Journal of Social Sciences (COES&RJ-JSS)
ISSN (E): 2305-9249 ISSN (P): 2305-9494
Publisher: Centre of Excellence for Scientific & Research Journalism, COES&RJ LLC
Online Publication Date: 1st October 2016
Online Issue: Volume 5, Number 4, October 2016
https://doi.org/10.25255/jss.2016.5.4.475.490

The role of modern management methods and health organizations in reducing medical errors

Houalef Rahima
University Lecturer, The University of Tlemcen, Algeria

Abstract:

This research seeks to relationship between total quality management analysis and minimize the risks arising from increased waste in the activities of health organizations resulting from the occurrence of repeat medical errors. As is the over all quality of modern scientific entrances practiced by organizations to provide appropriate quality of outputs according to the wishes of customers Management (patients). The more able organization seeking to continue growth in light of the increasing competition from the meet and provide the appropriate total quality management requirements when ever led to face the risks that may be confronted with the manner in which they can address them and find ways to avoid them in the future and manage the proper scientific method to overcome not to mention the moral and material losses that may the possible effects of these risks. The quality of health services is a very important element in the field of hospital management which are related aspect of human life which is the most important of his health. Through the vision and theoretical study in our hospitals we note that there is a gap between perceived quality and expected quality. In general, this research comes to highlight the benefits of the application of TQM in the Algerian hospital management through the study of the basic principles of total quality management in health care and its impact in the reduction of medical errors, by measuring customer satisfaction, employee satisfaction and operational effectiveness. The study came to a set of conclusions adopted by the submission of appropriate proposals for the study and recommendations.

Keywords:
total quality management, quality, health, medical errors, quality standards, the gap in quality, hospital.

Citation:
Rahima, Houalef (2016); The role of modern management methods and health organizations in reducing medical errors; Journal of Social Sciences (COES&RJ-JSS), Vol.5, No.4, pp: 475-490; https://doi.org/10.25255/jss.2016.5.4.475.490.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ملخص

يسعىهذاالبحثالىتحليلالعلاقةبينادارةالجودةالشاملةوتقليلالمخاطرالناشئةعنزيادةالهدرفيأنشطةالمنظماتالصحيةالناتجعنحدوثتكرارالاخطاءالطبية.

اذتعدادارةالجودةالشاملةمنالمداخلالعلميةالحديثةالتيتمارسهاالمنظماتلتقديممخرجاتالجودةالمناسبةوفقالرغباتالزبائن(المرضى).

فكلمااستطاعتالمنظمةالساعيةالىالاستمراروالنموفيظلالمنافسةالمتزايدةمتطلبيةوتوفيرمستلزماتادارةالجودةالشاملةالمناسبةكلماأدىذلكالىمواجهةالمخاطرالتيقدتجابههابالأسلوبالذييمكنهامنمعالجتهاوإيجادالسبلالكفيلةلتفاديهامستقبلاوادارتهابالأسلوبالعلميالمناسبلتجاوزهاناهيكعنالخسائرالماديةوالمعنويةالتيقدتتعرضلهاالمنظمةجراءهذهالمخاطر. وتعد جودة الخدمات الصحية عنصر هام للغاية في مجال إدارة المستشفيات حيث ترتبط بأهم جانب من جوانب حياة الإنسان وهي صحته . ومن خلال الرؤية والدراسة النظرية في مستشفياتنا نلاحظ أن هناك فجوة بين الجودة المدركة والجودة المتوقعة . وبشكل عام يأتي هذاالبحثلتسليطالضوءعلىفوائدتطبيقإدارةالجودةالشاملةفيالمستشفياتالجزائريةمنخلالدراسةالمبادئالأساسيةلإدارةالجودةالشاملة فيالرعايةالصحية وأثرها في التقليص من الأخطاء الطبية،منخلالقياسرضاالعملاء،رضاالموظفين والفعاليةالتشغيلية.وتوصلتالدراسةالىمجموعةمنالاستنتاجاتاعتمدتعليهابتقديمالمقترحاتوالتوصياتالمناسبةللدراسة .

الكلمات المفتاحية :ادارة الجودة الشاملة ،الجودة الصحية ، الأخطاء الطبية ،معايير الجودة ، الفجوة في الجودة ،المستشفيات.

مقدمة :

لقد تطورت وارتقت المجالات التقنية والعلمية الطبيةخلال فترة وجيزة ،إذ استُحدثت الوسائل والأجهزة المُعَقَّدة المُسَاعدة في التشخيص والعلاج. و لكن في الوقت نفسه اجتاحت بيئة الإنسان العديد من الأمراض والعِلَل المُعاصرة المجهولة الأسباب، ما لبثت وأن شَكلت تحدياً كبيراً وخطيراً في التشخيص أو في توافر العلاج الفَعّال . ويبقى العامل البشريُشكل العنصر الأهمكونه المُعالج في حالات، والسببالرئيسيوالمباشرفيحدوثمشاكلالطبيةبالخطأالمباشرأوبالنسيانأوالإهمالفي حالات أخرى. فالخطأ الطبي هو إخلال الطبيب بالواجبات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، يقوم على توافر مجموعة من العناصر تتمثل بعدم مراعاة الأصول والقواعد العلمية المتعارف عليها في علم الطب، والإخلال بواجبات الحيطة والحذر.إن الأرقام التي كشفت عنها الدراسات الدولية مرعبة تبين أنه من بين كل 1000 عملية جراحية، ينسى الأطباء أدوات في داخل جسم المريض في 18 عملية منها. ومن بين كل 100 ألف عملية جراحية، تجري عملية جراحية واحدة في العضو الخطأ من جسم المريض.فعدد الأمريكيين الذين يتوفون سنويا بسبب الأخطاء الطبية (98 ألفا) يتجاوز عدد الذين يتوفون نتيجة حوادث الطرق وسرطان الثدي والإيدز, (حوالي1.5 مليون أمريكي سنويا), بينما يعاني الباقون من تدهور في الرعاية الصحية يعرضهم لتداعيات أخري أقلها المكوث بالمستشفى لفترات أطول, كما تتسبب هذه الأخطاء في أعباء و تكاليف مالية إضافية تقدر بحوالي37.6 مليار دولار سنويا, من بينها حوالي17 مليار بسبب أخطاء كان من الممكن تلافيها وعدم الوقوع فيها.إن الأخطاء الطبية موجودة في جميع دول العالم ولكن نسبها تختلف من دولة لأخرى بحسب جودة الخدمة الطبية المقدمة والرقابة عليها إذ تقل كلما ارتقت الجودة وزادت الرقابة.

لقدأصبحالتحدياالذيتواجههالمنظماتالصحيةالجزائريةهوضرورةاستخدامأسلوبالوقايةخيرمنالعلاجمنخلالتفعيلأهميةنشرالثقافةوال توعيةالصحيةللحدمنالمخاطرالتييتعرضلهاكلمنالمريضوذويهمنالأخطاء الطبية بسببالاهمال ،والتركيزعلىتطبيق ادارة الجودة الشاملةوفقالمعاييرالعلميةالدوليةكأهموسيلةلتحسينجودةالخدمةالصحيةللحدمنالأخطاء

الطبية،وسعيالتأكيدهذهالأهميةتمطرحالإشكاليةالتالية :

ماالأهمية الأساليب الادارية الحديثة في الحد من الأخطاء الطبية ؟منخلالتبنيالمحاورالتالية:

1 – منهجية البحث

•إشكالية الدراسة:

لقدباتتالأخطاءالطبيةتشكلهاجساًمقلقاًللجميع،وتجعلالكثيريفكرمراراًقبلالذهابلطلبالعلاجممايسمعهعنالكثيرمنالأخطاء،التيقدتكو نمميتةفيكثيرمنالحالات،وهوالأمرالذيأفقدالكثيرينالثقةفيالخدماتالطبيةالمقدمةلهمفيبعضالمستشفياتالحكوميةوالخاصة،ولعلغيابا لإحصاءاتالموضحةنسبةالأخطاءالطبيةداخلالوطنيقفعائقاًأمامتحديدحجمالكارثة[1].

