ظاهرة الأخطاء الطبية في المستشفيات وكيفية الحد والوقاية منها بالجزائر

PHENOMENON MEDICAL ERRORS IN HOSPITALS AND HOW TO PREVENT AND REDUCE THEM IN ALGERIA

ضحاك نجية : أستاذة محاضرة " أ"
كلية الاقتصاد وإدارة الأعمال
جامعة الجزائر 3

تاريخ إرسال المقال: 30/10/2018 **تاريخ قبول المقال:** 20/02/2019

الملخص

قد يقع الطبيب خلال ممارسته لمهنة الطب في أخطاء تلحق الضرر بالمريض أو/و الوفاة، فيسأل هذا الطبيب أخلاقيا ومدنيا أو/ و جزائيا.

فإذا تحققت المخالفة عن القوانين والنظم المعترف بها من طرف المختصين، فالفعل الغير مشروع والخاطئ يؤدي بصاحبه إلى تطبيق الإجراءات القانونية عليه سواء تأديبية في حالة خطأ أخلاقي، أو قانونية (مدنية أو جزائية أو كلاهما).

فلذا يستوجب التمييز بين القاعدة الأخلاقية والقاعدة القانونية، فحماية المجتمع من خطر المخالفات في مجال الأعمال الطبية لسلامة حياة وجسد الإنسان أمر في غاية الأهمية، ففي المستشفيات وهي من بين الأماكن التي تمارس فيها الأعمال الطبية يستوجب وضع إجراءات ضرورية لتفادي الأخطاء الطبية لتقديم الخدمات الصحية بجودة عالية، ففي هذا الإطار جاء هذا المقال للوقاية والحد من الأخطاء الطبية لتحسين خدمات الرعاية الصحية في الجزائر.

الكلمات المفتاحية: الأخطاء الطبية، المسؤولية القانونية و التأديبية في الجزائر، برنامج الخطأ الطبي للمستشفيات، تكلفة الخطأ الطبي، إجراءات الوقاية.

المؤلف المرسل: ضحاك نجية ، dahanadj@yahoo.com

Abstract

When practicing the medical profession, a doctor can make errors that may cause harm and/or that moment, he will be questioned morally and civilly or criminally. If the offence violates the laws and the unlawful act will result in the application of legal procedures, either in disciplinary in moral matters or legally (and or criminal or both). Therefore, a distinction must be made between the legal role and the moral rule, protecting society from the risk of infractions in the medical work field for the safety of life and the human body is very important. In hospitals where medical work is practiced, necessary procedures are required to avoid medical errors to provide high quality health services. This article is intended to prevent and reduce medical errors to improve health care services in Algeria.

Key words: medical errors, legal responsibility and disciplinary responsibility in Algeria, medical errors program in hospital, cost of medical errors, prevention measures.

المقدمة

من المواضيع المهمة في المستشفيات أو في العيادات الخاصة "الأخطاء الطبية" التي تقع في حالة من حالات الضغط في العمل أو النسيان أو الإهمال أو عدم التركيز أثناء القيام بوظيفة التطبيب، التي تؤدي إلى مخالفة في مجال الأعمال الطبية والتي تقاس بالمعيار الذي كان لابد أن يقوم به الطبيب ولم يفعله أو قام به ولم يتقنه، حينئذ يقع الطبيب في المسؤولية الطبية الناشئة عن الأخطاء الطبية. فالأحكام القانونية والأحكام النظامية لمجالس أخلاقيات الطب وأحكام الشريعة الإسلامية التي تحمي ممارسة مهنة الطب وتحفظ حقوق المريض في حالة وقوع الخطأ الطبي. ففي القديم، كانت التشريعات تجزي الطبيب في حالة الخطأ بقطع يده، وأما التشريعات الحديثة فتحاول إيجاد نقطة توازن بين حق المرضى وحق الأطباء في الطمأنينة [1].

فالطرف الضعيف في هذه العلاقة هو المريض كونه يجهل ما يتضمن العمل الطبي، فما يبحث عنه المريض من الطبيب هو أن يشفيه من دائه، فيسلم أمور جسمه في رعاية الطبيب وعنايته بحيث يضع نفسه كليا تحت تصرف هذا الشخص من المفروض أن يكون في المستوى المطلوب. فعلاقة الطبيب بمريضه هي علاقة إنسانية قبل أن تكون علاقة قانونية لذا فالمسؤولية الأخلاقية للطبيب أسبق من مسؤوليته القانونية، وفي الحقيقة، إن ترصد معدلات الأخطاء الطبية بدقة من الواقع المهني والعلمي، يجعلنا نكتشف مدى تهديد أمان صحة المريض من طرف الأطباء، ومن خلال شكاوي المرضى نتطلع على الأخطاء المرتكبة.

وقد جاء هذا البحث ليعالج هذا الأمر من مختلف الزوايا، فالسؤال الأساسي المطروح **هو:** كيف يمكن السيطرة على ظاهرة الأخطاء الطبية التي تهدد أمان صحة المريض في المستشفيات وكيف يمكن الوقاية للحد منها في الجزائر؟

هدف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الأخطاء الطبية الممكن إرتكابها من طرف الأطباء، وذلك من خلال دراسة وتحليل ورصد الجوانب المتعلقة بمختلف المسؤوليات التي يمكن أن تنتج، وكذلك بيان العقوبات المقررة في القانون الجزائري. كما تهدف هذه الدراسة إلى بيان الإجراءات الضرورية عند إكتشاف الأخطاء الطبية وصولا إلى إيجاد حلول تتفق بالمبادئ والأصول القانونية والعلمية لتقديم الخدمات الصحية بجودة عالية، وبالتالي الوصول إلى نتائج يمكن من خلالها تقديم توصيات تحقق غرض الدراسة.

منهج الدراسة

يعتمد هذا البحث في الإجابة على السؤال الأساسي المطروح، ونظرا لطبيعة الموضوع، ومن أجل الوصول إلى الأهداف المسطرة والإحاطة بمختلف جوانبه، فإن المنهج المتبع في الدراسة يتمثل في المنهج الوصفي، حيث استخدم في عرض مختلف الجوانب النظرية والقانونية والإدارية وكذا الإقتصادية التي تمثلت في حساب التكلفة، كما تطلب الأمر الإستعانة بالمنهج الإستقرائي من خلال جمع البيانات لدراسة تطور الأخطاء الطبية منذ التسعينات إلى اليوم، ثم المنهج التحليلي من خلال تحليل وتفسير النتائج المتوخاة من هدف الدراسة لإقتراح إجراءات ضرورية وحلول يمكن تطبيقها لمشكلة البحث.

أهمية الموضوع

تكمن أهمية الموضوع في تقديم الأصول النظرية والقانونية للجمهورية الجزائرية ونظم أخلاقيات مهنة الطب في الجزائر والأطر التحليلية لدراسة الأخطاء الطبية المرتكبة من طرف الأطباء. وتتمثل الأهمية العلمية والتطبيقية لهذه الدراسة كونها موضوعا معاصرا، وقد حضي هذا الموضوع بالعناية عند الكثير من الباحثين في القانون وكذا الأطباء أنفسهم، ولكن على حسب علمنا وبحثنا لم نتحصل على وجهة نظر الإقتصاديين أو الإداريين العاملين في المستشفيات أو المسؤولين لدى وزارة الصحة، إلا نادرا ما وجدنا بعض التدخلات السطحية.

تقسيم الدراسة

ولمعالجة الموضوع من عدة جوانب، قسمنا البحث إلى ما يلي:

أولا: نتطرق إلى التأصيل النظري لمفهوم الخطأ الطبي وأنواعه من عدة جوانب؛
ثانيا: نسبة ورتبة الأخطاء الطبية في مختلف البلدان الأجنبية منها الولايات المتحدة الأمريكية وبعض البلدان الأوروبية وكذا بعض البلدان العربية ومنها الجزائر، وبعدها نقدر تكلفة الأخطاء الطبية في بعض البلدان.
وثالثا: نتعرف عن معظم الصور للأخطاء الطبية ثم رابعا عن مختلف المسؤوليات التي قد يقع فيها الطبيب وعن تطبيق القوانين الجزائرية وقوانين أخلاقيات مهنة الطب في الجزائر.
وأما في الجزء الخامس من هذا البحث ، نلجأ إلى الجهود المبذولة والإجراءات الضرورية الواجب تطبيقها للوقاية والحد من الأخطاء الطبية لتقديم الخدمات والرعاية الصحية في المستشفيات بجودة عالية.
وفي الخاتمة: نتطرق إلى بعض النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة ثم نقدم بعض التوصيات.

1. التأصيل النظري لمفهوم الأخطاء الطبية

1.1. تعريف الخطأ الطبي

إن تعريفات الخطأ الطبي عديدة ومتنوعة، ويمكن الإطلاع على التعاريف التالية:
1.1.1. يعرف الخطأ الطبي على أنه" كل مخالفة أو خروج سلوك الطبيب على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم، أو المتعارف عليها من الناحية العلمية والنظرية وقت تنفيذ العمل الطبي، أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج وخيمة وجسيمة" [2].
2.1.1. ويعرف على أنه" إخلال من الطبيب بواجباته في بذل العناية الوجدانية اليقظة، المرافقة للحقائق العلمية المستقرة" [3].
3.1.1. وعرف أيضا على أنه" الخطأ الذي يرتكبه الطبيب أثناء مزاولته لمهنته إخلالا بموجب بذل عناية، ويتجلى في كل مرة لا يقوم فيها الطبيب بعمله بإنتباه وحذر، ولا يراعي فيها الأصول العلمية المستقرة، مع الأخذ بعين الإعتبار كل الظروف الإستثنائية في الزمان والمكان، وعدم الأخذ بالضرورة بنتيجة عمله دائما والتي قد تقترن أحيانا بالفشل نتيجة للمخاطر المحتملة التي تكتنف معظم الأعمال الطبية" [4].

4.1.1. وفي حقيقة الأمر هناك مفهومين وهما: الخطأ الطبي والغلط الطبي [5].

فيشير رئيس المجلس الوطني لمهنة الطب في الجزائر[6] على أن الغلط الطبي هو قيام الطبيب بسوء ممارسة الخدمات الطبية بسبب الجهل في الممارسات والقواعد العلمية التي تحكم مهنته، بينما الخطأ الطبي يحدث أثناء الفعل أو العلاج الطبي

للمريض ثم تتولد له مضاعفات غير متوقعة. كما يمكن أن يكون الخطأ الطبي نتيجة لسوء الإدارة أو خطأ في التشخيص أو حادث طبي أو نقص للموارد المادية.

