الباب الثالث

أخلاقيات الإدارة الصحية وأخلاقيات المدير

د. محمد سعيد حسن الغامدي

استشاري طب الأسرة

كيف تستشهد بهذا الفصل

الغامدي، محمد سعيد حسن. «أخلاقيات الإدارة الصحية وأخلاقيات المدير». موقع فقه وأخلاقيات مهنة الطب، 1448هـ/2026م.

حقوق النشر والترخيص

© 1448هـ/2026م د. محمد سعيد حسن الغامدي. جميع الحقوق محفوظة للمؤلف. هذا الملف متاح مجانًا للقراءة والتنزيل والمشاركة برخصة المشاع الإبداعي: نَسب المصنف، غير تجاري، منع الاشتقاق 4.0 الدولية (CC BY-NC-ND 4.0). نرحّب بتداوله ونشره كما هو مع ذكر مصدره، ونرجو ألّا يُباع وألّا يُغيَّر نصّه.

للتواصل

dmshgg@gmail.com

الفصل السابع عشر

أخلاقيات الإدارة الصحية وأخلاقيات المدير

السلطة أمانة لا امتياز • الحوكمة والمساءلة الإدارية • مؤشرات الأداء وضغط الإنتاجية على الرعاية • العدالة في التوظيف والترقية والتقييم • النزاهة ومكافحة الفساد في المنشأة • أربع حالات تطبيقية ومواقف متكررة

محتويات الفصل

- خلاصة الفصل
- تمهيد
- أولًا: الركن الطبي
- ثانيًا: الركن الأخلاقي
- ثالثًا: الركن الفقهي
- رابعًا: الركن النظامي
- خامسًا: أدوات عملية
- سادسًا: الحالات التطبيقية
- سابعًا: النتائج والتوصيات
- ثامنًا: الخاتمة
- أسئلة المراجعة والنقاش
- المراجع

بطاقة الفصل — الباب الثالث: الفريق والمؤسسة والتمويل • الجمهور المقصود: مديرو المنشآت والتجمعات الصحية، ورؤساء الأقسام، ومسؤولو الموارد البشرية والجودة والامتثال والمشتريات، وطلاب الإدارة الصحية، وأعضاء لجان الأخلاقيات • الفصل الأم لـ: أخلاقيات القيادة والإدارة الصحية: النزاهة ومكافحة الفساد في المنشأة، والعدالة في التوظيف والترقية والتقييم، والحوكمة والمساءلة الإدارية، ومؤشرات الأداء وضغط الإنتاجية على الرعاية • يحيل إلى: الفصول 2، 4، 6، 7، 11، 12، 13، 14، 16، 18، 19، 37 • تاريخ القطع: 31 أكتوبر 2026م

خلاصة الفصل

المدير الصحي لا يدير أموالًا وأفرادًا فقط؛ بل يدير شروط سلامة المرضى وكرامة العاملين وعدالة الوصول إلى الخدمة. لذلك قد يكون قرار الجدول أو التوظيف أو الحافز قرارًا أخلاقيًا وطبيًا قبل أن يكون إجراءً إداريًا. والإدارة الصحية الأخلاقية هي ممارسة السلطة التنظيمية

CC BY-NC-ND 4.0

بوصفها أمانة: توجّه المؤسسة نحو منفعة المريض والمجتمع، وتوازن الجودة والسلامة والعدالة والاستدامة، وتضع حدودًا للمصلحة الشخصية والضغط المالي. والمدير الأخلاقي ليس من لا يخطئ، بل من يبني نظامًا يقلل الخطأ، ويُظهر تعارضاته، ويسمح بالاعتراض، ويصحح القرار عند ظهور دليل جديد.

ويعالج الفصل هذه الأمانة بنموذج الأركان الأربعة. ففي الركن الطبي يبين أن قرارات الكادر والحوافز والمؤشرات تدخلات صحية لها أثر سريري قابل للقياس. وفي الركن الأخلاقي يضبط العدالة في التقييم والترقية والحوافز، وإدارة تضارب المصالح، ومقاومة الفساد. وفي الركن الفقهي يؤصل للولاية بوصفها أمانة، وللقوة والأمانة معيارًا للإسناد، ولتحريم هدايا العمال والرشوة، وتقييد تصرف صاحب الولاية بالمصلحة. وفي الركن النظامي يعرض لائحة الموارد البشرية في الخدمة المدنية، ونظام الانضباط الوظيفي، ونظام مكافحة الرشوة، ونظام المنافسات والمشتريات الحكومية، ونظام هيئة الرقابة ومكافحة الفساد، ويحيل في حماية المبلّغين والتحرش والبيانات إلى فصولها. ثم يقدم أدوات عملية للمدير، وأربع حالات محللة، ومواقف متكررة بجواب مختصر.

وينتهي الفصل إلى أربع قواعد: السلطة أمانة تحتاج تبريرًا يمكن إعلانه لمن يتأثر به؛ والقاعدة تُعلن قبل ظهور الأسماء والنتائج؛ والسلامة والنزاهة شرط عبور لا يعوضه إيراد مرتفع؛ وكل قرار عالي الأثر يحدد صاحب الصلاحية والتوثيق وطريق الاعتراض وموعد المراجعة.

الكلمات المفتاحية: أخلاقيات الإدارة الصحية؛ الحوكمة؛ المساءلة؛ مؤشرات الأداء؛ الحوافز؛ تقييم الأداء؛ الترقية؛ تضارب المصالح؛ الرشوة؛ الفساد الإداري؛ القوي الأمين؛ النظام السعودي.

تمهيد

موضوع الفصل وسياقه المحلي

القرار الإداري يحدد عدد العاملين ومهاراتهم، ووقت الانتظار، وتوفر الدواء، وساعات التشغيل، ونظام الإبلاغ، وسرعة الاستجابة. فقد تؤدي سياسة غير محسوبة إلى ضرر سريري، وإن لم يلمس المدير المريض بيده. وفي المملكة يستهدف برنامج تحول القطاع الصحي، أحد برامج رؤية المملكة 2030، تسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية ورفع جودتها، بتطوير المستشفيات والرعاية الأولية والخدمات الإسعافية وتعزيز التحول الرقمي [1]. ومع كل إعادة تنظيم تتسع صلاحيات المديرين في الموارد والمؤشرات والتعاقد، فتتسع معها مواضع الامتحان الأخلاقي.

ويفرق الفصل بين أربعة مفاهيم متداخلة، لكل منها سؤاله الأخلاقي:

جدول: الحوكمة والإدارة والقيادة

المفهوم	وظيفته	سؤاله الأخلاقي
الحوكمة	تحديد الغاية والصلاحيات والرقابة والمساءلة	من يملك القرار؟ ولمن يقدم الحساب؟
الإدارة	تحويل الغاية إلى موارد وعمليات ونتائج	هل تُستخدم الموارد بكفاءة وعدل؟
القيادة	بناء المعنى والثقة والقدرة	هل يؤثر القائد بالقدوة

CC BY-NC-ND 4.0

المفهوم	وظيفته	سؤاله الأخلاقي
	على التغيير	والحجة أم بالخوف؟
الإدارة السريرية	وصل القرار التشغيلي بمعيار الرعاية وسلامة المريض	هل يحمي النظام الحكم المهني ويمنع الانحراف؟

ويقترح إطار المرصد الأوروبي للنظم والسياسات الصحية خمسة أبعاد مترابطة للحوكمة: الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، والنزاهة المؤسسية، والقدرة على صنع السياسة [2]. وليست هذه الأبعاد شعارات تُرفع، وإنما لكل منها ترتيبات عملية وبيانات ومسؤول محدد.

وسلطة المدير مشتقة من وظيفة وخدمة، لا امتياز شخصي يتمتع به. وعليه واجبات تجاه أربعة أطراف قد تتعارض: المريض (خدمة آمنة فعالة محترمة، ومعلومة صادقة، ومسار شكوى بلا انتقام)؛ والموظف (توقعات واضحة، وبيئة آمنة، وتقييم عادل، وفرص تعلم، وخصوصية، وإجراء تأديبي منصف)؛ والمنشأة (استدامة مالية، وامتثال، وجودة، وسمعة مستحقة لا مصنوعة، وإدارة مخاطر)؛ والمجتمع (عدالة الوصول، والصحة العامة، والاستخدام الرشيد للموارد، والشفافية المتناسبة). فإذا تعارضت لم يكفه أن يقول إن القرار من صلاحيات الإدارة، بل المطلوب تبرير يمكن إعلانه والدفاع عنه.

الدراسات السابقة وما يضيفه الفصل

أثر الإدارة في الأداء. في مراجعة منهجية نشرها Lega وزملاؤه سنة 2013 ارتبطت ممارسات الإدارة والقيادة والثقافة التنظيمية بأداء المؤسسات الصحية، مع بقاء القيود المنهجية والحاجة إلى دراسات أقوى [3]. ووجدت مراجعة منهجية لقيادة مديري وحدات التمريض اتجاهًا إيجابيًا نحو قلة الأحداث الضارة، وزيادة الإبلاغ عن الأخطاء، ورضا المرضى؛ ولكن تغاير المقاييس حدّ من إمكان دمج النتائج، فتُقرأ النتيجة دعمًا للاتجاه، لا إثباتًا سببيًا نهائيًا [4].

الكادر والسلامة. في دراسة طولية على 138,133 مريضًا في 32 جناحًا بصندوق مستشفيات واحد في إنجلترا (2012–2015) ارتفع خطر الوفاة بنحو 3% عن كل يوم تعرض فيه المريض لتغطية بالتمريض المسجل دون المتوسط، وارتبطت كل ساعة تمريض مسجل إضافية في الأيام الخمسة الأولى بانخفاض يقارب 3% في الخطر؛ والدراسة رصدية [5]. فالرسالة الإدارية ليست رقمًا عالميًا ثابتًا يُحفظ، وإنما هي أن خفض الكوادر بلا تقييم لعبء العمل والمهارة قرار سريري عالي المخاطر، وإن كُتب في بند ميزانية.

القياس والحوافز. وثقت مراجعة لخبرة الخدمة الصحية الوطنية البريطانية آثارًا غير مقصودة لقياس الأداء، منها ضيق الرؤية، وقصر الأفق، والتحايل، وإضعاف الثقة [6]. وخلصت مراجعة للمراجعات المنهجية إلى أن أدلة فعالية الدفع مقابل الأداء غير مقنعة، وأن الحاجة قائمة إلى تصاميم بحثية أقوى [7]. وفي تحليل تلوي كانت الآثار في التجارب العشوائية أصغر منها كثيرًا في الدراسات الرصدية، وأقرب إلى تحسين مؤشرات العملية منها إلى النتائج الصحية [8]. ووجدت مراجعة للحوافز الفردية للعاملين الصحيين في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية أن الأدلة متباينة، وأن التعزيز الإيجابي أنجع من أساليب العقوبة [9].

القيادة وصحة العاملين. في دراسة شملت 2,813 طبيبًا ارتبطت كل زيادة نقطة في تقييم الأطباء لقائدهم المباشر بانخفاض 3.3% في احتمال الاحتراق، وزيادة 9% في احتمال الرضا؛ وهي علاقة رصدية في مؤسسة واحدة لا تثبت السببية [10]. وفي دراسة لاحقة على 39,896

CC BY-NC-ND 4.0

موظفًا ارتبطت النقطة الواحدة بانخفاض 7% في أرجحية الاختراق، وزيادة 11% في أرجحية الرضا [11]. وفي المملكة وجدت دراسة مقطعية على 312 ممارسًا صحيًا في تجمع حائل الصحي، نُشرت سنة 2025، أن القيادة الأخلاقية ترتبط ارتباطًا موجبًا ذا دلالة بأداء الممارسين، ولا سيما أداء المهام والأداء التكيفي، وأن الدعم التنظيمي يقوّي هذه العلاقة [12]. فاستقامة المدير ليست فضيلة شخصية فحسب، بل أثر مؤسسي يمكن أن يُقاس، يجده الموظف في يومه قبل أن يجده الباحث في أرقامه.