لقد تطور علم الإدارة تطورا كبيرا خلال العقود الأخيرة حتى غدا من أهم العلوم في العصر الحديث و تعددت مجالاته لتبرز تخصصات جديدة كإدارة المستشفيات...إلخ2، فهي اليوم بحاجة إلي إدارة تمكنها من مواكبة المتغيرات و التكيف مع المستجدات بالموضوعية العلمية المطلوبة، و لقد ركزت منظمة الصحة العالمية و منظمات دولية متخصصة على أهمية تطبيق الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات كالهندرة[3] و إدارة الجودة الشاملة كعلم متطور و كممارسة مهنية بات لها أهميتها البالغة في الإدارة العصرية للمستشفيات من أجل زيادة الكفاءة في الأداء و فعالية جودة الخدمة الصحية. كما أجمع علماء الإدارة الحديثة على أن الإدارة هي الجهة المسئولة أولا و أخيرا عن المستوى المتحقق من الإنتاج والخدمات و عن كل عمليات العمل و الإنتاج4، وتعتمد المستشفيات في العالم على معايير كأساس لقياسات الجودة العلاجية والإدارية ، حيث تقوم المؤسسة الصحية بتنفيذ برنامج شامل مستمر لضمان الجودة الشاملة يشتمل على المراقبة المستمرة وتقييم جودة الرعاية، والغرض من ذلك البرنامج هو معرفة ما إذا كان هناك تباين بين مستوى الرعاية المتبع فعلياً والمعايير المعتمدة للرعاية، وكذلك التعرف على أية أساليب أو ممارسات يمكن أن تؤدي إلى خلق مشكلات في الأداء ،وتحديد الخيارات المتاحة لتصحيحها بهدف الوصول إلى أعلى مستويات الرعاية الممكنة للمرضى من خلال الإمكانيات المتاحة.

إن تطبيقات الجودة في العمل الصحي يجب أن تتفق مع خطة القطاع الصحي باعتبار أن ضمان الجودة يمثل أسلوباً ومنهجاً سليماً للارتقاء بالخدمات الصحية ورصدها وتقييمها على أساس علمي، وفي حدود الموارد المتاحة.وقد عملت على إدخال تحسين الجودة والاعتراف بها، ضمن الهياكل التنظيمية للنظام الصحي بأن توكل إلى إدارة مختصة. كما

---

[1] رائد محمد سيف " ضحايابينالخطأوالإهمالالطبي "
http://www.akhbaralyom.net/articles.php?lng=arabic&print=69287

[2] صلاح محمود ذياب " إدارة الخدمات الصحية " الأردن – عمان 1995. ص3.

[3] كلمة عربية جديدة مركبة من كلمتي هندسة و إدارة و تمثل ترجمة لكلمتيBusiness Reengineering وقد ظهرت في بداية التسعينيات وبالتحديد عام 1992 ، عندما أطلق الكاتبان الأمريكيان" مايكل هامر" و" جيمس شامبي" الهندرة كعنوان لكتابهما الشهير " هندرة المنظمات ".

[4] طارق حجي " الإدارة و الواقع العربي – فصول في الإدارة " المنظمة العربية للتنمية الإدارية – بحوث و دراسات – 2006 .ص41.

أدخلت المؤسسة مفاهيم تحسين الجودة والاعتراف بالبرامج التعليمية، والتدريبية للعاملين بالقطاع الصحي ذلك أن الهدف الأساسي من تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة في المستشفى هو تطوير الخدمات مع الإقلال من الوقت والجهد الضائع لتحسين الخدمة المقدمة للمرضى وكسب رضاهم في نفس الوقت.

و تشهد المرحلة الأخيرة اهتماما كبيرا على كافة المستويات فيما يتعلق بجودة الرعاية الصحية ولعدم توافر نظام أساسي للجودة لدى المؤسسات الصحية الجزائرية يساعدها على التعرف على المشاكل وإيجاد الحلول لها وتوفير قاعدة بيانات تساهم في قياس ومتابعة مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة ومدى تطورها فقد جاءت هذه الدراسة للبحث والتركيز على ضرورة إدخال نظام الجودة في القطاع الصحي عموما و قطاع المستشفيات خصوصا و ذالك بتبني فكرة إدارة الجودة الشاملة من قبل الوزارة المختصة عن طريق وضع برنامج لتحسين الجودة يكون أساسا للعمل الدائم والمستمر ويهدف إلي مراقبة وتحسين جودة الرعاية الصحية من خلال إستراتيجية شاملة لتطوير النظام الصحي ، لأن النظم الرقابية للجودة، تسهم في التعرف على المشكلات الإدارية أو الطبية، مع اقتراح خطوات لعلاج تلك المشكلات، ومنها التوصية بإجراء نشاطات علمية وبحثية حول الأداء العلاجي لعدد من الأمراض المزمنة كالسكري والقلب.كمايمكنلإدارة الجودة بإجراء دراسات حول عدد من الظواهر في المسائل العلاجية استناداً إلى تكرار حدوثها كالنزيف بعد العمليات والتهابات جروح بعض أنواع الجراحات، واستخدام المضادات الحيوية ، وحوادث سقوط المرضى من الأسرة، وقرح الفراش لكبار السن...الخ.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من التطورات الاقتصادية والاجتماعية ، وآثارها السلبية على أداء المنظمات الصحية ، مما يجعل طبيعة الاهتمام بجودة الخدمة أمر ضروري و مطلب حتمي ، ينطلق من المؤسسة الجامعية و المدارس التكوين للمهني الصحة العامة وصولا الى المنظمة الصحية التي تسعى للقضاء على مختلف النقائص التي تعيق عملية تطورها ونموها.

2 – الإطار النظري و الدراسات السابقة

2-1 الإطار النظري

1 – عموميات حول المستشفيات و العمل الطبي

لقد كان المستشفى و لا يزال المحور الرئيسي للخدمات الصحية التي عرفت تدهورا ملحوظا في مستوى أدائها ، مما دعا القائمين على هذه المؤسسات محاولة البحث عن سبب انخفاض مستوى الجودة و دفع بالعديد من المختصين إلي إجراء البحوث العلمية لمعرفة سبب هذا التدهور. و يمكن اعتبار المستشفى حسب "جون أباد" "Jean Abbad" مقياس تقدم الشعوب و الأمم و مجالا متميز للاندماج و تطور القدرات الاجتماعية [5].

كما أصبح موضوع إدارة الجودة الشاملة يحتل موقع الصدارة في أبحاث و كتابات ودراسات العديد من الباحثين، حيث أصبحت هذه الفلسفة بمثابة هوية العبور لأي خدمة أو منتوج قابل للاستهلاك المحلي[6]، وحجر الزاوية في عملية بناء

[5]Jean Abbad « Organisation et management Hospitalier » Edition : Berger-levrault mai 2001, p25- p29.

[6]د.مؤيد عبد المحسن الفضل- د.يوسفحجيم الطائي "إدارة الجودة الشاملة من المستهلك إلي المستهلك منهج كمي " الوراق –الأردن2004 –ص13.

اقتصاد ديناميكي ومجتمع منتج. كيف لا، والعالم يشهد تحولات جذرية ونتيجة لذلك أصبحت «الجودة» هي الشغل الشاغل للقيادات الإدارية، وإحدى الركائز الأساسية لقدرة مختلف المنظمات على البقاء والنمو والازدهار[7].

•تعريف مهنة الطب

منالمعروفأنالطبرسالةإنسانيةقبلأنيكونمهنةللتجارةوالثراءوجمعالمالعندالبعض،ولابدأنيتمتعالطبيببصفاتإنسانيةوأخلاقياتالمهنةو نكرانالذاتوالتضحيةكييكونطبيباًناجحاًفيحياتهالعملية .و لاتزالمهنةالطبمحاطةبكثير منالتقديسوالتقدير ،فكثيراًمايعاملالأطباءبقدركبيرمنالاحترامويظرونإليهمعلىأنهممنالنخبةفيالمجتمع،ومنالقلةالقليلةالتيتحظىبقدرا تومؤهلاتيعجزالكثيرونعنتحقيقها.

