



جامعة غرداية



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

مذكرة تخرج مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، الطور الثاني

في ميدان : علوم اقتصادية والتسيير علوم تجارية

فرع علوم تسيير، تخصص إدارة الأعمال

بعنوان :

أخلاقيات المهنة الطبية وأثرها في تحسين جودة الخدمة العمومية
الصحية

— دراسة ميدانية المؤسسة الاستشفائية د/ ترشين براهيم بغرداية

من إعداد الطالبين:

بن خليفة موسى غشي ابراهيم

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2018/06/09

أمام اللجنة المكونة من السادة:

أ.د/ زوزي محمد (أستاذ، جامعة غرداية) رئيسا

أ.د/ معراج هواري (أستاذ محاضر "أ"، جامعة غرداية) مشرفا ومقررا

أ.د شرقي مهدي (أستاذ محاضر "أ"، جامعة غرداية) مناقشا

السنة الجامعية 2017 م / 2018 م

شكر وعرفان

لابد لنا ونحن نخطو خطواتنا الاخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود الى اعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع اساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهودا كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الامة من جديد

وقبل ان نمضي تقدم اسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة الى الذين حملوا اقدس رسالة في الحياة

الى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة

الى جميع اساتذتنا الافاضل

"كن عالما ... فان لم تستطع فكن متعلما ، فان لم تستطع فأحب العلماء ، فان لم تستطع فلا تبغضهم
واخص بالشكر والتقدير الى الاستاذ الفاضل **الدكتور معراج هواري** الذي لم ييخل علينا بتوجيهاته ونصائحه القيمة التي كانت عوننا لنا في اتمام هاته المذكرة كما لا يفوتني ان اشكر جميع اساتذة قسم علوم التسيير وجميع موظفي هذا القسم

إهداء

إلى الوالدين الكريمين، أطال الله في عمرهما
وأمدهما بالصحة والعافية.

إلى إخوتي وأخواتي الذين ساندوني وكانوا
خير عون لي. أسأل الله تعالى أن يحفظهم
ويسدد خطاهم ويديم ثملهم.

إلى كل من قدم لي يد المساعدة لإنجاز هذا
البحث ولو بمقدار ذرة.
إلى كل طلبة العلم والمعرفة.

موسى

إهداء

بعد البداية بأكثر من يد ومواجهة الكثير من الصعوبات وها نحن اليوم والحمد لله نطوي سهر الليالي وتعب الأيام وخلاصة مشوارنا بين صفحات هذا العمل المتواضع الذي أهديه الى:

الينبوع الذي لا يمل العطاء إلى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها إلى والدي العزيزة.

إلى من سعى وشقى لأنعم بالراحة والهناء الذي لم ييخل بشيء من أجل دفعي في طريق النجاح الذي علمني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر إلى روح والدي وسع الله ثراه.

إلى من حبهم يجري في عروقي ويلهج بذكراهم فؤادي إلى أخواتي وأخواني . إلى من سرنا سوياً ونحن نشق الطريق معاً نحو النجاح والإبداع إلى اصدقائي وزملائي.

إلى من كنا سبب في سهره وتعبه استادنا المحترم المشرف على هذا العمل المتواضع

إلى من علمونا حروفاً من ذهب وكلمات من درر وعبارات من أسمى وأجلى عبارات في

العلم إلى من صاغوا لنا علمهم حروفاً ومن فكرهم منارة تنير لنا سيرة العلم والنجاح إلى

أساتذتنا الكرام.

براهيم

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح أثر اخلاقيات المهنة الطبية في تحسين جودة الخدمة العمومية ، حيث ان معظم المؤسسات الاستشفائية تسعى الى تحسين جودة خدماتها من اجل الحفاظ على صورتها وسمعتها وانعكاسات هذا التحليل على اخلاقيات المهنة .وكذا العمل على تحسين جودة الخدمات الاستشفائية العمومية وكذا العمل على التعريف والوعي لأهمية أخلاقيات المهنة الطبية لدى الاطباء والمرضى والفنيين والصيادلة وما مدى تأثيرها على جودة الخدمة المقدمة للمؤسسة والعمل على تحسينها وتطويرها .

وقد اعتمدنا في دراستنا على استبيان تضمن أسئلة متعلقة بمحورين ، كل محور يصب في فكرة فرضيات الدراسة، وقد تم توزيعه على مستوى مؤسسة الاستشفائية د. ترشين ابراهيم بولاية غرداية، وقد اعتمدنا في التحليل بيانات الاستبيانات على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وبرنامج معالج الجداول الالكترونية (EXCEL) ولاختبار الفرضيات استخدمنا اختبار فرق المتوسطين (Independent_Samplest_test). وفي الأخير خلصت دراستنا إلى مجموعة من النتائج أهمها ان توصلت الدراسة كذلك إلى أن مؤسسة الاستشفائية د. ترشين ابراهيم بغرداية تسعى و واعية لأهمية اخلاقيات المهنة الطبية ولكن مازال اهتمامها مركزا على بعض جوانب جودة الخدمة و وجوده بعض نقص في الجانب الاخلاقي للمهنة من خلال تركيزها على الجوانب التنظيمية والادارية لتحسين الخدمة المقدمة .

الكلمات المفتاحية : اخلاقيات المهنة، جودة الخدمة ،المستشفيات، الخدمة العمومية.

Abstract

This study aims at clarifying the impact of medical ethics in improving the quality of public service, as most hospital institutions seek to improve the quality of their service in order to maintain their image and reputation and the implications of this analysis on professional ethics. And this work to improve the quality of hospital services The general and the work on the definition and awareness of the importance of the ethics of the medical profession among doctors, nurses, technicians and pharmacists and how they affect the quality of the service offered to the institution and work to improve it and develop it.

In our study, we have adopted a questionnaire containing questions on two axes, each with the idea of study hypotheses, which has been distributed at the hospital institution level. Bribing Ibrahim, Ghardaia state, we have adopted in the analysis the questionnaire data on the Social Sciences Statistical Package Programme (SPSS) The Spreadsheet Wizard Program (EXCEL) and for hypothesis testing we used the intermediate difference test (independent_samplest_test).

In the end, the study concluded with a series of results, the most important of which was the fact that the hospital was a doctor. They are bribing Ibrahim Bagdaya seeking and conscious of the importance of the ethics of the medical profession but her attention is still focused on some aspects of the quality of service and his presence of some lack of moral aspect of the profession through Its focus on the organizational and administrative aspects of improving the service provided.

Keywords: professional ethics, quality of service, hospitals, public service.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان:

إهداء:

ملخص:

I	فهرس المحتويات	.....
III	قائمة الجداول	.....
V	جدول الأشكال	.....
VI	جدول الملاحق	.....
أ	المقدمة	.....
5	الفصل الأول : مراجعة الأدبيات	.....
7	المبحث الاول: اخلاقيات المهنة الطبية	.....
7	المطلب الاول: مفهوم اخلاقيات المهنة الطبية	.....
11	المطلب الثاني: مبادئ اخلاقيات المهنة الطبية	.....
13	المطلب الثالث: تشريعات المهنة الطبية	.....
22	المبحث الثاني : الجودة الخدمة الصحية	.....
26	المطلب الاول: تعريف جودة الخدمات الصحية:	.....
28	المطلب الثاني: الأبعاد والعوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:	.....
32	المطلب الثالث: أهداف وقياس جودة الخدمة الصحية	.....
36	المبحث الثالث : الدراسات السابقة:	.....
36	المطلب الأول: دراسات عربية	.....
38	المطلب الثاني : الدراسات الاجنبية	.....
40	المطلب الثالث : التعقب على الدراسات السابقة	.....
42	الفصل الثاني : الدراسة الميدانية	.....
44	المبحث الاول: بطاقة فنية مؤسسة استشفائية د. ترشين ابراهيم	.....
44	المطلب الاول: تقيد عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية غرداية:	.....
44	المطلب الثاني: تعريف ونشاط المؤسسة	.....

45	المطلب الثالث: شرح الهيكل التنظيمي للمؤسسة
48	المبحث الثاني: الدراسة التطبيقية (الطريقة و الإجراءات)
48	المطلب الأول: طرق وأدوات الدراسة
56	المطلب الثاني: عرض و تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها
81	المطلب الثالث: إختبار الفرضيات:
87	خاتمة:
90	المراجع
95	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
30	أبعاد الجودة للخدمات الصحية	(1-I)
40	أوجه التشابه والاختلاف بين بعض الدراسات السابقة	(2- I)
41	أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة ودراستنا	(3-I)
49	يوضح الإحصائيات الخاصة باستمارة الاستبيان	(01-II)
51	يوضح مضمون الاستبيان	(02-II)
51	متغيرات الدراسة	(03-II)
53	يوضح مقياس ليكارت الخماسي	(04-II)
53	يوضح مقياس التحليل	(05-II)
54	معاملات الثبات لمعدل كل محور مع المعدل الكلي	(06-II)
55	معاملات الارتباط بين معدل كل محور مع المعدل الكلي	(07-II)
56	نتائج اختبار كولموجروف- سمرنوف في توزيع البيانات	(08-II)
57	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	(09-II)
58	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب العمر	(10-II)
59	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية	(11-II)
60	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المهنة	(12-II)
61	يوضح توزيع افراد العينة تبعا لرتبة الطبيب	(13-II)
62	يوضح للإجابات عن سؤال هل تعرف اخلاقيات المهنة	(14-II)
63	يوضح للإجابات عن سؤال هل قابلتك مشكلة اخلاقية	(15-II)
64	يوضح للإجابات عن سؤال كم عدد مرات هذه المشكلات	(16-II)
65	يوضح للإجابات عن سؤال هل تلقيت تدريب كافيا في اخلاقيات ممارسة مهنة الطبية	(17-II)
66	يوضح للإجابات عن سؤال هل حضرت دورات علمية مكثفة في أخلاقيات المهنة الطبية	(18-II)
67	يوضح للإجابات عن سؤال هل ترغب في حضور دورات علمية	(19-II)

68	يوضح للإجابات عن سؤال هل قرأت كتابا علميا او مرجعا في اخلاقيات المهنة الطبية	(20-II)
69	يوضح للإجابات عن سؤال إذا واجهتك مشكلة تتعلق بأخلاقيات المهنة فمن تلجأ للاستشارة	(21-II)
71	يوضح للإجابات عن سؤال هل توجد لجنة مختصة لأخلاقيات ممارسة المهنة الطبية بالمستشفى	(22-II)
72	يوضح للإجابات عن سؤال هل تعرف دور هذه لجنة	(23-II)
73	يوضح للإجابات عن سؤال هل تعتقد ان اللجنة تقوم بدورها على شكل المطلوب	(24-II)
74	يوضح تصورات المستجوبين لمحور جودة الخدمة العمومية مرتبة حسب الاهمية	(25-II)
78	يوضح تصورات المستجوبين لمحور اخلاقيات المهنة الطبية مرتبة حسب الاهمية	(26-II)
81	نتائج اختبار (T)	(27-II)
82	نتائج اختبار (T)	(28-II)
83	يوضح معامل ارتباط بيرسون ومستوى دلالة لدرجات ارتباط متغيرات الدراسة	(29-II)
84	يوضح تحليل التباين ومدى صلاحية النموذج لاختبار الفرضية	(30-II)

جدول الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
47	هيكل التنظيمي للمؤسسة	(01-II)
57	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	(02-II)
58	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب العمر	(03-II)
59	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية	(04-II)
61	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المهنة	(05-II)
62	يوضح توزيع افراد العينة تبعا لرتبة الطبيب	(06-II)
63	يوضح للإجابات عن سؤال هل تعرف اخلاقيات المهنة	(07-II)
64	يوضح للإجابات عن سؤال هل قابلتك مشكلة اخلاقية	(08-II)
65	يوضح للإجابات عن سؤال كم عدد مرات هذه المشكلات	(09-II)
66	يوضح للإجابات عن سؤال هل تلقيت تدريب كافيا في اخلاقيات ممارسة مهنة الطبية	(10-II)
67	يوضح للإجابات عن سؤال هل حضرت دورات علمية مكثفة في أخلاقيات المهنة الطبية	(11-II)
68	يوضح للإجابات عن سؤال هل ترغب في حضور دورات علمية	(12-II)
69	يوضح للإجابات عن سؤال هل قرأت كتابا علميا او مرجعا في اخلاقيات المهنة الطبية	(13-II)
70	يوضح للإجابات عن سؤال إذا واجهتك مشكلة تتعلق بأخلاقيات المهنة فمن تلجأ للاستشارة	(14-II)
71	يوضح للإجابات عن سؤال هل توجد لجنة مختصة لأخلاقيات ممارسة المهنة الطبية بالمستشفى	(15-II)
72	يوضح للإجابات عن سؤال هل تعرف دور هذه لجنة	(16-II)
73	يوضح للإجابات عن سؤال هل تعتقد ان اللجنة تقوم بدورها على شكل المطلوب	(17-II)

جدول الملاحق

رقم الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
94	استمارة الاستبيان	(01)
98	نتائج برنامج SPSS	(02)

المقدمة

توطئة :

تعتبر مهنة الطب من بين المهام الانسانية و الاخلاقية وقد تميزت بين المهن بتقاليد كريمة وميثاق شرف وقسم جرى العرف على أن يؤديه الطبيب قبل أن يبدأ مزاوله المهنة. ومهنة الطب تستلزم ممن يزاوها صفات ومواهب خاصة هي الشفقة والرحمة والرفق بالغير والنزاهة وحب التضحية لخير المجتمع هذا فضلا عن الكفاءة وصفاء الذهن وقوة الملاحظة ، ان الاهتمام بجودة الخدمات تكافئ أو قد تفوق الاهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها ، لكن جودة الخدمة الصحية قد حظيت باهتمام أكبر عن غيرها من الخدمات نظراً لتعلق الأمر بصحة و حياة الإنسان الذي هو قيمة عليا على الأرض ،وقد تبلور هذا الاهتمام بجودة الخدمة الصحية لتحقيق أهداف المستشفى والتي منها : تحسين جودة الخدمات الصحية وجعلها أكثر استجابة لاحتياجات أفراد المجتمع.

طرح الاشكالية:

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في الاجابة عن التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى تأثير اخلاقيات المهنة الطبية في تحسين جودة الخدمة العمومية الصحية د. تريشن ابراهيم ؟

و من التساؤل الرئيسي تتفرع الاسئلة التالية:

- 1 هل يوجد التزام الاطباء و المرضى بأخلاقيات المهنة الطبية ؟
- 2 ما مستوى جودة الخدمة العمومية الصحية في مستشفى محل الدراسة ؟
- 3 هل هناك اثر بين اخلاقيات المهنة الطبية و جودة الخدمة العمومية الصحية في مستشفى محل الدراسة؟

فرضيات الدراسة :

- 1 يوجد التزام الاطباء و المرضى بأخلاقيات المهنة الطبية في مستشفى محل الدراسة.
- 2 جودة الخدمة العمومية الصحية في مستشفى محل الدراسة ذات مستوى مرتفع.
- 3 هناك اثر ذو اتجاه موجب بين أخلاقيات المهنة الطبية و جودة الخدمة العمومية الصحية في مستشفى محل الدراسة.

أسباب اختيار الموضوع:

تتمثل أسباب اختيار الموضوع فيما يلي:

شعورنا بقيمة وأهمية هذا الموضوع.

محاولة لفت اهتمام مسؤولي المؤسسات الاستشفائية الجزائرية إلى تأثير اخلاقيات المهنة الطبية في تحسين جودة الخدمة العمومية.

محاولة إبراز أن الاهتمام بجودة الخدمة العمومية سيكسب المؤسسة العمومية رضا المستهلكين عنها.

معرفة مستوى جودة الخدمة العمومية المقدمة في المستشفى في ظل الإصلاحات التي تقوم بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

أهداف الدراسة:

نسعى من خلال هذا البحث الوصول إلى جملة من الأهداف نذكرها فيما يلي:

معرفة اخلاقيات المهنة الطبية، وعلاقتها بجودة الخدمة العمومية الصحية.

معرفة مدى قيام المؤسسات العمومية الاستشفائية د. ترشين ابراهيم بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة.

دراسة مدى التزام الاطباء في المؤسسة الصحية باخلاقيات المهنة الطبية.

اهمية الدراسة:

مدى التزام العاملين في المؤسسة الصحية من اطباء و شبه الطبي بأخلاقيات المهنة الطبية.

مدى اهتمام المنظمة الصحية بتقديم خدمة ذات جودة عالية بما ينسجم مع مواردها المادية والبشرية المتاحة لتحقيق رضا مرضاها.

حدود البحث :

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة في جانبها النظري على دراسة اخلاقيات المهنة الطبية واثرها في تحسين جودة الخدمة العمومية.

الحدود البشرية: تمثلت عينة البحث في مجموع العاملين من الاطباء و ممرضين في مؤسسة استشفائية د. ترشين ابراهيم لولاية غرداية .

الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في ولاية غرداية بمؤسسة استشفائية د. ترشين ابراهيم لولاية غرداية .

الحدود الزمانية: تحدد الدراسة من حيث المجال الزمني من 20 فيفري الى 18 مارس 2018

منهج الدراسة والأدوات المستخدمة :

بهدف معالجة موضوع الدراسة، استخدمنا المنهج الوصفي بالنسبة للجزء النظري من خلال استخلاصه من أهم الدراسات والكتب والمقالات العلمية والمداخلات التي طرحت في الملتقيات العلمية، أما بالنسبة للجزء التطبيقي استخدمنا فيه منهج دراسة حالة حيث تمت معالجته باستخدام برنامج SPSS حسب ما جاء في الجزء النظري للدراسة، وقد تم الاعتماد برنامج معالج الجداول MS.EXCEL إصدار 2007.

صعوبات الدراسة : عند قيامنا بإعداد البحث واجهتنا جملة من صعوبات من بينها:

صعوبة الحصول اجراء مقابلات مع مدير مؤسسة مؤسسة استشفائية د. ترشين ابراهيم لولاية غرداية .

صعوبة توزيع الاستبيان وفهم المصطلحات .

هيكل الدراسة :

سعيًا للإجابة عن إشكالية الدراسة وتحقيق أهدافها، تناولنا الموضوع من خلال فصلين تبدأ بمقدمة ونهايتها بخاتمة . **الفصل الأول** متعلق بالإطار النظري للدراسة، ويتضمن مبحثين المبحث الأول يتحدث عن اخلاقيات المهنة الطبية ، أما المبحث الثاني والذي كان تحت عنوان جودة الخدمة العمومية، تم التطرق فيه للدراسات السابقة لنفس موضوع بحثنا. **والفصل الثاني** متعلق بالدراسة الميدانية و يشتمل على :مبحثين المبحث الاول منهجية وأدوات الدراسة نتناول في هذا المبحث عرضا لكيفية تصميم الدراسة الميدانية ، ويتضمن تحديد المنهج العلمي الذي يتم اعتماده في إنجاز هذه الدراسة، حيث يتضمن أسلوب ومنهج ومجالات الدراسة ، وأدوات جمع البيانات إلى جانب الأساليب الإحصائية المستخدمة اما المبحث الثاني فتم فيها عرض النتائج وتحليل ومناقشتها.

الفصل الأول :

مراجعة الأدبيات

تمهيد :

تعد أخلاقيات المهنة الطبية من الامور المهمة لشغل الوظيفة الطبية في المستشفى إذ يتم التأكد عليها من إدارتها لأنها تعد بمثابة الرقابة الذاتية له ليستطيع ان يميز بين الصواب والخطأ في سلوكه اثناء الممارسة العمل الطبي.

إن الاهتمام بجودة الخدمات تكافئ أو قد تفوق الاهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها ، لكن جودة الخدمة الصحية قد حظيت باهتمام أكبر عن غيرها من الخدمات نظرا لتعلق الأمر بصحة وحياة الإنسان .وقد اشتغل هذا الاهتمام بجودة الخدمة الصحية بقيام المهتمين بهذا المجال بتحديد أبعاد ومؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية.

وعليه سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق الى اخلاقيات المهنة الطبية وإبراز مفهومها ومبادئها بالإضافة إلى تشريعات الطبية، وهذا ضمن **المبحث الأول**. أما **المبحث الثاني** فنحاول من خلاله عرض جودة الخدمة العمومية وإبراز مفهومها وابعادها بالإضافة إلى قياس جودة الخدمة. أما **المبحث الثالث** فنحاول من خلاله عرض لأهم الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة والتعليق عليها، فكان تقسيم الفصل كالتالي :

المبحث الأول : اخلاقيات المهنة الطبية.

المبحث الثاني : جودة الخدمة العمومية.

المبحث الثالث : الدراسات السابقة لموضوع الدراسة.

المبحث الأول: أخلاقيات المهنة الطبية

المطلب الأول: مفهوم أخلاقيات المهنة الطبية

1- مفهوم وتعريف الأخلاق¹:

أ- الخلق لغة :

بسكون اللام وضمها مفرد أخلاق ويعني المروءة، العادة، السجية، أو الطبع .

وهو الطبع سواء كان حميدا أم غير حميد، ويوصف الخلق الممدوح بأنه حميد، او الخلق المذموم بأنه غير حميد.

ويمكن التعريف الأخلاق ما هي إلا " السلوك التي يتحلى بها الفرد والتي لها تأثير واضح على سلوكه"

ب- الخلق اصطلاحا:

عرفها نورالدين بوحامد بأنها " هي قيم المجتمع الآمرة بالمعروف والناهية عن المنكر، والأخلاقي هو ما كان

من سلوك الحسن في متجمع ما متماشيا مع تقاليد وأعرافه الآمرة بالمعروف والناهية عن المنكر".

واعتبر رشوان أن الأخلاق ما هي " الا تعبيرا عن الضمير الأخلاقي للإنسان، وبالتالي فهو ذلك التأثير الذي

تمارسه الذات الإرادية على مجموع المحتوي العقلي، بحيث تستطيع أن تتحكم في نشاطه، والذي يمثل الرقيب على

كل حركة وكل نشاط وكل سلوك".

ويرى الاستانبولي "بأن غاية الأخلاق لسيت معرفة الفضيلة والرذيلة، بل غرس مبادئ الأخلاق في نفوس

الأطفال حتى يندفعوا من تلقاء أنفسهم إلى عمل الخير لأنه خير، وينفرون من الشر لأنه شر".

وأيضاً عرفها الامام ابو حامد الغزالي بأنها " عبارة عن هيئة في النفس راسخة عنها تصدر الأفعال بسهولة ويسر

من غير حاجة إلى فكر وروية"².

وعرف الصنيع الأخلاق حين قال بأنها " مجموعة السلوكيات التي يظهرها الفرد في تعامله مع الأحداث التي

تواجهه أو الأفراد الذين يتعامل معهم في الحياة، ويكتسب معظمها من خلال التربية والبيئة التي عاش فيها الفرد

خلال مراحل عمره المختلفة".

¹ أسامة محمد خليل الزيناتي، دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الحكومية

الفلسطينية، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في برنامج القيادة والإدارة، أكاديمية الإدارة

والسياسة للدراسات العليا بالمشاركة مع جامعة الأقصى، 2014، ص 12.

² الإمام أبو حامد الغزالي، إحياء علوم الدين، جزء الثالث، مكتبة ومطبعة كريباط فوترا، اندونيسيا، ص 52.

2- مفهوم أخلاقيات المهنة¹:

تعرف أخلاقيات المهنة بأنها "مجموعة من المبادئ والمعايير التي تعد مرجعا للسلوك المطلوب لأفراد المهنة الواحدة، والتي يعتمد عليها المجتمع في تقييم أدائهم إيجابا أو سلبا".

وعرف حماد أخلاقيات المهنة " هي مجموعة القيم والأعراف والتقاليد الي يتفق ويتعارف عليها أفراد مهنة ما حول ما هو حق وعدل في نظرهم، وما يعتبرونه أساسا لتعاملهم وتنظيم أمورهم وسلوكهم في إطار المهنة، ويعبر المجتمع عن استيائه واستنكاره لأي خروج عن هذه الأخلاق بأشكال مختلفة تتراوح بين عدم الرضى وبين المقاطعة، والعقوبات المادية".

وعرفها المشوخي هي " المبادئ والمعايير التي تعتبر أساسا لسلوك أفراد المهنة المستحب والتي يتعهدون بالتزامها ومراعاتها وعدم الخروج على أحكامها".

ويمكن كذلك حصر الصفات الأخلاقية للمهنة في خمس مجموعات كالاتي:

1. الطهارة والقدسية: عن طريق حسن السيرة والسلوك وجودة الأداء.
2. الاستقامة: وما يقتضيه من المشورة والوفاء والصدق.
3. التعاون: وما يستلزمه من تعميق معاني الاخوة والاحترام والصبر.
4. الأمانة: وما تشمله من عدم افشاء السر والاستغلال والكذب.
5. المحبة: وما تشمله من معاني التواد والإحسان و الإثار.

وبعد عرض مجموعة من تعاريف السابقة حدد الطالبين تعريف لإجرائي لأخلاقيات المهنة على انها: " مجموعة من معايير ومبادئ السلوك الافراد الرسمية و غير الرسمية، التي يستخدمها العاملون في المجال العملي، كمرجع يرشد سلوكهم أثناء أداء وظائفهم".

3- مفهوم اخلاقيات المهنة الطبية

تعد مهنة الطب فنا تتعلق بحفظ الصحة، ومقاومة المرض، وإعادة الصحة للمريض، ولما لهذه المهنة من دور حساس في المجتمع فإن الحديث عن الآداب، و الأخلاقيات المرتبطة بها بدأ منذ آلاف السنين ولا يزال الموضوع يجذب انتباه جميع فئات المجتمع الى يومنا هذا.

¹ أسامة محمد خليل الزيناتي ، مرجع سبق ذكره، ص 14.

لقيام الطبيب بواجبه تجاه المرضى عليه الالتزام بأخلاقيات عالية و منها: الحفاظ على كرامة المريض، وتقديم افضل رعاية صحية، والحفاظة على مكانته الطبية لأنه ينبغي عمره في سبيل راحة الناس.

عرفها طردة بأنها "جملة صفات والاخلاق، الي يجب ان تتوفر في الطبيب المسلم المعالج، لما لذلك من اثر بالغ على نجاح مهمته في معالجة المرضى، وتقبلهم لنصائحه وارشاداته، والتزامهم بتعليماته، وتقيدهم بعلاجه، مما يساعد على سرعة الشفاء من المرض"¹.

و ايضا عرفها أشوك " اسس اخلاقية لممارسة مهنة الطب بشكل عام كممارسة إنسانية ، او بشكل خاص فيما يتعلق بالاختصاصات الطبية المختلفة، ويهدف الى رسم السلوك الصحيح امام الاطباء، وفي علاقتهم مع المرضى والاخرين، وهذا السلوك مبني على جدار مهني سليم، وقويم، وبعيدا عن الانحراف، والاهواء البشرية"².

وعرفها التميمي علي "هي مجموعة القيم التي يتحلى بها من يعمل في مهنة الطب"³.

وبعد عرض مجموعة من تعاريف السابقة حدد الباحثان تعريف لإجرائي لأخلاقيات المهنة الطبية بأنها "مجموعة من الاسس و القيم، والمبادئ الاخلاقية التي تحدد اللوائح والقوانين الطبية، والصفات التي يجب ان تتوفر في الاطباء، والمرضى، وجميع العاملين في المجال الطبي، وهدفهم الاساسي هو الخدمة للمجتمع".

4- الصفات التي يجب ان تتوفر في الطبيب:

وهي الصفات التي من الواجب توافرها في الطبيب بصرف النظر عن دينه ومعتقده، حتى يكون ناجحا في عمله، وقادرا على القيام بمسؤولياته، ومن اهم هذه الصفات⁴:

أ- الايمان بشرف المهنة:

تعد مهنة الطب من المهن الشريفة، فكثيرا ما يقف الطبيب الى جانب الانسان في لحظتين من ادق لحظات حياته، واحرجها عند ولادته، وهو يستقبل الحياة، وعند وفاته، وهو يودع الحياة، والطبيب قد يطلع على اسرار مريضه وعوراتها، وهو موضع ثقة المريض، واهله، وذويه.

