

The Islamic University of Gaza

Deanship of Post Graduated Studies

Master of crisis and Disaster
Management



الجامعة الإسلامية بغزة

عمادة البحث العلمي والدراسات العليا

ماجستير إدارة الأزمات
والكوارث

تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج "بيستيل"
ودوره في إدارة الأزمات
"دراسة تطبيقية على مجمع الشفاء الطبي"

**Analysis of the External Environment for Senior Management in
the Governmental Hospitals using "PESTEL" Model and its
Role in Crisis Management
"Applied Study at Al-Shifa Medical Complex"**

الباحث

محمد كامل الاي

إشراف

أ.د. يوسف إبراهيم الجيش

أ.د. نظام محمود الاشقر

قُدِّمَ هَذَا الْبَحْثُ إِسْتِكْمَالًا لِمُتَطَلِبَاتِ الْخُصُولِ عَلَى دَرَجَةِ الْمَاجِسْتِيرِ
فِي إِدَارَةِ الْأَزْمَاتِ وَ الْكَوَارِثِ فِي الْجَامِعَةِ الْإِسْلَامِيَّةِ بِغَزَّةِ

2019م-1441هـ

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج "بيستيل"
ودوره في إدارة الأزمات

"دراسة تطبيقية على مجمع الشفاء الطبي"

**Analysis of the External Environment for Senior Management in
the Governmental Hospitals using "PESTEL" Model and its
Role in Crisis Management
"Applied Study on Al-Shifa Medical Complex"**

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

I understand the nature of plagiarism, and I am aware of the University's policy on this.

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted by others elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name:	محمد كامل الأبي	اسم الطالب:
Signature:	محمد الأبي	التوقيع:
Date:	2019/09/24	التاريخ:



نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ محمد كامل زهدي الأي لنيل درجة الماجستير في كلية العلوم/ برنامج إدارة الأزمات والكوارث وموضوعها:

تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج "بيستل" ودوره في إدارة الأزمات "دراسة تطبيقية على مجمع الشفاء الطبي

Analysis of the External Environment for Senior Management in the Governmental Hospitals using "PESTEL" Model and its Role in Crisis Management "Applied Study at Al-Shifa Medical Complex

وبعد المناقشة التي تمت اليوم الاربعاء 8 ربيع الأول 1441هـ الموافق 2019/11/06م الساعة الثانية عشرة مساءً، في قاعة مؤتمرات مبنى القدس اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

.....	مشرفاً ورئيساً	أ.د. نظام محمود الأشقر
.....	مشرفاً	أ.د. يوسف ابراهيم الجيش
.....	مناقشاً داخلياً	د. عاطف جابر إسماعيل
.....	مناقشاً خارجياً	د. خليل محمد أبو شعيب

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في كلية العلوم/برنامج إدارة الأزمات والكوارث.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله تعالى ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق،،،

عميد البحث العلمي والدراسات العليا



التاريخ: 2019/11/25م

الرقم العام للنسخة

3108051

اللغة

ع

ماجستير دكتوراه

الموضوع/ استلام النسخة الإلكترونية لرسالة علمية

قامت إدارة المكتبات بالجامعة الإسلامية باستلام النسخة الإلكترونية من رسالة

للمطالبة/ محمد كامل زكري الآبي

رقم جامعي: 20171476 قسم: إدارتها، الأزمات كلية: العلوم

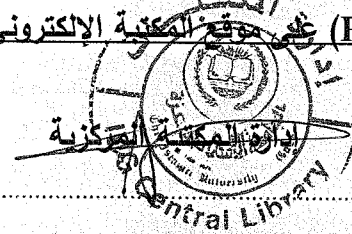
وتم الاطلاع عليها، ومطابقتها بالنسخة الورقية للرسالة نفسها، ضمن المحددات المبينة أدناه:

- تم إجراء جميع التعديلات التي طلبتها لجنة المناقشة.
 - تم توقيع المشرف/المشرفين على النسخة الورقية لاعتمادها كنسخة معدلة ونهائية.
 - تم وضع ختم "عمادة الدراسات العليا" على النسخة الورقية لاعتماد توقيع المشرف/المشرفين.
 - وجود جميع فصول الرسالة مجمعة في ملف (WORD) وآخر (PDF).
 - وجود فهرس الرسالة، والملخصين باللغتين العربية والإنجليزية بملفات منفصلة (PDF + WORD).
 - تطابق النص في كل صفحة ورقية مع النص في كل صفحة تقابلها في الصفحات الإلكترونية.
 - تطابق التنسيق في جميع الصفحات (نوع وحجم الخط) بين النسخة الورقية والإلكترونية.
- ملاحظة: سنقوم إدارة المكتبات بنشر هذه الرسالة كاملة بصيغة (PDF) على موقع المكتبة الإلكتروني.

والله ولي التوفيق،

توقيع الطالب

محمد كامل زكري الآبي



827

نتيجة الحكم

ملخص الرسالة

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج "بيستيل"، ودوره في إدارة الأزمات في قطاع غزة - دراسة تطبيقية على مجمع الشفاء الطبي، وقياس مدى تأثير البيئة الخارجية في إدارة الأزمات، وإبراز أهم النتائج من تحليل البيئة الخارجية، وتقديم توصيات لتحسين البيئة الخارجية في مستشفيات وزارة الصحة. ولتطبيق هذه المنهجية إتبع الباحث المنهج الوصفي والتحليلي الذي يحاول من خلاله وصف ظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، والعلاقة بين مكوناتها، والآراء التي طرحها والعمليات التي تتضمنها، والآثار التي تحدثها، تألف مجتمع الدراسة من جميع الإدارات العليا في مجمع الشفاء الطبي في وزارة الصحة الفلسطينية والذي كان 70 مشاركاً. استخدم الباحث إستبيان بنية التقرير الذاتي لإستدعاء البيانات. تم التحقق من صحة الإستبيان من قبل مجموعة من الخبراء في هذا المجال، ودراسة تجريبية على 15 مشاركاً كان لمعرفة وضوح الاستبيان. كانت معاملات ألفا كرونباخ مرضية بقيمة 0.721.

وأظهرت الدراسة العديد من النتائج كانت من أهمها: في المحور الإقتصادي في الفقرة رقم "9" بلغ المتوسط الحسابي "8.61" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنه "يؤثر الحصار واغلاق المعابر على الانتعاش الاقتصادي"، وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 18.6%، "فرصة" بنسبة 15.7%، "ضعف" بنسبة 22.9%، "قوة" بنسبة 42.9% (نسبة التهديد والضعف 41.4% ، ونسبة الفرصة والقوة 58.6%). ثم يليه في المحور السياسي أن الحصار المفروض على قطاع غزة يؤثر على الوضع الصحي الفلسطيني وقد بلغ المتوسط الحسابي "8.57" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 31.4%، "فرصة" بنسبة 7.1%، "ضعف" بنسبة 22.9%، "قوة" بنسبة 38.6% (نسبة التهديد والضعف 54.3% ، ونسبة الفرصة والقوة 45.7%).

وخرجت الدراسة بعدة توصيات كان من أهمها استخدام النماذج الإدارية لتحليل البيئة الخارجية في مستشفيات وزارة الصحة، والعمل على تحسين خطط وسيناريوهات الطوارئ والعمل على تنفيذها من خلال برامج المحاكاة وتدريب العاملين في مستشفيات وزارة الصحة.

Abstract

The study aimed to analyze the external environment of senior management in governmental hospitals using PESTEL model and its role in crisis management in the Gaza Strip, also to measure the impact of the external environment in crisis management to highlight the most important results of external environmental analysis and making recommendations to the stakeholders to improve the external environment in the ministry of health.

The researcher used descriptive analytical study design to describe the phenomenon as it's naturally occur and to show relationship between variables. The study population consisted of all senior management in shifa medical complex at the palestinian ministry of health which was 70 participants. The researcher used self-report structure questionnaire to collect data. The questionnaire was validated by a group of experts in the field of the study and pilot study on 15 participants was done to know the length and clarity of the questionnaire. Cronbach's alpha coefficients was satisfactory with value of 0.721.

For data analysis, the researcher used statistical package for the social sciences (SPSS) system and statistical analysis included frequencies, means, percentage, (t) test and analysis of variance (F) test to know the mean deference's between variables.

The results of the study showed that the economic domain in item (9) the mean was (8.61), which is greater than the neutral average value of " 5.5 ", and the probability value is equal to" 0.000 "which is less than 0.05 which indicates that" The sanctions and the closure of the crossings points affect the economic recovery "where threat value was "by 18.6%," opportunity "by 15.7%," weakness "by 22.9%," strength "by 42.9%, (threat and weakness rate 41.4%, and opportunity rate and strength (58.6%). Then, in the political domain, the siege imposed on the Gaza Strip affects the Palestinian health situation with the an average of 8.57 ", which is greater than the neutral average value of" 5.5 ", and the probability value is" 0.000 "which is less than 0.5 "threat" by 31.4%, " opportunity " by 7.1%, "weakness" by 22.9%, "strength" by 38.6% (threat and weakness rate 54.3%, opportunity and strength rate 45.7).

The study recommend that improving emergency plans and scenarios in parallel with implementing them through simulation programs and staff training are needed to improve external environment surrounding senior management at shifa medical complex

قال تعالى:

بسم الله الرحمن الرحيم

(قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ

الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ) (البقرة: 32)

صدق الله العظيم

الإهداء

إلى معلم البشرية كل خير .. سيد الأولين والآخرين

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من مهد لي طريق العلم وكافح لينير لي دربي .. والذي الحبيب

إلى القلب الناصع بالبياض والعطاء اللامتناهي .. والدتي الحنونة

إلى خير من أشدد به أزري وأشركهم في أمري سندي وعزوتي .. إخوتي وأخواني

إلى من شاركتني مشوار العناء والجهد وساندتني في مشواري هذا .. زوجتي الغالية

إلى فرحة عمري وقرة عيني .. ونور قلبي وأمل المستقبل .. أبنائي الأعزاء ريان وكامل

إلى الأساتذة الكرام الذين بذلوا كل جهد من أجل وصول هذه الدارسة إلى النور

إلى الصرح الشامخ .. الجامعة الإسلامية

إلى أصدقائي وأحبتي الأعزاء الذين ساندوني في مسيرتي التعليمية

إلى الشعب الفلسطيني المجاهد الصابر المرابط على أرض فلسطين المباركة

إلى المسجد الأقصى المبارك، وأسرانا البواسل خلف قضبان الحديد فك الله قيدهم

إليكم جميعاً .. أهدي هذا العلم المتواضع

الشكر والتقدير

إن الحمد لله ... على إحسانه والشكر له على توفيقه وامتنانه، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له ،رفع شأن العلم وأعلى قدر أهله، وأشهد أن نبينا محمداً عبده ورسوله، أشرف الأنبياء والمرسلين، صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين، الذين كانوا بعلمهم، وعملهم منارةً للسالكين، وقدوة للعاملين، ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

وبعد...

أتقدم بالشكر والعرفان إلى أساتذتي سعادة الأستاذ الدكتور: نظام محمود الأشقر، وسعادة الأستاذ الدكتور: يوسف إبراهيم الجيش، وذلك إقراراً وعرفاناً مني بعظيم معاونته لي، وتكرمت بإشرافهم على هذه الرسالة، فقد كانوا نعم العون؛ إذ لم يبخلوا علي بوقتهم الثمين، فلهم مني جزيل الشكر والتقدير ووافر الاحترام، جزاهم الله عني خير الجزاء.

وأشكر لجنة المناقشة الدكتور: عاطف جبر اسماعيل والدكتور: خليل محمد أبو شعيب على تفضلها بقبول مناقشتي.

سطور الشكر والثناء دائماً تكون في غاية الصعوبة؛ عند كتابتها؛ لأنها تشعرنا دوماً بقصورها، وعدم إيفائها حق من نهدبها إليه.

إلى من أعطوا فصدقوا بعبائهم، فسقوا وروواً حياً وحناناً، إلى من وجب علي أن أقف لهم احتراماً وتقديراً، والدي ووالدي وإخواني وأخواتي الغاليات، فلن أجد ما أشكرهم به، إلا الدعاء لهم بقلب صادق. وأشكر كل من ساهم في إنجاز هذه الرسالة وكل من ساندني، وشجعني على مواصلة مسيرتي العلمية ، وكل الشكر لزوجتي أم ريان وأبنائي، فجزاهم الله عني خير الجزاء.

كما وأتقدم بوافر امتناني لزملائي الذين وقفوا إلى جانبي وقدموا لي المساعدة والتوجيه طيلة رحلتي العلمية. وختاماً؛ فإن ما كان في رسالتي من صواب فهو توفيق من الله، له الحمد والمنة وما كان من خطأ ونقصان فمن نفسي ومن الشيطان، واستغفر الله من ذلك، والحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خير المعلمين.

الباجث/ محمد كامل الأبي

فهرس المحتويات

أ	إقرار
ب	نتيجة الحكم
ج	ملخص الرسالة
د	Abstract
و	الإهداء
ز	الشكر والتقدير
ح	فهرس المحتويات
ن	فهرس الاشكال
س	فهرس الجداول
1	الفصل الأول
1	الإطار العام للدراسة
2	الفصل الأول الإطار العام للدراسة
2	1.1 مقدمة عن الدراسة
3	1.2 المشكلة البحثية
3	1.3 فرضيات الدراسة
4	1.4 متغيرات الدراسة
4	1.4.1 المتغيرات التابعة
5	1.4.2 المتغيرات المستقلة
6	1.5 أهمية الدراسة
6	1.5.1 الأهمية النظرية
6	1.5.2 الأهمية التطبيقية
6	1.6 أهداف البحث
7	1.7 منهجية الدراسة
7	1.8 أدوات الدراسة

7	1.9 مصادر الدراسة.....
7	1.10 حدود البحث المكانية.....
7	1.10.1 الحدود الموضوعية.....
7	1.10.2 الحدود المكانية.....
7	1.10.3 الحدود البشرية.....
7	1.10.4 الحد الزمني.....
8	1.11 مبررات الدراسة.....
8	1.12 مصطلحات الدراسة.....
10	1.13 هيكل الدراسة.....
11	1.14 الدراسات السابقة.....
11	1.14.1 الدراسات المحلية.....
12	1.14.2 دراسات عربية.....
13	1.14.3 الدراسات الأجنبية.....
15	1.15 الفجوة البحثية.....
17	الفصل الثاني: الاطار النظري للدراسة.....
18	الاطار النظري للدراسة.....
18	2.1 المبحث الأول: مفاهيم عامة.....
18	2.1.1 تصنيف المنظمات.....
18	2.1.2 مفهوم الاستراتيجية.....
18	2.1.3 مفهوم الأهداف الاستراتيجية.....
18	2.1.4 مفهوم التنظيم.....
18	2.1.5 الفرق بين الاستراتيجيات - السياسات - الإجراءات.....
18	2.1.6 الفرق بين الأهداف الاستراتيجية - الأهداف المرحلية - الأهداف التشغيلية.....
20	2.2 المبحث الثاني: البيئة الخارجية للمنظمات العاملة.....
20	2.2.1 مفهوم تحليل بيئة المنظمة الخارجية.....
20	2.2.2 تعريف البيئة الخارجية.....

20.....	2.2.3 فوائد تحليل بيئة المنظمة الخارجية
21.....	2.2.4 أثر البيئة الخارجية والداخلية في صياغة الاستراتيجية
21.....	2.2.5 أثر البيئة الخارجية في صياغة الاستراتيجية
21.....	2.2.6 تحديات تحليل بيئة المنظمة الخارجية
22.....	2.2.7 نماذج تحليل بيئة المنظمة الداخلية والخارجية
23.....	ثانياً: نموذج تحليل بورتر والقوى الخمس (Porter's Five Forces Model)
26.....	2.3 المبحث الثالث: نموذج تحليل بيستيل (PESTLE Model)
26.....	2.3.1 نموذج تحليل بيستيل (PESTLE Model)
26.....	2.3.2 العوامل المؤثرة في البيئة الخارجية
28.....	2.3.3 فوائد وأهمية تحليل البيئة الخارجية
28.....	2.3.4 خطوات تحليل البيئة الخارجية
29.....	2.3.5 دوافع اختيار نموذج بيستيل
29.....	2.3.6 ملخص الفصل
31.....	الفصل الثالث: دراسة الوضع الراهن لوزارة الصحة الفلسطينية
31.....	3.1 المبحث الأول: وزارة الصحة الفلسطينية
31.....	3.1.1 مقدمة
31.....	3.1.2 وزارة الصحة الفلسطينية
32.....	3.1.3 الرؤية والرسالة والفلسفة: (الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة الفلسطينية)
33.....	3.1.4 الأهداف الاستراتيجية
34.....	3.1.5 مهام وزارة الصحة الفلسطينية
35.....	3.1.6 واقع القطاع الصحي
35.....	3.1.7 التحديات التي تواجه وزارة الصحة
37.....	3.2 المبحث الثاني: إدارة الازمات
37.....	3.2.1 تمهيد
37.....	3.2.2 مفاهيم مرتبطة بالأزمة
38.....	3.2.3 إدارة الأزمات Crisis Management

39.....	3.2.4 تصنيف الازمات
39.....	3.2.5 متطلبات إدارة الأزمات
40.....	3.2.6 أسباب الأزمات
40.....	3.2.7 عناصر الجهوزية للوقاية من الأزمات
41.....	3.2.8 ملخص الفصل الثالث
43.....	الفصل الرابع
43.....	4.1 مقدمة
43.....	4.2 منهجية الدراسة
44.....	4.3 طرق جمع البيانات
44.....	4.3.1 البيانات الأولية
44.....	4.3.2 البيانات الثانوية
44.....	4.4 مجتمع وعينة الدراسة
48.....	4.5 أدوات الدراسة
48.....	4.5.1 المقابلات
50.....	4.5.2 الاستبانة
51.....	4.5.3 صدق وثبات الاستبيان
60.....	4.5.4 صدق الاتساق البنائي لمحاور الدراسة
60.....	4.5.5 ثبات فقرات الاستبانة Reliability
62.....	4.5.6 الأساليب الإحصائية
64.....	الفصل الخامس
64.....	نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها
65.....	5.1 اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كولمجروف- سمرنوف (One- Sample K-S)
66.....	5.2 تحليل فقرات ومحاور الدراسة
66.....	5.2.1 المجال السياسي
72.....	5.2.2 المجال الاقتصادي
78.....	5.2.3 المجال الاجتماعي

83	5.2.4 المجال التكنولوجي
88	5.2.5 المجال البيئي
92	5.2.6 المجال القانوني
98	5.2.7 مجال إدارة الأزمات
103	5.3 فرضيات الدراسة
116	5.4 تحليل الانحدار الخطي المتعدد
120	الفصل السادس تحليل نقاط القوة والضعف والتهديدات والفرص المتاحة باستخدام مصفوفة (SWOT)
121	الفصل السادس
121	6.1 المرحلة الأولى: البيئة الداخلية والخارجية باستخدام نموذج (SWOT)
121	6.1.1 تحليل SWOT
121	6.1.2 عناصر التحليل الرباعي (SWOT)
123	6.1.3 تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية ودورها في إدارة الأزمات
133	6.2 تحليل (SWOT)
133	6.2.1 مقدمة
133	6.2.2 استخدام مصفوفة (TOWS Matrix)
142	6.3 خلاصة الفصل
143	الفصل السابع
143	الاستنتاجات والتوصيات
144	الفصل السابع: الاستنتاجات والتوصيات
144	7.1 مقدمة
144	7.2 الاستنتاجات
144	7.2.1 الإستنتاجات الخاصة بتحليل البيئة الخارجية باستخدام نموذج بيستيل
145	7.2.2 الاستنتاجات الخاصة بالمتغير المستقل الإدارة العليا باستخدام نموذج PESTEL
146	7.2.3 الاستنتاجات الخاصة بالمتغير التابع إدارة الأزمات
147	7.3 التوصيات
147	7.3.1 التوصيات الخاصة بالمتغير المستقل الإدارة العليا باستخدام نموذج PESTEL

149	7.3.2 التوصيات الخاصة بالمتغير التابع إدارة الأزمات
150	المصادر و المراجع
150	القرآن الكريم
150	أولاً: المراجع العربية
153	ثانياً: المراجع الاجنبية
155	ثالثاً: المقابلات
156	الملاحق
156	الملحق رقم (1): الإختصارات
157	الملحق رقم (2): قائمة المحكمين
158	الملحق رقم (3): تسهيل مهمة باحث
159	الملحق رقم (4): المقابلات
162	الملحق رقم(5): الاستبانة

فهرس الاشكال

- شكل (1.1): متغيرات الدراسة..... 5
- شكل رقم (1.1) هيكلية الدراسة..... 10
- شكل رقم (2.1): عناصر بيستيل لتحليل البيئة الخارجية..... 27
- المرجع: الباحث بالإعتماد على الانترنت 27
- الشكل رقم (6.1) طريقة تطبيق (SWOT) على نموذج (PESTEL) وتطبيقه على البيئة الخارجية للإدارة العليا 122
- شكل رقم (6.2) مصفوفة TOWS للمجال السياسي..... 134
- شكل رقم (6.3) مصفوفة TOWS للمجال الاقتصادي..... 135
- شكل رقم (6.4) مصفوفة TOWS للمجال الاجتماعي..... 136
- شكل رقم (6.5) مصفوفة TOWS للمجال التكنولوجي..... 137
- شكل رقم (6.6) مصفوفة TOWS للمجال البيئي..... 138
- شكل رقم (6.7) مصفوفة TOWS للمجال القانوني..... 139
- شكل رقم (6.8) مصفوفة TOWS لمجال إدارة الأنمات..... 140

فهرس الجداول

- جدول رقم (1.1) يوضح البحثية للدراسة الحالية بالاطلاع على الدراسات السابقة 15
- جدول رقم (4.1): الجنس 45
- جدول رقم (4.2): العمر 45
- جدول رقم (4.3): المؤهل العلمي 46
- جدول رقم (4.4): المسمى الوظيفي 46
- جدول رقم (4.5): عدد سنوات الخبرة 47
- جدول رقم (4.6): مكان الإقامة 47
- جدول رقم (4.7): المقياس المستخدم في الاستبيان 51
- جدول رقم (4.8): الصدق الداخلي لفقرات المجال الأول: السياسي 53
- جدول رقم (4.9): الصدق الداخلي لفقرات المجال الثاني: الاقتصادي 54
- جدول رقم (4.10): الصدق الداخلي لفقرات المجال الثالث: الاجتماعي 55
- جدول رقم (4.11): الصدق الداخلي لفقرات المجال الرابع: التكنولوجي 56
- جدول رقم (4.12): الصدق الداخلي لفقرات المجال الخامس: البيئي 57
- جدول رقم (4.13): الصدق الداخلي لفقرات المجال السادس: القانوني 58
- جدول رقم (4.14): الصدق الداخلي لفقرات المجال السابع: إدارة الأزمات 59
- جدول رقم (4.15): معامل الارتباط بين معدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة 60
- جدول رقم (4.16): معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية) 61
- جدول رقم (4.17): معامل الثبات (طريقة ألفا كرونباخ) 62
- جدول رقم (5.1): اختبار التوزيع الطبيعي (One –Sample Kolmogorov–Smirnov) 65
- جدول رقم (5.2): تحليل فقرات المجال الأول: (الوضع السياسي) 70
- جدول رقم (5.3): تحليل فقرات المجال الثاني: (الوضع الاقتصادي) 76
- جدول رقم (5.4): تحليل فقرات المجال الثالث: (الوضع الاجتماعي) 81
- جدول رقم (5.5): تحليل فقرات المجال الرابع: (الوضع التكنولوجي) 86

- جدول رقم (5.6): تحليل فقرات المجال الخامس (الوضع البيئي)..... 91
- جدول رقم (5.7): تحليل فقرات المجال السادس (الوضع القانوني)..... 96
- جدول رقم (5.8): تحليل فقرات المجال السابع (إدارة الأزمات)..... 101
- جدول رقم (5.9) نتائج اختبار (T) للفرق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية تعزى الي الجنس..... 104
- جدول رقم (5.10) نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي للفرق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية تعزى الي العمر 106
- جدول رقم (5.11): نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي للفرق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية تعزى الي المؤهل العلمي 108
- جدول رقم (5.12) اختبار شفیه للفروق المتعددة للمجال القانوني حسب متغير المؤهل العلمي 109
- جدول رقم (5.13): نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي للفرق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج ببستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى المسمى الوظيفي 110
- جدول رقم (5.14) اختبار شفیه للفروق المتعددة للمجال القانوني حسب متغير المستوى الوظيفي 111
- جدول رقم (5.15): نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي للفرق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج ببستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى عدد سنوات الخبرة 113
- جدول رقم (5.16) اختبار شفیه للفروق المتعددة للمجال القانوني حسب متغير سنوات الخبرة 114
- جدول رقم (5.17): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي بين متوسطات استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج ببستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى مكان الإقامة..... 115
- جدول رقم (5.18) اختبار شفیه للفروق المتعددة للمجال القانوني حسب متغير سنوات الخبرة 116
- جدول رقم (5.19): تحليل الانحدار الخطي المتعدد (المتغير التابع: إدارة الأزمات)..... 117
- جدول رقم (5.20) تحليل أعلى وأدنى متوسط حسابي لمتغير المستقل والتابع 119
- جدول رقم (6.1) يشير إلى نقاط القوة في تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المجمعات الحكومية ودورها في إدارة الازمات. 123

- جدول (6.2): نقاط ذات تأثير ضعف في تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المجمعات الحكومية ودورها في إدارة الازمات 125
- جدول رقم (6.3) يشير إلى الفرص المتاحة في تحليل البيئة الخارجية. 127
- جدول رقم (6.4) يشير إلى التهديدات التي تواجه في تحليل البيئة الخارجية. 128
- جدول رقم (6.5) مخرجات نقاط القوة والفرص في تحليل البيئة الخارجية 129
- جدول رقم (6.6) مخرجات نقاط الضعف والتهديد في تحليل البيئة الخارجية 131
- جدول رقم (6.7) يشير إلى تحديد فقرات بيستيل وفق نقطة تقاطع المتوسط الحسابي 140

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة عن الدراسة:

يعد تحسين البنية التحتية للخدمات الصحية من خلال إنشاء مستشفيات جديدة أو إعادة هيكلة المستشفيات الحالية من القضايا الإستراتيجية الرئيسية للمنظومة الصحية العامة خاصة في فلسطين، حيث تزداد فيه الأزمات والإعتداءات الإسرائيلية، ويلزم ذلك تطوير وتحليل نمذجة بيئة الأعمال. والبيئة القائمة غير كافية بشكل متزايد للوفاء بمعايير الجودة الأكثر تطوراً (الشيخ، 2018م).

بدأت الدول تراعي التخطيط الفعال بتطوير الأفكار المرتبطة بالمنظومة الإدارية، وخطط الحد من الأزمات والكوارث في بلدانهم لحماية المجتمعات من الهشاشة والخسائر البشرية و المادية. ومن أهم الأفكار التي تطرحها الدول المتقدمة في علم المخاطر والطوارئ تشكيل لجان عليا لإدارة الأزمات والكوارث للحد من المخاطر في سبل دعم القطاع الصحي (الكرخي، 2014م).

تعاني فلسطين من تعدد الأزمات والكوارث على مدار مئة عام السابقة وأكثر والتي تسبب في تدمير بشري ومادي، ويؤكد لنا الواقع أن الكثير من القيادات العليا ومتخذي القرار يعتمدون على أسلوب الإدارة يوماً بعد يوم. ومع ضعف المعرفة والعلم والمهارة في كيفية إدارة الأزمات يجعل الأزمات أكثر وأشد تعقيداً (المغير، والعتار، والباشا، 2018م).

يتطلب إستخدام الخطط الإستراتيجية تحليلاً لبيئة المنظومة الإدارية وفق نماذج دولية متعارف عليها، ويساهم إستخدام نماذج تحليل بيئة المنظومة الإدارية تحقيق الأهداف الإستراتيجية المنشودة وتسهيل كافة العمليات والخطط التي تسعى لها المنظمة.

ويركز نموذج بيستيل على المنهجية الإستراتيجية بشكل شامل بإستخدام التحليل السياسي والإقتصادي والإجتماعي والتكنولوجي والقانوني والبيئي لإستعراض البيئة الكلية، مع قواها الخارجية التي تؤثر على القدرة على التخطيط (Roberto, 2016).

وعليه يسعى الباحث لتسليط الضوء على الإدارة العليا للمستشفيات الحكومية الفلسطينية وتحليل بيئة العمل وسلوك المنظمة في تحقيق الأهداف الإستراتيجية من خلال إستخدام نموذج بيستيل مدعوماً بنموذج سوات بإستخدام العناصر لكل منهما لمواجهة الأزمات في الإدارة العليا للمستشفيات الحكومية الفلسطينية.

1.2 المشكلة البحثية:

تتمحور مشكلة الدراسة البحثية حول قدرة المنظومة الإدارية لمستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية على التكيف والتعامل مع الأزمات التي تعصف بالنظام الإداري للوزارة، والأزمات والحوادث الكبرى التي يتعرض لها قطاع غزة، و لبيان المشكلة محور هذه الدراسة يلزم البحث عن طريقة جديدة لنمذجة بيئة الأعمال.

وهنا ينبثق السؤال الرئيسي وهو ما دور تحليل البيئة الخارجية في إدارة الأزمات بمستشفى الشفاء بغزة؟

1.3 فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0,05)$ بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى المعلومات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة، مكان الإقامة).

ومن هذه الفرضية يتفرع الفرضيات الفرعية التالية:

1 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى الجنس.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى العمر.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى المؤهل العلمي.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى المسمى الوظيفي.

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى عدد سنوات الخبرة.

6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى مكان الإقامة.

1.4 متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في مستشفى الشفاء باستخدام نموذج بيستيل.

المتغير التابع: إدارة الأزمات.

1.4.1 المتغيرات التابعة:

تتمثل في إدارة الأزمات و تشمل:

- تخفيف الحدة Mitigation

- الاستعداد Preparedness

- الاستجابة Response

- التعافي Recovery

1.4.2 المتغيرات المستقلة:

تحليل البيئة الخارجية ويشتمل على المجالات التالية:

Political Factors الجانب السياسي

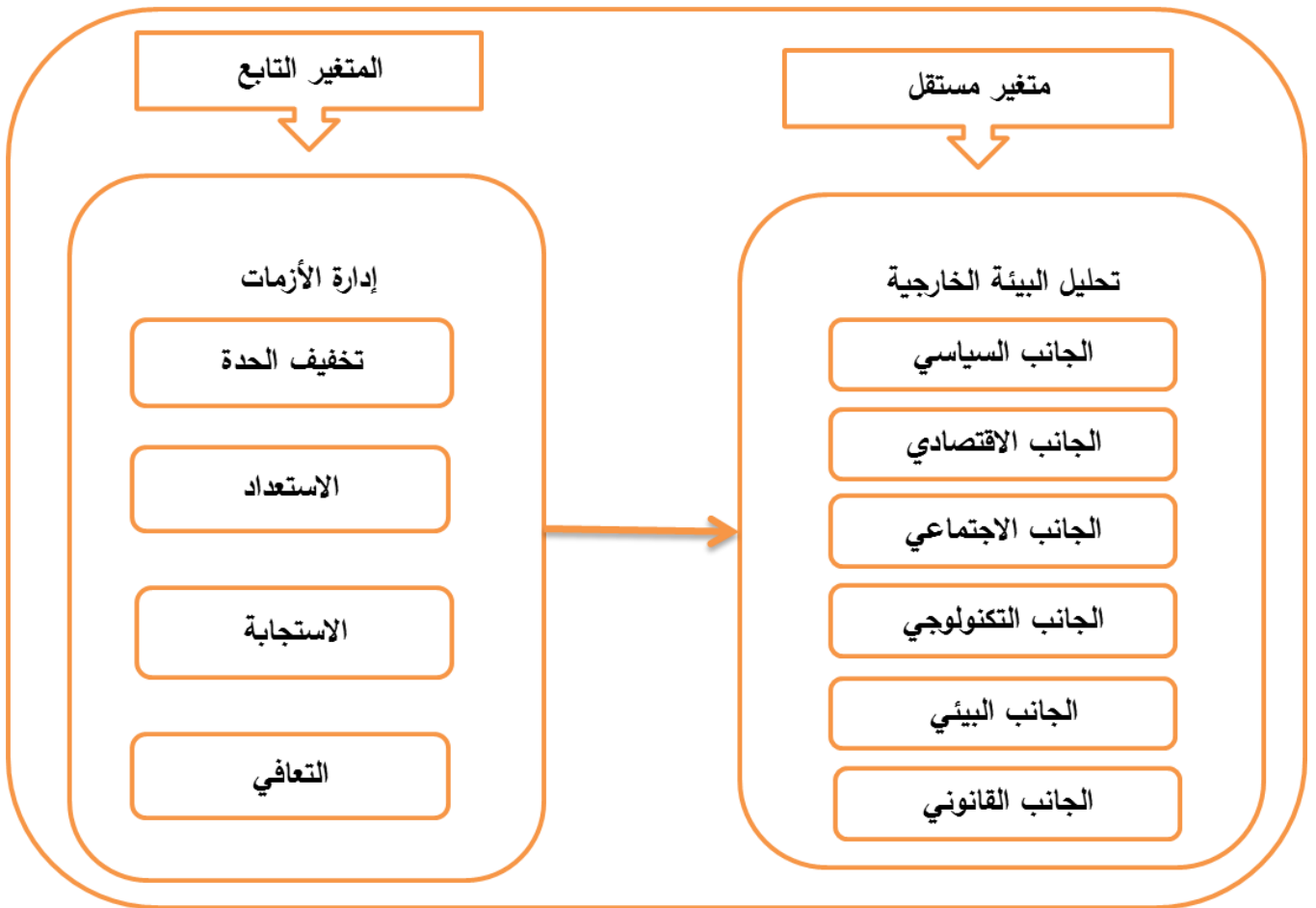
Economic Factors الجانب الاقتصادي

Social Factors الجانب الاجتماعي

Technological Factors الجانب التكنولوجي

Environmental Factors الجانب البيئي

Legal Factors الجانب القانوني



شكل (1.1): متغيرات الدراسة

(المصدر: الباحث)

1.5 أهمية الدراسة

1.5.1 الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة النظرية فيما يلي:

1. من المتوقع أن يستفيد الباحثون والمهتمون في مجال إدارة الأزمات والإدارة العامة من الدراسة.
2. ينتظر أن تقدم الدراسة إضافة معرفية للمكتبة الفلسطينية والعربية.
3. من المتوقع الإستفادة من إستخدام نموذج بيستيل لتحليل البيئة الخارجية لأي منظومة كانت.
4. تعد الدراسة الأولى من نوعها على مستوى الوطن التي يتم فيها إسقاط نموذج بيستيل على الإدارات العاملة في مجال الأزمات والكوارث.

1.5.2 الأهمية التطبيقية:

1. من الممكن أن تستفيد الإدارة العليا في المستشفيات الحكومية من الدراسة لتطوير أدائهم خلال الأزمات التي من الممكن أن تتعرض لها في المستقبل.
2. من المتوقع استفادة صانعي القرار في الإدارة العليا في المستشفيات من تحليل بيئتهم الخارجية ومعرفة ما إذا كانت المنظومة تسير وفق أهدافهم الإستراتيجية.
3. الإسهام في جعل علم إدارة الأزمات مهماً في وزارة الصحة.
4. تطوير المنظومة الإدارية والتحليلية لعمل المستشفيات خلال الأزمات مما يعجل من سرعة الاستجابة.

1.6 أهداف البحث:

هدف البحث إلى:

- 1- تحليل البيئة الخارجية باستخدام نموذج بيستيل للإدارة العليا في مجمع الشفاء الطبي.
- 2- قياس مدى تأثير البيئة الخارجية في إدارة الأزمات.
- 3- تقديم اقتراحات لتطوير منظومة التخطيط الإداري المبنية على نتائج تحليل الدراسة الميدانية.

1.7 منهجية الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة إستخدم الباحث المنهج الوصفي والتحليلي، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع معلومات عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة من خلال اعداد إستبيان من الباحث لقياس وجهة نظر الإدارة العليا في مستشفى الشفاء بغزة.

1.8 أدوات الدراسة:

تتمثل في: الوثائق والبيانات- المقابلات مع الإدارة العليا- الإستبانة.

1.9 مصادر الدراسة:

1. الكتب والمراجع الخاصة بتحليل بيئة المنظمة وإدارة الأزمات.
2. مواقع الإنترنت المعتمدة في البحث العلمي لدى مؤسسات التعليم العالي.
3. الدراسات السابقة حول تحليل بيئة المنظمة.
4. الدراسات السابقة حول إدارة الأزمات والكوارث.
5. ورقات علمية والمؤتمرات والندوات.

1.10 حدود البحث المكانية:

1.10.1 الحدود الموضوعية:

تقتصر الدراسة على تناول دور تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودورها في إدارة الأزمات.

1.10.2 الحدود المكانية:

تقتصر الدراسة على مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.

1.10.3 الحدود البشرية:

تقتصر الدراسة على الإداريين في الإدارة العليا في مجمع الشفاء الطبي.

1.10.4 الحد الزمني:

2019م.

1.11 مبررات الدراسة:

- 1- قلة الدراسات التي تناولت هذه المواضيع في الوطن العربي عامة وفي فلسطين خاصة.
- 2- تطبيق وتوضيح مدى أهمية استخدام النماذج الخاصة بتحليل البيئة الخارجية باستخدام نموذج متقدم في التحليل وربطها والخروج بالنتائج بحيث تساعد في السيطرة الكاملة على المنظمة.
- 3- استفادة الإدارات العليا للمجمعات الطبية من الدراسة لتطوير أدائهم خلال الأزمات التي من الممكن أن يتعرض لها الجانب الصحي.

1.12 مصطلحات الدراسة:

وزارة الصحة الفلسطينية: وزارة الصحة الفلسطينية هي الوزارة المسؤولة عن الصحة العامة للمواطنين في دولة فلسطين، حيث تتبع لها جميع المستشفيات والمراكز العلاجية الفلسطينية المنتمية إلى القطاع العام، وتقوم هذه الوزارة أيضا بعمل الإحصاءات المتعلقة بالصحة في دولة فلسطين (وزارة الصحة الفلسطينية، 2019م).

الإدارة العليا: تمثل الفئة العليا في الدولة وتتمثل بالمدراء العامين - لوكلاء - الوكلاء المساعدين (قرار مجلس الوزراء رقم (144) لسنة 2004م بشأن الوصف الوظيفي للمناصب العليا في الوزارات).

التعريف الاجرائي للباحث لمفهوم الإدارة العليا: وهي الإدارة العليا في مجمع الشفاء الطبي وتشمل مدير عام المجمع والمدير الطبي ومدير التمريض والمدير المالي ومدير الدائرة ورئيس القسم.

إدارة الأزمات: وهي كيف يمكن للمنظمة التغلب والسيطرة على الأزمات التي تواجهها باستخدام الأدوات العلمية والإدارية المختلفة والاستفادة بالقدر الممكن من سلبياتها وتحويلها إلى فرص تفيد المنظمة. (البحيري، 2008م).

الكوارث: حالة مفاجئة يتأثر من جرائها نمط الحياة العادية فجأة، ويصبح الناس دون مساعدة ويعانون من ويلاتها، ويصبحون بحاجة إلى حماية وملبس وملجأ وعناية طبية واجتماعية واحتياجات الحياة الضرورية الأخرى (الشيخ، 2012م).

الأزمة لغوياً: الشدة والقحط او المأزم، المضيق وكل طريق بين جبلين مأزم، وموضع حرب مأزم. (الرازي، 1967م).

الأزمة اصطلاحاً: بأنها حالة غير عادية تخرج عن نطاق التحكم والسيطرة وتؤدي إلى توقف حركة العمل أو هبوطها إلى درجة غير معتادة، بحيث تهدد تحقيق الأهداف المطلوبة من قبل المنظمة وفي الوقت المحدد (الجديلي، 2015).

نموذج بيستيل: هو منهجية استراتيجية شاملة تستند على استخدام التحليل السياسي والاقتصادي والاجتماعي والتكنولوجي والقانوني والبيئي لاستعراض البيئة الكلية، مع قواها الخارجية التي تؤثر على القدرة على التخطيط، وهو تحليل خارجي يستخدمه الإستشاريون والمديرون في جمع أولي وثانوي لفحص البيئة المحيطة وينطبق هذا التحليل على جميع الأعمال سواء كانت خاصة أو عامة ومدى تأثير البيئة على هذه الأعمال (CIPD, 2009).

نموذج سوات: عبارة عن نموذج تحليل رباعي لدراسة وتقييم نقاط القوة والضعف للبيئة الداخلية الخاصة بالمنظمة، والفرص والتهديدات للبيئة الخارجية المحيطة بها. حيث إن أول من استخدمه وتعامل معه مبتكره العالم ألبرت هامفري في الستينات والسبعينات بجامعة ستانفورد، واستخدم بيانات من 511 شركة، وقد استخدمه لبناء وتصميم استراتيجيات وخطط طويلة وقصيرة المدى تبعا للمتغيرات الداخلية والخارجية (Richter&Pahl, 2009).

