

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير
قسم العلوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

شعبة : علوم تسيير تخصص : إدارة الهياكل الاستشفائية

الأخطاء الطبية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية
الاستشفائية" دراسة حالة مؤسسة العمومية الاستشفائية شيفيفارا مستغانم

تحت إشراف الدكتورة :

مقدمة من طرف الطالبة :

قصاص زكية

عبايدي ايمان

اعضاء لجنة المناقشة

الصفة	الاسم و اللقب	الرتبة	عن جامعة

سنة الجامعية 2020/2019

مَشْكُرَةٌ وَقَفَتْ بِرُؤْسِ

نحمد الله ونشكره الذي هدانا و علمنا ما لم نكن نعلم ، ويسر لنا هذا العمل ونصلي ونسلم على اشرف

خلق الله و على اله و صحبه ومن اهتدى بهديهم الى يوم الدين

نتقدم بالشكر الجزيل الى كل من ساعدنا في انجاز هذا العمل من قريب او بعيد ونخص بالذكر

الاستاذة المشرفة قصاص زكية

كافة الأساتذة الذين سهروا على تعليمنا من الابتدائي الى الجامعة

وكل شكر للطبيبة بن حراث شريفة

ونقدم تحية شكر و عرفان لكافة فرد و ضع لمسة من بصمته في عملنا هذا المتواضع

إِهْدَاء

اهدي تخرجي الى فيض الحب والحنان والنبض الساكن في عروقي " أمي " جنتي تمنية ان تكوني حاضرة ولكني على يقين وثقة انك فرحتي في قبرك ابنتك خريجة اليوم

اليك أمي ثانية " جميلة " التي لا اقدر إرجاع لك ضعف مقدمته لي يا مني تقاسمتي معي لحظات حياتي فشلي نجاحي يا من غيرتي نظرتي في الحياة ، اختي " جهاد " نصفي ثاني ورائحة امي ينوع أملتي

الى من علمني المبادئ و اخلاق و مصدر الدعم و العطاء و ينبوع الحب هولييس جدي بل " ابي " الغالي حفظه الله و ادامه الله تاج على راسي دائما وابدأ ، الى الصدر الدافئ الحنون الى من تذكرتني بالدعاء في ليلها و نهارها الى من لا اجد لها كلمات تعبر عنها او توفي حقها نبع الحنان " أمي الغالية و جدتي " اطال الله لنا بعمرها و كتب الله دوام الصحة و العافية

الى اختي " حياة " مصدر الهامي و قدوتي رحمك الله و جعل قبرك روضة من رياض الجنة

الى عائلتي " آل بلغول "

الى من تحلوا بالاخاء و تميزوا لوفاء و العطاء و كانوا سندي في الصعاب : خديجة ، ابتسام ، فيروز ، فضيلة يسرى ، سمية

راحتي بنات المصلى زينب ام مساكين

الى استاذاتي القاضلة قصاص زكية

الى كل من مدى لي يد العون في انجاز هذا البحث المتواضع الى كل هؤلاء اهدي ثمرة عملي هذا

" ايمان عبايدي "

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	شكر وتقدير
	الاهداء
	فهرس المحتويات
	قائمة الأشكال
	قائمة الجداول
04_01	المقدمة العامة
25_06	الفصل الأول: عموميات حول الأخطاء الطبية
06	تمهيد
07	مبحث الأول: تعريف الأخطاء الطبية و معاييرها
07	مطلب الأول: الأخطاء الطبية و عناصرها
13	مطلب الثاني: معايير تقدير الأخطاء الطبية
15	مطلب الثالث: تقسيمات الأخطاء الطبية و إثباتها
19	مبحث الثاني: تطبيقات الأخطاء الطبية و إثباتها
19	مطلب الأول: تطبيقات الأخطاء الطبية
21	مطلب الثاني: اثبات الأخطاء الطبية
23	مطلب الثالث: كيفية الإثبات
25	خلاصة
44_27	الفصل الثاني: الأخطاء الطبية و علاقتها بالجودة الخدمات
27	تمهيد
28	مبحث الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية
28	مطلب الأول: تعريف جودة الخدمات الصحية
30	مطلب الثاني: أهمية و أهداف جودة خدمات الصحية
32	مطلب الثالث: أبعاد الجودة خدمات صحية و عوامل المؤثرة فيها
38	مبحث الثاني: قياس الجودة الخدمات الصحية
38	مطلب الأول: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى
35	مطلب الثاني: قياس الجودة من منظور المهني
40	مطلب الثالث: قياس الجودة من منظور الشامل
40	مطلب الرابع: علاقة بين جودة و تقليص من الأخطاء الطبية

44	خلاصة
66_46	الفصل الثالث: الأخطاء الطبية و مدى تأثيرها على جودة خدمة المقدمة دراسة حالة
46	تمهيد
47	مبحث الأول : مدخل عام حول المؤسسة العمومية الاستشفائية
47	مطلب الأول :نشأة المؤسسة ،تعريفها و مهامها
48	مطلب الثاني : الطاقة الاستيعابية و تعداد المستخدمين للمؤسسة
50	مطلب الثالث : الهيكل التنظيمي لمستشفى و التنظيم الداخلي للمؤسسة
52	مبحث الثاني : تحليل بيانات و مناقشة النتائج
52	مطلب الأول : منهجية الدراسة
55	مطلب الثاني : عرض و تحليل نتائج الاستبيان
65	مطلب الثالث : نتائج الدراسة الميدانية
66	خلاصة
67	الخاتمة العامة
72	المراجع
78	الملاحق
82	ملخص الدراسة

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
35	دراسة سابقة حول ابعاد جودة الخدمات لصحية	1_ .II
36	ابعاد جودة الخدمة الصحية	2_ .II
49	القدر الاستيعابية بعدد الاسرة لمستشفى شيغيفارا مستغانم	1_ .III
50	تعداد المستخدمين بمستشفى شيغيفارا	2_ .III
53	يبرز الخصائص الديموغرافية لافراد العينة	3_ .III
58	فقرات المحور الاول الاخطاء الطبية	4_ .III
61	فقرات المحور الثاني جودة الخدمة الصحية	5_ .III
64	فقرات المحور الثالث رضا المريض	6_ .III

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
51	شكل الهيكل تنظيمي للمستشفى شيفيفارا	1_ .III
55	النموذج النظري لدراسة	2_ .III

المقدمة العلمية

نظرا للتطورات العلمية الهائلة والتقدم التكنولوجي في كافة مجالات الحياة أضحت أمر متابعة هذه التطورات اهمية بالغة، بحيث يجب أن تحاط بضمانات تشريعية تضمن احترام الشخصية الإنسانية ورعايتها بأكبر قدر ممكن في جميع الظروف. ومما

و مما لا شك فيه أن العلوم الطبية الحديثة أصبحت تقدم للإنسانية خدمات متميزة، وأصبح الطب أكثر فعالية وأكثر طموحا عما كان عليه فيما مضى، وفي الوقت نفسه أكثر خطورة كأي تقدم علمي.

ومع تطور علم الادارة تطورا كبيرا خلال العقود الاخيرة حتى أصبح من اهم العلوم في العصر الحديث و تعددت مجالاته لتبرز تخصصات جيدة كإدارة المستشفيات ، ففي اليوم بحاجة الى ادارة تمكنها من مواكبة المتغيرات و التكيف مع المستجدات بالموضوعية العلمية المطلوبة ، ولقد ركزت منظمة الصحة العالمية و المنظمات الدولية التخصصية على اهمية تطبيق الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات و جودة الخدمة الصحية كعلم متطور وكممارسة مهنية بات لها الاهمبية البالغة في الادارة العصرية للمستشفيات من اجل زيادة الكفاءة في الاداء وفعالية جودة الخدمة الصحية

لذلك أدخلت المؤسسة مفاهيم تحسين الجودة والاعتراف بالبرامج التعليمية ، و تدريب العاملين بالقطاع الصحي ذلك ان الهدف الاساسي من تطبيق الجودة في القطاع الصحي هو تطوير الخدمات مع التقليل من الوقت و الجهد الضائع لتحسين الخدمة المقدمة للمرضى لكسب رضاهم . بحيث باتت الاخطاء الطبية تشكل هاجسا مقلقا للجميع ، و تجعل الكثير يفكر مرارا قبل الذهاب لطلب العلاج مما يدور عن الاخطاء الطبية التي تكون معظمها مميته ، و هو الامر الذي أفقد الكثير الثقة في الخدمات الطبية المقدمة من طرف المستشفيات العمومية و الخاصة الأمر الذي يجعل الموضوع جدير بالبحث للموازنة بين حق المرض و مهنة الطبيب التي تحيط بها المخاطر، و نظرا لتدهور الذي يحدث بالقطاع الصحي رغم لبرامج الإصلاح التي تقوم بها الحكومة و الوزارة من اجل النهوض بهذا القطاع الا انه لا يزال يعاني من تدهور و تدني مستوى الخدمة المقدمة و كثرت الاخطاء الطبية حسب ما اشارت اليه أخر الإحصائيات .

➤ الاشكالية الرئيسية والاستئلة الفرعية

تم التطرق الى موضوع الدراسة الحالية لكثرة وقوع الأخطاء الطبية وتدهور جودة الصحية في مستشفياتنا نتيجة الإهمال في الكثير من الأحيان، في الوقت الذي يجهل فيه المتضررين الطريقة التي يصلون بها إلى المطالبة بحقوقهم. لذلك ارتأينا ان نكون هذه الدراسة منارة للقراء حول موضوع قد يكونون طرفا فيه اليوم أو غدا.. و انطلاقا من هذه المعطيات النظرية يمكن طرح الإشكالية التالية:

ما مدى تأثير الأخطاء الطبية على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة
الاستشفائية في الجزائر؟

ويندرج تحت هذا السؤال الرئيسي عدة تساؤلات فرعية :

- _ هل تؤثر الضغوطات وضعف انظمة اثبات الاخطاء الطبية في مؤسسات الصحية ؟
- _ ماهي المشاكل التي تواجه افراد طاقم الطبي وشبه الطبي لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في المؤسسة العمومية الاستشفائية؟
- _ ما هي العوامل التي من شأنها تدنية الاخطاء الطبية داخل المؤسسات الاستشفائية؟

➤ فرضيات الدراسة

وبناء على ذلك يتم اقتراح الفرضيات التالية :

- ف 01: ان تقليص الأخطاء الطبية من شأنها أن يضمن خدمات صحية ذات جودة عالية.
- ف 02: ان تحقيق مستوى عال من الجودة المرتبطة بالخدمات الصحية المقدمة يؤدي الى تحقيق رضا المريض.

➤ أسباب اختيار الموضوع :

هناك عدة اسباب ساعدتنا على اختيار هذا الموضوع منها :

الأسباب الموضوعية :

- ✓ اظهار مدى اهمية جودة الخدمات الصحية و دورها الفعال في المؤسسات الاستشفائية العمومية
- ✓ ارتفاع معدل الاخطاء الطبية في المؤسسات الاستشفائية و عدم وجود قانون يعاقب عليها
- ✓ الاهمية البالغة التي يكتسبها هذا الموضوع وخاصة لدى المؤسسات الاستشفائية الخاصة
- ✓ لتزويد مكتبة الجامعة بموضوع هام لم يتم التطرق اليه سابقا.
- ✓ اضافة الصبغة العلمية للمواضيع التي تخلق تساؤلات في الممارسات اليومية للمؤسسات الاستشفائية والتي تضيفي عليها قيمة علمية .

الاسباب الذاتية :

- ✓ الجهل الشخصي لهذا الموضوع وهذا لاني كنت ضحية لخطأ طبي و كذا أحد افراد عائلتي
- ✓ توافق الموضوع مع التخصص "ادارة الهياكل الاستشفائية"
- ✓ تعرض الكثير للأخطاء الطبية وعدم معرفتهم الطريقة التي يصلون بها إلى المطالبة بحقوقهم

➤ أهداف الدراسة واهمية الدراسة

تتمثل الاهداف فيما يلي :

- ✓ التأكد من وجود العلاقة والاثربين الاخطاء الطبية و جودة الخدمات الصحية
- ✓ مساهمة في دعم البحث العلمي الجزائري بالمواضيع الحديثة
- ✓ تسليط الضوء ، وإلقاء نظرة حقيقية على الواقع الملموس للصحة في الجزائر لا سيما في المستشفيات العمومية
- ✓ اهمية تقليص الاخطاء الطبية في المؤسسات الاستشفائية لتحسين جودة الصحية

تكتسب الدراسة اهميتها من خلال الاتي :

- ✓ تبين الدراسة كيف تؤثر الاخطاء الطبية على تطور جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية
- ✓ تعطي نظرة شاملة عن معرفة طرق التي يصلون بها إلى المطالبة بحقوقهم حول الاخطاء الطبية
- ✓ برهنة على ان الاخطاء الطبية لها دور في تدهور جودة الخدمات الصحية .
- ✓ العوامل التي من شأنها تحقيق مستوى من الرضا لدى المرضى.

➤ منهج الدراسة :

الاعتماد على المنهج الوصفي في الجانب النظري حيث قمنا بجمع المعلومات النظرية تخص بموضع الاخطاء الطبية و جودة الخدمة باستخدام الكتب ومختلف المراجع باللغة العربية والأجنبية، الرسائل والأطروحات العلمية الجامعية والأكاديمية؛ المقالات المنشورة والمقتنيات والندوات وغيرها اما الجانب التطبيقي فاعتمدنا المنهج التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ، حيث استخدمنا الاستبيان ووزعناه على مجمع دراسة و قمنا بتحليل نتائج المعلومات الاستبيان و عرض نتائج

➤ هيكل الدراسة :

لمعالجة هذا الموضوع والاحاطة بجوانبه قمنا بوضع مقدمة عامة حيث تناولنا فيها الإشكالية الرئيسية و الأسئلة فرعية ، أسباب اختيار الموضوع اهداف واهمية الدراسة تليها منهج المتبع في الدراسة ثم قمنا بتقسيمه الى ثلاث فصول : حيث تناول الفصل الاول عموميات حول الاخطاء طبية و تم تقسيمه الى مبحثين تضمن المبحث الاول تعريف الأخطاء الطبية و معاييرها اما المبحث الثاني تضمن تطبيقات الأخطاء الطبية و اثباتها

اما الفصل الثاني " الاخطاء الطبية و علاقتها بالجودة الخدمات الصحية فقد تم تقسيمه الى مبحثين مبحث الاول تناول ماهية جودة الخدمات الصحية اما المبحث ثاني فقد تطرقنا الى قياس جودة الخدمات الصحية

في حين ان الفصل الثالث " الاخطاء الطبية و مدى تاثيرها على جودة خدمة المقدمة دراسة حالة تم تقسيمه الى مبحثين و في الاخير خاتمة عامة تتكون من نتائج الدراسة و الاقتراحا

➤ حدود الدراسة :

- ✓ الحدود المكانية : المؤسسة العمومية الاستشفائية شيفيفارا لولاية مستغانم
- ✓ الحدود الزمنية : 2020/06/01 الى 2020/07/01
- ✓ الحدود الموضوعية : تطرقنا الى الاخطاء الطبية و جودة الخدمة الصحية و رضا العميل و لم نذكر اهمية تدريب طاقم طبي

➤ صعوبات البحث :

- ✓ قلة المراجع فيما يتعلق بالاطفاء الطبية
- ✓ صعوبة التنقل للمستشفى بسبب جائحة كورونا و صعوبة رفع عدد افراد العينة
- ✓ عدم الاهتمام بمثل هذه المواضيع من قبل متخذي القرارات في المؤسسات الجزائرية العمومية و الخاصة

الفصل الأول

عموميات حول الأخطاء الطبية

تمهيد :

تقوم المسؤولية بوجه عام، والمسؤولية الطبية بوجه خاص، على أساس الخطأ، الذي يعرف على أنه وقوع الشيء على تمهيد خلاف ما يجب أن يكون، أو وقوع الفعل أو القول على خلاف ما يريد الفاعل (ابراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ الميني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007ص17). يعد الخطأ أحد أركان المسؤولية المدنية، ففي المسؤولية التقصيرية هو إخلال بالتزام قانوني، أما في المسؤولية العقدية فهو إخلال بالتزام عقدي، فيكون الالتزام هنا إما التزام ببذل العناية إما بتحقيق نتيجة، عكس المسؤولية التقصيرية الذي يكون دائماً التزام ببذل العناية (مسعودي حورية، مسعودين عبد السلام، الخطأ الطبي، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في الحقوق، تخصص قانون الخاص الشامل، جامعة بجاية، 2014/2015 ص 5)

الأصل أن الطبيب يقع على عاتقه التزام ببذل العناية، فهو ملزم باحترام اختصاصه العلمي، مع مراعاة واجب الحذر اليقظة حتى لا يضر بالغير، وكل طبيب يمارس عمله بإهمال وعدم احترام القوانين واللوائح يكون قد ارتكب خطأ طبيًا يستوجب قيام المسؤولية الطبية.

فيبدو من ذلك، أن للأخطاء الطبية بعض السمات الخاصة به، التي سنتطرق إليها من خلال هذا الفصل، ففي المبحث الأول سنتناول تعريف الأخطاء الطبية ومعاييرها، أما في المبحث الثاني سنتناول تطبيقات الأخطاء الطبية

المبحث الأول : تعريف الأخطاء الطبية ومعاييرها

يعد علم الطب من العلوم المهمة في الحياة البشرية ، وبتعلمه وتطبيقه تتحقق كثير من المصالح العظيمة و المنافع الجليلة للانسان ، إلا ان هذا العمل قد يؤدي الى أضرار و ذلك بسبب إخلال الطبيب بالالتزامات و الواجبات التي تمليه عليه قواعد مهنة الطب و الاحجام عن تطبيقها مما يؤدي الى وقوع في الأخطاء و اضرار

المطلب الأول : الأخطاء الطبية وعناصرها**أولاً : تحديد تعريف الأخطاء الطبية**

في بداية يجب الذكر ان الطبيب ليس مسئولاً عن كل خطأ او فعل يأتي اتجاه المريض ، فان ذلك يشكل عائقاً حقيقياً لتطور العلوم الطبية ، ويكبح المبادرات حسنة النية ، لكن بالمقابل فانه من غير الممكن اعفاء الطبيب من كل مسؤوليته اثناء تقديم العلاج ، بدعوى ان العمل الطبي محفوف بكثير من احتمالات وقوع حوادث¹.

على هذا الأساس نعرض بعض التعريفات التي وردت بخصوص ، هذا الموضوع لنخلص في نهاية الى تعريف شامل للخطأ الطبي .

من بين التعريفات تلك التي اعتبرت الأخطاء الطبيّة بمثابة تقصير في مسلك الطبيب ، "لا يقع من طبيب يقض وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول"²

وهناك من عرف الأخطاء الطبيّة بانها إخلال الطبيب بالالتزام الذي يقع على عاتقه المتمثل في بذل الجهود الصادقة واليقظة التي تتفق مع الظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض ، وتحسين حالته الصحية ، والذي يتخلص في الالتزام ببذل عناية³ كما عرف انه الخطأ الذي لاتقره أصول الطب ، ولا يقره اهل العلم والفن من ذوي الاختصاص ، فجوهر الخطأ خلال بواجبات اليقظة والحذر⁴

كذلك يعرف الخطأ الطبي بانها نقص العناية المعقولة المبذولة في علاج المريض ، او نقص المهارة او الإهمال المعتمد في العلاج المريض جانب طبيب المعالج ، ويترتب عن هذا الإهمال او الخطأ مضاعفات واذى او حتى وفاة المرضى⁵

¹ يحيى بن لعل ، الخبرة في الطب الشرعي ، مطبعة عمارقرفي ، باتنة الجزائر ، (بدون سنة طبع) ص31

² اسعد عبد أجميلي ، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية ، دراسة مقارنة ، العراق ، 2009 ، ص:177

³ رمضان جمال كامل ، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية ، المركز القومي للاصدارات القانونية ، القاهرة ، 2005 ص:107

⁴ بتاريخ 22/01/2020 <http://forum.law-dz.com/lotiversion/index.php/t.3443.html>

⁵ جدوي سيدي محمد امين ، الخطأ الطبي في عمليات التوليد ، مجلة القانون والعلوم الساسية ، العدد الثاني ، جامعة نعامة ، جوان

2015/شعبان 1436 ص330

فمن خلال هذا نفهم أن الأخطاء الطبية هو إخلال الطبيب بالأصول العلمية الثابتة المعترفها، والتي يتحتم على كل طبيب الإلمام بها، و سبب هذا الإخلال يرجع إلى تسرع الطبيب، أو إهماله أو عدم أخذه للحيلة و الحذر اللازمين أثناء التشخيص، و عدم استعماله لوسائل التي يضعها العلم تحت تصرفه، و هو ما يجعله موجبا للمسؤولية .

1. تعريف القانوني للأخطاء الطبية :

لم يضع المشرع الجزائري تعريفا للأخطاء الطبية سواء في القانون المدني أو في مدونة أخلاقيات مهنة الطب، أو في قانون حماية الصحة وترقيتها، كذا المرسوم المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين العامين و المتخصصين في الصحة العمومية، بل اكتفى فقط على ذكر التزامات الطبيب¹

حيث نجد أن المشرع أخذ بالمفهوم التقليدي لركن الخطأ ذلك في القانون المدني، من خلال الكتاب الثاني تحت عنوان الالتزامات و العقود، في الفصل الثالث تحت عنوان العمل المستحق لتعويض من القسم الأول تحت عنوان المسؤولية عن الأفعال الشخصية، وذلك بنصه في المادة 124 منه " كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، و يسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض"، حيث جعل من الخطأ الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية ، حتى المشرع الفرنسي لم يعرف الخطأ الطبي إنما أشار إلى ركن الخطأ في المادة 1382 من قانون المدني الفرنسي²

كما أضافت المادة 125 قانون المدني الجزائري التي تنص "لا يسأل المتسبب في الضرر الذي يحدثه بفعله أو بامتناعه أو بإهماله و عدم حيظته إلا إذا كان مميز³

كما رتب مسؤولية جزائية تجاه كل من طبيب ، او جراح الاسنان او صيدلي او مساعد الطبي ، عن كل تقصير او خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسة لمهامه او بمناسبتها ويلحق ضررا بالسلامة البدنية للمريض او بصحته ، او يسبب له عجز مستديما او يتسبب في وفاته ، وهذا طبقا لاحكام قانون العقوبات⁴

كما ورد في قانون حماية الصحة وترقيتها من خلال المادة " 239: يتابع...أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه...¹

¹ محمد رايس، المسؤولية المدنية في ضوء القانون المدني الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007، ص.7.

