

نحو إطار عام لميثاق أخلاقي للإدارة في المؤسسات الصحية العربية

عبد السلام حسن عبدالمهدي و لظفي راشد محمد

أستاذ مشارك، وأستاذ مساعد، كلية العلوم الإدارية، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية

(قدم للنشر في ٢٦/٦/١٤١٣هـ، وقبل للنشر في ١٢/١١/١٤١٣هـ)

ملخص البحث . استهدف هذا البحث إبراز الاهتمام المتزايد بالجانب الأخلاقي في كل من مجال الإدارة العامة، وإدارة الأعمال، وإدارة الخدمات الصحية بصفة خاصة، حيث استعرض الباحثان الجهود العلمية السابقة في هذه المجالات . وقد ركز البحث على استعراض الجوانب الأخلاقية التي تكتنف العلاقة بين المؤسسات الصحية وجمهور المتعاملين معها، والعاملين فيها . ومن خلال هذا الاستعراض توصل الباحثان إلى تحديد أولى للعناصر الأساسية التي يجب أن يتضمنها الإطار العام للميثاق الأخلاقي المقترح لإدارة المؤسسات الصحية العربية، ويمثل هذا الإطار المقترح التوصية الأساسية التي خلص إليها الباحثان .

مقدمة

يواجه المدير في المؤسسة الصحية الكثير من المواقف التي تتطلب منه اتخاذ قرار معين، أو أداء عمل بعينه، فيجد نفسه حائرًا مترددًا لبعض الوقت، ويتساءل: هل يقدم على تنفيذ ما طلب منه أم يمتنع عنه؟ وهل ما سيقوم بتنفيذه يعتبر صوابًا أم خطأ؟
ومن المواقف التي يتعرض لها المدير الصحي، نذكر الآتي على سبيل المثال:

١ - المفاضلة بين مريض وآخر لحصول أي منهما على خدمة صحية معينة (كغسيل الكلّي) عندما تتساوى حاجة كل منهما إلى هذه الخدمة، ولا يمكن تقديمها لكليهما نظرًا لقلة الموارد المتاحة .

٢ - تخصيص الموارد الصحية على المستوى القومي ، وتحديد الفئات أو المناطق التي تستفيد منها أكثر من غيرها ، والمعيار الذي يستخدم عند اتخاذ مثل هذا القرار؟ هل هو عدد السكان في المنطقة؟ أم الاحتياج الفعلي للخدمات الصحية بين السكان؟ أم قدر الإسهام في النشاط الاقتصادي للدولة؟ وهل توجه الاعتمادات المالية من موازنة الدولة إلى كبار السن أم إلى صغارهم؟

٣ - قضية المعلومات التي يدي بها المرضى ، وكيفية حماية هذه المعلومات من عبث الفضوليين وذوي الأغراض؟

٤ - حقوق المرضى تجاه المستشفى وكيفية التأكد من أدائها لهم ، وعدم التفرقة بين مريض وآخر بسبب الجنس ، أو العرق ، أو المكانة الاجتماعية ، فضلاً عن ضرورة حماية المريض من الأضرار التي قد تلحق به في حالات الإهمال الطبي .

٥ - قضية الوقوف إلى جانب الحق والصدق والتزام الأمانة فيما يطلب من إدارة المستشفى إصداره من شهادات أو خطابات .

٦ - قرار تفضيل مورد على آخر عند شراء احتياجات المستشفى من أجهزة ومواد .

٧ - موقف المدير من التضارب بين مصلحة المريض ، ومصلحة المستشفى الخاص الذي يسعى إلى تحقيق الربح .

ويمكن سرد الكثير لمثل هذه المواقف والمشكلات التي تدخل في اختصاص المدير بالمؤسسة الصحية ، والتي تختلف عن المواقف والمشكلات ذات الصبغة الطبية كقضايا نقل الأعضاء البشرية من شخص لآخر ، واستخدام أساليب التقنية المتقدمة في الإبقاء على حياة المريض الميئوس من شفائه ، وغيرها . وتمثل هذه القضايا والمشكلات بنوعها الإداري والطبي عبئاً ضخماً على متخذي القرار في المؤسسات الصحية المعاصرة .

ويرى المؤلفان أن المشكلة الرئيسة التي تواجه المدير في المؤسسات الصحية العربية عند تعرضه لهذه المواقف ، تتمثل في غياب القواعد والمعايير والسياسات الواضحة التي ترشده إلى ما هو صواب في ممارساته واتخاذ قراراته ، وتجنبه نقد المتعاملين معه ولوم رؤسائه واستياء الرأي العام من تصرفاته .

لذلك كان موضوع هذه الدراسة هو محاولة لوضع إطار عام لميثاق أخلاقي لإدارة المؤسسات الصحية العربية .

أهمية الدراسة

تأتي أهمية وضع إطار عام لميثاق أخلاقي للإدارة في المؤسسات الصحية، من مجموعة الاعتبارات الآتية:

١ - تقدم المؤسسات الصحية خدماتها للمواطنين بصفتهم أفراداً لهم كيان إنساني يجب أن يُحترم، ولهم حقوق ينبغي أن تُؤدى بأمانة، كما يجب أن تكفل لهم حرياتهم في قبول أو رفض ما يقدم لهم من خدمات.

ونظراً لتباين المراكز الاجتماعية والاقتصادية للأفراد المتعاملين مع المؤسسات الصحية، فقد تفاوتت مستويات الخدمة أو الأساليب التي تقدم بها لهؤلاء الأفراد في غياب المعايير والقواعد الملزمة التي تنص على المساواة في الحقوق.

٢ - تباين الخلفيات الثقافية والاجتماعية للعاملين في المؤسسات الصحية، واحتمال عدم توافر المستوى المرغوب من السلوك القويم والأخلاق الحميدة لدى بعضهم، مما ينعكس على تعاملهم مع المرضى أو مع زملائهم أو غيرهم. الأمر الذي يتطلب وجود قواعد ومعايير حاكمة لتصرفاتهم.

٣ - يتعرض المسئولون والعاملون في المؤسسات الصحية لضغوط مختلفة يأتي بعضها من داخل المؤسسة، والبعض الآخر من خارجها، ووجود ميثاق أخلاقي ملزم يساند هؤلاء المسئولين في مواجهة مثل هذه الضغوط.

٤ - نشأت في المملكة العربية السعودية في السنوات الأخيرة فئة جديدة من العاملين المؤهلين في مجالات الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات. وقد احتل أفراد هذه الفئة بجدارة مراكز قيادية ومسئولة في النظام الصحي السعودي في القطاعين الحكومي والخاص. وتتطلع هذه الفئة إلى تكوين تجمع علمي مهني يساعدهم على تبادل الخبرات والمعلومات، ويوفر لهم إمكانات التعلم المستمر والتقدم في المهنة. وإن وجود ميثاق أخلاقي ينظم العلاقات بين أعضاء هذه المهنة وبينهم وبين الأطراف الأخرى في المجتمع يعتبر مطلباً أساسياً لتطوير هذه المهنة.

وأخيراً تبرز هذه الاعتبارات أهمية وضع إطار عام يستخدم كأساس لصياغة ميثاق أخلاقي يعتبر مرجعاً للمدير في المؤسسات الصحية يواجه به مشكلات الإدارة اليومية، ويسترشد به في التعامل مع ذوي المصالح المختلفة.

أهداف الدراسة

- يسعى الباحثان من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:
- ١ - إبراز الاهتمام المتزايد بالجانب الأخلاقي في الإدارة بصفة عامة، وإدارة الخدمات الصحية بصفة خاصة.
 - ٢ - استعراض الجوانب الأخلاقية التي تكتنف العلاقة بين المؤسسات الصحية وجمهور المتعاملين معها، والعاملين فيها.
 - ٣ - اقتراح إطار عام لميثاق أخلاقي لإدارة المؤسسات الصحية العربية.

