



Healthcare Governance and  
Transparency Association

حوكمة قطاع الصحة  
حوكمة أفضل من أجل صحة أفضل

# مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات

مصر ٢٠١٤



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**Center for  
International  
Private Enterprise**





Healthcare Governance and  
Transparency Association

حوكمة قطاع الصحة

حوكمة أفضل من أجل صحة أفضل

# مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات

مصر ٢٠١٤



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**Center for  
International  
Private Enterprise**

جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة جمعية أهلية مصرية غير هادفة للربح تأسست في عام ٢٠١٢ ومشهرة تحت رقم ٤٢٦٧. تهدف الجمعية إلى تعزيز مبادئ الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة من أجل إصلاح المنظومة العلاجية وخلق فرص استثمارية جديدة. كما تسعى إلى المساهمة في ترسيخ مفاهيم المسائلة والعدالة والمساواة والكفاءة في قطاع الصحة من خلال خلق ونشر المعرفة عن مبادئ الحوكمة والشفافية وهي المواضيع التي تتبناها وتعمل عليها الجمعية حصرياً. علاوة على هذا فوجود أعضاء (مؤسسين) بخبرات فريدة في هذين المجالين يجعل من الجمعية رائداً في مجال الحوكمة في مصر ويجعل لها دوراً ريادياً في عديد من المبادرات حول هذا الموضوع.



Healthcare Governance and  
Transparency Association

مركز المشروعات الدولية الخاصة "CIPE" هو جزء من غرفة التجارة الأمريكية في واشنطن. يعمل على بناء المؤسسات اللازمة للإصلاح الاقتصادي الذي يتبنى آليات اقتصاد السوق. المركز لا يهدف إلى تحقيق الربح وقد قدم الدعم لأكثر من ألف مبادرة محلية في أكثر من مائة من الأسواق الصاعدة. ومنذ نشأته في ١٩٨٣، تعاون المركز مع قيادات جمعيات الأعمال وصانعي القرار ومؤسسات الإعلام في بناء الأطر القانونية والمؤسسية الداعمة لبيئة اقتصادية ديمقراطية. ومن أهم القضايا الأساسية التي يتعاون فيها المركز مع شركائه المحليين تعزيز مفاهيم وممارسات حوكمة الشركات ومواطنة الشركات، والنزاهة والشفافية، وكذلك تدعيم البنى المؤسسية لجمعيات الأعمال، وحقوق الملكية، وإيجاد حلول للتعامل مع قضايا قطاع الاقتصاد غير الرسمي وغيرها من الموضوعات المرتبطة ببناء مجتمع اقتصادي سليم تنعكس آثاره على حياة المواطنين.



الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية "USAID" : هي وكالة فيدرالية مستقلة تسعى لتعزيز أهداف سياسة الولايات المتحدة الخارجية وذلك بدعم النمو الاقتصادي والزراعة والتجارة والصحة العالمية والديمقراطية ومنع الصراعات وتقديم المساعدات الإنسانية. وهي تشارك بشكل فعال في تحقيق أهدافها بالتعاون مع المنظمات الطوعية الخاصة ومنظمات السكان الأصليين والجامعات ورجال الأعمال الأمريكيين والوكالات الدولية والحكومات بالإضافة إلى إدارات الولايات المتحدة الأمريكية الحكومية الأخرى.



USAID  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

## دليل القارئ: ما هو موضوع هذا الدليل

### ماذا يقدم هذا الدليل؟

يقدم هذا الدليل مبادئ وإرشادات لتيسير إدراج ممارسات حوكمة المؤسسات في المستشفيات في مصر. وهي المبادئ والممارسات التي سيؤدي تطبيقها إلى مؤسسات مزدهرة ومستدامة، تتسم بمستوى عالي من السلامة والشفافية.

### ما هي حوكمة المؤسسات؟

تشير حوكمة المؤسسات إلى «إجراءات وممارسات لتوجيه، والرقابة على، المؤسسة. وتحدد حوكمة المؤسسات توزيع الحقوق والمسؤوليات بين مختلف المشاركين في المؤسسة - مثل مجلس الإدارة والمديرين والمساهمين وغيرهم من الأطراف المعنية- وتصوغ قواعد وإجراءات صنع القرار» كما جاء في تعريف منظمة التعاون والتنمية OECD . لا تختلف المستشفيات في سمات كثيرة عن المؤسسات الأخرى، ومن ثم فإن تبني ممارسات حوكمة المؤسسات ينطوي على فوائد جمة لها.

### ما أهمية هذا الدليل؟

يدعم هذا الدليل مسئولية المستشفيات، ويرفع مستوى أدائها على نحو مستدام عبر تبني ممارسات الحوكمة. ولا شك أن الصحة تُعد مكوناً أساسياً وضرورياً للمجتمع، ويتطلب تعزيز الحق في الصحة منظومة رعاية صحية تتسم بالسلامة والنزاهة. ومن ثم فإن اعتماد الكتلة الرئيسية من المستشفيات لمبادئ حوكمة المؤسسات المبنية في هذا الدليل سيؤدي إلى الارتقاء بالقطاع ككل. وهكذا يسد الدليل الفجوة القائمة بين الرسالة الإنسانية والاجتماعية للمستشفى من جانب، وبين طبيعتها المؤسسية من جانب آخر. ولا بد أن يحقق هذا مستويات أداء مرتفعة بالإضافة إلى تلبية احتياجات مرضى اليوم مع احتواء التكاليف. وفي النهاية لابد لذلك أن يؤدي إلى خدمات للمرضى تتسم بالمساواة والسعر المعقول ويسر الوصول إليها والجودة العالية، ومنع الفساد وغيره من السلوكيات غير الأخلاقية.

## كيف وُضع هذا الدليل؟

وضع هذا الدليل بناءً على منهجية مُركّبة. ففي البداية كان هناك بحث مكثبي واسع مع استكشاف لأفضل الممارسات. ومن ثم، وضع خبراء متمرسون المبادئ الخمسة للدليل وإرشاداتها العملية. وتبع هذا عقد ٣٤ مقابلة مباشرة مع الأطراف المعنية، وعُقدت ست مواعيد مستديرة لاستطلاع آراء وردود أفعال الأطراف المعنية في كل من القاهرة والإسكندرية والمنصورة وطنطا وبورسعيد وأسوان. ونتج عن ذلك توسيع وإثراء الدليل بالمدخلات المستخلصة من أنشطة تضمين تلك المصالح. وأخيراً راجع الدليل مجموعة متنوعة من الخبراء والأطراف المعنية المتميزين.

## فيم ينبغي استخدام هذا الدليل؟

تم تصميم هذا الدليل ليقود عملية وصول المستشفى لدرجة عالية من الشفافية، وأن تكون محكومة بطريقة جيدة. فهو يستهدف تقديم الإرشادات الرئيسية لملاك المستشفى وأعضاء مجلس إدارته ومديرية، بغض النظر عن كون المستشفى عاماً أم خاصاً، حكومياً أم غير حكومي، يستهدف تحقيق الربح أم لا. وبالنسبة لصناع السياسات يمكن للدليل أن يفيد كمرجع وطني للحكومة الجيدة للمستشفيات. أما على مستوى المجتمع فإن الدليل سوف يساعد في التعرف على ما يمكن أن يتوقعه المجتمع المدني من المستشفى، ومن ثم تيسير اختبار إمكانية تلبية هذه التوقعات.

## كيف وُضع هذا الدليل؟

يقوم الدليل على خمسة مبادئ لكل منها إرشاداته الخاصة. ويوجد بين هذه المبادئ تقاطعات وتداخلات نظرية و/ أو عملية. ومع ذلك يتعامل الدليل مع كل مبدأ بشكل منفصل، بهدف تيسير استخدامه بطريقة تساعد في التعامل مع كل مسألة على حدة. بيد أنه يجب فهم وتطبيق المبادئ الخمسة معاً ككل من أجل تحقيق مستويات عالية في الحوكمة.

ومن أجل تيسير فهم كيفية التطبيق العملي يحتوي الدليل على بعض النماذج لكل مبدأ. غير أن المستشفى يحتاج عند التطبيق إلى وضع سياساته وإجراءاته الخاصة التي تناسب وضعه ومكانته المحددة. ويجب مراعاة أن تطبيق العملية من المتوقع له أن يستغرق وقتاً طويلاً.

## كلمة تقدير

يشرف مركز المشروعات الدولية الخاصة بتقديم قواعد الحوكمة في القطاع الصحي خاصة في قطاع المستشفيات ويتوجه بالشكر والتقدير للدكتور مصطفى حنتر لمبادرته وقيادته لفريق العمل في وضع هذه القواعد. كما نتوجه بالشكر الى جميع الأطراف المعنية في القطاع الصحي بما في ذلك وزارة الصحة والمؤسسات الصحية المختلفة وجمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة بما انعكس على درجة المهنية والعملية التي خرج بها هذا الدليل.

كما نتوجه بالتقدير للمدخلات القيمة للخبرات التي أسهمت في ضمان إتمام عملية وضع واصدار الدليل بمستوى عالٍ من الاحترافية. فبدون أفكارهم المستتيرة وملاحظاتهم القيمة لم يكن من الممكن الوصول إلى المستوى الحالي لمحتوى الدليل المبني على الخبرة العملية والممارسات اليومية في المستشفيات. والشكر الخاص لأعضاء جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة HEGTA على الدعم الذي قدموه.

وقد جاء محتوى الدليل نتيجة عمل جماعي بادر به واشرف على قيادته دكتور مصطفى حنتر، كما أدار المشروع وساهم في وضع محتواه تمارا كول وياسمين بدر وبامينا كارل، وقام عماد عزيز وهاني أبو الفتوح وياسمين حسان وعبدالله الكريمي بتقديم المشورة الفنية وادارة وتيسير الموائد المستديرة للأطراف المعنية.

وستجدون بالدليل السير الذاتية بقدر من التفصيل لفريق العمل الرئيسي مع قوائم بأسماء الخبراء المراجعين والمشاركين في المقابلات والموائد المستديرة في الملحق بنهاية الدليل.

رنده الزغبى

مديرة مكتب القاهرة

مركز المشروعات الدولية الخاصة

[www.cipe-arabia.org](http://www.cipe-arabia.org)

## كلمة من الكاتب

إيماناً وترسيحاً لمبدأ التغيير الهيكلي للمستشفيات في مصر، يتبنى هذا الدليل نهج حوكمة المؤسسات في قطاع الصحة بهدف إعلاء قيمة الإنسان وخدمتها من خلال بلورة مفاهيم ومبادئ العدالة والمسائلة والاستدامة بطريقة ملموسة. ويسعى هذا الدليل إلى مد الجسور بين النظريات العلمية والممارسات الفعلية في واقع المستشفيات في مصر وخلق نمط للتميز، كما يؤكد على تبنيه نهج هيكلي لتقديم حلول جذرية لمعالجة المشاكل والتحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية، بعيداً عن الحلول التقليدية والسطحية.

يسعدني إصدار دليل مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات في مصر، إيماناً منا بأنها الخطوة الأولى لتحقيق رؤيتنا في خلق مستشفيات مستقلة مسؤولة ومحكومة بشكل جيد تمكنها من اتخاذ قرارات مستقلة، وتجعلها ذات قدرة تنافسية عالية تواكب المتغيرات السريعة في المناخ العام في قطاع الصحة، مما يؤهلها للتفاعل الإيجابي مع البيئة المركبة للأطراف المعنية من حولها. كما يُعد إصدار الدليل بمثابة نقطة انطلاق لتوسيع مفهوم الحوكمة ليشمل القطاع بأكمله، هادفاً الوصول إلى معدلات أعلى من الكفاءة والفاعلية في خدمة المرضى في مصر. ويرسي الدليل دعائم راسخة ذات مصداقية، تجعله مرجعاً مهماً لمزيد من الأنشطة ذات الصلة والأبحاث والنشرات، كما أمل أن يُحدث الدليل حواراً بناءً حول الموضوع للارتقاء به مع مرور الوقت.

يُلهم الدليل القراء من خلال عرضه لوجهات نظر أوسع، مع الربط بين البعد الإنساني للمستشفى وتكوينها المؤسسي. وجدير بالذكر أن المجهود المشترك من فريق العمل والخبراء، إلى جانب الأنشطة المختلفة والمتنوعة لإشراك الأطراف المعنية، وذلك بجانب تبني نهج تشاركي وتفاعلي مع ممارسي وصناع السياسات ومديري المستشفيات في عملية إعداد الدليل، قد أدى إلى إثراء المحتوى وخلق مجموعات مؤمنة بالموضوع وعلى استعداد للعمل به ونشر فكرته مما يساعد على التطبيق في الواقع المصري.

يقوم الدليل باستعراض العملية التحويلية التي تترك في ذهن القارئ إيماناً بمدى فاعلية وقوة التغيير لإعادة هيكلة المؤسسات، ويتركه متفائلاً بأن التغيير ممكن. أعرب عن سعادتني بالانتهاء من الدليل وحماسي للخطوات القادمة. كما أود أن أعرب عن امتناني للعديد من الأشخاص والمؤسسات لإيمانهم بالدليل، وإمدادنا بالدعم والتعاون وتقانيهم في العمل رغم الاضطرابات التي مررنا بها العام الماضي.

دكتور مصطفى حنتر

رئيس مجلس إدارة

جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة



## الفهرس

١١	الإحاطة والإلمام بالدليل
٢٥	حوكمة المؤسسات والحوكمة الإكلينيكية/المبدأ رقم (١)
٤١	مجلس الإدارة/المبدأ رقم (٢)
٥٧	المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر/المبدأ رقم (٣)
٧٥	استدامة ومسئولية المستشفى/المبدأ رقم (٤)
٨٧	الشفافية والإفصاح/المبدأ رقم (٥)
٩٥	نماذج
١٦١	ملحق

ملاحظة



تعريف



نموذج أو معلومات إضافية





# الإحاطة والإمام بالدليل

## الخاصية

تختلف طبيعة وفلسفة القطاع الصحي عن أي قطاع آخر. إذ أن محركه الأساسي هو محرك إنساني، وهو ما يتجلى في توفير خدمات العلاج والوقاية للمرضى. ومن هنا كانت الأهمية القصوى لالتزام هذا القطاع بمستويات رفيعة من الأخلاقيات والمبادئ، بما يضمن عدم تعرض المريض للإقصاء أو التمييز. وتنعكس القيمة الإنسانية للقطاع انعكاساً واضحاً في توفير خدمات رعاية صحية عالية الجودة لسائر أفراد المجتمع بغض النظر عن الجنس، الدين، الطبقة الاجتماعية، أو الانتماء السياسي. وفي هذا الصدد يشدد الدستور المصري على فكرة الحق في الصحة لجميع المواطنين المصريين، باعتبار ذلك حجراً أساسياً لبناء منظومة صحية عادلة ومنصفة.

لقد بذلت الكثير من الجهود الطبية لتطوير القطاع، وأدخل عدد كبير من الإصلاحات لتحسين خدمات الرعاية الصحية. غير أن هذه الجهود لا تزال تواجه تحديات كبيرة ناجمة عن أوجه القصور وعدم الحصول على نتائج ملحوظة، وهو ما يتجلى في عدم الرضا العام لسائر الأطراف المعنية والمستفيدين، وخاصة المرضى. فمثلما هو الحال في أي صناعة أخرى، يجب أن يدخل في قطاع الصحة المصري منظور كون «العميل» هو دائماً محور اهتمام أي نشاط أو عمل، والذي يبدأ بإجراء تقييمات على الأرض لتقدير وتحديد احتياجات المواطنين، من أجل تقديم خدمة أفضل لهم. ومن خلال تبني نهج التمركز حول المريض يمكن لقطاع الرعاية الصحية المصري أن يحقق نجاحات وازدهار غير مسبوق، بما يؤدي في النهاية إلى التحسن في صحة المواطنين.

من أجل الارتقاء بالأحوال الصحية للشعب المصري، تقدم جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة «هيجتا» - بالتعاون مع مركز المشروعات الدولية الخاصة- مفهوم هيكلي يستهدف زيادة كفاءة وإنتاجية القطاع. ومن أجل تحقيق هذا التحول الهيكلي على مستوى القطاع، يتناول هذا الدليل تطبيق الحوكمة والإفصاح في المستشفى كخطوة أولية نحو تمكين القطاع الصحي ككل.

يقدم الدليل المبادئ والإرشادات الأساسية للحوكمة في المستشفيات المصرية. والحوكمة هي مفهوم إرشادي يؤسس ويدعم كل محاولة أو جهد للارتقاء بقطاع الرعاية الصحية. ومن خلال تطبيق هذه المفاهيم الهيكلية سيتحقق التغيير المزمع بكل أبعاده.

أولاً: سيسهم في تطوير قطاع الرعاية الصحية بمصر، ويمكّنه من أن يصبح نظاماً سليماً يسهم في رفاهية المصريين. ومن خلال نهج حوكمة المؤسسات سيتمكن الدليل المستشفيات المختلفة من الأداء الجيد لتصبح مؤسسات مستدامة. وبمجرد أن تصل مؤسسات من هذا النوع إلى الكتلة الحرجة (الحد الأدنى الضروري)، فإنها ستتمكّن حينئذٍ إمكانية دفع منظومة الرعاية الصحية إلى الأمام. وسيؤدي هذا عملياً إلى تمكين القطاع من أداء واجبه الرئيسي: رعاية المرضى بطريقة تلبى احتياجاتهم.

ثانياً: قطاع الرعاية الصحية بطبيعته قطاع ذو أوجه متعددة، ويتكون من عدد كبير من الأطراف المعنية والمستفيدين. ونتيجة لهذا يوجد الكثير من تضارب المصالح، وهي المسألة التي يجب تسويتها بطريقة تحقق التوازن بين المصالح المختلفة. لذا فإن الممارسات السليمة للحوكمة والإفصاح سوف تساعد أيضاً في تحقيق هذا على نحو متكامل.

ثالثاً: مبادئ وإرشادات الحوكمة في المستشفيات ليست قاصرة على قادة الرعاية الصحية والعاملين فيها، إذ أن تطبيق هذه الإرشادات يخدم -كإطار مرجعي- تقييم منشآت الرعاية الصحية وفق معايير هيكلية متعددة، كما يعمل كأداة لتحديد ماهو المتوقع من المستشفى على مستوى المجتمع المحلي. بالمثل يعتبر الوعي الفردي بالغ الأهمية لنجاح تطبيق هذه المبادئ والإرشادات. وفي هذا السياق تُعتبر الاستعانة بدليل للحوكمة والشفافية الخطوة الأولى نحو الارتقاء بجدارة المنظومة ككل والتغلب على أي محاولة تلاعب أو فساد. كما يغذي ذلك الهدف الكلي وهو حق الشعب المصري في الصحة.

## فوائد الحوكمة

ترسي الحوكمة القوية للمؤسسات الأساس للارتقاء العام بأدائه بالتركيز على المستشفى كوحدة. فمؤسسات الرعاية الصحية المحكومة على نحو سليم بأدوار ومسئوليات وواجبات خاصة محددة بوضوح، تستطيع تحقيق مستويات عالية من الكفاءة والأداء، بما يلبي مطالب مرضى اليوم مع احتواء التكاليف. وتساعد ممارسات الحوكمة السليمة في ضمان استدامة المؤسسة على المدى البعيد عبر إرساء الهياكل والعمليات اللازمة لصنع القرار، وتيسير التدفق الحر للمعلومات، وهو ما يساعد في تحديد الفرص وإدارة المخاطر.

نظراً للعدد الكبير من الأطراف المعنية والمستفيدين حول المستشفى يوجد الكثير من المصالح المتعارضة. وينبغي ألا يتسبب تحقيق مصلحة أحدهم في تعريض مصالح أطراف معنية أخرى للضرر. تساعد ممارسات الحوكمة السليمة في تحقيق هذا.

ونظراً لطبيعة المستشفيات كنوع خاص من المؤسسات، يعتبر البعد الخاص بالحوكمة الإكلينيكية مهماً، ويجب أخذه في الاعتبار. وإلى جانب الارتقاء بممارسات الحوكمة الإكلينيكية، سيؤدي تطبيق حوكمة المؤسسات في المستشفيات إلى خلق مؤسسات مزدهرة تحقق نفاذاً أكبر لوقت طويل لخدمات ذات جودة يمكن الاعتماد عليها. وتقدم للمرضى في سائر أنحاء البلاد. ومن المزايا الأخرى أن ممارسات الحوكمة المتزايدة تؤدي إلى تقليل الفساد. علاوة على ذلك تضطلع هذه الممارسات بتحسين فرص النفاذ إلى التمويل. وهكذا تستطيع الحوكمة أن تساعد في التغلب على العقبات الرئيسية في طريق نمو الكثير من المؤسسات العاملة في مجال الصحة.

## فوائد الإفصاح

إن اتباع ممارسات قوية في الإفصاح، بما يؤدي إلى تحسين مستويات الشفافية، سيرتقي بأداء المستشفى عن طريق بناء الثقة فيه ومصداقيته في المجتمع. أما مستويات الثقة المنخفضة داخل المستشفى وخارجه، فتعتبر التكلفة الأعظم التي يمكن أن تتحملها المؤسسات. وتنعكس تكلفة عدم الثقة عادةً في خلق الأجندات الخفية وتعارض المصالح إلى جانب تبني ثقافة دفاعية بشكل عام. كذلك تعتبر فكرة الإفصاح بمثابة الشرارة التي يمكن أن تغذي ثقافة «الجميع فائزون» داخل المستشفيات، وتقلص هوامش الفساد.

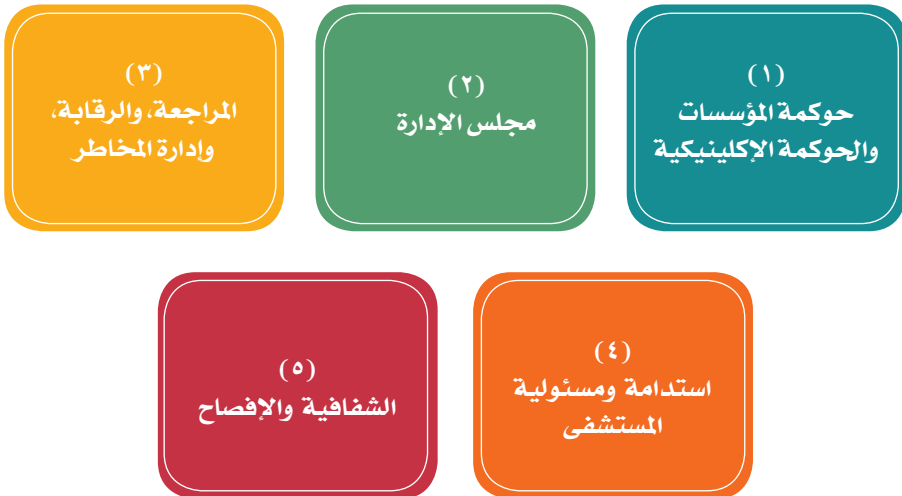
من خلال الإفصاح عن المعلومات السليمة للجمهور المناسب بالصيغة السليمة يضطلع المستشفى بتيسير فهم الأطراف المعنية المختلفين لأنشطته. ويؤدي هذا إلى تحسين سمعة المستشفى في المجتمع المحلي. كما تؤدي زيادة الشفافية إلى تقليل فرص الفساد. ومن خلال الارتقاء بالمساءلة والسماح بالتدقيق الحر للمعلومات، لن تتوقف المؤسسات ذات الهياكل الفعالة للشفافية عند تعزيز كفاءتها، وإنما أيضاً تزداد قدرتها على اجتذاب الاستثمارات والموارد المحتملة. كما أن هناك آثاراً إيجابية للشفافية الداخلية على الإنتاجية الكلية، والارتقاء بعمليات صنع القرار.

## عن المبادئ والإرشادات المدرجة في هذا الدليل

يهدف هذا الدليل إلى وضع علامة مميزة في طريق الوصول إلى مستويات متزايدة للحوكمة داخل المستشفيات المصرية، من أجل تمكين منظومة الرعاية الصحية من تحقيق إنجاز أفضل لواجباتها في تلبية احتياجات المصريين والوصول بطاقتها إلى أقصاها.

من خلال تناول هذه الموضوعات من منظور حوكمة المؤسسات، تعمل المبادئ والإرشادات المضمنة على مساعدة المستشفيات في تحسين ممارساتها في الحوكمة والشفافية. فذلك النهج يستهدف أن يكون أداة لمساعدة قادة المستشفى في تحقيق مستويات متزايدة من النمو المستدام والمسئول، مع التوسع وإضفاء الطابع المؤسسي. وقد يؤدي هذا إلى مؤسسات مزدهرة تعمل لصالح المرضى المعنيين وغيرهم من الأطراف المعنية. بالإضافة لما سبق يهدف هذا الدليل إلى مساعدة صناع السياسات في وضع الأطر الوطنية لحوكمة المستشفيات.

علاوة على ذلك، يستهدف الدليل مساعدة مؤسسات المجتمع المدني في تقييم المستشفيات بناءً على أسس ومبادئ الحوكمة. وتعالج المبادئ والإرشادات الخاصة به المجالات الخمس الكبرى الرئيسية في السياق الخاص بالمستشفيات، وتتداخل تلك المبادئ وتتفاعل فيما بينها للارتقاء بممارسات الحوكمة نسبياً. وهذه المجالات الخمسة هي:



لقد صُممت هذه المبادئ والإرشادات لتقود عملية التطور إلى مستشفى محكوم جيداً ويتمتع بالشفافية. بالتالي تستهدف المبادئ وإعدادها توفير التوجيهات الأساسية للمستشفى. ومن أجل تيسير هذا الفهم يتضمن الدليل بعض نماذج الأدوات لكل مبدأ لضمان قابلية التطبيق. غير أن المستشفى الذي سيقوم بالتطبيق يحتاج إلى وضع قوائمه وسياساته وإجراءاته الخاصة التي تناسب وضعه الخاص ومكانته.

بوجه عام يستهدف الدليل وضع الأسس للموضوعات المغطاة. وبالنسبة لأولئك الساعين إلى معرفة أكثر عمقا، توجد شهادات وبرامج مهنية كاملة متاحة لكل تخصص علمي. وهناك أيضاً إرشادات مختلفة تركز على مجالات معينة وتتيح المزيد من التفاصيل.

## النهج

يجب أن تكون المساواة والنزاهة وجودة خدمات الرعاية الصحية، إلى جانب منظور التمحور حول المريض، بمثابة الأفكار الحاكمة لجميع المستويات في المستشفى. ولما كانت المستشفيات تقدم خدمات ذات بعد اجتماعي قوي، فإن هامش القصور يجب الحد منه بصرامة، باعتبار أن الأثر السلبي لذلك سينال من المجتمع المصري.

ومن أجل الوصول إلى هذا المستوى من النزاهة والإصلاح، تبرز الحاجة إلى النظر في بعض الحلول الهيكلية. لقد أعادت البحوث والمقابلات التأكيد على فكرة أن الطريق الواعد لحل الشكاوى الحالية يتمثل في تطبيق الحوكمة. وإذا أمكن الاعتماد على هذا الدليل فإنه سيمثل حلاً واعدًا للاضطلاع بهذا العمل، مع إمكانية تحقيق نجاحات غير مسبوقة في المستشفيات. كما أن الدليل يسد الفجوة بين الرسالة الإنسانية والاجتماعية للمستشفى من جانب وبين طبيعته التنظيمية من جانب آخر.

أثناء وضع هذا الدليل اعتمد المؤلفون نهجاً خاصاً للموضوع. ويمكن عرض منظورهم لحوكمة المستشفيات كما يلي:

## منظور حوكمة المؤسسات في قطاع الرعاية الصحية

على الرغم من حقيقة أن مفهوم حوكمة المؤسسات يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالشركات والأسواق المالية فإن تطبيق المفهوم في قطاع الرعاية الصحية له قيمة كبيرة. إذ تقدم حوكمة المؤسسات حلولاً قابلة للتطبيق ويمكن أن تقلص العقبات التي تعترض المستشفيات حالياً. كما يطرح المؤلفون في ثنايا الدليل رؤيتهم القائلة بأنه على الرغم من الطبيعة الخاصة للمستشفى فإنها تظل مؤسسة لا تختلف عن الشركات في عديد من النواحي. ومن ثم فإن تطبيق حوكمة المؤسسات ومبادئ الإفصاح سيساعد المستشفيات- مثل أي مؤسسات أخرى- لتصبح مهيكلية على نحو أفضل، وأكثر شفافية، وبالتالي أكثر نجاحاً واستدامة.

من هذا المنظور، يركز الدليل على المستشفى كوحدة، وليس على المنظومات الصحية ككل، عند تفصيل الحديث عن تطبيق ممارسات حوكمة وإفصاح أفضل. وعند تطبيق الدليل من جانب

كتلة حرجة سينعكس التغيير في المستشفيات منفردة على المنظومة الصحية ككل، ومن ثم دعم حركة التغيير والإصلاح من أسفل لأعلى. غير أن هناك مكونات أخرى لحوكمة نظم الرعاية الصحية تظل بحاجة إلى المزيد من الاهتمام، إلا أنها تخرج عن النطاق المحدد لهذا الدليل.

## التكيف مع سياق المستشفى

رغم وجود الكثير من أوجه التشابه بين المؤسسات والمستشفيات، تبقى هناك بعض الاختلافات الأساسية، منها على سبيل المثال طبيعة المؤسسة نفسها، وبنيتها، وأنواع الخدمات المقدمة، والأطر القانونية والتنظيمية، والوظائف التي تقوم بها. ومن ثم فإن تطبيق مبادئ حوكمة المؤسسات دون تكييفها مع طبيعة المستشفيات سيخلق نوعاً من التناظر. ولهذا يركز الدليل على التكيف الضروري لإدماج مبادئ حوكمة الشركات في المستشفيات وقطاع الرعاية الصحية ككل، وذلك بالطريقة التي تناسب هذه البيئة الخاصة.

## المزج بين حوكمة المؤسسات والحوكمة الإكلينيكية

يقدم المستشفى- بطبيعته- خدمات طبية لمرضاها. ومن أجل زيادة الجودة الشاملة لأداء هذه الخدمة، يحتاج الأمر أن يعمل جميع اللاعبين في المستشفى معاً. كذلك هناك حاجة إلى تطبيق الحوكمة الإكلينيكية لضمان صلة أفضل بين المرضى والأطباء والممرضات وغيرهم من الأطراف المعنية. من ناحية أخرى تضمن حوكمة المؤسسات الاستدامة التنظيمية للمستشفى عبر تمكينه من الاضطلاع بحل المشكلات الصحية على نحو أكثر فعالية. كذلك تعمل ممارسات حوكمة المؤسسات على خلق القيمة للمريض عن طريق احتواء التكاليف والأسعار، والارتقاء بالجودة في الوقت نفسه.

ومن الجوانب المهمة في هذا السياق الاعتراف بالعلاقات على المستوى المفاهيمي بين حوكمة المؤسسات والحوكمة الإكلينيكية، ولكن مع الاهتمام أيضاً بالفوارق بينهما. نتيجة لهذا فإن منظور الدليل كان المزج بين الاثنين بما يضمن الاحتفاظ بخصائص كل منهما، ولكن مع الاستفادة من التداخل والتشارك المفاهيمي بينهما.

## المزج بين حوكمة المؤسسات والاستدامة

تسهم الممارسات السليمة لحوكمة المؤسسات إسهاماً كبيراً في تحسين الاستدامة التنظيمية، خاصة حينما تتضمن الإرشاد إلى سلوك مسئول وتشاركي في الأعمال. وهو ما يعني أن تطبيق هذه الأفكار يضمن قيام المستشفى بأنشطته وتحقيق أهدافه الحالية دون المساومة على أهدافه المستقبلية. كما يعتقد مؤلفو الدليل بأهمية تحقيق الاستدامة التنظيمية لكل مؤسسة، وخاصة في مجال المستشفيات. ويرجع هذا إلى مهمة المستشفيات في تقديم خدمة ذات بعد اجتماعي لا يمكن الاستغناء عنها ببساطة في حالة الفشل التنظيمي. ولهذا خصص الدليل مبدأً بالكامل للإجابة عن سؤال كيف يمكن تحسين الاستدامة التنظيمية التي وضعت فوق المبادئ الأخرى على قمة ممارسات الحوكمة التقليدية، والتي كان لها بطبيعتها أثر إيجابي على القدرة التنافسية للمستشفى في الأجل الطويل.

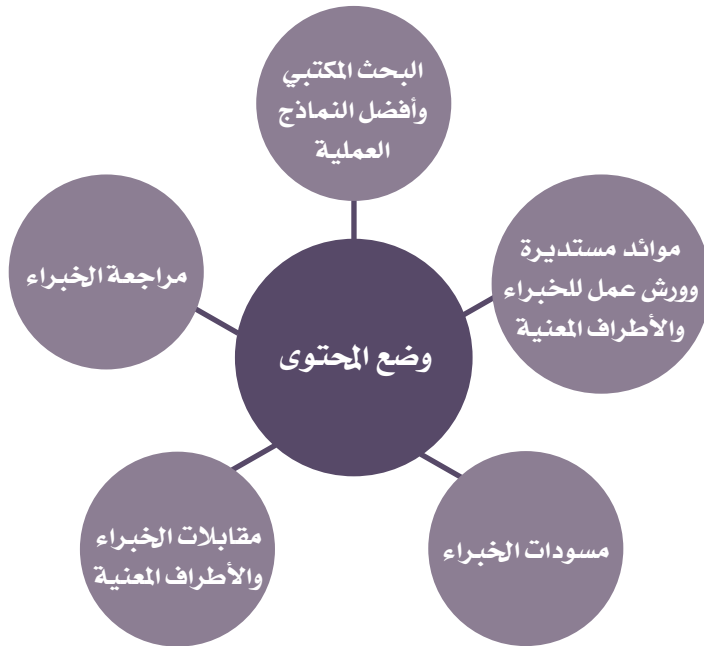


## الجمع بين المستشفيات العامة والخاصة

قرر مؤلفو الدليل وضع دليل موحد لكل المستشفيات، بغض النظر عن كونها خاصة أو حكومية أو أهلية، تسعى للربح أم لا. ذلك لأن طبيعة ملكية المستشفى لا تؤثر على مضمون المبادئ والإرشادات. وفي الحقيقة أنها تحول جميع المستشفيات إلى مؤسسات مستقلة اقتصادياً ومدارة ذاتياً. في حالة المستشفى العامة وغير الهادفة للربح، فإن هذا الدليل يساعد المستشفى على التحول من التمويل المبني على الموازنة العامة بكل ما يعانيه من قصور، إلى التمويل المبني على الأداء. ويقوي هذا من الفصل بين الملكية والإدارة العملية. ومع ذلك فإن تطبيق بعض المبادئ يتطلب التكيف مع حالات معينة، وبمراعاة الأنماط المختلفة للمستشفيات.

## المنهجية

وُضعت المبادئ والإرشادات بناء على منهجية مركبة صممها وقادها المستشار الرئيسي وفريق عمل المشروع ووفقاً لهذه المنهجية وُضِع إطار مبني على أفضل الممارسات البحثية. ثم قام فريق رئيسي من الخبراء بصياغة المبادئ الخمسة. وقام المستشار الرئيسي ببلورة وتكليف المضمون وفق سياق الرعاية الصحية. وأثري المضمون من خلال البحث المكتبي المكثف، وكذلك المقابلات والتغذية الراجعة واسعة النطاق من جانب طيف واسع من الخبراء والأطراف المعنية. وأخيراً تمت المراجعة من قبل مجموعة متنوعة من الخبراء والأطراف المعنية.



## البحث المكتبي وأفضل الأنشطة العملية

استهدف البحث المكتبي تزويد الفريق بنظرة عامة شاملة للقضايا الراهنة في قطاع الرعاية الصحية بمصر، والجهود المماثلة لزيادة الحوكمة والشفافية في هذا القطاع بأماكن أخرى، والاستفادة من الدروس المستخلصة.

استغرق العمل البحثي للحالات المقارنة وأفضل الممارسات عدداً من المراحل الزمنية: فقد بدأت العملية ببحث استطلاعي عام بُني على جمع بيانات كيفية. وأنتج هذا البحث تحديد عدة حالات بشأن قطاعات الرعاية الصحية.

أولاً: عملت ورقتان كخريطة طريق نحو فهم تعقيد نظم الرعاية الصحية: «استقصاء حوكمة المستشفيات في غانا» و«الحوكمة والشفافية لتمكين صناعة الرعاية الصحية: الحالة المصرية». ثانياً: أُلقت ورقة معنونة «حوكمة إدارة الرعاية الصحية» الضوء على كيفية تطوير عمل مجالس الإدارات بوجه عام كي تضطلع بمسئولياتها من أجل جودة وسلامة الرعاية الصحية، كما تطرقت الورقة لدور وغايات وتأثير مجالس الإدارة في المؤسسات.

وتم وضع الإطار العام للدليل بالاستفادة من «مبادئ حوكمة المؤسسات والحوكمة الصحية» لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية *OECD*، و«مبادئ حوكمة الصحة» لمنظمة الصحة العالمية *WHO*، و«مبادئ تايلور للحوكمة الجيدة»، و«المبادئ العالمية لحوكمة المؤسسات» للشبكة الدولية لحوكمة المؤسسات *ICGN*، و«المبادئ المرشدة لحوكمة المؤسسات *CACG*». وحدد هذا الإطار خمسة مبادئ رئيسية تغطي خمسة مجالات:

١. حوكمة المؤسسات والحوكمة الإكلينيكية

٢. مجلس الإدارة

٣. المراجعة، والرقابة، وإدارة المخاطر

٤. استدامة ومسئولية المستشفى

٥. الإفصاح والشفافية

## مسودات الخبراء

بعد ذلك أسندت المبادئ الخمسة، وإرشاداتها ونماذجها الخاصة، إلى مجموعة من الخبراء الرئيسيين لصياغتها بما يتسق مع رؤية المستشار الرئيسي وفريق المشروع. وفي ضوء نتائج البحث المكتبي، جمع الخبراء الرئيسيون بين معرفتهم الشخصية وخبراتهم المهنية من أجل إثراء محتوى الدليل. كما أدمجت في المسودات ملاحظات هامة وثاقبة مستخلصة من ممارسات أخرى لتطوير المحتوى. وقام الخبراء الرئيسيون وفريق المشروع في كل مجال من المجالات الخمسة ببحث ومراجعة أنشطة الحوكمة في شركات وبنوك ومؤسسات مختلفة في أنحاء متفرقة من العالم للتوصل إلى أفضل الممارسات. أيضاً تركز البحث على الأمثلة المناسبة ونماذج أفضل الممارسات دولياً للوصول إلى أفضل صيغة ممكنة للإرشادات. وعلى ضوء هذه المؤشرات الرئيسية وأفضل

الممارسات حفز الفريق، ومن ثم مزج بين النماذج المختارة عند صياغة الإرشادات. وانتهت عملية البحث إلى تحديد العديد من أفضل نماذج الممارسة عالمياً في كل مجال من الخمسة مجالات والتي تتضمن:

أولاً: أدخلت خدمة الصحة الوطنية NHS في المملكة المتحدة «مبادئ لأفضل ممارسات المراجعة الإكلينيكية»، وأصدرت وزارة الصحة في غرب أستراليا سلسلة من الأدلة التفصيلية لتطبيق الحوكمة الإكلينيكية. وقد أفاد هذان المرجعان كثيراً في صياغة مبدأ الحوكمة الإكلينيكية في هذا الدليل. بالإضافة إلى ذلك، وضع «اتحاد محامي الصحة الأمريكي» *AHIA* إرشادات للالتزام المؤسسات في هذا المجال بعنوان «واجبات امتثال مديري الرعاية الصحية: إضاءة متواصلة للتبني والإنفاذ».

ثانياً: اعتبرت الإرشادات المنشورة على الموقع الإلكتروني لمركز إيداع الأوراق المالية الأردني واحدة من أفضل نماذج الممارسة للشفافية والإفصاح.

ثالثاً: تمت الاستفادة من تقرير «نت كير ليميتد» *Necare Limited* المجمع السنوي لعام ٢٠١١ الخاص بأحد مستشفيات جنوب أفريقيا، باعتباره تقريراً شاملاً لمستشفى يتضمن: تقارير مالية، تقارير الحوكمة، الحوكمة الإكلينيكية.. الخ.

رابعاً: تجلت مبادئ وممارسات المراجعة الداخلية على أفضل وجه في *Gleim CIA Review* والمقبولة دولياً للمراجعة الداخلية. وبعد المراجعات والتغذية الراجعة الخارجية وإدراج التعليقات والملاحظات المناسبة، صيغت المبادئ والإرشادات التي تمثل صلب هذا الدليل.

للحصول على تفاصيل أكثر عن نماذج أفضل الممارسات والحالات المرجعية، يمكن الرجوع إلى قائمة المراجع المنشورة بالملاحق في نهاية الدليل.

## مقابلات الخبراء والأطراف المعنية

اهتم فريق المشروع كثيراً بالانخراط مع مجمل بيئة الأطراف المعنية للمستشفيات. وبالفعل تم الوصول إلى أكبر عدد ممكن من الخبراء والأطراف المعنية. ونجح فريق المشروع من خلال هذه العملية في تغطية كل جماعات الأطراف المعنية الرئيسية، باستخدام نهج تشاركي تفاعلي. فبناءً على تصنيف للأطراف المعنية تم تحديد الجماعات الرئيسية. وتعد المدخلات والأفكار القيمة لـ ٣٤ شخصاً أجريت معهم مقابلات، بمثابة أساس للمبادئ والإرشادات التي تضمن تحقيق الشمول والقابلية للتطبيق.

كان الهدف من مقابلات الخبراء/الأطراف المعنية تضمين منظوراتهم المختلفة، كما استهدفت المقابلات استكشاف احتياجاتهم ومشكلاتهم حول المستشفيات، لإثراء الدليل برؤى واقعية صائبة. وقد تبين من المدخلات المختلفة للأطراف المعنية عدم الرضا العام حول المستشفيات، وقد عالجت مبادئ الحوكمة في هذا الدليل أيضاً معظم العقبات والاحتياجات التي أثاروها، ومن ثم فإن تطبيق الحوكمة هو الحل المقترح للحد من شكاواهم.

لمزيد من المعلومات عن المقابلات، رجاء الرجوع إلى قائمة مقابلات الأطراف المعنية والخبراء في الملحق بنهاية الدليل.



## الموائد المستديرة لاستخلاص الآراء والتغذية الراجعة للأطراف المعنية

من أجل ضمان الوصول لأكبر عدد ممكن من وجهات النظر المختلفة وتضمينها في الدليل، اعتمد نهج تشاركي تعاوني لوضع الدليل. ولهذا الغرض عُقدت ست موائد مستديرة لاستخلاص آراء والتغذية الراجعة للأطراف المعنية، مع الاهتمام بضمان تمثيل الأطراف المعنية المتعددين. عقدت الموائد المستديرة في القاهرة، والإسكندرية، والمنصورة، وبورسعيد، وطنطا، وأسوان. وتنوع تمثيل الأطراف المعنية في هذه الموائد المستديرة بين المستشفيات الخاصة والعامة والجامعية، والسلطات المحلية في محافظات مختلفة، وممثلين رفيعي المستوى في وزارة الصحة، وصيديات المستشفيات. وتفاوت المشاركون بين قادة من مستويات عليا وأطباء ممارسين وصيادلة مستشفيات.

تركزت الاجتماعات على مناقشة تعريفات ومبادئ الحوكمة، ومؤشرات النجاح الرئيسية، وأدوات التطبيق. كما أوضحت المناقشات مستوى عالياً من الوعي بالموضوع، وأثارت الاهتمام بالتطبيق، وكذلك تبين وجود إجماع واضح على أهمية الموضوع وتطبيقه في قطاع الرعاية الصحية. وبناءً على الآراء الثاقبة التي أثيرت في الموائد المستديرة اتضحت ضرورة التعامل مع المشكلات متعددة الأوجه في المستشفيات، وهو ما يسلط الضوء على الحاجة لإطار شامل يتواصل فيما بعد هذا الدليل. وقد تم تضمين مجموعات الأطراف المعنية المختلفة في كل محافظة، كما كانت هذه الفعاليات بمثابة منبر لتأييد تطبيق الدليل.

لمزيد من التفاصيل عن المشاركين رجاء مراجعة قائمة المشاركين في الموائد المستديرة في الملحق الموجود بنهاية الدليل.