الفساد في النظم الصحية. يبين موجز سياسات المرصد الأوروبي ومنظمة الصحة العالمية الصادر في 21 أبريل 2026 أن الفساد يقوّض النتائج الصحية، ويضر الفقراء أكثر من غيرهم، ويعمّق عدم الإنصاف، وأن تدابير الشفافية والمساءلة أو العقوبات لا تنجح إذا انفردت؛ بل لا بد من تحليل مستوى الفساد ونطاقه والعوامل الممكّنة له، ومن ينتفع منه، والحوافز التي تحركه [13].

ما يضيفه الفصل. هذه الأدبيات تعالج كل مسألة على حدة: القيادة، أو القياس، أو الحوافز، أو الفساد، وأغلبها من سياقات غربية. ويضيف الفصل ثلاثة أمور: أن يجمع هذه المسائل في إطار واحد هو أمانة الولاية الإدارية؛ وأن يؤصلها فقهيًا بنصوص الرعاية والقوة والأمانة وهدايا العمال؛ وأن ينزّلها على النصوص السعودية النافذة في الترقية والتأديب والرشوة والمشتريات، مع أدوات يمكن أن تُستعمل في المنشأة.

المشكلة والسؤال المركزي

وتنشأ المعضلة حين تتزاحم مصالح مشروعة: الاستدامة المالية مع سلامة المريض، وسرعة الإنجاز مع عدالة الإجراء، وثقة المدير بفريقه مع تكافؤ الفرص، وسمعة المنشأة مع الصدق في البيانات. والخطأ يقع عادة في أربعة مواضع، يعرفها كل من جلس في اجتماعات الإدارة: تحويل المؤشر إلى غاية، فيُكافأ الحجم والسلامة تتدهور؛ وتغيير المعيار بعد معرفة المرشح أو ظهور النتيجة؛ ومعاقبة من ينقل الخبر السيئ بدل معالجة مصدر الخطر؛ واستعمال عبارة «مصلحة العمل» أو «من صلاحيات الإدارة» غطاءً لعقوبة مستترة أو تمييز أو تضارب مصالح.

والسؤال المركزي: **كيف يمارس المدير الصحي سلطته في الموارد والأشخاص والمؤشرات بحيث تبقى أمانةً تخدم المريض والعاملين والمجتمع، لا أداةً لمصلحة شخصية أو لرقم يُحتفى به على حساب الرعاية؟**

الأهداف والحدود

ويريد الفصل أن يخرج منه القارئ قادرًا على أن يميز بين الصلاحية الإدارية ومشروعية استعمالها، وأن يصمم مؤشرات وحوافز لا تنقلب على الرعاية، وأن يدير التقييم والترقية بإجراء عادل قابل للمراجعة، وأن يكتشف تضارب المصالح وصور الفساد مبكرًا، وأن يعرف النص السعودي المنطبق وحدوده.

ويقتصر الفصل على أخلاقيات القيادة والإدارة داخل المنشأة الصحية. ولا يبسط حقوق الممارس وحماية المبلّغين (انظر الفصل 12)، ولا الثقافة العادلة والإبلاغ عن الحوادث (انظر الفصل 11، المبحث ثانيًا)، ولا التنمر والتحرش وسلامة الفريق النفسية (انظر الفصل 14)، ولا علاقة الممارس بالشركات التجارية وهداياها (انظر الفصل 18)، ولا التأمين الصحي (انظر الفصل 19)، ولا توزيع الموارد الشحيحة على المرضى (انظر الفصل 37)، ولا سر المريض وبياناته (انظر

CC BY-NC-ND 4.0

الفصل 7). ويختلف التطبيق بحسب كون المنشأة حكومية أو خاصة أو شركة مملوكة للدولة، وبحسب عقد العامل ولائحته؛ فيعرض الفصل الأطر العامة، ويُرجع في الواقعة المحددة إلى الإدارة القانونية.

أولًا: الركن الطبي

1-1 الإدارة تدخل صحي

يترجم القرار الإداري إلى أثر سريري عبر قنوات محددة: عدد الكادر ومهارته، وتوزيع المناوبات، وتوفر الدواء والمستلزمات، وأزمنة الانتظار، وطرق الإحالة، ونظم الإبلاغ. ولذلك يُسأل عن كل قرار إداري عالي الأثر: ما أثره في السلامة والجودة والاستمرارية والنتائج؟ وما قوة الدليل عليه؟ وما مؤشرات مراقبته؟

وتدعو خطة العمل العالمية لسلامة المرضى 2021–2030 إلى قيادة سريرية وإدارية ظاهرة، وثقافة انفتاح وتعلم، ونظم للإبلاغ والتحليل [14]. والمدير الأخلاقي يرفض أن تكون السلامة بندًا تابعًا للميزانية، لكنه لا يتجاهل الاستدامة. فيقارن بدائل التخفيض قبل المساس بموارد الخط الأمامي: تقليل الهدر، وتوحيد المشتريات، وتحسين مسار المريض، وتأجيل توسع منخفض القيمة. فإن بقي نقص غير آمن وثّق الخطر ورفعه، وعدّل نطاق الخدمة بدل إخفائه. وكذلك قرار إغلاق مرفق طرفي أو تقليص خدمته: لا يُتخذ على الإيراد وحده، بل على العبء الصحي والوقت إلى البديل واستمرارية رعاية الأمراض المزمنة والطوارئ (وتفصيل عدالة التوزيع في الفصل 37).

1-2 الاستراتيجية التي تبدأ من المريض

الإدارة الاستراتيجية ربط الرؤية والرسالة بالأهداف، وتحليل البيئة، وتخصيص الموارد، والتطبيق، والتقويم. ويضاف أخلاقيًا أن الرسالة يجب أن تضبط الاختيار عند التعارض، لا أن تكون عبارة دعائية. ويقترح Porter أن تكون الغاية المركزية هي القيمة للمريض: النتائج الصحية المهمة له نسبةً إلى تكلفة تحقيقها عبر دورة الرعاية كاملة، لا الحجم ولا نقل التكلفة بين الأطراف [15].

جدول: مراحل الاستراتيجية واختبارها الأخلاقي

مرحلة الاستراتيجية	سؤال الإدارة	اختبار الأخلاق
تعريف المشكلة	ما الفجوة الصحية أو التشغيلية؟	هل صيغت من بيانات حقيقية أم لتبرير قرار مسبق؟
تحديد الغاية	ما النتيجة المراد بلوغها؟	هل تخدم المريض والمجتمع أم سمعة المؤسسة فقط؟
تحليل الأطراف	من يؤثر ويتأثر؟	هل سُمعت الفئات الضعيفة والعاملون في الخط الأمامي؟
اختيار البديل	ما المنفعة والكلفة والمخاطر؟	هل توزع الأعباء بعدل؟ وهل توجد بدائل أقل ضررًا؟
التنفيذ	من يملك الموارد والصلاحية؟	هل الأدوار معلنة وتضارب المصالح مضبوط؟

CC BY-NC-ND 4.0

مرحلة الاستراتيجية	سؤال الإدارة	اختبار الأخلاق
التقويم	هل تحققت النتائج؟	هل نبحث عن الضرر غير المقصود ونصحح المسار؟

1-3 قياس الأداء دون عبادة المؤشر

قدم Donabedian نموذج الهيكل والعملية والنتيجة لتقييم جودة الرعاية [16]، وهو أساس أغلب أدوات تقييم المنشآت. لكن Lewis يبين أن الرعاية الصحية تعاني في الوقت نفسه من كثرة المقاييس ونقص المعلومات المفيدة للقرار [17]. وحين يتحول المؤشر إلى غاية تظهر الآثار التي وثقتها التجربة البريطانية: التركيز على ما يُقاس وإهمال ما لا يُقاس، والتحايل، وانتقاء الحالات السهلة [6]. والعلاج ليس إلغاء القياس، بل لوحة متوازنة لكل بُعد فيها حارس ضد الانحراف.

جدول: أبعاد القياس المتوازن وحراسها

البعد	مثال مؤشر	حارس ضد الانحراف
السلامة	الأذى القابل للمنع، والاستجابة للإنذار	لا مكافأة للحجم إن ساءت السلامة
النتيجة	تحسن وظيفي أو ضبط مرض	ضبط شدة الحالات وتجنب انتقاء السهل
التجربة	الفهم والاحترام والانتظار	تحليل الشكاوى لا الاكتفاء بالمتوسط
العدالة	الفروق بحسب المنطقة أو الإعاقة أو الدخل	خطة لتصحيح الفجوات لا إخفاؤها
العاملون	الاستنزاف والدوران والسلامة النفسية	حماية سرية الاستبيان والمتابعة
الاستدامة	الكلفة الكلية والهدر	منع نقل الكلفة إلى المريض أو قسم آخر

1-4 ثقافة التعلم والكلام عند الخطر

عرّفت مراجعة منهجية سنة 2023 «التحدث» في الرعاية الصحية بأنه تعرّف العامل على أمر قد يمس سلامة المريض، واستعمال صوته لإبلاغ من يملك معالجته [18]. وربط Edmondson السلامة النفسية للفريق بسلوك التعلم: القدرة على السؤال والاعتراض والإقرار بالخطأ دون إذلال [19]. والسلامة النفسية لا تعني غياب المحاسبة؛ فالثقافة العادلة تفرق بين الخطأ البشري والسلوك المحفوف بالمخاطر والسلوك المتهور أو المتعمد، فلا تعاقب كل حادثة آليًا، ولا تعفي المخالفة باسم التعلم. ووجدت مراجعة استكشافية سنة 2026 أن تدخلات الثقافة العادلة التصالحية تدعم الإبلاغ غير العقابي، وأن تطبيقها يحتاج دعم القيادة وتغييرًا ثقافيًا، مع بقاء العلاقة بين التدخل والنتيجة غير محسومة [20]. وتفصيل الثقافة العادلة في الفصل 11 (المبحث ثانيًا)؛ والذي يخص المدير هنا أن الانتقام من ناقل الخبر السيئ يغلق أهم قناة للسلامة.

CC BY-NC-ND 4.0

ثانيًا: الركن الأخلاقي

2-1 المدير قدوة أخلاقية لا مراقب فقط

تنص مدونة أخلاقيات الكلية الأمريكية للمديرين التنفيذيين في الرعاية الصحية (ACHE)، بتعديلها في 8 ديسمبر 2025، على مسؤوليات المدير تجاه المهنة والمرضى والمنظمة والعاملين والمجتمع؛ ومنها أن يفصح عن تضارب المصالح المالية وغيرها ويتجنبه عند اللزوم، وأن يعتمد للمنظمة مدونة أخلاقية تتضمن مبادئ تضارب المصالح وحماية المبلّغين، وأن يضع أطرًا أخلاقية لتطوير أنظمة الذكاء الاصطناعي والقرار الآلي وشرائها وتطبيقها ومراقبتها [21]. وتقرر سياسة الكلية في اتخاذ القرار الأخلاقي أن القادة لا يستطيعون، ولا ينبغي لهم، أن يتخذوا القرارات الأخلاقية المعقدة منفردين أو دون عملية سليمة تراعي وجهات نظر متنوعة [22]. وهذا يلتقي مع دور لجان الأخلاقيات والاستشارة الأخلاقية في المنشأة (انظر الفصل 13).

