جامعة باجي مختار عنابة.

الملتقى الوطني الهجين حول : الإتصال الطبي كرافعة لبناء علاقة ثقة بين الأطباء و مرضاهم .

الواقع و المأمول .

عنوان المداخلة : العملية الإتصالية و الأخطاء الطبية في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية.

أ.د حميد حملاوي

جامعة 8 ماي1945 قالمة ، الجزائر

hamid.hamlaoui@yahoo.fr

الملخص :

إن العملية الإتصالية و موضوع الأخطاء الطبية من أكثر المواضيع إنتشارا في الدراسات الإمبريقية في العلوم الإنسانية و الإجتماعية نظرا للإحصائيات الكثيرة التي توصل إليها الباحثون في هذا الحقل . بتفاقم هذه الظاهرة وتزايد حجمها ، هذا ما أدى بالباحثين في مختلف المجالات (علم النفس – علم الإجتماع – علوم الإعلام و الإتصال) إلى التقصي حول الأسباب الحقيقية التي تعود وراء إنتشار هذه الظاهرة ، و مدى تأثر الإطار الطبي و شبه الطبي بالعملية الإتصالية ذلك بإعتبار أن الأخطاء الطبية من المشكلات الخطيرة التي تهدد سلامة وأمن المجتمع وتسبب له مشكلات في القطاع الصحي بتدني العمل الطبي و شبه الطبي .

إن للعملية الإتصالية دور أساسي في تخطي الأخطاء الطبية التي لها آثار على الجانب الإجتماعي و الإقتصادي يتمثل أساسا في فقدان المورد البشري أو إعاقته بإعتباره أساس الحياة الإقتصادية، إضافة إلى ما يترتب عنها من خسائر مادية مرتبطة بالتعويضات الطبية .

الكلمات المفتاحية : العملية الإتصالية ، الخطأ الطبي ، المؤسسة الإستشفائية ، إقتصاديات الصحة .

مقدمة:

تعتبر العملية الإتصالية من أهم الأساسيات في العمل بجميع القطاعات و منها المؤسسات اللإستشفائية و يعتبر الطبيب الركيزة الأساسية داخل المؤسسات الإستشفائية ، فهو الذي يقدم الخدمات للمرضى ويسعى من أجل علاجهم وشفائهم إنطلاقا من أن علم الطب هو ذلك العلم الذي يجمع الخبرات التي تهم الإنسان وما يعتريه من إعتلال أو مرض يصيبه سواء كان بدنيا أو نفسيا ، ويحاول الطبيب إيجاد العلاج الشافي له ، و يحتل الإتصال الداخلي في المؤسسات العمومية أو الخاصة دورا مهما فلا يمكن القيام بإتصال خارجي أو علاقات دون وجود إتصال داخلي فعال و هذا في جميع المؤسسات الإستشفائية .

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 سلبا على حياة الأفراد وسلامتهم ، هذا الموضوع الذي تتزايد أرقامه يوما بعد الآخر مما

يستدعي البحث في دور الإتصال الداخلي أو العملية الإتصالية حول حقيقة هذه الظاهرة (الأخطاء الطبية) وآثارها الوخيمة على الأفراد والمجتمعات عامة وتؤثر على البناء الإقتصادي والإجتماعي لأن العملية الإتصالية لا زالت لم ترق إلى المستوى المطلوب .

ومن خلال ما سبق نطرح التساؤل الأساسي و المركزي الآتي :

– ما دور العملية الإتصالية في الحد من ظاهرة إنتشار الأخطاء الطبية في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية؟

*** ماهية العملية الإتصالية :**

إن العالم المعاصر يمر بمراحل و تغيرات في معظم المجالات ، العلمية و العملية ، المهنية ، الإقتصادية و الإجتماعية فالتطورات الحاصلة فيه و التعقيدات حتمت على جميع الشعوب و المنظمات الإنسانية و المهنية ترابط وتقارب في العلاقات الإنسانية و هذا ما تحتم على المؤسسات الإستشفائية بإتباع أساليب التعامل الإتصالي بجميع أنواعه ، حيث يعتبر الإتصال محور أساسي يغذي الحياة اليومية و الوظيفية للفرد بإعتباره كائن إجتماعي و بطبيعته يحب التعامل و التواصل مع الآخرين (علاقة الطبيب بالمريض .)

إن العملية الإتصالية : عملية سلوكية إجتماعية تعتمد على إنتقال المعلومات و تبادل الأفكارو الآراء و الخبرات بين شخصين أو أكثر بواسطة وسيلة معينة للوصول إلى هدف من أهداف إستراتيجية المؤسسة .