² مسعودي حورية ، مسعودين عبد السلام ، الخطأ الطبي مرجع سابق ص:10

³ قانون رقم 08-13 مؤرخ في 17 رجب عام 1429 الموافق 20 يوليو سنة 2008، يعدل ويتمم القانون رقم 85-05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عام

1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها

⁴ قانون 01-9، المؤرخ في 02/25/2009، يعدل ويتمم الامر 66-156، المؤرخ في 08/06/1966، المتضمن قانون العقوبات الجديدة الرسمية، جمهورية

جزائرية ديمقراطية شعبية ، عدد 15، بتاريخ 08/03/2008

فمن خلال هذه المادة نجد أن المشرع الجزائري أقام مسؤولية كل من الطبيب وجراح أسنان أو صيدلي على كل خطأ طبي

وفي هذا الاطار اكد رئيس الهيئة الوطنية لتطوير الصحة والبحث البروفيسور خياطي ووزير العدل السيد الطيب بلعيز على ان القانون الجزائري يضمن ثغرات كبيرة بتحديد مفهوم الخطأ الطبي ، حيث ان قانون العقوبات الجزائري وقانون الصحة لم يبين اهم أنواع الأخطاء الطبية وان تحديد الخطأ متروك للسلطة التقديرية للقاضي وفق ما نصت عليه المادتين 288 و289 من قانون العقوبات الجزائري²

2. تعريف الفقهي للخطأ الطبي

مع عدم وضع تعريف محدد لمصطلح الخطأ وخاصة في التشريع الجزائري ، قام الفقهاء بالاجتهاد بان وضع كل منهم تعريفا للخطأ حسب فهمه لهذا المصطلح

يجد الخطأ الطبي تعريفه من الخطأ بوجه عام ،³ فيجب التطرق إلى فكرة الخطأ عامة كأساس لمسؤولية المدنية قبل التعريف بفكرة الخطأ الطبي

فهناك العديد من الفقهاء حاولوا وضع تعاريف للخطأ، من بينها الفقيه "بلانيول" فعرفه على أن "إخلال بالتزام سابق" لكن بالرغم من ذلك التعريف إلا أنه يتعرض إلى انتقاد، حيث عدد أنواع الالتزام ولم يتم بتعريف الخطأ

الفقيه "مازو" فعرفه على أنه انحراف في السلوك على نحو لا يرتكبه الشخص اليقظ لو أنه وجد في ذات الظروف الخارجية التي وجد فيها مرتكب الفعل⁴ وعرفه عبد الرزاق السنهوري بقوله: "انحراف في السلوك، هو تعدد من الشخص في تصرفه متجاوزا فيه الحدود التي يجب عليه الالتزامها في سلوكه ويكون الخطأ قصدي أو غير قصدي⁵

5 قانون رقم 13-08 مؤرخ في 17 رجب عام 1429 الموافق 20 يوليو سنة 2008، يعدل ويتمم القانون رقم 85-05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها (مرجع سابق)

² عبد الرحمان فطناسي ، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية ، جامعة الجديدة ، الجزائر 2013 ص: 51، 52 (تحت تصرف)

³ بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل درجة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011 ص 31، 32.

⁴ مسعودي حورية ، مسعودين عبد السلام ، الخطأ الطبي مرجع سابق ص 7

⁵ د/زهرة بن عبد القادر ، فغرور رايح (ط- د) ، الخطأ الطبي بين تشريعية الإسلامية والقانون ، مجلة حقوق وعلوم سياسية ، العدد الثامن ، مجلد الثاني ، جامعة قسنطينة ، جوان 2017 ص 654

أما الفقيه "إيمانويل ليفي" قد عرفه بأنه: "الإخلال بالثقة المشروعة"، فحسب رأيه لتحديد الخطأ يجب التوفيق بين أمرين:

- مقدار معقول من الثقة توليه الناس لشخص فمن حقهم عليه أن يحجم عن الأعمال التي تضرهم.
- مقدار معقول من الثقة يوليه الشخص لنفسه، أي مبدأ الإخلال بالثقة هو الذي يحدد الخطأ¹

فيعرفه أ. "عبد الحميد الشواربي" بأنه: "ذلك الخطأ الذي ينجم عند عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي تفرضها عليه مهنته والذي يحوي في طبياته تلك الالتزامات، والتي منشأها ذلك الواجب القانوني بعدم الإضرار بالغير، بل المرجع فيها إلى قواعد المهنة التي تحددها وتبين مداها²

وفي الأخير نجد ان الفقيه "Jean Penneau" بانه عدم مطابقة فعل لقاعدة قانونية " وفي تعريف أخرى " الخطأ هو انحراف عن سلوك الواجب اتخاذه لتحقيق النتيجة المقصودة "³

الثنائيا: الصيغة المرفقية للخطا الطبي

ان اعتبار مؤسسات الصحة العمومية ، مرافق عامة ذات طابع اداري خاضع لقواعد القانون العام ، يجعل الأخطاء المرتكبة من قبل تباعيها (سواء الطبيين او الشبه طبيين) اثناء تادية مهامهم ، تأخذ في معظم الحالات صفة خطأ الطبي المرفقي ، وفي حالات أخرى صفة الخطأ الطبي الشخصي ، حيث نتطرق فيما يلي مفهوم الخطأ الطبي المرفقي ، وكيفية تمييز عن الخطأ الطبي الشخصي⁴

1. تعريف الخطأ الطبي المرفقي

كل من أساتذة القانون وأعضاء المحاكم متفقون على انه من الصعب وضع تعريف للخطأ المرفقي⁵ لكن رغم ذلك يمكن ذكر بعض التعريفات للخطأ المرفقي التي وردت وفقا لمعايير الفقهاء السابقين (الأخطاء الذي لا يمكن فصله عن واجبات الوظيفة ، بحيث يعتبر من المخاطر العادية التي يتعرض لها الموظفون) اما بالنسبة للخطأ المرفقي في مجال النشاط الطبي ، فان ذلك يستدعي التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي⁶ هناك من يعتبر ان الخطأ المرفقي هو الخطأ الذي ينسب فيه الإهمال او تقصير الى المرفق العام ذاته وفيه

¹ مسعودي حورية ، مسعودين عبد السلام .الخطأ الطبي مرجع سابق ص7

² عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2000ص. 85

³ عبد الباقي الزهرة ، اخلاقيات المهنة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية .مذكرة ماستر ، مستغانم ، جامعة عبد الحميد ابن باديس ،

2017ص 34

⁴ عبد الرحمان فطناسي ، المسؤولية الإدارية لمؤسسة الصحة العمومية مرجع سابق ص 54

⁵ أحمد محيو ، المنزعات الادرية ، ديوان المطبوعات الجامعة ، الجزائر ، 1992ص 215

⁶ عبد الرحمان فطناسي ، المسؤولية الإدارية لمؤسسة الصحة العمومية مرجع سابق ص 55

تقع المسؤولية على عاتق الإدارة وحدها وهي التي تدفع للتعويض¹ يعرفه الأستاذ فيدل على انه : (الاخلال بالالتزام في أداء الخدمة وليس في الواسع تعداد مختلف الأخطاء الوظيفية الا بدراسة مختلف الخدمات التي تؤديها المرافق العامة وقد يكون امتناعا عن عمل او فعلا معتمدا او مجرد اهمال او رعونة ويمكن ان يقع الخطأ في القرار اداري كما يقع في عملية مادية ، كما يمكن ان يكون الأخطاء عيبا في تنظيم المرافق او اختلالا في سير ذلك المرفق)²

2. تعريف الخطاء الطبي الشخصي :

هو الخطأ الذي يرتكبه الموظف خارج نطاق الوظيفة الإدارية ، او بداخلها بشرط ان يكون بسوء نية وعلى قدر من الجسامة³ الخطأ الشخصي بانعدام الصلة مع الوظيفة ، لانه يتم خارج واجبات الوظيفة وهنا تحدد مسؤولية الموظف ، ولكن الإدارة تكون مسؤولة عن الخطأ الشخصي اذا حصل اثناء ممارسة الموظف لوظيفته او بسببها ويعرف كذلك على انه الخطأ الذي يرتكبه من طرف شخص واحد ولكنه مجهول ومنه ينتسب الى المرفق ككل⁴

3. تمييز خطأ المرفقي عن خطأ الشخصي :

ان التمييز بين ما يعتبر خطأ شخصيا حيث يسأل عنه الموظف ، وما يعتبر خطأ مرفقيا فتسأل عنه الإدارة ، يعد من الامر العسير تحقيقه في الوقت الحاضر⁵ مدى صعوبة التفرقة والتمييز بين خطأ المرفقي وخطأ الشخصي حين ان خطأ الشخصي والمرفقي يشتركان في صدورهما من جهة واحدة وهو الموظف ويختلفان في نقاط أخرى مما أدى بالفقه الى اعتماد على بعض المعايير كـ معيار الاهواء الشخصية ومعيار مدى انفصال الأخطاء عن الوظيفة العامة ومعيار الهدف ومعيار الجسامة وغيرها من المعايير⁶

¹ أعتيقة بلجبل ، الخطاء المرفقي والشخصي كاساس في المسؤولية الإدارية ، مجلة العلوم السياسية ، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة بسكرة ، العدد الرابع والعشرون ، مارس 2012 ، ص 241

² أعتيقة بلجبل ، الخطاء المرفقي والشخصي كاساس في المسؤولية الإدارية (مرجع سابق) ص 241

³ حسين فريجة ، مسؤولية الإدارة عن اعمال موظفيها ، مجلة مجلس الدولة ، العدد 5 ، 2004 ، ص 44

⁴ أعتيقة بلجبل ، الخطاء المرفقي والشخصي كاساس في المسؤولية الإدارية ، (مرجع سابق) ص 242

⁵ عبد الرحمان فطناسي ، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصح العمومية (مرجع سابق) ص 55

⁶ عبد الرحمان فطناسي ، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية ص 244 ص 243

ثالثاً: عناصر الأخطاء الطبية

من خلال ما تقدم يتبين لنا أن خطأ الطبيب ينطوي على عناصر بدونها لا يترتب أي أثر، المتمثلة في العنصر المادي و العنصر المعنوي، و أكدت التشريعات الحديثة أن خروج الطبيب عن القواعد و الأصول العملية الطبية تعد أهم عناصر لقيام الخطأ الطبي.

1. العنصر المادي للأخطاء الطبية :

قوام الركن المادي هو الانحراف أو التعدي ، الذي يؤدي إلى إخلال الطبيب بأصول مهنته، كالتبيب الذي يجري عملية جراحية للمريض دون القيام بأصول مهنته، أو الجراح الذي ينسى أدواته في تجايف بطن المريض او كتابة وصفة طبية بخط مشوش ملما يستدعي الصيدلي من إعطاء المريض دواء الخاطئ ، إذ تجدر الإشارة أن انحراف الطبيب تأخذ إحدى صورتين:

+ الانحراف السلبي :

يكون في حالة ترك الطبيب ما يجب فعله، أي عدم التحلي بما يفرضه الواجب عليه، كإجراء جراحة بآلة غير معقم نتج عنه اصابته بمرض التهاب الكبد الفيروسي
كما يمكن أن يكون على شكل حالة امتناع الطبيب إنقاذ مريض، هذا ما قضت به المحكمة العليا في قرارها الصادر في تاريخ 30 أوت 1995 بالمسؤولية الجزائية لطبيب ذلك نتيجة انحرافه لعدم أخذه بعين الاعتبار المرض الذي كانت تعاني منه الضحية، و أمر بتجريح دواء غير لائق في مثل هذه الحالة المرضية مما أدى إلى معاقبته¹

+ الانحراف الإيجابي :

يكون في حالة ما إذا تصرف الطبيب بفعل ما وجب تركه، و الذي يتحقق في حالة ارتكابه لفعل خطير، و يكون مدركا لخطورته إلا أنو لم يتخذ الاحتياطات اللازمة، كإجراء عملية جراحية خطيرة ترتب عليها قطع شريان السبائي في الحلق مما يؤدي إلى الوفاة ذلك لأنه لجأ إلى عملية لا لزوم لها في منطقة تؤدي أقل حركة خاطئة فيها إلى موت المريض²

2. العنصر المعنوي (الادراك)

يقوم هذا الركن على الادراك او تمييز ، لا يمكن نسبة خطأ الى شخص الا اذا كانت لديه القدرة على التمييز بين الخطاء والصواب فاذا كان الشخص عديم التمييز فلا يمكن نسبة الخطأ اليه³ ، هذا ما نص عليه المشرع الجزائري في نص المادة 125 م القانون المدني الجزائري حيث نص على انه : " لا يسال المتسبب في الضرر الذي يحدثه بفعله او امتناعه او بإهمال منه هو عدم حيظته إلا اذا كان مميزا"

¹ مسعودي حورية ، مسعودين عبد السلام ، الخطاء الطبي(مرجع سابق)ص12 ص 13

³ ماجد محمد لافي المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطاء الطبي مرجع سابق ص 53

و التميز مرتبط بالسن: وقد حدد المشرع الجزائري في المادة 42 من القانون السالف الذكر بلوغ سن الثالثة عشر (13) سنة ولا يتجاوز تسع عشرة (19) سنة وهو سن البلوغ ، لاعتبارات ترتبط بالمدة التي يتطلبها تكوين الاطباء حتى تقوم مسؤوليته خلال هذه المرحلة¹

فمن فقد رشد وبسبب عارض كالغيوبية، المرض، المنوم تنويما مغناطيسيا كل هؤلاء لا يمكن أن ينسب إليهم خطأ لانهم غير مدركين لأعمالهم و أن الخطأ لا يمكن أن يصدر إلا عن شخص مدرك للموجبات المفروضة عليه و للأفعال الصادرة عنه

فبالتالي فلا خطأ بغير إدراك، و الإدراك مرتبط بأهمية الطبيب وتمييزه، هذا ما نص عليه المشرع الجزائري من خلال المادة 125 قانون المدني الجزائري²

المطلب الثاني : معايير تقدير الأخطاء الطبية

بمجرد قيام الطبيب بتنفيذ التزاماته المتمثلة في بذل العناية أو تحقيق نتيجة، يجب البحث عن المعيار الواجب اتباعها بهدف تقدير خطئه أثناء ممارسته لمهنته، مع ضرورة النظر إلى ميزات العمل الطبي، فيما يخص إتباع الأصول العلمية والفنية الثابتة في الطب، و ل اذا الأساس سعا لفقهاء إلى اعتماد معايير المتمثلة في المعيار الشخصي، و المعيار الموضوعي، و أخيرا المعيار المختلط ، و التي سنتناولها في هذا المطلب

أولا : معيار الشخصي :

ويقصد به فهو التزام الطبيب ببذل كل مجهوده و التحلي بكل اليقظة الازمة و التبصير لإسعاف مريض وشفاءه فهو يبحث في حالة المريض³ او هو التزام الطبيب ببذل عناية ما أعتاد على بذله متيقظة و تبصر، فيأخذ هذا المعيار بعين الاعتبار قدرة الطبيب على دفع الضرر، و أن يتناسب ذلك مع مؤهلاته الطبية و العلمية الوسائل الموضوعية تحت تصرفه، إذ لا يمكن أن يلزم بأكثر من طاقته و بشيء لا يمكن أن يتحملة، فالوصول إلى الحقيقة وفقا لهذا المعيار يستلزم مراقبة الطبيب⁴

¹ لحسن سعاد ،خطا الطبيب اثناء التدخل الطبي ، مذكرة لنيل شهادة ماستر ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة مستغانم ، 2019 ص 11

² مسعودي حورية ، مسعودين عبد السلام ، الخطاء الطبي مرجع سابق ص 14

³ لحسن سعاد ،خطا الطبيب اثناء التدخل الطبي (مرجع سابق) ص 16

⁴ فتوحة مهدي ، مسؤولية المدنية عن الخطا الطبي الجراحي ، مذكرة تخرج لنيل شهادة تخرج ماستر ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة مستغانم ، 2019 ص 7

ثانيا : معيار الموضوعي :

يقوم على اساس مقارنة سلوك المتسبب في ضرر بسلوك بشخص اخر مجرد يوجد في نفس الظروف¹ يقصد به المعيار العام الذي يقاس الفعل على أساس سلوك معين لا يختلف من حالة إلى أخرى، و الذي قوامه الشخص المعتاد، الذي يلتزم في تصرفاته جانب من الحيطة والانتباه والحذر في معالجة مريض² ، وهو الذي لا يخرج في عمله عن أصول المهنية وقواعدها الثابتة، ففي حالة ارتكاب الطبيب خطأ في علاج مريضه، فعلى القاضي قياس سلوكه مع سلوك طبيب في نفس المستوى سواء كان طبيبا عاما أم طبيب أخصائي³

ثالثا : معيار المختلط

المعيار المختلط هو معيار يحاول التوفيق ما بين المعيار الشخصي و المعيار الموضوعي⁴ أي يقوم على ضرورة الأخذ بالمعيار الموضوعي مع مراعات بعض الملابسات و الظروف الداخلية المحيطة بالطبيب، التي تؤثر في سلوكه، يقاس هذا الأخير مع سلوك طبيب يقظ وجد في ذات الظروف، لكي يساير التطورات الاجتماعية و التقدم العلمي⁵ على القاضي أن يقدر خطأ الطبيب وفقا لكفاءته، و الوسائل التي من الواجب أن تكون تحت يده وقت تنفيذ العمل، ذلك أنه لا يتطلب من طبيب الريف بإمكانياته المحدودة ما يتطلب من طبيب يعمل في مستشفى خاص، أو جامعي لو إمكانيات كعملية نقل الكلى، أو القلب التي يتولاها جراح أخصائي فيها، الذي إعتاد على إجرائها أكثر من مرة يختلف من جراح آخر لا يجري إلا العمليات الصغيرة البسيطة كالزائدة الدودية أو اللوزتين⁶

¹لحسن سعاد ،خطا الطبيب اثناء التدخل الطبي (مرجع سابق)ص17

²شرقي أسماء، مسؤولية الأطباء داخل المستشفيات العمومية، مذكرة لنيل شهادة تخرج المدرسة العليا للقضاء، الجزائر،2009-2010، ص4

³مسعودي حورية ، مسعودين عبد السلام ،الخطا الطبي مرجع سابق ص16

⁴دوار فيصل ، عقد تامين عن المسؤولية المدنية في مجال الأخطاء الطبية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة

مستغانم 2016-2017 ص60

⁵محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون المدني الجزائري (مرجع سابق) ، ص165

⁶أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي دار المطبوعات الجامعية،

مصر1987ص231

رابعاً: موقف المشرع الجزائري من المعايير

لقد أخذ المشرع الجزائري بالمعيار الموضوعي، ذلك من خلال المادة 172/1 من قانون المدني الجزائري تنص " في الالتزام بعمل، إذا كان المطلوب من المدين أن يحافظ على الشيء أو أن يقوم بإرادته، وأن يتوخى الحيطة في تنفيذ التزامه فإن المدين يكون قد وفى بالالتزام إذا بذل فبتنفيذه من العناية كل ما يبذله الشخص العادي، ولم يتحقق الغرض المقصود هذا ما لم ينص القانون أو الاتفاق على خلاف ذلك¹

¹ أمر رقم 75-85 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 يتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية، جمهورية جزائرية ديمقراطية شعبية، عدد 78، الصادر بتاريخ 30 سبتمبر 1975 معدل ومتمم

المطلب الثالث : تقسيمات الأخطاء الطبي واثباتها

كون الأخطاء الطبية إخلال بالتزام سابق، فمتى صدر أثناء التدخل الطبي قامت المسؤولية المدنية لطبيب، إلا أن للأخطاء الطبية عدة تقسيمات، إذ ينقسم من حيث أنواعه إلى خطأ طبي عادي و خطأ طبي مهني، الذي سنتطرق إليه ، و من حيث درجته إلى خطأ جسيم و خطأ يسيراً أما من حيث نطاقه الذي يكون في كل من المستشفيات العام و العيادات الخاصة الذي سنتناوله في الأخير

أولاً : تقسيم الأخطاء الطبية من حيث نوعه**1. الخطأ العادي :**

يقصد بالخطأ الطبي العادي إخلال بالقواعد التي تحكم سلوك جميع الأفراد، والتي تتطلب الحيطة و الحذر في كل سلوك يمارسه الشخص¹ او هو الخطأ الذي يرتكبه عند مزاولته لمهنته دون انتكون له علاقة بالأصول الفنية لمهنة الطب، ومخالفة قواعد الحيطة و الحذر المفروضة على كل الناس² وعلى هذا فإن الخطأ الطبي العادي ناجم عن مخالفة قواعد و أصول الأعمال المادية كنسيان الطبيب آلة من آلات الجراحة داخل جسم المريض³ فبالتالي نتيجة الخطأ الطبي العادي الذي يرتكبه الطبيب فانه يعامل معاملة أي شخص عادي، فيخضع لقواعد العامة المعمول بها، و يقدر هذا الخطأ دون اعتبار الصفة المهنية التي لم يرقم بها، و قد لا يحتاج القاضي في تقدير الخطأ العادي إلى الاستعانة بالخبراء خلافاً للخطأ الفني⁴

2. الخطأ الفني

يعتبر الخطأ الطبي الفني ذلك الخطأ الصادر من قبل الطبيب و هو بصدد قيامه بالأعمال التي تتعلق بفن مهنة الطب، حيث تكون لصيقة بصفة الطبيب فلا يتصور صدورها عن غيره، إذنفية خروج عن القواعد العملية و الأصول الفنية العملية التي تحكم مهنة الطب، التي يستوجب على كل طبيب مراعاتها و الالتزام بي⁵ مثل : الخطأ في التشخيص او العلاج : بأخطاء المريض دواء لا يتأكد الطبيب من جرعة الدواء و اذا كان سبب له حساسية او عواقب وخيمة اذا تناولها بحيث على الطبيب ان يأخذ بعين الاعتبار المرض الذي كان يعاني منه المريض قبل اويعطيه دواء غير ملائم لمرضه وبالتالي: هناك امور فنية لا يعرفها الا الاطباء ذوا الخبرة واصحاب المجال ولا تساوي فيها مع بقية الناس و العامة⁶ فالقاضي عند تقديره للخطأ الفني، لابد له من الاستعانة بالخبراء لتحديد مدى وقوعها، ودرجتها، كي يبني عليه حكمه⁷

¹ مسعودي حورية ، مسعودين عبد السلام .الخطاء الطبي (مرجع سابق) ص26

² لحسن سعاد ،خطا الطبيب اثناء التدخل الطبي (مرجع سابق) ص27

³ أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2007، ص18.

