

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير



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

أخلاقيات المهنة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس-ولاية مستغانم-

تحت إشراف الأستاذ:

مقدمة من طرف الطالبة :

بشني

عبد البليق الزهرة

يوسف

أعضاء لجنة المناقشة:

| الجامعة | الرتبة | الاسم واللقب | الصفة |
|---------------|------------------|---------------|--------|
| جامعة مستغانم | أستاذة محاضرة-ب- | حجار أسيا | رئيسا |
| جامعة مستغانم | أستاذ محاضر-ا- | بشني يوسف | مقررا |
| جامعة مستغانم | أستاذة مساعدة-ا- | قبايلي الحاجة | مناقشا |

السنة الجامعية: 2016/ 2017

الإهداء

إلى من جرع الكأس فارغاً ليسقيني قطرة حب

إلى من كَلت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم

إلى من احمل اسمه بكل فخر أسأل الله أن يمد في عمرك

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 (إخوتي وأخواتي)

إلى من تحلوا بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء وكانوا سندي في الصعاب: حفصة، صمرة، فاطمة حورية

إلى أستاذتي الفاضلة حمو معمر نوال

إلى من قضيت معهم أجمل أيام الدراسة

إلى كل من احمل لهم في قلبي مشاعر الحب والخير

إلى كل من مد 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 سبل إتمامه ويعود له الفضل الكامل أتقدم بالشكر والتقدير للأستاذة "حمو معمر نوال" والدكتور المشرف "بشني يوسف" على قبولهما الإشراف على انجاز هذا البحث والدعم الذي قدماه لنا والنصائح والإرشادات التي سهلت لي انجاز هذا البحث. كما أتوجه بالشكر لأعضاء اللجنة المناقشة على قبولهم مناقشة البحث وإثرائه بأرائهم الثمينة . و أتوجه بالشكر والتقدير لكل عمال مستشفى عين تادلس لتقديم يد العون لنا طيلة فترة التريص واطص بالذكر عمال مصلحة جراحة العظام. كما أتوجه بالشكر والعرفان لكل الأساتذة القائمين على تدريس تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية . ولا أنسى أن أتقدم بجزيل الشكر لكل من مد لي يد العون لانجاز هذا العمل المتواضع ولو بالسؤال عن مصيره

الفهرس

| رقم الصفحة | الموضوع |
|------------|---|
| | الإهداء |
| | شكر وتقدير |
| I- | فهرس المحتويات |
| II | |
| III | قائمة الجداول |
| | قائمة الاشكال |
| | قائمة المختصرات |
| 05-01 | المقدمة العامة |
| 41-06 | الفصل الأول: أخلاقيات المهنة والمهنة الطبية |
| 07 | تمهيد |
| 14-08 | المبحث الأول: أخلاقيات المهنة |
| 11-08 | المطلب الأول: مفاهيم وعموميات حول أخلاقيات المهنة |
| 13-12 | المطلب الثاني: مصادر أخلاقيات المهنة |
| 14-13 | المطلب الثالث: أهمية أخلاقيات المهنة |
| 33-14 | المبحث الثاني: أخلاقيات المهنة الطبية |
| 17-14 | المطلب الأول: عموميات حول أخلاقيات المهنة الطبية |
| 23-17 | المطلب الثاني: آداب وأخلاقيات مهنة التطبيب والعمل الطبي |
| 33-24 | المطلب الثالث: مجالات احترام أخلاقيات المهنة الطبية |
| 40-33 | المبحث الثالث: صور الإخلال بأخلاقيات المهنة الطبية |
| 36-33 | المطلب الأول: الخطأ الطبي |
| 39-36 | المطلب الثاني: إفشاء السر الطبي |
| 40-39 | المطلب الثالث: تزوير الشهادات الطبية |
| 41 | خلاصة |
| 65-42 | الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية |
| 43 | تمهيد |
| 54-44 | المبحث الأول: ماهية الخدمة الصحية |
| 51-44 | المطلب الأول: تعريف الخدمة الصحية |
| 53-51 | المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية |

| | |
|-------|--|
| 54-53 | المطلب الثالث: عناصر تقديم الخدمات الصحية |
| 60-54 | المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية |
| 56-54 | المطلب الأول: جودة الخدمة الصحية |
| 58-56 | المطلب الثاني: معايير تقييم جودة الخدمات الصحية |
| 60-58 | المطلب الثالث: أهداف ومجالات تطبيق الجودة في المؤسسات الصحية |
| 64-60 | المبحث الثالث: مداخل تحسين جودة الخدمات الصحية |
| 61-60 | المطلب الأول: التحسين المستمر |
| 62-61 | المطلب الثاني: المقارن المرجعية |
| 64-63 | المطلب الثالث: إدارة الجودة الشاملة |
| 65 | خلاصة |
| 83-66 | الفصل الثالث: الدراسة الميدانية على مستوى المؤسسة الاستشفائية العمومية بلطرش العجال بعين تادلس |
| 67 | تمهيد |
| 73-68 | المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل التريض |
| 68 | المطلب الأول: بطاقة فنية عن المؤسسة محل التريض |
| 71-69 | المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة ومكوناتها |
| 73-72 | المطلب الثالث: الموارد البشرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال. |
| 82-74 | المبحث الثاني: الدراسة الميدانية وتحليل نتائج الاستبيان حول أخلاقيات المهنة وتأثيرها في تحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس |
| 79-75 | المطلب الأول: تحليل الاستبيان |
| 82-79 | المطلب الثاني: المعاينة والملاحظة الشخصية |
| 82 | المطلب الثالث: تحليل نتائج الاستبيان والمعاينة |
| 83 | خلاصة |
| 87-84 | الخاتمة العامة |
| 91-88 | قائمة المراجع |
| | الملاحق |
| | ملخص المذكرة |

قائمة الجداول

| الصفحة | العنوان | الرقم |
|--------|--|-------|
| 48 | الوظائف المكونة للخدمة الصحية | 1-2 |
| 58 | جدول مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية | 2-2 |
| 70 | توزيع طاقة استيعاب المصالح الطبية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادل | 1-3 |
| 72 | عدد الأطباء العاملين في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادل | 2-3 |
| 73 | عدد أفراد الطاقم الشبه الطبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادل. | 4-3 |
| 73 | عدد موظفي المصلحة الإدارية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادل. | 5-3 |
| 75 | توزيع افراد العينة حسب المعلومات الشخصية- الطاقم الطبي والشبه الطبي- | 6-3 |
| 75 | توزيع أفراد العينة حسب المعلومات الشخصية- المرضى- | 7-3 |
| 76 | توزيع أجوبة الطاقم الطبي من حيث الاستماع لشكاوي المرضى | 8-3 |
| 76 | توزيع أجوبة المرضى من حيث الاستماع لشكاويهم من طرف الممارس الصحي | 9-3 |
| 76 | توزيع أجوبة الطاقم الطبي حول تخصيص الوقت الكافي للاستفسار وفهم حالة المريض. | 10-3 |
| 77 | توزيع أجوبة المرضى فيما يخص الأخذ بالحسبان مستواهم التعليمي. | 11-3 |
| 77 | توزيع أجوبة المرضى حول الرفق بهم أثناء الفحص والعلاج. | 12-3 |
| 77 | توزيع أجوبة المرضى حول تلقيهم المساعدة من طرف الأطباء والمرضى عند الحاجة إليها | 13-3 |
| 78 | توزيع أجوبة الفريق الطبي حول حديثهم عن العمل مع أشخاص خارج نطاق العمل | 14-3 |
| 78 | توزيع أجوبة الفريق الطبي حول تأثير الرقابة على عملهم | 15-3 |
| 78 | توزيع أجوبة الفريق الطبي حول التحيز لمعالجة الحالات الشخصية | 16-3 |
| 78 | توزيع أجوبة المرضى حول إمكانية وضع الثقة في الطبيب المعالج | 17-3 |
| 79 | توزيع أجوبة الفريق الطبي حول استعمال أدوات الوقاية الشخصية | 18-3 |
| 79 | توزيع أجوبة الفريق الطبي حول احترام القواعد العامة لفرز النفايات الصحية | 19-3 |
| 80 | توزيع أجوبة الفريق الطبي حول تعقيم الأدوات الطبية قبل وبعد استعمالها | 20-3 |
| 80 | توزيع أجوبة الفريق الطبي حول احترام قواعد النظافة الشخصية | 21-3 |

قائمة الأشكال

| الرقم | العنوان | الصفحة |
|-------|---|--------|
| 1-3 | الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس | 69 |

قائمة المختصرات

| الدلالة باللغة الأجنبية | الرمز | الدلالة باللغة العربية |
|------------------------------------|---------|------------------------------|
| Etablissement publique hospitalier | EPH | المؤسسة العمومية الاستشفائية |
| kaizen | kz | التحسين المستمر |
| Total qualite management | TQM | إدارة الجودة الشاملة |
| Benchmarking | Benmrkg | المقارنة المرجعية |

المقدمة العلمية

المقدمة:

تعد الأخلاق من أهم الأسس التي تبنى 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 بالغاً بسبب اعتمادها بالدرجة الأولى على التعاملات بين جميع الأفراد.

إضافة إلى ذلك فإن الأخلاق تعد جزءاً بالغ الأهمية في تكوين شخصية الفرد خاصة أفراد القطاع الصحي بسبب نبل 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 أخلاقيات المهنة بصفة عامة وأخلاقيات المهنة الطبية بصفة خاصة في المؤسسات الصحية من بين القضايا الحساسة التي شغلت انتباه رجال الطب والمجتمع عامة ولا تزال محور اهتمام مباشر أو غير مباشر للعديد من المؤتمرات والندوات الدولية الحكومية وغير الحكومية والتي عقدت طوال السنوات الأخيرة، حيث ظهر مفهوم أخلاقيات المهنة منذ القدم على يد الطبيب اليوناني ابقراط وتطور منذ ذلك الوقت نظراً للأهمية البالغة التي يكتسبها القطاع الصحي باعتباره من أبرز ركائز المجتمع كونه يسمح ببناء الفرد القادر على الإسهام في خدمة المجتمع.

ولأن فعالية أي قطاع صحي مرهونة بجودة الخدمات الصحية التي يقدمها وجب علينا دراسة أهم الجوانب والمحاور التي تساعد على الوصول إلى مستوى عال من جودة الخدمات الصحية ولعل أهمها الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية باعتباره أهم عنصر يجب الاهتمام به للرفع من مستوى الخدمات الصحية وهذا نظراً لكون مهنة الطب مهنة نبيلة وإنسانية أكثر من كونها مجرد مهنة مادية لأنها تتعامل مع روح الإنسان بالدرجة الأولى وتهتم بصحته ما يجعلها تتعدى تعاملها مع المريض بحد ذاته إلى التعامل مع أهله وذويه وحتى المجتمع والمحيط الذي يعيش فيه.

وقد تزايد الاهتمام بأخلاقيات المهنة الطبية تزايداً ملحوظاً في الآونة الأخيرة نظراً لزيادة الطلب على الخدمات الصحية بسبب الارتفاع المتزايد والملاحظ لنسبة الأمراض والأوبئة سواء المزمنة أو المعدية منها فضلاً عن انتشار الأخطاء الطبية وتدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة من طرف مختلف المؤسسات الصحية الذي تزامن وزيادة الوعي الصحي والثقافي لدى الفرد والمجتمع.

الإشكالية :

نظراً للاهتمام المتزايد بالقطاع الصحي ومشاكله ورغم برامج الإصلاحات والمجهودات المادية والبشرية التي تقوم بها الحكومة والوزارة من أجل النهوض بهذا القطاع إلا أنه لا يزال يعاني من التدهور وتدني مستوى الخدمة المقدمة حسب ما أشارت إليه أبحاث الإحصائيات كما أن معظم الدراسات والأبحاث أشارت إلى أن أخلاقيات المهنة وصلت إلى درجات جد متدهورة في مؤسساتنا الصحية وهذا بدوره أدى إلى تدهور الخدمات الصحية التي تقدمها مقارنة مع المؤسسات الصحية ذات الجودة العالمية التي لعل أهم ما يميزها جودة الاستقبال والرفق في التعامل أكثر من جودة الخدمة في حد ذاتها ومن هذا المنطلق نتطرق إلى طرح الإشكالية التالية:

- ما اثر احترام أخلاقيات المهنة في تحسين جودة الخدمة الصحية ؟

ويندرج تحت هذا السؤال الرئيسي عدة تساؤلات فرعية :

- ما مفهوم أخلاقيات المهنة ؟

- كيف تؤثر أخلاقيات المهنة في سلوك موظفي القطاع الصحي؟

-كيف تؤثر أخلاقيات المهنة في تحسين جودة الخدمة 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:

من خلال الأسئلة السابقة توصلنا إلى طرح الفرضيات التالية:

-تتجلى أخلاقيات المهنة في المؤسسات الصحية بالدرجة الأولى في علاقة الممارس الصحي بالمريض و مجتمعه وأداء واجباته اتجاه مهنته ونفسه وزملائه في العمل.

- تؤثر أخلاقيات المهنة بشكل ايجابي في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الالتزام بأسس ومبادئ العمل.

- للتحلي بأخلاقيات المهنة تأثير ايجابي على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

- هناك تدني لمستوى الحس والضمير المهني بين بصفة ملحوظة لدى بعض مهني الصحة على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية الأمر الذي يؤدي إلى تدهور جودة الخدمات الصحية المقدمة.

أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية بحثنا هذا في النقاط التالية :

- إسقاط النظر والحث على الاهتمام بأخلاقيات المهنة في المؤسسات الصحية باعتبارها ركيزة أساسية في تحسين جودة الخدمة الصحية.

- تساعد هذه الدراسة المسؤولين على التعرف وتحسس الدور الفعال الذي تلعبه أخلاقيات المهنة في النهوض بالقطاع الصحي مما يدفعهم إلى الحث والتركيز عليها أكثر في برامجهم الإصلاحية اتجاه المنظومة الصحية.

- يمكن اعتبار هذا البحث كخطوة مبدئية للحث على القيام بمزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال.

أهداف الدراسة :

وضعت هذه الدراسة من اجل تحقيق الأهداف التالية:

- ✓ توضيح المفاهيم النظرية حول أخلاقيات المهنة والمهنة الطبية.
- ✓ التعرف على مدى ممارسة موظفي القطاع الصحي بالجزائر لمبدأ أخلاقيات المهنة.
- ✓ تحديد مستوى الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات العمومية الجزائرية.
- ✓ تحديد العلاقة بين ممارسة أخلاقيات المهنة ومستوى الخدمات الصحية المقدمة.
- ✓ إبراز أهمية أخلاقيات المهنة في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- ✓ التعرف على أهم مجالات احترام أخلاقيات المهنة في المؤسسات الصحية.

أسباب اختيار الموضوع:

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

- محاولة إبراز أهمية احترام أخلاقيات المهنة في النهوض بالقطاع الصحي وجودة خدماته.
- الواقع المزري الذي آلت إليه المراكز الصحية من انتشار فادح للأخطاء الطبية التي أودت بحياة الكثيرين والممارسات الغير شرعية التي اكتسحت الميدان من متاجرة بالأعضاء البشرية وعمليات الإجهاض وغيرها.
- معرفة ما إذا كانت هناك صلة بين تدني أخلاقيات المهنة و انعدام الثقة في ممي الصحة الذي انعكس سلبا على المستوى الصحي للمواطنين وبالتالي إعاقه التطور والازدهار في البلاد.
- غقلة الدراسات المتعلقة بسبل تحسين القطاع الصحي وخاصة في هذا الموضوع حيث أن معظمها اتجهت إلى الإمكانيات المادية والبشرية للنهوض به.

إطار و حدود الدراسة :

الموضوع: تهدف دراستنا هذه إلى إبراز مفهوم أخلاقيات المهنة ودوره في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للمواطن في المؤسسات الصحية العمومية

الحد المكاني: اقتصرت الدراسة على تشخيص واقع أخلاقيات المهنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس بولاية مستغانم.

الحد الزمني: تمت الدراسة خلال فترة التريص التي دامت ثلاثون يوما على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس.

الحد البشري: تكون مجتمع الدراسة من 37 شخص مقسمين على النحو التالي:

17 موظف (طبيب + ممرض) و 20 مريض

منهجية البحث:

لقد اعتمدنا المنهج التحليلي لمعالجة موضوع البحث عن طريق جمع وتحليل المعلومات النظرية المتعلقة بموضوع أخلاقيات المهنة والخدمة الصحية ثم تطرقنا إلى الدراسة الميدانية من خلال تحليل الاستبيان وعرض نتائجه.

ولتسهيل الدراسة قسمنا البحث إلى جانبين نظري وتطبيقي، حيث تضمن الجانب النظري فصلين يحتوي كل فصل 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 كمبحث أول وأخلاقيات المهنة الطبية بمفهومها وأدائها ومجالات احترامها كمبحث ثاني أما المبحث الثالث فعالج صور الإخلال بأخلاقيات المهنة الطبية.

الفصل الثاني: خصصنا هذا الفصل لمعالجة جودة الخدمة الصحية بمختلف أبعادها حيث عالج المبحث الأول الخدمة الصحية بمفهومها وخصائصها وأنواعها إضافة إلى عناصر تقديمها، أما المبحث الثاني فتطرقنا فيه إلى جودة الخدمة الصحية بتعريفها وتحديد معايير تقييمها ومجالات تطبيقها في المؤسسات الصحية

الفصل الثالث: تضمن هذا الفصل الدراسة الميدانية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال حيث تم إسقاط الجانب النظري على الجانب التطبيقي لمعرفة مدى احترام أخلاقيات المهنة وأثرها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس.

أخلاقيات المهنة والمهنة الطبية

تمهيد:

المبحث الأول: أخلاقيات المهنة

المبحث الثاني: أخلاقيات المهنة الطبية

المبحث الثالث: صور الإخلال بأخلاقيات المهنة الطبية

خلاصة

تمهيد:

إن مهنة الطب تعد من أرقى مهن المجتمع الإنساني سواء في مكانتها بين المهن اجتماعيا وماديا ، أو في سمو ورفعة ما تتعلق به من حياة الإنسان وصحته ومشاعره، لذا قامت لهذه المهنة آداب وأخلاق تدرسها كليات الطب لطلبتها ، وتفرضها الهيئات 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 انه ورغم هذه المجهودات الدولية لاحترام أخلاقيات المهنة الطبية لم تمنع الانحراف عنها و الإخلال 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.

وقد تطرقنا في الفصل الأول إلى أخلاقيات المهنة بصفة عامة و أخلاقيات المهنة الطبية بصفة خاصة حيث قسمناه إلى ثلاث مباحث يندرج تحت كل مبحث ثلاث مطالب ، حيث عالج المبحث الأول أخلاقيات المهنة بمفهومها، مصادرها وأهميتها، أما المبحث الثاني فتضمن أخلاقيات المهنة الطبية وعالجت مطالبه عموميات حول أخلاقيات المهنة الطبية ، آدابها ومجالات احترامها في المؤسسات الصحية، أما المبحث الثالث فتطرق إلى بعض من صور الإخلال بأخلاقيات المهنة الطبية، كالخطأ الطبي، إفشاء السر المهني وتزوير الشهادات الطبية. كالتالي:

المبحث الأول: أخلاقيات المهنة.

المبحث الثاني: أخلاقيات المهنة الطبية.

المبحث الثالث: صور الإخلال بأخلاقيات المهنة الطبية.

المبحث الأول: أخلاقيات المهنة

تعتبر أخلاقيات المهنة مجموع المبادئ والآداب والالتزامات التي تقوم على 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.

سنتناول في هذا المطلب مفاهيم عامة عن الأخلاق وأخلاقيات المهنة وسنبرز أهم العوامل المؤثرة في الأخلاقيات المهنية في المنظمات.

أولاً: مفاهيم وتعريفات الأخلاق

الخلق لغة: بسكون اللام وضمها مفرد أخلاق ويعني المروءة، العادة، السجية، أو الطبع فالخلق هو السجية (الطبع) سواء كان حميداً أم غير حميد، ويوصف الخلق الممدوح بأنه حميد، أما الخلق المذموم بأنه غير حميد (باهي، 1992).

الخلق اصطلاحاً: يعرف قاموس أكسفورد (Oxford، 1980) مصطلح Ethics بأنه "كلمة تعني المبادئ الأدبية وقواعد السلوك".

كما عرّف المصطلح في قاموس لونغمان (Longman، 1995) بأنه "العلم الذي يتناول الأخلاق، ويدل على القوانين، أو المبادئ الخلقية التي تتحكم في سلوك الفرد".

وتتعدد التعريفات التي تتناول "الأخلاق" بناءً على اختلاف الغاية والهدف منها، وكذلك تبعاً لثقافة المعرفين للأخلاق، فنرى أن الغزالي قد عرف الخلق بأنه "عبارة عن هيئة راسخة في النفس تصدر عنها الأفعال بسهولة ويسر من غير حاجة إلى فكر وروية"، واشترط الغزالي للأخلاق أن تصدر منه الأفعال بسهولة ويسر من غير حاجة إلى المال أو السكوت عند الغضب بجهد وروية لا يقال خلقه السخاء والحلم. وعلى ذلك فليس الخلق عبارة عن الفعل، فرب شخص خلقه السخاء، ولا يبذل إما لفقد المال أو لمانع، وربما يكون خلقه البخل وهو يبذل إما لباعث أو لرياء، فهو إذ أتت تلك الهيئة الراسخة في النفس (الغزالي، 2004).
إلا أن معظم التعريفات التي تناولت الأخلاق ركزت على القيم التي يتحلى بها الإنسان والتي تعمل على تعزيز مفهوم الأخلاق لديه¹.

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

ثانيا : مفاهيم أخلاقيات المهنة

يمكن تعريف أخلاقيات المهنة بأنها مجموعة من المبادئ والمعايير التي تعد مرجعا للسلوك المطلوب لأفراد المهنة الواحدة ، والتي يعتمد عليها المجتمع في تقييم أدائهم إيجابا أو سلبا (السكرانة، 2009).

وهي المبادئ والمعايير التي تعتبر أساسا لسلوك أفراد المهنة المستحب والتي يتعهدون بالتزامها ومراعاتها وعدم الخروج على أحكامها (المشوخي ، 2003).

وهي مجموع القيم والأعراف والتقاليد التي يتفق ويتعارف عليها أفراد مهنة ما حول ما هو حق وعدل في نظرهم وما يعتبرونه أساسا لتعاملهم وتنظيم أمورهم وسلوكهم في إطار المهنة ويعبر المجتمع عن استيائه واستنكاره لأي خروج عن هذه الأخلاق بأشكال مختلفة تتراوح بين عدم الرضى وبين المقاطعة والعقوبات المادية (حماد، 2004).

وتهتم 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، والمنظمة التي يشتغل فيها (جوهره، فوزية²، 2012).

ثالثا: الخطوات التي يجب إتباعها للوصول إلى المستوى المقبول من أخلاقيات المهنة . (جوهره وفوزية، 2012) :

(1) الانضباط :بحيث أن الغياب والتأخر يعد من أهم العوامل المؤثرة على الأداء السليبي للموظف، ويمكن للموظف الوصول إلى أعلى درجات الانضباط من خلال جعل وظيفته من أهم أولوياته، معرفة واجباته والخطة الزمنية لإنجازها، ضبط الوقت، إعطاء لنفسه الراحة الكافية، وإعلام الجهات المعنية في حالة غيابه.

(2) صفات الموظف :فالمشرف يتوقع من الموظفين التعاون مع بعض لتحقيق أهداف العمل لذلك يجب على الموظف أن يحسن علاقته بالمنظمة، بالوظيفة، وبزملاء العمل، ومن بين الصفات التي يجب أن تتوفر في الموظف :الولاء، الصدق، الثقة المتبادلة، التبادل والتعاون في انجاز المهام، الأمانة، وروح المسؤولية.

(3) فرق العمل :بحيث تضمن فرق العمل انجاز المهام بكفاءة وفعالية أكثر، تحقيق أهداف المنظمة وأهداف الموظف من خلال كسبه لمعارف ومهارات جديدة، لذلك على الموظف احترام أعضاء فريق العمل، الالتزام بفعالية ضمن عمل الفريق، روح التضحية، فتح فرص التعلم و إعطاء مجال للآخرين للتعلم، التوجه نحو المستهلك وتحقيق أهداف المنظمة، التحلي بالسلوكيات الإيجابية في علاقته مع أعضاء فريق العمل، والثقة في الآخرين.

² اسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سبق ذكره، ص14

- 4) المظهر: بحيث أن مظهر الموظف يعطي صورة واضحة عن التزامه واحترامه للوظيفة، للمنظمة، لزملائه الموظفين، للجهات العليا، وللمستهلكين.
- 5) المواقف: فيجب أن تكون للموظف مواقف إيجابية تعكس ثقته في نفسه.
- 6) الإنتاجية: حيث يمكن للموظف من تحسين إنتاجيته من خلال احترام إجراءات العمل، إجراءات السلامة، وطرق استخدام موارد المنظمة.
- 7) المهارات التنظيمية: إذ يجب على الموظف إدارة وقته وتطوير مهاراته 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 بحيث يظهر ثقافة الاحترام والشعور بالآخرين.
- 9) التعاون: من خلال علاقات عمل جيدة تعتمد على فعالية إدارة تصادم الأدوار والحل الجماعي لمشكلات العمل.
- 10) الاحترام: فلا يمكن أداء أي عمل مع الآخرين إذا لم يدرك الموظف سياسات احترامه لمن هم أعلى أو أقل منه في المستوى الوظيفي.³

رابعاً: العوامل المؤثرة في الأخلاقيات المهنية في المنظمات :

هناك العديد من العوامل التي يصعب حصرها في تأثيرها على الأخلاقيات المهنية في المنظمات، وذلك أن الإدارة لا تعمل في فراغ وإنما تعمل في وسط اجتماعي وتتأثر بالعوامل السياسية، الاقتصادية والحضارية للدولة التي تعمل بها، والموظف في الوقت نفسه هو المواطن الذي يعيش في بيئة المنظمة وينقل إليها القيم والعادات السائدة في مجتمعه، ويبقى لتلك العوامل أثراً واضحاً داخل المنظمات، رغم وجود القوانين واللوائح التي تقوم بدورها في الحد من أثرها في سلوك الموظف في المنظمة .

ومن بين العوامل التي لها الأثر الواضح في الأخلاقيات المهنية في المنظمات نذكر ما يلي:

أ. البيئة الاجتماعية:

يمكن تعريف البيئة الاجتماعية بأنها البيئة التي تجمع بين المنزل، والحي، والعمل، والمجتمع الذي يعيش فيه الفرد، وما يسودها من تقاليد، وعادات، ومعتقدات، وأحوال اقتصادية، واجتماعية، وسياسية، والتي تساهم مساهمة كبيرة في تشكيل سلوك الفرد وتكوين اتجاهاته ، إذ تنمو هذه الاتجاهات والممارسات السلوكية وتتطور بتطور مراحل النمو التي يمر بها الفرد، من واقع ما يعايشه في البيئة (ياغي ، 1995).

إن المحاباة والواسطة أمثلة تبيين من خلالها مدى تأثير البيئة الاجتماعية على سلوك الموظف الإداري، وعليه فنجد أن الموظف في المنطقة العربية على وجه الخصوص، يضع في الاعتبار عند التعامل مع الموظفين، بأن يخدم ويُلبي أولاً وقبل كل شيء مصالح من يمس إليه بصلة القرابة أولاً والصدقة ثانياً.

³ أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سبق ذكره، ص 15.

إن السبب يعود إلى أن الأسرة أو العشيرة هي بؤرة التنظيم الاجتماعي الذي ينتهي إليه الموظف، ويتعلم من خلاله هذا الانتماء بأن الولاء في المقام الأول ليس للمصلحة العامة بل هو للأسرة أو العشيرة، ولا ريب في أن تلك العصبية الأسرية تنتقل إلى الجهاز الإداري عن طريق سلوك الموظف وعند تعامله مع الآخرين.(الصباغ، 1985).