بيدأنكثيراًمايقعبعضالأطباءفيأخطاءطبية،والأخطاءالطبيةتحدثإمابسببالجهلوإمابسببالإهمال،فالمقصودبالجهلهناهوضعفمستو ىالطبيبالمعالجمنالناحيتينالعلميةوالطبية،وبالتاليتمتشخيصالمرضبطريقةخطأ،والعلاجكذلك.

أماالإهمالفهومعرفةالطبيببالحالةالمرضيةولديهالمعرفةلعلاجها،ولكنيحدثتأخيرغيرمبرروتهاونوعدمالاكتراث .

وإذاكانالخطأوارداًفيكلمهنة،فإنالخطأفيالطبلايغتفر،لأنهمرتبطبحياةالإنسان .

•مفهوم العمل الطبي

يرتبط خطأ الطبيب أثناء تدخله ارتباطا وثيقا بطبيعة و نوع التصرف الطبي الذي يباشره على المريض ، لذا لا بد من تحديد العمل الطبي الذي يمكن أن يسأل عنه إن هو ارتكب خطأ ، كما يكتسب تحديد العمل الطبي أهمية بالغة في تحديد الوقت الذي يسال فيه الطبيب عن خطئه ، لذا من الضروري تعريف العمل الطبي و تحديد مختلف المراحل التي يمر بها و الشروط الموضوعية لهذا العمل[8].

فالعمل الطبي هو كل نشاط أو اجراء يرد على جسم الانسان أو نفسه ، و يتفق في طبيعته و كيفيته مع الأصول العلمية و القواعد المتعارف عليها ، نظريا و عمليا في علم الطب و ممارسته ، و يقوم به طبيب مصرح له نظاما القيام به ، بقصد العلاج[9].

و ينقسم العمل الطبي الى مراحل هي :

-مقابلة المريض و سؤاله عن حالته.

-فحص المريض.

-اجراء الفحوص التكميلية للوصول الى التشخيص.

-تحديد التشخيص.

-وضع خطة العلاج.

-متابعة الخطة العلاجية.

---

[7] د .عبد الرحمن بن إبراهيم المديريس "إدارة الجودة الشاملة في التعليم "- منتديات تعليم الشرقية- http://edueast.gov.sa

[8] بوخرس بلعيد " خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي " مذكرة ماجستير – جامعة مولود معمري – تيزي وزو–2011 . ص9.

[9] جمال بن صالح الجار الله " مفهوم الضرر في العمل الطبي " http://fr.slideshare.net/ghaiath/ss-5459378

و يمكن أن تتسع دائرة العمل الطبي الى غير الأطباء من أعضاء الفريق الصحي كأخصائي المخابر و العلاج الطبي و التمريض ....و غيرهم.

•تعريف الخطأ الطبي

يقتصر التعريف الضيق للأستاذ سافاتيهSAVATER العمل الطبي على مرحلة العلاج فقط[10] ، و ذهب أنصار الاتجاه الموسع الى تعريف الاعمال الطبية على أنها " تشمل جميع حالات التدخل الطبي لتحسين الحالة الصحية للمريض أو عضو من أعضائه ، و لذالك فهي تشمل اعمال الجراحة و طب التجميل ن كما تشمل جميع الاعمال الأخرى اللازمة لمزاولة المهنة كحيازة المواد المخدرة التي يتطلبها العلاج أو التدخل الجراحي " [11].

و يمر العمل الطبي بمراحل مختلفة ، فهو يبدأ بفحص المريض و تشخيص العلة التيبعاني منها ، و بعدها يقوم الطبيب بوصف العلاج الذي يراه مناسبا و في حالات معينة يكون العلاج جراحيا ثم تلي ذالك مرحلة الرقابة العلاجية بعد تناول الادوية أو بعد اجراء التدخل الجراحي[12].

يعتبر الخطأ الطبي أحد اوجه الخطأ المهني ، فهو ضرر يقع على المريض محل الفحص أو العلاج نتيجة للعمل الطبي[13]، باعتباره ذالك الفعل الذي يرتكبه أصحاب المهن اثناء ممارستهم لمهنهم ، و يخرجون في ذالك عن السلوك المهني المألوف و عن الأصول المعمول بها و المستقر عليها لدى اصحاب تلك المهنة[14].

و يمكن الحديث عن الضرر الطبي من ما ياتي :

-يمكن ان يحدث في أي مرحلة من مراحل العمل الطبي.

-درجة الضرر ملازمة للعمل الطبي.

وضعالعربدستورللطبيبواسموهقسمابقراطووضعوالهالشروطمنهالايجوزانيمارسهذهالمهنةالامنتوافرتلديهالأمانةالطبيةوالخلقوالذكاءوحسنالذاكرتوالنظاموكتمانالسر . و اخذالعربماجاءفيالطباليونانيبعددراسةبالغهوتركواماخالفالعلموالتجربة[15]،

•شروط مشروعية التدخل الطبي

يتطلب التدخل الطبي ضرورة توفير مجموعة من الشروط حددت كمايلي :

-الترخيص :يقصد بالترخيص القانوني حصول الطبيب على ترخيص اداري لممارسة و مزاولة مهنة الطب يمنح له من قبل وزير الصحة ، إذا تأكد من توافر الشروط المنصوص عليها في المادة 197 من قانون الصحة الجزائري و التي تنص

---

[10] رمضان جمال كامل " مسؤولية الاطباء و الجراحين المدنية " المركز القومي للإصدارات القانونية – مصر 2005. ص 23.

[11] بيومي حجازي عبد الفتاح " المسؤولية الطبية بين الفقه و القضاء " دار الفكر الجامعي – الاسكندرية – 2008. ص 21..

[12]بوخرسبلعيد " خطأالطبيبأثناءالتدخلالطبي " مذكرةماجستير – جامعةمولودمعمري – تيزيوزو – 2011 .ص21 .

[13]جمالبنصالحالجارالله " مفهومالضررفيالعملالطبي " http://fr.slideshare.net/ghaiath/ss-5459378

[14]بوخرسبلعيد " خطأالطبيبأثناءالتدخلالطبي " مذكرةماجستير – جامعةمولودمعمري – تيزيوزو – 2011 .ص12 .

[15]كيفتطورالطبوماهيأهممراحله؟؟http://ejabat.google.com/ejabat/thread?tid=01bcc79329e1bf29

على مايلي : " تتوقف ممارسة مهنة الطب و الصيدلي و جراح الاسنان على رخصة يسلمها الوزير المكلف بالصحة بناء على الشروط التالية :

- أن يكون طالب هذه الرخصة حائزا حسب الحالة ، إحدى الشهادات الجزائرية : دكتوراه في الطب أو جراح أسنان أو صيدلي، او شهادة أجنبية معترف بمعادلتها.
- أن لا يكون مصابا بعاهة أو بعلة مرضية منافية لممارسة المهنة.
- ان لا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف.
- ان يكون جزائري الجنسية ، و يمكن استثناء هذا الشرط على أساس المعاهدات و الاتفاقيات التي ابرمتها الجزائر و بناء على مقرر يتخذه الوزير المكلف بالصحة.

-رضا المريض بالتدخل الطبي

-أن يكون التدخل الطبي بقصد العلاج

-مراعاة الاصول العلمية لممارسة العمل الطبي

2- الأسبابالمؤديةللأخطاءالطبية :

تحتاجالأخطاءالطبيةالمعلنةوغيرالمعلنةإلىوقفةللمراجعةوالمساءلة ، و يتعين علينا تحديد مجموعة الأسباب المؤدية لذلك[16]:

▪ضعفالكفاءةوالمهارة:

هي القدرةعلىتطبيقالمعرفةوالمهاراتوالتييمكنإظهارهاقدتغيرمفهومالمهاراتوالمعرفةإلىالكفاءةلإظهارأهميةالقدرةعلىالتطبيق[17] (ISO 9000:2000).

