

الالتزام بأخلاقيات مهنة الطب وأزمة الثقة بالأداء الإستشفائي الوطني:

قراءة في متطلبات حوكمة قطاع الصحة الجزائري ومورده البشري الطبي

Commitment to medical ethics and the crisis of confidence in the national hospital performance: reading in requirements of the governance of the Algerian health sector and its medical human resource

القاضي نادية*

كلية الحقوق والعلوم السياسية- جامعة البليدة 02

en.elkadi@univ-blida2.dz

تاريخ القبول: 25-05-2024

تاريخ الإيداع: 04-05-2022

ملخص:

تهدف هذه الدراسة لتبيان سبل اكتساب الثقة في الأداء الإستشفائي الوطني في ظل ما يلمسه الواقع الصحي الجزائري من تدني في مستويات الخدمة الصحية خاصة ما تعلق بالأداء الطبي، وضعف المؤشرات التي تترجم فعالية السياسات الصحية الوطنية على غرار هجرة المرضى للعلاج في الخارج كذا هجرة الكفاءات الطبية، الأمر الذي يستدعي تبني سياسات حوكمة فرعية كتلك المتعلقة بحوكمة المورد البشري الطبي في المستشفيات وضمان التزامه بأخلاقيات ممارسة مهنة الطب، ومنه ضمان القدرة على تحقيق حوكمة صحية فعالة في الجزائر. الكلمات المفتاحية: الالتزام بأخلاقيات المهنة؛ أخلاقيات مهنة الطب؛ الثقة في الأداء المهني؛ حوكمة الصحة؛ حوكمة المورد البشري.

Abstract:

. This study aims to show the ways to gain confidence in the national hospital performance in light of the low levels of health service perceived by the Algerian health reality, especially medical performance, and the weakness of indicators that translate the effectiveness of national health policies as the migration of Patients and the medical competencies 'which calls to adopt a sub-governance policies such as the governance of The medical human resource and ensuring both of its commitment to the ethics of practicing the medical profession in order to achieve an effective health governance in Algeria.

Keywords : adherence to professional ethics; medical ethics; confidence in professional performance; health governance; Human Resource Governance.

* القاضي نادية

مقدمة:

يعتبر موضوع الثقة بمدى الإلتزام بأخلاقيات المهنة من المواضيع الحساسة التي تشهد اهتمام الباحثين لكونها تعكس من خلال مخرجاتها مدى انضباط الأفراد من عمال وموظفين من جهة، ومدى فاعلية سياسات ضبط السلوك الوظيفي التي تتبناها قطاعات مختلفة في كنف نسق تنظيمي تسعى من خلاله الدولة لتوجيه الأداءات الوظيفية بشكل سليم.

في ظل المساعي نحو تنمية معدلات الحوكمة في إطار الإصلاح والتطوير التنظيمي الذي تشهده العديد من الدول النامية على غرار الجزائر، فإن الحديث عن حوكمة قطاع دون غيره لم يعد يكتف فقط بطرح السياسات والإستراتيجيات في شكل خطط عريضة لا يفصل في متطلباتها العميقة، إنما بات الأمر يستدعي إعادة النظر في أساليب تجسيد تلك السياسات والإستراتيجيات على أرض الواقع من خلال ضمان فاعلية تنفيذها الذي يُحتكم لأهم مبادئ الحوكمة ألا وهو الانضباط، هنا تكمن أهمية الأخذ بعين الاعتبار بموضوع الإلتزام بأخلاقيات المهنة كأساس للسلوك الوظيفي السوي الذي يعين على تحقيق أهداف الحوكمة.

وبما أن قطاع الصحة الجزائري يعتبر من القطاعات الحساسة التي تعرف مؤسساته تنوعا في الأدوار الوظيفية بين الطبية، التقنية، والإدارية كذا لكونه يتعامل مع شرائح شتى على اختلاف مستوياتها الاجتماعي فإن الحديث عن حوكمة الصحة في الجزائر جاء نتيجة لمشاكل شهدها قطاع الصحة أبرزها ما ارتبط بنوع الخدمات الصحية المقدمة من جانب، وتبلور مشكلات تسيير المورد البشري الطبي رغم محاولات القائمين على صناعة القرارات الصحية لطرح قوانين تنظم السير السليم لقطاع الصحة؛ فلما كانت جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المتعاملين مع المؤسسات الاستشفائية (خاصة فئة المرضى) مرتبطة بالدور الذي يقدمه الأطباء في شتى الأقسام والوحدات فإن تحقيق رضا وثقة المواطن بما تقدمه المستشفيات في الجزائر مرتبط بانضباط موردها البشري وبقدرة الأطباء على تقديم أداء استشفائي طبي يعكس نجاعة ممارسات القطاع الصحي ككل.

وبما أن تحقيق الحوكمة الصحية بناء على مبدأ الانضباط يتطلب أن يتحمل الأطباء مسؤوليتهم المهنية فإن ذلك مرهون بمدى تمسكهم بأخلاقيات المهنة من منطلق مفاده أن معادلة الحوكمة الصحية يمكن أن تتحقق بناء على ارتفاع مستوى الثقة بقدرة المؤسسات الصحية الوطنية على طرح أفضل الخدمات الصحية إذا التزم السلك الطبي بممارسة مهنة الطب على أكمل وجه من المسؤولية الطبية، من هذا المنطلق يمكن طرح الإشكالية التالية: كيف يمكن لحوكمة الكادر البشري للقطاع الصحي الجزائري أن تكون سياسة فاعلية لضمان التزامه بأخلاقية مهنة الطب؟ وما هي السبل لاستعادة الثقة في مخرجات الأداء الاستشفائي الوطني في ظل ذلك؟
تندرج ضمن هذه الإشكالية مجموعة من الأسئلة التالية:

- ما المقصود بالالتزام بأخلاقيات المهنة؟ وما هي طبيعة العلاقة بين الإلتزام بأخلاقيات المهنة وبين الثقة في الأداء الوظيفي (المهني)؟
- كيف يمكن للالتزام بأخلاقيات مهنة الطب أن يحقق ثقة في الأداء الطبي على مستوى المستشفيات الجزائرية؟ وما هي متطلبات تحقيق حوكمة صحية في ظل الإلتزام الموثوق بأخلاقيات مهنة الطب في الجزائر؟ وما هي التحديات التي تقف عائقا أمام ذلك؟

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة من خلال ما تعالجه من محاور للتعريف بمجموعة من المفاهيم التنظيمية على غرار الإلتزام بأخلاقيات المهنة، الثقة في الأداء، والحوكمة الصحية، و ببعض الضوابط القانونية التي تحكم مهنة الطب في الجزائر من خلال تسليط الضوء على الحاجة لحوكمة القطاع الصحي استنادا على الانضباط الأخلاقي أثناء ممارسة مهنة الطب؛ كما تهدف لمعرفة الآليات التي يعتمد عليها قطاع الصحة الجزائري لضمان ذلك بالنسبة لفئة الأطباء بالإشارة لمتطلبات حوكمة الصحة في الجزائر في شقها المرتبط بدور المورد البشري الطبي ومحاولة إدراك سبل تخطي التحديات التي تحول دون بناء حوكمة صحية أساسها الثقة في الأداء الاستشفائي المبني على مدى التمسك بأخلاقيات مهنة الطب.