¹ طردة، يوسف محمد ، المسؤولية الجنائية المرتبة على عمل الطبيب في الفقه الاسلامي، رسالة ماجستير، غير منشور، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة خليل، 2011، ص 13.

² أشوك، منعم مكّي عبد الرضا، آداب واخلاقيات مهنة الطب، جامعة بابل - كلية الطب، 2012، ص 6.

³ التميمي، علي، "الأخلاق الطبية" (مركز الدراسات والأبحاث الوطنية- لجنة البحوث الطبية- لجنة أخلاقيات البحث الطبي)، 2012، ص 2.

⁴ طردة، يوسف محمد ، مرجع سبق ذكره، ص 13.

فعلى الطبيب الا يكون اهتمامه الكسب المادي، والحصول على الاموال الناس، واستغلال حاجات المرضى، وآلامهم، واورعاهم، فيستغل انواع كافة الدعاية لنفسه، لجذب الزبائن، كما يفعل التاجر، وهذا ما تمنعه العديد من القوانين الخاصة بنقابات الاطباء.

ب- مواكبة التطور:

نجاح الطبيب يتوقف على التعلم، والاطلاع على كل جديد في عالم الطب، لان المعروف في العلوم الطبية انها تتجدد، خاصة في العصر الحاضر الذي يتقدم فيه البحث العلمي، وتتسارع فيه التطورات.

ت- القدرة على التعايش مع الاخرين:

مهنة الطب تختلف عن غيرها من المهن، فالطبيب يتعامل مع اطياف متعددة من الناس، تختلف ثقافتهم وافكارهم، فهو يتعامل مع المتعلم، والامي، والعالم والجاهل، الغني والفقير، الكبير والصغير، الرجل والمرأة، ومع زملائه في العمل، لذلك عليه ان يحسن التعامل مع هؤلاء بما يناسبهم، ويراعي احوالهم، وظروفهم، حتى يكسب ثقتهم، واحترامهم له، وهذا من شأنه ان يساعده على القيام بعمله على اكمل وجه، مما يحقق له النجاح في مهنته.

ث- القدرة على التحمل:

يختلف عمل الطبيب عن غيره، فوقته ليس ملكا له، فقد يطلبه الناس ليلا، وقد يطول عمله ليمتد إلى ساعات متأخرة، وقد يضطر الى الوقوف لساعات عديدة، وهذا يتطلب ان يكون عنده القدرة على التحمل، لأن عدم القدرة الطبيب على ذلك تجعله متسرعاً ومرتكباً، مما يوقعه في اخطاء قد تكون نتيجتها فقدان حياة انسان.

ج- احترام تخصصه الطبي:

على الطبيب ان يحترم تخصصه الطبي، فلا يقدم على عمل طبي خارج عن تخصصه، لان ذلك يسبب له الحرج، وقد لا يحسن العلاج، او لا يعطي العلاج الانسب، لا سيما في الوقت الحاضر الذي يتطور فيه المجال الطبي تطوراً هائلاً فرض توزيعه على اختصاصات متعددة و دقيقة، تجعل من صعب الامام بها، و اتقانها كلها.

ح- ان لا يمارس مهنة اخرى يتعارض احترافها مع مهنة الطب:

يجب على الطبيب المحافظة على مكانته الاجتماعية في المجتمع، فعليه ان يتعد امتهان اي عمل من شأنه ان يحط من تلك المكانة، و يجب عليه ان يتعد عن اية مهنة قد تشوش عليه، كان يعمل صيدلانياً في صيدلية، الى جانب عمله كطبيب، لان في شبهة ان يصف لمرضاه بعض الادوية التي تعود عليه بالربح من صيدليته الخاصة دون ان يكون هناك هدف طبي صحيح من وراء وصف هذه الادوية، مما يشوه سمعته امام الناس .

خ- المحافظة على اسرار المرضى:

الطبيب بحكم عمله يطلع على اسرار مرضاه لا يرغبون بكشفها، ولكن يضطرون لكشفها للطبيب لتساعده على تشخيص المرض، ومعرفة اسبابه، وربما يطلع على عورات المرضى عند الضرورة، وهذا يوجب عليه الستر على ما يراه، ما يطلع عليه من اسرار .

المطلب الثاني: مبادئ اخلاقيات المهنة الطبية 1

ان الاخلاقيات الطبية تستند على مجموعة من المبادئ الاخلاقية التي لها اهمية كبرى في الممارسة الطبية، والرعاية الصحية للمرضى، وقد وضعت هذه المبادئ الاوول مرة من قبل توم بوشامب، وجميس تشايلدرس في كتابهم (مبادئ أخلاقيات الطب) 1979، وأصبحت منذ ذلك الوقت تستخدم من قبل اولئك الذين يعملون في مجال الاخلاقيات الطبية، وتدريب طلاب الطب، والعمل كمستشارين اخلاقيين في مؤسسات الرعاية الصحية، والعاملين في لجان اخلاقيات المستشفى.

مبادئ اخلاقيات العمل الطبية تساهم في تقديم الرعاية للمرضى، واتخاذ القرارات في المجال الطبي، وتوفر طريقة لمعالجة المعضلات الاخلاقية التي تنشأ في سياق الممارسة الطبية، واتخاذ القرارات الصعبة المتعلقة بالرعاية الصحية، وقدم بوشامب و تشايلدرس (beauchap & childress) اربعة مبادئ اساسية لأخلاقيات العمل الطبية وهي: الاحسان، عدم الايذاء، احترام الاستقلالية، العدل .

وقام غوتيه و شنيدر (Gauthier & Snyder) بتوسيع المبادئ الاربعة بحيث تشمل مبدأ احترام الكرامة، ومبدأ الصدق/ الاخلاص، لتشمل عناصر الرعاية الصحية للمرضى، واتخاذ القرارات الطبية التي لا تغطيها المبادئ الاربعة الاساسية، مثل العواطف وسلامة الجسدية.

أ- مبدأ الإحسان:

يجب على الطبيب ، العمل لمصلحة المريض أي الوقاية من وقوع الضرر لإزالة الأذى، وتشجيع المريض .في تقديم الرعاية الصحية ، يجب منع الأذى ،أو إزالتها، و يتضمن تشمل الرفاهية ،والصحة و الأداء السليم، والحياة. عند تطبيق هذا المبدأ ،يجب تحديد ما كان العلاج الطبي المقترح قام بمنع ، أو إزالة الاذى ،شجع المريض على الشفاه.

¹ Gauthier, Candace C., & Snyder, John E.,(2008), **Evidence-Based Medical Ethics – Cases for Practice-Based Learning**, Published by Humana Press, a part of Springer Science + Business Media, LLC, Library of Congress, Wilmington, NC, USA., p11.

ب- مبدأ عدم الإيذاء :

يجب على الطبيب ألا يؤدي المريض. أي شرط التصرف لمصلحة المريض. وقد تنشأ خلافات حول تحديد الاضرار للمريض، و الأنشطة الطبية المحددة. بالإضافة إلى ذلك، الأنشطة الطبية تتضمن الضرر و النفع. وهذا يعني أن مبدأ الإحسان، ومبدأ عدم الإيذاء تحتاج لتطبيقها معا. الجمع بين هذين المبدأين يتطلب التعرف على مخاطر، والفوائد الأنشطة الطبية، و الأضرار التي منعت أو أزلت. نتيجة لهذه الاعتبارات يجب تحديد ما هو لمصلحة المريض.

ج- مبدأ احترام الاستقلالية :

يجب السماح للمريض المؤهل بقبول، أوالرفض الأنشطة الطبية الموصى بها. ويعرف "الإستقلالية" بأنها القدرة على تحديد المصير، أو قدرة الفرد لإتخاذ القرارات الخاصة به. في سياق الرعاية الصحية، تشمل هذا المبدأ القدرة على إتخاذ القرارات المرتبطة بمتابعة الرعاية الصحية، أو لا. يتطلب مبدأ احترام الإستقلالية إن الأفراد الذين يطبقون هذا مبدأ لهم الحق في قبول أو رفض بدائل العلاج الموصى به من قبل اطبائهم.

ويجب تزويد المريض المؤهل بمعلومات كاملة، وذات الصلة، و الصادقة حول العلاجات الموصى بها، و البدائل المقبولة، بما في ذلك الفوائد المتوقعة، و المخاطر المحتملة، و النتائج رفضه للعلاج.

يجب أن يفهموا هذه المعلومات و يتخذوا قرارهم، وعدم إجبارهم من قبل الطبيب

د- مبدأ احترام الكرامة :

إن المرضى و اسرهم، وكذلك مقدمي الرعاية الصحية، لهم كل الحق لطلب احترام أم كرامتهم. بحيث يجب احترام الاشخاص، وآرائهم في حالة إتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية، أو عدم إتخاذها بحيث يجب إحترام مشاعر، وعلاقات و خصوصيات الذين لا يقدرون على إتخاذ قراراتهم بأنفسهم.

مبدأ الاحترام الكرامة ينطبق على العلاقة المكونة بين الطبيب، المريض. وينطبق أيضا على الطبيب عند تفاعله أفراد أسرة المريض. أي يتطلب احترام الجوانب الاجتماعية، و الثقافية، و الدينية، للمريض وأسرته. وبقالا لهذا المبدأ، عندما يتخذ أحد أفراد الأسرة القرارات المتعلقة بعلاجه الطبي، فإنه يحتاج إلى المعلومات اللازمة لاتخاذ القرار المناسب. ومن جانب آخر، ينطبق مبدأ احترام الكرامة على المرضى الذين يحتضرون، أو الذيم فقدوا القدرة على اتخاذ القرارات المرتبطة بصحتهم على سبيل المثال، الأطفال والمعوقين عقليا، و المرضى الذين هم في مرحلة مقدمة من مرض الزهيمر. وينطبق هذا المبدأ أيضا على أولئك الذين يعانون من الخرف الشديد، المرضى المصابين بالغيوبة. بحيث يجب احترام خصوصيتهم و سلامة جسدهم. ووفق مبدأ احترام الكرامة يجب أن لا يتم كشف

المعلومات الطبية عن المريض لأي شخص .ولكن في حالة عدم قدرة المريض على اتخاذ القرارات الطبية الخاصة به ،يكشف المعلومات لأولئك الذين مخولون قانونيا مثل هذه القرارات .

هـ- مبدأ الصدق أو الإخلاص :

يجب تزويد المريض المؤهل بالحقيقة الكاملة حول حالته/حالتها الصحية عندما يكون/تكون في مرحلة التشخيص ،و في مرحلة التقدم .هذه هي الطريقة الوحيدة التي يمكن للمريض اتخاذ القرار المناسب بالقبول أو رفض الانشطة الطبية الموصى بها .وكذلك ،يجب تزويد أسرة المريض بهذه المعلومات حتى يتمكنوا من اتخاذ القرار المناسب بشأن معالجة المريض غير المؤهل لاتخاذ القرار .

يكونوا على دراية بأوضاعهم الصحية ،حتى لو كان المريض يحتضر ،ومع عدم وجود علاج فعال هذه هي الطريقة الوحيدة التي تمكن المريض من اتخاذ القرارات المناسبة حول العلاج الطبي ،وكيفية التعامل مع عواطفهم ،وتحقيق خططهم المستقبلية وحماية خصوصيتهم.

و- مبدأ العدالة في التوزيع :

يجب توزيع موارد الرعاية الصحية بطريقة عادلة بين أفراد المجتمع .ينطبق مبدأ العدالة في التوزيع عندما تكون الموارد باهضة الثمن ،أو نادرة يجب اتخاذ قرارات حول المرضى الذين سيحصلون على هذه الموارد .عند تطبيق هذا المبدأ يجب الاعتماد على معايير معينة لتوزيع موارد الرعاية الصحية، مثلا القدرة على الدفع الحاجة ، وفكرة الشخص الذي يأتي أولا يخدم أولا.

المطلب الثالث: تشريعات المهنة الطبية

اولا : التعريفات التشريعية وتعريف المشرع الجزائري للعمل الطبي¹

نتعرض لهذه النقطة من خلال تعريف المشرعين الفرنسي والمصري، ومن ثمة المشرع الجزائري.

1- تعريف المشرع الفرنسي

إن المشرع الفرنسي وفقا لنصوص القانون رقم 35 لسنة 1892 قد قصر العمل الطبي على مرحلة العلاج فحسب، غير أنه مع صدور قانون الصحة العامة في 24 ديسمبر 1945 المعدل في 15 أكتوبر لسنة 1953 ، أصبح العمل الطبي يشمل مرحلتي الفحص والتشخيص إلى جانب مرحلة العلاج، وهو ما يستفاد ضمنا من المادة 372 التي جاءت تحت عنوان ((الممارسة غير المشروعة للطب)) والتي نصت على أنه

¹ بن فاتح عبد الرحيم، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة مكملة من متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015/2014،ص20.

((يعتبر مرتكباً لجريمة الممارسة غير المشروعة للطب، كل شخص يقوم بعمليات التشخيص أو العلاج بصفة اعتيادية ولو بحضور طبيب ما لم يكن متحصلاً على الترخيص المطلوب))¹ ، فمن خلال نص هذه المادة نرى أن التشريع الفرنسي قد أكد على أن العمل الطبي يشمل كذلك مرحلة الفحص والتشخيص إلى جانب مرحلة العلاج التي تعتبر بديهية في العمل الطبي.

كما أن قرار وزير الصحة العامة وفقاً للتعديل المؤرخ في 02 جويلية 1979 قد تضمن أن الأعمال الطبية تتمثل في الفحص، التشخيص، علاج الأمراض والوقاية منها، الفحص الطبي الإجمالي والأعمال التي يحق للمساعدين ممارستها بجانب الأطباء.²

2- تعريف المشرع المصري

لقد حذا المشرع المصري حذو المشرع الفرنسي في تعريفه للعمل الطبي، فلم ينص على تعريف محدد للعمل الطبي، بل اكتفى بالإشارة إلى بيان الأعمال التي تدخل في نطاق العمل الطبي وتمنح القائمين بها وصف الطبيب أو المعالج³ ، حيث نصت المادة الأولى من القانون رقم 415 لسنة 1954 والمتعلق بمزاولة مهنة الطب والتعديلات التي جاءت بعده على أنه ((لا يجوز لأحد إبداء مشورة طبية أو عيادة مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة، أو وصف أدوية، أو علاج مريض، أو أخذ عينة من العينات التي تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية، من جسم المرضى الأدميين للتشخيص الطبي المعملية بأي طريقة كانت، أو وصف نظارات طبية وبوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة كانت إلا إذا كان مصرياً، أو كان من بلد تجيز قوانينها للمصريين مزاولة مهنة الطب وكان اسمه مقيداً بسجل الأطباء البشريين وذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الخاصة بالمنظمة لمهنة التوليد)).

ومفاد هذا النص أن العمل الطبي يشمل التشخيص والعلاج العادي والجراحي ووصف الأدوية وأخذ العينات أو أي عمل آخر يعد طبياً، والملاحظ أن المشرع المصري لم ينص صراحة على تعريف محدد للعمل الطبي، ولم يضمن النص أعلاه الوقاية التي تعد من أهم مراحل العمل الطبي في سبيل المحافظة على الصحة العامة.⁴

3- تعريف المشرع الجزائري

إن المشرع الجزائري لم ينص على تعريف محدد للعمل الطبي، لكنه أشار إليه ضمناً ، في القوانين الصادرة في مجال حماية الصحة وترقيتها، فالقانون رقم 05/85⁵ في مادته (195) قد نص على أنه ((يتعين على الأطباء والصيدالدة وجراحي الأسنان القيام بما يأتي : السهر على حماية صحة السكان بتقديم العلاج الطبي الملائم))،

¹ Article 372 : Exercice illégalement la médecine " toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies ".

² صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011 ، ص 68.

³ محمد أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، مصر، بدون سنة طبع، ص 92.

⁴ محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، مصر (الإسكندرية)، 2004 ، ص 8

⁵ القانون رقم 85-05، المؤرخ في 16 فبراير 1985، المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، ج.ر عدد 08، المعدل والمتمم.

كما نصت المادة (3/196) من نفس القانون على أنه ((...المشاركة في أعمال وقاية السكان وتربيتهم الصحية...)).

كما أن المادة (16) من المرسوم التنفيذي رقم¹ 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب قد نصت على أنه ((يخول الطبيب أو جراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج، ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجاً أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته أو إمكانياته إلا في الحالات الاستثنائية))، ونصت المادة (44) من نفس المرسوم التنفيذي على أنه ((يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المحولين منه أو من القانون، وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته)). كما نصت المادة (34) من نفس القانون على أنه ((لا يجوز إجراء عملية بتر أو استئصال العضو من دون سبب طبي بالغ الخطورة)).

ثانياً: شروط مشروعية لمهنة الطب

يجيز القانون للأطباء التعرض لأجسام المرضى، وذلك بالقيام بالأعمال والتدخلات الطبية مهما بلغت جسامتها، وإجازة هذه الأعمال تستند إلى حق مخول بالقوانين المنظمة لمزاولة مهنة الطب، فمتى كان عمل الطبيب في دائرة حقه فإنه يكون مباحاً ويخرج عن نطاق التحريم غير أن ذلك مشروط بشروط معينة، متمثلة في حصول الطبيب على ترخيص قانوني لمزاولة مهنة الطب وكذا حصوله على رضا المريض، وأن يكون القصد من ذلك هو علاج المريض، وذلك وفقاً للأصول العلمية الثابتة في الطب.

الفرع الأول: الترخيص القانوني و قصد العلاج

إن التدخل الطبي لا يكون مشروعاً إلا إذا كان الطبيب مرخصاً له بمزاولة التطبيب قصد علاج المريض، وهو ما سنتطرق إليه تباعاً بالشرح والتفصيل.

أولاً _ الترخيص القانوني

توجب القوانين التي تنظم مهنة الطب حصول من يقوم بعلاج المرضى على الترخيص القانوني قبل مزاولة أعماله، وإلا كان مسؤولاً سواء تحقق الغرض الذي قصده بشفاء المريض أو لم يتحقق.

والترخيص قد يكون عاماً وشاملاً لكل الأعمال الطبية، وقد يكون مقتصرًا على بعضها وفي هاته الحالة الأخيرة لا يكون مجالاً للإباحة إلا إذا كان العمل داخلياً في حدود الترخيص أي في مجال اختصاص الطبيب.² وقد نصت المادة (197) من قانون الصحة وترقيتها على أنه ((تتوقف ممارسة مهنة الطبيب والصيدلي وجراح الأسنان على رخصة يسلمها الوزير المكلف بالصحة بناء على الشروط التالية:

¹ المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 جويلية 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج. ر عدد 52.

² أحمد محمد بدوي، نقل وزرع الأعضاء البشرية، سعد سمك للمطبوعات القانونية والاقتصادية، مصر، بدون سنة، ص 33.

- أن يكون طالب هذه الرخصة حائزا حسب الحالة على إحدى الشهادات الجزائرية :دكتور في الطب أو جراح أسنان أو صيدلي أو شهادة أجنبية معترفا بمعادلتها.
 - أن لا يكون مصابا بعاهة أو بعلة مرضية منافية لممارسة المهنة.
 - أن لا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف.
 - أن يكون جزائري الجنسية، ويمكن استثناء هذا الشرط على أساس المعاهدات والاتفاقيات التي أبرمتها الجزائر وبناء على مقرر يتخذه الوزير المكلف بالصحة))
- كما أضافت المادة (198) من نفس القانون أنه ((لا يجوز لأحد أن يمارس مهنة طبيب اختصاصي أو جراح أسنان اختصاصي أو صيدلي اختصاصي إذا لم يكن حائزا شهادة في الاختصاص زيادة على الشروط المنصوص عليها في المادة 197 أعلاه)).
- وعليه، يتبين من أحكام المادتين أعلاه أن المشرع قد وضع شروطا خاصة يجب أن تتوفر في الأطباء حتى يصبحوا من الناحية القانونية مجازا لهم بممارسة مهنة الطب دون ترتيب أيما مسؤولية قانونية، وقد أضافت المادة (199) من قانون الصحة المعدل والمتمم بالقانون رقم 17/90¹ أنه ((يجب على كل طبيب أو جراح أسنان أو الصيدلي مستوف للشروط المحددة في المادتين 197 و 198 أعلاه، ومن أجل الترخيص له بممارسة مهنته أن يسجل لدى المجلس الجهوي للآداب الطبية المختص إقليميا المنصوص عليها في هذا القانون)).

ثانيا _قصد العلاج

إن الغاية من العمل الطبي وتدخل الطبيب يجب أن يكون بقصد العلاج لتحسين حالة المريض ومساعدته على الشفاء، وهذه الغاية المشروعة لاستعمال حق مباشرة الأعمال الطبية هو ما تعبر عنه بعض القوانين الجنائية باشرطها حسن النية في الأعمال التي يأتيها من يستعمل حقا مقررًا، وحسن النية شرط لازم لكل حالات استعمال الحق، ومن ثمة تنسلخ عن العمل الطبي مشروعيته ويسأل الطبيب إذا أجرى الطبيب تدخلا طبيا قصد الإضرار بالمريض أو تخليصه من واجب الخدمة العسكرية أو لتسهيل تعاطي المخدرات أو بقصد إجراء تجربة علمية للتأكد من مدى فاعلية دواء جديد أو وسيلة مستحدثة لأول مرة على المريض.²

وتعتبر عمليات التجميل أو زرع الأعضاء أو الإجهاض إذا كانت بقصد العلاج مشروعة لأن غايتها العلاج إذا تمت وفق القانون، بينما إذا تمت عكس ذلك، فإنها تكون أعمالا مجرمة يعاقب عليها القانون، ولقد ذهب بعض شراح القانون إلى أن عمليات التجميل تعتبر سببا من أسباب التبرير إذا قصد بها العلاج الجسدي والنفسي كإزالة

¹ القانون رقم 90-17 المؤرخ في 31.07.1990 المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيته، ج. ر عدد35، بتاريخ 15.08.1990.

² السيد عبد الوهاب عرفه، المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية للطبيب والصيدلي، الطبعة الأولى، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2009، ص25.

تشوه واضح في الوجه أو اليدين أو إصلاح آثار الحروق أو الجروح، ويعد نقل الدم و زراعة الأعضاء كذلك من أسباب التبرير إذا تمت بقصد العلاج.¹

وفي هذا الشأن فإن المتفحص للمادة (195) من القانون رقم 85 - 05 يجد أنها توضح التكليف الملقى على عاتق الأطباء بالحفاظ على حماية الصحة للمجتمع وبتقديم العلاج للسكان بقولها " يتعين على الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان القيام بما يلي :السهر على حماية صحة السكان بتقديم العلاج الطبي الملائم لهم....". كما أضافت المادة (03) من نفس القانون أنه من الأهداف المسطرة في مجال الصحة هي الوقاية وتوفير العلاج من أجل التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

نستخلص مما تقدم أنه بانتفاء قصد العلاج تنتفي إباحة الأعمال الطبية على جسم المريض وتخضع بالتالي لنصوص التجريم (المادتان 264 و 266 من قانون العقوبات).

الفرع الثاني: رضا المريض و اتباع الأصول العلمية الثابتة في الطب

تتوقف ممارسة الأعمال الطبية أو شبه الطبية على رضا المريض من جهة واتباع الأصول العلمية الثابتة في الطب من جهة ثانية، وهو ما سنتولى شرحه فيما يأتي.

أولا : رضا المريض

إن رضا المريض يعد من أهم الشروط التي تبيح العمل الطبي، وتزداد أهمية رضا المريض في مراحل العلاج التي تكون على قدر من الخطورة كالعمليات الجراحية كونها تعرض المريض للخطر.

وقد نص المشرع الجزائري على هذا الشرط في المادة (154) من قانون الصحة التي نصت على أنه ((يقدم العلاج الطبي بموافقة المريض أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك...))، كما نصت المادة (44) من مدونة أخلاقيات مهنة الطب على أنه ((يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر طبي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة و متبصرة...))، وأضافت المادة (49) من نفس المدونة أنه ((إذا رفض المريض العلاج تعين عليه أن يقدم تصريحاً كتابياً في هذا الشأن)).

ولم يشترط القانون في الرضا شكلا معينا، فقد يصدر صريحا عن المريض أو وليه وقد يكون ضمنيا مستفادا من ظروف الحال وملابساته.

غير أن الرضا يجب أن يكون قد صدر عن إرادة سليمة وخاليا من الإكراه الإيجابي أو السلبي ، وفي المجال الطبي غالبا ما يكون الإكراه سلبيا بامتناع الطبيب عن علاج المريض إلا بالطريقة التي يراها مناسبة .

¹ أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن(عمان)، بدون سنة طبع، 2012، ص59.

كما يتعين على الطبيب أن يقوم بإعلام المريض بحقيقة حالته الصحية والمضاعفات المحتملة إذا لم يتم العلاج وشرح كل البدائل العلاجية وفوائد ومخاطر كل طريقة منها،¹ حتى يتسنى للمريض، على ضوء تلك المعلومات، قبول التدخل الطبي أو رفضه دونما ضغط أو إكراه عليه.

فالرضا لا يكون عن جهل بما هو واقع وما قد يقع من احتمالات، وقد استقر القضاء في فرنسا على أن يكون الإخبار بسيطا _ تقريبا _ صادقا وواضحا، فكل ما كان بإمكان المريض فهمه وجب شرحه له حتى يمكنه أخذ القرار الذي يراه ملائما له، كما يتعين إخباره بكل النتائج الضارة التي تنشأ من جراء التدخل الجراحي، لكن ذلك قد يؤثر على نفسيته ويمتد هذا إلى جسده، لذا فقد استقر القضاء على الاكتفاء بالعموميات دون التفاصيل، ويقدر القاضي ذلك.²

غير أنه وعلى الرغم من أن رضا المريض يعد شرطا من شروط إباحة العمل الطبي فإنه يجوز للطبيب القيام بالأعمال الطبية دون الحصول على رضا المريض أو وليه في حالتين:

- حالة الضرورة³: بأن يكون المريض في حالة خطرة ولا يملك القدرة على التعبير عن رأيه، ومن المتعين الإسراع في علاجه والاستعجال فيه قصد إنقاذه، ومثال ذلك أن يحضر إلى المستشفى مريض اثر إصابته في حادث مرور، وهو في حالة غيبوبة تستلزم التدخل الطبية الاستعجالي لإسعافه من خطر قد يهدد حياته، وهو ما أكدت عليها المادة (09) من مدونة أخلاقيات الطب بوجوب تقديم الإسعافات الضرورية للمريض.⁴
- حالة انتشار الأوبئة والأمراض : ففي هاته الحالة يكون الطبيب ملزما بإعطاء التلقيحات والأمصال قصد مكافحة الأمراض، وقد نصت الفقرة الأخيرة من المادة (154) من قانون الصحة على وجوبية الوقاية من الأمراض المعدية بقولها ((لا تطبق أحكام هذه المادة في الحالات التي تستوجب، بمقتضى القانون، تقديم العلاج الطبي لحماية السكان)).

ثانيا: اتباع الأصول العلمية الثابتة في الطب

إن المقصود بالأصول الطبية التي يجب أن يراعي الطبيب اتباعها هي المبادئ والقواعد الثابتة والمتعارف عليها نظريا وعمليا بين طائفة أصحاب المهن الطبية، والتي يجب الإلمام بها ولا يمكن التنازل عنها⁵، أو هي مجموعة القواعد

¹ السيد عبد الوهاب عرفه، مرجع سبق ذكره، ص23 .