حيث تعتبر المؤسسة من أهم مكونات المجتمع و التي تلعب دورا كبيرا في رقي و تطور المجتمعات لتحقيق الأهداف (الفرد و المجتمع) و هذا لايتم إلا من خلال عنصر هام و فعال يحدد جميع المهام من قبل المؤسسة و هو الإتصال حيث يعمل على تنظيم العمليات الإدارية و يعد الإتصال و التواصل ظاهرة إجتماعية برزت مع ظهور التجمعات الإنسانية و الذي أصبح يلعب دورا كبيرا في وقتنا الحالي نظرا لوفرة و سرعة تدفق المعلومات و حاجة الفرد للعملية الإتصالية و خاصة في المؤسسات .

إن موضوع العملية الإتصالية يعتبر سر نجاح المؤسسة أو المنظمة كونه طريقة فعالة للحوار و التواصل بين أعضاء و فريق العمل و المتعاملين في المؤسسة (العلاقة المتعدية بين الإطار الطبي و الشبه الطبي و المرضى) ، ففي ظل التطورات و التحولات العالمية و على مستوى المؤسسات مهما كان طابعها وجب عليها التكيف و مواكبة التطور من النظام التقليدي إلى النظام الحديث أي أن العملية الإتصالية في المؤسسة الإستشفائية بمثابة الجهاز العصبي الذي يسير كامل نشاطاتهاو أعمالها فهي تعكس صورة و هوية و سمعة المؤسسة و مدى إمكانية إستمرارها و تطورها .

العملية الإتصالية هي العملية التي تنقل من مصدر معين إلى مستقبل بهدف تغيير السلوك و بث رسائل واقعية كالمعلومات و الأخبار و التعليمات و القوانين بأنواعها المختلفة ، و هي تنطوي على قدر عالمن حالات التفاعل و التبادل بين أطراف الإتصال مما يؤدي إلى حصول نوع من التأثيرو ليس مجرد تقاسم معلومات أو بيانات .

*** المقاربات النظرية للعملية الإتصالية :**

- النظرية البنائية الوظيفية .

– مدرسة العلاقات العامة .

– نظرية الصراع الإجتماعي .

أولا : مدخل مفاهيمي لإقتصاد الصحة :

01– مفهوم الصحة والمرض :

– الصحة :

أ_ لغة : الصحة مصدر "صحّ" و هي السلامة و الخلو من الفساد، وهي عدم الاعتلال للجسم وسلامته من الأمراض أي سلامة جسم الإنسان من أي مرض يعوق تحقيق واجباته.

وتعني الصحة تلك الحالة البدنية الطبيعية التي من خلالها يجرى منحى أفعاله على المجرى الطبيعي .

ب_ إصطلاحا :الصحة هي حالة الكفاية البدنية والنفسية و الاجتماعية الكاملة، وتتحقق صحة الإنسان عند إكتمال النواحي الآتية :

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

2- إكتمال الناحية الاجتماعية: وهي قدرة الإنسان على تكوين علاقات إجتماعية مع الناس (**أبو الرب وآخرون** ، عكس الاضطراب السلوكي الاجتماعي الذي يعبر عن سلوك سالب يهدد الأمن النفسي الإجتماعي للفرد حيث يمثل خطرا على نفسه على من حوله.

3- إكتمال الناحية النفسية: وهي منتهى ما يصل إليه الفرد من خلال سلوكه وتفاعله مع الحياة و مع من حوله، والفرد الصحيح نفسيا هو الشخص الذي يعي دوافع سلوكه مؤثرا في البيئة من حوله بفاعلية، ويستطيع التكيف مع مانواجهه من مواقف حياتية.

4- الصحة العقلية: و هي قدرة الإنسان العقلية التي تتناسب مع المرحلة العمرية التي يمر بها ، كما أنها تعنى بمدى سلامة العمليات العقلية المختلفة لدى الفرد كالتذكر و التفكير.

- الصحة أيضا هي علم وفن الوقاية من المرض والارتقاء بالصحة من خلال مجهودات المنظمة من قبل المجتمع (**الصديقي**،.

أما عن منظمة الصحة العالمية فقد عرفت الصحة بأنها حالة من الكفاية والسلامة الكاملة الجسمية والعقلية والإجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض والضعف.

- المرض :

أ- لغة: المرض هو تغير الصحة وفسادها و إعتلالها، ونقول مرض أي تغيرت صحته واضطربت، وصحّ المريض أي ذهب مرضه وعلتّه ، أي أن المرض يعبّر عن إختلال ما في الجسم يمنعه من أداء وظائفه .

ب- 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"ويبستر" 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.

يعرّف المرض أيضا بأنه الحالة التي يحدث فيها خلل إما في الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة قدرته على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة .

02- الصحة العامة:

كل مجتمع له ظروفه الخاصة والتي تميزّه عن باقي المجتمعات هذا التميّز الذي يعطيه الخصوصية ينفرد بها وتجعل له متطلبات وفعاليات و مجهودات خاصة، وبذلك تختلف أنواع وطرق المجهودات الصحية التي تقدم للمجتمع والتي تخدم 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 و الإجتماعي 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، كما يمكن التعبير عن الصحة العامة بأنها المقاربة الإجتماعية والإدارية في حل المشكلات الصحية للسكان من النواحي السياسية و الإقتصادية و التنظيمية و المؤسسية ، ولا يمكن لأهداف الصحة العامة أن تتحقق في أي مجتمع دون المشاركة الايجابية 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 وجزءا أساسيا لأيّ برنامج صحي، ويمكن تعريفها كمايلي :

- 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.

03- مفهوم إقتصاد الصحة :

للصحة خصائص إقتصادية لا بدّمن 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 : (

- 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 الإجتماعي والإقتصادي على المنظمة الصحية ، فالإقتصاد أصبح يهتم بالنشاطات التي همشت عن ميدان التحليل الإقتصادي .

04- 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 الاخذ 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.

05– 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 :

– 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 نابجة 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 .

ثانيا : المؤسسات الإستشفائية الجزائرية

01– مفهوم المؤسسة الإستشفائية كتنظيم إجتماعي:

عبارة عن وحدة أو تنظيم يهدف إلى تقديم خدمات صحية أو طبية كتقديم الرعاية الصحية الأولية و الإجتماعية و العلاجية و الوقائية لأفراد المجتمع ، هذه الخدمات تكون عامة أو خاصة تقدم لأفراد المجتمع في بيئة جغرافية معينة ، ويدير هذه المؤسسات العاملون الصحيّون المتفاوتون في تخصّصاتهم ودرجاتهم العلمية كالأطباء والممرضين ، و الممرضات و الفنيين والأخصائيين في مختلف التخصصات.

أو هي تنظيم أو وحدة تقدم خدمات علاجية لأي فرد من المجتمع في بيئة جغرافية واحدة تعنى بها المؤسسات الطبية.

و قد عرّفت منظمة الصحة العالمية المؤسسة الإستشفائية على أنها جزء من التنظيم تتلخص وظيفته في تقديم الرعاية الصحية لكامل السكان علاجية كانت أو وقائية ، و تمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية ، كما أنه مركز تدريب للعاملين الصحيين و للقيام ببحوث إجتماعية حيوية .

02- 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، و تكمن فعالية المستشفى في تنظيم أقسامه المختلفة وكذلك أفراده فهم يمثلون نظاما لتقسيم العمل و الذي يرتبط ببعضه البعض ويعتمد على بعضه البعض وعندما نتحدث عن خصائص المستشفى بشكل عام فهي تتمثل في:

* تعّد المستشفى مؤسسة إجتماعية لاحتوائها على العديد من خصائص التنظيم الإجتماعي.

* المستشفى تنظيم إجتماعي يضّم 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 و الدراسات في مجال المرض وسبل علاجه و الوقاية منه وفي إختبار النظريات الطبية و النفسية.

* إن المستشفى مكان تدريبي للذين سينظمّون في المستقبل لفرق العلاج الطبي الجسمي و العقلي من أطباء وممرضين...إلخ.

* يمتاز المستشفى كذلك بخاصية توزيع الوظائف و السلطة 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:إعتماد المريض على الهيئة الطبية، إعتماد 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 والتوسّع الذي طرأ على إحتياجات المرضى وحقوقهم ويتضّح التغيير على أهداف المستشفى ومسؤولياته وأساليب إدارته.

* المنظمات تمتاز بالإستقرار النسبي و المستشفى كذلك فبالرغم من تعرضه لدوران العمل و التطور 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 و الوظائف وليس بشاغليها من أطباء وممرضين وإداريين وغيرهم.

03- أنواع المؤسسات الإستشفائية:

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

1– المستشفيات الحكومية : وهي التي تملكها وتديرها الدولة عبر مختلف وزاراتها وهيئاتها وفق نظم ولوائح تسّير هذه المؤسسات وتأخذ عدة أشكال أهمها:

أ– 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 و المناسبات 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 تضّم داخلها مختلف التخصّصات والأقسام العلاجية لتشخيص ومعالجة الحالات المرضية المختلفة وغالبا ما تتبع وزارات الصحة.

ب– 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.

جـ– مستشفيات عمومية متخصصة: مثلها مثل باقي المستشفيات العمومية وتختلف عنها فقط في كونها تتخصص في تشخيص ومعالجة حالات مرضية معينة مثل: مستشفيات أمراض العيون، الأطفال، السرطان....إلخ.

د– الوحدات العلاجية أو المستوصفات:وهي عبارة عن مؤسسات صغيرة الحجم محدودة الإمكانيات لا تتوفر على خدمة إيواء المرضى ، تنتشر في القرى و المناطق الريفية تهدف إلى خدمة المواطنين وتقتصر هذه الخدمة على الكشف الطبي ووصف العلاج أو إحالة المريض إلى المستشفيات العمومية أو المتخصصة.