التعريف الاجرائي للباحث لمفهوم تحليل عناصر سوات: تم تفسير نتائج تحليل سوات على قوة تأثير العناصر على الفقرات.

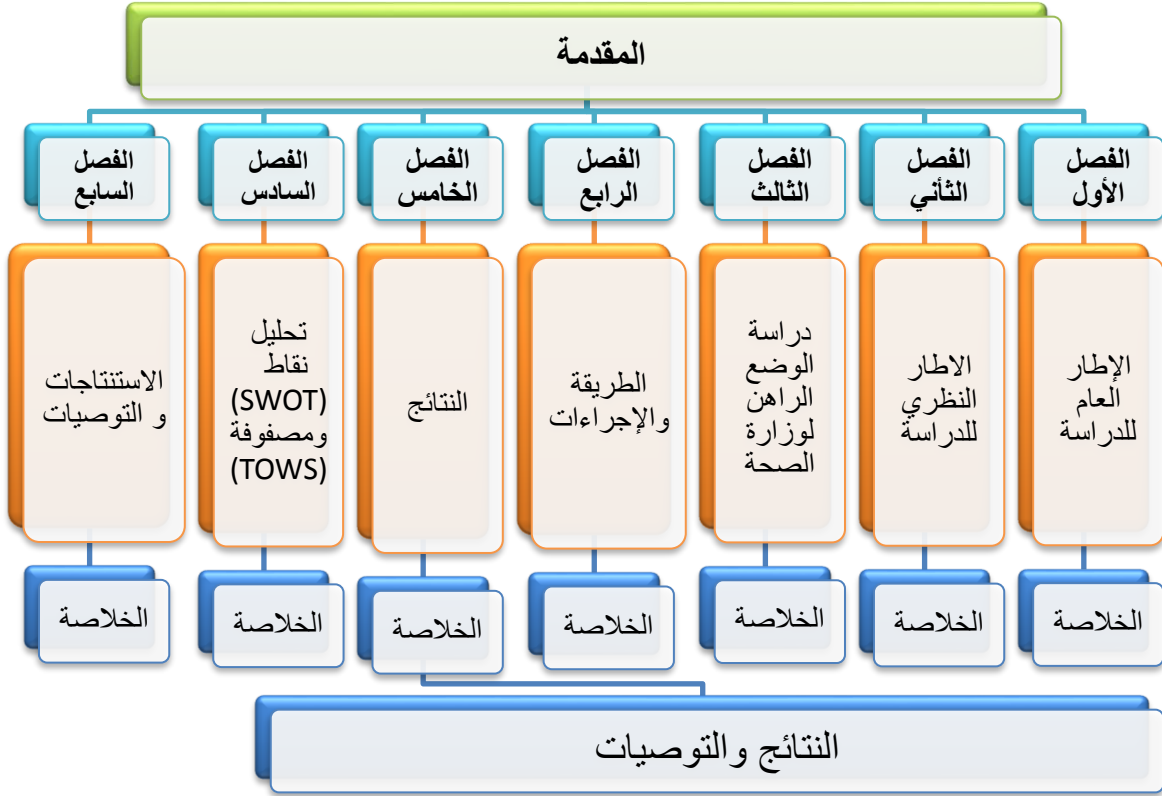
المنظمة: مجموعة من العاملين والإدارات والأقسام لهم هدف ورؤى ورسالة معينة، يخضعون تحت نظام إداري موحد له قوانين وأحكام لتيسير الأعمال اليومية في المنظمة (سراج، 2005م).

بيئة العمل: هي إطار وعائى يحيط العاملين في مجال عملهم، يؤثر في سلوكه وأدائه وفي ميوله واتجاه عمله، والمجموعة التي يعمل معها والإدارة التي يتبعها (الفحطاني، 2012م).

الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية: (SPSS): (Statistical Package For Social Sciences) وهو ما يعني الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وبرنامج SPSS هو عبارة عن مجموعة من الحزم أو بيانات حسابية شاملة للقيام بتحليل هذه البيانات، ويتم استخدام هذا البرنامج في الأبحاث العلمية التي تحتوي على بيانات رقمية (شعلون، 2014).

1.13 هيكلية الدراسة

تعرضت الدراسة إلى تحليل بيئة المنظومة الإدارية كعنوان عام، وانطلقت منه الدراسة إلى التخصص بشكل أكبر لمناقشة استخدام نموذج بيستيل لتحليل بيئة المنظمة الخارجية، وربطها بإدارة الأزمات في قطاع غزة، وبالتالي انقسمت إلى سبعة فصول موزعة في شكل (1.2).



شكل رقم (1.1) هيكلية الدراسة.

1.14 الدراسات السابقة:

1.14.1 الدراسات المحلية:

أولاً: دراسة (أبو حجر، 2016م) بعنوان: "درجة ممارسة مديري مدارس وكالة الغوث الدولية بمحافظة غزة إدارة الأزمات وعلاقتها بالثقافة التنظيمية السائدة لديهم".

هدفت هذه الدراسة إلى قياس درجة ممارسة مديري مدارس وكالة الغوث الدولية بمحافظة غزة لإدارة الأزمات وتحديد علاقاتها بالثقافة التنظيمية السائدة، اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام استبانتيين وزعت على جميع معلمي ومعلمات مدارس وكالة الغوث في ثلاث مديريات، توصلت الباحثة إلى عدة نتائج كان من أهمها أن درجة ممارسة مدارس وكالة الغوث الدولية بمحافظة غزة لإدارة الأزمات كانت بشكل مرتفع، احتل التعامل مع الأزمات أثناء حدوثها المرتبة الأولى وتلاها في المرتبة الثانية التخطيط لمواجهة الأزمات أما في المرتبة الثالثة التعامل مع الأزمات ثم الرابعة والأخيرة تجنب حدوث الأزمات في المستقبل، قامت الباحثة بكتابة توصيات كثيرة كان من أهمها، عقد ورش عمل لجميع مديري مدارس وكالة الغوث الدولية حول الثقافة التنظيمية وأهميتها في إدارة الأزمات المحتملة.

ثانياً: دراسة (عياد، 2015م) بعنوان: "أثر استخدام الاستراتيجيات الحديثة في إدارة الأزمات على الأداء التسويقي في البنوك المحلية في قطاع غزة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام الاستراتيجيات الحديثة في إدارة الأزمات على الأداء التسويقي للبنوك المحلية العاملة في قطاع غزة، كانت عينة الدراسة 80 فرد من مدراء ونواب ورؤساء أقسام البنوك، تم استخدام استبانة موزعة على العينة السابقة، توصل الباحث إلى عدة نتائج كان من أهمها: لدى البنوك في مجتمع الدراسة العديد من الاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة الأزمات، بحسب طبيعة ونوع وحجم الأزمة التي تواجهها، توصل الباحث إلى عدة توصيات كان أهمها: دعوة البنوك المحلية العاملة في قطاع غزة إلى متابعة التطور الحاصل في المجال المعرفي والعلمي في استراتيجيات إدارة الأزمات الحديثة وكيفية تطبيقها محلياً في ظل الأزمات المتكررة الاقتصادية والسياسية التي تحصل في القطاع.

ثالثاً: دراسة (ججوح، 2014م) بعنوان: "درجة الولاء التنظيمي لدى مديري المدارس الثانوية بمحافظة غزة وعلاقته بإدارة الأزمات من وجهة نظرهم".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة الولاء التنظيمي لدى مديري المدارس الثانوية بمحافظة غزة وعلاقته بإدارة الأزمات من وجهة نظرهم. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وكانت عينة الدراسة من جميع مديري ومديرات المدارس الحكومية في المرحلة الثانوية بمدارس محافظات غزة، توصل الباحث إلى العديد من النتائج أهمها: أن مستوى الولاء التنظيمي ودرجة ممارسة مدير المدرسة لمهارة إدارة الأزمات من وجهة نظرهم جاء بنسبة كبيرة، جاء الباحث بعدد من التوصيات كان أهمها: تعزيز مقومات ظاهرة الولاء التنظيمي واختيار أعضاء فريق مدرب لإدارة الأزمة وتطوير أدائه من خلال عقد ورش عمل لمناقشة الأزمات وغيرها.

1.14.2 دراسات عربية

أولاً: دراسة (الزبيدي، 2014) بعنوان: "دور تحليل بيئة المنظمة في الحد من ظاهرة الفساد".

يهدف البحث إلى التعرف على مفهوم تحليل بيئة المنظمة وأثره في مكافحة الفساد في المنظمات بأفضل الطرق بإتباع التخطيط الاستراتيجي الناجح الذي يعد تحليل بيئة المنظمة أحد خطواته لمعرفة جوانب القوة والضعف والفرص والتحديات التي تواجه المنظمات، اعتمد الباحث الأسلوب الوصفي لدراسة موضوع تحليل البيئة المحيطة بالمنظمة ودوره في الحد من ظاهرة الفساد، توصل الباحث إلى العديد من النتائج كان من أهمها التحليل البيئي مرحلة أساسية من مراحل التخطيط الاستراتيجي فهو يمثل مفتاحاً للمنظمة في تحديد أهدافها وخياراتها الاستراتيجية، وتبين أيضاً أن الدول التي يكون فيها الفساد قليلاً هي التي تعتمد منهج تحليل بيئة المنظمة كأساس لتحديد عناصر القوة والضعف والفرص والتحديات، توصل الباحث إلى عدة توصيات أهمها: ضرورة أن تعتمد المنظمات كافة منهج تحليل بيئة المنظمة لتشخيص مواطن القوة والضعف التي تمتلكها والفرص والتحديات التي تواجهها.

ثانياً: دراسة (سفلو، 2011) بعنوان: "تقييم البيئة الداخلية باستخدام تحليل SWOT دراسة حالة المؤسسة العامة بحلج وتسويق الأقطان في حلب".

يهدف هذا البحث إلى التحليل الاستراتيجي لعوامل البيئة الداخلية باستخدام تحليل SWOT في المؤسسة العاملة لحلج وتسويق الأقطان في حلب لتحديد نقاط القوة والضعف فيها والفرص والتهديدات التي تواجهها لاختيار الإستراتيجية الملائمة، اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وتوزيع استبانة على العاملين في المؤسسة وتسويق الأقطان، توصلت الباحثة إلى عدد من النتائج أهمها أن تحليل البيئة الاستراتيجية باستخدام نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات مهم جداً للمؤسسات والمنظمات، وأوصت الباحثة بكثير من التوصيات كان أهمها الاستفادة من الدول المتقدمة في مجال تحليل البيئة الداخلية والخارجية ودراسة الوضع الحالي لديهم.

1.14.3 الدراسات الأجنبية

أولاً: دراسة (Helms, et al., 2010) بعنوان: استكشاف تحليل SWOT أين نحن الآن؟ مراجعة البحوث الأكاديمية من العقد الماضي.

Xploring swot analysis – where are we now? A review of academic research from the last decade.

الغرض من هذه الدراسة هو دراسة استخدام أداة الإدارة الاستراتيجية وهي تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والمخاطر، وتقييم كيفية استخدام المنهجية. تم استخدام منهجية قاعدة بيانات أبينفورم، تم تجميع المقالات التي تمت مراجعتها والتي تشير إلى سوات كأحد المؤشرات الرئيسية. ركزت أبحاث سوات على تحليل المنظمات للإجراءات الإستراتيجية الموصى بها كمنهجية لتحديد المواقع الإستراتيجية. تم توسيع نطاق تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والمخاطر (سوات) إلى ما وراء الشركات إلى البلدان والصناعات، ويستخدم في كل حالة عمل منشورة تم وضعها لتحليل طلاب الأعمال. الاستخدام الإضافي لسوات هو أدوات التدريس من قبل الاستشاريين والمدربين والمربين. قدمت هذه الورقة ملخصاً للدراسات البحثية واقترحت مسارات للبحث في المستقبل. أكدت هذه الورقة على الكثير من التوصيات أهمها الحاجة إلى ربط تحليل سوات بأدوات ومنهجيات إستراتيجية أخرى لبناء نظرية أخرى، حيث إن الأبحاث السابقة لا تزال تفتقر إلى نتائج قابلة للقياس الكمي عن نجاح تحليل سوات.

ثانياً: دراسة (Abbas, 2014) بعنوان: الرضا وإدارة الأزمات في المنظمات الكبيرة.

Complacency and crisis management in large organizations.

الغرض من هذه الورقة هو معالجة طبيعة وأهمية إدارة الأزمات في المنظمات الكبيرة. وتسلط الورقة الضوء على العوامل التي تؤدي إلى الرضا عن الذات في المنظمات الكبيرة والعلاقة الجدلية بين الرضا عن الذات والأزمات. تستعرض الورقة الأزمات الحالية وخاصة في جنرال موتورز، وتشير إلى المناقشات الأخيرة بشأن حالة الأزمات الإدارية وفشل بعض الشركات الكبيرة في التصدي لهذه الأزمات بفعالية. تؤكد الورقة أن الأزمة لا ينبغي أن ينظر إليها من منظور اقتصادي فحسب، بل ينبغي أيضاً النظر في كلفتها الاجتماعية في عالم اليوم، كما أوصت توسيع نطاق استخدام سوت كأداة تنموية ثابتة، موجهة نحو تحقيق النتائج في التخطيط الاستراتيجي.

ثالثاً: دراسة (visconti,2016) بعنوان: الشراكات بين القطاعين العام والخاص في الرعاية الصحية

بتقييم المخاطر وقضايا الحكم باستخدام PESTLE و SWOT

Healthcare public-private partnerships in italy: assessing risk sharing and governance issues with pestle and swot analysis.

تهدف الدراسة الي الوقوف على طبيعة الشراكات بين القطاعين العام والخاص في الرعاية الصحية بتقييم المخاطر وقضايا الحكم باستخدام PESTLE و SWOT ، والتعرف على الإستراتيجيات العامة التي تعد حجر الأساس القائمة على إستثمارات البنية التحتية المعقدة، وتقييم الركود غير مسبوق بين المشتريات التقليدية والشراكات بين القطاعين العام والخاص في إيطاليا. إستخدم الباحث التحليل الاستراتيجي PESTLE و SWOT والذي يعد إنعكاساً منهجياً وشاملاً لبيئة التشغيل الخارجية والداخلية ، ولكن تم تطبيقه بشكل متكرر على شراء البنية التحتية. وظهرت نتائج الدراسة كما يلي:

لا تزال المشاركة في المخاطرة بين الجهات الفاعلة العامة والخاصة وما يترتب على ذلك من حوكمة الشركات وقضايا الملكية ناقصة في الأدبيات، خاصة إذا كانت مرتبطة بأدوات PESTLE و SWOT المبتكرة.

تشير الأدلة إلى أن تحليل PESTLE و SWOT يحسن خيارات الشراء والشراكة بين القطاعين العام والخاص، مما يخفف من مخاوف الإدارة.

وتوصي الدراسة بأن الاعتبارات التجريبية حول إيطاليا قد يتم تعميمها وتطبيقها عالمياً ، حتى خارج قطاع الرعاية الصحية ، فقد يتوسع جمهور هذه الدراسة بشكل مريح إلى أبعد متعددة.

1.14.4 علاقة الدراسات السابقة بالدراسة التي يجريها الباحث: حيث تبين للباحث التالي:

- تحدثت عن الأدوار التي تقوم بها الإدارات العليا خلال الحروب والأزمات في قطاع غزة، وتناولت نموذج تحليل البيئة الخارجية.
- تتميز الدراسة الحالية بإسقاط نموذج بيستيل على تحليل البيئة الخارجية لأحد أركان جهات التعامل مع الأزمات والكوارث.
- تطبيق أداة SWOT ومصفوفة TOWS للخروج بأبرز النتائج وصور تحليل البيئة الخارجية.
- تنوع الأدوات والوسائل التي توصل من خلالها الباحث للبيانات والمعلومات.
- لم تتطرق الدراسات السابقة لكيفية إدارة التغيرات على الهيكل الإداري بما يحقق الكفاءة وجودة العمل من خلال تحليل البيئة الخارجية.

1.15 الفجوة البحثية

جدول رقم (1.1) يوضح الفجوة البحثية للدراسة الحالية بالاطلاع على الدراسات السابقة (إعداد الباحث)

اسم الدراسة	نتائج الدراسة العربية	الفجوة البحثية	ما يميز الدراسة الحالية
حجر، 2016	درجة ممارسة مدارس من الأنروا لإدارة الأزمات مرتفع (أثناء التعامل ثم التخطيط، ثم بعد الأزمات، ثم تجنب حدوث الأزمات)	لم تتطرق الدراسة الي تحليل البيئة سواء الداخلية او الخارجية	تبدأ الدراسة الحالية في تحليل البيئة الخارجية انطلاقاً من الميدان ثم الوقوف على العوامل في ادارة الأزمات
دراسة عياد، 2015	توجد العديد من الاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة الازمات حسب (طبيعة، حجم، نوع) الأزمة	الدراسات تركز على العديد من الاستراتيجيات	تركز الدراسة على تحليل البيئة الخارجية وفق بيستيل كنموذج للوصول الي التخطيط الملائم ومدى تأثير ذلك في ادارة الأزمات
حجوج، 2014	الولاء التنظيمي ودرجة الممارسة تعد من مهارات ادارة الأزمات	تقتصر الدراسة على تناول مهارات خاصة في ادارة الأزمات	تراعي الدراسة الحالية جوانب عديدة وهي (سياسية، اجتماعية، اقتصادية، قانونية، بيئية، تكنولوجية)
الزبيدي، 2014	التحليل البيئي مرحلة أساسية للتخطيط الاستراتيجي	اعتمدت الدراسة على جانب واحد للوصول للتخطيط الاستراتيجي	تركز الدراسة الحالية على دراسة ستة جوانب للوصول الي تخطيط مناسب
سفلو، 2011	تستخدم الدراسة تحليل البيئو الداخلية باستخدام نقاط القوة، الضعف، الفرص، التهديدات	تجاهلت الدراسة النظر الي البيئة الخارجية	تركز الدراسة الحالية الي دمج بين البيئة الخارجية وتحليلها باستخدام نموذجي SWOT&PESTEL

اسم الدراسة	نتائج الدراسة الأجنبية	الفجوة البحثية	ما يميز الدراسة الحالية
Helms, 2010	تراعي الدراسة توسيع وتطوير تحليل نقاط وضعف وفرص ومخاطر باستخدام SWOT واستخدام خبراء واستشاريين في هذا المجال	تعتمد الدراسة على البيئة الداخلية وتتجاهل تأثير البيئة الخارجية	تعمل الدراسة على تطوير منظومة التخطيط المبني على دراسة التحليل وفق أفضل الممارسات
ABBAS, 2014	النظر الي الأزمات من منظور اقتصادي بحث	تتناول الدراسة جانب اقتصادي بحث	تتناول الدراسة تناول ستة جوانب وفقا لتخطيط مبني على تحليل كامل
(visconti,2016)	حوكمة الشركات وقضايا الملكية ناقصة في الأدبيات، خاصة إذا كانت مرتبطة بأدوات PESTLE و SWOT المبتكرة.	تتناول الدراسة تطبيق أدوات جديدة باستخدام PESTLE و SWOT والذي يظهر نقص في المعرفة في تطبيق ذلك، وبتركيز على الجانب الاقتصادي بشكل كبير	تتناول الدراسة استخدام نموذج PESTLE و SWOT على وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة وعلى جميع الجوانب مع التركيز على الازمات.

الفصل الثاني

الاطار النظري للدراسة

الفصل الثاني

الاطار النظري للدراسة

2.1 المبحث الأول: مفاهيم عامة

2.1.1 تصنيف المنظمات:

تتنوع المنظمات من حيث نوعها، ومن حيث الربح، ومن حيث النطاق الجغرافي لعملها (دودين، 2014م). ويمكن القول أن المستشفيات الفلسطينية هي منظمات حكومية عامة غير ربحية تعمل في النطاق المحلي لقطاع غزة.

2.1.2 مفهوم الاستراتيجية:

هي تحديد الأهداف طويلة المدى والأهداف المحددة للمنظمة، وتبني مسارات عملية، وتخصيص الموارد الضرورية للوصول للأهداف (Alfred, 1962).

2.1.3 مفهوم الأهداف الاستراتيجية:

هي أداة قياس لغايات بعيدة الأمد تحدد فيه مستويات الأداء، والنتائج والمخرجات التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها، والتي تساهم في تقوية وتعزيز المركز التنافسي للمنظمة ومدى قدرتها على المنافسة (السنباطي، 2010م).

2.1.4 مفهوم التنظيم:

هو إطار يتم رسمه لتحديد العلاقة بين الوظائف والواجبات، ويساعد المنظمة على تحقيق الهدف المنشود بأسلوب ونمط معين، والذي يتم رسمه بواسطة الإدارة العليا للمنظمة (عبوي، 2017م).

2.1.5 الفرق بين الاستراتيجيات - السياسات - الإجراءات:

الفرق الجوهرى بين الاستراتيجيات والسياسات والإجراءات، هو أن الاستراتيجيات تعتبر الخط العام لسير المنظمة لتحقيق الأهداف العامة والكبيرة لها، أما السياسات فهي القوانين والمبادئ التي تتبعها المنظمة وأعضاؤها للوصول إلى الأهداف الكبيرة والعامة، أما الإجراءات فهي الوسيلة التي تقود المنظمة وأعضاؤها باتباع الخطوات والتعليمات للوصول إلى الأهداف الكبيرة والعامة (محمد، 2010م).

2.1.6 الفرق بين الأهداف الاستراتيجية - الأهداف المرحلية - الأهداف التشغيلية:

الفرق الجوهرى بين الأهداف الاستراتيجية والأهداف المرحلية والأهداف التشغيلية: هو أن الأهداف الاستراتيجية تعتبر أهدافاً عامة تتصورها المنظمة لغاية الوصول إليها وتحقيقها، وغالباً ما تكون على

المدى البعيد، أو لها فترات زمنية طويلة المدى، أما الأهداف التشغيلية فهي تستنبط من الأهداف الاستراتيجية العامة، والتي يكون تنفيذها خلال زمن وخطة تشغيلية محددة، والتي لا تتم إلا بواسطة الأشخاص وهم الفئة التشغيلية التي تقوم بالعمل وتكون فترتها الزمنية قصيرة المدى (من 6 شهور إلى عام)، أما الأهداف المرحلية فهي الأهداف التي تأتي بعد الأهداف الاستراتيجية العامة والأهداف الإجرائية، والتي تربط العلاقة بالزمن أو الأولويات، ولا يتم الوصول إلى الأهداف الاستراتيجية إلا بوضع أهداف مرحلية تتيح لأصحاب القرار والإدارة العليا الانتقال من هدف إلى هدف حتى الوصول إلى الأهداف الاستراتيجية، وتعتبر متوسطة المدى (جمال، 2016م).

2.2 المبحث الثاني: البيئة الخارجية للمنظمات العاملة

2.2.1 مفهوم تحليل بيئة المنظمة الخارجية:

هي مجموعة الظروف والعوامل الخارجية التي تؤثر في حياتها وتطورها، ولا تستطيع أي منظمة أن تعمل بمعزل عن البيئة المحيطة بها، فالمنظمة تحصل على مدخلاتها من البيئة، كما أن مخرجاتها تصدر إلى هذه البيئة. وقدرة المنظمة على الاستمرار تتوقف على قدرتها على التفاعل مع البيئة التي تعمل بها (محمد، 2010م).

2.2.2 تعريف البيئة الخارجية:

هي العناصر والمتغيرات البيئية خارج المنظمة ذات العلاقة أو التأثير على المنظمة، والتي تشترك فيها المنظمة مع المنظمات الأخرى بالمجتمع عامة، وفي مجالات العمل خاصة. وأيضاً تعرف البيئة على أنها مجموعة المتغيرات أو القيود أو المواقف والظروف التي هي بمنأى عن رقابة الدولة، ولا تقدر على السيطرة عليها وتعمل على أن تتماشى معها بتوظيف إمكانياتها ومواردها وطاقتها (محمد، 2010م).

2.2.3 فوائد تحليل بيئة المنظمة الخارجية

تتمن فوائد تحليل البيئة الخارجية بالنقاط التالية: (داودي، 2007م).

- 1- توفير المعلومات: وهي أهم الأهداف التي تسعى الإدارة الاستراتيجية إلى توفيرها، وذلك بتحليلها وتمحيصها، وعلى ضوء هذه المعلومات تستطيع الإدارة التحكم في عدة أنشطة وتوجيهها حسب تلك المعلومات، وعلى الإدارة أن يكون لديها أسلوب للتأكد من صحة المعلومات الواردة، لأن الأخطاء غير مسموح بها.
- 2- صياغة الأهداف: الأهداف التي يجب تحقيقها، تخضع لدراسة البيئة الخارجية التي تساعد على وضعها أو تعديلها حسب نتائج تلك الدراسات، هذا إلى جانب دورها في وضع الأهداف التشغيلية لمختلف الإدارات والوظائف.
- 3- صياغة استراتيجية الموارد: ويساعد فهم المتغيرات البيئية المختلفة في تبين الموارد المتاحة (من مواد أولية، رأس مالية، تكنولوجيا، أفراد... إلخ) وكيفية الاستفادة منها.
- 4- تحديد سمات المجتمع والثقافة السائدة فيه.
- 5- مساعدة الإدارة في تكوين نظام الإنذار المبكر.

2.2.4 أثر البيئة الخارجية والداخلية في صياغة الاستراتيجية:

إن تحليل البيئة الخارجية والداخلية للمؤسسة يعتبر أحد مكونات الإدارة الاستراتيجية، لما له من أهمية بالغة الأثر في صياغة وتصميم استراتيجية المؤسسة الكلية (الطيب، 2007م).

2.2.5 أثر البيئة الخارجية في صياغة الاستراتيجية:

تمر عملية تصميم الاستراتيجية بعدة مراحل، من بينها دراسة البيئة وخصوصاً البيئة الخارجية لصعوبة وتكلفة تحليلها والتأثير والتحكم فيها، مما يحتم على المؤسسة استقراء البيئة الخارجية، والاستعداد ببدائلها الاستراتيجية للمتغيرات المتوقعة (الطيب، 2007م).

2.2.6 تحديات تحليل بيئة المنظمة الخارجية:

تتعلق التحديات التي تواجه المنظمة في بيئتها الخارجية في النقاط التالية: (هريدي، 2014م)

1. التغير المستمر على جوانب تحليل البيئة الخارجية.
2. العوامل الخارجية المؤثرة على الوضع العام للدولة.
3. قدرات العاملين داخل المنظمة.
4. الموارد المتوفرة والاستخدام الأمثل لها.
5. مجال البحث والتطوير داخل المنظمة.
6. كيفية الوصول إلى الهدف المنشود.
7. استخدام النموذج الأمثل في عملية تحليل البيئة الخارجية لدى المنظمة.
8. إيجاد الاستراتيجية الأمثل لإدارة المنظمة ومواردها.
9. اتجاهات وسلوك الموارد البشرية في المنظمة.
10. القيم العليا التي تحكم المنظمة.
11. تأثير العاملين بالظروف والبيئة الخارجية المحيطة بهم.

2.2.7 نماذج تحليل بيئة المنظمة الداخلية والخارجية:

أولاً: نموذج تحليل SWOT:

أول من قام بابتكار هذا النموذج هو ألبرت هامفري Albert Humphrey من جامعة ستانفورد في فترة الستينات والسبعينات، وقام باستخدام بيانات 511 شركة، وهو أسلوب تحليلي لدراسة وتقييم نقاط القوة والضعف داخل المنظمة، ودراسة وتقييم الفرص والتهديدات خارج المنظمة، ويستخدم لبناء إستراتيجيات الأعمال، وبناء الخطط طويلة المدى وقصيرة المدى وفق المتغيرات الداخلية والخارجية (Richter & Pahl, 2009).

مكونات نموذج SWOT:

يشمل هذا التحليل أربعة جوانب وهي كما يلي: (أبو النصر، 2012م)

1. **نقاط القوة Strengths**: وهي العناصر الداخلية للمنظمة التي تتيح لها تحقيق رسالتها وبلوغ أهدافها وتحقيق نجاحها، إذ يجب على المنظمة أن تكون ملمة بجميع جوانب العمل المفيدة والقوية التي تنظم قدرات وعمل المنظمة، وتعطي للمنظمة قوة تنافسية ومميزات تتسم بها مقارنة بمنظمات أخرى.

2. **نقاط الضعف Weaknesses**: وهي العناصر الضعيفة داخل المنظمة، والتي تمنعها من تحقيق أهدافها وبلوغ رسالتها، ولها دور كبير جداً في تدهور سلم النجاح وارتفاع خسائر المنظمة، حيث إن الإهمال في دراسة نقاط الضعف وعدم إصلاحها وتحولها إلى نقاط قوة بواسطة خبرات علمية وعملية وعدم كفاية البحوث والدراسات سوف يؤدي إلى خفض الكفاءة وانحدار عمل المنظمة وتدهور أوضاعها، لذا يهتم هذا النموذج بتقييم نقاط الضعف ودراساتها، ومن ثم محاولة السيطرة عليها من أصحاب الخبرات داخل المنظمة حتى يتسنى للمنظمة، الوصول إلى قمم النجاح.

3. **الفرص Opportunities**: وهي الفرص الخارجة عن حدود المنظمة الداخلية، والتي باستطاعتها الاستفادة قدر الممكن منها، للارتقاء والوصول إلى نجاح المنظمة، وتكون هذه الفرص إما في أسواق المنافسة أو من السياسات الحكومية الموضوعة، أو التطورات التكنولوجية وغيرها من الفرص التي يمكن اقتناصها ودراستها للاستفادة منها في صالح المنظمة. ويمكن القول بأن الفرص والتهديدات هي عناصر لا يمكن السيطرة عليها، وإنما يمكن الاستفادة منها، ويمكن أن تساهم الفرص في فرض واقع جديد للمنظمة يساهم في تطوير إمكانياتها ومواردها.

4. **التهديدات Threats**: وهي التهديدات الخارجية التي تؤثر على عمل المنظمة، ولا يمكن السيطرة عليها إطلاقاً، ويصعب مواجهتها، ويؤدي إلى عدم الاستقرار داخل المنظمة، ومن الممكن أن تؤدي إلى

عدم استمراريتها، وتشكل مصدراً حقيقياً للخطر، وبالتالي تحتاج إلى دراسة بشكل قوي، وتحديد مدى تأثيرها على سير عمل المنظمة، ووضع الخطط والبدائل للتخلص منها.

تعقيب الباحث على النموذج:

ويرى الباحث أن هناك مميزات لهذا النموذج، كان أهمها أنه يحدد نقاط الضعف والقوة لبيئة المنظمة الداخلية، ويساعد في تحديد التهديدات المتوقع أن تتعرض لها المنظمة، ومن ثم محاولة التغلب عليها وتحويلها إلى فرص بمساعدة متخذي القرار في وضع إستراتيجيات للتغلب على التهديدات الخارجية المحيطة بالمنظمة إن أمكن. وبشكل عام يساعد هذا النموذج في تحسين أداء المنظمة، ومراقبة وتقييم وضع المنظمة من خلال دراسة الماضي، وتحليل الحاضر، والتخطيط للمستقبل، لكن هناك صعوبة في التنبؤ لجميع التهديدات التي من الممكن أن تتعرض لها المنظمة، والتي تشكل أزمات حقيقية لدى متخذي القرار، فحتاج المنظمة لوضع خطط بديلة دائماً لتقادي الوقوع بالأزمات. يظهر النموذج بأن عناصر البيئة الداخلية تقتصر على نقاط القوة والضعف، والفرص والتهديدات مقتصرة على البيئة الخارجية، إلا أنه في الحقيقة هذه العناصر مترابطة ومشاركة مع بعضها البعض تؤثر في المنظمة وتتأثر بها، وبعضها لا يمكن السيطرة عليها وتقاديبها.

ثانياً: نموذج تحليل بورتر والقوى الخمس (Porter's Five Forces Model) :

هي أداة بسيطة ومهمة في نفس الوقت، لأنها تفيد في دراسة وتقييم وضع المنظمة وفهم كل من القوة التنافسية للوضع الحالي وقوة مكانة المنظمة وموقفها، إذا اتخذ أصحاب القرار في المنظمة التوجه للانتقال إلى مرحلة جديدة، فإن هذا النموذج يستخدم لدراسة الوضع الحالي، وتحسين الضعف الموجود وتجنب اتخاذ خطوات خاطئة قد تضر بالمنظمة (Roy, 2011). والقوى الخمسة هي: (قوة المورد، قوة المشترين، التنافس، التهديد بالإحلال، التهديد بدخول منافسين جدد)، (Miller.et.al, 2011).

تعقيب الباحث على النموذج:

يتيح هذا النموذج دراسة الوضع الحالي للمنظمة وتحويل نقاط الضعف إلى قوة باستخدام استراتيجيات عديدة بمساعدة متخذي القرار، أيضاً من الممكن تجنب اتخاذ الخطوات الخاطئة التي تضر المنظمة، ويساعد النموذج في تقييم وضع المنظمة الحالي وتحديد مكانتها وموقفها مقارنة بالمنافسين، ومعرفة احتياجات الفئات المستهدفة وتقديم المنتجات أو الخدمات التي تتناسب مع احتياجاتهم، ودراسة وتقييم وضع السوق، والدخول بمنتجات أو خدمات مميزة وقوية مقارنة مع المنافسين. إلا أن النموذج أهمل العوامل الأخرى والتي تلعب دوراً مهماً في أداء المنظمة، كالعوامل السياسية والتكنولوجية والبيئية.

ولا تكفي العوامل الخمس في تقييم وضع المنظمة تقييماً جيداً، إذ إنها من الممكن أن تتعرض لتهديدات غير متوقعة تؤثر سلباً على المنظمة، كما أهمل النموذج دراسة وتحديد الأهداف الاستراتيجية الخاصة بالمنظمة، والتي لها دور مهم في اتخاذ القرارات، وهذا النموذج لا يصلح اسقاطه على الإدارة العليا للمستشفيات، وذلك لأنه يتعامل مع المنظمات الربحية والاقتصادية.

ثالثاً: نموذج تحليل أصحاب المصالح: (Stakeholder Analysis Model)

وهو نموذج يهتم فقط في تحديد أصحاب المصالح وتحليل احتياجاتهم الأساسية والثانوية. وأصحاب المصالح هم الذين لديهم مصلحة في القضايا التي تعنى بالمنظمة، والهدف من تحليل أصحاب المصالح هو وضع الأهداف والرؤية الاستراتيجية بناءً على المصالح والقضايا التي تهمهم، ومن الجدير بالذكر أن أصحاب المصالح لهم أدوار كبيرة في التأثير على أداء المنظمة ونجاحها واستمراريتها، فوجب على المنظمة تحديد أصحاب المصالح، والاطلاع على احتياجاتهم حتى تستمر في أداء أعمالها والنجاح في بلوغ رسالتها وأهدافها (القحطاني، 2010م).

تعقيب الباحث على النموذج:

يرى الباحث بأن توضيح وتحديد أصحاب المصالح الذين يؤثرون أو يتأثرون في نشاط المنظمة مهم جداً، ويساعد في تحديد الأهداف الاستراتيجية ووضع الخطة الاستراتيجية من خلال اشتراكهم فيها، ويحد من التأثيرات السلبية والأخطار المحتملة، وكسب دعم أصحاب المصالح مهم جداً لنجاح واستمرار أداء المنظمة في الاتجاه الصحيح، لكن هذا النموذج لا يتم إلا عند القيام بتحليل البيئة الداخلية للمنظمة ودراسة وضع المنظمة بالشكل المطلوب، لذا يعتبره الباحث نموذجاً ثانوياً وليس أساسياً.

رابعاً: نموذج تحليل ماكينزي (McKinsey Model):

يعد نموذج ماكينزي McKinsey 7-S من أكثر النماذج فعالية لتحليل أداء الشركات ومدى قدرتها على تحقيق الأهداف المنشودة، وتم تطوير هذا النموذج في أوائل الثمانينات على يد الاستشاريين في شركة ماكينزي وتوم بيترز وروبرت ووترمان، ويعتمد هذا النموذج على تحليل سبعة عناصر أساسية يجب أن تتوافر في أي منظمة، ولا يمكن لأي شركة النجاح دون أن تكون جميع هذه العناصر منسجمة معاً. ويمكن الاستفادة من تطبيق هذا النموذج في تحسين أداء الشركة، ودراسة التأثيرات المحتملة للتغيرات المستقبلية داخل الشركة، وتحقيق الإنسجام بين الأقسام المختلفة، وتحديد أفضل الطرق لتنفيذ الاستراتيجيات المقترحة. وينقسم نموذج ماكينزي إلى ثلاثة عناصر ملموسة، وهي الاستراتيجية والهيكل والأنظمة، وأربعة عناصر غير ملموسة، وهي القيم المشتركة، والمهارات، ونمط الإدارة، وفريق العمل.

تعقيب الباحث على النموذج:

يتيح هذا النموذج دراسة تحليل البيئة الداخلية للمنظمة، كما أنه يقوم على سبعة عناصر داخلية للمؤسسة، والتي يجب أن تكون متناسقة ومترابطة إذا أريد للمؤسسة أن تكون ناجحة وفاعلة، وتصنيف نموذج ماكينزي إلى عناصر قوية وعناصر ناعمة لا يصلح إسقاطه على تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا للمستشفيات وذلك لأنه يتعامل مع البيئة الداخلية للمنظمات.

2.3 المبحث الثالث: نموذج تحليل بيستيل PESTLE Model:

2.3.1 نموذج تحليل بيستيل PESTLE Model:

وهي البيئة التي تؤثر على جميع المنظمات في المجتمع، ومنها المستشفيات وهي موضوع الدراسة. وعلى أساس ذلك يتعين أن يحتوي تحليل البيئة الكلية لهذه المتغيرات على كل المتغيرات أو العناصر المرتبطة بمختلف الجوانب البيئية التي تؤثر بطريقة غير مباشرة في نشاطها، وهي المتغيرات أو العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية والتشريعية (القانونية) والعوامل القيمية، والتي تسمى بتحليل PESTLE.

2.3.2 العوامل المؤثرة في البيئة الخارجية: (الكرخي، 2014م)

هي عبارة عن أداة يتم استخدامها من قبل الإداريين لتحليل ومراقبة العوامل البيئية الخارجية التي تؤثر على المؤسسة. وعادةً ما يتم استخدام النتائج وتحليلها وربطها بالأهداف.

العوامل السياسية (Political Factors):

هي العوامل التي تتعلق بكيفية ودرجة تدخل الحكومة في الاقتصاد، وذلك يشمل سياسة الحكومة، والاستقرار أو عدم الاستقرار السياسي في البيئة الخارجية، وما إلى ذلك. وهذه العوامل لها تأثير على المنظمات وكيفية قيامها بأعمالها، فيجب أن تكون المؤسسات قادرة على الاستجابة للتشريعات الحالية والمستقبلية وتعديل سياستها لتلائم الوضع السياسي للدولة.

العوامل الاقتصادية (Economic Factors):

تؤثر العوامل الاقتصادية بشكل كبير على كيفية قيام المؤسسة بعملها التجاري ومدى ربحيتها، وتشمل: النمو الاقتصادي، وأسعار الفائدة، وأسعار الصرف، والتضخم، والدخل المتاح للمستهلكين والشركات، وما إلى ذلك.

العوامل الاجتماعية (Social Factors):

تُعرف أيضاً بالعوامل الاجتماعية الثقافية، وتتضمن المعتقدات والمواقف المشتركة بين السكان، وتشمل هذه العوامل النمو السكاني والتوزيع حسب العمر، والوعي الصحي، وما إلى ذلك. هذه العوامل ذات أهمية خاصة، لأن لها تأثيراً مباشراً على تقديم الخدمات.

العوامل التكنولوجية (Technological Factors):

يؤثر التغيير والتطور السريع في التكنولوجيا على طريقة الإدارة بشكل كبير، فالعوامل التكنولوجية تؤثر على الأداء.

العوامل البيئية (Environmental Factors):

هذه العوامل لم تظهر إلا في السنوات الأخيرة، وقد أصبحت مهمة بسبب الندرة المتزايدة للمواد الخام، والسعي للحد من التلوث، وتوجه الأعمال التجارية لتصبح شركات أخلاقية مستدامة.

العوامل القانونية (Legal Factors):

وتشمل الصحة والسلامة، وتكافؤ الفرص، والمعايير الإعلانية، وحقوق المستهلك، ووضع العلامات على المنتجات وسلامة المنتجات. فالشركات تحتاج إلى معرفة ما هو قانوني، وما هو غير قانوني، من أجل نجاح تجارتها، ويوضح شكل رقم (2) العناصر الستة لتحليل البيئة الخارجية حسب نموذج بيستيل.