منهج الدراسة: تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي في وصف متغيراتها ثم تحليل العلاقة بينها.
تقسيم الدراسة: تنقسم هذه الدراسة إلى محورين يتضمن أولها التعريف بالإلتزام بأخلاقيات المهنة وعلاقته بالثقة في الأداء المهني، أما المحور الثاني بفروعه فيخص متطلبات تحقيق حوكمة صحية أساسها الإلتزام الموثوق بأخلاقيات مهنة الطب في المستشفيات الجزائرية.

1. مفهوم الإلتزام بأخلاقيات المهنة وعلاقته بالثقة في الأداء المهني:

1.1 مفهوم الإلتزام بأخلاقيات المهنة:

يرجع الإهتمام بمصطلح الأخلاق في المجال المهني لجهود الفيلسوف الفرنسي **Jermy Bentham** سنة 1793م، وقد أدرجه سنة 1834م في مؤلفه المعنون "الأخلاق وقواعد السلوك"، وهو مزيج بين كلمتين **Décontos** أي اللياقة و **Logos** بمعنى الضمير، التي تعني في مجموعها لياقة الضمير، وقد تم حصر المفهوم بصفة تدريجية في المجالات المهنية بطرق تختلف من دولة لأخرى سواء من خلال تشريعات أو موثيق في ظل غياب نص دولي عام يتطرق لذلك⁽¹⁾
لم يتوقف الإهتمام بدمج مفهوم الأخلاق في المجالات المهنية عند تلك الفترة فيحلول القرن السادس عشر أصدر عالم الاجتماع الألماني **Max weber** كتابه المعنون "الأخلاقيات البروتستانتية والروح الرأسمالية" تطرق من خلاله لخدمة الاقتصاد بناء على القيم الدينية موضحا أن الأخلاق في ظل ذلك تشمل كلا من الإجتهد، الإنتظام، وتأجيل الرغبات مقابل أولويات ميدان العمل؛ لكن بظهور الثورة الصناعية في القرن الثامن عشر برزت نزعة تعظيم الربح على حساب الأخلاق في الأفكار التي طرحها آدم سميث في مؤلفه "البحث عن أسباب وطبيعة ثروة الأمم" مؤكدا على أن أهداف المنظمات لا ينبغي أن تخرج عن تعظيم الربح بأية وسيلة وقد سبب التأثير بهذه الأفكار في ظهور انحرافات أخلاقية كاستغلال الأطفال في العمل وسوء معاملة النساء⁽²⁾.

لقد تأثر **Melthon Fredman** بأفكار سميث فأشار في كتابه "الرأسمالية والحرية" لعدم وجود أية علاقة بين المسؤولية الاجتماعية وما تتضمنه من أخلاق مهنية وبين الدوافع الاقتصادية للمشاريع، غير أن **Peter Drucker** - أحد أشهر رواد الإدارة- طرح فكريا مخالفا عبر عنه من خلال جملته الشهيرة "اليد الخفية تحول الرذائل إلى فضائل عامة" مؤكدا على أهمية الأخلاق في مجالات العمل وعلى ضرورة اختيار مدراء المنظمات لأهداف ذات مسؤولية اجتماعية نظرا لما تتضمنه هذه الأخيرة من مبادئ تهتم بأخلاقيات المهنية⁽³⁾.

¹ ياسين مزوري، أخلاقيات مهنة القضاة، الجزائر، دار الأملية للنشر والتوزيع، 2015، ص ص 07، 08.

² كريمة صراع، حورية بدرانة، "الإلتزام بأخلاقيات العمل داخل المنظمة كإداة للحد من الفساد الإداري مع انتشار حالات من الممارسات للأخلاقية"، مجلة التنمية والاقتصاد التطبيقي، جامعة المسيلة، الجزائر، المجلد: 02، العدد: 02، 2018، ص 203.

³ المرجع نفسه، ص 203.

1.1.1 تعريف أخلاقيات المهنة:

تعددت التعاريف التي تناولت مفهوم أخلاقيات المهنة وسط الباحثين فلم يستقر على تفسير واحد باعتبارها فئة فرعية من منظومة الأخلاق البشرية الجيدة يطلق عليها غالبا مفهوم الآداب المهنية، فقد عرفت بأنها مجموعة القواعد والمبادئ المجردة التي يخضع لها الموظف في تصرفاته أثناء إنجاز أعماله، ويحكم إليها في تقييم سلوكه بوصفح حسن أو قبيح⁽¹⁾، كما عرفت بأنها وثيقة تحدد المعايير الأخلاقية والسلوكية الثابتة لأية مهمة وظيفية تتبناها جماعة مهنية أو مؤسسة لأجل تحمل المسؤوليات المهنية⁽²⁾.

وصنفها التوتنجي في دراسة له سنة 2015م إلى أخلاقيات عامة تشمل التحلي بالأخلاق الحسنة بغض النظر عن طبيعة مهامهم الوظيفية كأن يتحلوا بالأمانة والنزاهة، الصدق وحسن التعامل، وأن يلتزموا بالرقابة الذاتية واحترام مواعيد العمل؛ وأخلاقيات خاصة تشمل مجموعة الأخلاق التي يتوجب على العامل أو الموظف الإلتزام بها في ظل ما تمليه أنظمة العمل المحددة⁽³⁾.

يستمد الأفراد في المنظمات أخلاقهم المهنية من نظام القيم الاجتماعي الذي يجمع بين قيم العائلة، قيم الجماعة وقيم العمل باعتبار الإنسان إن بيئته، ونظام القيم الشخصية الذي يجمع بين القيم الشخصية الفطرية والمعتقدات الدينية والمذهبية، إضافة للخبرات السابقة والمستوى التعليمي والحالة الصحية المرتبطة بالجانبين النفسي والجسماني⁽⁴⁾.

2.1.1 الإلتزام بأخلاقيات المهنة:

يشغل موضوع الإلتزام المهني (الوظيفي) حيزا واسعا في الدراسات التنظيمية المعاصرة لارتباطه بفعالية المنظمات ودرجة إنجاز الأعمال على مستواها وقد عرفه Porter بأنه استعداد الأفراد لبذل مزيد من الجهود لصالح منظمهم، وامتلاكهم لرغبة قوية للبقاء فيها وقبولهم بقيمتها وأهدافها الرئيسية⁽⁵⁾.

ذلك ويرتبط الإلتزام بأخلاقيات المهنة بموضوع الإلتزام التنظيمي الذي يفرض على الأفراد اتباع نهج ممارساتي يعكس حجم ولائهم الوظيفي - في إطار علاقة موظف ومهام- وسلوكهم التنظيمي الفعال، فضلا عن ذلك فإن النظام الأخلاقي لأية منظمة يعتمد على محور الإلتزام وما يترتب عنه من مسؤولية وجزاء، لذا فإنه لا بد من أن تتمتع قواعد العمل بما يضفي عليها طابع الإلزامية⁽⁶⁾.

في ذلك السياق فإن الإلتزام بأخلاقيات المهنة ينضوي على مجموعة من الأبعاد كالموضوعية التي يقصد بها حياد الموظفين عن أية تأثيرات جانبية، وأن لا تتعارض مصالحهم، وأن يتجنبوا ما يفقدهم استقلاليتهم أثناء أدائهم لمهامهم، بينما يقصد بالأمانة والنزاهة الحفاظ على حقوق الغير وأداء ما على الفرد والتحلي بقيم الصدق والإخلاص والعدل في العمل، في حين تعبر الشفافية عن ضرورة إفصاح الإدارة عن سياستها وتبنيها لإجراءات تقديم الخدمات وفق شروط وآليات معينة، إضافة لبعد المساءلة بغية ترجمة القدرة على تحمل مسؤولية الوظائف الرسمية وتقديم تقارير دورية

¹ كهيبة علوش، "الأخلاقيات المهنية في زمن الميديا الجديدة بين الاختراق والإلتزام"، مجلة الاتصال والصحافة، المدرسة الوطنية العليا للصحافة وعلوم الإعلام، الجزائر، المجلد:05، العدد:02، 2015، ص31.

