل الأطراف مع ضرورة التقيد بكافة القوانين واللوائح، كما يجب أن تتسم الجهات المشرفة على العمل بالنزاهة التي تمكنها من قيام وظيفتها بموضوعية واتخاذ كل الإجراءات اللازمة التي تحقق الإفصاح والشفافية وكافة الأطراف ذات المصلحة وفي الوقت الملائم وذلك مع ضمان وجود جملة من القوانين والتشريعات الملزمة لكافة المؤسسات.

2- ضمان حقوق المساهمين:

يعد كل من المستثمرين والمساهمين من أهم المصادر الضرورية لتوفير رأس المال للشركات ويرتكز اغليبيتهم على البورصة لتوفر لهما الحماية الكافية وبكل المعلومات التي قد يكون لها تأثير على سعر التداول. و لابد ايضا من مشاركة المساهمين الفعالة في اتخاذ القرارات المهمة التي لها صلة بحوكمة الشركة وأهمها اختيار أعضاء مجلس إدارة الشركة ووضع نظم الحوافز والمكافآت الخاصة لأعضاء مجلس الإدارة، وتعيين مراجع الحسابات. ينبغي أن يضمن إطار حوكمة الشركات حماية حقوق المساهمين¹. تشمل الحقوق الأساسية للمساهمين على ما يلي:

. تأمين طرق تسجيل الملكية

. الحق تحويل ملكية الأسهم

. تزويدهم بالمعلومات الخاصة بالشركة في الوقت المناسب وبصفة منتظمة

. حق المشاركة والتصويت في الاجتماعات العامة للمساهمين

. انتخاب أعضاء مجلس الإدارة

. المشاركة في أرباح الشركة

. حق المساهمين في الحصول على معلومات كافية عن القرارات المتخذة و المتعلقة بالتغيرات الأساسي في

المؤسسة

¹ - طارق عبد العال حماد، ص ص 42-43.

- للمساهمين الحق في الحصول على فرصة المشاركة الفعالة والتصويت في الاجتماعات العامة للمساهمين، كما ينبغي اعلامهم بالقواعد التي تدير اجتماعاتهم

- إحاطتهم علما بالهياكل والترتيبات الرأسمالية التي تمكن المساهمين ممارسة من الرقابة.

-ينبغي السماح لأسواق الرقابة على الشركات بالعمل على نمو فعال ويتصف بالشفافية.

-لا بد منتحقيق الصياغة الواضحة والإفصاح عن القواعد والإجراءات التي تحكم حيازة حقوق الرقابة عللالشركات في أسواق رأس المال و يصدق ذلك أيضا على التعديلات غير العادية مثل عمليات الاندماج وبيع نسب كبيرة من أصول الشركة بحيث يتسنى للمستثمرين فهم حقوقهم والتعرف على المسارات المتاحة لهم،كما أن التعاملات المالية ينبغي أن تجري بأسعار معلومة وأن تتم في ظل ظروف عادلة يكون من شأنها تأمين حقوق كافة المساهمين وفقا لفئاتهم المختلفة.

-عدم استخدام الآليات المضادة للاستحواذ لحماية الإدارة التنفيذية ضد المساءلة.

3-المعاملة العادلة بين كافة المساهمين¹ :

✓ لا يجب أن يكفل إطار حوكمة الشركات المعاملة المتكافئة لجميع المساهمين،كما يجب ان تكون لكافة المساهمين فرصة الحصول على تعويض فعلي في حالة انتهاك حقوقهم

✓ لا ينبغي أن يعامل المساهمون المنتسبون الى نفس الفئة معاملة متكافئة

✓يجب أن يكون للمساهمين داخل كل فئة نفس حقوق التصويت ،يجب أن يتحصلوا على كافة المعلومات المتعلقة بحقوق التصويت الممنوحة لكل فئات المساهمين وذلك قبل شراء الأسهم كما يجب أن تكون أية تغيرات مفتوحة في حقوق التصويت موضعاً لعملية التصويت من جانب المساهمين؛

✓أن لا يكون التصويت بواسطة الأمناء أو المفوضين بطريقة متفق عملها مع أصحاب الأسهم

✓منع تبادل الأسهم بصورة لا تتصف بالإفصاح أو الشفافية

✓يجب على المديرين الإفصاح عن وجود أية مصالح خاصة بهم قد تتصل بعمليات أو بمسائل تمس الشركة

¹ - طارق عبد العال حماد، ص ص42-43.

4- أهمية أصحاب المصالح في حوكمة الشركات¹:

يجب أن يتضمن إطار ممارسات حوكمة الشركات على اعتراف حقوق أصحاب المصالح كما في القانون وأن يعمل أيضا على تشجيع التعاون بين أصحاب المصالح في مجال خلق الثروة وفرص العمل وتحقيق الاستدامة للمشروعات القائمة على أسس مالية صحيحة.

التحقق من تدفق رؤوس الأموال الخارجية الى المؤسسات كما يجب الاهتمام في هذه الممارسات نحو إيجاد السبل التي تضمن تشجيع أصحاب المصالح في المؤسسة على الاطلاع بمستويات الاستثمار التي تتصف بالكفاءة من الناحية الاجتماعية والتوجه نحو الرأسمال البشري والمادي في المؤسسة وتعد القدرة للمؤسسات ونجاحها في الاخير بمثابة نتيجة لعمل الفريق الذي يجسد الإسهامات المقدمة من مختلف مصادر الموارد مثل المستثمرين، جهات الاقتراض، الموردون...الخ

يجب تجسيد التعاون فيما بين الأطراف المختلفة من أصحاب المصالح فيها لبناء الثروة، ويجب أن يشمل إطار ممارسات حوكمة المؤسسات على إدراك الحقيقة المتمثلة في أن صالح المؤسسة إما يتحقق من خلال الاعتراف لمصالح الأطراف المختلفة وإسهاماتهم في نجاحها.

✓ينبغي احترام حقوق أصحاب المصلحة والتي يؤمنها القانون في كافة دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، يحمي القانون أصحاب المصالح وذلك بمقتضى قوانين العمل، الشركات، وحتى في المجالات التي لا توجد فيها تشريعات تختص بحقوق أصحاب المصالح تقدم المؤسسات تعهدات لهم وغالبا ما يؤدي الاهتمام بسمعة المؤسسة وأدائها إلى ضرورة الاعتراف بنطاق أوسع بحقوق أصحاب المصالح. ✓وضع الآليات التي تعمل على تحسين الأداء من خلال مشاركة الأطراف أصحاب المصالح، إذ يجب أن تتبع أطر ممارسات حوكمة المؤسسات الفرصة للأدوار المختلفة لأصحاب المصالح، وتتبع درجة مشاركة الأطراف المختلفة على القوانين الوطنية و قد تتفاوت أيضا من شركة لأخرى ومن أمثلة آليات مشاركة أصحاب المصالح

¹ - غضبان حسام الدين، محاضرات في نظرية الحوكمة، دار الجامعة لمنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2015، ص43-44.

تمثيلهم في مجلس الإدارة، تملكهم أسهم في الشركة، أو الأخذ بعين الاعتبار آرائهم فيما يتصل ببعض القرارات اللازمة.

5- الإفصاح والشفافية:¹

يعتبر الإفصاح والشفافية من أهم مبادئ حوكمة الشركات والتجارة الدولية ، نظرا لمنحها الاستقرار وشفافية وحماية لجميع الأطراف والمتعاملين والأسواق المالية، فدعت مبادئ المنظمة لعام 2004 لمبدأ الإفصاح والشفافية Transparency and Disclosure، وكما أشارت إلى أنه:

يجب في إطار حوكمة الشركات أن يقوم بالإفصاح السليم في الوقت المناسب عن كافة المواضيع التي تتعلق بالشركة بما في ذلك المركز المالي والأداء وحقوق الملكية وحوكمة الشركات.

ينبغي أن لا يقتصر الإفصاح على المعلومات التالية:

-النتائج المالية ونتائج عمليات الشركة

-مبتغيات الشركة

-الملكيات الكبرى للأسهم وحقوق التصويت

-سياسة تحفيز أعضاء مجلس الإدارة والتنفيذيين الرئيسيين، والمعلومات اللازمة عن أعضاء مجلس الإدارة، بما في ذلك مؤهلاتهم .

-العمليات المتصلة بأطراف من الشركة

-عوامل الاخطار المتوقعة

-المعلومات الخاصة بالعاملين وأصحاب المصالح الآخرين

-هياكل الحوكمة وسياساتها، وبصفة خاصة، ما يحتويه أي نظام أو سياسة لحوكمة الشركات والعمليات التي يتم تنفيذها بمقتضاها.

¹ - أحمد علي خضر، حوكمة الشركات، دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى، سنة 2012 ، ص126.

وتبرز أهمية الإفصاح والشفافية في الشركات وسوق المال في أنها تمكن المستثمرين من مراقبة استثماراتهم، وحماية الاستثمارات، ودفع المستثمر لاتخاذ قرار الاستثمار، حيث تبرز أهمية الإفصاح والشفافية على سبيل المثال بالنسبة لقوة السهم، فهناك علاقة ايجابية طردية بين الإفصاح وقوة السهم أو انخفاضه، فكلما ارتفعت درجة الإفصاح كلما أصبح السهم قويا ولا يتأثر بالمعلومات السلبية، فالالتزام بتطبيق حوكمة يحتاج دائما لإدارة المشرع ليتدخل لإضفاء الصيغة الإلزامية لتطبيق الإفصاح والشفافية في الشركات و سوق المال لحماية كافة الأطراف المعنية.

6- مسؤوليات مجلس الإدارة¹ :

ركزت مبادئ منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية لحوكمة الشركات على تأكيد هدفها في ضمان معاملة متساوية وعادلة للمساهمين بالشركة، وقد تطرقت للمبادئ حماية حقوق المساهمين في نسخها الحديثة تحت "responsibilities of the board" مسؤوليات مجلس الإدارة، تناولت ما يلي:

- يجب على أعضاء مجلس الإدارة أن يعملوا على أساس من المعلومات الكاملة، وبحسن النية، العناية الواجبة، وبما يخلق أفضل مصلحة للشركة والمساهمين.

ب. إذا كانت القرارات المتخذة من طرف مجلس الإدارة ستؤثر في مختلف مجموعات المساهمين بشتى الطرق، فعلى مجلس الإدارة أن يعامل كافة المساهمين معاملة عادلة.

ج. ينبغي لمجلس الإدارة أن يعمل بمعايير أخلاقية عالية، ويجب أيضا أن يأخذ بعين الاعتبار مصالح واهتمامات أصحاب المصالح في المؤسسة.

¹ - جبار عبد الرزاق ، "الالتزام بمتطلبات لجنة بازل كمدخل لإرساء الحوكمة في القطاع المصرفي العربي، حالة دول شمال إفريقيا " ، مجلة

اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد السابع، الجزائر، ص76.

المطلب الثاني: مبادئ حوكمة الشركات حسب لجنة بازل

نصت لجنة بازل في سنة 1999 على مجموعة من الإرشادات الخاصة بالحوكمة في المؤسسات المصرفية والمالية، وهي تقوم على النقاط التالية¹:

-قيم الشركة وموثيق الشئق للتصرفات السليمة وغيرها من المعايير للتصرفات الجيدة والنظم التي يتأكد باستعمالها تطبيق هذه المعايير.

-استراتيجية للشركة معدة جيداً، والتي بها يمكن قياس نجاحها الكمي ومساهمة الأفراد في ذلك

-التوزيع الصحيح و كذا مركز اتخاذ القرار متضمناً تسلسلاً وظيفياً للموافقات المطلوبة من الافراد للمجلس

-وضع آلية للتعاون الفعال بين مجلس الإدارة ومدققي الحسابات والإدارة العليا؛

-تواجد نظام ضبط داخلي قوي يتضمن مهام التدقيق الداخلي والخارجي و ادارة مستقلة للمخاطر مع مراعاة تناسب السلطات مع المسؤوليات؛

-متابعة مراكز المخاطر في المواقع التي يتصاعد فيها تضارب المصالح، بما في ذلك علاقات العمل مع المقترضين المرتبطين بالمصرف وكبار المساهمين والإدارة العليا، أو متخذي القرارات الرئيسية في المؤسسة؛

- تشجيع الحوافز المالية والإدارية للإدارة العليا التي تحقق العمل بطريقة صحيحة، وأيضاً بالنسبة للمديرين والموظفين سواء كانت تعويضات أو ترقيات أو عناصر أخرى؛

-تدفق المعلومات بشكل ملائم داخليا أو خارجيا.

¹ - مصطفى يوسف كافي، الأزمة المالية الاقتصادية العالمية وحوكمة الشركات (دورها-أسبابها-تداعياتها-أفاقها)، مكتبة المجتمع العربي لمنشر

والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى 2013، ص ص: 242، 243.

المطلب الثالث: مبادئ مؤسسة التمويل الدولية

قامت مؤسسة التمويل الدولية التابعة للبنك الدولي في سنة 2003 بوضع قواعد وأسس ومعايير مالية، وإدارية الغاية منها دعم الحوكمة داخل المؤسسات ابرزها:

✓ الممارسات المقبولة للحكم الصحيح

✓ خطوات إضافية لضمان الحكم الجيد الجديد

✓ إسهامات أولية لتحسين الحكم الجيد الجديد على المستوى المحلي

✓ القيادة.

المبحث الثالث : اليات تطبيق الحوكمة

في هذا المبحث سنتحدث عن الاطراف المعنية بتطبيق حوكمة الشركات و محددات حوكمة الشركات ،ثم في الأخير سنتطرق الى مراحل التطبيق الناجح لحوكمة الشركات.

المطلب الأول: الأطراف المعنية بتطبيق حوكمة الشركات

توجد أربعة أطراف أساسية تتأثر وتتأثر في التطبيق الصحيح لمفهوم وقواعد حوكمة الشركات، وتحدد إلى درجة كبيرة مدى النجاح أو الفشل في تطبيق هذه القواعد وتتمثل هذه الأطراف الأربعة في¹ :

- **المساهمين** :وهم من يقدمون رأس المال للمؤسسة عن طريق امتلاكهم للأسهم وذلك مقابل الحصول على الأرباح المناسبة لاستثماراتهم، وأيضا الرفع من قيمة المؤسسة على المدى الطويل،و لهم الحق في اختيار أعضاء مجلس الإدارة المناسبين لحماية و ضمان حقوقهم.

- **مجلس الإدارة**:مجموعة تمثل المساهمين وكذا الأطراف الأخرى مثل أصحاب المصالح،ومجلس الإدارة يقوم باختيار المديرين التنفيذيين والذين يوكل إليهم سلطة الإدارة اليومية لأعمال الشركة بالإضافة إلى الرقابة على أدائهم،كما يقوم مجلس الإدارة برسم السياسات العامة للمؤسسة وكيفية المحافظة على حقوق المساهمين.

¹ - محمد مصطفى سليمان، دور حوكمة الشركات في معالجة الفساد المالي والإداري، الدار الجامعية الإسكندرية، الطبعة الثانية، سنة 2009،

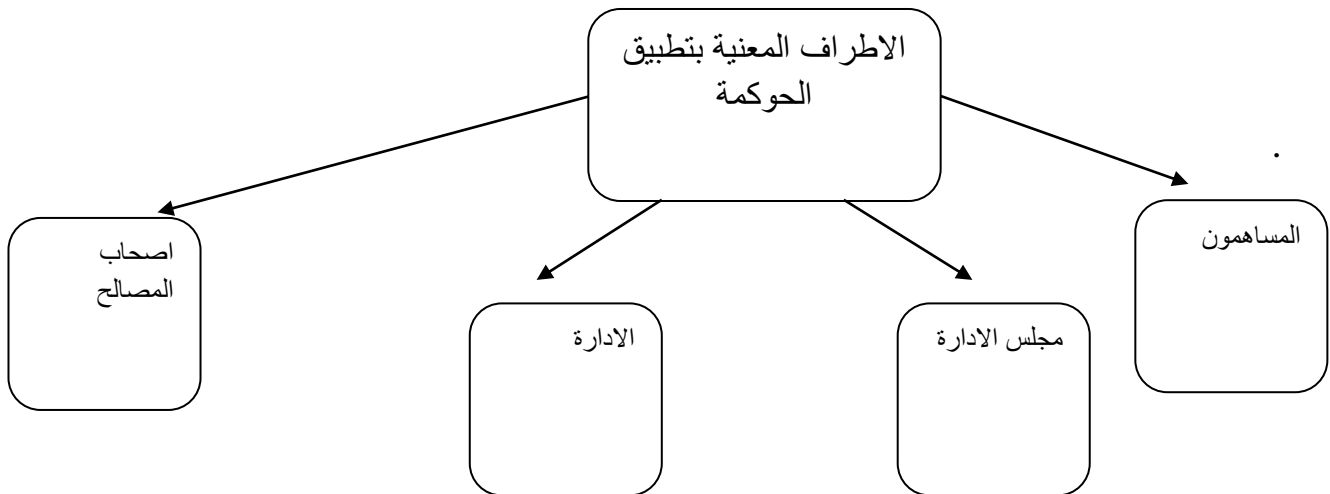
-الإدارة: وهي المسؤولة عن الإدارة الفعلية للمؤسسة وتقديم التقارير الخاصة بالأداء إلى مجلس الإدارة وتعتبر إدارة المؤسسة هي المسؤولة عن تعظيم أرباح المؤسسة وزيادة قيمتها بالإضافة إلى مسؤولياتها تجاه الإفصاح والشفافية في المعلومات التي تنشرها للمساهمين

تعتبر الوظيفة الأساسية لمديري المؤسسات هي الإشراف على إدارة المؤسسة وكذلك القيام بكافة الأعمال اللازمة لتحقيق المؤسسة للغرض الذي تأسست من أجله، وذلك من خلال ما يعرضونه من تقارير دورية على مجلس الإدارة تتضمن كافة المعلومات المتعلقة بنشاط المؤسسة ،وعلى ذلك فإنه يمكن القول أن المدير يلعب دورا حيويا في المؤسسة باعتباره شخص مسئول عن مصلحة المؤسسة وبالتالي مصلحة المستثمرين والمساهمين.

-أصحاب المصالح: وهم مجموعة من الأطراف لهم مصالح داخل المؤسسة مثل الدائنين والموردين والعملاء والعمال والموظفين، ويجب ملاحظة أن هؤلاء الأطراف يكون لديهم مصالح قد تكون متعارضة ومختلفة فبعض الأحيان، فالدائنون على سبيل المصالح يهتمون بمقدرة المؤسسة على السداد، في حين يهتم العمال والموظفين على مقدرة المؤسسة على الإستمرار.

و فيما يلي مخططيوضح الأطراف المعنية بتطبيق حوكمة الشركات:

الشكل رقم(2-1): الأطراف المعنية بتطبيق حوكمة الشركات



المصدر :عدنان عبد المجيد عبد الرحمن قباجة، أثر فاعلية الحاكمية المؤسسية على الأداء المالي للشركات المدرجة في سوق فلسطين للأوراق المالية، مذكرة دكتوراه الفلسفة في التمويل، غير منشورة، كلية الدراسات الإدارية والمالية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، 2008، ص40.

المطلب الثاني : محددات حوكمة الشركات.

1- المحددات الداخلية

تتمثل المحددات الداخلية في القواعد والأسس التي تبين كيفية اتخاذ القرارات وتوزيع السلطات داخل الشركة بين الجمعية العامة ومجلس الإدارة والمديرين التنفيذيين والتي يؤدي توافرها من ناحية وتطبيقها من ناحية أخرى إلى إنقاص الاختلاف بين مصالح هذه الأطراف الثلاثة¹.

مما سبق نجد أن هذه المحددات تتمثل فيما يلي:

- ❖ كيفية توزيع السلطة داخل الشركة وإتباع أسس التنظيم في المؤسسة.
 - ❖ مجموعة القواعد والأسس الناظمة لكيفية اتخاذ القرارات الأساسية في الشركة.
 - ❖ العلاقة الهيكلية بين الجمعية العمومية لمشركة ومجلس إدارتها والمديرين التنفيذيين وإتباع آلية مناسبة لهذه العلاقة مما يقلل من التعارض بين مصالح الأطراف وصولاً لتوافق هذه المصالح².
- ويمكن تلخيص هذه المحددات في النقاط التالية³:

- تقسيم السلطات والمهام بين الجمعية العامة ومجلس الإدارة التنفيذيين من أجل تخفيف التعرض بين مصالح هذا الأطراف.

• الحكمة تؤدي في النهاية إلى زيادة الثقة في الاقتصاد القومي

• رفع وتعميق سوق العمل على تعبئة المدخرات ورفع معدلات الاستثمار

• ضمان حقوق الأقلية وصغار المستثمرين

• دعم وتشجيع القطاع الخاص

¹ - أميرة فرج يوسف، حوكمة الشركات، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، بدون سنة نشر، ص 4.

² - سليمان رشيدة، آليات الحوكمة في تحسين الأداء المالي لشركات التأمين، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص مالية وحوكمة الشركات، قسم علوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر - بسكرة، 2012_2013، ص 27.

³ - ماجد إسماعيل أبو حمام، أثر تطبيق قواعد الحوكمة على الإفصاح المحاسبي وجودة التقارير المالية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص محاسبة وتمويل، كمية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، ص 28.

- مساعدة المشروعات في الحصول على تمويل لمشاريعها وتحقيق أرباحها.

2- المحددات الخارجية

وتتمثل المحددات الخارجية في المناخ العام للاستثمار في الدولة والذي يكون مثلاً:

- القوانين التي تنظم للنشاط الاقتصادي مثل قوانين سوق المال والشركات، وتنظم المنافسة وتمنع الممارسات الاحتكارية والإفلاس.

- فعالية القطاع المالي في توفير التمويل اللازم للمشروعات (البنوك وسوق المال).

- فعالية الأجهزة والبيئة الرقابية في أحكام الرقابة على الشركات (هيئة سوق المال، البورصة).

- تواجد بعض الشركات ذاتية التنظيم مثل الجمعيات المهنية والشركات في سوق الأوراق المالية.

- شركات خاصة بالمهن الحرة مثل المكاتب الاستشارية المالية¹.

- مهمة المؤسسات غير الحكومية في ضمان التزام أعضائها بالنواحي السلوكية والمهنية والأخلاقية والتي تضمن

عمل الأسواق بكفاءة، وتتمثل في جمعيات المحاسبين والمراجعين ونقابات المحامين على سبيل المثال².