شكل رقم (2.1): عناصر بيستيل لتحليل البيئة الخارجية

المرجع: الباحث بالإعتماد على الانترنت

2.3.3 فوائد وأهمية تحليل البيئة الخارجية: (داودي، 2007م)

تتمثل أهمية تحليل البيئة الخارجية فيما يلي:

- 1- تحديد الفرص وكيف تستطيع المنظمة تعظيم الفوائد التي من الممكن الحصول عليها من هذه الفرص.
- 2- تحديد التهديدات والمشاكل والمخاطر التي تحملها البيئة الخارجية للمنظمة خلال الفترة القادمة والتي ينبغي عليها السعي المتواصل لتضييقها إلى أصغر مستوى ممكن.
- 3- الوقوف على عدد الإجراءات المستقبلية التي تتخذها الحكومة، سواء الاقتصادية أو التشريعية أو الاجتماعية التي تؤثر على مسيرة المنظمة.
- 4- المساعدة في وضع الأهداف الاستراتيجية للمنظمة، وتعديلها في ضوء النتائج المستخلصة.
- 5- المساعدة في تحديد الموارد المالية المتاحة والمطلوبة لتمويل الخطة التنفيذية.
- 6- المساعدة على تحديد المعالم السلوكية للمجتمع أو المستفيدين من خدمات المنظمة، بما يمكنها من تقديم هذه الأخيرة وفقاً لرغباتهم.
- 7- المساعدة على وضع خطة طوارئ لمواجهة أية تهديدات مفاجئة تنشأ في المستقبل.

2.3.4 خطوات تحليل البيئة الخارجية: (داودي، 2007م)

رغم صعوبة وضع آلية محكمة لتحليل البيئة الخارجية إلا أن هناك عدد من الخطوات الإرشادية التي يمكن الاستعانة بها في هذا الشأن ومن أهم هذه الخطوات ما يلي:

- 1- جمع البيانات والمعلومات التي تفيد في تحديد البيئة المطلوب دراستها، وتحديد أولويات هذه المتغيرات بالنسبة للمنظمة.
- 2- التنبؤ باتجاهات التغير بالنسبة لكل عنصر من عناصر البيئة الخارجية ذات الصلة بأعمال المنظمة.
- 3- وضع السيناريوهات البديلة للتعامل مع المتغيرات المتوقعة والافتراضات التي تقوم عليها واحتمالات حدوثها.
- 4- التحليل المتعمق للسيناريوهات البديلة في ضوء المزيد من المعلومات والتحليلات التي تفيد في اختيار السيناريو الأكثر احتمالاً للحدوث.
- 5- تحليل الفرص والتهديدات، إذ يقصد بالفرض: المجالات التي يمكن أن تحقق فيها المنظمة ميزة تنافسية، فيما تتمثل التهديدات في الأضرار المحتملة للمنظمة، وذلك من أجل تحديدها عن طريق وصف الآثار المباشرة وغير المباشرة، التي يتوقع أن تواجهها المنظمة.

2.3.5 دوافع اختيار نموذج بيستيل:

- 1- طبيعة عمل وزارة الصحة الفلسطينية والمتمثلة في تقديم المساعدة في ظل الأزمات التي من الممكن أن تحدث، لذا يقتضي أن يتم تقييم ودراسة البيئة الخارجية للإدارة العليا ومعرفة نقاط القوة لديها ونقاط الضعف، ودراسة الخيارات البديلة لتحويل نقاط الضعف إلى قوة.
 - 2- من البديهي معرفة أن البيئة الخارجية تمتاز بعدم الاستقرار خصوصاً في قطاع غزة فاختيار نموذج بيستيل يركز فقط على البيئة الخارجية للمنظمة ومحاولة المنظمة للتصدي إلى الأزمات المتوقعة للاستمرار في العمل.
 - 3- يعتبر بيستيل النموذج الأمثل لتقييم ودراسة البيئة الخارجية بسبب عناصره المترابطة وتغطية النموذج لكافة عناصر البيئة الخارجية للإدارة العليا للمستشفيات الحكومية.
- خلاصة القول أن التحليل الخارجي هو أمر لا مفر منه، إذ يفيد في تحليل الفرص التي تغتنمها المنظمة والمخاطر التي يجب أن تتجنبها أو تعالجها.

2.3.6 ملخص الفصل:

تم التطرق إلى المفاهيم العامة وتوضيحها، كتعريف المنظمة، وأنواعها وتعريف الاستراتيجيات، والفرق الجوهرية بين الأهداف الاستراتيجية والتشغيلية والمرحلية، والفرق بين السياسات والإستراتيجيات والإجراءات، تم التطرق إلى تعريفات عدة عناصر أيضاً، ومنها: التحليل، وتحليل البيئة الداخلية، وتعريف البيئة الخارجية، وغيرها من المصطلحات المهمة في الدراسة. تم التطرق بشكل تفصيلي لنماذج تحليل البيئة الخارجية، وعقب الباحث على عدة أمور تخص هذه النماذج، كما تم التطرق إلى نموذج بيستيل بشكل تفصيلي، وتم الأخذ بعين الاعتبار تعريفه، والعوامل المؤثرة فيه وفوائده، وشروط استخدامه، والدوافع التي ساعدت الباحث في اختياره لهذا النموذج، والمميزات التي تخص النموذج، وتميزه عن النماذج الأخرى التي سبق وتم ذكرها.

الفصل الثالث
دارسة الوضع الراهن
لوزارة الصحة الفلسطينية

الفصل الثالث

داسة الوضع الراهن لوازرة الصحة الفلسطينية

3.1 المبحث الأول: وزارة الصحة الفلسطينية

3.1.1 مقدمة:

تعتبر وزارة الصحة إحدى الوازرات الخدماتية في الحكومة الفلسطينية، وهي الجسم المسؤول عن قيادة وتنظيم العمل في القطاع الصحي الفلسطيني، من خلال الحكم الرشيد، والإدارة السليمة للقطاع الصحي، وضمان الموارد اللازمة لاستدامته وتطويره، فهي المسؤولة عن وضع السياسات والتشريعات والقوانين والخطط وعلى تفعيل الشراكات بين مختلف الشركاء في القطاع الصحي مع القطاعات الأخرى، وإدارة واستثمار الموارد المتاحة بالشكل الأفضل (وزارة الصحة الفلسطينية، 2014م).

3.1.2 وزارة الصحة الفلسطينية:

تقدم وزارة الصحة الفلسطينية خدماتها الصحية في قطاع غزة، من خلال (54) مركزاً للرعاية الصحية الأولية، بالإضافة إلى (13) مستشفى حكومي موزعة على محافظات قطاع غزة الخمس، كما تعتبر الوازرة المسؤولة الرئيسية عن تنظيم ومراقبة وترخيص الخدمات الصحية (وزارة الصحة الفلسطينية، 2014م).

وتعمل وزارة الصحة على قيادة، ومأسسة، وتطوير النشاطات الرقابية والتنظيمية والتخطيطية، ورسم السياسات للنظام الصحي، واعتماد وترخيص المهن الصحية المختلفة، كما تعمل على تطوير اللوائح والأنظمة الصحية، ولاسيما المتعلقة باستخدام الدواء والعقاقير الخطرة، وإدارة الأمراض غير السارية؛ كذلك تعزيز التمويل الصحي، وتطوير نظام التأمين الصحي، وشراء الخدمات، إضافة إلى توسيع شبكة النظام المحوسب ليشمل المرافق الصحية كافة (صالح ، 2015م).

3.1.3 الرؤية والرسالة والفلسفة: (الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة الفلسطينية)

الرؤية:

ورد في (الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة، 2014م) أن رؤية وزارة الصحة الفلسطينية تتمثل في الوصول سوياً إلى مجتمع فلسطيني معافى، متمتع برعاية صحية راقية وشاملة ومستدامة وذات جودة عالية.

الرسالة:

تؤكد (الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة، 2014م) إلى أن رسالة الوزارة هي الارتقاء بالحالة والممارسات الصحية للمجتمع الفلسطيني خصوصاً الفئات الهشة بضمان تقديم خدمات صحية مناسبة وعادلة وشاملة ومتوفرة وآمنة ومجدية وفاعلة تستند إلى الأدلة، وتتمحور حول المستفيد، وذلك من خلال تنفيذ البرامج الصحية، والمبادرات المجتمعية، ورسم السياسات بطريقة تشاركية ومتكاملة، ومتعددة القطاعات وتنموية ومستدامة.

الفلسفة:

وأيضاً ورد في (الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة، 2014م) إلى أن الفلسفة هي القيم العميقة، والمعايير، والافتراضات، والمعتقدات التي يقوم عليها الأداء والممارسات في النظام الصحي الفلسطيني. وتعكس المبادئ الأخلاقية، أو المعايير المقبولة لمقدمي الرعاية الصحية، والمؤسسات، والنظام الصحي الفلسطيني ككل. وفي الفقرات التالية توضيح لأهم المبادئ الأساسية التي عتمدها النظام الصحي الفلسطيني.

الصحة:

تبني تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة كحالة من العافية الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية وليس فقط غياب المرض. فلا يكون التركيز على الجوانب الطبية والأمراض فقط بل ليشمل التركيز أيضاً على الاحتياجات الكلية للسكان خلال حالات العافية والمرض؛ وهذا نابع من الايمان بأن الحصول على الرعاية الصحية هو حق للإنسان (منظمة الصحة العالمية).

الإنسان:

يرى النظام الصحي في فلسطين أن الإنسان مخلوق فريد من نوعه فسيولوجياً ونفسياً واجتماعياً وروحياً، خلقه الله ووهبه إرادة وحرية وكرامة بشكل فطري، وهذا الإنسان هو وحدة كاملة لا تتجزأ، ذو خصائص و صفات محددة خاصة به (الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة الفلسطينية، 2014م).

المنهج الخاص بالعناية:

يتعهد النظام الصحي الفلسطيني بخدمة المستفيدين وتقديم الرعاية -وليس فقط العلاج- لهم بكل التعاطف والأدب والاحترام (الخطة الاستراتيجية وزارة الصحة الفلسطينية، 2014م)

النزاهة:

يلتزم النظام الصحي الفلسطيني بمراعاة أصول الدقة والشفافية والصراحة في تعامله مع المستفيدين. (الخطة الاستراتيجية وزارة الصحة الفلسطينية، 2014م)

3.1.4 الأهداف الاستراتيجية :

تشير (الخطة الاستراتيجية للوزارة لعام 2014م) إلى وجود مجموعة من الأهداف الاستراتيجية للقطاع الصحي الفلسطيني تتمثل بما يلي:

- 1- تعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة لتلبي احتياجات ومتطلبات وتوقعات المستفيدين.
- 2- تعظيم الجاهزية، والتأهب للطوارئ، وخدمات العناية الحرجة على مستوى المجتمع المحلي، والعناية ما قبل الوصول للمستشفى، والعناية داخل المستشفى .
- 3- تأمين توفر طواقم صحية كافية وفاعلة .
- 4- ضمان توفر الموارد المادية الكافية لتقديم الخدمات الصحية ذات الجودة العالية على الصعيدين التشخيصي والعلاجي بما في ذلك الأجهزة والأدوية والمستهلكات وخدمات المختبرات والتصوير الطبي، وغيرها .
- 5- تدشين الأنظمة الإدارية والمالية المتطورة الناجعة والفاعلة .
- 6- إعادة هيكلة التعاون، والتنسيق بين القطاعات، والمؤسسات الفاعلة ذات العلاقة بالقطاع الصحي .
- 7- إثراء سياسات تعزيز الصحة، وتفعيل الاستراتيجيات، والأنشطة التي تساهم في منع ومكافحة الأمراض، وتعزيز السلوك الصحي لتحقيق مستوى صحي أفضل.
- 8- تقوية نظم المعلومات الصحية عبر تعزيز التوثيق، وإدارة واستخدام تكنولوجيا المعلومات، والممارسات المبنية على البراهين؛ لتحسين استخدام المعلومات في صنع القرار.

3.1.5 مهام وزارة الصحة الفلسطينية:

وتجدر الإشارة إلى أن وزارة الصحة تقوم بأداء المهمة التي أنشأت منذ قيام السلطة لتصل إلى تحقيق أهدافها من خلال التركيز على القيام بالمهام التالية (تقرير وزارة الصحة الفلسطينية السنوي، 2018م).

- 1- رسم السياسات الصحية، والإشراف عليها بما فيها السياسات ذات العلاقة مع القطاعات الصحية غير الحكومية، ووضع الأولويات الصحية على المستوى الوطني.
- 2- تطوير الخطط الصحية الوطنية بشكل دوري ومنتظم، ومتابعة تطبيق هذه الخطط.
- 3- تخصيص الموارد، وإعداد مشروعات الموازنة السنوية للخدمات الصحية، كجزء من الموازنة العامة للدولة.
- 4- رصد وتقييم فاعلية أنظمة الخدمات الصحية على المستوى الوطني التي تقوم بها الإدارة التابعة للوزارة والقطاعات غير الحكومية ذات العلاقة .
- 5- إصدار شهادات المزاولة للمهن الصحية، وشهادات ترخيص المنشآت الصحية، ومصانع الأدوية، وأي منشأة لها علاقة بالصحة العامة داخل مناطق السلطة الفلسطينية .
- 6- الإشراف على ممارسة المهن الصحية في القطاع الخاص، وغير الحكومي بناءً على معايير مزاولة وممارسة المهن الصحية التي تقرها الوزارة والقوانين والتشريعات المعمول بها في فلسطين .
- 7- تقديم الرعاية الصحية الأساسية الوقائية والعلاجية ذات المستوى الأول والثاني والثالث، بما يكفل حماية المجتمع من الأوبئة، والأمراض وفقاً للقوانين والأنظمة الخاصة بهذه الغاية، وبناءً على أسس تحسين البيئة وتعزيز صحة الجمهور .
- 8- إصدار النشرات الصحية والإحصائيات الدورية عن الأوضاع الصحية ومؤشراتها .
- 9- الاهتمام بمسئولية القيام بالدراسات والأبحاث والإحصائيات والتخطيط في مجالات علوم الصحة.
- 10- ضمان توفير الأدوية، والمستحضرات الصيدلانية بسعر مناسب للجمهور مع مراقبة الأدوية المحلية، والتأكد من جودتها وصحة تداولها .
- 11- تنظيم الخدمات الصحية في القطاع غير الحكومي ومراقبتها، والتعاون معها .
- 12- تحديد مواصفات ومراقبة المعدات المستخدمة واللوازم لتقديم الخدمات الصحية بما يضمن سلامة السكان .
- 13- الجاهزية للقيام بأية مهام تطراً لتقديم الخدمات المحسنة في فلسطين.

3.1.6 واقع القطاع الصحي:

منذ أن فرض الاحتلال الإسرائيلي حصاره على قطاع غزة، أصبحت الموارد الصحية من أدوية ومستهلكات وأجهزة ومعدات ووقود تتعرض للنقص الدائم، فقد أصبح رصيد الأدوية صفرًا في بعض الأشهر من السنوات الخمس الماضية، مما أثر بالسلب على واقع الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، ويعتبر عدم الاستقرار السياسي والوضع الأمني السائد عائقين أساسيين في تنفيذ الخطط التطويرية، وفي تيسير الحصول على خدمات الرعاية الصحية، كما يؤثر هذان العاملان على تمكن الوزارة من القيام بدورها الرئيس كمنظم ومنسق ومراقب ومقيم للنظام الصحي الفلسطيني، فعلى الرغم من صعوبة الواقع الصحي والوضع الدائم من الحصار وشح الموارد حافظت وزارة الصحة على الوضع القائم دون تراجع في تقديم الخدمات الصحية، بل دأبت خلال السنوات الماضية في تطوير الخدمات الصحية على جميع المستويات كماً ونوعاً (وزارة الصحة الفلسطينية-الخطة الاستراتيجية، 2018م-2014م).

يتم تقديم الخدمات الصحية في فلسطين من قبل وزارة الصحة ووكالة الأمم المتحدة؛ لإغاثة اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا)، والخدمات الصحية العسكرية، ومن خلال المؤسسات الصحية الأهلية غير الربحية، ومؤسسات القطاع الخاص الصحية، وتعتبر وزارة الصحة المسئولة الرئيسة عن تنظيم ومراقبة وترخيص الخدمات الصحية؛ بالإضافة إلى أنها هي المزود الأساسي للخدمات الصحية للشعب الفلسطيني على الأرض الفلسطينية منذ عام 1994م (المفوض العام لوكالة الامم المتحدة، تقرير الجمعية العامة).

3.1.7 التحديات التي تواجه وزارة الصحة:

تواجه كافة المؤسسات في قطاع غزة تحديات مختلفة، وتتمثل التحديات التي تواجه وزارة الصحة

الفلسطينية فيما يلي (وزارة الصحة الفلسطينية، 2014م):

- 1- الحصار القاسي على قطاع غزة، وأثاره المدمرة على جوانب الخدمة الصحية بصورة شاملة .
- 2- المحافظة على استمرارية تقديم الخدمات الصحية بالمستوى المطلوب .
- 3- عدم صرف المخصصات المالية على بند الموازنة حسب خطة الوزارة .
- 4- تعرض العديد من الموارد الصحية، مثل: الأدوية، المستهلكات، بعض الأجهزة والمعدات والوقود للنقص الدائم.
- 5- عدم وجود مصدر مالي ثابت لتغطية تكاليف الأدوية والمستهلكات الطبية .
- 6- تأثير أزمة الكهرباء بصورة كبيرة على كفاءة عمل المولدات، وعلى زيادة استهلاك الوقود، وعلى الأجهزة .
- 7- الاستعداد الدائم من الوزارة لحالات الطوارئ، وتسخير جزء من الموارد الشحيحة لذلك .

ويشير تقرير للهيئة المستقلة لحقوق الإنسان (2018م) أن مستشفيات قطاع غزة تعاني العديد من المعوقات التي تقف حائلاً أمام تطورها، والتي يشكل الاحتلال المنتهك الرئيس لهذه الحقوق الصحية في قطاع غزة .

ونكر التقرير أن أهم هذه التحديات التي تواجه مستشفيات قطاع غزة، والتي تشكل عائقاً أمام نهضتها تكمن في الآتي: (تقرير الهيئة المستقلة لحقوق الانسان، 2018 م)

- 1- النقص في عدد الأطباء .
- 2- نقص فني المختبرات .
- 3- نقص الصيادلة .
- 4- نقص فني الأشعة .
- 5- نقص أعداد الممرضين .
- 6- تعطل المعدات الطبية ونقصها .
- 7- تحويل المرضى للعلاج خارج المستشفيات الحكومية في قطاع غزة .

3.2 المبحث الثاني: إدارة الازمات

3.2.1 تمهيد:

يعتبر حقل إدارة الأزمات من الحقول الإدارية الحديثة وأصبح معروفاً في عالم الأعمال ويقوم على التغيرات والتحديات والتهديدات المستمرة، إن مهمة إدارة الأزمات التعامل دائماً مع الصعوبات الكبيرة والمستمرة لذا لا بد من وجود مجموعة من المتطلبات الرئيسية التي تمكن المنظمات من التعامل مع أي أزمة بدرجة عالية من الفعالية والتحدي معتمدة على منهج علمي وعملي قائم على الخبرة والمهارات والمعرفة لمعالجة كافة الأمور والمناخ بكفاءة وفعالية عالية، إن الأزمة في الأغلب هي موقف لا تجري مراعاته بصورة كافية وصحيحة ويكون ذا أثر مدمر على المنظمة لذا لا بد للمنظمات أن تعيد وتراجع ما تعانیه من الأزمات والنظر إلى الأحداث والظروف غير المتطورة وغير المتوقعة.

نشأة الاهتمام بمصطلح إدارة الأزمات خلال الستينات من القرن الماضي، فقط تم اجراء العديد من الدراسات والأبحاث المحدودة خلال الستينات والسبعينات، وبدأت الدراسات والأبحاث في النشر في التسعينات مما يدل على حداثة هذا الحقل (الملا، 2015م).

كما أن موضوع إدارة الأزمات أصبح على رأس الموضوعات الحيوية في العالم نتيجة للمتغيرات والأحداث البالغة التعقيد التي شهدتها النظام الدولي المعاصر (جادالله، 2007م)، وهذه التغيرات غيرت من وجه الكون والى الابد بسبب شموليتها وتأثيرها الكبير، لأنها لم تكن في جانب واحد من الحياة البشرية بحكم ان العالم وبفضل التطورات الهائلة في العلوم والمعارف أصبح قرية صغيرة. (Jaques, 2009)

3.2.2 مفاهيم مرتبطة بالأزمة:-

يختلف مفهوم الأزمة عن المفاهيم الأخرى، لذا يجب إلقاء الضوء على المفاهيم الأخرى المرتبطة بالأزمة وهي: (جلال، 2016م).

1. **الحادث:** أمر مفاجئ ولا يمكن توقعه، يحدث وينقضي بشكل سريع فور إتمامه ويفقد عنصر الإستمرارية أو الامتداد بعد حدوثه العنيف والمفاجئ، يتلاشى سريعاً ما لم يكن هنالك عوامل أخرى تدفعه للإستمرار.

2. **المشكلة:** إحداث حالة تستوجب البحث والتحليل والتفسير، وتكون في الأغلب حالة غير مرغوب فيها، ويمكن القول أن كل أزمة ناجمة عن مشكلة لكن ليس كل مشكلة تؤدي إلى أزمة.

3. **الواقعة:** أمر حدث وانقضى، ويكون خلل في عنصر فرعي من مكون رئيسي فلا يترتب عليه حدوث تهديد كبير لهذا المكون الرئيسي.

4. **الصراع:** المصطلح الأكثر قرباً من مفهوم الأزمة فكثيراً من الأزمات يكون جوهرها صراع بين طرفين، الفرق بينه وبين الأزمة أن الصراع لا يكون بنفس التأثير ونفس حدة وشدة الأزمة وإنما يكون أكثر وضوحاً، ويتسم بكونه شبه دائم.

5. **الصدمة:** حادث فجائي غير متوقع ينتج عنه شعور فجائي.

6. **الكارثة:** حادث كبير ومدمر وأما أن يكون طبيعياً أو بفعل الإنسان أو يكون جامعاً بين الإنسان والطبيعة، ينتج عنه أضرار فادحة وخسائر في الأرواح والممتلكات، وقد تكون الأزمة سبباً حقيقياً في نشوء الكارثة ولكن الكارثة ليست هي الأزمة.

3.2.3 إدارة الأزمات Crisis Management :

إن التعامل مع الأزمات وإيجاد الحلول هو عبارة عن علم وفن مواجهة التغييرات والظروف الطارئة والحرية بعقلانية وموضوعية، والاستخدام الصحيح للموارد المادية والبشرية فضلاً عن الوقت اللازم في مواجهة الأزمات، وقد نشأ مصطلح إدارة الأزمات في الأصل في إحشاء الإدارة العامة في إشارة مهمة لدور الدولة في مواجهة الأزمات المختلفة والتعامل معها (الذهبي، 2001م).

وأشار بعض الباحثين إلى أن الجدل الفكري حول إدارة الأزمات مازل مستمراً، لأنها ببساطة مازالت في مرحلة التشكيل وبحاجة إلى المزيد من التاثير النظري (Preble, 1997).

كما أن إختلاف الأزمات وظروفها وبيئاتها وتنوع أثارها السلبية في المجتمع فضلاً عن أثارها التي يمكن أن تمتد لسنوات طويلة وكذلك طرق واساليب معالجة تلك الاثار، لذا فقد تعددت الآراء والأفكار ووجهات النظر حول مفهوم إدارة الأزمات باختلاف المنظرين والباحثين.

إذ يرى (Aspery, 1992) أن إدارة الأزمات هي عملية اتخاذ قرار حاسم تحت ضغط ما الهدف منه حماية الأفراد والمنظمات وبما يضمن بقائها واستمرارها (Aspery, 1992).

في حين أن (Pattarson, 1993) يجدها خطة عمل تنفذ بسرعة في حالة حدوث أي موقف

سلب في المنظمة يهدد كيانها وتطورها. (Pattarson, 1993)

اما (عليوة، 2001) فيتعامل معها على انها عملية إدارية مستمرة تهتم بالتنبؤ بالأزمات المحتملة عن طريق الاستشعار ورصد المتغيرات البيئية الداخلية أو الخارجية المولدة للأزمة وتعبئة الموارد والإمكانات المتاحة لمنع الأزمة أو الإعداد للتعامل معها (عليوة، 2001م).
في حين أن (العبيدي، 2002م) تجد أن إدارة الأزمات وسيلة وأسلوب للإدارة العلمية تمكن المنظمة من التغلب على الأزمة من خلال التحكم بضغطها وحصر اتجاهها (العبيدي، 2002م).

3.2.4 تصنيف الازمات:

تصنف الازمات وفق معايير متعددة منها:

1. مضمون الأزمة: سياسية، داخلية، خارجية، اقتصادية، اجتماعية...الخ.
2. البعد الزمني: متكررة الحدوث ويمكن التنبؤ بها، وهنا يمكن أن تكون الأزمة سطحية ويسهل إحتوائها، او مفاجيء يصعب التنبؤ بها من حيث مداها وعمقها (الصيرفي، 2011م).
3. النطاق الجغرافي للأزمة: محلي، قومي على مستوى الدولة، اقليمي، دولي.
4. حجم الأزمة: ويتحدد غالبا وفق معايير مادية، وعلى الأغلب تكون بحجم الخسائر التي تخلفها.
5. طبيعة أطراف الأزمة: إستناداً إلى طبيعة الطرف المشارك او المتأثر بالأزمة اذا كان هناك طرف خارجي فهي أزمة خارجية أو إقليمي أو عالمي (المخامرة، 2010م)، و(Fink, 1994).

3.2.5 متطلبات إدارة الأزمات:

1. الإستعداد لإدارة الأزمة، واختيار القيادات لإدارية للأزمة (الهوري، 1998م).
2. التعرف على العوامل المؤثرة على المرؤوسين.
3. توفير هيكل تنظيمي ذو خصائص معينة (الطيب، 1995م).
4. سجل الأزمات: يكون بمثابة ذاكرة للمنظمة، توثق فيه كل المواقف التي تعد ازمات سواء في الحاضر ام المستقبل (الحملوي، 1997م).
5. تشكيل فريق إدارة الأزمة: وهذا يرتبط بنوع الأزمة التي تواجهها المنظمة مع مراعاة مفهوم التنسيق بين اعضاء الفريق وتفويض السلطة (الحريري، 2007م)

6. توافر وسائل علمية حديثة للتعامل مع الأزمة: مثل المحاكاة، والسيناريو، والمباريات، فضلا عن اعتماد التخطيط للآزمات كجزء هام من التخطيط الاستراتيجي مع مراعاة التقييم والمراجعة الدورية للخطط، ونظام اتصالات فعال في ظروف الآزمات المختلفة (شودود، 2002م)

7. تبسيط الإجراءات: لغرض استثمار الوقت وسرعة السيطرة على الأحداث (حمادات، 2007م)

3.2.6 أسباب الآزمات

هنالك مجموعة من الأسباب التي تنشأ من خلالها الآزمات: (الكيلاي، 2010م)

1. التسرع في اتخاذ القرارات.
2. الإدارة العشوائية والتي تكون مجردة من الأهداف وغير رشيدة.
3. سوء الإدراك والضعف في استيعاب المعلومات.
4. تعارض الأهداف والمصالح بين من يصنع القرار ومن ينفذه.
5. نقص المعلومات وسوء الفهم.
6. سوء التقدير والاعتزاز بالقوة.
7. الإشاعات.
8. التأمر والإبتزاز.
9. القنوط واليأس.
10. تشويه المعلومات بسبب أنها لا تتناسب مع رغباتنا.
11. عدم التفويض.
12. عدم الرقابة.
13. عدم وجود التعزيز الإيجابي كالتحفيز والمكافأة.
14. إنعدام روح الفريق.
15. غياب أو عدم وجود الهيكل التنظيمي.
16. عدم وضوح المهام المطلوبة وغياب وتعارض التعليمات الإدارية.

3.2.7 عناصر الجهوزية للوقاية من الآزمات:-

على المنظمات دائما الاستعداد المستمر للآزمات لنجاحها في التعاطي مع الآزمات ومن عناصر

الجهوزية للوقاية من الآزمات ما يلي: (أبو فارة، 2009م)

1. علاقات جيدة وفعالة مع الحكومة والسلطات المحلية وحتى مع المجتمع المحلي.

2. أنظمة تحذير وتنبيه فاعلة وحديثة.
3. اتصالات داخلية وخارجية فعالة.
4. برامج تدريب مستمر للعاملين.
5. وجود خطط محدثة باستمرار لإدارة الأزمات للاستجابة الفعالة عند حدوث طارئ.
6. فهم كامل لكل مرحلة من المراحل التي تمر بها المنظمات.
7. مراقبة وفحص مستمر للأمن والأمان داخل المنظمة.
8. وضوح الأوامر والعمليات داخل المنظمة.

3.2.8 ملخص الفصل الثالث

في المبحث الأول تناول نبذة مختصرة عن وزارة الصحة الفلسطينية، وهدف هذا المبحث إلى التعريف بوزارة الصحة الفلسطينية، بدءاً بالتعرف على رؤية الوزارة ورسالتها، وأهدافها الاستراتيجية، وكما تم التعرف من خلاله على مهام الوزارة، والتعرف على واقع القطاع الصحي، والخدمات الصحية التي تقدمها الوزارة، والتعرف على التحديات التي تواجه الوزارة. حيث ظهر فيها جلياً مدى ضخامة وامتداد إدارتها في أنحاء الوطن، مما يضعها في تحد كبير للاستمرار في تقديم وتحسين خدماتها للمواطن كماً ونوعاً، ويعتبر القطاع الصحي الحكومي من أهم القطاعات التي تلامس الحياة المباشرة للمواطنين، وفلسطينياً، ولا يزال هذا القطاع يعاني من مشاكل عدة على رأسها الاحتلال الإسرائيلي والمعوقات التي يضعها؛ وكذلك الانقسام السياسي الفلسطيني، فبالرغم من وجود المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية، إلا أنه لا يزال يعاني العديد من المشاكل، كما هو بحاجة إلى تطوير قطاعات كثيرة، وخدمات تعمل معها بروح الجسد الواحد ويكون هدفها أولاً وأخيراً المصلحة العامة للمريض، كما هو بحاجة إلى بناء وتقوية ثقة المواطن بالقطاع.

تم التطرق في المبحث الثاني إلى التعرف على إدارة الأزمات من منظور عام، ثم تعريف مفهوم الأزمة مع عدة مفاهيم لها علاقة بالأزمة والحديث عن مراحل الأزمة ومسبباتها وتوضيح عدة نقاط بالخصائص الإدارية وتصنيف الأزمات و عناصر الجهوية للوقاية من الأزمات.

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

الفصل الرابع

4.1 مقدمة:

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، ولأفراد مجتمع الدراسة وعينتها، وكذلك أداة الدراسة المستخدمة وطرق إعدادها، وصدقها وثباتها، كما يتضمن هذا الفصل وصفاً للإجراءات التي قام بها الباحث في تقنين أدوات الدراسة وتطبيقها، وأخيراً الأساليب الإحصائية التي اعتمدها الباحث عليها في تحليل الدراسة.

4.2 منهجية الدراسة:

يمكن اعتبار منهج البحث بأنه الطريقة التي يتتبعها الباحث خطاها، ليصل في النهاية إلى نتائج تتعلق بالموضوع محل الدراسة، وهو الأسلوب المنظم المستخدم لحل مشكلة البحث، إضافة إلى أنه العلم الذي يعني بكيفية إجراء البحوث العلمية (الحمداني، 2006م).

وهناك عدة مناهج تستخدم في البحث العلمي حيث يستخدم كل منهج من هذه المناهج حسب الظاهرة التي يتم دراستها وقد يتم استخدام أكثر من منهج لدراسة نفس الظاهرة، وحيث إن الباحث يعرف مسبقاً جوانب وأبعاد الظاهرة موضوع الدراسة من خلال إطلاعها على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث "تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات"، والذي يتوافق مع المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى توفير البيانات والحقائق عن المشكلة موضوع البحث لتفسيرها والوقوف على دلالاتها، وحيث إن المنهج الوصفي التحليلي يتم من خلال الرجوع للوثائق المختلفة كالكتب والصحف والمجلات وغيرها من المواد التي يثبت صدقها بهدف تحليلها للوصول إلى أهداف البحث، فإن الباحث اعتمد على هذا المنهج للوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية حول مشكلة البحث، ولتحقيق تصور أفضل وأدق للظاهرة موضوع الدراسة، كما أنه استخدم أسلوب العينة المسحية الشاملة لمجتمع الدراسة، واستخدم الاستبانة في جمع البيانات الأولية، وكذلك عمل مقابلات مع عدد من الأشخاص ذوي الصلة بالموضوع.

4.3 طرق جمع البيانات:

اعتمد الباحث على نوعين من البيانات.

4.3.1 البيانات الأولية:

وذلك بالبحث في الجانب الميداني بتوزيع استبيانات لدراسة بعض مفردات البحث وحصر وتجميع المعلومات اللازمة في موضوع البحث، ومن ثم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج (Statistical Package for Social Science) SPSS V.22 الإحصائي واستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.

4.3.2 البيانات الثانوية:

قام الباحث بمراجعة الكتب و الدوريات و المنشورات الخاصة أو المتعلقة بالموضوع قيد الدراسة، وإجراء عدد من المقابلات والتي تتعلق بدراسة تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات، وأية مراجع قد يرى الباحث أنها تسهم في إثراء الدراسة بشكل علمي، وقصد الباحث من خلال اللجوء للمصادر الثانوية في الدراسة التعرف على الأسس و الطرق العلمية السليمة في كتابة الدراسات، وكذلك أخذ تصور عام عن آخر المستجدات التي حدثت و تحدث في مجال الدراسة.

4.4 مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في الإدارة العليا في مستشفى الشفاء بغزة والذي يبلغ حجمه 73 موظفاً، وقد تم استخدام المسح الشامل لجمع البيانات، و تم توزيع الاستبانة على جميع أفراد مجتمع الدراسة، وتم استرداد 72 استبانة، وبعد تفحص الاستبانات تم استبعاد استبانتين نظراً لعدم تحقق الشروط المطلوبة للإجابة على الاستبيان، وبذلك يكون عدد الاستبانات الخاضعة للدراسة 70 استبانة بنسبة 95.6%.

والجداول التالية تبين خصائص عينة الدراسة التي تضمنت ما يلي:

1. الجنس

يبين جدول رقم (4.1) أن 68.6% من عينة الدراسة من الذكور و 31.4% من الإناث.

جدول رقم (4.1): الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
68.6	48	ذكر
31.4	22	أنثى
100.0	70	المجموع

2. العمر

يبين جدول رقم (4.2) أن 8.6% من عينة الدراسة تراوحت أعمارهم "من 20 إلى أقل من 30 سنة"، و 42.9% "من 30 إلى أقل من 40 سنة"، و 48.6% "40 سنة فأكثر".

جدول رقم (4.2): العمر

النسبة المئوية	التكرار	العمر
0.0	0	20 سنة فأقل
8.6	6	من 20 إلى أقل من 30 سنة
42.9	30	من 30 إلى أقل من 40 سنة
48.6	34	40 سنة فأكثر
100.0	70	المجموع

3. المؤهل العلمي

يبين جدول رقم (4.3) أن 64.3% من عينة الدراسة مؤهلهم العلمي " بكالوريوس "، و 32.9% " ماجستير"، و 2.9% "دكتوراه".

جدول رقم (4.3): المؤهل العلمي

النسبة المئوية	التكرار	المؤهل العلمي
64.3	45	بكالوريوس
32.9	23	ماجستير
2.9	2	دكتوراه
100.0	70	المجموع

4. المسمى الوظيفي

يبين جدول رقم (4.4) أن 20.0% من عينة الدراسة المسمى الوظيفي لهم "مدير عام المجمع - مدير طبي - مدير تمريض - مدير مالي"، و 10.0% " نائب المدير الطبي - نائب مدير التمريض - نائب مدير مالي"، و 15.7% " مدير دائرة"، و 35.7% "رئيس قسم"، و 18.6% " نائب رئيس قسم".

جدول رقم (4.4): المسمى الوظيفي

النسبة المئوية	التكرار	المسمى الوظيفي
20.0	14	(مدير عام المجمع-مدير طبي -مدير تمريض-مدير المالي)
10.0	7	نائب المدير الطبي - نائب مدير التمريض - نائب مدير المالي
15.7	11	مدير دائرة
35.7	25	رئيس قسم
18.6	13	نائب رئيس قسم
100.0	70	المجموع

5. عدد سنوات الخبرة

يبين جدول رقم (4.5) أن 1.4% من عينة الدراسة بلغ عدد سنوات الخبرة " أقل من 5 سنوات"، و 32.9% "5-10 سنوات"، و 61.4% "11 سنة"، و 4.3% "غير ذلك".

جدول رقم (4.5): عدد سنوات الخبرة

عدد سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	1	1.4
5-10 سنوات	23	32.9
11 سنة فأكثر	43	61.4
غير ذلك	3	4.3
المجموع	70	100.0

6. مكان الإقامة

يبين جدول رقم (4.6) أن 21.4% من عينة الدراسة من "شمال غزة"، و 65.7% "غزة"، و 12.9% "جنوب غزة".

جدول رقم (4.6): مكان الإقامة

مكان الإقامة	التكرار	النسبة المئوية
شمال غزة	15	21.4
غزة	46	65.7
جنوب غزة	9	12.9
المجموع	70	100.0

4.5 أدوات الدراسة:

4.5.1 المقابلات

قام الباحث بإجراء عدد من المقابلات مع عدد من العاملين في وزارة الصحة بالإدارة العليا وعددهم (5).

خطوات بناء أسئلة المقابلات:

قام الباحث بإعداد أسئلة المقابلات لمعرفة " تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج "بيستيل" ودوره في إدارة الأزمات. الخطوات التالية لبناء أسئلة المقابلات الفردية:

1. قام الباحث بالاطلاع على الأدب، والدراسات السابقة التي تتعلق بموضوع الدراسة وذلك للاستفادة منها في تحديد محاور الأسئلة، وصياغتها.
2. استشارة المشرفين قبل البدء في اعداد الأسئلة، والاستفادة من آرائهم.
3. تحديد أقسام المقابلة ومحاورها الرئيسية.
4. تحديد فقرات الأسئلة في كل قسم من أقسام المقابلة.
5. تصميم أسئلة المقابلة في صورتها الأولية.
6. مراجعة وتنقيح الأسئلة من قبل المشرفين.
7. تعديل بعض الأسئلة من حيث الحذف، أو التعديل أو الإضافة من خلال عرضها على بعض الخبراء.
8. اعتماد نموذج أسئلة المقابلة في صورتها النهائية.

• الأقسام الرئيسية لأسئلة المقابلات:

تنوعت أسئلة المقابلات حسب الجهة الموجهة لها، فلكل جهة أسئلتها الخاصة وتقسيماتها الخاصة

كالتالي:

1. الجهات العليا بوزارة الصحة (الإدارة العامة للتخطيط والسياسات، مكتب وكيل وزارة الصحة).
2. أسئلة مقابلات خاصة بالجهات الفاعلة بالخطة الإستراتيجية في وزارة الصحة في قطاع غزة
3. اسئلة مقابلات خاصة عن وحدة إدارة الأزمات.

• الأفراد التي تمت مقابلتهم

1. الجهات العليا- وزارة الصحة

- أ. د معتصم صلاح (مكتب وكيل وزارة الصحة).
- أ. د رضوان بارود (إستشاري إعداد الخطط الإستراتيجية في وزارة الصحة).

2. الجهات الخاصة- وزارة الصحة

- م. د محمد العيلة (إستشاري في التعاون عبر القطاعات وزارة الصحة).
- أ. د يحيي عابد (اللجنة الفنية في إعداد الخطة الاستراتيجية).
- أ. د خميس الإسي (مدير الخدمات المساندة وزارة الصحة).

• أسئلة المقابلات:

تم تقسيم الأسئلة حسب الجهة الموجهة لها، حيث تم إعداد أسئلة موجهة حسب الأدوار وكانت

الاسئلة كالتالي:

- ما هي أهم نماذج تحليل شملتها الخطة الإستراتيجية وخطة الطوارئ السابقة؟
- ما أهم ما تتميز به خطط الاستجابة الانسانية وخطط الطوارئ في الأراضي الفلسطينية؟
- ما أهم معيقات في تحليل البيئة الخارجية المحيطة بالمستشفيات؟
- ما أهم التحديات التي تواجهكم عند التعامل مع الأطراف ذات العلاقة بوزارة الصحة؟
- هل تعتمد اغاثة وتنمية قطاع الصحة على خطط استراتيجية سابقة؟ متى؟ كيف؟ ولماذا؟
- ما هي الاجراءات التي تقوم بها الإدارة العامة في وزارة الصحة في تعزيز التخطيط مع الجهات ذات العلاقة؟
- ما هي أولويات التدخل التي قامت بها وزارة الصحة بعد العدوان على غزة (2014) في تطوير الخطة الاستراتيجية؟
- ما أهم التحديات التي واجهت وزارة الصحة بعد العدوان على غزة (2014)؟
- كيف ترى التخطيط الإستراتيجي خلال السنوات القادمة في قطاع غزة؟
- ما أهم الأفكار الواجب التركيز عليها عند التخطيط لمستقبل وزارة الصحة في قطاع غزة؟

4.5.2 الاستبانة:

تم إعداد الاستبانة من قبل الباحث على النحو التالي:

- 1- إعداد استبانة أولية من أجل استخدامها في جمع البيانات والمعلومات.
- 2- عرض الاستبانة على المشرفين من أجل اختبار مدى ملاءمتها لجمع البيانات.
- 3- تعديل الاستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرفان.
- 4- تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين من أصحاب الخبرة والتخصص، والذين قاموا بدورهم بتقديم النصح والإرشاد وتعديل وحذف ما يلزم.
- 5- إجراء دراسة اختباريه ميدانية أولية للاستبانة وتعديل حسب ما يناسب.
- 6- توزيع الاستبانة على جميع أفراد المجتمع لجمع البيانات اللازمة للدراسة، وقسمت الاستبانة إلى قسمين كما يلي:

القسم الأول: يحتوي على البيانات الشخصية لعينة الدراسة.

