



الجمهورية الجزائرية الشعبية الديمقراطية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955-سكيكدة-

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: العلوم الاجتماعية



الأخطاء الطبية وانعكاساتها الاجتماعية على الضحايا دراسة ميدانية لعينة من الضحايا بولاية سكيكدة

مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر تخصص علم الاجتماع الانحراف والجريمة

إشراف الأستاذة:

د. بولسان نجاة

إعداد الطلبة:

العامري بلال

بلعدي آسيا

لجنة المناقشة

الأعضاء	الصفة	الانتماء
د/ سامية مامنية	رئيسا	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة
د/ نجاة بولسان	مشرفا	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة
د/ أسماء هارون	مناقشا	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

السنة الجامعية: 2022 / 2023

الشكر والتقدير

الحمد لله عز وجل الذي وفقني في اتمام هذا البحث العلمي و الذي رزقني الصحة والعافية والعزيمة والحمد لله كثيرا

اتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأساتذة الدكتوراة "بولسان نجاه " على كل ما قدمته لي توجيهات و معلومات قيمة ساهمت في اثراء موضوع دراستي في جوانبها المختلفة .
كما انتقدم بجزيل الشكر الى اعضاء لجنة المناقشة الموقرة هارون اسماء، مأمنية سامية ، دون نسيان كل من علمني في حياتي الدراسية .
و اخيرا اتقدم بالشكر الى كل من مدوا لي يد العون و المساعدة في اتمام هذه الدراسة على اكمل وجه.

اهداء

الحمد لله ع اتمام ما بدأت به ها انا اليوم ارتدي قبعتي لا اعلم كيف اعبر
عن امتناني و شكري لكل من وقف بجانبني و كان لي عوناً ها انا اكملت
مسيرتي و بداخلي الكثير من المشاعر.....
لم تكن الرحلة قصيرة و لا ينبغي لها ان تكون ، لم يكن الحلم قريباً ولا
الطريق كان محفوفاً بالتسهيلات ، لكن فعلتها
اهدي تخرجي الى من احمل اسمه بكل فخر الى من حصده
الاشواق عن دربي ليمهد لي طريق العلم الى " ابي الغالي
الى القلب المعطاء و الصدر العاني " امي الغالية"
من شد الله بهم عضدي فكانوا خير معين "اخواني و اخوتي "
الى زوجة اخي و ملائكة الروح ابناء اخوتي و اخواتي حفظهما الله
و احب ان اختتم الاهداء الى صاحب الفضل العظيم صديق النجاح الى من
وقف بجانبني كلما اوشكت ان اتعثر الى الصديق العظيم بلال .
(ممتنة اليكم جميعاً ، ماكنت لأصل لولا فضلكم علياً من بعد الله)

بلعدي اسيا

اهداء

بعد مسيرة دراسية دامت سنوات حملت في طياتها الكثير من الصعوبات و المشتقة و التعب ،ها انا اليوم اقف على عتبة تخرجي اقطع ثمار تعبتي و ارفع قبعتي بكل فخر ، فاللهم لك الحمد قبل ان ترضى و لك الحمد بعد الرضا ،لأنك وفقتني على اتمام هذا العمل و تحقيق حلمي اهدي هذا العمل .

الى النور الذي انار دربي و السراج ،الذي لا ينطفئ نوره بقلبي ابدا الى من تربيته على يديه و من علمني القيم و المبادئ الا من لا ينفصل اسمي عن اسمه والحاضر بروح قلبي لا يغيب الى " ابي الغالي " رحمه الله .

الى مصدر الامان الذي استمد منه قوتي الى نور عيني و حضني الجيد و فوزي وفخري.

الى من كانت الداعم الاول لتحقيق طموحي الى من كانت ملجأ و يدي اليمنى في دراستي.

الى من ابصرت بها طريق حياتي و اعتزازي بذاتي الى القلب الحنون الى من كانت دعواتها تحيطني . " اليك جنتي امي "

الى سندي و الكتف الذي استند عليهم دائما " اخوتي و اخواتي " لطالما كانوا الظل لهذا النجاح ...

الى ملائكة الروح ابناء اخوتي و اخواتي حفظهما الله

الى زملائي في العمل الذين امدوني دائما بالقوة و كانوا موضع الاتكاء في كل عثراتي كانوا الى سندا و سهلوا عليا طريقي

و احب ان اختتم الاهداء الى صاحبة الفضل العظيم صديقة النجاح الى من وقفت بجانبني كلما اوشكت ان اتعثر ، الى الصديقة العظيمة " اسيا "

الى جميع من امدوني بالقوة و التوجيه و امن بي و دعمني في الاوقات الصعبة لاصل الى ما انا عليه الان دمتم لي سندا لا عمر له

العامري بلال

ملخص الدراسة

تمحورت هذه الدراسة حول الاخطاء الطبية و انعكاساتها الاجتماعية على الضحايا ،و ما تسببه من عاهات و تشوهات بسبب الاهمال من المريض تارة و التهاون من الطبيب تارة اخرى و عدم التشخيص الجيد و ضعف المختصين بالعمليات الجراحية و افتقارهم للخبرة الطبية و هذا ما ينتج عنه اثار و انعكاسات اجتماعية و نفسية على الاستقرار الاسري و المستوى المعيشي للضحية .

و تهدف هذه الدراسة الى تحديد اهم الانعكاسات و التأثيرات النفسية و الاجتماعية للأخطاء الطبية من خلال الفرضيات الآتية

- تؤثر الاخطاء الطبية التشخيصية على الاستقرار الاسري ، و كذلك الكشف عن تأثير الأخطاء الطبية الجراحية على المستوى المعيشي للضحية . و المساهمة في اثراء البحث العلمي و تدعيمه بمعارف و معلومات تقيد الظاهرة بالأخص تسليط الضوء على الجانب السوسيولوجي على خلاف الدراسات الميدانية السابقة التي ركزت على البعد القانوني لهذا الموضوع .

تمت الدراسة على مجموعة من الضحايا بولاية سكيكدة على عينة شملت 30 مفردة تم اختيارها بطريقة قصدية لتسهيل الدراسة ،و لان هذه الدراسة هي دراسة لظاهرة اجتماعية فإنها تستند على المنهج الوصفي ، الذي من خلاله يمكن تفسير الخطأ الطبي و تأثيره الاجتماعي على الضحية ،من خلال الحصول على المعلومات و الحقائق بالضحايا و معاملة الطاقم الطبي لهم .

و اعتمدنا على المقابلة و الاستمارة و ادوات جمع البيانات الميدانية .

و قد توصلت دراستنا الى النتائج التالية :

تأكيد صدق الفرضية الفرعية الاولى المتمحورة على تؤثر الخطاء الطبية التشخيصية على الاستقرار

الاسري .

Résumé de l'étude :

Cette étude s'est concentrée sur les erreurs médicales et leurs répercussions sociales sur les victimes, et les incapacités et difformités qu'elles provoquent dues à la négligence du patient parfois, à la négligence du médecin à d'autres moments, à l'absence de bon diagnostic, la faiblesse des spécialistes des opérations chirurgicales, et leur manque d'expérience médicale, et c'est ce qui se traduit par des effets et des répercussions sociales et psychologiques sur la stabilité familiale et le niveau de vie de la victime.

Cette étude vise à identifier les répercussions et les effets psychologiques et sociaux les plus importants des erreurs médicales à travers les hypothèses suivantes

- Les erreurs médicales diagnostiques affectent la stabilité familiale, tout en révélant l'impact des erreurs médicales chirurgicales sur le niveau de vie de la victime. Contribuer à enrichir la recherche scientifique et l'accompagner de connaissances et d'informations limitant le phénomène, notamment en éclairant l'aspect sociologique, contrairement aux précédentes études de terrain qui se concentraient sur la dimension juridique de ce sujet.

L'étude a été menée sur un groupe de victimes dans l'état de Skikda sur un échantillon qui comprenait 30 individus qui ont été délibérément choisis pour faciliter l'étude, et parce que cette étude est une étude d'un phénomène social, elle est basée sur l'approche descriptive, à travers lequel l'erreur médicale et son impact social sur la victime peuvent être expliqués, en obtenant des informations et des faits sur les victimes et le traitement du personnel médical pour elles.

Nous nous sommes appuyés sur l'entretien, le questionnaire et les outils de collecte de données sur le terrain.

Notre étude a abouti aux résultats suivants :

Confirmation de la validité de la première sous-hypothèse centrée sur l'effet des erreurs médicales diagnostiques sur la stabilité familiale.

قائمة الأشكال

الصفحة	الشكل
60	الشكل رقم 01
61	الشكل رقم 02
62	الشكل رقم 03
63	الشكل رقم 04
64	الشكل رقم 05
65	الشكل رقم 06
66	الشكل رقم 07
67	الشكل رقم 08
76	الشكل رقم 09
77	الشكل رقم 10
78	الشكل رقم 11
79	الشكل رقم 12
80	الشكل رقم 13
81	الشكل رقم 14
82	الشكل رقم 15
83	الشكل رقم 16
84	الشكل رقم 17
85	الشكل رقم 18
86	الشكل رقم 19
87	الشكل رقم 20
88	الشكل رقم 21
89	الشكل رقم 22
90	الشكل رقم 23
91	الشكل رقم 24
92	الشكل رقم 25
93	الشكل رقم 26
94	الشكل رقم 27
95	الشكل رقم 28
96	الشكل رقم 29

قائمة الأشكال

الصفحة	الشكل
59	الجدول رقم 01
60	الجدول رقم 02
61	الجدول رقم 03
62	الجدول رقم 04
63	الجدول رقم 05
64	الجدول رقم 06
65	الجدول رقم 07
66	الجدول رقم 08
76	الجدول رقم 09
76	الجدول رقم 10
77	الجدول رقم 11
78	الجدول رقم 12
79	الجدول رقم 13
80	الجدول رقم 14
81	الجدول رقم 15
82	الجدول رقم 16
83	الجدول رقم 17
84	الجدول رقم 18
85	الجدول رقم 19
86	الجدول رقم 20
87	الجدول رقم 21
88	الجدول رقم 22
89	الجدول رقم 23
90	الجدول رقم 24
94	الجدول رقم 25
92	الجدول رقم 26
93	الجدول رقم 27
94	الجدول رقم 28
95	الجدول رقم 29

فهرس المحتويات

	المحتوى
	الشكر والتقدير
	الهداء
	ملخص الدراسة
	فهرس الأشكال
	فهرس الجداول
	فهرس المحتويات
أ	مقدمة
	الفصل الأول: الإطار التصوري والمفاهيمي للدراسة
02	تمهيد
02	أولاً: اسباب اختيار الموضوع
03	ثانياً: أهمية الموضوع
03	ثالثاً: أهداف الدراسة
04	رابعاً: اشكالية الدراسة وتساؤلاتها
05	خامساً: فرضيات الدراسة
06	سادساً: تحديد مفاهيم الدراسة
11	سابعاً: الدراسات السابقة
21	خلاصة
	الفصل الثاني: سوسيولوجيا الأخطاء الطبية
23	تمهيد
24	أولاً: أسباب الأخطاء الطبية
25	ثانياً: أشكال الأخطاء الطبية
28	ثالثاً: تقسيمات الأخطاء الطبية
31	رابعاً: معايير الأخطاء الطبية وانتشارها في المستشفى العام والخاص
33	خامساً: الخطأ الطبي بين المستشفى العام والخاص
34	سادساً: أهم النظريات المفسرة للأخطاء الطبية
40	خلاصة
	الفصل الثالث: سوسيولوجيا الانعكاسات الاجتماعية على ضحايا الأخطاء الطبية
42	تمهيد
43	أولاً: نشأة وتطور علم الضحايا
44	ثانياً: تقسيمات ضحايا الأخطاء الطبية
45	ثالثاً: حقوق وواجبات ضحايا جريمة الأخطاء الطبية
46	رابعاً: أقسام الضرر
47	خامساً: الانعكاسات الاجتماعية على ضحايا الأخطاء الطبية
50	سادساً: نماذج عن المجتمع الجزائري لضحايا الأخطاء الطبية
52	خلاصة
	الفصل الرابع: الإجراءات المهجية للدراسة
54	تمهيد
55	أولاً: مجالات الدراسة
57	ثانياً: المنهج المستخدم
58	ثالثاً: مجتمع الدراسة

67	رابعاً: أدوات الدراسة
72	خامساً: أساليب تحليل الدراسة
73	خلاصة
	الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة
75	تمهيد
76	أولاً: تحليل وتفسير بيانات الدراسة الميدانية
96	ثانياً: عرض ومناقشة نتائج الدراسة
97	ثالثاً: نتائج الدراسة
100	خلاصة
ج	خاتمة
	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

تعتبر مهنة الطب ممن المهن النبيلة والإنسانية نظرا للجهود التي يبذلها أصحابها من أجل الحفاظ على سلامة مرضاهم الذين يجب عليهم التحلي بروح المسؤولية لإنقاذ أرواح البشرية ولتفادي الوقوع في الأخطاء الطبية، ويبقى موضوع الخطأ الطبي وانعكاسه على الحياة الاجتماعية للضحية من أهم المواضيع الصعبة والشائكة فهو مهم نظرا لأهمية المهنة الطبية وارتباطها الوثيق بحياة الإنسان لسلامة أعضائه الجسدية وما تجسده هذه المهنة من طابع فني محض ينفرد به الطبيب أو الجراح أو الممرض بسائر الجسد البشري وهو موضوع صعب مرتبط بسلامة وصحة جسم الإنسان ومعنوياته.

فالأخطاء الطبية التي تحدث باستمرار تعمل على تهديد كيان الأسرى وعلى هذا الأساس فموضوع الأخطاء الطبية له مخلفات وأثار وانعكاسات سلبية على الضحايا.

وفي هذا السياق تأتي هذه الدراسة الميدانية التي تدور مجرياتها حول الأخطاء الطبية وانعكاساتها الاجتماعية على الضحايا لولاية سكيكدة للوقوف على أبعاد ودلالات هذه الظاهرة السوسيوولوجية حيث سيتم معالجة هذا الموضوع في خمسة فصول حيث جاء تفصيلهم وشرح محتوهم على النحو التالي:

الفصل الأول بعنوان: الإطار التصوري والمفاهيمي للدراسة وتناولنا فيه تحديد موضوع الدراسة وأسباب وأهمية وأهداف الدراسة واشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضيات الدراسة، بالإضافة إلى تحديد أهم مفاهيم الدراسة والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني بعنوان سيسيولوجيا الأخطاء الطبية تناولنا فيه خمسة عناصر، تمثلت في أسباب وأشكال الأخطاء الطبية وتقسيمات ومعايير الأخطاء الطبية وأخير الخطأ الطبي بين المستشفى العام والخاص،

أما الفصل الثالث بعنوان سيسيولوجيا الانعكاسات الاجتماعية على ضحايا الأخطاء الطبية تناولنا فيه ستة عناصر تمثلت في نشأة وتطور علم الضحايا وتقسيمات ضحايا الأخطاء الطبية وحقوق ووجبات ضحايا جريمة الأخطاء الطبية، أقسام الضرر وأهم الانعكاسات الاجتماعية على ضحايا الأخطاء الطبية وأخيرا نماذج عن المجتمع الجزائري لضحايا الأخطاء الطبية.

أما الفصل الرابع جاء تحت عنوان للإجراءات المنهجية للدراسة المقسم إلى خمسة عناصر وتمثلت في مجالات الدراسة (المجال الجغرافي، والبشري، والزمني) والمنهج المستخدم مجتمع الدراسة وأدوات جمع البيانات وأخيرا أساليب تحليل الدراسة.

أما الفصل الخامس بعنوان عرض ومناقشة نتائج الدراسة تناولنا فيه تفسير وتحليل بيانات الدراسة الميدانية وعرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات وفي ضوء الدراسات السابقة لنخلص إلى نتائج وخاتمة الدراسة التي تضمنت مجموعة من التوصيات إضافة إلى الخاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول: الإطار التصوري والمفاهيمي للدراسة

تمهيد

أولاً: أسباب اختيار موضوع الدراسة

ثانياً: أهمية موضوع الدراسة

ثالثاً: أهداف الدراسة

رابعاً: إشكالية الدراسة وتساؤلاتها

خامساً: فرضيات الدراسة

سادساً: مفاهيم الدراسة

سابعاً: الدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد

يعد الطرح التصوري والمنهجي من المتطلبات الأساسية في البحث الاجتماعي، حيث يعتبر الأول بمثابة تمهيد تجريدي للدراسة من خلال عرضه لتصورات الإشكالية وما تحتويه من أسباب من اختيار الموضوع وأهمية وأهدف الدراسة، والمشكلة البحثية التي تتجسد في تساؤلات والفرضيات بالإضافة إلى مفاهيم الإجرائية المعبرة عن متغيرات الدراسة، بالإضافة إلى التعرف على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع البحث.

أولا أسباب اختيار الموضوع:

يعود اهتمامنا بدراسة موضوع الأخطاء الطبية وانعكاساتها الاجتماعية علي الضحايا إلى عدة أسباب ذاتية وموضوعية منها كالآتي:

1- الأسباب الذاتية:

- الميل والرغبة الشخصية لدراسة موضوع الأخطاء الطبية وانعكاساتها الاجتماعية علي الضحايا.
- الموضوع ضمن تخصص علم الاجتماع الانحراف والجريمة.
- الرغبة في اكتساب الخبرة وإثراء المعارف
- قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في الجزائر مما دفعنا إلى التطرف إليه مساهمة منا لإثراء البحث العلمي.
- الكشف عن طبيعة الأخطاء الطبية وتأثيرها علي أفراد الضحايا والمجتمع في الجزائر مما دفعنا إلى التطرق إليه مساهمة من الإثراء سوسيولوجي للجزائر.

2- الأسباب الموضوعية:

- يرجع سبب اختيار الموضوع إلى عدم الأخذ بعين الاعتبار سلامة جسم الإنسان، وذلك لعدم الحيلة والحذر وعدم اليقظة، مما يؤدي إلى أخطاء طبية تنتج عنها أضرار جسيمة تلحق بالإنسان.
- محاولة التعرف علي انعكاسات الخطأ الطبي في الحياة الاجتماعية للضحية.
- انتشار ظاهرة الأخطاء الطبية بشكل كبير داخل المجتمع الجزائري.
- خطورة هذه الظاهرة علي المجتمع عامة وأفراد الضحية خاصة.
- الكشف علن الأخطاء الطبية وتأثيرها على أفراد الضحايا والمجتمع.

ثانيا: أهمية موضوع الدراسة

- باعتبار موضوع الأخطاء الطبية من المواضيع المهمة في علم الاجتماع، حيث يمثل حيزا فكريا من خلال المساس باستقرار الأسرة والمجتمع، حيث نسعى لتشخيص مسببات الظاهرة وما يلائمها من حلول لتقليل منها والحد من انتشارها.

- إسهام هذه الظاهرة في إثراء قضايا علم الاجتماع الانحراف والجريمة وفتح المجال أمام الباحثين للقيام بالدراسات حول الأخطاء الطبية وتأثيرها علي الحياة الاجتماعية للضحية.

ثالثا: أهداف الدراسة

نسعى من خلال دراستنا هذه إلى تحقيق مجموعة من الأهداف ومن أبرزها ما يلي:

- محاولة معرفة الانعكاسات الاجتماعية للأخطاء الطبية علي الضحايا ولاية سكيكدة.
- محاولة معرفة تأثير الأخطاء الطبية التشخيصية علي الاستقرار الأسري للضحية
- محاولة كشف عن تأثير الأخطاء الطبية الجراحية علي مستوى المعيشي لضحية
- المساهمة في إثراء البحث العلمي وتدعيمه بمعارف ومعلومات تفيد الظاهرة.

رابعا: إشكالية الدراسة

تعد مهنة الطب من ابرز المجالات الانسانية كأساس لوجود انساني فهي ترتبط ارتباطا وثيقا بالجانب الصحي والطبي على سواء ، فالصحة بصفة عامة لها اثر بالغ الاهمية بدنيا ، صحيا ، نفسيا ، وعقليا عليه فحضور الصحة في اي مجتمع انساني له من الكمال الذي يحقق الوظائف الاجتماعية للأفراد والجوانب التنموية على سواء ، وان غيابها يؤثر بشكل سلبي كبير، على مستوى العلاقات الانسانية، الاجتماعية، الاقتصادية ، الثقافية والايكولوجية.

وضمن هذا السياق ، تتماشى العلوم الطبية بصفة عامة مع الجانب الصحي في اي مجتمع محلي او جماهيري.

لذلك تأخذ العمليات الطبية حيزا واسعا في بوثقه الإجراءات الفعلية في مجال التطبيب بصفة خاصة .

وضمن هذا الاطار يواجه القطاع الصحي او الطبي عدة صعوبات و مثالب جمة ، مثل نقص الوسائل الطبية ونقص الفادح على مستوى الاطارات الطبية ، هجرة بعش العقول النيرة في هذا المجال ، نقص الهياكل والبنى التحتية على مستوى المراكز الاستشفائية ناهيك عن المعاهد والمراكز الطبية ، زيادة الى ذلك الاخطاء الطبية ، وهذه الاخيرة ليست وليدة اليوم او الامس ، وقد وجدت منذ تواجد مهنة الطب ، و يعد الخطأ الطبي هو كل مخالفة او خروج للطبيب في سلوكه على القواعد والاصول الطبية التي تقتضي العلم بها و تختلف طبيعة الخطأ بين الخطأ الفني او قد يكون مهنيا ، كالخطأ في العلاج او نقص المتابعة او الجهل بأمور فنية يفترض الالمام بها ، او اجراء العمليات الجراحية التجريبية و الغير مسبوقة على المرضى بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك، او اجراء البحوث والتجارب العلمية الغير

معقدة على المريض ، او اعطاء دواء للمريض على سبيل التشخيص و التجربة ، ناهيك عن التقصير في الاشراف والرقابة والاستشارة الطبية ، هذه العيوب المجتمعة تساعد على تنامي معدلات الاخطاء الطبية الفادحة و زيادة معدلات الوفيات.

فعدم الالتزام ببذل العناية وعدم الدقة واليقظة من الطبيب وقضايا الاهمال والهروب من المسؤولية اتجاه المرضى قبل واثناء و بعد العملية يترتب عنه انعكاسات كبيرة على الضحايا داخل الاسرة و في المجتمع و علاقاتهم مع الغير ، وتأثر على صحتهم البدنية و النفسية كوجود عاهات او بتر لبعض الاعضاء ، و تغيير حالتهم الاجتماعية كالانقطاع عن العمل ، بالإضافة الى الخسائر المادية و فقدان مكانته الاجتماعية وتعرضه للتهميش بعد ان كان عنصر فعال في مجتمعه واسرته الى عالة تعيش على هامش المجتمع، حيث تعيش الضحية صراعات من الواقع و يتجسد ذلك في المطالبة بحقوقه بالإضافة الى المعاناة النفسية التي تجعله يفقد الامل في الحياة و يعيش اضطرابات نفسية بعد تعرضه للخطأ الطبي .

ومن خلال طرح تساؤل الاشكالي مفاده : ماهي الانعكاسات الاجتماعية على ضحايا الاخطاء الطبية ؟ وينبثق عن هذه الاشكالية مجموعة من التساؤلات الفرعية و جاءت كما يلي :

الى اي مدى تأثر الاخطاء الطبية التشخيصية على الاستقرار الاسري للضحية؟

الى اي مدى تأثر الاخطاء الطبية الجراحية على المستوى المعيشي للضحية ؟

خامسا: فرضيات الدراسة

لا تخلو البحوث السوسيولوجية من الفرضيات فهي إجابات ذكية وحلول ممكنة، وليست مجرد تخمينات بل تعتبر همزة وصل بين النظري المجرد وتطبيقي التجريبي.

فالفرضية تعرف أنها: عبارة عن ذكي وتفسير محتمل يتم بواسطة ربط الأسباب بالمسببات كتفسير مؤقت للمشكلة أو الظاهرة المدروسة¹.

فصياغة الفرضية تعتبر إجراء منهجي يستعين به الباحث في توجه مساره بحثه العلمي، حيث يتنبأ ويتوقع من خلالها ما سيكشفه في الواقع من خلال الدراسة الاستطلاعية التي تعتبر خطوة هامة وتلعب دورا كبيرا في التعرف علي الميدان، ومن خلال جرد التراث النظري ومعاينة الواقع يمكننا افتراض الفرضية الرئيسية التالية:

- الانعكاسات الاجتماعية علي ضحايا الأخطاء الطبية.

1-رجحي مصطفى عليان: البحث العلمي أسسه منهاجه وأسبابه إجراءاته، دار الأفكار الدولية،الأردن،د.س،ص75.

ولتمكن من قياس الفرضية الرئيسية قمنا بتقسيمها إلى فرضيات الفرعية التالية مفادها:

- تؤثر الأخطاء الطبية التشخيصية علي الاستقرار الأسري للضحية.
- تؤثر الأخطاء الطبية التشخيصية الجراحية على المستوى المعيشي للضحية.

سادسا: مفاهيم الدراسة

تعد المفاهيم من أدوات المنهج العلمي حيث تستخدم لتعرف علي العناصر والأبعاد التي لها علاقة بالمشكلة وهناك نوعين من المفاهيم الأساسية والثانوية سوف نتطرق إليها فيما يلي:

1-5 المفاهيم الأساسية:

سوف نقوم باستعراض المفاهيم الأساسية وفق التعريفات اللغوية والاصطلاحية والأكاديمية علي النحو التالي:

1-1-5 مفهوم الخطأ الطبي

- لغة: ضد الصواب وخطأ وتخطأ بمعنى واحد، والخطأ الطريق، عدل عنه وأخطأ الرامي لغرض لم يصبه.¹
- اصطلاحا: هو ما ليس لإنسان قصد فيه، وهو صالح لسقوط حق الله تعالى إذ حصل عن اجتهد ويصير شبهة في العقوبة حتى لا يؤتم الخاطئ والاقتصاص، ولم يجعل عذرا في حق العباد حتى وجب عليه ضمان العدوان ووجب به الدية.²
- المفهوم الأكاديمي للأخطاء الطبية: لقد وردت جملة من التعريفات الأكاديمية للعديد من الرواد و المنظرين حوله من أهمها:

عرف الفقهاء الخطأ الطبي هو كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه علي القواعد والأصول الطبية التي يقضى بها العلم، أو المتعارف عليها نظريا وعمليا وقت تنفيذه للعمل الطبي أو إخلاله بواجبات المهنة علي الطبيب، متى يترتب علي فعله نتائج جسمية في حين كان في قدرته وواجب عليه أن يكون حذرا في تصرفه حتى لا يضر بالمريض.

¹ ابن منظور، محمد بن بكر بن منصور المصري: لسان العرب، بيروت، 1956، ص93.

² مصطفى أشرف مصطفى الكوني: الخطأ الطبي مفهومه وأثاره في الشريعة، ص90.

ومن هذا تبين لنا أن المقصود بالخطأ الطبي في المجال الطبي هو الفعل الذي يظهر عند إخلال الطبيب بواجباته المهنية، وعند خروج الطبيب عن تنفيذ التزاماته حيال مريضه، المتصلة في بدل عناية الطبيب التي تشترطها أصول مهنته ومقتضيات فئة عمله، بحيث لا يقوم بعمله بحذر وانتباه وبقظة. ولا يراعي فيه الأصول العلمية المستقرة، وهذا يوضح لنا كيف أن الخطأ في المجال الطبي من حيث المسؤولية هو تقصير في سلك الطبيب تجاه التزامه الطبية¹.

كما عرفه الفقيه Jean Penneau: بأنه إخلال بالتزام سابق لا يرتكب من طرف طبيب يقظ² عرفه أسامة عبد الله قايد: علي انه مخالفة أو خروج الطبيب في سلوكه علي القواعد والأصول الطبية التي يقضى بها الإعلام أو المتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذ العمل الطبي، أو إخلال بواجبات الحيلة واليقظة التي تفرضها القوانين من ترتيب عن فعله نتائج جسمية، في حين كان في قدرته وواجب عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة حتى لا يضر بالمريض³.

عرفه الدكتور أحمد عبد الرزاق السهوري: بأن الخطأ هو الانحراف في السلوك، وهو تعدى من الشخص في تصرفه متجاوزا فيه الحدود التي يجب الالتزام بها في سلوكه، ويكون الخطأ قصدي أو غير قصدي⁴.

- كما عرفه الدكتور هشام عبد الحميد فرج بأنه نقص العناية المعقولة المبذولة في علاج المريض أو نقص المهارة أو الإهمال المتعمد في علاج المريض من جانب الطبيب المعالج، وبترتيب عن هذا الإهمال أو الخطأ مرضا مضاعفات وأدى أو حتى وفاة مريض⁵.

كما عرفه عبد الحميد الشواي بأنه ذلك الخطأ الذي ينجم عنه قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي تفرضها عليه مهنته والذي يؤدي في طياته تلك التزامات، والتي ستنشئها ذلك الواجب القانوني بعد الأضرار الغير، بل المرجع فيها إلى القواعد المهنية التي تحددها وتبين مداها⁶.

¹ منصور عمر المعاينة: المسؤولية المدنية والجناحية في الأخطاء الطبية، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004، ص43

² Jean jumeau ; la responsabilité du médecin 3eme Edition ; 2004 ; p14 .

³ أسامة عبد الله قايد: المسؤولية الجناحية لطبيب، دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987، ص224.

⁴ أسامة عبد الله قايد: المسؤولية الجناحية لطبيب، دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987، ص224.

⁵ هشام عبد الحميد فرج: الأخطاء الطبية، دار الوفاء، الإسكندرية، 2008، ص

⁶ عبد الحميد السطوي: مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، منشأ المعرفة، الإسكندرية، 2000، ص85.

- كما عرفه أسعد عبد الجملي بأنه تقصير في مسلك الطبيب، لا يقع من طبيب يقظ وجد في نفسه الظروف الخارجية التي أطاحت بالطبيب المسؤول.¹

ج - المفهوم الإجرائي للأخطاء الطبية:

وهو الخطأ الذي يرتكبه الطبيب والممرضين والفئات المساعدة أثناء قيام بتشخيص حالة المريض وإجراء العمليات الجراحية نتيجة الإهمال وانعدام الخبرة والتقصير مما يؤدي إلى إحداث ضرر مادي ومعنوي لضحية.

2.1.3 - المفهوم الإجرائي للانعكاسات الاجتماعية:

وهو كل ما يواجه الفرد من تأثيرات سلبية تؤثر على الاستقرار الأسري والمستوي المعيشي بعد وقوعه ضحية للخطأ الطبي، مما يسبب ذلك في العديد من الصراعات والصعوبات في الواقع الذي يعيش فيه.

3.1.3 - مفهوم الضحية

لغة: ما ضحت به، وضحا الرجل ضحوا وضح وضعيا، برز الشمس.²

اصطلاحا: الضحايا هم الأشخاص الذين أصيبوا بضرر فردي لتشمل الضرر البدني أو العقلي أو المعاناة النفسية أو الخسارة الاقتصادية، أو الحرمان بدرجة كبيرة من التمتع، بحقوقهم الأساسية عن طرق أفعال أو حالات إهمال تشكل انتهاكا للقوانين الجنائية النافذة في الدول الأعضاء، وتشكل انتهاكا للمعايير الدولية المعترف به والمتعلقة باحترام حقوق الإنسان.³

- وعرفها ناجي محمد هلال: علي أنها الشخص الذي تأدي في سلامته الشخصية بواسطة عامل سببي أجنبي تسبب له في ضرر أو وفاة، ولفظة ضحية أو عبارة ضحايا الجريمة شاع استخدامها لتعبير عن المجني عليه والمتضرر من الجريمة معا، فضلا على أن مصطلح الضحية يشير إلى الضحايا

¹ أسعد عبد الحميلي: الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة، عمان، 2009، ص177.

² ابن منظور جمال الدين بن مكرم، لسان العرب، الجزء 4، بيروت، 1956، ص17.

³ محمد الأمين البشير: علم ضحايا الجريمة تطبيقاته في الدول العربية، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2005، ص33.

المباشرين وغير المباشرين للجريمة مع العلم أنه مصطلح مستخدم في أغلب أدبيات علم الجريمة وعلم الضحايا¹.

- المفهوم الإجرائي لضحية:

وهو الشخص الذي لحق به الضرر سواء كان بدنيا أو عقليا أو ماديا ناتج عن عدم أخذ الحيطة والحذر وثيقته في الهيئة الطبية.

