

واقع الأخطاء الطبية في المجتمع الجزائري
بين العوامل والآثار
دراسة ميدانية بمدينة عين الدفلى
**The reality of medical errors in Algerian society
between factors and effects
field study in the city of Ain Defla**

نقاز سيد أحمد

جامعة لونيسي علي ،البلدية2،الجزائر
sidahmedneggaz@yahoo.fr

فاضل سليم*

جامعة لونيسي علي ،البلدية2،الجزائر
.salim.fadhel99@gmail.com

تاريخ القبول: 2025/07/07

تاريخ الاستلام: 2025/01/29

ملخص:

يرد على مبدأ عدم جواز المساس بالكيان الجسدي للإنسان إستثناء تمثل في الإعتراف بمشروعية العمل الطبي، إذ يجوز للطبيب التدخل والمساس بهذا الجسد سواء من خلال التدخل الطبي العلاجي أو الجراحي، الذي تبرزه الضرورة العلاجية.

نظرا لخطورة هذه التدخلات من جهة ، وتقصير الأطباء وإخلالهم بالتزاماتهم من جهة أخرى، أضحي لا بد من توفير الحماية للمريض من الأخطاء الطبية أثناء التدخل الطبي ،التي من شأنها المساس بسلامة المريض، الأمر الذي يستوجب معه توقيع المسؤولية الطبية ،التي تعتبر ذات طبيعة عقدية كمبدأ عام، وتقصيرية في حالات إستثنائية.

وبالرغم من إعتبار الخطأ الطبي ركن جوهري لقيام المسؤولية الطبية إلا أنه أغفلت النصوص الخاصة بمزاولة مهنة الطب تنظيمه، تاركة ذلك للقواعد الطبية العامة رغم عدم كفايتها.

الكلمات المفتاحية: الخطأ الطبي، المستشفيات، الطبيب، أخلاقيات المهنة ، المسؤولية الطبية

Abstract :

An exception to the principle of the inviolability of the human body is recognized in the legitimacy of medical practice. A physician is permitted to intervene and affect the human body, whether through therapeutic or surgical procedures, as necessitated by medical treatment.

Given the seriousness of such interventions on the one hand, and the negligence or failure of doctors to fulfill their obligations on the other, it has become essential to protect patients from medical errors that may compromise their safety during medical procedures. This necessitates the imposition of medical liability, which is generally contractual in nature but may be tortious in exceptional cases.

Medical errors committed during medical interventions may relate to medical ethics—such as the physician's failure to inform the patient and obtain their consent—or to the technical aspects of

*المؤلف المرسل.

medical practice, including errors in treatment or surgery, or even the loss of a chance for recovery or survival.

Despite the fact that medical error is a fundamental element in establishing medical liability, the legal provisions governing the practice of medicine have neglected to regulate it, leaving the matter to general medical principles, which are insufficient in this regard.

Key words: Medical error, Hospitals, Doctor, Professional ethics, Medical liability.

مقدمة :

عرفت مهنة الطب منذ القدم، إذ تعد مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية، لذلك إحتلت مكانة خاصة، وأحييت بهالة من الإحترام والتقدير، وصلت أحيانا إلى درجة التقديس، كما أنها تمتد جذورها إلى أعماق التاريخ، وكانت العناية بالعلوم الطبية عند العرب خلال العهد العثماني أكبر من العناية بالعلوم الأخرى، ذلك بعد إدراكهم بأن الإنسان في حاجة إلى العلاج مهما كان مركزه الإجتماعي.

وقد أصبح الطب يقوم على معطيات علمية محددة ويستعين بأدوات وأجهزة فنية معقدة، وقد عرفت هذه المعطيات العلمية والعلوم الطبية تطورا مستمرا ملحوظا، إذ استحدثت عدة وسائل وأدوية تمكنت من القضاء على الأمراض الفتاكة بصحة الإنسان.

إلا أنه قد صحب هذا التطور ارتفاع مخاطرها مما أدى إلى إتساع درجة إحتمال وقوع الأخطاء الطبية وكثرة المشاكل الناتجة عن تعرض المرضى الخاضعين للعلاج أو المستفيدين من الخدمات الطبية، كما يستخدم أدوية ومركبات كيميائية تتسم بالفعالية والخطورة في نفس الوقت، وهذا ما جعل مهنة الطب مهنة صعبة وخطيرة، نظرا إلى ما قد يلحق المريض من أضرار، بغض النظر عن أضرار المرض ذاته، فقد يكون مصدر الضرر راجع إلى أخطاء الطبيب الفنية، أو راجع إلى خطأ المستشفى أو نشاطه كإصابته بعدوى أثناء إقامته بالمستشفى أو نقل دم ملوث إليه.

فحاولنا دراسة موضوع الأخطاء الطبية الذي يتطلب جدية كبيرة نظرا لصعوبته وتشابك قواعده، وذلك لكون الحالة الصحية للإنسان تتدخل فيها عوامل مختلفة ومتغيرة قد يكون بعضها واضحا وسهل الإستكشاف والإثبات، ويكون بعضها الآخر خافيا متغيرا ومعقدا، ولكون العلوم الطبية قاصرة عاجزة في الكثير من الحالات على تقديم النتائج المفيدة والمريحة لمن يطلبها.

كما أن أهمية هذه الدراسة لا يبررها ولا يدفع إليها الجانب العملي فيها فحسب، بل تشد إليها ما آثاره هذا الموضوع ومازال يثيره من مسائل القانونية تتسم بالدقة والصعوبة، وتتنوع العلاقات القانونية بين الطبيب والمريض، كتعرض هذا الأخير لتبعات الأخطاء والمخاطر في العمليات العلاجية والعمليات الجراحية بغير تعويض مناسب. ومن جهة أخرى البحث في هذا الموضوع

لحدثاته في وطننا وزيادة الإهتمام به والإقبال عليه، لكونه يشمل احتياجات أساسية للفرد الجزائري ويرتبط ارتباطا شديدا بحقوقه الجهرية، بالإضافة إلى أنه لا يزال محل خلاف في كثير من المجالات بين فقهاء القانون والأطباء ورجال القضاء وعلماء الإجتماع وغيرهم.

إشكالية الدراسة:

تعتبر مهنة الطب من أنبل المهن الإنسانية، إذ يتعين على الطبيب احترام سلامة جسم الإنسان لما له من حرمة، والمحافظة على أرواح الناس أثناء ممارسة واجباته، وذلك لأن مهنة الطب تفرض عليه واجبا قانونيا وأخلاقيا يتمثل في بذل جهود صادقة في علاج مرضاه، خاصة بعد أن عرف الطب في السنوات الأخيرة تطورا ملحوظا إن لم نقل مبهرا، حيث أصبح الكل ينطلق من مبدأ أن لكل داء دواء، لذا أصبحت معظم الأمراض التي تصيب الإنسان في متناول علماء الطب الحديث، فلم يقف الطب عند هذا الحد من العلاج من الأمراض، وإنما امتد إلى أكثر من ذلك، حيث أصبح الطب إضافة إلى مهمته الأصلية وهي الوقاية والعلاج، إذ يشمل أيضا تحقيق رغبات الإنسان حتى وإن لم يكن مريضا أي بهدف غير علاجي، كالحمل الإصطناعي، والعمليات الجراحية التجميلية إلى غير ذلك من الأعمال.

في مقابل هذه التطورات، فإن الطب ككل علم، لا يخلو من الآثار السلبية والمخاطرة الملازمة لهذا التطور هي سنة كل تطور علمي في مجالات الحياة الإنسانية المختلفة، فتطور العلوم الطبية وتقدمها أصبح من لوازمه الخطورة والتعقيد، وهذا ما أدى إلى كثرة الأخطاء الطبية بمختلف أنواعها وصورها.

فالممارسة الطبية ليست مجرد علم أو تقنية أو خبرة يباشرها القائم بهذه المهنة فقط، بل هي ممارسة تتميز بتضمنها جانبا هاما من المتطلبات الإنسانية بإعتبارها تمارس على جسم الإنسان لما له من حرمة لا يجوز المساس بها إلا بهدف مشروع.

فالممارسة الأخلاقية لمهنة الطب عامل أساسي لعلاقة الطبيب بالمريض ومنبع ثقة هذا الأخير بالأول، وتساهم في إحياء الضمير المهني له، ضف إلى ذلك تحليه بالحيطة والحذر الشديدين، بل اليقظة والفتنة أيضا هاته الصفات التي تغير مضمونها في ظل المتغيرات العلمية السريعة والغامضة أحيانا، والتي يصعب قبولها تارة، وتطبيقها ومواجهة نتائجها تارة أخرى، ومن هذي المنطلقات فقد يقع الخطأ الطبي في ممارسة المهنة الطبية، والذي سيعرض صاحبه لمتابعات قانونية، ومشاكل عملية كما سيحدث للمريض عاهات أو متاعب صحية قد تجره إلى الوفاة باعتبارها العرضة التي يقع عليها الخطأ، حيث كشفت لجنة الدفاع عن ضحايا

الأخطاء الطبية وعمادة الأطباء عن تسجيل أكثر من 200 خطأ طبي سنة 2009، وهناك نحو 150 قضية مسجلة على مستوى عمادة الأطباء الجزائريين في السنة نفسها¹.

ومن هنا حاولنا التوغل في عالم الطب، محاولين معرفة عوامل وآثار الأخطاء الطبية التي تحدث في المستشفيات الجزائرية وذلك من خلال النظر إلى ضحايا هذه الأخطاء وقياس بعض النتائج المترتبة عن ذلك، وبالتالي الأمر الذي يدفعنا إلى التساؤل التالي: ماهي أهم الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى حدوث الخطأ الطبي؟

ومن التساؤل العام إقترحنا التساؤلات الفرعية:

- هل عدم إلتزام الطبيب بأخلاقيات المهنة الطبية يؤدي إلى وقوع الخطأ الطبي ؟

- هل لغيات المسؤولية الطبية في المستشفيات دور في حدوث الخطأ الطبي ؟

وتهدف الدراسة على مجموعة من النقاط أهمها:

لكل باحث مجموعة من الأهداف التي يسعى من خلالها إلى تغذية إحتياجاته البحثية والإجابة عن تساؤلات دراسته، وعليه تمثلت أهداف الدراسة الراهنة في مايلي :

• محاولة معرفة الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الوقوع في الخطأ الطبي.

