واقع القانون اتجاه الأخطاء الطبية – دراسة حالة لبعض المرضى المعرضين للأخطاء الطبية–

The reality of the law the trend of medical errors – a case study of -some patients prone to medical errors

حنوس إبتسام [1]، بوخريسة بوبكر [2]

[1] جامعة باجي مختار عنابة (الجزائر)، مخبر التربية، الإنحراف والجريمة في المجتمع ibtessem.hannousse@univ-annaba.org

[2] جامعة باجي مختار عنابة (الجزائر)، boubaker.boukhrissa@univ-annaba.dz

تاريخ الإرسال: 2021-06-04 **تاريخ القبول**: 2023-05-22 **تاريخ النشر**: 2023-06-16

ملخص: هدفت هذه الدراسة للبحث عن واقع القانون اتجاه معالجته لقضايا الأخطاء الطبية ودوره في كفل التعويضات لضحاياها، وقد تم الإعتماد على منهج دراسة حالة على 8 حالات من الضحايا وقعت عليهم أخطاء طبية، وقد توصلت الدراسة لمجموعة من النتائج والتي أهمها بأن الضحايا لديهم تحفضات عن سياسات واجراءات النظام القانوني في التعامل مع قضايا الأخطاء الطبية، كما اتضح لنا بأن القانون الوضعي يفتقد للتفصيل في مواده القانونية حول أنواع الخطأ الطبي ونوع العقوبة المقررة لكل منها، ما خلق صعوبة لتحديد التعويضات المناسبة للضحايا والعقوبات المقررة على مرتكبيها، كما أنه تبين لنا إلى أن الضحايا جعلوا من القضاء والقانون آخر حل يتجهون له نتيجة لتعقد إجراءاته وطوال مدة إصدار الحكم فيه.

الكلمات المفتاحية: الخطأ ؛ الطب ؛ الأخطاء الطبية ؛ المرضى ؛ القانون .

Abstract :

This study was based on a case study approach that was applied to eight cases of victims who suffered medical errors. This study yielded a number of results, the most important of which is that victims have reservations about the policies and procedures of the legal system in dealing with medical error cases. It was also clear from the views of victims that the positive law lacks detail in its legal articles about the types of medical error and the type of punishment prescribed for each, which made it difficult to determine the appropriate compensation for victims and the penalties imposed on the perpetrators.

Keywords: Error ; Medicine; Medical Errors ; Patients ; Law.

المؤلف المرسل:حنوس إبتسام ، **الإيميل**: ibtessem.hannousse@univ-annaba.org

1- مقدمة:

أضحى العالم اليوم يعيش ثورة علمية تطورية تكنولوجية لمست مختلف الجوانب الحياتية، وقد مست هذه التطورات المجال الطبي الذي يعتبر من أهم المجالات التي يجب أن تولى لها أهمية كبرى من حيث الوسائل العلاجية والبروتوكولات الصحية، فمن المعروف اليوم أن العالم قد عرف تفشي للأمراض بنسب كبيرة ولحقها تعدد في أنواعها وتفاقم لخطورتها، ما دعى بالضرورة لإخضاع العلوم الطبية إلى اهتمام واسع ودقيق كمحاولة لحصر هذه الأمراض والبحث عن علاجات لها.

ومع كل هذه التداخلات والتطورات في الميدان الطبي ظهرت العديد من الأخطاء التي قد يقع بها الأطباء، وهي ماقد تؤذي حياة المريض أو تسبب له إعاقات وأضرار خطيرة على حياته، ومن هنا ظهر لنا إشكال جديد إذ أصبح من الضرورة بمكان تدخل القانون وسياساته حتى يتم ضمان حق المريض المتعرض للخطأ الطبي وفق أسس قانونية موضوعية من جهة وحصر عمل الطبيب وإلتزاماته من جهة أخرى، ومن خلال الدراسة لمسألة الأخطاء الطبية نجد هناك فجوة بين كل من العملية التطورية للعلوم الطب والتجاوب والتساير للنصوص القانونية مع هذا التطور، وهو ماقد تضيع فيه حقوق المرضى أو قد يجعل من الأخطاء تتنامي في ظل عدم وجود نصوص قانونية تحكم هذا العمل الدقيق، فالمريض المتعرض لخطأ طبي لا يجد ملجأ له إلا القضاء حتى يكفل له حقوقه والتعويضات التي يستحقها، وفي ظل عدم تمكن الجانب القانوني من مسايرة العمل الطبي والأخطاء الناجمة عنه، يجد المريض نفسه في إشكال عدم وجود قاعدة أو مادة قانونية محددة تحدد حقوقه وتكفل التعويضات له، وعليه فقد اتجهت هذه الدراسة للبحث عن واقع القانون اتجاه الأخطاء الطبية انطلاقا من التساؤل الرئيسي التالي:

كيف يتعامل القانون مع مسألة الأخطاء الطبية ؟

والذي تندرج منه الأسئة الفرعية التالية:

كيف ينظر ضحايا الأخطاء الطبية للنظام القانوني الموضوع لحماية حقوقهم؟

هل النظام القانوني متكامل في مسألة معالجة قضايا الأخطاء الطبية؟

ماهي النقائص التي يجب الإلتفات لها حتى يكون النظام القانوني أكثر فاعلية في معالجة قضايا الأخطاء الطبية؟

2. **مفاهيم الدراسة :**

1.2 مفهوم الخطا الطبي :

1.1.2 الخطأ لغة :

الخطأ: وهو ضد الصواب وفي القرآن الكريم قال تعالى : " وَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فِيمَا أَخْطَأْتُم بِهِ" (القران الكريم) ، و خطؤه تخطئة وتخطيئا، نسبة إلى الخطأ و يُقال له أخطأت. (ابن منظور ، 2007، صفحة 1192)

2.1.2 الخطأ اصطلاحا:

يمكن تعريفه بأنه، عيب أو شذوذ يرتكبه الإنسان ولا يأتيه رجل عاقل وقع تحت ظروف خارجية مماثلة للظرف الذي حصل من الإنسان المرتكب للخطأ. (محمد بكر ، 2006، صفحة 49)

3.1.2 الخطأ الطبي:

هو كل خطأ يرتكبه الطبيب أثناء قيامه بعمله ينتج عنه ضررا للمريض، ويمكن اعتبار هذا العمل خطأ طبيا إذا ماكان الطبيب قام به من دون قصد. (شديقات ، 2011، صفحة 195)

ويمكن أن نعرفه بأنه كل خطأ يصدر عن العمل الطبي يخلف أضرارا على المريض دون توافر القصد الجنائي في ارتكاب الخطأ، وقد حصر قانون العقوبات الجزائري في قسمه العام الخطأ الطبي ضمن المادة 288 بأنه كل فعل ضار نتج عن رعونة أو عدم احتياط أو عدم انتباه أو إهمال أو عدم مراعاة للأنظمة نتج عنه إصابة أو جرح أو مرض أو حتى وفاة فتستلزم عليه عقوبات وغرامات محددة قانونيا. (شديقات ، 2011، صفحة 199)

فالخطأ الطبي يمكن تعريفه على أنه إنحراف الطبيب عن أصول مهنته، وعدم مطابقة ممارسته الطبية للمستوى المطلوب من الإلتزام والأخذ بأسباب الحيطة والحذر، مع عدن أخذه بعين الإعتبار الظروف المحيطة به في ذلك الموقف. (عشوش، 2007، صفحة 172)

4.1.2 التعريف الإجرائي للخطأ الطبي: وعليه فإن الخطأ الطبي هو كل ممارسة تصدر عن الطبيب أو أي ممارس للميدان الطبي تتسبب بإحداث ضرر على المريض، وتوقع على المتسبب فيها عقوبة محددة وفق النظام القانوني ووفقا لمجموعة من القوانين والعقوبات المحددة قانونيا.