2.3. تحديد المفاهيم الثانوية

سوف نقوم باستعراض المفاهيم الثانوية وفق التعريفات والأكاديمية علي النحو التالي:

3. 2. 1. مفهوم الطبيب:

هو الشخص الذي يلجأ إليه المريض ليساعده في علاج حالته المرضية مستعينا في ذلك بالوسائل العلمية الطبية ولذلك كان إعداد الطبيب مسألة مهمة، وذلك بدراسات شاقة تحتاج إلى جهد متواصل ووقت طويل وقدرات ذهنية وشخصية².

3. 2. 2. الاستقرار الأسري:

وهو العلاقة الزوجية السليمة التي تحضي بقدر عال من التخطيط الواعي الذي تراعي فيه الفردية والتكامل في أداء الأدوار لتحديد كيفية المسؤوليات والواجبات ومدى القدرة على مواجهتها مع اعتبار ديمقراطية التعامل في الأسرة كي تستطيع الصمود أمام الأزمات وتحقيق المرونة والتكيف مع المتغيرات³.

عرفه محمد الحسن تلك العلاقات الأسرية الناجحة التي تقوم على التفاعل الإيجابي الدائم بين أفراد الأسرة جميع والتي تهئ للحياة الاجتماعية والثقافية والدينية لإشباع احتياجاتهم المختلفة وهذا يساعد على تشابه قيمهم وعاداتهم وتقاليدهم ومواقفهم وتشابه ظروفهم الاقتصادية والاجتماعية الأمر الذي يؤدي إلى استقرار الأسرة⁴.

¹ ناجي محمد هلال: التحليل الاجتماعي لضحايا الجريمة، ط1، مركز البحوث، الشارقة، 2005، ص150.

² عبد المجيد الشاعر وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية، عمان، ط1، 2000، ص121.

³ نادية حسن أبو سكينه: عوامل الاستقرار الأسري وأثرها علي التحصيل، رسالة ماجستير، الجزائر، 1999، ص12.

⁴ إحسان محمد الحسن، موسوعة علم الاجتماع، ط1، الدار العربية، الموسوعات، بيروت، 1999، ص400.

عرفه سعيد محمد العلاقة القائمة على ديمقراطية التعامل ووضوح الأدوات وتأكيد قيم التعاون والمشاركة واكتساب الزوجين صفة التكيف والملائمة في علاقاتها مع بعضها البعض وتحمل كل منها الآخر ووقت الشدة أو عند التعرض للصعاب أو المشكلات¹.

3.2.3 مفهوم المستشفى:

عرفته الهيئة الأمريكية للمستشفيات المستشفى بأنه مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بالتسهيلات الطبية الدائمة تشتمل على أسرة للتنويم. وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء، وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين².

عرفته منظمة الصحة العالمية من منظور وظيفي بأنه جزء أساسي من التنظيم الاجتماعي والطبي، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، سواء كانت علاجية أو وقائية كما أنه أيضا مركز للتدريب العاملين الصحيين، والقيام ببحوث اجتماعية حيوية³.

عرفه محمد علي محمد فإن المستشفى تهتم بالرعاية الطبية للمرضى من بين روادها من سكان المجتمع المحلي الذي توجد فيه وقد يكون لها بعض الأحيان أهداف أخرى مثل التعليم المهني والبحث العلمي، كما تتكون هيئتها في الغالب من ممارسين يعملون لبعض الوقت، كما يكون شأن المشفى أو المستشفى دون هدف تنظيمي بالدرجة الأولى، وبالتالي يكون له مجموعة من الأهداف⁴.

3.2.3 - المستوى المعيشي:

يشير هذا المفهوم إلى الظروف الفعلية التي يعيشها الفرد، والظروف التي يتطلع إليها الناس ولكنهم لا يحققونها ولا تزال مسألة قياس مستوى المعيشة تحظى باهتمام المشتغلين بالدراسات الاقتصادية والاجتماعية نظرا لصعوبات التي تواجهها.

وقد وصف تقرير أحد الخبراء أن هذا المفهوم بقوله: طالما أن المرء بدأ يعيش المستوى الفعلي للمعيشة ويحاول أن يحدد هل هو مرتفع أو منخفض بالمقارنة بالماضي في هذا المجتمع أو ذاك يصبح من الضروري مباشرة أن يستخدم المرء معيارا أو قيمة أو مستوى معين لتحديد اتجاه التغير في ظروف المعيشية ويشير أيضا إلى المستوى الكلي لسلع والخدمات المتاحة اقتصاديا أمام

¹ سعيد محمد، الاستقرار الأسري وأثره على الفرد والمجتمع، د.ط، مؤسسة الشباب الجامعية، مصر، 2009، ص 20.

² ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية، عمان، 2005، ص 34.

³ حسان محمد ندير، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة للبحوث، المملكة العربية السعودية، 1990، ص 34-35.

⁴ محمد علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص 324.

السكان ويتضمن ذلك نموذجاً لإسكان، الطعام، الملبس، الرعاية الطبية، الترويج، التعليم.¹

3.2.4. أخلاقيات المهنة:

السلوك الأخلاقي هو السلوك الذي أقره المجتمع، ويتكون من مجموعة من القواعد التي تبين للأفراد كيف يجب أن يتصرفوا في الحالات والمواقف التي تعرض لهم، دون أن يخالف في ذلك في ضمائرهم أو العرف السائد لمجتمعهم. والأخلاق المهنية الطبية هي المبادئ والمعايير التي تعتبر أساساً لسلوك الأفراد في المهنة الطبية المستحبة، والتي يتعهد أفرادها بالتزامها².

سابعاً: الدراسات السابقة

سوف يتم استعراض جملة من الدراسات ويتم تصنيفها وفق عامل الزماني والمكاني والإيديولوجي والذي سيضم الدراسات المحلية والعربية والأجنبية علي النحو التالي:

1.4- الدراسات المحلية

الدراسة الأولى: (عبد النور تادبيرت، 2019)

حيث قدم تساؤلات رئيسية تجلت في:

ما طبيعة العلاقة بين المريض والطاقم المعالج ونوع الصعوبات التي واجهته في المؤسسة الصحية من وجهة نظر الضحايا؟

ما نوع الخطأ الطبي الذي تعرض له المريض في المؤسسة الصحية وما طبيعة المؤسسة التي عالج فيها وما نوع الأضرار التي لحقت به من وجهة نظر الضحايا؟

. ما الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى حدوث الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية الجزائرية من وجهة نظر الضحايا والمتخصصين؟

. ما الآثار وانعكاسات الأخطاء الطبية علي صحة المريض اجتماعياً من وجهة نظر الضحايا والمختصين؟

وتهدف الدراسة إلى:

¹ حامد عبد السلام زهراني: علم النفس النمو، ط5، دار المعرفة، بيروت، 1981، ص470.

² أمية فارس بدران: دراسات في قوانين المهنة وآدابها، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ط1، ص 94.

. التعرف علي نوع طبيعة الأخطاء الطبية من منظور الضحايا وأقاربهم في المؤسسات الصحية والجزائرية.

. التعرف علي نوع الأضرار التي تصيب المريض جراء حدوث الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية.

. التعرف علي الآثار والانعكاسات الناجمة عن الأخطاء الطبية علي صحة المريض جسديا، نفسيا واجتماعيا.

تم الاعتماد علي المنهج الوصفي التحليلي والتاريخي والمقارن بهدف وصف الظاهرة وتفسيرها ومقارنتها بغيرها من خلال معرفة أفاق الدراسة وتجسيدها وتم اختيار عينة كرة الثلج متمثلة في 60 مفردة منهم 40 مفردة من فئة الذكور و20 مفردة من فئة الإناث، وأدوات متمثلة في المقابلة واستمارة استبيان لجمع البيانات.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

. جاءت الدراسة لفهم الأسباب والعوامل الكامنة وراء حدوث الأخطاء الطبية داخل المؤسسات الصحية الجزائرية وضعيتها ونوعها وكذا أثارها وانعكاساتها علي الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريض من منظور الضحايا والمختصين.

- لابد من وضع آليات لتحديد بدقة الخطأ الطبي وتحديد من المسؤول عنه وتعويض الضحية وإنصافه.

- ضرورة المراقبة الصارمة وعدم السماح بأي تهاون أو إهمال للعمال في القطاع.

- القيام بكافة التحاليل اللازمة لتشخيص والعلاج والتأكد منها بشكل مباشر¹.

الدراسة الثانية: (راضية لزغد، 2018)

حيث قدمت تساؤلات رئيسية في:

. هل يساهم الضغط المتزايد على المستشفى لكثرة الطلب في أحداث السلوك الإجرامي؟

¹ تاديبيرت عبد النور: الأخطاء الطبية وانعكاساتها علي الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريض من وجهة نظر المختصين والضحايا، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص علم الاجتماع الجنائي، بجامعة الجزائر2، الجزائر، 2019.

- هل تؤدي طريقة تنظيم المستشفى الجزائري إلى أحداث الصراعات؟

- هل أدى الابتعاد عن أخلاقيات المهنة إلى العنف الطبي في المستشفيات الجزائرية؟

- هل توجد علاقة بين الخدمة الصحية والأخطاء الطبية في المستشفيات الجزائرية؟

فرضيات الدراسة التي مفادها:

- من كثرة الطلب على الخدمة الصحية والضغط على مستخدمي الصحة، يدفعهم إلى انحرافات تنظيمية.

- يعود السلوك الإنحرافي للأطباء إلى كيفية التنظيم الإداري للمستشفى.

- يساهم عدم احترام أخلاقيات المهنة في المستشفيات الجزائرية في تشجيع ممارسة العنف الطبي ضد المرضى.

- يؤدي مستوى الخدمة الصحية بأقسام النساء والتوليد بالمستشفيات الجزائرية إلى أخطاء طبية وبروز العنف الطبي ضد المريضات

المنهج المستخدم: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي والمقارن، عينة قصدية وأدوات الملاحظة العلمية والمقابلة وإستمارة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية

- تؤثر العلاقات ووجود صراع بين مستخدمين الصحة والمرضى ويساهم في بروز سلوكيات انحرافية ينتجها المستخدمون بها عن التنظيم الرسمي والمعاملة الأخلاقية التي تنادي بها المهن الطبية، ويهملون الجانب الإنساني للمريض من خلال تعنيفه مقابل تقديم الخدمة الصحية خاصة وان المستشفيات تعرف نوعا من التدهور والتدني في نوعية الخدمة مع انخفاض الرقابة بها وهذا ما أدى إلى وقوع الأخطاء الطبية¹.

¹ راضية لزغد: الأخطاء الطبية في المؤسسات العلاجية الجزائرية وتأثير مخلفاتها علي المريض، دراسة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، تخصص منهجية،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، بجامعة الجزائر 2، الجزائر، 2011.

الدراسة الثالثة: (مراد بن صغير، 2011)

انطلقت الدراسة من التساؤلات التالية:

. هل لا زال الخطأ الطبي أساسا لمسؤولية المدنية؟ أم أن التطور العلمي والتقني للمجال الطبي خصوصا، وكذا تطور المجتمعات والنظم القانونية، وتغير المعطيات الاجتماعية و الاقتصادية والثقافية، وبروز توجهات فكرية ونظريات علمية حديثة عموما، أدت إلى تقليص مكانة الخطأ كأساس جديد للمسؤولية الطبية؟

هل استطاعت مختلف العوامل من تطور لقواعد المسؤولية المدنية، ومحاولة الاستغناء عن فكرة الخطأ وتعويضها بأسس أخرى كالتحليل التبعة والمخاطر، وصولا لضرر، أن تقصى فكرة الخطأ كأساس لمسؤولية الطبيب المدنية، أم أنها ساهمت في تهذيب وإعادة صياغته بشكل يسمح له بالبقاء كأساس للمسؤولية المدنية عموما والطبيب خصوصا إلى جانب الأسس والأفكار الأخرى.

أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى دراسة الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية لها من فائدة كبيرة سواء بالنسبة لرجال القانون والأطباء أو المجتمع بمختلف شرائحه على حد سواء، ومعرفة التطورات في المجال الطبي التي تساعد كثيرا على فهم نظام المسؤولية الطبية المدنية.

منهج الدراسة: اعتمد الباحث على المنهج التاريخي، المقارن.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية

. تزايد وتيرة وحدة الأخطاء الطبية في الكثير من الدول ومن بينها الجزائر، والإهمال واللامبالاة وقلة الحيلة والحذر لدى ممارس الطب في الجزائر علي مستوى مختلف القطاعات الصحية من مستشفيات ومراكز صحية وعيادات طبية، وقلة النصوص التشريعية المنظمة لمهنة الطب لاسيما ما يتعلق منها بقواعد وأحكام المسؤولية المدنية والتأديبية أو الجنائية¹.

2.4- أوجه الاستفادة من الدراسات الملحية

. تشخيص الإشكالية وصياغة التساؤلات.

. أفادتنا بالمفاهيم المتعلقة بموضوع الدراسة.

¹ مراد بن صغير: الخطأ الطبي في ضل قواعد المسؤولية المدنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقاوي تلمسان، الجزائر، 2011.

. أفادتنا بأهم النظريات المفسرة لموضوع الدراسة.

. أفادتنا بالمراجع المتعلقة بموضوع الدراسة.

. أفدتنا في تحديد إجراءات المنهجية لدراسة.

3.4- الدراسات العربية

الدراسة الأول: (محمد علي سلامة شديد، 2021)

انطلقت الدراسة بسؤال مركزي مفاده:

. ما طبيعة العبء الإثبات في المسؤولية الجزائية في الأخطاء الطبية في ظل التشريع الفلسطيني والقوانين المقارنة؟ وعلي من يقع الإثبات؟ وما مدى كفاية القوانين الناطقة لموضوع المسؤولية عن الخطأ الطبي.

ويندرج تحت هذا التساؤل مجموعة من الأسئلة الفرعية:

. ما مفهوم الخطأ الطبي في ظل التشريع الفلسطيني والقوانين المقارنة؟

. ما طبيعة المسؤولية والجنائية المترتبة على الخطأ الطبي في ظل التشريع الفلسطيني والقوانين المقارنة؟

. ما طبيعة الإثبات في الخطأ الطبي في ظل التشريع الفلسطيني والقوانين المقارنة؟

. هل وازن القانون بين الطبيب والمريض المتضرر من الخطأ الطبي.

تهدف الدراسة إلى:

. توضيح مفهوم الخطأ الطبي في ظل التشريع الفلسطيني والقوانين المقارنة.

. التعرف على طبيعة المسؤولية المدنية والجنائية المترتبة على الخطأ الطبي في ظل التشريع الفلسطيني والقوانين المقارنة.

. طرح طبيعة الإثبات في الخطأ الطبي في ظل التشريع الفلسطيني والقوانين المقارنة.

. بيان مكانة الخبرة الطبية وتأثيرها في الإثبات في الخطأ الطبي في ظل التشريع الفلسطيني والقوانين المقارنة.

منهج الدراسة: اعتمد الباحث علي المنهج التحليلي المقارن.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية

. إن الأخطاء الطبية عالمية وليست محلية، غير أن طرق التعامل معها تختلف من دولة إلى أخرى على كافة المستويات الإدارية والقضائية والتشريعية.

. إن طبيعة التزام الطب تجاه المريض تكمن في التزامه ببذل عناية وليس تحقيق نتيجة هذا هو الأصل العام وأنه يسأل عن كل أخطائه التي يرتكبها اتجاه مريضه يشترط ثبوتها ثبوتاً بقياس به الخطأ الطبي¹.

الدراسة الثانية: (محمد درويش، 2018)

بعنوان الخطأ الطبي في التشريع الفلسطيني ومسؤولية الإدارة المترتبة عنه، دراسة مقارنة بالشريعة الإسلامية، دراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول علي درجة الماجستير، تخصص قانون عام، الجامعة الإسلامية، غزة.

انطلقت الدراسة من سؤال مركزي مفاده:

. متى تتحمل الإدارة المسؤولية المترتبة عن الخطأ الطبي؟

وينبثق عن هذا التساؤل مجموعة من الأسئلة الفرعية

. ما هي المسؤولية القانونية وأنواعها؟

. ما هي طبيعة المسؤولية الطبية؟

. ماهية الخطأ الطبي؟

. ما هي أنواع الخطأ الطبي وما هو المعيار في تحديده؟

. كيف تمكن إثبات الخطأ الطبي وما هي الإجراءات المتبعة في ذلك؟

تهدف لدراسة إلى:

¹ محمد علي سلامة شديد: المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية وعبء إثباتها في التشريع الفلسطيني، أطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول علي درجة الماجستير في القانون العام، بكلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2021.

. توضيح مفهوم المسؤولية القانونية المترتبة عن الخطأ الطبي وأنواعه.

. بيان الخطأ الطبي و التعرف على معيار الضابط في تحديده.

. كيفية إثبات الخطأ الطبي و الصعوبات التي تواجهه.

منهج الدراسة: اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي والمقارن.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية

. الخطأ الطبي يترتب عليه مسؤولية جزائية وأخرى مدنية عند الإخلال بالالتزامات المقرر على المسؤول عن العمل ويصبح الأخير عليه بالضرر، ودفع التعويض كما أن الإدارة تخطأ من خلال العاملين تحت إشرافها وإدارتها فهي تعمل أخطاء هو طيفها في حال ارتكابهم أخطاء طبية أو تسببوا بالضرر للمرضى أثناء قيامهم بأعمال الوظيفة وتحمل المسؤولية عن ذلك، حيث تبين معنا أن الطبيب يسأل عن كل خطأ بغض النظر عن مقداره جسامته ويقع علي المريض إثبات هذا الخطأ، كما أن التشريع الفلسطيني يفتقر إلى التشريعات النازمة للعمل الطبي والمسؤولية الطبية، ولا زالت دعاوي التعويض الإداري تنظر أمام المحاكم المدنية رغم إقرار قانون الفصل في المنازعات الإدارية الجديد أن اختصاص المحاكمة الإدارية بدعاوي التعويض.

الدراسة الثالثة (محمد عكة، 2016)

انطلقت الدراسة بسؤال رئيسي يتمثل في:

مفاده ما مدى انعكاس الأخطاء الطبية في المستشفيات الفلسطينية علي الأسرة والمجتمع ومن وجهة نظر اسر الضحايا في جنوب الضفة الغربية من عام 2010 لغاية 2016.

ومجموعة من الأسئلة الفرعية مفادها:

. ما هي الآثار الاجتماعية السلبية التي تخلفها الأخطاء الطبية علي اسر الضحايا.

. ما هي أهم الانعكاسات التي تخلفها الأخطاء الطبية علي الأسرة الفلسطينية في جنوب الضفة الغربية.

تهدف الدراسة إلى:

. الكشف علي أهم الانعكاسات التي تخلفها الأخطاء الطبية علي الأسرة الفلسطينية في جنوب الضفة الغربية.

. التعرف إلى أهم الانعكاسات التي تخلفها الأخطاء الطبية على المجتمع الفلسطيني في جنوب الضفة الغربية.

. استعان الباحث بالمنهج الوصفي واعتمد المقابلة المتعمقة، وطبقت علي العينة القصدية بلغت 18 أسرة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية

. عدم وجود ثقة في المستشفيات الواقعة جنوب الضفة الغربية في تقديم العلاج المرضي حيث لحقها سمعة غير مرضية أسر الضحايا القلق والخوف والتوتر والآثار السلبية للأخطاء الطبية تعتمد علي حجم الخطأ ونوعيته ويختلف من فرد إلى آخر.

. الانعكاسات التي تخلفها الأخطاء الطبية في الأسرة الفلسطينية جنوب الضفة الغربية تنقسم إلى قسمين الجانب المادي والجانب المعنوي فإذا نتج عن الخطأ الطبي إعاقة جسدية لكون بحاجة إلى مساعدة لمساندة ضحية الخطأ الطبي مما يعمل علي إرهاب الأسرة مادياً، وتحديد إذا كانت الأسرة من ذوي الدخل المحدود.

. عبر أفراد العينة علي الاستياء من المستشفيات العامة والخاصة، وهناك له مرض من قلة الخبرة الأطباء العاملين في المستشفيات، وإن وسائل الإعلام لا تقوم بواجباتها تجاه الضحايا¹.

4.4- أوجه الاستفادة من الدراسات العربية

. رغم تقاطع هذه الدراسات مع متغير واحد من دراستنا وهو الأخطاء الطبية إلا أننا استفدنا منها من خلال:

. صياغة تساؤلات الإشكالية ولون الفرضيات.

. أبعاد الدراسة التي كانت بالنسبة لنا بمثابة أسئلة فرعية.

. توفير المراجع المتعلقة بموضوع الدراسة.

. وفرت لنا أهم النظريات المفسرة للموضوع.

¹ محمد عكة: انعكاس الأخطاء الطبية في المستشفيات الفلسطينية علي الأسرة والمجتمع، دراسة من وجهة نظر أسر الضحايا في جنوب الضفة الغربية، مقال علمي منشور بمجلة فلسطين للأبحاث والدراسات، المجلد 8، العدد 2016، 2.

5.4- موقع الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة:

تتموقع دراستنا الراهنة على غير بقية الدراسات السابقة حيث سلطت الضوء على جملة من أبعاد لم يسبق أن تطرقت لها الدراسات السابقة حول الأخطاء الطبية وانعكاساتها الاجتماعية على الضحايا.

الدراسة الثالثة: خلود هشام خليل عبد الغني (2016)

انطلقت الدراسة بسؤال رئيسي تمثل في:

ما هي أحكام مسؤولية الطبيب المدنية بدولة الإمارات العربية المتحدة وفق قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016؟

ينبثق عن هذا التساؤل مجموعة من الأسئلة:

- ما حكم عمل الطبيب الطبي في القانون؟
- ما نوع مسؤولية الطبيب؟ والتزاماته؟
- ما مفهوم الخطأ الطبي؟ وما هو معيار تقديره؟
- كيف يتم التعويض عن الخطأ الطبي في أحكام القانون الإماراتي؟
- ما هي موانع المسؤولية المدنية ضد الطبيب رغم وقوع الضرر؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف إلى ماهية الخطأ الطبي في ضوء الأحكام والقوانين المدنية والأساسيات التي وضعها الفقه والقانون في سبيل التقدير الخطأ الطبي، ومدى استحقاقه التعويض ومقدار هذا التعويض عند وقوع الضرر للمريض في ضوء السلطة التقدير للقاضي في التشريع الإماراتي لضمان حقوق المريض.

المنهج المستخدم:

المنهج الوصفي الاستقرائي التحليلي:

نتائج الدراسة: من أهم نتائج هذه الدراسة أن المسؤولية الطبية في التشريع الإماراتي هي مسؤولية تقصيرية في الكثير من الأحيان، وإن التزام الطبيب في بعض الحالات قد يكون ببذل العناية وفي

بعض الحالات يكون بحقيق غاية، وأن القضاة بدولة الإمارات يؤخذ بالمعيار الموضوع لقياس خطأ الطبيب المسؤول¹.

¹ خلود هشام خليل عبد الغني، الخطأ الطبي، دراسة في قانون المسؤولية الطبية الإماراتي لسنة 2016، أطروحة مكملة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في القانون الخاص، كلية القانون قسم القانون الخاص، جامعة الإمارات العربية المتحدة، سنة 2016.

خلاصة

تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة لتحقيق أغراض الدراسة ميدانيا، حيث قمنا بضبط موضوع الدراسة ضبطا جيدا من خلال تحديد أسباب وأهمية وأهداف الدراسة وتحديد الإشكالية والتساؤلات الفرعية وكذلك تطرقنا إلى تحديد فرضيات الدراسة المختلفة والمفاهيم المرتبطة بمتغيرات الدراسة وعليما وإجرائيا مروراً بالدراسات السابقة والتي تناولت نفس الموضوع دراستنا وبتغيرات طفيفة كل هذا لمساعدتنا كما تحدثنا سابقا في تحديد أغراض الدراسة ميدانيا ومنهجيا.

الفصل الثالث: سوسيولوجيا الأخطاء الطبية

تمهيد

أولاً: أسباب الأخطاء الطبية.

ثانياً: أشكال الأخطاء الطبية

ثالثاً: تقسيمات الأخطاء الطبية.

رابعاً: معايير الأخطاء الطبية وانتشارها في مستشفى العام والخاص.

خامساً: الخطأ الطبي بين مستشفى العام والخاص

سادساً: أهم النظريات المفسرة للأخطاء الطبية

خلاصة

تمهيد

يعتبر الطب من أنبل المهن الإنسانية وأكثرها إحساساً، لكونها مرتبطة بحياة وصحة الإنسان والتي تهدف إلى معالجة المريض وتخفيف آلامه، إذ يتعين على الطبيب أثناء ممارسته لواجباته المهنية احترام سلامة جسم الإنسان وحرمة والمحافضة على حالة المريض الصحية وما يحيط به من مشاكل تقتضي منه اللجوء إلى من يخفف عليه آلامه.

أولاً: أسباب الأخطاء الطبية

رغم تعدد الأخطاء الطبية وتنوعها وصعوبة حصرها إلا أن تلك الأخطاء لا تقع إلا إذا توفرت عوامل وأسباب تؤدي إلى حدوثها، حيث أن مهنة الطب تحتاج إلى درجة عالية من الحرص والإتقان، ولهذا فإن إهمال الطبيب في عمله ورعونه في بدل العناية، وإخلاله بالتزامه المهني يؤدي إلى حدوث الأخطاء الطبية وتعرضه للمسائلة القانونية ومن ثم فإن الأخطاء الطبية أسباب كثيرة أهمها:

1.1- الإهمال وعدم بدل العناية:

الإهمال هو الإخلال بالتزام قانوني دون قصد بالإضرار بالغير، يتقاضى الطبيب أو الجراح عن التزامه واحتياطاته الواجب اتخاذها أثناء مباشرة العلاج، ولا يبذل العناية والدقة اللازمة تجاه المريض، فينتج عن هذا الإهمال أضرار جسمية ونفسية تلحق بالمريض، ويكمن حصر صور الخطأ الطبي الناتج عن الإهمال في إجراء عملية على العضو السليم بدل من العضو المريض، أو الخطأ في كميات وجرعات الأدوية الموصوفة للمريض، والإقدام على الجراحة والجراح في حالة سكر، عدم تقديم المساعدة لشخص يحتاج إلى إسعاف.

2.1- الرعونة وعدم الاحترار:

نقص مهارة الطبيب سوء تقدير لعمله وعدم التزامه بالقواعد العلمية أثناء مباشرته للعلاج نتيجة رعونه ينجم عنه أخطاء ومضاعفات خطيرة للمريض، كذلك الأمر بالنسبة لعدم الاحترار حيث يقوم الطبيب على أمر كان يجب عليه الامتناع عنه، أو عدم توقعه للأخطار التي قد تترتب عن عمله، أو توقعه لها ورغم الأمر هذه الأخطاء¹.

3.1- مخالفة القوانين واللوائح والقرارات:

يقصد بمخالفة القوانين والأنظمة عدم المطابقة تصرفات الطبيب للنصوص القانونية والأنظمة واللوائح والقرارات المختلفة، الأمر الذي يؤدي إلى إلحاق الضرر بالغير، لذا يعد عدم مراعاة الأنظمة والقوانين صورة من صور الخطأ يترتب عليه مسؤولية الفاعل، لم يثبت في حقه أي صورة من صور الخطأ، وهذا الخطأ يكون بمجرد ارتكاب الفاعل (الطبيب) مخالفة القوانين واللوائح التي وضعت

¹ هناء طرشون، عبد الحميد جفال: الأخطاء الطبية في المستشفيات الجزائرية عناية نموذجاً، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 2، الجزائر، 2020، ص 21.

للمحافظة على الصحة العامة، وتحقق هذه الصورة كذلك بمجرد عدم تطابق سلوك الطبيب مع قواعد وشروط مزاولة المهنة الصادرة من الدول.¹

4.1- الأفراد بالتشخيص:

انفراد الطبيب بالتشخيص في الوقت الحاضر أمر غير مقبول، ولا سيما في الأمراض والعلاجات الجراحية التي تنسم بالخطورة، حيث أصبحت المشورة أو الإحالة أمر مطلوب بل واجب في بعض الأحيان.

وتمثل المشورة أو الإحالة أهمية خاصة، إذا كان الطبيب يجهل بعض الأمور النفسية التي تتجاوز تخصصه ودرجته العلمية، حيث يفتقد الإلمام الكافي بها فعلى سبيل المثال هناك آلات وأجهزة طبية حديثة لا يستطيع استعمالها إلا فئة مختصة ومدرّبة تدريب عليا، ومن ثم فإن انفراد الطبيب بعلاج المريض تتطلب حالته استعمال تلك الأجهزة يؤدي إلى تقصيره في تقديم العلاج المناسب لهذا المريض، حيث يستفيض عنها بالآلات وأجهزة قديمة غير معترف بها في الوقت الحالي، أو تجازف بحياة المريض فيلجأ إلى استعمال آلات وأجهزة حديثة دون أن يكون علي علم كافي بطريقة استعمالها أو لكونها لا تدخل في نطاق متخصص.²

ثانيا- أشكال الخطأ الطبي:

2.1. الخطأ في مرحلة التشخيص:

تبدأ جهود الطبيب في علاج المريض بالتشخيص، في هذه الحالة يحاول الطبيب التعرف على ماهية المرض ودرجته في الخطورة وتاريخه مع جميع ما يؤثر فيه من ظروف المريض من حيث حالته الصحية العامة وسوابقه المرضية وأثر الوراثة فيه، ثم يقرر بناء علي ما يجتمع لديه من كل ذلك نوع المرض الذي يشكوه المريض ودرجته تقدمه.

وتقدير خطأ الطبيب في التشخيص ينظر فيه إلى مستواه من جهة وتخصصه من جهة أخرى، فمن البديهي خطأ الطبيب الأخصائي يعتبر أدق في التقدير من الطبيب العام.

¹ عبد النور تادبيرت: الأخطاء الطبية داخل المستشفيات الجزائرية بين القطاع الحي العام والخاص، مجلة الاستهجمات والبحوث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 2، العدد 2، غرداية، 2017، ص 131.

² صالح بن محمد بن مشعل العتيبي: الأخطاء الطبية وتقدير التعويض عنها في النظام السعودي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2015، ص 124.

ويسأل الطبيب علي أخطاء التشخيص إذا كانت جسمية وينطوي على جهل مطبق بالعلوم الطبية وكان الغلط غير مغتفر كما إذا كانت علامات وأعراض المريض من الظهور بحيث لا يفوت علي الطبيب مثل الذي قام بالتشخيص¹.

2.2. الخطأ في مرحلة الفحص:

يعد إبلاغ المريض الطبيب عن مرضه وتاريخه تبدأ أول الخطوات وهي عملية الفحص الطبي، ويتم الفحص الذي يقوم به الطبيب من خلال مرحلتين:

أ. مرحلة الفحص التمهيدي:

ويشمل الفحص الظاهري للجسد، وذلك بإستخدام الأساليب التقليدية كإستعمال الطبيب لحواسه والنظر إلى مريض بالعين المجردة والسمع بأذن أو التحسس باليدين لمواضع الداء، ويمكن للطبيب الاستعانة ببعض الأدوات الطبية البسيطة مثل السماعة الطبية وجهاز ضغط الدم والترمومتر لقياس الحرارة، وتعد هذه المرحلة خطوة ضرورية قبل العلاج الطبي والتدخل الجراحي.

ب. مرحلة الفحص التكميلي:

ويستخدم فيها الطبيب الآلات الأكثر دقة مثل: رسم القلب الكهربائي والمنظار والأشعة التلفزيونية. ويعد عدم قيام الطبيب بالفحوص الأولية قبل البدء في عملية العلاج أو الجراحة إهمالا تكمن أن تتار من خلاله المسؤولية، فقد استقر القضاء الفرنسي علي أن عدم إجراء الفحوص التمهيدي للمريض قبل الإقدام علي إجراء الجراحة أو تنفيذ العلاج بعد إهمالا من قبل الطبيب في إجراء الفحص ويشكل من خلاله خطأ في عملية الفحص².

2.2- الخطأ في مرحلة التخدير:

يعتبر التخدير من أهم الانتصارات العلمية في المجال الطبي، حيث أن له دورا فعلا في تسهيل علاج الكسور والعلميات الجراحية والتخفيف من شدة الآلام التي تسببها بعض الأمراض، لذلك فإن الطبيب يلجأ إلى وضع المريض تحت التخدير قبل التدخل الجراحي وهذا يحتاج إلى وسائل فائقة في العناية التأكد مسبقا إذا كانت صحة المريض وحالته تتحمل وضعه، تحت التخدير لذا يجب على

¹حسين الطاهري: الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، ط1، دار هومة، الجزائر، 2008، ص ص 126 127.

