

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم الاقتصادية



مذكرة التخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
الشعبة: علوم التسيير التخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

دور أخلاقيات المهنة في تحسين الأداء المؤسسة الصحية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية " حمادو حسين " بسيدي علي

تحت إشراف الأستاذ:

قوار الحبيب

مقدمة من طرف الطالبة:

رقان فتيحة

أعضاء لجنة المناقشة:

الصفة	الإسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	رمضاني محمد	أستاذ محاضر (أ)	جامعة مستغانم
مقررا	قوار الحبيب سعيد	أستاذ مساعد (أ)	جامعة مستغانم
مناقشا	محمد عيسى محمد محمود	أستاذ محاضر (أ)	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2017/2018

الإهداء

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب

إلى من كلت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم

إلى من أحمل اسمه بكل فخر أسأل الله أن يمد في عمره

إلى القلب الكبير (والدي العزيز)

إلى من أرضعتني الحب والحنان

إلى رمز الحب وبلسم الشفاء إلى صاحبة الدعاء المستجاب

إلى القلب الناصع بالبياض (أمي الحبيبة)

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي وسندي (إخواتي وأخواتي)

إلى أستاذي الفاضل قوار الحبيب

إلى من قضيت معهم أجمل أيام الدراسة أصدقائي وصدقاتي

إلى كل من أحمل لهم في قلبي مشاعر الحب والخير

إلى كل من مدي لي يد العون في انجاز هذا البحث المتواضع

إلى كل هؤلاء اهدي ثمرة عملي هذا

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أعانني على انجاز هذا البحث ويسر لي سبيل إتمامه ويعود له الفضل الكامل
أتقدم بالشكر والتقدير للأستاذ " قوار الحبيب " على قبول الإشراف على انجاز هذا البحث والدعم
الذي قدمه لنا والنصائح والإرشادات التي سهلت في انجاز هذا البحث
كما أتوجه بالشكر لأعضاء اللجنة المناقشة على قبولهم مناقشة البحث وإثرائه بأرائهم الثمينة
وأتوجه بالشكر الجزيل لكل عمال مستشفى سيدي علي لتقديم يد العون لنا طيلة فترة التبرص
وخاص بالذكر عمال مديرية للموارد البشرية
كما أشكر كافة الأساتذة الكرام للكلية الذين أعانونا على طلب العلم خلال مسيرتنا الدراسية
وأتقدم بالشكر كافة عمال المكتبة الجامعية الذين كانوا سنداً وعوناً لنا في إتمام هذا البحث
ولا أنسى أن أتقدم بجزيل الشكر لكل من مد يد العون لانجاز هذا العمل المتواضع ولو بالسؤال عن
مصيره

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
62	مراحل عملية تغيير ومقاييسها	(1 - II)
71	القدرة الاستيعابية لمستشفى	(1 - III)
72	تعداد موظفين لمستشفى سيدي علي	(2 - III)
77	تعداد مستخدمي مؤسسة الاستشفائية بسيدي علي	(3 - III)
80	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	(4 - III)
80	توزيع أفراد العينة حسب العمر	(5 - III)
81	توزيع أفراد العينة حسب الخبرة	(6 - III)
81	توزيع أفراد العينة حسب الرتبة	(7 - III)
82	الاحترام الجيد لأخلاقيات المهنة	(8 - III)
82	تقييم الأداء كافة المستويات	(9 - III)
83	الالتزام بأخلاقيات العمل	(10 - III)
83	تعمل القواعد أخلاقية على انجاز العمل	(11 - III)
84	يساعد التقييم على تطوير وتحسين لأداء	(12 - III)
84	تقديم معلومات كافية عن المريض	(13 - III)
84	احترام وتبادل المعلومات بين المسير والموظفين	(14 - III)
85	احترام مبدأ الشخص المناسب	(15 - III)
86	تتحدث ع عملك مع أشخاص العمل	(16 - III)
86	تخصيص الوقت الكافي لاستفسار حالة المريض	(17 - III)
87	رضا العمال على طريقة التقييم	(18 - III)

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
11	الخطوات التي يمر بها الموظف ليصل إلى مستوى مقبول من أخلاقيات المهنة	(I - 1)
46	الأداء من منظور الكفاءة والفعالية	(II - 1)
80	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	(III - 1)
80	توزيع أفراد العينة حسب العمر	(III - 2)
81	توزيع أفراد العينة حسب الخبرة	(III - 3)
81	توزيع أفراد العينة حسب الرتبة	(III - 4)
82	الاحترام الجيد لأخلاقيات المهنة	(III - 5)
82	تقييم الأداء كافة المستويات	(III - 6)
83	الالتزام بأخلاقيات العمل	(III - 7)
83	تعمل القواعد أخلاقية على انجاز العمل	(III - 8)
84	يساعد التقييم على تطوير وتحسين لأداء	(III - 9)
84	تقديم معلومات كافية عن المريض	(III - 10)
85	احترام وتبادل المعلومات بين المسير والموظفين	(III - 11)
85	احترام مبدأ الشخص المناسب	(III - 12)
86	تتحدث ع عمك مع أشخاص العمل	(III - 13)
86	تخصيص الوقت الكافي لاستفسار حالة المريض	(III - 14)
87	رضا العمال على طريقة التقييم	(III - 15)

المقدمة:

تعد الأخلاق أهم الأسس التي تبنا عليها الأمم والتي خصها ديننا الحنيف بمكانة عظيمة سواء في الكتاب أو السنة، حيث تعتبر هذه الأخيرة جد ضرورية في المعاملات الإنسانية ومن بينها العمل لهذا تلقى أخلاقيات المهنة اهتماما بالغا بسبب اعتمادها بدرجة الأولى على التعاملات بين جميع الأفراد.

إضافة إلى ذلك فإن الأخلاق تعد جزءا بالغا الأهمية في تكوين شخصية الفرد خاصة أفراد القطاع الصحي بسبب نيل المهنة الطبية التي تتخذ من الإنسان كموضوع لها هذا ما يمنحها خاصية جد مهمة تميزها عن باقي المهن المتداولة في المجتمع. حيث أصبحت قضية احترام ودور أخلاقيات المهنة بصفة عامة وأخلاقيات المهنة الطبية بصفة خاصة في المؤسسات الصحية ومن بين القضايا الحساسة التي شغلت انتباه رجال الطب والمجتمع عامة ولا تزال محور اهتمام مباشر أو غير مباشر للعديد من المؤتمرات والندوات الحكومية وغير الحكومية والتي عقدت طوال السنوات الأخيرة، حيث ظهر مفهوم أخلاقيات المهنة منذ القدم على يد الطبيب اليوناني ابقراط وتطور منذ ذلك الوقت نظرا للأهمية البالغة التي يكتسبها القطاع الصحي باعتباره من أبرز ركائز المجتمع كونه يسمح ببناء الفرد القادر على الإسهام في خدمة المجتمع.

إن دور أخلاقيات المهنة الطبية تساعد المؤسسة الصحية في تحقيق وتحسين أداء المؤسسة لهذا وجب عليها الوصول إلى مستوى عال من الأداء ولعل أهمها الالتزام بهذه الأخلاقيات باعتبارها أهم عنصر يجب الاهتمام به للرفع هذا المستوى، نظرا لكون مهنة الطب مهنة نبيلة وإنسانية أكثر من كونها مجرد مهنة مادية لأنها تتعامل مع روح الإنسان بالدرجة الأولى وتهتم بصحته يجعلها تتعدى تعاملها مع المريض بحد ذاته إلى التعامل مع أهله وذويه وحتى المجتمع والمحيط الذي يعيش فيه.

إشكالية الدراسة:

نظرا للاهتمام المتزايد بالقطاع الصحي ومشاكله رغم برامج الإصلاحات والمجهودات المادية والبشرية التي تقوم بها الحكومة والوزارة من أجل النهوض بهذا القطاع إلا أنه لا يزال يعاني من تدهور وتدني مستوى الأداء حسب ما أشارت إليه أبحاث الإحصائيات كما أن معظم الدراسات والأبحاث أشارت إلى أن أخلاقيات المهنة وصلت إلى درجات جد متدهورة في مؤسستنا الصحية وهذا بدوره أدى إلى تدهور الخدمات الصحية المقدمة ذات جودة عالية من الأداء وأهم ما يميز هذه أخلاقيات المهنة تعامل والرفق مع الطاقم الصحي ومن هذا المنطلق نتطرق إلى طرح الإشكالية التالية:

- ما هو دور أخلاقيات المهنة في تحسين أداء المؤسسة الصحية؟

ويندرج تحت هذا السؤال الرئيسي إلى عدة تساؤلات فرعية:

- ما مفهوم أخلاقيات المهنة؟
- كيف تؤثر أخلاقيات المهنة في سلوك موظفي القطاع الصحي؟
- ما هو دور أخلاقيات المهنة في تحسين أداء المؤسسة الصحية؟

- ما مدى تحلي موظفي قطاع الصحة في المؤسسات الصحية العمومية بمبدأ أخلاقيات المهنة؟
- ما هي أهم مجالات تطبيق واحترام أخلاقيات المهنة في المؤسسات الصحية؟

الفرضيات الدراسية:

من خلال الأسئلة السابقة توصلنا إلى طرح فرضيات التالية:

- تتجلى أخلاقيات المهنة في المؤسسات الصحية بالدرجة الأولى في علاقة الممارس الصحي بالمريض ومجتمعه وأداء واجباته اتجاه مهنته ونفسه وزملاءه في العمل.
- تؤثر أخلاقيات المهنة بشكل ايجابي في تحسين أداء المؤسسة الصحية من خلال الالتزام بأسس ومبادئ العمل.
- للتحلي بأخلاقيات المهنة تأثير ايجابي على أداء المؤسسة الصحية.
- هناك تدني لمستوى الحس والضمير المهني بصفة ملحوظة لدى بعض مهني الصحة على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية الأمر الذي يؤدي إلى الحس السير الأداء في المؤسسة.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية بحثنا هذا في النقاط التالية:

- إسقاط النظر والحث على الاهتمام بأخلاقيات المهنة في المؤسسات الصحية باعتبارها ركيزة أساسية في تحسين أداء المؤسسة.
- تساعد هذه الدراسة المسؤولين على التعرف وتحسين الدور فعال الذي تلعبه أخلاقيات المهنة في النهوض بالقطاع الصحي مما يدفعهم إلى الحث والتركيز عليها أكثر في البرامج المنظومة الصحية.
- يمكن اعتبار هذا البحث كخطوة مبدئية للحث على القيام بمزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال.

أهداف الدراسة:

وضعت هذه الدراسة من أجل تحقيق الأهداف التالية:

- ✓ توضيح مفاهيم النظرية حول أخلاقيات المهنة والمهنة الطبية.
- ✓ التعرف على مدى ممارسة موظفي القطاع الصحي بالجزائر لمبدأ أخلاقيات المهنة.
- ✓ تحديد العلاقة بين أخلاقيات المهنة الطبية ومستوى الأداء في المؤسسة الصحية.
- ✓ إبراز دور أخلاقيات المهنة في تحسين أداء المؤسسة الصحية.
- ✓ التعرف على أهم مجالات احترام أخلاقيات المهنة في المؤسسات الصحية.
- ✓ يعتبر هذا البحث بمثابة مساهمة عملية في بناء الإطار النظري لإشكالية ترسيخ أخلاقيات المهنة، والتي ينبغي وضعها في المقام الأول لتحقيق الأداء المميز لدى المؤسسة.

أسباب اختيار الموضوع:

يمكن إجمال أهم الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع فيما يلي:

- محاولة إبراز أهمية أخلاقيات المهنة في النهوض بالقطاع الصحي وتحسين أداءه.
- تحسيس منظمات الأعمال بأهمية أخلاقيات الأعمال وبالتالي زيادة الاهتمام بها مما يؤدي إلى تحقيق الأداء المتميز.
- معرفة ما إذا كانت هناك صلة بين تدني أخلاقيات المهنة وانعدام الثقة في مهني الصحة الذي انعكس سلبا على المستوى الصحي للمواطنين وبالتالي وإعاقة التطور وازدهار في البلاد.
- غفلة الدراسات المتعلقة بسبل تحسين القطاع الصحي وخاصة في هذا الموضوع حيث أن معظمها إلى الإمكانيات البشرية والمادية للنهوض به.

إطار وحدود الدراسة:

الموضوع: تهدف دراستنا هذه إلى إبراز مفهوم أخلاقيات المهنة ودوره في تحسين أداء المؤسسة الصحية للمواطنين.

الحد المكاني: اقتصرت الدراسة على تشخيص واقع أخلاقيات المهنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية حمادو حسين بسيدي علي.

الحد الزمني: تمت الدراسة خلال فترة التريص التي دامت ثلاثون يوما على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية حمادو حسين بسيدي علي.

الحد البشري: تكون مجتمع الدراسة من 24 شخص مقسمين على النحو التالي:

17 طبيب و13 ممرض.

منهجية الدراسة

تم الاعتماد في بحثنا على المنهج الوصفي التحليلي بالنسبة للجانب النظري من أجل الجوانب النظرية المتعلقة بأخلاقيات المهنة وتقييم وتحسين أداء المؤسسة الصحية وتحليل دور الموجود بين أخلاقيات المهنة والأداء، بينما اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة حالة مستشفى حمادو حسين بسيدي علي من خلال تحليل الاستبيان وعرض نتائجه.

هيكل الدراسة:

بناء على الإشكالية الرئيسية للبحث وبعد وضع التساؤلات الفرعية المراد الإجابة عنها، سنقوم بتقسيم هذا البحث إلى فصلين نظريين وآخر تطبيقي، حيث تضمن الجانب النظري فصلين يحتوي الفصل الأول على مبحثين كل مبحث يحتوي على أربع مطالب، أما الفصل الثاني يحتوي على ثلاث مباحث كل مبحث

يحتوي على ثلاث مطالب، أما الجانب التطبيقي فقد احتوى على فصل مقسم على مبحثين كل مبحث فيه ثلاث مطالب كالتالي:

الفصل الأول: سنعالج في هذا الفصل أخلاقيات المهنة بمفهومها ومصادرها وأهميتها والعوامل المؤثرة في أخلاقيات المهنة كمبحث أول وأخلاقيات المهنة الطبية بمفهومها وأدائها ومجالات احترامها وصور إخلالها كمبحث ثاني.

الفصل الثاني: خصصنا هذا الفصل لمعالجة دور أخلاقيات المهنة في تحسين أداء المؤسسة الصحية، حيث عالج المبحث الأول أداء المؤسسة بمفهومه وتصنيفاته والعوامل المؤثرة في الأداء، أما المبحث الثاني فتطرقتنا فيه إلى تقييم الأداء في المؤسسة الصحية بتعريفه وأهميته وتقييم الأداء الكلي للمؤسسة، أما المبحث الثالث فعالجنا دور أخلاقيات المهنة في تحسين أداء المؤسسة الصحية تناولنا القيم وأخلاقيات الفرد والمنظمة وبرامج تحسين وتقييم الأداء واثرا للالتزام بأخلاقيات المهنة.

الفصل الثالث: تضمن هذا الفصل الدراسة الميدانية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية حمادو حسين بسيدي على حيث تم إسقاط الجانب النظري على الجانب التطبيقي لمعرفة دور أخلاقيات المهنة في تحسين أداء المؤسسة الصحية بمستشفى حمادو حسين بسيدي علي.

تمهيد

إن مهنة الطب تعد من أرقى المهن المجتمع الإنساني سواء في مكانتها بين المهن اجتماعيا وماديا أو في سمو ورفعة ما تتعلق به من حياة الإنسان وصحته ومشاعره، لذا قامت هذه المهنة آداب وأخلاق تدرسها كليات الطب لطلبتها وتفرضها هيئات الطبية في العالم على منتسبيها. كما وضعت العديد من الدول أنظمة وقوانين تحدد الاشتراطات اللازمة لمزاومتها وتحكم تصرفات الأطباء وتحدد مسؤولياتهم وتنظم علاقتهم فيما بينهم وعلاقتهم بمرضاهم لضمان تقديم أحسن رعاية صحية آمنة وبدون ضرر، إلا أنه ورغم هذه الجهود الدولية لاحترام أخلاقيات المهنة الطبية لم تمنع الانحراف عنها والإحلال بها في عدة مواضع كالخطأ الطبي وغيرها من الانحرافات الطبية التي أدت إلى انتشار الخوف وانهيار الثقة بين المرضى والأطباء التي تعد المعبر الرئيسي لتقديم رعاية صحية متكاملة ذات جودة عالية .

ولقد تطرقنا إلى الفصل الأول إلى أخلاقيات المهنة بصفة عامة وأخلاقيات المهنة الطبية بصفة خاصة حيث قسمناه إلى مبحثين يندرج كل مبحث أربع مطالب، حيث عالج المبحث الأول أخلاقيات المهنة بمفهومها مصادرها، أهميتها والعوامل المؤثرة في المؤسسة الصحية. أما المبحث الثاني فتضمن أخلاقيات المهنة الطبية وعالجت مطالبه حول عموميات أخلاقيات المهنة الطبية. مجالات احترامها في المؤسسات الصحية آدابها وصور الإخلال كالتالي :

المبحث الأول: أخلاقيات المهنة.

المبحث الثاني: أخلاقيات المهنة الطبية.

المبحث الأول: أخلاقيات المهنة.

تعتبر أخلاقيات المهنة مجموع المبادئ والالتزامات التي تقوم أساسها أي مهنة وبالتالي هي المعيار الأساسي لنزاهة أي مهنة ومدى مصداقيتها، وسنتطرق في هذا المبحث إلى أخلاقيات المهنة بصفة عامة حيث قسمناه إلى ثلاث مطالب فتضمن الأول مفاهيم وعموميات حول أخلاقيات المهنة، والثاني مصادر أخلاقيات المهنة، والثالث أهمية أخلاقيات المهنة بهدف إعطاء نظرة شاملة حول كل ما يتعلق بها.

المطلب الأول: مفاهيم وعموميات حول أخلاقيات المهنة.

أولاً: مفاهيم وتعريفات الأخلاق.

الخلق لغة: بسكون اللام وضمها مفرد أخلاق ويعني المروءة، العادة أو الطبع، فالخلق هو السجية سواء كان حميداً أم غير حميد ويوصف الخلق الممدوح بأنه حميد، أما الخلق المذموم بأنه غير حميد.

الخلق اصطلاحاً: يعرف قاموس أكسفورد (1980 oxford) مطلع Ethics بأنه " كلمة تعني المبادئ الأدبية وقواعد السلوك " .

- كما يعرف مصطلح لونجمان بأنه " العلم الذي يتناول الأخلاق ويدل على القوانين أو الخلفية التي تتحكم في سلوك الفرد"¹.

- وتظهر الأخلاق على صورة أفعال وأقوال تصدر عن الإنسان فتعكس حكمه الأخلاقي على الأمور، وقد جاء في معجم نور الدين الوسيط أن الأخلاق هي القيم المجتمع الآمرة بالمعروف والناهية عن المنكر فهذه الأخلاق تتماشى مع تقاليد وأعراف في المجتمع.

- وتتعدد التعريفات التي تتناول الأخلاق بناء على اختلاف الغاية والهدف منها، وكذلك تبعاً لكافة المعرفين للأخلاق، فنرى أن الغزالي قد عرف الخلق بأنه " عبارة عن هيئة راسخة في النفس تصدر عنها وتسير من غير الحاجة إلى فكر وروية"، واشترط الغزالي للأخلاق أن تصدر منه الأفعال بسهولة من غير روية، لأن من تكلف بذل المال أو السكوت عند الغضب بجهد وروية لا يقال خلفه السخاء والحلم، وعلى ذلك فليس الخلق عبارة عن الفعل. فرب الشخص خلقه السخاء، ولا يبذل إما بفقد المال أو مانع، وربما يكون خلفه البخل وهو يبذل إما لباحث أو لرياء. فهو تلك الهيئة الراسخة في النفس، إلا أن معظم التعريفات التي تناولت الأخلاق وركزت على القيم التي يتخلى بها الإنسان والتي تعمل على تعزيز مفهوم الأخلاق لديه.

أهمية الأخلاق.

للأخلاق أهمية بالغة باعتباره من أفضل العلوم وأشرفها وأعلاها قدراً، والسلوكيات الأخلاقية وأدائها هي التي تميز سلوك الإنسان عن سلوك الهائم في تحقيق حاجاته الطبيعية أو في علاقاته مع غيره. فالآداب

¹ أسامة محمد خليل الزيناني، دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية، رسالة ماجستير أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا، 2014، ص 12.

الأخلاقية في كل المعاملات زينة الإنسان وجليته الجميلة، وتكمن أهمية الأخلاق من خلال الدور الذي تلعبه في التأثير على العديد من المجالات مما يجبر المنظمات والمؤسسات على الالتزام التي تواجهها:

- 1- تعزيز مصداقية المنظمة مع المرؤوسين.
- 2- تزويد المنظمات بالبرح والمنفعة في جميع المجالات.
- 3- المساعدة في تحسين عملية صنع القرار.
- 4- إيجاد المصداقية بين المنظمات والمجتمع.
- 5- المحافظة على المجتمع و البيئة بدرجة أكبر من القوانين و الأنظمة و التزام المجتمع بالأخلاق و التمسك بها ضمان لتحقيق السعادة و الطمأنينة كما أكد ذلك بقوله أن " أهمية الأخلاق تبرز على مستوى الفرد و المجتمع و العلاقات الدولية " أي أنه على قدر الالتزام بالقيم الأخلاقية، يتحقق للفرد و المجتمع قدر مماثل من السعادة و الاستقرار و السكينة النفسية و الاجتماعية.

ثانياً: مفهوم أخلاقيات المهنة:

يمكن تعريف أخلاقيات المهنة بأنها مجموعة من المبادئ و المعايير التي تعد مرجعاً للسلوك المطلوب لأفراد المهنة الواحدة و التي يعتمد عليها المجتمع في تقييم أداؤهم إيجابياً أو سلبياً.

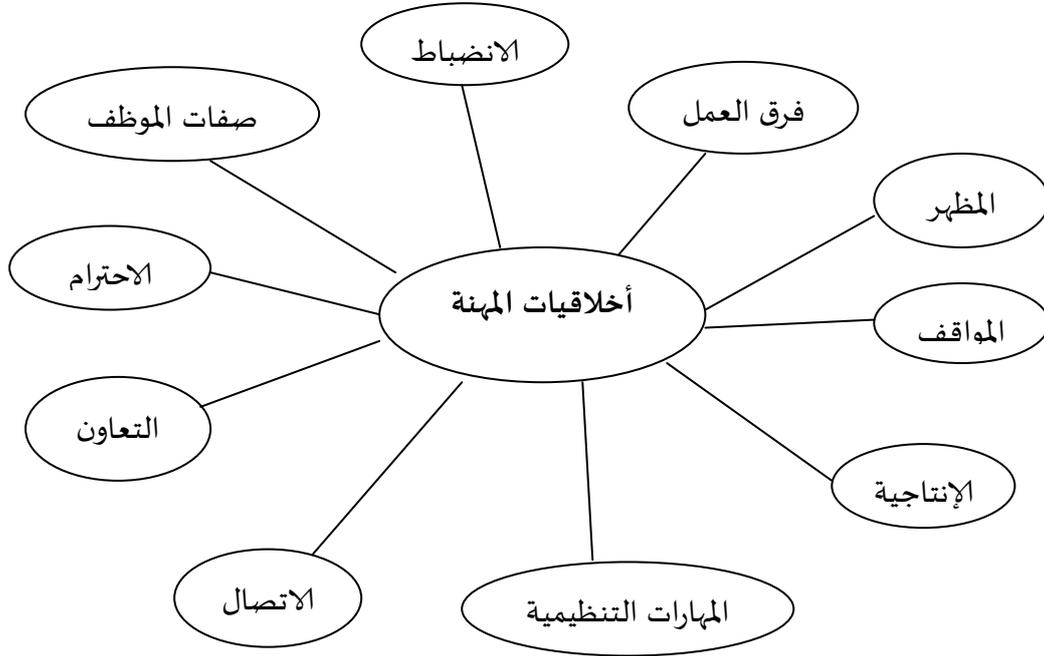
- و هي المبادئ و المعايير التي تعتبر أساساً لسلوك أفراد المهنة المستحب و التي يتعهدون بالتزامها و مراعاتها و عدم الخروج على أحكامها.
- و هي مجموع القيم و الأعراف و التقاليد التي يتفق و يتعارف عليها مهمة ما حول ما هو حق و عدل في نظرهم و ما يعتبرونه أساساً لتعاملهم و تنظيم أمورهم و سلوكهم في إطار المهنة و يعبر المجتمع عن استيائه و استنكاره لأي خروج عن هذا الأخلاق بأشكال مختلفة بين عدم الرضا و بين عدم المقاطعة و العقوبات المادية.
- و تهتم أخلاقيات المهنة بكيفية التصرف اللائق أثناء ممارسة الأنشطة المهنية المختلفة، كما تعبر عن ضرورة أداء الموظف لمهامه في كل وقت وفق قانون الدولة، الإقليم، المجتمع و المنظمة التي يشتغل فيها، و يمكن حصر الصفات الأخلاقية المهنية في خمس مجموعات كالآتي:¹
 - 1- الطهارة و القدسية: عن طريق حسن السيرة و السلوك و جودة الأخلاق.
 - 2- الاستقامة: و ما تقتضيه من الوفاء و الصدق.
 - 3- التعاون: و ما يستلزمه من تعميق معاني الأخوة و الاحترام و الصبر.
 - 4- الأمانة: و ما تشمله من عدم إفشاء السر و الاستقلال و الكذب.
 - 5- المحبة: و ما تشمله من معاني الإحسان و الإيثار.

¹ أظني جوهرية ومقراس فوزية، "أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية"، ملتقى وطني حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري يوم 06-07 ماي 2012، ص 14-16.

ثالثًا: الخطوات التي يجب إتباعها إلى مستوى المقبول من أخلاقيات المهنة:

- (1) الانضباط: بحيث أن الغياب و التأخير يعد من أهم العوامل المؤثرة على الأداء السليبي للموظف، ويمكن للموظف الوصول إلى أعلى درجات الانضباط من خلال جمل وظيفته من أهم أولوياته بمعرفة واجباته و الخطة الزمنية لاتجارها، ضبط الوقت، إعطاء لنفسه الراحة الكافية و إعلام الجهات المعنية في حالة غيابه.
- (2) صفات الموظف: فالمشرف يتوقع من الموظفين التعاون مع بعض لتحقيق أهداف العمل، لذا يجب أن يحسن علاقته بالمنظمة بالوظيفة، و بزملاء العمل، و من بين الصفات التي يجب أن تتوفر في الموظف: الولاء، الصدق، الثقة المتبادلة، التبادل و التعاون و روح المسؤولية.
- (3) فرق العمل: تضمن إنجاز المهام لكفاءة و فعالية أكثر، تحقيق أهداف المنظمة و أهداف الموظف من خلال كسبه لمعارف و مهارات جديدة، لذلك على الموظف احترام أعضاء فريق العمل، الالتزام بفعاليات ضمن عمل الفريق، روح التضحية، فتح فرص التعلم و إعطاء مجال للآخرين للتعلم، التوجه نحو المستهلك و تحقيق أهداف المنظمة، التحلي بالسلوكيات الإيجابية في علاقته مع أعضاء فريق العمل.
- (4) المظهر: حيث أن مظهر الموظف يعطي صورة واضحة عن التزامه و احترامه للوظيفة، للمنظمة، لزملائه الموظفين للجهات العليا و المستهلكين.
- (5) المواقف: يجب أن يكون للموظف مواقف إيجابية تعكس ثقته في نفسه.
- (6) الإنتاجية: حيث يمكن للموظف من تحسين إنتاجيته من خلال احترام إجراءات العمل، و طرق استخدام موارد المنظمة.
- (7) المهارات التنظيمية: يجب على الموظف إدارة تطوير مهارته من خلال أداء مهامه في المنظمة.
- (8) الاتصال: فعلى الموظف أن يملك قدرات عالية على الاتصال الفعال مع الآخرين سواء كان الاتصال لفظي أو غير لفظي، يظهر ثقافة الاحترام و الشعور بالآخرين.
- (9) التعاون: من خلال علاقات عمل جيدة تعتمد على فعالية إدارة تصادم الأدوار و الحل الجماعي لمشكلات العمل.
- (10) الاحترام: فلا يمكن أداء أي عمل مع الآخرين إذا لم يترك الموظف سياسات احترامه لمن هم أعلى أو أقل منه في المستوى الوظيفي.

الشكل رقم (1-1): الخطوات التي يمر بها الموظف ليصل إلى مستوى مقبول من أخلاقيات المهنة.



المطلب الثاني: مصادر أخلاقيات المهنة.

أولاً: مصادر أخلاقيات المهنة.

هناك مجموعة من المصادر التي تعتبر الأساس الذي تنطلق منه أخلاقيات المهن كافة في بلورة أخلاقياتها، والتي تعكس واقع المجتمع في شتى ميادينها، ويرى الباحثون أن هناك خمسة مصادر للأخلاقيات المهنية سنبرزها كما يلي:

المصدر الديني.

يمثل هذا المصدر في المجتمع الإسلامي أهم مصادر أخلاقيات المهنة إذ أنه يوفر لأخلاقيات المهنة خلق الرقابة الذاتية في الفرد، فالمفني يمكن أن يتهرب من الرقابة السياسية أو الاجتماعية لكنه لا يستطيع أن يتهرب من رقابة الله سبحانه وتعالى.

ويشمل هذا المصدر على المبادئ والتنظيمات التي تحقق سعادة الإنسان والمجتمع في كل المجالات وعلى القواعد العامة الصالحة لهداية الناس، وتنظم حياتهم في كل زمان ومكان، ويشتمل القوانين الوضعية، وهي الأوامر والنواهي التي وضعها البشر أنفسهم لتنظيم حياتهم بالمحافظة على حقوق الناس، وتحديد

واجباتهم لنشر العدالة والمساواة بينهم، لذلك تعد التشريعات والقوانين والأنظمة المعمول بها مصدرا من مصادر الأخلاقية.¹

المصدر الاجتماعي.

إن لكل مجتمع ثقافته الخاصة به التي تنظم حركته وتحدد قيمه ومعتقداته وعلاقاته، وولاء وانتماء أفراد، ومن المعروف أن أهمما يكون ثقافة المجتمع الجوانب الاجتماعية المتمثلة في القيم، والعادات، وممارسات الحياة الاجتماعية، وقد يحمل المهنيون إلى أية مؤسسة يعملون فيها عادات والمجتمع الأكثر الذي يعيشون فيه وتقاليد وأعرافه سواء كانت هذه العادات والتقاليد أمراضا اجتماعية، أم قيم أو تقاليد ايجابية. فالمجتمع الذي يتمسك أفراده بمصالحهم الضيقة فإن ذلك يؤثر في السلوك المهني فينقل هذه الأنماط من السلوك إلى مؤسسة العمل.

المصدر الاقتصادي.

تتحكم الظروف الاقتصادية السائدة في المجتمع في جميع أفرادها ومن بينهم المهنيون والإداريون إذ أن الظروف الاقتصادية الصعبة تدفع بأفراد المجتمع غالبا إلى أنماط من السلوك بعيدة عن المعايير الخلفية.

المصدر السياسي.

ويقصد به نمط النظام السياسي الذي يسير المجتمع، وانعكاس توجهات هذا النظام على الأفراد، فإذا كان النظام السياسي يؤمن بالتعددية والمشاركة، والحوار، واحترام الرأي. فإنه سوف يتأثر ايجابيا في قيم الأفراد وقناعاتهم المهنية، وإذا كان النظام دكتاتوريا فاسدا لا يتورع عن النهب، ويشجع القيم البالية. فإن تأثيره سلبي في توجهات الأفراد في كل مؤسسة.