⁴ مسعودي حورية ، مسعودين عبد السلام ،الخطاء الطبي (مرجع سابق) ص26

⁵ بوجمعة صويلح ، "المسؤولية الطبية المدنية"، المجلة القضائية، العدد الأول، 2001، ص66

⁶ لحسن سعاد ،خطا الطبيب اثناء التدخل الطبي (مرجع سابق) ص23

⁷ مسعودي حورية ، مسعودين عبد السلام ،الخطاء الطبي (مرجع سابق) ص27

ثانياً: تقسيمات الأخطاء الطبية من حيث درجتها

اختلف الفقه والقضاء حول درجة الخطأ المثير لقيام المسؤولية الطبية، هذا ما دفع بجانبه الفقه إلى تقسيم الخطأ الطبي على أساس درجته إلى خطأ طبي جسيم و خطأ طبي يسير:

فهو خطأ غير عمدي لا تتوفر فيه نية الأضرار بالغير من جانب¹ تتعدد نظرة الفقه حول تعريف الخطأ الجسيم، فقد يقصد به "الخطأ الذي يبلغ حداً من الجسامة"، وقد يقصد به "الإهمال أو عدم التبصر الذي يبلغ حداً من الجسامة"، فغالبيتها الفقه يعرفه على أنه "الخطأ الذي لا يصدر من أقل الناس تبصراً"، أو "الذي لا يقترفه شخص قليل الذكاء والعناية"² أما محكمة النقض الفرنسية فعرفته بأنه: "إهمال خطير من طرف الدائن يجعله لا يقوم بالتزاماته العقدية الملقاة على عاتقه"³

✓ الخطأ اليسير:

يقصد به "الخطأ الذي لا يرتكبه الشخص المعتاد من الناس"⁴ أو الخطأ الذي لا يقترفه شخص عادي في عناية و حرصه⁵

ثالثاً: نطاق الأخطاء الطبية

يتحدد نطاق الخطأ الطبي حسب نوعية الممارسة الطبية التي يقوم بها الأطباء، حيث سنتطرق في هذا الشأن إلى كل من الخطأ الطبي في المستشفيات العامة، والخطأ الطبي في العيادات الخاصة

1. الأخطاء الطبية في المستشفى العامة

إن الأطباء العاملين في القطاع العام معرضون لارتكاب أخطاء أثناء مزاولتهم لوظيفتهم، مما يستوجب مساءلتهم عنها، في إطار العلاقات التي تنشأ بين المريض والمستشفى العام وبين الطبيب والمستشفى العام، وفيما بين الطبيب والمريض، أين تعتبر المستشفيات العامة مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تخضع للقانون الإداري في تنظيمها و تسييرها⁶ هذا منعت عليه المادة 02 من مرسوم تنفيذي رقم 07-140 بأنها: "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي"⁷ كما أن هذه الهيئات تخضع لوصاية الوزير المكلف بالصحة أو

¹ لحسن سعاد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي (مرجع سابق) ص 24

² قاضي لطلال عجاج، المسؤولية المدنية لطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004 ص 200

³ فريحة كمال، المسؤولية المدنية لطبيب، مذكرة لنيل درجة الماجستير، فرع قانون المسؤولية المهنية، كمية الحقوق والعلوم السياسية جامعة مولود

معمري مولود معمري، تيزي وزوو، 2001 ص 189

⁴ حسام الدين أحمد، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2011 ص 47

⁵ مسعودي حورية، مسعودين عبد السلام، الأخطاء الطبي (مرجع سابق) ص 22

⁶ طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، الجزائر-فرنسا، دار هومة، الجزائر، 2002 ص 33.

⁷ مرسوم تنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 19 ماي، 2007 يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية

وتنظيمها وتسييرها، الجريدة الرسمية، جمهورية جزائرية ديمقراطية شعبية، عدد 33، الصادر بتاريخ 20 ماي، 2007 معدل ومتمم

الوقاية، وفقا لنص المادة 10 من قانون حماية الصحة وترقيتها: "تخضع جميع الهياكل الصحية أو ذات الطابع الصحي للصيانة التقنية للوزير المكلف بالصحة أو الوقاية، طبقا لتنظيم الجاري به العمل"¹

❖ علاقة المريض بالمستشفى العام:

عندما يقصد المريض المستشفى العام طلبا للعلاج فإنه لا يستطيع اختيار طبيبه المعالج، فتصبح العلاقة التي تربط بين الطبيب المعالج والمريض هي علاقة شخص مكلف بأداء خدمة عامة للمريض مقابل اجر يتلقاه الطبيب من الدولة وليس من المريض، جراء هذه الخدمة باعتبار هذا المريض مواطنا له الحق في الانتفاع بخدمات المرفق العام الذي هو المستشفى العام، وبالتالي فإن العلاقة التي تربط بين الطبيب والمريض تقوم على أساس تنظيمي وليس تعاقدية نظرا لانتفاء العلاقة التعاقدية بينهما² فإذا تعرض المريض لضرر ناتج عن خطأ الطبيب الذي يمارس نشاطه في هذا المستشفى العام، يستطيع المريض الرجوع على المستشفى والطبيب معا، اللذان يلتزمان معا بالتضامن بدفع التعويض للمريض كاملا وذلك طبقا لقواعد مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعيه، ويحق في هذه الحالة للمريض الرجوع عليهما مجتمعين أو منفردين³ فمتى كان الرجوع على المستشفى العام على أساس المسؤولية الإدارية وجب على المريض دفع دعواه الإدارية أمام المحاكم الإدارية التي يؤول إليها الاختصاص طبقا لنص المادة 800 قانون الاجرائات المدنية التي تنص: "المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية، تختص بالفصل...إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها"⁴

❖ علاقة الطبيب بالمستشفى العام

تعتبر هذه العلاقة ذات طبيعة تنظيمية بحتة تنظمها اللوائح والأنظمة، وأن العلاقة القائمة بينهما ليست عقدية، بل يمكن تطبيق بشأنها قواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه، وقيام علاقة تبعية يقف على وجود سلطة فعلية للمتبوع عن أعمال تابعه التي تظهر من خلال التوجيه والرقابة ولو كانت هذه الرقابة قاصرة على الرقابة الإدارية⁵ فالمشروع الجزائري وضع لنا شرطين لتحقيق مسؤولية المتبوع وبالتالي تحمله لخطأ تابعه من خلال المادة 136 من قانون مدني جزائري: "يكون المتبوع مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بمناسبتها أو بسببها. تتحقق علاقة التبعية ولو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه متى كان هذا الأخير يعمل لحساب المتبوع"⁶

¹ قانون رقم 85-05 مؤرخ في 16 فيفري، 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية، جمهورية جزائرية ديمقراطية شعبية، عدد 08 الصادر بتاريخ 17 فيفري، 1985 معدل ومتمم

² فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، رسالة دكتوراه، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2011، ص 18.

³ قولال حسيبة، الجرائم المتعلقة بمهنة الطب، مذكرة لنيل شهادة ماستر، كلية حقوق وعلوم السياسية، تخصص قانون عام، جامعة مستغانم، 2018-2019، ص 50.

⁴ قانون 08-09 المؤرخ في 25 فيفري، 2008 يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية، جمهورية جزائرية ديمقراطية شعبية، عدد 21 الصادر بتاريخ 23 أبريل 2008.

⁵ مصطفى جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2005، ص 159.

⁶ أمر رقم 75-78 مؤرخ في 26 سبتمبر، 1975 يتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية، جمهورية جزائرية ديمقراطية شعبية، عدد 78 الصادر بتاريخ 30 سبتمبر، 1975 معدل ومتمم

❖ **علاقة الطبيب بالمريض في المستشفى العام :**

تعتبر العلاقة التي تربط بين الطبيب بالمريض في المستشفيات العمومية علاقة ذات طبيعة إدارية وليست علاقة عقدية، وبالتالي فإنه عندما يرتكب الطبيب خطأ طبيًا فإنه يسأل على أساس المسؤولية التقصيرية، حيث أنه عند تحديد مسؤولية المستشفى العام عن الضرر الذي أصاب المريض جراء خطأ الطبيب التابع لهذا المستشفى، فإنه يتم تطبيق قواعد المسؤولية التقصيرية¹

2. **الأخطاء الطبية في العيادات الخاصة**

لا تقتصر الممارسة الطبية في المستشفيات العامة فقط، بل بإمكان الأطباء انشاء عيادات خاصة أين يزاولون نشاطهم الطبي، مع توفير كل الوسائل والمعدات اللازمة فيها التي تمكنهم من استقبال المرضى ورعايتهم، هذا ما يدخل المريض في علاقة سواء مع العيادة أو مع الطبيب نفسه

❖ **علاقة المريض بالعيادة الخاصة**

عادة ما يكون دخول شخص إلى أحد العيادات الخاصة قصد المعالجة بموجب عقد يبرم بينهما، المسمى بعقد العلاج، الذي يتم بشكل صريح أو ضمني، هذا ما يفسر الطبيعة العقدية للعلاقة التي تربط المريض بهذا القطاع الخاص² وقد اشترط المشرع الجزائري أن يكون العقد المبرم بين العيادة الخاصة والمريض عقدا كتابيا هذا ما نصت عليه المادة 87 من م.أ.طو عليه فإن العلاقة التي تربط بين المريض والعيادة الخاصة هي علاقة عقدية تلتزم لعيادة فيها بتقديم الخدمات الطبية للمريض أثناء تواجده، بحيث تسأل العيادة الخاصة مسؤولية عقدية عن إخلالها بالتزامها المتمثل في الالتزام بتحقيق نتيجة، كما أنها مسئولة عن الأخطاء التي يرتكبها مستخدمو المجال الطبي الذين يعملون تحت إدارة العيادة الخاصة³

❖ **علاقة المريض بالطبيب في العيادة الخاصة :**

تقوم هذه العلاقة على علاقة تعاقدية بين المريض والطبيب المعالجة أي ما يعرف بالعقد الطبي، هذا ما نجده لدى المشرع الجزائري في نص المادة 54 ق.ح.ص.ت⁴، وهو اتفاق بين الطبيب مع مريضه على أن يقوم الطبيب المعالج بعلاج المريض مقابل أجر، ويتعين احترام حق المريض في حرية اختيار الطبيب أم جراح الأسنان⁵، إذ يقع على عاتق عاتق كل منهما التزامات، فالطبيب ما عليه إلا الالتزام بفحص المريض ومعالجته طبقا لكفاءته المهنية وتطبيق أصول

مهنة الطب، وبذل العناية اللازمة، ومن جية أخرى على المريض الالتزام بتبليغ الطبيب بكل المعلومات المتعلقة بمريضه ودفع أتعاب الطبيب⁶

¹ قولال حسيبة ، الجرائم المتعلقة بمهنة الطب(مرجع سابق) ص51

² Jean penneau, La responsabilité du médecin, 3ème Edition, Dalloz, 2004p70

³ عبد الرازق أحمد السهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء السابع، المجلد الأول، العقود الواردة على العمل، الطبعة الثالثة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 1998، ص18

⁴ أمر رقم 75-58 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975 متضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية، جمهورية جزائرية ديمقراطية شعبية، عدد 78، الصادر بتاريخ 30 سبتمبر 1958، معدل ومتمم.

⁵ عبد الرازق أحمد السهوري، الوسيط في شرح القانون المدني (ا مرجع سابق) ص18

⁶ صحراوي فريدة، الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كمية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 2004، 2005، ص35.

المبحث الثاني : تطبيقات الأخطاء الطبية وإثباتها**المطلب الأول : تطبيقات الأخطاء الطبية**

انطلاقاً من الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب، نستخلص أنه بإمكانه أن يأتي بأفعال يمكن وصفها على أنها أخطاء لأنها تشكل إخلالاً بالالتزامات الواجبة عليه استناداً إلى طبيعة عمله، وما يتصف به من أبعاد إنسانية، فتكيف على أنها أخطاء متصلة بالأخلاقيات الطبية ومنها: الخطأ في عدم الإعلام، عدم الحصول على رضا المريض وإفشاء السر الطبي، أما انطلاقاً من المراحل المختلفة للعمل الطبي، التي يصعب في حقيقة الأمر حصرها وتحديدها سنتطرق إلى تطبيقات أخطاء الفن الطبي

أولاً: الأخطاء المتصلة بأخلاقيات الطبية

إن الممارسة الطبية تستوجب من الطبيب قبل إجراء أي تدخل طبي أن يلتزم بإعلام المريض بمقتضيات التدخل الطبي، وأن يحصل على رضاه، هذا ما كرسته النصوص القانونية المتعلقة بمزاولة مهنة الطب، كما أنه عليه أن يلتزم بحفظ أسرار مريضه، فالملاحظ أن هذه الواجبات تلتصق بعمله ولا علاقة لها بالممارسة الطبية. فمن ثم فإن الإخلال بهذه الواجبات يندرج ضمن الأخطاء الطبية التي تمس بالأخلاقيات الطبية¹ إذ أنها لا تكون ذو طابع فني فهي مستقلة عن الممارسة التقنية، فمن المفروض على الطبيب وهو بصدد ممارسته لمهنة الطب سواء في إطار المستشفى العام، أو في العيادات الخاصة² أن يتحلى بالإنسانية الطبية التي بدورها يعد التزاماً عقدياً يربط فيما بين الطبيب والمريض

ثانياً : عدم حصول على رضی المريض

لمباشرة العمل أو التدخل الطبي، لا بد من الحصول على رضی المريض، فيه الشرط الذي يسمح لطبيب بمباشرة العمل الطبي لما يتطلبه هذا الأخير من خصوصية، وما يترتب عليه من نتائج تقوم عليها مسؤولية الطبيب، إذ أن التدخل الطبي لا يتوقف على الإعلام وحده، فأی تدخل بدون موافقة المريض يعتبر خطأ يستوجب المسؤولية على أساس أنه أخل بالتزامه³ وقد نص *المشروع الجزائري على رضاء المريض* و موافقته سواء من القانون 11/18 المتضمن قانون الصحة⁴ وكذلك المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب⁵ فتبعاً للمادة 44 من مدونة اخلاقيات الطب فإنه يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر

¹ عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004، ص150.

² محمد بودالي، "المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري والقضاء العادي"، المجلة القضائية، العدد الأول، 2004، ص27

³ مسعودي حورية، مسعودين عبد السلام، الخطاء الطبي (مرجع سابق) ص34

⁴ القانون رقم 11/18 المؤرخ في 02/07/2018 المتعلق بالصحة.

⁵ المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 06/07/1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب

خطر جدي على المريض، لموافقة المريض موافقة حرة و متبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون، وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء

بموافقته. و حسب المادة 343فقرة 1منق.ص فإنه لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض، ويجب على الطبيب احترام إرادة المريض بعد إعلامه بالنتائج التي تنجر عن خياراته، أي أنه ويلزم لصحة رضاء المريض أن يكون الرضا حرا مستنيرا وأن يكون المريض على بينة تامة بالعلاج والغرض منه والنتائج المحتملة وذلك بأن يقوم الطبيب بشرح مختلف الطرق الطبية التي سيقدم عليها وما قد تحمله من مخاطر¹ يمكن الاستغناء عن رضا المريض في الحالات التي لا يمكن له التعبير عن إرادته، سواء كان في غيبوبة أو ناقص الأهمية أو عديمها، ففي هذه الحالات يلزم رضا ممثليه القانونيين أو أحد من أفراد عائلته المقربين وفقا للمادة 44 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب²

ثالثا : افشاء السر الطبي

من بين الالتزامات الملقاة على عاتق الطبيب، الالتزام بالحفاظ على السر الطبي، الذي هو حق للمريض و مصدر الثقة بينه وبين الطبيب، و أحد الركائز الأساسية في المجتمعات، فيه واجب مهني وأخلاقي، يتعلق بكرامة الإنسان و لصيق بشخصيته³ بالرغم من عدم وجود تعريف واضح لسر المهني إلا أننا نجد في نص

المادة 1/206 تنص: "يجب على الأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة أن يلتزموا بالسر المهني إلا إذا حررتهم من ذلك صراحة الأحكام القانونية".⁴ كما نصت المادة 1/206 من قانون رقم 90/17 السالف الذكر على أن: "احترام شرف المريض و حماية شخصيته بكتمان السر المهني الذي يلزم به كافة الأطباء و جراحو الأسنان و الصيادلة".⁵

¹ قولال حسيبة ، الجرائم المتعلقة بمهنة الطب (مرجع سابق) ص69

² مرسوم تنفيذي رقم 276-92 مؤرخ في 06 يوليو، 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، الجريدة الرسمية، جمهورية جزائرية ديمقراطية شعبية ، عدد، 52، الصادرة بتاريخ 08 يوليو 1992

³ مسعودي حورية ، مسعودين عبد السلام ، الخطأ الطبي (مرجع سابق) ص37

⁴ قانون رقم 05-85 مؤرخ في 16 فبراير، 1985 يتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية، جمهورية جزائرية ديمقراطية شعبية ، عدد 08، الصادرة في 17 فيفري، 1985، معدل ومتمم

⁵ المادة 1/206 أضيفت بالمادة 4 من القانون رقم 90-17 المؤرخ في 31 يوليو، 1990، المعدل والمتمم للقانون رقم، 05-85 يتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية، جمهورية جزائرية ديمقراطية شعبية عدد 35، الصادر في 15 أوت 1990

يتضح من خلال هذه المواد أنه يمنع على الطبيب أن يكشف عن أسرار مريضه، ويشمل هذا المنع كل أنواع المرض والمعلومات المتعلقة به والعمل الطبي، وأن إفشاء السر في غير الحالات القانونية يعتبر جريمة يعاقب عليه قانون العقوبات¹

المطلب الثاني : اثبات الخطأ الطبي

الإثبات يعني إقامة الدليل على خطأ الطبيب امام القضاء بالرق التي حددها القانون على وجود واقعة قانونية او بإقامة دليل بوسيلة من الوسائل القانونية على صحة الوقائع التي تسند الحق او الاثر القانوني²

أولا : تحديد المكلف بعبي اثبات

ان ادعاء المريض بخطأ الطبيب او المستشفى يجعله مدعيا ويقع على عاتقه عبئ اثبات ما يدعيه وهذا ما سنقوم بدراسته من خلال عبئ الاثبات الذي يقع على عاتق المريض اولا ونقل عبئ الاثبات الى مجال الاعلام الطبي ثانيا.

1. المريض للخطأ الطبي

ان اثبات الحق يتطلب الواقعة المنشئة لهذا فهو يعي الحق ويجعله³، وتكون هذه الواقعة مادية من فعل الطبيب الذي يتسبب بضرر الذي يكون على المريض اثبات وجوده اذا ما اراد الحصول على تعويض ليجبر ما اصابه متضرر نتيجة هذا الخطأ بناء على القاعدة العامة التي تقول "البينة على المدعي" هذه القاعدة تنص عليها المادة 323 من القانون المدني بقولها "على الدائن اثبات الالتزام وعلى المدين اثبات التخلص منه ان اثبات الحق يتطلب الواقعة المنشئة لهذا فهو يعي الحق ويجعله⁴ وتكون هذه الواقعة مادية من فعل الطبيب الذي يتسبب بضرر الذي يكون على المريض اثبات وجوده اذا ما اراد الحصول على تعويض ليجبر ما اصابه متضرر نتيجة هذا الخطأ بناء على القاعدة العامة التي تقول "البينة على المدعي" هذه القاعدة تنص عليها المادة

¹ المادة 1/301 قانون عقوبات الجزائري : "يعاقب بالحبس من ستة أشهر وبغرامة من 500 إلى 5000 دج الأطباء والجراحون والصيدالّة والقابلات...على

أسرار أدلى بها إليهم وأفضوها في غير الحالات التي يوجب عمهم فيها القانون"

² محمد حسن قاسم : اثبات الخطأ في المجال الطبي ؛ دار الجامعة الجديدة للنشر ؛ اسكندرية 2004 ص23

³ جمال الدين زكي ؛ المبادئ العامة في نظرية الاثبات في القانون الخاص ؛ جامعة القاهرة ؛ مصر 2001 ص11

⁴ حسن سعاد ، خطأ الطبيب اثناء التدخل الطبي (مرجع سابق) ص42

323 من القانون المدني بقولها " على الدائن اثبات الالتزام وعلى المدين اثبات التخلص منه¹ أن عبئ اثبات الخطأ الطبي يقع دائما على المريض (المضروب) ويلتزم هذا الاخير بان يقيم البيئة وكافة طرق الثابتات²

2. نقل عبئ الاثبات الى الاعلام الطبي

بعد ان استقرت محكمة النقض الفرنسية على ما يزيد على نصف قرن على الزام المريض بإثبات خطأ الطبيب في صورة مختلفة ولكن بصدر الحكم الشهير HEDRUEL الصادر في 25 ماي 1997 فقد قررت المحكمة في الحكم بان الطبيب يقع على عاتقه التزام خاص بإعلام مريض ويقع على عاتقه عبئ اثبات تنفيذه لهذا الالتزام ؛ فبذلك تكون محكمة النقض الفرنسية قد اضافت مزيدا من الحماية على المضروب وذلك بإعفائه من عبئ اثبات الواقعة التي يدعى بها وفي نفس الوقت جعلت هذا العبء على الطبيب اذا اراد التخلص من المسؤولية عبئ الاثبات للواقعة الايجابية اي قيامه بإعلام المريض على الوجه المطلوب قانونا³ وما يمكن ملاحظته بخصوص القضاء الجزائري من خلال قرارات المحكمة العليا على وجه الخصوص انه لا يتبنى فكرة الخطأ المقدر ويتجلى ذلك في القرار الاخير الصادر عن الغرفة المدنية بالمحكمة العليا المؤرخ في 23-01-2008 حيث جاء في القول من المقرر فقها وقضاء ان الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب كأصل عام هو بذل عناية مثل قضية الحال ما عدا الحالات الخاصة التي يقع فيها على الطبيب التزام بتحقيق عناية بذل العناية تعني بذلا لجهود الصادقة التي تتفق والظروف حيث ان القاعدة والاصول العلمية ثابت بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية حيث ان الاخلال بهذا الالتزام يشكل خطأ طبيا يثير مسؤولية الطبيب من جهة ثانية⁴

ثانيا : مبادئ إثبات الأخطاء الطبية

ان التزام الطبيب كأصل عام هو بذل عناية و كاستثناء هو التزام الطبيب بتحقيق نتيجة فتتحقق نتيجة و الالتزام بالعناية يعتبران من مبادئ اثبات الخطأ الطبي وهذا ما سنفصل فيه

¹ شارف رحمة : المسؤولية الادارية عن الاخطاء الطبية : مذكرة ماستر تخصص قانون اداري : جامعة محمد خيضر : بسكرة 2013 : 2014 ص 40

² محمد رايس : المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري (مرجع سابق) ص 284

³ عتيقة بلجيل : المسؤولية الادارية الطبية عن نقل الاعضاء البشرية : رسالة دكتوراة : الحقوق : جامعة محمد خيضر بسكرة 2012 : 2011 ص 25.