² سيدهم مختار، المسؤولية الجزائرية للطبيب في ظل التشريع الجزائري، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص، قسم الوثائق، الجزائر، 2011 ، ص30.

³ محمود القبلاوي، مرجع سبق ذكره، ص2.

⁴ تنص المادة 09 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه " يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا أو أن يتأكد من تقدم العلاج الضروري له."

⁵ أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، مرجع سبق ذكره، ص57

النظرية والعلمية المستقرة بين أهل الطب ولم تعد محل نقاش بينهم ؛ فهي الحد الأدنى الذي يجب مراعاته في العمل الطبي إلا استثناءات كحالة الضرورة.¹

فإذا ثبت أن الطبيب قد خالف هاته القواعد والأصول المتعارف عليها بين أهل الاختصاص قامت مسؤوليته الجزائية، فلكل مرض أصول معينة يجب أن يتبعها الطبيب في العلاج، فطبيب العظام مثلا لا يستطيع أن يضع الجبس على يد المريض ما لم يتأكد من خلال صور الأشعة من وجود كسر باليد أو الرجل . فالطبيب يكون مخلا بالتزامه إذا لم يبذل العناية اللازمة أو إذا كانت العناية التي يبذلها مخالفة نتيجة جهله للحقائق العلمية المستقرة أو المكتسبة.

وعلى هذا الأساس يعد الطبيب مخالفا للأصول والقواعد الطبية إذا ما لجأ إلى الكي التقليدي والشعوذة، كما نصت عليه أحكام المادة (31) من مدونة أخلاقيات الطب بقولها ((لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقترح على مرضاه أو المقربين إليهم علاجا أو طريقة وهمية ... وتمتع عليه كل ممارسات الشعوذة)).

كما يعد عمل الطبيب غير مطابق للأصول العلمية والطبية إذا كان قد مارس المهنة في ظروف سيئة وغير ملائمة للقواعد الطبية كافتقاره لوسائل الكشف والتشخيص والعلاج الحديثة وهو ما نصت عليه المادة 14 من مدونة أخلاقيات الطب بقولها ((يجب أن تتوفر للطبيب أو جراح الأسنان في المكان الذي يمارس فيه مهنته تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء المهمة ولا ينبغي للطبيب أو جراح الأسنان بأي حال من الأحوال أن يمارس مهنته في ظروف من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية))، كما أكدت المادة (15) من نفس المدونة أنه ((من حق الطبيب أو جراح الأسنان ومن واجبه أن يعنى بمعلوماته الطبية ويحسنها))، إذ لا يجب أن تمارس المهن الطبية خارج المجال المتعارف عليه بين أعضاء المهنة مما قد ينتج عنه احتمال تعرض المريض لخطر حسب ما أشارت إليه المادة (17) من المدونة المشار إليها أعلاه حيث نصت على أنه((يجب أن يمتنع الطبيب أو جراح الأسنان عن تعريض المريض لخطر لا مبرر له خلال فحوصه الطبية أو علاجه)).

غير أنه تجدر الإشارة إلى أنه من الممكن أن يفشل العلاج على الرغم من اتباع الطبيب الأساليب العلمية الطبية الحديثة، وبالتالي لا تترتب عليه مسؤوليته طالما ثبت التزامه بالقواعد الطبية المعمول بها كون التزامه التزام يبذل عناية.

ثالثا: التشريعات القانونية الجزائرية²

مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 5 محرم عام 1413 الموافق 6 يوليو 1992 ، يتضمن مدونة اخلاقيات الطب ، نذكر منها :

¹ عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيدالة والمستشفيات المدنية والجناحية والتأديبية، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، مصر(الإسكندرية)، 1998 ، ص 199 .

² الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 52، 07 محرم عام 1413هـ، ص 1420/1419

المادة 1: أخلاقيات الطب، هي مجموع المبادئ والقواعد والأعراف، التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها، وأن يستلهمها في ممارسة مهنته.

المادة 2 : ترفض أحكام هذه المدونة لأخلاقيات الطب على كل طبيب أو جراح أسنان أو طالب في الطب أو في جراحة الأسنان أو في الصيدلة مرخص له بممارسة المهنة وفق الشروط المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 3: تخضع مخالفات القواعد والأحكام، الواردة في هذه المدونة، لاختصاص الجهات التأديبية، التابعة لمجالس أخلاقية الطب، دون المساس بالأحكام المنصوص عليها في المادة 221 من هذا المرسوم.

المادة 6 : يكون الطبيب وجراح الأسنان في خدمة الفرد والصحة العمومية، يمارسان مهامهما ضمن احترام حياة الفرد وشخصه البشري.

المادة 7: تتمثل رسالة الطبيب وجراح الأسنان في الدفاع عن صحة الاسنان البدنية والعقلية، وفي التخفيف من المعاناة، ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الانسانية دون تمييز من حيث الجنس والسن والعرق والدين والجنسية والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب آخر في السلم أو الحرب.

المادة 8 : يتعين على الطبيب وجراح الأسنان تقديم المساعدة لعمل السلطات المختصة من أجل حماية الصحة العمومية، وهما ملزمان على الخصوص بتقديم المعونة طبيا لتنظيم الاغاثة، ولاسيما في حالة الكوارث.

المادة 9: يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا، او ان يتأكد من تقديم العلاج الضروري له.

المادة 10: لا يجوز للطبيب وجراح الأسنان أن يتخلوا عن استقلالهما المهني تحت أي شكل من الأشكال.

المادة 11: يكون الطبيب وجراح الأسنان حريين في تقديم الوصفة التي يراها أكثر ملائمة للحالة، ويجب أن تقتصر وصفاتهما وأعمالهما على ماهو ضروري في نطاق ما ينسجم مع نجاعة العلاج ودون اهمال واجب المساعدة المعنوية.

المادة 12: لا يمكن الطبيب أو جراح الاسنان، المدعو لفحص شخص سلب الحرية أن يساعد أو يعض الطرف عن ضرر يلحق بسلامة جسم هذا الشخص أو عقله أو كرامته بصفة مباشرة أو غير مباشرة ولو كان ذلك لمجرد حضوره، وإذا لاحظ أن هذا الشخص قد تعرض للتعذيب أو لسوء المعاملة، يتعين عليه اخبار السلطة القضائية بذلك، ولا يجوز لطبيب أو جراح الاسنان أن يساعد أو يشارك أو يقبل أعمال تعذيب أو أي شكل آخر من الأشكال المعاملة القاسية وغير الانسانية أو المهنية مهما تكن الحجج، وهذا في كل الحالات والظروف بما في ذلك النزاع المدني أو المسلح، ويجب ان لا يستعمل الطبيب أو جراح الاسنان معرفته أو مهارته أو قدرته لتسهيل استعمال التعذيب أو أي طريقة قاسية لا إنسانية أو مهنية مهما يكن الغرض من وراء ذلك.

المادة 16: يجوز للطبيب و جراح الاسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج، ولا يجوز للطبيب أو جرح الاسنان أن يقدم علاجاً أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته أو امكانياته الا في الحالات الاستثنائية.

المادة 23: يجب الايماس الطبيب أو جراح الاسنان نشاطاً آخر يتنافى والكرامة المهنية والتنظيم الساري المفعول.

المادة 36: يشترط في كل طبيب أو جراح الاسنان أن يحتفظ بالسرا المهني المفروض لصالح المريض والمجموعة الا اذا نص القانون على خلاف ذلك.

المادة 38: يحرض الطبيب او جراح الاسنان على جعل الاعوان الطبيين يحترمون متطلبات السر المهني.

المادة 39: يجب ان يحرض الطبيب او جراح الاسنان على حماية البطاقات السريية ووثائق المرضى الموجودة بحوزته من اي فضول.

المادة 42: للمريض حرية اختيار طبيبه أو جراح اسنانه او مغادرته. وينبغي للطبيب او جراح الاسنان أن يحترم حق المريض هذا، وان يفرض احترامه ، وتمثل حرية الاختيار هذه مبدأ اساسيا تقوم عليه العلاقة بين الطبيب والمريض والعلاقة بين جراح الاسنان والمريض، ويمكن الطبيب أو جراح الاسنان مع مراعاة احكام المادة 9 اعلاه، ان يرفض لاسباب شخصية تقديم العلاج.

المادة 43: يجب على الطبيب او جراح الاسنان ان يجتهد لافادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن اسباب كل عمل طبي.

المبحث الثاني : الجودة الخدمة الصحية

1- مفهوم وتعريف الجودة :

يعد مفهوم الجودة بصفتها العامة من المفاهيم الإدارية التي تقوم على مجموعة من الأفكار و المبادئ التي يمكن للإدارة أن تتبناها من أجل تحقيق أفضل أداء ممكن .

وتعرف الجودة : بأنها خطة استراتيجية ،لأنها تساهم في بناء المنظمات وتحقيق أهدافها وتعمل على تحقيق ميزة تنافسية للمنظمة .

وبشكل عام **الجودة** هي القدرة على الاستجابة لتوقعات الزبائن و تحقيق رضا الزبون وكسب ولائه وثقته و العمل على زيادة تلك الثقة . ومن الواضح أن الجودة عامل أساس لتقييم و تحديد مستوى المنظمات سواء أكانت خدمية أو ربحية وإن المنظمات التي تركز على منتجاتها على جودة وبسر مقبول تحصل في المقابل على ثقة الزبائن وموقع تنافسي جيدا في السوق .

وقد اختلف الباحثون و الكتاب حول مفهوم الجودة بحيث أشار **عايش** بأنها "عبارة عن مجموعة من الصفات و الخصائص التي يتميز بها المنتج أو الخدمة و التي تؤدي إلى تلبية حاجات المستهلكين و العملاء سواء أكانت من حيث تصميم المنتج أم تصنيعه أم قدرته على الأداء في سبيل الوصول إلى إرضاء أولئك العملاء و إسعادهم" ¹.

وعرفها **Deming** بأنها "تحقيق احتياجات المستفيد حاضرا ومستقبلا" ².

عرف أما المطابقة **Crosby** الجودة على أنها "مدى المطابقة مع المتطلبات "أي كلما كان مواصفات المنتج لمطلوبات العميل كلما كانت هذا المنتج ذو نوعية جيدة" ³.

وتباينت تعاريف **الجودة** على الرغم من قناعة جميع الباحثين بأهمية ودورها الفعال في تحقيق موقف تنافسي للمنظمة حيث عرفه كل منهم حسب ما يراه حسب المدرسة التي ينتمي إليها إلى أنه ليس هناك إيقاف حول تعريف محدد لمفهوم الجودة وفيها يلي بعض التعريفات التي وردت من قبل الباحثين.

¹ عايش، شادي عطا محمد، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الاداء المؤسسي - دراسة تطبيقية على المصارف الاسلامية العاملة في قطاع غزة، رسالة ماجستير، جامعة الاسلامية غزة، 2008، ص 21.

² طلال بن عايد الأحدي، إدارة الرعاية الصحية، الرياض، مكتبة الدلك فهد الوطنية، 2004، ص 126.

³ محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم و تطبيقات، الأردن، دار وائل للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، 2004، ص 19.

عرفها قنديل بانها " إنتاج لسلعة أو تقديم خدمة بمستوى عالي من الجودة المتميزة تكون قادرة من خلالها على الوفاء باحتياجاتها ورغبات عملائها بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم وتحقيق الرضا و السعادة لديهم"¹.

وعرفها **sandilya** بانها " تأديه العمل الأول مرة بشكل المناسب وإرضاء الزبائن وتقليل التكاليف وتعظيم الأرباح"².

وايضا عرفها **عبد العال** بانها " المطابقة مع المتطلبات فكلما كانت مواصفات المنتج مطابقة لمتطلبات العميل كلما كان هذا المنتج ذا نوعية جيدة"³.

بعد تقديم وجهات النظر السابقة لمجموعة من الباحثين حول مفهوم الجودة ، وأن التعريف الإجرائي للجودة هي "الخطة استراتيجية موضعية من قبل المنظمة هادفة لتحقيق رغبة المستهلك بشكل يتطابق أو يفوق مواصفات وتوقعات المستهلك وذلك لكسب ثقة المستهلك و الحصول على حصة سوقية " .

2- تعريف الخدمة:

يستخدم الأفراد في حياتهم اليومية الكثير من الخدمات، يكون من الصعب في الأحيان إعطاء تعريف، ومفهوم محدد لنشاط إنساني، وفكر متعدد الاتجاهات، والأبعاد، والخدمات لا تبتعد عن هذا المضمون كثيرا، لذلك يمكن إيراد العديد من التعاريف للخدمة، إلا ان كل واحد منها يمكن ان يعطي اتجاهها محددًا وان كانت تشترك في معنى او أكثر من تلك المفاهيم، وقد اختلفت التعاريف الخدمة باختلاف آراء كثير من الباحثين و الكتاب حيث يمكن تعريفها:

عرفها **نورالدين** بانها" اي نشاط او انجاز، او منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون اساسا غير ملموسة، ولا ينتج عنها اي ملكية، وان انتاجها وتقديمها قد يكون مرتبطا بمنتج مادي ملموس، او لا يكون"⁴.

¹قنديل، باسل فارس، أثر تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة على السياسات التنافسية في المنشآت الصناعية -دراسة تطبيقية على منشآت القطاع الصناعي في قطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة الاسلامية، غ، ص18.

²Sandilya, Ankit, & Mishra, R. C. , (2009), **Reliability And Quality Management**, Published by New Age International (P) Ltd., New Delhi,P126.

³عبدالعال، عبدالعزيز عبدالعال زكي، إدارة الجودة ودورها في بناء الشركات، أطروحة دكتوراه ، الجامعة الافتراضية الدولية بالملكة المتحدة، 2010، ص7.

⁴نورالدين، بوعنان، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء -دراسة ميدانية في ميثاقية لسكيددة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، وعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2007، ص58.

وعرف Adrain Palmer الخدمة بالقول " ان الخدمة هي عملية إنتاج منفعة غير ملموسة بالدرجة الأساس، أما بحد ذاتها أو كعنصر جوهري من منتج ملموس، حيث يتم من خلال أي شكل من أشكال التبادل إشباع حاجة أو رغبة مشخصة لدى العميل أو المستفيد"¹.

و ايضا عرفها المتراس هي " شرط مؤقت لمنتوج، أو أداء النشاط موجه لإشباع حاجات محددة للمشتري"².

اما كشمولة فانه يعرف الخدمة " منتوج غير مادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل، او اداء لا يمكن امتلاكه ماديا"³.

ويرى Stanton بان الخدمة هي " النشاطات غير ملموسة والتي تحقق منفعة للزبون او العميل، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة او خدمة اخرى، اي ان انتاج او تقديم خدمة معينة لا يتطلب استخدام سلعة مادية"⁴.

كما عرفها Christiane dumoulin على انها " ترف او مجموعة من التصرفات التي تتم في زمن محدود ومكان معين من خلال وسائل مادية وبشرية لمنفعة معين او مجموعة من الافراد بالاعتماد على الاجراءات وسلوكيات المنظمة"⁵.

وبعد تقديم وجهات النظر السابقة لبعض من الباحثين حول تعريف الخدمة، نرى ان التعريف الاجرائي للخدمة هي " الانشطة غير الملموسة او غير المحسوسة، والتي تهدف لإشباع رغبات المستهلك، وقد ترتبط الخدمة بمنتج مادي او لا ترتبط بذلك".

¹ Adrian Payne, **The essence of services Marketin** , Prentice-Hall International(UK),Ltd, 1995, P6.

² المتراس، علاء الدين أحمد حسين، جودة الخدمات الصحية وأثرها في الفاعلية التنظيمية، رسالة دبلوم عالي، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل، 2009، ص3.

³ كشمولة، غادة أحمد عبد الجبار، تباين مستوى الخدمة الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة، رسالة دبلوم العالي، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل، 2009، ص3.

⁴ حميد الطائي ، محمود الصميدعي ، د.بشير العلاق ، م.إيهاب علي القرم، الأسس العلمية للتسويق الحديث ، دار النشر اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة 2007، ص 196.

⁵ C. Dumoulin , et jean -Paul, **entreprise de services**, les éditions d'organisation , paris,2eme tirage , 1998, p20.

3- مفهوم جودة الخدمة:

توجد عدة تعاريف بالنسبة لجودة الخدمة وذلك لاختلاف حاجات و توقعات العملاء عند البحث عن جودة الخدمة المطلوبة، وكذلك الاختلاف في الحكم على جودة الخدمة، فجودة الخدمة بالنسبة لكبار السن تختلف عنها بالنسبة للشباب وتختلف بالنسبة لرجال الأعمال عنها بالنسبة للعملاء العاديين ومنه يمكن إعطاء التعاريف التالية:

فجودة الخدمة أمر في غاية الأهمية بالنسبة للمنظمة أو الزبون أو كليهما،" فهي تعتبر أداة فعالة لتحقيق التحسن المستمر لجميع أوجه عمليات الخدمة، فهي تعني المساواة من حيث حصول الجميع على نصيب متساو من الخدمة، و الفاعلية في تحقيق الأهداف المرجوة"¹.

عرفها مأمون الدراكة بانها "تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية ، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون بمواقفهم وسلوكياتهم وممارساتهم اللفظية (مع العملاء)"².

وايضا عرفها قاسم نايف بانها " جودة الخدمة تعتبر مقياس للدرجة التي يرقى إليها مستوى الخدمة ،لتقابل توقعات العملاء، إذن هي مدى تطابق توقعات الزبائن مع الخدمة المقدمة فعلا من قبل مقدم الخدمة"³.
اما عرفها مأمون الدراكة وآخرون بانها "هي جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة أي التي يتوقعها العملاء أو يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية التي تريد تعزيز مستوى الجودة في خدماتها"⁴.

4- مفهوم الصحة:

الصحة تعني " غياب المرض الظاهر وخلو الإنسان من العجز والعلل"، فطالما أن جسم الإنسان قد خلا من العلة وبرأ من الداء فذلك معناه أن هذا الجسم صحيح . ولكن هذا المفهوم لم يقنع الذين تولوا أمر المنظمة العالمية للصحة واعتبروا أن هذا المفهوم هو إهدار لمعنى الصحة ويجعل دورها سلبى مجرد أنه علاج للداء"⁵.
وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجيدة بأنها" حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم التوازن"¹.

¹قاسم نايف علوان ، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم و عمليات و تطبيقات، دار الشروق للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2006، ص89.

² مأمون سليمان الدراكة، " إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء"، دار صفاء للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى. عمان 2006 ، ص 118.

³ قاسم نايف علوان ، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو ،دار الثقافة ، ليبيا ، 2005 ،ص125.

⁴ مأمون الدراكة وآخرون، إدارة الجودة الشاملة ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان ، 2001، ص 143.

⁵ عبد المحي محمود حسن صالح، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، مصر، 2003، ص17.

كما يعرف البنك الدولي أن كلا من الصحة والقدرة على تحسين الصحة يرتبطان بالدخل والتعليم وبالتغيرات التي تحدثها الثروة والتعليم في سلوك الفرد، وكذلك مقدار النفقات وكفاءتها في النظام الصحي، ومدى انتشار الأمراض الحالية والتي يحددها المناخ والعوامل الجغرافية والبيئية إلى حد كبير².

أما العالم ونسلو Winslow 1920 فقد عرف الصحة العامة على أنها " الصحة العامة هي علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة العمر، وترقية الصحة والكفاية وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر و العلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة"³.

المطلب الاول: تعريف جودة الخدمات الصحية:

اول تعريف لجودة الرعاية الصحية لكل من لي جون **Lee et jones** " تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان"⁴.
عرفت منظمة الصحة العالمية (**who**) جودة الخدمات الصحية بأنها" التماسي مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بأن تؤدي إلى إحداث تأثيرات تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية، ونسبة الوفيات و الإعاقه وسوء التغذية"⁵.

فقد عرف **Sulek et al** الجودة على أنها " تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياسا بما هو متوقع"⁶.

كما تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة بأنها" درجة الالتزام بالمعايير الحالية و المتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة و معرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو

¹ طلعت الدمرداش إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس الزقازيق- مصر. الطبعة الثانية 2006، ص 17.

² إبراهيم طلعت، التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية، دار الكتاب الحديث، الجزائر 2009، ص 18.

³ سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية، مصر، 2004، ص 41.

⁴ A. Jacquerye, **la qualité des soins infirmiers**, Lmplantation ,Evaluation, Accreditation Editions Maloine, 1999, p247.

⁵ محمد الطعمنة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي، حالة وزارة الصحة، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد 12، العدد 1، منشورات جامعة اليرموك، الأردن، ص 90.

⁶ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري، الأردن، مجهول السنة، ص 199.

الإجراء العلاجي أو التشخيص ، أي أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة".¹

المعهد الطبي الأمريكي يعرف الجودة على أنها: " مستوى تقديم الرعاية من طرف المؤسسات الاستشفائية من أجل² :

✓ الرفع من النتائج المحتملة المنتظرة من طرف الفرد والمجتمع.

✓ مواءمة هذه النتائج مع الامكانيات والمعرفة الحديثة

اما من المنظور المهني الطبي³ هي " تقدم افضل الخدمات وفق احداث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: اخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة واهتمام للعاملين في المهن الصحية، وتدني المستوى أو الجودة ينطلق من عدم الكفاءة، عدم القدرة على التعامل المثالي مع بعضهم البعض ومع المريض والاداري، وكذا عدم الالتزام بالمعايير و الاخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، فضلا عن ضعف التأهيل و الممارسة و الخبرة".

اما الجودة الخدمة الصحية من المنظور المريض⁴ فهي "تختلف عن المفهوم المهني اذ تركز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي النظام المتقدم أن يركز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبني على اسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفاف إلى احتياج ورغبة وطموح وأمال المستفيد النهائي من كل ذلك وفي الخدمة الطبية يجب ان تكون الخطوة الاولى في العلاج معرفة شكوى واحتياج المريض، ويجب ان يكون الهدف من مراجعته لطلب العلاج، وفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تمكن في قياس مدى ارضاء العملاء وهم في جانب الصحي للمرضى، بطرق مقننة يمكن الاستدلال منها على مدى جودة الخدمة"

أهمية جودة الخدمات الصحية :⁵

- التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى.

¹ رأفت عبد الجابر، قياس جودة الخدمات الصحية، منتدى الجودة حول الجودة الشاملة و النوعية في المنشآت الصحية مديرية الصحة بالبحيرة، الجمعة 02 مارس 2018، ص20 .

² C loude Vilcot et Hervé Lecerlet , 'indicateurs qualité en santé ',2ème Edition,AFNOR ,2006,P14.

³ مهديد يمينة، بحري أبو بكر، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية شعبان حمدون، مغنية،2015، ص76.

⁴ المرجع نفسه.

⁵ العزاوي، محمد عبد الوهاب، إدارة الجودة الشاملة، دار الميسر للنشر و التوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2005 ، ص 35/34.

- تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية و عدم اقتصرها على الخدمات.
- اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء.
- الفحص المستمر لجميع العمليات و ابتعاد الفعاليات الثانوية في إنتاج الخدمات وتقديمها للمريض.
- التحقق من حاجة المشاريع للتحسين المستمر و تطوير مقاييس الأداء.
- تطوير مدخل الفريق لحل المشاكل وتحسين العمليات لتطوير استراتيجية التحسين المستمر للأبد.

المطلب الثاني: الأبعاد والعوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

1- أبعاد جودة الخدمات الصحية :

من الصعوبات الكبيرة التي تواجهها المرضى هو تقييمهم للخدمة لكونها غير ملموسة . فكيف الأمر إذا لم يتمكنوا من رؤيتها أو الشعور بها ، أو سماعها. بينما الأمر في السلع المادية يكون أكثر سهولة. مع ذلك فإن الخدمات ومنها الصحية تمتلك بدلا من ذلك مواصفات نوعية تجريبية أو موثوقة تعتمد على التجربة والخبرة كالرضا، السعادة، السرور، الحزن. وهي صفات يمكن تقسيمها فقط ومن خلال الشراء أو الاستهلاك للخدمة الصحية، كما في تناول الأدوية وتضميد الجروح ، قلع الأسنان ، تجبير كسور العظام... الخ.

والأمر يتسع لما هو أبعد من ذلك في الخدمات الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة والمصادقية، فهي مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما هو مثلا في التشخيص الطبي بالاعتماد على الأجهزة المتقدمة والمستندة على الكمبيوتر . وعلى الرغم من كل ذلك فإن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد:

أ- الاعتمادية :

تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، ولتفهم الاعتمادية فإن الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداءه لوظيفته خلال الاستعمال، فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة، وفي هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي : الأداء، ظروف الاستعمال¹، المدة الزمنية محددة والتعبير عن القياس بالاحتمال وتشمل المعولية " عملها صحيحة من المرة الأولى " وهي احد مكونات الخدمة الأكثر أهمية للعملاء ، كما تتسم أيضا بتوفير الخدمات كما تم الوعد بها وفي الوقت المحدد ، والاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء ، لذلك فإن الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها وقيادة العملاء إلى

¹ سمير محمد عبد العزيز ، اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة والايزو 9000 و 10011 ، مكتبة الإشعاع ، الإسكندرية، 2000 ، ص 59 .

توقعات غير واقعية لا تتسبب إلا في نفاذ صبر هؤلاء وفقدان ثقتهم ، فالمستفيد من الخدمة الصحية أي المريض الذي يتطلع إلى ذلك من خلال الوقت والانجاز والوفاء بالالتزامات¹.

ب- الاستجابة :

عرف البكري الاستجابة على أنها تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد (المريض)² ، و يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها ، فضلاً عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.³

ج- الضمان :

فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة مع ما تقدم، يمكن القول بأن الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء ، ممرضين ، وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة⁴.

د- الملموسية :

يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى والمراجعين للمستشفى، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها وحادثة الدعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية المختبرية والأشعة التمرضية وغيرها، ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المؤسسة والتصميم والتنظيم الداخلي⁵.

¹ حاي ككندا مبوي- كوني موك- بيغير لي سباركس ،ادارة الجودة الشاملة في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ ،ترجمة: د.م. سرور علي إبراهيم سرور. دار المريخ للنشر. الرياض. المملكة العربية السعودية. 2002 . ص99

² ثامر ياسر البكري ،مرجع سابق ،ص212 .

³ دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية(حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة) ،مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد11، 2012، ص219.

⁴ آلاء حسيب الجليلي د .أكرم أحمد الطويل ، "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية"دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى ،رسالة ماجستير، جامعة تكريت للعلوم ،المجلد، 6، العدد 19، ص10.

⁵ أكرم أحمد الطويل و آخرون، مرجع سابق، ص 16-17

هـ- التعاطف:

وهو الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر الضمان يمثل العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي، ويقصد به أيضا وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطف، الكياسة، السرية، التفهم، الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى) إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية والإصغاء للمريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف.¹

الجدول رقم (I-1) أبعاد الجودة للخدمات الصحية

الأمثلة	معايير التقديم	البعد
- ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى. - له ثقة لان حياته بين أيدي أمينة.	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. - صحة القوائم المالية. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	الاعتمادية
- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - صالة العمليات جاهزة كليا و لكل الحالات	- تقديم خدمات علاجية فورية. - استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل على مدار ساعات اليوم.	الاستجابة
- المعاملة الطيبة من قبل الأطباء. - تدريب و مهارة عالية في الأداء.	- سمعة و مكانة المستشفى عالية. - المعرفة والمهارة المتميزة لأطباء والفريق الطبي. - الصفات الشخصية للعاملين	الضمان
- نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي. - جودة الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار و الاستقبال المناسبة.	الملموسية
- الممرضة بمثابة ألام الحنون للمريض. - النظر للمريض بأنه دائما على حق.	- اهتمام شخصي بالمريض. - الإصغاء الكامل لشكوى المريض - تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللطف.	التعاطف

المصدر: ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 213.