## مراجعة الخبراء

أُرسلت مسودة الدليل النهائية إلى عدد من خبراء الطراز الأول في مجالات الحوكمة والرعاية الصحية، وطلب منهم إبداء آرائهم وتعليقاتهم بشأن إمكانية تطبيق الدليل وسهولة استخدامه. كما طُلب منهم التقدم بمدخلاتهم عن التدفق المنطقي للمبادئ والإرشادات، ومدى شمولية الدليل في تغطية معظم الأبعاد المهمة في كل مجال، وتنوع النماذج المستخدمة. وعلى ضوء التغذية الراجعة وملاحظات الخبراء، أدخلت بعض التعديلات على الدليل.

لمزيد من المعلومات عن مقابلات الخبراء، رجاء الرجوع إلى قائمة المراجعين بالملحق الموجود في نهاية الدليل.

## نتائج بحث النتائج العامة من المقابلات والموائد المستديرة

بعد عقد ست موائد مستديرة لاستطلاع الآراء والتغذية الراجعة للأطراف المعنية، عقدت في ست محافظات مصرية مختلفة، تولدت الكثير من التغذية الراجعة والآراء النيرة على مستوى الدولة ككل. أضف إلى ذلك عملية مقابلات واسعة لأصحاب مصالح المستشفيات والخبراء في مجال الرعاية الصحية والحوكمة، وهو ما ساعد في توليد أساس قوي لإصدار المبادئ والإرشادات الواردة في الدليل. وقد تكوّن اعتقاد واسع نتيجة هذه العملية فحواه: أن الاستفادة من الفكرة الخاصة بالحوكمة والشفافية سوف تؤدي إلى تحسن غير مسبوق في عمل المستشفيات. وتتعامل المبادئ والإرشادات مع الكثير من دواعي القلق والتساؤلات عند مختلف الأطراف المعنية، وهو ما يعني أنه إذا اعتمدت المستشفيات تلك المبادئ والإرشادات فإنها ستساعد في القيام بواجباتها نحو مرضاها، مع ضمان نموها واستدامتها.

## النتائج المستخلصة من مقابلات الخبراء/ الأطراف المعنية

### ملاحظات أساسية عامة

- ملاحظة شبه عامة بالافتقار إلى تعريف لمفهوم الحوكمة، وهو ما يتضح من عدم توافق بين من أجريت معهم مقابلات على تفسير موحد.
- افتقاد الوعي بموضوع الحوكمة في قطاع الرعاية الصحية.
- الحوكمة تلبى احتياجات الأطراف المعنية عبر ترجمة احتياجاتهم إلى أرقام ومعدلات تستطيع المستشفيات العمل على أساسها.
- تتنافس المستشفيات على أساس معايير الاعتماد وجودة الخدمة الطبية، وليس على أساس أطر الحوكمة.
- تُبدي المؤسسات المالية مؤشرات على قبول تبني إطار للحوكمة متفق عليه في المستشفيات، حيث تستخدم هذه المؤسسات أطر حوكمة المؤسسات الخاصة بها كـ «مرجعية قياسية».

### منظورات الأطراف المعنية

- تعتبر الصيانة ذات أهمية خاصة عند الموردين. ويعتبر من المسائل الملحة حالياً اتباع إجراءات أكثر شفافية وعدالة في المناقصات.
- بالنسبة لشركات التمويل التّاجيري يعتبر الافتقار إلى تقارير وتوثيق واضحين عاملاً معيقاً. وسوف تؤدي زيادة الحوكمة إلى نظم أكثر سلامة للتقارير والتوثيق.
- بالنسبة لمجتمع الاستثمار يعتبر عدم وجود لغة مشتركة بين قطاعي الاستثمار والرعاية الصحية عاملاً مضاداً ومعيقاً لعملية البحث عن سيناريوهات مفيدة للجانبين. ويمكن أن تعمل الحوكمة المؤسسية كأداة مرشدة لتوحيد اللغة. وهناك حاجة لأن تصبح المستشفيات مؤسسات «مقبولة تمويلاً».
- بالنسبة للقطاع المصرفي فإن ضمان قدرة العملاء على السداد تعتبر حاسمة تماماً لأن البنوك هي بالدرجة الأولى مؤسسات للإقراض. وتقوم معظم المستشفيات الخاصة على العلاقات العائلية والصدقات، مع افتقار واضح لبنية الحوكمة. لذا ترى البنوك خطراً في إقراضها، ومن ثم تتأى بنفسها عن هذه المشروعات.
- بالنسبة للأطباء هناك افتقاد واضح للثقة بينهم وإدارة المستشفى بسبب وجود تعارض مصالح واضح يشوب العلاقة بين الطرفين.
- بالنسبة لطاقم التمريض سلطت الأضواء على الحاجة إلى تدريب وتطوير مهني أكثر باعتبار ذلك من الأمور الحيوية التي يجب على المستشفى الاضطلاع بها.

- بالنسبة للعاملين الإداريين تهمل المستشفيات في الغالب هذا القطاع من حيث التدريب والتوجيه المهني.
- بالنسبة للمرضى كانت المطالبة بسياسات تمكنهم من المشاركة الفعالة في اتخاذ القرار بشأن خطة علاجهم وفي عمليات صناعة القرار داخل المستشفى.
- بالنسبة للمستشفيات الجامعية فإنها تواجه مشكلات خطيرة لنضوب الموارد نظراً لابتعادها عن غرضها التعليمي الأصلي لتصبح مسئولة عن تقديم الخدمات الطبية للمرضى.
- يمكن للمكتب الفني بوزارة الصحة أن يعمل كهيئة لتطبيق ممارسات الحوكمة في المستشفيات.
- بالنسبة للصيادلة فإن وجود بنية حاكمة محددة بوضوح سيساعد في حل المنازعات بينهم وبين الأطباء من خلال تحديد جيد للمسئوليات والواجبات.
- فيما يتعلق بشركات التأمين الخاصة فإن منظورها السائد لقطاع الرعاية الصحية هو المنظور التجاري، وسيعمل تطبيق الحوكمة في القطاع على تيسير القياس ومؤشرات الأداء.
- من الناحية التشريعية يتضمن الدستور مبادئ الحوكمة والشفافية التي تيسر إصدار اللوائح والقوانين في هذا الشأن. ويمكن لصيغة تمثيل الأطراف المعنية المتعددين في المجلس الأعلى للصحة أن تمكن من وضع خطة لسياسات الحوكمة والإفصاح في المستشفيات.
- يمكن لنقابة الأطباء أن تتخربط في الترويج للموضوع في الأوساط الطبية، وتسلب الأضواء على الفرص التي تخلقها الحوكمة للأطباء، أي تحسين شروط العمل وتوفير التدريب والاعتراف بحقوقهم..إلخ.

## النتائج المستخلصة من الموائد المستديرة للأطراف المعنية والتغذية الراجعة

### ملاحظات أساسية عامة

- اتفاق عام على أهمية وإلحاح الموضوع
- يعرف مجال الرعاية الصحية قصص نجاح في تطبيق معايير الجودة مثلاً، ويجب استخدام منهجيات مماثلة كمرجعيات لتطبيق إطار الحوكمة.
- هناك معرفة حدسية بشأن ممارسات وأنشطة الحوكمة، ولكن دون الوعي بفكرة علمية عنها.
- تكون المقاومة محدودة للحوكمة والإفصاح إذا أدخلنا بمنهجية تضمين بسيطة.

- هناك الدلالة المباشرة للخصخصة بسبب الترجمة العربية لكلمة **corporate** بما يعني الشركات والقطاع الخاص.
- إجماع على ضرورة أن يكون إطار الحوكمة معيارياً في كل أنواع المستشفيات (خاصة، عامة، مملوكة لجمعيات أهلية، مستشفيات جامعية).
- تعتبر مستشفيات القطاع الخاص أكثر وعياً بالحوكمة والإفصاح من المستشفيات العامة والمملوكة لجمعيات أهلية.
- هناك اتجاه قوي في الوسط الطبي لربط الحوكمة بالعمليات الطبية، بينما هناك ابتعاد عن تفهم الإطار الهيكلي للحوكمة.

### ملاحظات مستوى القانون والسياسات

- لا توجد مؤشرات على وجود اختلافات جذرية بين المحافظات في النتائج، وهو ما يمثل فرصة كبيرة لقابلية التطبيق والتطبيق الفعلي على المستوى الوطني.
- ضرورة التنسيق المشترك بين وزارة الصحة والسلطات المحلية في المحافظات.
- يوجد في الإطار القانوني القائم الكثير من المبادئ القابلة للتطبيق دون تغييرات عليها.
- القوانين واللوائح الحاكمة لقطاع الرعاية الصحية تعزز الحوكمة فعلياً ولكنها غير مجمعة في حزمة واحدة.
- عدد كبير من مستشفيات وزارة الصحة محكوم بقرارات وزارية ولوائح مركزية، وهو ما يسهل مهمة تطبيق مبادئ الحوكمة الجيدة.
- الحاجة إلى مزيد من اللامركزية وتمكين الهيئات التنفيذية.

### توصيات مهمة

- ضرورة الاهتمام الكبير بالتدريبات المستقبلية والإعداد المهني بشأن الموضوعات المرتبطة بالحوكمة.
- تطوير نموذج ناضج لتيسير التوسع في التطبيق الفعلي للمبادئ والإرشادات.
- الحاجة إلى برنامج مركزي للحوكمة في وزارة الصحة.
- الحاجة إلى ربط التطبيق بمشروع تحفيزي لتشجيع المستشفيات على تطبيق المبادئ والإرشادات.



## حوكمة المؤسسات والحوكمة الإكلينيكية

المبدأ رقم (١): "ينبغي على المستشفى أن يطبق ويدعم الممارسات السليمة والفعالة في حوكمة المؤسسات والحوكمة الإكلينيكية".

## حوكمة المؤسسات

### تعريف منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية لـ « حوكمة المؤسسات »

هي الإجراءات والعمليات التي بمقتضاها تُدار وتراقب المؤسسة. ويحدد هيكل حوكمة المؤسسات توزيع الحقوق والمسئوليات بين مختلف المشاركين في المؤسسة- مثل مجلس الإدارة، أعضاء مجلس الإدارة، المساهمين وغيرهم من الأطراف المعنية- ويضع قواعد إجراءات صناعة القرار.

والتطبيق الصحيح لممارسات حوكمة المؤسسات سيكون بالإمكان إنجاز كل من الأهداف الاجتماعية والتنظيمية معاً، وتعزيز التآزر بينهما. ففي واقع الأمر تمكّن الممارسات السليمة لحوكمة المؤسسات من الإشراف والرقابة على الإدارة، إلى جانب النظم الانضباطية وأطر المساءلة التي ترفع الكفاءة وتقلل من احتمالات الفساد. وتحقق حوكمة المؤسسات ثقة أكبر في القدرة على توليد العوائد، وحماية حقوق المساهمين وغيرهم من الأطراف المعنية، والسماح بإفصاح أكبر عن المعلومات، الأمر الذي يحسن فرص الحصول على رأس المال ويقلل تكلفته. وبالإضافة إلى ما سبق، تؤدي حوكمة المؤسسات إلى تحسين سمعة المؤسسة، وتقليل المخاطر لأدنى حد، وتدعم الاستدامة في المدى الطويل، الأمر الذي يضمن الاضطلاع بدور المستشفى في المجتمع.

من الناحية العملية، يعمل إطار حوكمة المؤسسات للمستشفى على تحقيق التوازن بين مبادئ الكفاءة الاقتصادية والاستدامة المالية من جانب، وبين القيم الاجتماعية وخدمة المرضى من جانب آخر.

لا يجوز لتقديم الخدمات ذات الطبيعة الاجتماعية أن يلحق الضرر بأدائها المالي ؛ كما لا ينبغي

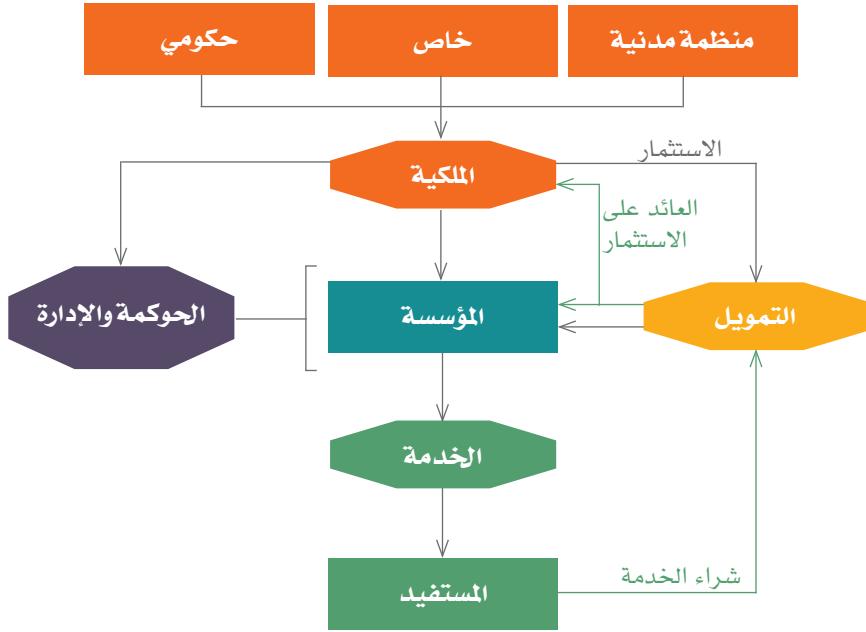
للأداء المالي أن يكون على حساب المرضى وغيرهم من الأطراف المعنية. ومع ذلك، وفي كل الظروف، يجب ألا تصبح المستشفى كياناً يفتقر إلى الكفاءة الاقتصادية.

تتمكن المستشفى، من خلال هيكلها الحاكم، من تحديد اتجاهها، وأداء رسالتها، والعمل بكفاءة، وتقليل فرص الفساد. وبغض النظر عن كون المستشفى مملوكاً للدولة أم ملكية خاصة، ويهدف إلى الربح أم لا، فإن الهيكل الحاكم يعرف المستشفى كمنشأة يهدف ملاكها إلى تقديم خدمات للمستفيدين بأعلى جودة ممكنة، وأقل تكلفة ممكنة، مع ضمان العائد المالي وغير المالي المعقول على الاستثمار وفق ما تحدده طبيعتهم وأهدافهم.

### التطبيق التدريجي



يعتبر إدخال ممارسات حوكمة المؤسسات والإفصاح وغيرهما من السياسات ذات الصلة، بمثابة عملية، لا إجراءً واحداً. ولا يوصى بالتسرع فيها، وإنما بتطبيقها استراتيجياً وحسب تقييم الوضع القائم في المستشفى. ومن ثم ينبغي أن تضع المستشفى خطة لعملية الانتقال بما يضمن استدامة هذا الانتقال.



لكل مستشفى مالك. قد يكون هيئة عامة، منشأة مملوكة للدولة، قطاع أعمال خاص، أو جمعية أهلية. وقد يكون من أهداف المستشفى تحقيق الربح أو عدم استهداف الربح. وأياً كان نمط الملكية، فإن الملاك يستثمرون أموالهم في مؤسسة ما لتمويل بناء وتجهيز وتشغيل المستشفى. ومن ثم يقدم المستشفى خدماته للمستفيدين مقابل رسوم معينة يدفعها المريض نفسه (من ماله الخاص) أو هيئات التأمين أو من المال العام أو التبرعات. ويوجه الدخل الناتج لتمويل المستشفى، كما يمكن الاحتفاظ به داخل المنشأة ليعاد استثماره فيها وفي عملياتها أو يمكن إعادته للملاك في صورة عائد على الاستثمار (ROI). ومن أجل تنظيم هذه العمليات وتحقيق أفضل نتائج ممكنة، تحتاج المؤسسة إلى أطر وممارسات حوكمة وإدارة سليمة.

### المستشفى الحكومي

يجب أن يكون هناك تمييز واضح في المستشفيات الحكومية بين دور الدولة كمالك ودورها كمنظم.

### إطار حوكمة المستشفى العام

من المهم في المستشفيات العامة تحديد مالك المستشفى. ويتطلب هذا على سبيل المثال تحديد الوزارة المالكة للمستشفى وما هو نمط الملكية الحالي (منشأة مستقلة، منشأة مملوكة للدولة، أو هيئة حكومية).

## أهداف حوكمة المؤسسات

الهدف الأساسي لحوكمة المؤسسات هو زيادة قيمة المؤسسة في نظر جميع الأطراف المعنية عن طريق إدخال تحسينات على الأداء التنظيمي و المساءلة . ويتحقق هذا عبر الأهداف الفرعية التالية لحوكمة المؤسسات:

- ضمان وجود إدارة مهنية مستقلة تصدر التوجيه السليم وتشرف على عمل المؤسسة.

- إدخال نظم المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر بما يضمن منع واكتشاف وتحليل النتائج غير المرغوب فيها.
- دعم إدارة المعلومات وممارسات الإفصاح بهدف الارتقاء بالشفافية من أجل تحقيق إنتاجية أعلى وكفاءة وممارسات اتصال أفضل.
- حماية حقوق الملاك/ المساهمين وغيرهم من الأطراف المعنية بما يكفل استدامة وازدهار المؤسسة.
- تعزيز مبادئ المسؤولية والاستدامة والمشاركة لصالح الأطراف المعنية من الداخل والخارج.

## المفهوم الذاتي لحوكمة المؤسسات

### المفهوم الذاتي

يُقصد بالمفهوم الذاتي الطريقة التي يفهم بها المستشفى نفسه. والتي تعكس التزاماته ومعاييرها وانخراطه في الممارسة.

- يفهم المستشفى نفسه ككيان مستقل ومحكوم ذاتياً، ويعمل في إطار هدفه ورسالته المؤسسية كما صاغها الملاك وغيرهم من الأطراف المعنية.
- يُلزم المستشفى نفسه بمبادئ الشفافية، المساءلة، النزاهة، المسؤولية وتضمين الأطراف المعنية كما هو موضح في إطار عمله.



◀ **لمزيد من المعلومات:** المبدأ رقم (٤) استدامة ومسئولية المستشفى

◀ **نموذج ٢-٤** "مدونة السلوك"، المبدأ رقم (٢)

### الإطار

يبين الإطار هيكل المستشفى. فهو يجسد التنظيم، الأدوار، والمسئوليات.

### مجلس الإدارة ذو المستويين

يشكل مجلس الإدارة في بعض المستشفيات من مستويين، أحدهما إشرافي والآخر تنفيذي.

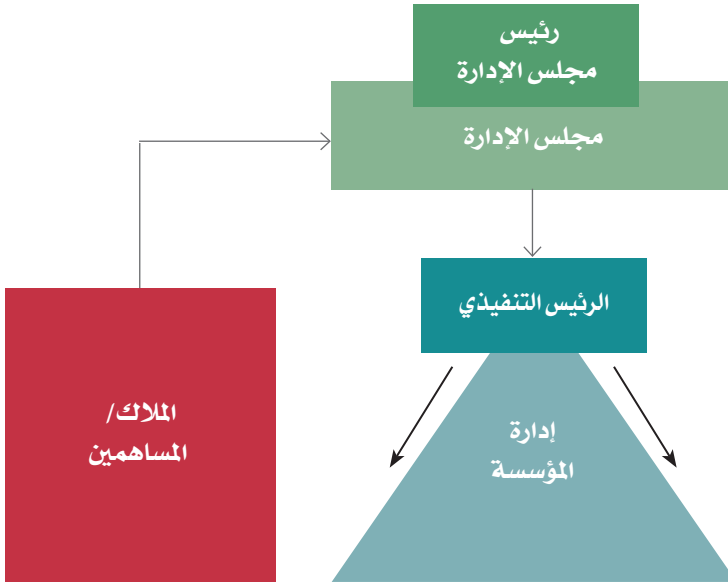
- يعترف المستشفى بتصور الأطراف المعنية المتضمن في مبادئ حوكمة المؤسسات، والذي يعقد بطائفة واسعة من الأطراف المعنية ويتجاوز المنظور الضيق للمساهمين والملاك.

- يحتفظ المستشفى بمدونة سلوك معلنة ومقبولة من جميع أطراف المؤسسة. وتعتبر مدونة السلوك هذه عن التزام المؤسسة بالسلوك الأخلاقي. فهي تفصل المبادئ والقيم الجوهرية وإطار العمل داخل المؤسسة، وتبلور ثقافتها المؤسسية.

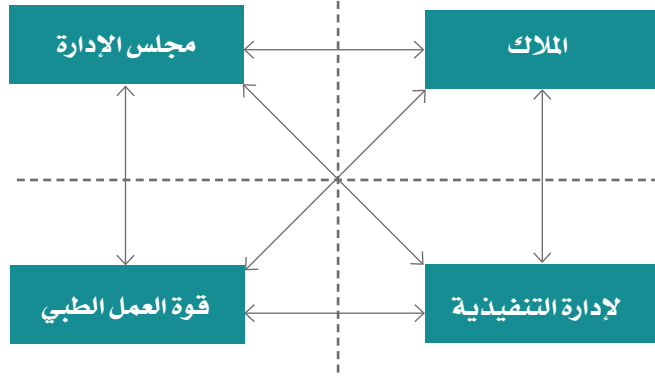
### إطار حوكمة المؤسسات

- يملك المستشفى هيكلًا حاكمًا واضحًا يحدد الأدوار والمسئوليات داخل المستشفى، ويوضح إطار تطبيق المبادئ المتضمنة في هذا الدليل.

- يعين ملاك المستشفى مجلس إدارة / أمناء. ويعين هذا المجلس بدوره الإدارة التنفيذية العليا، وتضطلع الأخيرة بإدارة المستشفى.



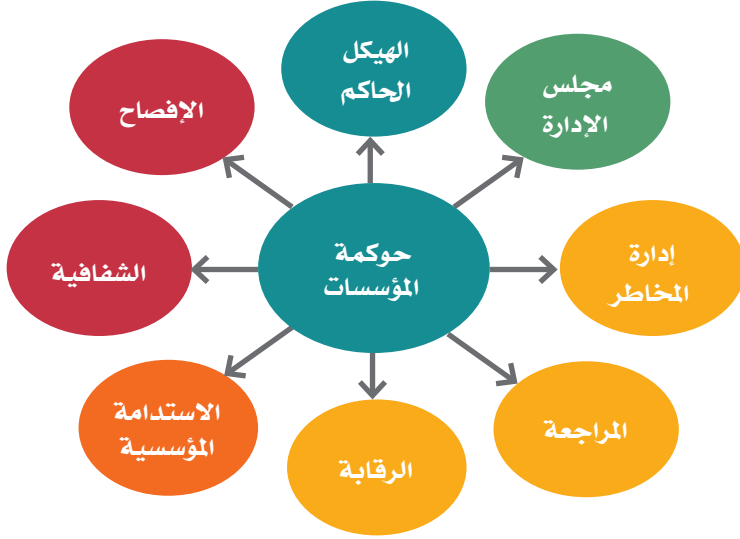
- لا يتناقض الهيكل الحاكم للمستشفى مع أي أطر قانونية أخرى. ويبدل المستشفى أقصى جهد ممكن لتطبيق أفضل الممارسات ضمن الإطار القانوني الذي يعمل فيه.
- يفصل إطار حوكمة المؤسسات في المستشفى بين مختلف الجهات الفاعلة الداخلية بالمستشفى، وبالتحديد:
  - الملاك/ المساهمين
  - مجلس الإدارة/ الأمناء
  - الإدارة التنفيذية
  - فريق العمل الطبي



- لكل مجموعة من الجهات الفاعلة أدوارها ومسئولياتها وكفاءاتها الخاصة. ويؤدي خلط الأدوار بين تلك المجموعات إلى خلق صراعات المصالح، والإضرار بالمساءلة، وتفاقم أوجه القصور، وزيادة احتمالات الفساد.
- في حالة قيام الأطباء العاملين بالمستشفى بأدوار خارج دورهم في الفريق الطبي، يكون هناك تمييز وتحديد واضح لهذه الأدوار، مع اتباع سياسة واضحة وشفافة إزاء تضارب المصالح.
- يجب أن يكون لدى هؤلاء الأطباء مجموعة الكفاءات والمؤهلات المطلوبة للقيام بالأدوار الإضافية على نحو احترافي. ومن أمثلة ذلك المهارات الإدارية والقيادية، إلى جانب دراسات في الإدارة والتمويل وغيرها من الفروع العلمية ذات الصلة.

## المكونات الرئيسية لحوكمة المؤسسات الجيدة

يوضح الشكل المكونات الرئيسية لحوكمة المؤسسات، وهناك المزيد من الشرح المفصل لها في هذا الدليل.



## الحوكمة الإكلينيكية

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

### تعريف خدمة الصحة العامة بالمملكة المتحدة لـ «الحوكمة الإكلينيكية»

"هي الإطار الذي من خلاله تتم مساءلة مؤسسات خدمة الصحة العامة عن التحسين المستمر لنوعية خدماتها، وضمان تحقيق مستويات عالية من الرعاية عن طريق خلق بيئة كفيلة بازدهار التميز في الرعاية الإكلينيكية".

تسعى الحوكمة الإكلينيكية إلى خلق طرق للعمل تتطابق مع الأطر والمعايير الداخلية في المؤسسة، وبما يبني ثقة المريض في أنه سيلقى دوماً رعاية صحية آمنة وملاءمة معايير الجودة .

والحوكمة الإكلينيكية مصطلح جامع يشمل طيفاً من الأنشطة التي يجب أن يشترك فيها الأطباء من أجل تحسين جودة الرعاية التي يقومون بها في خدمة المرضى والعمل على استدامتها، وضمان المساءلة الكاملة للنظام المعمول به تجاه المرضى.

## أهداف الحوكمة الإكلينيكية

- يتمثل الهدف الرئيسي للحوكمة الإكلينيكية في التحسين المستمر لجودة الرعاية المقدمة في المستشفى. وهو ما يتحقق من خلال السعي للوفاء بالأهداف الفرعية التالية:
- ضمان استمرار عمليات تحسين الجودة، من خلال اكتشاف مشكلات الأداء السيئ والتعامل معها في مرحلة مبكرة.
- تحديد وترتيب أولويات التعليم والتطوير المطلوبة للعاملين بما يضمن وجود قوة عمل لديها مهارات مناسبة.
- إدخال النظم اللازمة لدعم الممارسة المبنية على الأدلة، وإصدار التوجيهات المستخلصة من الطب المبني على الدليل.
- ضمان أن تكون ترتيبات الحوكمة والمساءلة والقيادة مطبقة على جميع العاملين في كل الأقسام، وذلك من أجل تعزيز ثقافة تعلم نزيهة ومنفتحة.
- توفير بيانات عالية الجودة تساعد في متابعة الرعاية الإكلينيكية.
- تشجيع ثقافة من عدم اللوم، تتميز بالانفتاح والإنصاف تسمح باكتشاف والتحقيق في الحوادث غير المرغوبة والأخطاء التي يتم الكشف عنها ، ومن ثم تعلم الدروس المستفادة وتعميمها .
- ضمان التعلم من الشكاوى والمعلومات والدعاوى القضائية والمطالبات عبر التحليل المنهجي لها، ونشر هذا داخل منشأة الرعاية الصحية.
- ضمان النشر المنتظم للممارسات والأفكار والابتكارات الجيدة.

## المفهوم الذاتي للحوكمة الإكلينيكية

- تُفهم الحوكمة الإكلينيكية كشأن يخص جميع الأفراد. حيث ينخرط فيها جميع المهنيين على كل مستوياتهم.
- يلتزم المستشفى بالجوانب موضع الاتفاق للحوكمة الإكلينيكية الجيدة، كما يلي:
- الشفافية: يدار المستشفى على نحو يتسم بالانفتاح والشفافية.
- المسؤولية: تجاه كل الأطراف المعنية.
- المساءلة: يكون العاملون والإدارة مسؤولين وقابلين للمساءلة عن أعمالهم أمام كل من المؤسسة والمجتمع.
- الأخلاق: يلتزم العاملون والإدارة بالسلوك الأخلاقي لدى اضطلاعهم بمسؤولياتهم القانونية والطبية.



- ثقافة نقدية منفتحة ومنصفة: استبدال نهج "التشهير والتوبيخ" بطريقة ممنهجة لتحسين الجودة "
- الرعاية المتمركزة على المريض: إشراك المرضى والعملاء والمجتمع المحلي في كل جوانب تقديم الرعاية الصحية.



- يثبت المستشفى التزامه بمعايير الرعاية الجيدة المعترف بها، والتحسين الديناميكي المستمر.
- تعني الحوكمة الإكلينيكية أن يعمل المستشفى على تحسين تكامل المدخلات والهياكل والعمليات الإدارية، والتنسيق والتعاون والتواصل بين الأطباء ووحدات الرعاية الصحية والمرضى، من أجل إدخال التحسينات على جودة الرعاية.
- الالتزام الأساسي للحوكمة الإكلينيكية بتوجيه ودعم القيادات التنفيذية في الاحتفاظ بجودة الرعاية واعتبار أمن المريض مهمة مستمرة.
- تسعى المستشفى لإحداث تحول في الثقافة المؤسسية من خلال ممارسات الحوكمة الإكلينيكية، من خلال:
  - تشجيع الانفتاح والمشاركة.
  - تقدير التعليم والبحوث.
  - تعميم الممارسات الجيدة.
  - الترحيب بالنهج الجديدة.
  - التعلم من الأخطاء.

## إطار الحوكمة الإكلينيكية

### الربط بين الجودة والحوكمة الإكلينيكية

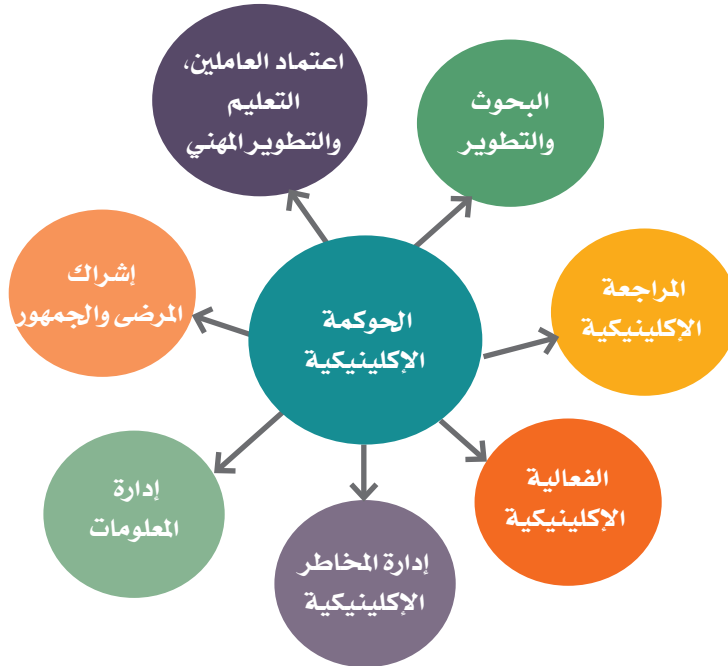


من المهم خلق الروابط بين إدارة  
الجودة ونظام الحوكمة في  
المستشفى.

لضمان تحقيق أهداف الحوكمة الإكلينيكية، ينبغي  
أن يلزم المستشفى نفسه بما يلي:

- العناية والحفاظ على المنشآت والأجهزة في حالة  
آمنة ومناسبة.
- الاختيار والاحتفاظ بأطباء أكفاء. وهو ما يعني أيضاً  
الإشراف والرقابة على جميع الأفراد الممارسين  
للطب، وصياغة واعتماد وتنفيذ قواعد وسياسات مناسبة تضمن الجودة لمرضى المستشفى.
- مراجعة المسؤولية والمساءلة بهدف تحسين الجودة و ضمان الأمن في كل ما يتصل بالمرضى.  
ويؤدي هذا في النهاية إلى أفضل النتائج للمريض.
- المستشفى هو المسئول عن نتائج إهماله الناشئة عن الفشل في ضمان الحفاظ على المعايير  
الصحيحة للرعاية. من ثم يتوجب على المستشفى بذل جهد معقول في المتابعة والإشراف على  
العلاج الموصوف والمستخدم من قِبل الأطباء المشغولين فيه.

## المكونات الرئيسية للحوكمة الجيدة للمستشفيات



## اعتماد العاملين، التعليم، التدريب، والتطوير المهني

يعتبر من الأسس الحاسمة لتحقيق النجاح على المدى الطويل: اتباع الممارسات السليمة فيما يتعلق بالتوظيف والتدريب وتمية الموارد البشرية.

ويطبق المستشفى المعايير المهنية للحوكمة الإكلينيكية من خلال:

- الاختيار الصائب للعاملين المؤهلين وتوظيفهم والاحتفاظ بهم.
- التعليم والتطوير المهني للفريق الطبي من أجل إطلاعهم على أحدث المعارف وتحقيق أعلى المعايير المهنية.
- التحديد أولاً بأول للاحتياجات المطلوبة للتطوير المهني، وترتيب أولوياتها، وذلك من خلال عمليات التقييم والتقدير المنتظمة.
- ضمان إدخال النظم اللازمة للممارسة المبنية على الأدلة.
- إدخال إجراءات وتدابير جديدة في إطار آليات الرقابة والمتابعة.
- تمكين العاملين من زيادة كفاءتهم وتحسين مهاراتهم حتى يستطيعوا أداء وظائفهم على نحو جيد.

## البحث والتطوير

تعتبر الممارسات الجيدة في مجال البحث والتطوير من المكونات المهمة، وذلك من زاوية ضمان معايير الجودة في المستشفى وإعمال الطاقات غير المستغلة.

- يدعم المستشفى العمل البحثي من أجل:
  - الإصدار المستمر لبيانات مبنية على البحث العلمي تتصف بالدقة ويمكن الاعتماد عليها.
  - توثيق ومراجعة النتائج.
  - التوصل للأدلة اللازمة لتحسين النتائج.
  - اكتشاف الآثار الضارة.
- بينما تستهدف المستشفى ذلك، تلزم نفسها باستخدام النهج البحثية العلمية والسليمة.
- ضمان الالتزام بالأخلاقيات البحثية عن طريق لجنة متخصصة داخل المستشفى.

## المراجعة الإكلينيكية

◀ نموذج ١-١ "مبادئ للممارسة  
الأفضل في المراجعة الإكلينيكية"،  
المبدأ رقم (١)

◀ نموذج ٢-١ "مبادئ مراجعة  
النظراء"، المبدأ رقم (١)

وهو مصطلح واسع يشمل العديد من استراتيجيات تحسين الجودة. وتفهم هذه المراجعة بشكل عام كأسلوب من التقييم والتحسين المتواصل للممارسة الإكلينيكية، وذلك عبر المراجعة المنهجية للرعاية المقدمة ومقارنتها بالمعايير المتعارف عليها.

- يضع المستشفى مجموعة المعايير التي يقيّم الأداء على أساسها. إلى جانب التزامها بالمرجعيات الدولية مع الأخذ في الاعتبار القوانين والمعايير المحلية والعالمية.
- يستخدم المستشفى الفجوة بين المعايير وبين الأداء موضع التقييم للاسترشاد بها فيما يتعلق باستراتيجيات التحسين ذات الأولوية.
- يستخدم المستشفى مراجعة السجلات، ومراجعة النظراء، والمراجعات المعيارية (معرفة مدى الالتزام بالمعايير و/أو الاستفادة من الممارسة المبنية على الأدلة)، واستبيانات رضا المرضى من أجل القيام بأنشطة المراجعة الإكلينيكية السليمة.

## الفعالية الإكلينيكية

- تربط الفعالية الإكلينيكية بين الخبرة الإكلينيكية الفردية للأطباء وتوقعات المرضى وأفضل أدلة إكلينيكية متاحة من أجل تحقيق أعلى النتائج.
- يضمن المستشفى أن يتم علاج المرضى كما ينبغي. وهو ما يعني اتباع المستشفى لأحدث المعايير الإكلينيكية عن طريق الوصول إلى معلومات الجودة العالية واستخدام التدخلات التي ثبتت فعاليتها (الطب المبني على الأدلة).
  - المقصود بإعمال الوسائل العلاجية المبنية على الأدلة هو الأخذ التدريجي والاستخدام والمتابعة والتقييم للمعايير الإكلينيكية المبنية على الأدلة. وهناك ثلاث أدوات تساعد المستشفى على تحقيق هذه النتيجة:
  - **المعايير الإكلينيكية:** إتباع الإرشادات والمسارات الإكلينيكية وبروتوكولات الممارسة المحلية.
  - **المؤشرات الإكلينيكية:** وهي القياسات والعلامات التي تمكن المستشفى من مقارنة نفسه بالمستشفيات الأخرى. ويجب أن تكون المؤشرات ذات مغزى وتعكس معايير الممارسة الإكلينيكية.
  - **المراجعات الإكلينيكية:** ويمكن استخدامها في تقييم وتحسين كفاءة الممارسة الإكلينيكية.

## إدارة المخاطر الإكلينيكية

◀ مزيد من المعلومات: المبدأ رقم (٣): إدارة المخاطر

وهي تشمل آليات تقييم احتمالية وقوع أحداث ضارة و تأثيراتها والإجراءات المتخذة لمنعها.

- يضع المستشفى الإرشادات العملية لمنع النتائج الضارة لوقوع الأخطاء، مع ضمان الامتثال لها إلى جانب إصدار التقارير الدقيقة بشأن الأحداث الضارة.

- من ثم تراعي المستشفى المكونات التالية لإدارة المخاطر:

• **مخاطر على المرضى:** المراجعة والتحقق الدوري للنظم المتبعة يمكن أن يقلل من الأخطار التي يتعرض لها المرضى إلى أقصى حد - مثلاً عبر مراجعة الأحداث الخطيرة والتعلم من الشكاوى. كذلك يعتبر فرض المعايير الأخلاقية الطبية عاملاً أساسياً في تحقيق سلامة المرضى والجمهور والازدهار للمؤسسة.

• **مخاطر على الممارسين:** ضمان تحصين المعالجين من الأمراض المعدية، والعمل في بيئة آمنة، والتحقق أولاً بأول من عناصر الجودة المهمة.

• **مخاطر على المؤسسة:** يمثل انخفاض الجودة تهديداً لأي مؤسسة كانت. فبالإضافة إلى تقليل المخاطر التي يتعرض لها المرضى والممارسون، تضطلع المؤسسة أيضاً بالمخاطر التي تتعرض لها عن طريق ضمان ممارسات تشغيل عالية الجودة، وبيئة آمنة، وسياسات مصممة بعناية لتحقيق المشاركة العامة.

- يعتبر تحقيق التوازن السليم بين مكونات المخاطر تلك أساساً حاسماً لنجاح المؤسسة، وعلى المستشفى العمل على تحقيقه.

## إدارة المعلومات

يُعتبر جمع وإدارة واستخدام المعلومات على النحو الصحيح مكوناً مهماً في دعم وإنجاز أهداف الحوكمة الإكلينيكية.

## السجلات الطبية والسجلات الصحية الإلكترونية:

يحتفظ المستشفى بنظام متكامل لجمع وإدارة المعلومات واستخدامها بطريقة صحيحة. فالسجل الطبي يدعم تقديم الرعاية بواسطة الطبيب نفسه أو طبيب آخر، مستفيداً من الاطلاع على بيانات السجل. كما يمثل سجلاً طبياً- قانونياً للرعاية المقدمة. ويتم إعداد السجل الطبي بحيث:

- يشكل أساساً للوصف التاريخي للحالة.

- يسهل الاتصال بين المشتغلين في المهن الطبية.

## السجلات الصحية الإلكترونية EHR



السجلات الصحية الإلكترونية المتكاملة هي أداة يمكن أن تقيّد المرضى والأطباء والممارسين. فهي تحسن الجداول الزمنية للرعاية، وتسمح بالوصول المتزامن للبيانات عن بعد، كما تسمح بعمل نسخ إضافية للبيانات. ويجب أن تساعد هذه السجلات في تحسين نوعية الرعاية عن طريق تسهيل اتخاذ القرار الإكلينيكي ومواصلة العلاج وتحقيق النتائج الجيدة. كذلك تدعم السجلات الصحية الإلكترونية اتخاذ التدابير الصحية الوقائية. وبالإضافة إلى ذلك ينبغي استخدام هذه السجلات كأداة لخفض التكاليف من خلال زيادة الكفاءة والحد من الجهود المكررة وتوفير الوقت.

## الوقائع

تعرف الوقائع بوقوع أي شيء لا يتسق مع الرعاية المعتادة لمريض ما، أو حادث لا يتسق مع العمليات العادية في مؤسسة بعينها.

## المؤشرات

تعطي المؤشرات إرشادات واضحة ونماذج للحالات الممكن الإبلاغ عنها في تقارير، مثل عدم تشخيص المرض، تشخيص خاطئ، حوادث ذات صلة بالجراحة، أو الدم الخ.

- يدعم البحث الإكلينيكي والممارسة المبنيّة على الأدلة.

- يدعم عمليات اتخاذ القرار.

- يساعد في تحديد الأخطاء واتخاذ الإجراءات التصحيحية.

- يساعد في التنبؤ بالمشكلات الصحية المستقبلية ووصف التدابير الوقائية.

- يدعم التقييم المستمر للكفاءات في الفريق الطبي ومدى تطوّرهم.

- يشكل سجلاً قانونياً.

## نظام الفحص والتقارير:

### تقارير الوقائع

النظام الخاص بتقارير الوقائع هو نظام يكفل الإبلاغ عن أي حادث غير عادي لا يتفق مع السياسات والإجراءات المقررة، أو أي مخالفة في عملية رعاية المريض. وهو ما يتراوح بين الحادث العرضي البسيطة جداً الذي لا ينتج عنه ضرر، إلى الحادث الخطير الذي ينتج عنه ضرر خطير أو وفاة.

- يفهم نظام تقارير الوقائع كأداة لتحديد الأخطاء والمخاطر وفرص التحسن ومنع وقوع مزيد من الضرر.

- يعمل المستشفى على إزالة العوائق التي تمنع حرية إصدار التقارير في مؤسسات الرعاية الصحية، مثل الخوف من العقاب أو المقاضاة.

### تقارير دورية

وهو نوع آخر من التقارير الخاصة بنظم تقارير أمن المريض، والتي تعتمد على تقارير منتظمة عن مؤشرات معينة. وهي في العادة مؤشرات إكلينيكية أو مؤشرات المرض والوفاة.

## الإلزام باستخدام البرمجيات

يحدث في بعض الحالات أن يملك المستشفى برمجيات، لكن لا يميل الأطباء إلى استخدامها. ويوصى بأن تدخل الإدارة التنفيذية ومجلس الإدارة نظاماً للحوافز والعقوبات كي يستخدم الأطباء هذه الوسيلة. وذلك مثلاً عن طريق مكافآت/ أو خصومات إذا كانت السجلات الصحية الإلكترونية مكتملة/ أو غير مكتملة. كما أن استخدام البرمجيات يمكن أن يفرض نظم الفحص والتقارير.

◀ نموذج ١-٥ "كيف تُعرض المعلومات: نماذج"، المبدأ رقم (٥)

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

- يضمن المستشفى إزالة كل العقوبات التي تعترض نظام التقارير الدورية.

### الفحص الدوري

وهو ليس نظاماً لكتابة التقارير، وإنما يستهدف بحث الأسباب الجذرية لحوادث أبلغ عنها بالفعل.

- تُراجع التقارير على أساس منتظم لتحديد الانحرافات عن الممارسات والسياسات والإجراءات المتبعة.

- يتأكد المستشفى من تحليل المسببات بهدف تحديد ما إذا كانت ذات صلة بحوادث ضارة.

### التقارير الإلزامية

وهي تركز على الأخطاء المرتبطة بحدوث إصابات خطيرة أو وفاة. وتكون هذه التقارير محكومة في الغالب بنظم وسلطات رقابية لديها صلاحيات بحث الحالات وتوقيع الجزاءات.

- يطبق المستشفى التقارير الإلزامية وفق ما يقتضي القانون أو أي لوائح أخرى، بما يضمن الإبلاغ عن أخطر الأخطاء وفحصها، والمتابعة المناسبة للإجراءات المتخذة.

- يفهم المستشفى هذا النظام كحافز لتحسين سلامة المريض، وتفادي العقوبات المحتملة ومخاطر الإضرار بالسمعة.

### التقارير الطوعية

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

- تُفهم التقارير الطوعية كوسيلة مفيدة بشكل خاص لتحديد أنواع الأخطاء التي نادراً ما تحدث في إحدى المنشآت الصحية، ومن ثم لا يمكنها اكتشافها بالاستناد فقط إلى البيانات المتاحة لديها.

