

واقع المسؤولية الاجتماعية للمستشفيات من خلال آراء العاملين دراسة ميدانية المؤسسات الاستشفائية بشار

أ. د. بوهنة علي
جامعة تلمسان
الجزائر

سعيدان رشيد
طالب دكتوراه
جامعة تلمسان الجزائر

الحلقة (١)

إنَّ المؤسسة - كنظام - تتعامل مع البيئة الخارجية من خلال علاقات التأثير والتبادل والاعتماد؛ فهي كما تتأثر بالقوى والعوامل البيئية تؤثر فيها أيضا؛ ولكي يكتمل تفاعل المنظمة مع الأطراف والنظم (الخارجية والداخلية) يجب أن تأخذ في الحسبان الأثر الذي تحدثه قراراتها وسلوكياتها تجاه هذه القوى؛ فلكل طرف له علاقة تبادلية مع المنظمة، وعلى المنظمة أن تعظم هذه العلاقة بما يؤدي إلى (إرضاء وتحقيق) أهداف مختلف الجوانب، وفي الوقت نفسه يجب ألا يتعارض هذا مع الأهداف التي تسعى المنظمة التي تحقيقها.

العلاقات التبادلية والتأثيرات بين المؤسسة والبيئة الخارجية يطلق عليها (المسؤولية الاجتماعية)¹ للمنظمة. لقد أصبحت المسؤولية الاجتماعية اليوم تحديا كبيرا لمنظمات الأعمال عامة، والمؤسسات الصحية خاصة؛ نتيجة للتغيير (الاجتماعي والاقتصادي والثقافي) الكبير الحاصل في بيئة عمل هذه المنظمات؛ فأصبح النظر إلى تحقيق حياة نوعية للأفراد بشكل يوازي في سعيها لتقديم خدمة صحية ناجحة إلى الأطراف التي تتعامل معها. و من هنا فقد برز دور المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية المختلفة؛ باعتبارها ضمن أخلاقيات المهنة أولا، وفي ثمين صلاتها بالمجتمع ثانيا، وبالتالي أصبح اهتمام هذه المؤسسات الصحية لا ينحصر في عدد من خدماتها الصحية المقدمة؛ بل امتد ليشمل الأطراف كافة التي لها علاقة بالمستشفى.

¹ بالنسبة لتعريف المسؤولية الاجتماعية المقدمة من طرف المنظمات والهيئات الدولية شملت نقطة أساسية هي التزام المؤسسة من خلال نشاطاتها بتحقيق التنمية المستدامة ليشمل الجانب (الاقتصادي والاجتماعي والبيئي). ليس فقط دمج هذه الجوانب في نشاطات المؤسسة؛ وإنما التوفيق فيما بين هذه الجوانب. وبالرغم من كل الاختلافات والتباينات) في تعريف المسؤولية الاجتماعية؛ إلا أن هناك جانبين يمكن التركيز عليهما؛ الأول قانوني ينطلق أساسا من العلاقة القائمة بين المجتمع والمؤسسة ويتمثل مضمونها في أن المؤسسة لها عمليات تنفيذها وسلوكها تمارسه وأهدافا تحققها؛ وبالتالي لا بد أن يكون لذلك آثاره التي تمتد لتغطي كل المجتمع أيًا كانت تلك الآثار. أما الثاني يتمثل في الجانب الإنساني ويقوم على الدور الذي يمكن أن تقوم به المؤسسة بصفاتها وحدة مستقلة تعمل في مجتمع ومدى مساهمتها فيه؛ فالعلاقة التي تتكوّن في بيئة المؤسسات هي التي تشكل المجتمع لذلك هناك التزامات (اجتماعية وإنسانية) تقع تحت مسؤولية المؤسسة.

المبحث الأول: المسؤولية الاجتماعية، المفاهيم والمسوغات

أولاً- أهم مسوغات التوجّه نحو المسؤولية الاجتماعية للمستشفيات:

إنّ التغيّر الكبير في البيئة (الاقتصادية والاجتماعية والثقافية) للمنظّمات -بشكل عام- والمؤسّسات الصحيّة - بشكل خاص- فرضته عدّة متغيّرات؛ من أهمها:

١. التغيّر في مفهوم العقد الاجتماعي للمنظّمات؛ وذلك لكون المجتمع يتوّع اليوم المزيد من العطاء لهذه المنظّمات عامّة والصحيّة خاصّة، كما كانت عليه في السابق؛ فالعلاقة بين الطرفين والمتمثّلة بالعقد الاجتماعي الذي ينظر إليه الفلاسفة والمنظّرون الاجتماعيّون على أنّه (اتفاق والتزام وأعراف) ما بين المؤسّسة الصحية والمجتمع.