¹ - عثمانى ميرة، أهمية تطبيق الحوكمة في البنوك وتأثيرها على بيئة الأعمال، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص مالية وبنوك وتأمين، كمية

العلوم الاقتصادية، جامعة المسيلة، 2012/1011، ص 14.

² - محمد مصطفى سليمان، دور حوكمة الشركات في معالجة الفساد المالي والإداري (دراسة مقارنة)، مرجع سابق، ص 20.

المطلب الثالث: مراحل التطبيق الناجح لحوكمة الشركات

إن تطبيق حوكمة الشركات لا يتم مرة واحدة، في أي مؤسسة، بل يستوجب ذلك المرور بعدة مراحل نذكرها فيما يلي¹ :

-رفع مستوى الوعي :من أهم التحديات التي تواجه نجاح الحوكمة هو ان مفهوم الحوكمة لم يكن موجودا في اللغة المحلية، ولذا تعتمد المناقشات في البداية على تحديد معنى التعبير وعلى محاولة تجسيده في السياق المحلي، وتتركز الجهود الأولية أيضا على جعل الأوساط التجارية والحكومات تدرك فوائد حوكمة الشركات فمثلا بدأت جمعية تطوير المؤسسات المالية في آسيا والمحيط الهادئ جهودها لرفع مستوى حوكمة الشركات بين المصارف الأعضاء فيها، وهي تعمل آلاف مع أعضاءه لتثقيفهم حول كيفية تقييم ممارسات الحوكمة عندما تتخذ القرارات بشأن القروض لأن تلك الممارسات تؤثر بصورة مباشرة على مستوى المجازفة بالتسليف، وكن من نتيجة تلك الجهود أن العديد من الدول الآسيوية باتت تدرك الآن كيف تؤثر عوامل حوكمة الشركات على أرباحها.

-وضع القوانين القومية:عند تفشي الوعي في الأوساط التجارية في بلد ما يمكن بدء عملية تحديد مبادئ السلوك المحلية، وأحيانا يتم وضع القوانين القومية من خلال مبادئ منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية لحوكمة الشركات كقاعدة أولية، ومن خلال الانطلاق من مثل هذه القاعدة تستطيع الدول تطوير مجموعات مبادئها وقوانينها الخاصة التي تدرس الواقع المحلي.

-مراقبة التطبيق: عندما تتبنى الشركة رسميا قانونا قوميللحوكمة يجب توضيح مدى تقيدها به.

¹ - مناد علي، مرجع سابق، ص ص. 90- 92.

خاتمة الفصل:

نستنتج من خلال كل ما تطرقنا إليه في هذا الفصل أن تطبيق حوكمة الشركات أصبح من ضروري لأنها تعتبر الأسلوب الذي يعمل على الموازنة بين مصالح الأفراد والشركات والمجتمع، حيث تركز على مجموعة من المبادئ التي وضعتها مجموعة من المنظمات والهيئات الدولية مع الأخذ بعين الاعتبار ضرورة تطبيق الجيد لهذه المبادئ فنجاعها يكون بتفعيل أليات الحوكمة والتي تتمثل أساسا في مجلس الإدارة، لجنة المراجعة (المراجعة الداخلية، المراجعة الخارجية (لجنة المكافاة) تعويضات إدارة العليا).

وعليه يمكننا القول أن الحوكمة بمثابة الأداة التي تتضمن كفاءة إدارة المؤسسة بحيث تعبر عن وجود جملة من الضوابط والأخلاقيات ومن الأعراف والمبادئ المهنية التي يصعب بدونها ضبط وتحقيق عناصر الثقة والمصادقية فهفي البيانات والمعلومات، وتأكيد نزاهة الإدارة وكذا الوفاء بالالتزامات والتعهدات وضمان تحقيق أهداف ومبتغيات المؤسسة .

الفصل الثاني:

حوكمة المستشفيات كأداة لتحسين
جودة الخدمات الصحية

مقدمة الفصل

تعد جودة الخدمة الصحية من أكثر المواضيع دراسة في الآونة الأخيرة، حيث حظيت باهتمام أكبر عن غيرها من الخدمات نظرا لتعلق الأمر بصحة وحياة الإنسان التي تعتبر أعلى ما يملك . وقد تبلور هذا الاهتمام بجودة الخدمة الصحية بقيام المهتمين بهذا المجال بتحديد أبعاد لجودة الخدمة الصحية، حيث تعد بمثابة مؤشرات لقي مستوى جودتها. ونظرا للعدد الكبير من الأطراف المعنية والمستفيدين من خدمات المستشفى فمن البديهي المعنية الأخرى للضرر، و من هنا سيؤدي تطبيق حوكمة المستشفيات إلى خلق مؤسسات مزدهرة تحقق خدمات صحية ذات جودة عالية مما يكسب المستشفى مكانة في المجتمع، ولإلزام أكثر بالموضوع ارتأينا الى تقسيم هذا الفصل كالتالي :

المبحث الأول: أساسيات حوالخدمة الصحية

المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

المبحث الثالث: الأسس النظرية لحوكمة المستشفيات

المبحث الأول: أساسيات حول الخدمات الصحية

من خلال هذا المبحث سوف نتعرف أولاً على الخدمة الصحية و الخصائص المميزة لها، أنواعها ومكوناتها، وفي الأخير سيتم عرض أسس الخدمة الصحية.

المطلب الأول: تعريف الخدمة الصحية والخصائص المميزة لها

1-تعريف الخدمة الصحية

تعرف الخدمة الصحية على أنها "المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد و التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة و تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسدية و العقلية و الاجتماعية و ليس فقط علاج الأمراض و العلل".¹

كما تعرف على أنها "الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية و النفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية و الأقسام المساندة و ما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية المخبرية العادية و المتخصصة و خدمات الإسعاف و الطوارئ و خدمات التمريض و الخدمات الصيدلانية".²

- تعرف الخدمة الصحية على أنها "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع و البيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية و الأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد و علاجهم ووقايتهم من الأمراض".³

- تعرف على أنها "الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي الى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل معالجة الطب لشخص مريض سواء كان ذلك في مركزه الطبي الخاص، أو في مؤسسة صحية عمومية أو العناية التمريضية التي يقدمها طاقم التمريض، أو التحاليل المخبرية

¹- المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية، دار الحامد للنشر و التوزيع، مصر الطبعة الاولى، 1998، ص87.

²- عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامة، الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات المفاهيم و التطبيقات - بحوث و دراسات، المنظمة العربية للتنمية الادارية، مصر الجديدة، القاهرة 2003، ص8،9.

³-دبون عبد القادر: دولر التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة) مجلة

الباحث، ورقلة العدد 11، سنة 2012، ص216.

التشخيصية التي يقدمها قيمة المختبر لشخص ما ،أو لعدة أشخاص، غير أن الرعاية الطبية (الخدمات الصحية) تعد رعاية صحية وقائية ،كان يعد الطبيب المعالج لشخص ما معلومات حول مرض ما و طرق انتشاره و كيفية الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه مستقبلا ،و بذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية الى جانب الرعاية الطبية".¹ يمكن تقسيم الخدمة الصحية إلى قسمين رئيسيين:²

الخدمات الصحية العلاجية: يشمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج،سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات،أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي او المعاصر بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم شفاء المريض وهي خدمات علاجية تهدف الى تخليص المريض من المرض.

الخدمات الصحية الوقائية: هي خدمات صحية مرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الامراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الافراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ،ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وهذه الخدمات هي خدمات هي خدمات صحية مانعة تهدف إلى حماية الفرد من التعرض للمرض و تشمل خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية وخدمات رعاية الأمومة والطفولة...الخ. تسعى الخدمات الصحية الى تحقيق هدف أساسي و وهو الوقاية من المرض وعلاجه في حالة الإصابة به وعليه فإن المنافع المحققة من الخدمات الصحية وخاصة العامة منها يمكن تقسيمها إلى:³

*منافع مباشرة ملموسة Tangible يمكن قياسها وحسابها، وتتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلا نتيجة لإنتاج خدمات صحية معينة.

¹ عبد المجيد الشاعر و آخرون: الرعاية الصحية الأولية، دار البازوري، ط1، عمان، الأردن 2000، ص11.

² طلعت الدمرداش إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية ، مكتبة القدس الزقاق، مصر الطبعة الثانية، 2006، ص26-25.

³ بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، رسالة مقدمة لنيل شهادة

دكتوراه، تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسة ، جامعة محمد خيضر بسكرة سنة 2018 ، ص40.

*منافع مباشرة غير ملموسة Intangible ويصعب قياسها ، تتمثل في الحد من الآلام التي يعانيها المريض كنتيجة للخدمات الصحية التي حصل عليها.

*منافع غير مباشرة يمكن حسابها، تتمثل في زيادة الانتاج كنتيجة لخدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها أفراد القوة العاملة.

من خلال التعاريف السابقة نستطيع أن نقول ان الخدمة الصحية هي عبارة عن منتج غير ملموس يحقق الراحة و الرفاهية للزبون و يسعى لتحقيق حياة افضل والتحرر من المرض و تحقيق السلامة الجسدية والعقلية و الاجتماعية ويتم الحصول على هذه الخدمة من المؤسسات العامة أو الخاصة.

2-خصائص المميزة للخدمة الصحية.

تتميز الخدمة الصحية بمجموعة من الخصائص تتمثل في:

1- تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور و تسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو منظمات أو هيئات أخرى.

2- الخدمات الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة، لأنها مرتبطة بحياة الانسان وشفائه.

3- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة ،ذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها و الكيفية التي يتم بها ذلك.

4- معظم المبالغ التي تنفق من إدارات المستشفيات و بخاصة ذات العلاقة بالخدمة الصحية المقدمة للمواطنين يتم تحويلها من طرف ثالث (الدولة، شركات التأمين، المؤسسات الخيرية.....). و بالتالي فان ما يدفعه المريض لايساوي حقيقة المنافع الطبية التي حصل عليها.

5- وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية، حيث أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والعلاج وإجراء التحاليل...الخ، و هذه الجوانب تنعكس على طبيعة الإجراءات الإدارية التي يستوجب اتخاذها للحصول على الخدمة الصحية.

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

7- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم و بهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة فإن الأمر الذي يستوجب مراعاته، هو الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الإدارية و الطبية لإنتاج و تقديم الخدمة الصحية لطالبيه، حيث لا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن ذلك يعني إخفاقا في مهمتها الإنسانية وواجباتها.¹

8- تتطلب الخدمة الصحية الانتشار المكاني والزمني وذلك لأنها تتميز في الغالب بالإلحاح والسرعة في أدائها.

9- صعوبة تحديد وتقييم وقياس جودة الخدمة.

10- تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض.²

المطلب الثاني: أنواع ومكونات الخدمة الصحية

1-أنواع الخدمة الصحية

يتم تصنيف الخدمات الصحية إلى عدة أنواع حسب معايير مختلفة مثل طبيعة الجهة القائمة على تقديم الخدمات الصحية أو طبيعة المتلقي لهذه الخدمات، وفيما يلي سنحاول تلخيص أهم أنواع الخدمات الصحية :

1-1- الخدمات الصحية التعليمية

يعني اكتساب المؤهل العلمي الذي يرخص لممارسة هذه المهنة النبيلة، إذ يعتبر متلقي الخدمة هنا شخصا سليما يتمثل في طلبة الكليات والجامعات سواء تعلق ذلك بطلبة الطب، أو التكوين الشبه طبي

¹- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات ، دار اليازوري ، عمان ، الأردن ، 2005 ، ص ص : 59،60.

²-فريد كورتل ، تسويق الخدمات ، دار كنوز للمعرفة العلمية ، عمان ، الأردن ، 2009 ، ص :316.

ويمكن حتى إضافة المؤهلات العلمية الإدارية المتخصصة في تسيير المرافق الصحية. فضلا عن التكوين العلمي البيداغوجي يمكننا إضافة التكوينات المهنية والدورية، والتربصات التي يخضع لها عمال وموظفو القطاع بغض النظر عن مهامهم ووظائفهم وذلك بهدف تنمية المهارات والخبرات واكتساب تقنيات جديدة تتناسب مع مستجدات المهنة مما يؤدي في الأخير إلى تحسين الأداء وتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

1-2- الخدمات الصحية المهنية

ويقصد بذلك الخدمات الصحية الموجهة للقطاع المهني، أو ما يعرف بطب العمل، وفي إطار هذا النوع من الخدمات الصحية قد تقوم بعض المنظمات سواء كانت خاصة أو عمومية إلى إنشاء مراكز أو أقسام صحية تابعة لها للتكفل بوضعية موظفيها وذويهم أو أنها تقوم بالتعاقد مباشرة مع منظمات صحية موجودة ومستقلة بغية تقديم خدمات صحية لمصلحة موظفيها¹.

1-3- الخدمات الصحية الصيدلانية

ويتم على هذا المستوى استقبال المريض وتوفير الدواء المناسب لحالته المرضية، ويكون ذلك من طرف طبيب صيدلي مختص يقوم بالإشراف على المرضى، وتوعيتهم وتوجيههم بغض النظر عن تقديم الدواء. وتخضع هذه الخدمة دوماً رغم الانتشار الواضح للقطاع الخاص فيها إلى وصاية ورقابة الدولة من خلال هيأتها التي تتوب عنها مثل مديرية الصحة².

1-4- خدمات التأهيل و الرعاية الصحية

وهي الخدمات الصحية الموجهة لتأهيل المرضى والمصابين جراء الحوادث، ويشرف على هذا النوع من الخدمات الصحية أقسام متواجدة على مستوى المنظمات الصحية، حتى أننا نجد بعض المنظمات الصحية

¹ حسين ذنون علي البياتي، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات: وجهة نظرمعاصرة، المنهل للطباعة والنشر، دونيلدنشر، 2009، ص. 57 .

² كامل وديع، المرشد في إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، منشورات المنظمة العربية للعلوم الادارية، مصر، 2001، ص. 66.

المختصة في تقديم هذا النوع من الخدمات الصحية دون سواء، ومن أمثلة ذلك يمكن أن نذكر المركز الصحي العسكري بمدينة البليدة (الجزائر) لإعادة تأهيل المصابين¹.

1-5- الطب عن بعد (الطب الالكتروني)

نظرا لحدثة هذا النوع من الخدمات الصحية، ونظرا لما يمكن أن يقدمه هذا من مزايا في سبيل تحسين الوضعية العامة لصحة المجتمع ارتأينا أن نتناوله بقدر من الإسهام من خلال هذا الفرع، انطلقت فكرة الطب الإتصالي في الستينات عندما بدأت وكالة الفضاء الأمريكية (ناسا) بدراسة التغيرات الفسيولوجية لرواد الفضاء خلال رحلاتهم الفضائية، وقد أثبت العلماء العاملون في هذه الوكالة إمكانية مراقبة الوظائف الفسيولوجية كضغط الدم وسرعة ضربات القلب وحرارة الجسم بواسطة الأطباء على الأرض كما أظهرت بعض التجارب المبكرة الأخرى إمكانية إجراء التشخيص عن بعد ونقل البيانات الطبية مع الحفاظ على النوعية والتفاصيل². ويشير مصطلح ممارسة الطب عن بعد إلى استخدام تقنيات الاتصال عن بعد لإجراء التشخيصات الطبية ومعالجة المرضى ورعايتهم . ومن هنا يمكن تعريف الطب عن بعد (Télémédecine) على أنه: "ممارسة الطب عن بعد بواسطة وسائل الاتصال الحديثة"³.

2- مكونات الخدمة الصحية

هناك خمسة عناصر أساسية مكونة لنظام الخدمات الصحية و هي كالتالي⁴:

2-1- العنصر الشخصي : ويشمل كافة الأفراد و الجماعات المنتفعين بالبرنامج الصحي أو الذين يتوقع أن يستخدموا هذه الخدمات عند حاجتهم لها ، و لضمان فعالية ونجاح البرنامج الصحي و قدرته على سد الاحتياجات الحالية و المستقبلية للأفراد و الجماعات المشمولين بخدماته لابد من التعرف على خصائص المنتفعين بالبرنامج مثل: العدد الكلي للسكان وأماكن تواجدهم و الخصائص الديموغرافية المميزة هم من حيث

¹ حسين ذنون علي البياتي، مرجع سابق، ص 60 .

² كامل وديع، مرجع سابق، ص 66 .

³ سعيد الدجاني، لحام هدية، مقدمة في التمريض، الطبعة الأولى، دار الأندلس للطباعة والنشر، بيروت، 1984، ص 54.

⁴ فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن ، 2007، ص ص : 70-72.

التوزيع العمري والجنس و معدلات حدوث الأمراض، والوفيات ومعدلات النمو و مستويات التعليم ومعدل دخل الفرد أو الأسرة وأنماط العمالة و الاستخدام(نوع المهن و معدلات البطالة) , و نمط الإسكان (المسكن، الازدحام) و مدى توفر البيئة المنزلية الصحية، حيث ترتبط جميع هذه العوامل بالمستوى الصحي الفردي والمجتمعي وتؤثر عليه بشكل مباشر.

2-2-العنصر المهني : يمثل كافة المهنيين الصحيين الذين يقدمون الخدمة الصحية بما في ذلك المهن الصحية المساندة . فلم تعد الخدمة الصحية تقوم على علاقة ثنائية مباشرة بين الطبيب والمريض بل أصبحت عملية تنظيمية تقوم على مجهودات و أنشطة مجموعة متعددة الاختصاصات ومن ميادين معرفية مختلفة مثل :الأطباء، الممرضات، الصيادلة، المدراء الصحيين، أخصائيي التغذية، الخدمات الاجتماعية والفنيين والمهنيين الصحيين والإداريين...ما يعرف بفريق الرعاية الطبية.

2-3-العنصر الاجتماعي أو المؤسسي : يشمل كافة المؤسسات الصحية العامة منها والخاصة والتي تقوم على إنتاج و تقديم خدمات الرعاية الطبية ويمكن تقسيم هذه المؤسسات الصحية الى قسمين:

✓ **مؤسسات خدمات المرضى الداخليين :** تشمل المستشفيات العامة والمتخصصة وبيوت التمريض ومراكز التأهيل و أية مؤسسات صحية تقدم خدماتها للمرضى الداخليين.

✓ **مؤسسات خدمات المرضى الخارجيين :** تشمل عيادات الطب العام و عيادات المستشفيات و غرف الطوارئ كما تشمل خدمات المختبرات وبنوك الدم والأشعة والعلاج الطبيعي، وكذلك خدمات الأسنان و غيرها من الخدمات التي تقدم على أساس خارجي.

2-4-العنصر التنظيمي : ويشمل مجموعة الاجراءات والرتيبات المطلوبة لتنظيم و تنسيق الأنشطة المختلفة لفريق الرعاية الطبية، بهدف ضمان تواجد خدمات الرعاية الصحية بالكم والكيف الصحيح و ضمان الوصول اليها و الانتفاع بها من قبل الفرد في المكان و الزمان الصحيح و حسب حاجته ها و يتطلب ذلك:

✓ تحديد مستويات الرعاية الطبية وتوضيح العلاقة بينها و تنسيق أنشطتها.

✓نظام تحويل فعال بين مستويات الرعاية المختلفة لضمان استمرارية الرعاية و فعاليتها.

✓نظام جيد للتسجيل الصحي لتنظيم عملية استخدام الخدمة في المكان والزمان الصحيح و حسب الحاجة.

✓تنظيم خدمات الرعاية الطبية على أساس اقليمي لضمان عدالة توزيع الإمكانيات و الموارد بين

المناطق المختلفة ولضمان التكامل والتنسيق بينها و لمنع ازدواجية الاستثمار فيها.

2-5-الإدارة : إن مركب الرعاية الطبية و ما يتصف به من تعقيد لتعدد العناصر المشاركة فيه والمتعاونة

معه و يشمل ذلك الأفراد المستهلكين للخدمة،والإطار التنظيمي أو المؤسسي الذي يجمع المستهلكين

والمزودين معا والحاجة الماسة إلى تنظيم و تنسيق هذه الأنشطة المتعددة التي تقوم على مدخل الفريق في تقديم

هذه الخدمات،فإنه يتطلب توفير أطر إدارية مؤهلة،على درجة عالية من الفعالية و الكفاءة للقيام بالوظائف

الإدارية المعروفة،من تخطيط وتنظيم وتنسيق و تقويم و رقابة.

المطلب الثالث: أسس الخدمة الصحية

توجد العديد من العوامل التي تحدد أسس و مميزات الخدمة الصحية الحاجات العامة للسكان و آراء الطاقم

الطبيحول التشخيص الطبي للمريض و عن ماهو أفضل بالنسبة للمريض حيث أصبح التخطيط لهذه الخدمات

يتم فيتقرير الحاجات الواجب توفرهاو كذا بالبحوث و الدراسات القائمة في الرعاية الطبية و نظم المعلومات

الصحية

وتنظيم المؤسسات الطبية من مستشفيات و مراكز صحية و عيادات متعددة الخدمات لتقديم أفضل الخدمات

الطبية من مستوى كفاء و عليه تكمن الخصائص فيما يلي:

1- من حيث الاستهلاك: وذلك من خلال ما يلي¹ :

- صعوبة تقدير تكلفة الخدمة و كذا مقدار تكرارها و بذلك صعوبة تحديد حجم التكلفة بتقدير دقيق عكس معظم

الخدمات الأخرى لكون الخدمة الصحية تطلب وفقا لظروف و حالات استثنائية معينة.

¹بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، رسالة دكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير

المؤسسة ، جامعة محمد خيضر بسكرة سنة 2018 ،ص41-42.

- صعوبة تقدير حجم المنفعة المتأتية من الخدمة الصحية و مدى جودتها ، كما أن ذلك يعود أيضا الى عدم فورية نتائج الخدمة الصحية فهي تتأخر لفترات تصل الى أيام و ربما أشهر أو سنوات وهذا في ما يخص الخدمة الصحية أما الوقائية فان آثارها لا ترى في الغالب للفرد و انما على المجتمع ككل.

