



جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة القادسية / كلية الآداب
قسم علم الاجتماع

المسؤولية الاجتماعية في أخطاء ذوي المهن الطبية والصحية في المجتمع العراقي

رسالة تقدمت بها الطالبة تمارى كريم عباس
الى مجلس كلية الآداب _ جامعة القادسية
وهي جزء من متطلبات نيل درجة ماجستير في علم الاجتماع

إشراف

أ.م . هناء حسن سدخان البدري

٢٠١٨

١٤٣٩هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(فَوْرِبِكَ لِنَسْأَلُهُمْ أَجْمَعِينَ * عَمَا كَانُوا

يَعْمَلُونَ)

صدق الله العلي العظيم

سورة الحجر

الآية ٩٢ - ٩٣

إقرار المشرف

أشهد بأن إعداد هذه الرسالة الموسومة :-

" المسؤولية الاجتماعية في أخطاء ذوي المهن الطبية والصحية في المجتمع العراقي
دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة الديوانية "

من قبل الطالبة (تمارى كريم عباس) قد جرت تحت إشرافى فى /كلية الآداب /
جامعة القادسية وهى جزء من متطلبات نيل درجة ماجستير آداب فى علم
الاجتماع .

التوقيع :-

المشرفة :- أ.م. هناع حسن سدخان

التاريخ :- / / ٢٠١٨

إقرار رئيس القسم

بناءً على التعليمات والتوصيات المتوفرة لدى اُرشح هذه الرسالة للمناقشة

التوقيع

أ.م.د. طالب عبد الرضا

رئيس قسم علم الاجتماع

التاريخ / / ٢٠١٨

إقرار المقوم اللغوي

أشهد بأني قومت لغة الرسالة الموسومة :-

ب " المسؤولية الاجتماعية في أخطاء ذوي المهن الطبية والصحية في المجتمع العراقي
دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة الديوانية " التي قدّمتها طالبة الماجستير (تمارى
كريم عباس) ووجدتها سليمة من الناحية اللغوية

التوقيع

المقوم اللغوي :

اللقب العلمي :

مكان العمل :

التاريخ: / / ٢٠١٨

إقرار المقوم العلمي

أشهد بأني قومت الرسالة الموسومة :-

ب " المسؤولية الاجتماعية في أخطاء ذوي المهن الطبية والصحية في المجتمع العراقي
دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة الديوانية " التي قدّمتها طالبة الماجستير (تمارى
كريم عباس) علميا ووجدتها سليمة من الناحية العلمية

التوقيع

المقوم العلمي :

اللقب العلمي :

مكان العمل :

التاريخ: / / ٢٠١٨



اقرار لجنة مناقشة رسالة الماجستير



القادسية/ كلية
الادب

اعضاء لجنة مناقشة طالب الماجستير: تمارك كبريم عباس
 علم الاجتماع
 اطلعنا على التصحيحات والتعديلات التي تم اجرائها من
 قبل والتي تم اقرارها في المناقشة من قبلنا فهي جديرة بدرجة جيد جداً في
 علم الاجتماع
 وعليه وقعنا.
 لجنة المناقشة:

الاسم	اللقب العلمي	التوقيع	الصفة
د. بسمة رحمت عوده	أستاذ		رئيسا
سلامة ابراهيم	استاذ مساعد		عضوا
هدى علي هاشم	استاذ مساعد		عضوا
سهان من سدقات	استاذ مساعد		عضوا ومشرفاً

جلس كلية الآداب / جامعة القادسية على قرار اللجنة

أ.د. ياسر علي عبد

عميد كلية الآداب

٢٠١ / /

الإهداء

إلى من كلله الله بالهبة والوقار ..
إلى من علمني العطاء بدون انتظار أبي الغالي
إلى ملاكي في الحياة ..
إلى كل من في الوجود بعد الله ورسوله ..
إلى الغالية التي لا نرى النور إلا في عينيها أمي الحبيبة
إلى من أستند عليها في شدتي ..
إلى من رافقتني منذ أن حملنا حقائب صغيرة
وسارت معنا الدرب خطوة بخطوة وما تزال ترافقني حتى الآن .. أطل الله في عمرك
..... جدتي الغالية
إلى معنى الحب والوفاء ..
إلى شمعة متقدة تنير ظلمة حياتي ..
إلى من تكمل حياتي بوجوده زوجي الحبيب
إلى رفيق دربي في هذه الحياة ..
معك أكون أنا و بدونك لا شي أكون أخي الغالي محمد
إلى أزهار النرجس التي تفيض حبا وطفولة ونقاء وعطرا ..
..... أخواتي الحبيبات سارة ، بان

شكر وتقدير

الحمد لله والشكر حمداً يليق بجلالِ قدره وعظيم سلطانه الذي وفقني في دراستي هذه ولرسوله الذي غرس في قلوبنا حب العلم والايمان .

بعد إتمام موضوع بحثي رست افكاري الى مرسى النهاية فخرج بذلك هذا العمل الى النور فوجدت نفسي منقاداً بصادق الوفاء وخالص العرفان وجميل التقدير الى أ . م . هناء حسن سدخان على قبولها بصدر رحب الإشراف على هذه الرسالة وإنجاز خطواتها ولما قدمت لي من توجيه رشيداً وما بذلت من جهد .

كما أشكر لجنة المناقشة على تقبلهم الرحب لمناقشة هذه المذكرة.....

كما يقودني واجب الشكر الى أ . د . م . طالب عبد الرضا رئيس قسم علم الاجتماع وشكري الخاص من اعماق قلبي لكم جزيل الامتنان والعرفان لما قدمتم لي من مساعدة طوال فترة دراستي جميع أساتذة قسم علم الاجتماع / كلية الآداب / جامعة القادسية بدون استثناء .

كما لا يفوتني أن اتقدم بشكري الى رئاسة محكمة استئناف القادسية الاتحادية / محكمة جناح الديوانية ودائرة صحة الديوانية وادارة مستشفى الديوانية التعليمي العام لما قدموه لي من مساعدة في حصولي على المعلومات والبيانات التي تخص موضوع بحثي .

كل الحب والتقدير لكم جميعاً داعية الباري عز وجل إن يوفقنا لما فيه الخير والصلاح...

والله ولي التوفيق

الباحثة

الملخص

أن المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات تتطلب من منتسبيها الالتزام بمبادئ أساسية لتجنب المجتمع كوارث وأزمات سياسية واجتماعية وبيئية واقتصادية تكون نتائجها السلبية أكبر بكثير من التكاليف المترتبة على هذه المسؤوليات وتكون الفوائد للجميع بما فيها المؤسسات نفسها وخاصة المؤسسات الصحية لارتباط هذه المسؤولية بمهنة الطب التي لا تحمل الخطأ وبالمقابل نجد هناك ارتفاع وتيرة شكاوى الناس من تلك الاخطاء وتكرر حصولها بشكل شبه يومي هذا ما يدعونا للتأمل في هذه المشكلة ومحاولة الإجابة عن تساؤلات عدة أبرزها :-

١- ما العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية وأخطاء ذوي المهن الطبية والصحية ؟

٢- ما هو سبب كثرة الأخطاء الطبية في الآونة الأخيرة بين الاطباء ؟

٣- هل هناك رقابة على القطاع الصحي ، والى إي مدى تصل تلك الرقابة ؟

٤- ما هي أكثر الأخطاء تكراراً ازاء مرتكبي تلك الأخطاء ؟

ولقد حاولت الباحثة التحقق من صحة بعض الفرضيات التي كان من أهمها :

١- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعزيز المسؤولية الاجتماعية وانخفاض أعداد

الأخطاء الطبية الممكن ارتكابها

٢- وجود علاقة بين وعي الافراد وازدياد عدد الدعاوي التي ترفع على الأطباء لمطالبتهم

بالتعويض عن الأضرار التي لحقت بهم نتيجة الأخطاء المرتكبة

٣- عجز القوانين في الحد والتقليل من ظاهرة الاعتداء العشائري على الأطباء مما يسبب

ارتباكهم في العمل وهذا أدى الى كثرة الضحايا

٤- عدم وجود آلية تحاسب الطبيب الذي يرتكب الخطأ الطبي ساهم في ارتفاع الأخطاء

الطبية .

واستخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي بالعينة لأنه يخدم دراستها الوصفية التي تهدف

للحصول على صورة متكاملة لإطار مجتمعي معين إذ اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي

تماشياً مع موضوع الدراسة ثم الاعتماد على أداة استمارة الاستبيان فقد عملت الباحثة على

تصميم استمارتين خاصة (بالمسؤولية الاجتماعية في أخطاء ذوي المهن الطبية والصحية في

المجتمع العراقي - دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة الديوانية -) لجمع البيانات وتم توزيعها

على عينتين اختصت الاستمارة الاولى على عينة ذوي المهن الطبية والصحية والبالغ عددهم

(٣٦٢ مبحوث) وزعت في مستشفى الديوانية التعليمي العام ، إما الاستمارة الثانية فهي عينة

بعضهم من المرضى أو أولياء أمورهم والبالغ عددها (٣٨٥ مبحوث) فقد وزعت في إحياء

مدينة الديوانية بشكل عشوائي .

إما النتائج التي توصلت اليها الدراسة كان من أبرزها :-

- ١- أكدت نتائج الدراسة على إن أغلب المبحوثين لا يكفي دخلهم الشهري للعلاج وبنسبة (٤٥,٢%) .
- ٢- أكدت نتائج الدراسة الميدانية على إن (٦٢,٦%) من المبحوثين تعرضوا هم أو أحد أفراد عوائلهم الى خطأ طبي أثناء العلاج أو الجراحة .
- ٣- أكدت الدراسة بنسبة (٤٦,٧%) على أن الطبيب أكتسب خلال مراحل التنشئة الاجتماعية التي مر بها العديد من القيم الاجتماعية التي تضبط سلوكه والتي تتمثل بالمسؤولية الاجتماعية التي يتحملها أمام المجتمع وهي المحافظة على صحة أفرادهم وتقديم الرعاية الصحية دون تمييز وهذا يتفق مع الفرض القائل وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعزيز المسؤولية الاجتماعية وانخفاض أعداد الأخطاء الطبية الممكن ارتكابها .
- ٤- أشارت نتائج الدراسة الميدانية على إن غياب الدور الرقابي من قبل الجهات المعنية ساعد على زيادة المتضررين من الأخطاء الطبية وبنسبة (٩٤,٨%) وهذا يتفق مع الفرض القائل هو عدم وجود آلية تحاسب الطبيب الذي يرتكب خطأ طبي .
- ٥- أغلب المبحوثين كان موقفهم القضاء عشائريا في حالة تعرضهم للخطأ الطبي وبنسبة (٥٨,٧%) وذلك بسبب تغلب العادات والتقاليد والطابع العشائري على المجتمع العراقي يتفق مع الفرض القائل عجز القوانين في الحد والتقليل من ظاهرة الاعتداء العشائري على الكوادر الطبية والصحية .

اولا : قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
١	مقدمة الدراسة
٩٠ - ٥	الباب الأول : الجانب النظري للدراسة
٢٦ - ٦	الفصل الأول : الاطار العام للدراسة المبحث الاول : عناصر البحث الرئيسية
٧	اولا : مشكلة الدراسة
٨	ثانيا : تساؤلات الدراسة
٩	ثالثا : مبررات الدراسة
١٠	رابعا : الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة
١١	خامسا : أهداف الدراسة
١٢	سادسا : صعوبات الدراسة
٢٦ - ١٣	المبحث الثاني : تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية
١٣	تمهيد
١٣	اولا : المسؤولية الاجتماعية
١٦	ثانيا : الأخطاء
٢١	الخطأ الطبي
٢٢	ثالثا : المهنة
٢٢	أ- المهن الطبية
٢٤	ب- المهن الصحية
٢٥	رابعا : المجتمع
٤٥ - ٢٨	الفصل الثاني : التفسير النظري وبعض نماذج من الدراسات السابقة
٣٦ - ٢٨	المبحث الأول : الاتجاهات النظرية المفسرة للأخطاء الطبية
٢٨	تمهيد
٢٩	أولا: النظرية البنائية الوظيفية
٣٥	ثانيا: نظرية الدور
٣٧	المبحث الثاني : بعض نماذج من الدراسات السابقة
٤٠ - ٣٨	أولا : دراسات عراقية
٤٣ - ٤٠	ثانيا : دراسات عربية
٤٥ - ٤٣	ثالثا : دراسات أجنبية
٦٣ - ٤٧	الفصل الثالث : المهن الطبية والصحية (تطورها التاريخي - أخطاؤها واثارها)
٤٧	- تمهيد
٥٢ - ٤٧	المبحث الأول :- التطور التاريخي للمهنة الطبية والصحية
٦٠ - ٥٣	المبحث الثاني :- الاقسام والكوادر الطبية والصحية في المستشفى - مستشفى الديوانية التعليمي نموذجاً -
٦٣ - ٦١	المبحث الثالث :- أثار واضرار الاخطاء الطبية والصحية
٨٢ - ٦٥	الفصل الرابع : المسؤولية الاجتماعية والقانونية للأخطاء الطبية والصحية
٦٥	تمهيد
٧٣ - ٦٦	المبحث الاول :- الاطار العام للمسؤولية الاجتماعية
٧٧ - ٧٤	المبحث الثاني :- المسؤولية الاجتماعية المترتبة على الاخطاء الطبية والصحية
٨٢ - ٧٨	المبحث الثالث :- التشريعات العراقية الخاصة بعمل الطبيب ومسؤولياته تجاه المرضى

١٧٨- ٨٥	الباب الثاني : الجانب الميداني
٨٥	الفصل الخامس : الأطار المنهجي للدراسة وإجراءاته الميدانية
	- تمهيد
٨٩-٨٦	المبحث الأول : نوع الدراسة ومناهجها ومجالاتها
٩٨ -٩٠	المبحث الثاني : مجتمع وعينة الدراسة وفرضياتها وأدواتها الاحصائية
١٣٧-١٠٠	الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات الاجتماعية لوحدات عينة الدراسة المرضى وأولياء أمورهم
١٧٠-١٣٨	الفصل السابع : البيانات الاجتماعية لوحدات عينة الأطباء والكوادر الصحية
١٧٨ -١٧٢	الفصل الثامن : مناقشة الفرضيات والاستنتاجات والمقترحات
١٧٢	المبحث الأول : مناقشة الفرضيات
١٧٣	المبحث الثاني : الاستنتاجات
١٧٨	المبحث الثالث : المقترحات
١٨٨-١٨٠	المصادر
١٩٠	الملاحق

الباب الأول

الجانب النظري



ثانياً: قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول
٩٤	جدول (١) يوضح اسماء السادة الخبراء الذين قوموا استمارة الاستبيان
٩٥	جدول (٢) يوضح معامل الفا كرونباخ لمفردات فقرات الاستمارة
١٠٠	جدول (٣) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس
١٠١	جدول (٤) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر
١٠٢	جدول (٥) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي
١٠٣	جدول (٦) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية
١٠٤	جدول (٧) يوضح توزيع أفراد العينة حسب عدد الاطفال
١٠٥	جدول (٨) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المهنة
١٠٦	جدول (٩) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مستوى الدخل الشهري
١٠٧	جدول (١٠) يوضح توزيع أفراد العينة حسب عاندية السكن
١٠٨	جدول (١١) يوضح العلاقة بين مستوى الدخل والعلاج
١٠٩	جدول (١٢) يوضح العلاقة بين متغير الجنس واماكن تلقي العلاج
١١٠	جدول (١٣) يوضح العلاقة بين مستوى الدخل واماكن تلقي العلاج
١١١	جدول (١٤) يوضح العلاقة بين عدد الاطفال واماكن تلقي العلاج
١١٢	جدول (١٥) يوضح العلاقة بين ساعات العمل والتسرع في التشخيص
١١٣	جدول (١٦) يوضح العلاقة بين بين الحالة الاجتماعية والدخل الشهري
١١٤	جدول (١٧) يوضح العلاقة بين الحالة الاجتماعية والموقف من التعرض للخطأ الطبي
١١٥	جدول (١٨) يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي والموقف من التعرض للخطأ الطبي
١١٦	جدول (١٩) يوضح الدخول الشهرية لأفراد الدراسة للعلاج
١١٧	جدول (٢٠) يوضح أماكن تلقي العلاج لعينة الدراسة
١١٨	جدول (٢١) يوضح تعرض أفراد الدراسة للخطأ الطبي
١١٩	جدول (٢٢) يوضح نوع الخطأ في المؤسسات الصحية
١٢٠	جدول (٢٣) يوضح مسؤولية الأخطاء الطبية
١٢١	جدول (٢٤) يوضح أهم العوامل في الأخطاء الطبية
١٢٢	جدول (٢٥) يوضح كيفية حدوث الأخطاء الطبية
١٢٣	جدول (٢٦) يوضح وقوع الخطأ الطبي
١٢٣	جدول (٢٧) يوضح تأثير تسرع الطبيب في التشخيص
١٢٤	جدول (٢٨) يوضح المؤسسات الطبية الأكثر تكرارا للخطأ الطبي
١٢٥	جدول (٢٩) يوضح موقف المريض عند تعرضه للخطأ الطبي
١٢٦	جدول (٣٠) يوضح الفرق بين الإهمال الطبي والخطأ الطبي
١٢٧	جدول (٣١) يوضح الاقسام التي تحدث فيها الأخطاء الطبية
١٢٨	جدول (٣٢) يوضح اثر جرعات الادوية على المريض
١٢٩	جدول (٣٣) يوضح مسؤولية كوادر التمريض من الأخطاء الطبية والصحية

١٣٠	جدول (٣٤) يوضح أهمية حصول الطبيب على موافقة المريض أو أهله
١٣١	جدول (٣٥) يوضح أهمية اسعاف المريض في تجنب وقوع الخطأ الطبي
١٣٢	جدول (٣٦) يوضح ضرورة الاشراف على الأطباء المبتدئين أو ذوي الخبرة القليلة لتجنب وقوع الخطأ
١٣٣	جدول (٣٧) يوضح مدى تأثير إفشاء الطبيب لأسرار مرضاه في وقوع الخطأ الطبي
١٣٤	جدول (٣٨) يوضح أهمية ترخيص العمل الصحي
١٣٥	جدول (٣٩) يوضح امتناع الطبيب عن معالجة المريض سببا للخطأ الطبي
١٣٦	جدول (٤٠) يوضح مدى تأثير عامل السن على علاج المريض
١٣٧	جدول (٤١) يوضح تأثير ندرة وجود بعض العلاجات وارتفاع ثمنها في وقوع الخطأ الطبي
١٣٨ -	الفصل الثامن
١٣٨	جدول (٤٣) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس
١٣٩	جدول (٤٤) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب العمر
١٤٠	جدول (٤٥) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب العنوان الوظيفي
١٤١	جدول (٤٦) يوضح العلاقة بين العمر وارتكاب الخطأ في علاج أحد المرضى
١٤٢	جدول (٤٧) يوضح العلاقة بين العنوان الوظيفي وارتكاب الخطأ لزملاء المهنة
١٤٣	جدول (٤٨) يوضح العلاقة بين الجنس والمسؤولية الطبية
١٤٤	جدول (٤٩) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المسؤولية الطبية
١٤٥	جدول (٥٠) يوضح مسؤولية الطبيب المهنية
١٤٦	جدول (٥١) يوضح الاخلاق والقيم الاجتماعية للطبيب
١٤٧	جدول (٥٢) يوضح سياسة الثواب والعقاب في دوائر الدولة الصحية
١٤٨	جدول (٥٣) يوضح مساهمة الدين في التزام الطبيب بمسؤولياته
١٤٩	جدول (٥٤) يوضح نسبة ارتكاب الأخطاء الطبية
١٥٠	جدول (٥٥) يوضح مرحلة وقوع الاخطاء الطبية
١٥١	جدول (٥٦) يوضح الاخطاء المرتكبة
١٥٢	جدول (٥٧) يوضح مدى تأثير انشغالات الطبيب الاجتماعية
١٥٣	جدول (٥٨) يوضح مدى تأثير حالة الطبيب النفسية في عمله
١٥٤	جدول (٥٩) يوضح مدى قدرة الكوادر الطبية والصحية في تقليل الاخطاء
١٥٥	جدول (٦٠) يوضح أهمية التواصل بين الطبيب ومريضه
١٥٦	جدول (٦١) يوضح مدى مساهمة عامل الوقت في وقوع الخطأ الطبي
١٥٧	جدول (٦٢) يوضح أهمية المعلومات الخاصة بالمريض في المؤسسات الصحية
١٥٨	جدول (٦٣) يوضح مساهمة لابس سجلات المرضى وتقاريرهم في وقوع الخطأ

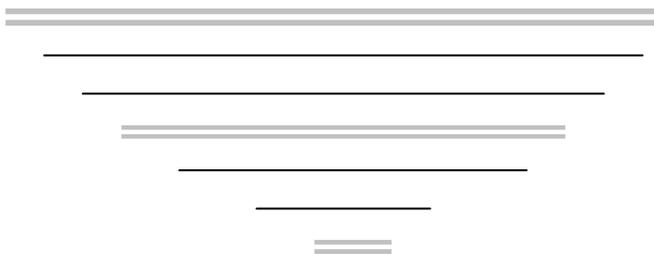
١٥٩	جدول (٦٤) يوضح اللجان والكوادر القانونية في المستشفيات
١٦٠	جدول (٦٥) يوضح مدى اطلاع الكوادر الطبية والصحية لقانون الأخطاء الطبية
١٦١	جدول (٦٦) يوضح معرفة الطبيب والكوادر الصحية للقواعد القانونية والتشريعات الخاصة بمهنة الطب
١٦٢	جدول (٦٧) يوضح أهمية معرفة الكوادر الطبية والصحية لأركان المسؤولية الطبية
١٦٣	جدول (٦٨) يوضح مسؤولية الطبيب في بذل جهودا للعناية بالمرضى
١٦٤	جدول (٦٩) يوضح الدور الرقابي للجهات المعنية في تقليل الأخطاء الطبية والصحية
١٦٥	جدول (٧٠) يوضح سلطة الملاك التمريضي ودورها في وقوع الأخطاء الطبية
١٦٦	جدول (٧١) يوضح مدى أهمية التنسيق بين أقسام المستشفى
١٦٧	جدول (٧٢) يوضح مدى أهمية تثقيف وتطوير الكوادر الطبية والصحية
١٦٨	جدول (٧٣) يوضح مساهمة التطور الطبي وظهور الامراض الجديدة في وقوع الخطأ الطبي
١٦٩	جدول (٧٤) يوضح مدى مساهمة ضعف الدولة وتدخل العشائر في ارباك الكوادر الطبية والصحية
١٧٠	جدول (٧٥) يوضح مدى تأثير الاعتداء على الكوادر الطبية والصحية في ارتباكهم

ثالثاً: قائمة الاشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل
٥٨	شكل (١) يبين الخارطة التنظيمية لأقسام المستشفى
٥٩	شكل (٢) يبين الخارطة التنظيمية للأقسام العلمية
٦٠	شكل (٣) يبين الخارطة التنظيمية للقسم الفني

الباب الأول

الجانب النظري



المقدمة

مهنة الطب هي إحدى أهم وأقدس المهن التي يعمل القانون على تنظيمها فهو ينظم العلاقة بين الطبيب والمريض ، الطبيب والمستشفى ، الطبيب والمجتمع بشكل عام بحيث يضمن مزاوله الطب حسب الأصول بهدف علاج المريض وتخفيف آلامه ومعاناته في ظل التطور الملحوظ الذي شهده الطب في المجالات الطبية ، هي المهنة الوحيدة التي لها منذ فجر التاريخ والحضارة الإنسانية آداب للممارسة في إطار قسم يلتزم الأطباء على أدائه قبل أن يؤذن لهم الاقتراب من علاج المرضى فهي من أكثر المهن صعوبة كون هذه المهنة تنقذ حياة المريض من الموت لكن يحصل العكس لدى بعض الأطباء فالأخطاء الطبية في العراق سلسلة كارثية لا تنتهي حلقاتها ويدفع ثمنها آلاف المرضى ممن يقعون ضحايا الإهمال الطبي فالطبيب هو الشخص الذي لديه المهارة والخبرة في نظر المريض لتحقيق الشفاء الذي يراه المريض في يد الطبيب قد تكون مساويا أو معادلا لخسران حياته أحيانا بأي خطأ يرتكبه أثناء المعالجة .

هذا ويبدو أن مسألة خطأ الطبيب شيء مثير للقلق لدى المريض بصفة خاصة لأنه يتوقع من الطبيب الأمان والرحمة التي تقع على عاتقه من خلال المسؤولية الاجتماعية للطبيب social responsibility of doctor من مبادئ وأخلاقيات مهنة الطب ومن المفترض أن يكون أكتسبها الطبيب من خلال عملية التنشئة الاجتماعية socialization التي يمر بها الطبيب بدءا من الأسرة كطفل منتهيا بكلية الطب وحتى بعد تخرجه واكتسابه المهارة الفنية ليبدأ الممارسة الطبية الحقيقية متوجا بالقيم والوازع الديني والأخلاقي والمعايير الاجتماعية لكي يكون في الصورة الحقيقية التي يتمناها المريض ، فعلى الطبيب مسؤولية اجتماعية تجاه المجتمع وفيها يلتزم في موقع عمله الوظيفي أو الخاص بأن يكون عمله خالصا لمرضاة الله وخدمة المجتمع

الذي يعيش فيه بكل إمكانياته وطاقاته في ظروف الحرب والسلام وفي جميع الأحوال وعلى الطبيب أن يساهم في دراسة سبل حل المشكلات الصحية بالمجتمع ، فعندما نسمع ونشاهد عبر أجهزة الإعلام لصور مفزعة عن أخطاء بعض الأطباء وسوء خلقهم وإخلالهم بمسؤوليتهم الاجتماعية تجاه المجتمع والمرضى مع تحكيم الرغبة المادية على الدور المهني لملاك الرحمة وعندما تزدحم ساحات المحاكم بكم من القضايا عن أخطاء الأطباء وعندما نقرأ في الصحف اليومية داخل المجتمع العراقي عن تلك الحالات تجعلنا نتعرض لدراسة تلك الظاهرة من خلال استراتيجية منهجية تتناول فيها ميادين الدراسة والتي تتمثل في بابين رئيسيين كل باب يتكون من فصول عدة ، وكل فصل يتكون من عدة مباحث وقد رتبنا هذه الفصول ترتيبا نظاميا يتفق مع مضمون المادة وأهدافها العلمية

فالباپ الأول من الدراسة هو الجانب النظري الذي يتضمن أربعة فصول هي :

الفصل الأول :- الذي تضمن الإطار العام للدراسة وأحتوى المبحث الاول على عناصر البحث الرئيسية - مشكلة الدراسة وتساؤلاتها ومبررات و أهمية الدراسة وأهداف الدراسة وفرضيات الدراسة وتضمن المبحث الثاني تحديد المفاهيم والمصطلحات وأحتوى على المسؤولية الاجتماعية ، الأخطاء ، الخطأ الطبي ، المهنة ، المهنة الطبية ، المهنة الصحية ، المجتمع أما الفصل الثاني :- فقد تناول مبحثين - المبحث الاول ضم الاتجاهات النظرية المفسرة في الأخطاء الطبية ، أما المبحث الثاني فقد ضم دراسات سابقة وأحتوى على دراسات عراقية وعربية وأجنبية وتوفرت للباحثة البعض منها كان متصلا بموضوع دراستها اتصالا مباشرا والبعض الآخر كان متصلا بصورة غير مباشرة وقد تم عرض ذلك من خلال ثلاث محاور او مباحث اختص المبحث الاول : على بعض من الدراسات العراقية الميدانية في مستشفى الصدر واليرموك وبعض من المستشفيات الاخرى وتوصلت تلك الدراسات الى أن المعرفة التي يمتلكها الطبيب تساهم في تقليل الأخطاء الطبية وان قدرة الرغبة في العمل في المجال الطبي محسوسة جدا في تم التطرق الى بعض من الدراسات السابقة التي تناولت تقليل الأخطاء الطبية وكذلك ضرورة الافصاح عن تلك الاخطاء اما المبحث الثاني : فقد اختص على بعض الدراسات العربية والتطرق الى القوانين والأنظمة في دول مجلس التعاون الخليجي حيال المسؤولية المدنية عن خطأ الطبيب و اما المبحث الثالث : فقد تناول بعض الدراسات الاجنبية التي تناولت انواع

الاطباء المرتكبة وطرق الوقاية من كل خطأ كل حسب نوعه واختلفت بعض من هذه الدراسات عن دراستي الحالية في انها تناولت المسؤولية المدنية والجنايئة للخطأ اما الدراسة الحالية فقد تناولت المسؤولية الاجتماعية لأخطاء ذوي المهن الطبية والصحية ، أما الفصل الثالث :-فقد ضم ثلاث مباحث تناول المبحث الاول التطور التاريخي للمهن الطبية والصحية ،والمبحث الثاني الإطار العام للمسؤولية الاجتماعية ، والمبحث الثالث الأقسام والكوادر الطبية والصحية في المستشفى - مستشفى الديوانية التعليمي نموذجاً-

أما الفصل الرابع من الدراسة الحالية فقد تناول المسؤولية الاجتماعية والقانونية للأخطاء الطبية والصحية من خلال ثلاث مباحث اختص المبحث الاول على المسؤولية الاجتماعية المترتبة على الأخطاء الطبية والصحية ، والمبحث الثاني التشريعات العراقية الخاصة بعمل الطبيب ومسؤولياته تجاه المرضى ،أما المبحث الثالث فقد تناول أثار وأضرار الأخطاء الطبية والصحية أما الباب الثاني من الدراسة هو الجانب الميداني الذي يتضمن اربعة فصول خص الفصل الخامس منهج الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة والمجالات البشرية والزمنية والمكانية وكذلك الوسائل الاحصائية التي استخدمتها الباحثة. أما الفصل السادس فقد تضمن الجداول والبيانات الاحصائية والتحليل الاحصائي للمبحوثين المرضى وبعض من اولياء امورهم في مدينة الديوانية. أما الفصل السابع فقد تضمن الجداول والبيانات الاحصائية والتحليل الاحصائي للمبحوثين

الاطباء والكوادر الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي ومستشفى الاطفال والولادة العام .