ب. البيئة الاقتصادية:

تلعب الأوضاع الاقتصادية في المجتمع الذي يعيش فيه الموظف من غنى، وفقير، وارتفاع مستوى المعيشة مقابل تدني مستوى الرواتب والأجور دورا كبيرا في تكوين الأخلاقيات الوظيفية من مبادئ واتجاهات وسلوك، كما أنها تؤدي إلى نشوء طبقات اقتصادية متعددة داخل المجتمع الواحد.(ياغي 1995) ويجب أن نؤكد هنا على أن أثر العنصر المادي في أخلاقيات العاملين، وظهوره في الدول النامية قد نجد له جذورا تاريخية، إذ أن الفرد في الدول النامية له متطلباته وطموحاته الكبيرة التي لا تتناسب مع ما تستطيع الدولة توفيره من خدمات وسلع، كما أن العاملين لهم تطلعاتهم وأمالهم في تحسين أوضاعهم المعيشية وزيادة وسائل الراحة وهم لا يملكون غير رواتبهم الضئيلة، ولذا فإن احتمالات الانحراف كثيرة سواء من قبل المواطن الذي يريد أن يحصل على السلعة، أو الخدمة دون غيره أو أكثر منه، أو من قبل العاملين أنفسهم الذين يريدون الحصول على دخول إضافية حتى ولو عن طريق غير مشروع (زويلف واللوزي، 1993).

ت. البيئة السياسية:

لا شك أن البيئة السياسية التي يعيش الموظف العام في ظلها، تلعب دورا مهما في تكوين اتجاهاته وأنماط سلوكه، ويقصد بالبيئة السياسية المناخ السياسي الذي يعيشه المجتمع كشكل النظام السياسي، ومدى تمتع الأفراد بحرية التعبير ونمط الحكم السائد (زويلف واللوزي، 1993) وكذلك مدة فعالية الرقابة (إدارية، تشريعية، سياسية، شعبية) على أنماط السلوك الإداري للموظف العام، بحيث تحفز السلوك الإداري الأخلاقي وتردع أو تعاقب السلوك الإداري اللاأخلاقي (ياغي، 1995) لذا فإن غياب الرقابة، وضعف الجهاز القضائي وفساد السياسيين، وافتقار الدولة لمعايير الحساب، كلها تسهل الانحراف في سلوك العاملين وتزيد الخرق للقوانين، وتسهل عملية التخلص من العقاب؛ فينتشر الفساد الأخلاقي ويختفي الولاء لأهداف الجهاز العامة (زويلف واللوزي، 1993).

ومما سبق يتضح لنا أن البيئة المحيطة بالموظف لها التأثير الأكبر على سلوكه وأخلاقياته داخل عمله وفي الوظيفة العامة ناهيك عن التربية والتنشئة، فمثلا إذا نشأ الموظف في بيئة متسيبة يولد لدى الموظف التسبب والعمل داخل المنظمة دون أدنى مسئولية وبعيداً عن أخلاقيات المهنة داخل المنظمة، والعكس صحيح تماما.⁴

⁴ أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سبق ذكره، ص 18، 19.

المطلب الثاني: 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:

1-المصدر الديني:

يُمثّل هذا المصدر في المجتمع الإسلامي أهم مصادر أخلاقيات المهنة؛ إذ إنه يوفّر لأخلاقيات المهنة خلق الرقابة الذاتية في الفرد؛ فالمهني يمكن أن يتهرب من الرقابة السياسية أو الاجتماعية أو القانونية لكنه لا يستطيع أن يتهرب من رقابة الله سبحانه وتعالى (الحوارني، 2005).

ويشتمل هذا المصدر على المبادئ والتنظيمات التي تحقق سعادة الإنسان والمجتمع في كل المجالات، وعلى القواعد العامة الصالحة لهداية الناس، وتنظيم حياتهم في كل زمان ومكان، ويشتمل أيضًا على القوانين الوضعية، وهي الأوامر والنواهي التي وضعها البشر أنفسهم، لتنظيم حياتهم بالمحافظة على حقوق الناس، وتحديد واجباتهم لنشر العدالة والمساواة بينهم، لذلك تعدّ التشريعات والقوانين والأنظمة المعمول بها مصدرا من المصادر الأخلاقية.

2-المصدر الاجتماعي:

إن لكل مجتمع ثقافته الخاصة به التي تنظم حركته وتحدد قيمه ومعتقداته وعلاقاته، وولاء وانتماء أفرادها، ومن المعروف أن أهم ما يُكوّن ثقافة المجتمع الجوانب الاجتماعية المتمثلة في القيم، والمعتقدات، والعادات، ونمط العيش، وممارسات الحياة الاجتماعية. وقد يحمل المهنيون إلى أية مؤسسة يعملون فيها عادات المجتمع الأكبر الذي يعيشون فيه، وتقاليده وأعرافه سواءً كانت هذه العادات والتقاليد أمراضًا اجتماعية، أم قيم أو تقاليد إيجابية فالمجتمع الذي يتمسك أفرادها بمصالحهم الضيقة فإن ذلك يؤثر في السلوك المهني فينقل هذه الأنماط من السلوك إلى مؤسسة العمل (الحوارني، 2005).

3-المصدر الاقتصادي:

تتحكم الظروف الاقتصادية السائدة في المجتمع، في جميع أفرادها ومن بينهم المهنيون والإداريون؛ إذ أن الظروف الاقتصادية الصعبة تدفع بأفراد المجتمع غالبًا إلى أنماطٍ من السلوك بعيدة عن المعايير الخلقية (الحوارني، 2005)

4-المصدر السياسي:

ويقصد به نمط النظام السياسي الذي يُسيّر المجتمع، وانعكاس توجهات هذا النظام على الأفراد، فإذا كان النظام السياسي يؤمن بالتعددية، والمشاركة، والحوار، واحترام الرأي، فإنه سوف يتأثر إيجابيًا في قيم الأفراد وقناعاتهم المهنية، وإذا كان النظام دكتاتوريًا فاسدًا لا يتورع عن النهب، ويشجع القيم البالية؛ فإن تأثيره سلبي في توجهات الأفراد في كل مؤسسة (بني خالد، 2007).

5-المصدر الإداري التنظيمي:

تعد القوانين والأنظمة والتشريعات من المصادر الرئيسية التي تتحكم في تسيير الإدارة في المنظمات، ويقصد به البيئة التنظيمية التي يعمل فيها الفرد بكل ما فيها من قوانين ولوائح، وأنظمة، وقيم وتقاليد ومثل تحدد سلوك

العاملين فيها، وتوجه مساهمهم، ومما يؤثر في قيم الفرد والتزامه وأسلوب عمله الذي تطبق فيه مبادئ الإدارة داخل التنظيم، وأنماط تقسيم العمل، ونظم الاستراحة والمكافأة، وأشكال الرقابة والعقاب، وإننا يجب أن ندرك أيضاً أن هناك تفاعلاً خصباً بين البيئة التنظيمية والبيئة الاجتماعية العامة، فاللوائح والقوانين المطبقة في المؤسسة تستمد في العادة أو تتأثر على الأقل بالقوانين النافذة في البلاد، وأنماط القيم والسلوك السائد في المؤسسة، وهي عينة ممثلة لأنماط القيم والسلوك الشائعة في المجتمع (بني خالد، 2007).⁵

المطلب الثالث: أهمية أخلاقيات المهنة

سنبرز فيما يلي أهمية أخلاقيات المهنة بالإضافة إلى دورها في الحياة التنظيمية .

أولاً: أهمية أخلاقيات المهنة

- لا يكتمل سير الحياة الإنسانية بانتظام 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 وضمان سيرها، وقد وضع الغالبي و العامري (2005) أن أهمية وفوائد الأخلاق في مجال العمل تلخص 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 والدولية وهذا له مردود إيجابي على المنظمة.
 - 3) الحصول على شهادات عالمية وامتيازات خاصة، ويقترن بالالتزام المنظمة بالعديد من المعايير الأخلاقية في إطار الإنتاج والتوزيع والاستخدام والاعتراف بالخصوصيات والعمل الصادق والثقة المتبادلة ودقة وصحة المعلومات.
 - 4) ضبط السلوك المهني الشخصي الذي يجب أن يتحلى به المؤمنون على مصالح الدولة.
 - 5) فهم الواجبات المهنية والتذكير بنظام الجزاءات الإيجابية والسلبية كوسيلة من الوسائل الناجحة لتفادي بعض المظاهر المسلكية المحظورة.
 - 6) ضمان التوازن بين الأحكام الأخلاقية وضرورة المحافظة على حريات وحقوق الموظفين والعاملين.
 - 7) إزالة الطابع التسلسلي الذي يمكن أن تتصف به إدارة ما.⁶

ثانياً: دور أخلاقيات المهنة في الحياة التنظيمية

يرى مرعي و بلقيس (1993) أن الالتزام بأخلاقيات العمل يُسهم في تحسين المجتمع بصفة عامة، إذ تقل الممارسات غير العادلة، ويتمتع الناس بتكافؤ الفرص، ويجني كل امرئ ثمره جهده، أو يلقي جزاء تقصيره، وتسند الأعمال للأكثر كفاءة وعلماً 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:

⁵ اسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سبق ذكره، ص23-25.

⁶ اسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سبق ذكره، ص17.

- دعم الرضى والاستقرار الاجتماعيين بين غالبية الناس، إذ يسود العدل ويحصل كل ذي حق على حقه مما يجعل غالبية الناس في حالة رضا، واستقرار.
- توفر بيئة مواتية لروح الفريق وزيادة الإنتاجية، وهو ما يعود بالفائدة على الجميع .
- زيادة ثقة الفرد بنفسه وثقته بالمنظمة، والمجتمع، ويقلل القلق والتوتر بين الأفراد.
- تقلل تعريض المؤسسات للخطر، لأن المخالفات والجرائم والمنازعات تقل، إذ يتمسك الجميع بالقانون الذي هو أولاً وأخيراً قيمة أخلاقية.
- إن وجود موثيق أخلاقية معلنه، يوفر المرجع الذي يحتكم إليه الناس ليقرروا السلوك الواجب، أو ليحكموا على السلوك الذي وقع فعلاً⁷.

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 وحقوق المرضى في تلقي أحسن رعاية صحية. وسنتطرق في هذا المبحث إلى عموميات حول أخلاقيات المهنة الطبية ، آدابها، ومجالات احترامها في المؤسسات الصحية.

المطلب الأول: عموميات حول أخلاقيات المهنة الطبية.

سنتناول مفهوم علم الأخلاق الطبية و أخلاقيات الطب وسنبرز الفرق بين أنظمة المهنة الطبية وأخلاقياتها، والبواعث على العناية المعاصرة بها، 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 والآخرين وهذا السلوك مبني على جدار مهني سليم وقويم وبعيدا عن الاعوجاج والانحراف وراء النوازع والأهواء البشرية والأخلاق الطبية موضوع ديناميكي وعلمي وتقني متطور كتطور علوم الطب المختلفة ويواكب جميع تطورات مهنة الطب وعبر جميع العصور.⁸

(2) أخلاقيات الطب :

علمٌ يضم الواجبات التي يُلزمُ بها النظام الطبي الذي تحدده الجهات المختصة، وتُلزم به الأخلاق والآداب الشرعية، كما أنه يمنع من كل محظور منعه النظام أو جاء النهي عنه في قواعد الشريعة وأصولها.⁹

⁷ اسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سبق ذكره، ص. 21، 22.

⁸ منعم الشوك، لماذا ندرس علم الاخلاق الطبية، آداب واخلاقيات مهنة الطب، 2012، ص 01

⁹ فضل نعيم نعيم، اخلاقيات الطب قيم ومبادئ، كلية الطب الجامعة الاسلامية غزة، 2012، ص 10

(3) الفرق بين أنظمة المهنة الطبية وأخلاقياتها:

أخلاقيات المهنة هي عبارة عن توجهات منشأها القيم والمبادئ، تعنى 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 وغالباً ما يترتب على انتهاكها عقوبات، أي أن أنظمة المهنة تشير إلى ما يجب على الطبيب فعله، وهي تحتاج ابتداءً إلى تفعيد وتأسيس من خلال أخلاقيات المهنة.¹⁰

(4) البواعث على العناية المعاصرة بأخلاقيات المهنة الطبية:

أصبحت أخلاقيات مهنة الطب موضوعاً شائكاً وحساساً تكتنفه أبعاد متعددة ليست فقط مهنية طبية، وإنما أيضاً اجتماعية وثقافية واقتصادية وقانونية ودينية، حيث أفردت لها المؤتمرات والندوات وحلقات العمل وأجريت حولها البحوث والدراسات، وأنشئت في إطارها البرامج والمراكز والمعاهد المتخصصة على المستوى الوطني والإقليمي والدولي، ومن بين العوامل التي دعت إلى الاهتمام بها نذكر:¹¹

أ. مأسسة مهنة الطب:

كانت الممارسة الطبية لدى المتقدمين وإلى عهود قريبة تنحصر في علاقة ثنائية خاصة بين الطبيب و المريض، لكن تطورت مهنة الطب كماً ونوعاً وتعقدت فأصبحت «مؤسسة» وأصبح الطبيب جزءاً من «فريق طبي» ويعمل في إطار «نظام إداري» وكلها عوامل تؤثر في مخرجات العمل الطبي.

ب. تحول مهنة الطب إلى «علاقة عمل»:

كانت الصلة 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» و«مشغل» و«مدير».

ج. استقلالية المريض:

كان المريض في السابق يضع كامل ثقته في طبيبه المعالج ويلتزم بتوجيهاته، لكنه أصبح الآن أكثر استقلالية في اتخاذ القرار المتعلق بإجراءات معالجته بالنظر للخلفيات الثقافية لديه، والتي تجعله يمايز بين الخيارات. كما أدى التطور الهائل في تقنية المعلومات الذي أوجد «الصحة الإلكترونية» إلى زيادة استقلالية المريض عن الطبيب واتساع شقة العلاقة الإنسانية بينهما.

د. عدم القبول بالأخطاء الطبية:

¹⁰ فضل نعيم نعيم، مرجع سبق ذكره، ص 11.

¹¹ فضل نعيم نعيم، مرجع سبق ذكره، ص 28-34.

كان المرضى وذووهم والمجتمع عامة يتجاوز عن نواتج الأخطاء الطبية على أنها قضاء وقدر. لكنهم صاروا أخيراً يطالبون بالتحقيق فيها و بالتعويض عن ما تسببه لهم من ضرر، وصارت «حقوق المريض» جزءاً من الحملة العالمية حول حقوق الإنسان.

هـ. تدهور الأوضاع الاقتصادية:

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.

و. التقدم في تقنيات التشخيص والعلاج:

مع التقدم المذهل في تقنيات تشخيص وعلاج الأمراض وإجراء البحوث الطبية والحيوية حولها؛ تعقدت الإجراءات الطبية وتداخلت، مثل: زراعة الأعضاء، وتقنية الإخصاب، وهندسة الجينات، واستخدام الليزر، وتطوير عقاقير وأمصال جديدة قوية المفعول. مع هذا التداخل والتعقيد باتت الأخلاقيات معرضة للاهتزاز ما لم تؤطر وتؤصل ويعمق حضورها في المجتمع الطبي.

5) مصادر الأخلاقيات الطبية:

إن آداب المهنة الطبية ليست وليدة اليوم أو البارحة بل هي موهلة في القدم وبخاصة حضارتنا في العراق إذ كشفت التنقيبات الأثرية عن شرائع عراقية تعتبر واحدة منها من أقدم شريعة عرفها الناس هي شريعة اورنمو، وأن من يطلع على تلك الشرائع العراقية يجد فيها ما يدل دلالة مباشرة أو غير مباشرة على بلوغ الطب وآداب المهنة الطبية شأن لم تبلغه مهنة أخرى في ذلك العهد تناولت تلك الشرائع ما له علاقة بالطبابة، مثل الغرامة لمن يسبب قطعاً أو كسراً أو جرحاً... الخ.¹²

أ. شريعة حمورابي :

قد جمعت ونقحت مواد تشريعية متعددة وحسب طبيعة العصر وتدل على وجود ضوابط كانت تحدد من سلوك الأطباء واستقلالية المهنة وتحديدتها بالأطباء وليس الكهنة وقد حددت الشرائع أجور أتعاب الأطباء وتثبيت العقوبات المهنية. وهذا يدل على وجود ما يشبه النظام النقابي الرسمي أو شبه الرسمي .

ب. الطب اليوناني القديم:

أبو قراط المولود في 460 ق.م. أراد أن يجعل الطبابة مستقلة عن الحكومة ولقاء ذلك ألزم الأطباء بالتقيد بقسمه المشهور قسم أبو قراط وحاليا تم اختزال القسم إلى القسم الطبي الذي يردده الطلبة الخريجين ((أقسم بالله العظيم وبمقدساتي أن أكون وفياً لمن علمني هذه المهنة، عطوفاً على المرضى ، مؤثراً مصلحتهم ، وان لا افشى سرّاً لمريض ولا أعطي دواءً بقصد الإضرار، وان أكون حسن السيرة مع زملائي ، مخلصاً لأمتي ووطني)) .

¹² منعم الشوك، مرجع سبق ذكره ص03.

وجاء الدين المسيحي والدين الاسلامي ومعهما كل التعليمات السمحاء ورسالة السماء إلى البشرية كافة فأضافت إلى مهنة الطب كل أخلاقياتها وفي التاريخ يخبرنا كيف تمسك الأطباء بمهنتهم من خلال تمسكهم بالقسم الطبي حيث أراد احد الخلفاء العباسيين من الطبيب حنين بن اسحق أن يصنع له سمًا قاتلا يريد به قتل احد أعدائه فامتنع حنين وسجن وكان جوابه عن امتناعه عمل السم : ((يمنعنا عن ذلك الدين وما كنا اقسمننا عليه في القاموس الطبي "قسم أبو قراط"))

ت. وصايا الرازي لأحد معارفه من الأطباء:

((..... فأول مايجب عليك صيانة النفس عن الاشتغال باللهو والطرب، والمواظبة على تصفح الكتب ، واعلم يابني انه ينبغي للطبيب أن يكون رفيقا بالناس حافظا لغيهم، كتوما لأسرارهم ، لاسيما أسرار مخدومة...وإذا عالج النساء يجب أن يغض طرفه ولا يجاوز موضع العلة... وقد أضاف الرازي في وصيته اعلم يابني إن من المتطبين من يتكبر على الناس... وينبغي للطبيب أن يعالج الفقراء والأغنياء على السواء..... وإياك ومعاشرة الشراب إذا كنت في خدمة الملوك والأكابر بما احتاج إليك في وقت تصادف سكران فيمما تصغر في عينه ويقع في علاجك)).

وفي وصيته للمتعلمين قال الحكيم جالينوس :

((..... على الطبيب أن يكون مخلصا لله تعالى، وان يغض طرفه عن النسوة.....))

وكان الطبيب المجوسي يوجه الإرشادات لمن يمتن الطب نذكر مقتطفات منها : ((ينبغي لمن أراد أن يكون طبيبا فاضلا ، أن يتخلق بالأخلاق الحسنة والفاضلة وان لا يتهاون فيها وينبغي لطالب هذه الصنعة أن يكون ملازما للبيمارستانات ، كثير المداولة لأمر المرضي وأحوالهم ، متذكرا ماقد قرأه عن تلك الأحوال، وما تدل عليه من خير أو شر، وهو أن فعل ذلك فإنه يكون قد بلغ من هذه الصنعة مبلغا حسنا))

وقد أرسى الأطباء العرب والمسلمون الأوائل تقاليد راسخة في الأخلاق الطبية والسلوك المهني قاعده على أساس قيم الإسلام وفضائله واستمدت أصولها من القران الكريم والسنة النبوية الشريفة فقد أكدت التعليمات على شرف الطبيب وصفات الطبيب عند العرب وكذلك تعليمات السلوك المهني وفي الحديث النبوي الشريف:

((من تطيب ولم يعلم منه قبل ذلك فهو ضامن)) يؤكد الرسول الكريم أن المعالج يضمن الضرر المترتب على فعله إذا كان جاهلا أو كان فعله غير مأذون فيه أو خطأ فيه وبصورة عامة إذا جاوز حدود حقه.))

وعلى الطبيب المسؤولية ببذل العناية اللازمة للمريض ليس فقط لتحقيق نتيجة ما وقد تكون مسؤولية عناية وليست مسؤولية شفاء.

المطلب الثاني: 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

أ. تعريف العمل الطبي: لقد اجتهد الفقه القانوني في وضع تعريف للعمل الطبي، لاسيما مع تطور الطب وتشعبه فيعرفه الأستاذ سافاتييه بأنه " ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء الغير ويجب أن يستند ذلك العمل على الأصول و القواعد الطبية المقررة في علم الطب"¹³ 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، ويتجه في ذاته، أي وفق المجرى العادي للأمور إلى شفاء المريض، والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا، أي يهدف إلى التخلص من المرض أو تخفيف حدته أو مجرد تخفيف آلامه " ¹⁴

في حين اتجه البعض الآخر في تعريفهم للعمل الطبي إلى القول بأنه " ذلك الجانب من المعرفة الذي يتعلق بموضوع الشفاء، و تخفيف المرض و وقاية الناس من الأمراض."¹⁵

ب. مراحل العمل الطبي:

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

1. مرحلة الفحص:

وهي بداية العلاقة بين الطبيب والمريض، ويقصد بها كشف الحالة الصحية للمريض بالاستماع لسيرته المرضية والمؤثرات الوراثية عليه وفحصه فحصا ظاهريا، ومن خلالها تتكون لدى الطبيب فكرة عن المرض الذي يعاني منه مريضه¹⁶، و يتم ذلك بملاحظة العلامات أو الدلائل الإكلينيكية، كمظهر المريض وجسمه، ويستعين الطبيب في الفحص ببعض الأجهزة البسيطة كالسماعة الطبية المساعدة على اكتشاف سبب الألم ومصدره وأحيانا يستعين الطبيب في الفحص بيده أو أذنه أو عينه للتحقق من وجود دلائل أو ظواهر معينة تساعد في

¹³ Jean Savatier , Jean _ Marie Auby , H. péquignot , Traité de droit médical , librairies techniques

1956 , P 11

¹⁴ محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، دار النهضة العربية، مصر، 1988، ص 172 .

¹⁵ علي عصام غصن، المسؤولية الجزائرية للطبيب، الطبعة الأولى، بيروت، 2012، ص 66.

¹⁶ محمد أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، مصر، بدون سنة طبع، ص 61

وضع التشخيص¹⁷ ، 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." وتتمثل الفحوص الطبية على سبيل المثال في التحاليل الطبية والأشعة وإجراء رسومات القلب أو استخدام المناظر الطبية، أو الموجات فوق الصوتية، كلها تساعد الطبيب على وضع التشخيص الصحيح.

ويقسم القضاء مرحلة الفحص إلى مرحلتين:

- أ. مرحلة الفحص التمهيدي: وتتمثل أساسا في إجراء الفحوص البيولوجية والإكلينيكية اللازمة للمريض قبل إجراء الجراحة أو تنفيذ العلاج، مستخدما يديه أو أذنيه أو 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 الطبية والأشعة والمناظر الطبية وغيرها.¹⁸
2. مرحلة التشخيص:

بناء على الدلائل والظواهر الناجمة عن الفحص الطبي والنتائج المنطقية المترتبة عنها يضع الطبيب التشخيص للمريض وطبيعته ومركزه، ومن ثمة يختار العلاج المناسب لمرحلة التشخيص هي المرحلة التي يقرر فيها الطبيب ماهية المرض.¹⁹ وقد عرف جانب من الفقه التشخيص بأنه " البحث والتحقق من نوع المرض الذي يعاني منه المريض، ويقوم بتشخيصه الطبيب سواء كان ممارسا عاما أم متخصصا" كما عرفه جانب آخر بأنه " العمل المحدد للأمراض عند المريض وصفاتها وأسبابها"²⁰. والتشخيص يتطلب إجراؤه توافر شرطين بالنسبة للطبيب، ألا وهما: المعرفة العلمية و البحث لتحديد ماهية المرض.

الشرط الأول: المعرفة العلمية يقتضي هذا الشرط إجراء التشخيص بدقة وعناية مركزة وبالتوافق مع المبادئ العلمية والطبية لكافة الأطباء الممارسين، بينما الأطباء الأخصائيون فيشترط فيهم العناية والدقة الكبيرتين بحكم تخصصاتهم المهنية كأخصائي الأشعة.

الشرط الثاني: البحث لتحديد المرض، 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 الوراثية والنفسية والبيئية في تطور المرض. كما يفرض على الطبيب لتحديد المرض بصفة جيدة استخدام الأجهزة

¹⁷ أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، دار وائل، عمان، 2012، ص 36

¹⁸ مرولك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسد في القانون الجزائري والشريعة الإسلامية، الطبعة الأولى، الديوان الوطني للأشغال

التربوية، الجزائر، 2003، ص 283

¹⁹ أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، مرجع سابق، ص 37

²⁰ محمد أسامة عبد الله قايد، مرجع سابق، ص 62

العلمية في التشخيص الحديث وذلك لإزالة الشك، والتحقق من الحالة المرضية قبل الإقدام على مرحلة العلاج، كاستخدام الأشعة والتحليل وغيرها من الوسائل الحديثة²¹، وهذا ما نصت عليه المادة (15) من مدونة أخلاقيات الطب بنصها 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، ويشرع مباشرة في اختيار العلاج الملائم بغرض الوصول إلى الشفاء وتخفيف الآلام. ونظراً لاتصال مرحلة التشخيص بمرحلة العلاج، فإنه يصعب الفصل بينهما بسبب ما يطرأ على حالة المريض من تحسن أو سوء يقتضي الاستمرار في العلاج أو تغييره أو إيقافه، وهذا يرجع إلى تشخيص الطبيب المتابع لحالة المريض.²²

لقد عرف العلاج، فقهاً، بأنه "الوسيلة التي تؤدي إلى الشفاء من المرض أو الحد من أخطاره أو التخفيف من الآلام الناجمة عنه سواء بتسكينها أو بالقضاء عليها"²³ كما منع القانون تعريض صحة المريض للخطر من جراء استعمال علاج جديد وهو ما نصت عليه المادة (18) من مدونة أخلاقيات الطب التي تقضي بأنه "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 والتشخيص"²⁴، 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 واضحاً ودقيقاً 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 واللقب والعنوان ورقم الهاتف وساعة الاستشارة الطبية.
- (2) أسماء الزملاء المشاركين إذا كان الطبيب أو جراح الأسنان يمارس وظيفته بصفة مشتركة.
- (3) الشهادات والوظائف والمؤهلات المعترف بها.

²¹ مارك نصر الدين، مرجع سابق، ص 292.

²² محمد أسامة عبد الله قايد، مرجع سابق، ص 68.

²³ أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، مرجع سابق، ص 39.

²⁴ محمد أسامة عبد الله قايد، مرجع سابق، ص 69.

كما نصت المادتان (13) و (47) من نفس المدونة على ضرورة حمل الوثائق التي يسلمها الطبيب لمريضه، ويجب أن يصيغ الطبيب وصفاته بشكل واضح حتى يسهل على المريض فهم الوصفة ومضمونها. وهكذا فإن الوصفة الطبية تحرر في إطار القوانين واللوائح ووفقاً للمعطيات الحالية لعلم الطب.

5. مرحلة الرقابة العلاجية

تعد الرقابة من العناصر الهامة في العمل الطبي لما يترتب عليها من أهمية في تحقيق الغاية المرجوة من العلاج، لاسيما في العمليات تفادياً لنتائج ومضاعفات العملية من جهة ومن 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 وبذل العناية²⁵، وقد استقر القضاء على إبراز أهمية الرقابة من خلال التزام الجراح بمراجعة المريض ومتابعة حالته الصحية وتطوراتها وإعطاء الأوامر والتوجيهات اللازمة بشأنه بعد إتمام العملية الجراحية²⁶، فالطبيب عليه أخذ الحيطة والحذر أثناء معالجته المريض وتجب عليه المتابعة والرقابة للتأكد من سلامة عمله، ويرى جانب من الفقه أن الطبيب يعد مرتكباً لخطأ عندما ينقطع عن معالجة مريضه بشكل غير مبرر وعندما يتأخر عن مراقبة مريضه، وهو الأمر الذي تترتب عليه مسؤوليته.

