

Palestine Health Research Results

Management & Health Policy 2015



المقدمة:

يعتبر البحث العلمي من أهم الأنشطة الإنسانية التي يمارسها الإنسان فوق سطح كوكب الأرض في هذا العصر وفي العصور السابقة، وقد كان البحث العلمي على مر الأزمنة أساس النهضات والتقدم والتطور، وما ننعم به اليوم من رقي وحضارة هو نتاج البحث العلمي المستمر بمختلف مجالاته.

ويعرف البحث الصحي بأنه كل جهد علمي منظم يهدف إلى تنمية المعرفة و المهارات في المجالات الصحية المختلفة و إيجاد الطرق الأفضل للوقاية والعلاج من الأمراض وكذلك تطوير نظام صحي قادرا على الاستجابة بفعالية ونجاعة لاحتياجات السكان في ظل بيئة صحية ديناميكية.

وأيضا فإن البحوث الصحية يمكن أن توفر معلومات هامة حول اتجاهات الأمراض وعوامل الخطر، ونتائج البرامج أو التدخلات الصحية العامة، وأنماط الرعاية المختلفة وتكاليف الرعاية الصحية واستخدامها، وكذلك يمكن أن توفر معلومات هامة حول فعالية التدخلات الطبية والجراحية، وتحسين استخدام الأدوية واللقاحات، أو تطوير الأجهزة الطبية، وطرق التشخيص.

كما أنها حيوية لتسجيل وتقييم الخبرة في الممارسة السريرية من أجل وضع مبادئ توجيهية لأفضل الممارسات وضمان الرعاية العالية الجودة للمرضى.

ونحن في وزارة الصحة وإدراكا منا للدور الهام للبحث العلمي وكذلك للمسؤولية والدور المناط بنا في قيادة مسار التطوير والتدريب أتحنا الفرصة للباحثين وطلبة كليات الطب والصيدلة والعلوم الطبية الأخرى لعمل الأبحاث والتدريب في مرافق وزارة الصحة المختلفة ضمن الضوابط والقوانين المنظمة والمعمول بها من أجل تحقيق الهدف والنهوض بالقطاع الصحي من خلال دعم التعليم الطبي والبحث الصحي.

ونحن في الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية نقوم بتنظيم ومتابعة هذا النشاط البحثي من خلال دائرة البحث الصحي التي تقوم في هذا المجال بـ:

- الإشراف علي هذا النشاط البحثي داخل مرافق الوزارة
- توجيه الباحثين للأماكن التي سيقومون بتنفيذ الأبحاث بها
- التأكد من الإجراءات التي تحفظ حقوق المبحوثين
- تدقيق الجانب الأخلاقي من الأبحاث
- الحفاظ على ممتلكات الوزارة.
- توثيق الأبحاث التي يتم انجازها
- توصيل نتائج البحوث لذوي العلاقة والمهتمين وصناع القرار في الوزارة.
- عمل الإحصائيات والتقارير المتعلقة بالأبحاث

لكن يبقى السؤال الملح وهو كيف يمكن الاستفادة من هذه الأبحاث ونتائجها في تطوير وتحسين الخدمات الصحية؟ لذلك قمنا بإنشاء صفحة على شبكة الانترنت (ضمن موقع الوزارة) خاصة بعرض ملخصات البحوث التي تجرى في الوزارة، كما قمنا بتصنيف رسائل الماجستير (التي حصلنا عليها من الجامعات و الباحثين) إلى عدة موضوعات وقد بدأنا بإعداد مجلة تشمل ملخصات الرسائل العلمية ونتائجها وتوصياتها من أجل توصيلها لذوي العلاقة والمهتمين وصناع القرار في المستويين الطبي والإداري.

Table of Contents

No.	Title	page
1	اثر تكلفة العلاج بالخارج على تمويل موازنة وزارة الصحة الفلسطينية	4
2	المدرسية الصحية الخدمات إدارة تطوير في المؤثرة العوامل	8
3	العلاقة بين بعض المتغيرات التنظيمية والصراع التنظيمي في المستشفيات الحكومية محافظات غزة	11
4	دور الدبلوماسية الفلسطينية في إدارة الأزمة الصحية أثناء الحصار على محافظات غزة	15
5	مدى توفر أسس تطبيق الموازنة على أساس الأنشطة في وزارة الصحة (دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية العاملة في قطاع غزة)	18
6	Identifying the Expenses and the Level of Satisfaction of Referred Patients Abroad by Palestinian Ministry of Health	21
7	Investigation of The Relationship between Strategic Thinking And Innovativeness of The management at The Ministry of Health In Gaza Strip	24
8	أثر المناخ التنظيمي على الإبداع لدى العاملين بمجمع الشفاء الطبي	28
9	Performance-Based Budget approach for Palestinian health NGOs in Gaza strip.	31
10	The Practice and Applicability of the Bioethics Principle of Informed Consent: Case Study of the Health Field in Gaza Strip, Palestine	35
11	واقع تطبيق معايير الحكم الرشيد وعلاقتها بالأداء الإداري في الوزارات الفلسطينية	38
12	Effect of Emotional Intelligence on Leadership Behavior a Case Study on UNRWA-Gaza Health Centers.	46
13	مدى قدرة المنظمات الأهلية الصحية بقطاع غزة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لتقويم الأداء التمويلي	51
14	أثر مستوى المعيشة على الخدمات الصحية والتعليمية في محافظات غزة	54
15	واقع إدارة التغيير وأثرها على أداء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية دراسة حالة مجمع الشفاء الطبي	57
16	The Impact of Employees' Skills and Structure on Success of Family Health Program at UNRWA Primary Health Centers in Gaza Strip	60
17	Statistical Models to Predict Ischemic Stroke in Gaza Strip	63
18	دور المساعدات التركية في تحسين مستوى الخدمات الصحية الحكومية في قطاع غزة	65
19	نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية "دراسة على مستشفى غزة أوروبى	68
20	Assessment of Controlled Substances and Dependence and its Management by the Pharmacist	72
21	Assessment of Emergency Preparedness at Shifa Hospital: Focus Surgical Department	76
22	Attitude towards Safety Culture among Employees at the Intensive Care Unit in the Governmental Hospital of Gaza City	80
23	مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية	85
24	دور نظم المعلومات في تطوير الميزة التنافسية: دراسة حالة على المدراء العاملين في وزارتي المالية والصحة بقطاع غزة	89
25	واقع تخطيط القوى العاملة في مستشفيات القطاع الصحي غير الحكومي في محافظات قطاع غزة	92
26	معوقات إدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية في ظل الحصار دراسة حالة قطاع غزة	96
27	مدى توافر تطبيق ستة سيجما في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإدارة العليا	101
28	التحليل المكاني لمراكز الرعاية الأولية الصحية الحكومية في محافظات قطاع غزة	104
29	نظم المعلومات الصحية المحوسبة وعلاقتها بالأداء الوظيفي دراسة ميدانية على مراكز وكالة الغوث الصحية الأولية في قطاع غزة	106
30	نمط القيادة الإدارية وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى العاملين دراسة تطبيقية على مراكز الرعاية الأولية في محافظة غزة	110

اثر تكلفة العلاج بالخارج على تمويل موازنة وزارة الصحة الفلسطينية

إعداد الطالبة
منيرة محمد علي حمد

إشراف
الدكتور /سمير مصطفى أبو مدللة
أستاذ مساعد ورئيس قسم الاقتصاد
عميد كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية
جامعة الأزهر - غزة

جامعة الأزهر - غزة
2012

ملخص البحث

هدفت الدراسة إلى دراسة الحد من العبء المالي لتحويلات العلاج بالخارج ضمن موازنة وزارة الصحة وأثر هذا العبء على المؤشرات الاقتصادية الخاصة بقطاع الصحة حيث القطاع الصحي من أكثر القطاعات أهمية وعناية من قبل الحكومات في كل الأزمنة، فهو يعكس حالة الاقتصاد وقوته ومدى الرفاهية والعناية بالمجتمع فتكمن مشكلة البحث في أن تكاليف العلاج بالخارج لا ترهق كاهل وزارة الصحة فحسب ولا كنها ترهق كاهل الموازنة العامة ككل، مما يزيد من اعتماد السلطة الوطنية الفلسطينية على الدعم الخارجي حيث تخصص فلسطين جزء كبير من مواردها لقطاع الصحة فبلغ الإنفاق الكلي على قطاع الصحة حوالي (11 %) من الناتج المحلي الإجمالي.

فبناءً على إحصائيات وزارة الصحة الفلسطينية التي تظهر زيادة عدد التحويلات حيث ارتفعت من (6,176 حالة في عام 1996 إلى (53,025) في العام 2010 أي بزيادة قدرها (46,849) حالة) بتكلفة مقدارها (346,920,683) شكيل متضمنة هذه الحالات ما بين حالة استشارة ومبيت وعمليات جراحية مما يشكل عبءاً على موازنة وزارة الصحة ويعطي انطباعاً بأن تكاليف العلاج بالخارج تؤثر سلباً على موازنة الوزارة.

وقد تم تصميم وتوزيع الاستبانة على عينة عشوائية تبلغ حوالي 110 مريض محول للعلاج بالخارج من المستشفيات الحكومية في قطاع غزة لخدمة هدف الدراسة. وتم تحليل مدخلات هذه الاستبانة بتناول أهم المتغيرات المؤثرة في مستوى رضا المرضى عن الخدمات الطبية المقدمة وبناءً على نتيجة التحليل، تم قبول كلاً من أسلوب معاملة موظفي دائرة العلاج بالخارج ومدة العلاج وسبب التحويل كمتغيرات مستقلة تؤثر على نوع المرض والتغطية المالية ومستوى الرضا كمتغيرات تابعة.

حيث تم تقسيم الدراسة إلى أربع فصول، يتحدث الفصل الأول عن الوضع الديمغرافي والصحي في 2011، ويتكون من مبحثين - فلسطين لعام 2009

المبحث الأول : الوضع السكاني والديموغرافي في فلسطين.

المبحث الثاني : النظام الصحي الفلسطيني.

الفصل الثاني : تطور النظام الصحي الفلسطيني ويتكون من مبحثين:

المبحث الأول : المراحل التطورية لوزارة الصحة وموازنة وزارة الصحة.

المبحث الثاني : العلاج بالخارج وأسباب ظهوره.

الفصل الثالث : التحويلات العلاجية وأثرها على موازنة وزارة الصحة : ويتكون من مبحثين:

المبحث الأول : تحويلات العلاج إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية.

المبحث الثاني : آلية إجراء التحويلات للخارج.

الفصل الرابع : التحليل الإحصائي : ويتكون من مبحثين:

المبحث الأول : أداة المنهجية.

المبحث الثاني : التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات.

ولقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1. عدم جاهزية المستشفيات الفلسطينية بالمعدات والتقنيات الحديثة اللازمة لتقديم الخدمات الطبية والعلاجية للأمراض العشرة التي تشملها دائرة العلاج بالخارج للمرضى المحولين.
2. تفضيل المرضى لمستوى الخدمات الطبية العامة المقدمة في المستشفيات المحول إليها خارج الوطن عن تلك المقدمة داخل مستشفيات الوطن.
3. يعتبر الوقت المستغرق للحصول على نموذج التحويل رقم (1) والتحويل للعلاج بالخارج طويلاً، مما يؤثر سلباً على الحالة الصحية للمريض.

النتائج

بعد إتمام عملية تحليل بيانات الاستبيان اللازمة ، توصلنا للنتائج التالية:

1. يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ارتفاع تكلفة العلاج بالخارج وبين تمويل موازنة وزارة الصحة الفلسطينية.
2. هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضعف التمويل المقدم إلى وزارة الصحة الفلسطينية وبين تردي الخدمات الصحية.
3. انخفاض قدرة المؤسسات الطبية الحكومية على استيعاب وأنة الحالات المرضية، مع وجود زيادة في نسبة الموازنة التي تستهلكها تحويلات العلاج إلى خارج فلسطين، وبالتالي يؤثر على تمويل الموازنة.
4. لا تؤثر الخدمات الطبية المقدمة من قبل المستشفى على نوع المرض المصاب به المريض المحول.
5. لا تؤثر عدد مرات التحويل الصادرة عن وزارة الصحة الفلسطينية على نوع المرض المصاب به المريض المحول.
6. عدم وجود سياسات وخطط فاعلة تسهم في تطوير المؤسسات الطبية المحلية من ناحية، وتحد من تحويلات العلاج بالخارج من ناحية أخرى.
7. وجود قصور لدى وزارة الصحة الفلسطينية خاصة في قطاع غزة (، في عدم توفير الأجهزة والمعدات البسيطة اللازمة لإجراء العمليات الجراحية.
8. وعلى الرغم من الجهود التي بذلتها وزارة الصحة الفلسطينية لتوفير الخدمات الطبية اللازمة للمواطنين، سواء في المؤسسات الطبية الحكومية أو التابعة للقطاع الخاص في داخل أراضي السلطة الوطنية أو خارجها، إلا أن هذه الجهود لم يتم توظيفها بالشكل الصحيح، وشابها العديد من أوجه النقص فقد استمرت وزارة الصحة خلال السنوات الماضية في تحويل كثير من الأمراض للعلاج خارج المشافي الحكومية.
9. لا تؤثر الجهة التي يتم التحويل إليها على نوع المرض المصاب به المريض.
10. لا تؤثر نسبة التغطية المالية على نوع المرض المصاب به المريض.
11. يؤثر أسلوب معاملة الموظفين في دائرة العلاج بالخارج على مستوى الرضا عن الدائرة.
12. لا تؤثر التغطية المالية على مدة العلاج بالخارج.
13. لا يؤثر سبب تحويل المريض المحول على نوع المرض الحالة المحولة.
14. عدم جاهزية المستشفيات الفلسطينية بالمعدات والتقنيات الحديثة اللازمة لتقديم الخدمات الطبية والعلاجية للأمراض العشرة التي تشملها دائرة العلاج بالخارج للمرضى المحولين.
15. عدم توفر العلاج اللازم بالمستشفيات الفلسطينية يعد السبب الرئيسي للجوء المريض للعلاج بالخارج ، يليه عدم كفاءة الأطباء الفلسطينيين.
16. تزايد أعداد المرضى المحولين للعلاج بالخارج ، لاسيما بعد إصدار القرار الرئاسي بشمول أبناء قطاع غزة بنسبة مساهمة 100 %.
17. تفضيل المرضى لمستوى الخدمات الطبية العامة المقدمة في المستشفيات المحول إليها خارج الوطن عنها المقدمة داخل مستشفيات الوطن.
18. يعتبر الوقت المستغرق للحصول على نموذج التحويل رقم (1) والتحويل للعلاج بالخارج طويلاً ، مما يؤثر سلباً على الحالة الصحية للمريض.
19. تفضيل نسبة كبيرة من المرضى الإشراف على دائرة العلاج بالخارج من قبل جهة حكومية، بالوقت الذي لا يفضلوا جهة مشاركة بين القطاع الخاص والقطاع الحكومي.
20. تعتبر مستشفيات جمهورية مصر العربية من أكثر المستشفيات استقبالا للمرضى

21. الفلسطينيين، يليها مستشفيات مدينة القدس ومن ثم المستشفيات الإسرائيلية.
22. تعتبر أمراض الأورام والعظام الأكثر احتياجاً للعلاج بالخارج ، يليها أمراض القلب.
23. اعتبار معيار المحسوبة والواسطة المعيار الأساسي في حصول المريض على تحويله للعلاج بالخارج.
24. النسبة العظمى من المرضى المحولين للعلاج بالخارج من فئة الشباب (21 - 40) يليها الفئة (41-50) عاماً.
25. لا يساهم التأمين الصحي بالتغطية المالية في العلاج بالخارج ، هذا بالإضافة لعدم قيامه بدوره الصحي اتجاه العلاج بالخارج.
26. صعوبة الحصول على تحويله للعلاج بالخارج بسبب الإجراءات الروتينية، دون الأخذ بعين الاعتبار حالة المريض الصحية.
27. عدم معرفة المريض لتكلفة علاجه بالخارج ، بالوقت الذي يتدنى مساهمته في هذه التكلفة.

التوصيات

في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج ، خرج البحث بتوصيات للمحورين الأساسيين بعملية تقليص تكاليف العلاج بالخارج ، وهي كالتالي:

أولاً : توصيات على صعيد السلطة الوطنية الفلسطينية:

1. تولي أهمية لقطاع الصحة لدوره الأساسي في بناء المجتمع اقتصادياً واجتماعياً، وذلك يتطلب توجيه كل الطاقات والإمكانات لتمكين هذا القطاع من تحقيق أهدافه. الأمر الذي يوجب ضرورة المتابعة الجيدة والمراقبة الفعالة لسير جميع أعمال الوزارة.
2. وضع إستراتيجية وطنية شاملة تساعد في إعادة هيكلة وتشكيل بناء المؤسسات الفلسطينية الوطنية العامة والخاصة، وكل ما يعين على التحدي والاستمرار والصمود في وجه التقلبات المحلية والإقليمية والدولية السياسية منها والاقتصادية.
3. ضرورة مراعاة زيادة موازنة وزارة الصحة لخصوصيتها باعتبار طبيعتها عملها تتعلق بحياة الناس لان المرض لا يعرف الانتظار أو التأجيل.
4. توفير المقومات الأساسية المختلفة (البشرية ، التقنية ، الإدارية ، الدعم المالي) اللازمة للتطوير والتمويل والتحسين المستمر في وزارة الصحة، لان المريض يمثل محوراً أساسياً في الخدمات الصحية.
5. العمل على معالجة أوجه القصور وضعف التمويل في وزارة الصحة الفلسطينية، وخاصة في دائرة العلاج بالخارج.
6. دعم القطاع الصحي الخاص وتقويته، من خلال زيادة المشاريع بين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية في محافظات الوطن.

ثانياً : توصيات على صعيد وزارة الصحة

1. ضرورة أن تقوم وزارة الصحة بوضع الأنظمة المالية اللازمة لتحويل المرضى للعلاج في الخارج، وفق أسس ومعايير واضحة وعادلة في تحديد المرضى الذين يتم علاجهم، أو المؤسسة الطبية التي يتم العلاج فيها.
2. ضرورة اتخاذ أناة الإجراءات الإدارية والمالية الكفيلة بالحد من الحالات الاستثنائية للعلاج بالخارج، خاصة إذا كانت إمكانية العلاج داخل مستشفيات فلسطين متوفرة.
3. وضع خطة إستراتيجية طويلة الأجل للعلاج مما يساعد على تخفيض التكلفة وتحقيق التكامل
4. والتناسق بين الخطط الفرعية للصحة قصيرة الأجل من الوزارة.
5. تطوير المستشفيات الفلسطينية، وخاصة مستشفى الشفاء بغزة ، وذلك ببناء مستشفى متخصص آخر بدلاً منه في مكان مرتفع.
6. تطوير المراكز الطبية القائمة حالياً وتوفير الأجهزة الطبية اللازمة للمرضى والأدوية الأساسية والضرورية للعلاج.
7. ضرورة توفير مركز متخصص لتشخيص وعلاج الأورام إضافة لتوفير مركز للعلاج الإشعاعي في كلاً من غزة والضفة الغربية من الممكن أن يخفف العبء الذي تتحمله وزارة الصحة بتحويل المرضى للعلاج بالخارج.
8. بذل جهود أكبر لتحقيق أهداف العدالة والإنصاف بين شرائح المجتمع في مجال الصحة والحصول على الخدمات الصحية لهم.

9. عدالة توزيع وتمويل الخدمات بين المناطق الجغرافية المختلفة تبعاً للاحتياجات الصحية الفعلية، مع مراعاة الكثافة السكانية.
10. الاهتمام بالتكنولوجيا الطبية المتجددة، وبالعلاقات الدولية والأبحاث العلمية ومتابعة الجديد في كل تخصص وبناء السمعة الطبية والصورة الذهنية لمستشفياتنا وأطباءنا وخدمة مجتمعنا.
11. تبسيط إجراءات الحصول على الخدمات الصحية وتطوير أساليب تقديمها وإدارتها.
12. إعادة النظر في تشكيل اللجان المنعقدة لموافقة المريض على العلاج بالخارج، بحيث تضم أطباء اختصاصيين من ذوي الخبرة والكفاءة الطبية. على أن تتمتع هذه اللجان بالصلاحيات الرسمية مع الاشتراط تقديم تقارير فورية للحالات شديدة الخطورة ليتم معالجتها قبل تفاقم الحالة.
13. توفير مركز صحي أو عيادة صحية بالقرب من معبر رفح، خاصة لاستراحة المريض ذهاباً وإياباً من عناء السفر.
14. استقبال الطواقم الطبية المتخصصة لفلسطين لمعالجة الحالات داخل مستشفياتنا، وللاستفادة من خبراتهم وتدريب كوادرنا الطبية على وأنة الإجراءات، والعمل على خروج الطواقم الطبية للتدريب في الخارج من أجل تقديم الخدمات الصحية التي يفتقر إليها القطاع الصحي.
15. الحد من الإجراءات الروتينية المتخذة جراء إصدار نموذج رقم (1) وحصول المريض على التحويلة الطبية من وزارة الصحة.
16. توفير سرير طبي للمريض المحول إلى مستشفيات المحافظات الشمالية.
17. إجراء دراسات وأبحاث تتعلق بإدراك المجتمع لأهمية دائرة العلاج بالخارج والعمل على تحسين نظرة المجتمع تجاه وزارة الصحة.
18. التخلي عن النظرة النمطية للأطباء الأجانب، حيث ننظر دائماً بنظرة الأفضلية لهم عن أطبائنا الذين تتوفر فيهم الطاقات الخلاقة والإمكانيات المبدعة.
19. مراعاة الألفة والمودة بين العاملين بدائرة العلاج بالخارج وبين المرضى والاهتمام بهم والعمل على التصرف الأخلاقي معهم.

العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية

إعداد

عبيد أحمد إسماعيل

إشراف

الدكتور / وسيم إسماعيل الهابيل

الجامعة الإسلامية بغزة

2013

ملخص الدراسة

الاهتمام بطلاب المدارس أصبح حقيقة ملموسة من حيث ما يجب أن يتوفر لهم من خدمات في شتى المجالات وبجودة عالية ,ومن هنا كانت هذه الدراسة "العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية", التي هدفت إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية المقدمة للطلاب في قطاع غزة والعوامل المؤثرة في تطويرها ,وقد حددت الباحثة خمسة أبعاد كمؤثرات في تطوير الخدمات الصحية المدرسية ,تتمثل في:

1. مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية.
2. التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية.
3. الحوافز.
4. تطبيق التخطيط الاستراتيجي.
5. تحسين ظروف العمل للعاملين.

وقد اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي ,وقد وزعت الاستبانة على العاملين في برنامج الصحة المدرسية والبالغ عددهم 79 موظف حيث تم استخدام طريقة الحصر الشامل ,واستخدام برنامج SPSS الإحصائي لتحليل البيانات. بينت نتائج الدراسة أن أكثر من 60 % من العاملين في الصحة المدرسية تتراوح أعمارهم من 35 إلى أقل من 45 سنة , وأظهرت النتائج أن حوالي 72 % من حملة البكالوريوس ,وأكثر من نصف الموظفين يعملون في مدينة غزة بنسبة 57 %, كما كشفت نتائج الدراسة أن هناك اهتمام بمستوى الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس ,كما أظهرت الدراسة اهتمام الإدارة بالتطوير الإداري للعاملين ,لكن بينت الدراسة وجود خلل في نظام الحوافز وآليات الترقية والموانئ. أوصت الباحثة بضرورة قيام الصحة المدرسية بتوفير العلاج والدواء المناسب للطلاب مجاناً من خلال الضغط على الجهات المعنية ,والعمل على تدريب وتطوير أداء العاملين في الصحة المدرسية عن طريق عقد برامج تدريبية ,ووضع نظم للحوافز المادية والمعنوية ,وضرورة إشراك العاملين بوضع مقترحات لتحسين ظروف العمل ,وتدريب العاملين على مهارات الاتصال والتواصل مع الطلاب.

نتائج الدراسة:

ركزت هذه الدراسة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي لوصف العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية , "وكذلك إتباع التحليل الإحصائي في الفصل الخامس على عينة الدراسة ,ومناقشة أبعاد مجالات الدراسة , واختبار الفرضيات الخاصة بالمتغيرات الشخصية والعلاقات بين المفاهيم المختلفة ,يضعنا أما نتائج مهمة تحتاج إلى مناقشة في ضوء ما تجمع لدينا من ملاحظات أكاديمية وميدانية ,ومن أبرز نتائج هذه الدراسة ما يلي:

1. وجود تفوق بسيط للإناث على الذكور وذلك لأن الإناث بإمكانهم العمل في المدارس الابتدائية للبنين بالإضافة إلى مدارس البنات ,بينما الذكور يعملون فقط في مدارس البنين ,وهذا يحتاج إلى استقطاب طواقم من الإناث بنسبة أكبر من الذكور.
2. بينت الدراسة أن أكثر من 60 % من أفراد العينة تتراوح أعمارهم من 35 إلى أقل من 45 سنة , وذلك لعزوف دائرة الصحة المدرسية عن استقطاب موظفين جدد ,فضلاً عن تقاعد الموظفين القدامى.
3. كما أظهرت النتائج أن حوالي 72% من أفراد العينة هم من حملة البكالوريوس.
4. أكثر من نصف العينة المستطلعة آراؤهم يعملون في مدينة غزة بنسبة 57 %
5. ما يقرب من ثلث العينة هم من التمرّض.

6. أظهرت الدراسة بأن برنامج الصحة المدرسية يقدم خدماته الصحية لجميع الطلاب على أساس المساواة بين الجنسين.
7. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود نقص شديد بالعلاج والدواء المناسب للطلاب وتقديمه لهم مجاناً.
8. بينت النتائج أن العاملين في الصحة المدرسية ينجزون عملهم وفق جدول زمني محدد.
9. ودلت نتائج الدراسة على قصور الصحة المدرسية في تطوير وتدريب العاملين فيها.
10. أظهرت نتائج الدراسة وجود ثقة في مصداقية العاملين في الصحة المدرسية فيما يتعلق بسرية البيانات الخاصة بالطلاب المرضى.
11. عدم إشراك الموظفين في عملية تصميم الحوافز.
12. كما دلت النتائج على عدم أتباع الصحة المدرسية نظم للحوافز المادية والمعنوية بسبب قلة الإمكانيات المالية، وشح الموارد، فضلاً على الحصار الخانق الذي يعاني منه قطاع غزة.
13. أظهرت نتائج الدراسة بأن الصحة المدرسية تضع خططاً تنفيذية تشتمل على جداول للأنشطة والوقت الزمني المطلوب لتنفيذها وتكاليفها.
14. ووضحت الدراسة عدم إشراك العاملين في الصحة المدرسية في التخطيط الاستراتيجي.
15. وقد بينت النتائج بشعور العاملين في الصحة المدرسية بالتقدير والاحترام من قبل الرؤساء.
16. بينما بينت النتائج بعدم اهتمام الإدارة بالعاملين ومشاكلهم.
17. يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بوجود العدالة والمساواة في معاملة العاملين.
18. يعتمد تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية على مدى نوعية حزمة الحوافز المقدمة للعاملين في الصحة المدرسية.
19. بينت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية وإدارة الخدمات الصحية المدرسية بسبب اهتمام دائرة الصحة المدرسية بالتطوير المستمر لإدارة الخدمات الصحية المدرسية، أدى في الواقع إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس.
20. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق التخطيط الاستراتيجي وإدارة الخدمات الصحية المدرسية وذلك لأن الإدارة تمتلك فهماً واضحاً بعملية التخطيط الاستراتيجي.
21. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين وإدارة الخدمات الصحية المدرسية.
22. عد وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحوافز وإدارة الخدمات الصحية المدرسية، لعدم اتباع الصحة المدرسية نظم للحوافز المادية والمعنوية، وعدم رضا الموظفين عن العلاوات، فضلاً عن عدم إشراكهم في عملية تصميم الحوافز، بسبب قلة الإمكانيات التي تعاني منها وزارة الصحة الفلسطينية، وحالة الحصار الخانق الذي يعاني منه قطاع غزة.

توصيات الدراسة:

- قامت الباحثة في هذا السياق بتسجيل مجموعة من التوصيات الهادفة إلى معالجة أوجه القصور التي تعاني منها الصحة المدرسية وزيادة تفعيل دورها بما يسمح بتطوير خدماتها وهي كما يلي:
1. عقد الصحة المدرسية برامج توعية للطلاب وأهاليهم.
2. العمل على توفير العلاج والدواء المناسب للطلاب مجاناً من خلال الضغط على الجهات والمؤسسات المعنية لتقوم بتوفيرها.
3. ضرورة قيام الصحة المدرسية بامتلاك برامج وأجهزة طبية متطورة للكشف المبكر عن الأمراض.
4. العمل على تدريب وتطوير أداء العاملين في الصحة المدرسية باستمرار عن طريق عقد برامج تدريبية ورشات عمل.
5. تدريب العاملين على مهارات الاتصال والتواصل مع الطلاب.
6. ضرورة وضع الصحة المدرسية نظم للحوافز المادية والمعنوية.
7. أن يتم ترقية الكادر وفقاً لأنظمة تحفيز الكادر.
8. يجب أن يُعطى الحق للموظفين في التظلم والشكاوي.
9. أن يتم منح الموظفين حوافز بناءً على تقارير تقييم الأداء.
10. ضرورة إشراك العاملين في عملية تصميم الحوافز.
11. العمل على إشراك العاملين في عملية التخطيط الاستراتيجي.

12. أن تقوم الإدارة بتطوير أهدافها الإستراتيجية بشكل واضح ومكتوب.
13. توفير فرص الموانأة للموظفين الأكفاء.
14. العمل على توفير وسائل الوقاية والسلامة المهنية.
15. الاهتمام بالعاملين ومشاكلهم والعمل على حلها.
16. ضرورة إشراك العاملين بوضع مقترحات لتحسين ظروف العمل.

اقتراحات لدراسات مستقبلية

- في ضوء نتائج وتوصيات الدراسة يمكن تقديم المقترحات التالية:
1. إجراء دراسات لإعداد برامج تدريبية مقترحة للنهوض بأداء العاملين في الصحة المدرسية.
 2. إجراء دراسات لقياس فاعلية استخدام التكنولوجيا الحديثة في الفحص الطبي للطلاب.
 3. إجراء دراسات لتقييم الدور الحكومي كجهة عليا في عملية النهوض بواقع الصحة المدرسية.

العلاقة بين بعض المتغيرات التنظيمية والصراع التنظيمي في المستشفيات الحكومية محافظات غزة

إعداد الباحثة
لينا داود محمد طه

إشراف:

د. وسيم الهابيل

د. وفيق الأغا

جامعة الأزهر – غزة
2013

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير بعض المتغيرات التنظيمية على الصراع التنظيمي، والتعرف على الأسباب التي تؤدي للصراع التنظيمي داخل المستشفيات الحكومية في قطاع غزة من وجهة نظر العاملين فيها، وماهية المخاطر الناجمة عن هذا الصراع والخلاف، بالإضافة إلى التعرف على وجود فروق في مستوى الصراع تبعاً لبعض المتغيرات والتي منها: (عدم وضوح الدور، ندرة الموارد، عدم تنوع الاتصالات، غياب الحوافز، ضعف سياسة المؤسسات)، على أسباب هذا الصراع.

كما هدفت إلى دراسة مفهوم الصراع التنظيمي وأهميته، كأسباب نشأته، وأنواع الصراع ومستوياته، مراحل تطور نظريات الصراع التنظيمي في الفكر الإداري، بالإضافة لمعرفة المراحل التي يمر بها الصراع التنظيمي، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتصميم إستبانة لاستطلاع عينة مكونة من العاملين في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة، من خلال مجتمع الدراسة المكون من (13) مستشفى حكومي في قطاع غزة، والذي يصل عدد العاملين فيها إلى (5210) موظف، وقد تم اختيار عينة مكونة من (358) عامل، وتم توزيع الاستبيانات عليهم). وقد توصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها:

1. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة (عدم وضوح الدور، ندرة الموارد، عدم تنوع الاتصالات، عجز نظام الحوافز والمكافآت، ضعف سياسة المؤسسات) والصراع التنظيمي داخل مستشفيات قطاع غزة.
2. قدرة القطاع الصحي في قطاع غزة على التوظيف باستمرار وتجديد طاقات العاملين.
3. عدم أدراك المسؤولين بالقطاع الصحي لأهمية الصراع التنظيمي، باعتباره معول هدم لا أداة بناء.
- وخلصت الدراسة إلى جملة من التوصيات من أهمها:
1. أهمية زيادة الوعي لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بظاهرة الصراع التنظيمي.
2. التأكيد على ضرورة إعداد وتنفيذ الدورات التدريبية التي تلاؤم احتياجات الفئات المستهدفة في المستشفيات..
3. العدالة في توزيع الموارد وذلك بإحالة توزيع الموارد للجهات المختصة.
4. وجود نظم إدارية واضحة وسياسات محددة بخصوص الانتدابات والبرامج التدريبية، التحديد الدقيق لمسؤوليات كل موظف وبالتالي الحد من تداخل المسؤوليات بين الموظفين.
5. ضرورة تفعيل وتعزيز أنظمة الاتصال في مستشفيات القطاع العام في قطاع غزة، وذلك للحد من نشوء الصراعات التنظيمية
6. ضرورة تفعيل أنظمة للحوافز والمكافآت وذلك كمدخل للحد من الصراع التنظيمي
7. ترى الباحثة أن هناك صراع حقيقي بسبب قلة الموارد، ولحد من هذا الصراع، فتقترح العمل على توفير الموارد سواء البشرية أو المادية وآلية للحد من الصراع.
8. التنسيق في أدوار الطواقم الإدارية والطبية، وذلك لمنع التداخل والازدواجية والتعارض في العمل مما يسبب الصراع التنظيمي.

النتائج

أظهرت نتائج الدراسة أن:

1. أن معامل الارتباط يساوي 535 ، وأن القيمة الاحتمالية (Sig .) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين وضوح الدور والصراع التنظيمي، وهي بذلك تتفق مع نتائج دراسة (المعشر، 2005) و(أحمد، 2002) ، و(عبدالله، 2000).
2. أن معامل الارتباط يساوي 527. ، وأن القيمة الاحتمالية (Sig .) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاتصال والصراع التنظيمي، وهي بذلك تتفق مع جميع الدراسات السابقة العربية والأجنبية.
3. أن معامل الارتباط يساوي 560 ، وأن القيمة الاحتمالية (Sig .) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسة المنظمة والصراع التنظيمي، وهذه النتيجة تتشابه مع دراسة (المعشر، 2005)، و(عبدالله، 2000) ، و(سليمان، 1999).
4. أن معامل الارتباط يساوي 348 ، وأن القيمة الاحتمالية (Sig .) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نظام الحوافز والمكافآت والصراع التنظيمي، وهذا تشابه مع دراسة (McGee، 2006)، و (Rahim، 2002)، و (محمد، 1999).
5. أن معامل الارتباط يساوي 300 ، وأن القيمة الاحتمالية (Sig .) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين توفر الموارد والصراع التنظيمي، وتتفق هذه الدراسة مع نتائج دراسة (رجاء، 1991)، و(سليمان، 1999).
6. أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول أسباب الصراع التنظيمي في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة تعزى إلى (الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، نوع وطبيعة العمل، الخبرة وسنوات العمل، اسم المستشفى، الجهة التي يحصل منها المستجيب على رتبته، حصول المستجيب على دورات)، وهذا اتفقت عليه معظم الدراسات السابقة وخصوصاً العربية التي تهتم عادة بقياس أثر مثل هذه المتغيرات.
7. ما نسبته 62.1 % من عينة الدراسة ذكور، بينما الباقي 37.9 % إناث، ولعل ذلك يعود إلى أننا كمجتمع شرقي، يفضل ويسهل عمل الرجل أكثر من عمل المرأة، وهو ما ينطبق على العاملين بالمستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
8. ما نسبته 64.1 % من عينة الدراسة حالتهم الاجتماعية أعزب، 33.7% متزوج، 1.9% مطلق، بينما 0.3 % أرمل، وهذا يدل على قدرة القطاع الصحي في قطاع غزة على التوظيف باستمرار وتجديد طاقات العاملين.
9. ما نسبته 3.9% من عينة الدراسة يحملون درجة الثانوية العامة فما دون، 21.4% يحملون درجة الدبلوم، 60.2% يحملون درجة البكالوريوس، 11.1% يحملون درجة الماجستير، بينما 3.3% يحملون درجة الدكتوراه، ويرد ذلك إلى نسبة التعليم العالية التي يتميز بها قطاع غزة.
10. أن ما نسبته 26.2 % من عينة الدراسة نوع عملهم إداري، 3.1% نوع عملهم مالي، 9.2% نوع عملهم فني، بينما 61.6 % نوع عملهم طبي، وهذا يدل على أن الصراع لا يقتصر على فئة دون غيرها من العاملين في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة،
11. وما نسبته 22.3 % من عينة الدراسة أجابوا ان خبرتهم أقل من 4 سنوات، 26.5% تتراوح خبرتهم من 4- أقل من 8 سنوات، 17.3 % - تتراوح خبرتهم من 8 - أقل من 12 سنة، بينما 34.0% خبرتهم 12 سنة فأكثر، وهذا دليل على التنوع في الخبرة، و تنوع الأقسام والدوائر، وقدرة المستشفيات على استيعاب العاملين باستمرار دون توقف، وهو ما ينعكس على اختلاف سنوات الخبرة بين العاملين.
12. أن ما نسبته 30.9% من عينة الدراسة يعملون في مستشفى الشفاء، 15.6% يعملون في مستشفى ناصر، 13.4% يعملون في مستشفى غزة الأوربي، 8.1% يعملون في مستشفى الأقصى، ثم تتقارب النسب بعد ذلك في مستويات تحت 5%.
13. نسبة 58.2% من عينة الدراسة يحصلون على رواتبهم من غزة، بينما الباقي 41.8 % يحصلون على رواتبهم من رام الله، وهذا التنوع في مصدر الراتب يعود إلى حالة الخلاف والانقسام التي شهدتها مؤسسات السلطة على وجو العموم والمستشفيات على وجو الخصوص.

14. أن ما نسبته 65.2 % من عينة الدراسة أجابوا أنهم حصلوا على دورات، بينما الباقي 34.8% لم يحصلوا على أي دورة، وتعزى الباحثة ذلك إلى طبيعة العمل في المستشفيات والذي يحتاج دائماً إلى التدريب ومواكبة التطورات العلمية.
15. بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 3.14 ، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 62.77 % ، قيمة الاختبار 4.08 ، وأن القيمة الاحتمالية (sig.) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال "وضوح الدور" دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.
16. بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 2.89 ، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 57.83 % ، قيمة الاختبار - 2.54 ، وأن القيمة الاحتمالية (sig.) تساوي 0.006 لذلك يعتبر مجال "الاتصال" دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك عدم موافقة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.
17. وبالنسبة لمجال "سياسة المؤسسة" يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 2.80 ، وأن المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي 55.92 % ، قيمة الاختبار - 5.02 ، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال "سياسة المؤسسة" دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك عدم موافقة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.
18. أما مجال "الحوافز" يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 2.51 ، وأن المتوسط الحسابي النسبي لجميع يساوي 50.24 % ، قيمة الاختبار - 10.03 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال "الحوافز" دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك عدم موافقة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.
19. وعن مجال "توفر الموارد" يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 2.67 ، وأن المتوسط الحسابي النسبي لجميع يساوي 53.46 % ، قيمة الاختبار - 12.15 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال "توفر الموارد" دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك عدم موافقة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال، وبشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 2.51 ، وأن المتوسط الحسابي النسبي لجميع يساوي 50.10 % ، قيمة الاختبار - 15.79 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال "الصراع التنظيمي" دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك عدم موافقة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.
20. المتوسط الحسابي لجميع الفقرات يساوي (2.77 الدرجة الكمية من 5) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 55.43 % ، قيمة الاختبار - 8.23 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر جميع الفقرات السابقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لجميع الفقرات قد ازداد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك عدم موافقة من قبل أفراد العينة على الفقرات بشكل عام.

التوصيات

في ضوء ما هدفت إليه الدراسة وما توصلت له من نتائج، توصي الدراسة بالآتي:

1. من أجل تخفيف حدة الصراعات، يفترض أنه على المستشفيات أن تضع الرجل المناسب في المكان المناسب، بمعنى أن الإدارات المسؤولة عن إدارة الصراعات التنظيمية يشترط أن تتوفر في أفرادها الكفاءة كالمقدرة على معالجة أسباب الصراعات وإيجاد حلول لها.
2. ضرورة قيام إدارة المستشفيات على تقييم أداء العاملين بالمستشفيات، بهدف تطوير الإيجابيات والعمل على تجاوز السلبيات.

3. ضرورة قيام وزارة الصحة الفلسطينية بشكل عام أو إدارة المستشفيات على وجه الخصوص بالعمل على تطوير الهياكل التنظيمية من فترة إلى أخرى بحيث تنسم بالمرونة وعدم التداخل في الصلاحيات والمسؤوليات بين وحدات العمل وبين العاملين.
4. ضرورة قيام الجهات ذات العلاقة بالدراسة، بالعمل على توفير متطلبات الإثراء الوظيفي، وذلك من خلال اعتبار أن التعمق الرأسي للوظيفة يجعل الفرد أكثر مسؤولية عن عمله ويعطيه المزيد من حرية التصرف والاستقلال ومزيد من المشاركة في اتخاذ القرارات المؤثرة في عمله، وهذا من شأنه أن يقوي الالتزام التنظيمي.
5. ضرورة إيجاد نوع من التوافق بين مصلحة المؤسسة ومصالح العاملين، وذلك من خلال توصيل الشعور للعاملين بأن ما تحققه المؤسسة (المستشفى) من منافع يعود عليهم أيضاً بالنفع، لأن هذا الشعور من شأنه أن يقوي التزامهم تجاه العمل، وتحاول بعض المؤسسات تحقيق ذلك بشكل مباشر من خلال توفير مجموعة من الحوافز، مما يقود إلى دعم الولاء التنظيمي لدى الأفراد.
6. ضرورة استقطاب واختيار الموظفين الجدد الذين تتوافق قيمهم مع قيم المؤسسة (المستشفى)، فكلما كانت قيم الفرد متوافقة مع قيم العمل وأهدافه، كلما قوي لديه الالتزام (وخاصة الالتزام العاطفي) تجاه مؤسسته.
7. أهمية زيادة الوعي لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بظاهرة الصراع التنظيمي ومخاطرها على مستوى الأفراد وعلى مستوى المؤسسة (المستشفى).
8. التأكيد على ضرورة تدعيم نتائج الدراسة بظاهرة الصراع التنظيمي في المستشفيات، وذلك بإعداد الدورات التوجيهية المناسبة للفئات المستهدفة.
9. ضرورة قيام إدارة المستشفيات بالعمل على تحسين شروط مستوى العدالة بين العاملين في الوحدات والدوائر المختلفة سواء فيما يتعلق بالهيكلية أو الحوافز أو الدورات التدريبية أو آليات التواصل بين العاملين، بما يؤدي إلى تحسين جودة العمل.
10. ضرورة قيام الجهات ذات العلاقة بالمستشفيات بالعمل على التحديد الدقيق لمسؤوليات كل موظف وبالتالي الحد من تداخل المسؤوليات بين الموظفين.
11. ضرورة قيام الجهات ذات العلاقة بالقطاع الصحي، بالعمل على اتخاذ القرارات استناداً إلى معلومات كافية ودقيقة بعيداً عن سياسة الفعل ورد الفعل.
12. ضرورة قيام الجهات ذات العلاقة بالقطاع الصحي، بوضع سياسات وإجراءات نقل العاملين في القطاع الصحي من مكان لآخر وفقاً لأسس علمية وعملية تأخذ بعين الاعتبار الخبرة، والكفاءة، والدرجات العلمية، بما يضمن الاستقرار النفسي والمعنوي للموظف والاستقرار الوظيفي للمستشفى.
13. ضرورة قيام الجهات ذات العلاقة بالقطاع الصحي بتنحية الولاءات الحزبية والسياسية عند الأخذ بأي إجراءات تتعلق بالعمل.
14. ضرورة الاهتمام بتدريب العاملين في القطاع الصحي، لما لذلك من أثر كبير على زيادة كفاءتهم وزيادة معدل انخفاض الصراعات داخل المستشفيات على المستوى الشخصي أو المهني.