2.2 التعريف الإجرائي للقانون: وهو مجموعة القواعد والمبادئ التي تحددها وتقرها الدولة والتي تصدر من قبل السلطة التشريعية لتحكم من خلالها سلوكات الأطباء وعمال القطاع الصحي وتنظم بها أعمالهم، والتي

تلزم عليهم احترامها والتقيد بمعطياتها، والتي تفرض من خلالها عقوبات محددة على كل من يتجاوزها أو يخالفها وفقا لنوع الخطأ والتجاوز الذي ارتكبه.

3.نظريات الدراسة :

1.3نظرية الفرصة الضائعة:

تعتبر الفرصة الضائعة ضرراً مستقلاً، في شكلين، الأول أن الضرر لا يحدث أو يتحقق إلا في المستقبل، والصورة الثانية هي أن الضرر يحدث في الوقت نفسه وآثاره مستمرة إلى وقت المستقبل (جميلي ، 2009، صفحة 399)، ومهما كانت صوره وأضراره، فقد مال القضاء إلى تحميل الطبيب أو الجراح مسؤولية تفويت فرصة حياة المريض أو شفائه، وهنا قد يطلب من الطبيب تحقيق التعويض جزئيا عن الضرر بقدر النسبة المئوية للفرصة الضائعة على المريض، والتعويض في هذه الحالة لا يتعلق بالموت بسبب فقدان فرصة البقاء على قيد الحياة والنجاة . (الخربوطلي، 2005، الصفحات 98 – 99)

ووفقا للمادة 1382 من القانون المدني: فإنه الطبيب يكون مسؤولا عن الأضرار الناجمة عن تفويت أو ضياع الفرصة، وبالتالي فإن نظرية الفرصة الضائعة تعترف بأن التعويض في هذه الحالة يقدر التعويض بحسب حالة الضرر الناتج عن تفويت الفرصة. (جميلي ، 2009، الصفحات 404 – 405)

وعليه فمن خلال هذه النظرية نجد بأن النظام القانوني قد حدد عقوبة على كل طبيب يتسبب في ضياع أو فوات فرصة العلاج للمريض، وألزم الطبيب المتسبب عن فوات الفرصة بدفع تعويضات للمريض بحسب الحالة التي آلات له صحته بعد ارتكابه لهذا النوع من الخطأ، وعليه نجد بأن القانون قد أولى أهمية لإحقاق حقوق الضحايا حتى في حال ضياع فرصة محتملة للعلاج قد لايكون تحقيق العلاج فيها أمرا مؤكدا.

2.3نظرية النسق: (الزيات كمال و ابراهيم لطفي، د.س، صفحة 72)

تعتبر الأنساق من أهم المرتكزات التي تقوم عليها النظرية الوظيفية في علم الإجتماع، والتي تذهب إلى أن النسق هو عبارة عن عناصر مترابطة مع بعضها البعض، يربط بينهم التساند الوظيفي وهو ما يعني أن كل عنصر من عناصر النسق تربطه علاقة مع غيره من العناصر، أي أن العلاقة بينهم علاقة تأثير وتأثر والتي تشكل مع بعضها نسقا متكاملا، وقد أولت هذه النظرية إهتماما بتداخل عناصر جديدة ضمن النسق وهي ما تخلق تأثيرات قد تحدث تغييرات على السيرورة العادية للعلاقة .

وإذا ما أسقطنا هذه النظرية على النسق الطبي فإننا نجد أن كل من العملية الطبية والقوانين الوضعية تشكل نسقا متكاملا في تأطير العملية الطبية، و يسعى القانون لضمان سيرورة العمل الطبي ووضع حدود لها، بينما الخلل في المجال الطبي يجعل من القانون يعمل على تحريك وتعديل مواده وقوانينه حتى يضمن التحكم الشامل في العمل الطبي. وعليه فإن الخطأ الطبي هنا تحكمه عدة لوائح وقواعد قانونية تمنع حدوثه أو تعاقب عليه وتفرض تعويضات عن نتائجه.

وهنا نجد أن دور نظرية النسق هو ربط علاقة بين كل من القانون وأحكامه والعملية الطبية، فالقانون يسطر سيرورتها و يحمي من تداعياتها، و تدخل الخطأ في العمل الطبي يحدث تغييرات طارئة على القانون ومواده، وفقا لعملية تكاملية تسعى في الأساس لجعل القانون يقوم بوظيفته السامية وهي حماية حقوق الضحايا والتعويض عن كل ماحصل لهم من ضرر، لتحسين واقعهم ودعمهم على تجاوز ماحصل من خطأ عليهم.

4.الدراسات السابقة :

1.4دراسة جزائرية : نحو مسؤولية موضوعية عن الأضرار الطبية دراسة تحليلية مقارنة – يخلف عبد القادر: (يخلف، د.س، الصفحات 38-56)

ذهبت هذه الدراسة للبحث عن أهم مظاهر قصور القواعد المحددة للمسؤولية المدنية في المجال الطبي، وكذا محاولة تحديد الضمانات التي جاءت بها نظرية المسؤولية الموضوعية عن الضرر الطبي كسبيل لكفل حقوق المرضى المتعرضين للأخطاء الطبية كل وفق الموقف الذي تعرض له وقد توصلت هذه الدراسة إلى:

1.قصور قواعد المسؤولية المدنية التي تحكم العمل الطبي، وعدم تمكنها من تحقيق التعويضات المناسبة للمتضريين من الأخطاء الطبية.

2.أن نظرية المسؤولية الموضوعية قد جاءت بعدة خصائص ومميزات تسعى لتحقيق التعويضات المناسبة للمتضررين من العمل الطبي.

3.الإتجاه إلى تطبيق قواعد المسؤولية المدنية في حالة ثبوت أن الخطأ المتسبب في الضرر ناتج عن عمل الطبيب، والتوجه إلى تطبيق المسؤولية الموضوعية في حالة صعوبة إثبات المتسبب في هذا الخطأ الموقع للضرر على المريض وذلك بشرط أن يكون الضرر قد بلغ حدا معينا من الجسامة.

4.الهدف من وضع هاذين المحددين لنظام التعويض القانوني لضحايا الضرر الطبي، هو عدم إثقال كاهل الخزينة من التعويضات التي يجب عليها تحقيقها، و أيضا السعي إلى التقليل من الدعاوي المرفوعة ضد الدولة في مجال التعويض عن الأخطاء الطبية.

وعليه فهذه الدراسة تبين وبشكل جلي أن نظام التعويض القانوني ليس عادلا تماما، ولا يحقق التعويضات الكافية لضحايا الأخطاء الطبية، وهوما يجعل الضحايا غير راضين عن ما سيصدر من القانون من أحكام تحفظ حقوقهم عند توجههم للقضاء في حال وقوع الخطأ الطبي عليهم.

2.4**دراسة عربية: تقييم واقع الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى – درسة ميدانية على مستشفى صحة المدينة المنورة –، زياد محمد مناور المحمدي سنة** (مناور المحمدي ، 2013) :

اتجهت هذه الدراسة إلى تقييم واقع الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي في مستشفيات المدينة المنورة من وجهة نظر المرضى وذلك بهدف الوقوف على رأي المرضى في جملة الحقوق التي تقدمها مستشفيات المدينة المنورة لهم وذلك بالتوجه إلى المرضى المحجوزين في المستشفيات سنة 2013م و قد توصلت هذه الدراسة إلى :

1.أن استجابات أفراد العينة حول حقوقهم المقدمة لهم من قبل المستشفيات تتجه اتجاها تنازليا، من حيث مدى تكامل الرعاية الصحية في المستشفيات وفقا للحالة الصحية للمريض وكذا مدى جودة المعاملة الحسنة من قبل العاملين بالمشفى خلال فترة إقامتهم بها، وأيضا على مدى محافظة المشفى على أسرار المريض ومدى أحقيته في الحصول على معلومات دقيقة حول حالته الصحية والعلاجية.

2 .أن هناك (2,44 درجة من 5) من المرضى غير موافقين على أن مستوى الخدمات المقدمة لهم في المستشفيات ترقى للمستوى المطلوب.

3.أن المرضى الذين لم يتعلموا كانوا أكثر رضى على مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات من المرضى ذوو المستوى التعليمي الجامعي.

