

دور الرقابة في تقديم الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية - الأخطاء الطبية نموذجا -

د. إبراهيم بوالفضل أ. لزغد راضية
جامعة جيجل

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور الرقابة في تقديم الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية الجزائرية وذلك عبر الاجابة على التساؤلات التالية:

ما هو واقع الرقابة في المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية؟

هل هناك رقابة فعلية في هذه المستشفيات بإمكانها أن تحد من تجاوزات و أخطاء مستخدمي الصحة على طالبي المساعدة الطبية، أو الصحية؟

وقد تمت الدراسة الميدانية عن طريق الملاحظة بالمشاركة بهذه المؤسسات، وتحليل مضمون بعض الوثائق والمقالات من جريدتي الشروق اليومي والخبر، اللتان كتبنا في هذا الموضوع.

وبينت نتائج الدراسة الحالية وجود حالات اهمال وحدوث اخطاء طبية ناتجة عن عد الالتزام باخلاقيات المهنة من طرف بعض مستخدمي الصحة .

ABSTRACT:

The present study aims to identify the control role in providing health service in the Algerian public hospitals through answering the following questions:

1) What is the reality of health service in the Algerian public hospitals?

2) Is there an effective control in these hospitals can limit the excess and errors of the health users on individuals seeking medical health?

The study was conducted through participant observation in Mohammed Sedik Ben Yahya Hospital in Jijel. As well as the analysis of the content of some documents and articles from news papers .Shourouk and Elkhbar .

Results of the study have shown the existence of cases of neglect and the occurrence of medical errors resulting from non-compliance with professional ethics by some health users.

I. الإشكالية:

فرض تعدد و تطور المؤسسات الاستشفائية، و اتساع نطاق نشاطاتها، و تطور شكلها القانوني، وجود الحاجة إلى فرض رقابة داخلية بها، خدمة للمرضى الذين يبحثون عن العناية الصحية من جهة، والإدارة من جهة أخرى، وقد تتلخص أهداف هذه الرقابة بهذه المستشفيات في القضاء على أي شكل من أشكال التهاون و الإهمال أثناء تقديم الخدمة الصحية، وتتبع أخلاقيات المهنة بتفادي الغش و التجاوزات، والعزوف عن تقديم الخدمة، مع محاولة تفادي الوقوع في الأخطاء الطبية قدر الإمكان، هذا وقد شكل موضوع الصحة و المرض اهتمام علماء الاجتماع، لذلك اهتموا بالدراسة السوسولوجية للممارسة الطبية، فتناولوا المستشفى كنسق اجتماعي و ثقافي، و فحصوا علاقة المريض بالقوى العاملة الطبية بالمؤسسات الاستشفائية كما حددها البناء الاجتماعي، ف (بارسونز أجرى تنميطة لدور الممارس الطبي، وتحليلا لدور المريض، وتأثير كليهما على الجوانب الأخرى للبناء الكلي للنسق)¹، أما " ميرتن" فقد افترض أن يكون الانعدام الأخلاقي للوسائل القائمة بين الجماعات التي تتميز بانعدام التكامل بين المكونين الأساسيين لبنائها الاجتماعي، و التي تفتقر إلى خصائص أساسية، مما يؤدي إلى عدم فعاليتها، وعدم قيامها بدورها الايجابي في توجيه السلوك و ضبطه، ما سمي عنده ب " اللامعيارية".

من خلال هذه المنطلقات حاولنا الاقتراب من خدمات المؤسسات الاستشفائية، والبحث عن واقع الأخطاء الطبية و التجاوزات التي تقع فيها، خاصة و أن عمادة الأطباء الجزائريين سجلت أكثر من 200 خطأ طبي خلال سنة 2009 فقط (حسب الدكتور بقاط بركاني محمد) ، وقعت غالبيتها بأقسام النساء و التوليد(حسب اللجنة الوطنية لضحايا الأخطاء الطبية sos)²، لنطرح في الأخير التساؤلات التالية:

ماهو واقع الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية؟ هل هناك رقابة فعلية في هذه المستشفيات بإمكانها أن تحد من تجاوزات و أخطاء مستخدمي الصحة على طالبي المساعدة الطبية، أو الصحية؟

II. الفرضيات:

- يؤدي غياب الرقابة في المؤسسات الاستشفائية إلى ارتكاب أخطاء طبية على طالبي الخدمات الصحية.
- يؤدي غياب الرقابة في المؤسسات الاستشفائية، أثناء فترات الدوام الليلي إلى ارتكاب تجاوزات غير أخلاقية على طالبي الخدمات الصحية.

III. تحديد المفاهيم:

➤ المؤسسات الاستشفائية:

إجرائيا، هي كل مؤسسة عمومية بإمكانها تقديم خدماتها الطبية والصحية لكل من يطلبها، سواء كانت وقائية، أم كانت علاجية، أمثال المستشفيات العمومية، و المستوصفات الصحية التي تكون تابعة لها.

➤ الرقابة:

إجرائيا هي وسيلة تستخدمها المؤسسات الاستشفائية لتحقيق أهدافها المتمحورة على تقديم أفضل للخدمات الطبية و الصحية، تفاديا لوقوع أي أخطاء من قبل مستخدمي الصحة، أو أي انحرافات من شأنها أن تكون سببا في وقوع تجاوزات، أو سلوكيات تمنع و تعيق تقديم هذه الخدمات الصحية.

➤ الخدمة الصحية:

إجرائيا هي خدمات تتوفر في المؤسسات الصحية، تهدف إلى تقديم خدمات وقائية (التحسيس، خدمات رعاية الأمومة و الطفولة، التطعيم...)، أم خدمات علاجية من شأنها أن تساهم في علاج المرض، فتسعى لتحقيق الشفاء أو التحسن (التشخيص، العلاج)

➤ الخطأ الطبي:

إجرائيا هو خطأ غير منتظر، يرتكبه المستخدم الطبي، أو الصحي أثناء تأديته لمهنته الطبية داخل المؤسسة الاستشفائية، فيكون نتيجة لتهاونه، أو قلة احترازه، أم يكون نتيجة خروجه عن أخلاقيات مهنته، كعدم تقديم الخدمة الصحية لكل من يطلبها، أو الاستهزاء والسخرية من كل باحث عن هذه الخدمة.

IV. البعد النظري للدراسة:

أولا: الصحة : إن الصحة غاية كل فرد في الحياة، كونها أوسع من غياب الألم فقط، بل تتجاوز ذلك، في اعتبارها حالة مثالية من التمتع بالعافية، وهي مفهوم يصل لأبعد من مجرد الشفاء من المرض وإنما الوصول وتحقيق الصحة السليمة الخالية من الأمراض، بالإضافة إلى القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الناس.

1. مفهوم الصحة: تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها: "حالة الاكتمال و السواء الجسمي والعقلي و الاجتماعي، وليست فقط مجرد الخلو من المرض أو العاهة، فالصحة تعني عقل سليم في جسم سليم، في أسرة سوية، وبيئة صالحة"³. كما أن للصحة ثلاث أبعاد، إن غابت ظهر المرض، وهي⁴:

البعد الجسمي (العضوي) للصحة: أي اكتمال الناحية البدنية، بمعنى أن تؤدي جميع الأعضاء الجسمية في الإنسان بصورة طبيعية بالانسجام و التوافق مع أعضاء الجسم الأخرى، ولا يتحقق ذلك إلا إذا كانت أعضاء الجسم سليمة، الصحة النفسية والعقلية: أي اكتمال الناحية النفسية، بمعنى أن يعيش الإنسان بسلام مع نفسه متمتعاً بالاستقرار الداخلي، وقادر على التوفيق بين رغباته وأهدافه.