² سالم بن عبدالله الطويرقي، توجيه الطلاب وارشادهم، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2016، ص47.

³ نسرين الديسي، أخلاقيات مهنة التعليم بين النظرية والتطبيق، الأردن، داراليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2021، ص83.

⁴ العيدروس أغادير، أخلاقيات المهنة والسلوك الوظيفي (نظرة إسلامية)، مصر، مركز البحوث المهنية للإدارة، "يميك"، 2015، ص59.

⁵ عبد العالي بكرراوي، "مستوى الإلتزام التنظيمي في العمل (دراسة ميدانية بالمجمع الغازي شمال رقان-سالي -ولاية أدرار)"، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة أحمد دراية، ادرار، الجزائر، المجلد:20، العدد:02، 2021، ص335.

⁶ مسعودة حمامة، ابن عون الطيب، "الإلتزام بأخلاقيات العمل الإداري لدى مديري الإدارة الوسطى من وجهة نظر الموظفين دراسة ميدانية في المدرسة العليا للأساتذة بالأغواط"، مجلة الدراسات التسويقية وإدارة الأعمال، جامعة بشار، الجزائر، المجلد:03، العدد:01، 2019، ص22.

بشأن سير الأعمال، وتوضيح القرارات وتحمل النتائج المترتبة عنها، مع توضيح مدى النجاح والإخفاق في تنفيذ سياسات العمل⁽¹⁾.

2.1 علاقة الإلتزام بأخلاقيات المهنة بالثقة في الأداء المهني:

يرتبط مفهوم الثقة في الأداء بمفهوم الثقة التنظيمية حيث يثق كل مستوى في المنظمة بمخرجات أداء مستوى آخر، وقد عرفها كل من Robbins و Etal بأنها المتغير الأساسي للتنبأ بالمواقف التنظيمية للأفراد من الإلتزام في الأداء ورضا عن بعض السلوكات كالمواطنة التنظيمية⁽²⁾.

تختلف مستويات بناء الثقة في الأداء باختلاف درجة الإلتزام المهني لدى الأفراد بحيث يعبر الإلتزام الاستمراري عن رغبة الفرد القوية في الحفاظ على مكانته في منظمته إزاء ما توفره من مكافآت إضافة إلى قوة العلاقات الإنسانية في مناخها، في حين يعبر الإلتزام المعياري عن رغبة الفرد في بناء سمعة تنظيمية تخدمه أمام زملائه أو في حالة مغادرته المنظمة، أما الإلتزام العاطفي فيعبر عن الشعور بالإنتماء للمنظمة وتقبل قيمها⁽³⁾.

لذا فإن الثقة في الأداء تتأثر بمناخ المنظمة وبالدافع المهني لدى الأفراد وكذا بثقافتها التنظيمية التي ترسم في مجموعها مسار الإلتزام المهني لديهم، ذلك وتعد الثقة المعرفية أحد أنواع الثقة التي تشوب المنظمات لكونها تقوم على المعرفة المسبقة بالأفراد فتسهل توقع مستوى أدائهم حيث أن اختيار أكفأ الموارد البشرية يعتمد بالدرجة الأولى على الإجابة عن التساؤلات أهمها: من يمكن الوثوق به؟، كيف يمكن الوثوق به؟، وفي أي ظرف يمكن الوثوق به؟⁽⁴⁾

بغض النظر عن أهمية العامل البشري في مسألة اختيار الأفراد القادرين على طرح سلوكات تكسب الغير الثقة في أدوارهم المهنية فإن تحقيق التزم موثوق بأخلاقيات المهنة يجب أن يراعي أمران أساسيان آخران هما:

العوامل المتعلقة بيئة العمل الداخلية: المنظمة الناجحة هي المنظمة التي يقودها أكفاء ذوي مهارات عالية، فكلما اعتمدت سياسة عادلة في توزيع الأجور والتحفيز، إرتفعت درجة الإلتزام لدى أفرادها وكذا حسهم بالمسؤولية⁽⁵⁾.

العوامل المتعلقة بطبيعة الوظيفة: تؤثر طبيعة الوظيفة من حيث مجالها ودرجة التوتر فيها على مستوى الإلتزام المهني فتتعدد مجالاتها، الاستقلالية والتحدي والتغذية الراجعة كذلك الشعور بالمسؤولية كلها مرتبطة بالإلتزام، وعندما تتسم المهنة بدرجة عالية من التوتر ينجم عن ذلك صراع الأدوار فلا تتضح هذه الأخيرة لدى الأفراد ويسود عدم الإلتزام بالمهام في وسطهم المهني⁽⁶⁾.

بناء على ما سبق فإن توفير مناخ تنظيمي يعكس حجم الثقة في أداء المورد البشري استنادا على عامل الإلتزام بأخلاقيات المهنة يتطلب أن يؤسس ذلك الأخير وفق مداخل تعين على تنميته كإلشراك المهني للأفراد في اتخاذ القرارات،

¹ عبد الهادي عباد، نصر الدين بن سادات، "آليات تنمية الإلتزام بأخلاقيات الإدارة في الإدارة العمومية الجزائرية"، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، جامعة باتنة (إ)، الجزائر، المجلد: 08، العدد: 01، 2021، ص ص 915، 916.

² شهاب أحمد جنان، "الثقة التنظيمية المدركة كآلية لدعم وتعزيز إدارة المرؤوس الرئيس من منظور الأداء السياقي - دراسة تحليلية لآراء الملاك الوظيفي في كلية الإدارة والاقتصاد بجامعة القادسية"، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، جامعة كربلاء، العراق، المجلد: 01، العدد: 53، 2017، ص 277.

³ عوض القيسي خليل، المناخ الأخلاقي وعلاقته بالاحتراف النفسي والإلتزام التنظيمي لدى رؤساء الاقسام في مديريات التربية والتعليم، الأردن، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، د.ت.ن، ص ص 26، 27.

⁴ Voynet Catherine, la confiance, (12-2007), sur : <https://docplayer.fr/4468283-Mis-a-jour-decembre-2007-catherine-voynet-fourboul-la-confiance.html>, consulté le : 15-12-2021, à 18 :03.

⁵ يوسف دودين أحمد، إدارة التغيير التنظيمي، الأردن، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2020، ص 187.

⁶ إبراهيم شهاب فادية، التطوير التنظيمي: القواعد النظرية والممارسات التطبيقية، المملكة المتحدة، دار الأكاديميين للنشر والتوزيع، 2014، ص 48.

وايجاد نوع من المصلحة بين المنظمات وأفرادها، ناهيك عن استقطاب الموظفين الجدد الذين لا تختلف قيمهم عن قيم المنظمة المستقطبة⁽¹⁾.