دور الدبلوماسية الفلسطينية في إدارة الأزمة الصحية أثناء الحصار على محافظات غزة. 2013-2006

مقدمه من الطالب:

موسى حلمي عمارة

إشراف الأستاذ الدكتور:

ناجي صادق شراب

جامعة الأقصى

أكاديمية الإدارة و السياسة للدراسات العليا

(2014)

ملخص باللغة العربية.

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى دور الدبلوماسية الفلسطينية في

-إدارة الأزمة الصحية في أثناء الحصار على محافظات غزة 2006-2013 من خلال التعرف إلى طبيعة الأزمة الصحية، وعلى واقع الدبلوماسية الفلسطينية ووظائف البعثة الدبلوماسية الفلسطينية، والأزمات الصحية التي واجهت القطاع الصحي خلال الحصار الإسرائيلي على محافظات غزة، ودور الحكومة في غزة في إدارة الأزمة الصحية، وفعالية الدبلوماسية الشعبية كبديل لدور الدبلوماسية الرسمية.

وركزت الدراسة على مدى تحسين الخدمات والمساعدات المقدمة لوزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، وكما وسعت إلى فهم واستكشاف الظروف المحلية والعربية المؤثرة، بالإضافة إلى معرفة وتتبع التطورات التاريخية للعلاقات الدبلوماسية، وفهم المنطلقات الإستراتيجية والأهداف والمصالح والدوافع الفلسطينية على صعيد الخدمات الصحية، واعتمد الباحث على منهج إدارة الأزمات وهو المنهج الذي يعبر عن النشاط الدبلوماسي الذي يوجه لحل أزمة دولية طارئة، ويحدد حسب طبيعة العلاقة بين هذه القوى سواء من حيث الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها أو من حيث السمات التي تتميز بها.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: أن قرار إطلاق تحرك سياسي ودبلوماسي فلسطيني جديد موحد للإجابة عن استحقاقات وتساولات المرحلة، وأن هناك توجيه للجهود الفلسطينية نحو الجبهة الخارجية، عبر القيام بالجولات الدبلوماسية الواسعة، متعددة الاتجاهات، وهناك توجه نحو بناء علاقة متميزة مع البلدان العربية، بحيث لا تتعارض ولا تمنع ولا تقطع الطريق على علاقة إستراتيجية معهم ، بحيث تكون واضحة وصريحة وقادرة على استثمار البعد الإقليمي بهدف تدعيم الجبهة التفاوضية الفلسطينية.

وأوصت الدراسة بضرورة التعامل بجدية ومسؤولية أكبر من السابق مع استحقاقات العمل السياسي والدبلوماسي، وضرورة إعادة بناء الإستراتيجية السياسية الدبلوماسية الجديدة، وضرورة تفعيل دور الإستراتيجية العامة، وإعادة الاعتبار للخيارات والعناصر الرئيسية، بمعنى عدم التفريط في الخيارات الكفاحية الأخرى، والأشكال النضالية المختلفة، التي تتفاعل وتتكامل مع الجبهة الدبلوماسية، وضرورة دعم الدبلوماسية الكفاحية لما تشكله من امتداد لنضالات الشعب الفلسطيني المشرفة.

أولاً: نتائج الدراسة

1. أن إطلاق تحرك سياسي ودبلوماسي فلسطيني يتم عبر جولات سياسية لمواجهة التغيرات والتطورات الجديدة.
2. توجيه الجهود الفلسطينية نحو الجبهة الخارجية، عبر القيام بالجولات الدبلوماسية الواسعة، متعددة الاتجاهات.
3. التنسيق السياسي والدبلوماسي يشكل عناصر هامة للسياسة الفلسطينية، ولكنه لا يشكل بديلاً عن التحركات المطلوبة.
4. بناء علاقة متميزة مع البلدان العربية، بحيث لا تتعارض ولا تمنع ولا تقطع الطريق على علاقة إستراتيجية معهم ، بحيث تكون واضحة وقادرة على استثمار النفوذ الإقليمي
5. تصليب الجبهة التفاوضية الفلسطينية، نحو بناء علاقات فلسطينية قائمة على الثقة المتبادلة وعلاقات تضامنية تنسيقية عربية قائمة على الاحترام المتبادل والمصالح المشتركة.

6. بناء إستراتيجية دبلوماسية فلسطينية شاملة ومتكاملة لمجابهة القوة أو لتفوق الغربي، ومن خلال تصويب مسيرة المفاوضات الفلسطينية، المبنية نحو استجابة القيادة الفلسطينية لتلك الدعوات.
7. تعمل وزارة الصحة الفلسطينية بين الدوائر و البرامج المختلفة العاملة والمعنية بإدارة الأزمات حيث أن أزمة تحتاج للتعاون و التنسيق بين الدوائر المختلفة لتوفير الخدمة و التعامل مع الأزمة بشكل سريع خاصة دوائر الهندسة و الخدمات والتوريدات و التعليم
8. أن تهتم وزارة الصحة بالتخطيط و التنبؤ بالمستقبل للآزمات وما يمكن عمله أثناء حدوث الأزمة نظرا لان الظروف العامة في قطاع غزة هي متقلبة حيث يشهد القطاع أزمات متعددة في فترات قصيرة نسبيا قد تؤثر على عملية التخطيط , حيث أن الأزمات المتكررة تحتاج إلى استجابة سريعة
9. لابد أن تقوم وزارة الصحة الفلسطينية بوضع خطط وسيناريوهات بديلة لمواجهة تطورات الأزمة من خلال عمل تدريبات مكثفة لفرق الأزمات الصحية.
10. أن يعقد فريق العمل في الوزارة دورات متخصصة في إدارة الأزمات الصحية.
11. لابد أن توفر وزارة الصحة شبكات و أجهزة اتصالات حديث تسهل عمليات الدعم اللوجستي لمواكبة التطورات الدبلوماسية في أداء مهامها، و القيام بتنفيذ عملياتها الاغاثية و الإنسانية

توصيات الدراسة

1. التعامل بجدية ومسؤولية اكبر من السابق مع استحقاقات العمل السياسي والدبلوماسي، وهذا يفترض أولا وقبل كل شيء أن يعيد الفلسطينيون مراجعة التجربة الدبلوماسية والتفاوضية الماضية للاستفادة من دروسها وخبراتها، وأخطائها وثغراتها.
2. محاكمة التجربة والممارسة من حيث العناصر الإستراتيجية للدبلوماسية الفلسطينية، والسياسة التفاوضية العامة، والأساليب والتكتيكات الأداء.
3. تفعيل دور الإستراتيجية العامة، وإعادة الاعتبار للخيارات والعناصر الرئيسية، بمعنى عدم التفريط في الخيارات الكفاحية الأخرى، والإشكال النضالية المختلفة.
4. الحفاظ على الأهداف الواضحة والمهام المحددة والسياسة الثابتة، تجاه المصير ، إلى إقامة الدولة الفلسطينية، إلى حق العودة، إلى مستقبل القدس، إلى مصير المستوطنات، إلى السيادة على الأراضي الفلسطينية.
5. بناء إستراتيجية تفاوضية جديدة عبر المناوشات التفاوضية غير الفاعلة وغير المجدية إلى معركة تفاوضية محددة الأهداف والمهام والوسائل.
6. تحويل المهارات الشخصية إلى تكتيكات تفاوضية مدروسة، وتحويل العمل الدبلوماسي التفاوضي إلى شكل كفاحي فاعل يشكل امتدادا لنضالات الشعب الفلسطيني المشرفة ولا يقطع من تاريخه الوطني العريق وانتمائه القومي العتيد.
7. ضرورة عمل دورات متخصصة لأعضاء فريق الدبلوماسيين لتوضيح مفاهيم إدارة الأزمات الصحية لهم.
8. عقد مؤتمرات علمية سنوية بين الوزارات الصحة والوزارات المعنية حول إدارة الأزمات لمناقشة الأزمات التي تواجهها الحكومتين وتقييم الأساليب والأدوات التي أتبعتم لمواجهةها.
9. ضرورة تشكيل فريق أزمات لوزارة الصحة موفر فيها كافة الإمكانيات (المادية، والبشرية) ويعطي كافة الصلاحيات المناسبة التي تمكنهم من التعامل مع الأزمات ,مع ضمان أن يكون مدربا ومؤهلا علميا وفنيا للقيام بمهامه بكل فعالية.
10. العمل على المراجعة المستمرة والدورية لخطط إدارة الأزمات الصحية من خلال إجراء التجارب للتعامل مع الأزمات المختلفة، لاختبار مدى كفاءة وفاعلية تلك البرامج والخطط.
11. ضرورة تدعيم التفاعل بين الوزارات المختلفة، وذلك من خلال سيادة روح العمل كفريق والتعاون بين الإدارات والأقسام المختلفة.
12. ضرورة أن يتعامل وزارة الصحة مع إطار استشارية توفر له معلومات حول آخر المستجدات الخارجية والمراكز المختصة في إدارة الأزمات لموافاتهم بخر المستجدات.
13. ضرورة وضع ميزانية مستقلة لفريق الأزمات في وزارة الصحة لمعالجة آثار الأزمة حتى يسهل الحصول على الإمكانيات المادية و البشرية المطلوبة من الإدارات و الأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.
14. ضرورة أن تقوم وزارة الصحة بإعداد غرفة عمليات واسعة ومجهزة بالتقنيات الحديثة لاحتواء أسباب و أضرار الأزمة الصحية.
15. ضرورة إعطاء الصلاحيات وتفويض السلطة لفريق التعامل مع الأزمات المستقبلية في الوزارة من خلال إنشاء قسم خاص لضمان اتخاذ القرارات الهامة للتعامل مع الدبلوماسيين في المواقف الطارئة ضمن ما يراه مناسب.

16. توفير الكوادر البشرية ذات الكفاءة والخبرة العالية في وزارة الصحة لإعداد خطط التعامل مع الأزمات المستقبلية وإعداد سيناريوهات المواجهة.
17. ضرورة أن توفر وزارة الصحة أرشيف المعلومات والبيانات يتضمن الأزمات التي تحدث لمعرفة كيفية التعامل معها، وأن يكون لديه دراية بعلم إدارة الأزمات الصحية.
18. ضرورة توفير برامج ودورات تدريبية كافية للعاملين في الوزارة في مجال إدارة الأزمات وحثهم على حضورها عند عقدها، والعمل على تحفيزهم بالانتظام بها.
19. ضرورة أن يستعين المدراء في وزارة الصحة بالخبراء من الخارج في معالجة الأزمات، وذلك بتوفير المتخصصين في إدارة الأزمات الصحية، وتوفير الطاقم المؤهل لإعداد مثل هذه البرامج من خلال امتلاكهم المهارات الفنية العالية.
20. دعم وزارة الصحة على وضع خطة عامة وطنية هدفها تقديم الدعم المناسب للشعب الفلسطيني لزيادة قدرتها على التوافق بين الشعب الواحد مع كل ما يمر بها من ظروف صعبة بسبب الانقسام السياسي.
21. ضرورة أن تضع وزارة الصحة مخصصات تتناسب مع مستويات تكاليف المعيشة للدبلوماسيين تضمن لها استقراراً اقتصادياً في توفير العيش الكريم لأبناء الشعب الواحد.
22. ضرورة إقامة الندوات التثقيفية التي تساهم في تطوير الوعي الصحي في ظل الأزمات وخلق أجواء فكرية تصحح من نظرة المجتمع تجاه الانقسام السياسي للشعب الفلسطيني وتهتم بالجوانب الإنسانية له.
23. ضرورة التركيز على برامج التوعية الإعلامية للتعامل مع الدبلوماسيين، إضافة إلى تشجيعهم للدخول مع في حلقات اتصال بينهم وبين الدول وإتاحتهم الفرصة لهم للحوار الحر، لإبقاء الاتصال مستمراً.
24. ضرورة عقد بين وزارة الصحة والجهات الأخرى توعية حول الآثار حول الأزمة الصحية وتداعياتها.
25. أن تضع وزارة الصحة خطة للطوارئ لمتابعة الأنشطة الكفيلة مستفيدة من برامجها السابقة عن طريق الاتصال والتنسيق بالمؤسسات الإعلامية والهيئات المسؤولة.
26. ضرورة تبنى سياسة إعلامية واحدة ومعرفة المعالم حتى لا يحدث تناقض بين الوسائل الإعلامية المختلفة.
27. من الضروري على وسائل الدبلوماسية الفلسطينية أن تقدم رسالتها بما يتوافق مع عادات وتقاليدها المجتمعية الفلسطينية والتي تؤدي إلى تكوين وبلورة الشخصية الفلسطينية.
28. ضرورة تكوين فرق عمل وإعداد الورش والندوات حول الأزمات تبحث عن الإيجابيات والسلبيات.
29. العمل على توفير البدائل المناسبة والضرورية لوزارة الصحة وضع الخطط المستقبلية لتخفيف من حدة الأزمة الصحية.
30. ضرورة مشاركة مختلف وكافة المستويات في الحكومتين في رام الله وغزة نحو التخطيط ووضع الأهداف والبرامج المتعلقة بالأزمة الصحية.

مقترحات الدراسة:-

1. إجراء دراسات مماثلة على وزارة الصحة في البلدان الأخرى في غير المجالات التي شملتها الدراسة للتعرف على جميع المجالات التي يمكن أن تخدم إدارة الأزمات الصحية.
2. دراسة حول الأساليب التي تستخدمها اليابان والدول الغربية في إدارتها للأزمة الصحية.
3. دراسة حول دور كافة المؤسسات الإنسانية والاعاثية العاملة في قطاع غزة وتحديد المعايير والنماذج الموحدة وتطوير قاعدة مشتركة وموحدة بين الوزارات.

مدى توفر أسس تطبيق الموازنة على أساس الأنشطة في وزارة الصحة (دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية العاملة في قطاع غزة)

إعداد الباحث
إبراهيم سليمان النمى

إشراف

الدكتور /مفيد خالد الشيخ على
أستاذ المحاسبة المساعد
جامعة الأزهر - غزة

الدكتور /علي سليمان النعماني
أستاذ المحاسبة المشارك
جامعة الأزهر - غزة

جامعة الأزهر - غزة
2013

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء ودراسة نظام الموازنات على أساس الأنشطة Activity-Based Budgeting (ABB) مقارنة مع النظام التقليدي للموازنات ، استنادا إلى الكتب والدراسات المحاسبية في هذا المجال ، ومدى توفر أسس ومقومات نظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) في المستشفيات الحكومية العاملة في قطاع غزة بغرض إمكانية تطبيق النظام مستقبلا . ولقد تم اختبار ذلك من خلال فرضية رئيسية تقضي بأنه تتوفر لدى المستشفيات الحكومية العاملة في قطاع غزة المقومات الأساسية التي تمكنها من تطبيق نظام الموازنات على أساس الأنشطة، وهي تمثل المتغير التابع في الدراسة وخمسة فرضيات فرعية تمثل المتغيرات المستقلة وهي توجهات الإدارة، وتوفير هيكل تنظيمي سليم، و توفر أنظمة محاسبية سليمة، و توافر الكفاءات العلمية والمهنية، وتنوع الخدمات المقدمة من قبل المستشفيات وفرضية رئيسية أخرى تتمثل في أنه توجد معوقات تحول دون تطبيق نظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) في المستشفيات الحكومية العاملة في قطاع غزة . وقد اعتمدت الدراسة على استبانته وزعت على مجتمع الدراسة المكون من جميع المستشفيات الحكومية العاملة في قطاع غزة وعددها ثلاثة عشر مستشفى بالإضافة الى الدائرة المالية في وزارة الصحة والإدارة العامة للمستشفيات والإدارة العامة للمخازن في الوزارة.

وخلصت الدراسة إلى أن جميع المقومات والأسس المقترحة في الدراسة (توجهات الإدارة، وتوفير هيكل تنظيمي سليم، و توفر أنظمة محاسبية سليمة، و توافر الكفاءات العلمية والمهنية، وتنوع الخدمات المقدمة من قبل المستشفيات) هي حقيقية وموجودة فعلا في الواقع العملي، والتي تمثل بنية تحتية لتطبيق نظام الموازنات على أساس الأنشطة في الوزارة . إلا أنه هناك معوقات تحول دون إمكانية تطبيق نظام الموازنات على أساس الأنشطة في الوزارة وكان من أهمها ارتفاع تكلفة التطبيق، والصعوبات العملية والفنية المتعلقة بتحليل الأنشطة والتكاليف.

وقد أوصت الدراسة بتبني تطبيق نظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) لأنه يقدم بيانات تكلفة أكثر دقة، وتساعد في مجال التخطيط والرقابة واتخاذ القرارات السليمة وضرورة التخطيط لعملية تطبيق نظام الموازنة على أساس الأنشطة (ABB) بشكل جيد في المستشفيات وذلك عن طريق الإستعانة بخبراء ومستشارين مؤهلين ومتخصصين ولديهم الدراية والخبرة الكافية في مجال تطبيق هذا النظام المتطور.

نتائج الدراسة

تناولت الدراسة تقييم إمكانية تطبيق نظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) في وزارة الصحة، ومدى توافر المقومات الأساسية لتطبيقه، باعتباره الأكثر ملائمة لتحديد تكلفة الخدمات بدقة، وتحسين الأداء، والقدرة على التخطيط السليم، والرقابة الفاعلة. ووفقاً لتحليل البيانات التي تم تجميعها واختبار الفرضيات والإطار النظري للدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية:

1. تتوفر لدى المستشفيات الحكومية العاملة في قطاع غزة، المقومات الأساسية اللازمة لتطبيق نظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) لذلك فإن جميع المقومات المقترحة في الدراسة هي حقيقية موجودة بالفعل، وتمثل بنية تحتية والأساس لتطبيق النظام.
2. شعور إدارة المستشفيات في قطاع غزة بأن نظام الموازنات التقليدي غير دقيق في تحديد وتوزيع تكلفة الخدمات المقدمة، والرغبة في تحديد تكلفة الخدمة المقدمة للمواطنين بشكل أكثر دقة، وبالتالي تحسين الأداء، فإن توجهات الإدارة العليا ومدى إدراكها لأهمية نظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) تؤثر بشكل إيجابي في تطبيقه في مستشفيات قطاع غزة ولكن الخوف من التغيير يعتبر عائق لإمكانية تطبيق النظام.
3. توافر هيكل تنظيمي وإداري سليم ومرن يساعد على إدخال التعديلات التي تواكب التطورات العلمية، بحيث يسهل إمكانية تطبيق نظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) دون أي مقاومة لتطبيقه.
4. توافر الموارد البشرية المؤهلة، وأنظمة المحاسبة المتقدمة في المستشفيات الحكومية العاملة في قطاع غزة، يعطي مؤشراً إيجابياً على وجود بنية تحتية لتطبيق أنظمة محاسبية متقدمة لدى وزارة الصحة، وهذا بدوره يساعد في تطبيق نظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB).
5. توفر كادر وظيفي مؤهل من الناحية العلمية والعملية وبشكل ملائم من أهم متطلبات تطبيق نظام (ABB)، وقد ثبت من التحليل الإحصائي أن ما نسبته (21%) من المجيبين هم من حملة المؤهلات العلمية (بكالوريوس و ماجستير) ، وكذلك فإن (81%) من المجيبين من تخصص علم المحاسبة وأيضاً تقريباً (12%) من المجيبين خبرتهم أكثر من خمس سنوات في مجال المحاسبة وهذه المؤشرات تدعم إمكانية تطبيق نظام الموازنات على أساس الأنشطة.
6. تنوع وتعدد الخدمات والأنشطة التي تقدمها المستشفيات يؤدي لزيادة التكاليف غير المباشرة من مجموع تكاليف هذه المستشفيات ومع عدم قدرة أنظمة المحاسبة التقليدية معالجتها بشكل صحيح فمن الضروري التوجه لأنظمة محاسبية متقدمة ومتطورة لمعالجة هذه التكاليف.
7. إن التدريب الملائم والمتواصل للكادر الوظيفي أمر ضروري وحيوي للإبقاء على كفاءة وفعالية هذا الكادر، وفيما يتعلق بنظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) فإن عملية التدريب وإعادة التأهيل من المسائل الجوهرية لنجاحه وقد ثبت أن ما نسبته (28.8%) من المجيبين لم يتلقوا دورات تدريبية في مجال إعداد وتنفيذ الموازنات في المستشفيات، وهذا مؤشر على الحاجة للمزيد من الدورات في هذا المجال.
8. يحتاج تطبيق نظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) بشكل فاعل إلى وجود قسم مستقل للموازنات في المستشفيات، الأمر الذي يسهل إمكانية تطبيق نظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) دون وجود أي عقبات فنية وإدارية وقد ثبت من التحليل الإحصائي أن الموازنات تابعة لأقسام أخرى أي عدم وجود أقسام مستقلة للموازنات، الأمر الذي يحتم على إدارة المستشفيات إنشاء أقسام مستقلة للموازنات، والذي يعد من ضرورات تطبيق نظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB).
9. رغم أن نظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) يحقق العديد من المنافع أو الفوائد، إلا أن هناك بعض المحددات التي قد تعترض تطبيقه، ومنها ارتفاع تكلفة التطبيق، وكذلك صعوبة دراسة وتحليل تكاليف بعض الخدمات، وأن هذه المعوقات ليست بالكبيرة، بحيث يمكن التغلب عليها من خلال اهتمام الإدارة بعقد الدورات التدريبية في مجال إعداد الموازنات وفق النظام الحديث، ومن خلال تطوير النظام المحاسبي في المستشفيات، ومن خلال توفير المعلومات الدقيقة، ومن خلال استغلال الخبرات والكادر البشري المتوفر للعمل على تطويره، بحيث يواكب التطورات العلمية والتكنولوجية.

توصيات الدراسة

وفق النتائج التي توصلت إليها الدراسة فإن الباحث يوصي بما يلي:

1. ضرورة التخطيط لعملية تطبيق نظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) بشكل جيد في المستشفيات، وذلك عن طريق الاستعانة بخبراء ومستشارين مؤهلين ومتخصصين ولديهم الدراية والخبرة الكافية في مجال تطبيق هذا النظام المتطور وإعادة هيكلة المؤسسات الحكومية سواء كأظمة وإجراءات وقوانين للتماشي مع الأنظمة الإدارية المتطورة وتحديد نظام الموازنات على أساس الأنشطة وذلك لتسهيل عملية توزيع التكاليف غير المباشرة على الخدمات المقدمة.
2. توصي الدراسة بأنه قبل الاستخدام الفعلي لنظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) أنه من الضروري أن تقوم إدارة المستشفيات بوضع تصميم مبدئي للنظام وتشغيله إلى جانب النظام التقليدي الحالي، ومن ثم عمل مقارنة النتائج في ظل النظامين، والعمل على تطوير آليات استخدامه بشكل يحقق المنفعة المرجوة منه.
3. ضرورة عقد دورات تدريبية متخصصة للمسؤولين وأصحاب القرار في إدارة المستشفيات، حول أهمية نظام الموازنات بصفة عامة ونظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) بصفة خاصة، من حيث آلية التطبيق والمنافع، والمزايا، وبيان أوجه الاختلاف بينه وبين النظام التقليدي في تحديد التكاليف غير المباشرة، وتحسين الأداء.
4. اهتمام كليات التجارة بالجامعات الفلسطينية بتطوير مناهجها وإعطاء التركيز في مادة المحاسبة الإدارية على الأدوات الحديثة في اتخاذ القرارات، والتي من بينها نظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB).
5. ضرورة استخدام برامج الحاسوب وتقنيات المعلومات المساندة في تأهيل الكادر المحاسبي في المستشفيات في قطاع غزة وفق متطلبات تصميم وتنفيذ نظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) بهدف ضغط تكلفة النظام إلى أدنى حد ممكن مع ضمان دقة المخرجات، وذلك باستغلال النظام المحوسب في المستشفى لتصميم نظام الموازنات، والعمل على إدخال وتطوير المعالجة الآلية والإلكترونية للبيانات والمعلومات، ولاستغلال إمكانيات وقدرات الحاسوب عند تشغيل الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) نظرا لاعتماده على كم هائل من التسويات الرياضية التي يصعب أحيانا إنجازها يدويا.
6. إنشاء أقسام مستقلة للموازنات في المستشفيات في قطاع غزة وتدعيمها بالكوادر البشرية المؤهلة علميا وعمليا، وهذه مسألة أساسية لنجاح تطبيق نظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB).
7. ضرورة العمل على توفير قاعدة بيانات مالية وإحصائية، حيث إن توافر هذه القاعدة يعد أداة فاعلة لتدعيم عمليات التخطيط، التنسيق، والرقابة، وتحديث الأنظمة المحاسبية في مستشفيات قطاع غزة، خاصة الأنظمة المتعلقة بالموازنات.
8. وحيث إنه تتوافر المقومات الأساسية لتطبيق نظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) لدى مستشفيات قطاع غزة، إلا أننا نرى أن تبادر هذه المستشفيات الخاصة بالتحول التدريجي نحو تطبيق نظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) وعلى مراحل، بحيث يبدأ بقسم وينتهي بتطبيقه على مستوى المستشفى ككل، وذلك جنبا إلى جنب نظام الموازنات الحالي، حيث يمكن الاستفادة من الخبرات الكبيرة لدى العاملين والموظفين في المستشفيات من جانب، وتقليل مقاومته من جانب آخر.

الدراسات المستقبلية المقترحة:

في ضوء التوصيات السابقة يقترح الباحث القيام بالدراسات الآتية:

1. إجراء دراسات تستهدف إيجاد وسائل المعالجة اللازمة لحل مشكلات تطبيق نظام (ABB) في القطاع الخدمي.
2. إجراء دراسة تطبيقية من خلال المقارنة الفعلية بين النتائج وفقا لنظام الموازنات التقليدي، ووفقا لنظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) للتحقق من دقة تحديد التكلفة ومنافع النظام.
3. بناء برامج كمبيوتر لنظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) على غرار برنامج الأصيل والممتاز والمحاسب السحري.
4. إجراء دراسة حول دور نظام الموازنات على أساس الأنشطة (ABB) في تقويم أداء الوحدات الاقتصادية.
5. إجراء الدراسة مرة أخرى في المستقبل في حالة قيام وزارة الصحة بالتطبيق الفعلي للنظام وذلك لتقويم النظام ومعرفة مدى فعاليته.

Identifying the Expenses and the Level of Satisfaction of Referred Patients Abroad by Palestinian Ministry of Health

By
Anees Abu Hashem

Supervised by
Dr. Mohammed Migdad

Islamic University in Gaza
2007

Abstract

This study aims to identify the level of patient's satisfaction, and the expenses of the treatment abroad services that presented by the Palestinian Ministry of Health.

The study includes 102 patients selected by Convenient Sample who were transferred in year 2005 for treatment in the neighboring countries, Jordan, Israel and Egypt. The study has reached several results:

1. The study results pointed out 52% only of the study sample expressed their satisfactions from the services provided by the Treatment Abroad Unit at MOH.
2. The study results pointed out 52.9 only of the study sample expressed their satisfaction from the performance of the medical doctors at the local hospitals prior to their transfer.
3. The study results pointed out 69.9 only of the study sample expressed their satisfaction from the treatment abroad they have received in the neighboring countries. The satisfaction percentage was the highest for Jordan (%88.9), followed by Israel (%76.9), and Egypt was the lowest (%60.3).
4. The study showed that the number of patients that were transferred in 2000 was 8123 with the cost of \$6, 2000,000. This number had increased in 2005 to be 31,721 in the West Bank and Gaza with %390.5 increase while the total expenses covered by the MOH \$59, 562,339 with %960 cost increase.
5. The results pointed out that the average additional expenses covered by patients from their own money for their treatment abroad was \$1,100 per patient. Moreover, %13.7 of patients received financial aids from charitable organizations , %12.7 received financial aid from The Palestinian Security Forces, %15.7 received financial aid from the President's Office, while %57 did not received any aid.
6. The study pointed out that the costs of medical treatment abroad have become a financial burden on MOH budge over years. As it reach \$59, 565,339 in 2005 which was %42.7 of the MOH operational budget which was \$139, 584,400.

It is clear from the study results and the practical analysis that there is an insisting need to improve the medical doctors performance as well as reconsider the policies of medical treatment abroad; and work on finding local alternatives to help decrease the costs from one side and decrease the suffering of patients caused by travel through crossing point from the other side.

Conclusions

This study was conducted to identify the expenses and the level of satisfaction of referred patient abroad by assess and estimate the financial expenses of the referred patients by

Palestinian Ministry of Health, to identify the main reasons to transfer patients abroad for treatment, to recognize the demographic characteristics of referred patients and improvement of data base to help decision makers.

This study carried out at the out patient departments in the governmental hospitals, primary health care centers, treatment abroad unit and home visits. The response rate was 100% because the interviewed patients selected with convenient sample, all cases seen and asked to participate where positively response for study participation. Face to face interview for data collection with questionnaire completed.

The result revealed that the mean age of respondents was 39.54 years with standard deviation of 16.83, and nearly 56% were from 15 – 49 years of age group. Most of the cases or respondents living in Gaza which represent 35% of study respondents and 28% from middle areas, 61% from northern areas, and the rest from Rafah and Khanyounis governorates. Also most of them completed the Bachelor degree with 34.7%, 29.6% from the respondents were high school, 21.4% from the respondents were primary school, and only 4.1% from the respondents were illiterate, 46.9% of the cases were unemployed. About provisional and occupation, only 22.4% of clients were office business, 13.3% technical, and 17.3% not skillful labor. Nearly 16.8% of respondents were male, 38.2% were female. Concerning the diagnosis, 28.4% of the respondents were diagnosed as Newplastic and Blood diseases, 27.5 were Cardio Vascular diseases, 19.6% were Musculoskeletal diseases, and 24.5% other diseases. About 56.9% of the participants were referred to Egypt, 25.5% were referred to Israel, and 17.6% were referred to Jordan. Regarding income, about 52% said that the income is not enough for living expenses.

Study Finding,

The study findings revealed that the financial expenses of the referred patient by the Palestinian Ministry of Health during 2005 in West Bank and Gaza are about USD 59,565.339 million, which represents 42.7% of the actual running expenditure. The average treatment for each patient cost the Ministry of Health was \$1,877 USD. In addition to the mean of personal expenses was NIS 4,465 that was paid by the families of the patients.

The result showed that the main reasons to transfer patients abroad for treatment were New plastic/blood diseases, cardiovascular diseases, and Musculoskeletal diseases.

The skills and the level of experience of the local Doctors can treat many of referred cases out of Palestine. Mistrust the local doctors became as stereotype stories and most of the patients became interested to be treated out side of Palestine regardless of the level of treatment abroad they will receive there. Also the Doctors are not interested to take responsibility on any failure fear from the results as the families might be aggressive, and the law doesn't protect Doctors because of no security in Gaza during the preparation of this research. The study finding revealed that, the patient's level of satisfaction that was treated in Jordan was the highest, and Egypt was the lowest rank. Israel was in the second rank.

The study showed that more than 69% were satisfied by the services that were given by the host country hospitals. On the other hand about 61% were satisfied from the services provided at home country hospitals.

There were many weak areas for treatment abroad, these were according to priorities:

- 1- About 84.3% of participants who were treated abroad hesitate and not agree of the referral covers travel and company expenses.

- 2- About 78% of participants who were treated abroad said that housing in the host country and travel cost them lots of money.
- 3- There were about 72% between hesitate and not agree about the coordination between medical teams in the host and home country.
- 4- Regarding services for patient company, about 71% didn't agree on the services mentioned above.
- 5- About 67% did not agree on the way of transportation during the treatment trip.
- 6- About one third wait more than three weeks before travel on the border.

Regarding the patient socio-demographic characteristic there are some differences in participants satisfaction, the results showed that there were differences between patient's residency, gender, and age patient satisfaction.

In general patient who were lived in villages were more satisfied about treatment abroad in comparison with the camps and cities.

The age group satisfaction showed that, the highest mean was between 16-30 years old (mean 1.34 with SD .477). Kruskal- Wallist test showed that there was no statistical significant between the age group and the level of satisfaction of treatment abroad.

In regards to gender, female showed more satisfied concerning treatment abroad (mean 1.77) in comparison with male (mean 1.33). Man-Whitney test showed no statistical differences between gender and level of satisfaction.

Recommendations

The Health services provided by the Palestinian Ministry of Health should respond to the clients' level of satisfactions regarding the services provided by the home and host countries in order to enhance and improve clients/customers satisfactions. Therefore, recommendations based on the study findings which might help health care providers, managers, and decision makers to set priorities, quality improvement plan and methods for effective problem solving. Based on the results of the study we recommend that:

Short term recommendations:

1. Accommodate specialist doctors in the fields of Cancer, Cardiovascular, and Musculoskeletal diseases to treat our patients in our local hospitals. The benefit of that is to decrease the number of referrals abroad and consequently will reduce the morbidity and mortality rate due to long wait on the borders. In addition it will reduce the burden of the MOH budget and patients.
2. Evaluate Doctors performance and establish a discipline and reward system.
3. Immediate formative and summative evaluation of treatment abroad program, and put alternatives.

Investigation of The Relationship between Strategic Thinking And Innovativeness of The management at The Ministry of Health In Gaza Strip

By
Boshra M. NAFIE

Supervisor
Dr.Majed EL FARRA Ph.D.

The Islamic University – Gaza
2006

Abstract

The aim of this research is to investigate the relationship between strategic thinking and innovation in the Palestinian Ministry of Health (MoH) in Gaza Strip through its staff in different managerial positions i.e. general directors, directors/deputy directors and heads of departments, in its three divisions namely the central directorates and departments, the primary health care and hospitals. .

This research used the descriptive analytical method and utilized both primary and secondary sources. A structured questionnaire including 86 close ended questions was specially designed for this study. It consists of three sections: The first section covered socio-demographic details and structural characteristics of the organization. The second section included questions designed to measure innovation, while the third section included questions to evaluate strategic thinking in the MoH.

The study revealed that the MoH is weakly innovative. MoH directors scored high in most sectors of strategic thinking and there is a strong correlation between innovation and strategic thinking. There are strong correlations between innovation and culture and innovation and environment. The same applies to correlations between strategic thinking and culture and strategic thinking and environment. The MoH culture is not supportive of innovation and the MoH environment is totally not supportive. No significant differences were found in innovation and attributed to qualification, job position, experience, governorate or MoH division. Similarly No significant differences were found in strategic thinking attributed to the same variables.

Recommendations included that the MoH management need to build an environment and culture to support innovation and to create a systems perspective for its managers to enhance their strategic thinking abilities. Organizational structural changes need to be carried out. This needs adopting a flat organic structure to support innovation and the creation of a strategic thinking body possibly a strategic thinking forum.

Recommendations to improve innovation in specific areas are also included. Further research into the MoH environment, culture, inability to organize for creativity and the lack of systems perspective is recommended.

Conclusions And Recommendations

Introduction

The aim of this study was to evaluate innovation and strategic thinking within the Palestinian MoH in Gaza Strip through investigating the relationship between strategic thinking and innovation of its general directors, directors and heads of departments. These subjects have never been scientifically researched before.

This study will provide better understanding of the capabilities of the MoH managers and the strengths and weaknesses of the MoH. This information is essential for drawing future MoH development plans. The study will also help in filling the “literature gap” in the innovation and strategic thinking research of public institutions, particularly those within the health care sector.

Conclusions

As a result of the previous results and discussions the following conclusions can be drawn:

- 1- Women are not proportionately represented in the ministry's top management positions. The vast majority of managerial top positions in the MoH are occupied by doctors and other professionals with a few administrators only. A small minority of MoH managers are highly qualified; the majority hold either a master degree or a basic university degree. There are no significant differences in both innovation and strategic thinking attributed to MoH division, governorate, qualification, years of experience in health sector or job position.
- 2- The MoH has innovative features and practices that show an overall success in directing a creative business. The MoH is generally successful in managing learning for new ideas and in developing a creative capability, but its employees are not selected for their jobs on the basis of qualifications and abilities and are not kept professionally updated.. The MoH does not use systemic analysis for identifying the needs for people with special experiences. The MoH is also generally successful in building a creative culture but it neither encourages new ideas nor the development of the employee's potential capabilities. The rules and regulations are allowed to hinder work and directors do not encourage direct communication with their subordinates nor listen to them. However many features and practices of the MoH are not innovative. The MoH fails to organizing for creativity and this is evident in the findings that employees neither receive support from the top management for their new ideas nor they are empowered to take on the role of finding new and better ways of doing things. The MoH does not have a fair and efficient reward system. Its organizational structure does not encourage innovation and promotion of work. Decisions in the MoH tend to be taken centrally, and managers, in general have little participation in making decisions. The MoH also shows poor ability in taking wise decisions. MoH managers do not enjoy enough independence in decision making, resources are not allocated for development and the MoH does not encourage research to verify data upon which decisions are based. There is a strong correlation between "Innovation" and "Building a creative culture". However, this correlation is essentially between innovation and MoH managers rather than with the MoH culture which implies that the MoH culture is less supportive to innovation than that of its

employees There is a strong correlation between "Innovation" and "Environment" which applies to all innovation sectors.

- 3- The MoH environment is strongly non supportive. Political and security instability and rising living standards in Gaza Strip have strong impacts on the morale of the employees. Local traditions of the Palestinian society have a strong impact on the way work is carried out. The MoH database is not usually used in determining the best ways of dealing with work problems and there are no adequate numbers of competent employees with long experiences at each level in different departments. Development plans for different MoH departments are not made within these departments. Work is not regularly audited and appraised, and the results are not usually used in making future plans. The only supportive environmental factor is the availability of modern equipment and technology needed for efficient performance although this was a weak positive finding.
- 4- Generally, the MoH managers think strategically although some negative features are present. The MoH lacks a system perspective that enables the managers to have a holistic view of the organization and to clarify their roles within the larger system and managers are poorly involved in the planning process. Their thinking is driven by the strategic intent of the MoH but they do not have clear vision as where they want their work to be in five years time. They strongly "think in time". Their thinking is hypothesis driven but they do not encourage managers to audit their work and draw conclusions, for future planning. MoH managers deal with available opportunities efficiently and intelligently. There is correlation between "strategic thinking" and "Building a creative culture" and between "strategic thinking" and "Environment".
- 5- There is a strong correlation between "strategic thinking" and "innovation" in the Palestinian MoH.

Recommendations

Recommendations to the MoH

There is an overwhelming evidence that in order develop an *innovation* competency, the organization must encourage, sponsor and reward *strategic thinking* and be able to quickly assess, select and support potentially useful innovations (Hamel, 2000). The following recommendations may help the MoH, to pursue changes along these two directions:

- 1- To improve the MoHs' abilities in developing a creative capability, it is recommended that employees are selected for their jobs on the basis of qualifications and abilities and are kept professionally updated.. The MoH needs to use systemic analysis for identifying the needs for people with special experiences.
- 2- The MoH culture, although has positive elements, many of its elements do not support innovation. It is, therefore recommended that the MoH encourages new ideas and the development of the employee's potential capabilities. The rules and regulations must not be allowed to hinder work. Directors need to encourage direct communication with their subordinates and listen to them.
- 3- The MoH has been shown to be unable to organize for creativity. To improve this capability it is recommended that employees are empowered to take on the role of finding new and better ways of doing things, and that they receive support from the top management for their new ideas. The MoH needs to adopt a fair and efficient reward

system. Its organizational structure needs to be modified so that it becomes supportive for innovation, for this purpose a flatter organic structure would be more appropriate than the current hierarchical mechanistic structure. Establishing a strategic thinking forum is one of the effective ways, in the literature to enhance strategic thinking within an organization. This might be a worth investigating proposition. The MoH needs to involve its managers in the central planning process.

- 4- The MoH has been shown to have poor ability to take wise decisions. Improving this ability require that MoH managers enjoy enough independence in decision making in their departments. Resources need to be allocated for development and research needs to be encouraged.
- 5- The MoH environment is strongly non supportive for innovation. The need to change the environment so that it becomes supportive for innovation can not be over emphasized. For this purpose we recommend that the MoH builds a data base and use it in determining the best ways of dealing with work problems. The MoH needs to secure adequate numbers of competent employees with long experiences at all levels in different departments. Development plans for different MoH departments should be made within these departments. Work needs to be regularly audited and appraised, and the results are used in making future plans.
- 6- The strategic thinking abilities of the MoH managers are generally satisfactory, however this can be further improved if the MoH develops a system perspective that enables the managers to have a holistic view of the organization and to clarify their roles within the larger system. Managers need to have a clear vision as where they want their work to be in the next few years. The MoH needs to encourage its managers to audit their work and draw conclusions, for future planning.
- 7- The vast majority of top management positions in the MoH are occupied by doctors and other professionals with a few administrators only. More directors with management background need to be appointed. A small minority of MoH managers are highly qualified and most of them are over forty. Attention needs to be made towards recruiting young and highly qualified managers.

Recommendations for Further Research

This research highlighted several important weaknesses and deficiencies which require further research. These include:

- 1- The MoH environment is strongly non supportive for innovation. Further research into environmental analysis of the MoH, in particular its internal environment is recommended.
- 2- The MoH culture is weak and offers little if any support to innovation and strategic thinking. This area needs further exploration.
- 3- The MoH was shown to have poor ability to organizing for creativity which is essential for innovation. Further research may illuminate the causes behind this inability and help the MoH in overcoming it.
- 4- The MoH was shown to lack a systems perspective that enables the managers to have a holistic view of the organization and to clarify their roles within the larger system. Further research into this point is recommended as this may eventually lead to improving the strategic thinking ability in the MoH.

أثر المناخ التنظيمي على الإبداع لدى العاملين بمجمع الشفاء الطبي

إعداد الطالب:

رأفت حامد يوسف حمدونة

إشراف الدكتور:

يوسف بحر

الجامعة الإسلامية – غزة

2010

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير المناخ التنظيمي عبر عناصره التالية) الهيكل التنظيمي ، نمط القيادة ، نمط الاتصالات ، اتخاذ القرارات ، التكنولوجيا ، الحوافز (على إبداع العاملين بمجمع الشفاء الطبي . حيث اعتمد البحث على أسلوب العينة بدلا من أسلوب الحصر الشامل وذلك نظراً لكبير حجم مجتمع الدراسة الذي يبلغ (1395) موظف موزعين على أربع فئات رئيسية وهي كالتالي 438 : طبيب ، 464 ممرض ، 323 إداري ، 170 فني وتم الاختيار وفق العينة الطبقية و التي بلغت 279 مفردة . كما واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لأنه يعتمد علي دراسة الواقع ويعبر عنه كما وكيفا.

وقدمت الدراسة عدة نتائج أهمها:

- توجهات أفراد العينة بشكل عام نحو المناخ التنظيمي السائد بمجمع الشفاء الطبي توجهات سلبية.
- إضافة إلى أن تأثير عناصر المناخ التنظيمي (الهيكل التنظيمي ، نمط القيادة ، الحوافز ، التكنولوجيا ، الاتصالات ، اتخاذ القرارات) على إبداع الموظفين كان ضعيف.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابات أفراد العينة حول تأثير المناخ التنظيمي على إبداع العاملين تعزى لمتغير (العمر، الجنس، الخبرة).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابات أفراد العينة حول تأثير المناخ التنظيمي على إبداع العاملين تعزى لمتغير (المؤهل العلمي، الفئة، المستوى الوظيفي).