² هشام عبد الحميد فرج: الأخطاء الطبية، دار الوفاء، مرجع سابق، ص115.

الطبيب التخدير مراعاة ذلك، كما يجب عليه أيضا تحديد المقدار المطلوب لتخدير المريض حيث تختلف المقادير بين شخص وآخر، كبيرا أو صغيرا، ذكرا وأنثى، بدين أو نحيف، كما تختلف كمية المخدر، وفقا للسلوك المريض وعاداته، فبعض المرضى اعتاد على تناول المشروبات الكحولية أو المواد المخدرة، وغير ذلك من المواد التي قد تتعارض مع التخدير أو تقلل من فاعلية المخدر، لذلك فإن علم الطب الجراحة والتخدير وضع معايير خاصة ودقيقة لاستخدام التخدير¹.

في الماضي كان الطبيب الجراح هو الذي يقوم بعملية التخدير علي اعتبار أن هذه العملية جزء لا يتجزأ من عمله، ونظرا لتشعب التخصصات الطبية أصبح التخدير تخصصا مهما من التخصصات الطب، مما ينبغي معه أن يكون هناك طبيب متخصص يقوم بأعمال هذا التخصص. لذا يجب على طبيب التخدير أثناء قيامه بتخدير المرضى أن يتبع الأصول الفنية والمهنية في هذا التخصص².

3.2- الخطأ في مرحلة العلاج:

العلاج هو وسيلة التي تهدف لشفاء المريض من المرض الذي يعاني منه أو التخفيف من معاناته وآلامه سواء بتسكينها أو يعالجها³.

يتعين أن يكون العلاج الذي يقع عليه اختيار الطبيب، فيعتبر خطأ الطبيب الذي يصف دواء غير مناسب لحالة المريض مما قد يؤدي إلى حدوث مضاعفات ضارة به ويعد الطبيب مسئولا عند وصف الدواء دون مراعاة الآثار الجانبية والضارة التي تكمن أن يسببها المريض⁴.

4.2- الخطأ في مرحلة الرقابة:

علاقة الطبيب بالمريض لا تنتهي بعد علاج الأول للمريض أو بعد التدخل الجراحي، وإنما علي الطبيب واجب مراقبة مريضه بعد ذلك للتأكد من آثار العلاج الذي باشره ومدى تأثيره علي المريض، لا شك أن واجب المراقبة للمريض تظهر أهميته بصفة خاصة عن انتهاء العمليات

¹ الأودن سمير عبد السميع: مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم "مدنيا- جنائيا- وإداريا"، 2004، ص31.

² يوسف أمير فرج: خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمهنية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، ط1، 2007، ص 66.

³ أسعد عبد الجميلي: الخصائص المسؤولية الطبية المعتمدة، دار الثقافة، مرجع سابق، ص293.

⁴ زاهية حورية سي يوسف: الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية، ملتقى وطني حول المسؤولية الطبية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة مولود عمري بتيزي وزو، الجزائر، 2008، ص21.

الجراحية، غير أن ذلك لا ينفي أهميته في حالات العلاج غير الجراحي لاسيما إذا كان العلاج عن طريق استخدام أدوية يمكن أن تنتج عنها آثار ضارة أو خطيرة بالنسبة للمريض.¹

ثالثا: تقسيمات الأخطاء الطبية

تنقسم الأخطاء الطبية إلى ثلاثة أقسام، وهي الخطأ الطبي من حيث أنواعه، الخطأ الطبي من حيث درجته الخطأ الطبي من حيث مرتكبيه، والذي قمنا بتناوله علي النحو التالي:

3. 1. الخطأ الطبي من حيث أنواع:

هناك نوعان للخطأ الطبي وهما:

أ/ الخطأ العادي:

يتمثل في الخطأ الذي ليس له علاقة بالأصول النفسية والمهنية أي الخطأ الخارج عن إطار المهنة وأصولها الفنية، والناجم عن سلوك إنساني مجرد، يسببه إخلال بالقواعد العامة للإلتزام التي يتوجب علي كافة الناس التقيد بها، فهذا النوع من الخطأ ناجم عن سلوك يمارسه الطبيب كأبي إنسان وليس عن ممارسات مهنية قام بها الطبيب تجاه المريض.²

كقيام الطبيب وهو في حالة سكر بعملية جراحية للمريض أو ييسي إحدى أدوات الجراحة في بطن المريض وقيام الطبيب بغلق الجرح دون إخراجها، تبين لنا أن الخطأ الطبي العادي هو ما يرتكبه الطبيب عند مزاولته المهنة دون أن يكون للمهنة صلة به، ويعامل الطبيب معاملة أي شخص عادي، وكون الأفعال التي يأتياها الطبيب بأصول الطب رابطة يمكن للقاضي أن يقدرها دون أن يأخذ بعين الاعتبار صفة من يقوم بها.

- يخضع الخطأ الطبي العادي الذي يرتكبه الطبيب إلى القواعد العامة المعمول بها، وحيث أن هذا الخطأ لا يتصل بمهنة الطب حتى ولو ارتكبه الطبيب أثناء التدخل الطبي، مما جعل البعض يطلق عليه الخطأ العادي.³

¹ عبد النور تادبيرت: الأخطاء الطبية داخل المستشفيات الجزائرية بين القطاع الحي العام والخاص، المرجع السابق، 131.

² منصور عمر المعاينة: المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، ط1، مرجع سابق، ص47.

³ رايس محمد: المسؤولية المدنية في ضوء القانون المدني الجزائري، مرجع سابق، ص 182.

ب/ الخطأ المهني أو الفني:

وهو الذي يصدر من الطبيب باعتباره ذو خبرة فنية طبية، ويتم تحديده هذا الخطأ بالرجوع إلى القواعد العلمية والفنية للمهنة ومخالفة القواعد الطبية كل طبيب أن يقوم بمراعاتها، ويرجع الخطأ إلى أمرين هما الجهل بالقواعد المهنية والأصول العلمية أو تصنيفاتها تصنيفا غير سليما، وإلى عدم حسن التقدير في الحالات التي يترك فيها مجال التقدير ومن أمثلة الخطأ الفني، الطبيب الذي يهمل إجراء فحص عادي، أدى ذلك به للوصول إلى تشخيص خاطئ.

2.3- الخطأ الطبي من حيث جسامته

ويشمل كل من الخطأ الجسيم والخطأ اليسير:

أ/ الخطأ الجسيم:

يتمثل الخطأ الجسيم في عدم قيام الطبيب ببذل العناية الواجبة عليه بصورة لا تصدر عن أقل الأطباء حرصا وتبصيرا وكثيرا ما يقع الأطباء فيها أثناء العمليات الجراحية، ويتخذ الخطأ الجسيم في المجال الطبي صور عديدة كاستئصال العضو السليم بدلا من العضو المريض، كنزاع كلية سليمة بدلا من المريضة أو إجراء عملية جراحية علي العين السليمة بدلا من العين المريضة، فهي أخطاء غير مغفورة لأنها أمور واضحة تظهر لها لوقام بمراجعتها قبل التدخل الجراحي، كما يعتبر الطبيب الذي تجلى بارادته عن علاج المريض وتركه يعاني من الألم في اليد علي أنه ليست أثار سلبية وأدى في النهاية إلى بتر ذراع المريض فيعد هذا الإهمال من جانبه ويمثل خطأ الجسيم يستوجب قيام المسؤولية¹.

ب/ الخطأ اليسير:

هو ذلك الخطأ الذي لا يقترفه شخص عادي في حرصه وعنايته، وقد ذهب الفقه الفرنسي إلى عدم مساءلة الطبيب عن الخطأ اليسير جدا في مجال المسؤولية العقدية، مميزا في ذلك بين الالتزامات القانونية للطبيب والالتزامات العقدية، ففي حالة الإخلال بالالتزام قانوني، فإن أي خطأ يكون كافيا لإقرار مسؤولية الطبيب المدنية في حين أن الإخلال بالالتزام عقدي فإن كان مبنيا على خطأ تافه، أو طفيف فلا تقوم المسؤولية المدنية لطبيب، وحجة أصحاب هذا الرأي أن مساءلة عن أخطائه اليسيرة

¹ بلعيد بوخرس، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة ماجستير، في قانون المسؤولية المدنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2011، ص40.

التي يرتكبها خلال مزاولة مهنته تؤدي إلى تقييد حريته في العمل وشل حركته والقضاء علي روح المبادرة فيه مما ينعكس أثره علي مصلحة المريض نفسه.

وفي حقيقة الأمر استقر القضاء الفرنسي علي تقرير مسؤوليه الطبيب حتى إذا كان الخطأ المنسوب إليه يسيرا، إذا قضى بأنه لا يلزم لمساءلة الطبيب أن يكون الخطأ المنسوب إليه علي درجة معينة من الجسامة أو اليسر، لأن القاضي غير مجبر بالتعمق في البحث والفحص.

ومما تقدم نستنتج أن كل من الفقه والقضاء لم يعد بتعمد علي درجة جسامة أو يسر الخطأ الطبي لتقرير مسؤولية الطبيب، وإنما اكتفى بوجود الخطأ مهما كان ثابت واضحا، سواء كان جسما لا يغتفر أو بسيطا يسير، وذلك أن الخطأ هو الإخلال بالالتزام فأى إخلال بذلك مهما كانت درجة خطورته أو يسير يعد خطأ¹.

3.3. الخطأ الطبي من حيث مرتكبه

ويتناول قسمين: الخطأ الفردي لطبيب الذي يعد المسؤول الوحيد ووحده في مواجهة المريض أو المتضرر الضحية، وخطأ الفريق الطبي الذي ينسب إلى الفريق أو المجموعة أو الطاقم الشبه الطبي أو مجموعة من الأطباء.

أ/ الخطأ الفردي:

ويقصد هنا أن الطبيب يخل بأدائه لواجباته اتجاه مرضاه وعدم التزامه بعمله كما يجب، كالطبيب الذي يعمل في المستشفى الحكومي أو العمومي وله مكتب خاص أو عيادة خاصة، هنا قد يبذل مجهود لمكتبه أكثر من المؤسسة الحكومية، لأنه ملزم بعقد طبي ومبلغ مالي مع مرضاه، زيادة علي ذلك انه غير مكلف ببذل مجهود كبير في المؤسسة الحكومية ولديه زملائه أو مساعديه قد يناموا عنه وقد يغطوا أو يحجبوا عن عدم التزامه².

وفي ارتكابه أخطاء وانحرافات مع المرضى لأنه غير مراقب بشدة، فالأصل أن الطبيب يكون مسؤولا عما ينجم من أضرار للمرضي أثناء التدخل الطبي مع العلم أن الطبيب أثناء ادائه المهني، أو بتدخله الطبي يبرم عقد مع المريض، يسمى بالعقد الطبي فعلى هذا الأساس فإن كان بينهما عقد إجراء علاج أو عملية جراحية أو أي تدخل طبي كانت مسؤولية الطبيب عقدية بناءا علي العقد الذي يجمعهم، والتدخل الطبي في عمل لا يتطلب تخصصا ما أو تعاونا فيما بين الأطباء أو مساعديهم ويكون الطبيب

¹ بلعيد بوخرس، المرجع السابق، ص 40.

² كريم عشوش: العقد الطبي، دار الهومة، الجزائر، 2007، ص 23

قد ارتكب خطأً فردياً حيث عهد ينفذ إزمائه إلى غيره ولم ينفذ هذا الغير الالتزام أو خل به، كالطبيب الذي يوصى زميله بأداء أو إجراء عملية جراحية لمريضه نيابة عنه، مثلاً: طبيب التخدير أو غيره الذي ساهم في الإخلال بتنفيذ الالتزام ودوره اتجاه المريض ويكون لهما نفس النية والقصد، بحيث صار كل منهما يمثل الآخر ويكون قد أخل بالعقد الذي بين الطبيب ومريضه مع احتمال حدوث خطأ طبي مخالفاً ضحية له، أو كان يحجم طبيب في مستشفى حكومي عن استلام مريض دون مبرر.¹

2.4.3- خطأ الفريق الطبي

تطورت العلوم الطبية تطوراً مذهلاً ، وأصبح الطبيب الجراح في ممارسته لعمله لا يعمل لوحده، بل يساعده العديد من الأطباء والمساعدين، وهذا ما يسمى بالفريق الطبي.

تطورت الممارسة الطبية مع تطور العلوم الطبية، وتطور معها الفريق الطبي، الذي مر بعدة مراحل، من حيث وجود أشخاص يقدمون مساعدة مرضية إلى القيام بدور محدود، ثم أصبحت توجد مجموعات مستمرة ومنتظمة، تتوزع المهام في داخلها، وهي مهام لا يستطيع الجراح وحده القيام بها.

وتزايد أعضاء الفريق الطبي بصفة دائمة، وأصبحوا أكثر تأهيل، منهم المساعدون الطبيون ذوي المؤهلات والشهادات العليا، والأطباء المتخصصون، كطبيب التخدير، والأطباء العاملون عن بعد أي الأطباء الذين يمارسون الطب عن بعد دون أن يكونوا بجانب المريض.²

رابعاً: معايير الخطأ الطبي

سننظر في هذه إلى المعيار الشخصي ثم المعيار الموضوعي ثم المعيار المختلط:

أ- المعيار الشخصي

الالتزام الطبيب ببذل ما اعتاد علي بدله من يقظة وتبصر، ومعنى ذلك أن هذا المعيار يعتمد علي البحث عن حالة الطبيب الذي ارتكب الخطأ نفسه لمعرفة ما إن كان سلوك الذي صدر منه أقل حيطة من سلوكه الذي يبذله في رعاية شؤون نفسه.³

لنتبين من خلال ذلك إذا كان يستطيع أن يتفادى ذلك بعد قيامه ببذل ما اعتاد علي بدله من اليقظة والتبصير واعتبر غير محدي ويأخذ هذا المعيار بعين الاعتبار قدرة الطبيب علي دفع الضرر

² حورية مسعودي: الخطأ الطبي، جامعة عبد الرحمن ميرة، بجاية، 2015، ص23.

¹ علي عصام غصن: الخطأ الطبي، ط1، منشورات زرن الحقوقية، لبنان، 2010، ص81.

³ محمد الرايس، مرجع سابق، ص ...

وان يتناسب ذلك مع مؤهلاته الطبية والثقافية والوسائل الموضوعية تحت تصرفه، إذ لا يمكن أن يلتزم بأكثر من طاقته وبشيء لا يمكنه أن يتعلمه وبناء المعيار يستلزم مراقبة تحركات الطبيب وتصرفاته.¹

ب- المعيار الموضوعي:

وهو المعيار الذي لا يعتمد بالظروف الداخلية لطبيب، بل ينظر إلى الظروف الخارجية التي تحيط به موضع المسؤولية مثل حالة المريض وما تتطلبه من إسعافات سريعة وإمكانيات خاصة قد لا تكون متوفرة لدى طبيب الريف بقدر ما توفرها لطبيب المدينة، وفي ظل هذا المعيار يقاس سلوك الطبيب المخطئ الذي تسبب بالضرر بسلوك طبيب آخر من نفس المستوى والدرجة العلمية والخبرة، مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف الخارجية المحيطة بالطبيب وقت تدخله الطبي، من خلال هذا نلاحظ أن المعيار الموضوعي في إثبات الخطأ الطبي علي أساس الضرر ليس الخطأ.²

ج- المعيار المختلط

وهو المعيار توفيقى دمج بين المعيارين الشخصي والموضوعي، بمعنى يأخذ المعيار الموضوعي مع مراعاة بعض الملابسات والظروف الداخلية المحيطة بالطبيب التي تؤثر في سلوكه، يقاس هذا الأخير مع سلوك طبيب يقظ وجد في ذات الظروف لكي يساير التطورات الاجتماعية والتقدم العلمي.

وعلى القاضي أن يقدر خطأ الطبيب وفقا لكفاءته الوسائل التي من الواجب أن تكون تحت يده ووقت تنفيذ العمل، حيث انه لا يتطلب من طبيب الريف بإمكانياته المحدودة ما يتطلب من طبيب يعمل في مستشفى خاص أو جامعي له إمكانيات كعملية نقل الكلى أو القلب الذي يتولاها جراح أخصائي فيها الذي اعتاد علي إجرائها أكثر من مرة يختلف من جراح آخر لا يجري ألا العمليات الصغيرة البسيطة كالزائدة الدودية أو اللوزتين.³

¹ وديع فرج :مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية مجلة القانون والاقتصاد، العدد4، 1942، ص398.

² سارة هامل: عبئ إثبات الخطأ الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، 2019، ص9.

³ أسامة عبد الله قايد: المسؤولية الجنائية لطبيب، دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، مرجع سابق، ص 231.

خامساً: الخطأ الطبي بين المستشفى العام والخاص

إن المؤسسات الطبية العامة هي عبارة عن مرافق صحية عامة تخضع للقانون الإداري مثلها مثل غيرها من المرافق العامة، وهناك اعتبارات أساسيان تقوم عليها هذه المرافق:

1.5- الاعتبار الأول: هو أن وظيفتها تتمثل بتقديم خدمة عامة لجمهور المستفيدين منها، وتتم الاستفادة عبر علاقة تنظيمية، يحدد القانون مضمونها، وما تفرض من واجبات على عاتق المرفق الصحي وحقوق المرضى المستفيدين منه.

2.5- الاعتبار الثاني: هو أن القائمين على تسير هذه المرافق العامة، يعتبرون بمثابة أعضاء فيها أي أن كافة أعمالهم تكون منسوبة للمرافق ذاته، فيكون المرفق هو المسؤول عنهم تجاه الجمهور المستفيدين، ينظم القانون على تلك المؤسسات العامة، فلا وجود لعقد مبرم بين المنتفعين والمؤسسة، على اعتبار أن تلك المؤسسات لا تريد الربح ولا تعمل بأسلوب المؤسسات الخاصة. وإلى فإن التنظيم القانوني لتلك المؤسسات، يختلف ويحل محله العقد المبرم بين المؤسسة والمستفيدين منه.

ما تقدم يستدعي التمييز بين نوعين من الأخطاء الطبية في المستشفيات العامة.

أ- الخطأ الطبي الشخصي: وهو خطأ منقطع الصلة تماماً بالخدمة العامة، فهنا الطبيب هو المسؤول، ولا يمكن الرجوع بتاتا على المستشفى.

ب- الخطأ غير المجرد: من كل علاقة بالمستشفى قد يجتمع الخطأ من الطبيب والمستشفى الأمر الذي يؤدي إلى قيام مسؤوليتهما معا.

أما إذا كان الخطأ عائداً إلى عمل الطبيب وحده، المستقل عن عمله في المرفق العام، فلا يمكن أن ينسب أي خطأ للمستشفى، إلا إذا كان خطأ الطبيب راجعاً إلى سوء في تأدية المرفق العام لعمله.¹

3.5- خطأ الطبيب العامل في المستشفى العام:

في الواقع يجب النظر دائماً إلى الخطأ الطبي خطأ متميز له خصوصية وقوانينه الخاصة، ومن ناحية الأخرى، يسأل المستشفى عن كل خطأ بلغ في تنظيم وحسن سير العمل بها وتقديم العناية والرعاية اللازمة للمرضى، هذا بالإضافة إلى حسن سير الأجهزة المستشفى ونظافة الآلات المستعملة، والتزاماتها بتوفر العدد الكافي والمتخصص من العاملين، ومراعاة نظافة صحة للأغذية المقدمة للمرضى، وفي هذا السياق قضي لمسؤولية المستشفى العام عن الأضرار الناتجة، عن عدم

1 علي عصام غصن: الخطأ الطبي، ص 81.

صلاحية الآلات الطبية المستعملة في العملية أو عدم احترام القواعد النفسية في حقن الهرمونات للمريض وما قضى لمسؤولية المستشفى العام عن الأضرار الناتجة عن التقصير إلى مراقبة الشخص مصاب بالسكري، الأمر الذي أدى إلى سقوطه وتضرره، فالضحية كان بحاجة إلى مراقبة استثنائية ويبقى المستشفى العام مسؤولاً عن أعمال الطبيب عندما يتقاضى أجر منها، أما إذا كان الطبيب عاملاً في القسم الخاص في المستشفى العام، كعمله في العيادات الخاصة، في هذه الحالة يعتبر عاملاً لحسابه الخاص وبالتالي لا يكون المستشفى مسؤولاً عن أخطائه، وعن قيام مسؤولية الطبيب والمستشفى في أن واحد، على الضحية الحق في مطالبة بتعويض كامل، كمثال سوء تنظيم أداء العمل الطبي في المستشفى الذي أدى إلى عدم بدل العناية اللازمة إلى جانب خطأ الطبيب¹.

4.5- الخطأ الطبي في العيادات الخاصة

لا تقتصر المسؤولية الطبية في المستشفيات العامة فقط بل بإمكان الأطباء إنشاء عيادات خاصة أين يزاولون نشاطاتهم الطبية، مع توفير كل الوسائل اللازمة وتتكون هذه العيادات الخاصة من مجموعة من الأطباء كأن تضم طبيباً جراحاً وطبيباً أشعة وطبيب الأمراض الباطنية وطبيب التحليلات مرضية ويوجد عدد من المساعدين في هذه العيادات كالمريض والمرضات فإذا أولئك الأطباء واحداً أو واحدة من هؤلاء المرضى أو الممرضات بعمل طبي يعود إلى ذلك الطبيب وحده، فإن الطبيب يعتبر وحده المتبرع ويسأل عن الخطأ الذي ارتكبه الممرض دون العيادة المشتركة والسبب في ذلك هو أن العقد الطبي عقد دائم على الثقة، ثقة المريض بطيبه، ومعنى هذا أن شخصية الطبيب كانت محل باعتبار عند إبرام هذا العقد، وانسجام مع هذه الثقة.

فإن المريض يعتمد في شفاء من الداء أو العلة المرضية على الطبيب المعالج أو على الجراح².

سادساً: أهم النظريات المفسرة للأخطاء الطبية

1.6- النظرية البنائية الوظيفية

- تمثل رؤية سوسيولوجيا تنتمي للفكر الوضعي وتتجاوز جل القصور والإخفاق الذي لحق بالنظريتين البنائية والوظيفية وتستند لمفهومى البنية والوظيفة في تفكيكها لبنية المجتمع والوظائف التي تقوم بها، والوظيفية تضرب في الأعماق منذ بداية الفكر الوضعي أي بداية القرن 19م خاصة عندما كانت

¹ علي عصام غضن: الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص 81

² أسعد عبد الجميلي: الخصائص المسؤولية الطبية المعتمدة، مرجع سابق، ص ص 365-366.

الوظيفة تسعى لتأكيد العلم والمنطق التجريبي وتعارض الميتافيزيقا وتسعى دائما للوصول إلى القوانين الخاصة لتجربة الوقائع والظواهر الاجتماعية.¹

- وترى المدرسة الوظيفية المجتمع نظام معقد، جميع اجزائه تعمل لتحقيق الاستقرار والتضامن بين مكوناته ووفقا لهذه المقاربة علم الاجتماع ما هو إلا استقصاء علاقة مكونات المجتمع مع بعضها البعض وصلتها بالمجتمع ككل، أما لدراسة الوظيفة التي تؤديها إحدى الممارسات أو المؤسسات الاجتماعية، وما علينا تحليل ما تقدمه الممارسة أو المساهمة لضمان ديمومة المجتمع، ولطالما استخدم الوظيفيون كونط و دوركايم مبدأ المشابهة العضوية للمقارنة بين عمل المجتمع وما يناظره في الكائنات العضوية، ويرى هؤلاء أن أجراء المجتمع وأطرافه تعمل معا كما تعمل أعضاء الجسم البشري لما فيه نفع للمجتمع ككل.²

- وسعت الوظيفة لتفسير التوازن والاستقرار وتجاهل كل ما قد يتعارض مع أطروحتها هي عمليات تثير التفكك والتوتر والصراع ونظرة البنائية الوظيفية للمجتمع كبناء ثابت ومستقر نسبيا يتألف من مجموعة من العناصر المتكاملة وكل منها يؤدي وظيفة ايجابية يخدم من خلالها البناء العام وجميع هذه العناصر تعمل في إطار اتفاقيات مشتركة.³

- من رواد هذه النظرية "هربرت سنبر" الذي حاول تقديم تفسير بنائي وظيفي للمجتمع قياسا علي الكائنات الحية مركز بذلك علي علاقة الأجزاء ووظائفها وكان أهم إسهامه تناوله للبناء الاجتماعي حيث كان تركيزه من بناء بسيط لبناء معقد التركيب حيث تعكس زيادة درجة التباين البنائي مستوى أعلى من الإعتدالية بين الأجزاء خاصة المجتمع كوحدة مكونة من أجزاء مترابطة ومختلفة.⁴

- والمجتمع الجزائري يتكون من عديد أنساق اجتماعية من بينها المستشفيات ولمعرفة هذه الأنساق الاجتماعية المتمثلة في المستشفيات الجزائرية يجب العودة إلى موقف الفاعلين الاجتماعيين المتمثلين في المرضى والأطباء ولقيام المستشفى بواجباتها ونشاطاتها يجب عليها أن تحصل على مداخلاتها من البيئة الخارجية المحيطة بها(المريض) ثم تعود لتقدم مخرجاتها الناتجة عن نشاطاتها(دالة المريض عند خروجه من المستشفى وبعد تقديم العلاج اللازم له).

1 غربي محمد: مجلة التكوين الاجتماعي، النظرية البنائية الوظيفية، كروية جديدة لتفسير الظاهرة الاجتماعية العدد، قسم علم الاجتماع كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، المركز الجامعي تيسمسيلت، الجزائر ص

² شحاتة سهام: النظرية الاجتماعية في المرحلة الكلاسيكية لما بعد الحداثة، ط1، دار الشروق، 2008، ص42 .

³ أنطوي عيدنز: علم الاجتماع، ط1، المنطقة العربية للترجمة، بيروت، لبنان، 2005، ص74.

⁴ إبراهيم عيسى عثمان: النظريات المعاصرة في علم الاجتماع، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع 2008، ص08

وقد لا تحقق المستشفى أهدافها المرسومة فتقتصر في قيامها بأدوارها وواجباتها وتتحرف عن مخططاتها لتتنافى مع معاييرها وقيمها فلا تقدم العلاج المطلوب وبالتالي تقع في فخ الأخطاء الطبية أثناء قيامها بواجباتها وهذا ما يسمى التغذية الإرتدادية في التنظيم النسقي.¹

- وتعتبر العلاقات الاجتماعية في المؤسسة الطبية أساسية في ضوء البنائية الوظيفية وهي ذلك الاتصال والتفاعل الذي يقع بين شخصين أو أكثر لغرض سد وإشباع حاجات أطراف العلاقة الاجتماعية، كالعلاقة بين المريض والطبيب أو غيرها، والعلاقة الطبية تنطوي على فعل ورد فعل بين أطرافها الأساسيين ومجموعة رموز سلوكية وكلامية متعارف عليها وأدوار وظيفية اجتماعية تخص المريض والطبيب ومنه تناولنا في دراستنا موضوع الأخطاء الطبية وانعكاساتها الاجتماعية على الضحايا التي تتكون من عدة أفراد والوظيفية بالأدوار الاجتماعية داخل النسق يعيشون حالة من التفاعل فيما بينهم (الأطباء والمرضى) ويخضعون لقواعد وقوانين ووظائف.

وترجع النظرية الوظيفية للخطأ الطبي لوجود خلل وظيفي داخل المستشفيات وبالتالي توازن هذا النسق يمكن أن يصيبه خلل نتيجة اضطراب البناء، ويمكن القول الخطأ الطبي دليل على وجود حالة عدم التوازن في أجهزة البناء (مستشفى) وإذا تغيرت القواعد والقوانين المهنية والمسؤوليات التي تعمل على سيرورة عمل المستشفيات فإنه يتوقع حدوث خطأ طبي، وبالتالي تظهر السلوكيات الانحرافية والابتعاد عن أخلاقيات المهنة بخروج كل طبيب عن دوره، فينتج عنها إهمال نتيجة لعدد الأسباب أهمها عزوفهم عن المستشفيات العامة لقلة الأجور وينتقلون للعيادات الخاصة التي توفر لهم أموال طائلة فيقومون بعدد العمليات الجراحية أي سرعة العلاج، فيسبب لهم ذلك الإرهاق ويجعلهم يرتكبون أخطاء طبية نتيجة لعدم ممارستهم لوظائفهم كما ينبغي.²

2.6- نظرية الصراع

ازدهرت في الستينات والسبعينات من القرن الماضي، اعتمدت على الماركسية في القرن 19 اهتمت بعد المساواة، الفقر والبطالة والإغتراب والحقيقة متغير الصراع هذا كان قد نبذ إليه "كوسر" و"وداندورف" إذ رأى أن "فيبر" تبني مفهوم الصراع عند ماركس الذي ركز على الإنتاج المادي، في حين يحاول فيبر أن يشمل هذا الصراع الإنتاج الذهني الذي يؤدي لظروف متباينة أو غير متساوية من الوعي في المجتمع، ويمكن ربط هذه النظرية بعلم الاجتماع الطبي فهناك مفهوم الصراع والطبقة

4 لزغد راضية: الأخطاء الطبية في المؤسسات العلاجية الجزائرية وتأثير مخلفاتها على المرضى، رسالة ماجستير، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، 2010/2011، صص 27-31.

1 إحسان محمد الحسن: علم الاجتماع الطبي، دار الحداثة للطباعة والتوزيع، ط1، الأردن، عمان، 2008 صص 81.

والإيديولوجية والإنتاج والتي اقتبست العبارات من كتاب المدائن الاجتماعية للصحة والطب للعلماء "مورغان" و"كالينان" والذي يوضح إسهام النظرية الصراعية في علم الاجتماع الطبي المعاصر، التي تطرقت إلى صراع الجماعات، وكيفية تأثير قوة الجماعة والطبقة على فرص الأفراد والوفيات والصحة وخاصة في مجال توزيع الخدمات والرعاية الصحية ونوعية الخدمات المقدمة ويمكن القول أن النظرية الماركسية المرض في حين الأسباب تتلخص في القول أنه يتحتم علينا النظر إلى الأمراض ذات مسببات خارجية، وذات أصول مجتمعية راسخة في علاقات الحرمان والاستغلال، وهكذا الصراع الطبي يمتد لميدان الطب فمهنة الطب ولو بشكل جزئي جانباً مهما للطبقة الحاكمة والتي من خلال إيديولوجيتها تؤثر في البناء وبالتالي المرض.¹

- ولهذا فالنظرية الصراعية تنطوي على نموذجين هما فقدان الحرمان ويرى كل من النموذجين أن هناك مسؤولية هامة، تقع على عاتق العلوم الاجتماعية، لتشمل في التلخص في المعاناة التي يخلفها الصراع الاجتماعي والمسؤولية الأهم التي تقع على عاتق علم الاجتماع الطبي وذلك من خلال محاولته توزيع الرعاية الطبية المناسبة للجميع، فنموذج فقدان يرى أن سبب المرض يعود إلى قلة الدعم الاجتماعي وعمليات الإفتقار والضياع، وتحدث خلال التغيرات والأحداث الحياتية، خاصة عندما يفقد الشخص الدعم الاجتماعي والنفسي والمادي من الدولة، أما نموذج الحرمان يرى أن سبب المرض يعود لتدهور الصحة المرتبط بالنقص السيئ والتي قصد بها التلوث وظروف العمل السيئة وتدني المستوى المعيشي والتعليمي وكذا ظروف العمل الغير صحية والاستغلال الذي ركزت عليه النظرية الماركسية، إذ يركز على التناقض القائم بين الطبقات الحاكمة والحكومة وبين الأغنياء والفقراء.²

لاشك أيضاً أن هناك صعوبة بالغة في تأسيس علاقة سببية مباشرة بين المرض والمكانة الاقتصادية والاجتماعية ومع ذلك نجد هارون أنتونوفسكي 1972 والذي يرى بوجود علاقة سببية بين المكانة الاقتصادية والاجتماعية والصحة والمرض وعدد السنوات التوقعة أن يعيشها الفرد والطبقة الاجتماعية والتي توصل أن أبناء الطبقات العليا يتفوقوا على أقرانهم من حيث عدد السنوات المتوقع أن يعيشونها وفي هذا السياق حاول إيرال كوز 1954 بحث العلاقة بين الطبقة الاجتماعية وطب الرعاية الطبية وتوصل في آخر المطاف أن أبناء الطبقة الغنية هم الأكثر إدراكاً لأهمية الأعراض مقارنة بالآخرين معداً أعراض وفقدان الشهية وآلام الظهر والسعال الذين رأوا أنه لا يستحق الذهاب لطبيب، ووجدت

¹ عابد الوريكات: علم الاجتماع الطبي، ط1، دار وائل، جامعة مؤنة، 2011، ص ص 37.