¹ أكرم أحمد الطويل و آخرون، مرجع سابق، ص 18.

العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية:

إن تقديم خدمة صحية عالية الجودة يعد من الأمور الصعبة جدا، خاصة إذا كان مستهلكوها (المرضى) متباينين الإدراك، فالمرضى الذين سبق لهم أن تعاملوا مع المؤسسة الصحية قد لاحظوا أشكال مختلفة من التباين في مستوى الخدمة الصحية المقدمة، كما هو مثلا في تأخر تجهيز قاعة العمليات أو ضعف الخدمات الفندقية، صفوف الانتظار الطويلة، نفاذ أو محدودية الأدوية.. الخ، ومن الواضح أنه من الصعب على المؤسسات الصحية أن تضمن تقديم خدمات صحية بجودة تصل إلى 100 % على مدار الوقت، نظرا لتعدد المتغيرات البيئية المحيطة بها، والتي من شأنها أن تؤثر سلبا على ذلك الأداء، لذلك على إدارة المؤسسات الصحية العمل على تتبع ودراسة العناصر الرئيسية، التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة، والشكل التالي يمثل هذه العناصر¹:

تحليل توقعات المستهلكين (المرضى):

مقدمو الخدمات الصحية (المؤسسات الصحية) بحاجة إلى فهم توقعات المستهلكين (المرضى) عند تصميمهم للخدمات الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساسا، لأنه الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة الصحية المقدمة، و المستهلكين (المرضى) يمكنهم أن يحققوا إدراكهم للخدمة الصحية المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة وهي:

- الجودة المتوقعة : هي تلك الدرجة من الجودة في الخدمة الصحية التي يرى مستهلكوها وجوب وجودها ويصعب تحديد هذا المستوى من الجودة، إذ يختلف باختلاف خصائص المستهلكين (المرضى) و حاجاتهم وحالاتهم العلاجية.

- الجودة المدركة : هي الجودة في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية، والتي ترى أنها مناسبة للحالة الصحية للمستهلك (المرضى)، و تختلف باختلاف إمكانيات وقدرات المؤسسات الصحية.

- الجودة القياسية : هي ذلك المستوى في جودة الخدمة الصحية المقدمة، والتي تتطابق مع المواصفات المحددة للخدمة الصحية.

- الجودة الفعلية : وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسات الصحية أن تقدم بها الخدمات الصحية إلى المستهلكين (المرضى).

2- تحديد جودة الخدمات الصحية : حالما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المستهلكين (المرضى)، فإنه يجب أن تضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، و هذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية بمستوى و كفاءة الأجهزة و المعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية.

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 203..

3- أداء العاملين : عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي و الفني في المؤسسة الصحية، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطواقم الطبي والفني المتصل بالمستهلكين (المرضى)، ولا شك من أن ضمان تحقيق الأداء الجيد يرتبط بعملية تدريبهم بصورة كافية لفهم كيفية قيامهم بالعمل، و تفاعلهم الصحيح مع المستهلكين(المرضى) و العمل بروح الفريق الواحد ،اللطف والأدب في الرد على استفسارات المستهلكين (المرضى)، و تقديم المعلومات المناسبة للإدارة في كل الحالات التي يتعاملون معها باتجاه تطوير مستوى الأداء نحو الأفضل، للارتقاء بدرجة جودة الخدمة الصحية المقدمة.

4- إدارة توقعات الخدمة الصحية : إن من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المستهلكين (المرضى) لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، أو التي ستقدم في فترة لاحقة، و لا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، ولعل صيغة الاتصال أو التحسب المبكر لهذه التوقعات يتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية¹.

المطلب الثالث: أهداف وقياس جودة الخدمة الصحية

أهداف جودة الخدمة الصحية: وتتمثل في² :

- 1 ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- 2 تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاءه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- 3 تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- 4 تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- 5.تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- 6 تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.

¹ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 203.

²آلاء حسيب الجليلي د .أكرم أحمد الطويل ، مرجع سبق ذكره، ص8 .

- 7 كسب رضي المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضي المستفيد.
- 8 تحسين معنويات العاملين ، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.
- 9 زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء¹.
- 10 زيادة قوس التنافس بين المنشأة الصحية المشابهة.

قياس جودة الخدمات الصحية:

أشار عباس أن قياس جودة الخدمة الصحية يتيح للمستشفيات العديد من الفوائد من أهمها²:

- ✓ معرفة إحتياجات المرضى من الخدمات الصحية، والتعرف على مدى ملائمة السياسات والإجراءات التي تتخذها المستشفيات تجاه المرضى.
 - ✓ التهرّف عائدًا للأطباء، وكفائتهم، ومهاراتهم، وقدراتهم في تقديم الخدمات الصحية.
 - ✓ تساعد عملية القياس في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.
 - ✓ التعرف على قناعة العملاء، ورضاهم، ومدى تقبلهم للخدمات الصحية المقدمة لهم.
- ومن اهم الطرق التي تتخذ في قياس جودة الخدمة الصحية هي "طريقة القياس المباشرة و غير المباشرة وطريقة التقليدية لقياس جودة الخدمات الصحية".

اولا: طريقة القياس المباشرة وغير المباشرة لجودة الخدمات الصحية³

¹ A .Jacquerye, O.P.Cit, P17.

² عباس، سامي احمد، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية -دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة نعر/ اليمن من وجهة النظر المستفيد، مجلة كلية علوم الاقتصادية، جامعة بغداد ، العدد 39، 2014، ص 269.

³ صغيرو، نجاة، تقييم جودة الخدمات الصحية -دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة ، الجزائر، 2012، ص 42 / 43.

1. **مقاييس عدد الشكاوى:** تمثل بعدد الشكاوي التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة، وتعتبر مقياساً مهماً لقياس جودة الخدمات المقدمة، حيث يمكن للمؤسسات من إتخاذ الإجراءات المناسبة، لتجنب حدوث المشاكل، وتحسين مستوى الخدمات المقدمة لزبائنهم.

2. **مقاييس رضا الزبائن:** وتتم عن طريق وضع الاستبيان، يكشف للمؤسسة طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم، وجوانب القوة، والضعف بها، حيث يمكن للمؤسسات من تبني إستراتيجية للجودة تتلائم مع إحتياجات الزبائن، وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدم من الخدمات.

وترفض بعض المؤسسات الصحية اخذ هذا القياس بعين الإعتبار عن تحديد جودة خدماتها للأسباب التالية:

- ✓ غياب المعرفة، والثقافة الطبية لدى المريض.
- ✓ تؤثر المرضى بالعديد من العوامل غير الطبية.
- ✓ خوف المرضى من الإدلاء بمعلومات حقيقية، قد يؤثر بعلاقتهم بالأطباء.
- ✓ عدم قدرة المرضى على قياس عناصر الكفاءة في منظومة توصيل الخدمات الصحية.

3. **مقاييس القيمة:** تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس، على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة لزبائنهم تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من الجانب الزبون، والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة، والسعر هي التي تحقق القيمة، فكلما زادت القيمة المقدمة للزبائن، زاد إقبالهم على الطلب هذه الخدمات، وعكس صحيح.

ثانياً: **طريقة التقليدية لقياس جودة الخدمات الصحية**

وتشمل ثلاث أنواع من المقاييس وهي¹:

1. **المقاييس الهيكلية:** إن مقاييس الرعاية الصحية مرتبطة بالأفراد، والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمة، والطريقة التي تنظم بها، لذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المؤسسة الصحية.

2. **مقاييس الإجراءات (العمليات):** ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم، أو وصول الخدمة الصحية، وهي التي تسبب في الوصول إلى النتائج، وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقييم الإجراءات على إصدار معايير المقبولة للرعاية الجيدة، ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرضى.

¹أحلام، دريدي، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة المؤسسة العمومية لصحة الجوارية رزيق يونس، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014، ص33.

3. مقاييس النواتج: وتعكس التغيرات الصافية في حالة الصحة كنتاج للرعاية الصحية، ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:

*الحالة الصحية العامة: والتي تعتبر عنها بمجموعة من المقاييس كمعدلات الوفيات، أو أحد الامراض كمقياس، ويمكن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.

*مؤشرات النواتج للأمراض بالتحديد: وذلك ما يشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة، أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض، أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة.

المبحث الثالث : الدراسات السابقة:

المطلب الأول: دراسات عربية

دراسة روزا أحمد حمه حسين(2016)، بعنوان " أخلاقيات العمل الطبية في اطار سلوك المواطنة التنظيمية لتحقيق جودة الخدمة الصحية- دراسة تحليلية في مستشفى شار الحكومية في محافظة السليمانية"، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير، جامعة سليمانية، العراق.

هدفت هذه الدراسة إلى:

- تحديد مبادئ أخلاقيات العمل الطبية، وعلاقته بأبعاد سلوك المواطنة التنظيمية.
- دراسة مدى التزام العاملين في المنظمات الصحية من أطباء، بأخلاقيات العمل الطبية.

كما توصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج اهمها:

- الاطباء ملتزمون بواجباتهم تجاه المجتمع بحيث يكرسون وقتهم قدر الإمكان لحل المشكلات الصحية التي تواجه المجتمع.
- إن سلوك المواطنة التنظيمية على المستوى الكلي متوفر لدى الاطباء المبحوثين، وهذا يشير الى وجود ارتباط، وعلاقة قوية بين الأطباء، وادارة المستشفى، وبين الاطباء فيما بينهم، وكذلك بين الاطباء والمرضى.
- وجود بعد " الاعتمادية" لدى إدارة المستشفى، والاطباء، والكوادر الطبية المساعدة، حيث أنهم يعملون على توفير الخدمات المرجوة للمريض بدقة، وثبات، ولحظة الحاجة اليها.

دراسة المعتصم بالله هاني علي أبو الكاس(2015)، بعنوان " أخلاقيات المهنة ودورها في الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات غير الحكومية بقطاع غزة" الحصول على درجة الماجستير في برنامج القيادة والإدارة، جامعة الأقصى بغزة.

هدفت هذه الدراسة إلى:

- التعرف إلى العلاقة بين أخلاقيات المهنة - والأداء الوظيفي في المنظمات غير الحكومية بقطاع غزة
- قياس أثر أخلاقيات المهنة على الأداء الوظيفي في المنظمات غير الحكومية بقطاع غزة.

كما توصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج اهمها:

- مستوى التزام العاملين في المنظمات غير الحكومية بأخلاقيات المهنة عالي جدا .
- وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين أخلاقيات المهنة ، ولأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات غير الحكومية بقطاع غزة.

دراسة يوسف محمد محمد طردة (2011)، بعنوان " المسؤولية الجنائية المترتبة على عمل الطبيب في الفقه الإسلامي " حصول درجة الماجستير في القضاء الشرعي، بكلية الدراسات العليا والبحث العلمي في جامعة الخليل.

هدفت هذه الدراسة إلى :

- الحاجة الشديدة لبيان ضوابط واخلاقيات العمل في المجال الطبي .
- حماية المريض إذا تعرض إلى الضرر نتيجة معالجته.

كما توصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها:

- هناك مجموعة من الأخلاق التي يتوجب على الطبيب ان يتحلى بها بشكل عام.
- التزام الطبيب غالبا مايكون التزاما ببذل العناية، لأن النتائج الطبية غالبا ما تؤثر فيها عوامل الخارجية كطبيعة الجسم ، وقدرته على التعافي ، وما الطبيب إلا سببا في المداواة و الشافي هو الله سبحانه.
- دراسة الهام يحياوي وليلى بوحديد(2014)، بعنوان " تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها: دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة الحاج لخضر باتنة - الجزائر.

هدفت هذه الدراسة إلى :

- معرفة مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة .
- التعرف على تقييم الزبائن لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.
- تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية المقدمة ورضا المرضى.

كما توصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها:

- يتطلب تصميم الخدمات الصحية الأخذ بعين الاعتبار لتوقعات المرضى، لأن هذا يعتبر حجر الزاوية في تطوير الخدمات وفق رغباتهم .

- يوافق أفراد عينة الدراسة بدرجة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من طرف المصحات من ناحية معايير التقييم الخمسة، ورضا كبير عن الجودة.
- دراسة فرست علي شعبان و فهين عصمت سليم(2013)، بعنوان " دور الذكاء الإداري في تعزيز أبعاد جودة الخدمة الصحية - دراسة استطلاعية لآراء عينة من المدراء العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة دهوك"، معهد فني عمادية، جامعة بولي تكنيك دهوك، اقليم كوردستان، العراق.
- هدفت هذه الدراسة إلى :

- تشخيص أبعاد الذكاء الإداري وأبعاد الجودة الخدمة الصحية في المستشفيات المبحوثة من جهة ومحاولة تقييم واقعها فيما يخص اهتمامات الدراسة الحالية، ومن ثم تحديد سبل التطوير والارتقاء التي تمكنها من تعزيز مكانتها.
- اختبار طبيعة علاقات الارتباط والتأثير بين الذكاء الإداري وجودة الخدمة الصحية للمستشفيات المبحوثة.
- كما توصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها:

- على رغم من اختلاف خدمة الصحية المقدمة من قبل مستشفيات المبحوثة بسبب التخصص إلا انه ظهرت الاهتمام والحرص من قبل الإدارات هذه المستشفيات بمفهوم الذكاء الإداري.
- أظهرت نتائج وصف وتشخيص متغيرات جودة الخدمة الصحية في المستشفيات المبحوثة استجابة عالية

المطلب الثاني : الدراسات الاجنبية

Hayat Belled, And others,2015, **THE QUALITY OF HEALTH SERVICES IN BECHAR PUBLIC HOSPITAL INSTITUTION.**

هدفت هذه الدراسة إلى :

- لتحديد التركيبات والبنى الفرعية المستخدمة من قبل المستهلكين الجزائريين في تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في قطاع المستشفيات بالجزائر.
- لتحليل أفضل طريقة لقياس جودة الخدمة بين المختبرين الإجراءات.
- لتحديد العلاقات بين متغيرات الدراسة "المستهلك العام الرضا من جهة وسلوك العودة والنتيجة والقيمة مقابل المال على يد أخرى".
- كما توصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها:

- هناك عدم وجود اتفاق حول توافر أبعاد المستجيبين من خدمات صحية عالية الجودة.
- عدم وجود ملموس بعد فيما يتعلق بنوعية وتوقيت الغرف ونظافة المستشفى وتوافر التقنيات الحديثة وأجهزة في مستشفى بشار.

- عدم وجود استجابة من الطاقم الطبي وتمريض المرضى ، والافتقار من الاستجابة لشكاواهم

Olivier Hamel, 2004/2003, REFLEXION ETHIQUE UNIVERSITAIRE EN ODONTOLOGIE : EVALUATION ET PROPOSITION

هدفت هذه الدراسة إلى :

- الهدف الرئيسي من هذا العمل هو تقييم وجود انعكاس أخلاقي في طب الأسنان من خلال نموذج جامعة تولوز.
- يجب أن تحدد الدراسات الاستقصائية مستوى معرفة الأشخاص الذين يتم سؤالهم حول موضوع الأخلاقيات الطبية المطبقة على طب الأسنان.
- كما توصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها:
- تدريب جراحي الأسنان - المواطنين ، على علم بأن المؤسسة الجمهورية لهم تدريبهم وتكليفهم مهمة الصحة العامة، يشكل تحديا للكليات.
- الأخلاقيات الطبية ليست كيان منفصل ، ناهيك عن تطبيقها على طب الأسنان.
- يجد مكانه ضمن الأخلاق العامة . ومع ذلك ، يتميز من قبل وصلة خاصة جدا بين البشر مفصلية حول المعاناة .
- الأخلاق الطبية يمكن قيادة مقدم الرعاية من علاقة غير متكافئة لمزيد من التبادل، وتبادل.
- الهدف من الجامعة، وبالتالي من الدولة، هو بالتأكيد تدريب تقني المختصة بمعالجة السكان بأفضل كفاءة .
- أكثر من سوف يمارس هؤلاء المهنيين الصحيين بشكل مستقل، خارج المؤسسات العامة .النوعية الأعمال التفصيلية التي يتم تنفيذها تعتمد على دوافع أولئك الذين يمارسونها.
- هذا الدافع ينطوي على تطوير احترام الذات في علم أطباء الأسنان .

المطلب الثالث : التعقب على الدراسات السابقة

نلاحظ من الدراسات السابقة إنها تناولت موضوع اخلاقيات المهنة الطبية، وجودة الخدمة العمومية الصحية، إذ استعرض الباحثان في هذه الدراسة (7) دراسات منها (5) عربية و(2) إنجليزية والتي لها صلة بمتغيرات الدراسة.

أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة و مجالات الاستفادة :

الفرع الأول : اوجه التشابه و الاختلاف بين الدراسات السابقة

الجدول رقم (I-2) : أوجه التشابه والاختلاف بين بعض الدراسات السابقة .

أوجه التشابه	أوجه الاختلاف
- تشابه الدراسات السابقة في موضوع البحث في اخلاقيات المهنة الطبية وجودة الخدمة العمومية.	- ركزت الدراسة الأولى أخلاقيات العمل الطبية في اطار سلوك المواطنة التنظيمية لتحقيق جودة الخدمة الصحية
	- أما الدراسة الثانية فقد تمثلت في أخلاقيات المهنة ودورها في الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات غير الحكومية بقطاع غزة
	- فيما يخص الدراسة الثالثة فقد ركزت تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها

المصدر: من إعداد الطلبة

الفرع الثاني : ما يميز دراستنا عن الدراسات السابقة.

ما يميز دراستنا عن الدراسة السابقة : و الجدول التالي يبين لنا ما يميز دراستنا عن بعض الدراسات السابقة .

جدول رقم (3-I): أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة ودراستنا .

أوجه الاختلاف	أوجه التشابه
<p>الدراسة الأولى : تحديد مبادئ أخلاقيات العمل الطبية، وعلاقته بأبعاد سلوك المواطنة التنظيمية.</p> <p>الدراسة الثانية قياس أثر أخلاقيات المهنة على الأداء الوظيفي في المنظمات غير الحكومية بقطاع غزة.</p> <p>الدراسة الثالثة: التعرف على تقييم الزبائن لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.</p> <p>أما دراستنا فقد ركزت على جميع جوانب على أخلاقيات المهنة الطبية وجودة الخدمة العمومية في المؤسسة .</p>	<p>تشابهة دراستنا مع الدراسات السابقة في موضوع البحث على أخلاقيات المهنة الطبية وجودة الخدمة العمومية، للمؤسسة المعنية بالدراسة .</p>

المصدر: من إعداد الطلبة

الفرع الثاني :مجالات الإستفادة من الدراسات السابقة:

- 1 استفاد الباحثان من الدراسات التي تخص موضوع في كتابة الجانب النظري.
- 2 مساهمة الدراسات في صياغة الاهداف.
- 3 مشاركة الدراسات في العثور على بعض المراجع.

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية

تمهيد :

قد تناولنا في الجانب النظري اخلاقيات المهنة الطبية واثرها في تحسين جودة الخدمة العمومية، بعدما تم وضع الإطار النظري لموضوع واقع اخلاقيات المهنة، وعرض كل المفاهيم المرتبطة بالفصل السابق ومن خلال هذا الفصل سيتم إسقاط ما تم تناوله في الجانب النظري على الجانب التطبيقي .

ورغبة منا في إسقاط الجانب النظري على الجانب التطبيقي ، قمنا بدراسة حالة مؤسسة استشفائية د. ترشين ابراهيم بولاية غرداية.

ولإلمام أكثر بالدراسة الميدانية ارتأينا أن نتناولها من خلال مبحثين ، **المبحث الأول** نتعرض فيه بطاقة فنية مؤسسة استشفائية د. ترشين ابراهيم بولاية غرداية، **والمبحث الثاني** الذي نتناول الدراسة التطبيقية (الطريقة والإجراءات)

وبناء على ما سبق سوف نتطرق في هذا الفصل لاستعراض الآتي :

- تقديم عام مؤسسة استشفائية د. ترشين ابراهيم بولاية غرداية.
- عرض عناصر الدراسة الميدانية.
- عرض وتحليل البيانات واختبار الفرضيات وتفسيرها

المبحث الاول: بطاقة فنية مؤسسة استشفائية د. ترشين ابراهيم

نبذة تاريخية عن الدكتور ترشيت ابراهيم:

من مواليد 1927 بني يزقن بنورة، تلقى تعليمه الاول بالمدرسة الحرة والاستقامة بقالمة، ثم التحق بالمدرسة الصادقية بتونس، بعدها دخل كلية الطب بالجزائر العاصمة حيث تخرج سنة 1953، إذ شغل رئيس قسم بمستشفى الامراض العقلية بالبليدة الى ان التحق في أوائل 1957 بصنوف الجيش التحرير الوطني، تمتل نشاطه في ميادين اختصاصه، استشهد رحمه الله بالمنطقة الثانية للولاية الرابعة قري مدينة المدية في سبتمبر 1957.

المطلب الاول: تقييد عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية غرداية:

المؤسسة العمومية الاستشفائية ذات طابع إداري تتمتع بشخصية المعنوية والاستقلال المال و هي تحت إشراف الوالي.

تتكون من مجموعة من الهياكل العمومية الصحية الخاصة بالتشخيص، العلاج، الاستشفاء... لسكان مجموعة من بلديات.

تتكفل في مجال نشاطاتها بالحاجيات الصحية للسكان ولهذا الغرض تقوم:

- ضمان التنظيم ووضع برامج لتقديم العلاج.
- القيام بالنشاطات التالية: التشخيص، العلاج، التكييف الطبي والاستشفاء.
- المشاركة في تكوين وتحسين أداء المستخدمين للمصالح الصحية.

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية بدائرة بنورة ولاية غرداية، يخدمها من الشمال الغربي دائرة بريان وفي الشرقي دائرة متليلي، ومن الجنوب الغربي دائرة غرداية.

المطلب الثاني: تعريف ونشاط المؤسسة

الفرع الاول : تعريف المؤسسة:

هي مؤسسة صحية تقوم بالخدمات اللازمة للمواطنين المرضى وذلك بتوفير العلاج والراحة اللازمة، والهدوء، وهو عبارة عن بناء جهاز من طرف المؤسسة boygues في 18 مارس 1982، وفي عام 1993 سمي بمستشفى الدكتور ترشين إبراهيم ثم تحول إلى مؤسسة عمومية استشفائية سنة ؟، حيث يحتوي على 124 سرير و 380 عامل.

الفرع الثاني: نشاط المؤسسة

يتكفل في مجال نشاطه بشكل منظم ومنسجم بحاجيات السكان الصحية، ويقوم بالمهام التالية:

- يضمن توزيع الاسعافات وبرمجياتها .

- يساهم في تأهيل مستخدمي المصالح وتحسين مستواهم.
- ويشمل المصالح الاستشفائية التالية:
- مصلحة الاستعجالات.
- مصلحة الطب الداخلي.
- مصلحة الجراحة العامة.
- المخبر وحقن الدم.
- مصلحة التحليل والأشعة.
- بالاضافة إلى مصالح الإدارة.

المطلب الثالث: شرح الهيكل التنظيمي للمؤسسة

المدير: يمثل السلطة التنفيذية لوزارة الصحة يقوم بتوزيع الصلاحيات بين الموظفين كما يساهم في مساعدة السلطة العليا في تطبيق القرارات الاقتصادية والادارية، والفنية.

الامانة: تشرف عليها سكرتيرة بمساعدة عون تقني تقوم بما يلي:

- تسجيل البريد الصادر والوارد.
- استقبال المكالمات الهاتفية.
- استقبال وتوجيه الزوار.
- التنسيق بين المكتب المدير والمصالح الاخرى.

مديرية المصالح الصحية: مهمتها مراقبة المصالح الاستشفائية والمراكز الصحية وتحضير إحصائية المرضى بالنسبة للدخول والخروج.

وتضم عدة مصالح صحية وهي:

مصلح المراقبة والانعاش، مصلحة الجراحة العامة، مصلحة الطب الداخلي، مصلحة الاستعجالات، مصلحة التحليل والأشعة.

مديرية المصالح الاقتصادية: مهمتها الرئيسية تتمثل اساسا في تسجيل الواردات والصادرات من المواد والاجهزة، والغذاء والادوية، وغير ذلك من مشتريات ومستهلكات المؤسسة، ولهذا يعتبر هذه المصلحة همزة وصل بين جميع المصالح الاخرى وتضم ما يلي:

مصلحة المحاسبة، مصلحة التخزين، مصلحة العتاد والتجهيز، مصلحة الصيانة....

مديرية المستخدمين والمالية: من بين مهامها الاساسية تسيير الموارد البشرية وذلك باصدار مختلف الوثائق الادارية (عقد العمل ، شهادة العمل، رخص العطل.....)

على جانب هذه الوثائق يقوم المسؤول بتسيير شؤون العمال بضبط رواتبهم واصدار كشف الرواتب لكل عامل.

مصلحة الامن والوقاية: وتقوم بمراقبة وحفظ المواطنين داخل المؤسسة.

مصالح المالية: مسؤولة عما يلي:

- تسيير شؤون المالية.
 - دفع مستحقات المعوزين.
 - تسوية القضايا المالية العالقة والخاصة بالعمال.
- وتتكون من مصلحتين هما:
- مصلحة الميزانية: تقوم بمهام التالية:
 - التحقيق من الفاتورات الخاصة بالمقاولة والعمال.
 - التحقق من قائمة الاجور والتعويضات.
 - ارسال الحوالات والامر بالدفع الى قابض البلدي للضرائب.
- مصلحة الاجور:
- تقوم بتحرير قوائم الاجور.
 - تحضير بعض مخلفات الاجور منها الترقيات الدرجة والمنح.

المبحث الثاني: الدراسة التطبيقية (الطريقة و الإجراءات)

سنتطرق في هذا المبحث إلى توضيح الجوانب الخاصة بمنهجية الدراسة وإجراءاتها المتبعة من أجل تحقيق أهداف الدراسة، حيث سيتم وصف مجتمع الدراسة و عينتها، و المراحل المختلفة لتصميم أداة الدراسة التي تم الاعتماد عليها لجمع البيانات و المعلومات حول الموضوع، كم يتم أيضاً عرض مجريات التحكيم و طرق التحقق من الصدق و الثبات، وكذا عرض مختلف المعالجات الإحصائية المستخدمة للإجابة على أسئلة الدراسة و التحقق من الفرضيات.

المطلب الأول: طرق وأدوات الدراسة

الفرع الأول: منهجية الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى بحث اخلاقيات المهنة الطبية و اثرها في تحسين جودة الخدمة العمومية ، وقد طبقت هذه دراسة حالة مؤسسة العمومية الاستشفائية د . ترشين ابراهيم بغرداية كحالة للمؤسسات الصحية في ولاية غرداية ، و لبلوغ هذا الهدف فقد تم استخدام المنهج الوصفي لعرض الخلفية النظرية للموضوع، أما في الجانب الميداني من الدراسة فقد تم الاعتماد فيه على أسلوب دراسة الحالة وهذا من خلال تصميم الاستبيان ، وقد تم توزيع استبيانات في شكلها النهائي بغرض جمع بيانات تفيد في حل إشكالية البحث، حيث تم تجميعها ومن ثم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Science) SPSS النسخة رقم 20، والاستعانة أيضا ببرنامج Excel، بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات ترجمت إلى نتائج وتوصيات تدعم موضوع الدراسة.

