

جامعة أحمد دراية أدرار الجزائر
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير



جامعة أحمد دراية - أدرار
UNIVERSITE AHMED DRAYA - ADRAR

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
ميدان علوم اقتصادية وعلوم التسيير وعلوم تجارية
شعبة: علوم التسيير
تخصص: تدقيق ومراقبة التسيير
الموضوع:

دور حوكمة المستشفيات في تحسين أخلاقيات المهنة الطبية
دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار
من الفترة: 01/02/2016 إلى 15/04/2016

إشراف الدكتور:

- بن مسعود محمد

إعداد الطالبة:

عكرمي مباركة

أعضاء اللجنة المناقشة

رئيساً

مشرفاً

ممتحناً

جامعة أدرار

جامعة أدرار

جامعة أدرار

أ. عياد ليلي

د. بن مسعود محمد

أ. سيد حياة

السنة الجامعية: 2015 / 2016

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

لله الشكر أولا وأخيرا ومنه التوفيق والنجاح وحده لا شريك له، أن أمدني بالقوة والإرادة لانجاز هذا العمل المتواضع.

أتقدم بجزيل الشكر وخالص التقدير والعرفان للأستاذ الفاضل الدكتور بن مسعود محمد على قبوله الإشراف على هذا العمل وعلى كل ما أسهم به من توجيهات ونصائح من خلال متابعته لهذا العمل متمنية له كل التوفيق والنجاح في مسيرته العلمية والعملية.

كما أشكر كل أساتذتي الأجلاء الذين تلقيت عنهم مبادئ البحث العلمي عبر كامل مشواري الدراسي الجامعي والذين ساهموا في تاظيري وإضافة الكثير إلى رصيدي الأستاذ بلعارية محمد.

وأخيرا أسدي عبارات العرفان لكل من ساهم سواء من قريب أو بعيد في إتمام هذا العمل المتواضع

أشكر كل هؤلاء وجزاهم الله عني كل خير

مباركة

الإهداء

أهدي ثمرة عملي هذا إلى:

أعز ما أملك في الدنيا إلى من تجلت الجنة تحت قدميها أُمي الحبيبة أسأل الله أن

يحفظها ويرعاها ويمد في عمرها أمين.

إلى من ناضل من أجلي لأرتاح وهياً لي أسباب النجاح الذي سعى جاهداً

إلى تربيتي وتعليمي وتوجيهي

والوقوف إلى جانبي بكل ما أوتي من قوة أبي العزيز حفظك الله ورعاك

وأطال في عمرك أمين.

إلى من شاركوني أفراحي وأحزاني أخي وأخواتي.

إلى أستاذي المشرف، بن مسعود محمد تقديراً واحتراماً.

إلى من جمعني بهم الأقدار طيلة سنوات الدراسة.

إلى كل طلبة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير دفعة

الماستر 2016.

إلى كل من مد لي يد العون والمساعدة لإنهاء هذا البحث.

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي.

مباركة

قائمة الأشكال والجدول والملحقات

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
13	نظام الإدارة الصحية.	الشكل رقم 01-01
31	علاقة حوكمة المستشفيات بأخلاقيات المهنة الطبية .	الشكل رقم 02-02
37	الهيكل التنظيمي لمديرية المؤسسة الاستشفائية بأدرار.	الشكل رقم 03-03
47	إحصائيات الوفيات للفترة 2010-2015، بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار.	الشكل رقم 04-03

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
35	الإمكانات البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار.	الجدول رقم 03-01

قائمة الملحقات

عنوان الملحق	رقم الملحق
وثيقة إنذار الغياب.	01
وثيقة التوقيف عن العمل.	02
إحصائيات الوفيات للفترة مابين 2013-2015، بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار .	03
وثيقة تسجيل دخول المرضى للمستشفى.	04

فهرس المحتويات

الإهداء

شكر وتقدير

قائمة الجداول والملحقات

الصفحة	المحتويات
أ	مقدمة
05	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لحوكمة المستشفيات
06	مقدمة الفصل
07	المبحث الأول: إدارة المستشفيات
07	المطلب الأول: مفهوم إدارة المستشفيات وتطورها التاريخي
09	المطلب الثاني: أهداف ووظائف المؤسسات الاستشفائية
11	المطلب الثالث: مميزات إدارة المستشفيات ومكونات نظامها
14	المبحث الثاني: مفهوم حوكمة المستشفيات
14	المطلب الأول: تعريف حوكمة المستشفيات وتطورها التاريخي
16	المطلب الثاني: أهمية وأهداف حوكمة المستشفيات
17	المطلب الثالث: أدوات حوكمة المستشفيات
19	خاتمة الفصل
20	الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لأخلاقيات المهنة الطبية
21	مقدمة الفصل
22	المبحث الأول: مفهوم أخلاقيات المهنة الطبية
22	المطلب الأول: تعريف أخلاقيات المهنة والمهنة الطبية
23	المطلب الثاني: أخلاقيات الطاقم الطبي والشبه طبي
25	المطلب الثالث: التزامات الطبيب نحو المرضى
27	المبحث الثاني: واجبات الطبيب والحوكمة وأخلاقيات المهنة الطبية
27	المطلب الأول: مسؤوليات الطبيب نحو مجتمعه ونحو زملائه
28	المطلب الثاني: واجبات الطبيب اتجاه نفسه ومهنته
29	المطلب الثالث: الحوكمة وأخلاقيات المهنة الطبية

32	خاتمة الفصل
33	الفصل الثالث: دراسة اثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية بمستشفى ابن سينا بأدرار
34	مقدمة الفصل
35	المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار
35	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا وهيكلها التنظيمي
37	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية بأدرار وتفصيلاته
39	المطلب الثالث: التقسيم الإداري للقطاع الصحي بأدرار والهيكل التنظيمي لمصالحه الاقتصادية
40	المبحث الثاني: حوكمة المستشفيات وأخلاقيات المهنة الطبية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار
40	المطلب الأول: عناصر حوكمة المستشفيات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار
43	المطلب الثاني: التزامات وحقوق الطاقم الطبي والشبه طبي في المؤسسة
44	المطلب الثالث: الأخطاء الطبية في المؤسسة
48	خاتمة الفصل
50	خاتمة
-	قائمة المراجع
-	الملحقات

مقدمة

تمهيد:

تواجه الأنظمة الصحية في مختلف المجتمعات المتقدمة منها والنامية ثلاثة قضايا رئيسية تعود لمواضيع تتعلق بإنتاج وعدالة وتوزيع الخدمات الصحية، وللتعامل مع هذه القضايا وظفت الدول المتقدمة إستراتيجيات مختلفة دون تحقيق تقدم مرضٍ في هذا الصدد، وقد أدركت الكثير من الدول وبشكل خاص الدول المتقدمة، إن هذه المشاكل يمكن التعامل معها من خلال التركيز على الإدارة الصحية، وبدأت تعطي اهتماماً متزايداً لموضوع الإدارة الصحية وتوفير الأطر الإدارية المؤهلة والمدربة للتعامل مع قضايا القطاع الصحي.

وقد جاء ذلك الإهتمام نتيجة لإيمان هذه الدول بلبن المشكلة الحقيقية التي تواجه أنظمتها الصحية ليست مشكلة إمكانات وموارد بقدر ما هي مشكلة إدارية تنظيمية وبشرية، تتعلق بكيفية توظيف واستخدام الموارد المتاحة بفعالية وكفاءة، فالإدارة هي التي تتخذ القرارات وترسم السياسات المتعلقة باستعمال وتوظيف الموارد المتاحة. وبقدر ما تكون الإدارة مؤهلة وفاعلة بقدر ما تحسن استعمال هذه الموارد والعكس صحيح.

وتسعى الجزائر من وراء تجهيز المؤسسات الصحية العمومية وتخصيصها ميزانية مالية معتبرة، إلى ضمان تقديم وتوفير كافة الوسائل المادية منها وخاصة البشرية التي من شأنها أن تؤدي هذا الغرض، فالوسائل المادية المتمثلة في التجهيزات الطبية تساعد على إتمام عملية تقديم الخدمة الصحية، أما الوسائل البشرية فيتمثل في تسخير طاقم بشري متخصص وكفاء في جميع التخصصات التي تتطلبها مهنة الطب الحديث، أين يقع على هذا الأخير التزام واجب العمل على توفير أكبر قدر ممكن من العناية للمريض من علاج حديث وفقاً للقواعد والأخلاقيات والأصول الطبية والفنية المتعارف عليها، ومتابعة حالة المريض واحترام شخصيته وإرادته، والتنسيق بين مختلف الأقسام العلاجية بما يحقق أفضل رعاية طبية ممكنة. ومع زيادة تأثير الجانب الاجتماعي على الأعمال، أصبح موضوع أخلاقيات الأعمال أكثر أهمية في السنوات الأخيرة، حيث يهتم بتحديد المبادئ لتقييم علاقات عمل المنظمة مع الأطراف العاملة فيها ومع المحيط الذي تنشط فيه، ولكون التصرفات البشرية تتصف بعدم الثبوت وسرعة التأثير، وجب التحكم فيها بفرض قوانين وسن مبادئ لأجل التأثير في العنصر البشري والتحكم فيه. وسيتم اختبار هذا الموضوع من خلال أهم العوامل المؤثرة فيه وهو حوكمة المستشفيات.

إشكالية الدراسة:

من أهم ما خلصت إليه تطورات المحيط الاقتصادي، التكنولوجي والاجتماعي تنامي وعي الأفراد في كل البلدان سواء المتقدمة أو النامية، وقد مس هذا الوعي مختلف جوانب الحياة، لذلك أصبحت المؤسسات تواجه تحدياً جديداً يتمثل في تنامي ضغط جماعات المصالح بما فيها المستهلكين، مما ألزم عليها الإهتمام بمفاهيم حديثة مثل الحوكمة وأخلاقيات المهنة. و سيدرس هذا البحث العلاقة التفسيرية بين هذين المتغيرين، على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار من خلال طرح السؤال التالي:

هل تؤثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار؟

تحت هذه الإشكالية تدرج مجموعة من الأسئلة الفرعية:

- فيم تتمثل المبادئ الأساسية التي تركز عليها الحوكمة السليمة؟
 - ما أهم الخصائص الأخلاقية الواجب توافرها في المهن الطبية؟
 - ما مدى اعتماد المؤسسة الاستشفائية العمومية ابن سينا بأدرار على عناصر الحوكمة؟
 - ما هي المشاكل التسييرية التي تعاني منها المؤسسة الاستشفائية العمومية ابن سينا بأدرار. وما تأثيرها على أداء الطاقم الطبي والشبه طبي؟
 - ما أسباب التصرفات الأخلاقية لذوي المهن الطبية؟
- فرضيات الدراسة:

كمحاولة للإجابة على التساؤلات المطروحة من خلال قراءة أولية عن الموضوع، سيتم تقديم الفرضيات التالية:

- تطبق المؤسسة العمومية الاستشفائية مستوى عالٍ من الحوكمة من حيث الإفصاح والشفافية، ومجلس الإدارة ولجان التدقيق، وإدارة المكافآت؛
 - لدى الطاقم الطبي بمستشفى أدرار مستوى متوسط من أخلاقيات المهنة من حيث الرقابة الذاتية ووضوح الدور، تطوير المهارات والولاء الوظيفي؛
 - الشفافية ومجلس الإدارة وإدارة المكافآت لها تأثير إيجابي على أخلاقيات المهنة الطبية.
- أهمية الدراسة:

تتبع أهمية هذه الدراسة من خلال أهمية القطاع الصحي وسياساته ضمن منظومة السياسة العامة في كونها إحدى الموضوعات المهمة والمعقدة التي جذبت العديد من الباحثين والمختصين. وتعتبر صحة الأفراد ومالها من انعكاسات سياسية واقتصادية واجتماعية أحد الموضوعات التي سجلت اهتمام العديد من الهيئات الوطنية والدولية والمؤسسات التعليمية والجامعات والمعاهد العلمية المتخصصة، ورجال الاقتصاد، الذين قاموا بإجراء دراسات وإصدار أبحاث تختص بمختلف أبعادها وانعكاساتها على مختلف المجالات الحياتية.

أهداف الدراسة:

- سيتم من خلال هذا البحث الوصول إلى جملة من الأهداف تتمثل فيما يلي:
- معرفة مدى اعتماد المؤسسة الاستشفائية العمومية ابن سينا بأدرار على أدوات الحوكمة؛
- الوقوف على ظروف عمل أفراد الطاقم الطبي والشبه طبي، والعراقيل التي تواجههم أثناء العمل والمؤثرة على أدائهم؛

- الاطلاع على واقع الأنظمة التيسيرية في المؤسسة الاستشفائية العمومية ابن سينا بأدرار وتبيان الخلل فيها واقتراح الحلول لذلك.

أسباب اختيار الموضوع:

- الاهتمام الشخصي بمثل هذه المواضيع؛
- الأهمية البالغة لقطاع الصحة في تحقيق التنمية والرفاهية للمجتمعات خاصة وهو متعلق بصحة الأفراد الذين يعتبرون أهم موارد المجتمع؛
- واقع قطاع الصحة في الجزائر حسب ما يتم نشره عبر وسائل الإعلام، وبعض التقارير الدولية، التي تدل على وجود مشاكل في هذا القطاع الحساس، يستلزم تسليط الضوء عليه.
- سلسلة الإضرابات المستمرة التي باشرها عمال قطاع الصحة من أطباء وشبه طبيين خصوصاً في الفترة الأخيرة، تدعوا إلى النظر لظروف عملهم والعراقيل التي تواجههم.

منهجية وأدوات الدراسة:

سعيًا لتحقيق أهداف الدراسة، فقد تم الاعتماد على المنهج التاريخي من أجل التطرق إلى التطور التاريخي للمستشفيات، والمنهج الوصفي من خلال وصف كل ما يتعلق بالمستشفيات وأخلاقيات المهنة الطبية ومبادئ الحوكمة. إضافة إلى استخدام برنامج إحصائي لتحليل البيانات، وتم إجراء هذه الدراسة بالاعتماد على بعض الأدوات تمثلت في مختلف المراجع باللغة العربية والأجنبية فيما يتعلق بالجانب النظري للدراسة، أما فيما يتعلق بالجانب التطبيقي فقد تم إجراء دراسة ميدانية بالاعتماد على وثائق المؤسسة محل الدراسة، وكذا إجراء مقابلات مع إطارات المؤسسة للتعرف على واقع هذه الظاهرة بالمؤسسة.

الدراسات السابقة:

يتميز موضوع حوكمة الصحة بالحدثة، فللدراسات التي عنيت بالحوكمة غالب ما تركز على المجال العام.

سيتم رصد بعض الدراسات التي تناولت موضوع البحث:

- دراسة أقطي جوهرة، وفوزية مقراش، أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية جيجل، بطاقة مشاركة في الملتقى الوطني حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري، جامعة محمد خيضر- بسكرة، 6-7 ماي 2012:
- وفرت هذه الدراسة المبادئ الأساسية لحوكمة المستشفيات وتوضيح أبعاد أخلاقيات المهنة الطبية بالتطبيق على المؤسسة العمومية الطبية الاستشفائية لولاية جيجل، وذلك بالاعتماد على استبيان تم توزيعه على عينة مكونة من 114 موظف، وبعد التحليل باستخدام برنامج SPSS تم التوصل إلى أن الطاقم الطبي للولاية له مستوى عالٍ من أخلاقيات المهنة الطبية، وأن كل من إدارة المكافآت ومجلس الإدارة ولجان التدقيق له أثر إيجابي ومباشر على أخلاقيات المهنة الطبية.

- دراسة بوحريص محمد الصديق ، حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر- بلقنة، سنة 2013:

ألفت هذه الدراسة الضوء على أحد مجالات الحوكمة العالمية وهو حوكمة الصحة العالمية، حيث ركزت على وصف هذه المنظومة وتحليل العناصر المتدخلة فيها من حيث حجمها وموقعها وأدوارها. والآليات التي تتبعها في نشاطاتها.

وقد استخدم الباحث فيه هذا الإطار تحليلاً قانونياً واقتصادياً، محاولاً تحليل كيف أن الاعتبارات التجارية الربحية للقطاع الخاص والدول لا تزال تضع الحدود والعوائق أمام الترجمة العملية لكل من الحق الإنساني في الصحة والأمن الصحي الإنساني العالميين.

حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار.

- الحدود الزمانية: امتدت الدراسة من أول فيفري إلى 15 افريل.

هيكل الدراسة:

اقتضت طبيعة الدراسة تقسيمها إلى ثلاثة فصول، سيتم التطرق في الأول منها إلى مدخل لحوكمة المستشفيات، من خلال دراسة ماهية إدارة المستشفيات وتطورها التاريخي ثم أهدافها والوظائف الخاصة بها، بالإضافة إلى ماهية حوكمة المستشفيات والمبادئ التي تركز عليها.

أما في الفصل الثاني فسيتم دراسة أخلاقيات المهن الاستشفائية، بدءاً بمفاهيم أخلاقيات المهنة والمهنة الطبية ومسؤولية الطاقم الطبي والشبه طبي، بالإضافة إلى كيفية تأثير عناصر الحوكمة على أبعاد أخلاقيات المهنة الطبية.

وفي الفصل الثالث سيتم التطرق إلى واقع النظام الصحي في ولاية أدرار من خلال دراسة ميدانية حول أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية بمستشفى ابن سينا بأدرار، سيتم من خلالها معرفة مدى اعتماد المؤسسة على عناصر الحوكمة الموجودة بها ومدى تأثير ذلك على التحسين من أخلاقيات المهنة الطبية.