القسم الثاني: يحتوي على 7 محاور تناولت تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات كما يلي:

- المجال الأول: السياسي ويتكون من (13) فقرة (متغير مستقل).
- المجال الثاني: الاقتصادي ويتكون من (11) فقرة (متغير مستقل).
- المجال الثالث: الاجتماعي ويتكون من (9) فقرات (متغير مستقل).
- المجال الرابع: التكنولوجي ويتكون من (14) فقرة (متغير مستقل).
- المجال الخامس: البيئي ويتكون من (8) فقرات (متغير مستقل).
- المجال السادس: القانوني ويتكون من (11) فقرة (متغير مستقل).
- المجال السابع: إدارة الأزمات ويتكون من (9) فقرات (متغير تابع).

وقد كانت الإجابات على كل فقرة بوضع رقم من 1 الي 10 في الحقل الأول حيث واحد المرتبة الدنيا و 10 المرتبة العليا، حيث فسرت المراتب من 1 إلى 3 المرتبة الدنيا، ومن 4 إلى 6 متوسطة، ومن 7 إلى 10 قوية وفي الحقل الثاني وضع رمز (S-W-O-T) كما هو موضح بجدول رقم (4.7).

جدول رقم (4.7): المقياس المستخدم في الاستبيان

مقياس الحقل الثاني				مقياس الحقل الأول			
S	W	O	T	10	←→	1	التصنيف
قوة	ضعف	فرصة	تهديد	أعلى درجة	...	أقل درجة	الدرجة

4.5.3 صدق وثبات الاستبيان:

صدق الاستبانة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه (العساف، 1995م)، كما يقصد بالصدق " شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها" (عبيدات واخرون، 2001م)، وقد قام الباحث بالتأكد من صدق أداة الدراسة كما يلي:

صدق فقرات الاستبيان: تم التأكد من صدق فقرات الاستبيان بطريقتين:

(1) الصدق الظاهري للأداة (صدق المحكمين):

قام الباحث بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين تألفت من (11) استشاري وخبراء متخصصين في مجال الدراسة محلياً وعالمياً، ويوضح الملحق رقم (1) أسماء المحكمين الذين قاموا مشكورين بتحكيم أداة الدراسة. وقد طلب الباحث من المحكمين إبداء آرائهم في مدى ملاءمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، ومدى وضوح صياغة العبارات ومدى مناسبة كل عبارة للمحور الذي ينتمي إليه، ومدى كفاية العبارات لتغطية كل محور من محاور متغيرات الدراسة الأساسية، هذا بالإضافة إلى اقتراح ما يروونه ضرورياً من تعديل صياغة العبارات أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة لأداة الدراسة، وكذلك إبداء آرائهم فيما يتعلق بالبيانات الأولية (الخصائص الشخصية والوظيفية المطلوبة من المبحوثين). وتركزت توجيهات المحكمين على انتقاد طول الاستبانة حيث كانت تحتوي على بعض العبارات المتكررة، كما أن بعض المحكمين نصحو بضرورة تقليص بعض العبارات من بعض المحاور وإضافة بعض العبارات إلى محاور أخرى.

واستناداً إلى الملاحظات والتوجيهات التي أبداها المحكمون قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين، حيث تم تعديل صياغة العبارات وحذف أو إضافة البعض الآخر منها.

2- صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة

تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغ حجمها 15 مشارك، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور التابعة له وتبين من الجداول رقم (4.8-4.14) أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.05 أو 0.01)، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة أقل من 0.05 أو 0.01، وقيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية والتي تساوي 0.514. وبذلك تعتبر فقرات الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (4.8): الصّدق الداخلي لفقرات المجال الأول: السياسي

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	يتمتع القطاع الصحي باستقرار البيئة السياسية الوطنية.	***-.121	.668
2	تؤثر الخطة الاستراتيجية الوطنية على أداء القطاع الصحي الحكومي.	.699**	.004
3	يؤثر القرار السياسي على الوضع الصحي الداخلي في ظل الحروب والأزمات.	.677**	.006
4	يؤثر الصراع السياسي على العلاقات بين المؤسسات العاملة في القطاع الصحي.	.591*	.020
5	يؤثر الانقسام السياسي على الوضع الصحي.	.571**	.006
6	يؤثر الحصار المفروض على قطاع غزة على الوضع الصحي الفلسطيني.	.733**	.001
7	يؤثر إغلاق المعابر على الوضع الصحي الفلسطيني.	.809**	.000
8	تؤثر المجموعات الضاغطة الدولية على القرار السياسي الخاص بالقطاع الصحي الحكومي.	.617**	.003
9	يؤثر تقييد حركة الأموال الممنوحة لقطاع غزة على القطاع الصحي الحكومي.	.588**	.004
10	تؤثر الحروب والأزمات الدولية والإقليمية على حجم الدعم المقدم لقطاع غزة.	***.428	.111
11	يؤثر التنزاع السياسي (إيقاف العديد من الموظفين عن العمل في القطاع الصحي) على جودة الخدمة الصحية.	.710**	.003
12	تؤثر سياسة الاحتلال في منع إدخال المعدات والأجهزة الصحية على كفاءة أداء القطاع الصحي الحكومي.	.678**	.006
13	يؤثر القانون الصحي الفلسطيني إيجاباً على القطاع الصحي الحكومي.	.653**	.008
14	تؤثر السياسة الوطنية للرعاية والتأمين الصحي إيجاباً على كفاءة وشمول الخدمات الصحية.	.711**	.003
15	تتناغم الخطط الاستراتيجية للإدارة العامة مع أجندة السياسات الوطنية.	.685**	.005

* الارتباط دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.05

** الارتباط دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.01

*** الارتباط غير دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.05 (الفقرات رقم 1، 10)

جدول رقم (4.9): الصّدق الداخلي لفقرات المجال الثاني: الاقتصادي

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	يؤثر الواقع الاقتصادي الحالي لقطاع غزة على القطاع الصحي الحكومي.	.012***	.965
2	تؤثر الدورة الاقتصادية على إنبات إدارة المستشفيات.	.677**	.006
3	يؤثر الواقع الديمغرافي على حجم الإنفاق والقدرة التشغيلية للقطاع الصحي الحكومي.	.452°	.025
4	تتوافر ميزانية اقتصادية تلبّي الاحتياجات لتطوير الإدارة الاستراتيجية للقطاع الصحي الحكومي.	.493°	.015
5	تتوافر ميزانية خاصة لحالات الأزمات والكوارث.	.603*	.017
6	تتمتع الميزانية الخاصة بالقطاع الصحي الحكومي بالمرونة خصوصاً في حالات الأزمات والطوارئ.	.680**	.005
7	تتعدد مصادر التمويل والمنح الخارجية والقروض بما يحقق النمو المستقبلي.	.681**	.005
8	يؤثر شح الموازنات على الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات.	.529°	.043
9	تؤثر مستويات الدخل والمستوى المعيشي على الاحتياجات الأساسية للسكان بما فيها الخدمات الصحية.	.582°	.023
10	يؤثر الحصار واغلاق المعابر على الانتعاش الاقتصادي.	.691**	.004
11	تؤثر الامراض الموسمية على الإنفاق الحكومي في القطاع الصحي.	.672**	.006
12	يوجد توافق بين حجم الانتاج المحلي للموارد الصحية مع حجم الاستهلاك في الخدمات الصحية.	.159***	.572
13	توفر إيرادات القطاع الصحي الحكومي دعماً للموازنة التشغيلية.	.640°	.010
14	يشارك مقدمو الخدمات الصحية من (أطباء-تمريض الخ...) في وضع الاستراتيجية الصحية.	.124***	.659

*الارتباط دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.05

**الارتباط دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.01

***الارتباط غير دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.05 (الفقرات رقم 1، 12، 14)

جدول رقم (4.10): الصدق الداخلي لفقرات المجال الثالث: الاجتماعي

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	يتم اعفاء الفئات الهشة من رسوم التأمين الصحي.	-.642 ^{**}	.010
2	تحصل الفئات الأكثر فقراً على الخدمات الصحية بعدالة ومساواة.	.620 ^{**}	.002
3	تؤثر الثقافة والقيم على أداء القطاع الصحي الحكومي.	.754 ^{**}	.001
4	يتم مراعاة قيم وثقافة المجتمع من قبل القطاع الصحي الحكومي.	.795 ^{**}	.000
5	يتمتع القطاع الصحي الحكومي بثقة الجمهور.	***.064	.820
6	يتم المحافظة على سرية المعلومات الصحية في أوقات الأزمات و الكوارث.	***.024	.933
7	يؤثر مستوى التعليم في المجتمع على التعامل مع الخدمات الصحية المقدمة.	.721 ^{**}	.000
8	تؤثر هجرة الأدمغة و الكفاءات الطبية على جودة الخدمة الطبية.	.696 ^{**}	.004
9	توجد معرفة لمستوى تأثير حالات الطوارئ على العامل الاجتماعي.	.728 ^{**}	.002
10	تؤثر المحددات الصحية (الاجتماعية-نمط الحياة...) على صحة السكان.	.643 ^{**}	.010
11	تتوافر أدلة إجرائية للتعامل مع الجمهور.	.836 ^{**}	.000

*الارتباط دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.05

**الارتباط دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.01

***الارتباط غير دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.05 (الفقرات رقم 6،5)

جدول رقم (4.11): الصدف الداخلي لفقرات المجال الرابع: التكنولوجي

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	يتم اتباع الأساليب التكنولوجية في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات.	.794**	.000
2	تتنوع المهارات التكنولوجية لدى العاملين في الوحدات الادارية.	.868**	.000
3	يكتسب العاملون في القطاع الصحي الحكومي مهارات تكنولوجية من خلال تطبيق الإدارة الاستراتيجية.	.826**	.000
4	يؤثر العامل التكنولوجي على إدارة الطوارئ والأزمات.	***.007	.979
5	تؤثر حدة المنافسة التكنولوجية بين المؤسسات على جودة الخدمة الصحية المقدمة.	.662**	.007
6	يتواءم النظام الصحي المحوسب المتبع مع الاحتياجات الصحية.	.783**	.001
7	توجد فاعلية في العمل المشترك بين وزارة الاتصالات والتكنولوجيا المعلومات ووزارة الصحة.	.660**	.007
8	توجد مواكبة من قبل وزارة الصحة للإبداع التكنولوجي.	.563°	.029
9	تتوافر مصادر طاقة بديلة تساهم في الأداء الصحي.	.552°	.033
10	للتمية البشرية دور فاعل في مواكبة اخر التطورات العلمية.	.735**	.002
11	يسهل استخدام النظام الالكتروني الموحد أداء المهام.	.525**	.008
12	يتوافر الدعم والتشجيع الحكومي لتمويل الأبحاث الصحية التكنولوجية.	.570°	.027
13	تتوافر الشراكة مع المؤسسات الاكاديمية المحلية لدعم التطور التكنولوجي للقطاع الصحي.	.585°	.022
14	توجد لوائح وأنظمة ضابطة فيما يتعلق بحقوق الملكية الفكرية.	.582°	.023

* الارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة 0.05

** الارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة 0.01

*** الارتباط غير دال احصائيا عند مستوى دلالة 0.05 (الفقرة رقم 4)

جدول رقم (4.12):الصدق الداخلي لفقرات المجال الخامس: البيئي

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	يوجد تنسيق بين إدارة النفايات الطبية و الإدارة الصحية.	.760**	.001
2	تؤثر التشريعات البيئية على إدارة النفايات الصحية.	.598°	.018
3	تتوافر ممارسات الاستدامة البيئية في مؤسسات القطاع الصحي الحكومي.	.767**	.001
4	تسعى المؤسسة الصحية لحصول المستشفيات على شهادة LEED لتصميم المباني الصديقة للبيئة.	.530°	.042
5	تتوافر ممارسات البيئة الخضراء كجزء أساسي في الخطط الاستراتيجية.	.821**	.000
6	تتوافر قوانين بيئية تساهم في الحد من الملوثات و السيطرة عليها.	.693**	.004
7	يوجد التزام من قبل الجمهور بالتعليمات.	.541°	.037
8	توجد تشريعات صحية تساهم في حماية البيئة.	.842**	.000

*الارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة 0.05

**الارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة 0.01

جدول رقم (4.13): الصدف الداخلي لفقرات المجال السادس: القانوني

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	تتوافر تشريعات حكومية صحية تتلاءم مع الوضع الصحي الراهن.	.537*	.039
2	تتوافر إجراءات قانونية لحماية العاملين في القطاع الصحي.	.522*	.046
3	تتوافر التشريعات والقوانين الضابطة للقطاع الصحي الحكومي والخاص.	.728**	.002
4	يؤثر صدور تشريعات جديدة تتعلق (بالتنظيم والنقل والدمج) على استمرارية وكفاءة عمل القطاع الصحي الحكومي.	.744**	.001
5	تتوافر تشريعات للتعامل مع الأزمات و الكوارث الصحية المستقبلية.	.768**	.001
6	تتلاءم التشريعات الدولية مع القوانين المحلية فيما يتعلق بالمجال الصحي.	.637*	.011
7	يوجد تأثير لتوقف بعض موظفي السلطة عن عملهم على القطاع الصحي.	.672**	.006
8	تتمتع قوانين جودة الخدمات الصحية، باحترام الجهات التنفيذية.	.710**	.003
9	تتوافر تشريعات وقوانين لحماية المرضى.	.641**	.010
10	تتوافر تشريعات وقوانين لحماية الخدمات الصحية.	.635*	.011
11	يتوافر وصف وظيفي لمقدمي الخدمات الصحية.	.882**	.000

* الارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة 0.05

** الارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة 0.01

جدول رقم (4.14): الصدق الداخلي لفقرات المجال السابع: إدارة الأزمات

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	يتوافر تدريب للعاملين في الإدارة العليا للمستشفيات يتوافق مع نوع الأزمة التي يتم التعامل معها	.730**	.002
2	تتوافر قاعدة بيانات مناسبة عن الأزمات المحتملة.	.743**	.002
3	تتوافر سيناريوهات معدة مسبقاً لمواجهة الأزمات والكوارث المتوقعة.	.833**	.000
4	تتوافر خطط وبرامج لدى وزارة الصحة جاهزة لإدارة الأزمات والكوارث.	.779**	.001
5	يتم أخذ عامل الوقت بعين الاعتبار عند التعامل مع الأزمات بدقة وبسرعة مناسبة.	.752**	.001
6	تتوافر بدائل في حال تهديد المقر الرئيس للإدارة العليا في أوقات الأزمات والكوارث.	.733**	.002
7	تتوافر نسخ احتياطية من المعلومات للمحافظة عليها من التلف أو الضياع في حالة حدوث الأزمات.	.857**	.000
8	يتم توثيق كافة مراحل إدارة الأزمات ضمن خطة معدة مسبقاً.	.256***	.357
9	توجد وحدة مختصة بإدارة الأزمات والكوارث ضمن هيكل الطوارئ.	.794**	.000
10	يتم الاستفادة من تجربة الاعتداءات الإسرائيلية السابقة في إدارة القطاع الصحي.	-.019	.948

* الارتباط دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.05

** الارتباط دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.01

*** الارتباط غير دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.05 في الفقرة (رقم 8)

4.5.4 صدق الاتساق البنائي لمحاور الدراسة:

يبين جدول رقم (4.15) معاملات الارتباط بين معدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة 0.05، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة أقل من 0.05 وقيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية والتي تساوي 0.514، أي أن محاور الدراسة صادقة لقياس ما وضعت لاجله تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيسيتيل ودوره في إدارة الأزمات.

جدول رقم (4.15): معامل الارتباط بين معدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة

الرقم	عنوان المجال	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	السياسي	.609*	.016
2	الاقتصادي	.777**	.001
3	الاجتماعي	.572*	.026
4	التكنولوجي	.592*	.020
5	البيئي	.655**	.008
6	القانوني	.794**	.000
7	إدارة الأزمات	.582*	.023

*الارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة 0.05

**الارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة 0.01

4.5.5 ثبات فقرات الاستبانة Reliability:

أما ثبات أداة الدراسة فيعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريبا لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات متفاوتة (العساف، 1995م). وقد أجرى الباحث خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بطريقتين هما طريقة التجزئة النصفية، ومعامل ألفا كرونباخ بعد حذف الفقرات الضعيفة من خلال الاتساق الداخلي للفقرات.

1- طريقة التجزئة النصفية Split-Half Coefficient:

تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين معدل الأسئلة فردية الرتبة ومعدل الأسئلة الزوجية الرتبة لكل بعد وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتصحيح (Spearman-Brown Coefficient) حسب المعادلة التالية (Eisinga, 2012):

معامل الثبات = $\frac{r^2}{r+1}$ حيث r معامل الارتباط وقد بين جدول رقم (4.16) يبين أن هناك معامل ثبات كبير نسبياً لفقرات الاستبيان حيث تراوحت معاملات الثبات بين (0.722, 0.849)، كما بلغ معامل الثبات لجميع فقرات الاستبانة 0.812 وهو أكبر من 0.70، مما يطمئن الباحث على استخدام الاستبانة بكل طمأنينة.

جدول رقم (4.16): معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية)

الرقم	عنوان المجال	عدد الفقرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح
1	السياسي	13	0.622	0.767
2	الاقتصادي	11	0.675	0.806
3	الاجتماعي	9	0.565	0.722
4	التكنولوجي	13	0.591	0.743
5	البيئي	8	0.737	0.849
6	القانوني	11	0.624	0.768
7	إدارة الأزمات	9	0.702	0.825
	جميع المجالات	74	0.654	0.812

2- طريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

استخدم الباحث طريقة ألفا كرونباخ (Ritter, 2012) لقياس ثبات الاستبانة كطريقة ثانية لقياس الثبات وقد يبين جدول رقم (4.17) أن معاملات الثبات مرتفعة حيث تراوحت معاملات الثبات بين (0.756، 0.854)، كما بلغ معامل الثبات لجميع فقرات الاستبانة 0.839 مما يضمن الباحث على استخدام الاستبانة بكل طمأنينة.

جدول رقم (4.17): معامل الثبات (طريقة ألفا كرونباخ)

الرقم	عنوان المجال	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1	السياسي	15	0.837
2	الاقتصادي	14	0.756
3	الاجتماعي	11	0.757
4	التكنولوجي	13	0.783
5	البيئي	8	0.854
6	القانوني	11	0.771
7	إدارة الأزمات	9	0.846
	جميع المجالات	81	0.839

4.5.6 الأساليب الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة حيث تم استخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Science (SPSS) وفيما يلي مجموعة من الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

- 1- تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، بوضع رقم من 1 إلى 10 في الحقل الأول حيث إن واحد المرتبة الدنيا و 10 المرتبة العليا، وفي الحقل الثاني وضع رمز (S-W-O-T).
- 2- تم حساب التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الصفات الشخصية لمفردات الدراسة وتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة.
- 3- تم حساب المتوسط الحسابي Mean وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي (كشك، 1996م).
4. اختبار ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
5. معامل ارتباط بيرسون لقياس صدق الفقرات والعلاقات بين ابعاد الدراسة.
6. معادلة سبيرمان براون للثبات.
7. اختبار كولومجروف-سمرنوف لمعرفة نوع البيانات هل تتبع التوزيع الطبيعي أم لا (one-Sample K-S)(Daniel, 1990) .
8. اختبار t لمتوسط عينة واحدة One sample T test لمعرفة الفرق بين متوسط الفقرة والمتوسط الحيادي "5.5".
9. اختبار t للفرق بين متوسطي عينتين مستقلتين (Good, 2000).
10. تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA. (Good, 2000) .
11. اختبار شفیه للفروق المتعددة.
12. تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple linear regression.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها

5.1 اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كولمجروف- سمرنوف (One- Sample K-S)

سنعرض اختبار كولمجروف- سمرنوف لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا وهو اختبار ضروري في حالة اختبار الفرضيات لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً. ويوضح الجدول رقم (5.1) نتائج الاختبار حيث إن القيمة الاحتمالية لكل محور أكبر من 0.05 ($sig. > 0.05$) وهذا يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي ويجب استخدام الاختبارات المعلمية.

جدول رقم (5.1): اختبار التوزيع الطبيعي (One -Sample Kolmogorov-Smirnov)

عنوان المجال	قيمة Z	القيمة الاحتمالية
السياسي	0.977	0.231
الاقتصادي	0.985	0.566
الاجتماعي	0.967	0.059
التكنولوجي	0.966	0.055
البيئي	1.059	0.212
القانوني	0.634	0.816
إدارة الأزمات	1.253	0.087
جميع المجالات	0.965	0.070

5.2 تحليل فقرات ومحاور الدراسة:

تم استخدام اختبار T للعينة الواحدة (One Sample T test) لتحليل فقرات الاستبانة، وتكون الفقرة ايجابية بمعنى أن أفراد العينة يوافقون على محتواها إذا كانت قيمة t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.99، أو القيمة الاحتمالية أقل من 0.05، والمتوسط الحسابي أكبر من المتوسط المحايد "5.5"، و غير ذلك تكون الفقرة غير ايجابية بمعنى أن أفراد العينة لا يوافقون على محتواها.

5.2.1 المجال السياسي:

يؤثر القرار السياسي على الوضع الصحي الداخلي في ظل الحروب والأزمات عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,05)$.

تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنتائج مبينة في جدول رقم (5.2) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات المجال الأول (الوضع السياسي) وتبين النتائج أن أعلى فقرتين حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

1. في الفقرة رقم "5" بلغ المتوسط الحسابي "8.57" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن "الحصار المفروض على قطاع غزة يؤثر على الوضع الصحي الفلسطيني" وقد حصل على صفة " تهديد" بنسبة 31.4%، "فرصة" بنسبة 7.1%، "ضعف" بنسبة 22.9%، "قوة" بنسبة 38.6% (نسبة التهديد والضعف 54.3%، ونسبة الفرصة والقوة 45.7%).

2. في الفقرة رقم "6" بلغ المتوسط الحسابي "8.43" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن "إغلاق المعابر يؤثر على الوضع الصحي الفلسطيني" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 32.9%، "فرصة" بنسبة 12.9%، "ضعف" بنسبة 27.1%، "قوة" بنسبة 27.1% (نسبة التهديد والضعف 60.0%، ونسبة الفرصة والقوة 40.0%).

كما تبين النتائج أن أدنى فترتين حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

1. في الفقرة رقم "11" بلغ المتوسط الحسابي "6.96" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن "القانون الصحي الفلسطيني يؤثر على القطاع الصحي الحكومي" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 20.0%، "فرصة" بنسبة 22.9%، "ضعف" بنسبة 22.9%، "قوة" بنسبة 34.3% (نسبة التهديد والضعف 42.9%، ونسبة الفرصة والقوة 57.2%).

في الفقرة رقم "13" بلغ المتوسط الحسابي "6.31" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.001" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن "الخطط الاستراتيجية للإدارة العامة تتناغم مع أجندة السياسات الوطنية" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 18.6%، "فرصة" بنسبة 21.4%، "ضعف" بنسبة 32.9%، "قوة" بنسبة 27.1% (نسبة التهديد والضعف 51.5%، ونسبة الفرصة والقوة 48.5%).

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فترات المجال الأول (الوضع السياسي) تساوي 7.62 وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، وقيمة T المحسوبة المطلقة تساوي 19.028 وهي أكبر من قيمة T الجدولية والتي تساوي 1.99، و القيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن القرار السياسي يؤثر على الوضع الصحي الداخلي في ظل الحروب والأزمات عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0,05$) وقد حصل هذا المجال على صفة "تهديد" بنسبة 24.8%، "فرصة" بنسبة 15.8%، "ضعف" بنسبة 27.4%، "قوة" بنسبة 32.0% (نسبة التهديد والضعف 52.2%، ونسبة الفرصة والقوة 47.8%).

الفقرة رقم (1)، الحصار المفروض على قطاع غزة يؤثر على الوضع الصحي الفلسطيني:

تبين للباحث: تأثير الحصار المفروض على قطاع غزة يؤثر على الوضع الصحي الفلسطيني بمتوسط حسابي بلغ 8.57 ويحمل صفة القوة.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً بين الحصار المفروض على غزة والوضع الصحي وهذا يتطلب إمكانيات سياسية خاصة تدعم هذا القطاع.

ويفسر الباحث: وجود العلاقة بين الحصار والوضع الصحي لعدة أسباب وهذا يتفق مع مقابلة الدكتور (العيلة، 2019م) وهي:

- فعالية تأثير الجهات الضاغطة على إدارة القطاع.
- زيادة معدلات إغلاق المعابر مما يترتب على ذلك أزمات معقدة.
- صعوبة إدخال الأدوية ومنع دخول الأجهزة الطبية وتبادل الخبرات الدولية.
- تأثير الإنقسام بين الضفة والقطاع مما يترتب على ذلك عواقب تؤثر على المنظومة الصحية.

الفقرة رقم (2)، إغلاق المعابر يؤثر على الوضع الصحي الفلسطيني:

تبين للباحث: أن إغلاق المعابر يؤثر على الوضع الصحي الفلسطيني بمتوسط حسابي بلغ 8.43 وحمل صفة التهديد.

ويستنتج الباحث: ذلك بوجود ترابط بين اغلاق المعابر و الوضع الصحي.

ويفسر الباحث: ذلك لان قطاع غزة توجد به معابر تحت سيطرة الإحتلال الإسرائيلي وهما الممرات الوحيدة في قطاع غزة بالإضافة إلى المعبر المصري وعلية فإن يعاق حركة إدخال الأدوية والمستلزمات الصحية والطبية والبشرية.

كما تبين أن أدنى فقتين حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

الفقرة رقم (11) التي تضمنت على " القانون الصحي الفلسطيني يؤثر على القطاع الصحي الحكومي.

تبين للباحث: أن القانون الصحي الفلسطيني يؤثر على القطاع الصحي الحكومي بمتوسط حسابي بلغ 6.96 ويحمل صفة التأثير بقوة.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً بين القانون الصحي الفلسطيني و القطاع الصحي الحكومي.

ويفسر الباحث: ذلك قوة تأثير القرار السياسي على الجانب الصحي والتزام العاملين في الإدارة العليا بها مما ميزها بصفة القوة ويبين مدي سيادة وسلطة القرار إيجابا أو سلبا كان.

الفقرة رقم (13) التي تضمنت على " الخطط الاستراتيجية للإدارة العامة تتناغم مع أجندة السياسات الوطنية.

تبين للباحث: أن الخطط الإستراتيجية للإدارة العامة تتناغم مع أجندة السياسات الوطنية "بمتوسط حسابي بلغ 6.31 ويحمل صفة التأثير الضعيف.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً بين الخطط الاستراتيجية وأجندة السياسات الوطنية والتي تتطلب إستراتيجيات تتناغم مع الأجندة الوطنية لتلبي متطلبات القطاع الصحى.

ويفسر الباحث: هذا الضعف في الخطط الإستراتيجية للإدارة العامة مع أجندة السياسة الوطنية، وعدم شمولية تحليل البيئة المجاورة بأساليب متقدمة، وسريعة ومتطورة على المستوى السياسي، ويعزو الباحث ذلك إلى الانقسام الذي أثر على ضعف الخطط وزيادة الحصار، وهذه النتيجة تتفق مع الخبراء فى كتاب (تحسن الاداء وضبط الجودة بالمستشفيات، 2009م) والتي أشارت إلى أهمية إتباع أساليب حديثة في تحليل البيئة المحيطة بالمستشفيات.

جدول رقم (5.2): تحليل فقرات المجال الأول: (الوضع السياسي)

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب	T% (تهديد)	O% (فرصة)	W% (ضعف)	S% (قوي)	T+W% (تهديد وضعف)	O+S% (فرصة وقوة)
5	يؤثر الحصار المفروض على قطاع غزة على الوضع الصحي الفلسطيني.	8.57	20.432	0.000	1	31.4	7.1	22.9	38.6	54.3	45.7
6	يؤثر إغلاق المعابر على الوضع الصحي الفلسطيني.	8.43	20.041	0.000	2	32.9	12.9	27.1	27.1	60	40
4	يؤثر الانقسام السياسي على الوضع الصحي.	8.34	17.211	0.000	3	30	10	28.6	31.4	58.6	41.4
8	يؤثر تقييد حركة الأموال الممنوحة لقطاع غزة على القطاع الصحي الحكومي.	8.29	17.093	0.000	4	18.6	25.7	30	25.7	48.6	51.4
10	تؤثر سياسة الاحتلال في منع إدخال المعدات والأجهزة الصحية على كفاءة أداء القطاع الصحي الحكومي.	8.03	14.962	0.000	5	22.9	14.3	24.3	38.6	47.2	52.9
9	يؤثر التنازع السياسي (إيقاف العديد من الموظفين عن العمل في القطاع الصحي) على جودة الخدمة الصحية.	7.83	12.414	0.000	6	31.4	11.4	28.6	28.6	60	40
2	يؤثر القرار السياسي على الوضع الصحي الداخلي في ظل الحروب والأزمات.	7.56	9.019	0.000	7	21.4	8.6	31.4	38.6	52.8	47.2

52.8	47.2	31.4	24.3	21.4	22.9	8	0.000	9.519	7.30	تؤثر المجموعات الضاغطة الدولية على القرار السياسي الخاص بالقطاع الصحي الحكومي.	7
31.4	68.6	27.1	30	4.3	38.6	9	0.000	7.386	7.26	يؤثر الصراع السياسي على العلاقات بين المؤسسات العاملة في القطاع الصحي.	3
64.3	35.7	35.7	18.6	28.6	17.1	10	0.000	6.790	7.13	تؤثر السياسة الوطنية للرعاية والتأمين الصحي على كفاءة وشمول الخدمات الصحية.	12
48.5	51.4	31.4	34.3	17.1	17.1	11	0.000	5.940	7.00	تؤثر الخطة الاستراتيجية الوطنية على أداء القطاع الصحي الحكومي.	1
57.2	42.9	34.3	22.9	22.9	20	12	0.000	5.567	6.96	يؤثر القانون الصحي الفلسطيني إيجاباً على القطاع الصحي الحكومي.	11
48.5	51.5	27.1	32.9	21.4	18.6	13	0.001	3.450	6.31	تتناغم الخطط الاستراتيجية للإدارة العامة مع أجندة السياسات الوطنية.	13
47.8	52.2	32	27.4	15.8	24.8		0.000	19.028	7.62	جميع الفقرات	

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة "0.05" و درجة حرية " 69 " تساوي 1.99

5.2.2 المجال الاقتصادي

2. تؤثر مستويات الدخل والمستوى المعيشي على الاحتياجات الأساسية للسكان بما فيها الخدمات الصحية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,05)$.

تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنتائج مبينة في جدول رقم (5.3) والذي يبين آراء أفراد مجتمع الدراسة في فقرات المجال الثاني (الوضع الاقتصادي) وتبين النتائج أن أعلى فقرتين حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

1. في الفقرة رقم "9" بلغ المتوسط الحسابي "8.61" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنه "يؤثر الحصار واغلاق المعابر على الانتعاش الاقتصادي" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 18.6%، "فرصة" بنسبة 15.7%، "ضعف" بنسبة 22.9%، "قوة" بنسبة 42.9% (نسبة التهديد والضعف 41.4% ، ونسبة الفرصة والقوة 58.6%).

2. في الفقرة رقم "8" بلغ المتوسط الحسابي "7.96" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5" ، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنه "تؤثر مستويات الدخل والمستوى المعيشي على الاحتياجات الأساسية للسكان بما فيها الخدمات الصحية" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 18.6%، "فرصة" بنسبة 8.6%، "ضعف" بنسبة 32.9%، "قوة" بنسبة 40.0% (نسبة التهديد والضعف 51.4% ، ونسبة الفرصة والقوة 48.6%).
كما تبين النتائج أن أدنى فقرتين حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

1. في الفقرة رقم "4" بلغ المتوسط الحسابي "5.17" وهي أقل من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.584" وهي أكبر من 0.05 مما يدل على أنه "لا تتوافر ميزانية خاصة لحالات الأزمات والكوارث" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 22.9%، "فرصة" بنسبة 12.9%، "ضعف" بنسبة 44.3%، "قوة" بنسبة 20.0% (نسبة التهديد والضعف 67.1% ، ونسبة الفرصة والقوة 32.9%).

2. في الفقرة رقم "6" بلغ المتوسط الحسابي "5.10" وهي أقل من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.184" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن "مصادر التمويل والمنح الخارجية والقروض لا تتعدد بما يحقق النمو المستقبلي" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 34.3%،

"فرصة" بنسبة 24.3%، "ضعف" بنسبة 27.1%، "قوة" بنسبة 14.3% (نسبة التهديد والضعف 61.4%، ونسبة الفرصة والقوة 38.6%).

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال الثاني (الوضع الاقتصادي) تساوي 6.63 وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، وقيمة T المحسوبة المطلقة تساوي 9.650 وهي أكبر من قيمة T الجدولية والتي تساوي 1.99، و القيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن مستويات الدخل والمستوى المعيشي تؤثر على الاحتياجات الأساسية للسكان بما فيها الخدمات الصحية. عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,05)$ ، وقد حصل هذا المجال على صفة "تهديد" بنسبة 24.2%، "فرصة" بنسبة 16.6%، "ضعف" بنسبة 31.8%، "قوة" بنسبة 27.4% (نسبة التهديد والضعف 56.0%، ونسبة الفرصة والقوة 44.0%).

1- الفقرة رقم (9)، يؤثر الحصار وإغلاق المعابر على الإنتعاش الإقتصادي.

من خلال الفقرة السابقة:

تبين للباحث: تأثير الحصار وإغلاق المعابر على الانتعاش الإقتصادي بمتوسط حسابي بلغ 8.61 ويحمل صفة القوة.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً بين الحصار وإغلاق المعابر والإنتعاش الإقتصادي وهذا يتطلب وسائل واستراتيجيات لإنعاش الجانب الاقتصادي، تتفق النتيجة مع دراسة (داودي، 2007م) والتي أشارت إلى الترابط بين الجانب الاقتصادي والجانب السياسي ومراعاة الجوانب الأخرى لعوامل بيستيل.

ويفسر الباحث: وجود علاقة بين الحصار وإغلاق المعابر تؤثر على الإنتعاش الإقتصادي لعدة أسباب وهي:

- سياسة إدخال أموال إلى قطاع غزة وتسييسها ضمن منظومة تؤدي إلى الحصار.
- العدوان المتكرر والمستمر على قطاع غزة.
- الإنقسام الداخلي بين الضفة والقطاع مما يترتب على ذلك عواقب إقتصادية تؤثر على انتعاش القطاع الصحي.
- هشاشة المنظومة الإقتصادية الداخلية مما يؤثر على المخزون الإستراتيجي.

- الفقرة رقم (8)، تؤثر مستويات الدخل والمستوى المعيشي على الإحتياجات الأساسية للسكان بما فيها الخدمات الصحية.

من خلال الفقرة السابقة:-

تبين للباحث: تأثير مستويات الدخل والمستوى المعيشي على الإحتياجات الأساسية للسكان بما فيها الخدمات الصحية بمتوسط حسابي بلغ 7.96 وحمل صفة التأثير بقوة.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً بين مستويات الدخل والمستوى المعيشي على الإحتياجات الأساسية وهذا يتطلب آليات لرفع وتحسين مستوى دخل الفرد.

ويفسر الباحث: وجود العلاقة بين مستويات الدخل والمستوى المعيشي على الإحتياجات الأساسية للسكان بما فيها الخدمات الصحية، وهذا ما أكد عليه الدكتور معتصم صلاح خلال مقابلة معة (صلاح، 2019م).

لعدة أسباب وهي:

- تأثير الغلاء المعيشي على الإحتياجات الأساسية.
- تأثير الخصومات و الضرائب على رواتب الموظفين مما يؤثر سلباً على الخدمات الصحية.
- تأثير الحصار المفروض على الجانب الإقتصادي.

أدنى فقرة رقم (4)، التي تضمنت على " لا تتوافر ميزانية خاصة لحالات الأزمات والكوارث

تبين للباحث: أنه لا تتوافر ميزانية خاصة لحالات الأزمات والكوارث "بمتوسط حسابي بلغ 5.17 ويحمل صفة التأثير الضعيف.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً بين الجانب المالي والأزمات الكوارث والتي تتطلب قرارات استراتيجية.

ويفسر الباحث: عدم توافر ميزانية خاصة لحالات الطوارئ بسبب عدم تفعيل وحدة الأزمات والكوارث في وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة.

ويعزو الباحث ذلك إلى الحصار والإنقسام الذي أثر على وزارة المالية وعدم وجود قرار سياسي لذلك.

- الفقرة رقم (6) تتعدد مصادر التمويل والمنح الخارجية والقروض بما يحقق النمو المستقبلي.

تبين للباحث: تتعدد مصادر التمويل والمنح الخارجية والقروض بما يحقق النمو المستقبلي بمتوسط حسابي بلغ 5.10 وحمل صفة التهديد.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً بين تعدد مصادر التمويل والمنح الخارجية والقروض وتحقيق النمو المستقبلي وهذا يتطلب إستراتيجيات خاصة، والنتيجة تتفق مع دراسة (Robero, 2016) في تحليل البيئة الخارجية في المستشفيات الخاصة والتي أشارت إلى أهمية تعدد مصادر التمويل الخارجية وطرق تخزين وإبتكار مصادر تمويل جديدة.

ويفسر الباحث: وجود علاقة ترابط بين تعدد مصادر التمويل والمنح الخارجية والقروض وتحقيق النمو المستقبلي لعدة أسباب وهي:

- وذلك يعود للحصار المفروض على قطاع غزة.
- المشاكل الحزبية وسيطرتها على المصادر المأله.
- عدم إعتراف الدول المانحة بالجهات المعنية بإستلام المنح و الأموال.
- عدم توفر الفرص لتحقيق النمو المستقبلي.

جدول رقم (5.3): تحليل فقرات المجال الثاني: (الوضع الاقتصادي)

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب	T% (تهديد)	O% (فرصة)	W% (ضعف)	S% (قوي)	T+W% (تهديد وضعف)	O+S% (فرصة وقوة)
9	يؤثر الحصار واغلاق المعابر على الانتعاش الاقتصادي.	8.61	22.255	0.000	1	18.6	15.7	22.9	42.9	41.4	58.6
8	تؤثر مستويات الدخل والمستوى المعيشي على الاحتياجات الأساسية للسكان بما فيها الخدمات الصحية.	7.96	12.768	0.000	2	18.6	8.6	32.9	40.0	51.4	48.6
7	يؤثر شح الموازنات على الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات.	7.87	10.642	0.000	3	20.0	14.3	27.1	38.6	47.1	52.9
2	يؤثر الواقع الديمغرافي على حجم الإنفاق والقدرة التشغيلية للقطاع الصحي الحكومي.	7.31	7.895	0.000	4	18.6	8.6	28.6	44.3	47.1	52.9
1	تؤثر الدورة الاقتصادية على إدرات إدارة المستشفيات.	7.01	7.245	0.000	5	14.3	24.3	31.4	30.0	45.7	54.3
10	تؤثر الامراض الموسمية على الإنفاق الحكومي في القطاع الصحي.	6.43	3.137	0.003	6	32.9	12.9	31.4	22.9	64.3	35.7
11	توفر إيرادات القطاع الصحي الحكومي دعماً للموازنة التشغيلية.	6.37	2.886	0.005	7	30.0	20.0	31.4	18.6	61.4	38.6
3	تتوافر ميزانية اقتصادية تلي الاحتياجات	5.90	1.301	0.197	8	24.3	18.6	34.3	22.9	58.6	41.4

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب	T% (تهديد)	O% (فرصة)	W% (ضعف)	S% (قوي)	T+W% (تهديد وضعف)	O+S% (فرصة وقوة)
	لتطوير الإدارة الاستراتيجية للقطاع الصحي الحكومي.										
5	تتمتع الميزانية الخاصة بالقطاع الصحي الحكومي بالمرونة خصوصا في حالات الأزمات والطوارئ.	5.19	-1.102	0.274	9	31.4	22.9	38.6	7.1	70.0	30.0
4	تتوافر ميزانية خاصة لحالات الأزمات والكوارث.	5.17	-1.079	0.284	10	22.9	12.9	44.3	20.0	67.1	32.9
6	تتعدد مصادر التمويل والمنح الخارجية والقروض بما يحقق النمو المستقبلي.	5.10	-1.343	0.184	11	34.3	24.3	27.1	14.3	61.4	38.6
	جميع الفقرات	6.63	9.650	0.000		24.2	16.6	31.8	27.4	56.0	44.0

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة "0.05" و درجة حرية " 69 " تساوي 1.99

5.2.3 المجال الاجتماعي:

3. يتم مراعاة قيم وثقافة المجتمع من قبل القطاع الصحي الحكومي عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنتائج مبينة في جدول رقم (5.4) والذي يبين آراء أفراد مجتمع الدراسة في فقرات المجال الثالث (الوضع الاجتماعي) وتبين النتائج أن أعلى فقرتين حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

1. في الفقرة رقم "6" بلغ المتوسط الحسابي "8.26" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن "هجرة الأدمغة و الكفاءات الطبية تؤثر على جودة الخدمة الطبية" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 32.9%، "فرصة" بنسبة 7.1%، "ضعف" بنسبة 21.4%، "قوة" بنسبة 38.6% (نسبة التهديد والضعف 54.3%، ونسبة الفرصة والقوة 45.7%).