المصدر الإداري والتنظيمي.

تعد القوانين والأنظمة والتشريعات من المصادر الرئيسية التي تتحكم في تسيير الإدارة في المنظمات، ويقصد به البيئة التنظيمية التي تعمل فيها الفرد بكل ما فيها من قوانين ولوائح، وأنظمة وقيم و تقاليد و مثل تحدد سلوك العاملين فيها، وتوجه مساركهم ومما يؤثر في قيم الفرد، والتزامه وأسلوب عمله الذي تطبق فيه مبادئ الإدارة داخل التنظيم، وأنماط تقسيم العمل، ونظم الاستراحة والمكافأة، وأشكال الرقابة والعقاب، وإنما يجب أن ندرك أيضا أن هناك تفاعلا خصبًا بين البيئة التنظيمية والاجتماعية العامة، فاللوائح والقوانين المطبقة في المؤسسة نستمد في العادة أو تتأثر على الأقل بالقوانين النافذة في البلاد، وأنماط القيم والسلوك السائد في المؤسسة، وهي غنية ممثلة لأنماط القيم والسلوك في المجتمع.

ثانيا: قواعد أخلاقيات المهنة.

¹ أسامة محمد خليل الزيناني، مرجع سبق ذكره، 23-25.

- اهتم العالمون في حقل المهن الصحية منذ القدم بالمشاكل الأخلاقية التي تواجههم أثناء الممارسة، ولذلك فإنهم وضعوا مجموعة من المبادئ الأخلاقية أساسية التي يجب أن يستلهمها الطبيب عند اتخاذ قراراته أثناء الممارسة المهنية.
- ولعلّ تشريع حمورابي ملك بابل الذي حكم ما بين عامي 1728 و 1686 ق.م هو أول مجموعة من القوانين المعروفة والتي توضح بالتفصيل علاقة الطبيب بمرضاه خاصة من حيث الأجر ومسؤولية الطبيب.
- وفي التاريخ الحديث فإن أساس أخلاقيات المهن الطبية يقوم على قسم ابقرات الطبيب اليوناني الذي عاش في القرن الرابع ق.م ولما كان هذا القسم الذي لا يزال العاملون في المهن الطبية والتمريض يؤدونه حتى اليوم يحوي قواعد السلوك المهني والأخلاقي التي يجب أن يتبعها الطبيب، نورد ذلك التي تتعلق بالخصوصية وهي تنطبق من حيث مضمونها على الأشخاص والمؤسسات معا: يقول الطبيب في مقولته "كل ما يمكن أن أرى أو أسمع أثناء المعالجة أو حق خارج المعالجة عن كل ما يتعلق بحياة الناس ولا يجوز بأي حال من الأحوال أن ينتشر في الخارج فإنني أحفظ به لِنفسي وأعتبر الكلام عنه عملا مشينا"
- وأصدرت كلية الأطباء الأمريكيين Collège of physicians دليلا للأخلاقيات Ethics Manuel عام 1984 نختار منه بعض المقاطع التي تواجه الطبيب العامل في المستشفى.¹
- تشخيص وعلاج وإنذار المريض الميئوس من حالته يجب أن لا تبحث مع أسرة المريض إلا إذا سمح هو بذلك.
- يجب على الطبيب أن يحفظ سرية ما يعرفه عن حالة المريض ما لم يسمح المريض بذلك أو تطلبه الجهات القضائية أو إذا كانت إمكاني إحداث ضرر للآخرين تفوق واجبه في الحفاظ على السرية.
- من واجب الطبيب أن يؤمن للمريض الميئوس من حالته أن يموت بكرامة وبأقل ما يمكن من الألم، غير أن ليس هناك قياس أخلاقي يلزمه إمكانية الحياة مثل: هؤلاء المرضى بطرق غير اعتيادية.
- يجب على الطبيب أن يقبل فرار المريض إذا أراد استخدام علاجات غير علمية.
- إعلان أو التبليغ على المرض بطرح مسألة معقدة إذا رفض المريض أن يرضخ لمتطلبات القانون، وهنا فإن الطبيب أو المؤسسة الطبية يجب أن تختار بين الرضوخ للقانون أو عدم التقيد بميثاق الخصوصية مع المريض.
- إنهاء الحياة لإنقاذ المريض يشكل عقدة أخلاقية ما تواجه الطبيب والمستشفى معا، رغم أن القانون يمنع القيام بذلك فإن هذه المشكلة لم تجد حلا نهائيا من الناحية الأخلاقية.²

ثالثا: دور أخلاقيات المهنة في الحياة التنظيمية.

يرى مرعي وبلقيس 1993 أن الالتزام بأخلاقيات العمل يسهم في تحسين المجتمع بصفة عامة، إذ تقل الممارسات غير العادلة ويتمتع الناس بتكافؤ الفرص، ويجني كل امرئ ثمرة جهده، أو يلقي جزءا تقصيره، وتدعم الأعمال للأكثر كفاءة وعلما وتوجه الموارد لما هو أنفع وتضيق الخناق على المحتالين والانتهازيين وتوسع الفرص أمام المجتهدين، كل هذا وغيره يتحقق إذا التزم الجميع بالأخلاقيات كما أنها تؤدي إلى:

¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة مستشفيات، الطبعة الأولى، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الشارقة، 2008، ص 109-110.

² أسامة محمد خليل الزيناني، مرجع سبق ذكره، ص 26.

- دعم الرضا والاستقرار الاجتماعيين بين غالبية الناس، إذ يسود العمل ويحصل كل ذي حق على حقه مما يجعل الناس في حالة رضا والاستقرار.
- توفير بيئة مواتية لروح الفريق وزيادة الإنتاجية، وهو ما يعود بالفائدة على الجميع.
- زيادة ثقة الفرد بنفسه وثقته بالمنظمة، ويقلل القلق والتوتر بين الأفراد.
- تقلل تعريض المؤسسات الخطر لأن المخالفات والجرائم تقل، إذ يتمسك الجميع بالقانون.
- إن وجود موثيق أخلاقية معلنة، يوفر المرجع الذي يحتكم إليه الناس ليقروا السلوك الواجب أو ليحكموا على السلوك الذي وقع فعلا.

المطلب الثالث: أهمية ووسائل ترسيخ أخلاقيات المهنة.

أولاً: أهمية أخلاقيات المهنة.

لا يكتمل سير الحياة الإنسانية بالنظام إلا بضوابط سلوكية تنظم علاقة الناس فيما بينهم وتمثل الأخلاق أهم الضوابط التي حثت عليها التشريعات السماوية. والأخلاق تعد بمثابة دعامة أولى لحفظ الأمم والمجتمعات وضمن سيرها، أن أهمية وفوائد الأخلاق في مجال العمل تتلخص فيما يلي:

- 1- أن المنظمة قد تتكلف الكثير نتيجة تجاهلها الالتزام بالمعايير الأخلاقية وبالتالي يأتي التصرف الأخلاقي ليضع المنظمة في مواجهة الكثير من الدعاوي القضائية وغيرها.
- 2- تعزيز سمعة المنظمة على صعيد البيئة المحلية والإقليمية وهذا له مردود إيجابي على المنظمة.
- 3- الحصول على شهادات عالمية وامتيازات خاصة، ويقترن بالالتزام بالمنظمة العديد من المعايير الأخلاقية في إطار الإنتاج والتوزيع والاستخدام والاعتراف بالخصوصيات والعمل الصادق والثقة المتبادلة.
- 4- ضبط السلوك المهني الشخصي الذي يجب أن يتحلى به المؤمنون على مصالح الدولة.
- 5- فهم الواجبات المهنية والتذكير بنظام الجزاءات الإيجابية وسلبية كوسيلة من الوسائل الناجحة لتفادي بعض المظاهر المسلكية.
- 6- ضمان التوازن بين الأحكام الأخلاقية وضرورة المحافظة على حريات وحقوق الموظفين والعاملين.
- 7- إزالة الطابع التسلطي الذي يمكن أن تتصف به إدارة ما.

ثانياً: وسائل ترسيخ أخلاقيات المهنة.

- تنمية الرقابة الذاتية: فالموظف الناجح هو الذي يراقب من الله تعالى قبل أن يراقبه المسؤول، وهو الذي يراعي المصلحة الوطنية قبل المصلحة الشخصية، فإذا يكون هذا المفهوم الكبير في نفس فستنجح المؤسسة بلا شك لأن الموظفين مخلصون لها، ومن وسائل تنمية الرقابة الذاتية: كتقوية الإيمان بالله تعالى، وتعزيز الحس الوطني وتحمل المسؤولية، والإقناع بأهمية الوظيفة بشكل صحيح.¹
- وضع أنظمة الدقيقة التي تمنع الاجتهادات الفردية الخاطئة: يمكن للمؤسسة أن تخصص مكتبا خاصا للاهتمام بأخلاق المهنة يقوم عليه مجموعة من الموظفين، ولهذا الجهاز رقم هاتف خاص للتبليغ

¹ بلال خلف سكارنه، أخلاقيات العمل، الطبعة السادسة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص 67-68.

- عن أي خلل في الأخلاق، ومن وسائل التوعية بهذه الأنظمة يجب على صاحب العمل والعامل معرفة أحكام نظام العمل بجميع محتوياته. كما يجب أن توضع في مكان ظاهر بالمؤسسة لائحة للجزاءات تشتمل على الأفعال والمخالفات وعدم تنفيذ الأوامر والالتزامات المكلف بها العامل.
- القدوة الحسنة: فإذا نظر العاملون إلى المدير وهو لا يلتزم بأخلاق المهنة فهم من باب الأولى، وقد قال الخليفة الأول للمسلمين " وليت عليكم ولست بخيركم، فإن أحسنت فأعينوني، وإن أسأت فقوموني".
 - تصحيح الفهم الديني والوطني للوظيفة: فإذا اقتنع العامل بأن العمل عبادة وأن العمل وسيلة للتنمية الوطنية وازدهار البلد، وتحسين مستوى الدخل زاد لديه الالتزام بأخلاق المهنة.
 - محاسبة المسؤولين والموظفين: التأكيد من تطبيق النظام وهو ما يعرف بالأجهزة الرقابية التي تشرف على تطبيق النظام قال عمر رضي الله عنه « أرايتم إذا استعملت عليكم خير من أعلم ثم أمرته بالعدل أكنت قضيت ما علي ».
 - التقييم المستمر للموظفين: مما يحفزهم على التطوير إذا علموا أن من يطور تقييمها صحيحا، وينال مكافأته والتقييم بعين المسؤول على معرفة مستويات موظفيه وكفاءاتهم ومواطن إبداعهم.
 - ✓ أما عقبات تطبيق أخلاقيات المهنة:
 - فقدان روح التفاهم بين المسؤول والموظفين.
 - عدم فقدان العقوبات.
 - غياب القدوة الحسنة وعدم وجود أو وضوح، أو تفعيل النظام .
- المطلب الرابع: العوامل المؤثرة في الأخلاقيات المهنية في المنظمات.

هناك العديد من العوامل يصعب حصرها في تأثيرها على الأخلاقيات المهنية في المنظمات، وذلك أن الإدارة لا تعمل في فراغ وإنما تعمل في وسط اجتماعي وتتأثر بعوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والحضارية للدولة التي تعمل بها. والموظف في الوقت نفسه هو المواطن الذي يعيش في بيئة المنظمة وينقل إليها القيم والعادات السائدة في مجتمعه، ولعل من أهم العوامل التي لها الأثر الواضح في الأخلاقيات المهنية في المنظمات ما يلي:

1- البيئة الاجتماعية:

يمكن تعريف البيئة الاجتماعية بأنها البيئة التي تجمع بين المنزل والحي، والعمل، والمجتمع الذي يعيش فيه الفرد وما يسودها من تقاليد ومعتقدات، والتي تساهم في تشكيل سلوك الفرد وتكوين اتجاهاته. إذ تنمو هذه الاتجاهات والممارسات السلوكية وتتطور بتطور مراحل النمو التي يمر بها الفرد، من واقع ما يعيشه في البيئة.

إن المجابات والوساطة أمثلة تبين من خلالها مدى تأثير البيئة الاجتماعية على سلوك الموظف، و عليه نجد أن الموظف في المنطقة العربية على وجه الخصوص، يضع في الاعتبار عند التعامل مع الموظفين بأن يخدم ويلبي كل المصالح التي تمس ذلك بصفة القرابة أولا و الصداقة ثانيا.

إن السبب يعود إلى أن الأسرة أو العشيرة هي بلورة التنظيم الاجتماعي الذي ينتمي إليه الموظف، و يتعلم من خلاله هذا الانتماء بأن الولاء في المقام الأول ليس من المصلحة العامة لا ريب في أن تلك العصبية الأسرية تنتقل إلى الجهاز الإداري عن طريق سلوك الموظف.

2- البيئة الاقتصادية:

تلعب الأوضاع الاقتصادية في المجتمع الذي يعيش فيه الموظف من غنى وفقر، وارتفاع مستوى المعيشية مقابل تدني مستوى الرواتب والأجور دورا كبيرا في التكوين أخلاقيات الوظيفية من مبادئ وسلوك، يجب أن نؤكد على أن أثر العنصر المادي في أخلاقيات العاملين، إذ أن الفرد في الدول النامية له متطلباته وطموحاته في تحسين أوضاعهم التي لا تتناسب مع ما تستطيع الدولة توفيره من خدمات و سلع، ولذا فإن الاحتمالات الانحراف كثيرة سواء قبل المواطن الذي يريد أن يحصل على السلعة أو خدمة، أو من قبل العاملين الذين يريدون الحصول على دخول إضافية حتى ولو عن طريق غير مشروع.

3- البيئة السياسية:

أن البيئة السياسية الذي يعيش فيها الموظف تلعب دورا مهما في تكوين اتجاهاته وأنماط سلوكه، ويقصد بالبيئة السياسية المناخ السياسي الذي يعيشه المجتمع كشكل النظام السياسي، ومدى الأفراد بحرية التعبير ونمط الحكم وفعالية الرقابة على أنماط سلوك الإداري للموظف العام بحيث تحفز السلوك الإداري وتردع أو تعاقب السلوك الأخلاقي.

مما سبق يتضح لنا أن البيئة المحيطة بالموظف لها تأثير أكبر على سلوكه وأخلاقياته داخل عمله، فمثلا إذا نشأ الموظف في بيئة متسيبة يولد لدى الموظف التسبب والعمل داخل المنظمة دون أدنى وبعيدا عن أخلاقيات المهنة داخل المنظمة والعكس صحيح تماما.¹

¹ أسامة محمد خليل الزيناني، مرجع سبق ذكره، ص 18-19.

المبحث الثاني: أخلاقيات المهنة الطبية.

تعد أخلاقيات المهنة الطبية الأسس والقوانين التي تقوم عليها مهنة الطب والتي تحدد سلوكيات الأطباء والممارسين الصحيين، حيث تبين وتبرز ما يستوجب عمله وما يحظر القيام به، مما يحفظ حقوق الأطباء في ممارسة مهنتهم بكل شفافية وحرية حقوق المرضى في تلقي أحسن رعاية صحية، وسنتطرق في هذا المبحث إلى عموميات حول أخلاقيات المهنة الطبية، وآدابها ومجالات احترامها وصور إخلالها.

المطلب الأول: عموميات حول أخلاقيات المهنة الطبية.

سنتناول مفهوم علم الأخلاق الطبية وأخلاقيات الطب والفرق بين أنظمة المهنة الطبية وأخلاقياتها، والبيوعات على العناية المعاصرة وسنحدد مختلف مصادرها.

(1) تعريف علم الأخلاق الطبية:

هو العلم الذي يبحث في الأسس الأخلاقية لممارسة مهنة الطب بشكل عام كممارسة إنسانية أو بشكل خاص في ما يتعلق بالاختصاصات الطبية المختلفة، ويهدف إلى رسم السلوك الصحيح أمام الأطباء وفي علاقتهم مع المرضى وهذا السلوك مبني على جدار مهني سليم وقويم بعيدا عن الانحراف وراء النوازع والأهواء البشرية، وأخلاق الطبية موضوع ديناميكي وعلمي وتقني متطور كتطور علوم الطب المختلفة ويواكب جميع التطورات مهنة الطب وعبر جميع العصور.¹

(2) أخلاقيات الطب:

- علم يضم الواجبات التي يلزم بها النظام الطبي تحدده الجهات المختصة والآداب الشرعية، كما أنه يمنع من كل محظور منعه النظام أو جاء النهي عنه في قواعد الشريعة وأصولها.²
- " أو آداب الطب جزء من الأخلاقيات يبحث المشكلات التي قد تنتج جزء من تعامل الأطباء مع المرضى ومع زملائهم من أطباء وغيرهم من العاملين في الحقل الصحي، وهي مجموعة من الأخلاقيات المتعارف عليها طبيا من خلال ممارسة مهنة التطبيب وهي أخلاقيات وقيم ثم اكتسابها وتبنيها من قبل الهيئات الطبية على مدار تاريخ الطب، واستنادا لقيم دينية وفلسفية وأخلاقية والتي تدعمها غالبا مجموعة من القوانين واللوائح المنظمة للعمل الطبي".

(3) الفرق بين أنظمة المهنة الطبية وأخلاقياتها:

¹ منعم الشوك، "لماذا ندرس علم الأخلاق الطبية"، آداب وأخلاق مهنة الطب، 2012، ص 01.

² فضل نعيم نعيم، "أخلاقيات الطب قيم ومبادئ"، كلية الطب، الجامعة الإسلامية، غزة، 2012، ص 10.

أخلاقيات المهنة هي عبارة عن توجهات منشأها القيم والمبادئ، تعني بالتصرف اللائق أثناء ممارسة الأنشطة المهنية، أي أن أخلاقيات المهنة الطبية تشير إلى ما ينبغي للطبيب فعله.

أنظمة المهنة الطبية هي مجموعة من القوانين والتشريعات التي تنظم عمل الممارسين للمهنة وغالبا ما يترتب على انتهاكها عقوبات، أي أن أنظمة المهنة تشير إلى ما على الطبيب فعله وهي تحتاج إلى تععيد وتأسيس من خلال أخلاقيات المهنة.

4) البواعث على العناية المعاصرة بأخلاقيات المهنة الطبية:

أصبحت أخلاقيات الطب موضوعا حساسا تكتنفه أبعاد متعددة ليست فقط مهنية طبية، وإنما أيضا اقتصادية، اجتماعية، ثقافية، قانونية، حيث أفردت لها المؤتمرات والندوات وأجريت حولها البحوث ودراسات وأنشأت في إطارها مراكز ومعاهد على مستوى الوطني، ومن بين العوامل التي دعت إلى الاهتمام بها نذكر منها:¹

✓ مؤسسة مهنة الطب:

كانت الممارسة الطبية لدى المتقدمين تنحصر في علاقة ثنائية بين الطبيب والمريض لكن تطورت مهنة الطب وتعددت، وأصبحت « مؤسسة » وأصبح الطبيب جزءا من « فريق طبي » ويعمل في إطار نظام إداري " وكلها عوامل تؤثر في مخرجات العمل الطبي.

✓ تحول مهنة الطب إلى « علاقة عمل » :

كانت المريض بين الطبيب والمريض في مجملها صلة إنسانية، لكنها في العقود الأخيرة تحولت إلى علاقة عمل فأصبح يطلق على المريض تعبير "العميل أو الزبون، أو المستفيد من الخدمة الطبية" وعلى الطبيب "مقدم الخدمة" كما أصبح للخدمة " ممول، مشعل، مدير".

✓ استقلالية المريض:

كان المريض في السابق يضع كافة ثقته في طبيبه المعالج ويلتزم بتوجيهاته لكنه أصبح الآن أكثر استقلالية في اتخاذ القرار المتعلق بالإجراءات لمعالجته للخلفيات الثقافية، والتي تجعله يمايز بين الخيارات أدى هذا التطور إلى زيادة استقلالية المريض عن الطبيب واتساع العلاقة الإنسانية بينهما.

✓ عدم القبول بالأخطاء الطبية:

كان المرضى والمجتمع عامة يتجاوز عن نواتج الأخطاء الطبية أنها قضاء وقدر، لكن صاروا يطالبون بالتحقيق والتعويض عن ما تسبب من ضرر "حقوق المريض" جزءا من الحملة العالمية لحقوق الانسان.

✓ تدهور الأوضاع الاقتصادية:

¹ فضل نعيم فضل، مرجع سبق ذكره، ص 11.

أدى تدهور الأوضاع الاقتصادية خاصة في الدول النامية إلى اختلال القيم الأخلاقية و الذي شمل مختلف شرائح المجتمع، ولم يسلم منها وللأسف حتى المجتمع الطبي.

✓ التقدم في تقنيات التشخيص و العلاج:

مع التقدم المذهل في تقنيات تشخيص و علاج الأمراض و إجراء البحوث الطبية تعقدت إجراءات و تدخلت مثل زراعة الأعضاء، استخدام الليزر، تطوير العقاقير مع هذا التداخل و التعقيد بانته الأخلاقيات معرضة للاهيار ما لم تؤطر و تعمق حضورها في المجتمع الطبي.

(5) مصادر أخلاقيات الطب:

إن آداب المهنة الطبية ليست وليدة اليوم أو البارحة بل هي موعلة في القدم و بخاصة حضارتنا في العراق إذ كشفت التنقيبات عن شرائع عراقية تعتبر واحدة من أقدم شريعة عرفها الناس هي شريعة اورنمو، و من يطلع على الشرائع العراقية يجد فيها ما يدل دلالة مباشرة أو غير مباشرة على بلوغ الطب، تناولت تلك الشرائع ما له علاقة بالطباعة مثل: الغرامة لمن يسبب قطعاً أو كسراً.

➤ شريعة حمورابي:

قد جمعت مواد تشريعية متعددة و حسب طبيعة العصر و تدل على وجود ضوابط كانت تحدد سلوك الأطباء و استقلالية المهنة و تحديدها بالأطباء و ليست الكهنة و قد حددت لشرائع أجور الأطباء و تثبت العقوبات المهنية، و هذا يدل على وجود ما يشبه النظام الدفاعي الرسمي أو شبه الرسمي¹.

➤ الطب اليوناني القديم:

أبوقراط أراد أن يجعل الطبابة مستقلة عن الحكومة و لقاء ذلك ألزم الأطباء بالتقيد بقسمه المشهور قسم أبوقراط تم اختزال القسم إلى القسم الطبي الذي يردده الطلبة الخريجين " أقسم بالله العظيم و بمقدساتي أن أكون و فيا لمن علمني هذه المهنة، عطوفاً على المرضى، مؤثراً مصلحتهم، و أن لا أفشي سرا لمرريض و لا أعطي دواء بقصد الإضرار، و أن أكون حسن السيرة مع زملائي، مخلصاً لأمتي و وطني".

➤ وصايا الرازي لأحد معارفه من الأطباء:

"..... فأول ما يجب عليك صيانة النفس عن الاشتغال باللهو و الطرب، و المواظبة على تصفح الكتب يا بني أنه ينبغي للطبيب أن يكون رفيقاً بالناس حافظاً لغيهم، كتوماً لأسرارهم، لاسيما أسرار مخدومة....و إذا عالج النساء يجب أن يغض طرفه و لا يتجاوز موضع العلة..... و قد أضاف الرازي في وصيته اعلم يا بني إن من المتطبين من يتكبر على الناس ينبغي على الطبيب أن يعالج الفقراء و الأغنياء على السواء..... و إياك و معاشره الشراب إذا كنت في خدمة الملوك و الأكابر بما احتاج إليك في وقت تصادف سكران فربما تصغر في عينه و يقع في علاجك".

¹ منعم الشوك، مرجع سبق ذكره، ص 03.

وفي وصيته المتعلمين قال الحكيم جالينوس:

"...ومن تطيب ولم يعلم منه قبل ذلك فهو ضامن..." حديث نبوي شريف.

"...و على الطبيب أن يكون مخلصا لله تعالى، وأن يغض طرفه عن النسوة..."، وقد أرسى الأطباء العرب و المسلمون تقاليد راسخة في الأخلاق الطبية و السلوك المهني قائمة على أساس قيم الإسلام و فضائله و استمدت أصولها من القرآن الكريم فقد أكدت التعليمات على شرف الطبيب و صفاته عند العرب و كذلك تعليمات السلوك المهني.

المطلب الثاني: مجالات احترام أخلاقيات المهنة الطبية.

سنحاول إبراز مجالات احترام أخلاقيات المهنة الطبية و التي تتلخص في واجبات الطبيب نحو المريض، نحو مجتمعه، نحو زملاءه، اتجاه مهنته و اتجاه نفسه.

❖ واجبات الطبيب نحو المريض:

على الطبيب أن يقدم الرعاية الطبية اللازمة لمرضاه و التي تقتضي احتياجاتهم الطبية بدقة و إتقان لتحقيق مصلحة المريض مراعيًا لحقوقه و ذلك بمراعاة ما يلي:

أولاً: حسن معاملة المريض.

- حسن الاستماع لشكوى المريض.
- تجنب التعالي على المريض، أو الاستهزاء أو السخرية مهما كان مستواه العلمي أو الاجتماعي.
- احترام وجهة نظر المريض خاصة في الأمور التي تتعلق به شخصياً و لا يمنع ذلك من توجيه المريض التوجيه المناسب.
- الرفض بالمريض عند الفحص.
- إجراء فحوص طبية للمريض دون إضافة فحوص لا تتطلبها حالته المرضية.
- الاقتصار في وصف الدواء أو إجراء العمليات الجراحية على ما تتطلبه حالة المريض.
- تحري الصدق في إخبار المريض أو من ينوب عنه بالحالة المرضية و مضاعفاتها و تعريفهم بالبدائل المناسبة للتشخيص أو العلاج.
- تقديم المعلومات التي يعتقد الطبيب أنها لازمة لعلاج المريض عند إحالته إلى طبيب آخر.
- إدراك أن للمريض حق في أن يغير طبيبه، و أن له الحق في الحصول على المعلومات المدونة في السجل الطبي أو الحصول على التقرير الطبي الذي يشرح حالته المرضية.
- الاستمرار في تقديم العلاج للمريض في الحالات الاسعافية حتى تزول الحاجة إليه أو حتى تنتقل رعايته إلى طبيب كفاء.¹
- تخفيف آلام المريض بكل مل يستطيعه و ما يتاح له من وسائل علاجية نفسية و مادية، و إشعار المريض بحرصه على العناية به و رعايته.

¹ حسين محمد الفريحي، أخلاقيات مزاولة مهنة الطب، الطبعة الثانية، الرياض، 2009، ص 08.

ثانياً: استئذان المريض.

- بدن الإنسان من خصوصياته التي لا يجوز لأحد أن يتصرف فيها بغير رضاه، وحتى يكون إذن المريض مشروعاً فلا بد أن يتحقق فيه الشروط التالية:¹
- ✓ أن يكون المريض على معرفة تامة بما يراد القيام به من إجراء طبي، ولذا على الطبيب أن يقدم للمريض معلومات وافية عما سيقوم به، وما هو مطلوب من المريض فعله، سترتب عليه مضاعفات ومخاطر.
 - ✓ أن يكون المريض قادراً على استيعاب وفهم المعلومات التي قدمت له حتى يعطي الإذن عن وعي وإدراك تام دون استغفال له.
 - ✓ أن يراعي عند أخذ إذن المريض الأمور التالية:²
- تؤخذ موافقة المريض البالغ العاقل (ذكر أو أنثى) أو من يمثله قبل القيام بالعمل الطبي أو الجراحي لمزاولة مهنة الطب وطب الأسنان.
- إذن المرأة:

المرأة البالغة العاقلة الإذن بالعمل الطبي المتعلق بالعمليات الجراحية مثل: موانع الحمل أو استئصال الرحم من الإجراءات خاصة المؤدية إلى العقم، لا بد من موافقة الزوج أيضاً إلا في الحالات الطارئة أو ضرورة فيكتفي إذن المرأة.

• الإذن قاصر الأهلية:

المريض الذي لا يستطيع أن يأذن بالعمل الواعي أو الواعي أو الذي لا يعتمد بإذنه كالطفل أو العاقل ينوب وليه الشرعي بإجراء العملية الجراحية، وإذا تعذر الحصول على موافقة من الضرر البالغ أو الموت، يمكن للطبيب أن يقوم بالإجراء الطبي.

• الإذن في الحالات الإسعافية:

في حالة تعرض المريض للهلاك أو الخطر بدرجة كبيرة، يجوز للطبيب أن يقوم بالعمل الطبي دون انتظار الإذن سينفذ حياة المريض أو يجنبه الضرر البالغ.

ثالثاً: طمأننة المريض.

- ✓ تزويد المريض بما يكفي من المعلومات عن حالته الصحية بوضوح وعدم حجب معلومات مهمة تساهم في طمأننته وإزالة مخاوفه.
- ✓ تلمس احتياجات المريض النفسية واستكشافها.

¹ حسين محمد الفريحي، مرجع سبق ذكره، ص 09.

² حسين محمد الفريحي، مرجع سبق ذكره، ص 10.

- ✓ إعطاء المريض الوقت الكافي لاستيعاب ما يقال له دون استعجال.
- ✓ تأكيد الطبيب استعداده لمساعدة المريض والوقوف بجانبه والقيام بذلك فعلا في جميع المراحل المرض حتى في الحالات الأمراض المستعصية.
- ✓ تذكير المريض بأن المرض ابتلاء من الله، وأن فيه تفكير ورحمة.

رابعاً: حفظ سر المريض.

إن اطلاع الطبيب على أسرار المريض لا يبيح له كشف هذه الأسرار والتحدث عنها بما يؤدي إلى إفشائها في الحالات الاستثنائية التالية:

- ✓ إذا كان الإفشاء لذوي المريض مفيدا لعلاجهم، أو فيه حماية من الإصابة بالمرض مثل: الأمراض المعدية وفي هذه الحالة يقتصر الإخبار على من يمكن أن يضار.
- ✓ إذا ترتب على الإفشاء مصلحة راجحة للمجتمع أو دفع مفسدة، يكون التبليغ للجهات الرسمية المختصة.
- ✓ الإفشاء لغرض التعليم، حيث يمكن للطبيب إفشاء بعض أسرار المريض من أجل تعليم الأطباء أو أعضاء الفريق الصحي ويمكن للطبيب تصوير بعض أجزاء الجسم المريض لغرض طبي أو تعليمي.

خامساً: مراعاة أحكام كشف العورة.

يحتاج الطبيب من أجل القيام بتشخيص الأمراض وعلاجها، وأيضا لكشف عن عورته، كما يحتاج إلى ذلك غيره ممن يستعين بهم الطبيب في بعض الإجراءات المتعلقة بالفحص الأشعة وغيرهم.

سادساً: رفض المريض للعلاج.

على الطبيب في حالة رفض المريض للعلاج أن يشرح له الآثار المترتبة على عدم استعماله للعلاج والتطورات المرضية بصدق وعدم مبالغة، كما عليه أن يسجل اقرار المريض بذلك حتى يخلي الطبيب مسؤوليته، وفي كل الأحوال على الطبيب أن يتأكد من أن المريض الذي يرفض العلاج مازال مدركا في كامل قواه العقلية، لحماية المريض وتحقيق مصلحته.

سابعاً: الاعتذار عن علاج المريض.

يمكن للطبيب في غير الحالات الاسعافية أن يمتنع عن علاج مريض لأسباب شخصيته قد يؤدي إلى الإخلال بجودة الخدمة المقدمة للمريض، شريطة أن لا يضر ذلك بصحة المريض وأن يوجد من يقوم بعلاج المريض بدلا عنه.