⁴ راجع قرار المحكمة العليا ؛ مجلة محكمة العليا سنة 2008 عدد 2 ص 177.

1. اثبات الأخطاء الطبية بالالتزام بالعناية

ان اثبات الاخطاء الطبية غير كافي لقيام المسؤولية عن اثبات الضرر واثبات العلاقة السببية بين الخطأ المرتكب و الضرر و في الالتزام بالعناية كالالتزام الطبيب بعلاج المريض و على المريض اثبات ان الطبيب لم يلتزم بالعلاج و لم يبذل العناية المطلوبة و يتم ذلك بإثبات اهمال الطبيب و انحرافه عن اصولا لمهنة مثل نسيان الة طبية او قطعة من ضمادات في بطن المريض و اصابته بالالتهاب و هنا يقع على عاتق المريض عبئ اثبات ان الالتهاب الذي اصابه فيجسمه بسبب الالة او القطعة من الضمادات التي نسيها الطبيب¹

2. اثبات الأخطاء الطبية بالالتزام بتحقيق نتيجة

هنا يقع عبئ الاثبات على الطبيب و يكفي المريض بإثبات وجود عقد طبيب بينه و بين الطبيب و على هذا الاخير اقامة دليل على تنفيذ للالتزام او عدم تنفيذه فإذا أعطى الطبيب للمريض دما من فصيلة تختلف عن فصيلة دمه و اضر ذلك به قامت مسؤوليته على اساس ان فعله يشكل خطأ طبيا اذا كان عليه التزام محدد بتحقيق و هي نقل دم من فصيلة مطابقة لفصيلة دم المريض²

و في الاخير يقع الاثبات بدليل كتابي بأخذ الموافقة من المريض قبل مباشرة العلاج من الطبيب ان يوقع المريض على العقد او النموذج المعد مسبقا بالمستشفى احالات اجراء العمليات الجراحية و عندما يبرز الطبيب هذا بدليل كتابي يكون قد قام بعملية العلاج بشكل قانوني³

المطلب الثالث : كيفية الاثبات

عند ممارسة الطبيب مهنته يرتكب العديد من الأخطاء، وهذه الأخطاء ليست من طبيعة واحدة، فهناك ما يتعلق بالعمل الطبي العلاجي، ومنها ما تكون مستقلة عن العلاج، إلا أنه لها صلة وثيقة بالعمل الطبي و لي لتقديم خطأ الطبيب يستند القاضي على المعيار الموضوعي و مدى التزام الطبيب للأصول المستقرة في مهنة الطب⁴

أولاً : المعيار الموضوعي لتقدير الخطأ الطبي

إذا اتبعنا المسلك الشخصي او الواقع يكون بإتباع احد الطرفين اما ان يقارن مسلك هذا الطبيب بمسلك الشخص العادي فإذا اتضح انه بإمكانه (الطبيب) تفادي العمل الضار المنسوب اليه اعتبار مقصراً و إلا فهو

¹ وائل تيسير محمد عساف : المسؤولية المدنية للطبيب : مذكرة ماجستير الخاصة : كلية الدراسات العليا : جامعة النجاح الوطني : فلسطين 2008؛ ص104.

² حسن سعاد ، خطأ الطبيب اثناء التدخل الطبي (مرجع سابق) ص45

³ شارف رحمة : المسؤولية الادارية عن الاخطاء الطبية : المرجع السابق ص44.

⁴ حسن سعاد ، خطأ الطبيب اثناء التدخل الطبي (مرجع سابق) ص46

غير مخطئ وهذا ما يسمى التقدير الواقعي او الشخصي واما ان يقارن ما وقع منه لمسلك شخص مجرد يعتبر للرجل المريض اليقظ الذي يفترض سلامة اعماله وتصرفاته وذلك ما يعرفه التقدير الموضوعي المجرد. وقد تردد الفقه والقضاء بين هذين الطرفين لتقدير خطأ الطبيب حيث رأى البعض وجوب الاخذ بالتقدير الواقعي واتباع المعيار الشخصي وقد رأى البعض بحق اتباع هذه الطريقة في تقدير يؤدي الى مكافأة من اعتماد التقصير بعدم محاسبته عن تقصيره ومجازاته من عتاد اليقظة على الاقل بهفوة لذلك يذهب الفقه التقدير خطأ الطبيب تقدير القاضي للخطأ الطبي يحتم عليه الاخذ بمعيار الموضوعي فيقارن بين اسلوك الطبي المسؤول والسلوك المؤلف من الطبيب الوسط من نفس مستواه المهني ومن مقتضى السلوك المؤلف ان يتقيد الطبيب باليقظة والحذر في ادائه لعمله بأصول العلمية المستقرة في المهنة الطبية¹

ثانيا: الاستعانة باهل الخبرة

يقصد بالخبرة استعانة القاضي او الخصوم بأشخاص مختصين فيمسائل يفترض عدم المام القاضي بها² للتغلب على الصعوبات العلمية وتدليل العقبات الفنية التي تتعلق بوقائع النزاع وذلك بالقيام بأبحاث فنية وعلمية³ واستغلال النتائج منها في شكل رأي غير ملزم⁴ طبقا للمادة 43 من قانون الاجراءات المدنية فيقوم الخبير بانجاز خبرته وتقرير الى الجهة القضائية التي عينته او انتبذته و حددت مهامه وقد يكون هذا التقرير شفويا كما قد يكون كتابيا و اذا كانت هذه الحالة الاخيرة هي الاكثر شيوعا في الميدان العلمي⁵

¹ حسن سعاد ، خطأ الطبيب اثناء التدخل الطبي (مرجع سابق) ص 46، ص 47

² قرار المحكمة العليا 20.11.1985 مم ق 1992 عدد 4 ص 61 انظر كذلك م 128 من ق إ م إ الصادر في 25_02_2008 الجريدة الرسمية ، جمهورية جزائرية ديمقراطية شعبية 21، 2008.

³ احمد ابو الوفا : التعليق على نصوص قانون الاثبات : منشأة المعارف : الاسكندرية مصر 1998؛ ص 402 وانظر م 125 من ق ج م إ

⁴ راجع المادة 2/144 من قانون إ المدنية والادارية

⁵ تنص المادة 138 من ق إ م إ على ما يلي ** يسجل الخبير في تقريره على الخصوص: 1-اقوال و ملاحظات الخصومة و مستنداتهم 2-عرض تحليلي عما قام به و عناية في حدود المهنة المسندة 3-نتائج الخبرة

خلاصة :

من خلال دراستنا لهذا الفصل توصلنا الى انه مهما تعددت تعاريف للأخطاء الطبية الا انه معظمها نصت على انها مخالفة او خروج الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول وهناك عدة معايير تضبط الأخطاء الطبية وهي : معيار الشخصي ، معيار الموضوعي و المختلط .

فالتبيب اثناء قيامه بمهامه ، قد يرتكب خطأ مهني وهو ما يسي بالخطأ الطبي الذي يعرف بأنه عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة والتي فرضتها مهنة الطب، ففي هذا التعريف يتبين لنا أن الطب لديه علاقة متينة بالقيم الأخلاقية والأصول العلمية، كما قد يكون هذا الخطأ ناتج عن عدم الحيطة والحذر المفروض على الطبيب أثناء نشاطه المهني، وما استقر عليه الفقه والقضاء هو مسألة الأطباء عن أخطائهم إذ توفرت شروط مسؤوليتهم

فبالرغم من هذا المبدأ فان المريض المضروب، وهو بصدد مقاضاة الأطباء بهدف الحصول على تعويض عن الأضرار اللاحقة به، يجد نفسه غير قادر على مواجهة تيم نظرا لعدة عوامل من بينها عامل الإحساس بالضعف لدى المريض في مواجهة الطبيب، كما إن صعوبة إثبات الخطأ الطبي من شأنها أن تعيق المريض في مباشرة أي إجراء قضائي بسبب جهله لخبايا الفن الطبي هذا من جهة، ومن جهة أخرى هناك مرضى لا يمكن لهم معرفة حتى الضرر الذي لحق بهم. بالتالي أهم مشكلة قد تصادف المريض أثناء مواجهة الأطباء أمام العدالة هي مشكلة الإثبات، مما يؤدي إلى صعوبة حصول الضحايا على التعويضات المستحقة لهم.

فبعد تعرفنا على الأخطاء الطبية ومعاييرها وكيفية اثباتها سوف نحاول معرفة علاقتها بحدودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية وهذا ما سنتطرق اليه في الفصل الموالي

الأفصل الثاني
الأخطاء الطبية وعلاقتها بالجودة الخدمت الصحية

تمهيد :

لقد أصبحت الجودة حاليا من أكثر القضايا التي توليها كل المؤسسات صناعية كانت أو خدمية اهتماما كبيرا، ويمكن القول أيضا أنه في كثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها أصبح الاهتمام بجودة الخدمات يكافئ أو يفوق الاهتمام بجودة السلع، بعد أن كان في بداية القرن الماضي اهتمام أغلب المفكرين بجودة السلع، ومن أهم أسباب ازدياد الاهتمام بجودة الخدمات اعتبارها كأولوية للحصول على عملاء والاحتفاظ بهم، وكذلك أصبحت تعد اليوم من أهم المزايا التنافسية. وتعتبر جودة الخدمات الصحية من القطاعات التي حظيت باهتمام أكبر من غيرها من القطاعات الخدمية نظرا لارتباطها بصحة وحياة الإنسان، وقد ساهم المهتمون أيضا في هذا المجال بتحديد عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية حيث أصبحت هذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية، وفي هذا الفصل سنحاول التعرف على مختلف الجوانب النظرية لجودة الخدمات الصحية وذلك من خلال تقسيم الفصل إلى مبحثين :

-المبحث الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية

-المبحث الثاني: قياس جودة الخدمات الصحية

المبحث الأول : ماهية جودة الخدمات الصحية

تعد جودة الخدمة من الموضوعات التي لاقى اهتمام كبير في المؤسسات الخدمية بصفة عامة، والمؤسسات الصحية بصفة خاصة وذلك نتيجة التطورات التي يشهدها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية، فقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلباً مشتركاً يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية

المطلب الأول : تعريف جودة الخدمات الصحية

هناك عدة تعاريف مقدمة من طرف الباحثين متعلقة بجودة الخدمة، منها:

تعرف جودة الخدمة على أنها: "تقديم الأداء اللازم للعميل، والذي يقوم بإشباع وتلبية رغباته وفق سعر تنافسي، وفي الوقت المناسب ووفق الطرق والأساليب المناسبة".¹

كما يمكن تعريفها بأنها: "الفارق بين الخدمة المتحصل عليها وبين الخدمة المتوقع التحصل عليها من قبل المستفيد من الخدمة".² فهي تعني ايضاً بأنها: "تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى، كما تشكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق والى التنافس من خلالها".³

وقد عرفت أيضاً على أنها: "مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المرشدين إلى المؤسسات الصحية، كما أنها تمثل شكلاً من أشكال الطرق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى والمشاركة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات".⁴

¹Jocou Pierre et Lucas Frédérique : Au cœur du changement : **une autre démarche de management**, laqualité totale, édition DUNOD, 3ème édition, Paris, 1995, P 22.

²Stéphane Maisonnas et Jan Claude Dufour : **Marketing et services**, chenliereeducation, Canada, 2006,P 111.

³دريدي أحلام ، " دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية "،رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة. 2013/2014 ص 24

⁴أكرم أحمد الطويل وآخرون: "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى)" مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، المجلد 2، للعدد 19، سنة 2010، ص.10.

وفي الأخير يمكن تعريف جودة الخدمة من وجهة نظر الأطراف التالية¹:

● **المريض:** هي درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه، وبما أنه متلقي الخدمة فنظرتة تكون أكثر واقعية ويعتمد في تقييمه للجودة على عدة معايير كاتصاله مع الأطباء، فترة حصوله على المواعيد، مدة انتظاره، المعاملة طريفة الإستقبال والعديد من المعايير الأخرى.

● **مهنى الصحة:** هي التميز والتفوق التقني والالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية الصحية بهدف تحقيق النتائج المرجوة وتظهر في: الكفاءات الوظيفية، القدرة على تطوير واستخدام تقنيات التشخيص والعلاج، ملائمة إجراءات الرعاية، بمعنى تطبيق الطب المبني على البراهين (Evidence Based Medicine) مع الأخذ بعين الإعتبار احتياجات ورغبات المرضى، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة.

● **المؤسسات الدافعة والسلطات العامة ومؤسسات التأمين:** هي مدى كفاية عرض الرعاية، إحترام متطلبات الأمن، جودة الرعاية مع البحث عن الإستخدام الأمثل للموارد، بمعنى محاولة تكييف الموارد المتوفرة للاحتياجات الصريحة والضمنية للمرضى، وتقديم أحسن خدمة لأكبر عدد من المستفيدين.

● **المالكين:** الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم خدمة جيدة للمرضى وبالتكلفة الأقل، فهي تعنى بالدرجة الأساسية بكيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة وهذا يشمل ضمناً أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة.

● **الممرضين:** التسلسل الجيد للعمل التقني وأعمال الوقاية، إضافة إلى العلاقة الجيدة مع المرضى والمطابقة مع الإجراءات.

● **وجهة النظر السياسية:** عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع ومدى رضا المواطن في ضوء الموارد المتاحة، وفي نفس الوقت فإن المنظور القيادي أو السياسي يبحث عن كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة، ومدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار والتطور الطبيعي للنظام الصحي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام بجوانبه الإقتصادية، التقنية، الإجتماعية، البيئية والسياسية

¹ دريدي أحلام ، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية سنة (2013/2014) مرجع سابق ص 25

المطلب الثاني : أهمية واهداف جودة الخدمات الصحية

أولاً: أهمية جودة الخدمات الصحية

أصبحت الجودة إحدى أهم مبادئ الإدارة في الوقت الحاضر، ومن هنا يمكن القول أن أهمية الجودة تظهر حسب نوع المؤسسة وطبيعة نشاطها، وعلى العموم يمكن القول أن أهمية الجودة تظهر في أربعة أوجه وهي:¹

1. **التكاليف والحصة السوقية** : فالجودة المضمونة يمكن أن تقود إلى زيادة الحصة السوقية وتوفير التكاليف وكلاهما يؤثران على الربحية، وبالتالي المطابقة للمواصفات يعني الحد الأدنى من العيوب وتقليص التكاليف الخدمية.
2. **سمعة المؤسسة** : إذ يمكن للمؤسسة أن تتوقع سمعتها من ناحية الجودة (جيدة أم سيئة) فالجودة تتضح من خلال الملاحظات التي يقدمها الزبائن حول المنتجات أو الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة، وكذلك علاقتها مع المتعاملين معها
3. **المسؤولية القانونية للمنتج** : تحمل المحاكم المؤسسات التي تقوم بتصميم وإنتاج وتوزيع منتجات غير جيدة، أو تقديم خدمات دون المستوى، مسؤولية قانونية بسبب الأضرار الناجمة عن هذه المنتجات المستعملة أو سوء الخدمة المقدمة
4. **النتائج الدولية** : في ظل التطور التكنولوجي الذي يشهده العالم فإن الجودة أصبحت شأنًا عالميًا تسعى لها كافة المؤسسات لبلوغها، فالمنتجات الرديئة أو الخدمات السيئة تؤدي بالمؤسسة والمجتمع إلى تدهور ويمكن أن تكون لها تأثيرات على الاقتصاد الدولي

ثانياً : اهداف الجودة في المؤسسة الصحية

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمات الصحية في :

- ضمان الصحة البدنية والنفسية لمستفيدين (المرضى)
- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية ومقدميها
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية

¹ أمينة تير، "دور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة الصحية"، مذكرة لنيل شهادة ماستر الاكاديمي، تخصص مراجعة وتدقيق، جامعة العربي بن مهيدي ام بواقي، 2017/ 2018 ص ص 31- 32

- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل ، اذ يعد الوصول الى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة الى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة
- كسب رضا المستفيد (المريض) اذ ان هناك قيم أساسية لادارة الجودة لابد من توفيرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطور أداء العمل وهذا ما يؤدي في النهاية الى كسب رضا المستفيدين (المرضى)
- تحسين معنويات العاملين ، إذ ان المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بانهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية وذلك بإشراكهم في صنع القرار مما يؤدي الى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ويرافق هذه الزيادة زيادة من نوع اخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيد (المرضى)
- زيادة فرص التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة
- ملائمة العلاج والرعاية المقدمين لمختلف الحالات المرضية وتحقيق افضل النتائج السريرية لمختلف الحالات المرضية
- اعتماد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من مضاعفات والاحداث التي يمكن تحاشيها او الوقاية منها¹
- تبني العاملين للأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يحفظ لهم لثامتهم الفردية او العمل على اشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل اطبائهم المعالجين
- تأمين بيئة تساعد على سلامة المريض وبعث الاطمئنان في نفسه الى سلامة الإجراءات المتخذة حيال وضعه الصحي بحيث تحقق له الرضا والقناعة حول الإجراءات المقدمة له
- ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة²

¹عتيق عائشة: "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية" ، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان، الجزائر، 2011/2012 ص 97.

²عبد الباقي الزهرة ، اخلاقيات المهنة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية ، 2016/2017 مرجع سابق ص 60

المطلب الثالث : ابعاد جودة الخدمات الصحية وعوامل المؤثرة فيها

هناك إتفاق بين الكثير من الباحثين في مجال جودة الخدمة الصحية عل عدد من الأبعاد، وكذلك هناك العديد من العوامل المؤثرة في هاته الجودة، وهذا ما سنتعرف عليه من خلال هذا المطلب

أولا : ابعاد جودة الخدمة الصحية

هناك عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية، وقد إعتدنا في بحثنا على الأبعاد المتفق عليها، وهاته الأبعاد هي :

أ. الاستجابة :

تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفياتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أوغير مزعج، وتشمل الإستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:

- ✓ السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة
- ✓ الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الإنشغال
- ✓ الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض
- ✓ الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي واخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والإنتهاء منها.

أي أن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن العاملين في المؤسسة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المريض) من خدمات المؤسسة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند

احتياجهم لها¹ أو هي القدرة على تقييم الخدمة في الوقت المحدد و بالدقة المطلوبة ومدى وفائها بالالتزامات، ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى²

ب. الاعتمادية

وتعبر الإعتمادية عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى إعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء

¹أكرم أحمد الطويل وآخرون: إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية 2010 (مرجع سابق) ص 26. ص 27
²فتاحين فريد، نعلامن محمد ، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص ، تسيير المؤسسات ، جامعة الجليلي بونعامة بخميس مليانة ، 2015/2016 ص 22

بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراء التحصيل على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية، ويمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية:

- ✓ الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة.
- ✓ الحرص على حل مشكلات المستفيد من الخدمة.
- ✓ أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص.
- ✓ الثقة في الأطباء والفتنيين وكفاءتهم وشهرتهم¹

ت. الضمان

وهو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وابداء الإستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل²، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، ممرضين وغيرهم، فضلا على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية³

ث. الملموسية

يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى والمراجعين للمستشفى، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها وحادثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية المختبرية والأشعة الترميزية وغيرها، ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المؤسسة والتصميم والتنظيم الداخلي لها⁴

ج. التعاطف

وهو الحرص أو الإنتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر الضمان يمثل العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي، ويقصد به أيضا وجود الثقة، الإحترام، اللباقة، اللطف، السرية، التفهم، الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى) إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى

¹ دريدأحلام ، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، (2013/2014)، (مرجع سابق)، ص27

² إياد عبد الفتاح النصور، اساس تسويق الخدمات السياحية العلاجية: مدخل مفاهيمي، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2008، ص66

³ أكرم احمد طويل و اخرون ، إمكانية إقامة ابعاد الجودة الخدمات الصحية 2010 ، (مرجع سابق)، ص 16

⁴ نفس المرجع أعلاه ، ص 17

إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى في مقدمة إهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية والإصغاء للمريض وتلبية إحتياجاته بروح من الود واللفظ¹

يلخص الجدول الموالي ابعاد جودة الخدمة الصحية حسب وجهات نظر مختلفة للباحثين.

11. 1 جدول رقم : دراسات سابقة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية

الباحث / السنة	ابعاد الجودة
Cho et al.(2004)	الراحة ، اهتمام الطبيب ، اهتمام الموظفين ، الملموسية
Alden ,et al (2004)	الوصول الى الخدمة ، الملموسية ، خبرة الموظفين ، الاهتمام الشخصي
McCarthy .et al (2005)	التشخيص الواضح ، فاعلية العلاج ، المعلومات الاتصال، الأمان ، سهولة الوصول ، الاستثمارات اللاحقة
Kilbourne . et al(2004)	الملموسية ، الاعتمادية ، الاستجابة ، التعاطف
Gabbot and (1995) Hogg	اللفظ ، مصداقية الطبيب ، مجموع الخدمات ، الوصول المادي ، العوامل الظرفية ، الاستجابة
Brown and (1989) Swartz	الاحترافية المهارة المميزة
Lee et la (2000)	الأمان ، التعاطف ، الاستجابة ، الملموسية ، الخدمات الطبية الأساسية ، الاحترافية /المهارة
Jun. Et la(1998)	الملموسية ، المجاملة ، الاعتمادية ، الكفاءة ، التفهم ، سهولة الوصول ، الاستجابة ، الرعاية ، النتائج السريرية ، التعاون
Chowdhury (2009).Quader(2008). Wisniewski and Wisniewski (2005). Lytle and Mokwa (1992)Headley and Miller(1993). Carmen	الاعتمادية ، الاستجابة ، الأمان ، التعاطف ، الملموسية Reliability ,Professionalism/skill , Empathy ,Assurance, coremedical services , Responsiveness, Tangibles

¹أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة ابعاد الجودة الخدمات الصحية، سنة 2010 ، مرجع سابق، ص18

	Licata et al (1990) (1995)
الإدراك ألبعدي للخدمة (بعد جيد)	Taylor (1994) Babakus and Mangold (1992)
الاعتمادية ، الاستجابة ، التعاطف ، الملموسية ، الأمان	Dean (1999)
الاعتمادية ، الاحترافية/المهارة ، التعاطف ، الأمان ، الخدمات الطبية الأساسية ، الاستجابة ، الملموسية	Walbridge and Delene (1993)
سهولة الوصول ، فترة الانتظار ، الاتصال ، المعلومات ، المجاملة ، الاحترام	U.S. Department of health and Human Services (2009)

مصدر: فطيمة عبيد الله ، "تقييم جودة الخدمات الصحية في المخابر الطبية الخاصة" ، مجلة مجاميع المعرفة ، رقم 5 عدد أكتوبر 2017 ص 54

اما الجدول رقم 2 فهو يظهر الابعاد الخمس لجودة الخدمة الصحية متبوعة بامثلة توضيحية.