• محاولة الكشف عن طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض من خلال مجتمع الدراسة.

• الإجابة عن التساؤلات البحثية المطروحة من خلال إجراء الدراسة الميدانية .

أولاً: الإطار المفاهيمي

1. **الطبيب:** هو الشخص الذي يلجأ إليه المريض لغرض المساعدة في علاج حالته

المرضية، مستعينا في ذلك بالوسائل العلمية الطبية، ولذلك كان إعداد الطبيب مسألة

مهمة، وذلك بدراسات شاقة تحتاج إلى جهد متواصل ووقت طويل وقدرات ذهنية

وشخصية².

وعليه فإن دور الطبيب يحتوي على جانبين أساسيين: الأول هو الجانب الطبي المتخصص

المعروف لديه، والثاني هو الاجتماعي، وبذلك فإن دور الطبيب يحتوي على قيم ومعايير

وأخلاقيات تملي عليه القيام بواجبه، فتكون بمثابة قوانين يحترمها وينفذها³.

• **التعريف الإجرائي:** نعني بالطبيب على أنه ذلك الشخص الذي يملك المعرفة والخبرة

الطبية أو صاحب الإختصاص بالعمل الطبي يلجأ إليه المريض لطلب المساعدة من

أجل تحقيق الشفاء والتحسن، وقد يشمل مفهوم الطبيب على عدة تخصصات مثل

التمريض، مسير الأجهزة الطبية وغيرها من التخصصات، وقد استخدم هذا المفهوم منذ

العصور القديمة رغم بدائية المهنة وبساطة ممتنيتها من ناحية العلم، التقنيات، المدارس والأجهزة الطبية... الخ، ويقوم دور الطبيب على الإيجابية في تقديم العلاج ومحايدا للخدمات الطبية للمريض متتبعا على أخلاق مهنته النبيلة.

2. **أخلاقيات المهنة الطبية:** السلوك الأخلاقي هو السلوك الذي أقره المجتمع، ويتكون من مجموعة القواعد التي تبين للأفراد كيف يجب أن يتصرفوا في المواقف والحالات التي يتعرضوا لها، دون أن يخالفوا في ذلك ضمائرهم أو العرف السائدة في مجتمعهم، والأخلاق المهنية الطبية هي المبادئ والمعايير التي تعتبر أساسا لسلوك الأفراد في المهنة الطبية المستحبة، والتي يتعمد أفرادها بالتزامها⁴.

• **التعريف الإجرائي:** أخلاقيات المهنة هي ذلك التصرف والسلوك الذي يسلكه الطبيب أثناء قيامه بواجباته العلاجية في المؤسسة الإستشفائية التي يعمل بها والتي حددها المجتمع من خلال القيم والمعايير الأخلاقية السائدة فيه أو حددت من قبل مدونة أخلاقيات المهنة الطبية.

3. **الخطأ الطبي:** هو إخلال الشخص (الطبيب) عند تصرفه في عمله بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون أو إخلاله بالقواعد والأصول الطبية المتعارف عليها نظريا وعمليا، سواء اتخذ ذلك صورة الإهمال أو قلة إحتراز أو عدم مراعاة القوانين واللوائح⁵.

• **التعريف الإجرائي:** الخطأ الطبي هو إخلال الطبيب بواجباته في أدائه للممارسة الطبية من خلال الإهمال أو قلة الإحتراز أو عدم مراعاة القوانين واللوائح في التعامل مع المريض، وبإخلال الطبيب عن الأصول والقواعد الموضوعية المتعارف عليها، تجعله يخرج عن السلوك المألوف وعن الأصول العلمية المستقر عليها في المهنة الطبية.

4. **المسؤولية:** تعني المسؤولية تحمّل الإنسان نتائج أفعاله، فهي تحاسب وتؤاخذ عن كل فعل أو قول إرادي، أو عن كل إهمال أو تقصير، كما تعني التكيف والإلزام وما يترتب عنهما من آثار سلبية وإيجابية، من خلال قواعد ومبادئ قانونية، حيث يتحمل الفرد تبعات ونتائج الأعمال التي يقوم بها، أما المسؤولية الطبية فهي تترتب عن كل خطأ مهني ناشئ عن ممارسة نشاط طبي سبب ضررا للغير، يتحمله صاحبه ويؤاخذ عليه وفق قواعد ومبادئ قانونية⁶.

• **التعريف الإجرائي:** المسؤولية هي كل ما يقوم به الفرد من أفعال وأقوال إرادية أو إهمال أو تقصير، يتحمل تبعات ونتائج هذه الأعمال التي يقوم بها، كما نعني بها التكيف والإلتزام وما يترتب عنهما من آثار إيجابية وسلبية، وتكون وفق قواعد ومبادئ قانونية.

5. المستشفيات: تعرف الجمعية الأمريكية للمستشفيات حسب منظمة الصحة العالمية أن

المستشفى مؤسسة للرعاية الصحية، تضم جهازا منظما من الأطباء المهنيين، ومرافق دائمة تشمل أسر المرضى الداخليين، وتقدم الخدمات الطبية والتمريضية وسائر الخدمات المتصلة بالصحة⁷.

أما المفهوم الحديث لكلمة Hopital باللغة الفرنسية: مؤسسات عامة تستقبل أو تعالج بأجر أو دون أجر، خلال مدة زمنية محددة للمرضى والجرحى والنوافس (المفهوم الحالي الشامل لمنظمة الصحة العالمية يعرف المستشفيات بأنها مؤسسات علاجية تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض، كما أنها متخصصة أيضا في تشخيص الحالات وعلاجها)⁸.

● **التعريف الإجرائي:** المستشفيات هي منظمات تنظيمية لها عدة أهداف، يتمثل هدفها الأول في الرعاية الطبية بين التشخيص والعلاج، وقد توسع هذا الهدف حتى باتت المستشفيات مكانا للتعليم والتدريب الطبي والبحث العلمي، فصارت المادة الأولية الأساسية لعمل الأطباء الذين يكتسبون مهاراتهم وخبراتهم العلمية والعملية منه للقيام بواجباتهم على أكمل وجه، ولتلبية كافة المطالب للمرضى لغرض تحقيق الشفاء والتحسن.

ثانيا: الإطار النظري:

1. واجبات وأخلاقيات الطبيب اتجاه المرضى:

1.1. أخلاقيات الطبيب :

يعتبر الطبيب أحد أفراد المجتمع لذلك يسلك سلوك أي فرد وسط محيطه، مشتركا في ظواهره الخلقية العامة، مساهما في وجودها، وأخلاق الفرد في المجتمع ماهي إلا حصيلة لتفاعل عاملين أساسيين هما البيئة والوراثة لذلك إهتم المسلمون بآداب مهنة الطب، فاهتموا في المقام الأول بأخلاق الطبيب، يوصي فيها الطبيب بالرفق وحفظ السر في الطب، كما دعا إلى التحرر من عوارض النفس الرديئة، والصفات الغير محمودة، وقد تحدث عن الأخلاق الذميمة التي يجب شفاؤها إما بالقمع والدفع الكلي، وإما بالتخفيف منها، وسلوك مسلك الاعتدال فيها، ويتعلق الأمر هنا بجملة من الشهوات والرغبات واللذات التي تستولي على النفس وتنسيها مبدأها⁹.

أخلاقيات الطبيب تعني الممارسة المحترمة للمهنة، وهذه الممارسة تنظم ذاتيا علاقة الطبيب بالأطباء وتحدد علاقته بالمريض ثم بالمجتمع، بالرغم من إختلاف القوانين الطبية بين بلدان العالم، فهذه الأخلاقيات تنص عليها الجمعيات الطبية الأهلية وأيضا المنظمات الدولية مثل

الجمعية الطبية العالمية، فأخلاقيات الطبيب تقوم على عدة مبادئ مثل التفاني في العمل للوصول إلى أفضل عمل طبي لصالح المريض والمجتمع، وعدم إيذاء المريض واحترام خصوصيته واستقلاليته¹⁰.

2.1. واجبات الطبيب:

منذ فجر التاريخ جرى العرف على أن يؤدي الطبيب القسم قبل أن يبدأ مزاوله مهنة الطب، لذلك أقر المؤتمر العالمي للطب الإسلامي المنعقد في الكويت قسم الطبيب المسلم، وقد كان ذلك في 1981، وضع فيه أبعادا قيمة، دعا فيها ممارسي المهنة الطبية إلى الإلتزام بها، واحترامها، وباعتبار الجزائر إحدى هذه البلدان الإسلامية، فإنها استعانت هي الأخرى عليه، وعملت به (وقد كان ذلك أول مرة مع الأطباء المتخرجين دفعة جويلية 1988)، وقد كان مضمون هذا القسم:

بسم الله الرحمن الرحيم.

" أقسم بالله العظيم :

- أن أراقب الله في مهنتي.

- وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها، في كل الظروف والأحوال باذلا وسعي في إستبقاها من الهلاك والمرض والألم والقلق.

- وأن أحفظ للناس كرامتهم ، وأستر عوراتهم، وأكتم أسرارهم.

- وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلا رعايتي الطبية للقريب والبعيد، والصالح والخاطئ، والصديق والعدو.

- وأن أثابر على طلب العلم ،وأسخره لنفع الإنسان لا لأذاه.

- وأن أوقر من علمني ، وأعلم من يصغرنى ،وأكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين على البر والتقوى.

- وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلايتي، نقية مما يشينها اتجاه الله ورسله والمؤمنين ، والله على ما أقول شهيد¹¹.