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

## إشراك المرضى والجمهور

يجب على كل مؤسسة أن تقدم رعاية عالية الجودة وأن تبرهن تلبية احتياجات السكان الذين تخدمهم، وهو ما تعززه عناصر الحوكمة الإكلينيكية التي تسعى للإلتقاء بجودة الرعاية.

- يقر المستشفى أن إتاحة العمليات للرقابة العامة مع إمكانية تبريرها في العلن يمثل عنصراً أساسياً لضمان لجودة.

◀ مزيد من المعلومات: المبدأ رقم (٤): استدامة ومسئولية المستشفى

◀ مزيد من المعلومات: المبدأ رقم (٥): الشفافية والإفصاح

- يجب أن يكون من سمات المستشفى عقد جلسات ومناقشات مفتوحة بشأن المسائل ذات الصلة بالحوكمة الإكلينيكية.

- غير أن هذه العملية يجب أن تتضمن كذلك احترام خصوصيات المريض والمعالج بالمثل .



## مجلس الإدارة

المبدأ رقم (٢): "يعمل المستشفى على تطوير مجلس إدارته ليكون فعالاً ومهنياً ومستقلاً من حيث التكوين والحجم والسلوك، وتمكينه من الاضطلاع بمسؤولياته وواجباته على أفضل وجه".

## مجلس الإدارة

يعتبر وجود مجلس إدارة مستقل يتسم بالمهنية واليقظة ذا أثر كبير على أداء أي مؤسسة، بما فيها المستشفيات. فالمستشفى ذو الأداء الجيد والذي يملك مجلس إدارة قويًا وكفؤًا سيكون قادرًا على الوفاء بالالتزامات الاجتماعية، وضمان حصول المرضى على العلاج والرعاية السليمة، مع الحفاظ على الاستدامة الاقتصادية والمالية. لذلك يحرص مجلس الإدارة على التمسك بالسمات الإيجابية التي تحقق توجهاً أفضل، وتحسن عمليات التنمية الاستراتيجية، وضمان تحديد المخاطر وكيفية التعامل معها. ومن المرجح أن يكون مجلس الإدارة المنخرط في العمل المباشر و ذو المعلومات المتكاملة هو الأقدر على اتخاذ القرارات الصحيحة. فمجلس الإدارة القوي، المستقل عن الإدارة التنفيذية والذي يملك الأدوات والخبرات الصائبة و اللازمة لممارسة واجباته الإشرافية، يستطيع الارتقاء بمستوى أداء الإدارة التنفيذية. ويعزز الكفاءة، ويضمن الاستدامة طويلة الأجل للمؤسسة. ويؤدي تنوع الكفاءات داخل مجلس الإدارة إلى تشجيع الابتكار وضمان أخذ وجهات النظر المختلفة في الاعتبار.

تقع على مجلس الإدارة المسؤولية الكاملة عن عمل المستشفى. ويضمن مجلس الإدارة سلامة الإجراءات المالية، ويضمن تحقيق مصالح المالك/ المساهمين والمرضى والعاملين وغيرهم من الأطراف المعنية، بمن فيهم الجهات الرقابية.

يعد مجلس الإدارة الكفؤ ذلك الذي يحقق القيمة المضافة بالطريقة المناسبة للظروف الخاصة بالمستشفى و ييسر الالتزام بالواجبات التي يفرضها القانون على أعضاء مجلس الإدارة.

فيما يتعلق بالأدوار المحددة لكل من مجلس الإدارة والإدارة التنفيذية، فإن مجلس الإدارة هو الذي يصوغ الأهداف الاستراتيجية للمستشفى، إلى جانب الإشراف على الإدارة التنفيذية. أما العمليات اليومية فهي مسؤولية الإدارة التنفيذية العليا، لكن مجلس الإدارة هو من يضمن ويتأكد بشكل عام من فعالية نظم الرقابة الداخلية، وتطابق أنشطة المستشفى مع السياسات والإجراءات المقررة من مجلس الإدارة والمتطلبات القانونية والرقابية.

## رسالة وبنية وتكوين مجلس الإدارة

### التوجيه والإشراف

مسئولية مجلس الإدارة هي التوجيه والإشراف على الإدارة التنفيذية. فهو مسئول عن تحديد رؤية ورسالة المستشفى، والتوجيه السليم لتحقيقها .

- مجلس الإدارة مسئول عن الحوكمة العامة لاستراتيجية المستشفى واستخدامتها في الأمد الطويل. وهو مسئول عن الإشراف على عمل المؤسسة.

دور

مجلس الإدارة



لا يضع مجلس الإدارة استراتيجية وموازنة تخطيطية للمستشفى، إذ يجب أن تضعهما الإدارة التنفيذية في إطار التوجيهات التي يحددها مجلس الإدارة، ثم تتم مناقشتها واعتمادها في المجلس. فلا ينتظر من مجلس الإدارة أن ينخرط في الإدارة اليومية.

- يحدد مجلس الإدارة التوجهات العامة للمستشفى، ويضع إطار الحوكمة السليم لعمليات التخطيط الاستراتيجي، ويقر بالاتفاق مع الإدارة التنفيذية الاستراتيجية و الموازنة التخطيطية السليمة ومؤشرات الأداء الرئيسية .

- يمارس المجلس مسؤوليته الإشرافية بدون علاقات متوترة مع الإدارة التنفيذية.

### مجلس الإدارة في المرحلة الانتقالية

من أجل فترة انتقالية ناجحة نحو مجلس إدارة أفضل، يستطيع المستشفى أن يكوّن مجلساً من مستويين؛ أحدهما إشرافي يضم مهارات وكفاءات، بينما يستمر المجلس الحالي كإدارة تنفيذية. ويمكن أن يبقى الحال على هذا الوضع، أو يتم إدماج المستويين بعد فترة زمنية.

- تعتبر عملية وضع موازنة المستشفى جزءاً من تدابير التخطيط والأداء قصير الأجل. ومجلس الإدارة هو المسئول عن ضمان مشاركة مجلس الإدارة مع كل من العاملين والفريق الطبي في عملية التخطيط الاستراتيجي. ويضمن مجلس الإدارة مراجعة الأداء في ضوء الخطة الموضوعية، واتخاذ الخطوات التصحيحية المطلوبة.

- يتأكد مجلس الإدارة من اضطلاع التنفيذيين بمسئولياتهم الإدارية والتزامهم بالقوانين و اللوائح المعمول بها.

## بنية مجلس الإدارة

تعتبر البنية الفعالة لمجلس الإدارة ذات أهمية حاسمة للنجاح المؤسسي والاستدامة الاقتصادية طويلة الأجل. وتتم هيكلة مجلس إدارة المستشفى على النحو الذي يجعله يتصف بما يلي:

- لديه فهم سليم للمسائل الحالية والناشئة في المنشأة، مع توفر القدرة على التعامل معها.

- يملك القدرة على إصدار الأحكام المستقلة.

- يشجع ارتقاء الأداء في المستشفى.

- يستطيع القيام بمراجعة ومحاسبة فعالة لأداء الإدارة التنفيذية.

## تكوين مجلس الإدارة

يحتاج موضوع تكوين مجلس الإدارة إلى نظرة متأنية من أجل الوصول إلى المزيج الأمثل من المهارات والخبرات:

- من المهم النظر إلى تكوين مجلس الإدارة من زاوية تضمين الأعضاء التنفيذيين وغير التنفيذيين.

- يجب أن يعزز تكوين مجلس الإدارة تنوع الخبرات والأعمار والجنس . إلى جانب التوازن الجيد بين ذوي الخلفيات الطبية والرعاية الصحية، وبين أولئك ذوي الخلفيات الأخرى مثل التخصصات المالية والقانونية والفندقية والإدارية. وهكذا يملك مجلس الإدارة المعارف والخبرات التي يحتاجها كي يؤدي واجباته.

### ضم الخبرات لمجالس إدارة المستشفيات العامة



تتص لوائح العديد من المستشفيات العامة على ضرورة ضم «أعضاء ذوي خبرة» دون تحديد لنوع هذه الخبرات. ويمكن تطبيق هذا عن طريق إضافة أعضاء ذوي خلفيات قانونية أو مالية إلى مجلس الإدارة بهدف تنويع المهارات داخل المجلس.

- يعتبر حجم مجلس الإدارة عنصراً مهماً في البنية العامة لحوكمتها. وقد يعتمد تحديد الحجم الأمثل لمجلس الإدارة على حجم المستشفى نفسه ونطاق عمله، إلى جانب مرحلة النمو التي يمر بها.

- يتولى رئاسة المجلس عضو غير تنفيذي لا يكون هو من يدير المستشفى.

### أعضاء مجلس الإدارة

نظراً للتأثير الكبير لأعضاء مجلس الإدارة على الاتجاه العام للمؤسسة، تبدو الحاجة للاضطلاع بواجبات والتزامات معينة:

- يتصف أعضاء المجلس بالحصافة ويعملون بنية حسنة من أجل الصالح الأفضل للمؤسسة.

- يكونون على وعي واهتمام بواجباتهم والتزاماتهم الأساسية.

- يقع على أعضاء مجلس الإدارة واجب الانتماء بالامتثال لغاية المؤسسة ورسالتها.

- على أعضاء مجلس الإدارة الالتزام بإعلاء غايات المؤسسة كما هي موضحة في لوائحها ونظمها الأساسية.

- يمارس أعضاء مجلس الإدارة واجبات الولاء والرعاية والثقة فيما يخص بوظائفهم في مجلس الإدارة.

- يلزم أعضاء مجلس الإدارة أنفسهم بالتطوير المهني المستمر وزيادة خبراتهم.

### إضافة أعضاء مجلس الإدارة



يوصى بعدم تغيير عدد كبير من أعضاء مجلس الإدارة في وقت واحد، أو التغيير المفاجئ لأغلبهم إلى أعضاء مجلس إدارة مستقلين. فبدلاً من ذلك ينبغي أن يملك المستشفى خطة بإضافة عضواً أو اثنين كل عامين.

ويوصى في بعض الأحيان بإضافة أعضاء إلى مجلس الإدارة دون أن يحلوا محل أعضاء حاليين. وحتى لو كان هذا سيجعل عدد أعضاء مجلس الإدارة كبيراً نسبياً، فإنه سيقبل إلى أدنى حد الصراعات المحتملة وقوعها في الفترة الانتقالية. ويمكن للمستشفى أن يقلل حجم مجلس الإدارة في فترة لاحقة.

## أعضاء مجلس الإدارة المستقلون

من المهم لضمان وفاء مجلس الإدارة بواجباته ومسئوليته، أن يتم تضمين المنظورات والآراء المستقلة في كل عمليات صنع القرار.

- من أجل دعم العنصر المستقل داخل مجلس الإدارة، يُنصح بأن يكون في المجلس عدد كافٍ من أعضاء مجلس الإدارة المستقلين غير التنفيذيين.

- يجب على مجلس الإدارة أن يقيّم بشكل دوري استقلالية كل عضو مجلس إدارة غير تنفيذي.

### الأعضاء المستقلون في المستشفيات الصغيرة



في حالات معينة يصبح أعضاء مجلس الإدارة المستقلون العاملون في مستشفى صغير منخرطين في الأنشطة العملية. وبإمكانهم في هذه الحالة دعم المستشفى لعام أو اثنين، ثم تبرز الحاجة إلى تغييرهم عندئذ لأنهم يفقدون استقلالهم.

أعضاء مجلس الإدارة الذين ليسوا أعضاءً بالإدارة التنفيذية في المؤسسة، لكنهم بالرغم من ذلك غير مستقلين (مثل الملاك، الأقارب..)

### غير تنفيذي

أعضاء مجلس الإدارة يعملون في نفس الوقت كأعضاء في الفريق التنفيذي بالمؤسسة

### تنفيذي

### مستقل

أعضاء غير تنفيذيين تنطبق عليهم معايير الاستقلالية (حيث تشكل عضوية مجلس الإدارة صلتهم الوحيدة بالمؤسسة)

## دور رئيس مجلس الإدارة

يمثل رئيس مجلس الإدارة النقطة المركزية فيه، فهو المسؤول عن قيادة المجلس وكفاءته التنظيمية.

- ييسر الرئيس المساهمة الفعالة لجميع أعضاء مجلس الإدارة، ويعمل على تعزيز العلاقات البناءة والاحترام بين أعضاء المجلس، وكذلك بين الأعضاء والإدارة التنفيذية.

- يدعم رئيس مجلس الإدارة داخله ثقافة تشجع النقد البناء والآراء البديلة بشأن المسائل موضع المناقشة، والتصويت على المسائل المطروحة.

- يتأكد رئيس المجلس من أن جميع وجهات النظر قد أخذت في الاعتبار، وأن جميع أعضاء مجلس الإدارة قد حصلوا على فرصة إبداء آرائهم، وأن وقتاً كافياً قد مُنح لمناقشة المسائل

الدرجة، وضمان الوصول إلى مستوى عالٍ من التوافق، وأن القرار قد اتخذ أخيراً بعد عملية سليمة وموضوعية لصنع القرار.

- يعمل رئيس مجلس الإدارة على تحقيق مستويات عالية من حوكمة المؤسسات والحوكمة الإكلينيكية داخل المستشفى.

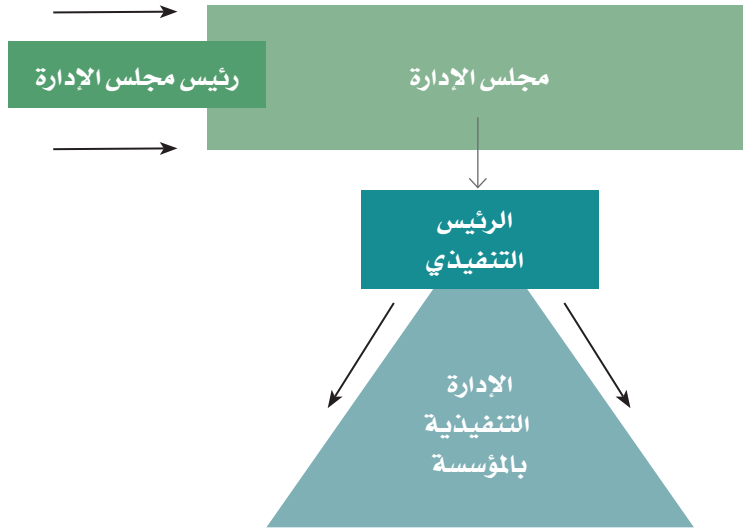
### إزدواجية الرئيس التنفيذي/ رئيس مجلس الإدارة

إذا كان هناك من يجمع بين مناصبي رئيس مجلس الإدارة والرئيس التنفيذي، أو إذا وجدت علاقة عائلية وثيقة بين الاثنين، أو إذا كان الاثنان من التنفيذيين في المستشفى.. ينبغي على المستشفى عندئذ أن ينظر في تعيين عضو مستقل في مجلس الإدارة كعضو مجلس إدارة قيادي مستقل ليكون بمثابة مصدر وقناة مستقلة للمساهمين.

- يتطلب دور رئيس مجلس الإدارة الالتزام بتخصيص الوقت الكافي له. ولا يجب أن تعيق المواقع الأخرى لرئيس مجلس الإدارة أداءه الفعال كرئيس لمجلس إدارة المؤسسة.

### إزدواجية رئيس مجلس الإدارة والرئيس التنفيذي

هناك مهمتان رئيسيتان في قمة المؤسسة، مهمة قيادة مجلس الإدارة، ومهمة الرئيس التنفيذي المسئول عن تسيير عمل المؤسسة. ويساعد الفصل بين المهمتين في إرساء نظام للضوابط والتوازنات في قلب أعلى هيئات اتخاذ القرار داخل المستشفى.



- يجب أن يكون هناك فصل واضح بين رئيس مجلس الإدارة والرئيس التنفيذي لضمان توازن القوى والسلطة، وأن شخصاً بمفرده لن يجوز سلطات غير مقيدة في اتخاذ القرار. كما تجعل هذه الإزدواجية الرئيس التنفيذي مسئولاً أمام مجلس الإدارة، كما تساعد المجلس في القيام بوظائفه الإشرافية.

- عندما يتم الجمع بين المنصبين يجب شرح أسباب ذلك للجميع.

- مقارنة بين دوري رئيس مجلس الإدارة والرئيس التنفيذي:

### الرئيس التنفيذي

- يقود المؤسسة.
- يصوغ الاستراتيجية وخطة العمل التي يجب أن يعتمد عليها مجلس الإدارة.
- مسئول عن تحقيق الأهداف المالية وغايات المؤسسة.
- يضمن التحسين المستمر للخدمات والمنتجات.
- يضمن استدامة المؤسسة.

### رئيس مجلس الإدارة

- يرأس مجلس الإدارة.
- مسئول عن أجندة مجلس الإدارة وخطة عمله.
- يعمل مع أمين السر ولجان المجلس.
- يقود التقييم الذي يقوم به مجلس الإدارة.
- يدير العلاقات مع المساهمين والمستثمرين والأطراف المعنية المهمين.

## أمين سر مجلس الإدارة/ المؤسسة

يلعب دوراً مهماً في دعم فعالية الإدارة. فبالإضافة إلى التحضير لاجتماعات المجلس، وإعداد المحاضر، يضطلع بمسؤوليات أخرى من بينها:

- ضمان اتباع الإجراءات الخاصة بمجلس الإدارة.
- ضمان سيولة تدفق المعلومات بين أعضاء المجلس، ولجانه، والإدارة.
- من المهم أن يكون لجميع أعضاء مجلس الإدارة وسيلة للوصول إلى أمين سر المجلس. ويكون تعيينه وإقالته بقرار من مجلس الإدارة ككل.
- يكون أمين سر المجلس مسئولاً أمام مجلس الإدارة- من خلال رئيس المجلس- عن كل الموضوعات المتعلقة بالحوكمة.
- يضمن أمين السر تطوير سياسات وممارسات الحوكمة بالمؤسسة، والامتثال لها، ومراجعتها بشكل دوري.

## ممارسات مجلس الإدارة

### التوجهات للأعضاء مجلس الإدارة

تتضمن المكونات العامة لبرامج توجيهات مجلس الإدارة: الإيجازات المقدمة من الإدارة العليا، الزيارات لمنشآت المستشفى، اللقاءات غير الرسمية مع أعضاء مجلس الإدارة الآخرين، والمواد المكتوبة. ويوصى بإصدار التوجيهات للأعضاء على أساس مستمر بما يساعدهم في مواكبة المسائل والتطورات، وتمكينهم من التعامل بعمق أكبر مع الموضوعات المحددة.

◀ نموذج ٢-١ «ميثاق مجلس الإدارة»، المبدأ رقم (٢)

من أجل ضمان الأداء الأمثل لمجلس الإدارة والمستشفى ككل، يجب على مجلس الإدارة أن يلزم نفسه بتطبيق ممارسات وأنشطة معينة.

- يوضع ميثاق للمجلس يكون معروفًا لكل الأعضاء ويوافقون عليه.

- تتم اجتماعات مجلس الإدارة على أساس دوري، بين أربع إلى ثمانية مرات في السنة. ولضمان تغطية كامل الموضوعات المطروحة على مجلس إدارة المستشفى ينبغي على المجلس أن يحدد في جدول كل اجتماع موضوعًا محددًا يتم تسليط الضوء بكثافة عليه. ويجب تسجيل حضور أعضاء مجلس الإدارة.

- يتم تزويد أعضاء مجلس الإدارة بما يكفي من المعلومات ذات الصلة قبل الاجتماعات لتمكينهم من اتخاذ قرارات مبنية على المعلومات الواقعية.

- يحتفظ أمين سر مجلس الإدارة بسجل دائم مكتوب للمناقشات والقرارات وتصويتات أعضاء المجلس.

- يتم تعيين كل عضو مجلس إدارة بخطاب تعيين رسمي، يتضمن إبلاغه بحقوقه ومسئوليته وواجباته.

- يجب أن توجد في المستشفى عملية توجيه نشطة لأعضاء مجلس الإدارة تستهدف تعريفهم بمختلف جوانب عمل المستشفى، بما فيها رسالة المستشفى، استراتيجيته، عملياته، إدارته، برامج الامتثال وممارسات حوكمة المؤسسات.

- يجب أن تحدد كتابة وبوضوح أنواع المعاملات التي تتطلب موافقة مجلس الإدارة.

- يجتمع أعضاء مجلس الإدارة غير التنفيذيين للمستشفى على أساس دوري وبدون حضور الإدارة التنفيذية.

- يكون لأعضاء مجلس الإدارة المستقلين وسائل نفاذ مستقلة للإدارة التنفيذية، وأن يكون للجان مجلس الإدارة بشكل خاص قنوات نفاذ للإدارة التنفيذية.



### المستشارون الخارجيون

من أجل تيسير الحصول على توصيات المستشارين الخارجيين، ينبغي على مجلس الإدارة إقرار تدابير للحصول في الوقت المناسب على نصائح مهنية مستقلة، بمقابل تتحملها المؤسسة.

### حجم العناية الواجبة

يطلب من عضو مجلس الإدارة أن يعمل بأقصى جهد وفق ما يمكن أن يمارسه الشخص الطبيعي الحصيف في ظل الظروف المماثلة. ويشمل هذا: الاستقصاء المعقول حتى يحصل عضو مجلس الإدارة على كل المعلومات الضرورية ذات الصلة بالقرار.

### تمثيل الأطراف المعنية

تحدد المستشفيات في بعض الحالات مقاعد في مجلس الإدارة لتمثيل الأطراف المعنية. ورغم أن هذا يساعد في تمثيل الأطراف المعنية، فإنه ينطوي أيضاً على مشكلتين. أولاهما أن ممثلي الأطراف المعنية قد لا يملكون الكفاءة المطلوبة للقيام بواجباتهم. وتتعلق المشكلة الثانية بتضارب المصالح أثناء اتخاذ القرار بشأن مسائل ذات صلة بجماعات المصالح الخاصة. ويمكن للجان وهيئات أخرى أن تكون خياراً أفضل بالنسبة لتمثيل الأطراف المعنية.

## اتخاذ القرار بشكل مهني مستقل ومبني على المعلومات

يعد من المهام الأساسية لمجلس الإدارة صنع القرار واتخاذها. وينفذ مجلس الإدارة هذه المهام بطريقة تتفق مع أهداف المؤسسة:

- يعطي أعضاء مجلس الإدارة حجم العناية المناسب للموضوع أثناء عمليات صنع القرار.

- يصل كل أعضاء مجلس الإدارة- بغض النظر عن كونهم مستقلين أم لا- إلى تكوين أحكامهم المستقلة التي يؤثر بها في قرارات مجلس الإدارة.

- يلجأ أعضاء مجلس الإدارة لسؤال الإدارة للحصول على المعلومات الضرورية لعملية صنع القرار، ولا يتصرفون كمتلقين سلبيين للمعلومات.

- يتحقق أعضاء مجلس الإدارة من وجود المعلومات ونظم التقارير المناسبة التي تمكن مجلس الإدارة من اتخاذ القرارات.

- يلتزم أعضاء مجلس الإدارة بواجب الاستقصاء المعقول والاضطلاع بالعناية الواجبة بما يكفي للتوصل إلى قرار مبني على المعلومات. وقد يعتمدون- عندما يكون ذلك مبرراً- على نصائح الإدارة والمستشارين الخارجيين. وعندما يشعر عضو مجلس الإدارة أنه ليس في مستوى اتخاذ قرار ما، يبادر بإعلان ذلك، وقد يمتنع في بعض الحالات عن اتخاذ قرار.

- يلتزم كل عضو مجلس إدارة بالعمل على مصلحة المستشفى ككل وليس للمصلحة الفردية للمالك الذي عينه وهذا ينطبق أيضاً على الأعضاء الممثلين للأطراف المعنية.

- يحافظ مجلس الإدارة، من خلال مشاركة الأعضاء المستقلين، على مستوى الضوابط والتوازنات الهادفة إلى موازنة نفوذ جميع الأطراف بما فيها الإدارة. وضمن أن تأتي القرارات المتخذة في صالح المستشفى وبطريقة موضوعية.

- بالنسبة لأعضاء مجلس الإدارة ذوي المصلحة المالية أو أي مصلحة أخرى في قرار معين فإنهم يصبحون عندئذ في وضع يجعل قراراتهم منحازة بغض النظر عن مصالح المؤسسة، ومن ثم يجب أن ينسحبوا من عملية اتخاذ القرار في هذه المسألة الخاصة.

## التعيينات والإحلال والتقييم

تعتبر عمليات التخطيط والتقييم الصائبة للموارد البشرية، فيما يتعلق بكبار التنفيذيين وغيرهم من الشخصيات الرئيسية، بالغة الأهمية من أجل أداء كل مؤسسة لوظائفها واستقرارها على نحو سليم.

- يعين مجلس الإدارة رئيساً تنفيذياً يتصف بالنزاهة والكفاءة الفنية والخبرة.

- يقوم مجلس الإدارة بتعيين رئيس تنفيذي يتصف بالنزاهة ويتمتع بالمهارات والخبرات الإدارية

- يفضل أن يكون الرئيس التنفيذي ليس طبيباً بينما يترك للأطباء إدارة الأقسام الطبية. وفي هذه الحالة يجب أن يكون مملاً بطبيعة عمل المستشفيات وعلى دراية بإختلافها عن إدارة أي مؤسسة أخرى.

### الرئيس التنفيذي / الطبيب



عندما يكون الرئيس التنفيذي طبيباً يجب على مجلس الإدارة أن يتأكد من توفر المؤهلات والمهارات الإدارية لديه بما يكفي لإدارة المستشفى. وفي هذه الحالة ينبغي أن يتوقف الرئيس التنفيذي عن ممارسة النشاط الطبي بمجرد توليه المنصب، وذلك منغاً لتضارب المصالح.

- يجب أن يوافق مجلس الإدارة على تعيين كبار التنفيذيين الآخرين ورؤساء الفريق الطبي بمن فيهم رؤساء أقسام المستشفى، والتحقق من توافر المهارات المطلوبة لديهم.

- يضمن مجلس الإدارة تنفيذ خطط الإحلال الإداري لكبار التنفيذيين والأطباء في المستشفى. وتوضح تلك الخطط المؤهلات والمتطلبات المحددة لكل موقع.

## التقييم الذاتي وتقييم أداء الإدارة

يعتبر تقييم كل من مجلس الإدارة والإدارة التنفيذية من الإجراءات المهمة لضمان الأداء الممتاز على كلا المستويين، من أجل إرساء الأسس السليمة لنجاح المؤسسة.

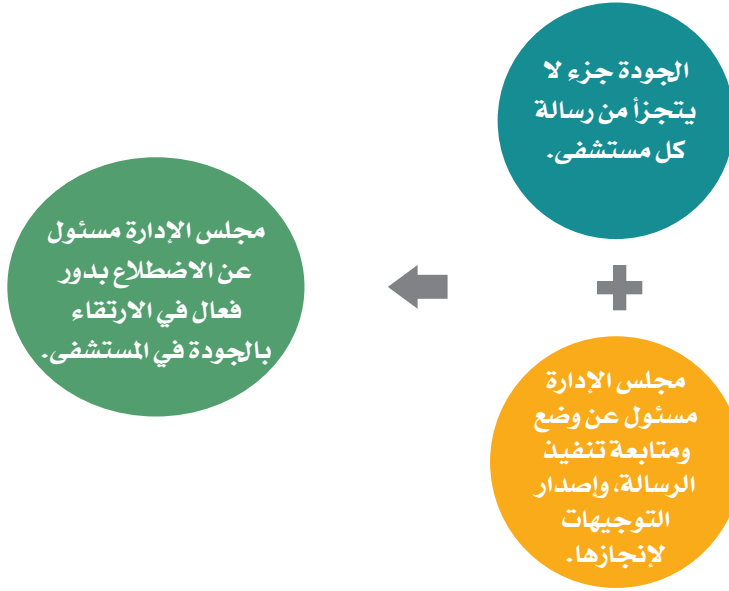
- يضطلع مجلس الإدارة بالتقييم المنتظم لأدائه، كما قد يقوم أيضاً بتقييم مساهمة كل عضو من أعضاء المجلس في مداوات مجلس الإدارة.

- يقوم مجلس الإدارة بتقييم سنوي رسمي لعمل الرئيس التنفيذي.

- يشرف المجلس أيضاً على تقييم أداء شاغلي مواقع الإدارة العليا الآخرين في المستشفى.

◀ نموذج ٢-٢ «أداة التقييم الذاتي لمجلس الإدارة»، المبدأ رقم (٢)

## الإشراف على جودة الأداء وسلامة المريض



ينظر مجلس إدارة المستشفى إلى جودة وسلامة الرعاية باعتبارها من مسائل الحوكمة ذات الأهمية الحاسمة لكفاءة المستشفى. من ثم يعتبر مجلس الإدارة الحوكمة الإكلينيكية جزءاً لا يتجزأ من الإطار العام للحوكمة.

- على مجلس الإدارة مراجعة العلاقة المتبادلة بين سلامة المريض، وجودة الرعاية الصحية، وتدبير الأداء واستدامة الأعمال، إلى جانب الجودة والأداء المالي للمستشفى.
- مجلس الإدارة مسئول عن فهم والانخراط السليم في عملية تقييم الأداء فيما يتعلق بالجودة وسلامة المريض.
- يقوم أعضاء مجلس الإدارة بتقييم أداء المؤسسة على أساس المفاهيم الحديثة لجودة الرعاية، سلامة المريض، مستويات الرعاية المناسبة، سياسات خفض التكلفة، آليات استرداد التكاليف، والتعاون بين مقدمي الخدمة والعاملين.
- يضمن مجلس الإدارة اضطلاع المستشفى بالإجراءات السليمة عندما يتم رصد أوجه قصور ملحوظة في الكفاءة.
- على مجلس الإدارة أن يضمن الإلمام بأحدث الاتجاهات المحلية والدولية في مجال جودة الرعاية الصحية، وذلك حتى يستطيع اكتشاف الفرص الجديدة للارتقاء بجودة وسلامة الرعاية.
- يضمن مجلس الإدارة القيام بعمليات شاملة لتقييم الكفاءة والتدريب، والاعتماد، ومراجعة النظراء، التي تكفل معاً ضمان النوعية الجيدة للفريق الطبي بالمستشفى.

- ينبغي على مجلس إدارة المستشفى أن:

- يحمل المسؤولية العامة عن الجودة،
- يكون مسئولاً عن تخفيف آلام المريض،
- يصوغ الأهداف الخاصة بخفض الوفيات غير الحتمية والأضرار القابلة للمنع،
- يرتقي بجهود توفير رعاية مبنية على الأدلة ويمكن الاعتماد عليها،
- يضع نصب عينيه «مؤشرات الخطر» أي الأشياء التي لا تنفذ والأضرار المحتمل وقوعها للمريض.
- السعي للحصول على المعلومات والموارد الضرورية للجودة في المستشفى.
- الخضوع للمساءلة عن الجودة.
- منع تعرض المستشفى للمساءلة القانونية بسبب أضرار تقع على المرضى أو أي ممارسات سيئة.
- إدخال مؤشر جودة الخدمة عند وضع وتطبيق سياسة المكافآت للتفيزيين.

## سياسة التخطيط والضوابط والأخلاقيات وتضارب المصالح

يقع ضمن مسؤولية مجلس الإدارة ضمان محافظة المستشفى على درجة عالية من النزاهة في أعمالها، بما ينعكس إيجابياً على الأداء الكلي للمستشفى.

### تضارب المصالح

هو الصراع بين واجبات الشخص ومصالحه الخاصة، حيث يمكن أن تؤثر هذه المصالح الخاصة في أداء الواجبات والمسؤوليات ذات الطبيعة غير الخاصة.

- يجب وضع سياسة رسمية للأخلاقيات تتضمن التعريفات والضوابط بشأن تضارب المصالح، على أن تكون موضع إجماع سائر العاملين وأعضاء مجلس الإدارة. وتتضمن هذه السياسة:

• القواعد والإجراءات ذات الصلة بالمعاملات بين المستشفى والعاملين بها أو أعضاء مجلس الإدارة أو شركاتهم.

• تخضع معاملات الأطراف المرتبطة لموافقة أعضاء مجلس الإدارة المستقلين بالمستشفى والذين قد لا تكون لهم صلة أيضاً بالمعاملة المعنية.

• وضع ضوابط واضحة، مع جزاءات، تحول دون استفادة أطراف أو عاملين من استخدام المعلومات الداخلية لمنافع شخصية.

### معاملات الأطراف المرتبطة

المعاملة بين أطراف مرتبطة هي اتفاق أو صفقة بين طرفين توجد بينهما علاقة شخصية أو خاصة أثناء عقد هذه الصفقة.

## لجان مجلس الإدارة المتخصصة

يعتبر مجلس الإدارة هو المسئول في نهاية المطاف عن إدارة شؤون المستشفى. ومن أجل تحقيق كفاءة أكبر ينبغي تكوين لجان متخصصة لمجلس الإدارة يتم تفويضها رسمياً بأهداف وسلطات ومسؤوليات ومهام معينة. ويساعد وجود هذه اللجان مجلس الإدارة في القيام بوظائفه.

### اللجان/ المستشفى الصغير

في حالة المستشفى الصغير لا يمكن تكوين لجان كثيرة مختلفة ومن ثم يمكن دمج لجنتي المراجعة والجودة. ويجب أن تضم هذه اللجنة ذوي خبرة في هذين التخصصين.

فتقوم اللجان بتحليل مسائل معينة وتقديم النصح لمجلس الإدارة بشأنها. وهو ما يرتقي بموضوعية واستقلال مجلس الإدارة، ويساعد في الاهتمام المكثف بمسائل معينة ذات أهمية خاصة للمستشفى، ومن ثم التعامل مع هذه المسائل بكفاءة أكبر، مع بناء خبرات متخصصة للمستشفى في الموضوع المبحوث.

- ترفع اللجان المتخصصة تقارير دورية إلى كل أعضاء مجلس الإدارة.

- وحسب الممارسات التي حققت أفضل نتائج يمكن لمجلس الإدارة تكوين ثلاث لجان على الأقل:

- لجنة المراجعة.
- لجنة الجودة.
- لجنة التعيينات والمكافآت .

- يضمن رئيس مجلس الإدارة قيام المجلس بالاختيار السليم لأعضاء اللجان ورئيس كل لجنة. وتتكون كل لجنة من ثلاثة أعضاء على الأقل. ولا تتجاوز مدة عضوية اللجنة مدة ولاية مجلس الإدارة.

- يكون للجان المجلس حق التواصل، عندما يكون ضرورياً، مع الإدارة والمصادر الخارجية بما فيها الاستشاريين الخارجيين، وذلك بما يمكنها من الاضطلاع بمهامها على نحو مناسب.

- وبعد كل اجتماع للجان يجب أن يتلقى مجلس الإدارة تقريراً يتضمن النتائج والتوصيات.

### المبادئ العامة للجان مجلس الإدارة

- معاونة الإدارة وليس الحلول محلها.
- لا تملك سلطات تنفيذية.
- اختصاصات محددة و حدود
- يترأسها عضو مجلس إدارة مستقل غير تنفيذي.

### أمثلة أخرى للجان

- الاستدامة.
- القيادة.
- التعلم والبحوث.
- تطوير المجلس.
- القيم و الأخلاقيات.

## لجنة المراجعة

الغرض من لجنة المراجعة هو مساعدة مجلس الإدارة في الاضطلاع بمسؤولياته الإشرافية على عملية إصدار التقارير المالية، نظام الرقابة الداخلية، عملية المراجعة، ومتابعة امتثال المؤسسة للقوانين واللوائح ومدونة السلوك المهني.

- يجب وضع لائحة بواجبات ومسئوليات لجنة المراجعة، ويكون من بين بنودها:
  - تعزيز بنية قوية للرقابة الداخلية.
  - مراجعة القوائم المالية السنوية و الفصلية.
  - تحسين جودة الإفصاح والتقارير المالية.
  - مراجعة نطاق ودقة وكفاءة التكاليف واستقلالية وموضوعية المراجعين الخارجيين.
- تضم لجنة المراجعة ثلاثة أعضاء على الأقل، يكونون جميعاً من أعضاء مجلس الإدارة غير التنفيذيين.

### قلة عدد أعضاء مجلس الإدارة غير التنفيذيين



في حالة قلة عدد أعضاء مجلس الإدارة غير التنفيذيين يمكن لمجلس إدارة المستشفى الاستعانة مؤقتاً بخبير من الخارج، شرط ألا تربطه أي علاقة بمراقب الحسابات الخارجي أو الداخلي للمستشفى، وألا يكون قد سبق له الاشتراك في أي عمليات داخل المستشفى.

◀ نموذج ٢-٣ «لائحة لجنة المراجعة»، المبدأ رقم (٢)

▶ مزيد من المعلومات المبدأ رقم (٣)

- يعتبر استقلال لجنة المراجعة حجر الزاوية للنجاح في القيام بوظيفتها. فيجب أن لا يضم عضويتها أي مسؤول تنفيذي أو استشاري للمستشفى.

- يجب أن يتوفر في أعضاء اللجنة الحد الأدنى المعقول من المعرفة المالية، على أن يوجد بين أعضائها خبير مالي واحد على الأقل. ويفترض في أعضاء اللجنة تفهم عمل المستشفى ومخاطر الأعمال ، وتطبيق خبرتهم المهنية والحكم بعين مستقلة ونقدية على المسائل الواقعة ضمن مسؤوليات اللجنة.

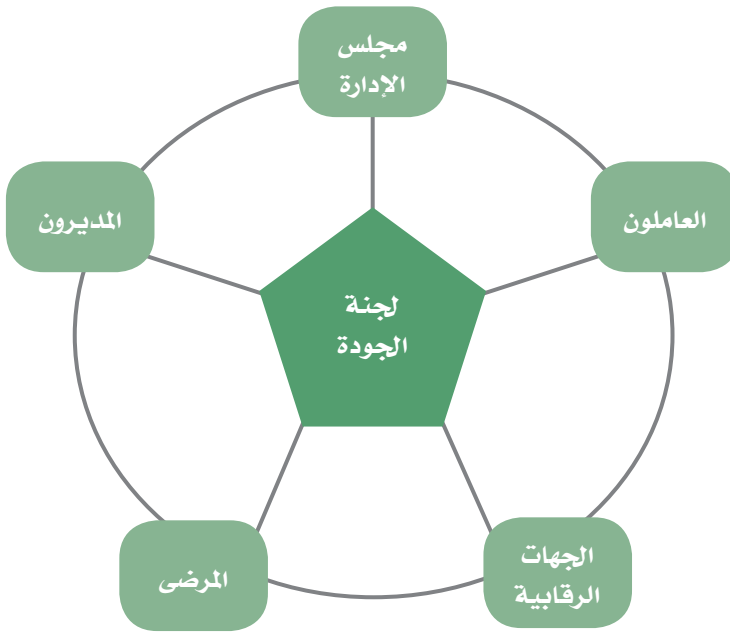
- يجب أن تنص اللائحة المكتوبة لتنظيم عمل لجنة المراجعة على بنود خاصة تحدد وظائفها ومسئولياتها، وصلاحياتها في الحصول على أي معلومات من الإدارة، والقدرة على دعوة أي مسؤول تنفيذي أو عضو مجلس إدارة لحضور اجتماعاتها.

## لجنة الجودة

تساعد لجنة الجودة مجلس الإدارة على الاضطلاع بوظيفته في الإشراف على الجودة بالمستشفى، وهي مهمة أيضاً في دعم المستشفى للقيام بأفضل ممارسات الحوكمة.

- المسؤوليات الرئيسية للجنة الجودة هي:
  - تحسين الأداء الإكلينيكي ونتائجه.
  - سلامة ورضا المريض.
  - اعتماد الفريق الطبي ورضائه.
  - الإشراف على إدارة المخاطر الإكلينيكية.

- يكون لدى لجنة الجودة معرفة جماعية بالهيكل والتنظيمات القانونية، الاتجاهات الحديثة في السوق فيما يتعلق بالجودة، و المنهجيات المعاصرة في إدارة الجودة، والعمليات المطبقة حالياً في المستشفى.
- لجنة الجودة ليست هي إدارة الجودة. فلجنة الجودة لا تتدخل في التفاصيل وإنما تتابع الصورة العامة. وهي تعمل كمساعد لإدارة الجودة، بالإضافة إلى الوظيفة الإشرافية على أداؤها.
- يفضل أن يكون المرشحون لعضوية لجنة الجودة من أعضاء مجلس الإدارة المستقلين غير التنفيذيين. ويكون أعضاء اللجنة مزيجاً من الأطباء وأعضاء مجلس الإدارة المستقلين وآخرين مثل المحامين.
- تعمل لجنة الجودة كمجال للمداولة والتنسيق بين الأطراف المعنية المختلفة.



## لجنة التعيينات والمكافآت

تساعد هذه اللجنة مجلس الإدارة في اتخاذ القرارات والسياسات والإجراءات المناسبة فيما يتعلق بمسائل التعيينات . وهي لجنة مهمة في إصدار أحكام مستقلة بشأن تلك المسائل التي تعتبر حاسمة لكفاءة المؤسسة.

- المسؤوليات الرئيسية للجنة التعيينات والمكافآت:

- مراجعة تشكيل مجلس الإدارة.
  - تحديد وتعيين أعضاء مجلس الإدارة الجدد.
  - مراجعة خطط إحلال المسؤولين التنفيذيين بمن فيهم الرئيس التنفيذي وكبار المديرين.
  - اقتراح منهجية مراجعة أداء مجلس الإدارة.
  - تقديم التوصيات لمجلس الإدارة بشأن مكافآت كل عضو مجلس إدارة و راتب الرئيس التنفيذي.
  - مراجعة رواتب كبار المسؤولين في الإدارة العليا وكبار الفريق الطبي.
- تتشكل اللجنة من أعضاء مجلس الإدارة غير التنفيذيين فقط.



## المراجعة، الرقابة، والمخاطر

المبدأ رقم (٣): "يتبنى المستشفى ممارسات سليمة في المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر، بما تشمله من هياكل وسياسات وإجراءات".

## المراجعة، الرقابة، والمخاطر

تعتبر أطر المراجعة والرقابة والمخاطر ووظائف رئيسية للحوكمة السليمة، ومن ثم كانت أهميتها الكبيرة لجميع المؤسسات. وتصبح هذه الأطر أكثر أهمية في المستشفيات، حيث لا يسمح إلا بهامش ضئيل من الأخطاء في مجال عملها، بسبب طبيعة التزاماتها الخاصة تجاه المجتمع.

تساعد الممارسات السليمة للمراجعة الداخلية والخارجية في زيادة الكفاءة والربحية، وللتين تتجلبان في نجاح المؤسسة وإمكانية تقليل التكاليف التي يتحملها المرضى. فهذه الممارسات تقيّم وتقدر المجالات التي تتطلب تحسينات والفرص غير المستغلة، وكذلك اكتشاف السلوكيات غير المرغوبة واللاأخلاقية في المستشفى. وتفيد إدارة المخاطر المستشفى على المدى الطويل، حيث تستهدف جعل وقوع النتائج/ الآثار غير المرغوبة أقل احتمالاً، بينما تزيد من احتمالية إنجاز الأهداف الموضوعية. والهدف من أطر الرقابة السليمة هو متابعة فعالية وكفاءة العمليات والالتزام بتطبيق القوانين واللوائح المعمول بها. وهكذا تساعد في ضمان عمل المستشفى حسب المأمول.

ومن خلال الجمع بين ممارسات المراجعة وإدارة المخاطر والرقابة، يتمكن المستشفى من الوفاء برسائلته العملية والاجتماعية لصالح جميع الأطراف المعنية، بمن فيهم المرضى الذين سيستفيدون من زيادة الكفاءة والالتزام الأخلاقي وانخفاض التكاليف، و علاوة على ذلك، تزيد هذه الممارسات الثقة عند الملاك والمساهمين في أن أصولهم مضمونة واستثماراتهم محمية وتدار على النحو السليم.

## المراجعة

يجب على المستشفى، من أجل ضمان الامتثال لمجمل إطار الحوكمة، أن يضطلع بعدة تطويرات استراتيجية، وخاصة فيما يتعلق بمراعاة إجراءات المراجعة في مجال المستشفيات.

- المراجعة هي من المبادئ الأساسية للحوكمة. وتتضمن أي عملية مراجعة التحقق النظامي والموضوعي للحصول على الأدلة. وتستخدم هذه الأدلة لدعم المعلومات والعمليات ونظم الرقابة فيما يختص بالأداء المالي والتشغيلي للمؤسسة، ويتم نشر النتائج على الأطراف ذات الصلة.

