

البعد الإقتصادي لتنامي ظاهرة الاخطاء الطبية في المستشفيات الجزائرية

The economic dimension of the growing phenomenon of medical errors in Algerian hospitals

د. حملاوي حميد

جامعة 8 ماي 1945، قلمة، الجزائر

Hamlaoui.hamid@univ-guelma

أ. شرايطية شهرة

جامعة 8 ماي 1945، قلمة، الجزائر

chahra.sociologie@gmail.com

تاريخ القبول: 2019/04/30

تاريخ الاستلام: 2018/12/19

الملخص: إن موضوع الأخطاء الطبية من أكثر المواضيع إنتشارا نظرا للإحصائيات الكثيرة التي تنبأ بتفاقم هذه الظاهرة وتزايد حجمها، هذا ما أدى بالباحثين في مختلف المجالات إلى التقصي حول الأسباب الحقيقية التي تعود وراء إنتشار هذه الظاهرة، ذلك بإعتبار أن الأخطاء الطبية من المشكلات الخطيرة التي تهدد سلامة وأمن المجتمع وتسبب له خللا في القطاع الصحي وربما تقوده إلى الإنهيار. إن للأخطاء الطبية آثار على الجانب الإقتصادي يتمثل أساسا في فقدان المورد البشري أو إعاقته بإعتباره أساس الحياة الإقتصادية، إضافة إلى الخسائر المادية الكبيرة جراء تعويضات الأخطاء الطبية وغيرها من النقاط التي سنتعرض لها في هذه الورقة البحثية.

الكلمات المفتاحية: خطأ، خطأ طبي، مؤسسة إستشفائية، طب، إقتصاديات صحة .

Abstract: The issue of medical errors is one of the most prevalent topics due to the many statistics that predicted that predicted a terrible progress and horrible increase of this phenomenon.

This led researchers in various fields to investigate the real reasons behind the spread of this phenomenon, considering that medical errors are serious problems that threaten safety and security. Society and causing it through the health sector and may lead to collapse. Medical errors have an economic impact mainly on the loss or disruption of the human resource as the basis of economic life, in addition to the substantial material losses resulting from the compensation of medical errors and other points that will be presented in this paper.

Key Words: error, medical error, hospital, medicine, health economics.

JEL Classification: N3.

*مرسل المقال: شرايطية شهرة (chahra.sociologie@gmail.com).

المقدمة:

يعتبر الطبيب الركيزة الأساسية داخل المؤسسات الإستشفائية، فهو الذي يقدم الخدمات للمرضى ويسعى من أجل علاجهم وشفائهم إنطلاقاً من أن علم الطب هو ذلك العلم الذي يجمع الخبرات التي تهم الإنسان وما يعتره من إعتلال أو مرض يصيبه سواء كان بدنياً أو نفسياً، ويحاول الطبيب إيجاد العلاج الشافي له . ولكن في ظل العديد من الأسباب كنقص التكوين والخبرة، قلة إمكانيات العمل، الضغوطات المهنية، كثرة عدد المرضى... إلخ، تجعل الطبيب يقع في دوامة الخطأ الطبي الذي يؤثر سلباً على حياة الأفراد وسلامتهم، هذا الموضوع الذي تتزايد أرقامه يوماً بعد الآخر مما يستدعي البحث حول حقيقة هذه الظاهرة وآثارها الوخيمة على الأفراد والمجتمعات عامة وتؤثر على البناء الاقتصادي والاجتماعي .

ومن خلال ما سبق نطرح التساؤل التالي: ما هي الأبعاد الاقتصادية للأخطاء الطبية في المستشفيات الجزائرية ؟

1. مدخل مفاهيمي لإقتصاد الصحة

1.1. مفهوم الصحة والمرض:

أ. الصحة :

1.1. لغة: الصحة مصدر "صحّ" وهي السلامة والخلو من الفساد (منجي الطلاب، ب ت، ص 584)، وهي عدم الاعتلال للجسم وسلامته من الأمراض (مرشد الطلاب، 2005، ص 167) أي سلامة جسم الإنسان من أي مرض يعوق تحقيق واجباته. وتعني الصحة تلك الحالة البدنية الطبيعية التي من خلالها يجري منحى أفعاله على المجرى الطبيعي (حلي، 2001، ص 9)

2. اصطلاحاً: الصحة هي حالة الكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة، وتتحقق صحة الإنسان عند إكتمال النواحي الآتية: (مزاهرة وآخرون، 2002، ص 42)

- إكتمال الناحية البدنية: وهي أن تؤدي جميع الأعضاء الجسمية في الإنسان وظائفها بصورة طبيعية متوافقة ومنسجمة مع أعضاء الجسم الأخرى ولا يتحقق ذلك إلا إذا كانت الأعضاء سليمة.

- إكتمال الناحية الاجتماعية: وهي قدرة الإنسان على تكوين علاقات اجتماعية مع الناس (أبو الرب وآخرون، 2003، ص 62) عكس الاضطراب السلوكي الاجتماعي الذي يعبر عن سلوك سالب يهدد الأمن النفسي الاجتماعي للفرد حيث يمثل خطراً على نفسه على من حوله (سرى، 2003، ص 9).

- إكتمال الناحية النفسية: وهي منتهى ما يصل إليه الفرد من خلال سلوكه وتفاعله مع الحياة ومع من حوله، والفرد الصحيح نفسياً هو الشخص الذي يعي دوافع سلوكه مؤثراً في البيئة من حوله بفاعلية، ويستطيع التكيف مع منواجه من مواقف حياتية (جاسم، 2004، ص 9).

- الصحة العقلية: وهي قدرة الإنسان العقلية التي تتناسب مع المرحلة العمرية التي يمر بها، كما أنها تعني بمدى سلامة العمليات العقلية المختلفة لدى الفرد كالتذكر والتفكير (يوسف، 1997، ص 18) .

- الصحة أيضا هي علم وفن الوقاية من المرض والارتقاء بالصحة من خلال مجهودات المنظمة من قبل المجتمع (الصادقي، 1999، ص 25).

أما عن منظمة الصحة العالمية فقد عرفت الصحة بأنها حالة من الكفاية والسلامة الكاملة الجسمية والعقلية والإجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض والضعف (مزايرة وآخرون، 2002، ص 42).

ب. المرض:

ب.1. لغة: المرض هو تغير الصحة وفسادها وإعتلالها (منجي الطلاب، ب ت، ص 844)، ونقول مرض أي تغيرت صحته واضطربت (مرشد الطلاب، 2005، ص 268)، وصح المريض أي ذهب مرضه وعلته (ثابت، ب ت، ص 234)، أي أن المرض يعبر عن إختلال ما في الجسم يمنعه من أداء وظائفه .

ب.2. إصطلاحا: المرض يعني قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظائفه على أكمل صورة، كما يحدث المرض إذا إختل أو إنعدم التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفه، ويعرف قاموس "ويستر" المرض باعتباره حالة من التوعك والمعنى الحرفي لكلمة مرض هو الإحتياج إلى الراحة، كما يمكن تعريف المرض بأنه الإدراك الواعي بعدم الراحة ويؤثر في فردية الكائن الحي وشخصيته، أما السقم فهو حالة نفسية أو عضوية للإعتلال الوظيفي تؤثر على فردية الشخص وشخصيته، والإعتلال هو حالة من الإختلال الوظيفي الذي يتأثر به الجانب الإجتماعي ويؤثر على علاقة الفرد بالآخرين (رمضان وصالح، 1999، ص ص 79-80).

يعرّف المرض أيضا بأنه الحالة التي يحدث فيها خلل إما في الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقته قدرته على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة (عمر، 2002، ص 262).