6. الوقاية:

لقد أصبحت الوقاية من الأمراض في العصر الحديث، من أهم مراحل وعناصر 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 ومحاصرته ومنعه والوقاية منه على غرار تطعيم الأفراد ضد الأمراض المعدية قبل تمكثها من جسم الإنسان.²⁷

ثانياً: آداب أخلاقيات مهنة التطبيب

ينبغي على أصحاب المهن الطبية أن يلتزموا ببعض الأمور والآداب عند مزاولتهم مهنتهم نوجزها بما يلي²⁸:

1. أن يبذل في المسارعة للعلاج ما أمكنه ذلك لما روي: (أن التارك شفاء المجروح من جرحه شريك جارحه)
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 شبيه عمده في موارد إذا كان المريض طفلاً لم يبلغ، أو إذا كان مجنوناً، أو إذا كان بالغاً رشيداً بغير إذنه وإطلاع منه.

²⁵ منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقهاء الفرنسي والمصري، الطبعة الثانية، دار الفكر الجامعي، مصر، 2011، ص430.

²⁶ محمد أسامة عبد الله قايد، مرجع سابق، ص70.

²⁷ صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة، الأردن، 2011، ص86.

²⁸ أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص36، 37.

3. أن ينصح المريض بما يجب أن يلتزم به للمساعدة على العلاج و ينصحه بتناول ما لا يتعارض مع مرضه ويتفق مع حاجات بدنه و يسهم في توفير العلاج الأمثل والأنجع.
4. أن لا يمنع المريض عن الأكل إذا كان الجوع يضر به ومنه الصوم في شهر رمضان.
5. أن لا يكلف المريض القيام بما يؤدي إلى الإضرار بصحته وجسمه كالمشي في الوقت الذي لا يقوى عليه والركض في الوقت الذي يجهده ويضاعف من علته.
6. أن يتجنب وصف الأدوية الضارة أو التي فيها مضاعفات جانبية قدر الإمكان والبحث عن البدائل المأمونة.
7. أن يوفر له الدواء المناسب ويتجنب ما فيه من مضاعفات عرضية جانبية ، وبالقدر الذي يؤمن العلاج في الفترة المطلوبة ولا يزيد من أمد المرض وفترته ، وأن لا يأمره بشراء ما يزيد على حاجته من الدواء ويبذر أمواله بما لا داعي منه.
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 و يحسن 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.
15. أما الأخلاقية أخيرة فتتعلق بالمريض إذا كان غير مماثل أي إذا كان الطبيب رجلاً والمرضى امرأة أو العكس فقد ورد أنه إذا أصاب المرأة مرض أو جراحة في موضع من مواضع جسمها اضطرت إلى العلاج عند رجل أجنبي جاز ذلك للضرورة حيث لا يمكن العلاج إلا بالنظر والمعاينة.
16. لكن ينبغي عليه أن يكف بصره عما لا يحل له و إذا اضطرت فإن عليه أن تكون نظرتة بريئة لا تشوبها الريبة.
17. وكذلك اللمس والمعاينة فلا يكون منه بتلذذ ،وعليه 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 والتشخيص والعلاج.

ثالثاً: أسس أخلاقيات المهنة الطبية

أخلاقيات المهنة الطبية لها أسس وضوابط كثيرة اهتم بها الإغريق وفي ذروتها قسم أبقراط ، واهتم الأطباء المسلمون بقسم أبقراط بعد تعديله وحذف منه وأضافوا إليه ، وأساس هذه الأخلاقيات وأعمدها التي تقوم عليها المهنة الطبية ستة أسس، وهي على النحو التالي²⁹:

1-الإحسان والرحمة:

هو أمر نادى به القرآن الكريم حيث قال تعالى: " وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ " (البقرة،195) وقال صلى الله عليه وسلم " : إن الله قد كتب الإحسان على كل شيء فإذا قتلتم فأحسنوا القتلة وإذا ذبحتم فأحسنوا الذبحة ، وليحد أحدكم شفرته وليرح ذبيحته " (رواه الترمذي)، فإذا كان الإحسان قد كتب حتى على طريقة الذبح ، فهو من باب أولى قد كتب في مجال الطب والتداوي.

2-عدم الإضرار:

وقد صح عن المصطفى صلى الله عليه وسلم قوله: " لا ضرر ولا ضرار " (رواه مسلم) ولا شك أن عدم الإضرار يعتبر أحد الأركان الأساسية في موضوع التداوي . والأمراض الناتجة عن التداوي بالجراحة والأشعة والعقاقير تزداد يوما بعد يوم حتى أصبحت فرعا هاما من فروع الطب يعرف باسم الأمراض الناتجة عن التداوي.

3- المحافظة على السر:

وهو أمر أساسي في الحياة وفي الطب . إذ يطلع الطبيب على كثير من أسرار المريض ، فلا يجوز له أن يفشيها إلا في حالات نادرة محددة حيث يمكن أن ينتج عن كتمان السر ضرر بالغ بالآخرين .وقد وردت أحاديث كثيرة عن الحبيب المصطفى صلوات الله وسلامه عليه تحث على حفظ السر ومنها قوله صلى الله عليه وسلم " :المستشار مؤتمن."

4-العدالة:

والمقصود بذلك العدالة في توزيع الخدمات الصحية بحيث لا تكون مقصورة على الأغنياء وذوي النفوذ والجاه والمال بينما يحرم منها الفقراء والضعفاء والمساكين .وهو أمر قد حثت عليه الشريعة الغراء كما أن الأنظمة الحديثة قد تنهت له ، ومن الخطأ التركيز في الخدمات الطبية والصحية على المستشفيات الضخمة المكلفة والتي تستهلك ميزانيات وزارة الصحة والقطاع الخاص ، وهي إن كانت تقدم خدمات طبية مهمة ، إلا أن هذه الخدمات لا تصل إلا لعدد محدد من أفراد المجتمع وبكلفة عالية جدا ، بينما لا تصل أية خدمة على الإطلاق للملايين في الأرياف و القرى وإذا وصلت فهي خدمة رديئة ضئيلة محدودة.

5-الاستقلالية والذاتية:

²⁹ محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص 38، 39.

والمقصود بذلك أن كل فرد في المجتمع بالغ عاقل راشد يتمتع بالحق في قبول أو رفض أي علاج طبيعى أو أي إجراء طبي. ولا ينتهك هذا الحق إلا في حالات الإنقاذ وخاصة عند فقدان الشخص المصاب لإدراكه ووعيه أو عند اضطراب هذا الوعي. وفي حالة معالجة الأطفال أو غير الراشدين فإن ولي هذا الشخص هو الذي يعطي الموافقة للإجراء الطبي أو العلاج إلا فيما ذكرنا في الحالات الإسعافية، ولذا يجب وجود موافقة متبصرة من المريض العاقل البالغ أو وليه في حالة كونه قاصرا أو غير مدرك. والمقصود بالموافقة المتبصرة الإذن بالإجراء الطبي (أن يعرف المريض ماذا سيعمل له، وما هي الفوائد المتوقعة وما هي الأضرار المحتملة حتى يكون على بصيرة من أمره) وإذا كان الله تعالى يقول: " لا إكراه في الدين " البقرة. (256) فمن باب أولى لا إكراه في الطب.

6-المسؤولية الطبية: ويخصها حديث الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم: "من تطيب بغير علم فهو ضامن". والطبيب مسؤول عن عمله وقد فصل علماء الإسلام في ذلك تفصيلا دقيقا فكان موقفهم وسطا بين الإفراط والتفريط الذي تعاني منه البشرية (الشثري، 2007).

المطلب الثالث: مجالات احترام أخلاقيات المهنة الطبية.

سنحاول إبراز مجالات احترام أخلاقيات المهنة الطبية والتي تتلخص في واجبات الطبيب نحو المريض، نحو مجتمعه، نحو زملاء المهنة، اتجاه مهنته واتجاه نفسه.

➤ واجبات الطبيب نحو المريض :

على الطبيب أن يقدم الرعاية الطبية اللازمة لمرضاه والتي تقتضي احتياجاتهم الطبية بدقة وإتقان ساعيا لتحقيق مصلحة المريض، متجنباً الإضرار به، محترماً كرامته، مراعياً لحقوقه وذلك بمراعاة ما يلي:

أولاً: حسن معاملة المريض

- حسن الاستماع لشكوى المريض.
- تجنب التعالي على المريض والنظرة الدونية، أو الاستهزاء أو السخرية به مهما كان مستواه العلمي أو الاجتماعي.
- احترام وجهة نظر المريض، خاصة في الأمور التي تتعلق به شخصياً ولا يمنع ذلك من توجيه المريض التوجيه المناسب.
- المساواة في المعاملة بين جميع المرضى وعدم التفريق بينهم في الرعاية الطبية بسبب تباين مراكزهم الأدبية أو الاجتماعية أو شعوره الشخصي نحوهم.
- الرفق بالمريض عند الفحص.
- إجراء الفحوص الطبية اللازمة للمريض دون إضافة فحوص لا تتطلبها حالته المرضية.
- الاقتصاد في وصف الدواء أو إجراء العمليات الجراحية على ما تتطلبه حالة المريض.

- الامتناع عن أي ممارسات قد تضر بالمريض مثل استخدام طرق تشخيصية او علاجية غير متعارف عليها أو غير معترف بها علميا.
- تحري الصدق في إخبار المريض أو من ينوب عنه بالحالة المرضية وأسبابها ومضاعفاتها، وفائدة الإجراءات التشخيصية والعلاجية ، وتعريفهم بالبدائل المناسبة للتشخيص أو للعلاج بأسلوب واضح.
- إحالة المريض على طبيب مختص بنوع مرضه أو إلى طبيب لديه وسائل أكثر فعالية إذا استدعت حالة المريض ذلك. ولا يجوز للطبيب أن يتباطأ إلا في حالة ما إذا كان ذلك في مصلحة المريض .
- تقديم المعلومات التي يعتقد الطبيب أنها لازمة لعلاج المريض عند إحالته إلى طبيب آخر.
- عند رغبة المريض في استشارة طبيب آخر (فيما يخص مرضه)، فعلى الطبيب أن لا يمتنع عن تحقيق رغبة المريض، وان يسهل على المريض الحصول على المعلومات اللازمة.
- إدراك أن للمريض الحق في أن يغير طبيبه، وان له الحق في الحصول على المعلومات المدونة في السجل الطبي أو الحصول على التقرير الطبي اللازم الذي يشرح حالته المرضية.
- الاستمرار في تقديم الرعاية الطبية المناسبة للمرضى المصابين بأمراض غير قابلة للعلاج أو مستعصية أو مميتة حتى في اللحظات الأخيرة من حياتهم.
- التأكد من أن المريض يتلقى العناية الطبية اللازمة أثناء غياب الطبيب.
- الاستمرار في تقديم العلاج اللازم للمريض في الحالات الاسعافية حتى تزول الحاجة إليه أو حتى تنتقل رعايته إلى طبيب كفاء
- تخفيف ألم المريض بكل ما يستطيعه وما يتاح له من وسائل علاجية نفسية ومادية ، وإشعار المريض بحرصه على العناية به ورعايته .
- تثقيف المريض عن مرضه خصوصا وصحته عموما، وكيفية حفظه لصحته ووقايته من الأمراض بالطرق المناسبة والفعالة، ومن أهمها التثقيف المباشر وجها لوجه أو استخدام الوسائل الفعالة الأخرى متى توفرت له.³⁰

ثانيا: استئذان المريض

بدن الإنسان من خصوصياته التي لا يجوز لأحد أن يتصرف فيها بغير رضاه، وحتى يكون إذن المريض مشروعاً فلا بد أن تتحقق فيه الشروط التالية:³¹

- 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، وما سبترتب عليه من مضاعفات ومخاطر.

³⁰ حسين محمد الفريحي، أخلاقيات مزاولة مهنة الطب، الطبعة الثانية، الرياض، 2009، ص 08.

³¹ حسين محمد الفريحي، مرجع سابق، ص 09.

- أن يكون المريض قادرا على استيعاب وفهم المعلومات التي قدمت له حتى يعطي الإذن عن وعي وإدراك واقتناع تام دون استغفال له أو إكراه.
- أن يكون الإذن مكتوبا عند عزم الطبيب القيام بإجراء تدخلي ، كإجراء العمليات الجراحية أو الاجرائيات كأخذ الخزعة من الكبد مثلا.
- أن يراعي عند اخذ إذن المريض الأمور التالية:
 - تؤخذ موافقة المريض البالغ العاقل (ذكرًا كان أو أنثى) أو من يمثله قبل القيام بالعمل الطبي أو الجراحي وفقا لما ينص عليه نظام مزاوله مهنة الطب وطب الأسنان.

❖ إذن المرأة:

للمرأة البالغة العاقلة الإذن بالعمل الطبي المتعلق بها بما في ذلك العمليات الجراحية، إلا ما يتعلق بالإنجاب مثل استخدام موانع الحمل أو استئصال الرحم أو غيرها من الإجراءات خاصة المؤدية إلى العقم ، فلا بد من موافقة الزوج أيضا، إلا في الحالات الطارئة والضرورية فيكتفي بإذن المرأة.

❖ إذن قاصر الأهلية:

المريض الذي لا يستطيع أن يأذن بالعمل الطبي كفاقد الوعي أو الذي لا يعتمد بإذنه كالطفل أو غير العاقل ينوب وليه الشرعي في الإذن بإجراء العمليات الجراحية وما في حكمها من الإجراءات التدخلية ، وإذا تعذر الحصول على الموافقة وخيف من الضرر البالغ أو الموت فيمكن للطبيب أن يقوم بالإجراء الطبي دون انتظار الإذن. أما ما دون ذلك من الإجراءات فيكتفي بالإذن العام للعلاج من احد والديه أو المرافق معه .

❖ الإذن في الحالات الاسعافية:

في حالة تعرض المريض للهلاك أو الخطر الحاصل أو المتوقع حدوثه بدرجة كبيرة ، يجوز للطبيب ان يقوم بالعمل الطبي دون انتظار الإذن إذا ترجح لديه أن ذلك سينقذ حياة المريض أو يجنبه الضرر البليغ.

ثالثا: طمأننة المريض

على الطبيب أن يستخدم مهاراته في طمأننة المريض وتخفيف مصابه وذلك من خلال³²:

- تلمس احتياجات المريض النفسية واستكشافها.
- تزويد المريض بما يكفي من المعلومات عن حالته الصحية بوضوح، وعدم حجب معلومات مهمة تساهم في طمأننته وإزالة مخاوفه.
- التفاعل الايجابي مع مشاعر المريض وأحاسيسه ، وإعطائه فرصة كافية للتعبير عن مشاعره وأحاسيسه تجاه المرض والعلاج وتصحيح أفكاره.

³² حسين محمد الفريحي، مرجع سابق، ص 10

- إعطاء المريض الوقت الكافي لاستيعاب ما يقال له دون استعجال.
- تذكير المريض بان المرض ابتلاء من الله، و أن فيه تكفير ورحمة.
- تأكيد الطبيب على استعداده لمساعدة المريض والوقوف بجانبه والقيام بذلك فعلا في جميع مراحل المرض ، حتى في حالات الأمراض المستعصية.

❖ الإخبار عن الأمراض الخطيرة:

لا تعارض بينطمأنة المريض وإخباره بمرضه وان كان خطيرا ومميتا، فمن حق المريض أن يعرف عن حالته الصحية ومرضه وأعراضه ومآلاته على وجه العموم، وإذا طلب المريض تفصيلا أكثر فينبغي أن يستجاب لطلبه، وللطبيب هنا أن يستخدم تقديراته الإنسانية في جدوى إخبار المريض وما هي المعلومات التي يعرضها بين يديه مراعيًا ما يلي :

- عدم مفاجأة المريض بالخبر السيئ ومراعاة التدرج وإعداد المريض نفسيا لتقبل الخبر.
- الاقتصار على المعلومات التي تفي بمعرفة المريض وفهمه لحالته الصحية دون الدخول في تفاصيل قد تزيد من قلقه، ويفضل إعطاء المريض معلومات يمكنه استيعابها في حالته تلك.
- اختيار الوقت المناسب لإخبار المريض . ويفضل الوقت الذي يكون فيه المريض مستقرا نفسيا وجسديا ومتهيئا لتقبل الخبر، ويفضل وجود احد أقاربه الذين يحترمهم ويثق بهم، فقد يسهل هذا مهمة الطبيب، كما يستحسن اختيار مكان مناسب للإخبار.
- إعطاء وقت كاف للإخبار، فينقل الطبيب هذا الخبر وهو هادئ النفس، وألا يشعر المريض انه في عجلة من أمره أو انه مشغول.
- التركيز على الجوانب الايجابية إذ يؤدي هذا إلى بعث الأمل في نفس المريض ، كأن يذكر الطبيب نسبة الذين عاشوا بعد إصابتهم بهذا المرض على سبيل الإجمال ، ويحسن عدم التطرق لفترة زمنية معينة.
- تخفيف ألام المريض النفسية والجسدية قدر الإمكان ، وعدم عزله أو البعد عنه بما يشعره أن الطبيب قد يئس من حالته ، والمناسب أن يخبر المريض بهذا الخبر طبيب ذو خبرة ودراية بهذا النوع من المرضى ، والأصل أن الطبيب المعالج هو الذي يخبر المريض ولا يترك ذلك لمن هو دون من الأطباء أو من ليس له خبرة بذلك.
- للطبيب أن يستخدم تقديراته في جدوى إخبار المريض بجزء من الحقيقة ، أو الاقتصاد في بيان ذلك على ذوي المريض إذا رأى أن ذلك أصلح .

رابعا: حفظ سر المريض وكتمانه

إن اطلاع الطبيب على أسرار المريض لا يبيح له كشف هذه الأسرار والتحدث عنها بما يؤدي إلى إفشائها إلا في الحالات الاستثنائية التالية³³ :

³³ حسين محمد الفريحي، مرجع سابق، ص11.

- إذا كان الإفشاء لذوي المريض أو لغيرهم مفيدا لعلاج، أو فيه حماية للمخالطين له من الإصابة بالمرض، مثل (الأمراض المعدية أو إدمان المخدرات)، وفي هذه الحالة يقتصر الإخبار على من يمكن أن يضر.
- إذا ترتب على الإفشاء مصلحة راجحة للمجتمع أو دفع مفسدة عنه ، ويكون التبليغ للجهات الرسمية المختصة . وأمثلة ذلك ما يلي:
 - الإبلاغ عن وفاة ناجمة عن حادث جنائي ، أو للحيلولة دون ارتكاب جريمة.
 - التبليغ عن الأمراض السارية أو المعدية.
 - إذا طلب منه ذلك من جهة قضائية.
 - دفع تهمة موجهة إلى الطبيب من المريض أو ذويه تتعلق بكفاءته أو كيفية ممارسته لمهنته ، على أن يكون الإفشاء أمام الجهات الرسمية.

○ الإفشاء لغرض التعليم :

- حيث يمكن للطبيب إفشاء بعض أسرار المريض إذا دعت الحاجة إلى ذلك من اجل تعليم الأطباء أو أعضاء الفريق الصحي الآخرين ، على أن يقتصر ذلك لغرض التعليم فقط، وان يحافظ على عدم إبراز ما يدل على هوية المريض وشخصيته ما لم يكن ذلك ضروريا .
- يمكن للطبيب تصوير بعض أجزاء جسم المريض لغرض طبي أو تعليمي بعد استئذانه في ذلك ، شريطة أن لا يكون في هذا التصوير ما يدل على شخصية المريض وكشف هويته، وإذا دعت الحاجة إلى تصوير الوجه لأغراض التعليم فيجب اخذ موافقة خطية وان تغطي العينين إلا للضرورة العلمية.
- خامسا : مراعاة أحكام كشف العورة

يحتاج الطبيب من اجل القيام بتشخيص الأمراض أو علاجها إلى فحص المريض ، وقد يحتاج إلى كشف المريض عن عورته، كما يحتاج إلى ذلك غيره ممن يستعين بهم الطبيب في بعض الإجراءات المتعلقة بالفحص الطبي كتقني الأشعة وغيرهم.³⁴

سادسا : رفض المريض للعلاج

على الطبيب في حالة رفض المريض للعلاج أن يشرح له الآثار المترتبة على عدم استعماله للعلاج والتطورات المرضية المترتبة على ذلك بصدق وعدم مبالغة ، كما عليه أن يسجل إقرار المريض بذلك كتابيا حتى يخلي الطبيب مسؤوليته. وفي كل الأحوال على الطبيب أن يتأكد من أن المريض الذي يرفض العلاج مازال مدركا وفي

³⁴ حسين محمد الفريحي، مرجع سابق، ص 12

كامل قواه العقلية ، وان لم يكن كذلك فعلى الطبيب أن يتخذ الأسباب اللازمة لحماية المريض وتحقيق مصلحته.

سابعاً: الاعتذار عن علاج المريض

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

➤ واجبات الطبيب اتجاه مجتمعه :

يتمتع الطبيب في المجتمع بموضع عال من الثقة ، ولذا فالمجتمع منح الطبيب مكانة اجتماعية خاصة غير متاحة لغيره من أفراد المجتمع ، وبالمقابل يتوقع المجتمع من الطبيب استخدام تلك المكانة لخدمة المريض والالتزام من قبل الطبيب بمعايير الأخلاق العالية في تصرفاته ، وعلى الطبيب أن يسهم في خدمة المجتمع من خلال مهنته ، وبكل إمكاناته حسب ما تقتضيه المصلحة العامة وذلك من خلال³⁵ :

- أن يكون قدوة لأفراد مجتمعه في دينه ودينه بعيدا عن الشهات، فالطبيب فرد من أفراد المجتمع ، والمكانة الاجتماعية للطبيب تهيؤه للقيام بدور قيادي في إصلاح مجتمعه ، والطبيب الذي يفتقد القيم الأخلاقية في حياته الخاصة لا يستطيع افتعالها في نشاطه المهني حتى لو كان من حملة أعلى المؤهلات العلمية. والطبيب عضو فعال في مجتمعه يتفاعل مع قضايا المحلية والعامة، وعليه أن لا يعيش في برج عال بعيدا عن مشكلات مجتمعه وقضاياها.
- أن يدرك أن المجتمع والبيئة عوامل مهمة في صحة الفرد، وان يساعد المجتمع في التعامل مع مسببات المرض البيئية والاجتماعية.
- أن يمارس المهنة على أقصى درجة من المعرفة والكفاءة والصدق والأمانة والاطلاع على ما يستجد في مجال تخصصه.
- أن يدرك مسؤوليته في تعزيز المساواة بين أفراد المجتمع للاستفادة من الموارد الصحية.
- أن يدرك مسؤوليته في المحافظة على الموارد الصحية واستخدامها بالطريقة المثلى ، وعليه تجنب إجراء الفحوص أو صرف الأدوية أو إجراء الاستشارات أو العمليات غير الضرورية لحالة المريض.
- أن يدرك دوره في تطوير السياسات الصحية من خلال طرح الآراء البناءة بشكل فردي أو من خلال الجمعيات المهنية. وعلى الطبيب وخاصة الذي في موقع المسؤولية أن يشارك بفعالية وإيجابية في سن الأنظمة وصنع السياسات الصحية.

³⁵ حسين محمد الفريحي، مرجع سابق، ص 14، 13.

- العناية بصحة المجتمع بالتوعية الصحية المناسبة لموقع الطبيب، وتبني أو المشاركة في البرامج الوقائية، وحماية البيئة.
- أن يساهم قدر الإمكان في دراسة المشكلات الصحية على مستوى المجتمع واقتراح الحلول المناسبة لها ، مثل التدخين والمخدرات و حوادث الطرق والأمراض المعدية وغيرها.
- أن يقوم بالمشاركة في البحوث والإحصاءات الطبية التي تفيد المجتمع.
- أن يلتزم بمعاونة الجهات المختصة في أداء واجباتها نحو حفظ الصحة مثل التبليغ عن الأمراض السارية والأوبئة ، وحفظ الأمن مثل التبليغ عن الحوادث الجنائية.
- شهادة الأطباء وخاصة المتخصصين أو الخبراء منهم قد تكون ضرورية للقضاء من اجل فهم حالة المريض ، أو العلاج المقدم له ، وفي هذه الحالة على الطبيب أن يقدم تفسيراً صادقاً ومتجرداً للحقائق الطبية ، وفي حالة تقديم أدلة للقضاء ، على الطبيب أن يدرك مسؤوليته لمساعدة القضاء للوصول للحق والعدل .
- لا يجوز للطبي تحت أي ظرف أن يستخدم كأداة لإضعاف المقاومة العقلية أو البدنية للإنسان ، وان لا يتغاضى أو يشجع أو يشارك في أي ممارسات تعذيبية ، أو إجراءات فيها اهانة لأي فرد من أفراد المجتمع بغض النظر عن الجرم الذي بسببه تم الاشتباه بالفرد أو اتهمه أو إدانته .
- ينبغي للطبيب أن يكون صادقاً وأميناً عند إصدار أي شهادات أو وثائق كشهادات إثبات الحضور ، أو الإجازات المرضية أو غيرها ، فالطبيب لا تأخذه نوازع القربى أو المودة أو الرغبة والرغبة في أن يدلي بتقرير طبي مغاير للحقيقة ، فهو يدرك على سبيل المثال أن تغيب الموظف عن وظيفته بغير وجه حق فيه تعطيل لمصالح المجتمع.
- 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 لزملاء مهنته مثالا للاجتماع والتعاون لصالح المريض. ويقتضي هذا أن يراعي ما يلي³⁶:
- حسن التصرف مع زملائه ومعاملتهم كما يحب هو أن يعاملوه به.
- عدم الوقوع في أعراضهم واكل لحومهم وتببع عوراتهم.
- تجنب النقد المباشر للزميل أمام المرضى ، خاصة إذا كان بقصد صرف الناس عنه أو لحسد مقيت ، أما النقد العلمي المنهجي النزيه فلا يتم أمام المرضى بل في اللقاءات العلمية والمؤتمرات الطبية والمجلات العلمية.

³⁶ حسين محمد الفريحي، مرجع سابق، ص 15-16.

- 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 . وقد يتطلب ذلك التدرج في إسناد مهام العناية بالمريض إليهم وفي هذه الأحوال يبقى الطبيب مسؤولاً عن ضمان تلقي المريض للعناية الكاملة وملزماً بالإشراف الكافي على ذلك.
- على الطبيب أن يتوخى الدقة والأمانة في تقويمه لأداء من يعملون أو يتدربون تحت إشرافه فلا يبغض أحداً حقاً، كما لا يساوي بين المجتهد والمقصر في التقويم.
- على الطبيب أن يكون مستعداً للقيام بمراجعة نقدية للأداء المهني لزميل أو زملاء له وان يقبل بذلك على نفسه، وان يجتهد في أن لا تؤثر العلاقة المهنية أو الشخصية على نتيجة التقويم تلك أن سلباً أو إيجاباً .

إذا دعي الطبيب لمعاينة مريض يعالجه زميل آخر فعليه التقيد بالقواعد الآتية:

- إذا كانت الدعوة من الطبيب المعالج فعليه الاستجابة لطلب الاستشارة حتى وان لم يتبين له مبرر ذلك.
- توخي الحذر من أي كلمة أو إيحاء قد يفهم منها انتقال الزميل المعالج أو الحط من قدره أو التقليل مما بذله للمريض ، ويتأكد ذلك عند اختلاف وجهة نظره عن وجهة نظر الطبيب المعالج.
- طمأنة المريض والتقليل من قلقه واستعمال الحكمة في تحديد ما ينبغي أن يطلع المريض عليه بنفسه وما يتركه للطبيب المعالج.
- إذا كان طلب الاستشارة من المريض أو من ذويه فعلى الطبيب المستشار التأكد من علم الطبيب المعالج بذلك قبل موافقته على المعاينة ، ولا يسوغ الاطلاع على ملف المريض إلا بعد إذن الطبيب المعالج.
- يحق للطبيب المعالج عند الحاجة أن يستشير زميلاً آخر في نفس التخصص أو غيره بعد إتمام المستشار الأول لمرئياته وتوصياته.
- يستحسن أن لا يتقاضى الطبيب أتعاباً مقابل علاجه لزملائه الأطباء أو من يعولونهم إلا إذا سددوا طرف ثالث.
- على الطبيب أن يحترم زملاء المهنة من غير الأطباء ، وان يقدر دورهم في علاج المريض والعناية به ، وان يبني علاقته بهم على الثقة المتبادلة والتعاون البناء لما يخدم مصلحة المرضى ، وان يبذل الجهد في تعليمهم وتوجيههم ، والتأكد من التزامهم بمبادئ وأخلاقيات المهنة.