٢. هناك ضغط كبير على منظّمات الأعمال ومن أطراف ومجاميع متعدّدة نحو تحميلها المزيد من المسؤوليات تجاه المجتمع. وهذا ينطبق بشكل خاصّ على المؤسّسات الصحية؛ نظراً لزيادة المخاطر الصحيّة التي تنعكس على حياة الفرد في ظلّ الأمراض المستعصية والمخاطر البيئية المختلفة تتمثّل الأطراف الضاغطة بشكل خاصّ بالزبائن، و العاملين في المنظّمة والمجهّزين والمستثمرين، والحكومة والمجتمع عامّة.

٣. طالما كان من أهداف المنظّمة هو البقاء والاستمرار فإنّ توافق الخدمات التي تقدّمها مع حاجات ورغبات المجتمع يساعدها في تحقيق ذلك الهدف المنشود إلى حدّ كبير، مع وجود فرص مواتية إلى زيادة تحسين مستوى الأداء والارتقاء بنوعية الخدمة الصحيّة المقدّمة بما يحقق فائدة أفضل لعموم المجتمع.

٤. الأنظمة والقوانين التي تسنّها الدولة التي في ضوئها تحدّد المؤسّسات الصحية أهدافها وبرامجها التي تهدف من خلالها إلى خدمة المجتمع، وإيجاد الشروط المناسبة لتنفيذ أعمالها وبما يكفل تحقيقها للخطة المعدّة لذلك.

إذن وفق ذلك أصبحت المسؤولية الاجتماعية واحدة من أبرز التحدّيات التي تواجهها المنظّمات الصحية؛ وخصوصاً في ظلّ التغيّرات البيئية المختلفة بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

ثانياً: المستشفى وأصحاب المصالح¹ (الأطراف المتعاملة مع المستشفى)

يمكن القول بداية أنّ المنظّمات الصحية بمختلف أنواعها؛ سواء كانت (حكومية أو خاصّة) يجب أن تلتزم بمسؤوليّاتها الاجتماعية تجاه الأطراف سواء كانوا (العاملين فيها أو المتعاملين معها).

¹ يتكوّن مصطلح أصحاب المصلحة "Stakeholders" من مقطعين "Stake" ويعني أنه مبلغ من المال المجازف به في عمل معيّن كحصة في نصيب (الربح والخسارة)، أو هو تعويض مقدّم للإيفاء بوعده في شأن دفع مبلغ من المال، وبهذا جاء الانطلاق لتوضيح المقطع الثاني "Holder" بدمجه مع المقطع الأوّل كمصطلح واحد "Stakeholders"؛ ليكون ذلك الشخص الذي يمتلك عهدة أو أمانة بصفة (ضمان أو رهان)، حتى يأمل ليحقق ربحاً منها. أم اصطلاحاً فيعرف فريمان Freeman أصحاب المصلحة بأنهم: "كل شخص أو مجموعة أشخاص الذين تتوفّر لديهم القدرة على التأثير على المنظّمة في تحقيق أهدافها، وكذلك الذين تؤثر فيهم المنظّمة في المجال نفسه، ويعرف Preston و Donaldson أصحاب المصلحة بأنهم: "هم الذين لهم مصلحة مشروعة في المؤسسة".

المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين بالمستشفى : تشمل الهيئة الطبية والتمريضية والهيئة الإدارية .

مزايا التزام المؤسسات الصحية بمسئولياتها الاجتماعية تجاه العاملين :

إن قيام المؤسسة -أيًا كانت- بالالتزام بمسئوليتها الاجتماعية تجاه العاملين فيه يعتبر من قبيل الأعمال المربحة على المدى الطويل؛ حيث أن راحة العاملين بالمستشفى يؤدي إلى رفع الروح المعنوية بالنسبة لهم فهذا ينعكس على أدائهم بحيث يصبح متميزًا وبالتالي نزيد إنتاجهم .

