

حوكمة المستشفيات: نحو الاستفادة من مبادئ حوكمة الشركات

د.عرابة الحاج، جامعة ورقلة

araba_1979@yahoo.fr

أ.زغود تبر، جامعة ورقلة

teberzeghoud@gmail.com

الملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية إلى إظهار مدى إمكانية الحديث عن حوكمة المستشفيات، في ظل الاهتمام المتزايد بهذا المفهوم من قبل منظمات الأعمال ومكوناتها والمساهمين فيها وأصحاب المصلحة وشركائها المختلفين. حيث حاولنا في البداية تقديم مفاهيم ومبادئ الحوكمة، ثم تطرقنا إلى خصائص القطاع غير الربحي ومن خلاله إلى خصائص المستشفيات، وبعدها حاولنا أن نربط بين هذه الأخيرة وبين مبادئ حوكمة الشركات، عن طريق الاستفادة من توصيات الحوكمة وإسقاطها على واقع المستشفيات، لتلخص هذه الورقة في الأخير إلى تقديم توصيات من شأنها أن تساعد في بلورة مفهوم حوكمة المستشفيات أو الحوكمة الاستشفائية.

الكلمات المفتاح: الحوكمة، المستشفيات، الشركات، القطاع الغير ربحي.

Abstract:

The aim of this paper is to show how it is possible to talking about the governance of hospitals, in light of the growing interest to this concept by business organizations and their components and their shareholders, stakeholders and their different partners. So we tried in the beginning to provide the concepts and the principles of governance, then we dealt to the properties of non profit sector and through him to the characteristics of hospitals, and then we tried to link between The latter and the principles of corporate governance, by taking advantage of the recommendations of the Corporate Governance and drop it on the hospitals, at the end, this paper have give a recommendations that can help in the development of the concept of governance hospitals or hospital governance.

Key words: governance, hospitals, businesses, non-profit sector.

المقدمة:

تتميز المستشفيات عن غيرها من المؤسسات الأخرى بكونها أكثر تعقيدا، وذلك على صعيد التكنولوجيا المستخدمة فيها، وكذا من حيث تنوع التركيبة البشرية العاملة بها، هذا مع وجود العديد من العقبات التنظيمية والفنية والمادية التي قد تعرقل سير عملها، وتقديمها لخدمات صحية ذات جودة عالية في محيط يتغير باستمرار.

وتجد المستشفيات نفسها في الغالب ممزقة بين تبني منطق أو نهج مؤسسة الخدمة العامة أو المؤسسة الاجتماعية، بما يقتضيه من ضرورة تقديم خدمات طبية وصحية راقية إلى المجتمع بأسعار معقولة، وبين تبني منطق اقتصاد السوق وما يفرضه من منافسة وضغوط اقتصادية تخضع أيضا إلى رقابة الدولة، في ما يتعلق بضبط أسعار الخدمات المقدمة، وتمويل القطاع الصحي وتقديم الإعانات المالية المختلفة. في هذا السياق، يتضح لنا أن هناك شرطين أساسيين من شروط الأداء الجيد للمستشفيات في ظل هذه الظروف، وهما يرتبطان بـ:

- مدى فعالية الإدارة داخل المستشفى، والتي يجب أن ترقى أكثر فأكثر إلى المهنية؛
- نوعية مجلس إدارة المستشفى، والذي يجب أن يقوم بدوره كما يجب.

ومع بروز مصطلح حوكمة الشركات "**La Gouvernance d'entreprise**" وما أثير حوله من ضجة كبيرة تتعلق بالهدف من هذا المفهوم، وإن كانت الحوكمة قد جاءت من أجل الحفاظ على مصالح المساهم الأكبر أو لحماية مصالح المساهم الأصغر في الشركة من سوء إدارة المساهم الأكبر وطغيانه؟ وذلك من منطلق أن الحوكمة نعمة أو نقمة؟ "**Bénédiction ou Malédiction ?**" فإن جل الكتاب الاقتصاديين يرون أن الحوكمة هي ثرة الإدارة على الفساد وعلى الطغيان في الشركة، وهي تكريس للشفافية في إدارة موارد الشركة بما يضمن المحافظة عليها وترشيد استخدامها، وبالتالي فهم يرون بأنها نعمة، لكن هل يمكن أن تكون الحوكمة هي الوصفة السحرية لعلاج جميع مشاكل الأداء في الشركات وخصوصا في المستشفيات؟.