2 - من حيث الموارد البشرية : ان أهم عنصر مرتبط بالتقديم الفعلي للخدمة الصحية يتمثل في الطبيب الذي يعتبر المحدد الأساسي لمقدار الانفاق الصحي من خلال ما يقدمه من عرض أو تلبية للطلب و نستطيع القول ان ما يمكن قوله عن ذلك ما يلي:

- غموض ميدان الطب و تعقيده و صعوبة فهمه للمتلقي العادي للخدمة ، ما يجعل من الطبيب أو الممارس التقني في ميدان الصحة أهم عنصر في المهنة ، و هو ما يضع طالب الخدمة الصحية أسيرا لهذا الممارس من حيث المعلومة التي يقدمها والتوجيهات التي يرشدها اليه أو الطرق العلاجية التي يتبعها معه. بالمقابل من ذلك فان طالب الخدمة يكون تقييمه لنوعية الخدمة ومدى جودتها يأخذ مسلكا انطباعيا، ما يجعل هذه الخدمة تأخذ طابعا ذاتيا في بعض الأحيان.

- هناك تمايز كبير لدى المجتمع الذي يشكل أفراده العناصر الطالبة للخدمة الصحية و المستهلكة لها في فهم سلوك الأطباء من حيث الدور المتوقع منهم وظيفيا أو النموذج السلوكي للممارسة و مقدار التركيز على العلاج و على الرعاية.

3- من حيث التكاليف المالية:¹

بغض النظر عن اساليب تمويل وتنظيم و ادارة تقديم الخدمات الصحية، تواجه نظم الخدمات الصحية في الدول المتقدمة والنامية مشاكل تزايد الطلب و ارتفاع التكلفة، ومن ثم الضغط على الموارد المتاحة لتقديم الخدمات الصحية، ويرجع ذلك إلى عوامل عديدة، منها:

¹-طلعت الدمرداش إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية ، مكتبة القدس الزقازيق، مصر الطبعة الثانية 2006، ص44-45.

*يترتب على تحسن مستويات المعيشة تزايد توقع الحياة، ومن ثم تتزايد الحاجة الى المزيد من الموارد المطلوبة للعلاج الطبي واستمرار رعاية المسنين.

*يؤدي عدم توافر المعلومات عن الخدمات الصحية لمستهلكي تلك الخدمات الى زيادة الانفاق على الخدمات الصحية بينما يترتب على توافر نظام معلومات جيد عن الخدمات الصحية الى اختصار خطوات ومراحل العلاج.

*تفرض زيادة عدد السكان على الحكومات ضرورة تخصيص موارد متزايدة لقطاع الصحة، سواء تم توجيه تلك المخصصات الى برامج الخدمات الصحية او الى برامج بديلة تهدف الى تحسين الصحة ولعل هذا العامل يكون اكثر وضوحا في الدول النامية إذ ان معظم هذه الدول وبرغم ما تتفذه من برامج تنظيم الاسرة بانها مازالت تعاني من معدلات نمو سكاني مرتفعة.

4- من حيث متطلبات تقديمها¹ :

ان تقديم الخدمة الصحية يتطلب مجموعة من العوامل الكمية و الكفاية والمتمثلة فيما يلي:

أ- **الكفاية الكمية:** وتعني توفر الخدمات الطبية بعدد كاف يتناسب وحجم السكان و هذا يشمل ما يلي:
*توفير عدد كاف من الموارد البشرية من اطباء و ممرضين و مساعدي تمريض وفنيين مختبرات و غيرهم من الذين يخلق تواجدهم الاداء الجيد للعمل المطلوب.

*توفير عدد كاف من المراكز والمستشفيات والمؤسسات الطبية الجوارية بحيث تغطي معظم السكان وذلك لتعميم المساواة والعدالة في تلقي الخدمة.

ب- **الكفاية النوعية:**

ولتحقيق هذه الكفاية يجب توفير ظروف وبيئة للعمل جيدة والتي تساهم في رفع كفاءة الخدمة الصحية المقدمة وهذا يكمن في:

¹ عائشة عتيق، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق دولي، جامعة ابوبكر بلقايد،

*وضع معايير و اسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والجهزة ووسائل التشخيص والعلاج و يجب ان تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص و الخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة،ولا يسمح لاي كان سواء كان طبيبيا أو ممرضا او مؤسسة صحية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية الا إذا توافرت فيها هذه المعايير .

المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

من خلال هذا المبحث سوف نقوم بعرض التعاريف المختلفة لمفهوم جودة الخدمة الصحية،ثم نتطرق إلى أهميتها وأهدافها،ثم نتعرف على أبعاد جودة الخدمة الصحية وطرق قياسها.

المطلب الأول: تعريف جودة الخدمة الصحية.

قبلنطرقنا إلى مفهوم جودة الخدمة الصحية،يجب أولاً التعرف على مصطلح " الجودة " باعتباره جوهرالخدمة الصحية و بذلك سنقوم بعرض بعض التعاريف التي تتناسب مع الرعاية الصحية و هي كالتالي :

●**التعريف الأول :** " الجودة هي التجاوب المستمر مع حاجات العميل ومتطلباته(مشتريالخدمة/المريض)

●**التعريف الثاني:** " تحقيق الحد الأقصى من النتائج الإيجابية سواء كانت تتعلق بمستوى الرعايةالسريرية (الإكلينكية) المقدمة،أم بتحقيق درجة عالية من رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة."

●**التعريف الثالث :** " ضمان تحقيق درجة عالية من جودة الرعاية في كل من خدمات رعاية الحالات الحادة ،و خدمات الرعاية المستمرة¹ . "

و لقد اختلف الباحثون في تعريف جودة الخدمة الصحية لتعقد المصطلح،و عليه سنقوم بإعطاء بعضالتعاريف كمايلي:

¹ هيكوش،ادارة الجودة الشاملة(تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية و ضمان استمرار الإلتزام بها)، ترجمة : طلال بن عايد الأحمدى ،

معهد الإدارة العامة للنفر ، الرياض ، السعودية ، 2002، ص ص:19، 18.

«عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية على أنها: "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة¹." "

تعريف (Palmar) لجودة الخدمة الصحية إذ ينظر إليها من الزوايا التالية:

✓ المريض: "على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام."

✓ الطبيب: "وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض."

✓ المالكين: "الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن."

✓ إدارة المستشفى: "تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة."

ويقصد بالجودة الطبية من المنظور المهني الطبي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية، والخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة، والتعامل المثالي مع المريض والإداري، والالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية. والتأهيل والممارسة والخبرة.²

كما عرفت منظمة الصحة العالمية بأنها التوافق مع المعايير و الأداء الصحيح بطريقة آمنة و مقبولة من المجتمع، و بتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي الى احداث تأثير على نسبة الحالات المرضية، ونسبة الوفيات والإعاقة و سوء التغذية³.

¹واله عانقة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لعين طاية)، مذكرة للحصول على شهادة الماجستير، تخصص تسويق، قسم: العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، الجزائر، 2011، ص: 68.

²صلاح محمد ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى و الموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية لدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 01، عمان، الأردن، 2012، ص: 72.

³مأمون الدراكبة و طارق الشبلي، الجودة في المنظمات الحديثة، الطبعة 10، دار صفاء للنشر و التوزيع، الأردن، 2002، ص: 15.

و عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية و المعروفة باسمها المختصر (جاكو): بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة و النتائج المتوقعة لخدمة محددة أو اجراء تشخيص أو مشكلة طبية.¹

وصفها (Williamson, 1978) بأنها قياس المستوى الحقيقي للخدمة المقدمة، مع بذل الجهود اللازمة لتعديل وتحسين مستوى هذه الخدمة.²

المطلب الثاني: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية

1- أهمية الخدمة الصحية³

من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية مايلي:

-أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأثير مستوى الجودة.

¹-مأمون الداركة و طارق الشبلي، مرجع سبق ذكره، ص16.

²بودية بشير ، أثر تبني و تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية، مجلة البشائر الاقتصادية ،جامعة طاهري محمد، بشار، العدد02(جوان 2017)، ص171.

³ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية(دراسة حالة المؤسسة العمومية لصحة الجوارية بسكرة- رزيق يونس)،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر، 2014 ،ص ص:29،30.

-تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضى المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تؤثر مستوي الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

-الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء، حيث:

✓الشمولية: تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المريض من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة هموكافة الطرق.

✓التكاملية: هي في كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة، إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية، من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات السائدة الأخرى كالمختبر والأشعة.

2- أهداف جودة الخدمة الصحية

تتمثل أهداف جودة الخدمة الصحية فيما يلي:¹

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤهم للمنظمة الصحية، والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- تعد معرفة آراء و انطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.

¹أكرم أحمد طويل و آخرون ،إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة

- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) اهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة، وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد.
- تحسين معنويات العاملين إذ أن المنظمة الصحية هي التي يمكنها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية ،مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية وأساليب قياسها

1-أبعاد جودة الخدمات الصحية

من خلال التعاريف و المفاهيم المعطاة عن الجودة ، اجتهد الكثيرون في ابراز الأبعاد الرئيسية التي يمكن أن تقوم عليها ، ومن خلال الاطلاع في عديد الكتابات المقدمة حول دراسات الجودة،يمكن القول ان الجميع يكاد يتفق على خمسة عناصر رئيسية تمثل أبعادا لجودة الخدمة الصحية هي : الاستجابة ، الاعتمادية ، الضمان ، الملموسية و التعاطف ،حيث يقصد ب:

- **بعد الاستجابة¹ Responsivités** :قدرة مقدم الخدمة و سرعة استجابة بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم و المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة الى المستفيد و التقليل ما أمكن من الأمور المزعجة له، أي أنهذه الاستجابة مقرونة بالفرورية في أداء الخدمة و تقديمها حال الحاجة اليها و المبادرةالى ذلك من خلال معرفة

¹فرحات عبد المنعم ، مرجع سبق ذكره ، ص50.

رغبة طالبي الخدمة تلقائياً ، أدركوا هم توصيفهم حاجتهم أم لم يدركوها لحظة و قوع المشكلة الصحية. و يبرز هذا البعد بشكل واضح في الخدمات الاستعجالية التي تقدمها المؤسسات الصحية الاستشفائية التي هي عليها أن تكون حاضرة طوال اليوم او على مدار 93 ساعة ،بفريق صحي متكامل يضمن سرعة الاستجابة و تلبية المنفعة الصحية المقصودة من طالبها (و هو المريض في مثل هذه الحالة).ومن العناصر التي تعتمد لتقييم هذا البعد:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.

- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الأشغال.

- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.

- الرد الفوري على الاستفسارات و الشكاوى.

- اخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة و الانتهاء منها.

2- بعد الاعتمادية Reliability :¹ تشير الاعتمادية الى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على انجاز أو

أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، و لتفهم الاعتمادية فان الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أدائه لوظيفته خلال الاستعمال ، فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية و لمدة محددة ،فهي اذا ترجمة لمقدار الثقة في الاجراءات و المهارات التقنية التي سيعتمدها مقدم الخدمة و تحقق لطالبها النجاعة المثلى حسب المواصفات المعرفية المتاحة ،و بعبارة أخرى فالاعتمادية هي تعبير عن مدى امكانية الاعتماد و التعويل على بلوغ الدقة التقنية في اشباع المنفعة الصحية من طرف مقدمها ،أي قدرة مقدم الخدمة على الايفاء و الالتزام بتقديم الخدمة باعتماد و دقة و ثبات.ومن العناصر التي تعتمد لتقييم هذا البعد:

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة.

¹ فرحات عبد المنعم ، مرجع سبق ذكره ، ص51.

- الدقة و عدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج.
- توافر التخصصات المختلفة.
- الثقة في الأطباء و الاختصاصيين و الممرضين.
- الحرص على حل مشكلات المريض.
- **بعد الضمان (الأمان) Assurance**: و يقصد به السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة و قدرة و ثقة في تقديم الخدمة فهو ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء و كادر المستشفى و الثقة بمؤهلاتهم و مقدرتهم.و هذا البعد يوضح مقدار ما يوفره مقدم الخدمة من إشارات تعطي الأمان لطلابها بأن المنفعة الصحية التي يود الحصول عليها قابلة للإشباع و مؤكدة التحقيق في حدود الامكانيات المعرفية المتاحة. و يكون ذلك من خلال ايجاد بيئة تساعد على سلامة المريضو طمأننته على سلامة الاجراءات المتخذة حيال وضعه الصحي ، بحيث تحقق له الرضا و القناعة بالإجراءات المقدمة له.
- ومن المتغيرات التي تعتمد في تقييم هذا البعد:
- الشعور بالأمان في التعامل
- المعرفة و المهارة المتخصصة للأطباء
- الأدب و حسن الخلق لدى العاملين
- استمرارية متابعة حالة المريض
- سرية المعلومات الخاصة بالمريض
- **بعد الملموسيةTangibles**: الاهتمام بالجودة يتجاوز الجانب التقني التخصصي في تقديم الخدمة الى الجوانب المادية المرتبطة بتقديم هذه الخدمة ، كالبناات ، المعدات، التجهيزات ، الملابس.... وهو ما يطلق عليه الملموسية أو الجوانب الملموسة، حيث تشير الى مظهر التسهيلات و المعدات المادية و البشرية و معدات الاتصال و المباني و التكنولوجيا المستخدمة ،و التسهيلات الداخلية للأبنية و التجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، و المظهر الخارجي للعاملين ، وصالات الانتظار للمرضى، و مكاتب الأطباء،و الزي الرسمي و الأجهزة و

المعدات و التصميم والتنظيم الداخلي.ومن التعاريف السابقة يمكن صياغة بعض متغيرات تقييم هذا البعد كما يلي:

- جاذبية المباني و التسهيلات المادية.
- التصميم و التنظيم الداخلي للمبني.
- حداثة الأجهزة و مسايرتها للتكنولوجيا.
- الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج.
- المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة.
- أماكن الانتظار و الاستقبال المناسبة.
- **التعاطف الجوانب الوجدانية Empathy:** ويشير هذا البعد الى درجة العناية بالمستفيد و رعايته بشكل خاص، و الاهتمام بمشاكله و العمل على ايجاد حلول لها بطرق انسانية راقية فهو يعني درجة الرعاية و الاهتمام الشخصي بالمستفيد.
- ويعود اعتبار هذا البعد و أهميته الى الطبيعة الانسانية التي تحكم خدمات الرعاية الصحية بشكل عام ومن هنا كان الحديث كواحد من أهداف المنظومة الجزائرية الحديثة عن أنسنة (humanisation) الخدمات أي اعطاء البعد الانساني في تقديم الخدمة على مستوى مؤسساتنا الصحية. ويشمل البعد على مجموعة من المتغيرات منها:
- اهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماما شخسيا.
- تفهم احتياجات المريض.
- وضع مصلحة المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة و العاملين.
- ملائمة ساعات العمل و الوقت المخصص للخدمة المقدمة.
- العناية الشخصية بكل مريض.
- تقدير ظروف المريض و التعاطف معه.
- ملائمة ساعات عمل المنظمة لتناسب جميع المستفيدين.

3- نماذج قياس الخدمة الصحية

أشرنا سابقا أن جودة الخدمة من منظور الزبائن تتعلق بمدى مطابقة جودة الخدمة لاحتياجات وتوقعات الزبائن، ومن هذا المنطلق سوف نتناول أهم الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات من هذه الزاوية.

1- نموذج SERVQUAL أو مقياس الفجوة

ويعتمد على مقارنة توقعات الزبائن بشأن الخدمة وإدراكهم لمستوى جودة الخدمة المقدمة بالفعل ومن ثم يتم تحديد هذه الفجوة بين التوقعات والادراكات ويمكن التعبير عنها بالمعادلة التالي¹:

PGES – PS

حيث : PG: الفجوة الإدراكية Gap Perceived

ES: الخدمة المتوقعة Service Expected

PS: الخدمة المدركة Service Per

ولقد أوضح Parasuraman وزملائه في دراساتهم أن الفجوة بين توقعات الزبائن وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات تتكون في حقيقتها من خمس فجوات هي كالتالي:

- الفجوة ما بين توقعات الزبون و تصور الإدارة

ينبغي على موردي الخدمة أن يتأكدوا تماما من أن الإدارة مطلعة تماما على خصائص الخدمة الأكثر أهمية بالنسبة للمستفيد، وبالأولويات المطلوبة من قبل المستفيد نفسه.

- الفجوة بين تصور الإدارة وميزان جودة الخدمة

حتى وإن كانت الإدارة مطلعة على خصائص الخدمة الأكثر أهمية بالنسبة للمستفيد وإنها تقدر هذه الأهمية ، فإنها تكون غير قادرة أو ببساطة غير مكترثة في زج امكانياتها و مواردها لحل المشكلة، فقد يكون مورد الخدمة

¹-توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة و القياس المقارن: أساليب حديثة في المعايير و القياس، دار النهضة العربية، دمشق،

مطلع على حجم الضيق الذي يعاني منه المستفيدون من خدماته و هم ينتظرون في طوابير ممتدة للحصول على الخدمة إلا ان هذا المورد لا يكثرث و لا يفعل شيئاً لتقليص حجم المعاناة هذه.¹

-فجوة بين خصائص جودة الخدمة وتقديمها

و حتى لو افترضنا ان معايير الجودة قد تم وضعها بشكل صحيح، و طبقا لتوقعات المستفيدين فان هنا احتمال بان تكون هذه المعايير على درجة عالية من الاتفاق، و هذا يعود الى سوء أداء أو عجز القائمين على تقديم الخدمة على التعامل الصحيح و اللائق مع المستفيدين من الخدمة، و قد يحصل ان يكون القائمون على الخدمة غير مدربين او مؤهلين بشكل جيد للاتصال مع المستفيدين او انجاز أعمالهم بشكل كفاء او ان هؤلاء العاملين لا يعرفون بالضبط واجباتهم و مهامهم.

-الفجوة بين القيام بالخدمة والاتصالات الخارجية

و قد تحصل مشكلة أخرى عندما تتعهد مؤسسة الخدمة بتقديم خدمة ذات مستوي او نوع معين،و أدى بها في الواقع الميداني الفعلي تقدم شيئاً آخر و تعرف هذه الحالة بفجوة الوعود و تعد مسؤولية عن إمتعاض و عدم رضا المستفيدين من الخدمة.²

-الفجوة بين الخدمة المتصورة و الخدمة المتوقعة

حيث تظهر الفجوة عندما يقيس الزبون الأداء بطريقة مختلفة و لا تكون نوعيته كما كان يتصور .

2-نموذج servperf أو مقياس الأداء الفعلي للخدمة

نتيجة للانتقادات التي وجهت سابقاً لمقياس servqual لجأت بعض الدراسات الأخرى الى استخدام مقياس الأداء الفعلي servperf و الذي يركز على الأداء الفعلي للخدمة المقدمة باعتبار ان جودة الخدمة يمكن الحكم عليها بشكل من خلال اتجاهات الزبائن ... و يمكن التعبير عن ذلك بالمعادلة التالية :

$$\text{جودة الخدمة} = \text{الأداء}$$

¹ بشير العلاق، حميد الطائي، تسويق الخدمات، دار زهران للنشر و التوزيع، عمان ، الأردن ، 2007 ، ص ص 262،263.

² بشير العلاق، حميد الطائي، نفس المرجع السابق، ص 263.

و يعتبر croni& taylor من أوائل الباحثين الذين تبنا مقياس servperf في قياس جودة الخدمة حيث شككت دراساتهم في صلاحية servperf للحكم على جودة الخدمة و اعتبروا ان مقياس servperf يعتبر ايسر و اسهل في التطبيق من مقياس servqual لان الأخير يحتوي على عمليات حسابية معقدة فضلا عن صعوبة تعريف توقعات الزبائن و قياسها في الواقع العلمي.

وكما هو الحال بالنسبة لمقياس الفجوة servqual لم يسلم مقياس الأداء الفعلي servperf من الانتقادات والتي تتمثل في اهماله لقياس توقعات الزبائن لمستوى جودة الخدمة المراد الحصول عليها و قصور منهجية القياس و الطرق الإحصائية المستخدمة للتحقق من ثباته و مصداقيته فضلا عن الانتقادات التي وجهت لمقياس servqual المتعلقة بأبعاد الجودة و تتعدد المتغيرات التي يحتوي عليها و كذلك كيفية ادراك الزبائن لجودة الخدمة.¹

المبحث الثالث: الأسس النظرية حوكمة المستشفيات

في هذا المبحث سنتطرق لمفهوم حوكمة المستشفيات والعوامل المسببة في ظهورها، ثم لمبادئ وأهمية حوكمة المستشفيات ، وأخيرامتطلبات و مشاكل تطبيق حوكمة المستشفيات في الجزائر موقع القطاع الصحي الجزائريمن الحوكمة.

المطلب الأول: مفهوم حوكمة المستشفيات والعوامل المسببة في ظهورها

1- مفهوم حوكمة المستشفيات

تشير الحوكمة بشكل عام إلى مجموعة الطرق والأساليب الحديثة والآلات والإجراءات والنظم والقرارات التي تضمن تفعيل مبادئ الاستقلالية والنزاهة والشفافية والانضباط والمساءلة والعدالة وغيرها من مبادئ الحوكمة التي تهدف إلى تحقيق الجودة والتميز في الأداء. وتعرفها أيضا منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية أنها "مجموعة من العلاقات بين إدارة الشركة ومجلس الإدارة وجميع الأطراف ذات العلاقة، فهي الأسلوب الذي يقدم الهيكل من خلاله يتم تحديد أهداف الشركة ومراقبة الأداء والنتائج والتوجه الأسلوب الناجح لممارسة وإدارة السلطة، والذي من

¹توفيق محمد عبد المحسن، مرجع سبق ذكره، ص ص 69،70.