إن الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية يؤدي إلى زيادة قدرة المؤسسة على الاستمرار والبقاء والنمو في عالم الأعمال . فإذا قلنا أن المؤسسة ليس عليها التزام (صحي واجتماعي وترفيهي) تجاه العاملين فيها، وأن هناك مؤسسات أخرى تعطي هذه الميزة للعاملين فيها فإن هذا يؤدي إلى انتقال العمالة الخاصة الماهرة منها إلى المنظمات التي تقدم بعض المزايا للعاملين بها؛ وبالتالي يزداد معدل دوران العمل في المؤسسات الأولى ويحدث نوع من عدم الاستقرار . يترتب عليه عدم استقرار النظم والسياسات، وتصبح المؤسسة مهددة بالتوقف والإفلاس والخروج من السوق في أي وقت . يزداد التزام المؤسسات الصحية بالمسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين فيها إلى زيادة درجة الانتماء والولاء التنظيمي للأفراد العاملين فيها؛ مما يؤدي إلى زيادة القوة التنافسية لهذه المؤسسة .

يهدف التزام المؤسسات الاستشفائية بمسئوليتها الاجتماعية تجاه العاملين فيها إلى منع المشاكل قبل وقوعها؛ حيث أن المنظمات (العمالية والنقابية) ومؤسسات التأمين (الصحي والاجتماعي) وغيرها قد تعارض سياسات المؤسسة إذا لم توفر خدمة معينة بمستوى معين للعاملين، ويظهر هذا خاصة في العيادات الخاصة والمستشفيات والوحدات ومراكز التحاليل والأشعة الخاصة .

إن القوانين والنظم الحكومية لا تستطيع تغطية (الظروف والحالات والمواقف) كافة؛ فالتزام المؤسسات الطبية بمسئوليتها الاجتماعية يساعد الحكومة والمجتمع ويساهم في حل مشكلات وطنية منها على سبيل المثال الحد من البطالة، والحد من هجرة العمالة للخارج وارتفاع مستوى دخل الفرد...)؛ ولذلك يمكن القول: إن التزام المؤسسات الاستشفائية بمسئوليتها الاجتماعية تجاه العاملين هو هدف قومي واستراتيجي في الوقت نفسه .

مجالات المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين بالمستشفى : هناك مجالات كثيرة يمكن للمستشفيات والعيادات والوحدات الصحية المتنوعة أن تستجيب فيه لزيادة الدعم (الاجتماعي والاقتصادي) للعاملين .

ويمكن إبراز أهم المجالات فيما يلي :

* توفير الرعاية الطبية والصحية؛ سواء كانت (علاجاً أو وقاية) للعاملين كافة في الوحدة الصحية . وقد يكون هذا الأمر سهلاً في مثل هذه المنظمات -نظراً لطبيعة نشاطها-؛ إلا أنه قد يكون صعباً عندما يكون مكلفاً، ويحتاج المريض لإجراء عملية جراحية، أو يحتاج (فحوصات وأشعة وتحاليل أو نقل دم) أو غير ذلك . وفي مثل هذه

الأحوال يجب أن تكون الخدمات الصحية الجيدة مقصورة على (الأطباء أو أهليهم أو طبقة الإدارة العليا المتميزة في المستشفى) فحسب؛ ولكن يجب أن تمتد إلى العاملين كافة؛ بل يمكن القول: إنّ العاملين ذوي الدخل المنخفض هم أولى بهذه الرعاية.

* توفير أو المساهمة في توفير الإسكان للعاملين بالوحدات والمؤسسات الاستشفائية.

* توفير الخدمات (الترفيهية والثقافية والرياضية) للعاملين: إن المؤسسات الاستشفائية مطالبة بتوفير هذه الخدمات للعاملين وليس الأمر مقصوراً على توفير هذه الخدمات للمرضى، فكيف يتسنى للعامل أن يخدم مريضاً يتمتع بهذه الخدمات والعامل محروماً منها. وتشمل هذه الخدمات (الرحلات، وتنظيم عمليات الحجّ والعمرة، وزيارة الأماكن المقدّسة، وإقامة الندوات والاجتماعات، وإحداث نوع من التقارب) بين الإدارة والعاملين وبين مختلف الفئات العاملة في المستشفى. إنّ هذا الأمر يؤدي إلى توفير الإشباع (النفسيّ والمعنويّ)، كما أنّه يقلّل من الصراع والتعارض بين مختلف الفئات العاملة في المؤسسات الاستشفائية. وهذا بالإضافة إلى خدمات أخرى في هذا المجال مثل: تنظيم المسابقات (الرياضية والثقافية) للعاملين وأبنائهم، وتوفير الإشباع (الدينيّ والعقديّ)؛ من خلال دعوة المتخصّصين في مثل هذه المجالات لإعطاء (محاضرات وندوات) يمكن من خلالها الإجابة عن الاستفسارات والأسئلة التي تدور في أذهان العاملين.