محددات الدراسة

- ١ - تقتصر هذه الدراسة على تناول الأبعاد الأخلاقية في مجال إدارة الخدمات الصحية، ولا تسعى إلى دراسة الأخلاقيات الطبية التي تبرز في مجالات العمل الطبي كقضايا زراعة الأعضاء البشرية، والتلقيح الصناعي والهندسة الوراثية وغيرها.
- ٢ - تتناول هذه الدراسة الموضوع من منظور إدارة المؤسسات الصحية بأنواعها المختلفة عند تعرضها للمواقف والمشكلات في أبعادها الأخلاقية.
- ٣ - ليس من المتوقع أن تتناول هذه الدراسة جميع المشكلات الأخلاقية في إدارة المؤسسات الصحية، وأن تضع حلولاً لها، وإنما تركز على تحديد الإطار الأخلاقي العام الذي يمكن من خلاله تحقيق أهداف الدراسة.

منهج الدراسة

تعتمد الدراسة على الأسلوب الوصفي التحليلي من خلال البحث المكتبي في محاولة للتعرف على الجهود والأعمال العلمية السابقة ذات العلاقة بالموضوع.

خطة الدراسة

يتناول الباحثان موضوع الدراسة على النحو التالي:

- ١ - المقدمة: وتبرز المشكلة محل الدراسة، وأهميتها، وأهداف الدراسة والمنهج المتبع فيها.

- ٢ - الإطار النظري : ويستعرض فيه الباحثان الجهود العلمية السابقة في مجال الدراسة، مع إبراز الاهتمام المتزايد بالموضوع، والجوانب الأخلاقية في عمل المدير الصحي .
- ٣ - الإطار العام المقترح لميثاق أخلاقي لإدارة المؤسسات الصحية .

الإطار النظري

يستعرض الباحثان في هذا الجزء من الدراسة الجهود والأعمال السابقة في مجال أخلاقيات الإدارة مع تقسيم هذا العرض إلى أربعة أقسام هي :

أولاً: العوامل والظروف التي أدت إلى زيادة الاهتمام بالبعد الأخلاقي في الإدارة .

ثانياً: الجوانب الأخلاقية المهمة في الإدارة الصحية .

ثالثاً: الموائيق الأخلاقية للمهن والمؤسسات .

رابعاً: بيئة المؤسسات الصحية العربية .

وذلك من أجل التوصل إلى تحديد أولي للعناصر الأساسية التي يمكن أن يتضمنها الإطار العام للميثاق الأخلاقي لإدارة المؤسسات الصحية العربية .

أولاً: تزايد الاهتمام بالبعد الأخلاقي في الإدارة

شهدت المجتمعات الإنسانية تحولات اجتماعية هائلة منذ انتهاء الحرب العالمية الثانية، ومن أبرز هذه التحولات ما يلي :

١ - التقدم العلمي الكبير والاكتشافات العلمية والتقنية .

٢ - صدور الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام ١٩٤٨م وتحويل مبادئه إلى اتفاقيات دولية بواسطة هيئة الأمم المتحدة .

٣ - انتهاء عصر الاستعمار وحصول الكثير من الدول التي كانت مستعمرة على الاستقلال .

وقد فرضت هذه التحولات نفسها على مجالات الحياة الإنسانية، مما انعكس بدوره على الإدارة فزاد اهتمامها بالعنصر الإنساني، وبتحسين بيئة العمل، وبنوعية الحياة التي يجيهاها العاملون في المنظمات بصفة خاصة والمواطنون بصفة عامة. وفي إطار هذا التوجه العام تأتي زيادة لاهتمام بالبعد الأخلاقي في الإدارة من أجل تحقيق أهداف عدة تأتي في

مقدمتها الرغبة في تحقيق القيم الإنسانية العليا، والمبادئ السامية التي ترتفع بالإنسان إلى المستوى الذي أراد له الخالق - سبحانه وتعالى - والذي عبر عنه في كتابه الكريم: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْوَرْدِ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾ (الإسراء، الآية: ٧٠).

وفيما يلي نستعرض أهم العوامل والظروف التي أدت إلى زيادة الاهتمام بالبعد الأخلاقي في الإدارة، ومظاهر هذا الاهتمام في كل من مجالات الإدارة العامة، وإدارة الأعمال، والإدارة الصحية.

في مجال الإدارة العامة

يسود الاعتقاد لدى كثير من الدارسين والممارسين للإدارة العامة بأنه بقدر ما تعتمد هذه الإدارة على فهم نظرياتها وأساليبها، فإنها تتطلب أيضاً الالتزام الكامل بالأخلاق ممن يقومون بواجباتها [١]. وقد يرجع الاهتمام بأخلاقيات الإدارة العامة إلى ما شهدته العقود الأخيرة من تضخم في أعمال واختصاصات الأجهزة والمؤسسات والمشروعات العامة، وكثرة أعداد العاملين بها، والمتعاملين معها والمستفيدين من خدماتها، مما أدى إلى حصولها على كثير من الإمكانيات والأموال والدعم السياسي وتمتعها بقدر كبير من الحرية في اتخاذ القرارات، ومن ثم تضخم سلطاتها. ويقتضي ذلك وضع نظم لإحكام الرقابة على قرارات وتصرفات هذه الأجهزة وإخضاعها لإرادة المواطنين. ومن هذه النظم ما يتمثل في رقابة السلطتين التشريعية والقضائية على أعمال السلطة التنفيذية، ومنها ما يتمثل في التركيز على الالتزام الأخلاقي بمجموعة من المبادئ والقيم المتفق عليها من جانب تلك الأجهزة والمسؤولين عن إدارتها، والعاملين بها.

ومن مظاهر الاهتمام المتزايد بأخلاقيات الإدارة العامة ما يلي:

- ١ - أصدرت المجلة الدولية للإدارة العامة International Journal of Public Administration عدداً خاصاً حول الموضوع (العدد السادس من المجلد الثاني عشر لعام ١٩٨٩م)، وقد ضم عدداً لا بأس به من الدراسات التي تناولت عدة جوانب للموضوع. وجاء في مقدمة المحررين لهذا العدد أن الاهتمام المتجدد بأخلاقيات الإدارة العامة بعد فضيحة ووترجيت لم يكن اهتماماً عابراً، حيث لا يزال الاهتمام بالموضوع قائماً بالرغم من مرور عقد كامل على تلك الواقعة [١؛ ص ٨٣٥].

٢ - يحتل الموضوع مكاناً متقدماً على جدول أعمال كل مؤتمر أو حلقة مناقشة أو ندوة علمية في مجال الإدارة العامة، كما أن المناهج التعليمية في الإدارة العامة تضمنت مقررات ودراسات حول الجانب الأخلاقي [٢].

٣ - أصدرت الجمعية الأمريكية للإدارة العامة ميثاقها الأخلاقي في مارس عام ١٩٨٥م ليكون دليلاً لأعضاء المهنة في ممارستهم وتصرفاتهم الإدارية [٢]؛ ص ص ٩٧١، [٩٧٢].

٤ - أجريت دراسة على قاعدة البيانات بإحدى مؤسسات المعلومات في الشؤون العامة بالولايات المتحدة الأمريكية، وكشفت عن أن مصطلح «الأخلاق Ethics» ومشتقاته قد استخدم في عناوين الأعمال المنشورة خلال الفترة من ١٩٧٧ حتى ١٩٨٢م بمعدل ٣٩ مرة سنوياً في المتوسط. كما تضاعفت نسبة هذه الأعمال إلى إجمالي الأعمال المسجلة في قاعدة البيانات المشار إليها بين سنتي ١٩٨٢، ١٩٨٣م [٣].