وتحكم هذا الركن أربع قواعد: أن السلطة أمانة لا امتياز، فيلزم صاحبها تبرير يمكن إعلانه لمن يتأثر به؛ وأن القاعدة تُعلن قبل ظهور الأسماء والنتائج، فلا يُعدَّل معيار ترقية أو تقييم بعدها؛ وأن السلامة والنزاهة شرط عبور لا يعوضه إيراد مرتفع ولا مؤشر مالي؛ وأن كل قرار عالي الأثر يحدد صاحب الصلاحية والتوثيق وطريق الاعتراض وموعد المراجعة، وإلا فهو ناقص مهما صح مضمونه. ومن علامات الخلل أن يكون القرار سريًا إلى حد لا يمكن معه شرح منطقه لمن يتأثر به، أو أن يأبى المدير تطبيق قاعدته على قريب أو مسؤول.



شكل: القواعد الأربع للإدارة الأخلاقية، وما يحدده كل قرار عالي الأثر.

2-2 تقييم الموظفين: بين التطوير والمساءلة

والتقييم الأخلاقي أداة تطوير ومساءلة، لا وسيلة ولاء ولا عقوبة شخصية. فهو يقيس سلوكات ونتائج تقع تحت سيطرة الموظف نسبيًا، ويأخذ في الحسبان الموارد والعبء وتفاوت الحالات. فهل يُعاقب الطبيب لأن قسمه يستقبل مرضى أشد؟ أو الموظف لأن هدفًا تغير دون إعلان؟ لا يصح ذلك. ووجدت دراسة على الأطباء المديرين في الإدارة الوسطى أن تقييم الأداء عرضة للتحيز، وأن التحيز يقل مع الانخراط الوظيفي والدعم التنظيمي [23]. وأظهرت تجربة مخبرية أن المقيّم يميل إلى تقدير من اختار تعيينه بنفسه، ويستمر في ذلك رغم ظهور بيانات جديدة [24]. ولهذا يحتاج التقييم إلى ضمانات في كل مراحله.

CC BY-NC-ND 4.0

جدول: ضمانات التقييم العادل

قبل الدورة	أثناء الدورة	عند الاعتماد
وصف وظيفي وأهداف محددة ومتوازنة	ملاحظات قريبة من الحدث وأمثلة قابلة للتحقق	اجتماع يتيح الرد وتصحيح الوقائع
معيار معلن ووزن لكل عنصر	تغذية راجعة مستمرة لا مفاجأة سنوية	مراجعة معايرة بين الوحدات
تحديد الدعم والموارد والصلاحيات	تمييز خلل النظام عن تقصير الفرد	خطة تطوير وحق تظلم موثق

ولا يُتخذ التقييم أداة انتقام من اعتراض مهني أو بلاغ سلامة؛ فمن أبلغ عن نقص الكادر ثم خُفض تقييمه دون أمثلة سابقة أو خطة تحسين، فذلك إجراء انتقامي يُوقف ويُراجع خارج خط المدير (وتفصيل حماية المعترض والمبلّغ في الفصل 12).

2-3 التعيين والترقية

والترقية ليست مكافأة على القرب، ولا تعويضًا عن راتب، وإنما هي إسناد مسؤولية أعلى لمن يملك الجدارة والسلوك المهني والثقة. فيُعلن الوصف والمعايير والأوزان قبل التقديم، ويفصح عضو اللجنة عن القرابة أو المصلحة، وينسحب إن كان التعارض جوهريًا (وتفصيل الإجراء في المبحث خامسًا). ثم تُراجع النتائج بحثًا عن نمط إقصائي، من غير افتراض أن كل تفاوت دليل تمييز.

ولا يكفي الأداء السريري وحده لتعيين مدير؛ فالقيادة تتطلب التواصل، وإدارة النزاع، والعدالة، وقراءة البيانات والميزانية، وقبول المساءلة. ولا ينبغي كذلك أن تكون الإدارة طريقًا بلا عودة، يمنع صاحبه من الرجوع إلى مساره المهني، أو يجعله أسيرًا للمنصب يدافع عنه بدل أن يخدم به.

2-4 الحوافز والمكافآت

أثر الحوافز غير ثابت، وقد يدفع إلى التركيز على ما يُقاس وإهمال ما لا يُقاس [7–9]. فتُصمم بثلاثة ضوابط:

- تُربط بحزمة متوازنة تشمل السلامة والنتائج والإنصاف والعمل الجماعي، لا بعدد الحالات وحده، ويكون جزء منها جماعيًا.
- تُشترط عتبة أمان: لا مكافأة عند مخالفة خطيرة أو تلاعب في البيانات ولو تحقق الهدف المالي، ويُكافأ التحسن والإنجاز معًا حتى لا تحتكر الوحدات القوية المكافآت.
- يُراقب الانتقاء والتجزئة والزيادة غير المبررة للخدمات وإهمال الأعمال غير المقيسة، ولا يُجعل المال بديلًا عن الأجر العادل والموارد والتقدير المهني (وتفصيل التصميم في المبحث خامسًا).

أما الحوافز المرتبطة بخفض الإحالات أو الفحوص أو وصف دواء بعينه، فمبسوطة في علاقتها بالولاء للمريض في الفصل 18.

CC BY-NC-ND 4.0

2-5 تضارب المصالح

وتعارض المصلحة حالة قد تؤثر فيها مصلحة ثانوية في الحكم الواجب للمؤسسة أو المريض، ولا يعني بالضرورة وقوع فساد. وعلاجه يبدأ بالإفصاح ثم التقييم: هل يكفي التسجيل؟ أم يلزم تقييد المشاركة أو الانسحاب؟ أما إخفاء التعارض أو استغلاله فيحوّل الخطر إلى مخالفة. ولا تحسبنّ الإفصاح يطهّر التعارض تلقائيًا؛ فإن بقي لصاحب المصلحة نفوذ حاسم فالحل الأقوى الانسحاب، أو نقل القرار إلى جهة مستقلة مع توثيق السبب. وتُمنع هدايا الموردين المرتبطة بقرار شراء أو توظيف أو إحالة، ولو صغرت، إذا تكررت أو خلقت توقعًا. ويُحظر على المدير أن يستعمل معلومات العطاء أو نفوذه لمصلحة خاصة. وتفصيل العلاقة بالشركات والضيافة التعليمية في الفصل 18، والهدايا من المرضى في الفصل 6.

2-6 الفساد الإداري والإبلاغ

والفساد الإداري لا يبدأ بالجريمة المكتملة، وإنما بخطوات صغيرة قبلها: محاباة قريب، وهدية مورد، وتوظيف صوري، وتغيير نتيجة تقييم، وتجزئة مشتريات، وضغط لإخفاء عجز. وتشمل مخاطره في القطاع الصحي الرشوة، والتوظيف الوهمي، والغياب، وتسرب الأدوية، وتزوير الأداء، والتعاقد المنحاز، والإحالات المدفوعة، والفوترة غير الصحيحة. ووقايته تكون بفصل الصلاحيات، وإعلان المصالح، والأثر التدقيقي، وقنوات الإبلاغ الآمنة، والحماية من الانتقام، لا بالوعظ وحده [13].

وقناة الإبلاغ الأخلاقية توفر السرية بقدر الممكن، وتقبل البلاغ حسن النية المبني على وقائع يمكن التحقق منها، وتمنع الانتقام، وتفصل التحقيق عن الإدارة المتهمة، وتحفظ حق الرد. ولكنها في المقابل لا تحمي البلاغ الكيدي، ولا التشهير، ولا تسريب بيانات المرضى خارج القنوات المشروعة.

2-7 بيانات العاملين والمراقبة

وملفات الأداء والشكاوى والغياب والصحة المهنية بيانات شخصية، وبعضها حساس. فلا يجمع المدير منها إلا الحد الأدنى لغرض محدد، ويقصر الوصول إليها، ويضبط مدة الاحتفاظ بها، ويتيح تصحيحها، ولا يستعمل الكاميرات أو تحليل البريد أو خوارزمية تقييم دون أساس مشروع وتناسب وإشعار وحوكمة. والمراقبة الشاملة قد تحسن الانضباط في الظاهر، ولكنها تضر الثقة والتعلم. وتفصيل سر المريض وبياناته في الفصل 7؛ والذي يخص المدير هنا بيانات العاملين وأدوات الرقابة الإدارية.

ثالثًا: الركن الفقهي

3-1 الولاية أمانة

الإدارة ولاية وأمانة. قال تعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الأَمَانَاتِ إِلَى أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ﴾ [النساء: 58]، وقال: ﴿وَأَمْرُهُمْ شُورَى بَيْنَهُمْ﴾ [الشورى: 38]. وقال النبي ﷺ:

«أَلَا كُلُّكُمْ رَاعٍ، وَكُلُّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ» [25].

CC BY-NC-ND 4.0

وقال ﷺ لأبي ذر رضي الله عنه حين سأله الإمارة:

«إِنَّهَا أَمَانَةٌ، وَإِنَّهَا يَوْمَ الْقِيَامَةِ خِزْيٌ وَنَدَامَةٌ، إِلَّا مَنْ أَخَذَهَا بِحَقِّهَا» [26].

وفي حديث معقل بن يسار رضي الله عنه أن من استرعاه الله رعية فلم يحطها بنصيحة لم يجد رائحة الجنة [27]. وتؤسس هذه النصوص لأربعة التزامات: إسناد الأمر إلى الكفء الأمين، والعدل بين أصحاب الحقوق، والمشاورة في موضعها، والمساءلة عن الرعية. والمدير داخل في معنى الرعاية بقدر سلطته؛ فلا يجوز له تفضيل قريب أو محب، ولا إخفاء خطر، ولا تعطيل حق، ولا إرهاق العاملين بما يضر المرضى، ولا استعمال مال المؤسسة فيما لا يخدم غرضها.

3-2 المقاصد والقواعد في القرار الإداري

تفصيل المقاصد والقواعد الفقهية الكلية وأدلتها في الفصل 2؛ وهذا أثرها في القرار الإداري الصحي:

جدول: الأصل الفقهي وتطبيقه الإداري

الأصل	تطبيقه الإداري الصحي
حفظ النفس	سلامة المرضى، والكوادر الكافية، واستمرارية الدواء والطوارئ
حفظ العقل	التدريب، والمعلومة الصحيحة، ومنع التضليل والضغط المهين
حفظ العرض والكرامة	منع التحرش والتشهير والإذلال وكشف البيانات
حفظ المال	كفاءة الإنفاق، والمنافسة العادلة، ومنع الرشوة والهدر
حفظ الدين والأسرة	تيسير الشعائر والاحتياجات المشروعة دون إخلال بالخدمة
الضرر يزال	إيقاف الخطر ومعالجة أسبابه بأقل البدائل ضررًا
تصرف الإمام على الرعية منوط بالمصلحة	الصلاحية مقيدة بالمصلحة المعتبرة لا بالرغبة الشخصية
الأمور بمقاصدها	تُفحص غاية الحافز والقرار ووسيلته وآثاره، لا اسمه فقط

3-3 القوة والأمانة في التعيين والترقية

المعيار الجامع في الإسناد القوة والأمانة: ﴿إِنَّ خَيْرَ مَنِ اسْتَأْجَرْتَ الْقَوِيُّ الأَمِينُ﴾ [القصص: 26]. وتختلف القوة باختلاف المنصب: علم سريري، أو إدارة، أو تفاوض، أو تحليل بيانات. والمحسوبية ظلم لمن هو أكفأ، وخيانة للمريض والمنشأة، ولو لم تُدفع رشوة. أما معرفة المدير السابقة

CC BY-NC-ND 4.0

بالمرشح فليست مانعًا بذاتها إذا أفصح عنها، ولم ينفرد بالحكم، وأثبتت لجنة مستقلة تحقق المعايير.