➤ واجبات الطبيب اتجاه مهنته:

- يجب على الطبيب حماية شرف مهنة الطب وقدرها وذلك من خلال التالي³⁷:
- الحفاظ على شرف المهنة بالعناية بسلوكه ومظهره الشخصي وإخلاصه المتفاني لمهنة الطب
 - تجنب ما يؤدي إلى احتقار المهنة أو الحط من قدر الأطباء من قول أو فعل.
 - المساهمة في تطوير المهنة علميا ومعرفيا، 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.
 - إتباع المعايير السليمة لسلوك الشخصي أثناء مزاولة الأنشطة المهنية وغيرها، وذلك بالابتعاد مثلا عن التصرفات غير النزهة والسلوكيات العنيفة وإساءة استخدام الكحوليات والعقاقير الأخرى وكذلك الابتعاد عن الشبهات التي تحط من قدره بصفته مسلما قبل أن يكون طبيبا.
 - المحافظة على المعايير المهنية الطبية والعمل على الارتقاء بها في كل نشاطاته المهنية.
 - اتخاذ الإجراء المناسب إذا علم أن احد أعضاء الفريق الصحي مريض أو جاهل أو مفرط في مسؤولياته ، وذلك بغرض حماية المريض أولا وحماية مهنة الطب ثانيا .
 - الابتعاد عن كل ما يخل بأمانته ونزاهته في تعامله مع المريض، وان لا يفقد ثقة المريض باستخدام أساليب الغش أو التدليس أو الكسب المادي بطرق غير نظامية وكل ما من شأنه الإساءة لمهنة الطب.
 - تجنب التسرع في اتخاذ إجراءات طبية محفوفة بالمخاطر إذا لم يكن متأكدا من ضرورتها وان جدواها تفوق مخاطرها.
 - تجنب السعي إلى الشهرة على حساب أخلاقيات المهنة وأصولها.
- واجبات الطبيب اتجاه نفسه:

كما أن على الطبيب واجبات وأخلاق ينبغي أن يؤديها اتجاه الغير فلنفسه عليه حق وذلك من خلال التالي³⁸:

- على الطبيب أن يضطلع بواجبه تلقاء تهذيب نفسه ومن صور تهذيب النفس ما يلي :
- ✓ أن يروض نفسه على القناعة بما رزقه الله ، 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.

³⁷ حسين محمد الفريحي، مرجع سابق، ص 19.

³⁸ حسين محمد الفريحي، مرجع سابق، ص 17.

- ✓ 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 الطبيب مكانة اجتماعية خاصة كما سلف الذكر، فبالمقابل يتوقع المجتمع من الطبيب الالتزام بمعايير أخلاقية عالية في تصرفاته. فعلى الطبيب الالتزام بالمعايير العامة للأخلاق والبعد عن مواطن الشبه حتى لا يظن به السوء. كما أن عليه احترام الأنظمة العامة التي تقرها المؤسسات الدولية المختلفة حتى لا يتعرض للمساءلة فيؤثر ذلك على سمعته وسمعته مهنته.
- ✓ أن لا يتوقف عن طلب العلم من خلال الاطلاع والقراءة المستمرين ، أو بحضور الدورات والندوات والمؤتمرات المحلية والعالمية ، وان يدرك أهمية التعليم الذاتي في تطوير المعلومات والمهارات ، وان يستشعر المسؤولية تجاه تطوير نفسه وان لا ينتظر غيره ليقوم بهذه المهمة.
- ✓ أن يأخذ في عين الاعتبار الانتماء للجمعيات العلمية في مجال تخصصه لما لها من اثر 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 من أثنى ما يجب على الإنسان المحافظة عليه، ولما لها من اثر بالغ على جودة ما يقدمه من خدمات لمرضاه ومهنته ومجتمعه.
- ✓ أن يحمي نفسه من الأخطار المحتملة أثناء ممارسته المهنية ، وان لا يتساهل في اخذ أي احتياطات تمنع أو تقلل من ذلك ، وان 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 وان يأخذ التراخيص اللازمة من اجل 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 انه مسؤول عن المريض بقدر ما اسند إليه من مهام العناية تلك وهو مطالب بان يقف عند حدود قدراته وما يستطيع أداءه وان يطلب المساعدة والإشراف ممن هم اعلم منه كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

المبحث الثالث: صور الإخلال بأخلاقيات المهنة الطبية

بالرغم من الجهود المبذولة للحفاظ على نزاهة مهنة الطب واحترام أخلاقياتها والالتزام بأدابها، إلا انه ظهرت هناك انحرافات أدت إلى الإخلال بها ، وسنبرز فيما يلي بعض من صور الإخلال بأخلاقيات المهنة الطبية والمتمثلة في الخطأ الطبي من خلال المطلب الأول، أما في المطلب الثاني فسننتقل إلى إفشاء السر المهني ، أما المطلب الثالث والأخير فعالج ظاهرة تزوير الشهادات الطبية.

المطلب الأول: الخطأ الطبي

سنتناول في هذا المطلب الخطأ الطبي تعريفه وصوره سواء المتصلة بالأخلاقيات الطبية أو بالفن الطبي.

أولاً: تعريف الخطأ الطبي

عرفه الدكتور Jean Penneau بأنه " عدم مطابقة فعل لقاعدة قانونية " ³⁹.

وقيل في تعريف آخر أن الخطأ هو "انحراف عن السلوك الواجب اتخاذه لتحقيق النتيجة المقصودة" ⁴⁰، كما قيل أنه كل فعل أو ترك إرادي تترتب عليه نتائج لم يردها الفاعل مباشرة ولا بطريق غير مباشر ولكن كان في وسعه تجنبها ⁴¹.

غير أن الراجح والمتفق عليه فقها أن الخطأ هو إخلال الجاني في تصرفه الإرادي بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها المشرع على كافة الأفراد، فيما يباشرونه من أفعال حرصاً على الحقوق والمصالح التي يحميها القانون، وعدم حيلولته تبعاً لذلك دون إفشاء سلوكه لإحداث النتيجة المعاقب عليها، بينما كان من واجبه ومقدوره توقعها وعدم الإقدام على السلوك المؤدي لها، أو مباشرته بما لا يتجاوز الحيطة الواجبة. ⁴²

- أما الخطأ الطبي على وجه الخصوص، فينحصر في عدم تقييد الطبيب بالالتزامات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته. وهو كل نشاط إرادي أو سلبي لا يتفق والقواعد العلمية المتعلقة بممارسة مهنة الطب، ويستخلص من هذا التعريف أن دور الإرادة مزدوج في الخطأ الطبي، فهو إيجابي بالنسبة للسلوك وسلبي بالنسبة للنتيجة. ⁴³
- كما يمكن تعريف الخطأ الطبي، أيضاً، بأنه كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظرياً وعملياً وقت تنفيذه للعمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون، متى تترتب على فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته وواجباً عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالمريض. ⁴⁴
- كما أن الخطأ الطبي قد يتجسد في نقص العناية المعقولة المبدولة في علاج المريض أو نقص المهارة أو الإهمال في العلاج من جانب الطبيب المعالج للمريض ويتربط على ذلك الإهمال أو الخطأ مضاعفات وأضرار جسدية ونفسية أو يؤدي لوفاة المريض مباشرة أو مستقبلاً.

³⁹ إيمان محمد الجابري، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2011.

⁴⁰ إيمان محمد الجابري، مرجع سابق، ص 95.

⁴¹ عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيدادلة والمستشفيات المدنية والجناحية والتأديبية، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1998، ص 199.

⁴² محمد أسامة عبد الله قايد، مرجع سابق، ص 224.

⁴³ رائد كامل خير، شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004، ص 18.

⁴⁴ محمود القبلاوي، المسؤولية الجناحية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2004، ص 78.

- ويتبين لنا أن المقصود بالخطأ الطبي الجزائي الفعل الذي يبرز عند إخلال الطبيب بواجباته المهنية ، بخروجه عن تنفيذ الالتزامات المشترطة حيال مريضه، وهذه الالتزامات تتمثل في بذل العناية الطبية التي تشترطها أصول مهنته وتخصصه ومقتضيات علمه وفنه بحيث يعتبر مخطئا إن هو لم يقوم بعمله بحذر وانتباه ويقظة، ولم يراع فيه الأصول العلمية المستقرة والثابتة، والمتفق عليه فقها وقضاء أن قواعد الأصول الطبية هي تلك المبادئ، والقواعد الأساسية، الثابتة والمستقرة نظريا وعلميا بين أهل مهنة الطب، بحيث لم تعد محلا للجدل والمناقشة بينهم.

ثانيا: صور الخطأ الطبي

يتميز الخطأ الطبي بتنوع صورته سواء المستمدة من أحكام القوانين المنظمة للمهنة الطبية أو من القواعد المستقر عليها في المجال الطبي ويتجسد عموما فيما يلي⁴⁵:

أ. الأخطاء المتصلة بالأخلاقيات الطبية

وتستمد من مخالفة مجموع الواجبات الملقاة على عاتق الطبيب بموجب القوانين المنظمة للمهنة، والتي تلقي على الطبيب مجموعة من الواجبات تعد أساسا واجبات مرتبطة بما توحيه 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 تكلفة العلاج وفائدته وكافة المخاطر المتوقعة من العلاج أو العمل الطبي عموما، وكذا جميع المخاطر التي يمكن أن يؤدي إليها المرض الذي يعانيه المريض والتطور المحتمل له، وهي المخاطر المتوقعة عادة دون المخاطر الاستثنائية النادرة.

2. خطأ الطبيب في عدم الحصول على موافقة المريض

نصت المادة (44) من مدونة أخلاقيات الطب على أنه " يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة، أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته ، كما نصت المادة 2/162 من القانون رقم 85 / 05 على أنه " ولا يجوز للمتبرع أن يعبر عن موافقته إلا بعد أن يخبره الطبيب بالأخطار الطبية المحتملة التي قد تتسبب فيها عملية الانتزاع...".

3. امتناع الطبيب عن العلاج أو إنقاذ المريض دون مبرر

فرغم أنه هناك تسليم بحرية الطبيب في ممارسة مهنة الطب واستقلاله المهني ، إلا أن استعمال هذه الحرية لا يكون إلا في حدود الغرض الاجتماعي الذي من أجله اعترف له بممارسة هذه المهنة والمتمثل أساسا 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

⁴⁵ بن فاتح عبد الرحيم، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة ماستر، بسكرة، جامعة محمد خيضر، 2015، ص 48

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 للعلاج، وكان الطبيب على علم بذلك ومن السهل عليه إسعافه ، فيكون الطبيب في هذه الحالة متعسفاً في استعمال حقه.

4. خطأ الطبيب في عدم متابعة علاج المريض

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

ب. الأخطاء المتصلة بالفن الطبي⁴⁶:

1) الخطأ في التشخيص:

لا يشكل خطأ طبياً إلا إذا كان منطوياً على جهل ومخالفاً للأصول العلمية الثابتة التي يجب على كل طبيب الإلمام بها، وهي الحالة التي ينم 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 وسريعة 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 الموجود بها المريض لا تؤهله لذلك .

2) الخطأ في وصف العلاج:

القاعدة أن الطبيب حر في اختيار العلاج المناسب للمريض ما دام وصفه أو اختياره هذا يتفق والمسلّمات المؤكدة والثابتة والحالية للطب، ويعد الطبيب مخطئاً إذا أخطأ في اختيار علاج غير مناسب لحالة المريض، مما قد يؤدي إلى حدوث مضاعفات ضارة به كوصفه مثلاً علاجاً قديماً مهجوراً أو حتى أسلوباً علاجياً جديداً غير معروف ومؤكّد النتائج، مادامت له إمكانية الاختيار وإلا فلا يمكن اعتبار الطبيب مخطئاً إذا ظهر من ظروف الواقع أن الطبيب اضطر لاختيار ذلك العلاج دون سواه، وهي الظروف الاستثنائية، وهذا ما يجب على القاضي مراعاته والتأكد منه.

3) الخطأ في تنفيذ العلاج أو التدخل الطبي:

إن ما تجدر الإشارة إليه في هذا الصدد أن الخلل الحاصل في التطبيق الفني للعلاج من قبل الطبيب يثير مشكلة أخرى تتعلق بهامش الاحتمال الوارد في تنفيذ أي عمل علاجي أو جراحي وهو ما تقبله القضاء الفرنسي تحت مفهوم " المخاطر الضرورية" ، إلا أنه وفي نفس المجال قرر وبشكل صارم أن كل إهمال أو

⁴⁶ بن فاتح عبد الرحيم، مرجع سابق، ص 49-50.

عدم احتياط أو سوء مهارة، وإن كان شديد التفاهة يشكل خطأ طبيا، ومثاله قيام الطبيب بإجراء عملية لرضيع تحت مخدر عام وعميق يعد مبكرا جدا لحالته .

(4) الخطأ في المراقبة:

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

المطلب الثاني: إفشاء السر الطبي

سنتناول في هذا المطلب تعريف السر و السر الطبي وسنبرز الأسباب الجوازية لإفشاءه.

تعريف السر:

السر مفرد الأسرار، وهو كل ما يكتمه الإنسان في نفسه، وجمع ه أسرار⁴⁷. ويمكن تعريف السر بأنه كل الوقائع الخاصة بالحياة الخاصة والتي هي مخفية. والسر هو المعرفة الخفية عند الآخرين، وهذه المعرفة مقسمة بين حامل السر والمؤمن عليه.⁴⁸

تعريف السر الطبي:

- عرفه الفقه بأنه كل ما يعرفه الطبيب أثناء أدائه 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 آثارا سلبية على المريض. ويظهر هذا التأثير بصفة واضحة في المجال الطبي، إذ قد يضر المريض وذلك بالمساس بمركزه الاجتماعي وشرفه وكرامته⁴⁹.
- إن السر الطبي هو كل ما تعرف عليه الطبيب أثناء وبسبب ممارسته لمهنته الطبية وبمناسبتها، وكذلك كل ما عهد به إليه المريض من معلومات أو خبر باح به له باعتباره طبيبا، وليس بصفته رجل عادي ، إذ ان الأمر يخص مهني محترف، والذي يقع على عاتقه التزام بكتمان السر المهني، إلا في الحالات التي يرخص 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 الوسيلة أو الطريقة التي توصل بها معرفة هذا السر.
- ✓ 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

⁴⁷ الأب لويس معلوف اليسوعي : المنجد الأبجدي، الطبعة الرابعة ، دار المشرق، بيروت، 1985، ص545.

⁴⁸ Jacques Hamelin ,ANDRE DAMIEN ,les règles la profession d'avocat ,op.cit,p309-310.

⁴⁹ محمود توفيق اسكندر ، الحمامة في الجزائر، مهنة ومسؤولية، دار المحمدية العامة، الجزائر، ص155

يحدث أن يقوم المريض نفسه بإخبار الطبيب أو البوح له بمعلومات وبيانات عن حالته الصحية وأودع لديه هذا الخبر.

✓ لا يمكن تصور وجود السر الطبي إذا لم تكن هناك علاقة مباشرة بين العلم بالواقعة محل السر والممارسة الطبية ، فمن يلتزم بالحفاظ على السرية يجب أن يكون ممارسا لنشاط طبي ، لأن هذه الصفة هي التي خولت للطبيب الحق في الاطلاع على الأسرار أثناء ممارسته للنشاط الطبي . أما الحالات الأخرى فانه لا مجال لمساءلة الطبيب ، كما لو اطلع على مرض أصيب به احد المرضى عن طريق الجرائد اليومية، أو عن طريق قريب أو صديق أو فرد كباقي الناس، فانه لا يعد مؤتمنا على السر ، لأن الالتزام بالسرية والكتمان لا يشمل الوقائع التي علم بها الطبيب بغير طريق ممارسته لمهنته، ففي هذه الحالات لا يعد الطبيب مؤتمنا على هذا السر لأنه لا يوجد علاقة مباشرة بين العلم بالواقع والسر.⁵⁰

❖ الأسباب الجوازية لإباحة إفشاء السر الطبي:

قد يحصل أن يتم إفشاء السر الطبي ومع ذلك لا يسأل الطبيب، ويتحقق ذلك إذا تحصل على ترخيص بذلك من قبل القضاء. ويكون ذلك في حالات الإدلاء بالشهادة أمام 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 استثناه القانون بنص بصريح، 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 نص فيها القانون على إباحة إفشاء السر المهني وتتمثل هذه الحالات في الآتي:

- 1) أسباب الإباحة المقررة لمصلحة الأشخاص: تقتضي تناول كل من نظرية الضرورة 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 معد كمرض الإيدز وكان الطبيب المعالج عالما بذلك أو كان قد أتاحت له فرصة فحص أحد الخطيبين فوجده مصابا بالزهري، فهل يكتتم هذا السر؟ أم يجوز له البوح به منعا ودرءا للنتائج الخطرة التي قد تنجم عن الزواج. يرى فريق 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 مشروعة يقدرها الطبيب " ... ، بحيث يكون قد جرم الإفشاء إذا كان بدون مبرر مشروع، وفيما عدا ذلك، فقد توجد ظروف تحتم على الطبيب إفشاء السر، وبحيث تصبح الضرورة معيارا فاصلا بين الإفشاء

⁵⁰ اسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، مرجع سابق ص 244

والكتمان، وإضافة إلى ذلك نصت المادة (54) من تقنين حماية الصحة على أن الطبيب ملزم بإعلام المصالح الصحية بأي مرض معد شخصه وإلا سلطت عليه عقوبات جنائية.

✓ 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 يودع فيها المريض السر بنفسه وإنما يمتد ليشمل الحالة التي يودع فيها السر بمعرفة الغير، كما تجدر ملاحظة أنه إذا تعدد أصحاب السر فيجب توافر رضائهم جميعا للإفشاء⁵¹.

(2) أسباب الإباحة المقررة للمصلحة العامة: لقد أباح المشرع للأطباء في نصوص متعددة إفشاء سر المهنة تحقيقا للمصلحة العامة في الحالات التالية:

✓ إباحة الإفشاء منعا لوقوع الجريمة: تنص المادة (2/301) من قانون العقوبات على أنه "...ومع ذلك فلا يعاقب الأشخاص المبينون أعلاه رغم عدم التزامهم 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 بالسر المهني". كما تنص المادة 03/206 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه " يجب على الأطباء أن يبلغوا عن سوء معاملة الأطفال القصر والأشخاص المحرومين من الحرية التي لاحظوها خلال ممارستهم مهنتهم". وتنص المادة (12) من مدونة أخلاقيات الطب على أنه " لا يمكن الطبيب أو جراح أسنان المدعو لفحص شخص سلب الحرية أن يساعد أو يفض الطرف عن ضرر يلحق بسلامة جسم هذا الشخص".

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

✓ إباحة الإفشاء حفاظا على الصحة العامة: قد تفرض ضرورات الصحة العامة على الطبيب كشف السر الطبي دون 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 وجنائية"، يتضح لنا من هذا النص أن المشرع قصر الالتزام بالإبلاغ عن الأمراض المعدية، ولا يعد ذلك إفشاء للسر بل يعتبر الطبيب في هذه الحالة منفذا لأمر القانون⁵².

المطلب الثالث: 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:

⁵¹ بن فاتح عبد الرحيم، مرجع سابق ص 70

⁵² بن فاتح عبد الرحيم، مرجع سابق ص 71

- 1) أن تتضمن الشهادة أمراً مزوراً، مخالفاً للحقيقة أو تجعل واقعة مزورة واقعة صحيحة كإثبات أو نفي مرض أو عاهة أو وفاة، بأن يثبت الطبيب في شهادته مرضاً مزماً لإعفاء طالها من الخدمة الوطنية أو شهادة عجز لتقديمها أمام المحاكم أو نقل سجين إلى مستشفى خارجي⁵³.
 - 2) أن يصدر الطبيب أو الجراح الشهادة من باب المجاملة ومراعاة للخاطر ليس إلا، كما أكدت ذلك المادة (58) من مدونة أخلاقيات الطب بقولها "يمنع تسليم أي تقرير مغرض أو أية شهادة مجاملة".
 - 3) أن يصدر الطبيب الشهادة بدون مقابل أو وعد أو عطية أو هدية أو تلقي هبة أو منافع أخرى وإلا تحولت من جريمة التزوير إلى جريمة الرشوة.
- إن التزوير جريمة لا تقوم إلا عمداً أي بتوافر القصد الجنائي، إذ يجب أن تنصرف إرادة الطبيب إلى 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 بغرض 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 بكذب الأمر الذي تضمنته الشهادة في شأن حمل أو عاهة أو مرض أو وفاة 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.

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، وتمثل تلك الحقوق في الحقوق المنصوص عليها بالمادة (9 مكرر 1 من قانون العقوبات)، ألا وهي: 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 محلفاً أو خبيراً أو شاهداً على أي عقد أو شاهداً أمام القضاء إلا على سبيل الاستدلال، الحرمان من الحق في حمل الأسلحة وفي التدريس وفي إدارة مدرسة أو الخدمة في مؤسسة للتعليم بوصفه أستاذاً أو مدرساً أو مراقباً، عدم الأهلية لأن يكون وصياً أو قيماً وسقوط حقوق الولاية كلها أو بعضها.

⁵³ شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2003، ص 148، 149.

خلاصة:

من خلال دراستنا لهذا الفصل توصلنا الى انه مهما تعددت تعاريف أخلاقيات المهنة إلا أن معظمها نصت على أنها مجموع المبادئ والمعايير التي تعتبر أساسا لسلوك أفراد المهنة المستحب والتي يتعهدون بالتزامها وعدم الخروج عن أحكامها. ومن هذه المبادئ نذكر: الانضباط ، الولاء ، الثقة ، الصدق ، الأمانة وروح المسؤولية. هناك عدة عوامل تؤثر في أخلاقيات المهنة وقد تؤدي إلى الإخلال بها نذكر منها : الظروف الاجتماعية، الأوضاع الاقتصادية والبيئة السياسية.

تتمثل أهمية أخلاقيات المهنة في تعزيز سمعة المنظمة على المستوى المحلي والإقليمي وحتى الدولي، بالإضافة إلى ضبط السلوك 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 باختلاف معرفتها كل حسب مكانته ونظرتة إلا أن معظمها أجمعت على أنها مجموع الأسس والمبادئ التي تحدد السلوكيات التي ينبغي أن يتحلى بها الأطباء أثناء أدائهم 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.

تقوم أخلاقيات المهنة الطبية على الإحسان والرحمة والعدالة، ويتجلى احترامها في عدة مواضع 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 يتجلى الإخلال بأخلاقيات المهنة في عدة مواضع أهمها الخطأ الطبي وإفشاء السر المهني إضافة إلى تزوير الشهادات الطبية.

بعدما تعرفنا على أخلاقيات المهنة الطبية وأهميتها ومجالات احترامها سوف نحاول معرفة علاقتها بجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي.

جودة الخدمات الصحية

تمهيد:

المبحث الأول: ماهية الخدمة الصحية.

المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية.

المبحث الثالث: مداخل تحسين جودة الخدمات الصحية.

تمهيد:

تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة نظرا لأهميتها في الحفاظ على سلامة الإنسان وزيادة قدرته على البناء و التنمية ، وهي في هذا السياق تمثل أهم ما يمكن أن يقدم للإنسان صانع الحياة والتطور، وان كانت تعكس ضرورة إنسانية فإنها تمثل ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على الأداء الأفضل في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

وفي هذا السياق أصبحت جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية، سواء كان ذلك على المستوى العالمي أو المحلي، حيث توجد الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المؤسسات مما يجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلاءم مع توقعات الزبائن (المرضى) وتلبي حاجاتهم ، ومعرفة المعايير التي يعتمدون عليها في تقييم الجودة المقدمة لهم.

وكل هذه العوامل دفعت بالمؤسسات الصحية إلى التفكير في الطرق والتقنيات التي يمكن اعتمادها من اجل تحسين خدماتها الصحية وبالتالي كسب ثقة المريض وولاءه مما يعود بالنفع على المؤسسة الصحية بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة.

ومن هذا المنطلق خصصنا هذا الفصل لدراسة جودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها ومداخل تحسينها من خلال ثلاث مباحث:

المبحث الأول: ماهية الخدمة الصحية.

المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية.

المبحث الثالث: مداخل تحسين جودة الخدمات الصحية.

المبحث الأول: ماهية الخدمة الصحية

شهد قطاع الخدمات تطورا ملحوظا وذلك نظرا لما له من أهمية في عدة جوانب منها الجانب الصحي، حيث تعد الخدمات الصحية من بين الخدمات التي اهتم بها العديد من الباحثين، وسرتطرق من خلال هذا المبحث إلى تعريف الخدمة الصحية وأنواعها وعناصر تقديمها من اجل التعرف على مختلف جوانبها.

المطلب الأول: تعريف الخدمة الصحية

من خلال هذا المطلب سنتعرض إلى بعض التعاريف التي قدمت للخدمات الصحية، وكذلك على أهم الخصائص المميزة لها.

الفرع الأول: تعريف الخدمة وخصائصها الأساسية

وردت عدة تعاريف للخدمة، حيث اختلفت هذه التعاريف باختلاف آراء الباحثين والكتب نذكر منها :

عرفت الخدمة على أنها "كل نشاط يخلق قيمة ويعطي إضافة إيجابية للعميل في وقت ومكان محدد ويحدث تغيير إيجابي مرغوب لهذا العميل".¹

وتعرف أيضا على أنها "كل نشاط أو منفعة مقدمة من طرف إلى طرف آخر وعادة ما تتعلق مراحل إنتاج الخدمة بمنتجات مادية، لكن النتيجة النهائية للخدمة تكون غير ملموسة"²

وقد عرفت الخدمة أيضا على أنها "تصرفات أو أنشطة أداء تقدم من طرف إلى طرف آخر، وهذه الأنشطة غير ملموسة ولا يترتب عنها نقل ملكية أي شيء، كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبطا أو غير مرتبط بمنتج مادي ملموس"³

كما تعرف أيضا بأنها "تمثل سلسلة من الفعاليات والأنشطة المصممة والتي تعزز مستوى الرضا للمستفيد وأن هذه الخدمات تقدم من قبل المجهز والتي تعزز مستوى الرضا للمستفيد وأن هذه الخدمات تقدم من قبل المجهز والذي قد يتمثل بالأفراد او عن طريق الأجهزة والتي من خلالها يحصل المستهلك على الخدمة"⁴.

كما يمكن تحديد مفهوم الخدمة من خلال خمسة عناصر⁵:

- مقدم الخدمة: الذي يقوم بتسليم وتجهيز الخدمة
- حاجة الزبون للخدمة (التعليم، العلاج، السياحة والسفر)، أو لديه مشكلة أو عوامل بيئية تقوده إلى ظهور حاجة لديه.
- المنافع التي يحصل عليها الزبون في الوقت المناسب.

¹ Jochen Wirtz et autre : **Marketing de services**, 6eme édition, Pearson education, France, 2009, P 12.

² Idem, P 12.

³ يوسف حسين عاشور وطلال عثمان العبادلة: قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا، مجلة جامعة الأقصى، فلسطين، المجلد 11، العدد 01، 2007، ص 102.

⁴ محمود جاسم الصميدعي وردينة عثمان يوسف: تسويق الخدمات، دار المسيرة، عمان، 2010، ص 24.

⁵ محمود جاسم الصميدعي وردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 25.

- مجهز الخدمة مسؤول على خلق الميزة التنافسية لمؤسسة الخدمة وبشكل جزء مهم من تجربة الزبون من خلال إشراكه في عملية التقديم.
- يجب أن تحدد الأنشطة والعمليات بشكل جيد للعاملين وتدريبهم على ما يتوقع أن يقوموا به لتقديم الخدمة بالجودة المطلوبة ويمكن هذا أن يقلل من تباين الخدمة.
- أن الخدمة تمثل سلسلة من النشاطات التي لا تقود إلى امتلاك النتائج وهذا ما يميزها عن السلع الملموسة.
- الخدمة مجموعة من المنافع التي تقدم لكل فرد استنادا لطلبه.

