عنوان المداخلة: الأخطاء الطبية: أزمة كفاءة أم أزمة أخلاق أم أزمة قانون؟

بوغنجيوة أمينة*[1] و شاوي شافية[1]

[1]معهدالعلوم الاقتصادية، و علوم التسيير. جامعة باجي مختار عنابة.

*عنوان البريد الالكتروني: aminaskikda2116@gmail.com

ملخص: منحت الدولة منذ الاستقلال الأولوية للعديد من القطاعات وعلى رأسها قطاع الصحة بعد أن ورثت عن الاستعمار وضعية صحية مزرية، تم القضاء عليها تدريجيا من خلال مجانية العلاج، وعلى الرغم من أن الرعاية الصحية أضحت من أبرز الخدمات التي أصبح الإنسان بحاجة ماسة لها قياسا بما كان عليه في مراحل سابقة، إلا أن بروز ما يعرف بالخطأ الطبي المرفقي و الشخصي أصبح يشكل أحد الأسباب التي توجه العديد من الانتقادات لقطاع الصحة رغم الجهود و الأموال الكبيرة المبذولة من أجل الرقي بالمنظومة الصحية.

الكلمات المفتاحية: نظام الصحة في الجزائر، الخطأ الطبي، المسؤولية الطبية.

Résumé :

Depuis l'indépendance, l'état a donné la priorité a de nombreux secteurs, en particulier au secteur de la santé, après avoir hérité du colonialisme une situation sanitaire misérable, qui a été progressivement éliminée par la gratuite des soins. Dans les étapes précédentes, cependant, l'émergence de ce qui est connu comme la faute professionnelle médicale et personnelle est devenu l'un des raisons qui conduisent à de nombreuses critiques du secteur de la santé malgré les efforts et les fonds important pour améliorer le système de la santé

Mots clés : Le système sanitaire en Algérie, faute médicale, responsabilité médicale.

مقدمة:

إن موضوع الأخطاء الطبية ليس بالموضوع الجديد، و لكن لم يتم الاهتمام به بشكل جيد حتى عام 1990 في الولايات المتحدة الأمريكية حينما قامت الحكومة الأمريكية بالتحري إزاء خطأ طبي عام 1999، وقامت بنشر نتائج التحقيق، و كان أول تقرير رفع من طرف المنظمة الطبية " Institute of medicine "عن الأخطاء الطبية سنة 2000 وقد تضمن إحصائيات لعدد من الأشخاص الذين يتوفون سنويا في الولايات المتحدة الأمريكية، و قد تتفاوت نسبة ارتكاب هذه الأخطاء من بلد لآخر، وفي الشرق الأوسط و بلاد المغرب العربي الكبير لا توجد معلومات كافية و حقيقية تصرح بالعدد الحقيقي لضحايا الأخطاء الطبية لأنها من القضايا التي لا تزال على رفوف المحاكم و التي لم يفصل فيها بعد، و منها من لم يتم التصريح بها بسبب الخوف من كشف الحقيقة، إلا أن وسائل الإعلام و خاصة منها الجرائد تقوم بنشر مواضيع عن الأخطاء الطبية وتنقلها بتصريحات الضحايا بالصورة والأدلة.

و بين مكان وآخر و حتى يتسنى تحديد مسؤولية كل طرف و تحديد العقوبة اللازمة و تعويض الضرر حسب درجة الخطأ، تفرض بعض الاسئلة الحادة نفسها:

ما هو مصدر الخطأ الطبي ؟ هل هو مرفقي أو شخصي ؟ هل الأخطاء الطبية هي أزمة كفاءة أم أزمة أخلاق أم أزمة قانون؟

ومن أجل إعطاء الدراسة حقها و بغية تسليط الضوء على مختلف الجوانب والأبعاد المتصلة بموضوع الأخطاء الطبية بين التحديد و التجريم، إعتمدنا على الخطة التالية:

مقدمة،

أولا: التطور التاريخي لنظام الصحة بالجزائر،

ثانيا: مدخل الى الخطأ الطبي،

ثالثا: المسؤولية الطبية،

رابعا: تصنيف العقوبات في التشريع الجزائري لمرتكبي الأخطاء الطبية،

خاتمة,

أولا: تطور نظام الصحة بالجزائر.

رأينا أنه من الضروري قبل التطرق إلى الأخطاء الطبية المرفقية و الشخصية بين التحديد و التجريم التعرض إلى تطور النظام الصحي الجزائري بشيء من الإيجاز.

المرحلة الأولى : 1962-1965.

كانت الوضعية الصحية للسكان بعد الاستقلال متدهورة، بسبب السياسة الاستعمارية في هذا المجال، حيث كانت المرافق الصحية، وعدد المستخدمين بها محدود جدا ومرتكزا فقط في المناطق والمدن الكبيرة.

يمكن تقسيم النظام الصحي المعتمد آنذاك إلى:

- المستشفيات التابعة للدولة.
- مصحات خاصة يملكها الأفراد.[1]

قبل سنة 1965 لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1319 طبيبا منهم 285 جزائريا فقط، و هو ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطن، 264 صيدليا، أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة، أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151 طبيبا.

أما من حيث الهياكل القاعدية فقد كان هناك عجز دائم حيث كان قبل سنة 1967 قرابة 39000 سرير بالمستشفيات، و ما يميز هذه المرحلة هي الزيادة النسبية في قاعات العلاج مقارنة بسنة 1962.[2]

إن السياسة الصحية خلال هذه الفترة محدودة في خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها، لذلك قامت الدولة بإعادة إنعاش البنايات و الهياكل التي خلفا الاستعمار قبل توفير أدنى قسط من الخدمات الصحية.

في هذه الفترة كانت تسير المؤسسات الاستشفائية من طرف وزارة الصحة، و المراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية المجانية في المدن و البلديات تسير من طرف البلديات، و أخيرا مراكز النظافة المدرسية و كانت تسير من طرف وزارة التعليم العالي،ومن جهة أخرى هناك قطاع صحي خاص يقدم علاج ذو طابع لبرالي في العيادات الخاصة.

المرحلة الثانية: 1965-1979.

ميّز هذه المرحلة مضاعفة قاعات العلاج في الفترة ما بين 1969 إلى 1979، بهدف محاولة إعطاء العلاج الأولي أولوية، و ذلك عن طريق توفير قاعات العلاج و المراكز الصحية على مستوى كل بلدية و كل حي.

و لقد كان قرار مجانية الطب كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي و توحيد نظامه ككل، و وضع برامج صحية لها ارتباط وثيق بالمشكلات الاجتماعية و الاقتصادية للأفراد، إضافة إلى تسخير كافة الوسائل و الإجراءات لحماية

الصحة و ترقيتها، وبذلك أصبحت العلاجات مهمة وطنية يستوجب اتخاذ إجراءات هامة من أجل تدعيمها خاصة في مجال التعليم و التكوين و الزيادة في عدد الهياكل القاعدية مع التطبيق الصارم للتوازن الجهوي.