3.1. معيار الخطأ الطبي:

المعيار الذي يقاس به الخطأ بوجه عام في الإلتزام ببذل العناية هو معيار الرجل العادي، الرجل الوسط الذي يمثل سواد الناس ،فهو رجل يقظ متبصر، لا غبي خامل ولا شديد الفطنة والحرص، ومما ينبغي الإشارة إليه حين تقدير الطبيب ،أنه لابد من الإستعانة من معيار الرجل العادي بالمعيار المهني الصالح أي الشخص الوسط واليقظ ممن يمارس نفس المهنة، فالشخص

الذي يتخذ لنفسه مهنة معينة لابد من أن يعد نفسه لها الإعداد الكامل وأن يتحضر لذلك التحضير اللازم وأن تتم محاسبته ومساءلته على هذا الأساس، بل إن ذات المهنة قد توجد بها مستويات عديدة، ومن الطبيعي أن يراعي مستوى صاحب المهنة تقدير خطئه.

ولهذا فقد ظهرت في الأفق أنظمة مهنية يتحدد فيها المركز القانوني بالنظر إلى الحرفة التي يمارسها، فإذا أردنا أن نعرف ماهية العناية التي يجب على الطبيب أن يبذلها فعلينا أن نلتمس ذلك في نموذج الطبيب الصالح اليقظ، الذي يحاط بنفس الظروف والملابسات الخارجية التي أحاطت المسؤول، كما أن معيار الخطأ الطبي يتند إلى معيارين وهما المعيار الشخصي والمعيار الموضوعي:

• **المعيار الشخصي:** يقصد بالمعيار الشخصي أو الواقعي إلزام الطبيب ببذل ما اعتاد

على بذله من يقظة وتبصر بحيث إذا ظهر أنه كان يستطيع أن يتفادى الفعل الضار المنسوب إليه، وكان ضميره يؤنبه على ما اقترفه من أعمال اعتبر مخطئاً، وعلى العكس من ذلك إذا كان الطبيب لا يستطيع أن يتفادى الفعل الضار المنسوب إليه بعد قيامه ببذل عناية من اليقظة والتبصر اعتبر أنه غير مخطئ¹².

وهذا ما دفع بعض الفقه ومعه بعض القضاة الأخذ بهذا المعيار الذي يأخذ في الحسبان أن يكون للطبيب القدرة على دفع الضرر، وأن يتناسب ذلك مع مؤهلاته الطبية والثقافية والوسائل الموضوعية تحت تصرفه، إذ لا يمكن يكون ملزماً بأكثر من طاقته وبشيء لا يمكنه أن يتحمله. وبناء على ما تقدم فإن الوصول إلى الحقيقة وفقاً لهذا المعيار يستلزم لا محالة مراقبة تحركات الطبيب وتبين تصرفاته، وهو شيء يصعب على القضاة، ولا يمكنه الوقوف عليه، وبالإضافة إلى ذلك فإن هذا التقدير الشخصي من شأنه أن يجعل من الخطأ فكرة شخصية بحتة، بحيث يمكن إسناد الخطأ إلى الطبيب في حين لا يمكن إسناده إلى آخر بالرغم من أن كل الأطباء قد سلكوا نفس المسلك وقاما بنفس التصرفات في نفس الظروف، حتى أن الطبيب الذي يرتكب نفس الفعل يكون مسؤولاً عن فعله لأنه اعتاد اليقظة والتبصر وبالتالي يحاسب على هفوة، في حين أن الطبيب الذي اعتاد التقصير إذا ارتكب ذات الفعل فإنه يكافأ بعدم محاسبته وعدم مساءلته لأنه اعتاد التقصير إلا إذا بلغ درجة معينة من الإهمال والتسيب، وهذا يتعذر بلوغه في الحياة العملية ويخالفه الواقع، وعليه فإن أنصار هذه النظرية ذهبوا إلى القول بأن ضمير الطبيب يؤنبه على أنه زاول مهنة هو غير أهل لها.

• **المعيار الموضوعي:** يقصد بالمعيار الموضوعي إلزام شخص بالمستوى الذي كان

سيبذله ويفترض فيه من اليقظة والتبصر ما يتطلبه حزم التصرف وحاجات الناس

والمصالح المشتركة، مع ضرورة الأخذ في الاعتبار وجوب أن يتجرد هذا الشخص من الظروف الذاتية الداخلية والإقتصار على الظروف الخارجية التي تحيط به. وهذا المعيار يقتضي استبعاد الصفات الذاتية التي يتصف بها الشخص والوقوف عند الصفات العامة التي تتوافر في مجموع الأشخاص وهذا ما يقيم وينشئ المعيار الموضوعي، مما يستلزم استبعاد الطباع الشخصية، والحالة النفسية، والصحية، والاجتماعية للطبيب، والسن، والجنس، فلا ينظر إليها عند قياس سلوكه ومقارنته بما يسلكه الطبيب الصالح الفطن ويعبر عن هذا بالظروف الداخلية للطبيب، وهي على حد تعبير الفقيه "مازو" تلك الأحوال اللصيقة بالشخص المسؤول والمتعلقة بخصائصه الطبيعية والأدبية وكل ما عداها فهو من قبيل الأحوال والظروف الخارجية.¹³

1. 4. أنواع الخطأ الطبي:

الأخطاء الطبية تمثل مشكلة صحية اجتماعية خطيرة، وتمثل تهديد خطير لصحة وأمان المريض، ولا يسأل الطبيب عن المضاعفات إلا إذا كانت ناجمة عن خطأ وقد تعددت الأخطاء الطبية وسنذكر منها بعض الأنواع:

- **الرعونة:** المقصود بها سوء التقدير أو نقص المهارة أو قلة الخبرة أو الجهل بالأمور التي يتعين العلم بها، وأوضح حالاتها الطبيب الذي يقدم على عمل وهو لا يقدر خطورته ولا يدرك النتائج التي يترتب عليه وتطبق على الطبيب ناقص الخبرة إذا اتضح أن ما وقع منه يدل على جهل حقيقي بواجباته¹⁴، ومن أمثلة الرعونة قيام طبيب متخصص في الرمد أو الأنف والأذن مثلاً في وصف الدواء لمريض يعاني من مغص أو أي علة خارج تخصصه ثم يحدث مشاكل صحية لهذا الشخص فيثبت أنه يعاني من التهاب الزائدة الدودية، ومن أمثلة الرعونة أيضاً وصف الطبيب حقن للمريض دون أن يحذر الممرضة من عدم إعطائه تلك الحقن عن طريق الوريد أو الطبيب الذي يجري عملية جراحية وأن يستعين بأخصائي التخدير.

- **الإهمال والتفريط أو عدم الإنتباه والتوخي:** يحدث فيه الخطأ بطريقة سلبية نتيجة الترك أو الإمتناع حين يقوم الطبيب بعملية جراحية دون أن يتخذ عدته من وسائل العناية والإهتمام والوقاية¹⁵ على سبيل المثال قيام الطبيب بعملية جراحية كبيرة دون أن يحدد فصيلة الدم للمريض ودون تجهيزه كمية الدم اللازمة التي قد تتطلبها العملية نتيجة مضاعفات محتمل حدوثها أثناء أو بعد العملية الجراحية، ومثال على ذلك قيام طبيب التخدير بطريقة معينة من عدمه، ومثال آخر أيضاً أن يترك الطبيب الذي يخدر أو

جراح المريض أو يهمل مراقبة تسيير الأمور بعد العملية الجراحية فيترتب على ذلك مضاعفات للمريض.

- **عدم الإحتياط والتحرز:** يقصد بهذا الخطأ إقدام الشخص على فعل خطير، وهو مدرك خطورته، ومتوقعا ما يحتمل أن يترتب عليه من آثار، لكنه لم يتخذ الإحتياطات التي من شأنها الحيلولة دون تحقق الآثار¹⁶ ومن الأمثلة على ذلك عدم الإحتياط والتحرز عند إجراء الطبيب عملية جراحية وهو يعاني من ظروف صحية صعبة مثل وجود عجز وقتي في يده يحول دون تحكمه في الأدوات الجراحية أو استعمال الأجهزة المعيبة وهو يعلم أنها معيبة، مثل استعمال أدوات جراحية غير معقمة نتيجة تلف جهاز التعقيم، أو إجراء جراحة لمريض غير ضرورية والشفاء منها بالعلاج الطبي متوقع وذلك من أجل الحصول على أكبر قدر من العائد المادي.

- **خطأ مخالفة اللوائح:** كل دولة تضع لوائح وقوانين لحفظ النظام والصحة العامة لحماية المرضى والأطباء والمجتمع وتقتصر مزاولة المهنة على فئات معينة من التدريب العملي، حيث إذا أثبت أن الطبيب خالف اللوائح والقوانين المنظمة للعمل فيترتب عليه مسؤولية، وإجمالا لا يعد الطبيب مخطئا إذا استعمل أسلوبا علاجيا متعارف ومتفق عليه، ولو انتهى المريض بالوفاة، ولكن عندما لا يكون هناك ما يقطع بمسؤولية الطبيب عما حدث من ضرر، أو وجد خلاف في النظريات العلاجية للحالة، فلا مسؤولية على الطبيب تداخله له ما يبرره وفق الأصول الطبية المتعارف عليها، ولكي يتم البرهان على وجود الإهمال الطبي ينبغي وجود إخلال بمعيار العناية إما بعدم القيام بشيء ما كان يجب القيام به، أو القيام بشيء ما خاطئ كان لا يجب فعله، بعبارة أخرى يجب أن يكون السلوك المهني للطبيب بمستوى أقل من الحد الأدنى الذي يتوقعه المريض في تلك الظروف الخاصة¹⁷.

5. 1. المصاعب والمشاكل التي تواجه الأطباء في أدائهم المهني:

- عدم وثوق المرضى أحيانا بالتحاليل المخبرية والأشعة التشخيصية.
- عدم وجود أجهزة متطورة للتشخيص والعلاج مما يقلل من نسبة النجاح في التشخيص والعلاج.
- نظرا لقلة عدد المستشفيات والكثافة السكانية الكبيرة تكثر المراجعات والتحويلات للمهن الطبية مما يربك العمال ويشعرون بالإرهاق.