وعليه فإن المرضى وفقا لهذه الدراسة لا يحملون نظرة إيجابية عن العملية الطبية وآلياتها ما يخلق لديهم نوع من التخوف عند اتجهاهم للمؤسسات الصحية، كون أن الخدمات التي ستقدم لهم غير خاضعة لأحكام محددة

لها ما يجعل من احتمالية وقوع الخطأ الطبي تكون كبيرة ، وهنا نجد بأن النظام القانوني وأحكامه الموضوعية قد يخلق لدى المرضى نوعا من الأمان والرضى عن جميع مستويات العملية الطبية التي سيخضعون لها كونه يكفل لهم التعويض المناسب ويحمي حياتهم وحقوقهم من كل ماقد يضر بهم.

3.4 دراسة أجنبية : تحليل وصفي لمدة 11 عاما لصدور أحكام محكمة مغلقة على الأطباء في إسبانيا و ماساتشوس (giraldo, luke, & other, 2016):

ذهبت هذه الدراسة إلى مقارنة مختلف أحكام المحكمة على الأخطاء الطبية في كل من إسبانيا وماساتشوستس ، من سنة 2002 إلى 2012، وقد تم في هذه الدراسة استعراض 1041 حكم قضائي تم الحصول عليها من قواعد بيانات تومسون رويترز في إسبانيا، و 370 أحكاما مغلقة تم الحصول عليها من مؤسسة إدارة المخاطر من مؤسسة هارفارد الطبية في ماساتشوستس الولايات المتحدة، و قد تم استبعاد الإتفاقات بين الأطراف (الطبيب / المريض الضحية) قبل صدور الحكم وتوصلت هذه الدراسة إلى :

1.أن هناك نسبة 25,9 % من الأحكام في الأخطاء الطبية في اسبانيا و 74 % منها في ماساتشوستس كان السبب الأكثر شيوعا في هذه الأخطاء هو مشكل يتعلق بالتشخيص.

2.نسبة الأخطاء الطبية المصنفة كعالية الشدة أعلى نسبة 34 % في ماساتشوستس مقارنة مع إسبانيا، وعوامل الأخطاء الطبية الأكثر شيوعا في إسبانيا هي الجراحية والعلاجية في وصف الدواء.

3.نسبة الأحكام المقرة بإعطاء تعويضات في إسبانيا 6,9% فقط، وتقابلها الأحكام بنسبة 98,5 % في ماساتشوستس.

4.كشفت هذه الدراسة اختلافا واسعا في معدلات منح مدفوعات التعويض في كل من إسبانيا وماساتشوستس ، ومع ذلك تبقى السمات الشائعة في كل من البلدين هي معدلات عالية من مشاكل التشخيص و العلاج على مدى فترة طويلة من الزمن.

وعليه فإن هذه الدراسة تقر بأن الأخطاء الطبية في تنامي ليس في أرقامها فقط وإنما في مجالها الجغرافي، فالأخطاء الطبية تقع على كل من مرضى العالم الثالث والمتقدم على حد سواء، والأحكام التعويضية عن الخطأ

الطبي لا تحكمها قواعد أو مقاييس محددة وإنما تخضع للسلطة التقديرية للقاضي دون أحكام واضحة ومحددة بمادة وقانون مسطرين، مايجعل من القانون غير محددة ودقيق في إصدار أحكامه في مسألة الأخطاء الطبية وقضاياها، الأمر الذي يجعل الضحايا يعانون من جوانب القصور القانونية في تمكنهم من الحصول على حقوقهم في حال حدوث الخطأ الطبي عليها.

5.**صور الخطأ الطبي**: (طاهري، 2008، الصفحات 20-30)

لقد تم تعداد مجموعة من الأخطاء الطبية وفقا للنظام القانوني الجزائري والتي يمكن حصرها فيما يلي :

1.5 **رفض علاج المريض** :

وهو عدم إلتزام الطبيب بتقديم العلاج لشخص مريض إما بسبب إنقضاء فترة عمله أو اعتماده على غيره في تقديم تلك الخدمة الصحية، ما يؤدي لخطورة وضرر على المريض، فوفقا للمادة 182 من قانون العقوبات قد أقرت قانونيا بمعاقبة كل شخص قد امتنع عمدا عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، وقد كان بإمكانه تقديم يد العون له، سواء بعمل مباشر منه أو بطلب الإغاثة لذلك الشخص طالما لم تكن هناك خطورة عليه أو على غيره. (05/85، 1985)

2.5 **تخلف رضا المريض** :

فالطبيب ملزم بأخذ رضا المريض لمباشرة العلاج له أوحتى إجراء العمليات الجراحية عليه، و في حال عدم قدرة المريض على تقديم رضاه يتجه الطبيب مباشرة إلى ممثله القانوني وتزداد أهمية الحصول على رضا المريض كلما زادت خطورة العلاج الذي سيخضع له، فقد جاء وفقا للمادة 44 من قانون أخلاقيات الطب ‹‹بأن يخضع كل عمل طبي، يمكن أن يكون فيه خطر حقيقي على المريض، إلى موافقة حرة وواضحة أو موافقة الأشخصاص الممثلين للمريض أو المخولين قانونيا عليه، وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدموا العلاج الضروري إذا كانت حالة المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بالموافقة» (05/85، 1985).

3.5 **رفض المريض للعلاج** :

لا تقوم المسؤولية على الطبيب في حال رفض المريض للعلاج، ولكن في حال تضرر المريض نتيجة ضرورة التدخل الطبي، فالطبيب مطالب بإثبات رفض المريض للعلاج لإنفاء المسؤولية عنه، وعليه فقد قرر القانون الخاص

بأخلاقيات الطب وجراحة الأسنان في المادة 49 ‹‹على أن يشترط من المريض الرافض للعلاج بأن يقوم بتقديم تصريحا كتابيا يقر بعدم موافقته للعلاج » (05/85، 1985).

4.5إلتزام الطبيب بإعلام المريض :

فالطبيب ملزم بإخبار المريض بكافة جوانب العملية الطبية التي سيخض لها سواء من ناحية صعوبتها أو خطورتها أو حتى إمكانية حدوث تباعيات لاحقة لهذه العملية أو أضرار جانبية لتناول أدوية معينة، ولا يمكنه إخفاء ذلك إلا لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب، ويتم في هذه الحالة إخبار أسرة المريض وذويه بكل التفاصيل وذلك وفقا للمادة 51 من قواعد أخلاقيات الطب التي قضت ب ‹‹ أنه يمكن إخفاء تشخيص مرض خطير عن المريض لأسباب مشروعة يقدرها إما الطبيب أو الجراح بكل إخلاص وأمانة، غير أن عليه إخبار أسرته إلا في حال ما كان المريض قد عين أشخاصا يجب إبلاغها عن هذا الأمر من قبل، ولا يمكن كشف هذا التنبؤ والحسم بالكشف إلا بمنتهى الإحتراز والحذر» (05/85، 1985).

5.5الخطأ في التشخيص :

فعلى الطبيب أن يدقق في تشخيص حالة المريض، وفقا لحالته الصحية و أثر الوراثة عليه والسوابق المرضية للحالة و الأخذ بالتحاليل والأشعة حتى يقر بحالة التشخيص النهائية، فوفقا للمادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب قد أقرت ‹‹ بأن الطبيب ملزم بمجرد موافقة أي شخص طلب العلاج ..... المطابقة لمعطيات العلم الحديث ›› (05/85، 1985) ، وقد اختلف الفقه القانوني حول مسألة الإقرار لمسؤولية الطبيب عن الخطأ في التشخيص أهو ناتج عن خطأ أو جهل علمي، وقد استقر القضاء على أن المسؤولية في هذه الحالة لاتكون إلا في ظل الجهل بالمعرفة الطبية التي كان على الطبيب الإلمام التام بها، حال الضحية الثالثة والثامنة التي تناولنا دراسة حالتها في الجانب الميداني من الدراسة.