2.1. الصحة العامة:

كل مجتمع له ظروفه الخاصة والتي تميزّه عن باقي المجتمعات هذا التميز الذي يعطيه الخصوصية ينفرد بها وتجعل له متطلبات وفعاليات ومجهودات خاصة، وبذلك تختلف أنواع وطرق المجهودات الصحية التي تقدم للمجتمع والتي تحدم مصلحته وتبعد عنه الأمراض وتعتبر برامج الصحة العامة من أهم البرامج التي تعمل على توزيع الخدمات الصحية وتنويعها حسب متطلبات المجتمع، من خلال الإنطلاقات السابقة يمكن إعطاء تعريف للصحة العامة على أنها مجموعة من الفعاليات والخدمات التي تتسم بالمهنية المتقنة الملازمة للعلم الطبي والإجتماعي إلى جانب التقنية الفنية في التعامل مع الواقع والتي تهدف في النهاية إلى الوصول بالصحة العامة إلى أرقى المستويات (ترقية الصحة) والمحافظة على حياة البشر عن طريق التخطيط للقيام بفعاليات ونشاطات مخطط لها عن طريق إعداد برامج للصحة العامة والتي تهدف أولا وأخيرا لصحة الفرد والمجتمع ووقايته من الأمراض والعلل الإجتماعية والطبية (الشيخ وآخرون، 2010، ص ص 84-85)، كما يمكن التعبير عن الصحة العامة بأنها المقاربة الإجتماعية والإدارية في حل المشكلات الصحية للسكان من النواحي السياسية والإقتصادية والتنظيمية والمؤسسية (الصادقي، 1999، ص 5)، ولا يمكن لأهداف الصحة العامة أن تتحقق في أي مجتمع دون المشاركة الإيجابية للأفراد ولكي تتحقق هذه المشاركة هناك مسؤوليات ومهام تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة العامة، لكي تدفع الأفراد وتحثهم على القيام

بمسؤولياتهم وعلى ذلك تعدّ التربية الصحية من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة وجزءاً أساسياً لأيّ برنامج صحي، ويمكن تعريفها كمايلي: (قمر، 2008، ص ص 180-181)

- هي عملية تغيير أفكار وأحاسيس وسلوك الأفراد فيما يتعلق بصحتهم.
- هي عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية التي تظهر في المجتمع.

3.1. مفهوم إقتصاد الصحة:

للصحة خصائص إقتصادية لا بدّ من دراستها لذلك يهتم علماء الإقتصاد بدراسة طريقة تحديد الخيارات الأفضل من أجل الإستخدام الأمثل للموارد النادرة لإشباع الحاجات المتنوعة، وتصبح المشكلة أصعب إذا لم يأخذ بعين الإعتبار حاجة المستهلكين المحتملة في المستقبل، وهنا تظهر أهمية إقتصاد الصحة .
 إختلفت وجهات نظر الباحثين في مجال الإقتصاد من حيث تحديد المفهوم إلى: (دحمان، 2016، ص ص 23-24)

- إقتصاد الصحة هو فرع مختص من العلوم الإقتصادية يهدف إلى دراسة القيود التي يفرضها المحيط السوسيو إقتصادي على النظام الصحي .
- هو فرع جزئي وصفي يهتم بمعرفة المعطيات الأساسية التي تساهم في إسترجاع الصحة الضائعة ووقايتها .
- من خلال التعاريف السابقة نجد أن إقتصاد الصحة هو فرع من فروع العلوم الإقتصادية يهدف إلى دراسة القيود التي ينقلها المحيط الإجماعي والإقتصادي على المنظمة الصحية، فالإقتصاد أصبح يهتم بالنشاطات التي همشت عن ميدان التحليل الإقتصادي .

4.1. أسباب ظهور فرع إقتصاد الصحة :

هناك عدّة أسباب أدت إلى ظهور هذا الفرع نذكر منها:

- **الثقل الإقتصادي للنفقات الصحية:** إن الترابط بين الصحة والإقتصاد يبرز بشكل كبير في ظل الأزمات الإقتصادية التي واجهتها المجتمعات البشرية خاصة بعد الحرب العالمية الثانية، وذلك نتيجة بروز الثقل الإقتصادي الذي أصبح يشكله الإنفاق الصحي، وبالتالي أصبح التفكير منصبا على البحث في طريقة تسيير جديدة أكثر عقلانية للموارد والوسائل المقدمة لقطاع الصحة، إذن أمام ظروف صحية مزية وتنامي متواصل للإنفاق الصحي، نجد أن رجل الإقتصاد مضطر إلى إدخال إعتبارات إقتصادية في القرارات الطبية وذلك بهدف إنقاذ أكبر عدد ممكن من الأفراد وبأقل تكلفة مع الأخذ بعين الإعتبار حجم الموارد المتوفرة .

- **البحث عن أكبر مردودية في القطاع الصحي:** تزايد النفقات الصحية مع تزامن الرفاهية الإقتصادية التي سادت الدول المصنعة خلال الثلاثين سنة التي تلت نهاية الحرب العالمية الثانية، إذ أصبح من الضروري تطبيق تقنيات التعبير في الميدان الصحي وذلك تزامنا مع الركود الإقتصادي ومحدودية الموارد المالية، ومن جهة أخرى عقلنة النفقات لغرض إشباع أكبر عدد ممكن من أفراد المجتمع تحت قيد الموارد المالية (دحمان، 2016، ص ص 25-26) .

5.1. خصائص المستهلك للخدمات الصحية:

هناك سبب رئيسي وحيد يدفع المستهلك أو يجبره على أن يتفاعل مع المنظومة الصحية والمتمثل أساسا في دافع الحاجة التي يحس بها الفرد، هذه الحاجة بدورها تدفعه لإنتهاج أحد الأساليب التالية: (دحمان، 2016، ص 32-33).

- **الطريقة الأولى:** وهي تتلخص في الحالات العادية أي الإصابات البسيطة التي يتعرض لها الفرد والتي تشعره بنوع من الإطمئنان على حالته الصحية .

- **الطريقة الثانية:** وهي ناتجة عن التجارب السابقة التي يخوضها الفرد والتي من خلالها يكون قد إمتلك قدر كاف من المعلومات التي تمكنه من إتخاذ إجراءات ذاتية لغرض تحسين حالته الصحية .

- **الطريقة الثالثة:** وهي تعرف بالطلب الفعال والذي ينشأ أساسا عند فشل كل من الطريقتين الأولى والثانية، أي يكون من خلالها المريض ملزم على زيارة الطبيب، إذن إستشارة المريض للطبيب تمكنه من دخول المنظومة الصحية وهذا ما يولد أول خاصية وهي "الإستهلاك المزدوج " حيث أن هذه الخاصية ذات ميزة مشتركة بين الطبيب والمريض لكن فقط في سوق الخدمات الصحية على عكس باقي الخدمات السوقية الأخرى .

2. المؤسسات الإستشفائية الجزائرية

1.2. مفهوم المؤسسة الإستشفائية كتنظيم إجتماعي:

عبارة عن وحدة أو تنظيم يهدف إلى تقديم خدمات صحية أو طبية كتقديم الرعاية الصحية الأولية والإجتماعية والعلاجية والوقائية لأفراد المجتمع، هذه الخدمات تكون عامة أو خاصة تقدم لأفراد المجتمع في بيئة جغرافية معينة، ويدير هذه المؤسسات العاملون الصحيون المتفاوتون في تخصصاتهم ودرجاتهم العلمية كالأطباء والمرضين، والممرضات والفنيين والأخصائيين في مختلف التخصصات (النماس، 2000، ص 68).

أو هي تنظيم أو وحدة تقدم خدمات علاجية لأي فرد من المجتمع في بيئة جغرافية واحدة تعنى بها المؤسسات الطبية (الشيخ وآخرون، 2010، ص 137).

وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية المؤسسة الإستشفائية على أنها جزء من التنظيم تتلخص وظيفته في تقديم الرعاية الصحية لكامل السكان علاجية كانت أو وقائية، وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه مركز تدريب للعاملين الصحيين وللقيام ببحوث إجتماعية حيوية (مخيمر والطعامنة، 2004، ص 7).

2.2. خصائص المؤسسات الإستشفائية:

المستشفى منظمة رسمية عالية التنظيم، ولكي يحقق مهامه وينظم مختلف نشاطاته فهو يعتمد على تنظيم هرمي للسلطة يعمل من خلال نظم ولوائح وعمليات إدارية، وتكمن فعالية المستشفى في تنظيم أقسامه المختلفة وكذلك أفرادها فهم يمثلون نظاما لتقسيم العمل والذي يرتبط ببعضه البعض ويعتمد على بعضه البعض وعندما نتحدث عن خصائص المستشفى بشكل عام فهي تتمثل في: (بيري والدويبي، 1989، ص 153-154).