❖ واجبات الطبيب اتجاه مجتمعه:

يتمتع الطبيب في مجتمع بموضع عال من الثقة، ولذا فالمجتمع منح الطبيب مكانة اجتماعية غير متاحة لغيره من أفراد المجتمع، يتوقع المجتمع من الطبيب استخدام مكانة لخدمة المريض والالتزام الطبيب

بمعايير الأخلاق العالية من تصرفات وعلى الطبيب أن يساهم في خدمة المجتمع من خلال مهنته، وبكل إمكانياته حسب ما تقتضيه المصلحة العامة وذلك من خلال:¹

- ✓ أن يدرك أن المجتمع والبيئة عوامل مهمة في صحة الفرد، وأن يساعد المجتمع في تعامل مع مسببات المرض البيئة الاجتماعية.
- ✓ أن يدرك مسؤوليته في تعزيز المساواة بين أفراد المجتمع للاستفادة من موارد الصحية.
- ✓ أن يمارس المهنة على أقصى درجة من المعرفة والكفاءة والصدق والأمانة على ما ستجد في مجال تخصصه.
- ✓ العناية بصحة المجتمع بالتوعية الصحية لموقع الطبيب، وتبني أو المشاركة في البرامج الوقائية وحماية البيئة.
- ✓ أن يقوم بالمشاركة في البحوث والإحصاءات الطبية التي تفيد المجتمع.
- ✓ أن يساهم قدر الإمكان في دراسة المشكلات الصحية على مستوى المجتمع واقتراح الحلول لها مثل: التدخين وحوادث الطرق والمخدرات.
- ✓ ينبغي للطبيب أن يكون صادقاً وأميناً عند إصدار شهادات ووثائق إثبات الحضور، فالطبيب لا تأخذه نوازع المودة والرغبة، في أي يدلي بتقرير طبي مغاير للحقيقة، فهو لا يدرك على سبيل المثال أن تغيب الموظف عن حقيقته بغير وجه حق فيه تعطيل لمصالح المجتمع.
- ✓ أن يلتزم بمعاونة الجهات المختصة في أداء واجباتها نحو حفظ الصحة مثل: التبليغ عن الأمراض السارية والأمراض المعدية وحفظ الأمن، قد تكون ضرورية للقضاء من أجل فهم حالة المريض، أو العلاج المقدم له، وفي حالة على الطبيب أن يقدم تفسيراً صادقاً للحقائق الطبية، وفي حالة تقديم أدلة للقضاء، وعلى الطبيب أن يدرك مسؤوليته لمساعدة القضاء للحصول على الحق والعدل.
- وهناك واجبات الأخرى نحو المجتمع تتمثل في:
- ✓ لا يجوز للطبيب عند الفحص شخص سلب الحرية أن يساعد أو يغض الطرف عن ضرر يلحق بسلامة جسم هذا الشخص،² أو عقله، أو كرامته وإذا لاحظ هذا الشخص قد تعرض للتعذيب أو سوء المعاملة، يتعين عليه أخبار السلطة القضائية.
- ✓ يكون الطبيب في خدمة الفرد والمجتمع والصحة العمومية، ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس والسن.
- ✓ يجب على الطبيب أن يمارس مهنته وفق هويته الحقيقية وكل وثيقة يسلمها يجب أن تحمل اسمه وتوقيعه.

¹ حسين محمد الفريحي، مرجع سبق ذكره، 13-14.

² Emmanuel PELLERIN, Le dévouement de l'obligation d'information en Droit Médical , Thèse Obtention De Docteur En Droit université de Paris X ; 2012, P07 .

✓ لا يجب على الطبيب استعمال علاج جديد للمريض، إلا بعد إجراء دراسات بيولوجية ملائمة، أو القيام بجميع أساليب الاستعمار المباشرة، ويحظر على الطبيب أن يفشي الأوساط الطبية والغير الطبية جديدة للتشخيص أو العلاج غير مؤكدة أن يرفق عروضه بالتحفظات اللازمة.

❖ واجبات الطبيب نحو زملاء المهنة:

يجب أن تقوم العلاقة بين الطبيب وزملاء مهنته بمختلف تخصصاتهم على الإخوة والمحبة والاحترام والأطباء متكافلون فيما بينهم على رعاية صحة المجتمع بتنوع اختصاصاتهم الطبية، يعمل فريق في الوقاية وآخر في العلاج ويكون الطبيب لزملائه مثالا للاجتماع والتعاون لصالح المريض، ويقضي هذا أن يراعى ما يلي:¹

- ✓ حسن التصرف مع زملاءه ومعاملتهم كما يجب هو أن يعاملون به.
- ✓ عدم الوقوع في أعراضهم واكل لحومهم وتتبع عوراتهم.
- ✓ تجنب النقد المباشر للزميل أمام المرضى، خاصة إذا كان بقصد صرف الناس، أما النقد العلمي النزيه فلا يتم أما المرضى في اللقاءات العلمية والمؤتمرات الطبية.
- ✓ بذل الوسع في تعليم الأطباء الذين يعملون ضمن فريقه الطبي أو من هم تحت التدريب، والحرص على إفادتهم بما يملك من خبرة ومعلومات ومهارات، وإعطائهم الفرصة للتعلم وتطوير مهاراتهم، قد يتطلب ذلك التدرج في إسناد مهام العناية بالمريض إليهم وفي هذه الأحوال يبقى الطبيب مسؤولاً عن ضمان تلقي المريض العناية الكاملة وملزماً بالإشراف الكافي على ذلك.
- ✓ على الطبيب أن يكون مستعداً للقيام بمراجعة نقدية للأداء المهني للزميل أو زملاء وأن يقبل بذلك على نفسه، وأن يجتهد في أن لا تؤثر العلاقة المهنة أو الشخصية على نتيجة التقويم تلك سلبياً أو إيجابياً.
- ✓ إذا كانت الدعوة من الطبيب المعالج فعليه الاستجابة لطلب الاستشارة حتى وأن لم يتبين له مبرر ذلك.
- ✓ على الطبيب أن يتوخى الدقة والأمانة في تقويمه لأداء من يعملون أو يتدربون تحت إشرافه فلا يبخس أحداً حقه، كما لا يساوي بين المجتهد والمقصر في التقويم.
- إذا دعي الطبيب لمعاينة مريض يعالجه زميل آخر فعليه التقيد بالقواعد الآتية:
- طمأنة المريض والتقليل من قلقه واستعمال الحكمة في تحديد ما ينبغي أن يطلع المريض عليه بنفسه وما يتركه للطبيب المعالج.
- نوحى الحذر من أي كلمة أو إيحاء قديفم منها انتفاض الزميل المعالج أو الحط من قدره أو التقليل مما بذله للمريض، ويتأكد ذلك عند اختلاف وجهة نظرة عن وجهة نظر الطبيب المعالج.
- على الطبيب أن يحترم زملاء المهنة من غير الأطباء، وأن يقدر دورهم في علاج المريض والعناية به، وأن يبني علاقته بهم على الثقة المتبادلة والتعاون البناء لما يخدم مصلحة المرضى وأن يبذل الجهد في تعليمهم وتوجيههم، والتأكد من التزامهم بمبادئ وأخلاقيات المهنة.

¹ حسين محمد الفريحي، مرجع سبق ذكره، ص 15-16.

- يحق للطبيب المعالج عند الحاجة أن يستشير زميلاً آخر في نفس التخصص أو غيره بعد إتمام المستشار الأول لتوصياته.
 - يستحسن أن لا يتقاضى الطبيب أتعاباً مقابل علاجه لزملائه الأطباء أو من يعولونهم إلا إذا سددتها طرف ثالث.
 - إذا كان طلب الاستشارة من المريض أو من ذوي فعلى الطبيب المستشار التأكد من علم الطبيب المعالج قبل موافقته على المعاينة، ولا يسوغ الاطلاع على ملف المريض إلا بعد إذن الطبيب المعالج.
- ❖ واجبات الطبيب اتجاه مهنته:

يجب على الطبيب حماية شرف مهنة الطب وقدرها وذلك من خلال التالي:¹

- ✓ الحفاظ على شرف المهنة بالعناية بسلوكه ومظهره الشخصي وإخلاقه المتفاني لمهنة الطب.
 - ✓ تجنب ما يؤدي إلى احتقار المهنة أو الحط من قدر الأطباء من قول وفعل.
 - ✓ المساهمة في تطوير المهنة علمياً ومعرفياً من خلال الأبحاث والدراسات، وكتابة المقالات والتعلم المستمر.
 - ✓ عدم إساءة استخدام مركزه المهني في الحصول على أي امتيازات أو منافع مادية أو معنوية خارجة عن النظام والعرف.
 - ✓ المحافظة على المعايير المهنية الطبية والعمل على الارتقاء بها في كل نشاطاته المهنية.
 - ✓ الابتعاد عن كل ما يخل بأمانته ونزاهته في تعامله مع المريض، وأن لا يفقد ثقة المريض باستخدام أساليب الغش أو التدليس بطرق غير نظامية، وكل ما من شأنه إساءة لمهنة الطب.
 - ✓ تجنب التسرع في اتخاذ الإجراءات الطبية محفوظة بالمخاطر إذا لم يكن متأكداً من ضرورتها وإن جدواها تفوق المخاطر.
 - ✓ إتباع المعايير السليمة للسلوك الشخصي أثناء مزاولة الأنشطة المهنية وغيرها، وذلك بإتباع مثلاً عن التصرفات غير النزيمية والسلوكيات العنيفة وإساءة استخدام الكحوليات والعقاقير الأخرى وكذلك الابتعاد عن الشبهات التي تحط من قدره بصفته مسلم قبل أن يكون طبيباً.
 - ✓ تجنب السعي إلى الشهرة على حساب أخلاقيات المهنة وأصولها.
 - ✓ اتخاذ إجراء مناسب إذا علم أن أحد أعضاء الفريق الصحي مريض أو جاهل أو مفرط في مسؤولياته ذلك بغرض حماية المريض أولاً وحماية مهنة الطب ثانياً.
- ❖ واجبات الطبيب اتجاه نفسه:

كما أن على الطبيب واجبات وأخلاق ينبغي أن يؤديها اتجاه الغير فلنفسه عليه حق وذلك من خلال

التالي:

¹ حسين محمد الفريحي، مرجع سبق ذكره، ص 19.

- ✓ أن يروض نفسه على القناعة بما رزقه الله سبحانه، فيكتفي بما يتاح له من مال حلال، فلا يتطلع إلى جمع الأموال دون النظر إلى مواردها.
- ✓ أن يحمل نفسه على الاجتهاد في التعلم وطلب المعرفة وإتقان العمل، وذلك أمر ثقيل على النفس إلا على من وفقه الله تعالى.
- ✓ أن يعتني بمظهره دون إسراف، فيحرص على أن يكون ملبسه حسنا ورائحته حسنة، ولا شك أن إهمال ذلك يؤثر سلبا على علاقة الطبيب بمرضاه وزملائه ومهنته.
- ✓ بما أن المجتمع يمنح للطبيب مكانة اجتماعية خاصة كما سلف الذكر، فبالمقابل يتوقع من الطبيب الالتزام بمعايير أخلاقية عالية في تصرفاته، فعلى الطبيب الالتزام بمعايير العامة للأخلاق والبعد عن مواطن الشبه حتى لا يظن به السوء، كما أن عليه احترام الأنظمة العامة التي تقرها المؤسسات حتى لا يتعرض للمساءلة فيؤثر ذلك على سمعته وسمعته مهنته.
- ✓ أن لا يتوقف عن طلب العلم من خلال الاطلاع والقراءة المستمرين أو بحضور الدورات والمؤتمرات المحلية والعالمية، وأن يدرك أهمية التعليم الذاتي في تطوير معلومات ومهارات، وأن يستشعر المسؤولية تجاه تطوير نفسه وأن لا ينتظر غيره ليقوم بهذه المهمة.
- ✓ أن يأخذ في عين الاعتبار الانتماء للجمعيات العلمية في مجال تخصصه لما لها من أثر طيب على اتصاله العلمي بتخصصه.
- ✓ أن يأخذ نفسه بالجد والمثابرة في كل أموره سواء فيما يعود على نفسه أو مريضه أو مهنته أو جهة عمله أو مجتمعه بالنفع.
- ✓ أن يهتم بصحته الجسدية والنفسية فهي ن أحسن ما يجب على الإنسان المحافظة عليه ولما لها من أثر على جودة ما يقدمه من خدمات لمرضاه ومهنته ومجتمعه.
- ✓ أن يحمي نفسه من الأخطار المحتملة أثناء ممارسته المهنية أن لا يتساهل في أخذ أي احتياطات تمنع أو تقلل من ذلك، وأن يتجنب المخاطرة في القيام بإجراءات قد تعرضه لمخاطر محتملة وعليه أن يدرك أن صحته استثمار مهم للمجتمع ينبغي المحافظة عليه.
- ✓ أن يحيط علما بالأنظمة الخاصة التي تنظم مهنته ويلتزم بها وأن يأخذ التراخيص اللازمة من أجل ممارسة مهنته.
- ✓ أن يطلب المساعدة من زملاء المهنة الأكفاء في حل مشكلاته التي تؤثر سلبا على الخدمة التي يقدمها لمرضاه أو مجتمعه أو مهنته.
- ✓ على الطبيب المتدرب أن يدرك أنه مسؤول عن المريض بقدر ما اسند إليه من مهام العناية وهو مطالب بأن يقف عند حدود قدراته وما يستطيع أداءه وأن لا يطلب المساعدة والإشراف ممن هم أعلم منه كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

المطلب الثالث: آداب وأخلاقيات مهنة التطبيب والعمل الطبي.

سنتطرق في هذا المطلب إلى العمل الطبي، تعريفه، ومراحله، بالإضافة إلى آداب وأخلاقيات مهنة التطبيب والأسس التي تقوم عليها.

أولاً: العمل الطبي.

➤ تعريف العمل الطبي:

- لقد اجتهد الفقه القانوني في وضع تعريف للعمل الطبي، لا سيما مع تطور الطب وتشعبه فيعرف الأستاذ سافاتيه بأنه « ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل الغير ويجب أن يستند ذلك العمل على الأصول والقواعد الطبية المقررة في علم الطب »¹
- فاللجوء إلى العلم من أجل شفاء المريض هو الذي يميز الطب عن السحر والشعوذة، وذهب البعض الآخر إلى القول بأن العمل الطبي أيا كان من يمارسه لا يكون أكثر من ضرورة لفن العلاج وأنه يتعلق بحرية العمل على جسم المريض.
- كما ذهب الأستاذ الدكتور محمد نجيب حسني إلى تعريفه بأنه « ذلك النشاط الذي يتفق بكيفيته وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب، أي وفق المجرى العادي للأمور إلى شفاء المريض والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجياً، أي يهدف إلى التخلص من المرض أو التخفيف حدثه، أو مجرد تخفيف آلامه».²
- في حين اتجه البعض الأخر في تعريفهم للعمل الطبي إلى القول بأنه " ذلك الجانب من المعرفة الذي يتعلق بموضوع الشفاء وتخفيف المرض ووقاية الناس من الأمراض " .³

➤ مراحل العمل الطبي:

إن العوامل العمل الطبي في ضوء التطور الهائل في مجال العلوم الطبية قد اتسع نطاقه وأصبح العمل الطبي الصحيح يمر بمراحل متعددة وهي المراحل التي سنتطرق إليها تباعاً فيما يلي:

1. مرحلة الفحص:

وهي بداية العلاقة الطبيب والمريض، ويقصد بها كشف الحالة الصحية للمريض بالاستماع لسيرته المرضية والمؤتمرات الوراثية عليه وفحصه فحوصاً ظاهرياً، ومن خلالها تتكون لدى الطبيب فكرة عن المرض

¹ Jean Savetier, Jean- Marie Aubry, H, Pequegnat, Traite de droit médical, lib raies techniques- 1956 ; p 11.

² محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، دار النهضة العربية، مصر، 1988، ص 172.

³ علي عصام عمن، المسؤولية الجزائية للطبيب، الطبعة الأولى، بيروت، 2012، ص 66

الذي يعاني منه مريضه،⁴ ويتم ذلك بملاحظة العلامات أو الدلائل الإكلينيكية، كمظهر المريض وجسمه، و يستعين الطبيب في الفحص ببعض الأجهزة البسيطة كالسماعة الطبية المساعدة على اكتشاف سبب الألم و صدره وأحيانا يستعين الطبيب في الفحص بيده أو أذنه أو عينه للتحقق من وجود دلائل أو ظواهر معينة تساعد في وضع التشخيص¹، وهو ما نصت عليه المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 92/276 الصادر في 1992/07/06 المتعلق بقانون أخلاقيات الطب بقولها " يجب أن تتوفر للطبيب... في المكان الذي يمارس فيه مهنته تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء هذه المهمة...".

و تتمثل الفحوص الطبية على سبيل المثال في التحاليل الطبية وإجراء رسومات القلب أو استخدام المناظر الطبية، أو موجات فوق الصوتية، كلها تساعد الطبيب على وضع التشخيص الصحيح.

- وينقسم القضاء مرحلة الفحص إلى مرحلتين:

- أ. مرحلة الفحص التمهيدي: وتتمثل أساسا في إجراء الفحوص البيولوجية اللازمة للمريض قبل إجراء الجراحة أو تنفيذ العلاج، مستخدما يديه أو أذنيه و عينيه أو بعض الأجهزة الطبية البسيطة كالسماعة.
 - ب. مرحلة الفحوص التكميلية: وتتمثل في إجراء فحوص تكميلية للمريض لبيان حالته الصحية، وذلك بواسطة وسائل طبية أكثر تطورا، كالتحاليل والأشعة و المناظر الطبية وغيرها.²
2. مرحلة التشخيص:

- بناء على الدلائل و الظواهر الناجمة عن الفحص الطبي و النتائج المنطقية المترتبة عنها يضع الطبيب التشخيص للمريض و طبيعته و مركزه، و من ثمة يختار العلاج المناسب فمرحلة التشخيص هي المرحلة التي يقررها الطبيب ماهية المرض.³
- وقد عرف جانب الفقه التشخيص بأنه " البحث و التحقق من نوع المرض الذي يعاني منه المريض يقوم على التشخيص الطبيب سواء كان ممارسا عاما أو متخصصا"، كما عرفه جانب آخر « العمل المحدد للأمراض عند المريض و صفاتها و أسبابها».⁴
- و التشخيص يتطلب إجراؤه توافر شرطين بالنسبة للطبيب، ألا وهما: المعرفة العلمية و البحث لتحديد ماهية المريض.

الشرط الأول: المعرفة العلمية يقتضي هذا الشرط إجراء التشخيص بدقة و عناية مركزة وبالتوافق مع المبادئ العلمية والطبية لكافة الأطباء الممارسين، بينما أطباء الأخصائيين فيشترط فهم العناية والدقة الكيبرتين بحكم تخصصاتهم المهنية كأخصائي أشعة.

الشرط الثاني: البحث لتحديد المرض بدقة يجب على الطبيب إجراء ملاحظة شخصية لمعرفة نوع وخطورة المرض عن طريق التعرف على حالة المريض الصحية وسوابقه المرضية ومدى تأثير العوامل

⁴ محمد أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، مصر، بدون سنة طبع، ص 61.

¹ أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، داروائل، عمان، 2012، ص 36.

² مبروك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسد في القانون الجزائري و الشريعة الإسلامية، الطبعة الأولى، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر 2003 ص 283.

³ أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، مرجع سابق، ص 37

⁴ محمد أسامة عبد الله قايد، مرجع سبق ذكره، ص 62

الوراثية والنفسية والبيئية في تطور المرض، كما يفرض على الطبيب لتحديد المرض بصفة جيدة استخدام الأجهزة العلمية في التشخيص الحديث، وذلك لإزالة الشك، والتحقق من الحالة المرضية قبل الأقدام على مرحلة العلاج، كاستخدام الأشعة والتحليل وغيرها من الوسائل الحديثة. وهذا ما نصت عليه المادة (15) من مدونة أخلاقيات الطب ينصها على أنه " من حق الطبيب أو جراح الأسنان ومن واجبه أن يعتني بمعلوماته الطبية ويحسنها ".
3. مرحلة العلاج:

بعد الفحص والتشخيص يعرف الطبيب طبيعة ونوع المرض ومدى خطورته على الحالة الصحية للمريض، ويشعر مباشرة في اختيار العلاج الملائم بغرض الوصول إلى الشفاء، وتخفيف الآلام، ونظرا لاتصال مرحلة التشخيص بمرحلة العلاج، فإنه يصعب الفصل بينهما بسبب ما يطرأ على حالة المريض من تخسين أو سوء يقتضي الاستمرار في العلاج أو تغييره أو إيقافه، وهذا يرجع إلى تشخيص الطب المتابع لحالة المريض.¹

- لقد عرف العلاج بأنه « الوسيلة التي تؤدي إلى الشفاء من المرض أو الحد من أخطاره أو التخفيف من الآلام الناجمة عنه سواء بتسكينها أو بالقضاء عليها ».²
- كما منع القانون تعريض صحة المريض للخطر من جراء استعمال علاج جديد وهو ما نصت عليه المادة 18 من مدونة أخلاقيات الطب التي تقضي عليه « لا يجوز النظر في استعمال علاج جديد للمريض إلا بعد إجراء دراسات بيولوجية ملائمة تحت رقابة صارمة أو عند التأكد من أن هذا العلاج يعود بفائدة مباشرة على المريض ».

4. تحرير الوصفة الطبية:

- تعد الوصفة الطبية الوثيقة التي تثبت وجود العلاقة بين الطبيب والمريض، وتعرف الوصفة الطبية "أو التذكرة" بأنها المستند الذي يثبت فيه الطبيب ما انتهى إليه بعد الفحص والتشخيص³ وبهذا المصطلح فهي تتميز عن باقي الأوراق التي تثبت فيها أنواع مختلفة من الأعمال الطبية كالتحاليل والأشعة، كما تعد دليل إثبات للعلاقة بين الطبيب والمريض.
- ولقد كان المشرع الجزائري واضحا ودقيقا في معالجة هذه المسألة والدليل على ذلك ما نصت عليه المادة (77) من مدونة أخلاقيات الطب بقولها « لا يسوغ للطبيب أو جراح الأسنان أن يثبت على الورق المخصص للوصفات أو البطاقات الشخصية أو الدليل المهني إلا البيانات التالية:
(1)- الاسم و اللقب و العنوان و رقم الهاتف و ساعة الاستشارة الطبية.
(2)- أسماء الزملاء المشاركين إذا كان الطبيب أو جراح الأسنان يمارس وظيفته بصفة مشتركة.
(3)- الشهادات و الوظائف و المؤهلات المعترف بها ».

¹ محمد أسامة عبد الله قايد، مرجع سبق ذكره، ص 65.

² أحمد عبد الكريم موسى صرايرة، مرجع سبق ذكره، ص 39.

³ محمد أسامة عبد الله قايد، مرجع سبق ذكره، ص 69.

كما نصت المادة (13) و(47) من نفس المدونة على ضرورة حمل الوثائق التي يسلمها الطبيب لمريضه، و يجب أن يصيغ الطبيب وصفاته بشكل واضح حتى يسهل على المريض فهم الوصفة و مضمونها، و هكذا فإن الوصفة الطبية تحرر في إطار القوانين و اللوائح ووفقا للمعطيات الحالية لعلم الطب.

5. مرحلة الرقابة العلاجية:

تعد الرقابة من العناصر الهامة في العمل لطبي لما يترتب عليها من أهمية في تحقيق الغاية المرجوة من العلاج، لاسيما في العمليات تفاديا لنتائج ومضاعفات العملية من جهة و من جهة أخرى حتى يستطيع المريض الخروج من الغيبوبة، لكن دون أن يصل ذلك بطبيعة الحال، إلى حد ضمان شفاء المريض ونجاح العملية، بل يقتصر الأمر على الاستمرار في الرعاية و بذل العناية، و قد استقر القضاء على إبراز أهمية الرقابة من خلال التزام الجراح بمراعاة المريض و متابعة حالته الصحية و تطوراتها و إعطاء الأوامر و التوجيهات اللازمة بشأنه بعد إتمام العملية الجراحية،¹ فالطبيب عليه أخذ الحيطة و الحذر أثناء معالجته و تجنب عليه المتابعة و الرقابة للتأكد من سلامة عمله، و يرى جانب من الفقه أن الطبيب يعد مرتكباً لخطأ عندما ينقطع عن معالجة مريضه بشكل غير مبرر و عندما يتأخر عن مراقبة مريضه، و هو الأمر الذي تترتب عليه مسؤوليته.²

6. الوقاية:

لقد أصبحت الوقاية من الأمراض في العصر الحديث، من أهم مراحل و عناصر العمل الطبي الذي لم يعد يهدف إلى شفاء المريض فحسب، بل اتسع هدفه ليشمل الوقاية من الأمراض، حيث كان للتطور العلمي في ميادين الطب المختلفة أثر كبير في القضاء على كثير من الأمراض، بل و محاصرته و منعه على غرار تطعيم الأفراد ضد الأمراض المعدية قبل تمكنها من جسم الإنسان.³

ثانياً: آداب أخلاقيات مهنة التطبيب.

ينبغي على أصحاب المهن الطبية أن يلتزموا ببعض الأمور و الآداب عند مزاولتهم مهنتهم نوجزها بما يلي:⁴

(1- أن يبذل في المسارعة للعلاج ما أمكنه ذلك لما روي: (أن التارك شفاء المجروح من جرحه شريك جارحه).

¹ منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء و الجراحين في ضوء القضاء و الفقه الفرنسي و المصري، الطبعة الثانية، دار الفكر الجامعي، مصر 2011، ص 430.

² محمد أسامة عبد الله قايد، مرجع سبق ذكره، ص 70.

³ صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة، الأردن، 2011، ص 86.

⁴ أسامة محمد خليل الزيناني، مرجع سبق ذكره، ص 36-37.

- (2)- أن يخلي تبعات هذه المسؤولية عن نفسه بأخذ البراءة من المريض نفسه أو من وليه، وذلك لأنه يضمن ما يجنيه على المريض في ماله لأن خطأه شبيهه عمد في موارد إذا كان المريض طفلا لم يبلغ، أو إذا كان مجنوناً، أو إذا كان بالغاً رشيداً يغير إذنه واطلاع منه.
- (3)- أن ينصح المريض بما يجب أن يلتزم به للمساعدة على العلاج وينصحه بتناول ما لا يتعارض مع مرضه ويتفق مع حاجات بدنه ويسهم في توفير العلاج الأنجع.
- (4)- أن لا يمنع المريض عن الأكل إذا كان الجوع يضربه ومنه الصوم في شهر رمضان.
- (5)- أن لا يكلف المريض القيام بما يؤدي إلى الإضرار بصحته وجسمه كالمشي في الوقت الذي لا يقوى عليه و الركض في الوقت الذي يجهده ويضاعف من علته.
- (6)- أن يتجنب وصف الأدوية الضارة أو التي فيها مضاعفات جانبية قدر الإمكان والبحث عن البدائل في الفترة المطلوبة ولا يزيد من أمد المرض وفترة، وأن لا يأمر بشراء م لا يزيد على حاجته من الدواء ويبذر أمواله بما ل داعي منه.
- (7)- أن يوفر له الدواء المناسب ويتجنب ما فيه من مضاعفات عرضية جانبية، وبالقدر الذي يؤمن العلاج في الفترة المطلوبة.
- (8)- أن لا يكره المريض على تناول الطعام والشراب بل يلفظ به عند ذلك فإذا امتنع لم يكرهه عليه.
- (9)- أن يعطي انتباهه الكافي وتوجهه إلى المريض ويركز فكره عند الفحص لتشخيص المرض بدقة.
- (10)- أن يتصف تشخيصه بالتأني وعدم الاستعجال للأمن من الخطأ.
- (11)- أن يشارك المريض همه ومحنته ويتحسس عواطفه.
- (12)- أن يشفق على المريض ويرفق به ويحسن القيام عليه ويستشعر في قلبه الرحمة تجاهه.
- (13)- أن يرفع من معنويات المريض ويبعث الأمل والتفاؤل في نفسه ليتماثل للشفاء سريعاً إن كان في قدره ذلك.
- (14)- أن يحفظ أسرار مرض المريض خصوصاً إذا كان فيه معرفة ومنقصة وإساءة إلى شخصيته.¹
- (15)- أما الأخلاقية أخيرة فتتعلق بالمريض إذا كان غير مماثل أي إذا كان الطبيب رجلاً والمريض امرأة أو العكس فقد ورد أنه إذا أصاب المرأة مرض أو جراحة في موضع من مواضع جسمها واضطرت إلى العلاج عند رجل أجنبي جاز ذلك للضرورة حيث لا يمكن العلاج إلا بالنظر والمعاناة.

¹ أسامة محمد خليل الزيناني، مرجع سبق ذكره، ص 38-39.

(16)- لكن ينبغي عليه أن يكف بصره عما لا يحل له وإذا اضطر فإن عليه أن تكون نظرتة بريئة لا تشوبها الريبة.

(17)- وكذلك اللمس و المعاينة فلا يكون منه بتلذذ، و عليه أن يقل منه قدر الإمكان إلا ما اقتضته الضرورة.

(18)- كما عليه أن لا يأمر المرأة بكشف الموضع المصاب أو الذي به العلة بما يزيد على الحاجة للفحص و التشخيص و العلاج.

المطلب الرابع: صور الإخلال بأخلاقيات المهنة الطبية.

بالرغم من الجهود المبذولة للحفاظ على نزاهة مهنة الطب و احترام أخلاقياتها و الالتزام بأدائها، إلا أنه ظهرت هناك انحرافات أدت إلى الإخلال بها، و سنبرر فيما يلي بعض من صور الإخلال بأخلاقيات المهنة الطبية و المتمثلة في الخطأ الطبي و فشاء السر المهني، و تزوير الشهادات الطبية.

أولاً: الخطأ الطبي.

سنتناول تعريف الخطأ الطبي و صورته سواء المتصلة بالأخلاقيات الطبية أو بالفن الطبي.

1. تعريف الخطأ الطبي:

- عرفه الدكتور Jean Panneau بأنه " عدم مطابقة فعل لقاعدة قانونية " ¹.
- و قيل في تعريف آخر أن الخطأ هو " انحراف عن السلوك الواجب اتخاذه لتحقيق النتيجة المقصودة، ² كما قيل أنه كل فعل أو ترك إرادي تترتب عليه نتائج لم يردها الفاعل مباشرة بطريق غير مباشر و لكن كان في وسعه تجنبها. ³
- غير أن الراجح و المتفق عليه أن الخطأ هو إخلال الجاني في تصرفه الإداري بوجبات الحيطة و الحذر التي يفرضها المشرع على كافة الأفراد، فيما يباشرونه من أفعال حرصاً على الحقوق و المصالح التي يحمها القانون و عدم حيلولته تبعاً لذلك دون إقصاء سلوكه لإحداث النتيجة المعاقب عليها، بينما كان من واجبه و مقدوره توقعها و عدم الإقدام على سلوكه المؤدي لها، أو مباشرته بما لا يتجاوز الحيطة الواجبة. ⁴

¹ إيمان محمد الجابري، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2011، ص 89.

² إيمان محمد الجابري، مرجع سابق، ص 96.

³ عبد الحميد الشورابي، مسؤولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية و الجنائية و التأديبية، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1998، ص 199.

⁴ محمد أسامة عبد الله قايد، مرجع سبق ذكره، ص 224.