6.5الخطأ خلال العملية الجراحية :

كالعمليات التي يترك فيها الطبيب أجسام غريبة داخل جسم المريض أثناء العملية الجراحية (قطعة قطن – خيوط – إبر ....إلخ) ما ينتج تعفنات قد تؤدي بحياة المريض كحال الضحية السابعة المتناولة في هذه الدراسة،

أو حالات خطأ انتزاع أعضاء أخرى أثناء العملية الجراحية كما هو الحال مع الضحية الثانية التي قمنا بعرض حالتها في الجانب الميداني.

6. الجانب الميداني للدراسة:

1.6 الإطار المنهجي للدراسة :

حاولت هذه الدراسة من خلال الجانب النظري عرض أهم المفاهيم والنظريات والدراسات السابقة التي تفسر مسألة النظام القانوني ومعالجته لقضايا الخطأ الطبي، وسنحاول من خلال الجانب الميداني عرض صورة أكثر وضوحا عن هذا الموضوع، وعليه فإن هذه الدراسة تعطي أهمية خاصة للبناء المنهجي للبحث، كونه يعتبرالجانب الأساسي الذي يساعد على جمع المعلومات التي تسمح للباحث للوصول إلى نتائج أكثر موضوعية ودقة، وعليه فقد كانت الإجراءات المنهجيه للدراسة كالتالي:

1.1.6 الإطار المكاني للدراسة:

تمت هذه الدراسة على مستوى مدينة عنابة ولم تكن ضمن حيز جغرافي معين نظرا لصعوبة إيجاد العينة الممثلة للدراسة، كما أن ظهور فيروس كورونا لم تسمح للباحث بالدخول للمستشفيات ما زاد من صعوبة الحصول على العينة، وعليه فإن إيجاد عينة الدراسة لم تكن ضمن فضاء المؤسسات الصحية فحسب بل تم الإعتماد على عينة قصدية تم التنقل لمكان إقامة البعض من الضحايا ومنهم من تم التواصل معهم عن طريق الهاتف، وذلك حسب ما تطلبته حالة الضحية ورغبتهم في تحديد طريقة التواصل معهم لإجراء متطلبات الدراسة.

2.1.6 منهج الدراسة :

يعتبر منهج الدراسة من العناصر الأساسية التي تسمح بمعرفة الحقائق وجمع المعطيات حول موضوع البحث وقد اعتمدت هذه على استخدام المنهج الوصفي وكذا منهج دراسة حالة، بغرض تحديد الأبعاد المختلفة لواقع ضحايا الأخطاء الطبية ، قصد الوصول للمعطيات التي تسمح لنا عرض النتائج التي تفيدنا باستخلاص الإقتراحات والتوصيات والتي يمكن أن تسهم في الوقاية والحد من أضرار وتداعيات ظاهرة الأخطاء الطبية .

وقد عرف فضيل دليو المنهج الوصفي بأنه :" يستخدم المنهج الوصفي لوصف ظواهر أو مواقف معينة بالرجوع إلى سماتها التي تعتبر أكثر تميزًا، بهدف تحديد الخصائص المهمة ذات الصلة بالفرد أو المجموعة أو الظاهرة

التي يتم تحليلها، والسعي إلى فهمها واستنتاج مختلف عناصر الظاهرة قيد الدراسة، من ومتى وأين وكيف ولماذا حدثت هذه الظاهرة ."(دليو، 2014، الصفحات 44-45)

أما منهج دراسة الحالة فقد عرفه موريس أنجرس بأنه:" يعرف هذا النوع من المقابلات البحثية لجعل عينة البحث تصرح بجميع تفاصيل الأحداث أو الوقائع التي حدثت لهم ، مع مراعاة الإطار الإجتماعي الذي يعيشون فيه " . (انجرس، 2006، صفحة 197)

3.1.6 أدوات جمع البيانات :

تم الإعتماد في هذه الدراسة على أداتين أساسيتين وهما:

- **الملاحظة:** والتي تعتبر من أهم وسائل جمع البيانات ، وتعرف بأنها: "إرشاد الحواس لملاحظة ومراقبة سلوكيات أو ظواهر معينة، وتسجيل جوانب وخصائص هذه السلوكيات، وملاحظة الظواهر المختلفة من أجل الكشف عن خصائصها، ووصفها بهدف اكتساب معرفة جديدة بالظاهرة محل الدراسة ." (زيدان، 1980، صفحة 64)
- **المقابلة:** تتم بين طرفين ، الباحث والمبحوث، وفقًا لاستخدام بعض الأساليب العلمية ، مع أسئلة ترتبط ارتباطًا وثيقًا بأهداف البحث التي يحاول الباحث إجراؤها مع الشخص الذي تتم مقابلته. (مبروكة، 2008، صفحة 93)

وقد تم في هذه الدراسة استخدام المقابلات المفتوحة غير المقننة، كونها تتميز بالمرونة في التعامل مع الأشخاص الذين تمت مقابلتهم، كما أنها لهم بالإدلاءعن آرائهم والتعبير عن مشاعرهم، وكشف مواقفهم المختلفة تجاه موضوع البحث.

4.1.6 المجال الزماني للدراسة:

تمت هذه الدراسة عبر فترات زمنية متعاقبة حسب زمن عثورنا على العينة الممثلة للدراسة، حيث إنطلقت هذه الدراسة من ديسمبر 2020 إلى غاية ماي 2021.

5.1.6 عينة الدراسة:

تم الإعتماد في هذه الدراسة على عينة من ضحايا الأخطاء الطبية وهم 8 ضحايا، وتعتبر هذه العينة عينة قصدية حيث أن اعتماد هذا النوع من سحب العينات في الدراسات الكيفية يكون أكثر فاعلية.

ويمكن أن نقدم تعريفا للعينة القصدية على أنها ذلك النوع من العينات التي يحددها الباحث ويختارها وفقا لما تحمله من صفات ممثلة لمجتمع بحثه تمثيلا دقيقا، والتي يكون أساسها موضوعية الباحث ومعرفته الدقيقة بخصائص وحدات وعناصر بحثه، ويتم اختيار هذه العينة بقصد وتعمد لفئة معينة ويكون هذا التعمد مبني على اعتبارات منهجية وعلمية خاصة. (Kumar,R,2014)

2.6 عرض حالات الدراسة:

1.2.6 الحالة 01 :

الحالة (ب.ن) تبلغ من العمر 43 سنة، تعود قضيتها لعام 2011 حيث أن استعمالها للحفاظات النسائية أدت إلى ظهور انتفاخ في منطقة مابين الفخذين وتحولت إلى بثرة وكانت تكبر باستمرار مما دفعها للتوجه إلى الطبيب للمعالجة، فأعطاها أدوية ولكن دون فائدة حيث أن تلك البثرة أصبحت تقوم بإفراز سوائل ذات رائحة كريهة مع الإستمرار في الإنتفاخ وبعد محاولاتها مع عدة أطباء لعلاج هذه الحالة نصحها أحد الأطباء باجراء عملية جراحية لفتح هذه البثرة وتنظيفها و أخبرها بأنها عملية جد سهلة، فاتجهت المريضة إلى احدى المستشفيات الخاصة لاجراء هذه العملية، وبعد إجراءها للعملية تم استئصال البثرة ولكنها استمرت في افراز القيح مع الشعور المستمر بالحرارة في كامل أعضاء جسدها فاتجهت لاجراء الفحوصات و التحاليل فتبين انها التقطت فيروسا من داخل غرفة العمليات نتيجة عدم تعقيم الأدوات الطبية المستعملة في الجراحة، وبعد عدة محاولات للعلاج اتجهت الضحية إلى رفع دعوى قضائية على الطبيب والمستشفى وذلك في ،2011 وبالرغم من أن آثار ذلك الفيروس بقيت ملازمة للمريضة إلا أن الضحية لم تحصل على أي استجابة لا من المستشفى المسؤول ولا من المحكمة، و بعد مرور سنتين من تعرض الضحية لهذه الحادثة تحولت الافرازات من منطقة البثرة إلى الخروج من ثدي الضحية حيث أن الفيروس قد انتقل داخل جسم الضحية، وبالرغم من تقديم كافة الاوراق والتحاليل و التي تثبت بأنها ضحية اهمال و عدم مراعاة لاحتياطات الطبية اللازمة من طرف الطبيب إلا أن المحكمة قد قضت بتعويض الضحية بمبلغ 5 ألاف دينار جزائري ، وهو ما دفع المريضة إلى استئناف الحكم بأنه لا يعوض مدي الضرر الذي تعرضت له ولا حتى يكفي لمصاريف العلاج و الفحوصات التي قامت بها، أو حتى التي يجب عليها

القيام بها للعلاج ، و قد تم اجراء المقابلة مع الضحية في فيفري 2020 إلا أنه لم يطلق أي حكم لا على الطبيب ولا على المستشفى ولا حتى احقاق تعويض للضحية فقد باتت قضيتها بين التأجيل المستمر لجلسات المحكمة إلى ذلك التاريخ.