الفصل الأول:
الإطار المفاهيمي
لحوكمة المستشفيات

مقدمة الفصل:

كانت المستشفيات وما تزال أحد أهم وأكبر مكونات النظام الصحي التي تقدم الخدمة الصحية في المجتمعات المنظمة، وقد اهتمت الدول عبر التاريخ بإنشاء المستشفيات من قبل مختلف القطاعات والهيئات الحكومية، والجزائر من بين هذه الدول التي عملت على تأسيس مصالح استشفائية ووضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية.

ونظراً لما يتوافر للمستشفيات من إمكانيات مادية وفنية، وتكنولوجية وبشرية ضخمة وذات تكاليف مرتفعة، ازداد الاهتمام والتركيز على المستشفيات وإدارتها وتشغيلها من قبل الجهات الممولة لها والجهات المستفيدة من خدماتها، والجهات المتعامل معها بهدف ضمان كفاءة وفعالية استعمال هذه الموارد الضخمة، وبما يحقق الهدف الأساسي من وجودها وهو تقديم خدمات استشفائية ذات جودة عالية وبأقل تكلفة.

وعلى ضوء ما سبق سيرتكز التحليل في هذا الفصل على النقاط الموالية:

- التعرف على مفهوم إدارة المستشفيات وتطورها التاريخي بدءاً من العصور القديمة إلى غاية المستشفيات الحديثة؛

- التعرف على أهداف ووظائف المؤسسات الاستشفائية؛

- التعرف على مميزات إدارة المستشفيات ومكونات نظامها؛

- التعرف على مفهوم حوكمة المستشفيات وتطورها التاريخي؛

- التعرف على أهمية وأهداف حوكمة المستشفيات؛

- التعرف على أدوات حوكمة المستشفيات.

المبحث الأول: إدارة المستشفيات

تعد المستشفيات من الأماكن الأكثر استقطاباً للأفراد وذلك لأهميتها وضرورتها في المجتمع، وسنتعرف في هذا المبحث على إدارة المستشفيات والتطور التاريخي لهذه المنظمات، وتحديد وظائفها ومهامها الرئيسية.

المطلب الأول: مفهوم إدارة المستشفيات وتطورها التاريخي

أولاً: مفهوم إدارة المستشفيات

قبل التطرق إلى مفهوم إدارة المستشفيات يجب الإشارة إلى مفهوم المستشفيات، ولها عدة تعريفات نذكر منها:

التعريف الأول: عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى على أنه: "جزء أساسي من تنظيم طبي واجتماعي، وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجياً ووقائياً، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، والمستشفى هو أيضاً مركز لتدريب العاملين الصحيين والقيام ببحوث اجتماعية بيولوجية".¹

التعريف الثاني: يعرفها القانون الجزائري على أنها: "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمثل بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي وتتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموع بلديات. تحدد المشتريات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة".²

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف المستشفى على أنه مكان لاستقبال المرضى وتقديم خدمات الرعاية الصحية لهم لأجل شفاءهم، وتتكون من كوادر طبية وشبه طبية وعمال مساعدين وأجهزة وآلات التشخيص.

تعريف إدارة المستشفيات

عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات الإدارة الصحية بما يلي: "الإدارة الصحية هي تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة وتنسيق الموارد والإجراءات والطرق التي بواسطتها يتم تلبية الحاجات والطلب على خدمات الرعاية الصحية والطبية، وتوفير البيئة الصحية وذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستهلكين كأفراد وجماعات والمجتمع ككل".³

¹ - صلاح محمود ذباب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2009، ص207.

² - ج ج د ش، الرئاسة، مرسوم تنفيذي رقم 07 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 33، 19 ماي 2007، ص10.

³ - فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، ط3، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن، 2011، ص20.

ثانياً: تاريخ المستشفيات

يعود تاريخ الطب والجراحة إلى أقدم العصور لكن تاريخ المستشفيات كمؤسسات علاجية يعود إلى تاريخ أحدث، وجاء تطور المستشفى عبر التاريخ نتيجة لتقدم الحضارات، وفي ما يلي موجز للتطور التاريخي للمستشفيات عبر العصور:¹

1. مستشفيات العصور القديمة:

- ظهور أول مستشفى في الهند بناه الملك (ASOKA) في المرحلة ما بين (283-273) م قبل التاريخ؛
- ظهور أول الطرق العلاجية في مصر القديمة حيث كان المصريون أول من استعمل النعناع والحشيش للتخدير، كما أبدعوا في طب العظام؛
- استعمال المعابد في كل من الحضارتين اليونانية والرومانية القديمة كمستشفيات للعلاج، حيث يعتبر أبو قراط (406-377) م أبو الطب أول من استعمل أسلوب الاستماع للكشف عن المريض؛
- مساهمة انتشار المسيحية في التعاطف مع المرضى وإقامة أبنية ملحقة بالكنائس خاصة للعلاج؛
- أدى اعتناق الإسلام إلى زيادة الاهتمام بمجال رعاية المرضى حيث تم بناء مؤسسات صحية في كل من بغداد، دمشق والقاهرة.

ويشير التاريخ إلى أن الخليفة هارون الرشيد في المرحلة ما بين (786-809) م، قام ببناء نظاماً ضخماً من المستشفيات، ودفع الرواتب الطبية من خزينة الدولة بالإضافة إلى ظهور العلاج المجاني، كما ظهر العديد من الأطباء العرب فقد برع الرازي وابن سينا في الطب والجراحة (923-850) م.

2. مستشفيات العصور الوسطى:

- بناء أول مستشفى عسكري في الأراضي المقدسة سنة 1099 م؛
- بناء أول مستشفى في بريطانيا (مستشفى القديس جون 1084 م)؛
- بناء مراكز عزل المرضى نتيجة ظهور أمراض معدية (الجدام)؛
- بناء مستشفى المنصور الكبير بالقاهرة عام 1271 م؛
- إعداد مذكرات تحديد واجبات الأطباء في المستشفى سنة 1569 م بإيطاليا وإعداد برامج خاصة بتدريب وتعليم الأطباء بطريقة التلمذة؛
- تأسيس جمعية الأطباء الملكية في إنجلترا عام 1528 م؛
- ظهور أول مدرسة للتمريض في فرنسا عام 1639 م، وفي بريطانيا عام 1860 م.

3. المستشفيات الحديثة (القرن العشرين):

أدت الفتوحات العلمية والمكتشفات والاختراعات التي حصلت في نهاية القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين إلى تقدم كبير في بعدين من أبعاد الرعاية الصحية:
أ) جانب السلامة في الرعاية الطبية وتمثل ذلك في ما يلي:

¹ - سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2007، ص ص17-25.

- السيطرة على الألم المصاحب للعمل الجراحي؛ تم اكتشاف التخدير على يد العالمين (long and well) (1842-1856 م)؛
- ظهور تعقيم أدوات الجراحة سنة 1856 م لنفادي العدوى؛
- ظهور علم التمريض ما بين (1856-1854 م)؛
- نجاح تجارب نقل الدم من إنسان لآخر مع بداية القرن العشرين؛
- (ب) فاعلية الطب والخدمات الإستشفائية من خلال مايلي :
- اكتشاف المضادات الحيوية واستعمال البنسلين في العلاج بعد الحرب العالمية الثانية واكتشاف الفيتامينات عام 1912 م؛
- ظهور تكنولوجيا متقدمة لعلاج وتشخيص الأمراض، مثل أجهزة القلب وأجهزة الأشعة الحمراء وفوق الحمراء.

المطلب الثاني: أهداف ووظائف المؤسسات الاستشفائية

أولاً: أهداف المؤسسات الاستشفائية

- هناك العديد من أهداف المؤسسات الاستشفائية تختلف باختلاف القطاع التابعة له (حكومي أو خاص)، كما تختلف على حسب نوع الخدمة المقدمة، وتختلف باختلاف العوامل، وبغض النظر عن هذه الاختلافات. فإن الأهداف الرئيسية للمؤسسات الاستشفائية هي:¹
1. تقديم أقصى ما يمكن من خدمات طبية، وتمريضية للمرضى لأجل شفائهم؛
 2. تدريب وتعليم العاملين في المجالات الطبية والتمريضية والمهن المساعدة؛
 3. تقديم أقصى ما يمكن من خدمات الرعاية الصحية الأولية؛
 4. إجراء البحوث والدراسات الحيوية بمختلف جوانب الصحة؛
 5. تحقيق نسبة من الأرباح بالنسبة للقطاع الخاص، والتركيز على تقديم الخدمة دون النظر للتكاليف بالنسبة لمؤسسات القطاع العام؛
 6. تهدف المؤسسات الإستشفائية إلى تحقيق أهداف أخرى تتميز بالخصوصية.

ثانياً: وظائف المستشفى

بالرغم من أن وظيفة رعاية المرضى هي الوظيفة الأولى والأساسية للمستشفى والتي تركز حولها كافة الأنشطة والمهام التي يقوم بها المستشفى لأداء هذه الوظيفة على أحسن وجه فهناك وظائف أخرى عديدة وعلى درجة من الأهمية يتوجب على المستشفى القيام بها وهي كالتالي:²

¹- صلاح محمود ذياب، مرجع سابق، ص 34-35.

²- عبد الإله ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، ط1، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، مصر القاهرة، 1998، ص53.

1. توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية:

تساهم المستشفيات في تقديم خدمات الرعاية الصحية واعتبرتها المدخل الأساسي لإعادة توجيه النظام الصحي في المجتمع، من خلال توفير الصحة للجميع وتشجيع أفراد المجتمع على تفهم المشاكل الصحية التي يعاني منها المجتمع سعياً وراء التخلص منها. وفي هذا الصدد فإن العديد من الأنشطة ومجالات الرعاية الصحية تختلف باختلاف الظروف البيئية للمجتمعات إذ نجد أهمها تتمثل في رعاية المسنين، رعاية الأمومة والطفولة، الوقاية من الأمراض من خلال التطعيم، إضافة إلى توفير الأدوية. إلى جانب توعية الأفراد بجوانب الأمراض والعادة السيئة المؤدية لذلك، وكذا طرق المحافظة على الصحة من خلال ندوات إعلامية.

2. تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى ذات الصلة مع المصلحة:

إن التقدم في علوم وتكنولوجيا الطب، والعلوم الصحية وعلاجها، والذي نشهده في وقتنا الحاضر لخير دليل على أهمية البحوث في المجال الصحي وقد أصبحت المستشفيات بإمكاناتها الضخمة مكاناً خصباً لإجراء الدراسات والأبحاث الطبية. ويسهم وجود المخابر والتجهيزات في إتاحة الفرصة للباحثين حتى يقوموا بالعمليات التطبيقية. كما يواعد وجود سجلات طبية منظمة على توفير بنك للمعلومات يفيد الباحثين في الدراسات المتعلقة بفعالية أساليب التشخيص المتبعة وكيفية التغيير في معدلات حدوث وانتشار الأمراض.

3. تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية:

أكدت منظمة الصحة العالمية أن مستوى الخدمات الصحية الأعلى متوفر في المؤسسات الصحية التي تولي اهتماماً كبيراً بالتعليم والتدريب، فالتعليم يوفر المعارف الأساسية، والتدريب يكمل التعليم بتوفير المهارات التطبيقية. ولقد اقتضت المتغيرات الطبية والتقنية والتي تتسم بالسرعة وجود حاجة إلى مهارات وكفاءات جديدة في الموارد البشرية العاملة بالمستشفى. ويعود توفير عملية التعليم والتدريب في المستشفيات إلى إمكانية هذه المستشفيات من الناحية المادية والبشرية والتجهيزات اللازمة للعملية.

4. الرعاية الصحية للمرضى: تسعى المستشفيات بصفة عامة إلى رعاية المريض المصاب حتى تتقدم

حالته إلى ما هو أحسن، وفيما يلي خدمات تقديم الرعاية الصحية:

(أ) خدمات التشخيص، وتتمثل في الآتي:

- التشخيص السريري: الطب الداخلي، طب الجراحة، طب النساء... الخ؛
- التشخيص الشعاعي: يتضمن عمليات التصوير الشعاعي؛
- التشخيص المخبري: كإجراءات تحليل الدم والبول وإفرازات المريض؛
- التشخيص النفسي: بالتعرف على الأسباب المسببة للاضطرابات النفسية عند المريض؛

- التشخيص التخطيطي: كمخطط القلب والرأس.
- ب) خدمات العلاج أهمها:
 - العلاج التأهيلي: كعلاج أمراض النطق وعلاج بعض الحالات النفسية؛
 - العلاج الطبيعي: كممارسة تمارين الرياضة والتدليك؛
 - العلاج الشعاعي: كاستخدام المواد المشعة في علاج أمراض السرطان؛
 - العلاج بالتنفس الاصطناعي: الإنعاش عن طريق الأكسجين أو في العمليات الجراحية؛
 - العلاج الجراحي: كالقيام بعمليات الاستئصال وتركيب الأعضاء وزرعها.
- ج) خدمات أخرى مساعدة، من أهمها:
 - استقبال المرضى وإعداد السجلات الطبية؛
 - الخدمات الطبية المساعدة كالتخدير ووحدة التعقيم؛
 - إدارة شؤون العاملين؛
 - الصيانة والنظافة.

المطلب الثالث: مميزات إدارة المستشفيات ومكونات نظامها

أولاً: مميزات إدارة المؤسسات الاستشفائية:

- تتميز إدارة المؤسسات الاستشفائية بميزات خاصة مستمدة من خدماتها الصحية المقدمة، وأهم ما يميزها ما يلي:¹
1. العمل في المؤسسات الصحية غالباً ما يكون على مدار الساعة، دون التوقف في الأعياد والعطل؛
 2. سيطرة النواحي العاطفية والنفسية أحياناً في اتخاذ بعض القرارات الإستشفائية؛
 3. حرية الاتصال بأي مستوى من المستويات الإدارية دون التقيد بضرورة التسلسل الهرمي؛
 4. اتخاذ الإجراءات الفورية لحل بعض المشاكل، كإيقاف التيار الكهربائي؛
 5. تدخلات العملية الإدارية ومرحلة المعالجة والمخرجات في المؤسسات الاستشفائية تختلف عن باقي المؤسسات الأخرى؛
 6. المرونة العالية، كون إدارة المؤسسات الاستشفائية مرتبطة بالعلاقات الإنسانية وفي كل الاتجاهات؛
 7. سعر الخدمات يتحدد من طرف الحكومة والمسؤولية الاجتماعية ولا يرتبط إطلاقاً بالعرض والطلب.
 8. نوعية الرقابة التي يحتاجها نشاط المؤسسات الاستشفائية والمؤطرة من قبل أجهزة قانونية بهدف حماية المرضى والسكان تختلف عن نوعية الرقابة في المؤسسات الأخرى؛
 9. خصوصية الخدمات الصحية المقدمة واختلافها عن باقي قطاعات الأخرى.²

¹ - صلاح محمود ذياب، مرجع سابق، ص 36-37.

² - فريد توفيق نصيرات، تسويق خدمات الرعاية الاستشفائية والطبية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2014، ص71.

ثانياً: مكونات نظام إدارة المستشفيات

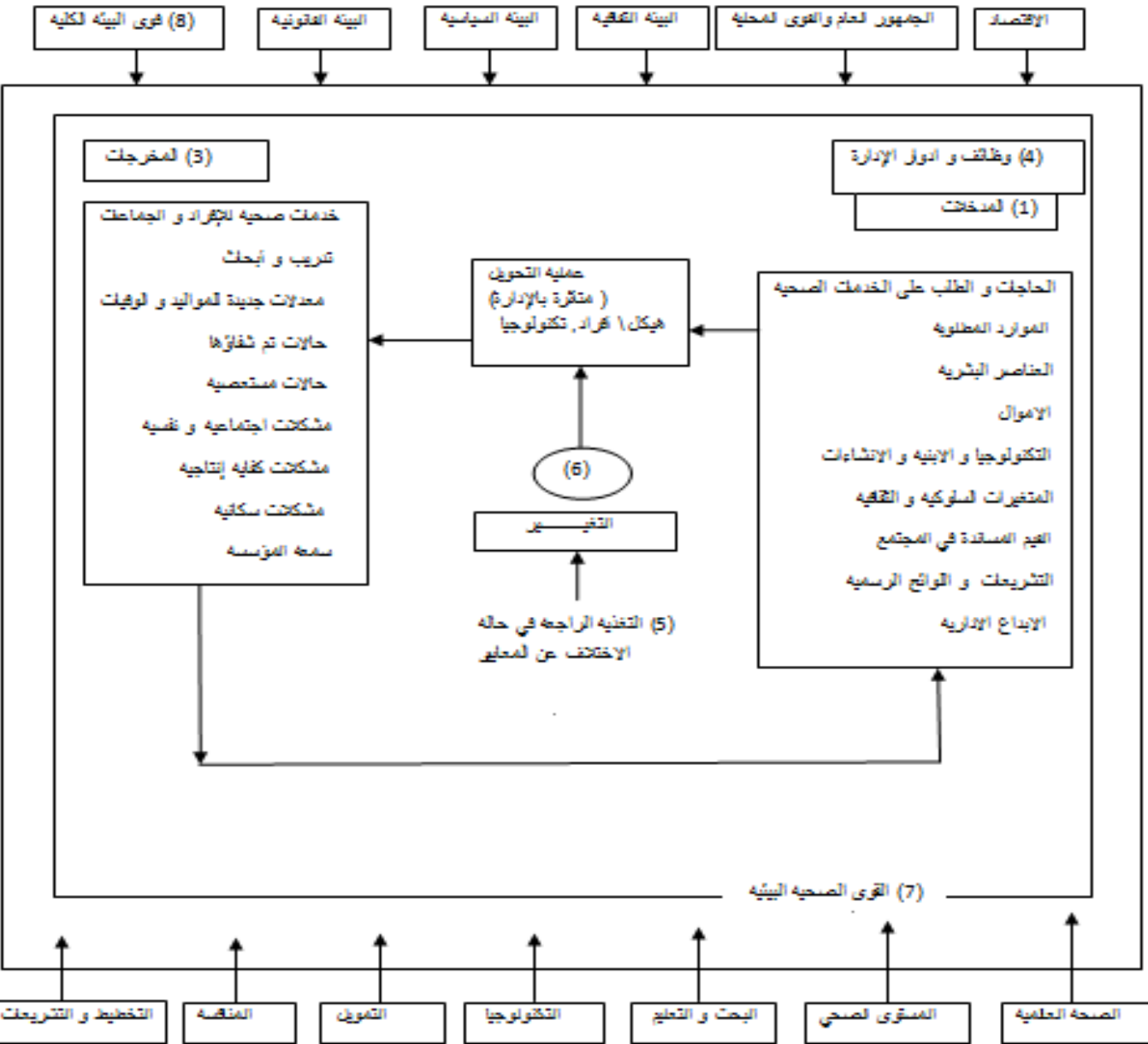
لنظام إدارة المستشفيات مكونات نوجزها فيما يلي:¹

يمكن النظر إلى الإدارة الإستشفائية في النظام الإستشفائي كعملية يتم من خلالها تحويل مجموعة من المدخلات إلى مخرجات نتيجة تأثرها بعوامل بيئية متعددة (اجتماعية ثقافية، سياسية، اقتصادية... الخ) والتي تسهل عملية تقديم الخدمات أحياناً وغالباً ما تضع قيود عليها. وتتكون المدخلات في نظام إدارة المستشفيات من الحاجة للخدمات الصحية والطلب عليها كما هو محدد في العملية الإدارية من خلال التخطيط، والتحليل، والتقييم، والموارد المطلوبة لتقديم الخدمات، بما في ذلك العنصر البشري والأموال والمتغيرات السلوكية السائدة في المجتمع إضافة إلى التشريعات والقوانين. وتتطلب عملية تحويل المدخلات إلى مخرجات من خلال تنظيم العناصر المتاحة (موارد بشرية، مالية، مادية، التكنولوجية) من خلال مجموعة من الإجراءات لتقديم الخدمة الصحية. وتتأثر عملية التحويل عادة بدرجة فعالية وكفاءة الجهاز الإداري القائم على عملية التحويل، وتتمثل المخرجات في الخدمات الصحية المقدمة للأفراد ومختلف النتائج الأخرى المرتبطة بذلك كما يبين الشكل التالي:

الشكل رقم: 01- 01

نظام الإدارة الصحية

¹ - فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص ص 23- 24.