- أما الخطأ الطبي على وجه الخصوص، فينحصر في عدم تقييد الطبيب بالالتزامات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، وهو كل نشاط إداري أو سلمي لا يتفق القواعد العلمية المتعلقة بممارسة مهنة الطب.
 - ويستخلص من هذا التعريف أن دور الإرادة مزدوج في الخطأ الطبي، فهو ايجابي بالنسبة للسلوك سلمي بالنسبة للنتيجة.⁵
 - كما يمكن تعريف الخطأ الطبي، أيضا بأنه كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن قواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظريا وعمليا وقت تنفيذه للعمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون، متى ترتب على فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته وواجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالمريض.⁶
 - كما أن الخطأ الطبي قد يتجسد في نقص العناية المعقولة المبدولة في علاج المريض أو نقص المهارة أو إهمال في العلاج من جانب الطبيب المعالج للمريض ويترتب على ذلك الإهمال أو الخطأ مضاعفات وأضرار جسدية ونفسية أو يؤدي لوفاة المريض مباشرة أو مستقبلا.
 - ويتبين لنا أن المقصود بالخطأ الطبي الجزائي الفعل الذي يبرر عند إخلال الطبيب بواجباته المهنية وبخروجه عن تنفيذ الالتزامات المشتركة حيال مريضه، وهذه الالتزامات تتمثل في بذل العناية الطبية التي يشترطها أصول مهنته وتخصصه ومقتضيات علمه بحيث يعتبر مخطئا إن هو لم يقوم بعمله بحذر وانتباه ويقظة ولم يراع فيه الأصول الطبية هي تلك المبادئ والقواعد الأساسية، الثابتة والمستقرة نظريا وعلميا بين أهل مهنة الطب بحيث لم تعد محلا للجدل والمناقشة بينهم.
2. صور الخطأ الطبي:

يتميز الخطأ الطبي بتنوع صوره سواء المستمدة من أحكام القوانين المنظمة للمهنة أو من القواعد المستقر عليها في المجال الطبي ويتجسد عموما فيما يلي:

أ. صور الأخطاء المتصلة بالأخلاقيات الطبية:

ويستمد من مخالفة الواجبات الملقاة على عاتق الطبيب بموجب القوانين المنظمة للمهنة، والتي تلقي على الطبيب مجموعة من الواجبات تعد أساسا واجبات مرتبطة بما توحىه المهنة من ثقة وائتمان على جسد المريض وروحه، وأهم هذه الأخطاء:¹

✓ خطأ الطبيب في عدم إعلام المريض:

نصت في هذه المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي ويشمل الإعلام زيادة على

⁵ راند كامل خير، شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية، المؤسسة الخدمية للكتاب، لبنان 2004، ص 18.

⁶ محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2004، ص 78.

¹ بن فاتح عبد الرحيم، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة ماستر، بسكرة، جامعة محمد خيضر، 2015، ص 46.

تكلفة العلاج وفائدته وكافة المخاطر المتوقعة من العلاج أو العمل الطبي عموماً، وكذا جميع المخاطر التي يمكن أن يؤدي إليها المرض الذي يعانیه المريض والتطور المحتمل له، وهي المخاطر المتوقعة عادة دون المخاطر الاستثنائية النادرة.

✓ امتناع الطبيب عن العلاج أو إنقاذ مريض دون مبرر:

فرغم أن هناك تسليم بحرية الطبيب في ممارسة مهنة الطب واستقلاله المهني، إلا أن استعمال هذه الحرية لا يكون إلا في حدوث الغرض الاجتماعي الذي من أجله اعترف له بممارسة هذه المهنة والمتمثل أساساً في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية والتخفيف من المعاناة، لاسيما إذا دعت ظروف الحال تدخله، لذا نصت المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 على أنه يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضاً يواجه خطراً وشيكاً أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له، ولا بد من الإشارة هنا إلى أنه إذا اقترن امتناع الطبيب بنية الإضرار بالمريض في حال كون هذا الأخير في خطر عاجل لا يحتمل أي تأجيل العلاج.

✓ خطأ الطبيب في عدم متابعة علاج المريض:

تنص المادة (45) من مدونة على أنه يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمريضه يتسم بالإخلاص والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة، والاستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين. كما نصت المادة (47) على أنه " يجب على الطبيب... أن يحرر وصفاته بكل وضوح... كما يتعين عليه أن يجتهد للحصول على أحسن تنفيذ للعلاج"، وأضافت المادة (50) أنه يمكن للطبيب أو جراح الأسنان أن يتحرر من مهنته بشرط أن تضمن مواصلة العلاج للمريض.

ب. صور الأخطاء المتصلة بالفن الطبي:

✓ الخطأ في التشخيص:

لا يشكل خطأ طبيًا إلا إذا كان منطويًا على جهل ومخالفاً للأصول العلمية الثابتة التي يجب على كل طبيب الإلمام بها، وهي الحالة التي يتم فيها عن جهل جسيم بأوليات الطب والمتفق عليها من قبل الجميع والتي تعد الحد الأدنى التي يتفق مع أصول المهنة الطبية كالإهمال بالقيام بالفحص الطبي أو أن يتم بطريقة سطحية وغير متكاملة، أو عدم استعمال الوسائل الطبية المتفق على استخدامها في مثل تلك الأحوال كالسماعة الطبية والفحص الميكروسكوبي مثلاً، إلا إذا كانت حالة المريض ذاتها لا تسمح باستعمال الوسيلة أو أن الظروف الموجودة بها المريض لا تؤهله لذلك.¹

✓ الخطأ في تنفيذ العلاج أو التدخل الطبي:

إن ما تجدر الإشارة إليه في هذا الصدد أن الخلل الحاصل في التطبيق الفني من قبل الطبيب يثير مشكلة أخرى تتعلق بهامش الاحتمال الوارد أي عمل علاجي أو جراحي وهو ما تقبله القضاء الفرنسي تحت

¹ بن فاتح عبد الرحيم، مرجع سبق ذكره، ص 49-50.

مفهوم " المخاطر الضرورية "، إلا أنه وفي نفس المجال قرر بشكل صارم أن كل إهمال أو عدم احتياط أو سوء مهارة، وإن كان شديد التفاهة بشكل خطأ طبيا، ومثاله قيام الطبيب بإجراء عملية لرضيع تحت مخدر عام وعميق يعد مبكرا جدا لحالته.

✓ الخطأ في المراقبة:

ويقصد به مراقبة المرضى بعد انتهاء العمليات الجراحية، ولا يقع هذا الواجب على الطبيب التخدير فحسب وإنما الطبيب الجراح الذي يبقى ملزما بإتباع منتهى الحذر في متابعة المريض بعد انتهاء العملية.

ثانيا: إفشاء السر المهني.

سنتناول في هذا الصدد تعريف السر والسرا المهني وسنبرز الأسباب الجوازية لإباحة إفشائه.

✓ تعريف السر:

السر مفرد الأسرار، وهو كل ما يكتمه الإنسان في نفسه وجمعها أسرار،¹ ويمكن تعريف السر بأنه كل الوقائع الخاصة بالحياة الخاصة التي هي مخفية، والسر هو معرفة الخفية عند الآخرين وهذه المعرفة مقسمة بين حامل السر والمؤتمن عليه.²

✓ تعريف السر الطبي:

- عرفه الفقه بأنه كل ما يعرف الطبيب أثناء أداء مهنته وكان في انتشاره ضرر لشخص أو لعائلته إما بطبيعة الوقائع أو الظروف التي أحاطت بالموضوع.
- ويتعلق السر الطبي بكل المعلومات ذات الطبيعة السرية والتي ينبغي عدم إفشائها للغير، إذ أن إفشاء المعلومات الطبية الخاصة بالمريض يمكن أن ترتب آثار سلبية على المريض ويظهر هذا التأثير بصفة واضحة في المجال الطبي، إذ قد يضر المريض وذلك بالمساس بمركزه الاجتماعي وشرفه وكرامته.³
- إن السر الطبي هو كل ما يعرف عليه الطبيب أثناء ويسبب ممارسة لمهنته الطبية وبمناسبتها، وكذلك كل ما عهد به المريض من معلومات أو خبر باح بع باعتباره طبيا، وليس بصفته رجل عادي.
- إلا في الحالات التي ترخص له القانون بالإفشاء به وذلك بموجب نص قانوني صريح يسمح له بالإفشاء لوجود مصلحة عامة أو عن طريق رضا المريض نفسه.
- إن المعلومات والبيانات والأخبار التي وصلت إلى علم الطبيب عن الحالة الصحية للمريض تعتبر سرا يجب كتمانها وعدم إفشائها، مهما تكن وسيلة أو الطريقة التي توصل بها المعرفة هذا السر.

¹ الأب لويس معلوف اليسوعي، المنجد الأبجدي، الطبعة الرابعة، دار المشرق، بيروت، 1985، ص 545.

² Jacques Hamelin , ANDREDAMIEN, les règles la profession d'avocat , OP. cite. p 309- 310

³ محمود توفيق اسكندر، المحاماة في الجزائر، مهنة ومسؤولية، دارالمحمدية العامة، الجزائر، ص 155.

➤ يمكن للطبيب أن يكشف عن المريض أو يقوم بتشخيص المرض ليتوصل إلى معرفة السر عن طريق الكشف والتشخيص، فمعرفة السر الطبي في هذه الحالة جاءت بمناسبة الممارسة الطبية، وقد يبحث أن يقوم المريض نفسه بإخبار الطبيب بمعلومات وبيانات عن حالته الصحية وأودع لديه هذا الخبر.⁴

✓ السباب الجوازية لإباحة السر الطبي:

قد يحصل أن يتم إفشاء السر الطبي ومع ذلك لا يسأل الطبيب، ويتحقق ذلك إذ تحصل على ترخيص بذلك من قبل القضاء، ويكون ذلك في الحالات الإدلاء أما القضاء، والإبلاغ عن الإجهاض، يلتزم الطبيب بكتمان السر الذي أودعه إياه مريضه والوقائع التي اطلع عليها أثناء معالجته له، فإذا دعي الطبيب أمام القضاء للشهادة فلا يتحلل من الالتزام بكتمان السر، إلا في الحالات التي استثناهها القانون بنص صريح، هذا حتى ولو طلب منه المحقق أو أذن له القاضي بذلك ولا يعفيه من واجب الكتمان إلا الإذن الصادر من صاحب السر نفسه، هناك حالات فيها القانون على إباحة إفشاء السر المهني وتتمثل هذه الحالات في الآتي:

أ. أسباب الإباحة المقررة لمصلحة الأشخاص: تقتضي تناول كل من نظرية الضرورية ورضا المريض.
✓ نظرية الضرورة:

كثيرا ما تظهر ظروف يضطر فيها الطبيب إلى إفشاء سر حصل عليه بسبب مهنته، كما في حالة عقود الزواج فلو كان ثمة شاب تقدم للزواج من فتاة وكان مصابا بمرض كمرض الايدز، وكان الطبيب المعالج عالما بذلك أو كان قد أتاحت له فرصة فحص أحد الخطبين فوجده مصابا بالزهري، فهل يكتتم هذا السر؟ أم يجوز له البوح به منعا ودرءا للنتائج الخطرة التي قد تنجم عن الزواج، يرى الفريق آخر أن إفشاء السر مباح في مثل هذه الحالات لأن القانون يرمي إلى كتمان السر، حيث لا يوجد مسوغ شرعي يبيح الإفشاء فصيغت نظرية جديدة هي نظرية الضرورة، أما المشرع الجزائري فقد اهتدى إلى حل إنساني لمثل هذا المشكل، فنص في المادة (51) من مدونة أخلاقيات الطب على أنه " يمكن إخفاء تشخيص مرض خطير عن المريض لأسباب مشروعية يقدرها الطبيب " ... بحيث يكون قد جرم الإفشاء إذا كان بدون مبرر مشروع، وفيما عدا ذلك، فقد توجد ظروف تختم على الطبيب إفشاء السر، وبحيث تصبح الضرورة معيارا فاصلا بين الإفشاء والكتمان.

✓ رضا المريض:

هناك آراء متعددة بشأن رضا صاحب السر ومدى اعتباره سببا للإفشاء ويرى أغلبية الفقهاء أنه لصاحب السر أن يعفي حامله من واجب الكتمان، وهذه الحالة لا تقتصر على الحالة التي تودع فيها المريض السر بنفسه وإنما يمتد ليشمل الحالة التي يودع فيها السر بمعرفة الغير، كما تجدر ملاحظة أنه إذا تعدد أصحاب السر فيجب توافر رضاؤهم جميعا للإفشاء.

⁴ أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، مرجع سبق ذكره، ص 244

ب. أسباب الإباحة المقررة للمصلحة العامة:

لقد أباح المشرع للأطباء في نصوص متعددة إفشاء سر المهنة تحقيقا للمصلحة العامة في الحالات التالية:¹

✓ إباحة إفشاء منعا لوقوع الجريمة: تنص المادة (2 /301) من قانون العقوبات على أنه " ومع ذلك فلا يعاقب الأشخاص الميئون أعلاه رغم التزامها بالإبلاغ عن حالات الإجهاض التي تصل إلى علمهم بمناسبة ممارسة مهنتهم بالعقوبات المنصوص عليها في الفقرة السابقة، إذا هم أبلغوا بها فإذا دعوا للمثول أمام القضاء في قضية إجهاض يجب عليهم الإدلاء بشهادتهم دون التقييد بالسرياني". كما تنص المادة (12) من مدونة على أنه « لا يمكن أن الطبيب أو جراح أسنان المدعول فححص شخص سلب الحرية أن يساعد أو بعض الطرق عن ضرر تلحق بسلامة جسم هذا الشخص».

من خلال هذه النصوص يتبين لنا أن المشرع الجزائري قد أعفى الطبيب من الالتزام بالكتمان، بل أنه قد وجب في بعض الحالات البوح بالسرو وذلك تغليبا للمصلحة العامة على المصلحة الخاصة.

✓ إباحة الإفشاء حفاظا على الصحة العامة: قد تفرض ضرورات الصحة العامة عن الطبيب كشف السر الطبي دمن أن يخضع في هذه الحالة للعقوبة المنصوص عليها في المادة (301) من قانون العقوبات، وهو ما ذهب إليه المشرع الجزائري في المادة (54) من قانون حماية الصحة والتي تقضي بأنه " يجب على أي طبيب أن يعلم فورا المصالح الصحية المعنية بأي مرض معد شخصه وإلا سلطت عليه عقوبات إدارية وجزائية "، يتضح لنا من هذا النص أن المشرع قصر الالتزام بالإبلاغ عن الأمراض المعدية، ولا يعد ذلك إفشاء السربل يعتبر الطبيب في هذه الحالة منفذا لأمر القانون.¹

ثالثا: تزوير الشهادات الطبية.

سنتطرق فيما يلي إلى مضمون الشهادة المزورة وما يترتب عليها من عقوبات مقررة.

➤ مضمون الشهادة المزورة:

إن موضوع الشهادة يتعلق بإثبات أو نفي واقعة أو عاهة على خلاف الحقيقة وتأخذ حالات ثلاث:

✓ أن تتضمن الشهادة أمرا مزورا مخالفا للحقيقة أو تجعل واقعة صحيحة أو نفي مرض أو عاهة أو وفاة، بأن يثبت الطبيب في شهادة مرضا لإعفاء من الخدمة الوطنية أو شهادة عجز لتقديمها أمام المحاكم أو نقل سجين إلى مستشفى خارجي.²

¹ بن فاتح عبد الرحيم، مرجع سبق ذكره، ص 70.

¹ بن فاتح عبد الرحيم، مرجع سبق ذكره، ص 70-72.

² بن فاتح عبد الرحيم، مرجع سبق ذكره، ص 72-74.

- ✓ أن يصدر الطبيب أو جراح الأسنان الشهادة من باب مجاملة ومراعاة للخاطر ليس إلا، كما أكدت ذلك المادة (58) من مدونة أخلاقيات الطب بقولها " يمنع تسليم أي تقرير مغرض أو أية شهادة مجاملة ."
- ✓ أن يصدر الطبيب شهادة بدون مقابل أو وعد أو عطية أو منافع أخرى وإلا تحولت من جريمة التزوير إلى جريمة الرشوة.
- إن التزوير جريمة لا تقوم إلا عمداً أي يتوافر القصد الجنائي إرادة الطبيب على الفعل المكون للجريمة وهو تغيير الحقيقة مع علمه بذلك ولا يستلزم لقيام هذه الجريمة معرفة الطبيب لأغراض استعمالها من الشخص المسلمة إليه منه، بل المهم إدراكه بأنه سلم بياناً مزوراً وفق إرادته الحرة بفرض المحاباة.
- فالقصد الجنائي متوفر منذ لحظة تحرير البيان وتسليمه إلى مستعمله سواء ألحقت هذه الشهادة ضرراً أم لا بفرد آخر أو بالصالح العام أي أن الطبيب يكون عالماً يكذب الأمر الذي تضمنته الشهادة في شأن حمل أو عاهة ولا يهتم الغرض الذي أعطيت من أجله، فقد يكون من أجل الإعفاء من خدمة عامة كالخدمة العسكرية مثلاً أو لترتيب حقوق بدون وجه حق كالحق في العطلة المرضية.³

➤ العقوبات المقررة:

لقد حدد المشرع عقوبة تزوير الشهادات الطبية في نص المادة (226) من قانون العقوبات وهي الحبس لمدة من سنة إلى ثلاث سنوات ويجوز علاوة على ذلك أن يحكم على الجاني بالحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الواردة في المادة (14) من سنة على الأقل إلى خمس سنوات على الأكثر، وتتمثل تلك الحقوق في العزل أو الإقصاء من جميع الوظائف والمناصب العمومية التي لها علاقة بالجريمة، الحرمان من حق الانتخاب أو الترشح ومن حمل أي وسام، عدم الأهلية لأن يكون مساعداً أو خبيراً أو شاهداً على أي عقد أما القضاء إلا على سبيل الاستدلال، الحرمان من الحق في حمل أسلحة وفي التدريس وفي إدارة مدرسة أو الخدمة في مؤسسة التعليم بوصفه أستاذاً أو مراقباً، عدم الأهلية لأن يكون وصياً أو قيماً وسقوط حقوق الولاية كلها أو بعضها.

³ شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2003، ص 148 – 14.

خاتمة

من خلال دراستنا لهذا الفصل توصلنا إلى أنه مهما تعددت تعريف أخلاقيات المهنة إلا أنه معظمها نصت على أنها مجموع المبادئ والمعايير التي تعتبر أساسا لسلوك أفراد المهنة المستحب والتي يتعهدون بالتزامها وعدم الخروج من أحكامها ومن هذه المبادئ نذكر منها: الانضباط، الولاء، الثقة، الصدق، الأمانة، وروح المسؤولية.

هناك عدة عوامل تؤثر في أخلاقيات المهنة وقد تؤدي إلى الإخلال بها نذكر منها: الظروف الاجتماعية، والأوضاع الاقتصادية والبيئة السياسية.

تتمثل أهمية أخلاقيات المهنة في تعزيز سمعة المنظمة على المستوى المحلي والإقليمي وحتى الدولي، بالإضافة إلى ضبط سلوك المهني الشخصي لأفراد المنظمة مما يوفر بيئة مواتية لروح الفريق ويساعد على زيادة الإنتاجية ما يعود بالفائدة على الجميع.

وردت عدة تعاريف للأخلاق الطبية واختلفت معرفها كل حسب مكانته ونظرتة إلا أن معظمها أجمعت على أنها مجموع الأسس والمبادئ التي تحدد السلوكيات التي ينبغي بها الأطباء أثناء أداءهم لمهنتهم والسلوكيات الواجب الامتناع عنها. ولقد أخذت أخلاقيات المهنة الطبية اهتماما كبيرا في الآونة الأخيرة وذلك نتيجة عدة عوامل أهمها تحول مهنة الطب إلى علاقة عمل بعدما كانت في مجملها صلة إنسانية بين الطبيب والمريض، إضافة إلى استقلالية المريض وعدم قبوله بالأخطاء الطبية خاصة مع التطور الملحوظ في تقنيات التشخيص والعلاج.

تتجلى أخلاقيات المهنة الطبية احترامها في عدة مواضيع أهمها علاقة الطبيب بمريضه ومدى قيامه بواجباته اتجاهه وكيفية معاملته له، كما تظهر في علاقته مع زملائه في المهنة ومدى احترامه لهم وتعاونهم معهم واستجابته لاستشاراتهم، كما تظهر في مدى احترامه لمهنته ومدى محافظته عليها والتزامه بأخلاقياتها وعدم استخدامه لها فيما يتنافى مع القانون والعرف.

كما تتجلى الإخلال بأخلاقيات المهنة في عدة مواضيع أهمها الخطأ الطبي وإفشاء السر المهني إضافة إلى تزوير الشهادات الطبية.

بعدما تعرفنا على أخلاقيات المهنة الطبية وأهميتها ومجالات احترامها نحاول معرفة دورها في تحسين أداء المؤسسة الصحية وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي.

تمهيد

إن عملية تقييم الأداء تعد من أهم المواضيع التي تحظى اهتماما كبيرا في المؤسسات الصحية، يقوم الفرد في حياته وبشكل مستمر بتكوين آراء عن الناس الذين يتعامل معهم بشكل مقصود او من دون قصد، يرتقي إلى درجة عالية من الأهمية. فالفرد عند تقويمه لغرض اختيار حلاق لقص شعره يختلف كليا عن اختياره لطبيب في معالجته، بل أن الأمر يمتد إلى تقويم القائمين على إنجاز ذلك العمل أي اتخاذ قرار لاختيار الطبيب، يتم بعد إجراء سلسلة من التقويمات من بين عدد من الأطباء قبل الشروع في التقدم لتلقي العلاج. ولعل الجوهر الذي قام عليه هذا القرار نابع من تقويم الفرد لأداء الطبيب، ومدا انسجام ذلك الأداء الذي يعبر عنه بنتائج متوقعة مع طلبه أو حالة صحية التي تستوجب العلاج.

هذا الأمر الذي يكون على مستوى الفرد يمكن أن ينتقل إلى مستوى المؤسسة الصحية التي عندما يتم تقويم أداؤها اتجاه تحقيق رغبات و حاجات الأفراد الذين يتعاملون معها، وبطبيعة الحال فإن تقويم الأداء المؤسسة الصحية يختلف كليا أو جزئيا عن تقويم الفرد لمن يحيطه من أفراد الآخرين من أبناء المجتمع. حيث يقوم تقويم الأداء المؤسسة الصحية في ضوء عدد مؤشرات وعدد من الأنشطة التي تؤدي من قبل أقسامها المختلفة التي تمتد من الأقسام والردهات الطبية إلى الشعب الخدمية في المؤسسة الصحية.

و من هذا المنطلق خصصنا هذا الفصل لدراسة تقييم الأداء و أداء المؤسسة و دور أخلاقيات المهنة الطبية في تحسين أداء المؤسسة الصحية من خلال ثلاث مباحث:

المبحث الأول: أداء المؤسسة.

المبحث الثاني: تقويم الأداء في المؤسسة الصحية.

المبحث الثالث: دور أخلاقيات المهنة في تحسين أداء المؤسسة الصحية.

المبحث الأول: أداء المؤسسة.

اهتم العديد من الباحثين من خلال دراساتهم بالأداء إلا أنه لم يتم التوصل إلى إجماع حول مفهوم محدد للأداء، وذلك لاختلاف المعايير والمقاييس المعتمدة في دراسة الأداء وقياسه، وبالرغم من هذا التباين إلا أن أغلب الباحثين يعبرون عن الأداء من خلال مدى نجاح الذي تحققه المؤسسة في تحقيق أهدافها، وستنطلق من خلال هذا المبحث إلى تعريف أداء وتصنيفاته، ومحدداته ومعوقاته.

المطلب الأول: مفهوم الأداء المؤسسة ومحدداته.

الفرع الأول: مفهوم أداء المؤسسة.

✓ يعد الأداء مفهوماً جوهرياً بالنسبة للمنظمات وله العديد من المفاهيم المتعددة المعاني وقد اختلف الباحثون في طرح مفهومه حسب اختلاف الخلفيات الفكرية فمنهم من يرى الأداء بأنه " المخرجات أو الأهداف التي يسعى النظام إلى تحقيقها لذا فهو مفهوم يعكس كلا من الأهداف والوسائل اللازمة لتحقيقها " ¹.

✓ ووضع كلا من Miller & Romilly أن الأداء محصلة قدرة المنظمة في استغلال مواردها وتوجيهها نحو تحقيق الأهداف المنشودة، فالأداء هو انعكاس لكيفية استخدام المنظمة لمواردها المادية والبشرية واستغلالها بالصورة التي تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها. ²

✓ إن مفهوم الأداء غالباً ما يختلط مع بعض المفاهيم التي تعتبر قرينة منه فكثيراً ما استخدمت بعض المصطلحات للدلالة على مفهوم الأداء منها الكفاءة والفعالية لذلك سوف نحاول تعريف هذين المصطلحين:

- الفعالية: هي محصلة تفاعل مكونات الأداء الكلي للمنظمة بما تحتويه من أنشطة فنية وإدارية وما تؤثر فيه من متغيرات داخلية وخارجية، أو هي تعظيم معدل العائد على الاستثمار بكافة الطرق، أو هي قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها التشغيلية.

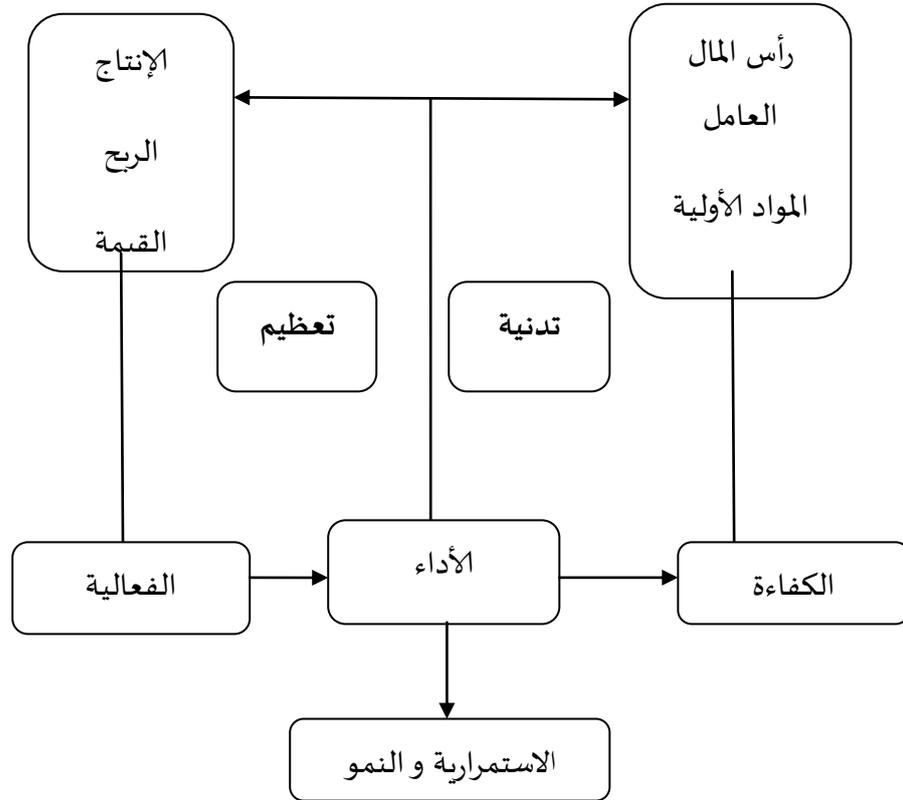
- الكفاءة: هي قدرة على الحصول على أكبر قدر من المخرجات من خلال المدخلات المتاحة.

ويمكن توضيح الأداء من منظور الكفاءة والفعالية في الشكل الموالي.

¹ بوكريطة نوال، أثر الاتصال في رفع الأداء التسويقي للمؤسسة الخدمية، دراسة حالة وكالة السفر والسياحة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة الجزائر 2011، ص 120.

² وائل محمد صبيحي إدريس وظاهر محسن الغالي، أساسيات الأداء وبطاقة التقييم المتوازن، دار وائل للنشر، 2009، ص 38.

الشكل رقم (II - 2): الأداء من منظور الكفاءة والفعالية.



تعمل الكفاءة على تدنية في رأس مال العامل، المواد الأولية، المعلومات، بينما الفعالية على تعظيم الإنتاج، الربح، القيمة المضافة، رقم الأعمال ويعمل الأداء على استخدام كل من الكفاءة والفعالية من أجل تحقيق النمو والاستقرار.

المصدر: عمر تيمجدين، دور إستراتيجية التنوع في تحسين أداء المؤسسة، دراسة حالة كوندور، مذكرة لنيل شهادة ماجستير جامعة محمد خيضر بسكرة 2012، ص 49،

الفرع الثاني: محددات الأداء.

الأداء هو الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات وإدراك الدور والمهام وهذا يعني أن الأداء هو إنتاج العلاقة المتداخلة بين كل من الجهد، القدرات وإدراك الدور والمهام المتوطئة به فيشير الجهد إلى الطاقة العقلية والجسمانية التي يبذلها الفرد لأداء مهمته وينتج هذا الجهد من الحصول الفرد على الحوافز تدفعه لذلك، أما القدرات فيقصد بها الصفات الشخصية للفرد والتي يستخدمها لأداء وظيفته، فيما يشير إدراك الدور أو المهمة إلى الاتجاه الذي يوجه الفرد جهوده في العمل من خلال مجموعة من الأنشطة والسلوكيات التي يقوم بها الفرد في أدائه لمهامه.

ولكي يحقق الفرد مستوى من الأداء لا بد من وجود تكامل وحد الأدنى من الإتقان في كل مكون من مكونات الأداء، بمعنى أن الفرد إذا بذل جهودا فائقة وكانت لديه قدرات لا بأس بها وكان مدركا لدوره فإن

مستوى أدائه سيكون مقبولاً، أما إذا كان يبذل جهوداً كبيرة ويتمتع بقدرات متفوقة إلا أنه غير مدرك لدوره، أو أن لديه قدرات متفوقة والفهم اللازم لدور الذي يقوم به إلا أنه لا يبذل الجهود اللازمة في العمل، فإن مستوى أدائه عادة ما يقيم كأداء منخفض أو غير مقبول. وفي بعض الأحيان قد يبذل العامل الجهد اللازم لذلك مع تمتعه بقدرات فائقة وفهماً جيداً لمهمته إلا أنه يصادم بعض العوامل الخارجة عن نطاق سيطرته يمكن لها أن تؤثر على مستوى أدائه والتي نوردتها في العنصر الموالي¹.

المطلب الثاني: تصنيفات الأداء ومستوياته.

الفرع الأول: تصنيفات الأداء.

توجد عدة تصنيفات للأداء ولعل هذا يعود كما أشرنا في بداية اختلاف اتجاهات الباحثين، ويمكن تصنيف الأداء استناداً إلى عدة معايير ومن أهم المعايير: معيار مصدر الأداء، معيار شمولية والمعيير الوظيفي. أولاً: حسب معيار المصدر.

- وفقاً لهذا المعيار يمكن تقسيم أداء المؤسسة على أداء داخلي وأداء خارجي²:
- الأداء الداخلي: وينتج عن تفاعل مختلف أداء الأنظمة الفرعية للمؤسسة أي مختلف الأداء الجزئية في الأداء البشري أي الموارد البشرية في المنظمة، والأداء التقني الذي يتعلق بجانب الاستثمارات والأداء الكلي خاص بالإمكانات المالية المستعملة.
- الأداء الخارجي: فهو ينتج عن المحيط الخارجي للمؤسسة، وبالتالي فإن المؤسسة لا يمكنها التحكم في هذا الأداء، حيث قد يظهر هذا الأداء نتائج جيدة تتحصل عليها المؤسسة على هو الأداء الناتج عن تغيرات البيئة المحيطة بالمؤسسة سبيل المثال قد يزيد حجم المبيعات المؤسسة نتيجة تحسن في الأوضاع الاقتصادية أو نتيجة إعانات تحفيزية من طرف الدولة، حيث أن هذه التغيرات قد تعكس على الأداء إيجاباً أو سلباً، وبالتالي يجب على المؤسسة قياس وتحليل هذا الأداء. لأنه يمكن أن يشكل تهديداً لها فهي لا تتحكم فيه كما هو الحال بالنسبة للأداء الداخلي.