وقدمت الدراسة عدة توصيات أهمها:

- ضرورة اهتمام الإدارة بالمناخ التنظيمي وبكافة عناصره وأبعاده، لما في ذلك من تأثير مباشر على أداء العاملين بالمستشفى وزيادة قدراتهم الإبداعية.
- ضرورة الاهتمام بالهيكل التنظيمي عبر تصميم هياكل تنظيمية مرنة تراعى التغيرات البنيوية التي قد تحدث بالمجمع مستقبلاً.
- العمل على إيجاد قيادة إدارية فاعلة و تأهيل هذه القيادة بشكل دوري حتى يتسنى لهذه القيادة المساهمة في إيجاد بيئة داخلية تتسم بالانسجام والتوافق بين العاملين.
- العمل على تطوير آليات العمل داخل المستشفى عبر وضع خطط إستراتيجية تعمل على التحول إلى استخدام التقنيات الحديثة في كافة مجالات العمل الصحي والإداري داخل المستشفى.

النتائج:

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج يمكن إيجازها في الآتي:

1. أظهرت الدراسة توجهات سلبية نحو المناخ التنظيمي السائد بالمستشفى بكافة عناصره التي تناولها البحث وهي (الهيكل التنظيمي ، القيادة ، الحوافز، الاتصال ، التكنولوجيا ، اتخاذ القرارات).
2. أظهرت الدراسة توجهات سلبية لدى أفراد العينة تجاه عنصر الهيكل التنظيمي ، حيث يعتبر أحد معوقات الإبداع لدى العاملين بالمستشفى لعدة أسباب أهمها:
- أ. عدم مرونة الهيكل التنظيمي المعمول به في المستشفى.

- ب. وجود خلل في تصميم الهيكل التنظيمي حيث لم يتم مراعاة العديد في العوامل التي تؤثر على سير العمل كأهداف المستشفى وحجمها.
- ت. عدم وضوح خطوط السلطة والعلاقات بين الوحدات والأقسام.
3. أظهرت الدراسة توجهها سلبياً لدى أفراد العينة تجاه عنصر القيادة ، حيث أظهرت تأثير سلبي لأنماط القيادة السائدة في المستشفى إضافة إلى انعكاس ذلك بشكل سلبي على إبداع العاملين عبر تأثير تلك الأنماط على قدرات وإبداعات العاملين وكان ذلك عبر التالي:
- أ. وجود صراع بين الرؤساء أنفسهم وبين الرؤساء والمرؤوسين.
- ب. الشعور بالظلم لدى العاملين لعدم تطبيق مبدأ المساواة من قبل الرؤساء.
- ت. عدم إعطاء الفرصة للعاملين لإظهار قدراتهم وطاقاتهم الإبداعية إضافة لعدم تلقيهم الدعم المطلوب من الناحية المعنوية.
4. أظهرت الدراسة توجهها سلبياً لدى أفراد العينة تجاه عنصر الحوافز ، حيث تعود هذه الانعكاسات السلبية تجاه عنصر الحوافز والأنظمة والسياسات العامة للحوافز المطبقة في المستشفى وتأثيرها السلبي على الإبداع لدى العاملين للعديد من العوامل وأهمها:
- أ. عدم عدالة تلك الأنظمة والسياسات.
- ب. عدم منح الحوافز وفقاً لمعايير واضحة ولجميع العاملين.
- ج. عدم ربط أنظمة الحوافز بمعدلات الأداء.
5. أظهرت الدراسة توجهها سلبياً لدى أفراد العينة تجاه عنصر الاتصال ، حيث ظهرت تلك الانعكاسات السلبية تجاه عنصر الاتصال كأحد المعوقات الرئيسية في عملية الإبداع الإداري لدى العاملين في القطاع الصحي داخل المستشفى وجاءت تلك الانعكاسات عبر عناصر أهمها:
- أ. عدم وجود أنظمة اتصال متطورة ومتنوعة.
- ب. تأخر وصول المعلومات عن الوقت المناسب.
6. أظهرت الدراسة توجهها سلبياً لدى أفراد العينة تجاه عنصر التكنولوجيا، حيث عكست تلك التوجهات أسباب متعددة لعدم قدرة العاملين على التكيف مع بيئة عمل داخلية يعترها القصور والخلل في تطوير أنظمة عمل تتكيف مع التقنيات الحديثة و جاءت تلك الأسباب على النحو التالي:
- أ. غياب التخطيط الاستراتيجي مع عدم وجود رؤيا واضحة نحو تطوير هذا القطاع
- ب. عدم انسجام التكنولوجيا المستخدمة حالياً مع طبيعة العمل.
- ث. وجود فجوة بين قدرات بعض العاملين والتكنولوجيا المستخدمة.
- ج. لا تعمل التكنولوجيا المستخدمة على انسياب تدفق المعلومات والبيانات بين وحدات وأقسام العمل.
7. أظهرت النتائج توجهها سلبياً لدى أفراد العينة نحو عنصر اتخاذ القرارات، وجاءت تلك النتائج لتعبر عن وجود قصور في عمل المستشفى والتي تركز على عنصر اتخاذ القرارات، حيث اعتبر ذلك إحدى معوقات الإبداع لدى الأفراد داخل المنظمة وقد اتضح أن أهم المعوقات والمؤثرات المتعلقة باتخاذ القرارات تتمثل فيما يلي:
- أ. تمسك الرؤساء بالصلاحيات وعدم تفويضها للمستويات الإدارية المختلفة.
- ب. إن الرؤساء يؤكدون بشدة على وجوب التمسك بحرفية القرارات.
- ح. عدم اعتماد الأساليب العلمية والإدارية السليمة في اتخاذ القرارات، وعدم إشراك العاملين في ذلك.
8. أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابات أفراد العينة تعزى في مجملها لمتغير (العمر، الجنس، الخبرة).
9. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابات أفراد العينة تعزى في مجملها لمتغير (المؤهل العلمي، الفئة، المستوى الوظيفي).
10. أظهرت النتائج إلى أن إدارة المستشفيات تستخدم أسلوب العقاب بشكل لا يخضع لمعايير منطقية أو لوائح منصوص عليها، ولا يخضع لمعايير العدالة، إضافة إلى عدم استخدام التدرج لمستويات ودرجات لوائح وقوانين العقاب. مما أثر بشكل سلبي على معنويات العاملين ودافعيتهم وانتمائهم للمؤسسة.

التوصيات

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها والخاصة بتأثير المناخ التنظيمي على الإبداع يمكن وضع التوصيات التالية:

1. ضرورة اهتمام الإدارة بالمناخ التنظيمي وبكافة عناصره وأبعاده، لما في ذلك من تأثير مباشر على أداء العاملين بالمستشفى وزيادة قدراتهم الإبداعية.
2. ضرورة الاهتمام بالهيكل التنظيمي لمجمع الشفاء عبر تصميم هياكل تنظيمية مرنة تراعى التغيرات البيئية التي قد تحدث بالمجمع مستقبلاً ، إضافة إلى أن يكون الهيكل التنظيمي قادر على التكيف مع أهداف المجمع.
3. العمل على إيجاد قيادة إدارية فاعلة و تأهيل هذه القيادة بشكل دوري حتى يتسنى لهذه القيادة المساهمة في إيجاد بيئة داخلية تنسم بالانسجام والتوافق بين العاملين ، وإزالة كل مظاهر الصراع بين الأفراد العاملين الذي من شأنه زيادة القدرات الإبداعية لديهم.
4. اعتماد سياسات وأنظمة للحوافز بشقيها المادي والمعنوي للأفراد العاملين، تراعي المساواة والعدالة والموضوعية أثناء تطبيقها، إضافة إلى أن تتناسب الحوافز المقدمة مع الجهد المبذول، وربط تلك الأنظمة بمعدلات الأداء والإبداع في العمل الذي من شأنه زيادة الانتماء والولاء للمؤسسة وبالتالي خلق مستوى عال من الإبداع لديهم.
5. ضرورة إيجاد نظام فعال في مجال الاتصال عبر استخدام تقنيات اتصال حديثة ومتطورة وذلك لتفادي تأخر وصول المعلومات عن الوقت المناسب، إضافة إلى ربط كافة الوحدات والأقسام عبر نظام اتصال يتيح للجميع تبادل المعلومات والبيانات بسرعة و سهولة على كافة المستويات الإدارية، لأن من شأن ذلك مساعدة العاملين على زيادة قدراتهم الإبداعية وتنميتها عبر تبادل المعلومات وتوفيرها لدى الجميع.
6. العمل على تطوير آليات العمل داخل المستشفى عبر وضع خطط إستراتيجية تعمل على التحول إلى استخدام التقنيات الحديثة في كافة مجالات العمل الصحي والإداري داخل المستشفى، وربط ذلك بالتقنيات الحديثة، وإيجاد كادر بشري مؤهل ومدرب على استخدام هذه التقنيات.
7. العمل على تفويض الصلاحيات للمرؤوسين من قبل إدارة المجمع وكافة المستويات الإشرافية ، إضافة إلى عدم التمسك بحرفية القرارات واللوائح والتعليمات الصادرة عن الإدارة المركزية في حالة ما إذا تطلب العمل تصرف معين يخدم الأداء ويساعد على الإبداع. مع ضرورة منح العاملين مساحة من الحرية في حل المشكلات بأنفسهم والاعتماد على أنفسهم في اتخاذ القرارات، لما في ذلك من تعزيز شعور العاملين بثقتهم بأنفسهم واستنهاض مواهبهم الإبداعية.
8. العمل على توفير موازنة مالية لمنح المكافآت للأفراد الذين يقدمون أفكار إبداعية أو الأفراد الذين ساهموا بإبداعات متميزة على صعيد العمل. مع ضرورة الإعلان عن هذه المكافآت والمنح التي يحصل عليها أصحابها عبر موقع المستشفى والوزارة الإلكتروني.
9. تطوير مناخ إبداعي عبر وضع معايير موضوعية لتقويم الأداء بشكل مستمر، واعتماد مبدأ التجديد والإبداع والمبادأة في تقييم الأداء. ووضع العاملين في صورة هذه المعايير والتعليمات بشكل دوري.
10. استخدام أسلوب العقاب بشكل عادل ومنطقي ، واعتماده كأسلوب للتحفيز وليس من أجل العقاب لتغيير سلوك الأفراد في المستشفى ، لأن عكس ذلك يدفع الأفراد للتوقف عن الإبداع ويزيد الشعور بالإحباط لديهم.

Performance-Based Budget approach for Palestinian health NGOs in Gaza strip.

By:
Rami Mahmoud El Khateeb

Supervised By:
Prof. Salem Helles

The Islamic University
2010

Abstract

Performance based budget can be defined as a system of budgeting that presents the purpose and objectives for which funds are required, the costs of proposed programs and associated activities for achieving those objectives, and outputs to be produced or services to be rendered under each program. A comprehensive performance budgeting system quantifies the entire results-based chain as inputs, outputs (quantity and quality of goods and services produced), outcomes (progress in achieving program objectives), impacts (program goals), and reach (people who benefit from or are hurt by a program).

This research studied the basic elements for Performance-based budget in health NGOs in Gaza strip from managers Perspective.

The research studied the Performance-based budget in terms of strategic planning, Performance measurements, financial system, managerial system, and the funding level. The main findings of the research were:

1. Strategic plan is widespread among health NGOs.
2. Input and output measures are used and widespread among health NGOs.
3. Outcome, efficiency, service quality and Benchmarking is used but with less degree to input and output measures.
4. Financial and managerial system is applied within Health NGOs.
5. Mobilizing the necessary fund that will be used to accomplish goals is difficult process.

In order to improve budgeting method and to link input resources to results, health NGOs must commitment to the following:

1. Strategic plan should be revised and evaluated on periodically basis.
2. Linking input resources with outcome or impact on citizen to determine the effectiveness of organizations.
3. Develop and Activation the performance measurements within budget preparation, execution and auditing.
4. The necessary to develop new accounting systems that could be able to trace the expenditure and determine if it involve in formulation the result or not.
5. The managers should conduct their organization on concept managing for results.
6. Health NGOs should prepare its own projects according to its vision not donors desire.

Conclusions, Recommendations and Future Research

Introduction

This chapter provides the main conclusions which were obtained from the hypothesis testing and data analysis, In addition, the chapter will present the recommendation that emerged from the study, and then future research will be listed.

Conclusions

The study clarifies that health NGOs uses the Presentational performance budgeting which simply means that performance information is presented in budget documents. The information can refer to targets, or results, and is included as background information for accountability and dialogue with donors. The performance information is not intended to play a role in decision making and does not do so.

The following is a summary of the conclusions that could be drawn from the study:

1. Strategic planning

The strategic planning is widespread among Palestinian health NGOs, the overall Proportional mean is 90.17 which assures the pervasive of such planning in health NGOs at Gaza. The highest mean in the strategic planning field was “the organization attempts to achieve its mission statement to serve its community”. The Proportional mean for this sub function was 96.23%. Yet. The lowest Proportional mean was “The organization evaluates and adjusts its plans and work strategy periodically according to the achievements of its goals.” the Proportional mean for this sub function was 84.15%, although it is the lowest in the field, it still high. This points out that the organizations have strategic plan and they periodically evaluate and adjust their plans in order to achieve their goals.

2. Performance measurements

Health NGOs at Gaza have good performance measurements. The overall Proportional mean was 81.22%, the following highlights the main findings:-

1. Input measures are used and widespread among health NGOs.
2. Output measures are widely used in the budget preparation and as performance indicator.
3. Outcome measures are used but with less degree than the previous measurements.
4. Efficiency measures is used but with less degree than input and output measures.
5. Service quality measures are also used but with less degree than input and output measures.
6. Quality/Customer Satisfaction Measures are also used but not as the first two measures.
7. Benchmarking measures are used to compare the same organization performance at differences time of periods.
8. Non financial information are rarely attached to budget preparation and execution.

3. Financial system

Financial system is highly applied, the overall proportional mean is 87.08%, but it needs more concern regarding the development of new cost accounting system that might count the performance measurements. Yet, the lowest Proportional mean was “managers can be able to deploy financial resources more effectively to achieve their results” equals 83.08%, although it is the lowest paragraph in the field, it is still high.

This points out that the managers have the capacity to deploy their financial resources effectively.

4. Managerial system

The study showed that the Managerial system is very good and applied within Palestinian health NGOs, The overall proportional mean was 83.24%, The highest mean in the managerial system field was “Managerial system is written and is clarifying managerial policies and procedures”, The Proportional mean for this sub function was 90.57%, In addition, the lowest mean in the managerial system field was “Incentives and penalties is applied to encourage an organization employee to arrive to desired goals”, This paragraph has the lowest mean in the managerial field with proportional mean 78.11%, which triggers the need to concentrate more and improve the incentives and penalties system.

5. Funding level

The result of funding level field shows how difficult is the fund raising process in health NGOs, The overall proportional mean was 77.77%, The highest mean of the field was “Programs and projects affected by the prevailing economic situation at country” with proportional mean 85.77% which emphasize on the availability of sufficient resources. Yet, the lowest mean was “There is simplicity in mobilizing the financial recourses to execute the activities and programs” with weak proportional mean 66.15%, this result is verifies that there is no simplicity in fund raising process.

Recommendation

In order to improve budgeting method and to link input resources to results, health NGOs must commitment to the following:

1. Develop valid strategic plan and apply it via health NGOs.
2. Strategic plan should be revised and be under evaluation on periodically basis and determine the means to reach the goals.
3. Linking input resources with outcome or impact on citizen to verify the organization mission statement.
4. Develop and Activation the performance measurements within budget preparation, execution and auditing.
5. Health NGOs should make more concentration on Output, Outcome, Efficiency, Service quality, and Benchmarking measurements.
6. The necessity to develop new accounting systems that could be able to trace the expenditure and determine if it involves the result measure or not in formulation.
7. The managers should conduct their organization on concept managing for results.

8. Health NGOs should prepare its own projects according to its vision not donors' desire.
9. The organizations should depend on their efforts in making their fund to execute the activities and programs.

Future Research

The researcher would like to point out that more efforts and more research are needed in the area of budgeting and management in the Arab World in general and in Palestine in particular. The lack in research efforts that had been devoted to this topic, it causes the regression in Arab world in the field of budgeting and management. The following are suggestions for future research ideas:

1. Propose a model for Using Performance-Based Budgeting in Palestinian National Authority.
2. Utility of performance measurements in Education Sector.
3. Move away in public spending from cash accounting basis to accrual accounting basis, the advantages and disadvantages.
4. Toward Managing for results to achieve the sustainable Development.
5. Utilization of Results-based budget in international Organization.

The Practice and Applicability of the Bioethics Principle of Informed Consent:

Case Study of the Health Field in Gaza Strip, Palestine

By
Rehab Al-Abadela

Doshisha University
2014

Conclusion

Applying Informed Consent is about respecting the fundamental rights of patients, guaranteed by the conventions of international laws. Application is also about protecting the medical doctor in case of complications during surgical intervention.

Through previous chapters, we found that the concept of Biomedical Ethics is not a new one for doctors who work in the health sector in the Palestinian Ministry of Health in Gaza Strip. Palestinians doctors are graduates of medical schools of different countries. Before the year 2004, there was no medical school in the Gaza Strip.

For the application of the principle of Informed Consent, all doctors who were interviewed in the survey stressed the importance of applying the principle of Informed Consent in medical practice. The main reason for doctors to emphasize on the importance of applying the Informed Consent is the nature of the medical surgery, involving risks. Thus, doctors demand caution and tend to seek legal protection in case circumstances do not go well way during medical surgery. In other words, responsibility of consequences must be shared between a doctor on one side and on the patient's parents on the other side.

Although surgeon doctors are aware of the importance of providing explanation on patient's diagnosis, treatment, and potential side effects, around fifty percent of surgeon doctors do not provide full information to patients. The reasons are as follow:

1. Some doctors justify not providing information on diagnosis, treatment and possible side effects due to the level of education of the patient. Where half of doctors believe that it is not possible that people of limited education can understand medical terminology and explanation. Thus, doctors often refrain from further explanation to a patient because of a preconceived idea that the patient can not understand. The author of this paper concludes that the reason is not necessarily about the low level of education. Palestinian people are considered among the highest ranks of educated people. Illiteracy rates the lowest among Arab countries. Moreover, it would be become easy for a patient to understand the medical situation if explained in simple and easy terms. Even among highly educated people, medical terminology sometimes is not easy to comprehend. Doctors need to coop the situation by communicating easily to patients.
2. Half of the surgeon doctors believed that local culture is a fundamental reason that is playing an important role in the non-application of Informed Consent properly. Some Physicians think medical conditions cannot be explained to ordinary people as some believe that doctors know best. This is one of the reasons why people sometimes sign the consent form without obtaining any information or explanation from a doctor.

Few surgeon doctors explain not applying the prior approval in hospitals due to instability of the political situation in Palestine and the Gaza Strip in particular. If we look for the number

of doctors who have considered political circumstances are the reason, we can say that the numbers are not high. But, the author of this paper sees this reason does not prevent applying the Informed Consent in a right way. That is because in war time and in emergency situations, the time for intervention is limited and saving a patient's life does not need an informed consent. It is impossible to explain fully to a patient's family during war time. It is different from a normal situation during times of peace. The Palestinian Ministry of Health did not sufficiently play the necessary role towards implementing training courses and workshops for medical staff in order to increase awareness of applying Medical Ethics principles. This lack of capacity on the part of Ministry of Health can be traced back to both internal and external reasons.

One reason is the physical geographical separation between the West Bank and the Gaza Strip, imposed by the Israeli military occupation, restricting free movement of goods and people since 1993. This imposition has impacted, in heavy terms, the economy, society and the building of national institutions by the Palestinian Authority. Moreover, the political division began in 2007, between the two main Palestinians political rivals, Fatah and Hamas, played a major role in isolating the Gaza Strip from the outside world.

External reason is about the lack of power on the part of Palestinian Authority to control land, water, environment and physical movement within the occupied Palestinian territories. Also, the complete dependence of the Palestinian Authority on financial aid from international donors. Most of the donors have different agendas that cause fragmentation and weakening of the Palestinian Authority. Foreign donor or international aid sided with rival Palestinian against the other by supporting the government in the West Bank and avoided the Gaza Strip. As a result, the budget of the Palestinian Authority in the Gaza Strip became limited in supporting the training medical staff either inside or outside of Gaza Strip. The political division between the Government of the West Bank and the Gaza Strip, contributed to Gaza's isolation from the rest of the world. Doctors and staff in the field of health care in Gaza have been cut off from the outside world. Despite that, latest political development in Palestinian has witnessed the latest reconciliation between the Fatah and Hamas by end of May 2014. This resulted in the formation of a Palestinian unity government of the West Bank and Gaza. The political reconciliation is going to face new challenges particularly from Israel who has already declared its refusal to deal with the unity government. Whether the unity government withstands the numerous challenges facing it is yet to be seen. That also applies to the long impact on the various services that the government will attempt to tackle, including the large and wide sector of health.

Taking into consideration the above-described results and conditions of Biomedical Ethics in Gaza, the author of this paper wishes to put forward a number of suggestions in order to improve the practice of Informed Consent and raising the consciousness of bioethics in the Gaza Strip. First, it is vital to draft a new official form solely for the purpose of Informed Consent for each type of specialized surgery, containing full information and details on surgery, treatment, proportions of the risks and potential side effects. Hospital administration need to make obligatory upon doctors to explain clearly and simply full necessary information contained in the form of Informed Consent. Second, the ministry of health must be encouraged to play an active role in educating and training medical about their duties toward the patients and to increase the awareness of the rights of the patient. Also, the

ministry updates and informs medical staff of the latest in the field of medical ethics and other sciences related to the medical field. The Ministry of Health is advised to establish a committee from medical staff itself for the purpose of working to control and monitor the implementation of the principles of Biomedical Ethics in general and the Informed Consent particular, Because Informed Consent is considered as the cornerstone of bioethics principles. Moreover the proposed committee must have a key role in the follow-up process by instructing doctors how to obtain the approval of the patient in the right way, following strict rules, laws without prejudice.

Thirdly, civil society, including non-governmental organizations such as human rights ones, can play an important role in raising awareness and education for both levels of the medical staff and ordinary people. NGOs need not to act only when dramatic problems occur such as accidental death due to medical error. NGOs can lead towards a precautionary and preventive role to limit occurrence or repetitions of problems. At university level, the author of this paper suggests designing a curriculum material for teaching Biomedical Ethics with a follow up of empowering research on related moral and religious aspects. Palestinian Universities, particularly medical schools, should take into account the inclusion the UNESCO declaration of Biomedical Ethics and Human Rights of 2005. Practical research and education material need to be emphasized and considered part of the school grading system in order to be taken seriously by students.

At the level of the international community and policy makers, the author of this paper suggests the cooperation on awareness projects to consolidate the concepts of respect for Human Rights in general and that of the patient in particular. The author of this paper advocates the facilitating the freedom of movement and travel of health practitioners and officials in health sector, intending to participate in international conferences. Returning participant from abroad can organize workshops and lectures locally in order to disseminate information, expertise and knowledge. Also, related studies need to be supported to evaluate the levels of awareness, understanding concepts and needs of the community members who have suffered long enough from military occupation and its consequences.

For future research prospect based on the current results and conclusion, there remains a significant absence of understanding of the concept of biomedical ethics in general and Informed Consent in particular at both level of medical practitioners and common people in Palestine. Thus, a future research will deal with a new approach in dealing with Bioethics from the perspective of Autonomy in Informed Consent in the context of Islamic culture. Such prospect shall constitute the frame work of further research in the future, dealing in particular with the principle of autonomy in Informed Consent and how to exercise and apply it in an Islamic cultural context. This issue is significant to investigate in order to understand how autonomy in Informed Consent is applied in cultural diversity at global level. Both the current research results and the future research will contribute towards a thorough evaluation of Informed Consent in the entire health sector in Palestine. At the end, the future research shall benefit the policy health makers and civil society practioners to focus on this vital area based on study results, facts and figures.

واقع تطبيق معايير الحكم الرشيد وعلاقتها بالأداء الإداري في الوزارات الفلسطينية

إعداد الطالب:

سمير عبد الرازق مطير

إشراف الدكتور:

د. محمد إبراهيم المدهون

أستاذ الموارد البشرية المشارك

جامعة الأقصى

أكاديمية الإدارة و السياسة للدراسات العليا

2013

ملخص الدراسة

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

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتي كان من أهمها ما يأتي: بلغ الوزن النسبي لتطبيق معايير الحكم الرشيد في الوزارات الفلسطينية في قطاع غزة حوالي (76.28%) ، وبلغ الوزن النسبي لمستوى الأداء الإداري في الوزارات الفلسطينية في قطاع غزة حوالي (72.86%) ، كما توصلت الدراسة الى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات تقديرات المبحوثين في الوزارات الفلسطينية بمحافظة غزة حول تطبيق معايير الحكم الرشيد و حول الأداء الإداري في الوزارات الفلسطينية بمحافظة غزة تعزى لمتغيرات (الجنس –العمر –المسمى الوظيفي –المؤهل العلمي –عدد سنوات الخدمة).

قدمت الدراسة مجموعة توصيات من أهمها: ضرورة تبني ونشر معايير الحكم الرشيد لتصبح نهجاً مؤسسياً يسهم في بناء منظومة قيمية تدعو إلى تطبيق هذه المعايير وفي مقدمتها الشفافية والمساءلة والعدالة والمساواة والانفتاح على كافة مستويات وفئات المجتمع، وضرورة تكثف وتضافر وتكامل كافة الجهود الحكومية والأهلية والقطاع الخاص و التواصل مع المواطنين وتعريف دور المواطن في تفعيل عملية المساءلة وبيان مردود ذلك عليهم، والتركيز على البعد الأخلاقي في أداء الموظفين من خلال تعزيز قيمة الرقابة الذاتية على الفرد في جميع الأعمال، والعمل على بناء منظومة قيمية تدعو إلى النزاهة من خلال الانفتاح على المستويين الداخلي والخارجي وتقديم القدوة الحسنة في الممارسات التي تتسم بالشفافية والإعلان عنها للارتقاء بالمجتمع الفلسطيني وتحقيقاً لأهداف المنشودة والسعي لاستقطاب الكفاءات والمهارات الضرورية لتنفيذ ومتابعة برامج التطوير والإصلاح.

توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج التي كان من أهمها:

أولاً : يتم تطبيق معايير الحكم الرشيد في الوزارات الفلسطينية في قطاع غزة حوالي 76.28% بصفة عامة.

ثانياً : جاءت معايير الحكم الرشيد في الوزارات الفلسطينية في قطاع غزة مرتبة على النحو التالي:

المرتبة الأولى : معيار الاستجابة من معايير الحكم الرشيد بوزن نسبي قدره 24.22 % ويرجع ذلك الى تشديد مجلس الوزراء الفلسطيني والوزراء على ضرورة وألوية تقديم الخدمة للمواطنين والاستجابة لطلباتهم وعدم إهمالها أن الوزارات تطور أنشطتها بشكل مستمر بما يزيد من جودة الخدمات المقدمة للمواطنين ، السعي المستمر من قبل الوزارات إلى بناء منظومة علاقات طيبة مع الجمهور وأصحاب المصالح وتقديم الخدمة للجمهور بشكل يلقي قبولاً عاماً.

المرتبة الثانية : معيار المساءلة المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره 21.14 % و يرجع ذلك الى كفاءة العمل في مجلس الوزراء وهيئة الرقابة العامة وتفعيل نظام الاستماع والمساءلة في المجلس التشريعي، تحديد اختصاصات الوزارات وعدم تداخل الصلاحيات، استحداث دوائر الشكاوى في الوزارات وتفعيل هيئات الرقابة الداخلية والخارجية، إنشاء ديوان المظالم التابع لمجلس الوزراء ، وجود نشاطات تدريبية تعم ثقافة المساءلة وبيان متطلباتها ومنافعها.

المرتبة الثالثة : معيار الكفاءة و الفعالية حيث جاءت بوزن نسبي قدره 68.86 % و يرجع ذلك الى قدرة الوزارات على تلبية احتياجات المواطنين حيث يتم تقييم انجازات الوزارات بشكل دوري من خلال متابعة مجلس الوزراء، حيث تم تطبيق نموذج التقييم الأوروبي في هذا المجال ، أن هناك تطابق بين النتائج المحققة والأهداف المرسومة من قبل الوزارات أن الخدمات التي تقدمها الوزارة تعتبر متناسبة مع إمكانياتها وتقوم الوزارات بعقد دورات منتظمة من خلال تدريب الكوادر البشرية بالتعاون مع المعهد الوطني للقيادة والإدارة التابع للديوان وذلك من خلال تنمية الجوانب الثقافية والمعرفية والإدارية والفنية للموظفين لديها.

المرتبة الرابعة : معيار التوافق حيث جاءت بوزن نسبي قدره 68.73 % و يرجع ذلك الى سعي الوزارات إلى تقريب وجهات النظر بين الموظفين، تسعى بشكل منهجي الى التخفيف من حدة خلافات العمل، السعي المبكر لحل النزاعات في جو من الاحترام المتبادل وتبادل وجهات النظر مما يساهم بشكل كبير على خلق بيئة عمل ملائمة وطيبة ، تعمل معظم الوزارات من خلال فرق عمل ولجان متخصصة في جميع المجالات ، تدعم مبدأ التفاوض لتوفيق آراء عند اتخاذ القرارات وتسعى الوزارات بشكل جدي الى التوافق بين العاملين رغم اختلاف مشاربهم الثقافية والمعرفية

المرتبة الخامسة : معيار الرؤية الاستراتيجية حيث جاءت بوزن نسبي قدره 68.31 % و يرجع ذلك الى وجود رؤية إستراتيجية واضحة ومكتوبة لمعظم الوزارات تتواءم في معظمها مع السياق التاريخي والثقافي للمجتمع الفلسطيني وغالباً ما ترتبط هذه الخطط الاستراتيجية مع رؤية هذه الوزارات ، تنتشر معظم الوزارات على صفحتها الالكترونية خططها الاستراتيجية لإطلاع الموظفين والجمهور عن كثر على الأهداف التي تطمح الوزارة الى تحقيقها في المستقبل توفر الوزارات نهجاً تشاركياً تسعى من خلاله الى تطوير إستراتيجية الوزارة ، تسعى كثير من الوزارات الى التعرف على دراسة نقاط القوة والضعف في البيئة الداخلية لديها من خلال تقييم أدائها المؤسسي الى جانب اداء موظفيها ، تحرص على تحسين صورتها من خلال تحقيق نسب عالية في تقييم الأداء السنوي الذي يقوم ديوان الموظفين بالإشراف عليه وإعلان نتائجه وتقديمها لمجلس الوزراء، تملك جميع الوزارات بدون استثناء خطة تشغيلية وتنفيذية سنوية واضحة منبثقة من الخطة الاستراتيجية.

المرتبة السادسة : معيار المساواة و العدالة حيث جاءت بوزن نسبي قدره 67.41 % و يرجع ذلك الى حرص الوزارات على تقديم خدماتها للمستفيدين بعيداً عن التمييز أو التحيز تسعى الى حماية حقوق الموظفين بغض النظر عن الانتماء السياسي تحقيق درجة عالية من المساواة والعدالة في فرص الترقى للموظفين لكلا الجنسين توجد في الوزارة ترتيبات خاصة للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وترصد لهم نسبة معينة من الوظائف العامة في القطاع الحكومي تقدر ب (5 %) من مجموع الوظائف والتعيينات ، حتى أن مشاريع البطالة المؤقتة تلتزم بهذه النسبة وهذه المعايير تتوافر الموضوعية في تقديم خدمات الوزارة لكافة فئات المجتمع الى حد كبير في تقديم الخدمات المقدمة للجمهور الفلسطيني والاستفادة منها تشجيع الإبداع من كلا الجنسين وإفساح المجال للجميع للمشاركة في صناعة القرارات.

المرتبة السابعة : معيار الشفافية حيث جاءت بوزن نسبي قدره 67.41 % و يرجع ذلك الى تبني الوزارة سياسة التدوير الوظيفي و السعي لتنمية القيم الدينية والأخلاقية في محاولتها محاربة الفساد والحد منه و تسعى الوزارات إلى محاولة تمكين المواطنين من أداء أدوارهم وتحمل مسؤولياتهم نحو مجتمعهم وتسعى الى خلق ثقافة تنظيمية قوامها الوضوح و الشفافية والإفصاح وحرية التعبير وان الوزارة لا تحمي الخارجين عن القانون ومرتكبي التجاوزات والانحرافات مهما كانت يتبنى معظم العاملين بالإدارات العليا الانفتاح والوضوح في تعاملهم مع الآخرين.

المرتبة الثامنة : معيار "سيادة القانون" حيث جاءت بوزن نسبي قدره 61.24 % و يرجع ذلك الى دور تطبيق سيادة القانون بمنعطفات حادة عبر تاريخها من استتكاك عناصر الأجهزة الأمنية وأعضاء من السلك القضائي، مازال القضاء الفلسطيني في بدايته ويسعى إلى ترسيخ المبادئ القضائية الحامية لحقوق الإنسان الفلسطيني، ولا يزال في طور مأسسة عدل مجلس القضاء الأعلى بلجانه ودوائره المختلفة ، القانون الإداري مستل من قوانين موروثه من الزمن العثماني وزمن الانتداب البريطاني وزمن الاحتلال الصهيوني، مما ينعكس على سيادة القانون، عدم وضوح البنود القانونية المتعلقة بحماية مقدمي الشكاوى، لم تتم المصادقة على كثير من المشاريع التي أحيلت للمجلس التشريعي بسبب مخالفتها للاتفاقيات المبرمة مع الكيان الصهيوني، الأمر الذي جعل عمل مؤسسات السلطة غير خاضع لمرجعية دستورية عليا تنظم العلاقة العليا، وغياب المرجعية الدستورية المقررة من قبل المجلس التشريعي الفلسطيني.

المرتبة التاسعة : معيار "المشاركة" حيث جاءت بوزن نسبي قدره 63.85 % و يرجع ذلك الى أن التقاليد التنظيمية الإدارية لا تدعم الانتقال من الإدارة التقليدية إلى الإدارة بطريقة المشاركة. وأن بعض الوزارات لا تتبع سياسة الباب المفتوح ولا تشجع العاملين على إبداء الرأي وتقديم المقترحات دون الخوف من النقد. لم تتمكن الوزارات من استثمار الطاقات الذهنية والإبداعية لدى العاملين لتحقيق الأهداف بصورة مثلى ضعف آليات إشراك المعنيين في صناعة القرار من خلال تعييب بعض المستويات والكفاءات الإدارية إجماع بعض الموظفين عن المشاركة في اللجان المختلفة وضعف أدائهم. غياب نظام معلومات واضح ومهني يوضح مؤشرات الأداء التنظيمي ويقدم تغذية راجعة عن الأداء ويساهم في تطوير أداء الإدارات وتحسين خدماتها. غياب ربط أداء ومشاركة العاملين بنظام التحفيز والمكافآت.

ثالثاً :- وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين معايير الحكم الرشيد والأداء الإداري في الوزارات الفلسطينية بمحافظات غزة ومعنى ذلك أن هناك علاقة طردية إيجابية بين المحورين، أي أنه كلما ازداد تطبيق معايير الحكم الرشيد زادت جودة الأداء الإداري والعكس صحيح، فكلما زادت جودة الأداء الإداري زاد تطبيق معايير الحكم الرشيد، ويعزو الباحث هذه العلاقة الطردية الموجبة بين المحورين إلى أن هذين المحورين هما مكونين أساسيين من مكونات العملية الإدارية الكبرى للحكومات، وإصلاح جانب سينعكس بالطبع إيجاباً على الجانب الآخر.

رابعاً :- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات تقديرات المبحوثين حول تطبيق معايير الحكم الرشيد في الوزارات الفلسطينية بقطاع غزة تعزى لمتغيرات (الجنس – العمر – المسمى الوظيفي – المؤهل العلمي – عدد سنوات الخدمة).

خامساً :- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات تقديرات المبحوثين حول الأداء الإداري في الوزارات الفلسطينية بقطاع غزة تعزى لمتغيرات (الجنس – العمر – المسمى الوظيفي – المؤهل العلمي – عدد سنوات الخدمة).

سادساً : الأداء الإداري : توصلت الدراسة الى أن جانب الأداء الإداري يتسم بما يأتي:

1. يتوفر معلومات كافية لدى الموظفين ومعرفة وإلمام بطبيعة الأعمال الموكلة إليهم من خلال الوصف الوظيفي.
2. يحدد نظام تقييم الأداء الإداري نقاط القوة ونقاط الضعف لدى الموظفين.
3. يوجد تنسيق مستمر بين المستويات الإدارية لتحقيق الجودة المطلوبة في إنجاز الأعمال.
4. تساهم السياسات والإجراءات المتبعة في الوزارات في إنجاز الأعمال بكفاءة وفعالية.
5. يبذل الموظفون الجهد الكافي لإنجاز الأداء الوظيفي في الوقت المحدد.
6. يساهم إطلاع الموظف على نتائج تقييمه الإداري في تشجيعه على التقدم والمنافسة.
7. انتشار روح الإخلاص والإنتاج في العمل وبث روح العمل بروح الفريق في المجتمع الغزي وخاصة بعد مرور المجتمع بحربين متتاليتين.

ثانياً: توصيات الدراسة

توصلت الدراسة الى مجموعة من التوصيات تم تقسيمها الى نوعين من التوصيات ، توصيات عامة حول معايير الحكم الرشيد وتوصيات خاصة بكل معيار من معايير الحكم الرشيد ليسهل الاستفادة منها لكل في مجال اختصاصه:

أولاً : توصيات عامة حول واقع الحكم الرشيد في الوزارات الفلسطينية بقطاع غزة:

1. ضرورة تبني ونشر معايير الحكم الرشيد بكل معاييرها ومؤشراتها لتصبح نهجاً مؤسسياً من خلال برامج تثقيفية لتعزيز وتعريف دور المواطن يسهم في بناء منظومة قيمية تدعو إلى تطبيق هذه المعايير وفي مقدمتها الشفافية المسائلة والعدالة والمساواة والانفتاح على كافة مستويات وفئات المجتمع.
2. ضرورة تكاتف وتضافر وتكامل كافة الجهود الحكومية والأهلية والقطاع الخاص لخلق ثقافة تنظيمية تعزز تطبيق معايير الحكم الرشيد في المجتمع تعزز القيم المرتبطة بالديمقراطية مثل سيادة القانون ، وحقوق الإنسان ، وانتخابات حرة ونزيهة بهدف تطوير نظام المساءلة.
3. تنمية القيم الدينية والتركيز على البعد الأخلاقي في أداء الموظفين من خلال تعزيز قيمة الرقابة الذاتية على الفرد في جميع أعماله وذلك لأن بعض الانحرافات والتجاوزات تتم بدرجة عالية من المهارة والسرية والتي يصعب اكتشافها.
4. العمل على تطوير وتحديث شبكة نظم المعلومات لكي تربط جميع أجزاء الوزارات ببعضها البعض، وتوفير المعلومات لكافة أفرادها ليتسنى لهم المشاركة في إدارتها وتزويدها بالأفكار والآراء المبدعة لمواجهة المشكلات التي قد تواجهها بما يعكس ويضمن أثر ايجابي لتطبيق الحوكمة الرشيدة.
5. العمل على تقديم دليل إرشادي خاصاً عن كيفية الوصول للمعلومات من قبل المستفيدين منها مما يؤدي إلى تحفيز المنافسة في الوزارات والمؤسسات الحكومية الفلسطينية.
6. تبني ونشر عقيدة الشفافية الإدارية بكل متغيراتها لتصبح نهجاً مؤسسياً يسهم في بناء منظومة قيمية تدعو إلى النزاهة من خلال الانفتاح على المستويين الداخلي والخارجي وتقديم القدوة الحسنة في الممارسات التي تنسم بالشفافية والإعلان عنها للارتقاء بالمجتمع وتحقيق الأهداف المنشودة.
7. السعي لاستقطاب الكفاءات والمهارات الضرورية لتنفيذ ومتابعة برامج التطوير والإصلاح من خلال تفعيل دور الوزارات الفلسطينية القائمة باعتبار العنصر البشري أهم العناصر الأساسية في الإدارة وعليه يوصي الباحث بالاهتمام به بكل الوسائل وتوفير كل الإمكانيات اللازمة لتطويره وتدريبه وتجويد أدائه.
8. ضرورة صياغة وانسجام الخطة الاستراتيجية للحكومة مع خطط الوزارات الفلسطينية بحيث تقوم كل وزارة بتنفيذ خطتها الاستراتيجية ضمن معايير أداء واضحة ومحددة وقابلة للقياس من خلال مؤشرات الأداء الخاصة بكل معيار، على ان يتم تقييم مكونات الوزارة من إدارات وأقسام وشعب من خلال مقدار تحقيقها لأهداف الوزارة الاستراتيجية.
9. ضرورة تعزيز دور وآليات ونظم ديوان الرقابة المالية والإدارية ووحدات الرقابة في الوزارات ، وأن لا يقتصر دورها في الرقابة على دوام الموظفين أو مراجعة التقارير الإدارية والمالية ، وان يرتبط تقييم أداء الموظفين بالإنجاز الذي يحققه ، لما لذلك من أهمية في معرفة نقاط الخلل والضعف ليتم تجاوزها، ونقاط القوة ليتم تعزيزها بما ينسجم مع مقومات الحكم الصالح.
10. ضرورة وضع خطة وطنية واضحة لعملية تطبيق الحوكمة الرشيدة ، لتعكس حالة من التوافق الوطني ورؤية مشتركة لعملية الإصلاح تتضح فيها الأهداف والوسائل والجدول الزمنية للتنفيذ، مع مراجعة مستمرة وتقييم ما يتم انجازه وإعادة تحديد الأولويات على ضوء ذلك ، وتحديد الصعوبات التي تواجه عملية الإصلاح ووضع الحلول المناسبة لها.
11. إجراء دراسات تبحث مدى الأخذ بعناصر وخصائص أخرى للحكم الصالح وبإمكان الوزارات الفلسطينية أن يكون لها دور فعال في تنفيذها والعمل بها، مثل الحفاظ على البيئة، وتوفير الأمن المجتمعي، ورفاهية المجتمع وتنميته اقتصادياً واجتماعياً، والمساهمة في تخفيض نسبة الفقر والبطالة، والحفاظ على الموروث التاريخي والأثري والحضاري في الوطن.
12. العمل على إنجاز مدونة قواعد السلوك الوظيفي وأخلاقيات الوظيفة العامة، وذلك لإرساء معايير أخلاقية وقواعد ومبادئ أساسية للوظيفة العامة، وقيم وثقافة مهنية عالية لدى موظفي الخدمة المدنية، وتعزيز الالتزام بهذه المعايير والقواعد والقيم وترسي، أسس الممارسات الجيدة والحاكمية الرشيدة. وتعزيز ثقة المواطن ومتلقي الخدمة العامة بعمل المؤسسات الحكومية، وزيادة الاحترام والتقدير لدورها في توفير الخدمات بأفضل طريقة ممكنة.
13. تشريع قانون وطني يحدد حالات تعارض المصالح والمبادئ ومعايير التصدي لتضارب المصالح، وكيفية التعامل معها يسمى بقانون تعارض (تضارب) المصالح ويجب أن يحتوي القانون على مجموعة من العقوبات تتدرج لتتناسب مع حجم مخالفة القانون.

14. تشريع قانون الحق في الوصول إلى المعلومات، حيث أن الحصول على المعلومات هو تعبير ملموس عن حق جميع المواطنين في الوصول إلى الوثائق الرسمية والإطلاع على الأنشطة الحكومية وبالتالي تقع على عاتق الحكومة مسؤولية الالتزام بضمان حق المواطن بالوصول إلى المعلومات.