* توفير الخدمات الأساسية للعاملين في الوحدات الصحية؛ مثل (توفير وسائل النقل والمواصلات، والمساهمة في توفير السلع الأساسية والسلع النادرة أو التي يعاني السوق من عدم وجودها...).

* توفير الخدمات (التعليمية والتدريبية) للعاملين في (المستشفيات والمراكز الطبية)، وتشمل هذه الخدمات ما يلي:

١. تسهيل مهمّة الباحثين الإداريين والأطباء نحو استكمال بحوثهم العلمية.
٢. تسهيل مهمّة البرامج التدريبية التي تنمّي الكفاءة وتحسّن الأداء.
٣. تنظيم برامج لحو الأميّة الذين لا يعرفون القراءة والكتابة بالاستعانة بوزارة التعليم.
٤. توفير المدارس الخاصّة بأولاد العاملين في المستشفيات...
٥. توفير خدمات الحضانه لأبناء العاملين بالمؤسسات الصحيّة لتفادي العديد من المشاكل منها (الزّوجية، الاجتماعية والاقتصادية)، ولتجنّب حالات (الإجازات والاستعذان والتغيّب والخروج من غير إذن، والتأخّر عن الحضور في الموعد المناسب والخروج مبكراً)... كلّ هذه الأمور تنعكس في النهاية على انخفاض كفاءة الأداء التنظيمي، وزيادة تكلفته؛ ولذا يجب أن تساهم المؤسسات الصحية في حلّ مشكلات العاملين بها في هذا المجال.

- ٦ . التزام المؤسسات الصحية بتوفير مختلف الضمانات التي تؤمن حياة واستقرار العاملين بها الأجور والمرتبّات المناسبة، المكافآت والحوافز المجزية، التأمين الصحي والاجتماعي.
- ٧ . توفير حدّ أدنى من المرتبّات والأجور عند الإحالة إلى سنّ التقاعد.
- ٨ . توفير خدمات ما بعد سنّ التقاعد؛ مثل المتابعة والتأكد من صرف المستحقّات المالية للعاملين المحالين إلى التقاعد، والمساهمة في خدمتهم (اجتماعيا واقتصاديا) وهكذا.

المسؤولية الاجتماعية تجاه المتعاملين مع المستشفى

الأطراف الخارجية للمؤسسات الصحية وأهمية التعامل معها :

تتعدّد الفئات التي تتعامل معها المؤسسات والمنظّمات الصحية، ويمكن إجمال هذه الفئات فيما يلي :

- ١ . المرضى والجمهور المتردد على المنظّمات الصحية (العملاء).
- ٢ . المؤسسات الصحية المنافسة التي تقدّم الخدمات الصحية نفسها، وتتفاوت فيما بينها في جودتها ونوعيتها.
- ٣ . المؤسسات الصحية المكّملة؛ مثل (شركات ومصانع الأدوية، ومصانع وشركات إنتاج الأدوات والأجهزة والتجهيزات الطبية، ومخابر التحليل والأشعة) وغيرها.
- ٤ . المؤسسات العامّة التي تساهم في نجاح المؤسسات الصحية؛ مثل (الشؤون الاجتماعية، التعليم، الإعلام، الإذاعة، التلفزيون والصحافة، والمالية، والقوى العاملة، والجامعات، ومراكز البحث العلمي، وكلّيات الطبّ) وغيرها.
- ٥ . مؤسسات المجتمع المحليّ المباشر؛ مثل (المجالس الشعبية المحلية، و المجالس التنفيذية، المحافظون وأعضاء ومجلس الشعب والشخصيات والمؤسسات العامّة الأخرى) التي تقدّم الدعم والتأييد والمهمّة بالنشاط الصحيّ (كالمستثمرين) وغيرهم.
- ٦ . المؤسسات والمنظّمات الصحية العالمية؛ مثل (منظّمات الصحة العالمية ومختلف مكاتبها ووكالات التنمية الدولية ومراكز البحوث الطبية والجامعات الأجنبية والدولية) المعروفة في هذا المجال.
- ٧ . الحكومة بمفهومها العامّ " مصلحة الضرائب، الشهر العقاري، مؤسسات الاستيراد والتصدير والجمارك، القوانين والتشريعات ..".
- ٨ . الموردون " لمستلزمات المنظّمة كافّة" : وتشمل (المؤسسات والأفراد الذين يقومون بتزويد المستشفى بمستلزمات القيام بأعمالها من (مواد وتجهيزات) وغير ذلك .. للقيام بإنتاج الخدمات وتقديمها. وعلى المستشفى أن يقوم

بالتعرّف على عدد الموردّين ومستوياتهم ونوعيّة المواد والأجهزة التي يتعاملون بها؛ سواء على المستويين (المحليّ أو الدوليّ)؛ وذلك ضماناً للمستشفى في استمرار تقديم خدماته الصحية.