أما الفصل الثامن فقد انقسم الى ثلاث مباحث اختص المبحث الاول فيه بمناقشة الفرضيات ، والمبحث الثاني استنتاجات الدراسة بعد التحليل الاحصائي للجداول والمبحث الثالث التوصيات والمقترحات ثم المصادر وكذلك ضم الملاحق وملخص الدراسة باللغة الانكليزية وفي الاخير

نسأل من الله التوفيق .

الفصل الاول

الاطار العام للدراسة

أولا: مشكلة الدراسة

ثانيا : تساؤلات الدراسة

ثالثا : مبررات الدراسة

رابعا: الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة

خامسا: أهداف الدراسة

سادسا: صعوبات الدراسة

المبحث الثاني : تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية

١-المسؤولية الاجتماعية

٢ - الأخطاء

- الخطأ الطبي

٣-المهنة

أ- الطبية

ب - الصحية

٤ - المجتمع

المبحث الاول

عناصر الدراسة الرئيسية

أولاً : مشكلة الدراسة :-

يعتبر موضوع المسؤولية الاجتماعية لأخطاء ذوي المهن الطبية والصحية من أكثر الموضوعات التي يدور حولها الجدل والنقاش منذ فترة طويلة لارتباط هذه المسؤولية بمهنة الطب التي تعد من المهن التي لا تحمل الخطأ لأن الطبيب يتعامل مع جسد انسان وحياته وكيانه المادي والمعنوي فالخطأ الطبي هنا له أثر بالغ على المريض الذي وثق فيه وسلم له جسده فأبي خطأ قد يسلب من الأنسان روحه او يحرمه من وظيفة عضو من أعضائه أو يشوه جسده ، فيترتب على ذلك حرمانه من التمتع بقدراته الجسدية وقد يصل الأمر الى حرمانه من مصدر عيشه وعيش أسرته .

وان الاخطاء الطبية أصبحت هاجسا يؤرق بال الكثير من الناس ولذلك يجب تناوله ومناقشته باعتباره حدثا متكررا .يمر دون مساءلة مرتكب الخطأ وذلك لان أعداد كبيرة من الناس مازالوا غير مقتنعين بفكرة مساءلة الأطباء عن أخطائهم الوظيفية وذلك أما بسبب الفهم الخاطئ لفكرة القضاء والقدر واقتناعهم بان الأضرار التي تلحق بهم من جراء الأخطاء الطبية هي أمور مقدرة عليهم وأما لجهلهم بجدوى هذه المساءلة وبالمقابل نجد هناك تماديا في الخطأ ساعد عليه ندرة مساءلتهم من قبل المرضى أو إدارة المستشفى العام .

ثانياً :- تساؤلات الدراسة :-

ان ارتفاع وتيرة شكاوى الناس من الاخطاء الطبية من حوادث متكررة في هذا الشأن بشكل شبه

يومي يدعونا للتأمل في هذه المشكلة ومحاولة الاجابة عن عدة تساؤلات ابرزها : _

١_ ما العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية وأخطاء ذوي المهن الطبية والصحية ؟

٢_ ما أبعاد المسؤولية الاجتماعية للطبيب لتجنب وقوعه في الخطأ ؟

٣_ كيف يختار المرضى الطبيب المعالج ؟ وهل يفرض عليهم ؟

٤_ ما هي أكثر الاخطاء تكرارا في القطاع الصحي ؟

٥_ ما هو سبب كثرة الأخطاء الطبية في الآونة الأخيرة بين الأطباء ؟

٦_ ما هو دور الجهات المعنية ازاء مرتكبي تلك الاخطاء ؟

٧_ هل هنالك رقابة على القطاع الصحي ، والى أي مدى تصل تلك الرقابة ؟

ثالثاً : مبررات الدراسة:-

- ١- هناك أخطاء ما وراء الستار ترتكب من قبل أفراد يحتمون بجدران المكانات الاجتماعية
إثناء ممارستهم المهنية أو قيامهم بوظائفهم .
- ٢- ضعف دور الرقابة من قبل الجهات المعنية على القطاع الصحي .
- ٣- للخطأ الطبي اثر على المريض فأى خطأ قد يسلب من الإنسان روحه او يحرمه من
وظيفة عضو من أعضائه او يشوه جسده .
- ٤- عجز القوانين في التقليل من هذه الظاهرة .
- ٥- تحول العمل الطبي من عمل إنساني إلى عمل مادي .

رابعاً: الأهمية العلمية والتطبيقية للدراسة :-

ان الدراسة في ميدان علم الاجتماع الطبي لها أهمية نظرية وتطبيقية حيث تضيف في مجال علم الاجتماع الطبي حقلاً جديداً تفيد المهتمين والباحثين والدارسين لهذا العلم فكثيراً من الأطباء يشعرون أنهم بحاجة إلى معرفة اجتماعية تعينهم على تقديم النصح والإرشاد لمرضاهم حتى إن علم الاجتماع الطبي يستطيع أن يقدم الكثير في هذا المجال فهو يبصرنا باختلاف استجابات الناس للمرض من عدمه بحسب الثقافة ودرجة الوعي ويوضح لنا البناء التنظيمي للمستشفى والهيكلي الوظيفي والتدرج والمسؤولية الطبية داخل المستشفى ومن المؤمل أن تسهم هذه الدراسة في إثراء المكتبة العلمية بالبحوث والدراسات في مجال المسؤولية الاجتماعية والأخطاء الطبية كما انه من المؤمل أن الدراسة بما ستتوصل إليه من نتائج وما ستتضمنه من مقترحات وتوصيات ستعين المعنيين في تلمس واقع الأخطاء الطبية والعمل على تلافي ما به من سلبيات وضمان حقوق المتضررين جراء تلك الأخطاء .

وهناك جانب تطبيقي تسعى الدراسة إلى تحقيقه أو التوصل إليه مثل :

توضيح العلاقة الوثيقة بين المسؤولية الاجتماعية للطبيب والخطأ الطبي ومحاولة علاج الأسباب للدفع بالطبيب إلى تجنب الأخطاء مع التمسك بأخلاقيات المهنة الطبية المقدسة حيث أن هناك زيادة مطردة في المشاكل القانونية التي أصبحت تثيرها مهنة الطب لدرجة تكاد تكون معها مادة مسموعة يومية في ساحة المحاكم ووسائل الإعلام والندوات الطبية والمؤتمرات وقد صاحب ذلك اهتمام كبير بالحوادث الطبية وبما يقع من وفيات أو إصابات على أثر أخطاء الأطباء في العلاج أو في إجراء العمليات الجراحية .

خامسا: أهداف الدراسة :-

يمكن ايجاد أهم الأهداف التي دفعت الباحثة الى دراسة موضوع دراستها بما يلي :-

- ١- معرفة أهم الأخطاء المرتكبة في القطاع الصحي .والوقوف على أصل المشكلة وأسبابها ومعرفة أنواع الضرر الذي يلحق بالمريض من جراء الأخطاء الطبية .
- ٢- تحديد أبعاد المسؤولية الاجتماعية للطبيب وكيفية وقوعه في الخطأ .
- ٣- معرفة الطبيب للأصول والقواعد التي نصت عليها القوانين والتشريعات العراقية أي معرفة الدور القانوني لمرتكبي تلك الأخطاء .
- ٤- تقديم بعض التوصيات و المقترحات التي يمكن أن تحجم من هذه المشكلة ومعالجة أثارها .

سادسا: الصعوبات التي واجهت الدراسة :-

لقد واجهت الباحثة العديد من المشكلات والصعوبات أثناء قيامها بالدراسة وخصوصا ان بلدنا يقع تحت وطأة الحرب والإرهاب في كل مجالات الحياة المادية والثقافية ومن أهم هذه الصعوبات هي قلة وندرة المراجع والمصادر العلمية عن موضوع الدراسة وكذلك رفض الجهات الرسمية وشبه الرسمية تزويدها بالبيانات والحقائق التي احتاجتها في عملية البحث بالرغم من تأكيد الدولة على رعاية طلبة العلم والعلماء .

أما الصعوبة الأخرى هي أن موضوع الأخطاء الطبية وذوي المهن الصحية ليس من السهولة وبالإمكان الحصول على معلومات وبيانات دقيقة وموضوعية وصادقة وخصوصا في مجتمعنا حيث تعد من المواضيع الحساسة التي تمس خصوصية وكيان الأطباء وذوي المهن الصحية والذي أعانها في ذلك هو كونها إحدى المرضى الذين تعرضوا إلى الخطأ الطبي حيث ساعدها الطبيب المختص والمشرف على حالتها (أ . أ) في إعطائها بعض الأدلة التي تثبت الأخطاء الطبية في المستشفيات ، ولكن تصميمها على إكمال البحث قهر جميع هذه الصعوبات وهنا نجحت في تجاوز هذه العقبات والمشكلات التي واجهتها أثناء إجراء الدراسة وكتابتها وأسأل الله أني وفقت في ذلك .

المبحث الثاني : تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية

- التمهيد

" يعد تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية أمراً ضرورياً في البحث العلمي لأن ذلك يسهل على القراء إدراك المعاني والأفكار التي يريد الباحث التعبير عنها " (١) ، فالدقة والموضوعية من خصائص العلم وتميزه عن غيره من ضروب المعرفة ومن مستلزمات الدقة وضع مفاهيم واضحة للموضوع المراد دراسته (٢) ، فتحديد المفاهيم يوفر جهداً للباحث في فهم القارئ للمعنى الذي يقصده للمصطلح المستخدم ونظراً لتلك الأهمية سوف يستعرض هذا الجزء بعضاً من المفاهيم ذات العلاقة بموضوع البحث .

اولاً - المسؤولية الاجتماعية (Social Responsibility) :

تعرف المسؤولية لغةً : (س أ ل): ما يكون به الانسان مُلزماً ومطالباً بعمل يقوم به أن يوجب الانسان على نفسه الخضوع لما يشتمل عليه القانون من عقوبات ونحوها (٣) . من سأل، فهو مسؤول، والاسم مسؤولية: إلزام شخص بضمان الضرر الواقع بالغير نتيجة لتصرف قام به (٤) فهي حال أو صفة من سأل عن أمر والقيام به وتطلق المسؤولية (أخلاقياً) على التزام الشخص بما يصدر عنه قولاً وعملاً وتطلق قانوناً على التزام الفرد بتبعات الخطأ الواقع على الغير طبقاً للقانون (٥)

(١) د . عبد الباسط محمد حسن :أصول البحث الاجتماعي ، ط٣ ، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة ، مصر ، ١٩٧١ ، ص ١٧٢

(٢) محي محمد سعيد : كيفية كتابة الأبحاث والإعداد للمحاضرات ، المكتب العربي الحديث ، القاهرة ، ٢٠٠٠ ، ص ٢٩

(٣) جبران مسعود : معجم الرائد ، دار الملايين للتأليف والترجمة والنشر ، بيروت ، ١٩٢٢ ، ص ٧٣٦

(٤) د. محمد رواس قلعة جي : معجم لغة الفقهاء ، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت ، ١٩٩٦ ، ص ٣٩٥

(٥) أنيس إبراهيم وآخرون : المعجم الوسيط ، دار إحياء التراث ، ط٢ ، ج ١ ، القاهرة ، ١٤١٠ هـ ، ص ٤

على الرغم من أن المسؤولية الاجتماعية أصبحت جزءاً من إستراتيجية المنظمات الحديثة إلا أنه ليس هنالك اتفاق على مفهوم محدد للمسؤولية الاجتماعية وأن صعوبة تعريف المسؤولية الاجتماعية تكمن في التالي :

١- انطلاق الباحثين من خلفيات مختلفة في تحديدهم لمفهوم المسؤولية الاجتماعية أدى إلى عدم اتفاق حول تعريفها بالإضافة إلى المراحل التاريخية التي مر بها الفكر الإداري ونظرتهم للمسؤولية الاجتماعية انعكس أيضاً على تحديد التعريف ومضمونه (٦) .

٢- الاختلاف في طبيعة القيم والمشكلات وتوقعات كل مجتمع من منظمات أعماله يولد اختلافاً في المسؤوليات الاجتماعية في كل مجتمع من تلك المجتمعات وهذا يعني إن لكل مجتمع أنظمتها الدينية والاجتماعية الخاصة به والتي تؤثر على قبول أي تعريف للمسؤولية الاجتماعية أو رفضه (٧) .

٣- إن مصطلح المسؤولية الاجتماعية Social Responsibility يرادفه عدد من المصطلحات من حيث المضمون وهي :

أ- الضمير الاجتماعي Social Conscience

ب- الاستجابة الاجتماعية Social Response

ت- المشاركة الاجتماعية Social participation

ث- الاهتمام الاجتماعي Social attention (٨)

تعرف بأنها التزام رجال الأعمال في صنع القرارات ومعالجة الحالات الغير مرغوبة لتحقيق الأهداف والقيم لعموم المجتمع (٩)

(٦) أ. د. ثامر ياسر البكري : التسويق والمسؤولية الاجتماعية ، دار وائل للنشر ، ط ١ ، ب . م . ، ٢٠٠١ ، ص ٢٣
(٧) محمد علام : حدود المسؤولية الاجتماعية : إطار فكري لمراجعة الأداء الاجتماعي لمنظمات الأعمال في دول العالم النامي ، مجلة الإدارة العامة ، الرياض ، معهد الإدارة العامة ، ع ٧٢ ، ص ٤٠-٧٠ .
(٨) محمد محمد البادي : العلاقات العامة والمسؤولية الاجتماعية ، مكتبة الانجلو ، القاهرة ، ١٩٨٠ ، ص ٥٣ .

وكذلك عرفها سيد عثمان " على ارتباط الحقوق بالواجبات لإشباع الاحتياجات وحل المشكلات التي يرتبط بمدى مساهمة أفراد المجتمع واشتراكهم في إشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم معتمدين على أنفسهم أو المسؤولية المتبادلة بين الأفراد والجماعات والمجتمعات المختلفة " (١٠)

و أيضا عرفها كاظم بطين ظاهر : أنها المسؤولية الذاتية عن الجماعة وهي ذات درجات تبدأ باهتمام الفرد بالجماعة وتنتهي إلى المشاركة معهم في عمل ما فهي تكوين داخلي ذاتي خاص نحو الجماعة أو الجماعات التي ينتمي إليها الفرد (١١)

التعريف الإجرائي : هي الاخلاق والقدرات الفردية في الاجراءات والقرارات اليومية التي لها تأثير على الأشخاص الآخرين أو البيئة فهي تستند الى نظام أخلاقي يجب التحقق فيها من صحة القرارات والاجراءات من الناحية القانونية والاخلاقية قبل الشروع في العمل وإذا كان الفعل أو القرار يسبب ضررا للأفراد والمجتمع والبيئة فسيعتبر ذلك غير مسؤول اجتماعيا

ثانيا _ الأخطاء (Errors) :-

يعرف الخطأ لغةً : ضد الصواب وفي الآية الكريمة (وليس عليكم جناح فيما أخطأتم) وأخطأ وتخطى بمعنى واحد وخطأ الطريق : عدل عنه فيقال رجل خطاء إذا كان ملازما للخطايا غير تارك لها (١٢) ،

^٩ د. عبد الرزاق الراحلة : المسؤولية الاجتماعية ، دار الإعمار العلمي ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، ط ١ ، عمان ، ٢٠١١ ، ص ٦٣

^{١٠} سيد أحمد عثمان : المسؤولية الاجتماعية والشخصية المسلمة ، دراسة نفسية تربوية ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٨٦ ، ص ٤٥

^{١١} حسن محمود إبراهيم الدليمي : قياس المسؤولية الاجتماعية لدى طلبة الجامعة في مرحلة ما بعد الحرب ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، جامعة بغداد ، كلية التربية ، ١٩٧٨ ، ص ١٨ ، انظر : ميري عبد الكاظم كريم الخليفوي : المسؤولية الاجتماعية وسبل تنميتها عند الشباب ، دراسة ميدانية لدور الأنشطة الطلابية في المدارس الثانوية لمدينة الديوانية ، رسالة ماجستير (غير منشورة) جامعة القادسية ، كلية الآداب ، ٢٠١٤ ، ص ٢٢

^{١٢} د . حمدي فهد محمد . حكم الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون ، قسم الشريعة ، كلية التربية ، مجلة الجامعة العراقية / ع (٣١/٢) ص ٢١٨ .

أما اصطلاحاً فقد عرف بعض العلماء الخطأ بأنه ما ليس للإنسان فيه قصده^(١٣)، ويعرف الخطأ بأنه انحراف في سلوك الشخص العادي والإخلال بالالتزام القانوني والإضرار بالغير^(١٤). وهو كذلك إخلال الجاني عند تصرفه بواجبات الحيطة التي يفرضها القانون^(١٥)، ومن هذا نستنتج أن الخطأ هو إخلال الجاني بالالتزام الذي يفرضه المشرع على كافة الأفراد من التزام ومراعاة ما يباشرون وينقسم الالتزام إلى قسمين الأول اجتناب التصرفات الخطرة والثاني التبصر بآثار هذه التصرفات^(١٦).

التعريف الإجرائي: هو انحراف وإخلال في التصرفات والسلوك ويكون لهذا الانحراف أسبابه ويترتب على ارتكابه أثراً تضر الفرد والأسرة والمجتمع .

الخطأ الطبي :-

إن الخطأ الطبي هو إخلال بواجب خاص مفروض على فئة محددة من الناس ينتسبون إلى مهنة الطب ، أي انه يصدر عن الطبيب ويتعلق بأعماله الطبية واما أن يكون عادي بسبب الإهمال وعدم الاحتراز ، أو مهني ويتمثل في مخالفة الأصول الفنية الثابتة للمهنة والخروج عليها^(١٧)، أي هو عدم قيام الطبيب بالتزاماته المفروضة عليه التي ليس منشأها ذلك الواجب القانوني بعدم الإضرار بالغير بل بالإضافة إلى ذلك هو القواعد القانونية المهنية والإخلال بها يؤدي بها ألياق الضرر بالمريض^(١٨) . فهو حياد الطبيب عن الطريق في أصول وقواعد

^{١٣} (حمدي فهد محمد : حكم الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون ، المصدر السابق ، ص ٢١٨ .
^{١٤} (رحمة شارف : المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الحقوق والعلوم السياسية - قسم الحقوق ، ٢٠١٣ ، ص ٧ .
^{١٥} (شريف الطباخ : جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها ، ط ١ ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، ٢٠٠٣ ، ص ١١ .
^{١٦} (أرشيف شؤون القانونية <http://www.startimes.com/f.aspx?mode=58>
^{١٧} (سايكي وزنة ، أثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني ، رسالة ماجستير ، مدرسة الدكتوراه للقانون الأساسي والعلوم السياسية ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة مولود معمري ، تيزو وزو ، ٢٠١١ ، ص ١٩ .
^{١٨} (سايكي وزنة : مصدر سابق ، ص ١٩ .

ومبادئ المهنة^(١٩). " أي عمل طبي مقدم للمريض يخرج عن القواعد الطبية المتبعة وينتج عنه ضرر أو أذى للمريض "^(٢٠). فهو عدم اتخاذ الجاني الحيطة الكافية لمنع النتيجة الضارة التي كان في وسعه توقعها وتجنبها^(٢١)، أي إجحام الطبيب عن القيام بالتزاماته المهنية ذلك أن ممارسة الطب تقتضي من الطبيب دراية خاصة وقواعد ومتى كان جاهلاً بها عد مخطئاً^(٢٢).

وللخطأ عدة أنواع :-

أ - الخطأ في التشخيص :-

يتطلب علاج المريض قيام الطبيب أولاً بإجراءات وفحوصات قبل اتخاذ أي قرار بشأن حالته المرضية وان إهمال الطبيب في القيام بهذه الإجراءات والفحوصات خطأ بحد ذاته إن التشخيص له أهمية كبرى باعتباره هو الذي يحدد ماهية المرض وعلاجه وقد ينتج خطأ التشخيص بسبب الإهمال في التشخيص وذلك باعتماده على الحدس والتخمين مع توفر الوسائل والآلات التي يمكن بواسطتها التأكد ولا يستخدمها^(٢٣).

ويستلزم تشخيص حالة المريض والتعرف على مرضه استخدام الطبيب ما لديه من خبرة علمية ووسائل وتجهيزات وقد يستدعي الأمر استشارة الطبيب المعالج غيره من الأطباء وخاصة ذوي الاختصاص منهم^(٢٤)، حيث على الطبيب انتزاع المعلومات المرضية من

^(١٩) سهيل يوسف : مسؤولية الطبيب بين حقوق المريض ومتطلبات القانون الحديث ، أزمة للنشر والتوزيع ، عمان الأردن ، ٢٠٠٤ ، ص ٢٥٢ .

^(٢٠) محمد فائق الجوهري : المسؤولية الطبية في قانون العقوبات ، رسالة دكتوراه منشورة ، جامعة فؤاد الأول بمصر ، دار الجوهري للطباعة والنشر ، ب . ت ، ص ٢٥ .

^(٢١) عبد الله بن عبد الواحد الخميس : المسؤولية المدنية عن خطأ الطبيب في دول مجلس التعاون الخليجي ، رسالة ماجستير ، قسم العدالة الجنائية ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، الرياض ، ٢٠١٠ ، ص ٢٣ .

^(٢٢) سايكي وزنة : مصدر سابق ، ص ١٧ .

^(٢٣) مصطفى أشرف مصطفى الكوني : الخطأ الطبي مفهومه وأثاره في الشريعة ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، جامعة النجاح الوطنية ، نابلس فلسطين ، ٢٠٠٩ ، ص ١٠٣ .

^(٢٤) فاطمة الزهرة منار : مسؤولية طبيب التخدير (دراسة مقارنة) ، ط١ ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ٢٠١٢ ، ص ٢٢٥ .

المريض ولا يكتفي بما يدل عليه المريض لأنه قد يكون لديه حياء أو قدراته العقلية محدودة أو يعتقد انها غير هامة (٢٥)...

وان تشخيص الطبيب للحالة المرضية ليست بالأمر السهل حيث إن جهود الطبيب بتشخيص المرض تعد من أصعب مراحل العمل الطبي وأدقها ويجب على الطبيب التأنى قبل إصدار قرار التشخيص وإلا يعد طبييا متسرا وقد يقع منه إهمال وعد مخطئا (٢٦) . ويعد فن الطب من الأمور التخمينية بسبب اختلاط أو تشابه أعراض الأمراض حيث يكون من الصعب على الطبيب تشخيص مرض دون آخر وفي هذه الحالات يعتمد على مهاراته وقدراته الخاصة... (٢٧) .

ب _ الخطأ في وصف العلاج :-

إن الوصفة الطبية هي الدليل الذي يثبت فيه الطبيب ما قرره بعد إجراء الفحص والتشخيص حيث تتميز عن غيرها من الأوراق الأخرى كالتحاليل والأشعة ، واستقر الفقه والقضاء على حرية الطبيب في اختيار ما يراه مناسباً لوصف العلاج للمريض وان اختلف فيها مع غيره من الأطباء فهو حر في اختيار الوسيلة لعلاج مريضه (٢٨) ، ويلزم على الطبيب بعد تشخيص المرض بأجراء فحوصات جديدة تكون لها علاقة باختبار حالة المريض ومدى قدرته على تحمل العلاج لكي لا تسبب في مضاعفة حالة المريض المرضية وظهور مرض جديد فالطبيب ملزم بتجريب المريض علاجاً يتناسب مع سنه وحالته الصحية واستخدام

(٢٥) نسيمه بن دشاش : المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة ، رسالة ماجستير ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة اكلي محند أو لحاج - البويرة ، ٢٠١٣ ، ص ٦٠ .

(٢٦) عبد الله بن سالم الغامدي : مسؤولية الطبيب المهنية ، دار الأندلس الخضراء للنشر والتوزيع ، جدة ، ١٩٩٧ ، ص ٢٤٧ .

(٢٧) فائق الجوهري : أخطاء الأطباء ، دار المعارف للنشر والتوزيع ، الإسكندرية ، ١٩٦٢ ، ص ٦٦-٦٧ .

(٢٨) قيس إبراهيم الصقير : المسؤولية المهنية الطبية في المملكة العربية السعودية ، دراسة مقارنة ، ط٢ ، مكتبة فهد الوطنية ، ١٩٩٦ و ص ١٦١ .

الآلات وأجهزة طبية يتناسب مع قدرة المريض على تحملها^(٢٩). إذ على الطبيب ان يركز في قضية التناسب بين مخاطر المرض ومخاطر العلاج حيث على الطبيب مراعاة الحيطة في وصف العلاج وضبط الجرعة التي تناسبه^(٣٠).

وفي ١٤-٢-١٩٥٠ ذهب القضاء الفرنسي إلى إن الطبيب الجراح لا يعتبر مخطئاً عند حصول اضطرابات جنسية وعصبية لمريض نتيجة إتباع إحدى طرق التخدير^(٣١). **وخطأ**

الطبيب في مرحلة العلاج يكمن في نوعين :

أولاً- " عدم إتباع الأصول العلمية السائدة وقت مباشرة العلاج "

على الطبيب أن يلتزم في طرق ووسائل طبية حديثة بديلة عن الفن القديم حتى لا يتعرض المريض لأخطار لا مبرر لها .

ثانياً- " عدم مراعاة قواعد الحيطة والحذر في وصف العلاج "

يجب على الطبيب عند كتابته للوصفة الطبية أن يراعي الحذر حيث يجب أن يذكر في الوصفة مقدار الدواء وطريقة وشروط استعمال العلاج أي مقدار العلاج وكيفية استخدامه^(٣٢) ، فالطبيب العامل في المستشفى العام أن يراعي عند اختيار العلاج الحالة الصحية للمريض وسنه والوسائل العلاجية التي تطبق عليه وابرز صور الخطأ في هذا الشأن تظهر في عدم التناسب بين العلاج والمريض^(٣٣).

^(٢٩) عبد الله بن سالم الغامدي : مسؤولية الطبيب المهنية ، المصدر السابق ، ص ٢٤٨ .
^(٣٠) د. معاذ جاسم محمد ، استعمال الحق في الأعمال الطبية والخطأ فيه بحث منشور في مجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية والسياسية ، ع ٤ ، ب،ت ، ص ٥ .
^(٣١) فرج صالح الهريش ، موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة ، ط ١ ، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع ، بنغازي ، ١٩٩٦ ، ص ١٢٣-١٢٤ .
^(٣٢) النظام القانوني للمسؤولية العقدية للطبيب الجراح تجاه المريض ، مصدر سابق ، ص ٧٩-٩٨ .
^(٣٣) نسيم بن دشاش : المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة ، المصدر السابق ، ص ٦١ .

ج- الخطأ في الرقابة :-

إن الرقابة في العمل الطبي من أهم مراحل التدخل الطبي لما يترتب عليها من تحقيق سليم للوصول إلى شفاء المريض وخاصة بعد إجراء العمل الجراحي .
حيث يجب ان تكون هناك رقابة طبية على العلاج ، إذ يستلزم مراقبة واعية من الطبيب بعد وصف الأدوية للمريض ومدى تطبيقه للتعليمات فهو يعتبر مسئولاً عن جميع الأضرار الناتجة لمخالفة المريض لهذه التعليمات^(٣٤) .

التعريف الإجرائي : هو كل فعل قام به الكادر الطبي وسبب أضرار في صحة الإنسان وتتفاوت هذه الأخطاء في درجة شدتها بين شديدة الخطورة وسببت في الموت واقل شدة .

ثالثاً - المهنة : (Occupation)

تعرف لغويًا مهنة: بكسر فسكون جمعها مِهَن ومُهَن مصدرها مَهَن؛ العمل، الحرفة يتخذها الشخص لكسب العيش . الحذق في المهنة والعمل ومهنة. هُ: خدمه
ترادف المهنة في معناها الحرفة فهي اشتغال يترتب عنه اعتراف كالدخل على عكس الهواية التي تمارس بلذة صاحبها حيث تمارس باستقلالية ومسؤولية عن طريق تنظيم قوي كمهنة التدريس والصحة والصحافة ... الخ ، فهو عمل كل من حصلوا على تدريب أكاديمي أو درجة علمية كالعلماء والمدرسين والمهندسين ورجال الاجتماع^(٣٥) .

^(٣٤) محمد سامي الشوا : الخطأ الطبي أمام القاضي الجنائي ، دراسة ميدانية في القضائين المصري والفرنسي ، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع ، ١٩٩٣ ، ص ٩٣-٩٤ .
^(٣٥) إبراهيم مذكور ، معجم العلوم الاجتماعية ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، ١٩٧٥ ، ص ٥٧١ .

اما اصطلاحا فقد عرفت المهنة بأنها مجموعة الأعمال المترابطة التي يمتنها الفرد والتي تتطلب قبول المجتمع ومنظماته لخبرة أعضاء هذه المهنة مع وجود قواعد غير رسمية تهدف إلى اكتساب أعضاء المهنة الاحترام كالألقاب المختلفة^(٣٦) .

أي هي نشاط نوعي يسود المجتمع وهي ظاهرة اجتماعية تنتشر في المجالات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية وتكون قوة هائلة في المجتمع يطلق عليها قوة العمل^(٣٧) .

وعرفت المهنة بأنها حرفة وخدمة تعتمد على مجموعة معلومات وخبر يستعملها الشخص وقت قيامه بالخدمة التي يحتاجها المجتمع^(٣٨) .

هي وظيفة يعتمد أداؤها على معلومات يحصل عليها الفرد من معهد او كلية كما تعتمد على القابلية والمهارة الذاتية للفرد^(٣٩) .

التعريف الإجرائي: هي وظيفة مبنية على أساس الخبرة والعلم فهي تتطلب مهارات وتخصصات معينة ويحكمها قوانين وآداب لتنظيم العمل بها .

