وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة باجي مختار- عنابة - **UNIVERSITE BADJI MOKHTAR –ANNABA**

كليـــــــــة العلوم الإنسانية والإجتماعية

قســـم علم الإجتماع والديموغرافيا

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث LMD

تخصص :علم الإجرام

الموضـــوع :

الآثار الإجتماعية والصحية للأخطاء الطبية على الضحايا

دراسة على عينة من الضحايا بمدينة عنابة

الطالب(ة):

حنوس إبتسام

تحت إشراف:

أ.د . بوخريسة بوبكر

الإسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة	الجامعة
معمر داود	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة باجي مختار_عنابة _
بوخريسة بوبكر	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا	جامعة باجي مختار_عنابة _
زيتوني عيشة بية	أستاذ محاضر أ	عضوا مناقشا	جامعة باجي مختار_عنابة _
بن تروش عماد	أستاذ التعليم العالي	عضوا مناقشا	جامعة الشاذلي بن جديد _ الطارف_
قريد سمير	أستاذ التعليم العالي	عضوا مناقشا	جامعة 8 ماي 1945 _ قالمة_

السنة الجامعية :2023/2022

"وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ"

سورة النمل- الآية 19

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع لوالدي الكريمين كما أهديه لإخوتي وأخواتي الأفاضل

إلى كل من قدم لي الدعم المادي والمعنوي لإتمامه

إلى قسم علم الإجتماع والديموغرافيا بجامعة باجي مختار عنابة

إلى كل من لهم أثر إيجابي في حياتي

إلى كل من يعزون على قلبي ونسيهم قلمي من زملاء وأصدقاء

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله، حتى يبلغ الحمد منتهاه، فالحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على نبيه ورسوله الكريم، والحمد لله الذي أعانني ووفقني على إنجاز وإتمام هذا العمل المتواضع، وأرجو أن يكون من العمل الصالح الذي يُنتفع به.

أتقدم بخالص الشكر والعرفان لوالدي الكريمين حفظهما الله ورعاهما لي، كما أتقدم بالشكر لإخوتي وأخواتي اللذين قدمو لي كل الدعم طيلة مسيرتي الدراسية، وأتقدم بالشكر لكل أفرادعائلتي.

في هذا المقام لا يسعني إلا تقديم الشكر والإمتنان لكل من قدم لي يد العون.

فجزيل الشكر إلى أستاذي ومشرفي: الأستاذ الدكتور **بوخريسة بوبكر**، لتوجيهاته وملاحظاته وكل الجهد الذي بذله معي حرصا على إنجاز هذا العمل على أكبر قدر من التوافق مع القواعد والأصول المنهجية للبحوث والدراسات العلمية.

كما أشكر كل الأساتذة الذين على قدموا لي المساعدة والدعم من ملاحظات وتوجيهات قيمة وموضوعية لإنجاز هذا البحث العلمي، الذين على رأسهم البروفيسورة: **ملياني نادية** التي لم تتذخر علي جهد في دعمي وتوجيهي لإتمام هذه الدراسة فشكرا جزيلا.

وأخيرا أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني، وساندني وشجعني لإنجاز هذه الدراسة من زملاء وأصدقاء.

الملخص

إن ظاهرة الأخطاء الطبية عرفت اليوم انتشارا كبيرا في أوساط المؤسسات الصحية والإستشفائية، فلا يمكن اعتبارها على أنها مجرد عملية طبية خاطئة تنتهي معالجتها ضمن الإطار الداخلي للمستشفيات فقط، بل اتخذت منحى أبعد من ذلك بكثير كون أن آثارها تمس أفراد المجتمع وتخلف عليهم العديد من الأضرار الصحية منها والاجتماعية النفسية منها والجسدية، وعليه فقد ذهبت هذه الدراسة للبحث عن مجموعة الآثار الاجتماعية والصحية التي تخلفها ا لأخطاء الطبية على الضحايا وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة الرئيسية التالية:

ماطبيعة الآثار الإجتماعية التي تخلفها الأخطاء الطبية على الضحايا؟

ماطبيعة الآثار الصحية التي تخلفها الأخطاء الطبية على الضحايا؟

حيث تم تقسيم الدراسة إلى 6 فصول وهي:

الفصل الأول: الإطار النظري والمفهمي للدراسة والذي تم تخصيصه لعرض مجموعة المفاهيم والنظريات والدراسات السابقة المتعلقة بموضع البحث.

الفصل الثاني: المعنون بماهية الأخطاء الطبية فقد تم من خلاله التعرض لأسباب وطبيعة الأخطاء الطبية وأنواعها تصنيفاتها المهنية والقانونية.

الفصل الثالث: والذي عنون بالأخطاء الطبية بين الأصول المهنية والقواعد القانونية، فقد تم من خلاله معالجة مراحل ممارسة العمل الطبي والقواعد الأخلاقية لممارسة المهن الطبية، كما قمنا خلاله بعرض أنواع الضرر الناتج عن الخطأ الطبي، ومعايير تحديده وكذا تم خلاله عرض أنواع المسؤوليات الناتجة عن الخطأ الطبي وتناول مسألة إثبات حدوثه على الضحايا.

الفصل الرابع: المعنون ب أثر الأخطاء الطبية على الضحايا فقد تم من خلاله عرض أنواع ضحايا الخطأ الطبي وكذا تناول مؤشرات الدراسة وتحديد العلاقة بين كل مؤشر وآثار الأخطاء الطبية التي قد تحدثه.

الفصل الخامس: تم خلاله عرض مجموعة الإجراءات التي تم القيام بها في الدراسة مع عرض المجال الزماني والذي كان من نهاية سنة 2019 إلى غاية ماي 2023، والمجال المكاني والذي حدد نطاقه الجغرافي في مدينة عنابة وكذا المجال البشري والذي حدد ب 35 ضحية تعرضت لخطأ طبي، بالإضافة لعرض منهج الدراسة بحيث تم الإعتماد على كل من المنهج الوصفي الإستدلالي ومنهج دراسة الحالة، وأدوات البحث التي قمنا بالاعتماد عليها والمتمثلة في كل من المقابلة والإستمارة والذان تم تطبيقهما على عينة من ضحايا الأخطاء الطبية المتناولة في الدراسة.

الفصل السادس: تم من خلاله عرض وتحليل وتفسير معطيات الدراسة الميدانية، ومن تم عرض ومناقشة نتائج الدراسة والإجابة عن التساؤلات الرئيسية والفرعية التي تم عرضها في الإشكالية.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتي أهمها

1.أن الأخطاء الطبية تخلف مجموعة من الآثار الإجتماعية حيث أنها تخلف أضرارها على العلاقات الأسرية والتي قد تؤدي حتى للتفكك الأسري والطلاق، ناهيك عن اتجاه ضحاياها للعزلة الإجتماعية كسبيل للهروب من واقعه م الإجتماعي حيث وقع الخطأ الطبي كحائل لهم دون التعايش معه، بالإضافة إلى أثرها على المستوى المعيشي للأفراد ما يؤدي لتدني مستوى دخلهم وبالتالي تحول حالتهم الإقتصادية للمعاناة من الفقر.

2.أن الأخطاء الطبية تخلف آثارا صحية جسدية على الضحايا والتي تتمثل في مجموعة الأضرار الظاهرة التي تخلفها على أجسام المرضى كالإعاقات والعاهات والتشوهات والإصابة بالعمى وحتى أنها قد تتسبب في وفاتهم.

3.أن الأخطاء الطبية تخلف آثارا صحية نفسية على الضحايا والتي تتمثل في الصدمة النفسية والحزن والإكتئاب والخوف من المستقبل والتي تؤدي إلى معانات الضحايا من العديد من الصعوبات التي قد تقع كحائل دون تعايشهم مع واقعهم بصفة طبيعية.

Summary

Medical errors have become very widespread among health and hospital institutions, they cannot be considered as just wrong medical actions that end up being treated within the internal framework of hospitals, but they may have take much further direction because their effects affect members of society and leave many health, social, psychological and physical harms on them. This study aims to explore the social and health effects of medical errors on victims. It addresses two main questions:

What is the nature of the social effects left by medical errors on the victims?

What is the nature of the health effects left by medical errors on the victims?

The study is divided into six chapters, each focusing on different aspects of the research topic.

Chapter 1: provides the theoretical and conceptual framework, presenting relevant concepts, theories, and previous studies related to medical errors.

Chapter 2: examines the causes, nature, types, and professional and legal classifications of medical errors.

Chapter 3: discusses the stages of medical practice, ethical rules for medical professions, types of damage resulting from medical errors, criteria for determining errors, types of responsibilities, and the issue of proving errors to victims.

Chapter 4: explores the different types of victims, study indicators, and the relationship between these indicators and the effects of medical errors.

Chapter 5: During this chapter, a presentation of the set of procedures conducted in the study was provided, along with a presentation of the temporal scope, which extended from the end of the year 2019 until May 2023. The spatial scope was also presented, with its geographic range being in the city of Annaba. Additionally, the human scope was defined, involving 35 victims who experienced medical errors. The study methodology was outlined, relying on both the descriptive-inductive approach and the case study

method. The research tools utilized included interviews and surveys, which were applied to a sample of medical error victims addressed in the study.

Chapter 6: In this chapter, the field study data were presented, analyzed, and interpreted. Subsequently, the study results were presented and discussed, addressing the main and sub-questions posed in the problem statement.

The study reveals several important findings:

1. Medical errors have social effects, damaging family relationships and potentially leading to family breakdown and divorce. Victims may also experience social isolation as a coping mechanism, alongside a decline in their standard of living, often resulting in poverty.

2. Medical errors have physical health effects on victims, ranging from visible damage such as disabilities, impairments, deformities, blindness, and, in extreme cases, death.

3. Medical errors have mental health effects on victims, causing psychological trauma, sadness, depression, and fear of the future. These effects create various challenges that hinder victims from leading a normal life.

فهـــــــــرس المحتويـــــات

آية قرآنية	
الإهداء	
الشكر والتقدير	
ملخص الدراسة	
قائمة المحتويات	
فهرس الجداول	
المقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار المفهمي والنظري للدراسة	
تمهيد	1
الإشكالية	2
تساؤلات الدراسة	9
أسباب اختيار الموضوع	10
أهمية الدراسة	10
أهداف الدراسة	11
صعوبات الدراسة	11
المبحث الأول: مفاهيم الدراسة	13
الأثر	13
الخطأ الطبي	14
الجريمة الطبية	17
الضحايا	20
الضرر	22
المبحث الثاني: نظريات الدراسة	23

النظريات السوسيولوجية المفسرة لظاهرة الأخطاء الطبية	23
النظريات القانونية المفسرة لظاهرة الأخطاء الطبية	29
نظريات علم اجتماع الصحة المفسرة لظاهرة الأخطاء الطبية	33
المبحث الثالث: الدراسات السابقة	41
خلاصة الفصل	58
الفصل الثـــاني: ماهية الأخطاء الطبية	
تمهيد	67
المبحث الأول: طبيعة الأخطاء الطبية	68
المبحث الثاني: أسباب الأخطاء الطبية	76
المبحث الثالث: تصنيف الاخطاء الطبية	68
أ. الخطأ الفني المهني	76
ب. الخطأ المادي العادي	78
ج. الخطأ الجسيم	79
د. الخطأ اليسير	80
هـ. الخطأ الفردي	81
و. الخطأ الجماعي	82
المبحث الرابع: صور الخطأ الطبي من الناحية المهنية	83
1. رفض المريض للعلاج	83
2. تخلف رضا المريض	84
3. رفض علاج المريض	85
4. إلتزام الطبيب بإعلام المريض	87
5. إفشاء السر الطبي	89
6. الخطأ في التشخيص	90

7. الخطأ في وصف العلاج	92
8. خطأ استعمال الأشعة	93
9. الخطأ خلال العمليات الجراحية	94
10. خطأ نقل الدم	96
البحث الخامس: صور الخطأ الطبي من الناحية القانونية	97
أ. الإهمال	98
ب. الرعونة	100
ج. عدم الإحتياط وقلة الإحتراز	101
د. عدم مراعات الانظمة الطبية	103
خلاصة	104
الفصـــــل الثـــالث: الأخطاء الطبية بين الأصول المهنية والقواعد القانونية	
تمهيد	113
المبحث الأول: مراحل العمل الطبي	114
المبحث الثاني: القواعد الأخلاقية لممارسة العمل الطبي	122
المبحث الثالث: معايير تقدير الخطأ الطبي	130
1. المعيار الشخصي	131
2. المعيار الموضوعي	131
المبحث الرابع: أنواع الضرر الطبي	132
1. الضرر المادي	133
2. الضرر المعنوي	136
3. ضرر تفويت الفرصة	137
المبحث الخامس: أنواع المسؤوليات القانونية للمهن الطبية	138
أ. المسؤولية المدنية	138

ب.المسؤولية التأديبية	140
ج. المسؤولية العقدية	141
د. المسؤولية التقصيرية	142
هـ. المسؤولية الجنائية	144
المبحث السادس: إثبات الخطأ الطبي	145
المبحث السابع: إشكالية التفرقة بين الخطأ والجريمة الطبية	148
خلاصة الفصل	151
الفصل الـــــــــــرابع: أثر الأخطاء الطبية على الضحايا	
تمهيد	153
المبحث الأول: ضحايا الأخطاء الطبية	154
1. طبيعة ضحايا الأخطاء الطبية	154
2. أنواع ضرر الأخطاء الطبية	155
3. أنواع ضحايا الأخطاء الطبية	166
4. تعويض ضحايا الأخطاء الطبية	170
المبحث الثاني: الآثار الإجتماعية للأخطاء الطبية على الضحايا	173
المبحث الثالث: الآثار الصحية الجسدية للأخطاء الطبية على الضحايا	178
المبحث الثالث: الآثار الصحية النفسية للأخطاء الطبية على الضحايا	173
خلاصة	189
الفصـل الخـــــــــامس: الجانب المنهجي للدراسة	
تمهيد	191
المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة	192
مجالات الدراسة	192
المجال المكاني	192
المجال البشري	205
المجال الزماني	208

المبحث الثاني: المنهج المستخدم في الدراسة	208
البحث الثالث: أدوات جمع بيانات الدراسة	210
أ. الملاحظة	210
ب.المقابلة	211
ج. الإستمارة	212
المبحث الخامس: الدراسة الإستطلاعية	213
الفصـــل الســـــادس: الجانب الميداني للدراسة	
المبحث الأول: عرض حالات الدراسة	220
المبحث الثاني: تحليل وتفسير البيانات	301
المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة	306
المبحث الرابع: الإجابة عن تساؤلات الدراسة	312
الخاتمة	316
قائمة المصادر والمراجع	320
قائمة الملاحق	340

فهرس الجـداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضع مدن ولاية عنابة ومساحتها والكثافة السكانية في كل منها	193
02	يوضح ممارسي الصحة العامة العموميون والخواص	194
03	يوضح التوزيع الرقمي للمختصين الممارسين للصحة العمومية بولاية عنابة	196
04	يوضح التوزيع الرقمي للمستشفيات الجامعية بولاية عنابة	201
05	يوضح خصائص عينة الدراسة	206
06	يوضح إجراءات القيام بالدراسة الإستطلاعية	214
07	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 01	221
08	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 02	224
09	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 03	227
10	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 04	229
11	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 05	232
12	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 06	235
13	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 07	238
14	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 08	240
15	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 09	242
16	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 10	244
17	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 11	247
18	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 12	249
19	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 13	252
20	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 14	254

21	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 15	257
22	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 16	259
23	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 17	261
24	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 18	263
25	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 19	265
26	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 20	268
27	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 21	270
28	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 22	272
29	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 23	274
30	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 24	277
31	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 25	279
32	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 26	281
33	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 27	283
34	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 28	285
35	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 29	287
36	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 30	289
37	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 31	291
38	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 32	293
39	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 33	295
40	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 34	297
41	جدول يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم 35	300
42	جدول يوضح الآثار الإجتماعية للأخطاء الطبية على الضحايا	301
43	جدول يوضح الآثار الصحية الجسدية للأخطاء الطبية على الضحايا	303
44	جدول يوضح الآثار الصحية النفسية للأخطاء الطبية على الضحايا	305

مقدمة

إن مهنة الطب هي مهنة أخلاقية وإنسانية بالأساس قبل أن تكون مهنة ربحية، فهي تعتبر مهنة قديمة جدا كونها تعتبر من أهم العوامل التي تقف عليها العشائر والمجتمعات فقد كانت تمارس تحت ظل ممارسات تقليدية وتعالج الأمراض بأدوية بدائية كان الإنسان القديم يسعى للبحث عنها واكتشافها حتى يحارب الأمراض والأوبئة التي كانت تسود مجتمعاته حينها، فقد اقتصرت العلاجات في العصر القديم على الأعشاب الطبيعية والتي كانت تحتوي على فوائد خفية تحقق الشفاء للمرضى ويتم اكتشافها في الغالب عن طريق الصدفة، ومع مرور الزمن وتزايد أعداد المرضى وأنواع المرض عرفت مهنة الطب المرور بالعديد من المراحل التي تم خلالها تطبيق واستعمال وتجريب العديد من الوسائل والمواد والعقاقير على المرضى حتى يتم اكتشاف أدوية فعالة للعلل الجسدية كل حسب نوعها وأعراضها وآلامها، وقد حظي من يمارس هذه المهنة بقدسية كبيرة كونه كان الملاذ والمنقذ لحياة البشر ما جعلهم يحترمونه ويعتبرونه في قمة الهرم الإجتماعي، فعلى الرغم من التطور العلمي والتكنولوجي الذي طرأ على العلوم الطبية إلا أن دور الطبيب الذي يمارسها ويقدم خدماتها على المرضى بقي محتلا مكانة خاصة في المجتمع، وبناء على هذه المكانة وطبيعة مهنه الطب جعلت من العمل على تنظيمها وتسييرها ضرورة لابد منها وهو ما جعل من التشريعات تهتم بتسيير أمورها ووضع مجموعة من القواعد التظيمية لممارستها وفرض عقوبات على من يخرج عنها ويحدث أخطاء أثناء ممارستها.

فالطب يعتبر من أهم العلوم التي تحمل على عاتقها الحفاظ على حرمة الجسد البشري، وقد ذهبت مختلف الأديان والقوانين بتحريم لمسه أو التعدي عليه إلا أن هذا الأساس يقع أمام الأطباء حيث أنهم الوحيدين الذين يخول لهم حق المساس بالجسد البشري ومعالجته واستئصال بعض الأعضاء المريضة منه والتحكم في صيرورة علاجه والأدوية التي يتم وصفها للمريض والذي يتقيد بها ويتعاطاه، حيث أن الأطباء تسند له وظيفة التأمين

على حماية الأفراد قدر الإمكان من المضاعفات المرضية والتخفيف من أعراضها والشفاء من آلامها وحتى حماية حياتهم من الموت.

فالتطور الذي عرفته المجالات الطبية اليوم وما لحقها من اتساع في ميادينها والآلات العلاجية التي ساهمت في دعم الأطباء لممارسة مهنة التطبيب التي يختصون بها، إلا أن هذا التطور قد عمل بصورة أو بأخرى في جعل الأطباء يقعون في حالة من الارتباك والضغوطات نتيجة تنوع الأمراض وتشابه أعراض بعضها من جهة والتزايد الكبير في أعداد المرضى من جهة أخرى، والتي جميعها باتت كعوامل تؤدي بممارسي المهام الطبية للوقوع في هفوات وزلات ما يجعلهم يرتكبون أخطاءًا طبية على المرضى، والتي بدورها تخلف آثار تمس بأمنهم وسلامتهم حتى أنها تهدد المجتمع ككل ، فالأخطاء الطبية يمكن أن تخلف العديد من الانعكاسات والأضرار على صحة المريض وأمن واستقرار أسرته والذي بدوره قد يتحول لمعضلة اجتماعية كانعكاس لمجموعة آثارها التي تخلفها، وكذا نتيجة اختلال النظرة المجتمعية لواحدة من المؤسسات والكيانات الهامة في المجتمع خاصة كونها أصبحت تؤدي لإحداث نتائج عكسية لما يتوقعه المريض بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة منها، فحدوث الأخطاء الطبية تخلق حالة من اللا توازن المجتمعي نتيجة أضرارها التي قد تنشئ فئة من المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة والتي تثقل عبء وكاهل الدولة في التكفل بها ناهيك عن آثارها التي قد تمنع المجتمع من الإستفادة من طاقاتهم واستغلالها لتحقيق المنفعة المجتمعية العامة، ما يجعل التعرض لدراسة هذه الظاهرة المتشعبة الجوانب أمرا هاما.

وفي هذا الصدد فقد سعت هذه الدراسة لمعالجة جانب هام من ظاهرة الأخطاء الطبية آلا وهو الآثار الاجتماعية والصحية التي تخلفهاعلى المرضى، سواء من الجانب الإجتماعي وكذا الجوانب الصحية النفسية منها والجسدية كسبيل لمحاولة حصر وتعداد مجموعة الآثار التي قد تخلفها على الضحايا، حتى تعطى لهذه الظاهرة حقها من المعالجة السوسيولوجية كونها تعد اليوم ظاهرة مجتمعية أكثر مما هي أخطاء مهنية خاصة في ظل

الإرتفاع الذي تعرفه معدلاتها اليوم والتي بدورها تزيد معها معانات وآلام المرضى التي تقع عليهم، وعليه فقد حاولت هذه الدراسة معالجة هذه الظاهرة من جانب الضحايا وما تخلفه عليهم من آثار على اعتبار أنهم جزء لا يتجزأ عن المجتمع، وقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى ست فصول أربعة منها نظرية واثنين منها تطبيقية على النحو التالي:

الفصل الأول: "الإطار النظري والمفاهيمي للدراسة"، وقد تم تخصصه لعرض مجموعة من المفاهيم والنظريات والبحوث السابقة المتعلقة بموضوع البحث.

الفصل الثاني: "ماهية الأخطاء الطبية" ، والذي تم خلاله تبيان أسبلب الأخطاء الطبية وطبيعتها وأنوعها وتصنيفاتها المهنية والقانونية.

الفصل الثالث: "الأخطاء الطبية بين الأسس المهنية والقواعد القانونية"، و الذي تم من خلاله شرح المراحل المختلفة لممارسة العمل الطبي، والقواعد الأخلاقية لممارسة المهن الطبية، وعرض أنواع الضرر الناجم عن الأخطاء الطبية، وأنواع المسؤوليات الناجمة عنها والتعرض لمشكلة إثبات حدوثها على الضحايا.

الفصل الرابع: "أثر الأخطاء الطبية على الضحايا"، وقد خصص لعرض أنواع ضحايا الأخطاء الطبية، وتناول مؤشرات البحث، وتحديد العلاقة بين كل مؤشر وأثر الأخطاء الطبية التي قد أحدثه على الضحايا.

الفصل الخامس: والذي تم من خلاله عرض طرق وأدوات البحث التي اعتمدت عليها الدراسة، وسلسلة الإجراءات التي تم إجراؤها في مرحلة الدراسة الإستطلاعية، بما في ذلك المجالات الزمنية والمكانية والبشرية للدراسة.

الفصل السادس: والذي تم تخصيصه لعرض بيانات الدراسة الميدانية وتحليلها وتفسيرها وعرض نتائجها ومناقشتها، والإجابة عن الأسئلة الرئيسية والفرعية التي تم طرحها في إشكالية الدراسة.

الفصل الأول: الإطار المفهمي للدراسة

تمهيد

الإشكالية

أسباب اختيار الموضوع

أهداف الدراسة

صعوبات الدراسة

المبحث الأول: مفاهيم الدراسة

المبحث الثاني: نظريات الدراسة

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد

يعتمد كل بحث علمي على مجموعة من الخطوات المنهجية ومن أهمها عرض مفاهيم الدراسة والمحددة للدلالات اللفظية للمصطلح وفقا لإطار الدراسة التي يتناولها البحث، والتي يقوم الباحث بالإلتزام بها كونه يحدد الخصائص الجوهرية للظ اهرة محل الدراسة ، كما أن الدراسات السابقة تساهم في مساعدة الباحث على تصويب موضوعه وتجنب مجموعة الأخطاء المنهجية التي وقع فيها غيره من الباحثين، بالإضافة لأنها تساعده على تحديد ووضع أسئلة الدراسة وصياغة اشكاليتها، بالإضافة إلى أن نظريات الدراسة تعطي للباحث خلفية مرجعية حول موضوع بحثه وتساعده في عملية استخلاص المعارف والروابط بين متغيرات الدراسة التي يتناولها، وعليه فسنحاول من خلال هذا الفصل بعرض اشكالية الدراسة وأهم المفاهيم المتعلقة ب ها، وكذلك عرض مجموعة النظريات المفسرة لظاهرة الأخطاء الطبية، وفي الأخير ألحقنا هذا الفصل بمجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت ظاهرة الأخطاء الطبية على الرغم من اختلاف توجهاتها النظرية في معالجة هذه الظاهرة.

الإشكالية

ينبني كل بحث إجتماعي، انطلاقا من طرح سؤال يثير الحيرة، ولكي يتوصل الباحث إلى الإجابة المأمولة يجب عليه أن يطرح السؤال الجيّد، وتعتبر هذه المرحلة من إعداد الإشكالية بالنسبة للطلبة الباحثين، إحدى المراحل التي يصعب التحكم فيها بشكل جيّد، إذ يتعلق الأمر بمرحلة جدّ هامة، لأنها تعطي للبحث قواعده، مدلوله ومداه، فسنحاول في هذا المبحث معالجة ماهية مشكلة بحثنا الموسوم ب الآثار الإجتماعية والصحية للأخطاء الطبية على الضحايا وما يكسبها أهميتها، وسنعمق عقب ذلك، مراحل إعداد الإشكالية التي يطلق عليها عملية الأشكلة وكيفية عرض الإشكالية في الكتابات العلمية، ويعني عرض إشكالية البحث في مشروع دراسة، أن يجيب الباحث عن السؤال التالي: لماذا نكون في حاجة ماسة لإجراء هذا البحث والتعرّف على النتائج التي يقدمها؟

قبل البدء في إنجاز مشروع البحث بحصر المعنى، يجب أن يكون الباحث قد كوّن فكرة عامة عن الموضوع الذي يحتمل أن يلهم فضوله وهذا بغية تحديد حقل اهتمامه، بشكل عام بعدما يتم تجاوز هذه المرحلة، تأتي مرحلة التساؤل الذي يتولد عن رغبة التعمق في الموضوع الذي يشغف به أو عن ملاحظة ظاهرة تتركه حائرا ، هكذا يكون الباحث قد لاحظ ظاهرة تؤرقه وتشكل لغزا عنده ، فقد يتساءل لماذا يتفاعل الناس الذين اندرجوا في الموقف الذي يلاحظه أو يُسرد عليه، مثلما يقومون بهذا ، كما تشكل قراءة التراث المعرفي والدراسات السابقة مصدرا معتبرا للتساؤل، بقدر ما يكشف عن وجود فجوات أو تناقضات في النظرية ولا يهم منبع التساؤل، إذ يدرك الباحث مشكلة بين الموقف أو الوضع المعاين وغيره من المواقف المحتملة أو المرغوب فيها، وباختصار فإن الفضول يؤثر في وخز عقل الباحث فما هي إذن، المنابع الأكثر خصوبة للتساؤل؟ كيف وأين نعثر على الظواهر التي تستأهل الاهتمام؟

في حياتنا اليومية، سواء في ميدان العمل، في الجامعة أو أي مؤسسة غيرها، حيث يمكن ملاحظة ظواهر، قد تثير فضولنا على سبيل الإشارة، يمكن لطالب أن يلاحظ كل مرة يعمل فيها على جماعة ضحايا الأخطاء الطبية، أن هناك روحا ديناميكية تعمل، سواء تعلق الأمر بتنظيم عمل أو أداء موظفين في مؤسسة استشفائية ، وهنا يذهب الطالب للبحث عن ما إن لم يكن ذلك وليد المصادفة أو أن الأمر يتعلق بظاهرة متجدّدة ، فظاهرة الأخطاء الطبية باتت تحدث في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر على مختلف أنواعها العامة والخاصة، ولا يمكن أن نجزم بأنها تقع نتيجة عدم تقيّد الأطباء وعمال الصّحة بتدابير وبرتوكولات العمل العلاجي أم لأسباب أخرى.

وفي هذا السياق، يمكن أن نطرح مضمون إشكاليتنا وفقا لما يلي:

يعد كلّ من الأطباء والمؤسسات الصّحية، أولى الوجهات التي يقصدها الإنسان المصاب أو العليل، حال شعوره بألم أو إصابته بجروح أو حتى إحساسه بوعكة صحّية ، وقد أعطى هذا الوضع للأطباء والمؤسسات الصّحية، مكانة متميزة في سياق سلم القيم الاجتماعية، وجعل ذلك من الطبيب، يحظى بقدسية بين أفراد المجتمع، ضمن سياق الخطاب الإجتماعي، إذ يمتهن الطبيب أنبل المهن التي تعمل على حماية الإنسان وتحفظ سلامته، وهو الوحيد المخول له بأن يمارس سلطته على المريض ويطبّق معارفه على جسده، حتى يؤمّن العلاج المناسب لحالته ويمنع عنه الإعاقات والتشوهات والإحساس بالآلام، وحتى الوفاة ، إلاّ أن هذا الطبيب كإنسان ممارس، قد يرتكب في بعض الأحيان أخطاء مهنية، تؤدي بدورها إلى إحداث آثار خطيرة على السلامة الجسدية والنفسية للمريض والتي يطلق عليها مسمى الأخطاء الطبية.

وبناء على ما تقدم، فإن الخطأ الطبي هو كل فعل يقوم به الطبيب ويخلّف على المريض أضرارا غير متوقعة، تنجم عن مخالفة الطبيب لأصول مهنته أو خروجه عن مجموع القواعد المحدّدة لأطر ممارسات عمله الطبي ، وقد عملت مختلف الهيئات

والمنظمات الدولية، على وضع مجموعة من الأسس والقواعد التي تحدّد البروتوكولات العلاجية التي يجب أن يرتكز عليها العمل الطبي، وكذا نوعية الإجراءات التي يجب إتباعها عند معالجة المريض.

لكن، إهمال بعض الأطباء وعدم التزامهم بهذه التعليمات أو اتجاههم لمخالفة أصول مهنتهم، يؤول بهم في الأخير إلى ارتكاب أخطاء طبية على المرضى، والتي تحدث بدورها، العديد من الآثار، والمشكلات والانعكاسات الخطيرة التي قد تصل حدّ الوفاة، وعندها يتحول الشخص المريض من شخص متجه لطلب خدمة علاجية إلى ضحية حدوث خطأ طبي ، ويتطلب الأمر منه لأن يخضع للعديد من الإجراءات والمعاملات التي تتناسب والحالة التي آلت إليها صحته، عقب الأضرار التي خلفتها الأخطاء الطبية عليه.

ومن هنا، يعتبر الخطأ الطبي، من وجهه نظر علم الضحايا، كل فعل ينتج عن الطبيب أو العامل الصّحي، يؤدي إلى إحداث ضرر بدني أو عقلي أو نفسي أو اقتصادي أو حتى اجتماعي، يحرم المريض المتضرر من التمتع بحقوقه أو ممارسة حياته، بطريقة عادية، هذا الأمر قد يجعل هذا الأخير، يواجه العديد من المشكلات كالتهميش والإقصاء وفقدان الأمل في الحياة ...وغيرها من الآثار التي يحدثها هذا الخطأ عليه ، وجراء ذلك، نلاحظ أن علم الضحايا قد اهتم بمعالجة قضايا الأخطاء الطبية، باعتباره ذلك العلم الذي يهتم ويركز على دراسة الإيذاء والضرّر الواقع على المرضى والتفاعل بين كل من الطبيب المتسبب في الضرر والضّحية، كما يبحث أيضا، عن الصّلة بين الفعل الضّار والانتهاكات التي قام بها المسؤول عن حدوثه، للسّعي من أجل حماية حقوق ضحايا الأخطاء الطبية، وفق ميكانزمات محدّدة، تسمح لهم قدر الإمكان، بجبر الضّرر الواقع عليهم وتعيد لهم في الوقت نفسه القدرة على مواصلة حياتهم بصورة طبيعية ، حسب ظروفهم الحالية، دون مشكلات وعوارض قد تمنعهم من تحقيق أهدافهم والتخفيف قدر الإمكان من ما قد يشعرون

به من م عانات، كما تسعى أيضا إلى تحديد مجموعة القوانين والقواعد التي تكفل حقوق الضحايا وتوسع من آليات نيل حقوقهم.

ويندرج موضوع دراستنا [الآثار الإجتماعية والصحية للأخطاء الطبية على الضحايا]، ضمن اتجاهات النظرية اللامعيارية التي صاغها إميل دوركايم ، وتسعى نظرية اللامعيارية (أوالأنوميا) كما يطلق عليها دوركايم، إلى دراسة وتفسير حالة عدم الاستقرار والاضطرابات والقلق التي قد يعاني منها الأفراد، جراء وقوعهم كضحايا للأخطاء الطبية، وما قد يخلقه لهم من مشكلات كبيرة من أجل استعادة أدوارهم ومكانتهم الاجتماعية ، وهي ذاتها التي قد تجعل من المريض ضحية الخطأ الطبي يعاني من تبعات الضّرر الذي أحدثه عليه، والضّحية في مثل هذه الظاهرة أي ظاهرة الخطأ الطبي، قد يجد نفسه يعاني من انهيار وتفكك العلاقات والمعايير والقيم الاجتماعية التي يحملها عن الأطباء والمؤسسات الإستشفائية، وفي كثير من الأحيان قد يفقد قدرته على التكيف مع متطلبات الحياة الاجتماعية والنفسية ، الأمر الذي قد يجعله يشعر بأنه شخصا منبوذا محتقرا ومهمشا ضمن إطاره الإجتماعي.

كما أن ارتكاب هذه الأخطاء المهنية، قد تؤثر على قدسية التمثلات التي يحملها المرضى عن الأطباء، من اعتباره م الملاذ الأ ئمن عند كل مريض يحتاج للعلاج ، والذين يتعاملون وفقا للمثل العليا و يسعون لتحقيق أهداف سامية، تتمثل في معالجة المرضى والتخفيف من آلامهم وحماية حياتهم من خطر الموت المحدق بهم ، وهنا قد يحدث لدى المريض ضحية الخطأ الطبي، خلل في مجموعة التمثلات والمعايير القيمية التي يحملها عن كل من الأطباء والمؤسسات الصحية، هذا من جهة.

ومن جهة أخرى، فإن حدوث الخطأ الطبي وما يخلفه من ضرر على الضحية، قد يفضي في العديد من الأحيان إلى حرمان هذا الأخير، من بلوغ أهدافه المرجوة وأولها تحقيق الهدف من العلاج، ناهيك عن ما يمكن أن تسببه من صعوبات يمكن أن تمنعه من تحقيق

طموحاته الأمر الذي قد يوقعه في حالة من الانفصال بين أهدافه الاجتماعية وقدراته الشخصية.

والخطأ الطبي المقصود في الدراسة هنا، هو ذلك السلوك الخاطئ الذي يؤتيه الطبيب والذي يخلّف آثارا واضحة على المريض وال ذي يحرمه بدوره من مواصلة حياته بصفة طبيعية، كما أن آثاره قد تقف كحائلا أمام تحقيق أهدافه وطموحاته، سواء كانت هذه الآثار صحّية والمتثلة في العجز البدني أو ا لاضطرابات النفسية والتي تؤثر بدوره ا في تغيير مشاعر وأفكار وسلوكيات المرضى ضحايا الخطأ الطبي ، أو آثارا اجتماعية قد تؤثر في علاقات وتفاعلات الضحية مع محيطه الاجتماعي، بالإضافة لمعرفة الحالة التي آلت إليه حياته بعد تعرضه للخطأ الطبي وطرق التعامل مع مضاعفاته، ضمن إطاره الاجتماعي.

وقد ثبت من خلال العديد من الدراسات، أن الأخطاء الطبية تخلف مجموعة من الآثار الصحّية والاجتماعية التي قد تتسبب في عجز وإعاقة ت مس كيان وجسد المرضى، وقد تصل حتى لحدّ الوفاة، ناهيك عن الأضرار النفسية التي قد تلحق بالمرضى المتضررين من الخطأ الطبي، كما أنها يمكن تؤثر في الحياة الاجتماعية للضحية، من خلال تأثيرها في قدرته التفاعلية، ممارساته الاجتماعية التي توضح أن أضرار الخطأ الطبي تضعف من قدرة الضحية لأداء العديد من الأدوار والأعمال والتفاعلات الاجتماعية ، وقد تؤدي به من حالة العجز وفقدان المكانة الاجتماعية للضحية إلى امكانية تهمشيه وعزلته في بيئته الأسرية، والإجتماعية والمهنية.

وهذا ما توصلت له نتائج دراسة عبد النّور تادبيرت التي أجراها على عينة من 60 ضحية خطأ طبي ، وتوصل هذا الأخير إلى أن نسبة 90 % من الضحايا، يعانون من حالات الطلاق والإهمال الأسري، بعد تعرضهم لخطئ طبي، وزيادة على الأضرار الصحية التي كشفت أن كل الضحايا (100 %) أصيبوا بإعاقات دائمة وأكدت نسبة 90 % منهم،

أنهم أصيبوا بشلل، وعانت نسبة 87.5 % من الضحايا، من فقدان أعضائهم، ما أدى إلى عجزهم عن القيام بأدوارهم ووظائفهم البسيطة.

كما توصل الباحث أيضا إلى أن 52.5 % من الضحايا، قد أصيبوا باضطرابات عقلية، ناهيك عن الآثار النفسية، مثل حالات: الانطواء والعزلة الاجتماعية والشعور بالاكتئاب أو التوتر (تادبيرت، 2017، الصفحات 142-145)، و نلاحظ هنا كيف أن التعمق في دراسة الآثار التي تخلفها الأخطاء الطبية على الضحايا، تكشف لنا عن كثير من الانعكاسات المتعددة الجوانب الاجتماعية والنفسية وحتى العقلية لهذه الظاهرة.

فقد أضحت الأخطاء الطبية اليوم، ظاهرة تنتشر ضمن مختلف المؤسسات الصّحية العمومية منها والخاصة، بل وأن معدلاتها لا تختلف كثيرا في كلا القِطاعَيْن ، وهو ما أشار إليه محي الدّين أبو بكر الصديق، الأمين العام للمنظمة الجزائرية لضحايا الأخطاء الطبية، حيث أكدت منظمة الصّحة العالمية، أن مريضا 1 من بين 10 مرضى، يتعرضون لأخطاء طبية حول العالم، كما صرحت المنظمة أنه في كل 93 ثانية تقع حالة وفاة، نتيجة خطأ طبي حول العالم ، وقد تأكد في دراسة أخرى، خلال العقد الماضي، أن حوالي 5 ملايين شخصا توفي بسبب الأخطاء الطبية، في كل من الولايات المتحدة ونيوزيلندا وكندا وأستراليا وأوروبا، ففي بريطانيا مثلا عرفت هذه الظاهرة ارتفاعا في عدد الوفيات الناتجة عن الأخطاء الطبية بنسبة 50 %، خلال العشر سنوات الأخيرة فقط، حيث بلغ عددهم حوالي 40,000 شخص، وفي استراليا، اتضح أنه من بين كل خمسة متوفين، يكون منهم واحد متوفى، بسبب الأخطاء الطبية(العالمية، 2019).

أما في الجزائر، فتشير الإحصائيات الميدانية إلى أن هناك 1.500 مريض، تعرض لخطأ طبي ، وهو ما أشارت إليه اللجنة الجزائرية للدفاع عن ضحايا الأخطاء الطبية، وأشارت هذه الأخيرة، إلى أن العدد الحقيقي لضحايا الأخطاء الطبية يتجاوز ذلك بكثير، بالنظر إلى أن من تم إحصاؤهم هم فقط الضحايا الذين قاموا برفع دعاوي قضائية،

ضد القطاعات الصّحية والعاملين فيها ، ففي عام 2005 عرفت قسنطينة وقوع خطأ طبي، راح ضحيته 17 طفلا في حادثة ختان جماعي والذين أصيبوا بحروق على مستوى أعضائهم التناسلية ، وفي سنة 2007، وقع خطأ طبي على 31 ضحية، فقدوا بصرهم، بسبب حقنهم بدواء ("إفيستان")، المخصص لعلاج مرضى سرطان القولون ، وفي عام 2008 وقعت حادثة أخرى على طفل في ولاية سوق أهراس كان بصدد إجراء عملي ة استئصال اللوزتين والذي تم تخديره بغاز ثاني أكسيد الكربون ، وفي سنه 2016 أسفرت الإحصائيات عن حدوث 650 حالة خطأ طبي عبر الوطن والتي انجرت عنها 100 حالة وفاة (سحنون، 2012).

وقد أكدت عمادة الأطباء الجزائريين على حدوث 600 قضية خطأ طبي، تم رفعها خلال الأربع سنوات الأخيرة (لحياني، 2020). وفي ولاية عنابة ذاتها (التي هي مجال دراستنا)، تم رفع وتسجيل 74 شكوى، ضد أطباء ارتكبوا أخطاءا مهنية، أثناء أشغال الملتقى الحادي عشر (11) لأخلاقيات مهنه الطب (منية، 2020). ومع ذلك، تبقى هذه الإحصائيات غير دقيقة تماما، ذلك أن العديد من الضحايا لا يتجهون إلى التبليغ عن ما وقع لهم من خطأ، نتيجة للعديد من العوامل إما بسبب الجهل أو عدم وعيهم بثقافة التبليغ أو عدم تحديد جهات مختصة توجههم نحو مراكز إيداع هذا النوع من الشكاوى.

ومن هنا، نلاحظ كيف أن حدوث الخطأ الطبّي على المريض، قد يؤدي إلى تعرض هذا الأخير للعديد من الآثار النفسية، مثل: الاضطراب العصبي والخوف من المستقبل والصدمة النفسية وكذا الآثار الجسدية مثل: الإعاقة وبتر الأعضاء وفقدان البصر، ناهيك عن الآثار الاجتماعية التي قد تؤثر في أداء الضحّية لأنشطته اليومية، مثل: التفكك الأسري والعزلة الاجتماعية والفقر ، وتظهر هذه الآثار، من خلال توتر واضطراب العلاقات الاجتماعية عند الضحايا وتراجع أدوارهم ومكانتهم ضمن سلم القيم الاجتماعية ، وسنحاول من خلال هذه الدراسة التعرض لمختلف هذه الآثار النفسية والجسدية والإجتماعية وذلك

لمحاولة البحث عن ما إذا كان الخطأ الطبي يؤدي فعلا لأن يخلف هكذا آثار على الضحايا من خلال البحث عن إجابة عن الأسئلة المركزية التالية:

ماطبيعة الآثار الإجتماعية التي تخلفها الأخطاء الطبية على الضحايا؟

ماطبيعة الآثار الصحية التي تخلفها الأخطاء الطبية على الضحايا؟

وتتدرج منهما مجموعة من الأسئلة الفرعية على النحو التالي:

1. الأسئلة الفرعية للتساؤل المركزي الأول:

1. هل تؤدي الأخطاء الطبية لاحداث التفكك الأسري لضحاياها؟
2. هل تؤدي الأخطاء الطبية لاتجاه ضحاياها نحو العزلة الاجتماعية؟
3. هل الأخطاء الطبية تؤدي بضحاياها للمعانات من الفقر؟

2. الأسئلة الفرعية للتساؤل المركزي الثاني:

1. هل تؤدي الأخطاء الطبية لاحداث الصدمة النفسية لضحاياها؟
2. هل الأخطاء الطبية تؤدي بضحاياها للشعور بالخوف من المستقبل؟
3. هل تؤدي الأخطاء الطبية لإحداث إعاقات جسدية لضحاياها؟

3.أسباب اختيار الموضوع

تم إختيار هذا الموضوع بناءا على عدة أسباب والتي يمكن حصرها فيما يلي:

- البحث عن ظاهرة الأخطاء الطبية والتعرف على أسباب حدوث هذه الظاهرة والتطرق إلى أنواعها.
- إلقاء الضوء على معاناة المرضى من ما يواجهونه داخل المؤسسات الصحية
- قلة الدراسات السوسيولوجية التي تتعرض لظاهرة الأخطاء الطبية التي طالما بقيت حكرا على الدراسات القانونية
- فتح المجال للباحثين السوسيولوجيين خاصة للبحث عن هكذا ظواهر من جانب الضحايا والتعمق فيها، ودفعهم للعمل على ابحث عن حلول لها.

4. أهمية الدراسة

- إثراء الجانب السوسيولوجي بدراسات حديثة وقليلة المعالجة في مجال علم الإجتماع.
- الإهتمام بظاهرة أضحت اليوم مستفحلة في المجتمع وتهدد سلامة أفراده.
- البحث عن ظاهرة الأخطاء الطبية من جانب الضحايا حتى نبحث عن انعكاساتها واقعيا بعيدا عن ماتتضمنه النصوص القانونية.

10. الأهداف العلمية للدراسة

- البحث عن طبيعة الأخطاء الطبية وآثارها التي تخلفها على الضحايا والأضرار اللاحقة التي ستلحق بضحاياها.
- البحث عن حقيقة الأسباب والعوامل التي تؤدي لحدوث هذه الظاهرة ودوافع الأطباء لارتكابها.
- محاولة حصر مجموعة أنواع الأخطاء الطبية التي تحدث داخل أسوار المؤسسات الإستشفائية ومعرفة أي الأثار الأكثر تأثرا منها.
- البحث عن مقترحات عملية للتكفل بضحايا الأخطاء الطبية على حسب احتياجاتهم المرتبطة بحالتهم.

11. صعوبات الدراسة:

- قلة الدراسات السوسيولوجية التي تهتم بظاهرة الأخطاء الطبية، ما جعلنا نقع في مشكلة قلة المراجع التي تعالج الموضوع من ناحية علم الإجتماع، حيث كثيرا ما كنا نقع في الخلط بين التحليل القانوني والسوسيولوجي لهذه الظاهرة.
- عدم تجاوب الهيئات الحكومية معنا في منحنا مجموعة من المعلومات والإحصائيات الحديثة بحجة أننا لا نمتلك صفة قانونية للإطلاع على ملفات المحاكم والهيئات الحكومية.
- رفض الأطباء للتعاون معنا كونهم يعتقدون بأن موضوع دراستنا يسعى لمهاجمتهم.
- ظروف الجائحة التي حالات دون نزولنا للميدان الذي كان من المفروض ضمن المستشفيات إلا أنها جميعها قد أُغلقت وانحصرت بمعالجة مرضى الكوفيد19.
- صعوبة التحصل على الضحايا الذين تقع عليهم أخطاء كوننا لا نمتلك وسيلة تمكننا من التعرف عليهم والوصول لهم.

- صعوبة التعامل مع الضحايا الذين توصلنا إليهم كونهم ينفعلون في الكثير من الأحيان وفي أحيان أخرى يرفضون بأن يسترجعوا ما حصل لهم من واقع مؤلم.

المبحث الأول: مفاهيم الدراسة

1. مفهوم الأثر

أثر_ جمعها آثار_ ويقال أثَّر على أي خلف علامة عليه، والأثر هو الرسم المتخلف من شيئ ما، ويقال صار الأثر حاضرا بعد أن كان غائبا(أحمد مختار عمر 2008، ص60).

والأثر هو مايخلفه الشخص، وهو " السبب والنتيجة " ويقال توفي من أثر الجرح الذي أصابه.(أحمد مختار عمر، 2008، ص61)

الأثر يقال عنه أنه ترك فيه علامة يعرف بها وائتثره أي تتبع أثره و يقال تأثر بذلك الشيئ أي تطبع به أو أثر بالشيئ أي خصه به.(إبراهيم أنيس و الصوالحي، 2004، ص5)

والأثر له أصول ثلاث: أولا تقديم الشيئ، ثانيا ذكر الشيئ وثالثها هـ و: رسم الشيئ، والأثر في الأرض بحافره، فالأثر هو بقية ما يرى من كل شيء(أحمد بن فارس، 1979، ص45) .

1.1 الأثر إصطلاحا

عرف الأثر في موسوعة علوم الإعلام والإتصال على أنه النتيجة التي يخلفها الفعل والتي تظهر جزءا مثير آخر لهـ(Bernard & Ahmed, 1997).

وهو ما يحدثه الفعل في جسد ونفس الشخص الذي وقع عليه، وكلما استجاب الشخص لهذا الفعل وتعاطى معه يحدث له تأثير وهو يعتبر نتيجة للتفاعل الواقعي بين الفعل والمفعول فيه والذي يخلف عليه نتيجة متوقعة. (يحياوي إبراهيم و جبالي نور الدين ، 2014، ص42)

وهو عبارة عن صدمة أو نتيجة لحادث معين والتي قد تسفر عن إصابات بدنية والتي بدورها تحدث تغيرات في الخصائص المميزة للشخص المتعرض للفعل، وتتضح نتيجتها في تغيير الحالة الطبيعية للفرد وسلوكه وحتى ردود أفعاله.(حمزة بركات، 2021، ص824)

2.1 التعريف الإجرائي للأثر

يمكن استخلاص تعريفا إجرائيا للأثر وفقا لدراستنا على أنه عبارة عن النتيجة التي يخلفها الخطأ الطبي على الضحايا الذين وقع عليهم ، والذي يخلف لديهم العديد من التغيرات سواء في حالتهم الجسدية بالدرجة الأولى وحالتهم النفسية والإجتماعية وحتى الإقتصادية بالدرجة الثانية، وتكون شدة الأثر الذي يتعرض له الضحية متعلقة بطبيعة الخطأ الطبي الواقع عليهم ودرجة خطورتهم.

2 مفهوم الخطأ الطبي

1.2 مفهوم الخطأ

لغة: خطأ ، أَذْنَبَ أو تعمد الذَّنب ،ويقال أخطأ أي غلط (حاد عن الصواب)(أحمد مختار عمر، 2008، ص 242)

ومصطلح خطأ جمعه أخطاء والخطأ عكس الصواب، يقال خطِئ الشخص أي حاد عن الصواب، غلط ولم يصب، أخطأ الرجل، أي أوقعه في الخطأ، وأذنب ارتكب ذنبا عن غير عمد.(أحمد مختار عمر، 2009، ص658)

2.2 الخطأ إصطلاحا

الخطأ هو مخالفة القواعد والنظم التي وجب إحترامها وعدم مخالفتها سواء عن قصد أو عن غير قصد.(صليحة خوفي، 2011، ص24)

والخطأ هو أن يكون القصد بفعله شيئ ما فيقع نتيجة لفعله غير ما قصده وعليه فالخطأ هو ما ليس للإنسان فيه قصد.(الجرجاني علي، 2010، ص 134)

والخطأ هو انحراف شخص ما عن سلوك رجل معتاد الحرص ويتوفر ركنين أساسيين هما: الركن المادي(التعدي) والركن المعنوي وهو(الإدراك).(الصرايرة أحمد، 2012، ص24)

3.2 تعريف الطب

يَطُبُّ ، طُبِّ، طِبًّا، وطبيب والمفعول مطبوب، وهو طب المريض ونحوه، دواه وعلاجه، ويقال طَبب المريض أي عالجه ودواه ويطلق مصطلح الطب على عمل الطبيب " وهو العمل الذي يقوم به لمعالجة المرضى جسديا أونفسيا".(أحمد مختار عمر ، 2009، ص 1382)

فالطب هو علاج الجسم والنفس، ويمارسه رجل عامل بالطب، والمتطبب هو من يتعاطى مع علم الطب.

ويقال جاء يكشف لوجعه وآلامه أي استوصف له دواء، يتعاطاه ليحقق الشفاء لنفسه.(ابن منظور، 2007، ص553)

4.2 التعريف الإصطلاحي للطب

عرِّف الطب على أنه العلم الذي يختص بمعالجة المرض والتخفيف من آلامه باعتماد طرق خاصة للعلاج، وذلك بغرض معرفة سبب الألم ومنشأ وأسباب حدوث الأمراض.(رابح العوني، 2003، ص3)

وقد عُرِّف الطب حسب جون شارلس بأنه ذلك الفرع من العلوم الذي يعتمد على المعرفة والممارسة بغرض الشفاء وتخفيف الآلام والوقاية من الأمراض، ويشمل مصطلح

الطب كل إصلاح أو تجديد أو ممارسة تعمل على الحفاظ على الصحة. John Charles) 1980,p137_138)

ويمكن تعريفه على أنه كل عمل يكون هدفه تحقيق العلاج ويستهدف محاربة المرض والتخفيف من حدته والتخلص من أعراضه وآلامه، وكل نشاط يعمل على الكشف عن أسباب حدوث الأمراض وتأثيرها على سوء صحة المرضى أو الوقاية منه ومحاربته . (سمير عبد السميع، 2004، ص12)

5.2 تعريف الخطأ الطبي

يعرف الخطأ الطبي حسب فقهاء القانون على أنه كل فعل يخالف قواعد العمل الطبي أو كل خروج للطبيب عن أصول وأسس المهن الطبية المتعارف عليها نظريا وعلميا، أثناء ممارسته للعمل الطبي، كما يطلق عليه بأنه كل مسلك يسلكه الطبيب ويقوم خلاله بالإخلا ل بأسس الحيطة والحذر التي يحددها قانون المهن الطبية، والتي تخلف نتائج غير متوقعة على صحة المرضى، وكان عليه أن يكون أكثر إلتزاما بقواعد الحيطة والحذر دون التسبب في إحداث أضرار على صحة المريض.(منصور لمعايطة، 2004، ص43)

ويمكن أن نعرف الخطأ الطبي بأنه كل ممارسة خاطئة تتسبب في إيذاء شخص مريض، كان من الممكن الوقاية منه، سواء كان بسبب ممارسة مهنية خاطئة أو بسبب الوسائل التي يعتمدها ممارسو الصحة أثناء قيامهم بواجبات الرعاية الصحية للمرضى ويمكن تحديد مجموعة من الأخطاء وفقا لما يلي: الأخطاء الناتجة عن خلل في تطبيق الإجراءات التي تسير العمل الطبي، وأخطاء قائمة على نقص المعرفة . World Health) Organization, 2016)

كما يعرف الخطأ الطبي على أنه كل فشل في متابعة الخطة العلاجية أو التشخيصية على نحو سليم، أو اعتماد الأطباء لخطة علاجية خاطئة أثناء الرعاية الصحية لحالة

مرضية معينة، ما يمنع من الوصول إلى الهدف الذي حدد لتحقيق العلاج لها، والذي ينتج عن تقصير أو إهمال أو جهل، أو نتيجة عدم القيام ببذل العناية والرعاية اللازمة من قبل الأطباء أو عمال القطاع الصحي والذي ينتج عنه ضرر للمريض أو حتى يتسبب في وفاته.(شريف الطباخ، 2005، ص14)

6.2 التعريف الإجرائي للخطأ الطبي

ومن خلال ماسبق يمكن استنتاج تعريف إجرائي للخطأ الطبي وهو كل عمل طبي يحقق ضررا للمريض المتوجه للعلاج والذي يخلف علىيه آثارا غير متوقعة سواء كانت هذه الآثار صحية أو إجتماعية أو نفسية، وتختلف حدة هذه الآثار بحسب طبيعة الخطأ وحالة المريض الذي وقع عليه والتي تتراوح مخاطرها من مضاعفات مرضية أو بتر للأعضاء أو إعاقات أو حتى تتسبب الوفاة.

3 تعريف الجريمة الطبية

1.3 تعريف الجريمة

لغة: جاء في لسان العرب أن جرم بمعنى جنى أو إرتكب جناية، وجرم بمعنى أذنب. (ابن منظور، 2007، ص91)

وعرفت في مختار الصحاح على أن الجريمة والجرم تعني الذنب ومنه أجرم إجترم وأجرم.(أبو بكر الرازي، 1986، ص43)

وردت كلمة الجريمة في القرآن الكريم في 66 آية من آيات القرآن الكريم، والجريمة في اللغة بمعنى التعدي والذنب فيقال أجرم وجرم أي أذنب وارتكب ذنبا، ويمكن أن تأتي بمعنى الإثم والخطأ.(محمد الزبيدي، 2006، ص224)

2.3 التعريف الإسلامي للجريمة

تعرف الجريمة في الإسلام على أنها محظورات زجر الله عنها إما بحد أو تعزير، وهي أفعال وضعت لها عقوبة منصوص عليها إما عقوبة بالحد والتي تكون مقدرة ومحددة شكلا ومعنى، أو بتعزير وهو أن تترك القاضي أو الحاكم يوقع ويحدد شروطها وضوابطها.(مأمون سلامة، 1978، ص60)

وهي كل فعل نهى الله تعالى عنه ومنع ارتكابه، وهو مايعني بأن الفعل لايعد جريمة إلا بنص يحدده الشرع.(الشاذلي حسن، 2018، ص8)

3.3 التعريف القانوني للجريمة

الجريمة بشكل عام هي الخروج عن الأوامر المتضمنة في قانون العقوبات ومعارضة نواهيه، والتي تتسبب في إلزام الشخص المخالف لها بتحمل عقوبة على أفعاله، ويمكن أن تعرف على أنها ذلك السلوك الإنساني الذي يدخل ضمن دائرة الأفعال الغير المشروعة أو الإمتناع عن القيام بالأوامر التي يضعها النظام القانوني والذي يقرر عليه جزاء جنائي عقوبة تقرها الدولة باتباع إجراءات محددة يرسمها المشرع بدقة.(معمر نواف الهوارنة ، 2018، ص47)

4.3 تعريف علماء الإجتماع للجريمة

يعرف علماء الإجتماع الجريمة بأنها مخالفة القيم التي يحددها المجتمع، وهي كل فعل يضر بالمصلحة الجماعية، وعليه فإن التكييف الإجتماعي لمصطلح الجريمة هو مخالفة المبادئ والأخلاق والقيم الإجتماعية التي تسود المجتمع .(القهوجي عبد القادر ، 2002، ص17)

وعرفها أنريكو فيري على أنها كل فعل أو إمتناع يعارض مجموعة القيم والأخلاق المتعارف عليها في المجتمع، بينما إيميل دوركايم عرفها على أنها كل فعل أو إمتناع يعارض قيم وأفكار جماعة استقرت على قواعدها.(منصور رحماني، 2006، ص12)

أما سذرلاند فعرفها على أنها ذلك السلوك الذي تجرمه الدولة كونه ينتج عنه ضرر عن المجتمع والتي تتدخل بقوانينها لمنع حدوثها بسن عقوبات على مرتكبيها.(منصور رحماني ، 2006، ص13)

5.3 تعريف الجريمة الطبية

هي كل ممارسة بصفة غير شرعية يقوم بها الطبيب أو الصيدلي، دون ترخيص لهذه الممارسة من الوزير المكلف بالصحة والتي تمارس ضمن الهياكل أو المؤسسات الخاصة بالصحة، وهي كل مخالفة لقواعد حماية الصحة العامة التي تحدد مشروعية العمل الطبي.(سليمان عبد الله، 1995، ص121)

وتعرف الجرائم الطبية على أنها كل نشاط غير مشروع يقع على جسم الإنسان أو روحه والذي يعارض في طبيعته وكيفيته للأصول والقواعد العلمية المتعارف عليها نظريا وعلميا ضمن العلوم الطبية، والذي يسير بشكل علمي لتحقيق المصلحة المباشرة للمريض وقد يقع بصفة عمدية سواء من الطبيب أو أي عامل ضمن القطاع الصحي (Heger . Gilbert and Glorieaux 1955,p74)

6.3 التعريف الإجرائي للجريمة الطبية

وعليه يمكن استخلاص تعريفا إجرائيا للجريمة الطبية حسب ما يخدم دراستنا وهو كونها ذلك النوع من السلوكات التي يأتي بها الأطباء عمدا والتي يقومون من خلالها بالإخلال بممارسة المهن الطبية بشكلها القانوني والأخلاقي والعقلاني، والذي يخلون من خلاله بمقتضيات الأطر التشريعية والحدود القانونية المرسومة ضمن القانون والتي بدورها

تخلف آثارا على صحة المرضى المتوجهين للعلاج وتحولهم من مجرد مرضى لضحايا جريمة طبية وقعت بتعمد من الأطباء قصد تحقيق منفعة شخصية دون الأخد بعين الإعتبار لحقوق المرضى ومتطلبات العلاج لحالتهم.

4 مفهوم الضحايا

1.4 لغة: يعرفها لسان العرب بأنها ضحى، أضحية(ضحية كبش العيد) وهي الذبيحة المقدمة للتقرب من الله تعالى.

والضحية جمعها ضحايا، فيقال ضحية له أي أصابه سوء بسببه أو عن طريقه(ابن منظور، 2007، ص339).

كما تعرف الضحية في اللغة بأنها ضحية وفي الجمع ضحايا وهي الذبيحة، وعليه فقد عرفها القاموس الأمريكي للتراث على أنها الشخص الذي قتل أو تعرض للتعذيب والمعاناة نتيجة فعل شخص آخر أي كل شخص تعرض لخدعة أو سلب للحقوق أو غش بطريقة غير شرعية.(محمد أمين البشري، 2005)

2.4 المفهوم الإصطلاحي للضحية

وردت عدة تعريفات للضحية ويمكن أن نطرح بعضا منها كما يلي

مفهوم الضحية في القانون: جاء ضمن المادة 293 من قانون العقوبات الجزائري بأن الضحية هي كل شخص تقع عليه مباشرة فعل جرمه قانون العقوبات الجزائري، وعرفه القانون الجنائي على أنه كل شخص تعرض أو تحمل ضررا ناجما عن جريمة معينة.(سماتي الطيب، 2012، ص10)

عرفها Mendelsohn بأنها كل شخص سواء كان فردا أو جماعة يتعرض لآلام مختلفة نتيجة أسباب وعوامل متعددة سواء كان ماديا أو نفسيا أو إقتصاديا أو إجتماعيا أو

حتى سياسيا أو حتى نتيجة عوامل طبيعية كالكوارث الطبيعية، والضحية هو شخص مفردا أو جزء من المجتمع يعاني من عواقب خطيرة ومؤلمة والتي تحددها عوامل متعددة ومن خلفيات مختلفة.(Robert cario, 2006,p03)

3.4 التعريف القانوني للضحية

وقد عرف المشرع الفرنسي الضحية بأنها ذلك الشخص الذي تصيبه أفعال غير قانونية في بدنه أو نفسه أو ممتلكاته وشرفه، ويتضمن مجموعة الأفراد الذين يصابون بضرر فردي أو جماعي أو أي نوع من الحرمان من التمتع بحقوقه الأساسية سواءا كان هذا الضرر وقع نتيجة لأفعال مقصودة أونتيجة لحالة إهمال حدد المشرع لها أحكاما جنائي ة.(محمد أمين البشري، 2005).

4.4 التعريف الإجرائي للضحية

من خلال ما سبق يمكن أن نستخلص تعريفا للضحية وهي كل شخص مريض تعرض لإهمال وتعدي على صحته من قبل الطبيب أو عمال الصحة والذي يخلف عليه خطرا على صحته الجسدية أو النفسية أو الإقتصادية والتي تتسبب في حرمانه من ممارسة حياته بصورة طبيعية أو تسبب له عجزا في قدراته التي من المفروض أن يتمتع بها، وعليه فالضحية هنا هو كل مريض توجه للعلاج في المؤسسات والهياكل الإستشفائية ويقع عليه خطأ طبي بطريقة غير قصدية أو جريمة طبية بقصد من الطبيب المتكفل بعلاجه والذي يمارس عليه إما أفعال غير مصرح له بممارستها على الضحية أو التقصير والإهمال ما يدفعه لعدم أداء كفايته من الإهتمام الكافي بالمريض المتوجه للعلاج.

5 مفهوم الضرر الطبي

1.5 لغة: الضرر لغة هو ضد النفع، والضر والضرر في اللغة العربية لهما معنى واحد والذي هو الأذى وعكسه المنفعة ، فالضرر يمكن تعريفه على أنه ذلك الأذى الذي يصاب به شخص ما نتيجة المساس بحق أو بمصلحة مشروعة له، سواء كانت هذه المصلحة متعلقة بسلامته الجسدية أو العاطفية أو المالية أو حتى حريته و شرفه.(مرقس سليمان، 1992، ص133)

2.5 إصطلاحا

يمكن أن نطلق مصطلح الضرر على أنه ذلك الأذى الذي يلحق جسد الشخص أو ماله أو مصلحة مشروعة له بدون حق، والضرر يشكل ال ركن الأساسي في قيام المسؤولية القانونية لأنها تعني الإلتزام بتحقيق التعويض على حسب شدة الضرر، وعدم حدوثه ينفي المسؤولية ولا يحق للمدعي أن يقوم برفع دعوى لتحقيق مصلحته.(صدقي عيسى ، 2014، ص216)

وعليه فالضرر الطبي هو كل ماتخلفه عملية العلاج الطبي من مخاطر على المرضى سواء كانت ضئيلة أو خطيرة، وهو كل حالة لا يحقق فيها العلاج الطبي الشفاء للمرضى، أو حدوث مضاعفات مرضية وظهور آثار غير مرغوبة عليهم، وقد يكون الضرر معنويا أو جسديا أو ماديا والذي تترتب عنه قيام المسؤولية على الطبيب المعالج.(عبد الحميد ثروت ، 2007، ص11)

3.5 التعريف الإجرائي للضرر الطبي

يمكن استخلاص تعريفا إجرائيا للضرر الطبي وهو كل نتيجة سلبية حققها العمل الطبي على المريض خلفت عليه آثارا خطيرة سواء كانت صحية، نفسية إجتماعية أو حتى إقتصادية بغض النظر عن ما إذا كانت هذه الآثار دائمة أو مؤقتة، وعليه فالضرر الطبي

يخلف نتائج خطيرة على حياة المرضى والتي تنشأ من عدم ممارسة العمل الطبي بطريقة سليمة وتتراوح مخاطرهمن التسبب في مضاعفات المرض إلى بتر للأعضاء إلى إتلاف بعضها الآخر والتشوهات والإعاقات والتي تفضي حتى إلى الوفاة.

المبحث الثاني: نظريات الدراسة

1 النظريات الإجتماعية المفسرة للأخطاء الطبية

1.1 نظرية الدور الإجتماعي

تعد نظرية الدور إحدى النظريات الهامة في علم الإجتماع كونها تعمل على تأصيل دور الإنسان في الواقع الإجتماعي والتي تتحدد من خلال سلوكاته وعلاقاته الإجتماعية والتي تكون مرتبطة بمكانته داخل المجتمع ومدى تمكنه من القيام بالدور الذي يحدد له(سميرة مصطفى جزماوي ، 2016، ص 34)، فالدور هو ذلك النمط من السلوك الذي يتحدد من خلال مجموعة من المعايير التي تخصص وتنظم سلوك الفرد، عند قيامه بوظيفته ضمن نطاق الجماعة، والذي ويعبر من خلاله عن الإنفعالات من خلال السلوكات والأقوال(جابر نصر و لوكيا هاشمي ، 2006، ص 11)، وعليه فإن نظرية الدور تهتم بموضوعات المكانة الإجتماعية والأدوار والخصائص المميزة لها، وتنظيمها وكذا عمليات التوافق الإجتماعي وعمليات الإعتماد على تبادل الأنساق الإجتماعية وتقسيمات العمل.

حيث أن نظرية الدور تتسم بعملها على تقييم الواقع الإجتماعي من الدور الفعلي وممارسة الدور المتوقع الذي يوصف للفرد، والتي تعمل بدورها على تقديم أسلوب ووس ائل مناسبة تعمل على الحكم عن مستوى الأداء للدور والمكانة التي احتلها الأفر اد، وكذا تحديد مستوى السلوكات الإجتماعية المتوقعة منهم.(عبد المقصود، 2020، ص50)

وقد وضع العالم رالف لينتون تحديدا للدور في ضوء هذه النظرية والذي وصفه بكونه مجموعة السلوكيات المحددة من طرف المجتمع للأفراد كل حسب المكانة التي يشغلها وركز

من خلال هذا التعريف على مجموعة الحقوق والواجبات والتوقعات التي ترتبط بأوضاع مكانة الفرد داخل الهيكل الاجتماعي.(ميشال مان، 1999، ص612)

فوفقا لنظرية الدور فإن جل أفراد المجتمع يتطلب منهم المجتمع أنماط معينة من السلوكات حسب ما يتوقع منهم من إحداث النتائج كل حسب مركزه الذي يشغله والذي بدوره يميزه عن غيره من المكانات والمراكز التي يشغلونها في المجتمع.(عوض بن بنية الردادي، ص57)

وعليه فإذا ما حاولنا إسقاط هذه النظرية على موضوع دراستنا ألا وهو الأخطاء أوالجرائم الطبية نجد بأن الأطباء يحتلون مكانة إجتماعية هامة في المجتمع إذ يمكن القول بأن هذه الفئة تقع في أعلى سلم الهرم الإجتماعي، لما تحمله وظيفتهم من مكانة هامة وخصوصيتها ما تجعل الأفراد يحترمون ممارسي هذه المهام، كما أن توقعات المجتمع التي ينتظرها من هذه الفئة وهو تحقيق الشفاء للمرضى ومساعدتهم على تجاوز مشكلاتهم الصحية، تجعل منهم فئة ذات مكانة هامة في المجتمع، إلا أن إحداثهم للأخطاء الطبية أو إستغلال مهامهم في ارتكاب جرائم أو تحقيق أرباح شخصية يجعلهم يخالفون ما رسمه لهم المجتمع من دور ومكانة ويضعف من مستوى ثقة الأفراد بهم ما قد يجعلهم يمتنعون عن التوجه للعلاج أو عدم الإلتزام بما تقره لهم الأصول العلمية والمهنية للعلوم الطبية من بروتوكولات علاجية نتيجة لعدم تحقيقهم للأهداف التي كان مطلوب منهم تحقيقها ، فيتحول دورهم من تحقيق العلاج إلى إيقاع الضرر على المرضى والذي يخلف عليهم آثارا خطيرة على حالتهم الإجتماعية والصحية وحتى الإقتصادية.

2.1 نظرية الضبط الإجتماعي

تبرز هنا العديد من نظريات الضبط الإجتماعي والتي في مجملها تنطلق من أن الضبط الإجتماعي يتحقق عن طريق الإمتثال لمجموعة المعايير التي يحددها المجتمع ومن

أبرزها نظرية العالم **بول لانديس** والذي حدد عمليات الضبط الإجتماعي في كتابه الذي صدر عام 1939م بعنوان الضبط الإجتماعي والتنظيم الإجتماعي والتفكك، والذي عرفه بكونه ذلك النمط التي يتضمن سلسلة من النشاطات الإجتماعية والتي تجعل من الفرد مسؤولا نحو متطلبات المجتمع، كما أنها تعمل على تقييم النظام الإجتماعي وتحافظ على ثباته واستقراره، عن طريق عملية متكاملة تتم بناءا على عنصرين أساسيين وهما العناصر المشكلة للقيم والتي تتضمن العادات والتقاليد والقوانين والثقافة السائدة في المجتمع، أما ثاني عنصر وهو مجموعة المعايير والعوامل والتي تحافظ على النظم، والتي تتمثل في الأسرة والدين والمدرسة والمسجد، والحكومات والتي تتعاون فيما بينها لتحقيق الضبط الإجتماعي.(الفالح سليمان قاسم، 1424هـ، ص161_164)

وعليه فوفقا لهذه النظرية نجد بأن الضبط هو كل ممارسة يقوم بها المجتمع للسيطرة على سلوكات الأفراد الذين ينتمون له، وما يقوم بإتخاذه كوسائل للعمل على تحقيق التكيف للسلوك الإنساني مع ما يتلاءم من قواعد وقوالب للتفكير داخل الجماعة التي ينتمي إليها.(خواجة عبد العزيز، 2017، ص13)

بينما عالم الإجتماع الفرنسي **جورج جروفيتش** يؤكد وبشده على ضرورة دراسة الضبط الإجتماعي والذي يعتبره كجزء من الواقع الإجتماعي وليس أداة المجتمع لتحقيق الضبط، وبالنظر للتحليل السوسيولوجي لعملية الضبط الإجتماعي نجد بأن كل من القيم والأفكار والمثل العليا لها ارتباطا وثيقا ووظيفيا مع الحياة الإجتماعية للأفراد، والتي يعتمدها المجتمع كآلية لضبط التوتر والصراع الإجتماعي، والذي بدوره يطلق مجموعة من القواعد والقيود التي تنظم السلوك الفردي والجماعي لأفراد المجتمع لجعله يتوافق مع ما يحدده من قيم وتقاليد وأعراف للمجتمع.(حسام الدين فياض، 2018، ص27_28)

وعليه فالأطباء وبانتمائهم للمجتمع يخضعون لمجموعة القيم والمبادئ التي تحكم سيرورته وبالتالي يتطلب منهم الإمتثال لهذه القيم وتحقيق النتائج التي يتوقع منهم أداؤها ألا

وهي تحقيق الشفاء للمرضى، وبالتالي فإن المجتمع بشكل أو بآخر يقوم بتحقيق الضبط للأعمال التي يقوم بها الأطباء والطاقم الطبي وأي خروج عن قواعد هذه المهنة يجعل منهم أفراد خارجين عن السيرورة الطبيعية للمجتمع ومعاييرها، وهنا فالخطأ أو الجريمة الطبية هما إحدى السلوكات الخارجة عن ما يرسمه المجتمع من قواعد، وعليه نجد بأنه من الضرورة بمكان السعي للعمل على تحقيق الضبط لمثل هذه السلوكات والعمل على إخضاعها لآليات الضبط التي يحددها المجتمع ووسائله كسبيل للحد من الآثار الضارة والغير متوقعة للأخطاء الطبية على ضحاياها.

3.1 نظرية الأنوميا لروبرت ميرتون

تعتبر الأنوميا بأنها حالة يتعرض لها الفرد في حال وجود فجوة بين أهدافه الإجتماعية والوسائل المتاحة له لتحقيقها، حيث يعتبر روبرت ميرتون من أهم الرواد اللذين ركزوا على هذه الفكرة، وعليه فحالة الأنوميا حسب ميرتون هي حالة من الشعور بعدم الحصول على الأهداف وانعدام تحقيقها والذي بدوره يؤدي إلى القنوط والرفض للحياة الإجتماعية، فالمجتمع يحمل في طياته مجموعة من الضوابط والقوانين والأعراف الدينية والأخلاقية والتي في مجملها تفرض نفسها على الأفراد لتحديد الطرق والآليات المناسبة لتحقيق غايات وأهداف وطموحات الأفراد، وفي حال تعارض متطلبات المجتمع الذي ينتمي له الفرد وما يرمي لتحقيقه يقع في حالة من الأنوميا والتي بدورها قد تدفعه لمخالفة كل القيم المجتمعية لتحقيق متطلباته، وهنا يقع الفرد تحت طائلة من الانحرافات أو الجر ائم بحسب درجة المخالفة التي تحقق له أهدافه.(يوسف بن صالح، 2020، ص38)

حيث أن ميرتون قد حدد عنصرين أساسيين لمفهوم الأنوميا الأول هو الصراع بين المعايير الأخلاقية والإجتماعية والثاني هو عدم توفر الأدوات والوسائل القانونية لتحقيقها.(بوفولة بوخميس، 2002، ص47)

ومن هنا نجد بأن حدوث الخطأ الطبي يمكن أن ينتج عن عدم توفر جميع الأدوات والوسائل الطبية لتحقيق العلاج للمريض وعليه فإن الأطباء يقعون في حالة من الأنوميا، الناتجة عن صراع بين عنصرين أساسيين الأول هو أهدافهم لتحقيق العلاج والشفاء للمرضى والثاني هو عدم توفر الأدوات اللازمة لتحقيقها، وعليه فيمكن أن نخلص إلى نتيجة هامة والمتمثلة في التوصل لأحد أسباب حدوث الأخطاء الطبيةِ وهي حالة الأنوميا.

أما الجريمة الطبية يمكن تفسيرها في ضوء هذه النظرية عن كون الأطباء يسعون لتحقيق أرباح مادية والتي لايمكن تحقيقها من مناصب أعمالهم التي يشغلونها، وعليه فإنهم يستغلون مهامهم لتحقيق أرباح توافق طموحاتهم وذلك بارتكاب أعمال طبية غير مشروعة كعمليات الإجهاض وسرقة الأعضاء وإخرج وصفات طبية مزيفة وغيرها، والتي تخول لهم الحصول على مكاسب مادية توافق طموحاتهم وتوقعاتهم من مهامهم التي يشغلونها.

ومن هنا نجد بأن نظرية الأنوميا سعت لتحديد أهم الدوافع التي قد تدفع بالأطباء لارتكاب أخطاء أو جرائم طبية، من منظور آخرى فإن ضحايا الجرائم والأخطاء الطبية قد يقعون بدورهم في حالة من الأنوميا كون أن الآثار الناتجة عن هذه الحوادث تؤثر مباشرة على الحالة الصحية للمر ضى ما يجعلها تحدث له م عجزا عن أداء وظائفهم وممارس اتهم الإجتماعية بشكل سليم، وهنا تتصادم أهدافهم وطموحاتهم التي يسعون لتحقيقها وعدم تمكنهم من ذلك، ما يؤدي بهم في الأخير للمعانات من العديد من المشاكل الإجتماعية والنفسية التي تعيق عملية تكيفهم الإجتماعي والتعاطي مع متطلبات عالمهم الخارجي ما يجعلهم يعانون من حالة من الأنوميا والتي في مجملها ناتجة عن حدوث خطأ أو جريمة طبية عليهم.

4.1 نظرية باركPARK

تذهب هذه النظرية إلى أن توجه الفرد لارتكاب انحرافات أو جرائم ناتج عن الهامشية الإجتماعية للأفراد، حيث أن محمد الجوهري وصف الهامشية الإجتماعية بأنها حالة من الشعور بعدم الإندماج الكامل للأفراد ضمن المجتمع الذي يعيشون فيه، وعليه فإن أي حادث أو عارض يواجه الأفراد ويقلل من مكانتهم الإجتماعية أو يخفض من مكانتهم ضمن السلم الإجتماعي يؤدي لوقوع الأفراد ضمن طائلة الإنحراف والجريمة (بوفولة بوخميس، 2002، ص47)، كما أن المجتمع له قوة خاصة تتحكم في توزيع المكانات الإجتماعية للأفراد ضمن مؤسسات المجتمع المختلفة، وهذه القوة هي مجموعة من العوامل التي تمارس تأثيراتها على الإنسان والتي تحدد مكانته ضمن السلم الإجتماعي . (Robert Park and Burgess, 2002,p2)

وعليه فوفقا للعالم بارك Park فإن نظريته تقم على فكرتين أساسيتين الأولى هي آثار الظروف المعيشية على الأفراد و الثانية هي مجموعة الوسائل التي يملكونها لتحقيق التكيف معها، وعليه فإن تحقيق الأهداف تتعلق بالوسائل التي تتاح للفرد لتحقيقها، و بالمكانة الإجتماعية التي يمنحها المجتمع بتنظيماته ومؤسساته للأفراد والتي يمكن فهمها واستنتاج سيرورتها من طبيعة تركيب المدينة أو المجتمع الذي ينتمون إليه.(عاطف غيث ، 1988، ص38)

وعلى حد تعبير بارك فإن الأفراد على غرار مكانتهم الإجتماعية فإنهم يسعون لإيجاد مجالات مختلفة تمكنهم من التعبير عن خصوصيتهم، وعليه فإن الأفراد وعلى مختلف مكاناتهم الإجتماعية يبحثون عن التميز والتجانس والإنتماء الإجتماعي والثقافي، وعلى حسب مركز المدينة تزداد معدلات الإنحراف والعنف والجريمة. (محمد بولعسل، 2020)

فوفقا لهذه النظرية نجد بأن الأخطاء والجرائم الطبية يرجعها بارك إلى المستوى المعيشي الذي توفره المجتمعات للأطباء وكذا خصوصية المكانة التي تعطيها لهم، بمعنى الآخر فإن ضعف دخل الأطباء وعدم إعطائهم لحقوق خاصة بمكانتهم والتي تكفل لهم العيش في مستوى يضمن لهم تحقيق احتياجاتهم وتطلعاتهم، قد يكون سببا في تقصيرهم لأداء واجباتهم ما يؤدي في الأخير هذا التقصير لإحداثهم للأخطاء طبية أو الطمع لتحقيق أرباح خاصة خارج الإطار الشرعي والقانوني لمهامهم طبية باستغلال هذه المهام لارتكاب جرائم طبية.

ومن جهة الضحايا فإنهم وعلى اختلاف مكاناتهم تخلف الأخطاء الطبية آثارا متباينة الخطورة عليهم والتي تتسبب في غالب الأحيان بإحداث أضرار جسدية تؤدي بهم للعجز عن ممارسة أنشطتهم الحياتية بالمستوى المطلوب، وقد تمنعهم حتى من العيش بطريقة سليمة ما يجعل من الأخطاء الطبية تقع كحائل لهم لتحقيق أهدافهم وبالتالي تنخفض مكانتهم الإجتماعية التي أعطاها لهم المجتمع ضمن السلم الإجتماعي، مما يجعل منهم يتجهون لتحقيق أهدافهم وإبراز مكانتهم بطرق غير شرعية وممارسة الإنحرافات للتعبير عن السخط عن ما أصابهم من ضرر جراء الخطأ ال ذي وقع عليهم كالعنف والإعتداء على الأطباء وتخريب وتحطيم الممتلكات كصورة من صور الإنتقام عن الممارسة الخاطئة للمهن الطبية وما خلفته من أثر سلبي على حياتهم.