- عدم انصياع المرضى لتوصيات الطبيب وأداء العمل الفني في استخدام الأجهزة والأدوات الخاصة بالتشخيص والعلاج.
- تعرض بعض العاملين بالمهنة الطبية لبعض الأمراض السارية أو الأشعة مما يزيد من مخاطر الإصابة بالأمراض السارية أو المعدية أو الخطيرة.
- عدم تقدير المجتمع لوظائفهم ومهنهم التي تعد من المهن الخطيرة والحساسة والمهمة.¹⁸ وهناك عوامل تؤثر على عمل ودور الطبيب والأعمال التي يقوم بها تؤثر سلبا أو إيجابا على دوره سواء كانت هذه العوامل إجتماعية أو وظيفية أو تقنية ومن هذه العوامل:
- لكل فرد في المجتمع دور يقوم به محدد بوظيفة أو عمل، وللطبيب دور يقوم به في أداء مهامه، ويجب على الطبيب عدم الخلط بين دوره كطبيب وبين العلاقات الإجتماعية للبيئة التي يقوم بعلاجها وأيضاً دوره كطبيب أو صاحب أسرة أو أيضاً علاقات مميزة مع الزملاء في النسق الطبي .
- مع الخصائص المهنية التي يجب أن يتابعها الطبيب الإكتشافات والإختراعات والتطورات الطبية سواء من حيث التقنية التكنولوجية الطبية أو المعلوماتية الطبية وهذه التغيرات ناتجة عن تعبير أو تطور أمراض في المجتمع وبالتالي يتأثر الطبيب في حالة عدم المتابعة والدراسة للأمراض السارية.
- مع تغير الأسباب المرضية تتغير الأمراض والأساليب في علاجها ومع تغير نوعية الأمراض تتغير الأسباب ومن ثم العلاجات، فيجب على الطبيب متابعة الأسباب والأنواع والعلاجات الخاصة لكل مرض.
- هناك أمراض أخطر من أمراض وعلى الطبيب معالجة الأمراض الأكثر خطراً لأن في ذلك مصلحة للمريض وأداء مهني مشرف وإيجابي للطبيب.
- عمل الطبيب دقيق وحساس وعلى الطبيب الموازنة وعدم الخلط بين شخصيته وحياته الشخصية ومشاكله وبين العمل، ويجب عليه الإهتمام الكامل بمصلحة المريض قبل مصلحته الشخصية.
- على الطبيب تقدير الضرر الطبي من المرض حالياً وبين مصلحة المريض مستقبلاً، فمثلاً بعض العلاجات تؤدي إلى مضاعفات خطيرة مستقبلاً فعلى الطبيب مراعاة ذلك.
- في بعض الحالات يكون هناك خلط وإرباك بين مصلحة المريض والمعالجة الحكيمة للمرض وبين مصلحة المجتمع، وهذا يكون في بعض الأحيان في الأمراض المعدية والوبائية.

- يجب أن يكون الطبيب مؤهلاً إجتماعياً ويتحلى بالأخلاق والسلوك الإيجابي بحيث يهتم بالمريض إلى جانب إهتمامه ومراعاته الظروف النفسية لأقارب المريض.
- عدم معرفة الطبيب سواء بالتشخيص أو العلاج ليس عيباً ولا خطأ، والخطأ هو التجربة وعدم التأكد من فاعلية العلاج مما يربك المريض ويزيده سوءاً في بعض الحالات¹⁹.

6.1. صور الأخطاء الطبية وتأثيرها على المريض:

- **صور الخطأ الطبي:** تنوعت وتعددت صور الخطأ الطبي بسبب تقدم الطب وشعاعته، لذلك هناك عدة أخطاء يمكن لأي طبيب الوقوع فيها ومن بين صور الخطأ الطبي مايلي:

رفض الطبيب علاج المريض: هناك واجب إنساني وأدبي على الطبيب إتجاه المريض والمجتمع الذي يعيش فيه إلا أن هذا الإلتزام يتحدد بنطاق معين وفي ظروف معينة، فيبدوا هذا الإلتزام في الحالة التي يوجد فيها الطبيب في المركز المحتر، بمعنى أنه في الظروف القائمة لا يوجد. سواء لإسعاف وعلاج المريض، كوجود المريض في مكان ما، ولم يكن هناك سوى طبيب معين لإنقاذه أو علاجه أو في ساعة معينة من الزمان لا يوجد فيها غيره، فالطبيب الذي يعمل بمستشفى عام ليس له أن يرفض علاج أحد المرضى الذي ينبغي عليه علاجه، ويسأل الطبيب في حالة التأخير عن الحضور أو التدخل لإنقاذ المريض أو انقطاعه عن معالجة المريض في وقت غير لائق ما عدا خطأ المريض بنفسه كإهماله إتباع تعليمات الطبيب أو تعتمد عدم إتباعها، ويعفى الطبيب عند قيام القوة القاهرة أو الحالات المفاجئة.²⁰

- **تخلف رضاء المريض:** القاعدة العامة أنه يلزم قيام الطبيب بالعلاج أو العمليات الجراحية الحصول على رضا المريض وتخلف هذا الرضا يجعل الطبيب مخطئاً ويحمله قيمة المخاطرة الناشئة عن العلاج حتى ولو لم يرتكب أدنى خطأ في مباشرته، ويزداد أهمية الحصول على رضا المريض كلما كان العلاج أو الجراحة ينطوي على كثير من المخاطر، وينبغي من حيث هذا المبدأ أن يصدر الرضا من المريض نفسه طالما أنه في الحالة التي تسمح له بذلك، وأن رضاه يعتمد به قانوناً.

أما إذا كان المريض في حالة لا تسمح له بالتعبير عن رضاه في الوقت الذي يستدعي حالته التدخل السريع فإنه يعتمد لرضا ممثليه القانونيين، وعليه يلزم رضا المريض في الحالات التي يلزم القانون الطبيب فيها التدخل كإجراء التطعيم وحوادث العمل والفحوص العسكرية.

- **رفض المريض العلاج:** يعفى الطبيب من المسؤولية عند رفض المريض التدخل الطبي ولكن يدور الشك حول مسؤولية الطبيب عندما يكون تدخله ضرورياً وتستدعيه حالة

المريض، فهنا يشترط القضاء للتخلص من المسؤولية التي تثبت رفض المريض كتابة تدخله.

- **إلتزام الطبيب بإعلام المريض:** يقع على الطبيب إلتزام بحالة المريض علما بطبيعة علاج مخاطر العملية الجراحية واعتبرت المحاكم المسؤولية للطبيب الذي أجرى العملية الجراحية الجزئية للمريض دون أن يحيطه علما مسبقا بأن تلك العملية سيعقبها بالضرورة عملية جراحية أخرى أكثر وأشد خطورة، إذا كان ألم المريض عرض آخر العلاج من قبل طبيب ثاني حيث اقترح عليه إجراء عملية واحدة.²¹
- **الخطأ في التشخيص:** تجدر الإشارة أيضا إلى أن تشخيص المريض قد يتطلب في بعض الأحيان إستعمال الأجهزة المعنية للفحص أو كعملية إستكشافية، وهو ما يتعين على الطبيب شرحه للمريض لكي يفرق بين التدخل الطبي الذي يكون الغرض منه العلاج والتدخل الذي يهدف فقط إلى التشخيص كما أن التشخيص يتطلب أحيانا القيام بالتحاليل المعنية قبل التأكد من المرض الذي يعاني منه المريض، وهذا يعني أن عملية التشخيص قد تشكل في حد ذاتها مساسا بحق المريض في سلامة جسمه إذا تجاوزت بطبيعتها الفحص الطبي الخارجي، لذلك يتعين على الطبيب إعلام المريض في هذه المرحلة التمهيدية بطبيعة الفحص الطبي الذي يؤدي مباشرته وكذا المخاطر المرتبطة به إن وجدت، فإذا تحصل على موافقة المريض جاز له مباشرة عملية التشخيص، وتقدير خطأ الطبيب في التشخيص ينظر فيه إلى مستواه من جهة وتخصصه من جهة أخرى، فمن البديهي خطأ الطبيب الإخصائي يعتبر أدق من الطبيب العام.²²
- **القيام بالفحوص الأولية:** تقضي الأصول الطبية بإجراء فحوص أولية لإختيار حالة المريض قبل وصف الدواء أو لمباشرة طريقة من العلاج، فعدم قيام الطبيب بذلك من باب الإهمال أن يثير المسؤولية، أما إن كان تغاضى الطبيب بسرعة الحالة المعروفة أو إلى تقديره أن الأمر يستلزم ذلك طبيا لأن ذلك من الأمور المختلفة بشأنها، فإنه يعفى من المسؤولية في هذه الحالة، كما أن المحكمة قد أعفت من المسؤولية عنه وفاة المريض أثناء العملية الجراحية بسكتة قلبية، رغم عدم قيامه بالفحوص الأولية قبل الجراحة لأنه لم تكن هناك رابطة بين العملية الجراحية وحالة المريض الصحية التي أدت إلى توقيف قلبه المفاجئ، وأعفت كذلك الطبيب من المسؤولية عن عدم قيامه بالفحوص الأولية سرعة الحالة المعروضة عليه والتي استدعت التدخل الجراحي الفوري من جهة ولعدم إشارة المريض أو الطبيب المعالج بأن له حساسية خاصة أو سوابق

مرضية تستدعي التحفظ من جهة أخرى، حيث أهمية السرعة في هذه الحالة تتعدى أهمية القيام بإجراء الفحوص، وعلى العكس من ذلك فإن المحاكم أقامت مسؤولية الطبيب الذي لم يقم بالتحاليل الأولية على المريض قبل أن يصف له علاجاً ليس من المألوف كثيراً الإلتجاء إليه حيث ينطوي على درجة من المخاطر ويستدعي استعماله للتأكد من حالة المريض المطبق عليه²³.