5.1.1 . ومن حيث قانون الصحة الجديد تم تعريف الخطأ وفق المادة 353 والتي تحث على تطبيق العقوبات المنصوص عليها في القانون الساري المفعول في حالة الإثبات بالخطأ الطبي بعد عملية الخبرة والذي يتعلق بالفعل المخالف والذي يمس السلامة الجسدية أو الصحية للمريض، والذي يسبب له عجز دائم بحيث يعرض الحياة للخطر أو يتسبب في الوفاة والتي تنص على أنه" يتابع طبقا لأحكام المادتين 288-289 من قانون العقوبات أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه...."، فهذا يدل على أن الخطأ الطبي داخل المؤسسات الإستشفائية يتحمله الجانب الطبي الذي يشمل الطبيون وشبه الطبيون.

ومن خلال التعاريف السابقة يمكننا القول على أن الخطأ الطبي هو تقصير في مسلك الطبيب، وإخلال الطبيب بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يقتضيها النظام القانوني [7] ويترتب عن هذا الخطأ نتائج وخيمة على المريض.

2.1. أنواع الخطأ الطبي

يمكن التمييز بين نوعين من الأخطاء الطبية:

1.2.1. الخطأ العادي: يعتبر الخطأ العادي هو الخطأ الذي يرتكبه الطبيب عند مزاولته لمهنته دون أن تكون له علاقة بالأصول الفنية لمهنة الطب، وهنا يكون الخطأ خارج عن مهنة الطب، أي مخالفة قواعد الحيطة والحذر المفروضة على كل الأشخاص، ويمكن أن يكون الخطأ العادي الناجم عن الأعمال المادية التي لا تتصل بأصول مهنة الطب وتقدر دون الإعتداد بالصفة المهنية لمن قام بها، مثل الطبيب الذي يجري عملية جراحية وهو في حالة سكر، أو أن يجري طبي الجراحة عملية جراحية ويده مصابة بالعجز يمنعها من الحركة، أو ينسى أي عنصر من العتاد والمستلزمات الجراحية داخل جسم المريض أو الاعتداء على المريض جسمانيا أو معنويا عن طريق الضرب والشتم[8]، وكما تعد الأعمال المنافية للشعور الإنساني كإخلال الطبيب بواجبه في إنقاذ المريض من بين الأخطاء الطبية العادية.

2.2.1. الخطأ الفني: ويعني كل خطأ في التشخيص وعلاج المريض وينشأ من العمل الفني فقط، وهو الخروج عن القواعد العلمية والأصول الفنية التي تحكم مهنة الطب وحقائقه الثابتة ومخالفة المسلمات العلمية المعترف بها [9]، والخطأ الفني أو المهني تنطبق عليه أمثلة كثيرة منها أن يطبق الطبيب المعالج على المريض وسيلة علاجية جديدة لم

يسبق تجربتها أو أن يصف الطبيب المعالج دواء يسيء حالة المريض وأيضا عدم الإلتزام بالتحاليل الطبية، والخطأ في نقل الدم فضلا عن تلف عضو أو تفاقم عاهة، أو أن يجري الطبيب عملية جراحية وهو في حالة لا يسمح له وضعه الصحي بإجرائها، ومثل أن يكلف بالعناية بمريض أو طفل صغير فيهمل العناية به حتى يموت [10].

2. نسبة ورتبة وتكلفة الأخطاء الطبية في العالم

تختلف نسبة الأخطاء الطبية من دولة لأخرى وذلك على حسب تقديم الخدمات الطبية وخدمات الرعاية الصحية للمريض، فكلما كانت جودة الخدمة مرتفعة كلما نقصت الأخطاء الطبية لتصبح صفر، وكلما نقصت جودة الخدمة كلما ابتعدت الأخطاء الطبية من الصفر.

فذكرت المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية الدكتورة مارغريت تشان[11] "أن الأخطاء المرتبطة بالرعاية الصحية في المستشفيات تصيب مريضاً واحداً من كل 10 مرضى في الدول المتقدمة وقد يكون العدد أكبر في الدول النامية ".

1.2.نسبة الأخطاء الطبية في العالم

تعلن المنظمة العالمية للصحة أن هناك[12] نحو 234 مليون عملية جراحية هامة تُجرى كل عام في جميع أنحاء العالم، أي بمعدل عملية واحدة لكل 25 شخصاً، وأن هناك ما لا يقلّ عن مليون مريض من الذين يقضون نحبهم كل عام جرّاء العمليات الجراحية.

كما بينت الدراسات الدولية [13] أنه من بين كل 1000 عملية جراحية، ينسى الأطباء أدوات في داخل جسم المريض في 18 عملية منها، وكذلك فإن من بين كل 100 ألف عملية جراحية، تجرى عملية جراحية واحدة في العضو الخطأ من جسم المريض.

كما بينت الدراسة أن إحتمال حصول خطأ طبي أو حدث غير عادي يرتفع عندما يكون المريض فوق سن 64 سنة أو يكون في وحدات العلاج المكثف، أومن المرضى من هم بحاجة إلى علاج داخلي بواسطة أدوات طبية، أومن هم في حالة المكوث ساعات طويلة في فترة العلاج، و كذلك في بعض الأحيان نقص في خبرة الطاقم الطبي.

وإن 8% من المرضى الذين يمكثون في المستشفيات يتعرضون لحوادث غير عادية أثناء تلقي العلاج وليس بسبب المرض نفسه.

إن أربعين ألف شخص، في بريطانيا، يتوفون سنويا بسبب الأخطاء الطبية، وفي أمريكا يصل العدد إلى مائة ألف شخص يتوفون نتيجة الأخطاء الطبية التي يمكن تفاديها،و20 % من المرضى يعانون من الأخطاء الطبية في أقسام العناية المركزة، ويصل عدد الإصابات سببها الأخطاء الطبية إلى 000 280 [14] إصابة سنويا معظمها ناتج عن خطأ في التشخيص أو خطأ في إجراء الجراحة أو بسبب مضاعفات الأدوية.

وإن في أستراليا، 19% من إجمالي عدد الوفيات سببه الأخطاء الطبية، وإن الدراسات بينت أن وفاة واحدة من كل خمسة وفيات سببه الخطأ الطبي.

وحسب التقديرات في الولايات المتحدة الأمريكية، فإن نسبة الخطأ في تقديم العلاجات الطبية تصل إلى 4%، وفي كندا تصل إلى 8%، وفي الدانمرك 9%، أما في بريطانيا والنمسا واليابان فتصل إلى 11%.

وفي أوروبا، من خلال دراسات أجريت في عدة دول منها[15]: فرنسا وبريطانيا وألمانيا وإيطاليا، فإن نسبة الأخطاء الطبية تتراوح مابين 6 إلى 11 %. وأما في المملكة العربية السعودية، فإن أكثر [16] من 1120 دعوى قضائية رفعت للقضاء السعودي في سنة 2005 موضوعها الأخطاء الطبية، وأشارت إحصائيات صادرة عن وزارة الصحة السعودية، إلى أن عدد القضايا التي عرضت على اللجان الطبية الشرعية في السنتين ما بين 2004 و2005، بلغت 896 قضية، إذ صدرت قرارات إدانة في 428 قضية منها، وإدانة 299 طبيبا من أصل 848 طبيبا مدعى عليهم، أي ما يعادل 35 بالمائة من عدد القضايا المنظورة أمام هذه اللجان. وذكر المدير العام لبرنامج "مستشفى قوى الأمن" بالرياض أن نسبة حدوث الأخطاء الطبية من حجم العمليات الكبيرة التي تجرى في المملكة العربية السعودية تصل إلى ما يقارب 5٪. وتعتقد بعض المصادر الرسمية أن عدد الأخطاء الطبية عددها محدود ولا يتجاوز 9 حالات لكل مليون مراجع ، ولكن عدد الشكاوي يشير عكس ذلك، فإذن لا يوجد إحصائيات دقيقة لدى وزارة الصحة السعودية.

أما في الإمارات العربية فإن نسبة الأخطاء الطبية داخل مستشفيات الإمارات تبلغ 1.5% حسب تقرير مركز الإمارات للدراسات و الإعلام.

وفي الأردن أشارت الإحصائيات أن ضحايا الأخطاء الطبية تبلغ [17] حوالي 80 أردنيا في السنة، بينما لو طبقت النسبة العالمية للأخطاء الطبية الفرنسية سيرتفع الهامش ليصبح 240 وفاة في السنة، وقد قامت وزارة الصحة الأردنية بتحويل 46 حالة خطأ طبي إلى القضاء الأردني في سنة 2008، وإن الأخطاء تتراوح بين الوفاة والإعاقة الدائمة، وتشير الدراسة إلى أن أغلبية الأخطاء الطبية تحدث في العمليات الجراحية.

وتشير دراسة قام بها مجموعة من الأطباء في صفاقس بتونس[18]، أجريت الدراسة على 130 إختبار طبي (expertise médicale) في قسم الطب الشرعي بصفاقس، وذلك خلال 9 سنوات من سنة 2004 إلى 2012 ، وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها لوحظ أن معظم الحالات تتعلق بقضايا المسؤولية الطبية والتي عرفت إرتفاعا ملحوظا خلال السنوات الأخيرة، وسجلت المخالفات في تخصص الجراحة،

وأتفق الخبراء على وجود خطأ طبي في 35 % من الحالات وأن الأضرار الناتجة قد بلغت 25 % من الحالات. وفي مصر تشير إحصائيات أن هناك ما يعادل 1200 شكوى سنويًا عن حالات الإهمال الطبي.

أما في الجزائر، فيصرح رئيس مجلس أخلاقيات مهنة الطب في الجزائر[19]، أنه لا يقل عن خمسين طبيبا في قيد الإحتجاز للمحاكمة خلال السنوات مابين 2003 و2007 مصدره حوالي 500 شكوى ضد ممارسين من مختلف التخصصات الطبية، ويعتبر هذا الرقم بعيد كل البعد عن الواقع المعاش، وبالتالي يتبعه موضوع النظافة وعدوى المستشفيات في كل الهياكل الصحية بالجزائر.

إن تسجيل الأخطاء الطبية تزداد يوما بعد يوم وذلك بعد إنتشار بكثرة للمرافق الصحية العمومية أو الخاصة في الجزائر، وكثر عدد الضحايا، ففي الماضي لم يكن الضحايا أو أهل الضحايا يشتكون بل يربطون ذلك ب"القضاء وقدر"، لكن في الآونة الأخيرة فتسجيل شكاوي الضحايا يزداد بشكل ملحوظ،

فيقول البروفسور بلحاج رشيد[20] عندما يذهب المريض إلى القطاع الخاص ، يشعر أن هناك إلتزامًا بالنتيجة...' وهذا ما يظنه ولكن عند مواجهة أي مضاعفات أو فشل في العملية الطبية ، يسعى نفس المريض إلى البحث عن العدالة في المحاكم ضد الأطباء والممرضين أو المؤسسة الإستشفائية.