3-4 الأجور والحوافز والعقوبة

الأصل الوفاء بالعقد والأجر وعدم بخس الناس أشياءهم. ويجوز الحافز المعلوم بضوابطه إذا ارتبط بعمل مشروع ولم يحمل على الغش أو الإضرار أو التنافس المذموم. والعقوبة تحتاج سببًا ثابتًا وإجراءً عادلًا وتناسبًا؛ ولا تجوز الإهانة أو التشهير أو العقوبة الجماعية. ومن نُسب إليه تقصير يُسمع دفاعه، ويُفرق بين العجز وقلة التدريب والتعمد.

3-5 الرشوة وهدايا العمال

ثبت النهي عن هدايا العمال في حديث أبي حميد الساعدي رضي الله عنه في قصة ابن اللتبية، إذ قال النبي ﷺ: «مَا بَالُ الْعَامِلِ نَبْعَثُهُ، فَيَأْتِي يَقُولُ: هَذَا لَكَ وَهَذَا لِي. فَهَلَّا جَلَسَ فِي بَيْتِ أَبِيهِ وَأُمِّهِ فَيَنْظُرُ أَيُهْدَى لَهُ أَمْ لَا» [28] (وبسطه في الفصل 6، المبحث ثالثًا، 3-4). وسئل الشيخ عبدالعزيز بن باز عن إهداء الموظفين رئيسهم في العمل، وكان المثال رئيسًا في مستشفى، فعدّ ذلك خطأً «ووسيلة لشر كثير»، وقرر أن الواجب على الرئيس ألا يقبل الهدايا، «فقد تكون رشوة ووسيلة إلى المداهنة والخيانة»، وأن الأحوط ردها [29]. والعبرة بسبب الهدية وتوقيتها وأثرها في الحكم، لا بالاسم الذي تُعطى به.

3-6 الحوكمة والرقابة

عرّف مجمع الفقه الإسلامي الدولي في قراره رقم 262 (7/26) الحوكمة الشرعية بأنها:

> «منظومة من الأنظمة والقواعد والسياسات والإجراءات التي تضبط الالتزام الشرعي في المؤسسات المالية الإسلامية بما يحقق التوازن بين الأهداف الاقتصادية، والامتثال الشرعي، والحفاظ على السمعة المؤسسية» [30].

وقرر ألا يكون لإدارة المؤسسة سلطة تؤثر في استقلال أعضاء الهيئات الشرعية [30]. ونطاق القرار مالي لا صحي؛ ويستفاد منه في المبادئ العامة للحوكمة: منظومة مكتوبة تضبط الالتزام، واستقلال جهة الرقابة عن الإدارة التي تراقبها، والموازنة بين الهدف الاقتصادي والالتزام. ولا يُعد حكمًا خاصًا بالمستشفيات.

3-7 الأمر الإداري المخالف والإبلاغ

الطاعة في المعروف، ولا طاعة في معصية. فإذا صدر أمر يضر المريض أو يخالف النظام، نبّه الموظف رئيسه كتابة، واقترح بديلًا مشروعًا، ورفع الأمر عبر التسلسل أو قناة السلامة والنزاهة بحسب الخطر. والإبلاغ المعتبر نصيحة، وشهادة عند الحاجة، إذا قُصد به رفع الضرر والتزم الصدق والقدر اللازم. أما نشر الظنون والبيانات في العامة فليس طريقًا مشروعًا لمجرد تعثر القنوات الداخلية.

والميزان الجامع: لا تكفي المصلحة المالية لتسويغ وسيلة محرمة أو ضرر راجح، كما لا يجوز إهدار المال باسم احتياط غير محدود. والمصلحة المعتبرة تجمع المشروعية والدليل والتناسب وعدالة الإجراء.

CC BY-NC-ND 4.0

رابعًا: الركن النظامي

4-1 خريطة النصوص

يختلف النص المنطبق بحسب القطاع: فالموظف العام تحكمه أنظمة الخدمة المدنية والانضباط الوظيفي، والعامل في القطاع الخاص يحكمه نظام العمل ولائحة تنظيم العمل في منشأته [31]، والممارس المرخص يبقى خاضعًا لنظام المهنة. وقد تجتمع مسارات متعددة في واقعة واحدة.

جدول: أهم النصوص وأثرها الإداري

النص	أثره الإداري
اللائحة التنفيذية للموارد البشرية في الخدمة المدنية	الترقية وإدارة الأداء والتظلم للموظفين المشمولين
نظام الانضباط الوظيفي	تحقيق مكتوب، ودفاع، وقرار مسبب، وتناسب الجزاء
نظام مكافحة الرشوة	تجريم طلب الوعد أو العطية أو قبولها أو أخذها مقابل أعمال الوظيفة
نظام المنافسات والمشتريات الحكومية	العلانية والشفافية وتكافؤ الفرص، وحظر تجزئة المشتريات
نظام هيئة الرقابة ومكافحة الفساد	التحري والتحقيق والادعاء في جرائم الفساد واسترداد الأموال
نظام حماية المبلّغين والشهود والخبراء والضحايا ولائحته	حماية من يبلغ عن جريمة كبيرة مشمولة (انظر الفصل 12)
نظام حماية البيانات الشخصية	مشروعية المعالجة وتقليل البيانات وأمنها
نظام مكافحة جريمة التحرش	الوقاية والحماية والعقوبة (انظر الفصل 14)
السياسة الوطنية لتشجيع تكافؤ الفرص والمساواة في المعاملة	الجدارة وعدم التمييز في الاستخدام والمهنة

4-2 الترقية والأداء في الخدمة المدنية

صدرت اللائحة التنفيذية للموارد البشرية في الخدمة المدنية بالقرار الوزاري رقم (1550) وتاريخ 9/6/1440هـ، وآخر تعديلاتها بالقرار الوزاري رقم (155336) وتاريخ 1/12/1446هـ [32]. وتنص المادة 47 على أن:

> «الترقية وسيلة للتقدم والتطور الوظيفي للموظف وترتبط بمستوى أدائه، ولا تُعد بأي حال من الأحوال استحقاقًا ملزمًا على الجهة الحكومية تجاه موظفيها» [32].

وتجعل المادة 52 المفاضلة بين المستوفين لشروط الترقية وفق نتائج تقويم الأداء الوظيفي للسنة الأخيرة، مع عنصرين على الأقل من أربعة: المبادرات والإنجازات، وبرامج التطوير والتدريب، ونتائج المقابلة الشخصية، ونتائج اختبار المفاضلة؛ وتلزم الجهة بإعلان المعايير والأوزان

CC BY-NC-ND 4.0

التي ستستخدم في المفاضلة قبل الإعلان عنها [32]. وهذا النص يحوّل قاعدة «المعيار قبل الاسم» من توصية أخلاقية إلى التزام نظامي. وتنظم اللائحة كذلك إدارة الأداء وتقويمه وحق الموظف في التظلم من نتيجته؛ ولا تلغي هذه الإجراءات ضرورة الدليل والحوار والتناسب، بل تحولها إلى خطوات قابلة للمراجعة.

4-3 التحقيق والانضباط

تنص المادة الرابعة من نظام الانضباط الوظيفي على أنه:

> «لا يجوز إيقاع أي جزاء على الموظف إلا بعد التحقيق معه» [33].

وتشترط المواجهة بالمخالفة، وسماع الأقوال وتحقيق الدفاع وإثباته كتابة، وأن يكون القرار مسببًا. وتقضي المادة العاشرة بأن يكون الجزاء متناسبًا مع درجة المخالفة، وألا يوقع أكثر من جزاء واحد عن المخالفة نفسها [33]. لذلك لا يجوز خفض تقييم الموظف سرًا بدل إجراء التحقيق، ولا استعمال النقل أو الحرمان من فرصة عقوبةً غير معلنة.

4-4 الرشوة والمشتريات والفساد

تنص المادة الأولى من نظام مكافحة الرشوة، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/36) وتاريخ 29/12/1412هـ، على أن كل موظف عام طلب لنفسه أو لغيره، أو قبل أو أخذ وعدًا أو عطية لأداء عمل من أعمال وظيفته، يُعد مرتشيًا، ويعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز عشر سنوات وبغرامة لا تزيد على مليون ريال أو بإحدى هاتين العقوبتين [34]. ولا ينتظر المدير إثبات الجريمة كي يدير التعارض؛ فالسياسة الوقائية أوسع من الحد الجنائي.

وصدر نظام جديد للمنافسات والمشتريات الحكومية بالمرسوم الملكي رقم (م/76) وتاريخ 27/2/1448هـ، بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (199) وتاريخ 21/2/1448هـ، ونُشر في جريدة أم القرى في 4/9/2026م [35]. ويُخضع المنافسة العامة لمبادئ العلانية والشفافية وتكافؤ الفرص، وتنص مادته السابعة والعشرون على أنه:

> «لا تجوز تجزئة الأعمال والمشتريات من أجل الوصول بها إلى صلاحية الشراء المباشر أو صلاحيات المسؤولين المفوَّضين» [35].

وحلّ هذا النظام محل النظام الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/128) وتاريخ 13/11/1440هـ، الذي يبقى منطبقًا على الأعمال والمشتريات التي طُرحت في ظله [35].

وفي القطاع غير الحكومي تظل مبادئ الفصل بين الطلب والمواصفات والفحص والاستلام والدفع من أهم ضوابط النزاهة وإن اختلف النص.

وصدر نظام هيئة الرقابة ومكافحة الفساد بالمرسوم الملكي رقم (م/25) وتاريخ 23/1/1446هـ، وتختص الهيئة بالرقابة الإدارية على الجهات العامة، والتحري والتحقيق في جرائم الفساد كالرشوة والاختلاس واستغلال النفوذ، وتلقي البلاغات، والادعاء، واسترداد الأموال غير المشروعة [36]. فإذا ظهرت شبهة جريمة فساد، فواجب المدير حفظ الأدلة والإحالة إلى الجهة المختصة، لا التسوية الداخلية الصامتة.

CC BY-NC-ND 4.0

4-5 الإبلاغ والحماية

نطاق نظام حماية المبلّغين والشهود والخبراء والضحايا الجرائم الكبيرة الموجبة للتوقيف، وقد صدرت لائحته التنفيذية بقرار مجلس الوزراء رقم (892) وتاريخ 2/12/1447هـ [37، 38]. فلا يغني عن سياسة داخلية أوسع تحمي من يبلغ عن مخاطر السلامة أو المخالفات الإدارية. وتفصيل النظام ولائحته ونطاقهما في الفصل 12 (المبحث رابعًا).

4-6 البيانات والتحرش وتكافؤ الفرص

يقيد نظام حماية البيانات الشخصية معالجة البيانات بالغرض والمسوغ، ويقرر ضوابط إضافية للبيانات الصحية [39]. فلا يجوز نشر قوائم المرض أو الغياب أو التقييم، ولا إرسالها في مجموعات عامة، ولا تدريب خوارزمية على ملفات الموظفين دون حوكمة ومسوغ وتقليل للبيانات وأمن مناسب.