أ- المهنة الطبية (Medical Profession) :

ان مهنة الطبيب هي وظيفة مرتبطة بتقديم العلاج الطبي للمرضى الذين يعانون من الامراض والاصابات وتشمل في وصف العلاج وتوفير الرعاية الصحية الاولية أو التخصص في مجال معين من الطب مثل طب الأطفال ، وطب الأعصاب وطب التخدير والطب النفسي وطب أمراض العيون ، وغيرها ،

^(٣٦) احمد زكي بدوي : معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت ، ١٩٧٧ ، ص ٩٠ .
^(٣٧) كمال عبد الحميد الزيات : علم الاجتماع المهني ، مطبعة جامعة القاهرة والكتاب الجامعي ، ١٩٨٠ ، ص ٥٤ .
^(٣٨) بودون وف ، بوريكو ، ترجمة د.سليم حداد ، ط ١ ، المؤسسة الجامعية للدراسات والتوزيع ، بيروت - الحمراء ، ١٩٨٦ ، ص ٥٤٦ .
^(٣٩) إبراهيم مذكور معجم العلوم الاجتماعية ، مصدر سابق ، ص ٥٧١ .

" فهو نشاط يتفق مع القواعد المقررة في علم الطب ويتجه في ذاته إلى شفاء المريض أي يستهدف التخلص من مرض أو تخفيف حدته أو الوقاية منه عن طريق الكشف عن أسباب سوء الصحة " (٤٠) .

وتعرف المهن الطبية بأنها مهن ذات طابع خاص لا شبيه لها بين المهن الأخرى فهي ممارسة فنية أخلاقية هدفها خدمة إنسانية ويتصف صاحبها بالثقة وينظر إليه المجتمع نظرة تقدير واحترام (٤١) ، فهي المهن التي تقدم الخدمات الطبية الصحية العلاجية والوقائية لإفراد المجتمع لشفائهم عضويا ونفسيا وعقليا (٤٢) .

اي هي تلك المهن التي تأخذ على عاتقها تقديم الخدمات الطبية بمختلف أشكالها لأفراد المجتمع كافة لتحقيق السلامة الصحية لهم (٤٣) ، ويمكن القول بأنها تلك المهن التي تكون مسؤولة عن تحديد الحالة المرضية وتشخيصها وتقديم المساعدة لغرض الوصول إلى شفائها (٤٤) .

التعريف الإجرائي: هي المهن التي تقوم بتقديم العلاج الطبي للمرضى لغرض الوصول الى شفائهم ويشترط بمن يمتنها ان يكون حاصل على شهادة البكالوريوس في الطب صعوداً .

ب - المهنة الصحية (Health Profession) :-

تعرف بأنها مهنة إنسانية تحمل اختصاصات معينة تؤدي واجباتها بالطرق العلمية المأخوذة من الدراسة النظرية أو التطبيقية من اجل المحافظة على صحة المرضى (٤٥) .

(٤٠) د. معاذ جاسم محمد : استعمال الحق في الأعمال الطبية والخطأ فيه ، مصدر سابق ، ص ٥ .
(٤١) كمال عبد الحميد الزيات : علم الاجتماع المهني ، المصدر السابق ، ص ٥٤ .
(٤٢) د. حسين عبد الواحد الشاعر ، الطب الاجتماعي والأمراض المهنية ، الدار القومية للطباعة والنشر ، ١٩٦٦ ، ص ٣٢ .
(٤٣) حمزة جواد خضير النداوي : جرائم ذوي المهن الطبية والصحية دراسة ميدانية في أقسام الإصلاح الاجتماعي في أبي غريب والرشاد، رسالة ماجستير ، جامعة بغداد ، كلية الآداب ، ٢٠٠٢ ، ص ١٩ .
(٤٤) د. مجيد الالوسي : مبادئ المهن الطبية ، مجلة المهن الطبية ، ١٤ ، مج ١ ، آذار ، ١٩٥٣ ، ص ٧٢ .

فهي مهنة إنسانية تشمل الممرضين (الممرض المساعد ، الممرض الفني ، الممرض الماهر ، الممرض التحضيري) ، وذوي المهن العليا م. طبي ، م . مختبر ، م. صيدلي ، م . مختبر ، أخصائي مختبر ، مصور أشعاعي ، تقني أجهزة طبية والموظفين الصحيين (٤٦) .

وتعرف بأنها تلك المهن الإنسانية التي تقدم الخدمات الصحية والتمريضية للأفراد وتحقيق الاكتمال في متابعة العلاج الذي يقرره ذو المهنة الطبية (٤٧) ، فهي تلك المهن الإنسانية المساعدة للمهن الطبية والمكاملة لها في تقديم الخدمات الصحية من خلال المتابعة والامتثال لتعليمات ذوي المهن الطبية (٤٨) .

ويمكن القول بأنها مهن سامية ذات مساس بحياة الناس وأرواحهم وتعد مهنة مكاملة للمهن الطبية مكونين معا ما يسمى بالملاك الصحي (٤٩) .

التعريف الإجرائي : هي المهن الانسانية التي تقدم من قبل الكوادر التمريضية والمساعدين في تقديم الخدمات الصحية للأفراد لاكتمال متابعة العلاج الذي يقرره الطبيب .

رابعا - المجتمع (Society) :

أن مفهوم المجتمع غامض بحد ذاته ، فما المجتمع الذي نتحدث عنه ؟ جماعات صغيرة (عائلة - رفقة أصدقاء - مدرسة) أو جماعات كبيرة (دينية - طائفية - أثنية) أو مجتمعات محلية واضحة المعالم (بدوية أو ريفية أو حضرية ، بسيطة أو معقدة .. فيستخدم مصطلح المجتمع للإشارة للتجمعات الحيوانية والبشرية على السواء لكن الأكثر تكرارا هو

(٤٥) د. إحسان محمد الحسن : مشكلات الممرضة في العراق ، دراسة ميدانية . ط ١ ، مطبعة المعارف ، بغداد ، ١٩٨٤ ، ص ٤١

(٤٦) حمزة جواد خضير النداوي : جرائم ذوي المهن الطبية والصحية دراسة ميدانية في أقسام الإصلاح الاجتماعي في أبي غريب والرشاد ، المصدر السابق ، ص ٢٠

(٤٧) د . إحسان محمد الحسن ، مشكلات الممرضة في العراق ، المصدر السابق ، ص ٤٣

(٤٨) سهيل يوسف : مسؤولية الطبيب بين حقوق المريض ومتطلبات القانون الحديث، المصدر السابق ، ص ٢٢

(٤٩) د. راجي عباس التكريتي ، السلوك المهني للأطباء ، مطبعة العاني ، بغداد ، ١٩٧٠ ، ص ٤٣٨

إشارته إلى الاشتراك الإنساني في الجماعات فمفهوم المجتمع سيقى واسعا وغير قابلا للضم بهذه السهولة ، وهنا يلزم الخوض في تعريف المفهوم .

فالمجتمع لغة متأت من المصدر (جمع) للشيء المتفرق (اجتمع) (تجمع) القوم أي اجتمعوا من هنا وهناك ، (والمجتمع) هو مكان الاجتماع فالكلمة مشتقة من فعل (جمع ، يجمع) (٥٠) .

‘ أما اصطلاحا فيقصد بالمجتمع تلك الجماعة (أو الجماعات) من الناس الذين يعيشون في ارض واحدة وتوحد بينهم الأنظمة والقوانين والتقاليد والآداب والعادات ويعيشون في حياة اجتماعية واحدة (٥١) ، ويعرف على " انه كيان جماعي من البشر بينهم شبكة من التفاعلات والعلاقات الدائمة والمستقرة نسبيا وتسمح باستمرار هذا الكيان وبقائه وتجده في الزمان والمكان " (٥٢) ، فالمجتمع يتكون من أفراد وجماعات من الناس يعيشون معا في منطقة جغرافية معينة وتجمع بينهم ثقافة مشتركة ومميزة عن غيرها وشعور بالوحدة فهم ينظرون إلى أنفسهم ككيان مميز وهو مستقل لا بمعنى اكتفائه الذاتي التام اقتصاديا ولكن بمعنى شموله لجميع الأشكال التنظيمية الضرورية لبقائه (٥٣) .

وعرفه الخشاب بأنه الإطار العام الذي يحدد العلاقات التي تنشأ بين الأفراد الذين يعيشون في داخله على هيئة وحدات وجماعات (٥٤) .

التعريف الإجرائي : هم افراد وجماعات من الناس تجمعهم عادات وتقاليد وانظمة مشتركة ضمن حدود جغرافية محددة .

(٥٠) المنجد في اللغة والأعلام ، دار المشرق ، ط ٢٦ ، بيروت ، ١٩٨٦ ، ص ١٠١ .
(٥١) الشهيد مرتضى مطهري : المجتمع والتاريخ ، ط ١ ، ترجمة ، محمد علي اندرشب ، مطبعة شريعت ، قلم مكنون للنشر ، طهران ، قم ، ٢٠٠٨ ، ص ١٥ .
(٥٢) د. سعد الدين إبراهيم : المجتمع والدولة في الوطن العربي ، مركز دراسات الوحدة العربية ، ط ٣ ، بيروت ، ١٩٨٦ ، ص ٣٧ .
(٥٣) أحمد زكي بدوي : معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، ١٩٧٨ ، ص ٤٠٠ .
(٥٤) أحمد الخشاب : علم الاجتماع ، أصوله ومناهجه ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٧٠ ، ص ٨ .

الفصل الثاني

التفسير النظري وبعض من الدراسات السابقة

❖ المبحث الاول :الاتجاهات النظرية المفسرة
للأخطاء الطبية

❖ _ تمهيد

❖ ١_ النظرية البنائية الوظيفية

❖ ٢- نظرية الدور

❖ المبحث الثاني : بعض نماذج من الدراسات سابقة

❖ تمهيد

❖ أولا : دراسات عراقية

❖ ثانيا : دراسات عربية

❖ ثالثا : دراسات أجنبية

المبحث الأول : _ الاتجاهات النظرية المفسرة للأخطاء الطبية

_ تمهيد

أن التراث النظري لعلم الاجتماع يؤكد على أهمية الرؤية النظرية وصلتها بالواقع في تحليل ظواهره ومشكلاته ولذلك فإن النظرية الاجتماعية عنيت بفهم وتفسير مشاكل القطاع الصحي نظرا لأنها أصبحت من المشكلات الاجتماعية التي تلقى عناية واضحة من قبل المجتمعات لارتفاع حجم الأخطاء والإصابات في بعض المجتمعات ومنها المجتمع العراقي نتيجة للظروف والتحويلات التي مر بها خاصة بعد عام ٢٠٠٣ الأمر الذي يفرض علينا تبني السياسات الملائمة لإعادة تأهيل المصابين وتعزيز المسؤولية الاجتماعية لأصحاب المهن الطبية والصحية لدفع حركة المجتمع ، وكان من الطبيعي أن يتطور التراث النظري في علم الاجتماع والانثروبولوجيا بعض الفرضيات النظرية التي تصلح كمنطلق نظري لدراسة هذه الظاهرة .

وفي أطار ذلك ترى الباحثة إمكانية الاستفادة من : _

أولاً : النظرية البنائية الوظيفية في فهم مشكلة الدراسة حيث يشير المنظور البنائي الوظيفي إلى أن بنية المجتمع مصابة باختلالات عدة تأتي مشاكل القطاع الصحي واحدة من ضمنها هذا الاختلال يتم معالجته عبر الوظائف إذ إن النسق الكلي (المجتمع) يعاني من عدم الاتزان بسبب الأخطاء المرتكبة من قبل ذوي المهن الطبية والصحية انصب كبيرة وفئات مختلفة من المجتمع التي يمكن الاستفادة منها في تنميته ويحاول المجتمع إعادة الاتزان من خلال التركيز على مكامن القوة لدى الشخص المصاب وليس على مواقع الضعف وبهذا يتمكن المجتمع من المحافظة على استمرار تقدمه .

ثانياً : نظرية الدور حيث تهتم بالتحليل الوظيفي لدور الطبيب والعلاقات المتبادلة بينهم لأنهم شركاء في المواقف الاجتماعية داخل النسق الاجتماعي

أولاً : - النظرية البنائية الوظيفية

تقوم النظرية البنائية الوظيفية بتحليل الظواهر الاجتماعية والثقافية في حدود الوظائف التي تقوم بإنجازها في النسق السوسيوثقافي (Socio Cultural System) وتعتمد في ذلك على مفهومي البناء (Structure) والوظيفة (Function) تركز على بناء المجتمع وأدائه لوظائفه فيُطلق عليها البنائية الوظيفية (٥٥) .

يشير البناء الاجتماعي (Social Structure) إلى مجموعة العلاقات التي تتسق وتتكامل من خلال الأدوار الاجتماعية فهي مجموعة أجزاء منسقة تدخل في تشكيل الكل الاجتماعي وتتحد بالأشخاص والزمير والجماعات وما ينتج منها من علاقات وفقاً لأدوارها الاجتماعية التي يرسمها لها البناء الاجتماعي أي المجتمع (٥٦) ، وكان راد كليف براون R.Brown من أشهر علماء الانثروبولوجيا الذين تبناوا هذه النظرية حيث أشار لمفهوم الوظيفية بأنه يعتمد عند تطبيقه في المجتمعات الإنسانية على المماثلة بين الحياة الاجتماعية والحياة العضوية (٥٧) ويرى براون أن البناء الاجتماعي هو شبكة العلاقات الاجتماعية التي تقوم بين الأشخاص في المجتمع ويتخذ الأسرة الوحدة الأولية للبناء الاجتماعي (٥٨) ومفهوم الوظيفية هو إثراء محصلة عمل النظام الاجتماعي (٥٩) ، إذ تعني الوظيفية ببساطة ذلك الدور الذي يسهم به الجزء في الكل (٦٠) .

فالوظيفية عند براون هي الدور الذي يؤديه أي نشاط جزئي في النشاط الكلي الذي يكون هو جزء فيه أي هي عادة اجتماعية جزئية تلعب دوراً في الحياة الاجتماعية كلها (٦١) .

(٥٥) A Modern Dictionary of Sociology، N.Y. Thomas y . Growellco.1969, P.169
(٥٦) Theodorson , G &A. Theodor son(eds) ، انظر الى حسام عبد الحمزة لعبيبي الزيايدي : المشكلات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في العراق - دراسة ميدانية في معاهد رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة الديوانية ، رسالة ماجستير ، جامعة القادسية ، كلية الآداب ، ٢٠١٢ ، ص ٤٦
(٥٧) محمد الغريب : السوسيولوجيا الوظيفية ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٠ ، ص ١٦١
(٥٨) محمد الغريب عبد الكريم : السوسيولوجيا الوظيفية ، المصدر نفسه، ص ١٦٢
(٥٩) مصطفى خلف عبد الجواد : نظرية علم الاجتماع المعاصر ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، ٢٠٠٩ ، ص ١٦٣
(٦٠) عبد الباسط عبد المعطي : اتجاهات نظرية في علم الاجتماع ، مصدر سابق ، ص ١٠٤
(٦١) محمد الغريب عبد الكريم : السوسيولوجيا الوظيفية ، مصدر سابق ، ص ١٦١

أما ميرتون فقد أكد على أن مصطلح الوظيفة يعني النتائج والآثار التي يمكن ملاحظتها والتي تؤدي إلى تحقيق التوافق في نسق معين (٦٢) و حددها في خمسة معانٍ متميزة إلى حد ما (٦٣) .

- ١- **المعنى الأول** : يشير الاستعمال إليه في المعنى الدارج في الحياة اليومية إلى ما يزاوله الإنسان من نشاط اجتماعي .
- ٢- **المعنى الثاني** : يرتبط بالمهنة حيث يشير إلى المهنة أو العمل التي تهين للقائم بها فرصة للاسترزاق والكسب .
- ٣- **المعنى الثالث** : يقصد بها النشاطات المرتبطة بمركز اجتماعي ما للأشخاص الذين يشغلون مركزا سياسيا أو وظيفة سياسية ما .
- ٤- **المعنى الرابع** : يرتبط بالاستعمال الرياضي أي العلاقة بين المتغيرات .
- ٥- **المعنى الخامس** : تظهر أهميته في الكتابات الاجتماعية والانثروبولوجية وهو قريب من الاستعمال الدارج للوظيفة عند كل من الانثروبولوجيين و الموظفين .

ومن ابرز المقولات البنائية الوظيفية (**النسق الاجتماعي Social Structurer**) و (**الدور الاجتماعي Social Role**) و (**المكانة الاجتماعية Social Status**) . ويعرف تالكوت بارسونز T.Parsons النسق الاجتماعي بأنه فاعلان أو أكثر يمثلان مكانات متباينة ويؤديان أدوارا متفاوتة أي هو نمط منظم يحكم علاقات الأفراد ويحدد حقوقهم وواجباتهم تجاه بعضهم البعض الأخر وفق قيم عامة ومعايير ورموز ثقافية (٦٤)

إذ يرى بارسونز إن الدور هو عنصر مشترك بين الشخصية والبناء الاجتماعي وان معايير المجتمع هي التي تحدد السلوك المرتبط بالدور وان الأشخاص يؤدون ذلك الدور بطريقة موحدة إلى حد ما ، وان التغيير في مكونات الأدوار يتأثر بالتغيير الاجتماعي (٦٥) ، فالمجتمع لدى بارسونز هو نسق اكبر ينقسم إلى انساق فرعية

٦٢ (نيقولا تيماشيف : نظرية علم الاجتماع ، ترجمة محمد عودة وآخرون ، مراجعة محمد عاطف غيث ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٨٠ ، ص ٣٣١

٦٣ (علي شتا : علم الاجتماع ، المكتبة المصرية لطباعة والنشر والتوزيع ، الاسكندرية ، ٢٠٠٤ ، ص ٢٨٦

٦٤ (محمد الغريب عبد الكريم : السوسيولوجيا الوظيفية ، مصدر سابق ، ص ١٣٨

٦٥ (نبيل عبد الهادي : مقدمة في علم الاجتماع التربوي ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٩ ، ص ١٢٠

- القضايا الأساسية للنظرية الوظيفية :-

" يجمع العلماء فيما بينهم على بعض القضايا التي تشكل في جملتها الصياغة النظرية للوظيفية في علم الاجتماع وقد حصرها " فان دن برج " في سبعة قضايا والتي اجمع عليها معظم رواد الاتجاه الوظيفي " (٧٥) :-

١- العامل الأساسي والهام في خلق التكامل الاجتماعي يتمثل في الاتفاق العام على القيم .

٢- يأتي التغيير من مصادر " ثلاثة رئيسية هي تلاؤم النسق وتكيفه مع التغيرات الخارجية والتجديد والإبداع والنمو الناتج عن الاختلاف الوظيفي والثقافي من جانب أفراد المجتمع " .

٣- يحدث التغيير بصورة تدريجية أكثر مما يحدث بصورة فجائية .

٤- أن التوترات والانحرافات يمكن أن تقوم داخل النسق غير أنها تحل نفسها بنفسها وصولا للتكامل والتوازن .

٥- على الرغم من أن التكامل لا يكون تاما على الإطلاق إلا أن الأنساق الاجتماعية تخضع لحالة من التوازن الدينامي التي تعزز آليات التلاؤم والضبط الاجتماعي .

٦- استناد العملية الاجتماعية لعدد من العوامل الاجتماعية وتبادل التأثير فيما بين تلك العوامل .

٧- النظرة الكلية للمجتمع باعتباره نسقا يحتوي على مجموعة من الأجزاء المتكاملة والمتساندة لبلوغ النسق أهدافه .

ويشير بارسونز إلى أن كل تفاعل له مكانة معينة في شبكة العلاقات يكتسبها من طبيعة الدور الذي يؤديه كما ويأخذ دورا معيناً في عملية التفاعل فأن مفهوم الدور والمكانة أصبحا من المفاهيم الأساسية في الشروع النظري الذي قدمه بارسونز وهما يعكسان مشاركة الفاعل في نسق التفاعل وما يرتبط بهذه المشاركة من وضع اجتماعي (٧٦) .

وبحسب تصورات بارسونز فإن هناك عدد من المستلزمات الضرورية التي تضمن استمرارية كل نسق اجتماعي وذلك بتقديم عدد من الحلول لمجموعة من المشكلات التي تواجه استمرار وجوده أو بقاءه وهي : (٧٧) .

(٧٥) علي شتا : علم الاجتماع ، المصدر السابق ، ص ٢٤٦ .

(٧٦) T, Parsons, Social System , the Free Press , 1951, P.P.25-26

(٧٧) علي شتا : علم الاجتماع ، المصدر السابق ، ص ١٨-١٩ .

١- **التكيف (Adaption)** :- يتطلب النسق التكيف مع البيئة المحيطة به وذلك بتأمين الوسائل المادية والمعنوية الضرورية لحياة أعضاء النسق والمجتمع وذلك بتوزيع عادل ومتبادل بينهم .

٢- **تحقيق الهدف (Achieve the goal)** :- أي تحديد الضروريات أو الأولويات اللازمة لتحقيق أهداف النسق أو المجتمع وذلك عن طريق التنسيق بين مجموعة المدخلات والعمل والموارد اللازمة على استعمالها بصورة مثلى لتحقيق حاجات النسق وأهدافه .

٣- **التكامل (Integration)** :- أن مكونات النسق سواء كانوا أفرادا أو جماعات أو انساقا فرعية لا بد وان تتكامل من أجل تحقيق الأهداف العامة والوظائف لكل منهم بعدهم جزءا من النسق الاجتماعي العام .

٤- **المحافظة على النمط وإدارة التوتر (Maintain the pattern & manage stress)** أن المحافظة على النمط يتطلب طرح عدد من الخصائص والسمات العامة والتي تتمثل في المهارات اللازمة والحوافز المعنوية والمادية والسمات الشخصية للقيادات والأعضاء وقد حرص بارسونز على التأكيد المستمر على أهمية ذلك المطلب .

فالمجتمع عند بارسونز شأنه شأن دوركهايم كيان أخلاقي يتطلب من أعضائه انصياعا حتى يؤدي وظائفه بفاعلية^(٧٨) حيث يرى الناس يكتسبون المعايير (القواعد) والقيم والأدوار الأساسية من خلال التنشئة الاجتماعية وان استمجا قيم المجتمع ومعاييره وأدواره شرط لازم للنظام الاجتماعي وان الإخفاق في قبولها أو اكتسابها علامة على الانحراف^(٧٩) .

إما الوظيفية والخلل الوظيفي فهو مصطلح استعمل للإشارة إلى ما يقوم به بناء معين فإذا تمكن البناء والنتائج المرتبة عليه أن يتوافق ويتكيف مع النسق و يؤدي إلى نتائج مرغوبة فإنه يوصف بالوظيفي أما إذا ظهر انه اقل توافقا وتكيفاً مع النسق فأن الوضع الناتج يوصف بأنه خلل وظيفي ولاكتشاف الخلل الوظيفي في أي نسق اجتماعي فمن الضروري أن نضعه في المحيط الاجتماعي الذي يحدث فيه البناء الذي يمكن أن يكون خلل وظيفي بالنسبة إلى نسق ما قد يكون وظيفيا بالنسبة لآخر^(٨٠) ، وقد سعت البنائية الوظيفية إلى تفسير التوازن والاستقرار في

^{٧٨} (مصطفى خلف عبد الجواد : نظرية علم الاجتماع المعاصر ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، ٢٠٠٩ ، ص ١٦٦ .

^{٧٩} (المصدر نفسه ، ص ١٦٣ .

^{٨٠} (سناء خولي : الأسرة في عالم المتغيرات ، دار الحكمة ، بيروت ، ١٩٧٤ ، ص ٦٩ .

المجتمع فتجاهلت ما قد يتعارض معها من عمليات تثير التوتر أو الصراع أو التفكك ومن بين ذلك القوة و تفاضلاتها وما ينشأ عنها من تغير واستغلال وصراع أو كما هي مستخدمة في نظرية الصراع ومن هذا المنطلق نظرت البنائية الوظيفية إلى المجتمع كبناء ثابت نسبيا ومستقر يتألف من مجموعة عناصر متكاملة مع بعضها وكل منها يؤدي وظيفة ايجابية يخدم من خلالها البناء العام (٨١) .

أن التنظيمات الإدارية في العراق تعطي للمراقب والباحث انطبعا بأنها عرضة باستمرار لإشكاليات يترتب عليها الإجحاف بحق العميل الذي ينتظر خدمة حيادية تقدم له وهذا ما يحيل العميل إلى مفاوضات ومساومات وجدانية وعاطفية تقوم استنادا إلى المحسوبية و المنسوبية والمحاباة مع ذلك لا يقف الحديث عند هذا الحد وإنما يتخطاه ليقدّم لنا إشكاليات أخرى هي نفسها ممكن إن نطلق عليها ب(الفوضى التنظيمية) و (العلاقات الطفيلية والانتهازية بين الأقسام الإدارية والوحدات ورئاساتها العليا " مراكز القوة") .

ومن هنا يصبح الكلام _ مرة أخرى _ عن فساد مبطن لا يدركه إلا القائمون أنفسهم من الموظفين في مؤسسات الدولة المختلفة ، وإذا ما أراد احدا اكلاف نفسه عناء البحث وبمعن نظره في أعماق عمل المؤسسات فإنه سيجد تراكمات من العلاقات الإدارية تدور في حلقة ليست بمفرغة وإنما تقدم باستمرار وتبرر عبر قواعد التنظيم نفسه مرورا بالموظف وانتهاء برئيسه في المراكز العليا وهذا يعني إن تلك الحلقة المملوءة بالتناقضات تحقق رغبات المرؤوسين والرئيس معا دون ذكر لطرف آخر يفترض له الظهور في المعادلة (العراقية) وهو العميل أو (المراجع) او حتى يهمهم الشأن لا سيما في بعض المؤسسات ذات الطابع الصحي كالمستشفيات مثلا من قبيل (المراجعين والكادر الطبي والصحي) ...

إذ ترى الباحثة إن اتجاه الوظيفية المعيارية المتمثلة بأراء ابرز مفكريها تالكوت بارسونز هي الأنسب كإطار نظري في هذا البحث حيث تركز على العناية بالعملاء (المراجعين) من الأفراد للحفاظ على حالة التوازن في المجتمع لأنه من المنطقي إذا تواجدت فئة في المجتمع من متضرري الأخطاء الطبية والصحية سوف يصبح وجودها معوقا وظيفيا لحركة المجتمع ومصدرا لإشاعة التوتر في بناء المجتمع الأمر الذي يؤدي إلى عدم قدرة هذا البناء ونظمه الفرعية على أداء دوره بالمستوى الملائم لتقدمه وتطوره .

^{٨١} (محمد عبد الكريم الحوراني : النظرية المعاصرة في علم الاجتماع (التوازن التفاضلي صيغة توليفية بين الوظيفة والصراع) ، دار مجدلاوي ، ط ١ ، ب . ب ، ٢٠٠٨ ، ص ١٠٩ .

ثانيا : _ نظرية الدور Role theory

يختلف دور الأطباء والمسئولين في المستشفى فالطبيب يجب أن يتمالك أعصابه ويسيطر عليها وعلى أي موقف حتى يسير العمل وتعتمد حرية دور الطبيب على وجود مرضى يقبلونه ويعترفون به كطبيب^(٨٢) فالطبيب يتمتع بكل القدرات الطبية فضلا عن مركزه الاجتماعي المتميز بينما لا يملك المريض سوى عقوبة سلبية يوقعها على الطبيب عندما يفشل في العلاقة معه وهناك صراع في دور الطبيب عندما يكون الإنسان طبيبا فأن دوره الاجتماعي يتضمن بالضرورة سلسلة كاملة من التوترات والصراعات^(٨٣)

ويعد بارسونز من رواد هذه النظرية حيث قدم تفسيراً للدور الاجتماعي للطبيب من خلال تأكيده على الصراع الذي يمكن أن يحدث حينما دخل كل من الطبيب والمريض بواجبهما أو من خلال الضغوط التي يتعرض لها كلاهما ، كما أكد فريديسون على أسباب التوتر المتعلقة بإنجاز الطبيب لدوره ليعتمد على تلك القيم التي يمكن أن يحدث حينما يحاول الطبيب عمل موازنة بين مسؤولياته كطبيب وبين احتياجات طموحه حيث أكد بارسونز من خلال توضيح الدور الاجتماعي للطبيب أهم القيم النمطية التي توجه هذا الدور ومنها :

- أ- أن يكون الطبيب على درجة عالية من التخصص التكنيكي في العلم الطبي .
- ب- العمومية والشمولية بمعنى أن يعالج جميع المرضى بطريقة واحدة دون تفرقة .
- ت - أن يكون دور الطبيب موجها لخدمة الجماعة وليس موجها توجيهها ذاتيا .
- ث- أن يكون حياديا والاندماج عاطفيا مع المريض .

فواجب الطبيب ان يوازن بين احتياجات هذا المريض والحاجة إلى المحافظة على الموقف العام داخل المستشفى ليعمل بكفاءة من اجل الآخرين فعلى الطبيب أن يختار بين الاهتمام الشديد بمريض واد يولي إليه رعايته وبين إهمال الآخرين^(٨٤) فطبيعة الاحتكاك الإكلينيكي بين الطبيب والمريض طبيعة فردية من الدرجة الأولى فحينما يأتي المريض بمشكلة ما فهو يتوقع من الطبيب حلها وهذا يختلف عن مقدرة الطبيب

^{٨٢} محمد علي وآخرون : دراسات في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ٢٠٠٤ ، ص ٢٦٤-٢٦٥ .

^{٨٣} علي عبد الرزاق جليبي : دراسات في علم الاجتماع الطبي ، دار الحقوق الجامعية ، الاسكندرية ، ٢٠٠٤ ، ص ١٠٥-٨٦ .

^{٨٤} نادية محمد عمر : العلاقات بين الأطباء والمرضى من منظور بنائي وظيفي ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة الإسكندرية ، ١٩٩٠ ، ص ٨٧-٥٨ .