- تعدّ المستشفى مؤسسة إجتماعية لاحتوائها على العديد من خصائص التنظيم الإجتماعي.
- المستشفى تنظيم إجتماعي يضمّ عناصر وفئات متعددة من الناس ممن لديهم أهداف وغايات متباينة ولكنهم في النهاية يرتبطون جميعا برابطة السعي لتحقيق هدف معين واحد ذي علاقة بالصحة والمرض.
- المستشفى مجال واسع وخصب للبحوث والدراسات في مجال المرض وسبل علاجه والوقاية منه وفي إختبار النظريات الطبية والنفسية.
- إن المستشفى مكان تدريبي للذين سينظمون في المستقبل لفرق العلاج الطبي الجسدي والعقلي من أطباء وممرضين...إلخ.
- يمتاز المستشفى كذلك بخاصية توزيع الوظائف والسلطة التي تميّز جميع المؤسسات الإجتماعية، إذ يوجد بالمستشفى توزيع للوظائف: أطباء، ممرضين، إداريين....إلخ. كذلك هناك توزيع في السلطة: رؤساء أقسام، مستشارون، أطباء....إلخ.
- في المستشفى عدة روابط إجتماعية وعلاقات مثل: إعتقاد المريض على الهيئة الطبية، إعتقاد الأطباء على الممرضين، هذه العلاقات هي نفسها تمثل علاقات تعاون وكلها تعمل لصالح المريض.
- من خصائص أي نوع من التنظيم صلته الوثيقة بالبيئة التي يوجد بها وينطبق ذلك على المستشفى كمؤسسة إجتماعية فإن قيامها وإدارتها وإتساع خدماتها وكفاءتها في رعاية المرضى وعلاجها وقصورها في ذلك....إلخ، إن جميع هذه الأمور تعتبر صدى لإحتياجات البيئة لهذه المنظمة وإهتمامها بها.
- تمتاز المنظمات الإجتماعية عامة بدرجة من التغير وكذلك المستشفى فهو يتغير نتيجة للتقدم العلمي والتكنولوجي والتوسع الذي طرأ على إحتياجات المرضى وحقوقهم ويتضح التغير على أهداف المستشفى ومسؤولياته وأساليب إدارته.
- المنظمات تمتاز بالإستقرار النسبي والمستشفى كذلك فبالرغم من تعرضه لدوران العمل والتطور بإستحداث مراكز ووظائف جديدة وطرق علاج حديثة فعن البناء الإجتماعي الذي يقوم عليه المستشفى له إستقراره وثباته لأن الإهتمام في هذا البناء هو بالمكانات والأدوار والوظائف وليس بشاغليها من أطباء وممرضين وإداريين وغيرهم.

3.2. أنواع المؤسسات الإستشفائية:

يمكن أن نصنف المؤسسات الإستشفائية إلى قسمين: المؤسسات الحكومية والمؤسسات الخاصة.

أ. **المستشفيات الحكومية:** وهي التي تملكها وتديرها الدولة عبر مختلف وزاراتها وهيئاتها وفق نظم ولوائح تسيّر هذه المؤسسات وتأخذ عدة أشكال أهمها: (مخيم والطعامنة، 2004، ص8-10)

1. **المستشفيات الحكومية العامة:** يطلق هذا النوع مسميات عديدة في مختلف الدول العربية منها المستشفى العام والمستشفى المركزي وغيرها كما قد تسمى ببعض القيادات العليا في البلاد أو بأسماء الأماكن التي توجد بها أو بأسماء بعض الأحداث والمناسبات الوطنية في الدولة، ومن أهم خصائص هذه المؤسسات أنها مملوكة للدولة فهي التي تقدم لها المتطلبات اللازمة وتقوم على توفير متطلباتها وتنظيم العمل بها، وما تقدمه هذه المؤسسات من

خدمات وفق نظم ولوائح حكومية محددة، ويفترض في هذا النوع من المستشفيات تقديم خدماتها لجميع المواطنين إما مجاني أو مقابل رسوم رمزية تحددها اللوائح المنظمة لها، والهدف من إنشائها هو تقديم خدمة إجتماعية عامة لجميع أفراد المجتمع، كما تتميز هذه المستشفيات بأنها تضم داخلها مختلف التخصصات والأقسام العلاجية لتشخيص ومعالجة الحالات المرضية المختلفة وغالبا ما تتبع وزارات الصحة.

أ.2. **مستشفيات حكومية خاصة بفئات معينة:** يطلق هذا النوع في كثير من الأحيان على المؤسسات العامة التي تتبع وزارة أو هيئة محددة بحيث تقصر في تقديم خدماتها على العاملين في هذه الجهات وأسرهم ومن أمثلتها: المستشفيات العسكرية.

أ.3. **مستشفيات عمومية متخصصة:** مثلها مثل باقي المستشفيات العمومية وتختلف عنها فقط في كونها تخصص في تشخيص ومعالجة حالات مرضية معينة مثل: مستشفيات أمراض العيون، الأطفال، السرطان... إلخ.

أ.4. **الوحدات العلاجية أو المستوصفات:** وهي عبارة عن مؤسسات صغيرة الحجم محدودة الإمكانيات لا تتوفر على خدمة إيواء المرضى، تنتشر في القرى والمناطق الريفية تهدف إلى خدمة المواطنين وتقتصر هذه الخدمة على الكشف الطبي ووصف العلاج أو إحالة المريض إلى المسشفيات العمومية أو المتخصصة.

ب. **المستشفيات الخاصة:** تختلف عن العامة في أنها مملوكة لأفراد أو هيئات أو شركات خاصة، تتم إدارتها وفقا لنمط الإدارة في القطاع الخاص في حدود الإطار العام المنظم للدولة في المجال الصحي وتأخذ المؤسسات الخاصة الأشكال التالية: (مخيم والطعام، 2004، ص ص 10-11).

ب.1. **مستشفيات بأسماء أصحابها:** وهي غير حكومية يديرها أصحابها تقدم خدمات في مجال تخصص أصحابها مقابل أجر يتم تحديدها حسب الخدمة المطلوبة للمريض، ويعتمد هذا النوع على خبرة ومهارة وسمعة أصحابها والرعاية التي تقدم للمريض.

ب.2. **مستشفيات الجمعيات الغير حكومية:** يتم إنشائها بواسطة جمعيات أهلية غير حكومية مثل الجمعيات الدينية والخيرية من خلال التبرعات والهبات تقدم خدماتها لمختلف المواطنين مقابل رسوم محدودة تستخدم في تغطية النفقات المتعلقة بتطوير هذه المستشفيات، تتم إدارتها من خلال مجلس ينظم العمل بها.

ب.3. **مستشفيات استثمارية:** يديرها أفراد أو شركات خاصة بهدف تحقيق أرباح من هذه الخدمات الطبية، تقدم هذه المستشفيات خدمات متخصصة في مجالات متنوعة حسب حجم المستشفى ونوعية التجهيزات والتخصصات.

4.2. العلاقات الاجتماعية في المؤسسة الطبية:

إن العلاقات الاجتماعية عنصر أساسي لقيام أي مؤسسة في المجتمع فوجود مجموعة من الأفراد داخل حيز اجتماعي يتطلب حتما إنشاء علاقات إجتماعية هذه العلاقات التي تختلف بدورها من جماعة إجتماعية إلى أخرى حسب طبيعة العلاقات أولا وحسب أنماط الوظائف التي يؤديها الأفراد داخل هذه الجماعة وداخل كل مؤسسة

توجد مجموعة من العلاقات الاجتماعية المختلفة، والمؤسسة الصحية كأحد هذه المؤسسات تنطوي على أربعة أقسام للعلاقات الاجتماعية داخلها وهذه الأقسام هي: (الحسن، 2008، ص 81)

- العلاقات الاجتماعية العمودية

- العلاقات الاجتماعية الأفقية

- العلاقات الاجتماعية الرسمية

- العلاقات الاجتماعية الغير رسمية

والعلاقة الاجتماعية بمعناها العلمي الدقيق هي إتصال أو تفاعل بين شخصين أو أكثر لغرض سدّ وإشباع حاجات الأفراد المكونين للعلاقة الاجتماعية كالعلاقة الاجتماعية بين الطبيب والمريض، والطبيب والمرضة، أو بين المدير والطبيب والمرضة، وهكذا فإن العلاقة الاجتماعية في المؤسسة الطبية أطرافها هي الطبيب والمرضة والمريض والمدير.... إلخ من القائمين على العملية الصحية هذه العلاقات التي تنتج عنها ردود أفعال بين أطرافها ومجموعة رموز سلوكية وكلامية متعارف عليها وأدوار إجتماعية ووظيفية يحتلها أطراف العلاقة الاجتماعية كالمريض والطبيب والممرض. (الحسن، 2008، ص 81).

أي أنه كل العلاقات التي تحدث تفاعلا بين العامل والعامل، وبين العامل والمريض داخل المؤسسة الصحية تعبر على أنها علاقة إجتماعية بإعتبار أن السلوكيات الصادرة بين الأطراف يكون أساسها تقديم الخدمات الصحية للمريض بما فيها النفسية والجسمية والاجتماعية من أجل تحقيق جوانب الرفاهية التي يحتاجها المريض حتى يشفى من مرضه، هذه العلاقات الإيجابية من شأنها أن تنمي روح العمل بين الأفراد وتجعلهم يتكاملون وظيفيا تحقيقا للهدف الأسمى والمتمثل في نجاح المؤسسة.