2. في الفقرة رقم "3" بلغ المتوسط الحسابي "7.39" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن "الثقافة والقيم تؤثر على أداء القطاع الصحي الحكومي" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 17.1%، "فرصة" بنسبة 14.3%، "ضعف" بنسبة 30.0%، "قوة" بنسبة 38.6% (نسبة التهديد والضعف 47.1%، ونسبة الفرصة والقوة 52.9%).

كما تبين النتائج أن أدنى فقرتين حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

1. في الفقرة رقم "1" بلغ المتوسط الحسابي "6.04" وهي أكبر من 60%، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.110" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5" مما يدل على أنه "لا يتم اعفاء الفئات الهشة من رسوم التأمين الصحي" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 8.6%، "فرصة" بنسبة 22.9%، "ضعف" بنسبة 25.7%، "قوة" بنسبة 42.9% (نسبة التهديد والضعف 34.3%، ونسبة الفرصة والقوة 65.7%).

2. في الفقرة رقم "9" بلغ المتوسط الحسابي "5.73" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.379" وهي أكبر من 0.05 مما يدل على أن "أدلة إجرائية لا تتوافر للتعامل مع الجمهور" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 24.3%، "فرصة" بنسبة 20.0%، "ضعف" بنسبة 47.1%، "قوة" بنسبة 8.6% (نسبة التهديد والضعف 71.4%، ونسبة الفرصة والقوة 28.6%).

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال الثالث (الوضع الاجتماعي) تساوي 6.81 وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، وقيمة T المحسوبة المطلقة تساوي 9.442 وهي أكبر من قيمة T الجدولية والتي تساوي 1.99، و القيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنه يتم مراعاة قيم وثقافة المجتمع من قبل القطاع الصحي الحكومي عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0,05$)، وقد حصل هذا المجال على صفة "تهديد" بنسبة 32.9%، "فرصة" بنسبة 12.9%، "ضعف" بنسبة 31.4%، "قوة" بنسبة 22.9% (نسبة التهديد والضعف 64.3%، ونسبة الفرصة والقوة 35.7%).

الفقرة رقم (6)، التي تضمنت على "تؤثر هجرة الأدمغة والكفاءات الطبية تؤثر على جودة الخدمة الطبية".

تبين للباحث: بأن هجرة الأدمغة والكفاءات الطبية تؤثر على جودة الخدمة الطبية "بمتوسط حسابي بلغ 8.26 ويحمل صفة التأثير بقوة.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً بين هجرة الأدمغة والكفاءات الطبية وجودة الخدمات الطبية والتي تتطلب منهجية للتغلب على ظاهرة الهجرة، وتحسين الظروف المعيشية لكافة أبناء الوطن.

ويفسر الباحث وجود علاقة بين هجرة الأدمغة والكفاءات ومستوي المعيشة بشكل عام، فكلما زاد الرضا الوظيفي إنخفضت الهجرة وهذا يتفق مع دراسة (موساوي و محمد الحسن، 2019).

وذلك يعود لعدد أسباب أساسية:

- إنخفاض في معدلات الدخل أو إنعدامها.
- الغلاء المعيشي المستمر في ظل الثورة التكنولوجية.
- عدم تلبية الإحتياجات الأساسية اليومية.

فقرة رقم (3)، التي تضمنت على "الثقافة والقيم تؤثر على أداء القطاع الصحي الحكومي.

تبين للباحث: أن الثقافة والقيم تؤثر على أداء القطاع الصحي الحكومي "بمتوسط حسابي بلغ 7.39 ويحمل صفة التأثير بقوة.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً بين الثقافة والقيم وأداء القطاع الصحي الحكومي والتي تتطلب برامج وإليات لتوعية المجتمع وتنمية الثقافة العامة عبر مشاريع منهجية تشمل جميع مناحي الحياة.

ويفسر الباحث: أن القيم مثل (التعاون، والإخلاص، ومساعدة الآخرين...) تعتمد على الثقافة العامة داخل أي مجتمع وبالتالي فإن ذلك ينعكس بشكل كبير على جودة الخدمات المقدمة في القطاع الصحي الحكومي.

الفقرة رقم (1)، لا يتم إعفاء الفئات الهشة من رسوم التأمين الصحي.

تبين للباحث: يتم إعفاء الفئات الهشة من رسوم التأمين الصحي بمتوسط حسابي بلغ 6.04 وحمل صفة قوة التأثير.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً بين إعفاء الفئات الهشة ورسوم التأمين الصحي، وهذا يتطلب إمكانيات إقتصادية خاصة تدعم هذا القطاع، النتيجة تتفق مع مقابلة (بارود، 2019م) والتي أكدت أنه يتم دعم الفئات الهشة ولكن بصورة تتناسب مع الوضع الإقتصادي الحالي.

ويفسر الباحث: وجود الترابط لعدة أسباب وهي:

- حساسية الفئة المهمشة لعدم قدرتها على الصمود.
- يتم دعم الفئة الهشة ولكن بكمية قليلة وهذا يخلق ازمات متعددة أخرى.
- القيود الإجتماعية الموضوعة في بعض الحالات للتعامل مع الفئات الهشة.

الفقرة رقم (9)، تتوفر أدلة إجرائية للتعامل مع الجمهور.

تبين للباحث: تتوفر أدلة إجرائية للتعامل مع الجمهور بمتوسط حسابي بلغ 5.73 وحمل صفة الضعف.

ويستنتج الباحث بأن وجود الأدلة الإجرائية يرتبط بالتعامل مع الجمهور، النتيجة تتفق مع دراسة (Lettre, 2018) والتي أشارت إلى أهمية توفير دليل جرائي لتوضيح الخطوات للتعامل مع الجمهور والحفاظ على حقوق الإنسان.

ويفسر الباحث ذلك لأن انعكاس جودة الخدمة الصحية على الجمهور بشكل كبير يكون وفقا لمعيار واضح وإجراءات ممنهجة سليمة.

جدول رقم (5.4): تحليل فقرات المجال الثالث: (الوضع الاجتماعي)

٦	الفقرات	المتوسط الحسابي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب	T% (تهديد)	O% (فرصة)	W% (ضعف)	S% (قوي)	T+W% (تهديد وضعف)	S% (فرصة وقوة)
6	تؤثر هجرة الأدمغة و الكفاءات الطبية على جودة الخدمة الطبية.	8.26	11.89 8	0.000	1	32.9	7.1	21.4	38.6	54.3	45.7
3	تؤثر الثقافة والقيم على أداء القطاع الصحي الحكومي.	7.39	9.395	0.000	2	17.1	14.3	30.0	38.6	47.1	52.9
5	يؤثر مستوى التعليم في المجتمع على التعامل مع الخدمات الصحية المقدمة.	7.11	7.286	0.000	3	11.4	17.1	25.7	45.7	37.1	62.9
8	تؤثر المحددات الصحية (الاجتماعية-نمط الحياة... على صحة السكان.	7.07	6.817	0.000	4	14.3	21.4	31.4	32.9	45.7	54.3
4	يتم مراعاة قيم وثقافة المجتمع من قبل القطاع الصحي الحكومي.	6.76	5.348	0.000	5	17.1	15.7	28.6	38.6	45.7	54.3
7	توجد معرفة لمستوى تأثير حالات الطوارئ على العامل الاجتماعي.	6.59	4.123	0.000	6	14.3	18.6	42.9	24.3	57.1	42.9

٦	الفقرات	المتوسط الحسابي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب	T% (تهديد)	O% (فرصة)	W% (ضعف)	S% (قوي)	T+W% (تهديد وضعف)	S% (فرصة وقوة)
2	تحصل الفئات الأكثر فقراً على الخدمات الصحية بعدالة ومساواة.	6.31	2.876	0.005	7	12.9	17.1	28.6	41.4	41.4	58.6
1	يتم اعفاء الفئات الهشة من رسوم التأمين الصحي.	6.04	1.619	0.110	8	8.6	22.9	25.7	42.9	34.3	65.7
9	تتوافر أدلة إجرائية للتعامل مع الجمهور.	5.73	0.885	0.379	9	24.3	20.0	47.1	8.6	71.4	28.6
	جميع الفقرات	6.81	9.442	0.000		32.9	12.9	31.4	22.9	64.3	35.7

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة "0.05" و درجة حرية "69" تساوي 1.99

5.2.4 المجال التكنولوجي:

4. يتم اتباع الأساليب التكنولوجية في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,05)$.

تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنتائج مبينة في جدول رقم (5.5) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات المجال الرابع (الوضع التكنولوجي) وتبين النتائج أن أعلى فقرتين حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

1. في الفقرة رقم "10" بلغ المتوسط الحسابي "6.94" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن "استخدام النظام الالكتروني الموحد يسهل أداء المهام" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 8.6%، "فرصة" بنسبة 21.4%، "ضعف" بنسبة 24.3%، "قوة" بنسبة 45.7% (نسبة التهديد والضعف 32.9%، ونسبة الفرصة والقوة 67.1%).

2. في الفقرة رقم "1" بلغ المتوسط الحسابي "6.29" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.004" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنه "يتم اتباع الأساليب التكنولوجية في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 8.6%، "فرصة" بنسبة 18.6%، "ضعف" بنسبة 34.3%، "قوة" بنسبة 38.6% (نسبة التهديد والضعف 42.9%، ونسبة الفرصة والقوة 57.1%).

كما تبين النتائج أن أدنى فقرتين حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

1. في الفقرة رقم "12" بلغ المتوسط الحسابي "5.34" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5" و القيمة الاحتمالية تساوي "0.574" وهي أكبر من 0.05 مما يدل على أن "عدم توافر الشراكة مع المؤسسات الاكاديمية المحلية لدعم التطور التكنولوجي للقطاع الصحي" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 14.3%، "فرصة" بنسبة 30.0%، "ضعف" بنسبة 32.9%، "قوة" بنسبة 22.9% (نسبة التهديد والضعف 47.1%، ونسبة الفرصة والقوة 52.9%).

2. في الفقرة رقم "11" بلغ المتوسط الحسابي "5.03" وهي أقل من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.141" وهي أكبر من 0.05 مما يدل على أن "عدم توافر الدعم والتشجيع الحكومي لتمويل الأبحاث الصحية التكنولوجية" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 24.3%، "فرصة"

بنسبة 20.0%، "ضعف" بنسبة 35.7%، "قوة" بنسبة 20.0% (نسبة التهديد والضعف 60.0%، ونسبة الفرصة والقوة 40.0%).

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال الرابع (الوضع التكنولوجي) تساوي 5.90 وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، وقيمة T المحسوبة المطلقة تساوي 2.217 وهي أكبر من قيمة T الجدولية والتي تساوي 1.99، و القيمة الاحتمالية تساوي 0.030 وهي أقل من 0.05 مما يدل على اتباع الأساليب التكنولوجية في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,05)$ ، وقد حصل هذا المجال على صفة "تهديد" بنسبة 13.3%، "فرصة" بنسبة 27.1%، "ضعف" بنسبة 34.2%، "قوة" بنسبة 25.4% (نسبة التهديد والضعف 47.5%، ونسبة الفرصة والقوة 52.5%).

الفقرة رقم (10)، يسهل استخدام النظام الإلكتروني الموحد أداء المهام.

تبين للباحث: يسهل استخدام النظام الإلكتروني الموحد أداء المهام بمتوسط حسابي بلغ 6.94 وحمل صفة القوة.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً بين استخدام النظام الإلكتروني الموحد وأداء المهام وهذا يتميز به النظام الصحي من توفير الوقت وتجنب الأخطاء.

ويعزو الباحث ذلك توحيد الأوامر والمهام في كافة المستخدمين، وسهولة حفظ وتخزين وتعديل البيانات، وتوفير الوقت والجهد والتكلفة على وزارة الصحة، توحيد البيانات بين وزارة الصحة والوزارات الأخرى.

الفقرة رقم (1)، يتم إتباع الأساليب التكنولوجية في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات.

تبين للباحث: يتم إتباع الأساليب التكنولوجية في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات بمتوسط حسابي بلغ 6.29 وحمل صفة قوة.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً بين الأساليب التكنولوجية، وتقديم الخدمات وهذا يتطلب إمكانيات تكنولوجيا وبنية تحتية موكبة التقديم، والنتيجة تتفق مع دراسة (على مختاري، 2019) والتي أشارت إلى أهمية تطبيق وإتباع الأساليب التكنولوجية، وتحري الإدارة الحديثة، ومدى مساعدتها في تحقيق الأهداف الإستراتيجية.

ويفسر الباحث ذلك لأن الأساليب التكنولوجية تساعد على سرعة الوصول للبيانات، وسهولة استخدام النظام.

الفقرة رقم (12)، تتوفر الشراكة مع المؤسسات الأكاديمية المحلية لدعم التطور التكنولوجي للقطاع الصحي.

تبين للباحث: تتوفر الشراكة مع المؤسسات الأكاديمية المحلية لدعم التطور التكنولوجي للقطاع الصحي بمتوسط حسابي بلغ 5.34 وحمل صفة ضعف.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً ضعيفاً بين المؤسسات الأكاديمية ودعم التطوير التكنولوجي وهذا يتطلب شركات محلية ودولية وإبراز دور وحدة التنمية البشرية بصورة خاصة لتطوير القطاع التكنولوجي.

ويفسر الباحث ذلك إلى:

- ضعف سبل تطوير الشراكة بين المؤسسات المحلية مع الدولية.
- ضعف الكوادر الفنية التكنولوجية التي تهتم بتطوير المنظومة الصحية.
- التضيق على تبادل الخبرات التكنولوجية من خلال عدم إدخال وخروج الوفود المساعدة في تطوير العمل التكنولوجي.

الفقرة رقم (11)، يتوفر الدعم والتشجيع الحكومي لتمويل الأبحاث الصحية التكنولوجية.

تبين للباحث: يتوفر الدعم والتشجيع الحكومي لتمويل الأبحاث الصحية التكنولوجية بمتوسط حسابي بلغ 5.03 وحمل صفة الضعف.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً ضعيفاً بين الدعم والتشجيع الحكومي والموازنة الحكومية وهذا يتطلب إمكانيات إقتصادية لتطوير المجال التكنولوجي.

ويفسر الباحث: وجود علاقة بين الدعم والتشجيع الحكومي لتمويل الأبحاث الصحية التكنولوجية لعدة أسباب وهي:

- عدم توفر ميزانية خاصة لوحدة تكنولوجيا المعلومات.
- عدم وجود معدات ومختبرات تواكب الجيل لإجراء أبحاث.
- عدم توحيد منظومة تكنولوجيا المعلومات بين شقي الوطن.

جدول رقم (5.5): تحليل فقرات المجال الرابع (الوضع التكنولوجي)

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب	T% (تهديد)	O% (فرصة)	W% (ضعف)	S% (قوي)	T+W% (تهديد وضعف)	O+S% (فرصة / قوة)
10	يسهل استخدام النظام الالكتروني الموحد أداء المهام.	6.94	5.424	0.000	1	8.6	21.4	24.3	45.7	32.9	67.1
1	يتم اتباع الأساليب التكنولوجية في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات.	6.29	2.943	0.004	2	8.6	18.6	34.3	38.6	42.9	57.1
6	توجد فاعلية في العمل المشترك بين وزارة الاتصالات والتكنولوجيا المعلومات ووزارة الصحة.	6.16	2.990	0.004	3	14.3	31.4	34.3	20.0	48.6	51.4
5	يتواءم النظام الصحي المحوسب المتبع مع الاحتياجات الصحية.	6.01	2.312	0.024	4	15.7	24.3	42.9	17.1	58.6	41.4
4	تؤثر حدة المنافسة التكنولوجية بين المؤسسات على جودة الخدمة الصحية المقدمة.	6.00	2.055	0.044	5	17.1	21.4	40.0	21.4	57.1	42.9
9	للتنمية البشرية دور فاعل في مواكبة اخر التطورات العلمية.	6.00	1.712	0.091	5	10.0	27.1	28.6	34.3	38.6	61.4
3	يكتسب العاملون في القطاع الصحي الحكومي مهارات تكنولوجية من خلال تطبيق الإدارة الاستراتيجية.	5.99	1.914	0.060	6	7.1	35.7	41.4	15.7	48.6	51.4

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب	T% (تهديد)	O% (فرصة)	W% (ضعف)	S% (قوي)	T+W% (تهديد وضعف)	O+S% (فرصة / قوة)
2	تتنوع المهارات التكنولوجية لدى العاملين في الوحدات الادارية.	5.94	1.563	0.123	7	11.4	35.7	30.0	22.9	41.4	58.6
8	تتوافر مصادر طاقة بديلة تساهم في الأداء الصحي.	5.86	1.322	0.191	8	14.3	28.6	30.0	27.1	44.3	55.7
7	توجد مواكبة من قبل وزارة الصحة للإبداع التكنولوجي.	5.80	1.082	0.283	9	8.6	30.0	42.9	18.6	51.4	48.6
13	توجد لوائح وأنظمة ضابطة فيما يتعلق بحقوق للملكية الفكرية.	5.36	-0.517	0.606	10	18.6	28.6	27.1	25.7	45.7	54.3
12	تتوافر الشراكة مع المؤسسات الاكاديمية المحلية لدعم التطور التكنولوجي للقطاع الصحي.	5.34	-0.565	0.574	11	14.3	30.0	32.9	22.9	47.1	52.9
11	يتوافر الدعم والتشجيع الحكومي لتمويل الأبحاث الصحية التكنولوجية.	5.03	-1.489	0.141	12	24.3	20.0	35.7	20.0	60.0	40.0
	جميع الفقرات	5.90	2.217	0.030		13.3	27.1	34.2	25.4	47.5	52.5

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة "0.05" و درجة حرية "69" تساوي 1.99

5.2.5 المجال البيئي:

5. تتوافر ممارسات الاستدامة البيئية في مؤسسات القطاع الصحي الحكومي عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,05)$.

تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنتائج مبينة في جدول رقم (5.6) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات المجال الخامس (الوضع البيئي) وتبين النتائج أن أعلى فئتين حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

1. في الفقرة رقم "1" بلغ المتوسط الحسابي "6.29" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.001" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنه "يوجد تنسيق بين إدارة النفايات الطبية و الإدارة الصحية" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 7.1%، "فرصة" بنسبة 18.6%، "ضعف" بنسبة 32.9%، "قوة" بنسبة 41.4% (نسبة التهديد والضعف 40.0%، ونسبة الفرصة والقوة 60.0%).

2. في الفقرة رقم "2" بلغ المتوسط الحسابي "6.17" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.007" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن "التشريعات البيئية تؤثر على إدارة النفايات الصحية" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 17.1%، "فرصة" بنسبة 21.4%، "ضعف" بنسبة 32.9%، "قوة" بنسبة 28.6% (نسبة التهديد والضعف 50.0%، ونسبة الفرصة والقوة 50.0%).

كما تبين النتائج أن أدنى فئتين حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

1. في الفقرة رقم "4" بلغ المتوسط الحسابي "5.50" وهي تساوي القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "1.000" وهي أكبر من 0.05 مما يدل على أن "المؤسسة الصحية لا تسعى لحصول المستشفيات على شهادة LEED لتصميم المباني الصديقة للبيئة" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 11.4%، "فرصة" بنسبة 30.0%، "ضعف" بنسبة 37.1%، "قوة" بنسبة 21.4% (نسبة التهديد والضعف 48.6%، ونسبة الفرصة والقوة 51.4%).

2. في الفقرة رقم "7" بلغ المتوسط الحسابي "5.26" وهي أقل من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.394" وهي أكبر من 0.05 مما يدل على أن "لا يوجد التزام من قبل

الجمهور بالتعليمات "وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 17.1%، "فرصة" بنسبة 21.4%، "ضعف" بنسبة 45.7%، "قوة" بنسبة 15.7% (نسبة التهديد والضعف 62.9%، ونسبة الفرصة والقوة 37.1%). وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال الخامس (الوضع البيئي) تساوي 5.78 وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، وقيمة T المحسوبة المطلقة تساوي 1.590 وهي أقل من قيمة T الجدولية والتي تساوي 1.99، و القيمة الاحتمالية تساوي 0.117 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم توافر ممارسات الاستدامة البيئية في مؤسسات القطاع الصحي الحكومي عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,05)$ ، وقد حصل هذا المجال على صفة "تهديد" بنسبة 14.1%، "فرصة" بنسبة 25.2%، "ضعف" بنسبة 37.9%، "قوة" بنسبة 22.9% (نسبة التهديد والضعف 52.0%، ونسبة الفرصة والقوة 48.0%).

الفقرة رقم (1)، يوجد تنسيق بين إدارة النفايات الطبية والإدارة الصحية

تبين للباحث: أنه يوجد تنسيق بين إدارة النفايات الطبية والإدارة الصحية بمتوسط حسابي بلغ 6.29 وحمل صفة القوة.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً قوياً بين إدارة النفايات الطبية والإدارة الصحية وهذا يتطلب إمكانيات أساليب تراعي الإستدامة البيئية، والنتيجة تتفق مع مقابلة (صلاح، 2019) والتي أشارت إلى أهمية تطبيق معايير الصحة العالمية في المستشفيات.

ويفسر الباحث ذلك لأن العمل الصحي ينتج عنه العديد من النفايات الطبية الخطرة والتي تتطلب إدارة صحية سليمة لتلك النفايات، وبالتالي فإن عدم التدخل في إدارة هذه المواد الخطرة قد يسهم في حدوث العديد من المشاكل والأزمات الصحية الجديدة.

الفقرة رقم (2)، تؤثر التشريعات البيئية على إدارة النفايات الصحية

تبين للباحث: وجود تأثير لتشريعات البيئية على إدارة النفايات الصحية بمتوسط حسابي بلغ 6.17 وحمل صفة الضعف.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً ضعيفاً بين التشريعات البيئية وإدارة النفايات الصحية.

ويفسر الباحث: وجود العلاقة بين التشريعات البيئية وإدارة النفايات الصحية لعدة أسباب وهي أن الترهل والضعف في المتابعة الادارية للعاملين في مجمع الشفاء الطبي يتطلب تطبيق التشريعات البيئية

المختلفة وفقاً للمعايير الدولية خاصة معايير منظمة الصحة العالمية وهذا يتفق مع التقارير الدولية مثل تقرير جايكا وغيرها. (تقرير جايكا - إدارة النفايات الطبية، 2016م). والتي أشارت إلى أهمية تطبيق معايير الصحة العالمية في المستشفيات.

الفقرة رقم (4)، تسعى المؤسسة الصحية لحصول المستشفيات على شهادة (LEED)

تبين للباحث: تسعى المؤسسة الصحية لحصول المستشفيات على شهادة LEED بمتوسط حسابي بلغ 5.50 وحمل صفة الضعف.

ويستنتج الباحث: بأن هناك سعي ضعيف بين المؤسسات الصحية للحصول على شهادات الجودة ومطابقة المعايير.

ويفسر الباحث: وجود علاقة ضعيفة بين سعي المؤسسات الصحية وحصولها على شهادة LEED لأن ذلك يتطلب إمكانيات مادية لتحقيق متطلبات الحصول على LEED.

الفقرة رقم (7) يوجد التزام من قبل الجمهور بالتعليمات.

تبين للباحث: وجود إلتزام من قبل الجمهور بالتعليمات بمتوسط حسابي بلغ 5.26 وحمل صفة الضعف.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً ضعيفاً بين إلتزام الجمهور وبالتعليمات المقدمة من إدارة مجمع الشفاء الطبي.

ويفسر الباحث ذلك لعدم تحقيق مبدأ الشراكة بين الجمهور وصناع القرار في مجمع الشفاء الطبي، حيث إن القرارات والتعليمات في العادة تكون بعيد عن احتياجات واهتمامات الناس بالوقوف على مشاكلهم والعمل على حلها.

جدول رقم (5.6): تحليل فقرات المجال الخامس (الوضع البيئي)

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب	T% (تهديد)	O% (فرصة)	W% (ضعف)	S% (قوي)	T+W% (تهديد وضعف)	O+S% (فرصة وقوة)
1	يوجد تنسيق بين إدارة النفايات الطبية و الإدارة الصحية.	6.29	3.494	0.001	1	7.1	18.6	32.9	41.4	40.0	60.0
2	تؤثر التشريعات البيئية على إدارة النفايات الصحية.	6.17	2.769	0.007	2	17.1	21.4	32.9	28.6	50.0	50.0
5	تتوافر ممارسات البيئة الخضراء كجزء أساسي في الخطط الاستراتيجية.	5.87	1.571	0.121	3	12.9	31.4	37.1	18.6	50.0	50.0
3	تتوافر ممارسات الاستدامة البيئية في مؤسسات القطاع الصحي الحكومي.	5.79	1.223	0.226	4	14.3	21.4	47.1	17.1	61.4	38.6
6	تتوافر قوانين بيئية تساهم في الحد من الملوثات و السيطرة عليها.	5.70	0.794	0.430	5	20.0	27.1	31.4	21.4	51.4	48.6
8	توجد تشريعات صحية تساهم في حماية البيئة.	5.66	0.611	0.543	6	12.9	30.0	38.6	18.6	51.4	48.6
4	تسعى المؤسسة الصحية لحصول المستشفيات على	5.50	0.000	1.000	7	11.4	30.0	37.1	21.4	48.6	51.4

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب	T% (تهديد)	O% (فرصة)	W% (ضعف)	S% (قوي)	T+W% (تهديد و ضعف)	O+S% (فرصة و قوة)
	شهادة LEED لتصميم المباني الصديقة للبيئة.										
7	يوجد التزام من قبل الجمهور بالتعليمات.	5.26	-0.858	0.394	8	17.1	21.4	45.7	15.7	62.9	37.1
	جميع الفقرات	5.78	1.590	0.117		14.1	25.2	37.9	22.9	52.0	48.0

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة "0.05" و درجة حرية "69" تساوي 1.99

5.2.6 المجال القانوني:

6. تتوافر تشريعات حكومية صحية تتلاءم مع الوضع الصحي الراهن و إجراءات قانونية لحماية العاملين في القطاع الصحي عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,05)$.

تم استخدام اختبار t للعينه الواحدة والنتائج مبينه في جدول رقم (5.7) والذي يبين آراء أفراد عينه الدراسة في فقرات المجال السادس (الوضع القانوني) وتبين النتائج أن أعلى فقرتين حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

1. في الفقرة رقم "4" بلغ المتوسط الحسابي "6.83" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن "يؤثر صدور تشريعات جديدة تتعلق (بالتنظيم والنقل والدمج) على استمرارية وكفاءة عمل القطاع الصحي الحكومي" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 11.4%، "فرصة" بنسبة 30.0%، "ضعف" بنسبة 25.7%، "قوة" بنسبة 32.9% (نسبة التهديد والضعف 37.1%، ونسبة الفرصة والقوة 62.9%).

2. في الفقرة رقم "7" بلغ المتوسط الحسابي "6.76" وهي أكبر من 55%، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنه "يوجد تأثير لتوقف بعض موظفي السلطة عن عملهم على القطاع الصحي" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 24.3%، "فرصة" بنسبة 15.7%،

"ضعف" بنسبة 25.7%، "قوة" بنسبة 34.3% (نسبة التهديد والضعف 50.0%، ونسبة الفرصة والقوة 50.0%).

كما تبين النتائج أن أدنى فترتين حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

1. في الفقرة رقم "2" بلغ المتوسط الحسابي "5.87" وهي أكبر بقليل من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.137" وهي أكبر من 0.05 مما يدل على أنه "لا تتوافر إجراءات قانونية لحماية العاملين في القطاع الصحي" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 11.4%، "فرصة" بنسبة 35.7%، "ضعف" بنسبة 21.4%، "قوة" بنسبة 31.4% (نسبة التهديد والضعف 32.9%، ونسبة الفرصة والقوة 67.1%).

2. في الفقرة رقم "11" بلغ المتوسط الحسابي "3.93" وهي أقل من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على "عدم توافر وصف وظيفي لمقدمي الخدمات الصحية" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 14.3%، "فرصة" بنسبة 20.0%، "ضعف" بنسبة 21.4%، "قوة" بنسبة 44.3% (نسبة التهديد والضعف 35.7%، ونسبة الفرصة والقوة 64.3%).

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال السادس (الوضع القانوني) تساوي 6.09 وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، وقيمة T المحسوبة المطلقة تساوي 3.702 وهي أكبر من قيمة T الجدولية والتي تساوي 1.99، و القيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يدل على عدم توافر تشريعات حكومية صحية تتلاءم مع الوضع الصحي الراهن، ولا توجد إجراءات قانونية لحماية العاملين في القطاع الصحي عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,05)$ ، وقد حصل هذا المجال على صفة "تهديد" بنسبة 15.3%، "فرصة" بنسبة 22.9%، "ضعف" بنسبة 26.9%، "قوة" بنسبة 34.9% (نسبة التهديد والضعف 42.2%، ونسبة الفرصة والقوة 57.8%).

الفقرة رقم (4) التي تضمنت على " يؤثر صدور تشريعات جديدة تتعلق (بالتنظيم والنقل والدمج) على استمرارية وكفاءة عمل القطاع الصحي الحكومي ".

تبين للباحث: بأن يَأْثُرُ صدور التشريعات الجديدة المتعلقة (بالتنظيم والنقل والدمج) على استمرارية وكفاءة عمل القطاع الصحي الحكومي "بمتوسط حسابي بلغ 6.83 ويحمل صفة التأثير القوية.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً قوياً بين التشريعات الجديدة، وإستمرارية وكفاءة العمل والتي تتطلب إستراتيجيات تتأغم مع الإجندة الوطنية لتلبي متطلبات القطاع الصحي. وهذا يوفق وجهة نظر بوبكر، وسالمية حول اتر التوصيف الوظيفي على اداء العاملين . (بوبكر، & سالمية، 2018م).

ويفسر الباحث: أن صدور تشريعات قانونية جديدة قد تعزز من القدرة التشغيلية و تجعلها قادرة على الاستمرار في أعمالها، وقدرتها على حل المشاكل الطارئة، ومتابعة تنفيذ الخطط، والبرامج التي تتعلق بالعمليات الأساسية، والوضوح في القدرة الإنتاجية للمشروع وقدرته على تلبية طلبات الجمهور.

الفقرة رقم (7)، التي تضمنت على " يوجد تاثير لتوقف بعض موظفي السلطة عن عملهم في القطاع الصحي ".

تبين للباحث: وجود تأثير لتوقف بعض موظفي السلطة عن عملهم في القطاع الصحي بمتوسط حسابي بلغ 6.76 ويحمل صفة قوة التأثير.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً قوياً بين توقف موظفين السلطة وإستمرارية العمل، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (عاصم ، 2016) والتي أشارت وجود تأثير لتوقف موظفين السلطة التي تعود إلى الفترة السابقة من عام 2007.

ويفسر الباحث: وجود تاثير لتوقف بعض موظفي السلطة عن عملهم في القطاع الصحي أدى إلى توقف موقت في جميع الأعمال الصحية والإدارية بعضها إلى الآن مثل وحدة الأزمات والكوارث في وزارة الصحة مما يؤثر سلبا على سير العملية الإدارية.

الفقرة رقم (2) التي تضمنت على "تتوفر اجراءات قانونية لحماية العاملين في قطاع
الصحى"

تبين للباحث: توفر إجراءات قانونية لحماية العاملين في قطاع الصحى بمتوسط حسابي بلغ
5.87 ويحمل صفة الفرصة.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً بين الإجراءات قانونية وحماية العاملين.

ويفسر الباحث ذلك لأن القانون هو المظلة التي تُسند عليها كافة الإجراءات وخاصة المتعلقة
بحماية العاملين.

جدول رقم (5.7): تحليل فقرات المجال السادس (الوضع القانوني)

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب	T% (تهديد)	O% (فرصة)	W% (ضعف)	S% (قوي)	T+W% (تهديد وضعف)	O+S% (فرصة وقوة)
4	يؤثر صدور تشريعات جديدة تتعلق بالتنظيم والنقل والدمج) على استمرارية وكفاءة عمل القطاع الصحي الحكومي.	6.83	5.888	0.000	1	11.4	30.0	25.7	32.9	37.1	62.9
7	يوجد تأثير لتوقف بعض موظفي السلطة عن عملهم على القطاع الصحي.	6.76	4.705	0.000	2	24.3	15.7	25.7	34.3	50.0	50.0
5	تتوافر تشريعات للتعامل مع الأزمات و الكوارث الصحية المستقبلية.	6.50	4.142	0.000	3	22.9	31.4	22.9	22.9	45.7	54.3
6	تتلاءم التشريعات الدولية مع القوانين المحلية فيما يتعلق بالمجال الصحي.	6.29	3.494	0.001	4	12.9	27.1	25.7	34.3	38.6	61.4
10	تتوافر تشريعات وقوانين لحماية الخدمات الصحية.	6.23	2.941	0.004	5	17.1	15.7	27.1	40.0	44.3	55.7
8	تتمتع قوانين جودة الخدمات الصحية، باحترام الجهات التنفيذية.	6.19	2.897	0.005	6	15.7	15.7	35.7	32.9	51.4	48.6

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب	T% (تهديد)	O% (فرصة)	W% (ضعف)	S% (قوي)	T+W% (تهديد وضعف)	O+S% (فرصة وقوة)
3	تتوافر التشريعات والقوانين للقطاع الصحي الحكومي والخاص.	6.17	2.760	0.007	7	12.9	24.3	32.9	30.0	45.7	54.3
9	تتوافر تشريعات وقوانين لحماية المرضى.	6.13	2.548	0.013	8	14.3	18.6	25.7	41.4	40.0	60.0
1	تتوافر تشريعات حكومية صحية تتلاءم مع الوضع الصحي الراهن.	6.10	2.439	0.017	9	11.4	17.1	31.4	40.0	42.9	57.1
2	تتوافر إجراءات قانونية لحماية العاملين في القطاع الصحي.	5.87	1.506	0.137	10	11.4	35.7	21.4	31.4	32.9	67.1
11	يتوافر وصف وظيفي لمقدمي الخدمات الصحية.	3.93	-6.543	0.000	11	14.3	20.0	21.4	44.3	35.7	64.3
	جميع الفقرات	6.09	3.702	0.000		15.3	22.9	26.9	34.9	42.2	57.8

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة "0.05" و درجة حرية "69" تساوي 1.99

5.2.7 مجال إدارة الأزمات:

7. يتوافر تدريب للعاملين في الإدارة العليا للمستشفيات يتوافق مع نوع الأزمة التي يتم التعامل معها عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,05)$.

تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنتائج مبينة في جدول رقم (5.8) والذي يبين آراء أفراد مجتمع الدراسة في فقرات المجال السابع (إدارة الأزمات) وتبين النتائج أن أعلى فقرتين حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

3. في الفقرة رقم "3" بلغ المتوسط الحسابي "7.19" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5" ، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنه "تتوافر سيناريوهات معدة مسبقاً لمواجهة الأزمات والكوارث المتوقعة" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 10.0 %، "فرصة" بنسبة 25.7 %، "ضعف" بنسب 18.6 %، "قوة" بنسبة 71.4 % (نسبة التهديد والضعف 28.6 %، ونسبة الفرصة والقوة 71.4 %).

4. في الفقرة رقم "9" بلغ المتوسط الحسابي "6.54" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5" و القيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنه "يتم الاستفادة من تجربة الاعتداءات الإسرائيلية السابقة في إدارة القطاع الصحي" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 8.6 %، "فرصة" بنسبة 30.0 %، "ضعف" بنسبة 10.0 %، "قوة" بنسبة 51.4 % (نسبة التهديد والضعف 18.6 %، ونسبة الفرصة والقوة 81.4 %).

كما تبين النتائج أن أدنى فقرتين حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

1- في الفقرة رقم "5" بلغ المتوسط الحسابي "5.74" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5" ، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.428" وهي أكبر من 0.05 مما يدل على أنه "يتم أخذ عامل الوقت بعين الاعتبار عند التعامل مع الأزمات بدقة وبسرعة مناسبة" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 22.9 %، "فرصة" بنسبة 25.7 %، "ضعف" بنسبة 20.0 %، "قوة" بنسبة 31.4 % (نسبة التهديد والضعف 42.9 %، ونسبة الفرصة والقوة 57.1 %).

2- في الفقرة رقم "8" بلغ المتوسط الحسابي "5.23" وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5" ، و القيمة الاحتمالية تساوي "0.441" وهي أكبر من 0.05 مما يدل على أن "لا توجد وحدة مختصة بإدارة الأزمات والكوارث ضمن هيكل الطوارئ" وقد حصل على صفة "تهديد" بنسبة 17.1 %، "فرصة"

بنسبة 22.9%، "ضعف" بنسبة 31.4%، "قوة" بنسبة 28.6% (نسبة التهديد والضعف 48.6% ، ونسبة الفرصة والقوة 51.4%).

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال السابع (إدارة الأزمات) تساوي 6.20 وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "5.5"، وقيمة T المحسوبة المطلقة تساوي 3.727 وهي أكبر من قيمة T الجدولية والتي تساوي 1.99، و القيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يدل على توافر تدريب للعاملين في الإدارة العليا للمستشفيات يتوافق مع نوع الأزمة التي يتم التعامل معها عند مستوى $(\alpha \leq 0,05)$. وقد حصل هذا المجال على صفة "تهديد" بنسبة 13.7%، "فرصة" بنسبة 22.7%، "ضعف" بنسبة 25.6%، "قوة" بنسبة 38.1% (نسبة التهديد والضعف 39.2%، ونسبة الفرصة والقوة 60.8%).

الفقرة رقم (3)، تتوفر سيناريوهات معدة مسبقاً لمواجهة الأزمات والكوارث المتوقعة.

تبين للباحث: توفر سيناريوهات معدة مسبقاً لمواجهة الأزمات والكوارث المتوقعة بمتوسط حسابي بلغ 7.19 وحمل صفة قوة.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً قوياً بين سيناريوهات معدة مسبقاً لمواجهة الأزمات والكوارث بيطلب إمكانيات ولوجستيات مادية وبشرية للتخطيط للأزمات والكوارث، وهذه النتيجة تتفق مع مقابلة (صلاح، 2019م) والتي أشارت إلى وجود خطة استراتيجية تحمل سيناريوهات، وبرامج محاكاة للأزمات والطوارئ في قطاع غزة.

ويفسر الباحث: وجود العلاقة بين سيناريوهات معدة مسبقاً لمواجهة الأزمات والكوارث لعدة أسباب وهي:

- بناء خطط إستجابة على أساس علمية منظمة، وتعزيز عملية التعافي في أقل وقت وضرر.
- توظيف الإمكانيات المتاحة في أفضل إستفادة.
- من أجل تقليل الخسائر المادية والبشرية.
- إدارة المخاطر وتقييم للمخاطر وتطوير إستراتيجيات لإدارتها ذلك ضمن إستراتيجيات وسناريوهات معدة مسبقاً.

الفقرة رقم (9) يتم الاستفادة من تجربة الإعتداءات الإسرائيلية السابقة في إدارة القطاع الصحي.

تبين للباحث: أنه يتم الاستفادة من تجربة الإعتداءات الإسرائيلية السابقة في إدارة القطاع الصحي بمتوسط حسابي بلغ 6.54 وحمل صفة القوة.

ويستنتج الباحث: ذلك بوجود ترابطاً قوياً بين الإعتداءات الإسرائيلية السابقة والاستفادة منها.

ويفسر الباحث: ذلك لأن قطاع غزة منتهك من الاحتلال الاسرائيلي وهناك صراع إلى التحرير هذا وعليه فان الاستفادة من التجارب السابق كان بارز في الفترات السابقة حيث ادي ذلك لوجود خطط وطواري وجهوزية للتعامل مع أي عدوان مستقبلي بكفاءة وادني ضرر.

الفقرة رقم (5)، يتم أخذ عامل الوقت بعين الإعتبار عند التعامل مع الأزمات بدقة وسرعة مناسبة.

تبين للباحث: أنه يتم أخذ عامل الوقت بعين الإعتبار عند التعامل مع الأزمات بدقة وسرعة مناسبة بمتوسط حسابي بلغ 5.74 وحمل صفة قوة.

ويستنتج الباحث: بأن هناك ترابطاً قوياً بين الوقت والإستجابة للأزمات.

ويفسر الباحث: وجود علاقة بين الوقت والإستجابة للأزمات لعدة أسباب، والنتيجة تتفق مع دراسة (الظفيري، 2016م) والتي أشارت بأنه يلزم التدريب المستمر على سرعة الإستجابة وقت الأزمات وحالات الطوارئ لتقادي المخاطر قدر الإمكان، ودور التقنيات الحديثة في سرعة الاستجابة.