2. وسائل تحقيق الصحة: يمكن تحقيق الصحة للأفراد داخل المجتمعات عن طريق إتباع الإجراءات الوقائية والعلاجية ضد المرض، والمتمثلة فيما يلي⁵:

a) إجراءات وقائية من الدرجة الأولى أو الأساسية: وهي تهدف إلى منع وقوع الحالة المرضية باتخاذ الإجراءات الوقائية العامة والخاصة.

❖ الإجراءات الوقائية العامة تهدف إلى ترقية الصحة وتقويتها، وهي موجهة لكل الأمراض دون تحديد، كما تهدف إلى المبعادة بين العوامل المسببة للمرض ، وبين الإنسان العائل في بيئة صحية سليمة من خلال تقديم عدة خدمات (الأمومة والطفولة، التثقيف الصحي، التغذية الصحية....)

❖ الإجراءات الوقائية العامة الخاصة، أو النوعية: وهي الموجهة ضد مرض معين قبل أن يحدث، للحيلولة عليه، وذلك عن طريق التطعيم، القضاء على العائل الوسيط، استخدام الأدوية، غلي الحليب قبل تناوله، استخدام ألبسة خاصة في بعض الصناعات...

b) إجراءات وقائية من الدرجة الثانية: أي الاكتشاف المبكر و العلاج الفوري للمرض، أي الإجراءات التي تتخذ لاكتشاف الحالة المرضية في أحوارها المبكرة، ولمنع حدوث المرض السريري، أو لمنع تطور المرض إلى مراحل متقدمة، وللوقاية من مضاعفاته، ومنع انتشاره للآخرين، وذلك عن طريق:

❖ مراقبة المخالطين لمرض بأمراض معدية.

❖ إجراءات تحليل مخبرية

❖ استعمال الإشعاعات .

❖ كشف الفحص الطبي الدوري

c) إجراءات وقائية من الدرجة الثالثة: ويتم اللجوء إليها في حالة تقدم أو تطور المرض إلى مراحل متقدمة، وظهور مضاعفات له تتخذ الإجراءات الوقائية من الدرجة الثالثة والعلاجية، وهي تهدف إلى الحد من المضاعفات أو العجز المرضي واكتمال الشفاء، و الإجراءات المتخذة هي:

❖ علاج الحالة المرضية للحد من المضاعفات ، والعجز المرضي، من اجل استعادة الصحة عن طريق العيادات الخارجية، العيادات الخاصة، أم المستشفيات.

❖ التأهيل: أي مساعدة الأفراد المصابين بإعاقة ما فيزيائيا، أو عقليا، أو اجتماعيا، أو اقتصاديا، ويكون ذلك في مراكز قادرة على توفر الأخصائيين و الفنيين من أطباء وممرضين، ومساعدين صحيين، كتنظيم الرعاية للعاجز مهنيا (تدريب المعاق

على مهنة معينة)، أو تقديمها للعاجز صحيا(الإشراف الصحي على المعوق)، أو تقديم خدمات الأجهزة الطبية(تقديم سماعات لفاقدي السمع، أو أطراف صناعية لفاقيديها)

ثانيا: الخدمات الصحية:

1. مفهوم الخدمة الصحية: إن الخدمة الصحية هي كل ما يؤدي إلى وقاية الناس من الأمراض ويؤدي إلى السرعة في تشخيص المرض وعلاجه وحسن متابعته بعد التشخيص والعلاج، فهي تمثل بذلك مجموعة من النشاطات المحددة للمحافظة على الصحة أو تحسينها أو لمنعها من التدهور. إذن فالخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعا ورضا معيناً للمستفيد.

2. يمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى قسمين رئيسيين⁶:

ii الخدمات الصحية العلاجية: والتي تشمل على الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج

ii الخدمات الصحية الوقائية: وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع، أو كما يطلق عليها البعض بخدمات الصحة العامة (أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأعراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة، فهي بذلك تمثل خدمات صحية مانعة تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض.

- أهداف الخدمات الصحية:

ترمي الخدمات الصحية إلى تحقيق عدة أهداف تتدرج من الأهم إلى المهم، حسب هدف أساسي على المستوى الشخصي وهو الوقاية من المرض أولا، والشفاء من المرض إذا أصاب الفرد، فان لم يكن فيتبدى الهدف إلى التخفيف من آلام المرض، وذلك حسب جودة الخدمة المقدمة في كل مؤسسة، (والذي ينظر إليه في المجال الصحي من ثلاث جوانب، أولها تقني، وهو تعريف مطلق لجودة الرعاية الصحية، والثاني فيتعلق بمدى تلبية احتياجات وتوقعات المرضى، أما الثالث فيتعلق بتعريف المجتمع بجودة الرعاية الصحية من حيث توفير العدالة والكفاءة والفعالية في مختلف الخدمات، وقد يضاف أحيانا البعد التنظيمي في تقويم جودة الخدمات الصحية)⁷، وبالتالي فان مفهوم الجودة يهدف إلى التحسين المستمر على مستويات ووظائف المؤسسات الصحية، وان تحقق تلك الأهداف إنما يعود بشماره على الاقتصاد القومي.

ثالثا: الخطأ الطبي كنتيجة لغياب الرقابة، و عدم تحقيق الجودة في المجال الصحي :

كما سبق وان رأينا إن الصحة العامة، وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر، والعلاج الوقائي للأمراض، وهي خدمات صحية مانعة تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض، والشفاء منه إن وقع ذلك، والتخفيف من آلام المرض ان لم يتحقق ذلك، مثل خدمات رعاية الأمومة والطفولة، لكن أحيانا تقع الأخطاء الطبية التي تعد كإحدى الأخطاء المهنية الناجمة عن تقصير مستخدم الصحة(طبيب، ممرض...) في مسلكه، وجوهر هذا الخطأ هو إخلال بالتزام عام يفرضه الشارع، والالتزام بمراعاة الحيطة والحذر، والحرص على الحقوق والمصالح التي يحميها القانون. ويستوجب هذا الإلزام اجتناب التصرفات الخطرة، والتبصر بآثارها لتجنب إحداث الضرر، خاصة وأن التقنيات الحديثة والمستعملة في علوم الطب تمتاز بالتطور والتعقيد.

1. الجودة في الخدمات الصحية: لقد تطور مفهوم الجودة في المجال الصحي وفق النقاط التالية:⁸

- اتسع الغرض من جودة الرعاية الصحية ليشمل تحسين الخدمة لجميع أفراد المجتمع، وجميع العملاء وليس فقط المرضى.