- يقوم إطار المراجعة في أي مؤسسة على ثلاثة مكونات رئيسية:

- لجنة المراجعة.
- المراجعة الخارجية.
- المراجعة الداخلية.

## لجنة المراجعة

- تتكون لجنة المراجعة من أعضاء مؤهلين غير تنفيذيين، وتعمل كوكيل عن مجلس الإدارة في عملية التحقق والتدقيق. ولتحقيق هذا الهدف تستند لجنة المراجعة إلى ثلاثة مصادر:

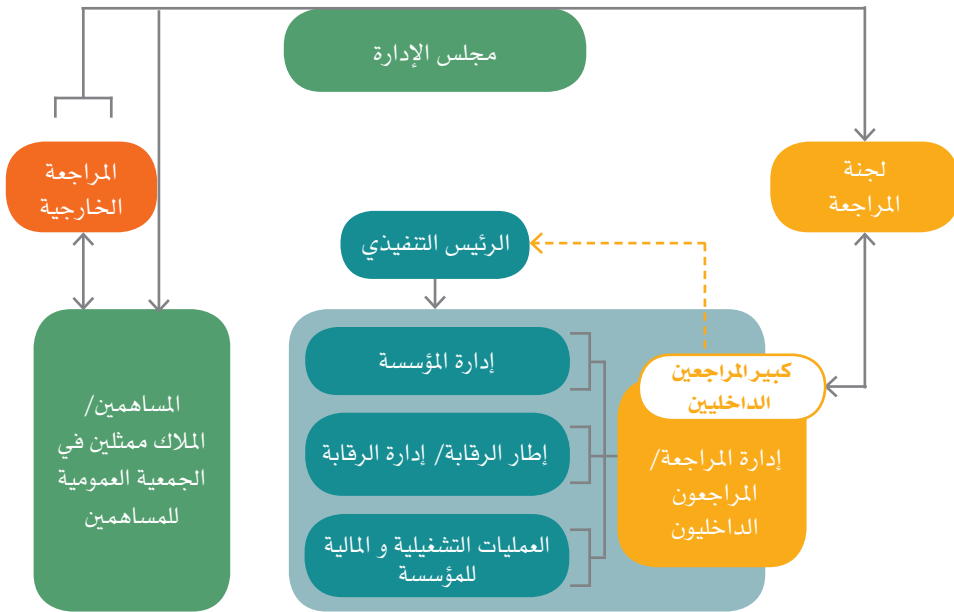
• الإدارة بما لديها من معرفة كاملة بالعمليات، والخضوعها للمساءلة عن تصرفاتها.

◀ لمزيد من المعلومات: المبدأ رقم (٢): لجنة المراجعة

• المراجعون الداخليون الذين يجب أن يكونوا مستقلين عن العمليات الإدارية، ولديهم القدرة على تحديد وفحص المخاطر الحرجة التي تتعرض لها المؤسسة.

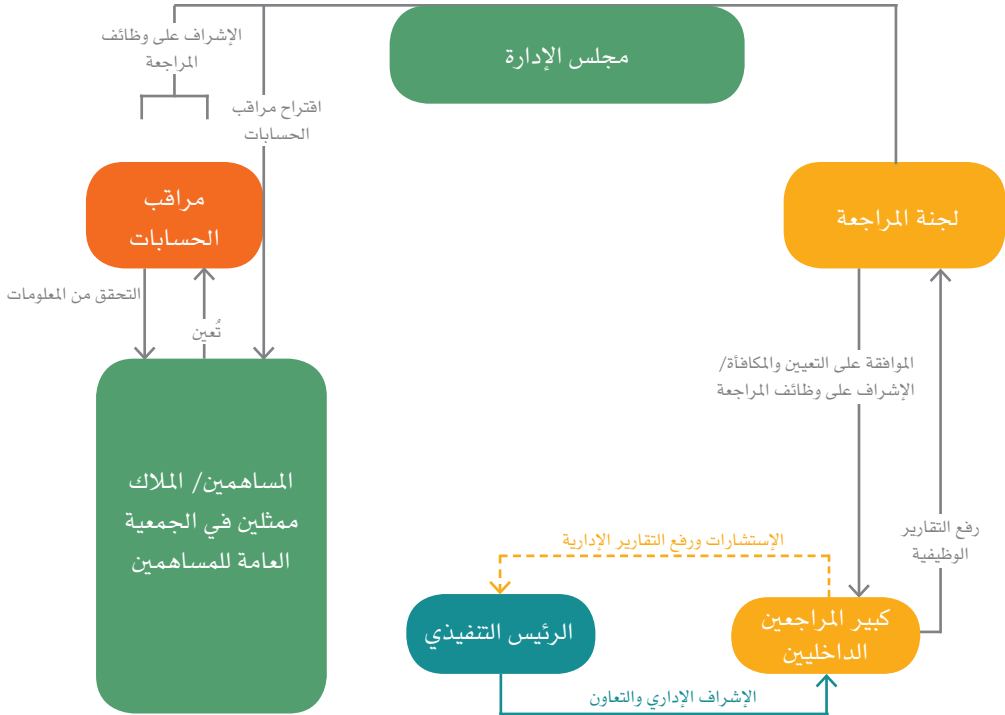
• مراقبي الحسابات/ المراجعون الخارجيون يتحققون من القوائم المالية ويقدمون رأيهم المستقل.

- تكون المصادر الثلاثة مستقلة عن بعضها البعض. وتجمع اللجنة المعلومات من المصادر الثلاثة، وتؤكد من استقلالها وموضوعيتها.



- على لجنة المراجعة أن تشرف وتوجه وتتواصل مع إدارة المراجعة الداخلية. وتعيّن الجمعية العامة للمساهمين / الملاك مراقب الحسابات. وتتقدم لجنة المراجعة بتوصيتها إلى مجلس الإدارة بتعيين/ إعادة تعيين مراقب الحسابات. ومن ثم يقدم الاقتراح للجمعية العامة للمساهمين / الملاك والتي تقوم بتعيين/ إعادة تعيين مراقب الحسابات. بالإضافة إلى ذلك ، تقوم لجنة المراجعة بتقييم عمل مراقب الحسابات، وربما توصي بتغييره، كما توافق اللجنة على أتعاب مراقب الحسابات بالتشاور مع مجلس الإدارة.

- كبير المراجعين الداخليين هو رئيس إدارة المراجعة. وهو يتبع إدارياً لإدارة المؤسسة تحت الرئيس التنفيذي، أما وظيفياً يتبع لجنة المراجعة. وتوافق لجنة المراجعة على تعيين/ إعادة تعيين ومكافأة كبير المراجعين.



- بالإضافة إلى دور المراجعين الداخليين في التحقق والتدقيق، فإنهم يكونون في وضع يسمح لهم بتقديم المشورة كامتداد لعملهم. وهو ما يمكن أن يساعد المؤسسة في استخدام

**تعيين المراجع الداخلي**

يجب ألا يتم تعيين المراجع الداخلي من داخل الإدارات الأخرى في المستشفى، لأن معنى ذلك أن يكون له دور تنفيذي في المستشفى، وأن يكون منخرطاً في عمليات سيكون عليه مراجعتها.

المعرفة الفكرية ومهارات المراجعين الداخليين في تحليل نظم الرقابة. وينظر إلى تعليقات المراجعين الداخليين كتوصيات وليس كتعليمات. ولا يجب أن يكون المراجعون الداخليون أصحاب الرأي الأخير في صياغة النظم والعمليات لأن هذا يجعلهم مسئولين جزئياً عنها، الأمر الذي يلحق الضرر باستقلالهم. وفي كل الظروف لا تعامل الأنشطة الاستشارية كأنشطة منفصلة مدفوعة الأجر لأن هذا قد يخلق مشكلة تضارب المصالح.

- يجب أن تحدد لجنة المراجعة القواعد التي بمقتضاها ستتم المشورة، وإدارة عملية الاستشارة التي يقوم بها المراجع الداخلي. وتحدد اللجنة مسؤوليات المراجعين الداخليين، والخدمات الاستشارية المسموح لهم بها وتحت أية شروط. ويرفع المراجعون الداخليون تقارير بأنشطتهم إلى لجنة المراجعة، ويحددون ما إذا كانت على سبيل الاستشارة أم التأكيد، وتتابع اللجنة ذلك الأمر.

### مراقب الحسابات

حسب جمعية محققين الاحتيايل  
المعتمدين :

يفحص مراقبي الحسابات  
السجلات المحاسبية للعملاء،  
ويبدون الرأي فيما إذا كانت القوائم  
المالية مقدمة بنزاهة وتتفق مع  
المعايير المحاسبية القابلة للتطبيق  
في الكيان مثل «مبادئ المحاسبة  
المقبولة عموماً GAAP أو «المعايير  
الدولية للتقارير المالية» IFRS .  
ويجب عليهم تأكيد ما إذا كانت  
القوائم المالية خالية من الأخطاء  
الجوهرية ، سواء بسبب الخطأ أو  
الاحتيايل . ومن ثم تفحص القوائم  
المالية المدققة من جانب جملة  
من المستخدمين الخارجيين، مثل  
المستثمرين، والدائنين والجهات  
الحكومية.

- الهدف من المراجعة الداخلية هو ضمان الاضطلاع  
السليم بالوظائف الرقابية (المالية وغير المالية)  
لصالح الإدارة الداخلية. وفيما يتعلق بالمراجعة  
الخارجية فإن الهدف منها أساساً هو إبداء الرأي  
في القوائم المالية.

- تقع معظم المخاطر التي تتعرض لها المؤسسة  
خارج نطاق اختصاص مراقب الحسابات، ومن ثم  
تدخل في نطاق عمل المراجعين الداخليين والإدارة،  
بالتعاون مع لجنة المراجعة بمجلس الإدارة.

### مراقب الحسابات

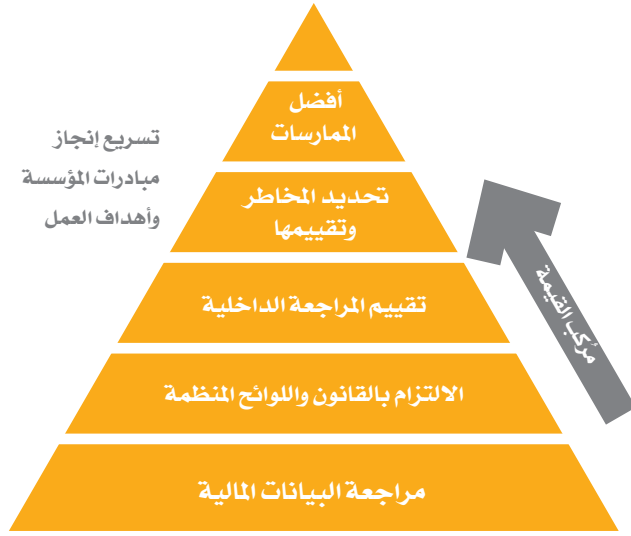
- مراقب الحسابات هو طرف ثالث مهني يقوم بمراجعة  
مستقلة للسجلات المالية للمؤسسة. ويخضع مراقبي  
الحسابات لمتطلبات رقابية وأخلاقية. ويسعى  
المراجع، خلال عملية المراجعة المالية الخارجية،  
للحصول على الأدلة الموضوعية لإثبات مدى دقة  
ونزاهة القوائم المالية، و في بعض الأحوال بيانات  
أخرى خاصة بالعمل.

### المراجعة الداخلية

حسب معهد المراجعين الداخليين:  
المراجعة الداخلية هي نشاط  
مستقل وموضوعي للتحقق  
والاستشارة يستهدف زيادة القيمة  
وتحسين عمليات المؤسسة. وهي  
تساعد المؤسسة في تحقيق أهدافها  
باستخدام أسلوب منهجي منضبط  
علمياً لتقييم وتحسين كفاءة عمليات  
إدارة المخاطر والرقابة والحوكمة.

### المراجع الداخلي

- يضيف عمل المراجع الداخلي قيمة لأي مؤسسة عن  
طريق إنجاز عدة أنشطة تبدأ من مراجعة البيانات  
المالية، والتي تعرف بالمراجعة المالية، حيث توفر  
لمجلس الإدارة والإدارة العليا تأكيداً بالأدلة على أن  
البيانات المالية المقدمة لهما دقيقة ومفهومة ومناسبة  
ويمكن الاعتماد عليها وقدمت في الوقت المناسب.  
ومن ثم هو عمل مفيد جداً لعملية صنع القرار.



### هرم القيمة عند المراجع الداخلي

- يذهب عمل المراجع الداخلي إلى ما هو أبعد من مجرد المراجعة المالية، ليغطي مجالات أخرى مهمة مثل الالتزام بالقوانين واللوائح التنظيمية، ومن ثم مساعدة المؤسسة في تفادي الوقوع في مساءلات قانونية نتيجة تجاوز يمكن أن يحدث دون دراية بالقوانين واللوائح.

- من الخدمات الرئيسية التي يقدمها المراجعون الداخليون: تقييم الرقابة الداخلية، وتحديد وتقييم المخاطر التي تواجه المؤسسة. وهو ما يجعلها مؤهلة لإدارة مختلف أنواع المخاطر وتخفيف آثارها.

- لا تتقف الرقابة الداخلية عند حدود نشاط التحقق وإنما تمتد إلى النشاط الاستشاري. ومن بين القيم المضافة التي توفرها هذه الاستشارة الوصول إلى معايير أفضل لممارسات المهنة. وهو ما يمكن أن يحسن كفاءة وفعالية العمل، الأمر الذي يساعد بدوره في تسريع إنجاز مبادرات المؤسسة وأهدافها.

وفي الإطار الإجمالي للحوكمة:

- يجب أن يوجد في المستشفى إدارة خاصة للمراجعة الداخلية تستهدف القيمة المضافة وتحسين العمليات بالمؤسسة عبر أنشطة التحقق والاستشارة.

- يقوم المراجع الداخلي في هذه الإدارة بمتابعة وتقييم كفاءة نظام إدارة المخاطر والرقابة الداخلية وحوكمة المؤسسات في المستشفى، فيما يتعلق بما يلي:

• دقة ونزاهة المعلومات المالية والعملياتية.

• فعالية وكفاءة العمليات.

• حماية الأصول.

• الالتزام بالقوانين واللوائح والعقود.

◀ نموذج ٢-٣ «ميثاق لجنة المراجعة»، المبدأ رقم (٢)

### إنشاء إدارة المراجعة الداخلية



إذا لم يكن بالمستشفى إدارة للمراجعة الداخلية، يمكن البدء بتعيين شخص واحد ليكون المراجع الداخلي، ثم ينمو الوضع تدريجياً إلى إدارة. ويمكن أن يصبح المراجع الداخلي السابق كبيراً للمراجعين.

- يتم رسمياً تحديد غرض وسلطة ومسئولية إدارة المراجعة الداخلية في ميثاق يقره مجلس الإدارة ويتضمن المعايير المستخدمة.

- يجب أن تتمتع إدارة المراجعة الداخلية بالاستقلال. ويرأس كبير المراجعين الإدارة ويرفع التقارير إلى مستوى محدد داخل المستشفى، الأمر الذي يسمح لإدارة المراجعة الداخلية بالقيام بمسئولياتها. وتتضمن أفضل الممارسات أن يرفع كبير المراجعين تقاريره إدارياً إلى الرئيس التنفيذي، ووظيفياً إلى مجلس الإدارة ولجنة المراجعة.

- لا يسمح بالتدخل في عمل إدارة المراجعة الداخلية من حيث تحديد نطاق وأداء عمل المراجعة والإبلاغ بالنتائج.

- يلتزم المراجعون الداخليون بالموضوعية في عملهم، وبأن يتخذوا موقفاً نزيهاً وغير متحيز ويتحاشون تضارب المصالح.

- إذا تعرض استقلال أو موضوعية إدارة المراجعة لأي انتقاص ينبغي إبلاغ الأطراف المناسبة بالتفاصيل. وتعرض الموضوعية للضرر إذا قام مراجع داخلي بالتدقيق في نشاط كانت له مسئولية داخله في سنوات سابقة. ولكن الموضوعية لا تتأثر إذا قدم المراجع الداخلي خدمات استشارية لذات النشاط. وتأخذ هذه الاستشارة شكل التوصيات لا التعليمات، ولا يسمح بإدخال أو إلغاء نظام ما.

- تمتلك الإدارة الداخلية على مجملها على المعرفة والمهارات وغيرها من الكفاءات الضرورية لأداء المسئوليات الموكلة لها. وإذا افتقرت الإدارة إلى المعرفة في مجالات معينة يمكن لكبير المراجعين طلب المساعدة من طرف خارجي (مكتب مراجعة، خبير حر).

- يجب أن يتصف المراجعون الداخليون بالعدالة وإعمال المهارات المتوقعة من شخص فطن وكفؤ. لكن هذا لا يعني العصمة من ارتكاب الأخطاء. ذلك لأن إجراءات التحقق وحدها - حتى لو مورست بالعدالة المهنية المستحقة - لا تضمن تماماً التوصل إلى جميع المخاطر المهمة.

- يضطلع كبير المراجعين بعملية متابعة وتقييم للفعالية الإجمالية لبرنامج المراجعة، تتضمن: التقييمات الداخلية والخارجية الدورية، والمتابعة الداخلية المستمرة للتأكد من التزام إدارة المراجعة نفسها بالمعايير ومدونة الأخلاقيات.

• التقييمات الداخلية: المراجعة المستمرة للأداء، المراجعة الدورية من خلال التقييم الذاتي أو بواسطة شخص آخر داخل المؤسسة.

• التقييمات الخارجية: تتم مرة كل خمس سنوات على الأقل على بالاستعانة بمراجع كفؤ ومستقل من خارج المؤسسة، بعد مناقشة مع مجلس الإدارة. ويرفع كبير المراجعين هذه التقييمات الخارجية إلى مجلس الإدارة.

### مدونة الأخلاقيات

تحدد مدونة الأخلاقيات القيم والمبادئ العامة للمستشفى والتي تحكم صنع القرار فيه. توضح المدونة التزام المستشفى تجاه الأطراف المعنية، وترشد دون إملاء إلى السلوك السليم. وتكون المدونة متاحة للجميع وموجهة لكل شخص له مصلحة في أنشطة المستشفى.

### مدونة السلوك

تحدد مدونة السلوك عادة السلوكيات والممارسات المحددة التي يجب تشجيعها أو حظرها بمقتضى مدونة الأخلاقيات للمؤسسة. وتحدد أيضاً الإرشادات والإجراءات الواجب استخدامها لتحديد ما إذا كان قد وقعت تجاوزات لمدونة الأخلاقيات، وتحدد عواقب تلك التجاوزات. من ثم هي تركز على الانصياع والقواعد، وموجهة بشكل عام للعاملين.

- يضع كبير المراجعين خطاً بشأن المخاطر يحدد فيها أولويات إدارة المراجعة الداخلية، وبما يتمشى مع أهداف المستشفى. وتعديل هذه الخطط سنوياً بناءً على تقييم المخاطر ومدخلات الإدارة العليا ومجلس الإدارة. ويرفع كبير المراجعين الخطط وتقديرات المتطلبات/ حدود الموارد وأثرها إلى الإدارة العليا وإلى مجلس الإدارة للنظر والموافقة.

- يضع كبير المراجعين السياسات والإجراءات اللازمة لتوجيه إدارة المراجعة الداخلية.

- يشارك كبير المراجعين المعلومات مع الأطراف الداخلية والخارجية (مثل المراجعين الخارجيين) وينسق الأنشطة معهم فيما يتعلق بخدمات التحقق والاستشارة، لضمان أفضل تغطية والحد من تكرار الجهود.

- يرفع كبير المراجعين تقارير دورية إلى مجلس الإدارة والإدارة العليا بشأن أهداف وسلطة ومسئولية وأداء نشاط المراجعة الداخلية، وبما يتسق مع الخطة. كما تتضمن التقارير المسائل المتعلقة بالتعرض للمخاطر وحوكمة المؤسسة وغيرها من المسائل التي يطلبها مجلس الإدارة والإدارة العليا.

- بناءً على نتائج تقدير المخاطر، يقيّم المراجع الداخلي مدى كفاية وفعالية الرقابة، ويتأكد من إرساء العمل بالمعايير. وتساعد المعايير الكافية والفعالة في تحديد ما إذا كانت الغايات والأهداف

قد تحققت. وتستخدم المعايير إذا كانت ملائمة في تقييم أطر الرقابة. أما إذا كانت المعايير غير ملائمة فإن المراجعين الداخليين يعملون مع الإدارة على وضع معايير مناسبة جديدة للتقييم.

- يقيّم المراجع الداخلي الوضع ويتقدم بالتوصيات المناسبة لتحسين عملية الحوكمة فيما يتعلق بالأهداف التالية:

- تعزيز الأخلاقيات والقيم داخل المستشفى.
- ضمان الأداء الفعال والمحاسبة داخل المؤسسة.
- نشر المعلومات الخاصة بالمخاطر والرقابة.
- تنسيق الأنشطة ونشر المعلومات بين مجلس الإدارة ومراقب الحسابات والإدارة.



- يُطلع كبير المراجعين لجنة المراجعة ومجلس الإدارة على تقارير المراجعة الداخلية. وتتضمن التقارير أهداف ونطاق واستخلاصات وتوصيات وخطط العمل والقيود على توزيع واستخدام النتائج في حالة خروج البيانات إلى أطراف خارجية. ويجب أن يتصف هذا الاتصال بالدقة والموضوعية والوضوح والإيجاز والتوجه البناء وأن يتم في وقته. وقبل إعلان النتائج خارج المؤسسة يقوم كبير المراجعين بتقييم المخاطر، واستشارة الإدارة العليا و/ أو المستشار القانوني، بناء على ذلك يتحكم في توزيع النتائج عن طريق تقييد استخدامها.

- يؤسس كبير المراجعين عملية متابعة للتأكد من التطبيق الفعال للأنشطة الإدارية.

- حينما يعتقد كبير المراجعين أن الإدارة العليا قد قبلت مستوى من المخاطر التي قد لا يقبلها المستشفى، فإنه يناقش الأمر أولاً مع الإدارة العليا. وإذا لم يتم الاتفاق يُرفع الخلاف إلى مجلس الإدارة كي يتخذ قراره.

## الرقابة

جوهر الرقابة هو ضمان أن الخطط تحقق النتائج المرغوبة. وجود نظام رقابة داخلي فعال يساعد المستشفى بأكمله من عدة أوجه حيوية. فهو يساعد أولاً في تعزيز القيام بعمليات منظمة واقتصادية وكفاءة وفعالة. يضاف إلى هذا أن كفاءة نظام الرقابة الداخلية تنتج منتجات وخدمات متصفة بالجودة وتتسق مع رسالة المؤسسة. كما أنه يؤمن الموارد من الخسارة الناجمة عن الإهدار، التجاوز، سوء الإدارة، والأخطاء والغش. ومن الطبيعي أن المستشفيات التي تتعامل مع حياة الإنسان

والصحة الإنسانية كقلب مهمتها، لا يمكن أن يسمح فيها بمساحة للأداء المنخفض وتكرار السيناريوهات غير المخططة. إذ يكون لهذا تداعيات وخيمة على المجتمع الذي يعمل فيه المستشفى، ومن ثم يسيء إلى واجب المستشفى تجاه هذا المجتمع. ولذلك فإن عمل آليات الرقابة على منع وقوع تلك السيناريوهات هو أمر مهم في المستشفيات بصفة خاصة.

تعتبر إدارة المستشفى ومجلس إدارته مسؤولين عن الرقابة من أجل الارتقاء بإدارة المخاطر وزيادة إمكانية تحقيق الغايات والأهداف المرجوة.

لذلك تقع على الإدارة مسؤولية تخطيط وتنظيم وتوجيه أداء الأعمال بما يكفل التيقن الفعلي من أن الأهداف والغايات سوف تتحقق. وحتى يكون للمستشفى إطار فعال للرقابة، فإنه يحتاج إلى ما يلي:

### الرقابة الداخلية

حسب لجنة رعاية المنظمات COSO:  
الرقابة الداخلية هي عملية (يقوم بها مجلس إدارة الكيان وإدارته وعاملون آخرون) تستهدف التحقق المعقول من إنجاز أهداف ذات صلة بـ:

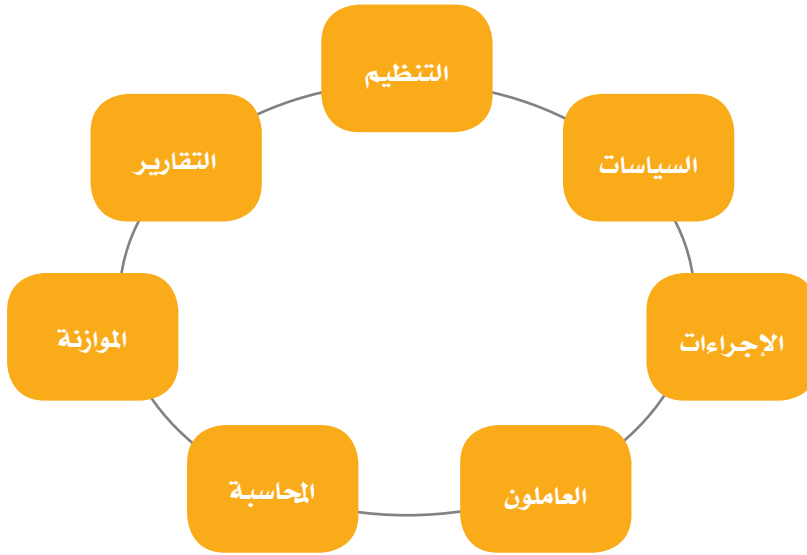
١. إمكانية الاعتماد على التقارير المالية.

٢. فعالية وكفاءة العمليات التشغيلية.

٣. الالتزام بالقوانين واللوائح التنظيمية الواجب تطبيقها.

- إدارة تضطلع بكل أنواع الرقابة، وهي:
  - وقائية: تمنع وقوع الحوادث غير المرغوبة.
  - كاشفة: تكتشف وتصحح الممارسات غير المرغوبة.
  - توجيهية: تشجع وتتسبب في حدوث الممارسات المرغوبة.
- تعمل الإدارة على تصميم وتنفيذ رقابة فعالة، بما يضمن أن تتم هذه الرقابة في الوقت والمكان المناسب وأن تتسم بأن تكون اقتصادية ومرنة ومناسبة وامتشبية مع مبدأ المساءلة وقادرة على تحديد الأسباب.
- يجب أن تراعي الإدارة عنصر التكلفة عند تصميم عمليات الرقابة- الفوائد والعوائق- بحيث لا تتجاوز تكلفة الرقابة الفائدة منها.

يمكن بناء إطار الرقابة كما في الشكل التالي:



## التنظيم

- تقسيم المسؤوليات بحيث لا يراقب فرد واحد كل مراحل أي عملية. وهو ما يسمى الفصل بين المهام.
- يكون لمديرين المستشفى سلطة القيام بالعمل الضروري للاضطلاع بمسئولياتهم.
- يجب أن يتسم المستشفى بالمرونة الكافية لإجراء التغييرات في بنيته عندما تتغير خطط العمل والسياسات والأهداف.
- يتم إعداد الهيكل التنظيمي والأدلة، التي تساعد في تغيير الخطط والرقابة، كما توفر فهماً أفضل للمؤسسة، تسلسل السلطة بها، وتحديد المسؤوليات داخلها.

## السياسات

- تُبَيَّن السياسات بوضوح في كتيبات أو أدلة العمل أو غيرها من المطبوعات، ويتم الموافقة عليها بالشكل الملائم. ولكن عندما تكون الثقافة المؤسسية قوية تتقلص الحاجة إلى سياسات رسمية مكتوبة. ذلك لأن التدريب الكافي ينتج درجة عالية من قبول القيم الأساسية للمستشفى. إذ يسود التمسك القوي بتلك القيم ويتسع نطاق تبنيها.
- يتم الإبلاغ المنتظم بالسياسات لجميع المسؤولين والعاملين المعنيين بالمستشفى.
- يجب أن تتسق السياسات مع القوانين واللوائح التنظيمية. كما تتفق أيضاً مع الأهداف والسياسات العامة التي تحددها المستويات العليا.
- تُصمَّم السياسات لتعزيز الاضطلاع بالأنشطة المقررة على نحو فعال وكفؤ واقتصادي. وتوفر السياسات درجة عالية من ضمان الحماية المناسبة للموارد.
- يجب مراجعة السياسات دورياً، ويتم تنقيحها عند تغير الظروف.

## الإجراءات

- من أجل تقليل احتمالات الاحتيال والخطأ، يجب تنسيق الإجراءات بطريقة تجعل موظفاً آخر مستقلاً يتحقق ألياً من صحة عمل زميله. . هذا النظام الرقابي الداخلي يعتمد على عوامل كثيرة، مثل درجة المخاطرة، تكلفة الإجراءات الوقائية، المتاح من العاملين، تأثير العمليات، والجدوى.
- يجب أن تكون الإجراءات الموضوعية بسيطة وغير مكلفة قدر الإمكان وتتميز بالكفاءة.

- يجب ألا تكون الإجراءات متداخلة أو متضاربة أو متكررة.

- يجب مراجعة الإجراءات بشكل دوري وتحسينها عند الضرورة.

## العاملون

- يجب الاستقصاء للتأكد من أمانة العاملين الجدد وإمكانية الاعتماد عليهم.
- يتلقى العاملون التدريب المناسب، وتتاح لهم فرصة تحسين أوضاعهم، مع إطلاعهم أولاً بأول على السياسات والإجراءات الجديدة.

### الإجراءات

طريقة مستقرة أو رسمية لعمل شيء ما أو سلسلة من الأعمال تجري وفق نظام معين أو بطريق خاصة.

- يحصل العاملون على المعلومات الكافية عن واجبات ومسئوليات الأقسام الأخرى في المستشفى. وهو ما يجعلهم يفهمون على نحو أفضل كيف وأين تلائم وظائفهم المستشفى ككل.

- يجب مراجعة أداء جميع العاملين دورياً لمعرفة ما إذا كانت المتطلبات الضرورية المتعلقة بوظائفهم قد تم الوفاء بها. ويجب أن يحصل الأداء الممتاز على التقدير المناسب. كما ينبغي مناقشة الموظفين أنفسهم في أوجه قصورهم، مع منحهم الفرصة لتحسين أدائهم أو الارتقاء بمهاراتهم.

### العاملين

من يعملون في مؤسسة أو يشتركون في مشروع منظم

### المحاسبة

عمل أو عملية إمساك الحسابات المالية.

### الموازنة

بيان مالي بالنتائج المتوقعة رقمياً. وكنوع من الرقابة تصحح الموازنة معياراً بمدخلات الموارد، ولما يجب تحقيقه كمخرجات أو نتائج.

## المحاسبة

- تلبى المحاسبة احتياجات مديرين المستشفى من أجل اتخاذ قرارات صائبة..

- تبني المحاسبة على أساس المسؤولية.

- تقارن التقارير المالية لنتائج العمليات بمسؤولية وحدات المستشفى عن تنفيذ هذه العمليات.

- تسمح المحاسبة بتحديد التكاليف التي يمكن مراقبتها .

## الموازنة

- يجب أن يشترك في إعداد الموازنة من سيكونون مسؤولين عن الالتزام بتنفيذها.

- يجب أن يحصل أولئك أيضاً على المعلومات الكافية التي تقارن الموازنات بالواقع الفعلي، وتكشف أسباب أي اختلافات كبيرة.

- ترتبط كل الموازنات الفرعية بالموازنة العامة .

- تضع الموازنات أهدافاً قابلة للقياس. كما لا يصبح للموازنة معنى ما لم يكن مديرين المستشفى يعرفون سبب أهمية وجود الموازنة.

- تساعد الموازنة في ضبط البنية التنظيمية. ومن الصعب تطبيق معايير الموازنات الموضوعية في وضع يتسم بتشوش وتداخل النظم الفرعية. ومن ثم فإن إعداد وتطبيق الموازنة من أشكال الانضباط والتنسيق.

## التقارير

### تقرير

بيان يوضح مسألة معينة.

◀ نموذج ٣-١ «مراجعة بيئة  
الرقابة»، المبدأ رقم (٣).

- في معظم المؤسسات تقوم الإدارة بوظائفها وتتخذ القرارات بناءً على تقارير تتلقاها، ويجب أن تقدم التقارير في الموعد المناسب وتكون دقيقة وذات مغزى.

- يتم إعداد التقارير وفق المسئوليات المقررة.

- يجب على الأفراد والوحدات رفع التقارير الخاصة فقط بالموضوعات التي تدخل في نطاق مسئوليتهم.

- تتم الموازنة بين تكلفة جمع البيانات وإعداد التقارير وبين الفوائد المتوقعة منها.

- يجب أن تكون التقارير مبسطة قدر الإمكان وتتمشى مع طبيعة المسألة التي تتعرض لها. فلا تتضمن سوى المعلومات التي تخدم احتياجات قارئ التقرير. ولتجنب التشوش يجب الالتزام إلى أقصى حد ممكن بتوحيد التصنيفات والمصطلحات المستخدمة.

- تتضمن تقارير الأداء- كلما كان ذلك مناسباً- مقارنات مع المعايير السابق تحديدها للتكاليف والجودة والكمية. ويجب توضيح التكاليف التي يمكن السيطرة عليها.

- عندما يتعذر تقييم الأداء يجب تصميم التقارير بحيث تشدد على الحالات الفردية أو الاستثنائية، أو غيرها من الأمور التي تتطلب اهتمام الإدارة.

- يجب تقديم التقارير في التوقيت المتفق عليه، حتى يمكن تحقيق أقصى قيمة. فالتقارير المقدمة في موعدها، وتعتمد جزئياً على تقديرات، قد تكون أفيد من التقارير المتأخرة حتى لو كانت أكثر دقة.

### إدارة المخاطر

حسب لجنة رعاية المنظمات COSO:

إدارة مخاطر المنشأة هي عملية-

يقوم بها مجلس الإدارة والإدارة

العليا والعاملون بالكيان- لدى إعداد

الاستراتيجية على مستوى المؤسسة،

وتستهدف تحديد الحوادث المحتملة

التي قد تضر الكيان، وإدارة هذه

المخاطر لجعلها في الحدود المقبولة،

للوصول إلى تأكيد منطقي بتحقيق

أهداف الكيان.

- يجب استطلاع آراء من يتلقون التقارير دورياً لرؤية ما إذا كانوا لا يزالون يحتاجون إلى هذه التقارير، وما إذا كان من الممكن تحسينها.

## إدارة المخاطر

يعتبر التعرض للمخاطر مسألة حتمية إذا أراد المستشفى تحقيق أهدافه، والمستشفيات الأكثر وعياً بالمخاطر هي التي تستطيع تقدير أن الإدارة الفعالة للمخاطر لا تكشف فحسب عن المشكلات (التهديدات) المختلفة، وإنما توضح أيضاً الفرص المحتملة التي تحقق للمستشفى الميزة المقارنة. ويعتبر الاضطلاع بإدارة المخاطر بمثابة جوهر مسألة بقاء ونمو المستشفى. ولما

كانت المستشفيات تقدم خدمات ذات بعد اجتماعي، يجب عليها أن تمنح إدارة المخاطر أولوية قصوى. فإغلاق مستشفى أو أداءه المنخفض بسبب الافتقار إلى إدارة المخاطر يمكن أن يؤدي إلى عواقب كبيرة بالنسبة للمجتمع الذي يعمل فيه المستشفى. ومن الطبيعي أن يكون لهذا أيضاً عواقبه السلبية على ملاك المستشفى والمساهمين الذين يخسرون استثمارهم وتتأثر توقعاتهم ذات الصلة.

في هذا السياق من المرجح أن تتمكن الإدارة الكفؤة للمخاطر من تحسين الأداء فيما يتعلق بالأهداف الحالية، عن طريق المساهمة في تقليل الصدمات المفاجئة وغير المرغوبة. كما تسهم إدارة المخاطر في الاستخدام الأكثر كفاءة للموارد وتقليل الفاقد. وبالإضافة إلى ما سبق تؤدي إدارة المخاطر إلى إدارة أفضل للوحدات وأنشطة الصيانة كما تؤدي إلى تقليل الاحتيال بوجه عام. وهو ما يساعد الإدارة في أن تكون أكثر استعداداً للاضطلاع بمبادرات التغيير والابتكار. ومن المرجح أن يؤدي إدخال إدارة المخاطر إلى تقليص الوقت الذي تستغرقه إدارة المستشفى في معالجة الأحداث شديدة الخطورة. غير أن المساهمة الأكبر لإدارة المخاطر تتمثل في قدرتها على التركيز الأقصى على وضع الاستراتيجيات الفعالة والقيام بالأعمال على النحو السليم، وهو ما يؤدي في النهاية إلى تقديم خدمة أفضل بوجه عام.

من ثم تمثل المخاطر بعداً لا تستطيع المستشفيات القضاء عليه بمحض إرادتها لكننا نستطيع تخفيفها. ذلك وأن تقييم وإدارة والتحكم في المخاطر تعتبر من صميم مسؤوليات الإدارة العليا ومجلس الإدارة.

- الاهتمام بإدارة المخاطر وأسلوب التعامل معها يجب أن يبدأ من القمة، إذا أريد لها أن تكون

### إدارة المخاطر المؤسسية



تُصَح إدارة المستشفى باعتماد أفضل الممارسات في إطار إدارة المخاطر المسماة إدارة المخاطر المؤسسية ERM التي يجب أن تشمل: نطاق المخاطر الواجب التحكم فيها، العمليات/ النظم، والإجراءات للتعامل مع المخاطر، وأدوار ومسؤوليات الأفراد المعنيين بإدارة المخاطر. ويجب أن يكون الإطار شاملاً بما يكفي لاستيعاب كل المخاطر المحتملة في منشأة رعاية صحية، وأن يتسم بالمرونة الكافية للتكيف مع أي تغيير في أنشطة العمل.

فعالة. وفي الوقت الذي تقع المسؤولية الكلية لإدارة المخاطر على مجلس الإدارة، فإنه من واجب الإدارة العليا ترجمة التوجيهات الاستراتيجية من مجلس الإدارة إلى سياسات وإجراءات وتأسيس تراتبية فعالة لضمان تنفيذ هذه السياسات. ويجب الحصول على موافقة مجلس الإدارة على تلك السياسات للتأكد من اتساقها ورغبة المساهمين على تحمل المخاطر.

- لن يتسنى لسياسات إدارة المخاطر أن تحقق الغرض ما لم تكن مصوغة بوضوح وأن تُعمم على العاملين. وعلى الإدارة العليا التأكد من كون هذه السياسات جزءاً لا يتجزأ من ثقافة المؤسسة. ويتم وضع الحدود لدرجات للمخاطر لكل من يقومون بقرارات تحمل المخاطر نيابة عن المؤسسة.

- ولضمان بقاء الاضطلاع بالمخاطر في حدود السياسات الموضحة من الإدارة العليا/ مجلس الإدارة، يتم إبلاغ الإدارة العليا أو المجلس بأي

أحداث استثنائية جوهوية لهذه السياسات بما يدفع الإدارة العليا/ مجلس الإدارة للمبادرة باتخاذ التدابير اللازمة كما تساعد هذه الاستثناءات مجلس الإدارة على تقييم مدى ملائمة نظم وإجراءات إدارة المخاطر.

- من أجل التيقن من اتساق تلك السياسات مع التغيرات المهمة في البيئة الداخلية والخارجية، يُتوقع أن يقوم مجلس الإدارة بمراجعة هذه السياسات وإجراء التغييرات اللازمة كلما كان هذا ضرورياً. وفي حالة تغييرات في العوامل الخارجية والداخلية يتطلب مراجعة دورية للسياسات، أما في حالة الاستقرار، فمن المتوقع أن يعيد مجلس الإدارة تقييم هذه السياسات سنوياً.

- قد يتم تكوين لجنة لتحديد المخاطر الرئيسية، وربطها بعملية إدارة المخاطر، وتفويض المعنيين كي يقوموا بتقييم مدى كفاية تصميم أنشطة إدارة المخاطر، وإطلاق عمليات متابعة للتأكد من عمل هذه الأنشطة كما هو مخطط لها.

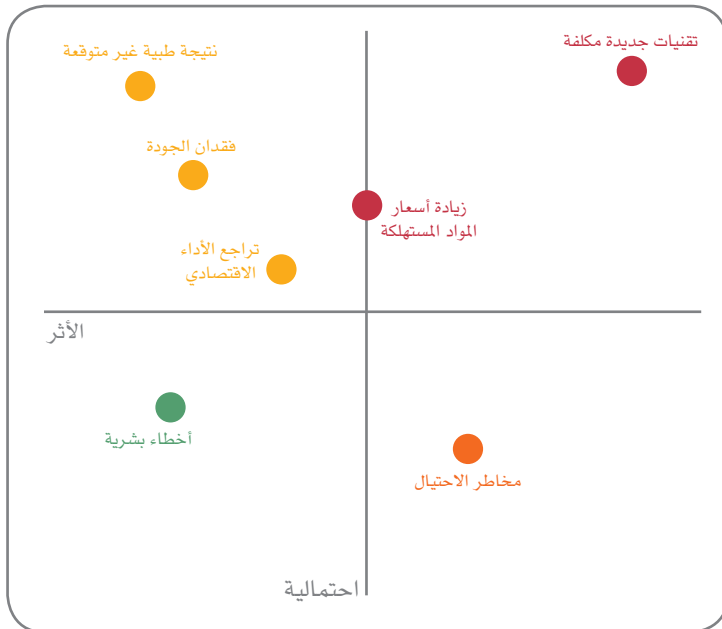
### خريطة مواضع الخطر

هي أداة ديناميكية يجب مراجعتها وتغييرها بانتظام.

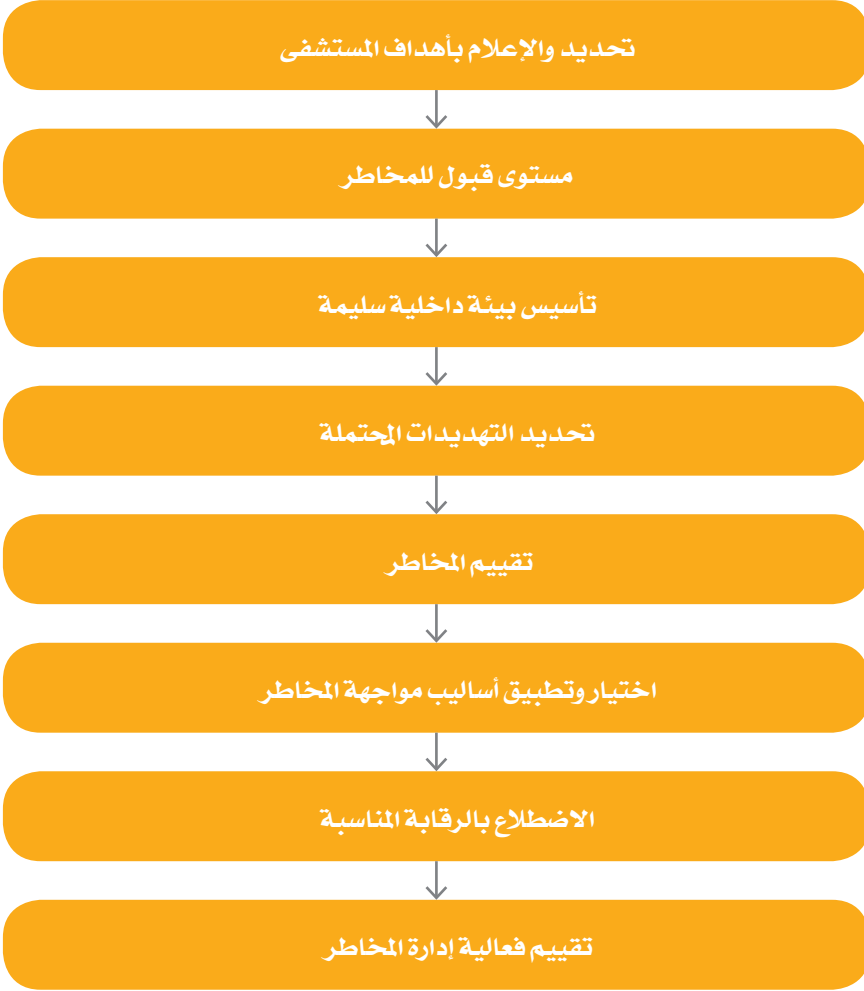
◀ نموذج ٣-٣ «مصفوفة تقييم المخاطر»، المبدأ رقم (٣).