في مجال إدارة الأعمال

فرضت التحولات الاجتماعية التي سبق الإشارة إليها على منظمات الأعمال إعادة تقويم نظم القيم والمبادئ الأخلاقية التي تحكم ممارساتها وعلاقتها مع الأطراف المعنية، والحاجة إلى وضع قيم وقواعد أخلاقية تتفق والظروف الجديدة التي تعيشها المجتمعات المعاصرة بصفة عامة، ومنظمات الأعمال بصفة خاصة.

ويمكن أن نلخص العوامل التي أدت إلى زيادة الاهتمام بأخلاقيات الأعمال في

العوامل الآتية:

١ - الكشف عن بعض الممارسات والمؤامرات اللاأخلاقية التي تورطت فيها بعض منظمات الأعمال، مثال ذلك تأمر بعض الشركات المنتجة للأجهزة الكهربائية في الولايات المتحدة الأمريكية لتثبيت أسعار منتجاتها وذلك للحد من المنافسة [٤، ص ٢٠٩]. كذلك تورط إحدى الشركات الأمريكية في انتخابات الرئاسة في جمهورية شيلي عام ١٩٧٠م مما يعتبر خروجاً عن غرضها الأساسي [٥، ص ٢١].

٢ - دعوة وزارة التجارة الأمريكية في عام ١٩٦١م إلى مجلس استشاري لأخلاقيات الأعمال يعمل على تشجيع منظمات الأعمال لتحسين تصرفاتها طواعية. وكان الغرض من هذا المجلس هو القيام بالدراسات لاستكشاف بعض المداخل التي تصلح لوضع قواعد

أخلاقية عامة تفيد منظمات الأعمال وتشجيع قادة الأعمال على إعادة ترتيب أوضاعهم .
ولذلك طالب المجلس منظمات الأعمال بأن تعيد تقويم وترتيب أوضاعها في ستة مجالات
هي : الفهم العام للقضايا الاجتماعية ، والامتثال للقوانين ، وتعارض المصالح ، والهدايا ،
ونفقات الضيافة والترفيه ، والعملاء والموردين ، والمسؤوليات الاجتماعية [٤] ، ص ٢٠٩ .

٣ - شعور بعض رجال الأعمال بالحاجة إلى تحسين ممارسات منظماتهم ، فقد كشفت
إحدى الدراسات عن أن ٦٨٪ من المستقيين (وهم من رجال الإدارة العليا) أعربوا عن
وجود عدد من الممارسات اللاأخلاقية في صناعاتهم ، ويأتي في مقدمتها تقديم الهدايا
والرشى ، والتسعير غير العادل ، والإعلان المضلل [٦] .

٤ - زيادة قوة حركة حماية المستهلك ، وحركة حماية البيئة ، مما دفعها إلى مطالبة
منظمات الأعمال بالاهتمام ببعض القيم التي تختلف عن القيم السائدة المتعلقة بالمبيعات
والأرباح ، ومن بينها القيمة الجمالية للبيئة ، وحماية أنواع معينة من الحيوانات والحياة
البحرية ، وحق العملاء في المعلومات المناسبة عن المنتجات التي يشترونها . ومن الواضح أن
هذه القيم تضيف بعداً أخلاقياً جديداً لتصرفات منظمات الأعمال [٧] ، ص ٥ .

٥ - انعقاد مؤتمر الإدارة الدولية الثالث عشر في مدينة نيويورك عام ١٩٦٣ م ، وكانت
إحدى القضايا الأساسية التي تناولها المؤتمر هي : « المعايير الأخلاقية لمنظمات الأعمال » مما أبرز
الاهتمام المتزايد وعلى المستوى العالمي بموضوع القيم في منظمات الأعمال [٤] ، ص ٢٠٩ .

٦ - نشر عدد من الكتب والدراسات والمقالات التي تتناول موضوع أخلاقيات
الأعمال ، بالإضافة إلى إدخال مقرر لأخلاقيات الأعمال ضمن المقررات الدراسية لبعض
الجامعات . كما صدرت في الآونة الأخيرة عدة مجلات تختص بموضوع أخلاقيات الأعمال
مثل : « مجلة أخلاقيات الأعمال » Journal of Business Ethics التي تصدرها دار د . ريدل
للنشر ، وصدر العدد الأول منها في فبراير ١٩٨٢ م .

وتوضح كل هذه العوامل زيادة الاهتمام بموضوع أخلاقيات منظمات الأعمال على
المستويين العلمي والمهني .

في مجال الإدارة الصحية

تحتل القيم الإنسانية والأخلاقية مكانة عالية في أي نظام صحي ، باعتبار أن
الخدمات التي يقدمها هذا النظام ينبغي أن تؤدي وفقاً للمعايير المتفق عليها من حيث

الجودة، والتعاطف، ولا بد من توافر هذين العنصرين معاً، العنصر المادي متمثلاً في جودة الرعاية الصحية من حيث استخدام الأساليب العلمية والتقنية المتاحة في تشخيص الأمراض وعلاجها، والعنصر المعنوي متمثلاً في ارتفاع مستوى الرعاية العاطفية، بالنظر إلى المريض كإنسان في حالة ضعف أو ألم أو احتياج. ومن ثم لا بد من فهم وتقدير حالته، والاعتراف بأن له حقوقاً ينبغي أن تؤدى وحرمان يجب أن تصان. ويرى الباحثان أن المكانة العالية للقيم الإنسانية والأخلاقية في أداء الخدمات الصحية هي الأساس الأول للاهتمام بموضوع الأخلاق في إدارة المؤسسات الصحية. وهذا ما حدى ببعض الكتاب إلى القول بأن المسؤولين عن إدارة المنظمات الصحية يواجهون واجباً أخلاقياً حتمياً لا يمكنهم التغاضي عنه باعتبارهم وكلاء معنويين عن المرضى، وعليهم حماية هؤلاء المرضى ورعاية مصالحهم [٨].

وقد أسهمت عوامل أخرى كثيرة في زيادة الاهتمام بالبعد الأخلاقي في المؤسسات الصحية، ومن بينها مايلي:

١ - التقدم الكبير في مجالات العلوم الطبية وتقنيات التشخيص والعلاج. وبالرغم من أن الاكتشافات والأجهزة الطبية الحديثة قد أسهمت في إمكانية علاج الكثير من الأمراض - لاسيما الأمراض المزمنة - إلا أنها ليست قادرة على استعادة المرضى بهذه الأمراض لكامل قدراتهم العضوية والوظيفية، بل تسببت في كثير من الحالات في بقاء أشخاص عاجزين أو معوقين على قيد الحياة. وقد أدى ذلك التقدم إلى إثارة العديد من القضايا الأخلاقية مثل اختيار المستفيدين من هذه التقنيات، واختيار البرامج الصحية التي توفر لها الإمكانيات الحديثة دون غيرها من البرامج، وحق الأفراد في الحصول على الرعاية الصحية بغض النظر عن تكلفتها ومدى توافرها [٩].

٢ - ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية ارتفاعاً باهظاً، ومن ثم الحاجة إلى وضع أسس عادلة لتخصيص الموارد على المستوى القومي، ومستوى المنظمة الصحية. والقضايا التي تثار في هذا الشأن تتعلق بتحديد من الذي يحصل على هذه الخدمات دون غيره؟ ومتى تستخدم؟ ومتى تترك لشخص آخر؟ ويزيد الأمر تعقيداً أن الأمراض المزمنة تستهلك وحدها النسبة الغالبة من الموارد الصحية، حيث تصل إلى ٨٠٪ من الموارد الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية [٩، ص ص ٣٠-٣١].