وفي الأخير يمكن تقديم تعريف جمعية التسويق الأمريكية للخدمات الذي ركز على خصائص الخدمة، فالخدمة هي: "منتجات غير ملموسة يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل ولا يتم نقلها أو خزنها وهي تقريبا تفتى بسرعة، الخدمات يصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شراؤها واستهلاكها فهي تتكون من عناصر غير ملموسة، متلازمة (يتعذر فصلها عن مقدمها)، وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم نقل ملكيتها وليس لها لقب أو صفة⁶.

الخصائص الأساسية للخدمات:

من بين الخصائص الأساسية للخدمات والتي أشارت إليها معظم التعريفات نذكر ما يلي⁷:

أولا: عدم الملموسية

تعني هذه الخاصية أن الخدمات لا يمكن (رؤيتها، تذوقها، الشعور بها، سماعها، شم رائحتها قبل شرائها)، فمثلا المريض الذي تجرى له عمليات جراحية للتجميل لا يمكن أن يرى نتيجة العملية قبل الشراء، وليس لدى ركب الخطوط الجوية شيء سوى تذكرة ووعد بأن تصل حقائبهم بسلام ولتقليل عدم التأكد يبحث المستفيدين من الخدمة عن إشارات جودة الخدمة ويستخلصوا استنتاجات عن الجودة من المكان (السعر، المعدات، الاتصالات) التي يمكنهم رؤيتها، ولذلك تكون مهمة مقدم الخدمة جعل الخدمة ملموسة بطريقة واحدة أو أكثر وإرسال الإشارات الصحيحة عن الجودة وهذا ما يطلق عليه أحد المحللين (الدليل المادي) والذي يقدم فيه تنظيم الخدمة لعملائه دليلا منظما .

ثانيا: التلازم (عدم إمكانية فصل الخدمة)

هي عبارة عن درجة التوابط بين الخدمة ذاتها ومقدمها فدرجة التوابط تكون أعلى بكثير في الخدمات مقارنة بالسلع المادية وتشير خاصية التلازمة إلى وجود علاقة مباشرة بين مقدم الخدمة والمستفيد فغالبا ما يتطلب الأمر حضور المستفيد من الخدمة عند تقديمها، كما يترتب على خاصية التلازمة ضرورة مساهمة أو مشاركة المستفيد في إنتاجها، وهذه الأخيرة تعد خاصية أساسية للكثير من الخدمات .

⁶ نظام موسى سويدان وشفيق إياهم حداد: التسويق مفاهيم معاصرة، دار الحامد، عمان، 2003، ص 226.

⁷ دريدي احلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، بسكرة، جامعة محمد خيضر، 2014، ص

ثالثا: الاختلاف وعدم التجانس

يختلف تقديم الخدمة من شخص لآخر خاصة إذا تعلق الأمر بخدمات تعتمد بالدرجة الأولى على التدخل الإنساني فيكون من الصعب على المستفيد من الخدمة المقارنة بين نفس الخدمات المعروضة قبل شرائها، كما يكون أيضا من الصعب على مقدم الخدمة إنتاج نفس الخدمة وبنفس الصفات في الوقت والمكان نفسه بالإضافة إلى أن الخدمات تقدم في أماكن عديدة ومن طرف أشخاص مختلفون في نفس المؤسسة أو من مؤسسة لأخرى وبالتالي فإن النمطية في إنتاج الخدمات تعد أمرا صعبا عكس السلع المادية التي تكون في غالب الأحيان نمطي.

رابعا: غير قابلية الخدمات للتخزين (الزوال والفاء)

بما أن الخدمة نشاط غير ملموس وبالتالي لا نستطيع تخزينها، فالوسائل والأشخاص والمحلات اللازمة التي تدخل في إيجاد الخدمة تعتبر أساسية في الإنتاج، لكنها ليست الخدمة في حد ذاتها، فخدمات الفنادق مثلا تحتاج أسرة وأشخاص وأكل لكن في النهاية المستفيد من الخدمة يدفع ثمن الخدمة وليس الأثاث.

كما يجب الإشارة أنه قد تنتج عن هذه الخاصية خسارة للمؤسسة الخدمية وذلك لعدم المقدرة على تخزين الطاقة الضائعة، فالمقاعد الفارغة في صالات السينما أو في أي وسيلة من وسائل النقل طاقة ضائعة لعدم إمكانية خزنها.

خامسا: الملكية

إن عدم انتقال الملكية تمثل صفة واضحة تميز الخدمات عن السلع وذلك لأن المستفيد من الخدمة له الحق باستعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها، فحين يدفع المستفيد من غرفة في فندق أو مقعد في الطائرة فالدفع يكون بهدف استعمال المقعد أو استئجار الغرفة فقط وليس امتلاكها.

الفرع الثاني: تعريف الخدمة الصحية والخصائص المميزة لها

تعددت أيضا التعاريف المقدمة من قبل الباحثين للخدمة الصحية، وللإشارة فإن الخدمة الصحية تشترك في عدة خصائص مع الخدمات العامة، لكن لها عدة خصائص تميزها عن بقية الخدمات.

تعريف الخدمة الصحية:

من بين التعاريف الواردة عن الخدمة الصحية نذكر ما يلي :

تعرف الخدمة الصحية على أنها: "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل."

ونلاحظ أن هذا التعريف يشير إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية، وهي:

● الصفة المميزة للخدمة: وترتبط أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.

● المنافع المرجوة من الخدمة: وتتمثل بالعناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمؤسسة الصحية لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الأحيان بحزمة الرضا

المتحقق للمستفيد من الخدمة، والمتضمنة الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدي بشكله الملموس وغير الملموس وبما يؤدي إلى شعوره بالاطمئنان لذلك العمل المؤدى.

• الخدمات الساندة: وتمثل بكافة العناصر المضافة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمريض، وتتضمن نظام حجز المواعيد، خدمات الاتصال التليفونية وكثير من الأمثلة الأخرى⁸.

-كما تعرف الخدمة الصحية أيضا بأنها:"مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب⁹.

وفي تعريف آخر عرفت بأنها:"مجموعة من النشاطات غير الملموسة تقدم للمرضى والتي تهدف إلى تقليل حدة التعب النفسي والبدني والاجتماعي وأخرى ملموسة مثل الدواء والطعام¹⁰." من خلال التعريف تتحدد بعض المؤشرات هي:

الخدمة الصحية عليها إشباع حاجات ورغبات الزبائن والتي تكمن في إبعاد التوتر الذي يشعرون به عنهم. تتضمن الخدمة الصحية عناصر ملموسة كالدواء والمستلزمات العلاجية كالكراسي المتحركة وأخرى غير ملموسة مثل الخدمات التشخيصية.

-كما تعرف الخدمة الصحية أيضا بأنها: المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة من مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل"

هذا التعريف يبين أن عملية العلاج التي أتت بالمريض إلى المؤسسة الصحية لا تمثل الخدمة الصحية في حد ذاتها بل مكونا من مكوناتها، فالخدمة الصحية هي عبارة عن نشاط مركب من ثلاثة متغيرات أساسية، والتي تظهر في الجدول الموالي:

⁸ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البيازوري العلمية، عمان 2005، ص 168.

⁹ ألاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية، مجلة الإدارة والإقتصاد، العراق، العدد 90، 2011، ص 281.

¹⁰ نفس المرجع، ص 281

الجدول (1-2) الوظائف المكونة للخدمة الصحية

| الوظائف المكونة | أمثلة |
|----------------------------|---|
| الفندقة والإطعام | - الإيواء، الصيانة والتنظيف. - الإطعام. - الاستقبال. - التدفئة. |
| الإدارة والتسيير | - تسيير المخزونات، الصيدلة، التجهيزات. - تسيير الموارد البشرية، إدارة المعلومات، تسيير الملفات الطبية. |
| الخدمات الطبية وشبه الطبية | - الخدمات العلاجية. - مختبرات التحليل والأشعة. - العمليات الجراحية. - عمليات التخدير. |

المصدر: نجاة صغبرو، تقييم جودة الخدمات الصحية ، مذكرة ماجستير، باتنة، جامعة الحاج لخضر، 2012/2011

يوضح الجدول (1) الوظائف الأساسية للخدمة الصحية التي تتمثل في : خدمات الفندقة والإطعام ، الخدمات الإدارية والخدمات الطبية وشبه الطبية، مع إعطاء أمثلة عنها.
الخصائص الأساسية للخدمة الصحية:

لا تخرج هذه الخصائص عن الخصائص السابقة للخدمات حيث تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى المستفيدين، ويمكن تحديد الخصائص بالآتي:
أولاً: عدم ملموسية الخدمات الصحية

في المؤسسات الصحية لا يتضح تماماً ما الذي دفع المريض قيمته، فأولاً بما أن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت، وتبلور أراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت، وثانياً لا يمكن اختيار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها.

ثانياً: التلازم (تزامن الإنتاج والاستهلاك)

كون هذه المؤسسات قطاعاً خدمياً فإنها تنتج الخدمة وتستهلك في آن واحد ويعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجا يركب ويخزن ثم يباع فيما بعد، ومن سلبيات هذا التزامن في الإنتاج والاستهلاك التحدي الذي يشكله ضبط الجودة، أو ضمان فعالية الخدمة، وبسبب خاصية التزامن أيضاً لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها وقدمت بجودة عالية لمرضى آخرين.

ثالثا: عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين

تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة وإمكانية معينة في فترة زمنية محددة وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدر هذه الخدمة، فمثلا إذا كان بأحد المستشفيات خمس عشرة غرفة عمليات مزودة بطاقم جراحي متكامل وجاهز للعمل على نحو ملائم وسليم لملء جميع الأوقات أو لو تم هدر جزء كبير من الوقت بين الحالات فإن جزءا من القدرة أو الإمكانية المتاحة قد فقد.

رابعا: مشاركة المريض في إجراءات الخدمة

يعد المرضى (أو حالاتهم المرضية) الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة، أما حالاتهم بعد التشخيص والعلاج فهي المخرجات، ومن ثم يتفاعل المريض والمؤسسة الصحية من خلال تقديم الرعاية¹¹.

خامسا: الاختلاف وعدم التجانس (التباين)

تتصف الخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء سلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية، فالمريض يختلف أيضا من حيث المزاج والسلوك ومستوى الاستجابة والتفاعل، فقد يعالج الطبيب مرضاه بطرق مختلفة وقد لا يقدم نفس المستوى من الخدمات وهذا يعود إلى مدى استجابة المريض للطبيب وتعاونه معه وقت تقديم الخدمة، كما أن لحالة الطبيب (متعب أو مرتاح، سعيد أو حزين) أثرا على الاختلاف وتباين الخدمة¹².

تعد الخصائص السابقة خصائص تشترك فيها الخدمة الصحية مع باقي الخدمات، لكن هناك مجموعة من الخصائص تميز الخدمات الصحية عن باقي الخدمات، هي:

- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجُمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو المؤسسات.

- تتميز الخدمات الصحية لارتباطها بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه وإعادة شراؤه بضرورة أن تكون على درجة عالية من الجودة ولذلك فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.

- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص وذلك فيما يتعلق بتحديد منح عملها والخدمات الطبية التي يقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.

✓ في المؤسسات الصحية تكون قوة اتخاذ القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء بينما في مؤسسات الأعمال عموما تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة.

¹¹ يشار أوزجان: الأساليب الكمية في إدارة الرعاية الصحية (تقنيات وتطبيقات)، ترجمة: عبد المحسن بن صالح الحيدر، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2008، ص-ص 31، 30.

¹² ردينة عثمان يوسف: التسويق الصحي والإجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 101.

- ✓ وجوب الإتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستشفيات بصفة خاصة والمستفيد من الخدمة الصحية، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.
- ✓ في المؤسسات الصحية يكون من الصعب تطبيق المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها، وذلك راجع لارتباط الخدمة الصحية بالإنسان .
- ✓ تتطلب الخدمة الصحية الانتشار المكاني والزمني وذلك لأنها تتميز في الغالب بالإلحاح والسرعة في أدائها¹³.

الخصائص والاختلافات المميزة للخدمة الصحية عن السلع والخدمات الأخرى :

تختلف الخدمة الصحية عن الخدمات والسلع المادية اختلافا جوهريا وهناك مجموعة من الاختلافات ذات الطبيعة العالمية تميز الخدمة الصحية وتجعلها مختلفة في كافة المجتمعات والدول والأنظمة الصحية وفيما يلي نستعرض هذه الاختلافات بشكل موجز:

1. جهل المستهلك نتيجة عدم توفر المعلومات أو قلتها لدى مستهلك الخدمة الصحية ويترتب على هذا الجهل ما يلي:
 - أ. لا يمكن لمستهلك الخدمة الصحية التعلم بسرعة أو بتكلفة قليلة عند استهلاكه للخدمة على عكس الخدمات المطلوبة حول السلعة بشكل سريع عند استعماله لها أو استهلاكها وبكلفة معقولة.
 - ب. يصعب على المستهلك للخدمة الصحية الحكم عليها وتقييم الجودة الخدمة الصحية حيث أنها ليست سلعة معيارية تستهلك بظروف معيارية كما هو الحال في السلع والخدمات الأخرى.
 - ج. كما أن السلع الأخرى تستهلك بشكل متكرر وأكثر معيارية.
 - د. يصعب تحديد المنفعة عند استهلاك أو عدم استهلاك الخدمة الصحية . فلا يمكن معرفة ماذا يمكن أن يحدث فيما لو لم يحصل المستهلك على الخدمة الصحية.
 - هـ. فمن الصعوبة بمكان معرفة ذلك بسبب قدرة الجسم البشري لإصلاح ذاته بدون تدخل طبي او جراحي. فمن المعروف أن 90% من الزيارات للأطباء ليست لها أساس بيولوجي.
- إن دليل فاعلية الخدمة الصحية بعد استهلاكها والآثار الجانبية للتدخل الطبي او الجراحي هو غالبا مؤجل لأيام أو أسابيع أو أشهر.
- عدم التيقن من النتيجة النهائية لاستهلاك الخدمة الصحية. فعلى عكس استهلاك السلع والخدمات الأخرى؛ فالمستهلك وعلى أفضل الحال يشتري احتمالية اختلاف مهارة مقدم الخدمة ومهارات الإجراءات الطبية والجراحية والتي يصعب التيقن منها . فهي إلى درجة كبيرة انطباعية تختلف باختلاف الادراكات المختلفة للمستهلكين المختلفين.
- إن معلومات المستهلك حول الخدمة الصحية يعيقها كذلك غياب الإعلان والدعاية في الرعاية الصحية فالإعلان عن السعر والجودة هو شيء نادر في الرعاية الصحية.

¹³ ثامر ياسر البكري: إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية، عمان، 2005، ص-ص 59، 60.

- إن عدم قدرة المستهلك على تقييم الجودة والحكم عليها تدفع بالمستهلك إلى اللجوء للوكيل (الطبيب) للحصول على النصيحة والإرشاد. الأطباء كوكلاء لمرضاهم يفوضون عادة سلطة اتخاذ القرار النهائي نيابة عن مرضاهم .
- وتقوم العلاقة بين المريض وطيبه على الثقة. في سلوك الطبيب دون وجود ما يضمن المحافظة على هذه الثقة ومن ناحية أخرى فالأطباء هم كذلك وكلاء مزدوجون. فهم أيضا وكلاء للمجتمع بشكل عام، ويتوقع منهم حماية مصالحه.
2. هنالك تحيز ضد إطلاق ميكانيكيات وحوافز السوق (قوى العرض والطلب والمنافسة) لتعمل في قطاع الرعاية الصحية بسبب تضارب المصالح بخصوص تقديم خدمات صحية أكثر مما يجب أو أقل ما يجب ، وكذلك بسبب الاعتبارات الأخلاقية ودواعي العدالة الاجتماعية والنواتج الاقتصادية المترتبة على ذلك.
 3. تتميز الرعاية الصحية ومؤسساتها وبشكل خاص الخدمة الاستشفائية بكثافة العمالة ، وهذا يعني ان الجزء الأعظم من الإنفاق على الرعاية الصحية يذهب للرواتب والأجور والتي تصل إلى 70% من مجمل الإنفاق بينما تتراوح هذه النسبة في الصناعة 15-20% فقط.
 4. صعوبة وضع موازنة للإنفاق على الرعاية الصحية بشكل فردي مهما كان مستوى ثراء وغنى الفرد. فلا يمكن التنبؤ بحدوث المرض وكذلك معرفة كم وكيف الخدمات التي قد يحتاجها ومتى يحتاجها وتكلفة الخدمة مما يستدعي تجميع موارد المجتمع على أساس من التضامن والمسؤولية الاجتماعية عن مرض وصحة الفرد (برامج التأمين الصحي).
 5. الخدمة الصحية خدمة تم تسييسها حيث أن الوصول للخدمة والانتفاع بها أصبح وبشكل متزايد وفي معظم المجتمعات المنظمة حق معترف به لكل مواطن مشرع بالقانون.
 6. العرض يخلق الطلب في خدمات الرعاية الصحية وهذا على عكس السلع والخدمات الأخرى فالمعروف أن المزيد من الأطباء وأسرة المستشفيات والتكنولوجيا الطبية تخلق مزيدا من الطلب على الخدمة الصحية.
 7. تعتبر خدمات الرعاية الصحية مزيج من عناصر كل من الاستثمار والاستهلاك. فالخدمات المقدمة لمعالجة الألم والمعاناة لدى كبار السن تعتبر استهلاكاً. بينما ما يقدم للقوى العاملة وللمجموعات العمرية الصغيرة (طلبة المدارس) يعتبر استثماراً وهذا ما يؤخذ في الاعتبار عند التخطيط للخدمات والإنفاق في الكثير من الدول.
 8. وأخيرا تتميز الخدمات الصحية بوجود مرونة سعرية مختلفة للخدمات المختلفة فعلى سبيل المثال خدمات الطوارئ وإنقاذ الحياة ذات مرونة صفيرية فهي تطلب وتستهلك بغض النظر عن السعر بينما الخدمات الوقائية وخدمات طب الأسنان وخدمات التجميل ذات مرونة سعرية عالية¹⁴.

المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية

¹⁴ فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، اثناء للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 32-34 .

هناك عدة أشكال للخدمات داخل المؤسسات الصحية إما أن تصنف هذه الخدمات حسب طبيعتها وهذا ما ركزت عليه أغلب التصنيفات، أو على أساس التصنيف الذي تتبعه أغلب النظم الصحية العالمية أنها موجهة للصحة الشخصية أو العامة. ومن هذا المنطلق يمكن تصنيف خدمات الرعاية الصحية إلى ثلاثة أنواع وهي:

1. خدمات الصحة العامة:

موجهة نحو خدمة المجتمع، تهدف إلى حماية صحة أفراد المجتمع والارتقاء بها وتتولى في العادة الدولة تقديم هذه الخدمات وهي تشمل الآتي:

أ. خدمات الصحة العمومية:

- مكافحة الأمراض المعدية والقضاء عليها.
- الإشراف المباشر على حماية الأمومة والطفولة ، مع التركيز على برامج التحصين.
- التثقيف الصحي وتوعية الأفراد بالمشكلات الصحية ، وكيفية الاستفادة المثلى من برامج الخدمات الصحية.
- الإحصاءات الحيوية والصحية، والأبحاث العلمية في المجال الصحي.
- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.
- وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والسياسات والاستراتيجيات التي تكفل الحفاظ على الصحة والرفاهية.

ب. خدمات الارتقاء بالصحة :

وهي خدمات موجهة نحو بناء سلوكيات صحية ايجابية لدى الأفراد وخاصة في ما يتعلق بأهمية الغذاء الصحي المتوازن وممارسة الرياضة ، أي التركيز على العوامل غير الطبية لحفظ صحة الأفراد ، كما تشمل أيضا النظافة الشخصية للفرد وصحة البيئة المنزلية...الخ.¹⁵

2. خدمات الصحة البيئية:

هي خدمات موجهة نحو توفير البيئة الصحية السليمة للأفراد، تهتم بشكل رئيسي بقضايا التلوث البيئي والأمن وقضايا الإسكان والمسكن الصحي، بالإضافة إلى مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة ، كسلامة الهواء، الغذاء، مكافحة الحشرات والقوارض الضارة ، والتخلص من النفايات، ومعالجة مياه الصرف الصحي والسيطرة على المواد المشعة الخطرة...الخ.¹⁶

3. خدمات الصحة الشخصية : يقصد بها تلك الخدمات التي تقدم للفرد من قبل جميع المعنيين

بتقديم الخدمات الصحية، وهي أنواع:

أ. خدمات الصحة العلاجية وتشمل :

¹⁵ غواري مليكة، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، دار اليازوري العلمية، عمان، 2016، ص42

¹⁶ غواري مليكة، مرجع سابق، ص43.

✓ خدمات الرعاية الخارجية : وهي خدمات صحية لا تشمل أي رعاية إيوائية للمستفيدين تقدم في العيادات الخاصة والمستوصفات وغيرها من مراكز العلاج الطبي...الخ.

✓ خدمات الرعاية الداخلية : هي الخدمات الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة بالمستشفى لمدة لا تتجاوز 30 يوما ، حيث تقدم على عدة مستويات كالآتي:

■ خدمات الرعاية الأولية:

تشمل معالجة الأمراض الشائعة وإصابات الحوادث والإسعافات الأولية، يعمل على تقديمها الأطباء العاملين هذا النوع من الخدمات يتميز بكونه يشمل جميع الأفراد ومختلف المناطق الجغرافية، وعلى جميع الفترات الزمنية، إضافة إلى استمرارية الخدمات وملاءمتها لكافة المتغيرات البيئية وإمكانية الوصول إليها.

■ خدمات الرعاية الثانوية:

شمل تخصصات طبية رئيسية تقدم في المستشفيات من طرف الأطباء الأخصائيين، سواء بالعلاج المكثف أو التدخلات الجراحية.

■ خدمات الرعاية الثالثية أو التخصصية:

هي خدمات غاية في التخصص والتطور، يجرى تقديمها من خلال المراكز والمستشفيات المخصصة، تتميز بالتكلفة العالية والحاجة إلى موارد بشرية تتميز بالكفاءة والخبرة.

ب. خدمات الصحة الوقائية:

هي خدمات محددة ومباشرة، يجرى تطبيقها لحماية الأفراد من مرض معين، مثلا حملات التطعيم، وخدمات التشخيص المبكر لبعض الأمراض مثل سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم...الخ.

ت. خدمات إعادة التأهيل والرعاية الصحية طويلة الأمد:

تشمل إعادة تأهيل المرضى ذوي الأمراض المزمنة، ومصابي الحوادث، ويتطلب ذلك فترة زمنية طويلة، تقدم هذه الخدمات من خلال مراكز التأهيل المخصصة ووحدات الرعاية اللاحقة بالمستشفيات.¹⁷

المطلب الثالث: عناصر تقديم الخدمات الصحية

من اجل تقديم خدمة صحية ذات جودة واكل ما يقال عنها أنها في المستوى لا بد من اشتراك عدة عناصر في تقديمها نبرزها كالآتي:

العنصر الأول: القوى البشرية المتخصصة

¹⁷ غوارى مليكة، مرجع سابق، ص 44-45 .

يتطلب ذلك وجود أفراد متخصصين في كافة المجالات الطبية، كالأطباء العامين والأخصائيين، واستشاريين في جميع مجالات الطب، إضافة إلى الكوادر الطبية والتمريضية المساعدة، بما فيها الصيدليات والمختبرات والأشعة والتخدير والإنعاش... الخ. إضافة إلى القوى البشرية الإدارية والمحاسبين والعاملين في مجال الصيانة والخدمات، حيث تعتبر الخدمة الطبية عمل جماعي متكامل¹⁸.

العنصر الثاني: المرضى والمراجعين والمواطنين

هم جميع المستفيدين من الخدمة الطبية، وحاجاتهم من الصعب تلبية بشكل تام، ولكن الأمر يتطلب تلبية أكبر قدر ممكن منها، وبتنوع هذه الحاجات تتنوع المستويات الخاصة بالرعاية الصحية.

العنصر الثالث: المباني والأراضي المستخدمة

يشمل ذلك العيادات والمراكز الطبية والمستوصفات والمستشفيات والصيدليات والمختبرات، ولا بد أن تكون مصممة تصميمًا يساعد على تقديم خدمات الرعاية الصحية.

العنصر الرابع: الأجهزة والمعدات والآلات

توفيرها يساعد على تشخيص الأمراض وعلاجها، وتساهم في جودة الخدمات الطبية المقدمة، وتسعى المؤسسات الطبية إلى امتلاك المعدات والأدوات الطبية بأحدث التكنولوجيات، رغبة منها في زيادة قدرتها التنافسية.

العنصر الخامس: المستهلكات الطبية وغير الطبية الأخرى

توفيرها بالكمية والنوعية المناسبة تساعد في زيادة مستوى الخدمة الصحية المقدمة، وهذه المستهلكات تعتبر مؤشرا هامًا لمدى اهتمام إدارة المستشفى برفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

العنصر السادس: المعلومات والتنظيم

يتضمن التنظيم التنسيق بين مختلف الأقسام الطبية المختلفة، وترتبط المعلومات بالتنظيم الجيد والسياسات والإجراءات المتبعة في تقديم خدمات الرعاية الصحية، ومدى تسهيل الإجراءات والخطوات لتلقي المريض العلاج في الوقت والمكان المناسبين.

العنصر السابع: الإدارة واتخاذ القرارات:

نجاح المؤسسة الصحية لا بد أن يتم بوجود إدارة قادرة على التخطيط والتنظيم والإشراف والرقابة، وان تكون لديها القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة في ضوء الظروف المتوفرة والسائدة داخل المؤسسة وخارجها، وبالتالي فإن عملية التنظيم وتوفير الكوادر الطبية والتمريضية والطبية المساندة المتخصصة ذات الخبرة والمهارة تتطلب إدارة جيدة وقادرة على ممارسة وظائفها الإدارية بشكل سليم ودقيق ولها القدرة على اتخاذ القرارات¹⁹.

المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية

إن ارتباط الخدمة الصحية بالحياة البشرية يجعل من الاهتمام بوجودها أمراً حتمياً، فالأشكال المختلفة من الممارسات غير الصحيحة قد تؤدي إلى نتائج غير مرغوبة كثيراً ما يصعب تداركها، كما تعتبر جودة الخدمات

¹⁸ غواري مليكة، مرجع سابق، ص 46

¹⁹ غواري مليكة، مرجع سابق، ص 47-48.

الصحية من العناصر الأساسية الحاكمة في مجال التنافس بين المؤسسات الصحية حيث يتوقف تفضيل المريض لمؤسسة صحية على أخرى بالدرجة الأولى على مستوى جودة خدماتها المقدمة. وسنحاول في هذا المبحث تعريف جودة الخدمة الصحية وتحديد معايير تقييمها كما سنشير إلى أهدافها ومجالات تطبيقها في المؤسسات الصحية.

المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية

سنحاول في هذا المطلب إعطاء تعريف شامل لمفهوم الجودة في الخدمات الصحية.
مفهوم الجودة:

يرجع مفهوم الجودة Quality إلى الكلمة اللاتينية Qualitas ، والتي تعني طبيعة الشخص أو الشئ ودرجة الصلابة، وقديما كانت تعني الدقة والإتقان²⁰.

- كما تعرف على أنها: مجموعة من الخصائص والسمات لمنتج - عملية - خدمة، والتي تعمل على عاتقها الوفاء بمتطلبات أو احتياجات محددة، وباختصار هي قدرة المنتج على إرضاء حاجيات المستهلك²¹.
- يعرفها جونسون بأنها: القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته وتحقق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له²².