خلاله تقدم جميع الحوافز اللازمة إلى مجلس الإدارة والإدارة التنفيذية العليا في سعيهما لتحقيق الأهداف المتفق عليها لخدمة مصالح الشركة ومساهمتها وفق إجراءات المراقبة والتوجيه الأمثل لاستخدام موارد الشركة بكفاءة وفعالية".¹

و تعد حوكمة المستشفيات من المداخل الحديثة في موضوع الحوكمة، وتعتبر الأكثر حساسية وأهمية إذ أنها 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 مزيجاً من العناصر المالية وغير المالية لأن الغرض منها هو الإشراف ودعم جميع أنشطة المستشفى لتحسين الخدمات الطبية. ففي حقبة مضت كانت حوكمة المستشفيات تهتم في المقام الأول بإدارة الهياكل والبنى التحتية وتوفير الموارد ، أما اليوم فقد تطورت لتركز أكثر على إدارة العمليات ودعم أنشطة الرعاية الصحية.²

و تعرف حوكمة المستشفيات أنها عملية توجيه الأداء العام والفعال للمستشفى من خلال تحديد المهمة والأهداف بوجود مستويات من الإدراك على المستوى العملي، بالإضافة إلى أن حوكمة المستشفيات من العناصر الأساسية اللازمة من أجل تحقيق التميز في إدارة المستشفى فهي تضمن حداً معيناً من وجود مهمة واضحة ضمن ثقافة انجاز معينة³. كما يمكن القول أنها "عملية يعمل من خلالها المستشفى على تحسين تكامل المدخلات والهياكل والعمليات الإدارية، والتنسيق والتعاون والتواصل بين الأطباء ووحدات الرعاية الصحية والمرضى، من أجل إدخال التحسينات على جودة الخدمة الصحية"⁴.

¹ عبد المحسن بن محمد بن عثمان المحرج، 2016، حوكمة الأوقاف دراسة تأصيلية مقارنة، أطروحة دكتوراه، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، ص 97.

² Murphy & O'Donohoe, 2006, Hospital governance: an insight from the south east of Ireland, IAFA annual conference, Waterford institute of technology, p14.

³ ibid, p 15 .

⁴ Health governance and Transparency association, 2014, Principles and guidelines for governance in hospital, EGYPT, p33.

من جهة أخرى، يرى (Donohoe 'O& Murphy) أنه في واقع البحوث التطبيقية تعد حوكمة المستشفيات موضوعا جديدا نسبيا إذ توجد دراسات قليلة نسبيا في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وأوروبا، كما أن هذه الدراسات لم تعالج مستوى الخدمة الطبية ومدى ضمان حوكمة المستشفيات حق أصحاب المصالح وهم المرضى بالدرجة الأولى وركزت أغلب الدراسات على الأمور المالية.¹

إن أهم القضايا المطروحة في دراسات حوكمة المستشفيات والتي تعتبر أكثر حداثة في ميدان الحوكمة، تطرقت إلى النقص الكبير في البيانات للمستشفيات وخاصة شأن العملة الإدارية، فالبيانات المتوفرة تعتمد إلى حد كبير على التقارير الواردة من طرف مدراء المستشفيات، علاوة على هذا من بين المشاكل التي تواجه دراسة حوكمة المستشفيات عدم وجود منهج علمي واضح لدراساتها، وذلك لا توجد نظريات علمية وثيقة الصلة بحوكمة المستشفيات². أي أن حوكمة المستشفيات لا تستند إلى إطار مفاهيمي متين، فهي بحاجة لتحديد وتفسير أكثر من أجل تفعيلها وزيادة الالتزام بها من قبل الأطراف المعنية .

استنادا إلى ما سبق يتضح أن حوكمة المستشفيات هي الحوكمة التي تسعى إلى خلق أساليب عمل حديثة وجيدة من أجل بناء الثقة لدى المريض أنه سيتلقى دوما خدمة صحية آمنة ومناسبة لمعايير الجودة، وذلك من خلال الالتزام بمبادئ الإفصاح والشفافية والمشاركة والمسؤولية ودور أصحاب المصالح (الطاقم الطبي والإداري، المرضى) من أجل تحسين جودة الخدمة الصحية والعمل على استدامتها.

2- العوامل المسببة لظهور مفهوم حوكمة المستشفيات

في هذا الإطار نراجع مفاهيم الحوكمة في القطاع الصحي فنشير إلى عدة ملاحظات³:

أولا :بزغ وتطور هذا المفهوم في أروقة الهيئات والجهات الدولية المانحة للبلدان الآخذة في النمو (مثال البنك الدولي وغيره) منذ ثلاثة عقود على الأقل تحت مسمى (good governance) أو الحكم الرشيد. وكان الاهتمام

¹ 1 Murphy & O'Donohoe, op.cit, p15.

² حوالمف رحيمة، بوفاتح كلتومة، 2013، أثر تبني الحوكمة على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية الجزائرية، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 4، صص 208 - 230.

³ Gérard CHARREAUX « la gouvernance hospitalière: quelques réflexions à partir de la gouvernance d'entreprises. Cahier du FARGO n 1100705- université de Bourgogne.

آنذاك ينصب على الأبعاد الفنية والمالية للحكومة وعلى رأسها مراقبة إنفاق الأموال التي تقدم للبلدان الأفقر وفق ما وضعت لها من أهداف. وقد عاب هذا المنظور عدم تعرضه للأبعاد السياسية والاقتصادية الأعمق للحكم على نحو ساهم في التغاضي عن فساد واستبداد النظم السياسية الحاكمة ومن ثم دعمها من الناحية العملية. ولا شك أن محل الإشكال كان قصر الرؤية للتنمية على مجرد النمو الاقتصادي من منظور حرية الأسواق كمحرك لهذا النمو.

ثانياً: ظل المفهوم في هذا الإطار الضيق الذي يحقق أهداف تلك الجهات المانحة، ومتسماً بالغموض حول ماهية أبعاده الاقتصادية والسياسية المطلوب من الدول القيام بتحقيق الدرجة المرجوة للحكم الرشيد والصالح.

فتطبيق الأجندات المالية وحدها يتم فهمه بأنه محاولة لتدعيم النظم السياسية القائمة من خلال معالجة الخلل في الأوضاع التي قد تؤدي لعدم الاستقرار، في حين أن أجندة الحوكمة السياسية قد يكون هدفها استبدال النظم القائمة برمتها كما أشارت إلى ذلك بعض المنظمات التنموية الدولية مثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP)، والتي تنظر إلى الإنسان كغاية للتنمية ووسيلة لتحقيقها أيضاً مما يعنى انسجاماً كاملاً بين الحفاظ على الكرامة والحقوق الإنسانية والتنمية، ذلك ما جعل الأجننتين غير متوافقيين لا نظرياً ولا تطبيقياً.

ثالثاً: ومع تصاعد مركزية حقوق الإنسان والتنمية البشرية والمساواة النوعية برزت أطر أكثر ديمقراطية وإنسانية للحكومة، ووضعت مؤشرات التقييم الكمية والكيفية لها عبر المراكز البحثية المهمة بإدارة نظم إدارة إنسانية رشيدة، وعلى رأس هذه المؤشرات المشاركة الشعبية والمساءلة الاجتماعية والشفافية وسيادة القانون ومكافحة الفساد والاستجابة والعدالة والمساواة. وينسحب مفهوم الحوكمة على مستويات الحكم المختلفة من الحكومة المركزية إلى الإدارات المحلية والمحافظات إلى الوحدات البيروقراطية التنفيذية الأصغر إضافة إلى مؤسسات المجتمع المدني، والقطاع الخاص، التي تشكل في مجملها ثلاثية أطراف الحكم.

وقد حملت هذه التحولات في مفهوم الحوكمة الهيئات المانحة والمقرضة إلى تبني تصور متكامل للحكم الرشيد وحقوق الإنسان، وذلك كوسيلة للخروج من الإطار الضيق لمشروطية المساعدات الدولية، والتي كانت تقدمتصورات جزئية عن الإصلاح المالي فقط، واستبداله في المقابل بإطار أوسع لحوكمة الشعوب في مختلف القطاعات بما

فيها القطاع الصحي وغيره وصولاً إلى الحكم الرشيد الديمقراطي سياسياً واجتماعياً واقتصادياً. تقضي الحوكمة الصحية بصياغة وتنفيذ سياسات تتحرى الحق الانساني في الصحة كما تضع معايير تكفل إدارة الموارد وتوفير الخدمات بكفاءة ودون تمييز كإطار عام و أساسي في أركان المنظومة. ويقع احترام هذه المبادئ والمعايير جميعاً على عاتق قيادة المنظومة الصحية.

المطلب الثاني: مبادئ وأهمية حوكمة المستشفيات

1- مبادئ حوكمة المستشفيات :

لدراسة حوكمة المستشفيات اخترنا دراستها من خلال مجموعة أبعاد متكاملة فيما بينها، وهي¹:

- **مسؤوليات مجلس الإدارة:** وتشمل هل مجلس الإدارة وواجباته القانونية، وكيفية اختيار أعضائه ومهامه الأساسية في الإشراف على الإدارة التنفيذية.

- **دور أصحاب المصالح:** وتشمل احترام حقوقهم القانونية والتعويض عن أي انتهاك لتلك الحقوق، وكذا مشاركتهم في الرقابة. ونقصد أصحاب المصالح في المستشفى (الأطباء، الممرضين، المرضى)؛ - استدامة ومسؤولية المستشفى: الاستدامة هي جزء لا يتجزأ من ممارسات الحوكمة السليمة، من خلالها يضمن المستشفى الإبقاء على قدرته التنافسية وتحقيق المزيد من الكفاءة والفعالية على جميع المستويات، وتخفيف المخاطر التي يمكن أن تلحق الأطراف المعنية وذلك من خلال مجموعة من الإصلاحات في البعدين الاجتماعي والبيئي.²

- **الإفصاح والشفافية:** وهي الإفصاح وشفافية الحقائق وإطلاع أصحاب المصالح على تفاصيل تلك الحقائق ومناقشة السياسات المختلفة طرق متاحة للجميع، أ أنه من الحصول عليها بحرية وطريقة مباشرة من قبل

¹ حوالمف رحيمه، بوفانف كلنومه، أفر تبنف الحوكمه على نفاف تطبيق إدارة الجودة الشاملة فف المسفشفاف العمومفه الفزانفه، ملفة

الأفنفاف للدراساف القانونفه والاقتصادفه، 2013، العدد 4، صف 208 - 230.

² Health governance and Transparency association, op.cit, p 76

المستفيدين منها، ما تتطلب توفير المعلومات الكافية، وذلك حسب أشكال ووسائل سهلة الفهم، في الوقت المناسب ودون تأخير.¹

2- أهمية حوكمة المستشفيات :

تبرز أهمية حوكمة المستشفيات في النقاط التالية²:

- التركيز على تحسين الأداء في المستشفيات، الكفاءة (العنصر البشري: ممرضين، إداريين وأطباء)
- السعي من أجل ضمان رضا المريض.
- التركيز على القضايا والتحديات المتداخلة.
- السعي نحو الانفتاح والشمولية في علاقاتها مع الأطراف المجتمعة والمواطنين.
- ولعل الفساد الذي استشرى في الأوساط الصحة الدول النامية شكل حافزا قويا لبروز آلة الحوكمة باعتبارها نمطاً جديداً يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية نتيجة فعلية تظهر من خلال تضافر الجهود من خلال تجسيد خصائص هذا النمط الجديد في التسيير للخروج من تدهور الخدمات الصحية، والتالي الخروج من بوتقة الفساد في المؤسسات الصحة والذي تعددت أشكاله.
- المطلب الثالث: متطلبات ومشاكل تطبيق حوكمة المستشفيات في الجزائر

1- متطلبات تطبيق حوكمة المستشفيات في الجزائر

من أهم الأهداف التي وجدت من أجله المستشفيات نجد تقديم الرعاية الصحية لكل أفراد المجتمع، ومن أجل تحقيق ذلك لابد من تطبيق مجموعة متكاملة من الأبعاد والتي تكون فيما بينها النموذج الناجح لحوكمة

¹ شادية رحاب، محمد بريس، المجتمع المدني آلية لتفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، 2017، العدد 11، ص

ص 51- 68.

² المرجع نفسه.

المستشفيات في الجزائر، وهي: الشفافية، لجان التدقيق أو المراجعة، مجلس الإدارة وإدارة المعلومات، إدارة المكافآت¹.

2- مشاكل تطبيق حوكمة المستشفيات في الجزائر

من أهم المشكلات التي تعيق حوكمة المستشفيات في الجزائر، نجد حادثة الموضوع كونه لم يتطرق إلا حديثاً عن حوكمة المستشفيات، كما نجد كذلك نقص البيانات المتعلقة بالمستشفيات فهي تعتمد فقط على التقارير الواردة من مدراء المستشفيات، بالإضافة أيضاً إلى غياب المنهج العلمي في دراسة هذا المفهوم المتعلق بالحوكمة في المستشفيات وفي القطاع الصحي بصورة عامة، فضلاً عن نقص النظريات العلمية المفسرة والمساعدة على دراستها².

- نقص الشفافية أو عدم وضوح إجراءات عمل هيئات المستشفى (مجلس الإدارة، لجان التسيير، المديرية، اللجان الخاصة،...)؛ ويرجع ذلك للأسباب الآتية :

- تركيبة الجمعيات العامة أو مجالس الإدارة
- طريقة تعيين وتقييم أداء الإداريين ومكافآتهم
- طريقة تعيين وتقييم أداء المديرين ومكافآتهم
- الخلط في الأدوار بين عمل مجلس الإدارة والمديريات المختلفة داخل المستشفى

¹ - Richard B. Saltman and Others, Governing Public Hospitals, European Observatory on Health Systems and Policies, Denmark, 2011.

² وناس حفيظة ، واقع القطاع الصحي الخاص و تأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر .دراسة حالة عيادة الرازي ببسكرة ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق جامعة محمد خيضر -بسكرة 2013.

- الخلط بين السلطة التنفيذية وغير التنفيذية
- غياب اللجان المستقلة الخاصة بالتدقيق، التعيين، المكافآت
- بالإضافة الى ذلك نجد نقص المعلومات بالمستشفى وضعف الاتصال الداخلي و الخارجي ونقص الإبلاغ
- المالي، فيمكن توضيح هذه النقاط في العوامل التالية:
- وجود إبلاغ غير كاف أو اختياري من طرف إدارة المستشفى
- التشريعات والقوانين مازالت غير مواكبة لتطور وظيفة مراقبة التسيير
- وجود لوحات قيادة غير كاملة وغير منشورة للاستفادة منها
- وجود تقارير سنوية و ميزانيات وحسابات غير مفهومة بشكل جيد وغير منشورة كذلك
- الاستراتيجيات ومخططات العمل غير واضحة المعالم وغير منشورة
- نقص في المعلومات عن الهيكل المالي للمستشفى.
- بالإضافة إلى ما سبق يمكن إضافة عدم وجود إلزام لنشر حسابات المستشفيات، مع عدم القدرة على الاطلاع عليها من طرف المجتمع
- القطاع الصحي الجزائري لا يزال يعتمد على النموذج البيولوجي الطبي لفهم المرضدون النظر للأبعاد الاجتماعية
- لظاهرتي الصحة والمرض. الصحة الاجتماعيةمقاربة تراعي علاقات المريض داخل المؤسسة العلاجية،والسياق
- التنظيميلعلاقات المرض عامة، ودور الطبيب في التأويل والفهم الاجتماعي للمرض.

خاتمة الفصل:

بناء على ما تم تناوله في هذا الفصل تعتبر الخدمات الصحية العمومية مجموعة من الأنشطة العلاجية المقدمة للمرضى، حيث تكون هذه الخدمات وقائية تقدم للحفاظ على صحة الإنسان ووقايته من المرض، أو خدمات علاجية تقدم للتخلص من المرض بعد حدوثه، وتتميز هذه الخدمات بكونها عامة للجمهور وتهدف إلى تحقيق منفعة عامة.

كما تم التوصل إلى أن جودة الخدمات الصحية تتمثل في تقديم أفضل الخدمات وذلك بتوفير وسائل طبية متطورة و ممارسة أخلاقيات المهنة الطبية والخبرات والتعامل المثالي مع المريض، مما يحقق رضا المريض وزيادة ولائه للمؤسسة الاستشفائية العمومية. وتقوم جودة الخدمات الصحية العمومية على مجموعة من الأبعاد تتمثل في الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، الملموسية، كما يمكن قياسها من خلال مجموعة من الأدوات من بينها دراسة وتحديد توقعات المرضى والمستفيدين من الخدمات.

كما تم التوصل إلى أن تطبيق الحوكمة في المستشفيات (حوكمة المستشفيات) تخلق مؤسسات مزدهرة تحقق خدمات ذات جودة عالية لوقت طويل يمكن الاعتماد عليها، مما تساعد في التغلب على المشاكل التي تواجه المستشفيات، حيث تتكون من مجموعة من المكونات الرئيسية التي تساهم بشكل أساسي في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية. كما أن الأطراف المعنية بتطبيق حوكمة المستشفيات تساهم

وبنهج تشاركي في تحسين جودة الخدمات الصحية والتخفيف من المشاكل التي كانت تعاني منها

المؤسسات الاستشفائية.¹

¹ مغربي نجية، دور الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية بالمستشفيات الجزائرية (دراسة حالة المؤسسة العمومية

الإستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة-)، مذكرة نيل شهادة الماستر تخصص: حاكمية المؤسسات، جامعة محمد خيضر، الجزائر، 2015، ص78.

الفصل الثالث:

**- دراسة حالة المركز الاستشفائي
المركزي تيجاني دمرجي تلمسان-**

مقدمة الفصل

بعد تحديد الاطار النظري العام لهذا البحث في الفصلين الأول و الثاني سنحاول من خلال هذا الفصلتناول الجانب التطبيقي لهذا الموضوع حيث تم اختيار المركز الاستشفائي تيجاني دمرجي بتلمسان ليكون محلا للدراسة وتم تقسيم هذا الفصل الى ثلاثة مباحث هي كالتالي:

المبحث الأول: التعريف بالمؤسسة محل الدراسة

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

المبحث الثالث:المعالجة الإحصائية، تحليل النتائج وتفسيرها

المبحث الأول : التعريف بالمركز الاستشفائي الجامعي تيجاني دمرجي - تلمسان -

من خلال هذا المبحث سيتم التعرف على المستشفى التي أجريت فيها الدراسة، وذلك من خلال التطرق إلى نشأته و دوافع إقامته ، عرض الهيكل التنظيمي للمستشفى ، والتعرف مستخدميه ، على مهامه و صلاحياته.

المطلب الأول: نشأة المستشفى و دوافع إقامته

تأسس المركز الاستشفائي الجامعي تيجاني دمرجي - تلمسان - القانون 90 - 11 المؤرخ في 26 رمضان 1410 الموافق أبريل 1990 م ،حيث تم إنشائه عام 1947 بعد اختيار المكان شمال غرب المدينة بمساحة تقارب 13 هكتار واستغرق مدة 10 سنوات لبنائه حتى سنة 1957م، ومنذ تأسيسه عرف مستشفى تلمسان تطورات عديدة ساهمت في تحويله من مستشفى مدينة صغيرة أثناء فترة الاحتلال إلى مركز استشفائي ذي طابع جهوي في السنوات التي عقت الاستقلال.

ومع فتح شعبة العلوم الطبية في آخر السبعينات وتنوع الحلول الصحية المقترحة قرر سنة 1986 ترقية المستشفى إلى رتبة مركز استشفائي جامعي وسمي باسم الدكتور تيجاني دمرجي تكريما للطبيب المجاهد الذي يعد من المناضلين الأوائل والذي استشهد في أبريل 1957.

حيث لم يفتح آنذاك جميع التخصصات، ومن أوائل المصالح التي فتحت في المستشفى هي مصلحة الجراحة، التوليد، طب العيون، طب الاطفال، بالإضافة إلى مصالح أخرى كالمصالح التقنية مثل المخبر، الأشعة... الخ.

وبعد مرور السنوات تزايدت الحاجة وتم خلق بعض المصالح مثل: مصلحة جراحة العظام، الوقاية، مصلحة جراحة الاطفال، مصلحة أمراض المعدة والأمعاء، كما وضعت مكتبة مخصصة للمستشفى.

كل هذا لمواجهة الكثافة السكانية المعتبرة لولاية تلمسان والمنطقة الجنوبية الغربية للبلاد، بحيث يستلزم على المركز الاستشفائي الجامعي د. تيجاني دمرجي توفير العلاج اللازم والمستحق لكل المواطنين. المتكون من 44 مصلحة ويتكون الهيكل التقني للمركز من 07 مخابر ومركز حقن الدم ووحدة الاستكشاف بالأشعة والسكانير و17 قاعة عمليات ويعمل الهيكل التقني على توفير كل الحاجيات واللوازم الطبية الاستشفائية.

وتجدر الإشارة إلى أن المركز الاستشفائي الجامعي د تيجاني مرجي يزخر بإمكانية استقبال تعادل 646 سرير، كما أنه يغطي كثافة سكانية تفوق 1.5 مليون نسمة مع نسبة إقبال حوالي 100% .

2- دوافع إقامته:

لقد راعت السلطات المركزية عدة مسائل عند تشييد هذا المستشفى منها:

- الموقع الاستراتيجي للمكان

-توفر عدة مرافق ضرورية في مكان إقامته كالأمن مثلا

- سهولة تنقل المرضى لتلقي الخدمات المناسبة

- تمركز أغلبية موظفي المؤسسة بالقرب من المستشفى

المطلب الثاني: تعداد المستخدمين بالمركز الاستشفائي الجامعي بتلمسان ، مهامه و صلاحياته

1- تعداد المستخدمين بالمركز الاستشفائي الجامعي بتلمسان

سوف نقدم صورة واضحة على المورد البشري التي يتوفر عليه المركز الاستشفائي الجامعي بتلمسان وبالتالي فإننا سوف نتطرق إلى تصنيف الافراد حسب المستويات المختلفة مرفقين ذلك بجدول تفصيلي حيث يتراءى مصالح المركز الاستشفائي الجامعي 22 أستاذ، 21 أستاذ محاضرا 106 أساتذة مساعدون وأطباء مختصون وكذا 816 أعوان شبه طبيين .