ووفقًا لنتائج دراسة أجرتها وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات في الجزائر، فإن الأخطاء تؤثر أولاً على الخدمات الصحية في التخصصات التالية على التوالي : أمراض النساء و طب العيون والجراحة العامة وجراحة العظام. ويضيف البروفسور بلحاج أن معظم الحالات التي تناولها –أثناء ممارسته لعمله كطبيب في الطب الشرعي- وكجزء من الخبرة الطبية هي في مجال أمراض النساء التوليدية والجراحة وفي بعض الأحيان سببت الحالات إلى وفاة المريض".

كما يشير الأستاذ بلحاج إلى "**إشكالية عدم التواصل بين المريض والطبيب**" فمعظم الأطباء لا يحذرون مرضاهم من المضاعفات المحتملة التي قد تحدث بعد العملية الجراحية ولا يكلمونهم عن نسبة النجاح" ، ولذلك تكون الصدمة و يقول أيضا مشيرا إلى أنه يمكن تجنب العديد من المشاكل من خلال التواصل والتنسيق الأفضل داخل الفريق الطبي والمرضى.

ويضيف البرفسور بلحاج إلى أنه قد سجل [21] بين سنتي 2016 و2017 على مستوى مجلس نقابة المحامين حوالي 100 قضية تتعلق بالأخطاء الطبية، إلا أنه في المحاكم يمكن ضرب العدد إلى الرقم 10.

ويصرح نائب رئيس[22] المجلس الوطني للأطباء للمنطقة الشرقية للبلاد، أن 40 % من الشكاوي تأتي من المناطق الشرقية للبلاد، ويظن أن السبب في ذلك هو ممارسة الأطباء الأجانب في المستشفيات الخاصة مهنة الطب خلال العطلة الأسبوعية، بحيث يأتي هؤلاء على أساس سواح ولكن في حقيقة الأمر يقومون بتقديم خدمات طبية لا سيما العمليات الجراحية بالمقابل أموال طائلة وهم من الدول التالية : فرنسا وتونس وسوريا.

فمن سنة 2007 إلى 2009 [23]، أعلن المجلس الوطني للأطباء الجزائريين أنه تم تحديد ما يقارب عن 200 حالة إعتراف بالخطأ الطبي في تلك الفترة، ولنفس الفترة تعلن جمعية أو لجنة الإنقاذ [24] من الأخطاء الطبية عن ما يقارب عن 500 حالة إعتراف عن الأخطاء الطبية، ويمثل هذا الرقم أقل بكثير عن الواقع، وإن القليل من الضحايا من يطالبون بحقوقهم، فلا يزال معظم هؤولاء يجهلون الإجراءات القضائية والإدارية عند تقديم القضايا إلى المحكمة.

ويطلق نداء رئيس المجلس لمهنة الطب لمنطقة الشرق الجزائري لمنطقة عنابة [25]خلال اليوم العالمي العاشر لمهنة الطب، إلى تشخيص حالة القطاع الصحي ووضع إستراتيجية وتكييفها مع المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية للوطن وذلك بالتنسيق مع الوزارة الوصية مع إبراز تقييم التدريب المستمر للأطباء لتحسين نوعية الإجراءات الطبية وإدارة الأمراض، وبالتالي تطور هذه الإستراتيجية التعليم المستمر للأطباء لمهنة التطبيب وتعطى أكثر مصداقية للنظام الصحي في الجزائر.

2.2. رتبة الأخطاء الطبية في قائمة الأمراض

أوضحت دراسة حديثة لباحثين من جامعة "جون هوبكنز" الأمريكية أن الأخطاء الطبية [26] تحتل المرتبة الثالثة بعد أمراض القلب والسرطان في الولايات المتحدة الأمريكية، بحيث تبين الدراسة التي قام بها باحثون من جامعة "جون هوبكنز" بمراجعة أربع دراسات سابقة عن الوفيات المسجلة بين سنتي 2000 و2008، بما فيها دراسة قامت بها دائرة بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية ودراسة أخرى قامت بها وكالة أبحاث الرعاية الصحية والجودة، ومن جهة أخرى قام الباحثون باستخدام السجلات الطبية لعدد الأشخاص الذين دخلوا إلى المستشفيات خلال سنة 2013، بحيث بينت الإحصائيات أنه 020 416 35 شخصا دخلوا إلى المستشفيات، توفي منهم 454 251 شخصا بسبب الأخطاء الطبية، مما يعني أن الأخطاء الطبية مسؤولة عن 9.5 % من مجموع الوفيات.

وقد بينت دراسة سابقة بأنه في سنة 2013، شهدت الولايات المتحدة الأمريكية 105 611 وفاة بسبب أمراض القلب، و881 584 وفاة سببه السرطان وأن عدد الوفاة بسبب أمراض الجهاز التنفسي هو 205 149، وهي الأسباب الثلاثة التي تتقدم القائمة.
وأما القائمة التي قدمها الباحثون من جامعة "جون هوبكنز" الأمريكية، فوضعت الأخطاء الطبية في المركز الثالث، وأزاحت أمراض الجهاز التنفسي إلى المركز الرابع.
ويضيف البروفسور الجراح "مارتن ماكاري، عند عرضه لهذه الدراسة أن معدلات الوفيات بسبب الأخطاء الطبية قليلا مايتم الإعتراف بها. ....ويجب كتابة السبب الحقيقي للوفاة بصورة واضحة.

3.2. تكلفة الأخطاء الطبية

في سنة 2002، في معهد البحوث الطبية التابع لأكاديمية العلوم الأمريكية، أصدر تقريرا حول مشكلة الأخطاء الطبية، بحيث أعلن عن عدد المتوفين سنويا بسبب الأخطاء الطبية في أمريكا[27] 98 ألف شخص وهذا العدد يتجاوز عدد المتوفين بسبب حوادث الطرق وسرطان الثدي والإيدز، ومن ناحية التكاليف يحث التقرير أن هذه الأخطاء تتسبب في أعباء مالية إضافية تقدر بحوالي37.6 مليار دولار سنويا، من بينها حوالي17 مليار بسبب أخطاء كان من الممكن تفاديها وعدم الوقوع فيها.
وفي دراسة أخري يشير أحد مراكز الأبحاث في واشنطن إلى أن هذه الأخطاء تكلف حوالي 5,3 مليار دولار.

أما في بريطانيا، فتحتل الأخطاء الطبية المرتبة الثالثة بعد السرطان والسكتات القلبية، إذ أنها تفتك ب 40 ألف بريطاني كل سنة، أي حوالي أربع مرات أكثر من أولئك الذين يموتون بسبب مختلف أنواع الحوادث، وتبلغ التكلفة الإجمالية لتلك الأخطاء 730 مليون جنيه إسترليني .

3. صور الأخطاء الطبية

وهي تعتبر من الأخطاء المتعلقة بأخلاقيات المهنة، وهي مخالفة واجبات الطبيب، المنصوص عليها في القوانين المنظمة للمهنة، وأساسا تتعلق بالثقة والإئتمان عن جسد المريض وروحه، ونلخص أهم الأخطاء فيما يلي :

1.3. رفض علاج المريض

لقد ساد الرأي قديما بحرية الطبيب في ممارسة مهنته، ولكن بعد ظهور الإتجاهات الحديثة في تقيد حرية الأفراد، ومن أجل تحقيق المصلحة العامة، عاد لذلك أثره في تقيد حرية الطبيب في ممارسة المهنة، فهناك واجب مهني ويقابلهما الواجب

الإنساني على الطبيب إتجاه المرضى والمجتمع الذي يعيش فيه، تفرض عليه أصول ومقتضيات مهنته، وعليه فلا يجوز للطبيب الذي في مصلحة حكومية أو مستشفى عام أن يرفض أو يمتنع عن العلاج، ونفس الحكم بالنسبة للطبيوب أو المستشفى الخاص الذي يتعاقد مع المؤسسة أو رب عمل معين على علاج العاملين، فرفض الطبيب العلاج تثار المسؤولية التعاقدية، إلا أن الطبيب يستطيع أن يدفع المسؤولية بإثبات القوة القاهرة أو الحادث الفجائي، أو أن يرفض الطبيب زيارة المريض في مناطق نائية مع أنه يعلم أن تدخله الفوري ضروري لإنقاذ حياة المريض وهذا يوقعه تحت طائلة المسؤولية التقصيرية[28]. ومنه يمكننا القول على أن المسؤولية الطبية تتعز في حالة الإمتناع عن تشخيص وعلاج المريض.

2.3. تخلف رضا المريض

القاعدة العامة يلزم لقيام الطبيب بالعلاج والعمليات الجراحية الحصول على رضا المريض وتخلف هذا الرضا يجعل الطبيب مخطئا ويحمله بقيمة المخاطرة الناشئة عن العلاج حتى ولو لم يرتكب أدنى خطأ مباشرة وتزداد أهمية الحصول على رضا المريض كلما كان العلاج أو الجراحة كثيرة المخاطر، وينبغي من حيث المبدأ أن يصدر الرضا من المريض نفسه طالما أنه في حالة تسمح له بذلك وأن رضاه يعتمد به القانون[29]. بحيث تنص المادة 343 من نفس القانون على أنه يجب على الطبيب إحترام إرادة المريض في علاجه، بحيث تخص المعلومات المقدمة للمريض كل الإستكشافات أو العلاجات أو الأعمال الوقائية المقترحة والتي يمكن توقعها وكذا الحلول الممكنة والعواقب المتوقعة في حالة رفض المريض. وفي حالة غيبوبة المريض وعدم قدرته على الكلام والتعبير عن رأيه، وكذا في حالة الإستعجال أو في حالة مرض خطير أو معد، أو عندما تكون حياة المريض مهددة بشكل خطير، يجب على مهني الصحة أن يقدموا العلاجات وعند الإقتضاء تجاوز الموافقة. ويترتب في هذه الحالة على الطبيب التدخل بالعلاج وذلك بصورة ذات كفاءة وعناية ولا حرج عليه و هذا كما أوردت المادة 343 والمادة 344 من قانون الصحة الجزائري الجديد.