الفرع الثاني: مجتمع الدراسة و عينتها

يتكون مجتمع الدراسة من مختلف العاملين العمومية الاستشفائية د . ترشين ابراهيم بغرداية الذين لهم علاقة بموضوع الدراسة موزعين كالآتي: " رؤساء أقسام، رؤساء مصالح، اطباء، ممرضين، وموظفين موزعين على مختلف المكاتب و المصالح الإدارية"، وقد تم اختيار عينة عشوائية ميسرة بلغت 35 مفردة.

الفرع الثالث: أداة الدراسة

من خلال طبيعة الدراسة و طبيعة البيانات و المعلومات المراد الحصول عليها من أفراد عينة الدراسة فقد انصب الاهتمام على:

- الاستبيان: حيث تمثل الأداة الرئيسية التي تم الاعتماد عليها بحيث تم تصميمه بغرض جمع البيانات الأولية من أفراد العينة، وقد تم الاعتماد في تصميم الاستبيان على عدد من الدراسات السابقة و تم عرضه على عدد من الأساتذة المتخصصين لتحكيمة، و بعد تعديله تم توزيع 40 استبيان على أفراد عينة الدراسة، و ذلك خلال شهر مارس من سنة 2018، إذ تم استرجاع 38 استبيان، حيث تم استبعاد 3 منها نتيجة لعدم صلاحيتها للتحليل، وخلص عدد الاستبيانات الخاضعة للتحليل إلى 35 استبيان، أي ما نسبته 87% من إجمالي مجتمع الدراسة، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول (II-01): يوضح الإحصائيات الخاصة باستمارة الاستبيان:

النسبة	العدد	البيان
100%	40	عدد الاستمارات الموزعة
95%	38	عدد الاستمارات المسترجعة
05%	02	عدد الإستمارات الغير مسترجعة
08%	03	عدد الاستمارات الملغاة
87%	35	عدد الاستمارات المقبولة

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا عن نتائج الاستبيان.

الجدول السابق يبين أن العدد الإجمالي الذي تم استعادته من الاستبيانات التي وزعت هو: (38) استبيان، وهذا العدد يشكل ما نسبته (95%) من العدد الموزع والبالغ (40) استبيان. وعدد الاستبيانات المستبعدة كانت (3) استبيان في حين نجد أن الاستبيانات الخاضعة للتحليل بلغ عددها (35) بنسبة (87%) من أفراد عينة الدراسة، كما أن عدد الاستبيانات الغير مسترجعة بلغ (02)، أي ما نسبته (05%) من أفراد عينة الدراسة.

- يهدف هذا الاستبيان إلى بحث اخلاقيات المهنة الطبية و اثرها في تحسين جودة الخدمة العمومية على مستوى مؤسسة العمومية الاستشفائية د. ترشين ابراهيم غرداية ، فقد تم إعداد الاستبيان انطلاقا من الأسئلة والفرضيات المطروحة في بعض الاستبيانات التي تتمحور حول نفس متغيرات الدراسة والتي تم الاستئناس بها في عملية تصميمه. حيث مَرَّ تصميم الاستبيان قبل الشروع في عملية توزيعه بالمراحل التالية:

- إعداد استبيان أولي من أجل استخدامه في جمع البيانات والمعلومات: وهذا استنادا على مراجعة دراسات سابقة ذات صلة.

- عرض الاستبيان على المشرفين من أجل تقييم مدى ملائمته لجمع البيانات، وتعديله الأولي حسب توجيهاتهم.

- تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين* والذين قاموا بتقديم النصح والإرشاد من تعديل وحذف ما يلزم.

- توزيع الاستبيان بشكله النهائي على جميع أفراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة، وذلك بعد أخذ الموافقة من المشرفين.

وقد تم تقديم هذا الاستبيان بفقرة تعريفية حثَّ فيها الموظفين على التعاون والصدق في الإجابة، حيث تم تقسيمه إلى ثلاثة أجزاء:

الجزء الأول: يحتوي على الخصائص العامة لمجتمع الدراسة ويتكون من 5 فقرات تخص: "العمر والجنس، المهنة الخبرة المهنية، إذا كنت طبيبا فرتبتك" قصد التعرف على خصوصيات الباحثين إضافة الى 11 سؤال اخرى حول اخلاقيات المهنة الصحية .

الجزء الثاني: يوضح محور جودة الخدمة العمومية الصحية التي تم اعتمادها في الدراسة، حيث يتكون من (20) فقرة..

الجزء الثالث: متعلق بمحور اخلاقيات المهنة الطبية و يتكون من 15 فقرات.

*مجموعة الأساتذة بكلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير بجامعة غرداية (أنظر الملحق رقم 01)

الجدول رقم (II-02): يوضح مضمون الإستبيان

رقم الفقرات	المحور
(20-01)	جودة الخدمة العمومية الصحية
(35-21)	اخلاقيات المهنة الطبية

المصدر: من إعداد الطلبة بناءً على الإستبيان (أنظر الملحق رقم 02)

بالإضافة إلى بعض الأدوات التوعيمية التي تم الاعتماد عليها للحصول على البيانات و المعلومات اللازمة تمثلت فيما يلي:

- **المقابلة الشخصية والملاحظة:** وذلك من خلال مقابلة شخصية لمدير مستشفى و بعض المسؤولين بها بغرض إعطاء توضيحات ومعلومات تساعدنا في دراستنا، و شرح وتوضيح مضمون الاستبيان للعينة. ومن خلال الزيارات الميدانية المستمرة للمؤسسات محل الدراسة، وسمح مسؤوليها لنا بالتنقل و الاستفسار، سمحت لنا الفرصة بأخذ ملاحظات مهمة حول طريقة تقديم الخدمات ومدى اهتمام جودة الخدمة العمومية الصحية و اخلاقيات مهنة ، ما سيساعد لاحقاً في تفسير النتائج و التعليق عليها.

- **وثائق الدراسة:** تم الاعتماد على الوثائق الخاصة بالمؤسسة والتي وفرت لنا بعض المعطيات والبيانات الضرورية للبحث، حيث تمثلت في بيانات حول منشورات والقوانين الخاصة بالمهنة الصحية بمختلف مصالحتها المقدمة، وبعض معلومات حول طبيعة نشاط المؤسسة و وظائفها.

الفرع الرابع: متغيرات الدراسة:

تم الاعتماد على متغيرين للدراسة وهما المتغير المستقل والمتغير التابع، وذلك موضح في الجدول رقم (II-03).

الجدول رقم (II-03): متغيرات الدراسة

الاسم	المتغيرات
اخلاقيات المهنة الطبية	المتغير المستقل
جودة الخدمة العمومية الصحية	المتغير التابع

المصدر: من إعداد الطلبة

الفرع الخامس: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

قد جرت معالجة البيانات المتحصل عليها من الاستبيان الموزع على أفراد عينة الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعي (SPSS)، وذلك بهدف تحقيق أهداف الدراسة و الإجابة على تساؤلاتها، فقد قمنا بتفريغ وتحليل الاستبيان من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS) الإصدار 20، وذلك باستخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري: لتحديد أهمية الدراسة النسبية لاستجابات أفراد عينة الدراسة اتجاه محاور و أبعاد الدراسة.
- التكرارات و النسب المئوية: ذلك لوصف الخصائص الشخصية و الوظيفية لأفراد العينة.
- اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لمعرفة ثبات فقرات الاستبيان.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) : لقياس صدق الفقرات و لقياس قوة الارتباط والعلاقة بين المتغيرين: فإذا كان المعامل قريب من (+1) فان الارتباط قوي وموجب (طردى)، وإذا كان قريب من (-1) فان الارتباط قوي وسالب (عكسي)، وكلما قرب من (0) يضعف إلى أن ينعدم.
- اختبار كولومجروف- سمرنوف (1- Sample K-S): لمعرفة مدى اتباع البيانات للتوزيع الطبيعي.
- تحليل الإنحدار :حيث يساعد هذا التحليل على معرفة العلاقة التأثيرية بين المتغير المستقل و التابع.
- اختبار t-test .

وقد كانت إجابات كل فقرة وفق مقياس ليكارت الخماسي (Likert) حيث يعتبر هذا المقياس من أكثر المقاييس شيوعا بحيث يطلب فيه من المبحوث أن يحدد درجة موافقته أو عدم موافقته على خيارات محددة وهذا المقياس مكون غالبا من خمسة خيارات متدرجة يشير المبحوث إلى اختيار واحد منها وهي خمسة خيارات كما هو موضح في الجدول رقم (04-II) حيث تم تحديد مجال المتوسط الحسابي من خلال حساب المدى ، أي أنه تم وضع مقياس ترتيبي لهذه الأرقام لإعطاء الوسط الحسابي مدلولاً باستخدام المقياس الترتيبي ، وذلك للاستفادة منها فيما بعد عند تحليل النتائج. كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (II-04) : يوضح مقياس ليكارت الخماسي:

التصنيف	موافق بشدة	موافق	موافق نوعا ما	غير موافق	غير موافق بشدة
النقاط	5	4	3	2	1
الدرجة	5-4.2	4.19-3.4	3.39-2.60	2.59-1.80	1-1.79

واستنادا إلى ذلك فإن قيم المتوسطات الحسابية التي توصلت إليها الدراسة سيتم التعامل معها لتفسير البيانات حسب مستوى الأهمية وذلك على النحو التالي:

الجدول رقم (II-05) يوضح مقياس التحليل

مرتفع	متوسط	منخفض
3,67 فأكثر	3,66-2,34	2,33-1

حيث تم اعتماد هذا المقياس على أساس: طول الفئة = $\frac{\text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى}}{\text{عدد المستويات}}$

$$1,33 = \frac{4}{3} = \frac{(1-5)}{3} \text{ ، حيث أن عدد المستويات} = 3$$

وبناءً عليه فإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي للفقرات أكبر من 3.67 فيكون مستوى مرتفعا (ويعني موافقة عالية لأفراد العينة على العبارة) أما إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي من 3.66-2.34 فيكون المستوى متوسطاً، وإذا كان المتوسط الحسابي من 1-2.33 فيكون المستوى منخفض.

الفرع السادس: صدق وثبات الاستبيان:

وللتأكد من مدى صدق وصلاحيه استمارة الاستبيان و كأداة لجمع البيانات اللازمة للدراسة الحالية، التي تم اختبارها ثم عرضها على عدد من المحكمين بلغ عددهم (03) من أعضاء الهيئة التدريسية بكلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير* ، وقد استجيب لآراء السادة المحكمين وتعديل ما يجب تعديله في ضوء مقترحاتهم.

* أنظر الملحق رقم 01

ثبات أداة الدراسة: يقصد به أنه عند إعادة توزيع الاستبيان مرة ثانية على نفس أفراد العينة في فترتين مختلفتين وفي الظروف نفسها فنحصل على نفس النتائج السابقة. وفي الظروف نفسها وقد تم التحقق من ثبات الأداة باستخدام معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbach للتأكد من الثبات الكلي للاستبيان ودرجة الاتساق الداخلي بين فقراته.

أ- اختبار الاتساق الداخلي لأداة الدراسة: باستخدام معامل ألفا كرونباخ، لقياس مدى ثبات محاور الاستبيان، والاتساق الداخلي لفقراته والنتائج ممثلة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (II-06): معاملات الثبات لمعدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لجميع فقرات الاستبيان.

عنوان المحور	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
اخلاقيات المهنة الطبية	20	0.990
جودة الخدمة العمومية الصحية	15	0.959
جميع الفقرات	35	0.989

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج SPSS

من خلال الجدول رقم (II-06) معامل الثبات العام للاستبيان عال حيث بلغ (0.989) كما تراوحت معاملات الثبات المحور الاول 0.990 والمحور الثاني 0.959 حيث كانت أكبر من الحد الأدنى المقبول لمعامل الثبات (90%) وهذا يدل أن الاستبيان بجميع محاوره يتمتع بدرجة من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

ب- قياس الصدق البنائي للمجالات: حيث يبين الجدول رقم (07) معاملات الارتباط بين معدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لجميع فقرات المجال.

الجدول (07-II) معاملات الارتباط بين معدل كل محور مع المعدل الكلي لجميع فقرات الاستبيان.

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	عنوان المحور	
0.00	0,725**	اخلاقيات المهنة الطبية	جميع الفقرات
0.00	0,786**	جودة الخدمة العمومية الصحية	

**الارتباط دال إحصائياً عند مستوى 0.05

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج SPSS

من خلال الجدول رقم (07-II) يتضح أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية (0.05) ويبين أن معاملات الارتباط كانت مرتفعة بالنسبة لكل محور، إذ أن معامل الارتباط بين المحور الأول " اخلاقيات المهنة الطبية " والمعدل الكلي لفقرات الاستبيان كان بدرجة (0,725) وهي درجة مرتفعة.

حيث أن معامل الارتباط بين أما معامل الارتباط بين المحور الثاني " جودة الخدمة العمومية الصحية " والمعدل الكلي لفقرات الاستبيان كان بدرجة 0,786 وهي أيضا درجة مرتفعة. هذا ما يدل على تجانس الاستبيان.

ج- توزيع البيانات: تم إجراء اختبار كولموجروف- سمرنوف لمعرفة هل تتبع البيانات التوزيع الطبيعي أم لا وهو اختبار ضروري في حالة اختبار الفرضيات لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً، حيث قمنا بتحديد الفرضية الصفرية والبديلة كما يلي:

- الفرضية الصفرية H0: البيانات تتبع التوزيع الطبيعي
- الفرضية البديلة H1: البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي.

والجدول التالي يوضح النتائج:

الجدول رقم (II-08) نتائج اختبار كولموجروف- سمرنوف في توزيع البيانات.

القسم	عنوان المحور	عدد الفقرات	قيمة Z	قيمة مستوى الدلالة
الأول	عبارات محور جودة الخدمة العمومية الصحية	20	1.267	0.210
الثاني	عبارات محاور جودة الخدمة العمومية الصحية	15	1.052	0.219
	جميع الفقرات	35	1.125	0.201

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج SPSS

من خلال الجدول رقم (II-08) يتضح أن قيمة Z للمحور الأول تساوي (1.267)، وأن مستوى الدلالة يساوي (0.210) أي أنها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، كما يتضح أن قيمة Z للمحور الثاني تساوي (1.052)، وأن مستوى الدلالة يساوي (0.219) أي أنها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) و يتضح من الجدول أيضا أن قيمة مستوى الدلالة لجميع الفقرات أكبر من (0.05) أي (Sig < 0.05) وهذا يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وبناءً عليه نقبل الفرضية الصفرية H0 ونرفض الفرضية البديلة H1، حيث يتجه تحليلنا نحو الطرق المعلمية.

المطلب الثاني: عرض و تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

في هذا المطلب سيتم عرض نتائج الدراسة المتحصل عليها من خلال معالجة البيانات ببرنامج SPSS ، ثم تحليلها و مناقشتها*.

(أنظر الملاحق) SPSS كل ما سيتم عرضه في هذا المطلب من نتائج "الجدول و الأشكال" مأخوذ من نتائج المعالجة ب *

الفرع الأول: النتائج المتعلقة بخصائص أفراد عينة الدراسة

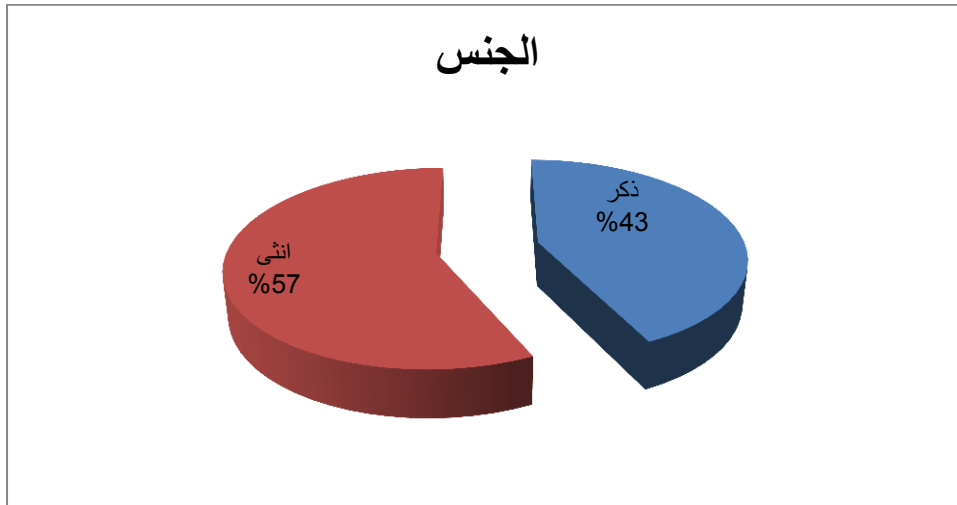
1- توزيع أفراد العينة تبعاً للجنس: وهي كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (II-09) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة %	التكرار	البيان
42.9	15	ذكر
57.1	20	أنثى
100.0	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج SPSS.

الشكل رقم (II-02): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطلبة بناءً على معطيات جدول نتائج SPSS.

حسب الجدول رقم (II-09) نلاحظ أن نسبة الذكور تبلغ (42.9%) في حين بالمقارنة مع نسبة الإناث التي بلغت نسبة (57.1%) نلاحظ من خلال النسب وجود فرق شاسع بين الجنسين وهذا يفسر أن توظيف العنصر النسوي في المجال قائم و تمكينه من تحمل المسؤولية بالمؤسسة محل الدراسة.

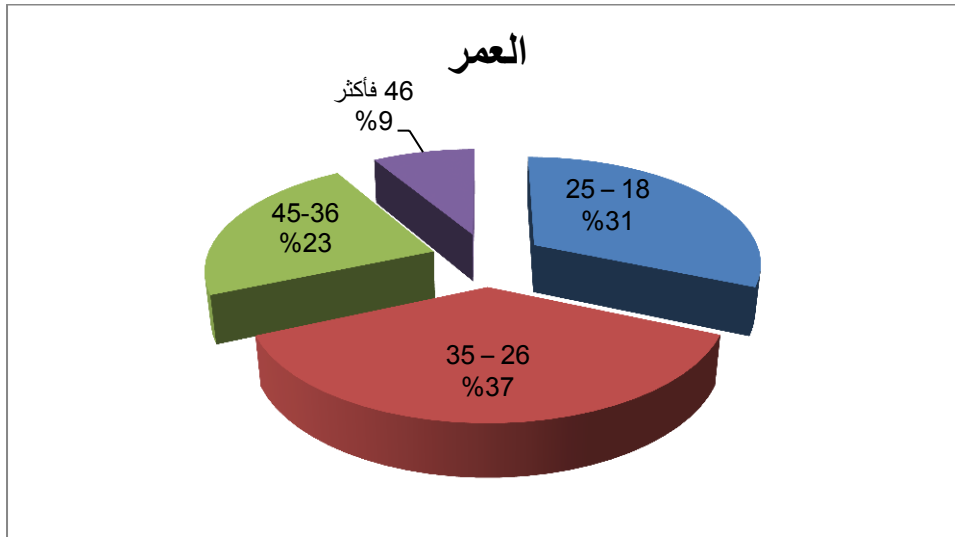
02- توزيع أفراد العينة تبعاً للعمر: وهي كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (II-10) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر

النسبة %	التكرار	البيان
31.4 %	11	18 – 25
37.1 %	13	26 – 35
22.9 %	8	36-45
8.6 %	3	فأكثر 46
100 %	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج SPSS .

الشكل رقم (II-03): توزيع أفراد العينة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على جدول نتائج SPSS .

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (II-10) أن هناك (11) فرداً من مجتمع الدراسة من الفئة العمرية (18 – 25) سنة أي ما نسبته (31.4%)، نجد أيضاً (13) فرداً من مجتمع الدراسة من الفئة العمرية (26 – 35) سنة

بنسبة (37.1%)، في حين نجد (8) أفراد من الفئة العمرية (36-45) سنة بنسبة قدرت ب(9,22%) ن بينما نجد(3) أفراد من الفئة العمرية (46) سنة فأكثر بنسبة(8,6%)، وهذا يؤكد حرص المؤسسة على توظيف فئة الشباب وهذا ما يتلاءم مع طبيعة نشاط المؤسسة "استشفائية خدمية" كون الشباب لديهم القدرة على التفاعل مع أي طارئ بالمؤسسة و سهولة الإستيعاب بالتالي تقديم خدمات جيدة و مرضية للمستشفى .

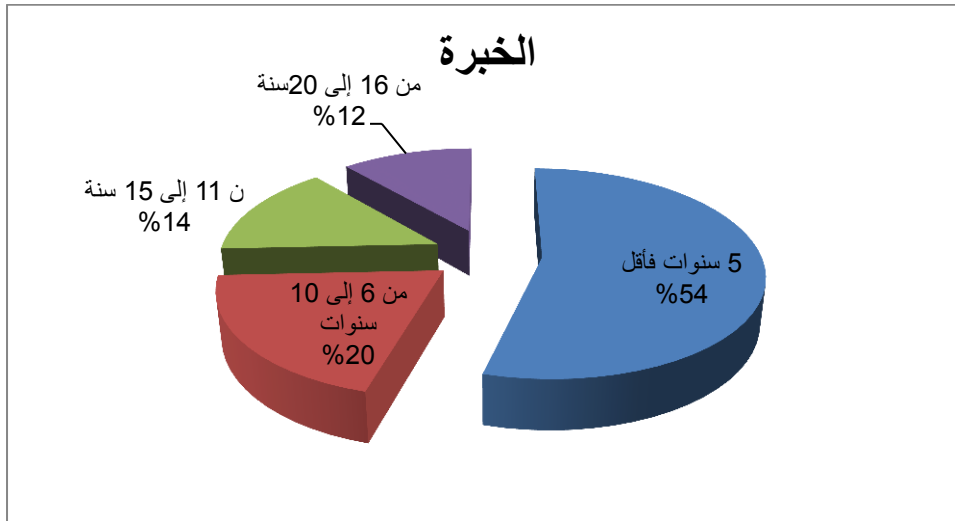
03- توزيع أفراد العينة الخبرة: وهي كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (II-11) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية

النسبة %	العدد	البيان
54.3 %	19	5 سنوات فأقل
20.0 %	7	من 6 إلى 10 سنوات
14.3 %	5	من 11 إلى 15 سنة
11.4 %	4	من 16 إلى 20 سنة
100.0 %	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج SPSS .

الشكل رقم (II-04): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على جدول نتائج SPSS .

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (11-II) أن (19) فردا من أفراد عينة الدراسة هم من أصحاب الخبرة التي تتراوح من (5) سنوات فأقل ، أي ما نسبته (54.3 %)، وتليها (7) أفراد من أصحاب الخبرة التي تتراوح ما بين (6 إلى 10) سنوات بنسبة بلغت (20 %)، ثم تليها (5) أفراد من أصحاب الخبرة التي تتراوح من (11 إلى 15) سنة بنسبة (14.3%) وآخر نسبة كانت بمقدار (11.4%) ل (4) أفراد من أصحاب الخبرة التي تتراوح ما بين (16 إلى 20) سنة، وهذا يدل على وجود خبرات لسنوات مختلفة لدى موظفي المؤسسة.

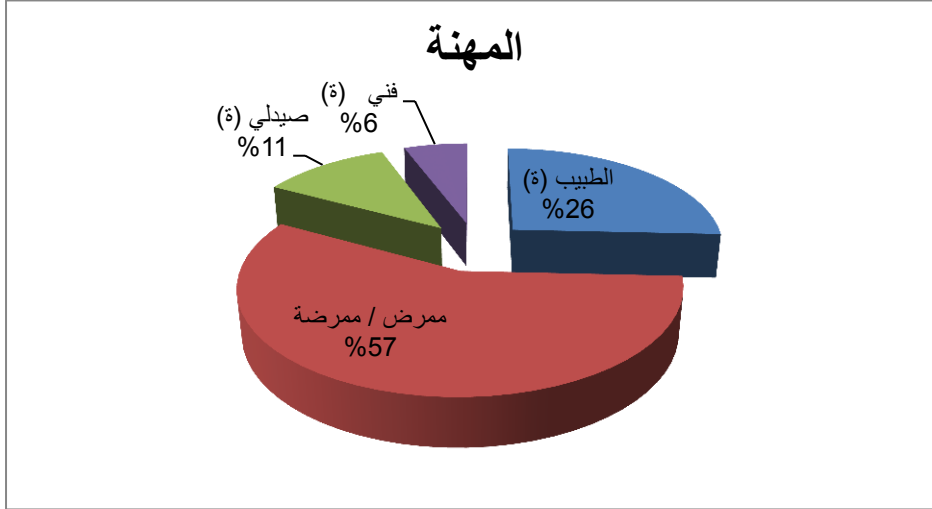
5- توزيع أفراد العينة تبعا للمهنة: وهي موضحة كالتالي:

الجدول رقم (12-II) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المهنة

النسبة %	التكرار	البيان
25.7%	9	الطبيب (ة)
57.1%	20	ممرض / ممرضة
11.4%	4	صيدلي (ة)
5.7%	2	فني (ة)
100%	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

الشكل رقم (II-05): يوضح توزيع أفراد العينة حسب المهنة



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج جدول SPSS (أنظر الملحق رقم 03- ر).

من خلال الجدول رقم (II-13) نلاحظ أن النسبة الأكبر حاز عليها كل من (ممرض / ممرضة) بنسبة (57.1%)، تليها رتبة (الطبيب) بنسبة (25.7%)، فيما بلغت نسبة (11.4%) لرتبة (صيدلي(ة))، بينما الرتبة الاخيرة لل (فني(ة)) فبلغت (5.7%)، وهذا يفسر تعدد المصالح بالمؤسسة.

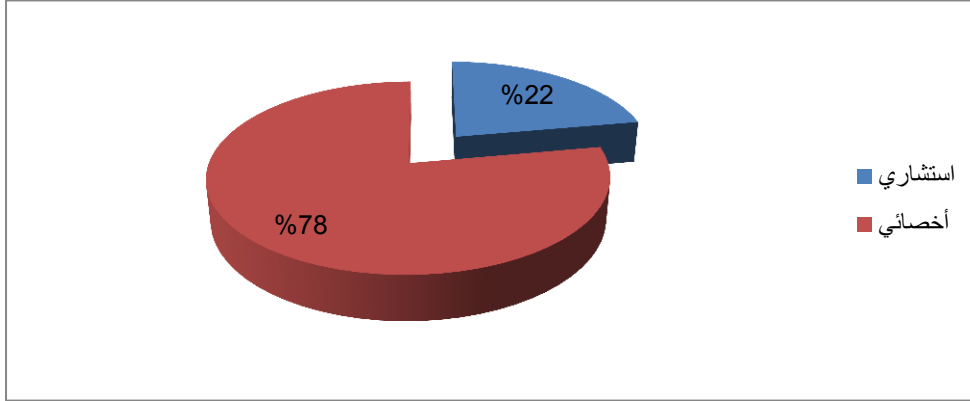
6-توزيع أفراد العينة تبعا لرتبة الطبيب :

الجدول رقم (II-13) يوضح توزيع أفراد العينة تبعا لرتبة الطبيب

النسبة %	التكرار	البيان
22.2%	2	استشاري
77.8%	7	أخصائي
100%	9	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

الشكل رقم (II-06): يوضح توزيع أفراد العينة حسب رتبة الطبيب



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج جدول SPSS .