- **الخطأ في استعمال الأشعة:** إن استخدام الأشعة قد يؤدي إلى بعض الأضرار الجانبية بسبب طريق الإستعمال الخاطئة أو بسبب الحالة الجسمانية للمريض، ومن ثمة فإن استخدام الطبيب للأشعة يلقي عليه إلتزاماً بالحرص والحيطه والحذر في إجراءاتها، ومسؤولية الطبيب الأخصائي في ذلك أشد بطبيعة الحال من مسؤولية الطبيب العادي.²⁴

- **الخطأ في نقل الدم:** من الطبيعي أن تسبق عمليات نقل الدم فحوصات معينة للتأكد في سلامة معطي الدم من جهة ومن التوفيق بين الطرفين من جهة أخرى، لذلك أدان قضاء مركز نقل الدم أو بنك بفرنسا حكم عليه بالتعويض عن الأضرار التي لحقت بالمريض من إجراء نقل الدم المعيب لكون معطيه حاملاً لمرض معين، واعتبر المركز مسؤولاً كذلك عن الأضرار التي تلحق معطي الدم من جراء عملية النقل، إذ على المركز التأكد أولاً من عدم التأثير على التشخيص الذي يضر بصحة المريض.²⁵

- **أخطاء الجراحة:** الأعمال الطبية للجراحة العلاجية والتي تخص معالجة المريض وتخليصه من الآلام وإطالة أمد الحياة وتحقيق أو محاولة الوصول إلى غرض جوهري في صالح الشخص وهو شفاؤه من المرض، ومن هذه الأعمال الحروق واستئصال الزائدة الدودية ورفع الأورام السرطانية وإزالتها²⁶، فهذه الأعمال التي تقع على الجسم البشري تنقسم إلى قسمين :

- **القسم الأول، الأعمال الجراحية العلاجية:** وهي التي تعني بعلاج المريض مما يعاني منه وتخليصه من الآلام، أو محاولة تحقيق الوصول إلى الهدف الأساسي وهو شفاء المريض، وصور هذه الأعمال قد لا تقع تحت الحصر، فمنها معالجة الجروح وإزالة الأورام السرطانية، وجراحة القلب بمختلف أنواعها، وتعرف هذه الأعمال بأنها التي تعني بعلاج الأمراض التي لا يمكن إلا بالتدخل الجراحي ويكون قصد الشفاء فيها ملحوظاً.

• **القسم الثاني، أعمال جراحة التجميل أو جراحة الشكل:** وهي التي لا يكون الغرض منها علاج مرض بل إزالة تشويه في الجسم، ويعرف الدكتور "دارتيج" الجراحة التجميلية بأنها مجموعة من علاجات العيوب الطبيعية أو المكتسبة في ظاهر الجسم البشري تؤثر في القيمة الشخصية أو الاجتماعية للفرد، أما مسألة التثبيت من وجود العجلة في جراحة التجميل، فإن الأمر يختلف من حالة إلى أخرى، فقد يكون أحد مشوهي الأفراد أو غيره بحاجة إلى عملية جراحية على وجه السرعة وتقتضيها الضرورة الطبية، وهو ما يخفف من وطأة الشروط المطلوبة من الجراح لإجرائها، إلا أن جراحة التجميل البحتة في غالبها لا تحتاج إلى سرعة في مباشرة العملية، مما يلزم معه إتخاذ جميع الإحتياجات اللازمة ودراسة المخاطر والمنافع المنشودة منها، ومن ثم إتخاذ القرار المتأني بإجرائها بعد تبصير المريض بكل المخاطر التي يحتمل حصولها، حتى يكون بالنية من أمره ويتخذ قراره الحر المتميز بشأنها²⁷، ولاشك في أن الجراحة من أجمل المهن الطبية الإنسانية وكان إعطاء لها الكثير رغم خطورتها ولذلك احتاجت إلى المزيد من العناية أكثر مما تطلبه العلاجات العادية الأخرى الطبية، فلا يحق للجراح أن يجرى جراحة إلا بعد تفكير عميق بشرط أن تكون متاعب المريض غير محتملة أو منذرة، بما هو أصعب وأخطر وأن تكون الجراحة وعلى الأخص إذا كانت دقيقة ولازمة لإنقاذ الحياة، لأن إنقاذ الحياة وإنقاذ المريض من آلامه وتعبه أمر نبيل حقا، ولا بد قبل الجراحة الحصول على رضا المريض مع علمه بكل تفاصيلها وإمكاناتها ومضاعفاتها المحتملة الحدوث، ويسأل الجراح إذا تجاهل أصول الفن الطبي، كأن يهمل تنظيف جرح أو غسله وإزالة ما به من أجسام غريبة، ويسأل كذلك إذا ترك شيئا في جوف المريض بعد العملية بالبطن، وفيما يخص الجروح فعلى كل طبيب أن يكون على علم إلى إحتمال تلوث الجرح بالتيتانوس ولن يكلفه هذا شيئا، ولكن قد يكلف المريض حياته وعندما يجد الطبيب نفسه إزاء جرح متسخ وخاصة من التلوث بالأرض فإنه يرتكب خطأ جسيما إذا لم يحقق المصاب بالمصل الواقي ضد التيتانوس، مالم يثبت أنه ليس في طبيعته الأصلية ولا في الظروف ما يحتم هذا الإجراء علما بأن الحقن بهذا المصل قد تكون له مضاعفات لا يسأل عنها الطبيب إذا رأى أن الحالة كانت تستدعي ذلك الحقن²⁸.

• **أخطاء التوليد وأمراض النساء:** إن فن أمراض النساء شأنه في ذلك شأن أي فن طبي يتعرض لنفس القواعد التي تتعرض لها باقي القوانين الطبية من ناحية التشخيص

والعلاج والإجراءات الجراحية، ومن النادر تعرض طبيب أمراض النساء للخطأ في العلاج الدوائي والتشخيص، ولكن معظم الأخطاء تكمن في العمليات الجراحية وخاصة في عمليات الكحت نتيجة الإضطرابات في عملية الطمث أو في عملية التفريغ متحصلات الرحم للحامل في حالات الإجهاض، وفي هذه الحالات يكمن الخطر في عمليات التفريغ وما قد يحدث عنها من نزيف أو ثقب للرحم، وقد عرضت على مصلحة الطب الشرعي مئات من قضايا المسؤولية في حالات إنتقاب الرحم في عمليات الكحت والتفريغ.

أما عن أخطاء الولادة فهي كثيرة جدا، ومن أبرزها حالات تعسر الولادة التي تسبب تمزق الرحم وحالات إساءة إستعمال جفت الولادة في الحالات التي لا يجوز إستعماله فيها، أو الحالات التي يكون إستعماله فيها على جانب كبير من الصعوبة، ولابد في هذه الحالة من معرفة دوافع الطبيب للقيام بالعملية ومدى ما كان يمكنه الإستفادة منه من وسائل للعلاج والعوامل التي كانت تتوقعه دون ذلك²⁹.

● **أخطاء التخدير:** يتزايد مع التقدم الحديث أهمية الدور الذي يلعبه الطبيب في العمليات الجراحية، حيث أصبح الإلتجاء إليه في هذا الميدان إلى درجة كبيرة من الحيوية. إنّ المدة التي يلزم فيها طبيب التخدير المريض أطول من تلك التي يقضيها معه الجراح، فهو يتدخل قبل الجراحة لتخدير المريض بعد فحصه ويستمر في مراعاة حالته أثناءها ثم تأتي بعد العملية الإطمئنان على صحة المريض، ويعتبر الطبيب مسؤولا عن الأخطاء التي تصدر من الطبيب المخدر إذا كان قد إلتجأ إليه من نفسه دون الحصول على رضا المريض لذلك يحل محله في عملية التخدير، فهو في هذه الحالة يعد تابعا للطبيب ويقوم بعمل يشكل جزءا رئيسيا من إلتزامات هذا الأخير، ومن أمثلة الأخطاء الواضحة لطبيب التخدير التي تؤدي إلى وفاة المريض بالإختناق: نسيان رباط وشاش في القصبة الهوائية، إدخال مصدر الأكسجين المرء من القصبة الهوائية عن التأخير في التوصل إلى إمداد المريض بالأكسجين من موضع آخر في حالة تعذر إدخال ذلك عن طريق القصبة الهوائية في هذه الحالة الأخيرة أكد الخبير المنتدب أن مثل هذا الخطأ وإن قبل من طبيب مبتدأ يعمل دون إمكانيات، لايقبل من أستاذ متخصص مزود بالإمكانيات المناسبة³⁰.

7.1. تأثير الأخطاء الطبية على المريض وأسرته:

الحالة النفسية للمريض تجعله في حالة نفسية غير مستقرة، وذلك حتى ولو كانت كل الخطوات الشخصية والعلاجية تسير حسب الخطة الموضوعة للعلاج، فهذه الحالة النفسية الصعبة للمريض تجعل رد فعله غير متوقعة، ولذلك على الطبيب والطاقي الطبي المرافق له تحمل تلك الحالة النفسية للمريض وما ينشأ عنها من أي سوء تصرف المريضة، إذا كان رد الفعل السيئ هذا قد حدث للمريض وهو لا يعاني من أية مضاعفات أو أي عارض غير متوقع، فمن المؤكد أن رد فعل المريض وأسرته سيكون أكثر حدة وشدة، وعلى الطبيب والطاقي الطبي المرافق له تحمّل أي إساءة من المريض وأسرته، وأن يقترب من المريض، ويمضي معه وقت أكبر ليشرح له ولأسرته التطور الحادث وتداعياته والحلول المقترحة للتغلب عليه.