2– **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 و تأخذ المؤسسات الخاصة الأشكال التالية:

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

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

جـ– مستشفيات إستثمارية: يديرها أفراد أو شركات خاصة بهدف تحقيق أرباح من هذه الخدمات الطبية، تقدّم هذه المستشفيات خدمات متخصصة في مجالات متنوعة حسب حجم المستشفى ونوعية التجهيزات و التخصصات.

04 – العلاقات الاجتماعية في المؤسسة الطبية:

إن العلاقات الإجتماعية عنصر أساسي لقيام أي مؤسسة في المجتمع فوجود مجموعة من الأفراد داخل حيّز إجتماعي يتطلب حتما إنشاء علاقات إجتماعية هذه العلاقات التي تختلف بدورها من جماعة إجتماعية إلى أخرى حسب طبيعة العلاقات أولا و حسب أنماط الوظائف التي يؤديها الأفراد داخل هذه الجماعة و داخل كل مؤسسة توجد مجموعة من العلاقات الإجتماعية المختلفة، والمؤسسة الصحية كأحد هذه المؤسسات تنطوي على أربعة أقسام للعلاقات الإجتماعية داخلها وهذه الأقسام هي:

- العلاقات الإجتماعية العمودية
- العلاقات الإجتماعية الافقية
- العلاقات الإجتماعية الرسمية
- العلاقات الإجتماعية الغير رسمية

والعلاقة الإجتماعية بمعناها العلمي الدقيق هي إتصال أو تفاعل بين شخصين أو أكثر لغرض سدّ وإشباع حاجات الأفراد المكونين للعلاقة الإجتماعية كالعلاقة الإجتماعية بين الطبيب و المريض ، والطبيب و الممرضة ، أو بين المدير والطبيب و الممرضة ، وهكذا فإن العلاقة الإجتماعية في المؤسسة الطبية أطرافها هي الطبيب و الممرضة و المريض و المدير....إلخ من القائمين على العملية الصحية هذه العلاقات التي تنتج عنها ردود أفعال بين أطرافها ومجموعة رموز سلوكية و كلامية متعارف عليها وأدوار إجتماعية ووظيفية يحتلها أطراف العلاقة الإجتماعية كالمريض و الطبيب و الممرض.

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

05- نظام السلطة في المؤسسة الطبية:

المؤسسة عبارة عن تجمعات إجتماعية ترتبط بعلاقات هادفة ومتغيرة وتعمل في محيط ملائم والمؤسسة لا تكتمل بمجرد تحديد الوحدات التنظيمية وتوفير العوامل المادية المناسبة و تعيين الأفراد الأكفاء في كل وحدة تنظيمية فهذه الوحدات ينبغي ايضا ربطها بعضها مع بعض وتتحقق عملية الربط هذه بصورة عمودية وأفقية بواسطة علاقات السلطة، ويعد مفهوم السلطة واحد من أهم المفاهيم الحيوية في الإدارة، ونعني بالسلطة القدرة على إتخاذ قرارات تحكم سلوك الآخرين وتوجههم

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.

وفي المؤسسة الطبية هناك أشخاص بمواقع القيادة يصدرون مجموعة من الأوامر إلى شاغلي المراكز الوسيطة والقاعدية من أجل تنفيذها لضمان إستمرارية المؤسسة وحسن أداء وظائفها وتحقيق أهدافها القريبة و البعيدة خدمة للمواطنين كافة، وإذا لم تنفّذ هذه المراكز الوسيطة و القاعدية 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 الإعتبار للمؤسسة الطبية التي لم يطعها العاملون ، والردع أي ردع المقصرين في أداء الواجب لكي يكون هذا الردع وسيلة فاعلة لدفع العاملين للعمل الجدّي الذي يهدف إلى تحقيق أهداف المؤسسة.

ومن أهم الأوامر التي تصدرها السلطة القيادية في المؤسسة الطبية إلى العاملين هي:

- تشخيص الأمراض و العلل 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 و المسؤولون 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 و التطبيقية 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 تحقيقا لمبادئ العدالة والمساواة.
- نشر المعلومات والحقائق بين الأفراد و الجماعات فيما يتعلق ببرامج الثقافة الصحية الذي بدوره يعزّز الجانب الوقائي عند الأفراد والجماعات لتجنب الأمراض.
- وضع البرامج و الخطط التي من شانها أن توسّع المؤسسة الطبية وتدعّم نشاطها وتضاعف من فاعلياتها 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.

ثالثا : الأخطاء الطبية في المؤسسات الإستشفائية

01- مفهوم الخطأ الطبي:

أ- لغة : الخطأ هو ما لم يُتَعمد والخِطأ ما تُعُمّد.