ثانياً : توصيات حول معايير الحكم الرشيد في الوزارات الفلسطينية:
لتحقيق معايير الحكم الرشيد في الوزارات الفلسطينية توصي الدراسة بما يأتي:
معيار : المشاركة:-

1. العمل على رفع مستوى المشاركة للموظفين بما يضمن تمثيل منظم لجميع المستويات في عملية صناعة القرار.
2. ضرورة تشجيع على إبداء الرأي وتقديم المقترحات بما يضمن تطوير العمل.
3. التخفيف من المركزية، والعمل على تعزيز مبدأ تفويض الصلاحيات بدرجة كافية، فالمركزية من أهم العقبات أمام عمليات التطوير والإصلاح.
4. أن تتبنى الوزارات سياسة الباب المفتوح مع جميع المواطنين بدون تمييز و ضرورة اهتمام الوزارات الفلسطينية بجمهورها والعمل على متابعة شكاوهم والرد عليها، وتفعيل وحدة الشكاوي في جميع الوزارات الفلسطينية وديوان المظالم.
5. التقليل من المركزية من خلال تشجيع المديرين على تفويض الصلاحيات وتشجيع الأشخاص المفوض لهم الصلاحيات ليكونوا أكثر قدرة على تحمل المسؤولية من خلال الحوافز والترقيات والتغذية الراجعة حول تقدير الأداء الجيد.

معيار : سيادة القانون:-

1. أن تسعى الوزارات على إصدار قوانين تضمن للعاملين حقوقهم انعكاساً لقيم العدالة والنزاهة التي تتبناها الوزارات في تعاملاتها، و أن تقوم بمراجعة الأنظمة والقوانين بشكل دوري لمواكبة المستجدات المحيطة على أن تكون سهلة و واضحة وذات مرونة لتلاءم التغيرات السريعة في المجتمع.
2. ضرورة العمل على رفع مستوى كفاءة الأجهزة الرقابية والقضائية بمنحها الصلاحيات الكافية ودعمها بالكوادر البشرية المتخصصة وبالموارد المادية والتقنيات الحديثة.
3. ان تقوم الوزارات الفلسطينية بتنظيم ورش عمل وندوات لموظفيها وإفادهم في دورات لدراسة قانون الوزارات الفلسطينية الفلسطينية والإلمام به، بالإضافة الى العمل على الالتزام بالمدونات السلوكية الصادرة عن المراكز والمنظمات الدولية و ذات الصلة.

معيار :الشفافية:-

1. ضرورة العمل على تعزيز مفهوم الشفافية في الوزارات لما لها من دور إيجابي في تهيئة البيئة الملائمة لتحسين مستوى المساءلة الإدارية وزيادة فعاليتها اعتماداً على الشفافية في مختلف مجالات العمل
2. تبني ونشر مبدأ الشفافية بكل متغيراتها لتصبح نهجاً مؤسسياً ونشر المعلومات والإفصاح عنها وسهولة الوصول إليها من قبل جميع الموظفين ، وذلك من خلال إنشاء دائرة معلومات تقوم بتزويد الموظف بالمعلومات التي يحتاجها لتأدية مهامه الوظيفية بالسرعة المطلوبة
3. العمل على إعادة النظر بصياغة الأنظمة واللوائح التي يكتنفها بعض الغموض أو التعقيد والعمل على تبسيطها وصياغتها بطريقة مفهومة ومتكاملة وغير قابلة للتأويل.
4. تفعيل دور القيادات العليا في الوزارات الفلسطينية لدعم مبدأ الشفافية من خلال فتح المجال أمام مشاركة الموظفين، وتشجيع روح المبادرة والتجديد، إضافة إلى تقديم الدعم والتغذية الراجعة لاقتراحاتهم المميزة، والاهتمام بتصوراتهم للحلول التي يمكن إتباعها لحل مشكلات العمل، مما يعزز التفكير الإبداعي لديهم ويجعلهم أكثر إيماناً بقدراتهم وامكانياتهم ويرفع الروح المعنوية لديهم ويشبع حاجتهم نحو تحقيق الذات من خلال تعزيز شعورهم بأنهم شركاء حقيقيين في نجاح الوزارة وتطورها.
5. العمل على ممارسة الشفافية التي تعمل على خلق توازن بين حق المعرفة وحق الوزارة بالحفاظ على أسرارها ومصالحها، فالشفافية لا تعني توفير بحر ليس له نهاية من المعلومات لكي يمكن وصف الوزارة بالشفافة في تعاملاتها، فهناك الكثير من المعلومات التي لو تم الإفصاح عنها تضر بمصلحتها وبالمقابل فإن إفشاء درجة السرية في جميع المستويات الإدارية يجب أن تحظى بتنظيم إداري مقنن حتى لا تتسبب في تقيد المعلومات وبالتالي تأخر وصولها مما يمثل عائقاً أمام سير الأعمال بفاعلية في المنظمة وانعدام عنصر الشفافية فيها.

6. غرس ثقافة الوضوح والإفصاح عن المعلومات والتخلص من ثقافة الانغلاق والانكفاء على الذات مما يساعد الموظفين على الأداء دون الحاجة إلى توجيه مستمر، وإمدادهم بنوع من التغذية العكسية لنتائج أعمالهم فيلمسون نواحي التقدم أو التأخر ومن ثم تتخذ الخطوات التصحيحية اللازمة.

معيار الاستجابة:-

1. خروج القيادات العليا إلى الميدان ومتابعة متطلبات الموظفين والمواطنين وعقد لقاءات دورية معهم.
2. زيادة مستوى الإيجابية لدى الرؤساء في تعاملاتهم من خلال زيادة الثقة بقدرات المرؤوسين وامكاناتهم ، والتحلي بروح التفاؤل ، والمرونة والتأقلم مع الأحداث المختلفة التي تتعرض لها الوزارة والإصرار على تحقيق النجاح ووضع الخطط اللازمة لذلك.
3. ضرورة توفير ظروف مناسبة وملائمة لتطبيق مبدأ الرقابة من قبل اللجان والمنظمات الرقابية ، والعمل على خلق طرق وأساليب للتواصل مع الجهات المختصة باستمرار.
4. ينبغي على الوزارات الفلسطينية تطوير العلاقة مع الوزارات الفلسطينية واللجان الرقابية والخارجية، وتنظيم الاجتماعات الدورية للسكان ومشاورتهم، والحرص على تقديم تقارير دورية عن أنشطتها وميزانياتها، والاستماع للمقترحات والرد عليها، وتطوير أساليب وطرق للكشف عن الأخطاء ومعالجتها.
5. ينبغي على الوزارات الفلسطينية ان تكون أكثر مرونة واستجابة لحاجات المواطنين ورغباتهم، وتقديم أنشطتها ومشاريعها لسد النقص الحاصل في الخدمات المقدمة للسكان، وان تكون أكثر انسجاماً وتناغماً مع مستلزمات المجتمع وتطوراتها.
6. العمل على زيادة تفعيل نظام الاتصال مما يسهم في خلق درجة كبيرة من التفاهم بين أقطاب عملية الاتصال ويضمن سهولة تبادل المعلومات مما يؤدي إلى المزيد من الانسيابية في العمل والحد من المعوقات الإدارية والتفسيرات الخاطئة وانحسار النواتج الايجابية للعاملين.
7. ضرورة القيام بدراسات كمية حقيقية لقياس مدى رضا المواطنين عن الممارسات الحكومية.

معيار التوافق:-

1. ضرورة قيام المسؤولين بعقد لقاءات مستمر مع موظفيهم لمناقشة مشاكلهم واحتياجاتهم و مع أصحاب المصالح للمناقشة القضايا التي تهمهم بشكل مستمر.
2. ضرورة سعي المسؤولين لتحقيق مستوى مناسب من الرضا الوظيفي للموظفين.
3. أن تتبنى الوزارات مجتمعة سياسات مدروسة وناجعة تهدف إلى تغذية الشعور بالانتماء للمؤسسة باعتبارها جزء من الانتماء للوطن.
4. التوافق على استراتيجية وطنية من قبل الوزارات تهتم بالحد من الفقر وتقليل البطالة من خلال مبادرات فاعلة.
5. تعزيز العمل بروح المسؤولية تجاه الصالح العام للمواطنين والتزام الوزارات بمعالجة القضايا والمشاكل الخاصة ببناء المجتمع ككل.
6. العمل على منع النزاعات والحد منها والتي تنشأ في بيئة العمل و تدعم التفاوض وتقريب وجهات النظر بين الموظفين لتوفيق آراءهم رغم اختلاف مشاربهم الثقافية والمعرفية.

معيار المساواة والعدالة:-

1. ضرورة تطبيق القانون ولوائحه التنفيذية على الجميع بما يحقق المساواة والعدل في التعامل داخل الوزارة و ضرورة استمرار التساوي في فرص الترقى لكلا الجنسين في الوزارات من خلال الإعلان عن الوظائف المتوفرة في الوزارة في وسائل الإعلام المحلية وعبر المواقع الالكترونية المختلفة للوزارات ولديوان الموظفين العام.
2. أن تعمل الوزارات بشكل أكبر على إصدار قوانين جديدة تضمن للعاملين حقوقهم انعكاساً لقيم العدالة والنزاهة التي تتبناها الوزارة في تعاملاتها مع الموظفين ولهذا ينبغي أن تقوم بمراجعة الأنظمة واللوائح بشكل دوري بما يحقق الرضا لدى الموظف فيصبح أكثر حرصاً على تطبيق الممارسات الإدارية السليمة.
3. الحرص في الوزارات على تقديم خدماتها للمستفيدين بعيداً عن التمييز أو التحيز و تحمي حقوق الموظفين في الوزارات بغض النظر عن الانتماء السياسي و نشر وتعزيز تقديم خدمات الوزارات بصورة متساوية لكافة فئات المجتمع.
4. ضرورة تعميم ترتيبات خاصة للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة في جميع الوزارات بما يضمن تحقيق العدالة في منحهم حقوقهم.

معيار الفعالية والكفاءة:-

1. العمل على زيادة كفاءة وفعالية الوزارات الفلسطينية وموظفيها ووضع معايير مناسبة لاستقطابهم واختيارهم بصورة تحقق فرصة للاستفادة من تدفق الكفاءات عبر بوابات التوظيف بما يحقق الاستفادة من أصحاب الكفاءات والخبرات والقدرات التي تخدم المجتمع الفلسطيني.
2. إيجاد آليات جديدة لحفز الموظفين على زيادة عطاءهم وإنتاجهم العلمي لتعزيز أكبر لفاعلية الوزارة.
3. ضرورة استخدام التغذية الراجعة المرتدة لقياس أداء الموظفين والوقوف على الإيجابيات وتعزيزها، واكتشاف نقاط الضعف والتغلب عليها.
4. العمل على تعزيز استخدام تكنولوجيا حديثة والسعي لتحقيق الحكومة الالكترونية وذلك بتوفير آليات أفضل لتسهيل العمل وسرعة الانجاز وخفض التكاليف والجهد المبذول بما يدعم الحكم الرشيد.
5. العمل على إعادة النظر بصياغة القوانين والأنظمة والتشريعات والعمل على تبسيطها وصياغتها بطريقة مفهومة ومتكاملة ، والابتعاد عن الاجتهاد الشخصي في تفسير اللوائح والتعليمات، وسرعة الإنجاز وتقليص الجهود ، وتوفير الوقت ، وزيادة الكفاءة والفاعلية في الأداء.

معيار المساءلة:-

1. العمل على شيوع ثقافة المساءلة بين الموظفين بما تتضمنه من اكتشاف العوامل المؤدية إلى حالات القصور ومعالجتها، وبيان مواطن القوة وكيفية استغلالها وتوظيفها لتحقيق نتائج ايجابية ومكافأة الموظفين عليه مع توضيح إن الهدف الأساسي من المساءلة ليس إيقاع العقاب إنما التأكد من أن الأداء يتم ضمن المعايير المتفق عليها لتحقيق الأهداف، بالإضافة إلى خلق حس من المسؤولية في نفوس الموظفين.
2. ضرورة ربط المساءلة في الوزارات الفلسطينية بالمحاسبة الهادفة ، من أجل تعزيز النزاهة ومحاربة الفساد والانحراف الإداري.
3. تحديث الأنظمة والتشريعات المتعلقة بقضايا المساءلة وتبسيط إجراءات العمل بها واختصارها وإعلانها ونشرها عبر وسائل الإعلام المختلفة.
4. تفعيل الرقابة الصادرة عن الجهات التشريعية المتمثلة في المجلس التشريعي ، التي تسمح بالمساءلة للمسؤولين المعنيين ودعم وتعزيز دور هيئات الرقابة العامة التي تشرف على أعمال الحكومة.
5. إعداد تقارير شهرية أو ربعية عن أعمال الوزارات والمؤسسات الحكومية ، ومتابعة تقارير ديوان الرقابة المالية والإدارية و وحدات الشكاوى وتفعيل المحاسبة وفقا للقانون (الخدمة المدنية، والخدمة في قوى الأمن، قانون العقوبات، قانون مكافحة الفساد) وتفعيل وحدات الرقابة الداخلية.
6. تفعيل آليات المساءلة في الوزارات والإعلان عنها لجميع الموظفين على أن يتم مراجعتها ومراقبتها باستمرار وتطبيقها على الجميع دون تحيز، بالإضافة إلى عقد البرامج التدريبية الداعمة لرفع مستويات المساءلة الإدارية لأهميتها في ضبط العمل والإنجاز وتحمل المسؤوليات وتسهيل عمليات تقييم الأداء بدرجة عالية من النزاهة والعدالة

معيار الرؤية الإستراتيجية:-

1. ضرورة وضع الخطط الإستراتيجية على مستوى جميع القطاعات الحكومية، ومساءلة القيادات عن تنفيذها من خلال تقسيم الإستراتيجية إلى أهداف للوزارات لضمان عملية تحقيق مشاركة هادفة لجميع الوزارات.
2. أن تؤمن القيادات العليا بأن هدفها خدمة الأجيال القادمة وليس المواطنين الحاليين فحسب وان تسعى نحو تطبيق معايير الحكم الرشيد من خلال اتخاذ الإدارة العليا قرارات مستقبلية فيما يتعلق بتصويب مسارات عملها وترشيد مواقفها.
3. تشكيل لجنة متابعة وطنية تشمل القطاعات الثلاثة (حكومي و أهلي و قطاع خاص) تتولى متابعة وتقييم الخطة الإستراتيجية والخطة الوطنية المنبثقة عنها، بما تتضمنه من أهداف وبرامج محددة لضمان الالتزام وتحقيق النجاحات المطلوبة.
4. أن يتم اطلاع الموظفين عن كُتب على الأهداف التي تطمح الوزارة الى تحقيقها في المستقبل من خلال تعزيز وتوفير النهج التشاركي لتطوير إستراتيجية الوزارات.
5. ضرورة سعي الوزارات الى دراسة نقاط القوة والضعف في البيئة الداخلية لديها وتحديد الفرص والمخاطر التي من شأنها التأثير على أنشطتها المستقبلية.

الدراسات المقترحة:

- في ضوء دراسة الباحث والنتائج التي توصل إليها يقترح الدراسات المستقبلية التالية:
1. دور تطبيق مبادئ الحكم الرشيد في تطوير الموارد البشرية للمنظمات غير الحكومية.
 2. علاقة الإدارة الالكترونية بنجاح تطبيق مبادئ الحكم الرشيد في المنظمات غير الحكومية.
 3. دور إدارة الموارد البشرية في الوزارات الفلسطينية في ضمان نجاح تطبيق مبادئ الحكم الرشيد.
 4. أثر السمات الشخصية لمدراء القطاع الحكومي على نجاح تطبيق مبادئ الحكم الرشيد.
 5. أثر إدارة الاتصال في الوزارات الفلسطينية على المساهمة في تحقيق الحكم الرشيد.
 6. أثر ممارسة الحكم الرشيد في الحد من الفساد الإداري.
 7. أثر تطبيق معايير الحكم الرشيد في التطوير الإداري وجودة الأداء.
 8. أثر الإصلاح الإداري وضمان المساءلة والشفافية على الأداء المؤسسي.
 9. واقع الحكم الرشيد في الوزارات الفلسطينية ومعيقات تطبيقها.
 10. درجة توفر معايير الحكم الرشيد في معايير اختيار وتعيين الموظفين الإداريين والأكاديميين.

Effect of Emotional Intelligence on Leadership Behavior a Case Study on UNRWA-Gaza Health Centers.

By
Dia' A. Shatali

Supervised By
Prof. Majed El Farra

Islamic University – Gaza
2011

Abstract

The research aims to identifying the effect of the emotional intelligence on the UNRWA leaders (health centers manager's) behavior and how it shapes their ability to lead and influence their teams to achieve organizational objectives and their ability to mobilize efforts of staff. It aims at identifying the different variables and competencies needed for effective leadership. This research adapted the Traits emotional intelligence model of Petrides with its four components well being, self control, empathy, and sociability and their effects on the leadership style as defined by the full range leadership theory. The research also aims at identifying the differences between respondents as attributed to their personal and professional traits gender, age, academic qualifications, and years of experience, years working under the supervision of the manager, grade, and span of control.

The researcher adapted a descriptive analytical approach which depends on data collection, analysis using SPSS and interpretation of the results to determine the hypothesized relationships. An internationally accepted measurement tools were adapted, translated, and modified to suit the purpose of the study. The questionnaire was distributed at a scouting pilot sample of 30 to check its validity and reliability, which proved to be high. The questionnaire was then distributed to a sample of 293 staff working in the UNRWA Health centers to collect the necessary data for the study.

The results of the study supported the hypothesized relationships of the existence of significant relationship between emotional intelligence of leaders and their leadership style. The relationship provides to exist at all scales and subscales of the emotional intelligence construct except with transactional leadership on part of its components (management by exception (active)). A significantly negative relationship was also proved to exist between emotional intelligence and laissez faire leadership style. The results also proved that there are no significant differences among respondents attributed to the personal and professional traits of gender, age, academic qualifications, and years of experience, grade and supervisory capacity.

The research has presented some recommendations concerning the application of emotional intelligence at the workplace and some other recommendations for future research. The recommendations include increasing awareness of the emotional intelligence concept and its importance and application among the leadership and supervisory roles. It also recommends the design and implementation of appropriate training programs for leaders on how to consider and apply emotional intelligence traits in their personnel management.

The research also recommends developing tools to measure the level of emotional intelligence and inter and intra personal skills and incorporate it into the recruitment of potential leaders.

Conclusion:

Throughout this research all hypothesis and sub-hypothesis were tested and validated. The following are the main findings and results of the research.

Main Hypothesis:

H1: There is a statistically significant correlation at ($\alpha=0.05$) between Emotional intelligence and leadership behavior.

In general, the main hypothesis was examined and found to have significant relationship between Emotional intelligence and leadership behavior.

Sub-hypothesis:

H1a: There is a statistically significant relationship at ($\alpha=0.05$) between Leaders well being and leadership behavior.

The relationship was examined and was found to be significant between well-being and in all facets of leadership except for Management-by-Exception (Active). There was also found negative relationship between well-being and Management-by-Exception (Passive).

H1b: There is a statistically significant relationship at ($\alpha=0.05$) between leaders' ability of self control and leadership behavior. The correlation coefficient between leaders' ability of self control and leadership behavior equals 0.739 and the p-value (Sig.) equals 0.000. The correlation coefficient between Leaders self control and Management-by-Exception (Active) is statistically insignificant. The correlation coefficient between Leaders self control and Transactional Leadership equals 0.092 and the p-value (Sig.) equals 0.068. There insignificant relationship between Leaders self control and Transactional Leadership.

H1c: There is a statistically significant relationship at ($\alpha=0.05$) between the ability of the leaders to empathies and leadership behavior. The correlation coefficient between the ability of the leaders to empathies and leadership behavior equals 0.809 and the p-value (Sig.) equals 0.000. It is concluded that there exist a significant relationship between the ability of the leaders to empathies and leadership behavior. The correlation coefficient between Leaders empathy and Management-by-Exception (Active) equals -0.095 and the p-value (Sig.) equals 0.063. It is concluded that there insignificant relationship between Leaders empathy and Management-by-Exception (Active). The correlation coefficient between Leaders empathy and Transactional Leadership equals 0.098 and the p-value (Sig.) equals 0.058. There is insignificant relationship between Leader's empathy and Transactional Leadership.

H1d: There is a statistically significant relationship at ($\alpha=0.05$) between leaders' social skills and leadership behavior. The correlation coefficient between leaders' social skills and leadership behavior equals 0.818 and the p-value (Sig.) equals 0.000. It is concluded that there **exist a significant relationship** between leaders' social skills and leadership behavior. The correlation coefficient between Leaders social skills and Management-by-Exception (Active) equals -0.08 and the p-value (Sig.) equals 0.098. There **is insignificant relationship** between Leaders social skills and Management-by-Exception (Active). The correlation coefficient between Leaders social skills and Transactional Leadership equals 0.094 and the

p-value (Sig.) equals 0.065. There **is insignificant relationship** between Leaders social skills and Transactional Leadership.

Main Hypothesis 2:

H2: There is a statistically significant difference at ($\alpha=0.05$) among respondents regarding the emotional intelligence and leadership behavior attributed to their personal traits such as gender, age, academic qualifications, experience, Number of years work under the supervision of the current health center manger, Profession , grade level and Number of workers who directly supervised by you

Sub-hypothesis 2:

H2-a: There is a statistically significant difference at ($\alpha=0.05$) among respondents regarding the emotional intelligence and leadership behavior due to gender

The p-value (Sig.) is greater than the level of significance $\alpha = 0.05$ for each field, then there is insignificant difference among respondents' answers regarding the emotional intelligence and leadership behavior toward these fields due to gender. It is concluded that the personal trait gender has no effect on these fields.

H2-b: There is a statistically significant difference at ($\alpha=0.05$) among respondents regarding the emotional intelligence and leadership behavior due to age

The p-value (Sig.) is greater than the level of significance $\alpha = 0.05$ for each field, then there is insignificant difference among respondents' answers regarding the emotional intelligence and leadership behavior toward these fields due to age. It is concluded that the personal trait age has no effect on these fields.

H2-c: There is a statistically significant difference at ($\alpha=0.05$) among respondents regarding the emotional intelligence and leadership behavior due to academic qualifications

The p-value (Sig.) is smaller than the level of significance $\alpha = 0.05$ for the field —Transactional Leadership Style||, then there is significant difference among respondents' answers toward this field due to academic qualifications. It is concluded that the personal trait academic qualifications have an effect on this field.

1. The p-value (Sig.) is greater than the level of significance $\alpha = 0.05$ for the other fields, then there is insignificant difference among respondents' answers these fields due to academic qualifications. It is concluded that the personal trait academic qualifications have no effect on these fields.

H2-d: There is a statistically significant difference at ($\alpha=0.05$) among respondents regarding the emotional intelligence and leadership behavior due to experience

1. The p-value (Sig.) is smaller than the level of significance $\alpha = 0.05$ for the fields —Well Being, Emotionality (Empathy), Sociability (Social Skills), Emotional Intelligence, Idealized Influence (Behavior), Idealized Influence (Attributed), Inspirational Motivation, Transformational Leadership Style, Management-by-Exception (Passive), Laissez Faire||, then there is significant difference among respondents' answers toward these fields due to experience. It is concluded that the personal trait experience has an effect on these fields.
2. The p-value (Sig.) is greater than the level of significance $\alpha = 0.05$ for the other fields, then there is insignificant difference among respondents' answers toward these fields due to experience. It is concluded that the personal trait experience has no effect on these fields.

H2-e: There is a statistically significant difference at ($\alpha=0.05$) among respondents regarding the emotional intelligence and leadership behavior due to Number of years work under the supervision of the current health center manger

The p-value (Sig.) is greater than the level of significance $\alpha = 0.05$ for each field, then there is insignificant difference among respondents' answers regarding the emotional intelligence and leadership behavior toward these fields due to "Number of years work under the supervision of the current health center manger". It is concluded that the personal trait "Number of years work under the supervision of the current health center manger" has no effect on these fields.

H2-f: There is a statistically significant difference at ($\alpha=0.05$) among respondents regarding the emotional intelligence and leadership behavior due to Profession

The p-value (Sig.) is greater than the level of significance $\alpha = 0.05$ for each field, then there is insignificant difference among respondents' answers regarding the emotional intelligence and leadership behavior toward these fields due to Profession. It is concluded that the personal trait Profession has no effect on these fields.

H2-g: There is a statistically significant difference at ($\alpha=0.05$) among respondents regarding the emotional intelligence and leadership behavior due to Grade level

The p-value (Sig.) is greater than the level of significance $\alpha = 0.05$ for each field, then there is insignificant difference among respondents' answers regarding the emotional intelligence and leadership behavior toward these fields due to Grade level. It is concluded that the personal trait Grade level has no effect on these fields.

H2-h: There is a statistically significant difference at ($\alpha=0.05$) among respondents regarding the emotional intelligence and leadership behavior due to Number of workers who directly supervised by you

The p-value (Sig.) is greater than the level of significance $\alpha = 0.05$ for each field, then there is insignificant difference among respondents' answers regarding the emotional intelligence and leadership behavior toward these fields due to "Number of workers who directly supervised by you". It is concluded that the personal trait "Number of workers who directly supervised by you" has no effect on these fields.

Comparison between Staff Ratings and Manager Self Rating:

There is a statistically significant difference at ($\alpha=0.05$) between staff and managers regarding the emotional intelligence and leadership behavior attributed.

The following results were found:

For the field "Well Being", test-value = -2.620, and P-value = 0.011 which is smaller than the level of significance $\alpha = 0.05$. The sign of the test is negative, so the mean for staff answers of this field is significantly smaller than the mean for managers.

1. For the field "Sociability (Social Skills)", test-value = 0.437, and P-value = 0.664 which is greater than the level of significance $\alpha = 0.05$, so the mean for staff answers of this field is insignificantly differs from the mean for managers.
2. For the field "Management-by-Exception (Active)", test-value = 2.253, and P-value = 0.025 which is smaller than the level of significance $\alpha = 0.05$. The sign of the test is positive, so the mean for staff answers of this field is significantly higher than the mean for managers.

Recommendations:

From the results and findings of this research, the relationship between emotional intelligence and leadership has been proven to exist. Leadership behavior is affected and is shaped by the level of emotional intelligence of the leader. Hence the researcher would recommend the following:

3. Increasing the awareness of the concept of emotional intelligence among UNRWA managerial and leadership levels.
4. Based on the results of the research of the gap existing between leader self assessment and followers rating, the researcher recommends encouraging team work and effective communication as means to create a leader follower interactive exchange. That will bridge the existing gap and eventually will lead to more comfortable and hence effective leadership and more productive work environment.
5. Train UNRWA managers in leadership positions of how to use an optimal combination between the different aspects of leadership role, both transformational and transactional.
6. Designing training materials from the various literatures on emotional intelligence and leadership and conduct training programs to improve the emotional intelligence of UNRWA managerial and supervisory levels.
7. Designing special tools such as tests, 360 degrees evaluation reports, and staff surveys to measure the level of emotional intelligence of the potential leader recruits in the internal recruitment campaigns.
8. Designing tools such as tests to measure the level of emotional intelligence to be used as part of the assessment and criteria in the recruitment and selection of external candidates applying for managerial and supervisory roles.
9. Conduct more research to identify potential future leaders who have higher emotional intelligence capacities from among UNRWA middle managers.
10. More research is needed in the area of emotional intelligence and its relation to leadership. Future research may use different emotional intelligence model to examine the relationship.

مدى قدرة المنظمات الأهلية الصحية بقطاع غزة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لتقويم الأداء التمويلي

إعداد الطالب
عادل جواد الرفاتي

إشراف الدكتور
ماهر موسى درغام

الجامعة الإسلامية – غزة
2011

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى تبيان مفهوم بطاقة الأداء المتوازن ومدى قدرة تطبيقها بالمنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة في قياس وتقويم الأداء التمويلي، ومعرفة مدى توفر المقومات اللازمة في هذه المنظمات لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن، والعلاقة بين تطبيق بطاقة الأداء المتوازن وكفاءة الأداء التمويلي، ودراسة الأبعاد الأربعة الخاصة التي تقوم عليها بطاقة الأداء المتوازن ومدى ملاءمتها لبيئة المنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة.

واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال الرجوع للوثائق المختلفة كالكتب والصحف والمجلات وغيرها من المواد التي يثبت صدقها بهدف تحليلها للوصول إلى أهداف الدراسة، كما أنه استخدم أسلوب العينة العشوائية الطبقية في اختياره لعينة الدراسة، واستخدم الاستبيان كأداة في جمع البيانات الأولية، حيث يتكون مجتمع الدراسة من كل فرد من العاملين في المنظمات الصحية الأهلية في قطاع غزة يعمل كعضو لمجلس الإدارة أو مدير مالي أو مدير تنفيذي أو رئيس قسم، وقد بلغ حجم مجتمع الدراسة 130 شخصاً من العاملين وقد تم اختيار عينة عشوائية تتكون من 70 شخصاً وتم توزيع أداة الدراسة عليهم وقد تم استرداد 61 استبيان من العاملين مجتمع الدراسة.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: يتمثل في أن المقومات اللازمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة لتقويم الأداء التمويلي تتوفر بنسبة " 76.18 %، وأن إدارة المنظمات الصحية الأهلية تهتم بدرجة كبيرة بتقويم أدائها التمويلي " من جوانب غير مالية بالإضافة إلى الجوانب المالية بنسبة " 72.13 % "، وأن تطبيق بطاقة الأداء المتوازن يؤدي إلى زيادة كفاءة الأداء التمويلي بدرجة كبيرة بنسبة " 72.13 % "، وأن أبعاد بطاقة الأداء المتوازن ملائمة لبيئة المنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة بدرجة كبيرة بنسبة " 73.62 % وبناءً على نتائج الدراسة أوصى الباحث بمجموعة من التوصيات أهمها:

1. ضرورة تعزيز مقومات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة لزيادة قدرتها على تقويم الأداء التمويلي
2. ضرورة توفير مقاييس متكاملة تعمل على ربط العمليات قصيرة الأجل بالأهداف طويلة الأجل بالقدر الكافي تعزز مقومات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.
3. ضرورة إعادة هيكلة الأبعاد الأربعة للبطاقة، حيث يستبدل بعد العملاء ببعد (المجموعات المستهدفة) وتأخذ المنظمات في الاعتبار تحقيق إستراتيجية التنمية المستهدفة لتلك المجموعات، ويستبدل البعد المالي ببعد الجهات المانحة Donors.

النتائج:

توصل الباحث من خلال الدراسة الميدانية إلى مجموعة من النتائج المهمة التالية:

1. تبين أن بطاقة الأداء المتوازن من المفاهيم الإدارية الحديثة من وجهة نظر العاملين بالمنظمات الصحية الأهلية.
2. تبين أن الأهداف الإستراتيجية لدى المنظمات الصحية الأهلية قابلة للتطوير بدرجة كبيرة بنسبة " 81.63 % " مما يعتبر من أهم المقومات التي تساعد على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.
3. تبين أن الإدارة العليا بالمنظمات الصحية الأهلية تتبنى وتدعم تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بدرجة كبيرة بنسبة " 71.14 % " ويعتبر من أهم المقومات التي تساعد على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.
4. تبين أنه لا يتم إشراك جميع العاملين بالمنظمات الصحية الأهلية في عملية صنع القرار في مختلف المجالات بالشكل الكافي، وظهرت النتائج بنسبة " 62.95 % " .
5. تبين أن المقومات اللازمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة لتقويم الأداء التمويلي تتوفر بنسبة " 76.18 % " .
6. تبين أن إدارة المنظمات الصحية الأهلية تهتم بدرجة كبيرة بتقويم أدائها التمويلي من جوانب غير مالية بالإضافة إلى الجوانب المالية بنسبة " 72.13 % " وبطاقة الأداء المتوازن تعتمد على تقويم الأداء من جوانب متعددة.
7. تبين أنه لا يوجد ارتباط للعمليات قصيرة الأجل بالأهداف طويلة الأجل بالقدر الكافي الذي يوفر مقاييس متكاملة تساعد على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن، وبلغت النسبة " 68.19 % " .
8. لا يتم بالقدر الكافي مقارنة حجم التمويل الفعلي بما هو مخطط ودراسة أسباب الانحراف بالزيادة والنقص في كل قسم من أقسام المنظمة.
9. تتوفر مقاييس متكاملة لتقويم الأداء التمويلي بالمنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة بدرجة كبيرة بنسبة " 71.55 % " .
10. لا يوجد أقسام متخصصة بالقدر الكافي لتحسين الأداء التمويلي بالمنظمات الصحية الأهلية.
11. إن تطبيق بطاقة الأداء المتوازن يؤدي إلى زيادة كفاءة الأداء التمويلي بدرجة كبيرة بنسبة " 72.13 % " .
12. تقوم إدارات المنظمات بتقويم الأداء المالي بدرجة كبيرة لتحقيق أهدافه بنسبة " 77.04 % " .
13. تقوم إدارات المنظمات بتقويم الأداء من بعد رضا العملاء عن الخدمات التي تقدمها بدرجة كبيرة " 72.78 % " .
14. تقوم إدارات المنظمات بتقويم الأداء من بعد العمليات الداخلية بدرجة كبيرة بنسبة " 73.44 % " .
15. إدارات المنظمات لا تقوم بالقدر الكافي بتقويم الأداء من بعد النمو والتعلم للعاملين.
16. تبين أن أبعاد بطاقة الأداء المتوازن ملائمة لبيئة المنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة بدرجة كبيرة بنسبة " 73.62 % " .
17. تبين أن المنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة قادرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لتقويم الأداء التمويلي بدرجة كبيرة بنسبة " 73.658 % " .

التوصيات:

بناء على نتائج الدراسة الميدانية كما تقدم، فإن الباحث يوصي بالآتي:

1. ضرورة تعزيز مقومات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة لزيادة قدرتها على تقويم الأداء التمويلي.
2. ضرورة إشراك جميع العاملين بالمنظمات الصحية الأهلية في عملية صنع القرار في مختلف المجالات بالشكل الكافي لتعزيز مقومات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.
3. ضرورة توفير مقاييس متكاملة تعمل على ربط العمليات قصيرة الأجل بالأهداف طويلة الأجل بالقدر الكافي تعزز مقومات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.
4. ضرورة زيادة الاهتمام ببعد التعلم والنمو للعاملين من قبل إدارات المنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة.
5. ضرورة إعادة هيكلة الأبعاد الأربعة للبطاقة، حيث يستبدل بعد العملاء ببعد (المجموعات المستهدفة) وتأخذ المنظمات في الاعتبار تحقيق إستراتيجية التنمية المستهدفة لتلك المجموعات، ويستبدل البعد المالي ببعد الجهات المانحة Donors.
6. ضرورة عقد إجراءات متعددة (مؤتمرات – ندوات -ورش عمل) لنشر وتوضيح أدوات وأساليب تقويم الأداء بشكل مستمر ومتابعة المستجدات العلمية من قبل إدارات المنظمات الأهلية بقطاع غزة.

7. ضرورة قيام المنظمات المهنية ممثلة بجمعية المحاسبين والمراجعين الفلسطينية وجمعية نقابة الإداريين الفلسطينية والتجمعات المتمثلة باتحادات المنظمات الأهلية بعقد الدورات التدريبية اللازمة في مجالات تقويم الأداء والتخطيط المالي والاستراتيجي.
8. ضرورة تحديث مناهج المحاسبة الإدارية في المؤسسات التعليمية الفلسطينية وإدراج بطاقة الأداء المتوازن ضمن خططها الدراسية لمواكبة المستجدات العلمية الحديثة.

الدراسات المستقبلية:

- يقترح الباحث مجموعة من الدراسات ذات العلاقة بموضوع بطاقة الأداء المتوازن، والدراسات هي:
1. دور تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في الارتقاء بالفكر المحاسبي والمستوى المهني لمراجعة الحسابات.
 2. دور الخارطة الإستراتيجية وأهميتها كأداة لوصف الإستراتيجية التمويلية وتوجهاتها عند تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.
 3. دور بطاقة الأداء المتوازن في تطبيق أسس حوكمة الشركات في السوق المالي.

أثر مستوى المعيشة على الخدمات الصحية والتعليمية في محافظات غزة

إعداد

عزالدين زكي عكيلا

إشراف

د/ فوزي سعيد الجدية

رئيس قسم الجغرافيا بالجامعة الإسلامية

الجامعة الإسلامية غزة

2013

الملخص

يؤثر مستوى المعيشة تأثيراً بالغاً في تقدم أي دولة من العالم، ويعتبر الانخفاض في هذا المستوى بمثابة إنذار للمسؤولين والمخططين لإعادة النظر في خططهم المستقبلية وإيجاد الحلول المناسبة، لذلك اهتمت الدول في العالم في توفير أفضل مستوى معيشة لسكانها من خلال تقديم كل ما يلبي احتياجاتهم من الخدمات الصحية والتعليمية.

وتناولت الدراسة مستويات المعيشة والخدمات الصحية والتعليمية من العام 1967 حتى عام 2011 بما توفر من بيانات، وهدفت الدراسة إلى فحص وتحليل المستوى المعيشي لم محافظات غزة من خلال توضيح العلاقة بين مستوى المعيشة والخدمات الصحية والتعليمية.

وبينت الدراسة بوجود تباين في التوزيع المكاني للخدمات الصحية والتعليمية في محافظات غزة، وذلك تبعاً لاختلاف الظروف والخصائص الجغرافية لكل محافظة مع اتسامة بالتوزيع المتركز المرتبط بالكتلة العمرانية، وأظهرت الدراسة بتركز الخدمات الصحية في محافظة غزة، وأدناها في محافظة رفح، كما بينت بعدم وجود فوارق في المستوى التعليمي بين الذكور والإناث في محافظات غزة، وتقدر معدلات الطلبة العامة لكل شعبة تتراوح ما بين مدى من 35.4-39.2 طالباً لكل شعبة، ويعتبر هذا العدد كبير مقارنة مع المعيار العالمي والذي يقر بأن لكل شعبة عدد 20 طالباً وكذلك عدد الطلاب لكل شعبة، وتزيد نسبة المتعلمين في الضفة الغربية عنه في محافظات غزة، ووجدت الدراسة علاقة بين مستوى الدخل والبيانات المتعلقة بالسكن والبيئة المنزلية والبيانات المتعلقة بالامتلاك الخاصة والخدمات الصحية والتعليمية، بينما لا توجد هذه العلاقة مع السيارات والبيانات المتعلقة بمياه الشرب والصرف الصحي، وبلغت عدد الخدمات التعليمية التي يحتاجها سكان محافظات غزة لعام 2035 م 524 مركز حسب معايير وزارة التخطيط و 764 مركزاً للخدمات الصحية.

وتوصى الدراسة بضرورة رفع مستوى المعيشة والدخل للمواطنين وتحسين أوضاعهم المعيشية، وتوزيع الخدمات على كامل محافظات غزة، ومراعاة المعايير التخطيطية والمسافة المريحة لمراكز الخدمات الصحية والتعليمية، زيادة أعدادها بما يتواءم مع الزيادة السكانية للحفاظ على مستوى تعليمي وصحي جديد للسكان، وتخفيض عدد الطلاب في كل شعبة وتقريبها من المعيار العالمي، وتشجيع البحوث المتعلقة بمستويات المعيشة لأهميتها.

أولاً: النتائج

- قدمت الدراسة مجموعة من النتائج التي تم تحقيقها في ضوء مجموعة الأهداف التي عملت عليها الدراسة، وذلك كما يلي :
1. أظهرت الدراسة أن مؤشرات التنمية البشرية هي التعليم، والصحة، والدخل، والأمن والسلامة، والبيئة المنزلية، وعدد أفراد الأسرة، والبطالة، والانتشار الجغرافي، وأهم مؤشرات مستويات المعيشة.
 2. يتباين التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية والتعليمية في محافظات غزة تبايناً نسبياً، وذلك تبعاً لاختلاف الظروف والخصائص الجغرافية لكل محافظة.
 3. بلغ عدد المستشفيات عام 2010 في محافظات قطاع غزة 25 مستشفى منها 15 مستشفى حكومي، والباقي مستشفيات غير حكومية.
 4. أظهرت الدراسة بأن محافظة غزة تحتل أعلى نسبة من الخدمات الصحية، وأدنى نسبة من هذه الخدمات في محافظة رفح، وربما يعود ذلك إلى ارتفاع مستويات المعيشة في محافظة غزة عنه في محافظة رفح، وبالتالي أدى إلى تدني أعداد المراكز الصحية المتوفرة، وينعكس ذلك على المسافة التي يقطعها الأفراد للوصول إلى المركز الصحي حيث تزداد في محافظة رفح عن محافظة غزة.
 5. بلغ عدد المدارس في العام الدراسي 2011/ 2012 في محافظات قطاع غزة 688 مدرسة، منها 396 مدرسة حكومية و 262 مدرسة أساسية، و 134 مدرسة ثانوية، و 244 مدرسة تابعة إلى وكالة الغوث جميعها أساسية، و 48 مدرسة خاصة 37 مدرسة أساسية، و 11 مدرسة ثانوية.
 6. يتسم التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية والتعليمية على اختلاف أنواعها بالتوزيع المترکز على مستوى محافظات غزة وارتباط ذلك بالتوزيع بالكتل العمرانية والمناطق السكنية.
 7. بلغت نسبة التحصيل العلمي للأفراد في محافظات قطاع غزة عام 2011 م الذين أنهوا مرحلة التعليم الجامعي 12.5% وبلغت نسبة الذين لم ينهوا أي مرحلة تعليمية 9.5%.
 8. هناك تقارب بين الذكور والإناث في التحصيل العلمي في محافظات غزة حيث بلغت نسبة الذكور الذين أنهوا مرحلة التعليم الجامعي 14.3% والإناث 10.7% .
 9. تعتبر معدلات الطلبة العامة لكل شعبة تتراوح بين مدى من 35.4-39.2 طالبا لكل شعبة، ويعتبر هذا العدد كبير جداً مقارنة مع المعيار العالمي الذي يتمثل بالمعيار السعودي والذي يقر بأن لكل شعبة عدد 20 طالب.
 10. عدد الطلاب لكل شعبة يزيد في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة حيث بلغ معدل الطلبة -لكل شعبة في المدارس الخاصة في مدى ضمن 16.2-26.2 بمعنى أنه ما يعادل نصف معدل الطلاب لكل شعبة في المدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث ويقترب من المعيار السعودي.
 11. أعلى نسبة حالات تعليمية على مستوى قطاع غزة ككل في المرحلة الإعدادية حيث بلغت النسبة 35.2% تليها المرحلة الثانوية، وتحتل محافظة خان يونس أكبر نسبة ضمن فئة التعليم الإعدادي والتي وصلت إلى 37.2% وفيما تتمثل أقل نسبة في نسبة الأميين كفئة تعليمية في محافظة دير البلح.
 12. تزيد نسبة المتعلمين في الضفة الغربية عنه في محافظات غزة إلا أن نسبة الأميين تتقارب بينهما، وذلك يرجع إلى ارتفاع المستوى المعيشي للسكان في الضفة الغربية عنه في قطاع غزة.
 13. يتبين أن معدلات معرفة القراءة والكتابة للسكان في محافظة غزة في أعلى المعدلات، ويرجع ذلك إلى ارتفاع المستوى المعيشي عن باقي محافظات قطاع غزة.
 14. توجد علاقة بين مستوى الدخل والبيانات المتعلقة بالسكن والبيئة المنزلية (نوع السكن عدد غرف- المنزل نوع حياة البناء-).
 15. توجد علاقة بين مستوى الدخل والبيانات المتعلقة بالامتلاك الخاصة (سيارات أراضي بيوت) بينما- لا توجد هذه العلاقة مع السيارات.
 16. لا توجد علاقة بين مستوى الدخل والبيانات المتعلقة بمياه الشرب والصرف الصحي (نوعية مياه الشرب، شمولية المنزل للصرف الصحي).
 17. توجد علاقة بين مستوى الدخل والخدمات الصحية (وجود مريض في المنزل بمرض مزمن، بعد المستشفى التي يمكن للأسرة مراجعته، عدد المراكز الصحية التي تقدم الخدمة) بينما لا يوجد علاقة مع (وجود إعاقة في أحد أفراد الأسرة، جنس المعاق، بعد المركز الصحي للأسرة عن المنزل).