2. إشكالية الثقة بمخرجات الأداء الطبي في المستشفيات الجزائرية، ومؤشرات ضعف الإلتزام بأخلاقيات مهنة الطب:

تعتبر مهنة الطب من المهن التي تلقى تقديرا اجتماعيا كبيرا، فمن الناحية الإنسانية فإن سلامة الأبدان مرهونة بدقة العلاج وبممارسة فعالة للأداء الطبي، وهذا الأخير مرهون بدوره بالقدرات العلمية العالية لدى ممارسي النشاط الطبي، وبالرجوع لنقطة الثقة المعرفية المتطرق إليها في المحور السابق نجد أنها الأساس الذي يحدد تعاملات المواطن الجزائري مع فئة الأطباء في ظل تعدد الأخصائيين في القطاع العام والخاص.

يعود التفكير بموضوع أخلاقيات الطب في إطار العمل الصحي لحقب زمنية مضت مروراً بالعصور الوسطى وبداية العصر الحديث مع جهود الأطباء المسلمين كإسحاق بن علي الرحاوي من خلال مؤلفه "آداب الطب"، وقد عرفت أخلاقيات العمل الصحي بأنها مجموعة الأخلاقيات التي تبحث في مشاكل تعامل الأطباء مع المرضى ومع زملائهم، وهي كذلك تعبر عن مجموعة القوانين واللوائح المتعارف عليها طبيا والقيم التي تكتسب من قبل الهيئات الطبية التي تشتمل على حق المريض في اختيار أو رفض طرق العلاج (الاستقلال الذاتي)، والمعاملة الحسنة والعدالة في توزيع المصادر الصحية دون المساس بكرامة المريض⁽²⁾.

يُعتبر إئتمان المريض على وضعه الصحي الجسدي أو النفسي للطبيب المعالج على درجة من الثقة المسبقة في مخرجات أدائه الطبي، ومنه فتحقيق الثقة بالأداء الطبي في الجزائر يستدعي أن يحقق القائمون عليه التزاما مهنيا يعكس فعالية ممارستهم المهنية، في ظل ذلك حدد المشرع الجزائري مؤشرا أساسيا يعكسان مدى الإلتزام بممارسة مهنة الطب هما: الحفاظ على السر المهني: جرم المشرع الجزائري إفشاء السر المهني الطبي بعقوبة الحبس والغرامة المالية بحيث نصت المادة 301 من قانون الإجراءات الجزائية على أنه يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة مالية تتراوح بين 20.000 دج إلى 100.000 دج الأطباء، الجراحون، الصيادلة والقابلات وجميع المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة، أو المؤقتة على أسرار أدلي بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي يوجب فيها القانون ذلك⁽³⁾.

وبدوره نص قانون الصحة 18-11 الصادر بتاريخ 02 يوليو 2018 المعدل والمتمم للقانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها في المادة 23 من الفصل الأول على أنه يجب إعلام كل شخص بحالته الصحية والعلاج الذي يتطلبه والإخطار التي يتعرض لها، كما أشارت المادة 24 منه على أن لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون⁽⁴⁾.

وبخصوص تقليل حجم الأخطاء الطبية نصت المادة 239 من القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها على أنه يتابع طبقا لأحكام المادتين 288 و289 من قانون العقوبات كل طبيب، جراح أسنان، صيدلي أو مساعد طبي عن كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسة مهامه يعرض الأشخاص للعجز المستديم أو الوفاة، كما نصت المادة 238 من

¹ عبد عطية بحر يوسف، "محمد أبو جياب محمد، علاقة مداخل تنمية الإلتزام التنظيمي بمستوى الإلتزام التنظيمي لدى ضباط الشرطة الفلسطينية في قطاع غزة"، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، المجلد: 25، العدد: 02، 2017، ص 30-27.

² يحيواي مريم، "دور أخلاقيات الأعمال في تحسين جودة الخدمة الصحية"، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، جامعة محمد خيضر بنيسكرة، الجزائر، المجلد: 01، العدد: 02، 2017، ص 139.

³ زواوي شتة، "الإلتزام بكتتمان السر الطبي: المفهوم، الحدود، والجزاء"، مجلة الحقيقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أحمد دراية، ادرار، الجزائر، المجلد: 18، العدد: 48، 2019، ص 417.

⁴ قانون رقم 18-11، المؤرخ في 02 يوليو 2018، يتعلق بالصحة، معدل ومتمم، جريدة رسمية للجمهورية الجزائرية، عدد: 46، الصادرة بتاريخ 29 يوليو 2018.

نفس القانون على أنه يمنع كل طبيب من أن يشهد زورا أو عمدا بهدف تظليل شخص طبيعى أو معنوي في مسائل تتعلق بالأخطاء المهنية الطبية⁽¹⁾. وقد أشارت المادة 413 من القانون 18-11 المعدل و المتمم للقانون السابق ذكره أنه باستثناء الضرورة الطبية المبررة يعاقب طبقا للمواد 288، 289، 442 (الفقرة 02) من قانون العقوبات كل مهني الصحة من كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته تم ارتكابه خلال ممارسة مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضرا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته،

للإشارة فإن الأخطاء الطبية تضم كلا من الأخطاء الطبية العلاجية التي تشمل إهمال شروط الأمان اتجاه المشاكل الصحية للعملاء كالتعقيم، ضعف الثقافة الصحية لدى لقائمين على معالجة المشاكل الصحية، إضافة لمحدودية الخبرة الطبية والإمكانيات الطبية المتاحة، كذلك السرعة في اتخاذ القرارات الطبية دون تدقيق في المعالجة⁽²⁾. والأخطاء طبية استشفائية كتلك المتعلقة بمخاطبة الأفراد بحالتهم المرضية أو بحسب الأرقام التي تقدم إليهم كالقول مريض رقم كذا في الجناح كذا، وإغفال عاملي الراحة والخصوصية المرضية لطالبي العلاج، وعدم الاكتراث بخلفياتهم الاجتماعية، زيادة على غياب الرقابة على الأداء الطبي ومستخدمي الصحة العامة⁽³⁾، غير أن المطالع على الواقع الصحي الجزائري سيجد بأن أداء الأطباء تحكمه ضوابط قانونية كتلك المتطرق إليها سلفا وعليه فإن عدم الإلتزام بأخاقيات ممارسة مهنة الطب يترتب عنه ما يلي:

المساءلة، الإندار والتوبيخ: تتضمن الأولى العقوبات التي تنتج عن متابعة الأطباء تأديبيا، أما الثانية والثالثة فينجر عنهما حرمان الطبيب من حقه في الإنتخاب على مستوى الفروع التنظيمية للأطباء لمدة 03 سنوات كذلك بالنسبة للتوبيخ. المنع من الممارسة وغلق المؤسسة الصحية: يقصد بالأول الإمتناع مدة معينة عن ممارسة مهنة الطب وحرمانه من الإنتخاب لمدة 05 سنوات، في حين تظطر السلطة المحولة في ظل الثاني لغلق العيادة أو المؤسسة الإستشفائية بصفة مؤقتة أو نهائية⁽⁴⁾.