▪سوء توزيع الموارد :

رصدتالدولةإمكاناتماليةهائلةفيقطاعالصحة،وبالخصوصلإنجازالمستشفياتوالمراكزالصحية،لكنذلكلمينعكسبصفةإيجابيةعلىنسبةالتكفلالطبيوالتغطيةالصحيةالمتدنيةحتىالآن. فمنخلالالمخططالخماسي،منسنة 2010 إلىغايةسنة 2014،رُصدغلافماليقدربـ619مليارديناز ،خصصلإنجاز 172 مستشفىو45 مركبامتخصصافيالصحة،و377 عيادةمتعددةالاختصاصات،وألفقاعةعلاج،إضافةإلى 17 مدرسةلتكوينشبهالطبيوأكثرمن 70 مؤسسةمتخصصةلفائدةالمعاقين،وهيميزانيةخماسيةتمرصدهامنأجلتعزيزالنسيجالاستشفائيالمتواجدمنقبل.ورغمإنجازالعديدمنالهياكلالصحية،لكنمعظمهافيالمناطقالشمالية،خاصةماتعلقبالمراكزالاستشفائيةالجامعية،فمعظمالمراكزالجامعيةفيالشمال.

وفيالمناطقالداخليةلاتتجاوزنسبة 10 إلى 15 بالمئة،أمافيالجنوبفهيمنعدمة،وتمالإعلانمؤخراعنإنجازخمسةمراكزاستشفائيةجامعيةفيالبلاد.

وبالنسبةللمؤسساتالعموميةللصحة،تستحوذالجزائرالعاصمةوحدهاعلى 55 بالمئةمنها،وتتمركز 22 بالمئةمنهافيالشرق،و20 بالمئةمنهافيالغرب،ولاتتجاوزفيالمناطقالداخليةنسبة 10 إلى 15 بالمئة،ومقابلذلك 50

---

[16] حسنالموسوي " العملالطبيبينالخطأوالإهمال! "تمالنشرفي 18/11/2011-
http://www.alqabas.com.kw/node/30467

[17] جرجسالغضبان " التعليموالتدريبالمهني " جمعية العلوم الاقتصادية -
http://www.mafhoum.com/syr/articles_06/ghadban.htm

بالمئةمنالهياكلالصحيةفيالجنوبغيرعملية،حسبالإحصائياتالرسمية،إمالغيابالمواردالبشريةاللازمةأونقصفيالتجهيزات.وتضمالخ ارطةالصحيةفيالجزائر،أربعةأنواعمنالمؤسساتالعموميةللصحةهي:

المراكزالاستشفائيةالجامعية،المؤسساتالاستشفائيةالعمومية،المؤسساتالاستشفائيةالمتخصصة،والمؤسساتالعموميةللصحةالجو ارية[18].

- **عدموجودعقوباترادعةوصارمةللمستهترينوالمرتكبينللأخطاء .**
- **التعبالجسديوالنفسيلدىالكثيرمنالأطباء .**
- **عدممعاملةالمريضباعتبارهمريضاً**،وإنمازبوناًفيالمستشفياتالخاصة،والهدفالأولتقديمالخدمةلهوليسالعلاج،وهذامايتسببفيالمضاربة بينالمستشفياتالخاصةوالتلاعببحياةالمريضلتحقيقأهدافمادية.
- **أخطاءالتشخيص:**

يمثلالتشخيصأهممرحلةمنمراحلالعملالطبي،وبناءعليهيتحددتعاملالطبيبمعالمريضوطريقةعلاجه،وأنأيخطأفيهذهالمرحلةالمه مةتتبعهانتائجقدلاتحمدعقباها .

- **نقص الأبحاث العلمية :**

تسهمالأبحاثالعلمية[19]الصحيةفيالتنميةالبشريةوالمعرفيةوتحسيننوعيةالحياةوالرعايةالصحيةالشاملة، بتحقيق أرقى مستويات الأداء العلمي مع الالتزام بالجوانب الأخلاقية في جميع مراحل أجراء البحوث مع المحافظة على كرامةالإنسان.

لقدأصيبالبحثالعلميبكثيرمنالأزماتالأخلاقيةوخاصةفيواقعيشهدالكثيرمنالتغيرات

المتعددةالتيتصنعهاالعولمةوالهيمنةالثقافيةالغربيةالتيلاتنتصرلأيمبدأقيميأوأخلاقي،ويضافإلىذلكالانحدارالذيأصابأخلاقياتالبحثال علميبسببفقدانبعضالقائمينعليهبتلويناالحقائقوتبديلهاوتحريف

النتائجليتوافقوأهدافهمالمسبقةوالتيتتبطنبعضالنتائجغيرالحقيقةليرضوامنيدفعأويقومبتوجيهابحاثهم20.ومنهنافانهلاانفصاميبنأخ لاقياتالبحثالعلميعنأخلاقياتالتيلتزمبهاالانسانفيجميعسلوكيتهاالاخرى . ويؤكدعليالدينهلال:

بأنإثارةأخلاقياتالبحثالعلمييبنبغيألاتقتصرعلىمستوىالجزئيالخاصبسلوكياتأعضاءالجماعةالعلميةكأفراد،بلينبغيأيضاإثارتهاعلىالم ستوىالكليالذييتعلقبدورالعلماالاجتماعيفيإطارالبناءالسياسيوالاجتماعيوحقعلاقةالعلماالاجتماعيوالمؤسساتالبحثيةالمختلفةمنجامعا تومراكزبحوثبالقوىالسائدةوالمهيمنة) .

وتوجدبالضرورةإذنوحدةللبناءالخلقيتربطبينأخلاقياتالبحثالعلميوأخلاقياتالسوقوالمعاملات الاقتصادية.

3- علاقة اخلاقيات المهنة بالأخطاء الطبية

---

[18]اورقلي.ن "الجزائرمقبلةعلىأزمةممرضين " http://essalamonline.com/ara/permalink/32159.html

[19]يعرفالبحثالعلميبانهجهدعلميمنهجييبذلللتوصلإلىحقيقةعلميةتسخرلمصلحةالبشر،يفرضالبحثالعلميعلىالباحثقوانينلابدمناحـ ترامها،وأدابعليهمراعاتهاوهومايسمىبأخلاقياتالبحوثالعلمية،وبالتاليأصبحتأهميةالبحثالعلميتكمنفييلوغاهدافموضوعةمسبقا وبطريقةعلميةأكيدة .

[20]عبداللهبنحلفانبنعبداللهالعايش (1431هـ)" أخلاقياتالبحثالعلميالاجتماعيفيضوءالفكرالإسلامي " جامعةأمالقرى،كليةالمعلمين - قسمالتربية-. http://uqu.edu.sa/page/ar/163505

منذ أقدم العصور تم تحديد سلطة الأطباء في مستوى العلاج والتجارب العلاجية إذ وضعت قوانين في أخلاقيات الطب أو ما أشبهها منذ آلاف السنين من قبل البابليين في تشريع حمورابي و من قبل اليونانيين في ما سنه بقراط من قوانين تأثر بها بعد أحقاب علي بن ربان الفارسي صاحب موسوعة "فردوس الحكمة". وفيها رسم صورة أخلاقية للطبيب الجيد "الذي يختار من كل شيء أفضله و أصوبه"، ولا شك أنه اختيار ناتج عن تفكير في أخلاقيات الطب ، لذلكنجدأن مبادئالحقمبثوثةفيمختلفصيغالقَسَمْالطبيالمتداولةقديماًوفيالدساتيرالمهنيةالمتعلقةبأخلاقياتالبحوثالطبية. ولاتحولالحدودالجغرافيةدونتطبيقأخلاقياتالطبفيأيمكان،فالناسعلىالرغممناختلافهموتباينثقافاتهم،إلاأنهمجميعاًيتفقونعلىقيممعينة، أهمهاكرامةالإنسانالتيتمثلقيمةلاتقبلالمساومة .