II. 2 جدول رقم : ابعاد جودة الخدمة الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
-ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرة المؤسسة الصحية -له ثقة بان حياته بين ايادي امينة	-دقة السجلات المعتمدة في المؤسسة الصحية - صحة القوائم المالية - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	الاعتمادية
-وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق -جاهزية القاعات	-تقديم خدمات علاجية -الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجة	الاستجابة
- المعاملة الطيبة للمرضى من قبل الأطباء - تدريب ومهارة عالية في الأداء	-سمعة ومكانة المؤسسة الصحية - المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والمرضى - الصفات الشخصية للعاملين	الأمان
- النظر دائما للمريض بانه على حق	-إهتمام شخصي بالمريض - الاصغاء الكامل لشكوى المرض - تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللفظ	التعاطف
- نظافة العيادة - التدفئة	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج	الملموسية

ثانيا : عوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتمثل هذه العناصر في¹:

أ. تحليل توقعات المريض

تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم إتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكهم للخدمة المقدمة من خلال التميز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

- **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.
 - **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية، أي تصور المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له.
 - **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المؤسسة الصحية.
 - **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي إعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى
- ب. تحديد جودة الخدمات

عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية

¹ يوسف حسين عاشور ، طلال عثمان العبادلة: "قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا (حالة برنامج MBA في الجامعة الإسلامية بغزة"، مجلة جامعة الأقصى، فلسطين، المجلد 11، العدد 46، سنة 2007، ص 102.

ت. أداء العاملين

عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الإلتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعودا لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب

ث. إدارة توقعات الخدمة

إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الإتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في إتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.¹

¹صلاح محمد ذياب: قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة، الجامعة الإسلامية للدراسات الإقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد1، 2012، ص-ص: 73، 74

المبحث الثاني : قياس الجودة الخدمة الصحية

لقياس جودة الخدمات الصحية يجب الاخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وانواعه والمتغيرات التي سوف نقيسها. وسنقوم بتقديم مداخل قياس جودة الخدمات الصحية

المطلب الأول : أساليب قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى :

قبل التطرق الى محتوى المطلب الأول يجب ذكر مفهوم رضا المريض وهو الذي يتفق العديد من الباحثين في إعطاء مفهوم محدد لرضا الزبون (المريض) حيث أشار كل من Bastson و Hoffman و Pius و Andréas الى ان الرضا عبارة عن مشاعر تعبر عن السعادة والسرور الناتجين عن مقارنة الزبائن بين الخدمات المقدمة وتوقعاتهم عنها , والزبون يكون في حالة استياء وخيبة امل عندما يعجز الادراك عن تخطي التوقعات , اما في حالة التطابق بين الادراك والتوقعات فان الزبون يشعر بالرضا , ويكون في حالة رضا عالي عندما يتجاوز الادراك التوقعات مما ينتج ولاء للمؤسسة ولقياس جودة الخدمة الصحية بالنسبة للمرضى نجد عدة طرق¹:

- **مقياس عدد الشكاوى :** يعتبر هذا المقياس هام لكونه يعبر عن ما ان كانت الخدمات المقدمة في المستوى, حيث يمكن المؤسسة من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل , وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى.
- **مقياس الرضا:** وهو أن تقوم المنظمة الصحية من فترة لأخرى بإجراء بحوث لقياس رضا العميل عن خدماتها ورغبته في الاستمرار في التعامل معها مستقبلا من عدمه, وهذا من خلال تصميم قائمة للاستقصاء ويكون ذلك في شكل مقياس مدرج يمثل مستويات جودة الخدمة, يأخذ في العادة خمس مستويات تتدرج, من رائع OUTSTANDING ثم جيد جدا , VERY GOOD ثم مرضي, SATISFACTORY فمقبول , FAIR وأخيرا جودة رديئة POOR

¹قدور باي امينة , جودة الخدمات الصحية واثارها على رضا المريض , مذكرة لنل شهادة ماستر , كلية العلوم الاقتصادية وتسير , جامعة عبد

الحميد بن باديس مستغانم , 2018/2017 ص 60

- **مقياس الفجوات:** ينسب الى باراسرمان وآخرون ,ويستند الى توقعات المرضى لمستوى الخدمة وادراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومنه تحديد الفجوة بين توقعات العميل وادراكات الادارة لهذه التوقعات وتتكون من خمسة فجوات هي:
- الفجوة 1: هي الفجوة بين مايرغبه العملاء وبين ما يعتقد الادارة عن ما يرغبه هؤلاء العملاء ، سبب هذه الفجوة هو نقص الفهم او سوء تفسير رغبات العملاء ، واهم خطوة لسدها هي البقاء قرب العملاء والقيام بالبحوث المتعلقة بالتعريف على حياتهم وقياس مدى رضاهم عن الخدمات المقدمة
 - الفجوة 2: هي الفجوة بين ما تعتقده الادارة عن رغبات العملاء وبين الموصفات وشروط الجودة التي تم تحديدها لتقديم الخدمة سبب هذه الفجوة هو التدريب غير فعال وعدم توافر الحماس والدافعية لدى الموظفين
 - الفجوة 3: هي فجوة بين موصفات الخدمة الموضوعية والاداء الفعلي لها ، فاذا تمكنت المؤسسة الخدمية من وضع المواصفات المطلوبة في الخدمة ، فلا يمكنها اداء هذه الخدمة بسبب وجود مواصفة معقدة وغير مرنة وعدم تدريب العاملين على اداؤها لهذه الخدمة او عدم اقتدائهم بالمواصفات المطلوبة ، او عدم وجود الحافز الكافي لاداء هذه الخدمة
 - الفجوة 4: هي بين الخدمة المروجة والخدمة المقدمة ، أي ان الوعود المعطاة من خلال الانشطة الترويجية لا تتطابق مع الأداء الفعلي للخدمة وذلك لوجود ضعف في التنسيق بين العمليات والتسويق الخارجي للمؤسسة الخدمية
 - الفجوة 5: تتعلق بالفجوة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المؤداة ، أي ان الخدمة المتوقعة لا تتطابق مع الخدمة المدركة ، وتكون محصلة لجميع الفحوصات ، بحيث يتم على اساسها الحكم على جودة أداء المؤسسة الخدمية¹.
- مقياس الأداء الفعلي وتعني أداء الخدمة، وهي كلمة مكونة من عبارتين service الخدمة و performance داء، ويعرف هذا النموذج باسم servperfظهر خوال 1992 نتيجة للدراسات التي قام بها كل من Cronin et Taylor، وتعرف الجودة في إطار هذا النموذج مفهوماً إتجاهياً يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويعرف الانجاه على أنه: تقييم اداء على أساس مجموعة من الابعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة²

¹ زينب حدرم ، مريم يحيوي ، جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية .كلية لعلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، مجلة الاحياء ، المجلة 18 العدد21 جامعة باتنة 1 ، سنة 2018 ص 480

² رمزي زنات وليد مسقم ، اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر اكاديمي تخصص تسيير عمومي ، كلية علوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد بوضياف المسيلة ، 2018/2019 ، ص 19

المطلب الثاني: قياس الجودة من المنظور المهني :

هذا الاطار يتضمن أنواع المقاييس التالية:¹

- **المقاييس الهيكلية :** هذا المقياس مرتبط بالافراد والتسهيلات المستخدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها ,وعليه ابعادها تشمل التنظيم والافراد والتسهيلات المتاحة في المستشفى.
- **مقاييس الإجراءات (العمليات):** وتدلل على تتابع خطوات العمل لتقديم او توصيل الخدمة الصحية , وهي التي تسبب في الوصول الى النتائج.
- **مقاييس النواتج :** هذا المدخل يعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية , ويتم استخدام مؤشر الحالة الصحية العامة ومؤشر النواتج لمرضى بالتحديد.

مطلب الثالث : قياس الجودة من المنظور الشامل

- ويمكن قياسها من خلال الجوانب الغير قابلة للقياس من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للمرضى والعاملين والزائرين ومن خلال إجاباتهم على تحديد مدى مطابقة أوجه الخدمة لمتطلبات وتوقعات العملاء .
- ومن بين فوائد المرتبطة بتطبيق بإدارة الجودة في المستشفى هي :
- **جودة الرعاية المقدمة:** الهدف من تطبيق إدارة الجودة الشاملة هو تحقيق مستويات عالية من الجودة في الرعاية الطبية التي توفرها المستشفيات والاستخدام الأمثل لمواردها المادية والبشرية وترشيد النفقات والاستخدام وتقويم جودة الإنتاجية المتمثلة في الخدمات الصحية والعمل الدائم والمستمر على تحسين جودة الخدمات الصحية
- **رضا العملاء:** تستهدف إدارة الجودة الشاملة تقديم خدمة صحية عالية الجودة وبما يتفق مع تطلعات المستفيدين منها وذلك من خلال عملية تستهدف تحسين مستمرا للجودة بما يتفق ويتفوق على توقعات العملاء
- **رفع معنويات العاملين:** تعد مشاركة العاملين في صنع القرار من أساسيات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتبرون عملاء داخليين يجب إرضاءهم.²

¹قدور باي امينة ، جودة الخدمات الصحية واثارها على رضا المريض ، تخصص تسييرهيكل استشفائية ،كلية علوم الاقتصادية وعلوم تسيير جامعة

هيد الحميد بن باديس مستغانم 2017/2018ص40

²أحمد محمد مالي، متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العامة ، مجلة التنمية البشرية والتعليم الأبحاث التخصصية ، أكتوبر

2018ص223

المطلب الرابع : علاقة بين الجودة وتقليص من الأخطاء الطبية

ان الاخطاء الطبية موجودة في جميع دول العالم ونسبتها تختلف من دولة لاخرى بحسب جودة الخدمة الطبية والرقابة عليها اذ تقل كلما ارتقت الجودة وقد ذكرت المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية الدكتورة مارغريت تشان ان الاخطاء المرتبطة بالرعاية الصحية تصيب مريضاً واحداً من كل 10 مرضى في جميع دول العالم

ففي الاردن اشارت الاحصائيات ان ضحايا الاخطاء الطبية تعادل 60 اردنيا في السنة وان السبب في ارتفاع هذا الرقم يعود لعدم وجود تشريعات تحاسب الاطباء ، ومن الاخطاء الطبية المرتكبة في المشافي الاردنية اكتشاف أطباء قطعة قماش بطول نصف متر في بطن احدى الحوامل التي اجريت لها عملية ولادة قيصرية في احدى المستشفيات وبسبب استمرار معاناتها من ألم حادة في بطنها تم ادخالها الى احدى المستشفيات الخاصة ليكتشف الاطباء بعد إجراء الفحوصات و الصور الاشعاعية لها وجود جسم غريب

كما بينت الدراسات الدولية انه من بين كل 1000 عملية جراحية ، ينسى الاطباء ادوات جراحية ، كما يمكن ان تجري عملية جراحية واحدة في العضو الخاطئ من الجسم المريض

أما في اسرائيل يموت اسبوعياً 60 شخص بسبب الاخطاء الطبية وان 8% من المرضى الذين يمكثون في المستشفيات يتعرضون لحوادث غير عادية اثناء تلقي العلاج وليس بسبب المرض نفسه .

كما بينت الدراسة ان احتمال حصول خطأ طبي او حدث غير عادي يرتفع عندما يكون المريض فوق سن 64 عاماً ، او المريض في وحدات العلاج المكثف ، او من هم بحاجة الى علاج داخلي بواسطة أدوات ، او في حالة المكوث ساعات أطول في فترة العلاج ، او نقص في خبرة الطاقم الطبي

في حين انه في بريطانيا ثلاثين ألف شخص يتوفون سنوياً بسبب اخطاء طبية وفي امريكا يصل العدد الى مائة ألف شخص يتوفون نتيجة أخطاء طبية يمكن تفاديها و 20% من المرضى يعانون من اخطاء طبية في اقسام العناية المركزة ، ففي الولاية المتحدة نجد ان الاخطاء تمثل 90 في المائة من القضايا المنظورة في هذا الصدد امام القضاء¹

وحسب المركز الطبي الامريكي (institute of medicine) يرى ان الاخطاء الطبية تحمل رسالتين هما :

الاول : فهي اهمية معرفة مسببات الاخطاء وتطوير مايلزم لتقليل هذه الاخطاء عن طريق الحواسب الالية

¹ عبد السلام رماح ، الخدمة الاجتماعية الطبية في مجال الطبي ، دار اليازوري للنشر وتوزيع ، الاردن ، بدون سنة النشر ، ص 151

اما الثانية: فيتحدث عن ابعاد الضرر الناتج عن الاخطاء الطبية ومعدل الوفيات الذي يتراوح بين 44 الف الى 98 الف كل عام

وحسب دراسة هارفارد للممارسة الطبية ، فان عدد الوفيات الناتج عن الأخطاء الطبية بلغ 98 ألف وفاة ، وكانت هذه الدراسة في التسعينات الميلادية ، و نتج عن ذلك انطباع عام عن حجم مهول من الأخطاء . وقامت دراسة هارفارد بمزيد من تمحيص في هذه الاعداد المتفاوتة ، حيث قامت الدراسة ببحث حالات ما يقارب 31 الف مريض تم ادخالهم للمستشفى من عام 1984 في مستشفى نيويورك وتبين ان وجود اشتباه عالي الاحتمالية لما يقارب 7700 مريضا فقط ممن يشتبه بحدوث الأخطاء طبية لهم وبعد فرز المرضى وتدقيق في حصيلة وجدت الدراسة ان 10% للمرضى تعرضوا لوقوع الخطأ طبي

في حين أن زيادة الطلب على الخدمة الصحية يجعل الاطباء تحت الاجهاد وضغوط العمل التي تتسبب بالأخطاء الطبية حيث بحث الدكتور شانافيلت ، من مايو كلينيك في امريكا ، عن طريق استبانة تم توجيهها لما يقارب 8 آلاف جراح ، بينت دراسة ان ما نسبته 9% من الاطباء اقررو بحدوث الأخطاء لمرضاهم خلال 3 اشهر السابقة للدراسة ، على عدة مستويات بحثية ، ان الاجتهاد والاكثاب الناتج عن العمل هما اهم عاملين يتزامنان مع حدوث الأخطاء الطبية¹ و ايضا عوامل متعلقة بالاجهزة الطبية (اجهزة يتم تزويد غرف العمليات بها من دون ارتياح الجراح لاستعمالها او عدم معرفة بطريقة استخدامها السليمة²

أما عن كيفية منع حدوث الأخطاء الطبية ومن مبدا سلامة المرضى ورفع مستوى الجودة واهميتها لتقليل الأخطاء الطبية فيعتبر السؤال الابرز بالنسبة لصاحبي القرار ومقدمي الخدمة الطبية ، وهو هل كان بالامكان تفادي الحدث الغير مرغوب للمريض ، سواء كانت مضاعفات طبية او الأخطاء طبية ، والتي قد تؤدي للضرر المؤقت او الدائم او الوفاة

ومن الاحداث التي يمكن التقليل منها بشكل كبير وليس إنهاؤها بشكل كلي حسب الدراسات ما يلي:

- ✓ استعمال الادوية الوقائية لمنع التخثر في الاوردة العميقة للتقليل من حدوث تجلط الدم فيما لدى المرضى .
- ✓ استعمال تعقيم الملائم عند استعمال القسطرة الوريدية أو اي اجهزة أخرى تستعمل في العديد من العمليات الجراحية.

¹محمد بخيتان الحربي ، ضحايا الاخطاء الطبية ، جزء الاول ، رياض ، مكتبة الملك فهد الوطني أثناء النشر ، سنة 2007 ، ص 208
²نفس مرجع اعلاه ص 212

- ✓ استعمال المضادات الحيوية المناسبة قبل العملية (حسب ما يراه الطبيب) للتخفيف من احتمال حدوث التهابات الجروح بعد العملية .
 - ✓ مراجعة المريض حول تفاصيل العملية عند الضرورة .
 - ✓ الوازع الديني ، التعليم المستمر ، أخلاقيات المهنة ، الخدمات المساندة للطبيب ، توفير البيئة الملازمة لعمل الطبيب ، تحسين الاجور ، التثقيف المجتمعي ، طيبب الاسرة كلها عوامل من شأنها التقليل الى الحد المرضي من الأخطاء الطبية . وللحيلولة دون هذه الأخطاء الجسيمة منها والمستصغرة او تقليصها ، استوجب اتباع منهجية واساليب متنوعة ومستمرة في تطوير ، ابتداء من التاهيل والتهيئة والتدريب للطبيب والكادر المساعد في مجال الطبي الى سقف مواكبة مستحدثات مهنة التطبيب ، وبالأخص الأعداد الأمتثل للإنسان الطبيب اولا واتقان تاهيله لتحمل المسئوليات الجسمية قبل ان يؤهل ويشهد¹ .
- تدارك الاخطاء وتصحيحها بشكل سريع ، وبالتاكيد فان خبرة الطاقم الطبي في معالجة هذه الامور تلعب دورا مهما² يقول الفقيه ابن الحاج المللي ، الذي عدد بعض من هذه الاداب التي تقلص من الاخطاء الطبية التي اصبحت وليدة الساعة حيث ذكر على ان الطبيب يكون خالص النية في عمله لله تعالى حتى يكون عمله من اعظم العبادات
- والأخطاء الطبية ليست حكرا على الاطباء ، فمنهم من يجتهد ويخطئ عن علم لا عن جهل ولكنه يرى ان يكون الطبيب القاضل ذا خصال عديدة منها ان يكون تام الخلق ، صحيح الاعضاء ، حسن الذكاء ، جيد الرؤية ، عاقلا ، وخير الطبع ان يكون حسن الملبس ، كتوم لاسرار المرضى لا يبوح بشئ من اسرارهم ومأمون ، ثقة على ارواح واموال ، لا يصف دواء قاتلا ولا يعلمه ولا دواء يسقط الاجنة ، يعالج عدوه بنية صادقة كما يعالج حبيبه .

¹ عبد السلام رماح ، الخدمة الاجتماعية الطبية في مجال الطبي ، مرجع سبق ذكره ، ص156

² محمد بخيتان الحربي ، ضحايا الاخطاء، سنة 2007 ، مرجع سبق ذكره ، ص 206

خلاصة

في هذا الفصل تم التركيز على مختلف الجوانب النظرية لجودة الخدمات الصحية ونظرا لأهمية الجودة في الخدمات الصحية ارتأت الكثير من المؤسسات الصحية الى اللجوء الى تطبيق عدت طرق للوصول الى مستوى الجودة

ويمكن تقييم الجودة في الخدمات الصحية من خلال درجة الاعتمادية ومدى توفيرها في الوقت المناسب بالإضافة الى درجة المصداقية و الامان .فالهدف من تحقيق مستوى جيد من الجودة في الخدمة الصحية بالدرجة الاولى هو تحقيق درجة رضا المريض وزيادة ولاءه للمؤسسة الصحية وتحسين معنويات العاملين بتعزيز الثقة لديهم وبالتالي تحقيق مستويات انتاجية افضل وتقليص من الاخطاء الطبية عند توفير البيئة الملائمة لعمل طبيب فضلا عن سمات الطبيب في اتقان الممارسة وسمو العلم وصقل الخبرات والارتقاء بها ، فانه من الالزام الجازم ان يزيدان الطبيب بمساحة الخلق واكمم الصفات، فلن تعوض التكنولوجيات المستحدثة خبرات ومهارة الطبيب لمعرفة موقع المرض ، حيث انه بخبراته الطويلة و معرفة بواطن المرض و تجاربه العديدة تمكنه من توجيه وقيادة تلك التكنولوجيا لشفاء المرضى

الأخطاء الطبية و مدى تأثيرها على جودة خدمة المقدمة دراسة حالة

فصل الثالث

تمهيد

بعد ما تناولنا في الفصل الاول والثاني الجانب النظري من موضوع الأخطاء الطبية ومدى تأثيرها على جودة الخدمات الصحية ارتائنا اسقاط هذه الدراسة على احدى المؤسسات الاستشفائية العمومية ، وقد وقع اختيارنا على المؤسسة العمومية الاستشفائية شيفيفارا ولاية مستغانم باعتبارها من اهم الهياكل الصحية في الولاية فيما يتعلق بالخدمات الصحية التي تقدمها والتي تشمل العلاج ، والاستشفاء ومتابعة المرضى و سنحاول في هذه الدراسة معرفة مدى وجود الأخطاء الطبية على مستوى المؤسسة وعلاقة التي تربطها بالجودة الخدمات الصحية ومن اجل ذلك قمنا بدراسة ميدانية داخل المؤسسة لجمع البيانات التي تخص المؤسسة وماتقدمه من خدمات علاجية و استشفائية ووقائية وذلك بالرجوع الى الوثائق الداخلية للمؤسسة ، بالاضافة الى مدى تأثير الأخطاء الطبية على جودة الخدمة المقدمة على مستوى هذه المؤسسة من خلال إجراء استبيان قدم للمرضى ، بالاضافة الى المعاينة و الملاحظة الشخصية لمعرفة كيفية التقليل من الأخطاء الطبية ورفع مستوى الجودة وقد خصصنا هذا الفصل لهذه الدراسة

ولتسهيل الدراسة تم تقسيم الفصل الى مبحثين :

المبحث الاول : مدخل عام حول المؤسسة العمومية الاستشفائية شيفيفارا مستغانم

المبحث الثاني :تحليل البيانات و مناقشة النتائج

المبحث الأول: مدخل عام حول المؤسسة العمومية الاستشفائية شيفارفا مستغانم

تعد الأخطاء الطبية احد الموضوعات التي اصبحت تتداول في الاونة الاخيرة و التي تهدد صحة المرضى و الخدمة المقدمة من طرف المؤسسات الصحية و التي اثرت بسلب على جودة خدمة الصحية و على رضا المرضى

المطلب الأول: نشأة المؤسسة، تعريفها و مهامها

أولاً : نشأة و تعريف المؤسسة:

من باب تاريخي، المؤسسة الاستشفائية بمستغانم شيدت في عهد الاستعمار وبالتحديد في سنة 1934 كمستشفى عسكري تطور من مستشفى عسكري سنة 1943 تحت الجنرال بيجار، في عهد نابليون الثالث. وفي المرحلة الثانية تطور إلى مستشفى مختلط (عسكري ومدني) في سنة 1936 أما في 13 ماي 1949 تحولت المؤسسة إلى مستشفى جهوي بمستغانم.