هذا السؤال الجوهرى يدفعنا إلى الوقوف عند حقيقة مفهوم الحوكمة، لتحديد تعريفها بشكل دقيق، ومعرفة خصائصها ومبادئها الرئيسية، ومدى إمكانية تطبيق هذه الأخيرة على المستشفيات. وعليه يمكن صياغة الإشكالية الرئيسية لهذا البحث على النحو التالي:

ما هي عوامل عدم الأداء في المستشفيات؟ والتي تعود إلى دوائر صنع القرار المشترك في المستشفيات؟

وكيف يمكن الاستفادة من مبادئ حوكمة الشركات في هذا الإطار؟

وسوف نقوم بمحاولة معالجة هذه الإشكالية من خلال اعتماد خطة البحث التالية:

- 1- تعريف ومبادئ حوكمة الشركات؛
 - 2- خصائص القطاع الغير ربحي؛
 - 3- أوجه تشابه القطاع الغير ربحي مع القطاع الربحي؛
 - 4- خصائص المستشفيات؛
 - 5- حوكمة الشركات والمستشفيات؛
 - 6- توصيات لتطبيق مفاهيم ومبادئ حوكمة الشركات على المستشفيات.
- 1- تعريف ومبادئ حوكمة الشركات:

لا يوجد تعريف محدد لحوكمة الشركات أو المؤسسات، ومن بين الكتاب البارزين في هذا المجال نجد **Jean Scalais (mars 1998)**، والذي عرف حوكمة الشركات بأنها: "هي قواعد مراقبة التسيير التي تسعى إلى ضمان التوازن الأفضل بين مصالح مختلف مكونات الشركة من مساهمين وإدارة وأصحاب المصالح..." ويقوم هذا التعريف على المبادئ التالية:

- وجود إداريين مستقلين في مجلس إدارة الشركة؛
- وجوب أن يعمل مجلس إدارة الشركة على تحقيق المصلحة الاجتماعية للشركة؛
- إنشاء لجان مختصة بالتدقيق والمكافآت والترشحات على مستوى مجلس إدارة الشركة؛
- نشر المعلومات لجعل إدارة الشركة أكثر شفافية.

ويعرف **M. De Middeleer** حوكمة الشركات بأنها: "تحمل جميع الشركاء والفاعلين الاجتماعيين داخل الشركة لمسؤولياتهم من أجل تحقيق مصلحة الشركة، في ظل توازن مقبول بين أطراف السلطة والمعارضة فيها على المدى الزمني المتوسط والطويل".

وتأثرا بما جاء في تقرير لجنة البنوك والمالية لبورصة بروكسل (CBF) والمنشور في ديسمبر 1998، فقد نشر اتحاد الشركات في بلجيكا (FEB) في سبتمبر 2001، كتيباً يتضمن المبادئ والتوصيات التالية للحوكمة:

- اعتماد معايير الإدارة الجيدة التي تؤكد على قيم الشفافية والأداء والموضوعية؛
- التأكيد على ضرورة العمل الفعال للأطراف والهيئات الأساسية للشركة وهم: الجمعية العامة، مجلس الإدارة، اللجنة التنفيذية،...؛
- مكافئة كل وظيفة بطريقة خاصة (وظيفة رئيس مجلس الإدارة، المسير المفوض، المدير العام،...)
- السهر على أن يتم شغل كل مهمة من المهام السابقة من طرف أشخاص مختلفين عن بعضهم البعض؛
- اعتمادا على حجم الشركة، يجب أن يتم توظيف مسير أو أكثر مستقلين من من تتوفر فيهم الخبرة منذ البداية.

وعليه فمصطلح حوكمة الشركات يخفي ورائه دائما مفاهيم جيدة كتوازن القوى داخل الشركة، آليات الإبلاغ والرقابة، الشفافية، النزاهة،... وكل مبادئ الإدارة الجيدة الأخرى.