تبين لنا من خلال دراسة حالة الضحية والتحاور معها أنها تنتقد وبشدة المنظومة الصحية أولا والمنظومة القانونية ثانيا، كون أن معاناتها لم تجد لها علاج بالرغم من أن المتسبب بها هي المصلحة الإستشفائية نفسها، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنها تمقت وبشدة المنظومة القانونية وصرحت بأنها قد فقدت الأمل في الحصول عن حقوقها وكل ما يجعلها تواصل في رفع قضيتها هي الخسائر الكبيرة التي تكبدتها بين المحاكم والتحاليل و الادلة التي تطلبها، وقد واصلت الضحية بأن النظام القضائي متحيز للأطباء وأن كل مايقوم به هو المماطلة في اصدار الحكم كسبيل لجعل الضحية تسحب شكواها، و بطبيعة الحال تبقى هذه تصريحات المريضة ولا يمكن اعتبارها أساس موضوعي يمكن الحكم به على المنظومة القانونية الجزائرية في التعويض عن الأخطاء الطبية، وعليه فإنه وحسب وجهة نظر هذه الحالة للمنظومة القانونية للتعويض عن حقوق ضحايا الاخطاء الطبية هي نظرة سلبية فاقدة لأي معيار ثقة اتجاه القانون والقضاء للتعويض عما حصل لها ، وأن قضيتها التي رفعتها ماهي الا اجراء شكلي لكون القضاء هو آخر أمل للضحايا ، ولكن حقوقها فيه تضيع بين المماطلة والإجراءات المعقدة، والتي في الأخير تصل بأنه لا يقضي القضاء باطلاق الحكم العادل والناجع ليكفل حقوقها ويعوضها عما حصل لها.

2.2.6 الحالة 02 :

المريضة (م.م) تبلغ 54 سنة عانت في فترة سابقة من مرض الغدة الدرقية ما دفعها للتوجه للطبيب، وبعد فترات العلاج المستمرة اتضح أنها تحتاج لإجراء عملية جراحية لاستئصال الغدة الدرقية الأمر الذي دفعا للتوجه لمستشفى خاص مشهور لاجراء هذه العملية، و قد تكللت هذه العملية بالنجاح وعادت الضحية لممارسة حياتها الطبيعية إلا انه بعد فترة وجيزة باتت الضحية تعاني من أعراض جانبية متمثلة في الدوار المستمر والوهن و مع مرور الوقت صارت الضحية تعاني من حالات صرع و اغماء مستمرة تصل لساعات، وقد وصل بها الحال إلى اعاقتها وعدم قدرتها على المشي فاتجهت إلى طبيبها للإستفسار عن وضعها الصحي والذي نصحها باجراء تصوير

اشعاعي و عند خروج نتائج الأشعة أقر لها الطبيب بان حالتها طبيعية و انه يجهل سبب حدوث مثل هذه الأعراض عليها ، فاضطرت المريضة إلى تغيير الطبيب الأمر الذي جعلها تصطدم بأنه وفي اثناء اجراء عملية استئصال الغدة الدرقية تم استئصال عضو دقيق وهو المسؤول عن تنظيم معدلات الكالسيوم في الجسم، وأخبرتها الطبيبة بأن الأمر واضح وأنه من غير الممكن ألا يكتشف طبيبها أو حتى الطاقم الذي أجرى معه العمليه ماحصل من خطأ، وأن علاجها يتم في تناول كمية كبيرة من الحليب والمواد الغنية بالكالسيوم لتفادي حدوث حالات الصرع التي تعاني منها، ونتيجة لذلك فإن الضحية وصل بها الحال إلى أن تعيش مدة 3 سنوات وهي معاقة لا تستطيع التحرك وكانت مضطرة على شرب ما يقارب 3 لتر من الحليب يوميا، و الملاحظ عند سؤال المريضة عن ما اذا كانت قد رفعت دعوى قضائية على الطبيب أو المستشفى الخاص أجابت بالنفي بحجة أنها تعلم بأن القضاء لن يعوضها التعويض الكافي لحالتها وأنه لن يولي اهتماما كافيا بقضيتها، و أضافت الضحية بأن السبب الأكثر لعدم تقديمها للدعوى هو يقينها بأن ما ستدفعه كمصاريف للمتابعة القضائية لقضيتها سيكلفها اضعاف ما ستحصل عليه من تعويض وفي الأخير لن تستفيد شيئا من رفع دعوى أو شكوى فاكتفت بمواصلة العلاج.

من خلال التحاور مع هذه الضحية لاحظنا أنها لم تبالي أبدا بالتعويضات التي يمكن أن تحصل عليها، فقد أخبرتنا و بصراحة بقولها " إن ما سأتكبده من خسائر نتيجة اتجاهي للمحاكم واتمام اجراءات الدعوى والتعب الذي سأتعبه أكثر بكثير مما يمكن للمحكمة أن تقره كتعويض لحالتي " ، فقد امتنعت من رفع دعوى واكتفت بالعلاج، وبالرغم من أن حالتها المادية كانت لابأس بها و يمكنها ان تباشر في رفع القضية وتكملة الإجراءات وتحمل تكاليف الدعوى إلا أن المبدأ المسيطر على فكرها بأنه لا قانون يمكنه أن يضمن أو يعوض حقها، فهذه الضحية بالذات كان لها من الأدلة والوثائق ما لا يشوبه شائبة أمام القاضي ويمكن وببساطة أن يصدر القاضي حكما تعويضيا لها إلا أن نظرتها السلية نحو النظام القانوني بصفة عامة والنظام القضائي بصفة خاصة منعها من التقدم للمحكمة ورفع الدعوى، فالملاحظ بأنها محملة بفكرة مفادها بأن التوجه للجانب القانوني في مثل حالات الخطأ الطبي لن يكفل لها حقوقها التي ستنحصر بين أسواره و تنسى وتضيع بين ملفاته.

3.2.6 الحالة 03 :

المريضة (ل.ص) سيدة تبلغ من العمر 67 سنة وتعاني من السمنة المفرطة ظهرت عليها أعراض آلام المرارة الذي استدعى لخضوعها لعملية جراحية لاستئصالها وعند توجهها للطبيب خيرها بين القيام بالعملية الجراحية العادية أو عن طريق أشعة الليزر، فاختارت المريضة العملية الجراحية العادية إلا أن الطبيب نصحها و بالحاح باجراء العملية عن طريق الليزر والضحية اتجهت لمستشفى خاص لاجراء العملية وفي اثناء العملية عجز الطبيب عن الوصل للمرارة بطريقة الليزر لوجود الكثير من الشحوم في بطنها، الأمر الذي استدعى اجراء العملية بالطريقة الطبيعية، بالرغم من نجاح العملية دون اعراض لاحقة الا ان المريضة تفاجئت فور افاقتها من المخدر بجرح كبير ما جعلها تتيقن من ان العملية تم اجرائها عن طريق الفتح وليس الليزر وهذا راجع لاخطاء تشخيصية من قبل الطبيب، و الأمر الذي يزيد من تعقيد القضية هو ان المشفى كلف المريضة مبلغ 180 الف دينار جزائري اي ما يعادل اجراء عمليتين جراحيتين فقد كلفت المشفى المريضة تكالف العمليتين الجراحيتين الليزر و الجراحة العادية، بالرغم من ان النتيجة واحدة والخطا قد كان من الطبيب في مرحلة التشخيص، فبعد مناوشات ومناقشات مع مدير المشفى و الطبيب لم يسع المريضة الا دفع المبلغ المستحق كاملا، الا ان الضحية لم ترفع اي دعوى قضائية لا على المشفى ولا على الطبيب لتيقنها من ان المحكمة والقضاء لن يفعل شيئا في مثل هذه المسالة.