5.2. نظام السلطة في المؤسسة الطبية:

المؤسسة عبارة عن تجمعات إجتماعية ترتبط بعلاقات هادفة ومتغيرة وتعمل في محيط ملائم (الراحلة، 2010، ص 11) والمؤسسة لا تكتمل بمجرد تحديد الوحدات التنظيمية وتوفير العوامل المادية المناسبة وتعيين الأفراد الأكفاء في كل وحدة تنظيمية فهذه الوحدات ينبغي أيضا ربطها بعضها مع بعض وتحقيق عملية الربط هذه بصورة عمودية وأفقية بواسطة علاقات السلطة، ويعد مفهوم السلطة واحد من أهم المفاهيم الحيوية في الإدارة (كشك، 1999، ص 225)، ونعني بالسلطة القدرة على إتخاذ قرارات تحكم سلوك الآخرين وتوجههم (خاطر، 2004، ص 70)

وقد عرف "هربرت سيمون" السلطة فيقول هي قوة إتخاذ القرارات التي تحكم وتقود أعمال الآخرين، أما "شستر بارنارد" أن السلطة هي الصفة المميزة للأمر في التنظيم الرسمي بحكم قبولها من عضو التنظيم لكي تحكم الأعمال التي تسهم بها (كشك، 1999، ص 225).

وفي المؤسسة الطبية هناك أشخاص بمواقع القيادة يصدر عن مجموعة من الأوامر إلى شاغلي المراكز الوسيطة والقاعدية من أجل تنفيذها لضمان إستمرارية المؤسسة وحسن أداء وظائفها وتحقيق أهدافها القريبة والبعيدة خدمة

- للمواطنين كافة، وإذا لم تتفد هذه المراكز الوسيطة والقاعدية الأوامر الصادرة لها من المراكز العليا فإنها تتعرض للعقوبات حيث أن العقوبات الصادرة بحق المقصرين في تنفيذ الواجبات تهدف إلى معاقبتهم لسببين أساسيين هما ردّ الاعتبار للمؤسسة الطبية التي لم يطعها العاملون، والردع أي ردع المقصرين في أداء الواجب لكي يكون هذا الردع وسيلة فاعلة لدفع العاملين للعمل الجدي الذي يهدف إلى تحقيق أهداف المؤسسة (الحسن، 2008، ص85).
- ومن أهم الأوامر التي تصدرها السلطة القيادية في المؤسسة الطبية إلى العاملين هي: (الحسن، 2008، ص86)
- تشخيص الأمراض والعلل الجسمية أو النفسية التي تعاني منها المرضى من أجل معالجتها بأسرع وقت ممكن.
 - تحديد ماهية الآثار الناجمة عن عدم التصدي للمرض ومعالجته والتصدي له لذا يحرص الأطباء والمسؤولون الطبيون إلى التصدي للمرض أو الأمراض المشخصة بأسرع وقت ممكن.
 - وصف العلاجات وطبيعة العلاج الخاص بإزالة المرض أو تخفيف آثاره على المريض.
 - القيام بالبحوث والدراسات النظرية والتطبيقية التي تشخص أسباب المرض وآثاره وكيفية معالجته.
 - توزيع الأعمال التشخيصية والعلاجية على العاملين من أعضاء المستشفى كل حسب معارفه وطاقاته وتجاربه حيث أن الشخص المناسب ينبغي وضعه في المكان الذي يستحقه.
 - إتخاذ الإجراءات التي من شأنها أن تحمل العاملين على العمل الجدي المبدع الذي يطور المؤسسة الطبية ويحقق أهدافها القريبة والبعيدة.
 - توزيع المكافآت والهدايا على الأشخاص المستحقين تحقيقاً لمبادئ العدالة والمساواة.
 - نشر المعلومات والحقائق بين الأفراد والجماعات فيما يتعلق ببرامج الثقافة الصحية الذي بدوره يعزّز الجانب الوقائي عند الأفراد والجماعات لتجنب الأمراض.
 - وضع البرامج والخطط التي من شأنها أن توسّع المؤسسة الطبية وتدعم نشاطها وتضاعف من فاعليتها في مواجهة المرض وقهره وتذليل صعوباته.
 - الإهتمام بنظافة المؤسسة الطبية وتجهيزها بالمستلزمات الطبية تحتاجها مع البحث الدائم عن أحسن الوسائل الناجحة في القضاء على أسباب المرض وعلاجها.

3. الأخطاء الطبية في المؤسسات الإستشفائية

1.3. مفهوم الخطأ الطبي:

أ. لغة: الخطأ هو ما لم يُتعمد والخطأ ما تُعتمد.

أخطأ، يخطئ، إذا سلك سبيل الخطأ عمداً، ونقول خطئ إذا تعمد.

وأخطأ إذا لم يتعمد، ويقال لمن أراد فعل شيء ففعل غيره، أو فعل غير الصواب أنه أخطأ (الفضل، 1993، ص66).

كما يقال أن الخطأ ضدّ الصواب، والخطأ ما ليس للإنسان فيه قصد، وهو اسم من أخطأ فهو مخطئ، وأخطأ إذا أراد الصواب فسار إلى غيره (علي، 2008، ص57).

ب. اصطلاحاً: هو أمر مخالف لما يجب أن يكون عليه، فهو ضدّ الصواب بمعنى أن يفعل الإنسان أو يقول ما لا يصلح له (يقوله أو يفعله) وقد يكون المعيار في ذلك شريعياً أو اجتماعياً أو إصلاحياً أو غير ذلك (حسن، 2003، ص31)، أي أن كل شخص يخالف الصواب في أي أمر من الأمور فهو خاطئ.

ت. في الجانب القانوني: الخطأ هو إخلال الجاني بواجبات الحيطة والحذر التي تتطلبها الحياة الاجتماعية، وعليه فمن يقضي سلوكه إلى نتيجة إجرامية حتى ولو أنه لم يتوقع النتيجة الإجرامية التي كان بوسعه أن يتوقعها (سليمان، 2008، ص269)، والالتزام القانوني الذي يعتبر الإخلال به خطأ في المسؤولية التقصيرية هو دائماً الالتزام ببذل عناية أي أن الشخص يصطنع السلوك الواجب وكان من المقدرة على التمييز بحيث يدرك أنه انحرف، كان هذا الانحراف خطأ يستوجب المسؤولية التقصيرية (دنون، 2009، ص13)، فالجانب القانوني حدّد بوجوب العقاب فمن أخلّ يعاقب على أساس أنه مسؤول في مجتمعه عن سلوكاته وما يصدر عنه من أفعال.

ث. مفهوم الخطأ في التشريع الجزائري (الجانب القانوني): بالرجوع إلى نصوص القانون المدني الجزائري والمواد (172/176) والخاصة بأحكام المسؤولية العقدية والمواد (124 لغاية 140 مكرر) الخاصة بأحكام المسؤولية التقصيرية بصفة عامة، يتّضح لنا أن المشرع الجزائري جعل من الخطأ الذي يقام عليه المسؤولية المدنية بصفة عامة. واقتصر في المادة 124 منه على النص "كل فعل أي كان، يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضرراً للغير يلزم من كان سبباً في حدوثه بالتعويض" (منار، 2012، ص212).

- الخطأ المهني: هو خطأ له خصائصه التي تميزه عن غيره من أنواع الأخطاء الأخرى حيث أنه يصدر من شخص معين له صلاحية معينة ليست لغيره من الأشخاص وأن يكون مصرح له بمزاولة مهنته طبقاً لقوانين المهنة ولوائحها.

- الخطأ الطبي: هو تقصير في مهام الطبيب وواجباته نحو المريض الذي يشرف على علاجه، وهو كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية المتعارف عليها نظرياً وعملياً وفي قيامه بالعمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون ويترب عن هذا الخطأ مضاعفات أو أضراراً أو نتائج جسيمة للمريض (الجابري، 2011، ص94).

2.3. أسباب الأخطاء الطبية: (www.mawdoo3.com)

- عدم مراعاة الأصول والقواعد العلمية.
- عدم اتخاذ معايير الحيطة والحذر أثناء أداء العمل.
- عدم الاهتمام الكافي بالمريض.
- وجود نزاع بين المريض والطبيب أو الجهة الطبية.
- عدم توقع النتائج قبل البدء بالتشخيص والعلاج.
- الإهمال الناجم عن التقصير في أداء الواجبات بالتوقيت المناسب والطريقة الصحيحة.