- تستطيع الإدارة تقييم المخاطر من خلال تحديد عاملين أساسيين: احتمال الحدوث (الإحتمالية) وحجم الأثار (الأثر). ومن ثم تتمكن الإدارة من التمييز بين المخاطر المرتفعة التي تحتاج إلى عمل عاجل، والمخاطر المتوسطة التي تحتاج إلى عمل ولكن بأولوية تالية، والمخاطر المنخفضة التي تتطلب أعمالاً أقل استعجالاً.

### خريطة مواضع الخطر



ويمكن تلخيص هذا كما يلي



- ويجب خلال عملية إدارة المخاطر الإفصاح عن أنواع مختلفة من المعلومات لمختلف الأطراف بالمستشفى، مثل مجلس الإدارة ووحدات العمل والأفراد.

◀ لمزيد من المعلومات: المبدأ رقم

(٥) : الإفصاح والشفافية

- يجب على مجلس الإدارة:

- معرفة المخاطر الكبيرة التي تهدد المستشفى
- ضمان الاحتفاظ بمستويات مناسبة من الوعي بالمخاطر في سائر المستشفى.
- معرفة كيفية إدارة الأزمات داخل المستشفى.
- إدراك أهمية ثقة الأطراف المعنية في المستشفى.



- معرفة كيفية إدارة الاتصالات مع المجتمع.
  - التحقق من كون عملية إدارة المخاطر تعمل بكفاءة.
  - نشر سياسة واضحة لإدارة المخاطر والفلسفة التي تقوم عليها هذه الإدارة والمسؤوليات ذات الصلة.
- يجب على كل إدارة/ وحدة :
- أن تكون على وعي بالمخاطر الواقعة في مجال مسؤوليتها، والآثار المحتملة لها على المجالات الأخرى.
  - استخدام مؤشرات أداء تسمح لهم بمتابعة الأنشطة العملية والمالية الرئيسية، ومدى التقدم نحو تحقيق الأهداف، وتحديد التطورات التي تتطلب التدخل (مثال: توقعات الأداء و الموازنة).
  - تطبيق نظم للإعلام بالتباين في توقعات الأداء و الموازنة، وانتظام يسمح باتخاذ الإجراء المناسب.
  - رفع التقارير بانتظام وفي وقتها إلى الإدارة العليا بشأن أي مخاطر جديدة محتملة أو إخفاقات في تدابير الرقابة المعمول بها.
- وعلى كل العاملين في المستشفى:
- أن يدركوا مسؤولياتهم عن المخاطر على حدة.
  - أن يفهموا كيفية المساعدة في التحسين المستمر لأساليب مواجهة المخاطر.
  - فهم أن إدارة المخاطر والوعي بها هي جزء مهم في ثقافة المستشفى.
  - إبلاغ الإدارة العليا بانتظام وفوراً بأي مخاطر أو إخفاقات جديدة متوقعة في إجراءات الرقابة المعمول بها.
- العنصر الرئيسي في التعامل مع المخاطر هو التحكم فيها/ التخفيف من تأثيرها.



## استدامة ومسئولية المستشفى

المبدأ رقم (٤): "يطبق المستشفى ويعزز المسؤولية والأخلاقيات وممارسات التضمين، آخذاً في الاعتبار محيطه الاجتماعي والبيئي والاقتصادي".

## استدامة المؤسسة

الاستدامة هي جزء لا يتجزأ من ممارسات الحوكمة السليمة، وتعتبر أيضاً واحدة من غاياتها. ويضمن المستشفى الإبقاء على قدرته التنافسية من خلال إلزام نفسه بالاستدامة، ودمج ممارساته داخل ثقافة المؤسسات والأنشطة اليومية من خلال عمليات وإجراءات محددة. علاوة على ذلك، يستطيع المستشفى أن يضع استراتيجيات وممارسات للاستفادة من الفرص الجديدة. من ثم لا تعتبر الإصلاحات في البعدين الاجتماعي و البيئي هدفين في حد ذاتهما، وإنما تؤدي إلى مزيد من الكفاءة والفعالية على جميع المستويات بالمستشفى، وتخفيف المخاطر التي يمكن أن تلحق بجماعة الأطراف المعنية، وبالتالي ترتقي هذه الإصلاحات بالسمعة الكلية للمستشفى. وسوف يُفضي هذا إلى خلق القيمة الشاملة لجميع الأطراف المعنية، بما يعني استيعاب أن المستشفيات بطبيعتها توجد في بيئة مركبة، حيث ينبغي لخلق القيمة أن يفيد ما هو أوسع من جماعة المساهمين لخلق القيمة.

### استدامة المؤسسة

حسب تعريف PWC/SAM هي «نهج الأعمال التي تخلق القيمة للمساهم على المدى الطويل عن طريق الاستفادة من الفرص وإدارة المخاطر المرتبطة بالتطورات الاقتصادية، والبيئية، والاجتماعية».

### الاستدامة

تشمل «الاستدامة» في نطاق هذه المبادئ أبعاداً اقتصادية، و اجتماعية، وبيئية. ويتم تحقيقها حين ينتج عن التطبيق هذه الأبعاد قيمة مضافة لهذه المرحلة الزمنية دون الإخلال بالأهداف طويلة الأجل للمؤسسة.

وفي الواقع أن استدامة المؤسسة تعني مواءمة الأهداف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية المنفعة الجماعية للأطراف المعنية الداخليين والخارجيين. وعلى أساس من تطبيق أطر الحوكمة السليمة والرقابة والإفصاح، يركز المستشفى المستدام على تكامل الممارسات المسؤولة والأخلاقية والتضمينية في جميع مستويات المؤسسة. وتؤكد التطورات الحالية في مختلف أنحاء العالم ضرورة أن يتم إدخال ممارسات الاستدامة في كل القطاعات والأعمال. بل إن استدامة المؤسسة في طريقها لأن تصبح نموذجاً إرشادياً أساسياً في قطاع الصحة. فهي في الحقيقة ستكون عاملاً حاسماً في بقاء أي مستشفى، ومن ثم تلعب دوراً رئيسياً في ضمان اضطلاع المستشفى بالتزاماته الاجتماعية تجاه المجتمعات التي تعمل فيها، والمرضى الذي يعتمدون عليها.

على المستشفى أن يفهم أهمية الاستدامة حتى يستطيع تطبيق جوانبها المختلفة. ومن ثم يحتاج المستشفى إلى مراعاة مختلف الأبعاد للاستدامة.

## التصور الذاتي للمستشفى

إذا أراد المستشفى استدامة أعماله، فإنه يحتاج إلى تضمين فكرة الاستدامة في قلب المؤسسة. كما يحتاج إلى الاعتراف بدورها الخاص المحدد في تقديم الخدمات الصحية، لأن الخدمات ذات البعد الاجتماعي تسهم إسهاماً كبيراً في التمكين للتنمية الاجتماعية والاقتصادية المستدامة.



ويعتمد تطبيق كل متطلبات الاستدامة الأخرى على تصور المستشفى لذاته. لذلك يجب صياغة هذا التصور واعتناقه منذ اللحظة الأولى للانتقال إلى مؤسسة أكثر استدامة. ومن ثم:

- يعترف المستشفى بالاستدامة كنموذج إرشادي أساسي لمستقبله.
- يؤدي المستشفى وظائفه كجزء من المجتمع الذي يعمل في إطاره وكذا المجتمع الأكبر. ومن الأمور المعترف بها أن القضايا الاجتماعية والبيئية لا يجوز أن تأتي على هامش أي مؤسسة، وإنما ترتبط مباشرة بها. هذا هو الحال في كل المؤسسات، لكنه مهم بشكل خاص للمستشفيات التي تقدم خدمة ذات بعد اجتماعي، ومن ثم تكون أكثر التصاقاً بمختلف جماعات الأطراف المعنية المحلية .
- يسهم المستشفى إسهاماً كبيراً في الارتقاء ببيئة الأطراف المعنية التي يعمل في إطارها من خلال تقديم خدمات عالية الجودة يمكن الوصول إليها وبأسعار معقولة، ، لأن الصحة تعد عاملاً رئيسياً في تمكين التنمية الاجتماعية الاقتصادية المستدامة.

## أطر الاستدامة

ولضمان ترجمة تصور المستشفى الذاتي إلى وضع استراتيجي وأبعاد للعمليات التشغيلية، يجب عليه خلق أطر وهياكل وإجراءات سليمة على جميع مستويات المؤسسة. وتعتبر الأطر الصحيحة للاستدامة، والمرتبطة بممارسات الحوكمة والرقابة والإفصاح، نقطة بدء مثالية لتحقيق استدامة المؤسسة. ومن الواجب تحديدها أولاً وقبل كل شيء على مستوى مجلس الإدارة، ومع ثم يصاغ بعد ذلك بطريقة تجعلها تصبح جزءاً من «الحمض النووي» للمستشفى.

- يضطلع مجلس الإدارة بدوره القيادي في تمهيد طريق المستشفى نحو مستقبل مستدام.
- يكون مجلس الإدارة على وعي بأهمية ممارسات الاستدامة لضمان النجاح والميزة التنافسية وزيادة الإيرادات وتخفيف المخاطر على الأمد الطويل.
- يعلن المستشفى التزامه بدعم الاستدامة كمبدأ أساسي، وتطبيق مختلف أبعادها.
- يُعتبر تحقيق الاستدامة هدفاً استراتيجياً مهماً ويجب مراعاته في كل عمليات اتخاذ القرار.
- لضمان خلق أقصى قيمة إجمالية ممكنة، تستهدف حلول الاستدامة صُلب سلسلة القيمة المضافة.
- يجب التأكد من كون ممارسات الاستدامة الحالية والمستقبلية لا تتعارض مع القانون.
- يتم توضيح مظلة الاستدامة الخاصة (من ممارسات وإجراءات في المستشفى) في ميثاق للاستدامة، ويعتبر هذا الميثاق من الوثائق الحيوية للمستشفى.
- ويوضح الميثاق ما يلي:

- كيف يفهم المستشفى الاستدامة (كفلسفة وتصور ذاتي).

- رؤية المستشفى لاستدامته في الأجلين المتوسط والطويل (٥-١٠ سنوات).

- ما هي التحديات والفرص أمام أن يصبح المستشفى (أكثر) استدامة.

- أطر ومعايير العمل على الاستدامة في المستشفى.

- الأهداف التي يضعها المستشفى لنفسه والجدول الزمني لتحقيقها:

+ اقتصادياً

+ اجتماعياً

+ بيئياً

- الخطط والإجراءات الخاصة لتقييم تحقيق تلك الأهداف.

- كيفية تقييم هذه الإجراءات في ضوء الأهداف.

- من المسؤول عن تطبيق الأهداف، ومن المسؤول عن الإشراف، وأطر الزمنية للتطبيق.

- من المهم أن يملك المستشفى في مجموعه مزيجاً من الخبرات اللازمة للتصميم والتطبيق الكفاء لممارسات الاستدامة. وإذا لم تتوفر للمستشفى هذه الخبرات، يوصى بأن يطلب الاستشارة بانتظام من خبراء خارجيين.

#### ميثاق الاستدامة



يتم وضع ميثاق الاستدامة من قبل مجموعة متعددة التخصصات ويمثل فيها مجلس الإدارة، وعليه يتم مراجعة الميثاق على الأقل سنوياً.

#### لجنة الاستدامة



في حالة عدم القدرة على تأسيس لجنة مستقلة معنية بالاستدامة، يوصى بإسناد المهمة إلى لجنة الجودة.

### المدير المالي



من المهم إشراك المدير المالي في كل العمليات ذات الصلة بالاستدامة لتقييم آثارها المالية.

#### ◀ نموذج ٤-٦ «مؤشرات

الاستدامة»، المبدأ رقم (٤).

#### ◀ نموذج ٤-٥ «خطة الاتصال

بالأطراف المعنية»، المبدأ رقم (٤)

#### ◀ نموذج ٤-٣ «بحث خبرة

الاستدامة»، المبدأ رقم (٤)

- يتم تكليف واحد على الأقل لإدارة الاستدامة في المستشفى، للتحقق من أن جميع الأبعاد المحددة على المستوى الاستراتيجي تتم ترجمتها إلى الأنشطة اليومية.

- على لجنة للمجلس أن تشرف على أداء الاستدامة في المستشفى، وأن ترفع التقارير المنتظمة إلى المجلس بالكامل عن المسائل والفرص القائمة.

- يعتبر التعاون بين لجنتي الاستدامة والجودة مفيداً لتنسيق العمليات وخلق أشكال التآزر. وهو التعاون الواجب تشجيعه على كل مستويات المستشفى.

- تعتبر المؤشرات الفعالة والمناسبة للاستدامة ذات أهمية حاسمة للمتابعة المنتظمة للأداء الاجتماعي والبيئي. ويصمم هذه المؤشرات فريق متعدد التخصصات (ويمكن استشارة خبراء) وتتم مراجعتها دورياً.

- يستعان بطرف خارجي لمراجعة أداء الاستدامة في المستشفى بشكل دوري، يفضل أن يكون سنوياً.

- تُنشر إنجازات الاستدامة بشكل منتظم داخل وخارج المؤسسة. ويوصى بتطوير خطة اتصال شاملة لضمان حصول كل طرف على المعلومات التي يحتاجها.

- من الأمور الحاسمة في هذا الصدد الوعي والفهم الأفضل للموضوع وتعقيده. ولذلك تجرى التدريبات وجلسات التوعية وفق الاحتياجات الخاصة لبنية المستشفى.

## أخلاقيات العمل

تعتبر أخلاقيات العمل من الأعمدة المهمة لاستدامة أي مؤسسة على المدى الطويل. وهي تنطوي على أهمية قصوى للمستشفيات بسبب طبيعتها الإنسانية.

حتى يتمكن المستشفى من تحقيق استدامة أعماله يجب عليه أن يصوغ ويعلن قيمه الأخلاقية والسلوك القويم المرتبط به، وإلا فإنه لن يكون قادراً على خلق قيمة شاملة طويلة الأجل. يضاف إلى هذا أن الالتزام بالمعايير الأخلاقية يحمي المستشفى من مشكلات محتملة تنجم عن سلوك سيئ أو مخالف، وبالتالي يرتقي هذا الالتزام بسمعة المستشفى بوجه عام. فامتلاك إطار أخلاقي يساعد المستشفى في تقييم أنشطته (المستقبلية) في البيئة الداخلية والخارجية من منظور أخلاقي. وينبغي وضع القواعد والمبادئ والمعايير اللازمة، وتتم مراجعتها دورياً.

- يلتزم المستشفى بالسلوك الأخلاقي في جميع مستوياته، ويدعم وضع الأطر والسياسات ذات الصلة.

- يقود مجلس الإدارة وضع الأطر والسياسات الأخلاقية، ولكنه يعمل في الوقت نفسه على تضمين أوجه مختلفة من المنظورات التي تعكس المستشفى ككل.
- يبحث المستشفى بطريقة نقدية ونظامية ما هو السلوك الداخلي والخارجي المقبول (أخلاقياً) وينبغي دعمه، وما هو السلوك غير المقبول وينبغي تجنبه.
- ومن أجل التحديد رسمياً للسلوك الأخلاقي لهيئة المستشفى وجميع الأطراف المرتبطة به، يضع المستشفى مدونة للأخلاقيات تقوم على القيم الخاصة بالمؤسسة.
- توضع مدونة السلوك لتكون بمثابة المرجع الذي يفصل المعايير والمسئوليات المحددة والممارسات السليمة في المستشفى على مستوى المؤسسة والأفراد. وستساعد صياغة هذه السياسات ومراجعتها دورياً في الوصول إلى سلوك شفاف وأخلاقي، سيكون له إسهاماته الرئيسية في تحقيق استدامة الأعمال. ويمكن بحث إدخال سياسات إضافية إذا بدأ أن مدونة السلوك غير كافية بالنسبة لمستشفى بعينه.
- يتم إعلام كل الأطراف المعنية الداخليين والخارجيين المهمين بالأطر والسياسات الأخلاقية، وتكون متاحة للعموم قدر الإمكان.

## العلاقات مع الأطراف المعنية

المستشفى جزء من المجتمع الذي يعمل فيه. فحقيقة أنه يؤدي خدمة ذات بعد اجتماعي تميزه عن غيره من المؤسسات الأخرى، تجعله بوجه خاص وثيق الصلة ببيئة الأطراف المعنية.

ومعنى هذا أنه ينبغي على المستشفى النظر إلى الأطراف المعنية كشركاء من أجل التقدم. ويمكن للمستشفى أن يحصل على فرص جديدة من خلال تضمين منظورات الأطراف المعنية. فتتبع المجتمع الذي يعمل في إطاره المستشفى مليء بمعرفة وطاقات يمكن الاستفادة منها بسهولة شرط خلق المناخ السليم لذلك.

### خريطة الأطراف المعنية



هي أداة ديناميكية يجب مراجعتها وتغييرها بانتظام.

### نموذج ٤-٤ «وضع خريطة

الأطراف المعنية»، المبدأ رقم (٤).

كما يعني ذلك تحمل المسؤولية عن أي آثار مرغوبة أو غير مرغوبة يتركها المستشفى على الأطراف المعنية. ومن خلال نظرة المستشفى لنفسه كجزء من المجتمع، سيبدأ قصارى جهده لعدم التسبب في أضرار للمجتمع، وتطوير وتطبيق الآليات السليمة لمنع التأثيرات غير المرجوة في المستقبل، وتخفيف القائم منها.

ويعني أيضاً احترام المستشفى لحقوق الأطراف المعنية والتزامه باستخدام كل الوسائل اللازمة للوفاء بتلك الحقوق. وهو ما يساهم في إقامة علاقات محترمة وثرية. وبالمقابل ينبغي أن يصر المستشفى على ضرورة احترام حقوقه. يجب أيضاً أن يصبح المستشفى قادراً على الموازنة بين حقوق واحتياجات مختلف الأطراف المعنية والتي تتضارب في بعض الأحيان.



ويعني أيضاً السعي المتواصل من أجل الحوار والتضمين. وهو ما يساعد في تخفيف المخاطر، نتيجة الاستماع لأراء الأطراف المعنية في مراحل مبكرة. وهكذا يتم التمحيص والتدقيق في بيئة منتجة ومتحسبة للمستقبل، الأمر الذي يقلل من احتمالات تشويه السمعة والفضائح. ولا شك أن التعامل في الوقت المناسب مع بواعث قلق الأطراف المعنية يقلل من إمكانية وقوع صراعات.

وفقاً لما سبق، تعترف المستشفيات باهتمامات ومصالح أصحاب الشأن المتنوعة، وتتخبط معهم في منظور استباقي للمشاكل، وهو ما يمكنها من امتلاك القدرة اللازمة كي تصبح مؤسسات مستدامة حقاً.

## العلاقة مع الأطراف المعنية

- يُعتبر الأطراف المعنية في شراكة مع المستشفى للوصول بأدائه إلى المستوى الأمثل، وخلق القيمة الكلية لجميع الأطراف المعنية.
- يعتبر الحوار مع مختلف جماعات الأطراف المعنية أساسياً بالنسبة لبقاء المستشفى. ويقوم الحوار على مبادئ الاحترام والمساواة والشفافية.
- تعتبر مدخلات الأطراف المعنية أساسية بالنسبة لتحديد المخاطر والفرص، ويتم تقييمها بعمق. ويرسي المستشفى آليات لتسهيل جمع اهتمامات وشكاوى وتوصيات الأطراف المعنية.
- يتابع المستشفى بيئة الأطراف المعنية بوضع خريطة الأطراف المعنية.

## المسؤولية تجاه الأطراف المعنية

- المستشفى مسؤول عن كل النتائج المرجوة وغير المرجوة الناجمة عن أنشطته بشكل مباشر أو غير مباشر.
- في حالة وقوع نتائج غير مرغوبة يلتزم المستشفى بمنع تكرار حوادث مشابهة في المستقبل، ويتخذ كل الإجراءات الضرورية للوفاء بهذا الالتزام. ويجب التعامل مع النتائج غير المرغوبة بطريقة منصفة تضمن حقوق كل الأطراف والتخلي عن الممارسات الضارة.
- تناقش الحالات الرئيسية في مجلس الإدارة للتوصل إلى ما إذا كان من الضروري إدخال تصحيحات استراتيجية أو غيرها على مسار العملية المعنية.
- يقوم المستشفى- تحت مظلة إدارة المخاطر- بتحليلات لتصور سيناريوهات مستقبلية غير مرغوبة، ومن ثم اتخاذ الخطوات الضرورية لتفادي وقوع هذه السيناريوهات.
- يرسخ المستشفى دعائم ثقافة منفتحة من أجل دعم التدفق الحر للمعلومات، وتيسير الإبلاغ عن الأخطاء والأخطاء الوشيكية.
- يتم وضع مخططات للمساءلة السليمة من أجل المساعدة في تحديد لماذا وأين وقعت النتائج غير المرغوبة.
- يوازن المستشفى هذه الثقافة بضرورة مساءلة أفرادها عن النتائج غير المرغوبة.

## حقوق الأطراف المعنية

يعترف المستشفى بحقوق الأطراف المعنية، ويعاملهم جميعاً باحترام وإنصاف وشفافية وتعاون. وتتضمن هذه الحقوق ما يلي:

### حقوق المرضى

للمرضى الحق في:

- ◀ نموذج ٤-٢ «استطلاع رضا المرضى»، المبدأ رقم (٤).
- خدمة عالية الجودة على أيدي عاملين مؤهلين وباستخدام أجهزة حديثة.
- الحماية من أي ضرر يمكن أن يتسبب فيه المستشفى أو العاملون به أو الأدوية والعلاجات.
- التعريف بأي خدمة تقدم لهم، وتوضيح المخاطر والمزايا والسيناريوهات الواقعية لعملية تقديم الخدمة، وحق الاشتراك في عملية القرار بشأن الإجراءات التي ستأخذ.
- الحصول على مذكرة مكتوبة تبين حقوقهم ومسئولياتهم قبل اتخاذ القرار بشأن خدمات الرعاية الصحية.
- إبلاغهم بتكلفة الخدمة قبل القيام بأي عمل، أو في أقرب وقت ممكن في حالة عدم قدرة المريض على التعبير عن رأيه.
- الحصول على معلومات عن الفريق الطبي المشترك في أداء الخدمة (مثل: الأسماء، الخلفية المهنية، الدور).
- تلقي معاملة متساوية بصرف النظر عن الجنس، الدين، الأصل العرقي، العجز أو الإعاقة، النوع السن، الحالة الاجتماعية- الاقتصادية، أو جهة دفع الأتعاب.
- الحصول على معلومات عن الإجراءات المتبعة، والنتائج بما فيها أي مضاعفات، والحصول على تقرير عنها بعد اكتمال أداء الخدمة.
- إعلامهم بآليات الشكوى، التي تمكن المرضى من التعبير عن شكاواهم وتوصياتهم، مع الحق في عدم ذكر الأسماء.
- تشكيل لجنة المرضى، التي تتكون من عدد من المرضى والجمعيات الأهلية الداعمة لحقوق المرضى.
- الحق في نظم لتكنولوجيا المعلومات تكون سهلة الاستخدام، وتعمل بشكل جيد، وملائمة ويمكن الاعتماد عليها بدرجة منخفضة من احتمالات الخطأ، مما يسهل الإفصاح عن المعلومات والعلاج الفعلي للمرضى.

## حقوق الموردين

للموردين الحق في:

- إنصاف وشفافية إجراءات الشراء والمناقصات، مع آليات رقابة صارمة تمنع وقوع الغش.
- الحصول على مستندات مالية سليمة أولاً بأول.
- إعلامهم بالتغييرات الأساسية التي تؤثر في أعمالهم.
- إبلاغ المستشفى لهم دورياً بحالة أجهزتهم ومنتجاتهم.
- الصيانة الجيدة لأجهزتهم ومنتجاتهم.

## حقوق الدافعين

للدافعين الحق في:

- الحصول على معلومات عن العلاجات مع كل مريض وتكلفة الخدمة.
- أن يطلبوا من المستشفى الامتناع عن العلاجات غير الضرورية، والامتناع عن الدفع مقابل هذه الخدمات مستقبلاً.
- آليات الرقابة الصارمة التي تحول دون الغش.

## حقوق المساهمين والملاك والمستثمرين

ولهم الحق في:

- المعاملة المتساوية والمنصفة. ويضمن المستشفى توفير جميع التسهيلات والمعلومات الضرورية لتمكين المساهمين من ممارسة حقوقهم.
- عائد معقول على الاستثمار من خلال سياسة متفق عليها للتوزيعات والأرباح الرأسمالية.
- الوصول إلى معلومات متوازنة ومفهومة عن المستشفى والمقترحات المؤسسية.
- المشاركة في اجتماعات الجمعية العامة للمساهمين التي ينظمها المستشفى .

### الربح الرأسمالي للملاك



في حالة المستشفيات العامة وغير الهادفة للربح - حيث لا يكون الربح الرأسمالي هو الهدف الأساسي - يكون للملاك الحق في عوائد غير مالية، إذا كانوا قد حددوا هذا الهدف بأنفسهم. وينبغي في هذه الحالة التعامل مع الأموال كاستثمار دون عائد مالي. ومع ذلك يظل من حق الملاك التأكد من الاستدامة المالية للمستشفى.

- أخذ العلم أولاً بأول بالتطورات في المستشفى والاشتراك في شؤونه. ويضع المستشفى سياسة للاتصال تعمل على تعزيز التواصل الفعال مع المساهمين، وتشجع مشاركتهم في اجتماعات الجمعية العامة، والإفصاح عن السياسات المتبعة مع إيجازات عنها.
- حضور اجتماع الجمعية العامة للمساهمين للحصول على معلومات شاملة عن شئون المستشفى، وتشجيع المشاركة فيها.
- توكيل آخرين بالتصويت في حالة عدم القدرة على حضور اجتماع الجمعية العامة للمساهمين .
- حماية حقوقهم ومصالحهم إذا كانوا صغار المساهمين و/أو الملاك. ففي حالة المستشفيات التي يوجد بها واحد أو أكثر من أصحاب حصص الأسهم الحاكمة، يسعى مجلس الإدارة لدفع هؤلاء إلى الاستخدام الرشيد لمكانتهم هذه واحترام حقوق ومصالح الأقليات.

## حقوق العاملين

ولهم الحق في :

- عدم ممارسة التمييز ضدهم بسبب الجنس، اللون، الدين، الأصل العرقي، الإعاقة البدنية أو الذهنية، أو السن. ويحرص المستشفى على منح الفرص المتساوية للعاملين واحترام التنوع. ويضع المستشفى سياسات مناسبة في هذا الصدد ويتابع تنفيذها.
- مكان عمل يتمشى مع المعايير الدولية لاحتياجات السلامة. ويضع المستشفى سياسات مناسبة في هذا الصدد ويتابع تنفيذها. وتتضمن احتياطات السلامة أيضاً صيانة الأجهزة والمنشآت، آليات مكافحة التلوث، والحماية من المواد الخطرة.
- نظام للموارد البشرية يقوم على مبدأ الجدارة والشفافية.
- ساعات عمل معقولة بمقابل منصف.
- تشكيل مجلس عاملين للدفاع عن حقوقهم.
- حرية الاجتماع والاحتجاج.
- نماذج في العمل تسمح بالتوازن بين المساعي المهنية والحياة الخاصة.
- التطور المهني بشكل منتظم. ويتابع المستشفى بانتظام تطور أليات التطوير المهني. ويحدد الأهداف السنوية لذلك ويتابع تحقيقها.
- التغذية الصحية وإمكانية الممارسة الرياضية بانتظام.
- الفحوصات الصحية الاختيارية والسرية.
- نظام ميسر لإرسال تقارير دون توقيع بشأن أي متاعب/ سوء معاملة/ رغبات/ توصيات.

## تضمين الأطراف المعنية

- ◀ نموذج ٤-٤ «وضع خريطة الأطراف المعنية»، المبدأ رقم (٤).
- ◀ نموذج ٤-٥ «خطة الاتصال بالأطراف المعنية»، المبدأ رقم (٤).
- يجب أن يتم تضمين الأطراف المعنية بانتظام من خلال مناخ الاحترام والتقدير المتبادل.
- من أجل التخصيص الكفاء للوقت والجهد، يقوم تخطيط الشراكة على أساس منظومة السلطة/المصلحة.
- يبحث المستشفى بشكل استباقي عن فرص الاجتماع والتواصل مع شركائه المهمين.
- يوصى باعتماد خطة اتصال مفصلة للتأكد من تضمين جميع الأطراف المعنية بالطريقة التي ترضي جميع الأطراف.

## الصدقة للبيئة

ويوصى بإدخال عنصر الصدقة للبيئة في مختلف الأبعاد الملموسة للمستشفى. ومن أجل المساهمة أيضاً في الاستدامة الشاملة على المستوى التقني، والاستفادة من مكاسب الكفاءة والوفورات المالية، فإنه من المهم أن يولي المستشفى اهتمامه لتأثيراته البيئية ودعم التحسينات الواجبة. ويجب أن يضمن المستشفى عدم التسبب في أضرار للبيئة أو العاملين أو المرضى.

## المنشآت

- تُشيد المنشآت بما يضمن عدم تلويث أو الإضرار بالبيئة.
- يقيم المستشفى بشكل مستمر مدى كون منشآته صديقة للبيئة.
- إذا أدرك المستشفى أن المنشآت القائمة تتسبب في التلوث أو غيره من الآثار غير المرغوبة، يجب عليه الانخراط في إجراءات الإصلاح.
- على المستشفى عدم استخدام أي مواد ضارة في عملية البناء/ الإصلاح.
- يتم التوصيل السليم لمنشآت المستشفى بالبنية التحتية المحيطة به.

## الطاقة، المياه، والنفايات

- توضع نظم سليمة وموثوقة لتوفير والحفاظ على الطاقة والمياه. ويمكن أن يؤدي استخدام نماذج شاملة إلى تحسين الكفاءة بما يفضي سريعاً إلى خفض التكاليف أثناء فترتي التطوير والتفويض.
- يعمل المستشفى على خفض الانبعاثات الكربونية منه.
- تعتبر إدارة المياه النقية والصرف الصحي مهمة لضمان مستويات مرتفعة من الصحة العامة، واستخدام الموارد بأعلى كفاءة ممكنة.

- التزام أقصى درجات الحذر إزاء المستحضرات الصيدلانية وغيرها من النفايات الطبية، وذلك لضمان ألا يؤدي المستشفى المرضى أو العاملين أو البيئة.
- من الأهمية البالغة إنشاء نظم نظافة صديقة للبيئة، بما يضمن تلبية معايير النظافة الصحية بالمستشفى للأهداف البيئية دون تساهل.

## المستشفى والتضمين الاجتماعي

لما كانت المستشفيات تقدم خدمة ذات بعد اجتماعي، تقع عليها مسؤولية خاصة تجاه المجتمعات التي تعمل في إطارها. ومن خلال تضمين المستشفى للمرضى منخفضي الدخل في سلسلة القيمة الأساسية بواسطة نماذج مبتكرة لمزاولة العمل، سيستطيع المستشفى الاضطلاع بمسئولته ويظل محققاً للربح في نفس الوقت. وهو ما يدفع المستشفى للمضي قدماً في اتجاه تحقيق الاستدامة. وينبغي على المستشفيات العامة وغير الهادفة للربح، وكذلك المستشفيات الخاصة الهادفة للربح، العمل على تحقيق التوازن بين الأداء المالي والتضمين الاجتماعي. وليكون مسلماً أخلاقياً، من الضروري أن يحصل أصحاب الدخل المحدود على نفس المعاملة التي يحظى بها أصحاب الدخل المرتفعة. وهو ما يضمن النجاح المالي والسمعة الجيدة على الأمد الطويل.

### المعاملة المتساوية



قد يميز المستشفى بين المرضى في المستويات الفندقية، لكن نوعية الرعاية والأداء الإكلينيكي يجب أن تكون متساوية.

◀ نموذج ٤-١ «قائمة الاختبار للتضمين والمشاركة»، المبدأ رقم (٤).

- يلتزم المستشفى بنسبة معينة لعلاج المرضى ذوي الدخل المنخفض.
- تقديم الخدمات مجاناً أو بأسعار منخفضة في المستشفيات العامة أو الخاصة، ينبغي ألا يكون معناه انخفاض الجودة أو ضعف الأداء الإكلينيكي. ويجب المساواة بين جميع المرضى في نوعية الخدمات المقدمة لهم. تقتصر المساواة على الخدمات الصحية والإكلينيكية وليست من الأولوية أن تشمل الخدمات التكميلية مثل الإقامة والفندقة.
- يحتاج المستشفى إلى تطوير نماذج في العمل تتسم بالشمول والابتكار، حتى يستطيع تقديم علاج متساوٍ وعالي الجودة للمرضى منخفضي الدخل.
- يجب إجراء تقييم منتظم للعلاج المتساوي لجميع فئات المرضى.

## الشفافية والإفصاح

المبدأ رقم (٥): "يُدمج المستشفى ممارسات الشفافية في صميم عمل المؤسسة، ويلتزم بإفصاح جيد".

## الشفافية والإفصاح

يؤثر الإفصاح السليم على جميع العمليات الأساسية في المؤسسة. وينبغي أن تكون ممارسات الإفصاح سائدة في كل ما يتعلق بالمستشفى حتى يصبح أكثر شفافية.

### الإفصاح

هو التصريح أو إظهار معلومات كانت مخفاة أو سرية أو غير معلومة في السابق.

### الشفافية

حسب منظمة الشفافية الدولية TI الشفافية هي خاصية في الحكومات والشركات والمؤسسات والأفراد المتسمين بالالتزام بالإفصاح الواضح عن المعلومات والقواعد والخطط والعمليات والأفعال.

### الفرق بين «الإفصاح» و «الشفافية»

الإفصاح يعني جعل المعلومات متاحة للرأي العام أو لجماعات معينة من الأطراف المعنية. أما الشفافية فتعني القيام بهذا بطريقة تمكّن المتلقي من الحصول على المعلومات التي يحتاجها ويفهمها، ويتوقع أن شخصاً ما سيُسأل عنها.

ومعنى أن يصبح المستشفى أكثر شفافية أن يستجمع إمكانيات النمو ويخلق ميزة تنافسية. ولما كان للمستشفيات وظيفة خاصة في المجتمع، فإن الإفصاح عن المعلومات الرئيسية ينطوي على أهمية خاصة. فترسيخ ممارسات الإفصاح في صميم المؤسسة سيجعل المستشفى مؤهلاً للمنافسة في «عصر الشفافية» القادم، ومن ثم يمكنه من أداء واجباته في المستقبل على النحو الذي يلي مطالب المجتمعات. فمن خلال جعل المعلومات الصحيحة متاحة بطريقة تناسب متطلبات الأطراف المعنية في المستشفى، فإن هذا يخلق الثقة فيه أولاً. ذلك أنه يُظهر الاحترام للأطراف الداخلية والخارجية، والتقدير لرغبتهم في صنع القرار والنتائج الأعمال. وتضطلع بذلك بممارسات الشفافية السليمة دون التساهل في استدامة المؤسسة نفسها.

تعتبر الشفافية الخارجية حاسمة في بناء علاقات قوية مع الأطراف المعنية الخارجيين والشركاء المحتملين. إذ إن إتاحة المعلومات الأساسية تسهل تفهم الكفاءات والأنشطة الرئيسية بالمستشفى، وتساعد الأطراف المعنية في تحديد ما إذا كانوا يريدون أو يحتاجون إلى التواصل / التعاون مع المستشفى. فوجود أداء متميز في تقديم الخدمة مثلاً، وامتلاك كفاءات عالية وتجهيزات حديثة والتعامل الإيجابي مع البيئة يمكن استخدامه كأداة تسويقية للترويج للمستشفى كمؤسسة من طراز رفيع. وعلاوة على ذلك، سيؤدي الإفصاح عن المعلومات المالية الأساسية إلى جذب وطمأنة المستثمرين، ومن ثم تيسير الحصول على رأس المال.

وتعتبر الشفافية الداخلية مهمة لكفاءة وأداء المؤسسة الإجمالي. فمن خلال الإفصاح عن المعلومات الأساسية

الخاصة باللوائح والعمليات والمسئوليات التي تحدد الأنشطة داخل المؤسسة، يضع المستشفى الأساس للزيادة الإنتاجية وإدخال التحسينات على كل المستويات التنظيمية. وهو يحسن أيضاً عمليات اتخاذ القرار، ويمثل خطوة رئيسية لمنع وكشف الاحتيال والفساد و / أو غيرها من السلوك غير الأخلاقي. وسيكون للإفصاح عن المعلومات المناسبة أثره الإيجابي على الثقة في



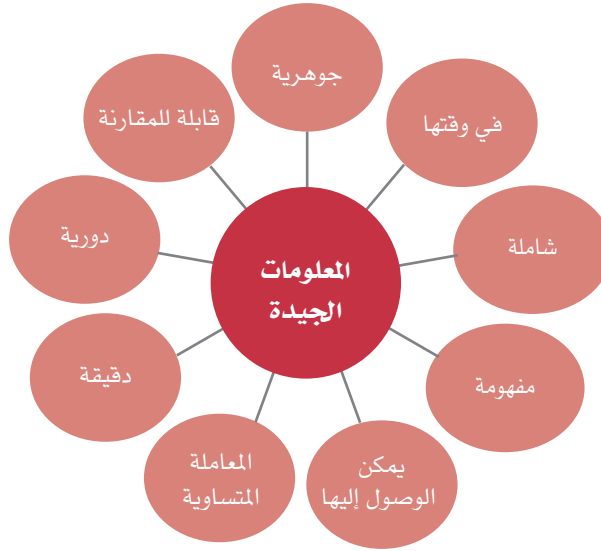
المستشفى. كما أن جعل المستشفى أكثر شفافية يعني أيضاً أن يصبح أكثر تركيزاً على المريض، وسيؤدي هذا إلى التحسين الفعلي لكل سلسلة القيمة في صميم عملية أداء الخدمة.

## السياسة العامة للإفصاح

يجب أن يملك المستشفى سياسة إفصاح معلنة ومعرفة للجميع، وتكون موضع اتفاق الأطراف الرئيسية داخل المؤسسة.

## معايير المعلومات الجيدة

- من المهم الإفصاح فقط عن المعلومات التي تنطبق عليها معايير محددة. ومن ثم فإن المعلومات الممكن الإفصاح عنها يجب أن تكون:



- جوهرية : أي المعلومات التي قد يؤدي طمسها أو سوء الإفصاح عنها إلى التأثير في قرار صاحب المصلحة.
- في وقتها : أي تقديمها في التوقيت السليم الذي يتطلبه اتخاذ القرار.
- شاملة : تغطي كل الأوجه المطلوبة للوصول إلى قرار.
- موجزة : ليست مغرقة في التفاصيل.
- مفهومة : سهولة الفهم والاستخدام للأطراف المعنية المعنيين.

- يمكن الوصول إليها: من جانب الشريك المناسب، في الشكل المناسب، ومن خلال قناة ملائمة.
  - المعاملة المتساوية: فيما يتعلق بالحصول على المعلومات، الأطر الزمنية وذلك يتم بطريقة عادلة بين الأطراف المعنية المتماثلين.
  - الدقة: تتضمن معلومات صحيحة.
  - الدورية: تأتي بشكل منتظم يجعل الأطراف المعنية يعتمدون عليها.
  - قابلة للمقارنة: داخل المؤسسة، وخارجياً مع المؤسسات والمؤشرات المماثلة.
- لتحديد أي المعلومات يجب الإفصاح عنها، يوصى بتطبيق الخطوات التالية:

- وضع وتنفيذ خطة لجمع المعلومات.
- تحديد المعلومات الأساسية التي يحتاجها كل الأطراف المعنية داخلياً وخارجياً.
- ترتيب المعلومات من حيث الأولوية.
- استبعاد المعلومات غير المناسبة.
- مراجعة سياسات السرية وتحديد المعلومات التي ينبغي عدم الإفصاح عنها.
- مراجعة خريطة الأطراف المعنية واستراتيجية الاتصال بهم.

### الشفافية الفعالة



تفصح الشفافية الفعالة عما لا يتعارض مع الالتزام الأخلاقي لأعمال المستشفى. وبالنسبة للخطط الاستراتيجية وغيرها من المعلومات المرتبطة بشكل مباشر بالميزة التنافسية فلا يتم الإفصاح عنها إلا بحذر لأصحاب مصلحة بعينهم، أو يتم حجبها كلية كما يراعى السرية في كل ما يخص البيانات الشخصية للمرضى.

### ما الذي يُفصح عنه

فيما يتعلق بالمبادئ المتضمنة في هذا الدليل يجب الإفصاح عن المعلومات التالية لضمان الشفافية:

### الحوكمة المؤسسية

- الرؤية، الرسالة، والأهداف الاستراتيجية للمستشفى.
- هيكل ملكية المستشفى:
- تحديد الملاك.
- نسب حصص الملكية.
- البنية الحاكمة:
- الفصل بين أدوار ومسؤوليات الأطراف الرئيسية.
- علاقتها بالهيكل التنظيمي.

### الشفافية في المرحلة الإنتقالية



في فترة الانتقال إلى ممارسات إفصاح أفضل، ينبغي الإفصاح عن المعلومات تدريجياً، ولا تتخذ القرارات في هذا الصدد إلا بواسطة مسؤول ذي خبرة، لتحاشي الإفصاح بمعلومات زائدة عن الحد أو بعث رسالة خاطئة للجمهور.

## الحوكمة الإكلينيكية

- سياسة الاعتماد والتدريب والتعليم والتنمية المهنية للفريق الطبي.
- سياسة البحوث والتطوير.
- آليات المراجعة والفعالية الإكلينيكية.
- آليات إدارة المخاطر الإكلينيكية.
- سياسة فحص وإعداد التقارير عن تكرار الحوادث.

- مؤشرات الأداء الإكلينيكي:

- رضا المريض.
- المعدلات المختلفة للحوادث الإكلينيكية.
- معدلات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.
- معدل انتشار المرض.
- معدل وفيات المرضى داخل المستشفى.
- إجراء الجراحات غير المخططة.
- العودة غير المخططة إلى المستشفى أو غرفة الجراحة.

## مجلس الإدارة

- تشكيل المجلس:

- الأدوار والمسؤوليات الرئيسية.
- عدد أعضاء مجلس الإدارة التنفيذيين وغير التنفيذيين والمستقلين.
- التوزيع على أساس السن والنوع.
- المؤهلات الرئيسية لكل عضو في المجلس.
- المناصب الرئيسية: الرئيس، ونائب الرئيس، وأمين سر المجلس.
- ميثاق مجلس الإدارة.

### عرض المعلومات على الأطراف المعنية

ليس من المفيد إغراق أصحاب مصلحة معينين بالمعلومات، أو جعل المعلومات متاحة دون تمييز، أو دون وضع أولويات لذلك. وفي الفترة الأولى من عمر المستشفى ينبغي الإفصاح بقدر من الحذر.

#### ◀ نموذج ١-٥ «كيف تُعرض

المعلومات: حوكمة المؤسسات»،  
المبدأ رقم (٥).

#### ◀ نموذج ١-٥ «كيف تُعرض

المعلومات: الحوكمة الإكلينيكية»،  
المبدأ رقم (٥).

### خريطة الإفصاح للأطراف المعنية

يوصى بتحديد ممارسات الإفصاح لأصحاب مصالح معينين على أساس خريطة الأطراف المعنية حتى لا يتم الاتصال بهم على نحو غير ملائم (مثلاً الإغراق بالكثير جداً من المعلومات، أو الإفصاح عن القليل جداً منها).

#### ◀ نموذج ٢-٥ «المؤشرات

والمعدلات الرئيسية للأداء»، المبدأ  
رقم (٥).

#### ◀ نموذج ١-٥ «كيف تُعرض

المعلومات: مجلس الإدارة»، المبدأ  
رقم (٥).

- سياسات تعيين وإحلال وتقييم ومكافأة أعضاء المجلس.
- حضور أعضاء مجلس الإدارة لاجتماعات مجلس الإدارة.
- لجان مجلس الإدارة المتخصصة: يفصح عن الأعضاء المعيّنين لكل لجنة، الرئيس ومواثيق العمل (على سبيل المثال ميثاق لجنة المراجعة).
- سياسة التعاملات مع الأطراف المرتبطة.
- سياسة تضارب المصالح.

## المراجعة والرقابة

- أطر المراجعة والرقابة في المستشفى.
- ميثاق المراجعة.
- سياسة إدارة المخاطر.

## استدامة ومسئولية المستشفى

◀ نموذج ١-٥ «كيف تُعرض المعلومات: استدامة ومسئولية المستشفى»، المبدأ رقم (٥).