يتّضح ممّا سبق أنّ المؤسّسات الصحية تعتبر نظاماً فرعياً داخل المجتمع (المحليّ والدوليّ) أيضاً؛ لذا فإنّها تتعامل مع جميع النظم المحلية وأيضاً النظم الطبية الدولية؛ ولذا يتعيّن عليها أن تأخذ في حسابها (احتياجات ومتطلّبات واتجاهات) مختلف هذه الأطراف، وتلك الأجهزة والمنظّمات تمثّل البيئة الخارجية التي تعمل معها هذه المؤسّسات.

يلاحظ أنّ بعض الأطراف السابقة تعتبر مباشرة في التعامل مع المنظّمات الصحية مثل العملاء والمجتمع المحليّ، وبعضها يعتبر غير مباشر مثل سائر النظم؛ لكن ما نوّكد عليه أنّ مؤسّسات اليوم مؤسّسات مفتوحة على البيئة الخارجية فهي تؤثر وتتأثر بكلّ مكونات البيئة الخارجية على أيّ مؤسّسة يكون أشد وأقوى أثراً من تأثير البيئة الداخلية للمؤسّسة (العاملين) ومختلف النظم الداخلية؛ وذلك لأنّ المؤسّسة قد تستطيع التحكّم في العوامل الداخلية؛ لكنّها لا تستطيع التحكّم في العوامل الخارجية، وبالرغم من ذلك فهي مضطّرة للتعامل مع هذه العوامل وما عليها إلا أن تؤقلم نفسها وتطوّر أنظمتها للتعامل مع هذه المتغيّرات البيئية؛ وإلا فقدت أهميتها ووجودها، ويكون من المحتوم أن تخرج من نطاق السوق والمنافسة.

مجالات المسؤولية الاجتماعية للمؤسّسات الاستشفائية تجاه المتعاملين:

- تقديم الخدمات (الصحية والطبية والجيدة والمناسبة) لجميع المرضى والمتردّدين على المستشفى أياً كانت (ظروفهم الماديّة أو جنسياتهم أو عقائدهم وعمرهم). ويمكن إجمالها بالآتي¹:
- الحقّ في العناية اللائقة التي تضمن له الاحترام والمعالجة حسب مستوى علمي رفيع.
- حقّ الحصول على المعلومات الخاصّة بحالته؛ وذلك بلغة يستطيع المريض فهمها.
- حقّ الحصول على المعلومات الكافية التي تمكّنه من اتخاذ القرار والإجراءات التي يوافق على اتخاذها.
- للمريض حقّ رفض العلاج والمعالجة ضمن الحدود التي يسمح بها القانون.
- للمريض حقّ الاحتفاظ بسريّة حالته المرضية وبرنامج المعالجة المتّبع.
- للمريض الحقّ في التحفّظ على (المعلومات والمراسلات والسجّلات الخاصّة بحالته المرضية وبمعالجته بشكل سريّ).
- للمريض الحقّ في معرفة أيّ إجراءات تجريبية تتخذ بشأنه وتتعلّق بمعالجته.
- للمريض الحقّ في تفحص فاتورة حسابه، ويستوضح بشأنها بغضّ النظر عن الجهة التي تقوم بسداد الحساب.

¹ تامر الياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005، ص244.