لأنه لا يمتلك التكنولوجيا المناسبة غالباً التي تساعد على تحقيق الشفاء هذا إذا كانت المشكلة طبية إما إذا كانت غير طبية فالمريض يتوقع أن يعتني به الطبيب إنسانياً ومتعاطفاً معه وهذا سبب في وجود صراع بينهما ففي حالة إخلال الطبيب لهذه المنظومة من الأدوار أثناء ممارسته لمهنته قد يوقعه في خطأ^(٨٥)

^{٨٥} (عماد الدين إبراهيم عبد اللطيف : المسؤولية الاجتماعية للطبيب وعلاقتها بالأخطاء المهنية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الإسكندرية ، ٢٠١٣ ، ص ٢٣

المبحث الثاني

نماذج من الدراسات سابقة

تمهيد

يعد التطرق إلى الدراسات السابقة من أهم خطوات البحث الاجتماعي فكلما زاد اطلاع الباحث على البحوث والدراسات السابقة زادت قدرته على تدارك الأخطاء التي وقعت فيها فضلا عن مقارنته بنتائج دراسته بنتائج الدراسات السابقة لمعرفة مدى التشابه والاختلاف بينهما ليبدأ دراسته من حيث انتهت تلك الدراسات ثم يسعى ليضيف إليها بعض الإضافات العلمية التي يرى أنها ضرورية .

انطلاقا من هذا المبدأ يستعرض هذا المبحث لبعض البحوث والدراسات المعنية بالأخطاء الطبية سواء كانت عراقية أم عربية أم أجنبية .

الدراسات العراقية

أولا : (تشخيص واقع الأخطاء الطبية ومسؤولية الملاك التمريضي في مستشفى الصدر التعليمي)

ثانيا : (إدارة الأخطاء الطبية والفشل السريري في مستشفى اليرموك التعليمي)

ثالثا : (تحديد العوامل المؤثرة في الإفصاح عن الأخطاء الطبية)

الدراسات العربية

أولا : (أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها)

ثانيا : (المسؤولية المدنية عن خطأ الطبيب في دول مجلس التعاون الخليجي)

ثالثا : (دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات

الحكومية الفلسطينية - مجمع الشفاء الطبي نموذجاً)

الدراسات الأجنبية

أولا : (قوانين الإفصاح عن الأخطاء الطبية من قبل الملاك التمريضي)

ثانيا : (أنواع وأنماط الأخطاء الطبية المرتكبة في المستشفيات)

ثالثا : (مصادر الأخطاء الطبية ودور التدريب للوقاية من الخطأ)

أولاً : دراسات عراقية

١ - الدراسة الأولى :

(تشخيص واقع الأخطاء الطبية ومسؤولية الملاك التمريضي في مستشفى الصدر التعليمي)^(٨٦)

تناولت الدراسة تحديد مسؤولية الملاك التمريضي عن الأخطاء الطبية التي ترافق العمل الجراحي في المستشفى والتي يعد إحدى الموضوعات المهمة وأن أهمية تحديد مسؤولية الملاك التمريضي عن الأخطاء الطبية في المستشفى كان المبرر في اختيار الموضوع إذ تضمنت الدراسة حالات أخطاء الملاك التمريضي والبالغ عددها (٢٢ حالة) بينما توزعت قائمة الفحص على عينة من الملاك التمريضي العامل في مستشفى الصدر التعليمي والبالغ عددهم ١٠٠ ممرض ووفقاً إلى مشكلة الدراسة في تحديد مدى مسؤولية الملاك التمريضي عن الأخطاء الطبية التي لا تحظى بالأهمية اللازمة في المستشفيات إذ أظهرت نتائج الدراسة اتفاق أفراد عينة الدراسة أن وضوح السلطة التي يمتلكها الملاك التمريضي في العمل وتحديد المسؤولية يؤدي إلى تقليل الأخطاء الطبية من قبل الملاك التمريضي ،.....

أما أهم الاستنتاجات فكانت تتمثل بعدم استعمال مبدأ التفويض الفعال للسلطة للملاك التمريضي يؤدي إلى تقليل ارتكابها وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات تتمثل بزيادة التنسيق والتقارب بين أقسام المستشفى اتجاه قضية أخطاء الملاك التمريضي والعمل على تبادل المعلومات وإيجاد نظام يتسم بالسهولة وسرعة تبادل المعلومات وضرورة توعية الملاك التمريضي والقائمين بالعمل الطبي بالواجبات والمسؤوليات والالتزامات التي تفرضها القوانين التي تنظم هذه المهنة الإنسانية

٢ - الدراسة الثانية :

(إدارة الأخطاء الطبية والفشل السريري في مستشفى اليرموك التعليمي)^(٨٧)

اهتمت الدراسة في التعرف على أهم العوامل المسببة للأخطاء الطبية والفشل السريري ودرجة تأثيرها على عمل المؤسسات الصحية العراقية حيث تضمنت الدراسة متغيرين

^{٨٦} أمجد هاشم محمد : تشخيص واقع الأخطاء الطبية ومسؤولية الملاك التمريضي في مستشفى الصدر التعليمي ، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد ، ٢٠١٥ .

^{٨٧} سحر عبد الرحمن نوري : إدارة الأخطاء الطبية والفشل السريري في مستشفى اليرموك التعليمي ، رسالة ماجستير ، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٨ .

رئيسيين من خلال معرفة العوامل التي تسهم في توليد الأخطاء الطبية وال فشل السريري وتكمن مشكلة الدراسة في التعرف على أهم العوامل المسببة للأخطاء الطبية والفشل السريري ودرجة تأثيرها على عمل المؤسسات الصحية العراقية حيث تكون مجتمع وعينة الدراسة في مستشفى اليرموك التعليمي في عام ٢٠٠٨ وشملت عينة من الأطباء العاملين في تلك المستشفى ٢٩ طبيبا ...

وأهم الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة هي أن المعرفة التي يمتلكها الطبيب تساهم في تقليل الأخطاء الطبية وان قدرة الرغبة في العمل في المجال الطبي محسوسة جدا في تقليل الأخطاء الطبية أما أهم التوصيات التي توصلت إليها الدراسة هي أن تفعيل ثقافة الإفصاح عن الأخطاء الطبية والفشل السريري وتكون جزء من نظم المنظمة الصحية لتوفير المناخ الملائم لتقديم الخدمات المناسبة للمواطنين وإشباع حاجات العاملين وضرورة سعي وزارة الصحة نحو تنمية الاهتمام بالأخطاء الطبية والفشل السريري وتقويمها بين الحين والآخر وعدها أمرا هاما لفرض تحقيق التواصل وتبادل المعلومات بين المؤسسات الصحية شأن توقعاتها وطموحاتها لمعرفة العوامل المسببة والإجراءات الإدارية للحد منها .

٣- الدراسة الثالثة :

(تحديد العوامل المؤثرة في الإفصاح عن الأخطاء الطبية)^(٨٨)

تضمنت هذه الدراسة متغيرين رئيسيين من خلال معرفة عوامل دافعة وعوامل معرقلية لعملية الإفصاح عن الأخطاء الطبية وتحديد قوة تأثير تلك العوامل في عملية الإفصاح سواء كان تأثيرا دافعا أم تأثيرا معرقلا وتقديم مقترحات وتوصيات للإدارة العليا حول نظام إدارة الأخطاء الطبية لغرض الإفصاح عنها في ضوء ما تتوصل إليه الدراسة من نتائج ومقترحات ، إذ تكمن مشكلة الدراسة في التعرف على أهم العوامل المؤثرة في الأطباء العاملين في المستشفيات في الإفصاح عن الأخطاء الطبية وهي ضعف العلاقة الطبية بين الطبيب والمريض وتغليب المصلحة الشخصية للطبيب على مصلحة المريض والخوف من ردة الفعل السلبي للمريض والخوف على سمعة عيادة الطبيب وحجم مراجعيه حيث تكون مجتمع وعينة الدراسة من عينة الأطباء البالغ عددهم ٨٩ طبيبا في ثلاث مستشفيات عراقية إما أهم الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة فهي عدم وضع تعليمات إدارية واضحة حول كيفية الإفصاح عن الأخطاء

^(٨٨) عبد الأمير أياد حسن : تحديد العوامل المؤثرة في الإفصاح عن الأخطاء الطبية ، رسالة ماجستير ، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد ، ٢٠١١ .

الطبية يعرقل إفصاح مقدمي الرعاية الطبية في الإفصاح عن الأخطاء الطبية وعليه فأن وضع تعليمات واليات وإجراءات إدارية واضحة حول كيفية الإفصاح عن الأخطاء الطبية سوف يقلل من احتمالية عدم الإفصاح ويشجع الأطباء في الإفصاح عن الأخطاء الطبية وان ضعف السرية ووجود تسريب للمعلومات يعرقل الإفصاح وقد استنتجت الدراسة أن الحفاظ على السرية وعدم وجود تسريب للمعلومات سوف يزيد من احتمالية الإفصاح عن الأخطاء الطبية وان عدم وجود الدعم المؤسسي للأطباء عند حدوث الأخطاء يعرقل الإفصاح وان وجود الدعم المؤسسي سوف يشجع الأطباء في الإفصاح عن الأخطاء الطبية التي حدثت أثناء رعاية المريض .

ثانيا : دراسات عربية

١- الدراسة الأولى :

(أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها) (٨٩)

هدفت هذه الدراسة إلى رغبة الباحث في إيضاح عدد من الفوائد ومن أهمها حاجة الناس عامة والأطباء خاصة إلى معرفة حكم الشرع في مسائل الجراحة الطبية حيث انه لم تتوفر لهم الدراسات والبحوث الشرعية المتعلقة بعملهم فإنهم سيلجئون إلى القوانين الوضعية للخروج من المشاكل التي يعانون منها كما أن تحقق الفائدة العلمية المرجوة من طرق هذا الموضوع نظرا لما يشتمل عليه من مسائل وقواعد وأصول يستفيد الباحث من دراستها وبياناتها ولم يذكر الباحث منهجا معيناً وإنما وضح ما قام به من تقييم المادة وتبويبها ،

وتوصل الباحث إلى عدد من النتائج أهمها :-

- ١- " أن الجراحة الطبية مشروعة من حيث الجملة " .
- ٢- " أن تعلم الجراحة الطبية وتعليمها وتطبيقها يعد فرضاً من فروض الكفاية " .
- ٣- " أن لعلماء الطب المسلمين فضلا كبيرا في تطوير علم الجراحة والتأليف فيه " .
- ٤- " المسؤولية عن الجراحة الطبية معتبرة شرعا " .
- ٥- " تنقسم هذه المسؤولية إلى قسمين الأول يتعلق بالأدب والثاني يتعلق بالمهنة " .

^{٨٩} محمد بن محمد المختار بن أحمد مزيد الشنقيطي : أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها ، أطروحة دكتوراه ، قسم الفقه ، الجامعة الإسلامية في المدينة المنورة ، ٥١٤١٥ هـ .

٦- " يترتب على موجب المسؤولية الآثار التالية : الضمان، القصاص ، التعزير " ويمكن الاستفادة من هذه الدراسة في معرفة المسؤولية الأخلاقية والمهنية للطب

٢- الدراسة الثانية :

(المسؤولية المدنية عن خطأ الطبيب في دول مجلس التعاون الخليجي) (٩٠)

لقد حاولت الدراسة الحالية أن تعرض حجم مسؤولية الأطباء عن الأخطاء الطبية من خلال محاولة الإجابة عن عدة تساؤلات منها معرفة أحكام مسؤولية الطبيب المدنية في مجلس التعاون الخليجي وكذلك معرفة حكم عمل الطبيب في الشريعة الإسلامية حيث سعت الدراسة إلى :

١- معرفة الطبيب للأصول والقواعد التي نصت عليها التشريعات والقوانين الدولية التي اهتمت بهذه المهنة الإنسانية .

٢- بذل العناية اللازمة وفقا لظروف الحالة من قبل الطبيب والاعد مخطئا وانعقدت عليه المسؤولية وذلك بتعويض من اصابهم ضرر .

٣- التعريف بأركان المسؤولية الطبية والوقوف على أصل المشكلة وأسبابها ومعرفة أنواع الضرر التي يلحق بالمريض من جراء الأخطاء الطبية .

٤- تحديد المسؤولية الطبية من خلال توضيح نظام مزاوله مهنة الطب البشري وطب الاسنان في مجلس التعاون الخليجي .

وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال توضيحه القوانين والأنظمة في دول مجلس التعاون الخليجي حيال المسؤولية المدنية عن خطأ الطبيب ثم تحليلها للأسهام في حل المشكلة من خلال النتائج التي يتوصل اليها أما في الجانب التطبيقي فقد أعتمد على أسلوب دراسة الحالة وتحليل النتائج و معرفة التطابق بين القسمين النظري والتطبيقي إما حدود الدراسة فقد انحصرت على الأنظمة والقوانين في دول مجلس التعاون الخليجي الست وهي: الإمارات العربية المتحدة ، مملكة البحرين ، المملكة العربية السعودية ، سلطنة عمان ، دولة الكويت ، دولة قطر.وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها :

^{٩٠} (عبد الرحمن بن صالح الطيار : المسؤولية المدنية عن خطأ الطبيب في دول مجلس التعاون الخليجي ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا – قسم العدالة الجنائية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، ٢٠١٠ .

أن مسؤولية الطبيب في الشريعة الإسلامية هو ما يقوم به من أخطاء أثناء علاج المريض وخطأ الطبيب هو ما لا يقره أهل العلم ولا تقره اصول الطب أخذاً بحديث رسول الله (ص) " من تطيب ولم يعرف الطب فهو ضامن "

١- يجب على الطبيب الاهتمام بمهنته وذلك من خلال مراعاته لإصول المهنة وقواعدها وبذل العناية والا عد مخطئاً واهتمت التشريعات الوطنية والدولية بذلك

٢- يلزم توافر الرضا من قبل المريض او من يمثله قانونياً أو أحد من عائلته الاقربين عند عدم اهليته لان الرضا ركن اساسي في كل العقود .

٣- محاسبة الطبيب عن الخطأ مهما كان نوعه وذلك من خلال القوانين التي استمدت من الشريعة الاسلامية .

٤- لا تقتصر اضرار الاخطاء الطبية على الضرر الجسدي بل تحدث أضراراً مالية ومعنوية

٣- الدراسة الثالثة :

(دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية - مجمع الشفاء الطبي نموذجاً) (٩١)

تهدف الدراسة إلى معرفة دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية (مجمع الشفاء الطبي نموذجاً) وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي حيث تم توزيع استبانة هدفت إلى اختبار الفرضيات وتكون مجتمع الدراسة من أصحاب المهن الطبية والصحية في مجمع الشفاء الطبي بقطاع غزة حيث تم توزيع عدد(١٨٠) استبانة على عينة الدراسة حيث توصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج منها :

١- هناك علاقة موجبة بين ممارسة أخلاقيات المهنة وتعزيز المسؤولية الاجتماعية في مجمع الشفاء الطبي بقطاع غزة .

٢- توجد فروق بين استجابة المبحوثين حول دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية تبعاً لمتغيرات (الجنس ، العمر ، المؤهل العلمي) ولا توجد فروق لمتغير عدد سنوات الخدمة .

^{٩١} أسامة محمد خليل الزيناتي : دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية - مجمع الشفاء الطبي نموذجاً ، رسالة ماجستير ، أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا بالمشاركة مع جامعة الأقصى ، فلسطين ، ٢٠١٤ .

٣- جاءت المسؤولية الدينية والأخلاقية في المرتبة الأولى من بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية ثم واقع المسؤولية الجماعية في المرتبة الثانية تلا ذلك واقع المسؤولية الوطنية في المرتبة الثالثة وجاء واقع المسؤولية الاجتماعية الذاتية في المرتبة الرابعة .

٤- جاء بعد أخلاقيات المهنة نحو الإدارة في المرتبة الأولى ثم أخلاقيات المهنة نحو الزملاء في المرتبة الثانية وأخلاقيات المهنة نحو المجتمع المحلي في المرتبة الثالثة ثم أخلاقيات المهنة نحو العاملين في المرتبة الرابعة .

ومن أهم توصيات الدراسة

١- إنشاء وحدة متخصصة في المستشفيات لربط المؤسسات الصحية بالمجتمع المحلي تختص بالمسؤولية الاجتماعية

٢- تطبيق ميثاق أخلاقيات العمل الصحي ليكون داعماً للقوانين

٣- إنشاء لجان متساندة مكونة من المجتمع المحلي للقطاع الصحي يكون دورها توعية أفراد المجتمع المحلي للعمل على تكامل المسؤولية الاجتماعية

٤- الأخذ بأراء وتوصيات المسؤولين في المجال الصحي بما يخص المجتمع المحلي وذلك لتفعيل دورهم

٥- العمل على تكامل القطاع الصحي الحكومي وذلك بتقديم الخدمة للمواطنين و سد النقص الذي تعانيه بعض مناطق قطاع غزة من حيث المراكز الصحية والمستشفيات

ثالثاً : دراسات أجنبية

١- الدراسة الأولى :

(قوانين الإفصاح عن الأخطاء الطبية من قبل الملاك التمريضي) (٩٢)

سعت هذه الدراسة إلى بيان ادوار الملاك التمريضي مع الخطأ الطبي من حيث الإفصاح عن الخطأ الطبي أو عدم الإفصاح عنها وبيان الفائدة من تجارب الأطباء الأخصائيين عن الأخطاء الطبية ، وتكمن مشكلة الدراسة في تحديد المسؤولية عن مرتكب الخطأ الطبي في حالة العمليات حيث تكون مجتمع الدراسة من مجموعة من الأطباء والبالغ عددهم (٦١) طبيباً وذلك باستعمال المقابلات المتعمقة لبيان تجاربهم في التعامل مع الأخطاء الطبية أثناء العمل الطبي .

وأهم الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة فهي :

أن الإفصاح عن الأخطاء الطبية من قبل الطبيب الجراح يكون ذات أهمية كبرى لمنع الأخطاء الطبية في المستقبل ودراسة تجربة الفريق الطبي وبيان العوامل التي أدت إلى ارتكاب الخطأ ووضع الحلول والقواعد العلمية لمنع تكرارها في المستقبل وكذلك تأسيس وتشريع قوانين حسب التجارب السابقة لمنع تكرار الأخطاء الطبية ، واهم ما أوصت به الدراسة هو أن إفصاح الطبيب عن الخطأ الطبي جانب مهم من جوانب الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوعها في المستقبل وكذلك يجب على الأطباء استعمال أسلوب المحادثة مع المرضى وأسرةهم والفريق الطبي والزملاء في العمل التي تعتبر من الخطوات الأولى نحو شفاء المريض .

٢- الدراسة الثانية :

(أنواع وأنماط الأخطاء الطبية المرتكبة في المستشفيات) (٩٣)

سعت هذه الدراسة إلى دراسة وتقييم الأخطاء الطبية حسب أنواعها وتقسيم الأخطاء الطبية إلى أخطاء إدارية وأخطاء طبية وتكمن مشكلة الدراسة إلى التعرف إلى أنواع وأنماط الأخطاء الطبية في المستشفيات إذ تكون مجتمع الدراسة من المجتمع الإداري والطبي العامل في المستشفيات اليونانية في مدينة أثينا ، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي أما أهم الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة أن هناك أخطاء إدارية من قبل الكادر الإداري العامل في المؤسسات الصحية اليونانية وكذلك وجود أخطاء طبية من قبل الأطباء الأخصائيين والكوادر التمريضية وذلك بسبب التداخل في الصلاحيات والمسؤوليات بين الكادر الإداري والطبي من جهة والتمريضي من جهة أخرى ، وبينت الدراسة أيضا أن هناك عدة عوامل أدت إلى ارتكاب الأخطاء الطبية منها انعدام التعاون والثقة بين الكوادر الإدارية والطبية وكذلك بين الكادر الطبي والمرضى وكذلك انعدام الثقة بين إدارة المستشفى والمجالس الطبية وكذلك عدم وجود طرق وأساليب دراسية للوصول إلى حل جذري للمشكلة أما أهم التوصيات التي أكدت عليها الدراسة فهي ضرورة العمل بمبدأ التفويض في السلطة وتوزيع الصلاحيات والمسؤوليات كلا حسب اختصاصه وبيان مسؤولية مرتكب الخطأ عند وقوع الأخطاء .

٣- الدراسة الثالثة :

(مصادر الأخطاء الطبية ودور التدريب للوقاية من الخطأ)^(٩٤)

تناولت الدراسة تحليل الأخطاء الطبية حسب مصادرها وبيان دور التدريب للوقاية من الأخطاء ، وتتجسد مشكلة الدراسة في معرفة أهم العوامل المساعدة على ارتكاب الأخطاء الطبية حيث تكون مجتمع وعينة الدراسة من عينة من العاملين في المختبرات المركزية في ولاية فلوريدا أما أهم الاستنتاجات فهي أن هناك ثلاثة أخطاء رئيسية تحدث في المختبرات المركزية هي التلوث في عينة الدم وكذلك عدم كفاية العينة لإجراء التحليل وكذلك تخثر العينة المراد إجراء التحليل عليها ولوحظ أن معدل التلوث في عينات التبول أكثر من تلك الموجودة في الدم وخاصة عند النساء وذلك بسبب ضعف ثقافة التبول عند النساء وكذلك المرضى الذين تقل أعمارهم عن ١٨ عام ، أما أهم ما جاءت به الدراسة من توصيات فهي يجب على العاملين في المختبرات المركزية ووحدات الفصل الدموي أن يحضون بتعليم وتدريب مستمر من اجل الحد من شبه الخطأ في المراحل الأولى من الاختبار وكذلك إدخال الممرضين الذين يقومون بواجب سحب الدم بدورات حول كيفية سحب الدم واستعمال البطاقة التعريفية لكل عينة دم والتأكد من كمية الدم المسحوبة لمنع وقوع الأخطاء عند الفحص .

الفصل الثالث

المهن الطبية والصحية

(تطورها التاريخي – أخطاؤها وانثارها)

- ❖ المبحث الأول : التطور التاريخي للمهن الطبية والصحية
- ❖ المبحث الثاني: الأقسام والكوادر الطبية والصحية في
المستشفى – مستشفى الديوانية التعليمي
نموذجاً -
- ❖ المبحث الثالث : اثار وأضرار الأخطاء الطبية والصحية

_ تمهيد

تعتبر مهنة الطب رسالة تهدف الى المحافظة على صحة الانسان الجسدية والنفسية والى التخفيف من الالمه ورفع مستواه الصحي العام ، فرسالة الطبيب تتمحور حول جسم الانسان الذي له حرمة وحياته التي لها حصانتها ، إذ تعتبر المسؤولية الطبية وأخطاء الاطباء من المواضيع التي لازمت ممارسة الطب منذ قديم الأزمنة . وقد وضعت التشريعات والنصوص المحددة لتلك المسؤولية ، ولعل أقدم تلك التشريعات التي نملكها ما تضمنته قوانين شريعة حمورابي في ذلك في حدود القرن ١٨ ق م ... فقد تطورت تلك التشريعات بشكل منسجم مع تطور الطب ، ف جاء الطبيب ابو قراط الذي وضع قسم الطبيب والمعروف بقسم ابو قراط ، ولما جاء الإسلام وضع قواعد وقوانين لممارسة الطب فأدأب هذه المهنة ليست وليدة اليوم او البارحة بل هي موعلة في القدم وخاصة حضارتنا في العراق .

ولكي تمتلك الدولة الحق في محاسبة موظفيها على أخطائهم فيجب أن توفر لهم كل العلاجات الطبية والأدوية الحديثة والأجهزة الجراحية وأجهزة التعقيم بكميات كافية والتدريب المستمر للأطباء ومساعدتهم ، إذ ليس بمقدور الطبيب وضع خطة علاج متكاملة من دون توفر أدوية ومستلزمات حديثة وكافية ، فنحن هنا كمن يرسل الجندي الى الحرب من دون عتاد كاف ثم نحاسبه لعدم قتله الكثير من الجنود .

المبحث الاول

التطور التاريخي للمهنة الطبية والصحية

تطورت الخدمات الطبية والصحية بخطى بطيئة جدا بسبب ندرة وجود دراسات ونظريات وقوانين وكذلك عدم وجود الأخصائيين القادرين على رفد الصحة بنظريات أو أساليب ومقترحات لتطويرها وكذلك لعدم الاهتمام الشعبي والاجتماعي بهذه القضية وذلك لسيطرة الأفكار التي كانت سائدة ورائجة حينها وهي إلزامية لسيطرة رجال الدين (الكنيسة) على هذه الأفكار من جهة وسيطرة المشعوذين والسحرة من جهة أخرى حتى وصل بهم الأمر إلى معالجة بعض الأمراض العضوية بواسطة السحر والشعوذة حيث سيطر الطابع الروحاني على الطابع الواقعي حتى سمي العلاج في تلك الحقبة الزمنية بالطب اللاهوتي ، وقبل دراسة أي علم يجب التفرغ أولا إلى تاريخ ذلك العلم وذلك لان العلوم والفنون لم تظهر مرة واحدة بل تدرجت في الظهور نتيجة لتغير الظروف والطب كسائر العلوم الأخرى حيث مرت سلسلة تطوره بعدة مراحل وتسير المصادر إلى إن أول ظهور للطب وتنظيم عمله قبل ٤٠٠٠ سنة في جنوب غرب آسيا وتحديدًا ما بين نهري دجلة والفرات امتدادا إلى منطقة البحر العربي والهند حيث أشارت التحريات الأثرية إلى إن العصر البابلي في عهد حمو رابي (١٦٨٦-١٧٢٧ ق.م) شهد أول تسجيل للطب والقوانين المتعلقة في ممارسته ثم تطورت هذه القوانين والمفاهيم في بلاد فارس ومصر ، وإذا أردنا تأشير التسلسل التاريخي لهذا التطور عبر التاريخ فأنها تؤشر بالآتي :-

١- الطب في العصور البدائية

بدأ الإنسان حياته في صراع غير متكافئ مع الطبيعة وكان ينظر إلى الأزمات والنكبات والأمراض على أنها نتيجة قوى طبيعية كالبرق والرعد وغيرها^(٩٥)، فالمهنة الطبية كانت في بداية مراحلها ممتزجة بالخرافات والأساطير حيث إن الإنسان كان يعتقد إن سبب مرضه هو حلول الشيطان في جسده وكان للكهنة الحق في ممارسة الطب ومن أشهر الكهنة الذين مارسوا الطب (ميلا ميس) نسبة إلى شفاء الملك (هيركيوليس)^(٩٦) حيث كان الشفاء عن طريق إخافة الشيطان بالرقص والصخب والضجيج من خلال اللجوء إلى السحر والأحاجي والتمايم كذلك كان المرضى يتجرعون الأدوية من المواد الكريهة المرة المذاق لا لكونها علاجا بل هي طريقة

^{٩٥}فاطمة الزهرة منار : مسؤولية طبيب التخدير (دراسة مقارنة) ، ط١ ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ٢٠١٢ ، ص ٤٩

^{٩٦} احمد محمود سعد : مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه ، رسالة دكتوراه ، كلية الحقوق ، جامعة عين الشمس ، القاهرة ، ١٩٨٣ ، ص ٥

لاستخراج الشيطان من الجسد^(٩٧)، ولم يكن لطبيب في هذه المرحلة مسؤولية عما ينتج من إضرار للمريض حيث إن مركزه السامي يضعه فوق كل مسؤولية فأن مات المريض اعتُبر ذلك من عمل الشيطان^(٩٨)

٢_ الطب في مصر الفرعونية

عرف المصريون القدامى الطب وبرعوا فيه وتخصصوا في علومه المختلفة وقسموا الأطباء إلى طوائف مختلفة فكانت هناك طائفة الأطباء العموميين وطائفة المتخصصين وطائفة رؤساء الأطباء وطائفة أطباء السرايا الملكية^(٩٩)، وهم أول من عرفوا وظائف الأعضاء وحركات القلب كما وإنهم أول من استعملوا طريقة العلاج بالغدد واعتمدوا في ذلك على المنتجات الحيوانية في تركيب علاجاتهم^(١٠٠) وكان أطباؤهم يعالجون المرضى طبقاً للقواعد التي وضعها كبار الأطباء المدونة في القرطيس أو السفر المقدس حيث إن الطبيب كان يدفع رأسه ثمناً لجرأته على التضحية بحياة مريض وكان المصريون القدامى يعتقدون في البعث لذلك فأنهم كانوا يحافظون على أجساد موتاهم فعرفوا التحنيط وبرعوا فيه وأدهشوا العالم بطريقتهم العجيبة حتى اليوم وكان عقاب الطبيب يتوقف على مدى إتباعه للقواعد في الكتاب المقدس^(١٠١)

٣_ الطب في بلاد الرافدين (عند الآشوريين والبابليين)

إن أساس الطب عند السومريين كان مبنياً على السحر حيث كان (الكاهن) هو من يمارس الطب ثم انفصل الطبيب عن الكاهن ، وقد ترك الآشوريون والبابليون وثائق منقوشة على ألواح الطين ومكتوبة بحروف مسمارية وهي تشمل البيانات التالية :-

القسم الأول - خاص بقوائم الأعشاب الطبية

القسم الثاني _ مجموعة وصفات علاجية مختلفة

القسم الثالث _ تشخيص الأمراض والتنبؤ بسيرها^(١٠٢)

حيث كان طبيب بابل إذا اخطأ أو لم يفلح في العلاج طلب المغفرة والعفو من الإلهة وهذا يعني انه لم يترك دون مساءلة عن أخطائه وهذا ما أكده ملكهم حمو رابي في نصوص خاصة بالأطباء في المادة ٢١٨ " إذا عالج الطبيب رجلاً حراً من جرح خطير بمشروط من البرونز

^{٩٧} محمد عبد القادر العبودي : المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ، رسالة دكتوراه ، جامعة عين الشمس ، ١٩٩٢ ، ص ١٨

^{٩٨} جهاد محمد محمد الجراح : مسؤولية الفريق الطبي المدنية وفق أحكام التشريع الأردني (دراسة مقارنة) ، رسالة دكتوراه ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا ، ٢٠٠٦ ، ص ١