2- خصائص القطاع الغير ربحي:

إن المستشفيات الحكومية على وجه الخصوص تنتمي إلى القطاع الغير سلمي أو غير الربحي **non marchand ou "non profit"** المدعوم من طرف الدولة، فهل هذا سبب كاف لإعفائها من أي مسؤولية مالية أو إدارية تترتب عن أداؤها؟ أو بمعنى آخر ألا يمكن لنا أن نتكلم عن حوكمة هذه المستشفيات؟ فما هي خصائص القطاع الغير ربحي عموما يا ترى؟ وما هي أوجه التشابه بينه وبين القطاع الربحي حتى نرى مدى إمكانية تطبيق مفاهيم ومبادئ حوكمة الشركات عليه...؟

القطاع الغير ربحي كما يسمى بذلك، له مهام اجتماعية ويعمل على تقديم خدمات عمومية، عن طريق المنظمات العامة أو الجمعيات الخاصة، حيث لا وجود لمكافئات أو أرباح تدفع للمساهمين على غرار القطاع الربحي. وعليه فخصائص القطاع الغير ربحي تتمثل في ما يلي:

- هو في الغالب القطاع الأكثر دعما ماليا؛
- تسيطر عليه ثقافة وقيم الكرم، التفاني، التطوع،... الخ؛
- تناقش الاعتبارات المالية فيه بشيء من الخجل أو الحرج؛
- مجانية عمل الهيئات المختلفة فيه غالبا (الجمعية العامة، مجلس الإدارة)، كما أن مكافئات المسيرين فيه أقل منها في القطاع الربحي؛
- القطاعات المعنية بذلك هي في الغالب القطاعات المرتبطة بالأنشطة الثقافية والتعليمية والصحية.

3- أوجه تشابه القطاع الغير ربحي مع القطاع الربحي:

إن القطاع الغير ربحي ورغم خصائصه التي رأيناها سابقا، فإنه يبقى لحد الآن قطاعا يعمل ضمن محيط يتصف بالربحية. وكما تبدو المستشفيات كشرركات كبيرة ومعقدة، فإنه بلا شك فإن مسيري هذه الشرركات سوف يواجهون منطق السوق الشديد الربحية، عندما يقومون بتوريد خدمات أو سلع لصالح شرركاتهم. ومن هنا تظهر لنا العديد من أوجه التشابه بين القطاعين الربحي والغير ربحي، والتي تتمثل في ما يلي:

- اعتماد القطاعين على ميزانيات وأرقام أعمال ضخمة؛
- هناك تحديات ضخمة تتعلق بالاستثمار بالنسبة للقطاعين (العقارات، المعدات،...)
- كلاهما يمثلان مؤسسات معقدة متعددة الخدمات، المهن، التكنولوجيات، الثقافات،...؛
- يواجهان معا تحديات ضخمة بالنسبة لشراء المواد الأولية، المنتجات، الخدمات،...؛
- يحتاجان إلى أداء يمكنهما من استثمار أموالهما بشكل جيد؛
- يواجهان تحديات الصراع على السلطة بين الأفراد والإدارة؛
- يواجهان محيطا تنافسيا باستمرار؛
- يحتاجان إلى مهنية عالية في الأداء؛
- زيادة المسؤولية بالنسبة لشرركات كلى القطاعين.

4- خصائص المستشفيات:

من خلال الخصائص المتعلقة بالقطاع الغير ربحي التي تطرقنا إليها سابقا، نجد أن المستشفيات تتفرد بثلاثة خصائص هي:

- تنوع الوظائف والثقافات المهنية داخل المستشفى؛
- ميزان القوى والتفاوض ضروري بين الفئات المهنية؛
- هناك دور خاص للمجلس الطبي يؤديه.

كذلك فقد تبرز داخل المستشفى عدة صراعات تستدعي قيام التفاوض بينها، وفي الغالب يحدث ذلك بين الفئات التالية:

- أعضاء الجمعية العامة؛
- أعضاء مجلس الإدارة؛

- أعضاء الإدارة؛
- أعضاء الهيكل الطبي من خلال المجلس الطبي للمستشفى؛
- أصحاب المصلحة "les Stakeholders".

5- حوكمة الشركات والمستشفيات:

لماذا سوف نلجأ يا ترى إلى استخدام مصطلح الحوكمة بالنسبة للمستشفيات أو بالنسبة للمنظمات الصحية عموماً؟ وفي ما سيفيدنا يا ترى استخدام هذا المصطلح؟

من خلال دراساتنا الميدانية السابقة (الماجستير، الدكتوراه، البحوث المختلفة،...) وملاحظتنا لواقع عمل العديد من المستشفيات العامة أو الخاصة، وجدنا أن هناك سوء حوكمة أو إدارة "mal Gouvernance" أو فشل في عمل دوائر اتخاذ القرار في هذه المستشفيات، وهذا الوضع يمكن أن نلخصه في نقطتين جوهريتين هما:

- غياب الشفافية أو عدم وضوح إجراءات عمل هيئات المستشفى (مجلس الإدارة، لجان التسيير، المديرية، اللجان الخاصة،...)؛
- ضعف نوعية المعلومات حول المستشفى عموماً، وحول الإبلاغ "Reporting" بشكل خاص (ضعف أو غياب لوحات القيادة، نقص في معلومات التقارير السنوية، غياب مخططات السياسة العامة للمستشفى،...).
- بالنسبة لغياب الشفافية وعدم وضوح إجراءات عمل الهيئات المختلفة في المستشفى، فيمكن توضيح هذا الغياب والضبابية في النقاط التالية:
- تركيبة الجمعيات العامة أو مجالس الإدارة؛
- طريقة تعيين وتقييم أداء الإداريين ومكافئهم؛
- طريقة تعيين وتقييم أداء المديرين ومكافئهم؛
- الخلط في الأدوار بين عمل مجلس الإدارة والمديريات المختلفة داخل المستشفى؛
- وجود مسؤولين غير أكفاء، غير حاضرين دائماً، سلبين نوعاً ما،...؛
- الخلط بين السلطة التنفيذية وغير التنفيذية؛
- غياب اللجان المستقلة الخاصة بالتدقيق، التعيين، المكافآت،...؛

أما في ما يخص نقص المعلومات بالمستشفى وضعف الاتصال الداخلي كما الخارجي ونقص الإبلاغ المالي، فيمكن توضيح هذه النقاط في العوامل التالية:

- وجود إبلاغ غير كاف أو اختياري من طرف إدارة المستشفى؛
 - التشريعات والقوانين مازلت ضعيفة وغير مواكبة لتطور وظيفة مراقبة التسيير؛
 - وجود لوحات قيادة غير كاملة وغير منشورة للاستفادة منها؛
 - وجود تقارير سنوية وميزانيات وحسابات غير مفهومة بشكل جيد وغير منشورة كذلك؛
 - الإستراتيجيات ومخططات العمل غير واضحة المعالم وغير منشورة؛
 - هناك نقص في المعلومات عن الهيكل المالي للمستشفى.
- وبالإضافة إلى ما سبق يمكن إضافة عدم وجود إلزام لنشر حسابات المستشفيات، مع عدم القدرة على الإطلاع عليها من طرف العامة.

6- توصيات لتطبيق مفاهيم ومبادئ حوكمة الشركات على المستشفيات:

- من خلال ما سبق يمكننا تحديد العناصر المكونة للمستشفى، التي سوف تشملها هذه التوصيات في ما يلي:
- مجلس الإدارة؛
 - الإداريين؛
 - الإداريين المستقلين؛
 - المساهمين في المستشفى؛
 - أصحاب المصلحة ومناطق نفوذهم في المستشفى؛
 - موقع الإدارة؛
 - لجنة التدقيق؛
 - اللجان المختلفة الأخرى (التعيين، المكافآت،...).

أ/بالنسبة لمجلس الإدارة:

في ما يتعلق بمجلس الإدارة في المستشفى، وأخذا بما سبق فإن عمل هذا المجلس يجب أن يركز على العناصر التالية:

- مراقبة شاملة وفعالة لعمل المستشفى؛

- الحفاظ على توازن مقبول بين القوى داخل المستشفى؛
- العمل ضمن إجراءات واضحة ومعروفة.

وبصورة عامة وبالنسبة للمستشفى على وجه الخصوص، فإنه ينصح بأن تكون المعلومات المتعلقة به مقروءة، مفهومة، موضوعة في أرقام تصورية، تعكس تقييما نزيها لحالة المستشفى، وربما تسمح لأصحاب المصلحة أو السوق بإصدار أحكام حول الوضعية المالية أو الهيكل المالي للمستشفى، وكذا الأداء، والأهداف والإستراتيجيات.