أخطأ، يخطئ، إذا سلك سبيل الخطأ عمدا، ونقول خَطئ إذا تعمد.

وأخطأ إذا لم يتعمد، ويقال لمن أراد فعل شيء ففعل غيره، أو فعل غير الصواب أنه أخطأ.

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 .

ب- اصطلاحا: 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 شرعياً أو اجتماعيا أو إصلاحياً أو غير ذلك ،أي أن كل شخص يخالف الصواب في أي أمر من الأمور فهو خاطئ.

ج- 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 ، والالتزام القانوني الذي يعتبر الإخلال به خطأ في المسؤولية التقصيرية هو دائما 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 ، فالجانب القانوني حدّد بوجوب العقاب فمن أخّل يعاقب على أساس أنه مسؤول في مجتمعه عن سلوكاته وما يصدر عنه من أفعال.

د) مفهوم الخطأ في التشريع الجزائري (الجانب القانوني):

بالرجوع إلى نصوص القانون المدني الجزائري والمواد (176/172) والخاصة بأحكام المسؤولية العقدية و المواد (124لغاية 140مكرر) الخاصة بأحكام المسؤولية التقصيرية بصفة عامة ، يتّضح لنا أن المشرّع 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" .

* **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 مصّرح 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 ويترتب عن هذا الخطأ مضاعفات أو أضراراً أو نتائج جسيمة للمريض.

02- أسباب الاخطاء الطبية :

- 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، ممّا يؤدّي 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 مؤهّلين وغير مرخصين للمهنة الطبية، وعدم ملاحقتهم 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 حتّى الموت.
– مزاولة المهنة قبل التأكد من كفاية مدّة 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.

03– أنواع الأخطاء الطبية:

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

أ–الخطأ الطبي البسيط: وهو الخطأ الغير واعي أو الخطأ بدون توقع وهو الخطأ الذي يقع نتيجة عدم توقع الجاني نشاطه الإيجابي أو السلبي مع قدرة الشخص العادي في ظروفه على تفاديها ، كما أنه الخطأ الذي لا يرتكبه الشخص المعتاد من الناس كما لا يرتكبه الشخص الحريص، الفاطن، الحازم .

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 ، ويمكن تعريفه بأنه الإخلال بواجب قانوني مقترن بقصد الإضرار بالغير، فلابدّ فيه من فعل أو امتناع ،أي إخلالاً بواجب قانوني، ولابد 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 مرتفع احتمال الضرر مع العلم أن يكون هذا الضرر محقق للوقوع، أي أن الضرر عبارة عن نتيجة حتمية لفعله .

04– 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 البليغ في تفاقم بعض الأمراض نتيجة الإهمال أو الخطأ في متابعة المريض بعد خروجه من غرفة العمليات وعموما مراحل الخطأ الطبي تتمثل في:

1**–خطأ الطبيب في محلة الفحص والتشخيص**: يعد تشخيص المرض من أهم مراحل العمل الطبي إذ أن عمل الطبيب في جميع مراحله 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 وتتشابه في عدد كبير من الأمراض والطبيب يعتمد في التشخيص على مقدرته الطبيعية وقوته في الملاحظة والاستنتاج والخطأ الطبي هنا يصدر نتيجة لضعف الملاحظة للأعراض التي تظهر على المريض وعدم توفّر النظرة الصائبة لديه ،ويسأل الطبيب إذا ما أخطأ في تشخيص المرض وأعراضه ظاهرة للعين منذ الوهلة الأولى إذ يدّل ذلك على جهل الطبيب بالعلوم الطبية.

2**–الخطأ في العلاج**: يقصد بالخطأ في العلاج قانونيا اختيار الطبيب أسلوباً علاجياً غير ملائم لحالة المريض ولا يحقق الشفاء، ويعّرف 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 .

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 صوراً 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 تخذيره 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 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 ومدوّنة أخلاقيات الطب، فليس من حقه أن يصف دواء يخرج عن نطاق المدونة الوطنية للطب، كما يجب أن يتقيد بمبدأ الملائمة، إعمالا لمصلحة المريض و يتفادى الطرق المهجورة في العلاج لأنه سيخل بالالتزام بتقديم علاج صادق ومتفق عليه مع المعطيات العملية المكتسبة حديثاً والمتعارف عليها بين جمهور الأطبّاء ويكون حينئذ أمام الخطأ في اختيار العلاج.

3**–الخطأ في كتابة الوصفة**: العمل الطبي يقوم أساسًا 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 الممّرض أو الصيدلي بناءاً 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 يتحمّل الممّرض المسؤولية في حال ما لم يتبع تعاليم الوصفة الطبية أثناء تقديمه العلاج للمريض.