و بقرار من الوالي سنة 1969 اطلق عليه اسم مستشفى شيفارفا ، تحت مساحة تقدر ب 2م183000 حسب ما جاء به المرسوم التنفيذي رقم 07_140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء تسيير و تنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية و على ما تنص عليه المواد 02، 03، 03، 04، 05 يمكن لنا ان نعرف المؤسسة و مهامها الرئيسية التي يمكن تلخيصها في العناصر التالية :

- المؤسسة العمومية الاستشفائية مؤسسة ذات طابع إداري لديها الشخصية المعنوية والاستقلالية المالية.
-توضع تحت وصاية السيد الوالي بمجلس الإدارة.
-تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هياكل للتشخيص، العلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي ولها المهمة الصحية أن تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات.
وبموجب المرسوم التنفيذي رقم 07/140 الموافق ل 19 ماي 2007 تم تحويل القطاعات الصحية إلى مؤسسات عمومية استشفائية و مؤسسات عمومية للصحة الجوية بولاية مستغانم التي تتكفل بالتغطية الصحية لأكثر من 700000 مواطن يقطنون الدوائر الثلاث التالية: دائرة مستغانم، دائرة عين تادل و دائرة سيدي علي

ثانيا: مهام المؤسسة الاستشفائية شيفارفا مستغانم:

للمؤسسة العمومية الاستشفائية مهام محددة، مندمجة و متدرجة وفقا للاحتياجات الصحية للمواطنين، وفي هذا السياق تحدد لها المهام الرسمية التالية:

- ✓ تطبيق البرامج الوطنية الصحية.
- ✓ ضمان النظافة والإجراءات ضد الأضرار والانحرافات الاجتماعية.
- ✓ ضمان تحسين التكوين ورسكلة أفراد المصالح الصحية.

✓ المؤسسة العمومية الاستشفائية تعمل على إتاحة كل الفرص للتكوين الشبه الطبي والتسيير الاستشفائي على أساس تعاقد مع مؤسسات التكوين.

المطلب الثاني: الطاقة الاستيعابية وتعداد المستخدمين للمؤسسة الاستشفائية

حاليا تحتوي المؤسسة العمومية بمستغانم على مصلحة طبية، بقوة استيعاب محددة من طرف وزارة الصحة و السكان، حيث يقدر عدد الأسرة المنظمة من طرف المؤسسة ب 564 سرير و الأسرة التقنية ب 658 سرير. وأهم ما يميزها هي الخدمة الدائمة 24/24 ساعة 7/7 أيام.

III. 1 جدول رقم: القدرة الإستيعابية بعدد الأسرة لمستشفى شيفغارا بمستغانم:

المصلحة	عدد الأسرة	عدد الوحدات	أقسام الوحدات
1	52	2	نساء، رجال
2	44	2	فندقية، تشخيص
3	24	2	نساء، رجال
4	20	2	فندقية، تشخيص
5	38	2	فندقية، تشخيص
6	32	2	نساء، رجال
7	6	2	تشخيص طبي قانوني، طب التشريح
8	60	3	نساء، رجال
9	32	2	أمراض الكلى، غسيل الكلى
10	20	2	نساء، رجال
11	40	3	تشخيص، فندقية، قاعة عمليات
12	42	2	رجال، نساء
13	24	2	فندقية، تشخيص
14	52	2	أطفال، رضع
15	46	2	نساء، رجال
16	24	2	نساء، رجال
17	21	2	فندقية، تشخيص
18	24	3	إنعاش طبي، إنعاش جراحي، قاعة عمليات
19	17	2	تأهيل، تشخيص
20	40	4	استعجالات طبية، استعجالات جراحية،

الجراحية			قاعة عمليات، إنعاش الإستعجالات
المجموع	658	-	

المصدر: مدير الموارد البشرية DRH للمؤسسة العمومية الاستشفائية شغيفارا ، 22/06/2020

المستشفى مقسم إلى مصالغ إدارية و أخرى استشفائية، بالإضافة للمصالح المذكورة في الجدول أعلاه هناك مصالغ أخرى تتمثل في: مصلغة التشريح، مصلغة الأشعة، المخبر المركزي، مصلغة طب العمال، الصيدلية، مصلغة علم الأوبئة.

اما فيما يتعلق بالمستخدمين الموكل بهم مختلف المهام داخل المستشفى فيمكن ابرازها في الجدول الموالي:

III. 2 جدول رقم: تعداد المستخدمين بمستشفى شغيفارا بمستغانم:

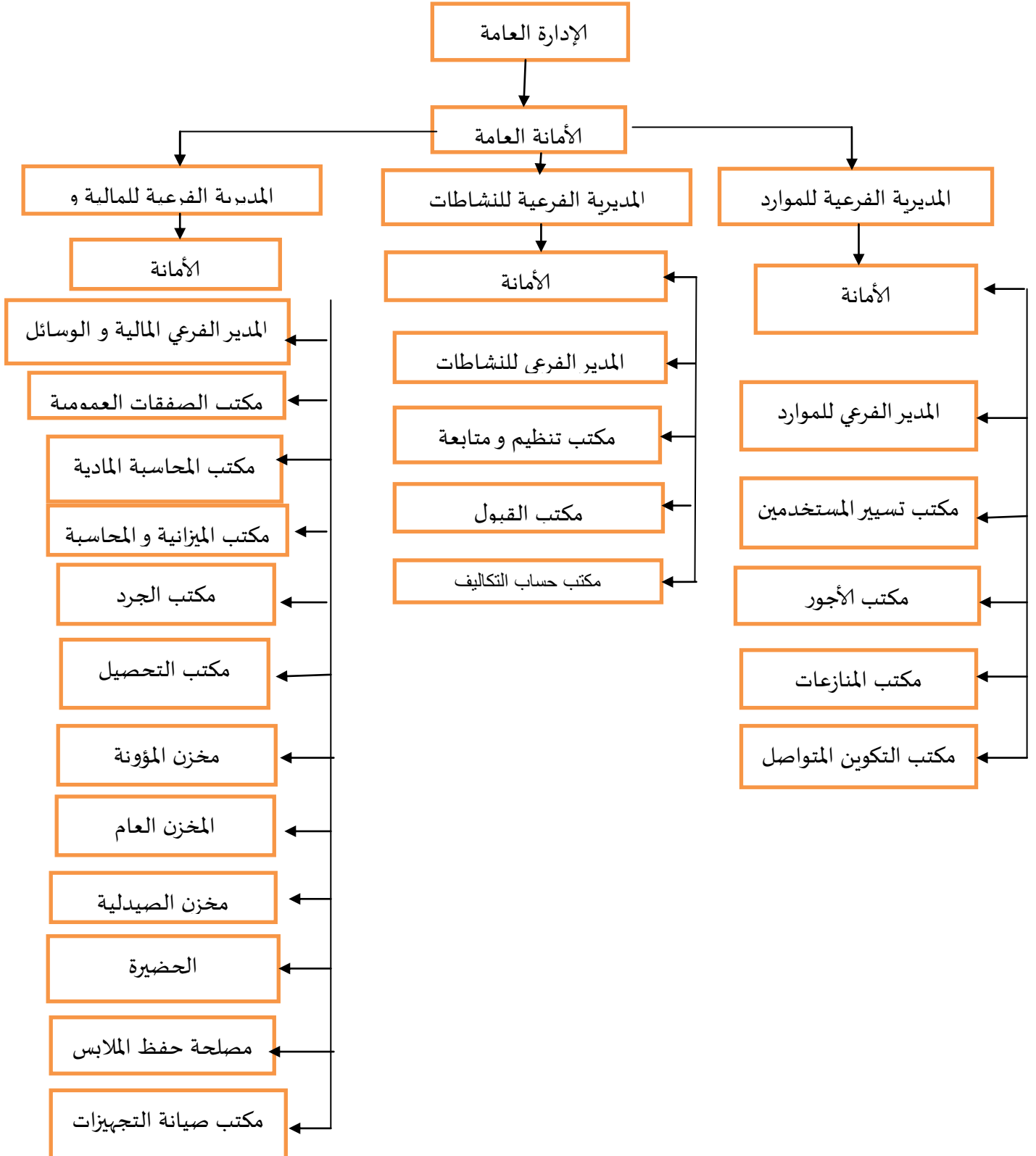
العدد الموظفين	الصف
105	ممارسون أخصائيون
81	أطباء عامون
9	أخصائيون في علم النفس العيادي
5	صيادلة
590	شبه طبيون
133	موظفون الإداريون
240	العمال المهنيون
1163	المجموع

المصدر: مدير الموارد البشرية DRH المؤسسة العمومية الاستشفائية شغيفارا 22/06/2020

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي لمستشفى شيغفار و التنظيم الداخلي للمؤسسة.

أولاً: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

1. III. الهيكل التنظيمي للمؤسسة



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على معلومات من مدير الموارد البشرية للمؤسسة DRH مؤسسة العمومية الاستشفائية شيغفار 22/06/2020

ثانيا: التنظيم الداخلي للمؤسسة:

تسير المؤسسة العمومية الاستشفائية بمجلس إدارة يرأسه والي ولاية مستغانم ويسيره مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية. هذه المؤسسة تستعين بهيكل استشاري الذي يتمثل في المجلس الطبي.

1-المديرية العامة: يتولى تسيير المديرية العامة المدير الذي هو الممثل القانوني و الرسمي للمؤسسة، ويساعده مكتبان هما :

مكتب التنظيم العام و مكتب الاتصال

في أشغاله اليومية و متابعة تنفيذ البرامج الصحية و تعليمات الوصاية ،يرتكز المدير على ثلاث مديريات فرعية وهي كالتالي:

*المديرية الفرعية للمالية و الوسائل: و تنقسم بدورها إلى عدة مكاتب:مكتب المدير الفرعي للمالية و الوسائل. مكتب المحاسبة المادية.مكتب الميزانية و المحاسبة. و اخيرا مكتب الصفقات العمومية.

*المديرية الفرعية للموارد البشرية: والتي بدورها تتكون من المكاتب التالية: مكتب المدير الفرعي للموارد البشرية.مكتب تسيير المستخدمين.مكتب المنازعات. مكتب الأجور. و مكتب التكوين.

*المديرية الفرعية للمصالح الصحية: و تنقسم بدورها إلى مجموعة من المكاتب وهي: مكتب المدير الفرعي للمصالح الصحية. مكتب الدخول. مكتب تنظيم و تقييم النشاطات الصحية. مكتب حساب التكاليف.

المبحث الثاني: تحليل البيانات ومناقشة النتائج

قمنا بدراسة ميدانية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية شغيفارا يهدف الى مدى تأثير الأخطاء الطبية على جودة الخدمات الصحية ، حيث اعتمدنا في دراستنا هذه على اداتي الاستبيان والملاحظة الشخصية .

المطلب الاول : منهجية الدراسة

ا. عينة و مجتمع الدراسة

ان كل الدراسات في العلوم الاجتماعية تقتضي تحديد مجتمع للدراسة والذي من خلاله يمكن تحديد ملامح الظاهرة المدروسة بشكل جيد. يتمثل مجتمع الدراسة في كل المرضى الوافدين الى المؤسسة الاستشفائية وقد تم اختيار عينة بطريقة عشوائية متكونة من 51 مريض تم استشفائهم بالمؤسسة محل الدراسة . حيث تم توزيع 51 استمارة استبيان وتم استرجاع 47 منها قابلة للتحليل اي بنسبة 49%

الجدول رقم (3_3) يبرز الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة محل الدراسة

المتغير	العدد	النسبة
الجنس	ذكر	11
	انثى	38
	المجموع	49
السن	30_20	36
	40_31	10
	50_41	2
	اكتر من 50	1
	المجموع	49

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على بيانات الاستبيان

التعليق

يتضح من الجدول اعلاه ان لجنس افراد العينة : من خلال تحليل البيانات التي تم جمعها تم توصل اعلاه على ان نسبة 22,4% منهم ذكرا ما نسبة الاناث 77,6%

أما فيما يتعلق بنسبة اعمار العينة كما نلاحظ في جدول (3.3) ان اعلى نسبة من اعمار المدروسة هي 73,5% للأفراد المتراوح سنهم بين 20_30 سنة وهو ما يدل على ان نسبة كبيرة من هذه الفئة هم من يترددون الى المستشفى ، تليها نسبة 20,4% للأفراد الذين أعمارهم 31_40 سنة ، وهو دليل واضح على توفير الخدمات الصحية لهذه الفئة المجتمعية أما نسبة 4,1% للأفراد سنهم 41_50 و نسبة 2% لفئة اكثر من 50 سنة و بالتالي فان الفئة التي تمثل عينة الدراسة الحالية هي فئة الشباب.

.ii. مجال الدراسة :

يهدف اي نظام صحي الى تقديم خدمات صحية للمواطنين و هذا الخدمات تتباين وتختلف حسب مستوى كل نظام ، حيث يتوجب على أي نظام ان يقوم بالتوزيع الفعال و الكفء و كذا العمل على الرفع من مستوى أداء عمال المؤسسات الصحية بغية تقليص معدلات الاخطاء الطبية التي لا زالت لم تستند على قوانين من شأنها أن تحدد من المسئول و كيف يتم تعويض الضحية.

ان تقليص الأخطاء الطبية يعد مؤشرا هاما للمنظومة الصحية على أن الخدمات الصحية تقدم بالوجه الصحيح ما يجعلها ترتقي آلة خدمات ذات جودة عالية موافقة لمقاييس محددة. هذا ما يسمح للمؤسسات الصحية من تحقيق مستويات من الرضا لدى المريض الذي بدوره سيتحدث عنها لدى الغير بالإيجاب.

3_ ادوات الدراسة

بغرض جمع المعلومات من المؤسسة الاستشفائية و المطلوبة لتحقيق الدراسة قمنا باتباع الطرق البارزة في جمع بيانات العينة المدروسة و المتمثلة في الملاحظة و الاستبيان

لقد اعتمدنا في جمع البيانات و التحري عن المعلومات التي تخدم موضوعنا هذا على اداة المعاينة و الملاحظة الشخصية طيلة فترة التريص على مستوى المؤسسة محل الدراسة

وتقوم الملاحظة على جمع المعلومات من طرف مراقبة عينة مجتمع الدراسة وملاحظة جميع سلوكيات عناصر المجتمع بدون اخفاء اي عنصر او اهماله سواء من حيث بروتوكولات العمل المعتمدة او اثناء ادائهم لمهامهم الاضافة الى تصرفاتهم وتعاملهم مع الحالات المستعجلة و الطارئة التي تكون خارجة عن بروتوكول العمل المعمول به غالبا في الحالات العادية ، حيث يتم من خلال هذه الاداة دراسة العينة عن قرب بشكل تام عن طريق الامام بمختلف الجوانب التي تخصها وتحليلها للحصول على النتائج التي يهدف البحث لمعرفة

كما تساعد الملاحظة و المعاينة الباحث على التعرف عن قرب على الظروف التي سيتم فيها اجراء البحث و الصعوبات التي ربما تواجهه في تطبيق ادوات بحثه اضافة الى انها تعتبر اساسا جوهريا لبناء البحث العلمي

كله كونها تساعد الباحث على جمع المعطيات الأولية عن مكان الدراسة ، مجتمع الدراسة ، بيئة العمل و الظروف المحيطة به التي قد يكون لها التأثير الأكبر على عمله سواء بالإيجاب او السلب وكذا نوع العلاقات الانسانية و النهنية بين موظفي القطاع الصحي على مستوى المؤسسة اضافة الى سلوكياتهم اثناء ادائهم مهنتهم وعلاقتهم بالمرضى وذويهم مما يساعد على دراسة الموضوع بشكل جيد وتقصي نسبة الاخطاء الطبية اضافة الى تحديد النقائص ونقاط الضعف التي تحول والوصول لمستوى عال لجودة الخدمة الصحية. اضافة الى التعرف على كيفية انتقاء عينة البحث مما يخدم موضوع الدراسة .

اما فيما يخص الاستبيان فقد كان مقسما الى ثلاثة محاور

- الاخطاء الطبية تضمن عشرة فقرات تتعلق بالأسباب المؤدية للأخطاء الطبية ومن المتسبب الرئيسي في الوقوع في الأخطاء
- جودة الخدمات الصحية تتضمن تسع فقرات متعلقة بمدى ادراك المريض لمستوى الخدمة المقدمة من قبل المؤسسة الاستشفائية
- رضا المريض تضمن خمس فقرات تتحدث عن مدى رضا او عدم الرضا لدى المرضى حول الخدمات التي استفادوا منها

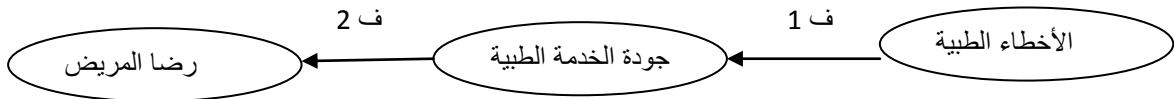
حيث اقتصرت هذه الدراسة على المرضى الذين كانوا يتلقون العلاج بالمؤسسة الاستشفائية لمستغانم لقد قمنا بتوزيع 51 استمارة على عينة الدراسة لكن تم استرجاع 47 استمارة قابلة للتحليل.

تضمن الاستبيان قسمين مهمين حيث شمل القسم الأول معلومات عامة حول المريض (العمر_ الجنس)

اما القسم الثاني منه فقد تضمن فقرات خاصة بمتغيرات الدراسة و المتعلقة بالخدمات المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية شيفيفارا و مدى تأثير الاخطاء الطبية على جودة الخدمات الصحية و كيفية تفادي وقوع الطاقم الطبي و الشبه طبي في الأخطاء لتحقيق خدمة ذات جودة عالية و بالتالي تحقيق رضا المريض..

أما فيما يتعلق بنموذج الدراسة فقد تم اقتراح النموذج التالي الذي يوضح علاقات الارتباط بين المتغيرات الثلاث

III . 2 شكل رقم النموذج النظري للدراسة



المصدر: من اعداد الطالبة

المطلب الثاني: عرض و تحليل نتائج الاستبيان

سنقوم فيما يلي بتحليل الاستبيان وفق المحاور الثلاثة المعتمدة التي شملت الأخطاء الطبية ، جودة الخدمة الصحية ، رضا المرض

أولا : المعايينة والملاحظة الشخصية

خلال الملاحظات التي سجلناها ، تمكنا من التعرف على عينة مجتمع الدراسة ودراسة سلوكياته اثناء أدائه لمهنته وعلاقاته مع من حوله سواء المرضى وذويهم او زملاء المهنة وكيفية تعامل مع الأخطاء ان حدثت بالإضافة الى اقتراح بعض الحلول التي رأيناها تخدم اهداف موضوعنا وقد توصلنا الى النتائج التالية :

➤ من حيث علاقة الممارسين الصحيين مع المرضى وذويهم

من خلال معاينتنا و الملاحظات التي سجلناها طيلة فترة التريص التي قمنا بها على مستوى المصالح الطبية في المؤسسة العمومية الاستشفائية شيفيفارا توصلنا ان هناك نقص المعاملة من طرف بعض الممارسين الصحيين للمرضى وذويهم ، ولا يقوم بعضهم بالتكفل بالمريض بطريقة جيدة ولا يحصل على خدمة صحية ذات جودة عالية ، شبه اهمال من طرف بعض ممرضين واطباء مثال على ذلك في فرز النفايات الصحية دائما ما يكون خلط او في تعامل مع المرضى في تشخيص و تقديم للمريض اقل مستوى من الرعاية الصحية المطلوبة ، افشاء سر المهني الذي هو من اجدر الا يفصح به او عند تسليم رعاية المريض سواء من طبيب الى اخر في نهاية فترة عمله او من قسم الى اخر و نقص الوازع الديني و تدني اخلاقيات المهنة عند البعض ومما سبق يتضح ان اهمال هو المسبب الاول في الأخطاء الطبية وان مستقبل الخدمة لا يحظ باستقبال جيد من قبل البعض من العمال في حين ان الاغلبية تعمل بشكل يجعل المريض يحس بالاهتمام والراحة ولأمان أثناء تعامله مع المؤسسة الاستشفائية .

➤ من حيث علاقة الممارسين الصحيين مع بعضهم بعض :

من خلال ملاحظتنا خلال فترة التريص حول علاقة الممارسين الصحيين فيما بينهم لاحظنا ان هناك مسافات كبيرة بين عمال المؤسسة ، بحيث نلاحظ انقسامهم على عدة فئات و هذا التقسيم على حسب درجة مهنة الموظف في سلم الاداري فمثلا تجد فئة الاطباء علاقتهم جيدة فيما بينهم وهي ليست بهذا المستوى مع زملائهم من الشبه الطبيين ، كما نجد ايضا ان فئة الشبه الطبيين بحد ذاتها مقسمة الى فئتين فئة ممرضي الصحة العمومية و فئة مساعدي التمريض .

ولان الخدمة الصحية تحتاج بالدرجة الاولى الى العمل ضمن الفريق الواحد ويتطلب وصولها الى الجودة المطلوبة التحلي بروح العمل في الفريق الواحد و التعاون على توفير الجو المناسب لتقديمها بشكل جيد كل حسب دورة و درجته و اختصاصه و الوصول الى الخدمة الصحية ذات جودة بكل مقاييسها النفسية ، العلاجية وحتى الاستشفائية ، فان هذه المسافات المتواجدة بين افراد الفريق الطبي الواحد تعيق سيرورة العمل و تؤثر سلبا على جودة الخدمة الصحية المقدمة

ومن خلال ما سبق ذكره ان عدم احترام موظفي الصحة لبعضهم البعض في العمل يؤثر كثيرا وبشكل كبير على مستوى الخدمة الصحية المقدمة ، فضلا عن الصعوبات و الضغوطات التي يتلقونها نتيجة عدم قيامهم بالعمل ضمن الفريق الواحد ، ما يحدث فوضى في العمل و بالتالي عدم تلقي المريض للعناية اللازمة من طرف اعضاء الفريق الطبي المعالج وهذا ما يعادل خدمة صحية دون المستوى المتوقع و المطلوب من طرف المريض و المجتمع عامة

➤ من حيث الامكانيات المادية و البشرية :

من خلال الملاحظات التي سجلناها فيما يخص الامكانيات المادية و البشرية التي تتوفر عليها المؤسسة محل الدراسة توصلنا الى انه من حيث الامكانيات المادية يوجد نقص فادح في مصلحة المخبر و الاشعة في اجهزة متطورة لاسيما هيا التي تساعد في تشخيص المريض بشكل كبير و معرفة موضع المرض

اما فيما يخص الامكانيات البشرية فتقصينا ان هذه المؤسسة تعاني من نقص فادح في عدد الموارد البشرية بمختلف اصنافها سواء الاطباء الاخصائيين و خاصة اخصائي طب الداخلي ، اضافة الى نقص عاملات النظافة الامر الذي ادى الى نقص النظافة الصحية بالمستشفى رغم الجهود الكبيرة المبذولة من طرف هاته الفئة لتوفير جو نظيف ملائم لتقديم الخدمة الصحية .