إنّ أهم شيء في تلك الفترة للمريض وأهله هو شعورهم أن الطبيب والطاقي المرافق له مدركين بالتطورات الصحية للمريض ويبدلون ما بوسعهم للتغلب على كل المضاعفات، لذلك فإن مصارحة المريض وأسرته وبذل العناية التامة بالمريض هي الأساس في إعادة بناء الثقة في الطبيب التي قد تكون فقدت بسبب تلك المضاعفات، وإعادة بناء الثقة شيء ضروري لتقليل فرصة إقامة مسؤولية طبية على الطبيب، عادة لا يوافق المريض على أي تدخل جراحي إلا إذا كان واثقا في قدرات الطبيب الذي سيقوم بهذا التدخل، لذلك فإن رد الفعل العنيف من المريض وأسرته على المضاعفات الناتجة عن كون تلك المضاعفات حدثت من الطبيب الذي يثقون فيه وفي قدراته على تخليص المريض من معاناته من الألم، لا أن يحدث مضاعفات لم يكونوا يتصورون حدوثها من هذا الطبيب، وتكمن الحالة النفسية للمريض وأسرته في أن ذلك الطبيب الذي أحدث المضاعفات حسب تفكيرهم هو الذي سيقوم بعلاج تلك المضاعفات، وهذا ممكن الخطورة لديهم لإحتمال أن تتضاعف الحالة أكثر فأكثر من هذا الطبيب، وبعد حدوث المضاعفات تنتاب المريض حالات من القلق وفقدان الثقة في الطبيب والإحساس بالعزلة والإكتئاب والخوف من حدوث عاهة مستديمة أو الوفاة.³¹

فالمضاعفات شيء محتمل الوقوع إذا أخطأ الطبيب، وعليه إذا حدث وفاة المريض أثناء أو بعد التدخل الجراحي الإختياري مثل إستئصال المرارة أو ما شابه ذلك، فإن واقع الخبر على أهل المريض يكون عادة شديد، ورد الفعل قد يصل إلى الإعتداء على الطبيب والطاقي الطبي، أو حتى محاولة تحطيم المنشأة الطبية التي أجرى بها هذا التدخل الجراحي.

ثالثا: الإطار المنهجي للدراسة:

1. منهج دراسة الحالة:

يسمى كذلك تاريخ الحالة وهو الطريقة الأكثر إستعمالا وإنتشارا في مناهج البحث الإجتماعي، للوصول إلى فهم الأسباب لتصرف فرد ما على نحو معين، والغرض الأساسي الذي تستند إليه طريقة دراسة الحالة هو أنه كثيرا من إتجاهات الفرد الإجتماعية وأنماط سلوكه قد تطورت عن محاولة التعامل مع الأحداث والخبرات الهامة في حياته والتي كانت بمثابة نقطة تاريخية، ويفترض استكمالاً لهذا، أن هذه الأحداث قد أدت إلى تغيير حياته، وأن هذه الحياة قد اتخذت لها مساراً جديداً، وأن تلك التغيرات في سلوكه قد تؤثر على مستقبله كله.³²

وبما أن موضوع دراستنا هو الأخطاء الطبية فإن وحدة الدراسة التحليلية هو الضحية الذي يتجه الباحث إلى تسجيل مختلف البيانات عنه، ويجب أن تشمل العديد من المعلومات عن تاريخ ضحية الخطأ الطبي، حالته الصحية...الخ.

2. المنهج الوصفي:

يعرف أنه دراسة الحقائق الوضعية الراهنة المتعلقة بطبيعة الظاهرة الإجتماعية أو موقف أو جماعة من الناس والأحداث.³³

فالمنهج الوصفي هو مناسب لتناول موضوع الأخطاء الطبية لأنه يسمح لنا بجمع البيانات والمعلومات الكافية والدقيقة، ومن ثمة دراسة وتحليل ما تم جمعه بطريقة موضوعية وصولاً إلى العوامل التي أثرت على المرضى حتى أصبحوا ضحايا للأخطاء الطبية، كما أنه مناسب لأنه يعتمد في تنفيذه على المقابلات الشخصية مع الضحايا وهذا ما يسمح لنا بالوصول إلى تفسير واقعي للعوامل المرتبطة بموضوع الأخطاء الطبية على المرضى، وبإتباع هذا المنهج نستطيع تحليل هذه الظاهرة ووصفها ومبينين أسبابها وعواملها المختلفة.

3. التقنيات المستعملة في الدراسة:

• الملاحظة :

هي توجيه الحواس والإنتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر.³⁴

وقد استفدنا من هذه التقنية طوال دراستنا من خلال ملاحظة الأخطاء الطبية التي تعرض لها المبحوثين (الضحايا)، وفيما تسببت لهم من أزمات نفسية انعكست سلباً عليهم بالدرجة الأولى وعلى أسرهم بالدرجة الثانية.

• المقابلة :

المقابلة مشتقة من الفعل قابل أي واجهه ، وهي بذلك تعني المواجهة من حيث قيامها على مواجهة المبحوث ومقابلته وجها لوجه من أجل التحدث إليه في شكل حوار يأخذ شكل طرح أسئلة من طرف الباحث وتقديم الأجوبة من طرف المبحوث حول موضوع الدراسة، وهي تعني أيضا تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة ،يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستشير معلومات أو لآراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الخاصة بالموضوع.³⁵

4. العينة ومواصفاتها:

تعرف العينة على أنها :ذلك الجزء الذي يتم إختياره من مجتمع البحث بهدف تعميم نتائجه على المجتمع كله من أجل أن تكون العينة ممثلة للمجتمع بصورة صادقة حتى يمكن استخدام بياناتها في إيجاد تقديرات جديدة المعالم للمجتمع.³⁶

أما بالنسبة لدراستنا ونظرا لنوعية هذا الموضوع وخصوصية المجتمع الجزائري فقد تم إختيار طريقة العينة بطريقتين:

- **الفرز والقائم على الخبرة:** وهو إجراء إحتمالي للمعاينة يقوم به الشخص أو عدة أشخاص يسمحون لنا بالوصول إلى عناصر مجتمع البحث³⁷
- حيث تم الإستعانة بالأشخاص الذين لهم علاقة بالمبحوثين وعن طريق المعارف الشخصية لبعض المساعدين في المستشفيات بحكم معرفتهم للحالات التي تعرضت للخطأ الطبي، إلا أن دراستنا الإستطلاعية لاقت نوع من التحفظ لكون الموضوع حساس ومؤثر في ضحايا الأخطاء الطبية.
- **الفرز بشكل الكرة الثلجية أو التراكمي:** وهي عبارة عن إجراء غير إحتمالي للمعاينة معززة بنواة أولى من أفراد مجتمع البحث والذين يقودوننا إلى عناصر أخرى هم بدورهم بنفس العملية هكذا³⁸.

وقد سمحت لنا هذي الطريقة بالحصول على المعلومات من مجموعات يصعب تحديدها أو الإتصال بأفرادها، وهذا النوع من العينات يختلف عن الأنواع الأخرى، على أساس أنه لا يمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صحيحا، وإنما يمثل العينة نفسها، وتتناسب هذه العينة عادة مع دراسة ظاهرة معينة وخاصة بعض الظواهر الإجتماعية منها الخطأ الطبي، وهو موضوع دراستنا حيث يصعب علينا معرفة جميع أفرادها أو مقابلتهم، وقد تحصلنا من خلال ذلك على عينة تتكون من سبع (7) حالات.

5. ميدان الدراسة:

أجريت هذه الدراسة بمدينة عين الدفلى وهي ولايات الوسط، تقع غرب العاصمة، أما فيما يخص المجال البشري فكانت العينة على إختيار سبعة (7) أفراد حسب ما يتناسب مع موضوع الدراسة من أجل إستجوابهم من أجل الوصول إلى أهم العوامل والأسباب التي بهم إلى وقوع ضحايا أخطاء طبية.

رابعاً: الإطار الميداني:

1. عرض خصائص المبحوثين:

انطلاقاً من أجوبة المبحوثين ،وبعد عملية معالجة وتحليل المعطيات ،تحصلنا على بعض خصائص المبحوثين وهي كالتالي:

جدول (1)

توزيع المبحوثين حسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة
[37 – 22]	4	%57.14
[53 – 38]	1	%14.29
[69 – 54]	2	%28.57
المجموع	7	%100

من خلال الجدول المبين أعلاه تمثل نسبة %57.14 المبحوثين الذين يتراوح سنهم ما بين [37 – 22] ،في المقابل تمثل نسبة %28.57 المبحوثين الذين يتراوح سنهم ما بين [69 – 54]، بينما تمثلت أقل نسبة في %14.29 والتي مثلت المبحوثين الذين يتراوح سنهم ما بين [38 – 53].

جدول (2)

يمثل توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
ابتدائي	2	%28.57
متوسط	3	%42.86
ثانوي	2	%28.57
المجموع	7	%100

من خلال قراءتنا للجدول أعلاه والذي يتعلق بمتغير المستوى التعليمي لدى مجتمع الدراسة نجد أن النسبة %42.86 تمثل المبحوثين الذين مستواهم التعليمي متوسط، بينما تمثل نسبة %28.57 المبحوثين الذين مستواهم التعليمي إبتدائي و ثانوي على التوالي.

خامسا: عرض نتائج الفرضيات

1. نتائج الفرضية الأولى: عدم التزام الطبيب بأخلاقية المهنة الطبية يؤدي بالوقوع في الخطأ الطبي.