4–**خطأ الفريق الطبي**: توجد بعض الأخطاء الطبية لا يكون للطبيب أي دخل فيها بل تقع المسؤولية على عاتق عمال أفراد آخرين في المؤسسة الإستشفائية:

* 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 يجرى عليه أي فحص.

وهنا يكون الطبيب العامل في القطاع العام مسؤولا شخصياً إلا عند إثبات خطئه الشخصي المرتبط بالخدمة العامة، لذلك يجب النظر دائما إلى الخطأ الطبي، كخطأ متميز له خصوصيته وقوانينه الخاصة التي تحكمه حماية للطبيب وضماناً له ولمجهوداته

05– آثار الأخطاء الطبية :

يترتب عن الأخطاء الطبية مجموعة آثار نذكر منها :

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

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 .

ج– 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 شخصيا وهنا يسأل الطبيب على كل الإصابات بإختلاف 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 .

رابعا : الأبعاد الإقتصادية للأخطاء الطبية

01– الأداء المهني والرضا الوظيفي للطاقم الطبي في ظل إمكانيات العمل :

* **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 .

* **العلاقة بين الرضا الوظيفي ومستوى الآداء**: يعبّر 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 تعبّر عن مقدار الطاقة الجسمية أو العقلية التي يبذلها الفرد أثناء العمل ، أما نوعية الجهد فتعني مستوى الدقّة والجودة وهنا يمكن قياس درجة خلو العمل من الأخطاء ، أما نمط الأداء فالمقصود به الأسلوب أو الطريقة التي يؤدى بها العمل، عند توفر مؤشرات الأداء الثلاثة المذكورة فإن هذا يعبّر عن الرضا التام للعامل أثناء تواجده بمؤسسة العمل وهذا ما يدّل على توفر كل الإمكانيات اللازمة التي تهيأ المناخ التنظيمي الجيد وتجعله بيئة مناسبة لأداء المهام ، فالطاقم الطبي عندما تتوفر لديه كل الإمكانيات المناسبة للعمل من هيكل وتنظيم ومستلزمات ،عمل ، أجر ، غذاء ...إلخ ، فإن ذلك يرفع من دافعيتهم 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.

02- أثر الفساد الإداري على على تفاقم ظاهرة الأخطاء الطبية :

***مفهوم الفساد وفساد القطاع الصحي:**

تعرّف منظمة الشفافية الدولية الفساد بأنه "سوء استغلال السلطة من أجل تحقيق مكاسب شخصية"، وفي مجال الصحة يشمل الفساد تقديم الرشاوى للمسئولين 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 المسئولين لسلطاتهم، حيث أنه عادة ما تسند الأدوار الرئيسية في المجتمع إلى مؤسسات الرعاية الصحية في القطاع الخاص هذا وعندما يقوم القائمون على شئون المستشفيات، أو شركات التأمين، أو الأطباء، أو شركات الأدوية بالتكسُّب بطرق غير مشروعة، فإنهم لا يقومون باستغلال مناصبهم بشكل رسمي، بل يقومون بسوء استغلال سلطاتهم ونهب الموارد الثمينة اللازمة لتحسين الصحة.

*** أنماط الفساد في قطاع الصحة:**

– 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.

– 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 تحقيقًا 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.

– 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 المسئولين 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 الموضوعة.

– 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 مجانًا.

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 تقدّم الخدمات الصحية والتراخيص الخاصة بمزاولة العمل.

*** 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 اللامبالات 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 .

03– آثار الأخطاء الطبية على هدر رأس المال البشري :

*** 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 تمده 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 اجل تطوير الرأس المال البشري.

و من منظور مختلف يتبنى أنصار الإتجاه النفسي تصورا مختلفا يركز على التحول من التمركز حول الذات إلى التمركز حول الجماعة ، إنها المكان الذي تتجلى فيه الحياة النفسية الإنسانية و التعبير عن الإنفعالات ، فالفرد ينتقل من مجتمع منجانس تسوده العلاقات الأولية إلى مجتمع أو مجال إجتماعي يتسم بالإتساع و العلاقات الثانوية فضلا عن تباين الأفراد الذين يتعامل معهم.

*** 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، وغيرت 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.

*** 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 و الفحوصات والتحاليل الطبية ، فالمريض 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 المتعّرض للخطأ الطبي إذا كان صاحب مسؤولية مادية في الأسرة (ربّ الأسرة) ، فإن ذلك يؤثر بشكل كبير على المداخيل المادية للأسرة و كيفية توفير الجانب المادي سواءا للفرد المريض أو لأفراد أسرته ،كما أنّ الآثار الإقتصادية للأخطاء الطبية تظهر على الموارد العامة للمجتمع لأنّ الخسائر المرتبطة بإعادة العمليات الجراحية والفحوصات والكشوفات التي تتم في القطاع العمومي هي راجعة من خزينة الدولة التي يمكن أن تستخدم في مجالات أخرى بعيدا عن هذه الخسائر ،كما أنّ خسارة فرد (الوفاة) بسبب خطأ طبي يعتبر خسارة في الجانب الإقتصادي للمجتمع خاصة إذا كان الفرد يحتّل موقعا هاما في العمل ومن هنا تظهر الآثار السلبية للأخطاء الطبية على الجانب الإقتصادي للفرد والمجتمع عامة.