^{٩٩} كمال حسين : الطب المصري القديم ، مج ١ ، ط ٢ ، ب . م ، ١٩٦٤ ، ص ٩٢

^{١٠٠} محتسب بالله بسام : المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق ، ط ١ ، دار الإيمان للنشر والتوزيع ، سوريا ، ١٩٨٤ ، ص ٣٦

^{١٠١} عبد السلام التونجي : المسؤولية المدنية ، مسؤولية الطبيب في القانون المقارن ، ط ٢ ، ب ، م ، ١٩٧٥ ، ص ٣٣

^{١٠٢} محمد عبد القادر العبودي : المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ، المصدر السابق ، ص ٢٦

وتسبب في موت الرجل أو إذا فتح خراجا في عينه وتسبب في ذلك فقد عينه تقطع يده " وقد جاء في المادة ٢١٩ " إذا ترتب على العلاج موت عبد مملوك لرجل فقير فإنه يجب على الطبيب إن يعوضه مملوكا بدله " وفي المادة ٢٢٠ " إذا فتح خراجا في عين هذا المملوك وتسبب في ذلك فقد عينه فإنه يلزم بدفع نصف ثمنه " (١٠٣)

٤ - الطب في العصر اليوناني

ارتبطت اليونان (بلاد الإغريق) بعلاقات مع الشعوب والمناطق المجاورة لها وبخاصة مع مصر وكانوا يعتمدون على السحر في العلاج من الأمراض التي يعانون منها ثم تغير الحال في مرحلة لاحقة إذ بدأ الاعتماد على الأساليب العقلانية في تشخيص الأمراض ومعالجتها فضلا عن التشريح البشري بدلا من الاعتماد على الخرافات والسحر (١٠٤) واليه الطب عندهم (اسكلابيوس) حيث كان زعيما وطيبيا قبل أن يكون الاها للطب وهو صاحب الشارة الخالدة إلى يومنا هذا العصا والثعبان وعرف ابقراط (بأبي الطب) حيث استمد الأطباء كثيرا من الطرق التي وضعها (١٠٥) ، وقد كان الأطباء قبل أن يبدؤوا في ممارسة مهنة الطب يقسمون بقسم ابقراط الشهير يسمى حاليا (بقانون شرف المهنة) (١٠٦) ، ومن مشاهير الأطباء في ذلك العصر: هيراقليط ، امبيوكليس ، ابقراط ، ديسقوريدس ، جالينوس حيث قام الأطباء في هذا العصر بكتابة كتب طبية قيمة كان لها فضل كبير في انتشار الطب وقد تمت ترجمة الغالبية منها إلى العربية (١٠٧)

٥ - الطب في العصر الروماني

سعى الرومان إلى تنظيم عملية الطب والعلاج من خلال إقامة مستشفيات لرعاية المرضى والجرحى من خلال توفير التجهيزات والمستلزمات الطبية المطلوبة وقد تجلّى هذا الأمر في عام ٣٣٥ بعد الميلاد (١٠٨) ، وعرفت مهنة الطب لدى الرومان أنها مهنة شريفة ولكن للطبقة التي تلاومها أي لم يقر بها الأحرار بل كان يمارسها الأجانب الأرقاء والعبيد (١٠٩) ، وكان الطبيب يختلط مع الصيدلاني ولم يكن هنالك قانون خاص بمعاينة الأطباء نتيجة الإضرار من جراء معالجتهم حيث خضع الأطباء إلى القانون العام المطبق في البلاد شأنهم في ذلك شأن سائر

(١٠٣) محتسب بالله بسام : المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، المصدر السابق ، ص ٣٧

(١٠٤) د. ثامر ياسر البكري : إدارة المستشفيات ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن ، ٢٠٠٥ ، ص ٩

(١٠٥) جهاد محمد محمد الجراح : مسؤولية الفريق الطبي المدنية وفق أحكام التشريع الأردني (دراسة مقارنة)، المصدر السابق ، ص ٣

(١٠٦) فاطمة الزهرة منار : مسؤولية طبيب التخدير (دراسة مقارنة) ، المصدر السابق ، ص ٥٥

(١٠٧) محمد عبد القادر العبودي : المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ، المصدر السابق ، ص ٣٤

(١٠٨) د ثامر ياسر البكري : إدارة المستشفيات ، المصدر السابق ، ص ١٠

(١٠٩) جهاد محمد محمد الجراح : مسؤولية الفريق الطبي المدنية وفق أحكام التشريع الأردني (دراسة مقارنة)، المصدر السابق ، ص ٣

الأشخاص العاديين^(١١٠) ، ويعد الرومان أول من اهتم بتجريد السحر من صفة الطبيب ولم يكن لديهم نصوص خاصة بالأطباء فطبقوا عليهم النصوص العامة حيث كانت تصل عقوبة الطبيب تصل إلى الإعدام بالإضافة إلى ذلك وضعوا نصوصا تلزم الأطباء بالاحتفاظ بالإسرار بحكم المهنة^(١١١) ،

" ومرت المسؤولية الطبية عند الرومان بمرحلتين حيث كان الطب في المرحلة الأولى مهنة يمارسها العبيد والأجانب والعنقاء ولم يكن هنالك شروط لمزاومتها حيث كانوا يعتبرونها مهنة غير لائقة بالأحرار ...

وفي المرحلة الثانية مارس أحرار الرومان الطب وارتفع مستوى المهنة وخففت المسؤولية وكادت تتعدم والطبيب كان يعاقب عن الخطأ البسيط والنقص في الكفاءة كما ويكون مسؤولا عن التعويض^(١١٢) "

٦- الطب في العصور الوسطى

تبدأ العصور الوسطى في الحقبة المحصورة بين القرن الرابع عشر والخامس عشر الميلادي حيث تطور مجال الطب والمستشفيات تطورا واضحا وبخاصة القارة الأوروبية حيث شهدت مدينتا باريس وليون الفرنسيين بناء مستشفيات عدة بلغت الطاقة الاستيعابية لإحداها من المرضى (٦٦٠) سريرا وذلك في عام ١٣٠٠ م وازدادت الضعف في القرن الخامس عشر^(١١٣) ، وكان هذا العصر عصر المجاعات والأوبئة وانتكست العلوم والفنون ومنها الفن الطبي ولم تعرف أوروبا في ذلك العهد شيئا عن النظام الصحي ولما سقطت روما في عام ٤٧٦ في أيدي القبائل المتبريرة عمت الفوضى وانصرفت أذهان الناس عن الطب وضاعت كتب ابقراط وجالينوس وظهرت كتب التعاويذ والجدل ولم يقبل الناس على مهنة الطب^(١١٤) ،

٧- الطب في العصر الإسلامي

بدأت حضارة جديدة مع بداية ظهور العصر الإسلامي متطورة ومختلفة كليا عما كان سائدا من مفاهيم وأفكار وخاصة بعد انتشار الدعوة الإسلامية حيث كان هنالك مناوشات وحروب مع أعداء الدعوة الإسلامية فقد ازداد الجرحى من الرجال بسبب المعارك وازدادت الحاجة إلى تجبير العظام والوقاية من النزف وتضميد الجراح وغيرها فقد استدعى ذلك مرافقة النساء المسلمات

^(١١٠) اسامة عبد الله قايد : المسؤولية الجزائية للأطباء ، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع ، القاهرة ، ١٩٨٧ ، ص ٢١

^(١١١) د. معاذ جاسم محمد : استعمال الحق في الأعمال الطبية والخطأ فيه ، المصدر السابق ، ص ٧

^(١١٢) . مريم بوشري : المسؤولية المدنية للطبيب ، ص ١٥٤

^(١١٣) د ثامر ياسر البكري : إدارة المستشفيات ، المصدر السابق ، ص ١٢

^(١١٤) جهاد محمد محمد الجراح : مسؤولية الفريق الطبي المدنية وفق أحكام التشريع الأردني (دراسة مقارنة) ، المصدر السابق ، ص ٤

الرجال في ساحات الحروب لتقديم العون والمساعدة وكان العرب يطلقون اسم (الاسيات) او (الاواسي)....

و كان للعرب فضلا واضحا في أوروبا في مجال الطب والصيدلة وقد عرفت في العصور الوسطى من العصر الإسلامي أفضل المستشفيات التي كانت موجودة في بغداد ودمشق والقاهرة التي كانت تعتني بالمرضى^(١١٥) وفي هذا العصر أحصى لكلا (Laclar) في كتابه (تاريخ الطب العربي) الأطباء في العالم الإسلامي فقد ظهر بصورة واضحة أنهم أكثر عددا في العالم غير الإسلامي^(١١٦) ومن أهم الأطباء العرب القدامى : الرازي الذي وضع أكثر من مائة مصنف في الطب أجدها بالذكر (الكتاب المنصوري) الذي نشر في ايطاليا في القرن الخامس عشر الميلادي وباللغة اللاتينية ..

وابن سينا فهو المع الأسماء في عالم الطب العربي واليه تنسب عشرات الكتب أبرزها (القانون في الطب) الذي حو تراث اليونان الطبي مضافا إليه آثار العرب وقد نقل هذا الكتاب إلى اللاتينية في القرن الثاني عشر الميلادي وأصبح الكتاب المدرسي لعدة قرون وقد طبع أكثر من عشرين مرة وقد نقل في الآونة الأخيرة إلى اللغة الانكليزية^(١١٧) ،

٨- الطب في العصر الحديث

تبدأ العصور الحديثة تاريخيا بعد عصر النهضة أي أواخر القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر استمرارا إلى القرن العشرين ، ففي القرن الثامن عشر ظهرت تيارات نددت بغش السلطة الطبية دون الإشارة إلى مسؤولية الطبيب المخطئ وفي عام ١٨١٠ ظهرت البوادر الأولى للمسؤولية الطبية ولكن في مجالات محدودة^(١١٨) شهدت انكلترا حركة كبيرة في بناء المستشفيات التي بلغ عددها ١١٥ مستشفى توزعت على أرجاء البلاد وفي هذه الفترة تم اكتشاف اللقاح ضد الجدري التي عانت منه البشرية الكثير من الوفيات^(١١٩) حيث اصدر القضاء في هذه الفترة إحكام عن المسؤولية الطبية تركزت على الدعاوى المسجلة المخالفة للأنظمة الخاصة بتنظيم مهنتي الطب والجراحة ومن تلك الإحكام التي تستوقف النظر حكم برلمان باريس في عام ١٥٩٦ حيث قرر إن الجراحين لا يكونون ضامنين ولا مسئولين طالما انه لم يثبت عليهم سوى

^(١١٥) أ.د. حسن عيسى الحكيم : الطب والمؤسسات الصحية في التراث الإسلامي ، ط ١ ، مطبعة الكوثر ، النجف الأشرف ، ٢٠٠٨ ، ص ٨٩

^(١١٦) د. فيصل السامر : العرب والحضارة الأوربية ، الموسوعة الصغيرة ، ع ١ ، منشورات وزارة الإعلام ، بغداد ، ١٩٩٧ ، ص ٣٢-٣٣ ، انظر : د. ثامر ياسر البكري ، إدارة المستشفيات ، المصدر السابق ، ص ١١

^(١١٧) د. جابر الشكرجي ، الكيمياء عند العرب ، الموسوعة الصغيرة العدد ، منشورات وزارة الإعلام بغداد ، ١٩٩٩ ، ص ٣٠-٣٣ ، انظر - حمزة جواد خضير الندوي ، جرائم ذوي المهن الطبية والصحية ، دراسة ميدانية في أقسام الإصلاح الاجتماعي في ابي غريب والرشاد ، رسالة ماجستير ، قسم الاجتماع ، كلية الآداب ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٢

^(١١٨) د. معاذ جاسم محمد : استعمال الحق في الأعمال الطبية والخطأ فيه ، المصدر السابق ، ص ١٠

^(١١٩) د. ثامر ياسر البكري : إدارة المستشفيات ، المصدر السابق ، ص ١٣

الجهل أو عدم المهارة وهناك حالة واحدة يمكن رفع الدعوى على الطبيب هي حالة الغش والتدليس فهنا تكون جريمة حقيقية^(١٢٠).

وبدءاً من القرن التاسع عشر شهدت مهنة الطب تطوراً هائلاً ويعتبر هذا العصر هو العصر الذهبي لطب حيث تم فيه الكثير من الاكتشافات إذ استطاع الإنسان أن يلمس المكروبات الذي كان أسلافه يحاربونه بالروائح الكريهة والأصوات الصاخبة أو يهدئونه بالهدايا والضحايا^(١٢١)

٩- الطب في بداية القرن العشرين إلى الوقت الحاضر

زاد البحث في القرن العشرين وتوسعت الاكتشافات وبدأ الطب في التقدم واستخدام الأجهزة الحديثة وفي الوقت نفسه زادت مواكبة التشريعات لهذا التطور فقد وضحت المسؤولية الطبية ولم يعد هنالك استثناءات خاصة بالأطباء، ففي مصر بدأ التقدم منذ تولي محمد علي باشا والي مصر سنة ١٨٠٥ فقد قام بإيفاد البعثات إلى فرنسا وإيطاليا لدراسة العلوم المختلفة ومنها الطب ومن الناحية التشريعية اصدر محمد علي باشا قوانين صحية هامة ومنها أمر بأجراء التلقيح ضد الجدري ١٨١٩^(١٢٢)، أما في فرنسا فقد أصدرت الحكومة مرسوماً في سنة ١٩٤٥ كان هو الأساس لقانون الصحة العامة الذي شمل المبادئ الحالية للمسؤولية وصدر قانون أخلاقيات الطب في سنة ١٩٤٧ والذي تضمن التزامات الطبيب وواجباته نحو المهنة ومريضه ومن أهمها: التزامه بالمساعدة في الحالات الخطرة كذلك التزامه بإعلام المريض بمرضه كذلك الحصول على رضا المريض والمحافظة على سر المهنة^(١٢٣).

وتجدر الإشارة إلى أن مهنة الطب والمسؤولية الطبية أخذت بالتطور نتيجة ظهور التكنولوجيا واستعمالها في الطب حيث نتج عنها تفاقم المخاطر والمزيد من الآثار السيئة الناتجة عن استعمال المواد الضارة (كالمخدر ، الأدوية الكيماوية) وكذلك الآلات والوسائل المتطورة (الليزر أشعة اكس ،...) مما زاد الدعاوى المرفوعة أمام القضاء للمطالبة بالتعويض عن أضرار هذه الوسائل

^(١٢٠) محتسب بالله بسام : المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق ، المصدر السابق ، ص ٥٣

^(١٢١) محمد عبد القادر العبودي : المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ، المصدر السابق ، ص ٥٥

^(١٢٢) محمد عبد القادر العبودي : المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ، المصدر نفسه ، ص ٤٨ - ٥٠

^(١٢٣) جهاد محمد الجراح : مسؤولية الفريق الطبي المدنية وفق أحكام التشريع الأردني (دراسة مقارنة)،

المصدر السابق ، ص ٨ - ٥٢

المبحث الثاني

الأقسام والكوادر الطبية والصحية في المستشفى _ مستشفى الديوانية التعليمي نموذجاً _

هناك مقاييس تنظم العمل داخل المنشآت الطبية حيث يتم العمل بها في الأقسام المختلفة كالاستقبال والطوارئ، الجراحة العامة، الباطنية، النساء والتوليد، قسم السجلات الطبية، معمل (مختبر) التحاليل، الأقسام الإدارية، الأسنان، الأشعة، الأطفال، و يترأس ذلك التنظيم مدير المستشفى فهو يقوم بواجب إداري وطبي في ذات الوقت^(١٢٤) وتبدأ علاقة المريض بالتنظيم الرسمي بحضور المريض للمستشفى ووسيلة نقله إليها مروراً بالإجراءات الإدارية لدخوله القسم العلاجي المختص^(١٢٥) ويكون هناك تنظيم للعاملين كالاتي :

١- **هيئة التسجيل الطبية** : أن هذه المجموعة من الكادر الطبي مسئولة عن تسجيل حالة المرضى لإكمال العلاج اللازم وهي أيضاً مسئولة عن تزويد المرضى بالمعلومات المتعلقة بحالتهم والإجراءات اللازمة مع المستشفى .

٢- **الهيئة الجراحية**: وتكون هذه المجموعة مسئولة عن ملاحظته ومتابعة العمليات والأداء الجراحي في المستشفى كافة ويكون محور عملها من خلال تقييم الأداء في العمليات وجعله متوافق مع الحالة المعروضة فضلاً عن تنظيم البيانات المتعلقة بالعمليات الجراحية والحالات الحاصلة في المستشفى .

٣- **الهيئة الصيدلانية** : أن وظيفة هذه الهيئة هو تحقيق الاستعمال الأفضل للمستشفى في توزيع الأدوية سواء كان ذلك على الكادر الطبي أو للحفظ في الصيدلية^(١٢٦)، وقد حددت وزارة الصحة مادة ٤٩ من قانون الصحة العامة رقم ٤٥ لسنة ١٩٥٨ " يشترط في مساعدة الصيدلي أن يكون حائزاً على شهادة النجاح في الامتحان الذي تجريه

^{١٢٤} (مضر زهران : إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، ب . ت ، ٢٠٠٧ ، ص ١٥٧ .
^{١٢٥} (عبد الله عبد الرحمن : النظرية في علم الاجتماع " النظرية الكلاسيكية " ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠٣ ، ص ٢٤٩ - ٢٥١ .
^{١٢٦} (د. ثامر ياسر البكري : إدارة المستشفيات ، المصدر السابق ، ص ١٠٢ .

لجنة يؤلفها الوزير في أمور الصيدلة أو يكون من خريجي دورة مساعدي الصيدلة
تعددها وزارة الصحة لا تقل مدتها عن ثمانية عشر شهرا أو من خريجي مدرسة
الموظفين الصحيين " (١٢٧) ، ومن الأخطاء الشائعة والمنكررة في هذا القسم :-
أ _ كتابة الاسم العلمي الغير شائع للعلاج فيؤدي إلى إعطاء علاج آخر للمريض .
ب _ عدم وضوح خط الطبيب الاختصاص في كتابة العلاج للمريض أيضا يؤدي إلى خطأ في
صرف العلاج .
ت _ عدم تحديد كمية الجرعة اللازمة من العلاج للمريض من قبل الطبيب المختص كذلك عدم
تحديد طريقة إعطاء العلاج (الحقن) وريدي أم عضلي^(٥)

٤- **هياة الانتفاع من الدم** : أن مهمة هذه اللجنة هو توفير البيانات المتعلقة بالانتفاع من
الدم في المستشفى وعملية نقله للأقسام التي تحتاجه داخل المستشفى أو في عملية
الخرن^(١٢٨) .

وهناك أخطاء متكررة في هذا القسم منها:

-عدم كتابة الاسم الثلاثي للمريض بسبب خلط بين الأسماء المتشابهة
-تخثر الدم في الأنبوب بسبب خطأ في التحليل^(٥)

٥- **القبالة المأذونة** : يشترط أن تكون خريجة دورة متخصصة في القبالة لمدة سنتين
دراسيتين وتختص في التوليد والتمريض حيث تهتم برعاية الحامل أثناء الولادة والعناية
بالوليد والأم بعد الولادة وتنقيف الأم وإرشادها كما وان هنالك مأذونات ذوات خبرة
متوارثة نتيجة ممارستهن في التوليد وتتم عملية الولادة في داخل بيوتهن^(١٢٩) ، وقد
جاء في المادة ١٧ من قانون الصحة العامة رقم ٤٥ لسنة ١٩٥٨ :
يشترط فيمن تمارس مهنة التوليد أن تتوافر فيها الأوصاف الآتية :-
١- قابلة فنية متخرجة من مدرسة الممرضات وأكملت بنجاح دورة قبالة فنية تعددها وزارة
الصحة لا تقل عن سنة كاملة .

^(١٢٧) نظام ممارسة المهن الصحية رقم (١١) لسنة ١٩٦٢ المعدل ، [http:// www.iraq-ig-law.org](http://www.iraq-ig-law.org) ،
* أخذت هذه المعلومات من مستشفى الديوانية التعليمي جوابا على كتاب كلية الآداب جامعة القادسية المرقم
(٧٦٩١) في ٣١-١٠-٢٠١٧ .
^(١٢٨) د. ثامر ياسر البكري : إدارة المستشفيات ، المصدر السابق ، ص ١٠٣ .
* أخذت هذه المعلومات من مستشفى الديوانية التعليمي جوابا على كتاب كلية الآداب جامعة القادسية المرقم
(٧٦٩١) في ٣١-١٠-٢٠١٧ .
^(١٢٩) د. ثامر ياسر البكري : إدارة المستشفيات ، المصدر السابق ، ص ١١٣ .

- ٢- قابلة مدربة أكملت تدريباً على مهنة التوليد في مستشفى حكومي أو أهلي يحتوي على شعبة للتوليد لمدة لأقل من ثلاث سنوات .
- ٣- ليس للقابلة أن تمارس مهنتها في محل خاص بها إلا أن لها أن تمارسها في بيت الحامل أو في عيادة طبيب مجاز تحت إشرافه .
- ٤- كل قابلة ملزمة بأن تملأ الاستمارة المقررة لكل ولادة بنسختين تحتفظ بواحدة وترسل الأخرى إلى طبيب صحة المدينة أو مديرها .
- ٥- لا يجوز للقابلة أن تعالج حالات الولادة الخطرة أو العسرة إلا بأشراف طبيب مجاز (١٣٠)

- ٦- **المرضى والممرضات** : هو الشخص المؤهل أكاديمياً وعلمياً ومهنياً فهو المساعد للطبيب الذي يقوم بتطبيق التعليمات والنصائح التي يقدمها الطبيب وتحرص الكليات والجامعات الطبية على إعداد عدد متوازن إلى جانب التأهيل الأكاديمي في التمريض وتأهيله في مساقات أخرى مثل علم الاجتماع الطبي والثقافة الإسلامية واللغة العربية والفيزياء واللغة الانكليزية وأعداداً رياضياً ووطنياً (١٣١) وقد جاء في المادة ١٣ شروط من يمارس مهنة التمريض:-
- ١- التخرج من معهد عال في التمريض تعده وزارة الصحة أو تعترف به لا تقل مدة الدراسة فيه عن ثلاث سنوات بعد الدراسة الثانوية .
- ٢- التخرج من مدرسة تمريض معترف بها من قبل وزارة الصحة لا تقل مدة الدراسة فيها عن ثلاث سنوات بعد الدراسة الابتدائية .
- ٣- التخرج من دورة تمريض تعدها وزارة الصحة أو تعترف بها لا تقل مدتها عن سنة كاملة .
- ٤- اكمال التدريب على مهنة التمريض في مستشفى حكومي أو أهلي مدة لا تقل عن ثلاث سنوات (١٣٢) .

- ٧- **قسم التخدير**: يرتبط هذا القسم بشكل مباشر مع قسم الجراحة حيث أن عمليات التخدير تتوافق مع إجراء العمليات الجراحية سواء كان ذلك في الطوارئ أو في الوحدة الجراحية أو في العيادة الخارجية (١٣٣) وهناك أخطاء متكررة في هذا القسم منها:

(١٣٠) نظام ممارسة المهن الصحية رقم (١١) لسنة ١٩٦٢ المعدل ، [http:// www.iraq-ig-law.org](http://www.iraq-ig-law.org) ،
 (١٣١) قدرتي الشيخ علي : علم الاجتماع الطبي ، المصدر السابق ، ص ١٥٦ .
 (١٣٢) نظام ممارسة المهن الصحية رقم (١١) لسنة ١٩٦٢ المعدل ، [http:// www.iraq-ig-law.org](http://www.iraq-ig-law.org) ،
 (١٣٣) قدرتي الشيخ علي : علم الاجتماع الطبي ، المصدر السابق ، ص ١٥٦ .

- إعطاء جرعة تخدير عالية فيسبب أما هبوط حاد في الضغط أو توقف القلب المفاجئ
- قد يحدث خطأ أو تغيير في اسطوانات الأوكسجين وثنائي أوكسيد الكربون يؤدي إلى موت
المريض _ سجلت حالات مشابهة في عام ٢٠١٠ تسببت بموت شخصين في مستشفى الديوانية
التعليمي العام _ (*)

٨- قسم الجراحية : أن هذا القسم هو من أكثر الأقسام ارتباطا ببقية الأقسام الأخرى للحاجة
الماسة إلى الخدمات الجراحية وان الوحدة الجراحية موجودة في جميع الأقسام السريرية ومن
الإعمال التي يقوم بها القسم :-

- ١- الفحص الدقيق من الأطباء المقيمين والاختصاصيين
 - ٢- العناية المركزة و إعطاء الدم وأي علاج يقرره الاختصاصي حسب الحاجة
 - ٣- إجراء الفحوصات المختبرية والسريرية والإشعاعية
 - ٤- موافقة المريض أو ذويه حول العملية مع الشرح المبسط عن طبيعة العملية
 - ٥- اخذ الرأي من اختصاصي الباطنية أو النسائية أو الأطفال حسب حالة المريض
 - ٦- تحضير غرفة (صالة) العمليات ومستلزماتها (١٣٤)
- ومن الأخطاء التي تتكرر في هذا القسم هو :

- عدم التطابق في الدم المعطى للمريض أثناء العملية يؤدي إلى الوفاة
- أكثر حالات الأخطاء تسجل في عمليات الطوارئ كونها حالات مستعجلة (*)

٩- قسم الطوارئ : يعد قسم الطوارئ من الأقسام المهمة لأنه يقوم أساسا على استقبال الحالات
الطارئة التي تتطلب علاجاً سريعاً للتقليل من خطورة الحالة وجعل المريض بحالة أفضل
وزدادت أهمية هذا القسم لأسباب أبرزها :-

- ١- الارتفاع في نسبة المصابين من الحوادث المفاجئة كالحروق والصعق الكهربائي والتسمم
وأعمال العنف الخ .
- ٢- الزيادة في أعداد المصابين من جراء الحوادث المرورية .
- ٣- انعكاس آثار التمرد على الحالات النفسية والانفعالية .

(*) أخذت هذه المعلومات من مستشفى الديوانية التعليمي جوابا على كتاب كلية الآداب جامعة القادسية المرقم
(٧٦٩١) في ٣١-١٠-٢٠١٧.
(١٣٤) خليل محمد حسن الشماع وخضير كاظم حمود : نظرية المنظمة ، ط١ ، مطبعة دار الشؤون الثقافية ، بغداد
، ١٩٩٩ ، ص ١٧٨ .
(*) أخذت هذه المعلومات من مستشفى الديوانية التعليمي جوابا على كتاب كلية الآداب جامعة القادسية المرقم
(٧٦٩١) في ٣١-١٠-٢٠١٧ .

٤- زيادة نسبة الأمراض المتعلقة بتصلب الشرايين والأزمات القلبية .

٥- الكوارث الطبيعية والأوبئة المفاجئة .

كل هذه الأسباب وغيرها أدت إلى زيادة الأعداد في قسم الطوارئ ويستوجب توفير كافة المستلزمات في هذا القسم لإنقاذ المرضى من خطورة الحالة التي هو عليها لان عدم توفر العناية اللازمة في هذه اللحظات الحرجة يعني فقدان حياة المصاب .

١٠- قسم الطب العلاجي (العلاج الطبيعي) : يستخدم هذا القسم الوسائل الطبيعية لأغراض

التشخيص والعلاج دون استخدام الأدوية والعقاقير ويهدف هذا القسم إلى جعل المعوقين والمصابين بأمراض مزمنة الاعتماد على النفس قدر المستطاع ويفضل أن يكون مكان هذا القسم في الطابق الأرضي ليسهل الوصول إليه من داخل المستشفى ومن الخارج ويشترط إن تتوفر فيه التهوية والإنارة والسعة (١٣٥) ومن الأخطاء المرتكبة في هذا القسم هو عدم سؤال المريض حول الحالات المرضية التي لديه سابقا مثل أمراض القلب أو الكلى أو السرطان أو جهاز تنظيم القلب حيث عند وجود هذه الحالات لا يمكن إخضاع المريض للعلاج الطبيعي لان ذلك يشكل تهديد على حياة المريض(٥) .

١١- قسم الأشعة التشخيصية : تعد الفحوصات الإشعاعية من الوسائل التشخيصية المهمة والتي لا يمكن الاستغناء عنها في أية مستشفى ويقوم هذا القسم بأجراء نوعين من الفحوصات :-

أ- الفحوصات الإشعاعية التقليدية

وتشمل الفحوصات الاعتيادية للمريض مثلا على ذلك أشعة الصدر والعظام والمجاري البولية الخ وكذلك الفحوصات الملونة للمعدة والأمعاء والكليتين الخ .

ب- الفحوصات الإشعاعية المتطورة

وتشمل فحوصات السونار والأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي الخ وتختص هذه الأنواع من الأشعة في الأمراض الدقيقة جدا التي يصعب تشخيصها سريريا أو بالأشعة التقليدية ، أما بالنسبة للموقع فإنه يفترض أن يكون في وسط المستشفى أو قريبا من الطوارئ.

١٢- العيادة الاستشارية : يزداد الإقبال على العيادات الاستشارية من المواطنين يوما بعد يوم

وذلك للحصول على خدمات صحية وعلاجية متقدمة خاصة أن الأطباء المتواجدين في هذه

(١٣٥) قدرتي الشيخ علي : علم الاجتماع الطبي ، المصدر السابق ، ص ١٥٨ .

(٥) أخذت هذه المعلومات من مستشفى الديوانية التعليمي جوابا على كتاب كلية الآداب جامعة القادسية المرقم (٧٦٩١) في ٣١-١٠-٢٠١٧ .

العيادة من ذوي الخبرة وتساهم هذه العيادة في تقليل العبء والزمخ في بقية الأجزاء في المستشفى من خلال قيامها بالفحص والتشخيص والعلاج .

١٣- **المختبرات** : يقترن مستوى الخدمة الصحية بالنتائج المختبرية المقدمة للطبيب الاختصاص التي تعد أساسا للمعالجة الطبية وتعتمد أقسام المستشفى على ما تقدمه المختبرات من نتائج تحليلية تمكنها من تشخيص دقيق للحالة المطلوب معالجتها ويفضل أن تكون قريبة من العيادات الخارجية أو قريبة من صالة العمليات (١٣٦) .