- كلما زادت سرعة الإستجابة قل الضرر فالعلاقة عكسية هنا.
- أخذ عامل الوقت في الإستجابة لتقادي المخاطر الناجمة عن أي كارثة محتملة.
- من أجل تقييم المخاطر لإدارتها، ذلك ضمن فريق لإدارة وإحتواء الأزمات والكوارث في مجمع الشفاء الطبي.

الفقرة رقم (8) وجود وحدة متخصصة بإدارة الازمات والكوارث ضمن هيكلية طوارئ.

تبين للباحث: توجد وحدة متخصصة بإدارة الازمات والكوارث ضمن هيكلية طوارئ. بمتوسط حسابي بلغ 5.23 وحمل صفة الضعف.

ويستنتج الباحث: ذلك بوجود وحدة متخصصة بإدارة الازمات والكوارث وهيكلية وزارة الصحة وهذا يتوفق مع دراسة المغير وآخرين. (المغير, الحميد العطار, الباشا, 2018م).

ويفسر الباحث: ذلك بوجود جسم ضمن هيكلية وزارة الصحة لكن غير مفعّل ويوصي الباحث إلى ضرورة إعادة تفعيل وحدة الازمات والكوارث في وزارة الصحة الفلسطينية وذلك لمواجهة الازمات والكوارث ولاسيما أنها في مرمى النار، وهشاشة القطاع الصحي.

جدول رقم (5.8): تحليل فقرات المجال السابع (إدارة الازمات)

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب	T% (تهديد)	O% (فرصة)	W% (ضعف)	S% (قوي)	T+W% (تهديد وضعف)	O+S% (فرصة وقوة)
3	تتوافر سيناريوهات معدة مسبقاً لمواجهة الازمات والكوارث المتوقعة.	7.19	8.816	0.000	1	10.0	25.7	18.6	45.7	28.6	71.4
9	يتم الاستفادة من تجربة الاعتداءات الإسرائيلية السابقة في إدارة القطاع الصحي	6.54	3.741	0.000	2	8.6	30.0	10.0	51.4	18.6	81.4
2	تتوافر قاعدة بيانات مناسبة عن الازمات المحتملة.	6.49	4.320	0.000	3	11.4	20.0	25.7	42.9	37.1	62.9
4	تتوافر خطط وبرامج لدى وزارة الصحة جاهزة لإدارة الازمات والكوارث.	6.41	4.060	0.000	4	10.0	20.0	34.3	35.7	44.3	55.7
1	يتوافر تدريب للعاملين في الإدارة العليا للمستشفيات	6.23	2.690	0.009	5	15.7	15.7	28.6	40.0	44.3	55.7

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب	T% (تهديد)	O% (فرصة)	W% (ضعف)	S% (قوي)	T+W% (تهديد وضعف)	O+S% (فرصة وقوة)
	يتوافق مع نوع الأزمة التي يتم التعامل معها										
6	تتوافر بدائل في حال تهديد المقر الرئيس للإدارة العليا في أوقات الأزمات والكوارث.	6.11	2.116	0.038	6	15.7	25.7	21.4	37.1	37.1	62.9
7	تتوافر نسخ احتياطية من المعلومات للمحافظة عليها من التلف أو الضياع في حالة حدوث الأزمات.	5.86	1.199	0.235	7	11.4	18.6	40.0	30.0	51.4	48.6
5	يتم أخذ عامل الوقت بعين الاعتبار عند التعامل مع الأزمات بدقة وبسرعة مناسبة.	5.74	0.798	0.428	8	22.9	25.7	20.0	31.4	42.9	57.1
8	توجد وحدة مختصة بإدارة الأزمات والكوارث ضمن هيكل الطوارئ.	5.23	-0.775	0.441	9	17.1	22.9	31.4	28.6	48.6	51.4
	جميع الفقرات	6.20	3.727	0.000		13.7	22.7	25.6	38.1	39.2	60.8

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة "0.05" و درجة حرية " 69 " تساوي 1.99

5.3 فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى المعلومات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة، مكان الإقامة).

ومن هذه الفرضية يتفرع الفرضيات الفرعية التالية:

1 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى الجنس.

تم استخدام اختبار "T" للعينات المستقلة لاختبار الفروق بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى الجنس عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (5.9) والذي يبين أنه توجد فروق دالة إحصائية في المجال السياسي حيث بلغت القيمة الاحتمالية 0.016 وهي أقل من 0.05 والفروق لصالح الإناث، وبصفة عامة تبين النتائج أن قيمة T المحسوبة المطلقة لجميع المجالات مجتمعة تساوي 1.821 وهي أقل من قيمة T الجدولية والتي تساوي 1.99، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.073 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى الجنس عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

جدول رقم (5.9): نتائج اختبار (T) للفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى الجنس.

جدول رقم (5.9) نتائج اختبار (T) للفرق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية تعزى الي الجنس

القيمة الاحتمالية	قيمة " T "	المتوسط الحسابي لمتغير الجنس		المجال
		أنثى(ن=22)	ذكر(ن=48)	
0.016	-2.472	8.01	7.44	السياسي
0.484	-0.704	6.75	6.57	الاقتصادي
0.189	-1.325	7.08	6.68	الاجتماعي
0.593	-0.537	6.05	5.83	التكنولوجي
0.296	-1.054	6.05	5.65	البيئي
0.240	-1.186	6.37	5.96	القانوني
0.155	-1.438	6.60	6.02	إدارة الأزمات
0.073	-1.821	6.70	6.31	جميع المجالات

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05 " و درجة حرية " 68 " تساوي 1.99

يلاحظ الباحث أن وجود فروق بين المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى الجنس عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ والفروق لصالح الإناث، ويفسر الباحث ان النتيجة السابقة لضعف فرص مشاركة الإناث في عملية التخطيط وارتباط ذلك بالثقافة العامة لدي العاملين بالإدارة العليا.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى العمر.

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى العمر عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (5.10) والذي يبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في جميع مجالات الدراسة، حيث إن القيم الاحتمالية لكل مجال أكبر من 0.05، وبصفة عامة تبين النتائج أن قيمة F المحسوبة المطلقة لجميع المجالات مجتمعة تساوي 0.031 وهي أقل من قيمة F الجدولية والتي تساوي 3.13، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.969 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى العمر عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

أما بالنسبة لباقي المفحوصين فقد تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تعزى إلى العمر.

جدول رقم (5.10): نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي للفرق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى العمر.

جدول رقم (5.10) نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي للفرق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية تعزى الي العمر

القيمة الاحتمالية	قيمة "F"	المتوسط الحسابي لمتغير العمر			المجال
		40 سنة فأكثر (ن=34)	من 30 إلى أقل من 40 سنة (ن=30)	من 20 إلى أقل من 30 سنة (ن=6)	
0.752	0.286	7.68	7.52	7.72	السياسي
0.870	0.139	6.59	6.70	6.53	الاقتصادي
0.291	1.257	6.65	7.05	6.46	الاجتماعي
0.621	0.480	6.08	5.72	5.79	التكنولوجي
0.401	0.925	6.02	5.53	5.65	البيئي
0.725	0.323	6.02	6.08	6.50	القانوني
0.972	0.029	6.16	6.23	6.30	إدارة الأزمات
0.969	0.031	6.46	6.40	6.42	جميع المجالات

قيمة F الجدولية عند مستوى دلالة "0.05" و درجة حرية " 2، 67" تساوي 3.13

يلاحظ الباحث بأن المستجيبين لهم دور لصالح تحليل بيستيل الذين تزيد أعمارهم عن 50 فأكثر حيث إن زيادة عمر العاملين تعمل على زيادة خبرتهم بسبب زيادة سنوات خدمتهم.

ويرى الباحث ضرورة الاهتمام بالفئة العمرية من العاملين الذين تقل أعمارهم عن 50 سنة، بمزيد من صقل الخبرات والدورات التدريبية والتخصصية حتى يكونوا قادرين على اكتساب الخبرات ورفع أداء أعمالهم والقيام بواجباتهم المسندة إليهم.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى المؤهل العلمي.

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى المؤهل العلمي عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (5.11) والذي يبين أنه توجد فروق دالة احصائيا في مجال (الوضع القانوني) حيث بلغت القيم الاحتمالية 0.007 وهي أقل من 0.05.

يبين جدول رقم (5.11): نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي للفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى المؤهل العلمي.

جدول رقم (5.11): نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي للفرق بين متوسطات استجابات المبحوثين
حول تحليل البيئة الخارجية تعزى الي المؤهل العلمي

القيمة الاحتمالية	قيمة " F "	المتوسط الحسابي لمتغير المؤهل العلمي			المجال
		دكتوراه (ن=3)	ماجستير(ن=23)	بكالوريوس(ن=45)	
0.381	0.978	8.27	7.75	7.52	السياسي
0.868	0.142	6.36	6.70	6.61	الاقتصادي
0.075	2.692	5.06	6.99	6.79	الاجتماعي
0.941	0.061	5.81	5.82	5.95	التكنولوجي
0.569	0.569	4.69	5.78	5.83	البيئي
0.007	5.399	3.23	6.11	6.21	القانوني
0.830	0.187	5.56	6.27	6.19	إدارة الأزمات
0.339	1.100	5.57	6.49	6.44	جميع المجالات

قيمة F الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05 " و درجة حرية " 2 ، 67 " تساوي 3.13

اختبار شففيه للفروق المتعددة للمجال القانوني حسب متغير المؤهل العلمي:

تبين من الجدول رقم (5.12) اختبار شففيه أن الفروق بين فئة "بكالوريوس" و "دكتوراه" ولصالح فئة "بكالوريوس" ، كما توجد فروق بين فئة "الماجستير" و "دكتوراه" ولصالح فئة "الماجستير" ، وبصفة عامة تبين النتائج أن قيمة F المحسوبة المطلقة لجميع المجالات مجتمعة تساوي 1.100 وهي أقل من قيمة F الجدولية والتي تساوي 3.18، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.339 وهي أكبر من 0.05، مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى المؤهل العلمي عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

يستنتج الباحث من النتائج الإحصائية أنه توجد علاقة بين المؤهل العلمي للعاملين وبين البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في الأزمات والكوارث.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن اختلاف المؤهلات العلمية تلعب دوراً في التأثير على التعامل مع الأزمات والكوارث، وأن اختلاف المؤهلات يتيح للإدارة العليا العامة الاستفادة من جميع الخبرات والمؤهلات العلمية الموجودة، وذلك لأن طبيعة التعامل مع الأزمات تختلف بطبيعتها فهي جامعة لكافة المؤهلات العلمية ولا ضرر في الاختلاف في الخبرات والمؤهلات، فالخبرة بشكل عام لها الدور الأكبر دائماً في التعامل مع الأزمات والحوادث الطارئة مجتمعة مع الدورات التدريبية التي يتم إعطاؤها للعاملين بغض النظر عن شهاداتهم أو مؤهلاتهم العلمية.

جدول رقم (5.12) اختبار شفاه للفروق المتعددة للمجال القانوني حسب متغير المؤهل العلمي

الفرق بين المتوسطات	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراه
بكالوريوس		.095	2.978°
ماجستير	-.095		2.883°
دكتوراه	-2.978	-2.883	

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى المسمى الوظيفي.

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى المسمى الوظيفي عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (5.13) المسمى الوظيفي والذي يبين أنه توجد فروق دالة إحصائية في مجال (الوضع الاجتماعي والتكنولوجي) حيث بلغت القيم الاحتمالية 0.007 ، 0.047 على التوالي وهي أقل من 0.05، ويبين اختبار شفاه جدول رقم (5.14) أن الفروق بالنسبة للوضع الاجتماعي بين فئة "نائب رئيس قسم" و "رئيس قسم" ولصالح فئة "رئيس قسم". أما الفروق بالنسبة للوضع التكنولوجي فهو بين فئة "نائب رئيس قسم" و "نائب المدير الطبي - نائب مدير التمريض - نائب مدير" ولصالح فئة "نائب رئيس قسم" وبصفة عامة تبين النتائج أن قيمة F المحسوبة المطلقة لجميع المجالات مجتمعة تساوي 2.181 وهي أقل من قيمة F الجدولية والتي تساوي 2.51، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي

0.081 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى المسمى الوظيفي عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

يلاحظ الباحث بأن المسمى الوظيفي له علاقة بتحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية ودوره في إدارة الأزمات في قطاع غزة، فالخبرة والحنكة مرتبطة مع سنوات الخبرة والمسمى الوظيفي.

جدول رقم (5.13): نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي للفرق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى المسمى الوظيفي

القيمة الاحتمالية	قيمة " F "	المتوسط الحسابي لمتغير المسمى الوظيفي					المجال
		نائب رئيس قسم (ن=13)	رئيس قسم (ن=25)	مدير دائرة (ن=14)	نائب المدير الطبي - نائب مدير التمريض-نائب مدير المالي (ن=7)	مدير طبي - مدير التمريض (ن=11)	
0.671	0.590	7.35	7.81	7.64	7.43	7.59	السياسي
0.244	1.400	6.79	6.89	6.41	6.06	6.48	الاقتصادي
0.007	3.905	6.05	7.25	6.48	6.43	7.33	الاجتماعي
0.047	2.555	6.36	6.30	5.38	4.65	5.92	التكنولوجي
0.237	1.420	5.46	5.97	5.47	5.16	6.50	البيئي
0.284	1.287	5.48	6.29	6.08	5.77	6.56	القانوني
0.581	0.721	6.27	6.42	5.60	6.05	6.47	إدارة الأزمات
0.081	2.181	6.25	6.70	6.15	5.93	6.69	جميع المجالات

قيمة F الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05" و درجة حرية "4، 65" تساوي 2.51

جدول رقم (5.14) اختبار شففيه للفروق المتعددة للمجال التكنولوجي حسب متغير المستوى الوظيفي

المجال	الفرق بين المتوسطات	(مدير طبي - مدير تمريض - مدير (المالي)	نائب المدير الطبي - نائب مدير التمريض - نائب مدير	مدير دائرة	رئيس قسم	نائب رئيس قسم
الاجتماعي	(مدير طبي - مدير تمريض - مدير (المالي)		0.905	0.849	0.080	1.282
	نائب المدير الطبي - نائب مدير التمريض - نائب مدير	-0.905		-0.056	-0.825	0.377
	مدير دائرة	-0.849	0.056		-0.769	0.433
	رئيس قسم	-0.080	0.825	0.769		1.202*
	نائب رئيس قسم	-1.282	-0.377	-0.433	-	1.202-
التكنولوجي	(مدير طبي - مدير تمريض - مدير (المالي)		1.268	0.537	-0.385	-0.439
	نائب المدير الطبي - نائب مدير التمريض - نائب مدير	-1.268		-0.731	-1.653	-1.707*
	مدير دائرة	-0.537	0.731		-0.922	-0.976
	رئيس قسم	0.385	1.653	0.922		-0.053
	نائب رئيس قسم	0.439	1.707*	0.976	0.053	

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($0,05 \leq \alpha$) بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى عدد سنوات الخبرة.

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى عدد سنوات الخبرة عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$ والنتائج مبينة في جدول رقم (5.15) والذي يبين أنه توجد فروق دالة إحصائية في مجال (الوضع القانوني) حيث بلغت القيم الاحتمالية 0.030 وهي أقل من 0.05، ويبين اختبار شففيه في جدول رقم (5.16) أن الفروق بين فئة " أقل من 5 سنوات" و "11 سنة فأكثر" ولصالح الفئة "أقل من 5 سنوات"، كما توجد فروق بين فئة " 10-5 سنوات" و "11 سنة فأكثر" ولصالح الفئة "5-10 سنوات"، وبصفة عامة تبين النتائج أن قيمة F المحسوبة المطلقة لجميع المجالات مجتمعة تساوي 1.990 وهي أقل من قيمة F الجدولية والتي تساوي 2.74، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.124 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى عدد سنوات الخبرة عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$.

يلاحظ الباحث من النتائج الإحصائية أن سنوات الخدمة لها علاقة بتحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية بسبب أنه من الممكن أن العاملين الذين لديهم سنوات طويلة من الخدمة افضل واقدر في اتخاذ القرارات وتحليل البيئة المحيطة بهم بعكس العاملين الذين لديهم دوات ومؤهلات لكن سنوات خبرتهم قليلة.

وأيضاً أظهرت النتائج الإحصائية أن سنوات الخبرة لصالح العاملين أكثر ممن خبرتهم 11 سنة فأكثر قادرين على التعامل مع الأزمات الحاصلة في قطاع غزة ولديهم الخبرة الأكبر في الإدارة، ويرجع السبب إلى الاختلاف الملموس والمتسارع في الظروف السياسية وغيرها الحاصلة في قطاع غزة آخر 10 سنوات مضت كما أن التدهور العام في شتى النواحي يعتبر سبب رئيسي لظهور هذه النتيجة.

ويدعو الباحث لذلك إلى ضرورة الاستفادة من العاملين الذين لديهم سنوات خبرة أكثر من 11 سنة وذلك بإشراكهم في ندوات تعليمية وورش عمل ومناقشة السياسات والخطط للاستفادة من تجاربهم السابقة.

جدول رقم (5.15): نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي للفرق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى عدد سنوات الخبرة

القيمة الاحتمالية	قيمة " F "	المتوسط الحسابي لمتغير عدد سنوات الخبرة				المجال
		غير ذلك (ن=3)	11 سنة فأكثر (ن=43)	10-5 سنوات (ن=22)	أقل من 5 سنوات (ن=2)	
0.715	0.454	7.59	7.67	7.58	6.88	السياسي
0.618	0.600	7.27	6.54	6.71	6.73	الاقتصادي
0.309	1.220	6.81	6.62	7.10	7.67	الاجتماعي
0.328	1.169	6.33	5.69	6.12	7.38	التكنولوجي
0.172	1.717	5.33	5.56	6.12	7.44	البيئي
0.030	3.172	6.12	5.73	6.70	7.00	القانوني
0.317	1.198	6.81	5.92	6.64	6.39	إدارة الأزمات
0.124	1.990	6.61	6.25	6.71	7.07	جميع المجالات

قيمة F الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05 " و درجة حرية " 3 ، 66 " تساوي 2.74

جدول رقم (5.16) اختبار شففيه للفروق المتعددة للمجال القانوني حسب متغير سنوات الخبرة

الفرق بين المتوسطات	أقل من 5 سنوات	5-10 سنوات	11 سنة فأكثر	غير ذلك
أقل من 5 سنوات		0.298	1.268*	0.879
5-10 سنوات	-0.298		.970°	0.581
11 سنة فأكثر	-1.268*	-0.970		-0.390
غير ذلك	-0.879	-0.581	0.390	

6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى مكان الإقامة.

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى مكان الإقامة عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (5.17) والذي يبين أنه توجد فروق دالة إحصائية في مجالات (الاجتماعي والبيئي) حيث إن القيم الاحتمالية يساوي 0.009 ، و 0.029 على الترتيب وهي أقل من 0.05، ويبين اختبار شففيه جدول رقم (5.18) أن الفروق بالنسبة للمجال الاجتماعي فهي بين فئة " شمال غزة " و " غزة " ولصالح الفئة " شمال غزة " ، كما توجد فروق في المجال البيئي بين فئة " شمال غزة " و "جنوب غزة" ولصالح الفئة "شمال غزة". وبصفة عامة تبين النتائج أن قيمة F المحسوبة المطلقة لجميع المجالات مجتمعة تساوي 0.677 وهي أقل من قيمة F الجدولية والتي تساوي 3.13، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.511 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسط استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى مكان الإقامة عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

جدول رقم (5.17): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي بين متوسطات استجابات المبحوثين حول تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستيل ودوره في إدارة الأزمات تعزى إلى مكان الإقامة.

القيمة الاحتمالية	قيمة " F "	المتوسط الحسابي لمتغير مكان الإقامة			المجال
		جنوب غزة (ن=9)	غزة (ن=46)	شمال غزة (ن=15)	
0.427	0.863	7.82	7.66	7.35	السياسي
0.490	0.721	6.98	6.60	6.50	الاقتصادي
0.009	5.056	6.77	6.56	7.59	الاجتماعي
0.457	0.793	5.95	6.03	5.47	التكنولوجي
0.029	3.750	4.61	5.88	6.16	البيئي
0.157	1.903	5.36	6.12	6.44	القانوني
0.296	1.240	5.44	6.34	6.21	إدارة الأزمات
0.511	0.677	6.13	6.46	6.53	جميع المجالات

قيمة F الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05 " و درجة حرية " 2، 67 " تساوي 3.13

جدول رقم (5.18) اختبار شففيه للفروق المتعددة للمجال القانوني حسب متغير مكان الإقامة

المجال	الفرق بين المتوسطات	شمال غزة	غزة	جنوب غزة
الاجتماعي	شمال غزة		1.034°	0.827
	غزة	-1.034*		-0.207
	جنوب غزة	-0.827	0.207	
البيئي	شمال غزة		0.275	1.547°
	غزة	-0.275		1.272
	جنوب غزة	-1.547-°	-1.272	

5.4 تحليل الانحدار الخطي المتعدد

لا يوجد أثر للمتغيرات المستقلة (المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية و التكنولوجية والبيئية والقانونية) على المتغير التابع (إدارة الأزمات).

ويذكر أن (المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية و التكنولوجية والبيئية والقانونية) أثرت على المتغير التابع (إدارة الأزمات) حيث إن القيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05.

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد لمعرفة أثر المتغيرات المستقلة (المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية و التكنولوجية والبيئية والقانونية) على المتغير التابع (إدارة الأزمات)، وقد تبين من خلال نتائج هذا التحليل جدول رقم (5.19) أن معادلة الانحدار جيدة حيث إن قيمة F المحسوبة تساوي 7.169 وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 حيث إن القيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05. ومن خلال معاملات المتغيرات المستقلة بعد أن تم تحويلها إلى علامات معيارية Standardization الموجودة في عمود Beta يتبين أن أكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً على المتغير التابع هو القانوني حيث بلغت قيمة $Beta = 0.539$ وقلها متغير الاجتماعي حيث بلغت قيمة 0.034 $Beta =$ ، كما بلغت قيمة معامل التحديد المعدل (التفسير) $R^2 = 0.349$ والقيمة الاحتمالية المقابلة له بلغت 0.000 مما يدل على أن نسبة التباين الذي تفسره المتغيرات المستقلة التي دخلت معادلة

الانحدار من تباين المتغير التابع جيدة عند مستوى دلالة 0.05. ويلاحظ ان المتغيرات المستقلة التي لها تأثير غير ايجابي هي (المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية و التكنولوجيا والبيئية) حيث إن القيمة الاحتمالية له أكبر من 0.05 اما متغير (الوضع القانوني) فهو دال احصائيا حيث إن القيمة الاحتمالية له يساوي 0.000 وهو أقل من 0.05.

وبصفة عامة يوجد أثر للمتغيرات المستقلة (المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية و التكنولوجيا والبيئية والقانونية) وخاصة متغير الوضع القانوني على المتغير التابع (إدارة الأزمات).

ويمكن كتابة معادلة الانحدار كما يلي:

أولاً: نموذج معادلة الانحدار الخطي المتعدد

$$Y = \text{constant} + b_1.X_1 + b_2. X_2 + b_3. X_3 + b_4. X_4 + b_5. X_5 + b_6. X_6 + E$$

حيث:

Y: المتغير التابع: إدارة الأزمات

X1: الوضع السياسي

X2: الوضع الاقتصادي

X3: الوضع الاجتماعي

X4: الوضع التكنولوجي

X5: الوضع البيئي

X6: الوضع القانوني

E: تمثل الخطأ العشوائي

b1 ...b5 معاملات الانحدار للمتغيرات المستقلة.

ثانياً: معادلة انحدار إدارة الأزمات على المتغيرات المستقلة (المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية و التكنولوجيا والبيئية والقانونية).

$$\hat{Y} (\text{إدارة الأزمات}) = 2.017 - 0.250 X_1 + 0.289 X_2 - 0.046 X_3 + 0.200 X_4 - 0.97 X_5 + 0.636 X_6$$

جدول رقم (5.19): تحليل الانحدار الخطي المتعدد (المتغير التابع: إدارة الأزمات)

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار المعيارية	قيمة t	القيمة الاحتمالية sig.	دال غير دال
الثابت	2.017	1.548		1.303	0.197	غير دال عند 0.05
السياسي	-0.250	0.183	-0.148	-1.361	0.178	غير دال عند 0.05
الاقتصادي	0.289	0.235	0.180	1.226	0.225	غير دال عند 0.05
الاجتماعي	-0.046	0.151	-0.034	-0.308	0.759	غير دال عند 0.05
التكنولوجي	0.200	0.164	0.192	1.216	0.229	غير دال عند 0.05
البيئي	-0.097	0.156	-0.091	-0.625	0.535	غير دال عند 0.05
القانوني	0.636	0.158	0.539	4.012	0.000	دال عند 0.05
تحليل التباين ANOVA						
القيمة الاحتمالية=0.000			قيمة اختبار F =7.169			
قيمة معامل التفسير المعدل $R^2 = 0.349$			قيمة معامل الارتباط $R = 0.637$			

جدول رقم(5.20) تحليل أعلى وأدنى متوسط حسابي لمتغير المستقل والتابع

م	المجال	المتوسط الحسابي	الترتبة
1	المجال السياسي	7.62	1
2	المجال الاقتصادي	6.63	3
3	المجال الاجتماعي	6.81	2
4	المجال التكنولوجي	5.90	6
5	المجال البيئي	5.78	7
6	المجال القانوني	6.09	5
7	مجال إدارة الازمات	6.20	4

تتبع من الجدول رقم (5.20) ترتيب المجالات وفق أعلى و أقل متوسط حسابي و كان أعلى تأثير للمجال السياسي ثم يليه المجال الاجتماعي ثم المجال الاقتصادي و كانت أدنى نتيجة للمجال البيئي ثم يليه المجال التكنولوجي.

ويفسر الباحث التأثير الكبير للمجال السياسي لما يتمتع به هذا الجانب في التأثير على الحياة في كافة القطاعات على الاراضي الفلسطينية ودخول عوامل عديدة داخلية وخارجية ترتبط بالبعد السياسي منها الحصار الصهيوني والانقسام السياسي وغيرها، كما يعزو الباحث ضعف التأثير في المجال البيئي لأن الضغط الشديد على وزارة الصحة يؤدي إلى اعادة أولويات وتوجيه التخطيط لمجالات ذات أولويات خاصة بالقطاع الصحي منها الجانب السياسي والاجتماعي والاقتصادي وإدارة الازمات ولذلك فان الاهتمام بالجانب البيئي يعد ضعيف.

الفصل السادس

تحليل نقاط القوة والضعف والتهديدات والفرص

المتاحة باستخدام مصفوفة (SWOT)

الفصل السادس

6.1 المرحلة الأولى: البيئة الداخلية والخارجية باستخدام نموذج (SWOT).

6.1.1 تحليل SWOT:

عبارة عن نموذج تحليل رباعي لدراسة وتقييم نقاط القوة والضعف للبيئة الداخلية الخاصة بالمنظمة، والفرص والتهديدات للبيئة الخارجية المحيطة بها. حيث إن أول من استخدمه وتعامل معه مبتكره العالم ألبرت هامفري في الستينات والسبعينات بجامعة ستانفورد ، واستخدم بيانات لأكثر من 500 شركة، حيث استخدمه لبناء وتصميم استراتيجيات وخطط طويلة وقصيرة المدى تبعا للمتغيرات الداخلية والخارجية (Richter & Pahl, 2009).

واستخدمه الباحث لتحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المجمعات الحكومية ودورها في إدارة الازمات بالاعتماد على تحليل بيستيل.

6.1.2 عناصر التحليل الرباعي (SWOT) (أبو نصر، 2012م) .

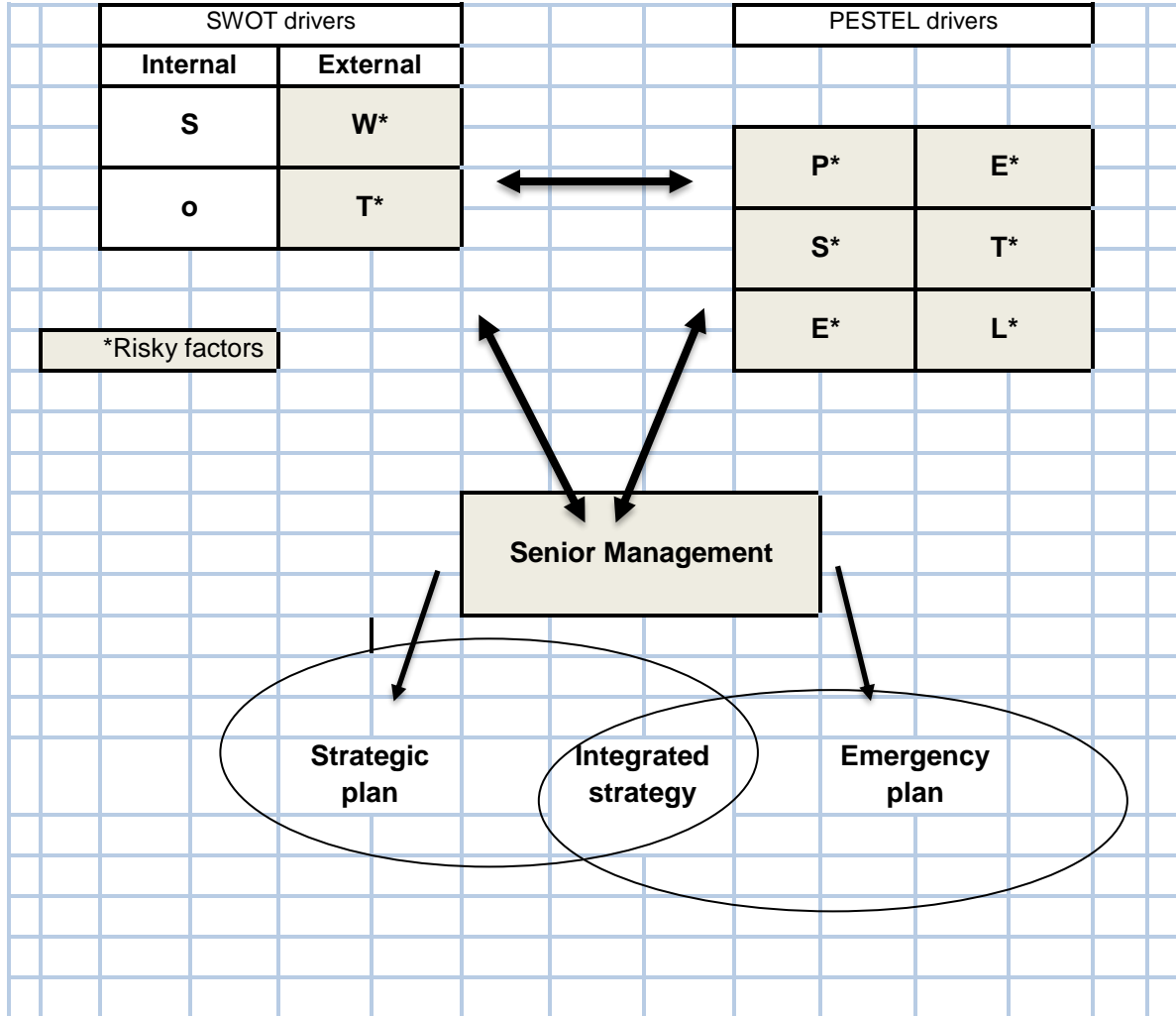
نقاط القوة: هي مجموعة من عناصر البيئة الداخلية للمنظمة، التي تساهم في تحقيق أهدافها ورسالتها بحيث تكون المؤسسة لديها معرفة شاملة بجميع الجوانب التي تنظم القدرات وتزيد من قوتها ومميزاتها الإيجابية.

نقاط الضعف: هي مجموعة من عناصر البيئة الداخلية للمنظمة التي تمنعها من تحقيق أهدافها ورسالتها وتساهم بشكل كبير في تدهورها وزيادة خسائرها، لذلك يجب دراسة هذه النقاط وتحويلها إلى نقاط قوة من خلال الخبرات العلمية والعملية والبحث العلمي للوصول إلى التقدم والنجاح.

الفرص: هي مجموعة من عناصر البيئة الخارجية المحيطة بالمنظمة والتي من خلالها تستطيع المنظمة الاستفادة للارتقاء والتقدم والنجاح، إما أن تكون من السياسات الموضوعية خاصة الحكومية أو التطورات التكنولوجية.

التهديدات: هي عبارة عن تهديدات تأتي من خارج المنظمة بحيث تؤثر سلباً عليها، وغالباً لا يمكن التحكم فيها والسيطرة عليها أو يصعب مواجهتها، لذلك تشكل خطراً حقيقياً، وتحتاج إلى دراسة بشكل حقيقي وفعال ووضع خطط للتخلص منها أو منعها.

ومما لا شك فيه أن الفرص والتهديدات عناصر لا يمكن السيطرة عليها، ولكن من الممكن الاستفادة منها وعمل تغييرات جذرية تؤدي إلى وجود واقع جديد يعمل على تطوير المنظمة والارتقاء بها. يبين الشكل رقم (6.1) طريقة تطبيق (SWOT) على نموذج (PESTEL) وتطبيقه على البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيسيتل ودوره في إدارة الازمات.



الشكل رقم (6.1) طريقة تطبيق (SWOT) على نموذج (PESTEL) وتطبيقه على البيئة الخارجية للإدارة العليا المرجع (Roberto, 2016).

6.1.3 تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية ودورها في إدارة الازمات.

أولاً: نقاط القوة التأثير:

جدول رقم (6.1) يشير إلى نقاط القوة في تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية ودورها في إدارة الازمات.

#	المجال	نقاط القوة
1	المجال الأول: (الوضع السياسي)	<ol style="list-style-type: none"> 1. يؤثر الحصار المفروض على قطاع غزة على الوضع الصحي الفلسطيني. 2. يؤثر الانقسام السياسي على الوضع الصحي. 3. تؤثر سياسة الاحتلال في منع إدخال المعدات والأجهزة الصحية على كفاءة أداء القطاع الصحي الحكومي. 4. يؤثر القرار السياسي على الوضع الصحي الداخلي في ظل الحروب والازمات. 5. تؤثر السياسة الوطنية للرعاية والتأمين الصحي إيجاباً على كفاءة وشمول الخدمات الصحية. 6. تؤثر الخطة الاستراتيجية الوطنية على أداء القطاع الصحي الحكومي. 7. يؤثر القانون الصحي الفلسطيني إيجاباً على القطاع الصحي الحكومي. 8. تتناغم الخطط الاستراتيجية للإدارة العامة مع أجندة السياسات الوطنية.
2	المجال الثاني: (الوضع الاقتصادي)	<ol style="list-style-type: none"> 1. يؤثر الحصار واغلاق المعابر على الانتعاش الاقتصادي. 2. تؤثر مستويات الدخل والمستوى المعيشي على الاحتياجات الأساسية للسكان بما فيها الخدمات الصحية. 3. يؤثر شح الموازنات على الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات. 4. يؤثر الواقع الديمغرافي على حجم الإنفاق والقدرة التشغيلية للقطاع الصحي الحكومي.
3	المجال الثالث: (الوضع الاجتماعي)	<ol style="list-style-type: none"> 1. تؤثر هجرة الأدمغة و الكفاءات الطبية على جودة الخدمة الطبية. 2. تؤثر الثقافة والقيم على أداء القطاع الصحي الحكومي. 3. يؤثر مستوى التعليم في المجتمع على التعامل مع الخدمات الصحية المقدمة. 4. تؤثر المحددات الصحية (الاجتماعية-نمط الحياة...) على صحة السكان. 5. يتم مراعاة قيم وثقافة المجتمع من قبل القطاع الصحي الحكومي. 6. تحصل الفئات الأكثر فقراً على الخدمات الصحية بعدالة ومساواة. 7. يتم اعفاء الفئات الهشة من رسوم التأمين الصحي.

#	المجال	نقاط القوة
4	المجال الرابع (الوضع التكنولوجي)	<ol style="list-style-type: none"> يسهل استخدام النظام الالكتروني الموحد أداء المهام. للتمية البشرية دور فاعل في مواكبة اخر التطورات العلمية. يتم اتباع الأساليب التكنولوجية في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات.
5	المجال الخامس (الوضع البيئي)	<ol style="list-style-type: none"> يوجد تنسيق بين إدارة النفايات الطبية و الإدارة الصحية.
6	المجال السادس (الوضع القانوني)	<ol style="list-style-type: none"> يؤثر صدور تشريعات جديدة تتعلق (بالتنظيم والنقل والدمج) على استمرارية وكفاءة عمل القطاع الصحي الحكومي. يوجد تأثير لتوقف بعض موظفي السلطة عن عملهم على القطاع الصحي. تتلاءم التشريعات الدولية مع القوانين المحلية فيما يتعلق بالمجال الصحي. تتمتع قوانين جودة الخدمات الصحية، باحترام الجهات التنفيذية. تتوافر تشريعات وقوانين لحماية الخدمات الصحية. تتوافر تشريعات وقوانين لحماية المرضى. تتوافر تشريعات حكومية صحية تتلاءم مع الوضع الصحي الراهن يتوافر وصف وظيفي لمقدمي الخدمات الصحية.
7	المجال السابع (إدارة الأزمات)	<ol style="list-style-type: none"> تتوافر سيناريوهات معدة مسبقاً لمواجهة الأزمات والكوارث المتوقعة. يتم الاستفادة من تجربة الاعتداءات الإسرائيلية السابقة في إدارة القطاع الصحي تتوافر خطط وبرامج لدى وزارة الصحة جاهزة لإدارة الأزمات والكوارث. تتوافر قاعدة بيانات مناسبة عن الأزمات المحتملة. يتوافر تدريب للعاملين في الإدارة العليا للمستشفيات يتوافق مع نوع الأزمة التي يتم التعامل معها تتوافر بدائل في حال تهديد المقر الرئيس للإدارة العليا في أوقات الأزمات والكوارث. يتم أخذ عامل الوقت بعين الاعتبار عند التعامل مع الأزمات بدقة وبسرعة مناسبة.

ثانياً: نقاط الضعف: جدول رقم (6.2) يشير إلى نقاط ذات تأثير ضعف في تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية ودورها في إدارة الازمات.

جدول (6.2): نقاط ذات تأثير ضعف في تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية ودورها في إدارة الازمات

#	المجال	نقاط الضعف
1	المجال الأول: (الوضع السياسي)	<ol style="list-style-type: none"> 1. يؤثر تقييد حركة الأموال الممنوحة لقطاع غزة على القطاع الصحي الحكومي. 2. تؤثر الخطة الاستراتيجية الوطنية على أداء القطاع الصحي الحكومي. 3. تتناغم الخطط الاستراتيجية للإدارة العامة مع أجندة السياسات الوطنية.
2	المجال الثاني: (الوضع الاقتصادي)	<ol style="list-style-type: none"> 1. تؤثر الدورة الاقتصادية على آليات إدارة المستشفيات. 2. توفر إيرادات القطاع الصحي الحكومي دعماً للموازنة التشغيلية. 3. تتوافر ميزانية اقتصادية تلبى الاحتياجات لتطوير الإدارة الاستراتيجية للقطاع الصحي الحكومي. 4. تتوافر ميزانية خاصة لحالات الأزمات والكوارث.
3	المجال الثالث: (الوضع الاجتماعي)	<ol style="list-style-type: none"> 1. توجد معرفة لمستوى تأثير حالات الطوارئ على العامل الاجتماعي. 2. تتوافر أدلة إجرائية للتعامل مع الجمهور.
4	المجال الرابع: (الوضع التكنولوجي)	<ol style="list-style-type: none"> 1. توجد فاعلية في العمل المشترك بين وزارة الاتصالات والتكنولوجيا المعلومات ووزارة الصحة. 2. تؤثر حدة المنافسة التكنولوجية بين المؤسسات على جودة الخدمة الصحية المقدمة. 3. يتم اتباع الأساليب التكنولوجية في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات. 4. يتواءم النظام الصحي المحوسب المتبع مع الاحتياجات الصحية. 5. توجد مواكبة من قبل وزارة الصحة للإبداع التكنولوجي. 6. يتوافر الدعم والتشجيع الحكومي لتمويل الأبحاث الصحية التكنولوجية.
5	المجال الخامس: (الوضع البيئي)	<ol style="list-style-type: none"> 1. تؤثر التشريعات البيئية على إدارة النفايات الصحية. 2. تتوافر ممارسات البيئة الخضراء كجزء أساسي في الخطط الاستراتيجية. 3. توجد تشريعات صحية تساهم في حماية البيئة. 4. تتوافر ممارسات الاستدامة البيئية في مؤسسات القطاع الصحي الحكومي. 5. تسعى المؤسسة الصحية لحصول المستشفيات على شهادة LEED لتصميم المباني الصديقة للبيئة.

#	المجال	نقاط الضعف
		6. يوجد التزام من قبل الجمهور بالتعليمات.
6	المجال السادس (الوضع القانوني)	1. تتوافر التشريعات والقوانين الضابطة للقطاع الصحي الحكومي والخاص.
7	المجال السابع (إدارة الأزمات)	1. تتوافر نسخ احتياطية من المعلومات للمحافظة عليها من التلف أو الضياع في حالة حدوث الأزمات. 2. توجد وحدة مختصة بإدارة الأزمات والكوارث ضمن هيكل الطوارئ.