ثانياً: حسب معيار الشمولية.

يمكن تقسيم الأداء حسب المعيار إلى الأداء كلي وجزئي³:

- الأداء الكلي: يتمثل في النتائج التي ساهمت جميع عناصر المؤسسة أو الأنظمة التحتية في تكوينها دون انفراد جزء أو عنصر لوحده في تحقيقها، التعرض لأداء الكلي للمؤسسة تعني الحديث عن قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها الرئيسية بأدنى التكاليف الممكن وأحسن جودة.

¹ راوية محمد حسن، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية 2000، ص 216.

² محمد سليمان، الابتكار التسويقي وأثره على تحسين أداء المؤسسة، مذكرة لنيل الماجستير، جامعة مسيلة، 2007، ص 117.

³ عبد المليك مزهوده، "الأداء بين الكفاءة والفعالية مفهوم وتقييم"، مجلة العلوم الإنسانية، العدد الأول، جامعة خيبر بسكرة، 2001، ص 89.

- الأداء الجزئي: على خلاف الأداء الكلي، فإن الأداء الجزئي هو قدرة النظام التحتي أو كل عناصر في المؤسسة على تحقيق أهدافه بأدنى التكاليف الممكنة.

ثالثاً: حسب المعيار الوظيفي.

حسب هذا المعيار تقسم الأداء إلى أداء الوظائف الأساسية وهي الإنتاج، المالية، التسويق والموارد البشرية ويتم تقسيم الأداء إلى:¹

- أداء الوظيفة المالية:

ويتمثل في قدرة المؤسسة على تحقيق التوازن المالي، وبناء هيكل مالي فعال، بالإضافة إلى تحقيق المردودية وتعظيم العائد على الاستثمار باعتباره أحد أهم أهداف المؤسسة، لذا فإن البعد المالي للأداء الكلي للمؤسسة يتحقق من خلال تحقيق المردودية وتعظيمها. مما طرح فكرة ربط المكافآت الممنوحة لمسيري المؤسسة بحجم المردودية التي ساهموا في تحقيقها، أي تكون متناسبة طردياً معها، وبالتالي يعملون على تعظيم مردوديتها أكثر فأكثر.

- أداء وظيفة التسويق:

يتحدد هذا الأداء من خلال مجموعة من مؤشرات المتعلقة بوظيفة التسويق منها: حجم المبيعات، الحصة السوقية، رضا العملاء، وشهرة المؤسسة ومدى تموقعها في ذهن المستهلكين.

- أداء وظيفة الإنتاج:

يتحقق عندما تحقق المؤسسة إنتاجية مرتفعة مقارنة مع المؤسسات الأخرى من خلال إنتاج منتجات بجودة عالية وبتكاليف أقل تسمح لها بالمنافسة، بالإضافة إلى تخفيض التعطل الناتجة عن توقف أو التأخر في تلبية الطلبات.

- أداء وظيفة الأفراد:

يعتبر المورد البشري أهم مورد في المؤسسة ومن خلاله يتم تحريك الموارد الأخرى وتوجيهها بما يسمح بتحقيق أهداف المؤسسة، وهذا يعني أن بقاء واستمرار المؤسسة مرهون بأداء العامل البشري فيها وعلى الكفاءات واختيار ذوي المهارات العالية، حيث أن فعالية المورد البشري لا تكون إلا إذا كان الشخص المناسب في المكان المناسب والوقت المناسب، وعلى اعتبار المورد البشري أساس خلق القيمة المضافة للمؤسسة.

¹ محمد سليمان، مرجع سبق ذكره، ص 119.

الفرع الثاني: مستويات الأداء.

توجد مجموعة من المستويات للأداء يمكن للمؤسسة من خلالها التعرف على مستوى أداءها، وتتمثل هذه المستويات في:¹

- الأداء الاستثنائي: يبين التفوق في الأداء ضمن على مدى البعيد والعقود المريحة، وكذا الالتزام الواضح من قبل الأفراد ووفرة السيولة وازدهار الوضع المالي للمؤسسة.
- الأداء البارز: يكون فيه الحصول على عدة عقود عمل كبيرة، امتلاك إطارات ذات كفاءة وامتلاك مركز ووضوح مالي متميز.
- الأداء الجيد جدا: يبين مدى صلابة الأداء، واتضح الرؤية المستقبلية إلى جانب التمتع بالوضع المالي الجيد للمؤسسة.
- الأداء الجيد: يكون فيه تميز للأداء وفق المعدلات السائدة مع توازن نقاط القوة والضعف في المنتجات أو الخدمات وقاعدة العملاء مع امتلاك وضع مالي مستقر.
- الأداء المعتدل: يمثل سرورية أداء بدون المعدل، وتغلب نقاط القوة على نقاط الضعف في المنتجات أو قاعدة العملاء مع صعوبة في الحصول على الأموال اللازمة للبقاء والاستمرار.
- الأداء الضعيف: والذي يمثل الأداء دون المعدل الكثير مع وضوح لنقاط الضعف في جميع المحاور تقريبا، فضلا عن وجود صعوبات خطيرة في استقطاب الإطارات المؤهلة مع مواجهة المشاكل خطيرة في الجوانب المالية.

المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في الأداء وأساليب تحسينه.

الفرع الأول: العوامل المؤثرة في الأداء.

يجب أن يأخذ المسئولون في اعتبارهم عند تقييم الأداء لمنظمة ما تشغيل عدة عوامل تؤثر في الأداء ومن بينها ما يلي:

- (1) الاختلاف الموجود والملحوظ في حجم العمل قد يؤثر على الأداء، فالمنظمة التي تعالج حجما كبيرا من العمل قد تحتاج إليه أخرى لديها حجم أقل من نفس العمل.
- (2) وجود أو عدم وجود الأعمال المتأخرة قد تؤثر في معدل الإنتاج إذ أن القدر الضئيل من الأعمال غير المنجزة يعتبر بصفة عامة أمرا عاديا ومتطلباً لتأمين تدفق العمل المستمر للعاملين في المنظمة، ويختلف حجم المرغوب من المتأخرات إذ يتوقف عليه ثبات انسياب العمل وكمية درجة التقلبات فيه، ويسبب النقص في العمل المتاح وقت الانتظار لدى العاملين انخفاض في معدل الإنتاج، وعلى

¹ خالد محمد بن حمدان ووائل محمد صبيحي إدريس، الإستراتيجية والتخطيط الاستراتيجي، دار اليازوري، الأردن، 2007، ص 385-386.

- النقيض فإن العمل المتأخر عن المعتاد يمكن أن يسبب تعجلا ومعدلا أعلى للإنتاج مثل هذا المعدل المتعجل قد لا يمكن تحقيقه دائما، ويتولد عنه انخفاض في نوعية المنتج النهائي.¹
- (3) التحسينات التنظيمية والإجرائية ذات أثر مباشر على الأداء يتوقف معدل الإنتاج على عوامل عدة منها ملائمة الترتيبات التنظيمية والإجرائية فالتعديل التنظيمي مثلا: الذي يغير من تدفق وتتابع العمل عادة ما يترتب عليه تغييرا في معدل الانجاز. ويمكنه العملية اليدوية (حل الآلة محل الأعمال اليدوية) ترتب ارتفاعا واضحا في معدل الإنتاج، وبالمثل فإن اختصار خطوات العمل في عملية ما يقلل من الموارد المطلوبة لإنهاء وحدة العمل.
- (4) الأداء في العمليات المتماثلة فيتباين بحسب الموقع الجغرافي للوحدات من جراء الظروف المحلية فقد تتباين معدلات الإنتاج بسبب الظروف المحلية حتى ولو أدنى نفس النشاط في مواطن مختلفة بنفس الدرجة الكفاءة من ذلك مثلا: في عملية ما يستوجب حصر وتسجيل الأفراد الداخلين والمغادرين لدولة ما حيث هؤلاء الأفراد قابلون للحد، قد يتباين معدل الحصر وتسجيل بحسب ما إذا كان الحصر يتم في الموانئ البحرية أو الجوية أو العبور على الحدود البرية، فدرجة التفتيش المطلوبة عند كل موقع من هذه المواقع وانتظام ترفق حركة الدخول والمغادرة واختلاف اللغات المستخدمة عند كل موقع، كلها متغيرات تؤثر على معدل الإنتاج.
- (5) نوعية وحدة العمل التام، قد تقضي إلى معدلات مختلفة للإنتاج، فمعدلات الأداء كمية بطبيعتها، وقد تحتوي على متغيرات عن نوعية العمل المنجز، وقد تظهر عملية ما مثلا معدلا جيدا للإنتاج لكنها من الناحية النوعية قد تتمثل في أداء رديء.²

ويرى بعض الباحثين أن هناك أربعة عوامل تؤثر في الأداء يمكن انجازها فيما يلي:

- ✓ دقة المعلومات التي على أساسها تتخذ العديد من قرارات النقل والترفيه.
- ✓ سلوك المرؤوسين بإعادة النظر في تصرفاتهم لكونهم يعدون الحجز الأساس للمنظمة والجزء الفاعل في تقييم الأداء.
- ✓ تفعيل العملية التنظيمية التي من خلالها يمكن مراجعة خطط ونظم العمل.
- ✓ تحسين وتطوير مستويات الأداء بالمنظمة التي على أساسها واعتمادها على نتائجها بتقييم الأداء الكلي للمنظمة.³

¹ ملين علوطي، تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتأثيرها على تحسين الأداء الاقتصادي المؤسسي، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة الجزائر 2001-2002، ص 143.

² ملين علوطي، مرجع سابق، ص 08.

³ ديسلر جاري، إدارة الموارد البشرية، دار المريخ، الرياض، العربية السعودية، 2003، ص 325.

الفرع الثاني: أساليب تحسين الأداء.

تتعدد أساليب ومداخل تحسين الأداء، فقد يتم التحسين من خلال الاهتمام بتطوير وتحسين ظروف العمل وعادة ما يكون التحسين عن طريق أساليب مختلفة تعرف المؤسسة على مستويات الأداء الأفضل، وبالتالي البحث في كيفية الوصول بالأداء إلى ذلك المستوى فتحسين الأداء هو الانتقال بالأداء الفعلي من الوضع الذي نتجت عنه الفجوة إلى أداء أفضل أو إلى مستوى الأداء المعياري أو المطلوب الوصول إليه، وأنه مع توالي التأثيرات السلبية والإيجابية، تصبح عملية تحسين الأداء ضرورة مستمرة تشكل عملية أساسية في نشاط المؤسسة، وبذلك السيطرة على أداء المؤسسة بما يعد بفرض أكثر لتحقيق الأهداف « ومن هنا تبرز إدارة الأداء كمفهوم حديث يجعل المؤسسة سيطرة على مستويات الأداء » ويشكل تحسين الأداء الكلي للمؤسسة عنصراً أساسياً في مفهوم إدارة الأداء، وهو يتعامل مع مجمل العناصر المؤثرة في الأداء بغرض توظيفها لرفع مستوى الأداء أو مع انخفاضه والمحافظة على مستواه المرتفع، وذلك في مواجهة المتغيرات التي تواجه المؤسسة في تحقيق أهدافها سواء من داخلها أو من خارجها، التي تخل بالتوازنات والتوقعات، وبالتالي على الأداء المعياري الذي وضعته المؤسسة سواء سلبياً أو إيجابياً مما يجعل تحسين الأداء ضرورة حتمية للمؤسسة.

تختلف أساليب تحسين الأداء وتتفاوت من المحاولات الفردية غير المخططة ونصل إلى محاولات إعادة البناء الشامل والشائع الآن ومن أهم بعض المداخل ما يلي:

✓ الجودة الشاملة.

✓ إعادة الهندسة.

أولاً: الجودة الشاملة.

تعد الجودة الشاملة من أهم القضايا التي تهتم بالمؤسسة التي تسعى لرفع وتحسين مستوى أدائها، هذه القضية أساسها الأسلوب الذي تتجه المؤسسة في بناء نظمها الداخلية، ويتم سياستها الإستراتيجية، إذن هي « مجموعة من الأساليب التي تستهدف أعلى مستويات الرضا للعملاء بهدف الارتقاء بمستويات أداء المؤسسة » فإدارة الجودة الشاملة هي نظام فعال لتحقيق التكامل بين جهود كافة الأطراف والمجموعات داخل المؤسسة، والتي تتولى بناء الجودة وتحسينها والحفاظ عليها، بالشكل الذي يمكن من تقديم سلعة أو خدمة بأقل تكلفة مع تحقيق الرضا الكامل للزبون، أنها باختصار عملية التحسين المستمر والتي من خلالها تتمكن المؤسسة من بناء قاعدة أفضل لخدمة زبائننا، وهذا ما يتطلب بالضرورة أهمية جهود الأفراد والعمليات والنتائج نحو تحقيق مستوى جودة يلقي رضا الزبون وبذلك التحسين المستمر للأداء.¹

ولقد اهتمت العديد من المؤسسات بهذا المفهوم نتيجة فشلها في الحفاظ على نفس مستوى الأداء وتسير نتائج الدراسات التي تعد المزايا التي تحققها المؤسسة من وراء إتباع فلسفة الجودة ومن أبرزها:

¹ علي سلمي، تطوير الأداء وتجديد المعلومات، دارغريب، القاهرة، 1998، ص 88.

- تعزيز كفاءات العمليات الداخلية.
- تحسين الأوضاع التنافسية.
- حسن استغلال الموارد.
- تعزيز رضا العاملين.
- تحسين العائد المادي والاجتماعي.
- تحسين صورة المؤسسة.

هذه المزايا التي تحققها المؤسسة من خلال الجودة الشاملة ستسمح لها بتحسين أدائها، نتيجة أنها عملية مستمرة ورغم تعدد مداخل الجودة الشاملة، إلا أنها تتفق في مبادئها العامة، والتي يمكن تلخيصها في المبادئ الستة التالية:

- التركيز الزبون.
- التركيز على العمليات والنتائج.
- مشاركة العاملين والعمل الجماعي.
- التحسين والتطوير المستمر في الجودة.
- أهمية المعلومات المرتدة.
- الوقاية والمراقبة المستمرة بدلا من المراجعة والفحص.

ثانيا: إعادة الهندسة.

تعرف إعادة الهندسة بأنها " عادة التصميم الجذري لعمليات الأعمال بغية الحصول على تحسينات جذرية"¹ هذه التحسينات تتم في عوامل الوقت، التكلفة، الخدمة وبالتالي تحسين الأداء، إعادة الهندسة العمليات لا يعني تكبيف وتعديل الوظائف والهياكل والتكنولوجيا أو الموارد البشرية الحالية، وإعادة التصميم لكل ما سبق ويمكن أن يطبق على المؤسسة ككل، كما يمكن أن يطبق على وظيفة أساسية وذلك لتحسين الأداء الكلي للمؤسسة.²

ويمكن التفرقة بين إعادة الهندسة والجودة الشاملة، فإدارة الجودة الشاملة تسعى إلى تحسينات إضافية أو متزايدة في العمليات الحالية، أما إعادة الهندسة فهي تهتم بالمراجعة الجوهرية للعمليات وعيه فإدارة الجودة الشاملة يمكن أن تكون جزءا من مشروع إعادة الهندسة، هذه الأخيرة تقوم بإجراء مجموعة من التعديلات الجذرية في العمليات، وبالتالي تحقيق التحسينات ومعدلات فائقة في الأداء والجودة والسرعة.

وتشكل عمليات إعادة الهندسة من العناصر الأساسية التالية:

¹ جما الدين محمد المرسي، الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، دارالجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 66.

² هاكيل هاسر، نتائج إعادة الهندسة، دارالآفاق، الرياض، 1999، ص 12.

- إعادة التفكير في الأساسات والوضع المالي.
- إعادة التصميم الجذري.
- التركيز على العمليات.
- تحقيق نتائج باهرة.
- تركيز على الزبون.
- شمول المؤسسة ككل.

والخلاصة أن إعادة الهندسة تتضمن ثلاث ملامح: التركيز على الزبون، هيكل تنظيمي مدعم للإنتاج رغبة في إعادة التفكير في كمية أداء المؤسسة من البداية، ولقد ساعد جهود عمليات إعادة الهندسة في تحقيق انجازات ذات جودة وسرعة، ذلك عن طريق التغييرات التي أحدثتها أهمها:

- تغيير قيم المؤسسة من قيم الحماية والتحفظ إلى قيم إنتاجية وفعالية.
- تغيير دور الإدارة من تسجيل الأداء والحكم عليه إلى قيادته.
- تغيير الهيكل التنظيمي من الشكل الهرمي التقليدي إلى الشكل المسطح قليل عدد المستويات.

وعليه فإعادة الهندسة سوف تغير أسلوب أو طريقة أداء المؤسسة إلى الأحسن بشكل سريع وجوهري في مجالات الأداء.

وتجدر الإشارة إن كل من الأسلوبين رغم تعدد الفوائد المترتبة على تطبيقها إلا أن هناك بعض المخاطر والقيود التي يجب اتخاذها بعين الاعتبار، وهناك العديد من الأساليب الأخرى التي تمكن تطبيقها لتحسين الأداء الكلي للمؤسسة للحصول على مستوى أداء أفضل، ولسد فجوة الأداء ولقد قمت بشيء من التحاليل بالتطرق إلى الأسلوبين الأكثر شيوعاً ولكن تطبيقها يتطلب نظام فعال يشتمل جميع مستويات الأداء المؤسسة.¹

¹ فلطمية أحمد، نظام تقييم المورد البشري في المؤسسة، دراسة حالة المؤسسة الوطنية لتوزيع الأدوية بالتجزئة مستغانم، مذكرة لنيل ماستر أكاديمي، تخصص إدارة واقتصاد المؤسسة، قسم علوم الاقتصادية وعلوم التسيير، مستغانم، جامعة عبد الحميد بن باديس 2012/2013، ص 13.

المبحث الثاني: تقييم الأداء في المؤسسة الصحية.

المطلب الأول: مفهوم تقييم الأداء في المؤسسة الصحية.

✓ تحتل عملية تقييم الأداء اهتماما كبيرا لدى القائمين على إدارة المؤسسات المختلفة لما لها من تأثير على النتائج النهائية، وعليه فإن الأمر الذي يجب الإشارة إليه بأن تقييم الأداء لا ينظر إليه على أنه عملية مستقلة عن بقية المراحل في العمليات الإدارية الأخرى التي تبدأ من تحديد الأهداف ثم وضع الخطة أو برامج لتحقيق الأهداف ووضع النظم الشاملة للمنظمة لتنفيذ الخطة، وتأتي عملية الرقابة ومتابعة تنفيذ الخطة التي تقود في النهاية إلى تقييم الأداء، هذا الأمر يعود إلى القول بأن تقييم الأداء يرتبط بنوعين من التقييم هما:

الأول: يتعلق بتقييم النتائج المتحققة لبلوغ الأهداف المخططة.

الثاني: يرتبط بالنواحي الوظيفية التي تتصل بكفاءة استخدام الموارد المتاحة سواء كانت موارد أو قوى بشرية أو معدات.

✓ إن عملية تقييم الأداء هي تحليل شامل وفحص انتقادي لخطط وأهداف وطرق التشغيل واستخدام الموارد بكفاءة وفعالية، وبالتالي فهي متابعة مستمرة لتنفيذ الأهداف وبيان الانحرافات التي تحدث وتحدد أسبابها واقتراح سبل العلاج لها، كما أن عملية تقييم الأداء تتم في أي وقت من أوقات العمل سواء عند الانتهاء منه أو في مرحلة من مراحلها أو أثناء أدائه، وتعتبر هذه العملية في جوهرها مقارنة ومصدرا للمعلومات ومن خلالها ينجح القائمون على التقييم من معرفة مدى تحقيقهم للأهداف المخططة لها.¹

ويعتبر الأداء أحد أهم العناصر في العملية الإنتاجية التي تركز على استخدام الأمثل لهذه العناصر، وهو ما يعرف بالكفاءة الإنتاجية بشقيها المادي المتمثل في الجانب الفني المرتبط بآلية تنفيذ العمل ومستوياته والتكنولوجيا المستخدمة في ذلك، أما الشق الثاني فهو المتعلق بالعنصر الإنساني في أداء العمل، وبذلك نجد أن إنتاجية الفرد هي دالة لها عدة عوامل أهمها الأداء والذي يمثل العنصر البشري، كذلك التكنولوجيا وهي العنصر المادي والفني في المعادلة التالية:

الإنتاجية = الأداء + التكنولوجيا.

الأداء = (القدرة + الرغبة).

التكنولوجيا = (المعدات + الأساليب).

¹ حسن علي، معايير السطحية في إقامة وإدارة المستشفيات، داروائل للنشر، عمان، ص 183 - 184.

حيث أن القدرة تركز على جانبي المعرفة والمهارة للفرد في أداء العمل أما التكنولوجيا لها شقين هما الجانب المادي أو الميكانيكي المتمثل في المعدات، والجانب الفكري الذي يعرف بالجانب المعنوي للتكنولوجيا والمتمثل في الأساليب المستخدمة في العملية الإنتاجية.

✓ يتعلق الأمر في المؤسسات الصحية لتقويم الأداء فأن المفهوم في هذا الجانب يرتبط إلى حد كبير بمدى قدرة هذه المؤسسات في تحقيق أهداف الرعاية الصحية التي تسعى إلى بلوغها من حيث إعداد البرامج الصحية، ومستوى تنوع الخدمات الصحية المقدمة وتعكس إستراتيجيتها وأهدافها في النتائج المتحققة من سير عملها، وأن تجعل من عملية التقويم حالة مستمرة ومعبرة عن برامجها الموجهة نحو تعزيز علاقتها مع الجمهور بما تمتلكه من نقاط قوة والحد من نقاط الضعف التي تعترض تلك العلاقة. إذن فأن مفهوم تقويم الأداء في المنظمات الصحية ينصب نحو تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة بما تحتاج من موارد مختلفة ولتعبير عن حقيقة ما تقوم به من أعمال والسعي لبلوغ ما هو أفضل من ذلك.

✓ مما سبق يتضح بأن مفهوم الأداء يرتبط إلى حد كبير بقياس الأداء المحقق عن القوى البشرية العاملة في المنظمة، من حيث عملهم وسلوكهم وكفاءتهم في القيام بأداء أعمالهم الحالية، ومدى تحملهم لمسؤولياتهم حيال الوظائف التي يشغلونها، وهذا يعني بأن الهدف من اعتماد تقويم الأداء هو الوصول إلى تحديد مدى تطابق النتائج المتحققة مع الهدف المخطط وقياس مستوى الانحراف الحاصل عن الأداء المخطط.¹

وبطبيعة الحال فأن فكرة تقويم الأداء من حيث الجوهر لا تختلف عما إذا كانت موجهة نحو الأفراد أو نحو أعمال المنظمة ككل، إلا أن وجه الاختلاف يمكن في المقاييس المعتمدة وحجم المتغيرات المراد تأشيرها في قياس الأداء، لذلك فأن قياس الأداء للمنظمة ككل يمكن أن يعبر عن مدى اتجاهها وحسن إدارتها لمواردها المختلفة تجاه الوصول إلى الأهداف المخططة لها.

✓ من خلال هذه التعاريف يتبين لنا أن مضمون عملية التقييم تشير إلى الحصول على حقائق وبيانات محددة من أداء العامل، حيث يساعد على تحليل وفهم تقديري لمستوى الأداء المنفذ وإعطائه قيمة معينة مع هو مطلوب تأكيده مع فهم سلوك الفرد من خلال قيامه بعمله، أي تقدير مستوى كفاءة الفرد الفنية والعملية لتنفيذ الواجبات والمهام التي يتطلبها عمله.

✓ يمكن القول أن تقييم الأداء هو نظاماً يتم من خلاله تحديد مدى كفاءة أداء العاملين لأعمالهم، وهو إحدى المعايير المستعملة في قياس كفاءة الأداء الوظيفي لفرد ما والحكم على قدراته واستعداداته للتقدم ومنه يمكن تبيان أهداف تقييم الأداء والتي نوجزها فيما يلي:

- توفير معلومات أدائية يستفيد منها الفرد والمنظمة.
- معرفة الفرد بمستوى أدائه.
- تفعيل نشاطات المنظمة (مهام إدارة موارد البشرية).

¹ صالح عودة سعيد، إدارة الأفراد، منشورات الجامعة المفتوحة، طرابلس، 1994، ص 364.

- اكتشاف مواطن القوة والضعف والنتائج وتحديد مسبباتها، فعلى مستوى الأفراد معرفة الكفاءات العالية وتدعيمها، ومعرفة الأفراد الأداء المحدود وعلاجه.
- الوصول على العدالة بالمعيار والمقياس، فلكل حسب أدائه.¹
- ✓ كما يمكن تعريف تقييم الأداء على أنه " عملية قياس موضوعية لحجم ومستوى ما تم انجازه بالمقارنة مع المطلوب انجازه كما ونوعا".
- ✓ وترى الباحثة أن تقييم الأداء عبارة عن عملية قياس موضوعية موجبة لأنشطة المستشفى، لفحص مدى كفاءة الأنشطة المنفذة وفعاليتها داخل المستشفى لتحقيق أهداف معينة من خلال مقارنة ما تم انجازه فعلا مع معايير منظمة الصحة العالمية الموضوعية مسبقا من حيث الكم والنوع، مع دراسة الإمكانيات المتاحة لتطبيق هذه المعايير.
- إن تطبيق عملية تقييم الأداء بشكل صحيح ينتج عنه قرارات توظيف صحيحة وتكون مساعدا لإدارة لاتخاذ قرارات كثيرة تخص الموظفين.
- يعتبر أكثر رجال الأعمال بأن نظام تقييم الأداء الفعال يكون كمستندا رسميا يساعدك على تحديد وتصحيح أسباب ضعف الأداء وتخطيط المهني للموظف.²

المطلب الثاني: أهمية تقييم الأداء وطرق المعتمدة عليه.

الفرع الأول: أهمية تقييم الأداء.

إن عملية تقويم الأداء في المنظمات العامة تعد من المسائل الشائكة خاصة إذا كانت مخرجاتها ليست منتجات مادية وهذا ينطبق تماما على المستشفيات التي تقدم تشكيلة متنوعة وكبيرة من الخدمات للمحتاجين لها من الأفراد.

هذا التعقيد لا يمنع من استخدام مختلف الأساليب والطرق التي من شأنها أن تساهم في عملية تطوير واعتماد معايير لتقويم الأداء، سواء كان ذلك لعموم المنظمة الصحية أو العاملين فيها ويمكن قياس وتأشير عملية تقويم الأداء بالاتي:

- تطوير معايير الأداء للعاملين في المستشفى وجعلها بمثابة مؤشرات واجبة البلوغ أو الوصول إليها من قبل العاملين فيها.
- مقاييس الأداء يمكن أن تكون مقابل للمعايير التي تم وصفها لأداء المخطط.³
- جعل الأفراد العاملين في المستشفى يعرفون دائما متى يكون أدائهم أقل ليفترض أن يكون عليه.
- إذن الهدف الرئيسي من عملية تقويم الأداء ينصب نحو تطوير الأداء في العمل من خلال الطرق التالية:

¹ صلاح الدين عبد الباقي، إدارة الموارد البشرية، الإسكندرية، دار الجامعات، 2001، ص 285.

² روبرت باكال ويونس موسى، تقييم الأداء، بيت الأفكار للنشر والتوزيع، 1999، ص 157-179.

³ أحمد محمد المصري، إدارة المستشفيات، الإسكندرية، دار جامعة الأزهر، 1994، ص 81-83.

- وضع مقاييس معيارية خاصة بأداء العاملين ويمكنهم الوصول إليها واستخدام هذه المعايير لقياس مستوى الأداء لهم.
- قياس مستوى الأداء المتحقق لدى العاملين لإعادة وضع مقاييس معيارية جديدة بهدف الارتقاء بمستوى الأداء الأعلى.
- العمل باتجاه إحداث تطوير مشترك لقبليات العاملين مع وضع خطة للمعدات المستعملة باتجاه استثمار الطاقات الإنتاجية المتاحة فيها لأقصى حد ممكن وتعزيز نقاط القوة لهذه المؤسسة.
- قياس ردود الأفعال المختلفة والمتحققة من وراء عملية التقييم لمعرفة فيما إذا كانت الأهداف المخططة قد تم انجازها فعلا بالشكل الصحيح أو دون ذلك.
- إن أهمية تقييم الأداء مرتبطة كلياً بأهمية المنظمة وما تقدمه لمجتمعها من مخرجات تشكل سمعتها وتتميز بها، تقييم الأداء عملية تقييم العمل المنفذ من حيث الكم والكيف، والجودة والتكلفة وزمن التنفيذ، لذلك فإن هذه العملية تهتم بالتعرف على طريقة أداء المنفذين لأعمالهم وأساليبهم المستخدمة. بالإضافة إلى قياس انجازاتهم العملية قياساً بالمستوى المطلوب تحقيقه، كما أن تقييم الأداء يعني قدرتهم على التقدم في عملهم ومدى استفادتهم من فرص الترفيه وزيادة الأجر.¹
- إن لعملية تقييم أهمية في عملية اتخاذ القرارات الصحيحة خصوصاً ما يتعلق بالجوانب الإدارية، كقرارات الترفيه والنقل التي تسهم في زيادة مستويات الأداء من خلال تدفق المعلومات في الوقت المحدد لها بالإضافة إلى أهميتها في تحديد الانحرافات ومعالجتها وتوجيه إدارة المنظمة إلى العنصر البشري ودوره الطبيعي في العمليات الإنتاجية مما يتطلب رعاية وتحسين وتطوير قدراته بالتدريب، ولتقييم الأداء أهمية بارزة في إحياء المنافسة بين الإدارات والأفراد لزيادة القدرة الإنتاجية وتحسينها وترشيد تكلفة، كما تعزز تعزز نشاطات المنظمة.

الفرع الثاني: الطرق المعتمدة في تقييم الأداء.

هناك عدد من الطرق التي يمكن اعتمادها في تقييم الأداء لعمل المنظمة الصحية أو العاملين فيها، ويمكن إجمالها بالآتي:

➤ قياس نسبة الأداء:

يعد هذا الأسلوب من أكثر الأساليب اعتماداً في قياس الأداء والذي يمكن أن يأخذ أشكالاً إحصائية وعلى شكل مدرجات تكرارية منفردة أو مجتمعة يتم في ضوء إجراء موازنة في الأداء مدد مختلفة، وقد تأخذ هذه المقاييس درجات مختلفة منها: المستوى المرغوب به، المستوى الطموح... الخ.

¹ عبد الوهاب جبين، تقييم الأداء في الإدارات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف، سوريا، جامعة سانت كليمنتس العالمية، ص

➤ قائمة الفحص:

هذا الأسلوب يختلف عن الأساليب الكمية الأخرى في قياس الأداء إذ يقوم على أساس اختيار عبارة أو جملة معينة مثل: الرأي المطلوب حيال الحالة المعروضة، وغالبا يستعمل هذا الأسلوب في تقويم الأداء مع المرضى أو المراجعين للمستشفيات لاستخلاص آرائهم حول عدد من الأنشطة أو الفعاليات الطبية المقدمة لهم، ويقاس التأثير المتحقق عن ذلك الأداء.