² عابد الوريكات، المرجع نفسه، ص 38

دراسته أن أبناء الطبقات الفقيرة ابدوا عدم اكتراث معظم الأعراض المرضية وأشاروا لأنه هناك حواجز أمام الفقراء من أجل طلب المساعدة الطبية مثل التكلفة والخوف.¹

3.6- نظرية المخالطة الفارقة

ظهرت هذه النظرية سنة 1934 على يد "أدوين سندرلاند" لتحاول تفسير ثلاث جوانب أساسية هي: ما هي المخالطة؟ ومخالطة لماذا؟ وكيف تكون المخالطة متميزة؟ بحيث ترى هذه النظرية أن السلوك المنحرف يكتسب بالتعليم الذي يتم عن طريق مخالطة الآخرين، فالظروف البيئية الاجتماعية والطبقة التي ينحدر منها الجانح قد فرضت عليه أن يتعلم عادات معينة عززت بتكرارها، إذا أنها تخفض ما يعانيه من توتر وقلق، بمعنى أن الفرد لا يصبح مجرماً أو منحرفاً دون خبرة سابقة، وأن عملية تعلم المنحرف تتم ضمن إطار علاقات، كما أن إنتقال السلوك المنحرف بحيث حينما يتعرض الفرد لقوانين معارضتين في الجاذبية الأولى ضرورة إحترام الأنظمة والقانون والثانية تحد به لعدم إحترامها وخرقها، فإذا تعرض الفرد للاختلاط بالمنحرفين أصبح فريسة لتعلم الأنماط المنحرفة.²

- ومن بين الأمثلة التي قدمها "سندرلاند" عن السلوك المنحرف في نظريته أن الأشخاص ضحايا أنفسهم في الانحراف والجريمة وهم في الغالب من يوفر الفرصة المناسبة لذلك وتحديد الموقف المناسب للجريمة أو الإنحراف، ويحدد الشخص المنحرف نفسه إنطلاقاً من خبراته السابقة النفسية والتنشئة الاجتماعية إنطلاقاً من الظروف والشروط الملائمة التي يوفرها المجتمع، وقد عرض "سندرلاند" مبادئ نظرية في شكل فروض وضعها في عدة نقاط وهي ترافق مراحل عملية التي يصبح الشخص منحرفاً من خلالها في السلوك المنحرف، سلوك غير مورث ويكتسب بالتعلم، السلوك الجانح متعلم من حيث الإحتكاك بأشخاص آخرين في عملية التواصل اللفظي والشخصي كما تمكن أن يتم بالمثل والقوة، يتم تعلم السلوك الجانح خصوصاً ضمن جماعة محصورة تتميز بالعلاقات المباشرة والشخصية، ولذلك فإن وسائل الإعلام الشخصية لا تساهم إلا بنور ثانوي جداً في نشأة السلوك الجانح، نتيجة المبررات والأسباب التي يتعلمها الفرض وفقاً للتعريف الملائم أو غير ملائم للقوانين ما

3 أحمد الحسنى الحياوي: المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة، عمان، 2005 ص 136، 137.

1 جمال معتوق: مدخل إلى علم الإجتماع الجنائي، أهم النظريات المفسرة للجريمة والانحراف، دار الكتاب الحديث، القاهرة 2014، ص 135.

شكل مبدأ الارتباط الفارقي، كل فرد يستوعب ثقافة الوسط الذي يعيش فيه إلا تعرض ذلك الوسط إلى نماذج أخرى سيئة، وقد تتغير الارتباطات الفارقة في الوتيرة وفي المدة وفي الشدة، وكذا الأقدمية.¹

- خلاصة هذه النظرية إلى أن الإنسان يتأثر في إيدائه أي سلوك، بما يسود في المحيط الاجتماعي وذلك من خلال التفاعل المباشر أو غير مباشر، ويختلف مقدار هذا التأثير بالوسط الاجتماعي بمدى قوة التفاعل والاتصال والانتماء لهذا الواقع، فالمجتمع معرض للتغيير الاجتماعي السريع وهذا ما قد يجعله عرضة إلى حالة عدم التنظيم الاجتماعي أي التفكك الاجتماعي، ويصبح الفرد جانحا عندما تطغى التفسيرات المضادة للقانون على التفسيرات التي تحترمه، وهذا الشكل مبدأ الترابط الفارقي، ويصبح الفرد جانحا إذا وجد أمامه نماذج ومعايير سلوكية جانحة، ومثال ذلك الأطباء والمهنيين الذي يمارسون أخطاء الطبية ومختلف أنواع العنف الطبي التي تخالف قواعد والقوانين النظام الداخلي للمستشفى والأصول المهنية الطبية مثل: الرعونة، الإهمال الطبي، التقصير في تقديم الخدمة الصحية، الجرح الخطأ وعدم الحيلة والحذر أثناء ممارسة المهنة الطبية، والبخل في تقديم والرعاية الصحية على أكمل وجد خاصة في أقسام الإستعجالات الطبية وأقسام الإستعجالات الطبية وأقسام العمليات الجراحية، أحدها يتعلم الأنماط الإجرامية فينحرف والآخر يسلم من هذه السلوكيات غير المقبولة في المجتمع المصغر الميكروسوسيولوجي وهو المجتمع المكبر الماكروسوسيولوجي وهو مجتمع الجزائر.²

¹ راضية لزغد: الأخطاء الطبية في المؤسسات العلاجية الجزائرية وتأثير مخلفاتها على المريض، مرجع سابق، ص 27

² المرجع نفسه، ص 31

خلاصة

وفي الأخير يمكن القول بأن الأخطاء الطبية هي عبارة عن أخطاء يتم ارتكابها في المجال الطبي نتيجة انعدام الخبرة أو الكفاءة من قبل الطبيب الممارس أو نتيجة ممارسة عملية أو طريقة حديثة وتجريبية في علاج ما أو نتيجة حالة طارئة يتطلب السرعة على حساب الدقة أو نتيجة طبيعية العلاج المعقد.

كما أن هناك عدة أسباب تؤدي إلى ظهور الأخطاء الطبية في المستشفيات منها نقص وسائل العلاج ونقص الأدوية، ومن هنا نقول أن مهما كانت الأسباب المؤدية إلى الأخطاء الطبية فإنه حتما هناك ضحايا تعرضوا إلى مثل هذه الأخطاء التي لا تغتفر لأنها أدت إلى فقدان حياة العديد منهم وإن لم يكن فهناك الكثير ممن فقدوا أحد أعضائهم وأفقدوا أعمالهم ودراساتهم نتيجة الإعاقة الكلية والعجز عن التنقل وهناك أيضا من فقدوا أبصارهم ... إلخ إلى غير ذلك من الانعكاسات والتأثيرات الخطيرة على جسم الضحايا الذين لا حولة ولا قوة لهم سوى التنقل إلى المستشفيات لطلب العلاج وضعوا ثقتهم الكاملة في طبيبيهم المعالج للتخلص

من الآلام والبحث عن الأمن والأمان والصحة لمواصلة العيش في هذه الحياة.

الفصل الثالث: الانعكاسات الاجتماعية على الضحايا الأخطاء الطبية

تمهيد

أولاً: نشأة وتطور علم الضحايا.

ثانياً: تقسيمات ضحايا الأخطاء الطبية.

ثالثاً حقوق وواجبات الضحايا.

رابعاً: أقسام الضرر.

خامساً: الانعكاسات الاجتماعية على ضحايا الأخطاء الطبية.

سادساً: نماذج عن الأخطاء الطبية.

خلاصة

تمهيد

إن الإنسان كائن يؤثر في حياته الاجتماعية وعند وقوعه ضحية لخطأ طبي تتغير حياته من الأحسن إلى الأسوء، فيصبح فردا منعزلا ومنطويا عن أفراد المجتمع، وتنتج عنه انعكاسات نفسية واجتماعية واقتصادية.

أولاً: نشأة وتطور علم الضحايا

علم الضحايا أو دراسة حالة المتضرر، أخذ مكانة متخصصة وباب من أبواب المعرفة المعتمدة في أوائل السبعينات وكان موضوع الضحايا قبل تلك التاريخ موضوع اهتمام الأستاذ علم الإجرام الألماني، فرن هنتج وأستاذ القانون الجنائي الإسرائيلي المنحدر من أصول رومانية "مندلوسرن" وكان أول بحث نشره في هذا الميدان عام 1941 تحت عنوان ملاحظات حول التفاعل بين مرتكب الجريمة والضحية، ثم اتبع هذا البحث مؤلفه المعنون "بالكتاب المدرسي لعلوم الإجرام، الذي أفرد فيه فصلاً كاملاً للضحية، وقد تناول "هنتج" الضحية في هذا المؤلف كأخذ الشركاء في الجريمة مصنفًا إياه وفقاً لطبيعة دوره في الفعل الإجرامي، وكان الاعتقاد الذي حاول أن يروج له "هنتج" أنذاك هو أن التعرف على دور الضحايا وعلاقتهم بالحدث الإجرامي قد يساعد كثيراً في تدابير الوقاية من الجريمة.

وفي عام 1997 قدم مندلسون ورقة في مؤتمر القانون الذي عقد في بخارست معلناً من خلال تلك الورقة ميلاد عبارة علم الضحايا، ومن أرز الأعمال التي أدت إلى تطوير علم الضحايا كحق علم متخصص كان الكتاب الذي نشره "شافر" عام 1968 تحت عنوان الضحية والمجرم دراسة في المسؤولية الوظيفية، حاول شافر بمؤلفه هذا وضع الضحية في قلب الحدث الإجرامي داعياً اعتماد علم الإجرام كحقل مستقل يعنى بدراسة العلاقة والتفاعل بين الجاني والضحية قبل ارتكاب الجريمة وأثناء ارتكابها وبعدها، ثم جاء بعد ذلك الهولندي "نيغل" في عمله هذا بصياغة معادلة قوية تربط بين مرتكب الجريمة والضحية بعد وقوع الجريمة، وفي عام 1981 اختتم هذه المحاولات الأولية المؤسسة لعلم الضحايا الأستاذ القانون الكندي "فتاج" الذي نشر مؤلف تحت عنوان هل يلاءم الضحية معززا ما ذهب إليه كل من "فون هنتج" و "مندلسون" ومن ثم تبنى نظرية علم الضحايا الانتقادي.

- ويظهر إهمال علم الضحايا في الدول النامية من خلو مؤسساتها العلمية من مناهج تعني بتدريس هذا العلم، كما أن افتقار تلك الدول علي المستوى القومي، إلى أبحاث علمية أو تشريعات تعني بحقوق الضحايا دليل علي قلة اهتمام الدول النامية بهذا الحقل العلمي الهام، ناهيك عن قيامها بتصنيف مخرجات علم الضحايا على الواقع العملي في الإرتقاء بأداء نظام العدالة الجنائية.¹

1 محمد الأمين البشري: علم الضحايا الجريمة وتطبيقاته في الدول العربية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، الرياض، 2005، ص ص 36 38.

- أما علي المستوى الدولي، ومنذ عام 1971 ارتبط تطور علم الضحايا، وتعزيز أبحاثه بالجمعية الدولية لعلم الضحايا، التي تأسست رسمياً في ميونيخ عام 1979، بقيادة الألماني "إشنايدر" والإسرائيلي "دارنكن" والياني "مياذلو".

- ولهذه الجمعية أنشطة علمية متعددة وموثقة في المؤتمرات الدولية التي بدأت بالمؤتمر الأول الذي عقد في فلسطين عام 1937 وتتنافى في بوسطن 1979 في ميونيخ 1982 في طوكيو 1985 في زغرب وفي القدس 1991 في ريودي جانيرو 1994 في أدلايد 1997 في أمستردام.

- وتعتبر الجمعية الدولية لعلم الضحايا منظمة غير حكومية وغير ربحية ولكن تحتل وضعاً استشارياً من المرتبة الثانية للأمم المتحدة والمحلي الأوروبي وتضم في عضويتها مفكرين وباحثين، خبراء عاملين في مجال العدالة الجنائية ينتمون لأكثر من دولة، وتهدف الجمعية الدولية لضحايا الأخطاء الطبية إلى مساعدة تهم بالتعاون والتنسيق مع الهيئات والمؤسسات الأهلية والحكومية علي مستوى الإقليمي والدولي، ولقد لعبت هذه الجمعية دوراً كبيراً في بلورة مفاهيم علم الضحايا واتجاهاته كالاتجاهات السياسية من خلال أبحاثها إصدارتها المتخصصة، كما تشجع الجمعية إنشاء الجمعيات الوطنية لعلم الضحايا التي انتشرت من الدول المتقدمة¹.

ثانياً: تقسيمات ضحايا الأخطاء الطبية

أ/ الضحية من الدرجة الأولى: والتي تتمثل في الأطباء والفريق الطبي لأنهم هم السابقون في حدوث وممارسة الأخطاء الطبية لظروف متعلقة سواء بالمستشفى كظروف العمل من نقص المعدات والأجهزة أو سوء التنظيم واكتظاظ المصحة، إلى غير ذلك.... أو الظروف الخاصة كظروف الأسرية أو الخاصة كإدمان الطبيب على الكحول ويزاول مهنته وهو في ثمالة السكر، والتي دفعت بالأطباء والطاقم الشبه طبي لممارسة أخطاء طبية غير عمدية من جهة ومواجهة المرضى من جهة أخرى الذين يعدون ضحايا من الدرجة الأولى.

ب/ الضحية من الدرجة الثانية: وهي فئة المرضى وهم المتضررين إثر الأخطاء الطبية وما خلفته من آثار سلبية عليهم كالصدمات النفسية الناتجة عن الأحداث العنيفة الممارسة على المجني عليه وهو المريض المتضرر المباشر عن الأخطاء الطبية غير المباشرين

1 محمد الأمين البشري: علم الضحايا الجريمة وتطبيقاته في الدول العربية، المرجع السابق، ص ص 40 41.

هم أهالي الضحية حسب هذه الدراسة من جراء عمل قام به الطبيب أو الطاقم الشبه طبي.¹

ثالثا: حقوق وواجبات ضحايا الجريمة الأخطاء الطبية

أ/ حقوق الضحايا الأخطاء الطبية:

لقد نصت القوانين الوطنية والدولية علي حقوق الضحايا وفيما يلي مجمل تلك النصوص، علما بأن كثيرا من الدول قامت باعتماد ما جاء به المواثيق الدولية ضمن التشريعات الوطنية:

- الاستجابة الفورية من قبل أجهزة العدالة الجنائية لبلاغ الذي يتقدم به الضحايا واتخاذ الإجراءات القانونية دون تأخير.

- حماية الضحايا وأسرهم وإزالة الضرر الذي لحق بهم فورا.

- كفالة من الضحايا في الوقوف علي سير الإجراءات الجنائية والاستماع لرأيهم في تلك الإجراءات.

- احترام موقف المتضرر من الجريمة وتقدير حالته النفسية والعمل على رفع معنوياته بالقدر الذي لا يؤثر في العدالة.

- العمل على تعويض المتضرر من الجريمة وفقا للقوانين السارية، ومساعدته على العودة للحياة الطبيعية.

- حق المساعدة في التنقلات لمتابعة القضية التي رفعها.

- حق الحصول علي موقع من داخل المحكمة يمكنه من متابعة إجراءات المحاكمة.

- حق استيراد تكاليف العلاج من الإصابات التي لحقت به من الجريمة.

- مساعدة المجني عليه وأفراد أسرته للخروج من الأزمة النفسية أو الذائقة المادية التي نجمت عن الجريمة.

ب/ واجبات ضحايا الجريمة:

علي ضحايا الجريمة وجبات والتزامات تفرضها القوانين ومبادئ العدالة ينبغي عليهم مراعاتها وهي:

1 فاطمة الزهراء العيديدش: ضحايا الأخطاء الطبية في المجتمع الجزائري، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم الاجتماع الجريمة والانحراف، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة لونيس علي البليلة، 2020، ص53.

- القيام بإبلاغ الشرطة بالجرائم التي تقع في حقهم أو في حق من هم تحت كفالتهم مهما كانت تلك الجريمة بسيطة أو غير مؤثرة فيه.
- التزام جانب الصدق والتجرد في المعلومات التي يدلي بها أجهزة العدالة الجنائية.
- الابتعاد عن الإدلاء بمعلومات ضد الأشخاص أو ذكر أسماء بقصد الانتقام أو لتحقيق أغراض شخصية.¹
- الاهتمام بالحضور أمام الأجهزة القضائية للإدلاء بشهادة متى طلب منه.
- عدم إفشاء أسرار العمل الجنائي التي قد يطلع عليها من خلال مقارنة مع أجهزة العدالة الجنائية.
- عدم البوح بالمعلومات المتعلقة بالقضية الجنائية المتهمين لوسائل الإعلام أو أية جهة أخرى.
- الامتناع عن التأثير في العدالة أو العمل على أخذ حقوقه بيده عن طريق استعمال القوة مع المتورطين أو بأي وسيلة أخرى خارج نظام العدالة الجنائية.²

رابعاً: أقسام الضرر

الضرر هو الأذى الذي يصيب الإنسان في جسمه أو ماله أو شرفه أو عواطفه
ويقسم الضرر الذي قد يلحق بالمريض نتيجة الأخطاء الطبية إلى ثلاثة أقسام هي: الضرر الجسدي،
المالي، المعنوي

أ/ الضرر الجسدي:

يقع على كل طبيب أو جراح واجب احترام حق الإنسان في الحياة وفي سلامة جسمه عند ممارسة العمل الطبي، وأن يكون هذا الأخير الهدف منه هو العلاج فالضرر الذي يصيب الإنسان في جسمه يمثل إخلال بحق مشروع للمضروع وهو حق سلامة الحياة وسلامة الجسم، وقد يكون المساس بجسم المريض عبارة عن إصابة جسدية مميتة وهي ضرر إزهاق الروح أو إصابة جسدية لا تصيب الروح لكن تمس البدن وتعطل بعض

¹ محمد الأمين البشري، المرجع السابق، ص 156 157.

² نفس المرجع، ص 158. 159.

وظائفه بإحداث عاهة دائمة أو مؤقتة¹.

ب - الضرر المالي:

المقصود بالضرر المالي في المجال الطبي هو الخسارة التي تصيب الذمة المالية للشخص المضرور، ويشمل هذا الضرر ما لحق بالمريض من خسارة مالية كمصاريف العلاج والأدوية والإقامة في المستشفى ونفقات إصلاح الخطأ أيضا بالإضافة إلى ما فات الشخص المضرور من كسب مشروع خلال انقطاعه عن العمل بسبب المعالجة وإصلاح الخطأ الطبي. وهنا يجب التأكد أن الضرر المالي قد يتجاوز الشخص المضرور²

ج - الضرر المعنوي

يراد بالضرر المعنوي الأذى الذي يصيب الحق أو المصلحة المشروعة للشخص، فيسبب ألما معنويا أو نفسيا للمضرور لمساسه بالكيان الاعتباري للشخص، فهذا النوع من الضرر لا يصيب الإنسان مباشرة في جسده أو ماله، بل يصيب الشخص في شعوره وعواطفه وأحاسيسه نتيجة معاناة قد تنتج عن الآلام جسدية من جانب أو عن آلام نفسية من جانب آخر، ومثال ذلك من الأمراض المعنوية أن يذاع عن شخص أنه مصاب بمرض خطير أو نحو ذلك، فهذا الإعلان قد يسيء إلى سمعة الشخص أو يحط من مركزه الاجتماعي أو المالي وبالتالي فهو يلحق بالشخص إصرار معنوية لأنه أصاب أمور معنوية يحرص الإنسان عليها في الحياة.³

خامسا الانعكاسات الاجتماعية على ضحايا الأخطاء الطبية

١ - من الجانب الأسري

تعرف الأسرة بأنها جماعة اجتماعية مكونة من أفراد ارتبطوا ببعضهم البعض برابط الزواج والدم أو التدني، وهم غالبا ما يشتركون في عادات عامة، ويتفاعلون ببعضهم البعض تبعا للأدوار الاجتماعية المحددة من قبل المجتمع.

1 بلعيد بوخرس: خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مرجع سبق ذكره، ص104.

2- منصور عمر المعاينة: المسؤولية المدنية والجناحية في الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، الرياض، 2004، ص59

3 منصور عمر المعاينة: المسؤولية المدنية والجناحية في الأخطاء الطبية، المرجع، ص ص 59 . 100

وعندما يتعرض أحد أعضاء الأسرة للمرض بسبب الخطأ الطبي، تنعكس حالة كل عضو في جماعة الأسرة فيضطرب نظام الحياة اليومية في المنزل، ويحتمل الأعضاء الأصحاء أعباء ومسؤوليات إضافية، معا بسبب مشكلات في العلاقات الأسرية تتمثل في:

- قد يكون الخطأ الطبي قد لحق بأحد الزوجين ونتج عنه عجز جنسي ميؤوس من شفائه، وخاصة إذا كان الزوجان في بداية حياتهما الزوجية، فإنه من الصعب بل يستحيل أحيانا الاستمرار في الحياة الزوجية.

- ينتج عن الخطأ الطبي الملحق بالضحية نوع من الاستقرار داخل الأسرة، نتيجة شعورها بالعجز عن تدابير أمور واحتياجات الضحية¹.

- تتأثر الأسرة في مجتمعنا بمرض أحد أفرادها وتعاني الكثير من جرائه، ولعل أول مشكلة هي الأزمة الاقتصادية التي يسببها الخطأ الطبي، حيث تزداد تكاليف العلاج فوق طاقة الأسرة علاوة على تعطيل معظم الأعضاء لمرافقة المريض وزيارته ومساعدته في اجتياز أزمته ومن ناحية أخرى يسبب الخطأ الطبي أزمة في البحث عن العلاج الناجح، حيث تطرق الأسرة أبواب كثيرة، وقد يجدي البحث حيناً ويفشل حيناً آخر وفي هذه الحالة يتدخل عامل الفقر في تحديد مصادر الخدمة الصحية ويحس المريض بأن أفراد أسرته يضحون بالكثير بسبب هذا الخطأ الطبي، وأنه أصبح عبئاً على ميزانية الأسرة، خاصة في حالة خروج الزوجة للعمل فقد يحتقر نفسه لشعور بأنه تسبب في أوضاع لا يرضها، مما يثير فيه الضيق والشعور بالذنب والقلق².

- وتشعر الأسرة بالنقص والاحتياج، مما يدفعها إلى طلب المساعدات المالية لمواجهة نفقاتها ونفقات الشخص المصاب، فيشعر بما يصاحب طلب الإعانة المالية من الذل والعار، وإذا نتج عن هذا الخطأ الطبي عاهة مستديمة فإنه قد يعاني من مشاعر نفسية تدور كلها حول الشعور بالنقص والاكتئاب نتيجة العجز الجزئي أو الكلي

1 عبد الحي محمود حسن الصالح: الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، دار المعرفة الجامعية، الأردن، 1998، ص137.

2 إبراهيم عمر الهادي المليحي: الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، 2008، ص137.

ب- من الجانب المدرسي:

- تعتبر المدرسة من أهم المؤسسات الاجتماعية التي أعدها المجتمع لتزويد الفرد بالخبرات والمهارات الاجتماعية الملائمة.¹

وفي حالة إصابة الفرد بإعاقة حركية أو صحية شديدة، تؤثر عليه بشكل كبير، فتمنعه من الحركة أو التعلم، فتظهر في أغلب الأمور مشكلات نفسية واجتماعية².

ومن الانعكاسات التي يخلفها الخطأ الطبي:

- ينعكس بشكل سلبي علي حضور الطفل في المدرسة أو ممارسة للأنشطة المختلفة.

- صعوبة صعود الدرج والتنقل بين أقسام المدرسة.

- قد يكون للعامة تأثيرا علي قدرة الطفل علي درجة استيعاب دروسه.

- ينعكس بشكل سلبي علي التحصيل الدراسي.

- رفض تنقل الطفل للمدرسة خجلا من مواجهة زملائه بالعاهة الناتجة عن الخطأ الطبي.

- ينعكس الخطأ الطبي سلبا على حياة الضحية ويظهر ذلك في تعرض لتنمر من طرف زملائه في المدرسة، فيعكس ذلك على تحصيله الدراسي.

ج - الجانب المادي:

يترتب على ضحية الخطأ الطبي الانقطاع عن العمل ومن ثم انخفاض دخله وزيادة مصاريفه نتيجة ما ينفقه على ما يحتاجه من غذاء أو تكاليف العلاج والتنقل إلى المستشفى

ويحد من نشاطه وضعف إنتاجه.

1 عبد الحي محمد حسن الصالح: المرجع السابق، ص211.
2 أبو النصر مدحت: لإعاقة الجسمية، ط1، مجموعة النيل العربية، مصر، 2005، ص54.

د - من الجانب النفسي:

إن الخطأ الطبي ينعكس على ضحية من الناحية النفسية بحيث يصبح في حالة من فقدان القدرة على التخطيط للحياة اليومية، وعدم التوافق النفسي والاجتماعي مع المرض ومع الظروف الاجتماعية المحيطة به.

ومن المشكلات النفسية التي يواجهها الضحية تتمثل غالباً في:

- ألام نفسية تكون أشد ألماً وأكثر أثر خاصة إذا كانت الإصابة الجسمية، وتنتج عنها تشويه في الجسد، أو فقدانه لأحد أطرافه فهو يشعر بالضعف والخجل والارتباك كلما واجهه أصدقائه أو زملائه.
- الشعور بالنقص والعجز وعدم الإتران الإنفعالي مما يولد لديه مخاوف وهمية ومبالغ فيها.¹
- الشعور بالخوف والقلق على أسرته وعمله لأنه غالباً ما يكون قادر على الاستقرار في نفس العمل.²

سادساً: نماذج عن ضحايا الأخطاء الطبية في المجتمع الجزائري

الحالة الأولى:

عبد الرحيم يبلغ من العمر 37 سنة، متزوج وأب لطفلين بتاريخ 2008/03/04 خضع لعملية جراحية بمصلحة خاصة بولاية عنابة نتيجة التشخيص الطبي المقرر بوجود كيس مائي في الفلق العلوي لرئة اليسرى والمشهود من خلال التصوير عن طريق السكاير والذي تم إجرائه بتاريخ 2007-06-03 وتمت العملية الجراحية باستئصال الكيس المائي كما قيل له بعد أن دفع مبلغ 12 مليون سنتيم، بعد فترة تضاعفت الأضرار وعند عملية المكاشفة تبين أن الكيس الواقع بنفس المكان قد عاد إلى حالته، كون أن العملية الأولى لم يتم فيها استئصال بل تم سحب محتواه اقتضت الحالة بتاريخ 2009-05-09 أن يخضع إلى عملية ثانية بنفس المصلحة على يد نفس الأطباء بعد إجراءات العملية والمعاينة خرج عبد الحكيم بحالة شلل نصفي سفلي وانهيار عصبي تم تحويله إلى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الجامعية لإعادة زرع الأعضاء تم التكفل به بتقرير طبي تبين أن إصابة على مستوى النخاع الشوكي وهذا ما خلفته عجز على المستوى السفلي تماماً ومن خلال المقابلة التي تمت مع محامي الضحية تبين أن حالة الضرر الثابت المتعدد الجوانب الذي ترتب على العملية الجراحية التي خضع إليها عبد الحكيم والذي ذهب إلى المصلحة الخاصة راجلاً وخرج مشلولاً من أطرافه السفلية محمولاً إلى مؤسسة إعادة

1 إبراهيم عبد الهادي المليحي، المرجع السابق، ص274.

2 أبو النصر مدحت، المرجع السابق، ص58.

تقويم الأعضاء بسرايدي صرح المحامي إن القضية لا تزال على أسوار المحاكم دون جدوى إذن عبد الحكيم وقع ضحية خطأ طبي كلفه عجز دائم نتيجة الإصابة في النخاع الشوكي أثناء العملية الجراحية رغم أن أمكان موضع العملية بعيد عن العمود الفقري هذا نتيجة عدم الإنتباه وأخذ الحيلة والحذر من طرف الفريق الطبي.

الحالة الثانية:

رضيعة حديثة الولادة تعرضت إلى إعاقة على مستوى اليد أثناء ولادتها.

سرد لنا محامي الضحية "س. ن"، أن المدعى أنه أدخل زوجته إلى مستشفى عمومي بمدينة عنابة بتاريخ 11/12/2010 من أجل وضع مولدتها وبسبب الإهمال من الطبيب المشرف على الولادة وعدم مراعاته واجباته المهنية فقد ألحق بطفلة أشواق أضرار جسمية بكسر عظم الزند الأيمن لذراعها وأدى ذلك إلى وقوع شلل كامل للذراع.

ولا تزال القضية عالقة لحد كتابة هذه السطور مع التحفظ الكبير علي المجري القضائي لسير القضية. الطفلة أشواق أصيبت بخطأ طبي كلفها إعاقة على مستوى ذراعها نتيجة الرعونة وعدم الحيلة وقعت الإصابة ووقع الشلل الكلي للذراع.

الحالة الثالثة:

الطفل عبد الرحمان صلاح عمره 05 سنوات، تم حقنه عند ولادته سنة 2009 بمستشفى خالدي عبد الرحمان بتبسة من قبل ممرضة بدواء خاطئ تسبب في قطع يده وقدمه. من الناحية القضائية تم حفظ الملف وضل الطفل بلا تكفل.

الحالة الرابعة

خطأ طبي يحرم شاب من العمل ويسبب له إعاقة دائمة بسبب الإهمال والتلاعب بصحته وجد نفسه يصرع الألم طوال حياته، بل معاقا بالرغم من أن حالته كانت لا بأس بها قبل الحادثة، جراء خطأ في تشخيص حالته من قبل بعض الجراحين والأطباء في المستشفيات العمومية.

خلاصة

لقد حولنا الإلمام بعناصر هذا الفصل حيث تم تقديم لمحة تاريخية حول نشأة وتطور علم الضحايا مع الإشارة إلى تقسيمات الضحايا، كما تطرقنا في هذا الفصل إلى مجموعة من الحقوق والواجبات الضحية، ضف إلى ذلك أقسام الضرر.

- ومواكبة ما تم ذكره توصلنا إلى أهم الانعكاسات الاجتماعية على الضحايا الأخطاء الطبية وبعض النماذج للأخطاء الطبية في المجتمع الجزائري.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولاً: مجالات الدراسة

أ/ المجال الجغرافي

ب/ المجال البشري

ج/ المجال الزمني

ثانياً: المنهج المستخدم

ثالثاً: مجتمع الدراسة

رابعاً: أدوات الدراسة

خامساً: أساليب تحليل الدراسة

خلاصة

تمهيد

يعد الجانب الميداني للدراسة من أهم المراحل في البحث العلمي لأنه يجسد كل الحقائق والمعلومات المتحصل عليها في الدراسة تبني مدى صحة الإجراءات المنهجية التي يتبعها الباحث في دراسته، ومنه سنتطرق في هذا الفصل، إلى مجالات الدراسة التي تحتوي على المجال الجغرافي، والبشري والزمني وأيضا المنهج المتبع ومجتمع الدراسة وطريقة اختيار عينة الدراسة وخصائصها وادوات جمع البيانات وأخيرا الأساليب المعتمدة في تحليله.

أولاً: مجالات الدراسة

تعد مجالات الدراسة الحدود الفعلية للدراسة المتمثلة في المجال الجغرافي، البشري، الزماني نذكرها في ما يلي:

أ/ المجال الجغرافي:

يعد المجال الجغرافي من أهم حدود الدراسة في البحث العلمي، فهو يعمل علي تحديد وحصر نطاق الدراسة المراد تطبيقها، وبما أننا بصدد دراسة موضوع الأخطاء الطبية وانعكاساتها الاجتماعية علي الضحايا، تم اختيار الضحايا الأخطاء الطبية لولاية سكيكدة لأنهم الأنسب لدراسة.