العدد	المستخدمون
	المستخدمون الطبيون
22	• الأساتذة الجامعيون
21	• الاساتذة المحاضرون
106	• الاساتذة المساعدون
176	• الاطباء الاختصاصيون
64	• الاطباء العامون
10	• جراحو الاسنان

06	• الصيادلة
405	المجموع
19	• الاخصائيون نفسانيون
820	• الشبه الطبيون
159	• الاداريون والتقنيون
566	• العمال المهنيون والمتعاقدون والمؤقتين
1564	المجموع
1969	المجموع الكلي

المصدر: وثائق داخلية للمؤسسة

2- مهام المركز الاستشفائي الجامعي تلمسان

إن للمستشفى مهام عديدة ودور كبير في معالجة المريض بأن يقدموا لهم وسائل الراحة والخدمات التي يحتاجها

المريض أثناء وجوده في المستشفى كذلك توفير التجهيزات اللازمة والأولية:

✓ تأمين وسائل والأجهزة للعناية بالمريض

✓ تأمين الوقاية والنظافة

✓ توفير الأدوية ووضع برامج لتوفير المادة الأولى

تأمين التحاليل داخل المصالح بالإضافة إلى تأمين كل النشاطات الخاص

3- صلاحيات المركز الاستشفائي الجامعي

بزيادة الكثافة السكانية والتي أصبحت تحتاج إلى كافة مؤهلات الخدمات العلاجية الصحية وزيادة عدد المراكز

الصحية يؤدي إلى زيادة الخدمات العلاجية وزيادة تخفيف الضغط على المستشفيات الرئيسية التي انهكتها كثر

الاستعمال ومرور الزمن والتي أصبحت لا تحتوي على أي نوع من البيئة الخارجية التي تساعد في

علاج المرضى. تقسم صلاحياته كالتالي:

أولاً: صلاحيات الطبيب

إن مسؤولية الطبيب يتم معالجتها منذ العصور القديمة مروراً بالعصور الوسطى حتى عصرنا الحالي وتستمر في العصور المستقبلية مادام الطب يتقدم يوماً تلو الآخر.

وتبدو حساسية التحدث عن مسؤولية الطبيب لاتصال عمله بالجسم الانساني وما يقتضيه ذلك من احترام وتقدير وتكمن الحساسية والخبرة في أمرين:

✓ أولهما حماية المرضى مما قد يصدر من الاطباء من أخطاء تكون لها آثار سيئة وضمان توفير العناية الطبية اللازمة من تأكيد مسؤولية الأطباء.

✓ ثانيهما هو توفير الحرية اللازمة للأطباء في معالجة مرضاهم فالطبيب الذي يخشى إرهاب المسؤولية سيحجم عن الاقدام على فحص المريض وتبني الطرق اللازمة والتي تستدعيها حالته فعمل الأطباء يجب أن يتم في جو كاف من الثقة والاطمئنان.

ثانياً: صلاحيات المريض

✓ تقديم معلومات كاملة وحقيقية للفريق المعالج عن مرضه الحالي وتاريخه الطبي ومشاكله الطبية الأخرى والأدوية التي يتناولها حالياً (والتي يجب إحضارها للمستشفى إن أمكن) وفي حالة الحمل يجب على المريضة إبلاغ الفريق المعالج.

✓ إبلاغ المريض للفريق المعالج إذا شعر بأنه غير قادر على متابعة العلاج أو حصل أي تغيير في حالته الصحية كما عليه الحصول على أكبر قدر من المعلومات الضرورية التي تؤهله لاتخاذ القرارات اللازمة بشأن علاجه وعدم السماح للآخرين باستعمالها مهما كانت الاحوال ويجب عليه توجيه الأسئلة للاطلاع وبشكل كامل على مضمون استمارة موافقة على العلاج قبل التوقيع عليها.

✓ احضار بطاقته الطبية عند مراجعة المستشفى لتقديمها عندما يطلب ذلك.

✓ التعامل مع موظفي المستشفى والمرضى الآخرين بلطف واحترام وحرص واهتمام عند استخدامات ممتلكات المستشفى.

✓ الامتناع عن التدخين في جميع مرافق المستشفى.

✓ الامتناع عن تشغيل الهاتف الجوال واستخدامه في مرافق المستشفى لتأثيره على بعض الاجهزة الطبية الحيوية.

✓ المحافظة على المواعيد أو إبلاغ قسم المواعيد عن عدم تمكنه من الحضور.

✓ الامتناع عن اصطحاب الاطفال أثناء مراجعة العيادة لتجنب تعرضهم لأية أمراض.

✓ احترام خصوصية المرضى المنومين والمحافظة على الهدوء.

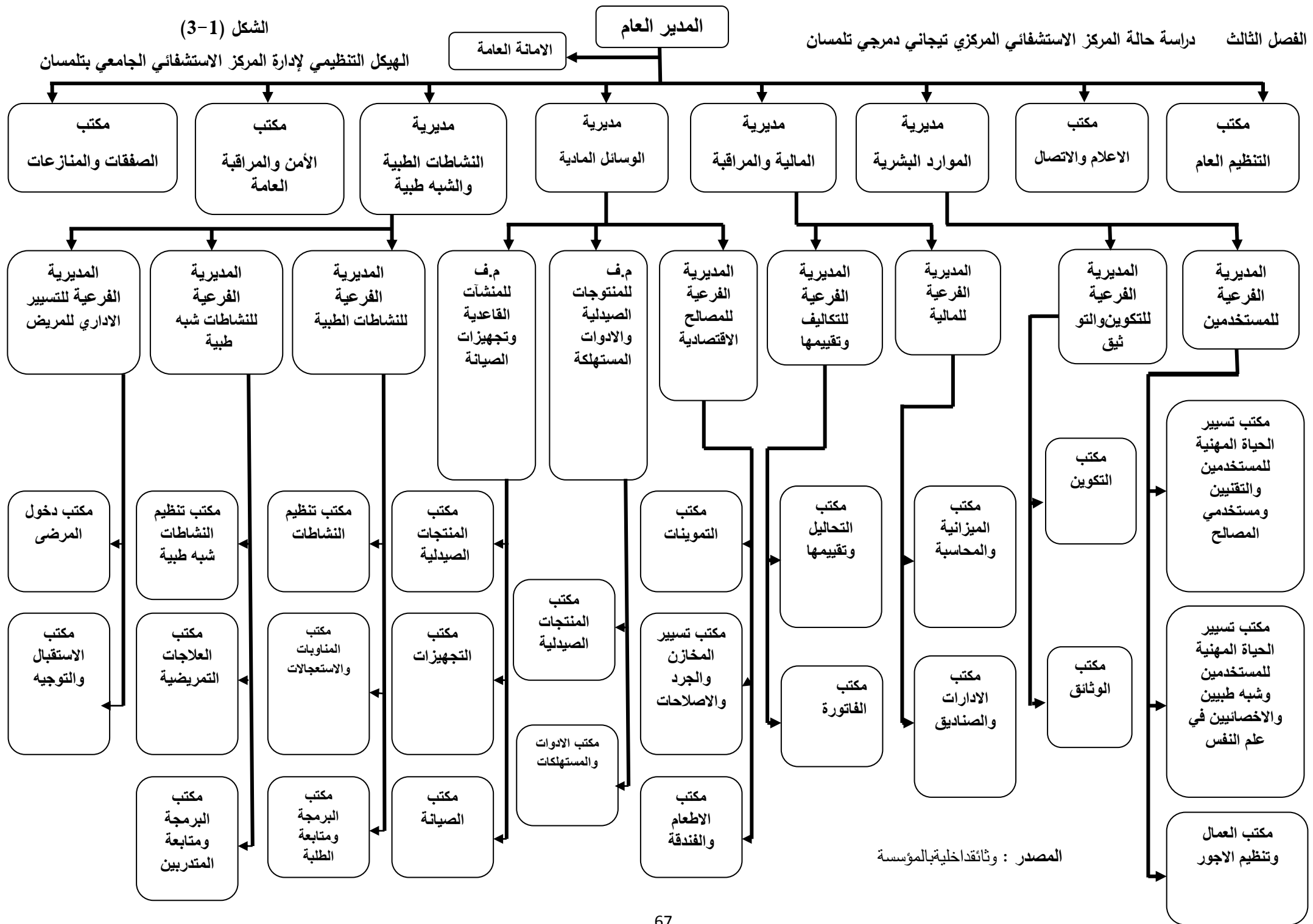
✓ اصطحاب مرافق المريض دون سن 12 سنة وعلى المرافق الالتزام بتعليمات المستشفى.

✓ مراعات أنظمة المستشفى والعيادات والانتباه للعلامات التحفيزية والملصقات (غرف العزل وقواعد الزيارة

وعلامات ممنوع التدخين)...الخ.

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي لإدارة المركز الاستشفائي الجامعي بتلمسان

الشكل (3-1)



هيكلا التنظيمي يتكون وفقا للتنظيم العام من:

* **المدير:** يعين المدير بقرار وزاري و تسند له مهمة تسيير المؤسسة ماليا و إداريا، كما له سلطة الرقابة على مستخدميه في الإطار القانوني الذي يخول له هذه الصلاحيات، كما تنتهي مهامه بقرار وزاري وفقا للأشكال القانونية التي تم تعيينه بها.

* **الأمانة العامة:** يقوم هذا المكتب بالأشغال المنوطة و المباشرة بمكتب المدير من استلام الرسائل و الرد عليها ، و يقوم بحفظ جميع الوثائق الصادرة و الواردة من و إلى الإدارة، كما يلعب دور الوسيط بين مكتب المدير وباقي المديريات الفرعية التابعة للمؤسسة داخليا و خارجيا وهو بمثابة الجبهة ذات الصلة الدائمة أو المؤقتة للمؤسسة، كما ينبغي على القائمين عليه صفة حفظ الأسرار المهنية.

* **مكتب التنظيم العام:** يقوم بمراقبة ومتابعة سير النظام العام ،ويسر على تطبيقه ،وتقييم مدى تناسبه مع الأهداف المرجوة منه.

* **مكتب الاتصال و الإعلام:** يقوم هذا المكتب بإجراء جميع الاتصالات داخليا و يتحصل على المعلومات بغية نشرها محليا، أما الاتصالات التي تكون خارج هذا النطاق فتكون تحت إشراف مديرية الصحة و السكان للولاية كونها الهيئة الوصية على المؤسسة.

* **مديرية المالية و المراقبة:** يتم تسييرها من طرف المدير الفرعي للمالية و الوسائل و تشمل ثلاث مكاتب: مكتب الميزانية و المحاسبة، مكتب الصفقات العمومية ،مكتب الوسائل العامة و الهياكل. ومن بين مهامها ما يلي:

- تطبيق الميزانيات الممنوحة للمؤسسة و ضمان متابعتها و تقييمها .
- القيام بأعمال المحاسبة المالية و محاسبة المخزون و إعداد الحساب الإداري و الوضعية المالية للمؤسسة كل ثلاث أشهر.
- الإشراف على مخازن المؤسسة و إعداد بطاقات المخزون .
- إعداد دفاتر الشروط الخاصة بالصفقات العمومية للمؤسسة و متابعتها .

- الإشراف على تنفيذ برامج صيانة و ترميم الهياكل و مراقبتها .

- مسك مختلف السجلات المحاسبية و تقييدها .

*مكتب الصفقات و المنازعات: يهتم هذا المكتب بالإشراف وتسجيل كل الصفقات التي يقوم المستشفى ومتابعة تنفيذها مع المؤسسات العمومية التابعة للدولة.

*مديرية النشاطات الطبية و الشبه طبية : تقوم بتنظيم النشاطات الطبية و شبه طبية ، تنظيم المناوبات والاستعجالات ، العلاجات التمريضية و البرمجة ز متابعة الطلبة.

* مكتب الوسائل المادية: ويختص بتوفير الإمكانات المادية التي تساعد على توفير المعدات القاعدية وتجهيزات الصيانة و كذا المنتجات الصيدلانية و الأدوات المستهلكة .

المبحث الثاني: الاجراءات المنهجية ونتائج الدراسة الميدانية

سنطرق في هذا المبحث وصفا مفصلا للإجراءات المنهجية المتبعة في تنفيذ هذه الدراسة، فبعد التعرف على المؤسسة محل الدراسة و جمع المعلومات النظرية عنها كان لازما إتباع منهج معين و الاعتماد على الطرق محددة لجمع المعطيات اللازمة ومباشرة تنظيمها و تحليلها و من تم تفسيرها للخروج بنتائج وهذا ما يتضمنه هذا المبحث.

من أجل الوقوف على وتماشيا مع الطرح النظري لمتغيرات الدراسة (مبادئ الحكومة، جودة الخدمات الصحية) وتحليل العلاقة بينهما ،تم الاستعانة بأسلوب الاستبيان من خلال طرح مجموعة من الأسئلة على المبحوثين التي تتناسب مع أبعاد المتغيرين التي تطرقنا لها في الفصل الأول والثاني وعن طريق استخدام برمجية " SPSS 20 V " واستخدام الأدوات الإحصائية اللازمة لتحليل نتائج الاستبيان.

المطلب الاول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تم الاعتماد في منهجية الدراسة الميدانية على مجموعة طرق وإجراءات، والهدف منها تحديد مستوى الربط بين ما هو نظري وما هو على أرض الواقع، حيث يمكن تطبيق هذه المعارف النظرية فيها، من خلال إجراء اختبارات انتقائية على مجموعة من المستشفيات.

1- مجتمع الدراسة:

أ- **مجتمع الدراسة:** مجموعة الأفراد التي وقع اهتمامنا بها على مستوى المركز الاستشفائي بتلمسان، والمتمثل في موظفي المستشفين اداريين، محاسبين، أعوان، مساعد متصرف.....، وبمستويات عمرية مختلفة.

ب- **عينة الدراسة:** الشريحة التي أخذت من المجتمع محل الدراسة، تضمنت عينة دراستنا 50 فردًا تم اختيارهم عشوائيا نظرا لكبر حجم المجتمع الذي يمثل آراء الموظفين في القطاع الصحي.

ج- **تقنية المعاينة:** تركز على اختيار الأفراد الذين يستجيبون أكثر للموضوع؛ أي من لديهم دراية واسعة بمضمون الدراسة، ونظرًا للظرف الصحي الذي تعيشه الجزائر في هذه السنة (2020-2021) وهو انتشار وباء كورونا المستجد " Covid19" لذلك تم تدعيم توزيع الاستبيان بشبكة الانترنت بواسطة تطبيق **Google drive**؛ تم جمع 50 استمارة صالحة للتحليل الإحصائي وهو عدد ملائم للدراسة.

2- أدوات الدراسة:

قصد تحقيق الغرض من الدراسة، تم الاعتماد على أداة الاستبيان لتسهيل الحصول على المعلومات المراد وصفها وتحليلها ومعالجتها فيما يخص عنصري الحوكمة والجودة، واختبار مدى صحة الفرضيات التي وضعناها في بداية البحث للوصول بذلك إلى نتائج دقيقة لدراستنا.

تم تشكيل مجموعة من الأسئلة المتنوعة والتي ترتبط ببعضها سواء بالنسبة للمتغير المستقل "الحوكمة" أو المتغير التابع "جودة الخدمة الاستشفائية" وفقا للخطوات التالية:

- تحديد الأهداف المطلوبة من عمل الاستبيان بهدف الحصول على معطيات من واقع المركز الاستشفائي بتلمسان من خلال توجهات أفراد العينة المختارة بما يتناسب مع مشكلة البحث الموضوعية، مما ساعدنا على -
- تحديد البيانات والمعلومات المطلوب جمعها.

- تم ترجمة وتحويل هذه الأهداف إلى مجموعة من الأسئلة والاستفسارات قسمناها إلى محاور تتمثل في المعلومات الشخصية للأفراد، محاور مبادئ الحوكمة و محور جودة الخدمة الصحية واختيار أسئلة تتناسب مع كل محور وتجربتها على مجموعة محدودة من الأفراد المحددين في عينة البحث لإعطاء رأيهم بشأن نوعيتها من

حيث الفهم والشمولية والدلالة وكذلك كميتها وكفايتها لجمع المعلومات المطلوبة عن موضوع البحث ومشكلته ثم تعديلها

- تم تصميم وكتابة الاستبيان بشكله النهائي ونسخه بالأعداد المطلوبة
- توزيع الاستبيان حيث تم اختيار طريقة تتناسب مع الظروف الذي نعيشه في مواجهة وباء كورونا COVID 19
- تجميع نسخ الاستبيان الموزعة
- تم تقسيمه إلى ثلاثة محاور:

المحور الأول: تضمن البيانات الشخصية لعينة الدراسة المتعلقة بالمبحوثين والمشكل من 5 عبارات.

المحور الثاني: تضمن مبادئ الحكومة (المتغير المستقل) والمشكل من 23 عبارة موزعة على خمسة أبعاد: بعد الإفصاح والشفافية، بعد المشاركة، بعد المساواة، بعد الفعالية، بعد العدالة، وذلك باعتماد مقياس "ليكرت" الخماسي، بإعطاء الدرجة (1) للإجابة غير موافق بشدة، الدرجة (2) للإجابة غير موافق، الدرجة (3) للإجابة موافق بدرجة متوسطة، الدرجة (4) للإجابة موافق، والدرجة (5) للإجابة موافق بشدة. تراوح مدى الإجابة من [5-1].

المحور الثالث: تضمن جودة الخدمات الصحية (متغير تابع) والمشكل من 20 عبارة مقسمة إلى خمسة أبعاد وهي بعد الملموسية، بعد الاعتمادية، بعد الاستجابة، بعد الأمان، بعد التعاطف، وذلك باعتماد مقياس "ليكرت" الخماسي، بإعطاء الدرجة (1) للإجابة غير موافق بشدة، الدرجة (2) للإجابة غير موافق، الدرجة (3) للإجابة موافق بدرجة متوسطة، الدرجة (4) للإجابة موافق، والدرجة (5) للإجابة موافق بشدة. تراوح مدى الإجابة من [5-1].

وقد استخدمنا أيضاً الإحصاء الاستدلالي مثل نموذج الانحدار الاستدلالي في نموذج الانحدار للاستجابات سواء على العبارة الواحدة أو على جميع عبارات البعد، لأنه يعتبر أهم مقاييس النزعة المركزية، ويتم حسابه باستخدام طريقة المتوسط المرجح، وبحسب مقياس "ليكرت" الخماسي ذو الخيارات (1، 2، 3، 4، 5) ويتم حساب المتوسط الحسابي للاستجابات كما يلي:

المتوسط الحسابي للاستجابات على العبارة = (عدد الأفراد الذين اختاروا هذا الخيار $\times 5$) + (التكرار المقابل $\times 4$) + (التكرار المقابل $\times 3$) + (التكرار المقابل $\times 2$) + (التكرار المقابل $\times 1$) / مجموع المعاملات

(5+4+3+2+1)

والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (1-3): إجابات الأسئلة ومستوى القبول

الدرجة	قيمة المتوسط الحسابي لأوزان مقياس Likert	الاتجاه	مستوى القبول
1	من 1 إلى 1.80	غير موافق بشدة	ضعيف جدا
2	من 1.81 إلى 2.60	غير موافق	ضعيف
3	2.61 إلى 3.40	موافق بدرجة متوسطة	متوسط
4	3.41 إلى 4.20	موافق	جيد
5	من 4.21 إلى 5	موافق بشدة	ممتاز

المصدر: من إعداد الطالبة.

ب- الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

تم القيام بتحليل البيانات تحليلًا جدوليًا باستخدام الحزمة الإحصائية لتطبيقات العلوم الاجتماعية

"SPSS"، وتمت الاستعانة بالأساليب الإحصائية التالية:

- أساليب الإحصاء الوصفي: وتم فيه استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- التوزيعات التكرارية: تم استخدام التوزيعات التكرارية لهدف التعرف على تكرار إجابات أفراد العينة لكل عبارة من عبارات الاستبيان.

- النسب المئوية: تم استخدام النسب المئوية لمعرفة نسبة الأفراد الذين اختاروا كل بديل من بدائل الأجوبة عن فقرات الاستبيان.

- **الانحراف المعياري:** تم استخدامه للتعرف على مدى انحراف إجابات أفراد العينة لكل عبارة عن متوسطها الحسابي، ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في إجابات أفراد العينة.
- **أساليب الإحصاء الاستدلالي:** وتم فيه استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:
- **معامل ألفا كرونباخ (de Cronbach Alpha):** لقياس الاعتمادية وثبات فقرات الاستبيان.
- **معامل التحديد:** تم استخدامه لمعرفة مستوى تفسير المتغير المستقل للمتغير التابع.
- **الانحدار المتعدد:** تم دراسة التوزيع المشترك للمتغيرين التابع والمستقل بهدف إيجاد دلالة التغير الذي قد يطرأ على المتغير التابع تبعاً للتغير في قيم المتغير المستقل.

1- اختبار صدق وثبات أداة الدراسة:

تم التأكد من صحة البيانات للتحليل الإحصائي، وذلك من خلال اعتماد عدة اختبارات كصدق الأداة واختبار ثباتها من خلال اختبار ألفا كرونباخ، التأكد أولاً من أن البيانات تتوزع طبيعياً أم لا.

1.2. صدق الاستبانة:

من أجل التحقق من صدق وثبات الدراسة، تم اعتماد الصدق الظاهري، صدق البناء والمحتوى للدراسة، واعتماد الاختبارات الإحصائية لصدق الاستبيان.

أ- **الصدق الظاهري للاستبيان:** للتحقق من صدق محتوى أداة الدراسة، والتأكد من أنها تخدم أهدافها، تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين في مجال تخصصنا، وطلب إليهم دراسة الأداة، وإبداء رأيهم فيها من حيث مدى مناسبة العبارة للمحتوى، والنظر في مدى كفاية أداة الدراسة من حيث عدد العبارات، شموليتها، وتنوع محتواها، وتقويم مستوى الصياغة اللغوية، وقد استجبنا لآراء السادة المحكمين، وقمنا بإجراء التعديلات المقترحة، وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية.

ب- **صدق البناء والمحتوى:** بعد دراسة ملاحظات المحكمين، أجرينا التعديل فيما يخص بعض العبارات ومحتواها، حذف بعض الآخر منها، تصحيح بعض أخطاء الصياغة اللغوية وعلامات الترقيم...، وهذا ما يُعبّر عن صدق البناء والمحتوى للأداة، هذه الأخيرة تم اعتمادها لأنها صالحة لقياس ما وضعت له.