المصدر: فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، ط3، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن، 2011، ص 25.

المبحث الثاني: مفهوم حوكمة المستشفيات

عُرِفَت الحوكمة بالتطبيق في الشركات الهادفة للربح، ومن المجرىات الحديثة تطبيقها في المؤسسات العمومية الحكومية، ومن خلال هذا المبحث سنطرق إلى مفهوم حوكمة المستشفيات والتعرف على مبادئها للتطبيق السليم في المستشفيات العمومية.

المطلب الأول: تعريف حوكمة المستشفيات وتطورها التاريخي

أولاً: مفهوم حوكمة المستشفيات

قبل التطرق إلى مفهوم حوكمة المستشفيات تجدر الإشارة إلى مفهوم الحوكمة.

إن مصطلح الحوكمة لم يحض على إجماع في تعريف موحد، وتوجد عدة تعريفات نذكر منها ما يلي:

التعريف الأول: تعرف مؤسسة التمويل الدولية (IFC) الحوكمة على أنها: " النظام الذي يتم خلاله إدارة الشركات والتحكم في أعمالها " ¹.

التعريف الثاني: تعرفها منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) بأنها: " مجموعة من العلاقات التي تربط بين القائمين على إدارة الشركة ومجلس الإدارة وحملة الأسهم وغيرهم من أصحاب المصالح " ².
اعتماداً على التعاريف السابقة يمكن تعريف الحوكمة على أنها مجموعة النظم التي تحكم العلاقات بين الأطراف الأساسية (أعضاء مجلس الإدارة، الإدارة التنفيذية إلى غاية آخر عضو)، والغاية من ذلك هو تحقيق الشفافية والعدالة ومكافحة الفساد، والتأكد من أن المؤسسات تعمل على تحقيق أهدافها واستراتيجياتها الطويلة الأمد.

تعريف حوكمة المستشفيات:

لحوكمة المستشفيات عدة تعاريف نذكر منها:

التعريف الأول: تعرف حوكمة المستشفيات بأنها: "مجموعة العلاقات بين إدارة المؤسسة ومجلس الإدارة والمساهمين وكذا أصحاب المصالح، فالحوكمة هي ذلك الإطار الذي يوفر الهيكل الذي يتم من خلاله وضع أهداف المؤسسة ويتم تحديد الوسائل الكفيلة لتحقيق هذه الأهداف ومراقبة الأداء، بالإضافة إلى أن الحوكمة الجيدة هي التي توفر الحوافز المناسبة للموارد البشرية لتحقيق أهدافها ورعاية مصلحة ذوي الحقوق بها" ³.

التعريف الثاني: وعرفها William.D بأنها: "استخدام مختلف المبادئ والممارسات المتعلقة بالحوكمة وتطبيقها على القطاع الصحي بالاعتماد على مفاهيم الإشراف والتوجيه وكذا توزيع الأدوار والمسؤوليات بين الجهات الفاعلة في المستشفيات وتتعلق حوكمة المستشفيات بحسبه بكيفية تأثير القرارات على الكفاءة ونتائج الخدمات الاجتماعية ومدى نزاهة وشرعية عملية صنع السياسات نفسها" ⁴.

¹ - حاكم محسن الربيعي، حمد عبد الحسين راضي، حوكمة البنوك وأثرها في الأداء والمخاطرة، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص25.

² - موسى سهام خالدي فراح، أثر تطبيق قواعد الحوكمة على الإفصاح المحاسبي وجودة التقارير المالية، بطاقة مشاركة في الملتقى الوطني حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 6-7 ماي 2012، ص 05.

³ - أظي جوهر، مفرش فوزية، أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية جيجل، بطاقة مشاركة في الملتقى الوطني حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري، جامعة محمد خيضر - بسكرة، 6-7 ماي 2012، ص05.

⁴ - بن شريف مبروكة، دور التدقيق الاجتماعي في حوكمة المستشفيات بالإشارة لمستشفيات المملكة المتحدة كنموذج، بطاقة مشاركة في الملتقى الوطني حول الحوكمة والترشيد الاقتصادي رهان استراتيجي لتحقيق التنمية في الجزائر، جامعة احمد دراية - أدرار - 19-20 افريل 2016، ص05.

التعريف الثالث: وعرفها علاء غانم بأنها: "صياغة وتنفيذ سياسات الحق الإنساني في الصحة كما تضع معايير تكفل إدارة الموارد وتوفير الخدمات بكفاءة ودون تمييز كإطار عام وأساسي لمجمل أركان المستشفى ويقع احترام هذه المبادئ والمعايير جميعاً على عاتق إدارة المستشفى".¹

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف حوكمة المستشفيات بأنها عملية منظمة تقوم على تحديد الأدوار والمسؤوليات، وزيادة الالتزام المهني لدى الطاقم الطبي والإداري لتحقيق الهدف الأساسي ألا وهو تقديم الرعاية الصحية لكل أفراد المجتمع.

ثانياً: التطور التاريخي لحوكمة المستشفيات

شهدت حوكمة المستشفيات مراحل عديدة، نذكر أهمها:²

1. مرحلة القرن التاسع عشر:

وتسمى أيضاً بمرحلة المؤتمرات الدولية للصحة (1851-1903) م عرفت هذه الفترة بنشوء التعاون الدولي في ميدان الصحة العامة، ودشنت هذه المرحلة بانعقاد أولى المؤتمرات الدولية للصحة (ISCS)، التي كان مؤتمر باريس الأول سنة 1851 م فاتحها، ميزت هذه الفترة موجة من عولمة التجارة السلعية، وما رافقها من حركة عالمية للأشخاص خاصة بفضل تطور وسهولة حركة النقل، خاصة البحري بين أوروبا وآسيا بعد فتح قناة السويس، فمثلاً في مجال النقل البحري تضاعفت حمولة السفن من كل أنواع السلع الطبية من 700 ألف طن سنة 1850 م إلى حوالي 26 مليون طن سنة 1910 م.

2. مرحلة النصف الأول من القرن العشرين:

كان مؤتمر باريس لسنة 1903 م نقطة تحول أساسية نحو تعاون دولي أكثر رسمية وأكثر ديمومة في المجال الصحي وعالج المؤتمر مسألة إلزام الدول إشعار بعضها بعض في حالة ظهور وباء على أراضيها والإجراءات الصحية لعبور السفن عبر قناة السويس.

شهدت هذه الفترة إنشاء منظمة عصابة الأمم للصحة العامة لكن المنظمة كانت ذات اهتمامات تقنية وعلمية أكبر، كما أنها كانت منفتحة بشكل أكثر على الحركة الخيرية الإنسانية ممثلة في مؤسسة رولفيلر التي كانت وراء تمويل المنظمة بنسب تتراوح بين الثلث إلى النصف من ميزانيتها وقد ركزت المنظمة جهودها على جمع وتصنيف المعلومات عن الحالة الصحية لسكان العالم، كما طورت برامج خاصة عن المحددات الاجتماعية للصحة، إلى جانب إسهامها في وضع بعض المعايير في مجال السلامة الغذائية.

¹ علاء غانم، ملاحظات أساسية حول حوكمة القطاع الصحي، مقال من جريدة الشروق متوفر على الرابط الموالي:

<http://www.shorouknews.com/columns/view.aspx?cdate=02072012&id=82759dc2-2c77-4d00-ba6d-3b230801ef1a>

تاريخ الاطلاع: (01/03/2016) (40: 19).

² بوحريص محمد، حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة محمد لخضر - بلقنة، 2013، ص ص03-34.

3. مرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية والدور المحوري لمنظمة الصحة العالمية:

منذ منتصف القرن العشرين والى غاية عقد التسعينات منه، كانت المنظمات الدولية الحكومية (منظمة الصحة العالمية)، والاثنتين والعشرين (22) وكالة أممية ذات البرامج الصحية المحدودة والوكالات ثنائية الأطراف، والبنك العالمي والدول الأعضاء فيها تتحكم بالصحة الدولية، وكان تمويل العمليات الصحية ثنائي الأطراف بشكل أساسي، وفي اتجاه واحد، أي من الدول المانحة إلى الدول المستقبلة.

المطلب الثاني: أهمية وأهداف حوكمة المستشفيات

أولاً: أهمية حوكمة المستشفيات

لحوكمة المستشفيات أهمية بالغة، ندرجها كآلاتي:¹

1. تحدد الحوكمة للمؤسسات الإستشفائية المسؤوليات والواجبات بدقة وبوضوح، مما يمكنها من تحقيق مستويات عالية من الكفاءة والأداء بما يلبي احتياجات المرضى مع مراعاة التكاليف؛
2. تساعد ممارسات الحوكمة السليمة في تيسير التدفق الحر للمعلومات مما يضمن اتخاذ القرارات السليمة؛
3. تساعد الحوكمة في ضمان استدامة المؤسسة على المدى البعيد وهو ما يساعد في تحديد الفرص وإدارة المخاطر؛
4. نظراً للعدد الكبير من الأطراف المعنية والمستفيدين حول المستشفى، يوجد الكثير من المصالح المتعارضة وينبغي ألا يتسبب تحقيق مصلحة أحدهم في تعريض مصالح أطراف معنية أخرى للضرر، تساعد ممارسات الحوكمة السليمة في تحقيق هذا؛
5. يؤدي تطبيق الحوكمة إلى خلق مستشفيات مزدهرة تحقق نفاذاً كبيراً لوقت طويل بخدمات ذات جودة يمكن الاعتماد عليها؛
6. تمكن ممارسات الحوكمة المتزايدة إلى تقليل الفساد إضافة إلى تحسين فرص النفاذ إلى التمويل مما يؤدي إلى التغلب على العقبات في طريق نمو المؤسسات الاستشفائية.

ثانياً: أهداف حوكمة المستشفيات

يتمثل الهدف الرئيسي لحوكمة المستشفيات في التحسين المستمر لجودة الرعاية المقدمة في

المؤسسات الإستشفائية وهو ما يتحقق من خلال السعي للوفاء بالأهداف التالية:²

1. ضمان استمرار عملية تحسين الجودة من خلال اكتشاف مشاكل الأداء السيئ والتعامل وإيجاد حلول لتجاوزها في مرحلة مبكرة؛
2. تحديد وتنظيم أولويات التعليم والتطوير المطلوبة للعاملين بما يضمن قوة عمل لديها مهارات مناسبة؛
3. إدخال النظم اللازمة لدعم الممارسات المدعومة بأدلة، وإصدار التوجيهات المبنية على ذلك؛

¹ منشورات جمعية الحوكمة والشفافية ومركز المشروعات الدولية الخاصة، مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، مصر 2014، ص13.

² المرجع نفسه، ص32.

4. ضمان أن تكون ترتيبات وقوانين الحوكمة مطبقة على كافة العاملين وفي جميع الأقسام، وذلك من أجل تعزيز ثقافة تعليم نزيهة؛
5. توفير بيانات عالية الجودة تساعد في عمليات اتخاذ القرارات ومتابعة الرعاية الصحية؛
6. اكتشاف الأخطاء والحوادث الغير مرغوب فيها والتحقق منها ومن ثم تعلم الدروس وتعميمها؛
7. ضمان التعلم من الشكاوي والمعلومات والدعاوي القضائية ونشر هذا داخل المؤسسات الاستشفائية؛
8. ضمان النشر المنتظم للممارسات والابتكارات الحديثة.

المطلب الثالث: أدوات حوكمة المستشفيات

لتطبيق حوكمة سليمة، لابد من توفر العناصر الضرورية لذلك، نوجزها كما يلي:

أولاً: مجلس الإدارة وإدارة المعلومات

يعتبر وجود مجلس إدارة مستقل يتسم بالمهنة، آلية فعالة لحوكمة المؤسسات بما فيها المستشفيات، فالمستشفى ذو الأداء الجيد الذي يملك مجلس إدارة كفؤ، يكون قادر على الوفاء بالتزاماته و ضمان حصول المرضى على الرعاية الصحية المطلوبة، فمجلس الإدارة يجب أن يكون مستقل عن الإدارة التنفيذية حتى يتمكن من ممارسة مهنته الإشرافية بشكل صائب والإفصاح عن هيكله وتوفير معلومات عن نشاطاته الممارسة، وتقع على عاتق مجلس الإدارة المسؤولية الكاملة عن عمل المستشفى ويضمن سلامة الإجراءات المالية ويضمن تحقيق المصالح بما فيهم المرضى والعاملين وغيرهم، كما يعتبر مجلس الإدارة مسؤول عن تحديد رؤية ورسالة المستشفى والتوجه السليم لتحقيقها، بالإضافة إلى مسؤوليته عن الحوكمة العامة لإستراتيجية المستشفى.¹

ثانياً: لجنة المراجعة وإدارة المخاطر والرقابة

تعتبر المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر وظائف رئيسة للحوكمة السليمة، وتصبح أكثر أهمية في المستشفيات حيث لا يسمح إلا بهامش ضئيل من الأخطاء في مجال عملها بسبب طبيعة التزاماتها اتجاه المجتمع، حيث تساعد الممارسات الصحيحة للمراجعة الداخلية والخارجية زيادة الكفاءة والربحية من خلال تقليل التكاليف التي يتحملها المرضى وكذلك اكتشاف السلوكيات الأخلاقية في المستشفى ، كما تفيد إدارة المخاطر في التقليل من وقوع النتائج غير المرغوب فيها ، والهدف من تطبيق رقابة سليمة هو متابعة فعالية وكفاءة العمليات والالتزام بتطبيق القوانين واللوائح المعمول بها.²

ثالثاً: الشفافية والإفصاح

يؤثر الإفصاح السليم على جميع العمليات الأساسية في المؤسسة وينبغي أن تكون ممارسة الإفصاح سائدة في كل ما يتعلق بالمستشفى حتى يصبح أكثر شفافية ، وتعتبر الشفافية مهمة لكفاءة وأداء المؤسسة داخلياً وخارجياً، فمن خلال الإفصاح عن اللوائح والقوانين التنظيمية ومسؤوليات الأنشطة داخل المؤسسة

¹ - منشورات جمعية الحوكمة والشفافية ومركز المشروعات الدولية الخاصة ، مرجع سابق، ص 42.

² - المرجع نفسه، ص 58.

يمكنها ذلك من زيادة الإنتاجية وإدخال التحسينات على المستويات التنظيمية، مما يساعد في عملية اتخاذ القرار، والكشف والحد من الاحتيال والفساد، أما الشفافية الخارجية تعتبر حاسمة في بناء علاقات قوية مع الأطراف المعنية، إذ أن إتاحة المعلومات الأساسية تسهل، تفهم الكفاءات والأنشطة للمستشفى، وتساعد الأطراف المعنية في تحديد الإقبال على هذه المستشفى.¹

رابعاً: إدارة المكافآت

تعتبر إدارة المكافآت من أهم الآليات التي توليها الحوكمة الاهتمام، كما تساعد في عملية اتخاذ القرار، لذلك تقوم المؤسسات بإنشاء لجان مختلفة على مستوى إدارتها كلجنة التعويض واللجنة التنفيذية، وتهتم إدارة المكافآت بالأنظمة الخاصة بتحديد الأجور والمكافآت على كافة المستويات، وتوفير كافة المعلومات الضرورية الموضحة لطريقة احتساب الأجور والتوضيحات والمعايير المعتمد عليها في ذلك، كما أنه يتطلب من إدارة المكافآت إعداد تقارير سنوية عن كل الممارسات في الأجور.²

¹ منشورات جمعية الحوكمة والشفافية ومركز المشروعات الدولية الخاصة، مرجع سابق، ص 58.