تبين لنا من خلال دراسة حالة هذه المريضة أنها لم تتقبل أبدا الاستغلال وتحميلها لتكاليف الخطأ في التشخيص الذي كان الطبيب هو المتسبب فيه، بالرغم من حالتها التي كانت واضحة وأي طبيب مبتدا كان سيفهم بأن الشحوم و الدهون التي عند الحالة ستحول دون استعمال الليزر في عملية المرارة، وحسب ما أخبرتنا به الضحية فإنها قد عانت من ألمين ألم الثقوب التي يتم ثقبها لإجراء عملية الليزر وجرح العملية العادية، إلا أنها حاولت ايجاد حل مع المؤسسة الاستشفائية المسؤولة عن وقوع الخطأ دون حتى التفكير في التوجه للنظام القانوني، وعند عدم تمكنها من الوصول لحل معها اكتفت بدفع كل المستحقات تفاديا منها للجوء للقانون وانتقال ملفها للمحاكم، وعند محاولة فهم سبب لمتناعها لرفع دعوى قضائية وتحويل ملفها للمحكمة أجابت بأنها على يقين تام بأنه لا يوجد في القانون ما سيتبنى قضيتها فلا دليل واضح بأنها قد عارضت عملية الليزر وأن المقر بها هو الطبيب المختص، وأن قضيتها بسيطة جدا أمام القضاء لكون أن عمليتها في الأخير قد تكللت بالنجاح ، وعليه فإن هذه الضحية تحمل تحفظات عن النظام القانوني بأنه لا يهتم إلا بالقضايا الكبرى التي تكون لديها عواقب وخيمة ولا

يهتم بقضايا الاستغلال المادي للمرضى من قبل المستشفيات، وعليه فإنها قد تنازلت على التعويض عن حقها على ما حصل لها.

4.2.6 الضحية 04:

السيدة (ب.ب) امراة في 38 من العمر اتجهت إلى المشفى لإجراء عملية جراحية على الكلى نتيجة حصاة بها، وعند دخولها للعملية أجرت كل الفحوصات اللازمة الأمر الذي يقر بأنها كانت بصحة وعافية ولا تشكو من أي مرض آخر عدى الكلى، فاتجهت الى المشفى بتاريخ 01/10/2018 لإجراء العملية المطلوبة، لتفيق المريضة بعد العملية بآلام فضيعة وصعوبة في التنفس والعديد من الأعراض التي لم تكن عندها من قبل، و تنصدم بعدها عند توجهها للطبيب واجراء الفحوصات بعد العملية مباشرة بتلف في الكبد وفشل كلوي وتخثر وتجلط في الدم ونزيف حاد الأمر الذي أدى لوفاتها إثر تسمم وتعفن و تخثر في الدم يوم 02/10/2018. فاتجه زوجها لرفع دعوى قضائية على المشفى، الأمر الذي صدم الزوج مرة ثانية أن كل من الطبيب الجراح وطبيب التخذير المتسببين في الخطأ قد فرا إلى السعودية، وبالرغم من تقديم زوج الضحية لأدلة صافية وكافية إلا أن القضية لاتزال بين أسوار المحاكم دون أي تقرير لتعويض الضحية ولا قرار يقضي بمعاقبة المتسببين في هذه الكارثة الصحية للمريضة.

بالنسبة لهذه الحالة فهي فاقدة للثقة في المنظومة الصحية والقانونية حسب تصريحاتها، كون أنه كان يحمل أملا كبيرا في شفاء زوجته إلا أنه قد صدم لما حصل لها من تعفن وأضرار خطير ما أدى لوفاتها بعد يوم ونصف من إجراءها للعملية الجراحية المطلوبة، فما كان عليه إلا التوجه للقضاء وكان على يقين تام بأنه الملجأ لإحقاق حق وفاة زوجته، وبالرغم من أنه قد لاقى تضامنا وتجاوبا قانونيا نحو قضيته مبدئيا إلا أنه تفاجئ بفرار الأطباء المسؤولين عن الخطأ والإهمال الذي تعرضت له الزوجة، فالملاحظ أن زوج الضحية قد ألقى لوما كبيرا على النظام القانوني الذي لم يقر قانونا لمنع الأطباء من السفر أثناء فترة التحقيق ما يجعل من هذه الفجوة القانونية سببا في فرار المتسببين في الضرر وعدم إيقاع الحق عليهم، إلا أن زوج الضحية مصمم وبكل ثقة على السعي لاحقاق حق زوجته كون أنه يحمل أدلة ووثائق تعتبر سندا قانونيا كبيرا تأخذ به المحكمة و تعيد الحق له، وعليه فإن يرفض سياسات المنظومة القضائية والنظام القانوني في مسالة الأخطاء الطبية و يحمل نظرة سلبية حول المنظومة الصحية

وكل ما يهدف له هو تفعيل النصوص القانونية وتوسيعها حتى تضمن مجمل الأخطاء والجرائم التي تحدث بين أسوار المؤسسات الإستشفائية دون أي تأخير أو تعطيل في إطلاق الأحكام على المتسببين فيها.

5.2.6 الحالة 05 :

الضحية (ل .ر) يبلغ من العمر 64 سنة تعرض هذا الرجل إلى حادثة سقوط من على السلم أثناء قيامه بعمله و عند نقله إلى المستشفى تبين أن حالته خطيرة و معقدة فتم نقله إلى مشفى آخر كبير متخصص في هذه الحالات وهو ماجعله يتلقى إهمالا كبيرا وعدم تكفل المشفى وطاقمها به، ولم يهتموا بمعالجته بالقدر الكافي وهو ما جعله يعاني لعدة أيام من آلام كبيرة ما استدعى في الأخير لضرورة إجراء عملية جراحية له يوم 1 ديسمبر ،2020 وقام الطبيب بزرع مثبت على رجل الضحية بعد أن عان من انتفاخ وتعفن، وقد تمت العملية بالرغم من تعفن رجله، وبعد 20 يوما لاحظ الممرض المسؤول عن متابعة حالته أن حالة التعفن قد تفاقمت مع خروج رائحة كريهة من رجله، وعند اتجاه المريض لمراجعة طبيبه يوم 24 ديسمبر 2020 لم يجده ما جعلة ينتظر إلى يوم 27 ديسمبر حتى يعاينه طبيبه وهناك ادخل المريض بحالة مستعجلة إلى المشفى وطلب منه إجراء الأشعة و التحاليل وهو ما كشف أنه من الضروري القيام ببتر رجله بسرعة، وبعد انتهاء العملية كان المريض ما زال يعاني من آلام و مضاعفات خطيرة عليه، وأيضا زادت رائحة التعفن ما جعله يتجه إلى طبيب خاص ليطمئن على حالته وصدم الطبيب من ما وصلت له رجلة من تعفن، وأخبر مرافقيه بضرورة إحالة الضحية للقيام بعملية مستعجلة نظرا لخطورة الحالة التي وصل لها، ما جعله يخضع إلى بتر ثاني للرجل لانقاذ ما يمكن انقاذه وهو ما جعله يعاني من إعاقة دائمة نتيجة إهمال و قصور في الرعاية الطبية التي تعرض لها منذ بداية وقوع الحادث له، و اتجه الضحية إلى رفع قضية على الطبيب والمشفى إلا أنه لم يتم البث في قضيته، وعليه فقد توجه إلى منصات التواصل الإجتماعي للبحث عن اعانات ومساعدات تكفل له العيش والعلاج خاصة وأنه تحول إلى شخص قاصر لا يقوى على العمل و كسب قوت يومه.