وفي ظل غياب دراسات إحصائية تتناول الحجم السنوي للأخطاء الطبية الممارسة في المستشفيات الجزائرية، يمكن الإشارة إلى وجود مؤشرات ثانوية تعبر بشكل أو بآخر عن ضعف الإلتزام المهني لدى الأطباء الجزائريين أولها مرتبط بعدم تحمل المسؤولية الطبية إزاء المؤسسات الصحية محل تكوينهم وانشغالهم بمسألة الهجرة بدل ترقية القطاع الصحي الوطني، إذ سجلت كندا بين الفترة 1992 و 2006 هجرة 10860 طبيبا جزائريا، واستقر حوالي 7000 طبيب في فرنسا في الفترة نفسها، وقد سجل لدى المجلس الفرنسي للإحصاءات حوالي 13500 طبيب سنة 2014 رغم تحديد الدولة الفرنسية لمعايير قبول الأطباء الجزائريين سنة 2010 للتقليل من نزوحهم، وعليه فغن هجرة أغلب اللاأطباء المكونين صوب الخارج يقلل من مستوى الثقة في الأداء الاستشفائي الوطني⁽⁵⁾.

أما المؤشر الثاني فيتعلق بهجرة المرضى للعلاج في الخارج وقد أكد رئيس الرابطة الوطنية للدفاع عن حقوق الإنسان أن نصف مليون مريض جزائري يعالجون في الخارج سنويا، مشيرا إلى مستشفى "ميديستان" التركي الذي

¹ نوال مجدوب، محمد كريم طالب، "أشكال الجريمة الطبية وطرق إثباتها في ضوء القانون الجزائري"، مجلة تحولات، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، المجلد: 02، العدد: 01، 2019، ص 22.

² ابراهيم بولفلغل، راضية لزغد، "دور الرقابة في تقديم الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية الجزائرية - الأخطاء الطبية نموذجا"، مجلة آفاق للعلوم، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، المجلد: 03، العدد: 01، ص 95.

³ المرجع نفسه، ص 95.

⁴ كريم عشوش، "المسؤولية التأديبية للطبيب العامل بالقطاع الخاص"، مجلة معارف، جامعة محمد أولحاجن البويرنة الجزائر، المجلد: 11، العدد: 21، 2016، ص 118، 119.

⁵ فاطمة مانع، "أسباب هجرة الكفاءات الجزائرية وأثارها السلبية على التنمية"، مجلة الاقتصاد الجديد، جامعة خميس مليانة، الجزائر، المجلد: 02،

العدد: 15، 2016، ص 275، 276.

استقطب حوالي 450 ألف مريض جزائري سنة 2018م، وحوالي 10 آلاف آخرين يعالجون في المستشفيات الفرنسية، و100 ألف في المستشفيات التونسية⁽¹⁾.

لم يتوقف الأمر عند الأخطاء الطبية فحسب بل تعداه لمحاربة صور الفساد والمحسوبية في الممارسات الطبية للحد من صور الفساد في القطاع الصحي، فقد نص القانون 11-18 المتعلق بالصحة من خلال فصله الثاني المتعلق بشروط ممارسة مهنة الصحة في قسمه الثاني المتعلق بالقواعد الخاصة بممارسة مهنيي الصحة من خلال نص المادة 184 على أنه يمنع تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في التشريع والتنظيم العلمول بهما على كل مهنيي الصحة أن يقبل مباشرة أو عن طريق شخص وسيط في إطار مهامه هدايا، أو تبرعات أو مكافآت أو امتيازات مهما كانت طبيعتها، ونصت المادتين 185، و188 من الفصل الثالث من نفس القانون والمتعلق بالممارسات غير الشرعية لممارسي الصحة على أنه يمارس بصفة غير شرعية مهام الصحة كل من لا ستوف الشروط المنصوص عليها في نفس القانون، وأنه يمنع على كل مهنيي الصحة الذي منع من الممارسة من تقديم فحوصات أو تحرير وصفات، أو تحضير وتقديم ادوية لتطبيق علاج أو استعمال أي أسلوب علاجي تابع للطب، أو طب الاسنان والصيدلة⁽²⁾.

1.2 متطلبات تحقيق حوكمة صحية أساسها الإلتزام الموثوق بأخلاقيات مهنة الطب في المستشفيات الجزائرية:

سعت الجزائر في اتجاهها نحو إصلاح وتحسين أداء أجهزتها الحكومية على إختلاف توجهاتها القطاعية لتبني إستراتيجية الحوكمة في من خلال ميثاق حوكمة المؤسسات لسنة 2009م، الذي حمل عنوان "ميثاق الحكم الراشد للمؤسسة في الجزائر" الصادر من قبل اللجنة الوطنية لحوكمة المؤسسات وجمعية CARE للحوكمة بالتعاون مع كل من المنتدى العالمي لحوكمة المؤسسات GCGF ومؤسسة التمويل الدولية IFC، وقد تضمن الميثاق مجموعة من المبادئ في كنف مقاربة تصب أهدافها في إصلاح وتطوير المؤسسات، إذ اعتبر مبدأ الإلتزام بأخلاقيات المهنة أهمها وعلى ضوء ذلك باتت المؤسسات منوطة بإصدار مدونات أخلاقيات المهنة تضم بدورها مبادئ فرعية لها علاقة بالسلوك الوظيفي المرغوب⁽³⁾.

ولما كانت طبيعة المؤسسات الصحية تركز على كون العامل الإنساني هو محرك أساسي، كان للحرص على الإلتزام بأعلى مستويات الأخلاق المهنية في بيئتها آلية لضمان عدم تعرض المريض للإقصاء والتمييز، ومنه تتجلى أهمية الحوكمة الصحية في تعزيز عدالة العلاج والرعاية الصحية على مستوى مؤسسات القطاع الصحي بالتركيز على الأدوار المنوطة بالموارد البشري الإستشفائي خاصة منه فئة الأطباء⁽⁴⁾.

وبما أن المستشفيات في الجزائر تعرف إقبالا كبيرا من طرف طالبي الخدمات الصحية فقد أثر ذلك على طبيعة الأداء لدى فئة الأطباء خاصة في الآونة الأخيرة وما عرفه قطاع الصحة من صراع في الأدوار عقب تفشي فيروس -Covide- 19 فقد بات تحقيق أداء طبي فعال يخدم سمعة المؤسسات الصحية ويعزز الثقة في كفاءة الأداء الإستشفائي الوطني يتطلب العمل بمقاربة تشاركية تتحد فيها جهود الأطباء على مستوى القطاع الصحي بشقيه العام والخاص بغية تحقق الإلتزام الإستشفائي أولا في علاقة طبيب -مريض وكذا الإلتزام القطاعي بطرح مخرجات صحية فعالة.

¹ الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الانسان، نصف مليون يعالجون خارج الجزائر سنويا، (12-2020)، نقلا عن موقع: <https://laddh->

algerie.org/?p=1412، أطلع عليه بتاريخ "2021_12-18، 01:14 سا.

² قانون رقم 11-18، مرجع سابق ذكره.

³ حسين زاوش، "حوكمة إدارة الموارد البشرية في الجزائر بين المقاربة النظرية والنصوص القانونية"، دفا تر السياسة والقانون، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، المجلد: 13، العدد: 01، 2021، ص ص 426-428.

⁴ المركز الدولي لاستثمارات الحوكمة والإلتزام، IGCC، (د.ت.ن)، نقلا عن موقع: <https://www.igcc-eg.com>

، أطلع عليه بتاريخ: 17-12-2021، 23:22 سا.

لذا فقد كان ترخيص المشرع الجزائري بممارسة النشاطات الصحية في القطاع الخاص بصدور القانون 88-15 المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المتضمن النشاطات المرخصة، وتحديده من خلال المرسوم رقم 88-204 لشروط إنجاز وكيفية فتح العيادات الخاصة وسيرها ضمن سياسة الإصلاح المنتهجة منذ سنة 2007م التي استهدفت الخدمات العمومية في مجال الصحة وتقريبها من المواطن عبر تشييد مؤسسات صية جوارية بموجب المرسوم التنفيذي 07-140 يعبر بشكل أو بآخر عن السعي تخفيف الأعباء على ممارسي النشاط الطبي لتفادي تنامي ضغوط العمل التي تكون سببا في الخروج عن حيز التزامهم بأخلاقيات ممارسة مهنة الطب⁽¹⁾.