ب/بالنسبة للإداريين:

بالنسبة للمستشفى هناك تركيبة متنوعة من الإداريين، فهناك الإداريين التنفيذيين، والغير تنفيذيين، والإداريين المستقلين، وسوف نوضح التوصيات المناسبة لعمل كل فئة من هذه الفئات:

ب-1/بالنسبة للإداريين التنفيذيين:

نجد في بعض المستشفيات إداريين تنفيذيين لديهم صفة مدير (المدير، المدير الطبي، مدير التمريض،...). وفي بعض المستشفيات نجد أن ممثل العمال إداري بحكم منصبه، كحالة بعض الأطباء رؤساء المصالح الذين يمثلون غيرهم وأنفسهم في اجتماعات المجلس الطبي، وهذه قضية مثيرة للجدل فالبعض يفضل عدم التوافق الجذري بين عمله في المستشفى وبين وظيفة رئيس مصلحة مثلا يقاضى عليها أجرا داخل المستشفى. وهذا ما يلغي عمل الإداري التنفيذي في هذه الحالة، إلا أن ذلك لا يمنع من أن يكون الإداريون التنفيذيون ضيوفا دائمين في اجتماعات مجلس إدارة المستشفى.

وفي ما يخص الأطباء فالبعض يفضل عدم تولي الطبيب لمهمة إدارية، على أساس أنهم سوف يصبحون يدافعون أو يعارضون وجها لوجه اقتراحات زملائهم الأطباء في بعض المشاورات الخاصة داخل المجلس الطبي.

ب-2/بالنسبة للإداريين غير التنفيذيين:

تركز حوكمة الشركات على المساهمة الخاصة للإداريين غير التنفيذيين في الإدارة، فعملهم قد يكون مرتبطا بالمساهمين في الشركة، أو قد يكونوا مستقلين فيها أي غير مقيدين، فهم يمثلون في الغالب مختلف مكونات الجمعية العامة (الجمعيات، التجمعات، الجماعات المختلفة،...). وبالنسبة لتوصيات الحوكمة المتعلقة بالإداريين غير التنفيذيين فهي تنحصر في العناصر التالية:

- أن يكون هؤلاء ذو حرص على المصلحة العامة للشركة أو المستشفى، مع تمتعهم بإصدار الأحكام المستقلة؛
- أن يتم تعيينهم بعد القيام بأي إجراء مفهوم وواضح داخل الشركة، على سبيل المثال بعد تعيين لجنة الترشيحات؛
- تحديد العهدة الخاصة بهم بـ 06 سنوات على سبيل المثال، وتجنب التجديد التلقائي لهم؛
- تحديد آلية لتقييم أداء هؤلاء بصفة متكررة، تبعاً لتكوينهم المستمر؛
- أن يضع هؤلاء معايير المكافآت وأن يسهروا على احترامها من طرف لجنة المكافآت داخل الشركة؛
- تشجيع مشاركتهم في أعمال مختلف اللجان المستقلة داخل الشركة ولجان المراقبة الأخرى.

ج/ بالنسبة للإداريين المستقلين:

- الإداريين المستقلين يمكن وصفهم بأنهم إداريين غير تنفيذيين، فهم ليسوا مرتبطين بأي مكون من مكونات الجمعية العامة للشركة، وشروط الحوكمة في أعمالهم تتمثل في ما يلي:
- الاعتراف بمهاراتهم الخاصة وقدراتهم الشخصية؛
 - أن يكونوا مستقلين عن المساهمين وعن كل مكونات الجمعية العامة للشركة؛
 - أن يكونوا مستقلين عن الاتجاه العام لإدارة الشركة؛
 - أن لا تربطهم أي علاقات عمل مع الشركة (توريد سلع أو خدمات)؛
 - أن لا تربطهم أي علاقة بإدارة الشركة.
- بالنسبة للمستشفى فمساهمة الخبراء الخارجيين تقوم على تقديم خبرات أو مهارات خاصة للمستشفى، حتى ولو لم تكن لها علاقة بالمجال الصحي، فقد تكون مفيدة لعمله. هؤلاء الإداريين المستقلين أو الخبراء الخارجيين في الغالب يتم اختيارهم بناء على قدراتهم الشخصية أو مهاراتهم، قدرتهم على توجيه النقد البناء، شعورهم بالمسؤولية، وحسهم العالي بأنهم جزء من القاعدة. فهم مستقلون عن المؤسسات الصحية والسياسية وحتى الدينية، ويقبلون التقييم ويتقبلون المعلومة ويوافقون على التكوين، ومن الممكن أن يتم مكافئتهم جزافياً أو عن طريق صرف أجر ثابت لهم.