نظرا للوضعية الصحية المتدهورة لمعظم السكان، تم الإعلان عن سياسة الطب المجاني في جانفي 1974 من أجل تجسيد شعار حق الصحة لجميع المواطنين مهما كان دخلهم و وضعيتهم الاجتماعية.[3]

منذ عام 1975 تم تحديد أهداف للبرنامج الصحي من خلال تحديد أهم المشكلات الصحية ذات الأولوية و الارتباط بالمشكلات الاقتصادية و الاجتماعية، من أهمها:

المشكلات الصحية المتمثلة في مكافحة الأمراض المتنقلة، مكافحة الأمراض غير المتنقلة كأمراض القلب، المشكلات المتعقلة بنظافة المحيط و الأمن في العمل، المصالح المتعلقة بالقطاعات الصحية للوطن و تحسين وظيفتها في مجال الهياكل الصحية و تحديد المعايير التي تقود إلى التطور.

المرحلة الثالثة: 1979-2007.

اتسمت مرحلتي الثمانينات و بداية التسعينات بإنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986، و هي المراكز الاستشفائية الجامعية، و قبلها المنشور الوزاري سنة 1995 و المتعلق بمساهمة المرضى في تسديد نفقات الإطعام و الإيواء في الوسط ألاستشفائي، و قد سبقها في قانون المالية لسنة 1993 أن الدولة تتكفل بالوقاية و البحث بالمعوزين أما باقي العلاجات فتكون وفق نظام تعاقدي بين الهيئات الاستشفائية و هيئات الضمان الاجتماعي، هذا النهج التعاقدي الذي شرع في تطبيقه سنة1997 من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة، أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005 فقد عرفت بعض التحسن فمن خلال تقرير المنظمة العالمية للصحة، و التي اعتبرت انه بالرغم من المبالغ العمومية المرصودة للقطاع الصحي في الجزائر و المقدرة بـ 9.1% من الميزانية العامة إلا أن الخدمات الصحية و لا سيما فيما يتعلق بوفيات الأطفال ما زال دون المستوى و السبب في ذلك يعود لعدم وجود استراتيجية ناجعة و سوء التوزيع للأطباء، و في سنة 2007 أعيد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، حيث تم الفصل بين الاستشفاء و العلاج و الفحص، و هو نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج و تقريب المؤسسة الصحية من المواطن.[4]

المرحلة الرابعة: من 2008 إلى وقتنا الحاضر.

ظهرت مكانة الجودة في القانون التنفيذي رقم 07-140 من ناحية التنظيم و تسيير هذه المؤسسات، فيسير كل مؤسسة عمومية استشفائية و مؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس للإدارة تحت إشراف مدير المؤسسة، و تزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي، فمن المرسوم التنفيذي لسنة 2007 و الذي دخل حيز التنفيذ منذ بداية 2008 أعطى أولوية لتحسين

جودة الخدمات المقدمة من خلال تحديد التنظيم الداخلي و العلاقات الوظيفية للمؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، و قد فتحت الدولة المجال للاستثمار الأجنبي.

و من أولويات السياسة الصحية في الجزائر :

المخطط التنموي للحكومة 2012-2014 و الذي يهدف إلى إنشاء 80 مؤسسة للصحة الجوارية، 29 مستشفى إضافة إلى 40 مصلحة متخصصة.

إنشاء 09 مستشفيات جامعية إضافية بالمعايير الدولية في بعض ولايات الوطن.

الوقاية من بعض الأمراض الجديدة عن طريق إطالة مدة الأمل في الحياة (متوسط العمر انتقل من 18 سنة إلى 27 سنة).

إنشاء مخطط وطني لمكافحة السرطان كلف الدولة 350 مليون أورو من أجل الحصول على المعدات، و إنشاء 22 مركز لمكافحة السرطان في سنة 2014 .

و تحاول الحكومة إعادة النظر في كيفية تمويل الفاتورة الصحية الضخمة منذ سنة 2004، وهذا راجع لعدم تمكن الجهة المعنية من تعميم الملف الوطني الكترونيا للضمان الاجتماعي.[5]

ثانيا: مدخل الى الخطأ الطبي.

إن التطور الكبير و السريع و المستمر الذي شهده مجال الطب و التقدم السريع للعلوم جعل المريض يضع ثقته بالطبيب، و لكن هذا التقدم صاحبه ارتفاع و ازدياد المخاطر و اتساع درجة وقوع الأخطاء و الأضرار بالمستفيد من الخدمة الطبية، و نظرا لجسامة الخطورة التي تهدد جسم الإنسان و التي تنقص منفعته أو حتى تحد من حياته، وضعت جميع الديانات و الدول و المنظمات ضمانات قانونية و إجراءات جزائية نتيجة لوقوع الخطأ، و تحميل المسؤولية لكل العاملين بالقطاع الصحي سواء أشخاصا طبيعيين أو أشخاصا معنويين.

1- الخطأ الطبّي:

برزت فكرة الخطأ في أول أمرها عند فقهاء الكنيسة في القرون الوسطى إلا أن الفضل يعود للفقيه "دوما" الذي أبرز فكرة الخطأ بوضوح في مؤلفه "القوانين المدنية"، و أقام "دوما" و "بوتييه" المسؤولية المدنية في نوعيها التقصيري و العقدي على أساس الخطأ.

تعريف الخطأ لغة:

الخطأ لغة يأتي على معنين : الأول يأتي بمعنى العمل غير المشروع الذي يرتكبه الشخص عمدا، و يأتي بمعنى ضد العمد، و ضد الصواب، و عليه يقال المخطأ من أراد الصواب فصار إلى غيره، و الخاطئ من تعمد ما لا ينبغي. [6]

تعريف الخطأ في القانون الجزائري:

لم يضع المشرع الجزائري تعريفا للخطأ الطبي سواء في القانون المدني أو في مدونة أخلاقيات مهنة الطب، أو في قانون حماية الصحة و ترقيتها، كذا المرسوم المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين العامين و المتخصصين في الصحة العمومية بل اكتفى فقط على ذكر التزامات الطبيب.[7]

و تعريف القانون المدني للخطأ كان بالمعنى الثاني، و ليس الأول، لأن الخطأ عن عمد أو قصد غالبا ما يكون في دائرة القانون الجنائي، و أن الخطأ بوجه عام سواءا في نطاق كل من المسؤولية العقدية أو التقصيرية هو " تقصير في مسلك الشخص لا يصدر عن إنسان يقظ وجد في ذات الظروف التي أحاطت بالمسؤول"

إذ يمكن القول أن الخطأ الطبي هو " خطأ يرتكبه شخص يتمتع بصفة الطبيب خلال أو بمناسبة ممارساته للأعمال الطبية " أو انه "إخلال الطبيب بالتزاماته في مواجهة مريضه و الذي يتمثل في مخالفة المعطيات و الأصول الطبية" هذا إضافة إلى تعريفات أخرى كثيرة، و منهم من ذهب إلى انه لا مبرر لوضع تعريف للخطأ في كل من الدائرتين العقدية و التقصيرية، بل إن الخطأ في جميع الأحوال هو الإخلال بواجب سابق.

و يتضح لنا مما سبق أن الفقه لم يستقر على تعريف معين للخطأ، و كل مرة يتم فيها تعريفه إلا و تظهر فئة منتقدة له كل حسب وجهة نظره، مما زاد من صعوبة وضع مقصود و تعريف محدد و جامع للخطأ.