18. توجد علاقة بين مستوى والخدمات التعليمية (المؤهل العلمي، عدد الطلبة في العائلة، قرب المركز التعليمي من المنزل) بينما لا توجد هذه العلاقة مع متوسط عدد الطلبة في الشعب.
19. بلغ عدد السكان المتوقع وفق الإسقاطات السكانية 3776052 نسمة لعام 2035 ، أي بمعدل زيادة عدد السكان عن عام 2007 م 2359509 نسمة حسب السيناريو الأول و 2109509 .
20. هناك حجم زيادة سكانية مضطردة على مدار الأعوام قبل 2007 وبعد عام 2007 إلى عام 2035 وذلك نتيجة ارتفاع معدل النمو السكاني السنوي، مما يتطلب توفير الخدمات.
21. بلغت عدد الخدمات التعليمية التي يحتاجها سكان قطاع غزة لعام 2035 524 مركز حسب معايير وزارة التخطيط و 193 مركز خدمة تعليمية.

ثانياً: التوصيات

1. توصي الدراسة بضرورة رفع مستوى المعيشة والدخل للمواطنين وتحسين أوضاعهم المعيشية.
2. الدعوة إلى تضافر الجهود الحكومية والمؤسسات التجارية والمواطنين لإنشاء مشاريع تنمية تجارية للنهوض بمستويات معيشة المواطنين، وبالتالي تحسين كفاءة الخدمات التعليمية.
3. ضرورة توزيع الخدمات الصحية والتعليمية على كامل محافظات غزة وعدم التركيز في بعض المناطق وإهمال الأخرى.
4. أهمية مراعاة المعايير التخطيطية والمسافة المريحة لمراكز الخدمات الصحية والتعليمية.
5. زيادة أعداد المراكز الصحية والتعليمية بما يوائم مع الزيادة السكانية للحفاظ على المستوى التعليمي والصحي للسكان.
6. تخفيض أعداد الطلاب في كل شعبة ولكل مدرس وتقريبها من المعيار العالمي لضمان الحصول على تعليم جيد.
7. ضرورة إنشاء المراكز التعليمية والصحية المطلوبة حتى عام 2035 لتوفير أفضل مستوى معيشي للسكان والحد من الوقوع في الكوارث الإنسانية.
8. استمرار الدعم الحكومي والخاص للأسر الفقيرة لضمان استمرارية التعليم وسد حاجاته.
9. تشجيع البحوث المتعلقة بموضوعات جغرافية مثل مستويات المعيشة لأهميتها وإسهاماتها الفاعلة في فهم ظاهرة الفقر.
10. الاهتمام بنشر الإحصاءات الخاصة بمستويات المعيشة بشكل أكثر تفصيلاً لأهمية هذه الإحصاءات في الدراسات العملية.

واقع إدارة التغيير وأثرها على أداء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية دراسة حالة مجمع الشفاء الطبي

إعداد الباحث
عوني فتحي خليل عبيد

إشراف الدكتور
يوسف عبد عطية بحر

الجامعة الإسلامية – غزة
2009

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع إدارة التغيير في وزارة الصحة الفلسطينية، وأثر ذلك على أداء العاملين، من خلال دراسة حالة مجمع الشفاء الطبي، وقد تم تناول ثلاث مجالات للتغيير هي التغيير في الهيكل التنظيمي، التغيير في التكنولوجيا، التغيير في الأفراد.

وقد قام الباحث بتصميم استبانته لغرض جمع البيانات الأولية، واستخدم الباحث العينة الطبقية العشوائية في جمع البيانات الأولية، فقد تم تقسيم مجتمع الدراسة إلى أربع فئات (طبيب، فني، مريض، إداري) وتم توزيع 300 استبانته على أفراد العينة، واسترجاع 288 استبانته، واستبعاد 3 استبيانات لعدم صلاحيتها، وبذلك يكون عدد الاستبيانات الصالحة للتحليل 285 بنسبة 95% من عينة الدراسة، واستخدم الحزمة الإحصائية spss لتحليل البيانات .

وقد توصلت الدراسة لمجموعة من النتائج كان من أهمها:

1. التغيير في الهيكل التنظيمي لم يكن واضح المعالم، وذلك بسبب إحداث تغييرات في الهيكل التنظيمي لأهداف تخدم مصالح شخصية لفئة معينة
2. عدم وضوح خطوط السلطة والمسئولية للإدارات في داخل المجمع مما يؤدي إلى تداخل في الصلاحيات والمسئوليات
3. التغيير في التكنولوجيا لم يكن واضحاً، ولم يعمل على تقليل الجهد والوقت، أو السرعة في الإنجاز حيث لم يوجد خطة شاملة تحدد ما هي التكنولوجيا المطلوبة
4. وجود علاقة ايجابية بين مجالات التغيير في (الهيكل التنظيمي، التكنولوجيا، الأفراد) وأداء العاملين عند مستوى دلالة $a = 0.05$.
5. عدم وجود فروق بين إجابات الباحثين حول واقع إدارة التغيير وأثرها على أداء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية تعزى (للعمر، الوظيفة، المؤهل العلمي)

وقد خلصت الدراسة لمجموعة من التوصيات أهمها:

1. ضرورة أن يكون التغيير في الهيكل التنظيمي بما يتوافق مع متطلبات العمل، وبعد دراسة البيئة الداخلية والخارجية دراسة متأنية
2. ضرورة تحديد السلطة والمسئولية لكل إدارة ووظيفة بحيث لا يكون هناك تداخل في الصلاحيات
3. ضرورة تعامل الإدارة مع العاملين بإيجابية والاهتمام بالعلاقات الإنسانية من خلال تقدير الجهد الذي يبذله العاملون، وإيجاد نظام حوافز لتشجيع العاملين.

النتائج

مقدمة:

في ضوء الدراسة العملية التي تم استعراضها في الفصل الخامس، من خلال تحليل فقرات الاستبانة، واختبار الفرضيات، تم التوصل لمجموعة من النتائج والوصول إلى مجموعة من التوصيات نوردتها في السطور التالية.

النتائج:

1. التغيير في الهيكل التنظيمي لم يكن واضح المعالم، وذلك بسبب إحداث تغييرات في الهيكل التنظيمي لأهداف تخدم مصالح شخصية لفئة معينة، دون تفحص لما يتطلبه العمل من تغييرات للارتقاء بأداء العاملين ودون مراجعة للبيئة الداخلية والخارجية، وعدم إعادة توزيع الصلاحيات لتتوافق مع متطلبات العمل.
2. تضخم الهيكل التنظيمي بالكثير من الإدارات والأقسام، وجمود وعدم مرونة الهيكل التنظيمي، وعدم ملائمة ذلك الهيكل التنظيمي لمتطلبات العمل في داخل المجمع أدى إلى التداخل في الصلاحيات والمسؤوليات.
3. توجه الإدارة نحو المركزية وعدم تفويض الصلاحيات للمستويات الأخرى مما يؤدي إلى البطء في إنجاز الأعمال.
4. عدم وضوح خطوط السلطة والمسؤولية للإدارات في داخل المجمع مما يؤدي إلى تداخل في الصلاحيات والمسؤوليات والذي بدوره يؤدي إلى عرقلة العمل.
5. سلبية الإدارة اتجاه العاملين حيث اتضح ذلك من خلال عدم تقدير الإدارة للجهد الذي يبذله العاملون، وعدم إشراك العاملين في اتخاذ القرارات، وعدم الاهتمام بالجانب الإنساني في التعامل مع العاملين على الرغم من تأثير ذلك على أداء العاملين.
6. عدم فعالية التدريب في التغيير في الأفراد وذلك لعدم وجود خطة متكاملة تحدد ما هو التغيير المنشود، وعدم توافق التدريب مع متطلبات العمل، والاكتفاء بالتدريب الفني دون الاهتمام بتغيير اتجاه وسلوك العاملين.
7. التغيير في التكنولوجيا لم يكن واضحاً، ولم يعمل على تقليل الجهد والوقت، أو السرعة في الإنجاز حيث لم يوجد خطة شاملة تحدد ما هي التكنولوجيا المطلوبة، وما هي الأقسام التي تحتاج إلى التغيير في التكنولوجيا، كذلك لم يتوافق ذلك التغيير مع دورات تدريبية، أو تغيير في الإجراءات وأساليب العمل المتبعة، عدم استغلال التكنولوجيا للارتقاء بالعمل الإداري.
8. غياب دور القائد القادر على إقناع العاملين بأهمية التغيير، وعدم القدرة على التواصل مع العاملين، كذلك عدم وجود نظام حوافز للعاملين المجتهدين القادرين على تقديم أفكار جديدة.
9. عدم وجود معايير محددة وخطط مستقبلية يمكن الاعتماد عليها في تحديد الاحتياجات من الموارد البشرية كما ونوعاً.
10. عدم توفر مقومات إدارة التغيير، وذلك لعدم دراسة البيئة الداخلية والخارجية، عدم وجود خطط تحدد مجالات التغيير، عدم وجود هيكل تنظيمي مرن، عدم وجود قيادة فاعلية قادرة على إقناع العاملين بالتغيير، عدم وجود خطوط جيدة بين الإدارة والعاملين، عدم وضوح السلطات والمسؤوليات، عدم صناعة القرارات بصورة علمية منهجية.
11. وجود علاقة ايجابية بين مجالات التغيير في (الهيكل التنظيمي، التكنولوجيا، الأفراد) وأداء العاملين عند مستوى دلالة $a=0.05$ وقد كان معامل الارتباط 0.589، 0648، 0711 على التوالي.
12. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $a=0.05$ حول واقع إدارة التغيير.
13. وأثرها على أداء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية تعزى للجنس ولصالح الإناث.
14. وجود فروق بين إجابات المبحوثين حول واقع إدارة التغيير وأثرها على أداء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية تعزى لسنوات الخدمة تعزى لسنوات الخدمة، ولصالح فئة سنوات الخدمة 11-15 سنة.
15. عدم وجود فروق بين إجابات المبحوثين حول واقع إدارة التغيير وأثرها على أداء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية تعزى (للعمر، الوظيفة، المؤهل العلمي)

التوصيات:

وبناءً على النتائج السابقة خلص الباحث لمجموعة من التوصيات عليها تكون مقترحات جيدة للتغلب على السلبات ، وهي كما يلي:

1. ضرورة أن يكون التغيير في الهيكل التنظيمي بما يتوافق مع متطلبات العمل، وبعد دراسة البيئة الداخلية والخارجية دراسة متأنية، وأن يتم التغيير بناءً على توصيات من ذوي الاختصاص في علوم الإدارة بحيث لا تكون عشوائية ولا تؤدي إلى تضخم الهيكل التنظيمي بدون طائل.
2. أن يتم الإعلان عن الوحدات والإدارات والوظائف على الهيكل التنظيمي وأن يتم التعيين على هذه الوظائف ، من خلال وضع معايير مهنية واجب توفرها في شاغل الوظيفة، وبعد اجتياز مسابقة للتأكد من كفاءة من يتم تعيينهم.
3. ضرورة تحديد السلطة والمسئولية لكل إدارة ووظيفة بحيث لا يكون هناك تداخل في الصلاحيات، وتقليل المركزية بحيث تعمل على تفويض الصلاحيات إلى المستويات الأخرى مما يؤدي إلى السرعة في إنجاز الأعمال.
4. ضرورة إشراك العاملين في صناعة القرارات، والاستفادة من الأفكار التي يقدمها العاملون في المستويات الدنيا حيث هم أقدر الناس على توليد أفكار جديدة بما يختص العمل ومعرفة المشاكل التي تواجه العمل وطرح الحلول لتلك المشاكل.
5. ضرورة تعامل الإدارة مع العاملين بإيجابية والاهتمام بالعلاقات الإنسانية من خلال تقدير الجهد الذي يبذله العاملون، وإيجاد نظام حوافز لتشجيع العاملين.
6. التركيز على التغيير النوعي في الأفراد من خلال التدريب الجيد، والتحفيز، وذلك للعلاقة القوية بين التغيير في الأفراد وأداء العاملين، حيث أن التدريب الجيد يعمل على رفع مهارات ومعارف العاملين كذلك وجود نظام جيد للحوافز يعمل على تعزيز الأداء الجيد للعاملين ومحاولة إيجاد أفكار خلاقة.
7. ضرورة الاستفادة من تنوع الاتصالات داخل المجمع، بحيث تكون ذات فعالية في إيصال الرسائل إلى أصحابها، كذلك العمل على توظيف خطوط الاتصال غير الرسمية لما فيه مصلحة العمل.
8. ضرورة تفعيل وسائل الاتصال غير الرسمية للتواصل مع العاملين ومعرفة مواطن الخلل في العمل، والحصول على أفكار جديدة قد تساهم في رفع كفاءة الأداء.
9. ضرورة تقليل الإدارة التوجه إلى المركزية ، من خلال تفويض الصلاحيات ، وإشراك العاملين في صنع القرارات بما يؤدي إلى تقبل القرارات والعمل على تنفيذها بكل كفاءة وفعالية.
10. التخطيط الجيد لعملية التغيير، من خلال خطة طويلة المدى، مع وجود خطط سنوية أكثر تفصيلاً، من خلال هذه الخطط يتم تحديد التكنولوجيا الواجب استخدامها، وتحديد ما هي الاحتياجات التدريبية اللازمة لعملية التغيير.

دراسات مقترحة:

1. أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات المقدمة في مجمع الشفاء الطبي.
2. عوامل مقاومة التغيير وكيفية التغلب عليها في وزارة الصحة الفلسطينية.
3. مدى الاستفادة من الحواسيب المنتشرة في وزارة الصحة وأثر ذلك على إنجاز العمل.

The Impact of Employees' Skills and Structure on Success of Family Health Program at UNRWA Primary Health Centers in Gaza Strip

By
Linda Yousif Shahin

Supervised By
Dr. Wasim Al-Habil

The Islamic University of Gaza
2014

Abstract

This study aims at identifying the impact of employees' skills and structure at UNRWA primary care centers about success level of family health program, It also tackles the factors that affect success of program to be effectively developed .

The population of the study was the employees worked at FHT (physicians ,nurses and midwives) .The study has adopted the descriptive analytical method. The number of centers that apply family program is 9, The study used random stratified sampling. Study sample consisted of 191 employees who work within family program, 164 were respondents to the questionnaire .

Study results:

1. Factors that include internal building and employees' skills affect positively the success of family program.
2. UNRWA does not give incentives for those who work in family program. Thus, they are not satisfied as their hard work is not received with appreciation by the administration.
3. Through data analysis, there are no statistical dissimilarities attributed to personal variables (age – gender – qualification – current position – experience).
4. Study results show that using electronic registration system for the medical records contributed remarkably in facilitating providing services in a credible adequate method to all beneficiaries.
5. The study proved that family program has enhanced the relation and trust between the patient and the doctor, and it considered family as one unit deserves better service and high level of satisfaction with services at UNRWA health centers.

Study recommendations:

1. To work hard to enhance strategies that aim at applying instructions and achieve goals that match World Health Organization protocols.
2. To communicate effectively with local community and determine its needs to be fully met.
3. To plan to hold informative seminars for the local community to introduce family program in an appropriate method and consider suggestions that aspire to develop it.
4. To develop scientific and practical competencies of service provider at the program to gain beneficiaries' trust.

5. To concentrate on the core of the service in the health centers in order to create positive effect on the patients. Such concentration should target the physical side of the services as securing advanced equipment and machines in clinics.

Finally the study suggested further studies about job satisfaction at UNRWA and study to explore factors that could affect teamwork performance.

Conclusion

By empowering patients as active participants in their own health decisions, FHT offer the promise of improving disease management, and reducing the overall costs.

Through the information access EMR , FHT will improve self-management by patients and improve patient-physician collaborations (Reti, Feldman, and Safran, 2009).

One objective of this study was to use information technology as the backbone of system integration, linking patient records across different health care settings and giving providers timely access to test results and other important data, and also to gain a better understanding of patients' preferences for the combinations of features and functions that make up FHT services that support diseases-management. The other was to gain an understanding of any factors that influence the success of FHT so it is very important to identify the patient preferences and needs (Wagner et al., 2005). Establishing an FHT service that supports self-managed behavior changes and helps modifying lifestyle, is considered an important element of solutions to face the disease challenge (Lavis & Boyko, 2009). The design of FHT services that also take patients' preferences into consideration, may help in applying a patient-centered model of care.

The results of this study show that internal building , Employees' skills and the structure exert a significant positive influence on the success of family health team and also Satisfaction with work and family relationships. As predicted, the family members are more likely to be satisfied with their working and family relationships when their business is profitable and financially secure.

Recommendations

1. To reinforce best practices in privacy for the FHT as an organization and for each of us as individuals working in health care .
2. To build the public's confidence in privacy measures taken by health care providers in their community.
1. To follow up the instruction that will drive for collaborative teamwork as a World Health Organization priority for action.
2. To believe that collaborative teamwork is a sophisticated skill and some individuals are better at it than others; others may need staff development.
3. To set up strategies to improve the effectiveness of service delivery need to be political, organizational and professional.
3. To add more active actions for adapting to the needs of our community .
4. To support research that is focused on communication/collaboration skills training and test the effectiveness of the interventions to enhance inter-disciplinary communication and collaboration.

5. To examine in more depth the cultural, professional, educational, and interpersonal factors that impact on nurses' ability to engage in full scope of professional practice.
6. Investigate Community Health Centers' (CHCs) in more depth and the strategies that they use to support inter-professional communication and collaboration.

Suggested Further Studies

This is the first study to be conducted on Family Health Team at UNRWA. This field of research is completely new and deserves more exploration. The researcher suggests the following research areas for further studies:

1. Job satisfaction at UNRWA
2. Conduct a study research on family team members to explore their motivation toward client satisfaction at UNRWA .
3. Conduct a research study to explore factors that could affect teamwork performance.
4. Conduct a research on the topic of family team program covering a wider range of primary centers including governmental and private sector.

Statistical Models to Predict Ischemic Stroke in Gaza Strip

by
Mahmoud F. Abu Azzoum

Supervised by
Dr. Mahmoud K. Okasha

Al Azhar University –Gaza
2012

Abstract

Background:- Stroke is of great medical concern worldwide, being the 6th most common cause of adult disability and second leading cause of death. Our data set is for 391 as a sample of stroke patients from Gaza hospitals during period from 1/1/2000 to 15/6/2011.

Objective: The aim of this thesis is to evaluate the statistical methods and measurement scales that are used in for identifying risk factors of Ischemic stroke and propose better statistical tools to predict ischemic stroke in the Gaza strip.

Methods:- In this thesis, both the logistic model and the cox model were applied to the same data set. First, logistic model was adjusted to the data using the maximum likelihood estimation method. The resulting model has been assessed by comparing all estimated parameters to 0, using the likelihood ratio test, and also by comparing each parameter to 0, using the Wald test. Then a nonparametric (KM) model to find the estimated survival function for the time and analyze the data for single factor over different levels has been used. Later we used the Cox Proportional Hazard (PH) model to fit the data. Finally, we constructed the preferred model and found the estimated survival functions which can be applied to make prediction for specific subjects.

Results:- Using the dataset, and based on the analysis we conducted in the present thesis, we concluded that the probability of being hit by recurrent stroke for women is more than men, for smoking patients is more than nonsmokers, for patients who didn't take anti-clotting drugs is more than those who take anti-clotting drugs , and patients with high blood pressure or diabetes will have a greater chance of recurring stroke injury. More specifically, women are 4.42 times more likely to have recurrent stroke than men; smoking patients are 1.53 times than non-smoking patients to have the hazard to have recurrent stroke. Patients who take anti-clotting drugs are 0.81 times less likely than those who did not take any anti-clotting drugs to be hit be recurrent stroke. Moreover, there exists some interaction between diabetes and sex. Women patients with diabetes tend to have greater chance of recurrent stroke injury.

Conclusion

In this thesis, both the logistic model and the cox model were applied to the same data set. We applied the Cox regression model on the time to recurrent stroke data and want to find the significant covariates which might influence the outcome variable, the time to attack recurrent stroke. First, logistic model was adjusted to the data using the maximum likelihood estimation method. The resulting model has been assessed by comparing all estimated parameters with 0, using both the likelihood ratio test, and the Wald test (Hosmer and Lemeshow, 1989). The parameters which are not significantly different from 0 at the 5% level were eliminated. Finally, the goodness of fit of the final model was assessed using the test of Hosmer and Lemeshow (1989) which compares the number of the predicted infected cases to the number of the observed cases. Then we use nonparametric Kaplan-Meier (KM) model to estimate the survival function of the time and analyze the data for single factor over different levels. Later we used the Cox Proportional Hazard (PH) model to fit the data. Finally we constructed the model which is preferred and estimated the survival functions which could be applied to make prediction for recurrent stroke.

Using our dataset, and based on the analysis conducted in the present thesis, we have found that women more than men, smoking patients more than nonsmoking, patients who didn't take anti-clotting drugs more than those who take anti-clotting drugs, and patients with high blood pressure or diabetes will have a greater chance of recurring stroke injury. More specifically, women are 4.42 times more likely to have recurrent stroke than men; smoking patients are 1.53 times than non-smoking patients to have the hazard to have recurrent stroke. Patients who take anti-clotting drugs are 0.81 times less likely than those who did not take any anti-clotting drugs to be hit by recurrent stroke. Moreover, there exists some interaction between diabetes and sex. Women patients with diabetes tend to have greater chance of recurring stroke injury.

The Recommendations

1. We recommend to apply of Kaplan-Meier Estimation of survivorship function (KM), $\hat{S}(t)$ and estimated mean survival time for all stroke patients with confidence interval for $\hat{S}(t)$.
2. We recommend the examination of the relationship between (KM) and time for all stroke patients and the assessment of the relationship between hazard ratio and time for all stroke patients using the statistics program R.
3. Almost invariably, we can use logistic regression models to predict recurrent stroke injury by using risk factors. Also, we recommend using the log-rank test for the comparison of two survival distributions for all stroke patients.
4. We recommend using the cox proportional hazard model (CPHM), for analyzing survival data. Using the most important variables as predictors of survival time T , where T denotes days until going of remission "hitting by recurrent stroke", for all stroke patients in Gaza Strip.
5. We recommend the reactivation of the medical records department in the hospitals of the Gaza Strip to enriches the patients data of stroke and other diseases including its different diagnostic sources in order to define the problem and its reasons, and to be used in other medical research.

دور المساعدات التركية في تحسين مستوى الخدمات الصحية الحكومية في قطاع غزة

إعداد الطالب
محمود عبد المجيد حماد

إشراف
أ.د. إبراهيم خليل أبراش

جامعة الأقصى
أكاديمية الإدارة و السياسة للدراسات العليا
2013

ملخص الدراسة:-

أصبحت المساعدات الخارجية بمختلف أنواعها وأشكالها مصدراً هاماً للقطاع الصحي الحكومي والتي من ضمنها المساعدات التركية. هدفت الدراسة إلى تقييم دور المساعدات التركية في تحسين مستوى الخدمات الصحية الحكومية في قطاع غزة، وأتبع في الدراسة المنهج الوصفي التحليلي حيث تم استخدام استبانته مكونة من أربعة محاور أساسية تعكس الغرض من الدراسة. تألف مجتمع الدراسة من (190) من الفئة الخاصة والفئة العليا والفئة الأولى القائمين على وزارة الصحة وقد استجاب منهم (137) بنسبة 72 %.

تم إتباع كافة الإجراءات لتحقيق المصادقية والثبات لمعايرة الاستبانته وتطبيقها واستخدم برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية لتحليل بيانات الاستبانته. وبعد ذلك تم تحليلها وتبويبها في محاور بحسب علاقتها مع بعضها البعض. كان اختبار المصادقية مرتفعاً بنسبة 0.9 مما يشير إلى الاتساق الكبير لاستبانته الدراسة.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن 93.4 % من مدراء وزارة الصحة هم من الذكور، وكان ما نسبته 48.9% من حملة شهادات البكالوريوس وكان معظمهم ذات تخصص علوم صحية بنسبة 54 %، بينما كانت أغلب وظائفهم مدراء دوائر على الفئة الأولى بنسبة 72 % ، وأماكن عملهم موزعة ما بين الإدارات العامة والوحدات بنسبة 49.6 % ، يليها الرعاية الثانوية (المستشفيات) بنسبة 43.1 %، يليها الرعاية الصحية الأولية الأساسية بنسبة 7.3 % الجهات المانحة التركية ممثلة بالمؤسسات الحكومية وغير الحكومية، لعبت دوراً بارزاً في دعم القطاع الصحي الفلسطيني ولا سيما القطاع الصحي الأهلي، ويأتي ذلك انسجاماً مع الدور التركي المتنامي اتجاه القضية الفلسطينية، والاهتمام التركي في تطوير وبناء المؤسسات الفلسطينية الحكومية وغير الحكومية بما فيها الصحية تعزيزاً لصمود الشعب الفلسطيني وتخفيفاً لمعاناة المواطنين. واستطاعت تركيا أن يكون لها دوراً فاعلاً ومؤثراً ومبادراً إقليمياً ودولياً، خاصة في الأراضي الفلسطينية المحتلة، تم ترجمت قولاً وفعلاً.

من خلال المواقف التركية اتجاه التطورات السياسية الفلسطينية، والتي ساهمت في تعزيز قوة الموقف والوجود الفلسطيني رسمياً وشعبياً خاصة اتجاه إسرائيل والمحافل الدولية.

تشير نتائج الدراسة أن نسبة المساعدات التركية للقطاع الصحي الأهلي من إجمالي المساعدات التركية المقدمة للقطاع الصحي خلال الفترة من 2012 - 2008 بلغت 94.5 % بينما كانت نسبة القطاع الصحي الحكومي من إجمالي المساعدات التركية في تلك الفترة ما نسبته 5.5 % .

بلغت نسبة المساعدات المقدمة للقطاع الصحي الحكومي خلال الفترة الواقعة ما بين 2007 - 2012 98.26 % من الإجمالي الكلي للمساعدات، بينما كانت نسبة المساعدات التركية في نفس الفترة 1.74 % من الإجمالي الكلي للمساعدات المقدمة لوزارة الصحة الفلسطينية.

تشير النتائج أن الإسهام الكلي للمساعدات المقدمة للقطاع الصحي الحكومي في تغطية نفقات وزارة الصحة خلال الأعوام من 2012 - 2007 شكلت ما نسبته 81.1 % بينما كانت نسبة الإسهام الحكومي في تغطية النفقات لنفس الأعوام 12 % ، أما نسبة إسهام إیرادات وزارة الصحة في تلك الفترة بلغت 6.9 % كما وأشارت النتائج أن القطاع الصحي الحكومي يعاني عجزاً دائماً في الموازنة سنوياً.

وأوصت الدراسة إلى أن التنسيق التي افتقرت إليه الجهات المانحة التركية مع القطاع الصحي الحكومي لم يساهم في تقديم أفضل الخدمات الصحية للمواطنين في قطاع غزة، كما وأوصت بضرورة تعزيز الاكتفاء الذاتي وتقليل الاعتماد على

المساعدات وذلك من خلال تنويع مصادر القطاع الصحي الحكومي المالية والحث على مشاريع استثمارية لدر موارد مستدامة.

النتائج

1. تعتبر المؤسسات الحكومية التركية من أقوى مصادر المساعدات التركية المقدمة للقطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.
2. هناك اهتمام كبير للمساعدات التركية تدخل على شكل مساعدات إغاثة للقطاع الصحي الحكومي كالأدوية والمستلزمات الطبية.
3. تدخل المساعدات التركية للقطاع الصحي الحكومي بشكل كبير من الأجهزة والمعدات الطبية والأدوية والمستلزمات الطبية، بينما لتقدم المساعدات التركية الدعم لموازنة القطاع الصحي الحكومي.
4. تقدر المساعدات التركية للقطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة ما بين 5-10 مليون دولار خلال الأعوام من 2009-2012.
5. تقدر المساعدات التركية للقطاع الصحي الأهمية لقطاع غزة ما بين 100-120 مليون دولار خلال الأعوام من 2008-2012.
6. هناك عجز مالي ودائم في موازنة القطاع الصحي الحكومي بسبب محدودية كفاية الموازنة السنوية المخصصة من الحكومة للقطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.
7. تأتي المساعدات التركية لوزارة الصحة بقطاع غزة بشكل مباشر وغير مباشر عبر عدة قنوات.
8. تعتبر التحديات الديموغرافية والاجتماعية وغياب الرؤى والتنسيق لآليات وإجراءات المساعدات الخارجية من أهم العوامل التي تؤثر على المساعدات التركية للقطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.
9. المساعدات التركية ساهمت بشكل كبير وبارز في تقديم الخدمات الصحية في وقت الأزمات والظروف الطارئة التي شديدا القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.
10. هناك دور للمساعدات التركية في تحسين مستوى الخدمات الصحية الحكومية في قطاع غزة، ولكن لم تلبى احتياجات وزارة الصحة لتقديم خدمات صحية أفضل لمواطني القطاع.
11. وزارة الصحة في قطاع غزة بحاجة ماسة للمساعدات التركية وتوجهها لتطوير الكوادر البشرية العاملة في القطاع الصحي الحكومي ولما له أثر ايجابي على نوعية الخدمة المقدمة للمواطنين.
12. القطاع الصحي الحكومي في قطاع غزة بحاجة لتكثيف المساعدات التركية باتجاه تحسين بيئة البنية التحتية لموافق وزارة الصحة وخصوصاً أن عدد سكان قطاع غزة في تزايد كبير.
13. تعتبر العوامل السياسية والحصار ومشاكل المعابر الحدودية لقطاع غزة وعدم ديمومة المساعدات التركية من أهم نقاط الضعف للمساعدات التركية للقطاع الصحي الحكومي.
14. تعتبر السياسة التركية والتضامن الشعبي التركي في دعم القضية الفلسطينية من أهم نقاط القوة في المساعدات التركية ولاسيما أن هذه المساعدات تؤثر ايجابيا على حجم ونوع المساعدات التركية للقطاع الصحي الحكومي.
15. كانت نسبة المساعدات التركية 1.74 % من إجمالي المساعدات المقدمة للقطاع الصحي الحكومي حيث كانت أعلى نسبة من الأدوية، يليها سيارات الإسعاف ، يليها المهمات الطبية وهذا يعتبر مستوى ضعيف مقارنة بالدول المانحة الأخرى.
16. اتفقت الدراسة مع دراسة حسان، سمر 2011 م الدور التنموي التركي في الأراضي الفلسطينية المحتلة في ظل حزب العدالة والتنمية 2002-2010 والذي كان من أهم نتائجها بان المساعدات- التركية شكلت ما نسبته 2.08 % من إجمالي المساعدات الدولية لجميع القطاعات للشعب الفلسطيني في الضفة وغزة.
17. اتفقت الدراسة مع دراسة الخالدي، محمد 2012 م إسهامات التمويل الدولي في تطوير النظام الصحي الفلسطيني بالتركيز على المؤسسات الصحية غير الحكومية العاملة في محافظات قطاع غزة و الذي كان من أهم نتائجها بان المساعدات الدولية للمؤسسات غير الحكومية الصحية شكلت ما نسبته 68.46 % وهذا يؤكد مدي اعتماد القطاع الصحي غير الحكومي على المساعدات الدولية كما أثبتته الدراسة بان القطاع الصحي الحكومي قائم بنسبة 81.1 % على المساعدات.
18. كان إجمالي المساعدات المقدمة للقطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة على مدار ستة أعوام السابقة تقدر (1,306,599,426) شيكل ، بينما كانت أعلى نسبة تبرع في عام 2012 بنسبة 67.2%.

19. إهتمام الدول المانحة في تقديم المساعدات للقطاع الصحي الحكومي بالأدوية والإنشاءات والبنى التحتية خلال ستة أعوام السابقة.
20. تغطي الحكومة في قطاع غزة ما نسبته 12 % من نفقات القطاع الصحي الحكومي خلال الأربع أعوام السابقة، بينما تغطي الإيرادات ما نسبته 6.9 % من نفقات القطاع الصحي الحكومي.

التوصيات

1. تعزيز الاكتفاء الذاتي وتقليل الاعتماد على المانحين من خلال تنويع مصادر الوزارة المالية والحث على مشاريع استثمارية لدر موارد مستدامة.
2. رفع مستوى الوعي والمعرفة للإدارة الرئيسية في القطاع الصحي في مسائل التمويل الدولي للقطاع الصحي الحكومي وإطلاعهم على العلاقات مع الجهات المانحة من خلال تفعيل دور إدارة التعاون الدولي في الوزارة.
3. تعزيز التنسيق والتكامل والاستفادة من الموارد الكامنة في المنظمات غير الحكومية والقطاع الصحي الخاص.
4. توفير ميزانية أساسية من الحكومة للقطاع الصحي الحكومي وإعطائه أولوية قصوى.
5. تعزيز التواصل للقطاع الصحي الحكومي والقطاع الصحي التركي في دعم القطاع الصحي الحكومي.
6. تطوير العلاقات الخارجية للقطاع الصحي من خلال الانفتاح على القطاعات الصحية العربية والدولية وفتح مكاتب تنسيق بين الطرفين.
7. تعزيز التخطيط الاستراتيجي طويل الأمد ذات الطابع التنموي من خلال دعم إنشاء مشاريع جديدة للقطاع الصحي الحكومي لضمان ديمومة وجودة للخدمات الصحية.
8. زيادة دعم تطوير الكوادر البشرية في مجالات التخصص والتخصصات الدقيقة من خلال الابتعاث الخارجي.
9. إعادة النظر في الأنظمة المالية الصحية الحالية وتطويرها بما يتناسب مع الواقع والبحث في خطط استثمارية تزيد من موارد وزارة الصحة المالية.
10. إعداد نظام للسيطرة والحد من الخدمات الصحية المكلفة مثل العلاج بالخارج والعمليات الجراحية التخصصية.
11. الإهتمام بتمويل البنى التحتية الصحية لتوفير الخدمات الصحية للمواطنين في ظل الزيادة السكانية السنوية.
12. استقطاب الكفاءات البشرية المتخصصة في تخصصات نادرة من كافة الدول العربية والأوروبية لتبادل الخبرات وتدريب الطواقم الطبية المحلية ودعم البرامج التخصصية مثل خدمات الأورام و زراعة الكلي وإنشاء منشآت لصناعة المستلزمات الصحية والدوائية.
13. ضرورة وضع استراتيجيات تتضمن رؤية وأهداف مشتركة ما بين الممول التركي ووزارة الصحة الفلسطينية لتلبية احتياجات القطاع الصحي الحكومي وأولويات المجتمع الفلسطيني.
14. أهمية تعزيز عنصر البحث الصحي العلمي ضمن آلية تقديم المساعدات التركية للقطاع الصحي وربط الجامعات والمراكز البحثية التركية بالمؤسسات الصحية الفلسطينية.
15. تعزيز التواصل الفعال مع الجهات المانحة التركية لتوفير احتياجات القطاع الصحي الحكومي لزيادة كفاءة وفعالية المساعدات التركية للقطاع الصحي الحكومي.
16. تبشيش اتفاقية حول علاج مرضي قطاع غزة بالمستشفيات التركية وفق آلية ومحددات يتلاءم مع الوضع الصحي الراهن في قطاع غزة لتحسين نمط الحياة.
17. دعوة الباحثين والدارسين بإجراء الدراسات حول دور المساعدات التركية في دعم القطاع الصحي الأهلي في قطاع غزة والقطاعات الأخرى.

نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية "دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي"

إعداد الطالب
مصباح عبد الهادي حسن الدويك

إشراف الأستاذ الدكتور
يوسف حسين عاشور

الجامعة الإسلامية-غزة
2010م

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى تحديد الآثار المترتبة على استخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة على عمليات صنع القرارات في مستشفى غزة الأوروبي. وتحديد الفروقات ما بين هذه الآثار على القرارات الإدارية مقارنة بالقرارات الطبية. كما هدفت الدراسة إلى تحليل الواقع الفعلي لمدى استخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة ضمن مختلف الأقسام وأثار استخدام هذه النظم على مجالات الأعمال الإدارية والطبية. كما هدفت إلى الكشف عن أهم المعوقات والمشاكل التي تحد من فعاليتها، وتحديد أهم أنواع هذه النظم من حيث الاستخدام.

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتم تصميم استبانته مكونة من (83) فقرة بحيث تغطي متغيرات الدراسة، ويتكون مجتمع الدراسة من (187) موظفًا وموظفة (متخذي القرارات)، وتم استخدام أسلوب العين ة الطبقية مكونة من 140 مفردة وهي تمثل 75 % من مجتمع الدراسة.

حيث تم معالجة البيانات بالاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، تم احتساب المتوسطات الحسابية (T) ، الانحرافات المعيارية، تحليل التباين الأحادي، اختبار معامل الارتباط بيرسون.

ولقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهم ها :بلغ عد أفراد العينة الإدارية والطبية والذين يستخدمون نظم المعلومات الصحية المحوسبة في عملهم (121) من أصل (128) فرد، أي بنسبة 94.5 %وهي مؤشر لارتفاع نسبة استخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة في مستشفى غزة الأوروبي. وجاء الترتيب التنازلي لأنواع نظم المعلومات المحوسبة المستخدمة في مستشفى غزة الأوروبي كما يلي :نظم المعلومات الوظيفية، نظم أتمتة المكاتب وإدارة الوثائق، نظم دعم القرارات ونظم معلومات الإدارة العليا، نظم التراسل، وفي المرتبة الأخيرة جاءت نظم قواعد المعرفة والنظم الخبيرة . أظهرت الدراسة بأن نظام المعلومات الصحي المحوسب المستخدم حاليًا في مستشفى غزة الأوروبي يؤثر بصورة جيدة على مجالات الأعمال الطبية والإدارية وكذلك على القرارات الطبية والإدارية، و يوجد فروق بين مستويات تأثير نظم المعلومات الصحية المحوسبة على القرارات الإدارية مقارنة بالقرارات الطبية والفروق لصالح القرارات الإدارية. كما أظهرت الدراسة بأن هناك معوقات تحد من فعالية نظم المعلومات الصحية ومن أهمها :ضعف الاعتمادات المالية المطلوبة، عدم توفير التدريب الكافي، نقص الرؤية نحو ضرورة التخطيط الشامل لتطبيقات الصحة الإلكترونية.

النتائج

أظهرت الدراسة النتائج التالية:

1. أن 94.5 % من أفراد العينة يستخدمون نظم المعلومات الصحية المحوسبة في عملهم بمستشفى غزة الأوروبي، وهذا يعكس التفوق الملحوظ في عمليات استخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة في مجالات الأعمال الإدارية والطبية.
2. أن درجة الاستخدام لنظم المعلومات الصحية المحوسبة عالية حيث بلغت نسبة الاستخدام 77.3%العالي ونسبة الاستخدام المنخفض 22.6% .
3. أن 96.1 %من أفراد العينة لديهم على الأقل جهاز حاسوب واحد، بينما 3.9 %من أفراد العينة لا يمتلكون جهاز حاسوب في قسمهم، ويرى الباحث أن توفر أجهزة الحاسوب في القسم يعتبر أداة مساعدة في تفعيل عملية استخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة.

4. استخدام أنواع عديدة من نظم المعلومات في مستشفى غزة الأوروبي، حيث تستخدم المستشفى بدرجة عالية نظم المعلومات الوظيفية التي تخدم جميع أقسام المستشفى حسب الاختصاص، كما تستخدم نظم أتمتة المكاتب وإدارة الوثائق بشكل عالي، كما تستخدم نظم دعم القرارات ونظم الإدارة العليا التي تزود المدراء بأدوات معلوماتية مما تساعد المدراء
5. في حل المشاكل، ومن النظم التي تستخدم في المستشفى بدرجة لا بأس بها نظم التراسل مثل البريد الإلكتروني والبريد الصوتي. كما أوضحت النتائج عدم استخدام نظم قواعد المعرفة والنظم الخبيرة والذكاء الاصطناعي ونظم التطبيب عن بعد.
6. أن نظام المعلومات الصحي المحسوب المستخدم حاليًا في مستشفى غزة الأوروبي له تأثير فعال على مجالات طبية عديدة ومن أهم هذه المجالات تنازليا: إعداد التقارير الإحصائية المتعلقة بالعمل، ونقل النتائج المخبرية بين الأقسام المختلفة وقدرة النظام على إعطاء إشارات تنبيه في حال تجاوزت القيم المعدلات الطبيعية، كما يقوم نظام المعلومات الصحي بتسهيل عملية الوصول إلى السجل الطبي ويقوم بتخزين البيانات المتعلقة بالمرضى، ويسهل عملية تعبئة النتائج واستيفاء المعلومات اللازمة للمراجعين إلكترونياً، ويسهل عملية ربط المعلومات الطبية من أجل إجراء مسوحات وبحوث طبية، كما يسهل عملية الاتصال والتنسيق بين الأقسام الداخلية في المستشفى، ويقوم بحفظ السجلات الطبية والمعلومات المتعلقة بالمرضى إلكترونياً بواسطة الأرشيف الإلكتروني مع إمكانية الرجوع إليها في أي وقت، كما يقوم النظام بترميز المعلومات الصحية حسب التصنيفات المعترف بها والمطبقة عالمياً مثل CPT و SNOMED و ICD10 ويقوم بتزويد العاملين والدارسين بالمعرفة، الضرورية من خلال الوصول إلى قواعد البيانات الطبية مثل المراجع والمجلات العلمية المتخصصة، كما يوفر التقارير اللازمة لعملية رصد الأوبئة والأمراض المعدية وفق المعايير المقررة من منظمة الصحة العالمية، كما أنه يساهم بزيادة وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المريض في المستشفى.
7. أن أفراد العينة الطبية لا يتفقون على أن نظام المعلومات الصحي المحسوب المستخدم حالياً في مستشفى غزة الأوروبي يساعد على تحسين التعلم الطبي من خلال التعلم الإلكتروني مثل أساليب المحاكاة والمؤتمرات المرئية والتعلم عن بعد، كما أن النظام المستخدم حالياً يقوم بعملية إصدار الأوامر الطبية إلكترونياً (Physician Order Entry)
8. لاكما أن أفراد العينة الطبية لا يتفقون على أن نظام المعلومات الصحي يسهل عملية الاتصال وتبادل المعلومات مع المستشفيات والمراكز الطبية داخل وخارج نطاق الحدود الجغرافية للبلاد عن طريق استخدام الرقم الصحي الموحد، كما أن النظام لا يقدم كل المعلومات الخاصة بالمريض بشكل رقمي متكامل، وأظهرت النتائج أن النظام الصحي المستخدم حالياً لا يتيح فرصة الاستغناء عن الملف الطبي الورقي كلياً بواسطة السجل الطبي الإلكتروني.
6. أن نظام المعلومات الصحي المحسوب المستخدم حالياً في مستشفى غزة الأوروبي له تأثير فعال على عملية صناعة القرارات الطبية حيث أنه يقوم بتحسين نوعية القرارات المتخذة، ويقوم بتحديث البيانات والمعلومات بشكل دوري ويقلل من التكلفة المادية في عملية صنع القرارات ويؤدي إلى زيادة سرعة تنفيذ القرارات من قبل الأقسام المختلفة، كما يساهم
7. بتفعيل عملية الرقابة الطبية على آلية تنفيذ القرارات المتخذة، كما أنه يقدم معلومات دقيقة وكافية لاتخاذ قرارات علاجية وتشخيصية، كما أنه يقدم معلومات كافية من حيث الشمولية عن الحالة المرضية. كما أظهرت النتائج أن نظام المعلومات الصحي المحسوب في مستشفى غزة الأوروبي المستخدم حالياً لا يتيح فرصة استخدام الأساليب الكمية في اتخاذ القرارات مثل التنبؤ وطوابع الانتظار ومراقبة الجودة وتخطيط الموارد والمحاكاة.
8. أن نظام المعلومات الصحي المحسوب المستخدم حالياً في مستشفى غزة الأوروبي له تأثير فعال على مجالات الأعمال الإدارية حيث أنه يقوم بتسهيل عملية إعداد التقارير ذات الاختصاص للإدارة العليا، ويوفر برنامج الملفات الذي يهتم بتسجيل حركة الملفات الطبية كما أنه يقوم بانجاز حجوزات المرضى (Master Patient Index) داخل المستشفى إلكترونياً، ويسهل عملية إصدار الفواتير للمرضى المنومين والمراجعين، ويؤدي إلى سرعة ودقة انجاز العمل ويساهم في رفع كفاءة العمل والعاملين، كما أنه يسهل عملية الاتصال والتنسيق وتبادل المعلومات مع الأقسام والدوائر الأخرى داخل المستشفى. كما يقوم النظام بتسهيل عملية مقارنة المصاريف والإيرادات الفعلية مع المصاريف والإيرادات التقديرية ويقوم بتسهيل عملية حساب التكاليف الحقيقية لبرامج وأنشطة المستشفى المختلفة، ويقوم باختزال الطاقات البشرية اللازمة لإنجاز المهام الإدارية التي تم حوسبتها ويعمل على إكساب الموظفين مهارات تحليلية وفنية ويساهم إعادة توصيف وتصنيف الوظائف بما يتناسب مع

المهارات والاحتياجات الفنية والتقنية المطلوبة ويساعد على اختزال جهود الموظفين ذات الطابع الروتيني وتوظيفها في الأعمال الإبداعية. كما أظهرت النتائج أن أفراد العينة الإدارية لا يتفقدون على أن نظام المعلومات الصحي المستخدم حاليًا يدعم إمكانية استخدام الرقم الصحي الموحد على مستوى الوطن، ولا يتفقدون كذلك على قيام نظام المعلومات الصحي المستخدم حاليًا بتسهيل عملية الاتصال والتنسيق وتبادل المعلومات مع الجهات الخارجية ذات الاختصاص خارج المستشفى مثل التأمين الصحي ووزارة الداخلية ووزارة الصحة والمراكز الطبية.