3.3.عدم إلتزام الطبيب بإعلام المريض

يقع على عاتق الطبيب الإلتزام بإحاطة المريض علما بطبيعة العلاج ومخاطر العملية الجراحية، فينبغي أن يحيط المريض علما بكل النتائج المحتملة والضارة التي يمكن أن تنتج أو تثير ردود فعل للجسم، فمن واجب الطبيب إخبار المريض بالأساليب العلمية التي أدت به إلى تشخيص المرض، ومبررات العلاج الذي يقترحه، والمخاطر التي

قد يؤدي إليها العلاج المقترح، مع علاجه بما يتناسب وحالته المرضية مع رفع الروح المعنوي[30]، حيث نجد في المادة رقم 23 من قانون الصحة الجديد[31] في الجزائر ، على أنه " يجب إعلام كل شخص بشأن حالته الصحية والعلاج التي تتطلبه والأخطار التي يتعرض لها، وتمارس حقوق الأشخاص القصر وعديمي الأهلية من طرف الأولياء أو الممثل الشرعي". وتنص كذلك المادة 343 من نفس القانون على أنه" **لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض، ويجب على الطبيب إحترام إرادة المريض بعد إعلامه بالنتائج التي تنجز عن خياراته**، وكما تنص المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب [32] على أنه" **يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض الموافقة الحرة والمتبصرة أو موافقة الأشخاص المخولين منه وعلى الطبيب أوجراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته**" .

4.3.إفشاء سر المهنة من حيث التشخيص والعلاج للمريض

يعتبر سر المهنة على أنه كل ما يعرفه الطبيب أثناء أو بمناسبة ممارسة مهنته أو بسببها، وكان في إفشائه ضرر للشخص أو لعائلته، إما لطبيعة الواقع أو للظروف التي أحاطت بالموضوع، ويعرف السر الطبي بأنه كل ما يصل إلى علم الطبيب من معلومات أيا كانت طبيعتها تتعلق بحالة المريض وعلاجه، والظروف المحيطة بذلك سواء حصل عليها من المريض نفسه أو علم بها أثناء أو بمناسبة أو بسبب ممارسة مهنته، ومنه يمكننا القول على أن إفشاء السر يعد من جرائم الشرف والاعتبار، في حين يجب على الطبيب الإلتزام بالصمت بخصوص كل ما يتعلق بهذا السر إلا في الحالات التي يرخص له فيها القانون بالكشف أو الإفشاء[33]. بحيث تنص المادة 24 من قانون الصحة الجديد[34]على أنه " لكل شخص الحق في إحترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به، بإستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون ويشمل السر الطبي جميع المعلومات التي علم بها مهنيو الصحة". كما تحث وتؤكد المادة 169 من نفس القانون على الإلتزام بالسر الطبي و أو المهني لكل ممارس لمهني الصحة، وتنص كذلك المادة 36 من الفقرة الثانية[35] أنه "يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض والمجموعة إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك" ويقصد أنه يمكن رفع السر الطبي إذا إستدعت الجهة القضائية بذلك.

5.3. الأخطاء في الممارسات الطبية عن عملية التخدير وعملية الجراحة وعملية التعقيم

1.5.3. الخطأ المرتكب من طرف المسؤول عن عملية التخدير: يعتبر التخدير من أهم الانتصارات العلمية في المجال الطبي والعمليات الجراحية ترافقهما الآلام الشديدة التي لا

يستطيع المريض تحملها، لذلك فإن الطبيب يلجأ إلى وضع المريض تحت التخدير قبل إخضاعه للعملية الجراحية، وهذا يتطلب وسائل فائقة من العناية للتأكد مسبقا من إذا ما كانت صحة المريض تتحمل عملية التخدير خاصة لمرضى القلب، لذلك فإن علم الطب والجراحة والتخدير لهم معايير خاصة ودقيقة لإستخدام التخدير[36].

2.5.3. الخطأ المرتكب من طرف المسؤول عن العملية الجراحية وعملية التعقيم

قدم علم الجراحة إسهامات إنسانية عديدة إلا أنها تنطوي على الكثير من الخطر لذلك لا يجوز تقديرها إلا بعد تفكير ورؤية بالأخص في حالة كونها جراحة يتم عملها في مكان خطير كجراحة القلب أو الكلى، وفي الغالب يتم اللجوء إلى الجراحة لإنقاذ إنسان أي المريض الذي يصلح علاجه إلا بالعملية الجراحية. وإن الجراح يسأل أهل هذه المهنة عن تجاهل القواعد الرئيسية في مهنة الجراحة التي إستقر عليها العمل. لذا يجب على الطبيب الجراح أن لا يهمل في تنظيف الجرح بعد العملية الجراحية وذلك بطريقة لا يترتب عليها ضررا للمريض، وعليه أن يكون حريصا بعد إنتهاء عملية الجراحة على مراجعة الجرح إذ من الممكن أن يترك الجرح باقي أحد مستلزمات التنظيف للجرح وتؤدي إلى وفاة المريض أو إصابته بتسمم ينتهي به إلى الوفاة[37]. في حين تتبع العملية الجراحية الخطأ المرتكب من طرف المسؤول عن عملية التعقيم، والتي تعاني منها أغلب المستشفيات والمراكز الصحية في كل أنحاء العالم ، وتقع جراء إستعمال الأدوات والمستلزمات الجراحية الغير معقمة أو عدم تعقيم غرف العمليات وإلخ....

4. المسؤولية المدنية والتأديبية والجنائية للطبيب

إن المسؤولية الطبية قائمة على أساس الخطأ، وتقع مسؤولية الطبيب إلا إذا وقع خطأ أدى إلى إصابة المريض بالضرر، ووجود علاقة سببية بين الخطأ الطبي الذي وقع والضرر الذي أصاب المريض، فتظهر المسائلة عند تقصير الطبيب في بذل الجهود المطلوبة منه، أو خطأ ولو غير متعمد، أو أهمل أو تجنب الحيطة والإحتراز، أو أبدى جهلا بينيا بالحقائق العلمية الثابتة المستقرة، فالطبيب لا يلتزم بالشفاء للمريض وهذا راجع لدوره الذي يكمن بصفة العلاج فقط، فالجانب القانوني أوضح ذلك من خلال الإلتزام الموجه للمريض من الطبيب الذي أوجب عليه بذل عناية لا بتحقيق نتيجة أو غاية، فالمسؤولية على وجه العموم هي التي يؤاخذ فيها الشخص عن عمل قام به، يتضمن إخلالا بقاعدة معترف عليها، فإذا كانت تلك القاعدة أخلاقية فتكون المسؤولية أدبية ويكون الجزاء كتأنيب الضمير أو النفور وإستهجان أفراد المجتمع،

وأما إذا كانت القاعدة قانونية تترتب عليها مسؤولية قانونية، وتكون المسؤولية القانونية إما مسؤولية مدنية أو مسؤولية تأديبية أو مسؤولية جزائية.

1.4. المسؤولية التأديبية للطبيب

تتمثل أخلاقيات مهنة الطب بمفهوم القانون والذي يتعلق بقواعد الممارسات الحسنة التي يخضع لها مهنيو الصحة في ممارسة مهامهم. وتنص المادة 340 من قانون الصحة الجديد[38] على أنه "يجب أن يلتزم مهنيو الصحة في ممارسة نشاطاتهم بقيم الأخلاقيات، لا سيما مباديء إحترام كرامة الشخص والشرف والعدل و الإستقلالية المهنية وقواعد أدبيات المهنة وكذا الإتفاقيات الفعلية".

1.1.4. تعريف المسؤولية التأديبية: إن المسؤولية التأديبية لا تهدف الضرر، حيث أن المنازعات التنظيمية التي يبث فيها مجالس آداب الطب في تشكيلة تأديبية، فإنها لا يمكن أن تكون محل شكوى للمريض المتضرر، فإنها لا يمكن أن تكون محل أي تعويض لأن هدفها الأول هو تنظيم إضفاء الإنضباط على المهنة وأن الجزاءات التأديبية تتمثل في عقوبات غير مالية ولا ترمي إلى تعويض الضرر، بل إلى عقوبة الطبيب المخطئ، وإلى حماية مهنة الطب بتجنبها السلوكيات الفضة المحتملة[39]. ويمكننا القول أن المسؤولية التأديبية تتحقق حين ارتكاب الخطأ المهني، وللمسؤولية التأديبية نوعان النوع الأول يتمثل في المسؤولية التأديبية الإدارية ويتعرض لها الطبيب من جهة العمل حيث يتم توقيع الجزاءات التأديبية المنصوص عليها في قانون الوظيفة العامة الجزائري ، وأما النوع الثاني فالمسؤولية التأديبية النقابية: وتتمثل في حق النقابة في نظر في أمر الطبيب عن الأخطاء الطبية التي تصدر منهم وتوقيع الجزاءات التي يتضمنها قانون النقابة. بحيث تنص المادة 345 من قانون الصحة الجديد على أن "الأدبيات في مجال الصحة هي مجمل المبادئ والقواعد التي تحكم مهن الصحة والعلاقات بين مهنيي الصحة فيما بينهم ومع المرضى". وتنص كذلك المادة 346 من نفس القانون على أنه "تنشأ مجالس وطني ومجالس جهوية للأدبيات الطبية مختصة على التوالي : إزاء الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة.

2.1.4. العقوبات التأديبية المتعلقة بإفشاء السر الطبي: تتمثل العقوبات التأديبية التي يسمح المشرع بإتخاذها في مواجهة الطبيب الذي يخل بإلتزامه المهني في المحافظة على السر المهني في التوبيخ والإنذار، وقد تصدر ضده عقوبات أشد من طرف الهيئة المختصة التي قد تصل إلى الشطب من المهنة بالنظر لخطورة الفعل، فالعقوبات التأديبية التي يمكن أن توقع بموجب مدونة أخلاقيات [40] مهنة الطب من طرف

المجالس الوطنية والمجالس الجهوية لأخلاقيات الطب تقتصر على الإنذار والتوبيخ، أما العقوبات الأشد فتقترحها هذه المجالس على السلطة الإدارية، والتي لها صلاحية إصدارها. وتحث المادة 217 من قانون مدونة أخلاقيات مهنة الطب أنه "يمكن للمجلس الجهوي أن يتخذ العقوبات التأديبية التالية : الإنذار، التوبيخ، كما يمكنه أن يقترح على السلطات الإدارية المختصة ، منع ممارسة المهنة و/أو غلق المؤسسة".