ويشمل تعريف التحرش في نظام مكافحة جريمة التحرش كل قول أو فعل أو إشارة ذات مدلول جنسي بأي وسيلة [40]. وتزداد مسؤولية المنشأة حين يكون المشكو منه مديرًا أو صاحب نفوذ أو مصدر إيراد كبير. وتفصيل الإجراء والحماية في الفصل 14.

ووافق مجلس الوزراء بالقرار رقم (416) وتاريخ 17/6/1444هـ على السياسة الوطنية لتشجيع تكافؤ الفرص والمساواة في المعاملة في الاستخدام والمهنة [41]. وفي الممارسة تُراجع الفجوات في التوظيف والترقية والتدريب وتوزيع المناوبات، مع مراعاة المؤهلات التي تقتضيها الوظيفة.

والقاعدة الجامعة لهذا الركن: السياسة الداخلية لا يجوز أن تنقص حماية يقررها النظام، ولا أن تُستعمل عبارة «مصلحة العمل» لإخفاء عقوبة أو تمييز أو تعارض. وإذا تعارضت تعليمات الرئيس مع النظام، وُثّق التنبيه وصُعّد عبر القناة المختصة.

خامسًا: أدوات عملية

5-1 مسار القرار الإداري الأخلاقي

يُنزَّل نموذج الأركان الأربعة وبواباته الخمس (انظر الفصل 4) على القرار الإداري في ثماني خطوات:

1. عرّف القرار وحدوده والزمن المتاح، وافصل السؤال الحقيقي عن الحل المقترح مسبقًا.
2. اجمع الوقائع من أكثر من مصدر، وتحقق من جودة البيانات وما لا نعرفه.
3. حدد الأطراف المتأثرة، وخاصة المرضى الضعفاء والعاملين الذين لا يملكون صوتًا.
4. اكتب البدائل الواقعية، بما فيها التأجيل أو التجربة المحدودة أو عدم التغيير.
5. حلل كل بديل طبيًا وأخلاقيًا وفقهيًا ونظاميًا، وسجل التعارضات.
6. أفصح عن المصالح، وانقل القرار أو وسّع اللجنة عند التعارض الجوهري.
7. اختر البديل الأقل ضررًا الذي يحقق الغاية، وحدد مسؤول التنفيذ والموارد.
8. أعلن المنطق بالقدر المناسب، وافتح طريق اعتراض، وحدد موعد المراجعة ومؤشر الإيقاف.

CC BY-NC-ND 4.0

جدول: ورقة القرار الإداري

الحقل	ما يُدوَّن في محضر القرار
تعريف الحالة	المشكلة المحددة، وتاريخها، والمهلة، وصاحب الصلاحية، وما يقع خارج نطاق القرار
الوقائع والدليل	المعلوم، ومصدره، ودرجة الثقة، وما يزال مجهولًا، والبيانات التي يلزم جمعها
الأطراف والمصالح	من ينتفع أو يتضرر، والفئات الأضعف، ومن يجب إشراكه، والإفصاحات
البدائل	المنفعة المتوقعة، والضرر، والكلفة، وإمكان الرجوع، وحراس السلامة والعدالة
المشروعية والإجراء	النص أو السياسة، وصحة الصلاحية، والتحقيق اللازم، وطريق الاعتراض أو الإبلاغ
القرار والمتابعة	القرار وأسبابه، ومسؤول التنفيذ، وما يُفصح عنه، والمؤشر، وموعد المراجعة، وشرط الإيقاف

إشارات التوقف قبل الاعتماد: بيانات غير موثوقة، أو خطر سلامة غير مخفف، أو تضارب مصالح غير معالج، أو صاحب صلاحية غير واضح، أو حرمان أو عقوبة بلا سماع، أو تمييز غير مبرر، أو غياب طريق الاعتراض، أو قرار لا يمكن تتبع منطقه.

5-2 بطاقة تقييم موظف عادلة

جدول: محاور التقييم وأدلتها

المحور	دليل مقبول	ما لا يكفي وحده
النتائج	بيانات مضبوطة بالسياق واتجاه زمني	رقم خام أو حالة واحدة
السلوك المهني	أمثلة مؤرخة ومتكررة من أكثر من مصدر	الانطباع أو السمعة
السلامة والجودة	التزام وإبلاغ وتعلم وتصحيح	غياب البلاغات بوصفه دليلًا على السلامة
العمل الجماعي	مساهمة موثقة واحترام وتنسيق	الولاء للمدير أو المجاملة
التطوير	تحسن بعد تغذية راجعة وتطبيق للتعلم	عدد الدورات فقط
المساءلة	تحمل المسؤولية والتصحيح دون إخفاء	عدّ الاعتراف بالخطأ نقطة سلبية تلقائيًا

CC BY-NC-ND 4.0

5-3 بروتوكول لجنة الترقية

- اعتماد الوصف والمعايير والأوزان والعنصر المرجح قبل معرفة المتقدمين.
- تكوين لجنة متعددة التخصصات، وتوقيع إقرار مصالح وقرابة لكل عضو.
- حجب المعلومات غير اللازمة قدر الإمكان، واستعمال أسئلة موحدة وسجل نقاط مسبب.
- معايرة الدرجات ومراجعة التفاوتات غير المعتادة، دون تعديل خفي لإرضاء مسؤول.
- حفظ المحاضر والوثائق، وإبلاغ النتيجة وأساسها، وإتاحة التظلم ضمن المدة.

5-4 مصفوفة تصميم الحافز

جدول: أسئلة تصميم الحافز

السؤال	الإجابة الآمنة
ما السلوك المطلوب؟	نتيجة ذات معنى للمريض أو عملية مرتبطة بدليل
ما الضرر المحتمل؟	قائمة مسبقة للتحايل والانتقاء والإفراط والإهمال
من يتحكم في النتيجة؟	ضبط السياق وتقاسم الحافز بين الفرد والفريق
ما شرط السلامة؟	لا مكافأة عند تلاعب أو مخالفة جسيمة محددة
كيف نعرف الإنصاف؟	تحليل النتائج بحسب الفئات ومراقبة الفجوات
متى نوقفه؟	تجربة محدودة ومراجعة مستقلة وشرط إيقاف معلن

5-5 فرز الهدية أو المنفعة من مورد

جدول: أسئلة الفرز

السؤال	إذا كانت الإجابة نعم
هل للمانح قرار قائم أو متوقع لدى الموظف؟	رفض الهدية والإفصاح
هل المنفعة شخصية أو متكررة أو غير متاحة للجميع؟	رفضها وتسجيل الواقعة
هل قد يراها شخص محايد مؤثرة في الحكم؟	الانسحاب أو المراجعة المستقلة
هل توجد شبهة رشوة أو تسريب لمعلومات عطاء؟	حفظ الأدلة والإحالة العاجلة إلى الامتثال والجهة المختصة

5-6 لوحة قيادة متوازنة

لا توجد أوزان تصلح لكل منشأة. ويقترح المؤلف مثالًا للبدء: السلامة 25%، والنتائج والجودة 20%، وتجربة المريض 10%، والعدالة والوصول 10%، والقوى العاملة 15%، والاستدامة المالية

CC BY-NC-ND 4.0

15%، والتعلم والابتكار 5%. وتُراجع الأوزان سنويًا، ويكون لبعض مؤشرات السلامة والنزاهة شرط عبور لا يعوضه أداء مالي مرتفع.

5-7 مراجعة ذاتية شهرية للمدير

- هل اتخذت قرارًا يمس المرضى دون صوت سريري أو صوت مريض؟
- هل غيرت معيارًا بعد ظهور الأسماء أو النتائج؟
- هل قبلت منفعة أو علاقة قد يتردد موظفوك في قبولها؟
- هل عاقبت خبرًا سيئًا أو من نقله، أم عالجت مصدر الخطر؟
- هل تراكمت لدى بعض الموظفين فرص التدريب والمناوبات المريحة والترقيات؟ ولماذا؟
- هل أستطيع شرح أصعب قرار هذا الشهر بلغة واضحة لمن تضرر منه؟

سادسًا: الحالات التطبيقية

تحلل الحالات الآتية بنموذج الأركان الأربعة بعد البوابات الخمس (انظر الفصل 4). وأغلب الحالات الإدارية لا تمر ببوابة إسعافية، ولكن البوابات تبقى لازمة؛ لأن أثر القرار الإداري يصل إلى مرضى غائبين عن غرفة الاجتماع، لا يراهم من يصوّت.

الحالة الأولى: مكافأة مربوطة بعدد الزيارات وإعادة زيارات متزايدة

الوقائع. في مستشفى عام ربطت الإدارة مكافأة ربع سنوية لعيادات الباطنة بعدد الزيارات. وبعد شهرين حقق القسم الرقم المطلوب، ولكن متوسط مدة الزيارة قصر، وارتفعت إعادة الزيارات خلال أسبوعين والإحالات المتكررة، وزادت الشكاوى من أن الخطة العلاجية لا تُشرح. وأبلغ استشاريان عن مرضى سكري متعددي الأمراض أُجِّلت مراجعة أدويتهم. واعتماد المكافأة مطلوب خلال عشرة أيام.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا مريض في خطر عاجل الآن، ولكن مراجعة المتضررين المحتملين عاجلة. الأمن: لا خطر جسدي، وقد يخشى المبلّغان أثر بلاغهما في المكافأة. القدرة على القرار: متحققة لدى الإدارة. صاحب الصفة: المدير الطبي ولجنة الجودة في تصميم المؤشر، والإدارة المالية في صرف المكافأة. السؤال المطلوب تقريره: هل تُصرف المكافأة على الرقم المحقق؟ وكيف يُعاد تصميم المؤشر؟

الركن الطبي. ارتفاع الحجم لا يثبت أن الخدمة تحسنت. فإعادة الزيارة المبكرة وتأخير مراجعة الأدوية علامتان على رعاية مجزأة، قد تضر المرضى الأشد تعقيدًا. فتُراجع السلامة وأزمنة الانتظار وإعادة الزيارة والنتائج، مضبوطةً بشدة الحالات [6، 16].

الركن الأخلاقي. أوجد الحافز تضاربًا بين العدد وجودة الرعاية، وألقى العبء على المرضى الأكثر تعقيدًا، وهم الأقل قدرة على الشكوى. والأدلة على فعالية الحوافز الفردية ضعيفة ومتباينة، وأثرها غير المقصود على الرعاية غير المحفزة معروف [7–9]. ومن العدل ألا يُعاقب الأطباء الذين التزموا الزيارة الكافية فخسروا من الرقم.

CC BY-NC-ND 4.0

الركن الفقهي. الضرر يـزال، والأمـور بمقاصـدها؛ فلا يُعتـد بصـورة الإنجـاز إذا أفسـدت غايتـه. وتصرف صاحب الولاية منوط بالمصلحة، والحافز الذي يحمل على بخس المريض حقه في العنايـة حافز على مفسدة.

الركن النظامي. تُراجـع سياسـة الحـافز ومعاييرهـا المعتمـدة، وحقـوق المـريض في المعلومـة والرعاية المناسبة. ويمنع التلاعب في البيانات أو تقديم خدمة دون المعيار المهني، وقـد يفتح ذلـك المساءلة التأديبية بعد التحقيق [33].