لذلك عمدت معظم التشريعات المعاصرة إلى تجنب تعريف الخطأ ضمن القواعد العامة للمسؤولية المدنية، تاركين ذلك للاجتهاد الفقهي و القضائي.[8]

هو خللٌ ناتجٌ عن انعدام الخبرة، والكفاءة من الطبيب الممارس أو الممرّض أو الفئات المساعدة، وقد يحدث الخطأ الطبّي نتيجة ممارسة عمليّة جراحيّة بطريقةٍ حديثة وتجريبيّة، تؤدّي إلى وفاة المريض أو إحداث عاهةٍ مستديمةٍ به، حيث ازدادت نسبة حالات الوفاة النّاتجة عن الخطأ الطبّي إلى معدّلاتٍ عاليةٍ سنويّاً في جميع أنحاء العالم، وفي الدّول المتقدّمة خصوصاً ومن الواجب الطبّي للطّبيب المحافظة على حياة المريض وحقوقه الصحيّة، وأخذ الحيطة والحذر، والالتزام بالدّقة المتناهية أثناء ممارسة المهنة الطبيّة.[9]

إذ بلغ عدد الوفيات النّاتجة عن الأخطاء الطبيّة في الولايات المتّحدة إلى 250.000 حالةٍ سنويّاً، و هناك تقارير أخرى تقول بانها تفوق 440.000 حالة سنويا.[10]

أسباب الأخطاء الطبّية:

1- عدم الالتزام بالأسس العلميّة خلال ممارسة المهنة الطبيّة.

2- عدم الدقّة في العمل و الإهمال في المجال الطبّي.

3- وجود مشاكل شخصيّة بين المريض والطبيب، أو الجهة الطبيّة.

4- التقصير في الأداء الوظيفي، والواجبات في الوقت المناسب، وبالطريقة المناسبة.

5- الإهمال في توقّعات النتائج قبل البدء في التشخيص والعلاج.

6- عدم الاهتمام بحلّ النتائج السيّئة، مع العلم بالخطأ.

7- عدم المقدرة على التّركيز والدّقة في العمل بشكلٍ مناسب، نتيجة التعب الجسديّ والنفسيّ.

8- امتهان من هم غير مؤّهلين للمهنة الطبيّة.

9- الاختيار الخاطئ للدّواء، وعدم صرف الدّواء المناسب للمريض.

10- تعطّل الأجهزة المستخدمة في العلاج والفحص.

11- عدم وضع قوانين صارمةٍ للعاملين بالمجال الطبّي، في حال قيامهم بالأخطاء الطبيّة، وتعريض المريض للخطر.

12- البدء في المهنة مباشرة، دون التأكد من إنهاء المدّة التدريبيّة اللاّزمة للحصول على الخبرة الكافية.

13- عدم توفر الأجهزة الطبيّة الحديثة الضروريّة للتشخيص والعلاج.

14- الإهمال في تعقيم الأدوات المستعملة في العمليات الجراحيّة، وذلك بسبب قلّة الرقابة.

15- العشوائيّة في العمل، وعدم تخصيص ملفٍ خاص لكلّ مريض يحتوي على التفاصيل اللازمة لمعرفة حالته الصحيّة، ويشمل الملف جميع الفحوصات والعمليّات والأدوية التي سبق وقام بعملها، وضرورة تواجد الملف مع المريض عند نقله من مشفىً إلى آخر.[11]

أنواع الأخطاء الطبّية:

الخطأ المادّي: وهو خطأٌ ناجمٌ عن الإهمال وعدم الأخذ بواجبات الحيطة والحذر أثناء القيام بالواجب الطبّي تجاه المريض، مثل: ترك أدواتٍ جراحيّةٍ داخل جسم المريض، أو استخدام أدواتٍ غير معقّمة.

الخطأ الفنّي: وهو خطأٌ ناجمٌ عن الإهمال بالأسس و القواعد الطبيّة أو الجهل بها، وعدم معرفة الطّرق المناسبة لتطبيقها، مثل: قيام الطّبيب بوصف دواءٍ يسبّب الحساسيّة للمريض، وتجربته على المريض للمرة الأولى.

بالرغم من صعوبة تحديد معنى الخطأ الطبي قانونياً، فقد عرّف الفقهاء الخطأ الطبي بأنه: "كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العام، والمتعارف عليها نظرياً وعملياً وقت تنفيذه العمل الطبي، أو إخلاله

بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون وواجبات المهنة على الطبيب، متى ترتبت على فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته، وواجباً عليه، أن يكون يقظاً وحذراً في تصرفه حتى لا يضر بالمريض.

بينت الدراسات أن السبب الرئيسي في الخطأ الطبي هو الاعتقاد بمبدأ خاطئ يتعارض مع الطبيعة البشرية، و هو أن الإنسان لا يخطئ، و بناء على هذا المبدأ فإن التنظيم الطبي في معظم المستشفيات يعتمد على دقة الطبيب وقدرته على تفادي الخطأ، بدلاً من الافتراض أن الخطأ سيحدث لا محالة على يد أفضل الأطباء وأقدرهم لأنهم بشر، وعلى التنظيم والنظام الطبي معالجته ومنع وقوعه، إذ أن الطبيب هو إنسان و الإنسان بطبيعته يخطئ ويسهو.[12]

الخطأ الشخصي: هناك مجموعة من التعاريف للأخطاء الشخصية إذ عرف بأنه الخطأ المطبوع بالطابع الشخصي المتعلق مباشرة بمحدث الضرر، كما عرف على انه الخطأ الذي يرتكبه الشخص بمحض إرادته و يرتبط بالموظف.

الخطأ المرفقي: يعرف بالخطأ المصلحي أو الوظيفي على انه الخطأ الذي يشكل إخلالا بالتزامات و واجبات سابقة عن طريق التقصير و الإهمال الذي ينسب إلى المرفق ذاته مما يرتب المسؤولية الإدارية.[13]

العوامل المساندة لظاهرة الخطأ الطبي:

في غياب إحصائيات دقيقة عن عدد الأخطاء الطبية وعن حجم الأضرار الناجمة عنها وعن مصير الضحايا و غياب الرقابة من قبل وزارة الصحة ونقابة الأطباء على هذه المؤسسات الصحية، و غياب التدقيق في مؤهلات الأطباء الجدد، ومدى قدرتهم على ممارسة مهنة الطب، فان ذلك يشكل السبب الرئيس لتفشي الأخطاء الطبية و تفاقمها، فضلاً عن الجشع الذي يقع في بعض المصحات الخصوصية للحصول على الأموال بأي طريقة حتى لو كان المريض يحتضر . [14]

تقدير الخطأ الطبي:

يجب مراعاة الطبيعة الفنية لعمل الطبيب عند وضع المعيار الذي يقاس به سلوكه، فالمعيار الذي سيقدر به الخطأ "خطأ الطبيب" يختلف باختلاف طبيعة العمل الذي حدث الإخلال بالالتزام في مجاله.

معيار الخطأ العادي للطبيب: هناك طرقيتين لتقدير مسلك أي إنسان

1- إما أن يقارن بسلوك شخص عادي (معيار شخصي).

2- إما أن يقارن بلوك شخص يقظ (موضوعي).