2.4. المسؤولية المدنية للطبيب

1.2.4. تعريف المسؤولية المدنية للطبيب: تعرف المسؤولية المدنية وهي كون الشخص مطالبا بتبعة ما أقترفه من فعل، أو إمتناع يضر بالفرد أو أفراد محدودين وقد نصت المادة من قانون المدني الجزائري على أن" أي عمل يرتكبه المرء ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سبب في حدوثه بالتعويض"، ومن الناحية الطبية فهي الأعمال السلبية التي يرتكبها الأطباء أو القائمون بالعمل الطبي أثناء الممارسة التي تستوجب المؤاخذة والمسائلة المنصوص عليها في التشريعات والقوانين عند حدوث الضرر للمريض والمتمثلة غالبا في جبر ذلك الضرر بالتعويض، وهي نوعان المسؤولية العقدية وهي نتيجة الإخلال بالإلتزام التعاقدي، أوالمسؤولية التقصيرية التي تنشأ عن إخلال بالإتزام الشرعي أو القانوني تجاه الغير[41]. وتتحقق حين تسبب خطأ شخص في ضرر الغير.

ويمكننا القول على أن المسؤولية المدنية تتمثل في تعويض المريض المضرور ماديا وأدبيا بسبب الخطأ الوارد من الطبيب، في حين يتم رفع الدعوة المدنية من طرف المريض.

2.2.4. أنواع المسؤولية المدنية

المسؤولية المدنية نوعان يتمثلان فيما يلي[42] :

1.2,2.4. المسؤولية العقدية: وهي المسؤولية التي تترتب عن إخلال المتعاقد بإلتزاماته العقدية ولقيام هذه المسؤولية لابد من توافر الشروط والتي تتمثل في وجود عقد صحيح بين الدائن والمدين، وأن ينشأ ضرر مباشر من عدم تنفيذ الإلتزام أو عن الإخلال بتنفيذ الإلتزام المترتب عن هذا العقد، وأن يكون من أصابه الضرر المباشر دائنا بالإلتزام الذي لم ينفذ أو الذي حدث الإخلال بتنفيذه أو خلفا له؛

2.2,2.4. المسؤولية التقصيرية: تنشأ عند الإخلال بالإلتزام القانوني وتكون مصدرا للإلتزام، ويكون المدينون في المسؤولية التقصيرية متضامنين بموجب القانون لأن الخطأ "كل مدين يعتبر هو السبب الحقيقي في الضرر الذي لحق الدائن"، ولقيامها لابد من توافر ثلاثة أركان تتمثل في الخطأ، الضرر، والعلاقة بينهما.

3.4. المسؤولية الجنائية للطبيب

1.3.4. تعريف المسؤولية الجنائية: هي كل من يتقدم على إنتهاك القانون بإرتكابه الواقعة الإجرامية، ويتحمل تبعة عمله، ويخضع للجزاء الذي يقرره القانون وتوقعه الجماعة بحكم قضائي، وكما تقوم على عنصرين أساسين الأول يمثل الوعي والثاني الإرادة، وتعني أيضا أنها كل فعل يدخل في إحدى الصور الخطأ كالإهمال والرعونة وعدم الإحتراز ومخالفة القوانين واللوائح، تترتب عليه نتيجة إجرامية، حتى ولو إنعدم القصد الجنائي[43]، وتتحقق عندما يرتكب الشخص فعلا يشكل جرما يعاقب عليه القانون. وتعتبر المسؤولية الجنائية مصطلح قانوني تعني محاسبة الشخص ومعاقبته على ذنبه أو جرمه وتحمل نتائج أفعاله، فإذا إرتكب شخص جناية قامت مسؤوليته الجنائية وحوسب وعوقب على جنايته إن كان أهلا للعقوبة، ويمكننا القول على أن المسؤولية الجنائية بالنسبة للعقوبة محددا مسبقا في نصوص قانون العقوبات، فلا يمكن القول أن هناك جريمة وعقوبة دون نص قانوني، والذي تحرك دعوة قضائية ضد الطبيب هي النيابة العامة.

2.3.4. أنواع المسؤولية الجنائية للطبيب: وتثور مسؤولية الطبيب الجنائية إذا كان فعل الطبيب يشكل جريمة في القتل والجرح سواء عن عمد أو خطأ ومن المقرر أن الخطأ الجنائي له صور تتمثل في الإهمال والرعونة وعدم الاحتراز ومسؤولية الطبيب الجنائية نوعان[44]:

1.2.3.4. المسؤولية الجنائية العمدية: وتقوم في حق الشخص إذا إتجهت إرادته إلى الفعل المكون للجريمة إلى النتيجة المترتب عليها؛

2.2.3.4. المسؤولية الجنائية الغير العمدية: والمعبر عنها بالخطأ الغير عمدي أو جرائم الإهمال، وقد عبر عنها المشرع الجزائري بالخطأ في القسم الثالث من الباب الثاني من قانون العقوبات، ووصف الخطأ بأوصاف متعددة، منها الرعونة وعدم الإنتباه وعدم الإحتياط والإهمال وعدم مراعاة الأنظمة.

– بحيث تنص المادة 288 من قانون العقوبات على أنه " كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم إحتياطه أو عدم إنتباهه أوإهماله أم عدم مراعاته الأنظمة يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة مالية من 1000 دج إلى 20000 دج.

3.3.4. العقوبات المقررة لجريمة تزوير الشهادات الطبية: يعتبر الفعل الذي يقوم به الطبيب في تزوير الشهادات الطبية والتي نص عليها المشرع الجزائري في نص المادة 226 من قانون العقوبات تتعلق بجرائم التزوير في المحررات على أنه " كل طبيب أو

جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة كرر كذبا بوجود أو إخفاء مرض أو عاهة أو حمل أو أعطى بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة، وذلك أثناء تأدية أعمال وظيفته، وبغرض محاباة أحد الأشخاص، يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاثة سنوات ما لم يكن الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد من 126 إلى 134". ويلاحظ من هذا النص أن المشرع لم يفرق بين الشهادات الطبية المقدمة للمحاكم وبين المقدمة إلى الجهات الإدارية، حيث جعل هذا النص عاما، ولذلك فسيتم دراسة هذه الجريمة كجريمة واحدة وأركان واحدة، كما يمكن الإشارة إلى فرق بسيط بينهما والذي يتمثل في كون الغرض من تزوير الشهادات الطبية هو تقديمها إلى المحاكم، هذا التزوير الذي تناولته نص المادة هو ذلك التزوير العمدي الذي يقع من الطبيب أو الجراح أو طبيب الأسنان أو الملاحظ الصحي أو القابلة بإثبات بيانات كاذبة، وهو ما يتطلب بيان أركانه التي تقوم عليها الجريمة، فالركن الأول يمثل الركن المادي لجريمة تزوير الشهادات الطبية فيتمثل في إثبات أو نفي واقعة المرض أو عاهة أو حمل أو عن سبب الوفاة كذبا أو يعطي بيانات كاذبة عن هذه الأفعال، أما الركن المعنوي لجريمة تزوير الشهادات تعد جريمة تزوير الشهادات الطبية من الجرائم العمدية التي يتطلب فيها المشرع الجزائري توافر القصد الجنائي العام والخاص معا، وذلك بأن يتوافر الجاني القصد الجنائي، بأن يكون عالما بأنه يثبت في الشهادة ما يخالف الحقيقة وإتجاه إرادته بالقيام بالفعل المجرم، بالإضافة إلى القصد الجنائي الخاص والمتمثل في الغرض من هذا التزوير، كأن يكون التزوير بقصد أن يخلف نفسه أو غيره من أية خدمة عسكرية، لذلك أشترط المشرع أن يتوافر قصدا خاصا بالإضافة إلى القصد العام، ورتب المشرع الجزائري على توافر الأركان إكتمال البناء القانوني لجريمة تزوير الشهادات الطبية، واستحق فاعلها العقاب المقرر في المادة 228 من قانون العقوبات والمتمثلة في:

- الحبس من ستة أشهر إلى سنتين ، وبغرامة مالية من 600 إلى 6000 دج، أو بإحدى هاتين الطريقتين ، ما لم يكون الفعل جريمة أشد ، وذلك إذا :
  - حرر عمدا إقرارا أو شهادة تثبت وقائع غير صحيحة ماديا ،
  - زور أو غير بأية طريقة كانت إقرارا أو شهادة صحيحة أصلا ،
  - استعمل عمدا إقرارا أو شهادة غير صحيحة أو مزورة.

ويجوز كذلك الحكم على الجاني بالحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الواردة في المادة 14 من نفس القانون، من سنة على الأقل إلى خمسة سنوات على الأكثر، حيث أحالت المادة 14 إلى المادة 9 مكرر1 على هذه الحقوق والمتمثلة فيما يلي:

- العزل أو الإقصاء من جميع الوظائف والمناصب العمومية التي لها علاقة بالجريمة، والحرمان من حق الإنتخاب والترشح ومن حمل أي وسام، عدم الأهلية لأن يكون مساعدا محلفا أو خبيرا أوشاهدا على كل عقد أو شاهد أمام القضاء على سبيل الإستدلال، والحرمان من الحق في حمل الأسلحة، وعدم الأهلية لأن يكون وصيا .

3.3.4.العقوبات المقررة لجريمة إفشاء السر الطبي: تعتبر جريمة إفشاء السر المهني أو الطبي أمر قانوني، وكما يعتبر الفعل الذي يقوم به الطبيب في جريمة إفشاء السر الطبي والتي نص عليها في المادة 301 من قانون العقوبات، " **يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من** 500 **إلى** 5000 **ألف دج الأطباء والجراحون والصيادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي يتوجب عليهم فيها القانون إفشائها ويصرح لهم بذلك**". وهذا ما يبين على أن المشرع الجزائري قد حدد قائمة الأطباء وكل الأشخاص المؤتمنين بالسر بغرض معاقبة كل من له علاقة مباشرة وغير مباشرة بمسألة إفشاء السر الطبي، في حين أجاز القانون على إفشاء السر حيث إعتبرها واجبا وحقا على الشخص في الحالات التالية:

- إذا تعلق الأمر بأعمال الخبرة أمام المحاكم والجهات القضائية؛

- المحامي الذي يفشي السر عن موكله في حالة ما إذا علم أنه يخطط لإرتكاب جريمة وعليه التبليغ؛

- يجوز للأطباء والقابلات الإفشاء عن حالات الولادة والوفيات والأمراض المعدية؛

- رضا صاحب السر بإفشائه أو إذاعته كأن يشترط أن يكون هذا الإفشاء أوالتصريح صحيحا وصادر عن وعي وإدراك سليم من أي عيب يبطل الرضا سواء بالكتابة أو القول أو الإشارة. بحيث تنص المادة 177 من قانون الصحة الجديد على أنه يتعين على مهني الصحة الممارس الطبي ، زيادة على إلتزاماته القانونية الأساسية والتنظيمية القيام بالتصريح للسلطة الصحية بحالات التسممات الحادة أوالمزمنة والآثار السامة المحتملة أو المثبتة الناتجة عن منتوجات أو مواد طبيعية أو تركيبية . ومن بين الواجبات الخاصة بالطبيب هو إعلام المصالح الصحية فور تأكده من إكتشافه بمرض معد قد شخصه أثناء قيامه بعمله وإلا سلطت عليه عقوبات إدارية وجزائية.