➤ أنظمة مقارنة للعاملين

هذا الأسلوب في التقويم يعتمد أساسا على رأي الرئيس الأعلى عن أداء العاملين الذين تم تعيينهم، ومدى مساهمة كل واحد منهم في انجاز العمل المطلوب ولعل من أبرز المآخذ على هذا الأسلوب أنه يخضع لاجتهادات شخصية أكثر مما هو عليه في المقاييس الأخرى.¹

➤ تحديد الأهداف:

هذا الأسلوب يتوافق مع المفصود بمصطلح الإدارة بالأهداف أي أن قياس مستوى أداء العاملين في القسم أو الشعبة أو الردهة الصحية يرتبط بمقدار مساهمتهم في بلوغ الأهداف المقررة لهم.

المطلب الثالث: تقييم الأداء الكلي للمستشفى وإدارته.

الفرع الأول: تقييم الأداء الكلي للمستشفى.

تحتاج المستشفيات شأنها شأن المنظمات الأخرى الإنتاجية والخدمية أن يتحسن باستمرار من أدائها وقدراتها الإنتاجية ليست فقط لضمان بقاءها في بيئة تنافسية بل كذلك لتحسين قدراتها التنافسية ومكائنها السوقية وتحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية، ويشير مفهوم الأداء إلى قدرة المستشفى على تحقيق أهدافه ويتضمن هذا المفهوم خمسة أبعاد تؤخذ بعين الاعتبار هذه المقاييس وتقييم الأداء الكلي للمستشفى هذه الأبعاد هي:

➤ الإنتاجية:

تعتبر الإنتاجية في قطاع المستشفيات من المفاهيم المعقدة التي يصعب الاتفاق على تعريفها وقياسها بين الباحثين وغالبا ما يستعمل كمرادف للكفاءة، فبينما تشير الكفاءة كمفهوم للحصول على أكبر مردود من موارد المستخدمة لإنتاج مستوى من المخرجات، فإن الإنتاجية تتعامل مع النتائج المتحصلة بغض

¹ سعيد مقدم، الوظيفة العمومية بين التحول والتطور من منظور تسيير الموارد البشرية وأخلاقيات المهنة، الجزائر، ديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، 2010، ص 47.

النظر عن ما إذا كان زيادة الإنتاجية لتحقيق الغرض المقصود من الخدمة الاستشفائية، وبمعنى آخر فإن أكبر من المخرجات الاستشفائية لا يعني بالضرورة مستوى صحي أفضل.

إن تعريف وقياس الإنتاجية المستشفى هي قضية معقدة نظرا إلى التوقعات الفردية والمجتمعية حول ما يفترض أن تقوم به المستشفيات وهو تحسين المستوى الصحي للمجتمع المخدم، لذلك فإن جزءا مهما من المحصلة التي تتعامل معها عند قياس الإنتاجية هي مدى مساهمة المستشفيات في تحقيق الهدف تحسين المستوى الصحي وليس كم أيام الاستشفاء التي أنتجتها المستشفى، وتتضمن الإنتاجية بعدين هما: الإنتاجية الكمية والإنتاجية النوعية.¹

● الإنتاجية الكمية:

- عدد الناس المخدمين.
- مجمل أيام الاستشفاء.
- أيام الاستشفاء لكل سرير، موظف، ممرضة.
- نسبة الأشغال الأسرة.
- معدل الإقامة في المستشفى.
- عدد الحالات المرضية لكل سرير.

● الإنتاجية النوعية:

قدرة المؤسسة على تقديم خدمات تنسجم مع المعايير المهنية المقبولة والمتعارف عليها وتحظى برضا المريض، وهنالك ثلاثة مداخل لتقييم الإنتاجية النوعية.

أ. المقاييس الهيكلية تركز على الخصائص الداخلية للمستشفى وخصائص العاملين فيه:

- وجود عدد كافي من العاملين والمؤهلات والخبرات المطلوبة.
- وجود اللجان المتخصصة.
- وجود سياسة محددة وواضحة للمستشفى مثل أدلة العمل Proceeding And Manuel والنماذج وغيرها.
- ✓ بعض الأمثلة على معايير الخاصة بالمدخلات:
- أ. يجب 4 أسر لكل مواطن.
- ب. في عرف المرضى التي تواجد بها أكثر من سرير، يجب أن لا تقل المسافة المخصصة للسرير الواحد عن 6 متر مربع.
- ت. أن لا تقل نسبة الممرضات إلى الأسرة عن 4.
- ث. يجب توافر ما يلي:
- ✓ فني مختبر لكل 30 سرير.

¹ بوبرطخ عبد الكريم، دراسة فعالية نظام تقييم أداء العاملين في المؤسسات الاقتصادية، الجزائر، جامعة منتوري قسنطينة (2012/2011)، ص 24-23.

✓ في أشعة لكل 50 سرير.

✓ باحث اجتماع لكل 100 سرير.

✓ في تغذية لكل 50 سرير.

ب. المقاييس العائدة لعملية التحويل Process :

وتركز على فيما إذا كانت الأنشطة تتم بشكل مناسب وجيد ويتطابق مع معايير المهنية المتفق عليها، ويعرف ذلك من خلال عمل التدقيق الطبي والتدقيق التمريضي. وحسب هذه الطريقة يتم وضع معايير للعمليات والأنشطة لكل التشخيصات المرضية لغايات مقارنة الأداء الفعلي معها، ويتم تحديد هذه المعايير كما يلي:¹

- إجماع الأطباء العاملين في المستشفى على معايير الرعاية المثلى.
- استعارة المعايير في مستشفيات شبيهة.
- بالاعتماد على الخبرة التراكمية للمستشفى والبيانات السابقة.
- ج. طريقة المخرجات النهائية:

تركز على فيما إذا كانت الأنشطة المنفذة في أحدثت تغيير على مستوى الصحي للسكان وعلى مستوى الصحي للفرد فعلى المستوى الصحي للسكان تؤخذ المؤشرات التالية:

- إحصائيات الوفيات/ والتغيير عليها.
- قياس الأداء الوظيفي للأفراد المعالجين/ نسبة التعطيل والإعاقة.
- التغيب عن العمل (عدد أيام العمل الضائعة بسبب الغياب عن العمل).

أما على صحة الفرد فينظر إلى التغيير في الصحة المريض حالياً ومستقبلاً والذي يعزى إلى الرعاية الاستشفائية وتؤخذ المؤشرات التالية:

- تحسين في الأداء الاجتماعي والنفسي.
- تحسين في الأداء المادي.
- مواقف المرضى.
- المعرفة الصحية التي اكتسبها المريض.

✓ بعض الأمثلة على المعايير الخاصة بالعمليات والأنشطة في المستشفى.

- أ. الفحوصات التشخيصية الخاصة بالمرضى الذين لهم موعد لإجراء عمليات جراحية، يجب الانتهاء منها قبل دخول المريض للمستشفى.
- ب. تقديم وجبة غذائية لكل مريض يدخل المستشفى قبل الساعة 12 ظهراً.
- ت. يتم استبدال أغطية سرير المريض كل يوم على الأقل.

¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، عمان- الشارقة، إثناء للنشر والتوزيع، 2008، ص 28-35.

ث. جميع الأنسجة التي لا تزال خلال العمليات الجراحية يجب إرسالها بعد العملية فوراً إلى دائرة المختبرات لإجراء الفحص.

✓ بعض الأمثلة الخاصة بالمرجات:

- أ. يجب أن لا تزيد نسبة الأنسجة السليمة عن 5% لكل جراح.
- ب. معدل إقامة المرضى يجب أن يكون بين 8 و 7 أيام.
- ت. لا تقل نسبة الاستشارات الطبية عن 15 للمرضى الذين أدخلوا إلى المستشفى.
- ث. يجب أن لا تزيد نسبة الخطأ الدوائي عن 2 لكل 10000 مريض.
- ج. أن لا تزيد التكلفة الإجمالية ليوم الخدمة عن 30 دينار.
- ح. أن لا تزيد حوادث المرضى داخل المستشفى عن 1 لكل 300 مريض.
- خ. أن لا تزيد نسبة الشكاوي المرضى عن جهاز التمريض عن 1% من مجموع المرضى الذين أدخلوا إلى المستشفى.

➤ الكفاءة: نسبة المدخلات إلى المخرجات.

● مقاييس الكفاءة.

- ✓ كلفة وحدة الإنتاج الواحدة / اليوم المرضى / الفحص المخبري.
- ✓ عدد العاملين / للسرير المشغول.
- ✓ نسبة أشغال الأسرة.
- ✓ متوسط مدة الإقامة.
- الرضا الوظيفي: تشير إلى فيما كان العاملين يتبنوا مواقف ايجابية تجاه أنشطة المستشفى وأعمالهم.¹

● مقاييس الرضا:

- ✓ مواقف العاملين تجاه أعمالهم وواجباتهم.
- ✓ معدل ترك العمل.
- ✓ التأخير في تنفيذ الأنشطة.
- ✓ عدد الشكاوي المرفوعة من العاملين (التظلمات).
- الإبداع والتغيير: قدرة المؤسسة على تبني وإدخال التغيرات المفروضة أو المعزى بها سواء من الداخل أو الخارج. التغيير والإبداع والتجديد يمنع الهبوط في الأداء وبالتالي يسمح للمؤسسة ويمكنها من الاستمرار والعطاء.

¹ فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص 39-45.

الجدول رقم (II - 1): مراحل عملية التغيير ومقاييسها.

المقاييس	مراحل عملية التغيير
الردود على استمارات استقصاء العاملين.	أ. ادراك المشكلة.
الردود على استمارات استقصاء العاملين.	ب. تحديد المشكلة.
وجود برامج تكنولوجيا.	ج. التنفيذ.
استمارات استقصاء مواقف العاملين في التغيير.	د. القبول والتبني.

الفرع الثاني: معايير تقييم أداء إدارة المستشفى.

تتحمل إدارة المستشفى مسؤولية القيام بالعملية الإدارية، ووظائفها (تخطيط، تنظيم، توجيه والرقابة) وعند القيام بهذه الوظائف تتخذ الإدارة القرارات وترسم السياسات المتعلقة باستعمال وتوظيف الموارد المتاحة، وبقدر ما تكون هذه الإدارة مؤهلة وفاعلة بقدر ما تحسن استعمال الموارد وتحقق الأهداف بكفاءة وفعالية ولتقييم أداء إدارة المستشفى هنالك أربعة مكونات تؤخذ بعين الاعتبار:

- التخطيط والتنظيم.
- الفاعلية والكفاءة.
- جودة الخدمات.
- القوى البشرية.

أولاً: التخطيط والتنظيم:

- معيار خطة المستشفى.
- أ. هل هي ضمن برنامج صحي متكامل وشامل.
- مستوى الخدمات.
- الخطة الصحية للمنظمة.

- ب. هل يوجد خطة طويلة المدى للمستشفى تتضمن خدمة المستشفى وخصائص المنتفعين.
- ت. وجود خطة أو خطط طويلة المدى.
- ث. وجود دراسات التقييم الذاتي.
- ترابط المستشفى مع الوحدات الخارجية (خدمات المرضى الخارجيين والعيادات).
 - نسبة الحالات المحولة من الرعاية الأولية إلى العيادات الخارجية بالنسبة لعدد الحالات الكلي.
 - نسبة الإدخالات المحولة من الرعاية الأولية بالنسبة لعدد الإدخالات الكلي.
 - معدل التقارير.
 - معدل الندوات واللجان والمؤتمرات التي يشارك فيها العاملون.
 - ترابط وتناسق الأقسام:
 - عدد اللجان المشتركة للأقسام.
 - قياس نظام الاتصالات الأفقي.
 - علاج العيادة الخارجية بالأجنحة.
 - علاج التموين العام والطبي.
 - علاج الخدمات.
 - نظام المعلومات:
 - الملفات الطبية (دقتها وسهولة الحفظ والاسترجاع).
 - دقة الإحصائيات وتناسقها.
 - التقارير الشهرية والسنوية للأقسام.
 - مدى استخدام المعلومات والمؤشرات الاستشفائية.
 - توفير البيانات والمعلومات عن:
 - (1) خصائص المنتفعين.
 - (2) أساليب الزيارات والإدخالات.
 - (3) معدلات الآراء.
 - (4) حساب التكاليف.
 - (5) التوصيف الطبي للأفراد والأقسام.

ثانياً: الفاعلية والكفاءة:

- الاستخدام الأمثل للأسر.
 - نسبة أشغال أسرة (قسم / تخصص / شهر).
 - متوسط البقاء للمريض (قسم / تخصص / مجموعة عمرية).
 - متوسط عدد أيام البقاء قبل العملية (عملية / مجموعة عمرية).

- رعاية منزلية.
 - متوسط نظام العمليات الجراحية¹.
 - سهولة المنال:
 - معدل العمليات الجراحية لكل ألف من السكان.
 - معدل عدد الزيارات للعيادة الجراحية لكل ألف من السكان.
 - معدل عدد فحوصات المخبرية لكل ألف من السكان.
 - عدد أيام العلاج لكل ألف من السكان.
 - معدل الدخان بالمستشفيات.
 - نسبة الأسرة لكل من السكان.
 - معدلات التكاليف:
 - حالة دخول (تخصص / مجموعة عمرية).
 - يوم مستشفى (تخصص / مجموعة عمرية).
 - زيارة العيادة الجراحية.
 - فحص مخبري.
 - وجبة غذائية.
 - زيارة العيادة الطوارئ.
 - الأجهزة ومعدات:
 - خطة صيانة وقائية ودورية.
 - عدد مرات التعطل.
 - الاستخدام بالنسبة للعمر الافتراضي.
 - قياس تحقيق أهداف الموضوع لخدمة المنتفعين.
 - قياس فاعلية نظام خدمات.
 - وجود نظام العمليات بالعيادة الخارجية.
 - وجود نظام ابتداء الرعاية المنزلية بعد الخروج.
- ثالثاً: جودة الخدمات:
- رضا المنتفعين:
 - عدد الشكاوي السنوية (للوزارة – للصحف).
 - استقصاءات رضا المنتفعين.

¹ مصطفى يوسف، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، عمان، دار جامد للنشر والتوزيع، 2016، ص 215-219.

- قابلية الخدمات الاجتماعية.

● مراقبة الجودة:

- لجان الأقسام ولجان المستشفى.

- لجنة الوفيات والأنسجة.

- نسبة وفيات التخدير.

- نسبة وفيات ما بعد الجراحة.

رابعاً: القوى البشرية:

- معدلات التوظيف (تخصص / وظيفة).

- معدلات الانخراط في دورات تدريبية (فئة وظيفية / مدة دورة).

- معدل إجراء البحوث لكل فئة وظيفية.

- معدلات المشاركة في اللجان العملية بالأقسام.

- العدد الإجمالي (تخصص / نوع).

- معدل المقيدين في دراسات علمية.

المبحث الثالث: دور أخلاقيات المهنة في تحسين أداء المؤسسة الصحية،

المطلب الأول: قيم وأخلاقيات الفرد والمنظمة داخل المؤسسة وتأثيرها على الأداء.

من خلال ما تم تناوله في المبحث السابق بأن الأداء له علاقة وثيقة بين قيم العاملين داخل المؤسسة والأخلاق قد ارتأينا أن ننطلق من علاقة القيم بالأداء وبالتالي الوصول إلى الأخلاق بالأداء حيث تؤدي منهجية القيادة الإدارية وأسلوبها في التفاعل مع الموظفين دورا مركزيا في ملامح النظام الأخلاقي السائد في المنظمة نتيجة للارتباط بين الأخلاقيات والسلوك، فإن ذلك يحتم وجود علاقة تربط بين الأخلاقيات والقيم، على اعتبار أن القيم تعبر عن مجموعة قواعد ومعايير لسلوك تمكن الفرد والمنظمة من تمييز الصواب والخطأ وبين ما هو مرغوب فيه وما هو غير مرغوب فيه، وبين ما هو كائن وما ينبغي أن يكون عليه الحال.¹

كما يمكن وجود علاقة وطيدة بين القيم التي يحملها الأفراد العاملون في المنظمة وأخلاقيات الأعمال إذ أن غالبية منظمات الأعمال ترغب في أن يتوافر لدى العاملين فيها الحد الأعلى من القيم المتعلقة بأخلاقيات الأعمال بغية تحقيق جودة عالية ونوعية أفضل في الأداء.²

تتمثل قيم المنظمة بالثقافة التنظيمية، وهو مفهوم لم يجد طريقه في الدراسات التنظيمية بصورة واضحة ومميزة في نهاية التسعينات من القرن الماضي، كما تحدد الأسلوب الذي ينتهجه هؤلاء العاملين في قراراتهم وإداراتهم لمؤسستهم ومنظمتهم. وتؤثر المخرجات الثقافية التنظيمية سلبا أو إيجابا على أداء العاملين، لاسيما أن خصائصها تنسم بالاستمرارية النسبية وتؤثر في سلوك العاملين وتماسك البناء الاجتماعي للمنظمة، الذي يؤدي إلى تحقيق أهداف المنظمة بكفاءة وفعالية.

بدون شك أن للقيم دورا بارزا في تشكيل وتجسيد ثقافة المنظمة، كما أن لهذه القيم تأثيرا ملموسا على أداء سواء كانت هذه القيم من موروثات الأفراد أنفسهم أو منظماتهم، كما تؤثر القيم على مخرجات الأعمال التي يقوم بها العاملون داخل المنظمة الصحية يؤثر سلبا أو إيجابا على قيمهم الذاتية.

¹ أثمار أمين حاجي، محفوظ حمدان الصواف، "أخلاقيات الوظيفة العامة وأثرها على أداء منظمات الأعمال"، ملتقى إدارة المنظمات: التحديات العالمية المعاصرة، الجامعة التطبيقية، الأردن، 2009، ص 23-26.

² مصطفى محمود أبو بكر، أخلاقيات وقيم العمل في المنظمات المعاصرة، الطبعة الأولى، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2010، ص 54.

تعتبر القيم الإدارية أداة فهم أعمق بين المدير وموظفيه فيما يتعلق بالأساس المنطقي للعمل وفق أسلوب معين، يمكن استخدام القيم الإدارية كأداة الحل للمشكلات حيث تمكن المديرين والموظفين على التركيز على أوجه الاختلاف والتشابه في قيمهم، فتمكن المدير من تغيير أسلوبه الإداري بما يتلاءم مع قيم الموظفين وذلك لتحسين أدائهم.

إن أداء العاملين داخل المؤسسة الصحية يكون منسجما ومنسقا مع قيمه، فعلى سبيل المثال إن العاملين الذين يحملون قيم الاستقلالية في العمل سيعملون على نحو يحقق تلك الاستقلالية، وإذا عجز العاملون عن تحقيق الحافز المادي من خلال العمل، فإن نوعية الأداء سوف تنخفض. وحين تكون قيم الموظف شبيهه، يقيم الموظفين في نفس المجموعة العمل فإن ذلك يدفعه للتفاعل معهم في عدة طرق ايجابية، وبالتالي سوف يرتفع ويتحسن أدائه لعمله، وفي المقابل فإن الموظف الذي يرى أنه على خلاف في القيم مع مجموعته يتصرف بنحو مختلف يؤدي هذا الشعور بالاختلاف الصراع، وحين يقع الصراع يقل الانجذاب نحو المجموعة ويتوقف، وبالتالي يتدنى ويسوء الأداء.

يجب على المنظمات أن توضح قيمها للعاملين خاصة العاملين في المستوى التنفيذي، وذكر بأن المشاكل المرتبطة بتدني الإنتاجية هي نتيجة لضعف الاتصالات من توضيح قيم المنظمة بين الإدارة والموظفين والعمال الذين يقومون بأداء الأعمال التنفيذية.¹

من خلال كل ما سبق نجد أن هناك تأثير مباشر للقيم على الأداء وبالتالي يستلزم ذلك وجود تأثير من الأخلاق على الأداء بما أن القيم كما تناولناها سابقا جزءا من الأخلاقيات.

المطلب الثاني: برامج تحسين وتقييم أداء المؤسسة أخلاقيا.

برامج تحسين أداء المؤسسة أخلاقيا تمثل مجموعة من كبيرة من الأنشطة التي تمارسها المنظمات الأعمال بهدف تعزيز الكرامة الإنسانية وسمعة المنظمة والنمو والتقدم والازدهار المؤسسة، لذلك فإنها تمثل المداخل الحديثة لتعزيز قدرة المنظمة على الإيفاء بمتطلبات مسؤولياتها الاجتماعية والأخلاقية تجاه المجتمع الداخلي والخارجي للمنظمة، من هذه البرامج ما يلي:

✓ برامج تقييم أداء العاملين:

إن تقييم أداء العاملين أخلاقيا كأفراد ومجاميع أو عاملين فنيين هو من صميم عمل إدارة الموارد البشرية ويترتب عليه أمور مهمة جدا تتعلق بالأجور والترقية وغيرها. كما أن عملية تقييم أداء يفترض أن يكون متكاملة بحيث تتضمن التقييم والقياس والتقويم، لذلك يفترض أن تكون إجراءات ضمن إطار رسمي وبمعايير ذات قدرة على إعطاء معنى محدد لما يراد قياسه وتقويمه من خصائص الفرد الأدائية

¹ عالية جواد محمد علي، "أثر القيم الشخصية للعاملين في أداء فرق العمل"، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، مجلد 17، العدد 63، بغداد، العراق، 2011، ص 45-56.

والسلوكية ومحاولة أن يعطي هذا النظام تصورا عن احتمالية تكرار السلوك والأداء في المستقبل لغرض فائدة الفرد والمجتمع والمنظمة.

وفي إطار آليات وإجراءات عملية تقييم الأداء يمكن للمنظمة أن تتحمل مسؤولياتها الاجتماعية وتبنى سلوكياتها أخلاقية ترضي بمختلف الأطراف وهي كالتالي:²

- أن تجتهد المنظمة بوضع المعايير الدقيقة لتقييم الأداء متممة بقدرتها على تجسيد الجانب الموضوعي والسلوكي والذاتي في مختلف الأعمال.
 - الابتعاد عن التحيز في التقييم من خلال التأكيد على توفر الخصائص الموضوعية والإنسانية وعدم تأثيرهم بعوامل الدين والقرابة والصدقة وغيرها.
 - إن أهم التزام أخلاقي في عملية التقييم أداء العاملين هو موضوعية والابتعاد عن إعطاء تقييم متساهل للجميع أن يكون متشددا مع الجميع أو يتسم بتقييم بأن يكون وسطا للجميع.¹
 - أن لا يركز على أداء الأحداث ويهمل الأداء خلال السنة بأكملها حيث يكون هذا التقييم جزئيا لا يمثل معيارا صادقا يعتمد عليه.
 - أن تستخدم إدارة الموارد البشرية مختلف الأساليب الأداء مع الاطلاع الدائم على ما يستجد في هذا المجال خاصة الأساليب المطورة لقياس الانجاز الذي يتصف بالإبداع الفكري للعاملين، بمعنى أن المنظمة تكافئ المنجزين الذين يقدمون أفكار جديدة.
- ✓ برامج تحسين نوعية حياة العمل:

تعطي البرامج الحديثة لنوعية حياة العمل الإمكانية للمنظمة لأن تكون مركز جذب واستقطاب العاملين ومكان مناسب للعمل ويزداد من خلال ذلك الولاء والالتزام من جانب العاملين وتكامل وتفاعل مع أهداف المنظمة.

لقد استحدثت الكثير من البرامج الحديثة إضافة للبرامج التقليدية لتحسين نوعية حياة العمل مثل: برامج صيانة إدارة الموارد البشرية وبرامج العمل الجماعي وإدارة الجودة الشاملة وغيرها، تمثل حاليا حزمة من البرامج توضع في إطار إستراتيجية تحسين نوعية حياة العمل، بما أن برامج تحسين نوعية العمل تمثل مجموعة من الأنشطة التي تمارسها منظمات الأعمال بهدف تعزيز الكرامة الإنسانية والنمو والازدهار للعاملين، لذلك فإنها تمثل أهم مداخل لتعزيز قدرة المنظمة، ويمكن الإشارة لبعض الجوانب الممارسة الأخلاقية والاجتماعية من خلال هذه البرامج وهي كالتالي:

² Schuler. R , Managing Human Ressources , West Publishing Co ,New York, U.S.A, 1995, P 306.

¹ طاهر محسن منصور الغالي، صالح مهدي محسن العامري، المسؤولية الاجتماعية والأخلاقيات الأعمال، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2010، ص 268.

- جعل مكان العمل جذابا وإعطاء العمل معنى متجددا تقل فيه حالات الضغط النفسي والإرهاق من خلال التركيز على البرامج.
- إن الأنشطة هذه البرامج تساعد في خلق ثقافة تنظيمية وتعزز اتجاهات قيم مشتركة بحيث يصبح مكان العمل جذابا ومريحا.
- تساهم هذه البرامج في تقليل من حدة انتشار الأمراض من خلال تعزيز الانسجام بين بيئة العمل والبيئة العامة والتركيز على متطلبات والالتزام بالتشريعات الخاصة بها.
- أن تسعى منظمات الأعمال إلى توفير جو الراحة والمتعة في مكان العمل من خلال مجموعة كبيرة من الممارسات منها:
 - أ. يجب أن تحتفل المنظمة بأيام المناسبات الخاصة وتقييم الأنشطة الملائمة تتخللها فعاليات.
 - ب. تشجيع الروح وإشاعة الجو عمل هادئ وودي.
 - ت. الاحتفالات بالإنجازات التي تحققها الشركة سواء من خلال حفلات مسائية أو حفلات الشكر والتقدير العاملين.
 - ث. تشكيل لجان اجتماعية لوضع البرامج الفعاليات للأنشطة الاجتماعية المختلفة.
 - ج. الاهتمام بالنشرات الجدارية في مكان العمل بما ينشر فيها من مواضيع تساهم في إشاعة الجو من المرح والإرشاد بالعاملين.

المطلب الثالث: أثر الالتزام بأخلاقيات المهنة على تحسين أداء.

تقوم الوظيفة العامة بتقديم خدمات للمجتمع والموظف هو جزء من المجتمع لذا يجب أن يحقق التوافق بين المصالح الشخصية والمصالح العامة، فقد يلجأ الموظف إلى استغلال وظيفة لتحقيق مصالحه الشخصية.

إن عدم التزام بأخلاقيات الوظيفة سوف يؤدي إلى ضعف دور الحكومة لأنه يقلل من المصداقية وسرعة المنظمة في أذهان الجمهور فضلا عن الآثار السلبية الناشئة عن فقدان الدقة التي تعكس بشكل مباشر في عدم استقرار السياسي، وهناك آثار اقتصادية تتمثل في معاملة اقتصادية والإقليمية وتبديد الثروات والمساعدات والقروض بعد إحلال الآثار الاقتصادية والقانونية والاجتماعية.

وهناك مجموعة من المبررات تدفع إلى المنظمات على اختلاف أنواعها باتجاه تحسين الأداء هي:¹

- إن التزام بالمعايير الأخلاقية سوف يؤدي إلى تنمية قدرات العاملين وتحفيزهم على الأداء.
- احترام حقوق ومصالح الآخرين سوف يؤدي إلى زيادة الثقة بالمنظمة ويعزز من مكانتها لدى زبائنها.

¹ طاهر محسن منصور الغالي، وصالح مهدي محسن العامري، مرجع سبق ذكره، ص 192 - 199.

- الالتزام بالمعايير الأخلاقية والمهنية يعزز من الأداء التنظيمي من خلال العمل كفريق واحد ضمان حرية والتفكير العاملين سوف يعزز من ولائهم اتجاه المنظمة الذي يعمل فيها وبالتالي تحسين أداءهم بالنسبة للمنظمة.
- تطور القدرات المهنية والتعرف على آخر المستجدات في مجال عمله سوف يؤدي إلى تحسين الأداء.
- إن أخلاقيات المهنة تهدف إلى زيادة الأرباح وتحقيق الرفاهية الاجتماعية للمنظمة والتقليل من الظواهر السلبية وتعطيل الأداء الذي يعزز سمعة المنظمة.
- تساهم في الاهتمام بالسلوك الأخلاقي ومعالجة المشكلات الأخلاقية بين أطراف المنظمة وتقوي الإحساس بالانتماء وولاء المنظمة، وتساهم في تطوير العمل الإداري وتعزيز مهنة الإدارة لكونها تحمي سمعتها ومكانتها وخلق القواعد العمل الإداري.
- لابد من التماسك في المنظمة والعاملين فيها خلق جو للزاهة لدى العمال، وأن المعنى الواسع هو الالتزام بالواجبات الاجتماعية وأداءها، وهناك مدونات أخلاقية تعزز وتعرف القيم التنظيمية وتخلق بيئة تدعم سلوك أخلاقي وتؤكد على دعم روح الالتزام لدى العاملين.
- إن أخلاقيات المهنة تؤثر على سلوكيات العاملين وتعطي لهم قرارات مستندة وإعطاء صورة للمنظمة والاهتمام بأداء، وإن الالتزام يعطي دفعا قويا بمبادئ العمل الصحيح والسلوك الأخلاقي واحترام معايير الجودة وخدمة المستهلك ورفاهية العاملين، وعدم خرق القواعد القانونية التي تدعم السلوك الأخلاقي في المنظمة.
- ولهذا أصبح الاهتمام بأداء المؤسسة الصحية الذي يحقق لنا رفاهية المجتمع ويساهم في خلق الشعور وانتماء للمنظمة ويعطي للمؤسسة صورة في المستقبل ويعزز من قيمتها الاجتماعية والاقتصادية.

خلاصة

من خلال دراستنا لهذا الفصل تناولنا مفهوم الأداء، محدداته إضافة إلى العوامل المؤثرة وأساليب تحسينه وتقييمه، فهو العمود الفقري لأي مؤسسة ومدى نجاحها، لا يمكن للمؤسسة تحقيق أهداف المسطرة إلا بوجود أداء مقدم من قبل المؤسسة، حيث تعمل على زيادته والرفع من مستواه هذا يسمح للمؤسسة بالتميز والارتقاء،

تعتبر عملية تقييم الأداء داخل المؤسسة كأحد أهم الأساليب ذو أهمية كبيرة في مجالات العمل في المؤسسات لأن نتائجه تعكس مستويات أداء.

قد حاولنا في ختام هذا الفصل أن دور أخلاقيات المهنة في تحسين أداء المؤسسة الصحية دورا مهما يعزز قدرة المؤسسة، وللأخلاقيات المهنة علاقة وثيقة ومتغيرة تؤثر إيجابيا على الأداء المؤسسة ويؤدي إلى تحقيق جودة عالية رفع مستوى أداء المؤسسة.

تمهيد

بعدها تناولنا في الفصل الأول والثاني الجانب النظري من موضوع دور أخلاقيات المهنة في تحسين أداء المؤسسة الصحية ارتأينا إسقاط هذه الدراسة على إحدى المؤسسات الاستشفائية العمومية، وقد وقع اختيارنا على المؤسسة الاستشفائية العمومية حمادو حسين ببلدية سيدي علي ولاية مستغانم باعتبارها من أهم الهياكل الصحية بالولاية فيما يتعلق بالأداء المؤسسة الذي يلعب دورا فعالا في القطاع الصحة، ويمثل الأداء مهمة بارزة لبناء المجتمع قادر على الأداء الأفضل في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

بحيث سنحاول من خلال هذه الدراسة معرفة مدى احترام أفراد المؤسسة وخاصة الممارسين الصحيين لأخلاقيات المهنة على مستوى هذه المؤسسة ودورها على تحسين أداء المؤسسة.

