

إستراتيجية TQM لتعزيز أخلاقيات المهنة الطبية في إدارة المستشفيات الجزائرية

جامعة - جيجل

مكاوي فريدة

ملخص

تعتبر مهنة الطب من أنبل وأقدم المهن التي تطورت منذ القدم، وقد تطورت المستشفيات عبر الزمن وأصبحت خاضعة لعدة عوامل علمية، تكنولوجية، اقتصادية، إدارية، قانونية وأخلاقية. لذلك يختلف النظام الصحي من دولة إلى أخرى باختلاف هذه العوامل، ويؤدي الخلل في إحداها إلى التأثير على باقي المؤسسات الصحية الأخرى. يعد العامل الأخلاقي من أهم العوامل التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية. وتهدف هذه الدراسة إلى تقديم إستراتيجية إدارة الجودة الشاملة كواحدة من أكثر الاستراتيجيات تطبيقاً في العالم، التي تهتم بمختلف أبعاد المؤسسة الداخلية والخارجية، تضم العديد من الأساليب التي يمكن أن تساعد المؤسسات الصحية الجزائرية على تحقيق مختلف الأهداف، تحسين جودة الخدمات الصحية، ترسيخ العامل الثقافي، وتعزيز الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية.

الكلمات المفتاحية: الأخلاق، أخلاقيات المهنة الطبية، إدارة الجودة الشاملة، المستشفيات، قطاع الصحة

Abstract

The medical profession is one of the noblest and oldest professions that have evolved since ancient times. Hospitals have evolved over time and become subject to several factors scientific, technological, economic, administrative, legal and ethical. Therefore, the health system differs from one country to another depending on these factors, and the imbalance in one of them affects other health organizations. The ethical factor is one of the most important factors affecting the quality of health services. The aim of this study is to present the TQM strategy as one of the most applied strategies in the world, which deals with the various dimensions of the internal and external organization. It includes several methods that can help Algerian health organizations achieve various goals, improve the quality of health services, Consolidation of the cultural factor and promote adherence to medical ethics.

Keywords: Ethics, Medical Ethics, TQM, Hospitals, Health Sector

مقدمة:

تعد المؤسسات الصحية الجزائرية من الأنظمة الفتية التي لا تمتلك إستراتيجية فعالة لتحقيق أهداف القطاع الصحي المختلفة، وهذا ما يظهر من خلال العديد من العقبات التي يواجهها النظام الصحي بأكمله وينعكس على المجتمع وتقدمه، وتعتبر العديد من المشكلات الأخلاقية المتفشية في المستشفيات كالإهمال، سوء المعاملة، عدم احترام القوانين، الفساد، كثرة الأخطاء الطبية، واللامبالاة من أهم الأسباب التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة وتشوه صورة المستشفيات، مما يستوجب التفكير في تبني استراتيجيات إدارية معاصرة وشاملة من أجل الاهتمام بالجوانب النوعية والكمية معاً، وذلك من أجل العمل على ترسيخ ثقافة المجتمع وأخلاقيات المهنة الطبية والقيم والمبادئ العليا. وتعتبر إدارة الجودة الشاملة من أهم استراتيجيات التحسين في مجال الأخلاق والانضباط المهني والثقافة التنظيمية لما تتوفر عليه من وسائل وأدوات وأساليب متنوعة نوعية وكمية مكنت العديد من المستشفيات حول العالم من تحقيق نتائج مرضية وإيجابية.

ويتمثل الهدف الأساسي لهذه الدراسة في تحقيق الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية في المستشفيات والبحث عن سبل تحقيق ذلك من خلال إدارة الجودة الشاملة والتعرف على أهم مبادئها ومتطلبات تطبيقها في المستشفيات الجزائرية، وذلك لتحقيق أسمى هدف اتفق العالم على ضرورة التحلي به في مهنة الطب، فأعلان جنيف الصادر عن الجمعية العالمية للطب النفسي يربط الطبيب بعبارة "صحة المريض ستكون أولى اعتباراتي"، أما المدونة الدولية لإعلان هلسنكي تقرر بأن: "سيكون المريض أول اعتبار لي"، والمجلة الدولية لأخلاقيات مهنة الطب تعلن أنه: "يجب على الطبيب التصرف في مصلحة المريض عند تقديم الرعاية الطبية"، ولذلك فقد تم طرح الإشكالية التالية:

كيف يمكن أن يساهم تبني إدارة الجودة الشاملة في الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية في المستشفيات الجزائرية؟

وتكمن أهمية الدراسة في التأكيد على دور أخلاقيات المهنة الطبية في تحقيق الالتزامات الأخلاقية وتحسين جودة الخدمات الصحية، وإيجاد التوازن بين الجوانب الثقافية والاجتماعية والإدارية، التأكيد على ضرورة الاهتمام بالمستفيدين من الخدمات المقدمة في مقدمتهم "المرضى" وتعزيز الثقة بين المريض والطبيب والمستشفى. وقد تم الاعتماد على المنهج الاستقرائي لأنه يقوم بجمع وتلخيص الحقائق الحاضرة المرتبطة بمجموعة من الظروف أو عدد من الأشياء أو أي نوع من الظواهر، ويعمل على إسقاطها في أجزاء تمكن من استخلاص الدلالات والمعاني المختلفة التي تنطوي عليها البيانات والمعلومات التي يمكن

الحصول عليها، بالإضافة إلى مختلف الدراسات، الوثائق، والتقارير والقوانين الرسمية التي تصدرها السلطات المعنية. وبناء على ما سبق، سيتم تقسيم الدراسة إلى المحاور التالية:

- مفهوم أخلاقيات المهنة الطبية.

- متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات.

- نظرة على إدارة القطاع الصحي والمستشفيات في الجزائر.

المحور الأول/ مفهوم أخلاقيات المهنة الطبية

لقد برز مفهوم الأخلاق في السنوات القليلة الماضية بشكل متزايد فظهرت أخلاقيات الأعمال وأخلاقيات المهنة جنباً لجنب، حيث تركز أخلاقيات الأعمال على الأعمال التجارية والأخلاق التنظيمية أما أخلاقيات المهنة فتركز على المهن المختلفة التي يمتثلها الأفراد مثل المحاسبة، الطب، التمريض، وغيرها. ويعتبر مصطلح أخلاقيات العمل أشمل وأوسع من مصطلح أخلاقيات المهنة.

1/ مفهوم الأخلاق: ترتبط الأخلاق بشكل وثيق بثقافة الفرد وقيمه وتوجهاته والتي تتأثر بثقافة المجتمع وعاداته وتقاليدته إلى حد بعيد، وهو ما ينعكس أيضاً على ثقافة المؤسسة وأخلاقها لذلك فهي تشكل حلقة متسلسلة ومتراصة بين الفرد والمؤسسة والمجتمع والقيم الأخلاقية، إلا أن المؤسسات قد تحتاج للتغيير الثقافي لتعزيز هذا العامل وهو ما يتطلب تطبيق استراتيجيات إدارية مرتكزة على الثقافة أكثر مقارنة مع غيرها من الاستراتيجيات الأخرى.