2.2- الاختبارات الإحصائية لصدق وثبات الاستبيان:

الاتساق في نتائج الأداة وإمكانية الحصول على عدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترة زمنية معينة ويتم التحقق من ذلك بالاعتماد على معامل ألفا كرونباخ. ومن أجل معرفة ثبات وصدق البيانات الواردة بالاستمارة تم استخدام اختبار كرونباخ، وهذا الأخير يقيس درجة ثبات وصدق أداة الدراسة عن طريق معامل α كرونباخ والجدول التالي يوضح نتائج الاختبار كما يلي:

الجدول رقم (2-3): نتائج اختبار الثبات والصدق

المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات CronbachAlpha
المتغير المستقل: مبادئ الحكومة	23	0.94
البعد الأول: الإفصاح والشفافية	6	0.810
البعد الثاني: المشاركة	5	0.818
البعد الثالث: المساءلة	4	0.786
البعد الرابع: الفعالية	4	0.862
البعد الخامس: العدالة	4	0.831
المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية	20	0.921
البعد الأول: الملموسة	5	0.852
البعد الثاني: الاعتمادية	3	0.802
البعد الثالث: الاستجابة	4	0.816
البعد الرابع: الأمان	4	0.725
البعد الخامس: التعاطف	4	0.821
الاستبيان ككل	43	0.956

المصدر: اعتمادا على مخرجات SPSS

من الجدول رقم (2-3) نلاحظ أن معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد جيدة وتتعدى كلها درجة الاعتمادية 60%، و كانت قيمة ألفا كرونباخ لجميع الأبعاد أي للاستبيان ككل تساوي (0.956 أي بالتقريب 96%) ومنه نستنتج أن الاستمارة مقبولة، حيث أنه لو أعيد استعمالها في فترات وظروف مختلفة فإنه يفترض أن تعطي نفس النتائج.

3.2- اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة:

قبل الشروع في تحليل البيانات واختبار الفرضيات، يجب التأكد أولاً من مدى تمثيل العينة المدروسة للمجتمع الأصلي ومعرفة نوعية الاختبارات المتبعة هل هي معلمية أو غير معلمية، وبما أن حجم العينة أكبر من 30 مفردة فإنها تتبع التوزيع الطبيعي، إلا أننا حاولنا التحقق من هذا الاختبار وذلك بهدف التأكد من صحة التوزيع الطبيعي، وهناك العديد من الاختبارات لمعرفة ما إذا كان هناك توزيع طبيعي أو لا، ومن بين هذه الاختبارات نذكر اختبار كرموغروف سميرونوف **K-S** المعلمي إضافة إلى اختبائي التفرطح **Kurtosis** والالتواء **Skewness**، كل هذه الاختبارات تصب في نتيجة واحدة إلا أننا وفي دراستنا اعتمدنا على اختبائي التفرطح والالتواء ذلك لأنهما يتمتعان بدقة عالية في نتائجهما عكس اختبار كرموغروف سميرونوف **K-S** المعلمي. والجدول التالي يلخص نتائج هاذين الاختبارين:

الجدول رقم (3-3): يمثل اختبائي التفرطح **Kurtosis** والالتواء **Skewness**

اختبار الالتواء skewness		اختبار التفرطح kurtosis		
مبادئ الحوكمة X	جودة الخدمات Y	مبادئ الحوكمة X	جودة الخدمات Y	المتغيرات
0.32	0.216	-1.06	-0.73	قيمة الاختبار

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برمجية SPSS

قبل تحليل نتائج الجدول السابق، أولاً نقوم بتعريف كيفية قراءة نتائج اختبار التفرطح **Kurtosis** والالتواء **Skewness** على النحو التالي:

أولاً: بالنسبة لاختبار التفرطح **Kurtosis**

حتى نقول أن هناك توزيع طبيعي لعينات الدراسة يجب أن تكون قيمة اختبار التفرطح **Kurtosis** محصورة بين 10 و -10، أما إذا كانت خارج هذا المجال فإنه لا يوجد توزيع طبيعي لعينات الدراسة.

ثانياً: بالنسبة لاختبار الالتواء **Skewness**

حتى نقول أن هناك توزيع طبيعي لعينات الدراسة يجب أن تكون قيمة اختبار الالتواء **Skewness** محصورة بين 3 و -3، أما إذا كانت خارج هذا المجال فإنه لا يوجد توزيع طبيعي لعينات الدراسة.

من خلال هذا المفهوم ونتائج الجدول رقم (3-3) يتبين لنا ما يلي:

❖ بالنسبة لمتغير مبادئ الحكومة (x) نجد أن قيمتي اختبائي التفرطح والالتواء تقدر ب 1.06- و 0.32 على الترتيب وهذه نتائج تقع داخل مجال التوزيع الطبيعي للاختبارين (10,10-) و (3,3-) على الترتيب ومنه فإن بيانات متغير مبادئ الحكومة تتبع التوزيع الطبيعي.

❖ بالنسبة لجودة الخدمات (y) نجد أن قيمتي اختبائي التفرطح والالتواء تقدر ب 0.73- و 0.216 على الترتيب وهذه نتائج تقع داخل مجال التوزيع الطبيعي للاختبارين (10,10-) و (3,3-) على الترتيب ومنه فإن بيانات جودة الخدمات تتبع التوزيع الطبيعي.

وخلاصة لما سبق يمكن القول بأن بيانات المتغير المستقل والمتغير التابع تتبع التوزيع الطبيعي، وعليه نستطيع استخدام الانحدار لاختبار الفرضيات.

المطلب الثاني : عرض ومناقشة النتائج

سنقوم في هذا الجزء بتحليل البيانات التي تم جمعها من الاستبيان حول مساهمة الحكومة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى المركزي بتلمسان

1- تحليل البيانات الشخصية لعينة الدراسة: لقد تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة، حيث تضمن الاستبيان أربعة أسئلة حول البيانات الشخصية لعينة البحث، وهي: الجنس، السن، المستوى التعليمي والوضعية المهنية والجدول أدناه توضح نتائج التحليل الخاصة بأفراد عينة الدراسة.

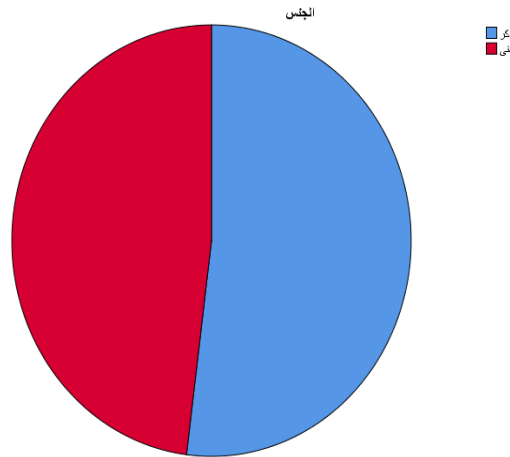
1.1 - توزيع أفراد العينة حسب الجنس: تكونت العينة من ذكور وإناث، حيث يوضح الجدول أدناه توزيع أفراد العينة الإحصائية حسب متغير الجنس.

جدول رقم (4-3): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
52%	26	ذكر
48%	24	أنثى
100%	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (2-3): دائرة نسبية لتوزيع أفراد العينة حسب الجنس



المصدر: إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel.

يوضح الجدول و الشكل أعلاه اختلاف النسبة المئوية بين الجنسين؛ حيث كانت أعلى نسبة من المبحوثين هم الذكور بنسبة 52%؛ تليها نسبة الإناث 48%، وهذا راجع إلى عشوائية العينة.

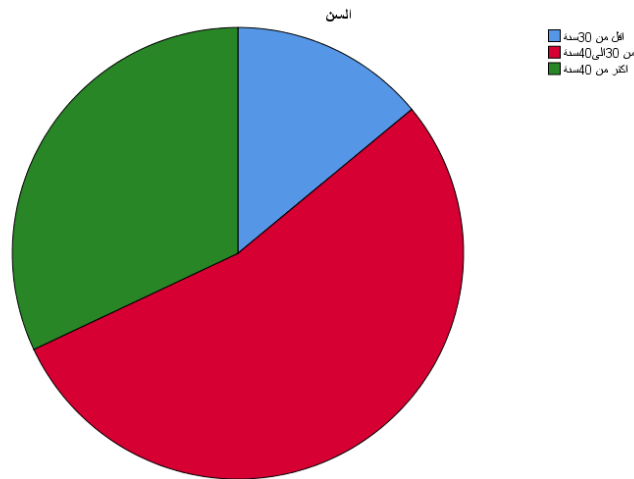
2.1 - توزيع أفراد العينة حسب السن: من خلال الجدول والشكل البياني سوف يتم التعرف على توزيع مفردات العينة وفقاً للسن كما يلي:

جدول رقم (5-3): توزيع أفراد العينة حسب السن

النسبة المئوية	التكرار	السن
14%	7	أقل من 30 سنة
54%	27	من 31 إلى 40 سنة
32%	16	أكبر من 40 سنة
100%	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (3-3): توزيع أفراد العينة حسب السن



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل أعلاه أن 54% من عينة الدراسة بلغت أعمارهم من 31 إلى 40 سنة وهي تمثل أعلى نسبة، في حين أن النسبة 32% أعمارهم أكثر 50 سنة؛ أما الفئة أقل من 30 سنة بلغت نسبتها 14%، نلاحظ أن أغلب أعمار الموظفين بالمؤسسة تفوق 30 سنة مما يدل على أنهم يتمتعون بالخبرة والكفاءة و الأقدمية.

3.1 - توزيع أفراد العينة حسب المستوى العلمي: من خلال الجدول والشكل البياني سوف يتم التعرف على

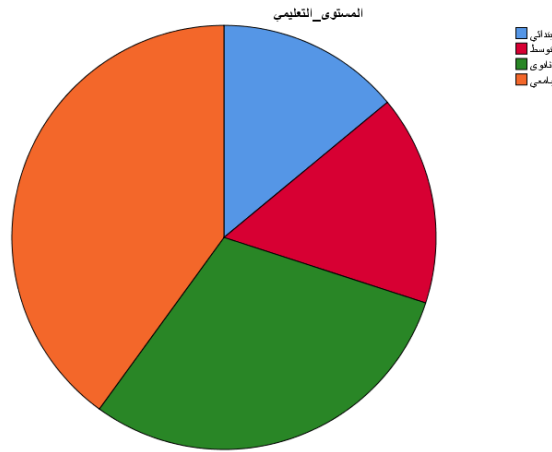
توزيع مفردات العينة وفقاً للسن كما يلي:

جدول رقم (3-6): توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى العلمي

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
14%	7	ابتدائي
16%	8	متوسط
30%	15	ثانوي
40%	20	جامعي
100%	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (3-4) دائرة نسبية لتوزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل أعلاه أن المستوى التعليمي الذي غلب على أفراد العينة هو مستوى جامعي بنسبة 40%؛ ثم يليه مستوى التعليم الثانوي بنسبة 30%؛ ثم يليه مستوى التعليم المتوسط بنسبة 16%؛ أما عن مستوى الابتدائي فقد بنسبة 14%.

4.1- توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية: من خلال الجدول والشكل البياني سوف يتم التعرف على توزيع

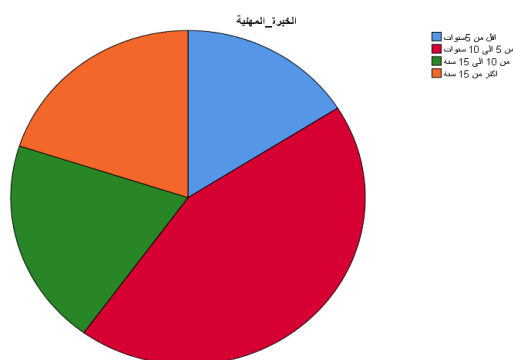
مفردات العينة وفقاً للتخصص العملي كما يلي:

جدول رقم (7-3): توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية

النسبة المئوية	التكرار	السن
16%	8	أقل من 5 سنوات
44%	22	من 5 إلى 10 سنوات
20%	10	من 10 إلى 15 سنة
20%	10	أكثر من 15 سنة
100%	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (5-3): توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل أعلاه أن 44% من عينة الدراسة كانت لديهم خبرة مهنية من 5 إلى 10 سنوات، وهي تمثل أعلى نسبة، في حين أن النسبة 20% للذين لديهم خبرة مهنية 10 سنوات فأكثر؛ أما الذين لديهم خبرة مهنية أقل من 5 سنوات فقدرت نسبتهم ب 16%.

المبحث الثالث: تحليل النتائج و اختبار الفرضيات

في هذا المبحث نعرض ونحلل البيانات التي تضمنتها الاستبانة، حيث تم إعداد جداول تكرارية لمتغيرات الدراسة والمستخدم لأغراض التحليل الإحصائي الوصفي، للحصول على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الأبعاد؛ وبعدها سنقوم باختبار الفرضيات.

المطلب الاول: : تحليل النتائج

1- تحليل الوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير مبادئ الحكومة:

1.1- تحليل الوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعد الإفصاح والشفافية: يوضح الجدول أدناه المتوسطات

الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول هذا البعد.

جدول رقم (8-3): نتائج بعد الإفصاح والشفافية

السؤال	المقياس	التكرارات والنسب المئوية					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة				
01	العدد	3	20	11	15	1	2.82	1.004	متوسط	4
	النسبة	6%	40%	22%	30%	2%				
02	العدد	5	13	14	17	1	922.	1.046	متوسط	3
	النسبة	10%	26%	82%	43%	2%				
03	العدد	6	19	9	41	2	2.74	1.121	متوسط	6
	النسبة	12%	38%	18%	28%	4%				
04	العدد	3	02	7	61	4	2.96	1.142	متوسط	2
	النسبة	6%	40%	14%	32%	8%				
05	العدد	5	13	9	21	2	3.04	1.124	متوسط	1
	النسبة	10%	26%	18%	42%	4%				
06	العدد	7	14	12	61	1	2.8	1.06	متوسط	5
	النسبة	14%	28%	24%	32%	2%				
بعد الإفصاح والشفافية ككل										
/ متوسط 0.789 2.88										

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

نلاحظ من الجدول أعلاه أنَّ أغلب إجابات المبحوثين حول بعد الإفصاح و الشفافية في المستوى المتوسط بمتوسطات حسابية قدرت في الفقرة رقم (05) ب 3.04 كأعلى قيمة وانحراف معياري 1.124، وتليها الفقرة الرابعة بمتوسط حسابي 2.96 وانحراف معياري 1.42، أما في المرتبة الثالثة نجد الفقرة الثانية بمتوسط حسابي قدر ب 2.92 وانحراف معياري 1.046 ، أما في المرتبة الرابعة نجد الفقرة الأولى قدر متوسطها الحسابي ب 2.82 وانحراف معياري 1.004، في حين احتلت الفقرة السادسة المرتبة الخامسة 05 بمتوسط حسابي 2.8 وانحراف معياري 1.06، أما في المرتبة الأخيرة نجد الفقرة الثالثة بمتوسط حسابي 2.74 وانحراف معياري 1.121، وبصفة عامة نجد أن بعد الإفصاح والشفافية حظي بوزن نسبي متوسط بمتوسط حسابي قدر ب 2.88 وانحراف معياري 0.789.

2.1- تحليل الوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعد المشاركة

يوضح الجدول أدناه المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول هذا البعد:

جدول رقم (9-3): نتائج بعد المشاركة

السؤال	المقياس	التكرارات والنسب المئوية					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة				
01	العدد	6	20	9	14	1	2.68	1.077	متوسط	3
	النسبة	12%	40%	18%	28%	2%				
02	العدد	10	15	11	12	2	2.62	1.176	متوسط	5
	النسبة	20%	30%	22%	24%	4%				
03	العدد	4	24	10	10	2	2.64	1.025	متوسط	4
	النسبة	8%	48%	20%	20%	4%				
04	العدد	2	23	11	12	2	2.78	0.996	متوسط	2

				%4	%24	%22	%46	%4	النسبة	
1	متوسط	1.189	2.88	3	17	7	17	6	العدد	05
				%6	%34	%14	%34	%12	النسبة	
/	متوسط	0.833	2.75	بعد المشاركة ككل						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

نلاحظ من الجدول أعلاه أن كل إجابات العينة المبحوثة وقعت في المستوى المتوسط، إذ نجد أن الفقرة الخامسة (05) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 2.88 وانحراف معياري 1.189، في حين نجد أن الفقرة الرابعة (04) حظيت بالمرتبة الثانية بوزن نسبي متوسط بمتوسط حسابي 2.78 وانحراف معياري 0.996، أما عن المرتبة الثالثة جاءت الفقرة الأولى بوزن نسبي متوسط و متوسط حسابي 2.62 وانحراف معياري 1.176، وتأتي الفقرة الأولى (01) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 2.68 وانحراف معياري 1.077، في حين تحصلت الفقرة الثالثة (03) على المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 2.64 وانحراف معياري 1.025 ووزن نسبي متوسط، في حين نجد أن الفقرة الثانية (02) جاءت في المرتبة الأخير بمتوسط حسابي 2.62 وانحراف معياري 1.176، وعن بعد المشاركة ككل نجد أنه حظي بوزن نسبي متوسط بمتوسط حسابي قدر ب 2.75 وانحراف معياري 0.833.

3.1- تحليل الوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعد المساءلة

يوضح الجدول أدناه المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول هذا البعد:

جدول رقم (10-3): نتائج بعد المساءلة

السؤال	المقياس	التكرارات والنسب المئوية					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة				

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

4.1-تحليل الوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعء الفعالية

جدول رقم (11-3): نتائج بعد الفعالية

84

				بشدة			موافق	موافق بشدة		
2	متوسط	0.994	2.72	1	14	12	16	7	العدد	01
				%2	%28	%24	%32	%14	النسبة	
1	متوسط	1.088	2.86	4	15	9	14	8	العدد	02
				%8	%30	%18	%28	%16	النسبة	
4	ضعيف	1.245	2.42	2	9	9	18	12	العدد	03
				%4	%18	%18	%36	%24	النسبة	
3	متوسط	1.162	2.62	2	14	8	15	11	العدد	04
				%4	%28	%16	%30	%22	النسبة	
/	متوسط	1.227	2.655	بعد الفعالية ككل						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

نلاحظ من الجدول أعلاه أن كل إجابات العينة المبحوثة وقعت في المستوى المتوسط، إذ نجد أن الفقرة الثانية (02) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 2.86 وانحراف معياري 1.083، وفي المرتبة الثانية نجد الفقرة الأولى بوزن نسبي متوسط بمتوسط حسابي 2.72 وانحراف معياري 0.994، أما عن المرتبة الثالثة جاءت الفقرة الثالثة بوزن نسبي متوسط ومتوسط حسابي 2.62 وانحراف معياري 1.162، وتأتي الفقرة الثالثة (03) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 2.62 وانحراف معياري ووزن نسبي ضعيف 1.245، وعن بعد الفعالية ككل نجد أنه حظي بوزن نسبي متوسط بمتوسط حسابي قدر ب 2.655 وانحراف معياري 1.227،

5.1- تحليل الوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعد العدالة

يوضح الجدول أدناه المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول هذا البعد:

جدول رقم (12-3): نتائج بعد العدالة

السؤال	المقياس	التكرارات والنسب المئوية					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة				
01	العدد	10	15	10	14	1	2.62	1.158	متوسط	3
	النسبة	20%	30%	20%	28%	2%				
02	العدد	16	13	5	14	2	2.46	1.312	ضعيف	4
	النسبة	32%	26%	10%	28%	4%				
03	العدد	5	18	11	14	2	2.80	1.087	متوسط	1
	النسبة	10%	36%	22%	28%	4%				
04	العدد	8	19	6	17	0	2.64	1.12	متوسط	2
	النسبة	16%	38%	12%	34%	0%				
	النسبة	%	%	%	%	%				
		بعد العدالة ككل					2.63	0.955	متوسط	/

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم (12-3) نلاحظ اننا جل الفقرات الخاصة ببعد العدالة اخذت الوزن النسبي المتوسطة، حيث نلاحظ اننا الفقرة الثالثة لها وزن نسبي متوسط اكبر (المرتبة الاولى) بمتوسط حسابي 2.80 وانحراف معياري 1.087، وتأتي الفقرة الرابعة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.64 وانحراف معياري 1.12، وتليها الفقرة الاولى (المرتبة الثالثة) بمتوسط حسابي 2.62 وانحراف معياري 1.158، اما عن المرتبة الاخيرة فتمثلت في الفقرة الثانية بمتوسط حسابي 2.46 وانحراف معياري 1.314، ونجد ان بعد العدالة ككل حظي بوزن نسبي متوسط وذلك بمتوسط حسابي قدر بـ 2.63 وانحراف معياري 0.955،

2- تحليل الوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد جودة الخدمات (المتغير التابع)

يوضح الجدول أدناه المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات الموظفين عن مدى توفر عبارات جودة الخدمات الصحية.