2 النظريات القانونية المفسرة للأخطاء الطبية

1.2 نظرية السبب المنتج (الملائم)

يعتبر فون كريس الفقيه الألماني من أهم رواد هذه النظرية والذي ذهب من خلالها إلى أن الفعل الذي يؤديه الجاني لا يمكن اعتباره سببا في وقوع الجريمة إلا إذا تبين بأن هذا الفعل الذي قام به يؤدي بالضرورة لحدوث الجريمة والنتيجة الإجرامية منه منطقية ومتوقعة

إذا ماسارت العملية التي يقوم بها بصفة عادية، وبالتالي يكون الفعل الذي قام به الجاني هو السبب المؤدي لحدوث النتيجة حتى ولو تدخلت معه مجموعة من العوامل سبقت هذا الفعل أو لاحقته أو أثناء قيامه به، وأدت لحدوث النتيجة الإجرامية ما دامت هذه العوامل متوقعة الحدوث ومألوفة الوقوع في حالة قيام الجاني بنشاطه الإجرامي، ويمكن أن تنتفي رابطة السببية بين حدوث الوفاة أو النتيجة الإجرامية والنشاط الذي قام به الجاني في حالة تضافر عامل شاذ وغير متوقع وغيرعادي مع العامل الأساسي لإحداث الجريمة والذي ساهم وبشدة في حدوث النتيجة الإجرامية الناتجة عن فعل الجاني، وعليه فإن المسؤولية التي تقع على الجاني تقف لحد الشروع في القتل في حال توافر القصد لديه ويتم تحميل العامل الشاذ مسؤولية إحداث النتيجة الاجرامية.(محمود نجيب حسني، 1983، ص297)

وعليه فهذه النظرية عملت على التفريق بين العوامل التي ساهمت في حدوث النتيجة الإجرامية، ونتيجة إلى التركيز على أسباب معينة وهي الملائمة لحدوث الجريمة دون غيرها من الأسباب، حيث حدث هنا اختلاف في تحديد السبب الملائم المؤدي لحدوث الجريمة، إذ نجد أن فون كريس يعتبر الفعل الإجرامي الأساسي هو السبب الملائم المؤدي لحدوث الجريمة وهو صدور الفعل مع توقع الجاني لحدود النتيجة الإجرامية أو الضارة عن فعله وازدهاره وإصراره على تحقيقه، وهنا تقوم عليه المسؤولية الجنائية عن فعله لكونه كان على علم بالنتيجة الإجرامية مسبقا ومتوقعا حدوثها دون أن يمتنع عن إحداثها.(رؤوف عبيد ، 1974، ص22)

إذ يتم التمييز بين السبب الرئيسي والعوامل العارضة لحدوث الفعل الجرمي بعيدا عن العمل على تساوي الأسباب المتعددة، ولا تنظر لها بأن تخلف حدوث إحداها يؤدي لعدم حدوث الضرر، ومنه فهذه النظرية تذهب للأخذ بالأسباب الفعالة والكافية لحدوث النتيجة الإجرامية دون الأخذ بالأسباب العرضية (المفاجئة).(منصور عمر لمعايطة ، 2004، ص61)

حيث أن إحداث الأطباء للخطأ الطبي لا تقوم عليه المسؤولية الجنائية إلا إذا كان العمل الطبي الذي كان يباشر بممارسته كان سببا في حدوث الخطأ مع علمهم بتبعيات ممارسة هذا الفعل على المريض، وفي حال توقع حدوث ضرر طبي الطبيب على حياته في حين تقديم هذا النوع من العمل عليه، والممارسة التي قام بها الطبيب هي السبب الحقيقي لحدوث الخطأ الطبي عليه بالرغم من تعدد العوامل الأخرى التي وقعت عليه، وتقوم المسؤولية الجنائية على الأطباء، حيث أن الطبيب الممارس للعمل الطبي كان على علم مسبق لما سيخلفه هذا العمل من نتيجة على المريض الذي يباشر بعلاجه، وكمثال على هذه النظرية هو امتناع الطبيب عن أداء واجبه لتقديم العلاج للمريض مع علمه بحاجته الماسة لتلقي العلاج ما يتسبب في وفاته، إذ يعتبر امتناعه عن تقديم العلاج هو السبب الأقوى لحدوث الوفاة على الرغم من حدوث مضاعفات للمرض أو على سبيل المثال حدوث جلطة تؤدي لإحداث إعاقة عليه إلا أن السبب الأقوى والفعال هو عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر ما تقوم عليه المسؤولية الجنائية للطبيب.

2.2 نظرية التكافؤ الاسباب

تستند هذه النظرية لكل من العلمين فون بيري وجون ستيوارت ميل، والتي تقوم على مبدأ السببية، حيث عملت على تسوية أدوار العوامل التي ساهمت في إحداث النتيجة الاجرامية(عبد الله وهايبية ، 2003، ص183) وعليه فكل عامل ساهم في إحداث الجريمة يعتبر عاملا في حدوثها حتى لو كانت هذه المساهمة محدودة و قليلة التأثير لإحداث الجريمة، حيث أن هذه النظرية ترى بمساوات الأدوار بين مختلف العوامل أو الظروف التي تؤدي لإحداث الجريمة سواء كانت هذه المساهمة مباشرة أو غير مباشرة، كونها لا تميز بين الأسباب والظروف والشروط التي تؤدي لإحداث الفعل الإجرامي(رؤوف عبيد ، 1974، ص28).

حيث يمكن تلخيص فحوى هذه النظرية في أن كل سبب من الأسباب كان له دخل في إحداث الضرر أو الجريمة للغير سواء كان بعيدا أو مباشرا يعتبر سببا من أسباب حدوث الضرر، فجميع الأسباب التي تداخلت لإحداث الضرر تعتبر متعادلة ومتكافئة الأسباب، وينظر لكل منها كأنه سببا منفردا لحدوث الضرر، وعليه فإنه جميع الأسباب التي شاركت في إحداث الضرر تعتبر متكافئة أثناء قيام المسؤولية على الجاني.(منصور عمر لمعايطة ، 2004، ص61)

إن نظرية تعادل الأسباب تعمل على تحميل النشاط الإنساني وحده مسؤولية إحداث الضرر ولو كان يصاحب هذا العمل قوة قاهرة أدت لإحداثه(الحياري أحمد ، 2005، ص136_137)، وعليه فإن إحداث الطاقم الطبي للخطأ على المريض والذي أدى لنتيجة خطيرة على صحته فإنه جميع الأطباء وأعضاء العملية العلاجية لهذا المريض تقوم عليهم المسؤولية ويعتبر نشاطهم هذا سببا مباشرا في حدوث الخطأ الطبي على المريض حتى لو تدخلت هذه العملية عوامل أخرى ساهمت في وقوع هذا الخطأ، وعليه فكل شخص ساهم في حدوث الخطأ الطبي على المريض يتحمل نصيبا من المسؤولية ويتحمل وعبئ تحقيق التعويض الضحية(عبد الحميد ثروت، 2007، ص131،133)، فمثلا في حال قيام الطبيب بإجراءعملية جراحية على المريض وحدث أثناء قيامه بالعملية نزيف للمريض دون أن يكون هو المتسبب فيه ما يؤدي لوفاة المريض نتيجة عدم وجود دم داخل المستشفى لإضافته له، يتحمل هنا الطبيب المسؤولية كون أن السبب الأساسي لحدوث النزيف المتسبب في الوفاة هو قيام الطبيب بإجراء عملية له، ومن هنا نجد بأن هذه النظرية تأخذ بجميع الأسباب ولكنها تعتبر النشاط الإنساني أو عمل الطبيب هو الأساس في حدوث الأخطاء الطبية.

3.2 نظرية السبب الأقوى الفعال(السبب المباش)

ظهرت هذه النظرية على يد الفقيه فرنسيس بيكون وكذلك كارل بيد كمبير ، و التي ترى بأن المجرم يجب مسائلته عن النتيجة الإجرامية التي يكون فعله سببا مباشرا لحدوثها

ويكون نشاطه هو السبب الرئيسي لإحداث تلك النتيجة، وتعتبر غيره من العوامل الخارجية والتي ساهمت في حدوثه مجرد عوامل مساعدة وثانوية فقط، إذ أن هذه النظرية تقوم بالنظر لمختلف العوامل التي ساهمت في حدوث النتيجة الإجرامية وتحدد قدرتها وكفاءتها لإحداث الضرر أو النتيجة الإجرامية، وتذهب لتحديد السبب الأقوى هو الذي يحملها المسؤولية والتي تميزه عن كل من السبب المتوسط والبسيط الذي ساهم في أحداث الضرر(إبراهيم الشيامي،1981، ص74_75)، وهنا نجد أن العالم بييركامبر يرى بأن العامل الأكثر فعالية لإحداث الضرر أو النتيجة الإجرامية يعتبر وهو السبب الحقيقي لحدوثها، وعليه فعلاقة السببية هنا تتطلب الإتصال المباشر والقوي والمادي بين السلوك أو النشاط الذي يقوم به المجرم (الجاني) والنتيجة الظارة التي تقع على الضحية، وفي حال تداخل العديد من العوامل الخارجية سواءا بتدخل شخص آخر أو عوامل طبيعية أو حوادث نادرة الحدوث أو عادية وسواء كانت حدثت أثناء القيام بالعمل الجرمي أو لاحقة الحدوث فإن المسؤولية تقع على نشاط الجاني، كونه هو السبب الأول والأقوى لحصول الضرر فلولا قيامه بهذا الفعل لما حدثت النتيجة النهائية التي تضر بالضحية، وهنا يتحمل الجاني المسؤولية الكاملة على فعله.(سليمان عبد الله، 1995،ص150)

وعليه فإن القاعدة الأساسية التي تقوم عليها هذه النظرية هي أن حدوث النتيجة الإجرامية تشترك فيها العديد من العوامل إلا أنها تتفاوت في مدى فاعليتها في إحداثها، فمنها ما له دور مباشر وفعال وقوي في حدوث الجريمة ومنها ما يعتبر ثانوي أو مساعد لحدوثها، ويتم تحميل العامل الأقوى عبئ حدوث النتيجة الاجرامية، ولا يمكن أن نحملها جميعها تبعيات النتيجة وإنما يؤخذ بالعامل الذي يكون الأقوى والفعال أكثر لحدوث الجريمة، ولا يمكن أن يتم اعتبار فعل المجرم سببا لحدوث النتيجة إلا إذا كان فعله يؤدي بالضرورة لحدوثها وفقا للسيرورة العادية للأمورالمتعلقة بنشاطه الجرمي(واري مريم ، 2022، ص11) ، ففي حال إحداث الطبيب لخطأ طبي على المريض ينظر إلى مجموعة العوامل التي كانت

تحيط به أثناء قيامه أو ممارسته لعمله الطبي فإذا كان هناك عامل آخر تسبب في إحداث الطبيب للخطأ الطبي وكان تأثيره على الضحية أقوى من الخطأ الذي قام به الطبيب فيمكن هنا أن تنتفي قيام المسؤولية القانونية على الطبيب، مثلا في حال وصف الطبيب لعلاج خاطئ للمريض وقام المريض بأخذ جرعات الزائدة عن الحد الذي وصفه له الطبيب ما ينتج عنه دخول المريض للمستشفى، ففي هذه الحالة نجد بأن الطبيب هو الذي يتحمل المسؤولية التي كون أن وصفة للعلاج الخاطئ كان السبب الأقوى لتدهور حالة المريض، فلولا وصفة للعلاج الخاطئ ماكان إضافة جرعة من الدواء تتسبب باستياء حالة المريض لدرجة دخوله المستشفى.(منصور عمر لمعايطة، 2004، ص61)

4.2 نظرية تحمل التبعية

تذهب هذه النظرية إلى القول بفكرة أن كل شخص يتحمل تبعية نشاطه الذي يحقق له فائدة ويخالف المعايير القانونية ويخلف ضررا على الغير، وفي حال ارتكاب الطبيب لخطأ ما أثناء قيامه بمعالجة المريض فلا يطلب من المريض الضحية أن يقوم بإثبات إيقاع الطبيب للضرر عليه أو يثبت خطأ الطبيب، بل ينبغي عليه فقط أن يثبت العلاقة السببية المباشرة بين الخطأ الذي قام به الطبيب والضرر الذي أصابه.(Pacon, 2020, p825)

وقد دعى رواد هذه النظرية إلى العمل بيجعلها نظرية عامة تطبق على كل الأنشطة والأفعال والسلوكات التي تأتيها الأفراد و تسبب أضرارا على الغير دون التمييز بين الفعل والسلوك الخاطئ والغير وخاطئ.

وعليه فإن هذه النظرية تقوم على فكرة محورية مؤداها أن المسؤولية المدنية لا تشترط أن يقوم الشخص بفعل خطأ أو أن يخالف القوانين أو حتى ينحرف عن الطريق السليم الذي يسير عليه الشخص العادي بل يكفي بأن يخلف سلوكه ضررا على الضحية ويكون هذا الفعل هو السبب الرئيسي لإحداث الضرر، ووفقا لهذه النظرية يلزم الفاعل (الجاني) بأن

يأتي بتحقيق التعويض للشخص الذي خلف عليه الضرر في كل الأحوال وتحت أي ظرف، ويتأكد إلزام الفاعل بالتعويض بصفة خاصة في الحالات التي يحقق من وراء الضرر الذي أحدثه أرباحا أو منفعة شخصية، كحال الطبيب الذي يتأخر عن موعد إجراء العملية للمريض بسبب قضائه لأمور شخصية فيحدث مضاعفات على المريض وهنا يكون الطبيب ملزما بتحقيق التعويض لهذا المريض جراء تأخره عن إجرائه للعملية وحدوث المضاعفات المرضية على الضحية(عمرو بن الزبير، 2017، ص223) .

وعليه فقد ذهب انصار هذه النظرية بأن الشخص الذي يقوم بإيقاع ضرر على الغير ويحقق من وراء حدوث هذا الضرر منفعة له، فهنا يكون ملزما بتحمل تبعية هذا الفعل وفقا لمبدأ الغرم بالغنم، وهذه النظرية لا يمكن أن تمنع قيام المسؤولية على الشخص المتبوع أو المتسبب في الفعل الذي نتج عنه ضرر حتى لو كان عديم التمييز، أي أن الأطباء تقوم عليهم وفقا لهذه النظرية المسؤولية المدنية الموجبة لتحقيق التعويض للمريض في كل حالات الخطأ حتى لو كان هذا الخطأ غير مقصود وحتى لو تدخلت عوامل خارجية أو قاهرة تسببت بأحدث الخطأ على المريض.(عبد الرزاق السنهوري، 2007، ص1046)

3 نظريات علم إجتماع الصحة المفسرة للأخطاء الطبية

1.3 النظرية البنائية الوظيفية (تالكوت بارسونز)

تنسب هذه النظرية إلى عالم الإجتماع الأمريكي تالكوت بارسونز والذي ركز من خلالها على دراسة النسق الإجتماعي، وقد قام بناءا على ذلك بتحليل هذا النسق إلى عدة مؤسسات والتي تحدد سيرورة المجتمع وذلك بهدف الوصول لمجموعة الأدوار الإجتماعية التي تلعبها وتحدد من خلالها الحقوق والواجبات، وقد ركز العالم بارسونز من خلال دراسته للأدوار الوظيفية على المؤسسات الصحية وذلك بتشخيص أهم أدوارها التي تلعبها تجاه المريض والبحث عن دور الطبيب وعلاقته الإجتماعية بمرضاه، حيث ذهبت بارسونز بالقول

بأن النظام الإجتماعي يعتمد بالأساس على تأدية كل فرد من أفراده لدوره المنوط به والذي حدده له المجتمع لتمكين النظام الإجتماعي من العمل بفاعليه واستمرار، وعليه فكل فرد من أفراد المجتمع يجب أن يحملوا بداخلهم الشعور والإلتزام بالواجبات الإجتماعية وأن يعملوا على تحقيقها(حسان محمد الحسن، 2005، ص43).

حيث عمل تالكوت بارسونز بالتركيز على أهمية التوافق والإستقرار داخل المجتمع كونه يتألف من عدة أجزاء وعناصر مترابطة متكاملة فيما بينها، وهذا التكامل والتوافق ينتج من مجموعة القيم والمعايير المشتركة بين أفراد المجتمع تحدث من خلال عمليتي التعلم والتنشئة الإجتماعية التي يكتسب منها أفراد المجتمع قواعد السلوك المناسبة، والتي بدورها تحدد له مجموعة الأدوار والمسؤوليات الواقعة على عاتقه كعضو لا يتجزأ من المجتمع الذي ينتمي إليه.

ومن هذا المنظور نجد بأنه صحة الفرد ضرورية لبقائه ضمن النظام الإجتماعي و تمكينه من أداء واجباته المنوطة به، وذلك فإن إصابة المريض بمرض ما يتطلب من الطبيب القيام بواجباته ضمن البناء الإجتماعي و التي حددها له المجتمع ومؤسساته وقت إيقاعه لخطأ طبي ينتج هنا خلل ضمن هذا النظام كونه لم يؤدي واجبه بطريقة سليمة وخلف معضلة إجتماعية أخرى وهي تفاقم الحالة المرضية للمريض طالب العلاج والذي قد يسبب له عجزا عن أداء هذا الأخير لأدواره الإجتماعية، وهنا ينظر للخطأ الطبي بأنه إنحراف إجتماعي حتى لو لم يبث النظام القانوني ومؤسساته حكما بذلك كما أن المرض بحد ذاته ينظر له بأنه إنحراف إجتماعي يحول دون أداء المريض لواجباته الإجتماعية و التي يتطلب من خلال عمليات الضبط التي يقوم بها القانون بأن يحقق العدالة لإنصاف المريض وإحقاق حقوقه بواسطة عملية الضبط والتي تمكن على الأقل من تحقيق إدماج ضحية الخطأ الطبي في المجتمع بإقرار تعويضات عن ما حدث له من ضرر(حمادي علي و خديجة جاسم ، 2020، ص59).

حيث يقول العالم بارسونز "أننا نستطيع أن نضبط دور المريض من خلال تعيين مجموعة من الأطباء و الذين يكونون بمثابة مجموعة من الأدوار التي تعمل على الضبط الإجتماعي وذلك من خلال التكفل بدور المريض بمراجعة الأطباء"(حسان محمد الحسن ، 2005، ص44).

ومن هنا تبرز أهمية الطبيب لتحقيق الشفاء للمريض وتمكينه من القيام بواجباته ووضائفه ضمن المجتمع الذي ينتمي له وإحداث الطبيب لخطأ على المريض يحول دون ذلك، ما يجعل من المريض الضحية المتعرض لخطأ طبي عاجزا عن أداء مهامه الإجتماعية ويقصر في واجباته، كما أنه يتحول إلى عالة على المجتمع أن يتكفل به يمكنه من مواصلة حياته ما يجعل المجتمع مشكله يثقل كاهله أكثر بإضافة فئات لا تقدر على أداء واجباتها و تطالب بحقوق وأداءات كان من المفترض أن لا يتطلبوها وعليه فهو يحقق دورا سلبيا يسبب فقده لعافيته وعجزه عن أداء أدواره.

2.3 النظرية التفاعلية الرمزية

ذهبت هذه النظرية للتركيز على التفاعل والذي يتضمن الفعل الإنساني بالنظر لهذا الفعل من خلال علاقاته مع الآخرين، فكل إنسان يتفاعل مع المجتمع الذي يعيش فيه على حسب ما تنطويه وحداته ومظاهره من معاني، وتعتمد هذه النظرية على فكرة رئيسية مؤداها أن المجتمع يتم فهمه في ضوء سلوكات وأفعال أفراده(عبد العاطي السيد ، 1997، ص228)، حيث نجد أن أصحاب ورواد هذه النظرية (التفاعلية الرمزية) وبالتحديد في علم الاجتماع الطبي عملوا على ابتكار منظور جديد عن عنصري الإعتلال والمرض، فقد ذهبوا إلى التمييز بين هاذين المفهومين وذلك بتفسير المرض بأنه ذلك النوع من الأمراض التي تصيب الجسد البشري بالإعتلال فقد قاموا بتفسيره بأنه يحلل المضامين الإجتماعية المنسوبة إليه الذي أصيب به الإنسان، والتي تشتمل على مجموعة العلاقات الإجتماعية والأنماط السلوكية التي يقوم بها المريض، وقد حدد كل هربرت ميد وهربرت بلومر الأساس الذي تقوم

عليه النظرية التفاعلية الرمزية والتي في فحواءها تذهب إلى أن النفس البشرية هي نتاج عملية التفاعل داخل المجتمع من خلال خضوع الناس لقواعد الإبداع والتفكير والعمل على تحقيق الأهداف أو تقرير المصير(يونس حمادي و خديجة جاسم، 2020، ص65).

ونجد إرفنج جوفمان قد اتجاه للبحث في علم الإجتماع الطبي من خلال النظرية التفاعلية الرمزية وذلك بالعمل على متابعة أحوال المرضى داخل مؤسسات الأمراض العقلية، والذي تطرق من خلال هذه المتابعة لاستعمال مفهوم الوصم، والتي تعني بأن الناس الغير طبيعيين تلتصق بهم مفردات وصفات معينة والتي في مضمونها تعد وصمة عار لهم، كون أن الأفراد الذين يتم وصمهم لا يمكن قبولهم اجتماعيا ويعيشون دون ضغوط كبرى بسبب السعي لتحقيق التكيف الإجتماعي و إبراز هوياتهم ضمن عناصره، وقد عمل جوفمان على تحديد ثلاثة أنواع من الوصم وهي الجماعية و السلوكية والبدنية، حيث أن النوع الأول من الوصم يتم إطلاقه على الفرد بسبب انتمائه لجماعة أو ديانة معينة وشعب معين أو على من يحمل داخله مجموعة من العادات والتقاليد الخاصة به والتي تعارض المجتمع الذي يعيش فيه، بينما النوع الثاني من الوصم فهو يمثل مجموعة الإضطرابات النفسية والاعتلال في سيمات الشخصية للفرد، أما النوع الثالث من الوصم فهو يخص التشوهات الجسدية أو الأمراض والإعتلالات وحتى في مسالة البدانة والنحافة(إيان كريب، 1999، ص135).

ومن هذا المنطلق نجد بأن الخطأ الطبي والذي يخلف آثارا وأضرار لاحقة على صحة المريض يزيد من مأساة المرضى بأن يصعب من عملية التفاعل الإجتماعي و إبراز وتحقيق الذات فيه، إذ نجد المريض المتوجه للعلاج نفسه في حرب نفسية داخلية كونه في ظل العمل على التخلص من وصمة العار التي التصقت به نتيجة لمرضه حسب جوفمان يواجه إشكالا آخر وهو التخلص من ما خلفته الأخطاء الطبية عليه من تشوهات ومضاعفات مرضية وحتى بتر للأعضاء.

وقد شدد ارفنج جوفمان على أن علم اجتماع الصحة يجب أن ينصب اهتمامه على دراسة عملية التفاعل بين كل من الأطباء والمرضى وتحليل علاقة الهيمنة التي يمارسها الطبيب على الجسد البشري الذي يباشر بعلاجه، ذلك أن المرضى وخلال تفاعلهم مع الأطباء والمؤسسات الصحية تتشكل لديهم عدة رموز و معاني وسلوكات والتي تحدد النظرة أو التمثيل التي سيبنيه المتلقي للعلاج حول كل من المؤسسة والأطباء والخدمات الصحية بشكل عام، وحدوث خطأ طبي عليه قد يؤول به لأن يفقد ثقته في المؤسسات الصحية ما يجعله ينقم على الأطباء وعمال الصحة وقد يصل حتى لأن يقوم باحداث إنفعالات من اعتداءات على العاملين وتحطيم للممتلكات، ما يؤول به بأن يوصف كشخص منحرف أو مجرم، كما أن المريض المتعرض لخطأ طبي يتعذر عليه أن يحقق التفاعل الإجتماعي بطريقة سليمة ولا أن يتعامل مع رموز المجتمع ومعانيه بالصورة المطلوبة.

3.3 نظرية المعرفة والسلطه لمشيل فوكو

ذهب مشيل فوكو من خلال نظريتة هذه للبحث عن السلطة وماهيتها وكيفية ظهورها وتجسيدها في الوجود، وذلك للكشف عن آلياتها وآثارها داخل المجتمع، حيث انطلق فوكو من مقولة أساسية مفادها: "أن المعرفة هي أداة في يد كل من السلطة والإنسان"(حسن المصدق، 2007)، وقد انشغل فوكو بالسعي لفهم تمثيل الجسد للسلطة من خلال دخوله في الخطاب السياسي، و الكيفية التي تمارس بها السلطة على الجسد في مختلف المؤسسات كالمدارس والمصانع والسجون وحتى المستشفيات حيث ينطلق من قضية أساسية ألا وهي العمل على رصد عملية تطبيع الجسد وترويضه من خلال هذه المؤسسات من خلال إخضاعه للمعرفة العلمية وذلك لضبطه وإدارته وفقا ما تحتويه من معرفة، إذ ذهب فوكو للإعتقاد بأن الجسد ليس مجرد كيان طبيعي فحسب، بل إنه كيان يتم إنتاجه وترويضه إجتماعيا وذلك من خلال أنظمة المعرفة والسلطة والتي تعمل على جعله جسدا مروضا وخاضعا ولينا.

اذهب فوكو إلى أن الإهتمام بالجسد يتم من خلال إنخراطه في اللعبة السلطوية التي يثبت تاريخها كإستراتيجيات لتطبيع الجسم حيث أن هذا الأخير يكون فيها هدفا وأداة في نفس الوقت، حيث تسعى السلطة إلى إبادة القوة العضلية الجسد، وذلك من خلال عملية التثقيف والترحيل والتعذيب والتفكير والتجويع والترويع وحتى الإنتهاك .(عبد العزيز العيادي، 2012، ص43)

فالسلطة ليس هنا شكل واحد فقط أو أن تطبيقها ينحصر على جانب واحد فقط بل إنها تتوغل لتشمل جميع العلاقات الإجتماعية بتعدد أشكالها وتنوع مظاهرها إذ يمكن القول بأن السلطة هي نتاج العلاقات المتعددة القوى إذ يخص بالدراسة هنا، البحث في تطبيقات المؤسسة الاستشفائة للسلطة على المرضى والسلطه التي يطبقها في علاقته بالمريض .(جيل دولوز، 1987، ص78)

فالجسد البشري خاضع للسلطة من القوى التي تحمل المعرفة والإمكانية لمعالجتها من الأمراض والعلل المنذ القدم، فمنذ القرون الوسطى عرف جسد المرضى إقصاء حيث تم عزلهم في المستشفيات وتم وصمهم بنظرة متناقضه حول ما أصيب به هذا الجسد المعلول من مرض، عن ما إذا كان ما أصابه من علة هل هو عناية إلاهية أم عذاب إلاهي سلط عليه.(ميشيل فوكو، 2006، 26)

وفي العصر الكلاسيكي مورست السلطة على الجسد المجنون بترحيل المجانين في سفن تائهة قصد عزلهم عن المجتمع وتم بعدها إنشاء مستشفيات خاصة بالمجانين أين تم تلقيهم فيها أبشع صور الحرمان وأعنف صور التعذيب.(ميشيل فوكو، 2006، ص70)

ونصل هنا لطرح فكرة ممارسة الطبيب لسلطته على المريض، إذ نجد بأن الطبيب هو جسد حاضر لحقه الطابع الطبي بوصف مادي حيث قامة بوصفه بأنه جسد خال من أي عيب، إذ أنه حامل للمعرفة الطبية وهو الحامل لحقيقة الوصف وحقيقة العلاج، وبالتالي

فالطبيب هنا لحقه له الحق في ممارسة السلطة على جسد المريض، كونه حامل لي صورة المؤسسة الاستشفائية التي يعمل فيها(دريدا بلانشو ، 2006، ص95)، وكون الطبيب حامل للمعرفة فقد تحول جسده لإداة لممارسة السلطة على جسد المريض تحت مبدأ أن الطبيب حامل للمعرفة وله الحق في ممارسة السلطة على جسد المريض الذي يباشر بعلاجه.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

تلعب الدراسات السابقة دورا هاما في إعداد الدراسات الأكاديمية وهي تمثل الأرضية التي ترتكز عليها الدراسة الحالية كونها تغذي الباحث بالعديد من المعلومات التي تتيح له التعرف على جميع جوانب مشكلة الدراسة التي يريد تناولها، كما أنها توضح له الأسس النظرية التي يجب أن يعتمد عليها بحثه، بالإضافة لكونها تمنح للباحث الطريقة المثلى لاعتماد المنهج المناسب واستخلاص النتائج واقتراح التوصيات، وذلك بتحليل البحث مضمون الدراسات السابقة و تقدمها أو التعليق عليها، وعليه فقد تم الإعتماد في هذا العنصر من البحث على مجموعة من الدراسات السابقة التي تتضمن عناصر بحثنا وتتشابه في استخدام الأدوات والمناهج تارة وتخالفها تارة أخرى، وذلك بمراعاة الترتيب كرونولوجي لهذه الدراسات بغض النظر عن الترتيب الإيكولوجي وذلك لاعتمادها كمنطلق للبحث عن الطريقة المثلى لإنجاز دراستنا الحالية والتي يمكن تضمينها كما يلي:

3.1The Psychological Impact of Medical Error: Symptoms of Trauma in Family Members of the Injured:(Worsham, 2009)

تناولت هذه الدراسة تأثير الخطأ الطبي من وجهة نظر أسر ضحايا وقعت عليهم أخطاء طبية، حيث اتجه الباحث لدراسة إشكالية كون أن أفراد عائلة ضحايا الأخطاء الطبية يكونون معرضون أكثر لخطر الإصابة بأعراض الصدمة بعد إصابة أحد افراد عائلتهم أو

معارفهم للخطأ الطبي، والبحث عن ما إذا كان الكشف عن حدوث خطأ طبي لمعارفهم والإعتراف به يقلل من حدة ردة فعل عائلة الضحية وقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة مكونة من 128 فردا من أفراد أسر الضحايا وذلك باعتماد دراسة مسحية إستقصاء سيئة تم اجراؤها عن طريق شبكة الإنترنتوذلك بارسال دعوات لمفردات العينة 128 والذين ينتمون ل 6 منظمات معنية بالحفاظ على سلامة المرضى، والتي تم الإعتماد فيها على مجموعة من التدابير الكمية والكيفية وذلك للتقييم المفصل لإجهادي ما بعد الصدمة.

وتوصلت هذه الدراسة إلى أن أفراد أسر الضحايا يعانون من الإكراه العاطفي الدائم والذي يقلل من قدرتهم على ممارسة حياتهم بصورة طبيعية، والذي يعرضهم للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، وقد صرح 37.5% من أفراد العينة بأنهم قد تعرضوا فعلا لأعراض ما بعد الصدمة، حيث أن 4.7% قد أصيبوا بأعراض خفيفة للصدمة، ونسبة 11.7% صرحوا بأنهم أصيبوا بأعراض متوسطة للصدمة، بينما 21.1%منهم قد أصيبوا بأعراض شديدة لصدمة.

كما توصل إلى أن المستوى التعليمي ومستوى الدخل المرتفع يقللان من الصدمات، بينما الأخطاء الطبية الأكثر خطورة تزيد من الصدمات، وكما اتضح من خلال هذه الدراسة بأنها ثلثي أفراد هذه الأسرة لم يتخذوا أي إجراء قانوني ضد الخطأ الذي وقع عليهم، كما أن معظم أفراد العينة قد تضاءلت ثقتهم إلى حد كبير في أنفسهم وفي المنظومة الصحية.

واتضح للباحث بأن رفع قضايا ومتابعة قضيتهم لا يزيد من مخاطر الشعور بالصدمة كما أن المشكلة التي تواجههم هي مشكلة الإفصاح أو التصريح بما حدث لهم من خطأ، حيث أن 66% من أفراد الأسرة صرحوا بعدم وجود استراتيجيات للتبليغ من قبل مقدمي الرعاية الصحية (الأطباء)، و أن أفراد أسر الضحايا يبلغون أكثر عن الإصابة بفرط التهيج وإعاقة ما بعد الصدمة، وقد بينت دراسة في جامعة هارفارد بأنه ما بين 44,000 و 98,000 مريض يموتون في المستشفيات كل عام نتيجة للأخطاء الطبية، الأمر الذي

يخلف على أفراد أسر الضحايا عواقب مختلفة من وفاة الضحية المتوجه للعلاج والتي تخلف عليهم تأثيرات النفسية واجتماعية وشخصية وحتى ثقافية على عائلات الضحايا .

تعقيب

وعليه فإن هذه الدراسة توضيح بأن الخطأ الطبي على الرغم من كونه يؤثر على الضحية المباشرة إلا أن آثاره تتسع لتمس حتى عائلات الضحيايا ومعارفهم ما يجعل من هذه الآثار تتسع إنعكاساتها وأضرارها على عدد أكبر من الأفراد الفاعلين للخطأ الطبي، كما أن الضحايا يعانون أكثر من ضعف الثقة وكذا الإصابة بصدمات نفسية أو حتى إجتماعية ما تجعلهم يفقدون ثقتهم في المنظومة الصحية و الأطباء أولا، ويمنعهم من التعايش مع واقعهم الاجتماعي ثانيا.

2.3 الأخطاء الطبية وعلاقتها بمستوى الثقة لدى المرضى في المستشفيات الاهلية والحكوميه في الرياض، 2014 (الحربي نشمي وآخرون، 2014)

ذهب الباحث من خلال هذه الدراسة للبحث عن علاقة حدوث الأخطاء الطبية بمستوى الثقة لدى المرضى في المستشفيات الأهلية والحكوميه بمدينة الرياض، وذلك بهدف التعرف على وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حول الأخطاء الطبية في مستشفيات الرياض وكذا معرفة مدى إسهام حدوث هذه الأخطاء في إضعاف ثقة المرضى بالمستشفيات والكشف عن انعكاس ضعف الثقة بالمستشفيات والأطباء على عدم مراجعة المرضى للأطباء والمؤسسات الإستشفائية من وجهة نظر مفردات عينة الدراسة، وفي الأخير هدف الباحث للبحث عن أساليب الوقاية من الأخطاء الطبية من وجهة نظر عينة الدراسة.

حيث قام الباحث باعتماد المنهج الوصفي الإرتباطي الذي قام بتطبيقه على عينة من المرضى المتقدمين لإجراء الفحوصات الدورية في السعودية، والذين حصلت لهم أو لأحد معارفهم أخطاء طبية، وكذا عينة ممن لم يصادفهم حدوث خطأ طبي عليهم أو على أحد

معارفهم، وذلك باستخدام الإستبانة كأداة الدراسة وقد توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج والتي يمكن أن نحصرها في ما يلي

1. أن أعداد كبيرة من مفردات العينة صرحوا بأنهم فعلا هناك أخطاء طبية شائعة في المستشفيات الأهلية والحكومية بالرياض.

2 .كما صرحت مفردات العينة بأن الحالات التي يتسبب يتسبب فيها الطبيب بإحداث كسور أو لخلع للمفاصل تعتبر من الأخطاء الطبية الأكثر شيوعا.

3 .بينما ثاني نوع من الأخطاء الطبية الأكثر عتقادا بأنه خطأ لدى مفردات العينة هو إعطاء أدوية على سبيل الإختبار دون أن تنظمه الهيئات الصحية والقانونية المتخصصة.

4 .صرحت العينة محل الدراسة بأن هناك تقصير في توجيه المرضى للإستخدام السليم للعلاج الذي يصفونه لهم الأطباء.

كما تبين من خلال هذه الدراسة بأنه مفردات العينة صرحت بأن الأخطاء الطبية تساهم فعلا في إضعاف ثقة المرضى في المستشفيات الحكومية والأهلية بمدينة الرياض، وذلك لكونها تخلق لديهم صورة ذهنية سيئة ضد المستشفيات وكذلك تزداد حالات التوتر والخوف لدى المرضى مما ينعكس سلبا على حالتهم الصحية، والذي بدوره يؤدي بهم لعدم اللجوء للمعالجة خاصة في المستشفيات التي حصل لهم خطأ طبي فيها، نتيجة لتشكيل نظرة سلبية عليها وكذا كثرة الحديث السلبي عليها ما يؤدي بهم في الأخير للإمتناع من التوجه للحصول على العلاج فيها .

تعقيب

وعليه فمن خلال هذه الدراسة نجد بأن الأخطاء الطبية شائعة في العديد من الدول وليست الجزائر الوحيدة التي تقع بها هكذا ظواهر، كما أن هذه الدراسة أكدت فعلا بأن

الأخطاء الطبية التي تقع على المرضى تؤثر على وجهة نظرهم نحو المؤسسات الإستشفائية وقد تضعف ثقتهم بها ولا يقتصر هذا التأثير على الضحايا المباشرين اللذين حدث عليهم خطأ طبي فقط بل يتسع ليشمل حتى ذويهم من أهل ومعارف خاصة في ظل انتشار أخبار سيئة على المؤسسات الإستشفائية والتي تجعلهم يمتنعون من التوجه للعلاج أو الإمتثال لأهم نصائح الأطباء نتيجة ضعف في ثقتهم بها، وعليه فيمكن استخلاص أحد آثار الأخطاء الطبية على الضحايا وهو الذعر الإجتماعي وضعف ثقة أفراد المجتمع بالمؤسسات الإستشفائية والتي بدورها هنا يمكن تصنيفها كأثر إجتماعي ونفسي والذي بدوره يتسع لأثر اقتصادي نتيجة عدم توجه المرضى للمستشفيات لطلب العلاج والذي يمنع من تحقيق الربح من خلال العملية الطبية التي وضعت لممارستها.

3.3 نظام التعويض عن الأخطاء الطبية، أزوا عبد القادر (2015)(أزوا عبد القادر، 2015)

عالجت هذه الدراسة إشكالية موازنة نظام التعويض عن الأخطاء الطبية بين حقوق المرضى وحرية الأطباء في ممارسة مهامهم خاصة في ظل عدم خصوصية قواعد المسؤولية في هذه القضايا، وذلك بالبحث عن الجوانب الموضوعية و الإجرائية في النظام القانوني الجزائري، و تقييم النظام الجزائري في معالجته لهذه القضايا، وقد هدف الباحث من خلال هذه الدراسة للتركيز على الإجتهاد القضائي الجزائري الذي أصبح تقدير التعويض فيه راجع للسلطة التقديرية للقاضي والذي ينفرد بها لتحديد أحكام التعويض على الضحايا دون وجود قواعد قانونية تختزل التعويضات الواجب و تحقيقها للمرضى بصورة أكثر خصوصية ودقة.

وقد اعتمد الباحث في دراسته على المنهج التحليلي الذي طبقه للتعرض لمشكلة البحث وعرض أهم التشريعات القانونية وجوانب قصورها وتحليل أهم النتائج المترتبة عن جوانب القصور فيها، كما اعتمد المنهج المقارن للمقارنة بين كل من القواعد التي وضعها

المشرع الفرنسي والجزائري وتقييم النظام القانوني الجزائري بناءا على ما جاء به من قواعد للتعويض عن الأخطاء الطبية.

وتوصل الباحث من خلال هذه الدراسة لمجموعة من النتائج والتي أهمها

1. أن العقد الطبي في القانون الجزائري غير واضح، ولا يخضع لقواعد خاصة تحكمه وهو ما يؤدي لعدم التنظيم للأحكام التي تحدده عكس النظام الفرنسي الذي يحددها ويخصص لها مكانة خاصة في تشريعاته.

2. أن القضاء الفرنسي قد أقر بمسؤولية المرافق الصحية العامة في حالات الخطأ الجسيم بينما القضاء الجزائري لم يستقر على حكم معين لهذا النوع من الأخطاء.

3. عدم تفعيل آلية التأمين الإجباري لضمان التعويض للضحايا، رغم أنه نص عليها في قوانينه الأساسية، وهو ما يجعل التعويض في القانون الجزائري غير مفعل خاصة في ظل عدم وجود جهة مختصة تضمن التعويض لضحايا الأخطاء الطبية، عكس القانون الفرنسي الذي خصص صندوق التضامن الوطني لتحقيق التعويض كآلية من الآليات التعويضية المكملة.

4. أن القضاء الفرنسي يتماشى مع تطور مفهوم المسؤولية في تحديد معالم التعويض كاعتباره للضرر الناتج عن الإخلال بحق المريض في الإعلام على أنه ضررا معنويا وجب التعويض عنه، بعد ما كان يعتبر آلية لتفويت الفرصة سابقا.

5. أن هناك خلل في الرقابة الحكومية للمحكمة العليا في مسألة خضوع تقدير التعويض للسلطة التقديرية للقاضي، وهو مايؤدي في غالب الأحيان لعدم تقدير التعويض بأخذ الإعتبارات الكاملة للتعويض، وهو ما يجعل ضحايا الأخطاء الطبية يشعرون بالظلم وإهدار لحقوقهم وبأن النظام القانوني لم يهتم كفاية بالآثار التي خلفها الخطأ الطبي عليهم.

6. انفراد القضاء بتقدير التعويض يثير إشكالية طول مدة إصدار الأحكام القضائية في مسألة الخطأ الطبي، خاصة كون الحكم القضائي يعتبر مجرد مؤكدا للحق ولا يحقق في مصداقيته ولا حتى في تحديد مقدار الضرر الواقع على ضحايا الأخطاء الطبية، وهذا يقوع اختلافات بين الجهات القضائية والتي بدورها تؤدي لتأخير إصدار أحكام ثبوت التعويض للضحايا.

تعقيب

وعليه فإن هذه الدراسة كشفت عن بعض جوانب القصور في النظام القضائي الجزائري وأحكامه المرتبطة بإصدار أحكام التعويض عن حدوث الأخطاء الطبية على الضحايا، و التي أقر بها المشرع الفرنسي بدقة من خلال تشريعاته التي تهتم بإحقاق حقوق الضحايا، والذي يجعل من ضحايا الأخطاء الطبية لا يحصلون على حقوقهم والتعويض عن الآثار التي تخلفها عليهم الأخطاء الطبية، و أهم أسباب عدم حصولهم على التعويضات المناسبة هو عدم تحديد جهة مختصة تهتم بالتعويضات التي يضعها القاضي، وهو ما يجعل من الضحايا يشعرون بالظلم وعدم إحقاق حقوقهم، وهنا يمكن أن نحدد أثر آخر من آثار الأخطاء الطبية على الضحايا وهو ضعف ثقتهم في النظام القضائي والشعور بالسخط من عدم الإهتمام الكافي لحالتهم ومساعدتهم عند على تجاوز ما خلفته الأخطاء الطبية من آثار عليهم.

3.4 الأخطاء الطبية داخل المستشفيات الجزائرية بين القطاع الصحي العام والخاص2017 (عبد النور تادبيرت، 2017)

اهتمت هذه الدراسة بالبحث عن أهم العوامل والأسباب التي تؤدي لحدوث أخطاء طبية في المؤسسات الإستشفائية جزائرية، وكذا بالبحث عن انعكاستها وآثارها النفسية والإجتماعية والصحية من وجهة نظر ضحايا الأخطاء الطبية.

وقد اعتمد الباحث من خلال هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليل الذي يستخدمه في إجراء القراءة السوسيولوجيه لمجموعة إحصائيات حول أعداد ضحايا الأخطاء الطبية، كما اعتمد على منهج دراسة حالة والذي طبقه على عينة مكونة من 6 ضحايا تعرضوا لخطأ طبي في كل مستشفيات الجزائر العاصمة وتيبازة وبليدة كما أن الباحث اعتمادعلى أداتين أساسيتين من أدوات الدراسة وهما الإستمارة وكذلك المقابلة والتي اعتمدها كأداة تكميلية للإستمارة.

حيث توصل الباحث لمجموعة من النتائج والتي يمكن أن نحدد أهمها في النقاط التالية:

1. أن الخطأ الطبي يقع على كافة فئات المجتمع الذكور والإناث كما أن أعلى نسبة من الضحايا هم من فئة الأقل من 9 سنوات والأكثر من 39 سنة.

2. أن سبب حدوث الأخطاء الطبية على المرضى هو وجود عوائق وصعوبات عند التوجه للمؤسسات الصحية حيث بلغ عدد الضحايا الذين صراحوا بذلك 88.30% سواء من سوء الإستقبال والعلاج وسوء التشخيص وذلك لضعف الرقابة والضبط داخل المؤسسات الصحية.

3. توصل الباحث إلى أن معظم ضحايا الأخطاء الطبية هم من يرتادوا مستشفيات القطاع العام وذلك راجع للوضعية الكارثية داخل هذا القطاع.

4. سجل الباحث بأنه 83.30% من ضحايا الأخطاء الطبية تعرضوا إلى سوء المعاملة من قبل كل من الممرضين والأطباء.

5. أن 48.30% تعرضوا للخطأ الطبي أثناء قيامهم بالعمليات الجراحية و 25% من الضحايا حدثت لهم أخطاء طبية أثناء عمليات التوليد، و 16.70% حدث عليهم خطأ طبي بسبب سوء التشخيص.

6. أن أهم عوامل حدوث الأخطاء الطبية في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية هي بسبب اللامبالات والإهمال وكذلك نقص التكوين المعرفي للطاقم الطبي وكذلك عدم احترام القواعد واللوائح الطبية وسوء التسيير، وغياب الضمير المهني للأطباء والممرضين ونقص الإمكانيات والوسائل العلاجية.

7. كما توصل الباحث إلى أن الأخطاء الطبية فعلا تخلف أضرار على الضحايا والتي أهمها أضرار صحية من إعاقات وجروح وتشوهات وفقدان وإتلاف للأعضاء وآلام وأخطرها وهو تسببها في الوفاة، وكذلك تسبب أضرار نفسية كالتوتر والقلق والعزلة والإكتئاب والوسواس القهري والصدمات النفسية، بينما الآثار الإجتماعية فهي عجز الضحايا على ممارسة نشاطاتهم بطريقة سليمة وعدم الإستقرار العائلي والإنقطاع عن الدراسة في وقت مبكر والطلاق والعزلة الإجتماعية وكذلك التتسبب في العقم.

تعقيب

من خلال هذه الدراسة تبني لنا صورة مبدئيه على أهم الآثار التي تخلفها الأخطاء الطبية على الضحايا بحيث حصر لنا الباحث مجموعة من الآثار الجسدية والإجتماعية والنفسية التي وقعت على الضحايا محل إجراء دراسته والتي يمكن أن نعتمد عليها كمنطلق للبحث عن ما إذا كان هناك تشابه في الأضرار لدى أفراد العينة التي اعتمدها الباحث في الدراسة والتي تنتمي للوسط الجزائري ومفردات العينة التي سنعتمد دراستها في دراستنا في مدينة عنابة التي تنتمي للشرق الجزائري وكذلك نأخذ أهم هذه الأضرار بعين الإعتبار قصد البحث والتقصي عن مدى إمكانية حدوثها على الضحايا محل دراستنا.

5.3 المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية في المستشفيات العامة(علوي سجى حسن، 2018)

تناولت هذه الدراسة مسألة معالجة المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية في المستشفيات العامة الفلسطينية وذلك بالتوجه لعرض النصوص المتعلقة بموضوع الدراسة المتضمنة في مجلة الأحكام العدلية، وذلك بهدف تبيان الأطر القانونية التي يحتاجها المريض لمسائلة الأطباء بغرض البحث عن حقوقهم، وكذلك المستشفيات العامة التي وقعت عليهم بها أخطاء طبية، كذلك القوانين التي تبحث عن تحقيق التوازن بين حقوق المريض من جهة ومصلحة المؤسسات الاستشفائية والأطباء من جهة أخرى، كما هدفت الدراسة لتوضيح مسؤولية الأطباء المدنية والمستشفيات العامة عن الأخطاء الطبية التي تقع بها وفي الأخير ذهبت للبحث عن أهمية التأمين في المستشفيات وأثر هذه التأمينات على التعويضات التي تقرر لضحايا الأخطاء الطبية.

وقد اعتمد الباحث على المنهج التحليلي لمجموعة من النصوص القانونية والتي أهمها القانون الأساسي للسلطة الفلسطينية لعام 2002 وقانون المخالفات المدنية لسنة 1944 وكذلك اللائحة التنفيذيه لقانون الخدمة المدنية لعام 2005 وكذلك ميثاق حقوق المرضى الفلسطيني لسنة 1995 وذلك من قانون الصحة العامة الفلسطيني لعام 2004 وقانون نقابة الأطباء الأردني لسنة 1954 وقانون أطباء الصحة الساري المفعول في قطاع غزة.

وتوصلت هذه الدراسة لمجموعة من النتائج يمكن حصرها في ما يلي:

1. أن المستشفيات العامة و الأطباء ليسوا ملزمون بتحقيق الشفاء للمريض وإنما ما يقع على عاتقهم هو عدم إحداث أضرار للمرضى.

2. تتم مسائلة الطبيب في المستشفيات العامة على أساس المسؤولية التقصيرية وذلك لكون المريض لا يمكن أن يختار طبيبه الذي سيعالجه وعليه فلا يتم إبرام عقد بين المريض والطبيب ولا يوقع الطبيب على إلتزامات، وعليه فإن المسائلة القانونية هنا تتم من خلال مجموعة القوانين والأنظمة واللوائح والتعليمات التي تحددها المستشفيات العامة.

3. أن المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية يقصد بها تعويض ضحايا الأخطاء الطبية عن الأضرار التي تلحقهم جراء حدوث الخطأ الطبي عليهم، والذي يحتوي على ثلاث عناصر أساسية وهي: تثبوت وجود الخطأ و إصابة المريض بأضرار نتيجة الخطأ الطبي وكذلك وجود علاقة سببية بين كل من الخطأ الحاضر والضرر.

4. أن الأخطاء الطبية لا تقع من الأطباء فقط وإنما تقع من قبل كل من المستشفيات وإدارتها وكذلك كل من الممرضين ومساعدي الأطباء وعمال المؤسسات الصحية بصفة عامة، وعليه فإن الأثر أو أضرار الأخطاء الطبية لا يتحملها الأطباء فقط بل كل من المؤسسات الصحية و الأطقم العاملة فيها.

5. وفي الأخير توصلت الدراسة إلى أن التشريعات القانونية التي تحكم المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية وأنها لا تتماشى مع تنامي وتطور العمل الطبي وتنامي أعداد المرضى وتنوع الأمراض وحتى خصوصية الآلات والمعدات الطبية التي تتطور مع الزمن.

تعقيب

وعليه فمن خلال هذه الدراسة نجد أن ضحايا الأخطاء الطبية يدخلون ضمن نطاق الصراع بين الأحكام التي تتضمنها اللوائح والقوانين التشريعية وتنامي وتطور مخلفات الأضرار التي تخلفها الأخطاء الطبية عليهم، وعليه فإن إقرار التعويض عن الأخطاء الطبية من المفترض أنه يكون كعامل مهم في تحقيق حدة آثاره الأخطاء الطبية عليهم والتي تعمل على مساعدتهم في تجاوز الأضرار وتدعمهم في معالجتها و تزيد من ثقتهم بأنفسهم و تعطيهم الدعم النفسي لتجاوز أضرار الأخطاء الطبية بينما القصور القانوني في الإلمام بجميع جوانب الضرر الطبي وعدم مواكبتها لأضرار العمل الطبي سبب في عدم الإقرار بالحق المنطقي لهذه الفئة من الضحايا .

3.6 Victims of medical errors and the problems they face: a prospective comparative study among the Dutch population2020:(Peter G van der Velden et al, 2020)

ذهبت هذه الدراسة للبحث عن مدى الضرر الذي يعاني منه ضحايا الأخطاء الطبية من مشاكل نفسية وعقلية ومادية و أسرية وكذا عن المشاكل القانونية والبحث عن أي أضرار غير جسدية وقعت عليهم وكذا محاولة دراسة حالة الضحايا قبل حدوث الخطأ الطبي عليهم.

حيث أجريت هذه الدراسة على مرحلتين الأولى في أفريل 2018 و الثانية في أفريل 2019 في هولندا، وذلك بالإعتماد على عينة عشوائية من السكان الهولنديين وذلك باستخدام استبانات تم توزيعها عن طريق الإنترنت حيث تم توزيعها على عينة مكونة من 5879 بينما شارك 4711 فردا فقط من إجابوا عليها قصد البحث عن تنبؤاتهم حول أضرار الأخطاء الطبية، وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج التالية:

1. أن 79 مستجيبا فقط من وقع عليهم خطأ طبي وأثر عليهم بينما 2828 لم يصاب ولم يتأثروا من أي خطأ طبي.

2. أن 28% من أفراد العينة يعانون من مستويات عالية من الأعراض الناتجة عن اضطراب مابعد الصدمة.

3. أنه في غالب الأحيان يعاني ضحايا الأخطاء الطبية من غالبية العناصر المتضمنة في الدراسة من اضطرابات عقلية ونفسية وجسديا واقتصادية.

4. أن المشاكل الأسرية غالبا ما تكون ليست من الأضرار الأساسية التي واجهاها معظم الضحايا.

5. أن نسبة 29.5% من الضحايا يعانون من مشاكل تتعلق بالصحة العقلية و 30.4% يعانون من مشاكل مادية.

وفي الأخير توصل الباحث إلى أن ضحايا الأخطاء الطبية لا يعانون فقط من مشاكل جسدية وأن هناك قصور في آليات التعويض عن الأضرار الغير جسدية للأخطاء الطبية كالمشاكل المتعلقة بالصحة العقلية والعمل والقضايا القانونية.

تعقيب

وعليه فإن هذه الدراسة توضح لنا جوانب جديدة في البحث عن مجموعة الآثار التي تخلفها الأخطاء الطبية على الضحايا حيث أنها أضافت إلى نظرتنا في البحث من مجموعة الآثار الإجتماعية والصحية فقط إلى الإلتفات للنظر عن الأضرار الإقتصادية والمالية والعمل وكذا في العلاقات الأسرية ونظرة الضحايا إلى النظام القانوني قبل وبعد حدوث الخطأ الطبي قصد بناء نظرة شاملة وواسعةعن مجموعة الآثار التي تخلفها الأخطاء الطبية على الضحايا، كما تبين لنا بأن ضرر الخطأ الطبي يقع ضمن العديد من الدول من خلال التقارير الصادرة عن المفوضية الأوروبية في هولندا وهي أن 17% من السكان قد عنوا أو أحد أفراد عائلتهم من خطأ طبي خطيرة في المستشفيات المحلية الهولندية.

7.3 البعد الإجرامي للأخطاء الطبية دراسة تحليلية 2021 (طرشون هناء ، 2021)

ذهبت هذه الدراسة للبحث عن واقع الأخطاء الطبية في مدينة عنابة وذلك بتسليط الضوء على هذه الظاهرة من خلال البحث عن أنواعها وأسبابها وكذلك وتيرة ارتفاعها وفي الأخير سعت للبحث عن أهم إنعكاساتها وآثارها على ضحايا الأخطاء الطبية.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى إعطاء صورة عن واقع الأخطاء الطبية وكذلك محاولة العمل على نشر الوعي الأمني والصحي والإجتماعي لدى المواطنين و تنويرهم إلى التوجه

للمصالح المختصة للبحث عن حقوقهم، كما أن هذه الدراسة حاولت أن تعمل على لفت انتباه المصالح المختصة بإيلاء اهتمام أكبر لظاهرة الأخطاء الطبية والعمل على مسايرة تطورها وتناميها وتنوع مسبباتها حتى لا تضيع حقوق الضحايا بين قصور هذه القوانين وعدم كفاءتها لمعالجة قضايا هذه الفئة الاجتماعية، حيث تمت هذه الدراسة على عينة مكونة من 20 حالة بالإجمال حيث أن 9 مفردات من عينة الدراسة تمت عليهم عن طريق ملفات خاصة من مكاتب المحاماة بينما 11 حالة تم التعاطي معهم مباشرة أو مع أحد أفراد عائلاتهم وقد اعتمدت الدراسة على عينة عشوائية،كما تم الإعتماد على المنهجين الوصفي التحليلي وكذلك منهج دراسة حالة فيإجراء هذه الدراسة، وقد توصلت هذه الدراسة لمجموعة من النتائج التي يمكن أن نجملها فيما يلي:

1. أن الخطأ الطبي ينقسم إلى خطأ عادي وهو ذلك الخطأ الذي يرتكبه الأطباء دون مخالفة أصول مهنة الطب وذلك لعدم اتخاذه لقواعد الحيطة والحذر أما النوع الثاني هو الخطأ المهني والذي هو الخروج عن الأصول الفنية لمهنة الطب وكذا الأصول العلمية لممارسة العمل الطبي.

2. أن معظم الأخطاء الطبية التي تقع على الضحايا هي أخطاء غير عمدية وغير مقصودة.

3. أن هناك صعوبة في المعالجة القضائية للأخطاء الطبية، وهو ما يؤدي لرفض معظم القضايا وذلك لعدم وجود إجراءات أو تكييفات قضائية لمتابعة هذا النوع من القضايا.

4. أن هناك عدة أسباب لحدوث الأخطاء الطبية كسوء التشخيص والإهمال والرعونة ونقص مهارة الأطباء، وحتى نقص في الإمكانيات المتاحة لممارسة العمل الطبي.

5. أن الأخطاء الطبية تخلف العديد من الآثار الجسدية والنفسية وحتى الاجتماعية.

تعقيب

من خلال هذه الدراسة اتضح بأن الأخطاء الطبية وبالرغم من تعدد مسبباتها إلا أنها تخلف العديد من الآثار على الضحايا، والتي لا تقتصر على مجرد الضرر الجسدي المتعلق بالمرض بل يضيف لمعاناة المرضى المعاناة النفسية والتي تزيد من المعاناة الصحية والجسدية للمرضى لترابطهم بجانب الصحة الداخلية لجسم الإنسان والتي بدورها تخلف أضرار إجتماعية من عدم التوافق الإجتماعي للمجتمع وعدم تقبل أفراد الأسرة لأضرار وانعكاسات الأخطاء الطبية والتي قد تؤدي لحدوث الطلاق وهذه الدراسة يمكن اعتمادها كنقطة انطلاق لدراستنا قصد التفصيل والتحليل أكثر لأهم الآثار التي تخلفها الأخطاء الطبية على الضحايا.

8.3 دور الأخصائي الإجتماعي كمدير للحالة في مساعدة ضحايا الأخطاء الطبية(شمسة تركي المهيد، 2021)

ذهبت هذه الدراسة للبحث عن الدور الذي يلعبه الأخصائي الإجتماعي لإدارة حالات ضحايا الأخطاء الطبية وكذلك إبراز أهم المعوقات التي تواجهه خلال إجراء هذه العملية وطرح سبل التغلب على هذه المعوقات، وذلك بهدف توضيح جميع جوانب الدور المهني الذي يلعبه الأخصائي الإجتماعي خلال إدارته لحالات ضحايا الأخطاء الطبية ليس على الضحايا مباشرين فقط بل على أسرهم وأعمارهم وكذا اتجاه كل من الفريق الطبي المعالج لحالتهم وحتى المستشفى التي تعتني بهم، والبحث عن أهم المقترحات اللازم اتباعها لتفعيل دور الأخصائي الإجتماعي في إدارته لحالات الخطأ الطبي في المستشفيات.

وقد اعتمدت هذه الدراسة على منهج المسح الإجتماعي الذي تم تطبيقه على جميع الأخصائيين الإجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض بالسعودية، كما تم اعتماد أداة الإستبانة كأداة لإجراء هذه الدراسة حتى تم إرجاع 70 إستبانة صالحة للتحليل وذلك ضمن مدة تتراوح مدتها من 1 أفريل 2021 إلى 1 جوان 2021، وتوصلت هذه الدراسة لمجموعة من النتائج والتي يمكن أن نجملها فيما يلي

1. أن الأخصائي الإجتماعي فعلا يلعب دورا هاما في إدارة حالات ضحايا الأخطاء الطبية وتوجيه الفريق الطبي الذي يعالجهم.

2. أن الأخصائيين الإجتماعيين يلعبون دورا هاما في توجيه المستشفيات التي تعتني بضحايا الأخطاء الطبية وذلك بتبليغهم عن أي صورة من صور التقصير أو الإهمال الذي بدوره كان سببا في حدوث الخطأ الطبي على الضحايا.

3. أن الأخصائي الإجتماعي يحرص على مساعدة الضحايا بتقبل حالتهم وتعزيز رغبتهم في التعافي ويدعمهم لتقبل الخطأ الواقع عليهم وينمي لديهم الرغبة في التوجه لتلقي العلاج، وكذلك يعملون على إعادة إدماجهم في حياتهم العملية.

4. أن الأخصائيين الإجتماعيين لا يهتمون بالضحايا فقط بل أنهم يلعبون دورا هاما في مساعدة أسر ضحايا الأخطاء الطبية والذين هم بحاجة ماسة للإهتمام بحالتهم حتى يقدموا الدعم الكافي للضحية الفعلي للأخطاء الطبية.

5. أن الأخصائيين الإجتماعيين يعانون العديد من المعوقات والتي أهمها عدم وجود توصيف لوظيفة الأخصائي الإجتماعي كمدير لحالة ضحايا الأخطاء الطبية، وهو ما يزيد من غموض دور الأخصائي الإجتماعي وعدم تفعيل هذا الدور بصفة أوتوماتيكية.

6. وقد توصل الباحث لصياغة إقتراحات لتفعيل دور الأخصائي الإجتماعي والتي أهمها هي إعداد برنامج تدريسي للأخصائيين الإجتماعيين كمدراء لحالة ضحايا

الأخطاء الطبية وكذلك وضع توصيف خاص لوظيفة الأخصائي الإجتماعي لإدارة حالة ضحايا الخطأ الطبي.

تعقيب

وعليه فإن هذه الدراسة توضح بأن تفعيل دور الأخصائي الإجتماعي لإدارة حالة ضحايا الخطأ الطبي له أهمية بالغة في مساعدة الضحايا على تخفيف حدة أضرار الأخطاء الطبية عليهم، وتقبل الآثار التي يعانون منها، كما أنه يعمل على مساعدة أسرهم وذويهم لتجاوز حادث الخطأ الطبي ويساعدهم على خلق طرق لدعم الضحية المباشرة للخطا الطبي، وحتى أنه يعمل على إبلاغ المستشفيات على أهم صور التقصير و الإهمال التي تتسبب في حدوث الخطأ الطبي على الضحايا، وكل هذه الأدوار تعمل على مساعدة ودعم المرضى على تجاوز معاناتهم من آثار الخطأ الطبي من جهة وتقديم معطيات للمستشفيات لمنع حدوث أخطاء بها من جهة أخرى.

خلاصة

من خلال عرضنا لمجموعة من الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا اتضح لنا بأن الأخطاء الطبية تخلف العديد من الآثار عن الضحايا الذين تقع عليهم هذه الأخطاء والتي تتراوح من آثار صحية وجسدية لآثار نفسية واجتماعية وحتى اقتصادية، حتى أن هذه الآثار لا تؤثر على فئة الضحايا الفعليين الذين يقع عليهم الخطأ الطبي بل يتسع ليمس أسرهم ومعارفهم وهو ما يجعل من آثار الأخطاء الطبية تمس فئة واسعة من أفراد المجتمع، خاصة في مسألة ضعف ثقتهم في المنظومة الطبية والصحية ما يخلق مشكلة عدم التوجه للعلاج خوفا من تعرضهم لأخطاء طبية إلا في الحالات الطارئة وكذا يمتنعون حتى من التبليغ عما حدث لهم أنهم لكونهم فقدوا ثقتهم في المنظومة القانونية التي تتيه فيها حقوقهم بين دوامة الخطأ الطبي والنصوص القانونية المحددة له وآليات الكشف عنها ما يخلق أزمة مجتمعية جديدة وهو عدم التبليغ في حالة وقوع هذا النوع من الأخطاء على الضحايا، وعليه فقد ظهر لنا من خلال عرض الدراسات السابقة بأن هناك ضرورة ملحة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي لمساندة ودعم ضحايا الأخطاء الطبية قصد التخفيف من آثارها عليهم من جهة والتقليل من معدلات حدوثها بعد أن يبلغ عن أهم جوانب القصور في العمل الطبي من جهة أخرى.

الفصل الثاني: ماهية الأخطاء الطبية

تمهيد

المبحث الأول: أسباب الأخطاء الطبية

المبحث الثاني: طبيعة الاخطاء الطبية

المبحث الثالث: تصنيف الاخطاء الطبية

المبحث الرابع: صور الخطأ الطبي من الناحية المهنية

المبحث الخامس: صور الخطأ الطبي من الناحية القانونية

خلاصة

تمهيد

إن ممارسة العمل الطبي يخضع لمجموعة من القواعد والضوابط والشروط العلمية التي يجب عدم إغفالها أو الإنتقاص من أهيمتها، كونه يعتبر من أنبل المهن وأكثرها تطلبا للدقه لأنه يتعامل مع الجسد البشري والذي بدوره يحدد مصيره إما بالشفاء أو المعانات من مضاعفات خطيرة أو حتى الموت، فالأصل في ممارسة العمل الطبي هو تخليص المرضى من المرض الذي ألم بهم والتخفيف من آلامهم وتحقيق الشفاء لهم، وعليه فإن ارتكاب ممارسيه لأخطاء مهنية نتيجة ضعف الخبرة أو الإهمال في الإلتزام بالقواعد العلمية التي يعتمدها الطب أو العلاج المعقد الذي يذهب فيه الممارس للعمل الطبي بإجراء تجاربه على جسد المريض، جميعها تؤدي لأضرار تتدرج جميعها تحت غطاء الأخطاء الطبية وعليه فقد قمنا من خلال هذا الفصل بالبحث عن أنواع الأخطاء الطبية وأهم صورها .

المبحث الأول: طبيعة الأخطاء الطبية

إن تحديد طبيعة الخطأ الطبي والحد منه تعتبر أولوية أساسية لجميع المهتمين بدراسة فاعلية المؤسسات الصحية والحد من مظاهر الخلل فيها، كونه يخلف مجموعة من النتائج والأضرار الغير متوقعة والتي تؤذي حياة المريض أو أنها تشكل خطرا على حياته، وعليه فإن تحديد طبيعة الأخطاء الطبية تعتبر خطوة أولى لمعالجة هذه الظاهرة والحد منها، وبالتالي العمل على التحسين من سلامة المرضى، فمن الضروري أن نلقي إلتفاتة لمجموعة من الإحصائيات التي توصلت إليها الدراسات حول معدلات الأخطاء الطبية والتي تسمح بتقييم معدلاتها وبالتالي الحصول على أدلة كمية تساعد على إدراك مدى انتشارها وحقيقة مخاطرها، فقد توصلت بعض الدراسات إلى أن الولايات المتحدة الأمريكية تسجل سنويا حوالي 100 ألف بلاغ حول الأخطاء الطبية وقد حددت طبيعتها بأنها أخطاء مرتبطة بالوصفات الطبية والتي يصل معدلها إلى 11% من جميع الوصفات التي يقرها الأطباء على المرضى والتي تنطوي على أخطاء في الجرعات أو طبيعة الأدوية التي يجب على المريض تناولها، كما أن الولايات المتحدة الأمريكية سجلت بأن هناك أكثر من 7 ملايين مريض أمريكي يتأثرون بطريقة ما بالأخطاء الطبية سنويا، وأثبتت الإحصائيات بأنه في كل سنه يموت حوالي 250,000 مريض أمريكي نتيجة الخطأ الطبي، ويحدث ما يقارب 530,000 إصابة بالخطأ في العيادات الخارجية بسبب الأخطاء الدوائية، وقد سجلت ذات البلاد بأن واحد من بين كل 5 أمريكيين قد تعرضوا إلى خطأ طبي أثناء توجههم للحصول على الرعاية الصحية 29 ,(Medication Errors Statistics & Facts, 2023)، إذ تعتبر الأخطاء الطبية هي السبب الثالث للوفيات بالولايات المتحدة الأمريكية، وفي سويسرا سجلت حوالي 3000 مريض يتضرر سنويا بسببها (ضحايا الأخطاء الطبية، 2002)، كما أثبتت بريطانيا بأنها تسجل حوالي 28,150 مريض ضحية للخطأ الطبي كل سنة، ووجدوا من بين هؤلاء الضحايا 15,419 ضحية خطأ طبي كان من الممكن تفاديها، وفي ذات

الدراسة توصلت إلى أن هناك 49% من حوادث الأخطاء الطبية المبلغ عنها تعتبر أخطاءا طفيفة و 36% تصنف في خانة الأخطاء المتوسطة الخطورة وما نسبته 12% من الأخطاء صنفت كأخطاء خطيرة مؤدية للوفاة(مريض من أصل عشرين في العالم يقع ضحيّة خطأ طبّي يمكن تحاشيه ، صحتكم تهمنا، د.ت)

وفي فرنسا سجلت بأن هناك نصف مليون خطأ طبي سنويا، والذي يتوفى منهم 60,000 ضحية بمعدل 164 شخص يتوفى يوميا بسبب الأخطاء الطبية، وفي بريطانيا سجلت 44,000 خطأ طبي يؤدي لوفاة 17,000 شخص سنويا، والجدير بالذكر بأن هذه الأرقام مرتبطة بدول متقدمة تتوفر على بنى تحتية وأجهزة طبية متطورة كما أنها تعتمد على نظام تعليمي ذو جودة وفاعلية عالية وتحترم وتلتزم بأوقات وساعات العمل، وهذه الأرقام تجعلنا ننتقل إلى البحث عن معدلاتها في العالم العربي فوفقا لمعلومات تم الحصول عليها من مصادر برلمانية بالعراق (بغداد) سجلت خلال 2003 حوالي 4000 خطأ طبي، وفي الكويت تم تسجيل حوالي 197 قضية متعلقة بهذه الظاهرة من عام 2000 إلى 2003، وفي سنة 2014 تم الإعلان على أن نسبة هذه الأخطاء قد ارتفعت بمعدل 12%، وفي تقرير تم إحالته إلى مجلس الأمة بالكويت تضمن بأن هناك 385 قضية تم رفعها ضد وزارة الصحة في 2010 ، ووصلت في سنه 2016 إلى 739 قضية، وقد صرح الدكتور أسعد المهدي في ديسمبر 2017 بأنه من المنتظر أن يتم رفع نحو 450 قضية خطأ طبي شهريا(العالم يشهد 43 مليون خطأ طبي سنوياً, د.ت) ، وفي السعودية تم التصريح وفق تقرير رسمي أصدر من طرف وزارة الصحة بأن هناك 1759 طبيبا و 1945 ممارسا للرعاية الصحية قد قاموا بارتكاب أخطاء طبية عام 2014 وقد قدمت أكثر من 2400 قضية متعلقة بالخطأ الطبي إلى اللجنة الطبية المتخصصة، وقد تم التصريح من قبل مختص في التأمين الصحي إلى أن عدد الأخطاء الطبية التي هددت حياة المرضى كانت حوالي 315 خطأ وتعتبر هذه الأرقام حسب المختصين غير حقيقية لأن هناك نسبة كبيرة

من الأخطاء التي لا يتم التبليغ عنها (2400 خطأ طبي في السعودية العام الماضي, د.ت)، وفي الجزائر نجد بأنها كذلك تسجل عددا معتبرا من الأخطاء الطبية بحيث سجلت أكثر من 1500 حالة خلال العشر سنوات الأخيرة، وقد نشرت المنظمة الجزائرية لضحايا الأخطاء الطبية تصريحا يفيد بأن 50% من الضحايا يرفضون التوجه للقضاء نتيجة استغراق هذه القضايا في المحاكم لفترات طويلة والتي تصل إلى 14 سنة(لحياني، 2020)، وقد صرح وزير العدل السابق بأنه قد سجلت حوالي 47 قضية متعلقة بالأخطاء الطبية قبل جائحة كورونا وهو نفسه الرقم الذي صرح به بقاط بركاني رئيس عمادة الأطباء، وفي مقال تم نشره في جريدة الشعب صرح فيه الدكتور عيساني محمد الطاهر بأن ولايه سكيكدة وهي ولاية تقع شرق الجزائر تسجل لوحدها من 3 إلى 5 حالات خطأ طبي سنويا، وقد أوضح البروفيسور عيادي عبد العزيز وهو رئيس مجلس أخلاقيات الطب بولاية عنابة بأنه يتم تسجيل حوالي 40 قضية سنويا متعلقة بالأخطاء الطبية في كل من القطاعين العام والخاص وأكثرها متعلقة بمصلحة طب النساء والعمليات الجراحية.(قادري، 2022)

ومن خلال عرض مجموعة من الإحصائيات المتعلقة بمجموعة من الدول المتقدمة منها والدول السائرة في طريق النمو نجد بأن أرقام ومعدلات الأخطاء الطبية متزايدة ما يجعل منها ظاهرة مجتمعية خطيرة تهدد أمن الأفراد كونهم يرتادون المؤسسات الصحية بغية الحصول على علاج ملائم لحالتهم ويحملون في طياتهم نظرة الثقة التي تجعلهم يخضعون لها ويسلمون أجسادهم للأطباء على أمل تحقيق الشفاء لهم فيجدون أنفسهم يعانون من تبعيات غير متوقعة تشكل خطورة على حياتهم أو حتى قد تتسبب في وفاتهم.

وعليه فان الأخطاء الطبية هي ظاهرة مجتمعية ترتبط بكل من الأطباء وممارسي المهام الطبية العلاجية والذين ينحرفون عن السيرورة العلمية لعملهم نتيجة أسباب عارضة كأن يكونوا عدمي الخبرة أو انتهاجهم لإجراءات جديدة أثناء معالجتهم للمرضى أو تقديمهم

للرعاية الصحية المعقدة والعاجلة والتي يمكن أن تنزلق فيها نتيجة العلاج إلى مسارا يهدد سلامة وحياة المريض.