وقد ادت هذه العوامل وهذا النقص في عدد الموارد البشرية الى زيادة ضغوطات العمل لدى ممثني الصحة بشكل كبير مما يضطرهم في معظم الاوقات للقيام باعمال خارج نطاق حدودهم المهنية وربما حتى على حساب اوقات راحتهم ، مما اثر على ادائهم لمهنتهم الاساسية بشكل كبير بسبب اختلاط المسؤوليات واختلال التوازن في تقسيم المهام و كذا تدهور الاوضاع . و اصبحت الخدمة الصحية تقدم في ظروف صعبة وربما من طرف عناصر غير مؤهلة لمثل هذه الاعمال العلاجية ، وهذا ما ادى بالكثير في الوقوع في اخطاء طبية وبتالي يؤثر على مستوى الخدمة الصحية

ثانيا: تحليل بيانات الاستبيان

سنتطرق فيما يلي الى تحليل بيانات المحاور الثلاث للدراسة و المتمثلة في الاخطاء الطبية، جودة الخدمة الصحية و أخيرا رضا المريض.

III. 4 جدول رقم: فقرات المحور الاول (الاطفاء الطبية)

رقم الفقرات	موافق موافقة	موافق ممتددة	محايد	غير موافق	غير موافق بشدّة	
1	16	26	5	4	00	نقص الخبرة والمهارة لدى الطبيب يتسبب في اخطاء
	%31,4	%51	%9,8	%7,8	%00	
2	22	23	3	3	00	التشخيص الجيد وتنفيذ العلاج جيدا يجنب طبيب عن الوقوع في اي خطأ
	%43,1	%45,1	%5,9	%5,9	%00	
3	24	22	2	3	00	تسبب المريض احيانا في عدم نجاح العلاج سواء بالاهمال او عدم الوصف الدقيق لحالته قبل تشخيص
	%47,1	%43,1	%3,9	%5,9	%00	
4	21	24	4	2	00	الاهمال المتعمد من طرف الطبيب في العلاج ينتج خطأ مضاعف
	%42,2	%47,1	%7,8	%3,9	%00	
5	19	20	6	5	00	عدم استعمال الطاقم الطبي الوسائل التي يضعها العلم تحت تصرفه تاتر على حسن التشخيص و العلاج
	%38	%40	%12	%10	%00	
6	28	19	3	1	00	عدم توفر الاجهزة و المعدات الطبية من شأنه ان يتسبب في تعقد حالة المريض
	%54,9	%37,3	%5,9	%2	%00	
7	13	20	10	8	00	عدم تمكن الطبيب او الممرض من حسن استخدام التكنولوجيا تكون سبب كبير في اصابة المريض
	%25,5	%39,2	%19,6	%15,7	%00	
8	16	21	5	6	2	ضغط العمل الذي يتعرض له الطبيب و الممرض يتسبب في تحقيق اداء ضعيف
	%32	%42	%10	%12	%4	

00	6	4	18	23	تكرار	شروط العمل الغير ملائمة و الغير مشجعة من شأنها ان تدني اداء الطبيب و لممرض	9
%00	%11,8	%7,8	%35,3	%45,1	نسبة		
1	3	12	15	20	تكرار	تتحمل المؤسسة مسؤوليتها اتجاه المريض في حالة حدوث اي خطأ	10
%2	%9,5	%23,5	%29,4	%39,2	نسبة		

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على بيانات الاستبيان

التعليق

حسب فقرات الاستبيان التي تخص المحور الاول الخاص بالأخطاء الطبية فيتضح من الجدول رقم (3_4) ان اعلى نسبة من عينة الدراسة اجابوا ب 51% على "موافق" بالنسبة للفقرة رقم 01 وهي تعتبر اعلى نسبة مما يدل على اهمية مهارة الطبيب او شبه طبي التي تؤثر بالإيجاب او السلب والتي تركز على تدريبهم وتكوينهم اللذان يخلقان سقل لمعارف جديدة ومستوى مهارة عالية وبالتالي فانه من الممكن تقليص الى حد كبير من نسبة الاخطاء الطبية المتعلقة بممارسات التطبيب والتمريض. لذلك عند تكوين اي طبيب او شبه طبي يجب الحرس على تلقين القواعد الصحية لتفادي الوقوع في اي خطأ.

اما الفقرة رقم 02 فيظهر من الجدول ان اعلى نسبة كانت 45,1% اجابوا ب "موافق" وهذا يدل على ان التشخيص الجيد وتنفيذ العلاج على احسن وجه و معرفة بواطن المريض يجنب الوقوع في اي خطأ مضاعف يؤدي بحياة المريض الى الهلاك ويمكن من تقديم علاج ملائم لحالة المريض من شأنه ان يضمن نتائج ايجابية على تطور صحته

ان تسبب المريض في عدم نجاح العلاج سواء بالإهمال او عدم الوصف لحالته قبل التشخيص فقد كانت نسبة الإجابة العالية لإفراد العينة ب 47,1% "موافق بشدة" حيث ان للمريض دور كبير في إنجاح علاجه لذلك يجب على اي مريض وصف حالته و اعراض مرضه ليتمكن الطبيب من علاجه بطريقة صحيحة فالمريض يعتبر حلقة مهمة في انتاج الخدمة الصحية.

اما فيما يخص الفقرة رقم 04 فيظهر من الجدول ان 47,1% من عينة الدراسة اجابوا ب "موافق" وهذا يدل على ان الطبيب المعالج يجب ان يكن يقضا في تقديم العلاج لانه اي تهاون او اهمال يوقعه في الأخطاء لذلك يجب ان يكون مسئولاً.

اما فيما يتعلق بالفقرة رقم 05 فان نسبته 40% اجابوا ب "موافق بشدة" وهيا تمثل اعلى نسبة بالجدول فان عدم استعمال الوسائل المتوفرة قد يؤثر سلبي في نجاح العلاج على مستوى المؤسسة لذلك لا بد على كل طبيب و ممرض استعمالها في تشخيص و العلاج.

بينما كانت الاجابة على الفقرة رقم 06 بنسبة 54,9% ب "موافق بشدة" وتعتبر اعلى نسبة في الجدول مما يدل على ان نقص الاجهزة و المعدات الطبية من شأنها ان يتسبب في تعقيد حالة المريض لانه مهما كانت مهارة

الطبيب ويقضته لن يستبعد وقوعه في الخطأ وعدم تحديد موضع المرض بدون اجهزة وادوات وهذا يجعل المريض مستاء من الخدمة المقدمة من قبل المؤسسة مما يعكس عدم رضاه عن ذلك .

واما الفقرة رقم 07 فكانت اعلى نسبة فيه هي 39,2% اجابوا ب"موافق" منه نستنتج ان عدم تمكن الطبيب او الممرض من حسن استعمال التكنولوجيا يؤدي بالسلب على تماثل المريض للشفاء و تحقيق نتائج مرضية فيما يتعلق بحالته وهذا راجع لعدم التدريب الجيد للعمال على استخدام الوسائل والمعدات المتطورة والتي من شأنها ان تسهل عملهم لذلك يجب تكثيف التدريب على التكنولوجيا لتفادي الوقوع في اي خطأ يؤدي بحياة المريض الى الهلاك.

اما بخصوص الفقرة رقم 08 وحسب نسب الجدول فكانت الاجابة متفرقة بين "موافق" و "موافق بشدة" بنسبتي 32% و 42% على التوالي مما يدل على ان ضغط العمل لدى ممتني الصحة يشكل عبئ كبير ففي بعض الأحيان يضطرون في معظم الاوقات للقيام باعمال خارج نطاق حدود مهنتهم وربما حتى على حساب اوقات راحتهم مما يؤثر على اداء مهامهم وبالتالي احتمالية وقوعهم في الاخطاء ، اما بنسبة للفقرة 09 فنلاحظ ان 35,1% من عينة الدراسة اجابوا ب" موافق" وهي تعادل اعلى نسبة لهذه الفقرة ومنه نستنتج ان البيئة لها دور في خلق جو من العمل المناسب وتحسن اداء الطبيب او الممرض لذلك وجب على المؤسسة خلق جو مريح لكي يكون هناك عطاء جيد للوصول الى جودة عالية ، وفيما يخص الفقرة رقم 10 فقد كانت اعلى اجابة لعينة الدراسة ب 39,5% " موافق بشدة" وبالتالي فان المؤسسة هي المسئول الأول و الوحيد في حالة وقوع اي خطأ وهذا يعود لعدم وجود قانون يفصل في هذا الحدث .

III. 5 جدول رقم: فقرات المحور الثاني (جودة الخدمة)

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
11	تتوفر المؤسسة على مختلف التخصصات الطبية المطلوبة من طرف المواطنين	5	10	8	16	10
		النسبة %10,2	%20,4	%16,3	%32,7	%20,4
12	يتوفر لدى المؤسسة العدد الكافي من الكوادر الطبية وشبه طبية لاداء مهام	3	11	4	22	9
		النسبة %6,1	%22,4	%8,2	%44,9	%18,4
13	تملك المؤسسة الوسائل اللازمة المساعدة على الفحص والتشخيص و العلاج بشكل دقيق	6	10	5	16	11
		النسبة %12,5	%20,8	%10,4	%33,3	%22,9
14	الطاقم الطبي وشبه طبي للمؤسسة في استعداد دائم للتعاون مع المريض	13	19	5	9	1
		النسبة %27,7	%40,4	10,6%	%19,1	2,1%
15	تسهل المؤسسة على استمرارية متابعة حالة المرض	6	20	11	7	2
		النسبة %13	%43,5	%23,9	%15,2	%4,3
16	تضع الادارة والعاملون مصلحة وصحة المريض في مقدمة اهتماماتهم	5	17	13	8	2
		النسبة %11,1	%37,8	%28,9	%17,8	%4,4
17	يعتني الطاقم الطبي وشبه طبي بعناية شخصية	2	15	16	12	2
		النسبة %4,3	%31,9	%34	%25,5	4,3%
18	عموما تقدم المؤسسة خدمات ذات جودة عالية وتنافسية	14	20	7	4	4,3
		النسبة %29,8	%42,6	%14,9	%8,5	%2
19	المؤسسة الاستشفائية تتمتع باداء عالي مقارنة مع مؤسسات استشفائية اخرى	15	17	1	6	8
		النسبة %31,9	%36,2	%2,1	%12,8	%17

المصدر: من اعداد الطلبة بناء على بيانات الاستبيان

التعليق

خصص المحور الثاني لجودة الخدمة ويضم تسع فقرات ، وحسب الفقرة رقم 11 نلاحظ ان عينة الدراسة اجابوا ب " غير موافق " بنسبة 32,7% اما البقية فكانت اجابتهم متفاربة مما يدل على ان المؤسسة لا توفر كل تخصصات التي يحتاجها المريض مما يجعله يبحث على العلاج خارج المؤسسة وهذا يعود الى نقص العامل البشري المتخصص داخلها وهذا مرتبط ايضا بطبيعة تصنيف المؤسسة الاستشفائية العمومية فهي ليست مستشفى جامعي. على المؤسسة الاخذ بعين الاعتبار هذا العنصر لكسب المريض وتوفير له كل التخصصات وهذا ما سيؤول اليه فتح المستشفى الجامعي للولاية الذي من شأنه ان يضمن كل التخصصات .

اما بنسبة للفقرة رقم 12 و من خلال بيانات الجدول نلاحظ ان 44,9% من نسبة عينة الدراسة اجابوا ب " غير موافق " وهذا مشكل كبير يخلق ضغط على الطاقم الطبي و الشبه طبي والذي من شأنه أن يخلق الفوضى مما يؤدي الى حدوث الأخطاء و عدم وصول الى جودة عالية فتوفر المؤسسة على العدد الكافي من الموظفين من شأنه تخفيف الضغط .

فيما يخص الفقرة رقم 13 و حسب بيانات الجدول اعلاه نلاحظ ان 33,3% من عينة الدراسة اجابوا ب " غير موافق " حيث ان نقص الوسائل والمعدات التي يحتاجها الطبيب او الممرض في العلاج تجعله يقع في الخطأ لانه رغم خبراته لكن وسائل تلعب دور في التشخيص لمعرفة بواطن الالم وهذا ما يجنبه الوقوع في الخطأ وتقديم خدمة ذات جودة عالية .

اما فيما يخص الفقرة رقم 14 فان نسبة 40,4% من عينة الدراسة اجابوا ب " موافق " مما يدل على ان الطاقم الطبي و الشبه طبي في استعداد دائم فبعض الاحيان يقومون باعمال مضاعفة على حساب اوقات راحتهم ليساعدو المرضى ويقدمو العلاج على اكمل وجه.

اما فيما يخص الفقرة رقم 15 وحسب الجدول اعلاه نلاحظ ان 43,5% كانت اعلى نسبة من اجابات عينة الدراسة الذين اجابوا ب " موافق " مما يدل على ان المؤسسة تسهر على استمرارية متابعة حالة المريض والاهتمام به وهذا يبرز الجانب الجيد لأداء المؤسسة المستمر.

وفيما يخص الفقرة رقم 16 وحسب بيانات الجدول نلاحظ ان أفراد عينة الدراسة اجابوا ب " موافق " بنسبة 37,8% وهي تمثل اعلى نسبة ،ومنه نستنتج ان الادارة و العاملون يضعون مصلحة المريض في مقدمة اهتمامهم لتقديم خدمة في المستوى المطلوب .

وحسب الفقرة رقم 17 فان نسبة اجابة المبحوثين من عينة الدراسة كانت متقاربة بين " محايد " و " موافق " بنسبة 34% و 31,9% على التوالي، وبالتالي فان الطاقم الطبي يعتني بعناية شخصية بالمريض و الاهتمام به ، فهذا يعود الى عنصر مهم جدا الا وهو الضمير المهني و اخلاقيات المهنة التي يجب ان يتحلى بها مهني قطاع الصحة و التي من شأنها رفع أداء العمال و تحقيق خدمات صحية ذات جودة عالية.

اما فيما يخص الفقرة رقم 18 نلاحظ من بيانات الجدول ان 42,6% من عينة الدراسة اجابوا ب " موافق " اعلى نسبة مما يدل على ان المؤسسة الاستشفائية تقدم خدمات ذات جودة عالية وتنافسية مقارنة بمؤسسات اخرى مما يجعلها تحوز على سمعة طيبة و صورة ذهنية جيدة لدى المرضى المترددين عليها. وحسب اخر فقرة رقم 19 و من بيانات الجدول نلاحظ ان تقارب نسبي 31,9% و 36,2% ب " موافق بشدة " و " موافق " على التوالي مما يدل على ان مؤسسة الاستشفائية تتمتع باداء عالي مقارنة مع مؤسسات استشفائية اخرى ومنه نقول ان المؤسسة تسعى جاهدة لتحسين مستوى أدائها و ذلك لتحقيق جودة عالية للخدمات المقدمة وبالتالي تحقيق الرضا لدى المريض و امكانية بناء علاقة قوية و طويلة معه.

.III. 6 جدول رقم : فقرات المحور الثالث (رضا المرضى)

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
20	المريض يشعر بالرضا التام عن كل ما تقدمه له المؤسسة الاستشفائية	6	18	4	8	13
		%12,2	36,7%	%8,2	%16,3	%26,5
21	في حالة احتياج المريض الى خدمات صحية فانه سيعود الى نفس المؤسسة الاستشفائية	8	19	9	8	5
		%16,3	%38	%18,4	16,3%	%10,2
22	يشعر المريض بالارتياح و الامان حين يتعامل مع المؤسسة الاستشفائية	15	15	5	21	4
		%30,6	%30,6	%10,2	%20,4	%8,2
23	ينصح المرضى اقاربهم و اصدقائهم بالتعامل مع المؤسسة الاستشفائية	17	11	10	4	5
		%36,2	%23,4	%21,3	%8,5	%10,6
24	عموما المريض راض على مستوى الأداء المقدم من طرف المؤسسة الاستشفائية و عمالها المهنيين و الاداريين	15	12	14	5	3
		%30,6	%24,5	%28,6	%10	%6,1

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على بيانات الاستبيان

التعليق:

المحور الثالث كان يخص رضا المريض و يحتوي على ستة فقرات

من جدول رقم (3_6) نلاحظ ان افراد العينة اجابوا نسبة 36,7% من مجموع افراد العينة الذين اجابوا ب

" موافق " وهذا دليل على ان المرضى بشعرون بالرضا التام عن كل ما تقدمه لهم المؤسسة الاستشفائية و هذا راجع للمعاملة الخاصة التي يتلقها من بعض مهني

بينما الفقرة (21) تلاحظ من جدول ان 38% من عينة دراسة اجابوا ب " موافق " وكانت أعلى نسبة في الجدول بحيث ان المريض مستعد للرجوع الى المؤسسة الاستشفائية لتلقي العلاج لانه حضي بالاهتمام من طرف ممتني الصحة وهذا ما يمكن المؤسسة من الاحتفاظ بزيائنها لفترات أطول.

اما الاجابة على الفقرة (22) حسب بيانات الجدول فان نسبة " موافق بشدة " و " موافق " كانتا متساويتين ب 30,6% و بالتالي نقول ان المريض يشعر بالامان و الارتياح عند تعامله مع المؤسسة وهذا راجع للاهتمام الشخصي بكل مريض من قبل الطواقم الطبية و الشبه طبية و التي تضمن له مدة اقامة مريحة اضافة الى تقديم كل المعلومات الطبية المتعلقة بصحته و اقتراح طرق علاج ملائمة من شأنها ان تحسن حالته الصحية. من طرف المؤسسة و تسهيل الخدمة المقدمة له لكسب رضاه وهذا جعل المؤسسة تحاول من تحسن الجودة المقدمة و كسب صمعة طيبة بين افراد المجتمع

و حسب فقرة 23 وما جاء في الجدول رقم(6) فان ما نسبته 36,2% من افراد عينة الدراسة الذين اجابوا ب " موافق " بمقارنة مع اقل نسبة في نفس الجدول 8,6% ب " غير موافق " نقول بان معظم المرضى الداخلين الى مؤسسة الاستشفائية ينصحون اقاربهم و اصدقائهم للتعامل مع المؤسسة مما يكسب المؤسسة الاستشفائية سمعة جيدة و ثقة المريض الذي هو العنصر الاساسي في نقل صورة المؤسسة للاخرين و الترويج لها مجانا.

و حسب الفقرة الاخيرة من الجدول رقم(6) نلاحظ ان 30,6% من عينة الدراسة اجابوا ب " موافق بشدة " عن مستوى الخدمة المقدمة من طرف ممتني الصحة و الادارين وهذا ما يعكس الجهود التي يبذلها عمال القطاع الصحي في تقديم الافضل للمرضى رغم النقائص التي تواجهه اتناء تأدية مهامهم و كذا الظروف الاستثنائية التي نعيشها حاليا و المتعلقة بجائحة كورونا.

المطلب الثالث: نتائج الدراسة الميدانية

من خلال الدراسة الحالية وبعد تحليلنا للبيانات المتحصل عليها من الملاحظات و استمارة الاستبيان توصلنا الى تحديد مدى صحة الفرضيات التي انطلقنا منها :

ف1: ان تدنية الأخطاء الطبية من شأنها أن يضمن خدمات صحية ذات جودة عالية.

أهم الأسباب و الدوافع التي ساعدت على تدني مستوى الجودة وأداء ضعيف في هذه المؤسسة الصحية هو زيادة ضغوطات العمل بسبب نقص الإمكانيات البشرية التي تقوم عليها المؤسسة مما أدى الى عدم وضوح الدور بالنسبة للموظف ما تسبب في جهله لمختلف الاعمال الواجب عليه القيام بها مما ساهم في ظهور الأخطاء طبية و فوضى في العمل و اختلال المسؤوليات ، رفع للحس المهني لدى بعض افراد القطاع الصحي يظهر في جودة العالية المقدمة

ف 02: ان تحقيق مستوى عال من الجودة المرتبطة بالخدمات الصحية المقدمة يؤدي الى تحقيق رضا المريض.

نقص ثقة المريض اتجاه المعالج الصحي تعكس سلبا على جودة الخدمة الصحية المقدمة

وأبضا اذا نظرنا الى جودة الخدمة الصحية من جهة تبسيط الاجراءات العمل لضمان السرعة و سهولة في تقديم الخدمة الصحية فهذا يرفع من جودة الخدمة الصحية ورضا المريض

خلاصة

تناولنا في هذا الفصل مدى تأثير الأخطاء الطبية على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية شبيغيفارا ، بحيث تقوم المؤسسة الاستشفائية بتلبية حاجات كل المرضى الداخليين للمستشفى من كل جهات الولاية لذلك فان قدرة الاستعاب عالية مما يجعل ممتني القطاع تحت ضغط كبير ، ونقص المورد البشري اثر بالسلب .

وبالتالي اصبحت من الواجب على المؤسسة الاستشفائية ان تأخذ هذه النقائص بعين الاعتبار ومحاولة احتوائها ، حتى لا تكون سببا في زعزعة صورتها و مصداقيتها تعاملها مع المرضى الحاليين والمرقبين و مما يمكنها من تحقيق خدمة بمستويات مقبولة وبالتالي تحقيق رضا المريض و ايضا بناء علاقة قوية ودائمة معه.