- امتد مجال الجودة ليعطى جميع الخدمات الوقائية و التعزيزية وليس فقط الخدمات السريرية.
- تطور مفهوم القيادة ليشمل أيضا دور القيادات الإدارية والمجتمعية بالمؤسسات الصحية.
- انتقل التركيز من الفرز أو التفيتش لاكتشاف النتائج غير المرضية (وما يتبعها من تصليح أو إعادة الخدمة، مع إهدار للوقت والمال، بالإضافة إلى الآثار النفسية والصحية السيئة على المريض) إلى التحسين المستمر للإجراءات التي تتم أثناء الخدمة بما يضمن أو يمنع حدوث الأخطاء.
- بدأ استخدام أدوات الجودة لتحسين الخدمة وتطور ليشمل استخدام العصف الذهني، ومصفوفة الأولويات والرسومات التوضيحية والبيانية وغيرها من الأدوات.
- أصبح هناك معايير للخدمة يشارك في وضعها، بالإضافة إلى المهنيين، المستفيدون من الخدمة، وباقي العملاء وذلك بهدف التحسين المستمر للخدمة.
- انتشر مفهوم روح الفريق وأصبح أداء كل فرد وعامل في المؤسسة الصحية مهماً ويؤثر على جودة الخدمة.
- لقد اقترحت مقاييس الخدمة سعيًا وراء تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمستهلكين، بما في ذلك الخدمات العامة، وتعتمد بشكل أساسي على مسوح رضا المستهلك، حيث تربط إدراكات المستهلكين لاستلام الخدمة وتوقع جودة الخدمة، وتكمن هذه المسوح في أنها بمثابة تغذية راجعة من المستهلكين وهي مفيدة جدا في تحديد ما إذا كانت صورة الخدمة بحاجة إلى تحسين أم لا.
- إن توقعات المستهلكين تتحدد من خلال حاجاتهم الشخصية والخبرة السابقة لدى مقدمي الخدمة أنفسهم، ففي عام 1988 اختصرت أبعاد جودة الخدمة الصحية، إذ يمكن تطبيقها في أية منظمة خدمية، وأطلق عليه نموذج جودة الخدمة (السيرفكوال SERVQUAL) وتضم⁹:

1. الملموسية: وضوح التسهيلات المادية، التجهيزات، الأشخاص، وأدوات الاتصال.
2. الاعتمادية: القدرة على تنفيذ الخدمة المتعهد بها باعتمادية ودقة.
3. الاستجابة: درجة الاستجابة والرغبة لمساعدة المستهلكين وتقديم خدمة سريعة وملائمة بشكل عام.
4. التعاطف: العناية والاهتمام وقدرة المنظمة على توجيه الانتباه وبذل الجهود لفهم حاجات المستهلك وتوفير ما يطلبه.
5. الضمان: المصادقية: في تقديم خدمة لطيفة وآمنة.
2. الرقابة في المؤسسات الاستشفائية:
- 1.2 / مفهوم الرقابة:

تعد الرقابة إحدى الوظائف الأساسية التي تنتهجها الإدارة في المنظمة، و التي تعنى باختصار قياس وتصحيح أداء المرؤوسين لغرض التأكد من أهداف المنظمة، فالرقابة حسب هنري فايول "تنطوي على التحقق عما إذا كان كل شيء يحدث طبقا للخطة الموضوعية، والتعليمات الصادرة، والمبادئ المحددة، و إن غرضها هو الإشارة إلى نقاط الضعف والأخطاء، بقصد معالجتها، ومنع تكرار حدوثها، وهي تطبق على كل شيء، الأشياء والناس والأفعال"¹⁰.

وهكذا فإن الرقابة هي وظيفة للتأكد من أن الأنشطة توفر لنا النتائج المرغوبة، فهي تتعلق بوضع الأهداف، وقياس الأداء، واتخاذ الإجراء التصحيحي، بالتأثير على سلوك العاملين، فالإداريون يرونها ذات جانبيين، الأول يتعلق بمتابعة وتقييم النتائج المنبثقة عن الجهود المختلفة في المنظمة، وتصحيح الاختلافات أو الانحرافات عند حدوثها، أما الثاني فيتعلق بالرقابة على منجزات الأفراد أنفسهم من خلال وظيفة التوجيه والقيادة¹¹.

أما الرقابة في القطاع الصحي، فهي عبارة عن وضع الخطط والمعايير المناسبة لطبيعة العمل الطبي و التمريض، في المؤسسات الاستشفائية، وإلزام العاملين في المجال الصحي بهذه الخطط والمعايير لتحقيق أفضل جودة ونوعية من الخدمات الطبية، التي تحقق الرضى للمريض، و أهداف المؤسسة، واتخاذ القرارات التصحيحية المناسبة لاستمرار تحقيق وتطوير أهداف المؤسسة و رضى المريض¹².

إن مقومات الرقابة تندرج ضمن مخطط تنظيمي للمؤسسة الاستشفائية، مع تحديد مسؤوليات كل موظف والفصل بينها، فالرقابة في هذه المؤسسات، تتطلب تحديد أهدافها القابلة للقياس، و المجدولة في فترة زمنية معينة، كما تتطلب الإشراف والمتابعة الدائمة، عن طريق قياس الأداء الفعلي، واكتشاف الأخطاء او الانحرافات، وتحليلها، ثم اتخاذ الإجراءات و القرارات التصحيحية المناسبة لها، والتي تتطلب بدورها المتابعة، وتحديد مستوى الالتزام بها.

2.2/ أهداف الرقابة في المؤسسات الاستشفائية:

تهدف رقابة المؤسسات الاستشفائية إلى¹³:

✓ وضع الخطط والإجراءات المناسبة لتجنب الانحرافات المكتشفة حاليا، بالإضافة إلى وضع خطة مستقبلية للمؤسسة، لمنع وقوع الانحرافات.

✓ التأكد من الاستخدام الأمثل للموارد المادية المتاحة، والموارد البشرية العاملة.

✓ التأكد من أن النشاطات المختلفة في المؤسسة الاستشفائية تطبق و تنفذ ضمن القوانين والأنظمة والتعليمات المعمول بها، ون وجو أي تجاوزات، أو أي سوء استخدام.

✓ اتخاذ الإجراءات و القرارات التصحيحية الضرورية عند اكتشاف الخطأ فورا، ودون تأخير.

✓ التأكد من سير التعليمات ، المعلومات والقرارات وفق المسار الصحيح، وتصل إلى كافة العاملين بالمؤسسة.

✓ وجود الرقابة دون أي محاباة، يحقق نوع من العدالة، والأقدام، والرضا لدى العاملين بالمؤسسة.

✓ الحد من الهدر والإسراف في المستهلكات والموارد الطبية، وعدم المغالاة في النفقات بمختلف أنواعها.

3.2/ خطوات الرقابة: تتمثل في أربعة مراحل تتمثل في:

- تحقيق الأهداف المرتبطة بتحسين الوضع الصحي لكل من يطلب الخدمة الصحية، و يجب ان تكون مكتوبة، واضحة، مفهومة، مرنة، واقعية، قابلة للقياس ولتحقيق...

- تحديد معايير الأداء، أي إيجاد معايير دقيقة لكل مهنة بالمؤسسة الاستشفائية.و ذلك من النواحي الكمية، النوعية، والفترة الزمنية لانجاز العمل.

- قياس الأداء الفعلي لجميع الأنشطة والمهام، وقياس درجة رضى المرضى .

- تحديد وتصحيح الانحرافات، وتحديد الفرق بين مستوى الأداء الفعلي ومستوى المعايير الموضوعية.

4.2/ رقابة جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسات الاستشفائية:

و تتضمن هذه الرقابة، قياس الفرق بين المعايير الموضوعية لمستوى الخدمة المثالي، وبين المستوى الفعلي المقدم من تلك الخدمات، كما تشتمل على كل مكونات النظام الصحي، مثل لرقابة على مؤهلات وخبرات، ومهارات وسلوكيات كافة العاملين في القطاع الصحي، على كل من الطبيب، الممرض، الصيدلي...، كما تتم الرقابة على نوعية وكمية الأجهزة

والمعدات والآلات والمستهلكات الطبية المستخدمة في المؤسسة، و المنشأة، وملفات المرضى، ومختلف الأمور التنظيمية، وأساليب العمل.