² أظني جوهره، مقراش فوزية، مرجع سابق، ص 07.

خاتمة الفصل:

تعتبر المراكز الصحية ملجأ لكافة الأفراد لضرورة الخدمات التي تقدمها، ولكون هذا القطاع حساس ومرتبطة بحياة الإنسان يستلزم مواكبته للحدثة والتطورات العلمية في المجال. وتهدف المؤسسات الصحية إلى تقديم أقصى ما يمكن من خدمات طبية، وتمريضية للمرضى لأجل شفائهم،

كما تسعى لتدريب وتعليم العاملين في المجالات الطبية، إضافة إلى إجراء البحوث والدراسات الحيوية بمختلف جوانب الصحة.

كما يتميز قطاع الصحة بميزات خاصة عن باقي القطاعات الأخرى، فللعمل فيها غالباً ما يكون على مدار الساعة، دون التوقف في الأعياد والعطل، إضافة إلى اتخاذ الإجراءات الفورية لحل بعض المشاكل، واتصافها بالمرونة العالية، كونها مرتبطة بالعلاقات الإنسانية.

ولضمان بلوغ الأهداف وتقديم أفضل أداء وجب التقيد بالقوانين المفروضة وإتباع السياسات الحديثة لاتخاذ الإجراءات اللازمة، ومن بين هذه السياسات تطبيق الحوكمة في المنظمات الصحية لتكون أكثر شفافية.

تمنح عناصر الحوكمة بما فيها الشفافية والإفصاح ومجلس الإدارة ولجان التدقيق وإدارة المكافآت لمؤسسات الرعاية الصحية نظاماً سليماً يحدد المسؤوليات والأدوار بوضوح، تستطيع من خلاله تحقيق مستويات عالية من الكفاءة والأداء، بما يلبي مطالب المرضى على أتم وجه.

الفصل الثاني :

مدخل مفاهيمي لأخلاقيات المهنة الاستشفائية

مقدمة الفصل:

تختلف طبيعة وفلسفة القطاع الصحي عن أي قطاع آخر، إذ أن محركه الأساسي هو محرك إنساني، وهو ما يتجلى في توفير خدمات العلاج والوقاية للمرضى، ومن هناك كانت الأهمية القصوى للالتزام هذا القطاع بمستويات رفيعة من الأخلاقيات.

فأدب مزاول مهنة الطب موجودة منذ القدم ومازالت حتى الآن، فقد وضع أبو قراط القسم الطبي، وكتب ابن سينا عن ذلك، إلا أن أهميتها هي أكثر بكثير من السابق فقديمًا كانت مرتبطة بتعاليم الدين، أما الآن فأصبحت متغيرة لسببين الأول تطور التقنيات الطبية، أما الثاني زيادة التصرفات الأخلاقية من قبل الأطباء الممارسين.

يضمن تحلي الممارسين الطبيين بأخلاقيات مهنتهم عدم تعرض المريض للإقصاء أو التمييز وتنعكس القيمة الإنسانية للقطاع انعكاساً واضحاً في توفير خدمات رعاية صحية عالية الجودة لسائر أفراد المجتمع.

بالاعتماد على ما سبق، سيتم التطرق في هذا الفصل إلى النقاط التالية:

- التعرف على مفهوم أخلاقيات المهنة والمهنة الطبية؛
- التعرف على مبادئ الطاقم الطبي والشبه طبي؛
- التعرف على التزامات الطبيب نحو المرضى؛
- التعرف على مسؤوليات الطبيب نحو مجتمعه ونحو زملائه؛
- التعرف على واجبات الطبيب اتجاه نفسه ومهنته؛
- التعرف على الحوكمة وأخلاقيات المهنة الطبية.

المبحث الأول: مفهوم أخلاقيات المهنة الطبية

من ضروريات المهن الوظيفية التحلي بأخلاقتها، وللمهن الطبية أخلاقيات ومواصفات وظيفية تُوجب على القائمين بها مراعاتها والاتصاف بها، وهذا ما سنتعرف عليه في هذا المبحث إضافة إلى واجبات الطبيب اتجاه المرضى.

المطلب الأول: تعريف أخلاقيات المهنة والمهنة الطبية

قبل التطرق إلى مفهوم أخلاقيات المهنة الطبية، تجدر بنا الإشارة إلى أخلاقيات المهنة بصفة عامة. أولاً: تعريف أخلاقيات المهنة

تُعرف أخلاقيات المهنة بأنها: "عبارة عن ثقافة مستمدة من قيم الفرد، تدفعه لأن يتحلى بتصرفات لائقة أثناء ممارسته لوظائفه في كل وقت وفق قانون الدولة، الإقليم، والمجتمع وأن يكون مسؤولاً عن العمل الذي يقوم به".¹

تعريف أنظمة المهنة: تُعرف بأنها: "مجموعة من القواعد والتشريعات التي تُنظم عمل الممارسين للمهنة، ويترتب على انتهاكها عقوبات، فهي نوع من القوانين".²

هناك مجموعة من الخطوات يمر فيها الموظف حتى يصل إلى المستوى المطلوب من أخلاقيات المهنة، هي كالاتي:³

1. الانضباط، وذلك بعدم التأخر، وفي حالة الغياب يتوجب إعلام الجهات المعنية؛
2. تحلي الموظف بالصفات الحسنة (حسن التعامل مع أفراد المنظمة والتعاون، والأمانة، والمسؤولية)؛
3. الالتزام بقوانين العمل كالتقيد بالعمل في فرق وعدم الإخلال بذلك؛
4. المظهر اللائق للموظف يعطي صورة واضحة عن التزامه مع كل أعضاء المنظمة؛
5. اتخاذ مواقف إيجابية من قبل الموظف ومساهمته في تحسين إنتاجيته من خلال احترام قواعد العمل والاستغلال الأمثل لموارد المنظمة؛
6. زيادة مهارات الموظف من خلال تنظيمه واحترامه للوقت وأدائه داخل المنظمة؛
7. على الموظف أن يمتلك أساليب الاتصال الشفهي أو الكتابي مع أعضاء المنظمة؛
8. التعاون من أجل الوقوف على المشاكل وإيجاد حلول لها؛
9. ضرورة احترام الموظف لباقي الأعضاء سواء أعلى أو أقل منه سلطة.

¹ - أظني جوهرية، فوزية مقراش، مرجع سابق، ص 08.

² - حسن محمد الفريحي، أخلاقيات مهنة الطب، متوفر على الرابط الموالي:

³ - المرجع نفسه، ص 08. <http://www.scfhs.org.sa/elibrary/DocsLibrary/versions/Documents.pdf> تاريخ الاطلاع: (01-04-2016) (11:30)، ص 04.

ثانياً: تعريف أخلاقيات المهنة الطبية

تُعرف أخلاقيات المهنة الطبية على أنها: "مجموع الآداب والأخلاقيات المرتبطة بالمهنة والمستمدة من قيم الديانات وعلى رأسها الدين الإسلامي، والأعراف والتقاليد والآداب العامة للمجتمع".¹

ثالثاً: أخلاقيات المستشفيات الحاكمة لسلوك الهيئة الطبية والعاملين

هناك أخلاقيات عامة تفرض على كافة العاملين بالمستشفى، نذكر منها:²

1. إن سرية المعلومات التي تفرضها أخلاقيات المهنة على الأطباء والمرضى تطبق على العاملين في المستشفى. ولا يجوز تحت أي ظرف الكشف عن أسرار شخصية ثم الحصول عليها من المستشفى إلى أي شخص غير المخولين لهم بذلك كونهم موظفين.

2. لا يحق لأي شخص يعمل داخل المستشفى قبض تعويض أو مكافأة من أي فرد أو منظمة نتيجة شغله لمنصبه، باستثناء راتبه القانوني.

3. يتوجب على العاملين بالمستشفى الامتناع عن التحلي بصفات الإغراء لاستدراج المرضى للمستشفى.

المطلب الثاني: أخلاقيات الطاقم الطبي والشبه طبي

لممارسين المهنة الطبية ومساعدتهم أخلاقيات تحكمهم نوجزها فيما يلي:

أولاً: أخلاقيات المستشفى المتعلقة بالهيئة الطبية

يتوجب على الهيئة الطبية مايلي:³

1. يجب أن تكون منظمة من خلال دوائر متخصصة ولجان وظيفية؛

2. تقتصر العضوية في الهيئة الطبية على التعيين في المستشفى، على الأطباء المؤهلين والمرخصين قانونياً لممارسة مهنة الطب؛

3. تتحمل الهيئة الطبية ومجلس الإدارة مسؤولية حماية المصلحة العامة، بحيث لا يسمح لأي عضو في الهيئة القيام بأي إجراء طبي أو جراحي مالم يكن مؤهلاً لذلك؛

4. يجب الحصول على استشارة طبية مناسبة في الحالات المستعصية أو الخدمات المشكوك فيها؛

5. طرد أي عضو من الهيئة الطبية عند ارتكابه عملاً لا أخلاقياً أو عدم اتضاح عدم الأهلية والقدرة المهنية.

ثانياً: أخلاقيات الطبيب وخصائصه

للطبيب مميزات تميزه عن غيره، ومجموعة أخلاقيات يجب أن تتوفر فيه، وتتمثل في الآتي:⁴

1. الكفاءة العلمية الضرورية لممارسة المهنة: الطبيب الممارس للمهنة يشترط فيه أن يكون ذو كفاءة علمية، ويملك شهادة في المجال.

¹ - أظني جوهره، مقرّاش فوزية، مرجع سابق، ص 8.

² - فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2014، ص ص127-128.

³ - المرجع نفسه، ص 129.

⁴ - حسن محمد الفريحي، مرجع سابق، ص ص07-06.

2. التحلي بمكارم الأخلاق: يتوجب على الطبيب الاتصاف بمايلي:
- (أ) الأمانة والنزاهة: الطبيب مؤتمن على الأرواح والأعراض، فلا بد أن يتصف بالأمانة، وان يؤدي هذه الأمانة على وجهها الصحيح، ومن الأمانة المحافظة على أسرار المرضى.
- (ب) التواضع واحترام الآخرين: على الطبيب أن يكون متواضعاً، فلا يتكبر على مرضاه وأولياءهم، كما يجب عليه احترامهم، فهذا دون شك يجعله موضع احترام للآخرين.
- (ج) الصبر: الطب مهنة شاقة، والتعامل مع نوعيات مختلفة من فئات المجتمع يتطلب قدراً كبيراً من الصبر. فلا بد على الطبيب أن يتحلى بالصبر، فالطبيب الصبور يتحمل تصرفات المرضى ويعذر ضيق خلق بعضهم بسبب المرض والألم، ولا يقابل الأذى بمثله. لأن يمتنع عن معالجة مريض أغضب مثلاً، أو يقصر في إعطائه حقه الكامل من الرعاية.
- (د) العطف والمحبة: يجب أن يكون الطبيب محباً لمرضاه، عطوفاً عليهم، رفيقاً بهم، والطبيب الناجح يراعي نفسية المريض، ويلجأ إلى الأساليب التي تعين على التخلص من الأوهام، ويوصل إليه حقيقة المرض بلطف ودقة تناسب فهم المريض واستعداداته الذهنية والنفسية.
- (هـ) الإنصاف والاعتدال: يجب أن يكون الطبيب منصفاً لمرضاه عادلاً في معاملتهم، وذلك لأنهم في كثير من الأحيان يسلمون إليه أمورهم لثقتهم به ولحاجتهم إلى نصحه وخدمته.
3. محاسبة النفس: الطبيب في الغالب شخصية مرموقة، ولذا فان أخطاء الطبيب كثيراً ما تكون شأناً عاماً تتناقله الناس ومن ثم فأنه ينبغي للطبيب محاسبة نفسه قبل أن يحاسب غيره، ك أن يجامل بعض المرضى على حساب بعضهم، أو يتأخر عن مرضاه.
4. البحث عن محقرات الأمور وصغائرها: لا يليق بالطبيب أن يخوض في أمور مستبحة، كالنميمة وكثرة الكلام، والضحك والتلفظ بألفاظ غير مقبولة، وارتداء ملابس غير لائقة أو الإهمال في المظهر.
- ثالثاً: الأخلاقيات والمواصفات الواجب توفرها في الطاقم الشبه طبي
للشبه طبيين أخلاقيات يجب التحلي بها وهي كالآتي:¹

1. التأهيل العلمي؛
2. القيام بالخدمات الصحية للمريض، وهذا لا يعني إطلاقاً حلول الممرض محل الطبيب؛
3. مساعدة المريض لتجاوز حالته، وليس فقط الجانب الجسدي بل حتى النفسي؛
4. التحلي بصفات أخلاقية تعكس حقيقة المشاعر الإنسانية التي يتوجب التعامل بها مع المريض؛
5. المشاركة في برنامج التوعية الصحية لرفع المستوى الصحي للمواطنين؛
6. التحلي بالصبر عند معاملة المرضى للتخفيف عنهم؛
7. زرع الثقة في نفسية المريض لمساعدتهم على الشفاء وتقبلهم للعلاج؛
8. التقيد بقواعد النظام الصحي واحترامها والعمل على نشرها بين العاملين في المستشفى؛

¹ - ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2005، صص 108-109.

9. الاستمرار في التعلم والإطلاع على كل ما هو حديث في المجال.

المطلب الثالث: التزامات الطبيب نحو المرضى

على الطبيب إن يقدم الرعاية الطبية اللازمة لمرضاه، بدقة وإتقان، ساعياً لتحقيق مصلحة المريض، في إطار الأخلاق التي تملئها التشريعات والقوانين ومنها:

1. **حسن معاملة المريض:** من واجب الطبيب نحو مريضه حسن معاملته في كل الأحوال، ويشتمل ذلك على الأمور التالية:¹

- حسن الاستماع لشكوى المريض ومعاناته؛
- تجنب التعالي على المريض والسخرية منه مهما كان مستواه العلمي والاجتماعي؛
- المساواة بين المرضى، وعدم ارتكاب مخالفات شرعية مثل الخلوة بالأجنبيات؛
- إجراء العلاجات التي تتطلبها حالة المريض فقط، والامتناع عن استخدام الطرق الغير متعارف عليها أو المعترف بها علمياً؛
- تحري الصدق في إعلام المريض بحالته الصحية والأدوية الموصوفة له، وكل مايتعلق بالمضاعفات الناتجة عن ذلك؛
- إدراك أن للمريض الحق في استشارة طبيب آخر عن حالته، وان له الحق في الحصول على المعلومات المدونة بسجله الطبي، كما له الحق في تغيير الطبيب المشرف على حالته؛
- الاستمرار في تقديم الرعاية الطبية المناسبة للمرضى المصابين بأمراض مستعصية حتى في اللحظات الأخيرة من حياتهم؛
- تثقيف المريض عن مرضه وصحته عموماً، وتقديم إرشادات وقائية له.

2. **استئذان المريض:** بدن الإنسان من خصوصياته، ولا يجوز التصرف فيها إلا بإذنه، وليكون إذن المريض مشروعاً، لابد من تحقق الشروط التالية:²

- أن يكون المريض على معرفة تامة بما يراد القيام به من إجراء طبي، وما هو مطلوب من المريض فعله، وما سيترتب عليه من مضاعفات ومخاطر؛
- أن يكون المريض قادراً على استيعاب وفهم المعلومات المقدمة له، حتى يعطي الإذن التام، دون إكراه؛
- أن يكون الإذن مكتوباً، خاصة في الإجراءات التدخلية، كالعلاجات الجراحية، ويكون من المريض وأهله؛

¹- kawtar benchekroun, **les droits du patient au maroc, quelle protection ?**, master endroit médical, faculte des sciences juridiques économiques et sociles de salé, université Mohammed V, 2009, p 21 et 22

²- younsi haddad, **la responsabilité médicale des établissements hospitaliers**, revue idara, v 08, N° 02, 1998, P 20.

3. **طمأنة المريض:** على الطبيب أن يستخدم مهاراته في طمأنة المريض والتخفيف عنه، ومن ذلك القيام بمايلي¹:

- لمس احتياجات المريض النفسية واستكشافها؛
 - التفاعل الايجابي مع المريض، وإعطاءه فرصة للتعبير عن مشاعره اتجاه المرض وتصحيح أفكاره؛
 - تأكيد الطبيب استعداداه لمساعدة المريض، والوقوف بجانبه وفي جميع مراحل العلاج؛
 - الدعاء للمريض؛
 - إعداد المريض نفسياً وتهيئته، واختيار الوقت المناسب لإعلامه بخبر سيء.
4. **حفظ سر المريض وكتمانه:** الحفاظ على أسرار المريض وكل ما يتعلق بمرضه وحالته الصحية، إلا إذا كان الإفشاء لذوي المريض أو لغيرهم مفيداً لعلاجهم، أو لأجل أخذ الإذن للقيام بإجراء جراحي، أو فيه حماية للمخالطين له من الإصابة بالمرض مثل حالة الأمراض المعدية.²
5. **رفض المريض للعلاج:** في حالة رفض المريض لتلقي العلاج على الطبيب أن يشرح له الآثار المترتبة على عدم استعماله للعلاج، وان يعد الطبيب تقريراً كتابياً عن ذلك حتى يخلي مسؤوليته، كما يشترط أن يكون المريض في كامل قواه العقلية ومدركاً عند اتخاذ قرار عدم تلقي العلاج.³
6. **الاعتذار عن علاج المريض:** يمكن للطبيب في غير الحالات الاسعافية أن يمتنع عن علاج مريض لأسباب شخصية أو مهنية قد يؤدي إلى الإخلال بجودة الخدمة المقدمة للمريض، شريطة أن لا يضر ذلك بصحة المريض، وأن يوجد من يقوم بعلاج المريض بدلاً عنه.⁴

¹- حسن محمد الفريحي، مرجع سابق، ص08.