مفهوم الجودة في القطاع الصحي:

تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة بأنها:

- " درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي". أي أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة.
- حسب ادجرن: "هي أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب وان أنظمة الرعاية الطبية لا تحتاج أن تعطي اهتماما بالمعالجة الطبية فقط بل أيضا سلسلة من العوامل العاطفية والمعرفية والاجتماعية"²³.
- كما تعرف على أنها: السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية: الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض، و الثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيا من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج، والثالثة تركز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية، وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المؤسسة الصحية²⁴.

مفهوم الجودة في الخدمات الصحية:

²⁰ مامون الدراركة، إدارة الجودة الشاملة و خدمة العملاء، دار صفاء، طبعة 01، عمان، 2008، ص 10.

²¹ فرحات غول، التسويق الدولي - مفاهيم وأسس النجاح في الأسواق العالمية- دار الخلدونية، الطبعة 01، الجزائر، 2008، ص 113.

²² فريد عبد الفتاح زين الدين، المنهج العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية، دار الكتب، القاهرة، 1996، ص 10.

²³ غواري مليكة، مرجع سابق، ص 62

²⁴ دريدي أحلام، مرجع سابق، ص 25

إن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يختلف من شخص لآخر ، وذلك حسب موقع الشخص من المنظمة الصحية، فالجودة لدى مقدم الخدمة تعني الالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية التي يقبلها هو نفسه، كما أن إدارة المنظمة الصحية قد ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل. أن صانعي السياسات الصحية في أي بلد يرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة ، إذ ليس من السهل تعريف الجودة خاصة في القطاع الصحي، وذلك لطبيعة الصحة ، حيث أنها موضوع شخصي خاص بالمريض ، ويختلف حوله الأفراد باختلاف توقعاتهم وتقديراتهم الشخصية.

والجودة في الرعاية الصحية لها ثلاثة جوانب:

- الأول فني ذو صلة بتطبيق العلوم والتقنية الطبية للتعامل مع مشكلات الرعاية الصحية للمريض.
- والجانب الثاني من الجودة إنساني ذو صلة بالعلاقات الاجتماعية والنفسية للمريض ومقدم الخدمة.
- في حين أن الجانب الثالث يتعلق بتحقيق احتياجات المريض من الكماليات ، وترى منظمة الصحة العالمية الجودة في التوافق مع المعايير والأداء السليم بأسلوب امن ومقبول من المجتمع ، وبتكلفة مقبولة ، بهدف تقليل نسبة المرضى ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية²⁵.

تطور الجودة في مجال الرعاية الصحية:

يمكن تلخيص تطور مفهوم الجودة في المجال الصحي في النقاط التالية:

- ✓ اتسع الغرض من جودة الرعاية الصحية ليشمل تحسين الخدمة لجميع أفراد المجتمع وجميع العملاء وليس فقط المرضى.
- ✓ امتد مجال الجودة ليغطي جميع الخدمات الوقائية والتعزيزية وليس فقط الخدمات السريرية.
- ✓ تطور مفهوم القيادة ليشمل أيضا دور القيادات الإدارية والمجتمعية بالمؤسسات الصحية.
- ✓ انتقل التركيز من الفرز أو التفتيش لاكتشاف النتائج غير المرضية (وما يتبعها من تصليح أو إعادة الخدمة مع إهدار للوقت والمال إضافة إلى الآثار النفسية والصحية السيئة على المريض) إلى التحسين المستمر للإجراءات التي تتم أثناء الخدمة بما يضمن أو يمنع حدوث الأخطاء .
- ✓ بدأ استخدام أدوات الجودة لتحسين الخدمة ، وتطور ليشمل استخدام العصف الذهني ومصفوفة الأولويات والرسومات التوضيحية والبيانية وغيرها من الأدوات.
- ✓ أصبح هناك معايير للخدمة يشارك في وضعها بالإضافة إلى المهنيين المستفيدين من الخدمة وباقي العملاء وذلك بهدف التحسين المستمر للخدمة.
- ✓ انتشر مفهوم روح الفريق وأصبح أداء كل فرد وعامل في المؤسسة الصحية مهما ، ويؤثر على جودة الخدمة²⁶.

المطلب الثاني: معايير تقييم جودة الخدمات الصحية.

²⁵ ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 109

²⁶ غواري مليكة، مرجع سابق، ص 63

حتى تتمكن المؤسسات الخدمائية بصفة عامة والمؤسسات الصحية بصفة خاصة من تقييم جودة خدماتها ، فإنه يتعين عليها التعرف على معايير التقييم ، والتي حددها عدد من الباحثين نذكر منهم :
(Taylor et cronin ; zeithmal ; parasuraman ; berry) فيما يلي:

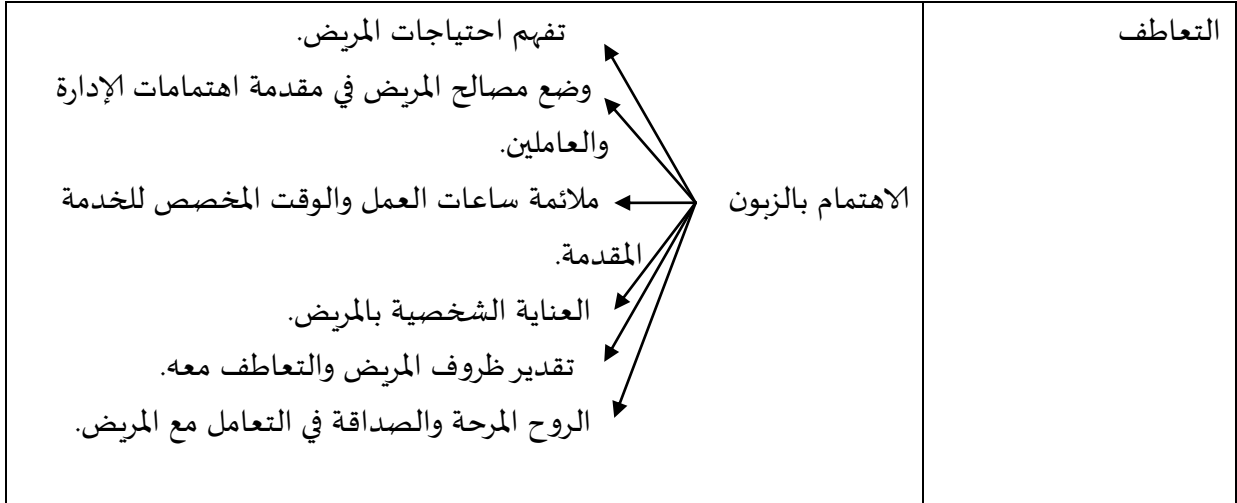
1. الاعتمادية: أي قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن من الاعتماد عليها وأيضا بدرجة عالية من الدقة والصحة.
2. مدى إمكانية وتوفير الحصول على الخدمة الصحية: أي توفرها في الوقت المناسب، والمكان الذي يرغبه العميل، وهل من السهل الوصول إلى مكان تلقيها، ويمكن توضيح المقصود بسهولة الوصول إلى الخدمات بما يلي:
 - ◆ الوصول الجغرافي: حيث تؤخذ الأمور التالية بعين الاعتبار: توفر وسائل المواصلات للوصول للخدمة، بعد المسافة عن المرفق الصحي، والوقت اللازم للوصول إلى الخدمات الصحية والعوائق الطبيعية التي تحول دون وصول المريض لتلك الخدمة.
 - ◆ الوصول الاجتماعي أو الثقافي: يشير إلى قبول الخدمة الصحية المقدمة في إطار قيم المريض الثقافية ومعتقداته وتوجهاته.
 - ◆ الوصول المادي أو الاقتصادي: يشير إلى قدرة متلقي الخدمة على دفع قيمة الخدمة الصحية.
 - ◆ الوصول اللغوي: يعني وجود التواصل اللغوي بين مقدم ومتلقي الخدمة لضمان معرفة حاجة المريض الفعلية وتقديمها له.
 - ◆ الوصول المؤسسي أو التنظيمي: يعني مدى تنظيم الخدمات بطريقة تناسب المستفيدين منها، ويتضمن ذلك أمورا عدة مثل ساعات الدوام ونظام المواعيد وفترات الانتظار وطريقة تقديم الخدمة.
3. الأمان: أي درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة وبمن يقدمها.
4. المصدقية: درجة الثقة بمقدم الخدمة، مثلا هل سيقوم الطبيب بإجراء العملية الجراحية دون أن يلحق أي ضرر بالمريض ؟.
5. درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل: أي مدى قدرة مقدم الخدمة على تفهم احتياجات المريض وتزويده بالرعاية والعناية.
6. الاستجابة: مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للعملاء عند احتياجهم لها.
7. الكفاءة: أي كفاءة القائمين على أداء الخدمة من حيث المهارات والمعرفة التي تمكنهم من أداء الخدمة، وكثيرا ما يلجأ الزبائن لمثل هذا المعيار، فمثلا يفضلون تلقي خدماتهم من أشخاص ذوي شهادات علمية عالية المستوى.
8. الجوانب الملموسة: كثيرا ما يتم تقييم الخدمة بناء على التسهيلات المادية (الأجهزة و التكنولوجيات)، المظهر الداخلي للمؤسسة الصحية، مظهر العاملين مقدمي الخدمة...الخ.

9. الاتصالات: أي قدرة مقدم الخدمة على شرح خصائص الخدمة، فهل تم إعلام المريض بالإضرار التي يمكن أن تلحق به جراء خضوعه لعملية جراحية ما أو نتيجة عدم التزامه بما هو مطلوب منه.
10. اللباقة: أي تمتع مقدمي الخدمات بروح الصداقة، الاحترام واللفظ في التعامل والاستقبال الطيب مع التحية والابتسامة مع الزبائن²⁷.

الجدول (2-2) جدول مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية

| المعيار | المتغيرات الفرعية |
|--------------------------|--|
| الملموسة | ظهور العنصر المادي ← حداثة وجاذبية مظهر المنظمة الصحية. ← مظهر العاملين. ← تسهيلات مادية... الخ |
| الاعتمادية أو المعولية | أداء صادق وصحيح ← القدرة على الوفاء بالوعد في الأجل المحدد. ← معلومات دقيقة وصحيحة. ← مصداقية الأداء وإمكانية الاعتماد على المنظمة. |
| الاستجابة أو خدمة الزبون | السرعة والمساعدة ← إعلام الزبون بأجال الوفاء بالخدمة. ← سرعة تنفيذ المعاملات. ← مؤهلات وكفاءات ومعارف. |
| الأمان | ثقة الزبائن في المنظمة ← ضمان الحصول على الخدمة حسب الوعد. ← انعدام الخطر والشك في تعاملات المنظمة. ← أداء سليم من طرف الموظفين. ← سرية المعلومات الخاصة بالمريض |

²⁷ نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012، ص 48.



المصدر: فريد بلخير كورتل، درمان سليمان صادق، تسويق الخدمات الصحية، عمان، داركنوز المعرفة، 2010.

يمثل الجدول (2) مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية، حيث نلاحظ انه تم صياغة المتغيرات

الخاصة بكل معيار وفقا لما يتلاءم مع المجال الصحي واحتياجات المريض.

المطلب الثالث: أهداف، ومجالات تطبيق الجودة في المؤسسات الصحية

لجودة الخدمات الصحية عدة أهداف وفوائد تعود ايجابيا على المؤسسة الصحية سنحاول إبرازها في هذا المطلب مع الإشارة إلى مجالات تطبيقها في المؤسسات الصحية.

الفرع الأول: أهداف جودة الخدمة الصحية

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية في:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المريض).
- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية.
- تعد معرفة اراء وانطباعات المستفيدين (المريض) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين (المريض) من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المريض) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وهذا ما يؤدي في النهاية إلى كسب رضا المستفيد (المريض).
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية وذلك بإشراكهم في صنع القرار مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج .

- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيد (المريض).
- زيادة قوس التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة
- ملائمة العلاج والرعاية المقدمين لمختلف الحالات المرضية.
- تحقيق أفضل النتائج السريرية لمختلف الحالات المرضية.
- اعتماد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تحاشيها أو الوقاية منها.
- تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يحفظ لهم ثوابتهم الفردية أو العمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطباءهم المعالجين.
- تأمين بيئة تساعد على سلامة المريض وبعث الاطمئنان في نفسه إلى سلامة الإجراءات المتخذة حيال وضعه الصحي بحيث تحقق له الرضى والقناعة حول الإجراءات المقدمة له.
- ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة²⁸.

الفرع الثاني: مجالات تطبيق الجودة في المؤسسات الصحية

هناك العديد من المواضيع التي يمكن تطبيق الجودة فيها في المؤسسة الصحية ولعل أهمها:

- 1- تبسيط الإجراءات :
 - عن طريق تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها أو تحسينها
 - 2- تحسين الإجراءات:
 - عن طريق تقصي فرص التحسين واغتنامها.
 - 3- كفاءة التشغيل:
 - مما يساعد على لقضاء على الهدر في أداء العمليات وارتفاع مستوى مهارة العاملين .
 - 4- القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية:
 - من أهم المشكلات التي تواجه المنظمات الصحية اختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم، وما لذلك من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة .
 - 5- الحد من تكرار العمليات:
 - يساعد تطبيق هذا المفهوم على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل ومن ثم الحد من التكرار وما لذلك من تأثير سلبي على مستوى الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضاء العملاء²⁹.
- المبحث الثالث: مداخل تحسين جودة الخدمات الصحية
- نظرا للطلب المستمر على الخدمات الصحية وأيضا الأمراض العديدة المنتشرة مع زيادة تطبيق التكنولوجيا الطبية الحديثة تحتاج المؤسسات إلى تطبيق مداخل تساهم في تحسين خدماتها من اجل إرضاء زبائنها وضمان البقاء في الوسط التنافسي الذي تنشط فيه ومن بين المداخل التي اعتمدها هاته المؤسسات والتي سنتطرق لها في هذا المبحث ما يلي:

²⁸ دريدي احلام، مرجع سابق، ص30-31

²⁹ حنان الأحمدى، تحسين الجودة-المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية - دورية الإدارة العامة- مركز البحوث- معهد الإدارة العامة ، المجلد الأربعون، العدد الثاني، الرياض، اكتوبر2002.

- التحسين المستمر "كايزن" KAIZEN.
- المقارنة المرجعية . Benchmarking
- إدارة الجودة الشاملة Total Quality Management.

المطلب الأول: التحسين المستمر "كايزن" KAIZEN

هو وسيلة من وسائل التغيير في المؤسسة الصحية من اجل الحصول على أقصى قدر من جودة الخدمات وهو يمزج بين تنوع الأساليب والمبادئ والثقافة داخل المؤسسة وبين فلسفة التحسين باعتباره أسلوبا في الحياة وليس مجرد تطبيق لمبادئ مسطرة.

كايزن: مصطلح ياباني يتكون من شطرين (kai) تعني التغيير و (Zen) تعني نحو الأفضل وإجمالي (kaizen) تعني التحسين المستمر³⁰.

يساعد التحسين المستمر كايزن على³¹:

- ✓ توجيه الإدارة: يركز كايزن على القضايا والعمليات والأنظمة الإستراتيجية الأكثر أهمية.
- ✓ توجيه المجموعة: يعتمد "كايزن" على الأنشطة الجماعية التي تستخدم الأدوات الإحصائية في حل المشاكل الصحية.

- ✓ توجيه الفرد: يعتمد كايزن على الافتراض بان كل فرد يمكنه أن يعمل بشكل أكثر مهارة ، وبالتالي يمكنه أن يساهم في عملية التحسين .

وكل قسم من هذه الأقسام الثلاث يتطلب إدراكا ووعيا خاصا باستخدام المهارات الشخصية ومهارات الإدارة المختلفة.

مراحل تطبيق مدخل التحسين المستمر:

إن تطبيق مدخل التحسين المستمر كايزن في المؤسسة يتم وفق 05 مراحل³²:

المرحلة الأولى: تقويم الأوضاع السائدة

على المؤسسة الصحية أن تعرف على وجه التحديد الوضع الراهن والأوضاع الصحية السائدة والموارد المتاحة ، وهذا يعني انه ينبغي أن يكون لديها رؤية واضحة للمستقبل وان تبين رسالتها وتحدد أغراضها.

المرحلة الثانية: ترتيب الأشياء بشكل سليم

بعد تنفيذ الخطوة الأولى يجب أن تقوم المؤسسة بتحليل منهجي للعمليات وتسلسلها.

المرحلة الثالثة: تنظيف المكان

لا يمكن تحقيق التحسين المستمر إذا كان مكان العمل غير نظيف وبالتالي لابد من توفير النظافة حتى يتم بلوغه.

المرحلة الرابعة: النظافة الشخصية

³⁰ علي السلي، تطوير اداء وتجديد المنظمات، القاهرة، دار قباء، 1998، ص 92

³¹ Florence Douguet, Jorge Munoz, les effets de l'accréditation et des mesures d'amélioration sur la qualité des soins sur l'activité des personnels soignants, document de travail, série études n°48, France, direction de la recherche, des études, d'évaluation et des statistiques, juin 2005, p 41.

³² Florence Douguet, Jorge Munoz, op.cit, p. 41.

من الواجب على كل فرد عامل أن يحافظ على نظافته الشخصية وبهذا يكون قدوة للآخرين.

المرحلة الخامسة: النظام والانضباط:

لا بد من الفرد الانضباط والنظام داخل المؤسسة الصحية حتى تتمكن من تحقيق التحسين المستمر ومدخل kaizen يتعلق بمجموعة من العناصر يمكن ان يؤثر على سيره ، ففي دراسة أجريت لأثر تطبيقه في مؤسسة صحية وارتباطه بعناصر مختلفة كانت النتائج كالتالي:

- لثقافة المؤسسة الصحية اثر مهم على تطبيق مدخل كايزن.
- إن المؤسسات الصحية الضخمة تواجه صعوبة في غرس ثقافة التحسين المستمر بسبب وجود بعض الهياكل البيروقراطية.
- كلما كانت المؤسسة الصحية حرة في مجال الجودة كلما توصلت إلى نتائج أكثر جودة.

المطلب الثاني: مدخل المقارنة المرجعية "BENCHMARKING"

تعتبر المقارنة المرجعية مدخل من مداخل تحسين الجودة التي يمكن للمؤسسة الصحية أن تعتمد عليها في تحسين وتطوير خدماتها الصحية ، ونجد أن اليابان أول دولة طبقت هذا المدخل في بداية الخمسينات من القرن الماضي ، عندما قام اليابانيون بزيارة عدة مؤسسات غربية من اجل الحصول على المعرفة والاستناد عليها في تطوير المنتجات والابتكارات.

تعريف المقارنة المرجعية:

قد عرف المؤلف jean pierre huberac المقارنة المرجعية بأنها عملية مستمرة لتقييم الأداء للمؤسسة مقارنة بالمؤسسات ذات الأداء العالمي الأفضل³³.

كما عرفها jean brilman بأنها العملية التي يتم من خلالها تحديد وتحليل الاقتداء بممارسات المؤسسات ذات الأداء الأفضل في العالم بهدف تحسين الأداء الخاص في المؤسسة³⁴.

وبالتالي يمكن القول بان المقارنة المرجعية هي أسلوب التطوير والتحسين يتم من خلالها البحث عن أفضل وأحسن مستويات الأداء خارج المؤسسة والاعتماد عليه لمقارنة وتعديل وتصحيح أساليب الأداء الداخلي.

❖ أشكال المقارنة المرجعية:

تم التمييز بين 04 أشكال رئيسية للمقارنة المرجعية وهي³⁵:

(1) المقارنة المرجعية الداخلية:

تتم عن طريق المقارنة بين أقسام أخرى في نفس المؤسسة أو مع مؤسسات أو فروع تابعة لنفس المجموعة سواء على المستوى الداخلي أو الدولي ، ويتميز هذا النوع بسهولة جمع المعلومات ويحقق الانسجام والاستقرار والإجراءات داخل المؤسسة.

(2) المقارنة المرجعية الخارجية:

³³ Jean pierre Huberac, guide des méthodes de la qualité, paris, Maxima, 1998/1999,p 132

³⁴ Jean Brilman , les meilleures pratiques de management , paris : Editions d'Organisation,2003,p 288.

³⁵ Idem, p 289-290

تقوم على مقارنات وأساليب العمل مع مؤسسات متواجدة في قطاعات مختلفة ، يفيد هذا النوع في التعرف على المؤسسات المتميزة على مستوى الصناعات غير المتماثلة.

(3) المقارنة المرجعية التنافسية:

تقوم على إجراء مقارنة مع مؤسسات منافسة تنتج نفس المنتج أو تمارس نفس الأسلوب أو العملية من أجل الحصول على مستويات أفضل في الأداء. يسمح هذا النوع بالتعرف على فجوات نظام المؤسسة واقتراح كيفية سدها ، لكنه يتميز بصعوبة الحصول على معلومات من المنافسين لطابعها السري مما يستدعي تفعيل دور نظم الاستخبارات التسويقية والمحافظة على علاقات جيدة مع المنافسين.

(4) المقارنة المرجعية الوظيفية:

تقوم على وظائف مماثلة في مؤسسات غير منافسة لكنه تعمل في نفس القطاع، ويساعد هذا النوع على تحقيق الأفضل في مجال عمل المؤسسة مع اقتراح الطرق الممكنة للقضاء على فجوات طرق الأداء وتحسين العمليات على مستوى الصناعة.

❖ خطوات تطبيق المقارنة المرجعية:

- ✓ تحديد موضوع المقارنة المرجعية.
- ✓ تحديد معايير المقارنة المرجعية.
- ✓ تحديد مرجع المقارنة المرجعية.
- ✓ تجميع المعلومات عن المرجع.
- ✓ تحليل ومقارنة المعلومات من أجل تحديد الفوارق.
- ✓ تحديد مخطط عمل ووضع الأهداف.
- ✓ التحقق من إنجاح عملية المقارنة المرجعية

المطلب الثالث: إدارة الجودة الشاملة "TQM"

تعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها التفوق في الأداء لإسعاد المستهلكين ، من خلال عمل المديرين والعمال مع بعضهم البعض من أجل تزويد المستهلكين بجودة ذات قيمة، من خلال تأدية العمل الصحيح وبالشكل الصحيح ومن المرة الأولى وفي كل وقت ، فهي بذلك تحقق الاستخدام الأمثل للموارد ، تقنين الإنفاق وجودة متكاملة في العمليات والخدمات المقدمة للمرضى والمراجعين في المؤسسات الصحية

مجالات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

يمكن تلخيص مجالات تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيما يلي³⁶ :

1. جودة الرعاية المقدمة: يتم تطبيق إدارة الجودة الشاملة من أجل:

- تحقيق مستويات عالية من الجودة في الرعاية الطبية التي توفرها المؤسسات.
- الاستخدام الأمثل لمواردها المادية والبشرية.
- ترشيد النفقات والاستخدام وتقويم جودة الإنتاجية المتمثلة في الخدمات الصحية.

³⁶ حنان الاحمدي، مرجع سابق، ص 120

- العمل الدائم والمستمر على تحسين جودة الخدمات الصحية.
 - 2. رضا العملاء: تستهدف إدارة الجودة الشاملة تقديم خدمة صحية عالية الجودة وبما يتفق مع تطلعات المستفيدين منها، وذلك من خلال إجراء التحسين بما يتفق مع توقعات الزبائن.
 - 3. رفع معنويات العاملين: تعد مشاركة العاملين في صنع القرار من أساسيات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتبرون زبائن داخليين يجب إرضائهم.
- خطوات تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة:
- تتمثل خطوات تطبيق ادارة الجودة الشاملة فيما يلي³⁷:
- (1) الوعي الإداري بأهمية أسلوب إدارة الجودة الشاملة والحرص الشخصي على الالتزام بتطبيقه .
 - (2) التخطيط الاستراتيجي لتطبيقه وإشراك الموظفين في عملية التخطيط.
 - (3) التطبيق الإداري لهذا الأسلوب بتكامل الجوانب التحليلية والسلوكية لعناصر تطبيقه .
 - (4) تدريب الموظفين على كيفية تطبيقه.
- مبادئ إدارة الجودة الشاملة:
- ترتكز ادارة الجودة الشاملة على المبادئ التالية³⁸:
- ✓ التركيز على الزبون .
 - ✓ توفير الرعاية والدعم من الإدارة العليا.
 - ✓ مشاركة الأفراد.
 - ✓ الالتزام بمبدأ التحسين المستمر.
 - ✓ مدخل الحقائق في اتخاذ القرارات.
- ❖ وعموما، يتطلب تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية قيادة شديدة وتوجيها قويا من قمة التنظيم لتبنيه ، ووضع خطة عملية لتطبيقه على النحو الصحيح في جميع مراحلها وعلى جميع المستويات التنظيمية ، وهذا يحتاج إلى دمج مسار سلوك تطبيقه في كامل المؤسسة الصحية.

³⁷ هيوكوش، إدارة الجودة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان الالتزام بها، ترجمة طلال بن عايد الاحمدي، الرياض :معهد الإدارة العامة، 2002، ص 54.

³⁸ Henri Mitonneau , iso version 2000, paris :Dunod, 2eme édition, 2004, p.178.

خلاصة:

عرفت الخدمة الصحية على أنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل، وتتميز الخدمة الصحية عموما عن الخدمات والسلع المادية الأخرى بكونها عامة للجُمهور، ولا يمكن تقديمها إلا بحضور المريض نفسه كما تتميز بالإلحاح والسرعة في أدائها. ويمكن تصنيف الخدمة الصحية إلى خدمات موجهة للصحة العامة كمكافحة الأمراض المعدية وحماية الأمومة والطفولة، وخدمات الصحة البيئية كمكافحة التلوث ومعالجة مياه الصرف، وخدمات الصحة الشخصية وتتمثل في خدمات العلاج والوقاية وإعادة التأهيل. يشترك في تقديم الخدمات الصحية عدة عناصر تتمثل في العاملين والمرضى والهيكل القاعدية والأجهزة والمعدات إضافة إلى الإدارة والتنظيم.

تعرف جودة الخدمة الصحية على أنها درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي.

يمكن تقييم الجودة في الخدمات الصحية من خلال درجة الاعتمادية ومدى توفرها في الوقت المناسب بالإضافة إلى درجة المصداقية والأمان.

تهدف جودة الخدمة الصحية بالدرجة الأولى إلى تحقيق رضا المريض وزيادة ولاءه للمؤسسة الصحية وتحسين معنويات العاملين بتعزيز الثقة لديهم وبالتالي تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، ويتجلى تطبيقها من خلال تبسيط الإجراءات وتحسينها ورفع مستوى الأداء، بالإضافة إلى القضاء على الاختلافات والفوارق في الممارسات الإكلينيكية والحد من تكرار العمليات.

ونظرا لأهمية الجودة في الخدمات الصحية ارتأت الكثير من المؤسسات الصحية إلى اللجوء إلى تطبيق عدة طرق للوصول إلى مستوى الجودة ولعل أهمها مدخل التحسين المستمر "كايزن" الذي يقوم على التغيير نحو الأفضل من خلال تقييم الوضع السائد ومحاولة تقويمه على حسب ما هو متاح من الموارد المادية والبشرية، بالإضافة إلى مدخل المقارنة المرجعية الذي يعتمد على تقييم أداء المؤسسة مقارنة بالمؤسسات ذات الأداء العالمي الأفضل والافتداء بها لتحسين وتطوير أسلوب أدائها الداخلي، وقد تكون إما داخلية أو خارجية أو تنافسية أو حتى وظيفية، أما المدخل الأخير فيتمثل في إدارة الجودة الشاملة ما يعرف بالتفوق في الأداء من خلال الاستخدام الأمثل للموارد وتقنين الإنفاق ويمكن اعتمادها من خلال تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية وتحقيق رضا العملاء ورفع معنويات العاملين من خلال إشراكهم في اتخاذ القرار.

وبعدما تعرفنا على جودة الخدمة الصحية سنتطرق إلى دراسة حالة مؤسسة صحية لتقصي العلاقة بين احترام أخلاقيات المهنة وتأثيرها في جودة الخدمات الصحية وهو ما سنتناوله في الفصل الثالث والأخير.