◀ نموذج ٢-٥ «المؤشرات والمعدلات الرئيسية للأداء»، المبدأ رقم (٥).

- ميثاق الاستدامة.
- مدونة السلوك.
- مدونة الأخلاقيات.
- سياسة تضمين الأطراف المعنية.
- القوائم المالية المدققة .
- مؤشرات ومعايير الأداء الرئيسية.
- سياسة تسعير وتكاليف الخدمات.
- سياسة حماية حقوق المرضى.
- إجراءات المناقصات والمشتريات.
- سياسة صيانة الأجهزة.
- سياسة التعيين والاحتفاظ بالعاملين ومكافأتهم.
- إجراءات الصحة والسلامة المهنية.
- المخرجات البيئية (و خصوصاً سياسة إدارة النفايات).
- سياسة التضمين والأهداف .

## الأدوات الرئيسية للإفصاح

يكون لكل صاحب مصلحة أو متلقي خدمة الأداة أو الأدوات الملائمة التي تناسب متطلباته. ومن الوسائل الناجحة للإفصاح الجيد:

- التقارير السنوية.
- الموقع الإلكتروني على شبكة المعلومات الدولية.
- شبكة المعلومات الداخلية.
- الكتيبات.
- النشرات.
- العروض.
- الملصقات.
- البيانات.
- تطبيقات الهاتف المحمول.
- الاتصال المباشر عبر البريد العادي أو الإلكتروني أو الهاتف.



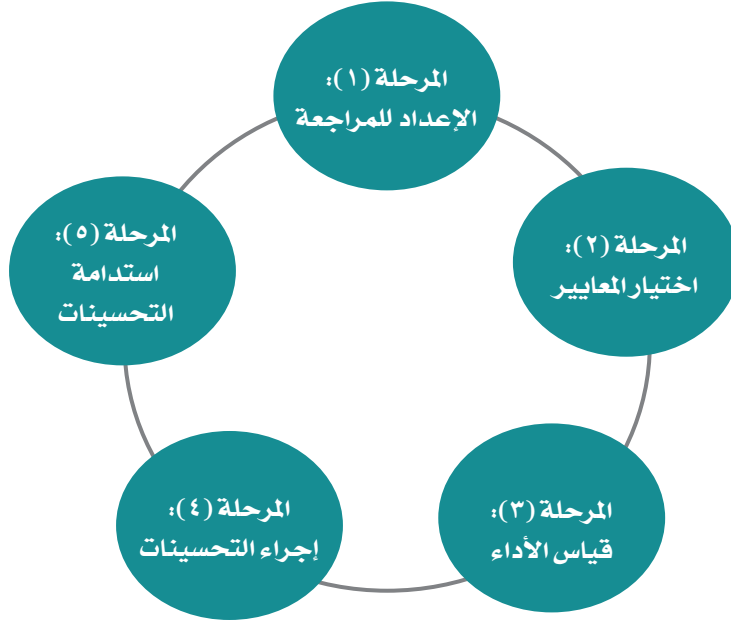
النماذج

## المبدأ الأول: حوكمة المؤسسات والحوكمة الإكلينيكية

### ١-١ عمليات المراجعة الإكلينيكية

#### مراحل عملية المراجعة الإكلينيكية

تتطلب المراجعة الإكلينيكية أساليب خاصة، كما تتطلب أيضاً بيئة داعمة في كل المراحل.



المرحلة	الخطوات
١. الإعداد للمراجعة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اختيار الموضوع يكون حسب الشكاوى، الحجم، المخاطر بالنسبة للمستهلكين، التكلفة، خطورة المشكلة بالنسبة للجودة، الأدلة المتاحة، القابلية للتغيير، الأولوية، التوجهات أو الإرشادات الخاصة بالسياسات</li> <li>- تضمين الأطراف المعنية</li> <li>- تحديد الغرض: الإرتقاء، التحسين، ضمان الجودة، الحث على التغيير</li> <li>- تأسيس البنىات الضرورية</li> <li>- تحديد المهارات و الأفراد اللازمة لعملية المراجعة</li> <li>- تقديم التدريب لفريق المراجعة حسب الضرورة</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- تحديد المعايير والمستويات القابلة للقياس</li> <li>- استخلاص المعايير من الإرشادات الموجودة والمراجعات المنهجية</li> <li>- وضع أولويات للمعايير</li> <li>- إخضاع المعايير لمراجعة النظراء الخارجيين</li> </ul>	٢. اختيار المعايير
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تحديد البيانات: أنماط المرضى والحالات، متخصصو الرعاية الصحية وتضمينهم، الفترة الزمنية</li> <li>- تحديد حجم العينة، مصادر البيانات، أدوات ومناهج استخلاص البيانات، تدريب المراجعين، ومنهج التحليل</li> </ul>	٣. قياس مستويات الأداء
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تحديد مستوى وموضع التغيير</li> <li>- تحديد العقوبات أمام التغيير</li> <li>- توفير البيئة المواتية للمراجعة وتضمين الأطراف المعنية</li> </ul>	٤. إجراء التحسينات
<ul style="list-style-type: none"> <li>- متابعة / تقييم التغيير</li> <li>- الحفاظ على / تعزيز التغيير</li> </ul>	٥. استدامة التحسينات

### نموذج لقائمة التدقيق: فعالية المراجعة الإكلينيكية

لا	نعم	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل المعايير والمستويات المختارة واضحة وقابلة للقياس؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل ينخرط المستهلكون في عملية المراجعة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل المشتركون مدربون جيداً؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تُستخدم تكنولوجيا المعلومات؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل يتم توفير التغذية الاسترجاعية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تُرجمت النتائج ترجمة جيدة إلى استراتيجيات لتحسين الجودة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل يتم تضمين الأطباء؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل البيانات المتاحة من النوع عالي الجودة؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل هناك الوقت الكافي المخصص للمراجعة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل يتم تقييم استراتيجيات التحسين؟

## نموذج القائمة المرجعية: تقييم معايير المراجعة؟

لا	نعم	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل المعايير موصوفة بعبارات محددة وواضحة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تتضمن المعايير تعريفات غير ملتبسة للمتغيرات المطلوب قياسها؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تحدد المعايير بوضوح المرضى الذين ستطبق عليهم؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل المعايير تمكن من التمييز بين الرعاية المناسبة وغير المناسبة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل ترتبط المعايير بتحسين النتائج الصحية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تحدد المعايير بشكل واضح البيئة الإكلينيكية التي ستطبق عليها؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تطبق المعايير بتعليمات واضحة لمراجعة الرعاية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل يستفاد من المراجعة المنهجية في إختيار معايير محدثة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجرى اختبارات استطلاعية للجدوى العملية للمعايير؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل المعايير مناسبة للمرضى؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل يعتبر جمع المعلومات للمراجعة وفق المعايير مقبولاً من المرضى الذين تُراجع الرعاية المقدمة لهم؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل المصادر الببليوجرافية المستخدمة في تحديد أدلة البحث محددة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل وُضعت أولويات المعايير وفقاً لتأثيرها في النتائج الصحية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تم تضمين رأي الخبراء في عملية وضع معايير المراجعة؟

## نموذج قائمة المراجعة الإكلينيكية

تقرير المراجعة: مصمم ليستكملة كل مراجع بتسجيل ملاحظاته للامتثال والنتائج والتعليقات

رقم المراجعة:					
تاريخ إنتهاء المراجعة					
المراجع الرئيسي / مدير المراجعة					
موجز نتائج المراجعة السابقة (حيثما ينطبق ذلك )					
يتم استكماله أثناء المراجعة					
رقم المعيار	المعيار	مصدر البيانات	الامتثال	النتائج	التعليقات
١	النسبة المئوية للأطفال تحت ١٢ سنة المصابين بالربو المزمن والذين يعتبر علاجهم مناسباً باستنشاق كورتيكوسترويد (ICS)				
٢	النسبة المئوية للأطفال تحت ١٢ سنة المصابين بالربو المزمن والذين يعتبر علاجهم مناسباً باستنشاق كورتيكوسترويد مع بيتا-٢ أجونست طويل المفعول (LABA). حيث يعتبر الجمع بينهما علاجاً مناسباً في إطار ترخيصه التجاري				
٣	النسبة المئوية للأطفال تحت ١٢ سنة المصابين بالربو المزمن والذين اعتبر علاجهم مناسباً باستنشاق كورتيكوسترويد مع بيتا-٢ أجونست طويل المفعول (LABA)				

## صيغة جمع بيانات المريضات بالسكري أثناء الحمل

تملاً استمارة واحدة لكل مريض.

المريض:		السن:		المعيار	رقم عنصر البيانات	رقم المعيار
لا	نعم	تعليقات				
<b>رعاية ما قبل الحمل</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		هل حصلت المريضة على رعاية ما قبل الحمل والنصائح الضرورية قبل وقف استخدام وسائل منع الحمل؟ (مصدر البيانات: سجلات المرضى)			٢
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		هل أُبلغت المرأة بأن من الممكن الحد من المخاطر وليس القضاء عليها؟			٣
<b>الرعاية السابقة على الولادة</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		هل المرأة مريضة بالسكري وتعالج بالإنسولين لو الإجابة بنعم، انتقل إلى ٤-١ لو الإجابة بلا انتقل إلى ٥			٤
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		هل نُصحت بشأن المخاطر المرتبطة بالحمل، وخاصة في الشهور الثلاثة الأولى، ومن نقص السكر بالدم ومن:		١-٤	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		- عدم المعرفة بنقصه؟ (مصدر البيانات: سجلات المرضى)			

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل نُصحت المرأة بالاحتفاظ: - بمستوى الجلوكوز بالدم الصائم بين ٣,٥ و ٥,٩ مليمول / لتر - و بمستوى الجلوكوز بالدم بعد الطعام بساعة تحت ٧,٨ مليمول / لتر في فترة الحمل؟ (مصدر البيانات: سجلات المرضى)		٥
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل كان هناك شك في إصابة المرأة بالحمض الكيتوني السكري؟ لو الإجابة بنعم انتقل إلى ٦-١ لو الإجابة بلا انتقل إلى ٧ هل سُمح لها بالدخول فوراً في المستوى ٢ من العناية المركزة ؟ (مصدر البيانات: سجلات المرضى)	١-٦	٦
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل حصلت المرأة على فحص ما قبل الولادة لغرف القلب الأربع والدورة الدموية للجنين؟ هل تم هذا فيما بين الأسبوعين ١٨ و ٢٠ من الحمل؟ (مصدر البيانات: سجلات المرضى)	١-٧	٧
رعاية الأطفال حديثي الولادة					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل احتفظ بالطفل مع الأم بعد الولادة؟ (مصدر البيانات: سجلات المرضى)		٨

### رعاية ما بعد الولادة

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل كان عند المرأة سكري الحمل؟ لو الإجابة بنعم انتقل إلى ١-٩ إذا كانت الإجابة بلا، يعتبر جمع البيانات كامل؟	٩
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أعطيت المرأة نصائح بشأن نمط الحياة؟	١-٩
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أخذ قياس بلازما الجلوكوز أثناء الصيام في الأسبوع السادس بعد الولادة؟	٢-٩
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل حصلت المرأة على تحليل سنوي بلازما الجلوكوز أثناء الصيام؟	٣-٩
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أُجري اختبار تحمل الجلوكوز عن طريق الفم؟ (مصدر البيانات : سجلات المرضى)	٤-٩

### رعاية المرأة والطفل

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل حصلت المرأة على معلومات مكتوبة مبنية على الأدلة عن - مرضها أو حالتها (مصدر البيانات: سجلات المرضى)	١ ١-١
--------------------------	--------------------------	--	----------

#### استثناءات :

- (أ) النساء اللاتي سيكون ذلك غير آمن لهن أو ممنوع استعماله  
(ب) النساء اللاتي يلدن أطفالاً ذوي تعقيدات إكلينيكية أو علامات إكلينيكية غير طبيعية تستوجب وضع الطفل تحت العناية المركزة أو عناية خاصة.

مستقى من :

*Clinical audit: a comprehensive review of the literature, The University of New South Wales*

النماذج مستخلصة من :

- *Audit Criteria: Inhaled corticosteroids for the treatment of chronic asthma in children under the age of 12 years», NHS National Institute for Health and Clinical Excellence;*

- *Audit support for diabetes in pregnancy, NHS National Institute for Health and Clinical Excellence*

## ٢-١ مبادئ مراجعة النظراء

**تعريف:**مراجعة النظراء هي مراجعة مستوى رعاية المرضى من جانب فرد أو لجنة من نفس التخصص العلمي بهدف الرقابة على مستوى الرعاية وتقديم التوصيات اللازمة لتحسين عمليات رعاية المرضى. وهكذا فإن لمراجعة النظراء وظيفة تقييمية ورقابية.

### مثال: قائمة مراجعة النظراء

اسم الطبيب: ..... رقم الهوية: .....

التخصص: ..... التاريخ: ..... مستوى الخدمة LOS: .....

السجل الطبي: ..... التشخيص عند الدخول: .....

التشخيص النهائي/ عند الخروج: .....

مطلوب من المراجع تناول كل من الموضوعات التالية حسب الموضع:

مقبول مع فرصة التحسين	مقبول	غير مقبول	مجالات الرعاية
			١) التاريخ والتفاصيل الطبية:
			أ) التفاصيل الشاملة
			ب) التفاصيل التامة خلال ٢٤ ساعة
			٢) ملاحظات التقدم:
			أ) تحديد المدخلات اليومية
			ب) مقروءة/ موجزة
			٣) علامات كافية للدخول
			٤) علامات كافية للتحويل (إن تطلب الأمر)
			٥) خطة واضحة للرعاية (مسجلة في صورة أهداف قابلة للقياس)
			٦) حكم طبي/ مدى مناسبة الرعاية
			٧) توثيق يدعم الأعمال المنفذة
			٨) التآجيلات غير المرغوب فيها في الخدمات العلاجية تم تفسيرها للمرضى مع تزويدهم بمعلومات عن البدائل المتاحة

			٩) استخدام مختصرات محظورة / غير مقبولة المختصرات المحظورة مثل: MS, MSO <sub>4</sub> , MgSO <sub>4</sub> , .U, IU, µg, Q.D., q.d., Q.O.D., q.o.d الحرف "d"، الصفر بعد العلامة العشرية. عدم كتابة الصفر قبل العلامة العشرية. @,cc, "<" , ">" , points , اختصارات أسماء الأدوية
			١٠) التطبيق المناسب لخطة إدارة الألم
			١١) القدرة على التعامل مع أية مضاعفات تحدث مع هذه الحالة
			١٢) الخطة المناسبة لخروج المريض وتعليمات المتابعة

مقبول مع فرصة التحسن أم غير مقبول، يرجى التعليق:

**الرعاية المقبولة:** إذا كانت الممارسة الإكلينيكية استثنائية، أي عندما يمكن استخلاص الدروس من هذه الممارسة للاضطلاع بإدارة الرعاية في أوضاع مشابهة، أو في حالة تحديد الطبيب المراجع بأن أغلبية النظراء قد تكون استجاباتهم مماثلة في الظروف المشابهة، بمعنى: لا يوجد إنحراف واضح عن معاييرنا.

**الرعاية المقبولة مع فرصة التحسين:** في حالة تحديد الطبيب المراجع للممارسات التي قد تزيد احتمالية الخطأ البشري، أخطاء بسيطة في التشخيص والعلاج، أو حكم إكلينيكي خاطئ. وهو ما يتطلب تدريباً و / أو تعليماً لتحسينات مستقبلية.

**غير مقبول:** عندما تكون الرعاية خارجة عن الممارسات المقبولة، بمعنى أن الحالات التي يبدو فيها استخفاف متهور بواجبات الممارس تجاه المريض مثل الإهمال أو عدم الكفاءة بوجه عام أو تعمد تقديم رعاية دون المستوى. تحول هذه الحالات إلى رئيس الطاقم الطبي مباشرة.

هل من المطلوب اتخاذ إجراءات إضافية:  نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي هذه الإجراءات؟

خطاب إلى الطبيب للحصول على معلومات / إجابات  تحويل إلى لجنة مراجعة النظراء

خطاب إلى قسم.....  مناقشة شفوية مع رئيس القسم لأغراض تعليمية

اسم وتوقيع الطبيب

التاريخ



## المبدأ الثاني: مجلس الإدارة

### ١-٢ ميثاق مجلس الإدارة

يبين الجدول التالي نموذجاً للجوانب والمكونات التفصيلية المختلفة التي ينبغي أن يغطيها ميثاق مجلس الإدارة. ويمكن الإضافة إليها أو حذف بعضها أو تعديلها وفق الاحتياجات الخاصة لكل مجلس.

المكونات	الجانب
الحجم، إختيار أعضاء مجلس الإدارة، مؤهلاتهم ، تقاعد عضو المجلس ، الاستقالة من عضوية المجلس ، حدود فترة ولاية المجلس	هيكل مجلس الإدارة
مسئولية عضو مجلس الإدارة ، التدريب و التوجيه ، تقييم الرئيس التنفيذي و خطط الخلافة للمسؤولين التنفيذيين في الإدارة، حق عضو المجلس في الاتصال بالموظفين، المستشارون المستقلون	عمل المجلس
اجتماعات مجلس الإدارة، حضور اجتماع الجمعية العمومية السنوي للمساهمين، بنود جداول أعمال اجتماعات مجلس الإدارة واللجان، مكافأة أعضاء مجلس الإدارة	الاجتماعات
جداول الأعمال، القواعد، المعتقدات، القيم	ثقافة المجلس
طبيعة اللجان (لجنة المراجعة، لجنة الأجور والمكافآت، لجنة الحوكمة...)، تعيين اللجان، مسؤولية مجلس الإدارة عن اللجان، تقارير اللجان، لوائح عمل اللجان	لجان المجلس
المسئوليات العامة، المسئوليات تجاه المؤسسة، جودة الأداء، توفير المعلومات، مسئولية تأمين المعلومات، النفاذ إلى السجلات، الاستعانة بالخبراء	الواجبات والصلاحيات العامة
طبيعة الإشراف، الإشراف على التقارير المالية، الإشراف على المراجعة السنوية للمخاطر، القرارات المطلوب الموافقة عليها	الواجبات المتعلقة بالإشراف على الإدارة
الواجبات المتعلقة بالمجلس و التقييم الذاتي للمجلس	واجبات الأعضاء وأداء المجلس
المعلومات، ضمان عقد وجودة اجتماعات الجمعية العامة للمساهمين، الالتزام بالقوانين، حضور الاجتماعات الأخرى غير اجتماعات مجلس الإدارة	العلاقة مع الأطراف المعنية
تفضيل الإجماع، التصويت الفردي، تحديد الأغلبية، النصاب	اتخاذ القرار داخل المجلس

واجب الإفصاح، قواعد التعاملات بين الأطراف المرتبطة، امتناع الأطراف ذوي المصالح المتضاربة، الحاجة إلى الاتفاق بشأن تضارب المصالح	تضارب مصالح أعضاء المجلس
موافقة الجمعية العامة، سداد المصروفات، سياسات الإقراض والضمانات	مكافآت أعضاء المجلس
العمل في مجالس إدارة أخرى، الأخطار بشغل وظائف خارجية	الحدود
الاستثمار طويل الأجل، الاتجار في الأوراق المالية الخاصة بالمستشفى، تقارير التغير في الملكية	حياسة وتداول الأوراق المالية
واجب الحفاظ على المعلومات السرية، مراعاة الإفصاح	السرية
قبول أعضاء مجلس الإدارة بالميثاق، لوائح وإجراءات عدم الامتثال في بعض الأحيان بالميثاق، وتعديل، وتفسير، وبطلان العمل ببعض أجزاء الميثاق	متفرقات
معايير الاستقلالية، الصفات المرغوبة في عضو مجلس الإدارة	ملحقات بالميثاق

## أمثلة لما يمكن أن تكون عليه مكونات ميثاق مجلس الإدارة:

### هيكل مجلس الإدارة:

- لا يقل عدد أعضاء مجلس الإدارة عامة عن خمسة ولا يزيد عن أحد عشر عضواً. وهو العدد الذي يسمح بتنوع الخبرات دون عرقلة المناقشات الفعالة أو تقليص المسؤولية الفردية.
- يجب أن توصي لجنة الترشيح والحوكمة بالمرشحين لعضوية مجلس الإدارة، وفقاً للسياسات المقررة في موائمتها.
- تراجع اللجنتان المذكورتان مع مجلس الإدارة سنوياً المهارات والصفات المطلوبة في أعضاء مجلس الإدارة الجدد وكذلك تشكيله. وهو ما يتضمن تقييم استقلالية الأعضاء، وكذلك إعتبار التنوع (في العمر، النوع، الأصل الجغرافي، الخلفية العرقية) والمهارات والخبرة المهنية والمواهب.
- الحد الأقصى لسن التقاعد لأعضاء مجلس الإدارة غير التنفيذيين هو ٧٥ عاماً، أما أعضاء المجلس من الموظفون فإن تقاعدهم يتطابق مع بلوغهم سن تقاعدهم كموظفين.
- يمكن لأي عضو مجلس إدارة الاستقالة من المجلس في أي وقت بتقديم مذكرة كتابة أو عبر وسيلة إلكترونية لرئيس مجلس الإدارة أو أمين سر المجلس.
- تحديد فترة تولي المنصب. إذ يتم انتخاب أعضاء مجلس الإدارة لثلاث سنوات ويمكن إعادة انتخابهم لثلاث سنوات أخرى، وبعد أقصى فترتان متعاقبتان.

## اجتماعات المجلس:

- يجتمع المجلس أربع مرات على الأقل في السنة، وفي أي وقت آخر حسب طلب رئيس المجلس.
- يتم إبلاغ كل أعضاء مجلس الإدارة بعقد الاجتماع قبل ستة أيام عمل على الأقل من التاريخ المحدد له. وتتضمن المذكرة: مكان الاجتماع، اليوم والساعة، وجدول أعمال الموضوعات المطروحة للنقاش.
- في حالة غياب رئيس المجلس يمكن لنائبه الاضطلاع بدوره ومسئوليته.
- يحتفظ أمين السر بملفات جميع الاجتماعات ومحاضر الجلسات . ويحصل كل عضو في المجلس على نسخ من المحاضر في الاجتماع التالي للمجلس.

مستقى من:

- *International Finance Corporation: A Model Board Charter*
- *Monsanto: Board of Directors' Charter and Corporate Governance Guidelines*
- *Conscious Governance: Sample Board Charter*

## ٢-٢ أداة التقييم الذاتي لمجلس الإدارة

### القسم الأول: أعمال مجلس الإدارة

رجاء أن توضح في كل من القوائم التالية الدرجة التي تعتقد أنها تصف مجلس إدارتك. يرجى التأشير بدائرة على الخانة التي تمثل إجابتك.

#### (أ) وظائف مجلس الإدارة

أوافق بشدة ← → أرفض بشدة

#### ١. المسئوليات

١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١. هل تعتبر مسئوليات أعضاء المجلس محددة بوضوح
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٢. هل يوجد توصيف مكتوب لمسئوليات عضو المجلس
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٣. هل يفهم الأعضاء بشكل واضح دورهم في المجلس
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٤. بعض أعضاء مجلس الإدارة يضطلعون بأدوار ومسئوليات تخص العاملين الإداريين
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٥. أعضاء المجلس على دراية ببيان رسالة المستشفى
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٦. مجلس الإدارة يفوض الرئيس التنفيذي سلطة قيادة العاملين لإنجاز مهام المؤسسة
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٧. يتمتع مجلس الإدارة عن اتخاذ قرارات متعلقة بتنفيذ سياسة ما ينبغي أن يتخذها الرئيس التنفيذي وهيئة العاملين
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٨. يتمتع مجلس الإدارة عن اتخاذ قرارات متعلقة بتنفيذ سياسة ما ينبغي أن يتخذها الطاقم الطبي
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٩. يتخذ مجلس الإدارة قرارات مبنية على أساس من المعلومات الدقيقة فيما يتعلق بتعيينات وإعادة تعيين والمزايا الإكلينيكية للطاقم الطبي، ويضطلع بمسئوليته الضرورية كي يؤدي الطاقم الطبي وظائفه على الوجه الأكمل
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١٠. يحصل أعضاء مجلس الإدارة على تسجيل دقيق للمناقشات التي تجري في اجتماعاته من خلال توزيع محاضر الجلسات في الوقت المناسب

١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١١. يتلقى أعضاء مجلس الإدارة دعوات لعقد الاجتماعات، وجداول أعمال مكتوبة مرفقًا بها المواد المناسبة قبل عقد الاجتماعات
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١٢. يتم توفير المواد الأساسية للموضوعات المطروحة للنقاش قبل الاجتماعات بوقت كافٍ لدراستها
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١٣. يتلقى أعضاء مجلس الإدارة بشكل منتظم المطبوعات الخاصة بالمستشفى وبالمنظومة الصحية، مثل المجالات، النشرات الإخبارية والعلمية، البيانات الصحفية، الكتيبات، الإعلانات.
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١٤. يحصل مجلس الإدارة على تقارير وافية بشأن تنفيذ توجيهات وقرارات المجلس
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١٥. أرسى المجلس وسائل فعالة لتشجيع الاتصالات المفتوحة بين مجلس الإدارة والطواقم الطبي والعاملين بالمستشفى
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١٦. يحصل مجلس الإدارة على تغذية راجعة منتظمة من الرئيس المنتخب أو المعين للطواقم الطبي بشأن تنفيذ قرارات المجلس ذات الصلة بالأطباء، إلى جانب إشراك أعضاء المجلس عامة في المعلومات والأفكار ودواعي القلق
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١٧. تستخدم وسائل عدة لتيسير الاتصال بين مجلس الإدارة والفريقين الإداري والطبي
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١٨. يحضر رئيس الطاقم الطبي اجتماعات مجلس الإدارة
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١٩. عضوية أفراد الطاقم الطبي في لجان مجلس الإدارة
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٢٠. تدوال محاضر اجتماعات مجلس الإدارة والفريق الطبي

## ٢. السياسات والشؤون المالية

١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١. يضطلع مجلس الإدارة بمسئولية وضع سياسات المؤسسة.
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٢. يراجع مجلس الإدارة السياسات المطبقة على الأقل سنوياً ، ويدخل عليها التحديثات المطلوبة
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٣. إعتد مجلس الإدارة سياسة وعمليات خاصة بإدارة المخاطر و الحد من تأثيرها

٤. يعتمد مجلس الإدارة موازنة سنوية موضحاً بها الإيرادات والنفقات المستهدفة	١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف
٥. التقارير المالية المقدمة للمجلس مفهومة وواضحة لجميع أعضائه	١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف
٦. يلحظ مجلس الإدارة أية علامات منذرة بوجود أداء مالي سيئ	١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف

### ٣. إجراءات سير عمل مجلس الإدارة واللجان

١. يملك المستشفى إعلاناً/ وثيقة أو أكثر تجري مراجعتها وتقييمها دورياً، وتتضمن تحديداً لتوجه ودور المستشفى (مثلاً: وثائق الرسالة، الرؤية، القيم، الفلسفة)	١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف
٢. أدوار ومسؤوليات ووظائف وعلاقات وسلطات أعضاء مجلس الإدارة والموظفين والرئيس التنفيذي والطاقم الطبي محددة في وثائق مكتوبة (مثل لوائح، سياسة مكتوبة، توصيف وظيفي، وإجراءات ملزمة)	١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف
٣. يباشر مجلس الإدارة الأعمال باستخدام إجراءات رسمية	١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف
٤. تُحدد مواعيد عقد مجلس الإدارة على فترات مناسبة	١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف
٥. يراعى أن يكون طول مدة انعقاد الاجتماع مناسباً ومبنياً على أساس جدول الأعمال الذي تم إعداده مسبقاً	١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف
٦. يحصل مجلس الإدارة على المعلومات الضرورية للتوصل لقرارات مسئولة	١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف
٧. تجري مناقشات مجلس الإدارة بأسلوب متعمق وموضوعي	١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف
٨. اللوائح المحددة لتشكيل اللجان بمشاركة أعضاء المجلس تسمح للمجلس بالوفاء بمسؤولياته	١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف
٩. اللجان الدائمة والمؤقتة تقدم تقارير منتظمة لكل أعضاء المجلس	١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف
١٠. تتم مراجعة اللجان سنوياً من حيث التشكيل، الأهداف، المسؤوليات، والأداء	١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف

#### ٤. الخطة الاستراتيجية

لا أعرف	٥	٤	٣	٢	١	١. يملك المستشفى خطة استراتيجية سهلة الفهم
لا أعرف	٥	٤	٣	٢	١	٢. يتابع أعضاء المجلس ويراجعون التقارير بشأن البرامج التي أقروها
لا أعرف	٥	٤	٣	٢	١	٣. تعكس الموازنة على نحو دقيق الأولويات المحددة في الخطة الاستراتيجية
لا أعرف	٥	٤	٣	٢	١	٤. تُستخدم الخطة الاستراتيجية استخداماً فعالاً في إرشاد وتقييم الجهود المبذولة خلال العام

#### ٥. جودة الرعاية

لا أعرف	٥	٤	٣	٢	١	١. يتابع مجلس الإدارة بشكل منتظم أنشطة وعمليات ضمان الجودة
لا أعرف	٥	٤	٣	٢	١	٢. تُراجع وتناقش تقارير جودة الرعاية في اجتماعات مجلس الإدارة
لا أعرف	٥	٤	٣	٢	١	٣. يوجد لدى المجلس لجنة مسؤولة عن جودة الرعاية و/أو سلامة المرضى
لا أعرف	٥	٤	٣	٢	١	٤. تقارير الجودة تمكّن مجلس الإدارة من المقارنة الضرورية لمعرفة تطور مستويات جودة المستشفى

#### ٦. الصلات مع المجتمع

لا أعرف	٥	٤	٣	٢	١	١. لدى مجلس الإدارة إحساس قوي بالاحتياجات والمسائل المهمة للرعاية الصحية للمجتمع المحلي
لا أعرف	٥	٤	٣	٢	١	٢. يعمل مجلس الإدارة في كل الأوقات لمصلحة المجتمع المحلي
لا أعرف	٥	٤	٣	٢	١	٣. يضمن مجلس الإدارة استجابة المستشفى لإحتياجات المجتمع المحلي للرعاية الصحية

## (ب) تكوين وسلوك مجلس الإدارة

١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١. يتم اختيار / تعيين أعضاء مجلس الإدارة على أساس معايير محددة
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٢. عدد أعضاء مجلس الإدارة مناسب
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٣. أعضاء مجلس الإدارة يحضرون إجتماعاته بانتظام من أجل مباشرة الأعمال وإصدار القرارات بناءً على معلومات سليمة
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٤. مجلس الإدارة يضم واحداً أو أكثر من أعضاء الطاقم الطبي وذوي مهارات أخرى مثل الخبراء الماليين والقانونيين
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٥. لدى أعضاء مجلس الإدارة فهم واضح لدور لجان المجلس
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٦. يتابع مجلس الإدارة عملية فعالة لتتجيب أعضاء المجلس الذين لا يؤدون وظائفهم
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٧. اجتماعات مجلس الإدارة تجري على النحو الذي يضمن إتخاذ القرارات في التوقيت المناسب
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٨. مجلس الإدارة على وعي بالمسئوليات أو الالتزامات القانونية المحتملة الواقعة على أعضاء المجلس
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٩. يتمتع أعضاء مجلس الإدارة بالحماية إزاء المسئوليات المحتملة للحكومة من خلال ترتيبات التعويض والتأمين وغيرها من التدابير
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١٠. أعضاء المجلس معينون لفترة محددة مع إمكانية إعادة تعيينهم في حدود عدد من الشروط
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١١. أعضاء مجلس الإدارة مطالبون بالإفصاح قبل تعيينهم وبشكل دوري عن التضارب المحتمل للمصالح خلال فترة عضويتهم



### (ج) مؤهلات وإعداد مجلس الإدارة

١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١. لدى مجلس الإدارة عملية رسمية ومصممة جيداً لتوجيه الأعضاء الجدد
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٢. يحصل أعضاء مجلس الإدارة على توجيه أساسي بشأن إدارة المخاطر، المسؤولية الطبية، ومؤهلات الطاقم الطبي
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٣. يُشجّع أعضاء مجلس الإدارة على أن يحددوا بأنفسهم التعليم الإضافي الذي يحتاجونه أو تحديد المعلومات الإضافية التي ستساعدتهم
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٤. يتعزز التوجيه من خلال برنامج مستمر للتعليم والتطوير
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٥. أعضاء مجلس الإدارة على معرفة بلوائح عمل المجلس
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٦. أعضاء مجلس الإدارة يفهمون نظام سداد الأطراف الخارجية في الرعاية الصحية
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٧. مستويات الخبرات/ المهارات المطلوبة لمجلس إدارة في هذه المؤسسة ممثلة على نحو ملائم ووسط أعضاء المجلس الحاليين
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٨. مجلس الإدارة الحالي حريص على الإلمام الجيد بالمعلومات عن أداء المستشفى مقارنة بالخطط والأهداف الموضوعية
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	٩. تطوير مجلس الإدارة قائم على الاحتياجات المحددة
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١٠. كل أعضاء مجلس الإدارة يشتركون في عملية تعليم متواصل مصممة جيداً
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١١. أعضاء مجلس الإدارة يشتركون بفعالية في التقييم الذاتي السنوي المعتمد
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١٢. مجلس الإدارة ثابت على تأدية وظائفه بأسلوب يراعي الزمالة والعمل الجماعي
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١٣. من السهل التوصل إلى توافق داخل مجلس الإدارة بعد حدوث خلافات بين أعضائه
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١٤. يبدي مجلس الإدارة مهارات في مجال الحل الجيد للمشكلات
١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف	١٥. يفهم أعضاء مجلس الإدارة بشكل واضح علاقتهم بالإدارة والعاملين والطاقم الطبي

## القسم الثاني: التعامل مع الاحتياجات المستقبلية

ما هي مجالات الحوكمة / أداء مجلس الإدارة التي تحتاج إلى تحسن؟

.....

.....

يجب أن يستفيد مجلس الإدارة من التدريب في المجالات التالية: (تحقق كل ما ينطبق)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> قياس نتائج رعاية المرضى                 | <input type="checkbox"/> مسؤوليات مجلس الإدارة عن الحوكمة |
| <input type="checkbox"/> الالتزامات القانونية                    | <input type="checkbox"/> علاقات الطاقم الطبي              |
| <input type="checkbox"/> الأداء المالي                           | <input type="checkbox"/> القيادة والإدارة                 |
| <input type="checkbox"/> المسائل المتعلقة بسداد الأطراف الخارجية | <input type="checkbox"/> التخطيط الاستراتيجي              |
| <input type="checkbox"/> أخرى: .....                             | <input type="checkbox"/> الجودة / سلامة المرضى            |

مستقى من :

*Rural Acute Care Hospital Board Of Directors: Education and Development Needed*

## ٣-٢ ميثاق اللجنة

يبين الجدول التالي نماذج للجوانب ومكوناتها التي يجب أن يغطيها ميثاق لجنة المراجعة. ويمكن الإضافة أو الحذف للجوانب والمكونات ومحتوياتها تبعاً للاحتياجات الخاصة بكل لجنة مراجعة.

الجانب	المكونات
بيان المسؤولية أو الرسالة	الغرض من اللجنة وأهدافها الأولية ومستهدفاتها
السلطات	سلطات وحقوق أعضاء اللجنة، كيف سيعمل الأعضاء معاً لتحقيق ذلك
التشكيل	رئيس اللجنة، أعضاء اللجنة، الإرشادات الخاصة بتعيين أعضاء اللجنة، وموظفيها
ثقافة اللجنة	جداول الأعمال، الأعراف، المعتقدات، القيم
الاجتماعات	دورات الاجتماعات، محتوى الاجتماعات، الإعلان عن الاجتماعات، المشاركون فيها، مسؤولية كتابة التقارير عن الاجتماعات وتسليمها لأعضاء اللجنة
الواجبات والمسئوليات: المراجعة وإصدار التقارير	القوائم المالية، الرقابة الداخلية، عملية إعداد التقارير المالية وقضايا الإفصاح، إصدار التقارير، مسئوليات الاشراف على الامتثال الرقابي
الواجبات والمسئوليات: المراجعة الداخلية والخارجية	التوصيات، ضمان الاستقلالية، أداء المراجعة، الاستشارة
واجبات ومسئوليات أخرى	تحسين العمليات
الالتزام الأخلاقي والقانوني واللائحي وإدارة المخاطر	مدونة السلوك الأخلاقي، متابعة الامتثال، مراجعة الأنشطة، الهيكل التنظيمي والمؤهلات، مراجعة النتائج من خلال الاختبارات، إدارة المخاطر

## أمثلة لما يمكن أن يتضمنه ميثاق لجنة المراجعة من مكونات:

### التشكيل

- تتشكل لجنة المراجعة من ثلاثة أعضاء على الأقل وستة على الأكثر من أعضاء مجلس الإدارة. ويراعى أن يكون كل أعضاء اللجنة من أعضاء مجلس الإدارة المستقلين غير التنفيذيين.
- يقوم مجلس الإدارة أو لجنة الترشيحات والتعيينات فيه باختيار أعضاء ورئيس اللجنة.

### الاجتماعات

- تجتمع اللجنة أربع مرات على الأقل في السنة، ولها أن تزيد عدد الاجتماعات عن ذلك. ويتوقع من أعضاء اللجنة المواظبة على الحضور، سواء بالحضور شخصياً أو من خلال دوائر تليفزيونية مغلقة. وعند الضرورة يُدعى إلى اللجنة أعضاء فريق الإدارة والمراجعون أو غيرهم ممن يقدمون معلومات ذات صلة.
- يتم إعداد جدول الأعمال وإرساله للأعضاء مسبقاً.
- يقوم أمين السر بتدوين المحاضر.

مستقى من

- JPMorgan Chase & Co. : Charter of the Audit Committee

- The Institute of Internal Auditors: Model Audit Committee Charter

## ٤-٢ مدونة السلوك

يبين الجدول التالي نموذجاً للجوانب والمكونات التي يجب أن تغطيها وتنظمها مدونة السلوك الأخلاقي . ويمكن الإضافة أو الحذف للجوانب والمكونات ومحتوياتها تبعاً للاحتياجات الخاصة بكل مستشفى.

المكونات	الجانب
سمعة المستشفى، معايير الأخلاقية، إدارة الأخلاق	العمل
أي مبلغ يُدفع بقصد الحصول على معاملة تفضيلية	المعاملات العملية والمهنية
الهدايا من المرضى أو أسرهم، والهدايا من من مقدمي أو شركات الرعاية الصحية، الهدايا لمقدمي الرعاية الصحية أو الموظفين الحكوميين	الهدايا
التحويلات إلى كيانات يكون للأطباء علاقات مالية معها	التفاعل مع الأطباء
الاتصال بوسائل الإعلام	وسائل الإعلام
الاستخدام الخاص لأصول وخدمات المستشفى	الاستخدام الشخصي لموارد المستشفى
تنظيم قواعد العلاقات الوثيقة داخل موقع العمل الواحد	العلاقات بين زملاء في المستشفى
إجراء البحوث أو عمليات التفتيش من جانب الحكومة أو هيئات الاعتماد	المسوح والاستبيانات
تكاليف سفر العاملين بالمستشفى، ورش العمل، الندوات، والتدريب	السفر والندوات
مسئولية الالتزام بالقوانين، اللوائح المنظمة، وغيرها من المعايير واجبة التطبيق.	الامتثال والالتزام
عمل نسخ كاملة من مطبوعات ، تحميل المعلومات إلكترونياً، استخدام فكرة شخص آخر	حقوق الملكية الفكرية
البيئة غير الآمنة: الإخطار، التقارير، الوقاية	الامتثال لحماية البيئة
عرض التقارير المالية، السجلات المحاسبية، السجلات والتقارير البحثية، حسابات المصروفات، الجداول الزمنية وغيرها من المستندات	التقارير والسجلات المالية

التعامل مع حالات تشمل: التقديم العمدي لصورة غير سليمة أو إخفاء حقيقة جوهرية، معرفة أن شخصاً ما قد زيف أو عرض على نحو خاطئ حقيقة جوهرية، نية البعض للإضرار المالي بالمستشفى أو مرضاه	الاحتيال وإساءة الاستعمال
الوظيفة، المهام، والتعامل مع المراجعين الداخليين	المراجعة الداخلية
متطلبات لأداء المهنة	تجديدات الرخص والشهادات
واجب والالتزام بكتابة التقارير، تقديم التقارير عن الالتزام بالقوانين واللوائح والمعايير الأخلاقية، و من توجه لهم التقارير	الالتزام بتقديم التقارير
عملية الدعوة لدعم حق المريض للتعبير عن جوانب عدم رضاه عن نظام المستشفى أو خدماته. مسئولية التجاوب مع الشكاوى	شكاوى المرضى
<b>مسئولية الحفاظ على سرية المعلومات</b>	<b>السرية</b>
امتلاك وتسجيل واستخدام وحذف المعلومات	دقة وحماية وإتاحة المستندات والسجلات
استخدام نظم الاتصال	وسائل الإعلام الإلكتروني
مسئولية تخزين والحفاظ بشكل سليم على معلومات المستشفى: عدم الإفصاح عن كلمات السر	أمن المعلومات
حماية المعلومات عن صحة المريض وعن أسرته وغيرها من المعلومات الشخصية	المعلومات عن المريض وأسرته
<b>أي تعارض في المصالح؛ وجود مصلحة شخصية تكفي للتأثير في الممارسة الموضوعية. الإبلاغ عن تضارب المصالح مثل دفع الرعاة مكافآت</b>	<b>تضارب المصالح</b>
<b>الصراعات في إدارة الموارد البشرية</b>	<b>الموارد البشرية</b>
تبعات بيع وتوزيع وحباسة واستخدام المخدرات أو الوقوع تحت تأثيرها	تعاطي المخدرات والكحوليات
المعايير الخاصة ببيئة خالية من كل أنواع التحرش، والعواقب الخاصة بأي حالة تحرش	التحرش والعنف في موقع العمل

## أمثلة لما يمكن أن تتضمنه مدونة السلوك:

### الهدايا:

- يحظر قبول أي عطايا ، إكراميات، أو هدايا شخصية من المريض أو أفراد أسرته.
- لا يسمح بالهدايا أو أي عرض من جانب مقدمي أو بائعي الخدمات أو المنتجات إلا إذا لم تتجاوز القيمة الرمزية
- يحظر تقديم نقود أو خدمات ذات قيمة من جانب العاملين بالمستشفى لمقدمي أو بائعي الخدمات أو المنتجات أو الموظفين الحكوميين للتأثير على قراراتهم.

### أمن المعلومات:

- على المستشفى مسؤولية ضمان التخزين والاحتفاظ الآمن للمعلومات وفق السياسات المتبعة في المستشفى
- يجب ألا يسمح بالمشاركة في كلمات السر أو السماح لغير المرخص لهم بالدخول على أجهزة الحاسب الآلي بالمستشفى

يوقع كل العاملين على مدونة السلوك في صيغة إقرار كما يلي:

إقرار
أقر بأنني قد حصلت على نسخة من مدونة سلوك (يذكر اسم المستشفى) وقرأت وفهمت السياسات الملزمة للمستشفى، وأوافق على الالتزام بها وبالسياسات ذات الصلة بها.
الاسم:
القسم:
رقم هوية العامل بالمستشفى:
التاريخ:
التوقيع:

## المبدأ الثالث: المراجعة، الرقابة، وإدارة المخاطر

### ١-٣ مراجعة بيئة الرقابة

#### بيئة الرقابة

نعم / لا	أستلة لرؤية مكثفة
	هل هناك مجموعة من القيم الأخلاقية المصوغة رسمياً والمعلنة للجميع وتتضمن عدم الاحتيال؟ هل تُعرَف وتمارَس هذه القيم على جميع المستويات؟
	هل يكافأ ويُعتد بالأفراد الملتزمين بالقيم الأخلاقية الجوهرية؟
	هل يعاقب الأفراد المرتكبون للسلوك غير المناسب، أو يجازفون بمخاطر متطرفة، أو يببالغون في تقادي المخاطر؟
	هل هناك تحديد واضح لمستويات سلطة ومسئولية ومحاسبة الأفراد؟
	هل يتخذ الأفراد القرارات الرئيسية على أساس من الخبرة والمعرفة والسلطة اللازمة؟
	هل توجد مستويات الثقة الكافية لدعم التدفق الحر للمعلومات وتمكين الأداء الكفاء؟
	هل يوجد ما يكفي من الأفراد والمهارات والأدوات والموارد لإنجاز أهداف الكيان / وحدة العمل / العمليات؟
	هل هناك أدلة على وجود عمل جماعي قوي، وسياسة قوية للاحتفاظ بالموظفين ، وانخفاض معدل الإجازات المرضية؟

#### خلاصة- بيئة الرقابة

بالنسبة لكل سؤال تمت الإجابة عليه بـ "لا" حدد الملاحظات المسجلة وما إذا كانت الإدارة قد أُبلغت بذلك.