المبحث الثاني: أسباب الأخطاء الطبية

تعتبر المهن الطبية عاملا هاما وحيويا لتحقيق التوازن الإجتماعي، كونها تعمل على تقديم الرعاية الصحية والآليات العلاجية لأفراد المجتمع، فالطب يعتبر مهنة إنسانية قبل أن يكون مهنة ربحية، كونه يعمل على معالجة الإنسان والتخفيف من آلامه والأهم من ذلك أنها تنقذ حياته من الموت المحقق في كثير من الأحيان، إلا أننا لا يمكن أن ننكر بأنها تعتبر من أكثر المهن المعقدة والخطيرة التي تتطلب الكثير من الدقة والمهارة في ممارستها كون أن أخطائها تنجر عنها أضرار كارثية على حياة المريض المتجه للعلاج، فارتكاب هفوات أو زلات مهنية فيها تفضي إلى العديد من الإنعكاسات التي تهدد أمن وسلامة المريض الجسدية، والتي تبدأ من المضاعفات المرضية التي تخلف آلام أو تحدث إعاقات وتصل إلى حد إلى الوفاة، وقد أصبحت الأخطاء الطبية اليوم حديث مختلف الوسائل الإعلامية والتلفزيونية وحتى وسائل التواصل الإجتماعي المختلفة والتي تنشر عبرها يوميا حوادث متعلقة بالأخطاء الطبية وأنواعها وآثارها وأسبابها، ماجعل منها مشكلة مجتمعية وجب الإلتفات لها ومعالجتها والتوعية من مظاهرها وآليات الوقاية منها، إذ أن هذه الظاهرة تجاوزت من كونها تعد مشكلة مهنية تتم معالجتها وحلها ضمن إطار المؤسسات الصحية والكوادر الطبية إلى أن تصبح كارثة بشرية تهدد أمن وسلامة المجتمع وأفراده، فالمريض المتجه للعلاج يحمل مجموعة من القيم المثلى لهذه المهن والتمثلات الإيجابية المحملة بنظرة القدسية للأطباء والعاملين في المجال الصحي، إلا أن حدوث الأخطاء الطبية خلقت مشكلة وخلل حول المعايير المجتمعية التي يحملها الأفراد حول الأطباء والمؤسسات الصحية المختلفة، الأمر الذي جعل هناك ضروره لتسليط الضوء على أسباب حدوث الأخطاء الطبية والتي يمكن أن نعرض البعض منها من خلال النقاط التالية

1. عدم خبرة الأطباء

إن انعدام الخبرة لدى الأطباء وعمال الصحة تعتبر من الأسباب الفعالة لحدوث الأخطاء الطبية فالخبرة في الأساس هي مجموعة الإجراءات التي يعتمدونها بغرض الوصول للتشخيص الصحيح لحالة المرضى والتي تعتبر إحدى أولويات التكوين والمتطلبات الأساسية للحصول على تراخيص لممارسة العمل الطبي، فالخبرة تتطلب من الجميع أن يبدأ بممارسة العمل حتى يكتسبها في جل التخصصات والميادين، إلا أن قلتها أو عدم امتلاكها من طرف الأطباء يؤدي بهم لإحداث الخطأ الطبي سواء بفشلهم في تحديد أدوات التشخيص المناسبة أو مقابلتهم لأعراض خارج نطاق تجربتهم والتي كان من الممكن الوقاية منها إذا ما كانوا يمتلكون خبرة مناسبة حول مختلف الظروف التي من الممكن أن يواجهونها أثناء ممارستهم لعملهم .(The 7 Most Common Medical Errors Explained, 2020)

2. مشكلة التواصل مع المرضى

إن أسلوب الطبيب في مقابلة المرضى وطريقة تعامله معهم وأسلوبه في طرح الأسئلة التي تسمح له بالحصول على المعلومات الدقيقة منهم، يشجعهم على التحدث بأريحية والإفصاح عن كل ما يقلقهم والتصريح بتاريخ مرضهم ومجموعة الأعراض التي يشعرون بها، ما يسمح للطبيب بأن يشخص العلاج الصحيح والملائم لحالتهم، فقد لاحظ كل من ماك مات وبلات في محاولة للبحث عن مدى تأثير مشكلة التواصل بين المريض والطبيب على وقوع الأخطاء الطبية من خلال قيامهم بمراقبة 300 مقابلة طبية في قسم الأمراض الباطنية بالولايات المتحدة الأمريكية وقد اتضح لهم بأن اعتماد الأطباء على منهج السيطرة العالية في صياغة الأسئلة "Process" والتركيز على المشكلات الطبية دون السماح للمريض بأن يعبر عن حالته بأريحية قد يقيد قابلية المريض لعرض هواجسه والتعبير بدقة عن مجموعة الأعراض التي يعاني منها، والتي بدورها تحول دون تمكن الطبيب من التشخيص السليم والدقيق لحالة المرضى ماقد يوقعه في دوامة الأخطاء الطبية (سلطان،

2017، ص 65)، هذا من جهة ومن جهة أخرى نجد مشكلة التواصل في العمليات الطبية ليست مرتبطة بطريقة الطبيب في إدارة المقابلة العلاجية فقط بل إن عدم وعي المريض بالإدلاء بجميع ما يتعلق بصحته كونه يرى بأنها لا تعتبر معلومة مهمة أو أن يتعمد إخفائها على الطبيب يمكن أن يعتبر من الأسباب الأساسية في حدوث الأخطاء الطبية عليه .(Communication and Interpersonal Interactions, 2021)

3. التوثيق الغير الواضح للوصفات العلاجية

من المعروف بأن الأطباء يعتمدون على نوعية خط معين في كتابة الوصفات الطبية إلا أن هذه الطريقة تؤدي بدورها إلى أن تكون الوصفة الطبية غير واضحة أو أن تكون كتابتها غير مقروءة أو أن تحتوي في بعض الأحيان على أخطاء إملائية ما يدفع بالمريض بأن يأخذ الدواء الغير الصحيح والغير الملائم لحالته المرضية، نتيجة قراءة الصيادلة للوصفة الطبية بطريقة غير صحيحة ما يجعلهم يمنحون للمرضى أدويه غير التي وصفها لهم الطبيب أو أن يخطئوا في وصف الجرعات الصحيحة التي تتناسب وحالتهم، جميعها تعتبر من الأسباب التي تؤدي إلى إحداث أخطاء طبية.(علاء فرج، 2021، ص 118)

4. الظروف المهنية الخاطئة

ويمكن أن نضمنها تحت باب تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية وبالإنجليزية تسمى "Health Wise " ، وقد أقرت منظمة الأمم المتحدة هذا الإجراء عام 2008، حيث أنها اعتبرته أولوية أساسية ضمن قطاع المؤسسات الصحية، فمن الضروري أن يحاط الأطباء وعمال القطاع الصحي بظروف عمل لائقة ضمن بيئة صحية لممارسة العمل، كونهم يمارسون مهمة تحتاج إلى قدر عال من التركيز كأن تكون هناك ظروف عمل آمنة وصحية تقدم لهم الحماية من المخاطر المهنية، فمعاناتهم من ضغوطات العمل المختلفة وعدم تواجد الأدويه الطبية اللازمة يعتبر من العوامل التي تؤدي بهم لعدم التشخيص السليم

لحالة المرضى، كما أن التقصير في إعطائهم الدخل العادل يؤول بعم لإحداث الأخطاء الطبية فعدم توفر الدخل الذي يؤمن لهم الحياه التي تناسبهم يدفعهم إلى التقصير في واجباتهم المهنية والتي قد تؤدي بهم حتى إلى ممارسة الأعمال الإجرامية كأن يتجه لطلب الرشاوي من المرضى حتى يقدم لهم الخدمات العلاجية أو أن يتاجروا بالأدوية أو حتى الأعضاء البشرية كونهم يمتلكون السلطة التامة في التعامل مع أجساد المرضى .(منظمة الصحة العالمية و منظمة العمل العربية، 2017، ص 01)

5. انتشار العدوى داخل المؤسسات الصحية

إن عمال القطاع الصحي ملزمون بالعمل بموجب بروتوكولات تحد من خطر انتشار العدوى ابتداءا من تعقيم الأدوات الطبيه والجراحية إلى تنظيف الحمامات ومنافذ الصرف الصحي، حيث أن انتقال العدوى داخل المراكز الصحية تؤدي للإصابة بأمراض خطيرة قد تصل لحد الوفاه، والتي تنتقل نتيجه عدم التعقيم والإهتمام الكافي بمختلف الأدوات والأجهزة التي يعتمدونها في تقديم الخدمات العلاجية، كما أن إهمال تعقيم إيديهم قبل ملامسة أجسام المرضى وتجاهل الإهتمام بنظافة الزوار الذين يقومون بزيارتهم وغيرها من عوامل التقصير في تحقيق النظافه والتعقيم وعدم الإلتزام بقواعد منع العدوى تؤدي لانتشار البكتيريا أو الطفيليات أو الجراثيم التي تسبب للمريض المعاناة من أضرار غير متوقعة، وهناك العديد من أنواع العدوى التي تنتقل للمرضى في المستشفيات والمتمثلة في عدوى الجهاز التنفسي وعدوى الجهاز البولي وعدوى جروح العمليات وتسمم الدم والتي كان من الممكن تجنبها بمجرد اتباعهم لمجموعة البروتوكولات الأساسية المحددة لضوابط سيرورة المؤسسات الصحية. (Emori & autre,1991)

6. أعطال الأجهزة والمعدات الطبية

إن المعدات الطبية تعتبر من الأساسيات التي ينبغي أن تتواجد ضمن المؤسسات الإستشفائية وعليه فمن الضروري أن يتم التأكد من سلامتها ودقة نتائجها، ولكن عدم الإهتمام الكافي بآلية عمل هذه المعدات يؤدي إلى توصل الطبيب لنتائج تشخيصية خاطئة ما يجعل المرضى يعانون من مضاعفات مرضية أو أضرار غير متوقعة بسببها، وعليه فإن عدم إفصاح الأطباء عن أعطال هذه المعدات أو عن وجود خلل بها يعتبر من مسببات الأخطاء الطبية، كما أن إفصاح الطبيب لمعلومات غير صحيحة للمرضى تعتبر خطأ طبيا، كما أن الوضع الغير الصحيح للأجهزة الطبيه والتي تحول دون إعطائها لنتائج دقيقة يمكن أن تؤدي إلى العديد من الأخطاء نتيجة وضعها الغير الدقيق في أماكنها ماقد يتسبب في قطع امتدادات الدم أو الدواء إلى المريض مثلا، أو أن تفشل الأدوات التي يتم زراعتها داخل جسم المريض من العمل الصحيح مما يؤدي إلى نقص التأثير العلاجي لها أو إحداث خلل مهدد للحياة كفشل وأعطال بطاريات القلب والتي يجب التركيز والإهتمام الدقيق من فعاليتها قبل زرعها حتى لا تكون سببا في حدوث خطأ على المريض والتي قد تتسبب في وفاته.(النجار، 2010، ص 59)

7. الفشل في حساب المعدات الجراحية

إن إخضاع المريض للعمليات الجراحية عملية جد دقيقة ومعقدة إذ يجب على الطبيب أن يحرص على توافر مختلف الظروف الطبية قبل إجرائه للعمليات الجراحية على المريض، ومن بين الأخطاء التي قد يقع فيها هو فشله في حساب الأدوات والمعدات الجراحية اللازمة قبل ادخال المرضى لغرفة العمليات فهو يحتاج إلى مجموعة متنوعة من الأدوات للتعامل مع جسم المريض، وعليه فإن حساب جميع الأدوات والضمادات والاسفنجات قبل الشروع في الجراحة وبعد الإنتهاء منها تعتبر ضرورة مؤكدة، إلا أنه قد يقع في سوء التقدير والذي يجعله يعيد استعمال الأدوات والمساحات والمواد الممتصه ما يؤدي الى زيادة خطر إصابة

المرضى بالعدوى ويستوجب منه إخضاعهم لعملية جراحية أخرى لتصحيح هذه المشكلات والمضاعفات التي قد تنجر عنها، والتي تعتبر من مسببات الأخطاء الطبية الجراحية على المرضى.(The 7 Most Common Medical Errors Explained, 2020)

المبحث الثالث: تصنيف الأخطاء الطبية

إن وقوع أخطاء طبية أمر جد وارد كونها تصدر من الأطباء وهم مثلهم مثل أي شخص آخر معرضون للوقوع في الزلات والهفوات دون تدخل إرادتهم فيها، ولكن الإشكال الذي يكمن في ارتكابهم لهذه الأخطاء الغير مقصودة هو أن أضرارها تكون جد وخيمة وتتسبب في إحداث أضرار على مرضى ويمكن أن تؤدي إلى إصابتهم بإعاقات تتبعهم مدى حياتهم أو حتى تتسبب في وفاتهم، وفي العادة يكون سبب ارتكاب الأطباء لأخطاء ناتج عن عدم توفر سلوكاتهم وأنشطتهم على المعايير الطبية المتفق عليها علميا، فاعتبار الأطباء وممارسي المهام العلاجية التمريضية بشر يحتمل وقوعهم في الخطأ لا ينفي عنهم المسؤولية التامة عن إحداثه كونهم مدركين ومكونين ومتمرسين على أن تكون كل خطوة يقومون بها على قدر عال من الدقة، كما أنهم يتعاملون مع جسم إنسان له خصوصيته وحرمته وهو ما يجعلهم يخضعون لمساءلات عدة سواء من الإدارات التي يعملون فيها أو من قبل المحاكم إذا ما قام المريض المتعرض للخطأ قد رفع عليهم دعوة قضائية، خاصة وإن كانت مقترنة بأدلة واضحة تثبت ارتكابهم للأخطاء عليه، وقد تعددت أنواع الأخطاء الطبية التي يرتكبها الأطباء حتى أن تعريفاتها وتصنيفاتها قد عرفت تنوعا وتضاربا في تحديدها، وعليه فسنحاول من خلال هذا المبحث التعرض لتصنيف الأخطاء الطبية وذلك من خلال العناصر الموالية:

أ. الخطأ الفني المهني

ويقصد به ذلك الخطأ المرتبط بمخالفة الطبيب للقواعد الفنية المتعلقة بمهنتهم والتي كان من الضروري عليه أن يكون ملم بعناصرها وملتزم بقواعدها، ويكون متعلق بالطبيب

مباشرة ولا يمكن أن يتصور حدوثها من غيره(عبيد ، 2018، ص 22_23)، وعليه فإن الخطأ المهني هو ذلك الخطأ الذي يتم ارتكابه من أصحاب المهن الطبية أثناء ممارستهم لعملهم، والذين يقومون بها نتيجة خروجهم عن السلوك الطبيعي المألوف والمطابق لأصول مهنتهم المتعارف عليها(المعايطة ، 2004، ص 48)، ومن أمثلة الأخطاء الفنية المهنية يمكن أن نعرض ما قضت به محكمة النقض الفرنسية في تقرير حول مسؤولية طبيب قام بخطأ نتيجه عدم تبصره ودقته في وصف علاج مناسب للمريض والذي أدى إلى تسممه كما أدانت محكمة باريس طبيبا شخص حالة مريض على أنها قرحة معدية واتضح فيما بعد بأنها سرطان في المعدة والتي اعتبرته خطأ فنيا مهنيا (Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 8 décembre 1987, 86-12.124, Publié au bulletin, د.ت)، ومن بين التطبيقات القضائية الجزائرية بشأن هذا النوع من الأخطاء قامت المحكمة العليا بإقرار ثبوت المسؤولية المهنية على طبيب قام بوصف دواء إلى مريضة كانت تعاني من مرض لا يتحمل تعاطيها لهذا الدواء، ومنه نجد بأن الخطأ المهني يختص فقط بالأطباء ولا يمكن أن يصدر من غيرهم من الناس، والتي تحدث نتيجة مخالفتهم لمجموعة المبادئ الأساسية المعتمدة في علم الطب والتي تعتبر من البديهيات والمسلمات التي تم إقرارها بإجماع من أهل المهنة ويستوجب إتيانه وخضوعهم للمسؤولية القانونية.(الشواربي و الديناصوري، 2012، ص 1412)

وعليه فإن الخطأ الطبي لا ينتج عن أشخاص عاديين بينما يقوم به أشخاص يقومون بممارسة مهام تحتاج إلى دقة ومهارة والتزام كبير بمختلف العناصر المرتبطة بها، كالطبيب المعالج والطبيب الجراح وطبيب الأشعة وطبيب التخدير وغيرهم، ما جعل من الضروري أن نلتفت إلى توصيف نوعية هذه الأخطاء والعمل على تبيينه والتشديد على محاسبة مرتكبيه وعدم التساهل في إقرار المسؤولية على من يجهلها والعمل على تبصير القاضي بمختلف عناصرها دون إغفال الخبراء عن التصريح بالأدلة التي تثبت حدوثها(الابراشى ، 1930،

ص 235)، فلا يمكن إنكار أن مثل هذه الأخطاء تؤدي لإحداث آثار على المرضى والتي تكون نتيجة اخطاء كان من الممكن أن يتم تفادي حدوثها إذا ما التزم الأطباء بمجموعة القواعد والأصول الطبيعية والبديهية المتعلقة بمهنتهم .

ب. الخطأ المادي العادي

وهو عبارة عن مجموعة الاخطاء التي تصدر من الطبيب أو أي شخص آخر والتي لا يكون لصفة الطبيب شأن فيها(عبيد ، 2018، ص 140)، والتي يمكن للقاضي بأن يقدرها دون اللجوء للخبراء في الميدان الطبي، وتتمثل في تهور الطبيب أو إهماله في تخدير المريض أو تعرضه له بالسب والشتم والتحقير والإهانة، وكذلك قيامه بإجراء عملية جراحية للمرضى ويده مصابة والذي يؤدي به إلى إجراء خطأ نتيجة عدم قدرته على التحكم في تحريك يده أو توجهه لإجراء عملية جراحية على العين اليمنى بدلا من اليسرى أو نسيان مجموعة من الأدوات الجراحية داخل جسم المريض أثناء إجرائهم للعمليات العلاجية أو اعتماده على أدوات جراحة غير معقمة وغيرها من الأخطاء التي تعتبر نتيجتها واضحة قبل ان يتجه لإتيانها، وعليه يمكن أن نفهم بأن الخطأ العادي هو خطأ خارج عن ميدان المهنة التي يمارسها الطبيب المرتكب للخطأ، وذلك بارتكابه لعمل غير مباح وغير مشروع خضع لمجموعة القواعد العامة المعمول بها في إطار مهنته، وقد اتجه بعض المختصين إلى تسميته بالخطأ الواضح(الحلبوسي ، 2007، ص 27) وذلك كون أن نتيجة الضرر الناتجة عنه تعتبر بديهية، ويُسأل عنه الطبيب كما يتم مساءله أي شخص انحرف عن السلوك السليم، وبصورة أخرى يمكن أن نصف الخطا المادي العادي بأنه ذلك الخطأ الذي يرتكبه الطبيب نتيجة تفويته لواجبات الحرص والدقة التي كان من المفروض عليه الإلتزام بها حتى يتجنب إيقاع الضرر بالمرضى(منصور ، 2007، ص 140)، وقد قضى القضاء العراقي بقيام المسؤولية على طبيبة قد نسيت قطعه شاش داخل بطن مريضة أثناء إجراء العملية لها على الرغم من أنها ألقت اللوم على الممرضة التي قامت بإغلاق الجرح إلا أن القاضي

حملها مسؤولية النتيجة كون أنه كان يجب عليها عد الأدوات الطبية التي قامت باستعمالها والتأكد من خلو جسم المريضة من أي المواد التي استعملتها أثناء إجراء العملية الجراحية، فالمريض المتجه إلى أي طبيب أو مؤسسة صحية يكون محملا بمستوى عالي من الثقة فيهم ما يجعله يسلم نفسه وحياته أمانة لديهم ويلتزم بمجمل الأوامر والإرشادات التي يطلبونها منه أملا في الشفائه والتخلص من معاناته، إلا أن مثل هذه الأخطاء تزعزع قيمة التمثلات التي يحملها عن المنظومة الصحية بمختلف منشآتها وأعضائها نتيجة تعرضه لأضرار تزيد من حدة معاناته أو تحدث له إعاقه تلحقه طيلة حياته أو حتى تتسبب في وفاته.

ج. الخطأ الجسيم

ويعتبر هذا النوع من الخطأ بأنه خطأ غير عمدي ولا يتوفر على نية إحداث الطبيب للأضرار بالمريض، والذي يتمثل في عدم قيام الطبيب ببذل العناية التي كان عليه أن يسلتزم بالقيام بها، والتي يستبعد ارتكابها من قبل الأطباء حتى ولو كانوا أقل حرصا وتبصرا أثناء أدائهم لمهامهم، والذي يكون واضحا وجليا بأنه صادر نتيجة استهتارهم، ومن أمثلة هذه الأخطاء هو اتجاه الطبيب لنزع كلية سليمة بدلا من أخرى مريضة أو أن يقوم ببتر الرجل اليمنى للمريض بدلا من اليسرى المصابة، وتعتبر أخطاء غير مغتفرة كونها تكون واضحة لدى الطبيب(الفرج، 2008، ص 112)، وقد قضت محكمة النقض الفرنسية في 30 أكتوبر 1963 بقيام المسؤولية على طبيب قام بحقن الدواء لمريض خارج شريانه بين ماكان يتوجب عليه أن يحقنه داخله، دون الحاجه إلى اشتراط أن تكون طبيعة الخطأ غير مغتفرة، او النظر لدرجه جسامته، كونها أقرت بأن مجرد قيام الخطأ من الطبيب يقيم عليه المسؤولية القانونية.(بوخرس، 2011، ص 41)

فالخطأ الجسيم في القانون هو ذلك الخطأ الذي يرتكبه الطبيب بصفة غير عمدية ولا يتوفر فيه على نيه إحقاق الضرر بالمريض، إلا أن هذا الخطأ تكون أضراره كبيرة وهو ما

دفع بالفقهاء إلى تشبيهه بالخطأ العمدي، وبصفة عامة فهو خطأ لا يصدر إلا من إنسان قليل التبصر ومستهتر في التزامه بأخذ حذره.(مولاي، 2005، ص 164)

وعليه فإن هذا النوع من الخطأ يخلف آثارا خطيرة على المريض كون أن ارتكاب الطبيب له يفضي إلى إحداث إعاقات أو مضاعفات مرضية... وغيرها من الأضرار والذي يزيد من حدتها هو كونها تكون أخطاء بديهية وتافهة كان من الممكن عليه أن يتفاداها بمجرد أن يكون يقظا ومتبصرا وملتزما بأصول المهنية الطبية التي تكوَّن عليها والتي تعتبر من الأساسيات التي يقوم عليها عمله الطبي .

د. الخطأ اليسير

يعرف على أنه ذلك الخطأ الذي لا يصدر من شخص عادي في حرصه وعنايته للأصول مهنته، وقد عمد الفقه الفرنسي إلى عدم مسائلة الأطباء عن هذا النوع من الخطأ، كون أن ارتكابه لهذا الخطأ ليس ناتج عن إخلاله بالإلتزام بأصول مهنته، وعليه فلا يمكن أن يكون الإقرار بإدانته كافيا لقيام المسؤولية عليه(رايس ، 2007، ص 187)، وقد ذهب أصحاب هذا الرأي بالأخذ بحجة أن مُسائله الطبيب عن أخطائه اليسيرة التي يرتكبها تؤدي إلى تقييد حريته في ممارسة مهامه وتقتل لديه روح المبادره لتقديم العلاج والرعاية وتشل حركته وهو ما ينعكس سلبا على مصلحة المرضى، وقد استقر القضاء الفرنسي على إقرار المسؤولية على الطبيب ولو كان الخطأ الذي ارتكبه يسيرا، كونه لا يعتبر لزوم مسائلة الأطباء عن خطئهم يرتبط على قدر يسر أو جسامة الخطأ الذي قاموا به، فالقاضي ليس مجبرا على التعمق في دراسة مختلف الأصول المهنية بل يكفي له بأن يصدر الحكم من خلال ثبوت إحداث الخطأ على المريض الذي يقرره الخبراء كتأكيدا على حدوثه(بوخرس ، 2011، ص 42)، وقد عنيت المادة 172 من القانون المدني المعيار الذي يتعلق بمدى العناية المطلوب بذلها من قبل الأطباء وضرورة الإلتزام بها، والتي تسمح للقاضي بأن يقارن بين كل من المسلك الذي يسلكه الرجل العادي والطبيب في يقظته وحرصه، كما يجب

الإشاره هنا إلى أن هناك اختلاف بين الخطأ البسيط والخطأ اليسير من حيث طبيعته والمسؤولية التي تترتب على كل منهما، حيث أن المحاكم الإداريه قد قضت بإقرار المسؤولية على المرفق الطبي العام على أساس أنه خطأ بسيط عندما يكون الضرر الناتج عن سوء إدارة المرفق أو سوء تنظيمه أو التقصير والإساءه في تقديم الرعاية والعناية اللازمة للمرضى المتوجهين لطلب العلاج .(Auby, 1976, p115)

و.الخطأ الفردي

هو ارتكاب الطبيب لإخلال بالتزام قانوني مرتبط بممارسة نشاطه المهني أو ارتكابه لخطأ مرتبط بها، والذي يؤدي إلى أن يسأل الطبيب عنه بمفرده إلا أن هذا النوع من الأخطاء يظهر فيه إشكال جلي وذلك عندما يقوم المريض بالتعاقد مع طبيب معين ويقوم هذا الطبيب بالإستعانة ببعض الأطباء الآخرين سواء في مجال تخصصه الطبي أو غيره كاستعانة الطبيب الجراح بطبيب التخدير مثلا فيقوم هذا الأخير بارتكاب خطأ على المريض، فإذا يترتب على ذلك قيام المسؤولية على أساس أنه خطأ فردي شخصي وتكون مسؤولية الطبيب الجراح الذي تعاقد معه المريض قائمة على أساس أنها مسؤولية المتبوع على أفعال التابع وذلك طبقا لقواعد المسؤولية الطبية التقصيرية على الرغم من أن التعاقد قد كان معه مباشرة، وعليه فإن القواعد القانونية تذهب إلى تطويع وتوسيع نطاق المسؤوليات العقديه(إبرام عقد بين الطبيب والمريض) حيث أنه يمكن أن تحدث علاقة التعاقد بين طبيب التخدير والمريض إضافه إلى تعاقده مع الطبيب الجراح وذلك حتى لا يتم إتيان الخطأ من طبيب لم يختاره المريض بنفسه ولم يتعاقد معه.(Finet & autre, 1979, p93)

وعليه فإن الخطأ الفردي يعتبر الطبيب فيه مودانا على ارتكابه للأخطاء إذا ما قام بالإخلال بتنفيذ عهد أو التزام قام به، ولم يدقق في تنفيذه أو أن يخل به، ويرى مازو أن أساس هذا النوع من المسؤولية هو أن كل من الطبيب المتعاقد مع المريض والطبيب الذي تدخل في العملية العلاجية له يساهم في الإخلال بالإلتزام التعاقدي ويعتبر ذلك امتدادا

للطبيب الأساسي المتعاقد وأن المسؤولية هنا تكون نتيجة تمازج بين فعل بعضهما حيث أن كل منهما يمثل الآخر إما بطريقة النيابة أو بطريقة اتحاد الذمة .

هـ.الخطأ الجماعي

أو كما يعرف بخطأ الفريق الطبي وهو أن يقوم الطبيب الأساسي الذي اتجه إليه المريض بالإستعانة بمجموعة من الأطباء لمساعدته كل حسب تخصصه، فالطبيب في الوقت الحالي لم يعد منفردا في تقديمه للعلاج للمرضى، بل أصبح يحتاج إلى الإستعانة بغيره من أهل الإختصاص كأن يلجأ مثلا إلى الطبيب المعالج بطبيب التحاليل والأشعه الطبية أو الطبيب الجراح أو التخدير وغيرهم من أهل الإختصاص، وعليه فإن حدوث خطأ على المريض يكون نتيجة عمل مشترك بين كل الأطباء الذين شكلوا فريقا طبيا لعلاجه، فيرى أن الطبيب المتعاقد مع المريض هو المسؤول عن إحداث الخطأ كون أنه هو من يدير شؤون العملية العلاجية ويتولى تسييرها ويوجه الأطباء الذين يقومون بمساعدته، ولا يمكن أن يلقي المسؤولية على غيره ولو كان من ينضم لفريقه المؤدي للعمليه العلاجات للمريض قد أبرم عقدا مع ضحية الخطأ الطبي كون أن هذه العقود تكون تابعة للعقد الرئيسي بين الطبيب المعالج والمريض .(Ambihet,1965,p64)

وعليه فإن الخطأ الجماعي يصعب تحديد دائرة الخطأ فيه، نتيجة تداخل نشاط مجموعة من الأطباء إذ أن كل الخطأ يقوم على صعوبة إنسابه أو إرجاعه إلى عضو معين من أعضاء العملية العلاجية، وعليه فإن هذا الخطأ ينبغي أن تكون المسؤولية فيه هي مسؤولية تضامنية تلزم عليهم التعويض عن الضرر كونهم كانوا متضامنين في إحداث النتيجة النهائية وتقسم المسؤولية فيما بينهم بالتساوي إذا ما قام القاضي بالتدقيق في فعل كل منهم ويحدد نصيب كل فرد منهم في إلزامه بالتعويض.(رايس، 2007، ص 196)

المبحث الرابع: صور الخطأ الطبي من الناحية المهنية

إن الأخطاء الطبية عرفت تعدد في أنواعها وصورها فنظرا لصعوبة حصر وتعداد مختلف صور الخطأ الطبي التي يتم ارتكابها داخل أسوار المؤسسات الصحية سنحاول من خلال هذا المبحث أن نعرض صور الأخطاء الطبية الأكثر شيوعا والتي تقع على المرضى من خلال العناصر الموالية

أولا. رفض المريض للعلاج

إن ممارسة الطبيب لعمله الطبي يلزم عليه أن يحصل على موافقة المريض قبل أن يعالجه، وعليه فان الطبيب يتوجب عليه أن يرجع إلى المريض ويتحقق من استمرارية قبوله للموافقة قبل أن يقوم بأي تدخل طبي عليه، كما أن الطبيب يقع على عاتقه بأن يصرح للمريض بحقيقه حالته وما تتطلبه من علاج ومجموعة الإجراءات العلاجية التي سيقوم بها لتحقيق الشفاء له، بغض النظر عن ما إذا كان هذا المريض سيوافق على إتمام العلاج أم لا والطبيب ملزم باحترام إراده المريض وفي هذه الحالة يعفى الطبيب من تبعيات الآثار أو المضاعفات المرضية التي سيعاني منها مريضه كون أن هذه النتائج تترتب عن قراره برفض العلاج بعدما كان على علم ودراية كافية بحقيقة حدوثها وهو من رفض الخضوع له، فلا يجوز أن يتم إجبار أي شخص للخضوع للعلاج أو مباشرة الجراحة أو البروتوكولات العلاجية على الرغم من رفضه لذلك، فرفض المريض للعلاج قد يكون نتيجة مجموعة من المعتقدات الدينية أو عدم القدرة على اتخاذه للقرار المناسب أو نتيجة اعتبارات إجتماعية كأن يخير المريض بأن يتم قطع رجله فيرفض ذلك نتيجة عدم تحمله للنظرة المجتمعية أو الوصم الإجتماعي الذي سيلحقه (منار، 2020، ص 826_828)، وهناك حالات خاصة في هذا الشأن وهو رفض القصر أو مرضى الأمراض العقلية للعلاج، فبالنسبة للمريض القاصر والذي لا يكون قادرا على تفهم طبيعة ومخاطر العلاج يتم الإعتداد برأي من ينوبه وقد حددت المادة 42 من القانون المدني الجزائري على أن السن الفاصل بين مرحلة الطفولة

ومرحلة تحول الطفل لبالغ قادر على تسيير أمور حياته اليومية هو 13 سنة، وعليه فحياة وصحة الطفل ليست ملكا لوالديه أو أي شخص يمكن أن ينوبه، وعليه ففي حالة رفضه للعلاج لا يعتد برفضهم ويتعين على الطبيب مباشرة العلاج حفاظا على صحة الطفل وحياته، أما في حال ما كان قادرا على التمييز ويقوم برفض العلاج يتم الإعتداد بقراره بمدى قدرته على فهم العلاج وطبيعة مخاطره، وينتفي عنه ذلك في حالات معينة كأن يكون غائبا عن الوعي أو أن يكون يعاني من مرض عقلي ما يحول دون قدرته على التمييز (عدوي، 1998، ص 826)، ولا يجوز أن يقوم ذوي المريض برفض العلاج تغييبا للإعتبارات الطبية، وتجدر الإشارة هنا إلى أن الطبيب لا يتحمل مسؤولية الأضرار أو الآثار التي قد تلحق بالمريض إذا ما كان هذا الأخير رافضا للعلاج (محجوب، 1996، ص 312) فإذا كان متبصرا وملما بمجموعة الآثار التي ستلحقه بعد رفض تلقيه العلاج ويكون مدركا وواعيا وقادرا على اتخاذ القرار لا يتحمل الطبيب المسؤولية على ما ألم به من ضرر.

ثانيا. تخلف رضا المريض

إن الحصول على رضا المريض سواء كان منه مباشرة أو من الأشخاص المنوبين عنه يعتبر شرطا أساسيا وجوهريا لإباحة ممارسة الطبيب لعمله الطبي، إذ يتوجب عليه أن يحصل على رضا المريض في مختلف المراحل العلاجية التي يباشرها عليه، ولا يجوز للطبيب أن يعدل أو يغير قرار المريض بإرادته المنفردة (الصرايرة، 2007، ص 56) فاتجاه الطبيب لأن يغير أو يخالف رأي المريض يجعل من عمله عمل غير مشروع وتترتب عليه قيمة المخاطر الناجمة عنه حتى لو لم يرتكب أي خطأ أثناء ممارسته للعملية الطبية العلاجية على المريض (طاهري، 2002، ص 22)، ويمكن أن نطرح مثالا في هذا الصدد وهو ما قامت به محكمة السين الفرنسية من خلال إصدار حكم برفض دعوى قضائية قام احد الأشخاص برفعها على الطبيب حيث أنه كان يعاني من بروز نقطة بيضاء صغيرة في عينه وعند توجهه للطبيب أعطى له وثيقة مدون عليها بأنه بحاجة لإجراء عملية جراحية وتم

فيها تحديد تاريخ ومكان إجراء العملية، وعند توجه المريض بذات التاريخ لإجراء العملية قام فيها الطبيب بتركيب عين صناعية له وقد صرح المريض بأنه لم يكن بعلم بهذه النتيجة من إجرائه للعملية، وبناء على ذلك قام برفع دعوى ضد كل من الطبيب والمستشفى مطالبا بحصوله على التعويض عن ما حصل له، إلا أن قرار المحكمة جاء برفض الدعوى بحجة أن المريض قد قبل مسبقا لإجراءه للعملية وجميع مستلزمات تطبيقها وأنه قد ذهب بإرادته الحرة للمستشفى لتلقي العلاج(حنا، 2013، ص 272)، وبناء على ما سبق ذكره نجد بأن حصول الطبيب على رضا المريض أمر إلزامي وبتخلف منح المريض للرضا له عن ممارسته لعمله الطبي أو الخضوع للعملية الجراحية يجعل من تدخله الطبي أمر غير مشروع، وعليه فمن الضروري هنا أن ننوه بأن المسؤولية القانونية الناتجة عن عدم حصول الطبيب على رضا المريض للعلاج تبقى مستقلة كل الإستقلال عن تلك المسؤولية الناتجة عن الخطأ الطبي الذي يتم ايقاعه على المريض بناء على موافقته للخضوع للعلاج، ومنه فإن تخلف رضا المريض عن الخضوع للعمل الطبي يجعل منه عملا غير مشروع ويتم بناء عليه مساءلة الطبيب مسؤولية عمدية(الصرايرة، 2007، ص 56)، وقد خص المشرع بعضا من الحالات التي يجوز للطبيب فيها أن يقوم بعمله الطبي دون حاجته للحصول على رضا المريض أو من يمثله وينوب عنه، كحلات الإستعجال والضرورة أين تكون حالة المريض فيها خطرة ولا تحتمل التأخير أو حالة فقد الوعي للمريض أو الحالة التي يكلف القانون فيها الطبيب بالقيام بعمله، كإجراء التطعيم وحوادث العمل والفحوص العسكرية أو أدائه للواجب كحال تفشي الأوبئة الخطيرة والتي آخرها وباء كورونا وهي الحالات التي تستوجب على الطبيب اتخاذ جميع الإجراءات اللازمة للوقاية كإعطاء المطاعيم والأمصال للمواطنين.(الصرايرة، 2007، ص 57)

ثالثا. رفض علاج المريض

إن مهنة الطبيب ترتبط بواجب إنساني وأخلاقي تجاه المرضى فهذه المهنة تفرض عليه أصولا ومقتضيات تلزمه في كثير من الأحيان بأن يقبل بعلاج المرضى تحت أي ظرف كان، فالطبيب ملزما بتقديم المساعدة للمريض في حالات عدة كأن يكون المريض في موقف معين ولا يوجد أي شخص آخر لإسعافه أو أن تكون حالته في خطر أو حتى تكون حالة المريض ضمن اختصاصه، أو أن يكون في ساعة متأخره ولا يوجد غيره لتعويضه أو أن يكون التأخير في علاج المريض وعدم التدخل الفوري سيؤدي لوفاته، فهنا الطبيب مجبرا على تقديم المساعدة ومعالجة المريض وإلا فإنه تقع على عاتقه المسؤولية القانونية .(فيلالي، 1998، ص 43)

والطبيب الذي ينتمي لمؤسسة صحية حكومية أو عمومية لا يمكنه أن يرفض علاج أي أحد من المرضى ممن تدخل حالتهم ضمن تخصصه، وكذلك الأطباء الذين يقومون بالتعاقد مع مدير مستشفى أو مصحة أو عيادة على تقديم العلاج للمرضى ويقوم برفض العلاج لهم في هذه الحالة تثار عليه مسؤولية تعاقدية كونه قد خالف بنود العقد الذي قام بتوقيعه مع رب عمله، هذا في حال رفضه لتقديم العلاج وفي حالة تأخره عن تقديمه لعلاج أو التأخر عن الحضور أو التدخل لإنقاذ مريض فتقوم هنا أيضا مسؤولية على الطبيب التي يقدرها القاضي على حسب ظروف وارتباطات ومشاغل الطبيب ومدى خطوره الحالة التي تأخر عن علاجها ومقدار سوء أو حسن نيته في ذلك.(داودي، 2015، ص 96)

وقد نصت المادة 42 من قانون أخلاقيات الطب على إعطاء الحق للطبيب بأن يرفض تقديم العلاج للمريض في حالة عدم إلزامه بأي عقد يفرض عليه علاجه، فالمريض له الحرية في اختيار الطبيب وهذا الأخير له الحق في رفض دعوى المريض لتقديم العلاج له، وهذه المادة جاءت حتى لا يكون الطبيب في حالة نفي لمبدأ حريته، وفي هذه الحالة فقط لا يكون امتناعه سببا في إقامة المسؤولية عليه، في حال ما لم يكن امتناعه هنا إساءة

للغير أو مؤديا لإذاء حياة المرضى (طلال، 2004، ص 191_192)، وتجدر الإشارة هنا بمقتضى هذه المادة لا ينفي عنه المسؤولية في حال الإمتناع عن تقديم الإسعاف لمريض في حالة الخطر أو تأكده من تقديم العلاج اللازم والضروري له، فمخالفة إلتزام الطبيب عن علاج المريض في الحالات التي قمنا بعرضها آنفا يترتب عليه قيام المسؤولية الجنائية على الطبيب بموجب المادة 182 في الفقرة الثانية من قانون العقوبات الجزائية والتي تنص على أنه يتم معاقبة الطبيب بالحبس من 3 أشهر إلى 5 سنوات وغرامة مالية قدرها من 500 دينار إلى 15,000 دينار جزائري، كما أن الإمتناع العمدي عن تقديم المساعدة إلى شخص في حالة خطر والتي كان بإمكان الطبيب تقديمها للمريض سواء بطلب الإغاثة منه أو بعمل مباشر يخضعه إلى إحدى العقوبات الآنفة الذكر.

رابعا. إلتزام الطبيب بإعلام المريض

إن إلتزام الطبيب بإعلام المريض يدخل ضمن التزامات إجرائه للحوار مع المريض خلال فترة معالجته والتي تهدف في الأساس للحصول على رضائه المتبصر والمستنير لخضوعه للعلاج (منصور، 2007، ص 40_41)، وفي هذا الصدد فقد ذكرت محكمة النقض الفرنسية أوصاف ضرورة إعلام الطبيب للمريض بحقيقة حالته في قرارها الصادر بتاريخ 7 أكتوبر 1998 والتي أوضحت بأن هذا الإعلام يجب أن يكون مفهوما وواضحا وسهلا وصادقا وتقريبيا لحالة المريض وملائما لحقيقتها (سعيدان، 2014، ص 12)، فالطبيب ملزم بإعلام المرضى بحقيقة حالتهم المرضية وطبيعة العلاج التي ينوي تطبيقه عليهم وما يمكن أن ينجر عنه من مخاطر علاجية، فقد ذهبت المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب بأن تلزم الطبيب بإعلام المريض من خلال التوضيح بأنه يجب على كل من الطبيب أو الجراح أن يبدو الإجتهاده لإفادة المريض بمجموعة المعلومات الصادقة والواضحة بشأن كل ما يتعلق بالعمل الطبي الذي سيطبق عليه، وتقابلها المادة 35 من القانون المتعلق بأخلاقيات الطب الفرنسي والتي جميعها تذهب إلى إلزام الطبيب بالتحلي

بالصدق والوضوح عند إعلام المريض بحقيقة حالته وكل ما يتعلق بها وذلك باستعماله لمفردات واضحة وسهلة يمكن لجميع المرضى أن يفهموا معناها، وقد أكدت نفس المادة على أن تكون المعلومات مطابقة تماما لحالة وطبيعة المريض وطرق التكفل به وأن تكون متضمنة لكل البيانات العملية التي تتعلق ببقائه في المستشفى، كما أن الطبيب ملزم بأن يخبر المريض بمختلف النتائج المتوقعة الإيجابية منها والسلبية دون تدخله في اتخاذ قرار المريض أو أن يتعمد إخفاء بعض من التفاصيل خوفا من رفض المريض للخضوع للعلاج بعد أن يعلم بها، وهناك بعض من الحالات الإستثنائية في هذا الشأن التي تعفي الطبيب من المسؤولية في حال امتناعه عن إعلام المريض كوجود ظرف لا يتحمل التأخير وظروف الإستعجال بتقديم العلاج للمرضى وهذا الإستثناء الخاص أكدت عليه محكمة النقض الفرنسية من خلال قضية مقتضاها أن طبيبة قامت بإجراء عملية لمريض كان يعاني من ثقبين في عظام الفخذ يسيل من خلالهم النخاع الشوكي وأدت تلك العملية إلى إحداث الشلل التام للمريض وقد أصدرت المحكمة قرارا بانتفاء المسؤولية عن الطبيبة كون أن ضرورة وحالة الإستعجال لإجراء التدخل الجراحي تعفيان الطبيبة من واجب إعلام المريض (بوخرس، 2011، ص 66_67)، ونفس القرار أكد عليه المشرع الجزائري من خلال المادة 42 فقرة 2 من مدونة أخلاقيات الطب والتي تنص بمضمونها على أن الطبيب أو الجراح بإمكانه أن يقدم العلاج الضروري للمريض دون أخذ موافقته في حالة الإستعجال والضرورة، وبالإضافة لهاذين الظرفين نجد هناك حالات أخرى تنفي عنه المسؤولية في حال ما لم يتم إعلام المريض كان يقوم بذلك مراعاة للحالة النفسية والصحية للمريض الذي تفرض على الطبيب بإخفاء بعض الحقائق أو أن يكذب في حال ما كان قيامه بذلك في مصلحه المريض شريطة أن لا تكون هذه الأفعال بطريقة احتيالية من أجل اقناع المريض، وهناك حالة أخرى تسمح للطبيب بعدم إعلام المريض وهي أن يقوم هذا الأخير بتوقيع تنازل عن حقه في اتخاذ القرار ويترك مهمة العلاج للطبيب بموجب ثقته به وغير هذه الحالات الإستثنائية التي تسمح

للطبيب بعدم إعلام المريض تقوم عليه المسؤولية القانونية في حال امتناعه عن ذلك.(بوخرس، 2011، ص68)

خامسا. إفشاء السر الطبي

ويقصد بالسر الطبي هو مجموعة المعلومات التي تصل للطبيب أثناء مهنته أو بسبب خضوع المريض للعلاج عنده، والتي كانت مجموعة المعلومات التي يصرح له بها المريض من تلقاء نفسه أو المعلومات التي يقوم باستخلاصها من خلال عملية فحصه أو معالجته، فالطبيب ملزم بالحفاظ على خصوصية المعلومات المتعلقة بالمرضى وقد نصت المادة 36 من مدونة أخلاقيات الطب على أن يشترط على كل من الطبيب والجراح بأن يقوم بالحفاظ على السر المهني المفروض لصالح المريض إلا إذا نص القانون على مخالفة ذلك كحالة إباحة المشرع باستثناء لإفشاء السر الطبي للحالة في موضع الإدلاء بالشهادة أمام القضاء أو حالة طلب الخبرة الطبية أو حالة الإبلاغ عن جريمة أو حالة الإبلاغ عن مرض معدي.(الشهاني، د.ت، ص 182)

فنظرا لطبيعة الأعمال الطبية والجراحية والذي يسمح فيها المريض للطبيب بأن يكشف عورات جسده أو إعطائه كل التفاصيل المتعلقة بمشاكله وعيوبه من أجل معالجته نجد بأن الإلتزام بالمحافظة على سر المعلومات يفرض نفسه أكثر في هذا التخصص المهني، وقد ورد في نص المادة 301 من قانون العقوبات على تجريم إفشاء السر الطبي والتي حددت أركانه في أن يكون من قام بإفشاء السر الطبي ملزما بحفظ المعلومات وهو الطبيب أو الجراح أو القابلة أو وجميع المؤتمنين على سر المريض وأن السر يكون متعلق بصحة المريض ومختلف المعلومات المدونة في ملفه الطبي وسوء حالات المعاملة والحرمان الذي يكتشفها الطبيب خاصة عند فحص الأطفال المحرومين أو القصر، وقد ذهبت مدونة أخلاقيات الطب في تقديم تفصيلا أكثر عن طبيعة السر الطبي كأن يشمل كل ما يراه ويسمعه الطبيب أو يفهمه وكل ما تم ائتمانه عليه من خلال أداء مهنتهم، أما وجود

العنصر المادي لجريمة إفشاء السر الطبي، وهو الوسيلة التي يقوم بإفشاء السر الطبي من خلالها سواء كانت مكتوبة من خلال تقارير الخبرة أو شفوية من خلال الإدلاء بالشهادة بغير استثناء قانوني أو الثرثرة مع الغير أو نشر ملفاته ومعلومات عنه وغيرها من الطرق الظاهرة التي يقوم الطبيب من خلالها بكشف المعلومات الشخصية الخاصة بالمرضى، أما الركن المعنوي لهذه الجريمة هو أن تكون جريمة عمدية ويكون الطبيب مدركا بأنة يفشي أسرار مهنته ولكن لا يكفي لقيام الجريمة إلا إذا كان السر قد تم اكتشافه بسبب الإهمال كنسيان الطبيب لملف مريضه فوق المكتب ما يسمح للغير بالإطلاع عليه، فلكي تكون جريمة يجب أن يتوفر عنصر الوعي والذي يكون مقترن بقصد الإضرار بالغير وعليه فان إفشاء السر الطبي يعتبر جريمة كغيره من الجرائم إلا في الحالات التي تخضع الطبيب لضرورة إفشاء السر الطبي المتضمنة في المادة 39 من قانون العقوبات والتي تم تناولها في هذا العنصر آنفا.(حاج عزام، 2010، ص 2–3)

سادسا: الخطأ في التشخيص

إن قيام الطبيب بالكشف عن الأمراض وتحديد طبيعتها والتعرف على أعراضها يعتبر تشخيص منه لحالة المريض الذي سيشرع لمعالجته، وتعتبر مرحلة التشخيص ثاني مرحلة بعد مرحلة الفحص الطبي (منصور ، 2006، ص 56) والتي يقوم الطبيب من خلالها بتحديد نوع المرض الذي يعاني منه المريض أو العلة التي يشكو منها حتى يقوم بعدها الطبيب بكشف العلاج المناسب له، وقد اعتبر القضاء الفرنسي بأن الخطأ في التشخيص يلزم على الطبيب الخضوع لمسائلة قانونية كونه اعتبره خطأ فادحا ينتج عن إهمال الطبيب في التدقيق في حالة المريض وبالتالي فلا يجوز للطبيب بأن يقوم بالتشخيص للمريض بطريقة سطحية أو سريعة أو أن لا يكمل مرحلة تشخيصه بل إن عليه أن يدقق في التحري عن الحالة والسوابق المرضية والتأثيرات الوراثية التي تتعلق بالمريض وإلا فإن عليه أن يخضع للمسؤولية القانونية ومثال على ذلك هو ما قضت به محكمة إكس أُنبر فانص "

"AIX_En_Prouvence من خلال إدانة قابلة بتهمة القتل الخطأ عند مشاركتها في إجراء عملية ولادة ولاحظت وجود نزيف لدى المرأة فأرجعته إلى عدم انقباض الرحم بينما كان سبب الحقيقي في ذلك هو انقلاب الرحم وهو ما أدى إلى وفاة المريضة نتيجة التشخيص الخاطئ الغير الصحيح من قبل القابلة لحالتها(الشوا ، 2003، ص 16)، بينما هناك رأي آخر للقضاء الفرنسي في هذا الصدد وهو أنه لا يعتبر الخطأ في التشخيص خطأ طبيا ولا تقوم عليه أي مسؤولية على الطبيب ومثال على ذلك ما قضت به محكمة ليون "Lyon" في 1 ديسمبر 1981 بأن الخطأ في التشخيص لا يمكن أن يعتبر خطأ بذاته ويعاقب عليه ونفس الرؤية القانونية ذهبت إليها محكمة روان "Rouen" في 21 أفريل عام 1923 ونفس النتيجة ذهبت إليها محكمة العطارين المصرية في 9 أفريل عام 1929 والتي مقتضاها أن الطبيب معفا من إحداث أي خطأ في التشخيص(نسيب، 2002، ص 96) .

وعليه فإن الخطأ في التشخيص ليس بالضرورة يمكن اعتباره خطأ إذا ما كان خطأ بسيطا، إلا أن الطبيب يتم مسائلته عن أخطائه في التشخيص إذا ما كانت أضراره جسيمة كأن تكون أعراض وعلامات مرضية واضحة فيقوم الطبيب بإهمالها وقد أقرت المادة 16 من مدونة أخلاقيات الطب بأن تخول الطبيب أو الجراح أن يقوم بمختلف أعمال التشخيص والرقابة والعلاج كل في ميدان تخصصه ولا يجوز لأي منهم أن يقدم علاجا أو يواصل معاينة طبية أو أن يقدم له وصفات دوائية تتجاوز مجال اختصاصه أو أن تفوق إمكانياته إلا في حالات إستثنائية، فإعطاء الطبيب للحرية والصلاحية لتشخيص حاله المرضى لا يعفيه من الخضوع للمسائلة القانونية في حال ما قد قام بخطأ في تحديده وينتج عليه أضرار كبيرة على المريض، وهناك حالات أخرى يسأل فيها الطبيب عن أخطائه في التشخيص كأن يمتنع عن استعمال الوسائل الحديثة والعلمية كالأشعة والسماعات والتي كانت ستسمح له بتحديد التشخيص الدقيق لحالة المريض، وكذا لجوء الأطباء إلى اعتماد أساليب من ابتكارهم كاكتشافهم لطرق حديثة للتشخيص فيقوم بتطبيقها على المرضى أو أن يصف له علاجا

حديثا لم تثبت مدى نجاعته في تحقيق النتيجة العلاجية على المريض الذي وجد أنه يعاني منه وهو يعتبر خطأ في تشخيص العلاج والذي سيؤدي في النهاية إلى إحداث ضرر على المريض(حروزي، 2008، ص 126)، وهناك صور متعلقة بأخطاء التشخيص كالإهمال في تحديد جميع الظروف المتعلقة بعملية التشخيص والتدقيق فيها، والخطأ العلمي في التشخيص نتيجة جهل الطبيب بطبيعة الأعراض التي يعاني منها المريض أو الخطأ الناتج عن عدم استعمال الوسائل التشخيصية العلمية أو سوء استعمالها أو عدم الإستعانة بأهل الخبرة والإختصاص في الحالات التي يجد فيها صعوبة في التشخيص.(حادي، 2015، ص 380_394)

سابعا. الخطأ في وصف العلاج

إن مرحلة وصف العلاج تعتبر المرحلة الثالثة بعد مرحلة الفحص والتشخيص للمريض، وهذه المرحلة تهدف بالأساس إلى دراسة جميع الطرق والوسائل المتاحة التي تمكن المريض من الحصول للشفاء بالطرق المناسبة والملائمة لحالة كل مريض(طلال ، 2004، ص 208)، وتجدر الإشاره إلى أن الطبيب ليس ملزما بتحقيق الشفاء المناسب والتام للمريض، إلا أنه ملزم ببذل العناية اللازمة في اختيار الدواء والعلاج المناسب لحالة المريض والطبيب ملزم أيضا باتخاذ الحيطة والحذر في وصف العلاج للمريض مع الأخذ بعين الإعتبار للبنية الجسدية له وقدرته على تحمل المواد الدوائية التي تدخل في تركيب الدواء الذي يقوم بوصفه له، وتقوم على الطبيب في حال ما لم يقوم بالإشاره للمريض بإجراء الأشعة والتحاليل اللازمة قبل وصف العلاج له خاصة في الحالات التي تكون فيها حالة المريض غير مالوفة أو خطيرة تتوجب على الطبيب بأن يتأكد من حالة المريض قبل وصف الدواء، كما أن الطبيب قد يخطئ في وصف العلاج نتيجة استخدام أشعة أو تحاليل قديمة مما يؤدي به لوصف دواء غير مناسب للحالة المرضية التي يباشر بعلاجها(داودي ، 2015، ص 7)، وقد استقر الفقه والقضاء على حرية الطبيب في وصف العلاج للمرضى

وطريقة اختياره للطريقة المثلى التي تكون في مصلحة المريض وتحقيق الشفاء له(الكايد،2010 ، ص 253)، وعليه فان الطبيب يعد مخطئا إذا ما قام باستعمال طريقة علاج أو دواء لم يراعي حالة المريض وظروفه الصحية والذي قام الفقه القانوني بوصف العلاج إلى جانبين اثنين أولهما هو الخطأ الناتج عن الإخلال بقواعد الحيطة والحذر قبل إعطاء العلاج للمريض وثانيهما هو عدم اتباع الأصول العلمية اللازمة قبل توجيهه لتنفيذ العلاج ووصفه للمريض، وقد قضت المحكمة الأردنية على أن قيام الطبيب باختيار طريقة علاج للمريض دون اختياره للأخرى لا يمكن اعتباره خطأ طبيا طالما كانت هذه الطريقة في العلاج صحيحة.

ثامنا. خطأ إستعمال الأشعة

إن استعمال الأشعة في العملية الطبية لها دور هام وكبير في اختيار التشخيص المناسب للأمراض فهي تعتبر من إحدى الوسائل والأجهزة الأساسية لتحقيق التشخيص للأمراض، فنتيجة التطور الهائل الذي شهده العالم وظهور الإكتشافات العلمية الحديثة جعل من استعمال الأشعة ضرورة طبية نظرا لمساعدتها في اكتشاف العديد من الأمراض كمرض السرطان مثلا، ويمكن أن نقوم بتسميته بالطب النووي إلا أن استعمالها يجب أن يكون من قبل مختص نتيجة خطورتها وما قد تسببه من مجموعة الأضرار التي قد تلحق بالمريض أو الفني المسؤول عن استخدامها، لذلك فإن قيام المسؤول وفني الأشعة أو الطبيب تكون على أساس أنه ملزم بالتأكد من سلامة الأشعة والأجهزة التي يقوم باستعمالها وأن يكون حذرا ومتبصرا على أن يسلط الأشعة بمقدار يتناسب مع المقدار الواجب تسليطه على المريض لا أكثر منه(محتسب بالله ، 1984، ص 173)، فالطبيب مسؤول عن مرافقة عن مراقبة مختلف تأثيرات الأشعة التي يتم تسليطها على جسم المريض مع إلتزامه وتبصره التام بواجبات الحذر واليقظة، ويتوجب عليه أن يوقف العلاج أو أن يباعد بين جلساته إذا ما تبين أو ظهر أي عرض غير طبيعي كظهور علامات غير طبيعية أو حروق أو إحمرار على

جسم المريض(عجاج، 2004، ص 314)، وقد قضت في هذا الشأن محكمة الإستئناف بمصر بتاريخ 2 جانفي عام 1936 بقيام المسؤولية على طبيب أدى ارتكابه لخطأ الأشعة إلى ظهور قرحة على مستوى عنق المريض كونه قام بإجراء جلسات الأشعة مع علمه بوجود خطأ في الجهاز والذي كان يتوجب عليه تأجيله لحين إصلاحه(أبو زيد ، 2008، ص 98).

وعليه فإن الطبيب أو فني الأشعة تقوم عليه المسؤولية المدنية ويكون مسؤول عن مختلف الأضرار التي قد تلحق بالمريض بسبب إهماله أو عدم اتخاذه لمجموعة الإحتياطات اللازمة أثناء تقديمه لتطبيق الأشعه على جسم المريض ويكون مسؤولا أيضا عن وجود أي خلل بالجهاز المستخدم لإجراء الأشعة أو إطالة مدة العلاج على المريض دون الأخذ بالطرق العلمية السليمة والذي يشكل خطأ طبيا واضحا على المريض.

تاسعا: خطأ العمليات الجراحية

يعتبر إجراء العمليات الجراحية إحدى أهم الطرق العلاجية التي يلجأ الطبيب إلى استخدامها في علاج المريض، إلا أن الطبيب الذي يقوم بإجراء العمليات الجراحية يقع على عاتقه أن يكون ملزما بأخذ الحيطة والحذر أثناء إجرائها والحصول على موافقة المريض قبل إخضاعه لها، كما أنه يجب أن يكون ملزما بإجراء الفحص والتشخيص الصحيح لحالة المريض وأن يكون على أقصى درجة من الحرص واليقظة أثناء ممارستها بالإضافه إلى أنه ملزما بالإشراف على مختلف مراحل العملية الجراحية وعليه أن يقوم ببذل العناية اللازمة لتحقيق علاج المريض والتخفيف من حدة الأعراض التي يعاني منها(الصرايرة، 2007، ص 106–107)، وتعد الأخطاء أثناء العمليات الجراحية من أبرز الأخطاء التي يمكن تصورها فقد قضت في نفس السياق محكمة التمييز الأردنية بأن الطبيب مسؤول عن حالة الخطأ الجراحي إذ قام بمخالفة القواعد العلمية والفنية أثناء قيامه بعمله الجراحي وتقوم عليه المسؤولية أيضا في حال تركه لقطعة قماش أو أدوات طبية أو غيرها من المواد في داخل

المريض أثناء قيامه بعمله، وهناك أخطاء جراحية أخرى وهي المتعلقة بإجراء الطبيب للجراحات التجميلية وقد ذهب الفقه إلى اعتبار إلتزام الطبيب وجوبا في قيامه بالجراحة وإلزامه بالنتيجة وتقوم على الطبيب المسؤولية المدنية وتقوم على الطبيب مسؤولية مدنية في حال فشل العملية ما لم يقوم الطبيب بنفي علاقة السببية بين الضرر الحاصل على المريض والخطأ الطبي الذي قام بارتكابه(الفضل ، 1993، ص 138)، فالمعروف هو أن العمليات الجراحية يقوم بها الأطباء المؤهلين وتتم بمشاركة عدد منهم نتيجة تطلب العملية لتدخل عملي من المختصين كطبيب التخدير مع الطبيب الجراح وتدخل القابلات في عمليات التوليد وفي هذه الحالة تقوم المسؤولية على كل طرف مشارك في إجراء العملية الجراحية، وهنا نجد بأن الطبيب الجراح تقوم عليه المسؤولية أثناء تدخله لإنجاز العمل الجراحي وذلك إذا ما ثبت أنه لم يقم بأداء عمله بالدقة والمهارة اللازمتين لإجراءه أو أن يخالف ما كان المريض يأمله من نتيجة بعد خضوعه لإجراء العملية، فهناك عدت بروتوكولات واحتياطات إجباريه قبل قيامه بالعمليات الجراحية للمريض كاستعمال المخدر بالمقدار المناسب الذي يهدف به إلى تخفيف حدة آلام العملية، أو اتخاذه لمختلف التدابير والحيطة لمدى تقبل جسم المريض لذلك المخدر أو قيامه للعملية دون تهيئة مختلف الظروف التي تهيئ الوسط الملائم والظروف الصحية لتطبيق العمل الجراحي، وبالإضافة لكل هذه الإجراءات التمهيدية لأي عملية جراحية يجب أن يكون الطبيب ملتزما بمختلف مقتضيات الدقة اللازمة خلال عمله حتى يتجنب أن يحدث أي خطأ عن المريض الذي يباشر بإجراء العملية عليه(عكوش ، 1957 ، ص 64) .

وقد عرف الأستاذ عبد الله قايد علي: خطأ العمليات الجراحية على أنه كل مخالفة يقوم بها الطبيب والمتمثلة في خروجه عن القواعد والأصول الطبية التي يقتضي العلم بها أو تلك المعارف المتفق عليها علميا و نظريا وقت تنفيذه للعمليات الجراحية أو إخلاله بواجبات الحيطة التي يفرضها القانون عليه والتي تؤدي لإحداث نتائج جسيمة كان بإمكانه تجنبها إذا

ما كان يقضا ومتبصرا لكي يمنع إحداث ضرر للمريض(بوخرس ، 2011، ص 33) وهناك عدة صور للخطأ الطبي الجراحي كأن يخطئ الطبيب في اختيار الاجهزه والمعدات اللازمة والمناسبة لإجراء العمل الجراحي أو إهماله لتثبيت المريض فوق طاولة الجراحة وخطأ تخدير قبل المباشره في العمليه او نسيان شيء او اداه داخل جسم المريض ، وخطا عمليات زرع الأعضاء أو نقلها وهي جميعها كان بإمكان الطبيب تفاديها بمجرد أن يكون يقضا وحذرا ومتباعا لمقتضيات ما يتطلبه العمل الطبي منه(حروزي، 2008، ص 139–142)، وتجدر الإشارة هنا إلى أن الطبيب الجراح ليس مجبرا بتحقيق النتيجة العلاجية وتحقيق الشفاء التام للمريض بينما هو مطالب فقط بعدم القيام بخطأ طبي ينتج عنه ضررا عليه.

عاشرا. خطأ نقل الدم

إن عملية نقل الدم للمريض تعتبر إحدى الأدوات العلاجية والعمليات الطبية التي تكون ذات طبيعة حساسة ومعقدة وذلك بالنظر إلى صعوبة تنفيدها فنقل الدم للمرضى قد تترتب عليه العديد من الآثار التابعة لنقله فهو يعتبر وسيلة مباشرة لنقل العدوى لعدة أمراض فتاكة ومعدية، وهناك منها مالم يُكتشف لها علاج نهائي بعد، والتي من أبرزها هو مرض الإيدز أو كما يطلق عليه بمرض فقدان المناعة المكتسبة ومرض إلتهاب الكبد الوبائي وغيرهما من الأمراض المعدية(برابح، 2016، ص 149)، في عملية نقل الدم تعتبر عملية معقدة وتخضع لعدة شروط وضوابط قبل الشروع في نقله لجسم المريض، وعليه فإن عملية نقل الدم تعد من العمليات الأساسية لإنقاذ حياة المريض إذ ينبغي أن تقوم المؤسسات الصحية أن تتأكد من سلامة الشخص الذي يقوم بالتبرع بالدم وعدم معانتهم أي من الأمراض التي يمكن أن تنتقل للمريض من خلاله، كما أنه يجب التأكد من زمرة دم المريض قبل أن يتم إضافة أي كيس دم له حتى لا يتم إضافه دم لا تتلائم زمرته مع زمرة دم المريض، والأخطاء في التحقق من هوية المريض أو عينات الدم المتاحة في مراكز التبرع أو وحدات الدم وكذلك أخطاء تنظيم وترتيب العينات وتسميتها بالرمز الصحيح وأخطاء في

التخزين التي تكون بطريقه غير سليمة، والتي قد تتسبب في تلوث الدم وتلفه، وعدم التدقيق في اتباع الإجراءات المتعلقة بالتحقق النهائي من سلامة الدم قبل نقله للمريض وعدم تتبع ورصد حالة المريض أثناء نقل الدم له، إذ يمكن تفادي كل هذه المشاكل المتعلقة بنقل الدم من خلال التنظيم وتعزيز نظم المؤسسات الصحية في مختلف إجراءات نقل الدم السريرية مع التركيز على تدريب جميع الأشخاص المسؤولين والموظفين فيها وتطبيق جميع إجراءات نقل الدم الإجرائية بمختلف أنواعها ومستوياتها(منظمة الصحة العالمية ، 2010، ص 1)، وإلا فإن الأخطاء الطبية في نقل الدم تسبب تفاعلات خطيرة قد تؤدي حتى إلى الوفاة المحقق للمريض.

المبحث الخامس: صور الخطأ الطبي من الناحية المهنية

درج ضمن تقسيمات وتصنيفات الأخطاء الطبية من الناحية الجزائية وهي مجموعة الأخطاء التي تضمنها التشريع القانون الجزائري في نص المادة 413 من قانون الصحة الذي يحمل رقم 18/11 والذي تم إحالته إلى المادتين 288 و 289 والمادة 442 الفقرة 2 من قانون العقوبات الجزائري، حيث ذهبت المادة 288 إلى: "أن كل من قتل وتسبب في ذلك برعونته أو عدم إحتياطه أو عدم إنتباهه وإهماله أو عدم مراعاته للأنظمة يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى 3 سنوات وبغرامة قدرها من 1000 دينار جزائري إلى 20,000 دينار جزائري"، أما المادة 289 فقد تضمنت تقريبا نفس المضمون وهو: "إذا نتج عن الرعونة أو عدم الإحتياط إصابة أو جرح أو مرض أدى إلى العجز الكلي عن العمل لمدة تتجاوز ثلاثة أشهر يعاقب الجاني بالحبس من شهرين الى سنتين وبغرامة من 500 إلى 15,000 دينار جزائري أو بإحدى هاتين العقوبتين"، أما المادة 422 من القانون 06-23 المؤرخ بتاريخ 2006/12/20 فقد نصت على أن يعاقب بالحبس من 10 أيام على أقل تقدر إلى شهرين كأقصى تقدير وبغرامة قدرها 8000 دينار جزائري إلى 16,000 دينارا جزائري كل شخص أو شركائه الذين قاموا بإحداث جرح أو مرض أو إصابة لا يترتب عليه

عجزا كليا عن العمل للشخص المصاب لمدة 3 أشهر وكان سبب ذلك ناشئ عن رعونة أو عدم إحتياط أو إهمال أو عدم إنتباه أو عدم إحترام ومراعاة للنظم الطبية، كما أنها قد ذهبت إلى أن الأشخاص وجميع شركائهم الذين يقومون بإحداث جرح أو يقومون بالإعتداء بالضرب أو يرتكبون أي أعمال عنف أخرى أو التعدي دون أن ينتج عن ذلك أي مرض أو عجز كلي عن العمل لمدة تتجاوز 15 يوم شريطة أن لا يكون هناك سبق إصرار أو ترصد أو حمل للسلاح، ومنه من خلال هذه المواد نجد بأن قانون العقوبات الجزائري قد ذهب إلى تقنيين وتحديد على سبيل التخصيص والحصر لصور مجموعة من الأخطاء الجزائية والتي تتمثل في النماذج التي سنقوم بعرضها وفق العناصر الآتية:

1. **الإهمـال**

فالإهمال في العمل الطبي هو عبارة عن موقف سلبي يقوم به الطبيب على أنه يتجاهل بأن يقوم بواجب مهني كأن يتعين عليه أن يقوم به لمنع إحداث الخطر على المريض أو هو إفراط الطبيب أو العامل في المجال الصحي في ترك واجباته المهنية أو الإمتناع عن أدائه وهذا الأخير يمكن أن ندمجه في خانة عدم اتخاذ الطبيب للإحتياطات اللازمة في أداء واجباته المهنية(سيدهم ، 2011، ص 26)، فالطبيب ملزم بأن يقوم بمجموعة من المهام التي يكون مسؤول عنها ولكن لا يمكن لغيره أن يقوم بها إلا أنه في حالة الإهمال فهو يأخذ موقفا سلبيا عن القيام بواجب له ويترك أو يقصر في التزاماته المفروضة في مشكلة في مسلكه المهني ويقوم بالثواني على اتخاذ مجموعة التدابير والإحتياطات والوسائل الضرورية المناسبة لإحداث كل ذلك لتفادي إحداث كل ذلك الخطأ طبي(بوسقيعة، 2003، ص 130)، فاتجاه الطبيب لأي سلوك أو فعل يدخل ضمن إطار الإهمال يؤدي لحدوث ضرر على المريض كأن يقصر الطبيب في إجراء كافة الفحوصات اللازمة قبل إجراء العمليات الجراحية أو أن يقوم بمقابلة طبيب التخدير دون أن يوجه المريض لإجراء تخطيط القلب والتحاليل الطبية، وعليه فإن الإهمال هو عدم الإلتزام بالدقة

المتناهية في أداء الطبيب حتى لا يعطي أي فرصة لحدوث مضاعفات مرضية أو تأزم الحالة الصحية للمريض دون أن يسمح بأي خلل أو تضييع لفرص العلاج للمريض، ومن أكثر أخطاء الإهمال شيوعا هو خطأ ترك أجسام غريبة أو قطعا من القماش داخل جسم المريض أثناء قيام الطبيب بالعمليات الجراحية، فالطبيب في هذه الحالة عليه أن يتاكد لزوما بأن لا يترك أي شيء داخل المريض قد يؤدي بحياته كما أن عليه أن يتأكد ويحسب مختلف الأدوات المستعملة في الجراحة قبل وبعد العملية وقبل إغلاق جرح المريض وإلا فإنه يتحمل مسؤولية إهماله(منصور، 2006، ص 87)، وفي هذا الشأن قضت محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 16 جويلية 1931 بقيام المسؤولية على طبيب قام بترك ضمادة داخل جوف طفلة أثناء إجراء العملية الجراحية لها دون أن يأخذ احتياطاته اللازمة لتفادي نسيان هذه الأدوات داخلها، الأمر الذي أدى إلى ارتفاع درجة حرارة المريضة ونسيانه لتلك الضمادة هو ما زاد من جسامة آثار الخطأ الطبي الواقع على الطفلة، وقد قام الطبيب في هذه الحالة بإيهام أهلها بأن المريضة بحاجة لإجراء عملية جراحية ثانية حتى يقوم بالبحث عن الضمادة وإخراجها من جوفها ما زاد من حدة تأذي جسم المريضة(نبيلة ، 2009، ص 97)، وفي هذا الصدد يمكن أن نعرض إحدى التطبيقات القضائية الجزائرية المتعلقة بالإهمال الطبي وهو ما قضت به محكمة النقض العليا في 30 ماي 1995 من إصداره للحكم على الطبيب ب6 أشهر حبس غير نافذة وغرامة قدرها 2000 دينار جزائري غرامة نافذة نتيجة تسببه في قتل خطأ لمريض قام بتجريعه دواء البينيسيلين عن طريق الحقنة الوردية فأدت بحياة الضحية نتيجة ثبوت علاقة السببية بين فعل الإهمال الذي قام به الطبيب والمتمثل في عدم الأخذ بعين الإعتبار طبيعة المرض الذي كانت تعاني منه المريضة ونتيجة النهائية وهو وفاتها، وعليه فالإهمال الطبي هو عبارة عن ممارسة يقوم بها الطبيب والتي تتمثل في تقديمه للعلاج الطبي متجاهلا وخارقا لواجباته الحذر وبالمقدار والطريقة المعقولة المتوقعة منه والتي تتسبب بحدوث أضرار على المرضى والتي كان من الممكن أن يتم تفاديها إذا ما مارس

الطبيب مهامه بصفة طبيعية والتزم بمختلف النظم الطبية التي كان يعلم مسبقا مختلف إجراءاتها.

2. الرعونـة

وهي عبارة عن نقص المهارة لدى الأطباء وجهلهم بالمبادئ العلمية المتعلقة بعملهم الطبي أو هو سوء التقدير الطبي للحالة التي يباشرون بعلاجها، وهذه الحالة أي الرعونة تحدث في الغالب في قسم الجراحة والتوليد حيث يقوم الطبيب أو القابلة المسؤولة عن التوليد بأفعال تتسم بالعنف والخشونة في التعامل مع المرضى والتي قد تؤدي لإحداث إعاقات على المواليد وفي هذا الصدد يمكن أن نذكر مثالا عن إمراه توجهت إلى طبيب ليقوم بتوليدها قبل موعد ولادتها المحدد فاتضح للطبيب بأن وضعية جنينها غير عادية وحالة ولادتها كانت صعبة وفي يوم ولادتها لم يقم بتحويلها إلى المستشفى بل عمد إلى أن يقوم بتوليدها بنفسه بمساعدة والدة الضحية أين تم سحب المولود بخشونة من رجله ما أدى لانفصال رأسه عن جسده ما استوجب نقل الأم إلى المستشفى أين توفيت قبل وصولها، وقد أدانت المحكمة الطبيب نتيجة ارتكابه لخطأ طبي المتمثل في الرعونة في التعامل مع هذه الضحية وذلك بسبب أنه لم يأخذ بعين الإعتبار خطورة وضع الحالة وعدم طلبه للمساعدة من طبيب مختص وأكثر منه خبرة وأخذه الإحتياطاته اللازمة لمنع الخطورة على الضحية واستعماله للعنف في سحب المولود دون النظر إلى حجم رأسه ما أدى لوفاة كل من الأم وإبنها(عيساني، 2016، ص 113)، ويمكن طرح مثال آخر على الرعونة وهو أن يقوم الطبيب بأخذ قياس أسنان المريض ويرسله إلى المخبر لمرات عدة دون أن يكون على معرفة يقينية بهذه المقاييس ويترك المريض يعاني من طول مرحلة الإنتظار والمعاناة من الألم دون توجيه للجوء لخطة علاجية أخرى تلائم المريض وحالته وتأخذ هذه الرعونة الطبية صورة جهله بالخطط العلاجية البديلة واعتقاده التام بأنه من أهل الخبرة والعلم ولا يحتاج لاستشارة من غيره ويخلف على المريض معاناة من الألم طيلة فترة العلاج(الجابري ، 2011، ص

109)، ومن التطبيقات الفرنسية القضائية في جانب الرعونة نجد ما قضت به قيام المسؤولية على الطبيب بارتكابه لجريمة القتل الخطأ بسبب رعونته وعدم احتياطه حيث أنه قام خلال قيامه بتوليد إمراه بتسبب إصابة مولودها بكسر في رأسه ذلك لأنه قام بمحاولة إخراجه للمولود بطريقة غير صحيحة وأثبتت التقارير الطبية على أن المولود كان بحالة جيدة وأن قلبه ظل ينبض جيدا وتنفسه كان طبيعيا، إلا أن النزيف الناتج عن الجرح الذي سببه له الطبيب كان سببا في وفاته(لافي ، 2009، ص 88)، وعليه فإن الرعونة هي عبارة عن سوء تصرف الطبيب وعدم تقديره للوضع الذي يقع فيه خلال ممارسته لمهنته وهو عدم اتباع الأصول العلمية والمهنية في التعامل مع مختلف الأحوال لرعاية المرضى أو هو كل فعل خطر يقع باستهانة وعدم إدراك الطبيب لما سينتج عنه من مضاعفات خطيرة على المريض والتي قد تؤثر على حالته الصحية النفسية منها والجسدية نتيجة عدم درايته وخبرته الكافيتين وهروبه من تحمل النتيجه وتنصله منها وعدم اعترافه بأخطائه التي ارتكبها(حنا ، 1989، ص 29–30) .

3. عدم الإحتياط وقلة الإحتراز

وهو اتجاه الطبيب للإقدام على أمر كان وجوبا عليه أن يمتنع عن إيتائه، نتيجة عدم تبصره بعواقب فعله والنتائج التي قد تترتب عنه وهو ما يتسبب بإحداث أذا للمريض على عكس النتيجة المرجوة من العمل الطبي(الشاذلي، 2003، ص 469)، وهذا النوع من الخطأ ينتج عن عدم اتخاذ الأطباء لمجموعة الإحتياطات التي من شأنها أن تمنع تحقيق إحداث آثار سلبية على المرضى، فالطبيب الذي يباشر بمعالجة المريض ملزم باتخاذ الحيطة والحذر والأخذ بجميع الإحتياطات اللازمة التي تحول دون وقوع أي نتيجة ضارة غير متوقعة على من يعالجهم، خاصة أثناء قيامه بالعمليات الجراحية كأن يتجاهل من التحقق إذا ما كان المريض على الريق أم لا والذي يتسبب إغفال هذه الجزئية إلى أن يتعرض المريض لخطر الوفاة بالإختناق نتيجة تقيئه لفضلات الطعام تحت تأثير المخدر عليه، وقد

قضت محكمة الإستئناف بباريس على قيام طبيب بتجاهل توثيق ما إذا كان المريض قد تناول أكلا قبل إدخاله لغرفة العمليات أم لا، وعليه فالخطأ الطبي نتيجة عدم الإحتياط هو عبارة عن نشاط إيجابي يتمثل في عدم الحذر وتدبر العواقب وارتكاب الأطباء لأفعال الطيش وعدم التبصر التي كان ينبغي عليهم أن يتقيدوا بها وعليه فالطبيب ملزم بأن يدرك جميع العواقب التي من الممكن وقوعها على كل تصرف أو تقصير يمكن أن يقوم به، أو أن يمتنع عن فعل سلوكات تؤدي لنتائج خطيرة دون أن يفعل شيئا لتفاديها او اتخاذه لاحتياطاته واحترازاته لتجنبها،(بوسقيعة، 2003، ص 129) وقد تمت مقاضاة طبيب كان يتابع علاج امراة حامل دون أن يقوم بالإحتياطات اللازمه لصحة الجنين ما نتج عنه إصابته اصابته بمرض المقوسة الغندية أو داء البلازميات السمية واسمه العلمي Toxoplasmose ما أدى لفقدان بصر الجنين وولادته كفيفا، وبعد عدة جلسات قضائية واستئناف المرأة للحكم بعد أن تم رفض الدعوى وبعد أن تم إيقاع المسؤولية الطبيب بإيتائه بناءا على مبدأ أن الطبيب ملزم ببذل العناية السليمة للمرضى لا لتحقيق النتيجه المتوقعة منه، إلا أن النتيجة في هذه الحالة جاءت نتيجة عدم اتخاذه ببذل العناية اللازمة للمريضة ولمراجعة هذه القضية يمكن الرجوع لقرار المحكمة العليا بالجزائر تحت رقم 297,062 الصادرة بتاريخ 24 جوان 2003، وفي نفس الصدد قامت المحكمة باقامة مسؤولية على طبيب قام بنقل دم للمريض دون التأكد من فصيلته تحت قرار يحمل رقم 265,312 بتاريخ 8 أكتوبر 2003(سيدهم، 2011، ص 27)، وقد قضت محكمة بوردو الفرنسية بإصدار حكم بالحبس على طبيب على اعتبار أنه مسؤول عن إحداث خطر على المريض نتيجة عدم اتخاذه للإحتياطات اللازمة التي كان عليه الإلتزام بها أثناء استعماله لأشعه على جسم طفل يبلغ من العمر 18 شهرا، الأمر الذي تسبب بإحداث حروق خطيرة عليه نتيجة عدم مراعات الطبيب للحساسية الخاصة بجلد الأطفال في سن مبكرة دون أخذه بالحد الذي تسمح به قواعد الأصول العلمية المثبتة في التعامل مع جسم الأطفال(كامل خير، 2004، ص 36).

4. عدم مراعاة الأنظمة الطبية

إن أي مجال مهني أو علمي له مجموعة من القواعد والنصوص القانونية التي تحدد سيرورته، والعمل الطبي كذلك محصور بمجموعة من القوانين واللوائح والقواعد والقرارات التي يجب على كل طبيب إحترامها والعمل بها، كونها تعمل على تنظيم سيرورة العمل الطبي، وعليه فإن عدم مراعاة الأطباء لاحترام القوانين واللوائح الطبية تتسبب بإحداث ضرر على المرضى(صدقي، 1989، ص 85)، فالخطأ في هذا الجانب يمثل صورة مستقلة عن غيره من الأخطاء فهو لا يقع تحت مسمى الإهمال أو التقصير وإنما هو ناتج عن مخالفة القواعد التي وضعت لتنظيم وتسيير العمل الطبي، والتي تأخذ صورة اتخاذ الطبيب لسلوك سلبي أو الإمتناع عن القيام بواجباتهم المهنية والتي تمنعه من القيام بنتيجة ايجابية معينة.(المحسن، 2000، ص 124)

فالخطأ الطبي الذي ينتج عن مخالفة قوانين ولوائح وقرارات الأنظمة الطبية يطلق عليه الفقه القانوني مصطلح الخطأ الخاص، بينما الأنواع الأخرى من الأخطاء يطلق عليها الخطأ العام، فعدم احترام الأطباء لهذه الأنظمة ينتج عنها مخالفة قانونية والتي تتمثل في اعتماد الفاعل لموقف غير شرعي نتيجة عدم مطابقته سلوكاته للمسلك الطبيعي والقانوني الذي حددته القواعد والتعليمات التي تم إصدارها من سلطات وهيئات مختصة قصد تنظيم العمل الطبي، والتي من أهمها قانون الصحة رقم 11/18، ومدونة أخلاقيات الطب و تستوجب عدم التقيد بمجموعة القوانين التي يتضمنها مخالفة قانونية وقيام المسؤولية الجزائية على معارضيها، وقد أخذ المشرع الجزائري بذلك من خلال المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات والذي ذهب إلى ضرورة التقيد بالنصوص والقواعد العلمية إلا في الحالات الإستثنائية التي تخضع لضرورة طبية مبررة وإلا فإن أي ضرر يلحق بسلامة المرضى ناتج عن مخالفتها يخضع صاحبه للمسائلة القانونية مهما كانت طبيعة الأذى أو الخطر الذي يخلفه.(كامل خير، 2004، ص 36)

خلاصة

وعليه ومن خلال ما تم عرضه خلال هذا الفصل نجد بأن الخطأ الطبي هو خروج الطبيب عن أصول مهنته وعدم إلتزامه ببذل العناية اللازمة التي كان يمكن أن يبذلها أي طبيب آخر ولو كان متوسط الخبرة، ويتم تقدير خطأ الطبيب بقياس سلوك طبيب غيره يقع في نفس الظروف الخارجية التي وقع فيها الطبيب المتسبب في الخطأ، والتي تستوجب إخضاعه للمسائلة القانونية مهما كانت طبيعة أخطائه عادية أو فنية، يسيرة أو جسيمة، ويتم إصدار أحكام موضوعية على حسب درجة الضرر الذي نتج عن الخطأ الذي ارتكبه، إلا أن المعيار الفاصل في إثبات إتيان الأطباء لأخطاء طبية يبقى غير واضح كونها تحتاج إلى قدر عال من الخبرة والمهارة، كما أنها تحتاج إلى إلمام الخبير المقر بثبوت قيام الطبيب بالخطأ بجميع الظروف المحيطة به، والتي في كثير من الأحيان يتم ضياع العديد من المعطيات والأدلة المرتبطة بها، والتي تجعل من الصعوبة أن يتم الفصل بأنها أفضت إلى إحداث آثار عارضة على المرضى.

الفصل الثالث: الأخطاء الطبية بين الأصول المهنية والقواعد القانونية

تمهيد

المبحث الأول: مراحل العمل الطبي

المبحث الثاني: القواعد الاخلاقية لممارسة العمل الطبي

المبحث الثالث: معايير تقدير الخطأ الطبي

المبحث الرابع: أنواع الضرر الطبي

المبحث الخامس: أنواع المسؤوليات القانونية للمهنة الطب

المبحث السادس: إثبات الخطأ الطبي

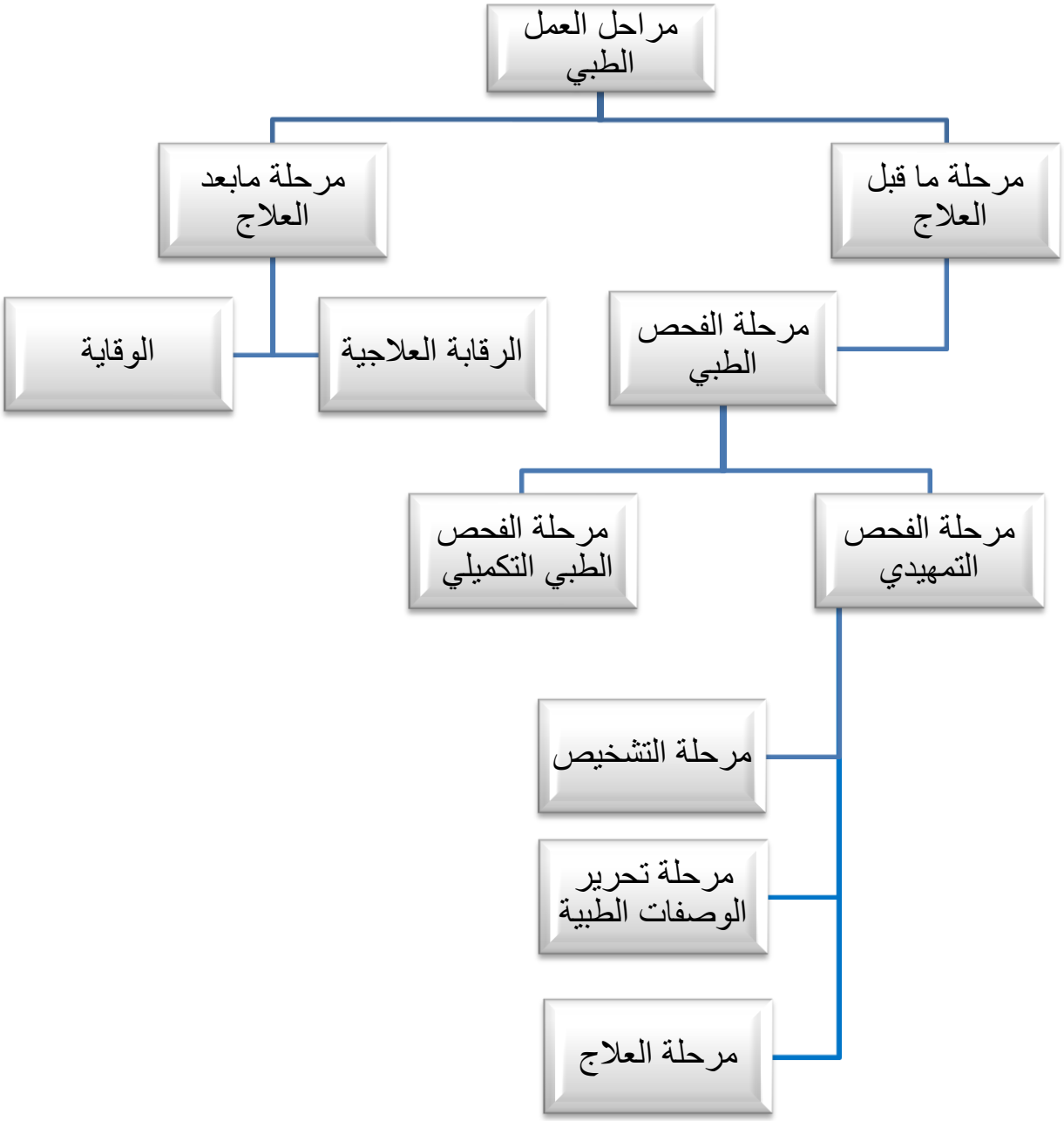
المبحث السابع: إشكالية التفرقة بين الخطأ والجريمة الطبية

خلاصة

تمهيد

عرف العالم اليوم تطورا ملحوظا في واقع الأخطاء الطبية من ناحية أنواعها ومعدلاتها وهو ما جعل العديد من المواطنين يحملون مجموعة من القيم الثقافية المعادية لما هو طبيعي نحو المؤسسات الصحية المختلفة والذي جعل من الأخطاء الطبية اليوم تشكل هاجسا لدى المريض قبل توجهه للمؤسسات الصحية، ما استوجب ضرورة الالتفات لهذه الظاهرة وتناول عناصرها ضمن حيز الدراسات القانونية والسوسيولوجية كونها أصبحت ظاهرة اجتماعية يمكن أن تمس أي فرد من أفراد المجتمع، وعليه فقد تم إصدار مجموعة من اللوائح والقوانين التي تنظم صيرورة العمل الطبي وتحدد عقوبات على من يرتكبها، وعليه فقد حاولنا من خلال هذا الفصل بأن نعرض مجموعة القواعد الأخلاقية المتعلقة بممارسة العمل الطبي ومراحله كما حاولنا عرض معايير تحديد الخطأ الطبي وأضراره ومجموعة المسؤوليات القانونية التي قد تقع على من يرتكبها، وحاولنا من خلال هذا الفصل أيضا بالتعرض لإشكالية إثبات حدوثه ومسألة التفرقة بينه كخطأ طبي وأي جريمة أخرى يمكن أن تحدث من الأفراد على أشخاص آخرين.