١٤- **قسم النسائية والتوليد** : يعد من الأقسام المهمة لما له من اثر على حياة الأم وهي في أصعب مراحل حياتها المتمثلة بالولادة فضلا عن الكثير من الأمراض النسائية ويستقبل هذا القسم نوعين من الحالات :-
الأولى- تتمثل بالنساء المرضيات التي يتم إحالتهم من العيادات الخارجية ليتم إجراء العلاج ومتابعة الحالة من قبل الطبيبة المقيمة
إما الحالة الثانية- فهي تتمثل باستقبال النساء لأغراض الولادة التي تتم بنوعين الولادة الطبيعية والولادة غير الطبيعية (القيصرية) (١٣٧)



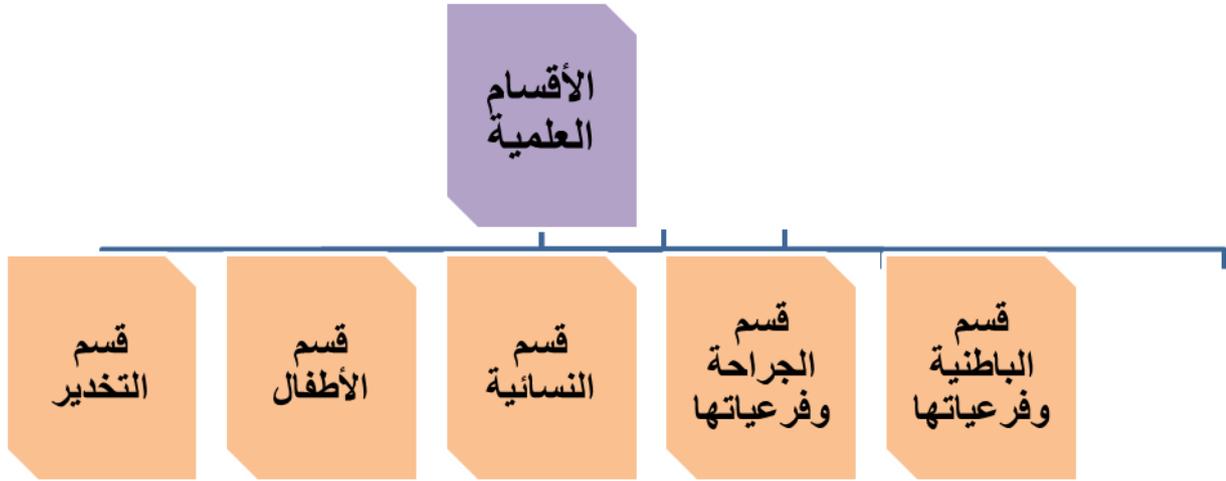
شكل رقم (١)

الخارطة التنظيمية لأقسام المستشفى الرئيسية (١٣٨)

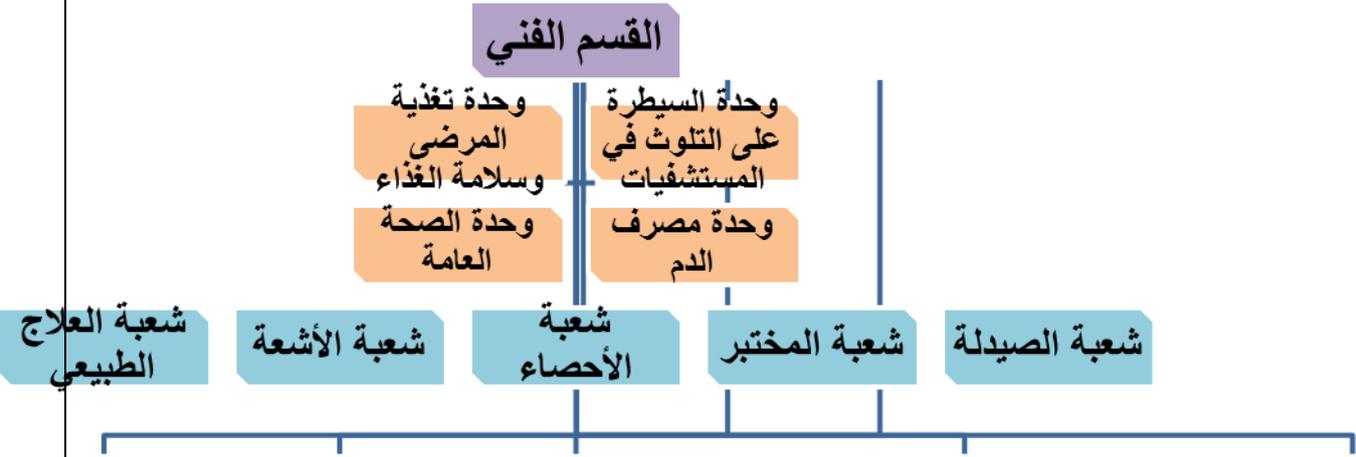
١٣٦ (د. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات ، مصدر سابق ، ص ١٠٩ .

١٣٧ (خليل محمد حسن الشماع وخضير كاظم حمود : نظرية المنظمة ، مصدر سابق ، ص ١٨٠

١٣٨ (أخذت هذه المعلومات من دائرة صحة الديوانية جوابا على كتاب كلية الآداب جامعة القادسية المرقم (٧٦٨٩) في ١٢-١٢-٢٠١٧



شكل رقم (٢)
الخارطة التنظيمية للأقسام العلمية (١٣٩)



شكل رقم (٣)
الخارطة التنظيمية للقسم الفني ()

المبحث الثالث

أثار وأضرار الأخطاء الطبية والصحية

يؤكد "بارسونز" على ضرورة الفهم المشترك بين المرضى والأطباء حيث أكد على أن الصحة التي يتمتع بها أعضاء أي جماعة تعتبر مطلبا وظيفيا لأي نسق اجتماعي ويؤكد على ضرورة تحديد المرض وتعريفه وتشخيصه فتبادل الأدوار بين الطبيب والمريض شيء طبيعي لأن كلا منهم يشارك في الموقف الاجتماعي حيث يرى بارسونز أن دور الطبيب هو إرجاع الشخص المريض إلى حالته الطبيعية الوظيفية^(١٤٠) ، وإذا كان الطبيب يجد نفسه إزاء حالة مرضية لا يسعفه فيها علمه فعليه أن يستعين بأحد زملائه المتخصصين^(١٤١) فقد يكون الخطأ الطبي نتيجة ضعف الملاحظة أو عدم توافر النظرة الصائبة وهي مواهب يمنحها الله بدرجات متفاوتة للأطباء لذا كان الخطأ في التشخيص لا عقاب عليه طالما أن الطبيب قد أدى واجبه قدر اجتهاده وبراعي عند تقدير الخطأ الطبي المستوى المهني للطبيب المسؤول فخطأ طبيب ممارس يختلف عن خطأ طبيب أخصائي أو أستاذ جامعي مختص وكذلك يراعي خطورة الحالة وما تستلزمه من إسعافات غير متوافرة وظروف مكان الفحص والعلاج إذا كان قد تم في مستشفى عام أو مستوصف أو في وحدة علاجية ريفية^(١٤٢) .

وتطبيقا للمعيار الواسع للخطأ المهني فإن المعيار الذي يقاس عليه سلوك الطبيب هو سلوك الطبيب الوسط من نفس مستواه والذي يوجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب محل المساءلة عند أدائه للعمل لذلك يراعى عند تقدير الخطأ الذي يقع فيه الطبيب المستوى الفني هل هو طبيب مختص أم طبيب عام وما يحيط بالعمل من عادات طبية مستقرة فإذا أهمل الطبيب في عنايته بالمريض ولم يصطنع فيها

^{١٤٠} (عبد الله محمد عبد الرحمن ونادية محمد عمر : علم الاجتماع الطبي ، الإسكندرية ، الرواد للكمبيوتر والتوزيع ، ٢٠٠٨ . ص ٢٢٦ - ٢٢٧ .

^{١٤١} (Peter J. van Hemelt ; Away out of the Maze , Federal Agency Preemption of syaye licensing and regulation of complmentary and Alternative Medicine Prtatitiorers , American journal law , medicine 27, 2001, p.p 329

^{١٤٢} (وفاء حلمي أبو جميل : الخطأ الطبي ، دار النهضة العربية ، ١٩٨٧ ، ص ٣٨ - ٣٩ - ٤٠

الحيطة والحذر في عمله أو خرج عن الأصول الفنية الثابتة جهلاً أو إهمالاً فإنه يكون مخطئاً^(١٤٣)

وبعد هذا العرض لا بد أن نشير إلى تقدير خطأ الطبيب وفقاً لتلك المعايير التي تحدد درجات الخطأ الطبي إذ للطبيب مسئولية أخلاقية تحتوي على معايير وقيم تملى عليه القيام بواجبه وأدائه بواجبه لدوره تكون بمثابة القوانين الملزمة للطبيب^(١٤٤) فالالتزامه بالقوانين والقيم والأخلاق مع تمسكه بالقواعد الأساسية لمهنة الطب واستخدامه لكل مهاراته وخبراته ومعرفته الطبية لحل مشاكل المريض كل ذلك يجنب الطبيب الوقوع في الخطأ قدر الاستطاعة ، فأذا كان الطبيب مسؤولاً عن كل خطأ يسبب إلحاق ضرر بالمريض المعالج لديه فإن مسؤوليته تتعدى أفعاله الشخصية والمرتكبة أما من قبل المساعدين الطبيين والممرضين العاملين لديه كما تمتد أيضاً إلى الأضرار الناجمة عن التجهيزات الطبية والآلات وحتى الأدوية الموضوعة تحت تصرفه^(١٤٥) .

وتعددت الآراء حول تحديد مفهوم الضرر بصورة عامة والضرر في المجال الطبي والذي اتفق عليه الفقهاء بأنه حالة تنتج عن الفعل الطبي مست بأذى المريض وقد ينتج عن ذلك نقصاً معنوياً أو مادياً ومن شروطه :-

أ- أن يكون الضرر حتمي الوقوع .

ب- أن يمس الضرر حق مشروع بنظر القانون .

يقسم الضرر الذي يصيب المريض نتيجة الأخطاء الطبية إلى ثلاثة أقسام هي :

أ- الضرر الجسدي

ب- الضرر المادي

ت- الضرر المعنوي^(١٤٦)

أ- **الضرر الجسدي** : هو الضرر الذي يصيب الإنسان بجسمه نتيجة إخطاء الأطباء في التزاماتهم المهنية عند ممارسة عملهم الطبي وإخلالهم بحق مشروع للمضرور مثل فقدان البصر ، فالضرر الجسدي هو الضرر الذي يمس الإنسان بحياته أو سلامته ويصيبه بضرر قد يؤدي الى إحداث عاهة أو إزهاق روح أو جرح أو التسبب بعجز دائم أو جزئي عن العمل وقد

^(١٤٣) أحمد شرف الدين : مسئولية الطبيب وإدارة المرفق الصحي العام ، ١٩٨٣ ، ص ٨١-٨٢-٨٥

^(١٤٤) ، (talcott parsons , Health and Society , the mailbank memorial fund quarterly , 1975,263

^(١٤٥) أ . مريم بوشربي : المسئولية المدنية للطبيب ، المصدر السابق ، ص ١٦٦ .

^(١٤٦) محمد طه حسين الحسيني : مبادئ وأحكام القضاء الإداري ، ط ١ ، مكتبة زين الحقوقية والأدبية للنشر والتوزيع ، النجف الأشرف ، ٢٠١٨ ، ص ٢٥٤ .

يصاحب هذا الضرر انتقاص في الذمة المالية للضحية كنفقات العلاج أو حرمت المصاب من القدرة على العمل واستقطاع دخله الشهري^(١٤٧)

ب- **الضرر المادي** : وهو خسارة المريض المالية كمصاريف العلاج والأدوية والإقامة في المستشفى بالإضافة إلى تعطل المريض عن عمله الذي يسبب الضرر لعائلته مثل الزوجة والأبناء باعتباره المعيل لهم

ت- **الضرر المعنوي** : يصيب هذا الضرر الجانب الاجتماعي للمريض فقد يكون مقترنا بأضرار مالية فأذا أصيب المريض بتشويه في الوجه أو الجسم فإن ذلك يشكل له ضررا ماديا ومعنويا^(١٤٨) .

ومن الشروط الواجب توافرها في الضرر المستحق للتعويض:

١- أن يكون الضرر يصيب شخص معين

٢- أن يكون الضرر حقيقيا (أي لا افتراضيا)

٣- " أن يكون الضرر مباشرا " :

أ- الضرر المباشر والضرر الغير مباشر

ب- الضرر المتوقع والضرر الغير متوقع

٤- أن يمس الضرر بحق مادي أو مصلحة مالية مشروعة^(١٤٩)

^(١٤٧) <https://www.masress.com/albedaya/7844>

^(١٤٨) <https://www.djelfa.info/vb/archive/index.php/t-2023162.html>

^(١٤٩) أ . مريم بوشربي : المسؤولية المدنية للطبيب ، المصدر السابق ، ص ٦٧ .

الفصل الرابع

المسؤولية الاجتماعية والقانونية للأخطاء الطبية والصحية

_ تمهيد

المبحث الأول : الإطار العام للمسؤولية الاجتماعية
المسؤولية

المبحث الثاني : المسؤولية الاجتماعية المترتبة على
الأخطاء الطبية والصحية

المبحث الثالث : التشريعات العراقية الخاصة بعمل الطبيب
ومسؤولياته تجاه المرضى

تمهيد

أن كلمة الشخص مسؤولا اجتماعيا تعني أن الناس والمنظمات يجب أن تتصرف أخلاقيا وبإحساس تجاه القضايا الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والبيئية فالسعي نحو المسؤولية الاجتماعية يساعد الأفراد والمنظمات والحكومات على إحداث تأثير إيجابي على التنمية والأعمال والمجتمع مع مساهمة إيجابية في النتائج النهائية إذ يمر الطبيب بمراحل مثل باقي البشر فهو يؤثر ويتأثر في كل ما يدور حوله من أحداث ومواقف اجتماعية سواء في حياته الشخصية أو في مجال عمله فهو طفل يولد داخل أسرة لها تقاليد وعادات ومبادئ ودين وأخلاق يتفقون مع تقاليد وعادات المجتمع الذي يعيشون فيه فهي البداية لتنشئة هذا الطفل حيث يخرج للمجتمع بداية مع جماعة الأطفال التي تدعم فيها أو من خلالها ما اكتسبه هذا الطفل (عادات ، قيم ، مبادئ ، دين ، أخلاق) بصفته عضو في هذه الجماعة يتأثر ويؤثر بها وبمروره بمراحل مختلفة فالتنشئة الاجتماعية ترسخ معايير المجتمع في وجدان أفرادها فالطبيب ثم تنشئته اجتماعيا في ضوء تلك المعايير التي تمثل الإطار المرجعي وهو المحرك الأساسي في جميع قراراته وتصرفاته وينعكس ذلك على أداء عمله الطبي تجاه الزملاء والمرضى وجميع المحيطين به إما إن يكون شخصا سويا معتدلا في تصرفاته وقراراته أم شخص ليس لديه قدرة على اتخاذ القرارات فعندما يكون ذلك الشخص هو الطبيب فيتأثر بذلك جانب آخر بشخصية المريض .

تعد المسؤولية الاجتماعية من المفاهيم الحديثة والتي ظهرت نتيجة تزايد الضغوط على المنظمات فلا يقتصر دورها على خدمة مصالحها الذاتية بل يتعدى ذلك إلى تحقيق مصالح المجتمع الذي تعمل به. والمسؤولية الاجتماعية هي سياسة أخلاقية يتعين على المنظمات والأفراد أن تعمل لصالح المجتمع المحلي من خلال حماية مصلحة المحرومين ومراعاة آثار أفعالهم. ويمكن أن تترجم المسؤولية الاجتماعية إما إلى نهج سلبي، حيث يمتنع المرء عن اتخاذ إجراءات ضارة أو سياسة نشطة، من خلالها يسعى المرء بنشاط إلى تحقيق الأهداف الاجتماعية والبيئية^(١٥٠) . فالمسؤولية الاجتماعية كلمة غزيرة المعاني وعظيمة الأبعاد ، المسؤولية في الإسلام تشاركية وليست حكرا على فئة دون أخرى فالجميع يتحمل قسطه من هذه المسؤولية^(١٥١) ففي حديث الرسول (صلى الله عليه واله وسلم) " كلكم راع ، وكلكم مسؤول عن رعيته ، الإمام راع ومسؤول عن رعيته ، والرجل راع في أهله وهو مسؤول عن رعيته ، والمرأة راعية في

^{١٥٠} (مقال منشور على الرابط: Social Responsibility) ساعة الدخول ٨ مساء ٢٠١٧/١٢/١٨

<https://www.uestia.com/library/sociology-and-anthropology/social-organization-and-community/social-values/social-responsibility>

^{١٥١} (هاني الطويل : الإدارة التربوية والسلوك المنظمي : سلوك الأفراد والجماعات في النظم ، عمان ، دار وائل للنشر والتوزيع ، ١٩٩٨ ، ص ٣٤

بيت زوجها ومسؤولة عن رعيته ، والخادم راع في مال سيده ومسؤول عن رعيته ، والرجل راع في مال أبيه ومسؤول عن رعيته ، وكلكم راع ومسؤول عن رعيته " (١٥٢) ، فهي لقب تشريف وخطاب تكليف أذ قسم أصحاب المذاهب المسؤولية تبعاً لإجابته عن السؤال - أمام من سنقف للسؤال ؟ فالمذاهب ذات النزعة الأخلاقية تجعل مسؤولية كل امرئ أمام نفسه والمذاهب ذات النزعة الروحية تجعل المسؤولية أمام الله وحده بينما المذاهب ذات النزعة الاجتماعية تجعل المسؤولية أمام الأمة (١٥٣)

وقد ذكر بأن المسؤولية لها مرحلتان : المرحلة الأولى - هي المسؤولية قبل القيام بالعمل فهي تنظر إلى المستقبل وتعتبر نوعاً من أنواع الكرامة التي كرم الله بها الإنسان أما المرحلة الثانية - فهي المسؤولية بعد العمل فهي تلتفت إلى الماضي فهي استجواب ومحاسبة على ما فات .

وسيتم التعرض إلى ما سبق ذكره من خلال ثلاث مباحث ضم المبحث الأول المحاور التالية :

أولاً : التحديات التي أدت إلى بروز مفهوم المسؤولية الاجتماعية

ثانياً : عناصر المسؤولية الاجتماعية

ثالثاً : مبادئ المسؤولية الاجتماعية

رابعاً : أهمية المسؤولية الاجتماعية

خامساً : أبعاد المسؤولية الاجتماعية

سادساً : بعض التجارب العالمية في مجال المسؤولية الاجتماعية

أما المبحث الثاني فقد تناول المسؤولية الاجتماعية للأخطاء الطبية والصحية ، واختص المبحث الثالث على الناحية القانونية حيث تناول القوانين والتشريعات العراقية الخاصة بعمل الطبيب ومسؤولياته تجاه المرضى .

المبحث الأول

^{١٥٢} (أبي عبد الله بن إسماعيل البخاري : صحيح البخاري ، ج ١ ، استانبول ، دار الفكر للطباعة والنشر ،

١٤٠١ ، ص ٢١٥

^{١٥٣} (محمد دراز : دراسات إسلامية في العلاقات الاجتماعية والدولية ، الكويت ، دار القلم ، ١٣٩٤ هـ ، ص ٦٦

الإطار العام للمسؤولية الاجتماعية

أولاً : التحديات التي أدت إلى بروز مفهوم المسؤولية الاجتماعية

أن مفهوم المسؤولية الاجتماعية برز نتيجة العديد من التحديات كان من أهمها (١٥٤)

١_ **العولمة** : تبنت المنظمات مفهوم المسؤولية الاجتماعية نتيجة قوى دافعة كان من أهمها العولمة حيث أصبحت العديد من المؤسسات ترفع شعار المسؤولية الاجتماعية للإنسان كما توفر ظروف عمل آمنة للعاملين المنتسبين للمؤسسة والأفراد المستفيدين منها .

٢_ **تزايد الضغوط الحكومية والشعبية** : ازدادت التشريعات التي تنادي بضرورة حماية الأفراد والمنتسبين نتيجة المطالب الشعبية الأمر الذي يكلف المنظمة أموالاً طائلة إذا ما رغبت في الالتزام بتلك التشريعات فإذا خالفت ذلك تتعرض للمقاطعة وفرض عقوبات مالية .

٣_ **التطورات التكنولوجية المتسارعة** : فرضت التطورات التكنولوجية على المؤسسات ضرورة الالتزام بتطوير مهارات العاملين من خلال تطوير اليات العمل وزيادة الاهتمام بالأفراد والالتزام بمضاعفة جهود المؤسسات لحماية الأفراد والعاملين ودعاة حماية البيئة والمجتمعات المحلية .

٤_ **الكوارث والفضائح الأخلاقية** : ان الكثير من المؤسسات والمنظمات العالمية تعرضت لقضايا أخلاقية مما جعلها تتكبد أموالاً طائلة كتعويضات للضحايا .

ثانياً : عناصر المسؤولية الاجتماعية

^(١٥٤) فؤاد حسين محمد الحمدي : الأبعاد التسويقية للمسؤولية الاجتماعية للمنظمات وانعكاساتها على رضا المستهلك ، مذكرة مكملة لنيل شهادة دكتوراه ، الجامعة المستنصرية ، بغداد ، ٢٠٠٣ ، ص ٣٥-٣٦ .

تتكون المسؤولية الاجتماعية من عناصر ثلاثة مترابطة يدعم كل منه الآخر ويقويه وينميه فهي متكاملة فلا يكفي أحدهما وحده دون العناصر الأخرى ويحدد سيد عثمان هذه العناصر على النحو التالي^(١٥٥) :-

١- **الفهم** : تتضمن مسؤولية الفهم فهم الفرد للجماعة وفهم الجماعة للفرد

أ- فهم الفرد للجماعة - يعني فهم حالتها الحاضرة وأنظمتها ومنظمتها وقيمتها وعاداتها وأيديولوجيتها ووضعها الثقافي وكذلك فهم تاريخها الذي بدونه لا يتم فهم حاضرها ولا تصور مستقبلها .

ب- فهم الفرد المغزى الاجتماعي لأفعاله : يقصد به إدراك الفرد لأثار تصرفاته وأفعاله وقراراته على الجماعة أي فهم القيمة الاجتماعية لأي تصرف اجتماعي أو فعل يصدر عنه .

٢- **الاهتمام** : ويقصد به الارتباط العاطفي بالجماعة التي ينتمي إليها الفرد صغيرة كانت أم كبيرة وحرص الفرد على سلامتها وتماسكها وتقديمها واستمرارها وتحقيق أهدافها ويقسم الاهتمام إلى أربعة مستويات :-

أ- الانفعال مع الجماعة بصورة آلية ومسايرة الفرد لحالاتها الانفعالية بصورة لا إرادية دون قصد أو اختيار أو إدراك ذاتي .

ب- الانفعال بالجماعة ويقصد به التعاطف مع الجماعة وهنا لم تعد المسألة عضوية اليه شبه انعكاسية بل يظهر الفرد في هذا المستوى إدراكا ته لذاته أثناء انفعاله بالجماعة .

ت- التوحد مع الجماعة : حيث يشعر الفرد بالوحدة مع الجماعة فخيرها خيره وضررها ضرره .
ث- تعقل الجماعة : تملأ الجماعة عقل الفرد وكيانه وفكره وكيانه وتصبح موضوع تأمله ونظره وميولها قدرا كبيرا من الاهتمام والتفكير حيث يحللها ويدرسها ويقارنها بغيرها .

٣- **المشاركة** : ويقصد بها اشتراك الفرد في عمل مع الآخرين بما يمليه الاهتمام وما يتطلبه الفهم من أعمال تساعد الجماعة على إشباع حاجاتها وحل مشكلاتها والوصول إلى أهدافها والمحافظة على استمرارها والمشاركة تبرز قدر الفرد وقدرته ومكانه ومكانته وتتضمن المشاركة ثلاث جوانب:-

أ- **النقل** : أي تقبل الفرد للدور أو الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها والملائمة له بحيث يقوم بهذه الأدوار في ضوء المعايير المحدد لها .

^(١٥٥) عياش بن الشيخ : المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بسلوك المخاطرة لدى السائقين ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا ، جامعة الجزائر ، ٢٠٠٨ ، ص ٤٥ -

- ب- التنفيذ: أي المشاركة الفعالة الايجابية والعمل مع الجماعة في اهتمام وحرص ما تجمع عليه من سلوك في حدود قدراته وإمكاناته .
- ت- التقييم : أي المشاركة التقييمية الناقدة الموجهة المصححة .

ثالثاً: مبادئ المسؤولية الاجتماعية

تتركز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة على تسع مبادئ رئيسية تتلخص في الآتي (١٥٦)

- ١_ **المبدأ الأول** : القيم والأخلاقيات - العمل على تطوير وتنفيذ المواصفات والممارسات الأخلاقية من حيث التعامل مع الأفراد .
- ٢_ **المبدأ الثاني** : تقوية وتعزيز السلطات - العمل على الموازنة بين مصالح الأفراد والإدارة والمستثمرين والمجتمعات المتأثرة وغيرهم من أصحاب الشأن .
- ٣_ **المبدأ الثالث**: المسائلة والمحاسبة : يستوجب الكشف عن المعلومات والأنشطة بفترات زمنية وبطرق مختلفة لأصحاب الشأن لاتخاذ القرارات .
- ٤_ **المبدأ الرابع** : الحماية وإعادة الإصحاح البيئي - يدعو إلى أن تقوم المؤسسة على حماية وإعادة أصلاح البيئة وكل ما يتعلق بالخدمات والأنشطة الأخرى وإدماج ذلك في العمليات اليومية .
- ٥_ **المبدأ الخامس** : مواصفات موقع العمل - ترتبط أنشطة المؤسسة وخدماتها بتطوير وترقية العاملين على المستويات الشخصية والمهنية مما يستوجب احترام حقوقهم في العمل والأجور وتوفير بيئة عمل آمنة وخالية من المضايقات .
- ٦_ **المبدأ السادس** : الأداء المالي والنتائج - تعمل المؤسسة على الحفاظ على الممتلكات والأصول واستدامة العائدات وأن تكون سياسات المؤسسة هادفة إلى تعزيز النمو على المدى الطويل .
- ٧_ **المبدأ السابع** : العلاقات التعاونية- ان تنسم المؤسسة بالعدالة والأمانة مع أفراد المجتمع وتعمل على متابعة وترقية المسؤولية الاجتماعية لمنتسبيها .
- ٨_ **المبدأ الثامن** : الارتباط المجتمعي - تعمل المؤسسة على تعميق علاقات مفتوحة مع المجتمع الذي تتعامل معه واحتياجات هذا المجتمع والعمل على جعل المجتمع المكان الأفضل للحياة وممارسة الأعمال .

^{١٥٦} (بوبكر محمد الحسن : دور المسؤولية الاجتماعية في تحسين اداء المنظمة _دراسة حالة لمؤسسة تغطال وحدة -باتنة ، مصدر سابق ، ص ١٥-١٦ .

٩_ المبدأ التاسع : الخدمات ذات الجودة - تستجيب المؤسسة لاحتياجات وحقوق الأفراد وتعمل على تقديم أعلى مستوى للخدمات بما في ذلك الالتزام برضاء وسلامة الأفراد .

رابعاً: أهمية المسؤولية الاجتماعية

يعد الشعور بأهمية المسؤولية الاجتماعية من السمات السوية للفرد بمختلف جوانب الحياة وبأخذ صور شتى كالمسؤولية نحو الأسرة أو نحو المؤسسة التي يعمل بها أو نحو زملائه وأصدقائه إذ أن أهمية المسؤولية الاجتماعية لا تقتصر على الفرد والجماعة بل ضرورة لصالح المجتمع ككل والمجتمع بحاجة للفرد المسؤول اجتماعياً فهذه السمة تجعل الفرد عنصراً فعالاً في المجتمع مهتماً بمشاكل غيره من الناس وبهم في حلها (١٥٧) .

يمكن تلخيص أهمية المسؤولية الاجتماعية في النقاط التالية :

- ١- تعمل المسؤولية الاجتماعية على المحافظة على معنويات الموظفين وإنتاجيتهم .
 - ٢- تعمل المسؤولية الاجتماعية على تحسين سمعة المؤسسة لدى الجمهور والمتعاملين معها .
 - ٣- الوقاية من المشكلة أفضل من علاجها لذلك يجب ان تعمل المنظمات في المجتمع لتجنب المشاكل قبل أن تتفاقم ويصعب علاجها .
 - ٤- التشريعات والقوانين لا يمكن أن تستوعب كل التفاصيل المرتبطة في المجتمع ولكن بوجود المسؤولية الاجتماعية فأنها ستمثل قانوناً اجتماعياً .
 - ٥- ان لم تقم المنظمة بمهامها في تحقيق المسؤولية الاجتماعية وحل مشكلات المجتمع التي يعاني منها فأنها ستفقد الكثير من قواها التأثيرية في المجتمع .
 - ٦- المسؤولية الاجتماعية تحسن قدرة المنظمة على أبقاء الأعضاء وجذب العملاء .
 - ٧- تمثل المسؤولية الاجتماعية الحالة الأفضل في رفع قيمة الأسهم للمستثمرين لما تحضى به من ثقة لدى المجتمع وما تقوم به للحد من المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها مستقبلاً (١٥٨)
- وتحقق المسؤولية الاجتماعية عدة مزايا بالنسبة للمجتمع والدولة والمؤسسة وأهمها ما يلي (١٥٩)
- :

بالنسبة للمؤسسة :-

(١٥٧) جميل محمد قاسم : فاعلية برنامج ارشادي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، ٢٠٠٨ ، ص ١٧ .

(١٥٨) نوال ضيافي ، المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة والموارد البشرية ، دراسة مجتمع شي علي للأنايبب - سيدي بلعباس- ، مجلة التنظيم والعمل ، ٥٤ ، ب . ت ، ص ٥ .