تبرز أهمية الرقابة على الخدمات في المؤسسات الاستشفائية من خلال الأمور التالية¹⁴:

- محدودية الموارد المتاحة للمؤسسة، وصعوبة السيطرة عليها، أدى إلى ظهور الرقابة للحد من هدر الموارد.
- الارتفاع الكبير في التكاليف الرأسمالية للمؤسسات، وبالتالي فإن الرقابة الدائمة على هذه الممتلكات ضرورية للحفاظ عليها واستمرارية تشغيلها وإبقائها في حالة جيدة صالحة للاستخدام.
- التكنولوجيا الطبية المتطورة تتطلب رقابة مستمرة للحفاظ عليها وزيادة إنتاجيتها كما ونوعا
- وقوع الأخطاء الطبية يشتت أشكالها ومستوياتها، ولأن الأخطاء لا يمكن تصحيحها غالبا، فإن الرقابة الدائمة والمستمرة تمثل أهمية كبيرة في الحد من هذه الأخطاء.

3. الأخطاء الطبية في المؤسسات الاستشفائية:

إن ورود الخطأ أو الفشل في مجال التطبيقات الطبية وارد دائما ومحتمل الوقوع، ذلك لأن الطبيب مثله مثل غيره من الناس، غالبا ما يصيب وأحيانا ما يخطئ، لذلك يقع على عاتق الطبيب أو مستخدم الصحة الأصل العام في التزامه، وهو بذل العناية، أي بذل مجهود صادق والتحلي باليقظة التي تتفق مع الظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية لذلك فإن كل هفوة يرتكبها الطبيب أثناء قيامه بواجباته المهنية تعتبر خطأ.

1.3/ مفهوم الخطأ الطبي:

عرف قانون العقوبات اللبناني الخطأ على أنه "يكون إذا نجم الفعل الضار عن الإهمال أو قلة الاحتراز، أو عدم مراعاة الشرائع والأنظمة"⁽¹⁵⁾، أما قانون الجزاء الكويتي فقد عرف الخطأ الطبي كما يلي: «يعد الخطأ غير العمدى متوافرا، إذا تصرف الفاعل عند ارتكاب الفعل، على نحو لا يأتيه الشخص المعتاد إذا وجد في ظروفه، بأن اتصف فعله بالرعونة، أو التفريط، أو الإهمال، أو عدم الإلتباه، أو عدم مراعاة اللوائح. و يعد الفاعل متصرف على هذا النحو إذا لم يتوقع عند ارتكاب الفعل، النتائج التي كان في استطاعة الشخص المعتاد أن يتوقعها، فلم يحل دون حدوثها من أجل ذلك، أو توقعها، ولكنه اعتمد على مهارته ليحول دون حدوثها فحدثت رغم ذلك»⁽¹⁶⁾.

عرف "محمد نجيب حسني" الخطأ على أنه "إخلال الجاني عند تصرفه بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون، وعدم حيولته تبعا لذلك دون أن يقضي إلى حدوث النتيجة الإجرامية، في حين كان ذلك في استطاعته ومن واجبه"⁽¹⁷⁾، فالطبيب يكون مخطئا إذا لم يبذل العناية الوجدانية باليقظة.

2.3/ عناصر الخطأ الطبي:

- ❖ الإهمال: يمثل التفريط وعدم توخي الحيطة والحذر التي من شأنها أن تحول دون حدوث الضرر⁽¹⁸⁾.
- ❖ الرعونة: وهي نقص التقدير والخفة والمهارة⁽¹⁹⁾، أو الجهل بالأمور العلمية المستقرة في الطب.
- ❖ عدم الإحتراز: إقدام شخص على فعل خطير، مدركا بذلك خطورته، ومتوقعا ما يحتمل أن يترتب عليه من آثار، لكنه لم يتخذ الإحتياطات التي من شأنها الحيولة دون تحقق هذه الآثار⁽²⁰⁾.
- ❖ عدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح والأنظمة: يجب على كل طبيب إتباع الأصول والقواعد المتعارف عليها نظريا وعلميا بين الأطباء، والتي يجب أن يلم بها كل طبيب وقت قيامه بعمله، وإذا لم يطابق سلوك الطبيب قواعد السلوك الآمرة والصادرة عن الدولة تحقق الخطأ⁽²¹⁾.

هذا وقد قسم بعض المختصين الآخرين الخطأ في الطب إلى (22):

. الخطأ العلمي : وقد يأخذ هذا الخطأ شكلا عقدي، أو شكل خطأ في العلاج.
. الخطأ الأخلاقي.

3.3/ أسباب الأخطاء الطبية في المستشفيات:

لقد تعددت أسباب وقوع الأخطاء الطبية في المؤسسات الاستشفائية بشكل عام، و المستشفيات بشكل خاص، نذكر منها:

- ❖ عدم التحوط الكافي لأخذ شروط الأمان اتجاه المشكلة المرغوب معالجتها.
- ❖ الضعف في الثقافة الطبية والصحية لبعض القائمين على خدمات الرعاية الصحية.
- ❖ محدودية الإمكانيات الطبية المتاحة للأطباء والمرضى، خاصة في الحالات الطارئة، وذلك بسبب ضعف التدريب والخبرة في مثل هذه الحالات.
- ❖ الإرتفاع في مستوى المقاييس المعيارية الموضوعية للنجاح في المجال الطبي جعل الأمر يبدو بأن ما دون ذلك يعد خطأ في الإنجاز.

- ❖ محدودية الخبرة الطبية والممارسة، خاصة عند حديثي التخرج، أو لندرة الحالات الطبية المطلوب معالجتها.
- ❖ عدم استقرار الرأي حول بعض الأمور العلمية، مما يؤدي إلى خطأ طبيعة المهنة و ليس خطأ الطبيب.
- ❖ الإهمال في تقديم العلاج لاستعمال أدوات غير معقمة.
- ❖ تطلب السرعة على حساب الدقة في الحالات المستعجلة.

أما الأخطاء الشائعة التي ترتكبها المستشفيات أثناء تعاملها مع مرضاها فهي متعددة، ومختلفة، منها ما يلي (23):

- 1) عدم التقدير الصحيح لكرامة و إنسانية المريض، كمخاطبته برقم أطلق عليه، أو بتعريف حالته المرضية.
 - 2) عدم التفهم الكافي لحاجة المريض للراحة و الوحدة و الخصوصية .
 - 3) تعامل المهنيين الطبيين و الأطباء مع المريض بعجرفة، خاصة بغياب الرقابة على هؤلاء الأطباء ومستخدمي الصحة بشكل عام.
 - 4) سوء تقدير نباهة المريض، والافتراض الخاطئ بوجود انصياع المرضى لهم، دون ضرورة تفسيرهم للحالة المرضية .
 - 5) فشل عاملي المستشفيات لفهم الخلفية الاجتماعية للمريض، و المشاكل الاجتماعية المحتملة المؤثرة على مرضه.
- V. البعد الميداني للدراسة:

أولاً: منهجية البحث و التقنيات المستعملة:

- منهج الدراسة: لدراسة الظاهرة موضوع البحث ارتأينا استخدام المنهج الوصفي.
- التقنيات المستعملة: تم استخدام تقنية الملاحظة بالمشاركة، ومقابلة المرضى الذين كانوا يبحثون عن الخدمة الصحية، وقد اعتمدنا في كل ذلك على دراسة بعض الحالات. بالإضافة إلى تحليل مضمون بعض الوثائق التي تسرد حالات عن وقوع أخطاء طبية في مؤسسات استشفائية مختلفة (جريدتي الشروق اليومي، والخبر).
- تقنية تحليل المضمون: تم تحليل ما كتب وقيل في الجرائد التالية:

* جريدة الشروق اليومي: العدد 2347، 8 جويلية 2008، ص5/ العدد 2832، 27 جانفي 2008، ص11/ العدد 2885، 27 مارس 2010، ص7/ العدد 2229، 20 فيفري 2008، ص7/ العدد 2728، 28 سبتمبر 2009، ص9/ 7 ديسمبر 2009/ العدد 2917، 27 أبريل 2010، ص9.