المبحث الأول: مراحل العمل الطبي :



مخطط رقم 01: يوضح مراحل العمل الطبي (من إعداد الطالبة)

يعرف العمل الطبي حسب العميد Sovatier على أنه ذلك العمل الذي يقوم بأدائه شخص مؤهل من أجل تحقيق الشفاء للغير (R. Savatier et autres, 1956, p295)، وقد جاء في تعريف آخر على أن العمل الطبي هو ذلك النشاط المتوافق مع ظروف وكيفية مباشرته مع مختلف القواعد التي تقرها العلوم الطبية، والتي تسعى دائما للعمل على شفاء المريض، والعمل الطبي في أصله هو أن يعمل على تحقيق العلاج حيث أنه يهدف للتخفيف من حدة المرض والتخلص منه والقضاء على آلامه التي تمس المرضى، ويعمل كذلك على الكشف عن أسباب الإصابة بالأمراض وسبل المحافظة على الصحة والوقاية من أي داء يمكن أن يصيب جسم الإنسان (حسني، 1975، ص 201–202)، ومن الناحية القانونية فقد عمد الباحثون لتعريف العمل الطبي على أنه كل نشاط يقع على نفس أو جسد الإنسان والذي يتفق في كيفيته مع الأصول والقواعد العلمية المتعارف عليها نظريا وعلميا ضمن نطاق العلوم الطبية والذي يقوم به الطبيب المصرح له قانونيا بذلك بقصد تشخيص المرض والكشف عنه والبحث عن طرق علاجه سعيا للتخفيف آلامه على المريض ومنع إصابته بالمرض وتحقيق الشفاء ل ه(قايد، 2006، ص 55)، ذلك للمحافظة على صحة الأفراد وتحقيق المصلحة الإجتماعية شريطة أن يحصل الطبيب المعالج على رضا المريض الذي سيباشر بمعالجته، وسنحاول من خلال هذا البحث بأن نتناول مختلف المراحل التي يمر عليها العمل الطبي من خلال النقاط الموالية

1. مرحلة ما قبل العلاج

وهي عبارة عن مرحلة تمهيدية تتمثل في بداية العلاقة بين كل من الطبيب ومريضه، إذ يحاول الطبيب خلال هذه المرحلة بالتعرف على الوضع الصحي والنفسي للمريض، ما يساعده على تحقيق الشفاء له وهذه المرحلة تشتمل على مرحلتين أساسيتين اثنين وهما

أ. مرحلة الفحص الطبي

وهذه المرحلة هي التي يبدأ فيها الطبيب ببذل الجهد والعمل للكشف على الحالة الصحية

للمرضى وذلك بالإستماع لسيرتهم المرضية وما يشعرون به من أعراض وعن ما إذا كانوا يعانون من أمراض مزمنة أم لا وما إذا كانوا يتعاطون علاجات وأدويه أخرى من عدمها كما يقوم هنا بفحص المرضى فحصا ظاهريا (جميلي، 2011، ص 241)، وتتم هذه العملية بملاحظة مختلف العلامات والدلائل الإكلينيكية كمظهر المريض الخارجي وجسمه وتتم خلال هذه المرحلة باستعانة الطبيب ببعض الأجهزة الطبية البسيطة في فحص المريض(الصرايرة، 2007، ص 36) كالسماعات الطبية والمنظار لمساعدته على اكتشاف مصدر وسبب الآلام التي يعاني منها المريض، كما يقوم الطبيب كذلك بالإستعانة بجهاز قياس نسبة السكر في الدم وجهاز قياس الضغط وكما يقوم بالإستعانة بحواسه كأذنه وعينيه للتحقق من وجود أي دلائل ظاهرة تساعده في تحديد التشخيص المناسب للمريض، وفي حال تعذر الطبيب عن تحديد التشخيص المناسب بالأدوات البسيطة يلجأ إلى إجراء فحوصات أكثر عمقا ودقة كالأشعة والتحاليل المخبرية والمنظار وغيرها ....(جميلي، 2011، ص 36)

وعليه فمرحلة الفحص الطبي هذه تنقسم لمرحلتين أساسيتين وهما: مرحلة الفحص التمهيدي التي يغتمد فيها على حواسه والأدوات الطبية البسيطة، ومرحلة الفحص التكميلي والتي يقوم فيها الطبيب بإجراء الفحوصات المعمقة باستخدام الأجهزة الحديثة كأجهزة التصوير والتحاليل الطبية إلخ...(مروك، 2003، ص 283)، وهاتين العمليتين تعتبران من المرحلة الأساسية في العمل الطبي، إذ أن عدم قيام الطبيب بإجراء الفحوصات الأولية في البداية في وصف العلاج أو إجراء العملية إهمالا طبيا والذي يمكن أن تثار عليه مسؤوليه قانونية، والتي حدد القضاء الفرنسي قيامها ماجعل منها أمرا ضروريا قبل الإقدام على إجراء أي جراحة أو تطبيقا لأي علاج، حيث أن تقصير الطبيب أو امتناعه عن اتباعها يشكل خطأ طبيا قد يؤدي لإحداث أضرار على المرضى.(القبلاوي، 2005، ص 84).

ب. مرحلة التشخيص

والتي يذهب خلالها الطبيب بوضع التشخيص لحالة المريض بناء على مجموعة الدلائل والظواهر التي اتضحت عن طريق إجرائه للفحص الطبي والنتائج المترتبة عنه، ومن ثم يقوم باختيار العلاج المناسب لحاله المريض، فمرحلة التشخيص هي المرحلة التي يقوم فيها الطبيب بتحديد وتوصيف ماهية المرض(الصرايرة، 2007، ص 37)

وتعرف هذه المرحلة بأنها: "عملية التحقيق والبحث عن نوعية الأمراض التي يعاني منها المريض والتي يقوم الطبيب بتشخيصها سواء كان هذا الطبيب ممارسا متخصصا أو عاما"(مروك، 2003، ص 283).

فعملية تشخيص الحالة المرضية للمريض تكتسي أهمية بالغة إذ يتم على أساسها تحديد طبيعة المرض الذي يعاني منه ويتم خلالها وضع ذلك المرض في إطاره المناسب له لوصف العلاج، كما أن له أهميته تكمن في تحديد ما إذا كان المريض بحاجة لتدخل جراحي أم لا، وتعود أهمية عملية التشخيص إلى أن الخطأ فيها تنعكس آثاره على العلاج بصفة عامة والجراحة بصفة خاصة، والتي تظهر نتائجه السلبية خلال مرحلة العلاج ما قد يؤدي بالمريض للإصابه بإعاقة قد تكون مؤقتة أو مستديمة أو تفاقم للأمراض أو قد تؤدي حتى إلى وضع حد لحياته، وقد نصت المادة 15 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه من واجب كل من الطبيب وجراح الأسنان أن يعتني بالمعلومات الطبية ويحسن تحديدها والتعامل معها، أما المادة 14 من نفس المدونة فقد ذهبت إلى الإقرار بواجب توفير التجهيزات والوسائل التقنية للطبيب ولجراح الأسنان في مكان ممارسته لمهنته، وأن تكون على مستوى عالي من الدقه والصلاحية لتمكينه من أداء مهنته الطبية بالشكل المطلوب، ولا يمكن لكليهما بأي حال من الأحوال أن يمارسوا مهنتهم في ظروف قد تضر بنوعية العلاج ومستويات الدقة للأعمال الطبية(مروك، 2003، ص 292).

ج. مرحلة تحرير وكتابة الوصفات الطبية

وهي المستند أو الوثيقة التي يوثق فيها الطبيب ما توصل إليه بعد مرحلتي الفحص والتشخيص وهذه الوثيقة هي علامة إثبات وجود علاقة بين كل من الطبيب والمريض (قايد، 2006، ص 64)، حيث يقوم الطبيب فيها بتحرير نوعية العلاج الذي قام بوصفه للمريض وطريقة استعماله وتعتبر مرحلة تحرير الوصفات الطبية جانب هام في عملية ممارسة الطبيب لعمله الطبي على اعتبار أن هذه الوصفات تعتبر الوسيلة الوحيدة التي تمكن للمريض الحصول على أنواع المستحضرات الطبية والأدويه التي ستحقق له العلاج، وقد ذهب المشرع الجزائري لتقنين وصف العلاجات للمرضى تفاديا لوقوع خطأ في وصفها(قمراوي، 2013، ص 211)، وذلك من خلال المادة 77 من مدونة أخلاقيات الطب التي تحدد مجموعة البيانات التي يستوجب كتابتها في الوصفة الطبية والتي هي: الإسم واللقب ورقم الهاتف والعنوان والتاريخ وساعة الإستشارة الطبية، وأسماء الأطباء الذين شاركوا الطبيب في ممارسته لوظيفته إذا ما قام بالإستعانة بهم ومجموعة المؤهلات والشهادات والوظائف التي مارسها والمعترف بها وبناء على ذلك فإن الطبيب يعد مسؤولا عن ما إذا كان لم يتوافق وصف علاجه مع المسلمات الثابتة والمؤكدة في العلوم الطبية .(الحيار، 2008، ص 121)

وقد ذهبت المادة 11 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب على أن كل من الطبيب وجراح الأسنان لهم الحرية في تقديم الوصفات الطبية التي يرونها ملائمة لحالة المريض ويجب أن تكون متضمنة لكل ما هو ضروري لنجاح العلاج دون إهمال جوانب المساعدة المعنوية، أما المادة 174 في الفقرة الثانية من قانون الصحة رقم 11/18 فقد ذهبت إلى التأكد من احترام الوصفات الطبية للممارسة الحسنة حيث ذهبت إلى أنه يمكن للأطباء وممارسي المهن الصحية والذين يحملون مؤهلات لممارسة مهامهم في الحدود التي تمس اختصاصاتهم مع السهر على احترام الممارسات الحسنة والجيدة لوصف العلاج، وهنا نجد

بأن الطبيب يتمتع بجانب كبير من الحرية في اختيار الأدوية المناسبة لعلاج المريض إلا أنه مجبر على مراعات مصلحة المريض وملاءمة وصفاته للحالة الصحية التي يعاني منها وإذا ما خالف ذلك تقوم عليه المسؤولية القانونية نتيجة خروجه عن المسلمات العلمية الثابتة والمؤكدة للعمل الطبي.(بوخرس، 2011، ص 88)

د. مرحلة العلاج

وتكون مرحلة العلاج بعد كل من مرحلتي الفحص والتشخيص فهي المرحلة التي يتم فيها تحديد العلاج المناسب لحالة المرضى والتي تتمثل في وصف الدواء والطريقة التي يقوم الطبيب باختيارها من أجل تحقيق الشفاء للمريض (بوخرس، 2011، ص 87)، كما يمكن تعريفها بأنها الوسيلة التي يذهب الطبيب لاختيارها بهدف تحقيق الشفاء من الأمراض والحد من أضرارها وآلامها ومخاطرها، سواء كانت بتسكين الألم أو القضاء عن المرض واستئصال الأعضاء التي لا أمل في شفائها وفقا لمجموعة الأصول الطبية المتعارف عليها.(جميلي،2011، ص 292)

فالطبيب في مرحله العلاج عليه أن يراعي الحالة الصحية للمرضى قبل وصف العلاج لهم وذلك بالنظر لبنيتهم الجسدية ومرحلتهم العمرية وقوة احتمال جسمهم للأدوية ومكوناتها الكيميائية التي تحتويها، وحتى أن عليه أن يراعي حالتهم النفسية حتى يختار لهم بعدها طريقة العلاج المناسب لحالتهم (الأدون، 2004، ص 66)، وفي هذه المسأله ذهب القانون لمنع تعريض صحة المرضى لأي خطر نتيجة استعمال علاج جديد أو غير مناسب له وهو ما ذهبت إليه المادة 18 من مدونة أخلاقيات الطب بأن لا يجوز اعتماد علاجا جديدا للمريض إلا بعد قيام الطبيب بإجراء دراسات بيولوجية مناسبة تحت رقابة صارمة أو تاكده من صحة العلاج وأنه يعود بالفائدة المباشرة على المريض، فالطبيب المسؤول عن اختياره للعلاج المناسب عليه مراعاه أصول الحذر واليقظة والموازنة بين خطورة المرض ومخاطر العلاج، كما أن عليه التفطن بأن يتجنب وصف العلاج الذي قد يتبعه حدوث

خطر على حياة المرضى(بوخرس، 2011، ص 42)، بالإضافة إلى أن الطبيب يتعين عليه أن يتأكد من اختيار العلاج المقبول في المجالات الطبية والتي ثبتت نتائجها الإيجابية على الحالات المشابهة لحالة المريض الذي يباشر بعلاجه، تجنبا منه لحدوث مضاعفات مرضية تضر بالمريض أو أن يصف علاج لا يتناسب معه، ما يوقعه تحت طائله المسائلة القانونية وتحت مسمى الخطا في وصف العلاج.(منصور، 2006، ص 64)

2. مرحلة ما بعد العلاج

ويتمثل العمل الطبي ما بعد وصف العلاج في أن يتم مراقبة المريض بعد تناوله للأدوية و العلاج فالعمل الطبي لا يتوقف بمجرد تشخيص الحالة المرضية ووصف علاجها أو تقديم التدخل الجراحي لها بل تمتد إلتزامات الطبيب بتقديم الحماية لحياة الإنسان وسلامته قبل وبعد مرحلة المعالجة (حنا، 2013، ص 153)، فالعمل الطبي في العصر الحديث لم يعد مقتصر فقط على تحقيق الشفاء للمريض وإنما اتسع ليشمل العمل على الوقاية من المرض والتي تستوجب في الكثير من الأحيان القيام بالإجراءات تحمي المريض من خطر الأوبئة والأمراض الخطيرة وعليه فإن الوقاية أصبحت عاملا هاما ومرحلة أساسية في العمل الطبي(عيساني، 2016، ص 62) وعليه فإن مرحلة ما بعد العلاج تتمثل فيما يلي

أ. الرقابة العلاجية

والتي تعد من المراحل المفيدة والهامة في العمليات الطبية كونها تترتب عليها أهمية بالغة في تحقيق النتيجة المرجوة من العلاج خاصة في العمليات الجراحية والتي تحول دون وقوع نتائج غير متوقعة ومضاعفات نتيجة العملية الجراحية أو تناول العلاج وهذا لا يعني بالضرورة أن يلتزم الطبيب بضمان الشفاء التام للمريض ونجاح العملية بل أن الأمر هنا يقتصر على الإستمرارية في بدل العناية والوقاية والتي ذهب القضاء إلى إبراز أهميتها من خلال إلتزام الأطباء بمتابعة حالة المرضى ومراعاة ظروفهم الصحية وتطورها وضرورة

الإلتزام بهذه التوجيهات والأوامر خاصة بعد إتمام العمليات الجراحية كون أن إهمال متابعة المريض قد تنتج عنه نتائج غير متوقعة والتي يمكن أن تضر بسلامته أو حتى تؤدي لوفاته حيث أن مضاعفات العمليات الجراحية تظهر في الغالب بعد إنتهاء الأطباء من قيامهم بعملهم الجراحي وقد أبدت في واحد من أحكامها بالتأكيد على أن الطبيب المخدر ملزم بمتابعة حالة المريض حتى بعد استعادة وعيه من مفعول المخدر بعد العملية وبالأخص عندما يخشى من حدوث احتمالية وقوع خطر على حياته ويصعب على غير المختصين في ذلك تداركه(فريحة، 2012، ص 121)، حيث أن محكمة النقض الفرنسية قد أصدرت قرار بتاريخ 27 ماي 1999 على أن طبيب الأمراض النسائية عليه أن يقوم بضمان مراقبة العملية الجراحية التي خضعت لها المريضة للتحقق من تطور معدل النزيف الذي ذهبت لإجراء العملية من أجله (بوخرس، 2011، ص 25)، وعليه فإن عملية مراقبة المريض والإشراف على حالته بعد إخضاعه للعمليات الجراحية يجب أن تبقى مستمرة إلى حين استعادته لكامل وعيه والتحقق من وظائف كامل أعضاء جسده وعليه فإن عمل الطبيب لا يتوقف على وصف العلاج وإجراء العمليات الجراحية فحسب بل إنه يمتد إلى إلتزامه بمراقبة المريض والعناية به بعد انتهائه من هاتين المرحلتين كون أن مرحلة ما بعد وصف العلاج وإجراء العمليات الجراحية تظهر فيها نتائج تشخيص الطبيب ووصف العلاج وتحديد مدى نجاح العملية الجراحية من عدمها كما أنه من خلال هذه المرحلة نجد بأن المريض قد يعاني من مجموعة من الآثار والتي يجب حصرها وملاحظتها حتى يتم تدارك انعكاساتها لمنع الخطر عليه قدر الإمكان.

ب. الوقاية

إن العصر الحديث ولما ظهر فيه من أمراض وأوبئة مستحدثة الظهور جعل من الوقاية من الأمراض عنصرا هاما أثناء ممارسة الأعمال الطبية التي اتسعت من كونها تسعى لتحقيق الشفاء للمرضى فحسب إلى أن تعمل على الوقاية من الأمراض وما ينجر

عنه، فنظرا للتطور العلمي في الميادين الطبية كان له أثر كبير في القضاء على مجموعة الأمراض ومحاصرة تفشي تداعياتها، والوقاية من الإصابة بها والتي من أهمها الإتجاه لتطعيم الأفراد ضد الأمراض والأوبئة المعدية قبل أن يصابون بها والتي آخرها كان في اكتشاف لقاح ضد وباء كورونا المستجد(كوفيد 19)، وقد ذهب المشرع الجزائري إلى تقنين مجموعة من النصوص القانونية التي ضمنها في قانون الصحة رقم 11/18 والتي خصص فيها ركنا لتحقيق الإحتراز والوقاية من الأمراض ذات الإنتشار الواسع ومكافحتها حيث جاءت في المادة رقم 34 منه على أن عملية الوقاية تشتمل على كل الأعمال الرامية لتفادي حدوث المرض وايقاف انتشاره والحد منه والعمل على التقليص من انعكاساته وآثاره ونفس المبدأ أكد عليه في نص المادة 42 كما أن الدولة تعمل على وضع مجموعة التدابير الصحية التي تهدف إلى وقاية الأفراد وحمايتهم من الأمراض خاصة تلك التي تتسم بالإنتشار الدولي وهو مانصت عليه المادة 43 من قانون الصحة في باب الوقاية من الأمراض(قانون الصحة المعدل المتمم 11/18، ص8).

المبحث الثاني: القواعد الأخلاقية لممارسة العمل الطبي

إن مهنة الطب في الأساس تعد مهنة أخلاقية إنسانية والتي تعتمد على العلم وما توصل إليه حيث يتم ممارستها بناء على ما ينص عليه، وعلى من يمارس هذه المهنة أن يكون ملما بجميع المعارف والأساسيات الخاصة بها وأن يكون مدربا تدريبا معمقا ومركزا قبل أن يمارسها كما أن على كل من يختار هذه المهنة كمجال عمل له أن يحترم جميع الظروف والأحوال المتعلقة بالروح والشخصية الإنسانية، فهو مجبر على أن يتعامل مع كل شخص قدم له طلبا للمساعدة الطبية ولا يجوز له أن يمتنع عن تقديم العلاج له تحت أي ظرف إلا في حالات جد استثنائية، فالعمل الطبي يستهدف معالجة المرضى ويركز على مصلحتهم المطلقة، حيث أنه يسعى لتقديم الرعاية الصحية وهي من بين الأساسيات التي يعمل المجتمع على تحقيقها لأفراده ومن أجل تنظيم سيرورة العمل الطبي وضبط سلوك

الأطباء فقد ذهبت منظمة الصحة العالمية والنقابات العمومية للأطباء ومجالس أخلاقيات الطب إلى إصدار مجموعة من المواد والقواعد واللوائح التي تحدد الأخلاقيات المهنية التي يجب على الأطباء أن يتحلوا بها وأن يعملوا على أساسها والتي سنحاول جمع عناصرها من خلال العنصر الموالي

في البداية يجب أن نعرف ما المقصود بأخلاقيات مهنة الطب فقد تم تعريفها بأنها: "مجموعة القواعد والأصول المتعلقة بممارسة العمل الطبي والتي تتمثل في المعايير الأخلاقية التي يجب على الأطباء أن يتمسكو بها ولا يخرجون عن نطاقها كون أن إيتائها والإلتزام بها يؤدي إلى نجاح العمليات العلاجية والتي تحدد الأسس التي تقوم عليها مزاولة المهن الطبية" . (Mémeteau Gérard, 2016,p196)

كما يمكن تعريفها على أنها مجموعة القواعد التي يتوجب على كل من الأطباء وجميع العاملين في المهن الطبية الإلتزام بها أثناء قيامهم بعملهم من أجل الوصول إلى النتيجة المرجوة منهم وهي تحقيق العلاج للمريض. (Hannouz, 1993, p75)

وعليه فقد ذهبت منظمة الصحة العالمية إلى تضمين أخلاقيات المهن الطبية على شكل مجموعة من المواد والتي هي

أ. **واجبات الطبيب نحو المجتمع** (مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 05 محرم عام 1413 الموافق ل 6 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات المهنة، 1997، ص 1)

أن الطبيب ملزم بأن يكون عمله مرضاة لله سبحانه وتعالى وخدمة لمصلحة المجتمع الذي يعمل فيه والتي يتوجب عليه القيام بهذه المهنة تحت أي ظرف في الحرب والسلم وأن يبذل قصار جهده في ذلك .

أن الطبيب عليه أن يكون قدوة حسنة في مجتمعه وأن يتحلى بالمبادئ والمثل العليا وأن يسعى دائما لتقديم الرعاية الصحية للمرضى بكل أمانة وعدل ومصداقية وأن يتنزه عن استغلال المرضى أو تلاميذه أو زملائه تحت أي صورة من صور الإستغلال .

أن الطبيب ملزم على أن يساهم في حل المشكلات الصحية التي تكون ضمن نطاق المجتمع الذي يعمل به وأن يدعم تطوير السياسات الصحية والرقبات الطبية سعيا للإرتقاء بالمصلحة العامة وأن يكون متعاونا مع جميع أجهزة الدولة من ناحية تقديم البيانات الحقيقية ووضع السياسات والخطط الصحية المناسبة لمكافحة الأمراض والأوبئة .

أن الطبيب ملزم بتبليغ السلطات المسؤولة عن الصحة عند اشتباهه في وجود مرض وبائي حتى تقوم باتخاذ اجراءاتها الوقائية قبل تفشيه في المجتمع.

ب. واجبات الطبيب نحو المهنة (مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 05 محرم عام 1413 الموافق ل 6 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات المهنة ، 1997، ص8-9)

في هذا الجانب وضعت أيضا مجموعة من المواد التي تحدد واجبات الطبيب نحو مهنته والتي سنجملها في النقاط الموالية

أن الطبيب ملزم بمراعاة الأمانة والدقة قبل قيامه بأي تصرف وأن يكون سلوكه قويما ولا يشوبه أي خطأ وأن يعمل على المحافظة على كرامة المهنة الطبية .

أن الطبيب لا يجوز له أن يدلي بشهادة أو أن يحرر تقريرا طبيا لا ينتمي لتخصصه أو أن يخالف النتائج التي توصل إليها من خلال عمليتي الفحص والتشخيص التي قام بها على المريض .

أن الطبيب ممنوع عليه أن يقوم بأي عمل من الأعمال التالية

- ✓ الإستعانة بأي وسائط في مزاولته لمهنته .
- ✓ السماح باستعمال صفته واسمه في الترويج للعقاقير والأدوية بمختلف أنواعها أو المتاجرة بها تحت أي شكل من الأشكال .
- ✓ أن يقوم ببيع المستلزمات والمعدات الطبية أو أن يطلب أو يقبل مكافئة أو أجر نظير القيام بعمله الطبي سواء بوصفه الدواء أو إعطاء النصيحة أو إرسال المرضى إلى المستشفيات أو المخابر أو إلى أي مكان لإجراء الفحوصات الطبية .
- ✓ استغلال مهنته في أعمال تجارية كالقيام بالإستشارات مقابل أجر أو مبالغ مالية .
- ✓ القيام بتقديم استشارات طبية عبر شبكة الإتصال.

أن الطبيب ممنوع عليه أن يطبق طريقة جديدة في التشخيص أو وصف للعلاج إذا لم تثبت فعاليتها بعد اختبارها بأسلوب علمي وأخلاقي ملائم أو أن ينسب لنفسه أي اكتشاف علمي دون وجه حق.

أن الطبيب لا يجوز له أن يقوم بالدعاية لنفسه بأي شكل من الأشكال سواء عن طريق الإذاعة المرئية أو المسموعة أو عبر وسائل التواصل الإجتماعي أو أي وسيلة أخرى للإعلانات.

أن الطبيب يجوز له عند فتح عيادة جديدة أو نقلها أن يقوم بوضع إعلان بالصحف في حدود ثلاث مرات، كما يجوز له ذلك في حال غيابه عن عيادته لمدة تتجاوز الأسبوعين أن يقوم بنشر إعلانين الأول قبل غيابه والثاني بعد عودته.

أن الطبيب ممنوع من استغلال مهنته لتحقيق منفعة شخصية أو تحقيق ربح مادي من المريض ولا يجوز له أن يأخذ أجرا إضافيا عن عمله الذي يقوم به.

أن الطبيب لا يجوز له الجزم النهائي بتشخيص مرض أو التعصب بالعلاج الذي وصفه من خلال أي من البيانات الكتابية منها والشفهية والمرئية دون معاينة المريض والقيام بفحصه شخصيا.

أن الطبيب يمكنه أن يطلب رأي طبيب آخر أو استشاره منه أو المشاركة في حلقات تبادل الرأي العلمي سواء بالكتابة أو بالإعتماد على وسائل الإتصال المختلفة.

أن طلب الإستشارة من طبيب آخر لا ينفي عنه المسؤولية فالطبيب الذي يباشر بمعالجة المريض هو من يكون مسؤولا مسؤولية تامة عن نتائج العلاج وأنه قد طلب النصيحة من طبيب آخر.

أن الطبيب يمنع عليه أن يقوم بالإدلاء بنصائح وآراء علمية كتابية كانت أم شفاهية عن أي أمر متعلق بالطب يبني عليه مصلحته الشخصية أو يعود عليه بالمنفعة المادية خارج إطار مهنته.

أن الطبيب ملزم عند مخاطبته لعامة الناس في الموضوعات الطبية عبر وسائل الإعلام أن يلتزم بما يلي

- ✓ أن يكون خطابه مبسطا واسلوبه سهل الفهم حتى يتمكن المستمع أو المشاهد من أن يفهمه .
- ✓ أن يتجنب التصريح بمكان عمله أو طرق التواصل معه أو التحدث عن خبراته وإنجازاته العلمية فمسموح له فقط بأن يذكر صفته المهنية في المجال الذي يتخصص فيه .
- ✓ أن يتجنب أن يذكر الآراء العلمية الغير موثوقة والغير متأكد من صحتها وأن يكون ذلك ضمن المناظرات والمناقشات العلمية التي لا يمكن أن تكون مضامينها تصل لعامة الناس .

ج. واجبات الطبيب نحو المريض (مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 05 محرم عام 1413 الموافق ل 6 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات المهنة، 1997، ص 3)

أن الطبيب ملزم ببذل كل ما في وسعه لمعالجة المرضى وتخفيف آلامهم كما أن عليه معاملتهم معاملة حسنة وأن يراعي المساواة بينهم دون تمييز أو مفاضلة .

أن الطبيب ملزم بأن يخبر مريضه بجميع المعلومات المتعلقة بحالته الصحية بطريقة سهلة وبسيطة يمكنه فهمها كما يجوز له ولأسباب إنسانية أن يخفي عليه عواقب مرضه وفي هذه الحالة يمكنه أن يخبر أهل المريض بطريقة لائقة وإنسانية بخطورة حالة مرضهم والعواقب التي ستلحقه إلا في حالة ما رفض المريض أن يطلع أي أحد عن حالته أو أن يقوم بتحديد أشخاص بعينهم لإطلعهم بما يخص حالته الصحية .

أن الطبيب ملزم بأن يلتزم بحدود معارفه ومهاراته ولا يبدي الإجتهاد شخصيا في تشخيصه للمرض ففي هذه الحالة يكون عليه أن يستعين بخبرة أطباء غيره أكثر خبرة وكفاءة منه.

أن الطبيب ملزم بمراعاة ما يلي

- أن يقدر حالة المريض الإجتماعية والمالية وأن لا يبالغ في تقدير أتعابه.
- أن لا يغفل عن طلب التحاليل المخبرية أو الإستعانه بوسائل التشخيص الضرورية.
- أن يلتزم بوصف الادوية الضرورية مع مراعاة وصف الأدوية الوطنية التي تكون أقل سعرا وتكلفة شريطة أن تكون هذه الأدوية ذات فعالية وأمان على المريض.

لا يجوز للطبيب أن يعتذر عن معالجة المريض في الحالات المستعجلة تحت أي ظرف بينما يمكنه ذلك في الحالات الغير العاجلة.

أن الطبيب لا يجوز له أن يرفض التقدم لعلاج المريض إذا ما قام طبيبا آخر لمعالجته بطلب ذلك منه ولا يوجد متخصص غيره.

إذا ما كانت هناك أسباب تمنع الطبيب من مواصلة علاج المريض لأي سبب من الأسباب وجب عليه أن يدلي بجميع المعلومات الخاصة به بكل أمانه وصدق للطبيب الذي سيكمل علاجه والتي ستسمح له باستمرار تقديم العلاج له وتضمن النتيجة العلاجية الصحيحة قدر الإمكان.

أن الطبيب ملزم بأن ينبه مريضه ومن يرافقه على جميع سبل الوقاية وأن يرشدهم إلى الأخذ بأسباب الحذر مما يمكن أن ينتج من مخاطر في حالة عدم مراعاتها.

لا يجوز على الطبيب بأن يباشر بعلاج المريض أو أن يفحصه دون أخد موافقته أو موافقة من ينوبه قانونيا، على أن يكون المريض على علم تام بحقيقة حالته وطبيعة العلاج الذي سيخضع له.

أن الطبيب ممنوع عليه منعا باتا أن يقوم بعمليات الإجهاض إلا لضرورة طبية تحدد حياة الأم وأن يكون ذلك بالإعتماد بشهادة كتابية من طبيبين مختصين أو في الحالات العاجلة التي تكون فيها عملية الإجهاض ضرورة وعاجلة لإنقاذ حياة الأم، وعليه أن يكون تقريره المفصل مرفق بتذكرة العلاج.

أن الطبيب ممنوع عليه أن يفشي أسرار المرضى التي يتحصل عليها في إطار ممارسته لمهنته إلا في الحالات التي يقر بها القضاء أو في الحالات التي يكون التكتم على هذه الأسرار يوقع ضررا على المرضى.

أن الطبيب ممنوع عليه أن يستغل صلته بالمريض أو علاقته مع عائلته لأغراض تتعارض مع كرامة المهن الطبية .

أن الطبيب ملزم بتبليغ الجهات المختصة عن حالات وفاة المريض الذي يكون مسؤولا عن علاجه داخل المنشآت الصحية.

أن الطبيب ملزم بالتبليغ عن الحوادث والإصابات ذات الشبهة الجنائية مع كتابة تقارير الطبية مفصلة عن الحالة، كما يمكنه أن يقوم بدعوة زميل آخر لمناظرته عن الحالة وكتابة التقرير الخاص بها.

يمنع على الطبيب منعا باتا أن يقوم بقتل المريض تحت أي شكل من الأشكال ولو كان ذلك بدعوى الرحمة والشفقة عليه.

د. واجبات الطبيب نحو زملائه (مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 05 محرم عام 1413 الموافق ل 6 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات المهنة، 1997، ص 4)

وفي هذا الجانب أيضا تم وضع مجموعة من المواد المتمثلة في

أن يقوم الطبيب بتسوية النزاعات التي تحصل بينه وبين زميله في المهنة بالطرق الودية وإلا فسيتم تبليغ الأمر إلى مجالس النقابة الفرعية، وفي حال تقديم أحد الطرفين لتظلم يتم عرض الأمر على مجلس النقابة العام .

أن الطبيب لا يجوز له بأن يعمل على مزاحمة زميله في العمل بطريقة غير سليمة سواء في الأمور التي تتعلق بالمهنة أو تلك الخاصة بعلاج المريض.

يمنع على الطبيب من أن ينتقص من قيمته أو قدرات زميل له في العمل إلا إذا كان ذلك أمام لجنة علمية محايدة.

أن لا يقوم الطبيب باستغلال تعويضه لزميله في عيادته بصفة مؤقتة لصالحه الشخصي كما أنه ملزم بأن يخبر المريض بأنه يعوض زميله لفترة مؤقتة فقط.

إذا ما قام طبيب بتعويض زميله لعلاج مريضه نتيجة لظروف تعذر الطبيب من إتمام عمليته العلاجية فعليه أن يترك الحالة لطبيبه الأصلي حال رجوعه لمنصبه كما أن عليه أن يخبره بجميع الإجراءات التي قام بها قبل أن يسلمهم مباشرة العلاج على المريض.

في الحالات التي يتم فيها اشتراك أكثر من طبيب لعلاج المريض فإن ذلك يترتب عليه ما يلي

أن الطبيب لا يجوز له أن يعالج مريض زميله في المستشفى إلا في حال ما كان زميله أو إدارة المستشفى هو من دعاه للقيام بذلك.

أن الطبيب يمكنه مباشرة علاج لحالة قام طبيبا برفض القيام بمعالجتها.

يمكن للمريض أو من ينوبه بأن يقوم بدعوة طبيب أو أكثر بقصد طلب الإستشارة منهم بعد أن يقوم بإعلام الطبيب المعالج بذلك ويجوز لهذا الأخير بأن يعتذر عن إتمام معالجة المريض إذا لم يقبل أن يتدخل أطباء آخرون في الإستشارة ما لم يكن هناك داع لذلك.

المبحث الثالث: معايير تقدير الخطأ الطبي

إن حدوث الأخطاء الطبية على المرضى تتطلب العمل على تحديدها في تقدير عناصرها حتى يتم على أساس ذلك البث عن قيام المسؤولية على الطبيب الذي تسبب بإحداث الخطأ على المريض أم لا، وعليه فقد دعت الضرورة لوجوب البحث والإعتماد عن معيار مناسب لتحديد طبيعة هذه الأخطاء، والذي يجب أن يكون دقيقا ومعمولا به فنيا وعلميا حتى يتم الإعتداد بوصفه وسنحاول عرض مجموعة من المعايير التي يتم من خلالها تحديد الخطأ الطبي على النحو التالي

1. المعيار الشخصي

وهذا المعيار يقضي بوجوب النظر لطبيعة الشخص المخطئ والظروف الخاصة به بالمقارنة مع تصرفه الذي يقترن به شبهة الخطأ الطبي، فإذا ما تبين بأن سلوكه هذا يقع موضع إهمال وأقل دقه والتزاما بالعناية عن الطرق المعتادة في مثل هذه الظروف وكان ذلك سببا في إحداث الضرر والتي كان باستطاعتة الطبيب أن يتفادى حدوث ذلك الضرر في الأحوال العادية يتم اعتبار بأن هناك حدوث خطأ طبي كان نتيجة تقصير منه (نسيب، 2002، ص 15)، وما يعاب على هذا المعيار هو أن تطبيقه صعبا إذ أن تحديد الخطأ من خلاله يقتضي البحث عن مجموعة الظروف والأحوال المتعلقة بكل طبيب على حدا، والعمل على مراقبة كل تصرفاته وسلوكاته لتحديد ما إذا كان هذا السلوك هو السبب في إحداث الخطأ أم لا، بالمقارنة مع السلوك العادي وهذا الأمر يتعذر اكتشافه في العملية العلاجية وهو يعتبر أمر مخفي وهو أمر يصعب منعه أو القضاء عليه.(بوخرس، 2011، ص 38)

وقد وجهت انتقادات للمعيار الشخصي في تحديد الخطأ الطبي حيث ذهب فريق من الفقهاء إلى اعتباره معيار غير موضوعي ويتطلب تحديثه إلى اعتماد معيار للوصول إلى المعلومات الدقيقة وهو المعيار الموضوعي.

2. المعيار الموضوعي

وهذا المعيار يتم من خلال المقارنة بين فعل أو سلوك في موقف معين وإيتاء نفس السلوك في حالة أخرى والذي هو السلوك المعتدل الشخص وهذا ما ذهب المشرع الجزائري للأخذ به حسب المادة 172 من قانون الإجراءات الجزائية (عشوش، 2007، ص 173)، فالمعيار الموضوعي يقاس من خلاله سلوك الطبيب الخاطئ بالمقارنة مع سلوك طبيب آخر على نفس الدرجة والمستوى العلمي معه، مع الاخذ بمراعاة مختلف الظروف الخارجية التي تحيط به أثناء إجرائه لتدخله الطبي، وتتم في هذه الحالة قياس سلوك طبيب عام مع طبيب

عام آخر مثله، والطبيب الأخصائي يتم قياس السلوكه بسلوك طبيب آخر في نفس اختصاصه، ويتم ذلك باستبعاد مجموعة الظروف الداخلية التي تتباين من طبيب لطبيب آخر(بوخرس، 2011، ص 38)، وعليه فإن المعيار الموضوعي يقضي بضرورة الأخذ بمجموعة الظروف الخارجية التي تحيط بالطبيب وقت قيامه بعمله الطبي، فالمعيار الموضوعي يتمثل في التزام الطبيب بالتدقيق وبذل العناية اللازمة والصادقة المطلوبة على المريض، وقد ذهبت محكمة النقض الفرنسية في تحديد معيار الخطأ الطبي وذلك بأن تفرض على الطبيب بدل العناية المطلوبة منه على المريض وذلك بأن يقدم على القيام بجهود يقظة وصادقة تتوافق مع الظروف العادية والإستثنائية والأصول التي استقرت عليها العلوم الطبية.(صحراوي، 2005، ص 16)

وعليه فإن معيار تقدير الخطأ الطبي الذي يوجب تحديد المسؤولية على الطبيب يتمثل في ثلاث عناصر أساسية وه ي

الأخذ بمجموعة الظروف الخارجية التي تحيط بالطبيب أثناء قيامه بعمله الطبي، والتي والتي تتمثل في توفر الإمكانيات التي تساعده في تقديم المعالجة إلى المريض من عدمها والأخذ بعين الإعتبار ظروف التدخل السريع أثناء معالجة المريض.

العمل على تقدير سلوك طبيب معين بالنظر لسلوك الطبيب آخر يكون معه على نفس المستوى العلمي والتخصص العلاجي حيث أن الأخطاء الطبية تختلف في تحديد معاييرها من طبيب أخصائي في مجال معين لطبيب أخصائي في مجال آخر وبين الطبيب الخاص والطبيب العام.

أن تتوافق سلوكات الطبيب مع تقاليد المهنية والأصول العلمية المرتبطة بعمله الطبي.(منصور، 2006، ص 19)

المبحث الرابع : أنواع الضرر الطبي:

إن الضرر الطبي لايرتبط وصفه فقط بالمسؤولية الطبية أو القانونية بينما هو مرتبط بالضرورة بمجموعة الآثار السلبية التي يخلفها على المرضى المتوجهين للعلاج فالضرر عامة هو المساس بمصلحة أو بحق مشروع للإنسان سواء كانت هذه المصلحة متعلقة بسلامة جسده أو نفسيته أو شرفه أو ماله أو حتى حريته، والضرر الطبي هو أن يخلف العمل الطبي أذًا على جسم المريض أو ماله والذي يطلق عليه الضرر المادي كما قد يوقع أذًا على مصالحه وحقوق المرضى والغير المرتبطة بالخسائر المالية والتي تمس عاطفته أو شعوره او سمعته ويطلق عليه الضرر المعنوي، وقد اتجه القانون لتعريف الضرر الطبي بوصفه نتيجة عن فعل ضار خلفت أذًا على جسم الشخص الذي تبعها نقص في ماله أو تأثيرا على معنوياته أو عاطفته، وعليه فإن الضرر الطبي يشمل كل ما من شأنه أن يؤذي الإنسان وهنا يمكن أن نذكر مثالا على ما يترتب من الأساليب العلاجية بالتنويم المغناطيسي والذي يمكن أن تترتب عليه أضرار معنوية كالأمراض النفسية وفقدان الذاكرة بتأثيرات العلاج النفسي الخاطئ ناهيك عن ما يلحقه من نتائج مضرة على جسد الإنسان والتي تتسع لتمس أيضا جانبه المادي وهو ما يسمى بازدواجية الضرر المعنوي والمادي للشخص المضرور.(صدقي محمد، 2014، ص 216)

ومن خلال هذا المبحث سنذهب للعرض أهم أنواع الضرر الطبي الذي يخلفه على المرضى والتي سنعرضها وفقا لما يلي

1. الضرر المادي

وهو الضرر الذي يخلف آثارا على جسم الإنسان أو أمواله والذي يمس بمصلحته وحقوقه بغض النظر عن ما إذا كان هذا الضرر مالي او غير مالي، فالضرر المادي يمكن تقسيمه إلى ضرر جسدي والتي تكون آثاره تمس حياة الإنسان كأن يخلف عليه إعاقه أو أن

يزهق روحه او يخلف اي تأثيرات على سلامته البدنية من عاهات مستديمة أو مؤقتة ويطلق عليه الضرر الجسماني أما القسم الثاني من الضرر المادي فهو يتمثل في الضرر المالي والذي يصيب مصالح الضحية المتضرر بطابع ذا قيمة اقتصادية أو مادية كإصابته بعاهات تحول دون قدرته على العمل وكسب المال أو النفقات الباهظة التي سيحتاجها لمواصلة العلاج(بوخرس، 2011، ص 104)، ومن هنا يمكن أن نعرض كل قسم من هذين الضررين الماديين على حدا.

الضرر الجسدي: وهذا النوع من الضرر يقصد به ذلك الأذى الذي يصيب جسم المريض والذي قد يقع على حقه في الحياة فيتسبب في وفاته أو يقع على بدنه فيعطل بعض وظائفه التي يقوم بها سواء بإعاقه مستديمة أو مؤقتة والتي هي

أ. الضرر الجسدي المؤدي للوفاة

وهو الذي تترتب عنه وفاة المريض ويعتبر من أكثر الأضرار شدة كونه يصيب الروح البشرية، فقد يترتب عن الخطأ الطبي في هذه الحالة وفاة المريض كحال تأخر طبيب عن إفاقة مريض مسؤول عن حالته أثناء العملية الجراحية ما يؤدي إلى جمود وموت خلايا الدماغ(المعايطة، 2004، ص 59)، فالأخطاء الطبية لا تقتصر أضرارها على الجسم البشري فقط بل إنها قد تفضي حتى لإنهاء حياته خاصة في حالات الإهمال الطبي وعدم اليقظة وعدم الإلتزام ببذل العناية اللازمة للحالة التي يباشر الأطباء بمعالجتها وعدم التزامهم بالأصول العلمية الثابتة والتي تستقر عليها العلوم الطبية.

ب. الضرر المؤدي إلى الإعاقه والعجز

والذي يعرف على أنه ذلك الضرر الذي يخلف الإصابات التي تلحق جسم الإنسان وما يمكن أن يترتب عليه من إتلاف لأعضائه الداخلية منها والخارجية والعجز الجسماني أو قطعا للأعضاء أو إحداث جروح وعاهات قد تتسبب بالعجز المؤقت أو الدائم أو التعطيل

عن أداء العمل(غصن، 2006، ص 180)، كما أن هذا النوع من الضرر قد يؤدي لتعطيل كلي أو جزئي لبعض الوظائف الجسمية وعليه فإنه يخلف جملة من الآثار التي يرتكبها الأطباء بسبب عدم تقديمهم للعلاج الصحيح والعناية الناجحة بحالة المرضى الذين يباشرون بمعالجتهم، ومثال على ذلك هو تسبب طبيبا في إتلاف عين مريض ما أدى لفقدان بصره والذي يعتبر من إحدى صور العجز الجسماني للضرر المؤدي للإعاقه الناتجة عن الخطأ الطبي.(عجاج، 2004، ص 254)

2. الضرر المادي المالي أو الإقتصادي

هو ذلك الضرر الذي يصيب الجانب المالي للمريض وهو ما يؤثر على ذمته المالية، وهو ما ذهب إليه الفقهان مازو وتانك بتعريفه على أنه:" كل ضرر يؤدي لإنقاص الذم ة المالية للشخص المضرور"(فريحة، 2012، ص 266)، ويشتمل هذا النوع من الأضرار كل ما يلحق بالمريض من خسار ة مالية كحاجته لمصاريف الأدوية والعلاج أو إجراء العمليات الجراحية والتي تكون خارج نطاق العمل الطبي العادي بل يحتاج إليها لتصحيح م ا قام الخطأ الطبي بإتلافه كالحاج ة لإجراء عملية جراحية نتيج ة إخراج الجسم قد نسيه الطبيب داخل جسم المريض خلال إجرائه للعملية الأولى له و أن يتسبب الخط أ الطبي في إتلاف رجل مريض فتتعفن ما يجعله يحتاج لإنفاق مبالغ مالي ة من أجل إجراء عملية أخرى لعلاجها، وكذلك الحاج ة للإنفاق على الإقام ة في المستشفيات ناهيك عن ما يسببه الخط أ الطبي من تعطله عن العمل أو عجزه عن القيام به أو فقدان مناصب العمل أو فرص الترقية في مناصبه المالية.

ولا يمكن أن نغفل بأن الضرر المادي هنا لا يؤثر على الضحي ة المباشرة فقط بل يتسع ليصيب ذوي المريض في حال ما كان هو المعيل لأسرته فسيؤدي لخسار ة مورد رزقه ما يؤثر على الوضعية المادية للأسرة ككل سواء بوفاته أو في حال إصابته بضرر يؤدي لعجزه عن الكسب، كما أن حاجته لمواصله العلاج تجعل الأسر ة كلها تتجه لدفع الدعم

المالي له ما يخلق لديهم حاج ة من الصرف المادي على غير مصاريفهم ال يومية العادية.(عيساني، 2016، ص 286)

كما يمكن أن يجتمع كلاً من الضرر الجسدي والمالي في حال ة واحد ة والتي في الغالب تحدث على المرضى، كأن يصاب المريض بإعاقه جسدية نتيجة الخطأ الطبي الذي يتمثل في بتر ساقه وضرا ماليا متمثلا في الحاج ة لمبالغ عملية كبيرة لتغطية نفقات العلاج ناهيك عن التسبب في عجزه عن ممارسة العمل ما يؤدي إما لفقدان منصب عمله أو تعطل حصوله على دخله الشهري لتغيبه عن العمل.(السعدي، 1992، ص 28)

2. الضرر المعنوي

ويعرف هذا النوع من الضرر بأنه ذلك الأذى الذي يصيب المريض في سمعته أو شرفه أو كرامته أو حريته أو عاطفته أو حتى مكانته الاجتماعي ة(الفضل، 1993، ص 302)، والذي يمكن أن نطلق عليه الجانب الإجتماعي للذمة الأدبية والمالية، والذي يكون مقترن بمجموع ة من الأضرار المادية التي تلحق بالشعور والعاطفة أو الإحساس بالأحزان والألام التي يحدثها الخط أ الطبي على النفس (السنهوري، 1981، ص 864)، فالضرر المعنوي هو كل ما يمس مشاعر المريض و أحاسيسه وهو كذلك الألم النفسي الداخلي أو الشعور بالإنتقاص الناتج عن التشوهات التي تتركها مخلفات الخطأ الطبي على المريض وقد يتمثل في الضرر الأدبي نتيجه الإعتداء على الشرف والسمع ة ما يؤدي للإضرار بالعاطفة والحنان وتقدير الذات.

فالضرر الطبي المعنوي يتمثل في ذلك الشعور الذي يتولد لدى ضحايا الأخطاء الطبية الذي يعانون منه نتيج ة إصابتهم بتشوهات ظاهر ة أو عجز في وظائف أجسامهم نتيجة تعرضهم لخطأ طبي، والذي يختلف من شخص لآخر ومن جنس لآخر ولد يصيب الفتاة الصغيرة غير الذي يصيب العجوز، فطبيع ة الضرر هنا تظهر من خلال النتائج التي

تتركها الإصابة أو العجز على المريض مع الأخذ بعين الإعتبار لمجموعة الظروف المتعلقة به الإجتماعية والصحية والإقتصادية، ويمكن أن يأخذ الضرر المعنوي صورة أخرى والتي تتمثل في الحرمان من مواصلة الحياة بصورة طبيعية بتسببه في إحداث ضرر جسدي أو نفسي أو عقلي والتي تختلف عن صورة حياة باقي البشر سواء تعلق الأمر بقدرته على أداء وظائف حياته اليومية من مأكل ومشرب أو حرمان من حق الإنجاب والتمتع بشعور الأمومة والأبوة(منصور، 2006، ص 165– 166).

فالضرر المعنوي قد يحدث بصورة مستقلة عن الضرر الجسدي الذي قد يصيب المريض كتعرضه لعدم الإحترام وهدر كرامته وعرضه أثناء خضوعه للعمل الطبي أو في الحالات التي يقوم بها الطبيب بكشف أسراره كما أنه يتمثل أيضا في الأساس بسمعته واعتباره.(السنهوري، 1981، ص 766)

3. ضرر تفويت الفرصة

إن فرصة علاج المريض تعد أمرا محتملا وقوعه، أما تفويت استغلالها فهو يعد أمرا حتميا، ويجب الإشارة هنا إلى أن ضرر تفويت الفرصة يختلف عن الضرر المحتمل حدوثه، فهذا الأخير هو أمر غير مؤكد الحدوث إذ أنه يمكن أن يحدث ويمكن أن لا يحدث إلا أن تفويت الفرصة هو عبارة عن ضرر مؤكد ومحقق يصيب المريض طالما كان قد تترتب نتيجة إهمال أو خطأ من الطبيب كما هو الحال في الحالات التي يفتقر فيها الطبيب للمعلومات الصحيحة عن حالة المريض مسبقا قبل أن يباشر بعلاجه(كوسة، 2016، ص 78)، وهذا النوع من الضرر يقصد به حرمان المريض من الحصول على فرصة كان من الممكن أن تعود عليه بالنفع نتيجة فعل سلبي أو ضرر ناتج عن الطبيب الذي أدى للقضاء على الإستفاده من احتمالية تحقيق العلاج والشفاء في تلك الفرصة.(لصرايرة، 2007، ص 145)

وقد ذهب الفقه القضائي على أن الطبيب ملزم بالتعويض الجزئي عن الضرر النهائي الذي يصيب المريض نتيجة تفويت الطبيب لخط أ استغلال فرصة شفاء المريض أو بقائه على قيد الحياة أو تجنبه لإحداث الولادة العادية الغير معاقة، وبناء عليه فإنه يراعي تقدير التعويض عن فوات الفرصة على حسب مدى احتمالية تضييع استغلال الفرصة التي كان على الطبيب استغلالها.(فريحة، 2012، ص 275)

المبحث الخامس: أنواع المسؤوليات القانونية للمهن الطبية

المسؤوليات الطبية تعني تحمل الأطباء تبعيات عواقب أفعالهم سواء كانت بصورة فعل إيجابي مفض إلى حدوث خطأ على المريض أو فعل سلبي كأن يمتنع الطبيب عن تقديم المساعدة لمريض في حالة الخطر، والتي يقوم بها في إطار مزاولة مهنته، وقد عرفت مسائلة الأطباء في وقتنا المعاصر ضرورة ملحة من طرف المجتمع نتيجة التقدم الهائل في العلوم والميادين الطبية والتي جعلت من الطبيب نفسه يقع ضحية هذا التقدم ما يجعله يدخل في دوامة الاكتشافات والاختراعات الطبية من جهة والظهور أمراض وأوبئة جديدة من جهة أخرى، وكذلك بروز شركات التأمين المختصة في التعويض عن آثار الآخطاء الطبية، وتناول وسائل الإعلام لمختلف القضايا المتعلقة بالمسؤوليات الطبية بطريقة تثير الضحايا للمطالبة بالتعويض عن حقوقهم ومحاسبة من كان سببا في إحداث الخطأ الطبي عليهم، كما أن لتطور المجتمع وتغيير نظرة أفراده للأطباء الذين يتطلب منهم أن يحصلوا على أفضل النتائج على المرضى ما جعل منهم يريدون الإستفادة قدر الإمكان من الأطباء ويرفض تقبل مضاعفاتها ومخاطرها (بلحوس، 2014، ص 41–42)، وعليه فنظرا لتنوع وتشعب أنواع الأخطاء الطبية وتباين آثارها فقد ذهب الفقه القانوني لتقسيم المسؤولية الطبية إلى عدة أنواع والتي سنقوم بإدراجها في النقاط التالية:

أولا . المسؤولية المدنية

ويقصد بها مجموع ة الأفعال والسلوكات الإيجابي ة والسلبية التي يقوم بها الأطباء وممارسي المهن الطبية بارتكابها أثناء ممارستهم لعملهم والتي تستوجب أن تخضع للمساءلة وفقا للنصوص والتشريعات القانونية التي تطبق عليهم عند إحداثهم للضرر على المرضى ، وهي تتمثل في الغالب بوضع تعويضا ت للضحية كأساس لجبر الضرر (المعايطة، 2004، ص 37)، والمسؤوليات المدني ة هي إلزام الطبيب المسؤول عن إحداث الخط أ الطبي بتعويض المريض المتضرر من الخطأ في الحدود التي يضعها القانون نتيجة ما خلفه عليهم من تلف لأعضائهم أو معاناتهم من الآلام وتضيعا لفرص حياته في الشفاء سواء كان هذا الضرر كلي أو جزئي، مادي أو معنوي (كرشيد، 2017، ص 28)، وعليه فالمسؤولي ة المدنية هي حال ة إخلال الأطباء بالتزاماتهم المهني ة المعنية والتي تخلف أضرارا على المرضى، فالمسؤولية هنا تتم بأن يتحمل الطبيب المسؤول عن كل فعل شخصي صدر عنه وتعتبر هذه الفكر ة قاعد ة عام ة ذهبت معظم القوانين المدني ة لتقنينها، فقد ذهب القانون الفرنسي من خلال الماد ة 1382 إلى القول بفكرة أن كل فعل مهما كان نوعه يتم ايقاعه على الإنسان ينتج عنه ضرر عليه فإن الشخص المسؤول عن وقوع الضرر يكون ملزما بأن يعوضه عن الضرر الذي أحدثه، ومن هنا نجد بأن المسؤولية المدنية قائم ة على الطبيب تقوم عليه عندما يصدر منه فعل ضار على المريض، وتلزمه بتحقيق التعويض عن ما صدر منه من خطأ ومن انواع الأخطاء الطبية التي تخضع الطبيب للمسؤوليه المدنية نجد ما يلي:

- جهله بالأمور الفنية المتعلقة بتخصصه والتي كان عليه أن يكون ملما بها.
- القيام بإجراء التجارب الطبية أو البحوث العلمية الغير مصرح له بها على المرضى.
- تسببه بإحداث خطأ في وصف العلاج أو التقصير في متابعة المرضى.

- اعتماده على استعمال الأجهزة والأدوات الطبية دون علمه بطريقة استعمالها بدقة دون أن يأخذ بمجموعة الإحتياطات التي تمنع مضاعفات استعمال هذه الأجهزة ومخلفاتها.
- عدم طلب الاستشارة من الأطباء الأكثر منه خبرة عندما تكون حالة المريض تستدعي ذلك.
- التقصير في المتابعة والإشراف على الأطباء أو العاملين الصحيين الذين يخضعون تحت إشرافه.(شمسي و الباز، 2004، ص 78)

ثالثا. المسؤولية التأديبية

وهذه المسؤولية تهدف إلى العمل على حسن العمل والتنظيم في المؤسسات الإستشفائية وتقوم على إخضاع الأطباء وعمال القطاع الصحي للعقوبه في حال اخلالهم بأداء واجباتهم(الشواربي و الديناصوري، 2012، ص364)، وعليه فان المسؤوليات التاديبيه تعمل بالأساس لأن تكفل السير الحسن للعمليات العلاجية للمرضى في كل من المستشفيات العامة والخاصة أو العيادات أو خارجها، والتي تذهب لأن تفرض عقوبة على الأطباء الذين يخلون بواجباتهم المهنية وشرف مهنة الطب والقيم و المبادئ المعنوية التي يتضمنها العمل الطبي ومجموعة الأخلاقيات المتعلقة به والتي تضمن تنظم حقوق وواجبات الأطباء اتجاه المرضى من جهة وزملائهم من جهة أخرى(عبد المجيد، 2000، ص 33).

وعليه فإن الأطباء ملزمون بأن يقدمون أعمالا علاجية على الإنسان المريض الذي يجب عليهم أن يأخذوا موافقته ورضاه قبل تطبيقه عليه، مع التزامه م بكل ما يتفق مع الأصول العلمية ومجموعة القواعد التي تقررها العلوم الطبي ة، بهدف معرفو طبيعة مرض المريض وطرق علاجه من أجل أن يخفف من آلامه ويحقق شفائه والوقاية من إصابته بنفس الأمراض مر ة أخرى وهو في الأساس يسعى إلى المحافظ ة على صح ة الإنسان وبالتالي تحقيق المصلحة الإجتماعية العامة. (welsch & risque, 2000,p19)

ويمكن القول هنا أن المسؤولية التأديبية تقوم على الأطباء في حال إخلالهم بواجباتهم المهنية أثناء ممارستهم لمهنتهم وذلك بملامستهم بالقيم والمبادئ المعنوي ة التي تتضمنها مدونة أخلاقيات المهن الطبية والتي تفرضها العملية الطبية، والجدير بالذكر هنا أن المتابعة التأديبية تقوم على الطبيب حتى وإن كان فعله لم يخلف أي ضرر على المريض على عكس المسؤوليات المدنية التي يشترط إيقاع الضرر على المريض حتى تقوم على الطبيب.

وبالتالي لا يمكن أن نقوم بتعميم أحكام المسؤولية المدنية على تلك الأحكام المتعلقة بالمسؤولية التأديبية فالأول يكون الخط أ فيه له نتائج ضارة على المريض بينما الثاني فهو يعتبر تقصيرا في قيام الأطباء باتباع المسلك العلمي السليم عن المهن الطبية.(منصور، 2007، ص 16)

ثالثا. المسؤولية العقدية

ذهب القضاء الفرنسي إلى إعطاء مسؤولية الطبيب عن أعماله اتجاها آخر حيث تعتبر أن الطبيب يكون مرتبط مع مريضه بعقد مهني والذي يلزمه بالخضوع للمقاضا ة في حين إخلاله بمضامينه، وهذا العقد لا يلزم عليه المسؤولية بتحقيق الشفاء المؤكد للمريض بل بتقديمه العناية والرعاية الكافية والصحيحة له على حسب حالته الصحية والذي يمتثل فيها للأصول العلمية والمهنية للعلوم الطبية، فاتجاه الطبيب للإخلال بالإلتزامات المتضمنة في العقد الذي وقعه مع المريض ينتج عنه الخضوع للمسؤولية العقدية ولو كان هذا الإخلال غير مقصود، فالمريض في هذه الحالة يمكنه أن يرفع دعوة على الطبيب الذي أحدث عليه خطأ طبي بالإرتكاز على أساس الإخلال بالإلتزام الموضوع في العقد ، وبالتالي يمكنه المطالبة بالتعويض، فالمسؤولية هنا ناشئة عن الإخلال بمضمون العقد المبرم بين كل من الطرفين ما تسبب بـإحداث الضرر على الضحية وهنا نجد بـأن هذا النوع من المسؤولي ة القانونية متوقف على شرطين اثنين وهما

- الأول هو ضرورة وجود عقد واضح وصحيح بين الشخص المتضرر والطبيب المسؤول عن إحداث الضرر.
- والثاني هو أن يقوم أحد طرفي العقد با لإخلال بالإلتزامات المترتبة عن هذا العقد على أن يكون هذا الإخلال سببا في وقوع ضرر على الطرف الآخر وهو المريض .(الغامدي، 2019، ص 341–342)

وقد ذهبت الماد ة 1147 من القانون المدني الفرنسي إلى تحديد طبيع ة المسؤوليات العقدية بنصها على أن يتم الحكم على الطبيب إذا ما قام بفعل خط أ على المريض وذلك بدفع تعويضات إما بسبب إخلاله بالإلتزام المدون في العقد أو بسبب تأخره بالقيام بتنفيذه، وبإمكان الطبيب أن يدفع المسؤولية عنه إذا ما أثبت أن عدم تنفيذه لمضامين ذلك العقد كان لأسباب أجنبية خارج ة عن إرادته ولابد له في أن يدفعها بشرط أن لا تكون له سوء النية.(محمد، 2003، ص 143)

رابعا. المسؤوليات التقصيرية

هناك اتجاهات أساسية يمكن أن تحدد في ضوءها طبيع ة المسؤوليات التقصيرية، فالإتجاه الأول هو اتجاه نظرية الشخصية التي تقوم المسؤولية التقصيرية وفقها على فكر ة إحداث الطبيب للخطا المتسبب بإحداث الضرر على الغير والذي يلزم مرتكبه بالتعويض وهذه الفقرة التي ذهب القانون المدني الفرنسي ل ضرياغتها(جاد الحق، 2012، ص 112)، أما الإتجاه الثاني فهو اتجاه النظرية الموضوعية أو ما يطلق عليها نظري ة تحمل التبعية والتي ذهبت إلى الفكرة أن المسؤوليات التقصيرية لا يشترط قيامها أن تتوافر على ركن الخطأ الطبي بل يكفي أن يتوفر عنصر الضرر الذي يقع على المريض (أبو السعود ، 2007، ص 336)، وعليه فإن المسؤولية التقصيرية للطبيب وفق القضاء الفرنسي تكون وفق حالات معينة وهي

عندما تكون مخالفة الطبيب بسبب عدم إلتزامه ببدل العنايةِ اللازمة ما ينتج عنه فعل ذا طابع جنائي أي يأخذ شكل الجريمة.

إذا ما تسبب فعله في نقل الضرر للغير بسبب المريض الذي يعالجه ك أن يتسبب فعله في نقل العدوى من مريض لأشخاص آخرين أو في حال استعماله نفس الأداة التي قام باستعمالها على شخص مصاب بمرض معدي ثم يستعمله على شخص آخر سليم ما يتسبب بنقل المرض إلى الغير.

أن الطبيب الذي يعمل كموظف في مركز لائحي أو تنظيمي يتم إخضاعه لمجموعة من القوانين الخاصة بالأشخاص العاملين في الدولة وبالتالي فإن مساءلته تكون على أساس مسؤوليةِ تقصيريةِ.

أن يقوم الطبيب بالتدخل لمعالجة المريض دون وجود دعوة من طبيب أو مصلحة خاصة أو دون أن يطلب المريض منه أو أن يتدخل لعلاجه فإنه يُسأل هنا مسؤلة تقصيريةِ.

تقوم المسؤوليةِ التقصيريةِ على الطبيب في حال امتناعه عن معالجة المريض أو إنقاذ حياته دون أن يكون له مبررا أو سبب مشروع في ذلك لأن مساعدة شخص في حالة خطر تعتبر واجبا إنسانيا قبل أن يكون مهنيا، وهنا يخضع الطبيب للمسائلة لمخالفته لمبادئ وقوانين الأخلاقيات المهنيةِ الطبيةِ التي تفرض عليه بأن يقوم بالتدخل السريع والدقيق لإنقاذ حياة المريض.(السنهوري، 1981، ص 121)

تقوم المسؤوليةِ التقصيريةِ على الطبيب في حال قيامه بمعالجة المريض في الحالات التي يتدخل فيها لمعالجته في حال انتهاء العقد المبرم بينه وبين المريض أو بطلانه لأي سبب من الأسباب.

وعليه فإن المسؤوليات التقصيريةِ بشكل عام هي حالات الخطأ الطبي التي تنشأ خارج العقد الذي يحدده القانون والذي يكون فيه فعل الطبيب سبب في إحداث الضرر على

المريض ما يلزمه بـأن يقوم بالتعويض عن ذلك الضرر ولو كان ذلك الضرر ليس ناتجا بسبب خطأ قد ارتكبه.

خامسا: المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية

تقوم المسؤوليات الجنائية على الطبيب في حال مساسه بجسم الإنسان بصور ة يتم فيها الإخلال بالإلتزامات الطبية والتي تأخذ شكل من أشكال الجريمة، أي في حال ارتكاب الطبيب لخطأ يتوفر فيه الخطأ الجنائي، ويعتبر الخطأ الطبي ركن من أركان الفعل المتسبب في إحداث الضرر و آثاره على المريض سواء كان بسبب إهماله منه أو كان ذلك الفعل متعمد وعليه فإن هذه الحالة تقوم المسؤولية الجنائية على الأطباء، فالطبيب المسؤول على أن يقدم الخدمات العلاج ية الإستشفائية للمريض وكذا استرشاده وحمايته من مخاطر الأمراض والأوبئة في حين عرض المريض نفسه عليه و أي انحراف عن القواعد والأصول للمهن الطبية أو الخروج عن طبيع ة الرسالة التي تهدف لها هذه المهن ة قد تفقده الحصانة التي سلمت له في إطار مهنته وتخضعه للمسائلة الجنائية، وقد نص المشرع الجزائري على مجموعة من الجرائم الطبية التي يمكن أن يقوم بها الأطباء في إطار مزاولتهم لمهنتهم والتي يمكن أن نعرض أنواعها وفقا لما ورد في قانون العقوبات (يوسفاوي، 2015، ص 37) فيما يلي

- جريمة المتاجرة بالأعضاء البشرية.
- جريمة الإجهاض.
- جريمة تزوير الشهادات والتقارير الطبية.
- إفشاء السر المرضى والأسرار المهنية.
- جريمة تسهيل تعاطي المخدرات والمواد المهلوسة.
- جريمة الإمتناع عن تقديم المساعدة لمريض في حالة خطر.
- القتل الرحيم.

وعليه فالمسؤوليات الجنائيۃ هي تحمل الطبيب لتبعيات جريمته والتزامه بالخضوع للجزاء الجنائي المقرر قانونيا، وذلك إما بعقوبۃ قانونيۃ أو تدابير احترازيۃ والتي يحدد القانون طبيعتها على حسب النتيج ۃ الضارة التي نتجت عن أفعاله(عبدالقادر و القهوجي، 2001، ص 578)، فالمسؤوليۃ الجنائيۃ هنا لا يتم تحققها إلا بقيام الطبيب لأفعال مجرمة قانونيا أو امتناعها عن القيام بـأفعال أوجب عليه القانون بـأن يقوم بها، وبالتالي يتوفر بناء على فعله ركنا ماديا لارتكاب فعل إجرامي على المريض والذي يمكن من اسناد الفعل الإجرامي له(جندي، 2008، ص 64)، وقد ذهب المشرع الفرنسي إلى تناول عنصر المسؤوليات الجنائيۃ عن الأطباء بتناوله لمختلف الجوانب القانوني ۃ والإجتماعيۃ والأخلاقيۃ والصحيۃ المتعلقۃ بالممارسۃ الطبيۃ والأصول العلميۃ المرتبطۃ بها والتي من أبرزها هو التشريع رقم 653 و 654 الصدر سنۃ 1994 واللذان اشتملا على تنظيم العمليات والممارسات الطبيۃ القانونيۃ وتوضيح مجموع ۃ الجزاءات لمخالفـۃ هذه الضوابط والتي تقع على المريض من قبل الأطباء ومعارضتهم لمجموع ۃ الأصول المهنيۃ المحدد ۃ قانونيا لمهنتهم ، أما المشرع الجزائري فقد خطى نفس خطوات المشرع الفرنسي بوضعه لمجموع ۃ من الضوابط والنصوص القانونيۃ التي تضبط ممارسته للمهن الطبيۃ والصيدلانيۃ و جراحۃ الأسنان وكل ما يتعلق بالنشاطات الطبية.

المبحث السادس: إثبات الخطأ الطبي

إن اعتماد تشخيص حالۃ الخطأ الطبي تحتاج إلى مجموعۃ من البراهين والأدلۃ التي تثبت لهيئۃ المحلفين والقُضا ۃ على أن الأطباء أو المؤسسات الإستشفائيۃ هي المتسبب في إحداث ضرر الخطأ الطبي على الضحايا فعدم وجود أدلۃ تثبت فعل الطبيب أو المؤسسۃ الصحيۃ المتصل بالخط أ الطبي والعلاجي تُبقى مس ألۃ إحقاق حقوق الضحايا و إعطائهم للتعويضات المناسبۃ لهم رهن ما يقوله المدعي عليه مقابل ما يقوله المدعي، فالقضا ۃ يحتاجون إلى رؤيۃ وسماع تفاصيل حدوث الخط أ الطبي على الضحايا ما قبل حدوث

الإصابة الطبية وخلالها وبعدها، وعليه فإن وجود الأدلة مهم جدا لإثبات الإصابة بسوء الممارسة الطبية(الجابري، 2011، ص 173)، وهذه الأدلة تتمثل في ذلك الشيء المادي أو البيان الظاهر الذي يمكن من مساعدة هيئة المحلفين في تحديد وسائط الأمور المتعلقة بالوقائع في القضية القانونية المرفوعة على الطبيب أو الهيئة المسؤولة عن تقديم العمليات العلاجية، ويتم التأكد من جميع عناصر التهمة من براهين وأدلة التي تنفي وقوع مبدأ الشك عن مسؤولية الطبيب عن ما أوقعه من خطأ، إلا أن الإشكال الظاهر هنا هو عبء إثبات حدوث الخطأ الطبي والذي يتم فيها إثبات ما إذا كان هذا الخطأ مرجح أكثر من محتمل، وأن الطبيب قد ارتكب فعلا مخلا عن ممارسة الطبية في حال قيامه بنشاطه الأساسي وهو تقديم المعالجة للمرضى(عبد القادر، 2011، ص 30)، وهناك العديد من الأدلة المختلفة التي قد تكون ذات صلة في حالات سوء ممارسة المهن الطبية إلا أنه يمكن لنا أن نضيق من هذه الأدلة التي يتم اعتمادها في إثبات حالات سوء الممارسة الطبية وفقا لما يلي(صقر، 2009، ص 141):

السجلات الطبية.

أدلة الفيديوهات.

سياسات ولوائح الرعاية الصحية.

الدليل الواضح (الدليل الذي يتحدث عن نفسه).

تقارير الخبراء.

شهادات الشهود.

الوصفات الطبية الغير الصحيحة

نتائج الإختبار التشخيصي.

سجلات الأضرار.

تجربة الضحية للإصابة

ومن أجل إثبات حالة حدوث الخط أ الطبي على الضحايا يجب أن يتم التأكد من أمور أساسيه وهي:

أولا: أن تكون لديه علاقة ثابتة مع الطبيب

حيث أن إثبات المريض لوجود علاقة راسخة متفق عليها مع الطبيب أو الأخصائي المسؤول عن تقديم الرعاية الصحية بوثائق رسمية يصبح الطبيب مسؤولا عن جميع مخلفات العمل الطبي الذي سيلحق بالمريض ، حيث أن هذا التعاقد يجعل الطبيب له واجب علاج المريض وأن يقدم له أفضل معايير للرعاية الصحية(الحيار، 2008، ص 113).

وفي هذه الحالة قد يجد المريض نفسه في صعوبة إثبات حدوث الخطأ الطبي خاصة إذا كان قد مر الكثير من الوقت بين فتر ة المعالجة ومرحلة ظهور الآثار الغير مرغوبة من جراء العلاج.

ثانيا. عدم تأكد الطبيب من نهاية العقد الطبي

بمجرد التأكد من أن المريض قد خضع للعلاج على يد الطبيب المعالج ف إن الخطوة التي تليها هو إثبات ما إذا كان هناك خرق لمستوى الرعاي ة الصحية وأخلاقيات المهن الطبيه المتوقع من الطبيب تقديمها، فالمريض هنا عليه أن يثبت بأن الطبيب هو المتسبب في إحداث الضرر عليه وهذا يتطلب الخضوع لشهاد ة خبير لإثبات ذلك ويقوم في هذه الحالة محامي سوء الممارسة الطبية بتوظيف شواهد الخبير والذي يكون في نفس المجال الطبي بتقديم الأدلة الداعمة لإثبات فعل الخطأ الطبي للقضاة.(رايس، 2007، ص 440)

ثالثا. ظهور العلامات الغير المتوقعة مع العلاج

إذ يجب على الضحية أن تكون قادرة على إثبات أي مجموعة من الآثار التي تظهر عليها على أنها نتيجة مباشرة للرعاية الطبية الخاطئة وسوء تصرف الطبيب خلال العملية الطبية، وفي هذه الحالة يصعب جدا إثبات ذلك، وبما أن المريض المطالب بالعلاج كان يعاني من إصابات وأمراض قبل توجهه للمعالجة فإن إظهار سبب الآثار الغير المتوقعة وانتهاء إحدى الأمراض وبداية الأخرى، يكون معرفة وتحديد سبب حدوثها أمر شاق وصعب جدا إثباته، وهنا وعلى الرغم من شهادات الخبراء التي تفيد بإثبات الإصابة إلا أن هناك حالات تحتاج للمزيد من البحث والتوثيق والسجلات الطبية لإظهار سوء التصرف الطبي أو عدم تقيده بأخلاقيات مهنته أو تقاعصه عن أداء مهامه التي كانت سببا في إحداث الإصابة للضحية، وفي هذه الحالة يحتاج إثبات الخطأ الطبي للعديد من الخبراء للتصريح بوقوعه.(عجاج، 2004، ص237)

وعليه فإن إثبات الخطأ الطبي ليس بالأمر السهل واليسير بالنسبة للمرضى وهو ما يجعلهم يقعون في حالات عدم تمكنهم من الحصول على التعويض أو رفض الدعوة القضائية التي يقومون برفعها بحجة عدم التأسيس، فالخطأ الطبي يقع عبء إثباته ما بين الطبيب والمريض إلا أنه يجب أن يشترط فيه أن يكون محققا وثابتا ومتميزا بعيدا عن ما يمكن للمريض أن يعاني منه فور إحداثه وهو ما يجعل هذه القضايا تقع في مفترق طرق بين الخطأ الطبي ومضاعفات المرض.

المبحث السابع: إشكالية التفرقة بين الخطأ والجريمة الطبية

إن الأخطاء الطبية تختلف قانونيا عن الجرائم الطبية من ناحية طبيعتها وشروطها ومجموعة العقوبات التي تفرض على كل منهما، فالجرائم هي كل ما صدر في شأنه نص قانوني يعاقب عليه ويفرض على صاحبه الخضوع لمجموعة من القواعد القانونية بينما

الخطأ الطبي فلا يشترط أن يصدر فيه نص قانون ي يجرمه بل يكفي أن يكون مخالفا لمجموعة الضوابط التي تتضمنها معايير الأصول الطبي ة ومدونة أخلاقيات الطب، وعليه يجب أن نقف هنا لتسليط الضوء على إشكال بات يضيع فيه حقوق بعض الضحايا بسبب إدراج نوعية الفعل الواقع عليهم كخط أ أو جريم ة، فالخطأ الطبي يشترك في الضرر الذي يحدثه مع أي جريمة أخرى إلا أن المعيار الفاصل هنا هو القانون ونصوصه التابعة له، إلا أن هذا الخطأ لا يمكن إدراجه ضمن الجريم ة الطبية بل يبقى تحت صيغ ة الخطأ وهو ما جعلنا نتساءل هل هذا راجع لطبيع ة الشخص المتسبب بإحداث هذا الخطأ أم لشيء آخر؟ فالعرف الإجتماعي يذهب إلى أن الأطباء يعتبرون من الأشخاص الذين يحتلون قم ة الهرم الإجتماعي والذي يجعلهم يحضون بنظر ة مجتمعية خاصة وإن لم نبالغ في هذا المصطلح نقول بأنهم يمتلزون بصفة القدسية سواء في الخطاب الإجتماعي أو المكانة الإجتماعية ما يجعل من الخطأ الذي يقومون بارتكابه تهديما لآمال أفراد المجتمع وتوقعاتهم التي ينتظرونها منهم، فلا يمكن أن ننكر بأن المهنة الطبية مهنة معقدة والخطأ فيها وارد جدا نتيج ة التطور العلمي والتكنولوجي من جه ة وتنوع الأمراض وتعقد الحالة الصحية للمرضى من جه ة أخرى بل وأن الأطباء يعانون من ارتفاع معدلات المرضى ما يجعلهم يقعون في حال ة من التشتت التي تؤدي بهم لإحداث الخطأ دون سبق نية منهم بل يكون حدوثه ناتج عن أسباب خارج ة عن إرادتهم، ويجب الإشارة إلى أن الأطباء هم بشر والبشر ليسوا معصومون من الخط أ وهذه كلها تبقى مبررات لحالات كثير ة من الأخطاء الطب ية التي يحدثها الأطباء على المرضى، إلا أن هناك حالات من الأخطاء الطبي ة التي تكون خارج إطار المسؤوليات القانونية عن الخط أ وتكون جريم ة كالحالة التي يقوم فيها الطبيب بنسيان أدوات الجراح ة داخل المريض فهو ملزم بأن يقوم بعد الأدوات الطبي ة الجراحية قبل الجراح ة وبعدها حتى يتفادى أن يحدث هذا النوع من الخط أ إلا أن قياس ذلك يعتبر في القانون كخط أ طبي ولا يندرج ضمن الجريم ة الطبية غير أن هذا الإهمال منه تكون نتائجه متوقع ة قبل إحداثه فقد لا تكون هناك النية لإيقاع هذا النوع من الضرر إلا أنه يكون مدركا بنتائج إهماله، كما أن

مسألة إثبات حدوث الخطأ الطبي والتعقيدات التي تدور حولها تبقى واحدة من الأسباب التي تنفي صفة الجريمة عن الخطأ الطبي، فقانون العقوبات الجزائري قام بتضمين مجموعة من الأفعال الطبية تحت مسمى الجرائم والتي هي: المتاجرة بالأعضاء البشرية، الإجهاض، القتل الرحيم، تسهيل تعاطي المخدرات، إفشاء أسرار المهن الطبية، تزوير الشهادات الطبية، والإمتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، إلا أن هذه الأنواع تبقى نسبية فالجرائم الطبية في حالات الإهمال والرعونة وعدم الإحتياط وعدم مراعاة الأنظمة الطبية أيضا خصصت لها مواد قانونية تفرض على مرتكبيها عقوبات معينة، إلا أن الخطأ الذي يأخذ صورة الأخطاء المهنية كرفض معالجة المريض ورفض المريض للعلاج وعدم إلتزام الطبيب بإعلام المريض بحقيقة حالته وأخطاء الأشعة وأخطاء العمليات الجراحية لم يصدر عنها عقوبات محددة خاصة بها توقعها تحت غطاء الجرائم، وهو ما يجعل الحكم فيها خاضع للسلطة التقديرية للقاضي دون وضع عقوبات واضحة يجب إيقاعها على الأطباء، وهنا يجب أن نذهب إلى التنويه لهذه المشكلة وهو إعادة صياغة النصوص القانونية بما يتوافق مع كل حالة ونوع خطأ طبي يوقعه الطبيب على المريض على أساس الضرر الناجم عنه لا على أساس طبيعة الخطأ.

خلاصة

حاولنا من خلال هذا الفصل من الدراسة بالتركيز على مراحل العملية الطبية التي يخضع لها الطبيب والتركيز على مجموعة القواعد الأخلاقية المرتبطة بممارسة العمل الطبي والتي تشتمل في مضمونها على مجموعة الضوابط التي يجب على الأطباء أن يلتزموا بها حتى يتفادون إحداث الأخطاء الطبية على المرضى، ثم قمنا بعرض معايير تحديد الخطأ الطبي واللذان هما المعيار الشخصي والمعيار الموضوعي، كما قمنا بعرض مجموعة الأضرار التي تخلفها الأخطاء الطبية على المرضى المتوجهين لطلب العلاج، وكذا أنواع المسؤولية القانونية عن المهن الطبية بمختلف مستوياتها، كما تعرضنا هنا إلى معالجة إشكاليّة إثبات الخطأ الطبي والذي يعتبر نقطة محورية لتحديد ما إذا كان الضرر الذي أصاب المريض مرتبط بالمضاعفات المرضية أو ارتكاب الأطباء لأخطاء مهنية، وفي نهاية هذا الفصل ذهبنا إلى التعرض لإشكاليّة التفرقة بين الجريمة والخطأ الطبي على اعتبار أن أضرار الأخطاء الطبية تشترك في آثارها وأضرارها مع باقي الجرائم الأخرى إلا أنها قانونيا لا يمكن أن يتم توصيفها بنعت الجرائم نتيجة اعتبارات تحول دون وصفها بذلك.

الفصل الرابع: أثر الأخطاء الطبية على الضحايا

تمهيد

المبحث الأول: ضحايا الأخطاء الطبية

المبحث الثاني: الآثار الإجتماعية للأخطاء الطبية على الضحايا

المبحث الثالث: الآثار الصحية للأخطاء الطبية على الضحايا

خلاصة

تمهيد

هناك عدة أنواع من الأخطاء الطبية التي يمكن أن تحدث ضمن أسوار المؤسسات الصحية، مما يؤدي إلى ظهور نتائج عكسية على المرضى والتي تتعارض مع الهدف الأصلي الذي تسعى هذه المؤسسات إليه ألا وهو تحقيق العلاج للمريض، وعليه فمن المهم ملاحظة أن وقوع المريض كضحية لخطأ طبي يمكن أن يخلف عليه مجموعة من الآثار والعواقب الوخيمة، ومن الأهمية بمكان معالجة هذه المشكلة المتمثلة في الأخطاء الطبية والتعرض لمختلف آثارها التي تخلفها على ضحاياها كسبيل لتسليط الضوء عن معانات المرضى من جهة ومحاولة توقع الأخطاء المستقبلية التي يمكن أن تقع عليهم من جهة أخرى، وبناء على ذلك فسنحاول من خلال هذا الفصل التعرض لضحايا الأخطاء الطبية وأنواعهم وأنواع الأضرار التي تخلفها هذه الأخيرة عليهم.