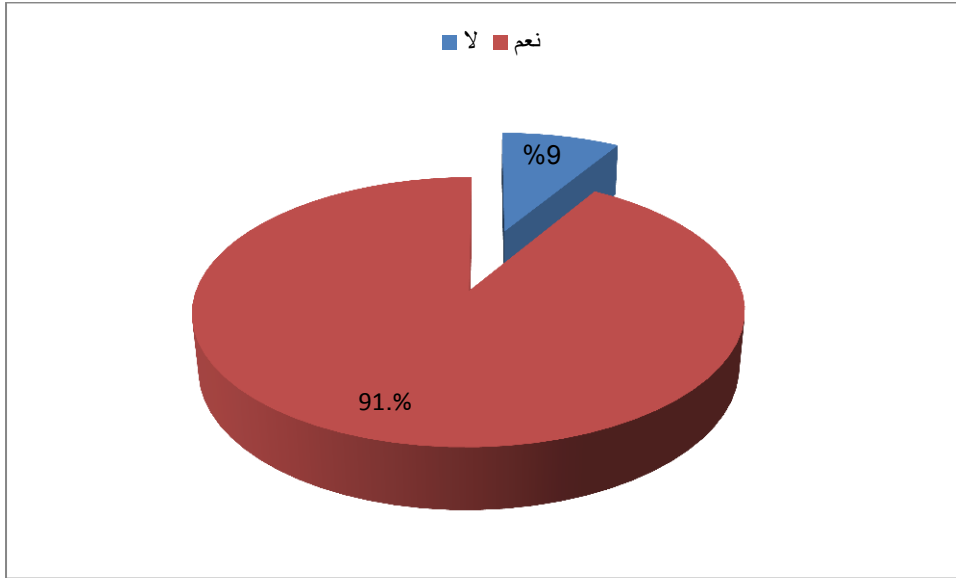
من خلال الجدول رقم (II-13) نلاحظ أن نسبة الاطباء الأخصائيين تحتل المرتبة الاولى بنسبة (78%) هذا ما يدل و يفسر على أن المستشفى يحظى بخدمات الطبيب الاخصائي لخدمة أفضل للمرضى من الناحيتين النفسية والعلاجية أما بالنسبة للأطباء الاستشاريين فبلغت نسبتهم (22%) .

7- توزيع أفراد العينة بالنسبة للإجابات عن سؤال: "هل تعرف اخلاقيات المهنة"
الجدول رقم (II-14) يوضح للإجابات عن سؤال هل تعرف اخلاقيات المهنة

النسبة %	التكرار	البيان
8.6%	3	لا
91.4%	32	نعم
100%	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

الشكل رقم (II-07): يوضح للإجابات عن سؤال هل تعرف اخلاقيات المهنة



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج جدول SPSS .

من خلال الجدول رقم (II-14) كانت الإجابة على هذا السؤال بالإيجابتين "نعم" أو "لا"، فكانت نسبة (91%) من أفراد العينة الذين أجابوا ب "نعم" أما البقية فبلغت نسبت (9%) بالإجابة ب "لا"، هذا ما يدل على الإلتزام القائم من طرف العمال بالقطاع الاستشفائي و تطبيقهم أسس و أخلاقيات المهنة في ميدان العمل و حتى السير على المجال النظري للقانون .

7- توزيع أفراد العينة بالنسبة للإجابات عن سؤال: "هل قابلتك مشكلة قانونية أو أخلاقية أثناء ممارستك للعمل"

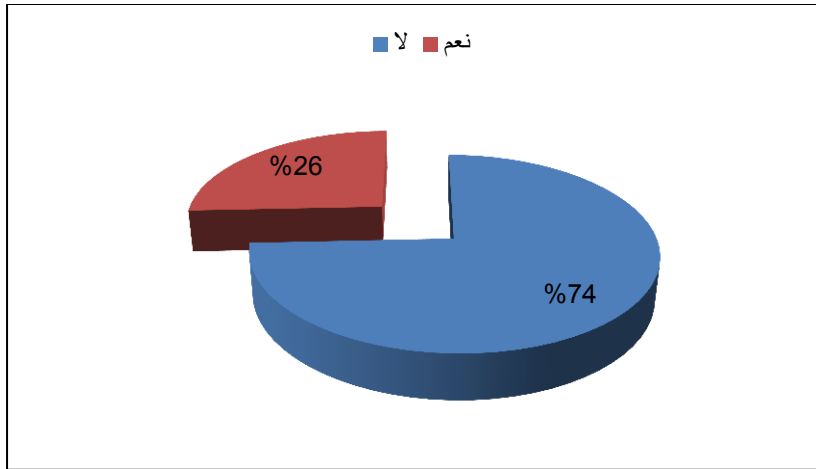
الجدول رقم (II-15) يوضح للإجابات عن سؤال هل قابلتك مشكلة قانونية أو أخلاقية أثناء

ممارستك للعمل"

النسبة %	التكرار	البيان
74.3%	26	لا
25.7%	9	نعم
100%	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

الشكل رقم (II-08): يوضح للإجابات عن سؤال هل قابلتك مشكلة قانونية أو أخلاقية أثناء ممارستك للعمل "



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج جدول SPSS .

من خلال الجدول رقم (II-15) نلاحظ أن نسبة (74%) من إجابات أفراد العينة أجابو ب "عدم تعرضهم لأي مشكلة قانونية أو أخلاقية أثناء ممارستهم للعمل"، أما (26%) من الأفراد أكدوا على أنهم تعرضوا لمشاكل قانونية و أخلاقية عرقلت مسار عملهم .
من خلال ما سبق من النتائج المحصل عليها ، نستخلص أن القطاع الصحي لا يحتوي على مشاكل سواءا من الناحيتين القانونية أو الأخلاقية بإعتباره قطاع حساس و يرتبط بالالتزام بأخلاقيات المهنة .

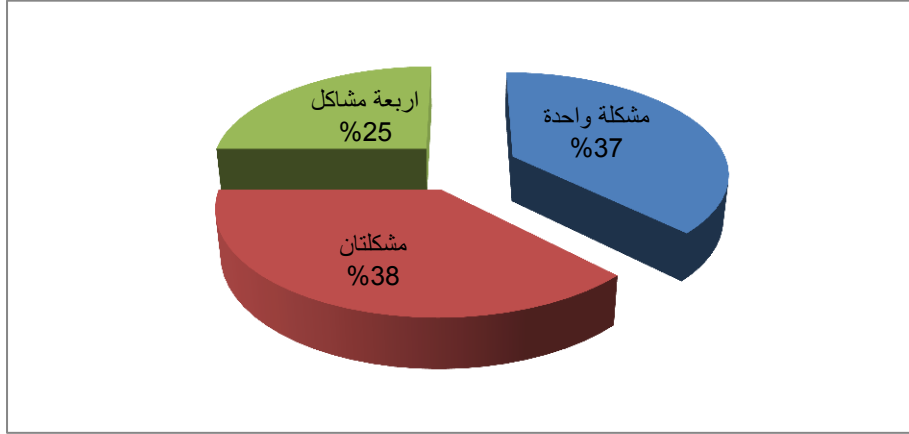
8- توزيع أفراد العينة بالنسبة للإجابات عن سؤال : "كم عدد مرات هذه المشكلات القانونية و الأخلاقية"

الجدول رقم (II-16) يوضح للإجابات عن سؤال هل كم عدد مرات هذه المشكلات القانونية والأخلاقية

النسبة %	التكرار	البيان
37.5%	3	مشكلة واحدة
37.5%	3	مشكلتان
25.0%	2	اربعة مشاكل
100%	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

الشكل رقم (II-09): يوضح للإجابات عن سؤال هل كم عدد مرات هذه المشكلات القانونية و الأخلاقية



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج جدول SPSS .

من خلال الجدول رقم (II-16) و تفسيراً للسؤال السابق عن مدى المشاكل التي تعرضوا لها ، نجد أن (38%) من أفراد العينة واجهوا مشكلتان من المشاكل القانونية و الاخلاقية ، في حين (37%) واجهوا مشكلة واحدة ، و (25%) عن أربعة مشاكل تعرض لها أفراد عينة الدراسة.

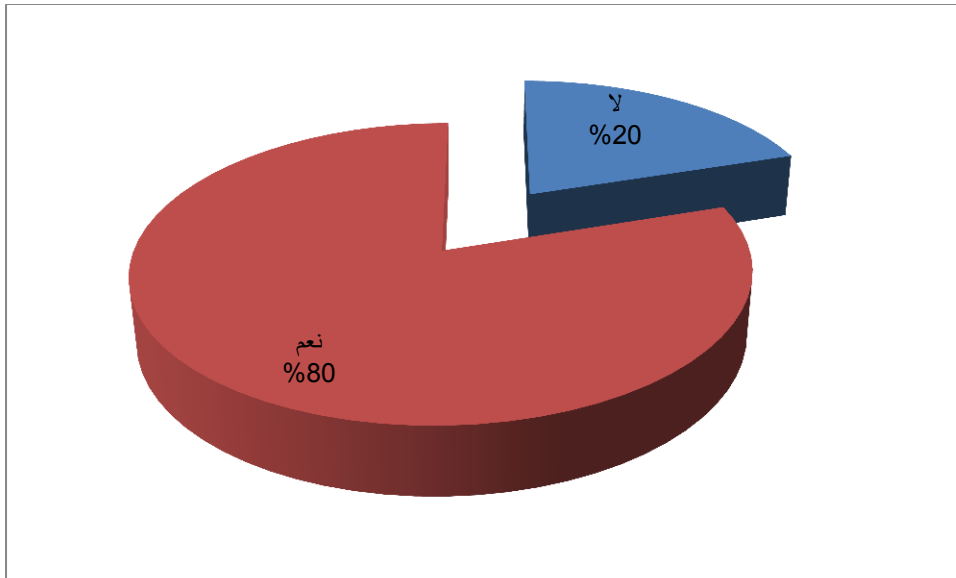
9- توزيع أفراد العينة بالنسبة للإجابات عن سؤال: "هل تلقيت تدريباً كافياً في أخلاقيات ممارسة المهنة الطبية أثناء الدراسة"

الجدول رقم (II-17) يوضح للإجابات عن سؤال هل هل تلقيت تدريباً كافياً في أخلاقيات ممارسة المهنة الطبية أثناء الدراسة "

النسبة %	التكرار	البيان
20.0%	7	لا
80.0%	28	نعم
100%	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

الشكل رقم (10-II): يوضح للإجابات عن سؤال هل هل تلقيت تدريباً كافياً في أخلاقيات ممارسة المهنة الطبية أثناء الدراسة "



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج جدول SPSS .

نلاحظ ومن خلال نتائج الجدول (17-II) المحصل عليها أن نسبة (80%) من أفراد العينة المدروسة أنهم تلقوا تدريباً كافياً في أخلاقيات ممارسة المهنة الطبية أثناء الدراسة، في حين يرى (20%) أنهم لم يتحصلوا على التدريب الكافي خلال دراستهم في أخلاقيات ممارسة المهنة الطبية، هذه النتائج تبرز مدى أهمية التكوين الجيد للعاملين في المجال الصحي .

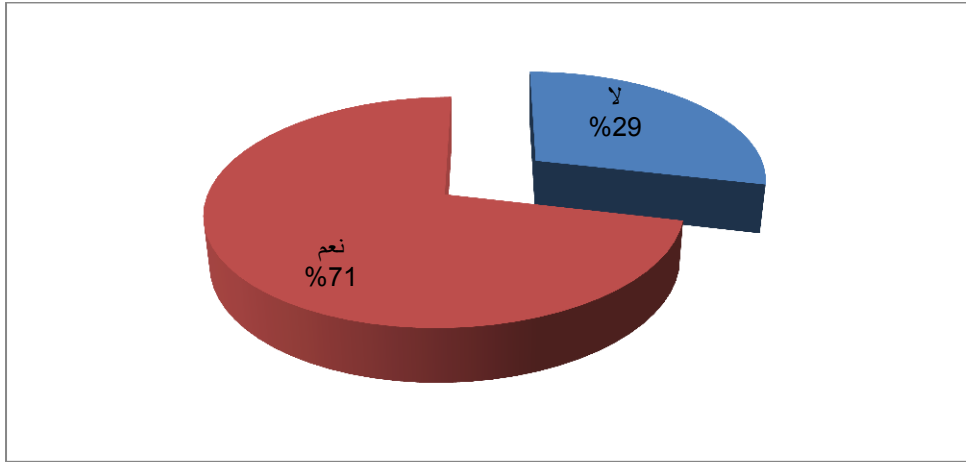
9- توزيع أفراد العينة بالنسبة للإجابات عن سؤال: "هل حضرت دورات علمية مكثفة في أخلاقيات ممارسة المهنة الطبية "

الجدول رقم (18-II) يوضح للإجابات عن سؤال هل حضرت دورات علمية مكثفة في أخلاقيات ممارسة المهنة الطبية

النسبة %	التكرار	البيان
28.6%	10	لا
71.4%	25	نعم
100%	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

الشكل رقم (11-II): يوضح هل حضرت دورات علمية مكثفة في أخلاقيات ممارسة المهن الطبية



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

من خلال الجدول رقم (18-II) ، نجد أن (71 %) قد حضروا دورات علمية مكثفة في أخلاقيات ممارسة المهن الطبية ، في حين (37 %) لم يحضروا مثل هذه الدورات التكوينية ، هي نسب بارزة للتأكيد على الاهتمام الكبير في مجال أخلاقيات المهن الطبية من أجل تحسين مستوى الخدمات .

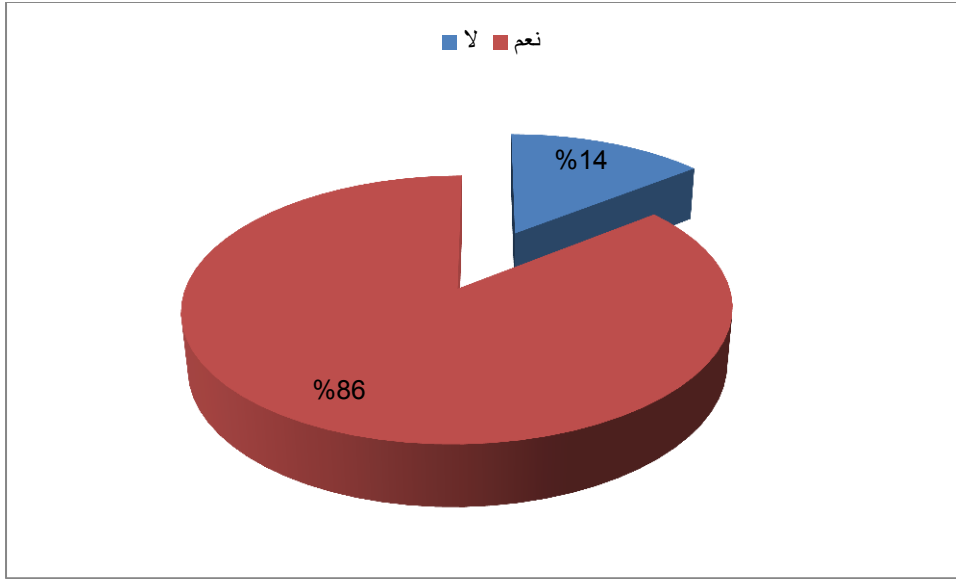
10- توزيع أفراد العينة بالنسبة للإجابات عن سؤال: " هل ترغب في حضور دورات علمية مكثفة في أخلاقيات المهنة "

الجدول رقم (19-II) يوضح للإجابات عن سؤال هل ترغب في حضور دورات علمية مكثفة في أخلاقيات المهنة "

النسبة %	التكرار	البيان
14.3%	5	لا
85.7%	30	نعم
100%	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

الشكل رقم (II-12): يوضح للإجابات عن سؤال هل ترغب في حضور دورات علمية مكثفة في أخلاقيات المهنة "



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

من خلال الجدول رقم (II-19) و إقترانا بالسؤال السابق، نجد أن (86 %) من أفراد العينة يرغبون في حضور دورات علمية مكثفة في أخلاقيات المهنة لإكتساب المزيد من الخبرة و التطبيق الصحيح لأخلاقيات المهنة، في حين (14 %) من أفراد عينة الدراسة لا يهتمون بمثل هذه الدورات.

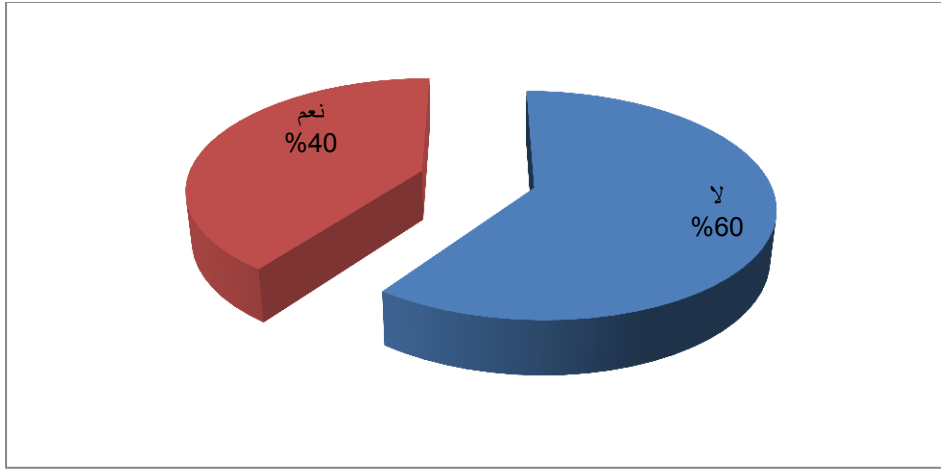
11- توزيع أفراد العينة بالنسبة للإجابات عن سؤال: " هل قرأت كتابا علميا أو مرجعا في أخلاقيات المهنة الطبية"

الجدول رقم (II-20) يوضح للإجابات عن سؤال هل قرأت كتابا علميا أو مرجعا في أخلاقيات المهنة الطبية"

النسبة %	التكرار	البيان
60.0	21	لا
40.0	14	نعم
%100	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

الشكل رقم (II-13): يوضح للإجابات عن سؤال هل قرأت كتابا علميا أو مرجعا في أخلاقيات المهنة الطبية"



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

من خلال الجدول رقم (II-20)، نرى أن (60%) من أفراد العينة قد طالعوا من قبل كتباً تحتوي أخلاقيات المهنة الطبية، في حين (40%) من أفراد عينة الدراسة ليست لهم ثقافة مطالعة الكتب العلمية خصوصاً مراجع أخلاقيات المهنة، هذا يدل على الروح السائدة في العمال للتعلم و اكتساب أخلاقيات وتطبيقها بما ينتج بالإيجاب بالنسبة لتحسين الخدمات العمومية .

12- توزيع أفراد العينة بالنسبة للإجابات عن سؤال: " إذا واجهتك مشكلة طبية تتعلق بأخلاقيات الممارسة الطبية فمن تلجأ للاستشارة "

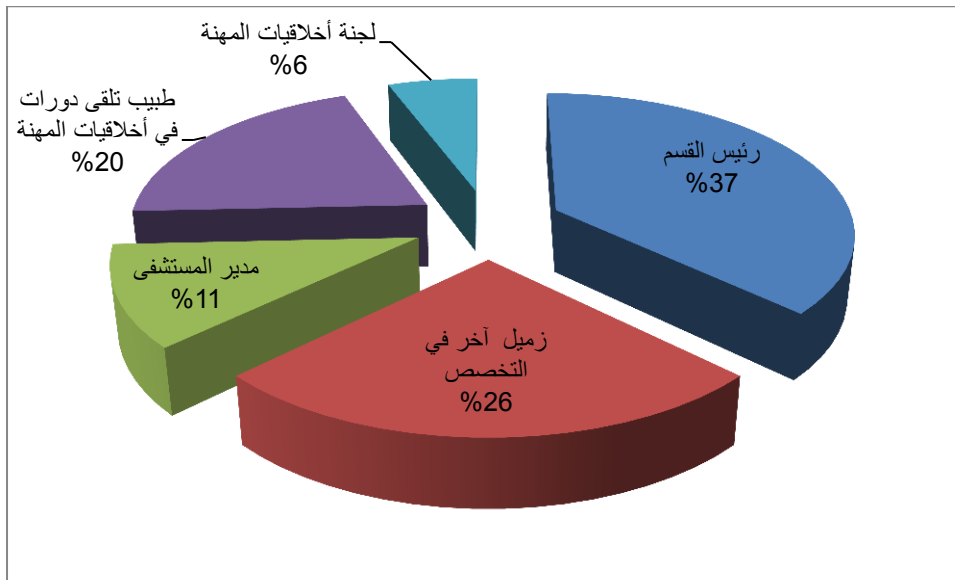
الجدول رقم (II-21) يوضح للإجابات عن سؤال إذا واجهتك مشكلة طبية تتعلق بأخلاقيات الممارسة الطبية فمن تلجأ للاستشارة

النسبة %	التكرار	البيان
37.1	13	رئيس القسم
25.7	9	زميل آخر في التخصص
11.4	4	مدير المستشفى

20.0	7	طبيب تلقى دورات في أخلاقيات المهنة
5.7	2	لجنة أخلاقيات المهنة
%100	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

الشكل رقم (II-14): يوضح للإجابات عن سؤال إذا واجهتك مشكلة طبية تتعلق بأخلاقيات الممارسة الطبية فمن تلجأ للاستشارة



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

من خلال الجدول رقم (II-21) والنسب المتحصل عليها من طرف أفراد العينة المدروسة، نلاحظ وجود نسب مختلفة و متقاربة مما يوحي باختلاف الآراء حول اللجوء للإستشارة في حال التعرض لمشاكل طبية تتعلق بأخلاقيات الممارسة الطبية فنجد أن (37%) يفضلون التوجه إلى رئيس القسم و(26%) منهم يفضلون اللجوء لزميل آخر في التخصص، أما (20%) فخيرهم كان طبيب تلقى دورات في أخلاقيات المهنة و (11%) الى مدير المستشفى و أخيرا تبقى (6%) من أفراد العينة اختارو اللجوء الى لجنة أخلاقيات المهنة.

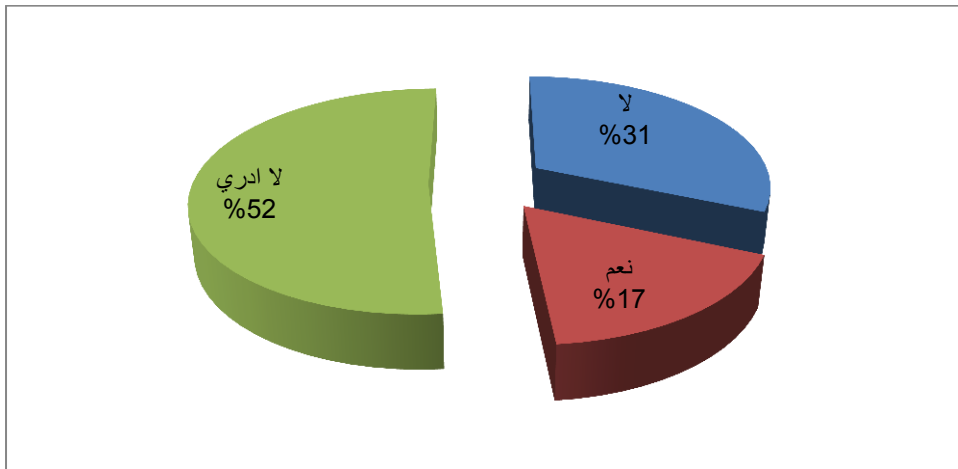
12- توزيع أفراد العينة بالنسبة للإجابات عن سؤال: " هل توجد لجنة مختصة لأخلاقيات ممارسة المهن الطبية بالمستشفى "

الجدول رقم (II-22) يوضح للإجابات عن سؤال هل توجد لجنة مختصة لأخلاقيات ممارسة المهن الطبية بالمستشفى "

النسبة %	التكرار	البيان
31.4	11	لا
17.1	6	نعم
51.4	18	لا ادري
%100	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

الشكل رقم (II-15): يوضح للإجابات عن سؤال هل توجد لجنة مختصة لأخلاقيات ممارسة المهن الطبية بالمستشفى "



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

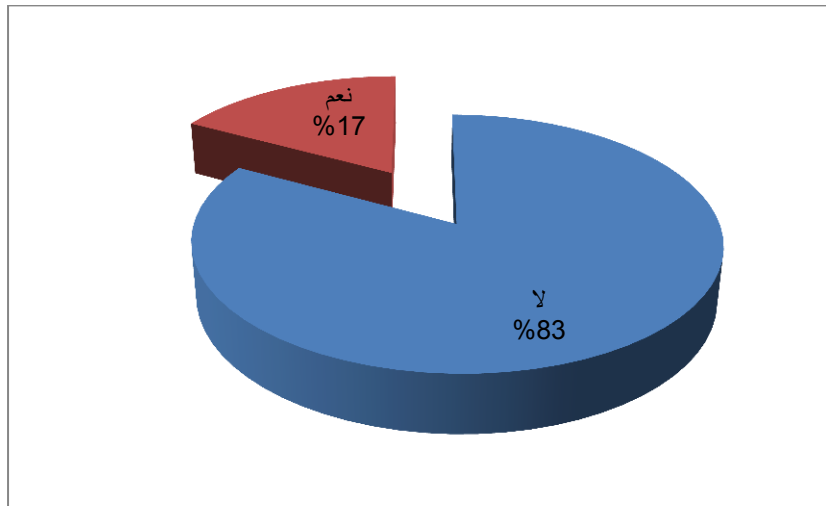
من خلال الجدول رقم (II-22)، نجد أن (52%) من أفراد العينة لا يدرون إن كانت توجد لجنة مختصة لأخلاقيات ممارسة المهن الطبية بالمستشفى، في حين (31%) ينفون وجود مثل هذه اللجان، أما (17%) الأخيرة من أفراد عينة الدراسة يؤكدون وجود لجنة إختصاصية في أخلاقيات ممارسة المهن الطبية بالمستشفى. هي نسب تعبر عن عدم إهتمام العاملين بالمستشفى بوجود او عدم وجود لجنة مختصة لأخلاقيات ممارسة المهن الطبية و أيضا إلى تراجع نسبة المشاكل بنفس المؤسسة.

12- توزيع أفراد العينة بالنسبة للإجابات عن سؤال: " هل تعرف دور هذه لجنة و مهامها " الجدول رقم (II-23) يوضح للإجابات عن سؤال هل تعرف دور هذه لجنة و مهامها

النسبة %	التكرار	البيان
82.9	29	لا
17.1	6	نعم
%100	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

الشكل رقم (II-16): يوضح للإجابات عن سؤال هل تعرف دور هذه لجنة و مهامها



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

من خلال الجدول رقم (II-23) و بالترايط مع السؤال السابق نرى أن نسبة (83 %) من أفراد العينة لا يعلمون دور هذه اللجنة و مهامها ، في حين (17 %) يعلمون دور هذه اللجنة و مهامها ، هي نسبة ضعيفة ما يؤكد إنعدام وعي العمال بالنسبة لمثل هذه اللجان التي تخدم مصالحهم.

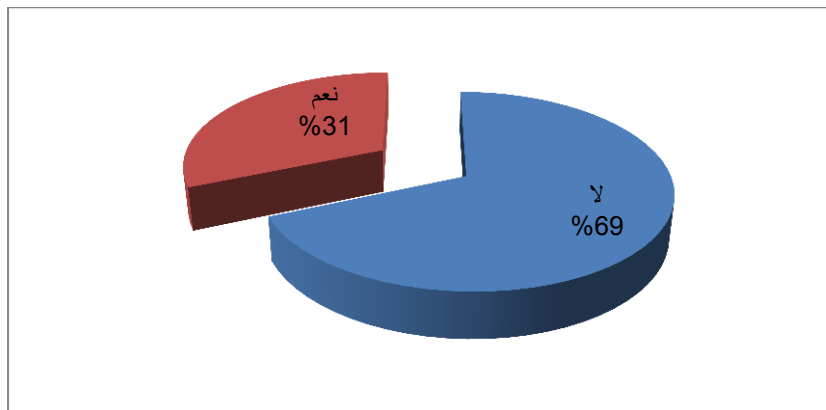
12- توزيع أفراد العينة بالنسبة للإجابات عن سؤال: " هل تعتقد أن اللجنة تقوم بدورها على الشكل المطلوب "

الجدول رقم (II-24) يوضح للإجابات عن سؤال هل تعتقد أن اللجنة تقوم بدورها على الشكل المطلوب "

النسبة %	التكرار	البيان
68.6	24	لا
31.4	11	نعم
%100	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

الشكل رقم (II-17): يوضح للإجابات عن سؤال هل تعتقد أن اللجنة تقوم بدورها على الشكل المطلوب "



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج SPSS .