- نبذة تاريخية عن ولاية سكيكدة

ولاية سكيكدة هي إحدى ولايات الجمهورية الجزائرية والواقعة علي ساحل البحر الأبيض المتوسط، وتحظى الولاية بأهمية كبيرة في المنطقة بحكم موقعها المتميز، ونشاطها الإقتصادي، ولم تقتصر هذه الأهمية على وقتنا الحالي، فقد كانت مهدا للعديد من الحضارات، ومنها الحضارة الرومانية، وما يدل على ذلك وجود الآثار الرومانية القديمة، مثل المسرح الروماني، كما إتخذها المرشال الفرنسي سيلفان شارل فالي في عام 1838م لتكون ميناء لدولة قسنطينة، وهذه المكانة العظيمة جعلت من ولاية سكيكدة مقصدا لسكان المناطق المجاورة والبعيدة، علما بأن الغالبية العظمي من سكان الولاية كانت من أصل إيطالي ومالطي، إلا أنه بعد نيل الاستقلال تدفق إليها عدد كبير من اللاجئين المسلمين والنازحين من الدول الأوروبية ووفق إحصائيات عام 2023م فإن عدد سكان ولاية سكيكدة بلغ نحو 804697 نسمة.

- الموقع الجغرافي لولاية سكيكدة:

تقع ولاية سكيكدة في الجزء الشمالي الشرقي من الجمهورية الجزائرية، في المنطقة الواقعة علي الساحل الشمالي للبحر الأبيض المتوسط، حيث تحدها من الجهة الشرقية ولاية عنابة، ومن الجانب الغربي تحدها ولاية جيجل، وتحدها من الجنوب الشرقي ولاية قالمه، أما من الجنوب الغربي فتحدها كل من قسنطينة، ولاية ميلة.

ونظرا إلى المساحة الجغرافية فإن ولاية سكيكدة تحتل مساحة جغرافية تقدر بنحو 4118 كم².

- التقسيم الإداري لولاية سكيكدة:

تنقسم ولاية سكيكدة إداريا إلى 13 دائرة وتنظم 38 بلدية .

ب/ المجال الزمني:

سوف نركز في دراستنا لهذا الجانب علي شقين حيث الشق الأول نتطرق للفترة الزمنية التي استغرقتها الدراسة والمراحل التي مرت بها، أما الشق الثاني يتجسد في تتبع تطور الكرونولوجي لموضوع دراستنا.

مراحل الدراسة:

. لقد قمنا بتطبيق الفعلي لدراستنا في السداسي الثاني من الموسم الدراسي الجامعي لسنة 2022-2023 بالضبط في شهر جانفي حيث يتم تقسيم هذا العمل إلى ستة مراحل جاءت كالتالي:

مرحلة اختيار الموضوع:

دامت هذه الفترة حوالي اسبوعين تمت فيها مناقشة الموضوع مع الأستاذة المشرفة وضبطه ليخرج في قالبه الصحيح.

- مرحلة البيبليوغرافية:

دامت حوالي شهر جانفي تم الولوج فيها إلي المكتبة للبحث عن المراجع وقراءات عن الموضوع وتحديد بطاقات الفنية المتعلقة بالوصل.

- مرحلة ضبط الإطار النظري لدراسة:

امتدت مابين شهر فيفري إلى شهر مارس تم فيها ضبط الإشكالية والمفاهيم وجرى التراث النظري وبناء الفصول المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

مرحلة الدراسة الاستطلاعية:

امتدت حوالي أسبوعين تم فيها زيارة إلى أسر الضحايا وهذا لمعاينة الموضوع.

- مرحلة تصميم الأدوات الدراسية:

في هذه المرحلة قمنا بتصميم أدوات الدراسة المتمثلة في تصميم دليل المقابلة واستمارة وأسئلة الاستمارة وتم توزيعها على عينة الدراسة ذهبت حوالي ثلاث أسابيع .

- مرحلة الدراسة الميدانية:

في هذه المرحلة قمنا بتوزيع الاستمارة على المبحوثين الضحايا وإجراء مقابلات مع الضحايا دامت الفترة حوالي أسبوعين.

- مرحلة المعالجة الفنية واستنباط مراحل الدراسة:

بعد استرجاع الاستمارة تبين لنا أن 30 من المبحوثين (الضحايا) أجابوا على الاستمارة نظرا لحساسية الموضوع بعد جمع البيانات من ميدان الدراسة من خلال تطبيق أداة الاستبانة قمنا بمعالجة واختزال هذه البيانات في جداول ليتم تفريغها وتبويبها في جداول وتحليلها في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.

- مرحلة كتابة تقرير البحث:

في هذه المرحلة قمنا بتحرير عناصر الدراسة وفق النموذج المعتمد من طرف المؤسسات الأكاديمية والجامعية تم ايداع المذكرة لدى رئاسة القسم بتاريخ 2023/06/15.

ج/ المجال البشري:

وهم مجموعة من الأشخاص الذين وقعوا ضحايا الأخطاء الطبية نتج عنه ضرر بدني أو عقلي أو نفسي، وقد بلغ عدد ضحايا دراستنا 30 ضحية تنوعت فئتهم من أطفال وشباب وشيوخ من ذكور وإناث.

ثانيا: المنهج المستخدم

تستند جميع الدراسات والبحوث الاجتماعية بمختلف أنواعها إلى مناهج علمية تعتمد على الدقة والموضوعية فالباحث يسلك طريقا خاصا من أجل الحصول على معرفة منظمة والتي تؤدي به إلى الكشف عن الحقيقة مستندا في ذلك إلى مجموعة قواعد هامة، ويجب أن تأخذ بعين الاعتبار إن لكل موضوع منهج معين يتلاءم مع طبيعة وخصوصية كل مجتمع.

حيث عرف "موريس أنجلز" المنهج أنه مجموعة منظمة من العمليات تسعى لبلوغ هدف الموضوع الذي نحن بصدد دراسته والمعنون "الأخطاء الطبية وإنعكاساتها الاجتماعية علي الضحايا"¹، يصنف ضمن البحوث الوصفية.

¹ موريس أنجلز: منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، تر: صحراوي بوزيد، ط2، دار القصة الجزائر، 2004، 301.

وقد استند في دراستنا هذه إلى المنهج الوصفي كمهج ملائم لدراساتنا حيث ويعرف بأنه طريقة لرصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث بطريقة علمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف علي الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى أو المضمون والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره.²

. وترجع مبررات اختيارنا المنهج الوصفي إلى النقاط التالية:

- ملائمة المنهج لموضوع من خلال دراستنا الأخطاء الطبية وانعكاساتها الاجتماعية علي الضحايا.

وسوف نطبق خطوات المنهج الوصفي علي موضوع دراستنا علي النحو التالي:

حيث تم في الخطوة الأولى تم اختيار موضوع الدراسة الأخطاء الطبية وانعكاساتها الاجتماعية علي الضحايا ليتم إختزاله في سؤال مركزي وأسئلة فرعية، وتم صياغة الفرضية عامة والفرضيات الفرعية.

- توصيف الظاهرة من خلال تتبع:

لاختبار هذه الفرضيات تم تحديد عينة الدراسة المتمثلة في ضحايا من ولاية سكيكدة المتمثلة في 30 حالة (ضحية) حيث قمنا باختبارها بطريقة غير احتمالية مستندين على العينة القصدية.

- قمنا بإستخدام استمارة الاستبيان لاختبار صحة الفروض صحة الفروض والمقابلة

- عرض البيانات في جداول إحصائية وتحليلها وتفسيرها ومناقشتها.

- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات و النظريات والدراسات السابقة.

ثالثا: مجتمع الدراسة

أ/ كيفية تحديد عينة الدراسة وخصائصها:

تعد مرحلة تحديد مجتمع البحث من أهم الخطوات المنهجية للدراسات السوسيولوجية وهي أول خطوة يواجهها الباحث في الميدان للتعرف على طبيعة ونوع المجتمع الذي يريد أن يطبق عليه الدراسة، من

¹ ربحي مصطفى عليان: البحث العلمي أسسه منهجه وأساليبه إجراءاته، دار الأفكار الدولية، الأردن، د.س، ص75.

خلال حصره يسهل التحكم فيه فمجتمع البحث يعرف على انه جمع الأفراد والأشخاص الذين يكونون موضوع مشكلة البحث³.

ب/ عينة الدراسة:

يعد استخدام العينات من الأمور العادية في مجال البحوث والدراسات العلمية سواء الطبيعية منها والاجتماعية، والعينة هي مجموعة جزئية من الأفراد أو المشاهدات أو الظواهر التي تشكل مجتمع الدراسة الأصلي، فبدلاً من إجراء الدراسة على كامل مفردات المجتمع يتم اختيار جزء من المفردات وفقاً لطريقة معينة، عن طريق الدراسة لذلك الجزء من المجتمع الأصلي⁴.

وقد قمنا في دراستنا هذه باختيار العينة القصدية وهي عينة غير احتمالية تعنى هذه العينة اختيار كيفية من قبل الباحث للمبحوثين استناداً إلى أهداف بحثه ولا يتم اختيار المبحوثين من خلال الجدول العشوائي أو القرعة، وهذا يعني أن هذه العينة لا تعطي الفرص المتكافئة لكل وحدة اجتماعية لأن تكون ضمنها، وهنا في هذا النوع من العينات لا يعرف حجم العينة الأمر الذي يضع تعميم نتائج ويجعلها بعيدة عن الموضوعية⁵.

بما أن موضوعنا الأخطاء الطبية وإنعكاساتها الاجتماعية على الضحايا إن مجتمع الدراسة غير محدد تم اختيار عينة قصدية من ضحايا لولاية سكيكدة .

خصائص مجتمع الدراسة:

الجدول رقم (01): يوضح توزيع العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	18	60 %
أنثى	12	40 %
المجموع	30	100 %

يوضح الجدول رقم 01 جنس ضحايا الخطأ الطبي المقدر عددهم الاجمالي 30 مبحوث (ضحية) حيث تتوزع بين فئتي الإناث والذكور ونسبة الذكور الذين ترضوا للخطأ الطبي 60% في حين بلغت نسبة

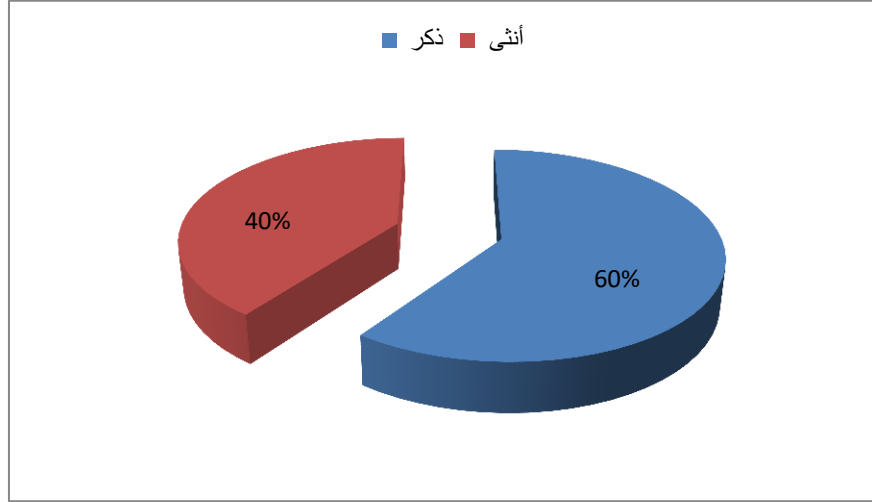
¹ معمر عبد المؤمن: مناهج البحث في العلوم الاجتماعية، ط1، دار الكتب الوطنية، ليبيا، 2008، ص180.

² عبد الرحمان برفوق: منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، مؤسسة حسن رأس الجبل، الجزائر، 2017، ص225.

³ د معن خليل العمر، مناهج البحث في علم الاجتماع: ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، 2004، ص 281.

الإناث 40 % اذ تعد نسبة الذكور أكبر من نسبة الإناث وهذا راجع بحكم طبيعة الأخطاء الطبية من خلال طبيعة عملهم ونشاطهم الذي يمارسونه وتعرضهم للحوادث بكثرة.

الشكل رقم (01): يمثل النسبة المئوية الجنس



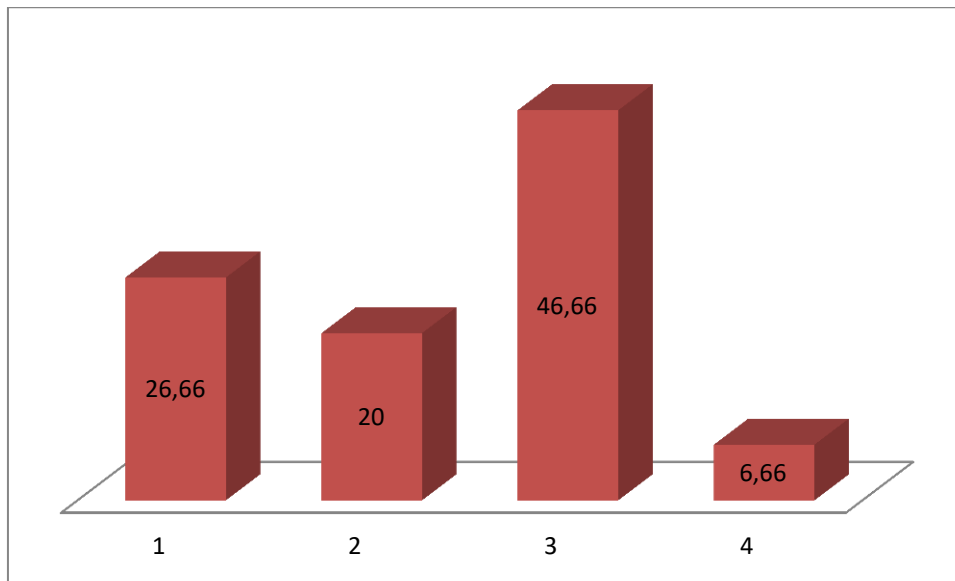
الجدول رقم (02): يوضح توزيع العينة حسب السن

السن	التكرار	النسبة %
من شهر إلى 18 سنة	02	6.66 %
19 سنة إلى 45 سنة	14	46.66 %
46 سنة إلى 70 سنة	06	20 %
ومن 71 سنة فأكثر	08	26.66 %
المجموع	30	100 %

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (02) أن توزيع المبحوثين يتراوح ما بين الفترة العمرية شهر و 18 سنة كانت نسبتها 6.66 % والفئة العمرية للشباب ما بين 19 سنة إلى 45 سنة ونسبتها تقدر بـ 46.66 % وفئة الشيخوخة ما بين 71 فأكثر تقدر بـ 26.66 %.

من خلال النتائج يتضح لنا ان الفئة العمرية الأكثر تعرضا للأخطاء الطبية هي من فئة الشباب من 19 سنة إلى 45 سنة بنسبة 46.66 % من أفراد العينة لانهم يعتبرون أكثر عرضة للحوادث بالنظر إلى البنية الجسدية التي يتمتعون بها في هذه الفترة لأنه يكون الشباب في حالة نشاط وطاقة متجددة، فهذا ما يجعل أكثر عرضة للحوادث المؤدية للأخطاء الطبية ومقارنة مع غيره من الفئات العمرية الأخرى.

الشكل رقم (02): يوضح توزيع العينة حسب السن



الجدول رقم (03): يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

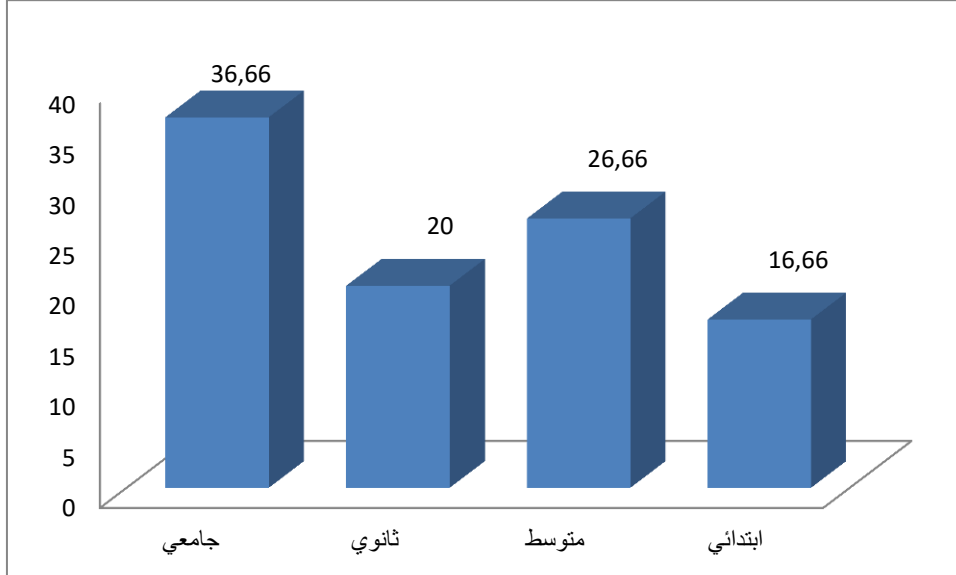
المستوى التعليمي	التكرار	النسبة %
ابتدائي	05	% 16.66
متوسط	08	% 26.66
ثانوي	06	% 20
جامعي	11	% 36.66
المجموع	30	% 100

من خلال الجدول رقم (03) يتضح لنا أن المستوى التعليمي للضحايا الذين تعرضوا للخطأ الطبي، بنسبة قدرها 36.66 % من المبحوثين (الضحايا) لديهم مستوى جامعي، تليها نسبة 26.66 % من لديهم مستوى تعليمي متوسط، ثم 20 % لديهم مستوى تعليمي ثانوي، وفي الأخير 16.66 % مستوى تعليمي ابتدائي، وهي أدنى نسبة.

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه لاحظنا أن المستوى التعليمي لحالات الدراسة يختلف حسب الأفراد الذين تعرضوا للأخطاء الطبية، والحالات الأكثر تعرضاً للخطأ الطبي كانت من ذوي مستوى التعليم العالي الجامعي بنسبة 36.66 % .

ومن هنا نستنتج أنه يكمن لأي فرد مهما كان مستواه التعليمي عالي جامعي ومستوى تعليم ابتدائي أو مستوى تعليمي متوسط أو مستوى تعليمي ثانوي أو يصبح ضحية من ضحايا الأخطاء الطبية تشخيصية كانت أو جراحية لأنها تتوقف على كفاءة ومسؤولية الأطباء والمختصين والفئات المساعدة.

الشكل رقم (03): يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

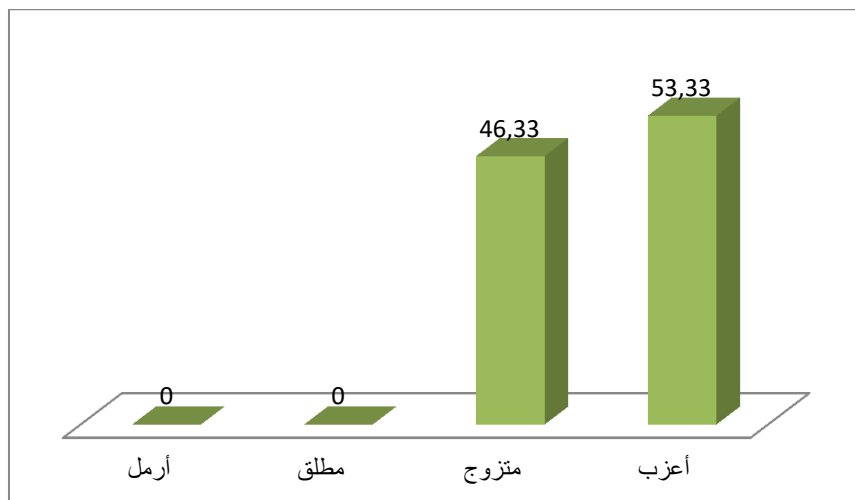


الجدول رقم (04): يوضح توزيع العينة حسب الحالة العائلية

الحالة العائلية	التكرار	النسبة %
أعزب (ة)	16	% 53.33
متزوج (ة)	14	% 46.33
مطلق (ة)	/	/
أرمل (ة)	/	/
المجموع	30	% 100

من خلال الجدول رقم (04) يبين لنا أن هناك تقارب في نسبة الأخطاء الطبية بين فئة العزاب بنسبة 53.33 % وتقاربها بنسبة 46.66 % من المتزوجين، بينما تنعدم فئة المطلقين والأرامل وهذا إن دل فإنه يدل على أن الأخطاء الطبية لا ترتبط بالحالة العائلية لكن هذه الأخيرة تؤثر في الاستقرار الأسري ومدى الدعم المقدم من العائلة في حالة تعرض الضحية للخطأ الطبي.

الشكل رقم (04): يوضح توزيع العينة حسب الحالة العائلية

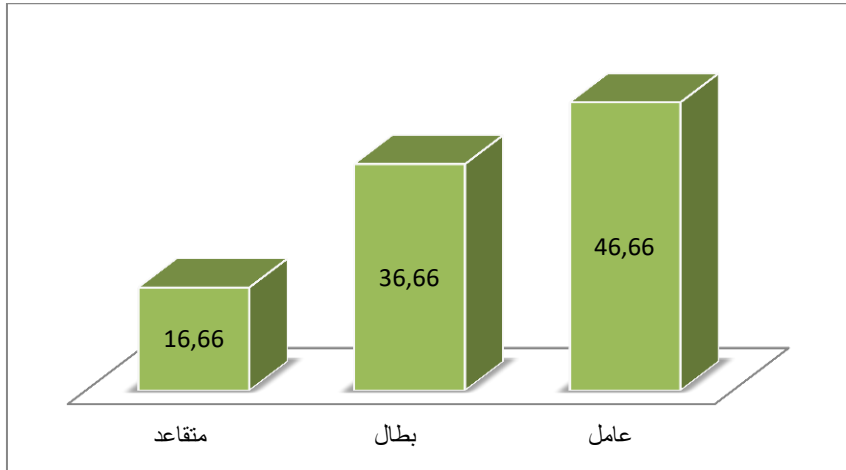


الجدول رقم (05): يوضح توزيع العينة حسب المهنة

المهنة	التكرار	النسبة %
عامل	14	% 46.66
بطل	11	% 36.66
متقاعد	05	% 16.66
المجموع	30	% 100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 أن نسبة 46.66% من ضحايا الأخطاء الطبية هم من يزاولون النشاط مهنية معينة، تقابلها نسبة 36.66% من الضحايا البطالين لا يمارسون أي نشاط، تليها نسبة 16.66% من الضحايا المتقاعدين وهذا بسبب الخطأ الطبي الذي سبب لهم مشاكل صحية وعاهات وإصابات أحيلوا على التقاعد بسببها وعدم قدرتهم مواصلة مهنتهم اليومية بينما فئة العمال الذين تعرضوا للأخطاء الطبية هي معظم مرتبطة بحوادث مهنية، ذات علاقة بتحديد اختيار مكان العلاج من طرف الهيئات المهنية من عمال والتي في بعض الحالات تفتقد للكفاءة.

الشكل رقم (05): يوضح توزيع العينة حسب المهنة



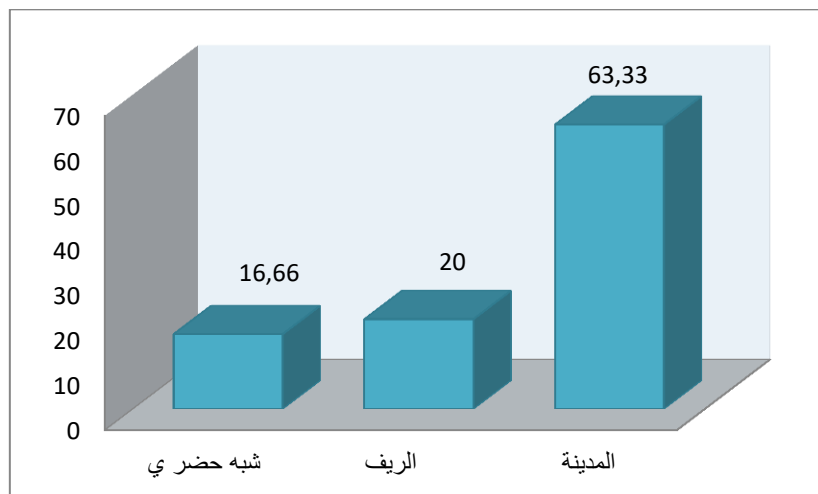
الجدول رقم (06): توزيع العينة حسب مكان الإقامة

مكان الإقامة	التكرار	النسبة %
مدينة	19	63.33 %
الريف	06	20 %
شبه حضري	05	16.66 %
المجموع	30	100 %

يتبين لنا من خلال البيانات الإحصائية من الجدول رقم 06 المتعلق بمكان الإقامة ان السكان المقيمين في المدينة هم فئة 19 المقدرة بـ 63.33 % عكس السكان النازلين في الريف، فئة 6 المقدرة نسبة بـ 20 %، أما الأفراد المقيمين في الشبه حضري هم فئة 05 المقدرة نسبتهم بـ 16.66 %.

ومن خلال النتائج والنسب المتحصل عليها يتضح لنا ان أعلى نسبة من المقيمين هم سكان المدينة باعتبارهم بسهولة التعامل الحضري والمليبات الحاجيات اليومية وهذا راجع إلى الاكتظاظ الذي يؤدي إلى المشاكل والصراعات يترتب عنهم حوادث معرضة لوقوعهم في الأخطاء الطبية وفي بعض الحالات لجوؤهم إلى عدد كبير من الأطباء بحكم توزع الكادر الطبي بشكل مرتفع بالمدينة ما يجعل الضحية يلجأ إلى عدد كبير منهم ما يجعل الاختلاف في تشخيص المرض سيؤول به حتما إلى الخطأ الطبي.

الشكل رقم (06): توزيع العينة حسب مكان الإقامة



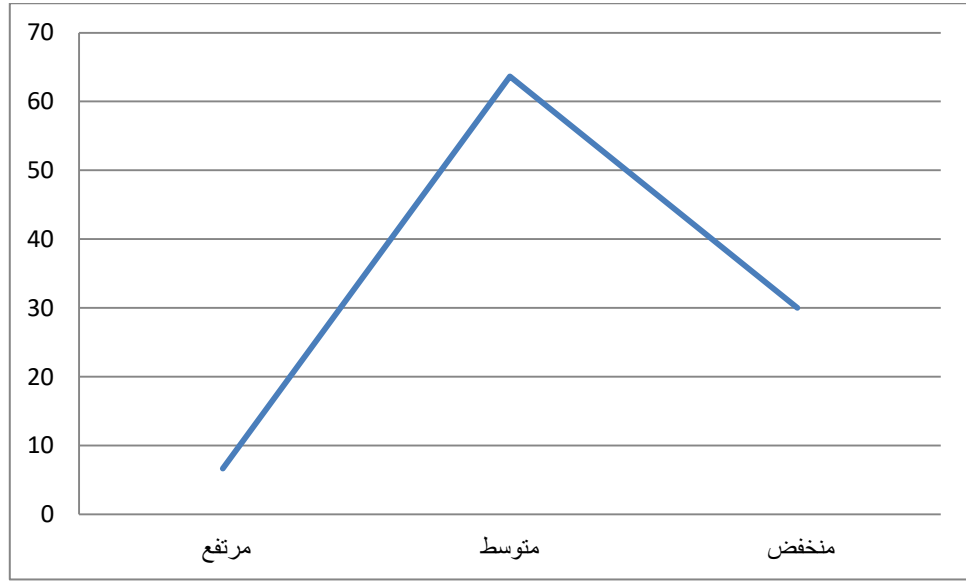
الجدول رقم (07): يوضح توزيع العينة حسب المستوى المعيشي

المستوى المعيشي	التكرار	النسبة %
منخفض	09	30 %
متوسط	19	63.66 %
مرتفع	02	6.66 %
المجموع	30	100 %

يتضح لنا من خلال البيانات الإحصائية للجدول رقم 07 المتعلق بالمستوى المعيشي أن نسبة الدخل المنخفض تقدر بـ 9 بنسبة 30 %، أما فئة الدخل المتوسط فتقدر بنسبة 19 مقابل نسبة 63.66 % وكذلك نرى أن فئة الدخل المرتفع 2 بنسبة 6.66 %.

من خلال النتائج المتوصل إليها نلاحظ أن فئة الدخل المتوسط هم غالبية ضحايا الأخطاء الطبية للمستوى المعيشي لدى الأفراد وهذا ما يؤدي إلى وقوع الأخطاء الطبية لأن الدخل العائلي للفرد متوسط لا يسمح له بالعلاج التخصصي لأن التكاليف الطبية تكون مرتفعة ما يجعله لا يستطيع تحمل أعباء الأطباء المتخصصين.

الشكل رقم (07): يوضح توزيع العينة حسب المستوى المعيشي

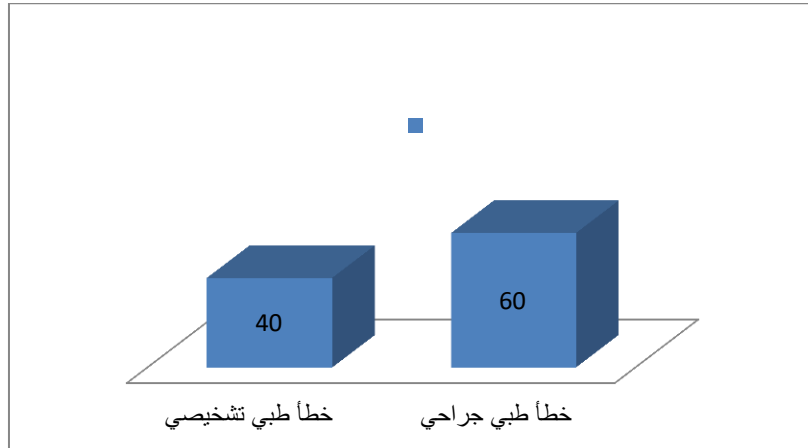


الجدول رقم (08): يوضح توزيع العينة حسب الخطأ الطبي

نوع الخطأ الطبي	التكرار	النسبة %
خطأ طبي جراحي	18	60 %
خطأ طبي تشخيصي	12	40 %
المجموع	30	100 %

يتضح لنا من خلال البيانات الإحصائية للجدول رقم 08 نلاحظ ان نسبة الخطأ الطبي في الجراحة كانت أعلى نسبة والتي قدرت بـ 60% مقارنة بالخطأ الطبي في التشخيص الذي قدر نسبته بـ 40 % وهذه النسبة متقاربة بين ضحايا الخطأ الطبي الجراحي والتشخيصي وهذا راجع لعدم استام الكادر الطبي للمسؤولية اتجاه المرضى وهذا راجع في بعض الحالات إلى اكتظاظ المؤسسات الاستشفائية العمومية وحتى الجوارية يشكل عبء على الأطباء حيث تتعدى في بعض الحالات أكثر من 20 عملية جراحية.

الشكل رقم (08): يوضح توزيع العينة حسب الخطأ الطبي



رابعاً: أدوات جمع البيانات:

تعد مرحلة جمع البيانات خطوة هامة من خطوات البحث العلمي حيث أنها تمكن الباحث من استعمال هذه الأدوات المنهجية لضبط والتحكم في جميع الأبعاد دراستنا وفي هذه الدراسة تم الاعتماد علي أداتين الإستمارة والمقابلة حيث لاحظنا أنهما مناسبين لدراستنا ومنهجها.

أ/ تحديد أداة الدراسة

- تقنيات الاستبانة

ويعد الاستبيان تقنية منهجية في غاية الأهمية، حيث يساعد الباحث علي الحصول علي الحصول علي المعلومات المناسبة واللازمة لموضوع الدراسة والذي يسمح بجمع المعلومات وإجراء الدراسة في أقل وقت ممكن وأقل تكلفة.

. فالاستبيان هي أداة تتضمن مجموعة أسئلة أو جمل خيرية تتطلب الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحث حسب أغراض البحث.⁶

. فقد اعتمدنا على هذه التقنية كأداة للحصول على معلومات نظرا لحساسية الموضوع إختارنا أداة الاستبيان يجعل المبحوث يجيب على الأسئلة دون ضغط وإجراج.

.قمنا بتحكيم الاستبيان مع الأساتذة حيث تمت مناقشة الأسئلة ومدى توافقها مع محاور الدراسة.

1 ربحي مصطفى عليان:البحث العلمي أسسه منهجه وأساليبه إجراءاته، مرجع سابق، ص 90.

. قمنا ببعض الإضافات وحذف البعض وتعديلها وبالتالي صياغة الاستبيان في شكله النهائي حيث تم تقسيمه إلى ثلاثة محاور

المحور الأول: يتمحور حول البيانات الشخصية وتمثل في ستة أسئلة.