فمنذبواكيرالحضارةالإنسانيةوالممارساتالطبيةفيجميعالثقافاتتنظمهامدوناتأودساتيرللأخلاقياتومنهذهالمدوناتالمعروفة " قَسَمْأبقراط" ووصيةالطبيبالمسلمصلاحالدينبنيوسفالكحالالحموي. لتلميذهالذييأخذعنهالطبوالتيجاءفيها21: " اعلمأنهذهالصناعةمنحةمناللهتعاليعطيهالمستحقها،حتىتجريالعافيةعليديه،فيحصللهالثناءمنالناس،ويشارإليهفيصناعتهويط مأنإليهفيمايعتمده،وفيالآخرةالأجروالمجازاةمنربالعالمين،لأنالنفعلخلقاللهعظيمخصوصاًالفقراءوالعاجزين،معمايحصللنفسكمنك مالالأخلاق،وهوخلقالكرموالرحمةفيجبعليكحينئذأنتلبسثوبالطهارةوالعفةوالنقاءوالرأفةومراقبةاللهتعالى،وخاصةفيعبوركعلىحريمال ناس،كتوماًعلىأسرارهم،محباًللخيروالدين،مكباًعلىالاشتغالفيالعلوم،تاركاًالشهواتالبدنية،معاشراًللعلماءمواظباًللمرضى،حريصاًع لىمداواتهم،متحلياًفيجلبالعافيةلهمواناًمكنكأنتؤثرالضعفاءمنمالكفافعل ."

أما أول تفكير من هذا القبيل في مجتمعاتنا المعاصرة و تقنياتنا العلمية فهو يرجع إلى أواخر الحرب العالمية الثانية، عند محاكمة الأطباء الألمان في نورمبارغ(1948) و الإعلان عما قاموا به من تجارب على الرجال و النساء المعتقلين في المحتشدات وهي تجارب أجريت من أجل أبحاث بحتة[22].و قد صدرت منذ ذلك الوقت عدة مواثيق أخرى في "هلسنكي –Helsinki وطوكيو–Tokyo وماني –Manille "اتسعتعرفالأخلاقيات ميدان الأخلاقية في ما بعد ليشمل العمل الطبي نفسه و البحث العلمي.ويمكن تعريف مهنة الطب بأنها مهنة إنسانية أخلاقية علمية قديمة قدم الإنسان أكسبتها الحقب التاريخية الطويلة تقاليد ومواصفات تحتم على من يمارسها أن يحترم الشخصية الإنسانية في جميع الظروف و الأحوال وأن يكون قدوة في سلوكه و معاملته ، وأن يتمتع بالسلوك الجيد[23].

•**تعريفأخلاقيات مهنة الطب :**

تعتبر الأخلاق[24] جزء من الفلسفة تقوم بدراسة جميع قواعد السلوك وأخلاقيات المهنة[25]. فقد أخذت تعاريف عديدة ليس بينها كبير الاختلاف .فقد عرفها قاموس وبستر Webster بأنها التصرف بشكل منضبط مع ما هو جيد و ما هو

---

[21]محمدعيدشبير،الأخلاقياتالطبية،مقاالمنشورعلىالموقعالإلكتروني،www. Comiteethique rns.tn ethique

[22]المؤتمرالتاسعوالعشرونللاتحادالأطباءالعرب " الأخلاقيـاتالطبيـة: تـساؤلاتواخـتـيـارات " الجزائر 16-14 أفريل 1996

[23]عبدالقادرالحسن" آدابالمهنة "

[24]جاءت في اللغة العربية من جمع خُلُق ، و الخُلُق هو المُروءة و الالتزام بالقيم و المعيار الصائب ، أما في اللغة اللاتينية فمصطلح مشتق من كلمتي و التي يقصد بها المبادئ الخُلقية.

[25]Jacques Benoit « Pédagogie de l'Ethique – le Coeur du développement durable est le développement durable du cœur » Editions management &sociéte – ems – 2005 ;P41.

سيء ، و هي مجموعة من القواعد و العادات و التقاليد و أنماط مختلفة من السلوك الأخلاقي المقبولة من المجتمع أو المنظمة التي تحكم تصرفات الأفراد بعمل الشيء الصحيح منذ الوهلة الأولى لتقليل حالات الفشل في أي منظمة كانت[26]. يُعرِف بول وإلدر الأخلاقيات بأنها "مجموعة من المفاهيم والمبادئ التي ترشدنا في تحديد سلوكيات معينة[27]. ويشير قاموس كامبردج للفلسفة إلى حدوث "تداخل عادةً بين كلمة أخلاقيات بالإنجليزية "ethics" والأخلاقية ..."morality"وفي بعض الأحيان يُستخدَم مصطلح "الأخلاقيات" على نطاق أكثر محدودية ليعني المبادئ الأخلاقية لتقليد أو جماعة أو فرد معين[28]."و تعرف أخلاقيات الوظيفة على أنها من المواضيع المهمة في الفكر الإداري و أصبحت جزء من السياسات الرسمية و الثقافة الغير الرسمية في العديد من المنظمات[29] ، فهي مجموعة من القواعد و المعايير القيمية و التقاليد و الاعتبارات السلوكية التي يفترض بالعاملين في المنظمات التمسك بها و التصرف من خلالها في عمله ، و تتأثر بالقيم والعادات و التقاليد الاجتماعية السائدة و القوانين و التشريعات النافذة ، فضلا عن العوامل الموقفية التي تواجه المنظمة في المجتمع المحلي و العالمي.

- **عواملظهورأخلاقياتالبحثالطبي:**

لقدحدثتانتهاكاتلمبادئالأخلاقفيسبيلتقدمالعلم، و أبشعهاكشفعنهالستارفيمحاكمات " نورمبرج" ،ونتجعنهكت ابةمجمو عةقو انينورمبرجفي 1947، نتجهذا الدستور بسببا لجرائما لبشعة التيارتكبتبحقا لإنسانية، والتيمار سها بعضا لأطباء النازييناً ثناءتجاربهمبعدالحربالعالميةالثانية, تحتغطاءالأبحاثالعلمية.

وماهوأشدمنهاوأفظعماحدثفيالولاياتالمتحدةعندماقررالأطباءوالإداراتالطبيةالمتعاقبةفيفيتوسكجيبإجراءتجربةعلى 400 أسود أمريكيمنالفقراءوالجهلةكانوايعانونمنمرضالزهري. وبدأتالتجاربعام 1932، وتمإيها مهموا لكذبعليهمو خدا عهمبأ نهمسيتمعلاجهمبعدإجراءالفحوصات،واستمرتالفحوصاتتجربببصفةمنتظمةدونإعطاءأيواحدمنهمأيدواءحتىبعدظهورالبنسلينوثباتً فوائده،واستمرالأطباءوالإداراتالطبيةالمتعاقبةفيخداعهؤلاءالمساكين،وأخذعيناتمندمائهموأعضائهمومنالسائلالشوكي،وإذاتوفيأ حدهميقومالمستشفىبأخذعيناتمنأعضائهويتحملالمستشفىتكاليفالدفن[30].

يمثلظهورالدستورنقطةالبدايةفيالمناقشاتحولموضوعأخلاقياتالعلاجللكائنالبشري ، حين مارسالأ طباء الألما نتجاربا طبيةً رهيبةًعلىالأسريفيالمعتقلاتالنازية،حيثعوملوابدونأياعتبارلإنسانيتهمأومصلحتهموكذلكتحتستارالبحثالعلمي. ويتأ لفهذا الدستور منعشرةمبادئتحددالأخلاقياتالطبيةالخاصةبالأبحاثوتؤكدعلىالحقوقالإنسانيةللشخصالمتبرع. ويتضمنالدستورمايلي:

-إبلاغالشخصالمعنيوأخذموافقته.