ويمكن تعريف مصطلح الأخلاق حسب الاستخدام الأصلي للمصطلح على أنها: "فرع من فروع الفلسفة التي تُستخدم لدراسة السلوك البشري المثالي والطرق المثالية للوجود"¹، وقد عرفها قاموس موسباي الطبي على أنها: "علم أو دراسة القيم أو المبادئ الأخلاقية، بما في ذلك المثل العليا للاستقلالية، الاستحقاق، والعدالة."² أما وفقاً لقاموس أكسفورد فتُعرف على أنها: "مبادئ الآداب وقواعد السلوك"³، والتي ترتبط بالفرد وتنعكس على سلوكه وأدائه المهني ويظهر السلوك الأخلاقي للفرد بشكل ملفت في فعالية وكفاءة وجودة أدائه الذي يؤثر على إنتاجية المؤسسة وتنافسيتها بينما يتعدى السلوك الأخلاقي للفرد المؤشرات المالية والكمية في مهن أكثر حساسية مثل مهنة الطب والتمريض لما يتعلق بحياة وسلامة وكرامة الآخرين. وهو ما يشير له المعنى الحرفي لعلم الأخلاق أو الديونولوجيا والذي

¹ Janie B. Butts, Karen L. Rich, Nursing Ethics: Across the Curriculum and Into Practice, 4th ed, Jones & Bartlett learning, USA, 2016, p 4.

² O'Toole T. Marie, (Ed), MOSBY'S Medical Dictionary, 9th ed, Mosby Inc & Elsevier Inc, St. Louis, Missouri, 2013, ISBN: 978-0-323-08541-0, p 649.

³ Oxford dictionaries, Oxford University Press, 2018, Available on: <https://www.oxforddictionaries.com>

يعني "دراسة الواجب" الذي يُعنى بدراسة الأخلاق التي تركز على الواجبات والقواعد¹ التي يجب أن يلتزم بها الفرد إلا أن السلوك الأخلاقي للفرد يخضع للعديد من المتغيرات التي تؤثر فيه منها ما هو اجتماعي، بيئي، اقتصادي، نفسي، وقانوني، والتي يمكن أن تنعكس سلباً على أدائه وتتناقض المبادئ والواجبات الأساسية التي يجب أن يتحلى بها. وتنقسم فروع علم الأخلاق إلى ثلاث فروع أساسية تتمثل في:²

- الأخلاق الفوقية (ميتا): تدرس طبيعة الأخلاق ومعنى اللغة الأخلاقية والميتافيزيقا في الحقائق الأخلاقية وتبحث في ماهية السلوكيات الأخلاقية الصحيحة وكيف يمكن أن ترتقي إلى حقائق واقعية ومتفق عليها من قبل الأفراد والمجتمعات.

- الأخلاق المعيارية: تسعى لتوفير نظام من المبادئ والقواعد والإجراءات لتحديد ما يجب أن نفعله وما لا نفعله من خلال إيجاد معايير لتحديد الصواب والخطأ.

- الأخلاق التطبيقية: تبحث في كيفية تطبيق النظريات الأخلاقية في الحياة الفعلية وتوضيح إمكانية الاختلاف حول طريقة تطبيقها، وتتمثل المجالات المحددة للأخلاقيات التطبيقية في كل من: أخلاقيات مهنة الطب، أخلاقيات البيولوجيا، أخلاقيات القطاع العام، أخلاقيات الرعاية الاجتماعية، أخلاقيات العمل، أخلاقيات اتخاذ القرار، الأخلاقيات القانونية (العدالة)، الأخلاقيات البيئية، أخلاقيات التصنيع، أخلاقيات استخدام أجهزة الحاسوب، أخلاقيات الإنسان الآلي، وأخلاقيات التشغيل الأوتوماتيكي.

2/تعريف أخلاقيات المهنة الطبية: تعتبر المهنة الطبية من أقدم المهن التي تمت ممارستها منذ القدم، ويظهر ذلك جلياً في الممارسات الطبية المعاصرة التي استمدت من الممارسات القديمة، كقسم أبقرات الطبيب الإغريقي (460-377 ق.م) الذي لازال حتى الآن طلاب الطب وعلى نطاق واسع يتعهدون به عند تخرجهم³. وتعد أخلاقيات المهنة الطبية واحدة من فروع الأخلاقيات التطبيقية والتي يعرفها قاموس موسباي الطبي على أنها "السلوك الأخلاقي والمبادئ التي تحكم أعضاء المهنة الطبية"⁴. وقد شهدت الأخلاقيات الطبية اهتماماً واسعاً منذ أواخر الستينيات وبداية السبعينيات ويعود ذلك للعديد من العوامل التي يمكن الإشارة إليها كما يلي:⁵

¹ Janie B. Butts, Karen L. Rich, Op Cit, p 19.

² Tzafestas S. G, Roboethics a navigating overview, Springer International Publishing, Switzerland, 2016, ISBN 978-3-319-21714-7, pp14-16.

³ نجم عبود نجم، أخلاقيات الإدارة ومسؤولية الأعمال في شركات الأعمال، دار الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص 401.

⁴ O'Toole T. Marie, (Ed), Op Cit, p1109.

⁵ نجم عبود نجم، مرجع سابق، ص ص 403-416.

- الإرث التاريخي: تمثل في قسم أبقراط والاهتمامات المبكرة بمهنة الطب والأخلاقيات كونها تتعامل مع حياة الإنسان وتؤثر عليه بشكل مباشر.
- الإساءات المتعمدة في الدراسات والتجارب الطبية حيث تم ارتكاب العديد من الجرائم الإنسانية بذريعة التجارب الطبية.
- الموازنة بين الحقوق والواجبات، سواء كان مريض أو طبيب فلكل طرف حقوق وواجبات لا بد من مراعاتها حتى لا تختل المنظومة الصحية فإذا كانت الحقوق هي مطالب مشروعة أخلاقيا أو قانونيا تتمتع بقوة أو تأثير يجعل الآخرين يستجيبون لها بشكل كاف، فإن الواجبات هي التزامات أخلاقية أو قانونية خاصة بهؤلاء الأفراد الذين يتمتعون بتلك الحقوق.
- الموازنة بين حقوق الطبيب وحقوق المريض، ففي الأدبيات القديمة كان التوجه غالبا نحو حماية حقوق الطبيب، إلا أن التوجهات الحديثة تتجه نحو الموازنة بين حقوق الطرفين.
- المجالات والتكنولوجيا الطبية الجديدة، لقد سمح التقدم العلمي والتكنولوجي بظهور العديد من القضايا التي استحدثتها الإنسان في المجال الطبي (مثل مشروع الجينوم البشري الذي أقر في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1989 للتدخل في الجينات البشرية، دعم الحياة، الموت الرحيم وإنهاء الحياة...) والتي طرحت العديد من التساؤلات الأخلاقية من حيث ضرورة تحديد ضوابط ومعايير كيفية استخدامها ومن يستخدمها وحالات استخدامها.
- تعدد النظريات الأخلاقية، وهو ما طرح العديد من المشكلات الأخلاقية والتناقضات في التعامل مع المواقف الطبية المختلفة، فنظرية المنفعة تعتمد على تحقيق أكبر منفعة لأكبر عدد من الناس، أما النظرية الغائية فتركز على النتائج بغض النظر على الأساليب، بينما نظرية الواجبات الأخلاقية فترى أن الأعمال إما صحيحة أو خاطئة بحد ذاتها ولا يجب أن تبررها المنفعة القصوى، وبالنسبة لنظرية الفضيلة فتستند على الفرد في حد ذاته وفضائله للتعامل مع الموقف إذا تعارضت القواعد الأخلاقية، وهو ما أدى إلى زيادة الاهتمام بهذا الجانب.