بيد أنه على الرغم إزدواجية القطاع الصحي الجزائري وما يشهده من ارتفاع في تعداد مورده البشري الطبي والشبه الطبي إلا أن أدائه لا يلق غالبا استحسانا، الأمر الذي أثر على ثقة المواطنين في فعالية الأداء الطبي، فالمطلع على آخر احصائيات سُجلت بشأن التركيبة البشرية للقطاع بين سنتي 2016م و2018م يلمس تضاربا في تنوع الكادر البشري الطبي المتخصص لا يتناسب طردا مع ارتفاعا مستوى عدم الرضا عن مخرجات الأداء الاستشفائي الجزائري، وفيما يلي جدول يعبر عن حجم المورد البشري الطبي والشبه الطبي بالمؤسسات الصحية الوطنية:

الجدول 01: تعداد المورد البشري للقطاع الصحي الجزائري بين السلك الطبي والشبه الطبي في في القطاعين العام والخاص خلال الفترة الممتدة بين 2016م و2018م:

عدد العمال في السلك الطبي	سنة 2016	سنة 2017	سنة 2017
الأطباء	14.937	78.838	81.751
جراحو الأسنان	13.747	14.263	10.008
الصيدالة	11.888	13.337	12.890
المجموع	100.572	105.438	109.589
عدد العمال في السلك الشبه الطبي:	سنة 2016	سنة 2017	سنة 2018
تقنيون سامون	87.575	86.695	91.152
تقنيون	4070	3267	3260
مساعدون في السلك الشبه الطبي	35.720	37.662	44.820
المجموع	127365	127624	139232

المصدر: الديوان الوطني للاحصائيات ONS، الجزائر بالأرقام نتائج 2016-2018، (د.ت.ن)، نقلا عن موقع:

<https://www.ons.dz/spip.php?rubrique327>، اطلع عليه بتاريخ: 17-12-2021، 00:45 سا، صفحة 22

من خلال الأرقام التي تضمنها الجدول أعلاه يتبين أن أجهزة القطاع الصحي الوطني تعرف تضخما بشريا كفيلا بأن يقلص حجم مشاكله خاصة تلك المتعلقة بنوعية الأداء الطبي، غير أنه عاجز عن بلوغ ذلك رغم مساعي إصلاح القطاع وفتح شراكات وتوفير موارد مادية تغطي حاجياته، ولعل ذلك لا يعزو لسبب آخر إنما يعزو لضعف الإلتزام بأخلاقيات مهنة الطب في ظل تعدد التخصصات وغياب التنسيق المهني بين الأطباء و الجهات المشرفة عليها، لذا كان تبني سياسة حوكمة الصحة أمرا حتميا.

غير أن العمل على خطة حوكمة مؤسسات القطاع الصحي في أية دولة يقتضي التركيز على دور المورد البشري بالاعتماد على سياسات أو استراتيجيات فرعية تضمن سهولة تحقيق الخطة الرئيسية وهنا تكمن أهمية حوكمة الموارد

¹ إيمان العباسي، "تقييم فاعلية السياسات الصحية في معالجة الاختلالات المتعلقة بتمويل الخدمات الصحية- دراسة حالة الجزائر"، المجلة الجزائرية للدراسات السياسية، المدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية الجزائر، المجلد:05، العدد:01، 2018، ص ص14، 15.

البشرية بالمؤسسات الاستشفائية حتى يسهل ضمان التزامه بمهامه الوظيفية وبما تتطلبه من أخلاق -خاصة مهنة الطب- تحقق الثقة في الأداء الاستشفائي بالتالي الإقرار بوجود أسس فعالة تقام عليها الحوكمة الصحية.

وإذا كان المقصود بالحوكمة مجموعة القوانين والنظم والقرارات التي تهدف لتحقيق الجودة والتميز في الأداء عن طريق اختيار الأساليب المناسبة والفعالة لتحقيق خطط وأهداف المنظمات⁽¹⁾، فإن حوكمة الموارد البشرية حسب التعريف الذي صدر عن اتحاد البنوك المصرية عرفها على أنها مفهوم إداري تم تطويره في السنوات الأخيرة كإجراء للتأكد من أن العنصر البشري في أي مؤسسة خاضع للأخلاقيات والكفاءات المطلوبة في العمل بهدف وضع الإمكانيات اللازمة لإخضاع إجراءات العمل المرتبطة بإدارة الموارد البشرية لمنظومات الأخلاقيات⁽²⁾.

كغيرها من الدول واجهت الجزائر في توجيهها نحو حوكمة مؤسساتها الاستشفائية -في سبيل الرقي بأدائها- تحديات أخرت عجلة إصلاح قطاعها الصحي كتلك المتعلقة بالفساد الإداري، التدخل المفرط للجهات الوصية في تسيير المستشفيات، وتسجيل عجز في مجال الإنعاش الطبي وعمليات زرع الأعضاء والأنسجة، ناهيك عن قدم الأجهزة الطبية وانعدام التكفل الطبي بالعلاج المتخصص سيما في المناطق الجنوبية⁽³⁾، ذلك راجع إلى خصائص البيئة الاستشفائية الجزائرية التي تتميز بما يلي:

- تنوع المورد البشري وتوزيعه في القطاع الصحي: تحتل الكتلة العمالية في القطاع الصحي المرتبة الثالثة في التوظيف العمومي عقب كل من قطاع التربية والجماعات المحلية لانقسامها لثلاث فئات تشمل السلك الطبي، الشبه الطبي، والسلك الإداري التقني، وهي تتوزع في ربوع الوطن بشكل غير عادل خاصة بالنسبة للأطباء الاختصاصيين أين تعرف مناطق الهضاب العليا والمناطق الجنوبية عجزا في ذلك رغم الارتفاع السنوي لعدد الأطباء في الجزائر.
- إختلاف اللغات (المتطلبات المهنية حسب السلك): هناك إختلاف بين الطبيب، الممرض، والإداري في الأهداف ودرجة التفاعل مع المشاكل نظرا لاختلاف اللغات التقنية والإدارية مما يصعب عملية إتصال أين يسعى كل طرف للاستحواذ على اتخاذ القرار في ظل إختلاف المشروعات القانونية والفعالية⁽⁴⁾.
- تقلص الوزن الاجتماعي لمهنة الطب: لقد فقدت مهنة الطب مكانتها المرموقة اجتماعيا نتيجة لجملة من العوامل كتلك المرتبطة بالديموغرافية الطبيعية، التكوين المكثف للأطباء، والتحكم الحكومي بتكاليف الصحة وانتقال الأطباء إلى القطاع الخاص ما خفض حجم العمل الساعي بالمؤسسات العامة الأمر الذي عكست نتائجه عدم إلتزامهم بمهامهم المهنية في المؤسسات الوطنية العامة⁽⁵⁾.
- لم يتوقف الأمر على ذلك لأن إلتزام الأفراد لا يحكمه التغلب على الصعوبات التي تعرفها البيئة المهنية إنما تعداه لمتطلبات أخرى من شأنها ضبط سلوك الأطباء لارتباطها بعوامل ثانوية كالرغبة في الإنجاز والضمير المهني، وبما أن

¹ بن عروس جمال، هيمنة نادية، تفعيل الحوكمة من منظور المسؤولية الاجتماعية للكفاءات (الإدارة والمسيرين) دراسة حالة اتصالات الجزائر، مجلة اقتصاديات المال والأعمال، المجلد: 03، العدد: 02، جامعة حمزة لخضر الوادي، الجزائر، 2018، ص 121.