(١٥٩) خامرة الطاهر : المسؤولية البيئية والاجتماعية مدخل لمساهمة المؤسسة الاقتصادية في تحقيق التنمية المستدامة " حالة سوناپراك" رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية- جامعة قاصدي مرباح- ورقلة ، ٢٠٠٧ ، ص ٨٣ .

- ١- تحسين صورة المؤسسة في المجتمع للعملاء والعمال وخاصة إذا كانت المسؤولية تتمثل بمبادرات طوعية للمؤسسة اتجاه أطراف مباشرة أو غيرمباشرة .
- ٢- الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة من خلال تحسين مناخ العمل وبت روح التعاون والترابط بين مختلف الاطراف .
- ٣- المسؤولية الاجتماعية تمثل تجاوبا للتغيرات الحاصلة في حاجات المجتمع
- ٤- وللمسؤولية فوائد تتمثل في المردود المادي والأداء المتطور من جزاء تبني هذه المسؤولية .

- بالنسبة للمجتمع

- ١- الاستقرار الاجتماعي كتوفر العدالة وسيادة مبدأ تكافؤ الفرص وهو جوهر المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة .
- ٢- تحسين الخدمات التي تقدم للمجتمع .
- ٣- العمل على ازدياد الوعي بأهمية الاندماج بين المؤسسات ومختلف الفئات .
- ٤- الارتقاء بالتنمية من خلال زيادة تثقيف والوعي الاجتماعي على مستوى الأفراد للمساهمة في الاستقرار السياسي والعدالة الاجتماعية .

- بالنسبة للدولة

- ١- العمل على تخفيف الأعباء التي تتحملها الدولة في تقديم الخدمات التعليمية والثقافية والصحية .
- ٢- الالتزام بالمسؤولية البيئية يساهم في تعظيم عوائد الدولة بسبب وعي المؤسسات بأهمية المساهمة العادلة في تحمل التكاليف الاجتماعية .
- ٣- تساهم في التطور التكنولوجي والقضاء على البطالة وغيرها من المجالات .

خامسا: أبعاد المسؤولية الاجتماعية

- سعى العديد من الباحثين والكتاب إلى تحديد أبعاد المسؤولية الاجتماعية من وجهات نظر مختلفة ووضعوا لها مسميات متباينة حيث أشار كل من (Pride & Ferrell) إلى أربعة أبعاد للمسؤولية الاجتماعية تمثلت في ما يلي :-
- **المسؤولية الإنسانية:** أي أن تكون المؤسسة صالحة وتعمل على تنمية وتطوير المجتمع وتحسين نوعية الحياة .
 - **المسؤولية القانونية:** أي إلزام المؤسسة بإطاعة القوانين والتزامها بتنفيذ الأعمال الشرعية وعدم القيام بالإعمال المخلة بالقانون لكسب ثقة الآخرين .

- المسؤولية الأخلاقية : أن تكون المنظمة مبنية على أسس أخلاقية وان تمتنع عن إيذاء الآخرين وان تلتزم بالإعمال الصحيحة .
- المسؤولية الاقتصادية : أن تكون المنظمة نافعة ومجدية اقتصاديا ، وان توفر الأمان للآخرين (١٦٠) .

وأشار الباحث كارول (Archie Carroll) إلى أربعة أبعاد للمسؤولية الاجتماعية بشكل هرمي كما موضح بالشكل أدناه (١٦١)



^{١٦٠}) عبد السلام مخلوفي وسفيان بن عبد العزيز ، تأثير معايير المسؤولية الاجتماعية على نشاط الشركات متعددة الجنسيات ، الملتقى الدولي الثالث لمنظمات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية ، كلية علوم الاقتصادية وعلوم التسبير ، جامعة بشار ، ص ٧ .

^{١٦١}) بوبكر محمد الحسن : دور المسؤولية الاجتماعية في تحسين اداء المنظمة _ دراسة حالة لمؤسسة تفضل وحدة -باتنة ، المصدر السابق، ص ١٤ .

سادسا: بعض التجارب العالمية في مجال المسؤولية الاجتماعية

المسؤولية الاجتماعية هي نظرية أخلاقية يتحمل فيها الأفراد المسؤولية عن الوفاء بواجبهم المدني؛ فإن أفعال الفرد يجب أن تفيد المجتمع بأسره. وبهذه الطريقة يجب أن يكون هناك توازن بين النمو الاقتصادي ورفاه المجتمع والبيئة. إذا تم الحفاظ على هذا التوازن، ثم يتم تحقيق المسؤولية الاجتماعية (١٦٢) .

وهناك العديد من التجارب العالمية التي يمكن الاستفادة منها في مجال المسؤولية الاجتماعية تتمثل بما يلي :

١ - تمتلك الدانمارك تجربة ناجحة في هذا المجال حيث أطلقت منذ العام ١٩٩٤ لترويج المسؤولية الاجتماعية وحدث مؤشرا اجتماعيا لقياس مساهمة الشركات العامة والخاصة في المسؤولية الاجتماعية (صفر للمؤسسات التي لا تسهم في المسؤولية الاجتماعية و ١٠٠ نقطة للمؤسسات النشيطة جدا) .

٢- أحدثت بريطانيا وزارة خاصة للمسؤولية الاجتماعية .

٣- تجربة " مؤسسة الإمارات للاتصالات " التي قدمت دعما ماليا كبيرا لمشاريع التكافل الاجتماعي .

٤- الكثير من دول العالم تمتلك تجارب تتفاوت في نجاحاتها للمسؤولية الاجتماعية مثل ، التشيلي ، الهند ، تايلند ، المكسيك ، سنغافورة ، الفلبين (١٦٣) .

^{١٦٢} مقال منشور على الانترنت: Social Responsibility and Ethics
ساعة الدخول ٨ مساء ٢٠١٧/١٢/١٨ .

<https://www.pachamama.org/social-justice/social-responsibility-and-ethics>

^{١٦٣} د. رسلان خضور: المسؤولية الاجتماعية لقطاع الأعمال ، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الرابعة والعشرون حول التنمية الاقتصادية والاجتماعية في سورية ،المصدر السابق ،ص ٢١ .

المبحث الثاني

المسؤولية الاجتماعية المترتبة على الأخطاء الطبية والصحية

أن ممارسة المسؤولية الأخلاقية في المنظمات كانت اسبق لدى الأفراد من ممارسة المسؤولية الاجتماعية حيث عمل الأفراد على تجنب الرشوة والعش والسرقة في معاملاتهم في الماضي وحتى الوقت الحاضر ، في حين ارتبطت المسؤولية الاجتماعية بالتطورات الحديثة في المجتمع كما هو الحال في مسؤولية المنظمات اتجاه حماية متلقي الخدمة والمسؤولية اتجاه البيئة حيث أن هذه المفاهيم وغيرها تمثل موقفا اجتماعيا ووعيا جديدا^(١٦٤) ...

وقد أشارت آراء بعض العلماء إلى انه هناك تماثل بين أخلاقيات المهنة والمسؤولية الاجتماعية ما هي إلا إحدى جوانب أخلاقيات العمل^(١٦٥) ، حيث أن هناك علاقة قوية بين أخلاقيات المهنة وبين المسؤولية الاجتماعية إذ أن المرحلة الأولى ولغاية ستينات القرن العشرين كانت أولوية الكفاءة في تقديم خدمة أفضل من قبل المنظمة في حين أن المرحلة الثانية كانت تركز على المسؤولية الاجتماعية في الأدبيات الإدارية والتأكيد على الكفاءة خلال السبعينات حيث يمكن القول " أن هناك تداخل بين أخلاقيات المهنة والمسؤولية الاجتماعية منذ الثورة الصناعية وبدايات القرن العشرين وبالتحديد بدايات ممارسة شكل من أشكال المسؤولية الاجتماعية وهكذا أصبح للمسؤولية الاجتماعية بعد أخلاقي جعلها تتداخل مع أخلاقيات الإدارة عموما " ^(١٦٦) ، وتلخص المسؤولية الطبية بحديث الرسول الكريم (صلى الله عليه وسلم) "من تطيب بغير علم فهو ضامن" والطبيب مسؤول عن عمله^(١٦٧) ، فمن واجب أصحاب المهن الطبية احترام القانون والأوامر والقواعد القانونية التي تنظم المهنة والتعهد بالمحافظة على صحة المريض ومصالحه باعتبارهم المسؤولية عن توفير الرعاية الصحية وان يقدروا مدى أهمية المحافظة على صحة المريض ومصالحه وبشكل غير مباشر على حياته وان يقدموا له النصائح والإرشادات اللازمة والمتعلقة بعلاجهم بشكل يتناسب مع مستوى المريض المعرفي وسنه وثقافته كما يجب عليهم حماية خصوصية وسرية المرضى وقد أوضح الله تعالى هذا الموضوع البالغ الأهمية في

^{١٦٤} (نجم عبود نجم : أخلاقيات الإدارة في عالم متغير ، ط ١ ، المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، سلسلة بحوث ودراسات ، القاهرة ، ٢٠٠٠ ، ص ٧٩

^{١٦٥} (طاهر محسن الغالبي وصالح مهدي العامري : المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال ، ط ١ ، عمان ، دار وائل للنشر ، ٢٠٠٥ ، ص ٥٣

^{١٦٦} (نجم عبود نجم : أخلاقيات الإدارة في عالم متغير ، مصدر سابق ، ص ٨٢

^{١٦٧} (سعد الشثري : أخلاقيات الطبيب المسلم ، ط ١ ، دار العاصمة ، الرياض ، ٢٠٠٧ ، ص ٣٢

القرآن الكريم بقوله تعالى " من أجل ذلك كتبنا على بني إسرائيل انه من قتل نفسا بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعا ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا" المائدة ٣٢ (١٦٨) فالمسؤولية الاجتماعية الفردية تشمل مشاركة كل شخص في المجتمع الذي يعيش فيه، والتي يمكن التعبير عنها باعتبارها مصلحة تجاه ما يحدث في المجتمع، وكذلك في المشاركة النشطة في حل بعض المشاكل المحلية في المجتمع نحن، المدينة الصغيرة أو المجمع السكني في المدينة الكبيرة، حيث يعيش كل واحد منا، كل مجتمع يعيش حياته الخاصة التي تمر بعملية التنمية في كل وقت (١٦٩). وتستند نظرية المسؤولية الاجتماعية إلى نظام أخلاقي يجب فيه التحقق من صحة القرارات والإجراءات من الناحية الأخلاقية قبل الشروع في العمل. وإذا كان الفعل أو القرار يسبب ضررا للمجتمع أو البيئة، فسيعتبر ذلك غير مسؤول اجتماعيا (١٧٠).

وتخلق القيم الأخلاقية المتأصلة في المجتمع تمييزا بين الحق والخطأ. وبهذه الطريقة، يعتقد أن الإنصاف الاجتماعي (من قبل معظم) ليكون في "الحق"، ولكن في كثير من الأحيان لا يكون هذا "الإنصاف" غائبا. فكل فرد يتحمل مسؤولية التصرف بطريقة تعود بالفائدة على المجتمع وليس على الفرد وحده (١٧١).

وبذلك يمكن تعريف المسؤولية الاجتماعية للطبيب على أنها عبارة عن التزام الطبيب بالمعايير الأخلاقية التي تعتبر ضرورية لمهنة الطبيب في تعاملاته مع المريض وفقا للمعايير الاجتماعية لدوره فتبادل الأدوار بين المريض والطبيب أمر طبيعي لأن كل منهما يشارك في الموقف الاجتماعي والتي تبدأ من تشخيص حالة المريض والكشف عليه وما يترتب على ذلك من إيداعه في المستشفى العام أو العيادة (١٧٢)

تلعب التنشئة الاجتماعية دورا كبيرا في تشكيل شخصية الإنسان عن طريق التدريب والتعليم حتى يصير شخصا قادرا على أن يشارك المجتمع في حياته الثقافية وهي عملية تتم بشكل شعوري أحيانا ولا شعوري أحيانا (١٧٣) لأن الطفل يولد وتسيطر عليه دوافع غريزية تجعله غير قابل

١٦٨ أسامة محمد خليل الزيناتي : دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية ، مصدر سابق ، ص ٣٩
١٦٩ (مقال منشور على الانترنت على الرابط (What is Social Responsibility) ساعة الدخول (٧ مساء ٢٠١٧/١٢/١٨)

[/http://www.imasocialentrepreneur.com/social-responsibility](http://www.imasocialentrepreneur.com/social-responsibility)

١٧٠ المصدر نفسه
١٧١ مقال منشور على الانترنت على الرابط؛ What it mean to be Socially Responsible and Ethical

ساعة الدخول ٨ مساء ٢٠١٧/١٢/١٨

<https://www.pachamama.org/social-justice/social-responsibility-and-ethics>

١٧٢ (www. Near east . org / phil / ar / pag . asp ? pn = 22-21)
١٧٣ (عاطف غيث : قاموس علم الاجتماع ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠١ ، ص ٤٥)

لمشاركة الآخرين في الحياة الاجتماعية فيلقنه المجتمع عاداته وتقاليده وتدريبه على القيام بذلك (١٧٤) حتى يكتسبها وتسهم في تشكيل شخصيته فالتنشئة الاجتماعية هدفها ترسيخ معايير المجتمع في وجدان الفرد ليصبح الإطار المرجعي للفرد ومن ثم يصبح الطبيب الذي تم تنشئته اجتماعيا على تلك المعايير التي تمثل الإطار المرجعي له يكون مستجيبا لتلك المعايير وهي المحرك في قراراته وتصرفاته وفي تحديد أهدافه (١٧٥) .

إن مفهوم التنشئة الاجتماعية للطبيب (Socialization of doctor) عبارة عن التزام الطبيب بالمعايير التي يكتسبها خلال مراحل تنشئته وهي ضرورية في تعاملاته مع المرضى التي تبدأ من تشخيص حالة المريض وما يترتب على ذلك في الالتزام بالطرق العلاجية أو التعليمات التي يعطيها للمريض وفي تعاملاته مع المهنة والزملاء من أجل الحفاظ على صحة الإنسان (١٧٦) ووفقا لتلك المعايير التي اكتسبها الطبيب خلال تنشئته الاجتماعية التي مر بها يصبح مقدسا لمهنته ولا ينشغل بعمل آخر دونها محافظا على رسالته ومخلصا لها فبذلك تلعب التنشئة الاجتماعية دورا هاما في حياة الطبيب لاكتسابه القيم و المعايير والأخلاق التي تعد بمثابة الإطار المرجعي لسلوكه ، إما أن تكون تنشئته سوية فيكون انعكاسها ايجابيا نحو المهنة والزملاء والمرضى أو تكون غير سوية فتعكس سلبا على من يتعامل معهم ويكون مخلا بمعايير وقيم المجتمع الذي يعيش فيه (١٧٧)

إذ تدعم التنشئة الاجتماعية الأخلاق التي تزين مهنة الطب فيلتزم بها الطبيب الممارس لمهنته بعيدا عن مساوئ النفس البشرية ، فهي بمثابة المبادئ الأساسية التي تقوم عليها الأعراف والقوانين والقواعد المدونة التي تلتزم بها الفئات المتخصصة والأخلاقيات بوصفها قواعد بناء لضبط السلوك تهدف إلى تحديد العلاقات والأفعال والسياسات التي ينبغي اعتبارها صحيحة أو خاطئة (١٧٨) فالطبيب يجب أن يعمل وفقا للإطار العام للمجتمع الذي يعيش فيه لما اكتسبه من أخلاق وقيم ومبادئ حتى تكون الرسالة مكتملة والصورة واضحة في ذلك بالأخلاق الطبية التي تتعلق بما يجب أو لا يجب أن يتم في المواقف التي يتعامل معها سواء مع الزملاء أو المرضى (١٧٩) ، ويشمل مفهوم التنشئة الاجتماعية عملية الضبط الاجتماعي الذي يدعمه الإطار المرجعي للطبيب الذي اكتسبه من عملية التنشئة الاجتماعية المتمثلة في الالتزام بالمعايير الاجتماعية و الأخلاق فالاهتمام بالضبط الاجتماعي يعني التركيز على وسائل التي تبطل اثر

١٧٤ (سناء الخولي : الزواج والعلاقات الأسرية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٩٠ ، ص ٣٠

١٧٥ (عباس محمود عوض : علم النفس الاجتماعي ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠١ ، ص ٦١

١٧٦ (www. Neareast . org / page . asp ? pn = 22-2lk

١٧٧ (عاطف غيث : قاموس علم الاجتماع ، مصدر سابق ، ص ٣٠٤

١٧٨ (منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، الإسكندرية ، ١٩٩٨ ، ص ٢

١٧٩ (محمد هاشم : المسؤولية الطبية من الوجهة المدنية ، الكويت ، مطبوعات جامعة الكويت ، ١٩٨٢ ، ص

ميول الأطباء نحو الانحراف وذلك بالتركيز على ما يدركه الفرد من أداء دوره بالصورة المتوقعة منه وما يقابله بالجزاء الايجابي الذي يتمثل برضا المرضى عنه أو الشهرة في السمعة الحسنة والمكافآت المادية كما إن عدم أداء الدور بالصورة المتوقعة يقابل بالجزاء السلبي أي العقاب سواء كان أدبيا أو ماديا (١٨٠)، وتعتبر النقابة وسيلة من الوسائل التي تقوم بإجراء التحقيقات مع الأطباء الذين يخالفون آداب المهنة من أجل الحفاظ على كرامة المهنة كما يوجد في النقابة سجل قيد وترقيم فيه الدعاوى التأديبية المرفوعة على الأعضاء بحسب تاريخ ورودها إلى الجهات المختصة بإحالة أعضاء النقابة إلى المحاكم التأديبية (٥)

١٨٠ (نادية محمد عمر : علم الاجتماع الطبي " المفهوم والمجالات " ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٥ ، ص ٣٩)
• (تيسر للباحثة الحصول على المعلومات من دائرة صحة الديوانية ، قسم الشؤون القانونية . في تاريخ ١٢ - ٢٠١٧ - يوم الثلاثاء)

المبحث الثالث

التشريعات العراقية الخاصة بعمل الطبيب ومسؤولياته تجاه المرضى

أن موضوع المسؤولية القانونية للممارسات الطبية والصحية بصفة عامة اهتمام القانون وثار حوله جدل كبير حول وضع قوانين تنظم حق الطبيب في ممارسة مهنة الطب وطبيعة هذا الحق وحدود مسؤوليته^(١٨١) ، والشريعة الإسلامية اعتبرت أن مزاوله مهنة الطب واجبا على حين اعتبرتها القوانين الوضعية الحديثة حقا مثلها مثل سائر المهن الأخرى ومنها التشريعات العراقية التي نصت بالاتي :-

أ _ القوانين الخاصة بالقطاع الصحي (٥)

- (قانون المخدرات رقم (٦٨) لسنة ١٩٦٥
- (قانون صندوق ضمان الأطباء رقم (٩) لسنة ١٩٦٨
- (قانون مصارف العيون رقم (١١٣) لسنة ١٩٧٠
- (قانون تسجيل الولادات والوفيات رقم (١٤٨) لسنة ١٩٧١
- (قانون المؤسسة العامة للتأمين الصحي والصحة الريفية رقم (٢١١) لسنة ١٩٧٥
- (قانون الوقاية من الأشعة المؤينة رقم (٩٩) لسنة ١٩٨٠
- (قانون وزارة الصحة رقم (١٠) لسنة ١٩٨٣
- (قانون تأسيس المستشفيات الأهلية رقم (٢٥) لسنة ١٩٨٤
- (قانون نقابة الأطباء رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤
- (قانون مجلس السرطان رقم (٦٣) لسنة ١٩٨٥
- (قانون زرع الأعضاء البشرية رقم (٨٥) لسنة ١٩٨٦
- (قانون العيادات الطبية الشعبية رقم (٨٩) لسنة ١٩٨٦
- (قانون الطب العدلي رقم (٥٧) لسنة ١٩٨٧
- (قانون اللجنة الوطنية للصحة والسلامة المهنية رقم (٦) لسنة ١٩٨٨
- (قانون حماية وتحسين البيئة رقم (٣) لسنة ١٩٩٧

^{١٨١} (منظمة الصحة العالمية: مجلة الصحة لشرق المتوسط، المجلد العاشر، عددان رقم ٢-١، ٢٠٠٤، ص ١٤

-٩٧-

• (أخذت هذه المعلومات من دائرة صحة الديوانية جوابا على كتاب كلية الآداب جامعة القادسية المرقم (٧٦٨٩) في ٣١-١٠-٢٠١٧ .

- (قانون العجز الصحي رقم (١١) لسنة ١٩٩٩)
- (قانون تدرج ذوي المهن الطبية والصحية رقم (٦) لسنة ٢٠٠٠)
- (قانون الصحة النفسية رقم (١) لسنة ٢٠٠٥)
- (قانون الصحة العامة رقم (٤٧) لعام ٢٠٠٨)
- (قانون حماية الأطباء رقم (٢٦) لعام ٢٠١٣)
- (لم يشرع قانون مختص لدعاوى الأخطاء الطبية وغيرها حتى الآن حيث تدخل هذه الملفات ضمن اختصاص المحاكم الأخرى)

ب _ المادة (٩١) من قانون الصحة العامة / الباب الرابع / أحكام تنظيمية وعقابية الفقرة رابعا _ ب _ تنص على :

١- لا يجوز إجراء عملية جراحية إلا بموافقة المريض ذاته إذا كان واعياً أو أحد المرافقين له إذا كان فاقداً للوعي أو قاصراً يستثنى من ذلك العمليات المنقذة لحياة المريض التي يسبب تأخيرها تعرضه للموت عندئذ يجوز إجراءها دون تحقيق الموافقة المذكورة

٢- الحالات التي تستدعي معالجة المريض من قبل مجموعة من الأطباء تكون مسؤولية الأطباء في حالة حدوث خطأ أو ضرر أصاب المريض أثناء خضوعه للأجراء الطبي

أما :

أ _ مسؤولية تضامنية _ حيث تنص المادة (٢١٧) من القانون المدني العراقي الفقرة ١ على :

إذا تعدد المسؤولون عن عمل غير مشروع كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر دون تمييز بين الفاعل الأصلي والشريك المتسبب

ب _ مسؤولية مجتمعية _ عرفها فقهاء القانون هي المسؤولية التي تقوم على أساس مسؤولية عدة أفراد عن أمر واحد لأسباب مختلفة فهي مجتمعة كاملة دون تضامن^(١٨٢)

ت _ قانون الإثبات رقم (١٠٧) لسنة ١٩٧٩

الخاصة بحفظ أسرار المريض إلا في حالة طلب شهادته من قبل من أفضى بها إليه أو كان إفشائها يؤدي إلى منع جريمة ، حيث لا يجوز للموظفين أو المكلفين بخدمة إفشاء ما وصل إلى علمهم أثناء قيامهم بواجباتهم من معلومات لم تنتشر بالطريق القانوني ولم تأذن الجهة المختصة في أذاعتها^(١٨٣) .

^{١٨٢} (قانون الصحة العامة رقم (٤٧) لعام ٢٠٠٨ .

^{١٨٣} (الوقائع العراقية : العدد ٢٧٢٨ ، ج ٢ ، ٩-٣-١٩٧٩ ، ص ١٤٠ .

ث_ قوانين مخالفة أخلاقيات المهنة

- ١- الإجهاض :- تنص المادة ٤١٧ من قانون العقوبات على :
 - تعاقب المرأة التي أجهضت نفسها بالحبس مدة لا تزيد عن سنة وبغرامة لا تزيد عن ١٠٠ دينار .
 - يعاقب بالعقوبة نفسها من أجهضها عمداً أو برضاها .
 - يعد ظرفاً مشدداً للجاني إذا كان طبيباً أو صيدلاناً أو كيميائياً أو قابلاً أو احد معاونيهم .
 - أما المادة ٤١٨ نصت :-
 - يعاقب بالسجن مدة لا تزيد على ١٠ سنين من أجهض عمداً امرأة بدون رضاها .
 - يعاقب بالسجن مدة لا تزيد على ١٥ سنة إذا أفضى الإجهاض أو الوسيلة التي استعملت إلى موت المجني عليها .
 - الظرف مخفف إذا أجهضت اتقاء للعار لها ولمن أجهضها (١٨٤) .

٢- عدم التبليغ عن الحالات المشبوهة

نصت المادة (٤٩٨) من قانون العقوبات على :

- الحبس بمدة لا تزيد عن ٣ أشهر لكل صاحب مهنة طبية أو صحية وجد بمصاب أو ميت بإصابة جسيمة أثناء قيامه بالكشف عليه تشير إلى أن وفاته أو إصابته نتجت عن جريمة أو علامات تدعو إلى الاشتباه ولم يبلغ السلطات المختصة بذلك

٣- هتك العرض

- نصت المادة (٣٩٣) من قانون العقوبات بالسجن المؤبد أو المؤقت كل من واقع أنثى بغير رضاها ، حيث نص بند رقم (٢) من نفس المادة على :
- يعتبر ظرفاً مشدداً إذا وقع الفعل في إحدى الحالات التالية :
- إذا كان الفاعل من الموظفين المكلفين بخدمة عامة من رجال الدين أو الأطباء واستغل مركزه أو مهنته

^{١٨٤} (الوقائع العراقية : العدد ١٧٨٧ ، قانون العقوبات ، رقم التشريع ١١١ ، ١٥-٩-١٩٦٩ .

٤- الإهمال والتقصير

تنص المادة (٣٥) من قانون العقوبات على :

تكون الجريمة غير عمدية إذا وقعت بسبب خطأ الفاعل سواء كان إهمالا أو رعونة أو عدم احتياط أو عدم انتباه أو عدم مراعاة الأنظمة والقوانين والأوامر^(١٨٥) ، كما وتنص المادة (١٠) من قانون انضباط موظفي الدولة على :

- على الوزير أو رئيس الدائرة تأليف لجنة تحقيقه من رئيس وعضوين من ذوي الخبرة على أن يكون احدهم حاملا شهادة جامعية في القانون
- تتولى اللجنة الحقيقية تحقيقا مع الموظف المخالف وتحرر محضرا تثبت فيه ما اتخذته من إجراءات وتوصيات بغلق التحقيق أو بفرض إحدى العقوبات^(١٨٦)

ج - القانون المدني العراقي

_ نصت المادة (٢١٢) من القانون المدني العراقي الفقرة ١ على :

الضرورات تبيح المحظورات ولكنها تقدر بقدرها

_ نصت المادة (٢١٣) من القانون المدني العراقي الفقرة ٢ على :

من سبب ضررا وقاية لنفسه أو لغيره من ضرر متوقع يزيد كثيرا على الضرر الذي سببه لا يكون ملزما إلا بالتعويض الذي تراه المحكمة مناسبا

_ نصت المادة (٢٠٨) من القانون المدني العراقي على :-

إذا لم بتيسر للمحكمة أن تحدد مقدار التعويض تحديدا كافيا فلها الحق في أن تحتفظ بحق المتضرر وله الحق في أن يطالب خلال مدة معقولة بإعادة النظر في التقدير

_ نصت المادة (٢٠٩) من القانون المدني العراقي على :-

تعين المحكمة طريقة التعويض الذي تراه مناسبا^(١٨٧)

^{١٨٥} (الوقائع العراقية : العدد ١٧٨٧ ، قانون العقوبات ، نفس المصدر .
^{١٨٦} (قانون انضباط موظفي الدولة والقطاع العام ، رقم (١٤) ، المادة (١٠) ، لسنة ١٩٩١ .
^{١٨٧} (القانون المدني العراقي : رقم (٤٠) لسنة ١٩٥١ ، الفصل الأول - تطبيق القانون ، الفرع الأول أحكام عامة .

ح - قانون تسجيل الولادات والوفيات

نص قانون تسجيل الوفيات رقم (١٤٨) مادة ٣ على :-

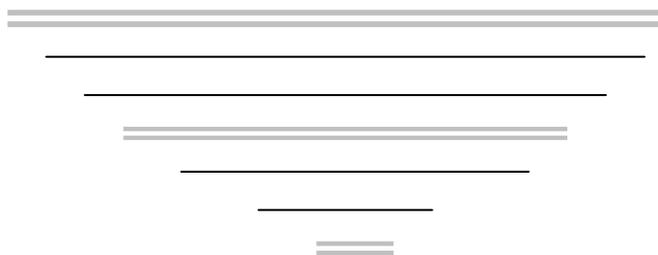
- ١- على الطبيب المولد أو الممرضة عند إجراء عملية ولادة في المؤسسات الصحية الحكومية وغير الحكومية تنظيم شهادة خلال سبعة أيام وتقديمها إلى رئيس المؤسسة أو من يخوله وإعطاء نسخة ثانية إلى ذوي العلاقة والاحتفاظ بالثالثة وإرسال الأولى إلى السلطة الصحية لتسجيلها في سجل الولادات وإرسالها إلى دائرة الأحوال المدنية .
- ٢- على الطبيب المولد أو الممرضة أو القابلة عند إجراء عملية ولادة خارج المؤسسات الصحية تنظيم الشهادة وتوقيعها خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ وقوعها داخل المدن وثلاثين يوماً في القرى والأرياف .

- كما نصت المادة ٧ و المادة ٨ من نفس القانون على :

- ١- على الطبيب المعالج عند حدوث الوفاة في المؤسسات الصحية الحكومية وغير الحكومية تنظيم الشهادة بعد الكشف على الجثة والتأكد من صحة الوفاة
- ٢- على الطبيب المعالج عند حدوث الوفاة خارج المؤسسات الصحية تنظيم شهادة خلال أربع وعشرين ساعة بعد الكشف على الجثة والتأكد من صحة الوفاة (١٨٨) .

الباب الثاني

الجانب الميداني



الفصل الخامس
الاطار المنهجي للدراسة
واجراءاته الميدانية

تمهيد يعتبر الجانب الميداني الخطوة الأهم في خطوات البحث العلمي ويتضمن هذا الجانب من البحث الاطار المنهجي للدراسة وعرض وتحليل نتائج الدراسة والتوصيات والمقترحات .