- للمريض حقّ الاطلاع على قوانين المستشفى وأنظمتها التي لها علاقة بكيفية وضعه كمريض في المستشفى . لا يجوز إعطاء معلومات تتعلق بالمرضى - باستثناء ما يتطلبه القانون - بدون الحصول على موافقة المريض أو عائلته أو الطبيب المعالج .
- أن تكون المنافسة بين القطاعين (العام والخاص) أو بين (المستشفيات والعيادات الخاصة وبعضها) منافسة شريفة تقوم على تقديم الأجرود من الخدمات وبأسعار مناسبة لظروف المجتمع (الاقتصادية والاجتماعية) .
- أن تلتزم المؤسسات الاستشفائية بالتشريعات والقوانين والنظم التي تضعها الدولة مثل (قوانين ونظم الإسكان والمرافق الأساسية والكهرباء والمياه والاستيراد والتوثيق في الشهر العقاري) وغيرها .
- أن تلتزم المؤسسات الصحية بدفع ما عليه من (الضرائب ورسوم) للدولة؛ فالنظام الضريبيّ يساهم من خلال إعادة توزيع حصيلته إلى تحقيق نوع من العدالة الاجتماعية في المجتمع .
- أن يكون هناك نوع من التنسيق الموضوعي والفعال بين المؤسسات الصحية والمؤسسات الأخرى المكّملة لها أو المؤسسات العامة؛ بهدف تحسين صحّة الأفراد والمجتمع المحليّ في نطاق الإمكانيات المتاحة وفي نطاق الدعم المحليّ لهذه المؤسسات .
- تمكين المؤسسات الصحية الأجهزة المعنية من الرقابة عليها ومتابعة نشاطاتها، ولا يتأتّى ذلك إلا من خلال نظام معلومات يوفرّ المستندات والسجّلات الملائمة للمتابعة واتّخاذ القرار .
- ينبغي على المستشفيات (دعم وتشجيع) كلّ طريقة فعّالة من شأنها تخفيف العبء الماليّ المترتب على معالجة المرضى ويشمل ذلك: (العلاج المجاني أو الميسّر للفقراء، تقليل مدّة إقامة المرضى ما أمكن، الامتناع عن إدخال المرضى للمستشفى دون ضرورة طبية مسوّغة، إمكان الدفع لفاتورة المستشفى على أقساط ...) .
- على المستشفيات أن تكون أمينة وغير متحيّزة في إدارة كلّ العلاقات المتعلقة بإجراء صفقات الأعمال مع الآخرين، وأن تكون الأجور والأسعار عادلة للمستشفيات الأخرى .
- أن تشارك المؤسسات الصحية في المؤتمرات الدولية الطبية للتعرفّ على الجديد في العلوم الطبية والجديد في العلوم الاجتماعية الطبية، وأيضا التعرفّ على الجديد في مجال تكنولوجيا الطّبّ والهندسة الطبية .
- وجود خطة محدّدة المعالم وواضحة للتنسيق المباشر والفعال مع أجهزة ومؤسسات المجتمع المحليّ؛ خاصّة في مجال (الإعلام والتعليم والتوظيف والمتابعة)؛ حتّى تنهض هذه المنظّمات بمسؤولياتها (الصحية والطبية) .
- الاستجابة لحاجات المجتمع المستجدة، ومشاركة المجتمع مشاكله وهمومه الصحية، وإيجاد أفضل الطّرق لحمايته من التلوّث والوقاية ضدّ الأمراض، والمساهمة في علاج وحلّ المشكلات المترتبة على الكوارث الطبية وغير الطبية، وكذا المحافظة على معايير الأداء المهنيّ .

■ ينبغي على المستشفى توفير المنشآت الملائمة لـ (توثيق وحفظ) سجلات طبية كاملة وملائمة، ويتحمل المستشفى وموظفوه مسؤولية حماية هذه السجلات.

المسؤولية الأخلاقية للمؤسسات الصحية (الاستشفائية)

الأخلاقيات¹ هي عبارة عن تلك (المبادئ والقيم) التي تؤثر على كل من الفرد والجماعة عند اتخاذ أي قرار. وتلتزم إدارة المؤسسة سلوكيات ومبادئ إنسانية معينة عن التعامل مع العاملين في المؤسسة أو المتعاملين معها. وهذه السلوكيات يجب أن تنبع من (العادات والقيم والعقائد) السائدة في المجتمع؛ بحيث لا تأتي المؤسسة بأي أفعال أو تصرفات تثير الرأي العام أو تخالف الاتجاهات والعقائد الدينية أو الأيديولوجية في هذا المجتمع².

وإذا كانت المؤسسات مطالبة بالتمسك بـ (الأخلاقيات والقيم) عند التعامل مع غيرها أو مع جمهورها فإن المؤسسات الصحية مطالبة أكثر من غيرها بهذا الإطار؛ حيث أن هذه المؤسسات تهتم بأعلى وأثمن شيء؛ ألا وهو (صحة الفرد أو صحة المجتمع)، والصحة يجب ألا تباع أو تشتري في سوق الأعمال؛ وإنما يجب الحفاظ عليها باستمرار بصرف النظر عن عمليات (الربح والخسارة والتجارة) وغيرها.