---

[26]د. مهدي السامرائي " إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي و الخدمي "دار جرير – الطبعة الأولى –2007 ص 353.

[27]Paul،Richard؛ Elder،Linda (2006). The Miniature Guide to Understanding the Foundations of EthicalReasoning. United States:Foundation for CriticalThinking Free Press. صفحةnp. ISBN 0-944583-17-2.

[28] John Deigh in Robert Audi (ed), The Cambridge Dictionary of Philosophy, 1995.

[29]زكريا مطلك الدوري / أحمد علي صالح " إدارة التمكين و اقتصاديات الثقة في منظمات أعمال الألفية الثالثة " دار اليازوري العلمية – الطبعة العربية – 2009. ص 249.

[30]حسانشمسيباشا "الصحةمنزاويةشركاتالدواء "

-أنيكونالبحثهادفاًوضرورياًلمصلحةالمجتمع.

-أنيكونالبحثقائمابالأساسعلىالدراسةعلىالحيوان

-تجنيبوحمايةالشخصالمتبرعمنأيإصابةأومعاناةجسديةأوعقلية.

-يجبأنلاتكونمخاطرالبحثعلىالمتبرعأكبرمنمحاسنه.

-يجبأنيكونالباحثمجازعلمياً.

-منحقالمتبرعأنيمتنععنالاستمرارفيالبحثالعلميفيأيوقت[31]

أماباالنسبةللمشرعالجزائرييبدوواضحاتباطؤالخطىالتييسيربهافيسننصوصقانونيةجديدةتواكبمستجداتالحقلالطبيوبالخصوصماتعلقبالبحوثالعلميةالطبية .و بالرغممنالجهودالتيبذلهاولازالفيهذاالمضمار. حيثسنالقانونرقم 85-05 المؤرخفي 1985/02/26 المتعلقبحمايةالصحةوترقيتها،والقانونرقم 90-17 المؤرخفي 1990/07/31 المعدلوالمتمم،ثمالمرسومالتنفيذيرقم 92-276 المؤرخفي 1990/07/06 المتضمنمدونةأخلاقياتالطب .

و

معالتطورالكبيروالإنجازاتالهائلةفيعالمالطبوتشعباختصاصاتهودقةالاختصاصاتالعلميةفيهاستوجبالتنظيمالدقيقلهذاالعالمالشاسعمنالعلمومراقبةأيتجاوزأوخطأجسيمقديؤديإلىأضرارجسيمةأقلمافيهايتعلقبحياةالإنسان[32].

لقدساهمالمشرعالجزائريفيإثراءمجالالأخلاقياتالطبيةمنخلال المرسومالتنفيذيرقم 380/11 المؤرخفي 21-11-2011[33]،اليأنشأمديريةبرامجالعلاجوالأخلاقياتآدابالمهنةالتيتتكفلبالسهرعلىتنفيذوتقييمبرامجالمراقبةفيمجالالأخلاقياتوآدابمهنةالطب؛إذتضمثلاثمديرياتتتكفلبالقيامبالأبحاثفيمجالالدراساتالقانونيةوالفقهيةوالاجتهادية .

وإعدادالاقتراحاتحلولتسمحبالقيامباختباراتقانونيةملائمةوفقاللأهدافالمرجوة؛مناجلالمساهمةفيتحسينالمنظومةالتشريعيةوالتنظيميةالتيتسيرالقطاع.

4 - العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة و التقليص من الاخطاء الطبية

أثبتت الدراسات أنه يمكن الاستفادة من الخبرات الإدارية المكتسبة في القطاعات الغير الصحية و إعادة تطبيقها بما يتلاءم و طبيعة الواقع الصحي[34].

•تطور الأنظمة الصحية

يهدف أي نظام الصحي إلي تقديم خدمات صحية للمواطنين و هذه الخدمات تتباين و تختلف حسب مستوى النظام ، فإذا كان متطور و مميز فان الخدمة المقدمة في الغالب تكون مميزة و متطورة و العكس بالعكس35. كما يعتبر نظام

---

[31]أخلاقياتوقانونالمهنوالصحة،مقالمنشورعلىالموقع: www.kau.edu.sa/Getfile.aspx?.

[32]دجمةكمال،المسؤوليةالطبيةفيالقانونالجزائري- لابدمنتجديدالتشريعاتوالقوانينحمايةللطبيبوالمريضفيآنواحد- ،مقالمنشور، 2012/02/14،علىالموقع: www. Djamakamel.over-blog.com

[33]الجريدةالرسميةعدد 63 المؤرخةفي 23-11-2011.

[34]صلاح محمود ذياب " إدارة الخدمات الصحية " الأردن –عمان 1995.ص 13.

[35] د. صلاح محمود ذياب " إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة " دار الفكر – الطبعة الأولى – عمان – 2009 . ص 56.

الرعاية الصحية كواحد من الأنظمة الفرعية التي تكون النظام الاجتماعي حيث يتوجب على هذا النظام أن يتعلق بالتوزيع الفعال و الكفء للمصادر و الموارد النادرة، فآليات ووسائل تقدير وتحديد و قياس الحاجات الصحية و التخطيط للعرض و التزويد المناسب للخدمات هما متطلبات أساسية للخدمة الصحية الجيدة.و للقيام بالتقديرات و اتخاذ القرارات يجب الحصول على البيانات و معلومات صحية و حديثة، و هذه البيانات تساعد على توزيع الخدمات و تحديد نوعها، كما أن تحليل هذه البيانات يمكننا من التعرف على المسببات والفجوات و القصور في العرض والطلب، و التمويل، و كذا التعرف على وسائل التصحيح والتقييم، كما يمكن رسم السياسات المستقبلية لمواجهة الحاجيات المتوقعة بغرض سدها و تلبيتها، و هكذا بتوفر الخدمات الطبية كما ونوعا يستطيع العرض أن يواكب الطلب.

•مشاكل النظام الصحي

تشكل الأزمة القائمة اليوم قيدا شديدا على تحسين مستوى الصحة في أكثر البلدان النامية الّتي تعرف نقصا مقدرا بنحو 4,3 مليون من الأطباء والقابلات والعاملين في مجال التمريض ومجال الدعم ، و تشكل النساء غالبية الموظفين من الصحة الذين يفقدون وظائفهم و يتحملن عبء العمل الثقيل بسبب التخفيضات في عدد الموظفين36. كما أنّ سوء ظروف العمل وارتفاع معدلات استنزاف العاملين نتيجة المرض والهجرة وعجز نظم التعليم عن التصدي للتباطؤ القائم هي أمور تعكس مدى عمق المشاكل القائمة في تلك البلدان. ويشكل نحو 59 مليون نسمة قوام القوى العاملة الصحية في العالم ، حيث يوجد واحد من بين كل ثلاثة من هؤلاء في الأمريكيتين وأساسا الولايات المتحدة وكندا، و يرتكز ما يربو على نصف الموارد المالية في العالم37. إن المؤشرات الخمس لقياس النظام الصحي تبين مدى نجاح كل بلد في بلوغ شتى الأهداف، لكنها لا تبين كيفية مقارنة الحصيلة والانجاز بما يتوفر من موارد. فالانجاز بالمقارنة مع الموارد هو المقياس الحاسم لأداء أي نظام صحي. جرى تقييم الأنظمة الصحية لـ191 دولة في العالم على أساس المؤشرات التي في تقرير منظمة الصحة العالمية 2000م :

- المستوى الصحي للسكان .
- توزيع مؤشر مستوى الصحة بين السكان .
- مدى استجابة النظام الصحي لاحتياجات المواطنين .
- توزيع هذه الاستجابة بين الأقاليم ومجموعات السكان.
- عدالة توزيع كلفة التمويل على متوسط المواطنين .