بينت لنا الدراسة الميدانية أن الأخلاق شيء مهم في مهنة الطبيب، ولقد نصت عليها مدونة أخلاقيات الطب في الجزائر، والتي يجب على كل طبيب إتباعها في سير وتنظيم عمله، وعليه فالمعايير الأخلاقية التي يراها المرضى مثالية بالنسبة لهم هي طريقة الإستقبال من طرف الطبيب لمريضه، كونها تعكس مهاراته في تقبل المريض لدوره كطبيب يتبع نصائحه حتى يحقق التحسن والشفاء، فقد أكدت أغلب الحالات أن الخطأ الطبي الذي وقعوا فيه كان نتيجة المعاملة السيئة التي تلقوها من طرف الأطباء ولم يستقبلوهم بالطريقة الجيدة، ولم يحظوا بالاهتمام التام، كما أنهم لم يشعروا بوجودهم في أيدي الأطباء، وهذا راجع إلى السلوكيات التي قام بها الأطباء نحوهم، ومن المعايير الأخلاقية الأخرى هي تعابير وجه الطبيب مع مريضه، فقد بينت لنا معظم الحالات أن الأطباء لما قابلوهم لم تكن البسمة على وجوههم وبدا لهم أنهم مهتمين بأغراض أخرى، وهذه الأغراض شيء مشروع بالنسبة للطبيب وعليه ممارستها خارج نطاق مهنته الطبية، لأنها تفقده تركيزه وبالتالي لا يهتم بالمريض فيقع في الخطأ الطبي عليه، وهذا ما لمسناه من الحالات التي أكدت أن الخطأ الطبي عليهم كان نتيجة غياب الضمير المهني للأطباء، ومع عدم إعطائهم الأهمية التامة لمرضهم، كما أن التعابير الغير مبتسمة للطبيب، تكبل من حرية المريض، وتحد من قدرته على التعبير على حالته الصحية، وطلب الإستفسار عنها وبالتالي يقع الخلل في الحالة العضوية للمريض وبين أقوال الطبيب، وهو الأمر الذي وقع بين الحالات التي واجهناها حيث أكدت معظمها على أن تعامل الأطباء معها لم يكن جيدا، كما أن إختلاف الآراء بين الطبيب والمريض، وعدم احترام الطبيب ومراعاته للمستويات العلمية للمرضى من شأنه أن يساعد على غموض العلاقة العلاجية بينهما بسبب الإعتقادات الخاطئة عن فهم اللغة المستعملة بينهما، فهذا ما أثبتته أغلب الحالات التي بينت لنا أن تعاملها مع الطبيب من حيث الحوار سادته الكثير من الغموض حول وضعيتهم المرضية بسبب أن الطبيب لم يقدر مستواهم العلمي في شرحه وتفسيره لحالتهم المرضية، وبالتالي وقع الخطأ الطبي عليهم، وحسبهم أن الطبيب لديه ارتباطات مع مرضى آخرين ينتظرون معانيته، أو لأغراض شخصية أخرى جعلته يتهرب من أدائه التام لمهنته اتجاههم، وهذا ما حصل مع الحالات بتعرضهم للخطأ الطبي، ولأن تعامل الطبيب معهم لم يكن بإهتمام بالغ، نظرا لإهتمامه

بأغراض أخرى ،أو لعدم تمكنه جيدا من مهنته ،أو لجهله بأصول وقواعد مهنة الطب الأخلاقية، كالشك والنسيان، وإستعمال أدوية غير مناسبة ،أفقدته نجاعة العلاج، وبالتالي وقع الخطأ الطبي، وهذا الأخير سببه التخلي عن أصول وقواعد المهنة الطبية من طرف الطبيب الذي قطع وعدا أمام الله، في الإلتزام وتقديم المساعدة لمن يطلبها ،وفي الأخير يمكن القول أن الفرضية الأولى تحققت.

2. نتائج الفرضية الثانية: لغياب المسؤولية في المستشفيات دور في حدوث الأخطاء الطبية.

المسؤولية هي أهم شيء في أي مهنة كانت ،ولهذا تعتبر مهنة الطب من المهن النبيلة والصعبة ،لأنها تساعد على شفاء المرضى ،وقد تكون هذه المهنة خطيرة إذا لم يتحمل ممتننيها كامل مسؤولياتهم إتجاه المرضى، ولهذا أكدت لنا أغلب الحالات التي وقعت ضحايا الأخطاء الطبية، أن المستشفيات لم تقم بواجباتها، سواء تعلق الأمر بمسيري المستشفيات، أو حتى من قسمها الطبي، حيث تطغى عليها غياب الرقابة التامة من المسؤولين ،ولأن الطبيب هو المسؤول الأول على الخطأ الطبي كونه من يعالج المريض، وبإخلاله بواجبات الحيلة واليقظة التي يفرضها القانون ،من خلال الإهمال واللامبالاة والتهرب من المسؤولية ،يقع في الخطأ الطبي.

كما بينت لنا الدراسة الميدانية أن معظم الحالات أكدت لنا أن الخطأ الطبي سببه الأول انعدام المسؤولية في مستشفياتنا تماما ،بالإضافة إلى غياب عنصر الرقابة ،ما أدى إلى عدم التكفل بهم وعدم متابعتهم لمرضهم ،وغياب المسؤولية في إتخاذ القرارات اتجاههم دون اللجوء إلى طرق أخرى تؤدي إلى الشفاء ، كما أنهم بعد الخطأ لم يهتموا حتى بالحالة التي وقع عليها الخطأ، فالكل يتهرب من المسؤولية والتمسك بفكرة القضاء والقدر، وغياب القوانين الرادعة في حق الأطباء دفع بالعديد من الحالات إلى الوقوع في الخطأ الطبي، ولا يزال مستمر إذا لم تسن قوانين جديدة من طرف المشرع الجزائري لمساعدة المرضى على استرجاع عقوقهم من الضرر الذي أصابهم، فالمرضى فقدوا ثقتهم في الأطباء نتيجة تخلي المسؤولين عن الأضرار التي وقعوا فيها، كما أنهم لا يستطيعوا إثبات الضرر قانونيا، ما يصعب عليهم تحديد العلاقة السببية بين الخطأ والضرر الذي وقع لهم، خاصة وأن مسبب الخطأ (الطبيب) يتهرب من مسؤوليته فيما فعل، وإن أثبت المريض الخطأ الطبي الذي وقع له ورفع شكوى قضائية ضد الجهة المسؤولة فإنها تدوم طويلا في المحاكم، وبالتالي يصاب المريض بالملل ،بالإضافة إلى نقص الجانب المادي ،فالعديد من متعرضي الخطأ الطبي ينتمون إلى الطبقة الضعيفة وبالتالي يصعب عليهم متابعة المتسببين في القضية.

فالمسؤولية عامل مهم في مهنة الطب، وإذا توفرت تنعكس بالإيجاب على المرضى، كما أنها تساعد الأطباء على القيام بالحیطة والحذر في مهنتهم، وتساهم بدرجة كبيرة في إرتقاء المجال الطبي، أما إذا غابت المسؤولية والرقابة فإنها تؤثر بالسلب على المرضى بالدرجة الأولى.

كما بينت الدراسة أن بعد حدوث الخطأ الطبي للمرضى، يواجهون مشاكل صحية بسبب مخلفات هذا الخطأ، وبالتالي تتغير نظرتهم إلى المؤسسات الصحية العامة، فيفقدون ثقتهم في فعاليتها وقدرتها على توفير العلاج المناسب لهم، وقيامها بواجباتها على أكمل وجه، رغم الوظيفة التي تنسب إليها، خاصة وأن الجهات المسؤولة عن وقوع الخطأ تنفي تسببها في وقوعه، وتتهرب من تحمل مسؤوليته أخلاقيا وقانونيا، فلا تتابع بذلك الضحية طبيا، رغم أن حالته الصحية تتطلب المتابعة والبقاء في سريرها هذا، وقد بينت لنا النتائج أن الحالات التي تعرضت للخطأ الطبي لم تتعرض للمتابعة بعد الخطأ الطبي، وهذا راجع إلى عدم تحمل المسؤولية الكاملة في المستشفيات، سواء تعلق الأمر بمسيرها أو بالقسم الطبي وهذا الأخير يعد المتسبب الأول في الخطأ الطبي كونه من يتعامل مع المريض. وفي الأخير نقول أن الفرضية الثانية قد تحققت.

الإستنتاج العام:

حسب النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة التي أجريناها مع حالات ضحايا الأخطاء الطبية، تبين لنا أن الأكثر عرضة للأخطاء الطبية والأكثر تقدما لرفع الشكاوي والدعوات القضائية تكون من قبل ذو الدخل الضعيف أو المنعدم، ومن مستويات تعليمية متوسطة، وقد تكون وراء هذه النتائج أسباب خفية، كتقدمهم للقضاء من أجل الحصول على التعويض المادي، أو العلاج المجاني لحاجتهم الماسة إليه، خاصة وأنهم من الطبقات الضعيفة والمتوسطة، مما يصعب لهم تصحيح العلاج إن سمحت لهم حالتهم بذلك.

عندما يصاب الفرد بالمرض يتجه نحو المؤسسات العلاجية العامة بحثا عن المساعدة المتخصصة بإرادة منه في الوصول إلى الشفاء أو التحسن، وهذا ما تبين من الحالات التي ذهبت إلى المستشفيات وكان الغرض منها البحث عن الشفاء والتحسن، كما أنها كانت تثق في قدرة الأطباء على المساعدة في فعالية العلاج، لكن الصدمة كانت كبيرة بعد الوقوع في الخطأ الطبي، أدت بها إلى فقدان الثقة تماما في فعالية العلاج في المستشفيات وفي الأطباء، وهذا راجع إلى تعامل الأطباء في عملية العلاج، من خلال طريقة الإستقبال التي ترسم للمريض الصورة المناسبة عن الطبيب الذي يقوم بعلاجه أو من خلال السلوكات التي يقوم بها، وهذه

الأخيرة هي الأخرى تثير إنتباه المريض كونه في حالة نفسية صعبة تتطلب من الطبيب حسن الرفق به كالطفل الصغير ،فقد أكدت أغلب الحالات أن الخطأ الطبي الذي وقعوا فيه كان نتيجة المعاملة السيئة التي تلقوها من طرف الأطباء ولم يستقبلوهم بالطريقة الجيدة ،ولم يحظوا بالإهتمام التام، كما أنهم لم يشعروا بوجودهم في أيدي الأطباء ،وهذا راجع إلى السلوكيات التي قام بها الأطباء نحوهم، قد تكون هذه السلوكات نتيجتها إهتمامهم بأغراض أخرى ،وهو الأمر الذي يثبت جهل بعض الأطباء بقواعد وأصول مهنتهم الطبية جعلتهم يقعون في الأخطاء الطبية راح ضحيتها المرضى.

كما أتضح من خلال الدراسة الميدانية أن أغلب الأطباء الذين يقعون في الأخطاء الطبية ليست بسبب التعب، وإنما في كونهم لا يتعاملون مع مرضاهم سواسية، فالأكثريّة منهم يفضلون التعامل مع الطبقات العليا من طبقات المجتمع، أو حسب المكانة التي يحتلونها إجتماعيا (ابن الطبيب، أخ المسؤول...)، أما الطبقات الدنيا فليس لها نصيب الإهتمام، رغم أن أخلاقيات المهنة تحث على التعامل مع الغني والفقير وحسن الرفق والمساعدة، وإعطاء الإهتمام لأي كان.