* جريدة الخبر اليومي ، 21 جانفي 2008 ، ص 20 / 10 جويلية 2008 / 24 ديسمبر 2012، ص 19.

➤ المجال الجغرافي للدراسة: تمثلت الدراسة الميدانية في المؤسسة الاستشفائية بجيجل.

➤ العينة: تم استخدام عينة عشوائية من اجل قياس بعض الظواهر السلبية التي تترجم جودة الخدمات الصحية، وتبرز نقائص سوء التسيير بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية بشكل عام.

ثانيا- تحليل معطيات ونتائج الدراسة:

✓ خصائص العينة:

بينت لنا نتائج الدراسة الميدانية اختلاف السن بالنسبة للذين تعرضوا لأخطاء طبية من المرضى الذين كانوا يبحثون عن تحسين صحتهم من خلال المؤسسات الصحية ، بحيث أن كل الأفراد الذين يتابعون العلاج بإمكانهم أن يكونوا عرضة للأخطاء الطبية من قبل أطبائهم، خاصة منهم الأفراد الذين يفوق سنهم الـ 50 سنة، وذلك لما يواجههم من أمراض الكبر التي تصعب الوقاية منها، بسبب ضعف جهازهم المناعي، وقلة الدقة في التشخيص و العلاج.

بالنسبة للمستوى الاقتصادي و العلمي لأفراد العينة، فقد اختلف من مستوى لآخر، وذلك لان أي فرد في المجتمع يمكن له أن يبحث عن الصحة، أو يكون عرضة للمرض، وبالتالي السعي وراء تحقيق التحسن او الشفاء، والتمتع بالصحة مهما كان ثمنها، بغض النظر عن مستواه العلمي والاقتصادي.

✓ استقبال مستخدمي الصحة لطالبي الخدمة الصحية (العملاء):

بينت لنا الدراسة الميدانية، والزيارات الاستطلاعية للمؤسسة الاستشفائية بولاية جيجل، بعض الخدمات الصحية السلبية - إلى جانب الإيجابية منها- مثل طريقة استقبال مستخدمي الصحة لطالبي الخدمة الصحية السيئة في غالبية الأحيان، و التي توحى أخلاقياتها عامة إلى السلوك السيئ في تأدية المهنة و الخدمة، أو الخروج عن القيم والمعايير التي يحددها المجتمع له في مواصفات مقدم الخدمة الصحية، والذي يعترف بأدائه حسب ثقافة كل فرد مريض، أو طالب للخدمة، كما قد توتر طريقة الاستقبال هذه، العلاقة بين هذان الطرفان، مما يضعف عملية الإتصال بينهما، على عكس طريقة الإستقبال الحسنة التي تمنح المريض الشعور بالطمأنينة والسكينة، وتمهد له الطريق في تلقيه العلاج، وتتبع أوامر مستخدم الصحة.

إن من مواصفات طريقة الاستقبال أيضا، ملامح وتعبير أوجه مستخدمي الصحة، حيث تعكس ما هو موجود بداخلهم من مشاعر وأحاسيس وأخلاقيات مختلفة، فعندما تكون تعابير الوجه لديهم غير مبتسمة أو مخيفة، فإنها ستعكس بالطبع عدم رضا العميل او طالب الخدمة بالمؤسسة الاستشفائية عن مقدمها، ربما بسبب عامل الخوف والانفعال أثناء تواجدهما معا، ما يتسبب في كبت حريته للتعبير عن مشاعره وحالته الصحية، كما تحد من أفكاره وتخميناته، وتقيد أفعاله، وتبطئ تفكيره، وبالتالي يحدث خلل بين حالته العضوية وأقواله مع طبيبه غالبا، بسبب هذا الخوف الذي انتابه، وكل هذا سيكون عائقا أمام المريض، أو طالب الخدمة الصحية بشكل عام، وبالتالي لن يتعاون معه، إذ يراه متمردا عليه، وهذا ما قد يوقع الطبيب في أخطاء التشخيص بسبب عدم تعاون المريض معه، وهنا يقع الخطأ الطبي.

✓ معاملة مستخدمي الصحة طالبي المساعدة الصحية (العملاء):

إن ابرز و اصدق مثال عن سوء المعاملة الصحية من قبل مستخدمي الصحة، هو قسم الاستعجالات الطبية، وقسم النساء والتوليد بالمؤسسات الاستشفائية العمومية، حيث نجد بالقسم الأول، كثرة الطلبات على المساعدة الطبية التي تولد الضغط لمعظم مستخدمي الصحة، ما يضعف من تقديم الخدمات الصحية بها، إذ نجد اللامبالاة، و التقصير في أداء الخدمة، الذي يثير بدوره قلق وسخط طالبي المساعدة الصحية. اما قسم النساء والتوليد فنجد به الممرضات، والقبالات اللاتي توصفن

بملائكة الرحمة، كونهن يقدمن الخدمة الصحية لكل سيدة تطلبها، والتي تلازمها الآلام والأوجاع، فترى هؤلاء القابات المنقذ الوحيد لحالتها الصحية، سواء كان ذلك في فترات النهار، أم كان في فترات الليل، إلا أن الواقع يظهر غير ذلك. لقد وضحت لنا الملاحظة بالمشاركة بقسم النساء والتوليد وجود بعض الظواهر والسلوكيات الدخيلة في القطاع الصحي، حيث نجد معظمهن يتعاملن مع عميلاتهن أو مريضاتهن معاملة سيئة، مملوءة بمظاهر النزعة الخشنة والعنيفة، خاصة أثناء فترات الدوام الليلي الذي تغيب أو تقل فيه الرقابة. فمن السلوكيات البشرية التي تحدد أمن الصحة العمومية تلك القرارات والإجراءات التي يتخذها الأفراد على جميع المستويات، الاقتصادية منها، والسياسية، وحتى الاجتماعية، منهم أخصائيو الصحة العمومية والسكان، مثل مستخدمي الصحة الذين يعملون بقطاع الأمومة و الطفولة، أو قسم النساء و التوليد، والذين يرتكبون بعض التجاوزات التي تحول دون تحقيق الصحة للنساء اللاتي تطلبنها، كعدم تحليهن بالأخلاقيات المهنية، وعدم تقديم المساعدة الطبية في الوقت المناسب، ما يؤدي إلى وقوع مضاعفات غير متوقعة تحول دون تحقيق أمن الصحة لكل من هو بحاجة، أو السخري و الاستهزاء، أو تنفيذ بعض ممارسات السلوك العنيف من قبل هؤلاء، وكل هذه الإجراءات والتجاوزات تؤدي إلى آثار سلبية على الصحة، في ظل تأثر السلوكيات البشرية بالصراع أو بالتواكل والتعاس وانعدام الالتزام بأخلاقيات المهنة المرتكزة على مفهوم الصواب والخطأ في السلوك الإنساني، لنجزم في الأخير أنها مؤشرات توحى إلى ورود وقوع الخطأ الطبي، خاصة بالقطاع العام في ظل غياب رقابة المؤسسة لهؤلاء المستخدمين.