3/المبادئ والأخلاقيات الطبية: هناك العديد من المبادئ والأخلاقيات الطبية التي يجب أن يلتزم بها الطبيب والباحث في المجال الطبي، منها ما هو قانوني إلزامي ومنها ما هو طوعي أخلاقي، وتوجد العديد من الهيئات والجمعيات المحلية والدولية والعالمية الناشطة في هذا الخصوص، الهدف منها تدوين هذه الأخلاقيات وتوضيحها وتقديمها في شكل توصيات والسهرة على تنقيحها باستمرار.

وقد تأسست الجمعية الطبية العالمية (WMA) في سنة 1947 لتمثيل الأطباء وتعزيز الأخلاقيات الطبية والحرية المهنية في جميع أنحاء العالم، وفي سنة 1948 أصدرت إعلان جنيف، وهو أول وثيقة دولية تبين الواجبات الأخلاقية للأطباء نحو مرضاهم، وفي سنة 1949 تم إصدار أول مدونة دولية لأخلاقيات المهنة الطبية والتي تتضمن بياناً موجزاً عن واجبات الطبيب.¹ كما أصدرت سنة 1964 إعلان هلنسكي "المبادئ الأخلاقية للبحوث الطبية المتعلقة بالبشر" بما في ذلك البحوث المتعلقة بالمواد والبيانات البشرية، ويعد من بين أهم الوثائق والسياسات العالمية المتبعة والأكثر تأثيراً والذي يتم تعديله وتثقيحه بصفة مستمرة وهو موجه للأطباء والباحثين في المجال الطبي البشري. ويتضمن 37 مبدأ مدون في ثمان صفحات. ومن بين هذه المبادئ الأساسية يُذكر:²

- من واجب الطبيب تعزيز وحماية صحة ورفاهية وحقوق المرضى، بمن فيهم أولئك الذين يشاركون في البحوث الطبية. وتكريس معرفة وضمير الطبيب للوفاء بهذا الواجب.
- الهدف الأساسي من البحوث الطبية المتعلقة بالبشر هو فهم أسباب وتطور وآثار الأمراض وتحسين التدخلات الوقائية والتشخيصية والعلاجية (الأساليب والإجراءات والعلاجات). تقديم أفضل التدخلات التي يجب تقييمها باستمرار من خلال البحث عن سلامة المرضى، الفعالية، الكفاءة والجودة.
- الغرض الأساسي من البحث الطبي هو توليد معارف جديدة، ولا يمكن أن يكون ذو علاقة بمصلحة فردية لمواضيع البحث.
- وفي العموم يمكن إجمال أهم الأسس التي تربط بين الطبيب والمريض، والتي غالباً ما يؤدي الإهمال في تنفيذها وعدم الالتزام بها إلى العديد من المشكلات الأخلاقية وغير الإنسانية قبل أن تكون مشكلة مهنية أو قانونية مرتبطة بالإخلال بقوانين العمل، وتتمثل في:³
- التزام الطبيب بالأمانة، يتوقع المرضى أن يكون الأطباء جديرين بالثقة ومتمتعين بالمعرفة والكفاءة، ولديهم واجب عدم التسبب في ضرر للمرضى وواجب فعل الخير قدر استطاعتهم.
- احترام حقوق المريض، بما في ذلك المبدأ الأساسي لحقوق الإنسان وعلاقته بالواجبات المعنوية والمهنية.

¹ Plomer. A, The law and ethics of medical research: international bioethics and human rights, Cavendish Publishing Limited, London, United Kingdom, 2005, p2.

² World Medical Association, WMA declaration of helsinki: ethical principles for medical research involving human subject, 2013.

³ Hau Kong-lung, Law and ethics in medical practice: an overview, medical section, Vol. 8 No. 6, 2013, p 6.

- احترام الخصوصية والسرية، حيث تركز علاقة الطبيب المعالج أساسًا على الثقة، ويُتوقع من الأطباء احترام خصوصية المرضى والكشف عن معلوماتهم فقط عند تبريرها.
- احترام استقلالية المرضى، حيث أن الموافقة أو رفض العلاج هي حقوق المرضى الأساسيين. إلا في الحالة التي تكون فيها التدخلات الطارئة مطلوبة في حالات المرضى غير الأكفاء.
- إساءة استخدام حقوق المرضى في حالات مثل عدم امتثال المرضى والمرضى العدائين.
- الإخلال بالواجبات المؤدية إلى الإهمال الطبي أو سوء التصرف.

المحور الثاني/ متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات

تعتبر إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية التي لاقت اهتماما واسعا منذ الثمانينات من القرن العشرين، وازداد هذا الاهتمام من خلال النجاح الكبير الذي حققته المؤسسات التي طبقتها، وأثبتت أنها ليست مجرد مجموعة من الإجراءات أو مجموعة من العمليات الإدارية، لكنها ثقافة وفلسفة تعبر عن المؤسسة وقيمها وتوجهاتها، فهي نموذج مبني على التكامل والشمول الذي يركز على الجانبين الداخلي والخارجي للمؤسسة وذلك في مختلف المجالات سواء كانت مؤسسة اقتصادية أو خدمية، تعليمية أو استشفائية، ربحية أو غير ربحية.

1/ مفهوم إدارة الجودة الشاملة: توجد تعاريف كثيرة لإدارة الجودة الشاملة، إلا أنها إطار عمل يخص المؤسسات التي تطمح للارتقاء إلى المستوى العالمي، من خلال العناصر المختلفة التي تقوم عليها والتي تعتبر صالحة للتطبيق في أي مؤسسة تسعى لتبني المداخل الإدارية المعاصرة لاشتمالها على العديد من الممارسات والأدوات الحديثة في مجال الإدارة. ومن هذا المنطلق فهناك من عرف إدارة الجودة الشاملة من خلال الفصل بين مفرداتها الثلاث (الإدارة، الجودة، الشاملة):¹

- الإدارة: وتعني تخطيط وتنظيم وتوجيه ومراقبة كافة النشاطات المتعلقة بتطبيق الجودة، كما يتضمن ذلك دعم نشاطات الجودة وتوفير الموارد اللازمة.
- الجودة: وهي الوفاء بمتطلبات المستفيد، بل وتتجاوزها إلى تلافي العيوب والنقائص من المراحل الأولى للعملية بما يرضي المستفيد.
- الشاملة: تعني البحث عن الجودة في أي مظهر من مظاهر العمل، بدءا من التعرف على احتياجات المستفيد، وانتهاء بقياس رضاه عن الخدمات المقدمة له، وتشمل كل المؤسسة وفي كل مجالات العمل وكل الأفراد.