² إتحاد بنوك مصر، حوكمة الموارد البشرية، د.ت.ن، نقلا عن موقع: <https://www.febanks.com/ar/99/internship/70/--%D8%AD%D9%88%D9%83%D9%85%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%88%D8%A7%D8%B1%D8%AF-%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%B4%D8%B1%D9%8A%D8%A9>

³ حبيبة قشي، "الإصلاحات الجديدة للنظام الصحي في الجزائر (الواقع والآفاق)"، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة المسيلة، الجزائر، المجلد: 14، العدد: 01، 2021، ص 457، 458.

⁴ أشواق الحسني قاسمي، "المؤسسة العمومية الاستشفائية في مواجهة التغيرات التنظيمية (الإصلاحات الاستشفائية) دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بعين وسارة"، مجلة صوتيات جامعة البليدة 02، الجزائر، العدد: 18، د.ت.ن، ص 322، 323.

⁵ عمروش بوشلاغم وآخرون، "دور مراقبة التسيير في نشوء حوكمة جديدة بالمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر"، مجلة دراسات اقتصادية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، المجلد: 01، العدد: 04، 2017، ص 325-327.

مسألة الرقابة الذاتية على الأداء في البيئات التنظيمية للدول النامية أمر مستبعد تحقيقه فبالإضافة لمدونة أخلاقيات مهنة الطب التي تحدد الإلتزامات الأخلاقية لسلوكات الطبيب والصيدلي الجزائري قد أنشأ المشرع جهازين لمتابعة مدى الإلتزام بتلك الأخلاقيات كخطوة تحقق أهداف حوكمة المورد البشري الاستشفائي، من ثم إمكانية الاعتماد على الوثوق في أدائه لرسم المسار الصحيح لحوكمة القطاع الصحي، هذان الجهازان هما:

المجلس الوطني لأخلاقيات الطب: أنشأ بموجب القانون 05-85 وهو مشكل حسب نص المادة 2/267 من فرع الأطباء، جراحو الأسنان، والصيدلة؛ يضطلع بالسلطة التأديبية ويبحث في المخالفات المرتبطة بقواعد الآداب الطبية يندرج تحته مجموعة من الأجهزة كالجمعية العامة المكونة من كافة أعضاء الفروع التنظيمية الثلاث، ومجلس وطني مكون من أعضاء مكاتب الفروع النظامية الوطنية، إضافة لمكتب رؤساء الفروع القطاعية وعضو منتخب من القطاع العام في حالة إذا كان الرئيس من القطاع الخاص أو العكس⁽¹⁾، يضطلع هذا المجلس بمعالجة المسائل ذات الإهتمام المشترك بين الأطباء، الصيدلة وجراحو الأسنان، تسيير الممتلكات وتولي التقاضي، وممارسة السلطة التأديبية من خلال الفروع التنظيمية التي تشكل⁽²⁾.

المجالس الجهوية لأخلاقيات مهنة الطب: يبلغ عددها 12 مجلسا جهويا موزعا عبر التراب الوطني، يضم كل جهاز جهوي ولاية أو أكثر تدخل في دائرة اختصاصه⁽³⁾.

بناء على ذلك فإن المسؤولية الرقابية لتلك الأجهزة على الأداء الطبي تعين على تحقيق حوكمة صحية تستند فيها فاعلية الأداء الصحي على استراتيجية حوكمة المورد البشري الطبي المرتكزة بدورها على الإلتزام بأخلاقيات مهنة الطب، الأمر الذي من شأنه أن يضمن كسب ثقة طالبي الخدمات الصحية في جهود المورد البشري الاستشفائي ثم الثقة في الأداء القطاعي ككل.

خاتمة:

نستنتج من خلال هذه الدراسة أن أخلاقيات المهنة هي مجموعة القيم التي تربط الموظف بمهامه في نطاق مسؤولية مهنية تراعى فيها مبادئ الموضوعية، الأمانة، الشفافية والمسائلة عند، وأن الثقة بالأداء المهني الطبي مرتبط بشكل وثيق بمدى التزام الأطباء بمتطلبات مهامهم التي لا يجب أن تنحاز عن ضوابطها المحددة في مدونة أخلاقيات مهنة الطب حسب ما نص عليه المشرع الجزائري، لأن الثقة بمدى التزامهم بها من شأنه خدمة أهداف الحوكمة الصحية الوطنية علما أن حوكمة المورد البشري الطبي هي استراتيجية فعالة لا يمكن تخطي أهميتها في إنجاح ذلك، علما أن التسيير الفعال للمورد البشري الطبي الجزائري لم يعد بحاجة لقواعد قانونية تملئ عليه واجباته فحسب بل هو بحاجة لسياسات تسيير استشفائية تفعل الدور الايجابي لتلك القوانين على أرض الواقع بشكل لا يمس بمستوى ثقة المواطن الجزائري في جودة الخدمات الصحية الوطنية على مستوى القطاعين العام والخاص، انطلاقا من ذلك يمكن تأكيد صحة الفرضية القائلة بأن الثقة في الأداء الاستشفائي الوطني تقتضي تفعيل سياسة حوكمة الصحة ما تتضمنه من استراتيجية حوكمة موردها البشري الطبي وضمان التزامه بأخلاقياته المهنية؛ وعليه يمكن الخروج بمجموعة المقترحات كضرورة التفكير في رسم سياسات فعالة منوطة بالتسيير الحسن للمورد البشري الطبي الوطني، ووضع مخططات خاصة برقابة الأداء الطبي تستند إليها عملية تحديد الجزاءات والعقوبات وفق مؤشرات قياسية خاصة ما تعلق بالأخطاء الطبية.

¹ أمال حابت، "المساءلة التأديبية للطبيب وفق مدونة أخلاق الطب الجزائرية"، المجلة النقدية، المجلد: 03، العدد: 02، د.ت.ن، ص 187، 188.

² المرجع نفسه، ص 189.

³ إيمان أوسعد، "المسؤولية التأديبية للأطباء بالمرافق الاستشفائية العمومية وفقا لمدونة أخلاقيات مهنة الطب"، مجلة دراسات قانونية وسياسية،

جامعة امجد بوقرة، بومرداس، الجزائر، المجلد: 03، العدد: 02، د.ت.ن، ص 45.

6. قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

القوانين:

1. قانون رقم 18-11، المؤرخ في 02 يوليو 2018، يتعلق بالصحة، معدل ومتمم، جريدة رسمية للجمهورية الجزائرية، عدد 46، الصادرة بتاريخ 29 يوليو 2018.
الكتب:

2. ياسين مزوري، أخلاقيات مهنة القضاة، الجزائر، دار الأملية للنشر والتوزيع، 2015.
3. سالم بن عبد الله الطويرقي، توجيه الطلاب وإرشادهم، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2016، ص 47.
4. نسرین الديسي، أخلاقيات مهنة التعليم بين النظرية والتطبيق، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
5. عوض القيسي خليل، المناخ الأخلاقي وعلاقته بالاحترق النفسي والالتزام التنظيمي لدى رؤساء الأقسام في مديريات التربية والتعليم، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، د.ت.ن.
6. يوسف دودين أحمد، إدارة التغيير التنظيمي، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2020.
7. إبراهيم شهاب فادية، التطوير التنظيمي: القواعد النظرية والممارسات التطبيقية، المملكة المتحدة، دار الأكاديميين للنشر والتوزيع، 2014.
8. العبدروس أغادير، أخلاقيات المهنة والسلوك الوظيفي (نظرة إسلامية)، مصر، مركز البحوث المهنية للإدارة، "يميك"، 2015.