ومن القضايا التي تثور على المستوى القومي كيفية التوصل إلى التوازن العادل بين التزامات كل من المجتمع والأفراد بشأن الرعاية الصحية ومن يتحمل تكلفتها، والاختيار بين برامج صحية مختلفة لصالح فئات معينة من السكان، وتحديد نسبة ما يصرف على الرعاية الصحية من أموال دافعي الضرائب، والاختيار بين النظم البديلة في أداء الرعاية الصحية [١٠، ص ١٥-٣٦].

٣ - زيادة الاهتمام بالحرية الفردية للمريض، واحترام حقه في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحته، وفي المشاركة في رعاية نفسه بالشكل الذي يختاره، وفي أن يعامل باحترام، وأن يتلقى معلومات صادقة عن حالته المرضية وسير علاجه. وفي حالة عدم مقدرة المريض على المشاركة لابد من وجود إجراءات محددة للقرارات البديلة. ويرتبط موضوع الحرية الفردية بموضوعات أخرى كاحترام سرية المعلومات التي يدي بها المريض وتنظيم استخدامها وتداولها، وإجراءات الحصول على موافقة المريض على ما يجري عليه من إجراءات تشخيصية وعلاجية [٨، ص ٥٦].

٤ - من مظاهر الاهتمام بالبعد الأخلاقي في المؤسسات الصحية الأمريكية أن الرئيس كارتر قرر تشكيل أول لجنة رئاسية أمريكية لدراسة المشكلات الأخلاقية في مجالات الطب والبحوث الطبية والسلوكية، وذلك عقب صدور عدة أحكام قضائية في بعض القضايا ذات الطابع الأخلاقي الطبي. وأكدت هذه اللجنة على العديد من المبادئ مثل احترام حق المريض العاقل - أو وليه القانوني - في الامتناع عن مواصلة العلاج، والتمسك بمبدأ الحفاظ على حياة الإنسان، وتوفير الرعاية اللائقة والمساندة للمرضى بأمراض لا يتوافر لها علاج طبي معروف [١١].

٥ - أصدرت الكلية الأمريكية لمديري المستشفيات (American College of Hospital Administrators, ACHA) منذ عام ١٩٣٩م ميثاقاً أخلاقياً لأعضائها تحثهم فيه على التمسك بالأخلاق، وأداء واجباتهم وفقاً لأعلى مستويات الأداء الخلقي. وقد أجريت على هذا الميثاق منذ صدوره عدة تعديلات لكي يتناسب مع البيئة المتغيرة للإدارة الصحية الأمريكية [١٢، ص ٢٧٥-٢٧٦].

والجدير بالذكر أن الأعمال المشار إليها هي من نتاج المكتبة الأمريكية والغربية بصفة عامة، أما على المستوى العربي فما زالت الكتابات في أخلاقيات الإدارة محدودة للغاية، على

الرغم من الاهتمام الكبير الذي أولاه العلماء العرب والمسلمون القدامى والمحدثون لعلم الأخلاق، باعتبار أنه المحور الذي تدور حوله رسالة الإسلام «إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق»، وإن الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر هو أجل ما يقوم به الدعاة إلى دين الله . ولم يكن المسلمون في الصدر الأول للإسلام في حاجة إلى البحث العقلي في أساس الخير والشر، أو الفضيلة والرذيلة . الخ ، ولكنهم عندما اختلطوا بغيرهم من الشعوب والثقافات نشأت فلسفة إسلامية، وأصبح للمسلمين فلاسفة في الأخلاق وغيرها . فنقل ابن المقفع في كتبه خلاصة ما توصل إليه من ثقافات الفرس والهند واليونان [١٣؛ ص ٥٢، ٥٣]. وبعد أن نفذت الفلسفة اليونانية إلى المسلمين في العصر الذهبي للدولة العباسية نشأت الاتجاهات الفلسفية في الأخلاق الإسلامية، والتي تتلخص في الاتجاهات الثلاثة الآتية [١٣، ص ٥٤، ٥٥]:

- ١ - اتجاه الأخلاق العملية، وهو يستقى من القرآن والسنة والحكمة العربية، ويمثله أبو الحسن البصري في كتابه (أدب الدنيا والدين).
 - ٢ - اتجاه غلبت عليه النزعة الدينية والصوفية واختلط بكثير من النظر الفلسفي، ويمثله الإمام الغزالي في كتابه (إحياء علوم الدين، وميزان العمل).
 - ٣ - اتجاه تأثر بالفلسفة اليونانية ويمثله مجموعة تضم الكندي، والفارابي، وابن سينا، وإخوان الصفا، وابن مسكويه، وابن باجة، وابن طفيل وغيرهم .
- وقد برزت عدة مسائل في الفلسفة الأخلاقية وتمحورت حولها كتابات الفلاسفة مثل ماهية الخير والشر، والأساس النظري للواجبات، والعلاقة بين الأخلاق والسعادة . ولاشك في وجود علاقة قوية بين هذه الأسس الفلسفية والمحاولات اللاحقة لصبغ كثير من العلوم والمهن الإنسانية بصبغة أخلاقية . فظهرت كتابات كثيرة في أخلاقيات الطب، والبحث العلمي، والهندسة، والعمارة، والقانون، والإدارة .
- أما الكتابات في موضوع أخلاقيات الإدارة في مكتبتنا العربية الحديثة فما زالت محدودة للغاية، ويركز أغلبها على أهمية الجانب القيمي والأخلاقي في عمليات الإصلاح الإداري، وضرورة تحلي المصلحين الإداريين ببعض الصفات المستمدة من المنظور الإسلامي [١٤، ص ص ١١٣-١١٩].

الكافي من العناية والمهارة والدقة وإلا اعتبروا مقصرين من الناحية القانونية [٨]، ص ٥٧، ٥٨].

٥ - سرية المعلومات

يعتبر تداول المعلومات - سواء كانت خاصة بالمستشفى أو المرضى - بين غير المرخص لهم بتداولها، أو الكشف عنها للغير، أو سوء استخدامها، عملاً لا أخلاقياً. ويتمثل سوء استخدام المعلومات في تناول الأمور الشخصية للمرضى بالحديث والنميمة، وفي استخدامها لصالح أطراف أخرى كما هو الحال عند الكشف عن قرارات للإدارة يمكن أن يستفيد منها الموردون، أو بيع معلومات طبية عن المرضى لوسائل الإعلام أو المحامين، أو الكشف عن استراتيجيات التسويق للمنافسين [٨، ص ٥٨-٥٩].

٦ - تخصيص الموارد

يثير هذا الموضوع العديد من القضايا الأخلاقية على كل من المستوى القومي ومستوى المنظمة، ذلك لأنه يتعرض لتقرير الاعتمادات المالية وتوزيعها، وتحديد المستفيدين منها وأوجه الاستفادة من البرامج والخدمات الصحية. ويخضع موضوع تخصيص الموارد لكثير من الدوافع السياسية والأفكار المثالية في آن واحد [٨، ص ٥٩-٦١].

فعلى المستوى القومي هناك عدة نظريات تحكم قرارات تخصيص الموارد. فمنها ما يقول بأن الخدمات الصحية ينبغي أن تتوافر للجميع بالتساوي، ومنها ما يقول بأن هذه الخدمات ليست حقاً لا بد أن يكفله المجتمع، ومؤدى ذلك أنه ليس هناك التزام بتقديمها لمن لا يستطيع سداد تكاليفها. وهناك نظريات تتوسط هذين الطرفين النقيضين قائلة بأن المجتمع يلتزم بأداء الخدمات الصحية في حالات محددة، كما هو الحال في برامج الرعاية الطبية الأمريكية (Medicare & Medicaid).