¹ مهدي السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 27.

- تعريف المعهد الفدرالي الأمريكي للجودة: عرفها على أنها: "القيام بالعمل الصحيح بشكل صحيح من أول خطوة، مع ضرورة الاعتماد على تقييم المستفيد، في معرفة مدى التحسين في الأداء".¹

بالرغم من اختلاف تعريف إدارة الجودة الشاملة، إلا أنها تتفق بشكل عام على أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة مبني على النقاط التالية:²

- شاملة أي تشمل كافة القطاعات والمستويات والوظائف في المؤسسة؛
 - تهدف إلى التحسين المستمر في كافة الأنشطة داخل المؤسسة؛
 - تعتمد على تخطيط وتنظيم ورقابة وتوجيه وتحليل كل نشاط داخل المؤسسة؛
 - تعتمد على تفهم ومشاركة واقتناع كل فرد في المؤسسة بالجودة؛
 - تعتمد على تعاون وتفاهم وترابط وتشابك كل أفراد المؤسسة في إنجاز الأعمال لتحقيق الأهداف؛
 - تتطلب تبني فلسفة منع الخطأ وليس مجرد اكتشافه؛
 - تهدف إلى إحداث تغيير فكري وسلوكي في الأفراد، لإكسابهم فلسفة العمل الصحيح من أول مرة؛
 - تقوم على مبدأ فرق العمل والتحسين المستمر للجودة، وليس العمل الفردي المنقطع؛
 - تعتمد على الرقابة الذاتية؛
 - تركز على أساس القدرة التنافسية والتميز، من خلال تلبية رغبات المستفيد؛
- ومن خلال ما سبق يمكن تعريف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية على أنها: ثقافة ومنهج إداري عملي وعلمي تشمل كل الأفراد في المؤسسة، من خلال التحسين المستمر في أدائهم الإداري والمهني الطبي، لأداء كافة الأنشطة بالطريقة الصحيحة والمحقة للأهداف والتي تضمن سلامة المرضى وتحافظ على حقوقهم في الرعاية وتلقي الخدمات العلاجية المناسبة، على أن يكون المريض الحكم على مدى نجاحها أو فشلها.

2/ ترسيخ الالتزام الأخلاقي في المستشفيات من خلال إدارة الجودة الشاملة: أصبحت المستشفيات وحدة اجتماعية واقتصادية ضرورية في المجتمع تسهم في تحقيق حقوق الإنسان والعدالة المجتمعية وضمان رفاهية وكرامة البشر، وفق ما أقرته منظمة الصحة العالمية باعتبارها "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية، وتمتد

¹ موسى اللوزي، التطوير التنظيمي أساسيات ومفاهيم حديثة، ط2، دار وائل للنشر، الأردن، 2003، ص235.

² محمد عوض الترتوري، اغادير عرفات جويحان، إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي والمكتبات ومراكز المعلومات، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2006، ص33.

خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنها أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين، والقيام ببحوث اجتماعية وحيوية¹، وهو ما يشير إلى الأدوار الجديدة للمستشفيات فلم يعد دورها مقتصرًا على تقديم الخدمات العلاجية للمريض بل تعددت أهدافها وأصبحت تسعى لتحقيق هدف التعليم والتدريب، وكذلك هدف البحوث العلمية الطبية منها والإدارية، وأخيرا هدف الوقاية من الأمراض، حيث أصبحت الوقاية من المرض وتتبعه من الخدمات الصحية الواجبة على المستشفيات².

يعتبر الفرد بكل فئاته من أطباء وممرضين ومساعدى التمريض وإداريين وغيرهم أهم ركيزة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، ويعتبر الالتزام الأخلاقي عاملا هاما في تحقيق أكبر منفعة للمرضى والمتعاملين المستفيدين من الخدمات الطبية التي تقدمها، كونها ترتبط بشكل مباشر مع حالات إنسانية تتطلب التحلي بمختلف الأخلاق المهنية الضرورية لضمان السيورة الحسنة في إدارة المستشفيات. ومن أجل ذلك تعتبر إدارة الجودة الشاملة من أهم المداخل التي يمكن تطبيقها لرفع وتعزيز الحس الأخلاقي فهي ثقافة قبل أن تكون منهجا إداريا، ويمكن تعريف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية على أنها " الإستراتيجية الشاملة التي تهدف من ورائها المؤسسة الصحية إلى تحقيق التغيرات في الخصائص والصفات التي تمكن جميع الأفراد (المهنيون وهم الأطباء وكوادر التمريض، الفنيون، والمرضى على حد سواء) وتعلمهم كيفية استخدام طرق وأساليب الجودة، بالشكل الذي يحقق الوفرة بالتكاليف، بالإضافة إلى تلبية متطلبات المرضى والمستفيدين الآخرين الذين يطلبون الرعاية الصحية"³، ويمكن الإشارة إلى أهم عشر نقاط أساسية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية والتي حددها دونالد بيرويك D. Berwick وتركز على الالتزام الأخلاقي وتساعد على تحقيقه من خلال:⁴

- تحتاج المؤسسات الصحية لتعريف أكثر بإدارة الجودة الشاملة مقارنة بمؤسسات أخرى.
- ضرورة التزام الإدارة العليا بمختلف مبادئ إدارة الجودة الشاملة والعمل على تبنيها الجاد ونشرها.
- دعم نظم المعلومات والاستفادة من البيانات المتاحة لتحسين اتخاذ القرارات وحل المشكلات.
- الاستفادة من مختلف أدوات تحسين الأداء وتطبيق المنهج العلمي في تبني المعايير والتدقيق والفحص والتحليل العلمي للعمل.

¹ منظمة الصحة العالمية، سلسلة التقارير الفنية، 1980، صص 6-7.

² محمد الصيرفي، إدارة المستشفيات العامة والخاصة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2009، ص 5.

³ عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 300.

⁴ وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، صص 52-53.