د/بالنسبة للمساهمين في المستشفى:

المساهمون هم المستثمرون عادة في الشركة والذين يتقاضون أرباح نتيجة ما أنفقوه من أموال لتطوير الشركة، لكن من هم المساهمون في المستشفى؟ هل يوجد مساهمون في المستشفى؟ في الواقع إذا لم يكن هناك مساهم بمنطق الربح، فسوف يشعر هذا الأخير بالقلق من احتمال عدم حصوله على الأرباح، رغم أنه دفعها من أجل إعادة استثمارها مرة أخرى، فهناك بالتأكيد مساهم في المستشفى، سواء كان هذا المستشفى عاما أو خاصا غير هادف للربح. وفي الواقع الأطراف التالية لهم قوة تأثير أو مناطق نفوذ في المستشفى مماثلة للتي هي عند المساهم في الشركة:

- السلطات الإقليمية أو المحلية (المدن، البلديات، السلطات المحلية، مراكز الرعاية الاجتماعية...)
- المؤسسين وأصحاب الأصول (التعاضديات، مجموعة الأطباء، الطوائف الدينية، الجامعات، شركات التأمين)؛

- أصحاب الدراية والمعرفة (الجامعات، المدارس المهنية...)

ويمكن أن نلاحظ بأن عمل هذه القوى يتركز على النقاط التالية:

- مراقبة المساهمات المالية ومبالغ الاستثمارات التكنولوجية الطبية الكبيرة؛
 - تحديد الاتفاقات الخارجية بين المستشفى والغير (الاندماج، التوحيد...)
 - مراقبة وسائل تقديم الخدمات المختلفة؛
 - مراقبة الإعانات المختلفة؛
 - مراقبة الترشيحات في الجمعية العامة أو في مجلس الإدارة الخاص بالمستشفى؛
 - مراقبة التعيينات في الإدارة العامة؛
 - مراقبة التواصل مع الأطراف الخارجة عن المستشفى؛
 - مراقبة شبكات الاتصال الداخلية والخارجية للمستشفى؛
 - مراقبة تخصيص الموارد البشرية في المستشفى (الأطباء المديرين، التنفيذيين... مع إزالة كل القيود التي تعيق التخصيص الجيد لهذه الموارد داخل المستشفى.
- وعليه فليس للمساهم في المستشفى كما رأينا عائد مالي أو أرباح مباشرة، لكن لديه قوة مالية وقوة نفوذ كبيرة جدا، أي نكاد نمثل الأمر بالشركة القابضة " Holding" للمستشفى لكن دون أن نسميها أو نعلم بوجودها.

ه/بالنسبة لأصحاب المصلحة في المستشفى:

من هم يا ترى أصحاب المصلحة الذين لديهم منطقة نفوذ في المستشفى؟

في واقع إدارة المستشفيات نجد أن هؤلاء معنيون بشأن المستشفى، وبالتالي فهم أصحاب مصلحة فيه:

• الأطباء في المستشفى لهم قوة نفوذ عند إعداد مخطط الاستثمارات، والسياسات الطبية، والتعيينات،... هذا على المستوى الكلي، وأيضا على المستوى الجزئي أو في مجال التسيير اليومي للمستشفى من خلال إدارة المصالح، اختيار الأفراد، والوسائل اللازمة للعمل...؛

• الممرض له شأن في ما يخص السير اليومي للعمل فهو شريك، لكن بدرجة أقل في أعمال المستوى الأعلى في المستشفى، أو أعمال مجلس الإدارة حيث هناك من يمثله هو وزملائه؛

• ممثلوا المرضى لهم شأن كبير أيضا، رغم عدم وجودهم على الإطلاق في أغلب المستشفيات؛

• المتعاملون الآخرون مع المستشفى كالأطباء الخارجيين، المرافق غير الصحية، الشركاء الاجتماعيين فكل هؤلاء شركاء في عمل المستشفى قريبا جدا منه؛

• ضغوط المحيط أو البيئة رغم أنها ضعيفة جدا.

وفي حالات قليلة جدا نجد من يمثل أصحاب المصلحة على مستوى مجلس إدارة الشركة أو المستشفى، وقد كان إنشاء لجان أخلاقيات المستشفى في بعض المستشفيات فرصة لهؤلاء حتى يكون لهم شأن فيه.