9. أن نظام المعلومات الصحي المحسوب في مستشفى غزة الأوروبي المستخدم حاليًا له تأثير فعال على عملية صنع القرارات الإدارية حيث أنه يوفر المعلومات الدقيقة والضرورية لعملية صنع القرارات، وكذلك يوفر الوقت والجهد في جمع المعلومات اللازمة ومقارنة البدائل، كما أنه يحسن نوعية القرارات المتخذة ويسهل عملية تبادل المعلومات المتعلقة بصنع القرارات بين مختلف الدوائر والأقسام ويقوم بتحسين عملية متابعة تنفيذ القرارات المتخذة من قبل الموظفين، ويوفر جميع المعلومات التي يحتاجها العاملين في المستشفى، كما وأنه يقلل التكلفة المادية في عمليات صنع القرارات.
10. أن هناك معوقات تحد من استخدام نظام المعلومات الصحي المحسوب في مستشفى غزة الأوروبي ومن أهم هذه المعوقات ما يلي تنازلياً: ضعف الإعتمادات المالية المطلوبة لتوفير وتحديث نظام المعلومات الصحي المحسوب، وعدم توفير التدريب الكافي للموظفين على كيفية استخدام نظام المعلومات الصحي، ونقص الرؤية نحو ضرورة التخطيط الشامل والطويل الأجل لتطبيقات الصحة الالكترونية، ونقص الوعي والخبرة بدور نظم المعلومات الصحية المحسوبة في الرعاية الصحية، قلة أعداد أجهزة الحاسوب المتوفرة في الأقسام المختلفة وكثرة الأعطال بالأجهزة والشبكات وعدم توفير الصيانة الكافية.
11. أن أفراد العينة يوافقون على أن الإدارة العليا في المستشفى مقتنعة بضرورة استخدام نظم المعلومات الصحية، كما أظهرت نتائج الدراسة أنه يوجد اتجاهات إيجابية نحو استخدام نظم المعلومات الصحية حيث أنهم واثقون بمقدرة هذه النظم بإنجاز الأعمال المختلفة والمتعددة ومقتنعون بأن طبيعة العمل في المستشفى تستلزم استخدامها.
12. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنواع نظم المعلومات الصحية المحسوبة المستخدمة ومستويات تأثيرها على عمليات صناعة القرارات الإدارية والقرارات الطبية في مستشفى غزة الأوروبي.
13. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كفاية أعداد أجهزة الحاسوب الموظفة فعلاً وكفاية الدورات التدريبية ودرجة مركزية نظم المعلومات الصحية ومستويات تأثيرها على عمليات صنع القرارات الإدارية والقرارات الطبية في مستشفى غزة الأوروبي.
14. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية، ما بين درجة استخدام نظم المعلومات الصحية المحسوبة، ومستويات تأثيرها لعمليات صناعة القرارات الإدارية في مستشفى غزة الأوروبي.
15. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية، ما بين درجة استخدام نظم المعلومات الصحية المحسوبة، ومستويات تأثيرها لعمليات صناعة القرارات الطبية في مستشفى غزة الأوروبي.
16. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية، ما بين توفر الدعم المالي واقتناع الإدارة العليا ومستويات تأثيرها لعمليات صناعة القرارات الإدارية والقرارات الطبية في مستشفى غزة الأوروبي.
17. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر أفراد العينة الطبية والعينة الإدارية حول تأثير نظم المعلومات الصحية المحسوبة على عمليات صنع القرارات الإدارية والقرارات الطبية تعزى لمتغير الخدمة والمؤهل العلمي من جهة ومستويات تأثير نظم المعلومات الصحية المحسوبة على عمليات صنع القرارات الإدارية والقرارات الطبية في مستشفى غزة الأوروبي.
18. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات تأثير نظم المعلومات الصحية المحسوبة على القرارات الإدارية مقارنة بالقرارات الطبية في مستشفى غزة الأوروبي والفروق لصالح القرارات الإدارية.

التوصيات

1. العمل على بناء منظومة صحية إلكترونية متكاملة على مستوى الوطن تضمن التبادل الآمن للمعلومات بين المستشفيات وشتى المراكز الصحية والوطنية عن طريق الرقم الصحي الموحد، وذلك سوف يرفع من قيمة الخدمات الصحية ككل وسيقدم خدمة صحية أكثر تميزاً لكل مريض، ويزيد من الكفاءة الإدارية ويقلل استخدام الوسائل التقليدية كالورق.

2. ربط المستشفيات مع بعضها البعض عن طريق نظم المعلومات الصحية المحوسبة مما يسهل عمليات تنقل المرضى بين المستشفيات، وكذلك يسهل عمل الدراسات والإحصاءات اللازمة.
3. التخلص من الملف الصحي الورقي تدريجيًا والبدء بتنفيذ نظام السجل الصحي الإلكتروني واعتماد نظم ترميز موحدة مما يساعد على إلغاء ازدواجية إدخال البيانات بغض النظر عن موقع تخزين تلك البيانات.
4. تنفيذ حملات توعية تستهدف العاملين في المجالات الصحية حول أهمية نظم المعلومات الصحية المحوسبة.
5. تقوية الرؤية الإستراتيجية نحو ضرورة التخطيط الشامل والطويل الأجل لتطبيقات الصحة الإلكترونية، ووضع الصحة الإلكترونية على رأس الأولويات الوطنية.
6. عقد الدورات التدريبية في مجال استخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة لجميع الموظفين في مستشفى غزة الأوروبي، والتركيز على إدامة هذه الدورات، ورفع مستوياتها بما يتماشى مع التطورات والتغيرات التكنولوجية المستمرة.
7. توفير أجهزة الحاسوب لجميع الأقسام التي تعاني من نقص أو عدم توافر هذه الأجهزة وبأعداد ومواصفات جيدة . لما لها من أثر على رفع كفاءة القرارات من خلال تقليل الجهد والزمن المبذول.
8. تخصيص الموارد المالية والبشرية المطلوبة لتوفير وتحديث نظام المعلومات الصحي المحوسب.
9. استخدام نظم قواعد المعرفة والنظم الخبيرة في مجالات صناعة القرارات الإدارية والطبية في مستشفى غزة الأوروبي لم لها من إثر في رفع فعالية القرارات من خلال تحسين نوعيتها وكذلك استخدام الصحة عن بعد (Tele medicine).
10. توفير الرقابة والوقاية الفعالة على نظام المعلومات الصحي المحوسب.
11. يوصي الباحث بإجراء دراسات ذات الطابع المقارن، كأن يقارنوا من خلال دراساتهم بين مؤسسات الخدمات الصحية في بيئات ودول مختلفة. وأن يختاروا عينات طبية وإدارية أكبر حجمًا وأفضل تمثيلًا للقيادات الإدارية والطبية.

Assessment of Controlled Substances and Dependence and its Management by the Pharmacist

By
Wafa Kanan

Supervisor
Dr. Mazen A. El-Sakka
Assist. Prof. of Pharmacognosy
College of Pharmacy
Al-Azhar University-Gaza

Al-Azhar University-Gaza
2011

Abstract

Introduction Substance abuse is more than a health problem; it is a formidable moral, social and economic challenge with pandemic dimensions. Palestine is not exception and it suffers of this problem, and the trend of use is increasing. Healthcare providers, primary care physicians, and pharmacists, as well as patients themselves and their families, all can play a role in identifying and preventing prescription drug abuse.

Methodology This phenomena was the subject of a cross sectional descriptive analytic study conducted in the Gaza Strip pharmacies during 2009. The study population included 205 of the public pharmacies in the Gaza Strip governorates. Data collection has been performed via interview questionnaire with the pharmacists working in the pharmacies. **Study objectives** were oriented to identify and verify several variables and attributes affecting the existence of drug abuse including: study and analysis of the drug abuse situation in the Gaza Strip, knowledge, attitude and practice of pharmacist.

Results The majority of pharmacists (90.2%) agree about existence of drug addiction as phenomenon in Gaza strip society and 32.2% of pharmacists believe that the physician, the pharmacist and the inspection department all of them share the responsibility towards drug abuse existence. Most of pharmacists (70.7%) believe that there is a marked increase in the demand for (controlled substances) in their pharmacies and 67.6% of them believe that the increased anxiety and tension in the community is the most reason for this demand increase. About 50.2% of pharmacists don't believe that their colleagues dispense any of the controlled drugs without a doctor's prescription but 45.4% of them believe the opposite. About (89.8%) of pharmacists are convinced of the need to a medical prescription to dispense any of the drugs listed in all cases, and of these 89.8% there are (84.8%) of pharmacists who don't dispense any of these drugs to a person they doubt even if this person has a medical prescription, so the study show no significant relationship.

Conclusion the study showed that drug abuse is an existing phenomenon in the Gaza Strip lacking the suitable care and attention to reduce its spread and impact on society. There are similarities between female and male pharmacists in the Gaza Strip in knowledge but differences in practice and attitude.

Recommendation The physicians, pharmacists and inspection department, should assume their responsibilities towards drug abuse as being a shared responsibility to control the future of the entire community.

Conclusion

This cross sectional analytic study was conducted in the Gaza Strip pharmacies over the period April 2009 to July 2009.

Results obtained were thoroughly analyzed and discussed in the former sections in order to obtain the most accurate and rational findings.

An overall conclusion could be summarized in the following topics:

1. The drug abuse is an existing phenomenon in the Gaza Strip which lacks the suitable care and attention and the search for solutions to reduce its spread and reducing its impact on society, particularly young people also it is considered a public health issue in the region but it is not declared as such by the governments.
2. The drug abuse is predominant among males of average age 24 years old or more although the growing rise in the number of drug users among school and universities students.
3. This phenomenon is predominant among workers and artisans who are uneducated but on the other hand it affects all the social strata.
4. Actually, the tramadol is the most drugs demanded in the Gaza Strip pharmacies and is the most important medication in terms of inspection and control compared to other drugs that didn't receive the same attention.
5. The most time of demand of these drugs is during evening and night shift of pharmacy.
6. Most of pharmacists lack the knowledge about recent regulations and rules.
7. The majority of pharmacists had never attended to lectures or seminars about the subject of drug abuse even though they are convinced about the importance of these lectures or seminars.
8. Most of pharmacists have no idea about presence of medical centers for drug abuse in terms of awareness or education.
9. No adequate treatment for drug abusers in the Gaza Strip.
10. Socioeconomic factors related to drug use include low educational levels, early school leaving, unemployment, low salaries and difficult jobs; low income and debt; insecurity of accommodation and homelessness and bad political situation, all of these factors are included in the increase of drug abuse in Gaza society.
11. Although the inspection visits to pharmacies are mostly twice a year but the inspection is still ineffective against the drug abuse increase from pharmacist point of view.
12. Most of pharmacists don't believe that their colleagues dispense the items listed without a doctor's prescription but large numbers of them believe the opposite. The both views are diverging although the percentage is close.
13. Pharmacists have other considerations in dispensing controlled substances other than the prescription: it depends on the extent of their doubt or trust to the person through his general outward appearance.

14. More than one bear the responsibility of drug abuse phenomenon including the physician, the pharmacist and the inspection department all of them share this responsibility, no one is excluded.
15. The majority of pharmacists don't advise people who request these controlled substances all the time; it is based on the extent of their belief in a patient's response to their advice about the danger of the addiction.
16. Most of pharmacists don't complain to the authorities concerned about the spread of drug abuse.
17. Most pharmacies in the Gaza Strip does not contain information scientific resources and rely solely on the medic book.
18. There are differences between female and male pharmacists in the Gaza Strip in practice in drug abuse; on the other hand there are also similarities in attitude and knowledge.

Recommendation

The following recommendations were considered by the researcher as an outcome of this study:

1. More attention and focus on the phenomenon for the increased in number of drug abusers between students in the schools and universities and work to find a logical and practical solutions to reduce them.
2. More work for pharmacists to provide adequate information regarding this subject in terms of laws of exchange and the classification schedules their own assemblies through workshops, courses and specialized seminars
3. College of pharmacy must offer the resources to prepare students to care for these patients. In addition to strengthening the undergraduate experience, college of pharmacy must develop residency programs that produce experts in the field.
4. Doing sessions to educate new graduates and students of Faculty of Pharmacy and medicine to be sensitized to the dangers of this phenomenon and what can be inflicted upon them through practical training in pharmacies and clinics respectively.
5. Practicing pharmacists and professional associations must shoulder their share of the responsibility. Pharmacists should improve their knowledge of substance abuse.
6. Full awareness programs should be done to sensitize various segments of society for addiction risks, symptoms and ways to overcome it by syndicates and universities.
7. All parties, physician, pharmacists and inspection department, should assume their responsibilities towards this phenomenon and does not load on the other party because this is a shared responsibility to control the future of the entire community.
8. There must be limitation for who has the right to write the prescription containing any of these controlled substances through MOH new laws.
9. There must be more programs to improve the knowledge of pharmacists about the medical prescriptions and controlled substances schedules and laws.
10. MOH should find practical ways and policies to make inspections more effective for other psychoactive drugs other than tramadol to control this phenomenon and the behavior of pharmacists.
11. There should be adequate treatment protocols in specialized centers for these segments of society the drug abusers to help them start a new life without abuse.

12. As poor data are available on the nature and scope of the problem further investigations, researches and studies are necessary to determine the size of each party's responsibility in the presence of this phenomenon and the spread and try to find practical solutions can be applied to overcome this phenomenon.
13. A huge stigma surrounds the use of drugs, which makes it even more problematic for implementing prevention actions so urgent need for training and awareness for the society about the importance of their help to overcome this problem.
14. There should be no differences between female and male pharmacists in terms of practice, knowledge and attitude.

Assessment of Emergency Preparedness at Shifa Hospital: Focus on Surgical Department

By

Dr. Emad El-Magdalawy

Supervisor

Dr. Bassam Abu Hamad, PhD

Assistant Professor- School of Public Health

Al-Quds University

2014

Abstract

Aims: This study aims to assess the emergency preparedness at Shifa Hospital with focus on Surgical Department.

Method: The study population consisted of 700 health care workers who were working in surgical department and are usually involved in emergency services at the concerned hospital. The researcher used a proportional stratified randomized sample. Data collection was performed through an interviewed-questionnaire for 250 health care workers including Doctors, Nurses, Administers, Engineers, Technicians and Pharmacists' assistants. In addition, observation checklists were administered to surgery-related departments (22). The analysis was conducted using the SPSS program.

Results: Findings show that 94.4% of respondents reported that Shifa has an emergency plan and 60.6% of respondents were familiar with it. Moreover, the majority of participants (93.2%) had participated in a way or another in the plan development. In contrast, the majority of respondents (94%) didn't receive any training on the plan. Results show that the majority of participants (92%) didn't receive in-service training on emergencies. Most of respondents (70.8%) didn't know if there is communication system for the emergency services or not. Half of the respondents (51.6%) stressed that the hospital has adequate strategic stockpiles and supplies for emergencies. Almost all (95.2%) respondents reported that the available medical staff are adequate. Most of the respondents (84.8%) recognized the usefulness of the applied triage system for emergencies, while half of respondents (54%) didn't receive training on triage system. The majority of participants (93.6%) agreed about the presence of a documentation system. Few respondents (33.6%) indicated that they felt their hospital was well-prepared to respond to crises. While half of respondents (48%) reported facing shortage of medical instruments, equipment and devices; on the other hand, the availability of electricity generators and maintenance services were reported to be adequately available. The result showed that the majority of participants (98.4%) reported canceling elective surgeries to expanding the surge capacity, while few of respondents (22%) have agreed on having memorandum of understanding with outlying hospital to accept inpatients during emergencies.

The researcher constructed domains to reflect emergency preparedness domains. The highest mean score was the medical staff domain with 0.9453 out of one (94.53%), followed by laboratory and infection control domains with 0.7547 and 0.5581 out of 1 (75.47 % and 55.81%) respectively. The lowest elicited mean was on triage system domain with 0.3533 out of 1 (35.33 %), followed by communication domain (36.6%). Findings obtained from checklist indicate serious shortage of equipment and resources especially in intensive care unit and reception department and pointing to the need to invest more in securing the needed resources.

Conclusion: Surgical Department at Shifa Hospital is still not well-prepared for emergencies and there is a pressing need to invest more to increase the preparedness level, especially in training staff on emergencies, building effective triage system, provision of resources and enhancing communication.

Conclusion and Recommendations

This study was conducted to assess hospital emergency preparedness in Shia Hospital. This chapter introduced the conclusion that achieved in chapter 4. However, the researcher will put on the handsome of implication and recommendations regarding emergency preparedness. That are likely to be taken into consideration in the application of the further building. Also, recommendations for further researches will be provided on the basis of the results of the current study.

Conclusion

Hospitals and health care institutions are essential elements in preparedness. Using a descriptive research design, this study aim to assess the emergency preparedness at Shifa Hospital, Focus on Surgical Department. The objectives of the study are to assess the degree of preparedness of Shifa Hospital to emergency situations and to ascertain the adherence of Shifa Hospital to appropriate standards pertaining to emergency preparedness. A sum of 250 participants of health care workers who are involved in emergency services at Shifa Hospital were asked to fill questionnaires which designed to measure the emergency preparedness at Shifa Hospital. Coincided with data, data collection entails administering checklist

Around one half of the respondents were less than 40 years old. The majority of participants (92.6%) were from medical staff (physicians, nurses, paramedical, pharmacies). Regarding the experience of work; the majority of participants (44%) were having experience from 6-15 years.

Several factors affect emergency hospital preparedness such as, planning and policy, organizational arrangement and management, communication, staffing, equipment and supplies and infection control.

The participants reported that Shifa Hospital has an emergency plan, while the deficit appeared to be in providing training on the plan. Also, the study revealed that emergency preparedness regarding domains at Shifa Hospital slightly over one-half, the deficit was more clear in triage system domain, followed by communication domain; then organizational arrangement and management domain. This means that triage system and communication

domains in emergency preparedness at Shifa Hospital need significant attention followed by Organizational arrangement and management domains.

The observational checklist displayed long list of shortages in each department, the highest list of shortages found in the ICU and emergency department with 86 items followed by Oral Maxillofacial department with 66 items shortage then Orthopedic Department with shortages of 50 items, the other shortages in departments not less than 20 items. This need to be taken in consideration.

The study showed that there are no statistical significant differences in the preparedness at Shifa Hospital and total of focus on surgical department in terms of sex, age, experience and type of work; but there are statistical significant differences in the preparedness at Shifa Hospital and total of focus on surgical department in terms of department.

Findings indicate that Shifa Hospital emergency fundamentally are unprepared well for response to major events. The result provides important data about inadequate preparation for response to disaster. The results also suggest a need for greater attention to inadequate communication, equipment, supplies, management, coordination, triage clinical and non-clinical area, stockpile, resources, logistics, training and surge capacity prior to and during emergency events.

Recommendations

1. Shifa Hospital needs to revise its emergency plan and to update it frequently. That plan must be comprehensive, integrated and available for all relevant stakeholders.
2. All personnel who are expected to participate in the emergency management need to be trained to perform their assigned tasks. In addition, they should participate in periodic refresher training to ensure their knowledge and skills remain current. People must be trained to perform both task work and teamwork.
3. Gaps in triage systems requires urgent corrective measures including setting policies and training
4. Shifa Hospital needs to pay greater attention to communication and documentation system during disasters, also more attention to the organizational arrangement, provision of resources and supplies.
5. Serious gaps in quantity and quality of equipment were revealed especially in ICU and emergency department which require urgent corrective measures.
6. Shifa Hospital needs to address the networking and coordination with other health institutions and the stakeholders.
7. Shifa Hospital needs to take in consideration the logistics availability and resources needed especially during emergency situation.
8. Shifa Hospital management needs to schedule periodic drills and exercises to test performance and critiques to provide feedback
9. Shifa Hospital staffing is described as appropriate regarding commitment during emergency but gender issue need to be taken in consideration.
10. The capacity of the hospital to deal with victims during emergencies was limited and requires extension.

11. Shifa Hospital needs to design checklist to be applied in order to assess preparedness for disaster management, and this should be done periodically to monitor any changes, whether positive or negative, in order to take appropriate action.
12. Shifa Hospital needs to monitor its readiness frequently, evaluate the previous experiences, and exclude the lesson learned for future situation planning.

Attitude towards Safety Culture among Employees at the Intensive Care Unit in the Governmental Hospital of Gaza City

by
Ahmed Selmi Hamouda

Supervised by
Dr. Akram Samour

Islamic University - Gaza
2013

Abstract

This study aimed to understand the knowledge, attitude and practice that employees had toward safety culture in intensive care units in the Governmental Hospitals of Gaza City. It also aims to investigate determinants of safety culture such as: management's commitment to safety culture, employee engagement, the trust between the healthcare provider and management, the healthcare provider's participation in decision-making and good communication.

A questionnaire have been used to measure employee attitudes toward safety culture which consists of 5 safety culture domains: job satisfaction, knowledge about safety culture, safety climate, teamwork climate, and working conditions. The questionnaire was also used to measure the determinant of safety culture.

The population consisted of physicians and nurses working in the ICUs of all hospitals in the Gaza city namely: Al Shifa, Al Nasser, Al Dorra, Abed El Azeez Al Rantesi. 220 questionnaires have been distributed and 180 have been returned back with a response rate of 81%. A group of statistical methods were used to analyze the study data using the statistical package system for social sciences SPSS.

The results of the study indicates that Employees working at the ICUs of Gaza City hospitals have a mild positive attitude toward safety culture, unacceptable working condition, mild level of job satisfaction also they don't have enough knowledge about safety culture.

There is a statistical relationship between(the commitment to safety by management, employee engagement, the trust that exists between the healthcare provider and the management, participation in decision-making, good communication) and employee attitudes toward safety culture.

This study recommended that improving safety culture among employee working at ICU can be achieved by maintaining the proper environment in-which employees can express their feelings, participate in decision-making and make comments and suggestions regarding problems concerning them and their patients.

Specialized training courses targeting nurses and physicians of ICUs to improve their knowledge about safety measures , communication skills and job description .

Activation of management role at promoting safety culture by increasing their commitment to safety culture Recreational and financial incentives which have unique effect on the employee working at ICUs of Gaza city .

Conclusions: Safety culture plays a key role in improving employee and patient safety at ICUs on hospital of Gaza city especially when bundled with employee and management commitment, an environment characterized by mutual trust among health team with effective communication channels and proper participation in decision making .

Conclusion and Recommendations

Introduction

This chapter provides a summary of the most important findings of the research, some recommendations in light of these findings with hope that the research achieved its purpose in assessing employee attitudes toward safety culture in ICUs of the governmental hospitals of Gaza City and in identifying some determinants of safety culture.

Research Findings

First Part: Employee Attitude toward Safety Culture

1. Employees working in ICUs in hospital of Gaza City have a mildly positive attitude towards safety culture as participant respondents shows a low level of job satisfaction ,low level of knowledge about safety culture , a mildly positive attitude towards safety climate, unaccepted team work climate and unaccepted working condition
2. They have a low level of job satisfaction as the participant respondents shows un acceptable salary also an acceptable financial incentives
3. There is unacceptable team work among ICU healthcare providers
4. The employees do not have the required knowledge regarding safety culture as participant respondents shows the absence of training courses also the unavailability of any protocols directing the employee behavior toward safety measures
5. The employees have a mildly positive attitude towards the safety climate of the ICU as the participant respondents shows the absence of the environment which encourage incident reporting also professional treatment of incident reporting and the mutual trust among managers and there employee
6. Unacceptable working conditions in the ICUs of governmental hospitals of Gaza city as the participant respondents shows that employee considers their managers as an obstacles in their way not as facilitator also the obstacles and difficulties to take annual leave , sick leave or to go abroad for any reason

Second Part: Determinants of Safety Culture

1. There is a statistical relationship between the commitment to safety by management at a significant level of ($\alpha = 0.05$) and employee attitudes toward safety culture
2. There is a statistical relationship between employee engagement at a significant level of ($\alpha = 0.05$) and employee attitudes toward safety culture
3. There is a statistical relationship between the trust that exists between the healthcare provider and the management at a significant level of ($\alpha = 0.05$) and employee attitudes toward safety culture

4. There is a statistical relationship between participation in the decision-making process at a significant level of ($\alpha = 0.05$) and employee attitudes toward safety culture
5. There is a statistical relationship between good communication among healthcare team members at a significant level of ($\alpha = 0.05$) and employee attitudes toward safety culture

Third Part: The Difference in Response to the Safety Culture Dimension among Employees in ICUs

1. There are significant differences between respondents concerning attitudes toward safety culture due to gender in which the female employees have a more positive attitude toward safety culture as they feel working inside a closed unit is more safe and they deal with the team as a family
2. There are significant differences between respondents concerning communication among employees due to age. The age group of "30-Less than 40" has a better attitude about communication than other age groups as this age group consist of the newly employed personnel who have a good orientation about the nature of the department and the health team ,also this age group enter in the stage of acceptance for working in this department
3. There are significant differences between respondents concerning communication among employees due to major problems. However, the physicians responded better than nurses toward communication among the healthcare team inside the ICU as they have more academic study years also they are more oriented about variety of foreign cultures .
4. There are significant differences between respondents concerning attitudes toward safety culture due to years of experience within the ICU. In addition, the result shows that employees who have from 5 to less than 10 years of experience have a better attitude toward safety culture.
5. There are insignificant differences between respondents concerning attitudes toward safety culture due to the department they work in.
6. There are insignificant differences between respondents concerning attitudes toward safety culture due to the level of education.
7. There are significant differences between respondents concerning attitudes toward safety culture due to hospitals.

Recommendation:

At the end of this study and after discussion of the previous results the researcher puts forth the following recommendations

First: Recommendation Regarding Employees Attitude towards Safety Culture

1. Adoption of goals and objectives regarding safety culture by medical and nursing managers at health institutions as participant respondents shows the absence of adoption of these goals and objective among health team managers.
2. paying attention to the selection and recruitment process of the healthcare team working in the ICU as the employee who work at the ICU should have a special characteristics enable him to deal with the ICU patient at required level.
3. There needs to be a needs assessment process for the ICU team regarding their job satisfaction along with proper follow up as the participant respondents shows low level of job satisfaction and they complaint of some problems especially financial incentives .

4. There needs to be a specialized training course targeting nurses and physicians of the ICU to improve their knowledge about safety as participant respondents shows the absence of training courses .
5. paying attention to financial incentives which have a unique effect on the employees of the ICU.
6. maintaining a proper environment which makes employees express their feelings, participate in decision-making and make comments and suggestions regarding problems concerning them and their patients.

Second Part: Recommendation Regarding Determinant of Safety Culture

1. showing more commitment concerning safety culture by managers as the unique effect of them on the employee performance.
2. specialized training courses that improve the employees communication skills.
3. Effective and clear job description and a communication channel that promotes a good communication pattern.
4. Recreational activity for the employee and their families which have a great effect on employee physical, social and emotional status .
5. Maintaining a creative, innovative environment to make the ICU team be more engaged and be more loyal to their department.
6. paying attention to the employees" trust toward their managers and try to improve it as it is difficult to practice medical job in a climate characterized by distrust among health member .
7. encouraging the employees to express their feeling towards their managers which promote a mutual trust among them and decrease the stress also promote good communication pattern .
8. encouraging the employees to make comments and suggestions regarding rules and policies inside the department.

Third Part: Recommendation Regarding the Difference in Response to Safety Culture Dimension among Employee at the ICU

1. paying special attention to male employees to improve their attitude towards safety culture.
2. Paying special attention to the age group who are over 40 years old to determine their needs and improve their communication skills.
3. Paying special attention to the nursing staff to determine their needs and improve their communication skills.
4. Paying special attention to the ICUs employees in Al Shiffa hospital to determine there needs to create a more positive attitude towards safety culture like the colleges at other hospitals.

Recommendation for Future Studies:

After the discussion of the results of this study, the researcher recommends that more studies in these fields take place for example:

1. Assessment of safety culture at the various medical departments at the governmental and non-governmental institutions.

2. Assessment of patient safety culture at the various medical departments at the governmental and non-governmental institutions.
3. Determinant of the factors which affect safety culture among employees at the various medical departments at the governmental and non-governmental institutions.
4. Studying the nature of medical error (incidence, prevalence, incident reporting) and following up for the consequences of these errors at the governmental and non-governmental institutions .
5. Assessment of the relationship among employees and managers and factors affecting these relationships at governmental and non-governmental institution .
6. Assessments of the internal and external environment that affect medical practice at governmental and non-governmental institutions.
7. Assessing the communication system inside and outside healthcare institutions and factors affecting the effectiveness of the communication pattern at various departments in the governmental and non-governmental hospital

مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية

- من وجهة نظر جمهور المراجعين-

إعداد الطالب
أيمن زكي كردية

إشراف الأستاذ الدكتور
يوسف عطية بحر

الجامعة الإسلامية-غزة
2011 م

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور في مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية وأثرها على فعالية الخدمة الصحية المقدمة والكشف عن الفروق في مستوى هذه المهارات الناتج عن الاختلاف في السمات والخصائص العامة للمبحوثين وقد تم استخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبتة لهذه الدراسة، واشتمل مجتمع الدراسة على جمهور المسجلين في مراكز الرعاية الأولية المستهدفة والبالغ عددهم (89358) فرداً، وبلغت عينة الدراسة 768 فرداً. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تصميم استبانة لدراسة متغيرات الدراسة من أجل اختبار الفرضيات، وقد تم توزيعها على عينة الدراسة باستخدام طريقة العينة الطبقة العشوائية.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها :

1. أ، مستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور (التواصل اللفظي وغير اللفظي، الإنصات، توجيه الأسئلة، ضبط النفس، الإقناع) ومستوى فعالية الخدمة الصحية بشقيها رضا الجمهور وتحسن المخرجات الصحية جيد ولكنه يحتاج إلى تحسين وتطوير.
 2. أنه يوجد علاقة طردية وإيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي وفعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- وقد توصلت الدراسة إلى عدة توصيات من أهمها :
1. العمل على كل ما من شأنه تطوير مهارات تعامل الكادر الصحي مع الجمهور وصقل تلك المهارات عن طريق الدورات وورش العمل والندوات وغيرها.
 2. العمل على إجراء بحوث دورية تدرس مستوى رضا الجمهور عن الخدمات المقدمة في جميع مرافق وزارة الصحة للوقوف على الأوضاع الراهنة ومعالجة القصور إن وجد.
 3. الاهتمام بالفعاليات التي تعزز العلاقة بين الكادر الصحي والجمهور كالزيارات واللقاءات والاحتفالات وغيرها.
 4. ضرورة الاهتمام بمستوى مهارات التعامل مع الجمهور لدى المتقدمين للوظائف في وزارة الصحة عند عملية الاختيار والتعيين سواء في الاختبارات الكتابية أو المقابلات.

النتائج والتوصيات

يشتمل هذا الفصل على ملخص لأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ثم يتطرق إلى أبرز التوصيات المقترحة على ضوء تلك النتائج :

النتائج

بعد تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة تم التوصل إلى النتائج التالية :

أولاً: النتائج المتعلقة بمستوى مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي

تبين نتائج الدراسة أن مستوى مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور بشكل عام جيد، حيث كان المتوسط الحسابي النسبي 73.54%، وكان أعلى مستوى من المهارات يمتلكه الكادر الصحي هو مستوى مهارة التواصل اللفظي (الحديث) بمتوسط حسابي نسبي 75.08%، يليه مستوى مهارة التواصل غير اللفظي (لغة الجسد) بمتوسط حسابي نسبي 74.14%، ثم مستوى مهارة توجيه الأسئلة بمتوسط حسابي نسبي 73.76%، ثم مستوى مهارة الإنصات بمتوسط حسابي نسبي 73.31%، يليه مستوى مهارة الإقناع بمتوسط حسابي نسبي 72.42%، ويأتي في المرتبة الأخيرة مستوى مهارة ضبط النفس بمتوسط حسابي نسبي 71.16% .

وتعتبر هذه النسبة جيدة وتدل على وجود اهتمام من الكادر الصحي بالتعامل الجيد مع الجمهور ومتابعة من قبل الوزارة لهذا الأمر الحساس والهام، وقد انعكس ذلك على مستوى فعالية الخدمة الصحية المقدمة في الرعاية الأولية، ورغم اعتبار هذه النسبة جيدة إلا أنها بحاجة إلى تطوير والبحث عن مواطن الضعف في مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وتقويتها وذلك من أجل تطوير الأداء الصحي وضمان تقديم الخدمة بجودة عالية للمواطنين.

ثانياً: النتائج المتعلقة بمستوى فعالية الخدمة الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الأولية :

- أن رضا الجمهور على أداء الكادر الصحي في الرعاية الصحية الأولية جيد، وذلك من خلال قيام الكادر الصحي بتسهيل حصول الجمهور على الخدمة والمحافظة على سرية المعلومات وكسب ثقته وعدم التمييز والمحاباة في التعامل ولكن هذا المستوى بحاجة إلى بذل المزيد من الجهد لرفع نسبة الرضا إلى أكثر من ذلك، حيث كان المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات هذا المجال يساوي 72.18% .
- يوجد اهتمام جيد لدى الكادر الصحي لتحسين وتطوير المخرجات الصحية من خلال زيادة الوعي الدوائي والصحي للمراجعين ومساعدتهم في التأقلم نفسياً واجتماعياً مع المرض وحرصهم على دقة التشخيص والعلاج ولكنه يحتاج إلى مزيد من الجهد لتحسينه وتطويره، حيث كان المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات هذا المجال يساوي 73.76% .

وبشكل عام فإن النتيجة التي توصلت إليها الدراسة عن مستوى فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية سواء فيما يتعلق برضا الجمهور أو تحسن المخرجات الصحية تعتبر جيدة حيث كان المتوسط الحسابي النسبي 72.93% وهذا يدل على أن هناك جهوداً كبيرة تبذل من أجل تحسين الأداء الصحي وكسب رضا الجمهور، ولكن هذا المستوى بحاجة إلى المزيد من التطوير وبذل الجهود من قبل المسؤولين والعاملين في الوزارة لتحسينه والوصول إلى مستوى أعلى من ذلك من خلال تعزيز جوانب القوة وتقوية جوانب الضعف في هذا المجال.

ثالثاً: النتائج المتعلقة باختبار فرضيات الدراسة:

- بخصوص الفرضية الرئيسية الأولى فقد أظهرت الدراسة وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وفعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وبذلك فقد تم التأكد من صحة الفرضية الرئيسية الأولى للدراسة كما تم التأكد من صحة الفرضيات الفرعية المنبثقة عنها.
- وتدلل هذه النتيجة على أهمية امتلاك الكادر الصحي لمستوى عالي من مهارات التعامل مع الجمهور، لما لها من دور فعال ومؤثر في فعالية الخدمة الصحية وتحسين وتطوير الأداء الصحي، وهذا يستوجب من المسؤولين الاهتمام بهذا الموضوع الهام وأخذ بعين الاعتبار في سياسات العمل الصحي داخل الوزارة.
- بخصوص الفرضية الرئيسية الثانية والمتعلقة بالفروق بين المبحوثين حول موضوع الدراسة فكانت النتائج على النحو التالي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة حول مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وفعالية الخدمة الصحية تعزى إلى الجنس وإلى وقت الزيارة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول مهارة التواصل اللفظي (الحديث)، ومهارة التواصل غير اللفظي (لغة الجسد) عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$ يعزى إلى الحالة الاجتماعية، حيث كانت الفروق لصالح أفراد العينة المتزوجين.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول مهارات توجيه الأسئلة، وضبط النفس، والإقناع عند مستوى دلالة 0.05 يعزى إلى العمر، حيث كانت الفروق لصالح أفراد العينة الذين أعمارهم من 20 إلى 30 سنة.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول مهارة التواصل اللفظي (الحديث)، ومهارة الإنصات عند مستوى دلالة 0.05 يعزى إلى المؤهل العلمي، حيث كانت الفروق لصالح أفراد العينة الذين مؤهلهم ثانوية عامة فأقل.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول مهارة توجيه الأسئلة، ومهارة الإقناع، وجميع مهارات التعامل مع الجمهور معا عند مستوى دلالة 0.05 يعزى إلى المهنة، حيث كانت الفروق لصالح أفراد العينة الذين يعملون ربة بيت.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي وفعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية عند مستوى دلالة 0.05 تعزى إلى مستوى ثالث وإلى أفراد العينة الذين يسكنون في محافظة رفح.
- ومن خلال هذه النتائج يتوجب على المسؤولين دراسة العوامل الشخصية والتنظيمية التي تؤثر على مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور.

التوصيات:

بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها يوصي الباحث بالآتي:

1. العمل على صقل وتطوير مهارات تعامل الكادر الصحي مع الجمهور عن طريق توفير فرص التدريب المناسبة وعقد ورش العمل والندوات وغيرها.
2. العمل على بذل المزيد من الجهد لرفع مستوى رضا الجمهور عن الخدمات الصحية المقدمة في وزارة الصحة الفلسطينية.
3. ضرورة حث الكادر الصحي على بذل المزيد من الاهتمام بالمراجعين والتعامل معهم بشكل أفضل.
4. إعطاء مزيد من العناية والاهتمام سواء عن طريق الدورات أو الابتعاث للخارج لرفع الكفاءة العلمية والمهنية للكادر الصحي لتحسين المخرجات الصحية.
5. تشجيع الكادر الصحي في وزارة الصحة على الاهتمام بمهارات التعامل مع الجمهور من خلال تقديم الحوافز سواء كانت مادية أو معنوية وتكريم المتميزين منهم.
6. التواصل مع الجامعات ذات العلاقة من أجل إدراج مساق خاص بمهارات التعامل مع الجمهور وأخلاقيات المهن الصحية ضمن مساقات مناهج الكليات والمعاهد الصحية فيها.
7. الاهتمام بالفعاليات التي تعزز العلاقة بين الكادر الصحي والجمهور كالزيارات والاحتفالات وغيرها.
8. ضرورة الاهتمام بمستوى مهارات التعامل مع الجمهور لدى المتقدمين للوظائف في وزارة الصحة عند عملية الاختيار والتعيين سواء في الاختبارات الكتابية أو المقابلات.
9. تفعيل صندوق الشكاوى في المراكز الصحية والعمل على التعامل الفوري مع شكاوى الجمهور وحلها.
10. إجراء بحوث دورية لقياس مستوى رضا الجمهور عن الخدمة الصحية المقدمة للوقوف على الأوضاع الراهنة ومعالجة القصور إن وجد.
11. العمل على فرز مساحة كافية في التقييم السنوي للموظفين تتعلق بمستوى التعامل مع الجمهور.
12. العمل على اكتشاف المعوقات التي تؤثر على تعامل الكادر الصحي مع الجمهور والسعي الجاد لإزالتها.
13. إعداد لوائح وقواعد منظمة لتعامل الكادر الصحي مع الجمهور ونشرها ومتابعة تطبيقها من قبل المسؤولين في الوزارة.
14. التركيز على الجوانب السلوكية وتعامل الكادر الصحي مع الجمهور ضمن نظام المتابعة والرقابة داخل الوزارة.
15. التعاون مع وسائل الإعلام لتعزيز العلاقة ما بين الكادر الصحي والجمهور وزيادة تواصل الوزارة مع المجتمع.

16. تعزيز الوازع الديني لدى الموظفين من خلال عقد المحاضرات الدينية والنشرات التثقيفية التي تركز على ربط الأداء الوظيفي بالجانب الديني وذلك بهدف خلق الرقابة الذاتية لدى الموظفين أثناء تقديمهم الخدمة الصحية للجمهور.

الدراسات المستقبلية المقترحة

1. إجراء دراسة عن المتغيرات الشخصية والتنظيمية وعلاقته بالتعامل مع الجمهور في مرافق وزارة الصحة الفلسطينية.
2. إجراء دراسة استكشافية بالاحتياجات التدريبية اللازمة للكادر الصحي في مجال مهارات التعامل مع الجمهور.
3. إجراء دراسة عن العوامل المؤثرة على رضا الجمهور عن الخدمات الصحية في مرافق وزارة الصحة الفلسطينية.
4. دراسة العوامل المؤثرة على مهارات تعامل الكادر الصحي مع الجمهور في مرافق وزارة الصحة الفلسطينية.

دور نظم المعلومات في تطوير الميزة التنافسية : دراسة حالة على المدراء العاملين في وزارتي المالية والصحة بقطاع غزة

إعداد الطالب
خالد مصلح الرقب

إشراف الأستاذ الدكتور
ماجد محمد الفرا

الجامعة الإسلامية - غزة
2009 م

ملخص الدراسة

تناقش الدراسة دور نظم المعلومات في تطوير الميزة التنافسية لوزارتي الصحة والمالية في قطاع غزة، حيث تلعب نظم المعلومات دوراً حاسماً في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الخاصة والعامة على حد سواء. يتكون مجتمع الدراسة من جميع المدراء العاملين في وزارتي الصحة والمالية في قطاع غزة، والبالغ عددهم 162 مديراً، ولقد تم استخدام أسلوب الحصر الشامل حيث تم توزيع الاستبانة على كافة مفردات مجتمع الدراسة. وأظهرت الدراسة عدة نتائج كان من أهمها وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نظم المعلومات ومجالات الميزة التنافسية (الزمن، الجودة، كفاءة العمليات، الإبداع والتطوير).