المبحث الأول: ضحايا الأخطاء الطبية

1. طبيعة ضحايا الأخطاء الطبية

يمكن أن نطلق مصطلح ضحايا الأخطاء الطبية عن الأشخاص الذين يعانون من مجموعة من الآثار السلبية الناتجة عن عدم كفاية الخدمات الطبية العلاجية (Peter&auther,2020,p2)، وقد تتضمن هذه الأخطاء عملية التشخيص الخاطئة، وأخطاء في وصف العلاج أو مباشرته على المرضى، وأخطاء في العمليات الجراحية، وسوء إستخدام واستعمال العقاقير والأدوية الطبية، ورفض تقديم التشخيص أو التأخر في تحديده، والتهاون في تقديم العلاج للمريض، وعلى العموم لايمكن أن نعتبر بأن أنواع الأخطاء الطبية تنحصر في هذه الأنواع فقط بل هناك عدد كبير شبه لا متناهي من الأخطاء الطبية التي تقع على المرضى والتي تختلف من مريض لآخر ومن طبيعة طبيب لآخر وظروف حدوثه التي تعترض سيرورة العمل الطبي الصحيح وهو ما يجعل من حصر نوع الخطأ تحت مسمى معين صعب التحديد.

ويمكن أن نجد اختلافا كبيرا في طبيعة ضحايا الأخطاء الطبية والذين تختلف طبيعتهم من حيث نوع وجسامة الخطأ الطبي وظروف إحداثه عليهم، وعليه فإن الأخطاء الطبية يمكن أن تؤدي إلى العديد من الآثار البسيطة والمؤقتة مثل الألم المؤقت أو الأعراض الجانبية الظاهرة والمؤقتة للعلاج، كما أن الأخطاء الطبية قد تخلف آثار مدمرة وخطيرة على حياة المرضى مثل الأخطاء التي تخلف إصابات تكون أعراضها دائمة أو تحدث عاهات وإعاقات أو حتى قد تفضي إلى الموت(لحياني، 2020، ص23).

فالأخطاء الطبية تعد مشكلة خطيرة حيث أنها تؤثر على سلامة المرضى الصحية وتضعف ثقتهم في كل من النظام الصحي وممارسيه، ومن مجموعة الأمثلة الشائعة للأخطاء الطبية هو سوء المعاملة الطبية أو التدخل الجراحي غير الصحيح والكافي أو عدم

الكشف عن الحالات المرضية الخطيرة، وبالتالي تتضاعف تأثيرات المرض وطبيعة أعراضه على الضحايا.

فنظرا لطبيعة هذه الظاهرة ومن تقع عليهم فقد أصبح من الضرورة بمكان أن يتم معاملة ضحايا الأخطاء الطبية معاملة حساسة وخاصة مفعمة بالدقة والحساسية وأن يتم تقدم الدعم المادي والمعنوي اللازم لهم ولأسرهم، وقد يحتاج الضحايا إلى الخضوع لرعاية طبية لاحقة، وكذا متابعة علاجية نفسية خاصة و كذا دعم قانوني يحقق مطالبهم بالتعويض عن مختلف الأضرار الناجمة عن حدوث الأخطاء الطبية عليهم.(محمد 2018، ص 05)

وعليه فقد دعت الضرورة للتركيز على الوقاية من الأخطاء الطبية وأضرارها من خلال تحسين النظام الصحي ومقتضياته، وتحسين أساليب العمل على المحافظة على سلامة المرضى وتقديم الرعاية الصحية لهم، وينبغي هنا العمل على تشجيع التواصل الفعال بين كل من الأطباء ومرضاهم، وتعزيز فكرة التدريب والتعليم المستمر لدى أعضاء الهيئة الطبية ووضع مجموعة من الإجراءات والسياسات السلسة والواضحة للتعامل مع ظاهرة الأخطاء الطبية، وتسليط الضوء عليها من أجل منع تكرارها من جهة والحد من أضرارها في المستقبل من جهة أخرى(الفضل، 1993،ص287-293).

2. أنواع الضرر الطبي

تتسبب الأخطاء الطبية في كثير من الأحيان في إيقاع العديد من الأضرار على المرضى، إذ يشير الضرر الطبي إلى الضرر أو الإصابة التي لحقت بالمرضى نتيجة للتدخلات الطبية أو العلاجات أو ممارسات الرعاية الصحية المختلفة، ويمكن أن نشمل أنواع الضرر الطبي في العناصر التالية:

- **الضرر الجسدي**

قد يتعرض المريض لإصابة جسدية نتيجة لحدوث الخطأ الطبي عليه، مثل الجراحة الخاطئة، أو تعاطي أدوية غير ملائمة ومناسبة لحالته، أو إعطاءه لجرعات زائدة من الأدوية، إذ يمكن أن يأخذ الضرر الجسدي مجموعة من الآثار جانبية من آثار مؤقتة إلى إصابات وإعاقات دائمة وقد يصل حتى لإحداث الوفاة، ويكن أن يحدث الضرر الجسدي على المريض في العديد من الحالات والتي يمكن أن نعرض بعضها فيما يلي :(الفضل، 1993، ص300-302)

أ. **أضرار الأخطاء الجراحية:** يمكن أن تتسبب هذه الأخطاء في أضرار جسدية ونفسية خطيرة على المرضى ويمكن حصر بعض الأضرار الشائعة التي قد تحدثها في مايلي:

التشوهات الجسدية: قد يتعرض المريض ضحية الخطأ الطبي لتشوهات جسدية نتيجة لأخطاء في الجراحة، مثل قطع أعضاء غير المقصودة، أو تشوهات واضحة نتيجة الجروح أو الندبات وغيرها.

الإعاقة الدائمة: تتسبب الأخطاء الجراحية في بعض الحالات في إحداث إعاقة دائمة للمرضى، كفقدان الحركة أو الشلل أو القدرة على أداء الوظائف الحسية.

النزيف الشديد: قد يحدث نزيف شديد أثناء عمليات الجراحة الطبية نتيجة لأخطاء في عملية قطع الأعضاء أو الخياطة، مايمكن أن يتطلب إجراءات طارئة للتوقف عن النزيف وإعادة التوازن الدموي.

العدوى: قد تحدث العدوى في موضع الجراحة نتيجة لعدم الامتثال لبروتوكولات التعقيم والنظافة الجراحية الصحيحة، وتزيد هذه العدوى من مخاطر التعافي البطيء والتأخر في شفاء المريض.

الآلام المستمر: قد يعاني المرضى ضحايا الأخطاء الطبية من آلام مزمنة ومستمرة بعد خضوعهم للعمليات الجراحية نتيجة لتداعيات الأخطاء الجراحية، مما يؤثر على طبيعة حياتهم.

الإلتهابات: قد تحدث إلتهابات في جسم المريض في مناطق أخرى من الجسم غير موقع الجراحة، مثل التهابات الرئة أو المسالك البولية، بسبب الاستجابة المناعية المضعفة للمرضى بعد خضوعهم للجراحة.

والجدير بالذكر هنا أن هذه الأضرار هي مجرد البعض من الأضرار الشائعة التي يمكن أن تحدث نتيجة للأخطاء الجراحية، وعلى الرغم من كثرتها إلا انها لاتوضح جميع الأضرار التي يعاني منها ضحايا الاخطاء الطبية.

ب. أضرار أخطاء التشخيص: تتسبب الأخطاء في التشخيص الطبي في العديد من الأضرار التي قد تكون خطيرة على المرضى وتؤثر على سلامتهم ورفاهيتهم وفيما يلي بعض الأضرار المحتملة للأخطاء في التشخيص (حادي، 2015،385–392)

تأخر في العلاج المناسب: قد تؤدي عملية التشخيص الخاطئ إلى التأخر في بدء مباشرة العلاج الملائم لحالة المرضى وعليه قد يزيد هذا التأخير من شدة المرض الذي يعاني منه المريض أو يؤدي إلى تفاقم الأعراض وتدهور الحالة الصحية له.

وصف العلاج الغير ملائم للحالة: قد يؤدي التشخيص الخاطئ لطبيعة حالة المريض إلى وصف علاج غير ملائم له وهذا العلاج الغير مناسب قد يكون غير فعال في معالجة المشكلة المرضية الحقيقية أو قد يتسبب في إحداث آثار جانبية غير مرغوب فيها على المرضى مايزيد من تفاقم خطورة الحالة الصحية لضحايا هذا النوع من الخطأ.

تكرار الفحوصات والاختبارات: في حالة التشخيص الخاطئ لحالة المريض، قد يكون هناك حاجة لإجراء فحوصات واختبارات إضافية للوصول إلى التشخيص الصحيح، وهذا يمكن أن يستنفد المريض ويؤدي إلى تأجيل العلاج اللازم له.

وعليه فمن المهم أن يتم العمل على تحسين دقة التشخيص الطبي وتقديم الرعاية الصحية العالية الجودة للحد من هذه الأضرار وتحسين النتائج العلاجية للمرضى.

- **الضرر النفسي والعاطفي**

قد تتسبب الاخطاء الطبية في معانات المرضى من مجموعة من الآثار النفسية والعاطفية السلبية، قد يشتمل ذلك على مظاهر القلق و الاكتئاب، والصدمة النفسية، وفقدان الثقة في النظام الصحي، وفيما يلي بعض التأثيرات النفسية والعاطفية المحتملة للأخطاء الطبية: (غريب، 2008، ص259)

الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD): قد يتطور لدى المرضى ضحايا الأخطاء طبية أعراض مرتبطة بالصدمة وحتى اضطرابات ما بعد الصدمة التي رمزها العلمي (PTSD)، حيث أنهم قد يشعرون بأفكار غير مرغوب فيها، وتلاحقهم كوابيس، وتحدث لهم في بعض الأحيان نوبات تفكير فيما حصل لهم من خطأ طبي بأثر رجعي ما يجعلهم يعيشون نفس الحالة ونفس الألم الذي عانوا منه وقت حادثة الخطأ الطبي، ناهيك عن القلق المتزايد الذي يتعلق بالخطأ ونتائجه التي خلفها عليهم.

القلق والإكتئاب: فحالات القلق والاكتئاب الناتج عن الأخطاء الطبية يعتبر مشكلة شائعة يواجهها بعض الأشخاص الذين يعانون من تجربة سلبية أثناء خضوعهم الرعاية الصحية الطبية، وقد يتسبب وجود هذه الأخطاء في إحداث تأثيرات نفسية سلبية على المريض مايؤدي إلى زيادة مشاعر القلق والاكتئاب، فمن الطبيعي أن يشعر المرضى بالقلق بشأن صحتهم وسلامتهم، ولكن عندما يحدث خطأ طبي، يزداد القلق ويصبح المرضى أكثر عرضة للإصابة بحالات الاكتئاب، كما أنهم قد يعانون من الشعور بالغضب والإحباط

بسبب فقدان ثقتهم في النظام الصحي والخوف من تكرار حدوث الأخطاء الطبية عليهم في المستقبل.

فقدان الثقة وتدهور تقدير الذات: إن تجربة حدوث خطأ طبي يمكن أن تشكل حالة من الإحباط وتحديًا أمام المرضى، حيث أنها قد تؤدي في كثير من الأحيان إلى فقدان الثقة وعدم تقدير الذات عند حدوث أخطاء طبية عليهم، حيث يمكن أن تنهار ثقة المريض في أنظمة الرعاية الصحية وقدرتها على الإدارة الصحية له بفعالية، وفيما يلي بعض الطرق التي يمكن أن تؤثر بها أخطاء طبية على الثقة وتقدير الذات والتي يمكن أن نضمنها في النقاط الموالية(غريب، 2008، ص82):

إنهيار الثقة بمقدمي الرعاية الصحية: حيث يمكن أن يهز حدوث أخطاء طبية أثناء تقديم الرعاية الطبية ثقة المريض في الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية، حيث أن المرضى قد يشعرون بالخيانة أو بخيبات الأمل من المهنيين الذين اعتمدوا عليهم لتحقيق شفائهم، ويمكن أن يجعل هذا الفقدان للثقة صعوبة في التوجه لطلب المشورة الطبية بثقة أو اتباع خطط العلاج في المستقبل، والذي يؤثر على الحالة الصحية للمريض من جهة والوضع الإقتصادي للمؤسسات الإستشفائية العلاجية من جهة أخرى.

الشك في القرارات: فيمكن أن يبدأ المرضى الذين تعرضوا لأخطاء طبية في شك في تقبل القرارات الطبية كما انهم قد يشككون في قدرتهم على اتخاذ خيارات مستنيرة بشأن من يقدم لهم الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى فقدان الثقة في عملية اتخاذ القرار الخاصة بهم، سواء في اتباع الخطط العلاجية منها أو الوجهة التي يتقدمون لها لطلب العلاج .

الخوف والقلق: يمكن أن تخلق الأخطاء الطبية حالات من الخوف والقلق بشأن الإجراءات الطبية أو العلاجات المستقبلية، حيث أن المرضى يصبحوا خائفين من الأخطاء المحتملة أو النتائج الضارة التي يمكن أن تخلفها عليهم، مما يؤدي إلى زيادة مستويات التوتر وانخفاض الثقة بالنفس في إدارة حالتهم الصحية.

التأثير العاطفي: يمكن أن تؤدي تجربة خطأ طبي إلى توتر عاطفي، بما في ذلك الغضب والإحباط والشعور بالذنب أو الخزي، كما يمكن أن تقوض هذه العواطف السلبية تقدير الذات وتجعل من الصعب الحفاظ على حمل الصورة الإيجابية للنفس.

الشعور بالضعف: يمكن أن تجعل الأخطاء الطبية المرضى يشعرون بحالات الضعف والعجز كما أنهم قد ينظرون إلى أنفسهم كضحايا عاجزين في ظروف تتجاوز سيطرتهم، مما يؤدي إلى انخفاض قدرتهم على الإحساس بالقيمة الذاتية والفعالية (ابو جربوع، 2005، ص 46-47) .

التأثير على العلاقات الإجتماعية: يمكن أن تؤثر الأخطاء الطبية على العلاقات بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، وكذلك بين أفراد أسرتهم أو حتى مع مجتمعهم، مايمكن أن يؤدي الانهيار في مستويات الثقة والإتصال إلى شعور بالرغبة في العزلة، مما يؤثر بشكل أكبر على تقدير الذات والثقة في النفس(الدراوشة، 2010، ص17).

مشكلات الثقة: قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى تراجع مستويات الثقة في مقدمي الرعاية الصحية والنظام الصحي ككل، كما أنها قد تطوّر مستوى الشك والتردد في اللجوء للخضوع للرعاية الصحية أو اتباع توصيات العلاج بسبب خوفهم من حدوث مزيد من الأخطاء أم تزايد مضاعفات الخطأ على الضحايا.

الغضب والإحباط: قد يعاني المرضى ضحايا الاخطاء الطبية من غضب شديد وإحباط تجاه النظام الصحي ومقدمي الرعاية الصحية وحتى أنفسهم، كما أنهم قد يشعرون بالظلم، خاصة إذا تسبب الخطأ في إحداث أضرار كبيرة أو فقدان لعضو من أعضائهم أو ايقاع تشوهات عليهم.(قطامي و عدس، 2002، ص211)

- **الضرر الإجتماعي**

قد يلحق بالمرضى آثار اجتماعيًا نتيجة لحدوث الأخطاء الطبية عليهم، كفقدانهم للقدرة على العمل أو حاجتهم المستمرة للإعتماد على الآخرين للقيام بأنشطته اليومية، والتغير والتدهور في كل من علاقاتهم الإجتماعية والأسرية والمهنية، وفيما يلي بعض الطرق التي يمكن أن تتسبب بها الأخطاء الطبية في الضرر الاجتماعي :(الدراوشة، 2010، ص 17-18)

التمييز واللوم: قد يواجه ضحايا الأخطاء الطبية للتمييز واللوم من الآخرين، بما في ذلك الأصدقاء والعائلة وحتى الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية، كما يمكن أن يكون هناك اعتقاد بأن المريض ارتكب خطأً ما أو فشل في الدفاع عن رعايته الذاتية بشكل كاف، ويمكن أن يكون هذا اللوم محطة للإجهاد العاطفي ويزيد من مشاعر الذنب والشك بالنفس ما يخلق حالة من اللاتكيف الإجتماعي لضحايا الخطأ الطبي.

التراجع المستوى المعيشي: يمكن أن يؤدي حدوث الأخطاء الطبية إلى زيادة في نفقات الرعاية الطبية وتكاليف إعادة التأهيل والعلاج المطول أو الإقامة في المستشفى ما يؤثر على مستواهم المعيشي، كما يمكن أن يتسبب هذا العبء المالي في إجهاد كبير وضغوط على الضحايا وعائلاتهم في بعض الحالات، وقد يواجه الضحايا أيضًا فقدانًا في الدخل بسبب الإعاقة أو الحاجة إلى أخذ إجازة عن العمل، مما يزيد من الأثر المالي السلبي وبالتالي تدهور لحالتهم المادية ومستوى جودة الحياة الإجتماعية لديهم.

العزلة الإجتماعية: قد تؤدي الآثار الجسدية والعاطفية للأخطاء الطبية إلى العزلة الاجتماعية، إذ أن الضحايا قد يجدون صعوبة في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، حيث أنهم قد يواجهون قيودًا في الحركة أو تغيرات في مظهرهم أو قدراتهم، مما يؤدي إلى الإنعزال

الإجتماعي، ويمكن أن تسهم هذه العزلة في زيادة مشاعر القلق والوحدة والاكتئاب والتقليل في جودة الحياة.

تأثير الأخطاء الطبية على عائلة الضحايا: يمكن أن تؤثر الأخطاء الطبية أيضًا على العائلة المباشرة إذ أنهم قد يعانون من الضغط العاطفي والعبء المالي وزيادة المسؤوليات في التكفل بحالة المريض الضحية، كما يمكن أن يؤدي ذلك إلى إجهاد العلاقات وزيادة الضغوط على الأسرة.

- **الضرر المالي**

يمكن أن تتسبب الأخطاء الطبية في عواقب مالية خطيرة على المرضى وعائلاتهم كما يمكن أن تنتج الأضرار المالية عن عوامل متعددة، والتي يمكن أن نضمنها في النقاط الموالية:

الحاجة للنفقات الطبية: في العديد من الأحيان يتحمل المرضى نفقات طبية إضافية لمعالجة عواقب الخطأ الطبي الواقع عليهم، كما يمكن أن تتضمن هذه النفقات فواتير المستشفى والعمليات الجراحية والأدوية والعلاج التأهيلي للحركة والعلاجات المستمرة المطلوبة للتعافي من الخطأ أو التعامل مع آثاره على المدى الطويل.

فقدان الدخل: إذا يؤدي الخطأ الطبي لإحداث إعاقات أو فترات استرداد الصحة الطويلة المدى، ما يتعذر على المريض ممارسة العمل، وبالتالي يؤدي إلى فقدان الأجور أو الدخل، والجدير بالذكر هنا أن هنا التأثير يمكن أن يكون كبيرا إذا كان المريض هو العائل الأساسي لأسرته.

تكاليف الإعاقة وإعادة التأهيل: في حالة وجود أخطاء طبية خطيرة تؤدي إلى لإحداث إعاقات دائمة، قد يحتاج المرضى إلى رعاية مستمرة ودعم مادي ومعنوي وخدمات تأهيلية،

كما يمكن أن تشمل ذلك تعديلات للمنزل ومناخه والأجهزة المساعدة لتكيف المريض الضحية للتعايش ضمن حيز منزله والعلاج المستمر، وهي جميعها تحتاج لتكاليف باهظة.

التكاليف قانونية: يلجا العديد من ضحايا الأخطاء الطبية إلى العدالة القانونية لمعالجة الإهمال الطبي الذي وقع لهم ويمكن أن يكون هذا اللجوء مكلفًا، كون أن الضحايا قد يحتاجون إلى استئجار محامين لتمثيلهم، وعملية المحاكمة نفسها يمكن أن تستغرق وقتًا طويلاً وتكون مكلفة للغاية.

التكاليف العاطفية والنفسية: يمكن أن تؤثر الأخطاء الطبية بشكل كبير على المرضى وعائلاتهم عاطفياً ونفسيًا، كأن تتسبب في إحداث حالات التوتر والقلق والصدمة الناتجة عن الخطأ ما يدعو للحاجة إلى الاستشارة أو العلاج النفسي، مما يزيد من العبء المالي العام للضحايا وعائلاتهم.

تقليل جودة الحياة: يمكن أن تؤدي الأخطاء الطبية إلى تقليل جودة حياة المرضى، مما يؤثر على قدرتهم على المشاركة في الأنشطة المختلفة أو الاستمتاع بالحياة كما كانوا يفعلون قبل الخطأ.

الحاجة للرعاية على المدى الطويل: يمكن أن تؤدي بعض الأخطاء الطبية إلى الحاجة إلى رعاية طويلة الأجل، مثل مرافق رعاية المسنين أو المعاقين، والتي في الغالب تكون مكلفة للغاية.

وعليه فمن الضروري أن نلاحظ أن الأضرار المالية الناجمة عن الأخطاء الطبية غالبًا ما تكون معقدة ويمكن أن تختلف بشكل كبير بناءً على خطورة الخطأ وحالة صحة الفرد بالإضافة للعديد من العوامل الأخرى، وهو ما يجعل المرضى يلجؤون للمطالبة بالتعويض من خلال إجراءات قانونية مثل دعاوى الإهمال الطبي للمساعدة في تغطية الخسائر المالية التي تكبدوها بسبب ما حدث لهم من الخطأ الطبي وعادةً ما يهدف التعويض المطلوب إلى

تغطية النفقات الطبية والتعويض عن فقدان الدخل وعلى الرغم من الإجراءات القانونية الناجحة التي تكفل التعويض للضحايا يمكن أن يكون الأثر المالي والعاطفي للأخطاء الطبية طويل الأمد وصعب التغلب عليه بشكل كامل.

- **الضرر الأخلاقي والثقافي**

يمكن أن تؤثر آثار الأخطاء الطبية على القيم والمبادئ وكذا أخلاق المرضى، نتيجة ما يشعرون به من انتهاك للثقة وانعدام الإحترام للمنظومة الصحية ف عندما يرتكب المهنيون الصحيون أخطاءا مهنية فإنها قد تؤدي لاحداث ضرر كبير، سواء جسديًا أو عاطفيًا، لكل من المرضى وعائلاتهم، ويمكن أن نشمل هذا النوع من الأثر في النقاط الموالية:

انعدام الثقة في الأطباء والثقة بالنفس: تهدم الأخطاء الطبية الثقة في كل من الاطباء وممارسي المهام الصحية وحتى الثقة بالنفس وفي مختلف أنظمة الرعاية الصحية، فالمرضى المتوجهين لطلب العلاج يضعون حياتهم ورفاهيتهم في أيدي مقدمي الرعاية الصحية، متوقعين رعاية ذات كفاءة وآمنة، عندما تحدث لهم أخطاء يمكن أن تهدم الثقة التي يملكها المرضى في كل من مقدمي الرعاية الصحية والمؤسسات الإستشفائية المختلفة، مما يسبب مشاعر قلق والشك الكبير في كفائتهم.

الحكم الذاتي للمرضى: يمكن أن تنتهك الأخطاء الطبية استقلالية المرضى وسيطرتهم على أجسادهم وقرارات صحتهم فيحق للمرضى أن يكونوا مطلعين تمامًا ويشاركوا بنشاط في خطط علاجهم عند حدوث أخطاء، وتقوض قدرتهم على اتخاذ خيارات مستنيرة حول صحتهم مما يؤدي إلى مشاعر العجز وفقدان السيطرة.

الأبعاد الثقافية: يمكن أن تكون الأخطاء الطبية لها تأثيرات ثقافية محددة، خاصة في المجتمعات التي يحتل فيها التمثل عن أنظمة الرعاية الصحية في القيم والمعتقدات الثقافية،

ففي بعض الثقافات يحتل المهنيون الطبيون مكانة هماة مرموقة في المجتمع حتى أنهم يحتلون هرم السلم الإجتماعي للطبقات الإجتماعية، ويمكن أن تسبب حدوث الأخطاء الطبية شعورًا بالخزي أو العار لكل من الأفراد المتضررين وعائلاتهم كما يمكن أن يؤدي ذلك أيضًا إلى علاقات يسودها التوتر داخل المجتمع ويؤثر على سلوك البحث عن الرعاية الصحية في المستقبل.

فقدان الفرصة في الحياة: في أسوأ الحالات، يمكن أن تؤدي الأخطاء الطبية إلى فقدان الحياة أو الإعاقات الدائمة، وهذه المآسي لا تؤثر فقط على الضحايا المباشرين المتعرضين لخطأ طبي ولكن تؤثر أيضًا على كل من عائلاتهم ومجتمعاتهم وبالتالي تتغير الحياة إلى الأبد، وتضيع الفرص المحتملة للنمو الشخصي والتطور المهني وحتى القدرة على المساهمة في المجتمع.

التعرض للتمييز: قد يواجه ضحايا الأخطاء الطبية مواقف عديدة من الخضوع للتمييز حيث أن المجتمع قد يلقي اللوم بشكل غير عادل على المريض عن ما حدث له من خطأ أو أن يشكك في مصداقيته حول حالته والمتسبب فيها، مما يؤدي إلى العزلة الاجتماعية والتحامل عليه، كما يمكن أن يزيد هذا التمييز من المشاعر العاطفية التي يتعرض لها الضحايا ويعيق عملية شفائهم.

وعليه فلمعالجة الأذى الأخلاقي والثقافي الناتج عن الأخطاء الطبية على الضحايا، يتطلب الإعتماد على نهجًا شاملاً يشتمل ذلك تحسين بروتوكولات الحفاظ على سلامة المرضى، وتعزيز طرق التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى، وتنفيذ نظم تمتاز بالشفافية للإبلاغ عن حوادث الأخطاء الطبية، وكذا العمل على توفير الدعم العاطفي والنفسي لكل من الضحايا وعائلاتهم، وعليه فمن الضروري أن نعترف بحقيقة الأذى الناجم عن الأخطاء الطبية، وأن نعمل على منع حدوث هذا النوع من الحوادث مماثلة في المستقبل لاستعادة الثقة وضمان رفاهية المرضى المتوجهين للعلاج.

3. أنواع ضحايا الأخطاء الطبية

يمكن تصنيف ضحايا الأخطاء الطبية لعدة فئات كل حسب طبيعة الأثر الذي يخلفه عليهم، وفيما يلي بعض أنواع ضحايا الأخطاء الطبية:

1.3 الضحايا المصابون بإصابات جسدية

وهم المرضى الذين يعانون من إصابات جسدية نتيجة لتعرضهم لأخطاء طبية ويواجهون تحديات هائلة وهذه الإصابات يمكن أن تكون مؤلمة لهم وتسبب في العديد من المعانات جسدية، كما أنها قد تؤثر على قدرتهم على القيام بأنشطة اليومية وممارسة العمل كما أنها تؤثر على جودة حياتهم، وبعض هذه الحالات يمكن أن تكون دائمة وتسبب إعاقات جسدية مستديمة، وعليه فإن هؤلاء المرضى يحتاجون إلى علاج طبي إضافي لتصحيح ما حدث لهم من أخطاء وإدارة للإصابات المختلفة، ويمكن أن يكون لهذه الإصابات أيضًا تأثيرات عاطفية ونفسية قوية على المرضى حيث أنهم قد يشعرون بالغضب والحزن والخيبة الإحباط، وهؤلاء المرضى يمكن أن يواجهون أيضًا تحديات مالية جراء تكاليف العلاج الإضافية وفقدان القدرة على تحصيل الدخل المالي، وعليه يجب تقديم الدعم والرعاية اللازمة لهؤلاء المرضى، وتعزيز الوعي بأهمية السلامة الطبية كمحاولة لمنع حدوث مثل هذه الأخطاء في المستقبل.

2.3 الضحايا الذين يعانون من آثار جانبية

يمكن أن يكون للأخطاء الطبية آثار جانبية خطيرة على المرضى حيث أنهم قد يخضعون لإجراءات جراحية غير صحيحة أو تشخيص خاطئ، مما قد يؤدي إلى تدهور حالتهم الصحية أو ظهور مضاعفات مرضية جديدة كما يمكن أن يؤدي تناول دواء خاطئ أو جرعات دوائية خاطئة إلى حدوث خطأ طبي يمكن أن يؤدي لإحداث آثار جانبية خطيرة قد تؤثر على كل من الجهاز الهضمي أو القلب أو الجهاز التنفسي، كما أن بعض

المرضى قد يعانون من ردود فعل تحسسية شديدة ومهددة للحياة من تلقي الأدوية غير المناسبة، وهناك البعض من الآثار الجانبية الأخرى تشتمل على مضاعفات التعب والوهن والضعف العام والصداع المزمن وآلام المفاصل والغثيان والقيء وحتى العيوب الخلقية لدى النساء الحوامل أو الأطفال الرضع خاصة بسبب الأخطاء الطبية، وعليه فيجب على المرضى الذين يشتبهون في حدوث خطأ طبي الاتصال بمقدم الرعاية الصحية المناسب لتقييم حالتهم، وتقديم الرعاية اللازمة لإدارة الآثار الجانبية، وتقديم العلاج اللازم لاستعادة الصحة.

3.3 الضحايا الذين يعانون من أضرار نفسية وعاطفية

يمكن أن يؤثر حدوث الأخطاء الطبية على المرضى نفسيا وعاطفيا حيث يمكن أن يصاب المرضى بالصدمة النفسية والإحباط جراء التعرض لخطأ طبي، خاصة إذا كان الخطأ الواقع عليهم خطيرًا ويؤثر بشكل كبير على حياتهم، فقد يشعر المرضى ضحايا الخطأ الطبي بالغضب والاستياء تجاه كل من النظام الصحي والأطباء الذين أوقعو عليهم الخطأ، كما أنهم قد يشعرون بالخوف والقلق بشأن الحالة التي ستؤول إليها صحتهم وإمكانية تكرار الأخطاء الطبية في المستقبل، وعليه فإنهم قد يتأثر الضحايا نفسياً وعاطفياً، مما يؤدي إلى ظهور العديد من الأعراض مثل الاكتئاب والقلق واضطرابات النوم وفقدان الثقة في الرعاية الصحية والعزلة الاجتماعية، وعليه فمن المهم أن يتلقى المرضى المتعرضين لأخطاء طبية للدعم النفسي والعاطفي المناسب من قبل الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين، وأن يعملوا يدا واحدة مع علماء النفس لإدارة الآثار النفسية والعاطفية للأخطاء الطبية والتعافي من آثارها النفسية والعاطفية.

4.3 الضحايا الذين يعانون من أضرار إجتماعية

يمكن أن يتسبب الخطأ الطبي في أضرار اجتماعية للمرضى، حيث يمكن أن يؤثر على كل من حياتهم الشخصية والاجتماعية بشكل كبير، كما أن المرضى ضحايا الأخطاء الطبية يواجهون تحديات في التفاهم والثقة في النظام الصحي وفي الأطباء والممرضات بعد تعرضهم للخطأ، وقد يشعرون بالانزعاج والإحباط تجاه المؤسسات الصحية ويفقدون الثقة في قدرتها على تقديم الرعاية الصحية الفعالة والجيدة لهم، كما يمكن أن يعاني المرضى من تأثيرات اجتماعية سلبية مثل صور الوصم الإجتماعي والعزلة والتهميش، حيث أنهم يشعروا بالخجل و العار بسبب ضرر الخطأ الطبي الذي تعرضوا له، ناهيك عن مواجهتهم لتمييز الإجتماعي والرفض من قبل الآخرين بسبب حالتهم الصحية أو بسبب سمعة الخطأ الطبي كالحالة التي يصابون فيها بعدوى الأمراض الخطيرة كمرض السيدا، كما أن هذا النوع من الضحايا يتأثرون بشكل كبير في حياتهم المهنية والاقتصادية، كونهم يواجهون صعوبة في الحفاظ على وظيفتهم أو قد يضطرون للتخلي عنها بسبب تأثيرات الخطأ الطبي على قدراتهم البدنية أو العقلية، بالإضافة إلى ذلك، قد يتكبدون تكاليف مالية كبيرة للحصول على العلاج الإضافي أو للمساعدة في التعافي من الأضرار الناتجة عن الخطأ الطبي الحاصل لهم، وعليه فمن المهم توفير الدعم الاجتماعي والقانوني لضحايا الأخطاء الطبية الذين يعانون من أضرار اجتماعية وضمان حقوقهم وتقديم التعويض المناسب عن الأضرار التي لحقت بهم.

5.3 أسر ضحايا الأخطاء الطبية

تخضع أسر ضحايا الأخطاء الطبية كذلك بتجربة صعبة ومدمرة للغاية نتيجة حادث الخطأ الذي حدث لمريضهم، ففقدان الشخص العزيز نتيجة الإهمال طبي يعتبر خسارة عميقة تترك أثراً كبيرا ودائماً على الأسرة بأكملها، فغالباً ما تواجه هذه الأسر مشاعر مؤلمة مثل: الحزن والصدمة والغضب والإحباط.

فبعد حوادث الأخطاء الطبية قد تتغير حياة هذه الأسر إلى الأبد، حيث أنهم قد يواجهون تحديات في التعامل مع الفقدان الذي يشعرون به، بالإضافة إلى الملاحقة الشاقة للنظام الصحي المعقد ومتابعة الإجراءات القانونية التي يجب أن يمروا بها للحصول على تعويضات عن ما لحق بمريضهم من خطأ، وعليه فمن الضروري أن يبحثوا عن الدعم العاطفي والنفسي لمساعدتهم في التعامل مع الظروف الصعبة التي يواجهونها، ويمكن أن يكون الإنضمام إلى مجموعات الدعم المحلية أو التواصل مع المنظمات التي تقدم الدعم لضحايا الأخطاء الطبية مفيداً لهم، كما يمكن أن توفر هذه المنظمات مساحة لتبادل التجارب والمشاعر مع الآخرين الذين مروا بتجارب مماثلة، فضلاً عن توفير النصائح التوجيهية والمعلومات القيمة التي قد تفيد هذا الأسر.

ومن الناحية القانونية، قد يكون لأسر ضحايا الأخطاء الطبية الحق في رفع دعوى قضائية ضد الأطباء المسؤولين عن حدوث الخطأ الطبي على مريضهم، إذ أنه يجب عليهم أن يتعاونوا مع محامٍ متخصص في حقوق المرضى وقانون الطب لتقديم مطالبهم الحقوقية والسعي للحصول على تعويض عادل، ويتطلب ذلك عملاً جادا ومجتهداً ووجود أدلة قوية على حقيقة الأسباب الواقعة خلف الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية.

ويمكن لهذه الأسر أن تتشجع على التواصل مع الجهات الرسمية ذات الصلة في مجال الرعاية الصحية، مثل الهيئات الطبية والهيئات التنظيمية، لتقديم شكوى رسمية بشأن الأخطاء الطبية، ويساهم ذلك في التحقيق في حادثة الخطأ واتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع تكرارها في المستقبل، ومن هنا نجد بأنه يجب لأسر ضحايا الأخطاء الطبية أن يكون لهم الحق في التعبير عن حزنهم وغضبهم وأن يعملوا على السعي لتحقيق العدالة، كما أنهم كذالك بحاجة لتلقي الدعم والإحترام خلال هذه الفترة الصعبة، وقد تكون لهم حاجة كذلك للحصول على مساعدة عاطفية ونفسية من أخصائيين متخصصين في معالجة الصحة

النفسية، كما يجب تشجيعهم على مناقشة مشاعرهم ومخاوفهم بصراحة وتوفير الدعم اللازم للتعافي من هذه التجربة المؤلمة.

في الأخير يمكن أن ننوه لضرورة ملحة على وجوب سعي المجتمعات إلى دعم كل من ضحايا الأخطاء الطبية وأسرهم بشكل أفضل، والعمل الجاد على تعزيز السلامة في الرعاية الصحية لكل منهم، ويتطلب ذلك توفير التدريب المهني والمراقبة والمساءلة لمقدمي الرعاية الصحية، فضلاً عن تعزيز ثقافة السلامة والتعلم من الأخطاء المهنية لعمال القطاع الصحي، فالعمل على تحقيق تقدم حقيقي في هذه الجوانب يمكن أن يحمي الأرواح ويقلل من حدوث الأخطاء الطبية وتأثيراتها الكارثية على الضحايا وأسرهم والمجتمع ككل.

4. تعويض ضحايا الأخطاء الطبية

إن تعويض ضحايا الأخطاء الطبية يعتبر مسألة قانونية بالأساس يتم تسييرها بواسطة النظم القانونية حسب كل دولة على حدى، ويختلف التعويض هنا وفقًا للنظام القانوني الذي ينطبق في كل دولة، و يتم تحديد معايير التعويض والإجراءات المتبعة له من قبل المحاكم أو اللوائح القانونية أو الجهات الرقابية المختصة.

وعمومًا فإن التعويضات تهدف لتقديم تعويض مادي للأشخاص الذين تعرضوا لأضرار جسدية أو نفسية نتيجة لحدوث أخطاء طبية عليهم، ويمكن أن تشمل هذه الأخطاء أخطاء في التشخيص، أخطاء في العلاج أو رفض العلاج اللازم، أو الإهمال في تقديم الرعاية الطبية اللازمة، أو أي سلوك مهني آخر يمكن أن يتسبب في إلحاق ضرر بالمرضى المتوجهين لطلب العلاج.

وقد اتجهت بعض الدول، لوضع نظم تأمين صحي تغطي تكاليف العلاج الطبي وتعويض الضحايا، بينما في بلدان أخرى قد يتم التعويض فيها عن طريق الدعاوى

القضائية، حيث تختلف المبالغ المعطاة كتعويض بناءً على الأضرار التي لحقت بالمريض والتكاليف الطبية المترتبة على ذلك، بالإضافة إلى طبيعة الآثار النفسية والعاطفية التي قد تنتج عن الأخطاء الطبية التي تلحق بالضحايا.

وعليه فإن تعويض ضحايا الأخطاء الطبية يختلف باختلاف النظم القانونية في البلدان المختلفة وكذا القوانين المتعلقة بسوء الممارسة الطبية التي تحكم عملية تعويض ضحايا الأخطاء الطبية، ويشير سوء الممارسة الطبية إلى إهمال أو سوء سلوك أخصائيي الرعاية الصحية الذي يؤدي إلى ضرر أو إصابة بالمريض، وقد تم تخصيص بروتوكولات وضوابط للحصول على التعويضات لضحايا الأخطاء الطبية والتي عادة ما تكون وفقا للخطوات التالية:

جمع الأدلة: إذ يجب على الضحية أو ممثلها القانوني جمع الأدلة المتعلقة بحدوث الخطأ الطبي وتوثيقها لدعم إدعائهم، وقد يشمل ذلك على السجلات الطبية وآراء الخبراء وأي وثائق أو شهادات أخرى ذات صلة.

ويتطلب جمع الأدلة على الأخطاء الطبية العمل على اتباع نهج شامل يتضمن العديد من المصادر المختلفة، وتتضمن أدلة الخطأ الطبي الحالات الموثقة للممارسات الخاطئة، والتسويات القانونية، وآراء الخبراء، ومختلف البيانات الإحصائية، كما أنها يمكن أن تعتمد على مراجعة الدعاوى القضائية المتعلقة بسوء الممارسة الطبية وأحكام المحاكم كدليلًا مباشرًا على الأخطاء الحاصلة وعواقبها، بالإضافة إلى كونها بمكن أن تتوفر على تحليل التقارير الواردة من الوكالات الحكومية، مثل الإدارات الصحية والهيئات التنظيمية، والرؤى المتوقعة حول حوادث الأخطاء الطبية المبلغ عنها وأسبابها، كما يمكن أن تساهم الأوراق البحثية والدراسات الأكاديمية في فهم أسباب انتشار وتنوع الأخطاء الطبية بالإضافة إلى توفر البيانات من منظمات سلامة المرضى وقواعد البيانات الإحصائية والاتجاهات المتعلقة بالأخطاء الطبية ويتضمن جمع الأدلة أيضا الفحص الدقيق والتعاون بين الخبراء الطبيين

والمهنيين القانونيين والمؤسسات ذات الصلة لضمان الدقة والصلاحية في رفع هذا النوع من الدعاوي.

الاستشارة القانونية: إذ أن التشاور مع محام متخصص في الممارسات الطبية الخاطئة لتقييم جدوى القضايا وتوجيه الضحايا حول مختلف الإجراءات القانونية التي تسير عليها قضايا الأخطاء الطبية.

رفع الدعوى: يساعد المحامي الضحايا في إعداد وتقديم مطالب رسمية أو دعاوي قضائية ضد الأطباء أو مقدمي الرعاية الصحية أو المؤسسة المسؤولة عن الخطأ الطبي، وتتضمن هذه المطالبة بإدعاءات الإهمال والأضرار المطلوبة.

التحقيق والتفاوض: بمجرد تقديم الدعوى القضائية تكون هناك عادة مرحلة تحقيق يجري فيها إستعراض الأدلة قصد التحقق منها، ويمكن استشارة الخبراء الطبيين كما يمكن أن تجرى مفاوضات بين الأطراف المعنية للتوصل إلى تسوية.

المحاكمة أو التسوية: إذا تعذر التوصل إلى تسوية، يمكن إحالة القضية إلى المحكمة إذ يقوم القاضي أو هيئة المحلفين بتقييم الأدلة وتحديد ما إذا كان الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية مقصرا وما إذا كان يحق للضحية الحصول على تعويض أم لا، ويجوز للمحكمة أن تحكم بالتعويضات لتغطية النفقات الطبية والآلام والمعاناة وضياع الدخل وغيرها من الخسائر الناتجة عن مخلفات حدوث الخطأ الطبي على الضحايا.

وعليه فمن المهم أن نلاحظ أن المعايير القانونية المحددة لحالات سوء الممارسة الطبية يمكن أن تختلف بشكل كبير اعتمادا على الولاية القضائية ويوصى بالتشاور مع أخصائيين قانونيين المطلعين على القوانين والأنظمة المحددة لطلب التعويض لضحايا الأخطاء الطبية.

المبحث الثاني: الآثار الإجتماعية للأخطاء الطبية على الضحايا

تترتب على الأخطاء الطبية العديد من الآثار الاجتماعية على الضحايا، حيث أنها قد تؤدي إلى مشاكل صحية مستديمة، كالإعاقة أو الألام المزمنة، مما يؤثر على قدرتهم على القيام بالأنشطة اليومية والمشاركة في الحياة الاجتماعية بالإضافة إلى ذلك، تنشأ عنه العديد من الآثار نفسية والعاطفية السلبية، بما في ذلك الاكتئاب والقلق والعزلة الاجتماعية، مما يؤثر على العلاقات الشخصية والاجتماعية، ويمكن أن تنعكس هذه الآثار على الثقة في النظام الطبي بشكل عام، حيث قد يشعر الضحايا بالقلق اتجاه الأطباء والمؤسسات الاستشفائية، وهذه الآثار الاجتماعية يمكن أن تؤثر أيضًا على الجانب الاقتصادي لكل من الضحايا وأسرهم وحتى الدول، حيث يمكن أن تتسبب في تكاليف طبية إضافية وفقدان القدرة على العمل وتقليل الدخل، وتدهور الوضع المادي للمؤسسات الصحية المختلفة، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من المؤشرات المحددة للآثار الاجتماعية للأخطاء الطبية والتي سنتناولها وفقا لمايلي:

1. أثر الخطأ الطبي على التفكك الأسري للضحايا

تأثير خطأ طبي على عائلة الضحية يمكن أن يكون عميقًا وغالبًا ما يؤدي إلى تداعيات عاطفية ونفسية ومالية كبيرة. فيما يلي بعض الطرق التي يمكن أن تسهم بها أخطاء الرعاية الصحية في انهيار العائلة:

الفقدان والحزن: يمكن أن يتسبب خطأ طبي يؤدي إلى وفاة أو إلحاق ضرر جسيم بشخص عزيز على العائلة في حزن وفقدان هائل داخل العائلة. يمكن أن يعطل الفقدان المفاجئ لفرد من العائلة التوازن العاطفي والاستقرار في وحدة العائلة، مما يؤدي إلى انهيار في التواصل والعلاقات بين أفراد العائلة.

انهيار الثقة والتواصل: يمكن أن تهدم أخطاء الرعاية الصحية الثقة التي كانت لدى أفراد العائلة في المهنيين الصحيين والمؤسسات الطبية. يمكن أن يؤدي هذا الانهيار في الثقة إلى انهيار في التواصل بين أفراد العائلة ومقدمي الرعاية الصحية، مما يجعل من الصعب عليهم طلب الدعم والمعلومات الضرورية أثناء عملية الشفاء.

اللوم والشعور بالذنب: قد يعاني أفراد العائلة من شعور مكثف بالذنب واللوم الذاتي بعد حدوث خطأ طبي. قد يتساءلون عما إذا كان بإمكانهم فعل شيء مختلف لمنع الخطأ. يمكن أن يؤدي هذا الشعور بالذنب إلى نشوب صراع وتوتر داخل العائلة حيث يتم وضع اللوم على أفراد مختلفين أو المتخصصين في الرعاية الصحية المشاركين في العناية.

العبء المالي: يمكن أن تؤدي أخطاء الرعاية الصحية إلى زيادة في النفقات الطبية، واحتياجات رعاية الصحة المستمرة، وفقدان الدخل إذا كان الضحية غير قادر على العمل. قد تواجه العائلات ضغوطاً مالية واستقرارًا بينما يحاولون التكيف مع هذه التكاليف غير المتوقعة. يمكن أن يسبب العبء المالي ضغطًا وصراعًا داخل العائلة، مما يؤدي بمرور الوقت إلى الانهيار.

المعارك القانونية: في بعض الحالات، قد يختار أفراد العائلة متابعة الإجراءات القانونية ضد مقدمي الرعاية الصحية أو المؤسسات المسؤولة عن الخطأ الطبي. يمكن أن تكون المعارك القانونية طويلة وتستنزف عاطفيًا، وتزيد من توتر العلاقات العائلية. يمكن أن يزيد عملية السعي للحصول على العدالة والتعويض من انهيار الوحدة العائلية.

المشاكل العاطفية والصحية النفسية: قد يواجه أفراد العائلة مجموعة من المشاكل العاطفية والصحية النفسية نتيجة للصدمة التي تسببها أخطاء الرعاية الطبية. يمكن أن تشمل هذه الاضطرابات الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وحتى

الأفكار الانتحارية. يمكن أن تعزز هذه التحديات الصحية النفسية المزيد من التوتر على العلاقات العائلية وتسهم في انهيار العائلة.

العزلة الاجتماعية: قد ينعزل الأسر المعانية من آثار خطأ طبي عن الأنشطة الاجتماعية وشبكات الدعم بسبب الشعور بالعار أو الوصمة أو الحاجة إلى الخصوصية.يمكن أن تسهم هذه العزلة في مزيد من تدهور ديناميات العائلة وانهيارها.

من المهم أن نلاحظ أن تأثير خطأ طبي على انهيار العائلة قد يختلف اعتمادًا على الظروف الفردية وآليات التكيف. يكون اللجوء إلى المساعدة المهنية مثل الاستشارة أو العلاج ضروريًا لمساعدة العائلات على التعامل مع التحديات العاطفية والنفسية التي يواجهونها وتعزيز الشفاء والقدرة على التحمل داخل وحدة العائلة.

2. أثر الخطأ الطبي على حدوث الإغتراب الإجتماعي للضحايا

ويمكن أن تكون للأخطاء الطبية عواقب كبيرة وبعيدة المدى، ليس فقط من حيث الضرر البدني ولكن أيضا من حيث الرفاه النفسي والاجتماعي للضحايا. عندما يواجه الأفراد أخطاء طبية، قد يواجهون تحديات مختلفة يمكن أن تسهم في الغربة الاجتماعية. فيما يلي بعض الطرق التي يمكن أن تؤثر بها الأخطاء الطبية على الاغتراب الاجتماعي للضحايا

فقدان الثقة: يمكن أن تؤدي الأخطاء الطبية إلى فقدان الثقة في مقدمي الرعاية الصحية ونظام الرعاية الصحية ككل. عندما يعاني المرضى من الضرر بسبب خطأ، قد يشعرون بالخيانة ويتساءلون عن كفاءة وموثوقية أخصائيي الرعاية الصحية. قد يؤدي فقدان الثقة هذا إلى تجنب الأفراد أو تأخير طلب الرعاية الطبية في المستقبل، مما يؤدي إلى العزلة الاجتماعية والشعور بالانفصال عن مجتمع الرعاية الصحية.

الوصم بالعار واللوم: يمكن أن تحمل الأخطاء الطبية في بعض الأحيان وصمة عار تلقي اللوم على الضحية. قد يشكك الأصدقاء أو العائلة أو حتى المجتمع في دور المريض

في الخطأ، مما قد يؤدي إلى الشعور بالخجل والذنب والشك في الذات. يمكن أن يساهم هذا اللوم في الغربة الاجتماعية حيث قد ينسحب الأفراد من التفاعلات الاجتماعية أو يواجهون الحكم وسوء الفهم من الآخرين.

التأثير العاطفي والنفسي: يمكن أن تسبب الأخطاء الطبية ضائقة عاطفية كبيرة وصدمة نفسية. قد يشعر الضحايا بأعراض القلق أو الاكتئاب أو اضطراب الكرب التالي للصدمة (PTSD) أو مشكلات الصحة العقلية الأخرى. يمكن أن تؤثر هذه الحالات على قدرة الشخص على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والحفاظ على العلاقات والشعور بالتواصل مع الآخرين، مما يؤدي إلى زيادة العزلة الاجتماعية.

الأعباء المالية والقانونية: يمكن أن تؤدي الأخطاء الطبية إلى أعباء مالية كبيرة على الضحايا وأسرهم. قد تشمل التكاليف علاجات طبية إضافية، أو علاج، أو إعادة تأهيل، أو فقدان الدخل بسبب الإعاقة. يمكن لهذه الضغوط المالية أن تحد من قدرة الشخص على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، أو الحفاظ على العلاقات، أو الوصول إلى شبكات الدعم الضرورية، وبالتالي زيادة العزلة الاجتماعية.

فقدان الاستقلال: في الحالات التي تؤدي فيها الأخطاء الطبية إلى إعاقات شديدة أو حالات صحية مزمنة، قد يعاني الضحايا من فقدان الاستقلال. قد يحتاجون إلى رعاية طبية مستمرة، أو مساعدة في الأنشطة اليومية، أو تعديلات في بيئة معيشتهم. ويمكن أن يؤدي فقدان الاستقلال هذا إلى الشعور بالعزلة الاجتماعية، حيث قد يصبح الأفراد أكثر اعتمادا على الآخرين ويواجهون الحواجز التي تحول دون المشاركة في المناسبات الاجتماعية أو الأنشطة التي كانوا يتمتعون بها في السابق.

عدم الاعتراف والدعم: قد يجد ضحايا الأخطاء الطبية صعوبة في الاعتراف بتجاربهم أو التحقق من صحتها أو الحصول على الدعم المناسب. قد يقلل النظام الطبي أو

الإجراءات القانونية أو حتى الأصدقاء وأفراد الأسرة من همومهم أو يتجاهلونها، مما يجعلهم يشعرون بأنهم غير مسموع بهم ومعزولون. ويمكن لهذا النقص في الاعتراف والدعم أن يزيد من تفاقم العزلة الاجتماعية التي يعيشها الضحايا.

من المهم الاعتراف بالأثر الاجتماعي للأخطاء الطبية على الضحايا ومعالجته. على منظمات الرعاية الصحية السعي لتعزيز الشفافية والتواصل المفتوح والدعم التعاطفي لتخفيف الآثار السلبية للأخطاء الطبية ومساعدة الضحايا على إعادة الاندماج في شبكاتهم الاجتماعية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للمجتمع ككل أن يساهم من خلال تعزيز الفهم والتعاطف والحد من الوصم الذي يحيط بالأخطاء الطبية وآثارها.

3. أثر الخطأ الطبي على حدوث الفقر للضحايا

تؤثر الأخطاء الطبية على الفقر بشكل كبير. إليك بعض الأثار الرئيسية التي قد تحدث نتيجة للأخطاء الطبية وتؤدي إلى زيادة حالات الفقر

تكاليف العلاج المتكررة: إذا تعرض شخص لأخطاء طبية، فقد يحتاج إلى علاج إضافي لتصحيح الخطأ أو للتعامل مع التداعيات الناتجة عنه. هذا يتسبب في زيادة التكاليف الطبية التي يجب على الشخص تحملها، مما يؤدي إلى إرهاق الموارد المالية وزيادة معدل الفقر.

فقدان الدخل: يمكن أن تؤدي الأخطاء الطبية إلى إصابة الأشخاص بإعاقات دائمة أو تقليل القدرة على العمل. قد يضطر الشخص إلى ترك وظيفته الحالية أو التوقف عن العمل بشكل مؤقت أو دائم، مما يتسبب في فقدان الدخل وزيادة اعتماده على المساعدات الاجتماعية أو الإعانات الحكومية.

تكاليف المساعدة الإضافية: يحتاج بعض المرضى الذين يعانون من أخطاء طبية إلى رعاية إضافية ودعم من أفراد أسرهم أو مقربين للتعامل مع الحالة المرضية. هذا يمكن أن

يضع عبئًا ماليًا على الأسرة، خاصة إذا كانت تحتاج إلى توفير الرعاية الطبية المتخصصة أو العلاج الطويل الأمد.

تأثير على القدرة على التعليم والتأهيل: قد يتعرض الأشخاص الذين يعانون من أخطاء طبية لتأثيرات سلبية على قدرتهم على التعلم والتأهيل. قد يكونوا بحاجة إلى خدمات تعليم خاصة أو رعاية طويلة الأمد لاستعادة قدراتهم ومهاراتهم، وهذا يزيد من التكاليف المالية ويزيد احتمالات الفقر.

العبء النفسي والاجتماعي: يعاني الأشخاص الذين يعانون من أخطاء طبية من تأثيرات نفسية واجتماعية قد تؤدي إلى تدهور حالتهم المالية. قد يشعرون بالإحباط والضيق النفسي بسبب الألم والمعاناة الناجمة عن الأخطاء الطبية، مما يؤثر على قدرتهم على العمل وتحقيق الاستقرار المالي.

بشكل عام، يمكن أن تؤدي الأخطاء الطبية إلى زيادة حالات الفقر عن طريق زيادة النفقات الطبية، فقدان الدخل، زيادة الاعتماد على المساعدات المالية والتأثيرات النفسية والاجتماعية السلبية. لذلك، يجب أخذ الحيطة والحذر في الرعاية الصحية وتعزيز جودة الرعاية لتقليل حدوث الأخطاء الطبية وتأثيراتها الاقتصادية والاجتماعية.

المبحث الثالث: الآثار الصحية للأخطاء الطبية على الضحايا

المطلب الأول: أثر الأخطاء الطبية على الصحة الجسدية للضحايا

الأخطاء الطبية يمكن أن تؤثر على الصحة والحياة الشخصية للمرضى بطرق مختلفة. إليك بعض التأثيرات الصحية الشائعة للأخطاء الطبية

تفاقم المرض أو الإصابة: في بعض الحالات، يمكن أن تتسبب الأخطاء الطبية في تفاقم حالة المرض أو الإصابة الأصلية. قد يتسبب تأخر التشخيص أو عدم العلاج السليم في تدهور الحالة الصحية للمريض وتأثير سلبي على نتائج العلاج.

إصابات جسدية: يمكن أن تحدث الأخطاء الطبية أثناء العمليات الجراحية أو الإجراءات الطبية الأخرى، مما يؤدي إلى إصابات جسدية جديدة. قد تشمل هذه الإصابات قطع أو تمزق الأوعية الدموية أو الأعصاب، أو إصابات بالأدوات الجراحية أو جسيمات غريبة داخل الجسم.

العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية: يمكن أن تتسبب الأخطاء الطبية في زيادة خطر الإصابة بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. قد تحدث عدوى في موقع الجراحة أو بسبب استخدام غير سليم للأدوات الطبية أو نقص في السيطرة على العدوى في المستشفيات.

آثار جانبية للأدوية: قد يحدث خطأ في وصف الأدوية أو توزيعها، مما يؤدي إلى تعاطي الأدوية غير المناسبة أو جرعات غير صحيحة. هذا يمكن أن يسبب آثار جانبية خطيرة ويزيد من مخاطر التفاعلات الدوائية الضارة.آثار نفسية: تلقي تشخيص خاطئ أو إجراء غير ضروري أو تأخر في العلاج قد يؤثر على الحالة النفسية للمريض. قد يعاني المريض من القلق، الاكتئاب، الإحباط أو الضيق النفسي نتيجة للأخطاء الطبية وتأثيرها على حالته الصحية.

هذه بعض التأثيرات الصحية التي يمكن أن تنتج عن الأخطاء الطبية. يجب العمل على تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز السلامة المرضية لتقليل حدوث الأخطاء وتقديم رعاية آمنة وفعالة للمرضى.

1. أثر الخطأ الطبي على حدوث الإعاقة الطبية

الخطأ الطبي قد يؤدي إلى حدوث الإعاقة في حالات معينة، وذلك يعتمد على نوع الخطأ وتأثيره على المريض. قد يحدث الخطأ الطبي في عمليات جراحية، أو تشخيص خاطئ لحالة مرضية، أو توصية بعلاج غير مناسب، أو استخدام أدوية غير صحيحة أو بجرعات زائدة.

تتفاوت آثار الخطأ الطبي على حدوث الإعاقة من حالة إلى أخرى، ويعتمد ذلك على الجهاز الذي تم التلاعب به وعلى درجة الإهمال أو الخطأ الطبي. قد يؤدي الخطأ الطبي في بعض الحالات إلى الإعاقة الدائمة أو المؤقتة، وفي حالات أخرى قد يتسبب في تفاقم الحالة الصحية وتأثيرها على القدرة الحركية أو العقلية للفرد.

مثال على ذلك، إذا تعرضت الأعصاب الحسية أو الحركية للضرر خلال عملية جراحية نتيجة خطأ طبي، فقد يحدث تشوه دائم في الوظائف الحسية أو الحركية للفرد، مما يؤثر على قدرته على القيام بالأنشطة اليومي

وعليه يمكن أن نتعرض أيضا لتأثيرات الخطأ الطبي على احداث الإعاقة في العنصر الموالي

يمكن أن يكون للأخطاء الطبية تأثير كبير على الإعاقة، مما قد يؤدي إلى إعاقات طويلة الأمد أو دائمة في بعض الحالات. في حين يسعى المهنيون الطبيون إلى تقديم أفضل رعاية ممكنة، يمكن أن تحدث أخطاء بسبب عوامل مختلفة، بما في ذلك التشخيص الخاطئ، وأخطاء الأدوية، والأخطاء الجراحية، وفشل الاتصال، والمشكلات على مستوى النظام.

2. أثر الخطأ الطبي على بتر أعضاء الضحايا

الأخطاء الطبية يمكن أن تكون لها عواقب خطيرة، ونتيجة محتملة واحدة هي بتر أعضاء المرضى بشكل غير ضروري، على الرغم من أن مثل هذه الحالات نادرة، إلا أنها يمكن أن تؤدي إلى آثار جسدية وعاطفية ونفسية مدمرة على الأفراد المتضررين، فيما يلي بعض النقاط التي يجب مراعاتها بشأن تأثير الأخطاء الطبية على بتر الأعضاء (الصبان، 2022، ص 540-544):

العواقب الجسدية: يمكن أن يؤدي بتر الأعضاء، مثل الأطراف أو الأعضاء الحيوية، إلى إعاقات جسدية وإعاقات كبيرة، قد يعاني المرضى من فقدان وظيفة أو قدرة التحرك أو الاستقلالية، اعتمادًا على العضو المتأثر،على سبيل المثال، يمكن أن يتسبب بتر الطرف في تحديات في أداء المهام اليومية وقد يتطلب استخدام أطراف صناعية أو أجهزة مساعدة.

المضاعفات الصحية: يمكن أن يؤدي البتر أيضًا إلى مضاعفات صحية مختلفة. قد يعاني المرضى من آلام مزمنة وشعور الأطراف الوهمية (الشعور بوجود الطرف الذي لم يعد موجودًا) وزيادة الاحتمالية في الإصابة بالعدوى، بالإضافة إلى ذلك، قد يؤثر فقدان العضو على الجسم بشكل نظامي، مما يؤثر على وظائف الجسم الأخرى والصحة العامة.

التأثير العاطفي والنفسي: يمكن أن يكون فقدان عضو نتيجة لخطأ طبي له تأثيرات عاطفية ونفسية شديدة، قد يعاني المرضى من مشاعر الحزن والغضب والإحباط والاكتئاب، يمكن أن يكون التكيف مع التغيرات الجسدية والعاطفية الناتجة عن البتر تحديًا، ويتطلب دعمًا كبيرًا من المهنيين الصحيين والعائلة والأصدقاء.

جودة الحياة: يمكن أن يكون للبتر تأثير عميق على جودة حياة المريض. فقدان الحركة والاستقلالية والقدرة على أداء الأنشطة اليومية يمكن أن يؤثر على الرفاهية العامة للشخص ويؤدي إلى تقليل جودة حياته، تلعب إعادة التأهيل والدعم النفسي دورًا حاسمًا في مساعدة المرضى على التكيف مع ظروفهم الجديدة واستعادة الشعور بالحياة الطبيعية.

العواقب القانونية والمالية: يمكن أن تكون للأخطاء الطبية التي تؤدي إلى بتر الأعضاء عواقب قانونية ومالية أيضًا، يمكن أن يلجأ المرضى إلى التقاضي ضد مقدمي الرعاية الصحية أو المؤسسة المسؤولة عن الخطأ، وطلب التعويض عن نفقات الرعاية الطبية وتكاليف إعادة التأهيل وفقدان الدخل والأضرار الأخرى المرتبطة.

من المهم ملاحظة أن الأخطاء الطبية التي تؤدي إلى بتر الأعضاء تعتبر أحداث ضارة يمكن تجنبها، يعمل نظام الرعاية الصحية والمحترفون باستمرار على تقليل مثل هذه الأخطاء من خلال تحسين التدريب والبروتوكولات الموحدة وتعزيز التواصل وبرامج ضمان الجودة القوية، مبادرات سلامة المرضى والحوار المفتوح بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية ضروريان للحد من حدوث هذه الأحداث المدمرة.

3. أثر الخطأ الطبي على حدوث العمى للضحايا

إن الأخطاء الطبية يمكن أن تؤثر بشكل كبير على حدوث العمى للضحايا، بينما يسعى المهنيون الطبيون لتقديم رعاية عالية الجودة، يمكن حدوث أخطاء في مراحل مختلفة من عملية الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى نتائج ضارة للمرضى، بما في ذلك فقدان البصر أو العمى. وفيما يلي بعض الطرق التي يمكن أن تساهم بها الأخطاء الطبية في العمى(العمى وضعف البصر، 2022):

أخطاء جراحية: الأخطاء خلال عمليات جراحة العين، مثل جراحة الساد أو جراحة الليزر، يمكن أن تسبب ضررًا للهياكل الرقيقة في العين، مما يؤدي إلى فقدان البصر أو العمى، أمثلة على أخطاء الجراحة تشمل القطع الغير صحيحة، والضرر للشبكية أو العصب البصري، أو الوضع غير الصحيح للزرعات أو الأجهزة الاصطناعية.

أخطاء في الأدوية: الأخطاء في وصف الأدوية أو إعطائها أو رصدها يمكن أن تكون لها عواقب خطيرة على البصر، بعض الأدوية يمكن أن تسبب آثار جانبية على العين أو

تتفاعل مع أدوية أخرى، مما يؤدي إلى مشاكل في البصر، بالإضافة إلى ذلك، إعطاء الدواء الخطأ أو جرعة غير صحيحة يمكن أن يضر العين وقد يسبب العمى.

أخطاء في التشخيص أو تأخر التشخيص: إذا فشل المهني الطبي في تشخيص حالة العين أو أخطأ في التشخيص، فقد لا يتلقى المريض العلاج المناسب في الوقت المناسب، يمكن أن يؤدي هذا التأخير إلى تقدم الحالة الأساسية، مما يؤدي إلى فقدان البصر أو العمى اللاعودة، الحالات مثل الزرق وتدهور الماكولا أو اعتلال الشبكية السكري يتطلب اكتشافًا وعلاجًا مبكرًا لمنع فقدان البصر.

رعاية ما بعد الجراحة غير كافية: بعد الجراحة العينية، تكون الرعاية الما بعد الجراحة السليمة حاسمة لضمان الشفاء المثلى ومنع المضاعفات، يمكن أن تزيد الرعاية الما بعد الجراحة غير الكافية أو الغير صحيحة من خطر العدوى والالتهابات والمضاعفات الأخرى التي قد تؤدي إلى فقدان البصر أو العمى.

أخطاء في الفحوصات التشخيصية: الأخطاء في تفسير الفحوصات التشخيصية، مثل قراءة الفحوصات التصويرية بشكل خاطئ أو تفسيرها بشكل غير صحيح، يمكن أن تؤدي إلى فشل في تشخيص حالات العين الخطيرة أو الأمراض، بدون تشخيص دقيق وفي الوقت المناسب، قد لا يتم بدء العلاج المناسب، مما يمكن أن يؤدي إلى فقدان البصر أو العمى.

وعليه فمن المهم أن نلاحظ أن ليس جميع حالات الأخطاء الطبية تؤدي إلى العمى، وقد تختلف حدوث وشدة فقدان البصر وفقًا للظروف الخاصة والعوامل الفردية، ومع ذلك، يمكن أن تكون للأخطاء الطبية عواقب مدمرة على البصر للمرضى، مما يؤكد ضرورة اتخاذ إجراءات قوية لسلامة المرضى ومبادرات تحسين الجودة والتعليم والتدريب المستمر للمهنيين في إعدادات الرعاية الصحية.

المطلب الثاني: أثر الأخطاء الطبية على الصحة النفسية للضحايا

1. أثر الخطأ الطبي على حدوث الإضطراب العصبي للضحايا

إن للأخطاء الطبية لها عواقب كبيرة على المرضى، وعندما يتعلق الأمر بالاضطرابات العصبية، فإن التأثير يمكن أن يكون خطيرًا بشكل خاص، على الرغم من أن ليس كل الاضطرابات العصبية ناتجة عن أخطاء طبية، إلا أن الأخطاء في التشخيص أو العلاج أو الإدارة يمكن أن تسوء الحالات الموجودة أو حتى تؤدي إلى تطور اضطرابات عصبية جديدة. فيما يلي بعض الطرق التي يمكن أن تؤثر بها الأخطاء الطببية على حدوث الاضطرابات العصبية(السيد ،2000، ص 98-99):

التشخيص الخاطئ: تكون الاضطرابات العصبية معقدة وصعبة في التشخيص الصحيح، إذا فشل المتخصص الطبي في تحديد الحالة العصبية بدقة أو ارتكب خطأ في تشخيصها على أنها اضطراب مختلف، فقد يؤدي ذلك إلى تأخير في العلاج المناسب أو إلى استخدام علاجات غير صحيحة يمكن أن تزيد من تفاقم الحالة الأساسية.

التأخير في العلاج: يعتبر التدخل السريع أمرًا حاسمًا في العديد من الاضطرابات العصبية، تسبب أخطاء طبية تؤدي إلى تأخير في بدء العلاج، مثل الجراحة أو إعطاء الأدوية، في تقدم الاضطراب وقد يتسبب في أضرار لا يمكن عكسها للجهاز العصبي.

أخطاء الدواء: إعطاء الدواء الخاطئ أو الجرعة الغير صحيحة يمكن أن يكون له آثار ضارة على الجهاز العصبي، غالبًا ما تحتاج الاضطرابات العصبية إلى أدوية محددة للتحكم في الأعراض أو بطء تقدم المرض، يمكن أن تؤدي الأخطاء في وصف أو إعطاء هذه الأدوية إلى تفاقم الحالة أو حدوث ردود فعل ضارة.

أخطاء الجراحة: الإجراءات الجراحية العصبية تحمل مخاطر ذات طابع طبيعي بسبب تعقيد وحساسية الجهاز العصبي، الأخطاء التي تحدث أثناء الجراحة، مثل التلف للأنسجة السليمة، يمكن أن تؤدي إلى حدوث اضطرابات عصبية جديدة أو تفاقم الحالات الموجودة.

العدوى والمضاعفات: الإجراءات الطبية، بما في ذلك الجراحات والاختبارات الغازية، تشكل خطرًا للعدوى، يمكن أن تؤدي العدوى التي تؤثر على الدماغ أو الحبل الشوكي إلى مضاعفات عصبية مثل التهاب السحايا أو التهاب المخ.

أخطاء متعلقة بالتخدير: يتطلب إعطاء التخدير أثناء الإجراءات العصبية دقة لضمان سلامة المريض، يمكن أن تؤدي أخطاء في الجرعة أو الإدارة إلى تلف في الدماغ، وحرمان الأكسجين، أو مضاعفات عصبية أخرى.

نقص التواصل والتنسيق: تتطلب الاضطرابات العصبية غالبًا نهجًا متعدد التخصصات يشمل مختلف المهنيين الصحيين، نقص التواصل والتنسيق بين فريق الرعاية الصحية يمكن أن يؤدي إلى فوات فرص المعالجة والتشخيص أو إدارة الاضطراب بشكل مناسب، مما يمكن أن يؤدي إلى تفاقم حالة المريض(ايمام، 2005، ص 127).

من المهم أن نلاحظ أنه على الرغم من أن الأخطاء الطبية يمكن أن تسهم في حدوث أو تفاقم الاضطرابات العصبية، إلا أنه ليس جميع الحالات قابلة للوقاية، حيث يمكن أن تكون للاضطرابات العصبية أسباب معقدة، بما في ذلك العوامل الوراثية والتأثيرات البيئية، والتي قد لا تكون مرتبطة بشكل مباشر بالأخطاء الطبية ومع ذلك، يمكن أن تساعد الجهود المبذولة لتحسين سلامة المرضى، وتعزيز التعليم الطبي، وتعزيز التواصل الفعال داخل أنظمة الرعاية الصحية على التخفيف من تأثير أخطاء الطب الشرعي على الاضطرابات العصبية.

2. أثر الأخطاء الطبية على حدوث الصدمة النفسية للضحايا

يمكن أن تكون للأخطاء الطبية تأثير عميق على الصحة النفسية للضحايا وعائلاتهم، فإن تجربة التعرض للضرر أو تلقي رعاية غير مرضية من قبل العاملين في المجال الصحي، الذين يثق فيهم المرضى لتوفير رعاية آمنة وفعالة، يمكن أن تؤدي إلى مجموعة من التأثيرات النفسية السلبية، فيما يلي بعض الطرق التي يمكن أن تؤثر بها الأخطاء الطبية على الصدمة النفسية للضحايا(محمد، 2018، ص 4-5):

1. **الثقة والسلامة:** يمكن أن تهدم الأخطاء الطبية الثقة التي يكنها المرضى في النظام الصحي والمقدمين الذين يشتركون في رعايتهم. يمكن أن يؤدي انتهاك الثقة إلى مشاعر الضعف والقلق والخوف من طلب مزيد من العلاج الطبي، يمكن أن يتأثر الشعور بالأمان داخل بيئة الرعاية الصحية، مما يسبب الضيق والصدمة العاطفية.

2. **أعراض الصدمة:** يمكن لضحايا الأخطاء الطبية أن يعانوا من أعراض مشابهة لتلك المرئية في اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، قد يكون لديهم أفكارًا متطفلة، وكوابيس، وفلاشات ذهنية، أو ذكريات مؤلمة للحدث، يمكن أن تتسبب هذه الأعراض في تفجير بمجرد تذكيرهم بالخطأ، مثل الأماكن الطبية أو الإجراءات، مما يؤثر بشكل كبير على حياتهم اليومية ورفاهيتهم العاطفية.

3. **الضيق العاطفي:** يمكن أن تسبب الأخطاء الطبية ضيقًا عاطفيًا شديدًا، بما في ذلك الشعور بالغضب والحزن والذنب والخجل، قد يشعر المرضى بالغضب تجاه العاملين في الرعاية الصحية المعنيين، أو نظام الرعاية الصحية، أو حتى أنفسهم لعدم قدرتهم على منع الخطأ. يمكن أن يؤدي هذا العبء العاطفي إلى الاكتئاب والقلق وتقليل جودة الحياة.

4. فقدان السيطرة والاستقلالية: قد يشعر ضحايا الأخطاء الطبية بفقدان السيطرة على أجسادهم وقراراتهم الصحية، قد يتطور لديهم شعور بالعجز والاعتمادية على الآخرين، مما يسهم في الشعور بالإحباط والقلق والعجز.

5. التأثير الاجتماعي والبيئي: يمكن أن تمتد الصدمة النفسية الناتجة عن الأخطاء الطبية إلى خارج المريض الفردي، قد يعاني أفراد الأسرة أو الأصدقاء المقربون الذين يشهدون الخطأ أو يشاركون في عواقبه من الضيق العاطفي أيضًا، قد يتضرر العلاقات بسبب التحديات المتعلقة بالتكيف مع العواقب، وقد يشعر الضحايا بالعزلة أو التنمر بسبب تجاربهم.

6. العواقب المالية والعملية: يمكن أن تكون للأخطاء الطبية تداعيات مالية كبيرة على الضحايا وعائلاتهم، يمكن أن تسبب تكاليف الرعاية الطبية الإضافية والعلاج والخدمات الأخرى للدعم إجهادًا وعبئًا إضافيًا، يمكن أن يزيد التعامل مع العمليات القانونية والسعي وراء التعويض من حدة الصدمة النفسية.

وعليه فمن المهم أن ندرك الأثر النفسي للأخطاء الطبية وتوفير الدعم المناسب للضحايا. يجب أن تعتبر همؤسسات الرعاية الصحية والمتخصصين الطبيين أولوية قصوى وأن تعتبر سلامة المريض والتواصل المفتوح والدعم النفسي أولوية للحد من التأثيرات الصدمية للأخطاء الطبية.

3. أثر الخطأ الطبي على حدوث الخوف من المستقبل للضحايا

تأثير الأخطاء الطبية على حدوث الخوف من المستقبل قد يختلف اعتمادًا على الشخص وظروف الخطأ الطبي الخاصة به ومع ذلك، فإنه ليس أمرًا نادرًا أن يعاني ضحايا الأخطاء الطبية من الخوف والقلق بشأن صحتهم ورفاهيتهم المستقبلية فيما يلي بعض

الطرق التي يمكن أن تسهم بها الأخطاء الطبية في تطوير الخوف من المستقبل (Cynthia 2010):

1. فقدان الثقة: يمكن أن تهدم الأخطاء الطبية ثقة المريض في نظام الرعاية الصحية ومقدمي الرعاية الصحية والعلاجات الطبية عند حدوث خطأ، قد يشك المرضى في كفاءة وموثوقية المهنيين الصحيين، مما يسبب قلقًا كبيرًا بشأن الرعاية الطبية المستقبلية.

2. عدم اليقين بنتائج العملية العلاجية: حيث يمكن أن تؤدي الأخطاء الطبية إلى نتائج صحية سلبية أو تعقيدات قد يشعر المرضى الذين تعرضوا لخطأ طبي بالقلق بشأن الأثر الطويل الأمد على صحتهم، مما يؤدي إلى الخوف وعدم اليقين بشأن رفاهيتهم المستقبلية.

3. الصدمة العاطفية: يمكن أن يسبب أن يكون ضحية لخطأ طبي صدمة عاطفية كبيرة. قد يشعر المرضى بمشاعر الغضب والخيانة والذنب أو العجز، يمكن أن تزيد هذه العواطف من الخوف من المستقبل، حيث قد يشعر الأفراد بالقلق بشأن حدوث أخطاء مماثلة مرة أخرى أو قدرتهم على التعامل مع التحديات الصحية المحتملة.

4. القلق المالي: يمكن أن تؤدي الأخطاء الطبية إلى زيادة النفقات الطبية والحاجة إلى علاجات أو تدخلات إضافية للتعامل مع عواقب الخطأ، يمكن أن يسهم الضغط المالي والقلق بشأن الأعباء المالية المستقبلية للرعاية الطبية في تكوين الخوف والقلق من المستقبل.

5. التأثير على جودة الحياة: إذا أدت الأخطاء الطبية إلى مضاعفات صحية طويلة الأمد أو إعاقة، فقد يخشى الأفراد من القيود والتغيرات في جودة حياتهم، يمكن أن يسهم القلق بشأن قدرتهم على أداء الأنشطة اليومية أو العمل أو المشاركة في التفاعلات الاجتماعية في الخوف وعدم اليقين بشأن المستقبل(بوعيشة، 2013، ص 53)

.

6. فقدان السيطرة: يمكن أن تجعل الأخطاء الطبية الأفراد يشعرون بأنهم فقدوا السيطرة على صحتهم وقراراتهم الطبية، حيث يمكن أن يؤدي هذا الشعور بفقدان السيطرة إلى شعور بالضعف وزيادة الخوف من تجارب الرعاية الصحية المستقبلية.

وعليه فمن المهم أن نلاحظ أن استجابة كل فرد لخطأ طبي فريدة، وليس الجميع سيطوّرون الخوف من المستقبل، ومع ذلك بالنسبة لأولئك الذين يعانون من الخوف والقلق بعد الخطأ الطبي، فإن السعي للحصول على الدعم من المهنيين الصحيين أو المعالجين أو الجمعيات الداعمة يمكن أن يكون مفيدًا في معالجة وإدارة هذه العواطف(Cynthia 2010).

خلاصة

وبناء على ما تم عرضه في هذا الفصل نجد أن الأخطاء الطبية تخلف مجموعة من الآثار على الضحايا والتي تمس صحته الجسدية والنفسية وحتى الإجتماعية، وعليه فمن الضروري الالتفات لمعالجة هذه الظاهرة والتعرض لضحاياها لتسليط الضوء على مجموعة الأضرار التي تمس حالتهم

الفصل الخامس: الجانب المنهجي للدراسة

تمهيد

المبحث الاول: الإجراءات المنهجية للدراسة

المبحث الثاني: المنهج المستخدم في الدراسة

المبحث الثالث: أدوات جمع البيانات

المبحث الرابع: مجالات الدراسة

المبحث الخامس: الدراسة الإستطلاعية

تمهيد

تعتمد العلوم المختلفة على إتباع المناهج العلمية والتي يتم اختيارها كل حسب طبيعة موضوعه ومجموعة النتائج التي تهدف لتحقيقها، وباعتبار أن دراستنا هذه الموسومة بالآثار الصحية والإجتماعية للأخطاء الطبية على الضحايا تندرج ضمن البحوث العلمية في مجال علم اجتماع الإجرام، فقد تم الإعتماد على المنهج العلمي والذي تم تطبيقه وفق مجموعة من الخطوات المتسلسلة، والتي سنحاول من خلال هذا الفصل عرضها بتوضيح مختلف الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها بدءا من تعريف المنهج المتبع وأدوات جمع البيانات ومجالات الدراسة الزمنية والمكانية والبشرية، ثم قمنا بعرض خصائص حالات الدراسة التي تم جمع بياناتها من خلال الدراسة الإستطلاعية.

المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

I. مجالات الدراسة

يعد تحديد المجال الذي يجري فيه الباحث دراسته الميدانيـة من الخطوات الهام ة في العلوم الإنسانيـة والاجتماعيـة، حيث أن معظم الباحثين اتفقوا على أن مناهج البحث في العلوم الاجتماعيـة ترتكز على ثلاث مجالات أساسيـة وهي المجال المكاني والذي يحدد الإطار الجغرافي للدراسة، والمجال البشري الذي يضم مجتمع الدراسة أو مجموعة الأفراد الذين يقوم الباحث باستطلاع أرائهم أو الحصول على معلومات تخدم دراسته منهم، وأخر مجال هو المجال الزماني الذي يحدد مدة إجراء الدراسة.

أ. المجال المكاني

تمت هذه الدراس ة بمدينة عنابـة حيث أننا اتجهنا إلى عد ة مناطق و أحياء فيها على حسب أماكن تواجد العينة المطلوبة كون أن دراستنا تبحث فيما وراء حدو ث الخطأ الطبي عليهم فـإن مفردات العينة قد غادرت أسوار المؤسسات الإستشفائيـة كما أننا توجهنا إلى مجلس قضاء عنابه وبعض المستشفيات ومكاتب المحامين قصد الأ لمان بالمعطيات التي تخدم دراستنا إلا إن جميعها تنتمي تحت النطاق الجغرافي لمدينة عنابة.

- **مدينة عنابة**

تقع مدين ة عنابـة في شمال شرق الجزائر، على مح ادات ساحل البحر الأبيض المتوسط وذلك عند سفح جبل إيدوغ وهي تقع في منطقه سهليـة وتعد منفذا رئيسيا لتصدير المعادن كما تعد عنابـة ثاني أهم مدن الشرق الجزائري إذ تتواجد على الشريط ساحلي في أقصى شمال شرق الجزائر وتطل على البحر الأبيض المتوسط وتبلغ مساحتها ب 1421 كلم مربع، وبالتالي فهي تعتبر ثاني أصغر ولايات الجزائر مساح ة بعد العاصم ة إذ يحدها من الشمال البحر الأبيض المتوسط بشريط ساحلي طوله 80 كلم معظمه شواطئ صخريـة ويحدها من الشرق ولايـة الطارف التي كانت تشكل جزءا من اقليم عنابـة قبل التقسيم

الإداري الذي تم سنه 1984 ويحدها من الغرب ولاي ة سكيكد ة ومن الجنوب ولاية قالم ة وولاية سوق أهراس أما من الناحية الجغرافية فينقسم إقليم عنابة إلى كتلة جبلية متراصة في الشمال والتي تعرف بسلسلة جبال إيدوغ الذي يصل في أعلى قم ة منه قم ة بوزيزي إلى 1000 متر ويشمل أقاليم بلديه سرايدي وواد العنب وشطايبي والتريعات.