وفي سياق الضغوط المتزايدة من قبل مستعملي الخدمات الصحية (الأفراد) وظهور النزعة الاستهلاكية لديهم، سوف يكون لجمعيات المرضى، عائلاتهم، رابطات الأمراض المختلفة، موقع في المستشفى لكن بأي كيفية

وإلى أي مدى هنا السؤال المطروح؟

و/بالنسبة للإدارة في المستشفى:

في ما يتعلق بإدارة الشركة أو المستشفى، فالحوكمة تشير إلى ما يلي:

- ربط مفهوم الإداريين التنفيذيين بالمساهمين الذين لهم مسؤولية الإدارة في الشركة؛

- ضرورة مراقبة التعيينات من قبل مجلس الإدارة؛

- أهمية تقييم أداء المديرية العامة للشركة؛

- إمكانية ربط أجور أعضاء المديرية العامة بزيادة أداء أو قيمة الشركة؛

- تحديد إجراءات واضحة ومفهومة للجميع في ما يتعلق بالمكافآت (بعد تدخل لجنة المكافآت في ذلك).

في ما يخص المستشفى فعلى الإدارة أن تكون يقضه لطبيعة تفويض السلطة في المستشفى وتحديدها بشكل دقيق، مع تحديد خطوط المسؤولية الفاصلة بين الإداريين المفوضين والمديرين، أو أي هيكل مفوض آخر (مكتب دائم، مكتب تنفيذي، لجنة تسيير،...)، أو بين المديرين أنفسهم. كما يتم التركيز على نوعية التقارير الصادرة عن هذه الجهات.

ز/بالنسبة للجنة التدقيق:

من وجهة نظر الحوكمة وبالموازاة مع تقوية الدور الرقابي لمجلس الإدارة، فإنه ينصح بإنشاء لجنة تدقيق، تعمل بالتعاون مع المراجع الخارجي أو محافظ الحسابات الخارجي، وتعين من قبل الجمعية العامة باقتراح من مجلس الإدارة. وفي ما يتعلق بلجنة التدقيق فإن الحوكمة توصي بما يلي:

- أن تتكون من إداريين غير تنفيذيين مع أغلبية من الإداريين المستقلين؛
- أن يتم وضع إجراءات مكتوبة حول تكوين اللجنة، عملها، واجباتها، كفاءات إعداد تقرير الإبلاغ؛
- أن تجتمع بانتظام مع مراجع الحسابات الخارجي و/أو المراجع الداخلي في حالة غياب الإدارة؛
- أن يكون لديها الحق في الوصول إلى جميع المعلومات؛
- أن يكون لديها الوسائل لإجراء أي تحقيق داخلي إن اقتضى الأمر ذلك؛
- أن يكون لديها الحق في استدعاء خبراء من الخارج إن لزم الأمر؛
- تقدم تقاريرها إلى مجلس الإدارة.

ي/بالنسبة للجنة الترشيحات أو التعيينات:

يتعلق الأمر هنا بلجان خاصة أو مجموعة عمل من مجلس الإدارة، وهي تتكون كأغلبية من الإداريين غير التنفيذيين بالإضافة إلى عدد كبير - إن كان هناك إمكانية - من الإداريين المستقلين. وتحدد الحوكمة الأدوار المنوطة بهذه اللجنة في النقاط التالية:

- متابعة تطور المنظمة بشكل عام؛
- ضمان الحصول على مديرين متميزين لصالح المنظمة؛
- التأسيس لقواعد توظيف وتقييم المديرين المتميزين في المنظمة؛
- التأسيس لقواعد وقوانين العهد الخاصة بأعضاء الجمعية العامة والإداريين؛
- أن تقدم تقاريرها بانتظام لمجلس الإدارة في الشركة.

ويتعين على هذه اللجنة العمل في شفافية ونزاهة بعيدا عن المحاباة والمحسوبية في التوظيف والتعيين، وأن تضع نصب عينيها استدامة الشركة فقط.

ن/بالنسبة للجنة المكافآت:

تبعاً لتوصيات الحوكمة فإن لجنة المكافآت يجب أن تتشكل من إداريين غير تنفيذيين، بالإضافة إلى أغلبية من الإداريين المستقلين، وفي الواقع فهذه اللجنة مسؤولة عن إعداد معايير منح المكافآت لكل من ما يلي:

• فريق المديرين ونوابهم؛

• فريق الإداريين؛

• أعضاء الجمعية العامة؛

• الخبراء الخارجيين المؤقتين أو الدائمين.

ومكافآت هؤلاء بما فيهم الإداريين يمكن أن تتضمن جزءاً متغيراً يرتبط بتطور العمل والأداء ككل في الشركة.