5.3.4. العقوبات المقررة لجريمة الإجهاض الواقعة من الطبيب

يعتبر الفعل الذي يقوم به الطبيب في عملية الإجهاض[45] و المنصوص عليها في المواد من 304 إلى 313 من قانون العقوبات جريمة يشدد عليها القانون، حيث نصت المادة 304 من قانون العقوبات على أنه" كل من أجهض امرأة حامل أو يفترض حملها بأي وسيلة كانت وسواء وافقت أولم توافق أو شرع في ذلك يعاقب بالحبس المؤقت من سنة إلى خمسة سنوات وبغرامة مالية من 500 إلى 10 ألاف دج"، أما إذا أفضى الإجهاض إلى موت المرأة الحامل فترتفع العقوبة من 10 سنوات حبس مؤقت إلى عشرين سنة. وتعتبر حالة موت المرأة الحامل جراء فعل هذا الإجهاض ظرف تشديد، أما عن ظرف التشديد الآخر والمتمثل في أنه إذا ثبت أن الجاني يمارس هذه الأفعال عادة فترفع [46] عقوبة السجن المؤقت إلى الحد الأقصى، وزيادة على العقوبات المذكورة في كل الحالات ممكن جواز الحكم بالمنع من الإقامة من البلاد.

وإستثناءا يجوز الإجهاض في حالة يسبب الجنين للمرأة الحامل بالوفاة، ويشترط في عملية الإجهاض داخل المؤسسات الصحية وبغير خفاء والعمل على إبلاغ السلطة الإدارية تطبيقا لنص المادة 303 من قانون العقوبات، وتنص المادة 77 من قانون الصحة الجديد [47] " الإيقاف العلاجي للحمل يهدف إلى حماية صحة الأم الحامل عندما تكون حياتها أو توازنها النفسي والعقلي مهددين بخطر بسبب الحمل"، وتبين المادة 78 من نفس القانون على أنه لا يمكن إجراء الإيقاف العلاجي للحمل إلا في المؤسسات العمومية الإستشفائية، وفي الأخير يمكن القول على أنه لا تتم عملية "**الإيقاف العلاجي للحمل**" إلا لإنقاذ حياة الأم من الخطر والحفاظ على توازنها الفيزيولوجي والعقلي المهدد بالخطر وذلك بعد فحص طبي بمعاينة طبيب مختص.

6.3.4. العقوبات المقررة لجريمة التقصير أو الخطأ المهني الناجم عن الطبيب

يعتبر الفعل الذي يقوم به الطبيب في جريمة التقصير أو الخطأ المهني والتي منصوص عليها في أحكام المادتين 288 إلى 289 من قانون العقوبات على أنه" يتابع كل من قتل أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم إحتياطه أو عدم إنتباهه أوخطأ مهني يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر، أو يتسبب في وفاته، وإذا لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر يكتفي بتطبيق العقوبات التأديبية" ومن خلال المادتين المذكورتين نرى أن الجريمة تنهض على ركنين أساسين الأول يتمثل في الركن المادي لجريمة التقصير والخطأ المهني وهذا ينبع بعد التقصير

من الطبيب يتسبب في حدوث الخطأ الطبي، وأما الثاني فيتعلق بالركن المعنوي للجريمة ويتحقق بمجرد عدم إتباع الأصول العلمية الحديثة والمتطورة، بأنه أدى فعله إلى خطأ ومنه تسبب في ضرر المريض، في حين توافر هذين الركنين إكتمال البناء القانوني لهذه الجريمة ويجب معاقبة فاعلها وهذا ما ورد في نص المادتين 288 و289 من قانون العقوبات الجزائري[48] بحيث تكون العقوبة بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاثة سنوات وبغرامة مالية من 1000 إلى 000 20 دج أو الحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة مالية من 500 إلى 000 15 دج.

7.3.4. العقوبات المقررة لجريمة إنتزاع الأعضاء البشرية من طرف الطبيب:

يعتبر الفعل الذي يقوم به الطبيب في عملية إنتزاع الأعضاء البشرية جريمة والتي نصت عليها المادة 360 من قانون الصحة الجديد "لا يجوز ممارسة نزع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا على الشخص الحي لغرض الزرع إذا عرض حياة المتبرع إلى خطر...وكذا لا يمكن القيام بنزع الأعضاء والخلايا من شخص قصد زرعها بدون الموافقة المستنيرة للمتبرع"، وتشترط الموافقة الكتابية على المتبرع بأحد أعضائه وتحرر هذه الموافقة أمام رئيس المحكمة المختص إقليميا الذي يتأكد مسبقا من أن الموافقة حرة ومستنيرة، وأن التبرع مطابق للشروط المنصوص عليها في القانون. وتودع لدى مدير المؤسسة والطبيب رئيس المصلحة، ولا يجوز للمتبرع أن يعبر عن موافقته إلا بعد أن يخبره الطبيب بالأخطار الطبية المحتملة التي قد تتسبب فيها عملية الإنتزاع، ويستطيع المتبرع في أي وقت أن يتراجع عن موافقته المسبقة.

كما تنص المادة 362 من القانون المذكور أعلاه، "أنه لا يمكن نزع الأعضاء أو الأنسجة البشرية من أشخاص متوفين بغرض الزرع إلا بعد معاينة طبية وشرعية للوفاة وفقا لمعايير علمية يحددها الوزير المكلف بالصحة، وفي هذه الحالة يمكن القيام بالنزع خلال حياته، وفي هذه الحالة يتم إعلام أفراد أسرة المتبرع المتوفي البالغين بعمليات النزع التي تم القيام بها.

كما تنص المادة 366 من نفس القانون، "أنه لا يمكن القيام بنزع أو زرع الأعضاء أو الأنسجة او الخلايا البشرية إلا على مستوى المؤسسات الإستشفائية العمومية المرخص لها من طرف الوزير المكلف بالصحة بعد رأي الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء".

وتحث المادة 367 من نفس القانون على منع أخذ أي مقابل مالي من الممارسين لهذه العمليات فتنص على ما يلي: "لا يتقاضى الممارسون الذين يقومون بعمليات النزع والممارسون الذين يقومون بعمليات زرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية أي أجر عن العمليات".

في حين يترتب على إكتمال البناء القانوني لجريمة نزع الأعضاء البشرية ويستحق فاعلها العقاب التي وردت في قانون العقوبات الجزائري في القسم الخامس المخصص بالإتجار بالأعضاء ، من المواد 303 مكرر إلى المادة 303 مكرر 20 كالآتي:

- أنه يعاقب بالحبس من ثلاث سنوات إلى عشر سنوات وبغرامة مالية من 000 300 دج إلى 000 000 1 دج، وكذا يعاقب بالحبس من خمس سنوات إلى عشر سنوات وبغرامة مالية من 000 500 دج إلى 000 000 1 دج كل من ينتزع عضوا من شخص على قيد الحياة أو من شخص ميت دون الحصول على الموافقة المذكورة في قانون الصحة الجديد.

- وتنص المادة 303 مكرر19 على أنه يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة مالية من 000 100 دج إلى 000 500 دج كل من ينتزع نسيجا أو خلايا أو يجمع مادة من جسم شخص على قيد الحياة أو من شخص ميت دون مراعاة القوانين التشريعية المنصوص عليها في قانون الصحة الجديد وقانون العقوبات الجزائري الذكور أعلاه.

8.3.4. العقوبات المقررة لجريمة إمتناع الطبيب لتقديم المساعدة للمريض في حالة خطرة

يعتبر الفعل الذي يقوم به الطبيب في جريمة إمتناعه عن العلاج لشخص في حالة خطرة والتي نص عليها في المادة 182 من قانون العقوبات على أنه" يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمسة سنوات وبغرامة مالية من 500 دج إلى 000 15 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من إمتنع عمدا عن تقديم المساعدة إلى شخص في حالة خطر كان في إمكانه تقديمها إليه بعمل مباشر منه أو بطلب الإغاثة له وذلك دون أن تكون هناك خطورة عليه أو على الغير".

5- كيفية إكتشاف الأخطاء الطبية في المستشفيات والإجراءات للوقاية منها

لم يكن موضوع الأخطاء الطبية بالأمر المعروف ولم يجلب إنتباه الحكومات أو المسؤولين في الدول قبل 1990، بحيث بعدما أن كلفت الحكومة الأمريكية في سنة 1990، بالتحقيق في قضية خطأ طبي[49] ، وبعد 9 سنوات أي في سنة 1999، نشرت نتائج التحقيق بحيث أمرت الحكومة بتكوين لجنة لتحليل الأخطاء الطبية وسلامة المرضى وطرح توصيات التطوير.

1.5. أول تقرير عن الخطأ الطبي في العالم

نشر أول تقرير يتضمن إحصائيات الأخطاء الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية في شهر فيفري من سنة 2000، وقد توصل التقرير إلى الإفادة أنه بلغ عدد

الحالات من 000 44 إلى 000 98 حالة سنويا، وقد سجلت إجمالي تكلفة الأخطاء الطبية بالمستشفيات سنويا من 17 بليون إلى 29 بليون دولار أمريكي.

2.5. التهاون في الإبلاغ عن الخطأ الطبي

إنه من بين الأسباب لعدم الإبلاغ عن الأخطاء الطبية هو خوف العاملين بالمؤسسات الإستشفائية من العقاب أو من تحمل المسؤولية، وكذا خوف المرضى وأسر المرضى من عدم الإهتمام بهم وبالتالي لن يستفيدوا شيئا ولن يسمعهم أحد، وأما فيما يخص كيفية التعامل عن الإبلاغ عن الخطأ الطبي فلا يوجد نظام واضح للإبلاغ.

3.5. الإجراءات الضرورية عند إكتشاف خطأ طبي

عند إكتشاف خطأ طبي، هناك إجراءات ضرورية يجب أن تؤخذ بعين الإعتبار لتفادي الأخطاء[50] مستقبلا، ويمكن تلخيصها فيما يلي :

1.3.5. يوثق ويكتب الخطأ في تقرير فور إكتشافه وفق طرق مكتوبة، وأما في حالة الأخطاء ذات الأهمية السريرية يجب توجيه إشعار شفوي للأطباء والتمريض والصيادلة، كما يجب أن يتبع ذلك التقرير مكتوب فورا [51].