أما القسم الجنوبي لولاية عنابة فهو عبارة عن سهل ساحلي خصب والذي يمتد بين جبال إيدوغ شمالا وجبال قالم ة جنوبا وبحيرة مالح ة كبيره غربا تعرف ببحير ة فزاره، كما يخترقها وادي سيبوس شرقا مع بعض التلال التي تشكل امتدادا على كامل جبل إيدوغ(بودبية،2016، ص 06).

ويمكن أن نحدد مساحات المدن بمدينة عنابة والكثافة السكانية لكل منها في الجدول التالي:

جدول رقم (01): يوضع مدن ولاية عنابة ومساحتها والكثافة السكانية في كل منها

البلدية	المساحة (كم^2)	عدد السكان	رمز ديوان الإحصائيات
عنابة	2301	442،220	49
برحال	2302	22،631	180
الحجار	2303	37،364	63
العلمة	2304	10،316	161
البوني	2305	125،265	93
وادي العنب	2306	21،088	190
الشرفة	2307	9،875	98

سرايدي	2308	7،626	138
عين الباردة	2309	20،611	138
شطايبي	2310	8،035	134
سيدي عمار	2311	150،000	42
تريعات	2312	6،076	126

المصدر: مركز الإحصائيات بمدينة عنابة

كما أنها تحتوي على العديد من المنشآة والمراكز الإستشفائية والتي يمكن ان نعرضها من خلال الجداول الموالية:

جدول رقم (02): يوضح ممارسي الصحة العامة العموميون والخواص

اسم المؤسسة	ممارسي الصحة العامة العموميين			ممارسي الصحة العامة الخواص				المجموع
	مختصين في الطب العام	مختصين في طب جراحة الأسنان	مختصين في الصيدلة	أطباء مختصين	أطباء عاملين في عيادات خاصة	أطباء خواص في جراحة الأسنان	صيدليات خاصة	
المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الرازي	5	1	4	0	0	0	0	10
المستشفى المتخصصة بسرايدي	5	0	0	0	1	2	2	10
المستشفة المتخصصة بالبوني	38	0	194	31	24	20	39	153

49	10	5	8	0	2	0	24	المؤسسة الإستشفائية العمومية بعين الباردة
5	3	2	0	0	0	0	0	المؤسسة الإستشفائية العمومية شطايبي
126	36	13	14	34	3	0	26	المؤسسة الإستشفائية العمومية بالحجار
137					7	24	106	المؤسسة الإستشفائية العمومية للصحة الجوارية بالحجار
157	7				3	29	79	المؤسسة الإستشفائية العمومية للصحة الجوارية بالرحال
900	146				10	80	169	المؤسسة الإستشفائية العمومية الجوارية بعنابة
1548	243	169	145	347	30	134	453	المجموع

المصدر: مديرية الصحة لولاية عنابة

جدول رقم (03): يوضح التوزيع الرقمي للمختصين الممارسين للصحة العمومية بولاية عنابة

التخصصات	المؤسسات								المجموع
	المؤسسة الإستشفائية المتخصص الرازي	المؤسسة الإستشفائي المتخصصة سرايدي	المؤسسة الإستشفائية المتخصصة بابوني	المؤسسة الإستشفائية العمومية عين الباردة	المؤسسة العمومية الإستشفائية بسرايدي	المؤسسة الاستشفائية العمومية بالحجار	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالحجار	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالرحال	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعنابة	
علم التشريح العادي										0
علم تشريح الاعضاء المريضة			6			2			1	9
التخدير والإنعاش			17			10				27
طب التخدير والإنعاش للأطفال				1	1					2
علم الكيمياء			3			1				7

الحيوية									
البيولوجيا السريرية									**0**
علم الفزياء التطبيقية									**0**
علم النبات الطبي					**1**	**1**			**2**
طب القلب والأوعية الدموية				**1**					**1**
علم الكيمياء التحليلية			**1**						**1**
علم الكيمياء العلاجية									**0**
علم الكيمياء المعدنية									**0**
الجراحة البلاستيكية									**0**
جراحة القلب									**0**
جراحة الأوعية الدموية				**1**		**2**			**3**
جراحة عامة				**6**					**6**

جراحة الفك والوجه				1					1
جراحة الأعصاب				5					5
جراحة العظام				4					5
جراحة الأطفال			13						13
جراحة القفص الصدري									0
جراحة المسالك البولية				2					2
الجراحة الجلدية									0
علم الغدد									0
علم الاوبئة				1	2	2	2	4	9
علم الجهاز الهظمي									0
طب النساء			5		1				6
طب أمراض الدم			2	2	1				5
علم الانسجة				1					1
طب الانسجة والأجنة					1	1			2
هيدروبروماتو			1					1	2

علم المناعة						2			2
الامراض المعدية				3	1			1	11
طب العمل						2		2	16
الطب الباطني(الأمراض الداخلية)				3				1	8
الطب الشرعي				1					1
الطب النووي									0
علم الاحياء المجهري							2		2
طب الرياضة									0
الطب الكلوي				1	1	1	1		5
طب الاعصاب					1				1
فيزيولوجيا الأعصاب								1	1
علم الأسنان المحافظ									8
طب الاورام									0
طب العيون						1			2
طب الأنف والأذن والحنجرة				1					2

طب وجراحة الفم والاسنان								2	4
طب اللثة							3	5	8
علم الطفيليات			2						2
بات بيك دونتار				3					4
طب رالأطفال			7		1			2	11
صيدلية جانبية			2			1			4
العقاقير			1						1
علم العقاقير									0
بنموفتيسيو							2	8	11
علاج الأسنان							1	6	9
علم وظائف الأعضاء									0
طب النفس	13						1	1	16
طب إشعاعي				2					2
راديوتيرابي									0
إعادة التأهيل الوظيفي		14							14
الروماتيزم								1	1
علم السموم			1						1
المجموع	13	14	64	15	5	50	21	16	258

المصدر مديرية الصحة لولاية عنابة

جدول رقم (04): يوضح التوزيع الرقمي للمستشفيات الجامعية بولاية عنابة

التخصصات	المؤسسات			المجموع
	المؤسسة الإستشفائية المتخصص الرازي	المؤسسة الإستشفائي المتخصصة سرايدي	المؤسسة الإستشفائية المتخصصة بالبوني	
علم التشريح العادي				0
علم تشريح الاعضاء المريضة				0
التخدير والإنعاش				0
طب التخدير والإنعاش للأطفال				0
علم الكيمياء الحيوية				0
البيولوجيا السريرية				0
علم الفزياء التطبيقية				0
علم النبات الطبي				0
طب القلب والأوعية الدموية				0

علم الكيمياء التحليلية				0
علم الكيمياء العلاجية				0
علم الكيمياء المعدنية				0
الجراحة البلاستيكية				0
جراحة القلب				0
جراحة الأوعية الدموية				0
جراحة عامة				0
جراحة الفك والوجه				0
جراحة الأعصاب				0
جراحة العظام				0
جراحة الأطفال			1	1
جراحة القفص الصدري				0
جراحة المسالك البولية				0
الجراحة الجلدية				0
علم الغدد				0
علم الاوبئة				0
علم الجهاز الهظمي				0
طب النساء				0
طب أمراض الدم				0
علم الانسجة				0
طب الانسجة والأجنة				0
هيدروبروماتو				0

علم المناعة				**0**
الامراض المعدية				**0**
طب العمل				**0**
الطب الباطني(الأمراض الداخلية)				**0**
الطب الشرعي				**0**
الطب النووي				**0**
علم الاحياء المجهري				**0**
طب الرياضة				**0**
الطب الكلوي				**0**
طب الاعصاب				**0**
فيزيولوجيا الأعصاب				**0**
علم الأسنان المحافظ				**0**
طب الاورام				**0**
طب العيون				**0**
طب الأنف والأذن والحنجرة				**0**
طب وجراحة الفم والاسنان				**0**
طب اللثة				**0**
علم الطفيليات				**0**
بات بيك دونتار				**0**
طب رالأطفال			**2**	**2**

صيدلية جالينيك				0
العقاقير				0
علم العقاقير				0
بنموفتيسيو				0
علاج الأسنان				0
علم وظائف الأعضاء				0
طب النفس	7			7
طب إشعاعي				0
راديوتيرابي				0
إعادة التأهيل الوظيفي				6
الروماتيزم				0
علم السموم				0
المجموع	7	6	3	16

المصدر مديرية الصحة لولاية عنابة

ب. المجال البشري

إن أبرز المشكلات التي تواجه الباحثين في مجال البحوث الإجتماعي ة هي مشكلة اختيار مفردات عينة الدراسة التي سيجري عليها بحثه ، كون أن كل قياس أو نتيج ة تتوقف مصداقيتها ودقتها على العين ة التي يختارها ومدى مطابقتها لمتطلبات البحث التي يسعى للوصول إليها(زيدان، 1994، ص 16).

وقد تم في هذه الدراسة اعتماد عينة من الضحايا الذين وقعت عليهم أخطاء طبية والتي قدر عددهم ب 35 مفردة.

وقد تم الإعتماد في هذه الدراسة على **العينة القصدية** والتي يعتمد اختيارها على خبرة الباحث ومعرفته، والذي يقوم باختيارها على أساس أنها تمثل مجتمع البحث، وعلى سبيل المثال، فإن الباحث عندما يختار مدرسة ما لتمثيل جميع المدارس فهذا يعتبر اختيارًا قصديا، ويكون الباحث عندما يقوم اعتمادها في بحثه مضطرا لتقديم تبريرا علميا لسبب اختيارها، ومن أبرز عيوب هذه الطريقة:

1. لا يوجد لأخذ العينات القصدية طريقة إحصائية عامة لمعرفة وقياس دقة النتائج لأنه يعتبر أخذ عينات غير عشوائية.

2. لا يمكن في حال الإعتماد على العينات القصدية القضاء على التحيز لأن احتمال وجود أي وحدة في العينة غير معروف(السماك وآخرون، 1980، ص 70).

وقد قمنا باختيار العينة على حسب طبيعة حالتها فقد تم التوجه للضحايا الذين حدث عليهم خطأ طبي، واللذي كنا نحصل عليهم عن طريقة بعض معارفهم أحيانا ومنهم من دلونا عليهم المحامين، والبعض الآخر قمنا بالحصول عليهم عن طريق موقع التواصل الإجتماعي فيس بوك بعدما تم فتح صفحة فيه والتي كانت تعنى بمجموعة الأخطاء الطبية التي تقع على الضحايا.

ويمكن أن نوضح خصائص العينة التي تم اعتمادها في هذه الدراسة في الجدول التالي

جدول رقم (05): يوصخ خصائص عينة الدراسة

البيانات الشخصية		التكرارات	النسب المئوية
الجنس	ذكر	12	%34,28
	أنثى	23	%65,71
السن	من 0 _ إلى أقل من 10 سنوات	2	%5,71
	من 10 _ إلى أقل من 20	4	%11,42
	من 20 _ إلى أقل من 50	20	%57,14
	أكثر من 50	9	%25,71
الحالة الإجتماعية	متزوج	20	%57,14
	أعزب	11	%31,42
	مطلق	3	%8,57
	أرمل	1	%2,85
المستوى التعليمي	غير متعلم	7	%20
	إبتدائي	3	%8,58
	متوسط	4	%11,43
	ثانوي	8	%22,85
	جامعي	13	%37,14

المهنة	موظف	9	%25,72
	عامل حر	6	%17,14
	بطال	20	%57,14

المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال هذا الجدول والذي يمثل خصائص عينة الدراسة اتضح لنا بأن نسبة الإناث هي الأكثر عرضة لحدوث الخطأ الطبي حيث قدرت نسبتهم ب 65,71% مقابل 34,28% من الذكور، وبالنسبة للسن فإن المرحلة العمرية من 20 إلى أقل من 50 سنة هي الأكثر عرضة لحدوث الخطأ بنسبة 57,14% وتليها فئة الأكبر من 50 سنة بنسبة 25,71% ثم المرحلة العمرية من صفر إلى أقل من 10 إلى أقل من 20 سنة والتي سجلت مانسبته11,42% وأخر فئة هي فئة الضحايا الأقل من 10 سنوات والذين سجلت نسبتهم 5,71%.

وبالنسبة للحالة الاجتماعية فان أغلب الضحايا الذين حدث عليهم الخطأ الطبي هم من فئة المتزوجين والتي بلغت نسبتهم 57,14% ثم فئة العزاب الغير متزوجين بنسبة 31,42%، أما فئة المطلقين فقد سجلت نسبة 8,57%وفئة الأرامل سجلت نسبة 2,85%.

وبالنسبة للمستوى التعليمي وجدنا بأن الجامعيين هم الفئة الأكثر عرضة للخطأ الطبي بنسبة 37,14% وتليها فئة ذوي المستوى الثانوي بنسبه 22,85% ، ثم فئة الغير متعلمين بنسبة 20% من إجمالي مفردات العينة، وقد تم تسجيل 11,43% بالنسبة لفئة المستوى المتوسط وآخر نسبة تم تسجيلها هي فئة المستوى الإبتدائي والتي قدرت نسبتها ب 8,58%.

وفي الأخير وجدنا بأن 57,14% من أفراد العينة كانوا بطالين و 25,72% منهم كانوا موظفين وفي الأخير فئة العالمين الأحرار والذين سجلت نسبتهم 17,14% من إجمالي العينة المدروسة.

- وقد حاولنا من خلال هذا الجدول بأن نوضح الفئة الأكثر عرضة لحدوث الخطأ الطبي بالنسبة للجنس والذين أكثرهم كانوا من فئة النساء، وكذا المرحلة العمرية التي سجلت أعلى نسبة من الضحايا وهم فئة من 20 إلى أقل من 50 سنة، وأن معظمهم كانوا متزوجين بينما المطلقين الذين سجلناهم كان الخطأ الطبي هو السبب في طلاقهم، وقد تم البحث عن المستوى التعليمي حتى نتمكن من معرفة درجة وعي الأفراد بما حصل لهم من خطأ طبي على حسب مستواهم التعليمي، أما بالنسبة لبحثنا عن المهنة فقد تم البحث عن مهن الضحايا حتى نبحث عن مدى تأثير حدوث الخطأ الطبي على قدرتهم على ممارسه العمل والذي بدوره يؤثر على مستواهم المعيشي والذي نحن بصدد البحث عن أثر الخطأ الطبي عليه للإجابة عن الفرضية الثالثة من الدراسة.

ج. المجال الزماني

تمت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من ديسمبر 2019 إلى غاية أفريل 2023، وقد كانت فترة انقطاع عن الميدان بسبب ظروف الجائحة، خاصة كون أن بحثنا مرتبط بالأساس بالمؤسسات الصحية والمرضى ولهذا تعذر علينا التواجد في الميدان من مارس 2020 إلى غاية أكتوبر 2022.

II. المنهج المستخدم في الدراسة

إن اعتماد المنهج العلمي في البحوث والدراسات يسهم في الوصول إلى النتائج والحلول للظاهرة محل الدراسة، إذ لا يخلو أي بحث علمي من اعتماد المنهج الذي يسمح بالتنظيم الصحيح لأفكار الباحث ويوضح له المسار أو المسلك الذي يعتمده من أجل الكشف عن الحقيقة بطريقة علمية ومنطقية، ويمكن تعريف المنهج على أنه: "الطريقة أو الخطة التي يعتمدها الباحث ويسير وفقها بداية من تحديد موضوع بحثه إلى أن ينتهي من إنجازه وعليه فهو المسلك أو الطريق الواضح الذي يسلكه الباحث أو مجموعه القواعد الأكاديمية التي

يتقيد بها للوصول إلى المعرفة العلمية التي يهدف إليها"(خان، 2011، ص 17).

وعليه فإن هذه الدراسة اعتمدت كغيرها من ال دراسات العلمية على القواعد المنهجية في تحديد عناصر الظاهرة المدروسة ألا وهي الآثار الصحية والاجتماعية للأخطاء الطبية على الضحايا التي قمنا بتباعها لتحديد مجموع ة الحقائق والمعلومات المرتبط ة بموضوعنا، كون أن البحوث التي تنتمي للحقل السوسيولوجي تتطلب تحديد خط ة منهجية دقيقة من أجل الوصول لأهدافها المسطرة والإجابة عن تساؤلاتها والتحقق من فرضياتها، ولكون أن دراستنا هذه تندرج ضمن حقل الدراسات الاستكشافي ة التي تبحث في الآثار التي تخلفها الأخطاء الطبية على ضحاياها فقد قمنا بالاستعان ة بالمنهج الوصفي الاستدلالي كونه يعتبر المنهج الأنسب لمثل هذه الدراسات والذي يسمح ب البحث عن خصائص الظواهر و أشكالها ويحدد علاقاتها المترابط ة والعوامل المؤثر ة فيها وعليه يمكن تعريف المنهج الوصفي الاستدلالي على أنه:"ذلك المنهج الذي يركز على دراس ة الظواهر والوقائع كما هي ويذهب لوصفها والتعبير عنها بصوره كمية أو كيفية، ومن ثم يقوم بعملية الاستنتاج والاستخلاص للعلاقات بين المتغيرات من خلال المعلومات التي يسعى بالأساس للحصول عليها"(بوداوود و عطاالله، 2009، ص 123).

كما أننا قمنا بالاستعانة بمنهج دراسة الحالة والذي يعرف بـأنه:"ذلك المنهج الذي يعمل على البحث الدقيق والمعمق في مجموع ة العوامل المتعدد ة والمعقدة التي تشكل في مجملها وحدة اجتماعية ما"(إبراش، 2000، ص 161)، وعليه فان اعتمادنا على هذا المنهج كان بهدف التعمق والبحث عن مجموعة الآثار الاجتماعية والصحية التي تخلفها الأخطاء الطبية على الضحايا وذلك باعتمادنا على طريقه العرض الإسترجاعي لقصص الضحايا مع الخط أ الطبي، ومنه نحاول الوصول والكشف عن العلاقة السببية بين كل من الخطأ والآثار اللاحقة على المرضى، وقد تم الاعتماد عليها في دراستنا الاستطلاعي ة كمنهج لجمع المعلومات

والمعطيات المتعلقة بموضوعنا ثم محاولة تصنيفها للإجابة المبدئية عن الفرضيات التي قمنا بصيغتها في بداية بحثنا.

III. أدوات جمع البيانات

تسعى العلوم المختلفة للبحث عن حقائق الظواهر وعناصرها ولا يتم ذلك إلا باعتماد منهج علمي ملائم مع موضوع الدراس ة والذي بدوره يحدد طبيع ة الأدوات التي يجب استخدامها لجمع البيانات على حسب هدف جمعها، وقد يحتاج الباحث للجمع بين أكثر من أداة بحثية للوصول للبيانات والحقائق المرتبطة بموضوع دراسته وتحليلها وتفسيرها، وعليه فقد تم في هذه الدراسة الاعتماد على ثلاث أ دوات لجمع البيانات والتي هي الملاحظ ة والاستمارة والمقابلة.

1. الملاحظة

وهي عبارة عن أداة تعتمد بالأساس على استخدام حواس الباحث ومهاراته المختلفة لملاحظة ورصد الوقائع والأشخاص والأشياء، والتي تكون بصوره قصدية حيث يتم تسجيلها وتوجيهها وفقا لقواعد منهجية حتى تكون صالح ة علميا وتمكن الباحث من الحصول على مجموعة المعلومات اللازمة ودراسة الظواهر في محيطها الطبيعي.(دليو، 2014، ص 207_208)

كما يمكن تعريف الملاحظ ة بأنها:"اعتماد الباحث على حواسه في البحث عن الموضوع الذي يسعى لدراسته مباشرة، وذلك بأن ينزل بنفسه إلى ميدان الدراسة قصد معاينة بعض المظاهر الاجتماعية التي يسعى لفهمها أو أن يحضر إلى اجتماعات أو تجمعات أو مراكز معينة لتكوين أفكار وتجميع معلومات ومعطيات تتعلق بموضوع بحثه ".(عبدالله، 2006، ص 250)

وقد اعتمدنا على الملاحظ ة في بحثنا في مراقبه حال المؤسسات الإستشفائي ة التي كنا نجلس لساعات بها بغية التعرف على آليات تعاملها مع المرضى وم دى تقديمها للخدمات

اللازمة لهم، أما بالنسبة لحالات الدراسة فقد تمت مقابلتهم مباشر ة وقمنا بملاحظة ردود أفعالهم وإيماءاتهم ومحاولة قراءة لغة جسدهم خلال إخبارنا بوقائع ما حصل لهم من خط أ طبي، فلاحظنا أن معظمهم ينتابهم تخوف من التصريح بمعلوماتهم وكانوا أحيانا يبكون تعبيرا من حسرتهم عن ما آلت له حالتهم، كما لاحظنا أن هناك عدد من الضحايا وخاصة النساء منهن اكتسبن سلوكا عدوانيا حيث أنهن كنا أحيانا يشتمن الطبيب وعمال الصح ة بألفاظ خارج ة كما لاحظنا أن معظم الضحايا كانوا يصمتون لبره ة وفي ذلك الوقت كنا نتمعن في أحوالهم فمنهم من كان يبكي ومنهم من يتجه لذكر الأذكار والأدعية وكانوا بعد مرحلة من الصمت هذه يطلبون منا تغيير الحديث عن ما وقع لهم كونهم استرسلوا في التفكير فيما وقع لهم بأثر رجعي ما سبب لهم حالة من التوتر والقلق والحسرة واليأس.

2. المقابلة

تعتبر المقابلة عبارة عن تفاعل لفظي يتم بين كل من الباحث والمبحوث بطريق ة مباشرة ويقوم خلالها الباحث باستثارة المبحوث عن طريق طرح مجموع ة من الأسئلة أو استرساله في الحديث حتى يحفزه على الإدلاء بآرائه ومعتقداته أو أن يروي تفاصيل الحادثة ومختلف المعلومات التي يسعى الباحث بالأساس للبحث عنها، ويعرف مع ن خليل العمر المقابلة بأنها:"عمليه معرفية لسير حياه شخص غير معروف عند الباحث وذلك بتحفيز ذاكرته وتفكيره حول المعلومات التي تعود للماضي أو فيما يتعلق بحياته الشخصي ة أو محيطه الاجتماعي عن طريق طرح الباحث لمجموع ة من الأسئلة التمهيدية وصولا للأسئلة الرئيسية المتعلقة بشكل مباشر بحياته وقيمه و آرائه حول معطيات الدراس ة التي يسعى للبحث عنها"(معن، 1983، ص 208).

وتم استخدام المقابلة بسبب فعاليتها في جمع المعلومات الدقيق ة والمفصلة من مفردات الدراسة كونها وبحسب العالم أندو: "توفر فرصة استكشاف موضوع أو ظاهرة معينة بعيدا

عن التقيد بردود محدد ة وفق إطار الأسئلة التي يضعها الباحث كما هو الحال في الإستبانة" (Anadón, 1997,P16).

وقد اعتمدنا خلال هذه الدراس ة على المقابلة النصف موجه ة باستعمال استمار ة مقابله ة تحتوي على مجموع ة من الأسئلة المفتوحة التي تتيح للضحايا التعبير عن حالتهم ويتم في نفس الوقت توجيه إجابلتهم نحو الهدف الأساسي الذي تسعى دراستنا للبحث عنه، هذا وقد اعتمدنا على المقابلة المفتوحة مع العديد من الأخصائيين والمسؤولين الذين اعتمدنا عليهم في فهم جوانب معين ة من موضوع نا وكذا الحصول على بيانات ومعلومات أساسية كان يجب علينا الإلمام بها والتي وضحناها خلال الجدول رقم01 من الدراسة.

3. الإستمارة

تعتبر الاستمارة من أكثر الأدوات البحثية استخداما لجمع المعلومات بطريقه دقيقه وواضحة، ويتم استخدامها من قبل الباحثين لجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بموضوع بحثه م من المبحوثين(الأفراد أو مفردات العينة)، وتكون عبارة عن مجموعة من الأسئلة والعبارات والتي تكون مزود ة باحتمالات للإجابة أو أن تكون مفتوح ة لكي يدلي الباحث بالإجاب ة عنها بأريحية والتي تكون محدد ة بطريقة منهجية دقيقة تشتمل فيها على مجموعة الأهداف التي تسعى الدراسة للبحث عنها، وفي نفس الوقت تسمح للمبحوثين بالإشارة لما يعتقدون أنه يمثل آرائهم حول مجموع ة الأسئلة المطروح ة والتي تكون إما ورقية أو إلكترونية ويتم تسليمها للمبحوث إما باليد أو عن طريق الهاتف أو البريد الإلكتروني أو عن طريق مواقع الشبك ة المختلفة أو أن يحتفظ الباحث ب ها ويكتفي بعرض الأسئل ة دون تسليمها للعين ة مباشرة (Grawitz, 1996,P632).

وخلال هذه الدراسه تم الاعتماد على نوعين من الإستبانة، الإستبانة الورقية التي تم طرحها على المبحوثين وقاموا بالإجابة عليها من خلال مقابلتنا معهم لتفسير بعض الأسئلة التي قد

يستعصى عليهم فهمها بينما باقي مفردات العين ة تعذر علينا إجراء المقابلة معهم فقمنا بتحويل الإستمار ة إلى استمارة إلكترونيه وقمنا بإرسالها إليهم عن طريق منص ة الفيسبوك(Face book) وقد قاموا بالإجابة عليها و إرسالها لنا مرفوقة بالإجابة على جميع الأسئلة ما سمح لنا بتحليل إجاباتهم واستنتاج النتائج المتعلقة بفرضيات دراستنا ، كما قمنا باعتماد استمارة الأسئلة المفتوحة التي سمحت لنا با لإلمام بوقائع حادثة الخطأ الطبي وفهم واستيعاب مدى المعانات التي حصلت للضحايا خلال مرحل ة الإصابة بالمرض وما بعد توجههم للمؤسسات الصحية التي حصل لهم الخطأ الطبي فيها.

المبحث الثاني: الدراسة الاستطلاعية

تعتبر مرحله الدراسة الاستطلاعية من أهم المنطلقات التي يعتمدها الباحثين لإجراء دراساتهم البحثية، فهي أولى الخطوات القاعدية لانجاز البحوث العلمية كونها تسمح للباحث بأن يتعرف بصورة أكثر دقة على الظاهرة التي يتجه لدراستها وتساعده على جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات المتعلقة بموضوعه، كما أنها تمكنه من اكتشاف مختلف حدود الدراسة واستطلاع مجموعة الظروف والعقبات التي قد تواجهه في طريق انجازه لبحثه، ما يجعله يصيغ إشكاليته بصورة أكثر دقه وتحدد له الطريقة المناسبة لصياغة الفروض وكذا اختيار المنهج والأدوات المناسبة تمهيدا لإجراء الدراسة المعمقة حول الموضوع وقد قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية بغيت تحقيق هدفين اثنين وهما :

1. التعامل مع الميدان ومعاينة الواقع الحقيقي لظاهرة الأخطاء الطبية والتأكد من مدى قابليه موضوعنا للدراسة وبالفعل قد تمكنا من إعادة صياغة وضبط موضوعنا على حسب قابليته للدراسة.
2. البحث عن عينة الدراسة التي كان من الصعوبة بمكان إيجادها كون أن معظمها قد خرجت أسوار المؤسسات الصحية خاصة كوننا نبحث في آثار ما بعد حدوث الخطأ الطبي عليها.

تمت هذه الدراسة عبر فترات متعاقبة (من شهر ديسمبر 2019 إلى غاية ماي 2023) وقد تم خلال هذه الفترة التوجه للعديد من المؤسسات وإجراء اتصالات مع جهات مختصة بغرض الإلمام بأكبر قد من المعلومات حول موضوع الدراسة والتي يمكن عرضها ضمن الجدول التالي:

الجدول (06): يوضح إجراءات القيام بالدراسة الإستطلاعية

الجهة	التاريخ	الوقت	المعلومات المتحصل عليها
الإتصال مع محمد الصديق بن يحي الرئيس المنظمة الجزائرية لضحايا الأخطاء الطبية	2019/12/18	18:52	من خلال المحادثة معه تمكنا من جمع مجموعه من المعلومات حول بعض إحصائيات الأخطاء الطبية الأكثر انتشارا وتكرارا والفئة الأكثر تعرضا لحدوث الأخطاء الطبية عليها، كما تم طرح مقترح لفتح مركز لمنظمة ضحايا الأخطاء الطبية بولاية عنابة، إلا أنه تعذر علينا ذلك لكونه طلب منا أن يكون مؤسسها له صفه قانونية (محامي أو أخصائي في الطب) ولا يمكننا القيام بتأسيسه إلا بالاتفاق مع إحدى الأطراف ذات الصفات القانونية لفتحه، ولكن اكتشفنا لاحقا بأنه قد تم فتح مركز لهذه المنظمة بولاية عنابة.
المنظمة الجزائرية لضحايا الأخطاء	2023/05/07	10:02	تمت المقابلة مع رئيس المنظمة ولكن لم يوافينا بأي معطيات كون أنها كانت

الطبية بعنابة			حديثة الإنشاء ولا يملكون معطيات يمكن أن يفيدوننا بها.
مستشفى عبد الله نواورية بالبوني _ عنابة، قسم الاستعجالات الطبية المختص بالأطفال	من 22إلى 20 ديسمبر 2019	من 15:00 إلى 19:00	تم خلال هذه الفترة باستخدام تقنية الملاحظة، وذلك بالجلوس داخل قاع الاستعجالات الطبية بصفتنا أحد المرضى المتجهين لطلب للعلاج وذلك بالجلوس داخل قاعه الاستعجالات الطبية والتحاور مع بعض المرضى والبحث عن تمثلاتهم حول المنظومة الطبية وطرق تعامل الأطباء معهم وعن ما إذا كان حدث لهم خطأ طبي أم لا، حيث توصلنا في هذه الفترة على عينتين من ضحايا الأخطاء الطبية والتي تم استبعاد إحداهما بحكم أنها امتنعت عن التعاون معنا لإجراء هذه الدراسة بينما تم الاعتماد على الضحية الأخرى في هذه الدراسة بعد أخذ موافقتها.
		من	حيث وضح لنا بعضا من النصوص القانونية الخاصة بالأخطاء الطبية وتم الاتفاق معه على تقديم المساعدة للدخول لغرفه الجنايات لحضور إحدى

مكتب المحامي مناصرية بلال	2020/01/23	13:00 إلى 14:25	قضايا الأخطاء الطبية إلا أنه تعذر علينا ذلك بسبب ظروف الجائحة، وقد أخذنا موافقته بأن يساعدنا على التحليل القانوني لمعطيات دراستنا وكذا تقديم الدعم للحصول على إحصائيات حول الظاهرة أو أن يوصلنا بعدد من الضحايا.
مجلس قضاء عنابة	2020/01/27		اتجهنا إليه لطلب إحصائيات حول ظاهرة الأخطاء الطبية إلا أنه لم يتم تزويدنا بذلك بحجه أننا لا نملك صفة رسميه تخول لنا الحصول عليها.
مقابلة مع ضحية في عيادة خاصة	2020/02/12		تم العثور على ضحية خطأ طبي بمحض الصدف على مستوى عيادة طبية متخصصة وقد تم أخذ موافقتها بالتعاون معنا لإنجاز الدراسة والتي بدورها دلتنا على ضحية أخرى وقد تم التواصل معها وأخذ موافقتها أيضا(عينه كره الثلج).
مقابلات مع الضحايا	من 02/20 إلى		تم إجراء اتصالات وزيارات لبعض الضحايا الذين كنا نتحصل عليهم بصعوبة وذلك بالاعتماد على التساؤل والتحاور مع العديد من الأشخاص أين

	2020/03/21		تم خلال هذه الفترة الحصول على 9 ضحايا أخطاء طبية وتم التواصل معهم ومحاولة إقناعهم للتعاون منعنا لإجراء هذه الدراسة.
إنشاء صفحه عبر منصة فيسبوك وقد تم تسميتها بضحايا الأخطاء والجرائم الطبية	2021/12/02		تم إنشاؤها بقصد الحصول على مجموعة من الضحايا وبالفعل تم التواصل مع حوالي 12 ضحية خطأ طبي وقد تم استبعاد خمسه منهما لكونها كانت خارج مدينة عنابة وثلاثة منها كوننا لم نتأكد من صحة تصريحاتهم ولم يوافينا بأي تقرير أو وثائق تثبت تعرضهم لخطأ طبي.
مقابلات مع عينة الدراسة	من 19إلى 07 ماي 2023		تم خلال هذه الفترة إجراء مقابلات مع عينة الدراسة المقدرة ب 30 ضحية باستعمال استمارة الأسئلة المفتوحة والذين تم المقابلة معهم في مقر سكناهم وقد تم الحصول خلال هذه الفترة على قصص الضحايا مع حادثة الخطأ الطبي الذي وقع عليهم، والتقصي عن مجموعة الآثار التي لحقت بهم جراءه، وقد تم خلال هذه الفترة اعتماد منهج دراسة حالة والذي سمح لنا بالحصول

			على مجموعه من الآثار الصحية والاجتماعية لكل ضحية على حسب كل حالة منها وذلك عبد فترات متعاقبة وأماكن متفرقة من مدينة عنابة.

المصدر: من إعداد الطالبة

الفصل الخامس: الجانب الميداني للدراسة

تمهيد

عرض حالات الدراسة

تحليل بيانات الدراسة

نتائج الدراسة

الخاتمة

المبحث الأول: عرض حالات الدراسة

الضحيه الأولى

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: أنثى

السن:43 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: جامعية

المهنة: لا تعمل

تعود قصة هذه الحالة لسنه 2011 حيث كانت الضحية تستعمل حفاظات نسائية سببت لها نوع من الحساسية أدى لظهور بثرة بين فخذيها أين واصلت هذه البثرة بالانتفاخ وإفراز السوائل ذات لون ورائحة غريبة ما دفع بالضحية للتوجه للطبيب الذي وصف لها الدواء والذي لم ينفع حالتها دون أن يؤدي لأضرار عكسية، ما جعلها تتجه لطبيب آخر وتلقت نفس نتيجة العلاج وقد اتجهت المريضة لأربع أطباء، ثلاثة منهم أخبروها بأنها بحاجة لعملية جراحية وواحد فقط صرح لها بأن حالتها تعالج بالأدوية فقط، فأخذت الضحية برأي الأغلبية أين اتجهت بتاريخ 9 مارس 2011 إلى إحدى المؤسسات الاستشفائية الخاصة لإجراء العملية، وبعد اتمام العملية واستئصال تلك البثرة بقيت الضحية تعاني من افرازات وخروج روائح كريهة من مكان البثرة، وبعد إجراء العديد من التحاليل الطبيه اتضح بأن الضحية قد انتقل لها فيروس خلال إجرائها للعملية الجراحية نتيجة عدم تنظيف وتعقيم الأدوات الطبية وقد تفاقمت الأعراض عليها إذ تواصلت معاناتها من الإفرازات، وقد انتقل لها الفيروس لكامل جسدها إذ أصبحت تعاني من إفرازات ذات لون أصفر ورائحة كريهة من

منطقه الثدي والذي جعلها تعاني من نفور زوجها وحتى أبنائها أصبحوا يرفضون الإقتراب منها الأمر الذي دفع بها لرفع قضية ضد المستشفى والطبيب الذي أجرى لها العملية وقد صدر لها حكم تعويضي قدر ب 50,000 دينار جزائري، وقد قامت الضحية بتقديم اعتراض على ذلك الحكم كونه لا يغطي مصاريف علاجها وقد عانت الضحية من التأجيل المستمر لقضيتها والتي لم يصدر حكم النهائي لها لحين إجراء المقابلة معها يوم 19 جانفي 2022.

من خلال التحاور مع الضحية نجد بأن الخطأ الطبي خلف عليها مجموعة من الآثار الصحية الجسدية والنفسية وكذا الاجتماعية، حيث أن الخطأ الطبي جعلها تعاني من ميكروب في الدم الذي سبب لها حالة من الاختناق والارتفاع المستمر في درجة الحرارة حيث أننا وخلال مقابلتنا معها كانت تشتكي باستمرار من الحر في مكان سكنها بالرغم من كون أن الجو كان باردا وقد صرحت لنا بأنها تشعر بضيق التنفس في كثير من الأحيان نتيجة رائحة الإفرازات التي تعاني منها في منطقة الصدر كما أنها أصبحت تعاني من الوهن والتعب المستمرين، وبالنسبة للآثار النفسية فقد كانت تعاني من التوتر والقلق والغضب من الأطباء والمنظومة الصحية كما أنها تشعر بعدم تقدير الذات خاصة وأن زوجها قد هجرها نتيجة ما حصل لها من تبعيات الخطأ الطبي ونفور أبنائها عنها، وقد عانت الضحية أيضا من آثار اجتماعية متمثلة في اتجاهها للعزلة الاجتماعية والمشاكل الأسرية والتفكك الأسري الذي زاد من حدة معاناتها.

وعليه يمكن تلخيص مجموعة الآثار التي تعاني منها هذه الضحية في الجدول التالي

جدول (07): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم01

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الإفرازات ذات اللون	• فقدان تقدير الذات	• الاتجاه للعزلة

والرائحة الكريهة • ضيق التنفس • الحمى المستمرة • الخمول والكسل	• اليأس والإحباط • التوتر • الخجل من حالتها • القلق الدائم	الإجتماعية • مشاكل أسرية • تراجع مستواها المعيشي نتيجة تكاليف العلاج الباهظة

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحيه الثانية

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: ذكر

السن:67 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوج

المستوى التعليمي: ثانوي

المهنة: متقاعد

السيد (ب.د) يبلغ من العمر 67 سنة اتجه الضحية إلى عيادة طبية خاصة لإجراء فحوصات عادية جراء إصابته بالأنفلونزا وعند انتهاء الطبيب من معاينته ووصفه للعلاج تناول الضحية الدواء الذي وصفه له، وبعد حوالي ساعة من تناوله للدواء أصيب بنوبة صحية مفاجئة تسببت له بضيق في التنفس وإغماء وعدم القدرة على الحركة، الأمر الذي دفع بأهل الضحية يتجهون به للمستشفى الجامعي بعنابة أين تبين لهم بأن الضحية يعاني من مضاعفات تناول علاج لا يناسب حالته الصحية كون أنه كان يعاني من مرض ضغط الدم ويتناول الدواء الخاص به والذي لا يتناسب مع العلاج الذي وصفه له الطبيب المعاين والذي تسبب له في ظهور مضاعفات تناول العلاج الخاطئ، حيث أصيب بجلطة دماغية تسببت له بشلل في الجزء السفلي من جسده وبعد العديد من المحاولات العلاجية لاستعادة الضحية لصحته اتضح بأن الضحية أصيب بشلل دائم ولا أمل له في استعادة قدرته على المشي وقد صرح الضحية بأن الطبيب المعالج له لم يسأله عن ما إذا كان يعاني من أمراض مزمنة أو عن ما إذا كان يتناول بروتوكولا علاجيا قبل وصف العلاج له.

من خلال إجراء مقابلتنا مع هذه الضحية لاحظنا بأنه كان قليل الكلام ويشعر بالخجل من حالة العجز التي أصيب بها، وقد كان يلتزم الصمت عندما نسأله خاصة عن حالته مع أسرته، إذ صرح لنا بأنه يشعر بأنه عالة عليها وأنه مقصر في واجباته العائلية، ويسترسل فالكلام الذي ينهيه بجملة واحدة "حسبي الله ونعم الوكيل"، كما أن الضحية وحسب أفراد عائلته أصبح يرفض الخروج وحتى التعامل مع الناس حتى أنه يرفض الزيارات العائلية هربا من أن يرى نظرة الشفقة من الغير، وماجعله يوافق على مقابلتنا هو إلحاح إبنه الذي تواصلنا معه حتى نقوم بالدراسة مع والده كونه كان يقطن في نفس الحي الذي نسكن فيه، كما أن الضحية قد عانى من صدمة نفسية بعد إدراكه من ما حصل له من خطأ وهو ما جعله يعاني من ارتفاع في ضغط الدم حينها نتيجة الإنفعال والذي كاد أن يؤدي لحصول جلطة دماغية إلا أن الأطباء قد أقدمو على الوقوف لمعالجته قبل أن تتضاعف أزمته الصحية.

وعليه نجد بأن الخطأ الطبي قد خلف على هذه الضحية مجموعه من الآثار والتي يمكن حصرها فيما يلي

جدول (08): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم02

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• شلل نصفي • إعاقة مستديمة	• فقدان تقدير الذات • اليأس والإحباط • الصدمة النفسية • الخجل من حالته	• الاتجاه للعزلة الإجتماعية • خلل وظيفي داخل أسرته • رفض التعايش مع المجتمع وأفراده

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحيه الثالثة

<u>البيانات الشخصية للضحية:</u>

الجنس: أنثى

السن:42 سنة

الحالة الإجتماعية: مطلقة

المستوى التعليمي: غير متعلمة

المهنة: لا تعمل

السيدة (م.و) عانت من آلام أسفل البطن أي في منطقه الرحم ومع تواصل الألم اتجهت إلى عيادة طبية متخصصة أين اتضح لها بأنها تعاني من كيس مائي على جدار الرحم بقطر 3,6 سم وأنها بحاجة ضرورية لإجراء عملية جراحية لاستئصاله الأمر الذي دفعها يوم 10 مارس 2017 تتجه إلى إحدى المستشفيات الخاصة لإجراء العملية، وبعد نجاح العملية بأيام تضاعفت معاناتها من الآلام مع ظهور إفرازات خضراء مرفوقة أحيانا بدم، ما دفعها إلى أن تتجه بصورة مستعجلة لطبيبتها النسائية والتي اكتشفت من خلال الفحوصات والأشعة بأن الطبيب الذي أجر لها العملية قد نسي ضمادة جراحية داخل الرحم الأمر الذي جعلها تتجه للمرة الثانية لإجراء جراحة مستعجلة وخلال العملية حدث لها نزيف دموي ماجعل الطبيب يقوم باستئصال كامل الرحم لإنقاذ حياتها وفور انتهاء عمل المخدر واكتشاف الضحية لفقدانها للرحم أصيبت بصمة نفسيه وحالة هستيرية جعلها تكسر وتشتم كل من حولها، وقد قامت الضحية برفع دعوى قضائية على الطبيب المتسبب في إحداث ذلك الخطأ عليها والذي هو نفسه الذي قام باستئصال رحمها، إلا إن إجراءات القضية وجمع الأدلة أدى إلى تأخر الفصل في قضيتها والتي إلى حين إجراء المقابلة معها

يوم 24 جانفي 2022 لم يتم إصدار حكم قضائي لها، والجدير بالذكر وخلال التحاور مع الضحية اكتشفنا بأن زوجها قام بتطليقها كونها أصبحت إمراة عقيم بلا رحم فاقدة لقدرتها الإنجابية وحسب تصريحاتها علمنا بأن زوجها في البداية تقبل حالتها وكان داعما لها إلا أن أهله والضغوطات التي مارسوها عليه وكذلك الوصم الاجتماعي الذي لحقه كونه متزوج بامرأة عقيم جعله يلجأ لتطليقها ما أثر على حياتها الاجتماعية والأسرية وحتى حالتها النفسية وصارت غير متوازنة الصحة العقلية ذلك حسب ما صرحت به الضحية التي تمت معها الدراسة.

من خلال مقابلتنا مع هذه الضحية والتي قمنا بها لمحاولة الكشف عن الآثار الصحية والاجتماعية لحدوث الخطأ الطبي عليها اتضح لنا مجموعة من الملامح التي تشير بأنها تعاني من اضطراب عصبي كونها كانت غير متزنة في الكلام والتصرفات، حيث أنها كانت تصرخ أحيانا وأحيانا أخرى تقترب منا وتسألنا هل لنا رحم؟ هل يمكننا الإنجاب؟، ما يؤكد بأن الضحية تعاني من اضطراب ذهني وعقدة نفسية من جراء ما حصل لها من خطأ، كما لاحظنا بأنها أصبحت تتقم من الأطباء حيث أنها كانت تشتم كل مرة نذكر فيها لفظ طبيب أو مستشفى، حيث أنها أخبرتنا بأنها مستعدة لأن تقتل الطبيب الذي سبب لها الخطأ وأنها لا تخشى من أي عقوبة بعدها لأنها ترى بأنه لا أمل لها في الحياة وأن حياتها بلا قيمة أو معنى، وقد اعترفت لنا الضحية بأنها قد حاولت لمرتين الانتحار إلا أنها لم تنجح في التخلص من حياتها، وعند طرحنا لها لسؤال عن زوجها وعن مدى تفكيرها في الزواج مرة أخرى أجابت بأنها لا تريد أن تتزوج وأخبرتنا بأنها تمارس الجنس لإشباع غريزتها مع الرجال الغرباء للحصول على المال حتى تصرف على نفسها، وبالنسبة لها وحسب ما أخبرتنا به بأنها لا تخسر شيئا كون أنها لا تخشى من فض بكارتها ولا حتى من الحمل لكونها لا تتمكن من الإنجاب ما دفعها لأن ترى بأن الزنا مجرد مورد رزق، وكان واضح لنا بأن الضحية تشعر بحالة من اليأس واللامبالات من كل ما قد يحصل لها، واسترسلت معنا

الضحية بأنها تمقت من جميع من حولها كونهم قد ضغطوا عليها بالوصم والاستنكار ما جعلها تشعر بحالة من اليأس وعدم تقدير الذات والتي كانت من أبرز الآثار التي عانت منها الضحية جراء ما وقع لها من خطأ طبي.

وتضح من خلال هذه الحالة بان الضحية قد عانت من مجموعة من الآثار الناتجة عن الخطأ الطبي والتي يمكن أن نجملها في النقاط التالية:

جدول (09): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم03

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الألم المستمر • إستئصال الرحم • الإعاقة المستديمة المتمثلة في فقدان قدرتها الإنجابية	• الإضطراب العصبي • فقدان تقدير الذات • اليأس من الحياة (محاولة الإنتحار) • الإحساس المستمر بالتهديد النفسي • العجز عن التفكير في المستقبل • الخجل من حالته	• الطلاق • الإنحرافات السلوكية • العزلة ورفض التعامل مع المجتمع الخارجي • تدهور وضعها المادي جراء فقدانها لمن يعيلها • المعاناة من الوصم الإجتماعي

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الرابعة

<u>البيانات الشخصية للضحية:</u>

الجنس: ذكر

السن:57 سنة

الحالة الاجتماعية: متزوج

المستوى التعليمي: غير متعلم

المهنة: عون أمن

الضحية (م.ع) الذي يبلغ من العمر 57 سنة عانى من آلام أسفل الظهر واتضح له من خلال المعاينة الطبية بأنه يعاني من انزلاق غضروفي على مستوى الفقرتين L5 و L4 وبعد العديد من المعاينات الطبية شخص له الطبيب بأنه بحاجة لإجراء عملية جراحية وهو ما جعله يتجه يوم 2 مارس 2004 لمستشفى عمومي لإجراء العملية وخلال انتظار أسرة الضحية لخروجه من غرفه العمليات خرج لهم الطبيب المسؤول عن حالته وأخبرهم بأنه أصيب بشلل تام وهي مجرد مضاعفات مرضيه لحالته، ثم وجههم الطبيب لمستشفى التأهيل البدني والوظيفي بسرايدي عنابة لإجراء حصص علاجية والتي لم تحدث له أي تحسن، وعند التوجه به لإحدى الأطباء المختصين اتضح لأهل الضحية بأنه قد عان من قطع كلي للحبل الشوكي والذي يستحي على الضحية من أن يستعيد قدرته الحركية، وبين رحله العلاج لأهل الضحية بين المؤسسات الإستشفائية التي تعطيهم أمل في العلاج والأشعة والتحاليل التي تنبئهم باستحالة شفائه فقد وقع للضحية العديد من الأضرار النفسية والجسدية ما جعله

يرفض الخضوع للعلاج ماجعله يمكث في منزله مقعد الفراش حتى 14 من شهر ديسمبر أين توفي الضحية نتيجة تآكل جسده جراء استلقائه المستمر وعدم قدرته على الحركة.

وقد تمت المقابلة مع ابنه الأكبر يوم 29من جانفي 2022 الذي وضح لنا معانات أسرته بعد حدوث ذلك الخطأ على والده وبأن أسرتهم قد عانت من فقر مدقع كون أن والده كان هو المعيل الوحيد للأسرة وكذا فقدانهم للأمن نتيجة عجز والدهم عن القيام بحمايتهم كونهم كانوا ينتمون لي حي مليء بالآفات الاجتماعية والإجرامية(محتشد لاصاص_ سيدي سالم)، وأضاف لنا ابن الضحية بأنه اضطر لترك دراسته والعمل مكان والده وهو بعمر 17 سنة الأمر الذي قضى على مستقبله حسب قوله كما أن إخوته قد اتجهوا للسلوك العدواني وتعاطي المخدرات والمهلوسات كسبيل منهم للهروب بمواقعهم الاجتماعي وغياب الرقابة عليهم، وبأنهم قد انتموا إلى جماعات إجرامية بالحي كسبيل لتفادي الإعتداءات والتسلط الذي قد يعانون منه كونهم لا يملكون من يحميهم من ما قد يقع عليهم من عنف.

وعليه يمكن أن نجمل آثار الخطأ الطبي على هذه الضحية في الجدول الموالي

جدول (10): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم04

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• شلل • إعاقة مستديمة • الوفاة	• اليأس والإحباط من العلاج للضحية المباشر • فقدان تقدير الذات للضحية المباشرة • الصدمة النفسية	• التفكك الأسري نتيجة وفاة الأب • خلل وظيفي داخل أسرته • الفقر وتدني المستوى المعيشي

	• فقدان الأمن النفسي للأبناء • القلق الدائم • القضاء على آمال الإبن وطموحاته المستقبلية.	• انتماء الأبناء للعصابات الإجرامية • اتجاه الأبناء لتعاطي المخدرات • اتجاه الأسرة للعزلة الإجتماعية

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الخامسة

<u>البيانات الشخصية للضحية:</u>

الجنس: أنثى

السن:62 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: غير متعلمة

المهنة: لا تعمل

الضحية (د.م) كانت تعاني من مرض السكري حيث وبذات التاريخ حصلت لها أزمة مفاجئة لارتفاع السكري في الدم لديها والذي بلغ قيمته ل 5.5 ملغ/ل ماجعلها تتجه على جناح السرعة لمستشفى عمومي بمدينة عنابة أين قام الأطباء بإعطائها لحقنة ساعدت في خفض مستوى السكري لديها وليست هذه الحادثة التي سجلت حدوث الخطأ الطبي عليها، فعند نزول مستوى السكر في الدم أثر على قدرتها في النظر بالعين اليسرى ما أدى بها لزيارة العديد من الأطباء لعلاج حالتها والذين شخصوا لها بأنها بحاجة لإجراء عمليه جراحية تعيد لها النظر ما جعلها تتجه لمستشفى خاص بالعيون بإحدى الولايات الداخلية للبلاد، وهناك سجلت حادثة الخطأ الطبي للضحية حيث خلال إجراء العملية الجراحية قام الطبيب بقطع شبكية عين الضحية ما جعلها تفقد البصر نهائيا على مستوى عينيها اليسرى واليمنى أيضا، وهو ما اتضح للضحية بعد انتهاء العملية والتي عانت من صدمه نفسية حسب ما صرحت لنا كونها أصبحت لا ترى إلا الظلام الدامس، وهو ما جعلها تجري العديد من الفحوصات والتي أكدت جميعها بأنه حدث لها تمزق في شبكة العين وأن حالتها لا تتطلب العلاج بل إنها أصبحت تعاني من عمى دائم لا علاج له، وحسب مقابلتنا مع

الضحية صرحت لنا بأنها تعاني من الإهمال الأسري كون أن أبناءها وعائلتها لم يتقبلوا حالتها إذ أصبحوا يعتبرونها عبء عليهم وأنها أصبحت مسؤولية خاصة لا يقدرون على تحملها ما جعلها تعاني من حالات من الحزن الشديد والحسرة عما حصل لها وقد كررت لنا خلال المقابلة معها عبارة رغبتها في الموت كونها فقدت القدرة على التعايش مع ما حصل لها من خطأ ولم تتقبل أضراره التي خلفها عليها.

وعليه ومن خلال المقابلة مع هذه الضحية اكتشفنا بأن الخطأ الطبي خلف عليها مجموعة من الآثار الصحية الجسدية المتمثلة في فقدان النظر، والنفسية وهو حالة اليأس والإحباط ورغبتها في الموت ورفض العيش، واستنتاجنا لهذه الآثار كان بناءا على ملاحظاتنا لمجموعة الإيماءات التي كانت تصدر عنها حيث أنها كانت تبكي باستمرار، ولاحظنا توترها الذي كان ينتابها وهي تتذكر بأنها كانت ترى وأصبحت عمياء، وقد لاحظنا أيضا من خلال مقابلتنا معها مدى معاناتها من الإهمال في نظافتها ولباسها وحتى غذائها وتناولها لأدويتها، ما جعلها تشعر بالدونية وعدم تقدير الذات، والجدير بالذكر بأن هذه الضحية لديها 8 أبناء منهم 5 بنات وكن لا يعرن والدتهن أي جانب من الاهتمام ولا يبذلن أي جهد للعناية بها، وهو ما جعل الضحية تفكر في أنها أصبحت عالة على أبنائها وجعلها تتمنى الموت حسب تصريحها، وقد كررت معنا عبارة " ليتني أموت وأرتاح" لأكثر من مرة، كما أنها أصبحت ترفض الخروج والتعامل مع المجتمع كونها تمقت نظرة الناس لها والذي يزيد من حالة الألم النفسي عليها.

ويمكن تحديد مجموعة الآثار التي تعاني منها هذه الضحية في الجدول الموالي

جدول (11): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم05

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• العمى الكلي	• اليأس والإحباط	• العزلة الإجتماعية

• إعاقة مستديمة	• فقدان تقدير الذات • الحزن والإكتئاب • القلق المستمر • الرغبة في الموت	• الخلل الوظيفي داخل أسرتها • الإهمال الأسري

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية السادسة

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: أنثى

السن:54 سنة

الحالة الإجتماعية: عزباء

المستوى التعليمي: جامعية

المهنة: خياطة

الضحية (م.م) تبلغ من العمر 54 سنه كانت تعاني من مرض الغدة الدرقية وتتابع العلاج باستمرار، ولكنها لم تجد جدوى من تناول الدواء ما جعل الطبيب يدفعها لإجراء عملية جراحية لاستئصال الغدة الدرقية نتيجة حدوث تضخم بها، واتجهت الضحية لمستشفى خاص لإجراء العملية وقد كللت العملية بالنجاح إلا أنه وبعد مدة حوالي ثلاثة أيام من خروجها من المستشفى أصبحت تعاني من إغماء ووهن مستمرين وتطورت هذه الأعراض إلى إصابتها بنوبات الصرع وبعد حوالي خمس أيام من تداول هذه الأعراض عليها اتجهت الضحية لطبيبها الذي طلب منها إجراء فحوصات وأشعة جديدة وقد أقر لها الطبيب بأن حالتها عادية وليس للعملية أي مضاعفات عليها، كما صرح لها بأنه يجهل سبب كل هذه الأعراض التي تشعر بها، ما جعل المريضة الضحية تغير الطبيب المعالج واتجهت لطبيب آخر مرفوقة بالأشعة والتحاليل التي قامت بإجرائها فاكتشف الطبيب حينها بأن الضحية قد تعرضت لخطأ طبي أثناء إجراء العملية الجراحية حيث أن الطبيب الذي أجرى لها العملية قد قام بقطع عضو دقيق منها وهو المسؤول عن تنظيم مستويات الكالسيوم في الجسم، ووصف لها بأن علاجها يكمن في امتناعها عن تناول أي أكل عدى الحليب ومشتقاته وبأنها تحتاج لشرب 3 لتر من الحليب يوميا ما جعلها تحتاج لتكاليف باهضة للعلاج، وقد عانت الضحية من الشلل لمده ثلاثة سنوات إلى أن اتجهت لمستشفى عام بفرنسا أين قامت هناك بإجراء

عمليه جراحية مع التركيز على إجراء تمارين لإعادة التأهيل الحركي وهو الذي جعلها تستعد قدرتها على الحركة والمشي.

إن مقابلتنا مع هذه الضحية كانت مقابلة جد بسيطة كونها كانت حالة عادية ولا يظهر عليها آثار الخطأ الطبي كغيرها من الحالات مايجعلنا نستنتج بأن الخطأ الطبي قد تكون أضراره مؤقتة أحيانا ويمكن أن تندثر مع الوقت، إلا أن آثاره النفسية تبقى تؤثر على الضحية وهو ما لاحظناه لكونها كانت تشعر بالقلق والتوتر وهي تروي لنا تفاصيل حدوث الخطأ الطبي عليها، فقد كانت تتنهد أحيانا وأحيانا أخرى تتوقف عن الكلام وتبكي كتعبير عن الحسرة والألم الذي عانت منه، وقد أخبرتنا الضحية بأنها كانت على وشك أن ترتبط برجل على الرغم من كبر سنها إلا أنه قد رفض حالتها بعد حدوث الخطأ الطبي وانسحب من حياتها، ما أضاع لها فرصة تشكيل عائلة، كما أن الضحية عانت من النظرة المجتمعية التي كانت تزيد من عمق تأثرها النفسي جراء ما حدث لها، والخطأ الطبي خلف عليها أثرا لا يمكن إغفاله فقد أفقد الضحية قدرتها على العمل وهو ما جعلها تفقد زبائنها خاصة كونها كانت تعمل كخياطة، ومع تكاليف الغذاء التابع للعلاج(الحليب والأجبان و...) جعلها تعاني من عجز مالي و عانت وقتها من الفقر إلا أنها وبعد استعادة عافيتها اتجهت للعمل ضمن إحدى شركات التسويق الإلكتروني ماجعلها تحسن من وضعها المالي.

ويمكن أن نجمل مجموعة الآثار التي عانت منها هذه الحالة في الجدول التالي

جدول (12): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم06

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• شلل كلي • إعاقة مؤقتة • حالات الصرع	• فقدان القدرة عن التواصل مع عالمها الخارجي	• العزلة الإجتماعية • الرفض الإجتماعي • فقدان قدرتها عنلى

• الإغماءات المستمرة	• اليأس والإحباط • عدم تقدير الذات • القلق المستمر • فقدان الرغبة في الحياة	العمل • تدهور وضعها المادي لحاجتها لتكاليف باهظة للعلاج • الوصم الإجتماعي ونظرة الشفقة من قبل المجتمع

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية السابعة

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: أنثى

السن:38 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: جامعية

المهنة: لا تعمل

الضحية (ب.ب) تبلغ من العمر 38 سنة، توجهت إلى مستشفى عام بتاريخ 1 أكتوبر 2018 لإجراء عملية نزع حصاة من الكلى، وقد أجرت الضحية العديد من الفحوصات الطبية اللازمة والتي تؤكد بأنها بصحة جيدة ولا تعاني من أي مرض آخر عدى وجود حصى في الكلى، وعند انتهاء العملية الجراحية وإفاقة الضحية من مفعول المخدر عانت من آلام شديدة مع صعوبة في التنفس وبعد حوالي ساعة دخلت في غيبوبة، وقد تبين بعد إجراء المعاينة والفحوصات بأنها أصيبت بفشل كلوي وتليف في الكبد وتخثر وتصلب في الدم مع وجود نزيف حاد مما أدى لوفاتها يوم 2 أكتوبر 2018 أي بعد يوم واحد فقط من إجراءها للعملية، وقد تم إجراء المقابلة مع زوج الضحية الذي كان يعاني من صدمة نفسية وحزن شديد على ما حصل لزوجته، وقد اتجه الزوج لرفع قضية ضد الطبيب والمستشفى والذي صدم خلال متابعته لإجراءات رفع القضية بأن كل من الطبيب الذي أجرى لزوجته العملية والطبيب المسؤول عن التخدير قد فرا إلى السعودية الأمر الذي جعل القضية تبقى حبيسة أسوار المحاكم، وهو ما جعله حسب تصريحاته يشعر باليأس والإحباط والحسرة على الحادث المأساوي الذي أصاب زوجته.

وعليه فإن هذه الضحية لم يتسنى لنا مقابلتها كونها قد توفيت إلا أن زوجها الذي تمت معه المقابلة قد لاحظنا عليه مظاهر الحسرة واليأس على فراق زوجته، واتضح لنا بأنه شديد التعلق بها وأن وفاتها قد أحدث له صدمة نفسية لم يستطع تجاوزها فبالرغم ن أنه قد مر على وفاة زوجته حوالي الأربع سنوات إلا أنه كان يتحدث بحرقة شديدة وغضب وأحيانا كان يتجه لذكر ألفاظ خارجة من كثرة انفعاله، وقد أخبرنا الضحية بأن أبنائه أصبحوا يعانون من التوتر وضعف التركيز وأنه غير قادر على مراعاتهم وسد مكان زوجته التي كانت تهتم بهم، وهو ما أحدث حالة من التفكك الأسري بينه وبين أبنائه، فالخطأ الطبي إذا لا يؤثر على الضحية المباشرة فقط بل إنه يتعداها ليؤثر على حياة أسرتها والمقربين منها.

ويمكن تلخيص مجموعة الآثار التي لحقت بهذه الضحية في الجدول التالي

جدول (13): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم07

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الآلام • التليف الكبدي • فشل كلوي • الوفاة	• اليأس والإحباط • الصدمة النفسية • الحزن الشديد • القلق المستمر	• التفكك الأسري • الخلل الوظيفي داخل أسرتها • اتجاه الزوج للعزلة الإجتماعية

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الثامنة

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: ذكر

السن:39 سنة

الحالة الإجتماعية: مطلق

المستوى التعليمي: متوسط

المهنة: عامل في ورشة بناء

الضحية يبلغ من العمر 39 سنة كان يعمل بورشة بناء وهي طبيعة عمله وهناك وقعت له الحادثة حيث أنه سقط من على السلم على آله حادة ما استوجب نقله إلى مستشفى عمومي وهناك قام الطبيب بتجبير رجل الضحية كونه قد تعرض لكسر وبعد حوالي أسبوع من الحادثة شعر الرجل بآلام كبيرة على مستوى الرجل مع خروج رائحة كريهة منها، ما جعله يتجه مرة أخرى للمستشفى ليتبين بأنه حصل له تعفن على مستوى الرجل وذلك لأن الطبيب لم يعقم الجرح جيدا ووضع عليه الجبس ما أدى لحدوث ذلك التعفن وخروج الديدان من مكان الجرح وهناك وجهه الطبيب بصفة مستعجلة لإجراء عملية لقطع رجله ، وبعد حوالي 15 يوما من العملية لم يلاحظ المريض أي تحسن بل كان لا يزال يعاني من الآلم ما جعل بالطبيب يخضعه لعملية جراحية ثانية كون أن التعفن الذي أصاب رجله قد وصل لحد العظام ما يستوجب قطع رجله بالكامل.

والجدير بالذكر بأنه وخلال تحاورنا مع الضحية كان ظاهرا عليه حالة اليأس كونه أصبح يعاني من إعاقة مستديمة وقد أخبرنا الضحية بأن زوجته قد طلبت الطلاق كونها لا

تتحمل العيش مع رجل معاق لا يستطيع العمل ، كما أنه أصبح يعاني من النظرة الدونية من قبل أهل زوجته الأمر الذي دفعه وبعد ضغوطات من الزوجة واهلها لأن يطلقها.

وعليه فإن هذه الضحية عانت من العديد من الآثار النفسية والصحية والإجتماعية جراء حدوث الخطأ الطبي عليها، فالضحية كان يتحدث بصعوبة وكانت تبدو عليه علامات الخجل من حاله، وقد أخبرنا بأنه أصبح يرفض الخروج من المنزل كون يهاب نظرة المجتمع عليه ولا يتقبل عبارات الشفقة التي يسمعها من الآخرين، كما أنه لجأ مضطرا على حسب قوله لأن يطلق زوجته، ما دفعه للشعور بعدم تقدير الذات لأن سبب طلاقه بالأساس هو أنه أصبح عالة على أسرته ولا يقدر أن يكون رب أسرة في نظر زوجته، ما توضح لنا بأن الخطأ الطبي عليه لم تنحصر آثاره على الصحة الجسدية فقط بل تتعداها ليلمس الصحة النفسية لديه وحتى أثر على حياته الإجتماعة.

ويمكن تلخيص الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على هذا الضحية فيمايلي

جدول (14): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم08

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الآلام • قطع الرجل • إعاقة مستديمة **المصدر: من إعداد الطالبة**	• اليأس والإحباط • الصدمة النفسية • الحزن الشديد • القلق والتوتر	• الطلاق • العزلة الإجتماعية • فقدان القدرة على العمل ومعاناته من البطالة • الوصم الإجتماعي • الإهمال الأسري وعدم تقبل أسرته لحالته

الضحية التاسعة

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: أنثى

السن:6 سنوات

المستوى التعليمي: إبتدائي

المهنة: تلميذة

طفله تبلغ من العمر 6 سنوات كانت تعاني من الحمى فوصف لها الطبيب علاج باستعمال حقنة، وبالفعل ذهبت والدة الطفلة بها للمستشفى لتلقي الحقنة ، وهناك أحست الطفلة بألم شديد مع البكاء المستمر، حينها اعتبرت والدتها بأن تلك ردت فعل طبيعية لكون أن معظم الأطفال يتخوفون من الحقن وأنها تبكي من ألمها إلا أن الطفلة استمرت في البكاء وكانت تحرك رجلها بصعوبة، ولم تكترث الأم لذلك ظنا منها بأن حالتها مؤقتة جراء الحقنة فقط، وفي اليوم الموالي تفاجأت بأن ابنتها لا تستطيع تحريك رجلها ما جعلها تتجه بها مرة أخرى للمستشفى واتضح بعد المعاينة بأن الممرضة قد لمست عصبا بالرجل ما أدى لحدوث شلل للطفلة وعند التحاور مع الممرضة ردت لهم بأن الطفلة هي التي حركت رجلها أثناء حقنها وأنها غير مسؤولة عن ما حصل لها من أثر، وبعد العديد من المعاينات الطبية وحصص من التأهيل الحركي عادت للطفلة القدرة على المشي ولكن بطريقه عرجاء ما جعل الطفلة تعاني من أزمة نفسية كما أنها أصبحت ترفض الخروج من المنزل، حتى أنها ترفض الذهاب للمدرسة كونها تتعرض للتنمر والاستهزاء من قبل زملائها، والجدير بالذكر بأن حالة الطفلة وحسب الأخصائيين وتصريح والدتها هي إعاقه مستديمة وليست مؤقتة ولا يمكن أن تعود للطفلة قدرتها على المشي بطريقة طبيعية.

فمن خلال عرض واقعة الخطأ الطبي على هذه الضحية اتضح بأنه خلف عليها مجموعة من الآثار حيث أنها عانت من الشلل لفترة دامت حوالي السنة والنصف، والذي جعلها تفقد قدرتها من التعامل مع المجتمع خاصة وأن صغر سنها يتطلب منها بأن تتفاعل مع العالم الخارجي باستمرار حتى تتمكن من فهم الواقع واستيعابه، وكذلك قد جعلها تتجه للعزوف عن الدراسة والذي أثر على تكوينها التعليمي، ولا يمكن أن نغفل الحالة النفسية التي عانت منها الضحية فقد تبين لنا من خلال تحاورنا معها بأنها قليلة الكلام والحركة على غير طبيعة الأطفال وقد أهدينا لها دمية ولاحظنا بأنها كانت تحرك رجل الدمية وتتمعن في النظر فيها حتى أنها كانت تحاول أن تمشيها ولكن بطريقة عرجاء كحالتها ما جعلنا نستوعب مدى الأثر النفسي الذي تعاني منه، كما أن الضحية كانت تتجنب المشي أمامنا وأخبرتنا والدتها بأنها تخجل من المشي أمام الناس خاصة وأنها تعاني من التنمر من قبل زملائها في المدرسة، ما جعلها تعاني من "عقدة نفسية" حسب تصريح والدتها.

وتتلخص مجموعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على هذه الضحية في الجدول التالي

جدول (15): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم09

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الآلام • شلل مؤقت • إعاقة مؤقتة	• اليأس والإحباط • الصدمة النفسية • الخجل من التعامل مع الناس • قلة الثقة بالنفس وضعف تقدير الذات	• العزوف عن المدرسة • الوصم الإجتماعي المتمثل في التمنر • العزلة الإجتماعية

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية العاشرة

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: أنثى

السن:22 سنة

الحالة الإجتماعية: مطلقة

المستوى التعليمي: جامعية

المهنة: موظفة إدارية

الضحية (م.ن) تبلغ من العمر 22 سنه اتجهت بتاريخ 21 مارس 2017 إلى مستشفى عام نتيجة شعورها بآلام حادة في البطن وقد كانت حينها في شهرها السابع من الحمل ما جعل الطبيب يأمر بإدخالها لإجراء عملية ولادة قيصرية مبكرة لكون الضحية تعاني من تسمم الحمل وبالفعل تم إدخالها لغرفه العمليات أين تم إجراء عملية الولادة ولكن الطفل قد توفي نتيجة مضاعفات الحالة الصحية للأم، وبعد حوالي سبعة أشهر من هذه العملية اتجهت الضحية لطبيبة النسائية لإجراء معاينة طبية كونها تنتظر أن تنجب طفلا بفارغ الصبر حسب تصريحات الحالة، فاكتشفت الطبيبة المعاينة لها بأن الضحية قد تعرضت خلال العملية لاستئصال كلي للرحم، ولحالة الضحية التي كانت متلهفة للإنجاب طفل لم تستطع الطبيبة إخبارها بكونها فقدت أملها في الإنجاب نهائيا ما جعلها تصرح بذلك الخبر لزوجها الذي كان برفقتها أثناء المعاينة، وهو ما أدخل كل من الضحية وزوجها في حاله من الصدمة لما وقع لها، وبعدها اتجه الزوج للمستشفى الذي أجرت فيها زوجته عملية الولادة الأولى أين أنكر الطبيب كل ما اتهمه به وتم طرده من المستشفى، ما جعل زوج

الضحية يتجه لرفع دعوى قضائية ضد كل من الطبيب والمؤسسة الإستشفائية ولكن رفضت الدعوى لعدم وجود أدلة كافية وان قضيته ضعيفة التأسيس، وبعد رحلة من البحث عن استرجاع حق الضحية قرر زوجها أن يطلقها لأنه يرغب في أن يتمتع بالأبوة وأن ينجب أطفالا.

فمن خلال مقابلتنا مع الضحية لاحظنا بأنها كانت تعاني من اضطراب في الكلام وتجميع الأفكار نتيجة الصدمة التي تعرضت لها، وقد صرحت لنا بأنها ترفض الخروج والتعامل مع العالم الخارجي هروبا من الوصم الاجتماعي وعدم تقبلها لنظرات الاستهزاء والانتقاص التي تزيد من حسرتها من واقع ما حدث لها من خطأ طبي،كما أنها أصبحت تشعر بحالة من الإغتراب وهي تتعامل مع أفراد مجتمعها والمحيطين بها، ما جعلها تتوقف عن العمل هربا من ما قد تعانيه ضمن وسط المؤسسة التي تعمل فيها، كما أنها أخبرتنا بأنها أصبحت فقدت الحافز والرغبة في العمل لأنها ترى بأن حياتها قد انتهت.

ويمكن أن نلخص مجموعة الآثار التي عانت منها هذه الضحية في الجدول التالي

جدول (16): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم10

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• إستئصال الرحم • إعاقة مستديمة	• اضطراب عصبي • الصدمة النفسية • فقدان الرغبة في الحياة • القلق المستمر من المستقبل	• الطلاق • التفكك الأسري • الوصم الإجتماعي • تدهور وضعها المادي نتيجة فقدان للرغبة والحافز للعمل

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الحادي عشر

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: ذكر

السن:57 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوج

المستوى التعليمي: ثانوي

المهنة: موظف

الضحية (ب.ع) كان يعاني من مرض القلب، وفي 07 أوت 2021 أصيب بوعكة صحية حيث أغمي عليه وظهرت عليه أعراض ضيق التنفس، فاتجه إلى إحدى المستشفيات العامة بعنابة، أين شخص له الطبيب بأن حالته ليست ناتجة عن مرض القلب الذي يعاني منه وإنه هو مصاب بمرض الكوفيد19 أن عليه أن يحتجز بالمستشفى حتى يتم التعامل مع حالته، وقد صرح أهل الضحية للطبيب بأن والدهم كان دائما يعاني من نفس الأعراض من قبل حتى أن يظهر فيروس كورونا وأن حالته هذه هي نتيجة مضاعفات لمرض القلب وليست أعراض الكوفيد 19 إلا أن الطبيب بقي متمسكا برأيه وأخصعه إلى المكوث في قسم معالجة مرضى الكوفيد دون ان يتأكد من حالته ودون إخضاعه للمعاينة الدقيقة وإجراء الفحوصات اللازمة عليه، وهو ما يحعل من عدوى الكوفيد 19 تنتقل له جراء مكوثه مع المرضى اللذين يعانون من نفس المرض، ما جعل حالته تزداد سوءا وأصبح بحاجة ماسة لأن يستنشق الأكسجين، وفي تلك الفترة كانت معظم المؤسسات الإستشفائية تعاني من ندرة قارورات الأكسجين الطبي ما تعذر على المريض بالحصول عليه، وبعد حوالي 5 أيام من دخوله للمستشفى تمكن أحد أبنائه من العثور على قارورة الأكسجين وذهب بها إلى

المستشفى حتى يتم تزويد والده بها، إلا أنه اكتشف بعد مدة بأن القارورة قد سلمت لمريض آخر وليس لوالده مازاد من الوضعية الصحية لوالده تزداد سوءا، وقد طلب أهل الضحية بأن يعرضو والدعهم لمستشفى خاص بذات الولاية وعند قيامهم بالفحوصات اللازمة تبين لهم من أن والدهم في لم يكن يعاني من مرض الكوفيد 19 وأن اصابته بهذا الفيروس لم يمر عليها سوى " أو 4 أيام لا أكثر ما تبين لهم بأن العدوى التي انتقلت لولدهم كانت من مخالطته بالمرضى ضمن المستشفى التي كان يمكث فيها، وأن الطبيب قد أخطأ في تشخيص حالة والدهم ما جعل حالته تتأزم من مرض القلب الذي يعاني منه منذ سنوات إلى إصابته بفيروس الكوفيد الذي قضى على مناعته و تمكن منه ماجعله يتوفى في 20 أوت 2021.

من خلال عرض هذه الحالة نجد بأن الخطأ هنا كان في التشخيص وعدم احترام الطبيب للقواعد العلمية في اجراء المعاينة الطبية للمرضى، وقد قمنا بإجراء المقابلة مع أهل الضحية كون الضحية المباشرة قد توفي، وقد تمت ملاحظة التوتر والخوف والحسرة على زوجته وابنته خلال سردهم لتفاصيل ما حدث للحالة من خطأ طبي، وقد صرحت زوجة الضحية بأنها هي وأولادها قد عانو كثيرا من الوصم الإجتماعي ونفور العديد من الناس منهم كونهم اعتقدو بأنهم هم كذلك مصابون بمرض الكوفيد حيث أنه لم يحظر أي شخص لجنازة الضحية خوفا من إصابتهم بالعدوى مازاد من تأزمم حالتهم النفسية، وجعلهم ليومنا هذا يرفضون التعايش مع أفراد المجتمع كونهم لم يستطيعو التغاضي عن نفور الأفراد من حولهم وقت وفاة ولدهم، كما أن زوجته وضحت لنا بأن وضعهم المادي قد تراجع لكون زوجها كان موظفا ووفاته دعت لتراجع مستوى الدخل الذي يتقاضونه من جعلهم يعانون نوع من العجز في تغطية مستلزمات معيشتهم، وقد لاحظنا بأن ابنة الضحية كانت تتفوه من وقت لآخر بنعوت خارجة عن وصف الأطباء و المستشفيات الصحية ما جعلنا نستنتج بأنها أصبحت تنقم عليهم وترفض بأن تتوجه للمعالجة خاصة في المستشفيات العامة.

ويمكن تلخيص مجموعة الآثار التي لحقت بهذه الضحية في الجدول التالي

جدول (17): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم11

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الإصابة بعدوى الكوفيد 19 • ضيق التنفس • الوفاة	• اليأس والإحباط • الصدمة النفسية • الحزن الشديد • القلق المستمر	• الوصم الإجتماعي • تراجع المستوى المعيشي للأسرة • اتجاه أسرة الصحية للعزلة الإجتماعية

المصدر: من إعداد الطالبة

الحالة الثانية عشر

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: أنثى

السن:62 سنة

الحالة الإجتماعية: أرملة

المستوى التعليمي: غير متعلمة

المهنة: بطالة

الضحية (م.ص) عانت لفترة من آلام في البطن عن داتجهاها للطبيب أخبرها بانها تعاني من حجارة على مستوى المرارة وأنها بحاجة لإجراء عملية جراحية لاستئصالها، فوافقت الضحية على إجراء العملية والإشكال الذي كان هنا هم في كون أن الطبي قد عرض على الضحية بأن تجري العملية عن طريق الإشعاع إلا أن الضحية رفضت ذلك كونها كانت تعاني من السمنة المفرطة من جهة و أنها تؤمن إلا بالطريق التقليدية في العلاج فقط، إلا أن الطبيب بقي يلح عليها على أن تجريها بواسطة الأشعة، وبالرغم من إصرار الضحية لرفض الخضوع للعملية عن طريق الأشعة إلا انها عند توجهها لإجراء العملية قام الطبيب بإجراءات العملية عن طريق الإشعاع، وأثناء اجراءه للعملية لها لم يتمكن الطبيب من ملاحظة المرارة نتيجة الدهون المفرطة عند الضحية، ما جعله يخضعها لعملية جراحية ثانية بالطريقة التقليدية وإضافة جرعة المخدر لها حتى يتمكن من إتمام العملية الجراحية قبل أن ينتهي مفعول المخدر الأول، ماجعل الضحية تعاني لمرتين من توقف القلب داخل العملية إلا انهم قاموا بإنعاشها قبل أن تتوفى، وبالرغم من نجاح العملية الجراحية وعدم وفاة الضحية إلا أن المستشفى الخاص قد ألزم عليها دفع مصاريف العمليتين الجراحيتين على الرغم من

أنها كانت ترفض إجراء العملية بالإشعاع وأن الطبيب هو الذي أصر على رأيه إلا أنها كانت ملزمة بتحمل تكاليف خطأ الطبي، ما جعل الضحية تضطر إلى أن تدفع مبلغ العمليتين كاملا المقدر ب 180 ألف دينار جزائري، مع معاناتها لأثار العمليتين أثر الثقوب ببطنها التي أحدثها الطبيب لإجراء العملية، وأثر جرح العملية الجراحية التقليدية.

من خلا مقابلتنا مع هذه الحالة وجدنا أنها فاقدة للثقة في الأطباء لأنها حسب تصريحاتها سلمت نفسها أمانة بين يدي الطبيب إلا أنه قد تصرف مع حالتها وفقا لما يريده دون أخذ موافقتها، وهنا نجد بان نوع الخطأ الذي قام الطبيب بارتكابه كانت ممارسة مهنته دون موافقة المريض، فالضحية كانت ذات مستوى متوسط وإلزامها بدفع تكاليف إضافية نتيجة تعصب الطبيب لرأيه كان إجحاف في حقها، وعلى الرغم من أنها لم تعاني من أي من الأضرار اللاحقة من جراء الخطأ الطبي الذي وقع عليها إلا أن أصيبت بحالة من اليأس والإحباط وفقدان للثقة في الأطباء والمؤسسات الإستشفائية، كما انها عانت من تدهور مستواها المعيشي نتيجة تدينها لتسديد تكاليف المستشفى واضطرارها لتسديدها للديون على فترات طويلة، وخلال تحاورنا معها عن سبب عدم رفعها لدعوة قضائية على المستشفى أخبرتنا بأن تكاليف رفع القضية ستكلفها أكثر من ما ستدفعه للمستشفى بالإضافة لطول مدة إصدار حكم نهائي يجعلها تمتنع عن التوجه للمحاكم والطرق القانونية للحصول على حقوقها.

ويمكن تلخيص مجموعة الآثار الواقعة على هذه الضحية في الجدول التالي

جدول (18): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم12

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• معاناتها من آلام جراحة الأشعة و	• اليأس والإحباط • فقدان الثقة في	• تراجع مستواها المعيشي نتيجة

الجراحة العادية	الأطباء	اضطراها لأن تتدين لتسدد تكاليف المستشفى

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الثالثة عشر

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: أنثى

السن: 10 سنة

الحالة الإجتماعية: عزباء

المستوى التعليمي: إبتدائي

الطفلة (ك.ن) كانت تعاني من إغماء ووهن مستمرين ما جعل والدها يتجه بها إلى إحدى المستشفيات بمدينة عنابة، أين شخص الطبيب بحالتها بأنها تعاني من فقد دم حاد وأنها بحاجة للمكوث في المستشفى لمتابعة حالتها و ضرورة إضافة دم لها حتى يتم إنقاذ حياتها، فأصر الوالد على أن ابنته لن يضاف لها دم من المستشفى خشية انتقال عدوى لها وقام هو بالتفرع بالدم لابنته حتى يضمن سلامتها وسلامة الدم الذي سينقل لها، وبعد حوالي أسبوع من إضافة الدم لها تغيرت ملامح الضحية و تضاعفت حالات إغمائها وهو ما جعلها تخضع لتحاليل طبية جديدة للتعرف عن ما تعاني منه ما اتضح بأن الضحية مصابة بمرض السيدا نتيجة إضافة دم لها لشخص مصاب بذلك المرض وهذا الخطأ حدث بسبب خلل في تسمية أكياس الدم في المستشفى، وهو ما جعل الضحية وأهلها يقعون في حالة من الصدمة نتيجة ما أصاب المريضة من مرض لا شفاء لها على الرغم من اتخاذهم للاحتياطات اللازمة لحدوث هكذا أضرار على المريضة.