من خلال التواصل من هذا الضحية تبين لنا أنه اتجه للمحكمة كأمل كبير له باحقاق حقه وتحقيق تعويضات له، وكسبل لكفل تأمينات له حتى يتمكن من إتمام العلاج والتكفل بدعمه للعيش حياة كريمة، إلا أنه

أخبرنا بأنه متيقن من أن المحاكم ستاخد وقت كبير حتى تبث في قضيته، وأن حالته مستعجلة ولا يملك دخل ولا أي مصدر يساعده على العيش والحصول على قوت يومه وأنه بحاجة إلى حل مستعجل، وعليه فإنه لا يعارض النظام القانوني تماما وإنما يملك ثقة كبية في القانون ، إلا أن كل همه أن القضايا تاخذ وقت كبير في المحاكم حتى يبث فيها وهو ما لا يخدم حالته وحالة معظم ضحايا الاخطاء الطبية.

6.2.6 الحالة 06 :

الطفل (ح . س) يبلغ 6 سنوات ،اتجه إلى المشفى نتيجة معاناته من اسهال ما استوجب نزع عينة من الدم لإجراء التحاليل ومعرفة سبب مرضه، ما جعلهم يسحبون العينة من رجله بدلا من ذراعه، ونتيجة عدم احتياط الممرضة أثناء سحب العينة من رجله أدت إلى مضاعفات خطيرة على رجله من انتفاخ وألم ووصل لحد التعفن وهو ما استوجب بعدها قطع رجله، والطفل لا زال لحد اليوم يعاني من آلام شديدة بسبب نمو العظام ، وهو ما جعله محتاج إلى عملية جراحية كل 3 سنوات، و اتجه أهل الضحية إلى المحكمة ورفع دعوى قضائية على الممرضة المسؤولة، وعلى الرغم من ان أهله قد قاموا تقديم الوثائق اللازمة إلا أن التحقيق في القضية لم ينتهي بعد ولم يبث فيها إلى حين التواصل مع أهل الضحية.

وعليه فإن عائلة الطفل اتبعت الخطوات الروتينية في قضايا الخطأ الطبي، و هي على يقين تام بموضوعية القوانين وتمكنها من تعويض حق ابنهم وعند التواصل معهم أخبرتنا أم الضحية أنه لا ماجأ لهم إلا القانون و أنها ستبقى تتابع المتسببين في هذا الخطأ مهما طالت مدة القضية وأن همها الأول هو أن لا تتكرر مأساتهم مع عائلة أخرى وأن املهم كبير في القانون ونظامه.

7.2.6 الضحية رقم 07 :

الضحية (هـ . ب) يبلغ من العمر 16 سنة ، اتجه سنة 2018 إلى عيادة خاصة قصد القيام بعملية جراحية على أنفه وقد أقر الطبيب بأن العملية بسيطة جدا ولا تشكل أي خطورة عليه، وبعد قيامه بالعملية وإفاقته من المخدر بعد حوالي ساعتين تدهورت حالته وهو ما انجر عنه وفاة الشاب، وقد تبين من خلال الحالة أن الوفاة كانت نتيجة خطأ طبي حيث أن الطبيب لم يقم بوضع أنبوب لسحب الدم الناتج عن العملية وهو ما

جعل الدم ينتقل إلى رئتي الشاب ما تسبب في تيبس الرئتين نتيجة امتلائها بالدم، ما أدى لوفاة الشاب على الفور ، فاتجهت والدته للعيادة أين صرح لها الطبيب بأن وفاته كانت قضاء وقدر، إلا أن والدته لم تقتنع بحجة الطبيب وخاصة بعد إطلاعها على تقريره الطبي، وقد اتجهت عائلة الضحية إلى المحكمة قصد رفع قضية على الطبيب ولكن القضية بقيت حبيسة الملفات بحجة إطالة عملية التحقيق في الواقعة، وأيضا تحديد سبب الوفاة بدقة، ما جعل من والدة الشاب تتجه للإعلام لإصال رسالتها وتحويل قضية إبنها لقضية رأي عام، علها تأخذ حقه، بالضغط على المحكمة لجعلها تولي الأهمية الكافية لقضيتها، و في سنة 2019 اتجهت والدة الشاب إلى المراكز الإنتخابية للمترشحين للرآسة مطالبة من أي المترشحين الذي سيصل لمركزه أن يهتم بقضية ابنها، نتيجة عدم وجود أي استجابة لقضيتها من طرف المحكمة ولحد تحاورنا مع والدة الضحية لم يتم بث حكم نهائي في قضيتها بعد حوالي 3 سنوات من وقوع الخطأ الطبي لإبنها.

وعليه فإن أهل هذا الضحية الشاب كانو يجدون من القانون ملجأ لهم إلا أن الإجراءات القانونية والبروتوكولات المحددة لسيرورة القضايا في مشكلات الخطأ الطبي قد شكلت لهم حاجزا للحصول على حقهم من الطبيب الذي تسبب في فقدان حياة ابنهم، وهو ماخلق لهم حالة انعدام ثقة في القانون وسياساته، ما جعلهم يتجهون للإعلام حيث أنهم وجدو أنه السبيل لتحقيق ضغط على المحكمة حتى تسرع في اجراءاتها و تطلق حكما على المتسبب في تلك الحادثة لهم، وقد حاولت العائلة البحث عن حق ابنها بعدة طرق بعيدا عن المحاكم والقانون ما يبرهن أن نظرتهم للنظام القانوني سلبية و لا يحملون أي ثقة فيه.

8.2.6 الضحية 08 :

السيد (د . م) يبلغ من العمر 69 سنة اتجه إلى عيادة طبية خاصة لإجراء فحوصات عن مرض أنفلونزا عادية ، إلا أن الطبيب المعالج لم يسأله عن ما إذا كان لديه أمراض مزمنة وهو السؤال الروتيني الذي يسأله أي طبيب عند الفحص حتى يصف العلاج المناسب للمريض، فالضحية كان يعاني من مرض ضغط الدم، إلا أن الطبيب لم يعرف لأنه لم يسأله ولم يأخذ احتياطاته أثناء وضع الوصفة الطبية له، الأمر الذي جعل الضحية يتعرض إلى مضاعافات خطيرة نتيجة تناوله لأدوية لا تتوافق مع أدويته الروتينة لضغط الدم أصيب على أثرها

بشلل نصفي، وعند نقله للمشفى تبين أن حالته ناتجة عن تفاعلات دوائية خطيرة حيث أن المريض كان لا يجب أن توصف له هذه الادوية لأنها ستؤثر عليه سلبيا نتيجة مرضه بضغط الدم ، ما جعل أهل المريض يعودون للطبيب المتسبب في الخطأ وتم اخباره بما أخبرهم به أطباء المشفى، فاعترف الطبيب بخطئه و كان رده بانه سيتكفل بعلاج المريض حتى أنه سيرسله للعلاج في فرنسا مع تحمله كافة تكاليف العلاج، و طلب منهم أن لا يتجهوا للعدالة، وقد اكتفى أهل الضحية بتعويض الطبيب لهم ولم يتجهوا للعدالة وخلال التحاور مع أهله كان ردهم أن عدم توجههم للعدالة ناتج عن قناعتهم بأن توجههم للعدالة لن يكفل لهم كل التعويض الذي وعدهم به الطبيب، و أنهم على يقين بأن المحاكم ستطول إجراءاتها دون حصولهم على تعويض مناسب في الأخير.

وعليه فإن أهل هذا الضحية يجدون من توجههم للمحاكم مضيعة للوقت وأنهم لن يحصلوا على التعويض المناسب بالرغم من أن لديهم دليل واضح على أن الخطأ نجم عن الطبيب وبالرغم من اعترفه بخطئه، فكان كاف لهم أن يدفع الطبيب لهم تعويضا عن خطأه فيتم التنازل عن التوجه للمحكمة ورفع قضية، وعليه فإنه في هذه الحالة قد تم تجاهل النظام القانوني والإجراءات القانونية نتيجة انعدام ثقة أهل الضحية للنظام التعويضي الذي تقره المحاكم لهم.