معيار الخطأ الفني للطبيب :

خضع تقدير الخطأ بالنسبة إلى العمل الفني للطبيب لمعيار الخطأ المهني، مرتكب الفعل الضار هو السلوك الفني المألوف من شخص وسط من نفس المهنة، تحمله و كفايته و يقظته يوجب في نفس الظروف التي أحاطت بالمهني فيما يقتضي بذل العناية الفنية التي تتطلبها الأصول المستقرة للمهنة.[15]

نماذج عن الأخطاء الطبية:

وأمام هذا الحال، أصبح من الضروري طرح الموضوع في سياق آخر غير سياق الأخطاء، والخطأ في النهاية غير مقصود، وهو استثناء، لكن ما يحدث عندنا يتجاوز كل ذلك إلى أخلاق الطبيب مع كثرة منتحلي الصفة حتى من حملة الشهادات المزورة، و هذه بعض العينات التي تناولتها محكمة "بئر مراد رايس" و هي تعتبر مثالا حيا على واقع هؤلاء:

1- خطأ طبي يضع حدا لحياة سيدة:

إن غياب الثقافة القانونية وسط أفراد مجتمعاتنا أدى بالكثير إلى التستر عن هذه الجريمة الشنعاء، ومن بين الأخطاء المرتكبة من قبل بعض الأطباء تتعلق بأمراض النساء والتوليد وفي هذا الصدد مثلت المدعوة" ب بوعزو" تعمل في مصلحة الإنعاش بمستشفى "بني مسوس"، أمام هيئة المحكمة من أجل مواجهة تهمة الخطأ الطبي المؤدي إلى الوفاة والتي راحت ضحيتها سيدة كانت بصدد وضع مولودتها.

و حسب أقوال زوج الضحية الذي فقد شريكة حياته سنة 2006، أن زوجته و هي حامل كانت تستشير لدى طبيبة خاصة مختصة في أمراض النساء و التوليد، و عند اقتراب موعد الولادة أكدت لها أن حملها صعب و لا يمكنها الولادة طبيعيا، و حررت لها رسالة تفيد بضرورة خضوعها لعملية قيصرية للولادة، وبعد تنقل الضحية لمستشفى بني مسوس لوضع مولودتها أخبروها أنها ليست بحاجة للعملية وتم تحويلها لجناح التوليد، ونظرا لصعوبة الولادة قامت المتهمة باستعمال الأدوات و الأجهزة التي تساعد على إخراج الجنين، مما تسبب للضحية في جروح بالغة أدت الى نزيف حاد سبب الوفاة لها.

2- بسبب الإهمال تعرضت للاستئصال الرحم:

تعددت حالات الأخطاء الطبية، ومن كثرتها بدا أن الموضوع لم يعد جديدا إلا من حيث الأرقام، حيث أصبح يقابله مفهوم الأخلاق الطبية الغائبة التي تحوّل من خلالها جسد المريض إلى وسيلة للكسب المادي السريع، طالما أن شماعة "القضاء والقدر" منصوبة في كل مستشفى وفي كل مصحة وهو حال قضية الحال أين سردت علينا كيف تعرضت لاستئصال الرحم في عيادة دفعت لها أكثر مما تستحق، من أجل ضمان ولادة آمنه أطوار القضية تعود إلى شهر نوفمبر 2010 لما كانت الضحية تزاول علاجها لدى الطبيبة المختصة في مكتبها بشكل عادي إلى غاية وصول موعد الولادة أين قامت الطبيبة بالتكفل بالعملية بعيادة خاصة "كلينيك السعادة"،و أثناء الولادة كان هناك صعوبات كبيرة في وضع مولودها الذي كان وزنه ثمانية كيلو غرام مما استدعى استعمال جهاز حديدي من أجل إخراج المولود بدل من القيام بعملية جراحية وهو الأمر الذي تسبب لها بنزيف داخلي وتعفن على مستوى الرحم بعد الولادة، بربع ساعة بدأت الأعراض تظهر من ارتفاع درجة الحرارة، الغثيان، انتفاخ في البطن وغيرها، ثم جاء البروفيسور حرر لها شهادة خروج دون أن يقوم بأي تحاليل

لأنها بصحة جيدة وليست بحاجة إلى البقاء على الرغم من حالتها الصحية التي كانت يومها خطيرة، و بعد خروجها من العيادة واصل الألم و تدهورت حالتها وكانت هناك أوجاع لم تفارقها، و لهذا اضطر زوج الضحية الى نقلها إلى المستشفى، و قد تبين أن جهاز إخراج المولود تسبب بجرح في الرحم، ومع تضاعف المرض ادى ذلك إلى استئصاله حسب ما صرحت به المريضة، أما المتهمان فقد أنكروا ما نسب إليهم من جرم .

3- خطأ طبي يحرم شاب من العمل ويسبب له إعاقة دائمة:

من بين العينات الكثيرة في المجتمع حال الشاب الذي روى مأساته المؤلمة و الحسرة و الألم باديان على وجهه بعدما شعر بألم طفيف على مستوى الحوض، وبسبب الإهمال والتلاعب بصحته وجد نفسه يصارع الألم طوال حياته، بل معاق بالرغم من أن حالته الصحية كانت لا بأس بها قبل الحادثة، و هو من بين آلاف الضحايا الذين عانوا و مازالوا يعانون من الأخطاء الطبية التي ارتكبها ولازال يرتكبها بعض الجراحين والأطباء بالمستشفيات العمومية. (16)

عقوبات صارمة صنفها المشرع الجزائري لمرتكبي هذه الجريمة:

يلجأ العديد من الضحايا إلى العدالة قصد معاقبة الجاني الذي ألحق لهم أضرار و لمعرفة رأي القانون في هذا الشأن اتصلنا بالأستاذة تواتي فاطمة الزهراء التي عبرت لنا على أسفها للانتشار الشديد للأخطاء الطبية خاصة خلال السنوات الأخيرة لذلك نظم المشرع الجزائري قطاع الصحة بثلاثة مراسيم تنفيذية المرسوم رقم(465/97) المؤرخ في 1997/12/02 و المرسوم رقم 466/97 الصادر في 1997/12/02 و المرسوم رقم 467/97 و التي صدرت في الجريدة الرسمية رقم(97.81)، و ذلك باعتبار المستشفيات مؤسسات إدارية تقوم بنشاط طبي تقني يقوم به تقنيون مختلفون من حيث التكوين من أجل تقديم خدمات صحية علاجية للمريض، و لكن قد تلحق هذه الخدمات أضرار بالمرضى من جراء عدم العلاج أو خطأ في العلاج أو التأخير فيه و على الرغم من حقيقة وقوع الضرر يصعب تحديد قيام المسؤولية من عدمها باعتبار أنها أمور تقنية لذلك فرق الفقه و القضاء الإداريين بين العمل الطبي و العمل العلاجي حيث أن العمل الطبي هو الذي يقوم به طبيب أو جراح أو مختص، و يتميز بصعوبة جدية تتطلب معرفة عميقة ودقيقة و واسعة ومهارات تشترط انقضاء الخطأ الجسيم لقيام مسؤولية المستشفى في التعويض عن الضرر مثل: الخطأ في تشخيص المرض أو سوء اختيار العلاج المناسب أو خطأ تنفيذ عملية جراحية أو عملية تقنية معقدة.... إلخ

أما العمل العلاجي فهو يقوم به ممرض تقني في الصحة و يشترط الخطأ البسيط لتحميل المسؤولية لتعويض عن الضرر مثل الأخطاء المتعلقة بعملية الحقن و تنظيف الجروح .....إلخ

كما يمكن أن تقوم عملية المستشفى على أساس الخطأ البسيط إذا كان الضرر ناتج عن سوء التنظيم والتسيير مثل التأخير في استقبال المرضى أو سوء استعمال أو خلل في العتاد الطبي أو انعدام المراقبة الطبية.