- عدم المقدرة على التشخيص السليم، مما يؤدي إلى فشل التشخيص وبالتالي تفاقم المشكلة.
- عدم الاهتمام بحل النتائج السيئة للعلاج الخاطئ عند العلم بالخطأ.
- التعب النفسي والجسدي وعدم المقدرة على إدراك الواجبات بالشكل السليم.
- ممارسة من هم غير مؤهلين وغير مرخصين للمهنة الطبية، وعدم ملاحظتهم من قبل الحكومة.
- اختيار الدواء الخاطئ، أو صرف الدواء الخاطئ.
- عدم مراقبة المريض بالشكل المناسب في المستشفيات.
- تأخير النظر إلى حالة المريض الخطرة.
- حدوث خلل بالأجهزة المستخدمة للفحص والعلاج.
- عدم توفر بعض الإمكانيات والأجهزة الضرورية للفحص والتشخيص الدقيق.
- عدم وجود قوانين رادعة للعاملين بالمجال الطبي في حال قاموا بالأخطاء الطبية وعرضوا حياة المريض للخطر أو حتى الموت.

- مزاولة المهنة قبل التأكد من كفاية مدة التدريب اللازمة للحصول على الخبرة. عدم عمل ملف لكل مريض يحتوي على كافة التفاصيل اللازمة لمعرفة حالته الصحية ويشمل جميع الفحوصات، في حال انتقل المريض من مكان لمكان آخر للعلاج.

3.3. أنواع الأخطاء الطبية:

يوجد نوعان من الخطأ الطبي: الخطأ الطبي البسيط والخطأ الجسيم.

أ. **الخطأ الطبي البسيط:** وهو الخطأ الغير واعى أو الخطأ بدون توقع وهو الخطأ الذي يقع نتيجة عدم توقع الجاني نشاطه الإيجابي أو السلبي مع قدرة الشخص العادي في ظروفه على تفاديها (الطباخ، 2003، ص13)، كما أنه الخطأ الذي لا يرتكبه الشخص المعتاد من الناس كما لا يرتكبه الشخص الحريص، الفاضل، الحازم (الخلبوسي، 2007، ص38).

أي أنه ما يقوم به الطبيب من تجاوزات مع عدم توقعه للنتيجة التي سيصل إليها علماً أن ظروف العمل مواتية لأن تكون النتيجة إيجابية.

ب. **الخطأ الجسيم:** وهو الخطأ الذي يقع من الطبيب أثناء عمله الطبي فخالف به أصول فن الطب المتعارف عليها والواجب الالتزام بها على أن تكون هذه المخالفة تحققت فيها صفة العمدية (الجباري، 2011، ص95)، ويمكن تعريفه بأنه الإخلال بواجب قانوني مقترن بقصد الإضرار بالغير، فلا بد فيه من فعل أو امتناع، أي إخلالاً بواجب قانوني، ولا بد أن يكون ذلك الخطأ مصحوباً بقصد الإضرار بالغير أي باتجاه الإرادة إلى إحداث الضرر، ولا يكفي اتجاهها إلى ارتكاب الفعل في ذاته إذا لم تتجه إلى إحداث الضرر في النتائج.

كما أن الخطأ الطبي الجسيم يقوم على معيار أساسي وهو ارتفاع احتمال الضرر مع العلم أن يكون هذا الضرر محقق للوقوع، أي أن الضرر عبارة عن نتيجة حتمية لفعله (الجميل، 2009، ص209).

4.3. مراحل الخطأ الطبي:

يظهر الخطأ الطبي في مرحلة الفحص للمريض أو في مرحلة التشخيص، وقد يظهر في مرحلة وصف الدواء وذلك أثناء كتابة الوصفة الطبية، وفي الأحوال الأخرى يظهر الخطأ الطبي في مرحلة الرقابة أو الإشراف وذلك ما له الأثر البالغ في تفاقم بعض الأمراض نتيجة الإهمال أو الخطأ في متابعة المريض بعد خروجه من غرفة العمليات وعموما مراحل الخطأ الطبي تتمثل في:

أ. **خطأ الطبيب في محلة الفحص والتشخيص:** يعد تشخيص المرض من أهم مراحل العمل الطبي إذ أن عمل الطبيب في جميع مراحلهم يقوم على مرحلة التشخيص الذي يعتبر ترجمة من جانب الطبيب لما يشاهده نتيجة الفحص الأولي والذي من خلاله يستطيع تحديد المرض ونوعه من أجل تقديم العلاج، ومن بين الأخطاء الشائعة في التشخيص غالبا أن أعراض المرض تختلط وتشابه في عدد كبير من الأمراض والطبيب يعتمد في التشخيص على قدرته الطبيعية وقوته في الملاحظة والاستنتاج والخطأ الطبي هنا يصدر نتيجة لضعف الملاحظة للأعراض التي تظهر على المريض وعدم توقّر النظرة الصائبة لديه (يوسف، 2007، ص 27-28)، ويسأل الطبيب إذا ما أخطأ في تشخيص المرض وأعراضه ظاهرة للعين منذ الوهلة الأولى إذ يدل ذلك على جهل الطبيب بالعلوم الطبية (طاهري، 2002، ص 24).

ب. **الخطأ في العلاج:** يقصد بالخطأ في العلاج قانونيا اختيار الطبيب أسلوباً علاجياً غير ملائم لحالة المريض ولا يحقق الشفاء، ويعرّف البعض الخطأ في العلاج هو الوسيلة العلاجية التي اتبعها الطبيب والتي تترتب عليها أضرار ومخاطر أشد من الأضرار والمخاطر المتعلقة بالحالة الصحية التي يعاني منها المريض (الشيخ 2002، ص 129).

فعلى الطبيب إذن يريد إتباع طريقة جديدة في إجراء العملية الجراحية أو استخدام دواء حديثا لا يزال استعماله لهذا الدواء أو هذه الطريقة الجراحية من مضاعفات وأعراض جانبية ويلاحظ أنه لنقص العناية الطبية والأخطاء التي يقترفها الطبيب في معالجة مريضه صورا عديدة لا يمكن حصرها نذكر منها عدم إجراء تحليل الدم لمريض قبل خضوعه لعملية جراحية أو عدم استخدام الأشعة خطأ يسأل عنه، كما يسأل طبيب الأسنان في حال قلعه لسن المريض الكبير في السنّ عمّا قد ينجم عن تحذيره من آثار على قلبه قد تؤدي بحياته، كذلك مسؤولية القابلة التي تنسى غسل عيني المولود الأمر الذي قد يؤدي إلى إصابته بالعمى ولكل هذه الأخطاء توجب المسؤولية من طرف الطبيب المعالج (الذنون، 2006، ص 291-292) ومن هنا يظهر أن الطبيب حرّ في اختيار العلاج الذي يقرّره للمريض وهذا عملا بمبدأ الاستقلال المهني للطبيب لكن حريته هذه يجب أن تمارس في إطار أحكام قانون الصحة ومدونة أخلاقيات الطب، فليس من حقه أن يصف دواء يخرج عن نطاق المدونة الوطنية للطب، كما يجب أن يتقيد بمبدأ الملائمة، إعمالا لمصلحة المريض ويتفادى الطرق المهجورة في العلاج لأنه سيخل بالالتزام بتقديم علاج صادق ومتفق عليه مع المعطيات العملية المكتسبة حديثاً والمتعارف عليها بين جمهور الأطباء ويكون حينئذ أمام الخطأ في اختيار العلاج (حامدي، 2009، ص 48).

ت. الخطأ في كتابة الوصفة: العمل الطبي يقوم أساساً على ما يدونه الطبيب في وصفة طبية عليها اسمه وإمضائه وهذا يدل على تحمله للمسؤولية الكاملة في كل ما جاء فيها وهنا يستلزم على الطبيب أن يكتب ما جاء بخط واضح ومقروء مع التركيز التام على أن لا يكون بها أي خطأ، لأن معايير ومقادير الدواء كلها تقدم من طرف الممرض أو الصيدلي بناءً على ما جاء حرفياً في الوصفة الطبية، كما قد يتحمل الصيدلي وحده مسؤولية الخطأ الطبي إذا أعطى للمريض أدوية أو وصف كميات من تلقاء نفسه دون أن يتبع ما وصفه الطبيب، كما يتحمل الممرض المسؤولية في حال ما لم يتبع تعاليم الوصفة الطبية أثناء تقديمه العلاج للمريض (يوسف، 2007، ص 20).

ث. خطأ الفريق الطبي: توجد بعض الأخطاء الطبية لا يكون للطبيب أي دخل فيها بل تقع المسؤولية على عاتق عمال أفراد آخرين في المؤسسة الإستشفائية: (طاهري، 2002، ص 43-44)

- حدث خطأ في المراقبة أدى إلى اختناق طفل بسبب الضمادات التي تربطه على سريره.