أخلاقيات المهنة الطبية: يعتبر الطب (فنًا ومهنة) تتعلق بحفظ الصحة ومقاومة المرض وإعادة الصحة للمريض (John)³ ولما لهذه المهنة من دور مهم وله حساسيته الدقيقة في المجتمع فإن الحديث عن (الآداب والأخلاقيات) المرتبطة بها بدأ منذ آلاف السنين ولا يزال موضوعا يجلب انتباه فئات المجتمع كافة إلى يومنا هذا. فارتبطت أخلاق مهنة الطب بقيم الديانات المختلفة وعلى رأسها الدين الإسلامي، بـ (الآداب العامة للمجتمع، وبأعراف وتقاليد الأمم)، كما تم التطرق إلى الموضوع في عدة علوم؛ مثل (علم النفس، علم الاجتماع، والقانون)؛ حيث ربطت هذه العلوم مهنة الطب بعدة أبعاد؛ مثل (النزاهة والأمانة، التواضع واحترام الآخرين، الصبر، المعاملة الحسنة للمريض وحفظ أسرارهم، العطف، العدل، إدراك مسؤولية المهنة، المعرفة والكفاءة الضرورية لممارسة المهنة، نشر الوعي الصحي في المجتمع، تجنب النقد السلبي لزملاء المهنة...).

ويرى (John)⁴ أن أهم ثلاث أبعاد لأخلاقيات مهنة الطب هي الشعور بـ (المريض، المهارات العالية، والاستقلالية) في أداء المهنة. وفي دراسات تم تحديد مجموعة أبعاد لأخلاقيات مهنة الطب تم استنتاجها من علوم

¹ أشار الطه شهاب محمد محمود في كتابه المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية للمنظمات الإنتاجية: أن الأخلاقيات هي السلوك العام للأفراد في المنظمة تعمل على دعم المسؤولية الاجتماعية كما تمثل الأساس لتطور مفاهيم جديدة لأخلاقيات الإدارة التي تطورت بدورها فيما بعد؛ فالمسؤولية الاجتماعية، التي تتمثل ببعد رسمي ضمن القانون من جانب يكون لها بعد آخر أخلاقي من جانب آخر يتمثل في الالتزام بالمبادرات الاجتماعية الطوعية التي تعبر عن النزعات الأخلاقية أكثر من الامتثال لقانون مفروض.

² سيد محمد جاد الرب، إدارة منظمة الأعمال، منهج متكامل في إطار مدخل النظم، دار النهضة العربية، 1995، ص218-224.

³ John, W.R., (2009), Medical Ethics Manual, 2nd edition, World Health Communication Associates, p 17.

⁴ Op cit, p22.

التسيير؛ حيث تَمَسُّ هذه الأبعاد كلاً من إدارة الموارد البشرية وسلوكيات الموظفين، وتتمثل هذه الأبعاد في: (الرقابة الذاتية، التطوير الذاتي للمهارات، دقة ووضوح الأدوار، الولاء الوظيفي).

ويرى (John, 2009) أنه يمكن لأخلاقيات المهنة الطبية أن تتغير مع الوقت تبعاً للتطور في كلٍّ من (العلوم الطبية، التكنولوجيا، وقيم المجتمع). **الرقابة الذاتية**: تسميها الأدبيات القديمة بالتعلم الذاتي من الموارد (Learned resourcefulness)، وتتعلق الرقابة الذاتية بـ القواعد الوجدانية والسلوك الإيجابي للفرد) تجاه عمله؛ من حيث إنجاز المهام بـ (كفاءة وفعالية، تحمّل ضغوط العمل، تجنب الوقوع في الخطأ، والمساهمة في حلّ مشاكل العمل...)؛ بحيث أنّ هذا السلوك يحكمه قدرته على التحكم والسيطرة على النواحي السلبية في (إدراكه، سلوكه، ومواقفه) (Lightsey et al)¹ كما تصف الرقابة الذاتية توجه الفرد نحو تجنب الممارسات التي لها تكاليف طويلة المدى تفوق المزايا المتحصل عليها من عوائدها النقدية. وعادة ما يتّصف الأشخاص ذوو الرقابة الذاتية المنخفضة بروح المخاطرة، نقص ثقافة الاهتمام والتعاطف، تفضيل المهام (البسيطة والسهلة)، وتجنب المهام الماديّة. **وضوح الدور**: عرف (Donnelly. Jr. and Ivancevich)² وضوح الدور على أنه درجة المعلومات التي يحتاجها الفرد لإدراك وفهم عمله. ولدقة ووضوح الدور دور أساس في تقليص عدم التأكد في توقع ما هو مطلوب من الموظفين؛ بحيث يمكن وضوح الدور من فهم قيم وأهداف كلٍّ من الأفراد والمؤسسة. **تطوير المهارات**: عرف (Toner)³ المهارات على أنها الأصول المنتجة من القوى العاملة؛ والتي تمّ اكتسابها من خلال النشاطات التعليمية، كما أنّ! مستوى المهارات تترجم في تركيب من (التعليم والتدريب والخبرات). وأكد (Oyewole et al)⁴ أنّ المهارات تكتسب وتستخدم خلال فترة حياة المورد البشري، كما أنّ امتلاك المهارات يحتاج إلى التعلم في مختلف المجالات والميادين؛ باعتبارها عوامل ضرورية للمورد البشري.