ثالثاً: الفرص المتاحة: يشير جدول رقم (6.3) إلى الفرص المتاحة في تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية ودورها في إدارة الازمات.

جدول رقم (6.3) يشير إلى الفرص المتاحة في تحليل البيئة الخارجية.

#	المجال	نقاط الفرص
1	المجال الأول: (الوضع السياسي)	
2	المجال الثاني: (الوضع الاقتصادي)	
3	المجال الثالث: (الوضع الاجتماعي)	
4	المجال الرابع (الوضع التكنولوجي)	1. يكتسب العاملون في القطاع الصحي الحكومي مهارات تكنولوجية من خلال تطبيق الإدارة الاستراتيجية. 2. تتنوع المهارات التكنولوجية لدى العاملين في الوحدات الادارية. 3. توجد لوائح وأنظمة ضابطة فيما يتعلق بحقوق الملكية الفكرية.
5	المجال الخامس (الوضع البيئي)	
6	المجال السادس (الوضع القانوني)	1. تتوافر إجراءات قانونية لحماية العاملين في القطاع الصحي. 2. تتوافر تشريعات للتعامل مع الأزمات و الكوارث الصحية المستقبلية.
7	المجال السابع (إدارة الأزمات)	

رابعاً: التهديدات: جدول رقم (6.4) يشير إلى التهديدات التي تواجه في تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية ودورها في إدارة الأزمات.

جدول رقم (6.4) يشير إلى التهديدات التي تواجه في تحليل البيئة الخارجية.

#	المجال	نقاط التهديد
1	المجال الأول: (الوضع السياسي)	1. يؤثر إغلاق المعابر على الوضع الصحي الفلسطيني. 2. يؤثر الصراع السياسي على العلاقات بين المؤسسات العاملة في القطاع الصحي.
2	المجال الثاني: (الوضع الاقتصادي)	1. تؤثر الأمراض الموسمية على الإنفاق الحكومي في القطاع الصحي. 2. تتعدد مصادر التمويل والمنح الخارجية والقروض بما يحقق النمو المستقبلي.
3	المجال الثالث: (الوضع الاجتماعي)	
4	المجال الرابع: (الوضع التكنولوجي)	
5	المجال الخامس: (الوضع البيئي)	
6	المجال السادس: (الوضع القانوني)	
7	المجال السابع (إدارة الأزمات)	

خامساً: خلاصة مخرجات القوة مع الفرص: يشير جدول رقم (6.5) إلى مخرجات نقاط القوة والفرص في تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية ودورها في إدارة الازمات.

جدول رقم (6.5) مخرجات نقاط القوة والفرص في تحليل البيئة الخارجية

#	المجال	نقاط القوة والفرص
1	المجال الأول: (الوضع السياسي)	<p>1. يؤثر تقييد حركة الأموال الممنوحة لقطاع غزة على القطاع الصحي الحكومي.</p> <p>2. تؤثر سياسة الاحتلال في منع إدخال المعدات والأجهزة الصحية على كفاءة أداء القطاع الصحي الحكومي.</p> <p>3. تؤثر المجموعات الضاغطة الدولية على القرار السياسي الخاص بالقطاع الصحي الحكومي.</p> <p>4. تؤثر السياسة الوطنية للرعاية والتأمين الصحي إيجاباً على كفاءة وشمول الخدمات الصحية.</p> <p>5. يؤثر القانون الصحي الفلسطيني إيجاباً على القطاع الصحي الحكومي.</p>
2	المجال الثاني: (الوضع الاقتصادي)	<p>1. يؤثر الحصار واغلاق المعابر على الانتعاش الاقتصادي.</p> <p>2. يؤثر شح الموازنات على الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات.</p> <p>3. يؤثر الواقع الديمغرافي على حجم الإنفاق والقدرة التشغيلية للقطاع الصحي الحكومي.</p> <p>4. تؤثر الدورة الاقتصادية على إنبات إدارة المستشفيات.</p>
3	المجال الثالث: (الوضع الاجتماعي)	<p>1. تؤثر الثقافة والقيم على أداء القطاع الصحي الحكومي.</p> <p>2. يؤثر مستوى التعليم في المجتمع على التعامل مع الخدمات الصحية المقدمة.</p> <p>3. تؤثر المحددات الصحية (الاجتماعية-نمط الحياة...) على صحة السكان.</p> <p>4. يتم مراعاة قيم وثقافة المجتمع من قبل القطاع الصحي الحكومي.</p> <p>5. تحصل الفئات الأكثر فقراً على الخدمات الصحية بعدالة ومساواة.</p> <p>6. يتم اعفاء الفئات الهشة من رسوم التأمين الصحي.</p>
4	المجال الرابع: (الوضع التكنولوجي)	<p>1. يسهل استخدام النظام الالكتروني الموحد أداء المهام.</p> <p>2. يتم اتباع الأساليب التكنولوجية في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات.</p> <p>3. توجد فاعلية في العمل المشترك بين وزارة الاتصالات والتكنولوجيا المعلومات ووزارة الصحة.</p> <p>4. للتنمية البشرية دور فاعل في مواكبة اخر التطورات العلمية.</p> <p>5. يكتسب العاملون في القطاع الصحي الحكومي مهارات تكنولوجية من خلال تطبيق الإدارة الاستراتيجية.</p> <p>6. تنتوع المهارات التكنولوجية لدى العاملين في الوحدات الادارية.</p> <p>7. تتوافر مصادر طاقة بديلة تساهم في الأداء الصحي.</p> <p>8. توجد لوائح وأنظمة ضابطة فيما يتعلق بحقوق للملكية الفكرية.</p>

#	المجال	نقاط القوة والفرص
		9. تتوافر الشراكة مع المؤسسات الاكاديمية المحلية لدعم التطور التكنولوجي للقطاع الصحي.
5	المجال الخامس (الوضع البيئي)	<ol style="list-style-type: none"> 1. يوجد تنسيق بين إدارة النفايات الطبية و الإدارة الصحية. 2. تؤثر التشريعات البيئية على إدارة النفايات الصحية. 3. تتوافر ممارسات البيئة الخضراء كجزء أساسي في الخطط الاستراتيجية. 4. تسعى المؤسسة الصحية لحصول المستشفيات على شهادة LEED لتصميم المباني الصديقة للبيئة.
6	المجال السادس (الوضع القانوني)	<ol style="list-style-type: none"> 1. يؤثر صدور تشريعات جديدة تتعلق (بالتنظيم والنقل والدمج) على استمرارية وكفاءة عمل القطاع الصحي الحكومي. 2. تتوافر تشريعات للتعامل مع الأزمات و الكوارث الصحية المستقبلية. 3. تتلاءم التشريعات الدولية مع القوانين المحلية فيما يتعلق بالمجال الصحي. 4. تتوافر تشريعات وقوانين لحماية الخدمات الصحية. 5. تتوافر التشريعات والقوانين الضابطة للقطاع الصحي الحكومي والخاص. 6. تتوافر تشريعات وقوانين لحماية المرضى. 7. تتوافر تشريعات حكومية صحية تتلاءم مع الوضع الصحي الراهن. 8. تتوافر إجراءات قانونية لحماية العاملين في القطاع الصحي. 9. يتوافر وصف وظيفي لمقدمي الخدمات الصحية.
7	المجال السابع (إدارة الأزمات)	<ol style="list-style-type: none"> 1. تتوافر سيناريوهات معدة مسبقاً لمواجهة الأزمات والكوارث المتوقعة. 2. يتم الاستفادة من تجربة الاعتداءات الإسرائيلية السابقة في إدارة القطاع الصحي 3. تتوافر قاعدة بيانات مناسبة عن الأزمات المحتملة. 4. تتوافر خطط وبرامج لدى وزارة الصحة جاهزة لإدارة الأزمات والكوارث. 5. يتوافر تدريب للعاملين في الإدارة العليا للمستشفيات يتوافق مع نوع الأزمة التي يتم التعامل معها 6. تتوافر بدائل في حال تهديد المقر الرئيس للإدارة العليا في أوقات الأزمات والكوارث. 7. يتم أخذ عامل الوقت بعين الاعتبار عند التعامل مع الأزمات بدقة وبسرعة مناسبة. 8. توجد وحدة مختصة بإدارة الأزمات والكوارث ضمن هيكل الطوارئ.
6	المجال السادس (الوضع القانوني)	<ol style="list-style-type: none"> 1. يؤثر صدور تشريعات جديدة تتعلق (بالتنظيم والنقل والدمج) على استمرارية وكفاءة عمل القطاع الصحي الحكومي. 2. تتوافر تشريعات للتعامل مع الأزمات و الكوارث الصحية المستقبلية. 3. تتلاءم التشريعات الدولية مع القوانين المحلية فيما يتعلق بالمجال الصحي. 4. تتوافر تشريعات وقوانين لحماية الخدمات الصحية.

#	المجال	نقاط القوة والفرص
		<p>5. تتوافر التشريعات والقوانين الضابطة للقطاع الصحي الحكومي والخاص.</p> <p>6. تتوافر تشريعات وقوانين لحماية المرضى.</p> <p>7. تتوافر تشريعات حكومية صحية تتلاءم مع الوضع الصحي الراهن.</p> <p>8. تتوافر إجراءات قانونية لحماية العاملين في القطاع الصحي.</p> <p>9. يتوافر وصف وظيفي لمقدمي الخدمات الصحية.</p>

سادسا: خلاصة مخرجات الضعف مع التهديد: يشير جدول رقم (6.6) إلى مخرجات نقاط الضعف والتهديد في تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية ودورها في إدارة الازمات.

جدول رقم (6.6) مخرجات نقاط الضعف والتهديد في تحليل البيئة الخارجية

#	المجال	نقاط الضعف والتهديد
1	المجال الأول: (الوضع السياسي)	<p>1. يؤثر الحصار المفروض على قطاع غزة على الوضع الصحي الفلسطيني.</p> <p>2. يؤثر إغلاق المعابر على الوضع الصحي الفلسطيني.</p> <p>3. يؤثر الانقسام السياسي على الوضع الصحي.</p> <p>4. يؤثر التنزاع السياسي (إيقاف العديد من الموظفين عن العمل في القطاع الصحي) على جودة الخدمة الصحية.</p> <p>5. يؤثر القرار السياسي على الوضع الصحي الداخلي في ظل الحروب والأزمات.</p> <p>6. يؤثر الصراع السياسي على العلاقات بين المؤسسات العاملة في القطاع الصحي.</p> <p>7. تؤثر الخطة الاستراتيجية الوطنية على أداء القطاع الصحي الحكومي.</p> <p>8. تتناغم الخطط الاستراتيجية للإدارة العامة مع أجندة السياسات الوطنية.</p>
2	المجال الثاني: (الوضع الاقتصادي)	<p>1. تؤثر مستويات الدخل والمستوى المعيشي على الاحتياجات الأساسية للسكان بما فيها الخدمات الصحية.</p> <p>2. تؤثر الامراض الموسمية على الإنفاق الحكومي في القطاع الصحي.</p> <p>3. توفر إيرادات القطاع الصحي الحكومي دعماً للموازنة التشغيلية.</p> <p>4. تتوافر ميزانية اقتصادية تلبى الاحتياجات لتطوير الإدارة الاستراتيجية للقطاع الصحي الحكومي.</p> <p>5. تتمتع الميزانية الخاصة بالقطاع الصحي الحكومي بالمرونة خصوصا في حالات الأزمات والطوارئ.</p> <p>6. تتوافر ميزانية خاصة لحالات الأزمات والكوارث.</p> <p>7. تتعدد مصادر التمويل والمنح الخارجية والقروض بما يحقق النمو المستقبلي.</p>
3	المجال الثالث: (الوضع الاجتماعي)	<p>1. تؤثر هجرة الأدمغة والكفاءات الطبية على جودة الخدمة الطبية.</p> <p>2. توجد معرفة لمستوى تأثير حالات الطوارئ على العامل الاجتماعي.</p>

#	المجال	نقاط الضعف والتهديد
		3. تتوافر أدلة إجرائية للتعامل مع الجمهور .
4	المجال الرابع (الوضع التكنولوجي)	1. يتواءم النظام الصحي المحوسب المتبع مع الاحتياجات الصحية. 2. تؤثر حدة المنافسة التكنولوجية بين المؤسسات على جودة الخدمة الصحية المقدمة. 3. توجد مواكبة من قبل وزارة الصحة للإبداع التكنولوجي. 4. يتوافر الدعم والتشجيع الحكومي لتمويل الأبحاث الصحية التكنولوجية.
5	المجال الخامس (الوضع البيئي)	1. تؤثر التشريعات البيئية على إدارة النفايات الصحية. 2. تتوافر ممارسات البيئة الخضراء كجزء أساسي في الخطط الاستراتيجية. 3. تتوافر ممارسات الاستدامة البيئية في مؤسسات القطاع الصحي الحكومي. 4. تتوافر قوانين بيئية تساهم في الحد من الملوثات و السيطرة عليها. 5. توجد تشريعات صحية تساهم في حماية البيئة. 6. يوجد التزام من قبل الجمهور بالتعليمات.
6	المجال السادس (الوضع القانوني)	1. يوجد تأثير لتوقف بعض موظفي السلطة عن عملهم على القطاع الصحي. 2. تتمتع قوانين جودة الخدمات الصحية، باحترام الجهات التنفيذية.
7	المجال السابع (إدارة الأزمات)	1. تتوافر نسخ احتياطية من المعلومات للمحافظة عليها من التلف أو الضياع في حالة حدوث الأزمات.

6.2 تحليل (SWOT).

6.2.1 مقدمة:

تحليل سوات هو طريقة تحليلية تساعد على تحديد النقاط الخاصة بالضعف والقوة، وإدراك نوعية التهديدات وطبيعة الفرص المتاحة والمؤثرة في المنشآت، ويُعدّ تحليل SWOT من النُظم المهمة لإعداد وتصميم الاستراتيجيات الخاصة بقطاع الأعمال؛ عن طريق تقديم مجموعة من الخطط سواء قصيرة أو طويلة المدى (جامعة ذي قار، تحليل سوات، 2018).

تعود نشأة وظهور تحليل SWOT من خلال مجموعة من الأبحاث الصادرة عن معهد ستانفورد خلال الفترة الزمنية بين سنوات 1960م و1970م؛ إذ في نهايات الخمسينيات من القرن العشرين للميلاد فشلت العمليات الاستثمارية لمجموعة من المنشآت في الولايات المتحدة الأمريكية في تطبيق التخطيط الاستراتيجي الخاص بأعمالها الإنتاجية، فحرصت هذه المنشآت في مطلع سنة 1960م على تطوير استراتيجية تُساعدها على التخطيط لتجنّب الفشل، فتمكّنت من الوصول إلى فكرة تحليل SWOT .
(Justin Gomer & Jackson Hille, An Essential Guide To Swot Analysis, 2014)

6.2.2 استخدام مصفوفة (TOWS Matrix) .

يعتبر تحليل TOWS هو البديل من أداة الأعمال الكلاسيكية ، تحليل SWOT ف TOWS و SWOT هما اختصاران لترتيبات مختلفة لكلمات "نقاط القوة" و "نقاط الضعف" و "الفرص" و "التهديدات". يمكنك استخدام هذه التقنيات للتفكير في إستراتيجية منمّتك بأكملها أو قسم أو فريق. يمكنك أيضًا استخدامها للتفكير في عملية، أو حملة تسويقية، أو حتى مهاراتك وخبراتك الخاصة. تحليل SWOT تساعدك على إجراء تحليل SWOT / TOWS شامل. فعلى المستوى العملي يعتبر الفرق الوحيد بين TOWS و SWOT هو أن TOWS تشدد على البيئة الخارجية بينما تركز SWOT على البيئة الداخلية. و في كلا الحالتين ، ينتج عن هذا التحليل مصفوفة SWOT أو TOWS . Justin Gomer & Jackson Hille, An Essential Guide To Swot Analysis, 2014)

في الاشكال التالية موضحا تحليل لمصفوفة توس واستخدمه الباحث للتحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية ودورها في إدارة الازمات بالاعتماد على تحليل بيستيل.

تحليل المجال السياسي باستخدام مصفوفة TOWS

W	S
<ol style="list-style-type: none"> 1. يؤثر تقييد حركة الأموال الممنوحة لقطاع غزة على القطاع الصحي الحكومي. 2. تؤثر الخطة الاستراتيجية الوطنية على أداء القطاع الصحي الحكومي. 3. تتناغم الخطط الاستراتيجية للإدارة العامة مع أجندة السياسات الوطنية. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. تؤثر السياسة الوطنية للرعاية والتأمين الصحي إيجاباً على كفاءة وشمول الخدمات الصحية. 2. تؤثر الخطة الاستراتيجية الوطنية على أداء القطاع الصحي الحكومي. 3. يؤثر القانون الصحي الفلسطيني إيجاباً على القطاع الصحي الحكومي. 4. تتناغم الخطط الاستراتيجية للإدارة العامة مع أجندة السياسات الوطنية. 5. يؤثر الحصار المفروض على قطاع غزة على الوضع الصحي الفلسطيني. 6. يؤثر الانقسام السياسي على الوضع الصحي. 7. تؤثر سياسة الاحتلال في منع إدخال المعدات والأجهزة الصحية على كفاءة أداء القطاع الصحي الحكومي. 8. يؤثر القرار السياسي على الوضع الصحي الداخلي في ظل الحروب والأزمات.
SO	O
<ol style="list-style-type: none"> 1. يؤثر تقييد حركة الأموال الممنوحة لقطاع غزة على القطاع الصحي الحكومي. 2. تؤثر سياسة الاحتلال في منع إدخال المعدات والأجهزة الصحية على كفاءة أداء القطاع الصحي الحكومي. 3. تؤثر المجموعات الضاغطة الدولية على القرار السياسي الخاص بالقطاع الصحي الحكومي. 4. تؤثر السياسة الوطنية للرعاية والتأمين الصحي إيجاباً على كفاءة وشمول الخدمات الصحية. 5. يؤثر القانون الصحي الفلسطيني إيجاباً على القطاع الصحي الحكومي. 	
WT	T
<ol style="list-style-type: none"> 1. يؤثر الحصار المفروض على قطاع غزة على الوضع الصحي الفلسطيني. 2. يؤثر إغلاق المعابر على الوضع الصحي الفلسطيني. 3. يؤثر الانقسام السياسي على الوضع الصحي. 4. يؤثر التنزاع السياسي (إيقاف العديد من الموظفين عن العمل في القطاع الصحي) على جودة الخدمة الصحية. 5. يؤثر القرار السياسي على الوضع الصحي الداخلي في ظل الحروب والأزمات. 6. يؤثر الصراع السياسي على العلاقات بين المؤسسات العاملة في القطاع الصحي. 7. تؤثر الخطة الاستراتيجية الوطنية على أداء القطاع الصحي الحكومي. 8. تتناغم الخطط الاستراتيجية للإدارة العامة مع أجندة السياسات الوطنية. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. يؤثر إغلاق المعابر على الوضع الصحي الفلسطيني. 2. يؤثر الصراع السياسي على العلاقات بين المؤسسات العاملة في القطاع الصحي.

شكل رقم (6.2) مصفوفة TOWS للمجال السياسي

تحليل المجال الاقتصادي باستخدام مصفوفة TOWS

W	S
<ol style="list-style-type: none"> 1. تؤثر الدورة الاقتصادية على إلبات إدارة المستشفيات. 2. توفر إيرادات القطاع الصحي الحكومي دعماً للموازنة التشغيلية. 3. تتوافر ميزانية اقتصادية تلبى الاحتياجات لتطوير الإدارة الاستراتيجية للقطاع الصحي الحكومي. 4. تتوافر ميزانية خاصة لحالات الأزمات والكوارث. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. يؤثر الحصار واغلاق المعابر على الانتعاش الاقتصادي. 2. تؤثر مستويات الدخل والمستوى المعيشي على الاحتياجات الأساسية للسكان بما فيها الخدمات الصحية. 3. يؤثر شح الموازنات على الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات. 4. يؤثر الواقع الديمغرافي على حجم الإنفاق والقدرة التشغيلية للقطاع الصحي الحكومي.
SO	O
<ol style="list-style-type: none"> 1. يؤثر الحصار واغلاق المعابر على الانتعاش الاقتصادي. 2. يؤثر شح الموازنات على الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات. 3. يؤثر الواقع الديمغرافي على حجم الإنفاق والقدرة التشغيلية للقطاع الصحي الحكومي. 4. تؤثر الدورة الاقتصادية على إلبات إدارة المستشفيات. 	
WT	OT
<ol style="list-style-type: none"> 1. تؤثر مستويات الدخل والمستوى المعيشي على الاحتياجات الأساسية للسكان بما فيها الخدمات الصحية. 2. تؤثر الامراض الموسمية على الإنفاق الحكومي في القطاع الصحي. 3. توفر إيرادات القطاع الصحي الحكومي دعماً للموازنة التشغيلية. 4. تتوافر ميزانية اقتصادية تلبى الاحتياجات لتطوير الإدارة الاستراتيجية للقطاع الصحي الحكومي. 5. تتمتع الميزانية الخاصة بالقطاع الصحي الحكومي بالمرونة خصوصاً في حالات الأزمات والطوارئ. 6. تتوافر ميزانية خاصة لحالات الأزمات والكوارث. 7. تتعدد مصادر التمويل والمنح الخارجية والقروض بما يحقق النمو المستقبلي. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. تؤثر الامراض الموسمية على الإنفاق الحكومي في القطاع الصحي. 4. تتعدد مصادر التمويل والمنح الخارجية والقروض بما يحقق النمو المستقبلي.

شكل رقم (6.3) مصفوفة TOWS للمجال الاقتصادي

تحليل المجال الاجتماعي باستخدام مصفوفة TOWS

W	S
<p>1. توجد معرفة لمستوى تأثير حالات الطوارئ على العامل الاجتماعي.</p> <p>2. تتوافر أدلة إجرائية للتعامل مع الجمهور.</p>	<p>1. تؤثر هجرة الأدمغة و الكفاءات الطبية على جودة الخدمة الطبية.</p> <p>2. تؤثر الثقافة والقيم على أداء القطاع الصحي الحكومي.</p> <p>3. يؤثر مستوى التعليم في المجتمع على التعامل مع الخدمات الصحية المقدمة.</p> <p>4. تؤثر المحددات الصحية (الاجتماعية-نمط الحياة...) على صحة السكان.</p> <p>5. يتم مراعاة قيم وثقافة المجتمع من قبل القطاع الصحي الحكومي.</p> <p>6. تحصل الفئات الأكثر فقراً على الخدمات الصحية بعدالة ومساواة.</p> <p>7. يتم اعفاء الفئات الهشة من رسوم التأمين الصحي.</p>
SO	O
<p>1. تؤثر الثقافة والقيم على أداء القطاع الصحي الحكومي.</p> <p>2. يؤثر مستوى التعليم في المجتمع على التعامل مع الخدمات الصحية المقدمة.</p> <p>3. تؤثر المحددات الصحية (الاجتماعية-نمط الحياة...) على صحة السكان.</p> <p>4. يتم مراعاة قيم وثقافة المجتمع من قبل القطاع الصحي الحكومي.</p> <p>5. تحصل الفئات الأكثر فقراً على الخدمات الصحية بعدالة ومساواة.</p> <p>6. يتم اعفاء الفئات الهشة من رسوم التأمين الصحي.</p>	
WT	
<p>1. تؤثر هجرة الأدمغة و الكفاءات الطبية على جودة الخدمة الطبية.</p> <p>2. توجد معرفة لمستوى تأثير حالات الطوارئ على العامل الاجتماعي.</p> <p>3. تتوافر أدلة إجرائية للتعامل مع الجمهور.</p>	

شكل رقم (6.4) مصفوفة TOWS للمجال الاجتماعي

تحليل المجال التكنولوجي باستخدام مصفوفة TOWS

W	S
<ol style="list-style-type: none"> 1. توجد فاعلية في العمل المشترك بين وزارة الاتصالات والتكنولوجيا المعلومات ووزارة الصحة. 2. تؤثر حدة المنافسة التكنولوجية بين المؤسسات على جودة الخدمة الصحية المقدمة. 3. يتم اتباع الأساليب التكنولوجية في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات. 4. يتواءم النظام الصحي المحوسب المتبع مع الاحتياجات الصحية. 5. توجد مواكبة من قبل وزارة الصحة للإبداع التكنولوجي. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. يسهل استخدام النظام الإلكتروني الموحد أداء المهام. 2. للتنمية البشرية دور فاعل في مواكبة آخر التطورات العلمية. 3. يتم اتباع الأساليب التكنولوجية في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات.
SO	O
<ol style="list-style-type: none"> 1. يسهل استخدام النظام الإلكتروني الموحد أداء المهام. 2. يتم اتباع الأساليب التكنولوجية في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات. 3. توجد فاعلية في العمل المشترك بين وزارة الاتصالات والتكنولوجيا المعلومات ووزارة الصحة. 4. للتنمية البشرية دور فاعل في مواكبة آخر التطورات العلمية. 5. يكتسب العاملون في القطاع الصحي الحكومي مهارات تكنولوجيا من خلال تطبيق الإدارة الاستراتيجية. 6. تتنوع المهارات التكنولوجية لدى العاملين في الوحدات الإدارية. 7. تتوفر مصادر طاقة بديلة تساهم في الأداء الصحي. 8. توجد لوائح وأنظمة ضابطة فيما يتعلق بحقوق الملكية الفكرية. 9. تتوفر الشراكة مع المؤسسات الأكاديمية المحلية لدعم التطور التكنولوجي للقطاع الصحي. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. يكتسب العاملون في القطاع الصحي الحكومي مهارات تكنولوجية من خلال تطبيق الإدارة الاستراتيجية. 2. تتنوع المهارات التكنولوجية لدى العاملين في الوحدات الإدارية. 3. توجد لوائح وأنظمة ضابطة فيما يتعلق بحقوق الملكية الفكرية.
WT	
<ol style="list-style-type: none"> 1. يتواءم النظام الصحي المحوسب المتبع مع الاحتياجات الصحية. 2. تؤثر حدة المنافسة التكنولوجية بين المؤسسات على جودة الخدمة الصحية المقدمة. 3. توجد مواكبة من قبل وزارة الصحة للإبداع التكنولوجي. 4. يتوافر الدعم والتشجيع الحكومي لتمويل الأبحاث الصحية التكنولوجية. 	

شكل رقم (6.5) مصفوفة TOWS للمجال التكنولوجي

تحليل المجال البيئي باستخدام مصفوفة TOWS

W	S
<ol style="list-style-type: none"> 1. تؤثر التشريعات البيئية على إدارة النفايات الصحية. 2. تتوفر ممارسات البيئة الخضراء كجزء أساسي في الخطط الاستراتيجية. 3. توجد تشريعات صحية تساهم في حماية البيئة. 4. تتوفر ممارسات الاستدامة البيئية في مؤسسات القطاع الصحي الحكومي. 5. تسعى المؤسسة الصحية لحصول المستشفيات على شهادة LEED لتصميم المباني الصديقة للبيئة. 6. يوجد التزام من قبل الجمهور بالتعليمات. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. يوجد تنسيق بين إدارة النفايات الطبية و الإدارة الصحية.
SO	O
<ol style="list-style-type: none"> 1. يوجد تنسيق بين إدارة النفايات الطبية و الإدارة الصحية. 2. تؤثر التشريعات البيئية على إدارة النفايات الصحية. 3. تتوفر ممارسات البيئة الخضراء كجزء أساسي في الخطط الاستراتيجية. 4. تسعى المؤسسة الصحية لحصول المستشفيات على شهادة LEED لتصميم المباني الصديقة للبيئة. 	
WT	
<ol style="list-style-type: none"> 1. تؤثر التشريعات البيئية على إدارة النفايات الصحية. 2. تتوفر ممارسات البيئة الخضراء كجزء أساسي في الخطط الاستراتيجية. 3. تتوفر ممارسات الاستدامة البيئية في مؤسسات القطاع الصحي الحكومي. 4. تتوفر قوانين بيئية تساهم في الحد من الملوثات و السيطرة عليها. 5. توجد تشريعات صحية تساهم في حماية البيئة. 6. يوجد التزام من قبل الجمهور بالتعليمات. 	

شكل رقم (6.6) مصفوفة TOWS للمجال البيئي

تحليل المجال القانوني باستخدام مصفوفة TOWS

W	S
<p>1. تتوافر التشريعات والقوانين الضابطة للقطاع الصحي الحكومي والخاص.</p>	<p>1. يؤثر صدور تشريعات جديدة تتعلق بالتنظيم والنقل والدمج) على استمرارية وكفاءة عمل القطاع الصحي الحكومي.</p> <p>2. يوجد تأثير لتوقف بعض موظفي السلطة عن عملهم على القطاع الصحي.</p> <p>3. تتلاءم التشريعات الدولية مع القوانين المحلية فيما يتعلق بالمجال الصحي.</p> <p>4. تتمتع قوانين جودة الخدمات الصحية، باحترام الجهات التنفيذية.</p> <p>5. تتوافر تشريعات وقوانين لحماية الخدمات الصحية.</p> <p>6. تتوافر تشريعات وقوانين لحماية المرضى.</p> <p>7. تتوافر تشريعات حكومية صحية تتلاءم مع الوضع الصحي الراهن</p> <p>8. يتوافر وصف وظيفي لمقدمي الخدمات الصحية.</p>
SO	O
<p>1. يؤثر صدور تشريعات جديدة تتعلق بالتنظيم والنقل والدمج) على استمرارية وكفاءة عمل القطاع الصحي الحكومي.</p> <p>2. تتوافر تشريعات للتعامل مع الأزمات و الكوارث الصحية المستقبلية.</p> <p>3. تتلاءم التشريعات الدولية مع القوانين المحلية فيما يتعلق بالمجال الصحي.</p> <p>4. تتوافر تشريعات وقوانين لحماية الخدمات الصحية.</p> <p>5. تتوافر التشريعات والقوانين الضابطة للقطاع الصحي الحكومي والخاص.</p> <p>6. تتوافر تشريعات وقوانين لحماية المرضى.</p> <p>7. تتوافر تشريعات حكومية صحية تتلاءم مع الوضع الصحي الراهن.</p> <p>8. تتوافر إجراءات قانونية لحماية العاملين في القطاع الصحي.</p> <p>9. يتوافر وصف وظيفي لمقدمي الخدمات الصحية.</p>	<p>1. تتوافر إجراءات قانونية لحماية العاملين في القطاع الصحي.</p> <p>2. تتوافر تشريعات للتعامل مع الأزمات و الكوارث الصحية المستقبلية.</p>
WT	
<p>1. يوجد تأثير لتوقف بعض موظفي السلطة عن عملهم على القطاع الصحي.</p> <p>2. تتمتع قوانين جودة الخدمات الصحية، باحترام الجهات التنفيذية.</p>	

شكل رقم (6.7) مصفوفة TOWS للمجال القانوني

تحليل مجال الإدارة و الازمات باستخدام مصفوفة TOWS

W	S
<ol style="list-style-type: none"> 1. تتوافر نسخ احتياطية من المعلومات للمحافظة عليها من التلف أو الضياع في حالة حدوث الأزمات. 2. توجد وحدة مختصة بإدارة الأزمات والكوارث ضمن هيكل الطوارئ. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. تتوافر سيناريوهات معدة مسبقاً لمواجهة الأزمات والكوارث المتوقعة. 2. يتم الاستفادة من تجربة الاعتداءات الإسرائيلية السابقة في إدارة القطاع الصحي 3. تتوافر خطط وبرامج لدى وزارة الصحة جاهزة لإدارة الأزمات والكوارث. 4. تتوافر قاعدة بيانات مناسبة عن الأزمات المحتملة. 5. يتوافر تدريب للعاملين في الإدارة العليا للمستشفيات يتوافق مع نوع الأزمة التي يتم التعامل معها 6. تتوافر بدائل في حال تهديد المقر الرئيس للإدارة العليا في أوقات الأزمات والكوارث. 7. يتم أخذ عامل الوقت بعين الاعتبار عند التعامل مع الأزمات بدقة وبسرعة مناسبة.
SO	O
<ol style="list-style-type: none"> 1. تتوافر سيناريوهات معدة مسبقاً لمواجهة الأزمات والكوارث المتوقعة. 2. يتم الاستفادة من تجربة الاعتداءات الإسرائيلية السابقة في إدارة القطاع الصحي 3. تتوافر قاعدة بيانات مناسبة عن الأزمات المحتملة. 4. تتوافر خطط وبرامج لدى وزارة الصحة جاهزة لإدارة الأزمات والكوارث. 5. يتوافر تدريب للعاملين في الإدارة العليا للمستشفيات يتوافق مع نوع الأزمة التي يتم التعامل معها 6. تتوافر بدائل في حال تهديد المقر الرئيس للإدارة العليا في أوقات الأزمات والكوارث. 7. يتم أخذ عامل الوقت بعين الاعتبار عند التعامل مع الأزمات بدقة وبسرعة مناسبة. 8. توجد وحدة مختصة بإدارة الأزمات والكوارث ضمن هيكل الطوارئ. 	
WT	
<ol style="list-style-type: none"> 1. تتوافر نسخ احتياطية من المعلومات للمحافظة عليها من التلف أو الضياع في حالة حدوث الأزمات. 	

شكل رقم (6.8) مصفوفة TOWS لمجال إدارة الأزمات

جدول رقم (6.7) يشير إلى تحديد فقرات بيستيل وفق نقطة تقاطع المتوسط الحسابي

نتائج تحليل بيستيل وفق نقطة التقاطع المتوسط الحسابي لكل مجال	
المجال السياسي	<ol style="list-style-type: none"> 1. يؤثر الحصار المفروض على قطاع غزة على الوضع الصحي الفلسطيني. 2. يؤثر إغلاق المعابر على الوضع الصحي الفلسطيني. 3. يؤثر الانقسام السياسي على الوضع الصحي. 4. يؤثر تقييد حركة الأموال الممنوحة لقطاع غزة على القطاع الصحي الحكومي. 5. تؤثر سياسة الاحتلال في منع إدخال المعدات والأجهزة الصحية على كفاءة أداء القطاع الصحي الحكومي. 6. يؤثر التنزع السياسي (إيقاف العديد من الموظفين عن العمل في القطاع الصحي) على جودة الخدمة الصحية.
المجال الاقتصادي	<ol style="list-style-type: none"> 1. يؤثر الحصار وإغلاق المعابر على الانتعاش الاقتصادي. 2. تؤثر مستويات الدخل والمستوى المعيشي على الاحتياجات الأساسية للسكان بما فيها الخدمات الصحية. 3. يؤثر شح الموازنات على الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات. 4. يؤثر الواقع الديمغرافي على حجم الإنفاق والقدرة التشغيلية للقطاع الصحي الحكومي. 5. تؤثر الدورة الاقتصادية على إنفاق إدارة المستشفيات. 6. تؤثر الأمراض الموسمية على الإنفاق الحكومي في القطاع الصحي. 7. توفر إيرادات القطاع الصحي الحكومي دعماً للموازنة التشغيلية.
المجال الاجتماعي	<ol style="list-style-type: none"> 1. تؤثر هجرة الأدمغة والكفاءات الطبية على جودة الخدمة الطبية. 2. تؤثر الثقافة والقيم على أداء القطاع الصحي الحكومي. 3. يؤثر مستوى التعليم في المجتمع على التعامل مع الخدمات الصحية المقدمة. 4. تؤثر المحددات الصحية (الاجتماعية-نمط الحياة...) على صحة السكان.
المجال التكنولوجي	<ol style="list-style-type: none"> 1. يسهل استخدام النظام الإلكتروني الموحد أداء المهام. 2. يتم اتباع الأساليب التكنولوجية في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات. 3. توجد فاعلية في العمل المشترك بين وزارة الاتصالات والتكنولوجيا المعلومات ووزارة الصحة. 4. يتواءم النظام الصحي المحوسب المتبع مع الاحتياجات الصحية. 5. تؤثر حدة المنافسة التكنولوجية بين المؤسسات على جودة الخدمة الصحية المقدمة. 6. للتنمية البشرية دور فاعل في مواكبة آخر التطورات العلمية. 7. يكتسب العاملون في القطاع الصحي الحكومي مهارات تكنولوجية من خلال تطبيق الإدارة الاستراتيجية. 8. تتنوع المهارات التكنولوجية لدى العاملين في الوحدات الإدارية.
المجال البيئي	<ol style="list-style-type: none"> 1. يوجد تنسيق بين إدارة النفايات الطبية و الإدارة الصحية. 2. تؤثر التشريعات البيئية على إدارة النفايات الصحية. 3. تتوافر ممارسات البيئة الخضراء كجزء أساسي في الخطط الاستراتيجية.

<ol style="list-style-type: none"> 1. يؤثر صدور تشريعات جديدة تتعلق (بالتنظيم والنقل والدمج) على استمرارية وكفاءة عمل القطاع الصحي الحكومي. 2. يوجد تأثير لتوقف بعض موظفي السلطة عن عملهم على القطاع الصحي. 3. تتوافر تشريعات للتعامل مع الأزمات و الكوارث الصحية المستقبلية. 4. تتلاءم التشريعات الدولية مع القوانين المحلية فيما يتعلق بالمجال الصحي. 5. تتوافر تشريعات وقوانين لحماية الخدمات الصحية. 6. تتمتع قوانين جودة الخدمات الصحية، باحترام الجهات التنفيذية. 7. تتوافر التشريعات والقوانين الضابطة للقطاع الصحي الحكومي والخاص. 8. تتوافر تشريعات وقوانين لحماية المرضى. 9. تتوافر تشريعات حكومية صحية تتلاءم مع الوضع الصحي الراهن. 	المجال القانوني
<ol style="list-style-type: none"> 1. تتوافر سيناريوهات معدة مسبقاً لمواجهة الأزمات والكوارث المتوقعة . 2. يتم الاستفادة من تجربة الاعتداءات الإسرائيلية السابقة في إدارة القطاع الصحي 3. تتوافر قاعدة بيانات مناسبة عن الأزمات المحتملة . 4. تتوافر خطط وبرامج لدى وزارة الصحة جاهزة لإدارة الأزمات والكوارث . 5. يتوافر تدريب للعاملين في الإدارة العليا للمستشفيات يتوافق مع نوع الأزمة التي يتم التعامل معها 	مجال إدارة الازمات

6.3 خلاصة الفصل:

ناقش هذا الفصل تحليل (SWOT)، وتحليل (PESTEL) للإدارة العليا للمستشفيات ودوره في إدارة الأزمات، إستناداً إلى مصفوفة تووس، واحتساب أعلى متوسط حسابي في بيستيل للإعتماد عليها في التفسير، وقد عرض الباحث المرحلة الأولى وهي تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المجمعات الحكومية ودور في إدارة الأزمات باستخدام (SWOT)، وتم تحديد نقاط القوة والضعف والفرص ونقاط التهديد، وأيضاً تم تحديد نقاط القوة والفرص ونقاط الضعف والتهديد من خلال استخدام المصفوفة سوات. أما بالنسبة للمرحلة الثانية فعرض الباحث مصفوفة (TOWS)، وعرض الفقرات وفق مصفوفة تووس لتحديد نقاط الضعف والتهديد، وذلك للتشديد على بيان تحليل البيئة الخارجية وتم تحديد نقاط الضعف والتهديد. بالنسبة للمرحلة الثالثة يشير إلى تحديد فقرات بيستيل وفق نقطة تقاطع المتوسط الحسابي وهذا لتحديد التدخل المناسب وفق قوة التأثير وانتهى الفصل بخلاصة الفصل.

الفصل السابع

الاستنتاجات والتوصيات

الفصل السابع: الاستنتاجات والتوصيات

7.1 مقدمة:-

بعد الدراسة التحليلية للجزء النظري للمعلومات والبيانات المتعلقة في تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المجمعات الحكومية، والجهات الفاعلة في إدارة هذه القطاع سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، وبعد تحليل الواقع الخاص بالمتطلبات العملية للإدارة العليا باستخدام نموذج بيستيل، وذلك ضمن نظام إدارة متكامل، توصل الباحث لمجموعة من النتائج موزعة على سلسلة المراحل التي تمر بها العملية الإدارية من العناوين الرئيسية والفرعية، إضافة إلى العديد من التوصيات لتحسين وتطوير المنظومة الإدارية في قطاع غزة؛ وبذلك يمكنها أن تساهم في بناء منظومة إدارة استراتيجية تصلح في الاوقات المستقرة وغير المستقرة.

7.2 الاستنتاجات

من خلال تحليل واقع الإدارة العليا في القطاع الصحي باستخدام بيستيل ودور إدارة الأزمات في قطاع غزة، ومن الملاحظة المباشرة والزيارات الميدانية التي أجراها الباحث، والاستبيانات، والمقابلات الشخصية مع أصحاب المصلحة وصناع القرار، والمشاركين في إعداد وتنفيذ الخطط الإستراتيجية، فإن هذه الدراسة توصلت إلى مجموعة من الإستنتاجات وهي:

7.2.1 الإستنتاجات الخاصة بتحليل البيئة الخارجية باستخدام نموذج بيستيل

- تتوفر إستراتيجية للإدارة العليا ولكنها لا تشمل جميع مجالات بيستيل في تحليل البيئة الخارجية.
- نجاح نموذج بيستيل في تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المجمعات الحكومية ودور إدارة الأزمات فيها.
- تم قياس مستوى تأثير تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في إدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية.
- تقديم إقتراحات لتطوير منظومة التخطيط الإداري المبنية على نتائج تحليل الدراسة الميدانية.
- أثر الإنقسام السياسي بين الضفة الغربية وقطاع غزة سلباً على القدرة على تعديل وتحديث القوانين والتشريعات، بسبب تعطيل المجلس التشريعي الفلسطيني.