- أخذ مولود من مصلحة الولادة بالمستشفى.

- التأخر في إنذار الطبيب بالحالة السيئة للمريض.

- وفاة مريض تم إدخاله المستشفى نهاراً وتوفي ليلاً دون أن يجري عليه أي فحص.

وهنا يكون الطبيب العامل في القطاع العام مسؤولاً شخصياً إلا عند إثبات خطئه الشخصي المرتبط بالخدمة العامة، لذلك يجب النظر دائماً إلى الخطأ الطبي، كخطأ متميز له خصوصيته وقوانينه الخاصة التي تحكمه حماية للطبيب وضماناً له ولجهوداته (غصن، 2010، ص 88-89)

5.3. آثار الأخطاء الطبية :

يترتب عن الأخطاء الطبية مجموعة آثار نذكر منها: (كافي، 2014، ص 93)

أ. الضرر المادي: ويتمثل في نوع الأخطاء الطبية التي يفقد فيها المريض عضواً أو بعض المنفعة لعضو، ومن الضرر المحقق الوقوع إصابة المريض بعجز يقعه عن الكسب في المستقبل وهنا يكون الضرر المادي الناتج عن إصابة المريض بخطأ طبي يمنعه من ممارسة نشاطه في الحياة الاجتماعية .

ب. الضرر النفسي: المقصود بالضرر النفسي هو إصابة الشخص في شعوره أو عواطفه ويتعلق هذا الأمر إما بالمريض في حد ذاته أو مشاعر أقاربه، فالخطأ الطبي يتسبب في أزمات نفسية تؤثر على حالة المريض وأقاربه .

ت. الموت: يعتبر الموت أو الوفاة أحد الإصابات أو الأخطاء الطبية التي لا بدّ من مساءلة الطبيب عنها، ويكون الطبيب مسؤول بشكل مباشر في حال يكون السبب ناتج عنه شخصياً وهنا يسأل الطبيب على كل الإصابات باختلاف أنواعها ظاهرة أو باطنة التي أدت إلى وفاة المريض، والجدير بالذكر أن الطبيب لا يسأل عن علاج خاب أثره ولم يعطي نتيجة لأن الأصل هو بذل عناية وليس تحقيق نتيجة .

4. الأبعاد الاقتصادية للأخطاء الطبية

1.4. الأداء المهني والرضا الوظيفي للطواقم الطبي في ظل إمكانيات العمل:

أ. مفهوم الأداء المهني: هو الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات وإدراك الدور أو المهام، الذي بدوره يشير إلى درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد، فيقصد بالأداء إذن كل المجهودات المبذولة من طرف العامل في مجال عمله من أجل الوصول إلى حسن الأداء الأمثل لمهامه (عباس، 2001، ص 239).

ب. العلاقة بين الرضا الوظيفي ومستوى الأداء: يعبر سلوك رضا الفرد عن العمل والوظيفة عن مستوى الإشباع الذي ينتج درجة معينة من المشاعر لدى الفرد في عمله وتتمثل عناصر الرضا في عدة جوانب منها: الرضا عن الأجر، الرضا عن الإشراف، نوع العمل... إلخ، وكلما زاد رضا الشخص داخل المؤسسة فإن ذلك يظهر من خلال مستوى أدائه وتوجهاته نحو العمل ويمكن أن نميز ثلاثة أبعاد جزئية يمكن أن يقاس عليها أداء الفرد وهي: كمية الجهد المبذول، نوعية الجهد، نمط الأداء، فكمية الجهد تعبر عن مقدار الطاقة الجسمية أو العقلية التي يبذلها الفرد أثناء العمل، أما نوعية الجهد فتعني مستوى الدقة والجودة وهنا يمكن قياس درجة خلو العمل من الأخطاء، أما نمط الأداء فالمقصود به الأسلوب أو الطريقة التي يؤدي بها العمل، عند توفر مؤشرات الأداء الثلاثة المذكورة فإن هذا يعبر عن الرضا التام للعامل أثناء تواجده بمؤسسة العمل وهذا ما يدل على توفر كل الإمكانيات اللازمة التي تهيئ المناخ التنظيمي الجيد وتجعله بيئة مناسبة لأداء المهام، فالطواقم الطبي عندما تتوفر لديه كل الإمكانيات المناسبة للعمل من هيكل وتنظيم ومستلزمات، عمل، أجر، غذاء... إلخ، فإن ذلك يرفع من دافعتهم نحو العمل ومن ثم أداء المهام على أكمل وجه والإحتراز قدر الإمكان من الأخطاء الطبية التي تتأثر مباشرة بدرجة توفر الإمكانيات اللازمة للعمل داخل المؤسسات الإستشفائية. (سلطان، 2004، ص 239-241).

2.4. أثر الفساد الإداري على تفاقم ظاهرة الأخطاء الطبية:

أ. مفهوم الفساد وفساد القطاع الصحي:

تعرف منظمة الشفافية الدولية الفساد بأنه "سوء استغلال السلطة من أجل تحقيق مكاسب شخصية"، وفي مجال الصحة يشمل الفساد تقديم الرشاوى للمسؤولين عن التنظيم والعاملين في مجال الطب، والتلاعب في بيانات تجارب الأدوية، والتلاعب في توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية، والفساد في عمليات الشراء، والمبالغة في تقديم المستخلصات لشركات التأمين، هذا **ولا** يقتصر الفساد على سوء استغلال المسؤولين لسلطاتهم، حيث أنه عادة ما تسند الأدوار الرئيسية في المجتمع إلى مؤسسات الرعاية الصحية في القطاع الخاص هذا وعندما يقوم القائمون على شؤون المستشفيات، أو شركات التأمين، أو الأطباء، أو شركات الأدوية بالتكسب بطرق غير مشروعة، فإنهم لا يقومون باستغلال مناصبهم بشكل رسمي، بل يقومون بسوء استغلال سلطاتهم ونهب الموارد الثمينة اللازمة لتحسين الصحة (diwanalarab.com).

ب. أنماط الفساد في قطاع الصحة:

ب.1. ممارسات الفساد في عملية الشراء: التورط في المؤامرات والرشاوى والإتاوات الخاصة بنتائج الشراء، والتي يتم فيها الدفع بأكثر مما هو مطلوب مقابل البضائع والخدمات المتعاقد عليها، أو في حالات عدم تطبيق المعايير التعاقدية الخاصة بالجودة، بالإضافة إلى أن الإنفاق في المستشفيات والتي قد يشتمل على استثمارات ضخمة للتشييد والمباني وشراء التكنولوجيا عالية التكلفة، وكلها تعتبر من أكثر المجالات الشرائية والتي تكون عرضة لممارسات الفساد.

ب.2. الفساد في أنظمة الدفع: وتشمل الممارسات المتعلقة بإعفاء مرضى بعينهم من الرسوم، أو التزوير في المستندات الخاصة بالتأمين الصحي لبعض المرضى، أو استغلال ميزانيات المستشفيات لخدمة مصالح أشخاص بعينهم، والمطالبات غير القانونية من شركات التأمين، أو الحكومة، أو المرضى، لدفع رسوم بشكل مقابل خدمات لا تندرج تحت بنود التأمين أو خدمات لم يتم تقديمها في الأساس، وذلك تحقيقاً لمكاسب مادية أكبر، وتزوير السجلات الخاصة بالفواتير، أو سجلات الاستلام، أو سجلات المستفيدين، أو إضافة مرضى "غير موجودين"، هذا ومن أشكال الفساد الأخرى والمتعلقة بنظم الدفع نجد عقد صفقات مع الأطباء عن طريق تقديم الحوافز المالية أو دفع الرشاوى مقابل الإحالات، وقيام بعض الأطباء بتحويل مرضى المستشفيات العامة إلى عياداتهم الخاصة، وتقديم الخدمات الطبية دون وجود ضرورة لذلك بهدف زيادة الرسوم.

ب.3. ممارسات الفساد في الإمدادات الخاصة بالمستحضرات الدوائية: حيث يمكن التلاعب في منتجات الأدوية أو سرقتها عند مراحل عديدة ومنها أثناء نظام التوزيع، أو قيام بعض المسؤولين بطلب دفع رسوم مقابل اعتمادهم لبعض المنتجات، أو تقديم تسهيلات للإفراج الجمركي، أو تحديد الأسعار، ومخالفة قواعد الممارسات التسويقية للمنتجات والتي تؤثر على أنماط وصف الأدوية من قبل العاملين في مجال الطب، ومطالبة موردي الأدوية بتقديم خدمات كشرط لوصف أدويتهم للمرضى، والسماح بتداول الأدوية المغشوشة أو التي لا تتفق والمعايير الموضوعية.