²- حسن محمد الفريحي، مرجع سابق، ص09.

³- المرجع نفسه، ص10.

⁴- المرجع نفسه، ص ص11- 12.

المبحث الثاني: واجبات الطبيب، والحوكمة وأخلاقيات المهنة الطبية

كما للطبيب مسؤوليات اتجاه المرضى، له مسؤوليات أيضا اتجاه نفسه ومهنته ومجتمعه، وهذا ما سنعرضه في هذا المبحث إضافة إلى توضيح أثر الحوكمة على أخلاقيات المهنة الطبية.
المطلب الأول: مسؤوليات الطبيب نحو مجتمعه ونحو زملائه

أولاً: مسؤوليات الطبيب نحو مجتمعه

يتمتع الطبيب في المجتمع بموضع عالٍ من الثقة، ولذا فالمجتمع منح الطبيب مكانة اجتماعية خاصة غير متاحة للغير، وبالمقابل يتوقع المجتمع من الطبيب استخدام تلك المكانة لخدمة المريض والالتزام بمعايير الأخلاق، و يكون ذلك من خلال:¹

- أن يدرك أن المجتمع والبيئة عوامل مهمة في صحة الفرد، وأن يساعد المجتمع في التعامل مع البيئة الاجتماعية؛
- أن يمارس المهنة على أقصى درجة من المعرفة والكفاءة، الصدق والأمانة، والاطلاع على ما يستجد في مجال تخصصه؛
- أن يدرك مسؤوليته في تعزيز المساواة بين الأفراد للاستفادة من الموارد الصحية، وأن يدرك مسؤوليته في المحافظة على الموارد الصحية واستخدامها بالطريقة المثلى؛
- أن يجتهد من خلال استخدام مهاراته ومعلوماته وخبراته لتحسين معايير الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع؛
- العناية الصحية للمجتمع من خلال المشاركة في البرامج الوقائية وحماية البيئة؛
- التفاعل مع وسائل الإعلام من أجل توفير المعلومات الصحيحة للمجتمع؛
- أن يساهم قدر الاستطاعة في دراسة المشكلات الصحية على مستوى المجتمع واقتراح حلول لها؛
- المشاركة في البحوث والإحصاءات الطبية التي تفيد المجتمع؛
- أن يلتزم بمعاونة الجهات المختصة في أداء واجباتها نحو حفظ الصحة مثل التبليغ عن الحوادث الجنائية؛
- الامتناع عن الممارسات المضرة بالمجتمع، ورفض المشاركة فيها؛

¹ - حسن محمد الفريحي، مرجع سابق، ص ص 13 - 14.

- ينبغي للطبيب أن يكون صادقاً وأميناً عند إصدار أي شهادات أو وثائق ، كشهادات إثبات الحضور، أو الإجازات المرضية وغيرها.

ثانياً: مسؤوليات الطبيب نحو زملاء المهنة

يجب أن تقوم العلاقة بين الطبيب وزملاء مهنته بمختلف تخصصاتهم على الأخوة والاحترام والتعاون فيما بينهم على رعاية صحة المجتمع بتنوع اختصاصاتهم الطبية، ويقتضي هذا أن يراعي ما يلي:¹

- حسن التصرف مع زملائه ومعاملتهم كما يحب أن يعاملوه به؛
- عدم الوقوع في أعراضهم، وتجنب النقد المباشر للزميل أمام المرضى، خاصة إذا قصد صرف الناس عنه، أما النقد العلمي النزيه فلا يتم أمام المرضى بل في اللقاءات العلمية والمؤتمرات الطبية؛
- بذل الوسع في تعليم الأطباء الذين يعملون ضمن فريقه الطبي، أو من هم تحت التدريب، والحرص على إفادتهم وتطوير مهاراتهم؛
- توخي الدقة والأمانة في تقويم أداء من يعملون أو يتدربون تحت إشرافه، وضرورة المساواة بينهم، والاستعداد للقيام بالمراجعة النقدية للأداء في الحالات الفعلية؛
- إذا علم الطبيب أن أحد زملائه من ش أنه التأثير على سلامة ممارسته الطبية، أو حصول ضرر للمريض من قبله، لزمه الرفع بذلك للجهة المختصة للنظر في الأمر، واتخاذ القرار المناسب؛
- على الطبيب أن يحترم زملاء المهنة من غير الأطباء وأن يقدر دورهم في علاج المريض والعناية به، وأن يبني علاقته بهم على الثقة المتبادلة والتعاون البناء بما يخدم مصلحة المرضى، وأن يبذل الجهد في تعليمهم وإرشادهم، والتأكد من التزاماتهم بمبادئ وأخلاقيات المهنة.

المطلب الثاني: واجبات الطبيب اتجاه نفسه ومهنته

أولاً: مسؤوليات الطبيب اتجاه نفسه

كما أن على الطبيب واجبات واختلاف ينبغي أن يؤديها اتجاه الغير فلنفسه عليه حق، وذلك من خلال التالي:²

¹ - حسن محمد الفريحي، مرجع سابق، ص ص15-16.

² - المرجع نفسه، ص ص17-18.

- على الطبيب أن يطلع بواجبه تلقاء تهذيب نفسه، وذلك من خلال القناعة بما يملكه ، و أن يقول إلا الجيد، وأن يُعلم نفسه على الاجتهاد في التعلم وطلب المعرفة، وإتقان العمل؛
- العزيمة والحرص في أداء عمله وأن لا يتهاون للاستجابة للحالات الاسعافية؛
- النية والإخلاص أثناء ممارسة المهنة؛
- الالتزام بالمعايير العامة للأخلاق والابتعاد عن مواطن الشبه، حتى لا يظن به السوء؛
- الأخذ بعين الاعتبار الانتماء للجمعيات العلمية؛
- الاهتمام بصحته الجسدية والنفسية؛
- حماية نفسه من الأخطار المحتملة أثناء ممارسته المهنية، والأخذ بالاحتياطات لتجنب المخاطر؛
- أن يكون على علم بالأنظمة الخاصة بمهنته ، ويلتزم بأخذ التراخيص اللازمة بمهنته؛
- طلب المساعدة من الأطباء الأكفاء في حل المشكلات التي تُؤثر سلباً على الخدمة التي يقدمها لمرضاه أو مجتمعه أو مهنته.

ثانياً: مسؤوليات الطبيب اتجاه مهنته

- يجب على الطبيب حماية شرف مهنة الطب، وذلك من خلال التالي:¹
- 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 وفعل؛
 - المساهمة في تطوير المهنة علمياً ومعرفياً، من خلال الأبحاث و الدراسات وكتابة المقالات و التعلم المستمر؛
 - عدم إساءة استخدام مركزه المهني في الحصول على أي امتيازات أو منافع مادية أو معنوية خارجة عن النظام والعرف؛
 - المحافظة على المعايير المهنية الطبية والعمل على الارتقاء بها في عمل نشاطاته المهنية؛

¹ - حسن محمد الفريحي، مرجع سابق، ص 19.

- اتخاذ الإجراءات المناسبة إذا علم أن احد أعضاء الفريق الصحي مريض أو جاهل أو مفرط لمسؤولياته، وذلك بغرض حماية المريض أولاً وحماية مهنة الطب ثانياً؛
- الابتعاد عن كل ما يخل بأمانته ونزاهته في تعامله مع المريض؛
- تجنب التسرع في اتخاذ إجراءات طبية متبوعة بالمخاطر إذا لم يكن متأكد من ضرورتها، وأن جدواها تفوق مخاطرها، وتجنب السعي إلى الشهرة على حساب أخلاقيات المهنة.

المطلب الثالث: الحوكمة وأخلاقيات المهنة الطبية

أولاً: أبعاد اخلاقيات المهنة الطبية

لأخلاقيات المهنة الطبية أبعاد تمس كل من إدارة الموارد البشرية وسلوكيات الموظفين وتتمثل فيما يلي:¹

1. الرقابة الذاتية: تتعلق الرقابة الذاتية بالقواعد الوجدانية والسلوكيات الايجابية للفرد نتيجة قيامه بأعماله على أحسن وجه، وبكفاءة عالية، بحيث يكون حريصاً على نفسه متجنباً الوقوع في الأخطاء، وله القدرة على المشاركة في حل مشاكل المنظمة، إضافة إلى إمكانية تجنب السلوكيات ذات التكاليف المرتفعة، أما الأشخاص ذوي الرقابة الذاتية المنخفضة يتصفون بروح المخاطرة وعدم الاهتمام وتجنب الأعمال والمهام الصعبة.

2. وضوح الدور: يعرف على أنه مجموع المعلومات الكافية التي يحتاجها الفرد لإدراك وفهم عمله، ولدقة ووضوح الدور دور أساسي في تقليص فجوة عدم التأكد في توقع ما هو مطلوب من الموظف، بحيث يُمكن وضوح الدور من فهم قيم وأهداف المنظمة ومعرفة ماله وما عليه بكل دقة ووضوح.

3. تطوير المهارات: تُعرف المهارات على أنها الأصول الناتجة من القوى العاملة والتي تم اكتسابها من خلال الأنشطة التعليمية، كما أن مستوى المهارات يتكون من تركيبة متكونة من التعليم والتدريب والخبرة، ويجب على الموظف أن يطور من مهاراته بشكل مستمر من خلال التعلم المستمر والخبرة أثناء تأديته لمهامه في المنظمة.

4. الولاء الوظيفي: يُعرف على أنه التزام الموظفين بكل ما يجعلهم ناجحين في المنظمة، واعترافهم بأن وظيفتهم أمر مفضل لديهم ولهم الرغبة الكاملة في تأديتها وهذا ما ينعكس ايجابياً على المؤسسة من خلال تفاعل الموظفين مع الثقافة، الهيكل، والقيادة في المؤسسة.

¹ - أقطي جوهرة، فوزية مقراش، مرجع سابق، ص 09.

ثانياً: أبعاد الحوكمة وأخلاقيات المهنة

يرى بعض الباحثين أن الموظفين في المؤسسة لهم قوة كبيرة في التأثير على مجلس الإدارة، في حين يلعب مجلس الإدارة الدور المحوري في أداء المؤسسة، بينما يحكم المدراء التنفيذيين سلوكيات الموظفين من خلال أنظمة رقابية، ولكل من هذه الجهات دور يحكم أخلاقيات المهنة وتتمثل فيما يلي:¹

1. الشفافية، مجلس الإدارة وإدارة المعلومات وإدارة المكافآت وأخلاقيات المهنة:

تعتبر الشفافية سياسة جيدة تُفعل من ممارسة الرقابة، من خلال توفير قواعد قابلة للمقارنة مع النشاطات المرئية، ففي مهنة الطب للشفافية تأثيرات كبيرة تمكن الموظف من الفهم حتى لا يقع ضمن شبكة المساءلة، وتُخلف الشفافية لممارسي المهنة الثقة والانطباع الايجابي أمام المسؤولين وأمام الزملاء في الوظيفة، وتمنح الرقابة الذاتية للفرد نسبة ضئيلة من قبل الغير لتعرضه للمساءلة. بالإضافة إلى أنه يُمكن تجاوز قصوره عند شعوره به، وذلك بالقيام بعملية تطويرية لمهارته. كما أن قدرة الموظف من الاستفادة من الشفافية في المؤسسة يخلف نوعاً من الالتزام اتجاهها ومع الوقت يخلف لديه ولاء للوظيفة التي يشغلها.

كما أن الشفافية توفر المعلومات المختلفة حول المؤسسة وتدفع الموظفين إلى الالتزام أكثر بأخلاقيات المهنة الوظيفية، كذلك مجلس الإدارة مسؤول عن توفير المعلومات الإدارية بكل شفافية، كما يتوجب على إدارة المستشفى أن تملك إدارة فعالة للمكافآت تركز على الشفافية والعدالة في عملية التقييم.

2. مجالس التدقيق وأخلاقيات المهنة:

تعتبر لجان التدقيق جزء لا يتجزأ من عملية الإصلاح التي تقوم عليه الحوكمة فهذا يزيد من درجة التزام الموظفين بالقوانين والضوابط الأخلاقية، وكذلك عدم ظهور هفوات أخلاقية في وثائق المؤسسة، بالإضافة إلى قدرة لجان التدقيق على كشف البيانات المزورة وكذلك الانحرافات الخلقية للمهنة والسيطرة عليها ومنع انتشارها.

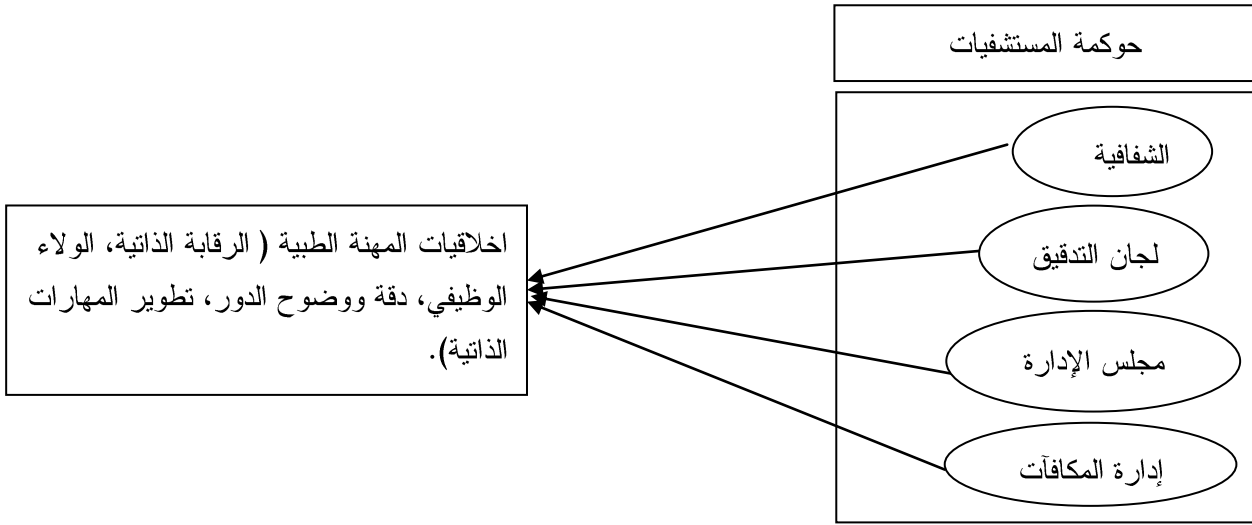
كما أن إدراك الموظفين طبيعة عمل لجان التدقيق سيرسخ لديهم نوع من الرقابة الذاتية تمكنهم من إدراك الأعمال الموكلة إليهم. كما أن وجود جهاز رقابي جيد متمثل في لجان التدقيق يدفع بالموظفين إلى تطوير قدراتهم بما يتناسب ومهنتهم.

وفيما يلي توضيح لعلاقة حوكمة المستشفيات بأخلاقيات المهنة الطبية في الشكل التالي:

¹ - أظني جوهرية، فوزية مقراش، مرجع سابق، ص ص 10-11.

الشكل رقم: 02- 02

علاقة حوكمة المستشفيات بأخلاقيات المهنة الطبية



المصدر: أظني جوهر، فوزية مقراش، أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية جيجل، بطاقة مشاركة في الملتقى الوطني حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري، جامعة محمد خيضر- بسكرة، 6-7 ماي 2012، ص 12.

خاتمة الفصل:

مهنة الطب تُعد من أرقى المهن في المجتمع الإنساني، سواءً في مكانتها بين المهن اجتماعياً أو مادياً، أو فيم يتعلق بصحة وحياة الإنسان، لذا قامت لهذه المهنة آداب وأخلاقيات تُدرس لطلبة الطب وتفرضها الهيئات الطبية في العالم على منتسبيها.

كما وضعت أنظمة وقوانين تحدد الاشتراطات لمزاولة مهنة الطب، وتحكم تصرفاتهم وتحدد مسؤولياتهم وتنظم علاقتهم فيما بينهم وعلاقتهم بمرضاهم، فالمسؤوليات الأخلاقية للأطباء مرتبة حسب أهم المنتفعين بها وهم المرضى والمجتمع والزملاء.

تُسهّم الحوكمة بشكل كبير في تحديد معالم المسؤوليات الأخلاقية الطبية، فمن خلال الشفافية التي يوفرها مجلس الإدارة وإدارة المعلومات يسمح ذلك للطاقم الطبي بممارسة مهنته بكل وضوح مما يدفعهم للالتزام أكثر بمهنتهم.

لجان التدقيق والمراقبة لها دور فعال في التغيير من السلوكيات الأخلاقية للممتهنين الطبيين، وذلك عن طريق فرض القوانين ومتابعة تنفيذها والمعاقبة على مخالفتها.

إتباع نظام عادل من طرف إدارة المكافآت يحفز الطاقم الطبي والشبه طبي بالالتزام بمسؤولياتهم، وعدم التغيير من تصرفاتهم.

المبحث الثالث:
دراسة أثر حوكمة
المستشفيات على
أخلاقيات المهنة الطبية
بمستشفى ابن سينا بأدرار

مقدمة الفصل:

يُعد قطاع الصحة من أهم القطاعات التي تقوم عليها المجتمعات، فهي أساس التنمية ونقطة انطلاقها الأولى في مختلف مجالاتها، كما يعد المستوى الصحي للمجتمع مقياساً لدرجة تقدمه، ولتحقيق ذلك تسعى الجزائر على غرار باقي دول العالم إلى تحسين هذا القطاع من خلال زيادة الاهتمام به، والمتمثل في مجموعة من الإصلاحات عبر فترات مختلفة، وذلك بزيادة عدد المؤسسات الصحية عبر الوطن وزيادة الإنفاق عليها، إضافة إلى تلبية متطلبات المضرابين من القطاع، بهدف إرضائهم وتحسين أدائهم لتقديم أفضل خدمة ممكنة لتحقيق مستوى صحي ملائم.