فالتبيب إذا لم يحرص على التكفل التام بالمريض من خلال تحمل كامل مسؤولياته في التعامل مع المرضى، حيث يكون مسلح بالحيلة والحذر سيقع في الخطأ الطبي حتما، كما أنه بجهله لقواعد وأصول مهنته ،كعدم مسايرة التطورات العلمية في المجال الطبي أو نقص الكفاءة والإهمال واللامبالاة ،ستجعله حتما يقع في الخطأ الطبي على المرضى، وهو الأمر الذي حدث مع الحالات، وهذه الأخيرة أثبتت لنا أن معظم الأطباء يتميزون بالإهمال واللامبالاة والعجز والتقصير ونقص الكفاءة المهنية لديهم، وهذا راجع إلى غياب الرقابة من طرف المسؤولين على هذه المستشفيات، جعل الأطباء يقعون في الخطأ الطبي.

كما بينت الدراسة الميدانية أن ضحايا الأخطاء الطبية يواجهون مشاكل صحية بسبب مخلفات هذا الخطأ، لذلك تتغير نظرة الأغلبية منهم إلى المؤسسات الصحية عامة، فيفقدون ثقتهم في فعاليتها وقدرتها على توفير العلاج المناسب لهم، وقيامها بكامل واجباتها على أكمل وجه، رغم حساسية الوظيفة التي تنسب إليها، كما أن الجهات المسؤولة عن الخطأ الطبي تنفي تسببها في وقوعه، وتتهرب من تحمل مسؤوليتها أخلاقيا وقانونيا، فلا تتابع بذلك الضحية طبيا، رغم أن حالته الصحية تتطلب المتابعة والبقاء في سريرها.

وبالمقابل لا يحبز الضحية التعامل مع هذه الجهات ومتابعتها قضائيا رغم وقوع الضرر له، بسبب أن غياب ثقافة التعامل معها لديه حتى وإن كان على علم بحقه في الحصول على

التعويضات، ولأن الغاية من ضحية الأخطاء الطبية هي الغرض المادي، إذ يطمع في كسب مبلغ مادي يضمن له على الأقل إصلاح ما أفسدته الأخطاء الطبية، لكنه قد يصطدم بالمحاكم، وهذه الأخيرة تتطلب منه الكثير من الجهد، المال والوقت، وهذا ما لا يتوفر لدى الضحية كونه فقير، وبالتالي يفقد ثقته في فعاليتها معه بإفادته بتعويضات مالية.

كما أن الضحية لدى رفعه الشكوى لدى القضاء ضد الطبيب المعالج أو المستشفى الذي تابع فيه العلاج، يصعب عليه إثبات الخطأ قانونيا، ما يصعب عليه إثبات وتحديد العلاقة السببية بين الخطأ والضرر الذي وقع له، خاصة وأن المتسبب في الخطأ لا يعترفه بخطئه ويتهرب من مسؤوليته، وفي حالة الإثبات فإن الشكوى تستمر لشهور أو لسنوات تجعلها في حقبة النسيان بسبب التعب والملل الذي يصيب صاحبها وبالتالي يفقد الثقة في إسترجاع حقه ويتخلى عنها، فحسب المختصين الشغور القانوني لمهنة الطب وراء إعاقه توقيع العقاب في قضايا الأخطاء الطبية، وهذا ما لم يعد يصلح المسايرة لمهنة الطب، ولا تزال الأخطاء الطبية مستمرة ما لم تعدل القوانين الأخلاقية لمهنة الطب وفق التغيرات التي عرفها المجتمع الجزائري.

خاتمة:

إن علم الطب علم نظري وتطبيقي في نفس الوقت، يعتمد على عدة أساليب وطرق تقنية تمكن من تشخيص الأمراض وعلاجاتها وحتى الوقاية منها، ويمتحن هذه المهنة أشخاص أكفاء لا بد أن تميزهم المعرفة النظرية والكفاءة العلمية بعد اكتسابهم لها عن طريق سنوات من الدراسة والبحث في هذا المجال، حرصا منهم على أرواح المرضى وتحمل كامل مسؤوليتهم بكل صدق وأمانة، مستمعين في ذلك إلى أصوات ضمائرهم المهنية الحية والتي تنادي بدورها إلى تتبع أخلاقيات هذه المهنة التي تعرف بالنبل، ولكن رغم هذا وذاك يتعرض ممتنني هذه المهنة إلى الوقوع في الأخطاء الطبية يكون ضحاياها المرضى، وكافة طالبي المساعدة والخدمة الطبية، وتكون أبرز أسباب الإهمال ومباشرة الطبيب إجراءاته الطبية بالقدر الضعيف أو المتوسط من الحيطة والحذر الذي تغير مفهومه في ظل المتغيرات العملية وحتى الاجتماعية الحديثة.

كما أن الطب علم يتميز بإستمراريته وسرعة تقدمه، فإن الإنسان (الطبيب) قد يعجز أحيانا عن ملاحقة كل جديد في الميدان، خاصة وإن كانت المعدات والوسائل الطبية الحديثة تتصف بالغموض وسرعة التدخل، وحتى اختلاف النتائج، مما يصعب قبولها أحيانا، ومواجهة نتائجها أحيانا أخرى، وهذا ما يفسح المجال لورود ركن الخطأ في العمل الطبي، والذي يكون ضحيته المريض وهذا الأخير يفقد بدوره ثقته فيه.

قائمة المراجع:

- 1- فريدة، لكحل، تسجيل أكثر من 200 خطأ طبي سنة 2009، مقال منشور في *جريدة الشروق اليومي*، العدد 2911، الصادرة بتاريخ 21 أبريل 2010 الموافق ل 6 جمادى الأولى 1432هـ، ص6.
- 2- عبد المجيد، الشاعر، وآخرون، 2000، *علم الاجتماع الطبي*، دار اليازوري العلمية، عمان، ط1، ص121.
- 3- محمد علي، محمد، وآخرون، 2011، *دراسات في علم الاجتماع الطبي*، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، دط، ص324.
- 4- أمية، فارس بدران، 2000، *دراسات في قوانين المهنة وآدابها*، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، ص94.
- 5- محمد علي محمد، وآخرون، *مرجع سابق*، ص325.
- 6- أمية، فارس بدران، *مرجع سابق*، ص93.
- 7- محمد علي، *مرجع سابق*، ص96.
- 8- سليم، الحسنية، 1998، *دراسة تحليلية مقارنة للنظم الإدارية*، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، دط، ص11.
- 9- محمد عابد، الجابري، 2001، *دراسة نقدية تحليلية لنظم القيم في الثقافة الغربية*، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ط1، ص295.
- 10- هشام، عبد الحميد فرج، 2007، *الأخطاء الطبية*، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، دط، ص19.
- 11- سمير، عرابي، 1999، *علوم الجراحة والطب والأدوية عند علماء العرب والمسلمين*. دار الكتاب الحديث، القاهرة، الكويت، الجزائر، ط1، ص96.
- 12- محمد، رايس، 2010، *المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري*، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، دط، ص154-156.
- 13- محمد رايس، *مرجع سابق*، ص157، 158.
- 14- محمد رايس، *مرجع سابق*، ص108.
- 15- محمد رايس، *مرجع سابق*، ص109.

- 16- نجيب، حسين محمود، 1979، **الإعتداء على الحياة في التشريعات الجنائية العربية**، معهد البحوث والدراسات العربية، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، دط، ص 219.
- 17- محمد رايس، **مرجع سابق**، ص 110.
- 18- علي قدري، الشيخ، 2010، **علم الإجتماع الطبي**، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، ط1، ص 155.
- 19- علي قدري، الشيخ، **مرجع سابق**، ص 156.
- 20- حسين، طاهري، 2004، **الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة**، دار هومة للطباعة النشر والتوزيع، الجزائر، دط، ص 23.
- 21- حسين طاهري، **مرجع سابق**، ص 24، 26.
- 22- عبد الكريم، مأمون، 2006، **رضى المريض عن الأعمال الطبية الجراحية**، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، دط، ص 129.
- 23- klotz (p), (1994), **l'erreur médicale et prévention**, malorne édition, paris, p13.
- 24- حسين طاهري، **مرجع سابق**، ص 27.
- 25- حسين طاهري، **مرجع سابق**، ص 29.
- 26- منذر، الفضل، 2000، **المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، ص 7.
- 27- طلال، عجاج، 2004، **المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة مقارنة)**، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس- لبنان، ط1، ص 290- 291.
- 28- شريف، الطباخ، 2009، **جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها**، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، مصر، دط، ص 51، 52.
- 29- شريف الطباخ، **مرجع سابق**، ص 56.
- 30- محمد، حسين منصور، 2006، **المسؤولية الطبية**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، دط، ص 78، 79.
- 31- هشام عبد الحميد فرج، **مرجع سابق**، ص 207، 208.
- 32- عبد الهادي، الجوهري، وآخرون، 2002، **المدخل إلى علم المناهج وتصميم البحوث**، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، دط، ص 252.
- 33- محمد حسن، عبد الباسط، 2004، **أصول البحث العلمي**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، دط، ص 199.

- 34- محمد، شفيق، 2002، *البحث العلمي والخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية*،
المكتب الجامع الحديث ، القاهرة، ط1، ص 204.
- 35- محمد، شفيق، *مرجع سابق*، ص 205.
- 36- مجد الدين، عمر خيرى خمش، 1996، *علم الاجتماع الموضوع والمنهج* .د.د.ن،
عمان، ط1، ص 276.
- 37- مورييس، أنجرس، 2004، *منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات علمية* ،
تر بوزيد صحراوي ،دار القصبة للنشر، الجزائر، دط، ص 314.
- 38- مورييس أنجرس، *مرجع سابق*، ص 314.