- في ظل وجود حكومتين تعملان وفق قرارات مختلفة، يتم إصدار إدارة القطاع الصحي وفق آليات وسياسات محلية تضعها لجنة تتألف من بعض صناعات القرار والتجمعات المختلفة، وتعتمد من وكيل الوزارة بغزة نتيجة الإنقسام.

7.2.2 الاستنتاجات الخاصة بالمتغير المستقل الإدارة العليا باستخدام نموذج PESTEL

المجال الاول: السياسي

- إن هناك تأثير للحصار المفروض على قطاع غزة فيما يتعلق بالقطاع الصحي الفلسطيني
- إن إغلاق المعابر يؤثر على الوضع الصحي.
- إن هناك تأثير للقانون الصحي الفلسطيني على القطاع الصحي الحكومي.
- إن هناك تأثير للخطط الإستراتيجية للإدارة العامة وتناغمها مع أجندة السياسة الوطنية.

المجال الثاني: الاقتصادي

- إن هناك تأثير للحصار وإغلاق المعابر على الإنتعاش الإقتصادي.
- إن هناك تأثير لمستويات الدخل والمستوى المعيشي على الإحتياجات الأساسية للسكان بما فيها الخدمات الصحية.
- لا تتوفر ميزانية خاصة لحالات الأزمات والكوارث ولا يوجد جسم فاعل.
- إن هناك تأثير سلبي فيما يتعلق بتعدد مصادر التمويل والمنح الخارجية والقروض وتحقيق النمو المستقبلي.

المجال الثالث: الاجتماعي

- هناك تأثير سلبي لهجرة الأدمغة والكفاءات الطبية على جودة الخدمة الطبية.
- الثقافة والقيم تؤثر على أداء القطاع الصحي الحكومي.
- إن هناك تأثير على الفئات الهشة من رسوم التأمين الصحي.
- تتوفر أدلة إجرائية للتعامل مع الجمهور.

المجال الرابع: التكنولوجي

- هناك ترابط بين استخدام النظام الإلكتروني الموحد وأداء المهام.
- يتم إتباع الأساليب التكنولوجية في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات.
- تتوفر الشراكة مع المؤسسات الأكاديمية المحلية لدعم التطور التكنولوجي للقطاع الصحي.
- إن هناك ضعف في الدعم والتشجيع الحكومي لتمويل الأبحاث الصحية التكنولوجية.

المجال الرابع: البيئي

- وجود تنسيق قوي بين إدارة النفايات الطبية والإدارة الصحية في مجمع الشفاء الطبي.
- تؤثر التشريعات البيئية على تحقيق إدارة النفايات إدارة صحية سليمة.
- تسعى المؤسسة الصحية بشكل ضعيف لحصول المستشفيات على شهادة (LEED).
- يوجد ضعف في إلتزام الجمهور بالتعليمات المقدمة من إدارة مجمع الشفاء الطبي.

المجال السادس: القانوني

- هناك تأثير إيجابي لصدور تشريعات جديدة تتعلق (بالتنظيم والنقل والدمج) على إستمرارية وكفاءة عمل القطاع الصحي الحكومي.
- إن هناك تأثير سلبي لتوقف بعض موظفي السلطة عن عملهم في القطاع الصحي.
- تتوفر اجراءات قانونية لحماية العاملين في القطاع الصحي.

7.2.3 الاستنتاجات الخاصة بالمتغير التابع إدارة الأزمات

إدارة الأزمات:

- إن السيناريوهات المعدة مسبقاً لها تأثير إيجابي في مواجهة الأزمات والكوارث المتوقعة.
- يتم الإستفادة من تجربة الإعتداءات الإسرائيلية السابقة في إدارة القطاع الصحي الفلسطيني.
- يتم أخذ عامل الوقت بعين الاعتبار عند التعامل مع الأزمات بدقة وسرعة مناسبة.
- توجد وحدة متخصصة بإدارة الأزمات والكوارث ضمن هيكلية الطوارئ ولكنها غير مفعلة.

7.3 التوصيات:

7.3.1 التوصيات الخاصة بالمتغير المستقل الإدارة العليا باستخدام نموذج PESTEL

المجال الأول: السياسي

- 1- إيجاد طرق بديلة وإنشاء مشاريع إستراتيجية لحل أزمة إغلاق المعابر.
- 2- تجاوز الإنقسام وخاصة في قطاع الصحة وضرورة أن تتفق كافة الأطراف المتصارعة على تحييد القطاع الصحي من المناكفات السياسية.
- 3- تطوير السياسات والنظم والمناصرة والضغط على متخذي القرار لعدم تسييس حركة الأموال.
- 4- توفير مخزون إستراتيجي من المعدات والمواد الطبية لاستخدامه عند الاغلاق يستخدم وقت الطوارئ.
- 5- البحث على قنوات وممرات آمنة إنسانية لضمان وصول المساعدات الطبية.
- 6- تشكيل لجنة عليا موحدة (تكنوقراطية) أثناء الكوارث والحروب لتجاوز أي تخبط في القرارات الصحية الداخلية.
- 7- ضرورة وجود خطة استراتيجية وطنية واضحة المعالم لإدارة برنامج الصحة وقت الأزمات والكوارث.

المجال الثاني: الاقتصادي

- 1- دعم القطاع الصناعي المحلي لتوفير سلع محلية بديلة.
- 2- العمل على تطوير برنامج الضمان الإجتماعي بحيث يغطي جميع شرائح المجتمع.
- 3- الضغط على وزارة المالية لزيادة مخصصات وزارة الصحة بما يتواءم مع الوضع الطارئ في قطاع غزة.
- 4- العمل على تطوير الأنظمة الإدارية في المستشفيات بما يتواءم مع الدورة الاقتصادية.
- 5- تحسين برنامج التوعية والمكافحة لمواجهة الأمراض الموسمية.

المجال الثالث: الاجتماعي

- 1- توفير بيئة عمل مناسبة للكادر الطبي والإداري للقضاء على هذه الأزمة.
- 2- زيادة دور الإعلام في التوعية والتثقيف عند التعامل مع القضايا الطبية.
- 3- عمل دراسات ديمغرافية شاملة لتحديد انماط التعامل مع كافة الفئات بجميع المحددات.
- 4- تطوير أنظمة الأدلة الإجرائية بما يتواءم مع تحقيق أفضل الخدمات المقدمة للجمهور.

المجال الرابع: التكنولوجي

- 1- تطوير المنظومة الالكترونية بما يتواءم مع تطوير الخدمات المستقبلية، مع استخدام أوسع لبرنامج الصحة الالكترونية المحوسب، وربطه مع جميع مراكز الخدمات الصحية.
- 2- تعزيز دور التنمية البشرية لإدارة الخدمات الصحية من خلال دورات متخصصة للإدارة العليا.
- 3- العمل على تشجيع وتطوير البحث العلمي في شتى المجالات بما يتواءم مع الموارد المتوفرة.

المجال الرابع: البيئي

- 1- تطوير الدليل الاجرائي للتخلص من النفايات الصحية.
- 2- تطوير معايير بيئية وتمكين التشريعات بما يتواءم مع سياسة البيئة الخضراء واستدامة الموارد.
- 3- تشجيع الجمهور على الإلتزام بالتعليمات المدرجة في وزارة الصحة.

المجال السادس: القانوني

- 1- العمل على تطوير أنظمة ولوائح تعمل على تنظيم عمل القطاع الصحي بما يضمن إستمراريته.
- 2- إصدار قانون موحد يستند إليه الجميع بما يضمن الأمان الوظيفي للجميع.
- 3- العمل ضمن منظومة تجمع القطاع الصحي من خلال مؤسساته المختلفة بما يضمن تنفيذ تطبيق التشريعات الدولية وتناغمها مع المحلية وإحترام تنفيذها.
- 4- تطوير الأنظمة واللوائح والقرارات الوزارية المتعلقة لضمان حماية المرضى.

7.3.2 التوصيات الخاصة بالمتغير التابع إدارة الأزمات

إدارة الأزمات:

- 1- العمل على تحسين خطط وسيناريوهات الطوارئ والعمل على تنفيذها من خلال برامج المحاكاة وتدريب العاملين.
- 2- تطبيق الدروس المستفادة من تجربة العدوان على القطاع الصحي من خلال تبني سياسات وممارسات خاصة بهذا القطاع.
- 3- تطوير أنظمة التنبؤ والتحقق وفق الأنظمة العالمية المعمول بها.
- 4- تطوير أنظمة النسخ الاحتياطي في أكثر من مكان (في دول متعددة) لضمان الإستعادة عند الحاجة.
- 5- زيادة الإتصال والتنسيق بين وزارة الصحة والجهات الفاعلة في رسم السياسات والإستراتيجيات عند وضع الخطط لتسهيل الخدمات وتوفير الوقت.

المصادر و المراجع

-القرآن الكريم

أولاً: المراجع العربية

- أبو حجر, نسرين. (2016). درجة مديري المدارس غير المفصولين الذين يمارسون إدارة الأزمات في محافظات غزة وعلاقتها بثقافتهم التنظيمية السائدة ، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.
- أبوفاة, يوسف. (2009). إدارة ازمات: مدخل متكامل. الاردن: دار اثراء للنشر والتوزيع، عمان.
- بويكر, سالمه. (2018). اثر التوصيف الوظيفي على اداء العاملين رسالة ماجستير منشورة، جامعة سبها، ليبيا .
- ججوح, خليل, سامي. (2014). درجة الولاء التنظيمي لدى مديري المدارس الثانوية بمحافظة غزة و علاقته بإدارة الازمات من وجهة نظرهم، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة .
- الجديلي, ربحي عبد القادر. (2006). واقع استخدام اساليب ادارة الازمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.
- العنيلي, خليل. (2016). التمكين ودوره في مواجهة الأزمات من وجهة نظر القيادات في وزارة الصحة، أطروحة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
- حمادات, محمد حسن. (2007). وظائف وقضايا معاصرة في الإدارة التربوية. عمان، الاردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- القحطاني, عبد الرحمن. (2012). بيئة العمل الداخلية وعلاقتها بمعنويات العاملين بمعهد الجوزات بالرياض، أطروحة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، المملكة العربية السعودية.
- سفلو, أماني. (2011). "تقييم البيئة الداخلية باستخدام تحليل SWOT دراسة حالة المؤسسة العامة بحلج وتسويق الأقطان في حلب"، رسالة ماجستير منشورة، جامعة حلب، سوريا.
- شدود, ماجد. (2002). إدارة الازمات والإدارة بالأزمة. عمان، لاردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- شعوان, جمال. (2014). مدخل لدراسة و تحليل البيانات الاحصائية باستخدام برنامج spss ، الجزائر: دار المشاع الإبداعي النشر والتوزيع .
- الصرفي, محمد. (2011). إدارة الازمات. الاسكندرية، مصر: حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- الطيب, حسن ابشر. (1995). إدارة الكوارث. مجلة الإدارة العامة، العدد 22 .

الظفيري، غيث. (2016). دور التقنية الحديثة في سرعة الاستجابة لإدارة الأزمات، أطروحة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.

عاصم، خليل. (2016). السلطة الفلسطينية: سيناريوهات الوضع الراهن المقلقة، بيرزيت، فلسطين: معهد الحقوق للنشر والتوزيع.

العساف، صالح بن حمد. (1995). التقويم الذاتي للباحث في العلوم السلوكية: برنامج علمي محكم و مجرب في التعليم الذاتي للمفاهيم المنهجية، الرياض، مكتبة العبيكان للنشر والتوزيع .

علبوة، السيد. (2001). إدارة الأزمات والكوارث، حلول علمية، وإساليب وقائية، القاهرة : شركة مركز القرار للاستشارات للنشر والتوزيع.

عياد، لؤي. (2015). اثر استخدام الاستراتيجيات الحديثة في إدارة الازمات على الاداء التسويقي في البنوك المحلية في قطاع غزة، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

كايد، عبد الحق، عبيدات، ذوقان ، وعدس، عبد الرحمن. (2001). البحث العلمي، مفهومه، أدواته، وأساليبه، سوريا: دار الفكر للنشر والتوزيع .

الكرخي، مجيد. (2014). التخطيط الاستراتيجي المبني على النتائج. دار الكتاب القطرية، ص 218 .

كشك، بهجت. (1996). مبادئ الإحصاء واستخداماتها في مجالات الخدمة الاجتماعية. دار الطباعة الحرة .

مجموعة خبراء. (2009). تحسين الأداء وضبط الجودة في المستشفيات. القاهرة، مصر: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية للنشر والتوزيع.

محمد، أبو النصر مدحت. (2009). الإدارة بالمعرفة و منظمات التعلم، القاهرة، مصر: المجموعة العربية للنشر والتدريب.

الرازي، محمد بن بكر. (1967). مختار الصحاح، صيدا، بيروت: المكتبة العصرية-الدار النموذجية للنشر والتوزيع

المخامرة، ماهر. (2010). المهارات الادارية في إدارة الازمات. عمان، الاردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

المغير، محمد محمد، العطار، محمد عبد الحميد، & الباشا، هبة عز الدين. (2018). واقع الإدارة العليا للامات والكوارث في قطاع غزة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، 26. (2).

الملا، عبد الحميد. (2015). دور التخطيط في مواجهة الأزمات الصحية من وجهة نظر العاملين في مستشفى عسير المركزي، أطروحة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، المملكة العربية السعودية.

الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة: www.moh.ps.

الهوري، سيد. (1998). الموجز في إدارة الأزمات. القاهرة: مكتبة عين شمس، القاهرة .

الوكالة اليابانية للتعاون الدولي جايكا. (2016). " تقرير إدارة النفايات الطبية " غزة .

تقرير الهيئة المستقلة لحقوق الانسان. (2018). " تقرير الهيئة المستقلة لحقوق الانسان-ديوان المظالم-تقرير سنوي " غزة.

ولاء، البحيري. (2010). دراسات: المفاوضات و إدارة الأزمات في التعامل الدولي، رسالة دكتوراة منشورة ، جامعة القاهرة، مصر.

- Ali, Abbas. (2014). Complacency and crisis management in large organizations. *International Journal of Commerce and Management*, 24(4), 274-278.
- Aspery, John, & Woodhouse, Norman. (1992). Strategies for survival. *Management Services*, 36(11), 14-16.
- Bismark, Okyere, Kofi, OA, Frank, AG, & Eric, Hope. (2018). Utilizing Mckinsey 7s Model, SWOT Analysis, PESTLE and Balance Scorecard to Foster Efficient Implementation of Organizational Strategy. Evidence from The Community Hospital Group-Ghana Limited. *International Journal of Research in Business, Economics and Management*, 94-113.
- Daniel, Wayne W. (1990). Kolmogorov-Smirnov one-sample test. *Applied nonparametric statistics*, 2, pp. 319-330.
- Dietrich, Jörg, & Funke, Markus. (2009). Integrated catchment modelling within a strategic planning and decision making process: Werra case study. *Physics and Chemistry of the Earth, Parts A/B/C*, 34(8-9), 580-588.
- Eisinga, Rob, Te Grotenhuis, Manfred, & Pelzer, Ben. (2013). The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach, or Spearman-Brown? *International journal of public health*, 58(4), 637-642.
- Fink, Steven. (1994). *Crisis management: Planning for the inevitable*: American Management Association.
- Gomer, Justin, & Hille, Jackson. (2014). *SWOT ANALYSIS: A Practical Guide For SWAT Analysis*.:Springer
- Good, P. (2000). *Permutation Tests: A Practical Guide to Resampling Methods for Testing Hypotheses*. Springer-Verlag, 2nd ed.
- Helms, Marilyn M, & Nixon, Judy. (2010). Exploring SWOT analysis-where are we now? A review of academic research from the last decade. *Journal of strategy and management*, 3(3), 215-251.
- Keshani, Hussein. (2014). 22 Theatres of power and piety Architecture and court culture in Awadh, India. *Court Cultures in the Muslim World: Seventh to Nineteenth Centuries*.
- Lette, CAF, & journée de l'AMTIP, Première. (2018). *Community Mental Health Care (WPA)*.
- Loh, Erwin, Long, Paul W, & Spurgeon, Peter. (2018). *Textbook of Medical Administration and Leadership*: Springer.
- Moro Visconti, Roberto. (2016). Healthcare public-private partnerships in Italy: Assessing risk sharing and governance issues with PESTLE and SWOT analysis. *Corporate Ownership and Control*, 13(4).

- Mullerbeck, E. (2015). SWOT and PESTEL understanding your external and internal context for better planning and decision-making. UNICEF, New York.
- Pahl, Nadine, & Richter, Anne. (2009). SWOT Analysis-idea, methodology and a practical approach: Grin Verlag.
- Patterson, Bill. (1993). Crises impact on reputation management. The Public Relations Journal, 49(11), 48.
- Ritter, Nicola L. (2010). Understanding a widely misunderstood statistic: Cronbach's. Online Submission.
- Sharekh, Sabah A Abu, El Mougher, Mohammed, & El-Ashgar, Nizam M. (2018). Analysis Of The Management For General Administration Of Pharmacy In Gaza Strip By Using Swot Analysis. The World Journal Of Pharmacy And Pharmaceutical Sciences, Volume 8, Issue 2, 68-80
- Singh, VP, Sinha, RB, Nayak, D, Neufeldt, H, Van Noordwijk, M, & Rizvi, J. (2016). The national agroforestry policy of India: experiential learning in development and delivery phases. World Agroforestry Centre (ICRAF). Working paper, 240.
- Young, David W, & Ballarin, Eduard. (2006). Strategic decision-making in healthcare organizations: it is time to get serious. The International journal of health planning and management, 21(3), 173-191.

ثالثاً: المقابلات

بارود، رضوان، استشاري إعداد الخطط الإستراتيجية في وزارة الصحة 15 يونيو 2019م.
(مراسلة عبر السوشيل ميديا)

العيلة، محمد، إستشاري في التعاون عبر القطاعات وزارة الصحة 9 يونيو 2019م. (مقابلة شخصية)

الإسي، خميس، مدير الخدمات المساندة وزارة الصحة 15 يونيو 2019م. (مقابلة شخصية)

صلاح، معتصم، مكتب وكيل وزارة الصحة 7 سبتمبر 2019م. (مقابلة شخصية)

عابد، يحيي، اللجنة الفنية في إعداد الخطة الاستراتيجية 25 يونيو 2019م. (مقابلة شخصية)

الملاحق

الملحق رقم (1): الإختصارات

المفهوم بالانجليزي	المفهوم بالعربي	الإختصار	م
World Health Organization	منظمة الصحة العالمية	WHO	1
Ministry of Health	وزارة الصحة	MOH	2
Leadership in Energy and Environmental Design	القيادة في الطاقة و التصميم البيئي	LEED	3
Chartered Institute of personal and development	تشارترد للأفراد والتنمية	CIPD	4
Strengths, Weaknesses Opportunities, Threats	نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات	SWOT	5
Threats, Opportunities, Weaknesses, Strengths	التهديدات ، الفرص ، نقاط الضعف ، نقاط القوة	TOWS	6
Strength, Opportunity	قوة، الفرصة	SO	7
Weakness/Threat	ضعف ، تهديد	WT	8
Political, Economic, Social, Technological, Environmental, Legal	السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية والبيئية والقانونية	PESTEL	9
Statistical Package for the Social Sciences	الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية	SPSS	10
Crisis Management	إدارة الأزمات	CM	11

الملحق رقم (2): قائمة المحكمين

م	الأسم	الصفة العلمية	مكان العمل
1	أ.د محمد رمضان الاغا	أستاذ دكتور	الجامعة الاسلامية
2	د حسام النجار	أستاذ مشارك	الجامعة الاسلامية
3	أ.د عفيف أبو كلوب	أستاذ مشارك	الجامعة الاسلامية
4	د سامي ابو الروس	أستاذ مشارك	الجامعة الاسلامية
5	د عبدالله حمدونة	التخطيط ورسم السياسات الصحية	الجامعة الاسلامية
6	د عامر ابو شريعة	استاذ مساعد	جامعة الإسراء
7	د محمد المغير	مدير وحدة التخطيط والتطوير	الدفاع المدني الفلسطيني
8	د ايمن الصوص	التخطيط ورسم السياسات الصحية	وزارة الصحة الفلسطينية
9	أ عماد الدين عابد	رئيس قسم الاقتصاد والتحليل المالي	وزارة الصحة الفلسطينية
10	د نغم علي حسن	أستاذ مساعد	جامعة فلسطين
11	د علاء محمود مسلم	استاذ مساعد	كلية العلوم والتكنولوجيا

الملحق رقم (3): تسهيل مهمة باحث

State of Palestine
Ministry of health



دولة فلسطين
وزارة الصحة

التاريخ: 11/04/2019
رقم المراسلة 310252

السيد : رامي عيد سليمان العبادله المحترم

مدير عام الوزارة /الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية - /وزارة الصحة

السلام عليكم ،،،

الموضوع/ تسهيل مهمة الباحث// محمد الأبي

التفاصيل //

بخصوص الموضوع أعلاه، يرجى تسهيل مهمة الباحث/ محمد كامل الأبي
الملتحق ببرنامج ماجستير إدارة الأزمات -الجامعة الإسلامية بغزة في إجراء بحث بعنوان :-
"تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج "بيستل" ودوره في إدارة الأزمات"
"دراسة تطبيقية على مجمع الشفاء الطبي"
حيث الباحث بحاجة لتعبئة نموذج تقييم (بيستل) وإجراء مقابلات مع عدد من ذوي المسميات الاشرافية في الإدارة العامة
للمستشفيات ومجمع الشفاء الطبي، إضافة لبعض البيانات الخاصة بطبيعة بعض الوظائف الاشرافية، بما لا يتعارض مع
مصلحة العمل وضمن أخلاقيات البحث العلمي، ودون تحمل الوزارة أي أعباء أو مسئولية.
وتفضلوا بقبول التحية والتقدير،
ملاحظة / تسهيل المهمة الخاص بالدراسة أعلاه صالح لمدة 4 أشهر من تاريخه.

محمد إبراهيم محمد السرساوي

مدير دائرة/الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية -



د. محمد علي العسائنة
مدير مركز الأبحاث النسائية والأطفال والعقم
Tel: 18795
24.06.19

التحويلات

إجراءتكم بالخصوص(11/04/2019)	← رامي عيد سليمان العبادله(مدير عام الوزارة)	■ محمد إبراهيم محمد السرساوي(مدير دائرة)
إجراءتكم بالخصوص(11/04/2019)	← عبد اللطيف محمد محمد الحاج(مدير عام الوزارة)	■ رامي عيد سليمان العبادله(مدير عام الوزارة)
إجراءتكم بالخصوص(11/04/2019)	← مدحت عباس خضر حسن(مدير عام الوزارة)	■ عبد اللطيف محمد محمد الحاج(مدير عام الوزارة)
لعمل اللازم(14/04/2019)	← حسن محمد خليل حافظ اللوح(مدير)	■ مدحت عباس خضر حسن(مدير عام الوزارة)
لعمل اللازم(14/04/2019)	← زهير محمود أحمد نوفل(مدير دائرة التمريض)	■ مدحت عباس خضر حسن(مدير عام الوزارة)
لعمل اللازم(14/04/2019)	← رأفت حامد يوسف حمدونه(مدير دائرة)	■ مدحت عباس خضر حسن(مدير عام الوزارة)
إجراءتكم بالخصوص(14/04/2019)	← محمد عبد الرحيم أحمد زقوت(طبيب رئيس قسم)	■ حسن محمد خليل حافظ اللوح(مدير)
إجراءتكم بالخصوص(14/04/2019)	← هاني عبدالله محمد مهدي(طبيب مسجل مساعد / ممارس عام)	■ حسن محمد خليل حافظ اللوح(مدير)

Gaza

Tel. (+970) 8-2846949
Fax. (+970) 8-2826295

غزة
تلفون. (970+) 8-2846949
فاكس. (970+) 8-2826295

الملحق رقم (4): المقابلات

تحليل نتائج المقابلات المتعلقة في تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج "بيستل ودوره في إدارة الأزمات".

1. في مقابلة مع الدكتور معتصم صلاح (مكتب وكيل وزارة الصحة الفلسطينية) وهو خبير مختص في التخطيط للطوارئ أكد على ضرورة استخدام التحليل الإداري لتطوير أدائهم خلال الأزمات التي من الممكن أن يتعرض لها القطاع الصحي في المستقبل، وإبرازها في الخطط الاستراتيجية والاستفادة منها. وقد أجاب على أسئلة المقابلة ويتمثل السؤال الأول:

- ماهي الأداة المناسبة في تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا؟ فأجاب يتم استخدام عدة أدوات مثل سوات و تحليل بورتز وغيرها، ولكن بيستيل هو النموذج الأشمل والأقدر على تحليل شامل للبيئة المحيطة بالوزارة، وربطها في سوات يعطيه قوة في التحليل للفرص والتهديدات ويشمل نموذج بيستيل عدداً من المحاور:

المحاور الستة في تحليل بيستيل ؟

1. الجانب السياسي
2. الجانب الاقتصادي
3. الجانب الاجتماعي
4. الجانب القانوني
5. الجانب التكنولوجي
6. الجانب البيئي

وقد أجب على السؤال الثاني:

- كيف يتم مراعاة الجوانب الستة في الخطط الاستراتيجية وخطط الطوارئ؟

هناك تناعم بين الخطة الاستراتيجية و بين القرارات و الأجندة السياسية على أرض الواقع، ولكن ليس بالصورة الكافية فالجانب السياسي لا يمكن السيطرة عليه خاصة إذا تمثل بالصورة الدولية، وهذا طبعاً يؤثر على الخطة، ولكن في محاور أخرى كالاقتصادي فإن ضعف الميزانية يؤثر على الخطط في حالات الطوارئ لأن وزارة الصحة ووزارة إنفاق وتحديداً في ظل الانفصال بين شقي الوطن .

ووضح في المحور الازمات والكوارث:

- ما هي كيفية عمل وزارة الصحة أثناء الأزمات والكوارث؟

أكد على وجود نظام سناريوهات متوقعة للأزمات ولكن ضعف الإمكانيات المالية تحد دون ذلك، وأنه تم الاستفاد من الحروب السابقة ومن مسيرة العودة الكبرى خلال الاحتكاك مع العديد من الخبراء في أزمات الطوارئ المحلية والدولية.

وأوصى بأن يتم تقديم اقتراحات لتطوير منظومة التخطيط الإداري المبنية على نتائج تحليل الدراسة الميدانية

وفي مقابلة مع الدكتور محمد العيلة (استشاري في التعاون عبر قطاعات وزارة الصحة الفلسطينية) وهو خبير مختص أجب عن التساؤل كيف مراعاة بيستيل بجوانبه الستة في الخطة الاستراتيجية الماضية أو القادمة ؟

يتم دراسة جميع الجوانب السياسية و الاجتماعية و القانونية و البيئة الداخلية و الخارجية وفق نماذج تحليل، ولكن لم يتم التحليل بنموذج بيستيل لأهمية استخدام النماذج الخاصة بتحليل البيئة الخارجية باستخدام نموذج متقدم في التحليل وربطها والخروج بالنتائج بحيث تساعد في السيطرة الكاملة على الوزارة.

وأجاب بشكل عام عن الجوانب الستة التي يشملها التحليل فقال: إنه توجد عقبات أساسية تواجهها وأهمها الجانب السياسي في القضاء على الانقسام، فهو المشكلة الكبرى التي تواجه

أي تخطيط بالإضافة إلي الحصار، و دعا الي الالتحام حتى يتم الارتقاء بالخطط الاستراتيجية.

وأكد على ضرورة تفعيل وحدة الأزمات والكوارث في وزارة الصحة الفلسطينية، والاستعانة بالقدرات المحلية والدولية وأبدى أهمية وجود سناريوهات معدة مسبقاً وميزانية طوارئ وتعزيز التنسيق المحلي مع لعالم .

وفي مقابلة أخرى مع الاستشاري الدكتور يحيى عابد والدكتور خميس الإسي أجابا عن السؤال التالي:

- ما هو دور القطاعات الصحية في الجوانب الستة في تحليل بيستيل ؟

اتفقا أنه يقف دورها بتزويد المنسق بين القطاعات بالمعلومات التي تشمل (الإحصائيات من السنوات السابقة و الاحتياج المستقبلي لكل قطاع). وأكدوا أن شمولية أي خطة وتحليل مستقبلي يعطي القوة لأي خطة استراتيجية جديدة .

وفي محادثة عبر السوشيال ميديا مع الدكتور رضوان بارود (خبير التحليل والتخطيط الاستراتيجي في وزارة الصحة) وهو حالياً مقيم في كندا: فقد أبرز أهمية تحليل بيستيل في تحليل البيئة المحيطة في للمستشفيات للشمولية في جميع الجوانب، ودعا الى الاستفادة من هذا النموذج ليكون النواة الأولى في الوطن العربي وأهمية تطبيقه، وقال أنه شارك سنوات طويلة بالعمل ضمن واحد من أهم المستشارين محلياً وعالمياً وقال أننا قد وصلنا إلي العالمية إذا تم التحليل بنماذج متقدمة مثل بيستيل وتطبيقها.

ويلاحظ الباحث أنه ووفقاً لتلك الإجراءات فقد تم فتح علاقات جديدة مع العديد من الجهات ذات العلاقة، وتبيان أهمية تحليل بيستيل كأداة لتحليل البيئة المحيطة بالإدارة العليا.

ويستنتج الباحث أن العدوان على غزة في الاعوام 2008م-2012م-2014م، قد ساهم في لفت الأنظار للعمل بخطط في إعادة تأهيل دور الأزمات وطرق التعامل معها، وهذا يمكن اعتباره فرصة لإعداد خطط في ظل استخدام أداة تحليل في صلب الواقع تحاكي سناريوهات، وتعمل على تقديم خدمات ومشاريع تستثمر الكارثة لتساهم في رقي خدمة هذا القطاع، وصولاً لمستوى عالمي يرتقي بنا .

الملحق رقم (5): الاستبانة

بسم الله الرحمن الرحيم



الجامعة الإسلامية - غزة
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي
ماجستير ادارة أزمات وكوارث

السيدة/ة الكريم/ة، حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد،

يتشرف الباحث بان يضع بين أيديكم الاستبانة المرفقة بهدف الحصول على بعض المعلومات والبيانات التي تخدم أهداف الدراسة العلمية التي يقوم بإعدادها، بعنوان:
" تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج بيستل ودوره في إدارة الأزمات "

وحيث وقع عليكم الاختيار ضمن عينة الدراسة المختارة، لذا نأمل منكم التفضل بالاطلاع على الاستبانة وقراءتها ومن ثم التكرم بالإجابة عليها بما يصف فعلاً واقع ممارستكم وخبرتكم، ووفقاً لما ترونه أكثر أهمية وتأثيراً، وذلك بوضع رقم من 1 الي 10 في الحقل الاول حيث واحد المرتبة الدنيا و 10 المرتبة العليا، وفي الحقل الثاني وضع رمز (S-W-O-T) حسب ما الذي يتناسب مع رأيكم أمام كل عبارة، والباحث يثمن لكم كريم تجاوبكم باستقطاع جزء من وقتكم، وتعاونكم في إنجاح هذه الدراسة، التي آمل أن تحقق الفائدة منها، ومؤكد لكم الحرص على سرية البيانات المقدمة من قبلكم وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

ولكم جزيل الشكر والتقدير،

جوال: 0598886053

اسم الباحث: محمد كامل الأبي

• القسم الأول: البيانات الشخصية

1- الجنس

() ذكر. () أنثي.

2- العمر

() 20 سنة فأقل. () من 20 إلى أقل من 30 سنة .

() من 30 إلى أقل من 40 سنة. () 40 سنة فأكثر.

3- المؤهل العلمي

() بكالوريوس () ماجستير () دكتوراه

4-المسمى الوظيفي

() مدير اداري () مساعد اداري

() مدير طبي () مدير قسم () مدير وحدة

() غير ذلك حدد.....

5-عدد سنوات الخبرة:

() أقل من 5 سنوات () 5-10 سنوات () 11 سنة فأكثر

() غير ذلك حدد.....

6-مكان الإقامة:

() شمال غزة () غزة () جنوب غزة.

S	W	O	T	1-10	السؤال	#
قوي	ضعف	فرصة	تهديد		المجال الأول: السياسي	
					تؤثر الخطة الاستراتيجية الوطنية على أداء القطاع الصحي الحكومي.	1
					يؤثر القرار السياسي على الوضع الصحي الداخلي في ظل الحروب والازمات.	2
					يؤثر الصراع السياسي على العلاقات بين المؤسسات العاملة في القطاع الصحي.	3
					يؤثر الانقسام السياسي على الوضع الصحي.	4
					يؤثر الحصار المفروض على قطاع غزة على الوضع الصحي الفلسطيني.	5
					يؤثر إغلاق المعابر على الوضع الصحي الفلسطيني.	6
					تؤثر المجموعات الضاغطة الدولية على القرار السياسي الخاص بالقطاع الصحي الحكومي.	7
					يؤثر تقييد حركة الأموال الممنوحة لقطاع غزة على القطاع الصحي الحكومي.	8
					يؤثر التنزاع السياسي (إيقاف العديد من الموظفين عن العمل في القطاع الصحي) على جودة الخدمة الصحية.	9
					تؤثر سياسة الاحتلال في منع إدخال المعدات والأجهزة الصحية على كفاءة أداء القطاع الصحي الحكومي.	10
					يؤثر القانون الصحي الفلسطيني إيجاباً على القطاع الصحي الحكومي.	11
					تؤثر السياسة الوطنية للرعاية والتأمين الصحي إيجاباً على كفاءة وشمول الخدمات الصحية.	12
					تتناغم الخطط الاستراتيجية للإدارة العامة مع أجندة السياسات الوطنية.	13

S	W	O	T	1-10	السؤال	#
المجال الثاني: اقتصادي						
					تؤثر الدورة الاقتصادية على آليات إدارة المستشفيات.	1
					يؤثر الواقع الديمغرافي على حجم الإنفاق والقدرة التشغيلية للقطاع الصحي الحكومي.	2
					تتوافر ميزانية اقتصادية تلبي الاحتياجات لتطوير الإدارة الاستراتيجية للقطاع الصحي الحكومي.	3
					تتوافر ميزانية خاصة لحالات الأزمات والكوارث.	4
					تتمتع الميزانية الخاصة بالقطاع الصحي الحكومي بالمرونة خصوصاً في حالات الأزمات والطوارئ.	5
					تتعدد مصادر التمويل والمنح الخارجية والقروض بما يحقق النمو المستقبلي.	6
					يؤثر شح الموازنات على الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات.	7
					تؤثر مستويات الدخل والمستوى المعيشي على الاحتياجات الأساسية للسكان بما فيها الخدمات الصحية.	8
					يؤثر الحصار واغلاق المعابر على الانتعاش الاقتصادي.	9
					تؤثر الامراض الموسمية على الإنفاق الحكومي في القطاع الصحي.	10
					توفر إيرادات القطاع الصحي الحكومي دعماً للموازنة التشغيلية.	11

S	W	O	T	1-10	السؤال	#
قوي	ضعف	فرصة	تهديد		المجال الثالث: الاجتماعي	
					يتم اعفاء الفئات الهشة من رسوم التأمين الصحي.	1
					تحصل الفئات الأكثر فقراً على الخدمات الصحية بعدالة ومساواة.	2
					تؤثر الثقافة والقيم على أداء القطاع الصحي الحكومي.	3
					يتم مراعاة قيم وثقافة المجتمع من قبل القطاع الصحي الحكومي.	4
					يؤثر مستوى التعليم في المجتمع على التعامل مع الخدمات الصحية المقدمة.	5
					تؤثر هجرة الأدمغة و الكفاءات الطبية على جودة الخدمة الطبية.	6
					توجد معرفة لمستوى تأثير حالات الطوارئ على العامل الاجتماعي.	7
					تؤثر المحددات الصحية (الاجتماعية-نمط الحياة ...) على صحة السكان.	8
					تتوافر أدلة إجرائية للتعامل مع الجمهور .	9

S	W	O	T	1-10	المجال الرابع: التكنولوجي
قوي	ضعف	فرصة	تهديد		السؤال
					1 يتم اتباع الأساليب التكنولوجية في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات.
					2 تتنوع المهارات التكنولوجية لدى العاملين في الوحدات الادارية.
					3 يكتسب العاملون في القطاع الصحي الحكومي مهارات تكنولوجية من خلال تطبيق الإدارة الاستراتيجية.
					5 تؤثر حدة المنافسة التكنولوجية بين المؤسسات على جودة الخدمة الصحية المقدمة.
					6 يتواءم النظام الصحي المحوسب المتبع مع الاحتياجات الصحية.
					7 توجد فاعلية في العمل المشترك بين وزارة الاتصالات والتكنولوجيا المعلومات ووزارة الصحة.
					8 توجد مواكبة من قبل وزارة الصحة للإبداع التكنولوجي.
					9 تتوافر مصادر طاقة بديلة تساهم في الأداء الصحي.
					10 للتنمية البشرية دور فاعل في مواكبة اخر التطورات العلمية.
					11 يسهل استخدام النظام الالكتروني الموحد أداء المهام.
					12 يتوافر الدعم والتشجيع الحكومي لتمويل الأبحاث الصحية التكنولوجية.
					13 تتوافر الشراكة مع المؤسسات الاكاديمية المحلية لدعم التطور التكنولوجي للقطاع الصحي.
					1 توجد لوائح وأنظمة ضابطة فيما يتعلق بحقوق للملكية الفكرية.
S	W	O	T	1-10	# السؤال
قوي	ضعف	فرصة	تهديد		المجال الخامس: البيئي
					1 يوجد تنسيق بين إدارة النفايات الطبية و الإدارة الصحية.
					2 تؤثر التشريعات البيئية على إدارة النفايات الصحية.
					3 تتوافر ممارسات الاستدامة البيئية في مؤسسات القطاع الصحي الحكومي.
					4 تسعى المؤسسة الصحية لحصول المستشفيات على شهادة LEED لتصميم المباني الصديقة للبيئة.
					5 تتوافر ممارسات البيئة الخضراء كجزء أساسي في الخطط الاستراتيجية.
					6 تتوافر قوانين بيئية تساهم في الحد من الملوثات و السيطرة عليها.
					7 يوجد التزام من قبل الجمهور بالتعليمات.
					8 توجد تشريعات صحية تساهم في حماية البيئة.

S	W	O	T	1-10	المجال السادس: القانوني
					1 تتوافر تشريعات حكومية صحية تتلاءم مع الوضع الصحي الراهن.
					2 تتوافر إجراءات قانونية لحماية العاملين في القطاع الصحي.
					3 تتوافر التشريعات والقوانين الضابطة للقطاع الصحي الحكومي والخاص.
					4 يؤثر صدور تشريعات جديدة تتعلق (بالتنظيم والنقل والدمج) على استمرارية وكفاءة عمل القطاع الصحي الحكومي.
					5 تتوافر تشريعات للتعامل مع الأزمات و الكوارث الصحية المستقبلية.
					6 تتلاءم التشريعات الدولية مع القوانين المحلية فيما يتعلق بالمجال الصحي.
					7 يوجد تأثير لتوقف بعض موظفي السلطة عن عملهم على القطاع الصحي.
					8 تتمتع قوانين جودة الخدمات الصحية، باحترام الجهات التنفيذية.
					9 تتوافر تشريعات وقوانين لحماية المرضى.
					10 تتوافر تشريعات وقوانين لحماية الخدمات الصحية.
					11 يتوافر وصف وظيفي لمقدمي الخدمات الصحية.

2. المتغير التابع - إدارة الأزمات:

S	W	O	T	1-10	السؤال	#
قوي	ضعف	فرصة	تهديد			
					1. تتوافر قاعدة بيانات مناسبة عن الأزمات المحتملة.	
					2. تتوافر سيناريوهات معدة مسبقاً لمواجهة الأزمات والكوارث المتوقعة.	
					3. تتوافر خطط وبرامج لدى وزارة الصحة جاهزة لإدارة الأزمات والكوارث.	
					4. يتم أخذ عامل الوقت بعين الاعتبار عند التعامل مع الأزمات بدقة وبسرعة مناسبة.	
					5. تتوافر بدائل في حال تهديد المقر الرئيس للإدارة العليا في أوقات الأزمات والكوارث.	
					6. تتوافر نسخ احتياطية من المعلومات للمحافظة عليها من التلف أو الضياع في حالة حدوث الأزمات.	
					7. يتوافر تدريب للعاملين في الإدارة العليا للمستشفيات يتوافق مع نوع الأزمة التي يتم التعامل معها.	
					8. توجد وحدة مختصة بإدارة الأزمات والكوارث ضمن هيكل الطوارئ .	
					9. يتم الاستفادة من تجربة الاعتداءات الإسرائيلية السابقة في إدارة القطاع الصحي.	