ومن أجل ذلك قمنا بتربص داخل المؤسسة كان الغرض منه جمع المعلومات والبيانات التي تخص المؤسسة وما تقوم به لتحسين أداء الأخلاقي والاجتماعي لدى أفراد المؤسسة وذلك بالرجوع إلى الوثائق الداخلية للمؤسسة، بالإضافة إلى مدى تطبيق أخلاقيات المهنة الطبية واحترامها على مستوى المؤسسة من خلال إجراء استبيان وجه للطاقم الطبي والشبه الطبي، إضافة إلى المعاينة والملاحظة الشخصية لمعرفة مدى إسهام ذلك في بلوغ مستوى الأداء.

وقد خصصنا في هذا الفصل لهذه الدراسة التطبيقية من خلال إسقاط الجانب النظري على المؤسسة العمومية الاستشفائية حمادو حسين بسيدي علي ولتسهيل الدراسة قسمناه إلى مبحثين:

المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل التربص.

المبحث الثاني: الدراسة الميدانية حول دور أخلاقيات المهنة في تحسين أداء المؤسسة الصحية على مستوى المؤسسة العمومية حمادو حسين بيدي علي.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل التريص.

سنحاول في هذا المبحث إسقاط الجانب النظري على المؤسسة العمومية الاستشفائية حمادو حسين سيدي علي.

المطلب الأول: بطاقة فنية عن المؤسسة.

1- تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية حمادو حسين سيدي علي.

عملت الحكومة على تدشين العديد من المستشفيات عبر ربوع الوطن لتخفيض من الضغط المتزايد من أبرزها " حمادو حسين " الذي يقع في دائرة سيدي علي والتي بدورها تقع على بعد 45 كلم شرق ولاية مستغانم وتعتبر المقر الرئيسي لهذا القطاع. يتربع على مساحة قدرها 07 هكتارات يحدها من الشمال الطريق المؤدي إلى بلدية تازقايت ومن الجنوب الطريق المؤدي إلى بلدية حجاج ومن الغرب دائرة سيدي علي، افتتحت المؤسسة عام 1990م وامتدت الدراسة الميدانية خلال السداسي الثاني لسنة 2013 وعلى طول هذه الفترة قام الباحث بملاحظة الجانب السلوكي بمجتمع البحث وتحديد مجموعة من المعطيات الخاصو بميدان البحث من أجل الدقة في جمع البيانات.

يغطي هذا القطاع الحاجات الصحية 213183 نسمة موزعين على 10 بلديات و03 دوائر بنسبة كثافة سكانية 250 نسمة كلم. أما بالنسبة للإطار القانوني فهي عبارة عن مؤسسة ذات طابع اداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي يخضع لوصايا الوالي مصنف من الصنف ب-د بقدرة استيعاب 72 سرير فإن توزيع المؤسسات العمومية الاستشفائية كان كالتالي:

- مستشفى مستغانم.
- مستشفى سيدي علي.
- مستشفى عين تادلس.

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية " حمادو حسين " كغيرها من المؤسسات العمومية الأخرى طرقت عليها تغيرات متعددة ومختلفة منذ افتتاحها سنة 1990 إلى يومنا هذا. فيما يخص الاسم كانت تسمى المستشفى العمومية بسيدي علي وبع مرور عدة سنوات غير اسمها أصبحت تسمى على الشهيد " حمادو حسين " رحمه الله عام سنة 2015. بالنسبة للقطاع كان القطاع صحيا يشمل 03 دوائر وهي سيدي علي كعيادة، وبلدية سيدي لخضر عشعاشة لنقص إمكانيات هاتين الاخرتين وهذا كان في سنة 2007، أصبحت مؤسسة عمومية استشفائية بناء على المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 20/05/2005 المتضمن إنشاء المؤسسة العمومية ومؤسسة عمومية صحية جوارية تشمل بلديات سيدي علي، عشعاشة وسيدي لخضر وكل مؤسستين استشفائيتين يسيرها مدير يترأسها مدير الصحة والسكان لولاية مستغانم، إضافة إلى هذا يشمل التغيير التخصصات حيث أضيفت سنة 2012 التغيرات التالية:

- أمراض المسالك.

- أمراض الغدد.
- أمراض التأهيل الوظيفي.
- تصفية الدم.
- أمراض الأشعة.

كما زود القطاع بسيارة إسعاف متنقلة متخصصة في نقل المريض لمختلف المناطق المرفقة بطبيب عام وممرض وقابلة.

الجدول رقم(III-1): القدرة الاستيعابية لمستشفى سيدي علي.

القدرة استيعاب المصلحة	الاختصاص
74	الطب الداخلي
30	الطب الأطفال
60	الجراحة العامة
60	أمراض النساء والتوليد
30	جراحة الأطفال
40	جراحة العظام
30	الأمراض الصدرية
30	طب العيون
17	الاستعجالات الطبية الجراحية
30	الإنعاش الطبي
20	الأمراض المعدية
421	المجموع

- المصدر: مستنبت من وثائق محل الدراسة.

مستشفى مقسم إلى مصالح إدارية وأخرى استشفائية وبالإضافة إلى المصالح المذكورة في الجدول أعلاه هناك مصالح أخرى منها: جراحة الأسنان، الإدماج، تصفية الكلى، قسم العمليات، الصيدلية، مخبر الداخلي، كما تم تدعيم المستشفى مؤخرا بمركز لمكافحة السرطان، وهذا لسهر على استيعاب المرضى ورفع من مستوى الصحة بالمنطقة. أما من ناحية تعداد العمل والمستخدمين داخل المستشفى ندرجه في الجدول الآتي حسب التخصص:

الجدول رقم(III- 2): تعداد الموظفين لمستشفى سيدي علي.

العدد	الصف
25	الممارسين الأخصائيين
29	الأطباء العاملون
02	عدد جراحو الأسنان
03	الأخصائيون في علم النفس العيادي
239	الشبه الطبيون
39	الموظفون الإداريون
75	التقنيون المهنيون
412	المجموع

- المصدر: مستنبط من وثائق محل الدراسة.

المطلب الثاني: معايير تصنيف المؤسسة الصحية ومكوناتها.

الفرع الأول: معايير تصنيف المؤسسة الصحية.

يتم التصنيف حسب درجة التعقيد وكذا التخصص العلاج المقدم، وذلك حسب مستويات "أ" و"ب" و"ج" و"د" وذلك كما يلي:¹

❖ المستوى أ: (Niveau A)

علاجات عالية في التخصص، وتقدم على مستوى مؤسسات الاستشفائية متخصصة، تقع في اطار منطقة صحية، تتمثل مهام مثل هذه المؤسسات في نشاطات الوقائية وكذا الأمراض الصعبة، كأمراض القلب السرطان وأمراض الكلى....الخ، وهي مؤسسات ذات أهمية وطنية.

❖ المستوى ب: (Niveau B)

علاجات متخصصة، يتم تأمينها فقط على مستوى مؤسسات استشفائية جهوية وطنية، ومقرها يكون على مستوى مقر الولاية أو وسطها.

❖ المستوى ج: (Niveau C)

¹ قرار وزاري مشترك في 21 صفر 1433 الموافق ل 15 يناير 2012، يحدد معايير التصنيف " م، ع، ا" والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتصنيفها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 04 أفريل 2012 الموافق ل جمادى أولى 1433 هجري / العدد 20، المادة الأولى: تطبيقا لأحكام المادة 23 من المرسوم التنفيذي رقم 06-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1824 الموافق ل19 مايو سنة 2007 ص 24.

علاجات عامة خاصة بمستشفيات الدوائر وهي عادة مستشفيات تحتوي على 240 سرير، وبها التخصصات الأكثر أهمية بالنسبة لاحتياجات السكان في هذا المستوى وهي: الطب الداخلي، الجراحة، قسم الولادة.... وغيرها.

❖ المستوى د: (Niveau D)

علاجات استعجالية ذات قاعدة استشفائية (قاعة العلاج، مراكز صحية، عيادة متعددة الخدمات).

- قاعة العلاج حوالي 10.000 ساكن.
 - مراكز صحية على مستوى بلديات، أو القرى أو التجمعات السكانية التي تحتوي على 20.000 ساكن تقريبا، وتؤمن النشاطات الخاصة بالوقاية والخاصة منها التلقيح، والنظافة المدرسية.
 - العيادات المتعددة الخدمات حوالي 20.000 ساكن، نشاطاتها علاجية وأكثر اتساعا.
- ✓ تصنيف المؤسسات الصحية:
- 1- المؤسسات العمومية الاستشفائية:

المؤسسة الاستشفائية العمومية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصايا الوالي، وتتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء، وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات¹، وتصنف في المستويات "أ" و"ب" و"ج".

- مهام المؤسسة الاستشفائية العمومية: تتمثل في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالاحتياجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى مهام الآتية:
 - ضمان تنظيم وبرنامج توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي وتطبيق البرامج الوطنية للصحة.
 - ضمان حفظ الصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
 - ضمان تحسين مستوى مستخدمي المصالح الصحة وتجديد معارفهم.
- 2- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، وتتكون من مجموعة عيادة متعددة الخدمات تغطي مجموعة من السكان، وعددها 271 موزعة على عدد الولايات الوطن، وتصنف في المستويات "أ" و"ب" و"ج" و"د".

- مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية: تتمثل في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة فيما يأتي:
- الوقاية والعلاج القاعدي.
- الفحوص الخاصة بالطب العام والمتخصص القاعدي.
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.

¹ المادة 1 تطبيقا لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المرجع سبق ذكره ص 28، 29، 30.

- تنفيذ البرامج الوطنية.

3- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة¹:

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تتكون من هيكل واحد أو عدة هياكل للتكفل بمرض معين، ويجب أن يذكر في تسميتها الاختصاص الموافق للنشاطات المتكفل بها. وتصنف في المستويات "أ" و "ب" و "ج" ومعظم المؤسسات الاستشفائية تصنف في المستوى "ج".

• مهام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة:

- تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.

- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.

- المساهمة في أي إعادة تأهيل مستخدم مصالح الصحة وتحسين مستواهم.

4- المؤسسة الاستشفائية الجامعية:

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

• مهام المؤسسة الاستشفائية الجامعية:

تتكفل بمهام عديدة تتمثل في التشخيص، الكشف، العلاج، الوقاية، الدراسة والبحث وذلك بالتعاون مع المؤسسات التعليمية أو التكوينية في العلوم الطبية.

الفرع الثاني: مكونات المؤسسة الاستشفائية.

يتكون المستشفى كنظام مفتوح من مدخلات التي تم تحويلها عن طريق النشاطات الموجودة في المستشفى إلى مخرجات ثم مقارنة هذه الأخيرة مع الأهداف الموضوعية في ظل البيئة الموجودة.

✓ المدخلات: تتمثل في العناصر اللازمة لقيام المستشفى بنشاطاتها المختلفة وهي تشمل ما يلي:

• الأهداف العامة والأهداف المحددة والبرامج: تتمثل الأهداف العامة للمستشفى الترجمة الحقيقية

للاحتياجات الصحية، وتعتبر بمثابة الخطوط الرئيسية التي تسترشد بها إدارة المستشفى لتلبية هذه

الاحتياجات وذلك وضع خطط ذات أمد قصير تستهدف لتحقيق أهداف المحددة.

• العنصر المادي: ويشمل بناء الأراضي، التجهيزات الطبية، الأغذية والأدوية.... الخ كما يشمل الأموال

وتنوع مصادرها واستمرارية تدفقها بالشكل المناسب.

• عنصر المعلومات: وينقسم إلى نوعي، معلومات عن البيئة الداخلية للمستشفى وتعتبر ضرورية

لتعرف على تقييم جودة الخدمات الطبية واتجاهات التكاليف، أما معلومات عن البيئة الخارجية

للمستشفى فتعتبر مفيدة لتعرف على الاحتياجات الصحية لمنطقة الخدمة.

¹ المرسوم التنفيذي 97-140 مرجع سبق ذكره ص 34.

✓ **النشاطات:** وهي تمثل المرحلة التي يتم فيها تحويل المدخلات إلى المخرجات وبالتالي تشمل جميع العمليات التي تودمها الأقسام المختلفة بالمستشفى وفق تنظيمات للوصول إلى نتائج تحقق في النهاية الأهداف العامة للمستشفى يمكن تصنيف النشاطات إلى نوعين:

• **النشاطات المستشفى الأساسية:** وهي النشاطات المتعلقة بتقديم الخدمة الطبية للمستفيدين وهذا النوع يساهم في تحقيق الأهداف العامة بطريقة مباشرة.

• **النشاطات المستشفى المساعدة:** وهي متعلقة بتسهيل الخدمة الطبية للمستفيدين من المستشفى والعمل على تطويرها وهي تخدم المرضى والمستفيدين وهي نشاطات ذات طبيعة خدمية، ونشاطات ذات طبيعة استشارية تخدم الإدارة العليا والأقسام.

✓ **المخرجات:** تنحصر المخرجات الناتجة عن نشاطات المستشفى الأساسية والمساعدة في المخرجات المتعلقة بحالة المرضى عند الخروج وتصور حالتهم عند الانتهاء من المعالجة ، ومخرجات متعلقة بجودة الخدمة الطبية المقدمة بالإضافة إلى المخرجات المتعلقة بكفاية إدارة المستشفى المتمثلة في عائد زيارات المرضى وعائد أيام العلاج مقارنة بتكلفة العلاج.

✓ **التغذية العكسية:** هي تصور نتائج نشاطات المستخدمين في المستشفى ويستفاد منها تشخيص وتقييم ومعالجة المشكلات المتعلقة بتقديم الخدمة، وتتم هذه العملية نتائج نشاطات أي مخرجات بالإنجازات المرغوبة، فإذا كانت نتائج مطابقة للأهداف المرسومة أو قريبة منها هذا يعني أن مستوى الأداء جيدا، وإذا كان هناك انحراف عما خطط له يجب اتخاذ إجراءات التصحيحية لوضع نشاط في مساره الصحيح، وفي كلتا الحالتين إدارة المستشفى إلى معلومات دقيقة وسريعة عن نتائج نشاطات في الوحدات التنظيمية لأجل اتخاذ القرارات المناسبة. منا يجب الإشارة إلى أن كفاءة القرارات المتخذة في المستشفى تعتمد إلى حد كبير على دقة البيانات التي تجمعها مراكز المعلومات على حسن توقيتها.

✓ **البيئة:** تمثل البيئة الظروف المؤثرة على المستشفى وعلى نموها، كما تصنف البيئة إلى نوعين هما:
أ. **البيئة الداخلية للمستشفى:** تصور الجوانب المساعدة في تحقيق أهداف المؤسسة من خلال التفاعل في العلاقات الإنسانية بين المستخدمين والإدارة المستفيدين، ويشمل الوسائل والطرق المستخدمة لإنجاح عمليتي التشخيص والعلاج لتنظيم عملية تقديم خدمات الرعاية الطبية.

ب. **البيئة الخارجية للمستشفى:** تمثل مجموعة من الظواهر والمؤثرات المحيطة بالمستشفى التي تؤثر عليها وتؤثر فيها ومن هذه المؤثرات هي:¹

1- **المؤثرات الخاصة بمصادر مدخلات المستشفى:** تعتمد المستشفى بشكل مباشر على البيئة المحيطة بها، منها المدخلات اللازمة لعمليات تشغيله ومن أهم هذه المصادر: القوى العاملة في المرافق الطبية العامة سواء كانت محلية أو إقليمية.

¹حسان محمد نذير، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية، السعودية، 1990، ص 235.

2- المؤثرات المتعلقة بالرقابة الاجتماعية على المستشفيات: تتضمن المؤسسات الحكومية والمؤسسات الخاصة التي تمتلك المستشفيات وتشرف عليها، وهيئات القضاء ودور الصحافة ووجهات نظر أفراد المجتمع حول جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى.

3- المؤثرات المتعلقة بخصائص المجتمع: وتشمل احتياجات المجتمع الصحية وخصائصه السكانية كالمسكن، وتشمل الأمراض السائدة في المجتمع والخدمات الصحية المتوفرة لها.

المطلب الثالث: الوسائل البشرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية ومعاييرها.

الفرع الأول: الوسائل البشرية.

تستعين المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي علي بالوسائل البشرية الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(III-3): يوضح تعداد مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي علي.

المنصب الحقيقية	المنصب المفتوحة	الرتبة	السلك
15 28 01	25 29 01	- أطباء أخصائيون - أطباء عاملون - الصيادلة	1- الطبي
19 19 79 67 50	19 19 83 67 51	- أعوان شبه طبيون في التخدير والإنعاش - القابلات - الشبه الطبيون للصحة العمومية - الشبه الطبيون المؤهلون - الشبه الطبيون المساعدون	2- الشبه الطبي
37	39		3- الإداريون
75	75		4- التقنيون وأعوان المصالح
107	107		5- المتعاقدون
497	515	المجموع	

الفرع الثاني: معايير الوسائل البشرية.

توافر الموارد البشرية وتنميتها:

- أ. يوجد بالمؤسسة الاستشفائية نظم للتمنية البشرية والمهنية.
- دراسة احتياجات الموارد البشرية.
- خطة تنمية الموارد البشرية.
- عدد الكوادر المدرية.
- دراسة التقويم للنمو في الموارد البشرية.
- سجل برامج التدريب التي تطرحها المؤسسة الاستشفائية لجميع العاملين.
- تطبيق المؤسسة الاستشفائية آليات قياس وتقييم كفاءة التوظيف مواردها البشرية.
- الهيكل التنظيمي موضح لكل الوظائف.
- سجل للعاملين الإداريين.
- سجل مقارنة أداء المؤسسة بالمؤسسات الأخرى.
- خطة توظيف الموارد البشرية والإدارية.
- سجلات محدثة للعاملين نماذج وطرق حسابات معدلات استغلال الطاقة البشرية.
- تقديرات حسابية للموارد البشرية للقيم بالأعباء الإدارية.

المبحث الثاني: إعداد الاستبيان وتحليل نتائجه.

من أجل الوصول إلى نتائج ومعلومات تفيدنا في انجاز هذه الدراسة، قمنا بإعداد استبيان، وسنعرض أهم النتائج المتوصل إليها فيما يلي:

المطلب الأول: مصادر المعلومات وعينة الدراسة.

• مصادر المعلومات:

قمنا بجمع معلومات الخاصة بأخلاقيات المهنة في تحسين أداء المؤسسة الصحية عن طريق:

- المقابلة الشخصية: قمنا بإجراء مقابلة شخصية مع رئيس وعمال مصلحة الموارد البشرية ومصالحة المالية للوسائل فقدموا لنا معلومات وشرحوا أهمية كيفية تسيير وتعامل بأخلاقيات المهنة مع الموظفين داخل المؤسسة الصحية والوسائل المستخدمة من أجل تحسين أداء هذه المؤسسة كما ذكرناه سابقا.
 - الاستبيان: كما قمنا بتوزيع استبيان على عمال المؤسسة، احتوى على مجموعة من الاسئلة تخص موضوع الدراسة.
 - وثائق من المؤسسة.
- العينة (مجتمع الدراسة):

اختبرنا عينة عشوائية بسيطة تضم 30 عامل في المؤسسة العمومية الاستشفائية " حمادو حسين " بسيدي علي مكونة من الطاقم الطبي (ممرضين، أطباء) ووزعت كالآتي:

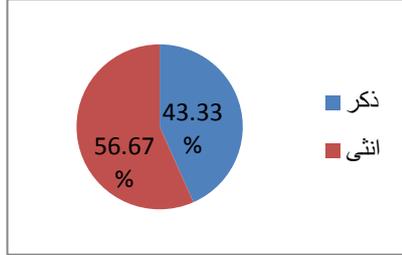
- 11 طبيب.
- 13 ممرض.
- 07 عون إداري.

المطلب الثاني: تحليل نتائج الاستبيان.

1- المعلومات الشخصية:

- الجنس:

الجدول رقم III-01: توزيع أفراد العينة حسب الجنس. الشكل رقم III-01: توزيع أفراد العينة حسب الجنس.



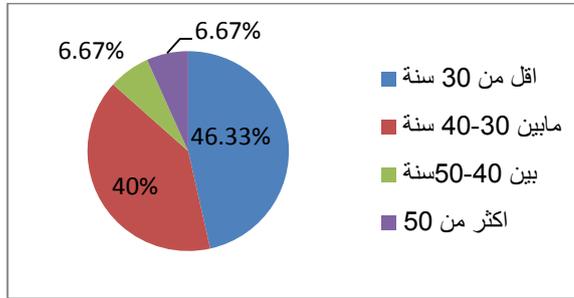
الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	13	43,33%
أنثى	17	56,67%
المجموع	30	100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

التحليل: نلاحظ أن الموظفين في المستشفى ينتمون إلى فئة الإناث بنسبة 56,67% وهي أكثر من فئة الذكور والتي تمثل نسبة 43,33%. وهذا راجع إلى ظروف العمل في المستشفى التي تتميز بالضغوطات.

- العمر:

الجدول رقم III-02: توزيع أفراد العينة حسب العمر. الشكل رقم III-02: توزيع أفراد العينة حسب العمر.



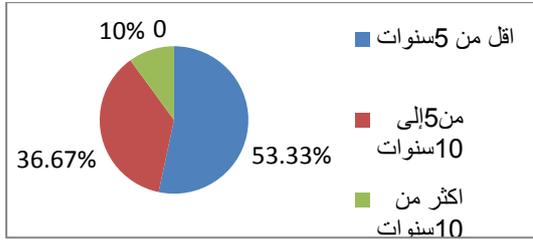
السن	التكرار	النسبة
أقل من 30	14	46,33%
ما بين 30-40	12	40%
بين 40-50	02	6,67%
أكثر من 50	02	6,67%
المجموع	30	100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

التحليل: نلاحظ هناك تقارب بين فئة الشباب أقل من 30 سنة وما بين 30-40 سنة بنسبة 46,33% و 40% ثم تليها الفئة 40-50 سنة بنسبة 6,67% وأخيرا فئة أكثر من 50 سنة بنسبة 6,67%. هذا راجع إلى أن المدير يسعى إلى توظيف العمال شباب كونهم يتميزون بالإبداع وامتلاك أفكار جديدة تساعد في العمل.

- الخبرة المهنية (الاقدمية):

الجدول رقم 03-III: توزيع أفراد حسب الخبرة المهنية. الشكل رقم 03-III: توزيع أفراد حسب الخبرة المهنية.



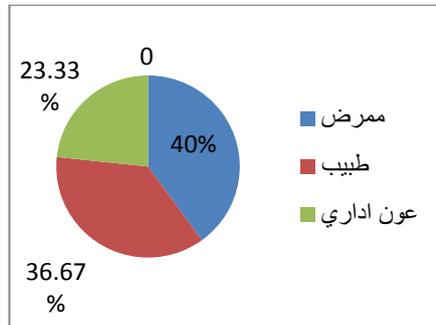
الخبرة المهنية	التكرار	النسبة
أقل من 05 سنوات	16	53,33%
من 05 إلى 10 سنوات	11	36,67%
أكثر من 10 سنوات	03	10%
المجموع	30	100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

التحليل: نلاحظ أن هناك معظم العمال لديهم الخبرة أقل من 05 سنوات بنسبة 53,33% ثم تليها من 05-10 سنوات بنسبة 36,67% وأخيرا أكثر من 10 سنوات بنسبة 10% هذا راجع إلى أن المؤسسة الاستشفائية لديها تنوع في الخبرة المهنية لعمالها، فالعمال الذين لديهم عدد سنوات خبرة قليلة هم فئة الشباب فلديهم القدرة على الابتكار والإبداع وتحمل مسؤولياتهم مقارنة مع العمال ذو أقدمية لديهم قدرة على سير مواقف صعبة.

- الرتبة:

الجدول رقم 04-III: توزيع أفراد العينة حسب الرتبة. الشكل رقم 04-III: توزيع أفراد العينة حسب الرتبة.



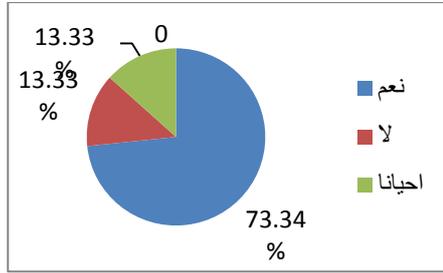
الرتبة	التكرار	النسبة
ممرض	12	40%
طبيب	11	36,67%
عون إداري	07	23.33%
المجموع	30	100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

التحليل: نلاحظ أن نسبة 40% من الممرضين 36,67% من الأطباء وأخيرا 23,33% من عون إداري نظرا لكون موضوع الدراسة مختص بالأطباء والممرضين وعون إداري أكثر من غيرهم.

- هل احترام الجيد لأخلاقيات المهنة له دور في تحسين أداء المؤسسة الصحية؟

الجدول رقم III-05: احترام الجيد لأخلاقيات المهنة. الشكل رقم III-05: احترام الجيد لأخلاقيات المهنة.



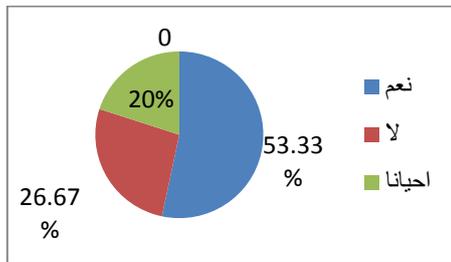
احترام أخلاقيات المهنة	التكرار	النسبة
نعم	22	73.34%
لا	04	13.33%
أحيانا	04	13.33%
المجموع	30	100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

التحليل: أكد معظم العمال أن احترام أخلاقيات المهنة له دور كبير في تحسين أداء المؤسسة الاستشفائية فبلغت نسبة 73.34%، هذا راجع إلى تحقيق الأهداف والتنسيق والانسجام بين الأقسام واحترام كل موظف لعمله والتخلي بأخلاق الحميدة والسلوكيات وإبراز وظيفته ومهامه، مما يساعد على أداء عمله على أحسن وجه وبالتالي تحسين أداء المؤسسة، أما نسبة 13.33% عدم احترام أخلاقيات المهنة وهذا يؤدي إلى عدم احترام كل موظف عمله وكذلك عدم التخلي بالسلوك المهني.

- هل يشمل تقييم الأداء كافة المستويات الإدارية العاملة والخدمات والبرامج معا؟

الجدول رقم III-06: تقييم الأداء كافة المستويات الإدارية. الشكل رقم III-06: تقييم الأداء كافة المستويات.



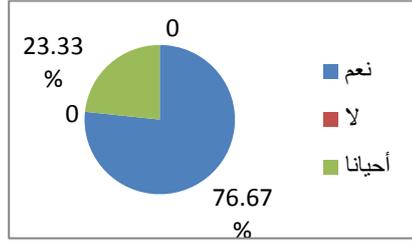
تقييم كافة المستويات الإدارية	التكرار	النسبة
نعم	16	53.33%
لا	08	26.67%
أحيانا	06	20%
المجموع	30	100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

التحليل: نلاحظ أن هناك تقييم أداء كافة المستويات الإدارية العاملة والخدمات والبرامج معا بنسبة 53.33% هذا راجع إلى أن المؤسسة تقوم بتقييم الأداء الكلي من خلال تحقيق الأهداف والتنسيق بين كافة المستويات الإدارية داخل المؤسسة، أما نسبة 26.33% و 20% لا يقومون بتقييم أداء كافة المستويات الإدارية وذلك من خلال عدم تحقيق أهدافهم وأهداف مؤسساتهم وتنمية قدراتهم الشخصية وكفاءتهم.

- هل الالتزام بأخلاقيات العمل يزيد من تحسين أداء المؤسسة الصحية؟

الشكل رقم III-07: الالتزام بأخلاقيات العمل.



الجدول رقم III-07: الالتزام بأخلاقيات العمل.

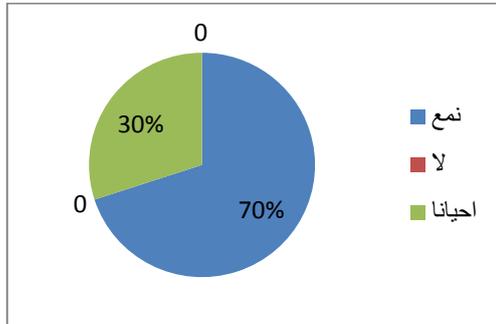
الالتزام بأخلاقيات العمل	التكرار	النسبة
نعم	23	76,67%
لا	00	00%
أحيانا	07	23,33%
المجموع	30	100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

التحليل: نلاحظ معظم العمال يلتزمون بأخلاقيات العمل بنسبة 76,67% وهذا راجع إلى الصفات والأخلاق التي يتخلى بها الموظف أثناء ممارسة مهنته وبالتالي تؤدي إلى تحسين وزيادة مستوى الأداء أما نسبة 23,33% أحيانا لديهم الالتزام بهذه الأخلاقيات وهذا يشير إلى عدم وجود الانضباط والسلوك المهني مما يؤدي إلى نقص في فعالية الأداء معناه عدم وجود مستوى الأداء، ونسبة الأخيرة منعدمة أي لا يوجد نهائيا الالتزام بالأخلاقيات المهنة في المؤسسة الصحية.

- هل تعمل قواعد الأخلاقية على تسهيل انجاز العمل في المؤسسة الصحية؟

الجدول رقم III-08: تعمل قواعد الأخلاقية على انجاز العمل. الشكل رقم III-08: تعمل قواعد الأخلاقية على انجاز العمل.



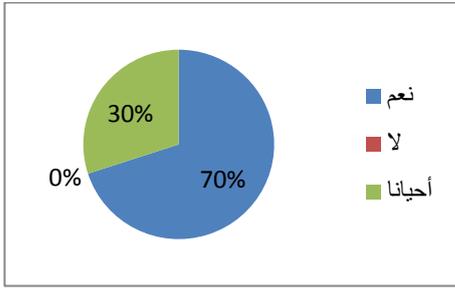
تعمل قواعد الاخلاقية على تسهيل العمل	التكرار	النسبة
نعم	21	70%
لا	00	0%
أحيانا	09	30%
المجموع	30	100

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

التحليل: نلاحظ أن هناك قواعد أخلاقية نعمل على تسهيل وانجاز العمل بنسبة 70% هذا راجع إلى الدور الذي تقوم به المؤسسة الصحية من أجل اكتساب سلوك أخلاقي والقواعد التي تعمل عليها المؤسسة وبالتالي تسهيل العمل وانجازه، أما نسبة 30% نسبة جد قليلة معناها المؤسسة لا تعمل على قواعد أخلاقية لإنجاز العمل هذا راجع إلى أن الموظفين لا يتميزون بأخلاقيات وبالتالي تؤدي إلى عدم تسهيل الدور الفعال لإنجاز العمل.

- هل يساعد التقييم في تحسين وتطوير أداء المؤسسة الصحية؟

الجدول رقم 09-III: يساعد التقييم على تطوير وتحسين أداء. الشكل رقم 09-III: يساعد التقييم على تطوير وتحسين أداء.



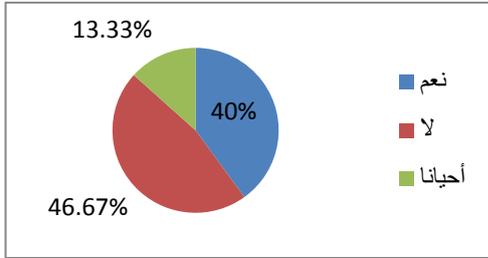
يساعد التقييم على تطوير وتحسين أداء	التكرار	النسبة
نعم	21	70%
لا	00	00%
أحيانا	09	30%
المجموع	30	100

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

التحليل: أكد معظم العمال أن التقييم المستمر يساعد في تطوير أداء المؤسسة الصحية فبلغت نسبة 70% وهما راجع إلى هناك تقييم ورقابة على أداء العامل، فهذا يعمل على انجاز عمله على أكمل وجه ويسعى إلى اكتساب واستخدام طرق تساعد في العمل، أما نسبة 30% لا يوجد تقييم يساعد على تحسين أداء المؤسسة فهنا العامل لا يؤدي عمله بأكمله معناه عامل يغيب عن المؤسسة لمدة أسبوع هنا لا يوجد تحسين وتقييم أداء المؤسسة.

