

بقلم: الدكتورة سميرة بيطام *

لعل الناظر والمتفحص لعنوان المقال سيتبادر إلى ذهنه شيان اثنان :

أولهما هل يُعقل أن تنسب الجريمة ومسرحها في باحة المستشفيات وأروقة المصالح الاستشفائية وثانيهما هل هناك إجرام في زمن الكورونا ومستخدمي الصحة تقريبا مهتمون بمحاربة الفيروس واحاطة المرضى بالعناية اللازمة ؟.

ان ما سنتعرض له في مقالنا هذا ليس بالضرورة وصف الجريمة كفعل يعاقب عليه القانون وإنما وصف الأخطاء التي تُرتكب في المستشفيات وتُحسب من مرتكبيها ضمن السلوكيات أو التصرفات العادية والجائزة عرفيا ومرخص بها قانونا لكن لو تمعنا في بعض هذه السلوكيات نجدها لا ترقى لمستوى الأخلاق المتعارف عليها ولما لأصول أخلاقيات المهنة سواء الإدارية (التي ليس بها مشروع قانون للأسف) أو أخلاقيات مهنة الطب أو أخلاق مهنة المشبه طبي (التي لا يوجد دليل معتمد خاص بها) ما يعني أن قواعد ضبط السلوك غير موجودة بأبسط النصوص التي لا ترقى لاعتمادها على أعلى مستوى (المشروع) وبالتالي فالمقصود بالإجرام في المستشفيات هي تلك السلوكيات وردود الأفعال المصادرة سواء من مدراء المستشفيات أو من مستخدمي الصحة كونهم يمارسون مهامهم داخل المستشفى والملاحظ أن مراقبة السلوك لا تتم ضمن احترام الآخر في حقه في ممارسة مهامه وفق ما سطره القانون سواء النظام الداخلي للمؤسسة الاستشفائية أو قانون العمل أو القانون الخاص بالنقابات الذي يحتوي على فصول لحماية العامل من أي انتهاك أو تعسف . لكن الواقع في المستشفيات شيء آخر وهذا ليس من باب الخروج عن التحفظ المعمول به في إطار القيام بالمهام ولكن من منطلق عدم انتهاك الحقوق والتفاعل بإيجابية بعيدا عن السلبية التي من شأنها خلق جو من المشاحنات والخلافات لدرجة المقطعية وان كانت إدارة أي مستشفى غائبة أو مغيبة في إيلاء الحق لأهله نصبح أمام قرارات انفرادية تعزز انتشار التعسف في استعمال الحق وتدعمه ولما تعطي فرصة للقانون ليأخذ مجراه الحقيقي في عملية الفصل في المنازعات ولو أن مستشفيات الجزائر اليوم مدعمة بمكاتب للفصل في مثل هكذا قضايا ومعتمد لديها محامي ممثل للمؤسسة الاستشفائية .

وعلى سبيل المثال يمكن ذكر بعض الأخطاء المتعمدة التي ترقى لمستوى الجريمة لما تخلفه من آثار مضرّة على المتضرر منها مثلا عزل الموظف عن مهامه عزلا تعسفيا دون احترام الإجراءات الإدارية وكذلك تكييف بعض الأفعال الطبية والجراحية على أنها أخطاء غير مقصودة وهي في الواقع لو توفّر فيها شرط الرهونة لمكن تفاديها ولما يمكن معرفة ذلك إلا من خلال إعادة تتبع الخطأ وأطرافه والمظروف التي تمت فيه وهذا ما أشرت إليه في مقالات سابقة أن يكون تكييف العمل الطبي أو الشبه الطبي الذي ألحق بالمريض ألما وضررا أو فقدان لأحد أعضاء الجسم مثلا اثناء عملية الولادة ما يترتب على ذلك ضياع للحقوق خاصة بالمنظر إلى تستر بعض الأطقم الطبية والشبه طبية وحتى الإدارية عن التصريح عنها وهذا ما يؤجج من حدة الغضب وتباين فرص العلاج وتفاذي المقدم للمؤسسات الاستشفائية العمومية كونها لا تحظى بالمحيط المهني الجيد .