رابعا : الأخطاء الطبية كمعوقات للعملية التنموية في الجزائر

*** 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، فان الجهود الذاتية من خلال المنتخبين والمشاركة للمواطنين؛ لا تقل الأهمية عن ذلك.

فعرّفت التنمية المحلية بأنها العملية التي بواسطتها يمكن تحقيق التعاون الفعال بين جهود المواطنين وجهود السلطات العمومية (الدولة)، للارتفاع بمستويات التجمعات المحلية والوحدات اقتصاديا، اجتماعيا، ثقافي، 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.

– أهداف التنمية المحلية :

للتنمية المحلية أهداف عديدة تدور في مجملها حول تحسين الظروف المعيشية وتحقيق الرقي للأفراد في المجتمع ، وتتمايز هذه الاهداف حسب حاجات الأفراد وبيئتهم المعيشية وتتضح أبرز الاهداف من خلال:

– **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 الإجتماعية وأصبحت مصدر للشعور بالإحترام عند التعاملات.

– **إتاحة الحرية والقدرة على الإختيار**: ويقصد بها التحرر من إستعباد 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 الإجتماعية 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 إضطرت الدولة إلى العمل على تحقيق نسبة أعلى للزيادة في الدخل وكلما توفرت رؤوس الأموال والكفاءات كلما تحققت نسبة أعلى للزيادة في الدخل المحلي.

*** الأخطاء الطبية كمعوّق للتنمية المحلية بالجزائر :**

إنّ الأخطاء الطبية يعتبر أحد المعيقات 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 ،فالمورد البشري هو محرك الإقتصاد هذا إضافة إلى خسائر إعادة تطبيب المرضى المتعرضين للأخطاء الطبية وما ينجّر عنه من إستهلاك للمواد الطبية ، ولا ننسى ذكر التعويضات عن الأخطاء الطبية .

إنّ الإستهتار من طرف الطاقم الطبي يعبّر 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.

خاتمة :

الاعملية الإتصالية من أهم العمليات الإستراتيجية في المؤسسات الإستشفائية و منها الإتصال الداخليالذي يساهم بقدر كبير في خلق تواصل بالإتصال الخارجي أو العلاقات الخارجية و بالتالي تتمكن المؤسسة من القيام بالتغييرات التنظيمية على مستوى التنظيمات الإستشفائية بالجزائر و التي هدفها تحقيق الفعالية و إضفاء الشفافية في العلاقة بينها و بين المريض بالوقوف على أهم العوامل و الأسباب و الصعوبات المتعلقة بالبيئة التنظيمية الداخلية و الخارجية أما 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 و تجريبية في العلاج ،أو نتيجة حالة طارئة تتطلب السرعة على حساب الدّقة ،أو نتيجة طبيعة العلاج المعقّد،ومهما كانت الأسباب المؤدية لحدوث الأخطاء الطبية تبقى تعبّر عن نتيجة كارثية لأعمال الطاقم الطبي و تؤثر سلبا على الأفراد و تواجدهم في المجتمع ، وقد تزايدت معدلات إنتشار الأخطاء الطبية في الآونة الأخيرة بشكل رهيب مما إستدعى ضرورة التكّفل 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 :

- منجي الطلاب.عربي عربي .ب ت. دمشق.
- مرشد الطلاب.2005 ، المرشد الجزائرية للنشر والتوزيع،الجزائر.
- حلبي.صبري أحمد عبد العال، 2001، الحماية الإدارية للصحة العامة،دار الوفاء، ط1،الإسكندرية .
- مزاهرة .أيمن وآخرون ،2002،علم إجتماع الصحة، دار اليازوري ،ط1،عمان.
- أبو الرب.يوسف وآخرون ،2003،علم الإجتماع الطبي، دار اليازوري،ط2،عمان.
- سرى.إجلال محمد، 2003،الأمراض النفسية الإجتماعية،عالم الكتب للنشر والتوزيع،ط1، القاهرة.
- جاسم. محمد محمد ،2004، المشكلات الصحية النفسية ، مكتبة دار الثقافة،ط1، عمان.
- علي يوسف.أميرة منصور ، 1997،المدخل الإجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية ،دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية .
- الصديقي. سلوى عثمان،1999،مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والإجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- صالح. رمضان، عبد المحي محمود والسيد ، 1999، أسس الخدمة الإجتماعية الطبية والتأهيل ،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية .
- السيد عمر. نادية محمد ، 2002،علم الإجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- الشيخ .قدري وآخرون، 2010،علم الإجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي، ط1،عمان.
- قمر.عصام،2008، الخدمة الإجتماعية بين الصحة العامة والبيئة ، دار السحاب للنشر،ط1، القاهرة .
- النماس.أحمد فايز،2000، الخدمة الإجتماعية الطبية ، دار النهضة العربية ، ط1،بيروت.
- مخيمر.الطعامنة.عبد العزيز ومحمد،2004،الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ط2، القاهرة.
- بيري.الدويبي.أحمد وعبد السلام، 1989،مقدمة في علم الإجتماع الطبي، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، تونس.
- الحسن.إحسان محمد، 2008، علم الإجتماع الطبي، دار وائل،ط1، 2010.
- الرحاحلة .عبد الرزاق، 2010،نظرية المنظمة،مكتبة المجتمع العربي، ط1، عمان.
- كشك.محمد بهجت جاد الله ، 1999، المكتب الجامعي الحديث، ط1،الإسكندرية.