المجلات:

9. كريمة صراع، حورية بدرانة، "الالتزام بأخلاقيات العمل داخل المنظمة كأداة للحد من الفساد الإداري مع انتشار حالات من الممارسات اللاأخلاقية"، مجلة التنمية والاقتصاد التطبيقي، جامعة المسيلة، الجزائر، المجلد: 02، العدد: 02.
10. كهينة علواش، "الأخلاقيات المهنية في زمن الميديا الجديدة بين الاختراق والالتزام"، مجلة الاتصال والصحافة، المدرسة الوطنية العليا للصحافة وعلوم الإعلام، الجزائر، المجلد: 05، العدد: 02، 2015.
11. عبد العالي بكرابي، "مستوى الإلتزام التنظيمي في العمل (دراسة ميدانية بالمجمع الغازي شمال رقان-سالي -ولاية أدرار)"، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة أجمد دراية، أدرار، الجزائر، المجلد: 20، العدد: 02، 2021.
12. مسعودة حمامة، ابن عون الطيب، "الالتزام بأخلاقيات العمل الإداري لدى مديري الإدارة الوسطى من وجهة نظر الموظفين دراسة ميدانية في المدرسة العليا للأساتذة بالأغواط"، مجلة الدراسات التسويقية وإدارة الأعمال، جامعة بشار، الجزائر، المجلد: 03، العدد: 01، 2019.
13. عبد الهادي عباد، نصر الدين بن سادات، "آليات تنمية الإلتزام بأخلاقيات الإدارة في الإدارة العمومية الجزائرية"، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، جامعة باتنة (أ)، الجزائر، المجلد: 08، العدد: 01، 2021.
14. شهاب أحمد جنان، "الثقة التنظيمية المدركة كآلية لدعم وتعزيز إدارة المرؤوس للرئيس من منظور الأداء السياقي - دراسة تحليلية لآراء الملاك الوظيفي في كلية الإدارة والاقتصاد بجامعة القادسية"، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، جامعة كربلاء، العراق، المجلد: 01، العدد: 53، 2017.

15. عبد عطية، بحر يوسف، "محمد أبو جياب محمد، علاقة مداخل تنمية الإلتزام التنظيمي بمستوى الإلتزام التنظيمي لدى ضباط الشرطة الفلسطينية في قطاع غزة"، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، المجلد: 25، العدد: 02، 2017.
16. يحيوي مريم، "دور أخلاقيات الأعمال في تحسين جودة الخدمة الصحية"، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، المجلد: 01، العدد: 02، 2017.
17. زواوي شتة، "الإلتزام بكتمان السر الطبي: المفهوم، الحدود، والجزاء"، مجلة الحقيقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة أحمد دراية، ادرار، الجزائر، المجلد: 18، العدد: 48، 2019.
18. نوال مجدوب، محمد كريم طالب، "أشكال الجريمة الطبية وطرق إثباتها في ضوء القانون الجزائري"، مجلة تحولات، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، المجلد: 02، العدد: 01، 2019.
19. ابراهيم بولفلغل، راضية لزغد، "دور الرقابة في تقديم الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية الجزائرية - الأخطاء الطبية نموذجاً"، مجلة آفاق للعلوم، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، المجلد: 03، العدد: 01، 2016.
20. كريم عشوش، "المسؤولية التأديبية للطبيب العامل بالقطاع الخاص"، مجلة معارف، جامعة محند أولحاجن البويرن الجزائر، المجلد: 11، العدد: 21، 2016.
21. فاطمة مانع، "أسباب هجرة الكفاءات الجزائرية وأثارها السلبية على التنمية"، مجلة الاقتصاد الجديد، جامعة خميس مليانة، الجزائر، المجلد: 02، العدد: 15، 2016.
22. حسين زاوش، "حوكمة إدارة الموارد البشرية في الجزائر بين المقاربة النظرية والنصوص القانونية"، دفا تر السياسة والقانون، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، المجلد: 13، العدد: 01، 2021.
23. إيمان العباسي، "تقييم فاعلية السياسات الصحية في معالجة الاختلالات المتعلقة بتمويل الخدمات الصحية- دراسة حالة الجزائر"، المجلة الجزائرية للدراسات السياسية، المدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية الجزائر، المجلد: 05، العدد: 01، 2018.
24. عبد القادر بن سعدة، مديحة بخوش، حوكمة الموارد البشرية كمدخل لتعزيز مقومات الاندماج الوظيفي (دراسة حالة مؤسسات اتصالات الجزائر- فرع ولاية الأغواط)، مجلة دراسات العدد الاقتصادي، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، الجزائر، المجلد: 11، العدد: 01، 2020.
25. حبيبة قشي، "الإصلاحات الجديدة للنظام الصحي في الجزائر (الواقع والآفاق)"، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة المسيلة، الجزائر، المجلد: 14، العدد: 01، 2021.
26. أشواق الحسني قاسمي، "المؤسسة العمومية الاستشفائية في مواجهة التغيرات التنظيمية (الإصلاحات الاستشفائية) دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بعين وسارة"، مجلة صوتيات جامعة البلدة 02، الجزائر، العدد: 18، د.ت.ن.
27. عمروش بوشلاغم وآخرون، "دور مراقبة التسيير في نشوء حوكمة جديدة بالمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر"، مجلة دراسات اقتصادية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، المجلد: 01، العدد: 04، 2017، ص 325-327.
28. أمال حابت، "المساءلة التأديبية للطبيب وفق مدونة أخلاق الطب الجزائرية"، المجلة النقدية، المجلد: 03، العدد: 02، د.ت.ن.

29. ايمان أوسعد، "المسؤولية التأديبية للأطباء بالمرافق الاستشفائية العمومية وفقا لمدونة أخلاقيات مهنة الطب"،
مجلة دراسات قانونية وسياسية، جامعة أحمد بوقرة، بومرداس، الجزائر، المجلد: 03، العدد: 02، د.ت.ن.

المواقع الإلكترونية:

30. المركز الدولي لاستثمارات الحوكمة والالتزام، *IGCC*، (د.ت.ن)، نقلا عن موقع: [/https://www.igcc-eg.com](https://www.igcc-eg.com)

، أطلع عليه بتاريخ: 17-12-2021، 23:22 سا.

31. الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان، نصف مليون يعالجون خارج الجزائر سنويا، (12-2019)، نقلا عن

موقع: <https://laddh-algerie.org/?p=1412>، أطلع عليه بتاريخ "18-12-2021، 01:14 سا.

المراجع باللغة الأجنبية:

1. Voynnet Forboul Catherine, la confiance, (12-2007), sur : <https://docplayer.fr/4468283-Mis-a-jour-decembre-2007-catherine-voynnet-fourboul-la-confiance.html> , consulté le : 15-12-2021, à 18:03.