- تفعيل وتبني سياسة فرق العمل والتي تسمح بتحسين العلاقات بين الأفراد وتنمي روح التعاون العملي والعلمي وتساعد في تعزيز ثقافة المؤسسة والتأكيد على أخلاقيات المهنة.
- تطبيق مختلف أدوات الجودة التي تساعد على الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها وعلى حل المشكلات وتحسين الأداء نحو الأفضل.
- ضرورة إشراك الأطباء والمختصين المهنيين في تعزيز إدارة الجودة الشاملة باعتبارها ثقافة قبل أن تكون منهجا إداريا مرتبط فقط بالإداريين والإدارة العامة.
- العمل على تحسين التكلفة الناتجة عن تدني مستوى الجودة وتعزيز الفوائد الناتجة.
- تدعيم وتدريب الأفراد لتحسين واكتساب الخبرات والمعارف والتكيف مع التغييرات الإيجابية.
- تشمل عمليات التحسين كل أنشطة المؤسسة سواء الإدارية أو المهنية أو الاقتصادية منها.

3/نشر ثقافة إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات: تعتبر عملية نشر ثقافة إدارة الجودة الشاملة من أول الخطوات الأساسية لنجاح تطبيقها، تتطلب العملية التركيز على العامل البشري بشكل أكبر مقارنة بالعامل المادي أو المالي، التي تساعد على تحلي الأفراد بالثقافة التنظيمية الملائمة والعمل الدؤوب والالتزام الأخلاقي العالي وجودة الأداء المتوقع منهم، ويمكن المرور بعدة مراحل، تساعد الفرد على التكيف مع ثقافة إدارة الجودة الشاملة، وهي:

- **أولاً:** دراسة وتحليل متطلبات رسالة المؤسسة وثقافتها، فهي التي تحدد الإطار العام الذي توضع ضمنه عمليات الخدمات الطبية المقدمة، فالسلوك البشري يعتمد على المعتقدات الموضحة توضيحا جيدا والمستخدمة دائما، والتي يتم التمسك بها كشيء ثمين من قبل مختلف أفراد المجتمع. لذلك فإذا لم تكن القيم المتعلقة بالمجتمع ككل مساندة لتعزيز الأخلاقية الطبية، فإن المسيرين ليس لديهم خيار إلا أن يحاربوا هذه الاتجاهات الاجتماعية القائمة وأن يعملوا على غرس القيم الصحيحة. إن المؤسسات الناجحة قادرة على ذلك من خلال إدارة الجودة الشاملة، وذلك من خلال برامج تحسين الجودة التي تقدمها الكثير من المؤسسات الكبرى في العالم والتي تم تطبيقها أيضا في المؤسسات الاستشفائية، والتي تقوم على خلق روح المثابرة في الأفراد، من أجل العمل الجاد والقيام به بكفاءة أداء وجودة عالية.

- **ثانياً:** دراسة وتحليل البيئة الداخلية والخارجية، فتحليل البيئة الداخلية يهدف إلى تحديد نقاط الضعف في مدى الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية ونقاط القوة فيها، أما تحليل البيئة الخارجية فيهدف إلى معرفة المستفيدين والمنافسين والموردين وكل المتعاملين الخارجيين للمؤسسة، من

أجل دعم عمليات تحسين جودة الخدمات، بما يتوافق مع البيئة الخارجية التي تؤثر في المؤسسة وتتأثر بها. كما تعتبر أخلاقيات المهنة الطبية مظهرا من ثقافة المؤسسة، والتي تتضمن: القيم، المعتقدات الممارسات، الاتجاهات، والعادات، التي تعطي المؤسسة خاصيتها المميزة، وعليه يجب على المسيرين أن يسيروا الأبعاد الرئيسية التالية لثقافة المؤسسة:¹

- ضمان أن المديرين يشتركون في وجهة نظر مشتركة فيما يتعلق بمسار المؤسسة؛
- تنبيه كل الأفراد إلى طبيعة تلك القوى المنافسة والتي تهدد المؤسسة؛
- مراقبة القيم والمعتقدات في كل مستوى من مستويات المؤسسة؛
- الاستثمار في مختلف البرامج التي تستهدف تغيير مناخ المؤسسة؛
- **ثالثا:** وضع خطة لتعزيز أخلاقيات المهنة وتحسين جودة الخدمات المقدمة، وذلك بوضع الخطط وتحديد أساليب إدارة الجودة الشاملة المناسبة لذلك. لزيادة مستوى دافعية الأفراد من أجل تحقيق كفاءة أداء عالية، وإنجاز أكبر قدر ممكن من الخدمات الطبية بشكل صحيح، والعمل على تفادي الأخطاء والوقاية منها. وهناك مجموعة من السلوكيات التي تشجع على ذلك، منها ما يلي:²
- التزام الإدارة العليا وإدارة الموارد البشرية بممارسة ما تدعو إليه؛
- تمكين أكبر عدد من الأفراد، وذلك من أجل الاتصال بالمستفيدين ليشعروا بتأثير عملهم على الآخرين؛
- مراجعة نظام المكافآت، من أجل تشجيع الأفراد على تحسين كفاءة أدائهم؛
- التدريب المكثف، من أجل غرس القيم والمبادئ المرغوبة، والتي تخلق في المورد البشري حب العمل والتفاني فيه والقيام به بطريقة صحيحة؛
- استخدام أساليب الاندماج بين الأفراد، مثل حلقات الجودة ...؛
- **رابعا:** بناء قاعدة للأساليب المتبعة، إذ تتيح إدارة الجودة الشاملة الكثير من الأساليب مثل فرق العمل، المقارنة المرجعية، والتحسين المستمر، والتي تستعمل مختلف أدوات إدارة الجودة الشاملة لجمع البيانات وعرضها وتحليلها، والتي تساعد في تحديد المشاكل وحلها والوقاية منها، وذلك من خلال وضع خطة وتحديد الخطوات اللازمة في كل أسلوب.

¹ ديف فرانسيس، مايك وودكوك، القيم التنظيمية، معهد الإدارة العامة للبحوث، ترجمة: عبد الرحمن أحمد هيجان، السعودية، 1995، ص 109-110.

² ديف فرانسيس، مايك وودكوك، مرجع سابق، ص 111.

- **خامسا:** تنفيذ الأساليب، يتطلب تنفيذ أساليب إدارة الجودة الشاملة الإلمام بمختلف الجوانب المؤثرة في الخدمات الطبية المقدمة، والعمل على التأثير فيها إيجابيا، بما يساهم في اندماج وتقبل المورد البشري لهذه الأساليب، ويسهل تطبيقها والتعامل معها.
- **سادسا:** القياس والتقييم، للتعرف على مدى التحسينات وفق هذه الأساليب. وفق مؤشرات وطرق معينة، والاهتمام بالتغذية العكسية ليتمكن الأفراد في المستشفى من التعرف على نقاط القوة والضعف، مما يسمح لهم بالإحساس بالإنجاز والثقة والافتخار، ويحقق اندماجهم في المؤسسة، وولائهم والتزامهم، وتبين دائرة الاندماج والالتزام التي تقوم على أن الفرد الذي لديه ولاء والتزام في العمل، يكون أدائه أكثر كفاءة وفعالية من غيره¹. حسب الشكل التالي.