القرار المهني المـوزون. يُجمَّـد صـرف المكافـأة حـتى تـدقيق البيانـات، وتُجـدول للمرضـى المتأثرين مراجعة أدويـة عاجلـة، ويُعـاد تصـميم المؤشـر بحزمـة تشـمل السـلامة وإعـادة الزيـارة ومراجعة الأدوية والإنصاف وتجربة المريض، بشرط إيقـاف معلن، دون اتهـام الأطبـاء أفـرادًا قبـل التدقيق، ويُصرف لمن استحق ما يثبت على الحزمة الجديدة بـأثر محـدد معلن؛ لأن المكافـأة على الحجم وحده كافأت نمطًا يضر المرضى، وصرفها يرسخه. ويُعاد النظر إذا أظهر التدقيق أن ارتفاع الإعادة يعود إلى سبب آخر، كتغير في مزيج الحالات أو نقص مؤقت في مختبر، فتُصرف المكافـأة مع تعديل المؤشر مستقبلًا.

الدرس. المؤشر الـذي يُكافـأ وحـده ينقلب غايـة، وإنمـا الحـافز الآمن حزمـة لهـا حـارس سـلامة وشرط إيقاف.

الحالة الثانية: ترقية قريب مسؤول كبير إلى رئاسة وحدة

الوقائع. شغرت رئاسة وحدة العناية القلبيـة في مستشـفى حكـومي، فتقـدم لهـا طبيبـان: الأول أعلى في الخبرة والنتائج وتقويم الأداء، والثاني قريب لمسؤول كبير في الإدارة. فطلب المسـؤول من رئيس اللجنة أن يختار قريبه «لأنه موضع ثقة ويسهل العمل معـه»، واقـترح أن يُضـاف معيـار «الانسجام مع الإدارة» بوزن كبير، بعد أن أُغلق باب التقديم. واجتماع اللجنة بعد أسبوع.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا يوجد. الأمن: قد يخشى رئيس اللجنة وأعضاؤها أثر الرفض في مسـتقبلهم الـوظيفي. القـدرة على القـرار: متحققـة. صـاحب الصـفة: لجنـة المفاضـلة بمعاييرهـا المعلنة، لا المسؤول الذي له مصـلحة في النتيجـة. السـؤال المطلـوب تقريـره: هـل يجـوز تعـديل المعايير بعد التقديم؟ ومن يقرر الترقية؟

الركن الطبي. رئاسة وحـدة العنايـة القلبيـة مسـؤولية سـريرية وإداريـة معًـا، وضـعف الجـدارة القياديـة قـد ينعكس على جـودة الوحـدة، وسـلامة المرضـى، واسـتقرار الفريـق. فيجب أن تُقيَّم الكفاءة الفنية والإدارية بأدلة.

الـركن الأخلاقي. المحابـاة تقـوض العدالـة والثقـة، وتظلم المرشـح الأكفـأ، وتعلّم الفريـق أن القرب هو طريق الترقي. وتعـديل المعيـار بعـد معرفـة المرشـحين هـو صـورة الخلـل النموذجيـة: قاعدة تُفصَّل على مقاس اسم. والتقييم نفسه عرضة للتحيز لمن يختاره المقيّم [23، 24].

الركن الفقهي. الولاية للقوي الأمين، والقرابة لا تسوغ تقديم الأقل كفاءة، والمحسـوبية خيانـة للأمانة ولو لم تُدفع رشوة [26]. والإفصاح لا يكفي مع بقاء نفوذ حاسم لصاحب المصلحة.

الركن النظامي. تلزم المادة 52 من اللائحة التنفيذية للموارد البشرية بإعلان المعـايير والأوزان قبل الإعلان عن المفاضلة [32]؛ فإضافة معيار بعد التقديم مخالفـة إجرائيـة. وإن ثبت أن الضـغط اقـترن بمنفعـة أو اسـتغلال نفـوذ، دخـل في نطـاق جـرائم الفسـاد الـتي تختص بهـا هيئـة الرقابـة ومكافحة الفساد [36].

CC BY-NC-ND 4.0

القرار المهني الموزون. يرفض رئيس اللجنة كتابةً تعديل المعايير بعد التقديم، ويطلب من المسؤول الإفصاح عن القرابة والتنحي عن أي توجيه، وتجري اللجنة المفاضلة بالمعايير والأوزان المعلنة بسجل نقاط مسبب، دون استبعاد المرشح القريب لمجرد قرابته؛ لأن الإعلان المسبق للمعايير شرط نظامي وضمانة أخلاقية، وتعديلها بعد معرفة الأسماء يفسد المفاضلة كلها. واستُبعد التعيين المؤقت للقريب «حتى تهدأ الأمور» لأنه يصنع أمرًا واقعًا. ويُعاد النظر إذا ظهر أن المعايير المعلنة كانت معيبة جوهريًا، فتُلغى المفاضلة ويُعاد الإعلان بمعايير جديدة لجميع المتقدمين.

الدرس. المعيار يُعلن قبل الاسم، ومن كانت له مصلحة في النتيجة فلا يكون له صوت في صنعها.

الحالة الثالثة: تجزئة مشتريات ومورد قريب لعضو لجنة الفحص

الوقائع. احتاج قسم العمليات في مستشفى حكومي إلى مستلزمات جراحية تتجاوز قيمتها الإجمالية حد الشراء المباشر. فاقترح مسؤول المشتريات أن يُقسم الطلب على ثلاثة أوامر شراء متتالية «لتسريع التوريد قبل موسم الذروة». ثم اكتشفت عضوة في لجنة الفحص والاستلام أن المورد المقترح يملكه قريب لعضو آخر في اللجنة لم يفصح، وأن المورد عرض على القسم رحلة «تدريبية» لرئيسه. والقسم يحتاج المستلزمات فعلًا خلال شهر.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا خطر عاجل، ولكن نقص المستلزمات قد يؤجل عمليات. الأمن: قد تخشى العضوة أثر بلاغها في علاقتها بزملائها. القدرة على القرار: متحققة. صاحب الصفة: إدارة المشتريات ولجانها في الإجراء، والامتثال والمراجعة الداخلية في الشبهة، والجهة الرقابية عند ثبوت جريمة. السؤال المطلوب تقريره: كيف تُؤمَّن المستلزمات بإجراء مشروع؟ وما الواجب تجاه شبهة التعارض والتجزئة؟

الركن الطبي. الحاجة السريرية حقيقية، ونقص المستلزمات يؤجل عمليات ويضر مرضى. ولكن اختيار المورد بغير منافسة قد يضر الجودة أيضًا؛ فالمواصفات الفنية والاستلام المستقل ضمانة لسلامة المريض، وليسا إجراءً شكليًا.

الركن الأخلاقي. التجزئة للالتفاف على المنافسة تحرم الموردين من تكافؤ الفرص، وتحرم المنشأة من السعر العادل. وعدم الإفصاح عن القرابة يحول التعارض من خطر يمكن إدارته إلى مخالفة. وأما الرحلة المعروضة فمنفعة شخصية مرتبطة بقرار شراء، فتُرفض [13].

الركن الفقهي. حفظ المال العام من مقاصد الشريعة، والعامل مؤتمن على ما ولي. وحديث ابن اللتبية أصل في رد هدايا العمال [28]، والهدية لصاحب القرار «قد تكون رشوة ووسيلة إلى المداهنة والخيانة» [29]. والمصلحة في سرعة التوريد لا تسوغ وسيلة محرمة إن وُجد طريق مشروع.

الركن النظامي. يُعمل بنظام المنافسات والمشتريات الحكومية الجديد (م/76) بعد مئة وعشرين يومًا من نشره في جريدة أم القرى في 4/9/2026م (المادة الحادية بعد المائة)، أي مطلع عام 2027م؛ فيظل النظام السابق (م/128) هو النافذ في تاريخ القطع، ويبقى حاكمًا بعد ذلك لما طُرح في ظله. وتحظر المادة 27 من النظام الجديد تجزئة الأعمال والمشتريات للوصول بها إلى صلاحية الشراء المباشر أو صلاحيات المسؤولين المفوَّضين، وتخضع المنافسة لمبادئ العلانية والشفافية وتكافؤ الفرص [35]. وقبول منفعة مقابل عمل من أعمال الوظيفة يدخل في نطاق نظام مكافحة الرشوة [34]، وشبهات الفساد تُحال إلى هيئة الرقابة ومكافحة الفساد [36].

CC BY-NC-ND 4.0

القرار المهني الموزون. يُوقف تقسيم الطلب، ويُطرح بالإجراء النظامي المناسب لقيمته الإجمالية، أو بالطريق النظامي للحالات العاجلة إن ثبتت الحاجة السريرية العاجلة بمسوغ موثق. ويُستبعد العضو صاحب القرابة من الفحص والتقييم، وتُرفض الرحلة كتابةً، وتُرفع الوقائع إلى إدارة الامتثال والمراجعة الداخلية دون إدانة أحد قبل التحقيق، مع حماية العضوة المبلّغة من أي انتقام؛ لأن الحاجة السريرية تُلبى بإجراء مشروع، والتجزئة وعدم الإفصاح يفسدان الإجراء ويعرضان المنشأة والأفراد للمساءلة. واستُبعد إمضاء التجزئة بحجة الاستعجال لأنه مخالفة صريحة. ويُعاد النظر إذا أظهرت المراجعة منفعة متبادلة أو تكرارًا مع المورد نفسه، فتُحال الواقعة إلى الجهة المختصة بجرائم الفساد مع حفظ الأدلة.

الدرس. الحاجة السريرية تُلبى بالطريق المشروع، وأما التجزئة والتعارض المخفي ففساد يبدأ صغيرًا.

الحالة الرابعة: طلب تأخير تقرير ارتفاع العدوى حتى زيارة الاعتماد

الوقائع. رصد فريق مكافحة العدوى في مستشفى ارتفاعًا في التهابات مجرى الدم المرتبطة بالقسطرة المركزية في العناية المركزة خلال شهرين. وقبل زيارة تقييم الاعتماد بثلاثة أسابيع، طلب مسؤول تنفيذي من رئيسة الفريق أن تؤخر رفع التقرير الشهري «حتى تمر الزيارة»، خشية أثره في نتيجة الاعتماد وفي مكافآت الأداء المرتبطة بمؤشر العدوى. والمرضى المعرضون ما زالوا في الوحدة.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: ثمة خطر مستمر على مرضى الوحدة يستدعي تدخلًا فوريًا. الأمن: قد تخشى رئيسة الفريق أثر الرفض في تقييمها. القدرة على القرار: متحققة. صاحب الصفة: لجنة مكافحة العدوى والمدير الطبي في الاحتواء، وقيادة المنشأة في الإبلاغ النظامي. السؤال المطلوب تقريره: هل يجوز تأخير التقرير؟ وما الواجب الآن؟

الركن الطبي. التأخير يمنع تدخلًا وقائيًا، وقد يعرض مرضى جددًا للعدوى. فلا بد من تحقق سريع من البيانات، وتدخلات احتواء فورية كمراجعة حزم إدخال القسطرة وصيانتها، وتحليل السبب.

الركن الأخلاقي. الصدق وعدم الإضرار يتقدمان على السمعة والمكافأة. وربط المكافأة بمؤشر العدوى وحده، دون حارس للصدق في الإبلاغ، يصنع حافزًا للإخفاء [6]؛ والخلل في التصميم لا يعذر من أخفى، ولكنه يوجب الإصلاح. ويُتجنب اتهام الأفراد قبل التحقيق.

الركن الفقهي. كتمان الخطر خيانة للأمانة وغش للرعية، ومن استُرعي رعية فلم يحطها بنصيحة متوعد [27]. والضرر يزال، ولا يجوز الغش في إظهار الجودة، ولا طاعة للأمر بالكتمان.