الخطبة

ان قطاع الصحي في الجزائر يواجه العديد من النقائص التي تجعل مستقبلين الخدمة "المرضى" يفقدون ثقتهم به ، وهذا ما وجب على المسؤولين البحث عن حلول للنهوض به وتحسينه كونه واحد من ابرز الركائز الاساسية التي يحتاج اليها الفرد و التي تساعد على بناء المجتمع وتطوره

ففي الاونة الاخيرة سخرت الدولة الجزائرية كل مجهوداتها لتحسين الخدمات الصحية المقدمة للأفراد للنهوض بقطاع صحي جيد مما جعل المسؤولين يتوجهون الى البحث وتقصي نقاط الضعف الاساسية التي أدت به الى هذا المستوى وتصميم نظام الرعاية الصحية تصميمًا جيدًا من أجل الحد من المخاطر التي يتعرض لها المريض

وبما ان مهنة القطاع الصحي هي تقديم خدمة صحية ذات جودة والتي ترتبط بالدرجة الاولى بصحة الانسان فهذا يكسبه حساسية خاصة ما يجعل مهنته إنسانية أكثر من خدماتية ، و يعتبر الأطباء الفاعلين الرئيسيين في الاخطاء الطبية حسب الابحاث العلمية التي تشير الى ان غالبية الاخطاء تحدث نتيجة اخفاقات على مستوى المؤسسات و النظم الصحية ، و نتيجة الاهمال الشخصي بغية تعزيز الجودة و سلامة المريض في الرعاية الصحية ، وخفض معدلات الاحداث السلبية بما فيها الاخطاء الطبية ، التشخيصية والعلاجية و جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة مميزة ، كما يعد تطوير الخدمات الصحية احد المجالات الرئيسية للتنمية البشرية التي اولتها العديد من الدول اهتماما كبيرا منها دولة الجزائر.

على ضوء ما قمنا باستعراضه من معطيات نظرية ، وانطلقا من جملة الدراسات السابقة ، وبالرجوع الى الهدف الذي نسعى الى تحقيقه من هذالدراسة حاولنا الاحاطة بجوانب الاخطاء الطبية والجودة كل على حدا ، لندرس بعد طبيعة العلاقة بينهما ، بغية الوصول الى تحديد درجة تاثير الأخطاء الطبية على جودة الخدمات الصحية ، بعد دراسة التطبيقية بمستشفى شيفيفارا ، وتوصلنا الى تحديد مدى صحة الفرضيات التي انطلقنا منها :

ف 01: ان تدنية الأخطاء الطبية من شأنها أن يضمن خدمات صحية ذات جودة عالية.

ف 02: ان تحقيق مستوى عال من الجودة المرتبطة بالخدمات الصحية المقدمة يؤدي الى تحقيق رضا المريض.

ولقد توصلت الدراسة الى نتائج التالية :

- ❖ نقص مهارة وخبرة وعدم التشخيص الجيد وتنفيذ العلاج ونقص الخبرة في استخدام التكنولوجيا تسبب في اصابة المريض ووقوع الطبيب في خطأ طبي
- ❖ المريض احيانا يكون المتسبب في عدم نجاح علاجه سواء بالاهمال او عدم الوصف الدقيق لحالته الصحية للطبيب المعالج ليقوم بالتشخيص الصحيح وتفادي الوقوع في خطأ مضاعف
- ❖ ان نقص الامكانيات المادية و البشرية تعد عائق يحول دون الوصول الى مستوى جودة خدمة صحية بالرغم من حرص الطاقم الطبي و الشبه طبي على تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد الا ان هناك استياء من قبل بعض المرضى لعدم تقديم لهم الخدمة الصحية في الوقت المحدد وكذا عدم اهتمام العاملين بالاستماع الى مشاكلهم و استفساراتهم.
- ❖ ان جانب الانساني حاضر لدى بعض العاملين و حسن معاملتهم للمرضى وهذا يعود الى قلة الموارد البشرية و الضغط الكبير عليهم .

الاقتراحات :

- ❖ التعرف على حاجات المريض كمنطلق لتحديد مواصفات الخدمات الصحية
- ❖ ضرورة تحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية المقدمة في مؤسسة العمومية الاستشفائية " شيفيفارا" لولاية مستغانم
- ❖ الرفع من مستوى أداء العاملين من خلال تكثيف الدورات التكوينية ، مع اقامة برامج تدريبية تركز على تنمية مهاراتهم
- ❖ ضرورة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية و تحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة و المتغيرة للمستفيدين ، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي السريع خاصة في مجال الاجهزة و المعدات التقنية الطبية المتقدمة و توفير مختلف الادوية الضرورية مما يزيد من رضا المرضى
- ❖ تحسين مستوى النظافة الكلى للمؤسسة الاستشفائية ، خصوصا في غرف المرضى ، و دورات المياه ، و العمل على توعية المرضى و الزوار و كامل عمال المؤسسة الاستشفائية بضرورة الحفاظ على نظافة . وضرورة اهتمام مستشفى شيفيفارا بالجوانب الملموسة كالمباني الحديثة و المكان المنظم المريح لما له من اثر كبير في تقييمه لجودة الخدمة المقدمة له
- ❖ خلق قانون داخلي للمؤسسة يعاقب على مرتكبي الخطأ و تحمله عبئ الخطأ
- ❖ محاولة الاستفادة من تجارب الناجحة للتقليص من الاخطاء الطبية في المؤسسات في بلدان اخرى

آفاق الدراسة

نرجو ان يكون هذا البحث كخطوة أولى لانجاز المزيد من البحوث التي تتناول الاخطاء الطبية و جودة الخدمات الصحية من اجل تحسينها على مستوى مؤسسات الصحية وبتالي الارتقاء بمستوى الخدمة الصحية ، وفي مايلي بعض العناوين التي رايناها مناسبة لتكملة هذا البحث :

_ المسؤولية الجزائئية للطبيب عن افشاء السر المهني

_ اخلاقيات المهنة و دورها في تعزيز المسؤولية في مستشفيات العمومية

_ دور الطاقم الطبي و شبه طبي في جودة الخدمة المقدمة

العصر اجمع

قائمة المراجع :

الكتب باللغة العربية

1. ابراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ الميني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007.
2. أحمد محيو، المنزعات الادرية، ديوان المطبوعات الجامعة، الجزائر، 1992
3. أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، دار المطبوعات الجامعية، مصر 1987
4. اسعد عبد أجميلي، الخطاء في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، العراق، 2009،
5. أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2007،
6. إياد عبد الفتاح النصور، اساس تسويق الخدمات السياحية العلاجية: مدخل مفاهيمي، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
7. جمال الدين زكي؛ المبادئ العامة في نظرية الاثبات في القانون الخاص؛ جامعة القاهرة؛ مصر 2001
8. حسام الدين الأحمد، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2011
9. رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للاصدارات القانونية، القاهرة، 2005
10. طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، الجزائر-فرنسا، دار هومة، الجزائر، 2002.
11. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2000.
12. عبد الرحمان فطناسي، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية، جامعة الجديدة، الجزائر 2013
13. عبد السلام رماح، الخدمة الاجتماعية الطبية في مجال الطبي، دار اليازوري للنشر وتوزيع، الاردن، بدون سنة النشر
14. عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004.
15. قاضي طلال عجاج، المسؤولية المدنية لطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004.
16. محمد بخيتان الحربي، ضحايا الاخطاء الطبية، جزء الاول، رياض، مكتبة الملك فهد الوطني أثناء النشر، سنة 2007
17. محمد حسن قاسم؛ اثبات الخطأ في المجال الطبي؛ دار الجامعة الجديدة للنشر؛ اسكندرية 2004
18. محمد رايس، المسؤولية المدنية في ضوء القانون المدني الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007

19. مصطفى جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2005.

20. يحيى بن لعل، الخبرة في الطب الشرعي، مطبعة عمارقرفي، باتنة الجزائر، (بدون سنة طبع)

كتب بالغة الاجنبية :

1. Jean penneau, La responsabilité du médecin, 3ème Edition, Dalloz, 2004
2. Joco Pierre et Lucas Frédérique : Au cœur du changement : **une autre démarche de management**, laqualité totale, édition DUNOD, 3ème édition, Paris, 1995
3. ¹Stéphane Maisonnas et Jan Claude Dufour : **Marketing et services**, chenlièreeducation, Canada, 2006

مذكرات والاطروحات :

1. امينة تير، "دور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة الصحية"، مذكرة لنيل شهادة ماستر الاكاديمي، تخصص مراجعة وتدقيق، جامعة العربي بن مهيدي ام بواقي، 2018/2017
2. بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل درجة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011
3. دريدي أحلام، "دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية"، رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014/2013
4. دوار فيصل، عقد تامين عن المسؤولية المدنية في مجال الأخطاء الطبية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مستغانم 2017-2016

5. رمزي زنات وليد مسقم ، اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر اكاديمي تخصص تسيير عمومي ، كلية علوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد بوضياف المسيلة ، 2018/2019
6. شارف رحمة ؛ المسؤولية الادارية عن الاخطاء الطبية ؛ مذكرة ماستر تخصص قانون اداري ؛ جامعة محمد خيضر ؛ بسكرة 2013؛ 2014 ص40
7. شرقي أسماء، مسؤولية الأطباء داخل المستشفيات العمومية، مذكرة لنيل شهادة تخرج المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، 2009-2010
8. صحراوي فريدة، الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كمية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 2004،.2005
9. عبد الباقي الزهرة ، اخلاقيات المهنة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية ، مذكرة ماستر ، مستغانم ، جامعة عبد الحميد ابن باديس ، 2017
10. عتيق عائشة: "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية " ، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان، الجزائر، 2011/2012
11. عتيقة بلجبل ؛ المسؤولية الادارية الطبية عن نقل الاعضاء البشرية ؛ رسالة دكتوراة ؛ الحقوق ؛ جامعة محمد خيضر بسكرة 2012؛ 2011
12. فتاحين فريد ، نعلامن محمد ، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص ، تسيير المؤسسات ، جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة ، 2015/2016
13. فتوحة مهدي ، مسؤولية المدنية عن الخطا الطبي الجراحي ، مذكرة تخرج لنيل شهادة تخرج ماستر ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة مستغانم ، 2019
14. فريحة كمال، المسؤولية المدنية لطبيب، مذكرة لنيل درجة الماجستير، فرع قانون المسؤولية المهنية، كمية الحقوق والعلوم السياسية جامعة مولود معمري مولود معمري، تيزي وزوو ، 2001
15. فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، رسالة دكتوراه، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2011،
16. قدور باي امينة ، جودة الخدمات الصحية واثارها على رضا المريض ، مذكرة لنيل شهادة ماستر ، كلية العلوم الاقتصادية وتسير ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ، 2017/2018
17. قدور باي امينة ، جودة الخدمات الصحية واثارها على رضا المريض ، تخصص تسيير هيكل استشفائية ، كلية علوم الاقتصادية وعلوم تسيير جامعة هيد الحميد بن باديس مستغانم 2017/2018
18. قولال حسيبة ، الجرائم المتعلقة بمهنة الطب ، مذكرة لنيل شهادة ماستر ، كلية حقوق وعلوم السياسية ، جامعة مستغانم ، 2018-2019

19. لحسن سعاد ،خطا الطبيب اثناء التدخل الطبي ، مذكرة لنيل شهادة ماستر ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة مستغانم ، 2019
20. مسعودي حورية ، مسعودين عبد السلام ، الخطا الطبي ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في الحقوق ، تخصص قانون الخاص الشامل ، جامعة بجاية ، 2015/2014
21. وائل تيسير محمد عساف ؛ المسؤولية المدنية للطبيب ؛ مذكرة ماجستير الخاصة ؛ كلية الدراسات العليا ؛ جامعة النجاح الوطني ؛ فلسطين. 2008.

مجالات :

1. احمد محمد مالكي،متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العامة ، مجلة التنمية البشرية والتعليم الأبحاث التخصصية ، أكتوبر 2018
2. بوجمعة صويلح ، "المسؤولية الطبية المدنية"، المجلة القضائية، العدد الأول، 2001، بوجمعة صويلح ، "المسؤولية الطبية المدنية"، المجلة القضائية، العدد الأول، 2001.
3. جدوي سيدي محمد امين ، الخطاء الطبي في عمليات التوليد ، مجلة القانون والعلوم الساسية ، العدد الثاني ، جامعة نعامة ، جوان 2015/شعبان 1436
4. حسين فريجة ، مسؤولية الإدارة عن اعمال موظفيها ، مجلة مجلس الدولة ، العدد 5 ، 2004
5. زهرة بن عبد القادر ، فغرور رايح (ط- د) ، الخطأ الطبي بين تشريعة الإسلامية و القانون ، مجلة حقوق و علوم سياسية ، العدد الثامن ، مجلد الثاني ، جامعة قسنطينة ، جوان 2017
6. زينب حدمر ، مريم يحيواوي ، جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية ، كلية لعلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، مجلة الاحياء ، المجلة 18 العدد 21 جامعة باتنة 1 ، سنة 2018
7. صلاح محمد ذياب:قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة،الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد1،2012
8. عبد الرازق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء السابع، المجلد الأول، العقود الواردة على العمل، الطبعة الثالثة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 1998
9. عتيقة بلجبل ، الخطاء المرفقي والشخصي كاساس في المسؤولية الإدارية ، مجلة العلوم السياسية ، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة بسكرة ، العدد الرابع والعشرون ، مارس 2012
10. فطيمة عبيد الله ، " تقيم جودة الخدمات الصحية في المخابر الطبية الخاصة " ، مجلة مجاميع المعرفة ، رقم 5 عدد أكتوبر 2017
11. محمد بودالي، "المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري والقضاء العادي"، المجلة القضائية، العدد الأول ، 2004 ،

12. يوسف حسين عاشور ، طلال عثمان العبادلة: "قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا (حالة برنامج MBA في الجامعة الإسلامية بغزة"، مجلة جامعة الأقصى، فلسطين، المجلد 11، العدد 46، سنة 2007

نصوص القانونية والتنظيمية :

1. احمد ابو الوفا : التعليق على نصوص قانون الاثبات ؛ منشأة المعارف ؛ الاسكندرية مصر 1998؛ ص 402 وانظر م 125 من ق ج م إ
2. نص المادة 138 من ق إ م إ على ما يلي **يسجل الخبير في تقريره على الخصوص:- 1 اقوال و ملاحظات الخصومة و مستنداتهم 2- عرض تحليلي عما قام به و عناية في حدود المهنة المسندة 3- نتائج الخبرة
3. المادة 1/301 ق.ع.ج: "يعاقب بالحبس من ستة أشهر وبغرامة من 500 إلى 5000 دج الأطباء والجراحون والصيدلة والقابلات... على أسرار أدلى بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي يوجب عميمهم فيها القانون "
4. مرسوم تنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 19 ماي، 2007، يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد ، 33 الصادر بتاريخ 20 ماي، 2007، معدل و متمم
5. امر رقم 75-85 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 يتضمن القانون المدني ، ج.ر عدد 78 ، الصادر بتاريخ 30 سبتمبر 1975 معدل و متمم
6. أمر رقم 78-75 مؤرخ في 26 سبتمبر، 1975، يتضمن القانون المدني، ج.ر عدد ، 78 الصادر بتاريخ 30 سبتمبر، 1975، معدل و متمم
7. أمر رقم 58-75 مؤرخ في 26 سبتمبر، 1975، متضمن القانون المدني، ج.ر عدد ، 78 الصادر بتاريخ 30 سبتمبر، 1958، معدل و متمم.
8. قانون رقم 05-85 مؤرخ في 16 فبراير، 1985، يتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، ج.ر عدد ، 08 الصادرة في 17 فيفري، 1985، معدل و متمم
9. قانون رقم 05-85 مؤرخ في 16 فيفري، 1985، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر عدد ، 08 الصادر بتاريخ 17 فيفري، 1985، معدل و متمم
10. قرار المحكمة العليا 20.11.1985. مم ق 1992 عدد 4 ص 61 انظر كذلك م 128 من ق إ م إ الصادر في 25_02_2008 ج.ر 21، 2008.
11. المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 06/07/1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب
12. مرسوم تنفيذي رقم 276-92 مؤرخ في 06 يوليو، 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، ج.ر عدد، 52، الصادرة بتاريخ 08 يوليو 1992
13. قانون 01-9، المؤرخ في 25/02/2009، يعدل ويتمم الامر 66-156، المؤرخ في 08/06/1966، المتضمن قانون العقوبات الجريدة الرسمية ، عدد 15، بتاريخ 08/03/2008)
14. القانون رقم 11/18 المؤرخ في 02/07/2018 المتعلق بالصحة.

15. قانون رقم 08-13 مؤرخ في 17 رجب عام 1429 الموافق 20 يوليو سنة 2008، يعدل ويتمم القانون رقم 85-05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها
16. المادة 1/206 أضيفت بالمادة 4 من القانون رقم 90-17 المؤرخ في 31 يوليو، 1990 المعدل والمتمم للقانون رقم، 85-05 يتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، ج.ر عدد ، 35 الصادر في 15 أوت 1990
17. قانون 08-09 المؤرخ في 25 فيفري، 2008 يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج.ر عدد ، 21 الصادر بتاريخ 23 أفريل 2008.

مواقع الالكترونية :

- 1) http://forum.law-dz.com/lotiversion/index.php/t_3443.html

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

استمارة استبيان

تحية طيبة اما بعد:

ان الغرض من هذه الدراسة هو بحث عن العلاقة بين الأخطاء الطبية وجودة الخدمات الصحية او بمعنى أخرى الأخطاء الطبية وتأثيرها على جودة الخدمات في المؤسسة الاستشفائية العمومية من اجل ذلك نرجو ان تفضلوا بالإجابة على الأسئلة التالية ، علما ان البيانات التي ستدلون بها تستخدم حصرا للأغراض العلمية ، شكرا مسبقا على تعاونكم .

ملاحظة : الرجاء ضع علامة (x)

الجنس : ذكر انثى
السن 20_30 31_40 سنة 41_50 سنة اكثر من 50 سنة

محور الاول :الاطباء الطبية

رقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	نقص الخبرة والمهارة لدى الطبيب يتسبب في اخطاء					
2	التشخيص الجيد وتنفيذ العلاج جيدا يجنب طبيب عن الوقوع في اي خطأ					
3	تسبب المريض احيانا في عدم نجاح العلاج سواء بالاهمال او عدم الوصف الدقيق لحالته قبل تشخيص					
4	الاهمال المتعمد من طرف الطبيب في العلاج ينتج خطأ مضاعف					
5	عدم استعمال الطاقم الطبي الوسائل التي يضعها العلم تحت تصرفه تآثر على حسن التشخيص و العلاج					
6	عدم توفر الاجهزة و المعدات الطبية من شأنه ان يتسبب في تعقد حالة المريض					
7	عدم تمكن الطبيب او الممرض من حسن استخدام التكنولوجيا تكون سبب كبير في اصابة المريض					
8	ضغط العمل الذي يتعرض له الطبيب و الممرض يتسبب في تحقيق اداء ضعيف					
9	شروط العمل الغير ملائمة و الغير مشجعة من شأنها ان تدني اداء الطبيب و للممرض					

					تتحمل المؤسسة مسؤوليتها اتجاه المريض في حالة حدوث اي خطأ	10
--	--	--	--	--	--	----

محور الثاني : جودة الخدمة الصحية

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
11	تتوفر المؤسسة على مختلف التخصصات الطبية المطلوبة من طرف المواطنين					
12	يتوفر لدى المؤسسة العدد الكافي من الكوادر الطبية وشبه طبية لاداء مهام					
13	تملك المؤسسة الوسائل اللازمة المساعدة على الفحص والتشخيص والعلاج بشكل دقيق					
14	الطاقم الطبي وشبه طبي للمؤسسة في استعداد دائم للتعاون مع المريض					
15	تسهر المؤسسة على استمرارية متابعة حالة المرض					
16	تضع الادارة والعاملون مصلحة و صحة المريض في مقدمة اهتماماتهم					
17	يعتني الطاقم الطبي وشبه طبي بعناية شخصية					
18	عموما تقدم المؤسسة خدمات ذات جودة عالية وتنافسية					
19	المؤسسة الاستشفائية تتمتع باداء عالي مقارنة مع مؤسسات استشفائية اخرى					

محور الثالث : رضا مرضى

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
21	المريض يشعر بالرضا التام عن كل ما تقدمه له المؤسسة الاستشفائية					
22	في حالة احتياج المريض الى خدمات صحية فانه سيعود الى نفس المؤسسة الاستشفائية					
23	يشعر المريض بالارتياح و الامان حين يتعامل مع المؤسسة الاستشفائية					
24	ينصح المرضى اقاربهم و اصدقائهم بالتعامل مع المؤسسة الاستشفائية					
25	عموما المريض راض على مستوى الأداء المقدم من طرف المؤسسة الاستشفائية و عمالها المهنيين و الاداريين					

نشكركم على حسن تعاونكم

ملخص الدراسة

خلال السنوات الاخيرة ، زاد عدد ضحايا الاخطاء الطبية في الجزائر ، سواء في المستشفيات العامة او العيادات الخاصة ، حيث اصبحت من اهم المواضيع التي اصبحت تلاقى اهتماما بالغاً في وقتنا الحالي خاصة مع تطورات التي حظيا بها قطاع الصحي ، لذا جاءت هذه الدراسة المختصرة بهدف معرفة حجم تأثير الأخطاء الطبية على جودة خدمة صحية وذلك من خلال ابراز مفاهيم عامة حول الاخطاء الطبية و جودة الخدمة الصحية و علاقة بينهما و طرق تقليص منها و ذلك في جانب النظري ، اما في جانب التطبيقي فقد اتبعنا المنهج التحليلي لدراسة واقع الاخطاء الطبية في المؤسسات العمومية الاستشفائية ، بحيث قمنا بتوزيع استبيان اقتصر على (51) مريضاً مقيماً في مستشفى وتم استرجاع (47) استمارة ، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل الى انه يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى و اهتمام بالموارد البشري اكثر لكي لا يقع في الأخطاء طبية ، لكن على العموم تاملوا راضون بالخدمة المقدمة لهم من طرف المؤسسة

الكلمات المفتاحية : الاخطاء الطبية ، جودة الخدمات الصحية ، خطأ مضاعف ، مريض ، افشاء السر المهني

Summary of the study

In recent years, the number of victims of medical errors in Algeria has increased, whether in public hospitals or private clinics, where it has become one of the most important places that have become very interested in our current situation, especially with the developments that have been enjoyed by the health sector, so this brief study came with the aim of knowing the extent of the impact of medical errors on the quality of health service and by highlighting general concepts about medical errors and the quality of the health service and their relationship and ways of reducing them. On the theoretical side, on the practical side, we have followed the analytical approach to study the reality of medical errors in public hospitals, so that we distributed a questionnaire limited to (51) patients residing in a hospital and recovered (47) forms, and this study was able to reach that it is necessary to develop health services in accordance with the needs of patients and pay more attention to the human resource in order not to make medical mistakes, but in general patients satisfied with the service provided to them by the institution

Key words:

medical errors, quality of health services, double errors, Patient, disclosure of professional secrets