✓ فترات العمل بالمؤسسات الاستشفائية:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع مختلف مستخدمي الصحة، علمنا عن وجود مناورات ليلية، بسبب طبيعة العمل بها، كون عمل هذه المؤسسات يقتضي ذلك، و الغرض من هذا كله، توفير الرعاية الطبية اللازمة لكل باحث عن الصحة، و تقديم العلاج الملائم حسب كل حالة تقصد المؤسسة، وفي كل الأوقات، سواء كان ذلك في فترات النهار أم كان في فترات الليل، لكن حسب بعض مستخدمي الصحة، فإن فترة الدوام الليلي من العمل تكون أقل جهد عندهم، إذ يرونها الفترة الأكثر راحة لهم، و الأقل عملا واحتكاكا مع المرضى، لكن الواقع يبين غير ذلك، ففي هذه الفترة العملية تكثر الأخطاء و تتنوع، و لعل أبرزها عدم تقديم المساعدة الطبية للمريض الذي يكون بحاجة ماسة إليها، و يطلبها بشدة، بسبب تبادل أطراف الحديث (خاصة النساء منهم)، و عدم الاكتراث بالمريض و مده حقه في العناية و تقديم العون له، أو كان ذلك بسبب أخذ قسط من الراحة، مما يولد لديه التفرقة و السخط على طالبي الخدمة الصحية، خاصة الطبية منها، و بالتالي فإن العمل الليلي يتسبب في تعب مستخدمي الصحة، فيولد لديهم التوتر، النزعة العنيفة، و عدم التقيد بالمسؤولية، فلا يعطوا المريض أو العميل حقه في العناية، في ظل عزوف -لا يفترض أن يكون- عن تقديم المساعدة الصحية المطلوبة، و هذا ما يعتبر خطأ طبيًا.

✓ تحليل مضمون بعض الوثائق التي تبرز واقع الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية:

📌 الوثيقة 1:

شاب جزائري يبلغ 22 سنة، وقع له الخطأ في مستشفى عمومي أودى به إلى الموت، وحسب ما كتب وقيل عنه، فقد كانت وراء وفاته عدة أسباب أبرزها الاستهزاء والإهمال ومن بين هذه الأسباب:

1- رفض الطبيب الجراح المناوب إجراء العملية لشاب بعد تشخيص حالته المرضية التي ترتب عنها آلام حادة في مستوى البطن نقل إثرها على جناح السرعة بحجة أنها غير مجدية، ولا تستدعي القلق، وما يفهم هنا هو أن الشاب نقل في الفترة المسائية إلى المستشفى، مما كان عائق وراء رفض الطبيب إجراء العملية.

2- غياب الطبيب الجراح في فترة المناوبة الليلية في المستشفى، رغم الاتصال المتكرر للطاقم العامل له وهذا ما زاد من تأزم حالة الشاب المريض.

3- عدم قيام المستشفى بوظائفها وعدم تحملها مسؤوليتها بسبب عدم حل مشكل تعطيل المصاعد، وهذا ما جعل أقارب الشباب يحملونه على كرسي متحرك للطابق العلوي لغرض إجراء العملية له، وقد تزامن هذا مع انقضاء فترة الليل وحلول صبيحة اليوم الموالي بسبب حضور الطبيب الجراح إلى المستشفى.

4- استهزاء الطبيب و تشخيصه الخاطئ له وعدم منحه الوقت الكافي جعله يتفاجأ من تقدم الحالة المرضية (تعفن الأمعاء بعد التوائها) وهذا ما أودى بحياة الشاب بعد أن صارع الألم لوحده رغم نقله لغرفة الإنعاش.

5- عدم قيام المستشفى بوظيفتها، وعدم تحلي عاملها ومسؤوليها بالأخلاقيات التي تنتمي إليها المهنة الطبية بسبب رفضها تسخير سيارة الإسعاف لنقل الضحية أو الجثة.

بعد وفاة الضحية فتح تحقيق شامل في حيثيات وأسباب الحادثة كما قدمت عائلة الضحية شكوى ضد المستشفى تتهمة فيها بالإهمال والتقصير في قيامها بمسؤولياتها المهنية والأخلاقية .

تبين لنا هذه الحالة الواقع السيئ لتقدم الخدمات الطبية والصحية في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية، خاصة أثناء الفترة المسائية، وفترة الدوام الليلي، اللذان تقل فيهم الخدمة الطبية من جهة، وتغيب الرقابة من جهة أخرى، بالإضافة إلى غياب أخلاقيات المهنة الطبية عند البعض، وموت الضمائر المهنية عند البعض الآخر، ناهيك عن الحالة السيئة التي تميز المستشفى مثل تعطل المصعد، غياب سيارة الإسعاف،.....، وغيرها من المميزات التي لا يجب أن تميز أي مؤسسة استشفائية، وكل هذا يبين حالات لسوء التسيير في هذه المؤسسات.

الوثيقة 2:

شاب يبلغ من العمر 23 سنة، تعرض لمضاعفات على مستوى الرأس بسبب سقوطه على الرصيف، ما أرغم الأطباء على إجراء عملية جراحية قاموا على إثرها بزرع صمام له، وقد دامت حياته بهذه الطريقة 8 سنوات، لتظهر بعد ذلك بعض الأعراض، ما جعله يعاود الاتصال بمجموعة من الأطباء الذين نصحوه بضرورة التخلي عن الصمام، لكنهم لم يقوموا بنزعه، مما أفقده بصره كلياً، وقد كانت وراء هذه النتيجة عدة عوامل تمثلت فيما يلي:

1- تخلي الطبيب المسؤول عن العلاج عن بعض أخلاقيات مهنته الطبية التي أقرتها المهنة والمجتمع و ذلك بعدم وضعه لكمامة أثناء تقديم العلاج، و ارتداء قفاز واحد فقط عند شروعه في إجراء العملية، بالإضافة إلى استعماله تخديراً جزئياً فقط.

2- عدم تتبع المريض من قبل الطبيب المسؤول عن العملية له بل أن هذا الطبيب غادر هذا المستشفى من دون رجعه، تاركا وراءه عدة تساؤلات حول اختفائه، والأرجح هنا أن يكون طبيباً أجنبياً، أو طبيباً غير مصرح به، مما يسهل له التجارب واستغلال المرضى في تحقيق مصالحه الخاصة، أو أنه مدرك لنتائج علاجه هذا، مما جعله يهرب قبل أن تقع المسؤولية عليه، وتوجه له أصابع الاتهام.

3- نقص عملية الاتصال بين عائلة الشاب والطاقم الطبي، وفشل العلاقة العلاجية بينهما، فبعد أن تطلب الأمر إجراء تشخيص آخر بجهاز السكاير بسبب الألم التي انتابت المريض، تبين وجود الصمام على مستوى الرأس وهذا ما استغربت له عائلة المريض بسبب عدم علمها بذلك، هذا وقد صرح الطبيب الذي أجرى العملية الأولى له بأن الصمام لم يكن بالإمكان نزعه.

4- غياب الطبيب الجراح عن عملية هذا المريض الذي تقرر إجراؤها له بعد تعرضه لعدة آلام ومضاعفات مما أفقده بصره بعد شهور من علمه بوجود الصمام في رأسه.

إن نتائج التي ترتبت عن أخطاء الأطباء لدى هذا المريض أثرت عليه سلبا، فبالإضافة إلى المرض الجسدي الذي أصبح يعاني منه (العمى) نتج المرض النفسي أيضا، مما استلزمت حالته التوجه إلى أطباء نفسانيين، عله يشفى من الصدمة التي تلقاها. هذا وقد قام هذا المريض رفقة والده برفع دعوى قضائية لاستعادة حقه، مؤكداً أنه كان ضحية تهاون ولا مبالاة من قبل الأطباء والمستشفى التي تابع فيها العلاج، إلا أن المستشفى نفت مسؤولية الأخطاء الطبية التي تقع و أنسبتها إلى الأطباء المعالجين أو الجراحين، ليتم الجزم في الأخير أن الطرف المسؤول عن ارتكاب الخطأ مهما كان (مستشفى، طبيب) ينفي وقوعه أو يتهرب من تحمل مسؤوليته، سواء كانت القانونية منها أو الأخلاقية.