واعتماداً على ما سبق سيتم الوقوف في هذا الفصل التطبيقي على النقاط التالية:

- التعرف على المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار؛
- التعرف على الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية بأدرار وتفصيلاته؛
- التعرف على عناصر حوكمة المستشفيات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار؛
- التعرف على التزامات وحقوق الطاقم الطبي والشبه طبي في المؤسسة؛
- التعرف على الأخطاء الطبية في المؤسسة.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار

من خلال هذا المبحث سيتم إعطاء تعريف للمؤسسة محل الدراسة من خلال التطرق الى نبذة تاريخية عنها وموقعها الجغرافي والاطلاع على هيكلها التنظيمي.

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا وهيكلها التنظيمي

أولاً: تعريف المؤسسة الاستشفائية بأدرار

من خلال الاطلاع على وثائق المؤسسة يمكن التعريف بها كما يلي¹:

مستشفى ابن سينا بأدرار أسس في 1975/12/12 م، ويقع في وسط المدينة، وهو مؤسسة عمومية ومرفق عام مهمته التكفل بالمواطنين في الحالات التالية:

¹ - معلومات مستخرجة من وثائق المؤسسة.

- الاستجالات؛
- الكشوفات الطبية؛
- التحليل الطبي؛
- العلاجات الوقائية؛
- التوعية الصحية.

فُتح المستشفى المركزي ليُقدم خدماته الصحية إلى أكثر من 102160 نسمة، وتغطي مساحته 49860 كلم²، ويشمل 03 دوائر و08 بلديات و78 قصر، وتضم 12 مصلحة و27 وحدة داخلية وخارجية وثلاث فروع صحية، يحتوي على 284 سرير منظم وموزع على حسب المصالح التالية: مصلحة طب الرجال، مصلحة طب النساء، مصلحة الجراحة العامة، مصلحة الجراحة العامة للنساء، مصلحة الأمراض المعدية، مصلحة الإنعاش والاستجالات، مصلحة الأشعة، مصلحة التحليل المخبري، مصلحة طب الأطفال، مصلحة الأمومة، مصلحة حماية الطفولة والأمومة، مصلحة تصفية الدم، مصلحة حقن الدم، مصلحة استجالات طبية مركزية تتوفر على مختلف الوسائل الخاصة. ويعمل على مستوى هذه المصالح 729 عامل يتوزعون كالتالي:

الإمكانات البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار

المستخدمين	موظفين	عمال	الأطباء	شبه طبي	صيادلة	أعوان امن
العدد	06	مهني: 226 إداري: 50	ط. مختص: 25 ط. عام: 70 ط. أسنان: 12 ط. نفساني: 05	408	03	22

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق المؤسسة.

ثانياً: الهياكل الأساسية للقطاع الصحي بأدرار

توجد بالقطاع الصحي بأدرار أربع هياكل أساسية وهي:¹

1. قاعات العلاج:

- توفير العلاجات الأولية القاعدية؛
- العلاجات الوقائية؛
- الفحص الطبي العام.

2. المراكز العامة والمختصة:

- الفحوصات الطبية العامة والمختصة،
- الأشعة والتحاليل،
- توفير العلاجات والوقائية،
- الفحوصات الاستكشافية.

¹ - معلومات مستخرجة من وثائق المؤسسة.

3. الخدمات:

- أجهزة حديثة ومتطورة في خدمة المواطنين؛
- العلاجات الوقائية والقاعدية؛
- العناية الصحية الفائقة خاصة الأطفال الصغار؛
- الأشعة والتحليل؛
- نظافة المحيط.

4. مراكز حماية الأمومة والطفولة:

- وقاية ومتابعة الأم الحامل؛
- رقابة تلقينات الأطفال والمتابعة الصحية.

ثالثاً: مهام القطاع الصحي بأدرار

يتكفل القطاع الصحي في مجال نشاطه بشكل مُنسجم ومُنظم لحاجيات السكان الصحية وفي هذا الإطار يقوم بالمهام التالية:¹

- يضمن تنظيم وتوزيع الإسعافات وبرمجتها،
- يطبق نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء،
- يضمن النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية والتخطيط العائلي،
- يطبق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والسكان،
- يُسهم في ترقية المحيط وحمائته في مجالات الوقاية والنظافة الصحية ومكافحة الآفات الاجتماعية،
- يساهم في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية بأدرار وتفصيلاته

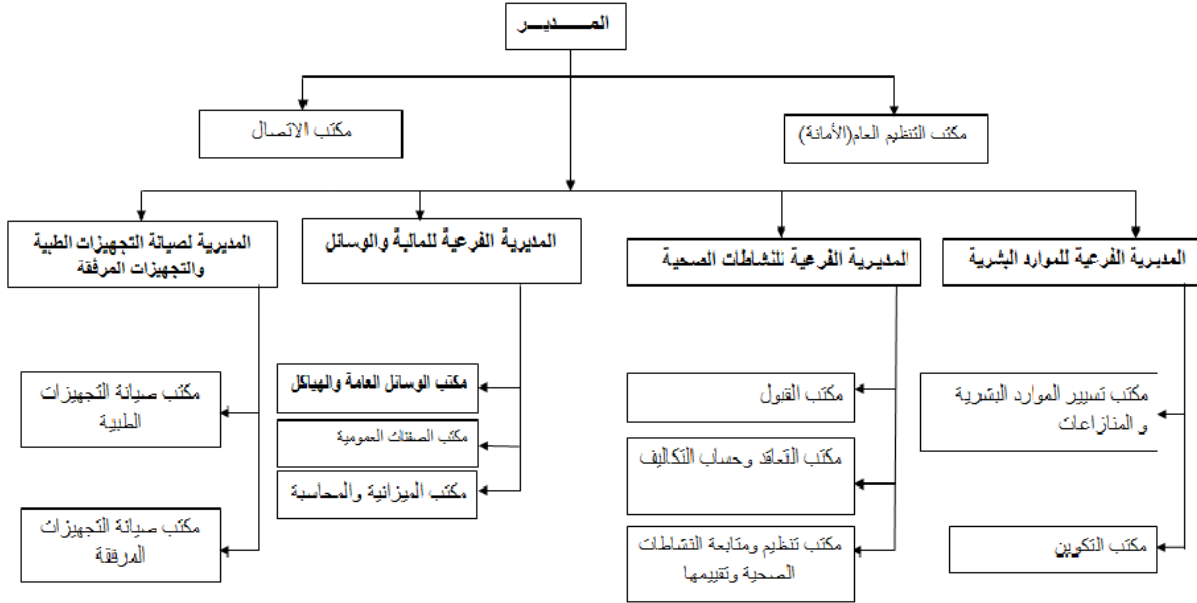
سيتم التعرف فيما يلي على الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار، وعلى تقسيماته الادارية.

¹ - مرسوم تنفيذي رقم 07، مرجع سابق، صص 11-12.

أولاً: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية بأدرار

الشكل رقم: 03-03

الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية بأدرار



المصدر: معلومات مستخرجة من وثائق المؤسسة.

ثانياً: شرح الهيكل التنظيمي لمستشفى ابن سينا بأدرار

يحتوي المستشفى على أربع مصالح كبرى وهي: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل، المصالح

الصحية، مصلحة الأرشفة العام ومصلحة الاقتصاد وفيما يلي شرح لهذه المديريات:¹

1. المديرية الفرعية لإدارة الوسائل:

تتكون من ثلاث مكاتب وهي:

(أ) مكتب تسيير الموارد البشرية: هو مكتب يهتم بشؤون العمال وكل ما يتعلق بحركتهم وتسيير هذه

الطاقة الحيوية منذ دخول العامل وخلال فترة عمله إلى غاية نهاية نشاطه بالمؤسسة من حيث الحقوق

والواجبات كما يكون مسئول عن كل الأمور المتعلقة بالتأمين على المسؤولية المدنية.

(ب) مكتب حساب التكاليف: وهو مكتب يقوم بحساب كل التكاليف التي تتعلق بعلاج المريض من أدوية،

إقامة، مراقبة، إنارة، تدفئة ومصاريف مختلفة وتقسيمها حسب المصالح والمرضى لينتج تكلفة المريض

الواحد في اليوم والأسبوع والشهر.

(ج) مكتب الميزانية والمحاسبة: وهو مكتب يقوم بالتسجيل المحاسبي لكل العمليات من تمويل وتسيير

أجور العمال وفواتير الموردين وشراء تجهيزات ومخزونات وأدوية وعتاد مختلف ويقوم بإعداد الميزانية

في آخر كل سداسي.

¹ - معلومات مستخرجة من وثائق المؤسسة.

2. **المصالح الصحية:** وهي المصلحة الأساسية التي تندرج تحتها المكاتب التي له علاقة مع المريض وتحتوي على أربعة مكاتب.

(أ) **مكتب القبول:** وهو مكتب يهتم بتسجيل المرضى ومرافقتهم منذ دخولهم بتحرير وثيقة دخول المريض وفيها جميع المعلومات إلى غاية نهاية العلاج بتحرير وثيقة خروج المريض أو شهادة الوفاة وكل الوثائق الأخرى.

(ب) **مكتب الفروع الصحية الوقائية:** وهو مكتب يهتم بمتابعة ومساعدة كل الفروع الصحية التابعة للقطاع الصحي وهي 8 فروع (أدرار، بودة، أدغا، تمنطيط، تسابيت، فنوغيل، تامست).

(ج) **مكتب المصالح الاستشفائية:** وهو مكتب يتكفل بكل المصالح والأقسام التي تتعلق بالمريض مباشرة وهو يحتوي على 10 مصالح فرعية (الاستجالات، الجراحة العامة، الطب الداخلي، كتلة العمليات، المخبر، الصيدلة، مصلحة الأمومة، طب الأطفال، الأشعة، مصلحة تصفية الدم).

(د) **مكتب تقييم وتنظيم المصالح الصحية:** وهو مكتب يهتم بدراسة كل التقارير الصادرة عن مختلف المصالح والمكاتب ويقوم بتنظيم الحملات التثقيبية والتحسيسية وتقييم نشاط كل الهياكل والمكاتب المتواجدة على مستوى القطاع الصحي بأدرار.

3. **مصلحة الأرشيف العام:** تهتم بحفظ وتنظيم أرشيف كل المصالح والمديريات الفرعية والمكاتب على مستوى القطاع الصحي بأدرار وترتيبها بطرق معينة لغرض الرجوع إليها في أوقات الحاجة.

4. **مصلحة الاقتصاد:** يشرف على المديرية الفرعية مدير مساعد يقوم بتمثيل المدير وتسيير جميع أقسام المديرية التي تعتبر الركيزة الأساسية في تسيير نشاطات القطاع الصحي، حيث تقوم بدراسة وبرمجة جميع التموينات التي تحتاجها جميع المصالح من أغذية وأدوية ولوازم المكتب إلى غير ذلك. وتلعب دوراً كبيراً في تسيير مرآب سيارة الإسعاف والسيارات، وتنقلات المرضى، كما تقوم مصلحة الاقتصاد بتحضير المخطط السنوي للأشغال سواء كانت أشغال صيانة المنشآت والعتاد الطبي، كما يقوم بالتأمين على السيارات والتأمين على السرقة والتأمين على أخطار الحرائق والأضرار المختلفة.

المطلب الثالث: التقسيم الإداري للقطاع الصحي بأدرار والهيكل التنظيمي لمصالحه الاقتصادية
أولاً: التقسيم الإداري للقطاع الصحي بأدرار

تنقسم مديرية القطاع الصحي إلى ثلاثة فروع أساسية وهي:

1. **المديرية الفرعية للنشاطات الصحية:** تتمثل مهمتها في تسيير المصالح الاستشفائية بصفة عامة، وإعداد برامج للتوعية الصحية ونظافة المحيط وتشمل الوحدات الصحية، ووحدات الوقاية والوحدات الاستشفائية.

2. **المديرية الفرعية للاقتصاد:** تقوم بتسيير وسائل المستشفى الاقتصادية مثل المواد الغذائية، صيانة العتاد الطبي، دراسة الوضعية المالية للقطاع الصحي حسب التكلفة الخاصة بالمريض وتتمثل في: مصلحة حساب التكلفة، مصلحة المحاسبة والأجور ومصلحة الميزانية والتجهيز.

3. المديرية الفرعية للمستخدمين: تهتم بشؤون العمال ووضعيتهم المهنية.

ثانياً: الهيكل التنظيمي للمصالح الاقتصادية للقطاع الصحي بأدرار

يتكون الهيكل التنظيمي للمصالح الاقتصادية من ثمانية مكاتب أساسية وهي:¹

1. مكتب المحاسبة المادية: وهو مكتب يقوم بالتسجيل المحاسبي لكل العمليات من تمويل وتسديد أجور العمال وفواتير الموردين وشراء وتجهيزات ومخزونات وأدوية وعتاد مختلف، كما يقوم بإعداد الميزانية في آخر كل سداسي أو سنة.
2. مكتب الالتزام والارتباط: يقوم بطبع سندات الطلب ومعرفة احتياجات جميع المصالح، كما يقوم بتحضير الوضعية المالية الشهرية والثلاثية والسنوية إضافة إلى تحضير بطاقة الالتزام للعمال.
3. مكتب الجرد: يقوم بمعاينة الممتلكات وحسابها وتقييمها.
4. مكتب الشراء: يهتم بعملية التمويل لاحتياجات المؤسسة وفق المعايير المطابقة لعملية الشراء.
5. مكتب تسيير المخازن: يقوم بتسيير المخازن بطريقة رشيدة ومتابعتها، ويشرف على ثلاث مخازن هي: المخزن العام، مخزن المواد الغذائية والتنظيف، مخزن قطع الغيار.
6. وحدة الخياطة والبياضة: تقوم بخياطة كل المستلزمات من أغطية وأفرشه وستائر التي يحتاجها القطاع الصحي، إضافة إلى وحدة البياضة التي تحرص على نظافة الأغطية والمستلزمات.
7. المطبخ: مهامه تقديم الوجبات الغذائية الصحية المتوازنة.
8. مصلحة صيانة المنشآت والتجهيزات القاعدية: تضم مكتب صيانة عتاد الاستثمار ومكتب صيانة العتاد الطبي، وتقوم هذه المكاتب بصيانة كل الأجهزة والشبكات وإصلاح الأعطاب والقيام بالترميمات الضرورية على مدار السنة، ويضم فرقة البناء والترميم وفرقة التلحيم.

المبحث الثاني: حوكمة المستشفيات وأخلاقيات المهنة الطبية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار

سيتم في هذا المبحث دراسة عناصر الحوكمة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار وتأثيرها على أخلاقيات المهنة الطبية.

¹ - معلومات مستخرجة من وثائق المؤسسة.

المطلب الأول: عناصر حوكمة المستشفيات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار
أولاً: مجلس الإدارة

يتضمن النظام الداخلي لمجلس الإدارة كيفية اختيار الأعضاء وتحديد صلاحياتهم ومهامهم وتمثل في
الآتي:¹

1. تعيين الأعضاء: يعين أعضاء مجلس إدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمقرر من الوالي.

2. مهام وصلاحيات أعضاء المجلس: يتداول مجلس الإدارة على الخصوص فيما يأتي:

- مخطط تنمية المؤسسة على المدى القصير والمتوسط؛
 - مشروع ميزانية المؤسسة والحسابات التقديرية والإدارية؛
 - مشاريع التنظيم الداخلي للمديريات الفرعية، الهيئات واللجان المختلفة؛
 - البرامج السنوية لحفظ البيانات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة وصيانتها؛
 - إبرام الاتفاقيات مع مؤسسات التكوين؛
 - إجراء التوأمة بين المؤسسات والهيئات الصحية الاستشفائية؛
 - تشجيع وتفعيل دور طب العمل والطب الوقائي؛
 - المساهمة في تطوير العلاقة التعاقدية مع مؤسسات الضمان الاجتماعي، مديرية النشاط الاجتماعي؛
 - مشروع جدول تعداد المستخدمين؛
 - النظام الداخلي للمؤسسة؛
 - إقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار؛
 - قبول الهبات والوصايا أو رفضها؛
 - الصفقات والعقود والاتفاقيات طبقات للتنظيم المعمول به.
3. صلاحيات رئيس المجلس وأمين المجلس:

يدير الرئيس اجتماعات المجلس، ويكلف على الخصوص بما يلي:

- السهر على تطبيق الأحكام التنظيمية التي تخضع لها مداورات المجلس ، وعلى تطبيق هذا النظام الداخلي؛
- السهر على مشاركة أعضاء اللجنة شخصياً في الاجتماعات، وأن لا يمثلهم أحد؛
- ضمان حسن سير المناقشات والانضباط في الاجتماعات؛
- استدعاء المجلس للانعقاد في دورة عادية مرة واحدة كل ستة أشهر و يمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسته أو بطلب من ثلثي أعضائه (3/2) أو كلما دعت الضرورة لذلك؛
- تحديد جدول أعمال المجلس؛
- إمضاء استدعاءات أعضاء المجلس؛

¹ - مرسوم تنفيذي رقم 07، مرجع سابق، ص ص11، 12.

- مسك سجل أو سجلات المداولات وكذا الاحتفاظ بأرشيف المجلس.
 - 4. **صلاحيات مدير المؤسسة:** يقوم مدير المؤسسة بالصلاحيات التالية:
 - مسؤول عن حسن سير المؤسسة؛
 - يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية؛
 - أمرا بالصرف في المؤسسة؛
 - يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعد حسابات المؤسسة؛
 - يعد مشروع التنظيم الداخلي و النظام الداخلي للمؤسسة؛
 - ينفذ مداولات مجلس الإدارة؛
 - يعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه؛
 - يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به؛
 - يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته؛
- رغم وجود مجلس الإدارة بالمؤسسة بكل أعضائه، إلا أنه ينقصه الإفصاح الجيد والتحلي بالشفافية، لتكون المعلومات الصادرة محل فهم الموظفين.