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تاللس

تمهيد:

المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل التريص

المبحث الثاني: الدراسة الميدانية وتحليل نتائج الاستبيان حول أخلاقيات المهنة وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس

خلاصة

تمهيد:

بعدها تناولنا في الفصل الأول والثاني الجانب النظري من موضوع أخلاقيات المهنة والخدمات الصحية ارتأينا إسقاط هذه الدراسة على إحدى المؤسسات الاستشفائية العمومية ، وقد وقع اختيارنا على المؤسسة الاستشفائية العمومية بلطرش العجال بعين تادلس ولاية مستغانم باعتبارها من أهم الهياكل الصحية بالولاية فيما يتعلق بالخدمات الصحية التي تقدمها والتي تشمل العلاج والاستشفاء ومتابعة المرضى الداخليين والخارجيين.

بحيث سنحاول من خلال هذه الدراسة معرفة مدى احترام أفراد المؤسسة وخاصة الممارسين الصحيين لأخلاقيات المهنة على مستوى هذه المؤسسة ومدى تأثيرها على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

ومن اجل ذلك قمنا بتربص داخل المؤسسة كان الغرض منه جمع المعلومات والبيانات التي تخص المؤسسة وما تقدمه من خدمات علاجية واستشفائية ووقائية وذلك بالرجوع إلى الوثائق الداخلية للمؤسسة، بالإضافة إلى تحسس مدى تطبيق أخلاقيات المهنة الطبية واحترامها على مستوى هذه المؤسسة من خلال إجراء استبيان وجه للمرضى والطواقم الطبي والشبه الطبي، إضافة إلى المعاينة والملاحظة الشخصية لمعرفة مدى إسهام ذلك في بلوغ مستوى الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.

وقد خصصنا هذا الفصل لهذه الدراسة التطبيقية من خلال إسقاط الجانب النظري على المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس ولتسهيل الدراسة قسمناه إلى مبحثين:

المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل التربص

المبحث الثاني: الدراسة الميدانية حول أخلاقيات المهنة وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس

المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل التريص

سنحاول في هذا المبحث إسقاط النظر على المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس.

المطلب الأول : بطاقة فنية عن المؤسسة محل التريص

1. تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس:

المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري خدماتي صحي، تغطي سكان دائرة عين تادلس والبلديات التابعة لها بالإضافة إلى الدوائر المجاورة أحيانا. تحدد الموارد المادية للمؤسسة الإستشفائية العمومية بعين تادلس من طرف الوزير المكلف بالصحة والسكان. تحتوي إجمالاً على 240 سرير.

2. الموقع الجغرافي

تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بدائرة عين تادلس ولاية مستغانم، يعتبر موقعها الجغرافي موقع استراتيجي، حيث تم بناؤه في منطقة مرتفعة من الدائرة وبعيدة نوعاً ما عن التجمع السكاني الحضري كونها تقع في مخرج الدائرة الشمالي كما أنها تتوسط العديد من الدوائر المجاورة والبلديات التابعة للدائرة مقر الإنشاء.

3. النظام القانوني

المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تسيير طبقاً للمرسوم التنفيذي رقم 81-242 المؤرخ في 05 سبتمبر 1981 والمتعلق بإنشاء، تنظيم وتسيير القطاعات الصحية.

4. أهداف المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

تتمثل أهداف المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى المؤسسة على الخصوص المهام التالية:

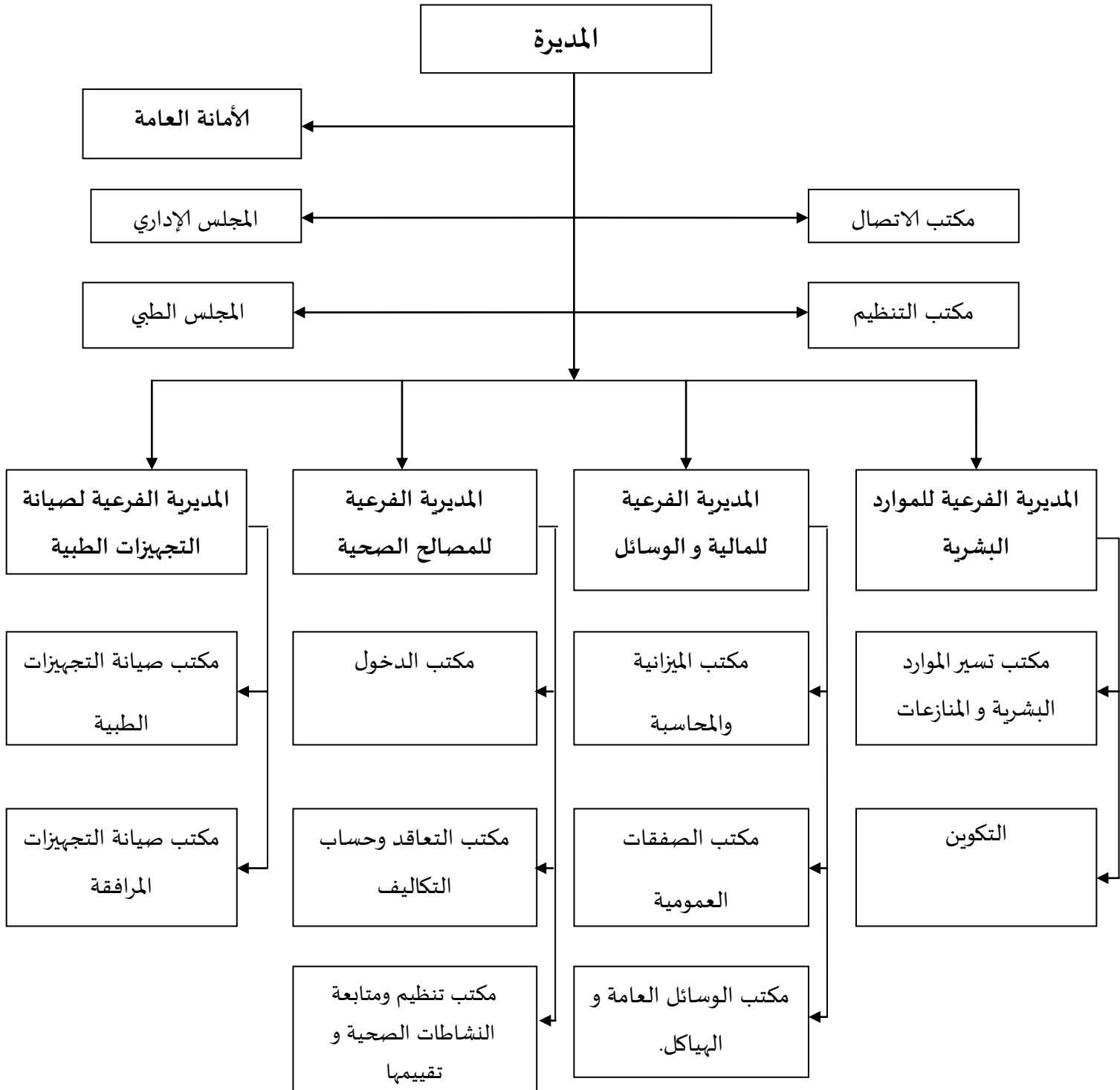
- ضمان تنظيم وبرمجة وتوزيع الخدمات الصحية المختلفة من تشخيص، علاج، استشفاء ووقاية إضافة إلى القيام بعملية إعادة التأهيل الصحي.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنظافة الصحية ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

ضمان تحسين مستوى كفاءة مستخدمي المصالح الصحية وتجديد معارفهم، بحيث تتولى المؤسسة تكوين المتربصين في مختلف المجالات الطبية والإدارية.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة ومكوناتها

(1) الهيكل التنظيمي:

الشكل رقم (1/3): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس.



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على معلومات مقدمة من المؤسسة

(2) الوظائف المكونة للمؤسسة:

تتكون المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس من مصلحتين رئيسيتين وهما:

(1) مصلحة الخدمات الطبية:

تصل طاقة استيعاب المؤسسة الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس إلى 240 سرير

موزعة كما يوضحه الجدول الموالي.

الجدول رقم (1/3): توزيع طاقة استيعاب المصالح الطبية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

| عدد الأسرة | المصلحة |
|------------|--------------------------|
| 12 سرير | مصلحة الاستعجالات |
| 14 سرير | مصلحة تصفية الدم |
| 05 أسرة | مصلحة الإنعاش |
| 30 سرير | مصلحة طب الأطفال |
| 45 سرير | مصلحة طب النساء والتوليد |
| 45 سرير | مصلحة الجراحة العامة |
| 45 سرير | مصلحة الطب الداخلي |
| 22 سرير | مصلحة أمراض المعدة |
| 22 سرير | مصلحة جراحة العظام |
| 240 سرير | المجموع |

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

- إضافة للمصالح المذكورة في الجدول أعلاه نجد مصالح مساعدة تساهم في تقديم الخدمة الصحية للمواطن بأحسن حال، وتمثل هذه الأخيرة في:

- مصلحة الخبر.
- مصلحة الكشف الإشعاعي.
- مصلحة الكشف بالرنين المغناطيسي (scanner).
- بنك الدم.
- الصيدلية المركزية

2) المصلحة الإدارية : تقدم المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس خدماتها الصحية بالتنسيق بين مختلف الوظائف لضمان منح أعلى مستوى من الخدمات الصحية، بحيث تتكون المصلحة الإدارية من:¹

- أ. المديرية : تسهر المديرية على اتخاذ جميع الإجراءات الضرورية لضمان السير الحسن للمؤسسة الإستشفائية، وهي المسؤول الأول على نظام الانضباط في جميع الوحدات، كما تمارس السلطة السليمة على جميع مستخدمي المؤسسة، كما تسهر على تنفيذ مداورات مجلس الإدارة وتطبيق القوانين، ويساعد المديرية ثلاثة مدراء فرعيين.
- ب. مكتب الأمانة العامة: يقوم هذا المكتب بترتيب وتنظيم الملفات والوثائق، البريد الصادر والوارد، الرد على المكالمات الهاتفية وتنظيم وبرمجة الاجتماعات.
- ج. نائب المدير: حيث نجد ثلاثة مديريات فرعية وهي:
 - المديرية الفرعية لإدارة الموارد: وتضم ثلاثة مكاتب وهي:
 - مكتب تسيير الموارد البشرية: بحيث يقوم هذا المكتب بتسيير الموارد البشرية وتسيير ملفات العاملين من تاريخ التوظيف إلى غاية التقاعد وتنفيذ المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية وضمان استمرارية التكوين، تنظيم امتحانات التوظيف إضافة إلى مراقبة نشاط العمال.
 - مكتب الميزانية : يقوم بتطبيق الميزانية وإعطاء تقارير مالية دورية عن نفقات المؤسسة العمومية الإستشفائية، بحيث تتمثل هذه النفقات في نفقات العمال، نفقات المواد الغذائية، العتاد الطبي، نفقات أخرى للتوظيف، نفقات التكوين، نفقات الأدوية، نفقات البنية التحتية، تغطية النفقات الاجتماعية ونفقات التدابير الوقائية.
 - مكتب حساب التكاليف: يتمثل الدور الرئيسي لهذا المكتب في تحديد التكلفة الكلية التي تمكن من تحديد سعر الخدمات الصحية مثل الفحص الطبي، التحاليل المخبرية،... إلخ
 - المديرية الفرعية للمصالح الصحية : وتضم أربعة مكاتب وهي:²
 - مكتب تنسيق النشاطات الشبه طبية : من بين ما يقوم به هذا المكتب تنسيق العمل البشري المتعلق بالفرق الشبه طبية بمختلف المصالح الإستشفائية، ووضع برامج العمل للفريق الشبه الطبي لمختلف المصالح ومتابعة وتقييم الفريق الشبه طبي.
 - مكتب الاستقبال والتوجيه : من بين المهام الموكلة له توجيه المرضى والزوار ومتابعة المواليد والوفيات في المؤسسة، وتسيير الأرشيف (ملفات المرضى) من غاية دخولهم للمستشفى إلى غاية الخروج منه.
 - مصلحة الوقاية : وبدورها تتكون من قسم الأوبئة، قسم التلقيحات وقسم التنظيف والتطهير.

¹ - خامت سعديّة وعجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية مع دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية العمومية بالأخضرية، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، باتنة، 2012، ص 127 ص 128

² - المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

- مصلحة الإحصائيات : من بين مهامها الجمع اليومي للمعلومات الخاصة بالحالات المقبولة في المستشفى و جمع وتحرير الإحصائيات بصفة دورية سواء كانت سنوية، فصلية أو شهرية.
- المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية : وتتضمن مكتبين هما :
 - مكتب المقتصد : مسؤول عن تمويل المؤسسة الإستشفائية باللوازم الضرورية لنشاطها، تخزين وتوزيع اللوازم على مختلف الأقسام، تسيير مختلف المخازن (أدوية، أغذية،...)، كما يعمل على التدقيق في مختلف السجلات المحاسبية و سجل النفقات.
 - مكتب الهياكل والتجهيز: دوره الرئيسي صيانة كل ما يتعلق بتجهيزات المؤسسة بمختلف أنواعها.

المطلب الثالث: الموارد البشرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال.

تتوفر المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس على موارد بشرية هامة يقدر عددها ب 434 عامل موزعين في مختلف الميادين الصحية من أطباء وممرضين، إداريين وفنيين وهذا ما سنبرزه فيما يلي :

أ. الأطباء العامون والمتخصصون في المؤسسة الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس
الجدول رقم(2/3): عدد الأطباء العاملين في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس.

| العدد | الصنف الطبي |
|-------|------------------|
| 22 | طبيب عام |
| 01 | طب الداخلي |
| 01 | طب القلب |
| 02 | طب أطفال |
| 05 | طبيب إنعاش |
| 01 | جراحة العظام |
| 05 | جراحة عامة |
| 03 | جراح أسنان |
| 01 | طبيب مخبري |
| 03 | دكتور في الصيدلة |
| 44 | المجموع |

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

ب. عدد أفراد الطاقم الشبه الطبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس

يسهر على تقديم الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية طاقم شبه طبي يتكون من ...موزعين كما يوضحهم الجدول الموالي.

الفصل الثالث: دراسة ميدانية على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس

الجدول رقم(3/3): عدد أفراد الطاقم الشبه الطبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس.

| العدد | التخصص |
|-------------|--------------------------------|
| 118 | ممرض للصحة العمومية |
| 35 | مساعد ممرض للصحة العمومية |
| 25 | مخبري للصحة العمومية |
| 17 | قابلات |
| 16 | عون طبي في التخدير والإنعاش |
| 14 | مشغل أجهزة طبية للصحة العمومية |
| 01 | ممرض نفسي |
| 01 | أخصائي تغذية |
| 04 | معالج فيزيائي |
| 231 شبه طبي | المجموع |

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

ج. عدد العمال الإداريون والعمال المتعاقدون

بالنسبة للموارد البشرية المكونة للمصلحة الإدارية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس سنتطرق إليها في الجدول الموالي.

الجدول رقم(4/3): عدد موظفي المصلحة الإدارية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس.

| العدد | التخصص |
|-------|---|
| 48 | موظفو الإدارة |
| 111 | عمال متعاقدون(عمال نظافة، أعوان أمن،...الخ) |
| 159 | المجموع |

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

المبحث الثاني: الدراسة الميدانية وتحليل نتائج الاستبيان حول أخلاقيات المهنة وتأثيرها في تحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس

تمهيد:

قمنا بدراسة ميدانية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس بهدف تشخيص مدى احترام أخلاقيات المهنة وأثره على تحسين جودة الخدمة الصحية ، حيث اعتمدنا في دراستنا هذه على أداتي الاستبيان والمعاينة والملاحظة الشخصية.

فيما يخص الاستبيان كان الهدف منه معرفة مدى احترام أخلاقيات المهنة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس من وجهة نظر الأطباء والممرضين باعتبارهم مقدمي الخدمة الصحية من جهة والمرضى باعتبارهم مستقبلتي الخدمة الصحية من جهة أخرى بحيث تكون الاستبيان من عدة أسئلة وفق المحاور الثلاث الآتية:

- الشعور بالمريض.
- التحلي بالضمير المهني.
- الالتزام بالنظافة الصحية

وقد وزع الاستبيان على عينة عشوائية تتكون من 37 فردا مقسمة كالآتي:

- 17 طبيب و ممرض.
- 20 مريض.

أما بالنسبة للمعاينة والملاحظة الشخصية فقد كانت من خلال جمع البيانات وتسجيل الملاحظات عن قرب بهدف التعرف على عينة الدراسة وبيئة العمل بالإضافة إلى نوع العلاقات الإنسانية والمهنية بين موظفي القطاع الصحي على مستوى المؤسسة إضافة إلى سلوكياتهم أثناء أداءهم مهنتهم وعلاقتهم بالمرضى وذويهم مما

الفصل الثالث: دراسة ميدانية على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس

يساعد على دراسة الموضوع بشكل جيد وتقصي نسبة التحلي بأخلاقيات المهنة إضافة إلى تحديد النقائص ونقاط الضعف التي تحول و الوصول لمستوى جودة الخدمة الصحية

المطلب الأول: تحليل الاستبيان

سنقوم فيما يلي بتحليل الاستبيان وفق المحاور الثلاثة المعتمدة التي شملت الشعور بالمريض، التحلي بالضمير المهني والالتزام بالنظافة الصحية.

1. توزيع أفراد العينة حسب المعلومات الشخصية

(1) الطاقم الطبي والشبه طبي:

| المتغير | العدد | النسبة |
|---------|------------------|--------|
| الجنس | ذكر | 41.17 |
| | انثى | 58.82 |
| | المجموع | 100 |
| الرتبة | ممرض | 64.70 |
| | طبيب | 35.29 |
| | المجموع | 100 |
| الخبرة | اقل من 5 سنوات | 41.17 |
| | من 05-10 سنوات | 23.52 |
| | اكثر من 10 سنوات | 35.29 |
| | المجموع | 100 |

(2) المرضى :

| المتغير | العدد | النسبة |
|---------|-----------|--------|
| الجنس | ذكر | 40 |
| | انثى | 60 |
| | المجموع | 100 |
| السن | 20-30 سنة | 30 |
| | 30-40 سنة | 45 |
| | 40-50 سنة | 10 |

| | | | |
|-----|----|----------------|--|
| 15 | 03 | اكثر من 50 سنة | |
| 100 | 20 | المجموع | |

II. تحليل الاستبيان على أساس المحاور المعتمدة :

المحور الأول: الشعور بالمريض

✓ الاستماع لشكاوى المريض (الطاقم الطبي)

| المجموع | لا | احيانا | نعم | |
|---------|----|--------|-------|--------|
| 17 | 00 | 03 | 14 | العدد |
| 100 | 00 | 17.64 | 82.35 | النسبة |

بخصوص أجوبة الطاقم الطبي حول الاستماع لشكاوى المريض فقد كانت النتيجة اتجاه الأغلبية إلى الإجابة بنعم بما نسبته 82.35% في حين اتجه البقية إلى الإجابة باحيانا بما نسبته 17.64% فيما كانت الإجابة بلا منعدمة.

✓ الاستماع لشكاوى المريض (المرضى)

| المجموع | لا | نعم | |
|---------|----|-----|--------|
| 20 | 04 | 16 | العدد |
| 100 | 20 | 80 | النسبة |

بالنسبة للمرضى فقد كانت إجابة الأغلبية بنعم فيما يخص الاستماع الجيد لهم وذلك بنسبة 80% ، في حين يرى 20% منهم أن المعالج لا ينصت لهم بالقدر الكافي.

✓ تخصيص الوقت الكافي للاستفسار وفهم حالة المريض (الطاقم الطبي)

| المجموع | لا | أحيانا | نعم | |
|---------|----|--------|-------|--------|
| 17 | 00 | 02 | 15 | العدد |
| 100 | 00 | 11.76 | 88.23 | النسبة |

فيما يخص تخصيص الوقت الكافي لفهم الحالة الصحية للمريض فقد كانت الاجابات كالتالي: نسبة 88.23% اجابوا بنعم ونسبة 11.76% باحيانا ، في حين انعدمت نسبة الاجابة بلا.

✓ الاخذ بالحسبان المستوى التعليمي للمريض عند التعامل معه (المرضى)

| المجموع | لا | نعم | |
|---------|----|-----|--------|
| 20 | 04 | 16 | العدد |
| 100 | 20 | 80 | النسبة |

فيما يخص إجابة المرضى حول الأخذ بالحسبان مستواهم الثقافي أثناء التعامل معهم فقد اتجه الأغلبية إلى الإجابة بنعم بما نسبته 80% في حين اتجه ما نسبته 20% إلى الإجابة بلا.

✓ الرفق بالمريض أثناء الفحص أو العلاج (المريض)

| المجموع | لا | نعم | |
|---------|----|-----|--------|
| 20 | 04 | 16 | العدد |
| 100 | 20 | 80 | النسبة |

من خلال أجوبة المرضى نرى أن أغليبتهم تقر بوجود رفق و حسن معاملة أثناء الفحص أو العلاج بنسبة 80% فيما يرى 20% منهم عكس ذلك.

✓ تلقي المساعدة من طرف الممرضين والأطباء عند الحاجة (المريض)

| المجموع | لا | نعم | |
|---------|----|-----|--------|
| 20 | 04 | 16 | العدد |
| 100 | 20 | 80 | النسبة |

يرى 80% من المرضى أنهم تلقوا المساعدة من طرف الممرضين والأطباء عند الحاجة إليها فيما يرى البعض الآخر والذين نسبتهم 20% أنهم لم يتلقوا استجابة لطلبهم.

الاستنتاج:

من خلال تحليل أجوبة المحور الأول والذي تناول جانب الشعور بالمريض فقد استنتجنا أن كل من أفراد الطاقم الطبي سواء كان الطبيب أو الممرض لديه حس الشعور بالمريض وذلك من خلال تخصيص الوقت الكافي للاستماع إلى المريض إضافة إلى الرفق به أثناء الفحص أو العلاج .

المحور الثاني: التحلي بالضمير المهني

✓ هل تتحدث عن عملك مع أشخاص خارج نطاق العمل ؟

| المجموع | لا | أحيانا | نعم | |
|---------|-------|--------|-------|--------|
| 17 | 06 | 04 | 07 | العدد |
| 100 | 35.29 | 23.52 | 41.17 | النسبة |

فيما يخص أجوبة الطاقم الصحي حول التحدث عن الأمور الخاصة بالعمل (الأسرار المهنية) مع أشخاص خارج مكان العمل فقد كانت متباينة، حيث أجاب الأغلبية بنعم حوالي 41.17%، في حين أجاب ما نسبته

23.52% باحيانا ، أما البقية الذين كانت نسبتهم 35.29% فأكدوا على حفاظهم التام على السر المهني وكل ما يتعلق بمهامهم وعدم مشاركته مع المحيط الخارجي للعمل.

✓ هل تؤثر الرقابة على جودة عملك؟

| المجموع | لا | نعم | |
|---------|-------|-------|--------|
| 17 | 12 | 05 | العدد |
| 100 | 70.58 | 29.41 | النسبة |

فيما يخص تأثير الرقابة على جودة العمل المقدم فقد اتجه الغالبية بنسبة 70.58% إلى الإجابة بلا اي أن جودة عملهم لا تتأثر بالرقابة ، بينما أكد البقية بنسبة 29.41% أن الرقابة تؤثر على جودة عملهم بحيث انه كلما كانت الرقابة مستمرة يكون العمل المقدم ذو جودة عالية.

✓ في حالة وجود حالة شخصية بين الحالات الواجب عليك فحصها او علاجها ، هل هناك

تحيز لها ؟

| المجموع | لا | نعم | |
|---------|-------|-------|--------|
| 17 | 10 | 07 | العدد |
| 100 | 58.82 | 41.17 | النسبة |

بالنسبة للسؤال المتعلق بالانحياز للحالات الشخصية الواجب على المعالج التكفل بها فقد كانت الاجوبة متقاربة بحيث كانت نسبة الإجابة بنعم حوالي 41.17% بينما بلغت نسبة الاجابة بلا 58.82%.

✓ هل بإمكانك وضع الثقة الكافية في الطبيب المعالج؟(المريض)

| المجموع | لا | نعم | |
|---------|----|-----|--------|
| 17 | 11 | 09 | العدد |
| 100 | 55 | 45 | النسبة |

فيما يخص إمكانية وضع المريض للثقة الكافية في الطبيب المعالج فقد اتجهت أغلبية العينة إلى الإجابة بلا وذلك بنسبة 55% في حين كانت إجابة البقية نعم بنسبة 45%.

الاستنتاج:

من خلال تحليل أجوبة المحور الثاني المتعلقة بمدى تحلي أفراد الطاقم الطبي بالضمير المهني ، استنتجنا ان هناك ضعف في حس الضمير المهني إذ أن هناك نسبة معتبرة من أفراد الجهاز الصحي يشاركون تفاصيل عملهم مع المحيط الخارجي وهذا يتنافى مع أصول وأخلاقيات مهنتهم ، إضافة إلى تحيز نسبة معتبرة منهم إلى

الحالات الشخصية ، الأمر الذي أدى إلى نقص ثقة المريض بالشخص المعالج مما ينعكس سلبا على جودة الخدمة الصحية المقدمة .

المحور الثالث: النظافة الصحية

✓ استعمال أدوات الوقاية الشخصية

| المجموع | لا | أحيانا | نعم | العدد |
|---------|-------|--------|-------|--------|
| 17 | 02 | 05 | 10 | |
| 100 | 11.76 | 29.42 | 58.82 | النسبة |

فيما يخص سؤال أفراد الطاقم الطبي حول استعمال أدوات الوقاية الشخصية فقد أكد أغلبية الطاقم بنسبة 58.82% استعمالهم لهذه الأخيرة، في حين أن نسبة 29.42% نادرا ما يستعملونها، أما النسبة المتبقية أي 11.76% فأقرت بعدم التزامها باستخدام أدوات الوقاية.

✓ احترام القواعد العامة لفرز النفايات الصحية ؟

| المجموع | لا | أحيانا | نعم | العدد |
|---------|----|--------|-------|--------|
| 17 | 00 | 06 | 11 | |
| 100 | 00 | 35.29 | 64.70 | النسبة |

فيما يخص السؤال المتعلق باحترام القواعد العامة لفرز النفايات الصحية فقد بلغت نسبة الموظفين الذين يراعون تطبيق هذه القواعد 64.70%، في حين ان نسبة 35.29% نادرا ما يطبقونها .

✓ تعقيم الأدوات الطبية قبل وبعد استعمالها

| المجموع | لا | أحيانا | نعم | العدد |
|---------|----|--------|-------|--------|
| 17 | 00 | 07 | 10 | |
| 100 | 00 | 41.17 | 58.82 | النسبة |

يقر أغلبية الموظفين بتعقيمهم للأدوات الطبية قبل وبعد استعمالها أي بما نسبته 58.82% فيما يتهاون البقية بنسبة 41.17% في تعقيمها .

✓ احترام قواعد النظافة الشخصية

| المجموع | لا | أحيانا | نعم | العدد |
|---------|----|--------|-------|--------|
| 17 | 00 | 08 | 09 | |
| 100 | 00 | 47.05 | 52.94 | النسبة |

من خلال أجوبة العينة فيما يخص احترام قواعد النظافة الشخصية ، نرى ان هذه الأخيرة مطبقة من طرف 52.94% بينما نجدها مهملة من قبل النسبة المتبقية أي 47.05%.

الاستنتاج: من خلال تحليل أجوبة المحور المتعلق بالنظافة الصحية فقد استنتجنا أن هناك مجموع كبير من موظفي القطاع الصحي يحترمون قواعد هذه الأخيرة سواء كانت شخصية أو متعلقة بمزاولة مهامهم مما يدل على مدى وعيهم بأهميتها ولكن رغم ذلك يوجد نسبة معينة لم تبلغ هذه الدرجة من الوعي.

المطلب الثاني: المعاينة والملاحظة الشخصية

لقد اعتمدنا في جمع البيانات والتحري عن المعلومات التي تخدم موضوعنا هذا على أداة المعاينة والملاحظة الشخصية خلال طيلة فترة التريص على مستوى المؤسسة محل الدراسة.