الوثيقة 3:

طفلة عمرها 4 سنوات، وقع لها الخطأ في مستشفى عمومي لجأت إليه عائلتها لغرض إجراء عملية نزع اللوزتين بمصلحة ORL لكن حدث لها بعد ذلك تطورات خطيرة أفقدتها البصر النطق والحركة. رغم بساطة العملية (كما أقر الأطباء والجراحين)، عرفت المريضة عدة تطورات جراء نزع اللوزتين، إذ ظل أنفها ينزف بغزارة، بعدها حاول الفريق الطبي توقيف النزيف بتركيب فتيل على مستوى الأنف، لكن بعد خروج المريضة من غرفة العمليات تبين النزيف لم يتوقف، وبالتالي أعيدت لغرفة العمليات للمرة الثالثة، ليتبين أن هناك مشكلة في التنفس مما استدعى تحويل المريضة إلى مصلحة الإنعاش، بحيث مكثت فيها 14 يوم وبعد خروجها تبين بأنها لا ترى ولا تستطيع النطق، ولا يمكنها أن تقوم بأي حركة، ولا تقدر حتى على البكاء، كما لا تستطيع تحريك رأسها، وهذا ما يدل على إصابتها على مستوى المخ. رغم هذه الجملة من العاهات التي عرفتتها الطفلة المريضة جراء هذه لتغيرات والتطورات الناتجة عن عملية يفترض أن تكون بسيطة، طلبت الأطباء إخراج المريضة من المستشفى دون أن تفسيرات لعائلة المريضة حول ما حدث لها، من تدهور في حالتها الصحية مما يبين تهربهم من تحمل مسؤوليتهم المترتبة عن وقوع هذه العاهات، في ظل غياب تفسيراتهم العلمية حول التطورات التي عرفتتها المريضة.

قرر والد الطفلة المريضة رفع شكوى وفتح تحقيق لمعرفة أسباب التطورات المفزعة التي ظهرت على ابنته اثر فقدانها لجل حواسها اثر العملية. وفي هذا السياق نفى الطبيب المسؤول عن إجراء هذه العملية رفقة طاقمه الطبي الذي شارك معه، ارتكابه لأي خطأ طبي. وقال أن النزيف الذي ظهر بعد العملية يعتبر تطور طبيعيا تم ذكره في الموسوعة الطبية، وتمت بقية العمليات في ظروف عادية تبعد كل البعد عن فرضية الخطأ، مما يبين صعوبة الجانب القانوني في تحديد وإثبات الخطأ خاصة وأن مسببه لم ولن يعترف بارتكابه لهذا الخطأ الجسيم الذي يعاقب عليه القانون بسبب إخلاله بواجبات الحيلة والحذر الكافيين في معالجة مثل هذه المشاكل الصحية.

الوثيقة 4:

سيدة خضعت لولادة قيصرية عادية سنة 2004 في مستشفى عمومي، نجم عنها إجراء 3 عمليات جراحية أخرى، الأولى لاستئصال الرحم، و الثانية لعلاج كليتها اليمنى المتضررة، و الثانية لعلاج جهازها البولي، و كل هذا جراء ارتكاب خطأ طبيا عليها في الولادة القيصرية لها، و حسب هذه الضحية، تعود أسباب تأزم حالتها الصحية إلى:

1/ استخدام الملاقط الحديدية في إخراج الجنين من المريضة، أضر بكليتها و رحمها، و أجزاء داخلية أخرى من جهازها البولي و التناسلي.

2/ إجراء الولادة قبل أوانها بساعات و هذا حسب رأي مختص كان على صلة بهذه القضية، و هو ما جاء في تقرير الخبرة الذي طلبته المحكمة.

3/ استخدام السرعة في استئصال رحم المريضة إنقاذاً لحياتها بسبب فقدانها لكمية معتبرة من الدم، بعد انفجار الرحم و تفتق المثانة، و هذا ما عبر عنه بنجاح المريضة من الموت.

بعد أن تعرضت المريضة لجملة من المتاعب الصحية جراء العملية القيصرية التي أجريت لها، ثم رفع دعوى قضائية ضد الأطباء المشاركين في تقديم العلاج لها، و بين إصرار الضحية عن أن ارتكاب الأخطاء الطبية ضدها كان السبب في حالتها الصحية المتدهورة، و نفى الأطباء ارتكابهم للخطأ إثر استعمال الملاقط الحديدية، طلب ممثل الادعاء من هيئة المحكمة إدانة المتهم و عقابه بـ 18 شهرا حبسا، و غرامة مالية بقيمة 20 ألف دج، لكن الدفاع التمس البراءة له، لانعدام ركن الخطأ، بعدها كررت المحكمة إحالة الضحية على أستاذ التوليد و أمراض النساء بمستشفى آخر للإجابة عن أسئلة أخرى، و تعكس مختلف هذه الجوانب:

* صعوبة إثبات الخطأ (رغم وقوعه) على الضحية.

* طول الإجراءات القانونية للوصول إلى قرارات قد تنصف الضحية و تعطيها حقه، و قد لا تنصفه في غالبية الأحيان. فرغم أن القضية رفعت إثر التطورات السريعة للمريضة 2004. فهي لا تزال لحد الآن (حسب وقت نشر المقال 2008) سارية التحقيق، دون أن تتوصل إلى قراراتها التي ينصفها، أو يرد لها حقه، خاصة و أن نتائج هذا الخطأ و مضاعفاته انتقلت لابنتها التي تعاني من متاعب و آلام في الرأس.

🚩 الوثيقة 5:

توضح لنا هذه الملاحق ارتكاب الأطباء و مستخدمي الصحة لعدة أخطاء طبية في عدة مستشفيات جزائرية أودت بحياة ضحاياها إلى الموت، أو إلى التسبب في عدة عاهات، و من بين هذه الأسباب:

1. الإهمال و تقصير الطبيب في تحديد الزمرة الدموية، و ذلك إثر إصداره بطاقة تحمل معلومات خاطئة حول زمرة دم المريضة (الأم الحامل) الأمر الذي جعلها لا تأخذ حقنة (enti D) "أونتي دي" مما تسبب في مقتل الجنين .
2. عدم تقديم العلاج للمريض طالب المساعدة، و التقصير الطبي المفوض للطاقم الطبي العامل، و مثال ذلك المريضة التي وضعت مولودها دون مساعدة الطاقم الطبي المناوب، و الذي كان يتبادل أطراف الحديث، مما أدى إلى إصابتها بنزيف داخلي حاد، و انخفاض ضغط دمها، فأنجر عن ذلك وفاة المرأة و الجنين معا، أو المريضة التي وضعت مولودها في المصعد دون تقديم المساعدة لها، في وقت كانت فيه القابلات مضربات عن العمل .
3. تقديم تشخيص خطأ للمريض، كأن يشخص الطبيب قرحة المعدة بسرطان المعدة، مما أدى إلى استئصال شبه كلي لها، دون تطلب ذلك، و هذا ما جعل صاحبها (المريض) يعيش بين الشك و الواقع.
4. عدم قيام إدارة المستشفى بوظائفها المنسوبة لها، و مثال ذلك وضع مريضة (حامل) مولودها في غرفة مظلمة، مما يضعها في حقبة النسيان، و يأزم حالتها الصحية، أو تعطل المصعد الكهربائي الذي يعيق نقل المرضى إلى طوابق أخرى، أو إلى غرفة العمليات، ما يعيق عملية تقديم العلاج، لأن هذا الوقت الضائع من شأنه أن يؤدي إلى تأزم حالة المريض، و بالتالي الصعوبة في تقديم العلاج المناسب.
5. غياب الطبيب المختص، مما يفسح مجال العمل للأطباء و الممرضين المناوبين، رغم أن الملف الطبي للمريض يكون بين أيديهم، و هذا ما يوسع مجال الخطأ حول المريض .