ب.4. ممارسات الفساد في الأماكن التي يتم فيها تقديم الخدمات الصحية: والتي يمكن أن تتخذ أشكالاً مختلفة مثل الإبتزاز أو قبول المبالغ المالية بشكل غير رسمي ودون وجه حق مقابل الخدمات التي من المفترض أنها تقدم مجاناً.

وكذلك المطالبة بدفع مبالغ مالية مقابل الحصول على امتيازات أو معاملات خاصة، والابتزاز، أو قبول الرشاوى للتأثير على قرارات التعيين، أو قرارات اعتماد المرافق التي تقدم الخدمات الصحية والتراخيص الخاصة بمزاولة العمل (diwanalarab.com).

ت. أثر الفساد الإداري على تفشي ظاهرة الأخطاء الطبية:

إذا شاع الفساد في القطاع الصحي بكل مستوياته فإن هذا يصبح من أكبر الدوافع التي تزيد من وقع إنتشار ظاهرة الأخطاء الطبية لأن عدم وجود سلطة قائمة على النظام والمسؤولية والصرامة فإن ذلك يزيد من تدهور البنية التنظيمية للقطاع ويجعل العمال في حالة من اللامبالاة والإهمال مما يزيد من أرقام الأخطاء الطبية في المستشفيات خاصة وأن العامل هنا يتخلى عن ضميره المهني ويمارس شتى أنواع الفساد بإعتبار أن الفساد متجذر في أساس القطاع.

4.3. آثار الأخطاء الطبية على هدر رأس المال البشري:

أ. مفهوم الرأس المال البشري: هناك عدة مفاهيم متعددة للرأس المال البشري وتتسع بحسب رؤية الباحث وهدفه، فنجد أن الرأس المال البشري بالمعنى الواسع هو مجمل المعارف التي يكتسبها الأفراد خلال حياتهم والتي يستخدمونها في مجال السلع، الخدمات في الأسواق أو خارجها.

- كما يعرف أيضا على أنه مجمل المعارف والمؤهلات والكفاءات وكل المميزات الأخرى التي يملكها الإنسان أو يكتسبها والتي من شأنها أن تمدّه بمزايا اجتماعية، اقتصادية، شخصية تحقق له الرفاه الفردي والاجتماعي والاقتصادي.

- الرأس المال البشري هو الكفاءات والمهارات التي يكتسبها الفرد خلال حياته بواسطة التعليم والتكوين من أجل الحصول على فرص عمل جديدة، وبالتالي الخروج من البطالة، ويجب استثمار التعليم والتكوين من أجل تطوير الرأس المال البشري. (قاضي، 2014، ص59).

ب. أهمية الرأس المال البشري: لقد أكد الاقتصاديون على اختلاف توجهاتهم على أهمية دور الإنسان وتأثيره الفاعل والإيجابي في عملية التنمية الاقتصادية وفي فاعلية عناصر الإنتاج المادية فهذه العناصر لا تكون لها تلك الفاعلية بدون الإنسان، وقد أدت هذه النقلة العلمية والتكنولوجية وما أعقبتها من تطورات حديثة في الفن الإنتاجي إلى حدوث تغيرات متلاحقة في أساليب وطرق الإنتاج نجم عنها العديد من التعقيدات والدقة المتناهية في الصنع، وغيّرت بذلك موقع الإنسان ودفعته إلى الأمام في المراكز الإنتاجية وضاعفت مسؤولياته في ممارسة العمل الإنتاجي وقيادة التطور مما أوجد ضرورات متزايدة لرفع مستوى إعداد الإنسان وزيادة فترات تعليمه وتدريبه وزيادة ممارسته العلمية والفكرية في البحث النظري والتطبيقي، وهكذا فإن الأهمية البالغة للعنصر البشري وما يمتلكه من طاقات دعت الاقتصاديين إلى اعتباره العنصر الإنتاجي الأول في عمليات التنمية الاقتصادية والاجتماعية وهو المحرك الأول لعملية التنمية بشرط أن يكون ذا مستوى مناسب من التطور والنضج والاندفاع الذاتي (سعيد، 2014، ص11).

ت. أثر الأخطاء الطبية على الهدر المادي والبشري: إنّ الأخطاء الطبية تؤثر بشكل كبير على الجانب الإقتصادي للأسرة لما في ذلك من مصاريف وخسائر مادية في إعادة العمليات الجراحية والفحوصات والتحليل الطبية، فالمرضى الذي يتعرّض للخطأ في العملية الجراحية، فإن ذلك يلزمه تكاليف مادية أخرى من أجل الكشف

عن هذا الخطأ ومدى تأثيره على جسم المريض، كما أنّ المريض المتعرّض للخطأ الطبي إذا كان صاحب مسؤولية مادية في الأسرة (رب الأسرة)، فإن ذلك يؤثر بشكل كبير على المداخل المادية للأسرة وكيفية توفير الجانب المادي سواء للفرد المريض أو لأفراد أسرته، كما أنّ الآثار الاقتصادية للأخطاء الطبية تظهر على الموارد العامة للمجتمع لأنّ الخسائر المرتبطة بإعادة العمليات الجراحية والفحوصات والكشوفات التي تتم في القطاع العمومي هي راجعة من خزانة الدولة التي يمكن أن تستخدم في مجالات أخرى بعيدا عن هذه الخسائر، كما أنّ خسارة فرد (الوفاة) بسبب خطأ طبي يعتبر خسارة في الجانب الاقتصادي للمجتمع خاصة إذا كان الفرد يحتل موقعا هاما في العمل ومن هنا تظهر الآثار السلبية للأخطاء الطبية على الجانب الاقتصادي للفرد والمجتمع عامة.

5. الأخطاء الطبية كمعوقات للعملية التنموية في الجزائر

1.5. مفهوم التنمية المحلية :

التنمية المحلية تشكل ركيزة من الركائز الأساسية للتنمية، إذ تستهدف تحقيق التوازن التنموي بين مختلف المناطق، وفي مقدمة مهامها تنفيذ مشروعات البنى الأساسية ضمن النطاق المحلي، إلى جانب دورها المؤثر في تفعيل الاستثمارات المحلية، وخلق فرص العمل والمشروعات الصغيرة المدرة للدخل، وتتعدد تعريفاتها، وذلك وفق مقاربات متنوعة ترتبط بأسلوب العمل التنموي أو الأهداف التنموية، وإذا كانت جهود الدولة تمثل عاملا مهما لتحقيق التنمية المحلية، فإن الجهود الذاتية من خلال المنتخبين والمشاركة للمواطنين؛ لا تقل الأهمية عن ذلك. فعرفت التنمية المحلية بأنها العملية التي بواسطتها يمكن تحقيق التعاون الفعال بين جهود المواطنين وجهود السلطات العمومية (الدولة)، للارتفاع بمستويات التجمعات المحلية والوحدات اقتصاديا، اجتماعيا، ثقافيا، وحضاريا من منظور تحسين نوعية الحياة في منظومة شاملة ومتكاملة، ونظرا لأهمية موضوع التنمية المحلية فقد حظيت باهتمام الباحثين، حيث كانت هناك عدة محاولات لتعريفها بحيث يرى الدكتور فاروق زكي في كتابه (تنمية المجتمع في الدول النامية)، بأن التنمية المحلية هي تلك العمليات التي توحد بين جهود الأهالي وجهود السلطات الحكومية، لتحسين الأحوال الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمجتمعات المحلية وتحقيقا لتكامل هذه المجتمعات، في إطار حياة الأمة ومساعدتها على المساهمة التامة في التقدم القومي (طالبة، 2016، ص ص 40-41).

2.5. أهداف التنمية المحلية:

للتنمية المحلية أهداف عديدة تدور في مجملها حول تحسين الظروف المعيشية وتحقيق الرقي للأفراد في المجتمع، وتتمايز هذه الأهداف حسب حاجات الأفراد ويقتهم المعيشية وتتضح أبرز الأهداف من خلال: (أكلي وكافي، ب، ت، ص ص 96-97).

- تحقيق الذات والشعور بالإنسانية لدى الجميع: تختلف بدون شك طبيعة تقدير الذات وأشكال التعبير عنها من مجتمع لآخر، والملاحظ أنه في الوقت الحالي إنتشار أنماط سلوك مادي مستمد من المجتمعات الصناعية في الدول النامية مما أدى إلى مادية المكانة الاجتماعية وأصبحت مصدر للشعور بالاحترام عند التعاملات.