1.2 تحليل الوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعد الملموسية

يوضح الجدول أدناه المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول هذا البعد:

جدول رقم (13-3): نتائج بعد الملموسية

السؤال	المقياس	التكرارات والنسب المئوية					الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة				
01	العدد	11	12	9	14	4	1.302	2.76	متوسط	5
	النسبة	%22	%24	%18	%28	%8				
02	العدد	4	16	10	18	2	1.087	2.96	متوسط	2
	النسبة	%8	%32	%20	%36	%4				
03	العدد	6	17	10	12	5	1.21	2.86	متوسط	4
	النسبة	%12	%34	%20	%24	%10				
04	العدد	5	14	9	15	7	1.249	3.10	متوسط	1
	النسبة	%10	%28	%18	%30	%14				
05	العدد	3	22	6	15	4	1.47	2.9	متوسط	3
	النسبة	%6	%44	%12	%30	%8				
		بعد الملموسية ككل					0.953	2.916	متوسط	/

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم (13-3) يتبين لنا انا كل فقرات بعد الملموسية اخذت الوزن النسبي المتوسط حيث نجد انا المتوسط الحسابي لبعده الملموسية ككل قدر ب 2.91 وانحراف معياري 0.953 اي بتقدير متوسط، ومن خلال تجزئة فقرات هذا البعد نجد ان الفقرة الرابعة احتلت المرتبة الاولى بمتوسط حسابي 3.10 وانحراف معياري 1.249، اما في المرتبة الثانية نجد الفقرة الثانية بمتوسط حسابي 2.96 وانحراف معياري 1.087، وكذلك احتلت الفقرة الخامسة المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.9 وانحراف معياري 1.47، في حين تحصلت الفقرة الثالثة على المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 2.86 وانحراف معياري 1.21، وفي المرتبة الاخيرة نجد الفقرة الاولى بمتوسط حسابي 2.76 وانحراف معياري 1.302،

2.2 تحليل الوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعده الاعتمادية

يوضح الجدول أدناه المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول هذا البعد:

جدول رقم (14-3): نتائج بعد الاعتمادية

السؤال	المقياس	التكرارات والنسب المئوية					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة				
01	العدد	8	17	11	13	1	2.64	1.102	متوسط	3
	النسبة	16%	34%	22%	26%	2%				
02	العدد	5	23	9	10	3	2.66	1.099	متوسط	2
	النسبة	10%	46%	18%	20%	6%				
03	العدد	2	22	12	12	2	2.8	0.989	متوسط	1
	النسبة	4%	44%	24%	24%	4%				
بعد الإجمالية ككل										
/							2.7	0.901	متوسط	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان بعد الاعتمادية ككل اخذ الزن النسبي المتوسط وذلك بمتوسط حسابي 2.7 وانحراف معياري 0.901، اما عن فقراته فقط انحصرت في الوزن النسبي المتوسط اذ نجد في المترية الاولى الفقرة الثالثة بمتوسط حسابي 2.80 وانحراف معياري 0.989، وتليها الفقرة الثانية في المترية الثانية بمتوسط حسابي 2.66 وانحراف معياري 1.009، ثم في المترية الثالثة الفقرة الاولى بمتوسط حسابي 2.64 وانحراف معياري 1.102

3.2 تحليل الوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعد الاستجابة

يوضح الجدول أدناه المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول هذا البعد:

جدول رقم (15-3): نتائج بعد الاستجابة

الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرارات والنسب المئوية					المقياس	السؤال
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
3	متوسط	1.131	2.84	3	13	13	15	6	العدد	01
				%6	%26	%26	%30	%12	النسبة	
2	متوسط	1.136	2.88	3	16	7	20	4	العدد	02
				%6	%32	%14	%40	%8	النسبة	
1	متوسط	1.22	2.98	4	17	10	12	7	العدد	03
				%8	%34	%20	%24	%14	النسبة	
4	متوسط	1.261	2.8	5	13	6	19	7	العدد	04
				%10	%26	%12	%38	%14	النسبة	
/	متوسط	0.954	2.875	بعد الاستجابة ككل						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن بعد الاستجابة بصفة عامة حظي بوزن نسبي متوسط وذلك بمتوسط حسابي 2.875 وانحراف معياري 0.954، وعن فقراته فقد احتلت الفقرة الثالثة المرتبة الاولى بمتوسط حسابي 2.98 وانحراف معياري 1.22، وتليها الفقرة الثانية في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.88 وانحراف معياري 1.136، وفي المرتبة الثالثة نجد الفقرة الاولى بمتوسط حسابي 2.84 وانحراف معياري 1.131، انا في المرتبة الرابعة تأتي الفقرة الرابعة بمتوسط حسابي 2.8 وانحراف معياري 1.261

4.2 تحليل الوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعد الامان

يوضح الجدول أدناه المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول هذا البعد:

جدول رقم (16-3): نتائج بعد الأمان

السؤال	المقياس	التكرارات والنسب المئوية					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة				
01	العدد	10	14	9	16	1	2.68	1.185	متوسط	4
	النسبة	%20	%28	%18	%32	%2				
02	العدد	8	9	15	13	5	2.96	1.228	متوسط	1
	النسبة	%16	%18	%30	%26	%10				
03	العدد	6	21	7	11	5	2.76	1.221	متوسط	3
	النسبة	%12	%42	%14	%22	%10				
04	العدد	7	17	6	16	4	2.86	1.245	متوسط	2
	النسبة	%14	%34	%12	%32	%8				
		بعد الأمان ككل					2.815	0.903	متوسط	/

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم (16-3) نجد ان بعد الأمان ككل تمركزت اوزانه النسبية على الوزن النسبي المتوسط وذلك بمتوسط حسابي 2.815 وانحراف معياري 0.903، ومن خلال المتوسطات الحسابية للفقرات الخاصة ببعداأمان نجد ان الفقرة الثانية احتلت المرتبة الاولى بمتوسط حسابي 2.96 وانحراف معياري 1.228، وتليها الفقرة الرابعة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.86 وانحراف معياري 1.245، وفي المرتبة الثالثة نجد الفقرة الثالثة بمتوسط حسابي 2.76 وانحراف معياري 1.221، اما في المرتبة الاخيرة نجد الفقرة الاولى وذلك بمتوسط حسابي قدره 2.68 وانحراف معياري 1.185

5.2 تحليل الوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعء التعاطف

يوضح الجدول أدناه المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول هذا البعد:

جدول رقم (17-3): نتائج بعد التعاطف

السؤال	المقياس	التكرارات والنسب المئوية					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة				
01	العدد	7	13	10	18	2	2.9	1.164	متوسط	3
	النسبة	14%	26%	20%	36%	4%				
02	العدد	8	11	12	15	4	2.92	1.226	متوسط	2
	النسبة	16%	22%	24%	30%	8%				
03	العدد	7	13	14	13	3	2.84	1.149	متوسط	4
	النسبة	14%	26%	28%	26%	6%				
04	العدد	4	14	8	11	13	3.3	1.344	متوسط	1
	النسبة	8%	28%	16%	22%	26%				
		بعد التعاطف ككل					2.99	0.987	متوسط	/

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (17-3) أن بعد التعاطف ككل حظي بوزن نسبي متوسط وبمتوسط حسابي 2.99 وانحراف معياري 0.987، وفيما يخص فقراتها فقد احتلت الفقرة الرابعة المرتبة الاولى بمتوسط حسابي 3.3 وانحراف معياري 1.344 وتليها الفقرة الثانية في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.92 وانحراف معياري 1.224 في حيث احتلت الفقرة الاولى المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.9 وانحراف معياري 1.164، وأخيرا نجد الفقرة الثالثة في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 2.84 وانحراف معياري 1.149.

المطب الثاني : نتيجة اختبار الفرضيات

1.3- قاعدة قرار اختبار الفرضيات: سيتم اختبار فرضيات الدراسة من خلال الاعتماد على أسلوب تحليل الانحدار، ما سنقوم باستخدام اختبار ستيودنت (**T-Test**) لاختبار مكونات الفرضية، فإذا كانت معنوية فيعني ذلك أن المتغير المستقل معنوي، ويتم إقصاء باقي المتغيرات التي لم تثبت معنويتها، لأنه لا يمكن الحكم أو التنبؤ بالمتغير التابع من خلال المتغير المستقل الذي ليست له معنوية.

وستكون قاعدة القرار، " أننا نرفض الفرضية الصفرية H_0 ، وبالتالي قبول الفرضية البديلة H_1 إذا كانت قيمة (t) المحسوبة والمستخرجة من نتائج برنامج SPSS أكبر من قيمة (t) الجدولية بمستوى ثقة (0.95).".

كما نقوم باختبار الدلالة الإحصائية للنموذج ومعرفة معالمه من خلال قيمة اختبار فيشر (**F**)، التي توصلنا إلى أن يوجد متغير مستقل واحد على الأقل يفسر التغيرات الحاصلة في المتغير التابع وذلك إذا كانت قيمة (**F**) معنوية، أما في حالة عدم معنوية (**F**) فإن ذلك يدل على أن جميع الآثار التي تحدث في المتغير التابع تعود للمتغير العشوائي.

2.3- اختبار الفرضية الأولى:

والتي تنص على: "يساهم الإفصاح، الشفافية والمشاركة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى الجامعي بتلمسان".

وللتأكد من صحة أو نفي هذه الفرضية لابد من إجراء الاختبار ANOVA القائم في قاعدة قراره على

الفرضيتين التاليتين: -الفرضية الصفرية H_0 والفرضية البديلة H_1

H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لمساهمة بعدي الإفصاح والشفافية والمشاركة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى الجامعي بتلمسان؛

H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لمساهمة بعدي الإفصاح والشفافية والمشاركة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى الجامعي بتلمسان"

جدول رقم (18-3): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار الفرضية الأولى

R2	R معامل	Sig F	F اختبار	Sig t	إختبار	المعامل	
معامل التحديد	الارتباط	الاحتمالية	فيشر	الاحتمالية	ستيودنت T	B	
0.409	0.639	0.000	16.252	0.001	3.544	1.128	الثابت
				0.078	1.804	0.345	الإفصاح والشفافية (x1)
				0.141	1.499	0.272	المشاركة (x2)

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج SPSS.

من خلال الجدول أعلاه نجد ان معامل التحديد $R\text{-deur}=0.409$ و هو ما يدل على مساهمة بعدي الإفصاح والشفافية والمشاركة في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) بنسبة 40.9% و أن باقي النسبة 59.1% من التأثير في المتغير التابع راجعة إلى عوامل أخرى غير العوامل المذكورة، كما بلغ معامل الارتباط $R=0.639$ أي دلالة على وجود علاقة متوسطة موجبة بين المتغيرين، كما تشير قيمة F إلى ملائمة خط الانحدار للعلاقة بين المتغيرين و التي تحمل معنوية ذات مستوى ثقة بلغت 0.000، وهو ما يدل على قبول النموذج بصفة عامة، أي أن له دلالة إحصائية كلية للنموذج.

كما نلاحظ أن قيمة الثابت B0 بلغت (1.128)، أما قيمة B1 التي تمثل معامل الانحدار لبعدي الإفصاح والشفافية فقد بلغ قيمة (0.345)، وهذا يعني أن التغيير في بعدي الإفصاح والشفافية بوحدة واحدة يؤدي الى

التغيير في جودة الخدمات الصحية بقيمة 0.345، إضافة إلى قيمة B2 التي تمثل معامل الانحدار لبعـد المشاركة فقد بلغ قيمة (0.272)، وهذا يعني أن التغيير في بعـد المشاركة بوحدة واحدة يؤدي الى التغيير في جودة الخدمات الصحية بقيمة 0.272، ومن خلال هذه المعطيات يمكن تمثيل نموذج الانحدار كما يلي:

$$Y=1.128+0.345X1+0.272X2$$

Y: المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)

X1: المتغير المستقل الأول (بعـد الإفصاح والشفافية)

X2: : المتغير المستقل الثاني (بعـد المشاركة)

من خلال نتائج الاختبار التي يوضحها الجدول السابق، فإنه يتم إلغاء الفرضية الصفرية H0 لأن المعنوية أقل من 0.05 والتي تقدر ب 0.000 وقبول الفرضية البديلة H1 والتي تنص على أنه:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لمساهمة بعدي الإفصاح والشفافية والمشاركة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى الجامعي بتلمسان، ومن خلال النتائج السابقة تم إثبات وتأكيد صحة الفرضية الأولى.

2.3- اختبار الفرضية الثانية:

والتي تنص على: "تساهم المساءلة، الفعالية والعدالة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى الجامعي بتلمسان".

وللتأكد من صحة أو نفي هذه الفرضية نقوم بنفس الخطوات التي قمنا بها في اختبار الفرضية الأولى على النحو التالي:

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لمساهمة كل من بعـد المساءلة وبعـد الفعالية وبعـد العدالة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى الجامعي بتلمسان ؛

H1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لمساهمة كل من بعـد المساءلة وبعـد الفعالية وبعـد العدالة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى الجامعي بتلمسان.

جدول رقم (19-3): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار الفرضية الثانية

R2	R معامل	Sig F	F اختبار	Sig t	اختبار	المعامل	
معامل التحديد	الارتباط	الاحتمالية	فيشر	الاحتمالية	ستيوذنت T	B	
0.434	0.659	0.000	11.773	0.000	5.036	1.423	الثابت
				0.958	-0.053	0.008	بعد المساءلة X3
				0.252	1.16	0.145	بعد الفعالية X4
				0.004	3.048	0.409	بعد العدالة X5

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج SPSS.

من خلال الجدول أعلاه نجد ان معامل التحديد $R^2=0.434$ و هو ما يدل على مساهمة كل من بعد المساءلة، الفعالية و العدالة في التغير في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) بنسبة 43.4% و أن باقي النسبة 56.6% من التأثير في المتغير التابع راجعة إلى عوامل أخرى غير العوامل المذكورة، كما بلغ معامل الارتباط $R=0.659$ أي دلالة على وجود علاقة متوسطة موجبة بين المتغيرين، كما تشير قيمة F إلى ملائمة خط الانحدار للعلاقة بين المتغيرين و التي تحمل معنوية ذات مستوى ثقة بلغت 0.000، وهو ما يدل على قبول النموذج بصفة عامة، أي أن له دلالة إحصائية كلية للنموذج.

كما نلاحظ أن قيمة الثابت B0 بلغت (1.423)، أما قيمة B3 التي تمثل معامل الانحدار لبعد المساءلة فقد بلغ قيمة (-0.008)، وهذا يعني أن التغير في بعد المساءلة بوحدة واحدة يؤدي الى التغير في جودة الخدمات الصحية بقيمة 0.008 لكن في الاتجاه المعاكس، إضافة إلى قيمة B4 التي تمثل معامل الانحدار لبعد الفعالية فقد بلغ قيمة (0.145)، إضافة إلى قيمة B5 التي تمثل معامل الانحدار لبعد العدالة فقد بلغ قيمة (0.409)، وهذا يعني أن التغير في بعد العدالة بوحدة واحدة يؤدي الى التغير في جودة الخدمات الصحية بقيمة 0.409، ومن خلال هذه المعطيات يمكن تمثيل نموذج الانحدار كما يلي:

$$Y=1.423-0.008X_3+0.145X_4+0.409X_5$$

Y: المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)

X3: المتغير المستقل الثالث (بعد المساءلة)

X4: : المتغير المستقل الرابع (بعد الفعالية)

X5: : المتغير المستقل الخامس (بعد العدالة)

من خلال نتائج الاختبار التي يوضحها الجدول السابق، فإنه يتم إلغاء الفرضية الصفرية H0 لأن المعنوية أقل

من 0.05 والتي تقدر ب 0.000 وقبول الفرضية البديلة H1 والتي تنص على أنه:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لمساهمة كل من بعد المساءلة، بعد الفعالية وبعد

العدالة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى الجامعي بتلمسان، و بالتالي ومن خلال النتائج المتحصل

عليها تم إثبات صحة الفرضية الثانية.

خاتمة الفصل:

في هذا الفصل تم في المبحث الأول تقديم المستشفى الجامعي بتلمسان، من خلال نشأته، مهامه و أهدافه، ودراسة الهيكل التنظيمي لإدارة العامة، إلخ ... أما المبحث الثاني فكانت الدراسة حول الإطار المنهجي من خلال تحديد مجتمع وعينة الدراسة التي شملت موظفين بالمؤسسة الاستشفائية، وحاولنا أيضا تحليل ومناقشة نتائج الاستبيان لقياس مدى مساهمة الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية كمعامل الثبات والانحراف المعياري والمتوسط الحسابي ومعامل الارتباط والانحدار البسيط من أجل تحليل المعطيات و الوصول للنتائج المطلوبة.

من خلال الدراسة التطبيقية التي قمنا بها بالمستشفى و بعد التحليل خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، نتج عن اختبار فرضيات البحث المرتبطة بعينة الدراسة، وبعد استخدام أسلوب الانحدار المتعدد للفرضيات نتج وجود أثر ذو دلالة إحصائية لكل ابعاد المتغير المستقل (مبادئ الحوكمة) (الإفصاح والشفافية، المشاركة، المساءلة الفعلية، العدالة) على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية). وبعد اختبار فرضيات الدراسة ومن خلال استخدام أسلوب الانحدار المتعدد نتج وجود أثر ذو دلالة معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) لمبادئ الحوكمة على جودة الخدمات الصحية.

خاتمة عامة

تعد مبادئ الحوكمة بمثابة الخريطة التوضيحية التي يجب أن تتبعها إدارة المستشفيات، حيث أن تطبيق هذه المبادئ يساهم في التعرف على نقاط الضعف داخل المستشفى وآلية التغلب عليها بغرض تحسين أدائها وجودة خدماتها. كما يأثر تطبيق هذه المبادئ إلى قدرة المؤسسات الصحية على مواجهة مختلف أنواع الأزمات حل العديد من المشاكل، مما يضمن بقائها واستمرار نموها زيادة نفعها للمجتمع.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى مساهمة مبادئ الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال استعراض الإطار النظري لمتغيري الدراسة، تمثل المتغير المستقل في حوكمة المؤسسات. حيث تم التطرق لماهية الحوكمة، مبادئها، وآليات تطبيقها، ثم التطرق للمتغير التابع والمتمثل في جودة الخدمات الصحية من خلال الإطار المفاهيمي لكل من الخدمة الصحية، تحسين جودتها وكذا اسقاط الأسس النظرية للحوكمة على المستشفيات. عن طريق الدراسة الميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بتلمسان، حاولنا دراسة مدى مساهمة الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تصميم استبيان موجه للعمال الإداريين بالمؤسسة.

الدراسة خلصت إلى جملة من النتائج و تقديم جملة من الاقتراحات كما يلي:

أولاً: نتائج الدراسة

من خلال تطرقنا إلى جملة المفاهيم المرتبطة بحوكمة الشركات، ومن ثم الوقوف على أهمية تطبيق مبادئها في تحسين جودة الخدمة الصحية توصمنا إلى جملة من النتائج أهمها:

- إن الحوكمة الجيدة تساعد على اتخاذ القرارات التي تتسم بالإفصاح والشفافية وتؤدي إلى تحقيق الكفاءة والفعالية على المستوى التنظيمي للمؤسسات الصحية.

- تساهم حوكمة المستشفيات في تحقيق الإفصاح من خلال آلياتها، من أهمها المراجعة الداخلية و المراجعة الخارجية، كما تلعب المشاركة دور أساسي في الواقع العملي للتسيير.

- للمسائلة أهمية كبيرة في تحسين جودة الخدمة الصحية ومعرفة مدى ملائمة التجهيزات الإدارية والبيداغوجية بجانبها المادي والبشري.

- يساهم مبدأ الإفصاح و الشفافية في تحسين أداء المؤسسة كونه يؤدي إلى زيادة ثقة أصحاب المصالح بالمستشفى، و مساعدتهم على اتخاذ قرارات سليمة.
- تطبيق الحوكمة في المستشفيات ، والعمل بمبادئها يساعد في إدارة الصراع و وحل المشاكل،و يساهم في تحقيق الأهداف الأساسية للمستشفيات.
- بالنسبة للدراسة التطبيقية ونتائج تحليل الاستبيان، تم الإجابة على الإشكالية المطروحة من خلال اختبارنا لصحة الفرضيات التي أثبتت وجود أثر إيجابي بين المتغيرين أي أنتطبيق مبادئ الحوكمة يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرفالمستشفى الجامعي بتلمسان إلا أنه بالنسبة لتوجهات المبحوثين فيما يخص عناصر المتغيرين، فهي تميل إلى المستوى المتوسط مما يتطلب بذل المزيد من الجهد من أجل التحسين والتطوير المستمر.

ثانيا: الاقتراحات و التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة يمكن تقدم الاقتراحات التالية :

- على المنظمات الصحية الجزائرية إتباع حوكمة المستشفيات كأسلوب تسيير حديث لتحقيق الرسالة التي أنشأت من أجلها.
- على المستشفىالجامعيبتلمسانالاستثمار أكثر في تطبيق مبادئ الحوكمة الصحية.
- تحديث الجوانب المادية للمستشفيات والتي يتأثر بها المريض والمتمثلة في المظهر الخارجي، المعدات والأجهزة التكنولوجية، توفير وسائل الراحة، التحاليل الطبية...
- محاولة الاستفادة من تجارب المنظمات الصحة المماثلة في بلدان آخر في مجال الخدمات الصحية.
- العمل من أجل تبني مبادئ الحوكمة وإرسائها في المستشفيات من أجل زيادة قدرتها على التميز ومواجهة التحديات الراهنة والمستقبلية.
- إشاعة ثقافة الحوكمة الجيدة بما تتضمنه معايير الشفافية والمساءلة والمشاركة الأمر الذي سيعكس على الارتقاء بأداء المستشفيات وكفاءتها.

ثالثاً: آفاق الدراسة

ففي ختام هذه الدراسة يمكن طرح بعض المواضيع لتكون دراسات مستقبلية.

-مساهمة الحوكمة الاكلينيكية في خلق القيمة للمؤسسات الصحية.

-حوكمة المستشفيات كآلية لتحسين الأداء الاجتماعي للمؤسسات الصحية الجزائرية .

- دور أخلاقيات العمل والمسؤولية الاجتماعية في تطبيق حوكمة المستشفيات.

قائمة المراجع

أولا : المراجع بالعربية

- الكتب

- (1) أحمد علي خضر، حوكمة الشركات، دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى، 2012.
- (2) أكرم محسن الياسري و إيناس ناصر عكله الموسوي، مفاهيم معاصرة في الإدارة الاستراتيجية ونظرية المنظمة، ج1، ط2، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2015.
- (3) إلان وارنج وزيان طيب وآخرون، إدارة المخاطر - الأمور الحرجة للنجاح والبقاء على قيد الحياة في القرن الحادي والعشرين (المملكة العربية السعودية: دار المريخ للنشر)، 2008.
- (4) أميرة فرج يوسف، حوكمة الشركات، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2010.
- (5) بشير العلاق، حميد الطائي، تسويق الخدمات، دار زهران للنشر و التوزيع، عمان ، الأردن، 2007.
- (6) توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة و القياس المقارن: أساليب حديثة في المعايير و القياس، دار النهضة العربية، دمشق، 2004.
- (7) ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات ، دار اليازوري ، عمان ، الأردن 2005.
- (8) حسين ذنون علي البياتي، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات، وجهة نظر معاصرة، المنهل للطباعة والنشر، 2009.
- (9) سعيد الدجاني، لحام هدية، مقدمة في فن التمريض، الطبعة الأولى، دار الأندلس للطباعة والنشر، بيروت، 1984.
- (10) صبح محمود، " هل يعملون المديرون المحترفون دائما " في صالح المساهمين...؟، ط1، دار الألبان للطباعة والنشر، القاهرة، 1999.
- (11) طارق عبد العال حماد، إدارة المخاطر - أفراد - إدارات - شركات - بنوك - مخاطر الائتمان والاستثمار والمشتقات وأسعار الصرف مصر، الدار الجامعية، 2003.
- (12) طارق عبد العال حماد، حوكمة الشركات (المفاهيم، المبادئ، التجارب، المتطلبات)، الدار الجامعية، القاهرة، الطبعة الثانية، 2007.