نلاحظ ومن خلال نتائج الجدول (II-24) المحصل عليها أن نسبة (69 %) من أفراد العينة المدروسة لا يعتقدون أن اللجنة تقوم بدورها على الشكل المطلوب ،في حين يرى (31 %) من الأفراد يروا أن اللجنة تقوم بدورها على الشكل الصحيح ،

من خلال نتائج تحليل الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة، يتضح لنا وجود مؤشر إيجابي في أن عينة الدراسة متنوعة من حيث ،الجنس، العمر، المؤهل العلمي ،والمستوى الوظيفي، وسنوات الخبرة مما يساهم في الحصول على أجوبة متنوعة لأسئلة الدراسة.

الفرع الثاني: عرض وتحليل و مناقشة نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة

يهدف هذا الجزء إلى عرض نتائج استخدام بعض الأدوات الإحصائية المتمثلة في المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، في تحليل إجابات وآراء الأفراد حول ما جاء من فقرات في الاستبيان، حيث سنتناول في البداية مستوى تحقق تمكين العاملين من خلال الإجابات الخاصة بأفراد العينة، ثم تحليل إجاباتهم المتعلقة بمستوى الأداء الوظيفي.

المحور الأول: جودة الخدمة العمومية الصحية

جدول رقم (II-25): يوضح تصورات المستجوبين لمحور جودة الخدمة العمومية الصحي مرتبة حسب

الأهمية

درجة الموافقة	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	
متوسط	9	1.02736	3.3429	تضع ادارة المستشفى على عاتقها رضا المرضى عنها	01
متوسط	6	.91026	3.6286	يقدم المستشفى الخدمات الطبية كم وعد بتقديمها للمريض	02
متوسط	17	1.27154	2.8286	يوجد اهتمام خاص من قبل الإدارة بمشاكل المرضى	03
متوسط	12	1.11370	3.2286	تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمرضى في الوقت المحدد	04
مرتفع	4	.80961	3.8571	يحرص المستشفى على التعامل مع السجلات الطبية بأمانة وثقة	05
متوسط	11	1.12646	3.2857	تحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بشكل صحيح منذ البداية	06
منخفض	20	.63113	2.1143	تتوافر في المستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة	07
منخفض	19	1.16171	2.3429	تبدي المستشفى اهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى	08
متوسط	5	1.28207	3.6571	يوجد لدى العاملين في المستشفى الرغبة الكاملة بتقديم الخدمة للمرضى دون كلل أو ملل	09

متوسط	18	.95442	2.8286	تقوم إدارة المستشفى بالرد الفوري على استفسارات و شكاوي المرضى	10
مرتفع	1	1.07062	4.1714	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى	11
مرتفع	3	1.02244	3.8857	تحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	12
مرتفع	2	.70651	4.0286	يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة	13
متوسط	16	1.16316	3.0000	تمتلك المستشفى تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة	14
متوسط	14	1.15737	3.1143	تناسب أوقات عمل المستشفى كافة المرضى	15
مرتفع	8	1.11672	3.4000	يحرص الموظفون في المستشفى على ارتداء الزي الموحد والنظيف	16
متوسط	13	1.05161	3.2000	يتلائم المظهر العام للمستشفى مع طبيعة الخدمات الصحية والعلاجية التي تقدمها	17
متوسط	7	.80753	3.6286	يشعر المرضى بحسن تعامل العاملين في المستشفى قدراتهم الطبية والفنية أثناء حصولهم على الخدمات الصحية.	18
متوسط	10	1.15737	3.3143	يشعر المرضى بالاطمئنان لهذه الكوادر أثناء تقديمها للخدمات الصحية لهم	19
متوسط	15	1.14716	3.0857	يقوم المستشفى وبشكل مستمر في تبسيط الإجراءات التي من شأنها تسهيل تقديم الخدمة الصحية	20
متوسط	_	1.05917	3.2143	المتوسط العام للمحور الأول	

المصدر: من إعداد الطلبة اعتماداً على برنامج SPSS

يبين الجدول رقم (II-25) جودة الخدمة العمومية الصحية ، حيث يلاحظ أن أفراد عينة الدراسة يميلون الى الموافقة نوعاً ما حسب مقياس ليكرت الخماسي بدليل أن المتوسط الحسابي العام لهذا الجزء بلغ (3.21) وبانحراف معياري (1.059) ، وهذا يؤكد على أن مؤسسة الاستشفائية د. ترشين ابراهيم بغرداية تولي اهتماماً كبيراً لجودة الخدمة العمومية الصحية و تحسينها ، فكانت المرتبة الاولى من نصيب العبارة الحادية عشر" يتسم

سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى. " بمتوسط حسابي (4.17) و انحراف معياري (1.070)، وبدرجة مرتفع وحسب آراء المستجوبين تمتلك مؤسسة د. ترشين ابراهيم بغرداية معاملة جيدة والحصول على الإمتياز من ناحية السلوك الأخلاقي اتجاه المرضى ، وتليها العبارة الثالثة عشر " يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة " بمتوسط حسابي (4.02) وانحراف معياري (0.706) بدرجة مرتفع، هذا يعني أن كل ما كان هناك كفاءات بشرية و مهارات في المؤسسة فهذا يكسبها ميزة تنافسية حسب رأي المستجوبين، أما المرتبة الثالثة حصلت عليها العبارة الثانية عشر " تحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى. " بمتوسط حسابي (3.88) وانحراف معياري (1.022) بدرجة مرتفع، وهذا يعبر عن أن المؤسسة تعمل على كتم أسرار المرضى و هذا مندمج في الإطار الأخلاقي للعاملين والحرص على السر المرضى، وتليها العبارة الخامسة " يحرص المستشفى على التعامل مع السجلات الطبية بأمانة وثقة" بمتوسط حسابي (3.85) وانحراف معياري (0.809) بدرجة مرتفع، ما يدل العمل النزيه و السرية التامة التي جعلت منهم التعامل بثقة و أمانة ، أما المرتبة الخامسة حصلت عليها العبارة التاسعة" يوجد لدى العاملين في المستشفى الرغبة الكاملة بتقديم الخدمة للمرضى دون كلل أو ملل " بمتوسط حسابي (3.65) وانحراف معياري (1.282) بدرجة متوسط ، وهذا يعبر على أن هناك تسخير لكامل الجهود من طرف العمال لخدمة المرضى و تقديم ما هو مرضي لهم، وتليها العبارة الثانية "يقدم المستشفى الخدمات الطبية كم وعد بتقديمها للمريض" بمتوسط حسابي (3.62) وانحراف معياري (0.910) بدرجة متوسط، وهذا يدل على ان مؤسسة الأستشفائية د. ترشين ابراهيم بغرداية تقوم بتحليلها قدرتها باستمرار من أجل خدمات حسنة كما ينتظرها أي مريض حسب رأي المستجوبين، أما المرتبة السابعة حصلت عليها العبارة الثامنة عشر " يشعر المرضى بحسن تعامل العاملين في المستشفى و بقدراتهم الطبية والفنية أثناء حصولهم على الخدمات الصحية" بمتوسط حسابي (3.62) وانحراف معياري (0.807) بدرجة متوسط، يرجع هذا للتكوين الحسن للعاملين في مجال التعامل و عن نوعية جودة الخدمة من طرفهم ، وتليها العبارة السادسة عشر" يحرص الموظفين في المستشفى على ارتداء الزي الموحد والنظيف " بمتوسط حسابي (3.40) وانحراف معياري (1.116) بدرجة متوسط، وهذا يدل على النظام الموحد للعمال و التزامهم بشروط النظافة حسب رأي المستجوبين، أما المرتبة التاسعة حصلت عليها العبارة الأولى " تضع ادارة المستشفى على عاتقها رضا المرضى عنها " بمتوسط حسابي (3.34) وانحراف معياري (1.027) بدرجة متوسط، وهذا يعبر على أن مؤسسة الاستشفائية د. ترشين ابراهيم بغرداية تحوز مؤهلات علمية وفتية ذات مستوى عالي، وتليها العبارة التاسعة عشر" يشعر المرضى بالاطمئنان لهذه الكوادر أثناء تقديمها للخدمات

الصحية لهم " بمتوسط حسابي (3.31) وانحراف معياري (1.157) بدرجة متوسط ، وهذا يدل على ان المؤسسة الاستشفائية د. ترشين ابراهيم بغرداية تمتلك توجه استراتيجي مخطط لتسيير الخدمات ، أما المرتبة الحادي عشر حصلت عليها العبارة السادسة " تحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بشكل صحيح منذ البداية " بمتوسط حسابي (3.28) وانحراف معياري (1.126) بدرجة متوسط ، وهذا يعبر على الانطلاقات الصحيحة لمسيرى المؤسسة الاستشفائية للوصول ما يؤثر إيجابا في مثل هذا القطاع الحساس ، وفي المرتبة الثانية عشر نجد العبارة " تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمرضى في الوقت المحدد" بمتوسط حسابي (3.22) وانحراف معياري (1.113) بدرجة متوسط ، وفي المرتبة الثالثة عشر " يتلائم المظهر العام للمستشفى مع طبيعة الخدمات الصحية والعلاجية التي تقدمها " بمتوسط حسابي (3.20) وانحراف معياري (1.051) بدرجة متوسط ، أي من ناحية الاستقبال وقاعات العلاج و حتى جانب النظافة التي هي الشرط الأول الذي يُظهر طبيعة الخدمات المقدمة ، أما المرتبة الرابعة عشر فكانت " تناسب أوقات عمل المستشفى كافة المرضى " بمتوسط حسابي (3.11) وانحراف معياري (1.157) بدرجة متوسط و تليها في المرتبة الخامسة عشر العبارة " يقوم المستشفى وبشكل مستمر في تبسيط الإجراءات التي من شأنها تسهيل تقديم الخدمة الصحية" بمتوسط حسابي (3.08) وانحراف معياري (1.147) بدرجة متوسط، و هو ما يجب على العاملين توفير الراحة التامة للمريض وعلاجه في ظروف مبسطة سهلة مستقبلا ، و المرتبة السادسة عشر للعبارة " تمتلك المستشفى تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة" بمتوسط حسابي (3.00) وانحراف معياري (1.163) بدرجة متوسط ، هذا يدل على تأخر الإدارة بتزويد المستشفى بكل ما هو حديث للتشخيص الصحيح للمرضى وراحتهم طيلة المكوث بالمستشفى من وجهة نظر أفراد العينة، أما في المرتبة السابعة عشر: "يوجد اهتمام خاص من قبل الإدارة بمشاكل المرضى" بمتوسط حسابي (2.82) وانحراف معياري (1.271) بدرجة متوسط تليها عبارة "تقوم إدارة المستشفى بالرد الفوري على استفسارات و شكاوي المرضى" بمتوسط حسابي (2.82) وانحراف معياري (0.954) بدرجة متوسط ، ثم العبارة "تبدي المستشفى اهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى" بمتوسط حسابي (2.34) وانحراف معياري (1.161) بدرجة منخفض، حيث تراوح درجة العبرات بين المتوسط والمنخفض فمن أخلاقيات المهنة الطبية التكفل بالمريض منذ وطأت قدمه المستشفى الى أن يخرج منه خصوصا القيام بأمر العلاج على أتم وجه والتكفل بالإنشغالات والإستفسارات فيجب التحسين والتطوير يمثل هذه الخدمات، وأخيرا في المرتبة العشرون نجد العبارة " تتوافر في المستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة" بمتوسط حسابي (2.11) وانحراف معياري (0.631) بدرجة منخفض.

البعد الثاني: اخلاقيات المهنة الطبية

جدول رقم (II-26): يوضح تصورات المستجوبين لمحور اخلاقيات المهنة الطبية مرتبة حسب الأهمية

درجة الموافقة	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	
مرتفع	2	0.77460	4.4000	الواجب الأساسي للطبيب هو المحافظة على صحة الإنسان وحياته	01
مرتفع	13	0.99410	3.8000	لا بد من أخذ بعين إذن المريض أو وليه قبل التشخيص	02
متوسط	14	1.24009	2.8571	الطبيب الحاذق المجاز من رؤسائه وبذل جهده ثم اخطأ فلا شيء عليه	03
مرتفع	12	1.20014	3.8286	يستثنى الإذن المريض في الحالات الاسعافية الطارئة إذا كان المريض فاقد الوعي أو قاصر أو مجنون ولا يوجد ولي له	04
مرتفع	10	1.24550	3.9143	يتحمل الطبيب المسؤولية كاملة عند الضرر إن لم يتم بشرح آثار التدخل الطبي بصورة كافية	05
مرتفع	5	0.97274	4.3714	الحفاظ على سرية معلومات المريض وعدم إفشائها واجب علي و على الفريق الطبي	06
مرتفع	9	0.99325	4.1143	يجب للمريض مقاضاة الطبيب إذا أفشى معلومات خاصة به دون إذنه	07
مرتفع	8	0.95442	4.1714	يجب علي أن أخبر حالة المريض لأقاربه حتى يكونوا على علم بمرضه	08
منخفض	15	0.85700	1.8286	إعطاء الأولوية للحالة الأكثر خطورة في حالة تعدد الحالات	09
مرتفع	7	0.51856	4.2857	الحرص على المساواة في المعاملة بين جميع المرضى	10

مرتفع	3	0.77024	4.3714	على الطبيب أن ينصح المريض بما ينفعه	11
مرتفع	1	0.81168	4.4000	تذكير المريض بقضاء الله سبحانه وقدره وبالصبر مهم و واجب من واجبات الطبيب المسلم	12
مرتفع	6	0.93755	4.3429	يحق للدولة أن تفرض التطعيم والتحصين ضد الأمراض المعدية والسارية لأن الخطر هنا معدي ويهدد المجتمع بأكمله	13
مرتفع	11	1.24550	3.9143	يحق للدولة أن تفرض التداوي قسرا بدون إذن المريض في حالة الأمراض المعدية	14
مرتفع	4	1.03144	4.3714	الالتزام بمعاونة الجهات المختصة في أداء واجباتها نحو حفظ الصحة بما في ذلك التبليغ عن الأمراض السارية والأوبئة	15
مرتفع	_	0.86675	4.3857	المتوسط العام للمحور الثاني	

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على برنامج SPSS

يبين الجدول أعلاه أن المستجوبين من أفراد عينة الدراسة قد أظهروا موافقة مرتفعة حول اخلاقيات المهنة الطبية في المؤسسة المدروسة، وقد جاء المعدل العام مرتفعا حيث بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي لجميع فقرات الأخلاقيات (4.38)، والانحراف المعياري له قدر ب (0.866)، فإحتلت العبارة الثانية عشر المرتبة الأولى " تذكير المريض بقضاء الله سبحانه وقدره وبالصبر مهم و واجب من واجبات الطبيب المسلم " بمتوسط حسابي نسبته (4.40)، و انحراف معياري قيمته (0.811) وبدرجة مرتفع وحسب آراء المستجوبين، لأن الداء بيده والدواء بيده سبحانه و الطبيب كمهنة تتطلب الى الخصال الدينية و الأخلاقية قبل أن يكون عمل فحازت على درجة مرتفعة من إجابات الأفراد المهنيين في مجال الصحة، تليها في المرتبة الثانية العبارة الثانية "الواجب الأساسي للطبيب هو المحافظة على صحة الإنسان و حياته" بمتوسط حسابي قدر ب (4.40)، و انحراف معياري قيمته (0.774) بدرجة مرتفع حيث يؤكد عمال الصحة أن الطبيب عنصر هام و فعال و المرجع الوحيد لحالة المرضى، ثم العبارة الحادية عشر " على الطبيب أن ينصح المريض بما ينفعه" بمتوسط حسابي قدر ب (4.37)، و انحراف معياري قيمته (0.770) بدرجة مرتفع و هذه من واجبات الطبيب التي يقتدي بها المريض، و في المرتبة الرابعة تأتي العبارة "الالتزام بمعاونة الجهات المختصة في أداء واجباتها نحو حفظ الصحة بما في ذلك التبليغ

عن الأمراض السارية والأوبئة" بمتوسط حسابي قدر ب (4.37) ، و إنحراف معياري قيمته (1.031) حسب أفراد العينة المدروسة بدرجة مرتفع أما عن المرتبة الخامسة كانت من نصيب العبارة السادسة " الحفاظ على سرية معلومات المريض وعدم إفشائها واجب علي و على الفريق الطبي" أيضا بمتوسط حسابي قدر ب (4.37) ، وإنحراف معياري قيمته (0.972) بدرجة مرتفع ، و هو مايجب على أي عون طبي أن يحترمه و يقدر سر المريض و جعله في سرية تامة ، تليها العبارة " يحق للدولة أن تفرض التطعيم والتحصين ضد الأمراض المعدية والسارية لأن الخطر هنا معدي ويهدد المجتمع بأكمله" بمتوسط حسابي قدر ب (4.34) ، و إنحراف معياري قيمته (0.937) بدرجة مرتفع ، و تعتبر كإجراءات وقائية من أجل سلامة المجتمع ، ثم تأتي العبارة العاشرة "الحرص على المساواة في المعاملة بين جميع المرضى" بمتوسط حسابي قدر ب (4.28) ، وإنحراف معياري قيمته (0.518) بدرجة مرتفع ، و هو ما يؤكد أنه أفراد العينة بتقدير مرتفع ، و في المرتبة الثامنة " يجب علي أن أخبر حالة المريض لأقاربه حتى يكونوا على علم بمرضه" بمتوسط حسابي قدر ب (4.17) ، و إنحراف معياري قيمته (0.954) بدرجة مرتفع ، و نستخلص هذا الإجراء لوعي العامل و شرح الحالة المرضية لأقارب المريض و تفهمها تفاديا لأي نتائج سلبية ترجع للمريض ، تليها عبارة " يحق للمريض مقاضاة الطبيب إذا أفشى معلومات خاصة به دون إذنه" في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي قدر ب (4.11) ، و إنحراف معياري قيمته (0.993) بدرجة مرتفع ، لأن من حق المريض أن يحافظ على سر مرضه وعدم إفشائه و هذا ما يوافق عليه المستجوبين بتقدير مرتفع ، ثم تأتي العبارة الخامسة " يتحمل الطبيب المسؤولية كاملة عند الضرر إن لم يقيم بشرح آثار التدخل الطبي بصورة كافية" بمتوسط حسابي قدر ب (3.91) ، و إنحراف معياري قيمته (1.245) بدرجة مرتفع ، تليها " يحق للدولة أن تفرض التداوي قسرا بدون إذن المريض في حالة الأمراض المعدية" بمتوسط حسابي قدر ب (3.91) ، و إنحراف معياري قيمته (1.245) بدرجة مرتفع ، لتفادي أخطار العدوى و السلامة الإجتماعي ، ثم العبارة الرابعة " يستثنى الإذن المريض في الحالات الإسعافية الطارئة إذا كان المريض فاقد الوعي أو قاصر أو مجنون ولا يوجد ولي له" بمتوسط حسابي قدر ب (3.82) ، و إنحراف معياري قيمته (1.200) بدرجة مرتفع و العبارة الثانية في المرتبة الثالثة عشر " لا بد من الأخذ بعين الاعتبار إذن المريض أو وليه قبل التشخيص" بمتوسط حسابي قدر ب (3.80) ، و إنحراف معياري قيمته (0.994) بدرجة مرتفع ، و هو راجع لخصوصية المريض ، ثم " الطبيب الحاذق المجاز من رؤسائه وبذل جهده ثم اخطأ فلا شيء عليه" فقد كان المتوسط الحسابي (2.85) وإنحراف معياري قيمته (1.240) بدرجة متوسط ، و من خلاله يعتبر أي خطأ طبي أيا كان حجمه جريمة في حق

المريض و المرتبة الأخيرة للعبارة التاسعة " إعطاء الأولوية للحالة الأكثر خطورة في حالة تعدد الحالات " بمتوسط حسابي قدر ب (1.82) ، و إنحراف معياري قيمته (0.857) بدرجة منخفض.

المطلب الثالث: إختبار الفرضيات:

بعد استعراض نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة حول أسئلة الدراسة بشأن بعض المحاور اخلاقيات المهنة الطبية وتحسين جودة خدمة العمومية ، سنقوم الآن باختبار الفرضيات التي تقيس مجموعة من العلاقات التأثيرية بين متغيرات الدراسة المستقلة و التابعة، وذلك استنادا للإجابات و النتائج المتحصل عليها.

أولا: اختبار الأولى ومناقشة نتائجها:

✓ **الفرضية الاولى :** يوجد التزام الاطباء و المرضى بأخلاقيات المهنة الطبية في مستشفى محل الدراسة

المستشفى د . ترشين ابراهيم بغرداية

جدول رقم (II-27) : نتائج اختبار (T).

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	القيمة T المحسوبة	القيمة sig الاحتمالية	المتوسط المقياس	الخطأ المعياري
4.3857	0.86675	34	9.458	0.0000	1.38571	0.14651

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على برنامج SPSS

يشير الجدول أعلاه نتائج اختبار (T) لفرضية يوجد التزام الاطباء و المرضى بأخلاقيات المهنة الطبية في مستشفى محل الدراسة المستشفى د . ترشين ابراهيم بغرداية.

حيث بلغ المتوسط الحسابي للعبارة بعد اخلاقيات المهنة الطبية 4.38 بدرجة موافق حسب مقياس ليكارت مما يشير ان هناك إلتزام كبير بأخلاقيات المهنة الطبية مستشفى محل الدراسة المستشفى د . ترشين ابراهيم بغرداية، كما يشير الجدول الى قيمة الانحراف المعياري 0.866 وهي أصغر من المتوسط الحسابي وهذا يبين أنه لا يوجد تشتت في آراء أفراد العينة في الاجابة عن فقرات هذا البعد ، كما نلاحظ أن بالنسبة الى القيمة الاحتمالية sig 0.000 وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 أما الخطأ المعياري 0.146 وبلغت قيمة T

9.458 ومنه نقبل الفرضية يوجد التزام الاطباء و المرضى بأخلاقيات المهنة الطبية في مستشفى محل الدراسة
المستشفى د . ترشين ابراهيم بغرداية."

اختبار الثانية ومناقشة نتائجها:

تنص الثانية على ما يلي: " جودة الخدمة العمومية الصحية في مستشفى محل الدراسة المستشفى د . ترشين
ابراهيم بغرداية ذات مستوى مرتفع.

جدول رقم (II-28) : نتائج اختبار (T).

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	القيمة المحسوبة T	القيمة الاحتمالية sig	المتوسط المقياس	الخطأ المعياري
3.2143	1.05917	34	1.197	0.000	0.21429	0.17903

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على برنامج SPSS

يشير الجدول أعلاه نتائج اختبار (T) جودة الخدمة العمومية الصحية في مستشفى محل الدراسة المستشفى د
ترشين ابراهيم بغرداية ذات مستوى مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي للعبارات بعد جودة الخدمة العمومية
الصحية 3.21 بدرجة متوسطة حسب مقياس ليكارت مما يشير مؤسسة المستشفى د . ترشين ابراهيم بغرداية
يتمتع بمستوى مقبول من جود الخدمات الصحية والرعاية بالمرضى داخل المستشفى ، كما يشير الجدول الى قيمة
الانحراف المعياري 1.059 وهي أصغر من المتوسط الحسابي وهذا يبين أنه لا يوجد تشتت في آراء افراد العينة في
الاجابة عن فقرات هذا البعد، كما نلاحظ أن بالنسبة الى القيمة الاحتمالية sig 0.000 وهي دالة احصائية
عند مستوى الدلالة 0.05 أما الخطأ المعياري 0.719 وبلغت قيمة T 1.197 ومنه نقبل الفرضية جودة
الخدمة العمومية الصحية في مستشفى محل الدراسة المستشفى د . ترشين ابراهيم بغرداية ذات مستوى مرتفع.

- الفرضية الثالث: "توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين أخلاقيات
المهنة الطبية و جودة الخدمة العمومية الصحية في مستشفى محل الدراسة المستشفى د . ترشين ابراهيم بغرداية
وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة".

قبل تحليل الانحدار بين المتغيرين المستقل و التابع للتحقق من صحة الفرضية علينا التعرف على الارتباط.

أ- نتائج التحليل المتعلقة بمدى وجود العلاقة الارتباطية بين أخلاقيات المهنة الطبية و جودة الخدمة العمومية الصحية: للتحقق من وجود هذه العلاقة وقياسها تم إجراء اختبار ارتباط بيرسون بين محور أخلاقيات المهنة الطبية و جودة الخدمة العمومية الصحية كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (II-29) يوضح معامل ارتباط بيرسون و مستوى الدلالة لدرجات ارتباط متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: أخلاقيات المهنة الطبية		المتغير
أخلاقيات المهنة الطبية	معامل الارتباط	المتغير التابع:
0.892**	معاملات بيرسون	جودة الخدمة
0,000	مستوى الدلالة	العمومية الصحية
35	العدد	

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$

المصدر: من إعداد الطلبة بناءً على نتائج SPSS .

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية هامة موجبة و قوية بين أخلاقيات المهنة الطبية و جودة الخدمة العمومية الصحية ، حيث ظهرت قوة العلاقة في معامل الارتباط الذي بلغ (0,892) عند مستوى الدلالة المحسوبة (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0,05). و بالتالي فإن هذه النتائج تؤكد على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بالمؤسسة محل الدراسة و ذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

ب- نتائج التحليل المتعلقة بوجود علاقة تأثير أخلاقيات المهنة الطبية على جودة الخدمة العمومية الصحية:

للتحقق من أثر أخلاقيات المهنة الطبية و جودة الخدمة العمومية الصحية تم إجراء اختبار تحليل التباين للانحدار لاختبار ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (II-30) يوضح تحليل التباين ومدى صلاحية النموذج لإختبار الفرضية

مستوى الدلالة	F المحسوبة	درجة الحرية	Beta	B	الانحراف	R ²	R	
**0,000	129.169	34-1	0,89	1.09	0,48	0,79	0,89	المتغير المستقل

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

المصدر: من إعداد الطلبة بناءً على نتائج التحليل ب SPSS .

نلاحظ من خلال الجدول أن محور أخلاقيات المهنة الطبية يؤثر معنويا على جودة الخدمة العمومية الصحية حيث أظهر التحليل أثر ذو دلالة إحصائية بين المتغيرين، إذ بلغ معامل التفسير (التحديد) $R^2(0,79)$ وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أن محور أخلاقيات المهنة الطبية يفسر ما نسبته 79% من التباينات في المتغير التابع، وبالتالي فإن محور أخلاقيات المهنة الطبية له أهمية كبيرة نسبيا في التأثير في هذه العلاقة، مما يدل على قوة التأثير، كما بلغت قيمة $\beta(0,89)$ ، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في أخلاقيات المهنة الطبية يؤدي إلى زيادة بدرجة (0,89) في جودة الخدمة العمومية الصحية ، أي أن هناك علاقة طردية، و نظرا لأن قيم F المحسوبة بلغت (129.169)، وبمستوى دلالة 0,000 أي أنها دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) ، وهذا ما يثبت صلاحية النموذج.

وبناء على ثبات صلاحية النموذج يمكن اختبار الفرضية الرئيسية الأولى للدراسة من خلال استخدام الانحدار المتعدد.

ومنه نقبل الفرضية"توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين أخلاقيات المهنة الطبية و جودة الخدمة العمومية الصحية في مستشفى محل الدراسة المستشفى د. ترشين ابراهيم بغرداية و ذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة".