- إتاحة الحرية والقدرة على الاختيار: ويقصد بها التحرر من إستبعاد الظروف المادية والحرمان والتحرر من قهر الظروف البيئية والثقافية المحيطة بالفرد والتحرر من العبودية في مجال العمل .

- إشباع حاجات الأفراد الأساسية ورفع مستوى معيشتهم: الحاجات الأساسية للأفراد تتمثل في مسكن، ملبس، غذاء، وذلك من خلال تسخير جميع الموارد والإمكانيات المتاحة لخدمة الفرد وحمايته كذلك السعي لإزالة الفروق الاجتماعية للوصول بالفرد إلى أرقى المستويات .

- زيادة الدخل المحلي: إن زيادة الدخل المحلي في مجتمع أو بلد نامي تحكمه عوامل مثل معدل الزيادة في السكان وإمكانيات المجتمع الفنية والمادية، فكلما كان معدل الزيادة في السكان مرتفع كلما اضطرت الدولة إلى العمل على تحقيق نسبة أعلى للزيادة في الدخل وكلما توفرت رؤوس الأموال والكفاءات كلما تحققت نسبة أعلى للزيادة في الدخل المحلي.

3.5. الأخطاء الطبية كعمق للتنمية المحلية بالجزائر:

إنّ الأخطاء الطبية يعتبر أحد المعوقات الأساسية للتنمية المحلية في الجزائر، خاصة في ظل التصاعد الرهيب لأرقامها فهي تحصد الكثير من الأرواح يوميا، وما يتبين جليا أن للخطأ الطبي أبعاد واضحة في الجانب الإقتصادي، فهذه الخسائر البشرية هي أساس الإقتصاد، فالملورد البشري هو محرك الإقتصاد هذا إضافة إلى خسائر إعادة تطبيق المرضى المتعرضين للأخطاء الطبية وما ينجر عنه من إستهلاك للمواد الطبية، ولا ننسى ذكر التعويضات عن الأخطاء الطبية.

إنّ الإستهتار من طرف الطاقم الطبي يعبر عن نقص كبير في الوعي وعدم حمل القيمة الكبيرة التي يحتلها هذا القطاع ومركزه في البعد الإقتصادي الوطني، فالصحة هي أساس الحياة إذ أن تكوين المجتمع السليم يتمثل في قيام جانب إقتصادي يتجه نحو التقدم والإزدهار، لأن الفرد هو المحرك الأساسي لعجلة الإقتصاد وحتى بوجود إمكانيات دون أفراد لا نستطيع تحقيق أي تطور.

الخاتمة:

الخطأ الطبي هو كل خطأ يحصل في المجال الطبي نتيجة إنعدام الخبرة أو الكفاءة من قبل الطبيب الممارس أو الفئات المساعدة، أو هو نتيجة ممارسة عملية أو طريقة حديثة وتجريبية في العلاج، أو نتيجة حالة طارئة تتطلب السرعة على حساب الدقة، أو نتيجة طبيعة العلاج المعقد، ومهما كانت الأسباب المؤدية لحدوث الأخطاء الطبية تبقى تعبر عن نتيجة كارثية لأعمال الطاقم الطبي وتؤثر سلبا على الأفراد وتواجههم في المجتمع، وقد تزايدت معدلات إنتشار الأخطاء الطبية في الآونة الأخيرة بشكل رهيب مما إستدعى ضرورة التّكفل القانوني بمثل هذه القضايا قصد التحكم في الأعمال الطبية، وتشديد العقوبات على المخالفين لمبادئ العمل الطبي بإعتبار أن هذه الظاهرة تضرب في عمق المجتمع وتؤثر على كامل قطاعاته لأن الفرد هو أساس المجتمع .

قائمة المراجع:

- أبو الرب. يوسف وآخرون، 2003، علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري، ط2، عمان.
- آكلي. زكية وكافي فريدة، ب ت، التنمية المحلية في الجزائر، مجلة إقتصاديات المال والاعمال، الجزائر.
- الجابري. محمد إيمان، 2011، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.
- الجميلي. أسعد علي، 2009، الخطأ في المسؤولية المدنية، دار الثقافة، عمان.
- الحسن. إحسان محمد، 2008، علم الاجتماع الطبي، دار وائل، ط1، 2010.
- الحلوسي. إبراهيم علي حمادي، 2007، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي، لبنان.
- الدنون. علي حسن، 2006، المبسوط في شرح القانون المدني (الخطأ)، دار وائل، عمان .
- الراحلة. عبد الرزاق، 2010، نظرية المنظمة، مكتبة المجتمع العربي، ط1، عمان.
- الشيخ . قدرى وآخرون، 2010، علم الاجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي، ط1، عمان.
- الشيخ. باكر، 2002، المسؤولية القانونية للطبيب، دار الحامد، ط1، عمان.
- الصديقي. سلوى عثمان، 1999، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- الطباخ. شريف، 2003، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
- الطلاب منجي. عربي عربي . ب ت. دمشق.
- الفضل. جمال الدين محمد بن اكرم، 1993، لسان العرب، دار صادر، ط3، المجلد1.
- النماس. أحمد فايز، 2000، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية، ط1، بيروت.
- بيري. أحمد والدويبي. عبد السلام، 1989، مقدمة في علم الاجتماع الطبي، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، تونس.
- جاسم. محمد محمد، 2004، المشكلات الصحية النفسية، مكتبة دار الثقافة، ط1، عمان.
- حامدي. عبد الكريم، 2009، صور الخطأ المرفقي في المسؤولية الطبية، مجلة العلوم الإنسانية، العدد17، جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر.
- حسن. لقمان فاروق، 2003، المسؤولية القانونية في العمل الطبي، منشورات زين الحكومية، البقاع.
- حلبي. صبري أحمد عبد العال، 2001، الحماية الإدارية للصحة العامة، دار الوفاء، ط1، الإسكندرية .
- خاطر. أحمد مصطفى، 2004، الإدارة ومنظمات الرعاية الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- دحمان. علي محمد، 2016، تقييم مدى فعالية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر، أطروحة دكتوراه، قسم العلوم الاقتصادية، جامعة أبو بكر بلقاسم، الجزائر .
- دنون. سمير، 2009، الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان.

- رمضان. السيد وصالح. عبد المحي محمود، 1999، أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- سري. إجلال محمد، 2003، الأمراض النفسية الاجتماعية، عالم الكتب للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة.
- سعيد. لبنى بابا، 2014، دور الاستثمار في الرأسمال البشري في النمو الإقتصادي بالجزائر، مذكرة ماجستير، قسم العلوم الإقتصادية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر.
- سلطان. محمد سعيد أنور، 2004، السلوك التنظيمي، دار الجامعة، الإسكندرية.
- سليمان. عبد الله، 2008، شرح قانون العقوبات الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، ج1، الجزائر.
- طالبة. يمنية، 2016، الدور التنموي للجماعات المحلية، مذكرة ماستر، قسم العلوم السياسية، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، الجزائر.
- طاهري. حسين، ب ت، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دار هومة، الجزائر.
- عباس. أنس عبد الباسط، 2001، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، دار المسيرة، ط1، عمان.
- علي. عبده محمد علي، 2008، الأخطاء المشتركة وأثرها على المسؤولية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
- عمر. نادية محمد السيد، 2002، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- غصن. عصام علي، 2010، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، ط2، البقاع.
- قاضي. نجاة، 2014، دور التعليم في تنمية الرأسمال البشري من أجل الحد من البطالة في الجزائر، مجلة الإقتصاد الجديد، العدد1، المجلد2، الجزائر.
- قمر. عصام، 2008، الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة، دار السحاب للنشر، ط1، القاهرة.
- كافي. مصطفى يوسف، 2014، إدارة أنظمة الأمن والسلامة المهنية والصحية، مكتبة المجتمع العربي، عمان.
- كشك. محمد بهجت جاد الله، 1999، المكتب الجامعي الحديث، ط1، الإسكندرية.
- مخيمر. عبد العزيز و الطعمانة. محمد، 2004، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ط2، القاهرة.
- مرشد الطلاب. 2005، المرشد الجزائرية للنشر والتوزيع، الجزائر.
- مزاهرة. أيمن وآخرون، 2002، علم إجتماع الصحة، دار اليازوري، ط1، عمان.
- منار. فاطمة الزهراء، 2012، مسؤولية طبيب التخدير المدنية، دار الثقافة، عمان.
- يوسف. أميرة فرج، 2007، خطأ الطبيب من الناحية المدنية والجناائية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- يوسف. أميرة منصور، 1997، المدخل الإجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.