من خلال عرض هذه الحالة نجد بان نوع الخطأ الواقع عليها هو الإهمال وعدم التزام المستشفى بنقل أكياس الدم وتسميتها والتحقق من مدى إصابة الأشخاص المتبرعين بالدم بالأمراض المعدية، ولاحظنا خلال مقابلة الضحية بأنها تعاني من صدمة نفسية حيث أنها

كانت قليلة الكلام وبائسة الملامح حتى أنها لم تكن مدركة بحقيقة المرض الذي أصابها، بينما والدها فقد كان شديد القلق والتوتر والإنفعال والحسرة عن ما أصاب ابنته، بالإضافة لحالة الوصم والنفور الإجتماعي الذي أصبحت تعاني منه كل من الضحية المباشرة وأسرتها، ونظرا لسوء حالتها فإنها اتظرت للانقطاع عن الدراسة خوفا من نقل العدوى من جهة و نتيجة قدرتها على الدراسة والتفاعل مع زملائها من جهة أخرى، وعلى الرغم من توجه الأب لرفع دعوى قضائية على المستشفى إلا أن الحكم كان بتعويض الضحية بمبلغ 500 ألف دينار جزائري وهو ما لا يكفي لمعالجتها من جراء ما حصل لها ولاقى رفضا من قبل والدها كون لا يعتبر إحقاق لحق ابنته في الحياة الذي تسبب الخطأ الطبي في اندثاره.

ويمكن تلخيص مجموعة الآثار الواقعة على هذا الضحية في الجدول التالي

جدول (19): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم13

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• انتقال عدوى مرض الإيدز • الآلام المستمرة • الإغماءات • الوهن والتعب المستمر	• اليأس والإحباط • القلق والتوتر • عدم تقدير الذات • الخجل من حالتها • العجز عن التفكير في المستقبل • تهديد الأمن النفسي	• الوصم الإجتماعي • العزلة الإجتماعية • التسرب المدرسي • رفض التعايش مع العالم الخارجي

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الرابعة عشر

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: ذكر

السن:48 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوج

المستوى التعليمي: ثانوي

المهنة: موظف

الضحية (ل.ج) يعمل ميكانيكي تصليح معدات نقل البضائع بإحدى الشركات الخاصة بمدينة عنابة، نتيجة طبيعة عمله الذي يتطلب التركيز والتدقيق في الآلات التي يصلحها عان الضحية لفترة من الزمن من ضبابية في الرؤيا وآلام حادة ومزمنة على مستوى الرأس، ماجعله يتجه لطبيب أخصائي عيون وقد تم وصف العلاج له، وبعد مدة سمع الطبيب من احدى معارفه عن طبيبة فالعاصمة قد قامت باستيراد دواء حديث ذو فاعلية عالية في مثل حالات هذا المريض، ماجعله يأخذ موعد للمعاينة عند تلك الطبيبة وقد اتجه إلى المستشفى العاصمة قصد تلقيه للعلاج فوجد هنا العديد من المرضى الذين يعانون من نفس مرضه وقادمين لتلقي نفس العلاج، وبعد دخوله للطبيبة وتلقيه للعلاج ظهرت على المريض أعراض الحرقة في العين وألام بها، وقد أخبرته الطبيب بأنها جميعها أعراض مؤقتة وطبيعية، وفي المساء ازدادت على الضحية تلك الأعراض مع ظهور ضبابية شديدة بعينية، وفي اليوم الموالي استيقظ الضحية ليجد نسه لا يرى سوى الظلام وصدم بكونه قد فقد قدرته على النظر نهائيا، وتبيت له فيما بعد بأن معظم المرضى الذي تلقو معه نفس الدواء قد فقدو

بصرهم كذلك واتضح فيما بعد بأن ذلك الدواء الذي اعتمدته الطبية ما هو إلا دواء سرطان القولون وقد تم منع استعماله في فرنسا نتيجة لخطورة أعراضه، وان الطبيبة قد أخطئت في تحديد العلاج ما أدى لإحداث أضرار جانبية على الضحايا.

ومن خلال هذه الضحية نجد بأن سبب الخطأ عليه هو قلة الإهتمام وخطأ في اختيار العلاج للمرضى، حيث أن هذا الخطأ قد تسبب في فقدان الضحية لبصره ، وخلا تحاورنا مع الضحية لاحظنا بأنه يعاني من التوتر وكانت مشاعر الحسرة ظاهرة عليه، حيث أن هذا الخطأ قد أثر عليه في قدرته على ممارسته لنشاطاته اليومية من جهة وفقدانه لعمله ما أثر على دخله ومستواه المادي من جهة اخرى، وقد صرح الضحية بأنه أصبح يعاني من مشاكل مع زوجته حيث أن وضعهم المالي واحتياجات الابناء وعدم قدرته على توفير متطلباتهم خلق لديه مشاكل أسرية، بالإضافة لكونه أصبح غير قادر على تسيير أمور عائلته ، وقد أصبح الضحية يرفضه للتعايش مع مجتمعه كون يرفض عبارات الشفقة التي يسمعها من الغير.

ويمكن تلخيص مجموعة الآثار الواقعة على هذا الضحية في الجدول التالي

جدول (20): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم14

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• فقدان البصر • إعاقة مستديمة	• اليأس والإحباط • الصدمة النفسية • القلق والتوتر • عدم تقدير الذات • العجز عن التفكير في المستقبل	• العزلة الإجتماعية • المشاكل الأسرية • تراجع المستوى المعيشي • خلل وظيفي داخل الأسرة

		• رفض التعايش مع العالم الخارجي

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الخامسة عشر

<u>البيانات الشخصية للضحية:</u>

الجنس: أنثى

السن:26 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: جامعية

المهنة: بطالة

الضحية (ل.ف) كانت حامل واتجهت للمستشفى لتضع مولودها الأول ونظرا لصعوبة حالتها اضطرت الطبيبة لإخضاعها لعملية ولادة قيصرية، وبعد انتهاء عملية ولادة عانت الضحية من الآلام الشديدة على مستوى الرحم مع إرتفاع في درجة حرارتها، وبناء على ذلك اتجهت المريضة لطبية نسائية لتكشف عن حالتها ما جعلها تتصدم من كون الطبيبة قد نسيت ضمادة داخل الرحم ما تسبب لها في تعفن داخلي وأنها بحاجة لإجراء عملية جراحية لإخراج تلك المادة، ماجعل الطبيبة وخلال العملية الثانية تحدث جرحا على مستوى رحم الضحية ما تسبب في إحداث نزيف داخلي حاد و اضطرت حينها لاستئصال الرحم حتى تتمكن من إنقاذ حياة الضحية، وعند سماع زوجها بما حدث لزوجته انفعل بشدة وقام بضرب ممرض وتكسير بعض من معدات المستشفى، فتم القبض عليه من قبل الشرطة بتهمة التعدي بالضرب على عامل خلال اداء مهنته وتحطيم ممتلكات مستشفى خاصة، وقد صدر في حقه حكم بالسجن لمدة 9 أشهر، والجدير بالذكر بأن هذه الضحية قد قامت برفع دعوى قضائية على المستشفى إلا أنه لم يتم البث بحكم نهائي في قضيتها بعد بينما تم إصدار الحكم على زوجها خلال شهر فقط.

وبعرض هذه الحالة نجد بان نوعية الخطأ الطبي الواقع عليها راجع إلى خطأ العمليات الجراحية والإهمال وعدم اخذ الطبيبة لاحتياطاتها في منع ماحدث على المريضة من ضرر، فعد تحاورنا مع الضحية صرحت لنا بأن الخطأ الطبي خلف عليها إعاقة مستديمة خلقت لها العديد من المشاكل الأسرية حيث ا ن اهل زوجها يرفضون أن يكتفي إبنهم بطفل واحد وباتو يضغطون عليه حتى يطلقها و يتزوج بأخرى ما جعلها تعاني من الخوف الدائم على مستقبل حياتها الزوجية فمكانتها عند زوجها مرهونة بحالة استقرارها مع زوجها ومع اول خلاف سوف يقوم بتطليقها، ما جعلها عاجزة عن التفكير في مستقبلها وما ستؤول له حالتها، كما أن مكوث زوجها بالسجن خلال قضائه لفترة الحكم الذي تم اصداره في حقه اكتسب سلوكات عدوانية ماجعله صعب التفاهم وسريع الغضب، كما أنها أخبرتنا بانها هي كذلك ترغي في انجاب أبناء آخرين إلا أن الخطأ الطبي قضى على طموحاتها في تحقيق ذلك.

ويمكن تلخيص مجموعة الآثار الواقعة على هذا الضحية في الجدول التالي

جدول (21): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم15

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• استئصال الرحم • الآلام الشديدة • إعاقة مستديمة	• اليأس والإحباط • القلق والتوتر • عدم تقدير الذات • العجز عن التفكير في المستقبل • تهديد الأمن النفسي	• الوصم الإجتماعي • المشاكل الأسرية • الانحرافات السلوكية للزوج

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية السادسة عشر

<u>البيانات الشخصية للضحية:</u>

الجنس: ذكر

السن:12 سنة

الحالة الإجتماعية: أعزب

المستوى التعليمي: متوسط

الضحية (ع.ح) ظهرت عليه آلام شديدة في البطن مع نوبات إغماءات ما جعل والدته تتجه به لعيادة طبية خاصة فشخص لها الطبيب بأن هذه الأعراض كانت نتيجة غازات في البطن فقط وبمجرد تناوله للعلاج ستتوقف عليه الأعراض، إلا أن الضحية لم تتوقف عليه الأعراض حتى بعد أن تناول الدواء، وقد بقي الضحية على نفس الحالة بل وكانت الأعراض تتزايد عليه، ما جعل والدته تتجه به إلى مستشفى عام حتى تخفف عنه حدة الآلام إلا أن الأطباء أخبروها بأنها مسألة وقت فقط وأن العلاج الذي سيتناوله سيعطي مفعوله ويتوقف عنه الألم، فلم تكترث والدة الطفل لما قاله لها الأطباء ما جعلها تتجه به إلى مستشفى خاص أين شخص الطبيب حالته بأنه يعاني من انتفاخ في الزائدة الدودية وأن أمعائه على وشك أن تنفجر، ما جعلهم يدخلونه على جناح السرعة لغرفة العمليات إلا أنهم لم يتمنكنوا من تدارك حالته فقد انفجرت الزائدة الدودية ما أحدث له معاناة من الخراج فاضطر الاطباء إلى تعليق أنبوب موصول بكيس حتى يتمكن الضحية من إخاج فضلاته منه، وهو ما ادى به للمعاناة من عاهة مستديمة كونه سيبقى متصلا بذلك الأنبوب طول حياته.

من خلال هذا الحالة نجد بأن الخطأ الطبي الواقع عليها قد أدى لإحداث إعاقة مستديمة لها، وهو ناتج عن خطأ في التشخيص وعدم المبالات بطبيعة الحالة ما جعل

حياته تكون في خطر وانقاذها يمكن في توصيله بأنبوب وكيس لإخراج الفضلات طوال حياته، ومن ملاحظتنا لحالة الضحية وجدنا بأنه يعاني من التوتر والقلق و الصدمة من ما حصل له، وكانت ولدته تعاني معه كونه يرفض ذلك الأنبوب وكان يحاول طول الوقت انتزاعه، وقد أخبرتنا والدة الضحية بأن الطفل قد رفض التوجه للمدرسة مرة أخرى نتيجة معاناته من التنمر والوصم من قبل زملائه، كما انه اتجه للعزلة عن المجتمع ويرفض الخروج من المنزله حتى أنه فقد رغبته باللعب مع أصدقائه.

ويمكن تلخيص مجموعة الآثار الواقعة على هذا الضحية في الجدول التالي

جدول (22): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم16

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الآلام المستمرة • عاهة مستديمة	• اليأس والإحباط • القلق والتوتر • الخجل من حالته • الصدمة النفسية • العجز عن التفكير في المستقبل	• الوصم الإجتماعي • العزلة الإجتماعية • التسرب المدرسي

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية السابعة عشر

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: ذكر

السن:41 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوج

المستوى التعليمي: ثانوي

المهنة: عامل حر

الضحية (ح.ع) كان يعاني من نوبات آلام حادة على مستوى البطن وغثيان شديد، ماجعله يتجه إلى طبيب لمعاينته فشخص له بأنه يعاني من حصاة بالمرارة وأنه بحاجة لعملية جراحية حتى يستئصلها كون ان الحصاة كانت كبيرة وهنا خطورة أن تنفجر المرارة ما قد يؤدي لوفاته، ونظرا للحالة المادية المتدنية لم يتمكن من التوجه لمستشفى خاص لإجراء العملية، فتوجه لإحدى المستشفيات العمومية بمدينة عنابة أين عان من تماطل في معالجة ملفه الطبي وتأخر كبير في تحديد موعد إجراء العملية فإنفجار المرارة لديه ما أدى لوفاته، والجدير بالذكر بأن هذا الضحية كان أم لثلاثة أطفال وزوجته عاطلة عن العمل، ماجعل من وفاته يخلق لدى أسرته مشكلة جديدة المتمثلة في تهور الوضع المادي للعائلة والخلل الوظيفي داخل أسرته.

تمت المقابلة مع زوجة الضحية بحكم أن الضحية المباشرة قد توفي، فلفت انتباهنا بانها كانت دائمة البكاء، وشديدة التوتر وهي تسرد لنا وقائع ما حصل مع زوجها لدرجة اننا واجهنا صعوبة في فهم ما تصرح لنا به، فقد كانت تمقت وبشدة المنظومة الصحية والاطباء فهي حملتهم مسؤولية انهاء حياة زوجها، وقد أخبرتنا بانها اصبحت تعاني من فقر مدقع

كون أن زوجها كان من يعولهم وأنها لا تعمل وليس ليدها شهادة علمية تمكنها من الحصول على عما، كما أنها أخبرتنا بأنها أصبحت تعاني من الخوف المستمر كونها فقدت من كان يحميها وأصبحت فريسة سهلة للإعتداء هي وأولادها ما جعلها تتجه للعزلة الإجتماعية وترفض التواصل مع الغير، حتى أننا تمكنا وبصعوبة من التواصل معها والحصول على موافقتها لأن تشارك معنا قصتها مع الخطأ الطبي.

ويمكن تلخيص مجموعة الآثار الواقعة على هذه الضحية في الجدول التالي

جدول (23): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم17

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الآلام المستمرة • الوفاة	• تهديد الأمن النفسي • القلق والتوتر • الصدمة النفسية • العجز عن التفكير في المستقبل	• العزلة الإجتماعية • التفكك الأسري نتيجة وفاة الزوج • تدهور المستوى المعيشي

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الثامنة عشر

<u>البيانات الشخصية للضحية:</u>

الجنس: أنثى

السن:28 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: إبتدائي

المهنة: بطالة

الضحية (م.إ) كانت على وشك الولادة حيث بدأت عليها أعراض الطلق الآلام المستمرة التابعة لحالات الولادة فاتجهت إلى مستشفى عمومي بمدينة عنابة لإجراء عملية الولادة إلا أن الطبيبة المسؤولة عن التوليد أخبرتها بأن موعد ولادتها لم يحن بعد وأن ولادتها لا تكون إلا بعد 4 أو 5 أيام ما جعل الضحية تعود لمنزلها مع معاناتها الشديد من الألم، ونتيجة لعدم توقف تلك الأعراض عليها اتجهت إلى طبيبة نسائية لتخبرها بأنها بحاجة لأن تخضع لعملية ولادة قيصرية مستعجلة لكون وضعية الجنين داخل بطنها غير طبيعية كما أن حالتها لا تحتمل التأخير، فعادت إلى المستشفى أين قامت الطبيبة بإخبارها بنفس الرد بان حالتها ليست مستعجلة ومع تواصل تلك الأعراض عليها مع عدم تلقيها لأي استجابة من أطباء المستشفى العمومي اتجهت الضحية إلى مستشفى خاص، أين خضعت لعملية الولادة إلا أن الطبيب لم يتمكن من إنقاذ المولود لأنه قد توفي نتيجة اختناقه بالحبل السري للأم ووضعيته الخاطئة التي كان عليها كانت تستوجب الإستعجال في إجراء الولادة، إلا أن تماطل الاطباء وعدم تشخيصهم الصحيح للحالة أدى لوفاة الطفل.

من خلال هذه الحالة نجد بان الخطأ الطبي الواقع عليها هو خطأ التشخيص والإهمال الطبي وعدم احترامهم لأصول مهنتهم في تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، ما أدى لوفاة ابن الضحية، وقد اتضحت لنا آثار هذا الخطأ الطبي على الضحية في أنها كانت تعاني من الحزن الشديد على فقدان مولودها كما تظهر عليها آثار الصدمة النفسية والرفض للواقع الإجتماعي الذي تعيشه ما بعد حوث الخطأ عليها، فبالرغم من عدم ظهور آثار اجتماعية واضحة عليها إلا أنا عانت من آثار نفسية وصحية انعكست عليها.

ويمكن تلخيص مجموعة الآثار الواقعة على هذا الضحية في الجدول التالي

جدول (24): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم18

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الآلام المستمرة • وفاة المولود	• اليأس والإحباط • القلق والتوتر • الصدمة النفسية	

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية التاسعة عشر

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: أنثى

السن:26 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: جامعية

المهنة: موظفة

الضحية (ح.م) اتجهت إلى إحدى المستشفيات الخاصة من أجل الخضوع لعملية ولادة قيصرية، وبالفعل تم إجراء العملية عليها، إلا أنها تفاجأت بعد افاقتها من المخدر بعدم قدرتها على تحريك رجليها، وبعد خضوعها للمعاينة الطبية تبين بأن الضحية قد أصيبت بشلل في الجزء السفلي من جسدها واتضح فيما بعد بأن السبب في اصابتها بالشلل هو حقنها بدواء مخدر تم استيراده من فرنسا وتدخل في تركيبه مواد غير صالحة ما تسبب في اصابة الضحية بالشلل، وقد حاول مجموعة من الاطباء باجراء محاولات حتى يعيدو لها قدرتها على الحركة إلا انها جميعها باءت بالفشل، وبعدها تم توجيه الضحية إلى مستشفى التأهيل الحركي بسرايدي بعنابة، إلا أنها وبعد العديد من الحصص العلاجية لم تتمكن الضحية من استعادة قدرتها على المشي، ماجعلها تعاني من إعاقدة دائمة دون أي أمل في شفائها.

من خلال هذه الضحية نجد بأن الخطأ الطبي قد خلف عليها نتيجة كارثية وهي إصابتها بالشلل الدائم نتيجة حقنها بدواء ذو تركيبة خاطئة، فقد بدت على الحالة مظاهر اليأس من الحياة، والصدمة النفسية كون ان حالتها لم تكن خطيرة بل كانت عادية جدا ولم

تتوقع حدوث أضرار عليها، كما أن الخطأ الطبي هنا قد أثر على قدرتها على ممارسة نشاطاتها اليومية بصورة طبيعية، خاصة وكونها أصبحت أُم وتحتاج لطاقتها وقدرتها لرعاية مولودها، إلا أن حالتها حالت دون ذلك، كما انها صرحت لنا بأنها سئمت من الحياة على كرسي متحرك وأنها ترغب في الموت يأسها من حالتها، ناهيك عن كون هذه الضحية أصبحت ترفض الخروج والتواصل مع المجتمع وأفراده كونها تعاني من الوصم الإجتماعي ونظرة الشفقة عن حالتها التي تحولت من إنسانة طبيعية لإنسانة معاقة، هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن هذه الضحية وضحت لنا بأنها تعيش العديد من المشاكل الزوجية نتيجة تقصيرها في أداء واجباتها نظرا لحالة العجز التي تعاني منها ناهيك عن الخلل الوظيفي الذي حدث داخل أسرتها ماجعل من حدوث الخطأ الطبي يتسبب عليها في زعزعة أمنها واستقرارها النفسي والإجتماعي، كما ان الضحية قد فقدت وظيفتها نتيجة الشلل الذي أصابها، والذي لم يتسبب في فقدان وظيفتها فقط بل فقدت القدرة على ممارسة أي عمل.

ويمكن تلخيص مجموعة الآثار الواقعة على هذا الضحية في الجدول التالي

جدول (25): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم19

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الشلل النصفي • إعاقة دائمة	• الصدمة النفسية • اليأس والإحباط • الحزن والإكتئاب • الرغبة في الموت • القلق والتوتر	• مشاكل أسرية • خلل وظيفي داخل الأسرة • الوصم الإجتماعي • العزلة الإجتماعية • رفض التعايش مع المجتمع

		• فقدان القدرة على العمل • خسارة وظيفتها

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية العشرون

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: ذكر

السن:37 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوج

المستوى التعليمي: ثانوي

المهنة: موظف

الضحية (ج.ح) إتجه إلى مصحة استشفائية خاصة لإجراء عملية نزع كيس مائي كان في المستوى العلوي من الرئة اليمنى، وبعد انتهاء العملية ظل الضحية يعاني من العديد من الأعراض بل إنها زادت حدة آلامها عن ما كان يعاني منه قبل خضوعه للعملية، ونتيجة ذلك اتجه الضحية مرة أخرى إلى نفس المستشفى فتبين بأن الطبيب قام بتفريغ الكيس من الماء فقط دون أن يستأصله ماجعله يعاود بالظهور، فتم إخضاع الضحية لعملية جراحية ثانية لاستئصال الكيس المائي، إلا أن الضحية تفاجأ فور إفاقته من مفعول المخدر من عدم إحساسه بجزئه السفلي وانه قد أصيب بشلل نصفي، بسبب خطأ طبي تمثل في قطع الطبيب للنخاع الشوكي للضحية أثناء نزعه للكيس المائي، وهو ما أوقع الضحية في حالة من الصدمة وتازم حالته النفسية جراء عدم تقبله ماوقع عليه من ضرر، وعلى الرغم من توجه الحالة إلى مستشفى التأهيل الحركي بعنابة إلا أنه لم يتمكن من استعادة قدرته على المشي.

وعليه فإن الخطأ الطبي الحاصل على هذا الضحية تسبب في إحداث شلل في جزئه السفلي والذي جعله يتحول من شخص طبيعي لشخص معاك، كما أن الضحية قد فقد وظيفته نتيجة عدم قدرته على ممارسة العمل ما أثر على مستواه المادي، ناهيك عن

مجموعة الأضرار النفسية التي لحقت به، والتي جعلته يرفض العيش في حالة الإعاقة التي يعانيها.

ويمكن تلخيص مجموعة الآثار الواقعة على هذا الضحية في الجدول التالي

جدول (26): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم20

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• آلام مستمرة • الشلل النصفي • إعاقة دائمة	• الصدمة النفسية • اليأس والإحباط • الرغبة في الموت • القلق والتوتر	• العزلة الإجتماعية • فقدان القدرة على العمل • تدهور المستوى المعيشي

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الواحد والعشرون

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: ذكر

السن:4 سنوات

الحالة الإجتماعية: أعزب

المستوى التعليمي: غير متعلمة

الطفل (م.م) اتجه به والده لإحدى المستشفيات العامة بمدينة عنابة لإجراء عملية الختان، حيث كان الطفل بصحة جيدة ولا يعاني من أي مرض أو آلام حينها، فادخل الطفل إلى غرفة الطبيب لكي يجري له علية الختان، مع العلم أن عملية التخدير للطفل كانت تخديرا كليا وليس موضعي فقط، إلا أن الطبيب قد استغرق حوالي ساعة كاملة ولو يخرج من غرفته ماجعل والد الطفل يشعر بالقلق فقام بفتح الباب ودخل إلى غرفة العملية فوجد إبنه مغميا عليا ولون بشرته يميل إلى البياض و حالة إغمائه تدعو للقلق، وفور ملامسة الوالد لإبنه وجده باردا ما جعله يقع تحت صدمة كبيرة اين اكتشف بأن إبنه قد توفي، ولكن الطبيب أخبره بانه ليس متوفي بل إنه بحاجة لوقت حتى يستفيق من مفعول المخدر، ثم قام بحمله وأدخله إلى غرفة الإنعاش وكانت علامات الخوف والتوتر بادية على الطبيب، وبعد حوالي ثلاث ساعات لم يستفق الطفل ماجعل والده يدخل لغرفة الإنعاش عنوة فيكتشف بأن كل من الطبيب والممرضات اللاتي معه يعانين من الدهشة والصدمة بادية عليهم، وحينها عرف الأب بأن ابنه قد توفي فعلا وأن الطبيب يماطل حتى يكسب القليل من الوقت أو ليقتنص الفرصة ويهرب قبل أن يعلم والد الطفل لما حدث له، وقد تبين بعدها بأن سبب وفاة الضحية ناتج عن حقنه بكمية كبيرة من المخدر ما أدى لتوقف قلبه فتوفي في حينها.

ومن خلال مقابلتنا مع والد الضحية اتضح لنا بأنه كان جد منفعل أثناء سرده لوقائع حادثة الخطأ الطبي الذي حدث على إبنه، حيث نجد بأن سبب حدوث هذا الخطأ كان ناتج عن سوء تقدير الطبيب لنوعية وكمية جرعة المخدر المناسبة لجسم المريض ما تسبب في توقف قلبه، وقد لاحظنا بأن والدا الطفل لم يتجاوزا وقع الصدمة التي حصلت على ابنهم بل كانوا لا يزالون يعانيان من حالات التوتر والحزن عن ماوقع لإبنهم، وحسب ماصرحوا لنا به أن مازاد من حسرتهم هو عدم إنصاف القانون لهم حيث أنهم ما قاموا برفع دعوى قضائية ضد الطبيب إلا أنها رفضت لعدم وجود أدلة كافية تثبت حدوث خطأ طبي على ابنهم، وقد صرحت لنا ولدة الضحية قد تحول لشخص عصبي ويتناول المخدرات بعد وفاة ابنه كسبيل للهروب من واقع أثر الخطأ الطبي الذي خلفه عليه.

ويمكن تلخيص مجموعة الآثار الواقعة على هذا الضحية في الجدول التالي

جدول (27): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم21

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الوفاة	• الصدمة النفسية • الحزن والإكتئاب • القلق والتوتر	• الآفات الاجتماعية • السلوكات الإنحرافية

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الثانية والعشرون

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: أنثى

السن:31 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: ثانوي

المهنة: لا تعمل

الضحية (س.م) اتجهت للولادة بإحدى المستشفيات الخاصة، حيث كانت حالتها طبيعية ولا تشكون من أي مرض، وقد تمت عملية الولادة لها بنجاح إلا أنها عانت لمدة خمس أيام من الزكام والحمى، والوهن وصعوبة الحركة، ما جعل زوجها يتوجه بها إلى طبيب عام للإطلاع على حالتها وبعد خضوعها لتشخيص الطبيب وإجراء الفحوصات والأشعة اتضح لها بأنها أصيبت بما يسمى الحمى الشوكية وبالمصطلح العلمي بكتيريا الليستيريا، التي تتسبب في تلف في الأعصاب و تضرر لخلايا المخ، وهو ما تبين بأن الضحية قد انتقلت لها عدوى هذه البكتيريا خلال عملية الولادة، وبعد حوالي 10 أيام من الولادة دخلت الضحية في غيبوبة حتى توفيت بعد عشرون يوما من الولادة، وقد أجرينا المحادثة مع زوج الضحية الذي كانت تدو عليه علامات الصدمة والحسرة على ما حصل لزوجته، وما زاد من معاناته حسب ما صرح لنا هو أنه لم يجد جهة مختصة توضح له ما حصل مع زوجته بالفعل كما أنه لم يجد تجاوب مع قضيته ولم يجد المركز أو الجهة التي تتكفل بمشكلته التي ألمت به من جراء الخطأ الطبي الذي وقع لزوجته.

وعليه فإن أثر الخطأ الطبي مع هذه الضحية كان له جانبين إثنين الأول هو الأثر التي وقع على الضحية المباشرة من ألم ووهن ووقوع في الغيبوبة ثم الوفاة، والثاني هو ما وقع لزوجها وعائلتها من أثر، حيث أن الضحية كان لها طفلين أحدهما يبلغ من العمر 3 سنوات و الثاني هو الرضيع الحديث الولادة التي أنجبته، ما جعل الزوج يعجز عن التكفل بهم وتحمل مسؤوليتهم، خاصة وأنه كان موظف ولا يستطيع التغيب عن عمله ونتيجة الحادث الذي ألم بزوجته وحاجة أبنائه للرعاية فقد كان يتغيب باستمرار عن العمل ما أدى لقطع وصول راتبه ومشاكل في عمله وترتب عنه ضعف في مستواه المالي، ناهيك عن كون انه أصبح يرفض إعادة الزواج وبناء أسرة من جراء الصدمة التي وقعت له وبدورها تعتبر إحدى الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية.

وعليه يمكن تلخيص مجموعة الآثار التي تعاني منها هذه الضحية في الجدول التالي:

جدول (28): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم22

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• التعب والوهن • الحمى • الوقوع في غيبوبة • الوفاة	• اليأس والإحباط • الصدمة النفسية • القلق الدائم • العصبية	• تراجع المستوى المعيشي • خلل وظيفي داخل الأسرة

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الثالثة والعشرون

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: أنثى

السن:37 سنة

الحالة الإجتماعية: عزباء

المستوى التعليمي: جامعية

المهنة: لا تعمل

الضحية (س.ف) بدأت قصتها منذ سنة 2005 حيث عانت في البداية من آلام في البطن وقام الطبيب بتشخيص حالتها على أنها تعاني من بكتيريا في الأمعاء وأنه من الضروري أن تخضع لعملية جراحية لقطع جزء من أمعائها كونها أصيبت بالتهاب نتيجة البكتيريا، فاتجهت لمصحة خاصة لإجراء العملية وبعدها عانت من التعب والألم المستمر والإرهاق، وهو ما جعلها تتجه مرة أخرى إلى الطبيب للكشف عن حالتها وبعد مجموعة من العمليات التشخيصية والإجراءات التحليلية شُخصت حالتها بأنها تعاني من سرطان الأمعاء ما جعلها تخضع لمجموعة من جلسات الكيماوي و ظلت تخضع لفترة لتناول الأدوية الخاصة بمرضى السرطان، ومع استمرار حالتها في التدهور و رحلتها مع الأطباء وجدت نفسها أُصيبت بفشل كلوي وقد خضعت لجلسات تصفية الكلى وبعد معانات دامت معها لسنوات وجدت بأن يدها التي وضعوا لها الآلة التي تعمل على تصفية الدم بها قد تعفنت واضطر الأطباء لاستئصال يدها نتيجة التعفن الذي أصابها، وقد أصيبت الضحية بحالة من اليأس الأمر الذي جعلها تتجه لمستشفى بفرنسا وقد اكتشفت هناك بأنها لا تعاني أصلا من مرض السرطان وأن الأطباء قد أخطئوا في تشخيص حالتها وهو ما جعل مفعول دواء السرطاء يخلف عليها آثارا

عكسية أدى لإصابتها بفشل كلوي وبتر ليدها ناهيك عن التشوهات التي أصابتها، كما أن الضحية قد تواصلت معاناتها مع آلام الأمعاء وقد واصل الأطباء في قطعها حيث تم استئصال المعي الغليض وأبقو لها المعي الرقيق الذي يبلغ طوله لمتر واحد فقط الأمر الذي جعلها لاتستفيد من فوائد الطعام الذي تتناوله كونها تقوم بطرحه مباشرة بعد تناوله.

وعليه فإن هذه الضحية قد خلف عليها الخطأ الطبي مجموعة من الآثار التي أدت بحالتها للتدهور، فقد لاحظنا من خلال جلسة التحاور معها بأنها تعاني من الحزن وكانت تبكي باستمرار كما أننا لاحظنا بأنها تخجل من حالتها خاصة وحالة بتر يدها والتشوهات التي كانت ظاهرة في بطنها وذراعها وحتى رقبتها، وقد أوضحت الضحية بأن بداية معاناتها كانت منذ سن 19 ما جعل حياتها تتوقف عن ذالك السن ولم تتمكن من التمتع بحياتها، وقد منعها الخطأ الطبي من مواصلة دراستها ومنعها حتى من الزواج وتكوين أسرة، الأمر الذي جعل من أثر الخطأ الطبي تتضاعف وتؤثر على حالتها أكثر، كما أن الضحية قد صرحت لنا بأنها قامت بحوالي 240 عملية جراحية منذ بداية معانتها إلى تاريخ اجراء المقابلة معها، وهو ما جعلها تحتاج لتكاليف باهظة لمواصلة العلاج وتخفيف آلامها التي تعاني منها.

ويمكن تلخيص مجموعة الآثار التي تعاني منها هذه الضحية في الجدول التالي:

جدول (29): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم23

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• التعب والوهن • الألام • قطع الأمعاء • بتر عضوها وهو اليد	• اليأس والإحباط • الصدمة النفسية • الحزن والإكتئاب • القلق الدائم	• العزلة الإجتماعية • الوصم الإجتماعي • عدم تمكنها من التواصل مع عالمها

• التشوهات	• الخوف من المستقبل	الخارجي • تراجع المستوى المعيشي نتيجة حاجتها لتكاليف باهظة لمواصلة العلاج.

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الرابعة والعشرون

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: أنثى

السن:19 سنة

الحالة الإجتماعية: عزباء

المستوى التعليمي: جامعية

المهنة: لا تعمل

الضحية (أ.م) اتجهت في رمضان 2021 لقسم الإستعجالات الطبية بمستشفى عمومي نتيجة آلام حادة في المعدة فاتضح من خلال المعاينة الطبية بأنها تعاني من الزائدة الدودية وأنها تحتاج للخضوع لعملية جراحية مستعجلة لاستئصالها، وبعد دخولها لغرفة العمليات وانتهاء الجراحة بقيت أسرة الضحية تنظر ابنتهم للإستيقاض من مفعول المخدر إلا أنها لم تستفق منه لمدة حوالي 7 ساعات بعد انتهاء العملية، وتبين لهم فيما بعد بأن ابنتهم قد دخلت في غيبوبة نتيجة جرعة مخدر زائدة، فأُدخلتالضحية لغرفة الإنعاش لمدة 26 يوم ثم توفيت والجدير بالذكر هنا أن طبيب التخذير المتكفل بهذه الحالة هو ابن مدير المستشفى الذي حدث للضحية خطأ طبي فيه، الأمر الذي سبب لأهل الضحية معانات لمعرفة طبيعة حالة ابنتهم نتيجة التكتم الذي قام جميع العاملين في المستشفة به.

وعليه فإن هذه الضحية قد أثر الخطأ الطبي على إنهاء حياتها، وخلف آثاره على أهلها أيضا فقد عانت الأسرة من صدمة نفسية كبيرة جراء ما حصل لابنتهم وقد اتجهو لرفع قضية على المستشفى وطبيب التخدير إلا أن الإشكال الذي واجهوه حسب ما صرحوا لنا به انهم لم يجدو جهة مختصة يتجهون لها للتكفل بقضيتهم واعطاء الحالة التي آلت لها ابنتهم إهتمام

والتفاتة من قبل جهة مختصة، كما أنهم قد عانو من تدهور مستواهم المعيشي نتيجة تكاليف رفع القضية والبحث والتقصي عن أدلة كافية تجعل من القاضي يحكم لهم بحكم يجبر الضرر الذي تعرضوا له.

وعليه يمكن تلخيص مجموعة الآثار التي تعاني منها هذه الضحية في الجدول التالي:

جدول (30): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم24

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الوقوع في غيبوبة • الوفاة	• اليأس والإحباط • الصدمة النفسية • العصبية	• تراجع المستوى المعيشي نتيجة التكاليف التي يحتاجون لصرفها لقيام وتأسيس قضية الخطأ الذيوقع على ابنتهم.

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الخامسة والعشرون

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: أنثى

السن:67 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: غير متعلمة

المهنة: لا تعمل

الضحية (ح.أ) ذهبت إلى إحدى العيادات الخاصة لإجراء عملية جراحية لنزع المرارة فأدخلت لغرفة العمليات إلا أنها لم تستفق من المخدر، فقد دخلت الضحية حوالي الساعة 9 لغرفة العمليات إلا أنها بعد 4 ساعات لم تستفق بعد ما جعل أسرتها تشعر بالقلق على حال الضحية، فحاول أبناء الضحية البحث عن إجابة عن أسئلة لحالة الضحية أجابهم الأطباء بأن الضحية دخلت في حالة من الغيبوبة فور حقن المخدر لها نتيجة انخفاض في ضغط الدم والسكري ونسبة الأكسجين لديها وأنه تعذر عليهم اجراء العملية لها جراء الحالة التي وقعت لها ، وتبين بأن ما تعاني منه الضحية كان من جراء خطأ في التحاليل التي أجريت لها لتحديد نسبة وطبيعة المخدر الملائم لحالتها، وفي حوالي الساعة السابعة مساءا توفيت الضحية نتيجة الخطأ الطبي الذي وقع لها.

وقد قمنا باجراء المقابلة مع ابنها البكر الذي كان في حالة من الصدمة عن ما وقع لوالدته وكان شديد الغضب والإنفعال وصرح لها بأنه يسعى للإنتقام من الطبيب المسؤول عن الخطأ الذي أدى لوفاة والدته.

وعليه يمكن تلخيص مجموعة الآثار التي تعاني منها هذه الضحية في الجدول التالي:

جدول (31): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم25

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الوقوع في غيبوبة • الوفاة	• الصدمة النفسية • العصبية	• السلوكات الإنحرافية لإبنها نتيجة انتهاجه للعنف كسبيل للتعبير عن حالته.

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية السادسة والعشرون

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: أنثى

السن:41 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: جامعية

المهنة: ممثل مستقل لشركة خاصة

الضحية (ع.ي) كانت تعاني من تكيس المبايض منذ سنوات وخضعت لعملية جراحية حوالي 3 مرات مسبقا، حيث أن هذه التكيسات كانت تعيد الظهور لها حتى بعد العملية ما جعلها لا تشعر بأي تخوف من اجراء هذه العملية، وبعد دخولها للعمليات وخروجها من الجراحة واستعادة وعيها من أثر المخدر عانت من آلام شديدة لم تشعر بها سابقا، ولكن الاطباء لم يبلو بحالتها كونهم اعتقدوا بأنها مضاعفات عادية للعملية التي خضعت لها، وبقي الأطباء يحقنون لها المخدر للتخفيف من آلامها إلا أنه لم يخفف من حدته عليه، وبعد أربعة أيام من المعاناة خضعت الضحية لمجموعة من الفحوصات وتبين بأنها قد تعرضت لإحداث ثقب في القولون جراء خطأ طبي والذي أدى لخروج فضلات منه داخل جسمها وتسبب لها بتسمم في الدم، فأدخلت لمرة أخرى لاجراء عملية جراحية من اجل تدارك حالتها وبعد العملية الثانية دخلت الضحية في غيبوبة دامت حوالي الأسبوع وعلى الرغم من كون أن الضحية قد تم انقاذها إلا أنها قد عانت من مجموعة من الأضرار التي كادت أن تنهي حياتها.

وخلال مقابلة الضحية كانت تكرر باستمرار عبارة كنت سأموت كونها مازالت تعاني من أثر الصدمة التي حدث لها، كما أنها قد خسرت منصب عملها في الشركة لأنها قد احتاجت للإنقطاع عن ممارسة العمل لفترة طويلة لتدارك ما أحدثه الخطأ الطبي من اثر عليها، كما انها أصبحت ترفض التواصل مع الآخرين كونها ترفض نظرات الشفقة وتتفادى الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بما آلت له حالتها.

وعليه يمكن تلخيص مجموعة الآثار التي تعاني منها هذه الضحية في الجدول التالي:

جدول (32): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم26

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الألام المستمرة • حالة التسمم • الوقوع في غيبوبة	• الصدمة النفسية • القلق والتوتر • الحزن الشديد	• العزلة الإجتماعية • تراجع المستوى المعيشي • الفقر

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية السابعة والعشرون

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: ذكر

السن:21 سنة

الحالة الإجتماعية: أعزب

المستوى التعليمي: متوسط

المهنة: بطال

الضحية (ن.ع/ح) اتجه يوم 25 مارس 2018 إلى مستشفى عمومي لإجراء عملية نزع كيس من الرئة إلا أنه وفور إفاقته من المخدر وجد نفسه يعاني من صعوبة في الحركة مع آلام شديدة في ظهره، وتبين فيما بعد بأن الطبيب قد قام بإصابة العمود الفقري له أثناء نزع الكيس الرئوي له، ما اضطره للخضوع لعملية جراحية ثانية بتاريخ 07 أفريل 2018 وهناك حصل له خطأ طبي ثاني حيث أن الطبيب قد أحدث له كسر على مستوى عظمة الكتف الأيسر ما أحدث له اعوجاج في الظهر، وهو ماجعله يصبح عاجز عن الوقوف بصورة طبيعية وبالتالي احداث عجز عن القيام بوظائفه اليومية بصورة طبيعية.

فمن خلال التحاور مع هذا الضحية كانت يتجنب لقائنا ومع إصرارنا على أخذ معلومات عن حالته وطمئنة والدته بأن المعلومات التي سنتحصل عليها تبقى سرية ولا تضر ابنها، وافق الضحية على التحاور معنا وكانت أول كلمة قالها هو بانه لايشعر بأنه بشر وأنه أصبح عاجز عن العمل وعن الحركة وعن ممارسة الرياضة والتفاعل مع عالمه الخارجي مثله مثله رفاقه، وكانت علامات الحسرة والخيبة بادية عليه، والجدير بالذكر بأن حالة هذه الضحية تحتاج لإجراء عملية جراحية بالخارج والتي بدورها تحتاج لتكاليف باهظة لإجرائها،

وعليه فإن الخطأ الطبي قد خلف على هذه الضحية مجموعة من الآثار الإجتماعية والصحية الجسدية والنفسية والتي يمكن أن نلخصها من خلال الجدول التالي

جدول (33): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم27

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الإعاقة • التشوه في الجسم • الألم	• القلق والتوتر • الحزن الشديد • اليأس والإحباط • الخوف من المستقبل • الرغبة في الموت	• العزلة الإجتماعية • العجز عن ممارسة العمل • تراجع المستوى المعيشي

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الثامنة والعشرون

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: أنثى

السن:29 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: جامعي

المهنة: موظفة

الضحية (ن .ل) كانت تعاني من آلام شديدة في البطن لعدة أسابيع فقورت أن تتوجه لزيارة الطبيب لتشخيص مشكلتها ووصف العلاج لها وذلك بتاريخ 4 ماي 2018، وبعد إجراء الفحوصات والتحاليل اللازمة شخص الطبيب حالتها بأنها تعاني من إلتهاب بالزائدة الدودية وأوصى لها بإجراء عملية جراحية لإزالتها ، وبالفعل تم نقلها إلى غرفة العمليات بتاريخ 19 ماي 2018 باحدى المصحات الخاصة، ولكن خلال إجراء الطبيب لـلعملية الجراحية أحدث خطأ فادح عليها إذ قام الجراح بقطع الأمعاء الغليظة بدلاً من الزائدة الدودية ، ولم يكتشف الطبيب الخطأ إلا بعد انتهائه من العملية، بعد أن تسبب في تلف بجزء كبير من الأمعاء للضحية.

فخلال مقابلة الضحية اتضح لنا بأنها تعاني من تداعيات الخطأ الجراحي الخطير الذي وقع عليها، حيث صرحت لنا بأنها تحتاج إلى جراحة إصلاحية معقدة لاستعادة وظائف الأمعاء الطبيعية والتي تكلف مبلغا كبيرا يقدر ب 80 ألف أورو، كما أنها تعاني من آلام مستمرة، وصعوبة في الهضم، واضطرابات في الجهاز الهضمي ما جعل من الخطأ الطبي يخلف تأثيرا كبيرا على حياتها، وهو ما جعلها غير قادرة على ممارسة الأنشطة اليومية بنفس القدرة

الطبيعية التي كانت عليها قبل حدوث الخطأ الطبي ، كما أنها قد اضطرت للتخلي عن وظيفتها نتيجة عدم قدرتها على ممارسة العمل، ناهيك عن اتجاهها للعزلة الإجتماعية وهروبها من التعاطي مع المجتمع تفاديا للشعورها بالإنتقاص والنظرة المجتمعية التي قد تزيد من معاناتها وهو ما صرحت به الضحية خلال جلسة التحاور معها، والجدير بالذكر بأن الضحية وعائلتها اتخذوا الإجراءات القانونية ضد المستشفى والجراح المسؤولين عن الخطأ الطبي، إلا أنهم وبعد عدة سنوات من المحاكمة تمت تسوية القضية بتقديم تعويض مادي قدر ب 350 ألف دينار جزائري والذي وحسب تصريح الضحية لا يغطي تكاليف العلاج والتأثير النفسي والإجتماعي الناجم عن ما حدث لها من خطأ الطبي.

وعليه يمكن تلخيص مجموعة الآثار التي تعاني منها هذه الضحية في الجدول التالي:

جدول (34): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم28

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الآلام الشديدة • الحمى • الوقوع في غيبوبة	• اليأس والإحباط • القلق الدائم • الخجل من حالتها • العجز عن التفكير في المستقبل	• تراجع المستوى المعيشي • العزلة الإجتماعية • فقدان القدرة على العمل

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية التاسعة والعشرون

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: أنثى

السن:45 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: جامعي

المهنة: موظفة

الضحية (ف .ر) في عام 2019 إتجهت لتلقي العلاج في مستشفى عمومي لإجراء عملية استئصال ورم في الكبد ، وقد كان الهدف من العملية إزالة الورم والحفاظ على الأجزاء السليمة من الكبد ، ولكن خلال خضوعها للعملية تم قطع جزء من الكبد السليم بدلاً من الورم، بسبب خطأ في التشخيص أثناء الجراحة ، وبعد العملية تواصلت حالة الضحية في التدهور وتطورت تعقيدات حالتها والتي اشتملت على نقص في وظائف الكبد وفشل عضوي وهو ما دعى لضرورة نقلها إلى وحدة العناية المركزة وخضعت لعدة جراحات إصلاحية وجلسات علاجية مكثفة، لكن حالتها واصلت في التدهور بشكل مستمر.

بعد تقديم شكوى قانونية، تم التحقيق في الحادثة وتم التأكد من حدوث خطأ طبي على الضحية حيث تمت مقاضاة المستشفى والفريق الجراحي المسؤول عن العملية، فخلال النظر في القضية، تم توفير الدلائل الطبية وشهادات الخبراء التي تثبت وجود الخطأ الطبي والتأثير السلبي الذي تسبب فيه على حياة الضحية، وتم التوصل في الأخير إلى تسوية الحالة خارج أسوار المحكمة، حيث قام كل من الطبيب والمستشفى بتقديم تعويض مادي للضحية وعائلتها بمبلغ كبير (لم تصرح لنا الضحية بحقيقة الرقم الذي تم منحه لها) وذلك لتغطية تكاليف

العلاج، وتعويض عن الألم والمعاناة النفسية التي عاش تها كل من الضحية وأهلها بسبب الخطأ الطبي.

وعليه يمكن تلخيص مجموعة الآثار التي تعاني منها هذه الضحية في الجدول التالي:

جدول (35): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم29

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• تليف كبدي • آلام شديدة • التعب والوهن المستمر	• اليأس والإحباط • الصدمة النفسية • الخوف من المستقبل	• تراجع المستوى المعيشي • خلل وظيفي داخل الأسرة • فقدان القدرة على العمل • العزلة الإجتماعية للضحية

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الثلاثون

<u>البيانات الشخصية للضحية:</u>

الجنس: ذكر

السن:45 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوج

المستوى التعليمي: ثانوي

المهنة: عامل حر

الضحية (س.س) اتجه لإجراء عملية جراحية روتينية لإزالة ورم حميد من ساقه اليمنى، وفي يوم العملية ، أُخذ الضحية إلى غرفة العمليات أين حدث خطأ خلالها بسبب ضعف الاتصال بين أعضاء الهيئة الطبية المسؤولة عن إجراء الجراحة للمريض وعدم الإلتزام بالبروتوكول الجراحي المناسب، أجرى الفريق الجراحي عملية جراحية عن طريق الخطأ على الساق اليسرى بدلا من الساق اليمنى المقصودة لم يُكتشف الخطأ أثناء إجراء العملية وبعد الانتهاء من الجراحة أدرك الفريق الطبي خطأهم عندما راجعوا السجلات الطبية للمريض ولاحظوا التناقض بين موقع الجراحة المخطط له (الساق اليمنى) والموقع الفعلي الذي أجريت فيه الجراحة (الساق اليسرى) وهناك فقط تم الإبلاغ عن الخطأ على الفور إلى إدارة المستشفى.

وقد تسبب هذا الخطأ الجراحي في إحداث عدة عواقب على الضحية والتي إتضحت في المضاعفات الناجمة عن الجراحة، والتي تسببت في بتر الرجل السليمة للضحية وتأخير الجراحة الضرورية في الساق اليمنى المريضة، بالإضافة إلى الحزن والصدمة التي تعرض لها الضحية بسبب الخطأ الطبي الذي كان واضح عليها، وقد كان واضح على الضحية فقدان الثقة في نظام الرعاية الصحية والخوف من الخضوع لإجراءات طبية في المستقبل ،

وقد صرح لنا الضحية بـالتداعيات المالية التي تكبدها جراء الخطأ الطبي، خاصة وكونه قد فقد قدرته على ممارسة العمل وبالتالي فقد مصدر تمويله المالي ما جعله يعاني من تدهور في مستواه المعيشي.

وعليه يمكن تلخيص مجموعة الآثار التي تعاني منها هذه الضحية في الجدول التالي:

جدول (36): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم30

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الألم • بتر الرجل • الإعاقة المستديمة	• اليأس والإحباط • الحزن الشديد • الصدمة النفسية • الخوف من التفكير في المستقبل	• تراجع المستوى المعيشي • فقدان القدرة على ممارسة العمل • العزلة الإجتماعية

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الواحدة والثلاثون

<u>البيانات الشخصية للضحية:</u>

الجنس: أنثى

السن:70 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: غير متعلمة

المهنة: لا تعمل

الضحية (ك.م) عانت منذ سنوات عديدة بألم مزمن في الظهر وقد أثر الألم بشكل كبير على نوعية حياتها، مما جعل من الصعب عليها أ ن تقوم بأ داء المهام اليومية وبعد استكشاف خيارات العلاج المختلفة، قررت الضحية الخضوع لجراحة على مستوى عمودها الفقري للتخفيف من آلمها، حيث أُدخلت الضحية إلى مستشفى عمومي استعداد للجراحة وبعدما راجع الفريق الجراحي سجلاتها الطبية بما في ذلك الفحوصات التصويرية، و إجراء التقييمات اللازمة قبل الجراحة لضمان نجاح العملية الجراحية إلا أنه و خلال العملية قام الطبيب بإحداث خطأ على الضحية، حيث أخطأ هذا الأخير في قراءة فحوصات التصوير التي أجرتها الضحية ولم يتعرف بشكل غير صحيح على الفقرة المصابة ونتيجة لذلك أجرى الجراحة على مستوى خاطئ من عمودها الفقري، حيث أجرى عملية جراحية على فقرة سليمة بدلا من الفقرة المصابة ما تسبب بإحداث شلل للضحية، وبعد الجراحة وجدت الضحية نفسها غير قادرة على الحركة و عانت من آلام مستمرة في الظهر، ولم تتحسن حالتها كما كانت تتوقع، ومع مواصلة معاناتها و قلقها من عدم تقدمها، اتجهت إلى طبيب آخر للكشف عن حالتها أين اكتشفت ما وقع عليها من خطأ ، ما جعلها تقع تحت وطئ الصدمة نتيجة

سماعها لخبر حدوث الخطأ الطبي عليها، وقد اتجهت الضحية وأسرتها لطلب المساعدة القانونية لفهم حقوقهم ومحاسبة المستشفى على الخطأ الذي حدث لها وبعد إجراء تحقيق شامل لحالتها بما في ذلك مراجعة السجلات الطبية وآراء الخبراء وشهادات فريق الجراحة ، أكد التحقيق حدوث الخطأ الجراحي وتأثيره على صحة الضحية وقد تقرر أن الخطأ تسبب في ألم غير ضروري ومضاعفات خطيرة وألزمت المحكمة المستشفى بالتكفل بحالة المريضة وجميع نفقات العلاج لها، مع منحها لتعويض قدر ب 500 ألف دينار جزائري، وبعد حوالي خمسة أشهر خضعت الضحية لجراحة تصحيحية ثانية لمعالجة المشكلة الأصلية في عمودها الفقري، ولكن كانت العملية صعبة عليها عاطفيا وجسديا ، وعلى الرغم من تـقديم المستشفى لرعاية طبية إضافية وخدمات إعادة تأهيل ودعم الإستشاري لمساعدتها على التعافي من ما وقع عليها من خطأ إلا أنها لم تستعد قدرتها على الحركة نتيجة للشلل الذي ألم بها من مضاعفات الخطأ الطبي.

وعليه يمكن تلخيص مجموعة الآثار التي تعاني منها هذه الضحية في الجدول التالي:

جدول (37): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم31

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الشلل • الألم • الإعاقة المستديمة	• الصدمة النفسية • اليأس والإحباط • الحزن الشديد	• العزلة الإجتماعية. • خلل وظيفي داخل الأسرة نتيجة فقدان قدرتها على القيام بدورها داخل أسرتها.

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الثانية والثلاثون

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: أنثى

السن:23 سنة

الحالة الإجتماعية: عزباء

المستوى التعليمي: جامعية

المهنة: لاتعمل

الضحية (ح.و) اتجهت إلى مستشفى عمومي لإجراء جراحة لإزالة ورم حميد من الرحم ، وبعد دراسة الفريق الجراحي بحرص سجله ا الطبي وأجراء الفحوص اللازمة لها قبل إجراء العمليةإلا أنهم قد تسببو باحداث خطأ طبي فادح عليها ، ففي يوم الجراحة أُعدت الضحية للجراحة وحقنها بالمخدر، دخل الطبيب إلى غرفة العمليات ليجري التدخل الجراحي لها ولكن بسبب خطأ في السجلات المرضى قام الممرضون بتسليم ملف الضحية الخاطئ إلى الطبيب الجراح، وبعد معاينة الطبيب لملف الضحية لم يلاحظ أن هذ ا الملف خاص بمريض آخر يحتاج إلى جراحة مختلفة ، ونتيجة لهذا الخطأ قام بإ جرى عملية إستئصال الرحم كاملا بدلا من إستئصال الورم الحميد لها.

ولم يتم اكتشاف الخطأ الجسيم إلا بعد أن أدرك الفريق الطبي أن عملية إستئصال الرحم كانت تجري على المريضة الخطأ، وكانت الصدمة التي أصابت الضحية وأفراد أسرتها الذين لم يتوقعوا أبدا هذه النتيجة، جيث كان للخطأ عواقب بعيدة المدى على حياة ابنتهم لأنه يعني بأنها لن تتمكن من انجاب أطفال وتكوين أسرة نتيجة ماوقع عليها من خطأ وأنه يجب عليها أن تتعامل مع المضاعفات البدنية والعاطفية الناجمة عن فقدان رحمها.

وبناء على حالة الخطأ الواقع على الضحية اتجهت لمقاضاة المستشفى والجراح بتهمة الإهمال الطبي، وقد عرضت القضية على المحكم ة حيث قدمت أدلة قوية تشمل السجلات الطبية وشهادات وتقارير الخبراء ، ولقد زعم محامو الضحية بأن الخطأ الذي ارتكبه الجراح وبروتوكولات فحص السجلات غير الكافية كان السبب المباشر وراء الضرر البدني والعاطفي الذي لحق به ا، إلا أن اجراءات المحاكم التي تحتاج لوقت طويل دفع بالضحية ودويها إلى القبول بتسوية حالتها خارج أسوار المحكمة، حيث وافق المستشفى والطبيب الجراح على دفع تعويض مالي كبير لماري عن النفقات الطبية المفلسة والخسائر في الدخل والألم والمعاناة والعواقب النفسية الناجمة عن الخطأ الطبي.

وعليه يمكن تلخيص مجموعة الآثار التي تعاني منها هذه الضحية في الجدول التالي:

جدول (38): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم32

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• استئصال الرحم • الإعاقة الدائمة	• اليأس والإحباط • الصدمة النفسية • الخوف من التفكير في المستقبل • الرغبة في الموت	• الوصم الإجتماعي • العزلة الإجتماعية • رفض التعايش مع العالم الخارجي

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الثالثة والثلاثون

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: ذكر

السن:19 سنة

الحالة الإجتماعية: أعزب

المستوى التعليمي: ثانوي

المهنة: بطال

الضحية (ج.د) اتجه في 25 جوان 2015 لإجراء عملية جراحية من بسبب مشكل في الشريان التاجي فأدخل المريض إلى مستشفى عمومي لإجراء جراحة القلب ، ولكن أثناء الجراحة حدث خطأ طبي نتيج عنه احداث ثقب على مستوى القلب للضحية نتيجة اجراء جراحي غير ضروري، ولم يكتشف الطبيب الخطأ الذي احدثه إلا بعد الإنتهاء من الجراحة عندما أدرك الفريق الطبي أن الإجراء لم يكن مطابقا لما كان مقررا تطبيقه على الضحية، ونتيجة لذلك عان من مضاعفات خطيرة نتيجة لهذا الخطأ ، حيث أدى إلى ضعف في وظائف القلب ما تطلب علاجات طبية إضافية بما في ذلك إجراء جراحة أخرى لإصلاح الضرر الذي لحق بـالضحية، كما عانىهذا الأخير من آثار نفسية كبيرة من الشعور بفقدان الثقة بـالعاملين في مجال الرعاية الصحية و الشعور بالحزن والإكتئاب والصدمةعاطفية كبيرة لتي لحقت به من جراء الخطأ الطبي الواقع عليه، والجدير بالذكر بأن هذا الضحية أصبح غير قادر على بذل مجهود كبير نتيجة الخطأ الذي وقع عليه، ما جعله يرفض مواصلة دراسته، كما أنه فقد قدرته على ممارسة أي عمل في المستقبل ما قضى حتى على مستقبله المهني.

وعليه يمكن تلخيص مجموعة الآثار التي تعاني منها هذه الضحية في الجدول التالي:

جدول (39): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم33

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الألم • ضيق في التنفس • اعاقة مستديمة	• الصدمة النفسية • اليأس والإحباط العجز عن التفكير في المستقبل • القلق الدائم	• العزوف عن اتمام الدراسة • العزلة الإجتماعية • فقدان القدرة على ممارسة العمل في المستقبل

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الرابعة والثلاثون

<u>البيانات الشخصية للضحية:</u>

الجنس: أنثى

السن:27 سنة

الحالة الإجتماعية: عزباء

المستوى التعليمي: جامعية

المهنة: موظفة

الضحية (ر.ص)اتجهت بتاريخ 12 ديسمبر 2017 إلى مستشفى عمومي لإجراء جراحة استئصال المرارة، بسبب الآلام الحادة التي كانت تسببها للضحية، وعند ادخالها لغرفة العمليات حدث خطأ أثناء إجراء الجراحة لها، حيث لقد قام الطبيب بقص القناة الصفراوية الرئيسية التي تربط حارة المرارة بالمعدة عن طريق الخطأ ماأدى هذا الخطأ إلى هروب الصفراء من جوف بطن الضحية مما أدى إلى تدهور حالتها الصحية، وبعد انتهاء الجراحة وخرج المريضة من غرفة العمليات شعرت بآلام شديدة مع ارتفاع كبير في درجة حرارتها، وسرعان ما أدرك الأطباء حدوث خطأ أثناء اجراء العملية الجراحية وأن الضحية بحاجة ماسة للخضوع لجراحة جديدة لإصلاح القناة الصفراوية ، ولكن المضاعفات واصلت في التفاقم ونتج عنها حدوث إلتهاب حاد لجدار البطن، وهو ما اضطر الضحية إلى إجراء عدة عمليات جراحية إضافية لعلاج مخلفات الخطأ الجراحي ولتجفيف السوائل المتراكمة في البطن وإعادة ضبط نظامها الأساسي للصفر اوية لديها، وبسبب الآلام الشديدة التي عانت منها الضحية وحقن مسكنات الآلام لها باستمرار جعلها تدخل في غيبوبة دامت حوالي 20 يوما ما اضطرها إلى قضاء أسابيع عديدة في المستشفى وأصيبت بألم شديد وتدهور نوعية

حياتها، وقد اضطرت الضحية للاستقالة من منصب عملها نتيجة حاجتها المستمرة للمتابعة الطبية وعدم قدرتها على ممارسة مهامها كموظفة نتيجة ما حدث لها من خطأ طبي، كما انها أصبحت ترفض التعاطي مع عالمها الخارجي نتيجة اصابتها بحالة من اليأس والإكتئاب الذي لحقها من جراء مضاعفات الخطأ الطبي الذي وقع عليها.

وقد تقدمت الضحية وأسرتها برفع شكوى ضد المستشفى والجراح المتسبب في حالة الإهمال الطبي الواقع عليها، وبعد العديد من الجلسات القضائية تقرر نهاية المطاف حل القضية باتفاق ودي بين الأطراف المعنية (الطبيب والمستشفى والضحية)، والذين قدمو لها تعويضا ماليا عن جميع النفقات الطبية وخسائر الدخل والمعاناة البدنية والنفسية التي تكبدتها بسبب الخطأ الطبي، بمبلغ قدره 600 ألف دينار جزائري.

وعليه يمكن تلخيص مجموعة الآثار التي تعاني منها هذه الضحية في الجدول التالي:

جدول (40): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم34

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الآلام الشديدة • الحمى الشديدة • الوقوع في غيبوبة • تشوهات على مستوى البطن بسبب كثرة العمليات الجراحية التي خضعت لها	• اليأس والإحباط • القلق والتوتر • الشعور بتهديد للأمن النفسي	• تراجع المستوى المعيشي بسبب فقدانها لوظيفتها • العزلة الإجتماعية • رفضها للتواصل مع عالمها الخارجي

المصدر: من إعداد الطالبة

الضحية الخامسة والثلاثون

البيانات الشخصية للضحية:

الجنس: أنثى

السن:65 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: متوسط

المهنة: متقاعدة

الضحية(إ .ج) كانت تعاني من مرض ضغط الدم، وفي يوم 27 أفريل 2020 حدثت معها نوبة من ارتفاع ضغط الدم فاتجهت إلى المستشفى للعلاج ، واضطرت للمكوث في المستشفى أين قام الطبيب بوصف دواء مضاد لارتفاع ضغط الدم لديها ، والذي كان من المقرر أن يعطى لها عن طريق الفم مرتين يوميا، إلا أنها وأثناء إقامتها في المستشفى حدث لها خطأ في تدبير الدواء ، فالممرضة التي كانت تحت رعايتها أعطت لها عن طريق الخطأ دواء مختلفا يحمل اسمًا مماثلا ولكنه ينتمي إلى صف دوائي مختلف ، وعليه تم إعطاء الدواء الغير الصحيح عن طريق الفم، بإتباع الجرعة المحددة، وبعد عدة ساعات من إعطاء الدواء الغير الصحيح، بدأت الضحية تعاني من آثار سلبية شديدة، بما في ذلك الدو ار والغثيان وصعوبة التنفس وتدهورت حالتها بسرعة، مما تطلب تدخلا طبيا فوريا أين أدرك فريق الرعاية الصحية أن هنا خطأ طبيا قد حدث وضرورة الكشف عن حالة الضحية لفحص السبب على الفور ، وبعد حوال 12 ساعة من إعطائها للدواء الخاطئ دخلت الضحية في حالة من الغيبوبة والتي تواصلت معها لمدة 4 أيام، وفور افاقتها اتضح بأنها عانت من تلف في الدماغ نتيجة سكتة دماغية أدت لحدوث شلل في جانبها الأيسر من جسدها، وعليه فقد

عانت الضحية من رد الفعل السلبي للأدوية حيث تسبب الدواء غير الصحيح في إحداث أضرار سلبية على الضحية، مما أدى إلى الدوار والغثيان وضيق التنفس ناهيك عن إصابتها بالشلل النصفي، وبناء عليه فقد احتاجت الضحية إلى علاج طارئ لتحقيق الإستقرار لحالتها وتدبير الآثار السلبية لتناولها لدواء خاطئ.

ومن المضاعفات الطبية التي عانت منها هذه الضحية نجد تأخر علاج ارتفاع ضغط الدم بسبب رد الفعل العكسية الناتجة عن تناول الضحية لدواء خاطئ وهو ما جعل ضغط دم الضحية غير مضبوط مما قد أدى لمضاعفات أخرى كتلف الدماغ والشلل وحالات الغثيان والدوار وضيق التنفس ، ناهيك عن اضطرارها للإقامة في المستشفى لفترة طويلة نتيجة حاجتها إلى علاج الطوارئ والمراقبة عن كثب إلى إقامة أطول في المستشفى، والملاحظ من خلال الجلوس أمام الضحية والتحاور معها أنها عانت من تأثيرات نفسية والتي كانت واضحة عليها من مظاهر القلق والتوتر الذي تشعر به كل من الضحية وأسرتها بسبب خطأ الدواء وعواقبه، كما أنها أصبحت فاقدة للثقة في نظام الرعاية الصحية و تحمل العديد من المخاوف بشأن تناول الأدوية في المستقبل ، والجدير بالذكر بأن عائلة الضحية بدورها قد عانت من ما خلفه الخطأ الطبي على مريضتهم من ضرر حيث أنهم عانوا من خلل داخل نظام الأسرة خاصة وكون الضحية كانت تتكفل بكل أمور العائلة وتسييرها، ناهيك عن حاجة الضحية لمعاملة خاصة لحالتها ناهيك عن الأدوية التي تحتاجها جعل منهم يتحملون تكاليف باهظة لمتابعة حالتها فبالإضافة لتكاليف العلاج احتاجت الضحية لتخصيص ممرضة خاصة ترافقها في المنزل للتكفل بها وباحتياجاتها وهو ما يحتاج لمصاريف إضافية أثرت على المستوى المعيشي للأسرة.

وعليه يمكن تلخيص مجموعة الآثار التي تعاني منها هذه الضحية في الجدول التالي:

جدول (41): يوضح مجوعة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي على الضحية رقم35

الآثار الصحية الجسدية	الآثار الصحية النفسية	الآثار الاجتماعية
• الحمى • ضيق التنفس • الوقوع في غيبوبة • الشلل • الإعاقة المستديمة	• اليأس والإحباط • الصدمة النفسية • القلق الدائم • التهديد للأمن النفسي لكل من الضحية وأسرتها	• العزلة الإجتماعية • تراجع المستوى المعيشي • خلل وظيفي داخل الأسرة

المصدر: من إعداد الطالبة

المبحث الثاني: تحليل وتفسير بيانات الدراسة

- **جدول رقم (42): جدول يوضح الآثار الإجتماعية للأخطاء الطبية على الضحايا**

نوع الأثر	التكرار	النسبة المئوية
العزلة الإجتماعية	27	%24,55
الوصم الإجتماعي	12	%10,90
الطلاق	3	%2,73
مشاكل أسرية	4	%3,64
التفكك الأسري	5	%4,55
خلل وظيفي داخل الاسرة	11	%10
الإنحرافات السلوكية	5	%4,55
تراجع المستوي المعيشي	22	%20
فقدان القدرة على العمل	9	%8,18
رفض التعايش مع العالم الخارجي	8	%7,27
العزوف عن المدرسة	4	%3,63
المجموع	110	100%

المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجد ول رقم (06) الذي يوضح الآثار الإجتماعي ة للأخطاء الطبي ة على الضحايا توصلنا إلى أن هذا الأخير يؤدي فعلا لحدوث مجموع ة من الآثار الاجتماعي ة والتي تتمثل في العزل ة الاجتماعي ة التي سجلت أعلى نسبة وهي 24,55% يليها تراجع المستوى المعيشي بنسبة 20% ثم الوصم الإجتماعي الذي سجل 10,90% تبعها الخلل الوظيفي داخل الأسرة بنسبة 10% وتبعته فقدان القدرة على العمل بنسبة 8,18% ثم رفض التعايش مع العالم الخارجي والتي سجلت نسبة 7,27% ثم كل من الإنحرافات السلوكية و

التفكك الأسري بنسبه 4,55%،وتبعتهم كل من المشاكل الأسرية والعزوف عن المدرسة بنسبة 3,63% وقد سجلنا حالات قد تسبب الخطأ الطبي في طلاقها قدرت ب 2,73% .

ومنه نجد بأن هذه النتائج تؤكد صح ة فرضية الدراسة القائلة بأنه: "هناك علاقة بين حدوث الخطأ الطبي والآثار الإجتماعية على الضحايا "، حيث أننا ومن خلال نتائج هذا الجدول وجدنا بأن معظم الضحايا يتجهون إلى العزلة الاجتماعية كآلية من آليات الهروب من واقعهم الذي يفرض عليهم المعانا ت من الوصم الاجتماعي وعدم تقبلهم كفئه شا ذة عن باقي الأفراد العاديين في المجتمع، فالواضح بأنهم يعانون من نظرة الشفقة من قبل المحيطين بهم والذي بدوره يؤثر على حالتهم النفسية ويزيد من معاناتهم، كما أن بعض حالات الخطأ الطبي تعاني من التنمر والرفض الاجتماعي ، ناهيك عن مجموعة الآثار التي تلحث بالطبيعة الحياة الأسرية فعدم تقبل أحد طرفي العلاقة الزوجية للضرر الواقع على الطرف الآخر يؤدي إلى حدوث العديد من المشاكل أسرية والتفكك الأسري والذي يتمثل في الهجر وعدم الاعتناء بالفرد المتعرض للخطأ والتي قد تصل حتى إلى الطلاق، كما أن تعرض فردا من الأسرة لخطأ الطبي ما، قد يخلف أضرار تؤدي إلى خلل وظيفي داخلها خاصة إذا ما كان الضحية هو أحد الأفراد المسؤولين عن الأسرة كالأب أو الأم مثلا، ولا يمكن أن نغفل بأن تأثير الخطأ الطبي يؤثر على القدرات البدنية للضحايا ما يحول دون قدرتهم على القيام بنشاطاتهم اليومية والذي بدوره يؤدي على قدرتهم على ممارسة العمل ما يجعلهم إما يفقدون مناصب عملهم أو يطردون منه أو يمنعهم من الحصول على العمل والذي يؤدي في الأخير إلى تراجع المستوى المعيشي لهم، كما أن هناك فئة من الضحايا الذين تضعف لديهم القدرة على ضبط النفس وتقبل أحداث الواقع ما يجعلهم يتجهون إلى الإجرام والسلوكات الانحرافية كتعبير منهم عن رفضهم لواقع تعرضهم للخط أ الطبي ولا يمكن أن نهمل بأن الضحايا يحتاجون للكثير من الوقت للمكوث في المؤسسات الصحية ومواصلة العلاج وهو ما يحول

دون قدرتهم على التوجه للدراسة ما قد يؤدي بالبعض منهم لترك مقاعد ال مدرسة والعزوف عنها.

جدول رقم (43): جدول يوضح الآثار الصحية الجسدية للأخطاء الطبية على الضحايا

نوع الأثر	التكرار	النسبة المئوية
إعاقة مستديمة	17	%16,20
إعاقة مؤقتة	1	%0,95
الآلام	23	%21,90
إستئصال الرحم	4	%3,80
الوفاة	9	%8,60
الشلل	8	%7,61
العمى	2	%1,90
بتر الأعضاء	4	%3,80
ضيق التنفس	4	%3,80
الحمى	6	%5,72
الخمول والكسل	5	%4.76
حالات الصرع	1	%0,95
الفشل الكلوي	1	%0,95
تليف كبدي	2	%1,90
الإغماء	2	%1,90
إنتقال العدوى	3	%2,85
إفرازات غير طبيعية	1	%0,95
التشوهات	4	%3.80

الغيبوبة	8	%7,61
المجموع	105	100%

المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم(04) والذي يحدد الآثار الصحية الجسدية للأخطاء الطبية على الضحايا سجلنا بأن الآلام هي الأعلى نسبة وهي 21,90% تليها الإعاقة المستديمة بنسبة 16,20% ، ثم تبعتها نسبة الوفيات والتي شكلت مانسبته 8,60%، ثم كل من الغيبوبة والشلل بنسبة 7,61%، وبعدها الحمى بنسبة 5,72% ثم تلتها الآثار المتعلقة بالخمول والكسل بنسبة 4,76%، ثم كل من استئصال الرحم وبتر الاعضاء وضيق التنفس والتشوهات بنسبة 3,80%، تبعتهم نسبة إنتقال العدوى والتي سجلت 2,85%، ثم كل من العمى والإغماء والتليف الكبدي بنسبة 1,90%، وآخر نسبة هي الإفرازات الغير طبيعية و الفشل الكلوي و حلات الصرع سجلت النسبة الأقل وهي 0,95%.

وعليه فمن خلال هذا الجدول نجد بأن الخطأ الطبي يؤدي فعلا لإحداث آثار صحية جسدية على الضحايا والتي أكثرها الآلام وإحداث الإعاقة المستديمة كما أنه يؤدي إلى الوفاة والإصابة بالشلل ولكنها بنسب أقل، وباقي الآثار بالرغم من تفاوت نسب ظهورها على الضحايا إلا أنها توضح لنا مجموعة الآثار الصحية الجسدية التي قد تخلفها الأخطاء الطبية عليهم، ولا يمكن أن نهملها بسبب قلة نسبها كون أن هذه النسب مرتبطة بعينة صغيرة وهم 35 ضحية فقط، وعليه فمن خلال هذا الجدول يمكن أن نؤكد صدق فرضية دراستنا الأولى التي تقول بأنه: "توجد علاقة بين حدوث الخطأ الطبي والآثار الصحية الجسدية على الضحايا".

جدول رقم (44): جدول يوضح الآثار الصحية النفسية للأخطاء الطبية على الضحايا

نوع الأثر	التكرار	النسبة المئوية
عدم تقدير الذات	10	%6,99
اليأس والإحباط	29	%20,28
التوتر والقلق	25	%17,48
الصدمة النفسية	25	%17,48
الحزن والإكتئاب	11	%7,69
الشعور بالتهديد للأمن النفسي	7	%4,90
الرغبة في الموت	8	%5,59
إضطرابات التواصل	2	%1,40
الخجل	7	%4,90
العجز عن التفكير في المستقبل	14	%9,79
الإضطرابات العصبية	5	%3,50
المجموع	143	100%

المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم (05) والذي يحدد الآثار الصحية النفسية للأخطاء الطبية على الضحايا نجد بأن اليأس والإحباط يسجلون أعلى نسبة وهي 20,28% تليهم نسبة كل من القلق والتوتر والصدمة النفسية بنسبة 17,48% تلتهم العجز عن التفكير في المستقبل 9,79%، وتلحقهم نسبة الحزن والإكتئاب بنسبة 7,69% تبعهم أثر عدم تقدير الذات بمعدل 6,99%، تبعهم أثر الرغبة في الموت بمعدل 5,59% وكل من الشعور بالتهديد للأمن النفسي والخجل بنسبة 4,90%، وقد سجلت الإضطرابات العصبية نسبة وقدرها 3,50% كما سجلت إضطرابات التواصل النسبة الأقل وهي 1,40%.

وعليه فإن نتائج هذا الجدول تؤكد صدق فرضية الدراسة القائلة بأنها: "توجد علاقة بين الخطأ الطبي والآثار الصحية النفسية على الضحايا"، حيث أنه يؤدي إلى شعورهم بحالة من اليأس والإحباط سواء من العلاج أو مواصلة الحياة كون أنه يؤثر على حالتهم خاصة في الحالات التي تعاني من إعاقة دائمة والتي آثارها لا تكون آنية بل تلحق بالمريض طوال حياته، كما أن الضحايا يقعون في حالة من الحزن والاكتئاب والقلق والتوتر والتي تؤثر على قدرتهم على التعايش والتفاعل مع عالمهم الخارجي، كما أن ما يخلفه الخطأ الطبي عليهم يؤدي بهم إلى العجز عن التفكير في المستقبل ، فمن خلال التواصل معهم وجدنا بأن معظمهم يعتبرون حادث الخطأ الطبي آخر مرحلة من حياتهم.

المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة

بعد عرضنا لحالات الدراسة والتعرض لواقع حدوث الخطأ الطبي عليهم وتحديد مجموعة الآثار التي خلفها على حياتهم الإجتماعية وحالتهم الصحية الجسدية منها والنفسية، سنحاول من خلال هذا المبحث عرض ومناقشة نتائج الدراسة وفقا لتساؤلات الدراسة الفرعية بهدف الوصل للإجابة عن التساؤلات الرئيسية الدراسة وفق لما يلي:

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء التساؤل الفرعي الأول للتساؤل المركزي الأول من الدراسة والذي مفاده هل تؤدي الأخطاء الطبية لاحداث التفكك الأسري لضحاياها؟

اتضح لنا من خلال اجراء المقابلة مع مجموعة الضحايا بأن الأخطاء الطبية تؤدي فعلا لاحداث التفكك الأسري للضحاياها والذي تظهر ملامحه في حدوث المشاكل الأسرية والتفكك الأسري والخلل الوظيفي داخل الأسر واللذان سجلا نسب معتبر تقدر ب 3,64% و4,55% و 10% على التوالي، حيث أن حدوث الخطأ الطبي يجعل أسر الضحايا تعاني من خلل في توازنها، كون أن هناك نظام أسري يسيرون عليه وكذا في مسألة توزيع الأدوار داخل الأسر ما يجعل من أثر الخطأ الطبي يحول دون قيام كل فرد بدوره

المنوط به، كما أن حاجة المريض المتضرر للكثير من الإهتمام والدعم يثقل كاهل الأسرة ككل خاصة في ظل الإنشغالات التي بات يعيشها الفرد اليوم ما يخلق مسؤولية جديدة للأسر كانت في غنا عنها وعدم تمكن أفراد الأسرة من الإلتزام بتحقيق الإهتمام والعناية الكافية بالمريض يجعله في العديد من الأحيان يتصرف بطريقة عدوانية كما أنه يصبح صعب التحاور والتفاهم نتيجة حالته النفسية وحاجته الإجتماعية التي يرى بأن أهله لا يهتمون بأمره بل وأصبحوا يرفضون تواجده بينهم نتيجة حاجته المستمرة للعناية والإهتمام خاصة في الحالات التي يخلف الخطأ الطبي عاهات مستديمة أو شلل عليه، ومن بين الآثار البارزة التي يخلفها الخطأ الطبي على حدوث التفكك الأسري للضحايا هو الطلاق والذي سجلنا له نسبة 2,73% ، وعلى الرغم من أن هذه النسبة قليلة نوعا ما إلا أنه يبقى أثر بارز من آثار الأخطاء الطبية على تفكك أسر الضحايا، والذي يحدث نتيجة عدم تقبل أحد طرفي العلاقة الزوجية لماحدث من خطأ على الطرف الآخر وخاصة في الحالات التي يتم فيها إستئصال الرحم للزوجة مايجعلها عقيمة مقابل حاجة الزوج للحصول على أبناء والذي حال الخطأ الطبي على قدرة الزوجة على الإنجاب، ناهيك عن الضغط الذي سيعانيه الزوج من قبل عائلته التي تدفعه لأن يطلق زوجته العقيم ويتزوج بأخرى بدافع الإنجاب والتمتع بحق الأُبوة، ما قد يدفعه إلى أن يطلق زوجته وهو أسمى مظاهر التفكك الأسري، وبالنسبة للزوجة كذلك فالضغوط الإجتماعية والأسرية التي تقع عليها في حال ما أصيب زوجها بأضرار معينة خاصة الخطيرة منها بسبب الخطأ الطبي يدفعها إلى أن تطلب الطلاق لعدة اعتبارات كعجز الزوج من القيام بواجباته الزوجية من جهة والأسرية من جهة أخرى ما يصبح بالنسبة لزوجته عالة أكثر من أنه سند وداعم لها والذي في الأخير يجعل الزوجة ترضخ للضغط الإجتماعي وتنفصل عن زوجها، ناهيك عن وفاة أحد أفراد الأسرة خاصة إذا ما كان هو المسؤول عنها كالأم أو الأب يحدث خلالا كبيرا داخل نظامها وقد يؤدي إلى تفكك الروابط الاسرية بين أفرادها، وعليه فإن الأخطاء الطبية تؤدي فعلا لحدوث التفكك الأسري لضحاياها.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء التساؤل الفرعي الثاني للتساؤل المركزي الأول من الدراسة والذي مفاده هل تؤدي الأخطاء الطبية لاتجاه ضحاياها نحو العزلة الإجتماعية؟

في هذا الجانب تم التسجيل من خلال الدراسة ما نسبته 24,55% من مجموعة الآثار التي تخلفها الأخطاء الطبية على الضحايا وهي الأعلى نسبة من مجموعة الآثار الإجتماعية التي تم تسجيلها في الدراسة، فالضحية المتعرض للخطأ الطبي يبقى فرد من أفراد المجتمع ويخضع تحت متطلباته وقوانينه ولا يمكنه أن يتنصل منها، إلا أن حدوث الخطأ الطبي عليه يجعله يصبح فردا شاذا من بقية أفراد المجتمع خاصة في الحالات التي تكون حوادث الخطأ الطبي عليها دائمة وبارزة كالشلل والتشوهات والعمى وغيرها من مظاهر الأضرار التي تكون بارزة وظاهرة أمام الآخرين، وهنا نجد بأن الضحية يرفض بأن يتواصل أو يتفاعل مع العالم الخارجي تفاديا منه لرؤية النظرة المجتمعية من جهة وهروبا من الوصم الإجتماعي بألفاظ تؤلمه من جهة أخرى، كما أن هناك أنواع من الأضرار تمنعه من الخروج من المنزل كحالات الشلل الكلي أو النصفي والتي تجعله حبيس الفراش ما يدفعه للإنعزال عن المجتمع، أما في حالة إصابة الأطفال بإعاقات أو آثار ظاهرة للخطأ الطبي تجعلهم ينقطعون من الدراسة لحاجتهم للمكوث في المستشفيات والخضوع المستمر للمعالجة من جهة وهروبا من التنمر من زملائهم والذي يصعب عليهم تقبله من جهة أخرى، وهو مايجعل من الخطأ الطبي يكون سببا في اتجاه ضحاياها للعزلة الإجتماعية.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء التساؤل الفرعي الثالث للتساؤل المركزي الأول من الدراسة الذي مفاده هل الأخطاء الطبية تؤدي بضحاياها للمعانات من الفقر؟

حيث وجدنا من خلال الدراسة الميدانية بأن هناك ما نسبته 20% من الضحايا قد خلف الخطأ الطبي لتراجع مستواهم المعيشي نتيجة لعدة اعتبارات، والتي أولها فقدان قدرتهم على العمل 8,18% في حال ماكانوا يمارسون أعمالا حرة، وفقدان مناصبهم الوظيفية في حال ماكانو موظفين أو عجزهم عن أداء مهامهم أو فقدانهم لفرصة حصولهم على وظائف

عمل مستقبلا أو حتى فرصة الترقية في مجال عملهم والذي تكون آثار الخطأ الطبي حائلا دون قدرته على ممارسة أنشطة أو مهام تمكنه من تحصيل المال، كما أن التكاليف الباهظة للعلاج لا يمكن اغفال تأثيرها على المستوى المعيشي المادي لأسر الضحايا، إذ أن هذا الأثر يكون ذو جانبيب اثنين الأول وقوعه كحائل دون تحقيق الأرباح من جهة والحاجة لتكاليف مالية للمعالجة منه والتخفيف من حدته من جهة أخرى، كما أن هناك حالات من الضحايا اللذين يكونون هم المعيل الأساسي والمالي للأسرة فيؤدي الخطأ الطبي إلى وفاتهم ما يجعل تلك الأسر تعاني الفقر نتيجة فقدانهم لمصدر رزقهم ومن يغطي احتياجاتهم ماقد يجعلهم يعانون من الفقر، وعليه فإن هذه المعطيات توصلنا لنتيجة أساسية وهي أن الخطأ الطبي يؤدي إلى معانات ضحاياها من الفقر.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء التساؤل الفرعي الأول للتساؤل المركزي الثاني من الدراسة والذي مفاده هل تؤدي الأخطاء الطبية لاحداث الصدمة النفسية لضحاياها؟

حيث تم تسجيل نسبة من الضحايا الذين يعانون من الصدمة النفسية والذين شكلوا 17,48% نتيجة عدم تقبلهم للحالة التي آلت لها صحتهم بعد حدوث الخطأ الطبي عليهم، فالمرضى عند توجههم للمستشفيات يكون لديهم أمل كبير في الشفاء والتخلص من مجموعة الآلام والمعانات التي كانو يشعرون بها، إلا أن خروجهم من المستشفيات بآثار وأضرار غير متوقعة تجعلهم يقعون تحت واقع الحيرة والدهشة والألم النفسي والتوتر ما يجعلهم يقعون تحت وقع الصدمات النفسية والتي قد تؤدي بهم حتى للمضاعفة من الأضرار الجسدية التي وقعت عليهم نتيجة تدهور الحالة النفسية، فالمريض عادة مايكون محملا بمجموعة من الآمال في الحصول على الشفاء كنتيجة طبيعية للعمل الطبي كما أنه يحمل في داخله ثقة كبيرة في الأطباء والمؤسسات الصحية ما يجعله يسلم جسده وصحته وحياته بين أيديهم، إلا أن إحداثهم للخطأ عليه وايقاعهم لنتائج غير متوقعة بالنسبة له نجده حينها يقع تحت وطئ

الصدمات النفسية والتي يصعب عليه تجاوزها، وهو ما يوضح بأن الأخطاء الطبية يمكن أن تؤدي لاحداث الصدمة النفسية للضحاياها.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء التساؤل الفرعي الثاني للتساؤل المركزي الثاني من الدراسة والذي مفاده هل الأخطاء الطبية تؤدي بضحاياها للشعور بالخوف من المستقبل؟

حيث تم تسجيل العديد من مظاهر الخوف من المستقبل من خلال التحاور مع ضحايا الأخطاء الطبية التي تم تناولها في الدراسة والتي تبرز من مظاهر اليأس والإحباط التي سجلت نسبة 20,28% والقلق والتوتر الظاهر بنسبة 17,48% وهي نسب معتبرة جدا كون أن يأسهم وإحباطهم ناتج عن عدم تمكنهم من رؤية الواقع الذي سيعيشونه وهم تحت وطئة الآثار التي خلفها الخطأ الطبي عليهم، كما أن القلق والتوتر أيضا ناتج عن صعوبة تمكنهم من تصورهم للحالة التي سيكملون بها حياتهم ما بعد حوث الخطأ الطبي عليهم، كما نجد مظاهر الشعور بالتهديد للأمن النفسي والذي كان بنسة 4,90% والرغبة في الموت بنفس النسبة ما يجعلنا نذهب إلى القول بفكرة أن آثار الأخطاء الطبية تخلف لدى الضحايا مظاهر الخوف من المستقبل وعدم رفضهم لمواصلة حياتهم تحت وطئتها وهو مايوضح بأن الأخطاء الطبية تؤدي بضحايا للشعور بالخوف على مستقبلهم.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء التساؤل الفرعي الثالث للتساؤل المركزي الثاني من الدراسة الذي مفاده هل تؤدي الأخطاء الطبية لإحداث إعاقات جسدية لضحاياها؟

وقد حاولنا من خلال هذا التساؤل تقسيم الإعاقات الجسدية إلى ثلاث مؤشرات وهي الإعاقة على المستوى الجسدي من خلال الشلل والأمراض المعدية، والمؤشر الثاني قمنا بحصرها في بتر الأعضاء، أما المؤشر الثالث هو إصابة الضحايا بالعمى(فقدان البصر) حيث قمنا بتحليل هذا النتائج وفقا لمايلي:

بالنسبة للإعاقات الجسدية فقد تم تسجيل نسبة معتبرة من الضحايا الذين حدثت لهم إعاقات نتيجة الخطأ الطبي والتي بلغت 16,20% بالنسبة للإعاقة المستديمة و0,95% والتي اتخذت مظاهر الشلل الكلي أو النصفي، والآلام المزمنة، والأمراض المستحيلة العلاج كمرض السيدا، وحتى استئصال الرحم للنساء يخلف عليها إعاقة جسدية تتمثل في استحالة انجابها للأطفال ناهيك عن حالات الفشل الكلوي، والتليف الكبدي التي يبقى الضحية يعاني منها طوال حياته، وقد تم من خلال هذه الدراسة تسجيل حالات حدثت عليها إعاقات ولكنها كانت مؤقتة وتخلص الضحايا منها كحالة الصرع التي عانت منها الضحية السادسة المتناولة في الدراسة، كما أن حوادث الخطا الطبي قد أدت لاحداث إعاقات وعاهات مستديمة خاصة في الحالات الميؤوس من شفائها، فالإعاقة هنا هي كل أثر يؤثر على قدرة الفرد عن القيام بنشاطاته اليومية أو الإنتاج أو الانجاب أو أي عملية أخرى تمنعهم عن أداء فعل يمكن لأي فرد من أفراد المجتمع القيام به.

أما بالنسبة لمؤشر بتر الأعضاء لضحاياها ، فإن بتر الأعضاء لا يكون على الأعضاء الخارجية الظاهرة فقط بل يتسع ليشمل الأعضاء الداخلية أيضا كاستئصال الرحم والغدد والأعضاء الداخلية في جسم الإنسان، حيث تم تسجيل العديد من الحالات في هذه الدراسة التي تعرضت لاستئصال الرحم نتيجة للخطأ الطبي وكذا بتر الأعضاء الخارجية كالرِّجل وهو ما حدث للضحية الثامنة التي تناولناها في الدراسة، وعلى الرغم من أن الحالات التي قمنا بالتواصل معها لم تسجل لديهم مظاهر بتر الأعضاء الخارجية إلا في ضحية واحدة فقط إلا أن أعداد الضحايا اللذين يعانون من بتر أعضائهم واستئصالها تعرف انتشارا كبيرا ضمن إطار المستشفيات العامة منها والخاصة، والتي تكون إما بسبب الإهمال الطبي الذي يؤدي إلى تعفن أعضاء جسم الضحية أو الرعونة في التعامل مع حالتهم والذي يجعل من بتر أعضائهم ضرورة قصوى لانقاذ حياتهم.

أما بالنسبة لمؤشر فقدان البصر(العمى) ، فقد تم تسجيل مانسبته 1,90% من نسب الضحايا اللذين خلف الخطأ الطبي عليهم الإصابة بالعمى وفقدان بصرهم والذي بدوره يعتبر إعاقة جسدية كونه يجعل من الضحايا عاجزين عن القيام بوظائفهم وأنشطتهم اليومية، كون أن القدرة على الرؤية تعتبر إحدى أهم الحواس التي تمكن الفرد من ممارسة مهامه ونشاطاته، وبفقدان القدرة على الرؤيا تجعل من الضحية عاجزا عن العمل والتفاعل السليم من متطلبات عالمه الخارجي، وتكون الأخطاء الطبية في بعض الأحيان سببا في فقدان المريض لقدرته على البصر إما بحقنه بدواء خاطئ أو التسبب في قطع ألياف دقيقة بالعين والتي تتسبب في إصابة المرضى بالعمى، وهو ما يجعلنا نذهب لأن نتأكد من أن الأخطاء الطبية تؤدي لاحداث إعاقات جسدية لضحاياها من خلال العديد من المضاهر كبتر الأعضاء والشلل واصابتهم بأمراض لا علاج لها وكذا الإصابة بالعقم والحرمان من الإنجاب ناهيك عن عدم القدرة على ممارسة النشاطات اليومية بشكل سليم وحتى أنها تتسبب في الإصابة بالعمى وفقدان البصر، وتبقى كل هذه الآثار نتائج غير متوقعة نتيجة ممارسة خاطئة من قبل الأطباء وفي الأخير تؤثر على الصيرورة السليمة لحياة الضحية المتعرض للخطأ الطبي.

المبحث الرابع: الإجابة عن التساؤلات الرئيسية للدراسة

الإجابة عن تساؤل الدراسة الرئيسي الأول:

ماطبيعة الآثار الإجتماعية التي تخلفها الأخطاء الطبية على الضحايا؟

اتضح لنا من خلال هذه الدراسة والمعطيات الميدانية منها بأن الأخطاء الطبية تخلف العديد من الآثار الإجتماعية على الضحايا والتي يمكن أن نجملها في النقاط الموالية:

- العزلة الإجتماعية

- الوصم الإجتماعي
- التفكك الأسري
- تراجع وتدني المستوى المعيشي للضحايا وأسرهم
- الخلل الوظيفي داخل أسر الضحايا
- الإنحرافات السلوكية
- الطلاق
- العزوف عن الدراسة

الإجابة عن تساؤل الدراسة المركزي الثاني:

ماطبيعة الآثار الصحية التي تخلفها الأخطاء الطبية على الضحايا؟

نجد بأن الأخطاء الطبية تخلف العديد من الآثار الصحية على الضحايا النفسية والجسدية والتي يمكن أن نعرضها وفقا لما يلي:

- **الآثار الصحية الجسدية التي تخلفها الأخطاء الطبية على الضحايا وهي**

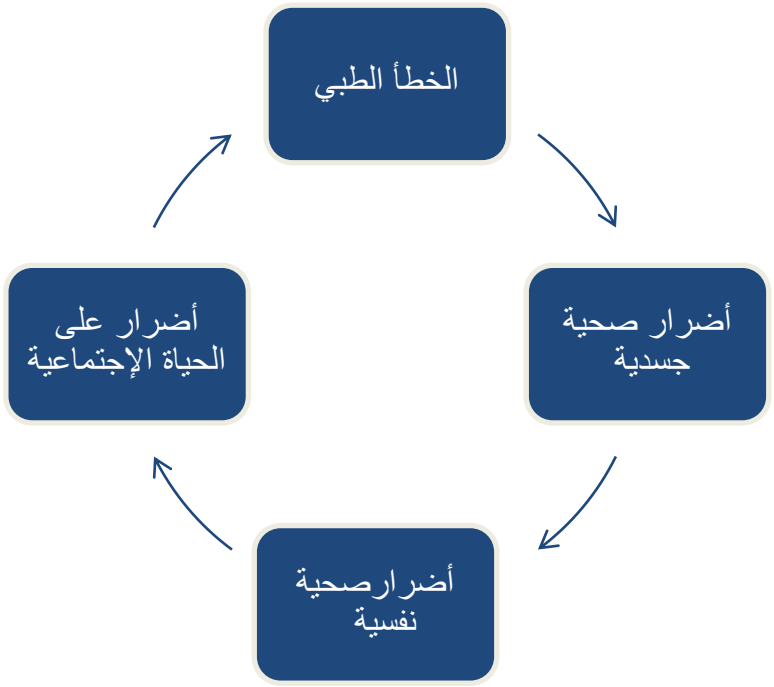
- الإعاقة المستديمة
- الآلام
- الشلل
- الوفاة استئصال الرحم بتر الأعضاء
- الخمول والكسل
- العمى وفقدان النظر
- ضيق التنفس
- الحمى
- الإغماء
- انتقال عدوى الأمراض الخطيرة

- الإفرازات الغير طبيعية
- حالات الصرع
- الفشل الكلوي
- التليف الكبدي

- **الآثار الصحية النفسية التي تخلفها الأخطاء الطبية على الضحايا وهي**

- اليأس والإحباط
- القلق والتوتر
- الصدمات النفسية
- عدم تقدير الذات
- الحزن والإكتئاب
- العجز عن التفكير في المستقبل
- الخجل من حالتهم
- الشغور بالتهديد للأمن النفسي
- الرغبة في الموت والتوجه للتفكير في الإنتحار

وفي الاخير يمكن أن نقول بأن الاخطاء الطبية تخلف العديد من الآثار على الضحايا، والتي لا تأخذ طابع الضرر الجسدي الظاهري وفقط بل تمس حتى الجانب النفسي والإجتماعي للضحايا الذين يقعون تحت وطئة الاخطاء الطبية، وعلى الرغم من أن الخطأ الطبي في الغالب لايكون الطبيب قاصد إحداثه على المرضى إلا أن مخلفاته تجعل منه مسؤول بوجه أو بآخر عن المعانات التي سيعانيها الضحايا من جراء الخطأ الذي حدث عليهم، كما يجب أن ننوه بأن هناك تداخل في مجموعة الآثار التي تقع على المرضى فالضرر الجسدي يؤثر على الجانب النفسي، وهذا الأخير يؤثر على الجانب الإجتماعي وكليهما يعود بالإحالة عن ممارسة الضحية لحياته بصفة طبيعية ويمكن أن نوضح العلاقة فيما بينها في المخطط التالي:



شكل يوضح علاقة حدوث الأخطاء الطبية بمجموعة الآثار التي يمكن ان تخلفها على الضحايا (من إعداد الطالبة)

تحليل النتائج وفق نظرية الدراسة

إن دراسة موضوع الأخطاء الطبية دراسة سوسيولوجية وخاصة من ناحية الضحايا أسفر عن التعمق فيما ورائيات عالم الممارسات الطبية الخاطئة والغير قانونية، والتي تعد اليوم واحدة من الطابوهات الإجتماعية التي يحرم البحث عن خباياها، فلطالما ضلت هذه الظاهرة حبيسة الدراسات القانونية بعيدا عن إيلائها أهمية بحثية سوسيولوجية والتي هي بالأساس العامل الأهم في دراسة مثل هذه الظواهر كونها تمس أفراد المجتمع بمختلف طبقاته وفئاته الإجتماعية، والتي تخلف عليهم العديد من الآثار الصحية والنفسية والإجتماعية، والتي تعود أضرارها في الأخير على أمن واستقرار الصيرورة المجتمعية، فعالم الإجتماع وخلال بحثه في الظواهر يكشف الغطاء عن خباياها دون إهمال أو تقليل من تفاصيلها، ودون الحاجة لتزوير الحقائق وتجميلها، وهو ما صرح به العالم بيير بورديو من خلال مقولته الشهيرة " عالم الإجتماع لايحتاج إلى قفازات لكي يلمس العفن الإجتماعي".

فالأخطاء الطبية أضحت اليوم تخلف العديد من الضحايا بأرقام متفاوتة وأضرار متنوعة، فهذه الأخيرة تجد نفسها في حاله من الصراع الداخلي حول ما آلت له حالتهم الجسدية والنفسية وصراع خارجي حول

ما يمنعهم من التعاطي مع عالمهم ومجتمعهم الخارجي الذي ينتمون إليه وهو ما اتضح لنا من خلال معظم حالات الضحايا التي أجرينا معهم هذه الدراسة ، وهذه الحالة ذهب العالم إيميل دركايم إلى تسميتها بحالة اللامعيارية أو الأنوميا، والتي تنتج لدى الضحايا نتيجة الصراع مع ما آلت له حالتهم الصحية ومعاييرهم الإجتماعية، ما يجعل القيم العليا التي ينشا عليها الفرد من الصعب أن تضبط سلوكه وبالتالي تصبح هذه الفئة تشكل نوعا ما عنصرا شاذا مجتمعيا ومن الصعب على المجتمع تقبلهم كونهم قد فقدوا قدرتهم على التكيف الإجتماعي وممارسة الأنشطة اليومية بصفه عادية، فالضحايا الذين يفقدون أحد أعضائهم أو يصابون بالعجز الجسدي يصعب عليهم أن يتعايشوا مع المجتمع ومقتضياته بصورة سليمة، خاصة كون أن مثل هذه الآثار تفقدهم القدرة على التعايش الإجتماعي والممارسة الطبيعية لمتطلباتهم اليومية، ما يجعلهم يعتبرون أنفسهم فئة تتصف باللا انتماء الإجتماعي، وقد تبين من خلال التعاطي مع الحالات المتبناة في هذه الدراسة بأن معظمها يعاني من حالة الشعور بالتهميش المجتمعي واتجاههم للعزلة الإجتماعية، وقد يذهب البعض إلى النظر لهذه الفئة مثلها كأي مريض آخر قد تعرض لبتر لأعضائه أو فقد بصره أو أصيب بتشوه نتيجة للإصابة بمرض عارض أو أن تكون هذه الأعراض بدأت معهم منذ النشأة كالتشوهات الخلقية والأمراض الوراثية وغيرها ، إلا أن العامل الفاصل بين هذه الفئة وفئة ضحايا الأخطاء الطبية هو كون أن المتسبب في إصابتهم بالضرر الطبي ناتج عن ممارسة مهنية خاطئة كان من الممكن تفادي حدوثها لو أن الأطباء أو عمال القطاع الصحي التزموا بنوع من الدقة والاحتراز الكافي أثناء أداء مهامهم، هذا من جهة ومن جهة أخرى كون أن الضرر الواقع عليهم قد تم إحداثه من قبل واحدة من المؤسسات والهياكل المجتمعية التي تمتاز بقدوسية المكان الإجتماعية وتحمل تمثلات إيجابية حول مهمتها الأساسية التي هي حماية الإنسان والتخفيف من آلامه، وإحداث هذه المؤسسات لأخطاء مهنية أو إنتاجها لنتائج سلبية وغير متوقعه اجتماعيا من شأنه أن يخلق فوضى وصراع مجتمعي بين أفراد المجتمع ومؤسساته، وكذا يؤدي لخلق حالة من التفكك للضمير الجمعي والتخلص من إلتزاماته الإجتماعية، وبالتالي قد يدفع بالضحايا للدخول في صراع مع الأطباء و المؤسسات الصحية، وحتى أنهم قد يتجهون للإنتقام منهم بارتكابهم لأفعال لا قانونية تتصف بالعنف والانحراف والجريمة بقناعة منهم أن مثل هذه السلوكات قد تعوض ما حدث لهم من ضرر أو تخفف من حدة التأزم لحالتهم النفسية جراء ما خلفه عليهم الخطأ طبي من ضرر ، وهذه السلوكات قد لا يرتكبها الضحايا المباشرين فقط بل قد ينتهجها أفراد أسرهم وذويهم، وهو ما قامت به الضحية رقم 4 و10 و15 و21 و25 التي تم تناولها في هذه الدراسة أو حتى قد يتجه أفراد المجتمع للعزوف عن التوجه للعلاج نتيجة افتقادهم للثقة في الأطباء

والمؤسسات الصحية كالضحية رقم 6 و 12 و 14 و 17 و 23 من هذه الدراسة ، وقد ربط دركايم حالة اللامعيارية (الأنوميا) بالإنتحار وهذا الأخير ليس بمنئى عن انتهاجه من قبل ضحايا الأخطاء الطبية له كسبيل للتخلص من الأضرار والمعانات النفسي ة والجسدية التي آلت لها حالتهم بعد وقوعهم كضحايا الخطأ الطبي وهو ما وجدناه بالفعل من خلال دراستنا للضحية رقم 26 في هذه الدراسة، واللذين وجدوا من الإنتحار الحل الأمثل للتخلص من معاناتهم ، والجدير بالذكر هنا بأن هذه الفئة من الضحايا تبقى فئة رمزية لاتعبر عن المجتمع العنابي ككل ولا المجتمع الجزائري ولا يمكن حتى أن تعبر عن ما يعاني منه باقي الضحايا من باقي دول العالم، وعليه فآثار الأخطاء الطبية على الضحايا وعلى مختلف صورها أضحت اليوم سببا من أسباب انهيار استقرار المجتمع و تضعف من قدرته على التوجيه الأخلاقي والمعياري السليم لقيم أفراده.

الخاتمـــة

حاولت هذه الدراسة إلقاء الضوء على ظاهرة تعتبر من الطابوهات المجتمعية ألا وهي الأخطاء الطبية على اعتبار أنها ظاهرة يصعب تحديد مجال اختصاص معالجتها، إذ ذهبت التشريعات القانونية لدراستها قانونيا وتسليط العقوبات عليها والتي قامت بتحديدها على حسب طبيعة الفعل المرتبط بالخطأ الطبي دون النظر لكمية الضرر التي قد تخلفه على الضحايا، فنظرا لاستفحال ظاهرة الأخطاء الطبية في المجتمع والإرتفاع الرهيب والمتزايد لمعدلاتها والتنوع الكبير لأنواعها جعلت من التطرق لمعالجتها ضرورة ملحة حتى نعطي هذه الظاهرة حقها من المعالجة النظرية والتطبيقية في العلوم الإنسانية والإجتماعية.

وعليه فإن الإرتفاع المتزايد في الكثافة السكانية والذي تبعه إرتفاع كبير في أعداد المرضى، ونظرا لما عرفته الأمراض من تنوعا كبيرا نتيجة ما يعيشه العالم اليوم فقد ظهرت أمراض وأوبئة جديدة جعلت من الصعوبة بمكان تحديدها وتخصيص أعراضها بنوع معين دون نوع آخر، ماجعل الأطباء يقعون ضمن إشكالية التحديد الصحيح والتشخيص المناسب لحالة المرضى الذين يباشرون بمعالجتهم، ناهيك عن التطور التكنولوجي الذي لحق بالأدوات الطبية والوسائل العلاجية وآليات إجراء العمليات الجراحية ما شكل هنا سببا في إحداث الأطباء للأخطاء الطبية، وعلى الرغم من أن الأطباء تكون أخطائهم في الغالب غير مقصودة إلا أن أضرارها تفرض نفسها على إخضاعهم للمسؤولية القانونية وتحمل جانب من جوانب إحداث الخطأ الطبي على الضحايا.

فالمريض اليوم يضع كل الثقة في الأطباء والمؤسسات الإستشفائية كونهما الملاذ الأول والأئمن له لتحقيق الشفاء والتخلص من عبئ الآلام التي تخلفها الأمراض على جسده، مايجعل من فئة المختصين في تقديم الخدمات العلاجية والصحية للمرضى ملزمون بتقديم خدماتهم على أكبر قدر ممكن من الدقة ما يمنح للمرضى الشفاء التام للأمراض ويكن آلام بعضها الآخر حتى أنهم قد يقدمون على انقاذ حياته من الموت المحقق.

الخاتمة

فقد اتجهت هذه الدراسة للبحث عن مجموعة الآثار الإجتماعية والصحية التي تخلفها الأخطاء الطبية على ضحاياها، ما سمح لنا بإدراك حقيقة وقع حدوث هذه الظاهرة على الضحايا وما يمكن أن تخلفه على حياتهم الإجتماعية وحالتهم الصحية والنفسية، فمن خلال بحثنا عن مجموعة الآثار التي تخلفها الأخطاء الطبية على المرضى تمكننا من حصر مجموعة من المظاهر المتعلقة بعينة جد بسيطة والمتمثلة في 21 مفردة فقط ما يجعلتنا نتنبأ بأن هناك العديد من الآثار الأخرى التي لم نتمكن من جمعها خلال هذه الدراسة، وذلك نظرا للعديد من الصعوبات التي حالت دون حصولنا على عينة أكبر، إلا أن الهدف الذي حاولنا تحقيقه هو التعرض إلى مجموعة الآثار التي تخلفها على العينة المدروسة كسبيل لإلقاء الضوء على فئة الضحايا وما تلحقهم من أضرار حيث أننا ومن خلا ل إجراءنا لمجموعة من القراءات والبحث عن الدراسات لاحظنا بان هناك شح كبير في الدراسات التي تتناول ظاهرة الاخطاء الطبية من جانب الضحايا، بل وأنها كانت نادرة الدراسة في العلوم الإنسانية والإجتماعية بل بقيت دراستها حصرا للعلوم القانونية ، وعليه فإن التطرق لهكذا مواضيع في مجال علم الإجتماع تدفع لفتح آفاق جديدة للبحث عن ظاهرة الأخطاء الطبية من زاوية المتضرر منها لا من زاوية مرتكبيها.

وبناءا على ماسبق يمكن أن نطرح مجموعة من التوصيات والإقتراحات المتعلقة بموضوع الأخطاء الطبية والتي نجملها في النقاط التالية:

- ✓ العمل على إجراء تغييرات وتعديلات في نظم الرعاية الصحة و طرق تقديمها للمرضى.
- ✓ العمل على تقييم عمل الأطباء بشكل دوري وحصر جوانب النقص فيها.
- ✓ تأسيس لجنة خاصة بمحاسبة الأطباء عن اخطائهم ضمن هيئات المؤسسات الإستشفائية التي يعملون فيها.
- ✓ ضرورة السعي إلى وضع قوانين للتأمين ضد الأخطاء الطبية لضمان التعويض السريع للضحايا عما يقع عليهم من أضرار بسببها.

- ✓ فتح قاعات قضائية مختصة بقضايا الأخطاء الطبية والتي من شأنها أن تحقق لهم الأمن النفسي نتيجة الإهتمام بقضيتهم ما يخفف من حدة وطئة آثار الأخطاء الطبية عليهم.
- ✓ أن يكون القضاة الذين توكل لهم قضايا الأخطاء الطبية لديهم تكوين طبي ومحيطين بمجموعة من المعارف حول العلوم الطبية حتى تكون أحكامهم بناءا على معلومات صحيحة ولا يعتمدون فقط على التقارير الطبية التي يضعها الأطباء من جهة وتكون سلطتهم التقديرية مبنية على علم ووعي وعدل من جهة أخرى.
- ✓ إجراء دورات توعوية للأفراد حتى يدركون حقوقهم وواجباتهم عند توجههم للمؤسسات المختصة بتقديم المهام العلاجية والطبية، وكذا بمجموعة المعلومات التي يجب أن يبلغوا بها الأطباء عند توجههم للعلاج حتى يساعدون الطبيب في تحديد التشخيص الصحيح لحالتهم .

كما يمكننا أن نعرض مجموعة من الأفكار التي تساهم في التخصيص أكثر ضمن موضوع ضحايا الأخطاء الطبية عساها تكون كآفاق للبحوث اللاحقة والتي يمكن أن نذهب لدراستها وهي :

- ❖ البحث في موضوع إنشاء قاعدة بيانات مختصة بضحايا الأخطاء الطبية والتي تمكن وزارة الصحة والدولة من تحديد العدد الحقيقي لضحايا الأخطاء الطبية.
- ❖ فتح موقع أو تطبيق إلكتروني يختص بالتبليغ عن حوادث الأخطاء الطبية عن بعد حتى يتمكن جميع الضحايا من وضع شكواهم دون الحاجة إلى التنقل لمراكز التبليغ والصعوبات التي تواجههم في أي الجهات المختصة التي سيسعون للتقديم الشكوة إليها.
- ❖ فتح مراكز متخصصة للتكفل بالرعاية اللاحقة لضحايا الأخطاء الطبية من الناحية النفسية والجسدية والتي تخفف من الأعباء المالية والنفسية والجسدية للضحايا.

قائمة المراجع

قائمة مراجع

قائمة مراجع

المراجع باالغة العربية

القواميس والمعاجم

1. إبراهيم أنيس عبد الحليم منتصر و عطية الصوالحي (2004)، المعجم الوسيط – مجمع اللغة العربية–، مكتبة الشرق الدولية، القاهرة.
2. ابن منظور(2007)، لسان العرب، ط1، دار صادر، بيروت.
3. أحمد بن فارس بن زكريا أبو الحسن (1979)، معجم مقاييس اللغة، دار الفكر، دمشق.
4. أحمد مختار عمر (2008)، معجم اللغة العربية المعاصرة (ط1)، علم الكتب، القاهرة.

الكتب

1. إبان كريب (1999)، النظرية الإجتماعية من بارسونز إلى هابرمس ، ترجمة :محمد حسين غرم (ط1)، عالم المعرفة، الكويت.
2. إبراش إبراهيم (2000)، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الإجتماعية، دار الشروق، عمان.
3. الابراشى حسن زكى(د.ت)، مسئولية الاطباء و الجراحين المدنية فى التشريع المصرى والقانون المقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة.
4. إبراهيم الشيامي (1981) ، الوجيز في شرح قانون العقوبات الجزائري ، دار الكتاب اللبناني ، لبنان.
5. أبو السعود رمضان (2007)، مصادر الإلتزام، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.
6. أبو بكر الرازي (1986)، مختار الصحاح، دار الهدى للطباعة والنشر، الجزائر .
7. الأدون سمير عبدالسميع سليمان (2004)، مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنيا وجنائيا واداريا، مؤسسة المعارف للطباعة والنشر، القاهرة.

قائمة مراجع

8. إيمام سعيد(2005)، التشخيص النفسي (ط1)، دار زهراء الشرق، القاهرة.

9. إيمام سعيد(2005)، التشخيص النفسي، دار زهراء الشرق، القاهرة.

10. بوداوود عبد اليمين و أحمد عطاالله (2009)، المرشد في البحث العلمي لطلبة التربية البدنية والرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

11. بودبية إدريس(2016)، عنابة ذاكرة مدينة– معالم وأعلام–، مديرية الثقافة لولاية عنابة.، عنابة.

12. بوسقيعة أحسن(2003)، الوجيز في القانون الجزائي العام، دار هومة، الجزائر.

13. بوفولة بوخميس(2002)، التطرف والإنحراف مقاربة نفسية وإجتماعة، المكتبة العصرية، بيروت.

14. جابر نصر الدين و لوكيا هاشمي (2006)، مفاهيم أساسية في علم النفس الإجتماعي (ط2)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

15. الجابري إيمان محمد (2011)، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية – دراسة مقارنة – ، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.

16. الجرجاني علي بن محمد بن علي (2010)، كتاب التعريفات(ط1)، دار الكتب العلمية، بيروت.

17. جميلي أسعد عبيد (2011)، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة، عمان.

18. جندي عبد الملك(2008)، الموسوعة الجنائية، دار العلم للجميع، بيروت.

19. جوناثان سلفرمان وسوزان كورتس وجوليت درابر (2017)، مهارات الاتصال بالمرضى ، ترجمة: سلطان عبد السلام صالح، مركز تدريب وتطوير ملاكات/ التدريب الصحي، العراق .

20. جيل دولوز (1987)، جينيالوجيا المعرفة –مدخل لقراءة فوكو – ، ترجمة: سالم يافوت (ط1)، المركز الثقافي العربي، بيروت.

21. حروزي عز الدين (2008)، المسؤولية المدنية للطبيب اخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن– دراسة مقارنة–، دار هومة، الجزائر.

قائمة مراجع

22. حسام الدين محمود فياض (2018)، الضبط الإجتماعي ، مكتبة نحو علم اجتماع التنويري ، د.ب.

23. حسان محمد الحسن (2005)، النظريات الإجتماعية المتقدمة (ط1) ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان.

24. حسني محمود نجيب (1975)، شرح قانون العقوبات اللبناني القسم العام ، دار النهضة العربية ، القاهرة.

25. الحلبوسي ابراهيم علي حمادي (2007)، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، مكتبة الحلبي الحقوقية، بيروت.

26. حنا منير رياض (1989)، المسئولية الجنائية للأطباء والصيادلة ، دار المطبوعات الجامعية ، الجزائر.

27. حنا منير رياض (2013)، الأخطاء الطبية في الجراحات العامة والتخصصية ، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

28. الحياري أحمد (2005)، المسؤولية المدنية للطبيب –دراسة مقارنة–، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان.

29. الحياري أحمد حسن (2008)، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

30. خواجة عبد العزيز (2017)، الضبط الإجتماعي ومعوقاته في المجتمعات التقليدية – نظام العزابة بوادي ميزاب الجزائر نموذجا–، مكتبة الكتاب العربي، د.ب.

31. دريدا بلانشو (2006)، حوارات ونصوص فوكو ، ترجمة: محمد ميلاد (ط1)، دار الحوار، اللاذقية.

32. دليو فضيل (2014)، مدخل إلى منهجية البحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية ، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.

قائمة مراجع

33. رابح العوني(2003)، الطبابة تاريخ وقواعد وأخلاق، مطبعة سيبوس، عنابة.

34. رايس محمد (2007)، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري –التطور التاريخي لمهنة الطب والمسؤولية المدنية–، دار هومة، الجزائر.

35. رؤوف عبيد (1974)، السببية الجنائية بين الفقه والقضاء –دراسة تحليلية مقارنة –، دار الفكر العربي، القاهرة.

36. زيدان عبد الباقي(1994)، وسائل وأساليب الإتصال في المجالات الإجتماعية والتربوية والإدارية والإعلامية، دار الكتب المصرية، القاهرة.

37. السعدي محمد صبري(1992)، شرح القانون المدني الجزائري – النظرية العامة للالتزامات –، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.

38. سليمان عبد الله (1995)، شرح قانون العقوبات الجزائري – القسم العام – ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

39. السماك محمد أزهر السعيد وقبيس سعيد الفهادي وصفاء يونس الصفاوي (1980)، أصول البحث العلمي، جامعة الموصل، الموصل.

40. سمير عبد السميع (2004)، ومسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنيا وجزائيا وتأديبيا، منشأة المعارف، الإسكندرية.

41. السنهوري عبد الرزاق أحمد(1981)، نظرية الإلتزام بوجه عام – مصادر الالتزام –، دار النهضة العربية، القاهرة.

42. السيد عبد الحليم محمود (2000)، النظريات الحديثة في علم النفس الإكلينيكي (ط1)، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.

43. السيد عبد الحليم محمود (2000)، النظريات الحديثة في علم النفس الإكلينيكي (ط1)، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.

44. الشاذلي حسن (2018)، الجريمة حقيقتها وأسسها العامة، دار الكتاب الجامعي، القاهرة.

قائمة مراجع

45. الشاذلي فتوح عبد الله (2003)، شرح قانون العقوبات " القسم العام " ، دار المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية.

46. شريف الطباخ (2005)، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

47. شمسي حسان باشا ومحمد علي الباز (2004)، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون ، دار القلم للنشر والتوزيع، دمشق.

48. الشهاني إبراهيم الشرقاوي(د.ت)، إلتزام الطبيب بحفظ أسرار المرضى "الأصل والإستثناء" ، مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت، الكويت.

49. الشوا محمد سام ي(2003)، الخطأ الطبـي أمام القضاء الجنائي– دراسة مقارنة فى القضائين المصري والفرنسي–، دار النهضة العربية، القاهرة.

50. الشواربي عبد الحميد وعز الدين الديناصوري (2012)، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء(ط1)، دار القاهرة الحديثة للطباعة، القاهرة.

51. صدقي عبد الرحيم (1989)، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الطبيب في القانون ، مجلة القضاء العسكري، القاهرة.

52. صدقي محمد أمين عيسى (2014)، التعويض عن الإنتقاله للورثة – دراسة مقارنة– (ط1)، المصدر القومي للإصدارات القانونية، القاهرة.

53. الصرايرة أحمد عبد الكريم (2012)، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية – درسة مقارنة–(ط1)، دار وائل، عمان.

54. صقر نبيل (2009)، الوسيط في القواعد الإجرائية والموضوعية للإثبات في المواد المدنية ، دار الهدى، القاهرة.

55. صليحة خوفي (2011)، الأخطاء اللغوية الشائعة في وسائل الإعلام ، منشورات مخبر الممارسات اللغوية في الجزائر، الجزائر.

قائمة مراجع

56. طاهري حسين (2002)، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة – دراسة مقارنة الجزائر/ فرنسا– ، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.

57. عبد الحميد ثروت (2007)، تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.

58. عبد الرزاق السنهوري (2007)، الوسيط في شرح قانون المدني الجديد –مصادر الإلتزام– . منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت.

59. عبد العاطي السيد(1997)، نظرية علم الإجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

60. عبد الله وهايبية (2003)، شرح قانون العقوبات الجزائري–القسم العام– (ط1)، مطبعة الكاهنة، الجزائر.

61. عبد المجيد ليلى عبد المنعم(2000)، المجموعة المتخصصة في المسؤولية بالمهنيين– المسؤولية الطبية–(ط1)، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت.

62. عبدالقادر القهوجي وعلي عبد القادر القهوجي (2001)، قانون العقوبات–القسم الخاص –، جرائم الإعتداء على المصلحة العامة وعلى الإنسان والمال، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت.

63. عبدالله إبراهيم (2006)، علم الإجتماع –السوسيولوجيا– (ط2)، المركز الثقافي العربي، المغرب.

64. عجاج طلال (2004)، المسؤولية المدنية للطبيب – دراسة مقارنة –، المؤسسة الحديثة للكتاب ، طرابلس

65. عدوي مصطفى عبد الحميد (1998)، حق المريض في قبول أو رفض العلاج ، دار النهطة العربية، القاهرة.

66. عشوش كريمة(2007)، العقد الطبي، دار هومة، الجزائر.

67. عكوش حسن (1957)، المسئولية المدنية فى القانون المدنى الجديد ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة.

68. عمرو بن الزبير (2017) ، التوجه الموضوعي للمسؤولية المدنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قالمة.

قائمة مراجع

69. عوض بن بنية الردادي (د.س)، الأدوار الإجتماعية للأخصائيين الإجتماعيين في مؤسسات الرعاية الإجتماعية، وكالة الوزارة للشؤون الإجتماعية، الجزائر.

70. غريب زينب(2008)، الصدمة النفسية(ط1)، مركز التنمية الأسرية، السعودية.

71. غصن علي عصام (2006)، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، بيروت.

72. الفالح سليمان قاسم (1424هـ)، الضبط الإجتماعي مفهومه وأبعاده والعوامل المحددة له – دراسة ميدانية بمدينة الرياض–، مكتبة العكيبان، السعودية.

73. فتوح عبد الله الشادلي وعلي عبد القادر القهوجي (2001)، قانون العقوبات القسم الخاص_ جرائم الإعتداء على المصلحة العامة وعلى الإنسان والمال_ منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت.

74. الفرج هشام عبد الحميد (2008)، الأخطاء الطبية (ط1)، دار الفكر العربى للطباعة والنشر ، القاهرة.

75. الفضل منذر(1993)، المسؤولية الطبية –دراسة مقارنة–، مكتبة جامعة عمان الأهلية، عمان.

76. قايد أسامة عبدالله(2006)، المسئولية الجنائية للأطباء – دراسة مقارنة – دار النهضة العربية ، القاهرة.

77. قطامي يوسف وعبد الرحمن عدس(2002)، علم النفس العام، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.

78. قطامي يوسف وعبد الرحمن عدس (2002)، علم النفس العام ، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان.

79. القهوجي عبد القادر (2002)، أصول علمي الإجرام والعقاب ، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت.

80. كامل خير رائد (2004)، شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية (ط1)، المؤسسة الحديثة للكتاب ، بيروت.

قائمة مراجع

81. الكايد أسامة عبد الله (2010)، المسؤولية المدنية والجنائية للأطباء (ط2)، دار النهظة العربية، القاهرة.

82. كرشيد محمد عبد الكريم(2017)، المسؤولية الطبية المدنية، مطبعة سوجيك، صفاقس.

83. لافي محمد(2009)، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي – دراسة مقارنة –، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

84. لحياني عثمان(2020)، ضحايا الأخطاء الطبية في الجزائر، العربي الجديد، الجزائر.

85. مأمون سلامة (1978)، أصول علم الإجرام والعقاب، دار الفكر العربي، القاهرة.

86. محتسب بالله بسام (1984)، المسؤولية الطبية المدنية و الجزائية بين النظرية و التطبيق (ط1)، دار الإيمان، دمشق

87. محجوب جابر علي (1996)، دور الإرادة فى العمل الطب ي– دراسة مقارنة –، مجلس النشر العلمى، لجنة التاليف والتعريب والنشر، الكويت.

88. المحسن مصطفى محمد(2000)، الخطأ الطبي والصيدلي، دار النهظة العربية للنشر، القاهرة.

89. محمد أمين البشري (2005)، علم الضحايا وتطبيقاته في الدول العربية ، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

90. محمد بن محمد بن عبد الرزاق المرتضى الزبيدي (2006) ، تاج العروس، دار الهداية للطباعة والنشر والتوزيع، الكويت.

91. محمد عاطف غيث (1988)، علم الإجتماع الحضري –مدخل نظري–، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

92. محمد عبد النباوي (2003)، المسؤولية المدنية لأطباء القطاع الخاص ، مطبعة النجاح الجديدة، المغرب.

قائمة مراجع

93. محمود نجيب حسني (1983)، علاقة السببية في قانون العقوبات (ط3)، دار النهظة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة.

94. مرقس سليمان (1992) ،الوافي في شرح قانون العقوبات المدني في الإلتزا م، منشورات صادر الحقوقية، بيروت.

95. مروك نصر الدين (2003)، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري والمقارن والشريعة الاسلامية– دراسة مقارنة–، منشورات حلب الحقوقية، سوريا.

96. المعايطة منصور عمر (2004)، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

97. معمر نواف الهوارنة (2018)، سيكولوجية الإنحراف والجريمة، دار الإعصار العلمي، عمان.

98. معن خليل العمر (1983)، الموضوعية والتحليل في البحث الإجتماعي (ط1)، دار الآفاق الجديدة، بيروت.

99. منصور رحماني (2006)، علم الإجرام والسياسة الجنائية، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة.

100. منصور عمر لمعايطة (2004) ،المسؤولية الجنائية في الأخطاء الطبية (ط1)، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

101. منصور محمد حسن (2006)، المسئولية الطبية: الطبيب، الجراح، طبيب الأسنان، الصيدلي، التمريض، العيادة والمستشفى، الأجهزة الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

102. منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل العربية (2017)، تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE دليل العمل، المعهد العربي للصحة ولسلامة المهنية، دمشق.

103. منظمة الصحة العالمية(2010)، إجراءات نقل الدم السريرية وسلامة المريض، د.د، د.ب.

104. ميشال مان (1999) موسوعة العلوم الإجتماعية(ط1)، ترجمة: عادل مختار الهواري سعيد عبد العزيز صلوح، الدار العربية للعلوم، القاهرة.

قائمة مراجع

105. ميشيل فوكو (2006)، تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي (ط1)، ترجمة: سعيد بنكراد ، المركز الثقافي العربي، المغرب.

106. واري مريم (2022)، النظرية العامة للجريمة والعقوبة، د.ن، الجزائر .

107. يحياوي إبراهيم وجبالي نور الدين (2014) تأثير قضايا الطفل على قيمهم الإجتماعية، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان.

المجلات

1. أحمد عبد المقصود محمد أحمد (2020)،" واقع المسؤولية الإجتماعية للجامعات للتعامل مع الطلاب ذوي الإحتياجات الخاص ة"، مجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية ، المجلد52، العدد1، ص35-84.

2. برابح يمينة (2016) "نقل الدم بين الضرورة العلاجية والمساءلة القانونية -دراسة تأصيلية في القانون المدني"، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية، المجلد8، العدد1، ص145-159.

3. بلحوس أحمد(2014)، "المسؤولية المدنية للطبيب"، المجلة الصحية المغربية ، العدد8، ص41-45.

4. بوعيشة أمال(2013)، "جودة الحياة لدى ضحايا الإرهاب في الجزائر" ، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد5، العدد13، ص47-56.

5. جاد الحق إياد محمد (2012)، "مدى لزوم الخطأ كركن من أركان المسؤولية التقصيري" ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإسلامية، المجلد 20، العدد1، ص201-226.

6. حاج عزام سليمان (2010)، "جنحة إفشاء السر الطبي وحالات انتفائها" ، دفاتر السياسة والقانون، المجلد2 ، العدد3، ص136-143.

7. حمزة بركات (2021)،" الآثار النفسية للإصابات الرياضية - دراسة ميدانية عند طالبات معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالمسيل ة-"، محلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ، المجلد8، العدد3، ص 818-838.

قائمة مراجع

8. داودي صحراء (2015)، "الخطـأ الطبـــي "، Revue de Recherches et Etudes Scientifiques"، الجلد9، العدد1، ص 92-107.

9. سيدهم مختار (2011)، "المسؤولية الجزائية للطبيب في ظل التشريع الجزائري". مجلة المحكمة العليا عدد خاص.

10. شمسة تركي المهيد (2021)، "دور الاخصائي الاجتماعي كمدير للحالة في مساعدة ضحايا الاخطاء الطبيةِ، مجلة الخدمة الإجتماعية، المجلد69، العدد2، ص257-302.

11. الصبان عبير بنت محمد (2022)، "الأعراض النفسية لاضطراب مابعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتورة أعضائهم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية بمدينتي مكة وجدة" ، المجلد101، العدد101، ص 531- 594.

12. عبد العزيز العيادي (2012)، "من الجسد المروض إلى الجسد الفوكوي عند فوكو "، مجلة التدوين، المجلد4، العدد1، ص 48-53.

13. عبد القادر يحي(2011)، "المسؤولية الجزائية للطبيب في ظل التشريع الجزائري" ، مجلة المحكمة العليا، المجلد4.

14. عبد النور تادبيرت (2017)، "الأخطاء الطبية داخل المستشفيات الجزائرية بين القطاع الصحي العام والخاص"، مجلة إسهامات للبحوث والدراسات، المجلد2، العدد2، ص126-152.

15. عبيد رؤوف(2018)، "المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة". مجلة مصر المعاصرة ، العدد5.

16. علاء فرج حسن رضوان (2021)، "دور مهارات التعامل مع المرضى فى تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية" ، المجلة العلمية للإقتصاد والتجارة، المجلد51، العدد1، ص 113-166.

17. الغامدي سعيد سالم عبد الله (2019)، "المسئولية التقصيرية والعقدية في الخطأ الطبي" ، المجلة القانونية، العدد2، ص331-374.

قائمة مراجع

18. فيلالي, علي. 1998. "رضا المريض بالعمل الطبي ". Revue Algérienne des Sciences Juridiques et Politiques 35(3) ، العدد3، ص 39-64.

19. محمد عكة(2018)، "انعكاسات الأخطاء الطبية في المستشفيات الفلسطينية على الأسرة والمجتمع، دراسة من وجهة نظر أسر الضحايا في جنوب الضفة الغربية من العام 2010لغاية 2016"، مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات، المجلد2، العدد 2، ص 366-394.

20. منار فاطمة الزهرة (2020)، "الآثار القانونية لرفض المريض للعلاج-دراسة مقارنة-" ، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، المجلد1، العدد7، 826-842.

21. مولاي محمد لمين (2005) "أنواع الخطأ الطبي وصوره في المسؤولية المدنية للطبيب الممارس في القطاع الخاص". مجلة القانون والعلوم السياسية، المجلد 1، العدد1، ص159-173.

22. النجار نعمان (2010)، "دراسة الأعطال الشائعة فى اجهزة التصوير الطبي". مجلة العلوم والتكنولوجيا، المجلد15، العدد2، ص59_69.

23. يوسف بن صالح (2020)،" الأنوميا الإجتماعية وتأثيرها في المجتمع"، مجلة دراسات، المجلد9، العدد1، ص35-52.

24. يونس حمادي علي وخديجة حسن جاسم (2020)، علم الإجتماع الطبي والنظريات الإجتماعية المتعلقة بالصحة والمرض، مجلة دراسات إجتماعية، العدد44، ص57-78.

أطروحات ومذكرات

1. أبو جربوع علاء الدين عيسى أحمد (2005)، "مدى فاعلية برنامج مقترح في العلاج النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي" ، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

2. أبو زيد سعد (2008)، "المسؤولية المدنية للطبيب الجراح عن أخطائه وخطأ مساعديه ف ي المستشفيات العامة"، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، الأردن.

قائمة مراجع

3. أزوا عبد القادر (2015)،" نظام التعويض عن الأخطاء الطبية "، أطروحة دكتوراه ، جامعة جيلالي اليابس، الجزائر.
4. بوخرس بلعيد (2011)، "خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي" ، رسالة ماجستير ، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.
5. حادي شفيق (2015)، "صور الخطأ الطبي في التشخيص" ، أطروحة دكتوراه ، جامعة صالحي أحمد النعامة، الجزائر.
6. الحربي نشمي بن دليم فيحان وآخرون(2014)، "الأخطاء الطبية وعلاقتها بمستوى الثقة لدى المرضى في المستشفيات الحكومية والأهلية في مدينة الرياض " أطروحة ماجستير ، الجامعة المستنصرية، الرياض.
7. الدراوشة عبد الله سالم (2010)، "المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الايدز"، أطروحة دكتوراه، جامعة مؤتة، الأردن.
8. الدراوشة عبد الله سالم (2010)، "المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الايدز"، أطروحة دكتوراه، جامعة مؤتة، الأردن.
9. سعيدان أسماء (2014)، "إلتزام الطبيب بإعلام المريض". أطروحة دكتوراه ، جامعة الجزائر 1، الجزائر.
10. سماتي الطيب (2012)، "حماية حقوق الضحية خلال الدعوى الجزائية في التشريع الجزائري"، رسالة ماجستير في القانون الجنائي، جامعة أم البواقي، الجزائر.
11. سميرة مصطفى جزماوي (2016)، "المشكلات التي يواجهها زوجات المعاقين"، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
12. صحراوي فريد (2005)، "الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية" ، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 1، الجزائر.
13. الصرايرة أحمد عبد الكريم موسى (2007)، "التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية : دراسة مقارنة"، أطروحة دكتوراه، جامعة عمان العربية، الأردن.

قائمة مراجع

14. طرشون هناء (2021)،" البعد الإجرامي للأخطاء الطبية"، أطروحة دكتوراه، جامعة باجي مختار عنابة، الجزائر.

15. علوي سجى حسن (2018)،" المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية في المستشفيات العامة "، أطروحة ماجستير، جامعة بيرزيت، فلسطين.

16. عيساني رفيقة (2016)، "مسؤولية الأطباء في المرافق الإستشفائية العمومية" ، أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.

17. فريحة كمال (2012)، "المسؤولية المدنية للطبيب" ، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.

18. قمراوي عز الدين (2013)، "الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية في المجال الطبي(دراسة مقارنة) "، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران2، الجزائر.

19. كوسة حسين (2016)، "النظام القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الجزائري". رسالة ماجستير، جامعة سطيف، الجزائر.

20. نبيلة غضبان (2009)، "المسئولية الجنائية للطبيب" ، أطروحة دكتوراه ، جامعة مولود معمري ، الجزائر.

21. نسيب نبيلة (2002)، "الخطأ الطبي في القانون الجزائري والمقارن" ، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر، الجزائر.

22. يوسفاوي, فاطمة (2015)، "المسؤولية الجنائية للأطباء في عمليات زرع الأعضاء البشرية – دراسة مقارنة"، أطروحة دكتوراه، جامعة تلمسان، الجزائر.

مقالات جرائد

1. حسن المصدق (02/08/2007)، البيولوجيا السياسية بين السلطو والمعرفة ومعرفة السلطة _إزدواجية العنف اتجاه الروح والجسد في أعمال ميشيل فوكو السياسية _، العدد (11)، جريدة العرب الثقافي،2007/08/02، تم الإسترجاع من: http://www.mohamedrabeea.com.

قائمة مراجع

2. قادري عبد القادر (15/01/2022)، "الأخطاء الطبية..جراح لا تلتئم ضحاياها يعانون في ظل تشابك المسؤوليات"، جريدة الوطن، تم الإسترجاع من: https://2u.pw/QBYSRWj .

3. مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 05 محرم عام 1413 الموافق ل 6 يوليو 1992 ، يتضمن "مدونة أخلاقيات المهنة". الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية.

قائمة المراجع الأجنبية

1. Ambihet Janine(1965), RESPONSABILITÉ DU FAIT D'AUTRUI EN DROIT MÉDICAL, Préface de Michel de Juglart, Librairie General de Droit et de Jurisprudence, Parice.

2. Anadón Martha(1997), "Les Représentations scolaires des rapports science/société". Revue de l'Association pour recherche qualitative.

3. Anadón, Martha(1997),"Les Représentations scolaires des rapports science/société", Revue de l'Association pour recherche qualitative.

4. Auby, Jean-Marie(1976), "La responsabilité médicale en France (aspects de droit public)", Revue internationale de droit comparé,V28, N3, P511_529.

5. Bernard Lamizet, & Ahmed Silem, (1997), Dectionnaire encyclopédique de sciences de l´information et la communication, Ellipses.

6. Emori, T. G., D. H. Culver, T. C. Horan, W. R. Jarvis, J. W. White, D. R. Olson, S. Banerjee, J. R. Edwards, W. J. Martone, و R. P. Gaynes(1991) "National Nosocomial Infections Surveillance System (NNIS): Description of Surveillance Methods", American Journal of Infection Control, V19,N1?P19-35, doi: 10.1016/0196-6553(91)90157-8.

7. Finet Barbellion, Catherine Motin,& Jean Motin(1976), "Le Statut juridique de l'anesthésiste-réanimateur / Catherine Finet-Barbellion,.. ; préface de J. Motin". Thèse Droit, université de lyon, Paris.

8. Grawitz Madeleine(1996), Méthodes des sciences sociales,ed 10,Dalloz Paris.

9. Hannouz, m. m(1993), "Précis de droit médical a l'usage des praticiens de la médecine et du droit", Universitaire Centrale Univ Oran 1.

10. Heger Gilbert & Glorieaux (1955), La nécessité critére de l'acte médicale [Rapport présenté au congré international de morale médicale].

11. John Charles (1980), Droit médical et déontotougie médical en flamarioi médecines_sciences, masson.

12. Mémeteau Gérard(2016), Cours de droit médical / Gérard Mémeteau,... Marion Girer, 5e édition, Bordeaux LEH Édition.

13. Pacon (2020), Responsabilité administrative sans faute, Dalloz, paris.

14. Peter G van der Velden, Carlo Contino, Arno J Akkermans, & Marcel Das(2020), Victims of medical errors and the problems they face: a prospective comparative study among the Dutch population, Eur J Public Health.

15. Peter van der Velden& autre(2020), "Victims of medical errors and the problems they face: a prospective comparative study among the Dutch population". Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association, p1-5.

16. Peter van der Velden, Contino Carlo& J. Akkermans Arnoand Das Marcel (2020), "Victims of Medical Errors and the Problems They Face: A Prospective Comparative Study among the Dutch Population". Oxford University Press on Behalf of the European Public Health Association,p 1–5.

17. Robert cario (2006), La victime définition et enjeux, Pédone.

18. Robert Park & Ernest Burgess (2002), Urban Ecology Studies 1925, Nina Brown.

19. welsch sylvier & risque(2000), Responsabilité du médecin, LexisNexis, paris.

20. Worsham Sherry (2009), "The Psychological Impact of Medical Error: Symptoms of Trauma in Family Members of the Injured", Master's thesis, Harvard University, Extension School.

مواقع الإنترنت

1. "29 Medication Errors Statistics & Facts (2023)", Récupéré le20/05/2023, (https://www.crossrivertherapy.com/medication-errors-statistics).

2. Cour de Cassation, Chambre civile, (1, du 8 décembre 1987), Publié au bulletin, Récupéré le, 01/14/2023, (https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007019516).

3. CynthiaCobb(2010) ,"Fear of the Unknown: Causes, Symptoms, Risk Factors, & Treatment ", Récupéré le,25/03/2023, (https://www.healthline.com/health/understanding-and-overcoming-fear-of-the-unknown).

قائمة مراجع

4. CynthiaCobb(2010), "Fear of the Unknown: Causes, Symptoms, Risk Factors, Treatment", Récupéré le 02/08/2022, (https://www.healthline.com/health/understanding-and-overcoming-fear-of-the-unknown).

5. ISAEM (2021), "Communication and Interpersonal Interactions", International Student Association of Emergency Medicine, Récupéré le 28 /07/2022,(https://isaem.net/communication-and-interpersonal-interactions/).

6. World Health Organization. (2016). Medication Errors, Récupéré le,25/11/2022, File:(///C:/Users/Basma%20ph/Downloads/9789241511643-Eng.Pdf).

7. العالم يشهد 43 مليون خطأ طبي سنوياً". جريدة القبس. تم الاسترجع في 20 مايو2023، من : (https://www.alqabas.com/article/5701840)

8. محمد بولعسل (2020)، إسهام برجس لتطوير نظرية الإيكولوجية الحضرية لروبرت إيزار بارك ، تم الإسترجاع في: 2022/04/23، من:(https://2u.pw/TXPjvWr)

9. مريض من أصل عشرين في العالم يقع ضحيّة خطأ طبّي يمكن تحاشيه ، (2019/08/08)، صحتكم تهمنا، تم الاسترجع في 20 مايو، 2023، تم الإستجاع من: (https://2u.pw/BvHPJiF)

10. 2400خطأ طبي في السعودية العام الماضي (2015/03/04)، تم الا سترجاع يوم 20 مايو2023، من:(https://www.alaraby.co.uk)

11. Anapol Weiss(06/08/2020), "The 7 Most Common Medical Errors Explained". Récupéré le 20 /05/2023 , (https://www.anapolweiss.com/common-medical-errors/).

قائمة مراجع

12. منظمة الصحة العالمية(2023/05/10)، العمى وضعف البصر ، تم الإسترجاع في 2023/05/21، (https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment).

13. "ضحايا الأخطاء الطبية : بصيصُ أمل "، تم الإسترجع في 20 مايو 2023 من: (https://www.swissinfo.ch/ara/).

14. سفيان سحنون. (18 09, 2012). *الأخطاء الطبية تبتلع الآلاف في الجزائر* . تاريخ الاسترداد 28 03, 2023، من جزايرس: https://www.djazairess.com/essalam/15416

قائمة الملاحق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة باجي مختار- عنابة - **UNIVERSITE BADJI MOKHTAR**

- Annaba-

كليـــــــــة العلوم الإنسانية والإجتماعية

قســـم علم الإجتماع والديموغرافيا

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث LMD

تخصص :علم الإجرام

الموضـــوع :

الآثار الإجتماعية والصحية للأخطاء الطبية على الضحايا

دراسة على عينة من الضحايا بمدينة عنابة

الطالب(ة):

حنوس إبتسام

تحت إشراف:

أ.د بوخريسة بوبكر

ملاحظة: هذه المعلومات سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

وشكرا

السنة الجامعيــة :2023/2022

الملحق رقم 01

إستبيان خاص بضحايا الأخطاء الطبية

المحور الأول: البيانات الشخصية

1. الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐
2. السن :

من 0 إلى 10 سنوات ☐

من 10 إلى 20 سنة ☐

من 20 إلى 50 سنة ☐

أكثر من 50 سنة ☐

3. الحالة الاجتماعية: متزوج ☐ أعزب ☐
4. المستوى التعليمي : غير متعلم ☐ إبتدائي ☐

متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

5. مكان الإقامة : المدينة ☐ الريف ☐
6. المهنة : موظف ☐ عامل حر ☐ بطال ☐
7. مستوى الدخل :

متدني ☐ متوسط ☐ مرتفع ☐

8. الحالة التي تمت معها المقابلة : الضحية المباشرة ☐ أحد أفراد عائلته ☐

المحور الثاني: ظروف حدوث الأخطاء الطبية

1. ماهو سبب زيارتك للمؤسسة الصحية التي تسببت في حدوث الخطأ الطبي عليك؟
2. كيف كانت طبيعة حالتك الصحية حين توجهك للمؤسسة الصحية ؟

عادية ☐ خطيرة ☐ متوسطة الخطورة ☐

3. طبيعة المؤسسة الإستشفائية التي وقع لك بها الخطأ :

عيادة خاصة ☐ مؤسسة استشفائية عمومية ☐ مؤسسة استشفائية خاصة ☐

4. من المتسبب في حدوث الخطأ الطبي عليك :

الطبيب ☐ الممرض ☐ المسؤسسة الإستشفائية ☐

المحور الثالث: أنواع الأخطاء الطبية الواقعة على الضحايا:

في اعتقادك أي من أنواع الأخطاء الطبية التالية الأكثر حدوثا؟

خطأ في التشخيص ا☐ عدم☐الأنظمة الطبية ☐

أخطاء التحاليل والأشعة ☐ أخطاء العمليات الجراحية ☐اء نقل الدم ☐

أسباب أخرى أذكرها.....

.....

.....

أ. **صور أخطاء التشخيص:**

حسب رأيك ماهي أسباب حدوث أخطاء التشخيص لحالة المرضى من قبل الطبيب؟

عدم الفحص الشامل والدقيق لجسمك قبل وصف العلاج ☐

عدم تدقيق الطبيب في السؤال عن مختلف الأعراض التي تعاني منها ☐

لا يسأل الطبيب ما إذا كنت تعاني من مرض مزمن قبل وصفه للعلاج ☐

لا يسألك الطبيب عن ما إذا كنت تتعاطى نوع معين من الأدوية قبل وصف العلاج ☐

لا يطلب الطبيب إجراء تحاليل وأشعة قبل وصف العلاج للمريض ☐

أ. **صور الإهمال الطبي:**

حسب رأيك ماهي أهم صور الإهمال التي يقوم بها الطبيب على المرضى؟

عدم إعطاء المرضى الأولوية في العلاج(الانشغال بأعمال أخرى غير علاج المرضى) ☐

عدم الإهتمام بإعلام المريض وأهله بحقيقة حالته ☐

عدم الإلتزام بالمواعيد الخاصة بالعمل ☐

عدم الإهتمام بطلب الأشعة والتحاليل لتحديد التشخيص المناسب ☐

عدم الإهتمام الكافي بالنظافة والتعقيم للأدوات الطبية ☐

عدم إلتزام الدقة أثناء إجراء العمليات الجراحية ☐

عدم الإهتمام الكافي في ترتيب جرعات الدم الخاصة بإجراء التحاليل للمرضى ☐

عدم الإهتمام بإعدام الأدوية التي انتهت صلاحيتها ☐

ج. صور عدم احترام الأنظمة واللوائح الطبية:

حسب رأيك ما هي صور عدم إحترام قوانين وأنظمة العمل الطبي؟

رفض توجيه المريض لأهل الإختصاص وتحويله لمراكز أو مؤسسات علاجية مختصة بحالته ☐

عدم طلب النصيحة من ذوو الخبرة في الحالات التي يعجز الطبيب عن علاجها ☐

المفاضلة في معالجة المرضى وعدم المساواة في طريقة التعامل معهم ☐

عدم المحافظة على خصوصية المريض(البوح بأسرار المرضى) ☐

الإمتناع عن تقديم الرعاية الصحية للمريض ☐

ممارسة مهنة الطب دون الحصول على ترخيص له بممارستها ☐

اجراء التجارب على المرضى دون أخذ موافقتهم ☐

المحور الرابع: الآثار الإجتماعية للأخطاء الطبية على الضحايا:

أ. **أثر الخطأ الطبي على التفكك للأسري للضحايا:**

حسب اعتقادك كيف أثر الخطأ الطبي على حياتك الأسرية؟

خلق حدوث الخطأ الطبي عليك لوقوع مشاكل أسرية لك ☐

أثر وقوع الخطأ الطبي عليك على قدرتك من التفاعل مع أفراد أسرتك.

أثر وقوع الخطأ الطبي عليك لحدوث خلل وظيفي داخل أسرتك. ☐

أثر حدوث الخطأ الطبي عليك لتفكك الروابط الأسرية داخل أسرتك. ☐

لم تتقبل أسرتك ماحدث لك من ضرر نتيجة حدوث الخطأ الطبي عليك ☐

تسبب وقوع الخطأ الطبي عليك لحدوث الطلاق لك ☐

أدى حدوث الخطأ الطبي عليك لتدهور الوضع المادي لأسرتك ☐

ب. <u>أثر الخطأ الطبي لحدوث العزلة الإجتماعية للضحايا</u>

كيف يؤثر حدوث الخطأ الطبي على تفاعلك مع المجتمع الخارجي؟

أثر حدوث الخطأ الطبي عليك على قدرتك لإقامة علاقات مع الآخرين. ☐

أصبحت تنزعج من التواجد في التجمعات. ☐

أصبحت تقضي معظم وقت داخل المنزل وترفض الخروج. ☐

أصبحت تشعر بالخجل من التحدث مع الآخرين. ☐

أصبحت ترفض التواصل مع الناس. ☐

فقدت قدرتك على التعايش مع المجتمع. ☐

ج. <u>أثر الخطأ الطبي على المستوى المعيشي للضحايا(الفقر)</u>

كيف أثر حدوث الخطأ الطبي عليك لمعاناتك م ☐

أدى حدوث الخطأ الطبي عليك لفقدان قدرتك على العمل ☐

أدى حدوث الخطأ الطبي عليك لطردك من عملك. ☐

أدى حدوث الخطأ الطبي عليك لفقدان حافزك للعمل. ☐

أدى حدوث الخطأ الطبي عليك لفقدان فرص ترقيتك في عملك

أدى حدوث الخطأ الطبي عليك لفقدان فرصتك في الحصول على عمل

تراجع مسواك المعيشي بعد ما حدث الخطأ الطبي عليك

تحتاج لتكاليف باهظة لمواصلة علاجك من ما أحدثه وقوع الخطأ الطبي عليك

المحور الخامس: الآثار الصحية للأخطاء الطبية على الضحايا

أولا: أثر الخطأ الطبي على الصحة الجسدية للضحايا

أ. **أثر الخطأ الطبي على بتر أعضاء الضحايا**

كيف كان تأثير الخطأ الطبي في بتر أعضاءك ؟

أدى الخطأ الطبي للقطع الجزئي لعضو من جسدك

أدى الخطأ الطبي للقطع الكلي لعضو من جسدك

تسبب الخطأ الطبي في قطع أعضائك الداخلية(الكبد، الكلى، الأمعاء)

تسبب الخطأ الطبي في استئصال الرحم لك

تسبب الخطأ الطبي في إحداث تلف في أعضاء جسدك

ب.أثر الخطأ الطبي لإحداث إعاقة للضحايا

كيف أثر الخطأ الطبي في إحداث إعاقة لك؟

تسبب الخطأ الطبي في إحداث إعاقة دائمة

تسبب الخطأ الطبي في إحداث إعاقة مؤقتة لك

أدى الخطأ الطبي لفقدان قدرتك على القيام بأنشطتك اليومية

أدى الخطأ الطبي لظهور تشوهات على جسدك ☐

أدى الخطأ الطبي لإصابتك بالشلل ☐

أدى الخطأ الطبي لإصابتك بالعجز الجنسي ☐

ج. أثر الخطأ الطبي على فقدان البصر للضحايا

كيف أثر حدوث الخطأ الطبي لفقدان بصرك؟

أدى الخطأ الطبي لقصور نظرك (الرؤية الضبابية) ☐

أدى الخطأ الطبي للفقدان المؤقت لبصرك ☐

أدى الخطأ الطبي للفقدان الدائم لبصرك ☐

أدى الخطأ الطبي لحدوث صداع مستمر عند إجهادك في النظر ☐

أدى حدوث الخطأ الطبي لتورم في عينيك ☐

أدى حدوث الخطأ الطبي لإصابتك بالعمى الليلي ☐

ثانيا: الآثار النفسية للخطأ الطبي على الضحايا

أ. أثر الخطأ الطبي على حدوث الصدة النفسية للضحايا

كيف كان تفاعلت مع خبر حدوث الخطأ الطبي لك ؟

تولدت لديك مشاعر اليأس والإحباط ☐

أصبحت تعاني من القلق الدائم ☐

فقدت الشعور بالأمن النفسي (التهديد) ☐

فقدت تقديرك لذاتك ☐

أصبحت تعاني من التوتر المستمر ☐

أصبح لديك شعور دائم بالغضب اتجاه الأطباء

أدى الخطأ الطبي لإصابتك بالهلع من كل ما يتعلق بالطب ☐

أدى حدوث الخطأ الطبي إليك إلى اتجاهك للإدمان ☐

أصبحت تشعر بأنك شخص غريب في مجتمعك ☐

ب.أثر الخطأ الطبي في حدوث إضطراب عصبي للضحايا

كيف أثر حدوث الخطأ الطبي على وظائف الحركية وحواسك؟

فقدان قدرتك على التواصل مع الناس ☐

أثر حدوث الخطأ الطبي عليك لضعف مستوى التركيز لديك ☐

أثر الخطأ الطبي على اتزانك النفسي ☐

أثر الخطأ الطبي على قدرتك على التذكر ☐

تحولت لشخص عصبي بعد حدوث الخطأ الطبي عليك ☐

أصبت بخلل في قدراتك الذهنية نتيجة حدوث الخطأ الطبي عليك ☐

ج. أثر الخطأ الطبي لحدوث الخوف من المستقبل للضحايا

كيف أثر حدوث الخطأ الطبي على إصابتك بالخوف؟

أصبحت تخاف من أي تغيير يحدث لك ☐

أدى حدوث الخطأ الطبي عليك لشعورك بالعجز من التفكير في المستقل ☐

أدى الخطأ الطبي للقضاء على آمالك وطموحاتك المستقبلية ☐

أصبحت ترفض العلاج بعد حدوث الخطأ الطبي عليك ☐

أصبحت تتوقع دائما حدوث الأسوء في حياتك ☐

فقدتك رغبتك في الحياة

الملحـق رقـم 02

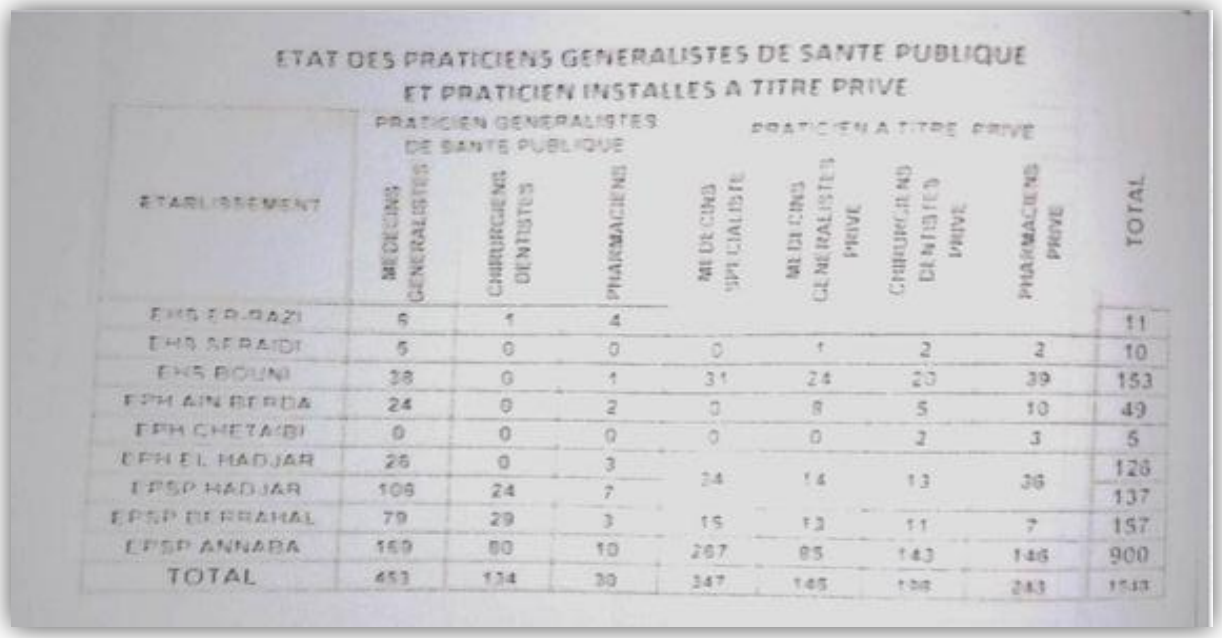
المصدر: الصفحة الرسمية لمنظمة ضحايا الأخطاء الطبية في موقع الفيس بوك Facebook

الملحق رقم03

المصدر: الصفحة الرسمية لضحايا الأخطاء والجرائم الطبية التي قمنا بفتحها عبر موقع الفيس بوك Facebook

الملحق رقم04

وثيقة توضح عدد المارسين العاملين في مجال الصحة العامة العموميين والخواص



ETAT DES PRATICIENS GENERALISTES DE SANTE PUBLIQUE
ET PRATICIEN INSTALLES A TITRE PRIVE

ETABLISSEMENT	PRATICIEN GENERALISTES DE SANTE PUBLIQUE			PRATICIEN A TITRE PRIVE				TOTAL
	MEDECINS GENERALISTES	CHIRURGIENS DENTISTES	PHARMACIENS	MEDECINS SPECIALISTE	MEDECINS GENERALISTES PRIVE	CHIRURGIENS DENTISTES PRIVE	PHARMACIENS PRIVE	
EHS ER-RAZI	6	1	4					11
EHS SERAIDI	5	0	0	0	1	2	2	10
EHS BOUNI	38	0	1	31	24	20	39	153
EPH AIN BERDA	24	0	2	0	8	5	10	49
EPH CHETAIBI	0	0	0	0	0	2	3	5
EPH EL HADJAR	26	0	3	24	14	13	36	126
EPSP HADJAR	106	24	7					137
EPSP EL KRAHAL	79	29	3	15	13	11	7	157
EPSP ANNABA	169	80	10	267	85	143	146	900
TOTAL	453	134	30	347	145	196	283	1543

الملحق رقم05

وثيقة توضح التوزيع الرقمي للمختصين الممارسين للصحة العمومية بولاية عنابة

ETAT NUMERIQUE DES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES WILAYA DE ANNABA

SPECIALITES	EHS ER- RAZI	EHS SERAIDI	EHS DEI-Bouna	TOTAL
ANATOMIE NORMALE				0
ANATOMIE PATHOLOGIE				0
ANESTHESIE REANIMATION				0
BIOCHIMIE				0
BIOLOGIE CLINIQUE				0
BIOPHYSIQUE				0
BOTANIQUE MEDICALE				0
CARDIOLOGIE				0
CHIMIE ANALYTIQUE				0
CHIMIE THERAPEUTIQUE				0
CHIMIE MINERALE				0
CHIRURGIE PLASTIQUE				0
CHIRURGIE CARDIAQUE				0
CHIRURGIE VASCULAIRE				0
CHIRURGIE GENERALE				0
CHIRURGIE MAXILLO FACIALE				0
CHIRURGIE NEUROLOGIE				0
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE				0
CHIRURGIE PEDIATRIQUE			1	1
CHIRURGIE THORACIQUE				0
CHIRURGIE UROLOGIQUE				0
DERMATOLOGIE				0
ENDOCRINOLOGIE				0
EPIDEMIOLOGIE				0
GASTRO-ENTEROLOGIE				0
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE				0
HEMATOLOGIE				0
HEMOBIOLOGIE				0
HISTO-EMBIYOLOGIE				0
HYDRO BROMATO				0
IMMUNOLOGIE				0
MALADIES INFECTIEUSES				0
MEDECINE DE TRAVAIL				0
MEDECINE INTERNE				0
MEDECINE LEGALE				0
MEDECINE NUCLEAIRE				0
MICROBIOLOGIE				0
MEDECINE DU SPORT				0
NEPHROLOGIE				0
NEUROLOGUE				0
NEURO PHYSIOLOGIE				0
ODONTOLOGIE CONSERVATRICE				0
ONCOLOGIE MEDICALE				0
OPHTALMOLOGIE				0
O R.L				0
ORTHOPEDIE DENTO FACIALE				0
PARODONTOLOGIE				0
PARASITOLOGIE				0
PATH. BUC DENT				0
PEDIATRIE			2	2
PHARMACIE GALINIQUE				0
PHARMACOGNOSIE				0
PHARMACOLOGIE				0
PNEUMO PHTISIO				0
PROTHESE DENTAIRE				0
PHYSIOLOGIE				0
PSYCHIATRIE	7			7
RADIOLOGIE				0
RADIOTHERAPIE				0
REEDUCATION FONCTIONNELLE		6		6
RHUMATOLOGIE				0
TOXICOLOGIE				0
TOTAL	7	6	3	16

الملحق رقم06

وثيقة توضح التوزيع الرقمي للمستشفيات الجامعية بولاية عنابة

ETAT NUMERIQUE DES PRATICIENS SPECIALISTES DE SANTE PUBLIQUE WILAYA DE ANNABA

SPECIALITES	ETABLISSEMENT	TOTAL
ANATOMIE NORMALE		13
ANATOMIE PATHOLOGIE		14
ANESTHESIE REANIMATION		64
ANESTHESIE REANIMATION PEDIATRIQUE		1
BIOCHIMIE		15
BIOLOGIE CLINIQUE		5
BIOPHYSIQUE		55
BOTANIQUE MEDICALE		5
CARDIOLOGIE		21
CHIMIE ANALYTIQUE		16
CHIMIE THERAPEUTIQUE		60
CHIMIE MINERALE		1
CHIRURGIE PLASTIQUE		1
CHIRURGIE CARDIAQUE		1
CHIRURGIE VASCULAIRE		1
CHIRURGIE GENERALE		1
CHIRURGIE MAXILLO FACIALE		1
CHIRURGIE NEUROLOGIE		1
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE		1
CHIRURGIE PEDIATRIQUE		1
CHIRURGIE THORACIQUE		1
CHIRURGIE UROLOGIQUE		1
DERMATOLOGIE		1
ENDOCRINOLOGIE		1
EPIDEMIOLOGIE		1
GASTRO ENTEROLOGIE		1
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE		1
HEMATOLOGIE		1
HEMOBIOLOGIE		1
HISTO EMBRYOLOGIE		1
HYDRO BROMATO		1
IMMUNOLOGIE		1
MALADIES INFECTIEUSES		1
MEDECINE DU TRAVAIL		1
MEDECINE INTERNE		1
MEDECINE LEGALE		1
MEDECINE NUCLEAIRE		1
MICROBIOLOGIE		1
MEDECINE DU SPORT		1
NEPHROLOGIE		1
NEUROLOGUE		1
NEURO PHYSIOLOGIE		1
ODONTOLOGIE CONSERVATRICE		1
ONCOLOGIE MEDICALE		1
OPHTALMOLOGIE		1
O R L		1
ORTHOPEDIE DENTO FACIALE		1
PARODONTOLOGIE		1
PARASITOLOGIE		1
PATH. BUC DENT		1
PEDIATRIE		1
PHARMACIE GALINIQUE		1
PHARMACOGNOSIE		1
PHARMACOLOGIE		1
PNEUMO PHTISIO		1
PROTHESE DENTAIRE		1
PHYSIOLOGIE		1
PSYCHIATRIE		1
RADIOLOGIE		1
RADIOTHERAPIE		1
REEDUCATION FONCTIONNELLE		1
RHUMATOLOGIE		1
TOXICOLOGIE		1
TOTAL		368

تمت بفضل الله

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

IVERSITY OF BADJI MOKHTAR - ANNABA

جامعة باجي مختار – عنابة

Faculty of Social and Human Sciences

Department of Sociology and Demography

A thesis submitted to obtain a Doctorate degree in the third cycle LMD

Major: criminology

The Social and Health Effects of Medical Errors on Victims

– A Study on a Sample of victims in Annaba City–

Submitted by:
Hannousse Ibtissem

Supervised by:
Prof. Dr .Boukhrissa Boubaker

Board of Examiners

Name and Surname	scientific rank	Adjective	university
Daoud Muammar	*Porofessor*	President	Badji Mokhtar-Anaba University
Boukhrissa Boubaker	*Porofessor*	supervisor	Badji Mokhtar-Anaba University
Zitouni Aicha Beya	Lecturer professor	discussion member	Badji Mokhtar-Anaba University
Ibn Trush Imad	*Porofessor*	discussion member	University of Shazly bin Jadid-El Tarf
Grid Samir	*Porofessor*	discussion member	University 8 May 1945-Guelma

Academic Year: 2022/2023