- 13) طارق عبد العال حمادة، حوكمة الشركات المفاهيم - المبادئ -التجارب - تطبيقات الحوكمة في المصارف، (مصر :الدار الجامعية)،2005.
- 14) طلعت الدمرداش إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية ، مكتبة القدس الزقازيق، مصر الطبعة الثانية 2006.
- 15) عبد العزيز مخيمر ،محمد الطعامنة، الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات -المفاهيم و التطبيقات - بحوث و دراسات ،المنظمة العربية للتنمية الادارية، مصر الجديدة ، القاهرة ،2003.
- 16) عبد المجيد الشاعر و آخرون، الرعاية الصحية الأولية، دار البازوري، ط1،عمان، الأردن،200.
- 17) غضبان حسام الدين، محاضرات في نظرية الحوكمة، دار الجامعة لمنشر والتوزيع، عمان، ط1، الأردن،2015.
- 18) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن ،2007.
- 19) فريد كورتل ، تسويق الخدمات ، دار كنوز للمعرفة العلمية ، عمان ، الأردن،2009.
- 20) كامل وديع، المرشد في إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، منشورات المنظمة العربية للعلوم الإدارية، مصر،2001.
- 21) مأمون الداركة وطارق الشبلي، الجودة في المنظمات الحديثة،الطبعة10،دار صفاء للنشر والتوزيع،الأردن،2002.
- 22) محمد مصطفى سليمان، دور حوكمة الشركات في معالجة الفساد المالي والإداري، الدار الجامعية الإسكندرية، الطبعة الثانية،2009.
- 23) محمد يوسف، حوكمة الشركات بين النظرية والتطبيق، جمعية المحاسبين والمراجعين المصرية، مصر،2007.
- 24) مركز المشروعات الدولية الخاصة، دليل تأسيس أساليب حوكمة الشركات في الاقتصادات النامية والصاعدة والمتحولة،2002.

- (25) المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية ، دار الحامد للنشر والتوزيع، مصر الطبعة الاولى، 1998.
- (26) مصطفى يوسف كافي، الأزمة المالية الاقتصادية العالمية وحوكمة الشركات (دورها-أسبابها-تداعياتها-أفاتها)، مكتبة المجتمع العربي لمنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2013.
- (27) هيكوش، إدارة الجودة الشاملة (تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية و ضمان استمرار الالتزام بها)، ترجمة : طلال بن عايد الأحمد، معهد الإدارة العامة للنفر، الرياض ، السعودية ، 2002.
- المقالات و المذكرات الجامعية**
- (28) عثمانى ميرة، أهمية تطبيق الحوكمة في البنوك وتأثيرها على بيئة الأعمال، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص مالية وبنوك وتأمين، كمية العلوم الاقتصادية، جامعة المسيلة، 2011-2012.
- (29) أحمد مخلوف، "الأزمة المالية العالمية واستشراف الحل باستخدام مبادئ الإفصاح والشفافية وحوكمة الشركات" (مداخلة قدمت في الملتقى العلمي الدولي حول: "الأزمة المالية الاقتصادية الدولية والحوكمة العالمية"، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس سطيف، 20 و 21 أكتوبر 2009).
- (30) اكرام بودبزة وamal يوب، "حوكمة المستشفيات العمومية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر"، المجلة الجزائرية للمالية العامة، العدد 07، سكيكدة، الجزائر، 2017.
- (31) أكرم أحمد طويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت، المجلد 02، العدد 19، العراق، 2010).
- (32) بقاش وليد و بعل الطاهر " حوكمة المستشفيات من منظور إدارة الأعمال"، مجلة البحوث في العلوم المالية والمحاسبة"، العدد 01، الجزائر، 2019.
- (33) بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2018.
- (34) بوحريص محمد الصديق، "حوكمة الصحة العالمية بين الاسس المعيارية و المصلح التجارية"، مذكرة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2013.

- (35) بودية بشير ، أثر تبني و تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية، مجلة البشائر الاقتصادية ،جامعة طاهري محمد، بشار، العدد2017،02.
- (36) جبار عبد الرزاق ، "الالتزام بمتطلبات لجنة بازل كمدخل لإرساء الحوكمة في القطاع المصرفي العربي ،حالة دول شمال إفريقيا "، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد السابع،الجزائر.
- (37) جبر إبراهيم الداعور ومحمد نواق عابد، مدى التزام المصارف العاملة في فلسطين بمتطلبات الحوكمة المتقدمة (دراسة ميدانية) ، مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 15، العدد2013،1.
- (38) حجاج ايمان ولبيض سارة، دور حوكمة الشركات في تحسين أداء المؤسسة الاقتصادية العمومية -البنك المركزيالماليزي نموذجا،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر نظام جديد (ل.م.د)في العلوم السياسية،2015.
- (39) حسين بن الطاهر ومحمد بوطلاعة، أثر حوكمة الشركات على الشفافية والإفصاح وجودة القوائم المالية في ظل النظام المحاسبي المالي"(ورقة بحث قدمت في الملتقى الوطني حول: "حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري"، جامعةمحمد خيضر بسكرة، 06 و 07 ماي)،2012.
- (40) حوالف رحيمة، بوفاتح كلتومة، أثر تبني الحوكمة على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية الجزائرية، مجلة الاجتهادللدراساتالقانونيةوالاقتصادية،العدد 2013،4.
- (41) د م، "دور الحوكمة في دعم قرار الاستثمار - دراسة تطبيقية على عينة من الشركات في سوق العراق للأوراق المالية"،مجلة الاقتصاد والمالية،.2015.
- (42) دبون عبد القادر، دولر التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة) مجلة الباحث ، ورقلة، العدد2011،11.
- (43) دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية(دراسة حالة المؤسسة العمومية لصحة الجوارية بسكرة-رزيق يونس)،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير،تخصص :الأساليب الكمية في التسيير،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر،2014.

- (44) ساعد بن فرحات، "بعض مبادئ وآليات الحوكمة في شركات التأمين - مقارنة بين شركة التأمين وإعادة التأمين وشركة التأمين" (مداخلة قدمت في ندوة حول: "مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف)، 2011.
- (45) سليمان رشيدة، آليات الحوكمة في تحسين الأداء المالي لشركات التأمين، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص مالية وحوكمة الشركات، قسم علوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر - بسكرة، 2012-2013.
- (46) سميحة فوزي وآخرون، تقييم مبادئ حوكمة الشركات في جمهورية مصر العربية، ورقة عمل رقم (82) مقدمة المركز المصري للدراسات الاقتصادية بالتعاون مع مركز المشروعات الدولية الخاصة، 2003.
- (47) سيد عبد الرحمان عباس بلة، دور تطبيق حوكمة الشركات في ممارسة أساليب المحاسبة الإبداعية، الرياض، المملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير العدد 12، 2012.
- (48) شادية رحاب، محمد بريش، المجتمع المدني آلية لتفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، العدد 11، 2017.
- (49) صلاح محمد ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى و الموظفين ، مجلة الجامعة الإسلامية لدراسات الاقتصادية والإدارية ، المجلد 20 ، العدد 01 ، عمان ،الأردن ، 2012 .
- (50) عائشة عتيق، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق دولي، جامعة أوبكر بلقايد، تلمسان، 2012.
- (51) عبد القادر بادن، دور حوكمة الشركات في الحد من الأزمات المالية والمصرفية بالإشارة الى حالة الجزائر، مذكرة ماجستير غير منشورة، عموم تسيير، تخصص محاسبة، جامعة الشلف، 2007-2008.
- (52) عبد المحسن بن محمد بن عثمان المحرج ، حوكمة الأوقاف دراسة تأصيلية مقارنة، أطروحة دكتوراه، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، 2016.

- (53) عبد الناصر محمد سيد درويش، دور أنشطة المراجعة الداخلية في تفعيل إدارة المخاطر في شركات التأمين المصرية-دراسة ميدانية-،مجلة المحاسبة والمراجعة،2013.
- (54) عبيد بن سعد المطيري،تطبيق الإجراءات الحاكمة للشركات في المملكة العربية السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، جامعة الكويت، المجلد 10، العدد 03، الكويت،2003.
- (55) عدنان عبد المجيد عبد الرحمان قباجة، أثر فاعلية الحاكمية المؤسسية على الأداء المالي للشركات المدرجة في سوق فلسطين للأوراق المالية، رسالة دكتوراه في الفلسفة في التمويل، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، فلسطين،2008.
- (56) غضبان حسام الدين،(2013/2014)، مساهمة في اقتراح نموذج لحوكمة المؤسسات الاقتصادية، دراسة مجموعة من المؤسسات الاقتصادية -رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في عموم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، جامعة محمد خيضر-بسكرة، 2013-2014.
- (57) كمال آيت زيان وحسين قرينو، "محددات الحوكمة ومعاييرها -إشارة خاصة لنمط تطبيقها في الجزائر -"مداخلة قدمت في الملتقى الوطني حول:"سبل تطبيق الحكم الراشد في المؤسسة الاقتصادية الوطنية"، جامعة سكيكدة،2011.
- (58) لسيد محمد السريتي، " حوكمة الشركات والتنمية الاقتصادية والاجتماعية مع الإشارة إلى مصر"، المؤتمر الخامس لحوكمة الشركات وأبعادها المحاسبية والإدارية والاقتصادية، الجزء الأول، جامعة الإسكندرية، كلية التجارة،2005.
- (59) ماجد إسماعيل أبو حمام، أثر تطبيق قواعد الحوكمة على الإفصاح المحاسبي وجودة التقارير المالية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص محاسبة وتمويل، كمية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- (60) مغربي نجيب، "دور الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية بالمستشفيات الجزائرية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة-)، مذكرة ماستر، قسم علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، الجزائر،2015.

- 61) وحي رجب، الحوكمة و الأداء في مؤسسات الرعاية الصحية بتونس، مذكرة ماجستير، التخصص: الإدارة، كلية العلوم الإدارية، جامعة تونس، تونس، 2003.
- 62) واله عائفة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لعين طاية)، مذكرة للحصول على شهادة الماجستير، تخصص : تسويق، قسم : العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، الجزائر، 2011.
- 63) وناس حفيظة، واقع القطاع الصحي الخاص و تأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر. دراسة حالة عيادة الرازي ببسكرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق جامعة محمد خيضر -بسكرة، 2013.
- 64) يحيياوي الهام و بوحديد ليلي، "مساهمة تبني مبادئ الحوكمة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر إطارات مؤسسة الاسمنت بباتنة"، مجلة التمويل والاستثمار والتنمية المستدامة، العدد 01، باتنة، الجزائر، 2020.

ثانيا : المراجع الاجنبية

- 65) Wadji Ben radjab,(2003),"Gouvernance et performance dans les établissements de soins en Tunis, spécialisation : Management", faculté science de gestion, l'université de Tunisie, Tunisie .
- 66) Stéphane Trébucq,(2003) La Gouvernance d'entreprise héritière de conflits idéologiques et philosophiques, Communication pour les neuvièmes journées d'histoire de la comptabilité et du management, université paris Dauphine avec le soutien de l'association francophone de comptabilité, 20-21 Mars.
- 67) Joseph A.Grundfest, Max Berueffy, (1989) The Tread Way Commission Report: two years later, prepared for the sixteenth Annual securities regulation institute, the university of California, San Diego, January 26.
- 68) Murphy & O'Donohoe, 2006, Hospital governance: an insight from the south east of Ireland, IAFA annual conference, Waterford institute of technology.
- 69) Health governance and Transparency association, 2014, Principles and guidelines for governance in hospital, EGYPT.

70) Gérard CHARREAUX « la gouvernance hospitalière: quelques réflexions à partir de la gouvernance d'entreprises. Cahier du FARGO n 1100705- université de Bourgogne.

71) Richard B. Saltman and Others, 2011, Governing Public Hospitals, European Observatory on Health Systems and Policies, Denmark

الملاحق

استبيان

هذا الاستبيان معد ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر بالمدرسة العليا لإدارة الأعمال بتمسان، تحت عنوان: **مساهمة الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية**. نأمل تعاونكم معنا بالإجابة على الأسئلة علماً أن المعلومات التي سوف تدلون بها ستستخدم لأغراض البحث العلمي.

المحور الأول: البيانات الشخصية.

❖ **الجنس:** ☐ ذكر ☐ أنثى

❖ **السن:** أقل من 30 سنة ☐ من 30 إلى 40 سنة ☐ أكثر من 40 سنة ☐

❖ **المستوى التعليمي:** ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

..... مستوى آخر:

❖ **الرتبة المهنية:**

❖ **الخبرة المهنية:** أقل من 05 سنوات ☐ من 05 إلى 10 سنة ☐

من 10 إلى 15 سنة ☐ أكثر من 15 سنة ☐

المحور الثاني: مبادئ الحوكمة

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الإفصاح والشفافية						
01	تتوفر المستشفى على قنوات اتصال سهلة وفعالة للحصول على المعلومات.					
02	تسهل المستشفى إتاحة المعلومات لكافة العاملين.					
03	تتوفر المعلومات داخل مؤسستكم في الوقت المناسب وبالسرية المناسبة.					
04	زملاء العمل متعاونون في تبادل المعلومات.					
05	يتم استخدام التكنولوجيا والإنترنت في تبادل المعلومات.					
06	تتوفر المستشفى على موقع لنشر المعلومات لمختلف المتعاملين معها					
المشاركة						
07	يتمتع العاملون بصلاحيات واسعة في العمل.					
08	يشارك العاملون في وضع الأهداف والخطط والاستراتيجيات الخاصة بالمستشفى.					
09	يمتلك العاملون حرية التصرف لمواجهة المشكلات التي تعيق سير العمل.					
10	توفر المستشفى فرص جيدة لاتخاذ القرارات باستقلالية					
11	هناك تمثيل العمال في مختلف الهيئات الإدارية (لجان، مجالس،)					
المساءلة						
12	كل عامل مسؤول على عن كل ما يتعلق بوظيفته.					
13	تتوفر المؤسسة الاستشفائية على نظام فعال لمحاسبة المسؤولين.					
14	تتوفر اللوائح التنظيمية على نظام سلوك أخلاقي ومهني فعال.					
15	يتم مراجعة الأنظمة والقوانين الداخلية والإجراءات بشكل دوري ومستمر.					
الفعالية						
16	يسعى مختلف العاملين لتحقيق الأهداف المسطرة داخل المؤسسة.					
17	يعتمد العاملون على بعضهم في حل المشكلات داخل المؤسسة.					

18	يسعى العاملین إلى تطوير الوسائل لبلوغ الأهداف.				
19	يدرك العاملین رسالة المؤسسة ويسعون من أجل إنجازها وتحقيقها.				
العدالة					
20	يستطيع الموظف المطالبة بحقوقه في أي وقت لأنه مدعوم بأنظمة وقوانين عادلة				
21	المساواة والعدالة بين العاملين تزيد من ثقتهم وضمان حقوقهم				
22	يعطى أصحاب المصالح الحق في المطالبة بالتعويض في حالة الخطأ				
23	تضمن أنظمة وتعليمات المستشفى مهام وواجبات كل موظف				

المحور الثالث: جودة الخدمات.

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشد
الملموسية						
01	يضمن المستشفى الشروط الضرورية للنظافة					
02	يتوفر المستشفى على تصميم داخلي منظم يسهل الاتصال مع مقدمي الخدمات					
03	يتوفر في المستشفى قاعات وغرف انتظار مريحة و مناسبة					
04	يملك المستشفى تجهيزات واجهزة طبية و معدات تقنية حديثة					
05	يوفر المستشفى الهدوء اللازم لراحة المرضى					
الاعتمادية						
06	الالتزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة					
07	عدم حدوث اخطاء في الفحص او التشخيص او العلاج					
08	تحظى الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى بثقة المرضى					
الاستجابة						
09	يقوم الموظفون بالمستشفى بالإبلاغ عن مواعيد تقديم الخدمة الصحية					
10	تقوم ادارة المستشفى بالاستجابة الفورية للشكاوي والاستفسارات المقدمة					
11	تغطي المستشفى احتياجات المرضى على مدار الساعة					

					يلتزم العاملون بالمستشفى بالمواعيد ومختلف الوعود التي تقدم للمرضى	12
الأمان						
					تساند وتعزز الادارة العليا جهود التحسين المستمر للجودة وأنشطة أمان وسلامة المريض	13
					يحافظ المستشفى على خصوصية البيانات والمعلومات المتعلقة بالمريض	14
					يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة المناسبة.	15
					يتميز سلوك الموظفين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة للمريض.	16
التعاطف						
					يتم تقدير ظروف المريض و التعاطف معه	17
					وجود الروح المرحّة و الصداقة في التعامل مع المريض	18
					يوضح العاملون في المستشفى المشاكل الصحية التي يعاني منها المريض بطريقة يفهمها	19
					يرتبط العاملون في المستشفى بعلاقات طيبة مع المرضى	20

فهرس المحتويات

المحتوى الصفحة

الشكر والتقدير

الإهداء

iii.....	قائمة الجداول
iv.....	قائمة الأشكال
v.....	قائمة الملاحق
أ.....	مقدمة عامة

الفصل الأول: الاطار النظري والمفاهيمي لحوكمة الشركات

1.....	مقدمة الفصل
2.....	المبحث الاول : ماهية حوكمة الشركات
2.....	المطلب الاول : مفهوم حوكمة الشركات و نشأتها
8.....	المطلب الثاني : أهم النظريات المفسرة في حوكمة الشركات
11.....	المطلب الثالث: اهمية حوكمة الشركات و اهدافها
14.....	المبحث الثاني :مبادئ الحوكمة
14.....	المطلب الأول: مبادئ حوكمة الشركات حسب OCDE
21.....	المطلب الثاني: مبادئ حوكمة الشركات حسب لجنة بازل
22.....	المطلب الثالث: مبادئ مؤسسة التمويل الدولية
22.....	المبحث الثالث : اليات تطبيق الحوكمة
22.....	المطلب الأول: الأطراف المعنية بتطبيق حوكمة الشركات
24.....	المطلب الثاني : محددات حوكمة الشركات.
26.....	المطلب الثالث: مراحل التطبيق الناجح لحوكمة الشركات.
27.....	خاتمة الفصل:

الفصل الثاني: حوكمة المستشفيات كاداة لتحسين جودة الخدمات الصحية

29	مقدمة الفصل
30	المبحث الأول : الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية
30	المطلب الأول : تعريف الخدمة الصحية والخصائص المميزة لها
33	المطلب الثاني: انواع ومكونات الخدمة الصحية
37	المطلب الثالث: اسس الخدمة الصحية
40	المبحث الثاني: الاطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية
40	المطلب الاول: تعريف جودة الخدمة الصحية
42	المطلب الثاني: اهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية
44	المطلب الثالث: ابعاد جودة الخدمة الصحية واساليب قياسها
50	المبحث الثالث: الأسس النظرية حوكمة المستشفيات
50	المطلب الاول: مفهوم حوكمة المستشفيات والعوامل المسببة في ظهورها
54	المطلب الثاني: مبادئ وأهمية حوكمة المستشفيات
55	المطلب الثالث: متطلبات ومشاكل تطبيق حوكمة المستشفيات في الجزائر
58	خاتمة الفصل:

الفصل الثالث: دراسة حالة المركز الاستشفائي المركزي تيجاني دمرجي تلمسان

61	مقدمة الفصل
62	المبحث الاول : التعريف بالمركز الاستشفائي الجامعي تيجاني دمرجي - تلمسان -
62	المطلب الاول: نشأة المستشفى و دوافع اقامته
63	المطلب الثاني: تعداد المستخدمين بالمركز الاستشفائي الجامعي بتلمسان ، مهامه و صلاحياته
66	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي لادارة المركز الاستشفائي الجامعي بتلمسان
69	المبحث الثاني: الاجراءات المنهجية ونتائج الدراسة الميدانية
69	المطلب الاول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
76	المطلب الثاني : عرض ومناقشة النتائج
80	المبحث الثالث: تحليل النتائج و اختبار الفرضيات

المطلب الاول: : تحليل النتائج.....	81
المطب الثاني : نتيجة اختبار الفرضيات.....	92
خاتمة الفصل.....	98
الخاتمة العامة.....	100
قائمة المراجع.....	104
الملاحق.....	113
الملخص	

المخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة لمعرفة مدى مساهمة مبادئ الحوكمة في تحسين الجودة في المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية، كما تهدف الى ايجاد نوع العلاقة النظرية و التطبيقية بين المتغير المستقل حوكمة المؤسسات والمتغير التابع جودة الخدمات الصحية، اعتمدنا على تحليل لتحليل البيانات، التي تم الحصول عليها من خلال الاستبيان موزع على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي تيجاني دمرجي تلمسان حيث تم توزيعه على عينة عشوائية قدرها 50 عامل اداري في المركز و القيام بمعالجة و اختبار الفرضيات باستخدام مجموعة من الاساليب الاحصائية كعامل الثبات و الانحراف المعياري و المتوسط الحسابي ومعامل الارتباط و الانحدار البسيط وذلك باستعمال البرامج الاحصائية SPSS . أثبتت الدراسة انه يوجد علاقة طردية بين تطبيق مبادئ الحوكمة و تحسين جودة الخدمات الصحية و بالتالي يمكن لكل من المبادئ: الافصاح، الشفافية، المشاركة، المساءلة، الفعالية والعدالة المساهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى المركز محل الدراسة.

الكلمات المفتاحية : مبادئ الحوكمة ، تحسين الجودة، الخدمات الصحية، المركز الاستشفائي الجامعي.

Abstract :

This study aims to try to find out the extent to which the principles of governance contribute to improving quality in the institutions that provide health services at the Tijani Damerji University Hospital Center in Tlemcen. The descriptive and analytical approach to analyze the data, which was obtained through the questionnaire, which was distributed to a random sample of 50 administrative workers in the center and to treat and test hypotheses using a set of statistical methods such as stability coefficient, standard deviation, arithmetic mean, correlation coefficient and simple regression This is done using SPSS statistical software. The study proved that there is a direct relationship between the application of the principles of governance and improving the quality of health services. Thus, disclosure and transparency, participation, accountability, effectiveness and justice can contribute to improving the quality of health services at the level of the center under study.

Keywords: principals of governance, quality improvement, health services,
university hospital center