2.3.5. في حالة الأخطاء السريرية، ينبغي الشروع في جمع الحقائق والتحقيق في الموضوع فورا، كما يجب أن تحدد الحقائق وتوثق حسب ما حدث، ولماذا حدث، وكيف حدث، ومن الأشخاص المشتركون في الحدث[52].

3.3.5. إعادة النظر في التقارير للأخطاء المهمة سريريا والأنشطة لتصحيحها من قبل المشرفين ورؤساء الأقسام ومدير المؤسسة ولجان سلامة المرضى أو ما يعادلها والمستشار القانوني [53].

4.3.5. يجتمع المشرف مع أعضاء الطاقم المشتركين في الخطأ الطبي ليبحثوا عن كيفية حدوثه وكيف يمكن منع تكرار حدوثه، وعادة ما تنشأ عن الأخطاء الطبية مشاكل أو خطأ في النظام بدلا من حصرها في أداء الموظفين أو العوامل البيئية وبالتالي لا ينبغي أن تستخدم التقارير بهدف الوقاية ولكن لتحقيق التغيير والتصحيح [54].

5.3.5. يجب أن تؤخذ المعلومات المكتسبة من تقارير الأخطاء الطبية والتي توضح فشلا دائما للمهنيين بمثابة وسيلة إدارية فعالة لإعادة تدريب الطاقم لتطويره وعند الضرورة تعديل مهام الموظفين أو اللجوء لإجراءات تأديبية [55].

6.3.5. يجب أن تؤخذ كل حالة لخطأ طبي على حدة من قبل الفريق الطبي ليتمكن من أخذ الإجراء الملائم.

7.3.5. دعم المريض وأسرته طبيا ومعنويا ونفسيا أثناء وبعد التبليغ عن الخطأ الطبي.

4.5. جهود المنظمات لخفض الأخطاء الطبية

لقد جاهدت الكثير من المنظمات والجمعيات والمؤسسات الرسمية على المستوى الدولي على العمل لتقليل وخفض الأخطاء الطبية في العالم في المؤسسات الإستشفائية، وفي نفس السياق أوردت منظمة الصحة العالمية في تقريرها لسنة 2007 بعض الشروط للوقاية وتقليل الأخطاء الطبية منها :

1.4.5.تحديد هوية المريض

2.4.5. توفير جميع المعلومات الخاصة بالمريض عند إحالته.

3.4.5.أداء الإجراء الجراحي الصحيح في الموضع الجسمي الصحيح.

4.4.5. ضمان ملائمة الأدوية المقدمة في جميع مراحل الرعاية الصحية.

5.4.5.إستعمال أدوات الحقن مرة واحدة فقط.

6.4.5. مراقبة التحاليل.

7.4.5. تحسين نظافة اليدين للوقاية من أنواع العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.

والقائمة طويلة يجب مراجعتها في الملف الرسمي لمنظمة الصحة العالمية لسنة 2007.

5.5. البرامج الموظفة للحد من الأخطاء الطبية في المستشفيات

فيما يخص البرامج الموظفة للحد من الأخطاء الطبية في المستشفيات، كانت لدى الدولة الفرنسية تجربة في ذلك، بحيث في سنة 2011 طلب وزير الصحة الفرنسي[56] من كل المستشفيات الفرنسية وقف الوصفات الورقية لتجنب الكتابة الغير مفهومة لدى الأطباء والممرضين والصيادلة ، وكذا للحد من الأخطاء الطبية وذلك بإستعمال برنامج في الكميوتر يضبط الوصفات الطبية، ومن المفترض أن يقوم هذا البرنامج بتنبيه الطبيب إذا كانت الأدوية التي ينوي وصفها غير فعالة أو خطرة عند تناولها معا، ويمكن للبرنامج إقتراح أسماء الأدوية والجرعات وفقا للأمراض، إلا أن التجربة وفق العديد من المستشفيات حددت أخطاء كثيرة في النتائج المتحصل عليها، واكتشفت أن البرمجيات لا تحذر موظفي الرعاية الصحية عندما يكون المريض يعاني من الحساسية لبعض الأنواع من الأدوية، فالإمكانية الوحيدة التي يملكها الطبيب في هذه الحالة هي إدخال هذه المعلومات يدويا في الكمبيوتر وهذا يعتبر من بين العيوب الواضحة للبرمجيات.

وفي هذه الأثناء، هناك الكثير من المرضى كانوا ضحايا الوصفات الطبية الإلكترونية التي لم تأخذ بعين الإعتبار مما يعانون منه من حساسية في الأدوية.

ففي نفس السياق، يصرح رئيس جمعية [57] "لوليان" الذي يدافع دائما عن ضحايا الحوادث للأخطار الطبية في المستشفيات الفرنسية أنه "آلاف الأشخاص هم في خطر

لأن « Haute Autorité de Santé » وهي هيئة على المستوى العالي متخصصة بالصحة في فرنسا ، لم تصادق إلا على 26 برنامج من بين 100 برنامج وهذا إلى سنة 2015.

ومن جهة أخرى يؤكد "يانيك موتال[58] وهو المدير المنتدب **LESSIS** الجمعية الممثلة لناشري برمجيات الصحة ، "أن في فرنسا لا يمكن لأحد أن يستغني عن البرامج المذكورة أنفا، والمهم في ذلك أن كل موظفي الرعاية الصحية يتدربون على مختلف هذه البرمجيات".

وفي الأخير يمكن القول أن وزيرة الصحة الفرنسية "ماريسول توران"[59] في سنة 2013 تحث على "إعداد ملف طبي إلكتروني وحيد" لكل مريض، وأنها سوف تقوم بإزالة كل البرمجيات المتخصصة والغير عملية والضعيفة لأنه لا يمكن قبول تعرض حياة المريض للخطر.

ومن هذه التجربة ، نقول أنه يمكن مراقبة الوصفات الطبية بإستعمال البرمجيات المتخصصة[60]عن طريق برنامج في الكمبيوتر يضبط الوصف الفعال للأدوية وللجرعات التي يمكن أخذها حسب الأمراض، ولكن يشترط أن يصادق على هذا البرنامج هيئة أو لجنة متخصصة في ذلك، وإن إقتراح ملف إلكتروني وحيد لكل مريض مهم جدا ونحن نقترح أبعد من هذا بل ملف إلكتروني لكل مواطن حتى يتسنى للطبيب المعالج في كل مراحل حياة المواطن من الحصول على أكبر قدر من المعلومات الطبية.

الخاتمة

تناولنا في دراستنا موضوعا ذو أهمية كبيرة والذي يتعلق بالأخطاء الطبية في المستشفيات ، حيث تم التطرق إلى المسؤولية التأديبية والمسؤولية المدنية للطبيب وكذا إلى المسؤولية الجزائية ومعرفة العقوبات المقررة حول الجرائم الطبية ولهذا تم الخروج بالنتائج التي تتمثل فيما يلي:إن تصنيف الخطأ الطبي إلى خطأ عادي وخطأ مهني، جعل أهل الخبرة يقيمون الخطأ الطبي مهنيا فلا يقتضي من القاضي اللجوء إلى خبراء؛

1- غياب تعريف دقيق وشامل للخطأ الطبي، حيث أغفل المشرع الجزائري الإشارة إلى الخطأ الطبي سواء في القانون المدني أوفي القانون الجنائي أو في القوانين المتعلقة بالصحة أو أخلاقيات مهنة الطب والتي إقتصرت فقط على تحديد واجبات وإلتزامات الطبيب مما يجعلها غير فعالة في مجال المسؤولية الطبية؛

2- إن قانون العقوبات الجزائري يعطي للقاضي السلطة التقديرية في تحديد الخطأ الطبي وهذا وفق المادتين 288-289 من قانون العقوبات والتي تخص الأخطاء الغير العمدية.

3- إن أي إصابة جسدية طوعية أو غير طوعية وكذا عدم إنقاذ شخص في خطر أو إهمال المرضى ، كل هذه الأفعال تعتبر جرائم منكرة في القانون الجنائي.

4- العقوبات المقررة حول الجرائم الطبية المنصوص عليها وفق قانون الصحة الجديد لسنة 2018 والذي عوض قانون حماية الصحة وترقيتها جعل المسؤولية الجنائية للطبيب تلزمه بتحملها عن إرتكاب الخطأ؛

5- و تعتبر حماية الأسرار الطبية كأحد الأركان الأساسية في ممارسة مهنة الطب وكمبدأ أخلاقي للطبيب؛

6- غياب تام عن الإجراءات القانونية التي يمكن القيام بها في حالة إكتشاف خطأ طبي

7- غياب تام عن النسبة الحقيقية للأخطاء الطبية ؛

8- غياب تام عن الإستراتيجية التي يمكن إتباعها لتفادي الأخطاء الطبية ؛

أهم التوصيات والاقتراحات

1- على المشرع الجزائري العمل على وضع قانون خاص بالمسؤولية الطبية؛

2- إنشاء مشروع المستشفى الصديق المعتمد من قبل الهيئات الرسمية في الصحة؛

3- خلق معايير سلامة المرضى؛

4- تعزيز أنظمة السلامة للمرضى خلال مراحل العلاج؛

5- وجود نظام شكاوي بإدارة المستشفيات ومتابعتها عن طريق لجان متخصصة؛

6- وجود خط هاتفي "أخضر" يسمع شكاوي المراجعين ويتابعهم؛

7- إنشاء نظام إدارة الأخطاء الطبية في المستشفيات عن طريق لجان متخصصة؛

8- وجود نظام واضح لرصد الأخطاء الطبية وتوثيقها؛

9- إعداد أليات الإبلاغ والتوثيق للأخطاء الطبية في المستشفيات؛

10- توثيق سجل موحد لدى المرضى في المستشفى، توفير سجلات طبية لتوثيق الخدمات الصحية المقدمة للمرضى حسب الأصول والقواعد الصحيحة؛

11- توفير سجل على مستوى مكتب الدخول [61] يقوم بتوثيق سبب الوفاة للمرضى؛

12- كتابة السبب الحقيقي للوفاة بصورة واضحة.