## تقييم المخاطر

نعم / لا	أسئلة لرؤية مكثفة
	هل رؤية ورسالة وأهداف الكيان / وحدة العمل / العمليات محددة بشكل رسمي ومعلومة للمسؤولين عن إنجاز هذه الأهداف؟
	هل تقوم الإدارة بعملية دورية لتحديد وتقييم المخاطر الخارجية والداخلية التي يمكن أن تضر بتحقيق تلك الأهداف؟
	هل تطبق معايير محددة بوضوح لتقييم المستوى المقبول من المخاطر المتبقية؟
	هل يوجد إطار معياري لتقييم مدى تحقيق الأهداف؟
	هل تتم متابعة البيئة الداخلية والخارجية متابعة منتظمة لتحديد المجالات التي توجد حاجة لتعديل أهدافها أو بنيتها أو عملياتها؟

## خلاصة - تقييم المخاطر

بالنسبة لكل سؤال تمت الإجابة عليه بـ "لا" حدد الملاحظات المسجلة وما إذا كانت الإدارة قد أُبلغت بذلك.

## الأنشطة الرقابية

نعم / لا	أسئلة لرؤية مكثفة
	هل توجد سياسات واضحة لدعم تحقيق الأهداف؟ هل هي مفهومة وتمارس على نحو جيد؟
	هل تعتبر مستويات السلطة المخولة محددة ومفهومة بوضوح؟
	هل هناك تواصل وتنسيق مناسب بين مختلف أطراف الكيان من أجل تحقيق أهداف الكيان/ وحدة العمل/ العملية؟
	هل توجد عمليات وإجراءات موحدة تساعد في تحقيق أهداف المؤسسة؟

## خلاصة- الأنشطة الرقابية

بالنسبة لكل سؤال تمت الإجابة عليه بـ "لا" حدد الملاحظات المسجلة وما إذا كانت الإدارة قد أُبلغت بذلك.

## المعلومات والاتصال

نعم / لا	أسئلة لرؤية مكثفة
	هل هناك اتصال فوري للإبلاغ بالأخطاء والأخبار السيئة وغيرها من المعلومات المماثلة دون الخوف من العقاب؟
	هل يتسق الاتصال الموجود مع القيم الأساسية للمؤسسة؟
	هل تتاح المعلومات بشكل مناسب وفي الوقت المناسب بما يمكن الأفراد من الاضطلاع المناسب بمسئولياتهم؟
	هل توجد خطط زمنية لتحقيق أهداف الكيان / وحدة العمل / العملية؟
	هل تعتبر المعلومات التي يحصل عليها المسؤولون عن إنجاز الأهداف معلومات كافية ودقيقة وفي وقتها وذات فائدة لاتخاذ القرارات؟
	هل تتم مراجعة وتطوير النظم دورياً بهدف تلبية الحاجة إلى المعلومات؟
	هل توجد نظم معلومات حديثة لدى الكيان / وحدة العمل / العملية؟

## خلاصة- المعلومات والاتصال

بالنسبة لكل سؤال تمت الإجابة عليه بـ "لا" حدد الملاحظات المسجلة وما إذا كانت الإدارة قد أُبلغت بذلك.

## المتابعة

نعم / لا	أسئلة لرؤية مكثفة
	هل تتم متابعة وقياس الأداء بشكل منتظم في ضوء أهداف الكيان / وحدة العمل / العملية؟
	هل توجد متابعة منتظمة لنتائج عمل الكيان / وحدة العمل / العملية من أجل تحديد المجالات التي تحتاج إلى تعديل في الأهداف أو البنية أو العمليات؟
	هل يتم بشكل دوري اختبار مدى صحة الافتراضات التي وضعت الأهداف على أساسها؟
	هل يجري تطوير للعمليات بناء على الأداء غير المناسب؟
	هل تتم متابعة دورية لفعالية الرقابة بخلاف المراجعة الداخلية والخارجية؟
	هل توجد عمليات لتحديد والتعامل السريع مع ضعف الرقابة ولتعزيز فرص تحسين الأداء؟

## خلاصة- المتابعة

بالنسبة لكل سؤال تمت الإجابة عليه بـ "لا" حدد الملاحظات المسجلة وما إذا كانت الإدارة قد أُبلغت بذلك.

مستقى من:

The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)

## ٢-٣ ميثاق المراجعة الداخلية

يبين الجدول التالي نماذج لبعض الجوانب ومكوناتها التي يجب أن يغطيها ميثاق المراجعة الداخلية. ويمكن الإضافة أو الحذف للجوانب والمكونات ومحتوياتها تبعاً للاحتياجات الخاصة بكل مستشفى.

المكونات	الجانب
الرؤية، الرسالة	لمحة عن المراجعة الداخلية
السلطة المفوضة من مجلس الإدارة، خطة المراجعة الداخلية (الأقسام، المجالات، إجراءات المراجعة، المخاطر، إستعراضات المراجعة)	الدور/ نطاق العمل
النفاذ إلى السجلات/ الموجودات/ الأفراد، المساعدة الضرورية المطلوبة من العاملين	السلطة
أهداف المراجعة الداخلية: مساعدة لجنة المراجعة، مسئولية الإدارة: إدارة المخاطر والارتقاء بالرقابة الداخلية	المسئولية والمساءلة
مدى استقلال وموضوعية الرقابة الداخلية	الموضوعية والاستقلالية
نمط مبادئ العمل	مبادئ العمل
المحتوى، دورية الإصدار، مسئولية متابعة التقارير	التقارير

### أمثلة لما يمكن أن يكون عليه ميثاق المراجعة الداخلية:

#### الدور/ نطاق العمل

- وجود تفويض عام من مجلس الإدارة بسلطة إجراء المراجعة في نطاق معين.
- المواصفات الموضوعية في خطة المراجعة الداخلية التي تعتمدها لجنة المراجعة سنوياً.
- تتضمن خطة المراجعة الأقسام والمجالات والعمليات موضع المراجعة لتقييم حجم المخاطر المتأصلة. التركيز على ما هو استراتيجي ومهم للمستشفى.
- نطاق المراجعة الداخلية هو مراجعة العمل مع الإدارة لتحديد التهديدات والاستجابة المناسبة من جانب الإدارة للمخاطر التي يتم تقييمها.
- يجب أيضاً إجراء مراجعات خاصة لما توصي به لجنة المراجعة.

### السلطة

- يحق للمراجع، بالنيابة عن لجنة المراجعة، الوصول إلى السجلات والممتلكات والأفراد في المستشفى.
- على العاملين والإدارة تقديم كل المساعدات اللازمة للقائمين بالمراجعة الداخلية.

### المسئولية والمساءلة

- تساعد المراجعة الداخلية لجنة المراجعة في الاضطلاع الكفء بمسئولياتها.
- لديها صلاحية النفاذ المباشر إلى لجنة المراجعة ورئيس مجلس الإدارة.
- لا توجد لديها أي مسؤوليات لطرف ثالث ذي مصلحة مع المستشفى.
- الإدارة تتولى مسؤولية إدارة المخاطر وعملية الرقابة الداخلية والارتقاء بها، بما في ذلك تنفيذ خطط العمل المصدق عليها من جانب لجنة المراجعة.

## ٣-٣ مصفوفة تقييم المخاطر

يبين الجدول التالي نموذجاً لما يمكن أن تكون عليه مصفوفة التقييم

المراجع/ المستشار	قوة الارتباط	الرقابة/ العملية	التقييم العام للخطر	المخاطر	هدف العملية
رئيس قسم الأرشفة	منخفضة	رسالة تغطية من وحدة الفحص	منخفض	قد لا يتم المسح الضوئي لأحد المستندات	- كل المستندات ممسوحة ضوئياً في النظام الأرشيفي بالتاريخ ورقم الحساب - عدد المستندات المستقبلية من وحدة الفحص مساو لعدد المستندات الممسوحة ضوئياً في النظام الأرشيفي عند نهاية اليوم
رئيس قسم الأرشفة	متوسط	- طلب استرجاع مكتوب من الأقسام الطالبة - وضع قائمة محتويات على صناديق الحفظ	منخفض	- ربما يتم تسليم ملفات/ مستندات لقسم ما دون طلب استرجاع - المستندات/ الملفات المطلوبة قد لا تسترجع أو يتأخر استرجاعها بسبب عدم القيد	استرجاع مستندات/ ملفات من الأرشفة
رئيس قسم الأرشفة	متوسط	قائمة المحتويات على صناديق/ ملفات الحفظ	منخفض	قد لا تكون المستندات المتلقاة متطابقة مع ما هو مسجل في قائمة المحتويات المرسلة من الأقسام المعنية	- تغطية الصناديق/ الملفات المطلوب حفظها بقائمة للمحتويات - الصناديق/ الملفات تحفظ بالتواريخ لتسهيل الاسترجاع

<p>رئيس قسم الأدوات المكتبية</p>	<p>متوسط</p>	<p>- دفتر القيد اليومي للأدوات المكتبية - تقارير شهرية وسنوية موقعة من رئيس الشؤون الإدارية - نماذج طلب صرف الأدوات المكتبية</p>	<p>منخفض</p>	<p>- اختلاف بين التقارير والمخزون الفعلي - ربما لم يتم تحديث التقارير اليومية والشهرية والسنوية</p>	<p>- كل بنود الأدوات المكتبية مسجلة بشكل سليم يومياً وشهرياً وسنوياً - لا يوجد اختلاف بين التقارير والمخزون الفعلي</p>
<p>رئيس قسم الشؤون الإدارية</p>	<p>متوسط</p>	<p>ينبغي أن يتم الإتلاف بموافقة إدارة المراجعة</p>	<p>منخفض</p>	<p>- تم إتلاف ملف قبل مرور ١٥ عاماً - لا يوجد مساحات كافية في المخزن بسبب عدم إتلاف ملفات ينبغي التخلص منها</p>	<p>- كل الملفات/ الصناديق الحاوية لمستندات عمرها أكثر من ١٥ عاماً تم اتلافها - لا تتلف أي ملفات قبل مرور ١٥ عاماً - الإتلاف يتم بموافقة إدارة المراجعة</p>



## المبدأ الرابع: استدامة ومسئولية المستشفى

### ٤-١ قائمة الاختبار للتضمين والمشاركة

من أجل اختبار كيفية الأداء في المستشفى ينبغي ملء القائمة التالية للتحقق من عنصر التضمين. والأسئلة المعلمة بنجمة تحسب بالضعف. وكلما زادت علامات الإجابة بـ "نعم" كلما كان الأداء أفضل من حيث التضمين

لا	نعم	المعيار	
		هل يوجد التزام معلن ومصوغ رسمياً من جانب المستشفى بتضمين المرضى الفقراء وغيرهم؟	١
		هل ألزم المستشفى نفسه بهدف تخصيص نسبة معينة للمرضى منخفضي الدخل؟	*٢
		هل أعضاء مجلس الإدارة والإدارة العليا مقتنعون بأهمية نماذج العمل التضمينية ويدعمونها؟	٣
		هل هناك استهداف وتحديد لأنشطة مخصصة لتلبية الاحتياجات الفعلية للمجتمع المحلي؟	٤
		هل تم وضع نماذج عمل تضمينية لتحقيق القيمة الاجتماعية والاقتصادية معاً؟	*٥
		هل لنماذج العمل هذه قدرة استراتيجية لزيادة الميزة التنافسية المقارنة؟	*٦
		هل توجد مجموعة عمل تركز على تصميم نماذج جديدة وأفكار مبتكرة من أجل التضمين؟	٧
		هل لا يوجد إختلاف في جودة العلاج بين المرضى منخفضي الدخل والمرضى مرتفعي الدخل؟	*٨
		هل تم إدماج نماذج العمل التضمينية في إدارة الجودة بالمستشفى؟	*٩

المجموع : (القيمة القصوى = ١٤)

× = قيمة مضاعفة

## ٤-٢ استطلاع رضا المرضى

سيئ جداً	سيئ	مقبول	جيد	ممتاز	
					<b>سهولة الحصول على الرعاية</b>
					مدة انتظار الموعد
					ساعات فتح المستشفى
					ملاءمة موقع المستشفى
					سلامة موقع المستشفى
					سرعة الرد على الاتصالات
					<b>الانتظار</b>
					الوقت المستغرق في غرفة الانتظار
					الوقت المستغرق في غرفة الكشف
					انتظار إجراء الفحص
					سلوك الموظفين والعاملين بالاستقبال
					انتظار نتائج الفحص
					<b>العاملون- الطبيب</b>
					يستمع لك
					يبيد الاحترام لما تقول
					يعطيك الوقت الكافي
					يشرح لك ما تريد أن تعرفه

					يعطيك تعليمات سهلة الفهم عن مشكلات رعاية صحتك أو بواعث القلق بشأنها
					يعطيك نصائح وعلاجاً جيدين
					يشركك في القرارات
					<b>العاملون - الممرضون</b>
					يعاملونك بود ويساعدونك
					يجيبون على أسئلتك
					<b>العاملون - الآخرون</b>
					يعاملونك بود ويساعدونك
					يجيبون على أسئلتك
					<b>الجوانب المالية</b>
					ما تدفعه معقول
					شرح للتكاليف
					تحصيل النقود
					<b>المبنى</b>
					منسق ونظيف
					سهولة معرفة أين تذهب
					الراحة والسلامة أثناء الانتظار
					الخصوصية

					السرية
					الحفاظ على سرية معلوماتك الشخصية
					التحويل للمستشفى
					هل ستحول أفراد أسرتك وأقاربك إلى المستشفى مستقبلاً

مستقى من:

- Health Resources and Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services;
- My Care Compare, Patient Survey Questions and Answer Choices

## ٣-٤ بحث خبرة الاستدامة

قائمة الأسئلة هذه يمكن أن تساعد في تقييم شخصي لمعرفة مستوى الخبرة لديكم فيما يختص باستدامة الأعمال. ويوجد في نهاية الجدول شرح لكيفية حساب المستوى.

### قائمة اختبار الاستدامة

غير موافق	موافق	بيان	
		الاستدامة معنية أولاً وأخيراً بالمسائل البيئية.	١
		يمكن استخدام أداء الاستدامة الجيد في الأغراض التسويقية.	٢
		يفضل مرضى اليوم إختيار المستشفى المتمتع بالمسؤولية بدلاً من المستشفى ذي السلوك غير الأخلاقي في العمل.	٣
		التركيز على استدامة الأعمال هو إتجاه سينتهي سريعاً.	٤
		ثبات استدامة الأعمال مهم جداً عندما يرغب المستشفى في إجتذاب المستثمرين أو الحصول على التمويل	٥
		الاستدامة مبدأ جامع في مجال الأعمال ويقوي الجوانب المختلفة في المؤسسة.	٦
		لا يمكن تحقيق أفضل ممارسات الاستدامة إلا بالتركيز على الأطراف المعنية ذوي الصلة.	٧
		الفهم الأفضل للمستشفى هو النظر إليه كمؤسسة منفصلة وليس كجزء من المجتمع المحلي الذي يعمل في إطاره.	٨
		من خلال تضمين الأطراف المعنية المختلفين سيكون من الأسهل إدراك مؤشرات الخطر والفرص المتاحة على السواء.	٩
		المستشفى المستدام هو فقط المستشفى الصحي.	١٠
		الالتزام بممارسات الاستدامة سيؤدي بالتأكيد إلى زيادة التكاليف.	١١
		لا يجوز إدماج ممارسات الاستدامة ضمن إدارة الجودة في المستشفى.	١٢
		التركيز على الاستدامة أداة جيدة لتقليل مخاطر الأعمال.	١٣

١٤	الأداء المالي هو كل ما يهم بالنسبة لاستدامة الأعمال.
١٥	من المهم أن يتفهم مجلس الإدارة والإدارة العليا الأسس لكيفية أن يصبح المستشفى أكثر قابلية للاستدامة.
١٦	استدامة المستشفى لا تعني التركيز فقط على العوامل الخارجية بالنسبة له.
١٧	يؤدي سلوك الأعمال المستدام إلى زيادة التكاليف على المدى الطويل.
١٨	حلول الاستدامة تندمج بشكل مثالي في مجمل سلسلة القيمة.
١٩	على المستشفيات مسؤولية خاصة تجاه المجتمع حتى يستطيع الاستمرار في أداء وظائفه.
٢٠	الاستدامة هي الأساس مفهوم مجرد ومن المستحيل تحويله إلى مؤشرات واضحة في الأداء.

التقييمات الصحيحة تحسب بالإيجاب، والخاطئة بالسالب. وبيين عدد النقاط المختلفة مدى أهمية فهم كل عبارة على نحو سليم. يرجى الإجابة بموافق أو غير موافق ثم إحسب عدد النقاط في النهاية.

غير موافق	موافق	غير موافق	موافق
١	١-	العبارة ١١	١
٢	٢-	العبارة ١٢	١
٢-	٢	العبارة ١٣	٢-
٣	٣-	العبارة ١٤	٣
٢-	٢	العبارة ١٥	٣-
١	١-	العبارة ١٦	٢-
٢	٢-	العبارة ١٧	٢-
٢-	٢	العبارة ١٨	٣-
١-	١	العبارة ١٩	٢-
٢	٢-	العبارة ٢٠	٣-

النتائج	
تهانينا! يبدو أن لديك معرفة ممتازة باستخدام الأعمال. إذا أردت تحقيق المزيد إنظر إلى العبارات التي لم تقيمها بشكل صحيح وراجع مبدأ الاستخدام وغيره من المصادر لتعلم المزيد.	٣٠ - ٤٠ نقطة
يبدو أن لديك معرفة قوية بأساسيات الاستخدام، غير أن هناك المزيد من التحسن الذي يجب أن تحققه. من فضلك قم بمراجعة أكثر كثيفاً لمبدأ الاستخدام.	٢٠ - ٣٠ نقطة
يبدو أن لديك معرفة بدائية نوعاً ما باستخدام الأعمال. من فضلك قم بمراجعة أكثر كثيفاً لمبدأ الاستخدام وابتح خيارات الحصول على مزيد من التدريب.	أقل من ٢٠ نقطة

## ٤-٤ وضع خريطة الأطراف المعنية

من المهم للمستشفيات كي تتوع مواردها وتدير بكفاءة العلاقات مع الأطراف المعنية أن تقوم بوضع خريطة الأطراف المعنية كأداة مفيدة للمستشفيات. ونظراً للبعد الاجتماعي المحيط بالمستشفى فإنه يخدم ويتعامل مع طيف واسع من الأطراف المعنية، الأمر الذي يستحيل معه خدمة جميع الأطراف المعنية بكفاءة نظراً لموارده المحدودة. ولتفادي الدوران في حلقات مفرغة فإن "شبكة القوة- المصلحة" تعتبر أداة مفيدة جداً لتقييم الأطراف المعنية بناء على مستوى مصلحتهم وقوتهم. ومن ثم يجب على المستشفى أن يحدد أولاً من هم الأطراف المعنية. وتحديد الأوزان الخاصة بكل منهم من حيث القوة والمصلحة. وأخيراً تخطيط علاقات الأطراف المعنية على أساس شبكة القوة- المصلحة. وينبغي على المستشفى أن يقرر ما إذا كان من الواجب القيام بهذا العمل سنوياً أم كل نصف سنة أم ربع سنة، ومراجعة هذا القرار مع مرور الوقت.

### كيف توضع قائمة الأطراف المعنية

الخطوة الأولى في هذه العملية هي تحديد الأطراف المعنية. ويمكن أن يتم هذا من خلال جلسة للعصف الذهني للجنة تمثل بعض الأطراف المعنية والخبراء. لا يجوز استبعاد أي من الجماعات المحددة فهذا سيتم في مرحلة لاحقة.

فيما يلي نموذج لقائمة للأطراف المعنية المحتملين. غير أنه ينبغي على كل مستشفى أن يضع قائمته الخاصة للشركاء المحتملين طبقاً لسياقه الخاص. مع العلم بوجود مجموعات من الأطراف المعنية قد يكون وجودهم أمر مفروغ منه نظراً لحاتمية تمثيلهم لطبيعة المستشفى والأطر القانونية والتنظيمية المحيطة به.

والخطوة الثانية بعد وضع قوائم الأطراف المعنية هي التحقق من صحتها. ويمكن أن يتم هذا من خلال توزيع القائمة على مجموعة صغيرة من الخبراء في مجال إدارة الأطراف المعنية وعدد من الأطراف المعنية ذوي الصلة. وبعد ذلك من المهم تحديد أوزان أولئك الأطراف المعنية من حيث القوة والمصلحة.

### شبكة القوة/ المصلحة

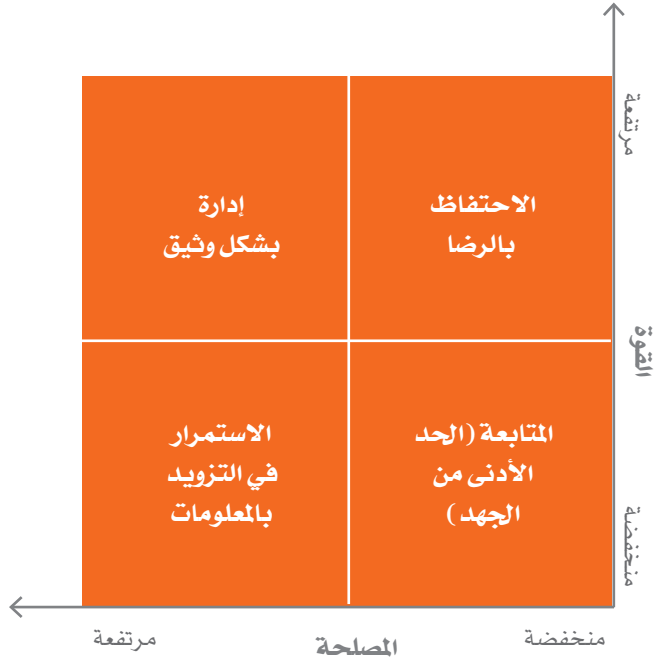
ينبغي على المستشفى حساب متوسط الوزن الترجيحي لكل من الأطراف المعنية من حيث القوة والمصلحة. وتمثل المصلحة مصلحتهم المرجوة من مؤسستك ، أما القوة فتمثل قدرتهم على التأثير في المؤسسة بالسلب أو بالإيجاب. ومن ثم يتكون لدى صناع القرار في المستشفى أساس سليم لتخصيص الموارد بما يلبي احتياجات ومطالب الأطراف المعنية المختلفين مستفيدين من ثنائية المصلحة- القوة. ونورد فيما بعد نموذجاً للشبكة موضحاً به أبعادها الاستراتيجية.

### كيف تصمم الاستبيان لوضع خريطة الأطراف المعنية

بعد أن تكون لدى المستشفى قائمة مجمعة للأطراف المعنية يمكنه أن يصمم استبياناً معهم بهدف تحديد متوسط الوزن الترجيحي لكل من الأطراف المعنية حسب المصلحة والقوة، والاستفادة من الاستبيان في جمع آراء الخبراء الداخليين والخارجيين. وللقيام بهذا ينبغي على المستشفيات أن تحدد معنى كل من القوة والمصلحة في السياق الخاص بها. ونرفق فيما بعد نموذجاً لاستبيان الآراء بشأن الأطراف المعنية بهدف ملء شبكة القوة/ المصلحة. ويساعد هذا الاستبيان في جمع الآراء الداخلية، كما أنه أداة ممتازة لإثراء العملية بتضمينها آراء الخبراء من خارج المستشفى.



## نموذج لشبكة القوة/ المصلحة



## نموذج لاستبيان وضع خريطة الأطراف المعنية

القوة: من فضلك صنف الأطراف المعنية التاليين حسب مستوى قوتهم						
لا أعرف	عالية جداً	عالية	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً	
						الأطباء
						طاقم التمريض
						الممارسون العامون
						العاملون غير الفريق الطبي
						مجلس الإدارة
						الملاك

						الاستشارات الخارجية
						وزارة الصحة
						وزارة المالية
						وزارة التضامن الاجتماعي
						الموردون
						المستثمرون
						المانحون
						الغرف التجارية والصناعية
						المنافسون
						المرضى
						شركات التأمين
						وسائل الإعلام
						المؤسسات البحثية
						مجموعات الضغط\ المصالح
						الإدارة
						الجيران
						الجامعة
						الجمعيات الطبية المتخصصة
						مشترى الخدمة (شركات التأمين، النقابات العمالية والمهنية)



						المؤسسات البحثية
						مجموعات الضغط\ المصالح
						الإدارة
						الجيران
						الجامعة
						الجمعيات الطبية المتخصصة
						مشترى الخدمة (شركات التأمين، النقابات العمالية والمهنية)

\* هذه القائمة أعلاه على سبيل التوضيح وعلى كل مستشفى تحديد قائمة الأطراف المعنية طبقاً لظروفها الخاصة.

## ٤-٥ خطة الاتصال بالأطراف المعنية

بناءً على عملية سليمة لوضع خريطة الأطراف المعنية، من المهم وضع خطة اتصال تعطي نظرة عامة عن ماذا، لماذا، كيف، من، ومتى يبدأ العمل وفق خريطة الأطراف المعنية. وبملاء وتطبيق خطة الاتصال سيكون هذا بمثابة خطوة أساسية نحو بيئة منتجة للأطراف المعنية.

### أهداف الاتصالات:

### الرسائل الرئيسية الجوهرية:

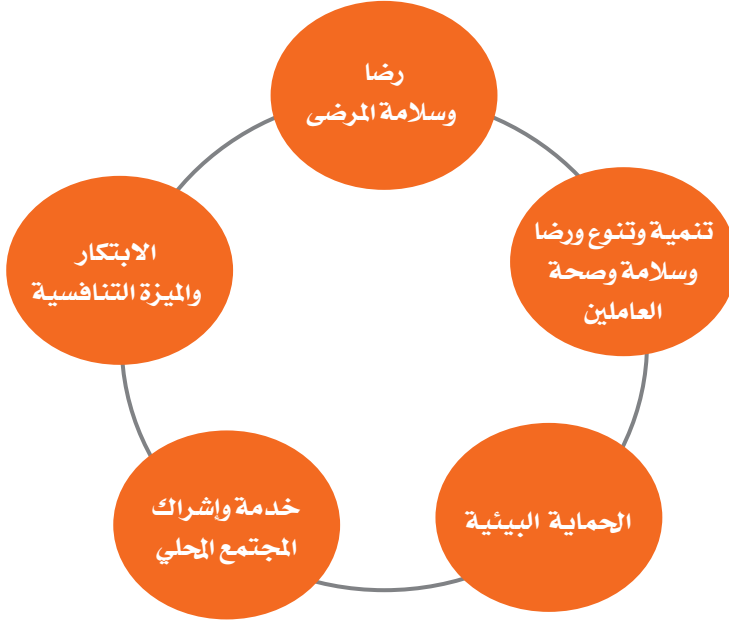
ملاحظات	قياس التأثير	الموازنة	متى	من المسئول	الأدوات / الأساليب	وسيلة الاتصال	الرسائل الرئيسية الخاصة	الأولية	التوقعات / المسائل	
		ج.م.						١		الشريك ١
		ج.م.						١		الشريك ٢
		ج.م.						١		الشريك ٣
		ج.م.						٢		الشريك ٤
		ج.م.						٢		الشريك ٥
		ج.م.						٢		الشريك ٦
		ج.م.						٣		الشريك ٧
		ج.م.						٣		الشريك ٨
		ج.م.						٤		الشريك ٩
		ج.م.						٤		الشريك ١٠

الأولويات	تصنيف خريطة الأطراف المعنية
١	إدارة بشكل وثيق
٢	الاحتفاظ بالرضا
٣	الاستمرار في التزويد بالمعلومات
٤	المتابعة

مستقى من: *Sparc, Sport and Recreation New Zealand*

## ٤-٦ مؤشرات الاستدامة

من أجل متابعة أداء استدامة المستشفى يعتبر من الأمور الحاسمة تصميم ومتابعة مؤشرات تتصل صلة مباشرة بأهداف الاستدامة. ومن أمثلة المجالات التي يجب وضع مؤشرات لها:



لقد أثبت بالدليل أن من الأفضل تصميم مؤشرات الاستدامة بطريقة تسمح بمتابعة الأداء عبر فترة زمنية، وبذلك تسمح بالمقارنة بين أداءات الاستدامة في فترات زمنية مختلفة. ويجب على المستشفى أن يقرر مقارنة البيانات على أساس سنوي أم نصف سنوي أم ربع سنوي، ومراجعة هذا القرار كل فترة. فيما يلي نماذج لكل مجالات الاستدامة لأخذ فكرة عامة. إلا أنه يجب على كل مستشفى أن يضع قائمة مؤشرات الخاصة حسب سياقه وأهدافه الخاصة. هذه الوثيقة فقط لتيسير القيام بالعملية.

### كيف تضع مؤشرات فعالة؟

الخطوة الأولى في وضع مؤشرات فعالة هي تحديد المستهدفات في مجالات الاستدامة المختلفة. وبعد تحديدها يجب أن تتسم المؤشرات بالسماوات التالية حتى تساعد في الارتقاء بالمستشفى:

- أن تكون مناسبة، أي تساعد في الحصول على المعلومات التي نحتاجها.
- أن تكون سهلة الفهم، بحيث يتمكن غير الخبراء من التعامل معها وتفسير نتائجها.
- أن يمكن الاعتماد عليها، أي أن تكون المعلومات موثقةً بها.
- أن تكون مبنية على بيانات يمكن الوصول إليها، ذلك لأن أفضل المؤشرات لن تفيد في شيء إذا لم يكن هناك مصدر سليم له.

## رضا وسلامة المرضى

ضمن نطاق قياس أداء الاستدامة تمثل المؤشرات التالية مظلة للقياس من المنظور التنظيمي وليس الطبي. ويوجد استبيان لرأي المرضى بالنموذج ٤-٢.

المؤشر	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦
<b>رضا المريض</b>			
نسبة المرضى الذين قيموا أكثر من ٧٥٪ من بنود الاستبيان بـ "ممتاز"			
نسبة المرضى الذين سيجيلون أصدقاءهم وأقاربهم إلى المستشفى في المستقبل			
<b>سلامة المريض</b>			
عدد الحوادث المسجلة داخل المستشفى			
نسبة المرضى الذين قيموا أمان موقع المستشفى بأنه "ممتاز" أو "جيد جداً"			
نسبة المرضى الذين قيموا الراحة والسلامة في الانتظار بـ "ممتاز"			
عدد أفراد الطاقم الطبي الذين اشتركوا في التدريبات و/أو جلسات التوعية الخاصة بسلامة المرضى			
عدد غير العاملين بالطاقم الطبي الذين اشتركوا في التدريبات و/أو جلسات التوعية الخاصة بسلامة المرضى			

## تنمية وتنوع ورضا وسلامة وصحة العاملين

المؤشر	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦
<b>تنمية العاملين</b>			
إجمالي الإنفاق على التعليم المستمر			
متوسط نصيب العامل من الإنفاق على التعليم المستمر			



رضا العاملين			
			استقالات العاملين
			معدل دوران العاملين
			العدد الإجمالي لشكاوى العاملين
تنوع العاملين			
			إجمالي عدد العاملين من خارج المحافظة
			إجمالي عدد العاملين من خارج مصر
			إجمالي عددعاملات
صحة وسلامة العاملين			
			متوسط ساعات العمل الأسبوعي
			عدد الحوادث التي وقعت للعاملين
			إجمالي عدد حالات الأمراض المهنية

## الحماية البيئية

المؤشر	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦
إدارة الطاقة			
			إجمالي استهلاك الطاقة
			الزيادة في اقتصاد الطاقة
			إجمالي انبعاثات الاحتباس الحراري
إدارة النفايات			
			إجمالي النفايات غير الخطرة

			إجمالي النفايات الخطرة
			النفايات الطبية والصيدلانية
			نسبة المعاد تدويره إلى إجمالي النفايات
			تكلفة النفايات للمتر المربع
			زيادة كفاءة إدارة النفايات
			<b>إدارة المياه</b>
			إجمالي استهلاك المياه
			إجمالي المياه المهذرة
			زيادة كفاءة إدارة المياه

### خدمة وإشراك المجتمع المحلي

٢٠١٦	٢٠١٥	٢٠١٤	المؤشر
			نسبة المرضى المعالجين ذوي الدخل المنخفض إلى إجمالي عدد المرضى
			إجمالي عدد المرضى المعالجين ذوي الدخل المنخفض
			إجمالي الخصومات الممنوحة
			عدد الأيام التطوعية للعاملين
			إجمالي عدد الفعاليات التوعوية ذات الصلة التي تم استضافتها
			إجمالي عدد الفعاليات التي تم الاشتراك فيها

## الابتكار والميزة التنافسية

٢٠١٦	٢٠١٥	٢٠١٤	المؤشر
			إجمالي الإنفاق على البحث والتطوير
			إجمالي الإيرادات المتحصلة من نماذج الأعمال التضمينية
			إجمالي عدد الابتكارات

مستقى من :

- Siemens Sustainability Report 2012
- Practice Green Health: 2011 Sustainability Benchmark Report
- Sustainable Measures

## المبدأ الخامس: الشفافية والإفصاح

### ١-٥ كيف تعرض المعلومات: نماذج

فيما يلي تجد اقتراحات بشأن كيفية العرض الكفء للمعلومات ذات الصلة بالمبادئ المطروحة. وهي تستهدف إعطاء أمثلة موحية لصياغة نهج خاصة تلائم وضع المستشفى الذي يريد تطوير ممارسات جيدة في الإفصاح. والأمثلة المقدمة هنا ليست شاملة، وإنما تستهدف إعطاء أفكار يمكن تمثيلها على نحو خلاق.

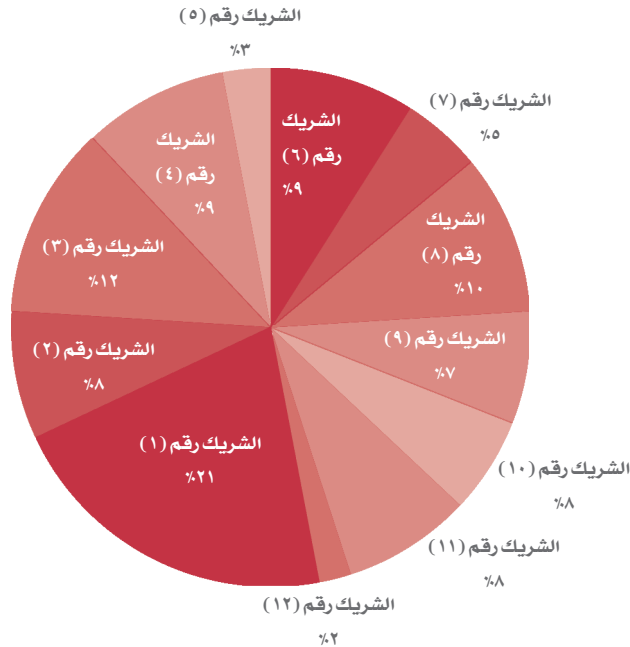
والأرقام الواردة هنا مستخدمة على نحو عشوائي وليست ذات صلة بأي واقع فعلي. فالهدف منها هو فقط توضيح كيف يمكن عرض المعلومات بطريقة سليمة، ولا يجب تفسيرها خارج هذا الغرض المحدد.

كما لا يفترض الإفصاح عن كل المعلومات خارج المستشفى. فالأمر موكول للمستشفى كي يضع سياسة الإفصاح الخاصة به، وربط المعلومات بخطة الاتصال بالأطراف المعنية من أجل تحديد أي نوع من المعلومات يجب إيصاله إلى أي نوع من الأطراف المعنية.

## حوكمة الشركات

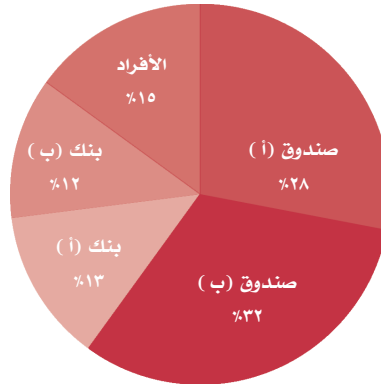
### هيكل الملكية

#### الأفراد:



هيكل الملكية في المستشفى "س"

## المؤسسات:



بنية الملكية في المستشفى "ص"

## هيكل الحوكمة



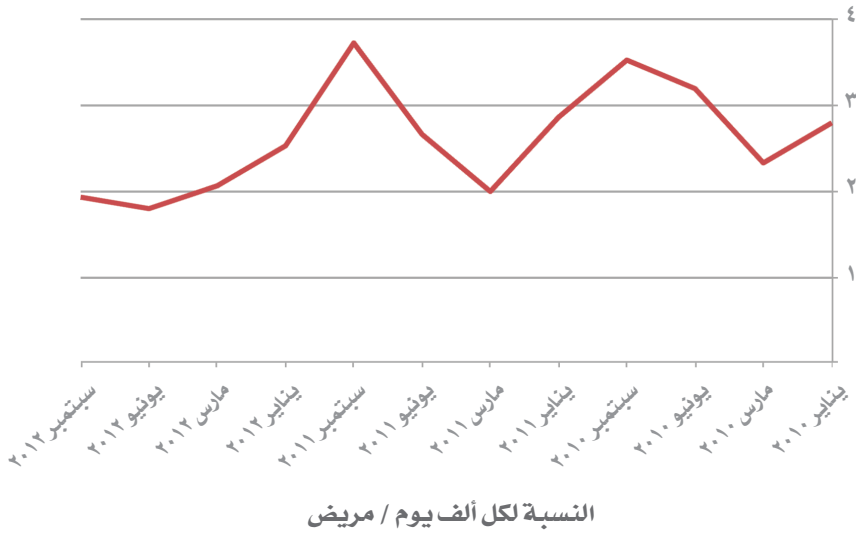
الهيكل التنظيمي

## الحوكمة الإكلينيكية

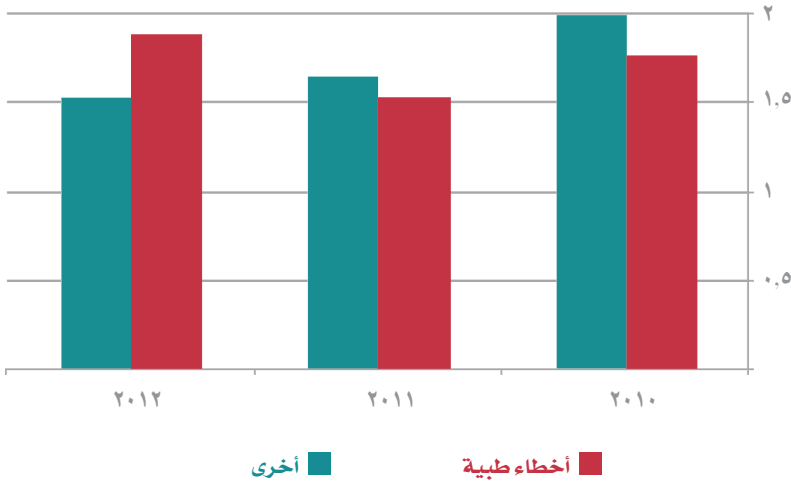
### رضا المريض

٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	نسبة المرضى الراضين
%٧٨	%٨٥	%٨٩	المستشفى (س)
%٨٩	%٩١	%٨٦	متوسط الرضا عن المنافسين (إن أمكن الحصول عليه)
%٨٩	%٩١	%٩٣	المستوى الوطني/الدولي (إن أمكن الحصول عليه)

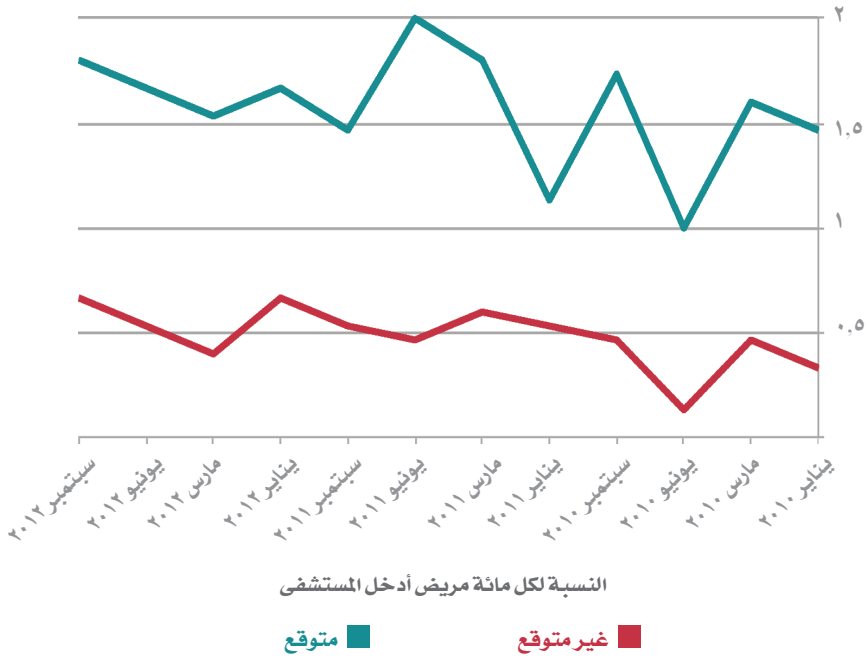
### حالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية



## معدلات الجوادث الإكلينيكية



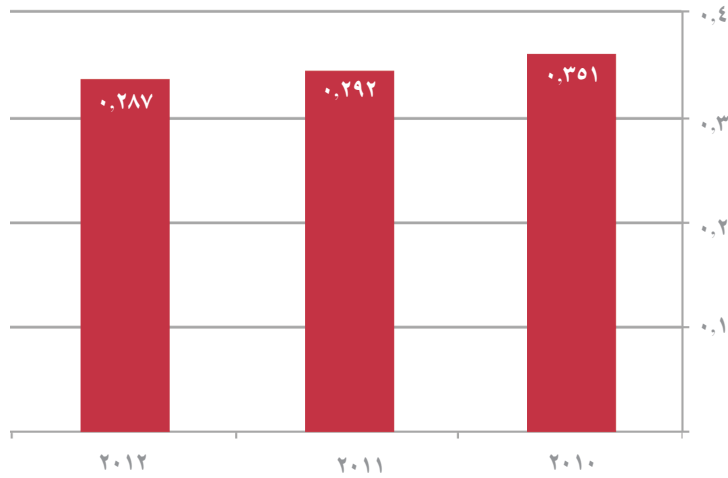
## معدل وفيات المرضى الداخليين



### معدل الوفيات غير المتوقعة مقارنة بالمستويات الوطنية والدولية

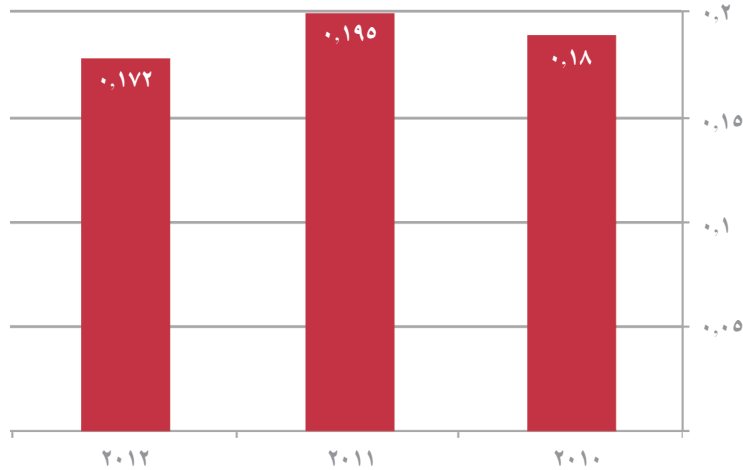
المؤشرات الوطنية/ الدولية	المستشفى (س)	
٠,١٢	٠,١٥	٢٠١٢
٠,٠٨	٠,١٤	٢٠١١
٠,١١	٠,١٦	٢٠١٠