9. خاتمة :

وعليه من خلال ماسبق نجد بأن الأخطاء الطبية أضحت تشكل هاجسا كبيرا يسيطر على المرضى، ونظرا لتنامي معدلاتها فقد خصصنا هذه الدراسة للبحث عن واقع النظام والقواعد القانونية في معالجة مسألة الأخطاء الطبية وموقف الضحايا المعرضين لمثل هذه الأخطاء نحو النظام القانوني الموضوع لحماية حقوقهم، و قد تناولنا من خلالها تعريف الأخطاء الطبية وتصنيفاتها وصورها في الجانب النظري، وخصصنا الجانب الميداني لدراسة حالات ضحايا فعليين تعرضوا لخطأ الطبي قصد البحث عن موقفهم من النظام القانوني ومدى كفايته في التعويض عما حصل لهم وكفالته لحقوقهم، لكي يتمكنوا من مواصلة حياتهم وتجاوز الضرر الذي تعرضوا له، وتوصلنا من خلال هذه الدراسة إلى مايلي :

1. أن معظم الضحايا (7 من 8 حالات) يحملون تحفظات عن النظام القانوني ومنظومته من ناحية إجراءاته أو أو أحكامه التي يصدرها.

2. كل من الضحايا قد طالبوا بضرورة إعادة صياغة المواد القانونية وتصحيحها حتى تكون في صالح المريض أكثر وأنهم لا يجدون نظام دقيق يحميهم من هذه الأخطاء.

3. أن معظم الضحايا (6 من 8 حالات)صاروا يتخوفون من التوجه للعلاج حيث أن العلاج قد تسبب لهم في كارثة صحية.

4. أن الضحايا يجدون من التفاهم مع الطبيب المتسبب في الخطأ حلا أفضل من التوجه للقانون والقضاء كما هو حال الضحية رقم 8 التي وجدت من التفاهم مع الطبيب حلا أسهل وأفضل من التوجه للقضاء نتيجة تعقد إجراءاته، و هي الضحية الوحيدة التي تمكنت من التواصل والتفاهم مع الطبيب، بمعنى فتح مجال التحاور والتفاهم مع الطبيب قد يجعل الضحايا يمتنعون عن التوجه للقضاء.

5. أن الضحايا (5 من 8 حالات) يحملون صورة سلبية عن الطبيب حيث أنهم ذهبوا إلى أن الأطباء في الوقت الحالي لا يحملون المستوى المعرفي الكافي وأنهم يشغلون مناصب غير أكفاء بها وهو الذي جعل الأخطاء في تنامي مستمر.

6. عدم وجود تفصيل في المواد القانونية يجعل من الصعوبة تحديد تصنيفات دقيقة للضرر الذي تعرض له المريض، ما يجعل إصدار الأحكام راجعة للسلطة التقديرية القاضي دون تحديد دقيق لما يجب أن يحصل عليه الضحايا من تعويض.

7. معظم المرضى المعرضين لخطأ الطبي (5 من 8 حالات) أخذت قضاياهم وقت طويل في المحاكم، وعليه فمشكل إطالة المدة في إصدار الأحكام جعل الضحايا يمتنعون من التوجه للمحاكم.

التوصيات و الإقتراحات :

1. ضرورة إيضاح التكاليف العلاجية للمريض ومدى خطورة العملية ونسب نجاحها وأضرارها التي قد تترتب عنها حتى تتشكل للمريض صورة واضحة عن ما يمكن أن يحصل له.

2. فتح مكاتب متخصصة في المستشفيات يتجه إليها المعرضون للخطأ الطبي حتى تتكفل بحالتهم، وتدفع فيهم نوع من الأمان و توجههم إلى سبل تحقيق حقوقهم.

3. وضع إقراحات جدية حول تحويل مثل الأخطاء الطبية والجرائم الطبية إلى قسم خاص من المحكمة نظرا لاستعجالية هذه القضايا واحتياج الضحايا لتعويضات فورية حتى يتسنى لهم تكملة العلاج ووضع حد للطبيب أو عامل الصحة المخطئ حتى لا يرتكب أخطاء و يوقع بضحية أخرى.

4. استحداث مجموعة من النصوص والقواعد القانونية التي تحدد مجموعة الأخطاء التي تقع ضمن إطار العمل الطبي، ومحاولة وضع عقوبة لكل منها على حدى.

5. العمل على تحديد جهة مختصة تكفل التعويض لضحايا الأخطاء الطبي عن ما حصل لهم من ضرر.

6. ضرورة تخصيص ندوات وملتقيات للأطباء لتعزيز ثقافتهم القانونية في مجال الخطأ الطبي حتى يكون الطبيب على دراية كافية بواجباته والتزاماته أثناء قيامه بممارسته الطبية، وحتى لا يقوم بارتكاب أخطاء بحجة عدم العلم أو الجهل بالقواعد التي تحكم عمله.

7. تشكيل لجان متخصصة لمتابعة الأخطاء الحاصلة في المؤسسات الصحية ودراسة الوضع القانوني لكل منها قصد جعل القانون أكثر شمولية لمختلف صور الأخطاء الطبية ومحدد للعقوبات المتوجبة على كل منها.

قائمة المراجع :

القران الكريم.

ابن منظور ، (2007)، لسان العرب، دار المعارف ، القاهرة.

اسعد عبيد جميلي ، (2009)، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية ، دار الثقافة للنشر ، عمان.

حسين طاهري، (2008). الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة ، دار هومة للنشر ، الجزائر.

حسين محمد بكر ، (2006)، مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها، دار الفكر المصري ، القاهرة .

دورتيه جان فرنسوا ، (2009)، معجم العلوم الإنسانية،(جورج كتورة ، المترجمون) ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ، بيروت .

زياد محمد مناور المحمدي ، (2013)، تقييم واقع الخدمة، تاريخ الاسترداد 02/07 2021، من جامعة نايف للعلوم الامنية: https://library.nauss.edu.sa/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=21818

زيدان محمد (1980)، الإستقراء و المنهج العلمي ،(ط4)، الإسكندرية،مؤسسة الشباب الجامعة للنشر و التوزيع.

شاهيناز بن ملوكة ، (21 09، 2013)، التمثلات الاجتماعية من الأبعاد النظرية الى نظرية النواة المركزية. تاريخ الاسترداد 2021، من الحوار الثقافي: http://e-biblio.univ-mosta.dz/handle/123456789/10823

صفاء الخربوطلي، (2005)، المسؤولية المدنية للطبيب و الاخطاء المهنية المترتبة عليه،المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان.

عبد الحميد الزيات كمال، و طلعت ابراهيم لطفي،(د.س)، النظرية المعاصرة في علم الإجتماع (المجلد 1)، دار غريب للنشر، القاهرة.

عبد القادر يخلف، (د.س)،نحو مسؤولية موضوعية عن الأضرار الطبية، مجلة جامعة الجزائر 1، 3.

فضيل دليو، (2014)، مدخل إلى منهجية البحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية، الجزائر، دار هومة للنشر والتوزيع.

القانون رقم 05/85، (16 02، 1985)، المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ، ج ج العدد 8 .

كريمة عشوش،(2007)، العقد الطبي ، دار هومة للنشر و التوزيع ، الجزائر.

مبروكة، عمر محيرق، (2008)، الدليل الشامل في البحث العلمي ط1، القاهرة، مجموعة النيل العربية.

محمد صفوان شديقات ، (2011)، المسؤولية الجنائية عن الاعمال الطبية، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان.

موريس أنجرس، (2006)، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية ، تدريبات علمية، الجزائر، دار القصبة للنشر.

المراجع الأجنبية :

Kumar,R, Reserch methodology: astep by step guide for beginner 4th, London, California, New Delhi, Singapore, SAGE Publication ltd, 2014.

priscil giraldo ،sato luke و other. (30 august, 2016), eleven year descriptive analysis of closed court verdicts on medical errors in spin and massachustts, BMJ Open