حيث أن مناط المسؤولية يقوم على أساس المادة 124 من القانون المدني حيث تؤكد في فقرتها أن كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضرر للغير يلزم من كان سبب في حدوثه بالتعويض.[17]

الإفصاح عن الأخطاء الطبية علمياً:

من المهم جداً الإفصاح عن الأخطاء الطبية علمياً وعملياً دون تشهير او تساهل ولابد أن نعلم ان دين الإسلام هو دين الوسطية في كل شيء ، و من المعلوم أن الإفصاح عن الخطأ الطبي أمانة علمية من جانب الطبيب و لمصلحة المريض، والإفصاح عن الخطأ الطبي له أسباب كثيرة كما يلي:

- يوجد الثقة في القطاع الصحي من قبل المجتمع ومن قبل المرضى.
- سرعة الإفصاح تساعد في منع المضاعفات والمشاكل الطبية اللاحقة للمرضى.
- يؤدي الإفصاح عن الخطأ الطبي إلى احترام شخصية المريض كانسان وهذا من أبسط حقوق المريض والمجتمع.
- يساعد الإفصاح عن الأخطاء الطبية على انتشار العدالة في القطاع الصحي.
- يساعد الإفصاح عن الخطأ الطبي للمريض على وجود الأمن والسلامة للمرضى عموماً.

ولكن يوجد بعض النقاط التي قد لا تساعد على الإفصاح عن الخطأ الطبي لا بد من أن تؤخذ في الحسبان منها:

- الخوف على سمعة الطبيب وعلى وظيفته ومستقبله أو أي عضو من أعضاء الفريق الطبي عندما يفصح عن الخطأ الطبي للمريض والمجتمع.
- الخوف من الفضيحة على سمعة المنشأة الصحية.
- يزعم بعض الأطباء عن أن الإفصاح عن الخطأ الطبي قد يغضب المريض وأسرته.

الإفصاح العلمي والعملي عن الخطأ الطبي:

نظراً لوجود فوائد للإفصاح عن الخطأ الطبي وأيضاً وجود بعض السلبيات، فلا بد من الإفصاح العلمي والعملي عن الخطأ الطبي وفقاً للأنظمة والقوانين في كل مجتمع على حدة ولا بد من الإفصاح علمياً وعملياً على النحو التالي:

- يجب على المجتمع الطبي والطبيب أن يفصح و يبلغ عن الخطأ الطبي عند وقوعه وذلك للأمانة العلمية ومصلحة المريض والمجتمع.
- عندما يخطئ الطبيب أو أحد أفراد الفريق الطبي سواء الفني أو الممرض يجب أولا أن يبلغ رئيسه المباشر ويناقش معه بالتفصيل كيف حصل الخطأ وما هي الأسباب وهذا الأمر يجب أن يكون بسرية تامة وعاجلة في البداية.
- على الرئيس المباشر للطبيب أو الكادر الطبي أن يبلغ المدير الطبي أو إدارة المستشفى عاجلا بجميع التفاصيل ومن ثم تشكل لجنة مصغرة للبحث ومناقشة الموضوع (الخطأ لطبي) عاجلا وحسب الحالة الطبية للمريض.

– بعد مناقشة الموضوع (الخطأ الطبي) من قبل الفريق الطبي يجب على الطبيب أو من ينوبه أن يبلغ المريض أو المكلف به عن الخطأ الطبي وأن يكون التبليغ بكل صدق وأمانة من قبل الطبيب والفريق الطبي مع الاعتذار للمريض .

– يجب دعم المريض وأسرته طبياً ونفسياً أثناء وبعد تبليغ المريض عن الخطأ الطبي الذي وقع له.

– كل حالة تدرس على حدة من قبل الفريق الطبي والطبيب وحسب الخطأ الطبي يقرر الفريق ما هو العلم الذي يجب أن يعمل وفقاً للحالات التالية:

1– إذا كانت الحالة بسيطة وسهلة وتم الاعتذار الكامل وتنازل المريض عن حقه وعمل له اللازم ولا توجد مضاعفات طبياً فان الحالة تدون وتحفظ في المستشفى وتحفظ في ملف خاص بذلك.

2– إذا كانت الحالة ليست سهلة ينتج عنها مضاعفات فيجب بعد الإبلاغ أن يحول الحالة للتحقيق وترفع للجهات المختصة لتعويض المريض معنويا وماديا وهذا يعمل به وان لم يشتك المريض ولم يطلب التحقيق في ذلك.

3– إذا طلب المريض رسميا الشكوى والتحقيق في حالته وان كانت الحالة لا يوجد لها مضاعفات فيجب على الفريق الطبي إحالة القضية للتحقيق وذلك بعد مناقشة المريض عن حالته وعن الخطأ الذي حصل له.

4– يجب أن يكون هناك نظام خاص بالأخطاء الطبية وطريقة التبليغ حيث إذا كانت الشكوى غير صحيحة أو كيدية فلا بد من مقاضاة المشتكي وحماية حق الطبيب أو أي عضو من أعضاء الفريق.

وأخيرا لا بد لرئيس الفريق الطبي أن يوجد الموازنة عند وصول الشكوى ولا بد عليه أن يتحلى بالأمانة والصدق ويراعي حقوق المرضى وأن يراعي حقوق الأطباء والفريق الطبي في حالة أن الشكوى بسيطة ولا تتطلب إيصالها إلى الجهات العليا وذلك حفظا على سمعة الطبيب أو الفني أو الممرضة وسمعة المنشأة. [18]

المسؤولية الطبية

تعني المسؤولية بمعناها العام حالة الشخص الذي ارتكب أمرا يوجب المؤاخذة، و قد عرفها البعض بأنها التزام شخص بتعويض الضرر الذي سببه لشخص آخر...الخ.

و هي التزام بموجب، قد يتدرج من موجب أدبي أو أخلاقي أو طبيعي إلى موجب مدني متمثل بمصلحة مالية أو بعمل أو بامتناع عن عمل معين.

لا تختلف المسؤولية الطبية من حيث أركانها عن المسؤولية بوجه عام، فلا تقوم إلا إذا توفرت أركان ثلاثة من خطأ، ضرر و علاقة سببية، غير أن الركن الأول له أهمية بالغة عن باقي الأركان، لكونه هو مصب قيام المسؤولية الطبية و يحدد على من تقع هذه الأخيرة، و باعتبار أن كل خطأ مهني يقيم على صاحبه مسؤولية، فتحدد نوع هذه المسؤولية بنوع الخطأ، ففي الغالب تكون مسؤولية مدنية، أما إذا كان الخطأ جنائيا فتقام المسؤولية الجنائية، و إذا كان خطأ مرفقي فتكون مسؤولية إدارية و في جميع هذه الحالات تثور المسؤولية التأديبية كنتيجة عن مخالفة الطبيب للالتزامات القانونية المفروضة عليه حتى ان لم يترتب عن هذا الخطأ أي ضرر.

و قد أثبتت الدراسات أن تركيز الجهود على معاقبة الشخص المعالج يبعث في نفوس العاملين في النظام الطبي الخوف والرهبة من الاخطاء والعقاب، مما يؤدي الى اخفاء الأخطاء وعدم الاعتراف بها، بدلاً من محاولة معالجتها ودراسة اسباب حدوثها. وبالتالي تستمر الاخطاء وتتفاقم مع الايام، ويخسر المجتمع قاطبة فرصة الإفادة من أخطائه، لذلك تشير الدراسات إلى أن أي خطأ طبي هو في معظم الأحيان في التنظيم المتبع في المستشفى لا في الشخص المعالج، والخطأ الطبي ليس مسؤولية فرد ولكن هو مسؤولية مشتركة، و ان الخطأ غالباً لا يصل الى المريض الا بالمرور بمخطئين عدة.