أما على مستوى المنظمة فيدعو Childress إلى المساواة بين الأفراد المحتاجين لعلاج معين مع استخدام المعايير الطبية لتحديد تلك الاحتياجات، وعدم اللجوء إلى المعايير الشخصية مثل المشاركة المتوقعة من الفرد في خدمة المجتمع أو مساهمته في الماضي، لتعارضها مع الكرامة الإنسانية [٨، ص ٦٠].

ولكل نظرية من هذه النظريات مزاياها وعيوبها، إلا أنها جميعاً تقدم لنا بعض الإرشادات التي تساعدنا في التعامل مع قضية تخصيص الموارد بطريقة نظامية. ولكن الأمر

المهم هو ضرورة توفير المعلومات للمواطنين عن كيفية تقرير هذه الخيارات لضمان تقبلهم لها بنفس راضية .

٧ - موافقة المريض

ويقصد بها ضرورة إقرار المريض بقبوله لما يؤدي له من خدمات، أو أعمال طبية أو جراحية. وهي مبدأ قانوني يقوم على حق الفرد في حرمة جسده، ويترتب على ذلك ضرورة كشف كل الحقائق للمريض عن طبيعة مرضه وشرح النتائج المترتبة على العلاج أو عدمه، ومشاركته الكاملة في وضع خطة العلاج التي سيخضع لها ومناقشتها.

ولكن الملاحظ أن المؤسسات الصحية تطبق إجراءات ونماذج موافقة المريض لحماية نفسها والعاملين فيها من المسؤولية القانونية، بينما تعطي الجانب الأخلاقي للموضوع أهمية أقل [٨، ص ٦١، ٦٢].

٨ - حقوق العاملين في المؤسسات الصحية

إن صاحب العمل - سواء كان فرداً أو منظمة خاصة أو حكومية - محكوم بالقانون الأخلاقي، إلى جانب القيود القانونية والتعاقدية. ويترتب على هذه العلاقة حقوق معينة للعاملين، منها ما يلي:

١ () إن العلاقة بين صاحب العمل والعامل يحكمها مبدأ أخلاقي مهم هو مبدأ حرية الإرادة الذي يقضي بأن للعامل الحق في اختيار صاحب العمل، كما أن لصاحب العمل حق اختيار من يعملون معه. وهذا الحق يتمتع به كل من الطرفين عند التعيين وعند انتهاء الخدمة. إلا أنه لا يجوز إنهاء خدمة العامل لاعتبارات شخصية أو بقرار تعسفي وبدون إبداء الأسباب الحقيقية. كما يجب أن يكون هناك إخطار مسبق تتراوح مدته بين عدة شهور إلى سنة أو أكثر في بعض الأحيان.

ب) من حق العامل الحصول على أجر عادل، وهو حق مشتق من حقه في الحياة، وحقه في التوظيف، وحقه في الاحترام [٧، ص ١٨٤]. ومن المبادئ الأساسية التي تحكم الأجر العادل مبدأ المساواة في الأجر للعمل الواحد، كما أن استغلال العاملين من قبل أصحاب الأعمال وبخسهم أجورهم خاصة في الظروف الاقتصادية الصعبة التي تزداد فيها البطالة وتقل فرص العمل، يعتبر مسلكاً لا أخلاقياً. ويلتزم صاحب

العمل بأن يعجل بدفع أجر العامل ولا يجوز له أن يجبس عنه الأجر لسبب أو آخر فإن في ذلك تهديداً لحقه في الحياة وحقه في الاحترام .

ج) يمثل حق الاحترام أحد الحقوق الأخلاقية التي يجب أن يتمتع بها العاملون في المنظمة، ويقضي هذا الحق بأن العامل إنسان وكائن أخلاقي يستحق الاحترام . ومن ثم ليس من حق صاحب العمل استخدام العامل كوسيلة لتحقيق الربح فقط، أو تكليفه بأعمال وتصرفات مهينة أو تعرضه للخطر.

د) تعتبر الخصوصية أحد الحقوق الأخلاقية للعاملين، فكون العامل في علاقة تعاقدية مع صاحب العمل لا يعني أن لصاحب العمل حق التدخل في شؤونه الخاصة خارج العمل . كما أنه ليس من حق الإدارة الاحتفاظ بمعلومات شخصية وسرية عن العاملين . أو مطالبتهم بالإجابة عن أسئلة شخصية لا تتعلق بالعمل، أو تعريضهم لمضايقات أو ممارسات لا أخلاقية .

هـ) من الأمور التي تهم العاملين والتي كانت مثار خلاف في الماضي، موضوع ظروف العمل . فالعامل يعمل في المنظمة لساعات معينة يصبح بعدها حراً في وقته خارج العمل، كما أن من حق العامل أن يتمتع بعدة أسابيع من الإجازات السنوية، والإجازات المرضية، وتوفير الأمان في العمل، والشعور بالاستقرار فيه . وفي المؤسسات الصحية يجب تبصير العاملين بما قد يصيبهم من أضرار نتيجة للتعرض للعدوى وحمائتهم ضد أمراض المهنة والإشعاعات والغازات السامة والمواد الحارقة، وعدم تعريضهم لضغوط مادية ونفسية أثناء العمل . ومن الأمور المهمة أن يشترك العاملون في تحسين ظروف العمل التي يعملون فيها .

ثالثاً: المواثيق الأخلاقية للمهن والمؤسسات

ترتب على ازدياد التخصص أن تجمع أصحاب التخصص الواحد في جماعة أو منظمة مهنية أو حرفية تسعى إلى تدعيم مكانة أعضائها وزيادة الامتيازات التي يتمتعون بها وتحقيق الاستقلال الذاتي في تنظيم شؤون الأعضاء في ممارستهم لمهنتهم، والرقابة عليهم ومحاسبتهم . وفي مقابل هذه الامتيازات تلتزم المهنة برعاية المصلحة العامة وتقديمها على مصلحة أعضائها، وتضع معايير عالية للسلوك والممارسة وقواعد لتأديب الأعضاء عند انتهاك

هذه المعايير. وعادة ما تجمع هذه المعايير في ميثاق أخلاقي تتبناه المهنة وتلزم به أعضائها. ولا تقتصر الموثيق على المهن، بل إن الكثير من الشركات والمؤسسات وضعت لنفسها كذلك ميثاق أخلاقية ملزمة للعاملين فيها. وتعكس هذه الموثيق الاهتمامات الخاصة للشركة أو المؤسسة كأن تبين للعاملين ما هو مقبول وغير مقبول من تصرفات كقبول الهدايا من العملاء أو الموردين أو تقديمها إليهم، وتقديم التبرعات والمساهمات للأحزاب السياسية، وغير ذلك [٧، ص ٣٣٥-٣٥٣].