الخاتمة:

في الأخير يمكننا القول بأن حوكمة الشركات قد جاءت من أجل إعادة بعث مبادئ الإدارة الجيدة أو الحكم الرشيد على مستوى الشركات، وبالإسقاط على المستشفيات يمكننا صياغة هذه المبادئ على شكل توصيات كما يلي:

- الفصل بين حدود السلطة بالنسبة لمجلس الإدارة والمديرية العامة من جهة، وبالنسبة لحدود السلطة داخل المديرية العامة في حد ذاتها؛

- ضرورة توفير الشفافية بالنسبة للمعلومات الصادرة والواردة من وإلى المستشفى؛

- الممارسة الجماعية للأعمال من قبل مجلس الإدارة بما يخدم مصلحة المستشفى، والتعاون عليها عن طريق تفويضها للجان المختصة التي تقدم تقاريرها الدورية لمجلس الإدارة؛

- التكامل بين جهود وكفاءات الإداريين التنفيذيين والغير تنفيذيين والإداريين المستقلين بما يخدم مصلحة المستشفى ككل؛

- ضرورة إفراح المجال لتمثيل أصحاب المصلحة في مختلف نشاطات المستشفى؛

- يمكن زيادة الجهود والكفاءات داخل المستشفى عن طريق زيادة عدد الإداريين المستقلين؛

- تقوية العلاقات بين مختلف الشركاء الفاعلين في المستشفى (بين الإداريين والأطباء، بين اللجنة الاستشارية ولجنة الإدارة المشتركة...)
- ضرورة بذل الجهود من أجل تطوير الاتصال الداخلي، وتوضيح إجراءات التعيين والتوظيف ومختلف الإجراءات الخاصة بتقييم الأداء والمكافئات لجميع الفاعلين داخل المستشفى.
- أخيراً يمكن القول بأن الحوكمة ليست مجرد مدونة قواعد سلوك تستجيب لواقع معين، بل هي قبل كل شيء حالة ذهنية تدفع بمزيد من استقلال الفكر وتدعو إلى رفع الكفاءة وتبني النزاهة والأخلاق في كل الأعمال، وهو ما نرى أن من الضروري استلهامه ونقله بصفة نوعية إلى مجال إدارة المستشفيات من أجل تحسين وتطوير أدائها.

المراجع و الإحالات:

- 1- JEAN-MARIE LIMPENS, **LE CORPORATE GOVERNANCE DANS LE SECTEUR NON MARCHAND**, UN NOUVEAU CODE DE BONNES PRATIQUES OU UN EFFET DE MODE?, **REVUE HOSPITALS**, L'Association belge des Hôpitaux, N° 3/246, Bruxelles, 2001.
- 2- William D. Savedoff, **Governance in the Health Sector: a Strategy for Measuring Determinants and Performance**, **Policy Research Working Paper**, N° 5655, The World Bank, May 2011.
- 3- محمد ياسين غادر، **محددات الحوكمة ومعاييرها**، ورقة بحثية مقدمة للمؤتمر العلمي الدولي حول: عولمة الإدارة في عصر المعرفة، جامعة الجنان، 17/15 ديسمبر، 2012، لبنان.
- 4- وردة بلقاسم العياشي، **القيادة: الحوكمة والسياسة العامة**، ورقة بحثية مقدمة للمؤتمر المشترك لـ IIAS، IASIA، المنامة، 6/1 جوان، 2013، البحرين.
- 5- عفاف اسحق محمد أبو زر، **إستراتيجية مقترحة لتحسين فاعلية الحاكمية المؤسسية في القطاع المصرفي الأردني**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الفلسفة في المحاسبة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن، 2006.

6- أقطي جوهرة ومقراش فوزية، أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية، ورقة بحثية مقدمة للملتقى الوطني الأول حول: حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري، جامعة بسكرة، يومي: 7/6 ماي 2012، بسكرة.

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

8- محمد زرقون وجميلة العمري، دور المسؤولية الاجتماعية في تفعيل حوكمة المؤسسات، ورقة بحثية مقدمة للمؤتمر الثالث للعلوم المالية والمصرفية حول: حاكمية الشركات والمسؤولية الاجتماعية: تجربة الأسواق الناشئة، جامعة اليرموك، 18/17 أفريل 2013، أربد، الأردن.