•زيادة الطلب على الخدمة الصحية

شهدت تسعينات القرن العشرين دعوة قوية إلي الطب القائم على الأدلة والبراهينEvidence– Based Médicine استجابة للموارد الاقتصادية النادرة التي تستخدم لتسهيل الخدمات الصحية وذلك من خلال استبعاد الممارسات الغير

---

[36] Suzan Dusel « Government puts the Brakes on Women's Movement » Network of Saskatchewan women, Vol.4,N°7,1987. P4. http://www.cwhn.ca/health-reform/11.html

[37] التقرير الخاص بالصحة في العالم 2006 ، منظمة الصحة العالمية ، "العمل معا من أجل الصحة" ، نبذة عامة ، ص5.

فعالة و إعادة توجيه الأموال سوءا كانت عامة أو خاصة إلي علاجات أكثر فعالية[38].و مع تغير حجم أو هيكل السكان سيحدث انتقال مقابل لذالك في منحنيات الطلب على العديد من السلع و الخدمات و منها الخدمات الصحية و بالتالي اهتمامات التخطيط الصحي. فمثلا الزيادة في المواليد تؤدي إلي زيادة خدمات مصلحة التوليد و الأطفال، والزيادة في السكان تزيد أعمارهم عن 60 سنة بمعني زيادة الطلب على أسرة الشيخوخة. وعندما تقدم الخدمات الصحية مجانا لا يصبح لسعر الخدمة الصحية أو الدخل أو الأسعار السلع الأخرى ولا حتى توقعات الدخل أو الأسعار أي دور يذكر في تأثير على طلب تلك الخدمة الصحية المجانية[39] ، و يمكن أن تتأثر الكمية المطلوبة بعوامل أخرى كتكلفة بعض المستلزمات الطبية التي لا تدخل ضمن الخدمة الصحية المجانية، تكلفة الفرصة البديلة لوقت الفرد و وجود قوائم انتظار طويلة للحصول على الخدمة الصحية.لقد بدأت صياغة النماذج من خلال الارتكاز على سلوك المستهلكين للخدمة و ذلك بتعظيم المنفعة حيث قام J.P.newhouse في 1978 بالاهتمام بالمنفعة الصحية قبل الطلب على الصحة[40].

•زيادة النفقات الصحية

لقد جاء تطور الإدارة الصحية بسبب تطور زيادة النفقات الصحية التي أصبحت هاجسا بالنسبة للمجتمع لأن ارتفاعها فاق كل الاستهلاكات[41]، حتى أن زيادتها كانت أسرع من الناتج الداخلي الخام PIB و الذي يترجم التوسع الدائم لحصة الصحة[42]، و هذا ما يفسر ازدياد تكلفة الخدمات الصحية في العالم بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة مما ساهم بشكل أو بأخر في تطور الإدارة الصحية.

و تشهد تكاليف خدمات المستشفيات ارتفاعا متسارعا و كبيرا يوما بعد آخر إلي درجة أن الدولة لا تستطيع بمفردها تحمل تكاليف تمويل خدمات مستشفياتها بسبب الزيادة المستمرة في عدد السكان و تغير نمط الحياة الذي أدي إلي زيادة الطلب على الخدمات الصحية، كما أن سوء استخدام المستشفيات يحتاج إلي تقنيين و المستشفيات العامة كونها مجانية أو رمزية الرسوم يؤدي ذلك إلي سوء استخدامها من قبل مستهلكين الخدمة.

لا تزال مختلف المستشفيات العمومية في الدول النامية و منها الجزائر تعتمد على الأنظمة التقليدية السائدة في عملية تسييرها و التي ترتكز على مركزية السلطة بإتباع شكل الإدارة المعتمدة على الهياكل الهرمية الثابتة في اتخاذ القرارات وفقا لمعرفة الإدارة العليا دون السماح لباقي أعضاء المؤسسة بالمشاركة، حيث يعتمد على مبدأ معرفة

---

[38]Anne Clewer and David Perkins « Economics for Health Care Management " London : Prentice Hall ,1998 p 151.

[39]د. طلعت الدمرداش نفس المصدر ص 102

[40]Nicolas Tanti- Hardouin « Economie de la santé « Armand colin paris 1994. p 147.

[41] A. Beresniak / G.Duru – Opcit - P69.

[42]بويوسف عصام الدين " نظام تسيير المستشفيات في الجزائر "رسالة الماجستير جامعة الجزائر 1993- ص 10.

المديرين أكثر من المرؤوسين و أن على الموظفين الاستماع و التنفيذ . و يتميز هذا النوع من الأنظمة على الاتصالات الأفقية ، الاهتمام بالنتائج القصيرة الأجل و الاتصال بالمرضى فقط عند حدوث مشاكل[43].

5 – الخاتمة و التوصيات:

أن الأخطاء الطبية ليست وليدة الساعة ، بل لازمت الطب منذ قديم الأزمنة ، و لعل اقدم التشريعات التي اهتمت بها نجد " تشريع حمورابي " حيث نصت المواد من 218 – 223 على سلوكيات الممارسات الطبية للأخطاء و الجزاءات المترتبة عنها [44]،و يمكنأنتحدثالأخطاءالطبيةفيأيمكانفيالنظامالطبيمن الطبيبوهيئة التمريض،فيصيدليةأو فيمنزلالمريض،وعلىأيمستوىمنالتجهيز،علىسبيلالمثاليمكن أن تكون الأدوية غيرالمناسبة، وعدمكفاية العلاجأ ونتائجا لاختبارغيرصحيحةأوتأخير في التدخل [45].أما اليوم فقد أصبحتإدارةالجودةالشاملة (TQM) الكلمة الطنانة فيمما رسة المنظماتالتيتسعىلتحقيقالكفاءةلضماناالرضاالكاملللجميعالعملاءوالإدارة[46].إنوزارةالصحةتتحملالمسؤوليةالكاملةفيوضعحدلمثلهذهالأخطاءوالإهمالمنخلال :

-ملاحظاتالمرضى[47] :تساعدملاحظاتالمرضىالمؤسسة الصحية علىاتخاذالقرار اتووضع الخططوالبرا مجالو قائية التيتساعد المؤسسة لتحسينجودةالخدماتالمقدمةللمرضى،لبناءالثقةمعهم.

-تنظيمالمؤتمراتوالندواتوالدوراتالتدريبيةالطبيةالمستمرة .

-إدخالبرنامجإلكترونيمتطوراللمساهمةفيالكشفعنحالاتالأخطاءالطبيةأوأيخطأمنالكوادرالطبيةوالتمريضيةبالمستشفيات،الذيسيكونبديلاً عنالتقاريرالطبيةالورقيةوسيقومبالعملعلىحلهافينفسالوقت

-تطويرالأجهزةالطبيةالمستخدمةفيغرفالعنايةالمركزةبمستشفياتوذلكلتقليلمعدلالمضاعفاتالصحيةالتيقديتعرضلهاالمرضىداخلغرفالعناية المركزةوتحديدأسبابها،وذلكبهدفالعملعلىتقليلمعدلاتهاأووقفهانهائيًا.

-الرقابةوالمتابعةالمستمرةلعملالكادرالطبي .

-التأكدمنالسلامةالنفسيةوالفكريةللطبيببعدمرور 10 سنواتمنمزاولةالعملالطبي .

-إعادةالنظرفيموضوعالعملفيالإجازاتوالعطلالرسمية.

---

[43]أمل بنت محمد شيخ دمنهوري" نموذج مقترح لتطبيق عوامل إدارة الجودة في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في محافظة جدة"المؤتمر الوطني الأول للجودة- السعي نحو الإتقان و التميز-الواقع و الطموح 26-28 ربيع الأول 1425 هجري.

[44] بداوي علي " الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون " الموسوعة القضائية الجزائرية – موسوعة الفكر القانوني ، المسؤولية الطبية – دار الهلال للخدمات الاعلامية – الجزائر (د . ت)– ص 30.

[45]Les erreursmédicales » EUROBAROMETRE Spécial 241 – Commission européenne - janvier 2006 – p 2.