كذلك أن سر نجاح كل مؤسسة ينبثق من نظم معلومات فعال يحتوي على الوظائف الفرعية للنظام، من حيث السرعة في إنجاز المعلومة وجودتها وكذلك مدة التميز والتطوير الواقع على المعلومة والنظام على حد سواء كذلك كفاءة العمليات المعمول بها داخل النظام، والتي بدورها تعتمد على أسس فعالة تساعد على تطوير الميزة التنافسية والرقى والازدهار بالوزارة.

وأوصت الدراسة بتعزيز فرص الاستفادة من تطبيقات نظم المعلومات، فإن الضرورة تقتضي إعادة النظر في التطبيقات الحالية لنظم المعلومات، وتبني رؤية استراتيجية واضحة في تصميم نظم المعلومات، وبناءها وتطبيقها في الوزارات المختلفة، كذلك تعزيز عملية استيعاب تكنولوجيا المعلومات وإتاحتها للاستخدام الذي يستهدف التميز في الأداء ومواكبة عمليات التحديث الإداري والحضاري العالميين، ويقتضي التحول نحو الإدارة الرقمية، تبني عمليات التحول والآليات التنفيذ وصياغة الرؤى التي من شأنها أن تعكس استراتيجيات الإعداد لهذا التحول ومستلزمات تنفيذه، وتوفير المنطلقات الفكرية والنماذج التطبيقية التي ترشد القائمين على تخطيط استراتيجيات التحول وتنفيذها واستنباط معايير تقويم التحول.

النتائج:

اعتمادا الدراسة الميدانية ومناقشة تحليل البيانات ومتغيرات الدراسة يمكن استخلاص النتائج الآتية:

1. أن نظم المعلومات تعتبر العصب الحسي الذي تقوم عليه الوزارات في عصر النهضة الحديثة حيث يعتبر وسيلة اتصال تربط جميع الوظائف داخل الوزارة وخارجها، وذلك اعتماده على المعلومة في تصميمه بحيث يعالجها ويقوم بتوزيعها على المستويات الإدارية المختلفة وهذا ما يمثل الركيزة الأساسية لتطوير الميزة التنافسية، وهذا ما وجدناه من نتائج التحليل حيث وجدت الدراسة علاقة ذات دلالة إحصائية بين نظم المعلومات ومجالات الميزة التنافسية (الزمن، الجودة، كفاءة العمليات، الإبداع والتطوير). وأن هناك اهتمام من قبل الوزارات المبحوثة بنظم المعلومات وكان هذا جلياً في النتائج الخاصة بمحور دور نظم المعلومات في تحقيق الميزة التنافسية حيث كانت النتائج تشير إلى المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي 67.05% وهذا ما يعزز وجوب زيادة هذا الاهتمام من قبل المعنيين.
2. إن سر نجاح كل مؤسسة ينبثق من نظم معلومات فعال يحتوي على الوظائف الفرعية للنظام، من حيث السرعة في إنجاز المعلومة وجودتها وكذلك مدة التميز والتطوير الواقع على المعلومة والنظام على حد سواء، كذلك كفاءة العمليات المعمول بها داخل النظام، والتي بدورها تعتمد على أسس فعالة تساعد على الرقي والازدهار بالوزارة.
3. وجود علاقة معنوية بين معظم أبعاد الجودة لنظم المعلومات في تطوير الميزة التنافسية المستخدمة، بشكل يستدل منه على ضرورة الاهتمام بهذا الجانب من قبل الوزارات المعنية.

4. أظهرت نتائج الدراسة أن الوزارات المبحوثة لم تستغل نظم المعلومات المستخدمة في كلا الوزارتين (وزارة الصحة ووزارة المالية) بشكل كامل، وهذا يظهر انخفاض قيمة الوزن النسبية لكافة المحاور المبحوثة.
5. تتوفر لمتخذي القرار في وزارتي الصحة والمالية معلومات دقيقة تساعد على اختيار قراراتهم. حيث توجد قناعة تامة من قبل المبحوثين في وزارتي الصحة والمالية بأن قيمة المعلومة أكبر بكثير مما أنفق عليها. حيث كانت النتائج تشير إلى المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي 82.05%.
6. أظهرت النتائج رضا من قبل المبحوثين، عن إتاحة المجال من قبل نظم المعلومات للإبداع والتطوير حيث كانت النتائج تشير إلى المتوسط الحسابي النسبي لجمعية فقرات المجال يساوي 75.00% إلا أنها بحاجة إلى مزيد من التعديلات لإتاحة المجال بنسبة أعلا.
7. تسعى الوزارات للارتقاء بمستوى الإبداع والتطوير لنظم المعلومات وهذا ما لمسناه في الرضا من قبل المبحوثين، على الرغم من النتائج المتدنية، فهذا يحتاج إلى زيادة التطوير في هذا المحور.
8. تهتم وزارة الصحة والمالية في قطاع غزة بجانب التطوير من أداء موظفيها من خلال الأخذ برأي المستخدمين والمستفيدين في عمليات تطوير النظام. حيث يوجد اهتمام من قبل الإدارة العليا في وزارتي الصحة والمالية في إزالة القيود وإعادة الهيكلة التي تساعد في تطوير التغيير لمواكبة احتياجات نظم المعلومات.
9. نظم المعلومات المعمول بها في وزارتي الصحة والمالية تساهم وبشكل كبير في ابتكار حلول لكثير من المشاكل الإدارية والفنية في الوزارة.
10. على الوزارات العمل على تجديد وتطوير مستمر في ميزتها التنافسية حتى تستطيع أن تحقق رسالتها وذلك من خلال تطوير نظم المعلومات فيها.
11. تلعب نظم المعلومات المستخدمة في كل من وزارتي الصحة والمالية دوراً هاماً في تحسين الخدمات المقدمة على حد سواء للموظفين والمستفيدين في كلا الوزارتين. حيث أظهر الوزن النسبي في هذا الجانب 71.50% وهذه النسبة تعتبر متدنية نوعاً ما إلى أنها بحاجة إلى تعزيز.
12. كذلك أظهرت الدراسة أن هناك اهتمام من قبل الوزارات المبحوثة وفي قطاع غزة بالسياسات التنافسية، حيث أظهرت الوزن النسبي لجميع محاور الدراسة 67.05% وهذه النسبة تعتبر متدنية نوعاً ما.
13. بينت الدراسة أن الجنس والعمر والمؤهل العلمي والمسمى الوظيفي وعدد سنوات الخبرة من العوامل غير المؤثرة بقدر كبير في تحقيق الميزة التنافسية في الوزارات المبحوثة.
14. أظهرت الدراسة أن ما نسبته 89% من أفراد العينة قد حصلوا على 7 دورات تدريبية فأكثر، وهذا ما يعزز مدى الوعي بأهمية نظم المعلومات في تحقيق الميزة التنافسية داخل الوزارة.
15. أظهرت الدراسة أن هناك حاجة مكررة لاستخدام نظم المعلومات في الوزارات المبحوثة حيث بلغت قيمة الوزن النسبي لهذه الفقرة 82% وقد كان أعلى مستوى بين الفقرات الموجودة ضمن محور البعد الزمني لنظم المعلومات في تطوير الميزة التنافسية.

التوصيات:

- ومن خال أدبيات الدراسة التي تعرض لها الباحث، بالإضافة إلى الجانب العملي وما تضمنته من نتائج الاستبيانات، خلص الباحث إلى التوصيات التالية:
1. بهدف تعزيز فرص الاستفادة من تطبيقات نظم المعلومات، فإن الضرورة تقتضي إعادة النظر في التطبيقات الحالية لنظم المعلومات، وتبني رؤية إستراتيجية واضحة في تصميم نظم المعلومات، وبناءها وتطبيقها في الوزارات المختلفة.
 2. إن تعزيز عملية استيعاب تكنولوجيا المعلومات وإتاحتها للاستخدام الذي يستهدف التميز في الأداء ومواكبة عمليات التحديث الإداري والحضاري العالميين؛ يقتضي التحول نحو الإدارة الرقمية، من خلال تبني عمليات التحول ومستلزمات تنفيذه، وتوفير المنطلقات الفكرية والنماذج التطبيقية التي ترشد القائمين على تخطيط استراتيجيات التحول وتنفيذها واستنباط معايير تقويم التحول.
 3. التحول إلى مجتمع المعلومات "داخل الوزارات" الذي يستخدم نتائج التقنيات الحديثة، وفي الوقت نفسه يساهم في تعزيز نجاح التجربة واستمرارها من خلال التفكير الواعي والفاعل في التقيد باللوائح الداخلية وقوانينها بشكل ينسجم مع المعايير الحضارية للبيئة الرقمية، في إطار علاقة جديدة تركز على النزاهة والشفافية، تحكم علاقة الفرد والإدارة بالوزارة.
 4. توعية الموظفين بأهمية نظم المعلومات، وذلك بهدف إكساب المؤسسة ميزة تنافسية.

5. إعادة الهيكلة داخل الوزارات المبحوثة بحيث تكون لديه المقدرة على الاستغلال الأمثل لنظم المعلومات المتوفرة فيها.
6. زيادة الاهتمام بالأقسام والتي تقوم على وضع أسس نظم المعلومات في المؤسسة ولكي تتمكن من أتمت جميع مرافق الوزارة، كذلك تطويرها.
7. زيادة الشراكة والتعاون بين الوزارات المختلفة بهدف وضع نظم معلومات متكامل يساعد بعضه البعض على النهوض بمستوى المنافسة بين الوزارات في قطاع غزة.
8. إجراء دراسات معمقة في واقع الوزارات في قطاع غزة للتحقق من مدى اعتماد تطبيقات نظم المعلومات الإدارية ودور هذه التطبيقات في تعزيز أداء الوزارات بشكل عام وفي تقليص الأخطاء الإدارية.
9. زيادة الاهتمام بالمعلومات التي يوفرها نظم المعلومات حول حل المشكلات وترشيد القرارات المتعلقة بإدارة الموارد المالية والبشرية وتعزيز الفرص المتاحة، للاستفادة من المنافسة المحلية من خلال المعلومات الإستراتيجية وتحقيق الميزة التنافسية.
10. التوسع في استخدام الأجهزة والبرمجيات المتطورة في مجال نظم المعلومات، لمواكبة التطورات التقنية والمتغيرات المتعلقة بتحسين مستوى الأداء في الوزارات.
11. ضرورة الاهتمام بالندوات والمؤتمرات العلمية، وتشجيع الأبحاث والدراسات، الهادفة إلى تعزيز الجانب التطبيقي لنظم المعلومات، مع إيلاء نتائجها وتوصياتها الأهمية التي تستحقها. كذلك مما أوضحت الدراسة عن وجود نظم معلومات فعال ولكن إن الوزارات المعنية تفتقد إلى عامل الاستعمال الرشيد لتلك النظم وهذا يعزز أن الوزارات بحاجة إلى ورش عمل داخلية وذلك لتوضيح وشرح التعمق أكثر من نظم المعلومات المعمول بها داخل الوزارات.
12. زيادة لاهتمام بتدعيم نظم المعلومات في المؤسسة وذلك من خلال:
 - الاستمرار في تعديل الهيكليات داخل الوزارات بما يسمح بالتوسع في الاعتماد على نظم المعلومات.
 - وضع نظام دقيق لتدفق البيانات والمعلومات عن الإمكانيات والموارد المتاحة والظروف الداخلية.
 - التعاون والاستفادة من تجارب الآخرين، وذلك عن طريق الانفتاح على المحيط الخارجي.

الدراسات المقترحة:

- في ضوء دراسة الباحث والنتائج التي توصل إليها يقترح الباحث الدراسات التالية:
- دراسة معوقات تطبيق نظم المعلومات في الوزارات المبحوثة وسبل الارتقاء بتلك النظم.
 - دراسة آلية إعادة هندسة العمليات داخل الوزارات المبحوثة بالتوافق مع واقع نظم المعلومات الحديثة.
 - دراسة أثر تطبيق نظم المعلومات على اكتساب القدرة التنافسية في الوزارات المبحوثة.

واقع تخطيط القوى العاملة في مستشفيات القطاع الصحي غير الحكومي في محافظات قطاع غزة

إعداد الطالب
جمال خليل عدوان

إشراف الدكتور
سامي علي أبو الروس

الجامعة الإسلامية - غزة
2008 م

ملخص البحث

هدفت الدراسة للتعرف على واقع تخطيط القوى العاملة في مستشفيات القطاع الصحي غير الحكومي في محافظات قطاع غزة ، للسعي لاستشراف إمكانيات وقدرات القائمين على إدارة هذه المؤسسات وقدرتهم على دراسة احتياجاتها من القوى العاملة ، ووضع الخطط اللازمة لتوفير الكوادر البشرية ذات الكفاءة والقادرة على تحقيق الأهداف ، بهدف الوقوف على مواضع القوة في هذه الإمكانيات لتعزيزها ، ومحاولة وضع اليد على نقاط الضعف لمعالجتها ووضع التوصيات والحلول اللازمة لتطويرها .

وقد تكون مجتمع الدراسة من كافة العاملين من أصحاب المناصب الإدارية والإشرافية المختلفة ، في مستشفيات القطاع الصحي غير الحكومي في قطاع غزة ، حيث بلغ مجتمع الدراسة (116) موظفاً وموظفة . أظهرت نتائج الدراسة وجود مؤشر متوسط عن وجود علاقة بين تخطيط القوى العاملة وأهداف المؤسسات وخططها الاستراتيجية ، وأن هذه المؤسسات لا تقوم بإشراك العاملين في عمليات التخطيط للقوى العاملة بالقدر الكافي ، كما أن الاعتبارات التأثيرية للهيكل الإداري التنظيمي للمؤسسات في عملية تخطيط القوى العاملة تتصف بعدم الوضوح ، وأوضحت الدراسة أن الخبرة المهنية في مجال تخطيط القوى العاملة ودعم الإدارة العليا لعملية تخطيط القوى العاملة غير متوفرة وغير فاعلة مطلقاً ، بينما تلاقي سياسات تخطيط القوى العاملة في المؤسسات اهتماماً جيداً ، أما إجراءات تخطيط هذه القوى لا تتم بالصورة المطلوبة ، كما كشفت الدراسة أن الوضع المالي للمؤسسات الصحية متردي جداً وأنها تعاني من أزمة مالية خانقة مما يؤثر على عملية تخطيط القوى العاملة بشكل سلبي ، كذلك أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤسسات الصحية غير الحكومية فيما يتعلق بتخطيط القوى العاملة تعزى إلى (الجنس ، العمر ، نوع الوظيفة ، المؤهل العلمي ، سنوات الخبرة) ، وأشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير مكان العمل .

وقد أوصى الباحث بضرورة الاهتمام بإعداد خطط إستراتيجية واضحة ومحددة معلنة ومكتوبة بشكل مهني ومنهجي ، وتحديد أهداف المؤسسة بشكل واضح ومحدد ، مع ضرورة إشراك العاملين في عمليات التخطيط للقوى العاملة لتصبح جزءاً من تفكيرهم وعملهم ، ولمساعدتهم على ممارستها بشكل مهني سليم ، لدفعهم للالتزام بها ، وفهم متطلباتها واحتياجاتها .

ومن الأمور التي يجب الاهتمام بها تطوير هيكل إداري تنظيمي ، ذي صلاحيات ومسؤوليات واضحة ومحددة وضرورة إيجاد إدارة مستقلة لشئون العاملين في المؤسسات غير المتوفر بها هذه الدائرة وزيادة الاهتمام بها بالمؤسسات الموجودة لديها ، وإيجاد اللجان والكفاءات والخبرات المتخصصة والاستعانة بالخبرات الخارجية القادرة على تحديد احتياجات المؤسسة من القوى العاملة . وأن تعمل على إيجاد مصادر تمويل ذاتية قادرة على توفير الاحتياجات المالية اللازمة . يتضمن هذا الجزء النتائج النهائية للدراسة الميدانية ، وقد تم عرض وتفسير هذه النتائج وتحليلها وربطها بالدراسات السابقة ذات العلاقة بشكل مفصل في الفصل السادس من البحث .

كما سيقوم الباحث بعرض أهم التوصيات التي تساهم في معالجة نقاط الضعف من أجل تحقيق الأهداف المرجوة من عملية تخطيط القوى العاملة . ومن أهم تلك النتائج ما يلي :

1. هناك مؤشر متوسط لتوضيح العلاقة بين وضوح الأهداف والخطط الإستراتيجية في المؤسسة ، مما يدل على أن هذه المؤسسات لا تمارس التخطيط بصورة صحيحة وبمنهجية متكاملة وواضحة ، ولا تسعى لإشراك العاملين

- في التخطيط أو إعلامهم بالخطط المستقبلية للمؤسسة . لذلك لا يستطيع هؤلاء العاملون تحديد وفهم أهداف المؤسسة وفهم أولوياتها بشكل واضح ، مما يتسبب في عدم قدرتهم على تطبيقها وإنجازها بالكيفية المطلوبة ، ويؤدي للاجتهاد الذاتي ، الذي يترتب أبعاد مستقبلية خطيرة تنعكس مباشرة على عملية تخطيط القوى العاملة في هذه المؤسسات وتجعل من الصعب القيام بمهامها بصورة مهنية سليمة قد تقضي إلى إفشالها وشل حركتها .
2. تعتمد مؤسسات القطاع الصحي غير الحكومي في محافظات قطاع غزة ، في تحديد احتياجاتها من القوى العاملة على الخطط التشغيلية قصيرة المدى ، الأمر الذي يؤدي إلى إرباك العمل المستقبلي وضعف القدرة على تحديد الاحتياجات المستقبلية المطلوبة بدقة وبالتالي التأثير على مستوى أداء المؤسسة ووجودها .
3. خطة الاحتياجات للقوى العاملة يتم مراجعتها وتعديلها في ضوء حاجة المؤسسة حسب أعباء العمل ، مما يدل على أن هذه المؤسسات لا تمتلك رؤية مستقبلية واضحة من احتياجاتها من القوى العاملة وأن أعمال التخطيط لديها في هذا الجانب تستند فقط على سد العجز والنقص من هذه القوى .
4. يتصف الهيكل الإداري التنظيمي للمؤسسة بعدم الوضوح ومع ذلك فهو يمتلك القدرة في التأثير على تحديد حجم القوى العاملة اللازمة للمؤسسة ويساعدها في تلبية احتياجاتها من هذه القوى ، ويضع علامة استفهام أمام قدرته على تحديد الشواغر التي ما زالت بحاجة لإشغال وقدرته على تخطيط المسار الوظيفي للعاملين بصورة مهنية دقيقة .
5. كشفت الدراسة أ، بقرارات المؤسسة التنظيمية تأثيرات مباشرة على تخطيط القوى العاملة بالمؤسسة وأن أي قرار تتخذه إدارة المؤسسة بإعادة توزيع العمالة على الوظائف داخل المؤسسة يؤثر بشكل مباشر على حجم الطلب من هذه العمالة .
6. أظهرت الدراسة هشاشة وعمق تدني مستوى الخبرة المهنية وتدني مستوى دعم الإدارة العليا لعملية تخطيط القوى العاملة لدى المؤسسات الصحية ، وكشفت أن :
- أ. المؤسسات محل البحث تفتقر لوجود لجان متخصصة وقادرة على تحديد احتياجاتها من القوى العاملة بصورة مهنية .
- ب. الدوائر الموجودة لدى هذه المؤسسات للقيام بمهام شؤون العاملين تفتقر لوجود الكفاءات والخبرات المتخصصة الكافية لعملية التخطيط .
- ت. عدم تلقي القائمين على دوائر شؤون الموظفين التدريبات اللازمة التي تؤهلهم لأداء مهامهم بكفاءة .
- ث. أن عملية التخطيط تتم بمجهود ذاتي تقوم به الإدارة العليا غير المتخصصة في معظم المؤسسات .
- ج. لا تستعين المؤسسات بأي خبرات خارجية لتحديد احتياجاتها من القوى العاملة بهدف تغطية العجز الموجود لديها في هذا الجانب وسد الفجوات .
7. أبرزت الدراسة أن لدى المؤسسات اهتماماً ضعيفاً وغير كافٍ في استخدام التطور التكنولوجي في عملية تخطيط القوى العاملة ، وأن هذه المؤسسات لا تسعى للاستفادة من هذا التطور عند تخطيطها لاحتياجاتها من القوى العاملة حيث لا تجتهد في استحداث واستخدام التكنولوجيا لسد العجز في حالة نقص الأيدي العاملة لديها مما يترتب الاستعانة بزيادة إضافية من الأيدي العاملة وبالتالي نفقات إضافية ربما تكون غير مبررة لو تم استخدام التكنولوجيا الحديثة .
8. تسعى المؤسسات محل البحث بشكل دائم لتوفير قاعدة بيانات لموجوداتها من القوى العاملة ، الأمر الذي ينعكس بصورة إيجابية لو تم استغلاله بشكل علمي صحيح من خلال تحليل مخزون المهارة لهذه القوى للاستفادة منها ، ولتخطيط مستقبلها الوظيفي بصورة مهنية تخدم صالح المؤسسة .
9. أن استحداث تكنولوجيا جديدة يدفع المؤسسة لاستحداث نوعيات جديدة من البرامج والدورات التدريبية لتحسين أداء العاملين .
10. تعاني المؤسسات وجود مشاكل مالية واضحة وكبيرة تقف حجر عثرة أمام تطويرها بصفة عامة وأمام عملية تطوير تخطيط القوى العاملة لديها بصفة خاصة وكشفت أن :
- أ. المؤسسات لا تولي أي أهمية مالية لعملية تخطيط القوى العاملة لديها ، كما أنها لا توفر ميزانيات واضحة ومحددة خاصة بذلك ؛ علاوة على أنها لا تحدد أي مخصصات مالية يمكن الإشارة إليها لتدريب وتأهيل عاملها .
- ب. رواتب العاملين بالمؤسسات محل الدراسة لا توازي رواتب العاملين في المؤسسات الأخرى (كوزارة الصحة مثلاً وهي المنافس الرئيس لهذه المؤسسات) .

- ت. إمكانيات المؤسسات المادية لا تؤهلها لتقديم أي مكافآت أو حوافز مالية ؛ الأمر الذي يؤثر عليها سلباً ، ويزيد من معدلات التسرب ودوران العمل لديها ؛ (الذي غالباً ما يكون لصالح وزارة الصحة) .
11. أظهرت الدراسة وجود اهتمام واضح لدى المؤسسات بسياسات تخطيط القوى العاملة التي تساعد على تخطيط وتنمية مواردها البشرية .
12. كشفت الدراسة بأن المؤسسات محل البحث تقوم بتحديد حجم العجز أو الفائض في القوى العاملة ، كما تقوم بجمع بيانات عن موجودات المؤسسة من القوى العاملة ، من حيث الكم والنوع بشكل دوري .
13. أوضحت الدراسة بأن المؤسسات محل البحث لا تقوم بتحليل مخزون المهارة وقوة العمل لديها . الأمر الذي لا يمكنها من استغلال هذه القوى والاستفادة من إمكانياتها في حال قرارها افتتاح أقسام جديدة أو تدوير أي من الوظائف لديها أو سد العجز الذي قد يحدث لسبب أو لآخر .
14. أوضحت الدراسة بأن المؤسسات لا تقوم باتباع إجراءات تخطيط القوى العاملة ولا تولي هذه الإجراءات الاهتمام الكافي .
15. كشفت الدراسة أن أهداف تخطيط القوى العاملة بالمؤسسات محل البحث يكتنفها الغموض ، الأمر الذي يفتح الباب واسعاً أمام الاجتهاد الذاتي الذي قد يؤثر بشكل سلبي على أداء العمل ، وبالتالي على إنتاجية المؤسسة ويعكس صورة غير مرضية عنها .
16. عينة الدراسة محل البحث وبالرغم من أنها تمثل إدارة المؤسسة وصاحبة الصلاحية والقرار فيها فإنها تجهل إجراءات تخطيط القوى العاملة التي تقوم بها المؤسسة ، ولا تستطيع أن تحدد إذا ما كانت المؤسسة تقوم بإجراء التحليل الوظيفي لتحديد احتياجاتها من القوى العاملة ، أو التنبؤ بحجم الطلب أو العرض على هذه القوى سواء كان هذا على المستوى الداخلي أم الخارجي ، كما أنها لم تستطع المقارنة بينهما وبالتالي التأثير في قدرتها على وضع أو تنفيذ برامجها وفقاً لنتائج هذه المقارنة وفي ضوء إمكانيات المؤسسة المالية ؛ كما أنها (أي إدارة المؤسسة) لم تستطع تحديد ما إذا كانت المؤسسة تقيم السياسات الواجب اتخاذها في ضوء نتائج المقارنة للقوى العاملة .
17. أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة عينة الدراسة حول واقع تخطيط القوى العاملة في مؤسسات القطاع الصحي غير الحكومي في محافظات قطاع غزة ، (العمر ، المؤهل العلمي ، سنوات الخبرة في العمل الحالي ، الجنس) .
18. أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة عينة الدراسة ؛ حول واقع تخطيط القوى العاملة في مؤسسات القطاع الصحي غير الحكومي في محافظات قطاع غزة ، تعزى لمكان العمل ، لصالح جمعية أصدقاء المريض فيما يتعلق بالوضع المالي للمؤسسة ، وإجراءات تخطيط القوى العاملة .

توصيات الدراسة :

يتضمن هذا الجزء من البحث عرضاً لأهم التوصيات التي انتهى إليها البحث ، والتي من شأنها تحسين مستوى تخطيط القوى العاملة في مستشفيات القطاع الصحي غير الحكومي ، وحفز الإدارة للعمل جدياً بالأدوات والأساليب التي تدفع في هذا الاتجاه منها :

1. ضرورة أن تقوم المؤسسات بإعداد خطط إستراتيجية واضحة ومحددة معلنة ومكتوبة بشكل مهني ومنهجي ذات أهداف واضحة تجنب الإرباك والفجائية يمكن فهمها والاعتماد عليها كأساس لتشكل قاعدة أساسية لتحديد الاحتياجات من القوى العاملة التي يمكن الانطلاق منها لتنفيذ البرامج والأعمال المطلوبة.
 2. العمل على صياغة أهداف المؤسسة بشكل واضح ومحدد يضمن سهولة الفهم والتنفيذ ويُمكن من وضع آليات رقابية تسهل متابعتها وتقييمها ، منعاً للاجتهادات الشخصية التي قد تتسبب في مردود سيء على المؤسسة ، وللتعرف إلى مواطن الضعف لتلافيها وتعزيز مواطن القوة .
 3. السعي لتطوير هيكل إداري تنظيمي ، ذي صلاحيات ومسؤوليات واضحة ومحددة يمكن فهمها والتعامل معها بسهولة ، وقادرة على التأثير بشكل مباشر على تحديد وتلبية احتياجات المؤسسة من العمالة اللازمة. لأن وجود مثل هذا الهيكل يشكل ضماناً واضحة للتخطيط المستقبلي السليم والهادف ؛ لتحقيق أغراض المؤسسة ورؤيتها ورسالتها .
 4. ضرورة إيجاد إدارة مستقلة لشؤون العاملين في المؤسسات غير المتوفرة بها هذه الدائرة وزيادة الاهتمام بها بالمؤسسات الموجودة لديها ، وإيلائها الأهمية اللازمة من خلال :
- أ إيجاد اللجان المتخصصة القادرة على تحديد احتياجات المؤسسة من القوى العاملة .

ت- تغذية دائرة شؤون العاملين الحالية بالكفاءات والخبرات المتخصصة القادرة على التخطيط بصورة علمية صحيحة .

ث. توفير التدريب اللازم للعاملين الحاليين بدائرة شؤون الموظفين وإكسابهم الخبرات التي تؤهلهم لأداء مهامهم بكفاءة .

خ. الاستعانة بالخبرات الخارجية لتحديد احتياجات المؤسسة من القوى العاملة لتغطية العجز وسد الفجوات الموجودة لديها بهدف تشكيل وحدة متكاملة قادرة على تحديد احتياجات المؤسسة الضرورية واللازمة من القوى العاملة في الفترات المستقبلية ، وقادرة على تحليل مخزون المهارة المتوفر لدى المؤسسة واستغلاله بطريقة تضمن سلامة سير العمل وتحد من معدلات الدوران ومن عمليات الإنفاق الغير ضرورية في هذا الجانب .

5. ضرورة أن تسعى المؤسسات للاستفادة من التطور التكنولوجي عند تخطيطها لاحتياجاتها من القوى العاملة واستحداث وحدات مراكز المعلومات أو الارتقاء بالمراكز الموجودة ورفدها بالخبرات والكفاءات المؤهلة ، لتمكنها من الارتقاء ومتابعة التطور الحديث ، ولتساعدها في الحد من استخدام الأيدي العاملة والتي تعتبر العبء الأكبر لدى هذه المؤسسات في توفير نفقاتها المالية من رواتب وخلافه .

6. العمل على إيجاد مصادر تمويل ذاتية قادرة على توفير الاحتياجات المالية اللازمة للمؤسسة بمعدل شبه ثابت من الدخل ، لمساعدتها في تغطية نفقات خططها وتطورها وبما يضمن عدم اعتمادها الكلي على الخارج ، وبالتالي تعرضها لمفاجآت تؤثر سلباً وبشكل كبير على مستوى أدائها وتقديمها .

7. ضرورة إيلاء عملية تخطيط القوى العاملة الأهمية اللازمة ورصد الميزانيات المحددة لها لتدريب وتأهيل العاملين بها والارتقاء بمستوى أدائهم .

8. ضرورة السعي الجاد لمساواة رواتب العاملين بالمؤسسات برواتب العاملين في وزارة الصحة (على الأقل) وتقديم المكافآت والحوافز المادية والمعنوية بشقيها الإيجابي والسلبي لتشجيع العاملين على الاستمرار والتقليل من معدلات التسرب ودوران العمل ما أمكن بهدف الاحتفاظ بالكادر المؤهل ذو الخبرة اللازمة .

9. ضرورة قيام المؤسسات بتحليل مخزون المهارة لديها بطريقة علمية تمكّنها من تحديد ما لديها من مهارات وكفاءات يمكن الاستفادة من إمكانياتها واستغلالها الاستغلال الأمثل وعدم الاكتفاء بإجراء العد الإحصائي عن موجودات المؤسسة من هذه القوى .

10. ضرورة مشاركة العاملين في عمليات التخطيط للقوى العاملة ؛ لتصبح جزءاً من تفكيرهم وعملهم ، ولمساعدتهم على ممارستها بشكل مهني سليم ، لدفعهم للالتزام بها ، ولفهم متطلباتها واحتياجاتها .

11. ضرورة عقد الدورات التدريبية والتأهيلية اللازمة لتدريب وتأهيل إدارة المؤسسة على مختلف مستوياتها الإدارية حول آليات وإجراءات تخطيط القوى العاملة ، لتمكن هذه المؤسسات من توفير الكادر المؤهل اللازم القادر على القيام بعمليات التخطيط بصورة مهنية سليمة من خلال تحديد الاحتياجات الدقيقة للمؤسسة سواء كانت هذه الاحتياجات داخلية أم خارجية .

12. احتضان الحكومة لمؤسسات القطاع الصحي غير الحكومي والارتقاء بمستوى التسهيلات والدعم المقدم لها ومساعدتها على توفير السبل الكفيلة بالخروج من أزمتها المالية ، إما من خلال تقديم قروض ميسرة طويلة المدى وبدون فوائد لإنشاء مشاريع مدرة للدخل ، أو تقديم منح وهبات سريعة لضمان حد أدنى من الاستقرار المالي لهذه المؤسسات .

دراسات مقترحة :

بناء على ما سبق من نتائج خلصت إليها هذه الدراسة ، فإنه يمكن اقتراح بعض الدراسات المستقبلية ، على أمل أن تكون محل اهتمام الباحثين والدارسين لإجرائها لما يحتاجه هذا القطاع من اهتمام خاص للارتقاء به وتطويره ، وهي كما يلي :

1. إجراء دراسة حول واقع تخطيط القوى العاملة في مستشفيات وزارة الصحة في محافظات قطاع غزة .
2. إجراء دراسة مقارنة بين واقع تخطيط القوى العاملة في مستشفيات وزارة الصحة ومستشفيات المؤسسات الصحية غير الحكومية في محافظات قطاع غزة .
3. إجراء دراسة حول تحديد الاحتياجات من القوى العاملة الصحية في محافظات قطاع غزة للسنوات الست القادمة .

معوقات إدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية في ظل الحصار دراسة حاله قطاع غزة

إعداد الطالب
سامي عبد الله أبو عذب

إشراف الدكتور
يوسف عبد بحر

الجامعة الإسلامية-غزة
2010 م

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى أهم المعوقات والصعاب التي واجهت وزارة الصحة خلال إدارتها للأزمات في قطاع غزة في ظل الحصار ومدى تأثير هذه المعوقات على جاهزية وزارة الصحة للتعامل مع الأزمات، والكشف عن الثغرات ونقاط الضعف لدى الوزارة في هذا المجال والتعرف إلى مدى تأثير الأزمات التي عانت منها وزارة الصحة خلال الحصار على الخدمات الصحية التي تقدمها.

كذلك عملت الدراسة على توضيح أثر العوامل الديموغرافية (العمر، الجنس، التخصص، عدد سنوات الخبرة) على آراء أفراد العينة حول أهم معوقات إدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة في ظل الحصار. ولقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث قام بإعداد استبانته وتوزيعها على 35% من مجتمع الدراسة المتكون من مدراء الدوائر ورؤساء الأقسام العاملين في وزارة الصحة في قطاع غزة حيث قام بتوزيع 320 استبانته، تم استرداد 277 استبانته صالحة لأغراض البحث العلمي.

وتبين من خلال الدراسة أنه يتوفر لدى وزارة الصحة المقومات الأساسية اللازمة لإدارة الأزمات في وزارة الصحة في قطاع غزة في ظل الحصار لكن هذه المقومات متوفرة بالحد الأدنى فقط، مما يحتم على وزارة الصحة العمل على توفير هذه المقومات بشكل أكبر، ليساهم بشكل كبير في رفع مستوى إدارة الأزمات في وزارة الصحة كما أن وزارة الصحة واجهت معوقات رئيسية خلال إدارتها للأزمات في قطاع غزة في ظل الحصار، كان أهمها المعوقات التنظيمية التي شكلت العائق الأكبر أمام إدارة وزارة الصحة للأزمات في قطاع غزة في ظل الحصار حيث شكل ازدواجية الولاء الوظيفي أكبر هذه العوامل على الإطلاق، فيما شكلت ثاني معوق أمام إدارة الأزمات في وزارة الصحة. ولقد أوصت الدراسة بضرورة العمل على تطبيق المنهج العلمي المتكامل للتعامل مع الأزمات من خلال توفير المتطلبات الأساسية للتعامل مع الأزمات والتي يشكل غياب أيٍّ منها عائقاً أمام إدارة الأزمات. كما أوصت الدراسة بضرورة رفع كفاءة وجاهزية العاملين في وزارة الصحة للتعامل مع الأزمات من خلال تزويدهم بالمعرفة الفنية في مجال تخصصاتهم والمعرفة الإدارية في مجال إدارة الأزمات ومن خلال تدريبهم العملي على إدارة الأزمات.

النتائج

خلصت الدراسة من خلال تحليل البيانات التي تم جمعها من مجتمع الدراسة إلى العديد من النتائج وهي كما يلي:

أولاً: المعوقات الإدارية:

أوضحت الدراسة أن المتطلبات الإدارية اللازمة للتعامل مع الأزمات (التخطيط _ توفير البيانات والمعلومات _ اتخاذ القرار) متوفرة بدرجة مقبولة حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لفقرات مجال العوامل الإدارية مجتمعة يساوي 63.47% وبذلك لا تشكل المعوقات الإدارية عائقاً أثناء إدارة الأزمات في وزارة الصحة في قطاع غزة في ظل الحصار ولكن درجة التوافر هذه بالكاد تتجاوز الحد الأدنى المطلوب لذا يجب تعزيز توافر هذه المتطلبات بدرجة أكبر مما هو عليه الآن. أما بالنسبة للفقرات هذا المجال كل على حدة فكانت كما يلي:

أ. التخطيط:

يتوفر لدى وزارة الصحة تخطيط لإدارة الأزمات بدرجة مقبولة حيث المتوسط الحسابي النسبي لجميع أسئلة هذا المجال يساوي 63.71% وهذا يدل على أن التخطيط لإدارة الأزمات بدرجة توافره الحالية لا يشكل عائقاً أمام إدارة الأزمات في ظل الحصار على قطاع غزة رغم أن التخطيط بدرجته الحالية يحتاج إلى تطوير وتعزيز.

ب. البيانات والمعلومات:

وزارة الصحة تتوفر لديها معلومات بدرجة مقبولة حول الأزمات التي واجهتها خلال إدارتها للأزمات في قطاع غزة في ظل الحصار، حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي 64.07% وهذا يدل على أن توفر البيانات بدرجتها الحالية لا تشكل عائقاً أمام إدارة الأزمات لكن درجة التوافر هذه متدنية وتحتاج إلى تطوير.

ت. اتخاذ القرار:

وزارة الصحة تتوفر لديها أساليب فعالة في اتخاذ القرار بدرجة مقبولة حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي 62.39% وهذا يدل على أن الفعالية في اتخاذ القرار متوفرة بدرجة لا تجعلها تشكل عائقاً أمام وزارة الصحة خلال إدارتها للأزمات في قطاع غزة في ظل الحصار ولكن بدرجة بالكاد تفي بالغرض المطلوب.

ثانياً: المعوقات التنظيمية:

المتطلبات التنظيمية اللازمة للتعامل مع الأزمات (الولاء الوظيفي _ الهيكل التنظيمي _ نظام اتصال فعال) متوفرة بدرجة ضعيفة، حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لفقرات مجال العوامل التنظيمية 56.07% مما يدل على أن المعوقات التنظيمية تشكل عائقاً أمام إدارة الأزمات في وزارة الصحة في قطاع غزة في ظل الحصار. أما بالنسبة لفقرات هذا المجال كل على حدة فكانت كما يلي:

أ. الولاء الوظيفي

ازدواجية الولاء الوظيفي للعاملين في وزارة الصحة مؤثرة بشكل كبير حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لجميع أسئلة هذا المجال يساوي 80.99% وهذا يدل على أن ازدواجية الولاء الوظيفي للعاملين في وزارة الصحة تشكل العائق الأكبر أمام إدارة الأزمات في ظل الحصار.

ب. الهيكل التنظيمي المتكامل:

يتوفر لدى وزارة الصحة هيكل تنظيمي متكامل بدرجة مقبولة، حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي 66.73% وهذا يدل على أن توفر هيكل تنظيمي ساعد وزارة الصحة على إدارة الأزمات في قطاع غزة في ظل الحصار ولكن درجة التوافر هذه تتجاوز الحد المطلوب بنسبة قليلة جداً.

ت. نظام اتصال فعال:

يتوفر لدى وزارة الصحة نظام اتصال فعال بدرجة مقبولة، حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي 63.13% وهذه الدرجة من التوافر ساعدت وزارة الصحة خلال إدارتها للأزمات في قطاع غزة في ظل الحصار ولكن ليس بشكل كافٍ وبالكاد يفي بالغرض المطلوب.

ثالثاً: المعوقات المادية:

المتطلبات المادية اللازمة للتعامل مع الأزمات (المخصصات المالية _ الخدمات المساندة) متوفرة بدرجة ضعيفة، حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لفقرات مجال العوامل المادية مجتمعة يساوي 57.95% وهذا يدل على أن توفر المتطلبات المادية بدرجة ضعيفة يشكل عائقاً أمام إدارة الأزمات في وزارة الصحة في قطاع غزة في ظل الحصار. أما بالنسبة لفقرات هذا المجال كل على حدة فكانت كما يلي:

أ. المخصصات المالية

لا يتوفر لدى وزارة الصحة مخصصات مالية للتعامل مع الأزمات، حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي 53.71% وهذا يدل على أن عدم توافر المخصصات المالية بشكل كافٍ يشكل عائقاً أساسياً أمام إدارة وزارة الصحة للأزمات في ظل الحصار.

ب. الخدمات المساندة

تتوفر خدمات مساندة لدى وزارة الصحة بدرجة مقبولة، حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي 61.57% وهذا يدل على أن توافر هذه الخدمات بهذه الدرجة لا يشكل عائقاً أمام وزارة الصحة خلال تعاملها مع الأزمات في ظل الحصار ولكن هذه المواد بالكاد تتوافر بالحد الأدنى المطلوب.

رابعاً: المعوقات البشرية

المتطلبات من الكوادر البشرية اللازمة للتعامل مع الأزمات (الكوادر المؤهلة إدارياً _ الكوادر المؤهلة فنياً) متوفرة بدرجة مقبولة، حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لفقرات مجال العوامل البشرية مجتمعة يساوي 63.16% وبذلك لا تشكل عائقاً أثناء إدارة الأزمات في وزارة الصحة في قطاع غزة في ظل الحصار ولكن يبقى توافر الكوادر البشرية قليل نسبياً بالكاد يغطي حاجة الوزارة.

أ. الكوادر المؤهلة إدارياً

يتوفر لدى وزارة الصحة كوادر بشرية مؤهلة إدارياً للتعامل مع الأزمات بدرجة متوسطة، حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي 58.62% وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.451 وهذا يدل على أن درجة توافر الكوادر البشرية المؤهلة إدارياً لا يشكل عائقاً أمام إدارة الأزمات في وزارة الصحة في ظل الحصار.

ب. الكوادر المؤهلة فنياً

يتوفر لدى وزارة الصحة كوادر بشرية مؤهلة فنياً للتعامل مع الأزمات بدرجة مقبولة حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي 68.99% وهذا يدل على أن درجة توافر الكوادر البشرية المؤهلة فنياً لا يشكل عائقاً أمام إدارة الأزمات في وزارة الصحة في ظل الحصار ولكن درجة توافر هذه الكوادر بالكاد تفي بالغرض.

خامساً: فروق تعزى إلى السمات الشخصية (الجنس، العمر، المؤهل الدراسي، التخصص العلمي، الخبرة)

أ. الجنس:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين تعزى إلى الجنس حول معوقات إدارة الأزمات ما عدا في مجال الكوادر البشرية المؤهلة إدارياً، حيث كانت درجة الموافقة حول هذا المجال لدى أفراد العينة الإناث أكبر منها لدى الذكور.

ب. العمر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين حول معوقات إدارة الأزمات تعزى إلى العمر.

ت. المؤهل الدراسي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين حول معوقات إدارة الأزمات تعزى إلى المؤهل الدراسي.

ث. التخصص العلمي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين حول معوقات إدارة الأزمات تعزى إلى التخصص العلمي.

ج. الخبرة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين حول معوقات إدارة الأزمات تعزى إلى سنوات الخبرة في مجالات "الفعالية في اتخاذ القرار، نظام اتصال فعال، توفر المخصصات المالية" أما بالنسبة لباقي المجالات "التخطيط لإدارة الأزمات، توفر البيانات والمعلومات، ازدواجية الولاء الوظيفي، الهيكل التنظيمي، توفر الخدمات المساندة، الكوادر البشرية المؤهلة إدارياً، الكوادر البشرية المؤهلة فنياً، فلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

وفي الختام يمكن القول بأنه يتوفر لدى وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة المقومات الأساسية اللازمة لإدارة الأزمات في ظل الحصار، لكن هذه المقومات متوفرة بالحد الأدنى فقط، مما يحتم على وزارة الصحة العمل على توفير هذه المقومات بشكل أكبر مما سيساهم بشكل كبير في رفع مستوى إدارة الأزمات في وزارة الصحة، كما أن وزارة الصحة واجهت معوقات رئيسية خلال إدارتها للأزمات في قطاع غزة في ظل الحصار، كان أهمها المعوقات التنظيمية التي شكلت العائق الأكبر أمام إدارة وزارة الصحة للأزمات في قطاع غزة في ظل الحصار، حيث شكلت ازدواجية الولاء الوظيفي أكبر هذه العوامل، على الإطلاق. بينما شكلت المعوقات المادية ثاني هذه العوامل حيث أن عدم توفر مخصصات مالية خاصة بالأزمات شكل ثاني معوق أمام إدارة الأزمات في وزارة الصحة.