الشكل رقم (1): دائرة اندماج والتزام الفرد في العمل



المصدر: عمر وصفي عقيلي، إدارة الموارد البشرية المعاصرة بعد استراتيجي، دار وائل للنشر، 2005، ص 94.

وحسب ما يبينه الشكل فإن نجاح المؤسسة في تطبيق ممارسات ناجحة في مجال إدارة الموارد البشرية يمكنها من تحسين الأداء وروح التعاون بين الأفراد وتحسين جودة الخدمة الطبية المقدمة. في حين تعتبر الثقافة التنظيمية وأنماط القيادة السلطوية، من أكثر معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات والنااتجة عن الهيكل التنظيمي التقليدي شديد التخصص والذي يولد علاقات هرمية حادة ويساعد على تأجيج الحكم الذاتي للمهنيين الصحيين والذين غالبا ما يسعون لتحقيق متطلباتهم قبل متطلبات العملاء الخارجيين والمرضى، مادامت الحوافز وأنظمة الدفع قائمة على الأنشطة والجهد الكمي المبذول، دون مراعاة الجانب النوعي وجودة الخدمات الصحية المقدمة ودون اعتبار لمدى رضا العميل حول هذه الخدمات² وهو ما أثر سلبا على مدى الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية في

¹ عمر وصفي عقيلي، إدارة الموارد البشرية المعاصرة بعد استراتيجي، دار وائل للنشر، 2005، ص 93.

² فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 408-409.

المستشفيات والذي أدى في العديد من المجتمعات خاصة الجزائرية منها إلى تدني الكفاءة المهنية وانخفاض جودة الخدمات الصحية وانتشار العديد من الظواهر غير الأخلاقية كالإهمال، والإخلال بالواجب المهني، عدم احترام حقوق المرضى، نقشي الفوضى وعدم الثقة بين الأطباء والمرضى، تفضيل المصالح الشخصية المالية، والعديد من الظواهر الأخرى التي يمكن أن ترتقي إلى قضايا جنائية متعلقة بالأخطاء الطبية القاتلة أو المسببة لإعاقات دائمة.

المحور الثالث/ نظرة على إدارة القطاع الصحي والمستشفيات في الجزائر

ورثت الجزائر بعد الاستعمار قطاعا هشا ويعاني من نقص حاد في الموارد البشرية والمادية، وتمثلت حصيلة القطاع في (600) طبيب من بينهم (245) جزائريا و(250) شبه طبي متحصل على شهادة، وهو ما يعادل طبيب (واحد) لكل (16600) مواطن، وشبه طبي (واحد) لكل (40000) مواطن، و(42141) سرير تقني للاستشفاء، (144) مركز و(1016) قاعة علاج و (130) مستوصف وقاعات إسعاف، و(5) مكاتب للنظافة و(20) مركز لمكافحة لمرض السل،¹ ركزت السياسات بعد ذلك على ضرورة تعبئة الموارد اللازمة لتقليص هذه الفجوة الكمية الهائلة وتحسين الظروف الصحية بشكل عاجل، وتوالى بعد ذلك بناء العديد من المشاريع وإصدار الكثير من القرارات والقوانين التي تنظم هذا القطاع ليصبح كما هو عليه الآن.

1/ **تسيير القطاع الصحي في الجزائر:** إن النظام الصحي الجزائري مسير من طرف وزارة الصحة، السكان وإصلاح المستشفيات (MSPRH)، وتعتبر المسؤول الأول عن تقديم الرعاية الصحية وتوفير الدواء ورفع المستوى الصحي للمواطنين الجزائريين والأجانب، والتي تقوم بدورها بإدارة مؤسسات العلاج الاستشفائي والقطاع الصحي العمومي. توجد خمس مناطق صحية عبر جميع أنحاء الوطن مع خمس مجالس إقليمية للصحة (CRS) وخمس مراصد إقليمية للصحة (ORS). وعلى الصعيد الولائي توجد (48) مديرية للصحة والسكن.² وتنظم الوزارة كباقي الوزارات في إدارة مركزية تقع تحت سلطة الوزير المكلف الذي يقوم بوضع إستراتيجية لتنمية أعمال القطاع الصحي في عدة مجالات،³ ويساعده أمين عام ورئيس الديوان بالإضافة إلى المفتشية العامة، وعشر مديريات عامة والتي تتفرع بدورها إلى مديريات فرعية لكل منها اختصاصات معينة وهي: الوقاية وترقية الصحة، الصيدلة والتجهيزات الصحية، السكان، الدراسات والتخطيط، التنظيم والمنازعات والتعاون، الموارد البشرية، التكوين، المالية والوسائل، المنظومات الإعلامية

¹ Mostefa Khiati, Quelle santé pour les Algériens?, Édition Maghreb Relations, Alger, 1990, p4.

² الوكالة الوطنية للتطوير والاستثمار (ANDI)، متاح على الموقع: <http://www.andi.dz>

³ مرسوم تنفيذي رقم 188-90 مؤرخ 23 يونيو 1990، الجريدة الرسمية، عدد 26، 1990، ص 851.

والإعلام الآلي، ومديرية المصالح الصحية وإصلاح المستشفيات والتي تتفرع إلى عدة مديريات فرعية منها المديرية الفرعية لأخلاقيات وآداب مهنة الطب، التي تسهر على مراقبة القطاع الصحي العمومي والخاص في مجال أخلاقيات الصحة.¹ أما على مستوى الولائي والجهوي فتتمثل في مجموعة مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وهي:

- المؤسسات العمومية الاستشفائية: توضع تحت سلطة الوالي، وتتكفل بمهمة الحفاظ على صحة السكان في بلدية أو مجموعة بلديات وتسعى لتغطية مختلف الاحتياجات الصحية وتحسين مستوى الخدمات المقدمة.²
- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية: توضع تحت سلطة الوالي، وتتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات علاج تغطي مجموعة من السكان.³
- المراكز الاستشفائية الجامعية: يتم إنشاؤها بموجب مرسوم بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي، ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية ويمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية. وتكلف بثلاث مهام أساسية في ميدان الصحة والتكوين و البحث.⁴
- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة: يتم إنشاؤها بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة والوزير بعد استشارة الوالي الذي توضع تحت سلطته، تتكون من هيكل واحد أو عدة هياكل متخصصة تتكفل بمرض معين أو مرض يصيب جهاز عضوي معين، أو مجموعة معينة.⁵

2/ حماية الصحة وأخلاقيات المهنة الطبية في الجزائر: يعتبر قانون 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 القانون الأساسي المتعلق بحماية الصحة وترقيتها والذي يتضمن المبادئ الأساسية لتحقيق رفاهية صحة الإنسان الجسمية والمعنوية التي تساهم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلاد ويهدف إلى تحسين ظروف المعيشة والعمل والوقاية من الأمراض.⁶ وقد عرف المشرع الجزائري أخلاقيات الطب على أنها "مجموع المبادئ والقواعد والأعراف التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها وأن يستلهمها في ممارسة مهنته" وتتضمن مدونة أخلاقيات الطب القواعد الأخلاقية لواجبات الأطباء تجاه

¹ مرسوم تنفيذي رقم 11-380 مؤرخ في 21 نوفمبر 2011، الجريدة الرسمية، عدد 63، 2011، ص 6 - 21.