أما في دور نقابة الأطباء فتتولى لجنة التحقيقات المهنية درس الأمور والنزاعات الناشئة بين الاطباء، أو بينهم وبين مرضاهم، وعليها أن تجري التحقيقات اللازمة و أن ترفع تقريرها إلى مجلس النقابة، فاذا ثبت الخطأ الطبي يحال الطبيب على المجلس التأديبي وتطبق بحقه العقوبات الآتية وفقا لطبيعة الخطأ، معطوفاً على الآثار المترتبة عليه:

1- التنبيه،

2- اللوم،

3- التوقيف الموقت عن العمل لمدة لا تتجاوز الستة أشهر،

4- المنع من ممارسة المهنة نهائيا.

يتبع المجلس التأديبي أصول محاكمة عادية سرية ويتخذ قراراته بأكثرية اعضائه وعليه أن يصدر قراره خلال شهرين من تاريخ الشكوى، وإذا خالف ذلك يحق لكل من النقيب والنيابة العامة بنقل القضية الى محكمة الاستئناف التي تنظر فيها بالدرجة الأخيرة، تقبل القرارات التأديبية الاعتراض والاستئناف، أما قرارات المجلس التأديبي ومحكمة الاستئناف فهي سرية، و اما إذا حكم على الطبيب بجريمة تمس شرف الطبابة وكرامتها، او إذا حكم عليه مرتين في السنة بعقوبة أشد من التنبيه، فلمجلس النقابة أن يقرر بأكثرية ثلثي اعضائه نشر القرار في دار النقابة لمدة شهر واحد.

وفي أسباب رفع الدعاوى القضائية على الأطباء والمستشفيات وجدت الدراسة أن هناك علاقة عكسية بين احتمالية رفع دعوى ضد الطبيب ومدى توطيد نوعية العلاقة الانسانية بين الطبيب والمريض، و وجد أن أهم عامل في تحديد احتمالية رفع الدعوى هو كيفية رد فعل وتصرف الطبيب المعالج للمريض بعد حدوث الإصابة والخطأ الطبي مباشرة.[17]

ان رد الفعل الأولي والتلقائي الدفاعي من المستشفى والطبيب المعالج يؤدي في أغلب الأحيان بالمريض لرفع دعوى قضائية. وفي دراسة عمّا يريد المريض من الطبيب حتى يرفع عليه دعوى قضائية نرى ان 25% بحاجة لدعم مادي لتأمين مستقبل المريض و 75% لتحقيق أحد الأمور التالية:

فتح باب الحوار ودراسة سبب الخطأ، أو تفسير وفهم ما حدث بكل صدق وأمانة واعتذار الطبيب والمستشفى عما حدث والرغبة الصادقة من المستشفى والطبيب في تصحيح سبب حدوث الخطأ وأخذ خطوات ايجابية في هذا الطريق.

البرنامج الإصلاحي علينا، كمسؤولين في القطاع الصحي، ان نعمل جاهدين لتحويل النقاط و المفاهيم برنامج عمل يضع الاسس والاستراتيجيات لتفادي الاخطاء الطبية، أما بنود البرنامج الاصلاحي فهي، وفق رؤيتنا:

1. بما ان الخطأ الطبي هو في معظم الاحيان في التنظيم الطبي المتبع في المستشفى، فعلى وزارة الصحة ونقابة المستشفيات إطلاع المريض على المستشفيات الحائزة على شهادة السلامة وجودة الرعاية من اللجنة المشتركة الدولية (JCI)وحث المستشفيات والمراكز الصحية للحصول على هذه الشهادة من أجل تعزيز المعايير الصارمة للرعاية وتقديم الحلول لتحقيق أعلى مستوى أداء.
2. يجب انشاء نظام واضح ومعلن من المستشفيات ليسهل على المريض ابداء رأيه او رفع شكواه الى ادارة المستشفى للنظر فيها والتحقيق في حيثياتها.
3. يجب ان تتوافر للمريض معلومات عن الاطباء والمستشفيات تساعده على ترجيح طبيب او مستشفى على آخر، فغالباً ما يحدث الترجيح على أسس غير علمية ومعلومات غير موثقة.
4. يجب على نقابة الاطباء ان تصدر سنوياً لائحة بالأطباء العاملين، مع اختصاصهم وشهاداتهم العلمية وسنوات خبرتهم، وعلى المستشفيات ان تصدر كتيباً طبياً عن كل طبيب ما يساعد المريض على اتخاذ قراره.
5. على نقابة الاطباء أن تلزم الاطباء المنتسبين اليها بالحصول على تأمين حوادث المهنة (Malpractice Insurance).
6. ان التعاون بين المجلس التأديبي في نقابة الأطباء ونقابة المحامين يؤسس لمرحلة جديدة في التعاطي وطرح الأمور بشافية ووضوح.[18]

ان البحث في مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية دقيقة جدًا، فليس من المقبول إطلاق التهم جزافًا. لذلك يجب أن تنطلق المساءلة من التوفيق بين مصلحة الجسم الطبي من ناحية ومصلحة صحة الإنسان والمجتمع من ناحية ثانية، من دون وضع مهنة الطب تحت سيف الملاحقة والمسؤولية بشكل يؤدي إلى منع تقدمها وتطورها. وهذا يفرض الإقرار بمبدأ مسؤولية الطبيب عن أخطائه الطبية ووضع الأسس والشروط الواضحة لهذه المسؤولية.

و تعتبر المسؤولية التزاما وضرورة أخلاقية وفكرة لتصحيح الخطأ والاستجابة للواجب، حيث يبدو ذلك جليا في الميدان الطبي، حيث أثارت مسؤولية الأطباء الجنائية منذ القدم، و إلى حد الآن الجدل والنقاش في مجال الفقه وبالخصوص الجنائي منه، وكذا على مستوى التطبيق القضائي .

لكن لم تتفطن هاته النظم المقارنة الأجنبية وحتى العربية، ومعها التشريع الجنائي والمهني للأطباء على تضمين أو تحديد مفهوم مدقق للخطأ الطبي داخل منظوماتها القانونية، مما شكل عبئا حقيقيا للاجتهاد القضائي في استخلاص واستنباط واستجلاء طبيعة الخطأ الطبي أو ماهيته، إلا توسلا بالمقتضيات العامة لقانون العقوبات (الأنظمة المقارنة) أو القانون الجنائي من منطلق تفسير وإعمال صور الخطأ المجرم في القانون الجنائي لأي خطأ طبي ينسب إلى الطبيب ذو طبيعة جنائية .[19]

أركان و أقسام المسؤولية الطبية

لا تقوم مسئولية الطبيب عن الخطأ الطبي المهني إلا إذا توفرت فيها أركان المسؤولية الثلاثة وهي:

1- الخطأ أو الإهمال

2- حدوث الضرر

3- العلاقة السببية أو الرابطة السببية بين الخطأ والضرر.

فلا تكتمل المسؤولية إلا بهذه الأركان.