وتقوم الملاحظة على جمع المعلومات عن طريق مراقبة عينة مجتمع الدراسة وملاحظة جميع سلوكيات عناصر المجتمع بدون إخفاء أي عنصر أو إهماله سواء من حيث بروتوكولات العمل المعتمدة أو أثناء أداءهم لمهامهم بالإضافة إلى تصرفاتهم وتعاملهم مع الحالات المستعجلة والطارئة التي تكون خارجة عن بروتوكول العمل المعمول به غالبا في الحالات العادية. حيث يتم من خلال هذه الأداة دراسة العينة عن قرب بشكل تام عن طريق الإلمام بمختلف الجوانب التي تخصها وتحليلها للحصول على النتائج التي يهدف اليها البحث لمعرفة.

كما تساعد الملاحظة والمعاينة الباحث على التعرف عن قرب على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي ربما تواجهه في تطبيق أدوات بحثه إضافة إلى أنها تعتبر أساسا جوهريا لبناء البحث العلمي كله كونها تساعد الباحث على جمع المعطيات الأولية عن مكان الدراسة، مجتمع الدراسة، بيئة العمل والظروف المحيطة به التي قد يكون لها التأثير الأكبر على عمله سواء بالإيجاب أو السلب إضافة إلى التعرف على كيفية انتقاء عينة البحث مما يخدم موضوع الدراسة.

وقد قمنا بتريص على مستوى المصالح الطبية والإدارية للمؤسسة العمومية بلطرش العجال بغية التعرف عن قرب على محل الدراسة والحصول على المعلومات التي تخدم موضوع الدراسة، ومن خلال الملاحظات التي سجلناها، تمكنا من التعرف على عينة مجتمع الدراسة ودراسة سلوكياته أثناء أدائه لمهنته وعلاقاته مع من حوله سواء المرضى وذويهم أو زملاء المهنة بالإضافة إلى اقتراح بعض الحلول التي رأيناها تخدم أهداف موضوعنا وقد توصلنا إلى النتائج التالية:

(1) من حيث علاقة الممارسين الصحيين مع المرضى وذويهم:

من خلال معاينتنا والملاحظات التي سجلناها طيلة فترة التريص التي قمنا بها على مستوى المصالح الطبية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس توصلنا إلى أن هناك معاملة جيدة من طرف الممارسين الصحيين للمرضى وذويهم، وحسب تحرياتنا فان ذلك راجع بالدرجة الأولى إلى البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها معظم أفراد عينة الدراسة خاصة أن معظمهم من نفس العشيرة ونفس المجتمع إذا لم نقل من نفس الحي هذا من جهة، من جهة أخرى فان معظم المرضى الوافدين إلى هذه المؤسسة هم من نفس المنطقة أو ذويهم من نفس المنطقة وبالتالي فان عملية التعارف بين المريض ومقدم الخدمة الصحية تكون على الأغلب قد حصلت خارج المؤسسة الصحية وقبل اللجوء إلى طلب

الخدمة الصحية وهذا ما يدفع بالممارس الصحي إلى التكفل بالمريض بطريقة جيدة وضمان حصوله على خدمة صحية ذات جودة عالية .

ومما سبق يتضح أن البيئة المحيطة بالموظف لها التأثير الأكبر على سلوكه وأخلاقياته داخل العمل وفي الوظيفة العامة ناهيك عن التربية والتنشئة، فمثلا إذا نشأ الموظف في بيئة متسيبة يولد لدى الموظف التسبب والعمل داخل المنظمة دون أدنى مسؤولية وبعيدا عن أخلاقيات المهنة والعكس صحيح.

ومنه نستنتج أن أخلاقيات المهنة التي تخص علاقة مقدم الخدمة الصحية أي الممارس الصحي بمستقبلها أي المريض مطبقة من طرف أفراد عينة الدراسة مما يجعل المؤسسة محل الدراسة تحظى بسمعة جيدة لدى المجتمع المحلي فيما يخص حسن المعاملة والرفق بالمريض اللذان يعتبران اهم عناصر جودة الخدمة الصحية.

(2) من حيث علاقة الممارسين الصحيين مع بعضهم البعض:

من خلال ما سجلناه خلال فترة التريص حول علاقة الممارسين الصحيين فيما بينهم لاحظنا ان هناك مسافات كبيرة بين أفراد مجتمع الدراسة ، بحيث نلاحظ انقسامهم على عدة فئات وهذا التقسيم على حسب درجة مهنة الموظف في السلم الإداري فمثلا تجد فئة الأطباء علاقتهم جيدة فيما بينهم وهي ليست بهذا المستوى مع زملائهم من الشبه الطبيين، كما نجد أيضا أن فئة الشبه الطبيين بحد ذاتها مقسمة إلى فئتين فئة ممرضي الصحة العمومية وفئة مساعدي التمريض.

ولان الخدمة الصحية تحتاج بالدرجة الأولى إلى العمل ضمن الفريق الواحد ويتطلب وصولها إلى الجودة المطلوبة التحلي بروح العمل في الفريق الواحد والتعاون على توفير الجو المناسب لتقديمها بشكل جيد كل حسب دوره ودرجته واختصاصه والوصول الى خدمة صحية ذات جودة بكل مقاييسها النفسية، العلاجية وحتى الاستشفائية، فان هذه المسافات المتواجدة بين أفراد الفريق الطبي الواحد تعيق سيرورة العمل وتؤثر سلبا على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن عدم احترام موظفي الصحة لأخلاقيات المهنة المفروضة عليهم اتجاه زملائهم في العمل يؤثر بشكل كبير وبصفة سلبية على مستوى الخدمة الصحية المقدمة، فضلا عن الصعوبات والضغوطات التي يتلقونها نتيجة عدم قيامهم بالعمل ضمن الفريق الواحد، ما يحدث فوضى في العمل وبالتالي عدم تلقي المريض للعناية اللازمة من طرف أعضاء الفريق الطبي المعالج وهذا ما يعادل خدمة صحية دون المستوى المتوقع والمطلوب من طرف المريض والمجتمع عامة.

(3) من حيث الإمكانيات المادية والبشرية:

من خلال الملاحظات التي سجلناها فيما يخص الإمكانيات المادية والبشرية التي تتوفر عليها المؤسسة محل الدراسة توصلنا إلى انه من حيث الإمكانيات المادية فلا بأس بها بحيث تتوفر المؤسسة على كل اللوازم الطبية والتقنية التي تحتاجها لتقديم خدمة صحية في المستوى بحيث تتوفر المصالح الطبية

على كل المستلزمات الطبية الضرورية التي تحتاجها بالإضافة إلى توفر المؤسسة الصحية على مصطلحي المخبر والأشعة التي تساعد بشكل كبير في تشخيص المرض بدقة وبالتالي انتقاء العلاج الأنسب له.

أما فيما يخص الإمكانيات البشرية فتقصرنا أن هذه المؤسسة تعاني من نقص فادح في عدد الموارد البشرية بمختلف أصنافها سواء الأطباء الأخصائيين وخاصة أخصائي أمراض النساء والتوليد وأمراض الجهاز الهضمي ، إضافة إلى النقص الفادح في أفراد الشبه الطبي والذين يعتبرون القلب النابض لأي مؤسسة صحية مهما كان حجمها ونوع الخدمات الصحية التي تقدمها. إضافة إلى نقص عاملات النظافة الأمر الذي أدى إلى نقص النظافة الصحية بالمستشفى رغم الجهود الكبيرة المبذولة من طرف هاته الفئة لتوفير جو نظيف ملائم لتقديم الخدمة الصحية. وقد أدت هذه العوامل وهذا النقص في عدد الموارد البشرية إلى زيادة ضغوطات العمل لدى ممثني الصحة بشكل كبير مما يضطرهم في معظم الأوقات للقيام بأعمال خارج نطاق حدودهم المهنية وربما حتى على حساب أوقات راحتهم، مما اثر على أدائهم لمهنتهم بشكل سلبي بسبب اختلاط المسؤوليات واختلال التوازن في تقسيم المهام فتدهور مبدأ الرجل المناسب في المكان المناسب وأصبحت الخدمة الصحية تقدم في ظروف صعبة وربما من طرف عناصر غير مؤهلة لمثل هذه الأعمال العلاجية ، هذا ما أدى بالكثير إلى إخلاله بمبادئ وأسس أخلاقيات مهنته وبالتالي تدني مستوى الخدمة الصحية.

المطلب الثالث: تحليل نتائج الاستبيان والمعاينة

من خلال التريص وبعد تحليلنا للمعلومات المتحصل عليها من الملاحظات ونتائج الاستبيان توصلنا لنقاط عديدة أهمها:

- إذا نظرنا إلى جودة الخدمة الصحية من جهة كيفية معاملة المريض والشعور به نجد أن هناك حس عالي لدى ممثني الصحة فيما يخص التعامل مع المريض ، الرفق به أثناء العلاج إضافة إلى الاستماع لشكاويهم وتساؤللاتهم وإعطائهم الوقت الكافي للتعبير عم مشاكلهم الصحية وتأثيرها على حياتهم اليومية ومحاولة مساعدتهم وإيجاد الحل الأنسب لهم.
- هناك تدني للحس المهني لدى بعض أفراد القطاع الصحي يظهر في عدم احترامهم للسر المهني والميل بصفة كبيرة لمعالجة المرضى الأقرب من ذويهم بالدرجة الأولى .
- هناك نقص في ثقة المريض اتجاه المعالج الصحي انعكس سلبا على جودة الخدمة الصحية المقدمة.
- يوجد وعي عالي لدى اغلب موظفي المؤسسة بمدى أهمية النظافة الصحية وخاصة في مجال الخدمة الصحية إلا انه هناك بعض الفئة لم تبلغ هذه الدرجة من الوعي الصحي.
- زيادة الشعور بالمريض وفهم معاناته والاستماع له يساهم بشكل كبير في قبوله للخدمة الصحية مهما كان نوعها مما يساعد على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة.

- للتحلي بالضمير المهني اتركبير في مستوى الخدمة الصحية بحيث يؤدي عدمه إلى فقدان الثقة بين المريض والمعالج وبالتالي تدهور العلاقة بينهم والإخلال بأخلاقيات المهنة المتعلقة بعلاقة الممارس الصحي بمرضاه ما يؤثر سلبا على جودة الخدمة الصحية.
- تتأثر أخلاقيات المهنة لدى ممتني القطاع الصحي بالدرجة الأولى بالبيئة الاجتماعية التي نشئوا فيها.
- هناك فجوة في العلاقات القائمة بين ممتني القطاع الصحة أدت إلى حدوث ثغرات في سلسلة العمل وخاصة تلك المتعلقة بسلسلة العلاج مما انعكس سلبا على جودة الخدمة الصحية.
- لعل أهم الأسباب والدوافع التي ساعدت على تدني احترام أخلاقيات المهنة على مستوى هذه المؤسسة الصحية هو زيادة ضغوطات العمل بسبب نقص الإمكانيات البشرية التي تقوم عليها المؤسسة مما أدى إلى عدم وضوح الدور بالنسبة للموظف ما تسبب في جهله لمختلف الأعمال الواجب عليه القيام بها مما ساهم في ظهور الفوضى في العمل واختلال المسؤوليات.

الخلاصة:

تناولنا في هذا الفصل الجانب التطبيقي للدراسة من اجل تقييم واقع أخلاقيات المهنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس، ومن اجل تسهيل الدراسة قمنا بتوزيع استبيان اقتصر على 37 فرد من بينهم 17 من الجهاز الطبي والشبه الطبي و 20 مريض وقد احتوى على مجموعة من الأسئلة تصب في ثلاثة محاور أساسية وهي : الشعور بالمريض، احترام قواعد النظافة العامة و التحلي بالضمير المهني، بالإضافة إلى المعاينة والملاحظة الشخصية وقد توصلنا إلى أن هناك معاملة لا باس بها للمريض من طرف الفريق الطبي والشبه الطبي إضافة إلى تطبيقهم لقواعد النظافة العامة مما يضمن تقديم خدمة صحية ذات جودة ، إلا انه فيما يخص الضمير المهني فلاحظنا ضعف في هذا الجانب لدى بعض أفراد الجهات المعنية. كما توصلنا من خلال المعاينة والملاحظة أن هناك بعض العوامل التي ساعدت على تدني مستوى الحس المهني لدى الموظفين لعل أهمها النقص الفادح في الموارد البشرية مما أدى إلى زيادة ضغوطات العمل وتراكم المسؤوليات على موظفي القطاع الصحي وبالتالي اختلال توازنهم وتراجع همهم في تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية.

الْخَاتِمَةُ الْعَامَّةُ

الخاتمة:

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

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

ومقارنة بالقطاعات الصحية المتطورة في الدول الأوروبية فإن قطاعنا الصحي لا ينقص عليهم من حيث الإمكانيات المادية والهيكل القاعدية فكان لا بد من البحث عن نقاط ضعفه بعيدا عن الإمكانيات المادية باعتبارها متوفرة بشكل ملائم لما يتناسب وتقديم خدمة صحية في المستوى.

وبما أن مهنة القطاع الصحي هي تقديم خدمة صحية ذات جودة وبما أنه يتعامل بالدرجة الأولى مع صحة الإنسان فهذا يكسبه حساسية خاصة ما يجعل مهنته إنسانية أكثر منها خدماتية ما يستوجب الوقوف عند ضرورة احترام آداب وأخلاقيات المهنة في القطاع الصحي للوصول إلى مستوى الجودة في الخدمة الصحية.

وبغية التعرف على أخلاقيات المهنة وواقع هذه الأخيرة في المؤسسات الصحية الجزائرية ومحاولة للإجابة على الإشكالية التي سبق طرحها والتي تدور حول اثر احترام أخلاقيات المهنة في تحسين جودة الخدمات الصحية. قمنا بدراسة نظرية حول هذا الموضوع في الفصلين الأول والثاني حيث حاولنا الإحاطة بجميع الجوانب النظرية والمعرفية لمتغيري الدراسة أي أخلاقيات المهنة وجودة الخدمات الصحية، كما كانت لنا دراسة ميدانية للموضوع في إحدى المؤسسات الصحية الجزائرية حيث وقع اختيارنا على المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس ولاية مستغانم وذلك دراسة الموضوع على ارض الواقع وتحسس مدى احترام أخلاقيات المهنة على مستوى هذه المؤسسة العمومية الاستشفائية وأثره في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة 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 و مجتمعه وأداء واجباته اتجاه مهنته ونفسه وزملائه في العمل.

كما أسفرت دراسة الفصل الثاني عن تأكيد صحة الفرضية الثانية: فأخلاقيات المهنة تؤثر بشكل ايجابي في تحسين جودة الخدمات 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 جودة الخدمات الصحية المقدمة. بالإضافة إلى وجود تدني مستوى الحس والضمير المهني ين بصفة ملحوظة لدى بعض مهني الصحة على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية الأمر الذي يؤدي إلى تدهور جودة الخدمات الصحية المقدمة .

نتائج البحث:

- البيئة المحيطة بالموظف لها التأثير الأكبر على سلوكه وأخلاقياته داخل العمل وفي الوظيفة العامة سواء كانت اجتماعية ثقافية أو اقتصادية.
- الخدمة الصحية تحتاج بالدرجة الأولى إلى العمل ضمن الفريق الواحد ويتطلب وصولها إلى الجودة المطلوبة التحلي بروح العمل في الفريق الواحد.
- ان عدم احترام موظفي الصحة لأخلاقيات المهنة المفروضة عليهم اتجاه زملائهم في العمل يؤثر بشكل كبير وبصفة سلبية على مستوى الخدمة الصحية المقدمة.
- إن النقص في الإمكانيات المادية والبشرية يعد عائق يحيل والوصول الى مستوى الجودة في الخدمة الصحية.
- قد تؤدي بيئة العمل غير الملائمة في المؤسسات الصحية إلى انتشار الانحرافات والاختراقات في أخلاقيات المهنة على مستوى المؤسسة الصحية .
- الشعور بالمرض والرفق عند التعامل معه من ركائز الوصول الى مستوى الخدمة الصحية.
- هناك فجوة في العلاقات القائمة بين ممثني القطاع الصحة أدت إلى حدوث ثغرات في سلسلة العمل وخاصة تلك المتعلقة بسلسلة العلاج مما انعكس سلبا على جودة الخدمة الصحية.

الاقتراحات والحلول:

- ✓ على المؤسسة ان تبادر بلفت انتباه موظفيها لضرورة احترامهم لآخلاقيات المهنة اثناء اداءهم لمهامهم وتعاملهم مع المرضى داخل المؤسسة الصحية.
- ✓ البحث على ضرورة تقديم خدمة صحية في المستوى من خلال ضمان قيام كل موظف بمهامه على احسن وجه.
- ✓ وضع نظام مراقبة من اجل ضمان حسن سيرورة العمل والتقليل من المخالفات الأخلاقية التي يرتكبها عمال الصحة بحق طالبي الخدمة الصحية.
- ✓ الحرص على القضاء على الوسطية والتحيز في تقديم الخدمات الصحية والسهرة على ضمان وصولها لكل طالبيها بمختلف أجناسهم وأعرافهم
- ✓ التركيز على اختبار أخلاقيات الموظف وسلوكياته أثناء أدائه لعمله وعدم الاكتفاء بمعارفه العلمية والتطبيقية وكفاءاته في أداء الخدمة الصحية.
- ✓ تزويد المؤسسة بالإمكانيات البشرية لرفع الضغط على المهنيين الصحيين وتقديم خدمة صحية في المستوى.

الآفاق:

- نرجو أن يكون هذا البحث كخطوة أولى لانجاز المزيد من البحوث التي تتناول أخلاقيات المهنة الطبية وجودة الخدمات الصحية من اجل تحسينها على مستوى مؤسساتنا الصحية وبالتالي الارتقاء بمستوى الخدمة الصحية، وفي ما يلي بعض العناوين التي رأيناها مناسبة لتكملة هذا البحث:
- المسؤولية الجزائرية للطبيب عن إفشاء السر الطبي.
 - المسؤولية الجنائية للطبيب عن ارتكاب الأخطاء الطبية.
 - أخلاقيات المهنة ودورها في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الجزائرية.

المصراحي

المراجع:

الكتب باللغة العربية:

1. الاب لويس معلوف اليسوعي : المنجد الابددي، الطبعة الرابعة ،دار المشرق، بيروت، 1985
2. أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2012،
3. إيمان محمد الجابري، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2011،
4. حسين محمد الفريحي، أخلاقيات مزاولة مهنة الطب، الطبعة الثانية، الرياض، 2009
5. حنان الأحمدى، تحسين الجودة-المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية - دورية الإدارة العامة- مركز البحوث- معهد الإدارة العامة ، المجلد الأربعون، العدد الثاني، الرياض، اكتوبر 2002
6. ردينة عثمان يوسف: التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 101.
7. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيدالة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1998،
8. عصام غصن، المسؤولية الجزائية للطبيب، الطبعة الأولى، بيروت ، 2012 ،
9. علي السلمي، تطوير اداء وتجديد المنظمات، القاهرة، دار قباء، 1998
10. غواري مليكة، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، دار اليازوري العلمية، عمان، 2016،
11. نظام موسى سويدان وشفيق إبراهيم حداد: التسويق مفاهيم معاصرة، دار الحامد ، عمان، 2003
12. محمد أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، مصر، بدون سنة طبع،
13. محمود جاسم الصميدعي وردينة عثمان يوسف :تسويق الخدمات، دار المسيرة ، عمان، 2010، ص 24.
14. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، دار النهضة العربية، مصر، 1988
15. محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2004
16. محمود توفيق اسكندر، المحاماة في الجزائر، مهنة ومسؤولية، دار المحمدية العامة، الجزائر
17. مروك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسد في القانون الجزائري والشريعة الإسلامية، الطبعة الأولى، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، 2003 ،
18. منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقهاء الفرنسي والمصري، الطبعة الثانية، دار الفكر الجامعي، مصر، 2011.
19. مأمون الدراركة، إدارة الجودة الشاملة و خدمة العملاء، دار صفاء، طبعة 01، عمان، 2008.

20. نظام موسى سويدان وشفيق إبراهيم حداد: التسويق مفاهيم معاصرة، دار الحامد ،عمان، 2003 ،
 21. صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية ، دار الثقافة ، الأردن، 2011
 22. فرحات غول، التسويق الدولي – مفاهيم وأسس النجاح في الأسواق العالمية- دار الخلدونية، الطبعة 01، الجزائر، 2008،
 23. فريد عبد الفتاح زين الدين، المنهج العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية، دار قيس الكتب ، القاهرة ، 1996
 24. شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2003 .
 25. هيوكوش، إدارة الجودة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمن الالتزام بها، ترجمة طلال بن عايد الاحمدي، الرياض :معهد الإدارة العامة، 2002
 26. يشار أوزجان: الأساليب الكمية في إدارة الرعاية الصحية (تقنيات وتطبيقات)، ترجمة: عبد المحسن بن صالح الحيدر، مركز البحوث، معهد الإدارة . العامة، المملكة العربية السعودية، 2008 .
- المذكرات والأطروحات:**

1. أسامة محمد خليل الزيناتي، دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية، رسالة ماجستير، أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا، 2014.
2. بن فاتح عبد الرحيم، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة ماستر، بسكرة، جامعة محمد خيضر، 2015
3. خامت سعدية وعجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية مع دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية العمومية بالأخضرية، مذكرة ماستر ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، باتنة، 2012.
4. دريدي أحلام ، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمة الصحية، مذكرة ماجستير، بسكرة ، جامعة محمد خيضر، 2014
5. نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير علوم التسيير تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012.

المدخلات:

1. منعم الشوك، لماذا ندرس علم الأخلاق الطبية، آداب وأخلاقيات مهنة الطب، 2012.
 2. فضل نعيم نعيم، أخلاقيات الطب القيم والمبادئ ، كلية الطب الجامعة الإسلامية ، غزة ، 2012.
- الكتب باللغة الأجنبية:**

1. Jean Savatier , Jean _ Marie Auby , H. péquignot , Traité de droit médical , librairies techniques
2. Jacques Hamelin ,ANDRE DAMIEN ,les règles la profession d'avocat

3. Jochen Wirtz et autre : **Marketing de services**, 6eme édition, Pearson education, France, 2009.
4. Florence Douguet, Jorge Munoz, les effets de l'accréditation et des mesures d'amélioration sur la qualité des soins sur l'activité des personnels soignants ,document de travail, série études n°48, France, direction de la recherche, des études, d'évaluation et des statistiques, juin 2005 .
5. Jean pierre Huberac, guide des méthodes de la qualité, paris, Maxima, 1998/1999,
6. Jean Brilman ,les meilleures pratiques de management , paris : Editions d'Organisation,2003
7. Henri Mitonneau , iso version 2000,paris :Dunod,2eme édition,2004.

الملاحق

جامعة عبد الحميد بن باديس
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
السنة الثانية ماستر: تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية.

استبيان موجه للأطباء والمرضى

الموضوع: احترام أخلاقيات المهنة وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية

تحية طيبة وبعد:

إنّ الغرض من هذا البحث هو تقييم مدى احترام أخلاقيات المهنة وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بلطرش العجال بعين تادلس ، من أجل ذلك نرجو أن تفضلوا بالإجابة على الأسئلة التالية، علماً أنّ البيانات التي ستدلون بها تستخدم حصراً للأغراض العلمية، وشكراً مسبقاً على تعاونكم.

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

المعلومات الشخصية :

الجنس: ذكر أنثى
الرتبة: طبيب شبه طبي
الخبرة: اقل من 5 سنوات من 5-10 سنوات اكثرهن سنوات

✓ هل تستمع جيداً لشكاوي المرضى ؟

نعم أنا لا

✓ هل تقوم بتقديم معلومات كافية للمريض عن حالته الصحية ؟

نعم أنا لا

✓ في حالة مرض خطير هل تفضل إخبار المريض أولاً أم أهله؟

المريض أهله

✓ في حالة إخبار المريض أولاً , هل تأخذ رأيه فيما يخص إخبار أهله ؟

نعم لا

✓ في حالة وجود حالة شخصية بين الحالات الواجب عليك علاجها هل يكون هناك تحيز لها؟

نعم لا

✓ هل تؤثر الرقابة على جودة عملك ؟

لا نعم

✓ هل يتم تخصيص الوقت الكافي للاستفسار الجيد وفهم حالة المريض الصحية ؟

لا بئانا نعم

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

لا أحيانا نعم

✓ هل تحترم القواعد العامة لفرز النفايات الصحية ؟

لا بئانا نعم

✓ هل تقوم بتعقيم الأدوات الطبية قبل استعمالها ؟

لا بئانا نعم

✓ هل تحترم قواعد النظافة الشخصية؟

لا بئانا نعم

✓ هل تستعمل أدوات الوقاية الشخصية؟

لا أنا نعم

جامعة عبد الحميد بن باديس
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
السنة الثانية ماستر: تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية.

استبيان موجه للمرضى

الموضوع: احترام أخلاقيات المهنة وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية

تحية طيبة وبعد:

إنّ الغرض من هذا البحث هو تقييم مدى احترام أخلاقيات المهنة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بلطرش العجال بعين تادلس ، من أجل ذلك نرجو أن تفضلوا بالإجابة على الأسئلة التالية، علماً أنّ البيانات التي ستدلون بها تستخدم حصراً للأغراض العلمية، وشكراً مسبقاً على تعاونكم.

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

الجنس: ذكر أنثى
السن: 20-30 سنة 30-40 سنة 40-50 سنة أكثر من 50 سنة

✓ هل يتم الاستماع لشكوى المريض وفهم معاناته؟

نعم لا

✓ هل يتم الأخذ بالحسبان مستواك التعليمي والثقافي في التعامل معك؟

نعم لا

✓ هل تظن ان شكلك الخارجي يؤثر على معاملتك من طرف الفريق الصحي بشكل :

ايجابي سلبي اثر

✓ هل يتم إعلامك و طلب موافقتك فيما يخص إجراء بعض الفحوصات الطبية ؟

نعم لا

✓ هل يتم الرفق بك أثناء الفحص أو تلقي العلاج ؟ نعم لا

✓ هل يتم تقديم المعلومات اللازمة عن حالتك الصحية ؟

نعم لا

✓ هل يتم تزويدك بمعلومات كافية فيما يخص طريقة العلاج بعد الخروج من المستشفى ؟

لا

نعم

✓ هل بإمكانك وضع الثقة الكافية في الطبيب المعالج؟

لا

نعم

✓ عند الحاجة هل تتلقى المساعدة من طرف الممرضين والأطباء؟

لا

نعم

الملخص

تعتبر أخلاقيات المهنة من أهم المواضيع التي أصبحت تلاقى اهتماما بالغاً في وقتنا الحالي خاصة في القطاع الصحي نظراً للاهتمام الذي أولته الدول لهذا الأخير. لذا جاءت هذه الدراسة المختصرة بهدف تشخيص واقع احترام أخلاقيات المهنة في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية وتأثيرها على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة وذلك من خلال إبراز مفاهيم عامة حول أخلاقيات المهنة والخدمة الصحية والعلاقة بينهما وذلك في الجانب النظري ، أما في الجانب التطبيقي فقد اتبعنا المنهج الوصفي التحليلي لدراسة واقع أخلاقيات المهنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس، بحيث قمنا بتوزيع استبيان اقتصر على 37 فرد من بينهم 17 من الجهاز الطبي والشبه الطبي و 20 مريض.

الكلمات المفتاحية :

أخلاق ، خدمة صحية ، أخلاقيات مهنة ، مهنة طبية ، سر مهني ، مريض.

Abstract :

the ethics of the profession is the most important topics that have become the convergence of great importance at the present time, especially in the health sector due to the attention given by states to the latter. So this brief study came in order to diagnose the reality of respect for the ethics of the profession in the Algerian hospital public institutions and its impact on the planned provided health service, by highlighting the general concepts about the ethics of the profession and health service and the relationship between them and in the theoretical side, either in the practical side has followed the descriptive and analytical approach to the study the reality of the ethics of the profession in the public hospital organization BELATRACH ELADJAL Ain Tadles , so we have distributed a questionnaire was limited to 37 people including 17 of the medical device and medical similarities and 20 patients.

key words :

Ethics , health service ,professionels ethics, medical profession , the secret of a professional , patient.