- خاطر.أحمد مصطفى،2004، الإدارة ومنظمات الرعاية الإجتماعية،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

- دحمان. علي محمد،2016، تقييم مدى فعالية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر، أطروحة دكتوراه، قسم العلوم الإقتصادية ، جامعة أبو بكر بلقاسم، الجزائر .

- كافي .مصطفى يوسف، 2014، إدارة أنظمة الأمن والسلامة المهنية والصحية ، مكتبة المجتمع العربي، عمان.

- الفضل. جمال الدين محمد بن اكرم ، 1993، لسان العرب،دار صادر،ط3، المجلد1.

- علي. عبده محمد علي، 2008، الأخطاء المشتركة وأثرها على المسؤولية ، دار الفكر الجامعي، ط1، الإسكندرية.

- حسن. لقمان فاروق، 2003، المسؤولية القانونية في العمل الطبي، منشورات زين الحكومية، البقاع.

- سليمان. عبد الله ، 2008، شرح قانون العقوبات الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1،ج1، الجزائر.

- دنون. سمير، 2009، الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان.

- منار. فاطمة الزهراء، 2012، مسؤولية طبيب التخذير المدنية، دار الثقافة ، عمان.

- الجابري. محمد إيمان، 2011، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.

- الطباخ. شريف، 2003، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها ، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

- الحلبوسي. إبراهيم علي حمادي، 2007، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية ، منشورات الحلبي، لبنان.

- الجميلي.أسعد علي، 2009،الخطأ في المسؤولية المدنية، دار الثقافة ، عمان.

- يوسف.أميرة فرج ، 2007، خطأ الطبيب من الناحية المدنية والجنائية ، المكتب الجامعي الحديث، ط1، الإسكندرية.

- طاهري.حسين، ب ت، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة ، دار هومة، الجزائر.

- الشيخ. باكر ، 2002، المسؤولية القانونية للطبيب ، دار الحامد، ط1، عمان.

- الدنون. علي حسن، 2006، المبسوط في شرح القانون المدني (الخطأ)، دار وائل ، عمان .

- حامدي.عبد الكريم، 2009، صور الخطأ المرفقي في المسؤولية الطبية ، مجلة العلوم الإنسانية ، العدد17، جامعة محمد خضير، بسكرة ، الجزائر.

- غصن. عصام علي، 2010، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، ط2، البقاع.

- سعيد.لبنى بابا ،2014، دور الإستثمار في الرأسمال البشري في النمو الإقتصادي بالجزائر، مذكرة ماجستير، قسم العلوم الإقتصادية ، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر.

- عباس.أنس عبد الباسط، 2001، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال ، دار المسيرة، ط1،عمان.

- قاضي.نجاة، 2014، دور التعليم في تنمية الرأسمال البشري من أجل الحد من البطالة في الجزائر ، مجلة الإقتصاد الجديد ، العدد1، المجلد2، الجزائر.

- طالبة.يمينة ،2016، الدور التنموي للجماعات المحلية ، مذكرة ماستر، قسم العلوم السياسية ، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، الجزائر.

- آكلي.كافي .زكية وفريدة ، ب ت، التنمية المحلية في الجزائر، مجلة إقتصاديات المال والاعمال،الجزائر.

- أبو نور سلطان.محمد سعيد، 2004، السلوك التنظيمي، دار الجامعة، الإسكندرية.

- ياسر عبد الله طبت ، العلاقات العامة في المؤسسات الإعلامية ، مطبعة أبو عمار للنشر و التوزيع السودان ، 2019.

- مصطفى يوسف الكافي ، الرأي العام و نظريات الإتصال ، دار الحامد للنشر و التوزيع عمان الأردن ، 2015.