والحاصل مما تقدم أن مدار المسؤولية الطبية يتعلق بوقوع الضرر أو سبب الضرر على المريض من الطبيب أو مَن في حكمه في سياق العلاقة المهنية الطبية بينهما، وهذه المسؤولية تندرج تحت قسمين اثنين يمكن أن تصنف فيهما كل أنواع المسؤولية الطبية، فأقسام المسؤولية الطبية هي :

1. المسؤولية الطبية الأدبية و الأخلاقية : و هي تتعلق بالنواحي الأدبية للعلاقة الطبية، وتتعلق هذه المسؤولية بجملة من المبادئ الأخلاقية المطلوبة من جميع الأفراد، غير أنها في علاقة الطبيب والمريض أشد حرجاً وأهمية، وهي تشمل الصدق و النصيحة و حفظ السر وحفظ العورة و الوفاء بالعقد، وتنشأ المساءلة على الخطأ الطبي في هذا القسم جراء الإخلال بواحد أو أكثر من هذه المبادئ مما يؤدي إلى وقوع الضرر أو التسبب فيه.

2. المسؤولية الطبية المهنية :وهذا القسم يتعلق بالنواحي العملية لنفس مهنة الطب، وتتعلق المسؤولية في هذا القسم بإخلال الطبيب بواحد أو أكثر من المبادئ المتفق عليها في عرف المهنة بصورة تؤدي إلى وقوع الضرر على المريض أو التسبب في ذلك، فالعقد المهني بين الطبيب والمريض يلزم الطبيب بالأصول المهنية المعتبرة بحيث لا بد من أن يكون حاذقاً عالماً بطبه (وهذا هو الجانب النظري) ماهراً مطبقا فيه (وهذا هو الجانب العملي)، ومطبقاً لهذا العلم والحذق والمهارة على أفضل وجه ممكن، فإذا أخل الطبيب بجانب العلم أو المهارة أو الالتزام بهما ونجم عن ذلك وقوع الضرر أو التسبب فيه وقعت المسؤولية الطبية.

ثالثا: تصنيف العقوبات في التشريع الجزائري لمرتكبي الأخطاء الطبية.

الأصل أن مسؤولية الإدارة عن الأضرار التي تسببها للغير بسبب أعمالها الضارة –كما قررها مجلس الدولة الفرنسي – تقوم على أساس الخطأ، وتكمل على سبيل الاستثناء بفكرة المسؤولية على أساس المخاطر و تحمل التبعة (أي المسؤولية دون خطأ)، وتبعا لذلك تقوم المسؤولية الإدارية التي يعتبر الخطأ أساسا لها على أركان ثلاثة وهي الخطأ و الضرر وعلاقة السببية بينهما.

ففي ما يتعلق بركن الخطأ الواجب توافره للقول بمسؤولية الإدارة، فإن مجلس الدولة الفرنسي قد فرق بين كل من الخطأ الشخصي الذي ينسب إلى الموظف نفسه ويرتب مسؤوليته الشخصية وبالتالي تحمل أداء التعويض عما أصاب الغير من ضرر، و الخطأ المرفقي الذي ينسب إلى المرفق و تسأل عنه الدولة وحدها من أموالها.

ويثير الخطأ بوصفه شرط المسؤولية السلطة العامة عدة إشكالات يأتي في مقدمتها تحديد فكرة الخطأ الذي يوجب هذه المسؤولية وكيفية إثباته، و ما إذا كان ممكنا افتراض هذا الخطأ.[20]

بعد أن كرس دستور 1996 مبدأ الازدواجية القضائية في الجزائر، القضاء العادي و الإداري، فان القضاء الإداري دون غيره يقوم بالفصل في القضايا التي تكون الإدارة طرفا فيها، و باعتبار المستشفى العمومي هيئة عمومية إدارية لها شخصيتها المعنوية و ذمتها المالية المستقلة فترفع قضاياها أمام المحكمة الإدارية.

و لا يختص القضاء العادي في مثل هذه القضايا لأن الخطأ تعلق بتقديم خدمة تقع على الأطباء و المساعدين و هذا طبقا للمادة 801 التي تنص على انه " المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية".

و باعتبار المستشفى مؤسسة عمومية فدعوى التعويض عن الأضرار التي يتسبب فيها الموظفون أثناء تأدية مهامهم ترفع أمام المحاكم الإدارية طبقا للمادتين 800 و 801 ق إ / إ. [21]

إذا ما ثبتت مسؤولية المدعى عليه عما لحق المدعي من ضرر فانه يتعين على القاضي إلزام يعوض المضرور و جبر الضرر الذي لحق به، و هذا هو المعنى الذي ذهبت إليه المادة 124 من القانون المدني، حيث طبيعة التعويض تكمن في إصلاح و إعادة الحال إلى ما كان عليه.[22]

ولعل الجديد في الملف أن عمادة الأطباء الجزائريين قالت، مؤخرا، إن 600 قضية تم رفعها سنة خلال أربع سنوات،ولئن كان رقم 600 حالة خطأ طبي كبيرا ومرعبا بالفعل، فإنه في النهاية لا يعبّر بدقة عن الواقع الطبي في الجزائر.

اقتراحات:

لعلنا نتوفق في الخروج بخلاصات أو مقترحات، تسهم ولو بقليل في استكناه الغموض الذي يكتنف مفهوم الخطأ الطبي في الجرائم الغير العمدية، والذي تتأسس عليه المسؤولية الجنائية للأطباء، إلى جانب اشتراط كل من الضرر والعلاقة السببية وموقف القضاء من ذلك، مع الاستئناس بالجرائم التي تشكل خطأ عمديا وتوجب العقوبة الجنائية المنصوص عليها في القانون الجنائي الجزائري.

ونظرا لتفاقم المشكلة أسست الدول الأوروبية وأمريكا وكندا مؤسسات لمتابعة الأنظمة والشروط المتبعة لتقليل الأخطاء الطبية، وقد أعطيت صلاحيات كبيرة لإرساء تلك الضوابط في القطاعين العام و الخاص، فتم تأسيس هيئة التنسيق الوطنية لتوثيق الأخطاء الطبية، وتشكلت المؤسسة الوطنية لأمان المريض في أمريكا، ومنظمة الوقاية من الأخطاء الطبية، و وكالة الرعاية الصحية للأبحاث و الجودة.

وتم العمل على تطوير التدريب والكادر الطبي و الاهتمام بالتعليم الطبي المستمر، و ارتبط عمل الأطباء و الممارس الصحي بشروط توظيفية صارمة ويتم التجديد للممارسة بشكل سنوي بناء على التقييم ومستوى الكفاءة والأداء الوظيفي، وهذا ما أدى الى تنافسية عالية على مستوى الأطباء فالبقاء للأفضل، و لا يوجد لدى الدول الغربية التوظيف الآلي الذي تتحمل الحكومة مسؤوليته. وتتم أيضا مراجعة الجامعات التي تخرج الكوادر الطبية وبعضها قد يكون غير معترف به دوليا، وخريجو تلك الجامعات لا يحصلون على عمل الا بشروط صارمة تتطلب أداء امتحانات معقدة، وتحول البعض منهم للعمل في مجالات غير طبية.

تحافظ المؤسسة الصحية على كفاءة الاختيار ومستواه العلمي، بالإضافة إلى دور نقابات الأطباء في رفع المستوى العلمي ولا يمكن العمل دون الحصول على إذن من المجلس الطبي والنقابة الطبية، وتتم مراجعة الشهادات ومستوى الأطباء دوريا.