الخاتمة

خاتمة :

تظهر اخلاقيات المهنة الطبية لدى الاطباء في المستشفى محل الدراسة بدرجة عالية ومدركين الى ما فيها أهمية بالغة لدى أطباء المستشفى ، أي نجدهم ملتزمون بواجباتهم اتجاه المجتمع بحيث يكرسون وقتهم قدر الامكان لحل مشكلات الصحية التي تواجه المجتمع، ويعملون على ايجاد والبحث على حلول للوصول الى نتائج التي يمكن من خلالها الوصول الى حلول فعالة والعمل عليها لوضعها في أرض الواقع من أجل النهوض بالمؤسسة وتحسين جودة خدماتها والوصول الى رضا زبائنها ويمكن استنتاج عدة نقاط '

- نستنتج ان الاطباء يعملون على وفق مبادئ اخلاقيات المهنة الطبية.
- تظهر اخلاقيات المهنة الطبية لدى الاطباء في المستشفى محل الدراسة بالتزام المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمرضى في الوقت المحدد.
- نستنتج ان العاملين بالمؤسسة الصحية يتسمون بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى.
- توصلت الدراسة كذلك إلى أن مؤسسة الصحية د. ترشين ابراهيم بغرداية واعية لأهمية تحسين جودة الخدمة الصحية ولكن مازال اهتمامها مركزا على بعض جوانب اخلاقيات المهنة، هذا نتيجة لغياب نقص التكوين.
- كما لمسنا تركيزا كبيرا على جودة التي تقدمها المؤسسة من جراحين وخبراء متخصصين نظرا لطبيعة المؤسسة.
- نستنتج ان العاملين داخل المؤسسة يسعون جاهدين الى العمل على تحسين أدائهم وتطوير قدراتهم .
- توصلت الدراسة كذلك الى ان مؤسسة محل الدراسة تسع جاهدة الى العمل على ارشاد الاطباء والعاملين على مخاطر و المساس بالأخلاق المهنة وتأثير على جانب العملي .
- توصلت الدراسة ان لا بد من العمل على جانب التكوين من خلال دورات تكوينية وملتقيات في المجالين المهني وجانب تطوير العملي والتنظيمي.
- العمل على استماع الى شكوى المرضى والأخذ بالملاحظات والانتقادات والعمل عليها.

التوصيات:

- في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، فإننا نقترح التوصيات التالية :
- وضع مصلحة خاصة على مستوى المؤسسة الصحية د. ترشين ابراهيم تخصص بالموارد البشرية، تتبع تطورهم واحتياجاتهم.
- تخصيص تكوين خاص لفائدة اطباء الصحية د. ترشين ابراهيم يتركز أساسا على اخلاق المهنة.
- محاولة الأخذ بعين الاعتبار اقتراحات وشكاوي المرضى، باعتبارهم العنصر الأساسي التي تعتمد عليه، بالإضافة إلى ذلك تحسين نوعية خدمات.
- لا بد على مؤسسة الصحية د. ترشين ابراهيم أن تأخذ بعين الاعتبار منافسة مؤسسات الأخرى، وذلك بإدخال التطور والتكنولوجي إلى المؤسسة على جميع مجالات الأنشطة الخدمائية، بالإضافة إلى ضرورة العمل على الاستغلال العقلاني للموارد.
- لا بد على المؤسسة وضع العاملين لديها في جو عما مريح من اجل اعطاء جهد كبير.
- العمل على المقارنة بين مؤسسات أخرى والعمل على نقاط القوة والضعف من اجل تحسين نقاط الضعف وكشف الخلل ومشاكل لديها .
- العمل على جانب الابداع والابتكار في مجال التسيير والبحث عن اشياء جديدة ومبتكرة خاصة الجانب الإداري .
- تخصيص برنامج تحفيزي من خلال وضع مكافأة ومنح و اعطاء عطل مكافأة للجهد المبذول من طرف العاملين .

آفاق الدراسة

إن موضوع اخلاقيات المهنة الطبية واثرها في تحسين جودة الخدمة العمومية يبقى مفتوحا لدراسات أخرى يمكن أن تساهم في إثراءه. وبذلك يمكن أن نقترح بعض الدراسات:

1. اخلاقيات المهنة وأثرها في تحسين جودة الخدمة المؤسسة .
2. إدراك دور اخلاقيات المهنة داخل المؤسسة .
3. دور اخلاقيات المهنة في إنجاح عملية تحسين جودة الخدمة .
4. ادراك اهمية الرابط بين اخلاقيات المهنة وجودة تحسين الخدمة .
5. دور او العلاقة العكسية بين جودة الخدمة من خلال تأثير اخلاقيات المهنة .

المراجع

مراجع عربية:

الكتب :

1. إبراهيم طلعت ، التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية، دار الكتاب الحديث، الجزائر .
2009
2. أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن(عمان)، بدون سنة طبع.
3. أحمد محمد بدوي، نقل وزرع الأعضاء البشرية، سعد سمك للمطبوعات القانونية والاقتصادية، مصر، بدون سنة.
4. الإمام أبو حامد الغزالي، إحياء علوم الدين ، جزء الثالث ، مكتبة ومطبعة كرياض فوترا ، اندونيسيا .
5. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، الأردن، مجهول السنة.
6. جاي ككندا مبولي- كوني موك- بيفير لي سباركس ،ادارة الجودة الشاملة في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ، ترجمة: د.م. سرور علي إبراهيم سرور. دار المريخ للنشر. الرياض. .لمملكة العربية السعودية .
2002 .
7. حميد الطائي ، محمود الصميدعي ، د.بشير العلاق ، م.إيهاب علي القرم، الأسس العلمية للتسويق الحديث ، دار النشر اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة 2007.
8. ا قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم و عمليات و تطبيقات، دار الشروق للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2006.
9. سلوى عثمان الصديقي ،السيد رمضان، الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية ،مصر، 2004.
10. سمير محمد عبد العزيز ،اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة والايزو 9000 و 10011،مكتبة الإشعاع ، الإسكندرية، 2000 .
11. السيد عبد الوهاب عرفه، المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية للطبيب والصيدلي، الطبعة الأولى، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2009 .

12. صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011 .
13. طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، 2004
14. طلعت الدمرداش إبراهيم ، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس الزقازيق - مصر. الطبعة الثانية 2006 .
15. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيدالة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، مصر(الإسكندرية)، 1998 .
16. عبد المحي محمود حسن صالح، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، مصر، 2003
17. العزاوي، محمد عبد الوهاب، إدارة الجودة الشاملة، دار الميسر للنشر و التوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2005.
18. قاسم نايف علوان ، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو ،دار الثقافة ، ليبيا ، 2005 .
19. مأمون الدراكة وآخرون، إدارة الجودة الشاملة ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان ، 2001.
20. مأمون سليمان الدراكة ، " إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء "، دار صفاء للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى. عمان 2006 .
21. محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم و تطبيقات ، الأردن، دار وائل للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، 2004 .
22. محمد أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، مصر، بدون سنة طبع.
23. محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، مصر (الإسكندرية)، 2004 .

الرسائل الجامعية

1. عبدالعال، عبدالعزيز عبدالعال زكي، إدارة الجودة ودورها في بناء الشركات، أطروحة دكتوراه ، الجامعة الافتراضية الدولية بالمملكة المتحدة، 2010.

2. أحلام، دريدي، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية - دراسة حالة المؤسسة العمومية لصحة الجوارية رزيق يونس، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014.
3. أسامة محمد خليل الزيناتي، دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في برنامج القيادة والإدارة، أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا بالمشاركة مع جامعة الأقصى، 2014.
4. آلاء حسيب الجليلي د. أكرم أحمد الطويل، "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية" دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، رسالة ماجستير، جامعة تكريت للعلوم الإدارية، المجلد، 6، العدد 19.
5. أشوك، منعم مكي عبد الرضا، آداب واخلاقيات مهنة الطب، جامعة بابل - كلية الطب، 2012.
6. صغيرو، نجاة، تقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لحضر، باتنة، الجزائر، 2012.
7. طردة، يوسف محمد، المسؤولية الجنائية المرتبة على عمل الطبيب في الفقه الاسلامي، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة خليل، 2011.
8. عايش، شادي عطا محمد، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الاداء المؤسسي - دراسة تطبيقية على المصارف الاسلامية العاملة في قطاع غزة، رسالة ماجستير، جامعة الاسلامية غزة، 2008.
9. قنديل، باسل فارس، أثر تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة على السياسات التنافسية في المنشآت الصناعية - دراسة تطبيقية على منشآت القطاع الصناعي في قطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة الاسلامية، غ، ص. 18.
9. كشمولة، غادة أحمد عبد الجبار، تباين مستوى الخدمة الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة، رسالة دبلوم العالي، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل، 2009.
11. المتراس، علاء الدين أحمد حسين، جودة الخدمات الصحية وأثرها في الفاعلية التنظيمية، رسالة دبلوم عالي، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل، 2009.
12. مهديد يمينة، مجري أبو بكر، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية شعبان حمدون، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مغنية، 2015.

13. نورالدين، بوغانان، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء -دراسة ميدانية في المينائية لسكيكدة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، وعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2007.
14. بن فاتح عبد الرحيم، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة مكملة من متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015/2014.

المجلات والمقالات :

1. التميمي، علي، مقالة منشورة حول الأخلاق الطبية (مركز الدراسات والأبحاث الوطنية- لجنة البحوث الطبية- لجنة أخلاقيات البحث الطبي)، 2012.
2. دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية(حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة) ،مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد11، 2012.
3. رأفت عبد الجابر، قياس جودة الخدمات الصحية، منتدى الجودة حول الجودة الشاملة و النوعية في المنشآت الصحية مديرية الصحة بالبحيرة، الجمعة 02 مارس 2018 .
4. سيدهم مختار، المسؤولية الجزائرية للطبيب في ظل التشريع الجزائري، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص، قسم الوثائق، الجزائر، 2011
5. الصنيع صالح بن إبراهيم، الإرشاد الأخلاقي "منظور إسلامي"، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد 13، 2001.
6. عباس، سامي احمد، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية -دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز/ اليمن من وجهة النظر المستفيد، مجلة كلية علوم الاقتصادية، جامعة بغداد ، العدد 39، 2014.
7. محمد الطعمنة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي ،حالة وزارة الصحة ،مجلة أبحاث اليرموك ،المجلد 12 ،العدد 1 ،منشورات جامعة اليرموك ،اريد ،الأردن.

النصوص القانونية :

1. المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 جويلية 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج. ر عدد52.
2. القانون رقم 85-05، المؤرخ في 16 فبراير 1985، المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، ج.ر عدد 08، المعدل والمتمم.

3. القانون رقم 90-17 المؤرخ في 31.07.1990 المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيته، ج. ر عدد 35، بتاريخ 15.08.1990 .
4. المادة 09 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه " يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكاً أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له. "
5. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 52، 07 محرم عام 1413هـ.

مراجع أجنبية :

1. **A. Jacquerye ,la qualité des soins infirmiers**, Lmplantation ,Evaluation, Accreditation Editions Maloine,1999.
2. Adrian Payne, **The essence of services Marketin** , Prentice-Hall International(UK),Ltd,1995.
3. Article 372 : Exercice illégalement la médecine " toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecine, a l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies ".
4. C loude Vilcot et Hervé Lecelet , **'Indicateurs Qualité en Santé** ,2ème Edition,AFNOR ,2006.
5. C. Dumoulin , et jean -Paul, **Entreprise de Services**, les éditions d'organisation , paris,2eme tirage , 1998.
6. Gauthier, Candace C., & Snyder, John E, **Evidence-Based Medical Ethics – Cases for Practice-Based Learning**, Published by Humana Press, a part of Springer Science + Business Media, LLC, Library of Congress, Wilmington, NC, USA., (2008) .
7. Sandilya, Ankit, & Mishra, R. C., **Reliability And Quality Management**, Published by New Age International (P) Ltd., New Delhi, (2009).
8. Hayat Belled, And others, **The Quality Of Health Services in Bechar Public Hospital Institution**, International Journal of Social Sciences Vol. IV, No. 2 / 2015.
9. Olivier Hamel, **Réflexion Ethique Universitaire en Odontologie : Evaluation et Proposition**, Université René Descartes, Faculté de Médecine, Paris 5Président : Pr. J.F. Dhainaut 2003/2004.



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

استبيان (استمارة)

الأخ الكريم - الأخت الكريمة

تحية طيبة وبعد:

في إطار إنجاز بحث علمي في العلوم التسيير تخصص إدارة أعمال بجامعة - غرداية- تحت عنوان " اخلاقيات المهنة الطبية وأثرها في تحسين جودة خدمة العمومية- دراسة حالة المستشفى د. ترشين ابراهيم بغرداية"

يسرني أن أضع بين أيديكم هذا الاستبيان بهدف الحصول على آرائكم ومقترحاتكم حول ما تضمنه من تساؤلات. لذا يرجى التكرم بالإجابة على الأسئلة التالية بتمعن بوضع إشارة (X) في الخانة التي تتفق مع رأيكم كمساعدة منكم على إنجاز الدراسة لأن هذا الاستبيان يعتبر جزءاً أساسياً من البحث.

علماً أن إجاباتكم ستحظى بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط وستوضع نتائج الدراسة تحت تصرفكم في أي وقت وليس مطلوب منك ذكر اسمك أو عنوانك شاكراً لكم سلفاً جهودكم المشاركة المباركة وحسن تعاونكم.

السنة الجامعية: 2017/2018

الجزء الأول: لو تكرمت بذكر بعض المعلومات العامة الآتية من أجل استكمال البيانات الخاصة بالبحث وهي:

1- العمر : 18 - 25 () ، 26 - 35 () ، 36-45 () ، 46 فأكثر ()

2- الجنس : ذكر () أنثى ()

3- المهنة :

الطبيب () () ممرض / ممرضة () صيدلي () فني () ()

4- سنوات الخبرة :

5 سنوات فأقل () من 6 إلى 10 سنوات () من 11 إلى 15 سنة () من 16 إلى 20 سنة () من

21 فأكثر ()

5- إذا كنت طبيبا فرتبتك :

استشاري () أخصائي ()

6- هل قابلتك مشكلة قانونية أو أخلاقية أثناء ممارستك للعمل: نعم () لا ()

7- كم عدد مرات هذه المشكلات القانونية و الأخلاقية:.....

8- هل تلقيت تدريباً كاف في أخلاقيات ممارسة المهنة الطبية أثناء الدراسة :

نعم () لا ()

9- هل تلقيت تدريباً كاف في الأخلاقيات ممارسة المهن الطبية أثناء الدراسة :

نعم () لا ()

10- هل حضرت دورات علمية مكثفة في أخلاقيات ممارسة المهن الطبية :

نعم () لا ()

11- هل ترغب في حضور دورات علمية مكثفة في أخلاقيات المهنة :

نعم () لا ()

12- هل قرأت كتاباً علمياً أو مرجعاً في أخلاقيات المهنة الطبية :

نعم () لا ()

13 - إذا واجهتك مشكلة طبية تتعلق بأخلاقيات الممارسة الطبية فمن تلجأ للاستشارة :

رئيس القسم () زميل آخر في التخصص () مدير المستشفى () طبيب تلقى دورات في أخلاقيات المهنة () شيخ او عالم شرعي () لجنة أخلاقيات المهنة ()

14- هل توجد لجنة مختصة لأخلاقيات ممارسة المهن الطبية بالمستشفى :

نعم () لا () لا أدري ()

15- هل تعرف دور هذه لجنة و مهامها : نعم () لا ()

16- هل تعتقد أن اللجنة تقوم بدورها على الشكل المطلوب : نعم () لا ()

الجزء الثاني: اخلاقيات المهنة الطبية

الرقم	العبارة	موافق	موافقة بشدة	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	الواجب الأساسي للطبيب هو المحافظة على صحة الإنسان و حياته					
02	لا بد من أحد بعين إذن المريض أو وليه قبل التشخيص					
03	الطبيب الحاذق المجاز من رؤسائه وبذل جهده ثم اخطأ فلا شيء عليه					
04	يستثنى الإذن المريض في الحالات الاسعافية الطارئة إذا كان المريض فاقد الوعي أو قاصر أو مجنون ولا يوجد ولي له					
05	يجب علي ان يقوم بشرح المفصل للمريض او ولي أمره عن طبيعة المرض والعمل الطبي الذي أنوي القيام به					
06	لا بد ان يكون المريض على علم بآثار وأضرار العمل الطبي ويمضي بالموافقة المدركة والواعية					
07	يتحمل الطبيب المسؤولية كاملة عند الضرر إن لم يتم بشرح آثار التدخل الطبي بصورة كافية					
08	الحفاظ على سرية معلومات المريض وعدم إفشائها واجب علي و على الفريق الطبي					

					يحق للمريض مقاضاة الطبيب إذا أفشى معلومات خاصة به دون إذنه	09
					يجب علي أن أحبر حالة المريض لأقاربه حتى يكونوا على علم بمرضه	10
					إعطاء الأولوية للحالة الأكثر خطورة في حالة تعدد الحالات ،وحرص على المساواة في المعاملة بين جميع المرضى	11
					على الطبيب أنصح المريض بما ينفعه	12
					تذكير المريض بالله سبحانه بقضائه وقدره وبالصبر والأجر مهم وواجب من واجبات الطبيب المسلم	13
					يحق للدولة أن تفرض التطعيم والتحصين ضد الأمراض المعدية والسارية لأن الخطر هنا معدي ويهدد المجتمع بأكمله	14
					يحق للدولة أن تفرض التداوي قسرا بدون إذن المريض في حالة الأمراض المعدية	15
					الالتزام بمعاونة الجهات المختصة في أداء واجباتها نحو حفظ الصحة بما في ذلك التبليغ عن الأمراض السارية والأوبئة	16

الجزء الثالث: جودة الخدمة العمومية الصحية

					يقدم المستشفى الخدمات الطبية كم وعد بتقديمها للمريض	16
					يوجد اهتمام خاص من قبل الإدارة بمشاكل المرضى	17
					تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمرضى في الوقت المحدد	18
					يحرص المستشفى على التعامل مع السجلات الطبية بأمانة وثقة	19
					تحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بشكل صحيح منذ البداية	20
					تتوافر في المستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة	21
					تبدي المستشفى اهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى	22
					يوجد لدى العاملين في المستشفى الرغبة الكاملة بتقديم الخدمة للمرضى دون كلل أو ملل	23
					تقوم إدارة المستشفى بالرد الفوري على استفسارات و شكاوي المرضى	24

					25	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى
					26	تحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى
					27	يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة
					28	تمتلك المستشفى تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة
					29	تناسب أوقات عمل المستشفى كافة المرضى
					30	يحرص الموظفون في المستشفى على ارتداء الزي الموحد والتنظيف

نتائج برنامج SPSS

العمر				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18 – 25	11	31.4	31.4	31.4
26 – 35	13	37.1	37.1	68.6
36-45	8	22.9	22.9	91.4
فأكثر 46	3	8.6	8.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

جنس				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ذكر	15	42.9	42.9	42.9
انثى	20	57.1	57.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

المهنة				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid (ة) الطبيب	9	25.7	25.7	25.7
ممرضة / ممرض	20	57.1	57.1	82.9
(ة) صيدلي	4	11.4	11.4	94.3
(ة) فني	2	5.7	5.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

سنوات الخبرة				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5سنوات فأقل	19	54.3	54.3	54.3
من 6 إلى 10 سنوات	7	20.0	20.0	74.3
ن 11 إلى 15 سنة	5	14.3	14.3	88.6
من 16 إلى 20 سنة	4	11.4	11.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

إذا كنت طبيبا فرتبتك

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
استشاري	2	5.7	22.2	22.2
Valid أخصائي	7	20.0	77.8	100.0
Total	9	25.7	100.0	
Missing System	26	74.3		
Total	35	100.0		

هل تعرف اخلاقيات المهنة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا	3	8.6	8.6	8.6
Valid نعم	32	91.4	91.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

هل قابلتك مشكلة قانونية أو أخلاقية أثناء ممارستك للعمل

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا	26	74.3	74.3	74.3
Valid نعم	9	25.7	25.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

كم عدد مرات هذه المشكلات القانونية و الأخلاقية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
مشكلة واحدة	3	8.6	37.5	37.5
Valid مشكلتان	3	8.6	37.5	75.0
اربعة مشاكل	2	5.7	25.0	100.0
Total	8	22.9	100.0	
Missing System	27	77.1		
Total	35	100.0		

هل تلقيت تدريباً كافياً في أخلاقيات ممارسة المهنة الطبية أثناء الدراسة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا	7	20.0	20.0	20.0
Valid نعم	28	80.0	80.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

هل حضرت دورات علمية مكثفة في أخلاقيات ممارسة المهن الطبية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا	10	28.6	28.6	28.6
Valid نعم	25	71.4	71.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

هل ترغب في حضور دورات علمية مكثفة في أخلاقيات المهنة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا	5	14.3	14.3	14.3
Valid نعم	30	85.7	85.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

هل قرأت كتابا علميا أو مرجعا في أخلاقيات المهنة الطبية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا	21	60.0	60.0	60.0
Valid نعم	14	40.0	40.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

إذا واجهتك مشكلة طبية تتعلق بأخلاقيات الممارسة الطبية فمن تلجأ للاستشارة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
رئيس القسم	13	37.1	37.1	37.1
زميل آخر في التخصص	9	25.7	25.7	62.9
مدير المستشفى	4	11.4	11.4	74.3
Valid طبيب تلقى دورات في أخلاقيات المهنة	7	20.0	20.0	94.3
لجنة أخلاقيات المهنة	2	5.7	5.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

هل توجد لجنة مختصة لأخلاقيات ممارسة المهن الطبية بالمستشفى

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا	11	31.4	31.4	31.4
Valid نعم	6	17.1	17.1	48.6
ادري لا	18	51.4	51.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

هل تعرف دور هذه لجنة و مهامها

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا	29	82.9	82.9	82.9
Valid نعم	6	17.1	17.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

هل تعتقد أن اللجنة تقوم بدورها على الشكل المطلوب

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا	24	68.6	68.6	68.6
Valid نعم	11	31.4	31.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
تضع ادارة المستشفى على عاتقها رضا المرضى عنها	35	1.00	5.00	3.3429	1.02736
يقدم المستشفى الخدمات الطبية كم وعد بتقديمها للمريض	35	2.00	5.00	3.6286	.91026
يوجد اهتمام خاص من قبل الإدارة بمشاكل المرضى	35	1.00	5.00	2.8286	1.27154
تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمرضى في الوقت المحدد	35	1.00	5.00	3.2286	1.11370
يحرص المستشفى على التعامل مع السجلات الطبية بأمانة وثقة	35	2.00	5.00	3.8571	.80961
تحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بشكل صحيح منذ البداية	35	1.00	5.00	3.2857	1.12646
تتوافر في المستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة	35	1.00	4.00	2.1143	.63113
تبدي المستشفى اهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى	35	1.00	5.00	2.3429	1.16171
يوجد لدى العاملين في المستشفى الرغبة الكاملة بتقديم الخدمة للمرضى دون كلل أو ملل	35	1.00	5.00	3.6571	1.28207
تقوم إدارة المستشفى بالرد الفوري على استفسارات و شكاوي المرضى	35	1.00	5.00	2.8286	.95442
يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى	35	2.00	5.00	4.1714	1.07062
تحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	35	1.00	5.00	3.8857	1.02244

يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة	35	3.00	5.00	4.0286	.70651
تمتلك المستشفى تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة	35	1.00	5.00	3.0000	1.16316
تناسب أوقات عمل المستشفى كافة المرضى	35	1.00	5.00	3.1143	1.15737
يحرص الموظفون في المستشفى على ارتداء الزي الموحد والنظيف	35	2.00	5.00	3.4000	1.11672
يتلائم المظهر العام للمستشفى مع طبيعة الخدمات الصحية والعلاجية التي تقدمها	35	1.00	5.00	3.2000	1.05161
يشعر المرضى بحسن تعامل العاملين في المستشفى قدراتهم الطبية والفنية أثناء حصولهم على الخدمات الصحية.	35	1.00	5.00	3.6286	.80753
يشعر المرضى بالاطمئنان لهذه الكوادر أثناء تقديمها للخدمات الصحية لهم	35	1.00	5.00	3.3143	1.15737
يقوم المستشفى وبشكل مستمر في تبسيط الإجراءات التي من شأنها تسهيل تقديم الخدمة الصحية	35	1.00	5.00	3.0857	1.14716
جودة الخدمة العمومية الصحية	35	1.00	5.00	3.2143	1.05917
Valid N (listwise)	35				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
المحافظة هو للطبيب الأساسي الواجب حياته و الإنسان صحة على	35	2.00	5.00	4.4000	.77460
وليه أو المريض إذن يعين أخذ من لا بد التشخيص قبل	35	2.00	5.00	3.8000	.99410
رؤسائه من المجاز الحائز الطبيب عليه شيء فلا خطأ ثم جهده وبذل	35	1.00	5.00	2.8571	1.24009
الحالات في المريض الإذن يستثنى المريض كان إذا الطارئة الإسعافية ولا مجنون أو قاصر أو الوعي فاقد له ولي يوجد	35	1.00	5.00	3.8286	1.20014
عند كاملة المسؤولية الطبيب يتحمل التدخل آثار بشرح يتم لم إن الضرر كافية بصورة الطبي	35	1.00	5.00	3.9143	1.24550
المريض معلومات سرية على الحفاظ الفريق على و علي واجب إفشائها وعدم الطبي	35	1.00	5.00	4.3714	.97274
أفشى إذا الطبيب مقاضاة للمريض يحق إذنه دون به خاصة معلومات	35	1.00	5.00	4.1143	.99325

الملاحق

المريض حالة أخبر أن علي يجب بمرضه علم على يكونوا حتى لأقاربه في خطورة الأكثر للحالة الأولوية إعطاء الحالات تعدد حالة	35	2.00	5.00	4.1714	.95442
بين المعاملة في المساواة على وحرص المرضى جميع	35	3.00	5.00	4.2857	.51856
ينفعه بما المريض أنصح الطبيب على بقضائه سبحانه بالله المريض تذكير من وواجب مهم والأجر وبالصبر وقدره المسلم الطبيب واجبات	35	2.00	5.00	4.3714	.77024
التطعيم تفرض أن للدولة بحق المعدية الأمراض ضد والتحصين ويهدد معدي هنا الخطر لأن والسارية بأكمله المجتمع	35	1.00	5.00	4.4000	.81168
فسرا التداوي تفرض أن للدولة بحق الأمراض حالة في المريض إذن بدون المعدية	35	1.00	5.00	4.3429	.93755
في المختصة الجهات بمعاونة الالتزام في بما الصحة حفظ نحو واجباتها أداء السارية الأمراض عن التبليغ ذلك والأوبئة	35	1.00	5.00	4.3714	1.03144
الطبية المهنة اخلاقيات	35	1.50	5.00	4.3857	.86675
Valid N (listwise)	35				

Case Processing Summary

	N	%
Valid	35	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	35	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.990	20

Case Processing Summary

	N	%
Valid	35	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	35	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.989	35

Case Processing Summary

		N	%
Valid		35	100.0
Cases Excluded ^a		0	.0
Total		35	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.959	15

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		العمومية الخدمة جودة الصحية	الطبية المهنة اخلاقيات
N		35	35
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	3.2143	4.3857
	Std. Deviation	1.05917	.86675
	Absolute	.178	.275
Most Extreme Differences	Positive	.143	.239
	Negative	.178	.275
Kolmogorov-Smirnov Z		1.052	1.627
Asymp. Sig. (2-tailed)		.219	.210

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.