وتؤدي الموثيق الأخلاقية وظيفة مهمة، كما أنها يمكن أن تساعد في حل بعض المشكلات التي يواجهها أعضاء المهنة أو العاملون في المؤسسة. فمجرد الإشارة إلى عدم جواز قبول هدايا تزيد قيمتها على قدر معين يوحي إلى الموظف ببشاعة الرشوة وأنها شيء غير أخلاقي ينبغي تجنبه تمامًا. ويذكر دي جورج (Richard T. De George) أن هناك فوائد عديدة للموثيق الأخلاقية منها ما يلي [٧، ص ٣٤٤-٣٤٦]:

- ١ - إن عملية إعداد الميثاق الأخلاقي ذاتها - لاسيما إذا شارك فيها عدد كبير من أعضاء المهنة أو العاملين بالمؤسسة - يمكن أن تؤدي إلى إثارة اهتمام وتفكير هؤلاء الأفراد في أهدافهم والتزاماتهم قبل المهنة أو المؤسسة، وتجاه أصحاب المصالح والمجتمع.
- ٢ - إنه يغرس في نفس الموظف الجديد الإحساس بالمسؤولية وضرورة التفكير في عمله على أساس أخلاقي، وأهمية تنمية الفضائل الملائمة لمركزه الوظيفي.
- ٣ - إنه يمكن أن يستخدم كوثيقة يرجع إليها الموظفون عندما يطلب إليهم أداء عمل يتعارض مع الميثاق.

٤ - إنه يساعد على طمأنة العملاء والجمهور عامة بأن الشركة أو المؤسسة ملتزمة بالمبادئ الأخلاقية، كما يزودهم بمقياس للحكم على أعمالها.

٥ - إنه يساعد العاملين والمديرين في المؤسسة في تقويم أهدافها وممارساتها بمعيار أخلاقي، وأن يتأكدوا أنها ترتفع إلى مستوى الميثاق.

٦ - إنه يؤدي - إذا ما التزمت به إدارة المؤسسة - إلى تطوير روح المنظمة (moral corporate ethos).

وقد أشار دي جورج أيضاً إلى الخصائص التي ينبغي أن تتوافر في الميثاق الأخلاقي، وهي أن يتضمن بياناً ببعض المثاليات، ومجموعة من القواعد التأديبية ومعايير الإتيكيت

المهني . ولكنه ذكر أن هذه المتطلبات ليست كافية لتحقيق أغراض المهنة في الاستقلال والرقابة الذاتية، بل ينبغي أن تتوافر في الميثاق مجموعة الخصائص التالية، من أجل تحقيق هذه الأغراض [٧، ص ص ٣٤١-٣٤٢].

١ - أن يكون منظماً وحاكماً لسلوك وممارسات أعضاء المهنة، لأنه إذا افتقد هذه الصفة فلا بد من تقبل سلطة المجتمع لتنظيم هذا السلوك. فالمجتمع يمنح المهنة الاستقلال في تنظيم أمورها شريطة أن يخضع أعضاؤها لمعايير عالية في السلوك والممارسات. ويقتضي ذلك أيضاً ضرورة الإعلان عن هذه المعايير للأطراف كافة.

٢ - أن يؤكد الميثاق على حماية المصلحة العامة ومصلحة الأفراد الذين تخدمهم المهنة، لأنه إذا لم تتحقق مصلحة المجتمع مقابل منحه الاستقلال للمهنة، فلا مبرر لكي تتمتع بهذه الميزة.

٣ - ألا يخدم الميثاق مصالح أعضاء المهنة على حساب المصلحة العامة. فبعض القواعد التي تتبناها المنظمات المهنية كتحديد الرسوم والأتعاب التي يتقاضاها الأعضاء أو تقييد الإعلان أو منع المنافسة داخل المهنة يترتب عليها توفير حماية أكبر لأعضاء المهنة وليس للجمهور، كما تؤدي إلى تشجيع الممارسات الاحتكارية.

٤ - يجب أن يكون الميثاق محدداً وأميناً. فالقول بأن العضو يجب ألا يكذب أو يسرق أو يمارس الغش ليس فيه جديد، وهو السلوك المطلوب من الشخص العادي. أما الميثاق فيجب أن يحدد المسائل الخاصة بالمهنة والتي تعرّض أعضاؤها لإغراءات معينة وكيفية التعامل معها، لأن المهنة أقدر من غيرها على معرفة جوانب الضعف الخاصة بها والمجالات المشكوك فيها والممارسات التي قد لا تكون مخالفة للقانون ولكنها غير أخلاقية. وما لم يتعرض الميثاق لهذه المسائل فلا يمكن الادعاء بأن المهنة تستطيع تنظيم نفسها بنفسها.

٥ - يجب أن يتضمن الميثاق نصوصاً تتعلق بكيفية توجيه الاتهام إلى المخالفين، وتطبيق العقوبات عليهم، وإلا فإنه يتحول إلى مجموعة مثاليات لا غناء فيها. وما لم تثبت المهنة بالممارسة أنها تقوم فعلاً بالرقابة على أعضائها ومحاسبتهم إذا أخطأوا، فلن يكون هناك مبرر لاستمرار الامتيازات التي أعطاها المجتمع للمهنة.

رابعاً: بيئة المؤسسات الصحية العربية

ليس من السهل إطلاق أوصاف عامة تشترك فيها المؤسسات الصحية العربية من حيث المؤثرات البيئية. فنظم الحكم والإدارة والمستويات الاقتصادية والاجتماعية تختلف من دولة عربية لأخرى. ولكن يمكن القول إن النظم الصحية العربية وما تضمه من مؤسسات لأداء الخدمات الصحية تتميز بالآتي:

- ١ - إن أغلب الإنفاق على الخدمات الصحية هو إنفاق حكومي، كما يوجد قطاع صحي خاص يؤدي حجماً متزايداً من الخدمات الصحية للمواطنين القادرين.
- ٢ - إن غالبية الدول العربية لديها خطط طويلة الأمد للتنمية الاجتماعية والاقتصادية. وتتضمن هذه الخطط سياسات صحية وأهدافاً محددة، كما أن الحكومات هي السلطات المسؤولة عن الترخيص للمؤسسات والأفراد بمزاولة الأعمال والمهن الطبية، والسماح بإنشاء وتكوين النقابات المهنية والجمعيات العلمية وتنظيم شئونها.
- ٣ - إن أوضاع وظروف القوى العاملة الصحية تتفاوت من حيث الوفرة والقلّة ومستويات التعليم والتدريب حسب النظام التعليمي القائم في كل بلد ومدى تقدمه. ولكن الملاحظ أن الدول التي تعاني من ندرة في القوى العاملة الصحية أو بعض فئاتها قد استطاعت أن توفر احتياجاتها من البلدان العربية الأخرى أو من غيرها.
- ٤ - إن أحوال المرافق الصحية وتجهيزاتها، ومدى تغطيتها للاحتياجات تتفاوت حسب الظروف الاقتصادية في كل دولة. والملاحظ أن غالبية الدول البروتولية لديها مؤسسات صحية متقدمة، تتمتع بدعم حكومي سخّي، وتقدم خدماتها بالمجان.
- ٥ - إن عدداً كبيراً من الدول العربية تطبق نظماً للتأمين الصحي تغطي فئات معينة كموظفي الحكومة وعمال الصناعات. كما أنه قد بدأت بعض المحاولات لتطبيق التأمين الصحي التجاري على نطاق محدود في المدن الكبرى.
- ٦ - إن إدارة المؤسسات الصحية تعتمد بالدرجة الأولى على الأطباء، وإن كانت قد بدأت في الظهور في السنوات الأخيرة فئة من محترفي الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات، لاسيما في الدول التي بها برامج تعليمية جامعية في هذا الميدان. وقد بدأت هذه الفئة المتخصصة في إثبات فعاليتها لاسيما في إدارة المؤسسات الصحية الخاصة، وككل مهنة ناشئة، تسعى هذه المهنة أيضاً إلى تثبيت أقدامها وتعزيز مواقعها من خلال اتباع سياسات

واستراتيجيات معينة كإنشاء الجمعيات العلمية المهنية، وتبني مواثيق أخلاقية ملزمة لأعضاء المهنة، وغير ذلك.