الركن النظامي. تُطبق متطلبات الإبلاغ عن العدوى المكتسبة وسياسات مكافحة العدوى والاعتماد. وتزوير البيانات أو إخفاؤها يفتح المساءلة التأديبية بعد التحقيق [33]، وقد يُكيَّف فسادًا إذا اقترن بمنفعة. والإبلاغ الداخلي عن هذا الخطر تحميه سياسة المنشأة؛ أما نظام حماية المبلّغين فنطاقه الجرائم الكبيرة المشمولة (انظر الفصل 12) [37].

القرار المهني الموزون. ترفع رئيسة الفريق التقرير في موعده عبر القنوات السريرية والتنظيمية، مقتصرًا على البيانات المتحققة وخطة العمل دون اتهام لأفراد، وتوثق طلب التأخير كتابةً وترفعه إلى المدير الطبي أو لجنة الجودة. وتبدأ فورًا إجراءات الاحتواء وتحليل السبب، ويُعرض الارتفاع وخطة التصحيح في زيارة الاعتماد بشفافية، مع منع أي انتقام؛ لأن مرضى

CC BY-NC-ND 4.0

الوحدة معرضون الآن، والتقرير الصادق شرط للاحتواء، والإخفاء يحول مشكلة جودة إلى مخالفة نزاهة. واستُبعد الإبلاغ الانتقائي أو إعادة تصنيف الحالات لخفض الرقم لأنه تلاعب (انظر الحالة 11/2). ويُعاد النظر إذا أظهر التحقق أن الارتفاع خطأ في تصنيف الحالات أو إدخال البيانات، فيُصحح التقرير بإضافة موثقة تحفظ الأصل.

الدرس. المؤشر الذي يُكافأ بلا حارس للصدق يغري بإخفائه، والإدارة الأمينة تعرض المشكلة وخطة إصلاحها ولا تخفيها.

مواقف متكررة

خفض كادر المناوبة لتحقيق هدف مالي. يُطلب من مديرة التمريض أن تخفض عدد الممرضات في المناوبات الليلية لتبلغ هدف الميزانية. والجواب: لا يُنفذ خفض شامل قبل مراجعة عبء العمل والمهارة ووقائع السلامة، واختبار بدائل الهدر والجدولة وتوحيد المشتريات وتأجيل التوسع منخفض القيمة. فإن تعذر بلوغ حد آمن خُفض نطاق الخدمة أو عدد الأسرّة مؤقتًا، مع إشعار القيادة ومراقبة يومية، بدل أن تُشغَّل خدمة غير مأمونة. وضابطه: خفض الكوادر قرار سريري عالي المخاطر، لا بند ميزانية [5]. وتفصيل واجب التمريض في المناوبة الناقصة في الفصل 16.



شكل: حين يُطلب خفض الكادر: ما يُراجع ويُجرَّب أولًا، وما يُفعل إن تعذر بلوغ حد آمن.

أمر شفهي برفع تقييم موظف مقرب. يطلب مدير من رئيس قسم أن يرفع تقويم موظف مقرب بعد اعتماده. والجواب: يُرفض التغيير الذي لا سبب له، ويُطلب توجيه مكتوب وأساس نظامي، وتُحفظ الأدلة، وتُحال المسألة إلى لجنة معايرة أو امتثال مستقلة؛ فإن استمر الضغط سُلك مسار الإبلاغ، دون تسريب بيانات الموظفين. وضابطه: التقويم المعتمد لا يُعدَّل إلا بإجراء مسبب موثق وفق اللائحة، ولا طاعة في أمر غير مشروع [32].

تسريب جدول تقييمات أو رواتب بالخطأ. يرسل مشرف ملف تقييمات قسمه إلى مجموعة عامة. والجواب: يُبلَّغ فريق الخصوصية والأمن فورًا، ويوقف الوصول، وتُحفظ السجلات، ويقيَّم وجوب إشعار المتأثرين والجهة المختصة؛ ولا يُكتفى بأن يُطلب حذف الرسالة وتُكتم الواقعة. ثم يُحقَّق في السبب، ويُصحَّح تصميم الصلاحيات، وتكون مساءلة المشرف بقدر خطئه وسلوكه بعده. وضابطه: ملفات الأداء والرواتب بيانات شخصية، والإخفاء يضاعف الضرر [39].

CC BY-NC-ND 4.0

طلب تقديم قريب مسؤول على قائمة انتظار. يتصل مسؤول ويطلب أن يُقدَّم موعد عملية قريبه. والجواب: يُرفض الطلب الشخصي بأدب، ويُعرض المسار العادي، أو مراجعة سريرية مستقلة إن ادُّعي الاستعجال. وتوثَّق محاولة التدخل دون نشر بيانات المريض، وتُراجع القائمة للتأكد من وجود مسار استثناء طبي معلن ومتساوٍ للجميع. وضابطه: الأولوية تحددها الحاجة والاستعجال واحتمال المنفعة لا النفوذ، والتجاوز يضر مرضى مجهولين، وإن لم يظهر ضرر مباشر. وتفصيل معايير الأولوية في الفصل 37.

شكوى تحرش على استشاري «نجم». تقدم موظفة شكوى تحرش على استشاري يجلب إيرادًا كبيرًا، فيقترح مدير القسم حلًا وديًا، ونقل الموظفة «حفاظًا على سمعة المركز». والجواب: تُتخذ للمشتكية حماية فورية غير عقابية، ويُحال التحقيق إلى جهة مستقلة مع السرية والتوثيق، ويُبعد المشكو منه عن الاتصال ذي الخطر عند الحاجة دون إعلان إدانته، وتُطبق النتيجة بلا اعتبار للإيراد. وضابطه: الميزان لا يتغير بالإيراد ولا بالشهرة، ونقل المشتكية عقوبة مستترة [40]. وتفصيل إجراء الشكوى والحماية في الفصل 14.

وهذه قرارات حالات الفصل مجموعةً في جدول واحد: ما نفعل، ولماذا، ومتى يُعاد النظر.

جدول: الحالات في سطر

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
مكافأة مربوطة بعدد الزيارات وإعادة زيارات متزايدة	يُجمَّد صرف المكافأة حتى تدقيق البيانات، وتُجدول مراجعة أدوية عاجلة للمتأثرين، ويُعاد تصميم المؤشر بحزمة تشمل السلامة وإعادة الزيارة والإنصاف، دون اتهام الأطباء أفرادًا	المكافأة على الحجم وحده كافأت نمطًا يضر المرضى، وصرفها يرسخه	أظهر التدقيق أن ارتفاع الإعادة يعود إلى سبب آخر، كتغير مزيج الحالات، فتُصرف المكافأة مع تعديل المؤشر مستقبلًا
ترقية قريب مسؤول كبير إلى رئاسة وحدة	يرفض رئيس اللجنة كتابةً تعديل المعايير بعد التقديم، ويُطلب من المسؤول الإفصاح والتنحي، وتُجرى المفاضلة بالمعايير المعلنة بسجل نقاط مسبب، دون استبعاد القريب لقرابته	الإعلان المسبق للمعايير شرط نظامي وضمانة أخلاقية، وتعديلها بعد معرفة الأسماء يفسد المفاضلة كلها	ظهر أن المعايير المعلنة كانت معيبة جوهريًا، فتُلغى المفاضلة ويُعاد الإعلان بمعايير جديدة لجميع المتقدمين
تجزئة مشتريات ومورد قريب لعضو لجنة الفحص	يُوقف التقسيم ويُطرح الطلب بالإجراء النظامي لقيمته الإجمالية أو بطريق الحالات	الحاجة السريرية تُلبى بإجراء مشروع، والتجزئة وعدم الإفصاح يفسدان الإجراء ويعرضان	أظهرت المراجعة منفعة متبادلة أو تكرارًا مع المورد نفسه، فتُحال الواقعة إلى الجهة المختصة

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
	العاجلة بمسوغ موثق، ويُستبعد العضو القريب، وتُرفض الرحلة كتابةً، وتُرفع الوقائع إلى الامتثال مع حماية المبلّغة	المنشأة والأفراد للمساءلة	بجرائم الفساد مع حفظ الأدلة
طلب تأخير تقرير ارتفاع العدوى حتى زيارة الاعتماد	يُرفع التقرير في موعده مقتصرًا على البيانات المتحققة، ويوثَّق طلب التأخير كتابةً ويُرفع، وتبدأ إجراءات الاحتواء فورًا، ويُعرض الارتفاع في الزيارة بشفافية مع منع الانتقام	مرضى الوحدة معرضون الآن، والتقرير الصادق شرط للاحتواء، والإخفاء يحول مشكلة جودة إلى مخالفة نزاهة	أظهر التحقق أن الارتفاع خطأ في تصنيف الحالات أو إدخال البيانات، فيُصحح التقرير بإضافة موثقة تحفظ الأصل

سابعًا: النتائج والتوصيات

النتائج

1. القرار الإداري في الصحة تدخل سريري غير مباشر؛ فخفض الكادر بلا تقييم للعبء يرتبط بارتفاع خطر الوفاة في الدراسات الرصدية [5].
2. المؤشر المنفرد يتحول إلى غاية ويولد ضيق الرؤية والتحايل والانتقاء، والحوافز الفردية أدلتها متباينة وآثارها أصغر في التجارب العشوائية وأقرب إلى العمليات منها إلى النتائج [6–9].
3. جودة القيادة المباشرة ترتبط بانخفاض الاحتراق وارتفاع الرضا والأداء، في دراسات أمريكية وسعودية رصدية [10–12].
4. التقييم والترقية عرضة للتحيز، والضمانة الأقوى إعلان المعايير والأوزان قبل معرفة المرشحين، وهو التزام نظامي في الخدمة المدنية [23، 24، 32].
5. الولاية في الفقه أمانة مقيدة بالمصلحة، ومعيار الإسناد القوة والأمانة، وهدايا العمال مردودة [25–29].
6. الفساد الإداري يبدأ بصور صغيرة كالتجزئة والتعارض المخفي، ولا تكفي الشفافية أو العقوبة منفردة لمكافحته [13، 34–36].

CC BY-NC-ND 4.0

التوصيات

للممارس والمدير: أن يعامل كل قرار عالي الأثر بمسار القرار الإداري الأخلاقي، ويفصح عن مصالحه وينسحب عند التعارض الجوهري، ويرفض كتابةً كل أمر بتعديل معيار أو تقييم أو تقرير بعد ظهور النتيجة، ويراجع نفسه شهريًا.

للمنشأة: أن تعتمد ميثاقًا أخلاقيًا للقيادة يحدد مسؤوليات المدير تجاه المرضى والعاملين والمنشأة والمجتمع؛ وأن تُلزم القرارات عالية الأثر بتقييم مختصر للأركان الأربعة مع سجل للمنطق والمصالح والاعتراضات؛ وأن تبني لوحة أداء متوازنة تجعل السلامة والنزاهة شرط عبور؛ وأن تفصل الطلب عن الفحص والاستلام والدفع في المشتريات؛ وأن توفر قناة إبلاغ مستقلة تحمي المبلّغ من الانتقام.

للتعليم والبحث: أن تُدرَّس أخلاقيات الإدارة في برامج الإدارة الصحية والزمالات القيادية بحالات محلية، وأن تُجرى دراسات سعودية على أثر تصميم الحوافز والمؤشرات في سلامة المرضى، وعلى عدالة الترقية والتقييم في المنشآت الصحية.