² مرسوم تنفيذي رقم 7-140 مؤرخ في 19 مايو 2007، الجريدة الرسمية، عدد 33، 2007، ص 10.

³ مرسوم تنفيذي رقم 7-140 مؤرخ في 19 مايو 2007، نفس المرجع، ص 11.

⁴ مرسوم تنفيذي رقم 97-467 مؤرخ في 2 ديسمبر 1997، الجريدة الرسمية، عدد 81، 1997، ص 29-30.

⁵ مرسوم تنفيذي رقم 97-465 مؤرخ في 2 ديسمبر 1997، الجريدة الرسمية، عدد 81، 1997، ص 13.

⁶ قانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985، الجريدة الرسمية، عدد 8، 1958، ص 177.

المرضى وكذا العلاقات بين الزملاء وفي العمل، كما تفرض عقوبات تأديبية على أي إخلال يتنافى مع خدمة الفرد والصحة العمومية وممارسة المهام واحترام الفرد وشخصيته وحسن الرعاية والسلوك المستقيم.¹ وقد تم إنشاء مجلس وطني لأخلاقيات العلوم الطبية مقره في مدينة الجزائر ويسهر على الحفاظ على كرامة الإنسان وكل ما يتعلق بالأمور الطبية العلاجية منها أو البحثية² كما يتمتع بسلطة إصدار العقوبات التأديبية، ويضم سلك الأطباء وجراحي الأسنان والصيدلة، ويتفرع إلى مجالس جهوية عددها اثنا عشر مجلسا منتشرة في أنحاء الوطن.³

كما تسعى الإدارة المكلفة بالصحة لتحسين مستوى الخدمات الصحية وتعزيز قدرة استيعابها لكل المرضى وزيادة عدد الأطباء والمرافق، الأمر الذي من شأنه زيادة تحسين جودة الخدمات الشاملة يظهر ذلك جليا من خلال مختلف المخططات والبرامج التي تسطرها لتحقيق هدف التحسين الشامل. حيث بلغ عدد العمال في السلك الطبي (89556) سنة 2013، بينما بلغ (100527) سنة 2016 بزيادة تقدر بـ (11016) موزعة بين أطباء وجراحي أسنان وصيدلة، بينما بلغ عدد العمال في سلك شبه الطبي (123344) بينما بلغ (127365) سنة 2016 بزيادة تقدر بـ (4021) عامل.^{4,5} وقد قدرت التغطية الصحية بطبيب واحد لكل (545) وجراح أسنان لكل (2971) وصيدلي لكل (3435) حسب سنة 2016.⁶ وقد بلغ عدد المؤسسات الاستشفائية العامة (200) وقدر عدد الأسرة فيها (38407)، بلغ عدد المؤسسات الاستشفائية (9) وقدر عدد الأسرة فيها (1324)، بلغ عدد المراكز الاستشفائية الجامعية (15) وقدر عدد الأسرة فيها (12910)، ومؤسسة استشفائية جامعية واحدة (في وهران، مصنفة الأولى وطنيا في جودة الخدمات المقدمة، الهدف منها الحد من حالات تحويل المرضى إلى الخارج، ومهمتها تقديم علاجات للحالات المرضية المستعصية⁷) وبلغ عدد الأسرة فيها (818)، وقد بلغ عدد المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (75) وقدر عدد الأسرة فيها (11725)، وقد بلغ عدد العيادات متعددة الخدمات (1684)، أما عدد قاعات العلاج فقد بلغ (5875)، وذلك حسب سنة 2016.⁸ كما تركز

¹ مرسوم تنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992، الجريدة الرسمية، عدد 52، 1992، ص 1419.

² قانون رقم 90-17 مؤرخ في 31 يوليو 1990 يعدل ويتم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985، الجريدة الرسمية، عدد 35، 1990، ص 1123.

³ مرسوم تنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992، مرجع سابق، ص 1430.

⁴ الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بالأرقام: نتائج 2013-2015، رقم 46، نشرة 2016، ص 25.

⁵ الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بالأرقام: نتائج 2014-2016، رقم 47، نشرة 2017، ص 25.

⁶ الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بالأرقام: نتائج 2014-2016، نفس المرجع، نفس الصفحة.

⁷ وكالة الأنباء الجزائرية، مقال متاح على: <http://www.aps.dz>

⁸ الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بالأرقام: نتائج 2014-2016، مرجع سابق، ص 26.

الجهود حول ضرورة تدريب الأفراد ودعم معارفهم وتكوينهم تكويناً سليماً لتنمى مؤهلاتهم مع حساسية المهنة التي يمتثلونها ومع توقعات المرضى حولهم حيث توجد (27) مدرسة ومركز تكوين في القطاع العام و (17) في القطاع الخاص موزعين عبر 48 ولاية، كما تهتم بتوفير الموارد والأدوات اللازمة للعلاج أهمها الدواء حيث تعتبر الجزائر أول سوق للمواد الصيدلانية في جنوب البحر المتوسط، بـ 1967،75 مليون دولار من الواردات في عام 2011. أما بالنسبة للاستثمارات المستقبلية فيتوقع المخطط التوجيهي للصحة للفترة (2009-2025) استثمارات تقدر بـ 20 مليار أورو لبناء مرافق صحية جديدة وكذا تحديث المستشفيات الموجودة. وفي هذا الصدد تم الشروع في الإصلاحات المتعلقة بوظيفة صيانة البنى التحتية ومعدات المستشفيات وتدريب الهيئات الصحية.¹