وبالرغم من التباين الملحوظ في الظروف البيئية للمؤسسات الصحية العربية، إلا أنه يمكن القول بأنه يجمعها نسيج تراثي وثقافي مشترك ومتناسك، يضم في خلاياه العديد من العناصر كاللغة والدين والعادات والتقاليد والآمال والطموحات، بل والآلام المشتركة. الأمر الذي يجعل من هذه الدراسة وماتسعى إليه من اقتراح إطار عام أخلاقي للمؤسسات الصحية العربية مطلباً متسقاً مع هذا النسيج الثقافي المشترك للنظم الصحية العربية. ونخلص من هذا العرض النظري إلى الآتي:

١ - إن الجانب الأخلاقي للإدارة يعتبر من أهم الجوانب التي يتوقف عليها أداء الوظيفة الإدارية بكفاءة وفعالية. كما أن الاهتمام به يعتبر استجابة للاتجاهات السائدة بين المتخصصين والممارسين للعمل الإداري فضلاً عن المجتمعات نفسها، وقد تحققت هذه الأهمية في فروع الإدارة المختلفة. وتكتسب أهمية مضاعفة في الإدارة الصحية بسبب تعاملها مع حالات إنسانية خاصة للمرضى، وبسبب الضغوط والمخاطر المادية والنفسية التي يتعرض لها العاملون في المؤسسات الصحية.

٢ - إن هناك العديد من القضايا المهمة التي يتعرض لها المسؤولون عن الإدارة في المؤسسات الصحية سواء على المستوى القومي أو على مستوى المؤسسة. وقد أبدى المفكرون والكتاب وجهات نظر متقاربة أحياناً ومتباينة أحياناً أخرى في هذه القضايا وما ينبغي عمله إزاءها. وقد تعرض الباحثان لهذه القضايا ببعض التفصيل بهدف التوصل إلى تحديد أولى للعناصر الأساسية التي يمكن أن يتضمنها الإطار العام للميثاق الأخلاقي لإدارة المؤسسات الصحية العربية المطلوب التوصل إليه.

٣ - إن المعايير الأخلاقية التي تتبناها المهن والمؤسسات المختلفة عادة ما يتم وضعها وإقرارها بمعرفة هذه المهن والمؤسسات نفسها وبمشاركة كبيرة من المنتمين إليها، ثم تجمع في ميثاق أخلاقي موحد وملزم لأعضاء المهنة أو العاملين في المؤسسة. وتؤدي المواثيق الأخلاقية دوراً مهماً، كما أن لها فوائد عديدة تعرض لها الكتاب في هذا المجال. كما بينوا المتطلبات والخصائص التي ينبغي أن تتوافر في تلك المواثيق لكي تحقق أهدافها. وقد

استخدم الباحثان بعض هذه الأفكار في التوصل إلى الأسلوب المناسب لوضع الميثاق الأخلاقي وإقراره ومراقبة تنفيذه في ظروف الإدارة العربية .
وسيتعرض الجزء الأخير من هذه الدراسة للإطار العام المقترح للميثاق الأخلاقي للإدارة في المؤسسات الصحية العربية .

الإطار العام للميثاق الأخلاقي المقترح

يحدد الإطار العام المقترح مجموعة المبادئ الأساسية التي ينبغي أن يتضمنها الميثاق الأخلاقي للإدارة في المؤسسة الصحية كحد أدنى من المبادئ المتفق عليها . ولكل مؤسسة صحية أن تضيف إلى هذه المبادئ ما تراه مناسباً لظروفها الخاصة، وبما لا يتعارض مع المبادئ الأساسية . وبالإضافة إلى ذلك يتعرض الإطار العام لطريقة وضع الميثاق الأخلاقية للمؤسسات الصحية، وإقرارها، وسلطة إصدارها، والرقابة على تنفيذها، والالتزام بها، وما يترتب على مخالفتها من آثار، وغير ذلك مما سنتعرض له بإيجاز فيما يلي :

أولاً : المبادئ الأساسية

يرى الباحثان أن واجب الإدارة في المؤسسة الصحية هو واجب أخلاقي بالدرجة الأولى، وأن من أهم مسؤوليات الإدارة أن تضع السياسات وتصمم النظم والإجراءات الكفيلة بتحقيق المبادئ الأخلاقية الأساسية الآتية :

- ١ - المؤسسة الصحية مسؤولة عن رعاية مرضاها مسؤولية الوكيل عن رعاية مصالح موكله، والراعي عن رعيته، ومصلحة المريض تأتي أولاً وفي جميع الأحوال .
- ٢ - ضرورة موافقة المريض أو من يمثله قانوناً على كل ما يجري عليه من إجراءات طبية سواء بغرض التشخيص أو العلاج . وأن تكون هذه الموافقة مبنية على علم تام بتلك الإجراءات وما قد يترتب على القيام بها من نتائج، وكذلك ما قد يترتب على عدم القيام بها بالنسبة للمريض . ويتولى الطبيب المعالج أو أحد أفراد الفريق العلاجي مهمة شرح هذه الإجراءات وآثارها للمريض أو من يمثله .

٣ - حماية سرية المعلومات التي يدلي بها المريض، وعدم الإذن بتداولها إلا لأغراض الرعاية الطبية، أو بإذن قضائي، أو لمصلحة التحقيقات التي تجرهما السلطات العامة

المختصة، وكذلك تحري الصدق والأمانة فيما تصدره المؤسسة الصحية من شهادات ووثائق خاصة بالمرضى أو المراجعين .

٤ - المعيار في تخصيص الموارد المختلفة من أجهزة ومعدات وأدوية وأسرّة وغيرها مما يتطلبه التشخيص والعلاج، هو درجة الاحتياج الفعلية لدى المريض مقارنة بغيره من المرضى . فإذا تساوت الحاجة، يكون الاختيار بالقرعة بين المستحقين . وتحدد درجة الاحتياج الفعلية لجنة طبية من بين أعضائها الطبيب المعالج .

٥ - المرضى بأمراض مزمنة لا يرجى البرء منها لهم الحق في تلقي الخدمات الطبية المناسبة لحالتهم، فضلاً عن الرعاية النفسية والاجتماعية بقدر ما تسمح به الإمكانيات المتاحة . ولا يجوز الامتناع أو التوقف عن تقديم هذه الرعاية إلا في الحالات التي تحددها اللجنة الأخلاقية بالمستشفى، وبناء على قرار منها في كل حالة على حدة .

٦ - ضرورة التعامل مع المريض كإنسان واحترام حرّيته الشخصية في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحته، ولا يجوز إجباره على قبول أية إجراءات طبية أو المشاركة في أعمال بحثية أو تعليمية دون رضائه التام .

٧ - احترام حق العاملين في عدم التعرض للمواقف التي تتنافى مع المبادئ الأخلاقية وتعاليم الإسلام، واحترام التقاليد والعادات السائدة في المجتمع عند أداء الخدمات الصحية للنساء .

٨ - الحفاظ على حقوق العاملين المادية والمعنوية ووضع السياسات والإجراءات اللازمة لحمايتهم من مخاطر العمل، وضرورة إبلاغهم بطبيعة هذه المخاطر ومصادرها وأساليب التعامل معها وتجنب الأضرار المتوقعة منها حالياً ومستقبلاً .

٩ - الحفاظ على البيئة وحمايتها من التلوث باتباع الأساليب الملائمة للتخلص من النفايات والمواد الخطرة والملوثة .

١٠ - على المؤسسة الصحية مسؤولية اجتماعية تجاه المجتمع بتقديم كل مايمكنها تقديمه من عون ومساندة عند انتشار الأوبئة أو الأمراض المعدية، وعند اتخاذ بعض الإجراءات الوقائية التي تقررها السلطات الصحية المختصة، وكذلك في تثقيف وتعليم الأفراد والأسر فيما يتعلق بتحسين مستواهم الصحي .