المحور الثاني: يتمحور حول تؤثر الأخطاء الطبية التشخيصية علي الاستقرار الأسري للضحية وتمثلت في ...أسئلة.

المحور الثالث: يتمحور حول تؤثر الأخطاء الطبية الجراحية على المستوى المعيشي للضحية وتمثلت في أسئلة.

- المقابلة:

نلجأ إلى تقنية المقابلة إذا كانت أهداف الدراسة تريد التوقف عن التمثلات والدلالات والمعاني والتصورات التي يمنحها الأشخاص لواقعهم المعيشي، مع العلم أن تقنية المقابلة بالأساس هي مسعى كلامي محادثاتي، بين الباحث والمبحوث في إطار تفاعلي معين، حيث يجب أن يكون الباحث مع البحوث ويتبادل معه أطراف الحديث حول مسألة أو مسائل ما. حيث تعطي للمبحوث حرية معينة الإدلاء برأيه والتعبير عن تمثلاته لهذه المسائل من دون أي توجيه في الإجابة، وهذا ما يجعل المقابلة تختلف تماما من الاستمارة ونعرفها بأنها " عملية تقصي علمي تقوم على مسعى اتصالي كلامي من أجل الحصول على بيانات لها علاقة بهدف البحث⁷.

وتتم المقابلة وفق المراحل التالية:

- مرحلة إعداد المقابلة: هدفها الحصول على المعلومات والبيانات وأراء ضرورية للإجابة على أسئلة الدراسة.

وقد تم استنادنا للمقابلة المباشرة المقننة بإستناد باستمارة مقابلة تضم مجموعة من الأسئلة المتمحورة حول الايطار التصوري لدراسة(انظر الملاحق2) وقد قمنا بتطبيق أداة المقابلة على خمسة ضحايا تراوحت طبيعة الأخطاء الطبية ما بين الخطأ الطبي تشخيصي وجراحي كالتالي:

1 سعيد سبعون: الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع، ط2، دار القصة، الجزائر، 2012، ص 173 174.

المقابلة الاولى : بتاريخ 2023/05/10

المدة : ساعة و نصف

الضحية الاولى :من مدينة عزابة

الجنس : انثى

العمر : 68 سنة

مستواه التعليمي: ابتدائي

حالتها الاجتماعية : متزوجة

مكان العلاج: مصحة الفارابي

نوع الخطأ الطبي: جراحيا (نزع الثدي)

تاريخ إجراء العملية: 2003/06/10

من خلال إجراء المقابلة نصف المقننة، قد اجابة الضحية على السؤال الاول المتمثل فيهل تأثر الاخطاء الطبية على الاستقرار الاسري لضحية ؟ بنعم تؤثر الاخطاء الطبية على الاستقرار الاسري حيث حدث اضطراب في نظام الحياة اليومي وزيادة المصاريف العلاجية وزيادة الاعباء وشعور عائلة بالعجز عن تدبير اموري واحتياجاتي

واجابة عن السؤال الثاني المتمثل فيهل تساهم الاخطاء الطبية في تدني المستوى المعيشي للضحية؟ بنعم خاصتا من ناحية شراء الدواء وتكاليف التحاليل الطبية

واجابة على السؤال الثالث المتمثل في اذكر اهم التأثيرات الاخطاء الطبية عليك انت كضحية و مؤسسات الاستشفائية ؟

عليا انا كضحية تدهور الحالة الطبية واضطراب في نظام حياتي اضاف الى ذلك زيادة المصاريف واعباء الحياة

وعلى المؤسسات الاستشفائية فقدان مصداقية الاطباء في المستشفى بسبب الاهمال والرعونة من طرف الاطباء والفريق الطبي المساعد

واجابة على السؤال الرابع المتمثل في كيف تعامله مع خطوك الطبي في علاقتك مع المجتمع؟ شعوري بتهميش والاهمال والاحتقار

واجابة على السؤال الخامس المتمثل في براك ما هي الحلول التي تقترحها لتعامل مع الخطأ الطبي ؟ بتشديد المراقبة على الاطباء و الفريق الطبي المساعد

- تطوير في الوسائل والاجهزة العلاجية

المقابلة الثانية: بتاريخ 2023/05/15

المدة: ساعة

الضحية الثانية من منزل ابطال

الجنس : انثى

العمر: 58 سنة

المستوى التعليمي: الثانوي

حالتها الاجتماعية: متزوجة.

مكان العلاج : مستشفى العسكري بقسنطينة.

نوع الخطأ الطبي: جراحي.

تاريخ إجراء العملية: 2002/02/07

- من خلال اجراء المقابلة نصف مقننة ، قد اجابة الضحية على السؤال الاول المتمثل في : هل تأثر الاخطاء الطبية على الاستقرار الاسري لضحية ؟ بنعم خلق مشاكل و صراعات مع اسرتي و اصبحت عبئ عليهم الى جانب الضغوطات النفسية .
- و اجابت الضحية على السؤال الثاني المتمثل في هل تساهم الاخطاء الطبية في تدني المستوى المعيشي للضحية ؟
- ✓ بنعم من حيث تكاليف شراء الدواء لي و مصاريف التنقل للعلاج اثرت على الجانب المادي لأسرتي .
- و اجابت الضحية على السؤال الثالث المتمثل في اذكر اهم تأثيرات الاخطاء الطبية عليك انت كضحية و المؤسسات الاستشفائية ب عليا انا كضحية اضطراب في نظام حياتي اليومي و اما بالنسبة للمؤسسة الاستشفائية : عدم اقبال المريض الى المستشفى .
- هروب الاطباء من المستشفى خوف من فقدان عملهم و اخذ نظرة سيئة عليهم .
- و اجابت الضحية على السؤال الرابع المتمثل في كيف تعاملت مع الخطأ الطبي في علاقتك مع المجتمع ؟

✓ العزلة و الوحدة.

- و اجابت الضحية على السؤال الخامس المتمثل في برايك ماهي حلول التي تقترحها للتعامل مع الخطأ الطبي ؟

- الاستفادة من الاطباء ذو خبرة و كفاءة .
- وضع النصوص القانونية رادعة للأطباء في حالة وجود الخطأ الطبي.

المقابلة الثالثة: بتاريخ 2023.05.23

المدة : نصف ساعة .

الضحية الثالثة (ك.و) من منزل الابطال .

الجنس : انثى .

العمر : 41 سنة

مستواه التعليمي: جامعي

حالتها الاجتماعية : عزباء.

مكان العلاج: المركز الاستشفائي الجامعي بعنابة

نوع الخطأ: الطبي جراحي

تاريخ اجراء العملية : 2019.08.22

- من خلال اجراء المقابلة نصف مقننة , قد اجابت الضحية على السؤال الاول المتمثل في هل تأثر الاخطاء الطبية على الاستقرار الاسري للضحية ؟
- ✓ بنعم حيث لحق هذا الخطأ الطبي نوع من الاستقرار داخل اسرتي نتيجة شعورها بالعجز عن تدبير امور العلاج و احتياجاتي اللازمة .
- وقد اجابت الضحية على السؤال الثاني المتمثل في هل تساهم الاخطاء الطبية في تدني مستوى المعيشي للضحية ؟
- ✓ بنعم يترتب عنه الانقطاع عن العمل و انخفاض دخل و زيادة مصاريف نتيجة ما ينفقه على ما يحتاجه من غذاء و تكاليف العلاج و التنقل الى المستشفى .
- و قد اجابت الضحية على السؤال الثالث المتمثل في اذكر اهم التأثيرات الاخطاء الطبية عليك انت كضحية و المؤسسات الاستشفائية ؟ عليا انا كضحية فقدان مكانتي في العمل بسبب حالتي الصحية والغياب المتكرر اثناء تعرضي للإهمال من طرف المسؤولين مكان عملي .
- اما بنسبة للمؤسسة الاستشفائية : تكوين اطباء متخصصين ذو كفاءة.
- واجابة الضحية على السؤال الرابع المتمثل في كيف تعاملت مع الخطأ الطبي في علاقتك مع المجتمع؟ ب اصبحت عصبية في التعامل
- واجابة الضحية على السؤال الخامس المتمثل في: برأيك ماهي الحلول التي تقترحها لتعامل مع الخطأ الطبي ؟
- ضرورة تكوين اطباء وجراحين متخصصين .
- وضع مشروع علاجي يهدف الى التخفيف من الاثار التي يخلفها الخطأ الطبي.
- تشديد الرقابة وعدم السماح باي تهاون من الاطباء والفريق الطبي اثناء القيام بعمليات جراحية اثناء التشخيص وتقديم العلاج .

خامساً: أساليب تحليل الدراسة

إذ تطبق أساليب المعالجة والتحليل تعد أمر ضروري في أي دراسة علمية وهذا من أجل التأكد أنه لدينا جميع البيانات ذات الصلة بالموضوع يعد جمعها من مجتمع الدراسة عن طريق أدوات وتقنيات مختلفة وهذا عن طريق المزج بين الأسلوبين الكمي والكيفي.

أ/ الأسلوب الكمي:

يعمل الأسلوب الكمي على تعميم وحساب تكرار البيانات المتعلقة بالمشكلات والفرضيات والبحث التي تم الحصول عليها عن طريق مختلف الأدوات واختزالها في شكل جداول إحصائية أو رسومات بيانية حيث يحاول الباحث اكتشاف العلاقة بينهما مجرد النظر إليها، وفي هذا الإطار سوف نلجأ في دراستنا إلى استخدام الجداول الإحصائية كما تعرض من أهم الأساليب الإحصائية التي نستعملها في معالجة المستوحاة من ميدان الدراسة وهي كالآتي:

- أدوات الإحصاء الوصفي:

ومن أهم أدوات الإحصاء الوصفي التي استخدمت في وصف نحو متغير البحث ما يلي:

- التكرار والنسب المئوية:

استخدمت لوصف البيانات المتعلقة بخصائص عينة البحث وكذلك لعرض البيانات وإجابات المبحوثين.

ب/ أسلوب التحليل الكيفي(النوعي):

وهو عملية التحليل النوعي للمعلومات الكمية ونستعين بالمخزون الفكري والمعرفي في تقديم التفسيرات والملاحظات التي تدعم وتثبت صحة تلك القيم والنسب التي أسفرت عليها المعالجة الإحصائية ثم مناقشة تلك النتائج في ضوء الفرضيات ونظريات والدراسات السابقة.

خلاصة

تعد الأسس المنهجية لدراسة الميدانية أحد الجوانب الهامة التي تمكن للباحث الإستغناء عنها فتحديد...
المنهجية ضرورية في الدراسات العلمية فهي التي تحدد طبيعة وقيمة الدراسة وتضمن الدقة والتسلسل
المنطقي لمراحلها هذا من جهة، وتضمن مصداقية النتائج المتحصل عليها لاحقاً من جهة أخرى.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

أولاً: تحليل وتفسير بيانات الدراسة الميدانية

1/ تحليل وتفسير بيانات الدراسة المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى

2/ تحليل وتفسير بيانات الدراسة المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية

ثانياً: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1/ عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

ثالثاً: النتائج الدراسة

خلاصة

تمهيد:

يعد الجانب الميداني من الجوانب من الجواب التي تحظى بأهمية كبيرة في أي دراسة علمية، لأنها تسهل على الباحث جمع المعلومات اللازمة للوصول إلى النتائج المرجوة، قد الانتهاء من تصميم أدوات الدراسة، وأخذ فكرة عن خصائص ومواصفات مجتمع الدراسة، ومختلف مجالات مؤسسة التربص الجغرافية، بشرية، زمنية وتنطلق الدراسة في خطة ميدانية أخرى لا تقل أهمية من الخطوة السابقة وهي تطبيق أدوات الدراسة ومختلف المعطيات والبيانات التي تكمننا من اختيار صحة فرضيات الدراسة من عدمها.

وفي هذا الفصل سوف نعمل على إثراءها وتحليلها من خلال المعطيات الإحصائية، ثم الانتقال إلى مناقشتها وفق الفرضيات والدراسات السابقة ليتم في الأخير وضع خلاصة عامة تحمل في طياتها أهم النتائج الجزئية والعامة التي أسفرت عليها الدراسة.

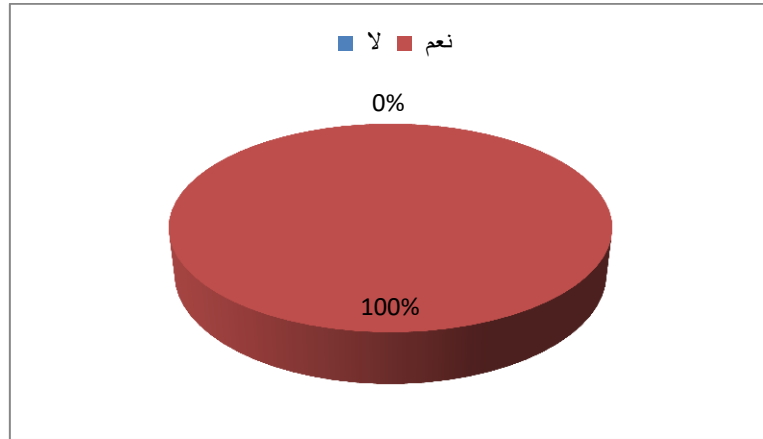
أولاً: تحليل وتفسير نتائج الدراسة الميدانية

1/ تحليل وتفسير خصائص عينة الدراسة

الجدول رقم (09): يمثل قبول الضحية في المستشفى نتيجة التشخيص المسبق لحالة المرض لديه.

الاختيارات	التكرار	النسبة %
نعم	30	% 100
لا	/	/
المجموع	30	% 100

الشكل رقم (09): يمثل قبول الضحية في المستشفى نتيجة التشخيص المسبق لحالة المرض لديه.



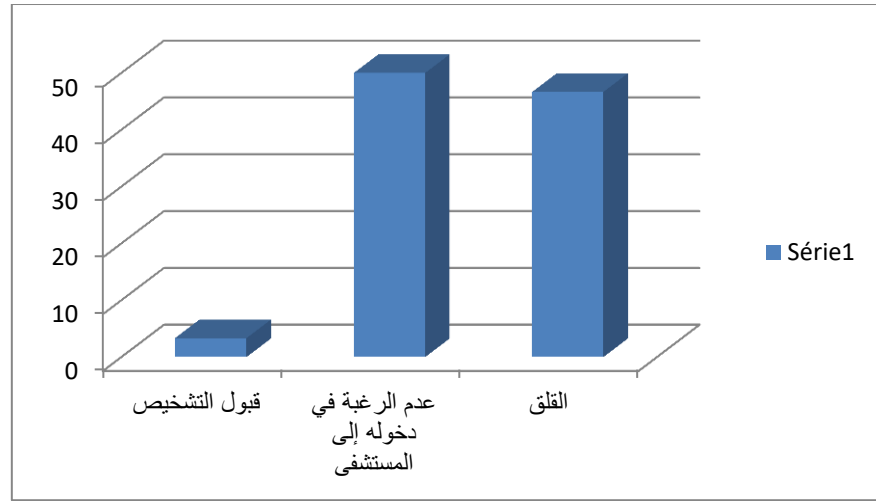
نلاحظ من خلال تحليل البيانات للجدول رقم 10 أن نسبة الإجابات من أفراد العينة كانت كلها بنعم بنسبة 100 % في حين كانت الإجابات بـ لا منعدمة ومن هنا نستنتج أن إدارة المستشفى لا تتقبل أي حالة إلا أثناء وجود خطر يؤكد أن حالة الضحية تحتاج إلى عناية طبية.

الجدول رقم (10): يمثل رد فعل الضحية بعد التشخيص من طرف طبيب المستشفى

الاختيارات	التكرار	النسبة %
القلق	14	% 46.66
عدم الرغبة في دخوله إلى المستشفى	15	% 50
قبول التشخيص	01	% 3.33
المجموع	30	% 100

نلاحظ من خلال البيانات الإحصائية للجدول رقم 10 أن رد فعل الضحية بعد تشخيص المرض تتراوح بين التقارب بين فئة القلق بنسبة حوالي 47% وعدم الرغبة للدخول للمستشفى بـ 50 %، بينما ضحية واحدة كان رد فعلها قبول التشخيص، وهذا إن دل فإنه يدل على أن الضحية يرفضون اللجوء إلى المستشفيات في الظروف الكارثية المرتبطة بالنظافة والأمراض المعدية ويفضلون العيادات الخاصة رغم التكاليف المرتفعة.

الشكل رقم (10): يمثل رد فعل الضحية بعد التشخيص من طرف طبيب المستشفى

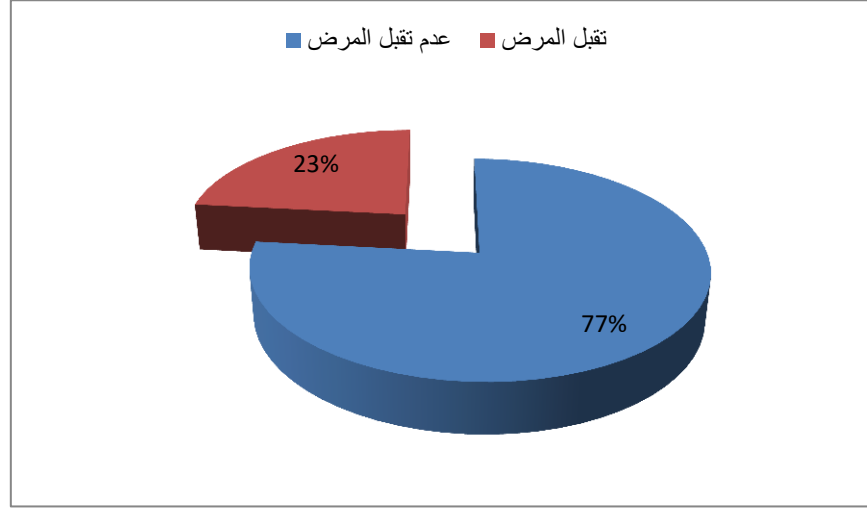


الجدول رقم (11): يمثل رد فعل الأسرة بعد تشخيص المرض

الاختيارات	التكرار	النسبة %
تقبل المرض	07	23.33 %
عدم تقبل المرض	23	76.66 %
المجموع	30	100 %

نلاحظ من خلال البيانات الإحصائية للجدول رقم 11 أن رد فعل الأسرة بعد تشخيص المرض هو تقبل العائلة المرض بنسبة 23.33 % في المقابل عدم تقبل العائلة للمرض بنسبة أعلى قدرة بـ 76.66 % ، وهذا يدل على أن أغلب العائلات لا يتقبلون المرض في الوسط الأسري لأنهم يشعرون بالخوف والقلق من الخطأ في التشخيص أو العمليات الجراحية ومن المرض في حد ذاته ولا يقدمون الدعم المادي والمعنوي في بعض الحالات.

الشكل رقم (11): يمثل رد فع الأسرة بعد تشخيص المرض



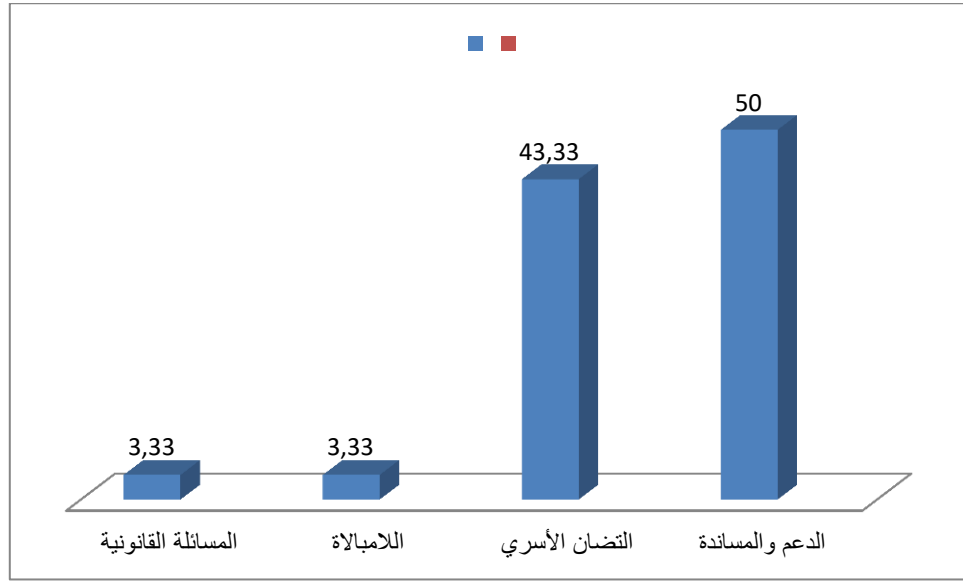
الجدول رقم (12): دور الأسرة عند وقوع الخطأ أثناء تشخيص الحالة المرضية

الاختيارات	التكرار	النسبة
الدعم والمساندة	15	50 %
التضامن الأسري	13	43.33 %
اللامبالاة	01	3.33 %
المسائلة القانونية	01	3.33 %
المجموع	30	100 %
لا	/	/
المجموع	30	100 %

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 13 أن جميع المبحوثين أكدوا أن للأسرة دور أثناء وقوع الضحية في تشخيص الحالة المرضية كانت كل الإجابات تتوزع بالدعم والمساندة من طرف العائلة بنسبة 50 % ثم تليها نسبة فئة التضامن التي تقدر نسبتها بـ 43.33 % أما نسبة اللامبالاة والمسائلة القانونية أخذت نفس النسبة بـ 3.33 %.

ومن هنا نستنتج ان العائلة تحتضن المريض وتسانده وترفع من معنوياتها وتقدم له المساعدة المادية والمعنوية.

الشكل رقم (12): دور الأسرة عند وقوع الخطأ أثناء تشخيص الحالة المرضية



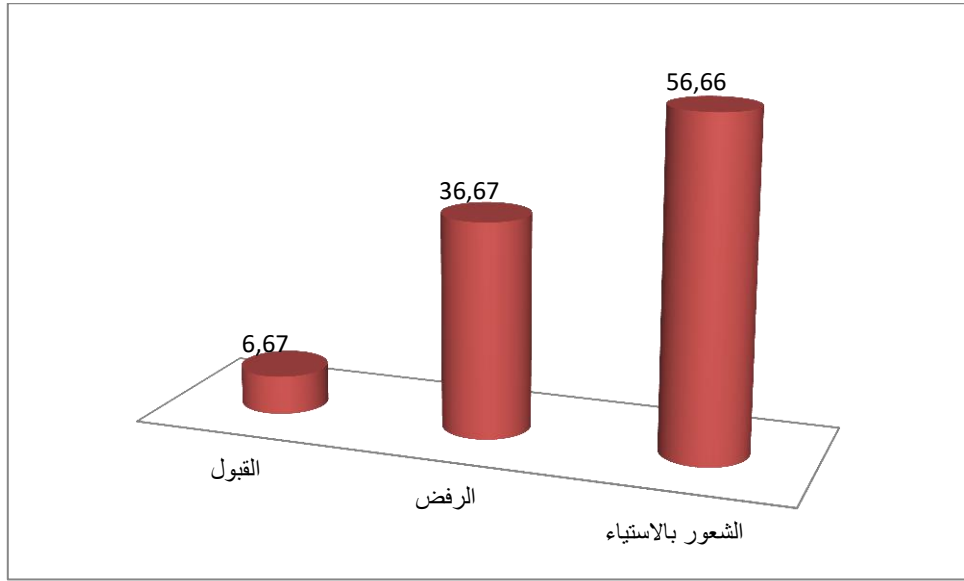
الجدول رقم (13): يمثل رد فعل الضحية بعد تشخيص خطورة المرض

الاختيارات	التكرار	النسبة %
الشعور بالاستياء	17	56.66 %
الرفض	11	36.67 %
القبول	02	6.67 %
المجموع	30	100 %

نلاحظ من خلال الجدول رقم 14 أن عند تشخيص الخطورة بالمرض كانت ردت الفعل الأكثر للضحايا فئة 17 مبحوث (ضحية) شملت شعورهم بالاستياء بنسبة 56.66 %، تليها فئة مقدرة بـ 36.67 % قبلت خطورة تشخيص المرض بالرفض، وأخيرا القبول فئة 2 بنسبة 6.67%.

ومن هنا نستنتج أن نسبة الغالبية هي الشعور بالاستياء، لدى الضحايا لعدم الاكتراث وبالتالي عند تلقي المريض بخطورة اصابته يشعر بالانهيار والضعف والاستسلام.

الشكل رقم (13): يمثل رد فعل الضحية بعد تشخيص خطورة المرض



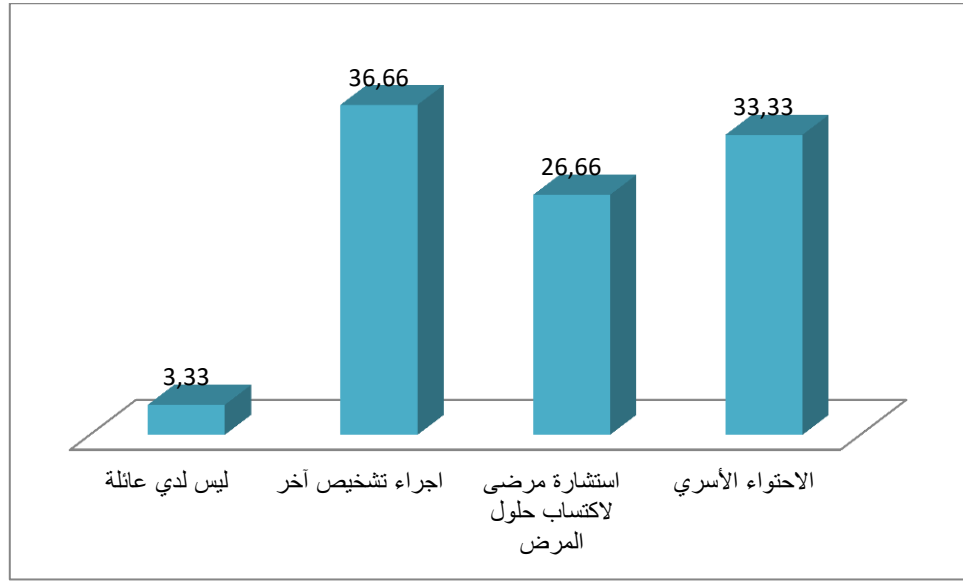
الجدول رقم (14): يمثل موقف الأسرة من هذا الوضع

الاختيارات	التكرار	النسبة %
الاحتواء الأسري	10	33.33 %
استشارة مرضى لاكتساب معلومات حول المرض	08	26.66 %
اجراء تشخيص آخر	11	36.66 %
ليس لدي عائلة	01	3.33 %
المجموع	30	100 %

نلاحظ من خلال بيانات الجدول رقم 15 هناك تقارب بين المبحوثين (الضحايا) بين فئة تقبل تشخيص المرض من الجهات المعنية للفئة 11 اخذ اجراءات تشخيص آخر بنسبة 36.66 % تليها فئة الاحتواء 10 بنسبة 33.33 % ثم نجد فئة 8 لدى استشارة مرضى لاكتساب معلومات حول المرض بـ 26.66 % وفي الفئة الأخيرة 1 التي أخذت نسبة تقريبا نادرة بنسبة 3.33 %.

ومن خلالها نستنتج ان الفئة الغالبة هي فئة إجراء تشخيص آخر لأن الحالة النفسية للضحية لا يتقبل مرضه لذا يتوجه إلى تشخيص آخر للتأكد من حالته من خلال ثبوتها أو نفيها.

الشكل رقم (14): يمثل موقف الأسرة من هذا الوضع

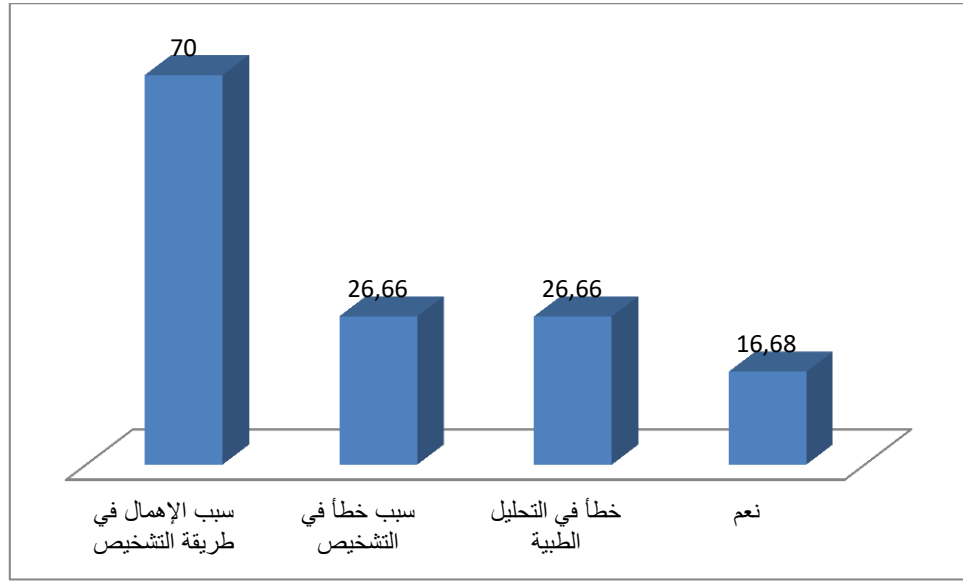


الجدول رقم (15): أسباب طلب خبرة ثانية لتأكيد التشخيص الأولي للمرض

الاختيارات		التكرار	النسبة
نعم		09	30 %
لا	خطأ في التحاليل الطبية	05	16.68 %
	سبب خطأ في التشخيص	08	26.66 %
	سبب الإهمال في طريقة التشخيص	08	26.66 %
	المجموع	21	70 %
		/	/
المجموع		30	100 %

نلاحظ من خلال الجدول رقم 16 أن الفئة المقدرة 32 % من المبحوثين أكدت على موافقتهم بطلب تشخيص مرة ثانية للمرض بينما فئة مقدرة بنسبة 20 % أكدوا أن طلب خبرة تشخيصية ثانية لا يؤكد التشخيص الأولي للمرض ونفيهم وهذا راجع إلى عدة أسباب تتوزع حسب المبحوثين ما بين وجود خطأ في التشخيص أو وجود إهمال في طريقة التشخيص بنسبتي تقارب 27 % لكلا السببين في مقابل نسبة تتراوح بين 17 % أرجعت ذلك إلى الخطأ في التحليل الطبية هذا إن دل فإنه يدل على أنه الأخطاء الطبية سواء تشخيصية أو جراحية هي متعددة ولا يمكن أن يستثنى أي مريض ضحية.

الشكل رقم (15): أسباب طلب خبرة ثانية لتأكيد التشخيص الأولي للمرض



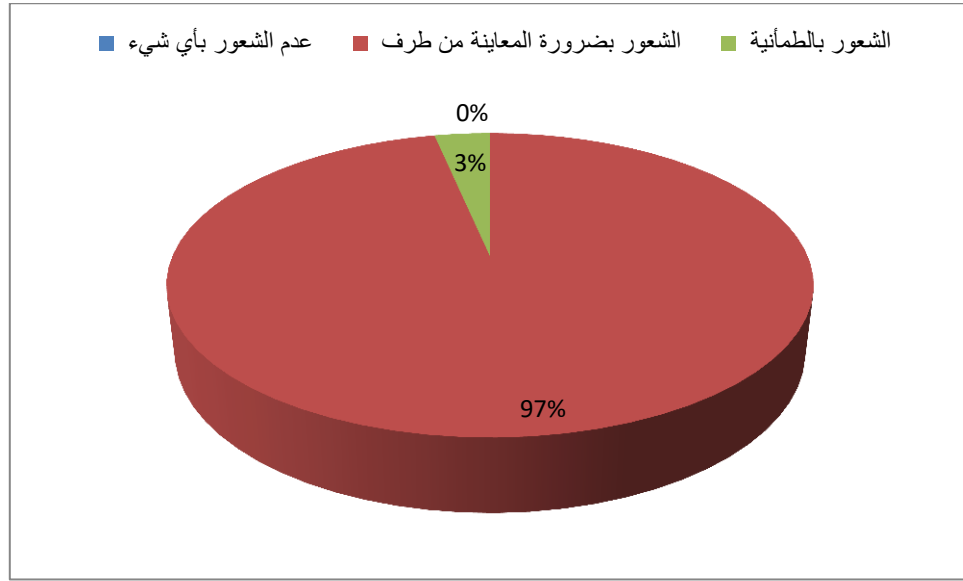
الجدول رقم (16): يمثل تأثير التشخيص الأولي على الحالة المادية للأسرة وطبيعة التأثير

الاختيارات	التكرار	النسبة %
الشعور بالطمأنينة	07	% 3.33
الشعور بضرورة المعاينة من طرف طبيب مختص	29	% 96.67
عدم الشعور بأي شيء	/	/
المجموع	30	% 100

من خلال البيانات الإحصائية للجدول رقم 17 نلاحظ ان استقبال العائلة لحالة المرض كانت الفئة 29 من العينة بنسبتها 96.67 % وكانت تمثل النسبة الغالبة تليها فئة 7 الشعور بالطمأنينة بنسبة 3.33 %.