ثانياً: إدارة المراجعة وإدارة المخاطر

لهذا القسم دور فعال في تنفيذ السياسات الرقابية، يمكن إيجازه في ما يلي:¹

1. **إدارة المراجعة:** يهتم هذا القسم بالرقابة على الأنظمة والآليات التي تضمن قيام الموظفين بمهامهم ومسؤولياتهم على أكمل وجه. ويكاد يكون هذا الدور غائباً. فهناك ضعف واضح في أنظمة الرقابة الداخلية على الخدمات الصحية المقدمة للناس بشكل عام، وسبب هذا الضعف يعود إلى وجود إشكالية في كفاءة الإشراف على هذه الأنظمة من قبل إدارات هذه المستشفيات أولاً، ومديريات الشؤون الصحية ثانياً، ووزارة الصحة أخيراً. ويتكون قسم المراقبة المؤسسة الاستشفائية العمومية ابن سينا من 10 مراقبين يقومون بأداء مهامهم بالتناوب فيما بينهم، إلا أن أعمالهم الرقابية تستلزم الضبط لتكون ذات منفعة.
2. **إدارة المخاطر:** تهتم باستخدام منهجية وسياسات وإجراءات وأساليب لتحديد وتحليل وتقييم وعلاج ومراقبة المخاطر التي قد تصيب المستشفى.

تنفذ إدارة المخاطر عمليات المراجعة لمناقشة التوجه الاستراتيجي للمستقبل في التعامل مع المخاطر المختلفة، وهدفها الرئيسي هو عبارة عن إجراءات عمل آمنة، وأنظمة العمل، وبيئة العمل، وتعزيز وعي الجميع بالمخاطر والمسؤوليات، من أجل حماية سلامة المرضى وتحسين ثقة الموظفين ومعنوياتهم.

¹ -مقابلة شخصية، المدير الفرعي للصحة الصحية. المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار، إدارة المراجعة وإدارة المخاطر، (بتاريخ: 03-2016، من 10:00 إلى 11:00).

ثالثاً: إدارة المكافآت

تهتم إدارة المكافآت بأهم الحوافز التي نص عليها المشرع الجزائري من أجل المستخدمين في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية. وتتمثل هذه الحوافز فيما يلي:¹

1. **التكوين بالهيكل الصحية:** نصت النصوص التشريعية والقانونية على ضرورة تكفل كل المؤسسات والهيئات المستخدمة أعمال التكوين وتحسين مستوى أداء المستخدمين وتجديد معلوماتهم ومعارفهم.
2. **الأجر ومكوناته:** القانون الجزائري يصنف الأجر إلى فرعين رئيسيين هما الأجر الثابت والعلاوات. (أ) **الأجر الثابت:** بدوره ينقسم إلى جزئين هما:

- **الأجر الوظيفي الأدنى المضمون:** وهو الحد الأدنى للأجر المطبق على كافة المستخدمين في كافة القطاعات والنشاطات دون استثناء.

- **الأجر الأساسي:** في مجال الوظيفة العامة تُحدد الأجور على أساس مناصب العمل.

(ب) **العلاوات:** يتقاضى المستخدم أجراً رئيسياً يرتبط بمنصب العمل الذي يشغله، كما يحصل على المكافآت والتعويضات المنصوص عليها ونقصد بها التعويضات التي تقدم للمستخدم متى قام بعمل إضافي على العمل الموكل إليه، أو قام بعمله في غير الأوقات والظروف العادية للعمل، أو لحقّه ضرر مادي أو معنوي من جراء ذلك، أو مقابل مصاريف يكون قد أنفقها أثناء قيامه بمهمة معينة، ومن أهم هذه التعويضات ما يلي:

- التعويض عن الخدمة الدائمة؛

- تعويض العمل التناوبي؛

- تعويض الأقدمية؛

- تعويض الضرر؛

- تعويض المنطقة؛

- تعويض المصاريف الخاصة بالمهام المنجزة خارج مكان العمل؛

- تعويض التأهيل؛

- تعويض إتقان الخدمات وتحسينها؛

- تعويض خطر العدوى.

يعاني قسم المكافآت من بعض الاختلالات يتوجب إعادة النظر فيها، كالتمييز في استفادة الموظفين من المكافآت.

¹ - ج ج د ش، الرئاسة، مرسوم تنفيذي رقم 02-340 المتضمن إنشاء تعويضات التبعة الخاصة لبعض مستخدمي الصحة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 69، 16 أكتوبر 2002.

**المطلب الثاني: التزامات وحقوق الطاقم الطبي والشبه طبي في المؤسسة
أولاً: واجبات وحقوق الطاقم الطبي**

- يشترط في الموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين شهادة دكتوراه في الطب العام أو الخاص،
وفيما يلي واجبتهم وحقوقهم حسب القانون الجزائري¹:
1. يلزم الموظفون المنتمون لسلك الممارسين الطبيين المفتشين في الصحة العمومية، بتأدية نشاطاتهم
نهاراً وليلاً، وحتى خارج ساعات العمل القانونية؛
 2. تأدية اليمين أمام الجهات القضائية المختصة؛
 3. لا يجدد اليمين مادام الموظف في الخدمة لدى الوزارة المكلفة بالصحة؛
 4. القيام بالمهام بكل موضوعية، وبكل مهمة يمكن أن تسند لهم في إطار صلاحيات الوزارة المكلفة
بالصحة؛
 5. الحفاظ على سر المهنة؛
 6. الاستفادة من رخص الغياب دون فقدان الراتب للمشاركة في مؤتمرات وملتقيات؛
 7. التكوين وتحسين المستوى، وتجديد المعلومات لفائدة الممارسين الطبيين بهدف التحسين الدائم
لمؤهلاتهم وترقيتهم.

ثانياً: واجبات وحقوق الطاقم الشبه الطبي

- يشترط في الموظفين المنتمين لأسلاك الشبه طبيين للصحة العمومية شهادة البكالوريا مع دبلوم
مرض الصحة العمومية، أما مساعدي التمريض فيشترط مستوى السنة الثالثة ثانوي مع دبلوم مساعد
التمريض المستخرج المعهد الوطني للتكوين الشبه الطبي، ويتمتعون بحقوق وعليهم واجبات نسردها كما
يلي²:
1. خضوعهم للنظام الداخلي الخاص بالمؤسسة التي يعملون بها؛
 2. تأدية المهام المسندة إليهم تحت سلطة المسؤول السلمي؛
 3. ملزمون في إطار المهام المخولة لهم الاستعداد الدائم للعمل؛
 4. القيام بالمداومات التنظيمية داخل المؤسسة؛
 5. ضرورة ارتداء البدلة الطبية أثناء تأدية المهام؛
 6. الحق في التغطية الصحية الوقائية في إطار طب العمل؛
 7. الاستفادة من الظروف الضرورية لتأدية مهامهم، حفظ الصحة وتوفير الأمن؛
 8. الحق في التكوين والترقية.

¹ - ج ج د ش، الرئاسة، مرسوم تنفيذي رقم 10 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين المفتشين في
الصحة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 13، 21 فبراير 2010، ص 06، 07.

² - ج ج د ش، الرئاسة، مرسوم تنفيذي رقم 11 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الشبه طبيين للصحة العمومية،
الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 17، 20 مارس 2011، ص 10.

ثالثاً: العطل القانونية للطاقم الطبي والشبه طبي والعقوبات التأديبية المقررة على الغيابات يمكن التطرق للعطل القانونية المتعلقة بالطاقم الطبي والشبه طبي، وكذا العقوبات المتعلقة بالغيابات على النحو التالي:¹

1. العطل الرسمية:

يستفيد موظفوا القطاع الصحي متى شاءوا من عطلة 50 يوم في السنة مأجورين عليها، وللموظف الحق في العطل المتعلقة بالمناسبات، بالإضافة إلى العطل المرضية المبررة.

2. العقوبات التأديبية المقررة على الغيابات الغير مبررة:

تصنف هذه العقوبات إلى أربع درجات:

أ) الدرجة الأولى: وتضم التنبيه والإنذار الكتابي*، وأخيراً التوبيخ.

ب) الدرجة الثانية:

- التوقيف عن العمل من يوم إلى ثلاثة أيام؛

- الشطب من قائمة التأهيل؛

ج) الدرجة الثالثة:

- التوقيف عن العمل من أربعة إلى ثمانية أيام**؛

- التنزيل من درجة إلى درجتين؛

- النقل الإجباري؛

د) الدرجة الرابعة:

- التنزيل إلى الرتبة السفلى مباشرة؛

- التسريح.

المطلب الثالث: الأخطاء الطبية في المؤسسة

تُعرف الأخطاء على أنها أفعال وأحداث يتم ارتكابها في العمل الطبي دون قصد وقد تؤدي إلى عواقب سلبية تؤثر على سلامة المريض، وليس لها أي علاقة بتطور أو مضاعفات المرض. ولا يوجد تقسيم معترف به دولياً لتصنيف الأخطاء الطبية، ويمكن وصف عدة أنواع من الأخطاء الطبية منها على سبيل المثال:

¹ - ج ج د ش، الرئاسة، مرسوم تنفيذي رقم 11 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الشبه طبيين للصحة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 46، 20 مارس 2006، ص 15.

* أنظر الملحق رقم 01.

** أنظر الملحق رقم 02.

أولاً: خلل النظام الصحي (HEALTH SYSTEM DEFECT)

يعاني مستشفى أدرار من بعض الاختلالات في العملية التسييرية الناتجة عن إهمال الطاقم الطبي والشبه طبي في ظل غياب الرقابة الإدارية، مما يحول دون شك من تحقيق الهدف الرئيسي المتمثل في تقديم خدمة صحية جيدة، ومن أمثلتها ما يلي:¹

1. حضور الطبيب في وقت متأخر لقيامه بالمناوبة الليلية، في حين الطبيب السابق حاضر ويعترض عن قيامه بخدمة المرضى بتبرير أن وقت عمله انتهى والمرضى باقون في الانتظار؛
2. عدم وجود نظام دائم يحكم عملية الدخول للطبيب، مما ينتج عن ذلك حدوث فوضى بين المرضى والمسؤولين، وتدخل فرق الأمن في بعض الحالات؛
3. الخلل الواضح في مصلحة الاستعجال، كونها تستقطب كافة الحالات المرضية، مما يؤدي إلى عدم التفرغ لمرضى الحالات الاستعجالية؛
4. عدم عزل المرضى المصابين بالأمراض المعدية عن باقي المرضى في بعض الأحيان، وفي بعض المصالح؛
5. خلل في تنظيم العطل لاسيما الأطباء المتخصصين غالباً ما يتم منحهم العطل في نفس الوقت ما ينتج عنه عجز في استقبال الحالات الاستعجالية أو الاطلاع على حالة مرضى سابقين.
6. إدخال المريض لغرفة العمليات بوقت طويل قبل حضور طبيب التحذير وفي بعض الأحيان قبل تحضير وسائل العملية.

ثانياً: حادث طبي (MEDICAL ACCIDENT)

تُعرف الحوادث الطبية على أنها الإصابات المهنية التي قد تصيب أحد أفراد الطاقم الطبي والشبه طبي أثناء مزاولتهم لمهامهم، نذكر منها:²

1. عدم اهتمام طبيب التحذير أو الجراح بالمطالبة بإجراء تحاليل الدم للمريض الخاص بالكشف عن الأمراض المعدية قبل دخوله لغرفة العمليات، ما يؤدي إلى احتمال إصابة الطاقم الجراحي في حالة إصابة المريض؛
2. عدم تصريح الأطباء أو رؤساء المصالح في بعض الأحيان للمرضين بحالة المريض لاسيما الأمراض المعدية منها، وبالتالي الممرض يكون عرضة لانتقال المرض.
3. عدم إعلام وتوجيه المتربصين بحالات المرضى الحقيقية، وعدم مراقبتهم أثناء التربص يجعل منهم الأكثر عرضة لبعض الحوادث لكونهم لا يحملون كافة التلقينات المهنية.

¹ - مقابلة شخصية، رئيس مصلحة الاستعجال، المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار، الأخطاء التسييرية، (بتاريخ: 02-03-2016، من 09:00 إلى 11:00).

² - مقابلة شخصية، رئيس مصلحة الطب الداخلي، المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار، الحوادث الطبية، (بتاريخ: 12-04-2016، من 14:00 إلى 16:00).

4. مخالفة قواعد العمل والتي من بينها عدم ارتداء القفازات، أو عدم إرجاع الحقن لأغظيتها ووضعها في القمامة الخاصة بها بعد الاستعمال، ما يؤدي ذلك إلى احتمال إصابة أحد الممرضين أو عاملات النظافة.

ثالثاً: خطأ دوائي (MEDICATION ERROR)

هذا النوع من الأخطاء إما أن يؤثر مباشرة على المريض بموته، أو بطريقة غير مباشرة بجعل

المريض يعاني من مضاعفات أو إصابته بمرض آخر غير مرضه، ومن أمثلته الآتي:¹

1. عدم التركيز أثناء إعطاء الدواء للمرضى، ما ينتج عنه إعطاء دواء مريض لآخر والعكس؛

2. الاستعمال الخاطئ للدواء من طرف المتربصين بسبب عدم مراقبتهم وتوجيههم؛

3. وصف جرعات دواء تفوق طاقة المريض؛

4. حقن المريض بمستحضر دوائي دون إجراء التحليل التجريبي له؛

5. استعمال أدوية فاسدة منتهية الصلاحية.

رابعاً: خطأ طبي (MEDICAL ERROR)

يؤدي هذا النوع من الأخطاء إلى فقدان وظيفة أحد الأعضاء جزئياً أو كلياً أو إلى الوفاة غير

المتوقعة، وهذا النوع هو الأكثر شيوعاً والأقل تسجيلاً واهتماماً. ومن أمثلته:²

1. التشخيص الخاطئ لحالة المريض، وإجراء العملية له بالخطأ؛

2. حقن المريض بدم غير محلل يحوي أمراض معدية؛

3. حالات إعاقاة حديثي الولادة بسبب سوء عملية التوليد؛

4. نسيان إحدى وسائل الجراحة داخل المريض؛

5. ترك بقايا الولادة في المريضة.

لا يوجد عدد حقيقي عن مجموع الأخطاء الطبية، لأنه لا يتم التصريح بها، كما أنه يصعب تحديد

المتسبب فيها لأن العمل الطبي معقد وصعب نظراً لحدوث أكثر من فعل في وقت واحد من عدة أشخاص.

ومن أكثر نتائج الأخطاء الطبية تزايد عدد الوفيات في المؤسسات العمومية الاستشفائية، وسيتم فيما يلي

عرض منحنى بياني يوضح تطور عدد الوفيات العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار للفترة ما بين

(2010-2015)*:

¹ - مقابلة شخصية، رئيس مصلحة الأمومة والطفولة، المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار، أنواع الخطأ الدوائي، (بتاريخ: 02-02-2016، من 10:00 إلى 11:00).

² - مقابلة شخصية، ممرضين المصالح بالمؤسسة، المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار، أنواع الأخطاء الطبية، (بتاريخ: 15-04-2016، من 14:00 إلى 16:00).

* أنظر الملحق رقم 03.

الشكل رقم: 03-04

إحصائيات الوفيات للفترة (2010-2015) بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق المؤسسة

نلاحظ من خلال المنحنى البياني مايلي:

زيادة عدد المرضى الوافدين* إلى المستشفى ما يؤدي إلى زيادة عدد الأيام الاستشفائية، إلا أن هذه الأيام قليلة وغير كافية لبعض المرضى بسبب قلة الأسرة ببعض المصالح، إضافة إلى ارتفاع عدد الوفيات في بعض المصالح، ويعود معظمها للإهمال، وانخفاضها في أخرى بالنسبة لثلاث سنوات الأخيرة عائد بالتأكيد لكفاءة الأطباء الكوئين اللاجئين لهذه المصالح. ومن أهم العوامل المؤدية إلى كثرة الأخطاء الطبية وزيادة عدد الوفيات، وجود خلل في النظام الصحي بصورة عامة، وقلة الأطباء أصحاب الخبرة والكفاءة، إضافة إلى عدم الاهتمام بالتدريب والتعليم الطبي المستمر، وضعف الرقابة والمتابعة وتسجيل عدد الأخطاء الطبية للاستفادة من عدم تكرارها، وأخيراً ضعف التنقيف الطبي والتواصل بين الفريق المعالج من جهة والمريض وأقاربه من جهة أخرى.

* أنظر الملحق رقم 04.

خاتمة الفصل:

تمتاز المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار بموقع جغرافي ملائم ومساعد لاستقطاب المرضى، كما تحتوي على كافة المصالح الاستشفائية اللازمة، والعتاد المادي والبشري. شهدت المؤسسة تطورات منذ تأسيسها حتى الآن، وشملت هذه التطورات إضافة بعض المصالح كمصلحة تصفية الدم ومخبر تحليل الدم للحالات الاستعجالية بمصلحة الاستجالات، إضافة إلى فصل بعض المصالح كمصلحة الأمومة والطفولة، وزيادة العتاد والأجهزة الطبية، أما الطاقم الطبي والشبه طبي فعددهم في زيادة مستمرة، إلا أن المؤسسة تعاني نقصاً شديداً من الأطباء الأخصائيين. وبتزايد المصالح في المؤسسة والتنوع في خدماتها زاد عدد المرضى اللاجئيين إليها، إلا أنها وفي أغلب الأحيان تعاني الضغط في بعض المصالح ما يستدعي خروج المرضى الأوائل، وقد تكون أيامهم الاستشفائية غير كافية للعلاج ما يؤثر عليهم سلباً. عدم دراية أفراد المؤسسة سواء الإداريين أو الطبيين بمفهوم الحوكمة مما يجعل الإدارة بعيدة عن الطاقم الطبي والشبه طبي ومعاملاتهم محدودة. من طبيعة الأنظمة الصحية أنها معقدة كما هو الحال في المؤسسة، وذلك نتيجة غياب الشفافية ونقص الكفاءة وأهل الخبرة، ما يؤثر دون شك على عملية الاتصال بها وبالتالي ضعف في الأداء. وفي ظل غياب الرقابة الإدارية أثناء قيام الطاقم الطبي والشبه طبي بمهامهم، تنتج بعض الاختلالات في العمل، والتي من شأنها التأثير في سلوكيات والتغيير من أخلاقيات الفئة العاملة.