13- التدريب المستمر للأطباء الشباب ؛

14- تقييم التدريب المستمر للأطباء لتحسين نوعية الخدمة الصحية؛

15- الأيام العالمية لمهنة الطب واللقاء إلا مرة واحدة في السنة غير كافية للإقتراب من الأطباء لتوعيتهم بأهمية الأخلاق في ممارسة المهنة ، والإلتزام بالإمتثال الصارم لمدونة قواعد السلوك؛

16- تبادل الخبرات في مجال الأخلاق وعلم الأخلاق الطبية مع خبراء أجانب لتطوير مدونة أخلاقيات الطب في البحر الأبيض المتوسط؛

17- مراقبة الوصفات الطبية بإستعمال البرمجيات المتخصصة (تجربة فرنسا) ؛

18- ضرورة العمل على المزيد من الملتقيات والندوات والأيام الدراسية حول المسؤولية القانونية في المجال الطبي، وضرورة إستحداث تخصصات جديدة حول الإدارة الصحية والقانونية في المجال الطبي؛

الهوامش

1- فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير غير منشورة في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2012، ص 5، بالتصرف.

2-أسامة عبد الله قايد، " **المسؤولية الجنائية للأطباء-دراسة مقارنة-**"، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1990، ص 224، بالتصرف.

3 -محمد عبد الطاهر حسين، "**المسؤولية المدنية في مجال الطب وجراحة الأسنان**"، دون دار للنشر والتوزيع، القاهرة، 2004 ، ص 144.

4- الحسيني عبد اللطيف ، " **المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية**"، الشركة العالمية للكتاب، ط1، لبنان، 1987 ، ص 73.

5- Erreurs médicals et fautes médicales.

6 - CNOM بالتصرف.

7-من : **قانون العرب**

www.law-arab.com/2017/05/Definition-Medical-error.html
par : Pr. Belhouss Ahmed, 2017.

8-حسن علي الذنون، "**المبسوط في المسؤولية المدنية-الضرر-**"، دار وائل للنشر، الأردن، 2006 ، ص 158.

9- بوجمعة صويلح ، "**المسؤولية الطبية المدنية**"، المجلة القضائية، العدد الأول، 2001 ، ص 61.

10- بلجبل عتيقة ،"**المسؤولية الطبية عن عمليات نقل الأعضاء البشرية**"، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر ببسكرة، الجزائر، 2010-2011 ، ص 110.

11-Rapport de l'organisation mondiale de la santé, Année 2010.

12 -مروان نايف، الأخطاء الطبية. حدوثها سهل وأثارها بالغة، 10 أفريل 2014، عمان ، للمزيد أكثر إطلع على الموقع : www.arabi21.com

13-معظم الإحصائيات أخذت من ملف البروفيسور/ فيصل عبد اللطيف الناصر، رئيس قسم طب العائلة والمجتمع، جامعة الخليج العربي، الأمين العام للجمعية الدولية لتاريخ الطب الإسلامي، الخطأ الطبي: منظور تاريخي.

www.law-arab.com/2017/05/Definition-Medical-error.html
par : Pr. Belhouss Ahmed, 2017.

14- المطيري ريمية، الأخطاء الطبية، صحيفة نشر إلكترونية، تم إسترجاعها بتاريخ 12/14 /2014 من الموقع:

http://www.nshrs.com/articles-action-show-id-43.htm

15- : Baker GR, Norton PG, Flintoft V, et al. et al, The Canadian Adverse Events Study : **The incidence of adverse events among hospital patients in Canada**. CMAJ. 2004 May 25.

16- إدعيس معن، نحو حماية قانونية متوازنة لأطراف قضايا الإهمال الطبي، فلسطين، رام الله، الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، 2012، ص 21 ، بالتصرف.

17- الفطافطة محمود 2013، الأخطاء الطبية في فلسطين جرائم بلا أدلة، فلسطين ، باحثون بلا حدود، ص 67، بالتصرف.

18 -Zribi et al, étude de la responsabilité médicale dans la région de Sfax- et du sud- tunisien, journal médical de Sfax, revue n° 25, février 2017,pp 36-39 Tunisie.

19- Dr Mohamed Bekat Berkani, journal LIBERTE du 5/7/2007, lors de la 9ème journée internationale de la déontologie médicale, organisée à Constantine.

20 -Professeur Belhadj Rachid, chef du service de médecine légale du -CHU- Mustapha, Journal électronique : SUD HORIZONS, du-11 décembre 2017, **Erreur médicale; de plus en plus d'affaires portés dans les tribunaux.**.بالتصرف

21-Professeur Belhadj Rachid, chef du service de médecine légale du-CHU-Mustapha, Journal électronique : sud horizons , du 11 décembre 2017, **Erreur médicale; de plus en plus d'affaires portés dans les tribunaux.**

22 -Mostafa Gaceb, vice-président du conseil national de l'ordre des-médecins,-section régionale de l'Est, Annaba, EL WATAN du 17/05/2008, **Déontologie médicale : Des médecins en conclave**.

23 - EL WATAN du 09/09/2009, **Les erreurs médicales atteignent un seuil -alarmant**

500 **plaintes devant la justice,**

23- SOS erreurs médicales fut crée le 14/07/2009 présidé par Mohamed AISSANI, avocat de profession, dans le but **de valoir les droits des personnes victimes parfois de graves erreurs médicales.**

24-Professeur Abdelaziz Ayadi, président de l'ordre des médecins de-la région- d'Annaba, lors de la 10ème édition de la journée internationale de déontologie médicale, EL WATAN du 07/06/2009**, Journée internationale de déontologie médicale.**.بالتصرف

25- فؤاد سلامة، **الأخطاء الطبية تقتل ربع مليون أمريكي سنويا**، مجلة القبس الإلكتروني لتاريخ 5 مايو 2016، www.https://alqabas.com/528524

26 -البروفيسور/ فيصل عبد اللطيف الناصر، رئيس قسم طب العائلة والمجتمع، جامعة الخليج العربي، الأمين العام للجمعية الدولية لتاريخ الطب الإسلامي، الخطأ الطبي: منظور تاريخي.

27 -بن تيشة عبد القادر ، " **الخطأ الشخصي للطبيب**"، دار الجامعية الجديدة، الإسكندرية، 2011، ص 82.

28 -حروزي عزالدين، " **المسؤولية المدنية للطبيب، أخصائي الجراحة، دراسة مقارنة**"، دار هومة، الجزائر، 2008، ص 78.

29- عشوش كريم ، " **العقد الطبي**"، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2007، ص 143.

30- **القانون الجديد للصحة** ، رقم 18- 11 المؤرخ ب 2 يوليو 2018 .

31- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ ل 6 يوليو لسنة 1992، المتضمن **لمدونة أخلاقيات المهنة الطبية**.

32 -محمد صبحي نجم، " **شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم الخاص**"، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الرابعة، الجزائر، 2003، ص 110.

33 -**القانون الجديد للصحة** ، رقم 18- 11 المؤرخ ب 2 يوليو 2018 .

34 -المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ ل 6 يوليو لسنة 1992، **المتضمن لمدونة أخلاقيات المهنة الطبية**.

35- بابكر الشيخ، " **المسؤولية القانونية للطبيب**"، دار حامد للنشر، ط1، عمان، 2002، ص 139.

36 -أمين فرج، " **أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية المدنية، التأديبية للأطباء والمستشفيات والمهن المعاونة لهم**"، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2008 ،ص 86. بالتصرف.

37 -القانون الجديد للصحة ، رقم 18- 11 المؤرخ ب 2 يوليو 2018 .

38- حاج عزام سليمان ،"**المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية**"، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة بسكرة، 2010-2011 ، الجزائر، ص 296.

39- قانون رقم 92-276 المنظم لمدونة أخلاقيات مهنة الطب، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 52، المؤرخ في 8 يوليو 1992.

40-منصور عمر المعايطة، " **المسؤولية الجنائية في الأخطاء الطبية**" ، طبعة الأولى، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 37.

41 -بختاوي سعاد، " **المسؤولية المدنية للمهني المدين**"، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم سياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011-2012، ص 23.

42 -عرفة عبد الوهاب ، " **الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي**"، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2005، ص 16.

43- للمزيد من المعلومات أكثر ، مراجعة : المادة 288 من قانون العقوبات الجمهورية الجزائرية.
أنظر قانون العقوبات (سنة 2015)، الجزء المتعلق بالجنايات والجنح ضد الأسرة والآداب العامة، الفصل الثاني، ص ص 120 - 121.

44- أنظر قانون العقوبات (سنة 2015)، الجزء المتعلق بالجنايات والجنح ضد الأسرة والآداب العامة، الفصل الثاني، ص ص 120 - 121.

45-للمزيد أنظر : المادة 305 من قانون العقوبات الجزائري ، سنة 2015.

46- قانون الصحة الجديد

47 -للمزيد أنظر : المواد التالية : 288، 289، 290 من قانون العقوبات الجزائري ، سنة 2015.

48 -**الأخطاء الطبية؛ 2017** http://www.al-edu.com/en/myblog/consulté juin **الأسباب والحلول لتفاديها والحد منها**

49- سائد عبد القادر أبو عطا ، **إدارة الأخطاء الطبية بالمستشفيات الحكومية بوزارة الصحة الفلسطسنية بقطاع غزة**، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية غزة، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال، نوقشت يوم 4 جانفي 2015 ، فلسطين. بالتصرف من الباحثة.

50-Lesar RS, Briceland LL, Delcoure K, and al, **Medication prescriting errors in a- teaching hospital**, JAMA, 1990, 263 :2329-34.

51 -Betz RP, Levy HB, **Interdisciplinary method of classifying and monitoring-medication errors**, Am J Hosp Pharm, 1985, 42:1724 – 32

52-Leape LL, Brennan TA, Laird N, and al, **The nature of adverse events-inhospitalized patients – results of the Harvard medical practice study**, journal medical, 1991, 324 : 377-84.بالتصرف .

53-Fuqua RA, Stevens KR, **What we know about medication errors**, a literature review, Journal Nurs Qualite Assurance, 1988, 3:1-17.p3. بالتصرف.

54-Intravenous Nurses Society, **Intravenous nursing standards of practice**, Journal- Intraven Nurs, 1990, 13 April, Suppl..بالتصرف

55-Journal **FIGARO** publié le 10-07-2013, à 9h 52.

56- Le président de l'association « Le Lien », **Alain Michel Ceretttti**, dans le Parisien

57-**Yannick Motel**, directeur déléguéde **Lessis**, association représentative-deséditeurs- de logiciels de santé.

58-**Marisol Touraine** : Ministre des affaires Sociales et de la Santé en France, de- 2012 à 2014.

59-**Marisol Touraine** : Ministre des affaires Sociales et de la Santé en France, de 2012- à 2014

60- Logiciel spécifique

61 -Bureau des admissions au niveau des hôpitaux-