خاتمة وتوصيات

تعتبر مشكلة الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية من أهم المشاكل التي تعاني منها المؤسسات الاستشفائية في الجزائر، مما يؤثر على جودة الخدمة الصحية العمومية المقدمة للمستفيدين، ومن خلال العرض السابق لهيكل القطاع الصحي والإحصائيات المقدمة، يلاحظ حجم وكيفية التطور في الاهتمام بهذا المجال حيث يستشف من المراحل الأولى الاهتمام بالجانب الكمي وبناء وتشيد الهياكل والسعي لزيادة عدد الأطباء والمتخصصين في المجال، هذا التركيز الذي أهمل الجانب النوعي وجودة الخدمات المقدمة، ويلاحظ أن الوزارة بدأت تتدارك الأمر ويظهر هذا من خلال التركيز على فئة أخرى من المختصين وهي فئة شبه الطبيين ومساعدى شبه الطبيين من خلال فتح العديد من المدارس ومعاهد التكوين المتخصصة في تخريج فئة مختصة وخبيرة، وهو ما يعتبر من أهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة من خلال الاعتماد على الأفراد المتخصصين وتدريبهم، بالإضافة إلى الاهتمام بتحديث وتجديد الهياكل والأدوات والتكنولوجيات، الاهتمام بالجانب الصيدلي الذي يعتبر من أهم مبادئ إدارة الجودة والمتعلقة بالتوريد وإشراك المتعاملين الخارجيين في العملية الصحية، فمن الناحية النظرية توفر الدولة إمكانيات معتبرة وتستعد لاستثمارات مهمة في المجال، ولكن لا يزال الطابع الكمي مسيطر في عمليات التحسين في إدارة المستشفيات والهيئات الصحية وتبقى دائماً مشكلة الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية داخل المستشفيات فيمكن للمريض أن يتعرض للعديد من المواقف السلبية وحتى الأخطاء الطبية التي ترقى إلى جناية قانونية يمكن أن يعاقب عليها القانون بعقوبات قاسية قد تحرم المتهم من حق ممارسة مهنته، إن إستراتيجية TQM قد أثبتت فعاليتها في العديد من المؤسسات العالمية، وتطبيقها في المستشفيات الجزائرية

¹ الوكالة الوطنية للتطوير والاستثمار (ANDI)، متاح على الموقع: <http://www.andi.dz>

ليس بالأمر السهل ولا المستحيل، فهي واحدة من المداخل التي تأتي لإحداث تحسينات تدريجية مستمرة عكس تلك المداخل التي تأتي لإحداث تغييرات جذرية وتستنزف العديد من الموارد المادية والمالية والبشرية، فإستراتيجية TQM تسمح بالتكيف مع البيئة والثقافة المحلية للفرد والمجتمع، مما يعزز من الأخلاق والعادات الحسنة الموروثة ويساعد على دمجها بأخلاقيات المهنة الطبية والالتزام بها. إلا أن تطبيقها لتحقيق هذا الغرض يحتاج للعديد من المتطلبات الإدارية والأخلاقية والإصرار والاستمرارية لتحقيق نتائج مرضية، ويمكن تحديد ثلاث نقاط أساسية لتحقيق هذه الغاية:

- التركيز على تدريب الأفراد على ثقافة تنظيمية موحدة تركز في جوهرها على التمسك بالأخلاق والمبادئ الحسنة التي يمكن أن تعزز القيم الأخلاقية المهنية، وقد وفرت إدارة الجودة الشاملة العديد من الأساليب التي تساعد على هذا مثل حلقات الجودة، فرق العمل، التحسين المستمر ...
- التركيز على المرضى كونهم الغاية لتحقيق أكبر عدد ممكن من المنافع التي تحافظ على حياة البشر وتجنب الإهمال وسوء المعاملة والأخطاء الطبية وتحمل مسؤوليتها في حالة وقوعها.
- إصدار التشريعات القانونية التي تضبط الحقوق والواجبات المهنية وتجرم عدم الالتزام بالقوانين وحماية حقوق المرضى من الضرر في حالة وقوعها، وضمان متابعة تطبيق هذه القوانين والصرامة في تنفيذها، وهذه المسؤولية تقع على عاتق الدولة والهيئات والمؤسسات ذات الصلة والمجتمع المحلي والتزام الإدارة العليا بكل ما يتفق عليه والعمل على نشره في باقي الإدارات الفرعية.

قائمة المراجع

أولا/ باللغة العربية:

- ديف فرانسيس، مايك وودكوك، القيم التنظيمية، معهد الإدارة العامة للبحوث، ترجمة: عبد الرحمان أحمد هيجان، السعودية، 1995.
- الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بالأرقام: نتائج 2013-2015، رقم 46، نشرة 2016.
- الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بالأرقام: نتائج 2014-2016، رقم 47، نشرة 2017.
- عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- عمر وصفي عقيلي، إدارة الموارد البشرية المعاصرة بعد استراتيجي، دار وائل للنشر، 2005.
- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- محمد الصيرفي، إدارة المستشفيات العامة والخاصة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2009.
- محمد عوض الترتوري، اغادير عرفات جويحان، إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي والمكتبات ومراكز المعلومات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2006.
- منظمة الصحة العالمية، سلسلة التقارير الفنية، 1980.
- مهدي السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جريب للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.

- موسى اللوزي، التطوير التنظيمي أساسيات ومفاهيم حديثة ، ط2، دار وائل للنشر، الأردن، 2003.
- نجم عبود نجم، أخلاقيات الإدارة ومسؤولية الأعمال في شركات الأعمال، دار الورق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
- وكالة الأنباء الجزائرية، مقال متاح على: <http://www.aps.dz>
- الوكالة الوطنية للتطوير والاستثمار (ANDI)، متاح على الموقع: <http://www.andi.dz>
- وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.

قوانين ومراسيم

- قانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985، الجريدة الرسمية، عدد 8، 1958.
- قانون رقم 90-17 مؤرخ في 31 يوليو 1990 يعدل ويتم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985، الجريدة الرسمية، عدد 35، 1990.
- مرسوم تنفيذي رقم 11-380 مؤرخ في 21 نوفمبر 2011، الجريدة الرسمية، عدد 63، 2011.
- مرسوم تنفيذي رقم 7-140 مؤرخ في 19 مايو 2007، الجريدة الرسمية، عدد 33، 2007.
- مرسوم تنفيذي رقم 90-188 مؤرخ 23 يونيو 1990، الجريدة الرسمية، عدد 26، 1990.
- مرسوم تنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992، الجريدة الرسمية، عدد 52، 1992.
- مرسوم تنفيذي رقم 97-465 مؤرخ في 2 ديسمبر 1997، الجريدة الرسمية، عدد 81، 1997.
- مرسوم تنفيذي رقم 97-467 مؤرخ في 2 ديسمبر 1997، الجريدة الرسمية، عدد 81، 1997.

ثانيا/ باللغة الأجنبية:

- Hau Kong-lung, Law and ethics in medical practice: an overview, Medical Section, Vol. 8 No. 6, 2013.
- Janie B. Butts, Karen L. Rich, Nursing Ethics: Across the Curriculum and Into Practice, 4th ed, Jones & Bartlett learning, USA, 2016.
- Mostefa Khiati, Quelle santé pour les Algériens?, Édition Maghreb Relations, Alger, 1990.
- O'Toole T. Marie, (Ed), MOSBY'S Medical Dictionary, 9th ed, Mosby Inc & Elsevier Inc, St. Louis, Missouri, 2013, ISBN: 978-0-323-08541-0.
- Oxford dictionaries, Oxford University Press, 2018, Available on: <https://www.oxforddictionaries.com>
- Plomer. A, The law and ethics of medical research: international bioethics and human rights, Cavendish Publishing Limited, London, United Kingdom, 2005.
- Tzafestas S. G, Roboethics a navigating overview, Springer International Publishing, Switzerland, 2016, ISBN 978-3-319-21714-7.
- World Medical Association, WMA Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subject, 2013.