خاتمة

تعد الصحة ركيزة أساسية من ركائز تحقيق التنمية بمختلف مجالاتها في المجتمعات، لذلك تسعى دول العالم بما فيها الجزائر إلى العمل على التحسين المستمر للقطاع، من خلال مواكبة التطورات وتطبيق مستجدات سياسة الأنظمة الصحية خاصة منها المتعلقة بالعنصر البشري والذي يعتبر المؤثر الرئيسي في جودة الخدمات الصحية المقدمة. من هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لتعالج الإشكالية المتعلقة بتأثير حوكمة المستشفيات على تحسين أخلاقيات المهنة الطبية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار.

من خلال دراسة الموضوع تم التوصل إلى النتائج التالية:

- تشير حوكمة المستشفيات إلى إجراءات وممارسات لأجل التوجيه والرقابة، وتحدد الحوكمة توزيع المسؤوليات بين مختلف المشاركين في المؤسسة، وتصوغ قواعد وإجراءات صنع القرار؛
- تسد الحوكمة الفجوة القائمة بين الرسالة الإنسانية والاجتماعية للمستشفى من جانب، وبين طبيعتها المؤسسية من جانب آخر. ولا بد أن يحقق هذا مستويات أداء مرتفعة بما يلبي احتياجات مرضى اليوم مع احتواء التكاليف، وفي النهاية لا بد لذلك أن يؤدي إلى تقديم خدمات للمرضى تتسم بالمساواة ويسر الوصول إليها والجودة العالية، ومنع الفساد وغيره من السلوكيات الأخلاقية؛
- لتساهم الحوكمة في تطوير الرعاية الصحية وتمكنه من أن يصبح نظاماً سليماً ومساهمياً في رفاهية المجتمع، يتوجب تحقيق المبادئ الرئيسية لها بما فيها الإفصاح المؤدي إلى تحسين مستويات الشفافية وتوفير المعلومات اللازمة من قبل مجلس الإدارة للموظفين والمرضى، إضافة إلى توفر لجان التدقيق تقوم بمهامها الرقابية على أحسن وجه، واتخاذ نظام مكافآت عادل يقوم على أسس وقواعد مضبوطة؛
- الحوكمة تلبي احتياجات الأطراف المعنية عبر ترجمة احتياجاتهم إلى أرقام ومعدلات تستطيع المستشفيات العمل على أساسها؛
- ضرورة تحلي الطاقم الطبي والشبه طبي بمستوى عالٍ من الأخلاقيات، واحترامهم لقوانين المؤسسة لتقديم أحسن خدمة ممكنة للمرضى؛
- يعتبر وضوح الدور والرقابة الذاتية والولاء الوظيفي من أهم المبادئ الواجب توفرها في المهنة الطبية؛
- تبين من خلال الدراسة والتحليل أن المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار تحتوي بالفعل على عناصر الحوكمة، إلا أن هذه الأخيرة لا تقوم بوظائفها على أكمل وجه، وهذا ما ينفي صحة الفرضية الأولى، إضافة إلى أن الطاقم الطبي لا يوجد لديه وعي كافي بمبادئ تطبيق هذا المفهوم في المستشفى، وقد يعود ذلك إلى أن أكثر الدراسات ربطت هذا المفهوم بالجانب المالي في حين أن هذا الجانب لا يشكل مشكل أمام مؤسسة عمومية مهمتها الرئيسية هي تقديم الرعاية الصحية.
- انعدام الشفافية في كثير من الأحيان وعدم الإفصاح على عدة أمور عن طريق فرض قوانين جديدة واتخاذ قرارات دون التصريح المسبق أو إعطاء معلومات؛

- لدى الطاقم الطبي بمستشفى أدرار مستوى متوسط من أخلاقيات المهنة من حيث الرقابة الذاتية، ووضوح الدور، وتطوير المهارات والولاء الوظيفي، وهذا ما تم إثباته من خلال الفرضية الثانية، حيث تبين أن أفراد الطاقم الطبي والشبه طبي يعانون الكثير من المشاكل والنقائص تجعل من تصرفاتهم أحياناً لا أخلاقية وغير في محلها؛
 - إن التزام الطاقم الطبي بمسؤوليته اتجاه المرضى بمستوى أخلاقي عالٍ في أداء مهامه الصحية يرتبط بشكل وثيق بمدى التزام المستشفى بمسؤوليته اتجاه الموظفين في تقديم نظام مكافآت عادل وبمستوى عالٍ من الوضوح والشفافية في التقييم، وهذا ما يفسره الأثر الإيجابي لإدارة المكافآت على أخلاقيات المهنة الطبية، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الثالثة، فالمؤسسة لا تعتمد نظام مكافآت عادل في بعض الأحيان بسبب عدم احترامهم لقوانين هذا النظام مما يؤدي دون شك إلى عدم رضا الموظفين الغير مستفيدين من ذلك وبالتالي يغير من سلوكهم ويؤثر على أدائهم.
 - رغم وجود لجان تدقيق داخلية في المستشفى إلا أن هذه اللجان لا تتبع ضوابط محكمة في نشاطها وبالتالي تأثيرها غير واضح في تحسين العلاقة بين هذه الأطراف (الإدارة، الطاقم الطبي، المريض، المجتمع)، وعليه فدور لجان التدقيق في تحسين العلاقة بين هذه الأطراف يقل؛
 - تعاني المؤسسة من عدة مشاكل واختلالات غير ناتجة عن نقص العتاد المادي أو المالي بل لنقص تحلي الطاقم الطبي والشبه طبي بالمستوى المطلوب وهذا ما نتج عنه اضطرابات في عملية التسيير وارتكاب أخطاء فادحة في حق المرضى المودية بحياتهم في أغلب الأحيان؛
- الاقتراحات:**
- من خلال القيام بالدراسة الميدانية، يمكن تقديم الاقتراحات التالية:
 - الخدمات الصحية يغلب عليها العنصر البشري، وهذا الأخير بطبعه تؤثر فيه عدة عوامل لذا يتوجب التحكم فيه بالقوانين والرقابة الإدارية؛
 - فرض رقابة صارمة عند وقت دخول الموظفين، إما باستعمال كاميرات المراقبة أو بتسجيل الحضور وقت الدخول مباشرة دون التأخير به؛
 - ضرورة التحلي بأكبر قدر ممكن من الشفافية والتصريح بكافة المعلومات الضرورية للطاقم الطبي وأخذ آرائه واقتراحاته بعين الاعتبار ومشاركته في عملية اتخاذ القرار؛
 - إعادة النظر في قوانين نظام المكافآت المطبقة، وتعويض الموظفين من مكافآت حرموا منها سابقاً؛
 - الوقوف على كافة الأسباب المؤدية إلى كثرة الأخطاء الطبية ومعالجتها كاتخاذ بعض الإجراءات لذلك، ومنها إجراء عملية الحساب لوسائل الجراحة قبل وبعد العملية لتجنب بقاءها داخل المريض؛
 - تعيين مشرفين لتوجيه ومراقبة المتربصين لتجنب الأخطاء؛
 - التكتيف من الدورات التكوينية للطاقم الطبي والشبه طبي لزيادة معارفهم والرفع من كفاءاتهم وحثهم أكثر على الالتزام بأخلاقيات المهنة؛

- فصل مصلحة الاستعجال إلى قسمين قسم يهتم بالحالات الاستعجالية، وآخر للحالات المرضية العادية لتجنب الضغط في العمل هذا من جهة، ومن جهة أخرى رضا المرضى وتفادي حدوث الفوضى؛
- مطالبة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بتزويد المؤسسة بأطباء أخصائيين؛
- التصريح بالأخطاء الطبية الواقعة وضرورة معاقبة المتسبب الرئيسي فيها، للتقليل من حدوثها.

قائمة المراجع

أولاً: الكتب

01. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2005؛
 02. حاكم محسن الربيعي، حمد عبد الحسين راضي، حوكمة البنوك وأثرها في الأداء والمخاطرة، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2011؛
 03. حسن محمد الفريحي، اخلاقيات مهنة الطب، متوفر على الرابط الموالي:
<http://www.scfhs.org.sa/elibrary/DocsLibrary/versions/Documents.pdf> تاريخ الاطلاع: (01-04-2016) (11:30).
 04. سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2007؛
 05. صلاح محمود ذباب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2009؛
 06. عبد الإله ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، ط1، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، مصر القاهرة، 1998؛
 07. فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، ط3، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن، 2011؛
 08. فريد توفيق نصيرات، تسويق خدمات الرعاية الاستشفائية والطبية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2014؛
 09. فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2014؛
- ثانياً: المذكرات
10. بوحريص محمد، حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية، رسالة ماجستير، جامعة محمد لخضر - بلقنة، 2013.
- ثالثاً: الملتقيات
11. موسى سهام خالدي فراح، أثر تطبيق قواعد الحوكمة على الإفصاح المحاسبي وجودة التقارير المالية، بطاقة مشاركة في الملتقى الوطني حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 6-7 ماي 2012؛
 12. أقطي جوهره، مقراش فوزية، أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية جيجل، بطاقة مشاركة في الملتقى الوطني حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري، جامعة محمد خيضر - بسكرة، 6-7 ماي 2012؛

13. بن شريف مبروكة، دور التدقيق الاجتماعي في حوكمة المستشفيات بالإشارة لمستشفيات المملكة المتحدة كنموذج، بطاقة مشاركة في الملتقى الوطني حول الحوكمة والترشيد الاقتصادي رهان استراتيجي لتحقيق التنمية في الجزائر، جامعة احمد دراية - أدرار - 19- 20 افريل 2016.
رابعاً: مجلات
14. علاء غانم، ملاحظات أساسية حول حوكمة القطاع الصحي، مقال من جريدة الشروق متوفر على الرابط: <http://www.shorouknews.com/columns/view.aspx?cdate=02072012&id=82759dc2-2c77-4d00-ba6d-3b230801ef1a>
تاريخ الاطلاع: (01/03/2016) (40 : 19) .
15. منشورات جمعية الحوكمة والشفافية ومركز المشروعات الدولية الخاصة، مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، مصر 2014.
خامساً: القرارات، القوانين والمراسيم
16. ج ج د ش، الرئاسة، مرسوم تنفيذي رقم 02-340 المتضمن إنشاء تعويضات التبعة الخاصة لبعض مستخدمي الصحة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 69، 16 أكتوبر 2002؛
17. ج ج د ش، الرئاسة، مرسوم تنفيذي رقم 11 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الشبه طبيين للصحة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 46، 20 مارس 2006؛
18. ج ج د ش، الرئاسة، الرئاسة، مرسوم تنفيذي رقم 07 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 33، 19 ماي 2007؛
19. ج ج د ش، الرئاسة، مرسوم تنفيذي رقم 10 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين المفتشين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 13، 21 فبراير 2010؛
20. ج ج د ش، الرئاسة، مرسوم تنفيذي رقم 11 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الشبه طبيين للصحة العمومية الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 17، 20 مارس 2011.
- سادساً: المقابلات الشخصية
21. مقابلة شخصية، المدير الفرعي للمصلحة الصحية. المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار، إدارة المراجعة وإدارة المخاطر، بتاريخ: 18-03-2016؛
22. مقابلة شخصية، رئيس مصلحة الاستجالات، المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار، الأخطاء التسيرية، بتاريخ: 02-03-2016.

23. مقابلة شخصية، ممرضين المصالح بالمؤسسة ، المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار ، أنواع الأخطاء الطبية، بتاريخ: 15-04-2016؛
24. مقابلة شخصية، رئيس مصلحة الطب الداخلي، المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار، الحوادث الطبية، بتاريخ: 12-04-2016؛
25. مقابلة شخصية، رئيس مصلحة الأمومة والطفولة، المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار، أنواع الخطأ الدوائي، بتاريخ: 02-02-2016.
- سابعاً: الكتب باللغة الأجنبية

26. kawtar benchekroun, **les droits du patient au maroc, quelle protection ?**, master endroit médical, faculte des sciences juridiques économiques et sociales de salé, université Mohammed V, 2009, p 21 et 22

27. younsi haddad, **la responsabilité médicale des établissements hospitaliers**, revue idara, v 08, N° 02, 1998, P 20

الملاحقات

الملحق رقم 03: إحصائيات الوفيات للفترة ما بين (2010- 2015) بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن

سينا بأدرار

سنة 2010

عدد الوفيات	عدد الأيام الاستشفائية	عدد المرضى الداخليين للمستشفى	عدد الأسرة بالمصلحة	المصلحة
120	9162	736	43	طب الرجال
113	8076	682	43	طب النساء
62	11950	1048	39	طب الأطفال
23	6207	957	45	جراحة الرجال
14	5902	994	45	جراحة النساء
03	18261	3958	60	مصلحة الولادة
01	2349	123	30	الولادة القيصرية
336	61907	8498	305	المجموع

سنة 2011

عدد الوفيات	عدد الأيام الاستشفائية	عدد المرضى الداخليين للمستشفى	عدد الأسرة بالمصلحة	المصلحة
215	18118	1461	86	الطب الداخلي
78	10379	1030	39	طب الأطفال
34	12876	1988	90	الجراحة العامة
03	16478	3957	60	الولادة
01	2923	138	30	الولادة القيصرية
28	60774	8574	305	المجموع

سنة 2012

عدد الوفيات	عدد الأيام الاستشفائية	عدد المرضى الداخليين للمستشفى	عدد الأسرة بالمصلحة	المصلحة
111	7343	630	35	طب الرجال
93	6133	578	35	طب النساء
68	12936	1092	40	طب الأطفال
26	5048	670	43	جراحة الرجال
15	4202	569	43	جراحة النساء
09	15660	4601	60	مصلحة الولادة
0	1850	101	30	الولادة القيصرية
322	53172	8241	286	المجموع

سنة 2013

عدد الوفيات	عدد الأيام الاستشفائية	عدد المرضى الداخليين للمستشفى	عدد الأسرة بالمصلحة	المصلحة
-------------	------------------------	-------------------------------	---------------------	---------

176	13265	1167	70	الطب الداخلي
73	13277	1174	40	طب الأطفال
27	8224	955	86	جراحة العامة
03	22094	5130	60	مصلحة الولادة
02	2954	154	30	الولادة القيصرية
281	59814	8580	286	المجموع

سنة 2014

عدد الوفيات	عدد الأيام الاستشفائية	عدد المرضى الداخليين للمستشفى	عدد الأسرة بالمصلحة	المصلحة
173	12203	1066	43	الطب الداخلي
90	12734	1330	40	طب الأطفال
30	11791	1468	86	الجراحة العامة
02	21617	5258	60	مصلحة الولادة
0	1968	107	30	الولادة القيصرية
295	60313	9229	286	المجموع

سنة 2015

عدد الوفيات	عدد الأيام الاستشفائية	عدد المرضى الداخليين للمستشفى	عدد الأسرة بالمصلحة	المصلحة
91	8560	568	35	طب الرجال
71	6125	510	35	طب النساء
79	13576	1524	40	طب الأطفال
28	7954	825	43	جراحة الرجال
21	9299	778	43	جراحة النساء
02	24823	6078	60	مصلحة الولادة
0	2689	164	30	الولادة القيصرية
292	73026	10447	286	المجموع

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى اخت بلو أثر حوكمة المستشفيات بأبعادها الشفافية، مجلس الإدارة ، وإدارة المعلومات، لجان التدقيق، وإدارة المكافآت على أخلاقيات المهنة الطبية . بأبعادها الرقابة الذاتية، والولاء الوظيفي، دقة ووضوح الدور وتطوير المهارات. بالتطبيق على المؤسسة الاستشفائية العمومية ابن سينا بأدرار، وبالاعتماد على وثائق المؤسسة والاطلاع على ما فيها من اختلالات تنظيمية وأخرى لا أخلاقية، ومن خلال مقابلات شخصية توصلت الدراسة إلى أن المستشفى العمومي لولاية أدرار تتضمن عناصر الحوكمة إلا أن لها لا تقوم بمهامها كما يجب، كما أن الطاقم الطبي له متوسط من أخلاقيات المهنة. كما أكدت الدراسة أن كل من إدارة المكافآت والشفافية لها أثر ايجابي مباشر على أخلاقيات المهنة الطبية وأيضا مجلس الإدارة وإدارة المعلومات.

الكلمات المفتاحية:

حوكمة المستشفيات، لجان التدقيق، مجلس الإدارة وإدارة المعلومات، إدارة المكافآت، أخلاقيات المهنة الطبية، المؤسسة الاستشفائية ابن سينا بأدرار.

Abstract:

This study aimed to investigated the impact of Hospital Governance in term of Ttransparency , board and management information, audit committes, and management remuneration, on medical job ethics in term of self control , loyalty, rôle clarity, and skills development, at the Hospital of Adrar. And Based on documents and the organization and see what the regulatory imbalances and other moral and through personal interviews, the study found that the hospital was emplement the governance dimensions ; and the employees had a respectable level of job ethical . also the results assures that the transparency and managment remuneration had a direct positive effect on medical job ethics and also the Board of Directors and Management information, and audit committees . The explanations and recommendations are also proposed.

Ke words:

Hospital Governance, Transparency, Board and Management Information, Audit Committees, Management Remuneration, medical job ethics, Hospital of Adrar.