إن جميع هذه المؤسسات تقوم بزيارات ميدانية مفاجئة للمستشفيات ومراجعة التشريعات ومستوى الجودة والعمل ومراجعة ملفات المرضى والاستماع لشكاوى المرضى، وتملك تلك المؤسسات صلاحيات لوقف عمل المستشفيات المخالفة، أو أي من الكوادر الصحية العاملة في حالة أي تجاوز وظيفي أو مهني.

إن تقليل الأخطاء الطبية يتطلب مراجعة شاملة للمؤسسات الصحية من قبل لجان ذات خبرة وكفاءة عالية وتعطى صلاحيات قانونية، ويتم أيضا مناقشة التأمين الصحي، ومراجعة قبول مستويات التوظيف.

ويجب مراجعة التشريعات والالتزام الوظيفي والحفاظ على الأداء العالي، وتجديد رخص الممارسة الطبية على أسس الكفاءة و العطاء و تحمل المسؤولية و التطوير الذاتي و النجاح الوظيفي، و العمل على خصخصة جزء من الخدمات المساندة في القطاع الصحي التي تميزت بالبيروقراطية و شابها الأداء المتواضع، و الإشراف على القطاع الصحي الخاص بشكل دقيق

ليتماشى مع مستويات الجودة والسلامة، و الاهتمام بسلامة الأجهزة الطبية ومراجعتها بشكل دوري و منتظم و صارم من قبل دوائر الهندسة والصيانة وعدم الانتظار لوقوع الخلل والتلف، والأخطاء الطبية تحدث في جميع المجتمعات و لها أسباب و أركان و آثار كثيرة، و علينا معرفتها والإفصاح عنها علميا و عمليا بكل صدق وعن طريق النظام والقنوات الصحية التي تساعد على حل المشاكل والأخطاء الطبية وذلك للمصلحة العامة.[23]

الخاتمة

إن موضوع الأخطاء الطبية من المواضيع المهمة في أي مجتمع لأن محورها صحة المريض، فقيام الطبيب بخطأ في معالجة شخص قد يؤدي إلى مضاعفات معينة كاستئصال عضو معين من الجسد أحيانا و أحيانا للموت، إلا أن المضاعفات لا تغني عن لجوء المريض إلى مرفق الصحة لتلقي خدمة معينة عامة، هذا المرفق الذي تحكمه علاقة تبعية مع الطبيب كعضو من أعضاءه لهذا – الطبيب– يتحمل جزءا من المسؤولية المترتبة عن المرفق، إلا أنه لا يمكن استبعاد المسؤولية الناتجة عن خطئه الشخصي، فموضوع مسؤولية المرافق الصحية عن الأخطاء الطبية يجزم بالوجود الفعلي للخطأ الطبي في العمليات الطبية الجراحية، الذي يقابله جهل المتضرر لحقه في المتابعة القضائية.

يبقى أن الإنسان ليس معصوما عن الخطأ، و الخطأ الطبي منسوب بلا شك للطبيب أو للجراح أو للممرض، و القاعدة الشرعية هي أن من يزاول عملا أو علما لا يعرفه يكون مسؤولا عن الضرر الذي يصيب الغير نتيجة هذه المزاولة، وفي مسؤولية الطبيب الجاهل حديث صريح قوله صلى الله عليه و سلم " من تطبب و لم يعلم عنه الطب قبل ذلك فهو ضامن" و في رواية أخرى " من تطبب ولم يكن بالطب معروفا فأصاب نفسا فما دونها فهو ضامن".

ونؤكد على سعة واستيعاب الشريعة الإسلامية لجميع النوازل المستجدة في مجال الطب وغيره، ولا بد من تكثيف الجهود ما بين المسؤولين عن القطاع الصحي و الفقهاء و القانونيين من أجل وضع نظام سلس للجميع وذلك لحل مشكلة الأخطاء الطبية، و يكون هذا النظام مبني على أصول الشرع وذلك تحقيقاً للعدل والتقدم والحضارة بكل أبعادها الدينية والدنيوية، و أيضاً لا بد من وجود نظام علمي سهل يساعد على حل المشاكل و الأخطاء الطبية بحيث يكون متاحاً للجميع ويعطى كل ذي حق حقه سواء المريض أو الطبيب.

قائمة المراجع

1- بن لوصيف زين الدين، تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة، منتديات ستار تايمز، أرشيف الاقتصاد والأعمال/،2018/02/22، 14:00سا http://www.startimes.com

2- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، مذكرة ماجستير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير و العلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد – تلمسان-، 2012/2011، ص ص 126-131.

3- بن لوصيف زين الدين، مرجع سبق ذكره، تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة.

4- عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الجزائرية، ص: 131.

5- سعيدان رشيد، بوهنة علي، واقع الخدمات الصحية من خلال الإصلاحات، مجلة البشائر الاقتصادية، العدد الأول، 2014، ص ص 12-13.

6- قوادري مختار، تراجع فكرة الخطأ الطبي في القانون المدني المقارن، مقال نشر في مجلة دفاتر السياسة و القانون، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة سعيدة، العدد الثالث عشر، جوان 2015، ص: 125 .

7- محمد رايس، المسؤولية المدنية في ضوء القانون المدني الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007، ص : 149.

8- قوادري مختار، مرجع سبق ذكره، ص: 130.

9- سارة زقيبة، أسباب الأخطاء الطبية، موضوع أكبر عربي بالعالم، 2018/02/23 - 10:30سا
http://mawdoo3.com.

10- https://www.cnbc.com.html medical-errors-third-leading-cause-of-death-in-america
, special to CNBC.com 2018/03/03، 14:33سا

11- طارق محمد، الأخطاء الطبية الشائعة، موضوع أكبر عربي بالعالم، 22/02/ 2018- 14:23سا
http://mawdoo3.com

12- غسان سكاف، الخطأ الطبي: حقيقة وحلول، عالم النهار،: 2018/02/10- 00:30سا.
https://newspaper.annahar.com

13- دنون سمير، الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي في القانون المدني و الاداري(دراسة مقارنة)، المؤسسة الحديثة للكتاب، بيروت، 2009، ص: 210.

14- فيصل عبد اللطيف الناصر، الخطأ الطبي منظور تاريخي، جامعة الخليج العربي،2018/03/03، 15:02سا

https://www.ishim.net

14- بوشربي مريم ، المسؤولية المدنية للطبيب، العدد الرابع ، جامعة خنشلة، 2015، ص :12.

15- قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية دراسة مقارنة، عبد الرؤوف هاشم بسيوني، دار الفكر العربي، الإسكندرية، 2007،ص 10.

16- الأخطاء الطبية في الجزائر بين المريض و الطبيب و القانون... من المسؤول، مساحة إعلانية،2018/02/11، 15:3سا

http://elmassar-ar.com

17- مرجع سبق ذكره، الاخطاء الطبية في الجزائر.

18- تقرير عن اهم الاخطاء الطبية الشائعة،2018/03/02، 14:36سا

http://hamsa-q.own0.com

19- مرجع سبق ذكره، تقرير عن أهم الاخطاء الطبية الشائعة.

20- مرجع سبق ذكره، الأخطاء الطبية في الجزائر بين المريض و الطبيب و القانون... من المسؤول

21- المادتين 800-801 من القانون 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية.

22- أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني و الجزائري، دار النشر الثقافة و التوزيع، الأردن، 2004 ، ص ص: 160-.161

23- طارق محمد، مرجع سبق ذكره.