كما أكد (Haan)⁵ إلى ضرورة تطوير المهارات بشكل مستمرّ، ويرى أن ذلك يتحقق من خلال التعلم المستمرّ من الخبرة.

1. Lightsey, O.R., Maxwell, D.A., Nash, T.M., Rarey, E.B., & McKinney, V.A., (2011), Self-Control and Self-Efficacy for Affect Regulation as Moderators of the Negative Affect–Life Satisfaction Relationship, Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly Steptoe, Vol. 25, N. 2.

2. Donnelly. Jr. J. H., and Ivancevich, J.M., (1975), Role Clarity and the Salesman, Journal of Marketing, pp. 71-77.

3. Toner, P. (2011), "Workforce Skills and Innovation: An Overview of Major Themes in the Literature", OECD Education Working Papers, No. 55, OECD Publishing.

4. Oyewole.S.A., Farde.A.M., Haight.J.M.,and Okareh.O.T. (2011), "Evaluation of complex and dynamic safety tasks in human learning using the ACT-R and SOAR skill acquisition theories", Computers in Human Behavior, 27, PP, 984–995.

5 Haan, G., (2010), The development of ESD-related competencies in supportive institutional frameworks, Int Rev Educ, Vol. 56, PP. 315–328/

الولاء الوظيفي: عرّف (Gill)¹ الولاء الوظيفي على أنه التزام الموظّفين بكل ما يجعلهم ناجحين في المؤسسة واعترافهم بأنّ وظيفتهم أمر مفضّل بالنسبة لهم، وهذا ما يترجم في تفاعل الموظّفين مع (الثقافة، الهيكل، والقيادة) في المؤسسة.

المراجع

1. أبو بكر محمد زكريا الرازي، أخلاقيات الطبيب: تقديم وتحقيق عبد اللطيف محمد العبد، القاهرة، دار التراث، 1977.
2. تامر الياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005.
3. سيد محمد جاد الرب، إدارة منظمة الأعمال، منهج متكامل في إطار مدخل النظم، دار النهضة العربية، 1995.
4. سيد محمد جاد الرب، إطار مقترح لإدارة الصراعات التنظيمية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، العدد الأول.
5. سيد محمد جاد الرب، المنظمات الصحية والطبية، منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، الإسماعيلية. اللغة الاجنبية:

1. John, W.R., (2009), Medical Ethics Manual, 2nd edition, World Health Communication Associates, UK.
2. Lightsey, O.R., Maxwell, D.A., Nash, T.M., Rarey, E.B., & McKinney, V.A., (2011), Self-Control and Self-Efficacy for Affect Regulation as Moderators of the Negative Affect-Life Satisfaction Relationship, Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, Vol. 25, N. 2.
3. Donnelly. Jr. J. H., and Ivancevich, J.M., (1975), Role Clarity and the Salesman, Journal of Marketing, pp.
4. Toner, P. (2011), "Workforce Skills and Innovation: An Overview of Major Themes in the Literature", OECD Education Working Papers, No. 55, OECD Publishing.
5. Oyewole.S.A., Farde.A.M., Haight.J.M.,and Okareh.O.T. (2011), "Evaluation of complex and dynamic safety tasks in human learning using the ACT-R and SOAR skill acquisition theories", Computers in Human Behavior, 27.
7. Haan, G., (2010), The development of ESD-related competencies in supportive institutional frameworks, Int Rev Educ, Vol. 56.
8. Gill, R., (2011), Using Storytelling to Maintain Employee Loyalty during Change, International Journal of Business and Social Science, Vol. 2 No. 1.

¹ Gill, R., (2011), Using Storytelling to Maintain Employee Loyalty during Change, International Journal of Business and Social Science, Vol. 2 No. 1, Pp. 23-32