يلجأ ضحية الخطأ الطبي إلى رفع دعوى قضائية لدى المصالح المسؤولة، ضد الطبيب المعالج أو المستشفى الذي تابع فيه العلاج، إلا أنه يجد صعوبة كبيرة في إثبات الخطأ قانونيا، ما يصعب له إثبات و تحديد العلاقة السببية بين الخطأ والضرر الذي وقع له، خاصة وأن المتسبب في الخطأ لا يعترف بخطئه و يتهرب من مسؤوليته و في حالة رفع الشكوى و إثبات الخطأ، فإن طول المدة التي تستغرقها هذه القضايا العالقة لشهور أو سنوات تجعلها في حقيقتها النسيان بسبب التعب و الملل الذي يصيب أصحابها (الضحايا) ناهيك عن المبالغ المالية التي تثقل جيوبهم، لذلك يعتمد أغلبية الضحايا إلى التخلي عن حقوقهم في قضايا الخطأ الطبي التي تقع لهم، مما يوضح النظرة السلبية من قبل الضحايا إلى المحاكم و القانون عامة، و هذا ما يبين لنا الابتعاد عن ثقافة المحاكم، و الدخول معها في معاملات و نزاعات يفترض أن تكون نتائجها و قراراتها لصالح الضحية، و حسب بعض المختصين في القانون فإن الشغور القانوني يكون وراء إعاقه توقيع العقاب في قضايا الأخطاء الطبية، و هذا ما سمح لهم و لبعض الأطباء بالمطالبة بتعديل قانون أخلاقيات الطب كونه لم يعد يصلح المساندة عمل الأطباء في ظل التغيرات التي عرفها المجتمع الجزائري .

الوثيقة 6:

سيدة تبلغ من العمر 25 سنة، وقعت لها مضاعفات جراء مضاعفات نسيان جراحين بمؤسسة استشفائية ضمادات داخل معدتها، لم تكشف إلا بعد مرور شهرين من إجراء عملية استئصال المرارة، فبعد هذه العملية خرجت المريضة لا تقوى على المشي اثر حالة صحية متدهورة، فرغم إجراء العملية التي يتوقع من وراءها التحسن، عاودتها الآلام على مستوى المعدة، والتي لم تعد تقوى من ورائها حتى على الوقوف، أو الأكل، وان حاولت ستتقيأ مباشرة.

ولاستجلاء الأمر، أعيدت المرأة إلى مكان إجراء العملية، لكن الأطباء أكدوا أنها لا تعاني إلا من ناتج طبيعي لما بعد العملية، إلا أن الواقع بين وجود ضمادات في المعدة، وهذا ما بينه أخصائي الأمراض الداخلية و الجهاز الهضمي. قام زوج المرأة بتحرير رسالة عاجلة إلى المؤسسة الاستشفائية تضمنت الإسراع بالتكفل بحالة المريضة، حيث خضعت لعملية أخرى لانتزاع تلك الضمادات من معدتها.

إن هذه الحالة تبين لنا الإهمال والتقصير للطاقي الطبي، أو مستخدمي الصحة في العمل الطبي، وتقديم الخدمات الصحية، كما تبين لنا نقص عملية الرقابة التي يفترض أن تكون على المريض حتى التأكد من نجاح الخدمة المقدمة.

التوصيات:

- ✓ محاولة إنجاز عمليات الاتصال في المؤسسات الاستشفائية، وتزويد العاملين بالمعلومات الكافية، كل حسب مجال عمله.
- ✓ الاعتراف بوقوع الأخطاء، وعدم التهرب منها و نفيها، أو إيجاد مبررات لها، بل مواجهتها، ومحاولة تصحيحها، لان التعامل فيها يكون إنساني بالدرجة الأولى.
- ✓ توفير ظروف عمل مناسبة، من شأنها الحد من ضغوطات العمل التي تنعكس سلبا على طالبي الخدمة الصحية.
- ✓ التكثيف من عمليات الرقابة بالمؤسسات الاستشفائية، للحد من التجاوزات التي يرتكبها مستخدمي الصحة، خاصة في الفترة الليلية من العمل، والتي تولد الإرهاق عند معظمهم.
- ✓ وضع برامج و خطط تنظيمية بالمؤسسات الاستشفائية، من اجل ضمان سير أحسن لتقديم الخدمة الصحية.

قائمة الهوامش والمراجع:

- ¹ / نادية محمد السيد عامر : علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الأزيطة ، 1998 ، ص 100.
- ² / فريدة لكحل : تسجيل أكثر من 200 خطأ طبي سنة 2009 ، جريدة الشروق ، العدد 2911 ، 2010.
- ³ / عبد السلام بشير الدويبي: علم الاجتماع الطبي، دار الشروق للطباعة و النشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 53.
- ⁴ / عبد المجيد الشاعر وآخرون: علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص 62.
- ⁵ / عبد السلام بشير الدويبي: مرجع سابق، ص 80، 82.
- ⁶ / بحدادة نجاة: تحديات الامداد بالمؤسسة الصحية، مذكرة تخرج لنيل مذكرة الماجستير في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة تلمسان، 2011/2012، ص 30.
- ⁷ / ديون عبد القادر: دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية ، مجلة الباحث، العدد 11، الجزائر، 2012، ص 215.
- ⁸ / جمعية النمكية الصحية والبيئية، برنامج السياسات والنظم الصحية: الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر، دراسة تحليلية للوضع الراهن، ورؤى مستقبلية، 2005، ص 144، 145.
- ⁹ / عطية مصلح: قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قليقية، amusleh@qou.edu
- ¹⁰ / بشير العلاق: تنظيم وإدارة العلاقات العامة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الاردن، 2010، ص 210.
- ¹¹ / نفس المرجع: ص 210.
- ¹² / صلاح محمود ذياب: ادارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة، دار الفكر ناشرون و موزعون، عمان، 2009، ص 183.
- ¹³ / نفس المرجع، ص 184، 185.
- ¹⁴ / نفس المرجع، ص 198، 197.
- ¹⁵ / محمد نجيب حسين: الاعتداء على الحياة في التشريعات الجنائية العربية، معهد البحوث و الدراسات العربية، دار غريب للطباعة، القاهرة، 1979، ص 212.
- ¹⁶ / نفس المرجع، ص 212.
- ¹⁷ / شريف الطباخ: جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005، ص 11.
- ¹⁸ / مصطفى مؤمن عبد المحسن: الخطأ الطبي والصيدي، دن، 2000، ص 45، 46.
- ¹⁹ / معوض عبد التواب: الوسيط في شرح جرائم القتل والإصابة الخطأ، ط 2، عالم الكتب، القاهرة، 1984، ص 69.
- ²⁰ / محمد نجيب حسني: مرجع سابق، ص 219.
- ²¹ / معوض عبد التواب: المرجع السابق، ص 30.
- ²² / FOYER (J.) et autres .L erreur. Presses universitaires de France.2007.pp62-65.
- ²³ / فريد توفيق نصيرات: : إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، 2008 ، ص 112 .