من هنا نستنتج أن العائلة لا تتقبل التشخيص الأولي وتعطي احتمال بالخطأ وبالتالي اللجوء إلى طبيب آخر مختص لتفادي الشك.

الشكل رقم (16): يمثل تأثير التشخيص الأولي على الحالة المادية للأسرة وطبيعة التأثير



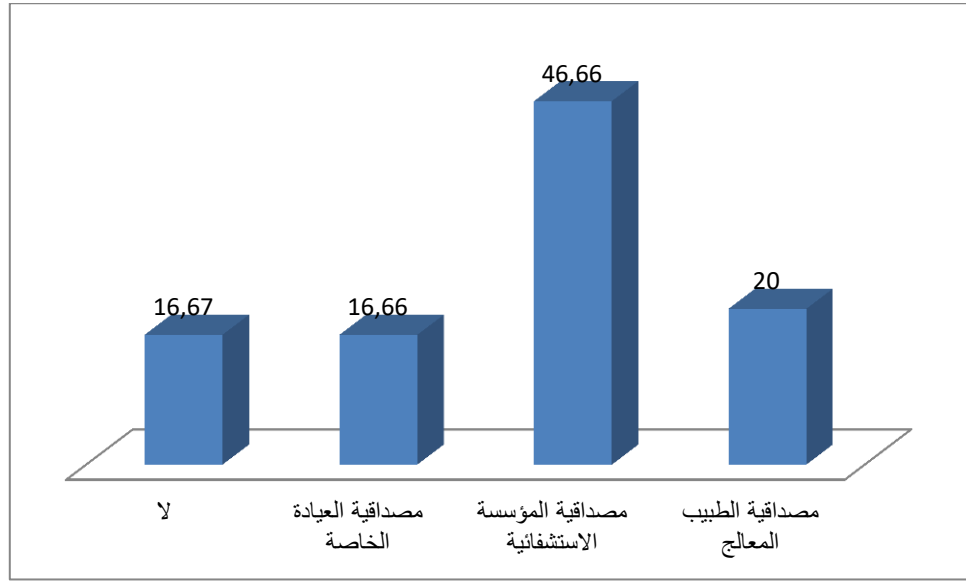
الجدول رقم (17): يمثل أثر التشخيص الأول على الحالة المادية للأسرة

الاختيارات	التكرار	النسبة
مصادقية الطبيب المعالج	06	20 %
مصادقية المؤسسة الاستشفائية	14	46.66 %
مصادقية العيادة الخاصة	05	16.66 %
المجموع	25	83.32 %
لا	05	16.67 %
المجموع	30	100 %

نلاحظ من خلال الجدول رقم 18 أن الفئة الغالبة 14 من العينة بنسبة 46.66 % تليها مصداقية الطبيب المعالج بنسبة 20 % عكس الفئة 5 مصداقية العيادة الخاصة بنسبة 16.66 %.

ومن هنا نستنتج أن أغلب العائلات تتوجه إلى المستشفى العمومي لأن الدخل لا يلبي التكاليف في العيادات الخاصة وهذا ما يؤدي إلى وقوع الضحية في الأخطاء الطبية لأن المستشفى العمومي يعاني من اكتظاظ وضغط يؤدي إلى التشخيص السريع وعدم الاتقان في العمل.

الشكل رقم (17): يمثل أثر التشخيص الأول على الحالة المادية للأسرة



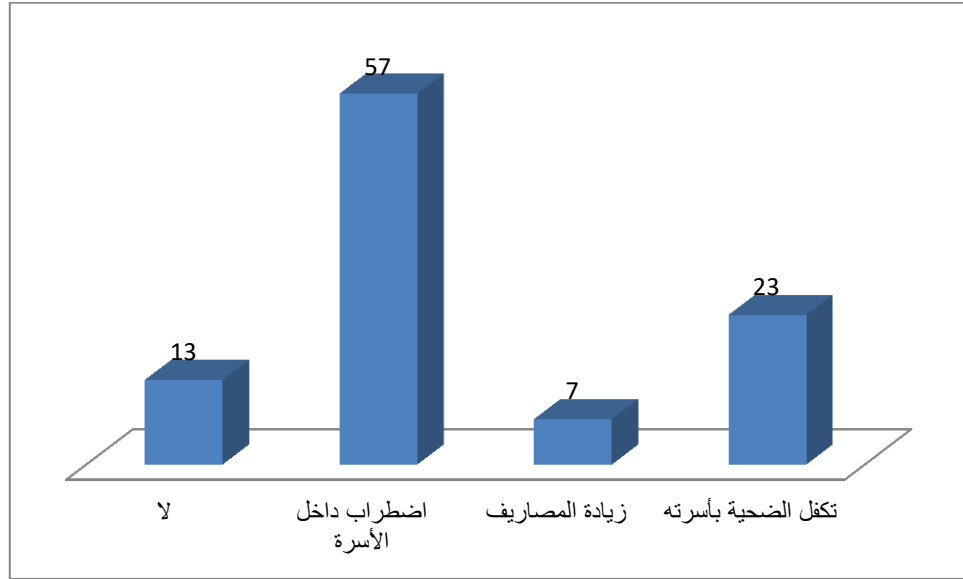
الجدول رقم (18): يمثل رأي المبحوث (الضحية) حول تأثير الخطأ تشخيص الطبيب للمرض على الاستقرار الأسري وأسبابه

الاختيارات	التكرار	النسبة
نعم	07	23 %
زيادة المصاريف	02	07 %
اضطراب داخل الأسرة	17	57 %
المجموع	26	87 %
لا	04	13 %
المجموع	30	100 %

يتضح لنا من خلال تحليل بيانات الجدول رقم 19 أن الخطأ الطبي يآثر في التشخيص على الاستقرار الأسري ونلاحظ أن أغلب الإجابات كانت من فئة العينة 17 بنسبة 57% الذين أكدوا على اضطراب داخل الأسرة تليها نسبة 23% من أفراد العينة 7 أقروا تكفل الضحية بأسرته في حين نجد نسبة 7 % من الفئة 02 من الإجابات بزيادة المصاريف.

ومن هنا نستنتج أن الخطأ الطبي يؤثر على الاستقرار الأسري وهو ما يدفع بالضحية إلى عدم العمل والزيادة في التكاليف.

الشكل رقم (18): يمثل رأي المبحوث (الضحية) حول تأثير الخطأ تشخيص الطبيب للمرض على الاستقرار الأسري وأسبابه

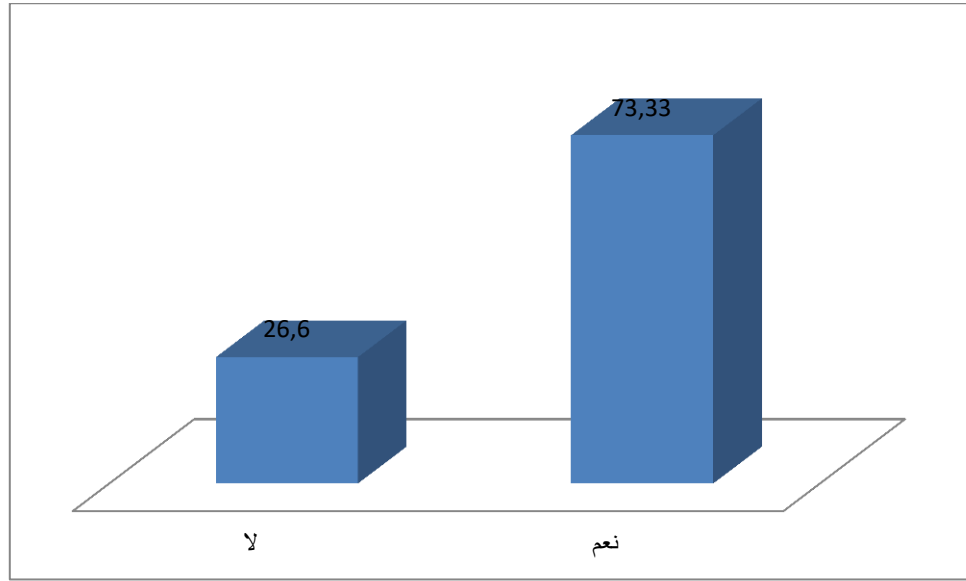


الجدول رقم (19): يمثل إجراء العملية الجراحية في فترة سابقة وعددها

الاختيارات	التكرار	النسبة %
نعم	22	73.33 %
لا	08	26.66 %
المجموع	30	100 %

من خلال البيانات الإحصائية للجدول رقم 20 يتضح لنا على تأكيد نسبة 73.33 % بمعدل 22 مبحوث (ضحية) تأكيدهم على إجراء عمليات جراحية لعامل الوقاية في مختلف الأمراض في وسط المجتمع التي تدفع بضحايا للكشف المبكر من أجل الحفاظ على صحتهم والذي في الكثير من الأحيان ترافقه ضعف في مناعة الأفراد بسبب بعض الأمراض المزمنة كالسكر وضغط الدم المرتفع وضغوط العمل التي تترتب عنه أزمات صحية تستدعي في بعض الحالات العمليات الجراحية.

الشكل رقم (19): يمثل إجراء العملية الجراحية في فترة سابقة وعددها



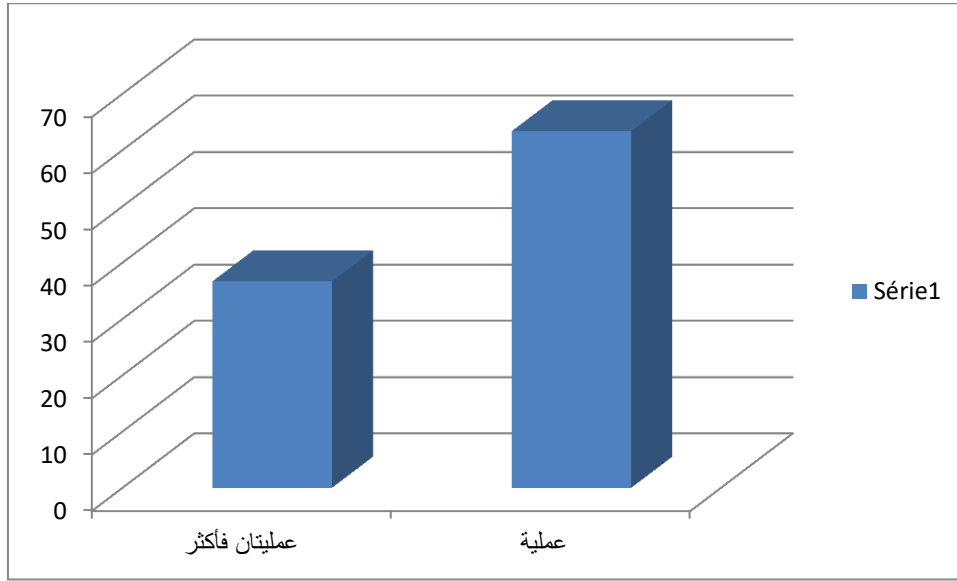
الجدول رقم 20: يمثل عدد العمليات الجراحية المجرات للضحية

الاختيارات	التكرار	النسبة %
عملية	19	% 63.33
عمليتان فاكثر	11	% 36.66
المجموع	30	% 100

من خلال بيانات الجدول رقم 21 نجد ان عدد العمليات التي أجريت عند افراد العينة كانت اغلبها في فئة 19 بنسبة 63.66% تليها فئة من الافراد العينة الذين اجرؤا أكثر من عملية بنسبة 36.66%.

ومن هنا نستنتج أن القليل من الضحايا يجرون أكثر من عملية وهذا راجع الى تتبع المريض خالتها ودوامه المستمر في المعالجة يعود بإجابة على حالته فبالتالي تقل نسبة الخطورة والضرر لديه ويشفى من مرضه.

الشكل رقم 20: يمثل عدد العمليات الجراحية المجرات للضحية

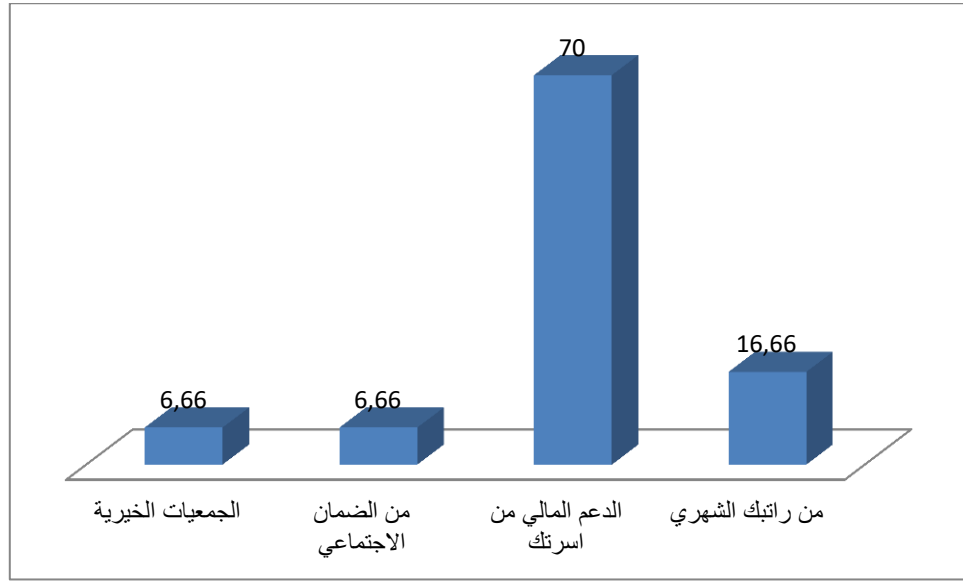


الجدول رقم 21: مصدر الحصول الدعم المالي لإجراء العملية الجراحية

الاختيارات	التكرار	النسبة %
من راتبك الشهري	05	16.66%
الدعم المالي من اسرتك	21	70%
من الضمان الاجتماعي	02	6.66%
الجمعيات الخيرية	02	6.66%
المجموع	30	100%

يتضح لنا من خلال الإحصاءات الميدانية المتعلقة بجدول رقم 22 المتعلق بمصدر الحصول على المبلغ المالي توزع ما بين دعم الاسرة بنسبة 70% والراتب الشهري بنسبة 6.66% والضمان الاجتماعي والجمعيات الخيرية بنسبتي تقارب 7% وهذا يدل على ان الدعم المادي الاسري للضحية هو الذي يشكل الطريقة الأمثل التي تمكن الضحية من إجراء العملية الجراحية من خلال المساندة والمساعدة التي تتكفل بها الأسرة وبعض الحالات تمتد حتى إلى طلب الأسرة للمساعدة من الجيران والأقارب وحتى من المساجد والجمعيات الخيرية وهذا الدعم المالي هو جزء من الدعم المعنوي الذي تقدمه الأسرة وباقي الهيئات الاجتماعية للمريض والذي يساعد في شفائه.

الشكل رقم 21: مصدر الحصول الدعم المالي لإجراء العملية الجراحية

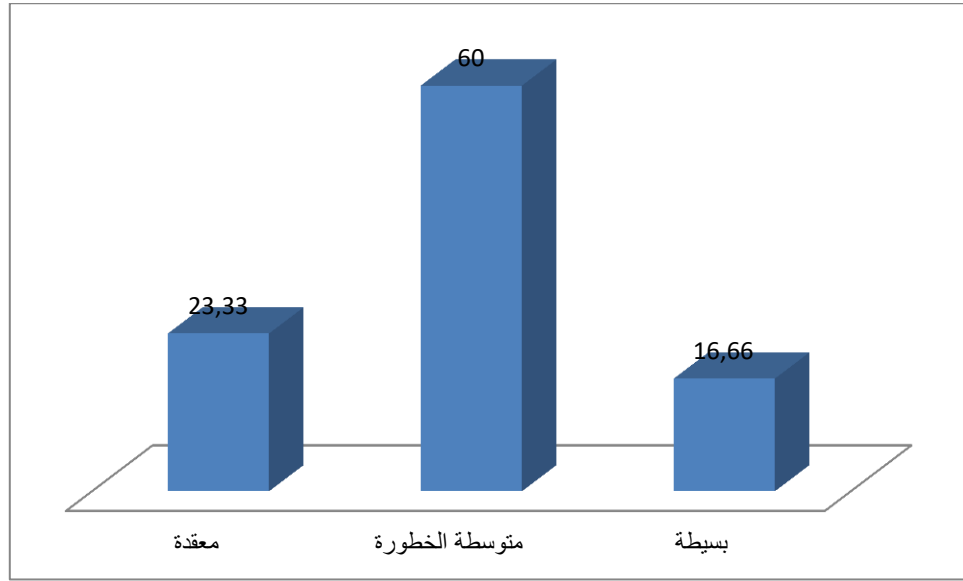


الجدول رقم (22): يمثل مدى خطورة العملية الجراحية للضحية

الاختيارات	التكرار	النسبة %
بسيطة	05	% 16.66
متوسطة الخطورة	18	% 60
معقدة	07	% 23.33
المجموع	30	%100

يتضح لنا من خلال البيانات الإحصائية للجدول رقم 23 خطورة العملية الجراحية للضحيا المبحوثين كانت متوسطة الخطورة بـ 18 مبحوث (ضحية) بإجمالي نسبة تقدر بـ 60 % في مقابلها شهدت أيضا نسبة 23 % من العمليات المعقدة الخطورة بينما تراوحت العمليات الجراحية البسيطة تقارب 17 % وهذا راجع إلى الحالة الصحية للمريض وتوفير الأجهزة الجراحية إضافة إلى كفاءة الطبيب كلها عوامل تجعل من العملية الجراحية متوسطة الخطورة بينما العمليات المعقدة هي ترتبط أكثر بنقص الأطباء الجراحين المتخصصين وإلى معاناة الضحية من بعض الأمراض المزمنة كمرض القلب الضغط كلها تعقد من وضع حالة المريض.

الشكل رقم (22): يمثل مدى خطورة العملية الجراحية للضحية

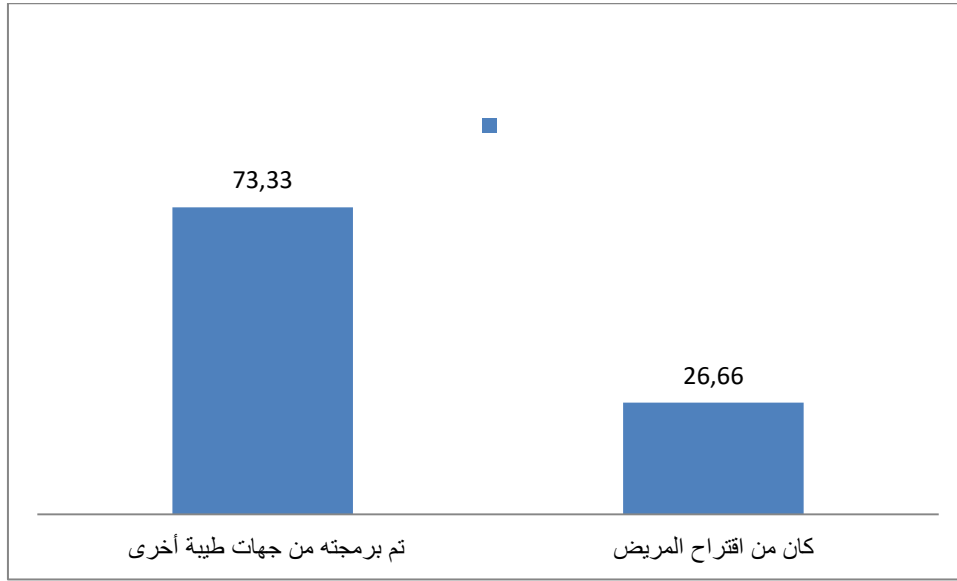


الجدول رقم (23): يمثل الجهات المعنية ببرمجة الطبيب الجراح المسؤول عن العملية الجراحية

الاختيارات	التكرار	النسبة %
كان من اقتراح المريض	08	% 26.66
تم برمجته من جهات طبية أخرى	22	% 73.33
المجموع	30	%100

يتضح لنا من خلال البيانات الإحصائية للجدول رقم 24 أن الطبيب المسؤول عن العملية الجراحية هو من اقتراح وبرمجة جهات طبية أخرى المعاينة المستشفى أو العيادة وهذا بسبب عدم توفر الإمكانيات المادية لإجراء العملية لدى الأطباء بالنظر إلى الاكتظاظ الناجم، الطلب المتزايد عليهم وهذا بنسبة تقدر بـ 73.33 % هم من بنفسم اقترحوا الطبيب الجراح المسؤول عن العملية الجراحية التي أجريت لهم وهذا لثقتهم في كفاءته وضمان نجاح العملية الجراحية.

الشكل رقم (23): يمثل الجهات المعنية ببرمجة الطبيب الجراح المسؤول عن العملية الجراحية

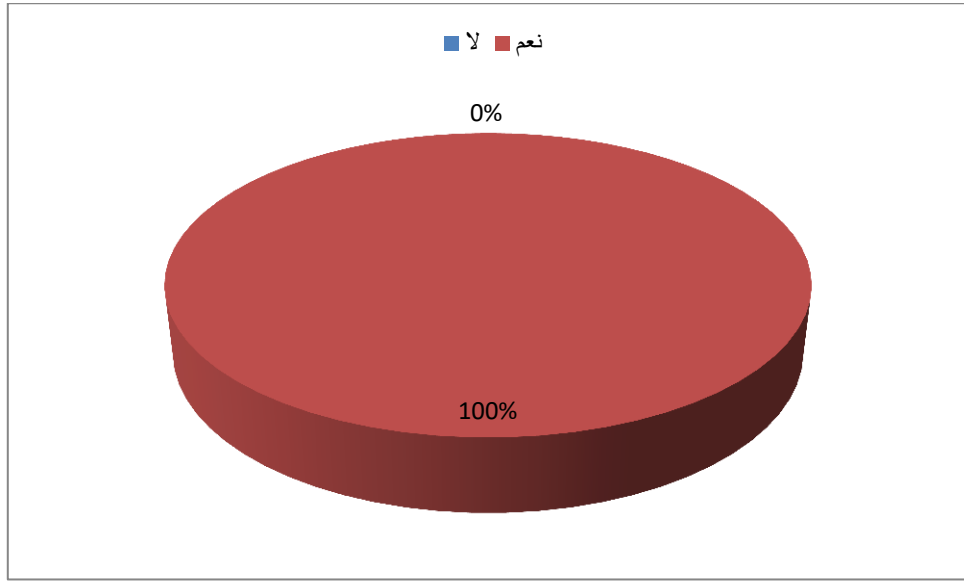


الجدول رقم (24): يمثل مدى التأثير العمليات المتكررة على المريض ماديا

الاختيارات	التكرار	النسبة %
نعم	30	% 100
لا	/	/
المجموع	30	%100

يتضح لنا من خلال البيانات الميدانية تأكيد كل المبحوثين (الضحايا) المقدر عددهم بـ 30 مبحوث ضحية بنسبة 100 % أن هذه العمليات الجراحية المتكررة تؤثر على الجانب المالي للمريض وهذا منطقي لأن تكرار العمليات الجراحية يخلف أضرار على البيئة البنية الجسدية للمريض وحتى على الجانب المعني له، ما يجعله يواجه صعوبة في الشفاء بسرعة من المرض.

الشكل رقم (24): يمثل مدى التأثير العمليات المتكررة على المريض ماديا



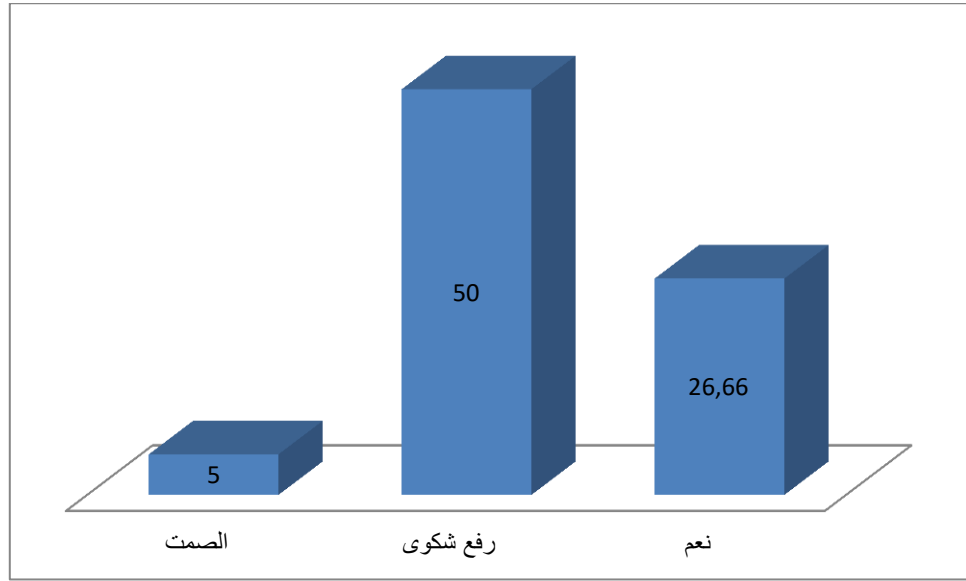
الجدول رقم (25): يمثل اعتراف بالخطأ الطبي والسلوك المترتب عنه من طرف الجهات المعنية.

الاختيارات		التكرار	النسبة %
نعم		08	26.66 %
لا	رفع شكاوى	15	50 %
	الصمت	07	05 %
المجموع		30	100 %

من خلال تحليلنا لبيانات الجدول رقم 26 على أن فئة 22 بنسبة 55 % أنه لا يتم الاعتراف بالأخطاء الطبية من طرف الجهات المعنية ومنها فئة 15 أكدوا على أنهم ساهموا في رفع شكاوي ضد الإدارة كما يوجد فئة 07 بنسبة 05% أكدوا على أنهم تميزوا بالصمت أي أنهم لم يقدموا أي شكاوى، في حين لوحظ أن فئة 8 بنسبة قدرها 26.66 % أكدوا على أنهم تم الاعتراف لهم بهذه الأخطاء الطبية.

ومن هنا نستنتج أن الحقائق السابقة قد كشفت عن مشكلة مهمة جدا على أن النسق الاستشفائي لا يعترف في بعض الأحيان بالأخطاء التي تقع لدى بعض الموظفين الاستشفائيين وهذا التكتم عن هذه الأخطاء ربما يرجع إلى محاولة هذا النسق تغليب صورة المؤسسة وعدم الدخول في منازعات مع الأفراد.

الشكل رقم (25): يمثل اعتراف بالخطأ الطبي والسلوك المترتب عنه من طرف الجهات المعنية.

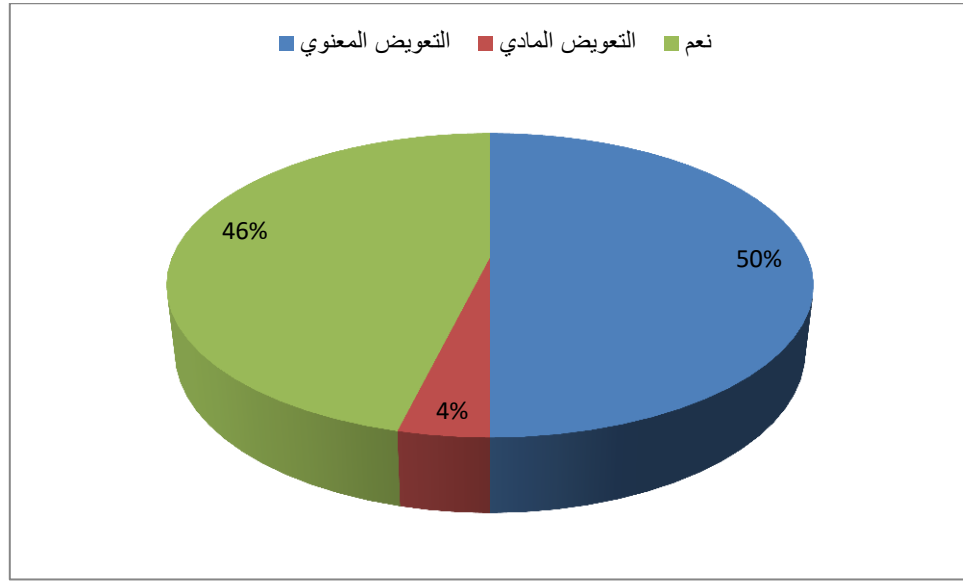


الجدول رقم (26): يمثل طريق التعويض على الخطأ الطبي

الاختيارات	التكرار	النسبة %
نعم	12	40 %
لا	01	3.33 %
المجموع	13	43.33 %
	17	56.66 %
المجموع	30	100 %

يبين لنا من خلال النتائج الإحصائية للجدول رقم 27 تأكيد 13 من المبحوثين بنسبة تقدر بـ 43.33 % على أنه هناك تعويض يتوزع بين التعويض المادي بنسبة كبيرة تقدر بـ 40 % في مقابل نسبة ضئيلة هي 3.33 %، ثم تعويضها معنويا بينما النسبة الأكبر المقدرة بـ 17 مبحوث بإجمالي 56.66 % لم يتم تعويضها على الخطأ الطبي وهذا راجع إما لبصمت الضحايا وعزوفهم على اللجوء للعدالة نظرا لإجراءاتها التي تستغرق وقتا طويلا وعدم كفاية الأدلة التي تثبت الخطأ الطبي اتجاهه.

الشكل رقم (26): يمثل طريق التعويض على الخطأ الطبي



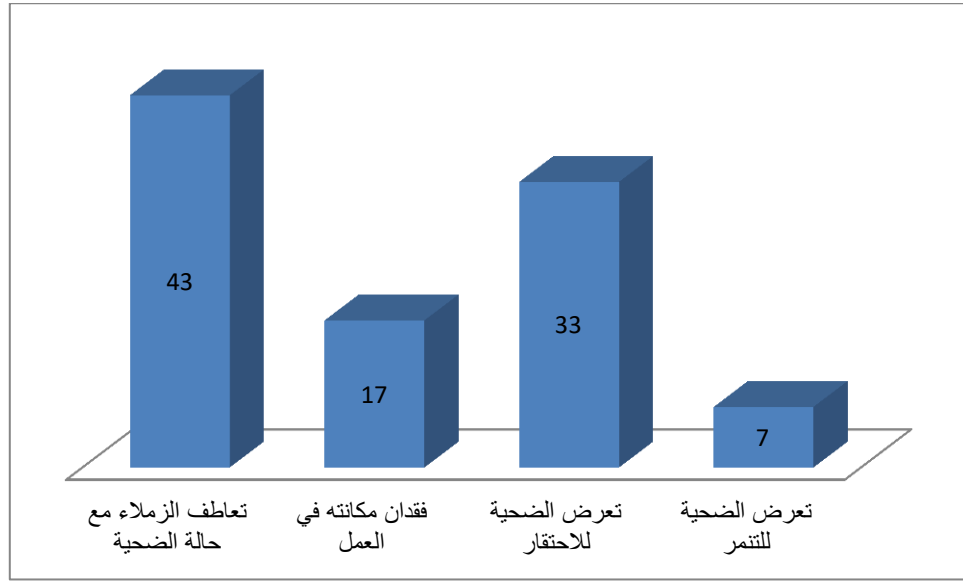
الجدول رقم (27): تأثير الخطأ الطبي على علاقة الضحية مع زملاءه بالعمل والسبب وراء ذلك

الاختيارات	التكرار	النسبة
نعم	02	07 %
	10	33 %
	08	17 %
	17	57 %
لا	13	43 %
المجموع	30	100 %

نلاحظ من خلال بيانات الجدول 28 أن النسبة الغالبة كانت نسبتها بـ 33 % من أفراد العينة الذين كانوا يقرون بتعرض الضحية للإهمال تليها نسبة 17 % الذين اعتبروا الخطأ يؤدي إلى فقدان العمل أما نسبة 7% من أفراد العينة وهي النسبة الضعيفة للذين أكدوا على تعرضهم للنتمر اما نسبة 43% الذين أجابوا بـ لا كان زملاءهم في العمل متعاطفين مع حالة الضحية.