### إعادة الإدخال غير المخططة



النسبة لكل مائة مريض أدخل المستشفى

### معدل إعادة المريض لغرفة العمليات غير مخطط



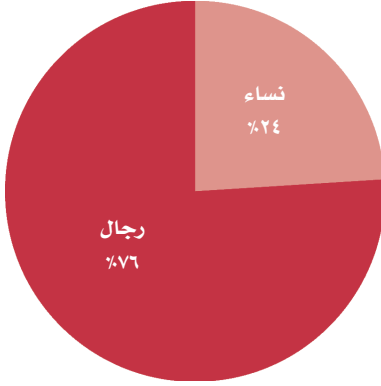
النسبة لكل مائة مريض أدخل المستشفى



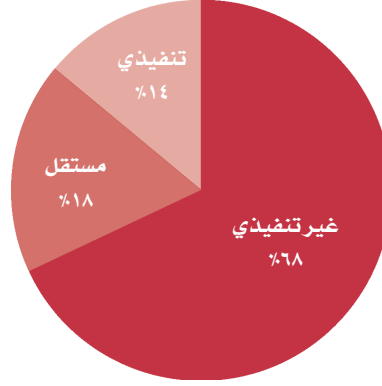
## مجلس الإدارة

## تشكيل المجلس

التوزيع حسب النوع



التوزيع حسب الوضعية



## توصيفات أعضاء مجلس الإدارة

المؤهلات:	الاسم وتاريخ الميلاد:
سيرة موجزة:	تاريخ التعيين:
عضوية اللجان:	

## حضور أعضاء المجلس لإجتماعات مجلس الإدارة

معدل الحضور	الوضعية	عضو المجلس
٤/٤	مستقل غير تنفيذي	العضو ١
٤/٣	مستقل غير تنفيذي	العضو ٢
٤/٤	مستقل غير تنفيذي	العضو ٣
٤/٤	مستقل غير تنفيذي	العضو ٤
٤/٣	مستقل غير تنفيذي	العضو ٥
٤/٤	تنفيذي	العضو ٦
٤/٢	تنفيذي	العضو ٧
٤/٤	غير تنفيذي	العضو ٨

## نظرة على عضوية لجان المجلس

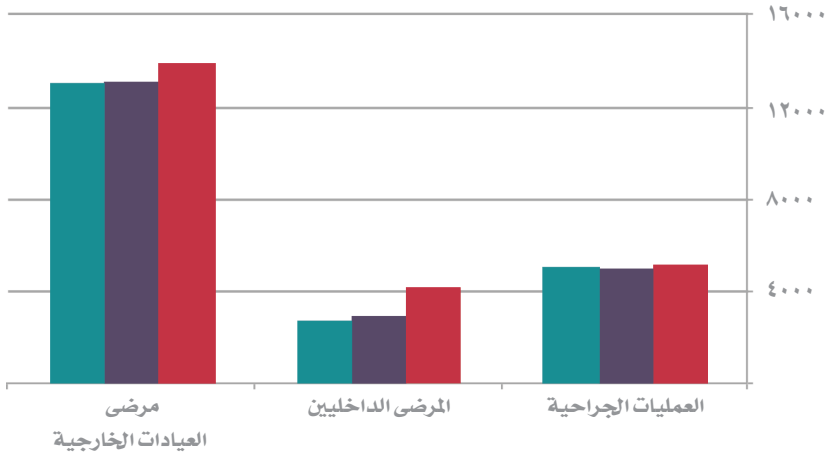
الاستدامة	الجودة	المخاطر	المراجعة	عضو المجلس
	X		X	العضو ١
		X	X	العضو ٢
X				العضو ٣
X	X			العضو ٤
		X		العضو ٥
			X	العضو ٦
	X			العضو ٧
X		X		العضو ٨

## استدامة ومسئولية المستشفى

طرق عرض بعض المعلومات الخاصة بالعلاقات مع الأطراف المعنية تشمل بعض مؤشرات الأداء والمؤشرات المالية

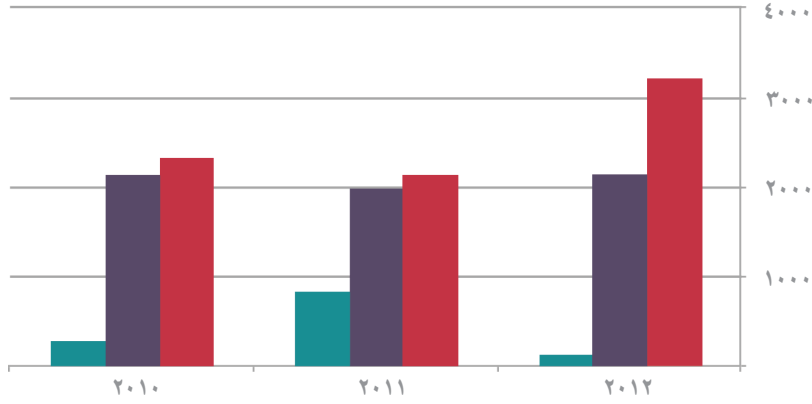
## المؤشرات العملية الرئيسية

## إجمالي عدد التدخلات



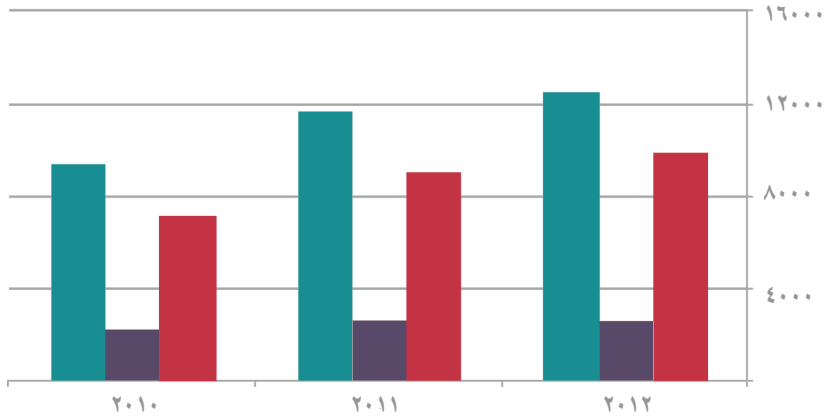
المرضى الداخليين	العمليات الجراحية	العيادات الخارجية	المرضى
٥٢٤١	٦٤٥٢	١٦٣٧٢	٢٠١٢
٣٦٧٢	٦٢٣٧	١٥٣٥٢	٢٠١١
٣٤١٥	٦٣٢١	١٥٢٨١	٢٠١٠

### إجمالي عدد الفحوصات



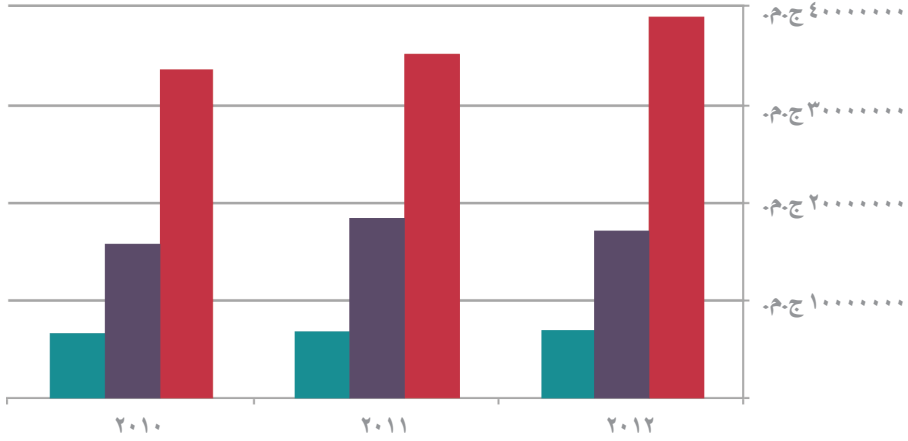
٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	
٢٣٢١	٢١٣٢	٣٢١٣	الجهاز (س)
٢١٣٢	١٩٨٢	٢١٣٩	الجهاز (ص)
٢٨١	٨٣١	١٢٨	الجهاز (ع)

### توزيع أساليب الدفع (المرضى الخارجيون)



٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	
٨٩٢١	١١٢٩٢	١٢٣٤١	خاص
٢٨١٣	٣٢٩١	٣٢٨١	تعاقدى
١١٧٣٤	١٤٥٨٣	١٥٦٢٢	إجمالي

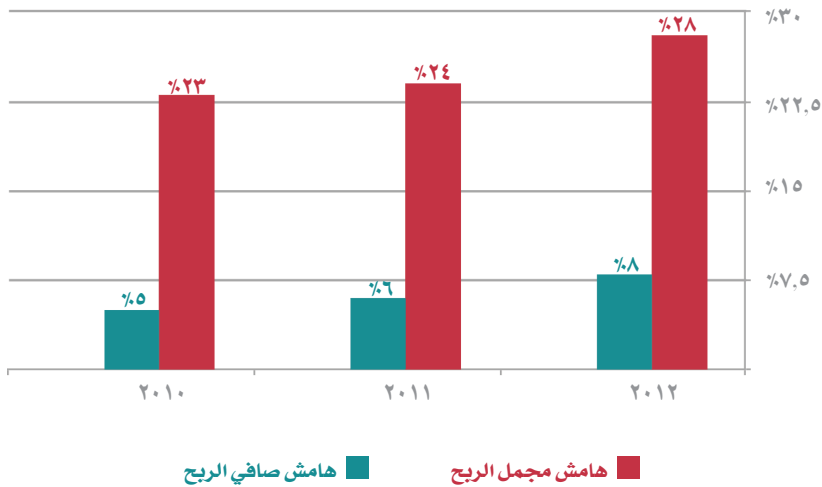
## المؤشرات المالية الرئيسية



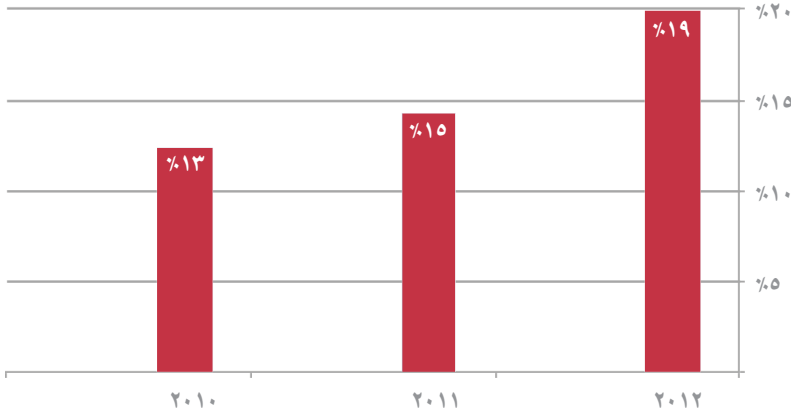
٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	
٢٥١٦٢٦٣٢	٢٦٣٥٢١٦٣	٢٩١٨٢١٢١	المبيعات
١١٨٢٨٣٨٢	١٣٨٢١٩٢٢	١٢٨٣٧١٢٣	مجمّل الربح
٤٩٨٢١٤٣	٥١٢٧٣٧٢	٥٢٤٣٢٦١	صافي الربح

## المؤشرات المالية

## هامش الربح



### العائد على الاستثمار



### الإيرادات قبل حساب الفوائد والضرائب

٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	
٨٢٧٣٤٥٦ ج.م.	٩١٨٢٢٨٤ ج.م.	١٠٢٩٣١٢٣ ج.م.	الفرق بين الإيرادات والمصروفات
٣٨٩٢٨٣٧ ج.م.	٤٢٩٢٩٣ ج.م.	٤٨٣٩٢٩١ ج.م.	المصروفات العامة والإدارية
٤٣٨٠٦١٩ ج.م.	٤٩٦٢٩٩١ ج.م.	٥٤٥٣٨٣٢ ج.م.	الأرباح قبل خصم الفوائد والضرائب و الاستهلاك و الإهلاك
١٣٨٤٧٢١ ج.م.	١٤٨٢٣٢١ ج.م.	١٦٩٢٠١٢ ج.م.	الإهلاكات
٢٩٩٥٨٩٨ ج.م.	٣٤٨٠٦٧٠ ج.م.	٣٧٦١٨٢٠ ج.م.	الأرباح قبل خصم الفوائد والضرائب

يمكن أيضاً عرض معدلات الربحية والسيولة والنشاط بطرق مشابهة باستخدام الأشكال التوضيحية والجدول. ويتوقف البدء بأحدث السنوات على من ستعرض عليهم التوضيحات والتصميم والغرض من العرض.

## ٢-٥ المؤشرات والمعدلات الرئيسية للأداء

نبين فيما يلي أهم المؤشرات والمعدلات بالنسبة للمستثمرين وغيرهم من الأطراف المعنية. ويعبر عنها عادة على مدى ٣ سنوات كحد أدنى.

### معلومات رئيسية عن العمل

- عدد المرضى الداخليين لكل عام
- عدد المرضى الخارجيين لكل عام
- عدد العمليات التي أجريت لكل عام
- عدد الطواقم
- عدد الأسرة
- عدد غرف العمليات
- إجمالي عدد التدخلات (موزعة حسب الأقسام، التخصصات... الخ)
- توزيع أساليب الدفع (خاص، تعاقدية... الخ)
- إجمالي عدد الفحوصات (موزعة حسب أنواع الفحص).

### مؤشرات مالية رئيسية

- إجمالي الربح
- صافي الربح
- الإيرادات
- الإيرادات قبل حساب الفوائد والضرائب

### معدلات الربحية

$$\text{هامش مجمل الربح} = \frac{\text{الإيرادات} - \text{تكلفة عمليات التشغيل}}{\text{الإيرادات}}$$

$$\text{هامش صافي الربح} = \frac{\text{صافي الربح}}{\text{الإيرادات}}$$

$$\text{العائد على إجمالي الأصول (\%)} = \frac{\text{صافي الربح قبل الفوائد والضرائب}}{\text{صافي الدخل + الفوائد + الضرائب}} = \frac{\text{صافي الربح قبل الفوائد والضرائب}}{\text{إجمالي صافي الأصول}}$$

$$\text{العائد على حقوق الملكية (\%)} = \frac{\text{صافي الدخل}}{\text{حقوق الملكية}}$$

$$\text{العائد على الاستثمار (\%)} = \frac{(\text{المكسب من الاستثمار} - \text{تكلفة الاستثمار})}{\text{تكلفة الاستثمار}}$$

$$\text{نصيب السهم في الأرباح} = \frac{\text{صافي الربح}}{\text{عدد الأسهم العادية المتداولة}}$$

$$\text{نصيب السهم في الأرباح في حالة وجود أسهم مميزة} = \frac{\text{صافي الربح} - \text{الأرباح الموزعة للأسهم المميزة}}{\text{متوسط الأسهم القائمة}}$$

### نسب السيولة

$$\text{التداول} = \frac{\text{الأصول المتداولة}}{\text{الإلتزامات المتداولة}}$$

$$\text{التداول السريع} = \frac{(\text{الأصول المتداولة} - \text{المخزون})}{\text{الإلتزامات المتداولة}}$$

### معدلات النشاط

$$\text{متوسط فترة التحصيل (باليوم)}$$

$$\text{متوسط فترة الدفع (باليوم)}$$

$$\text{معدل دوران المخزون} = \frac{\text{الإيرادات}}{\text{المخزون}}$$

$$\text{معدل دوران الأصول} = \frac{\text{الإيرادات}}{\text{الأصول}}$$



الملاحق

## السيرة الذاتية لفريق العمل

**دكتور مصطفى حنتر:** مؤسس ورئيس مجلس إدارة جمعيتي الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة (HeGTA) والجمعية المصرية لتطوير مجالس الإدارة والحوكمة (EDGA). كما أنه مؤسس ورئيس منتدى التمويل والاستثمار في الصحة (HFIF). إلى جانب عمله كأستاذ زائر لإدارة الرعاية الصحية الاجتماعية والغير هادفة للربح والدولية في جامعة انسبروك بالنمسا. كما شغل منصب أمين صندوق الجمعية الأوروبية للإدارة الصحية ببلجيكا. في عام ٢٠١١ حصل على جائزة 'النجم الصاعد في حوكمة الشركات' من جامعة يال بالولايات المتحدة الأمريكية، مركز ميلشتين لحوكمة الشركات والأداء.

**هانى أبو الفتوح:** مؤسس ورئيس شركة الراية للاستشارات المالية والتدريب. وهو خبير و من المدربين تدريباً عالياً على مدى فترة تتجاوز ٢٨ عاماً من القيادة التنفيذية ومن الخبرة في العديد من المجالات، مثل الخدمات المصرفية، والامتثال الرقابي ومكافحة غسل الأموال وحوكمة الشركات، حيث أمضى السنوات الأربع الأخيرة في مجموعة سي آي كابيتال القابض ة، أكبر بنك استثماري في مصر، يشغل منصب كبير المسؤولين ورئيس مجموعة الالتزام و الحوكمة. وفي عام ٢٠١١، حصل على جائزة أفضل مسؤول حوكمة للعام التي تمنحها ACC.

**عبدالله الكريمي:** استشاري في الإدارة حاصل على ماجستير إدارة الأعمال في المالية، ومعمد كمراجع داخلي من معهد المراجعة الداخلية (فلوريدا- الولايات المتحدة) عام ٢٠٠٨. وذو خبرة مهنية في العمل مع شركات متعددة الجنسيات (HSBC, KPMG, MINC Associates). وهو أيضاً معلم للمراجعة الداخلية والمحاسبة الإدارية بالجامعة الأمريكية في القاهرة. إلى جانب مشاركته في كتابات عن تنمية أطر المراقبة الداخلية والمسائل في مجالات المالية والعمليات ونظم الامتثال لعديد من المؤسسات.

**ياسمين حسان:** صيدلانية، أخصائية في جودة الرعاية الصحية معتمدة من مجلس اعتماد جودة الرعاية الصحية بالولايات المتحدة الأمريكية و معتمدة في إدارة مخاطر الرعاية الصحية من الجمعية الأمريكية للمستشفيات. و هي تحمل درجة الماجستير في التشريع الصحي من جامعة لويولا بشيكاغو بأمريكا، و هي حاصلة على درجة الحزام الأخضر في نظم سيكس سيجمما لإدارة الجودة من المعهد الآسيوي لإدارة الجودة ودبلومة في إدارة الجودة الشاملة من الجامعة الأمريكية بالقاهرة. و لديها خبرة طويلة في إدارة الجودة والتدريب في مؤسسات ومناطق مختلفة.

**عماد عزيز:** ذو خبرة واسعة في إدارة مشروعات وبرامج في مختلف القطاعات مثل نظم المعلومات، الصناعات البترولية والغاز، الأعمال التجارية، الإنشاءات، البنوك، الحكومة، لسياسة، القطاع الصحي، التنمية الاقتصادية حيث تتعدى ميزانية هذه المشروعات حوالي ١٠ مليار دولارا أمريكيا. و من ثم اكتسب من المعرفة والخبرة القدر الكافي الذي يؤهله لتحويل أهداف المؤسسات والشركات الاستراتيجية إلى نتائج ملموسة على أرض الواقع. إلى جانب أنه متخصص في إدارة المشاريع المركبة و انقاذ المشاريع المتعثرة إلى جانب إلى جانب مواءمة وعمل مكاتب إدارة البرنامج PMOs.

**تمارا كول؛** تعمل تمارا كول في منتدى التمويل و الاستثمار في الصحة حيث تقوم على أنشطة المنتدى في مصر وأوروبا، إلى جانب عملها الاستشاري مع دكتور مصطفى حنتر في مختلف الأنشطة التي يقوم بها. كما حصلت على بكالوريوس إدارة الأعمال بمرتبة الشرف في تخصص إدارة الرعاية الصحية الاجتماعية والغير هادفة للربح من جامعة انسبروك بالنمسا. ودرست إدارة أعمال دولية في École Supérieure de Commerce de Troyes بفرنسا من خلال تبادل طلابي.

**ياسمين بدر؛** حصلت ياسمين بدر على البكالوريوس من الجامعة الأمريكية في القاهرة بمرتبة الشرف الرفيعة في إدارة الأعمال تخصص تسويق علوم سياسية تخصص علاقات دولية واقتصاد. كما عملت فيما بعد كمعيدة في الجامعة في الإدارة والتسويق.

**بامينا كارل؛** حصلت بامينا كارل على البكالوريوس في إدارة الأعمال تخصص إعلام وإدارة الاتصال. إلى جانب أنها درست اقتصاد وتنمية اقتصادية في جامعة كاليفورنيا سانتا باربرار في تبادل طلابي.

## المراجع

- Abor, P. A. (2008), «An examination of hospital governance in Ghana», Journal of Health Organization and Management.
- <<http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?issn=1751-1879>>
- «ASX Corporate Governance Council.» Corporate Governance Principles and Recommendations with 2010 Amendments», 2nd Edition (2007).
- «Bullivant, J. et al. (2010), «Clinical Audit: A simple guide for NHS Boards & partners». Good Governance Institute.
- «Bumrundgrad Hospital Public Company Limited. Annual Report», (2010).
- «CACG Guidelines- Principles for Corporate Governance in the Commonwealth»(1999).
- <<http://www.ecseonline.com/PDF/CACG%20Guidelines%20-%20Principles%20for%20Corporate%20Governance%20in%20the%20Commonwealth.pdf>>
- «Corporate Governance - A guide to good disclosure». Toronto Stock Exchange<[http://www.ecgi.org/codes/documents/tsx\\_gtgd.pdf](http://www.ecgi.org/codes/documents/tsx_gtgd.pdf)>
- Chambers, N. (2012), «Healthcare Board Governance», Journal of Health Organization and Management. <<http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?issn=1477-7266>>
- «Clinical Governance Issues Paper». Department of Health: Government of Western Australia, (2001).
- «Clinical Governance Standards for Western Australian Health Services». Implementing Clinical Governance in WA Health Services Department of Health: Government of Western Australia, (2005).
- «EBA Guidelines for Internal Governance (GL44)», (2011).
- Gage, L. (2012), «Transformational Governance: Best Practices for Public and Non-profit Hospitals and Health Systems», Center for Healthcare Governance.
- Gleim CIA Review.
- < [www.gleim.com/accounting/cia/](http://www.gleim.com/accounting/cia/)>
- Hunter, M. et al. «Governance and Transparency to Empower the Healthcare Industry: The Case of Egypt»
- ICGN Global Corporate Governance Principles (2009). <[http://www.icgn.org/files/icgn\\_main/pdfs/best\\_practice/global\\_principles/icgn\\_global\\_corporate\\_governance\\_principles-\\_revised\\_2009.pdf](http://www.icgn.org/files/icgn_main/pdfs/best_practice/global_principles/icgn_global_corporate_governance_principles-_revised_2009.pdf)>
- Netcare Limited. Integrated Annual Report. (2011) <<http://www.netcareinvestor.co.za>>

- OECD Principles of Corporate Governance. (2004) <[www.oecd.org/dataoecd/32/18/31557724.pdf](http://www.oecd.org/dataoecd/32/18/31557724.pdf)>
- «Poole Hospital NHS Foundation Trust: Annual Reports and accounts 2011/2012», (2012).
- «Principles for Best Practice in Clinical Audit». National Institute for Clinical Excellence., (2002).
- Prybil, L. et al. (2009), «Governance in High- performing Community Health System: Report on Trustee and CEO Views»
- «Resist: Resisting Extortion and Solicitation in International Transactions. A Company Tool for Employee Training», (2011). <[www.iccwbo.org/Data/...and.../RESIST-plain-text-version-English](http://www.iccwbo.org/Data/...and.../RESIST-plain-text-version-English)>
- Securities Depository Center- Jordan.
- <<http://www.sdc.com.jo>>
- “Setting Standards to make Health Care Better”. Implementing Clinical Governance in WA Health Services Department of Health: Government of Western Australia, (2005).
- «Sun Healthcare Group, INC.: Corporate Governance Guidelines». <[http://files.shareholder.com/downloads/SUNH/0x0x459581/15D024C8-546C-4C88-8B50-548CEDA0F841/Corporate\\_Governance\\_Guidelines.pdf](http://files.shareholder.com/downloads/SUNH/0x0x459581/15D024C8-546C-4C88-8B50-548CEDA0F841/Corporate_Governance_Guidelines.pdf)>
- Siddiqi, S. et al. «Framework for Assessing Governance of the Health System in Developing Countries: Gateway to Good Governance» (2006). <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18838188>>
- Taylor, D.W. (2000), “Facts, myths and monsters: understanding the principles of good Governance”, The International Journal of Public Sector Management.
- “The Health Care Director’s Compliance Duties: A Continued Focus of Attention and Enforcement”. American Health Lawyers Associations, (2010).
- Weatherford, D. J. et al. (2004), «Seven Component Framework for Compliance Auditing & Monitoring Physician Contracting in Healthcare Organizations».
- “Western Australian Clinical Governance Guidelines”. Implementing Clinical Governance in WA Health Services Department of Health: Government of Western Australia, (2005).
- “Audit Criteria. Inhaled corticosteroids for the treatment of chronic asthma in children under the age of 12 years”. National Insitute for Health and Clinical excellence. (2007)
- <<http://www.google.com/eg/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CDEQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.nice.org.uk%2Fnicemedia%2Flive%2F11892%2F38420%2F38420.doc&ei=kaXnUuenAqev0QW4yYDICQ&usq=AFQjCNEoUnaXQR3WTmb2fWDhSabwFBI4CQ&bvmm=bv.59930103,d.d2k>>

- "Audit Commity Charter". Ramsay Health Care. (2011).
- <<http://www.ramsayhealth.com/about-us/documents/Audit-Committee-Charter.pdf>>
- "Characteristics of effective Indicators".
- <<http://www.sustainablemeasures.com/node/92>>
- "Creating a Stakeholder Communication Plan". SPARC ihi Aotearoa Sport and Recreation New Zealand.
- <<http://www.sportnz.org.nz/Documents/Partners/Stakeholder-Comms-Planning.pdf>>
- "The Children's Mercy Hospital Code of Conduct".
- <<http://www.google.com/eg/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CCsQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.nice.org.uk%2Fnicemedia%2Ffive%2F11946%2F40843%2F40843.doc&ei=YqbnUs7eJamx0QWX2IDABQ&usq=AFQjCNHSYxZLQbxwgQFeccGJscV2GPgcew&bvm=bv.59930103,d.d2k>>
- "Patient Survey Questions and Answer Choices". My Care Compare.
- <[http://mycarecompare.org/upload/media/survey\\_questions.pdf](http://mycarecompare.org/upload/media/survey_questions.pdf)>
- Probst Janice C., etal. "Rural Acute Care Hospital Boards Of Directors: Education and Development Needed". South Carolina Rural Health Research Center. (2010)  
<[http://rhr.sph.sc.edu/report/\(81\)%20Rural%20Acute%20Care%20Hospital%20Boards%20of%20Directors.pdf](http://rhr.sph.sc.edu/report/(81)%20Rural%20Acute%20Care%20Hospital%20Boards%20of%20Directors.pdf)>
- "Role of Board". Lloyds Banking Group.
- <[http://www.lloydsbankinggroup.com/about\\_us/corporate\\_governance/role\\_of\\_board.asp](http://www.lloydsbankinggroup.com/about_us/corporate_governance/role_of_board.asp)>
- "Peer Review Structures: What's out there and why". Greeley.
- <<http://www.greeley.com/tools/peer-review-structures-whats-out-there-and-why>>
- "Sample report". U.S Department of Health and Human Services (HRSA). Primary Care: The Health Center Program.
- <<http://bphc.hrsa.gov/policiesregulations/performanceasures/patientsurvey/samplereport.html>>
- Siemens Sustainability Report 2012"
- <<http://www.siemens.com/sustainability/pool/en/current-reporting/siemens-sr2012.pdf>>
- "Practice Green Health: 2011 Sustainability Benchmark Report"
- <<https://practicegreenhealth.org/tools-resources/sustainability-benchmark-report-0>>

## قائمة المراجعين

د. أحمد مرسي

رئيس شركة  
نبراس للتكنولوجيا

نائب رئيس

جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع  
الصحة «هيجتا»

د. أحمد ياسر

استشاري الأنف والأذن والحنجرة  
مستشفى المطرية التعليمي، وزارة الصحة  
والسكان

د. علاء غنام

مدير برنامج الحق في الصحة  
المبادرة المصرية للحقوق الشخصية

د. عزيز دوس

مدير  
شركة بلومد هولدنغ

سكرتير عام

جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع  
الصحة «هيجتا»

د. هناء عامر

مساعد  
وزير الصحة والسكان

د. محمود الدماطي

أستاذ إدارة جودة المستشفيات  
الجامعة الأمريكية بالقاهرة

د. مهندس محمد عبد الرحمن

مدير قطاع الدعم الفني  
وزارة الصحة والسكان

د. ستيفن ديفيس

المدير المشارك في حوكمة الشركات  
والمستثمرين المؤسسين وزميل برامج مدرسة  
هارفارد للقانون

أ.د. سيجفريد والش

رئيس قسم ودراسات إدارة الرعاية الصحية  
والاجتماعية غير الربحية بالنمسا

د. وجيدة أنور

رئيس قسم الصحة العامة (سابقاً)  
جامعة عين شمس

## قائمة مقابلات الخبراء/الأطراف المعنية

د. إسماعيل راضي

أستاذ مساعد المسالك البولية  
جامعة القاهرة

استشاري

المستشفى الدولي للكلى والمسالك البولية

د. علاء غنام

مدير مبادرة الحق في الصحة  
المبادرة المصرية للحقوق الشخصية

أ. أسر الزوربا

نائب رئيس  
سيمنز للرعاية الصحية، مصر

أ. أحمد ضيف

مدير تنفيذي  
AT للتمويل

د. مهندس محمد عبد الرحمن

مدير قطاع الدعم الفني  
وزارة الصحة والسكان

**د. عماد العزازي**

أستاذ زائر فى الممارسة الصيدلانية  
والحوكمة  
جامعة كامبريدج الإقليمية بريطانيا

رئيس مجلس الإدارة والرئيس التنفيذي  
مؤسسة فاليو للتعليم والدراسات المتخصصة  
عضو المجلس العلمي  
المعهد القومي للتدريب التابع لوزارة الصحة

**د. هشام دنانة**

مدير تنفيذي شركة Hands on للاستشارات

**أ. شريف عباس**

مدير تنفيذي  
شركة جود لايف للتأمينات

**سير شون سكوت أوف كنت إنجلترا**

رئيس  
شركة AXA PPPH للتأمينات الطبية  
والصحية الخاصة

**أ. مكين لطفي**

نائب مدير عام تطوير الأعمال والمنتجات  
المجموعة العربية المصرية للتأمين GIG

**د. شريف أبو النجا**

أستاذ أورام الأطفال  
المعهد القومي للأورام

المدير التنفيذي لتعبئة الموارد  
مستشفى سرطان الأطفال ٥٧٣٥٧

**د. أحمد ياسر**

استشاري أنف وأذن وحنجرة  
مستشفى المطرية التعليمي بوزارة الصحة  
والسكان

**د. ياسر حسن**

مدير سابق  
المديرية الصحية ببورسعيد

**د. عبد الحميد علي علبة**

مدير قسم الجودة  
المديرية الصحية ببورسعيد

**د. حلمي العفني**

مدير  
المديرية الصحية ببورسعيد

**د. محمد رضا بسيوني**

أستاذ الأطفال/ حديثي الولادة  
كلية الطب جامعة المنصورة  
رئيس وحدة العناية المركزة للأطفال  
حديثي الولادة الشبكة المصرية للأطفال  
حديثي الولادة

**د. عمرو إبراهيم عبد السلام**

طبيب أمراض جلدية  
مستشفى المنصورة الدولي

منسق  
حركة أطباء بلا حقوق

**أ. محمد محيي الدين**

مدير قطاع الاستثمار  
مؤسسة مصر الخير

**د. خالد سمير**

الرئيس التنفيذي  
مستشفيات دار العيون

**د. هناء عامر**

مساعد الوزير  
وزارة الصحة والسكان



**د. أيمن أبو العلا**

عضو سابق  
مجلس الشعب المصري

مدير تنفيذي  
شركة كير أند كيور

**د. محمد كريمة**

عضو مجلس إدارة  
مستشفيات الهلال الأحمر

**د. مها نيازي**

وكيل  
كلية طب الفم والأسنان

أستاذ العلاج التحفظي  
جامعة الأزهر

**أ. عبد المنعم عمران**

المدير التنفيذي  
بيلتون كابييتال

**د. ماجد جبريل**

مدير التطوير المؤسسي  
الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية  
بوزارة الصحة

**د. هالة زايد**

مدير  
المركز القومي للتدريب، وزارة الصحة  
والسكان

**د. محمد يوسف**

أستاذ الجراحة  
جامعة القاهرة

رئيس  
مؤسسة الصحة العربية الأفريقية

**د. محمد فريد**

مدير  
مستشفى مبرة العصفرة الخاص

أمين عام  
نقابة الأطباء بالأسكندرية

**د. الزهراء شاهين**

طبيب علاج طبيعي ومؤسس  
مركز الزهراء الطبي

**د. وائل عبد العال**

نائب رئيس  
مؤسسة مجدي يعقوب للقلب بأسوان

**د. أحمد الجندي**

عضو مجلس إدارة  
مؤسسة مجدي يعقوب للقلب بأسوان

**د. علاء حامد**

كبير أخصائي الصحة  
قطاع التنمية البشرية بالبنك الدولي

**أ. دينا طارق**

ممرضة  
مستشفى دار العيون

**أ. خالد مصطفى**

رئيس قطاع الاستراتيجية والتطوير المؤسسي  
بنك الشركة المصرفية العربية الدولية

## قائمة المشاركين في المواعيد المستديرة وورش العمل

- د. منى الشاذلي، مستشفى راس التين العام
- د. عزة السي حسن، مستشفى الرمل للأطفال
- د. ليلي م. رجب، مديرية الصحة بالإسكندرية
- د. مايسة شمس عبد العزيز، مستشفى الرمد بالإسكندرية
- د. يسري محمود، مديرية الصحة بالإسكندرية
- د. إسماعيل الفقي، مديرية الصحة بالإسكندرية
- د. مروة عدلي الطحان، مستشفى الأنفوشي للأطفال
- د. طارق خالد، مستشفى الشروق الخاص
- د. محمد نزيه، المستشفى الأهلي التخصصي
- د. طارق عبد القادر، مستشفى الصدر بالمعمورة
- د. إلهام م. مرسى، مديرية الصحة بالإسكندرية
- د. سحر م. بركات، مستشفى فوزي معاذ الخاص
- د. أمل الشعراوي، مديرية الصحة بالإسكندرية
- د. صلاح الدين البحيري، مستشفى مبرة العصافرة الخاص
- د. وفاء بدوي، مديرية الصحة، الإسكندرية
- د. محمد فريد حمدي، مستشفى مبرة العصافرة الخاص
- د. مصطفى محمد حمدي، المركز الطبي الجديد، الإسكندرية
- د. محمد عمرو مرسى، مستشفى مبرة العصافرة الخاص
- د. عبد الفتاح إبراهيم بسيوني، مستشفى شرق المدينة
- د. محمود الدماطي، مركز الإدارة، الجامعة الأمريكية بالقاهرة
- د. علاء الدين أحمد عثمان، مستشفى الأميرية العام
- منال أحمد عثمان، مستشفى راس التين العام
- دعاء كمال الحديدي، مستشفى راس التين العام
- د. محمد سعد التبانى، مستشفى حميات الإسكندرية
- د. سالي عبد الرؤوف، مستشفى شرق المدينة
- د. ناهد م. الأعصر، مديرية الصحة بالإسكندرية
- د. عاصم عمر سليمان، مستشفى دار إسماعيل الخاص
- د. نبيل دويدار، معهد البحوث الطبية، جامعة الإسكندرية
- د. ميرفت السويفي، معهد البحوث الطبية، جامعة الإسكندرية
- د. مجدي م. جمال يوسف، مستشفى جامعة الإسكندرية
- د. عزة مسعد قاسم، مديرية الصحة بالإسكندرية
- د. عبد الحميد توفيق، مستشفى الجمهورية العام
- د. السيد مصطفى، مستشفى الإسكندرية العام
- د. محمد بسيوني، الشبكة القومية المصرية
- د. طارق موسى سعفان، المستشفى العام الجديد
- ممدوح م. صالح جاهين، مستشفى المنصورة العام القديم
- عبد الهادي الديب، مستشفى المنصورة العام القديم
- عمرو إبراهيم عبد السلام، مستشفى المنصورة الدولي

- علي عبد الكريم  
إبراهيم، مستشفى  
المنصورة العام
- مصطفى كامل عبد  
القادر، مستشفى شربين  
العام
- بشرى غنيم، مديرية  
الصحة بالدقهلية
- دعاء إبراهيم العدوي،  
مستشفى المنصورة العام
- د. طارق عبد الحميد  
الجمال، مستشفى  
المنصورة العام
- محمد سلطان، مديرية  
الصحة بالدقهلية
- أحمد أنور غنيم، مستشفى  
المنصورة الدولي
- د. محمد الحديدي، جامعة  
المنصورة
- هبة حسين محمد صالح،  
مستشفى الأمراض  
النفسية بأسوان
- أسماء حسين محمد  
صالح، مستشفى الأمراض  
النفسية بأسوان
- محمود صلاح الدين،  
مركز العيون والليزر  
بأسوان
- نشأت ونيس، مركز  
العيون والليزر بأسوان
- شعبان سيف الدين حسن،  
مستشفى النيل التخصصي  
بأسوان
- بشرى مفيد وهيب،  
مستشفى النيل التخصصي  
بأسوان
- حسن الدالي، مركز  
العيون والليزر بأسوان
- كمال حلمي محمد،  
مركز العيون والليزر  
بأسوان
- محمد عبد الله، مركز  
القلب بأسوان
- زينب عابدين، مؤسسة  
معايد
- د. الزهراء شاهين، مركز  
ومستشفى الزهراء للطب  
النفسي
- محمد محمد شاهين،  
مركز ومستشفى الزهراء  
للطب النفسي
- سعدية محمود عباس،  
مركز ومستشفى الزهراء  
للطب النفسي
- د. علاء حامد، البنك  
الدولي
- نهاد كامل، البنك الدولي
- د. وائل عبد العال، مركز  
القلب بأسوان
- د. هالة مسيح، مشروع  
التأمين الصحي
- د. خالد سمير خالد،  
الإدارة المركزية لتنمية  
الموارد البشرية، وزارة  
الصحة والسكان
- د. محسن عبد اللطيف،  
مديرية الصحة ببورسعيد
- د. سمير صابر السمان،  
مديرية الصحة ببورسعيد
- د. ياسر حسن حلمي،  
مديرية الصحة ببورسعيد
- د. معتز فهمي صبح،  
مديرية الصحة ببورسعيد
- د. سامية حسن مصطفى،  
مديرية الصحة ببورسعيد
- د. رائد أحمد حسين،  
مديرية الصحة ببورسعيد
- د. محمد علي عبد  
الحافظ، مديرية الصحة  
ببورسعيد
- د. محسن محمد محفوظ،  
مديرية الصحة ببورسعيد
- د. علي صابر أبو العلاء،  
مديرية الصحة ببورسعيد
- د. حلمي علي العفني،  
مديرية الصحة ببورسعيد
- د. عادل السيد إبراهيم،  
مستشفى الزهور
- د. سعيد السيد، مديرية  
الصحة ببورسعيد
- د. محمد أسامة حسين،  
مستشفى النصر
- د. حسام محمد حسين،  
مستشفى الرمد  
التخصصي ببورسعيد
- د. إيمان عبد العظيم لبيب،  
مديرية الصحة ببورسعيد

- د. أمل علي، مديرية الصحة ببورسعيد
- د. أمل عبد الغني السيد، مديرية الصحة ببورسعيد
- د. سناء عبد الغني، مستشفى الحميات
- د. عبد الحميد علي علبة، مديرية الصحة ببورسعيد
- عبد الرحمن رمضان، مديرية الصحة ببورسعيد
- د. أسامة أحمد جودة، مستشفى المبرة ببورسعيد
- د. حسن الزلاط، مستشفى الحميات ببورسعيد
- د. محمد أنور، مستشفى الصدر ببورسعيد
- د. ماجد جبريل، مستشفى أحمد ماهر التعليمي
- د. رغدة محمود، مستشفى أحمد ماهر التعليمي
- د. أشرف علي غازي، مستشفى أحمد ماهر التعليمي
- دعاء محمد حامد، مستشفى أحمد ماهر التعليمي
- محمد مجدي محمد، مستشفى أحمد ماهر التعليمي
- د. أحمد ياسر زكريا، مستشفى المطرية التعليمي
- د. أمل فرج، مكتب الدعم الفني، وزارة الصحة والسكان
- د. حسام أبو ساتي، مكتب الدعم الفني، وزارة الصحة والسكان
- د. أحمد نبيل أحمد عطية، مديرية الصحة بالقاهرة
- د. رضا عبد العليم، معهد اليرموك
- د. عيبر عبد الحلیم السيد، مديرية الصحة بالقاهرة
- د. محمد منصور، مديرية الصحة بالقاهرة
- د. ريهام نيازي، مديرية الصحة بالقاهرة
- د. ياسر رفعت، مديرية الصحة بالقاهرة
- د. محمد شوقي محمد، مستشفى المنيرة العام
- د. إيمان أحمد، مديرية الصحة بالغربية
- د. أحمد عبد السلام شكل، كلية الطب، جامعة طنطا
- محمد أحمد شرشر، مديرية الصحة بالغربية
- د. مروة أحمد دويدار، مديرية الصحة بالغربية
- د. صافيناز عثمان، مديرية الصحة بالغربية
- د. فايقه الويشي، مديرية الصحة بالغربية
- د. رشا أحمد، مديرية الصحة بالغربية
- د. إيمان حمدي فهمي، وزارة الصحة والسكان
- د. سارة رجب صقر، وزارة الصحة والسكان
- د. محمد الدسوقي غانم، وزارة الصحة والسكان
- د. شذى صفوت الشال، مديرية الصحة بالغربية
- د. هيام أبو قمر، مديرية الصحة بالغربية
- د. سهام عبد اللطيف، مديرية الصحة بالغربية
- د. سمر ماهر الغندور، مديرية الصحة بالغربية
- د. ياسر سيد الجندي، مديرية الصحة بالغربية
- د. تامر إبراهيم السيد، مديرية الصحة بالغربية
- د. محمد أحمد الغمري، مديرية الصحة بالغربية
- د. محمد أحمد علي خريية، مديرية الصحة بالغربية
- د. أحمد عاصم النعناعي، مركز الأورام بطنطا

- د. جيهان عاصم الذهبي،  
مديرية الصحة بالغربية
- دعاء زهران، وزارة الصحة  
والسكان
- أحمد إسماعيل قنديل،  
مستشفى الأزهر بدمياط  
الجديدة
- محمد عبد الفتاح عبد  
المجيد طه، مستشفى  
المنشأوي العام
- د. ريهام عبد الحكيم  
صقر، مركز سعيد  
الطبي بطنطا
- د. وليد محمد جمال،  
مستشفى المبرة بطنطا
- د. سلوى حسين الشيخ،  
مكتب الصحة
- د. مهما محمد خلف،  
معهد الأورام بطنطا
- د. رشا سمير موسى،  
معهد الأورام بطنطا
- د. دينا محمد عبد السلام،  
وزارة الصحة والسكان
- د. نورا عبد الحلیم السيد،  
وزارة الصحة والسكان
- د. شيماء حسن رفعت،  
مستشفى الدلتا الدولي
- د. آية عطية السيد،  
مستشفى السكة الحديد
- أحمد سالم هلال، وزارة  
الصحة والسكان
- د. عبد القادر عبد القادر  
كيلاني، مديرية الصحة  
بالغربية
- د. نشوى نبيل حمزة،  
مديرية الصحة بالغربية



Healthcare Governance and  
Transparency Association

## جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة

٩ شارع الغزالي، متفرع من شارع مصدق،  
الدقي، الجيزة، مصر

[info@hegta.org](mailto:info@hegta.org)

[www.hegta.org](http://www.hegta.org)



## مركز المشروعات الدولية الخاصة

١ شارع الفيوم، متفرع من شارع كليوبترا،  
مصر الجديدة، القاهرة، مصر

هاتف: ٢٠٢ - ٢١٤١٤٣٢٨٢ / ٢٤١٤٣٢٨٣

[Egypt.cipe-arabia.org](http://Egypt.cipe-arabia.org)

[www.cipe.org](http://www.cipe.org)