[46]Main NaserAlolayyan and KhairulAnuarMohd Ali&FazliIdris «THE IMPACT OF OPERATIONAL FLEXIBILITY ON HOSPITAL PERFORMANCE INJORDANIAN HOSPITALS: SOME EMPIRICAL EVIDENCES" JOURNAL OF GLOBAL MANAGEMENT - JULY 2011. VOLUME 2. NUMBER 1 p39.

[47]أشرفممتاز " برنامجإلكترونيلتقليلالأخطاءالطبيةبالمستشفيات "
http://www.raya.com/news/pages/d2cba417-2b20-4266-872f-86f27d0b1c84

-عدمتركالمريضللمبتدئينفيالعملالطبيأثناءالعطلوالإجازاتوالتركيزعلىذويالخبراتوالاستشاريينفيهذهالأيام .

-السياساتوالإجراءاتلضمانالسيطرةعلىالعدوىوالتأكدمنعدمانتقالالأمراضوالأوبئةسواءمنالمرضىأومراجعيالمستشفى

-وضعآلياتوأنظمةلرصدالأخطاءالطبيةودراستهاوالتحققمنهاومعرفةأسبابهاوحيثياتها .

-خلقحالةمنالثقةالمتبادلةبينالطبيبوالمريض،يأتمنفيهاالمريضعلىنفسهوحياته .

-توعيةالمريضوالتوضيحلهبينالمضاعفاتالطبيةالمتوقعةوالمتعارفعليهادولياًوالأخطاءالطبيةالتيتحدثنتيجةالجهلأوالإهمال .

المراجع

- الجريدة الرسمية عدد 63 المؤرخة في 23-11-2011.
- أخلاقيات و قانون المهن و الصحة، مقال منشور على الموقع: www.kau.edu.sa/Getfile.aspx?.
- أملبنتمحمدشيخدمنهوري" نموذجمقترحلتطبيقعواملإدارةالجودةفيالمستشفياتالحكوميةالتابعةلوزارةالصحةفيمحافظةجدة"المؤتمرالوطنيالأوللجودة- السعينحوالإتقانوالتميز -الواقعوالطموح 26-28 ربيعالأول 1425 هجري.
- أشرفممتاز " برنامجإلكترونيلتقليلالأخطاءالطبيةبالمستشفيات " http://www.raya.com/news/pages/d2cba417-2b20-4266-872f
- اورقلي.ن "الجزائرمقبلةعلىأزمةممرضين " http://essalamonline.com/ara/permalink/32159.html
- بيومي حجازي عبد الفتاح " المسؤولية الطبية بين الفقه و القضاء " دار الفكر الجامعي – الاسكندرية – 2008.
- بوخرس بلعيد " خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي " مذكرة ماجستير – جامعة مولود معمري – تيزي وزو – 2011 .
- الدستورالإسلاميللأخلاقياتالطبية -موقعالقرضاوي -13/12/2004م http://www.qaradawi.net/2010-02-01-08-43-29/4542.html
- التقريرالخاصبالصحةفيالعالم2006 ،منظمةالصحةالعالمية، "العملمعامنأجلالصحة" ،نبذةعامة.
- المؤتمر التاسع و العشرون للاتحاد الأطباء العرب " الأخلاقيات الطبية : تساؤلات واختيارات " الجزائر 16-14 أفريل 1996
- بداوي علي " الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون " الموسوعة القضائية الجزائرية – موسوعة الفكر القانوني ، المسؤولية الطبية – دار الهلال للخدمات الاعلامية – الجزائر (د . ت) – ص 30.
- بويوسف عصام الدين " نظام تسيير المستشفيات في الجزائر "رسالة الماجستير جامعة الجزائر 1993 .
- حسنالموسوي " العملالطبيبينالخطأوالإهمال! " تمالنشرفي 18/11/2011 - http://www.alqabas.com.kw/node/30467
- جمالبنصالحالجارالله " مفهومالضررفيالعملالطبي " http://fr.slideshare.net/ghaiath/ss-5459378
- جرجس الغضبان " التعليم والتدريب المهني " جمعية العلوم الاقتصادية - http://www.mafhoum.com/syr/articles_06/ghadban.htm
- حسان شمسي باشا " الصحة من زاوية شركات الدواء " أخلاقيات و قانون المهن و الصحة، مقال منشور على الموقع: www.kau.edu.sa/Getfile.aspx?.
- دجمة كمال، المسؤولية الطبية في القانون الجزائري- لا بد من تجديد التشريعات و القوانين حماية للطبيب و المريض في آن واحد-، مقال منشور، 2012/02/14، www. Djamakamel.over-blog.com

•رائدمحمدسيف " ضحايابينالخطأوالإهمالالطبي "
http://www.akhbaralyom.net/articles.php?lng=arabic&print=6928
•رمضانجمالكامل " مسؤوليةالاطباءوالجراحينالمدنية " المركزالقوميللإصداراتالقانونية – مصر 2005.
•زكريامطلكالدوري / أحمدعليصالح " إدارةالتمكينواقتصادياتالثقةفيمنظماتأعمالالألفيةالثالثة " داراليازوريالعلمية – الطبعةالعربية – 2009 .
•صلاحمحمودذياب " إدارةالخدماتالصحية " الأردن – عمان 1995.
•صلاحمحمودذياب " إدارةالمستشفياتوالمراكزالصحيةالحديثة " دارالفكر – الطبعةالأولى – عمان – 2009 .
•طارقحجي " الإدارةوالواقعالعربي – فصولفيالإدارة " المنظمةالعربيةللتنميةالإدارية – بحوثودراسات – 2006.
•عبدالرحمنبنإبراهيمالمديريس "إدارةالجودةالشاملةفيالتعليم"– منتدياتتعليمالشرقيةhttp://edueast.gov.sa –
•عبداللهبنحلفانبنعبداللهالعايش (1431هـ)" أخلاقياتالبحثالعلميالاجتماعيفيضوءالفكرالإسلامي " جامعةأمالقرى،كليةالمعلمين – قسمالتربية –. http://uqu.edu.sa/page/ar/163505
•محمدعيدشبير ،الأخلاقياتالطبية،مقاالمنشورعلىالموقعالإلكتروني،www. Comiteethique rns.tn ethiqu
•مهديالسامرائي " إدارةالجودةالشاملةفيالقطاعينالإنتاجيوالخدمي "دارجرير – الطبعةالأولى – 2007 .
•مؤيدعبدالمحسنالفضل– د.يوسفحجيمالطائي "إدارةالجودةالشاملةمنالمستهلكإليالمستهلكمنهجكمي " الوراق –الأردن2004

References

•Anne Clewer and David Perkins « Economics for Health Care Management “ London : Prentice Hall ,1998 .
•Jacques Benoit « Pédagogie de l’Ethique – le Coeur du développement durable est le développement durable du cœur » Editions management &sociéte – ems – 2005
•Jean Abbad« Organisation et management Hospitalier » Edition : Berger-levrault mai 2001.
•John Deigh in Robert Audi (ed), The Cambridge Dictionary of Philosophy, 1995.
•Les erreurs médicales » EUROBAROMETRE Spécial 241 – Commission européenne - janvier 2006 – p 2.
•Main NaserAlolayyan and KhairulAnuarMohd Ali &FazliIdris «THE IMPACT OF OPERATIONAL FLEXIBILITY ON HOSPITAL PERFORMANCE IN JORDANIAN HOSPITALS: SOME EMPIRICAL EVIDENCES” JOURNAL OF GLOBAL MANAGEMENT - JULY 2011. VOLUME 2. NUMBER 1
•Nicolas Tanti- Hardouin « Economie de la santé « Armand colin paris 1994.
•Paul،Richard، Elder،Linda (2006). The Miniature Guide to Understanding the Foundations of EthicalReasoning. United States:Foundation for CriticalThinking Free Press. صفحةnp. ISBN 0-944583-17-2.
•Suzan Dusel « Government puts the Brakes on Women’s Movement » Network of Saskatchewan women, Vol.4,N°7,1987. P4. http://www.cwhn.ca/health-reform/11.html.

---------- xxxxxxxxxxxxxxx ----------