ثانياً: التوصيات

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها يوصي الباحث بما يلي:

✓ تعزيز وزيادة درجة توافر المتطلبات الأساسية للتعامل مع الأزمات التي يشكل غياب أي منها عائقاً أمام إدارة الأزمات وذلك كما يلي:

1. زيادة الاهتمام بعملية التخطيط لإدارة الأزمات ونشر ثقافة التخطيط وجعلها سمة أساسية في تعامل الوزارة في جميع الظروف خصوصاً في ظل الأزمات، وزيادة الاهتمام بالتخطيط الاستراتيجي طويل المدى وعدم الانشغال بالتفاصيل اليومية عن وضع رؤى مستقبلية للنهوض بالوضع الصحي العام في فلسطين.
2. زيادة الاهتمام بجمع البيانات ودراساتها وتحليلها من أجل الوصول إلى معلومة سليمة تمكن من اتخاذ قرار إداري سليم وذلك بدعم وزيادة العمل في وحدة نظم المعلومات الصحية.
3. تعزيز الفعالية في اتخاذ القرار من خلال اتباع المنهج العلمي في اتخاذ القرار وذلك بدراسة جميع الخيارات المتوفرة وتقييمها بعناية ومن ثم اختيار البديل الأمثل وكذلك اتخاذ القرار في الوقت المناسب وبالسرعة المطلوبة التي تضمن جودة القرار ودقته ومناسبته للطرف القائم.
4. تعزيز الولاء الوظيفي لدى الموظفين تجاه الحكومة المقالة في غزة من خلال ربط تطور المسار الوظيفي لدى الموظفين بمدى التزامهم تجاه العمل وذلك من خلال الترشح للمشاركة في الدورات والبعثات العلمية وكذلك ربط الموظفين مادياً بالحكومة من خلال صرف فروق راتب، بدل ساعات عمل ومكافآت تشجيعية للمتميزين في أعمالهم مع عدم إغفال الجانب النفسي والمعنوي الذي يتطلب ربط جسور الثقة والمودة بين الموظفين وزملائهم في العمل، بغض النظر عن ولائهم الوظيفي، مما سيساعد على نشر روح المودة والألفة بين العاملين ليساهم في توفير أجواء إيجابية تنعكس بشكل إيجابي على مخرجات العمل.
5. استكمال الهيكل التنظيمي الذي تم إقراره وجرى تسكين الموظفين عليه بوضع وصفي وظيفي يوضح حدود الصلاحيات والمسؤوليات لجميع الفئات العامة بالوزارة، مما سيساهم بشكل فعال في القضاء على الكثير من المشاكل القائمة حالياً التي نجمت عن عدم وضوح الصلاحيات والمسؤوليات.
6. توفير آلية اتصال فعال تمكن من التوصل بين المستويات الإدارية بشكل سريع وفعال خصوصاً في ظل الأزمات التي غالباً ما تنقطع فيها وسائل الاتصال العادية كذلك تعزيز كفاءة الاتصال الإداري بين المستويات الإدارية، وذلك برفع كفاءة الموظفين في مجال الاتصال خصوصاً في مجال الاتصال الجماهيري والتواصل مع الجمهور من خلال منحهم دورات تدريبية في هذا المجال.
7. توفير مخصصات مالية نقدية كافية للتعامل مع الأزمات، وذلك بتخصيص مبلغ من الاحتياطي النقدي يتم استخدامه في وقت الأزمات.
8. توفير المتطلبات من الخدمات المساندة بالقدر الكافي الذي يضمن التعامل مع الأزمات بشكل جيد، وكذلك تخصيص احتياطي من هذه المواد لدى الدوائر الأكثر استهدافاً بالأزمات.

9. العمل على رفع كفاءة العاملين في التخصصات الفنية، كل في مجال تخصصه، خصوصاً الفئات الأكثر تعاملًا مع الأزمات وذلك بتوفير التدريب المستمر والعمل على ابتعاث كوادر فنية لتحصل على تدريب وتأهيل في مجالات غير متوفرة حالياً.
10. العمل على رفع الكفاءة الإدارية لدى المكلفين بالأعباء الإدارية خصوصاً في مجال إدارة الأزمات ونشر مفاهيم إدارة الأزمات كثقافة إدارية لدى العاملين في وزارة الصحة حيث أن وزارة الصحة من أكثر المؤسسات المستهدفة بالأزمات، وذلك من خلال التدريب على إدارة الأزمات باستخدام وسائل التدريب الحديثة التي من أهمها التدريب على سيناريوهات الأزمة.
- ✓ توفير الكوادر البشرية المتخصصة في مجال إدارة الأزمات ينام بهذه الكوادر العمل في وحدة إدارة الأزمات على أسس علمية صحيحة يكون فيها عملهم منصباً على إدارة الأزمات من خلال توقع الأزمات قبل وقوعها وإعداد قاعدة بيانات خاصة بالأزمات المتوقعة ووضع سيناريوهات لتطور الأزمة ومدى تأثيرها ووضع مقترحات للتعامل مع الأزمة، وكذلك دراسة الأزمات بعد حدوثها بهدف التعلم مع الأزمات السابقة واكتساب الخبرة والمعرفة في هذا المجال.
- ✓ الاهتمام بالجانب الإعلامي للتعامل مع الأزمة على شقين، أولهما تسويق الجانب الإنساني للأزمة للوسائل الإعلام خصوصاً العالمية منها من أجل خلق رأي عام عالمي مناصر للحق الفلسطيني، وثانيهما تعزيز التواصل الإعلامي المحلي مع الجمهور الفلسطيني من أجل وضعه في صورة الواقع المعاش في ظل الأزمة، حتى يتفهم ما قد يأخذ من إجراءات قد تكون غير مبررة لديه.
- ✓ تعزيز مساهمة العلاقات العامة في التعامل مع الأزمات من خلال التواصل مع مؤسسات المجتمع المدني ووضع هذه المؤسسات أمام مسؤولياتها الاجتماعية تجاه المجتمع خصوصاً في ظل الأزمات وصولاً إلى المساهمة الفاعلة من قبل هذه المؤسسات في إدارة الأزمات والتقليل من آثارها السلبية.

مدى توافر تطبيق ستة سيجما في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإدارة العليا

إعداد الطالبة
سمر خليل جوادة

إشراف الدكتور
يوسف حسين عاشور

الجامعة الإسلامية-غزة
2011 م

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى إمكانية تطبيق ستة سيجما في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة من وجهة نظر الإدارة العليا وذلك من خلال التعرف على مدى فعالية العوامل الرئيسية كالعوامل الإدارية والتقنية والمالية والبشرية التي تساهم في نجاح تطبيق ستة سيجما، كم وهدفت هذه الدراسة للتعرف على أثر تطبيق ستة سيجما على تحسين جودة الخدمات الصحية وذلك استناداً إلى توقعات الإدارة العليا المتفائلة للجودة المرجوة التي يمكن أن يحققها تطبيق ستة سيجما في مجال العمل الصحي.

وقد تم تصميم استبيان خاص لاستطلاع آراء عينة الدراسة المكوّنة من جميع موظفي فئة الإدارة العليا في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة والبالغ عددهم 207، حيث تم استخدام طريقة المسح الشامل كما تم الحصول على 179 استبيان بنسبة استرداد 86.5%.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى توفر المتطلبات الأساسية اللازمة لتطبيق ستة سيجما مثل المتطلبات الإدارية والبشرية والتقنية، وتوصلت أيضاً إلى تأكيد الإدارة العليا أن التميز في خدمة المرضى من أهم أهدافها وعلى استعدادها لدعم تطبيق ستة سيجما، كما وأظهرت النتائج عدم توفر الدعم المالي لكل من: الاستعانة بخبراء خارجيين وكذلك عدم توفر الدعم المالي لشراء تقنيات وبرامج ستة سيجما، أما فيما يخص أثر تطبيق ستة سيجما على تحسين جودة الخدمات الصحية واستناداً إلى توقعات الإدارة العليا المتفائلة للجودة المرجوة فقد تم التواصل إلى أن هناك موافقة من قبل الإدارة العليا على أن تطبيق ستة سيجما له أثر على تحسين جودة الخدمات الصحية وذلك استناداً إلى توقعات الإدارة العليا المتفائلة نحو أثر هذا التطبيق.

وقد خرجت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها: ضرورة تعزيز وزيادة توافر المتطلبات الأساسية اللازمة لتطبيق ستة سيجما، وضرورة الاهتمام بمفهوم ستة سيجما ومحاولة العمل على توعية العاملين في المستشفيات بذلك المفهوم، التأكيد على أهمية تطبيق ستة سيجما في المؤسسات الصحية حيث إن المؤسسات التي تطبق مفاهيم ستة سيجما يقل فيها معدل الأخطاء لدرجة عالية، وكذلك أوصلت الدراسة بضرورة توفير الدعم المالي اللازم لتطبيق ستة سيجما وكذلك توفير نظام المعلومات عن المرضى والخدمات المقدمة لهم بحيث يتم تحديث بياناته بشكل مستمر.

النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج:

تتوفر لدى الإدارة العليا إستراتيجية واضحة لعمليات التطوير، كما أنه يتوفر دليل واضح حول سياسات وأهداف الجودة في المستشفيات.

تأكيد الإدارة العليا أن التميز في خدمة المرضى من أهم أهدافها، كما يوجد اهتمام لدى الإدارة العليا بقياس مستويات رضا المرضى.

تتبنى الإدارة العليا الجودة والتحسين المستمر في مهامها كما تسعى للعمل من أجل ذلك باستمرار، الإدارة العليا لديها الاستعداد للالتزام الفعال لتطبيق ستة سيجما، ودعم أنشطة التطبيق المختلفة.

وبشكل عام يمكن القول بأنه تتوفر الإمكانيات الإدارية لدى وزارة الصحة في قطاع غزة لتطبيق ستة سيجما.

استعداد الإدارة العليا لتوفير نظام المعلومات عن المرضى والخدمات المقدمة لهم بحيث يتم تحديث بياناته بشكل مستمر.

وبشكل عام يمكن القول بأن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على الاستعداد لتوفير الإمكانيات التقنية اللازمة لتطبيق ستة سيجما وكانت الموافقة على مدى توافرها أكبر من الموافقة على توفر الإمكانيات الإدارية.

يرى أفراد العينة أن وزارة الصحة لا يتوفر لديها الإمكانيات المالية اللازمة لتطبيق ستة سيجما بشكل عام.

إن الإجابات كانت حيادية على توفير الدعم المالي لكل من: عمليات التحسين المستمر للعمليات، توفير نظام معلومات يتم تحديث بياناته بشكل مستمر، توفير نظام للمعلومات يسمح بسهولة قياس وتقييم الأداء، توفير نظام معلومات يتم ربطه مع احتياجات المرضى.

كما أظهرت نتائج الاختبار الإحصائي للفقرات التالية أنها دالة إحصائية، وهذا يشير إلى أن وزارة الصحة لا تستطيع توفير الدعم المالي لكل من: عمليات التدريب على المستويات المختلفة ستة سيجما، عملية الاستعانة بخبراء خارجيين للمساعدة في عملية التدريب، توفير نظام للمعلومات يسمح للقيام بالوظائف المتداخلة (الوظائف المتقاطعة) بين أعضاء فريق ستة سيجما. إن الإدارة العليا في المستشفى لديها القدرة على إشراك الموظفين في نشاطات الجودة وعمليات التحسين المستمر، القدرة على خلق روح العمل الجماعي.

وبشكل عام يمكن القول بأن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على إمكانية توفير موارد بشرية تساعد على تطبيق ستة سيجما. كما أظهرت النتائج أيضاً أن تطبيق ستة سيجما له أثر على جودة الخدمات الصحية حيث يمكن أن يحقق المزايا التالية: تخفيض الأخطاء في الأدوية الخطرة جداً، تخفيض الأخطاء الطبية، سرعة إيصال التعليمات للموظفين، رفع الطاقة الإنتاجية لعرف العمليات، تحسين الاتصال بين الموظفين، تحديد مسؤوليات واضحة للموظفين، تحسين وقت طلبات الصيدلية، تنظيم أعباء العمل اليومي للموظفين، توفير وقت وجهد الموظفين، رفع معدلات أداء الموظفين، تخفيض مدة إقامة المريض في المستشفى، التغلب على العقبات التي تخفض مستويات الأداء.

وبشكل عام يمكن القول بأن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على تطبيق ستة سيجما له أثر على جودة الخدمات الصحية.

النتائج المتعلقة بالفروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة فيما يتعلق بمدى توافر الإمكانيات المختلفة لتطبيق ستة سيجما في وزارة الصحة، وكذلك توقعاتهم من هذا التطبيق تعزى للمتغيرات الديمغرافية والوظيفية التالية: (الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، التخصص العلمي، حجم المستشفى) فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة فيما يتعلق بمدى توافر الإمكانيات المختلفة لتطبيق ستة سيجما في وزارة الصحة، وكذلك توقعاتهم من هذا التطبيق تعزى للمتغيرات الديمغرافية والوظيفية السابقة عند مستوى الاستبانة ككل عند مستوى دلالة 0.05.

ثانياً: التوصيات:

بناءً على النتائج السابقة يمكن الخروج بالتوصيات التالية:

1. ضرورة الاهتمام بعملية التخطيط والتأكيد على تبني نهج واضح لعمليات تطوير الجودة وعمليات التحسين المستمر في وزارة الصحة.
2. ضرورة توفير دليل واضح حول سياسات وأهداف الجودة في المستشفيات.
3. ضرورة مراعاة الاتجاهات الحديثة في الجودة ومحاولة عكسها ضمن خطط واستراتيجيات الوزارة مثل مفهوم ستة سيجما.
4. كما توصي الدراسة بضرورة توفير المقومات الأساسية المختلفة (الإدارية، البشرية، التقنية) اللازمة لعملية التطبيق.
5. ضرورة توفير الدعم المالي اللازم لعملية التطبيق لأنه يشكل حجر الأساس الذي تعتمد عليه مقومات تطبيق النظام.

6. ضرورة الاهتمام بمفهوم ستة سيجما ومحاولة العمل على توعية العاملين في المستشفيات بمفهوم ستة سيجما، وما هي المزايا التي يمكن أن يجنيها كل من العاملين والمرضى عند تطبيق ستة سيجما.
7. التأكيد على أهمية تطبيق ستة سيجما وخاصة في القطاع الصحي لما لهذا القطاع من خصوصية تميزه عن باقي القطاعات الأخرى، فالمؤسسات الصحية التي تطبق مفاهيم ستة سيجما يقل فيها الأخطاء لدرجة عالية.
8. تعزيز اتجاه الإدارة العليا نحو التميز في خدمة المريض، لأن المريض يمثل محورا أساسيا في الخدمات الصحية.
9. دعم الإدارة العليا ومساعدتها على محاولة تطبيق ستة سيجما ودعم أنشطة التطبيق التدريب، اختبار المشاريع، ومراجعة النتائج).
10. ضرورة توفير نظام دقيق لقياس مستويات الأداء، وضرورة القيام بالخطوات التالية التي تعتمد على نتائج عملية القياس (كتصحيح الانحرافات، الحوافز، توقيع العقوبات، عقد دورات تدريبية) وغيرها من الخطوات.
11. ضرورة الاهتمام بقياس مستويات رضا المرضى، ووضع صندوق شكاوى ومقترحات خاص بالمرضى وما هي اقتراحاتهم ووجهة نظرهم للخدمة المقدمة لهم.
12. ضرورة إيجاد بيئة تتوافر فيها العوامل الأساسية اللازمة لتطبيق ستة سيجما، ومحاولة إقناع العاملين الذين يقاوموا التغيير، وكذلك محاولة إزالة الحواجز والعقبات التي تواجه عملية التطبيق.

ثالثاً: الدراسات المستقبلية:

1. متابعة نتائج تطبيق ستة سيجما باستخدام المقاييس الدولية بعد مرور فترة من الزمن لتطبيق ستة سيجما.
2. تأثير تطبيق ستة سيجما في القطاعات الأخرى.
3. تأثير تطبيق ستة سيجما على مستويات الأداء الوظيفي.
4. تأثير تطبيق ستة سيجما على وظائف إدارة الموارد البشرية.
5. ستة سيجما ودورها في زيادة الربحية.
6. دراسة تتناول العلاقة بين تطبيق ستة سيجما وبين استخدام النظم الخبيرة.

التحليل المكاني لمراكز الرعاية الأولية الصحية الحكومية في محافظات قطاع غزة

إعداد الطالب
ممدوح محمد جرادة

إشراف الدكتور
فوزي سعيد الجدية

الجامعة الإسلامية-غزة
2012 م

الملخص

الدراسة بعنوان: التحليل المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في محافظة غزة. تناولت هذه الدراسة واقع التوزيع الجغرافي والتحليل المكاني لخدمات مراكز الرعاية الأولية الصحية الحكومية في محافظة غزة، وذلك للتعرف على طريقة توزيع هذه الخدمات في المحافظة، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع مراكز الرعاية الأولية وتحليل وتقييم واقع مراكز الرعاية الأولية الصحية الحكومية في محافظة غزة، من حيث توزيعها وكفاءتها بالاعتماد على المعايير التخطيطية لهذه الخدمات، بالإضافة إلى وضع خطة مقترحة للتوزيع المكاني لمراكز الرعاية الأولية الصحية الحكومية في محافظة غزة بشكل يتفق وتلك المعايير.

ولتحقيق هذا الهدف تم دراسة المفاهيم المتعلقة بتخطيط خدمات الرعاية الأولية الصحية الحكومية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS)، واعتمدت الدراسة في منهجيتها بشكل أساسي على المنهجين الوصفي والتحليلي بالاعتماد على المعلومات المتوفرة حول محافظة غزة، بالإضافة إلى نتائج المسح الميداني للسكان والخدمات الصحية في المحافظة. معظم الخدمات المتوفرة تم توزيعها بدون مراعاة معايير التخطيط المعتمدة؛ حيث تبين أن بعض المناطق ذات العدد السكاني الكبير تعاني من وجود ضغط كبير على الخدمة في مراكز الرعاية الأولية والتي بدورها تعاني من قلة التجهيزات الطبية الكافية بشكل يناسب عدد السكان، وأوصت الدراسة بضرورة وضع خطة واضحة لتطوير وتنمية مراكز الرعاية الأولية في المحافظة تركز على المعايير التخطيطية السليمة وتراعي توزيع السكان في المحافظة.

النتائج والتوصيات

أ. النتائج:

في ضوء التحليل الذي تم في الفصول السابقة تم الخروج بالنتائج التالية:

1. أحياء العودة والشيخ عجلين والنصر والبلدة القديمة تخلو تماماً من مراكز الرعاية الأولية التي تقدم الخدمة للسكان.
2. تتركز العيادات في الأحياء الكبرى ذات العدد السكاني الكبير والكثافة السكانية العالية كحي الشجاعية.
3. وجود ضغط كبير على الخدمة في الشاطئ والرمال الشجاعية والشيخ رضوان والدرج والزيتون نتيجة لكبر عدد السكان وقلة مراكز الرعاية الأولية الصحية الحكومية.
4. وجود ضغط على الخدمة بشكل أقل مما يكفي لبناء مركز رعاية أولية في منطقة التفاح والصبرة.
5. بالنسبة للمراكز في منطقة تل الهوا ومدينة الزهراء والمغراقة ووادي غزة فإن مراكز الرعاية الأولية فيها تغطي خدماتها كافة السكان.
6. بعض مراكز الرعاية تعاني من قلة التجهيزات الطبية.
7. معظم المراكز لم تقم على أساس تخطيطية سليمة، حسب المعايير المتبعة لإنشاء مراكز الرعاية.
8. تعاني معظم مراكز الرعاية الأولية من نقص في المساحة باستثناء الشيخ رضوان والزهراء فهي قريبة من المساحة المطلوبة.
9. كل مراكز الرعاية الأولية لا تعمل إلا فترة واحدة ما عدا عيادة الرمال تعمل فترتين صباحية ومساءلية.
10. المساحة الكلية للمراكز 28430م² بينما المطلوب للمراكز من مساحة كافية ما يعادل 68430م².

11. عدم وجود قواعد بيانات صحية حكومية عن مراكز الرعاية وبالذات المعلومات العمرانية.
12. تعاني وزارة الصحة الفلسطينية من مشكلة عدم وجود معايير تخطيطية وطنية لبناء مراكز الرعاية الأولية.
13. توصل الباحث من خلال أسلوب صلة الجوار إلى أن توزيع مراكز الرعاية يتبع التوزيع المنتظم.

ب. التوصيات

في ضوء النتائج المذكورة فإن الدراسة توصي فيما يلي:

1. إقامة مراكز رعاية أولية في منطقة الدراسة وذلك لسد الحاجة في مناطق العجز.
2. العمل على إعادة تموضع بعض المراكز لتتناسب مع سهولة الوصول إلى السكان، فيما يمكنه من خدمة أكبر شريحة ممكنة من السكان.
3. مد مراكز الرعاية الأولية بالكادر البشري وبالذات المتخصص والعمل على افتتاح أقسام صحية جديدة والأقسام الصحية المساندة وتزويدها بالأجهزة الطبية.
4. العمل على توسيع بعض المراكز واعتماد البناء الرأسي لتعويض النقص في المساحة المطلوبة، وإقامة حدائق ومواقف سيارات كافية.
5. العمل على إعداد معايير تتناسب والبيئة الفلسطينية بشكل عام والغزية منها بشكل خاص بحيث تتناسب مع إمكانيات واحتياجات المجتمع الفلسطيني، حيث الكثافة السكانية العالية والمساحة القليلة.
6. مراكز الرعاية الجديدة تحتاج إلى 39860م² فيما يعادل 2800م² للمركز الواحد.
7. زيادة عدد ساعات الدوام في بعض مراكز الرعاية لتمتد خدماتها إلى الفترة المسائية مما يؤدي إلى توزيع العمل على فترات أكبر، وبالتالي تقليل ضغط الخدمة.
8. العمل على إمداد مراكز الرعاية ببرامج نظم المعلومات الجغرافية تقوم بجمع وتحليل البيانات، لتسهيل عمل الباحثين في المجال الطبي، والاستفادة منها في عمليات التخطيط والإدارة وتسهيل العمل الصحي لمراكز الرعاية.
9. عمل مزيد من الدراسات الحكومية ولعيادات وكالة الغوث في مجال تخطيط الخدمات الصحية.

نظم المعلومات الصحية المحوسبة وعلاقتها بالأداء الوظيفي دراسة ميدانية على مراكز وكالة الغوث الصحية الأولية في قطاع غزة

إعداد الطالب
محمود حسن الغرباوي

إشراف

د. رامز عزمي بدير
أستاذ إدارة الأعمال المساعد

د. نهاية عبد الهادي التلباني
أستاذ إدارة الأعمال المشارك

جامعة الأزهر بغزة
2014 م

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على نظم المعلومات الصحية المحوسبة وعلاقتها بالأداء الوظيفي وهي دراسة ميدانية على مراكز وكالة الغوث للرعاية الصحية الأولية في قطاع غزة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقام الباحث باستخدام طريقة الحصر الشامل لجميع الموظفين، حيث شملت الدراسة (9) مراكز من أصل (21) مركز صحي يستخدم نظم المعلومات الصحية المحوسبة في قطاع غزة، واستخدم الباحث الإستبانة كأداة للدراسة، حيث تم استرجاع (216) إستبانة من أصل (270) إستبانة تم توزيعها بنسبة استرداد بلغت 80%.

وقد أظهرت الدراسة نتائج أهمها: وجود درجة عالية من الموافقة من قبل أفراد مجتمع الدراسة فيما يخص الإمكانيات المتاحة لاستخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة، تطبيقات نظم المعلومات الصحية المحوسبة المستخدمة ومستوى الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الصحية، وجود علاقة إيجابية بين نظم المعلومات الصحية المحوسبة والأداء الوظيفي في مراكز وكالة الغوث الصحية في قطاع غزة، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الباحثين حول الإمكانيات المتاحة لاستخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة تعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي ومجال العمل)، ما عدا متغير العمر لصالح الفئات العمرية الصغيرة، ومتغير سنوات الخبرة لصالح من يمتلكون خبرة ما بين (أقل من 5 سنوات – أقل من 10 سنوات) وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الباحثين حول مستوى الأداء الوظيفي للعاملين تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي وسنوات الخبرة)، ما عدا متغير مجال العمل لصالح العاملين في المجال الإداري.

وأوصت الدراسة: بالاهتمام بتوفير شبكات حديثة تمتاز بسرعة الاتصال، إنشاء قسم فني متخصص بنظم المعلومات الصحية المحوسبة، عقد الدورات التدريبية في مجال استخدام نظم المعلومات الصحية، زيادة دعم الإدارة العليا للمستخدمين من خلال تشجيعهم على استخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة، ضرورة إشراك العاملين في عملية تصميم نظم المعلومات الصحية المحوسبة، زيادة الرقابة الفعالة من قبل الإدارة العليا على كافة العمليات، توفير بريد الكتروني خاص لكل موظف داخل المركز الصحي، واستخدام نظم قواعد المعرفة والنظم الخبيرة في مجالات صناعة القرارات الإدارية والطبية.

المقدمة

من خلال العرض السابق للإطار النظري وأدبيات الدراسة ولنتائج التحليل الإحصائي لمجالات الدراسة يمكن تلخيص أهم النتائج كالتالي:

أولاً: النتائج

أظهرت الدراسة النتائج التالية:

1. وجود درجة عالية من الموافقة على فقرات محور (الإمكانات المادية المتاحة لاستخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة) من قبل أفراد مجتمع الدراسة بوزن نسبي 72% مما يدل على أن مراكز وكالة الغوث الصحية تتمتع بمستوى مرتفع من امتلاك الأجهزة المادية اللازمة لتفعيل دور تكنولوجيا المعلومات داخل المركز الصحي من الأخذ بعين الاعتبار وجود درجة منخفضة من الموافقة بوزن نسبي 51.9% فيما يخص شبكة الحاسوب المتوفرة في المراكز الصحية ومدى مناسبتها لاحتياجات العمل.
2. وجود درجة عالية من الموافقة على فقرات محور (الإمكانات البرمجية المتاحة لاستخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة) من قبل أفراد مجتمع الدراسة بوزن نسبي 75.2% مما يدل على أن مراكز وكالة الغوث الصحية تتمتع بمستوى مرتفع من استخدام وتطبيق للبرمجيات الحديثة وسهولة التعلم حيث يتم تحديثها بما يتناسب مع متطلبات العمل وتتوافق مع الأجهزة المستخدمة في المركز الصحي، في حين كانت درجة الموافقة متوسطة فيما يخص تقييم فاعلية البرامج من قبل المستخدمين.
3. وجود درجة عالية من الموافقة على فقرات محور (الإمكانات البشرية المتاحة لاستخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة) من قبل أفراد مجتمع الدراسة بوزن نسبي 70.2%، حيث أن أغلب مستخدمي النظام يعتبرون أنفسهم مؤهلين للتعامل مع النظام المحوسب المستخدم حالياً في المراكز الصحية مما يدل على تمتعهم بقدرات عالية في التعامل مع نظم الحاسوب كما أن هناك اتجاهات إيجابية من قبل أفراد المجتمع نحو القسم الفني المسؤول عن النظام ومعالجة المشاكل التي تواجههم أثناء الاستخدام، في حين كانت نسبة الموافقة متوسطة فيما يخص توفر الكوادر البشرية المختصة بالنظم الصحية المحوسبة بالعدد والكفاءة المطلوبة وقيام أفراد القسم الفني بزيارات دورية للمركز الصحي، أما فيما يخص فاعلية البرامج التدريبية التي يقدمها القسم الفني للموظفين فكانت نسبة الموافقة منخفضة وبوزن نسبي 50%.
4. وجود درجة عالية من الموافقة على فقرات محور (الإمكانات التنظيمية المتاحة لاستخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة) من قبل أفراد مجتمع الدراسة بوزن نسبي 73% مما يدل على وجود مستوى مرتفع من الإمكانات التنظيمية داخل مراكز وكالة الغوث الصحية حيث أن المعلومات التي يقدمها النظام الصحي المحوسب تتناسب مع احتياجات الوظيفية وذلك بسبب متابعة الإدارة العليا والفريق الفني المختص لسير العمل القائم على استخدام النظام الصحي المحوسب والقيام بتغذية راجعة دورية بهدف تطوير النظام وزيادة فاعليته وجعله أكثر موائمة لمتطلبات العمل، كما أن الهيكل التنظيمي للمركز الصحي يسمح بتدفق المعلومات بسهولة وأن الإدارة العليا توفر المعلومات الخاصة بالموظفين بسهولة، في حين كانت درجة الموافقة متوسطة فيما يخص قيام الإدارة العليا بالرقابة على كافة العمليات وقيامها بتوفير البرامج التدريبية المتعلقة باستخدام نظم المعلومات الصحية، وبدرجة أقل فيما يخص اهتمام الإدارة العليا باقتراحات العاملين حول استخدام نظام المعلومات الصحي المحوسب.
5. وجود درجة عالية من الموافقة على فقرات محور (تطبيقات نظم المعلومات الصحية المحوسبة المستخدمة) من قبل أفراد مجتمع الدراسة بوزن نسبي 68% مما يدل على وجود تطبيقات مختلفة من نظم المعلومات الصحية المحوسبة تستخدم في مراكز وكالة الغوث الصحية حيث تستخدم هذه المراكز بدرجة عالية نظم معالجة المعلومات التي تخدم جميع أقسام المركز الصحي حسب الاختصاص، كما يستخدم نظام إدخال الأوامر الطبية إلكترونياً بشكل عالي، وبدرجة لا تقل كثيراً تستخدم النظم الطبية المساندة مثل نظام معلومات الصيدلة والمختبر والأشعة، ومن النظم التي تستخدم في المركز الصحي بدرجة متوسطة نظم التقارير الإلكترونية التي تزود المدراء بأدوات معلوماتية مما تساعد في حل المشاكل وبدرجة منخفضة تستخدم نظم المراسلات الإلكترونية سواء بالبريد الإلكتروني أو من خلال الشبكة الداخلية، ولكن هذه المراكز لا تستخدم نظم التطبيب عن بعد سواء من خلال التشخيص الهاتفي أو العيادة الافتراضية على الإنترنت.

6. وجود درجة عالية من الموافقة على فقرات محور (الأداء الوظيفي للعاملين) من قبل أفراد مجتمع الدراسة بوزن نسبي 78% مما يدل على ارتفاع مستوى الأداء الوظيفي لموظفي مراكز وكالة الغوث لموظفيها بالإضافة لارتفاع جودة الحياة الوظيفية مقارنة مع المؤسسات ايجابياً على مستوى الأداء الوظيفي لموظفي وكالة الغوث.
7. توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين نظم المعلومات الصحية المحوسبة والأداء الوظيفي في مراكز وكالة الغوث الصحية في قطاع غزة.
- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عن مستوى الدلالة 0.05 بين إمكانات النظام المادية المتاحة والأداء الوظيفي لموظفي مراكز وكالة الغوث الصحية في قطاع غزة.
- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين إمكانات النظام البرمجية المتاحة والأداء الوظيفي لموظفي مراكز وكالة الغوث الصحية في قطاع غزة.
- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين إمكانات النظام التنظيمية المتاحة والأداء الوظيفي لموظفي مراكز وكالة الغوث الصحية في قطاع غزة.
- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين إمكانات النظام التنظيمية المتاحة والأداء الوظيفي لموظفي مراكز وكالة الغوث الصحية في قطاع غزة.
- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين تطبيقات نظم المعلومات الصحية المحوسبة المستخدمة والأداء الوظيفي في مراكز وكالة الغوث الصحية في قطاع غزة.
8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المبحوثين حول الإمكانيات المتاحة لاستخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة تعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي ومجال العمل)، ما عدا متغير العمر وكانت الفروق لصالح من يمتلكون عدد سنوات خبرة قليلة ما بين (أقل من 5 سنوات – أقل من 10 سنوات).
9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المبحوثين حول الأداء الوظيفي للعاملين تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، ما عدا متغير مجال العمل وكانت الفروق لصالح العاملين في المجال الإداري.

ثانياً: التوصيات

1. الاهتمام بتوفير شبكات حديثة تمتاز بسرعة الاتصال والعمل على حل مشكلة الانقطاعات المتكررة في الشبكة التي جاءت ضمن نتائج الدراسة وشكله بطئ الشبكة وذلك من خلال توفير جهاز خادم رئيسي لكل مركز صحي على حدة.
2. إنشاء قسم فني متخصص بنظم المعلومات الصحية المحوسبة حيث يكون تابع لدائرة واحدة وله مسؤوليات واضحة ويضم خبراء من تخصصات تقنية وإدارية وصحية بالعدد والكفاءة المطلوبة يعملون بشكل متكامل على مراقبة تطبيق آلية العمل بنظم المعلومات الصحية المحوسبة، ويكون على اتصال مباشر بالعاملين في المراكز الصحية لتقديم الخدمات والدعم الفني بأسرع وقت وأفضل جودة.
3. الاستعانة بالجهات الاستشارية والخبراء لتقديم المشورة في مجال تطبيق نظم المعلومات الصحية المحوسبة.
4. عقد الدورات التدريبية في مجال استخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة لجميع الموظفين في المراكز الصحية، والتركيز على إدامة هذه الدورات، ورفع مستوياتها بما يتماشى مع التطورات والتغيرات التكنولوجية المستمرة.
5. توصي الدراسة بضرورة تنفيذ حملات توعية تستهدف العاملين في المجالات الصحية حول أهمية نظم المعلومات الصحية المحوسبة في رفع كفاءة الأداء الوظيفي وأداء المركز الصحي بشكل عام ومساعدة المركز الصحي على تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى وذلك من خلال زيادة إنتاجية العاملين وسرعة انجاز المعاملات الإدارية والصحية وتسهيل الإجراءات وتحسين اتخاذ القرارات وقلة ارتكاب الأخطاء.
6. زيادة دعم الإدارة العليا للمستخدمين من خلال تشجيعهم على استخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة وتفهم احتياجاتهم المختلفة، واستطلاع آرائهم حول المشكلات التي تواجههم عن استخدام النظام حتى يتم التغلب عليها، وتوفير الأمن الوظيفي للعاملين من خلال التأكيد على أن تطبيق النظم المحوسبة لا يمثل بأي حال من الأحوال بديلاً عنهم بل تعد مكملاً لهم في انجاز الأعمال بكفاءة عالية.
7. ضرورة إشراك العاملين والمستخدمين في عملية تصميم نظم المعلومات الصحية المحوسبة وتقييمها، لما لذلك من أهمية في تحقيق الرضا النفسي وتقليل أسباب مقاومة التغيير ورفع الروح المعنوية وإشعار العاملين بأهميتهم الوظيفية.

8. اهتمام الإدارة العليا بتوفير الرقابة الفعالة على نظام المعلومات الصحي المحوسب.
9. توفير بريد الكتروني خاص لكل موظف يستخدم نظام المعلومات الصحي المحوسب داخل المركز الصحي مما يسهل عملية تبادل المعلومات بين الموظفين ويزيد من التواصل مع الإدارة العليا فيما يخص آخر المستجدات.
10. استخدام نظم قواعد المعرفة والنظم الخبيرة في مجالات صناعة القرارات الإدارية والطبية في المراكز الصحية لما لها من أثر في رفع فعالية القرارات من خلال تحسين نوعيتها، وكذلك استخدام الصحة عن بعد (Tele medicine) من خلال التشخيص الهاتفي والعيادة الافتراضية على الانترنت.

ثالثاً: الدراسات المستقبلية:

1. يوصي الباحث بإجراء دراسات ذات الطابع المقارن، كأن يتم المقارنة بين مؤسسات الخدمات الصحية في بيئات ودول مختلفة، واختيار عينات طبية وإدارية أكبر حجماً وتعمل في مستشفيات صحية متخصصة.
2. دراسة لتوضيح علاقة نظم المعلومات الصحية المحوسبة برضى المريض في مراكز وكالة الغوث للرعاية الصحية الأولية.
3. دراسة لتوضيح دور نظم المعلومات الصحية المحوسبة في رفع جودة حياة العمل في مراكز وكالة الغوث للرعاية الصحية الأولية.

نمط القيادة الإدارية وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى العاملين دراسة تطبيقية على مراكز الرعاية الأولية في محافظة غزة

إعداد الطالب
محمد عطية الطيبي

إشراف الدكتور
يحي عوض عابد

أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا
جامعة الأقصى
2013 م

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على نمط القيادة الإدارية لدى العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة غزة وعلاقته بالرضا الوظيفي، كما هدفت - أيضاً - إلى تحديد تأثيرات متغيرات كل من (النوع، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، مكان السكن) على تقديرات العاملين لنمط القيادة السائد وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى العاملين في مراكز الرعاية الأولية في محافظة غزة.

واقتصرت الدراسة على العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة غزة لـ2012، وفي ضوء أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار عينة عشوائية مكونة من (389) موظف من الذين لا يشغلون مناصب إدارية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة غزة من الذكور والإناث، ولتحقيق أهداف الدراسة، والإجابة على تساؤلاتها، واختبار صحة فرضياتها، تم استخدام أداتين، هما: استبانة نمط القيادة الإدارية مع آراء العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وتبين من نتائج الدراسة أن مستوى الرضا الوظيفي العام لدى العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة غزة عند وزن نسبي (62.28%) وهو مستوى مقبول. كما تبين أن النمط القيادي الديمقراطي هو النمط السائد لدى العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة غزة، وكانت درجة ممارسة النمط الديمقراطي "جيد" بوزن نسبي (65%)، يليه النمط الأوتوقراطي، ثم النمط الترسلّي، ودرجة ممارسة النمط الاتوقراطي "ضعيف" بوزن نسبي (58.11%)، ودرجة ممارسة النمط الترسلّي "ضعيف" بوزن نسبي (56.49%).

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($a \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية لمستوى الرضا الوظيفي تعزى لمتغير: (النوع، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي، الراتب). كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($a \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية في توافر أنماط القيادة الديمقراطية والترسلية والأوتوقراطية لدى قادتهم والأساليب التي يمكن من خلالها تنمية الرضا الوظيفي تعزى لمتغير (النوع، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي، الراتب).

وفي ضوء هذه النتائج توصي الدراسة بالاهتمام بنمط القيادة الديمقراطي كمدخل من مداخل الرضا الوظيفي عن طريق تقدير الجهود التي يبذلها المرؤوسين وتشجيعهم على التفكير الإبداعي في حل المشكلات وتقدير ومكافأة القادة الإداريين الذين يشجعون مرؤوسيهـم ويمدونهـم بالإلهام والتحفيز الإبداعي.

وكذلك يوصي الباحث بتخصيص الوقت الكافي للاستماع للمرؤوسين وإعطائهم فرصاً أكبر للتدريب والتطوير في مجال أنماط القيادة الديمقراطية، إضافة للتدريب الفني والإداري المتبع في المؤسسة الصحية.

أهم نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها ما يلي:

1. أن هناك توافراً لأنماط القيادة الثلاثة، حيث يمارس القادة في مراكز الرعاية الأولية النمط الديمقراطي بدرجة جيد والنمط الأوتوقراطي والترسلي بنسبة مقبول.
2. وجود عوامل وخصائص تؤدي إلى ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي وأخرى تؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي.
3. أن هناك علاقة ارتباط دالة إحصائياً وموجبة لدى كل من نمط القيادة الديمقراطي، ونمط القيادة الترسلية، ومستوى الرضا الوظيفي، في حين نرى وجود علاقة ذات دلالة سلبية بين نمط القيادة ومستوى الرضا الوظيفي ونمط القيادة الأوتوقراطي.
4. توفر الأنماط القيادية الثلاثة – الديمقراطي والترسلي والأوتوقراطي، ولهذا توصي هذه الدراسة بإعطاء المزيد من العناية لتزويد العاملين في مراكز الرعاية الأولية بالمعرفة النظرية بأهمية القيادة الإدارية ونظرياتها وأنماطها وخصائص القيادة التي تزيد من فاعليتها أثناء تأهيلهم في الدورات التدريبية.
5. وجود عوامل وخصائص تؤدي إلى ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي وأخرى تؤدي إلى انخفاضه.
6. حرص القيادة على تنمية الرقابة الذاتية وتشجيع العاملين والثناء على المجهودات الشخصية التي يقومون بها لتطوير الأداء وإنجازه في الوقت المناسب.
7. وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً وموجبة بين نمط القيادة الديمقراطي ونمط القيادة الترسلية ومستوى الرضا الوظيفي، في حين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية سلبية بين نمط القيادة ومستوى الرضا الوظيفي لدى النمط الأوتوقراطي.

أهم التوصيات:

خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات كان أهمها ما يأتي:

1. إكساب القيادة الإدارية في الرعاية الأولية مزيداً من الخبرات القيادية، ويتم ذلك من خلال وزارة الصحة (الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية)، لإتاحة الفرصة أمامهم لتبادل الخبرات مع نظرائهم في الدول المجاورة، والدول المتقدمة.
2. الاهتمام بالعوامل والخصائص التي تؤدي إلى ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي والمتمثلة في الآتي:
 - مشاركة المستويات الإدارية الدنيا في صناعة القرارات وزيادة التفاعل بين القادة والمروسين.
 - تقبل القادة لمقترحات المروسين وتفهم القادة لمشاعر واحتياجات ورغبات العاملين.
 - استخدام التقنية الحديثة؛ لأنها تساعد على الدقة والسرعة في إنجاز الأعمال.
 - توفير الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية للعاملين في بيئة العمل مما يساعد على تطوير وتنمية إنتاجية الفرد.
3. إجراء مزيد من الدراسات حول الأنماط القيادية ومستوى الرضا الوظيفي لمستويات أخرى في وزارة الصحة الفلسطينية.
4. إجراء دراسة ميدانية حول دور التدريب في تنمية مهارة فن القيادة وانعكاساتها على الرضا الوظيفي.
5. إجراء دراسة لوضع تصور مقترح لتطوير أداء القيادات الإدارية في وزارة الصحة من الناحية الإدارية والفنية.
6. وضع نظام عادل لتقييم الموظفين في المؤسسة الصحية، بحيث يعتمد على الأداء وليس الولاء.
7. وضع معايير مناسبة وموضوعية، بحيث يشارك الموظفون في عملية تقييمه حسب الوظيفة التي يشغلها، مع التأكيد على وجود تغذية راجعة لعملية التقييم تستفيد منها الوزارة والإدارة العليا ويستفيد منها الموظف ويتم مراجعة الموظف بنتائج تقييمه.
8. أن يتم استخدام أسلوب الثواب والعقاب، عدم رضاهم من الطريقة التي يتم بها تقييم الموظفين.
9. توسيع صلاحيات مدير صحة المنطقة، ويتم ذلك من خلال التوجه نحو اللامركزية في الإدارة العليا للرعاية الصحية الأولية، وعدم وضع القيود على قرارات مدير صحة المنطقة حتى يتسنى لهم إتباع النهج الديمقراطي في قيادتهم.
10. وضع نظام خاص يعالج مشاكل الموظفين وشكاويهم ضمن طرق وآليات وإجراءات، وبالتالي العمل على معالجتها وحلها مما يزيد من رضاهم وولائهم للمؤسسة الصحية التي يعملون فيها.