١١ - على المؤسسة الصحية أن تضع لائحة بحقوق وواجبات المرضى المتعاملين

معها، سواء كانوا من المنومين بها أو من مرضى العيادات الخارجية، كما يجب الإعلان عن هذه اللائحة بوسائل الاتصال الممكنة لضمان معرفة الأطراف المعنية بمحتواها.

ثانياً: طريقة وضع الميثاق الأخلاقي وإقراره ومراقبة تنفيذه

من المقترح أن يتم وضع الميثاق الأخلاقي للإدارة في المؤسسات الصحية العربية على مرحلتين: المرحلة الأولى، ويتم فيها الاتفاق على الإطار العام للميثاق الأخلاقي عن طريق مجموعة من الخبراء الذين يتحلون بالأمانة العلمية من بين القائمين بالإشراف على أداء الخدمات الصحية أو مراقبتها والمسؤولين عن تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية.

وترفع مجموعة الخبراء الإطار العام الذي تتفق عليه إلى المستويات العليا في النظام الصحي (وزارة الصحة مثلاً) لاعتماده حتى يكتسب صفة الإلزام لجميع المؤسسات الصحية العامة والخاصة. أما المرحلة الثانية فيتم فيها وضع ميثاق أخلاقي خاص لكل مؤسسة صحية على أساس الإطار العام المعتمد. وينبغي أن تتم هذه العملية بمشاركة أكثر عدد من المسؤولين عن الإدارة بالمؤسسة في لجنة أو فريق عمل يشكل لهذا الغرض. ويقوم الفريق بطرح المباديء والمقترحات التي يتم التوصل إليها على جميع العاملين بالمؤسسة لمناقشتها، وإبداء الرأي فيها في اجتماعات عامة مفتوحة، أو من خلال استبيانات الرأي. والغرض من توسيع قاعدة المشاركة هو إثارة اهتمام العاملين بالجوانب الأخلاقية من ناحية، وضمان تأييدهم للميثاق الأخلاقي الذي يتم التوصل إليه.

هذا وينبغي إقرار الميثاق الذي توصلت إليه اللجنة بمعرفة السلطة العليا بالمؤسسة الصحية (مجلس الإدارة أو المدير المسؤول)، وعلى هذه السلطة أيضاً مسؤولية مراقبة الالتزام بالميثاق وتنفيذه باستخدام الوسائل الممكنة التي من بينها ضم أحد أعضاء مجلس الإدارة أو المدير التنفيذي للمؤسسة لعضوية لجنة الأخلاق بها، وتوسيع اختصاصات هذه اللجنة لكي تغطي الجوانب الأخلاقية للإدارة بالإضافة إلى الأخلاقيات الطبية، ومن المفيد تمثيل العاملين بالمؤسسة الصحية في هذه اللجنة إضافة إلى أحد قيادات المجتمع الذي تعمل فيه. ولتفادي التباين في تطبيق المباديء التي يتضمنها الميثاق الأخلاقي يفضل وضع لائحة تنفيذية له توضح بالتفصيل التصرفات غير المقبولة والتي تتنافى والمباديء التي يقوم عليها الميثاق، وماهي التصرفات المقبولة في حالة تعارض المواقف، كما يجب أن تتضمن اللائحة

التنفيذية فصلاً يحدد الجزاءات التي تفرض على من يخالف مبادئ الميثاق الأخلاقي، كما يجب العمل على تطوير الميثاق بين حين وآخر لمسايرة التغيرات والتطورات المستمرة. بقي أن نشير إلى أن المواثيق الأخلاقية لا توضع من أجل أن تتزين بها المؤسسات الصحية، أو لكي تذكر في المواد الإعلانية أو في نشرات العلاقات العامة، بل لكي توضع موضع التنفيذ، وتلتزم بها الأطراف المعنية، ودور الإدارة في ضرب المثل الأعلى والقُدوة الحسنة دوراً حيوياً لضمان مثل هذا الالتزام من باقي الأطراف.

المراجع

- Kass, H.D. and Zinke, R.C. "Ethics and Public Administration: Critique and Reconstruction." *International Journal of Public Administration*, No. 6 (1989), 835-839. [١]
- Fischer, F. and Zinke, R.C. Public Administration and the Code of Ethics: "Administrative Reform or Professional Ideology." *International Journal of Public Administration* 12, No. 6 (1989), 481-845. [٢]
- Stewart, D. "Ethics and the Profession of Public Administration: The Moral Responsibility of Individuals in Public Sector Organizations." *Public Administration Quarterly*, 8 (1985), 494. [٣]
- Davis, K.; Frederik, W.C. and Blomstorm, R.L. *Business and Society: Concepts and Policy Issues*. New York: Mc Graw-Hill Book Co., 1980. [٤]
- Evans, William A. *Management Ethics: An Intercultural Perspective*. Boston: Martinus Nijhoff Publishing, 1981. [٥]
- Baumhart, Raymond C. "How Ethical are Businessmen?" *Harvard Business Review*, (July-August 1961), 6. [٦]
- De George, Richard T. *Business Ethics*, 2nd ed. New York: Macmillan Publishing Co., 1986. [٧]
- Darr, K.; Longest, B.B. and Rakich, J.D. "The Ethical Imperative in Health Services Governance and Management." *Hospital and Health Services Administration*, (March-April 1986), 53-66. [٨]

- [٩] Oglesby, D.K. "Ethics and Hospital Administration." *Hospital and Health Services Administration*, (September-October 1985), 29-43.
- [١٠] Sass, H.M. and Massey, R.U. (Eds.). *Health Care Systems: Moral Conflicts in European and American Public Policy*. London: Kluwar Academic Publishers, 1988.
- [١١] Sauer, J.E. "Ethical Problems Facing the Health Care Industry." *Hospital and Health Services Administration*, (September-October 1985), 46-47.
- [١٢] Wolper, L.F. and Pena, J.J. (Eds.). *Health Care Administration: Principles and Practices*. Rockville, Maryland: Aspen Publicaitons, 1987.
- [١٣] زقزوق، محمود حمدي . مقدمة في علم الأخلاق، ط٣ . الكويت: دار القلم، ١٤٠٣هـ / ١٩٨٣م .
- [١٤] الضحيان، عبدالرحمن . الإصلاح الإداري: المنظور الإسلامي والمعاصر، ط١ . جدة: دار العلم للطباعة والنشر، ١٤١٢هـ .
- [١٥] المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب . مكافحة الفساد الإداري، دراسة مقدمة للدورة الخامسة لمجلس وزراء الداخلية العرب بتونس ١٠-١٢ ربيع الآخر ١٤٠٨هـ، وردت في المصدر ١٤، ص ١٢٤ .
- [١٦] Mc Cullough, L.B. "Moral Dilemmas and Economic Realities." *Hospital and Health Services Administration*, (Sep. - Oct. 1985), 63-75.

Toward a General Framework for a Code of Ethics in Administration of Arab Health Services Organizations

Abdel Salam Hassan Abdel Hadi, and Lotfy Rashed Mohammad
*Associate Professor and Assistant Professor, College of Administrative Sciences,
King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia*

(Received 26/6/1413 A.H; Accepted for publication 12/ 11/1413 A.H.)

Abstract. This research aimed to highlight the rising interest in the ethical aspects of public, business and health services administration, with more emphasis on the later. The relevant literature in these fields was reviewed with more attention to the ethical aspects of the relationships between health services organizations and their clients and employees. The review made it possible to define the basic elements of an overall framework for a proposed code of ethics for Arab health services organizations. This framework represents the basic recommendation of the study.