- هل تقوم بتقديم معلومات كافية للمريض عن حالته الصحية؟

الجدول رقم 10-III: تقديم معلومات كافية عن المريض. الشكل رقم 10-III: تقديم معلومات كافية عن المريض.



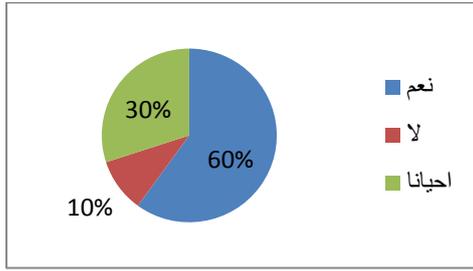
تقديم معلومات كافية عن المريض	التكرار	النسبة
نعم	12	40%
لا	14	46,67%
أحيانا	04	13,33%
المجموع	30	100

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

التحليل: نلاحظ أن هناك تقارب بين نسبة 46,67% و 40% معناه يمكن أن تقدم معلومات كافية عن حالة المريض وبعض آخر لا يمكن تقديم معلومات وهذا راجع إلى عدم كفاية المريض بحالته الشخصية معناه الطبيب لا يقدم كامل معلومات خاصة بالمريض إلا في حالات الاستثنائية، أما نسبة 13,33% يمكن بعض أحيان تقديم معلومات كافية وهذا راجع إلى طبيعة العمل داخل المؤسسة معناه الطبيب يقدم معلومات خاصة بالمريض عن حالته الصحية فقط.

- هل هناك احترام وتبادل للمعلومات بين المسير والموظفين؟

الجدول رقم III-11: احترام وتبادل المعلومات بين المسير والموظفين. الشكل رقم III-11: احترام وتبادل المعلومات بين المسير والموظفين.



احترام وتبادل المعلومات	التكرار	النسبة
نعم	18	60%
لا	03	10%
أحيانا	09	30%
المجموع	30	100

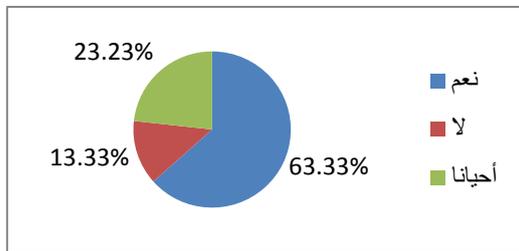
المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج

الاستبيان.

التحليل: نلاحظ أن المسير يتبادل المعارف والخبرات والمعلومات واحترام موظفيه داخل المؤسسة بلغت بنسبة 60% وهذا دليل على كفاءة المسير من خلال قيامه بتوظيف مهاراته وقدراته الشخصية، أما نسبة 30% أحيانا يمكن أن يتبادلون المعلومات والمعارف واحترام أثناء العمل، أما نسبة 10% لا يقومون بذلك مع موظفيهم وهذا ما يؤدي إلى قلة الاهتمام بالموارد البشري داخل المؤسسة الصحية.

- هل يتم احترام مبدأ الشخص المناسب في مكان المناسب؟

الجدول رقم III-12: احترام مبدأ الشخص المناسب. الشكل رقم III-12: احترام مبدأ الشخص المناسب.



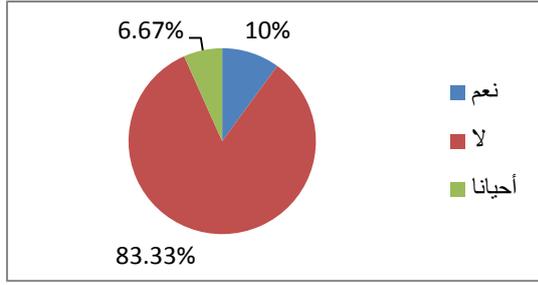
احترام مبدأ الشخص	التكرار	النسبة
نعم	19	63,33%
لا	04	13,33%
أحيانا	07	23,23%
المجموع	30	100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

التحليل: بلغت نسبة 63,33% معناها أن المدير حريص على اختيار موظفيه ذات قدرات عالية لضمان سير العمل وتحسين أداء المؤسسة، أما نسبة 23,23% يرون أحيانا العكس هذا راجع إلى الطريقة التي تم توظيفهم بالمؤسسة وفي بعض الحالات يتم اختيار وتعيين العمال من قبل وكالات التوظيف وليس من قبل المدير، أما نسبة 13,33% لا يحترمون بعضهم لبعض معناها ليس لديهم قدرات على تحمل مهنتهم.

- هل تتحدث عن عملك مع أشخاص من خارج نطاق العمل؟

الجدول رقم III-13: تتحدث عن عملك مع أشخاص العمل. الشكل رقم III-13: تتحدث عن عملك مع أشخاص العمل.



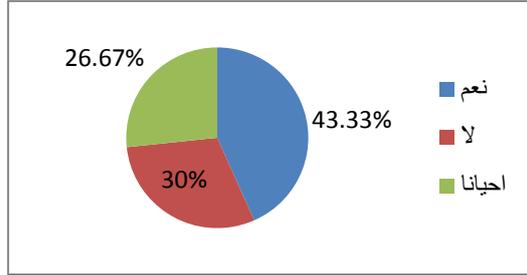
النسبة	التكرار	تتحدث عن عملك مع أشخاص
10%	03	نعم
83,33%	25	لا
6,67%	02	أحيانا
100	30	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

التحليل: نلاحظ أن لا يمكن التحدث عن عمل مع أشخاص من خارج نطاق العمل بنسبة 83,33% وهذا راجع إلى الحفاظ على السر المهني أثناء العمل وعدم مشاركتهم مع المحيط الخارجي وأحيانا يمكن أن يفشي أسرار مهنته بنسبة 6,67% ، واخيرا نسبة 10% يتحدثون عن عملهم مع الأشخاص من خارج نطاق العمل هذا راجع إلى عدم كتمان السر والحفاظ عليه.

- هل يتم تخصيص الوقت الكافي لاستفسار الجيد وفهم حالة المريض؟

الجدول رقم III-14: تخصيص الوقت الكافي لاستفسار حالة المريض. الشكل رقم III-14: تخصيص الوقت الكافي لاستفسار حالة المريض.



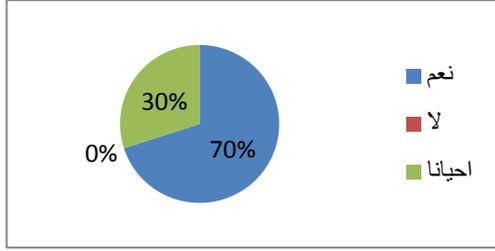
النسبة	التكرار	تخصيص الوقت الكافي
43,33%	13	نعم
30%	09	لا
26,67%	08	أحيانا
100	30	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

التحليل: نلاحظ أن نسبة 43,33% يمكن أن يخصصوا وقت كافي لاستفسار وفهم حالة المريض وهذا أثناء المعالجة والفحص، أما نسبة 30% و 26,67% لا يمكن تخصيص وقت كافي وهذا راجع إلى عدم كفاية الوقت لحل مشكلاته وفهم حالته الصحية.

- هل انتم راضون على طريقة تقييمكم؟

الشكل رقم III-15: راضون على طريقة التقييم.



الجدول رقم III-15: راضون على طريقة التقييم.

راضون على طريقة التقييم	التكرار	النسبة
نعم	21	70%
لا	00	00%
أحيانا	09	30%
المجموع	30	100

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

التحليل: نلاحظ أن معظم العمال راضون على طريقة تقييمهم لأدائهم فبلغت نسبة 70% فهذه العملية من شأنها تحفيز العاملين على الابداع والتجديد من أجل كسب رضا الرؤوسين. أما نسبة 30% بغض راضون والبعض غير راضون وهذا راجع إلى طبيعة العمل فالبعض لا يحبون المراقبة أثناء القيام بالمهام ولا التقييم لأدائهم.

خلاصة

لقد حاولنا في هذا الفصل الميداني معرفة دور أخلاقيات المهنة في تحسين أداء المؤسسة الصحية من خلال المقابلة الشخصية والاستبيان توصلنا إلى أن أخلاقيات المهنة الطبية لها دور كبير في تحسين أداء المؤسسة وذلك من خلال احترام والالتزام بقواعد وسلوكيات تنظم العمل داخل المؤسسة وهذا يؤدي إلى خلق جو يسود الاستقرار والامان، مما يساعد العمال على العمل أكثر في راحة نفسية عالية وبالتالي يؤدي إلى تحسين أداء المؤسسة الصحية وتحقيق الأهداف المسطرة، كما يجب على العمال المحافظة على السريّة واحترام كل موظف مهنة والعمل على تحقيق واكتساب مهارات جديدة ومعارف تساعده في القيام بمهامه بطريقة جيدة وهذا يؤدي بدوره إلى رفع من أداء المؤسسة.

لهذا لا بد على المؤسسة الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية واحترام متطلبات المواطنين بما فيها المرضى يجب عليهم الاستماع اليهم وعدم مسأيرتهم في العمل.

يجب الاهتمام بالموارد البشري داخل المؤسسة الصحية واحترام آراءهم ومقترحاتهم لكي يشعرون بالوجود وأن لهم مكانة داخل المؤسسة فيكون هنا اتصال داخلي وتبني علاقة جيدة بين المدير والموظفين.

خاتمة

إن الجدير بالذكر أن القطاع الصحي في الجزائر يشوبه الكثير من النقائص التي أدت بالمسؤولين إلى البحث عن سبيل تحسينه والنهوض به كونه الركيزة الأساسية لبناء صحة الفرد الذي يساهم في بناء مجتمعه ويساعد في تطويره.

بالرغم من المجهودات المبذولة وبرامج الإصلاح المعتمدة لإصلاح المنظومة الصحية ورغم كل الإمكانيات التي سخرتها الدولة الجزائرية لنهوض بالقطاع الصحي إلا أنه لا يزال يحتضر مما دفع بالمسؤولين إلى البحث والتحري عن نقاط ضعفه الأساسية التي أت به إلى الوضع الصحي.

ومقارنة بالقطاعات الصحية المتطورة في لدول الأوروبية فغن قطاعنا الصحي لا ينقص عليهم من حيث الإمكانيات المادية والهياكل القاعدية فكان لا بد من البحث عن نقاط ضعفه بعيدا عن الإمكانيات المادية باعتبارها متوفرة بشكل ملائم لما يتناسب وتحسين الأداء في المستوى.

وبما أن مهنة القطاع الصحي هو تحسين الأداء وتقديم خدمة صحية ذات جودة عالية التي تتعامل بالدرجة الأولى مع صحة الإنسان فهكذا يكسبه حساسية خاصة، مما يجعل مهنته إنسانية أكثر منها خدماتية ما يستوجب الوقوف عند ضرورة احترام آداب وأخلاقيات المهنة في القطاع الصحي للوصول إلى مستوى عال من الأداء.

وبغية التعرف على أخلاقيات المهنة وواقع في المؤسسات الصحية الجزائرية ومحاولة الإجابة على الإشكالية التي سبق طرحها والتي تدور حول دور أخلاقيات المهنة في تحسين أداء المؤسسة الصحية قمنا بدراسة نظرية حول هذا الموضوع في الفصلين الأول والثاني حيث حاولنا الإحاطة بجميع الجوانب النظرية والمعرفية لتغيري الدراسة أي أخلاقيات المهنة وتقييم وتحسين أداء المؤسسة الصحية، كما كانت لنا دراسة ميدانية للموضوع في إحدى المؤسسات الجزائرية حيث وقع اختيارنا على المؤسسة العمومية الاستشفائية حمادو حسين بسيدي علي ولاية مستغانم وذلك دراسة الموضوع على أرض الواقع وتحسس مدى احترام أخلاقيات المهنة ودورها في تحسين أداء المؤسسة الصحية، فتوصلنا من خلال مناقشة هذا البحث إلى اختبار مدى صحة الفرضيات كما يلي:

أثبتت دراسة الفصل الأول صحة الفرضية الأولى: فأخلاقيات المهنة في المؤسسات الصحية تظهر بصورة كبيرة في علاقة الممارس الصحي بالمريض ومجتمعه وأداء واجباته اتجاه مهنته ونفسه وزملاءه في العمل.

كما أسفرت دراسة الفصل الثاني عن تأكيد صحة الفرضية الثانية: فأخلاقيات المهنة تؤثر بشكل ايجابي في تحسين أداء المؤسسة الصحية من خلال الالتزام بأسس ومبادئ العمل.

كما أكدت الدراسة الميدانية في الفصل الثالث صحة الفرضيتين الثالثة والرابعة: حيث أشارت لدور التحلي بأخلاقيات المهنة في تحسين أداء المؤسسة الصحية بالإضافة إلى وجود تدني لمستوى الجس

والضمير المهني بصفة ملحوظة لدى بعض مهني الصحة على المستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمر الذي يؤدي إلى تدهور وعدم تحسين الأداء.

نتائج الدراسة:

- ✓ البيئة المحيطة بالموظف لها التأثير الأكبر على سلوكه وأخلاقياته داخل العمل وفي لوظيفة العامة سواء كانت اجتماعية أو ثقافية أو اقتصادية.
- ✓ إن عدم احترام موظفي الصحة لأخلاقيات المهنة المفروضة عليهم اتجاه زملائهم في العمل يؤثر بشكل كبير وبصفة سلبية على مستوى الأداء المؤسسة الصحة.
- ✓ إن النقص في الإمكانيات المادية والبشرية يعد عائق للوصول إلى مستوى الأداء والجودة المقدمة.
- ✓ قد تؤدي بيئة العمل غير ملائمة في المؤسسات الصحية إلى انتشار الانحرافات والاختراقات في أخلاقيات المهنة على مستوى المؤسسة الصحية.
- ✓ الشعور بالمريض والرفق عند تعامل معه من ركائز الوصول إلى مستوى الأداء والخدمة الصحية.
- ✓ هناك فجوة في العلاقات القائمة بين ممثني القطاع الصحة أدت إلى حدوث ثغرات في سلسلة العمل خاصة تلك المتعلقة بسلسلة العلاج مما انعكس سلبا على تحسين أداء وجودة الخدمة.
- ✓ الأداء الصحي يحتاج بالدرجة الأولى إلى العمل ضمن الفريق الواحد ويتطلب وصولها إلى جودة المطلوبة لتحلي بروح العمل ضمن الفريق الواحد.

الاقتراحات والحلول:

- على المؤسسة أن تبادر بلفت انتباه موظفيها لضرورة احترامهم لأخلاقيات المهنة أثناء أداءهم وتعاملهم مع المرضى داخل المؤسسة الصحية.
- الحث على ضرورة تقييم وتحسين أداء في المستوى من خلال قيام كل موظف بمهامه على أحسن وجه.
- وضع نظام مراقبة من أجل ضمان حسن سيرورة العمل والتقليل من المخالفات الأخلاقية التي يرتكبها عمال الصحة حق طالبي خدمة الصحية.
- الحرص على القضاء على الوسطية والتحيز في تقييم وتحسين أداء المؤسسة والسهرة على وصولها لكل طالبيها بمختلف أجناسهم وأعرافهم.
- التركيز على اختيار أخلاقيات الموظف وسلوكياته أثناء أداء لعمله وعدم الاكتفاء بمعارفه العلمية التطبيقية وكفاءاته في تحسين أداء.
- تزويد المؤسسة بالإمكانيات البشرية والمادية لرفع الضغط على المهنيين الصحيين وتقديم خدمة صحية جيدة.

الآفاق الدراسة:

نرجو أن يكون هذا البحث كخطوة لإنجاز المزيد من البحوث التي تتناول أخلاقيات المهنة الطبية و أداء المؤسسة من اجل تحسينها على مستوى مؤسستنا الصحية وبالتالي لارتقاء بمستوى الأداء، وفيما يلي بعض العناوين التي رأيناها مناسبة لتكملة هذا البحث:

- المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء السر المهني.
- أخلاقيات المهنة ودورها في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الجزائرية.
- اثر الالتزام بأخلاقيات المهنة في تعزيز سمعة المؤسسة الصحية.
- المسؤولية الجنائية للطبيب عن ارتكاب الأخطاء الطبية.

■ الكتب باللغة العربية:

- 1- أحمد عبد الكريم الصرايرة، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، عمان، داروائل، 2012.
- 2- أحمد محمد المصري، إدارة المستشفيات، دارالجامعية الأزهر، الإسكندرية، 1994.
- 3- الألب لويس معلوف السيوعي: المنجد الأبجدي، الطبعة الرابعة، بيروت، دارالمشرق، 1985.
- 4- إيمان محمد الجابري، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، مصر، دارالجامعية الجديدة، 2011.
- 5- بلال خلف السكارنه، أخلاقيات العمل، الطبعة السادسة، دارالمسيرة للنشر والتوزيع، 2006.
- 6- جمال الدين محمد المرسي، الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، دارالجامعية، الإسكندرية، 2003.
- 7- حسان محمد نذير، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية، السعودية، 1990.
- 8- حسن علي، معايير السطحية في إقامة وإدارة المستشفيات، داروائل للنشر، عمان.
- 9- حسين محمد الفريحي، أخلاقيات مزاوله مهنة الطب، الطبعة الثانية، الرياض، 2009.
- 10- خالد محمد بن حمدان ووائل محمد صبحي ادريس، الاستراتيجية والتخطيط الاستراتيجي، دار اليازوري، الأردن.
- 11- ديسلر جاري، إدارة الموارد البشرية، دارالمريخ، الرياض، العربية السعودية، 2003.
- 12- راوية محمد حسن، إدارة الموارد البشرية، الدارالجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2000.
- 13- رائد كامل خير، شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004.
- 14- سعيد مقدم، الوظيفة العمومية بين التحول والتطور من منظور تسيير الموارد البشرية وأخلاقيات المهنة، الجزائر، 2010.
- 15- شريف طباح، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2003.
- 16- صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دارالتفافة، الأردن، 2011.
- 17- صلاح الدين عبد الباقي، إدارة الموارد البشرية، دارالجامعات، الإسكندرية، 2001.
- 18- الطاهر محسن الغالبي وصالح مهدي محسن العامري، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال، الطبعة الثالثة، داروائل للنشر، عمان، الأردن، 2010.
- 19- عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1998.
- 20- علي السلمي، تطوير الأداء وتجديد المنظمات، دارغريب، القاهرة، 1998.
- 21- علي عصام غصن، المسؤولية الجزائية للطبيب، الطبعة الأولى، بيروت، 2012.
- 22- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، الطبعة السابعة، داراثرء للنشر والتوزيع، عمان، الشارقة، 2008.
- 23- مايكل هاسر، نتائج إعادة الهندسة، دارالافاق، الرياض، 1999.

- 24- مبروك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسد في القانون الجزائري والشريعة الإسلامية، الطبعة الأولى، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، 2003.
- 25- محمد أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، مصر، بدون سنة طبع.
- 26- محمد عبد الكريم الصرايرة، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، دار وائل، عمان، 2012.
- 27- محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2004.
- 28- محمود توفيق اسكندر، المحاماة في الجزائر مهنة ومسؤولية، دار المحمدية العامة، الجزائر.
- 29- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، دار النهضة العربية، مصر، 1988.
- 30- مصطفى محمود أبوبكر، أخلاقيات وقيم العمل في المنظمات العمل المعاصرة، الطبعة الأولى، الدار الجامعية، الاسكندرية، مصر، 2010.
- 31- مصطفى يونس، إدارة المستشفيات، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2016.
- 32- منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقهاء الفرنسي والمصري، الطبعة الثانية، دار الفكر الجامعي، مصر، 2011.
- 33- وائل محمد صبحي ادريس والطاهر محسن الغالي، أساسيات الأداء وبطاقة التقييم المتوازن، دار وائل للنشر والتوزيع، 2009.
- 34- وبرت باكال ويونس موسى، تقييم الأداء، بيت الأفكار للنشر والتوزيع، 1999.
- الرسائل الجامعية:
- 1- أسامة محمد خليل الزناني، دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات لحكومية الفلسطينية، رسالة ماجستير أكاديمية للحدادة والسياسة للدراسات العليا 2004.
- 2- بن فاتح عبد الرحيم، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015.
- 3- بوبرطح عبد الكريم، دراسة فعالية نظام تقييم الأداء العاملين في المؤسسة الاقتصادية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2011/2012.
- 4- بوكريطة نوال، أثر الاتصال في رفع الأداء التسويقي للمؤسسة الاقتصادية الخدمية، دراسة حالة وكالة السفر والأسعار، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، امعة الجزائر، 2011.
- 5- عبد الوهاب جبين، تقييم الأداء في الإدارات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف، جامعة سانت كليمنتس العالمية، سوريا.
- 6- فاطمية أحمد، نظام تقييم الأداء البشري في المؤسسة، دراسة حالة للمؤسسة الوطنية للتوزيع الأدوية بالتجزئة بمستغانم، مذكرة لنيل ماستر أكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص إدارة واقتصاد المؤسسات، قسم علوم الاقتصادية، جامعة عبد الحميد بن باديس، 2010 / 2013.

7- لمين علوطي، تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتأثيرها على تحسين الأداء الاقتصادي والمؤسسي، رسالة ماجستير في العلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2011.

8- محمد سليمان، الابتكار التسويقي وأثره على تحسين أداء المؤسسة، مذكرة ماجستير، جامعة مسيلة، 2007.

■ الملتقيات:

1- اقطي جوهره ومقراس فوزية، "أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية"، ملتقى حوكمة المستشفيات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري يوم 07 ماي 2012.

2- أنمار أمين حاجي محفوظ حمدان الصواف، "أخلاقيات الوظيفة العامة وأثرها على أداء منظمات الأعمال"، ملتقى إدارة المنظمات: التحديات العالمية المعاصرة، الجامعة التطبيقية، الأردن، 2009.

■ المجالات:

1- عالية جواد محمد علي، أثر القيم الشخصية للعاملين في أداء فريق العمل، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، مجلد 17، العدد 63، بغداد، العراق، 2011.

2- عبد المليك مزهوده، الأداء بين الكفاءة والفعالية (مفهوم وتقييم)، مجلة العلوم الإنسانية، العدد الأول، جامعة خيضر، بسكرة، 2001.

■ المنشورات:

1- صالح عودة سعيد، إدارة الأفراد، منشورات الجامعة المفتوحة، طرابلس، 1994.

■ المداخلات:

1- فضل نعيم فضل، أخلاقيات الطب، القيم والمبادئ، كلية الطب، الجامعة الإسلامية، غزة، 2012.

2- منعم الشوك، لماذا ندرس علم أخلاق الطبية، أداب وأخلاق مهنة الطب، 2012.

■ المراسيم والقوانين:

1- قرار وزاري مشترك في 21 صفر 1433 الموافق ل 15 يناير 2012، يحدد معايير التصنيف " م، ع، ا" والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتصنيفها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 04 أفريل 2012 الموافق ل جمادى أولى 1433 هجري، العدد 20، المادة الأولى: تطبيقاً لأحكام المادة 23 من المرسوم التنفيذي رقم 06-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1824 الموافق ل 19 مايو سنة 2007.

2- المادة 1 تطبيقاً لأحكام المرسوم التنفيذي 97-140.

3- المادة 1 تطبيقاً لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

■ المراجع باللغة الأجنبية:

1-Emmanuel PELLERIN, Le dévoiement de l'obligation d'information en Droit Médical, Thèse Obtention De Docteur En Droit université de Paris X ; 2012.

2-Jean Savetier, Jean- Marie Auby, H, Pequegnat , Traite de droit médical, lib raies techniques- 1957.

3-Schuler. R , Managing Human Ressources , West Publishing Co ,New York, U.S.A, 1995.

جامعة عبد الحميد بن باديس

كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير

السنة الثانية ماستر: تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية

استبيان موجه للأطباء والمرضى.

الموضوع: دور أخلاقيات المهنة في تحسين أداء المؤسسة الصحية.

تحية طبية وبعد:

إن الغرض من هذا البحث هو تقييم دور أخلاقيات المهنة في تحسين أداء المؤسسة الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية حمادو حسين بسيدي علي، من أجل ذلك نرجو أن تفضلوا بالإجابة على الأسئلة التالية، علما أن البيانات التي ستدلون بها تستخدم حصرا للأغراض العلمية، وشكرا مسبقا على تعاونكم.

ملاحظة: الرجاء وضع علامة (x) عند الإجابة التي تراها مناسبة.

معلومات شخصية:

الجنس:

ذكر

أنثى

الرتبة:

طبيب

شبه طبيب

عون إداري

السن:

أقل من 30 سنة

بين 30 و 40 سنة

بين 40 و 50 سنة

أكثر من 50 سنة

الخبرة:

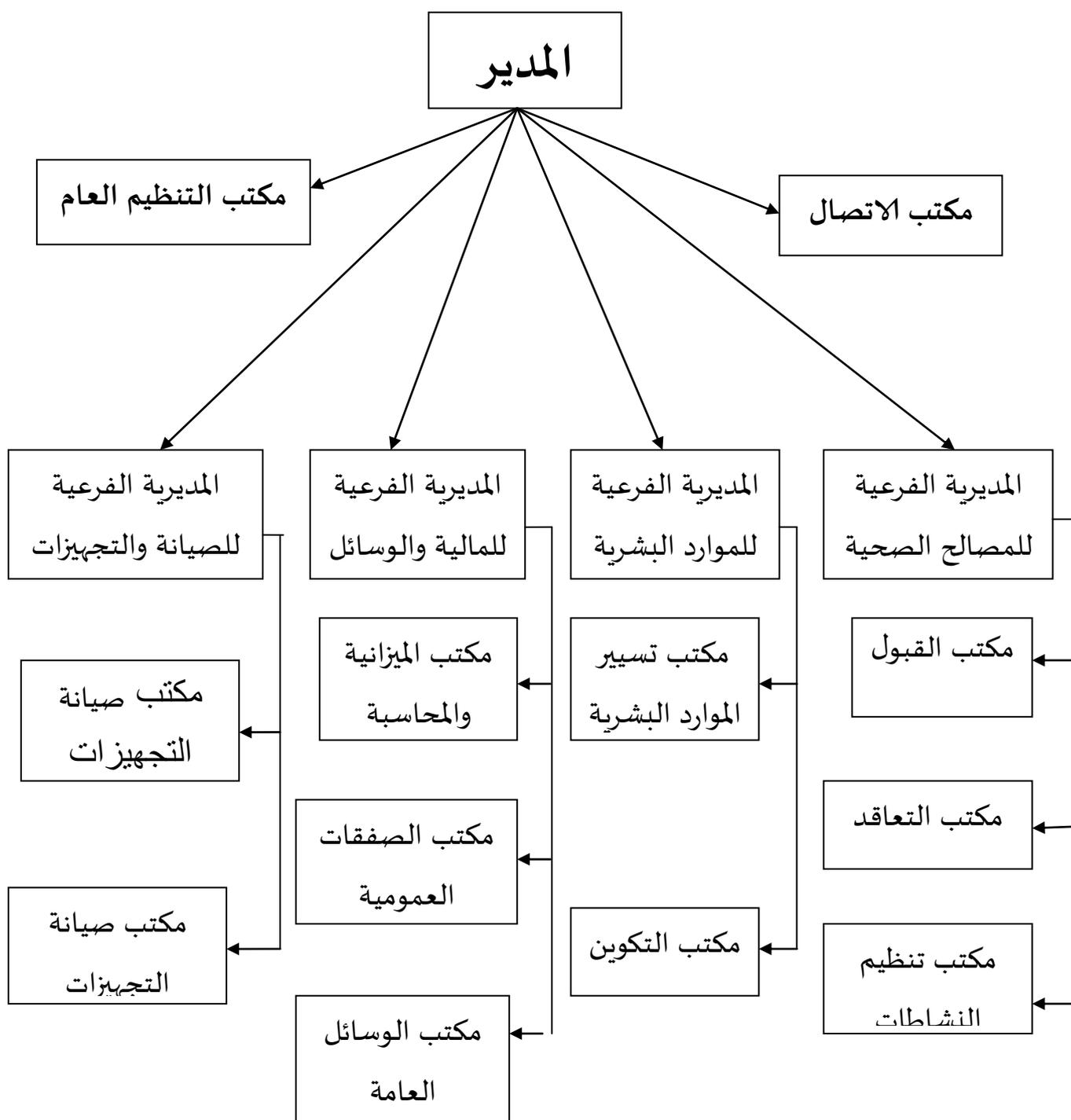
أقل من 05 سنوات

بين 05 - 10 سنوات

أكثر من 10 سنوات

الرقم	العبارة	المعيار		
		نعم	لا	أحياناً
01	هل احترام الجيد لأخلاقيات المهنة له دور ف تحسين أداء المؤسسة الصحية؟			
02	هل يشمل تقييم الأداء كافة مستويات الإدارة العاملة و الخدمات و البرامج معا؟			
03	هل الالتزام بأخلاقيات العمل يزيد من تحسين أداء المؤسسة؟			
04	هل تعمل قواعد أخلاقية على تسهيل انجاز العمل في المؤسسة الصحية؟			
05	هل يساعد التقييم في تحسين و تطوير أداء المؤسسة الصحية؟			
06	هل تقوم بتقديم معلومات كافية لمريض عن حالته الصحية؟			
07	هل هناك احترام وتبادل معلومات بين المسير والموظفين؟			
08	هل يتم احترام مبدأ الشخص المناسب في المكان المناسب؟			
09	هل تتحدث عن عملك مع أشخاص من خارج نطاق العمل؟			
10	هل يتم تخصيص الوقت الكافي لاستفسار الجيد والفهم حالة المريض؟			
11	هل انتم راضون على طريقة تقييمكم؟			

الهيكل التنظيمي لمستشفى سيدي علي



الملخص:

تعتبر أخلاقيات المهنة من المواضيع التي أصبحت تحظى اهتماما كبيرا في وقتنا الحاضر خاصة في القطاع الصحي نظرا لاهتمام الذي أولته الدول لهذا الأخير، فالمؤسسة الاستشفائية حالها حال كل المؤسسات فهي جاهدة للحصول على أخلاقيات وسلوكيات جيدة من أجل تحسين أداء هذه المؤسسة، قمنا بدراسة تطبيقية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية حمادو حسين بسيدي علي، فلاحظنا أنه كلما كانت هناك أخلاقيات جيدة والعمل على احترام الموظفين والتخلي بسلوكيات، كان تقديم أفضل وبالتالي يؤدي إلى رفع من أداء المؤسسة.

الكلمات المفتاحية:

الأخلاق، تقييم الأداء، أخلاقيات المهنة، مهنة طبية، سمرهني، أداء المؤسسة الاستشفائية.

Résume :

On considère les fonctionnement institution personnel qui un grand importance de nos jour surtout dans le secteur de la sante selon l'importance de pays de ce dernier l'institution de L'Hôpital leur état comme un état a tons les entreprises, elle veut obtenir des bons comportement pour améliorer le travail de cette institution, nous avons fait un étude pratique sur les institution public hôpital Hamadou Houssine a sidi Ali , en a vécu si il ya des bons fonctionnement personnel et respecte des travailleurs qui ont des comportement donc un meilleure représentation enfin améliorer la performance de l'entreprise .

Mots- clés :

Fonction, évaluation performance, Fonctionnement personnel, personnel Médical , la secret personnel, la performance institution hospitalité .