ومن هنا نستنتج ان الخطأ الطبي يؤدي إلى تدهور العلاقة مع الزملاء بسبب الحالة المرضية التي يعاني منها الضحية فيكون يكون دائما موضع حديث الافراد وبالتالي يؤدي به إلى التخلي عن عمله.

الشكل رقم (27): تأثير الخطأ الطبي على علاقة الضحية مع زملاءه بالعمل والسبب وراء ذلك



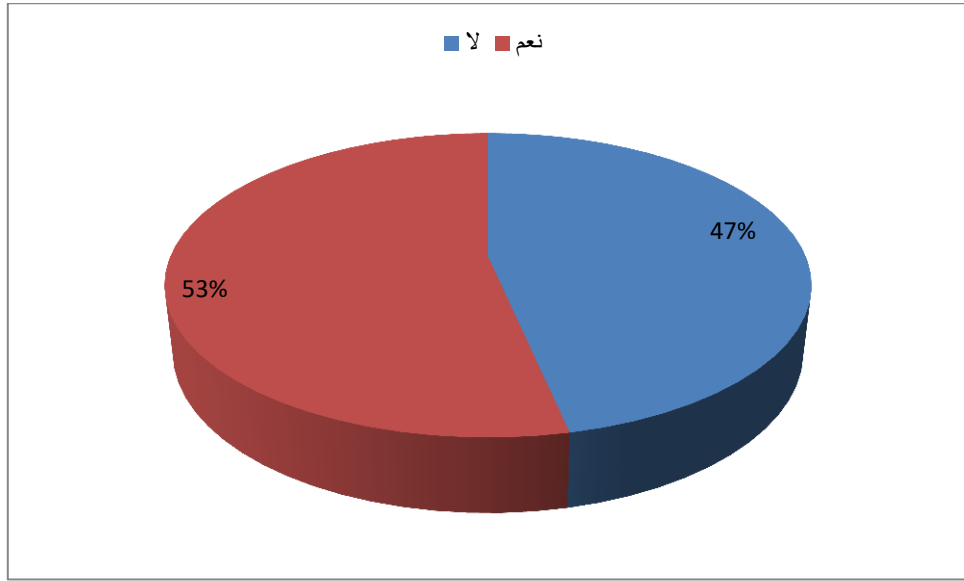
الجدول رقم (28): يمثل مدى تأثير الخطأ الطبي على المستوى المعيشي لأسرة الضحية

الاختيارات	التكرار	النسبة %
نعم	16	53.33 %
لا	14	46.6 %
المجموع	30	100 %

تبين البيانات الإحصائية للجدول رقم 29 المتعلق بمدى تأثير الخطأ الطبي على المستوى المعيشي لأسرة الضحية تقارب في الإجابة بين فئة المبحوثين التي أكدت ذلك بنسبة 53.33 % تقاربها نسبة 47% تنفي هذا التأثير على المستوى المعيشي لأسرة الضحية.

وهذا إن دل يدل على عزوف بعض الأسر والضحايا عن الإفصاح بمدى التأثير المادي خوفاً عن مشاعر الضحية من جهة ويمكن البعض الآخر لديه تأمينات شاملة من الضمان الاجتماعي مما لا يشكل عبء كبيراً على المستوى المعيشي للأسرة.

الشكل رقم (28): يمثل مدى تأثير الخطأ الطبي على المستوى المعيشي لأسرة الضحية



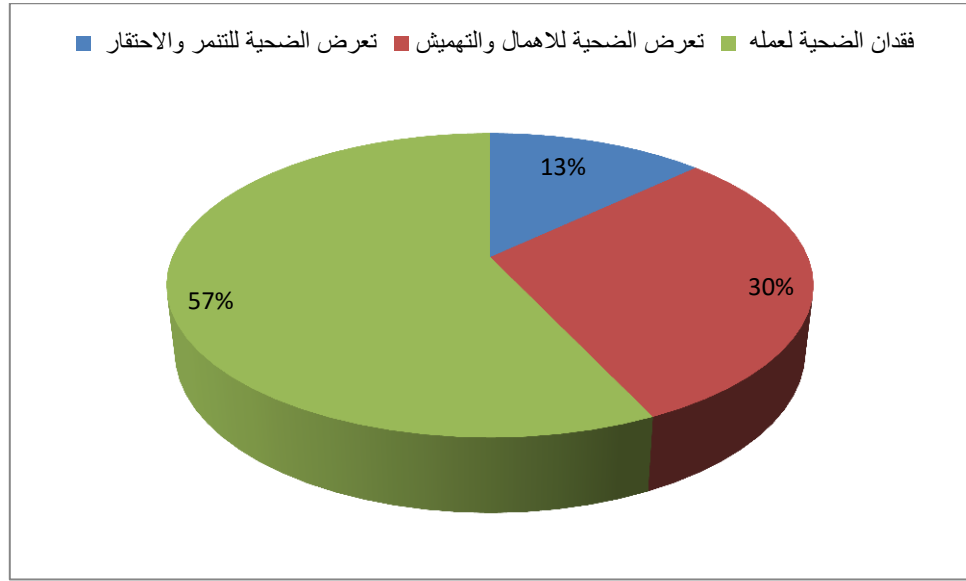
الجدول رقم (29): يمثل وجهة نظر المبحوث حول تأثيرات الأخطاء الطبية عليهم

الاختيارات	التكرار	النسبة %
فقدان الضحية لعمله	17	57 %
تعرض الضحية للإهمال والتهميش	09	30 %
تعرض الضحية للتنمر والاحتقار	04	13 %
المجموع	30	100 %

من خلال تحليلنا لبيانات الجدول رقم 30 نلاحظ أن تأثيرات الأخطاء الطبية على الضحايا نجد أعلى نسبة من فئة 17 العينة المقدرة بـ 57% الذين أقرروا بفقدان الضحية لعمله تليها نسبة 30 % الذين أكدوا على تعرض الضحية للتهميش أما نسبة 13 % تعرضوا للتنمر والاحتقار.

ومن هنا نستنتج من خلال المعطيات أن الأخطاء الطبية تؤثر على الضحية وتجعله يترك عمله بسبب تدهور صحته وعدم قدرته على بدل النشاط.

الشكل رقم (29): يمثل وجهة نظر المبحوث حول تأثيرات الأخطاء الطبية عليهم



ثانياً: مناقشة نتائج

1/ مناقشة نتائج الدراسة فلي ضوء الفرضيات

1-1 مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الجزئية الأولى في ضوء الفرضيات

الفرضية الفرعية الجزئية الأولى التي آلت إليها الدراسة الراهنة والتي مفادها: (تأثر الأخطاء الطبية التشخيصية على الاستقرار الأسري للصحية) جاءت مطابقة مع الفرض الذي اقترحه والذي مفاده تؤثر الأخطاء الطبية على الاستقرار الأسري للصحية ويرجع إلى تعرض أحد أعضاء الأسرة للخطأ الأسرة يؤثر على وظائف الأسرة وبالتالي يحدث اضطراب في نظام الحياة اليومي وخلف صراعات ومشاكل بين أفراد الأسرة

2-1 مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الجزئية الثانية في ضوء الفرضيات:

نتائج الفرضية الفرعية الجزئية الثانية التي آلت إليها الدراسة الراهنة والتي مفادها (تؤثر الأخطاء الطبية الجراحية على المستوى المعيشي للصحية) جاءت مطابقة مع الفرض الذي اقترحه والذي مفاده تؤثر الأخطاء الطبية الجراحية على المستوى المعيشي ويرجع إلى أن الأخطاء الطبية تؤثر على الصحة من خلال فقدانه عمله وبالتالي انخفاض دخله وزيادة مصاريفه نتيجة ما ينفقه على ما يحتاجه من غذاء وتكاليف العلاج.

3-1- مناقشة النتائج العامة في ضوء الفرضيات:

النتائج العامة التي آلت إليه الدراسة الراهنة والتي مفادها (تتبعكس الأخطاء الطبية على الضحايا اجتماعيا) جاءت مطابقة مع الفرض الذي اقترحنه والذي مفاده تتبعكس الأخطاء الطبية على الضحايا اجتماعيا ويرجع ذلك إلى تعرض الضحية إلى الاهتمام والتهميش بعدما كان يعيش حياته بشكل طبيعي أصبح ينظر إليه نظرة شفقة التي تؤدي بالفرد إلى العزلة والوحدة بسبب أنه فقد مكانه الاجتماعية داخل أسرته ومحيطه وداخل عمله.

ثالثا: خلاصة النتائج العامة والجزئية للدراسة

1/ خلاصة النتائج الجزئية للدراسة

1-1- خلاصة النتائج الفرضية الفرعية الجزئية الأولى:

من خلال تحليلنا بيانات المحور الثاني الذي تناول مجموعة من التساؤلات تبين أن الفرضية الفرعية الأولى المتعلقة بتأثير الأخطاء الطبية التشخيصية على الاستقرار الأسري للضحية، توصلنا إلى النتائج التالية:

- تأكيد أن جل أفراد العينة تعرضوا للمرض وتم إدخالهم إلى المستشفى.
- أن معظم المبحوثين الضحايا كان رد فعله بعد تشخيص المرض من طرف طبيب المستشفى عدم الرغبة في الدخول إلى المستشفى بنسبة 50 %.
- تأكيد أغلبية أفراد العينة بدور الأسرة بالدعم والمساندة للضحية عند وقوع الخطأ الطبي أثناء تشخيص الحالة المرضية بنسبة 50 %.
- أن معظم أفراد العينة كان رد فعلهم بعد تشخيص خطوة المرض شعورهم بالاستياء بنسبة 65.66 %.
- تأكيد حوالي 37 % من المبحوثين (الضحايا) أن موقف الأسرة هو إجراء تشخيص آخر.
- بينما نسبة 30 % من المبحوثين (الضحايا) لم يطالبوا بإعادة تشخيص المرض من طرف جهات طبية أخرى
- تأكيد حوالي 47 % من المبحوثين (الضحايا) أن التشخيص الأول أثر على مصداقية المؤسسة الاستشفائية.

من خلال النتائج التي توصلنا إليها تؤثر الأخطاء الطبية التشخيصية على الاستقرار الأسري للضحية، من خلال هذه الفرضية حاولنا التعرف على تأثير الأخطاء الطبية التشخيصية على

الاستقرار الأسري للضحية ومن خلال النتائج الواردة من أسئلة المحور الثاني من السؤال (09) – (19) التي أكدت كلها على الأخطاء الطبية التشخيصية تؤثر على الاستقرار الأسري للضحية.

ومن خلال ما سبق يمكننا القول أن الفرضية الفرعية الأولى والتي مفادها تؤثر الأخطاء الطبية التشخيصية على الاستقرار الأسري للضحية قد تحققت وثبت صدقها.

2-1- خلاصة النتائج الفرضية الفرعية الثانية:

أما فيما يتعلق بالفرضية الفرعية الثانية والتي مفادها تؤثر الأخطاء الطبية الجراحية على المستوى المعيشي للضحية توصلنا إلى النتائج التالية:

- أن معظم المبحوثين الضحايا قاموا بإجراء عملية جراحية سابقا.
- 63 % من أفراد العينة قاموا بإجراء عملية جراحية واحدة.
- أن أغلبية المبحوثين (الضحايا) تحصلوا على المبلغ المالي لإجراء هذه العينة الجراحية من دعم أسرته بنسبة 70 %.
- أما أغلبية أفراد العينة كانت خطورة العملية الجراحية المجرى لهم متوسطة الخطورة بنسبة 60 %.
- أن معظم المبحوثين (الضحايا) تم برمجة الطبيب الجراح المسؤول عن المعينة الجراحية لهم وليس من اختيارهم بنسبة تقارب 73 %.
- أن كل المبحوثين (الضحايا) أثرت العملية الجراحية المتكررة عليهم ماديا بنسبة 100 % وهذا بتأكيد كل المبحوثين المقدر عددهم بـ 30 مبحوث بإجمالي نسبة 100 %.
- أن جل المبحوثين (الضحايا) لم يقوموا بتعويضهم عن الخطأ الطبي لتأكيد قرابة 57 %.
- أن أغلبية أفراد العينة بنسبة تقارب 53 % أكدوا على تأثير الخطأ الطبي على المستوى المعيشي لأسرة الضحية.

من خلال هذه الفرضية حاولنا التعرف على تأثير الأخطاء الطبية الجراحية على المستوى المعيشي ومن قبل النتائج الواردة في المحور الثالث للاستبيان والذي انطلق بمجموعة من الأسئلة (20-30) والتي أكدت كلها على أن الأخطاء الطبية الجراحية تؤثر على المستوى المعيشي للضحية.

ولقد تبين لنا من خلال ما سبق أن الفرضية الفرعية الثانية والتي مفادها تؤثر الأخطاء الطبية الجراحية على المستوى المعيشي للضحية قد تحققت وثبت صدقها.

1-3- مناقشة النتائج العامة في ضوء الدراسات السابقة:

النتيجة العامة التي آلت إليها الدراسة الراهنة والتي مفادها تنعكس الأخطاء الطبية على الضحايا اجتماعيا جاء غير مطابقة مع نتائج الدراسة السابقة (عبد النور تدبيرت، رضاية لزغد، مراد من صغير، محمد علي سلامة شديد، محمد درويش، محمد عكة)

جاء غير مطابقة مع نتائج الدراسة السابقة ويرجع ذلك إلى عدم استخدام نفس المنهج والأبعاد.

رابعاً: خلاصة النتائج العامة للدراسة

- تنعكس الأخطاء الطبية على الضحايا اجتماعيا
- تؤثر الأخطاء الطبية التشخيصية على الاستقرار الأسري للضحية
- تؤثر الأخطاء الطبية الجراحية على المستوى المعيشي للضحية

خلاصة:

اعتمدنا في هذا الفصل على تفريغ البيانات المجمعة في الجداول ثم التعليق على هذه البيانات وتحليلها وتفسيرها وصولاً إلى مجموعة من النتائج المتوصل إليها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة من أجل التأكد من تحققها.

خاتمة:

إن الاهتمام بموضوع الأخطاء الطبية وانعكاساتها الاجتماعية على الضحايا تكتسي أهمية بالغة وكبيرة في المجتمعات خاصة في ظل ارتفاع نسبتها في السنوات الأخيرة على الصعيد الدولي وفي المستشفيات الجزائرية والعيادات الخاصة، خاصة في ظل جائحة كورونا فحتمًا هناك ضحايا تعرضوا لأخطاء طبية لا تغتفر وهي ناجمة عن التقصير والاهتمام أو عدم بدل عناية لازمة من قبل الطبيب أو الفريق الطبي المساعد مما يؤدي إلى ما يحمد عقباه، فقد أدت بهم إلى فقدان أعمالهم ومزاولة نشاطهم نتيجة الإعاقة الكلية أو الجزئية، والعجز عن التنقل وإلى غير ذلك من الانعكاسات والتأثيرات الخطيرة على جسم الضحايا ونفسياتهم وحالاتهم الاجتماعية أين خلصنا إلى جملة من النتائج والتوصيات المهمة، حيث صادفنا كذلك جملة من الصعوبات والعراقيل التي تفيدنا أثناء مسار بحثنا، لما يطلب منا وقت وجهد شاسع، وإمكانات وفيرة في سبيل الوصول إلى نتائج أكثر واقعية ودقة، ونحن بدورنا تعرضنا إلى مجموعة من العراقيل والصعوبات المتمثلة في:

- اعتبار الموضوع قانونيا أكثر من اجتماعيا، لذلك وجدنا صعوبة في الفصل بين ما هو قانوني وما سوسيولوجي وبالتالي صعوبة في التحديد والتحكم في الموضوع، وقد حاولنا عدم التعمق فيما هو قانوني لأنه ليس من اختصاصنا.
- صعوبة استنباط المعلومات من المبحوثين (الضحايا) وكسب ثقتهم لكون الأخطاء الطبية موضوع حساس متعلق بخصوصية المريض المهنة الطبية.
- قلة المراجع من الناحية السوسيولوجيا التي تثري دراستنا
- وفي ضوء ما توصلنا إليه من نتائج يمكن أن نخلص إلى مجموعة من التوصيات التي تحد من قوع الأخطاء الطبية وانعكاساتها الاجتماعية على الضحايا.
- مواصلة البحث في موضوع الدراسة والتعمق فيها والتركيز على أبعاد ومؤشرات أخرى
- ضرورة توفير الوسائل الإمكانيات العلاجية والحديثة والمتطورة داخل المؤسسات الصحية لضمان التشخيص والعلاج الجيد والفعال للمريض.
- ضرورة تكوين أطباء جراحين متخصصين طبيا وإنسانيا للتعاون مع الحالات الحرجة.
- ضرورة المراقبة الصارمة وعدم السماح بأي تهاون أو إهمال من طرف الفريق الطبي و الأطباء والحذر أثناء إجراء العمليات الجراحية وأثناء التشخيصي وتقديم العلاج
- وضع مشروع علاجي يهدف إلى التخفيف من الآثار التي يخلفها الخطأ الطبي على الضحايا.

- تشديد العقوبات على الأطباء وكل ممارسين مهنة الطب المخالفين لمدونة الأخلاقيات مهنة الطب والمرتكبين للأخطاء الطبية.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: الكتب:

- (1) إبراهيم عيسى عثمان: النظريات المعاصرة في علم الاجتماع، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع 2008،
- (2) ابن منظور جمال الدين بن مكرم، لسان العرب، الجزء 4، بيروت، 1956
- (3) ابن منظور، محمد بن بكر بن منصور المصري: لسان العرب، بيروت، 1956
- (4) أبو النصر مدحت: لإعاقة الجسمية، ط1، مجموعة النيل العربية، مصر، 2005،
- (5) إحسان محمد الحسن: علم الاجتماع الطبي، دار الحداثة للطباعة والتوزيع، ط1، الأردن، عمان، 2008
- (6) إحسان محمد الحسن، موسوعة علم الاجتماع، ط1، الدار العربية، الموسوعات، بيروت، 1999،
- (7) أحمد الحسن الحياوي: المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة، عمان، 2005 ص
- (8) أسامة عبد الله قايد: المسؤولية الجنائية لطبيب، دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987،
- (9) أسعد عبد الحميلي: الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة، عمان، 2009،
- (10) أمية فارس بدران: دراسات في قوانين المهنية وآدابها، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ط1،.
- (11) أنطوي عيدنز: علم الاجتماع، ط1، المنطقة العربية للترجمة، بيروت، لبنان، 2005،
- (12) الأودن سمير عبد السميع: مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم "مدنيا. جنائيا. وإداريا"، 2004،
- (13) ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية، عمان، 2005،
- (14) جمال معتوق: مدخل إلى علم الاجتماع الجنائي، أهم النظريات المفسرة للجريمة والانحراف، دار الكتاب الحديث، القاهرة 2014،
- (15) حامد عبد السلام زهراني: علم النفس النمو، ط5، دار المعرفة، بيروت، 1981،
- (16) حسان محمد ندير، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة للبحوث، المملكة العربية السعودية، 1990،
- (17) حسين الطاهري: الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، ط1، دار هومة، الجزائر، 2008،

- (18) ربحي مصطفى عليان: البحث العلمي أسسه منهاجه وأسبابه إجراءاته، دار الأفكار الدولية، الأردن، د.س،
- (19) سعيد محمد، الاستقرار الأسري وأثره على الفرد والمجتمع، د.ط، مؤسسة الشباب الجامعية، مصر، 2009،
- (20) شحاتة سهام: النظرية الاجتماعية في المرحلة الكلاسيكية لما بعد الحداثة، ط1، دار الشروق، 2008، .
- (21) عبد الحميد الستوي: مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، منشأ المعرفة، الإسكندرية، 2000،
- (22) عبد الحي محمود حسن الصالح: الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، دار المعرفة الجامعية، الأردن، 1998، ص137.
- (23) عبد المجيد الشاعر وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية، عمان، ط1، 2000
- (24) علي عصام غصن: الخطأ الطبي، ط1، منشورات زرن الحقوقية، لبنان، 2010،
- (25) محمد الأمين البشري: علم الضحايا الجريمة وتطبيقاته في الدول العربية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1،
- (26) محمد الأمين البشري: علم ضحايا الجريمة تطبيقاته في الدول العربية، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2005،
- (27) محمد علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004، .
- (28) مصطفى أشرف مصطفى الكوني: الخطأ الطبي مفهومه وأثاره في الشريعة،
- (29) منصور عمر المعاينة: المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004،
- (30) منصور عمر المعاينة: المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، الرياض، 2004،
- (31) ناجي محمد هلال: التحليل الاجتماعي لضحايا الجريمة، ط1، مركز البحوث، الشارقة، 2005،
- (32) هشام عبد الحميد فرج: الأخطاء الطبية، دار الوفاء، الإسكندرية، 2008،
- (33) وديع فرج :مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية مجلة القانون والاقتصاد، العدد4، 1942، ص398.

(34) يوسف أمير فرج: خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمهنية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، ط1، 2007،

ثانيا: مذكرات تخرج:

- (1) بلعيد بوخرس، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة ماجستير، في قانون المسؤولية المدنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2011،
- (2) تادبيرت عبد النور: الأخطاء الطبية وانعكاساتها علي الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريض من وجهة نظر المختصين والضحايا، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص علم الاجتماع الجنائي، بجامعة الجزائر 2، الجزائر، 2019.
- (3) حورية مسعودي: الخطأ الطبي، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2015،
- (4) خلود هشام خليل عبد الغني، الخطأ الطبي، دراسة في قانون المسؤولية الطبية الإماراتي لسنة 2016، أطروحة مكملة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في القانون الخاص، كلية القانون قسم القانون الخاص، جامعة الإمارات العربية المتحدة، سنة 2016.
- (5) راضية لزغد: الأخطاء الطبية في المؤسسات العلاجية الجزائرية وتأثير مخلفاتها علي المريض، دراسة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، تخصص منهجية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، بجامعة الجزائر 2، الجزائر، 2011.
- (6) زاهية حورية سي يوسف: الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية، ملتقي وطني حول المسؤولية الطبية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة مولود عمري بتيزي وزو، الجزائر، 2008،
- (7) سارة هامل: عبئ إثبات الخطأ الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، 2019،
- (8) صالح بن محمد بن مشعل العتيبي: الأخطاء الطبية وتقدير التعويض عنها في النظام السعودي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2015،
- (9) عابد الوريكات: علم الاجتماع الطبي، ط1، دار وائل، جامعة مؤنة، 2011،
- (10) غربي محمد: مجلة التكوين الاجتماعي، النظرية البنائية الوظيفية، كرؤية جديدة لتفسير الظاهرة الاجتماعية العدد، قسم علم الاجتماع كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، المركز الجامعي تيسمسيلت، الجزائر ص
- (11) فاطمة الزهراء العيديدش: ضحايا الأخطاء الطبية في المجتمع الجزائري، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم الاجتماع الجريمة والانحراف، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة لونيس علي البلدية، 2020،

- (12) لزغد راضية: الأخطاء الطبية في المؤسسات العلاجية الجزائرية وتأثير مخلفاتها على المرضى، رسالة ماجستير، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2010/2011، 2.
- (13) محمد علي سلامة شديد: المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية وعبء إثباتها في التشريع الفلسطيني، أطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول علي درجة الماجستير في القانون العام، بكلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2021.
- (14) مراد بن صغير: الخطأ الطبي في ضل قواعد المسؤولية المدنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقاوي تلمسان، الجزائر، 2011.
- (15) نادية حسن أبو سكينه: عوامل الاستقرار الأسري وأثرها علي التحصيل، رسالة ماجستير، الجزائر، 1999،
- (16) هناء طرشون، عبد الحميد جفال: الأخطاء الطبية في المستشفيات الجزائرية عناية نموذجاً، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 2، الجزائر، 2020،.

ثالثاً: المجالات:

- (1) عبد النور تادبيرت: الأخطاء الطبية داخل المستشفيات الجزائرية بين القطاع الحي العام والخاص، مجلة الاستهاتات والبحوث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 2، العدد 2، غرداية، 2017،
- (2) محمد عكة: انعكاس الأخطاء الطبية في المستشفيات الفلسطينية علي الأسرة والمجتمع، دراسة من وجهة نظر أسر الضحايا في جنوب الضفة الغربية، مقال علمي منشور بمجلة فلسطين للأبحاث والدراسات، المجلد 8، العدد، 2016.

المراجع باللغة الأجنبية

Jean jumeau ;la responsabilité du médecin 3eme Edition ;2004

الجمهورية الجزائرية الشعبية الديمقراطية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955-سكيكدة-

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: العلوم الاجتماعية



استبيان حول:

**الأخطاء الطبية وانعكاساتها الاجتماعية على الضحايا
دراسة ميدانية لعينة من الضحايا بولاية سكيكدة**

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم الاجتماع الانحراف والجريمة

إشراف الأستاذة:

د. بولسان نجاة

إعداد الطلبة:

العامري بلال

بلعدي آسيا

ملاحظة: المعلومات تبقى سرية وتستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

السنة الجامعية 2022-2023

المحور الأول: خصائص عينة الدراسة

- 1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐
2. السن: ☐
3. المستوى التعليمي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐
4. الحالة العائلية: أعزب ☐ متزوج(ة) ☐ مطلق(ة) ☐ أرمل(ة) ☐
5. المهنة: عامل ☐ بطل ☐ متقاعد ☐
- 6-مكان الإقامة: مدينة ☐ ريف ☐ شبه حضري ☐
- 7- مستوى المعيشي: منخفض ☐ متوسط ☐ مرتفع ☐
- 8- نوع الخطأ الطبي:

المحور الثاني: تؤثر الأخطاء الطبية التشخيصية على الاستقرار الأسري للضحية.

- 9- هل سبق أن تعرضت لمرض وتم إدخالك الى المستشفى؟ نعم ☐ لا ☐
- 10- هل كان قبورك في المستشفى نتيجة تشخيص مسبق لحالة المرض لديك؟ نعم ☐ لا ☐
- 11- كيف كان رد فعلك بعد التشخيص مرضك من طرف طبيب المستشفى؟
- قلق ☐ عدم الرغبة في دخول المستشفى ☐ قبول ☐
12. كيف كانت رد فعل اسرتك بعد تشخيص مرضك؟: تقبل المرض ☐ عدم تقبل المرض ☐
13. هل وقع خطأ اثناء تشخيص حالتك المرضية؟: نعم ☐ لا ☐
- في حالة إجابة بنعم ماذا كان دور الأسرة:
- الدعم المساندة ☐ التضامن الاسري ☐ اللامبالاة ☐ المسائلة القانونية ☐
- أخرى تذكر.....
- 14- بعدما تم تشخيص خطورة مرضك كيف كانت رد فعلك؟
- الشعور بالاستياء ☐ الرفض ☐ القبول ☐ الأخرى تذكر.....
- 15- كيف كان موقف أسرتك من هذا الوضع؟
- الاحتواء الاسري ☐ استشارة مرضى لاكتساب معلومات حول المرض ☐ اجراء تشخيص

آخر ☐ أخرى تذكر.....

16- هل تقبلت تشخيص هذا المرض من الجهة المعنية في ذلك؟:

نعم ☐ لا ☐

في حالة إجابة بلا:

طلب إعادة تشخيص من جهة أخرى ☐ عدم طلب إعادة تشخيص من جهة أخرى ☐

17- هل طلب خبرة تشخيصية ثانية قد أكد التشخيص الأولي لمرضك؟

نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بلا هل حدث ذلك بسبب:

خطأ في التحاليل الطبية ☐ سبب خطأ في التشخيص ☐

سبب إهمال في طريقة التشخيص ☐ أخرى تذكر.....

18- كيف استقبلت عائلتك هذا الخبر؟

الشعور بالطمأنينة ☐ الشعور بضرورة المعاينة من طرف طبيب مختص ☐

عدم الشعور بأي شيء ☐

19- هل أثر التشخيص الأول على الحالة المادية لأسرتك؟

نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم هل أثر التشخيص على؟

مصادقية الطبيب المعالج ☐ مصادقية المؤسسة الاستشفائية ☐

مصادقية عيادة خاصة ☐ أخرى تذكر.....

20- برأيك هل خطأ الطبيب في تشخيص مرضك يؤثر على استقرارك الأسري؟

نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم لماذا.....

المحور الثالث: تؤثر الأخطاء الطبية الجراحية على مستوى المعيشي للضحية.

21- هل أجريت عملية جراحية سابقا؟

نعم ☐ لا ☐

22- كم عدد العمليات التي أجريتها؟

عملية ☐ عمليتان فأكثر ☐

23- هل تحصلت على المبلغ المالي لإجراء هذه العملية الجراحية؟

من راتبك الشهري ☐ دعم أسرتك ☐ من ضمان الاجتماعي ☐
جميعيات الخيرية ☐ أخرى تذكر.....

24- كيف كانت خطورة العملية الجراحية التي أجريتها؟

بسيطة ☐ متوسطة الخطورة ☐ معقدة ☐

25- هل الطبيب الجراح الذي قام بالعملية الجراحية؟

كان من اقتراح المريض ☐ تم برمجته لكم ☐
أخرى تذكر.....

26- هل ترى أن العمليات المتكررة تؤثر على المريض ماديا؟

نعم ☐ لا ☐

27- هل تم الاعتراف بهذا الخطأ الطبي من طرف الجهات المعنية؟

نعم ☐ لا ☐

في حالة إجابة بلا ما هو السلوك الذي قمت به؟

رفع شكوى ☐ الصمت ☐ أخرى تذكر.....

28- هل تم تعويضكم على الخطأ الطبي؟

نعم ☐ لا ☐

في حالة إجابة بنعم كيف كان التعويض؟

تعويض ماديا ☐ تعويض معنويا ☐

29- هل أثر هذا الخطأ الطبي على علاقتك مع زملائك في العمل؟

نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم

برر.....

30- هل أثر هذا الخطأ الطبي على مستوى المعيشي لأسرتك؟

نعم ☐ لا ☐

31- بنظرك ماهي تأثيرات الأخطاء الطبية على الضحايا؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....

دليل المقابلة

1- هل تؤثر الأخطاء الطبية على الاستقرار الأسري؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2- هل تساهم الأخطاء الطبية في تدني مستوى المعيشي للضحية؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3- أذكر أهم تأثيرات الأخطاء الطبية عليك أنت كضحية والمؤسسات الاستشفائية؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4- كيف تعاملت مع الخطأ الطبي في علاقتك مع المجتمع؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5- برايك ماهي حلول التي تقترحها للتعامل مع الخطأ الطبي ؟

.....

.....

.....

.....



CENTRE DIAGNOSTIC MEDICALE "EL KINDI"
DOCTEUR BERDOUDI

SCANNER SPIRALE, ECHOGRAPHIE, DOPPLER COULEUR, RADIOLOGIE GENERALE NUMERISEE, MAMMOGRAPHIE
NUMERISEE, RADIOLOGIE DENTAIRE NUMERISEE.

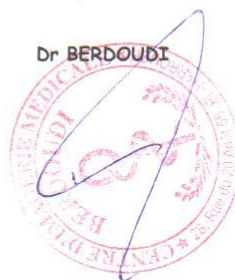
EL HARROUCH , LE 07/02/2019

PATIENT: LADAICIA FATIHA , AGE: 54 ANS

TELETHORAX FACE
(Cliché numérisé)

Résultats :

- Pas de lésion d'allure évolutive visible au niveau des hémichamps pulmonaires.
- Silhouette cardio-médiastinale en place.
- Pas d'épanchement pleural liquidien ni aérique visible.
- Absence de lésion costale décelable.





CLINIQUE BELLE VUE ELYSA

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE

Professeur Abdelaziz LANKAR

Angle route de Séraïdi - Rue de l'Elysa - ANNABA
Tél : 038-55-74-33 Tél/fax : 038-55-74-36 Mob : 05-50-73-83-14

659/2021

Nom : CHEKAT

Prénom : WAFA

Age : 39ans

Date de réception 12 /04/2021

Demandé par : Dr FRIOUKH

Renseignements cliniques : Biopsie duodénale de contrôle. Maladie coeliaque

Rédigé le : 13/04/2021

Techn/Secrét : ARG/S

COMPTE RENDU D'EXAMEN

Les prélèvements recueillis montrent une muqueuse duodénale pourvue de villosités digitiformes, bien structurées. Le chorion est de cellularité normale Le taux des LIE n'est pas augmenté.

CONCLUSION

Biopsie duodénale de morphologie sensiblement normale

Le 13/04/2021
Pr A.LANKAR

Pr. LANKAR - A