ثامنًا: الخاتمة

وبعد، فأخلاقيات الإدارة الصحية ليست ترفًا يُضاف فوق الإدارة الجيدة؛ إنها تعريف لما تعنيه الإدارة الجيدة حين تكون قراراتها قادرة على إنقاذ حياة أو إهدارها، وعلى تمكين موظف أو ظلمه، وعلى حفظ مال أو تبديده. والمدير الأخلاقي يحدد الغاية قبل المؤشر، ويعلن القاعدة قبل الاسم، ويفصل المصلحة قبل التصويت، ويسمع الخبر السيئ قبل أن يصير كارثة.

والقرار المهني الموزون لا يرضي كل طرف، ولكن له خصائص يمكن فحصها: دليل مناسب، وغاية مشروعة، وإجراء عادل، وتناسب بين المنفعة والعبء، وصلاحية واضحة، وتوثيق، وطريق اعتراض، وموعد مراجعة. فإذا تعذرت هذه الشروط كان التوقف أو التصعيد جزءًا من المهنية، لا علامة ضعف؛ فلا تستحِ يا أخي المدير أن تتوقف.

أسئلة المراجعة والنقاش

1. لماذا يُعد قرار خفض الكادر قرارًا سريريًا؟ استدل بدراسة واحدة، وبيّن حدود الاستدلال بها.
2. ما الآثار غير المقصودة لقياس الأداء؟ صمم لقسم الطوارئ مؤشرين متوازنين لكل منهما حارس ضد الانحراف.
3. طُلب منك بعد إغلاق باب التقديم إضافة معيار جديد لترقية يتنافس فيها قريب لمسؤول. ما موقفك، وما سنده الفقهي والنظامي؟
4. كيف تفرق بين تضارب المصالح والفساد؟ ومتى لا يكفي الإفصاح؟
5. ما دلالة حديث ابن اللتبية وفتوى الشيخ ابن باز في هدايا الرؤساء على سياسة الهدايا في المنشأة الصحية؟
6. اقترح مسؤول المشتريات تقسيم طلب عاجل على عدة أوامر شراء. ما الحكم النظامي؟ وكيف تُلبى الحاجة السريرية بطريق مشروع؟

CC BY-NC-ND 4.0

7. أبلغت ممرضة عن نقص الكـادر ثم خُفض تقييمهـا. مـا الإجـراء الـذي يحمي حقهـا ويحمي سلامة المرضى، ومتى تكون حمايتها مؤسسية لا بنظام حماية المبلّغين؟
8. طُلب منك تأخير تقرير عن ارتفاع العدوى حـتى تمـر زيـارة الاعتمـاد. رتب خطواتـك، وبيّن الخلل في تصميم الحافز الذي أغرى بالطلب.

المراجع

[1] رؤيـة المملكـة 2030. برنـامج تحـول القطـاع الصـحي. تـاريخ الاطلاع: 29 سـبتمبر 2026م. vision2030.gov.sa

Greer SL, Wismar M, Figueras J, editors. Strengthening health system [2] governance: better policies, stronger performance. Maidenhead: Open University Press; European Observatory on Health Systems and Policies; 2016. eurohealthobservatory.who.int

Lega F, Prenestini A, Spurgeon P. Is management essential to improving [3] the performance and sustainability of health care systems and organizations? A systematic review and a roadmap for future studies. Value Health. 2013;16(1 Suppl):S46–51. https://doi.org/10.1016/j.jval.2012.10.004

Lee SE, Lee H, Sang S. Nurse managers' leadership, patient safety, and [4] quality of care: a systematic review. West J Nurs Res. 2023;45(2):176–85. https://doi.org/10.1177/01939459221114079

Griffiths P, Maruotti A, Recio Saucedo A, Redfern OC, Ball JE, Briggs J, et [5] al. Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. BMJ Qual Saf. 2019;28(8):609–17. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008043

Mannion R, Braithwaite J. Unintended consequences of performance [6] measurement in healthcare: 20 salutary lessons from the English National Health Service. Intern Med J. 2012;42(5):569–74. https://doi.org/10.1111/j.1445-5994.2012.02766.x

Eijkenaar F, Emmert M, Scheppach M, Schöffski O. Effects of pay for [7] performance in health care: a systematic review of systematic reviews. Health Policy. 2013;110(2–3):115–30. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.01.008

Ogundeji YK, Bland JM, Sheldon TA. The effectiveness of payment for [8] performance in health care: a meta-analysis and exploration of variation in outcomes. Health Policy. 2016;120(10):1141–50. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.09.002

[9] Lin TK, Werner K, Witter S, Alluhidan M, Alghaith T, Hamza MM, et al. Individual performance-based incentives for health care workers in Organisation for Economic Co-operation and Development member countries: a systematic literature review. Health Policy. 2022;126(6):512–21. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.03.016

[10] Shanafelt TD, Gorringe G, Menaker R, Storz KA, Reeves D, Buskirk SJ, et al. Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction. Mayo Clin Proc. 2015;90(4):432–40. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.01.012

[11] Dyrbye LN, Major-Elechi B, Hays JT, Fraser CH, Buskirk SJ, West CP. Relationship between organizational leadership and health care employee burnout and satisfaction. Mayo Clin Proc. 2020;95(4):698–708. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.10.041

[12] Aldhmadi BK, Kumar R, Perera B, Algarni MA. Leading with integrity: impact of ethical leadership on performance of healthcare professionals in Saudi Arabia. Healthcare (Basel). 2025;13(24):3205. https://doi.org/10.3390/healthcare13243205

[13] Balabanova D, Spicer N, Hutchinson E, Stoeva P, McKee M. How can we better prepare health systems to resist corruption? Policy Brief 75. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe; 21 April 2026. eurohealthobservatory.who.int

[14] World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. who.int

[15] Porter ME. What is value in health care? N Engl J Med. 2010;363(26):2477–81. https://doi.org/10.1056/NEJMp1011024

[16] Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743–8. https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743

[17] Lewis JM. The paradox of health care performance measurement and management. In: Ferlie E, Montgomery K, Pedersen AR, editors. The Oxford handbook of health care management. Oxford: Oxford University Press; 2016. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198705109.013.18

[18] Kane J, Munn L, Kane SF, Srulovici E. Defining speaking up in the healthcare system: a systematic review. J Gen Intern Med. 2023;38(15):3406–13. https://doi.org/10.1007/s11606-023-08322-0

Edmondson A. Psychological safety and learning behavior in work teams. [19] Adm Sci Q. 1999;44(2):350–83. https://doi.org/10.2307/2666999

Brown K, Danby G, D’Souza N, Deniz C, Lewandowska A, Davidson J. Just [20] culture and restorative just culture in healthcare settings: a scoping review of interventions, activities, factors and outcomes. BMC Health Serv Res. 2026;26(1):285. https://doi.org/10.1186/s12913-026-14095-z

American College of Healthcare Executives. Code of Ethics. Amended 8 [21] December 2025. ache.org

American College of Healthcare Executives. Ethical decision-making for [22] healthcare executives. Policy statement, approved 6 December 2021. ache.org

Morandi F, Angelozzi D, Di Vincenzo F. Individual and job-related [23] determinants of bias in performance appraisal: the case of middle management in health care organizations. Health Care Manage Rev. 2021;46(4):299–307. https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000268

Angelovski A, Brandts J, Sola C. Hiring and escalation bias in subjective [24] performance evaluations: a laboratory experiment. J Econ Behav Organ. 2016;121:114–29. https://doi.org/10.1016/j.jebo.2015.10.012

[25] صحيح البخاري، كتاب الجمعة، باب الجمعة في القرى والمدن، ح 893؛ وصحيح مسلم، كتاب الإمارة، باب فضيلة الإمام العادل وعقوبة الجائر والحث على الرفق بالرعية والنهي عن إدخال المشقة عليهم، ح 1829. sunnah.com

[26] صحيح مسلم، كتاب الإمارة، ح 1825. sunnah.com

[27] صحيح البخاري، كتاب الأحكام، باب من استُرعي رعية فلم ينصح، ح 7150. sunnah.com

[28] صحيح البخاري، كتاب الأحكام، باب هدايا العمال، ح 7174. sunnah.com

[29] ابن باز عبدالعزيز بن عبدالله. حكم الهدية لرئيس العمل. مجموع فتاوى ومقالات متنوعة (9/441). الموقع الرسمي لسماحة الشيخ ابن باز. binbaz.org.sa

[30] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 262 (7/26) بشأن الحوكمة الشرعية في المؤسسات المالية الإسلامية المعاصرة. الدورة السادسة والعشرون، الدوحة، 6–10 ذو القعدة 1446هـ / 4–8 مايو 2025م. iifa-aifi.org

[31] نظام العمل، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/51) وتاريخ 23/8/1426هـ، مع تعديلاته. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[32] اللائحة التنفيذية للموارد البشرية في الخدمة المدنية، الصادرة بالقرار الوزاري رقم (1550) وتاريخ 9/6/1440هـ، المعدلة بالقرار الوزاري رقم (155336) وتاريخ 1/12/1446هـ. وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية. hrsd.gov.sa

[33] نظـام الانضـباط الـوظيفي، الصـادر بالمرسـوم الملكي رقم (م/18) وتـاريخ 8/2/1443هـ. جريدة أم القرى. uqn.gov.sa

[34] نظـام مكافحـة الرشـوة، الصـادر بالمرسـوم الملكي رقم (م/36) وتـاريخ 29/12/1412هـ، وتعديلاته. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[35] نظـام المنافسـات والمشـتريات الحكوميـة، الصـادر بالمرسـوم الملكي رقم (م/76) وتـاريخ 27/2/1448هـ، بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (199) وتاريخ 21/2/1448هـ، ويُعمـل بـه بعـد 120 يومًا من نشره (المادة الحادية بعد المائـة). جريـدة أم القـرى، 4/9/2026م. تـاريخ الاطلاع: 29 سبتمبر 2026م. uqn.gov.sa

[36] نظـام هيئـة الرقابـة ومكافحـة الفسـاد، الصـادر بالمرسـوم الملكي رقم (م/25) وتـاريخ 23/1/1446هـ. جريدة أم القرى. uqn.gov.sa

[37] نظام حماية المبلّغين والشهود والخبراء والضحايا، الصـادر بالمرسـوم الملكي رقم (م/148) وتاريخ 8/8/1445هـ، بناءً على قرار مجلس الـوزراء رقم (629) وتـاريخ 3/8/1445هـ. جريـدة أم القرى، 20/8/1445هـ (1/3/2024م). uqn.gov.sa

[38] اللائحة التنفيذية لنظام حماية المبلّغين والشهود والخـبراء والضـحايا، الصـادرة بقـرار مجلس الوزراء رقم (892) وتاريخ 2/12/1447هـ. جريدة أم القرى. تـاريخ الاطلاع: 29 سـبتمبر 2026م. uqn.gov.sa

[39] نظـام حمايـة البيانـات الشخصـية، الصـادر بالمرسـوم الملكي رقم (م/19) وتـاريخ 9/2/1443هـ، المعـدل بالمرسـوم الملكي رقم (م/148) وتـاريخ 5/9/1444هـ. هيئـة الخـبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[40] نظـام مكافحـة جريمـة التحـرش، الصـادر بالمرسـوم الملكي رقم (م/96) وتـاريخ 16/9/1439هـ، بناءً على قرار مجلس الـوزراء رقم (488) وتـاريخ 14/9/1439هـ. هيئـة الخـبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[41] مجلس الوزراء. القرار رقم (416) وتاريخ 17/6/1444هـ بالموافقة على السياسـة الوطنيـة لتشـجيع تكـافؤ الفـرص والمسـاواة في المعاملـة في الاسـتخدام والمهنـة. جريـدة أم القـرى، 27/6/1444هـ (20/1/2023م). uqn.gov.sa

CC BY-NC-ND 4.0