و يبقى تكييف الخطأ أو الفعل إلى جريمة مسألة قانون وليس مسألة أشخاص وأفعال بالدرجة الأولى ولكن هناك إشكالية تطرح نفسها بقوة وهي : غياب النصوص القانونية التي تضع تعريفات للأخطاء الصحية (التي تقع في المستشفيات) فمستشفياتنا وحتى مستشفيات الدول العربية لا يوجد به البنية الأساسية لقوانين اعتماد المنشأة الصحية من حيث ضبط بعض الأمور المتعارف عليها وعدم مخالفتها مثل تشكيل اللجان التأديبية التي من المفروض لا يخلو نشاطها من قانون موحد بين جميع المستشفيات عبر كامل التراب الوطني وهذا ما لوحظ فقط فيما يسمى المجلس الطبي وهذا غير كاف كنموذج موسع لأخلاق المهنة الصحية بكافة فروعها .

فالإشكالية هي إشكالية خطأ يرقى إلى مستوى جريمة والإشكالية أيضا هي إشكالية عدم احترام القانون والتفرد بالقرارات المنفرادية المضرّة بالضحية وتباطؤ العدالة في الفصل في قضايا النزاعات هذا هو الإشكال بالإضافة إلى جهل المسؤولين بالقوانين ومعرفة الإجراءات الصحيحة في التعامل معها وهو ما يخلق ذوع من الاضطراب في المهام والملاوازن في الاهتمام ويندرج تحت طائلة الاهتمام ذوي النفوذ المجتمعي كمهني الصحة برتبة بروفييسور أو طبيب أخصائي مثلا ويحرم الغير من ذلك والمكل يعرف أن المكل سواسية أمام القانون لتبقى ذهنية استغلال السلطة بحسب الأهواء ومسببات الازهاج فلا يمكن تصور شخص مهني صارم مستقيم يتعرض لضغوطات في العمل دون أن يتم انصافه ونحتاج لتوضيح الحلول إلى اقتراح جملة من الآليات التي من شأنها أن توأكب مقترح الإشكالية في حلها ومنها :

- 1-مراجعة القوانين الأساسية وإضفاء صبغة التحديث لمواد الردع في منازعات العمل.
- 2-تكييف درجة الخطأ في المهام الصحية بمختلف أنواعها من حيث درجة الخطأ وارتباطه للفعل المجرم قانونا.
- 3-محاولة تدريب مستخدمي الصحة بتكوين قصير المدى لشرح الأخطاء المهنية وتوعيتهم على تفاديها.
- 4-وضع مصنقات الأعمال ضمن ما يسمى المخالفات والأخطاء والجرح وإيلاء الأهمية لمجموعة الأخطاء الروتينية لإحاطتها بالحلول الشفافة والعميقة في التغيير السلوكي .
- 5-مراجعة دور ومهام النقابات ضمن ما يسمى الترتيب الأولي للحق في حل النزاع على النحو الذي يسمح بتداول الخبرة المهنية بشكل

يؤحي أكثر أن الخطأ المرتكب لا يرقى لمستوى الجريمة .
6- ضرورة فهم مستخدمي الصحة أنه ليس كل خطأ هو جريمة لأن معرفة النتائج يتوقف على مدى معرفة النتائج المترتبة عن الأخطاء سواء على الضحية أو على حقوقه المؤهلة للمراجعة ولما تسقط بالتقادم .
في الأخير نتمنى تحسين ظروف العمل بما يتواءم مع متطلبات الزمن وطموح الموظف في المستشفى على النحو الذي يرقى إلى تحقيق فكرة المساواة في الحقوق وأداء الواجبات .

* مفكرة وباحة في القضايا الاجتماعية