إن تحديد مجالات الدراسة ونوعها خطوة مكملة للخطوات السابقة في اطار تصميم منهجي ووضع خطة عمل لأجراء الدراسة وتحديد جوانبها المختلفة سواء كانت بتحديد مجتمع البحث أي الاشخاص الذي ستجرى عليهم الدراسة ام الذين سيتم جمع البيانات منهم ، فأى دراسة لا يمكن ان تكتمل صورها الى النتائج العلمية من غير الاعتماد على منهجية الباحث في سياقها لتوضيح دراسته وتحديد الخطوات التي ينوي القيام بها .

المبحث الاول

نوع الدراسة ومناهجها ومجالاتها

أولاً : - نوع الدراسة

ينبغي على الباحث ان يميز بين نوع البحث ومنهجه وادوات البحث عندما يقوم ببحثه اذ ان العديد من الكتابات العربية في علم الاجتماع والانثروبولوجيا تخلط بين نمط او نوع البحث وبين المنهج وبينهما وبين ادوات جمع البيانات فيذهب بعض الباحثين الى ان هناك مناهج تجريبية واخرى وصفية وثالثة احصائية حيث ان علماء المناهج يعدون الوصف والاستطلاع والتجريب بمثابة انماط او انواع من الدراسة وليست مناهج (١٨٩) ، فقد وضع كل من جاهودا وسيللز تصنيفات لأنواع البحوث الاجتماعية حيث قسموا الدراسات الى الاستطلاعية الكشافية والدراسات الوصفية التشخيصية والدراسات التجريبية (١٩٠) .

يعد البحث الحالي من البحوث الوصفية التي استخدمت المسح الاجتماعي بالعينة بهدف جمع البيانات من المجتمع المراد تناوله بالدراسة والبحث ومن ثم وصفها وتفسيرها اذ تحظى الدراسات الوصفية بمزيد من الاهتمام من العاملين في مجال العلوم الاجتماعية لأنها لا تكتفي فقط بتحديد ابعاد المشكلة أو الظاهرة بل تقدم العديد من المعلومات عن طبيعتها وتقوم على رؤية مسبقة من دراسات مشابهة أو إطار نظري كاف لتوجيه هذه الدراسات وتحليلها للتوصل الى النتائج الصحيحة الخاصة بموضوع معين (١٩١) .

وتبدو أهمية الاسلوب الوصفي في انه الأسلوب الأكثر استعمالاً والأكثر ملائمة في دراسة الظواهر الاجتماعية والإنسانية حيث يصعب إخضاع هذه الظواهر للمختبر والتجريب فتبقى الدراسات الوصفية هي الأسلوب الأنسب لدراسة ظواهر عدة من الظواهر الاجتماعية والإنسانية والتربوية المختلفة (١٩٢) .

واستناداً لما سبق فقد وجدت الباحثة إن الاسلوب الوصفي هو الاكثر ملائمة لدراسة موضوعها (المسؤولية الاجتماعية عن اخطاء ذوي المهن الطبية والصحية في المجتمع العراقي)

١٨٩ (أحمد بدر : أصول البحث العلمي ومناهجه ، وكالة المطبوعات ، ط ٥ ، الكويت ، ١٩٧٩ ، ص ١٩ .

١٩٠ (أحمد بدر : المصدر نفسه ، ص ٢٩-٣٠ .

١٩١ (أحمد مصطفى محمد خاطر : استخدام المنهج العلمي في بحوث الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي

الحديث ، الاسكندرية ، ٢٠٠٨ ، ص ١٣٣ .

١٩٢ (ذوقان عبيدان واخرون : البحث العلمي مفهومه وأدواته واساليبه ، دار الفكر ، ط ١٤ ، عمان ، ٢٠٠٩ ،

ص ٢١٤ .

ثانياً: - مناهج الدراسة

المنهج كلمة في الاصل يونانية هي Uegoos وترجمت الى الفرنسية Method معناها طريق او منهج (١٩٣) ، فهي طريقة استعمال المعلومات وصياغة حكم من غير تقليد للغير حيث يسعى الباحث جاهدا الى تنظيم العرض والتزام المنطق في مناقشاته وتقديم ادلته المقنعة (١٩٤) .

وتستعمل كلمة منهج الان لتشير الى الطريقة المؤدية للكشف عن الحقيقة بواسطة مجموعة من القواعد التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته لتصل الى نتيجة معلومة (١٩٥) ويعتقد بعضهم ان للباحث الحرية في اختيار منهج لبحثه الا ان هذا الاعتقاد بعيد عن الصحة لأن لكل مشكلة أو ظاهرة صفات تختلف عن الأخرى وهذه الصفات تفرض منهجا معيناً لمعالجتها أو لدراستها (١٩٦) .

وقد لا يكفي استعمال منهج واحد لإنجاز دراسة دقيقة وبحث علمي دقيق فتنعدد مناهج دراسة موضوع معين وفقا لمبدأ المرونة المنهجية .

وانطلاقاً من عنوان الدراسة وأهدافها فقد اعتمدت الباحثة في دراستها الحالية المناهج التالية :

١- المسح الاجتماعي

يعرف المسح الاجتماعي Social Survey methodology بأنه الدراسة العلمية لحاجات المجتمع وظروفه وذلك بهدف الحصول على معلومات وبيانات كافية عن ظاهرة معينة وتحليلها وتفسيرها للوصول الى تعميمات بشأنها (١٩٧) ، إذ يتناول هذا هذا المنهج دراسة الأحداث الاجتماعية والظواهر التي يمكن جمع بيانات ومعلومات كمية ورقمية عنها و يهدف كذلك الى دراسة مشكلة اجتماعية أو جمع بيانات معينة عن سكان منطقة معينة بقصد تشخيصها واتخاذ إجراءات معينة بشأنها (١٩٨) .

(١٩٣) ناهدة عبد الكريم حافظ : مقدمة في تصميم البحوث الاجتماعية ، مطبعة المعارف ، بغداد ، ١٩٨١ ، ص ٥

(١٩٤) يوسف مرعشلي : أصول كتاب البحث العلمي وتحقيق المحفوظات ، دار المعرفة للطباعة ، بيروت ، ٢٠٠٣ ، ص ١٢٦ .

(١٩٥) عبد الباسط محمد حسن : اصول البحث الاجتماعي ، مكتبة وهبة ، ط٢ ، القاهرة ، ١٩٩٨ ، ص ٢١ .

(١٩٦) معن خليل عمر : مناهج البحث في علم الاجتماع ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ، ١٩٩٥ ، ص ٧٩ .

(١٩٧) فاطمة عوض صابر وميرفت علي خفاجة : أسس ومبادئ البحث العلمي ، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية ، الإسكندرية ، ٢٠٠٢ ، ص ٩٤ .

(١٩٨) جودت عزيز عطوي : أساليب البحث العلمي - مفاهيمه - ادواته - طرقه الاجتماعية ، دار الثقافة للنشر والدار العلمية الدولية للنشر ، الاردن ، ٢٠٠٠ ، ص ١٧٧ .

وتتجسد أهمية المسح الميداني في المراحل التحليلية المتتابعة ابتداء من تحديد العينة وتصميم الاستمارة الاستبائية الى المقابلات وتبويب المعلومات ومن ثم التحليل الاحصائي وكتابة النتائج النهائية (١٩٩) ، وقد تكون المسوح شاملة لجميع وحدات المجتمع أو مسوح بالعينة أي انتقاء جزء من المجتمع الأصلي يمثل خصائصهم الأساسية ويجري عليهم البحث بما يحقق أهداف الباحث في الحصول على وصف دقيق واضح لنمط المجتمع المدروس فيوفر ذلك الوقت والجهود البشرية والزمنية شريطة ان تمثل العينة المجتمع المدروس تمثيلا دقيقا وصادقا (٢٠٠) .

ومن خلال الملاحظة الميدانية وجدت الباحثة أن منهج المسح الاجتماعي هو المنهج المناسب لطبيعة الدراسة الميدانية لهذا البحث من أجل التمكن الى تحقيق أهدافها لأنه يمكن بواسطتها جمع وقائع ومعلومات موضوعية عن أخطاء ذوي المهن الطبية والصحية .

٢ - المنهج التاريخي

يهتم المنهج التاريخي Historical Method بدراسة الماضي من أجل فهم الحاضر والتنبؤ بالمستقبل فهو يمكن من دراسة الأحداث الراهنة والاتجاهات المستقبلية في ضوء ما حدث في الماضي ليتمكن من تقويم ديناميكية التغيير أو التقدم أو تحقيق مزيد من الفهم للمشكلات الواقع المعاصر والتنبؤ بالمشكلات التي تنجم مستقبلا وبذلك يحقق هذا المنهج ميزة مزدوجة من حيث الاستفادة من الماضي للتنبؤ بالمستقبل والاستفادة من الحاضر لتفسير الماضي (٢٠١) .

وقد استخدمت الباحثة المنهج التاريخي في الفصل الثالث والفصل الرابع من خلال دراسة التطور التاريخي للمسؤولية الاجتماعية في الإسلام والتطور التاريخي للمهن الطبية والصحية .

ثالثا : مجالات البحث

^{١٩٩} (محمد علي محمد : علم الاجتماع والمنهج العلمي ، دراسة في طرائق البحث واساليبه ، دار المعرفة الجامعية ، ط ٣ ، الاسكندرية ، ١٩٨٨ ، ص ٣٧٦ .

^{٢٠٠} (مصطفى علي النير : مقدمة في مبادئ وأسس البحث الاجتماعي ، دار الجماهيرية للنشر والتوزيع ، طرابلس ، ١٩٨٦ ، ص ٨٤ .

^{٢٠١} (فاطمة عوض صابر وميرفت علي خفاجة : أسس ومبادئ البحث العلمي ، مصدر سابق ، ص ٤٤ .

إن لكل دراسة اجتماعية أو بحث اجتماعي ثلاث مجالات مهمة وإساسية على الباحث تحديدها عند إجراء أي دراسة وهي المجال البشري والمجال الزمني والمجال المكاني .

١_ **المجال البشري:** - ويقصد به تحديد مجتمع الدراسة ويتمثل ب (الافراد) بشكل عام ينقسمون الى :-

- أ- عامة الناس ومن ضمنهم المرضى والمصابين جراء الأخطاء الطبية .
- ب- الكادر الطبي وأصحاب ذوي المهن الصحية .

٢_ **المجال الزمني:** - ويقصد به الفترة الزمنية التي استغرقتها الدراسة وقد حددت بين (٢٣-١٠-٢٠١٧) الى (١٢-٨-٢٠١٨) وهي المدة التي جمعت بها الباحثة البيانات والمعلومات من مجتمع الدراسة .

٣_ **المجال المكاني:** - ويقصد به المنطقة الجغرافية أو مكان الدراسة وحدد هنا في مركز مدينة الديوانية للناس عامة وفي مستشفى الديوانية التعليمي ومستشفى الأطفال والنسائية والتوليد للكوادر الطبية واصحاب ذوي المهن الصحية .

المبحث الثاني

مجتمع وعينة الدراسة وفرضياتها وأدواتها الإحصائية

أولا :- مجتمع وعينة الدراسة

يقصد بمجتمع الدراسة Population المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث لتعميم النتائج ذات الصلة بالمشكلة او الظاهرة المدروسة عليها وبالطبع فإن الصعوبة التي يواجهها الباحث في تحديد المجتمع تعتمد على نوع الظاهرة أو المشكلة والغرض من دراستها إذ يختلف عدد العناصر ومساحة الرقعة الجغرافية التي تضم هذه العناصر^(٢٠٢) .

ويتعلق حجم العينة بعوامل عدة منها حجم المجتمع وعدد من الأسئلة والدقة المطلوبة وما اليه

وفي الدراسة الحالية ومن اجل الحصول على أكبر قدر من المعطيات الدقيقة عن موضوع الدراسة فقد تضمن مجتمع الدراسة :-

١- عينة عشوائية في مدينة الديوانية يتوزعون على الاحياء السكنية في المدينة وفي مهن مختلفة وكذلك ضم مجتمع الاطباء والكوادر الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي العام ومستشفى الاطفال والنسائية والتوليد البالغ عددهم الكلي في مدينة الديوانية (٩٢١٩) اخذت منهم عينة بلغ عددها (٣٦٢) حسب قانون ستيفن ثامبسون حيث تتراوح حجم العينة المقبولة حسب هذا القانون بين (٣٠٠-٣٨٥) لكي لا يتم الدخول في متاهات لا داعي لها^(٢٠٣).

٢- في كثير من الاحيان لا يجد الباحث بيانات وافية عن عدد افراد المجتمع الذين سيسحب من بينهم عينة البحث وذلك لكبر حجم هذا المجتمع أو لعدم توافر احصائيات رسمية عن افراده قد بلغ مجموع سكان مدينة الديوانية هو (٤٣٧,٣٧٤) ينقسمون الى (٢٣٧,٩٣٤) ذكور (١٩٩,٤٤٠) اناث لسنة ٢٠١٦ كأخر احصائية رسمية مسجلة في دائرة الاحصاء في محافظة القادسية^(٢٠٤) أخذت منهم عينة بلغ عددها (٣٨٥) لكبر حجم هذا المجتمع حسب المعادلة الأتية^(٢٠٥):-

$$N = \left(\frac{Z^2}{M^2} \right) \times F (1-F)$$

M2

^{٢٠٢} (مصطفى فؤاد عبيد : مهارات البحث العلمي ، أكاديمية الدراسات العالمية ، فلسطين ، ٢٠٠٣ ، ص٢٨)
^{٢٠٣} (أ . د . إيمان حسين الطائي : كيف نحدد حجم العينة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة بغداد ، ٢٠١٢ ، ص ٦)
^{٢٠٤} (أخذت هذه المعلومات من دائرة صحة الديوانية جوابا على كتاب كلية الآداب جامعة القادسية المرقم (٧٦٨٩) في ١٢-١٢-٢٠١٧ .

^{٢٠٥} (د . مهدي محمد القصاص : مبادئ الاحصاء والقياس الاجتماعي ، كلية الآداب - جامعة المنصورة ، ٢٠٠٧ ، ص ٢٩ .

ثانيا : أدوات جمع البيانات

هنالك طرق عدة في البحث العلمي يعتمدها الباحث ويستعمل مقاييس للحصول على المعلومات المطلوبة لفهم وحل مشكلته يطلق مفهوم الأداة على الوسيلة التي يستعملها الباحث في جمع المعلومات لمعالجة موضوع أو مشكلة بحثه (٢٠٦) ولكل أداة خصائصها ومميزاتها الايجابية والسلبية ويعتمد اختيار الباحث لطريقة جمع المعلومات على عوامل عدة منها : (٢٠٧)

- ١- طبيعة مجتمع وعينة البحث .
- ٢- طبيعة البحث ومدى ملائمته لطريقة جمع البيانات .
- ٣- ظروف الباحث وقدراته المالية والوقت المتاح له .
- ٤- مدى معرفته بالأداة أو الطريقة .

وبما أن ادوات جمع البيانات تتعدد وتتنوع فإن على الباحث أن يختار الأداة المناسبة لجمع المعلومات الخاصة بدراسته وإن اختيارها لا يتم بصورة عشوائية من القائم بالدراسة وعليه أن يأخذ بنظر الاعتبار بعض الحقائق منها عدم إمكانية الفصل بين مناهج البحث ووسائل جمع البيانات فإن مناهج البحث وأدواته في حالة ترابط وتكامل وتتأثر بخصائص المجتمع المدروس وطبيعة الدراسة ونوع العينة والبيانات المطلوبة لتحقيق أهداف الدراسة المتعلقة بإمكانات الباحث الفنية والمادية والوقت المتاح له (٢٠٨) ولكي تكون هذه المعلومات موضوعية و دقيقة فقد عمدت الباحثة الى استعمال الأدوات الآتية :-

١ - المقابلة Interview

هي عملية مقصودة للحصول على بيانات أو تحقيق أغراض علمية أو علاجية من خلال تفاعل بين طرفين أحدهما مثير والآخر مستجيب وتوفر المقابلة مرونة

(٢٠٦) عبد الباسط محمد حسن : أصول البحث الاجتماعي ، مصدر سابق ، ص ٢١ .
(٢٠٧) طاهر حسو الزبياري : أساليب البحث العلمي في علم الاجتماع ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، بيروت ، ٢٠٠٨ ، ص ٢١ .
(٢٠٨) ناهدة عبد الكريم حافظ : تصميم البحوث الاجتماعية ، مطبعة المعارف ، بغداد ، ١٩٨١ ، ص ٢٥ .

وإمكانية اقناع المبحوث بأهمية البحث إذا كانت الأسئلة كثيرة كما تضمن للباحث الحصول على بيانات من المبحوثين من غير أن يتأثر برأي غيره ومن ثم تكون ممثلة لآراء المبحوث^(٢٠٩) . قد خصصت الباحثة للمقابلة استمارة استبيان واحدة لكل مبحوث وطلبت منهم ملاً هذه الاستمارة بالنسبة للذين يعرفون القراءة أما في حال الذي لا يعرف القراءة تقوم الباحثة بقراءة الاستمارة عليهم وتستمع الى اجاباتهم ثم تقوم بتدوينها بكل امانة وموضوعية وأجريت هذه المقابلات مع الافراد بشكل عام ومن ضمنهم المرضى وكذلك الأطباء والكوادر الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي العام ومستشفى النسائية والتوليد والاطفال .

٢- الاستبيان Questionnaire

يعد الاستبيان (الاستقصاء) أداة ملائمة للحصول على بيانات ومعلومات وحقائق مرتبطة بواقع معين ويُقدم على شكل عدد من الاسئلة ويطلب الاجابة عليها من الافراد المعنيين بموضوع الاستبيان (المبحوثين) (٢١٠) .

إن الاستبيان هو أحد وسائل البحث العلمي التي تستعمل من أجل الحصول على معلومات أو بيانات تتعلق بأحوال الناس أو اتجاهاتهم أو دوافعهم أو ميولهم^(٢١١) ، وهو يعد من أكثر الأدوات المستعملة لدى الباحثين في مجال علم الاجتماع والعلوم الاجتماعية الاخرى للحصول على بيانات ومعلومات عن الافراد ويرجع ذلك للأسباب التالية : (٢١٢)

- ١- إنه اقتصادي نسبياً
- ٢- يمكن صياغة الاسئلة لتكون مناسبة لأغراض محددة
- ٣- يمكن ارساله الى أشخاص في مناطق أخرى بعيدة
- ٤- المفردات أو الاسئلة مقننة
- ٥- ضمان سرية الاجابات

وقد تم اعداد الاستبيان اعتماداً على المراحل الآتية :-

المرحلة الاولى :- مرحلة إعداد الاستبيان

قامت الباحثة بتصميم الاستبيان بعد أن قامت بالإطلاع على بعض من دراسات وبحوث الدول المتقدمة وتجاربهم في هذا المجال عن طريق الانترنت والإطلاع على

^(٢٠٩) عبد الباسط محمد حسن : أصول البحث الاجتماعي ، مصدر سابق ، ص ٤٤٩ .
^(٢١٠) ذوقان عبيدات واخرون ، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه ، مصدر سابق ، ص ١٠٤ .
^(٢١١) جواد عزت عطوي : اساليب البحث العلمي مفاهيمه وأدواته وطرقه الاحصائية ، دار عمان للثقافة والنشر ، عمان ، ٢٠٠٩ ، ص ٩٩ .
^(٢١٢) طاهر حسو الزبياري : أساليب البحث العلمي في علم الاجتماع ، مصدر سابق ، ص ١٤٣

عدد من الدراسات والبحوث الميدانية والنظرية في هذا الموضوع أو موضوعات قريبة منه في مكتبة جامعة القادسية ومكتبة العتبة العباسية التابعة للعتبة الحسينية في محافظة كربلاء المقدسة وإجراء مقابلات شخصية من إطبائ مختصين وتسجيل الملاحظات عن عملهم وعن مقترحاتهم في الموضوع الحالي للدراسة .

المرحلة الثانية :- اختبار صدق الاستبيان

للصدق انواع متعددة منها :- (٢١٣)

١- صدق المحتوى

٢- الصدق التجريبي

٣- الصدق الظاهري

وقد استعملت الباحثة الصدق الظاهري ومن أجل التوصل للصدق الظاهري للاستبيان ويمكن حساب صدق الاستبيان بعرضه على عدد من الخبراء والمختصين لإبداء ملاحظاتهم حول شمولية محاوره وكفاية فقرات كل محور ومدى انتسابها ووضوح كل فقرة منه واجراء التعديلات التي يشار اليها (٢١٤) .

وقد قامت الباحثة بعرض الاستبيان في صورته الأولية على الأساتذة المختصين في علم الاجتماع والخبراء المختصين وإطلاعهم على أهداف الدراسة لإبداء الرأي فيه والحكم على مدى صدق الاستبيان والموافقة أو عدم الموافقة أو تعديل ما يروونه مناسباً على الاسئلة وقد أتت توجيهاتهم وآرائهم العلمية بالفائدة في حذف وتعديل بعض اسئلتها .

(٢١٣) فاطمة عوض صابر وميرفت علي خفاجة ، أسس ومبادئ البحث العلمي ، مصدر سابق ، ص ١٦٧
(٢١٤) وائل عبد الرحمن التل وعيسى محمد قحل : البحث العلمي في العلوم الانسانية والاجتماعية ، دار الحامد للنشر ، ط ٢ ، عمان ، ٢٠٠٧ ، ص ٦٧-٦٨

جدول (١) يبين أسماء السادة الاساتذة الخبراء الذين قوموا استمارة الاستبيان

ت	الاسم	الاختصاص	مكان العمل
١-	أ.د صلاح كاظم جابر	علم الاجتماع الديني	قسم الاجتماع - كلية الآداب - جامعة القادسية
٢-	أ.د بسمة رحمن عودة	علم اجتماع العمل	قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة القادسية
٣-	أ.د نبيل عمران موسى	علم اجتماع الجنائي	قسم الاجتماع - كلية الآداب - جامعة القادسية
٤-	أ.د علي عبيد الحمزاوي	اختصاصي الطب الباطني والنفسي	كلية الطب - جامعة القادسية
٥-	أ.م.د علي جواد وتوت	علم اجتماع السياسي	قسم الاجتماع - كلية الآداب - جامعة القادسية
٦-	أ.م.د طالب عبد الرضا	انثربولوجيا ثقافية	قسم الاجتماع - كلية الآداب - جامعة القادسية
٧-	أ.م.د علاء جواد كاظم	انثربولوجيا ثقافية	قسم الاجتماع - كلية الآداب - جامعة القادسية
٨-	أ.م.د طالب عبد الكريم	نظرية اجتماعية	قسم الاجتماع - كلية الآداب - جامعة القادسية
٩-	أ.م.د ثائر رحيم كاظم	علم اجتماع التنمية	قسم الاجتماع - كلية الآداب - جامعة القادسية
١٠ -	م.د مؤيد فاهم محسن	انثربولوجيا ثقافية	قسم الاجتماع - كلية الآداب - جامعة القادسية

المرحلة الثالثة :- اختبار ثبات الاستبيان

الثبات يشير الى امكانية الاعتماد على أداة القياس وهذا يعني أن ثبات الاختبار هو انه يعطي النتائج نفسها اذا ما استعمل أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة (الظروف نفسها) (٢١٥) .

ويقصد بثبات الاستبانة أن تعطي هذه الاستبانة النتيجة نفسها لو تم إعادتها أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط وقد أجرت الباحثة خطوة الثبات على عينة الدراسة والمكونة من محورين وذلك من خلال استخدام طريقة ألفا كرونباخ وبيين الجدول رقم (١) قيمة معامل ألفا كرونباخ وبذلك تكون الباحثة قد تأكدت من صدق وثبات الاستبانة مما يجعلها على ثقة تامة بصحة الاستبانة وصلاحيتها للتحليل والإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها .

جدول رقم (٢) يمثل عنوان المحور مع معامل ألفا

ألمحور	عنوان المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
١	الاستمارة الخاصة بذوي المهن الطبية والصحية	٢٨	%٩٨
٢	البيانات الخاصة بعينة من الافراد لدراسة الظاهرة المدروسة	١٤	%٩٧

المرحلة الرابعة :- تصميم الاستبيان بصيغته النهائية

بعد الانتهاء من مرحلة اختبار ثبات الاستبيان ، تم إعداد الاستبيان بصيغته النهائية لكلا العينتين لجمع البيانات المطلوبة لهذه الدراسة حيث وضع الاستبيان موضع تطبيق على عينة ذوي المهن الطبية والصحية البالغة (٣٦٢) وعينة متضمنة عامة الناس البالغة (٣٨٥) بعضهم من (المرضى وأولياء أمورهم) .

(٢١٥) فاطمة عوض صابر وميرفت علي خفاجة ، أسس ومبادئ البحث العلمي ، مصدر سابق ، ص ١٦٥

ثالثا : فرضيات الدراسة

الفرض هو فكرة تخمينية تعبر عن علاقة بين متغيرين أو أكثر وهي فكرة تخمينية لأنه لم تثبت بعد صحتها أو خطئها (٢١٦) ، وقد تم بناء الدراسة على مجموعة من الفرضيات تمت صياغتها على النحو الآتي :-

الفرض الأول :-

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعزيز المسؤولية الاجتماعية وانخفاض أعداد الأخطاء الطبية الممكن ارتكابها

الفرض الثاني :-

غياب الدور الاجتماعي من قبل الجهات المعنية ساعد على زيادة إعداد المتضررين مع حجم الضرر

الفرض الثالث :-

وجود علاقة بين وعي الأفراد وازدياد عدد الدعاوي التي ترفع على الأطباء لمطالبتهم بالتعويض عن الأضرار التي لحقت بهم نتيجة الأخطاء المرتكبة

الفرض الرابع :-

أن عدم المعرفة التي يمتلكها الطبيب تساهم في ارتفاع الأخطاء الطبية

الفرض الخامس :-

عدم وجود الية تحاسب الطبيب الذي يرتكب الخطأ الطبي ساهم في ارتفاع الأخطاء الطبية

(٢١٦) فضيل دليو وآخرون : أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية ، منشورات جامعة منتوري ، مطابع البعث ، قسنطينة ، ١٩٩٩ ، ص ١١٥ .

الفرض السادس :-

عجز القوانين في الحد والتقليل من ظاهرة الاعتداء العشائري على الاطباء مما يسبب

ارتباكهم وهذا أدى الى كثرة الضحايا

رابعاً: الوسائل الاحصائية

١- قانون حجم العينة في مجتمع غير معلوم

$$N = \frac{(Z^2) \times F}{M^2} \quad (1-F)$$

2 - معادلة ستيفن تامسون^(٢١٧)

$$N \times P(1 - P)$$

$$N = \frac{[N - 1(d^2 \div z^2)] + P(1 - P)}{}$$

حيث ان :-

N= حجم المجتمع

Z= الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى معنوية ٠,٠٥ ومستوى الثقة ٠,٩٥ وتساوي

١,٦٩

D= نسبة الخطأ وتساوي ٠,٠٥

P= القيم الاحتمالية ٠,٥٠

3 - قانون النسبة المئوية

(العدد الكلي المطلوب حساب نسبته / العدد الكلي) × 100

4 - قانون الوسط الحسابي

(مجموع العينة ÷ عدد أرقام العينة)

الفصل السادس
عرض وتحليل البيانات
الاجتماعية لوحداث عينة
الدراسة المرضى وأولياء
أمورهم

عرض وتحليل البيانات الاجتماعية لوحدة عينة الدراسة المرضى

أولياء امورهم

أولا : بيانات أولية

أ- البيانات الفردية

١- الجنس

جدول (٣) يمثل متغير الجنس

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	النسبة	التكرار	الجنس
٠,٤٩٤	١,٥٨	٤٢,١	١٦٢	ذكور
		٥٧,٩	٢٢٣	اناث
		١٠٠	٣٨٥	المجموع

تختلف اجابات المبحوثين وفقا لنوع الجنس الذي ينتمي اليه المبحوث ، بحيث يؤثر الجنس تأثيرا واضحا في طبيعة الاجابات التي يفضي بها المبحوث عندما يسأل أسئلة تتعلق بجانب من جوانب الحياة الخاصة به او بمجتمعه ، إذ إن اجابات الذكور غالبا ما تختلف عن اجابات الاناث نتيجة لعوامل بيولوجية أو اجتماعية أو نفسية (218)

تشير نتائج الدراسة الميدانية في جدول رقم (٣) الى توزيع أفراد العينة الى فئتين بحسب النوع ذكور واثان وأكثر المبحوثين في عينة الدراسة هم اناث إذ يبلغ عددهم (٢٢٣) بنسبة (٥٧,٩ %) يليهن الذكور حيث بلغ عددهم (١٦٢) بنسبة (٤١,١ %) وانحراف بلغ (٠,٤٩٤) وهذا يدل على ان الاناث اكثر تعرض للأخطاء الطبية كونهن اكثر تعرض للأمراض والعمليات أثناء الحمل والولادة .

(218) عبد الباسط عبد المعطي : أصول البحث الاجتماعي ، معادلة نقدية نحو رؤية نقدية لمنهجيته وإبعاده ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ب، ت ، ص ، ٥٠

جدول رقم (٤) يمثل متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٢٥-١٥	٩٤	٢٤,٤	٣٧,٨	١٦,٩
٣٦-٢٦	١٠٧	٢٧,٨		
٤٧-٣٧	٧٥	١٩,٥		
٥٨-٤٨	٧٠	١٨,٢		
٥٩ فأكثر	٣٩	١٠,١		
المجموع	٣٨٥	١٠٠		

للعمر أهمية كبيرة في اكتساب الفرد مجموعة من الخبرات والتجارب التي من شأنها أن تساعده لمواجهة الظروف الحياتية المختلفة وقد توزعت وحدات العينة بفئات عمرية مختلفة تبدأ بالفئة (١٥) سنة وتنتهي بفئة أكثر من (٥٩) سنة .

تشير نتائج دراستنا الميدانية المتعلقة بالتوزيع العمري لوحدات العينة في الجدول رقم (٤) الى توزيع افراد العينة بحسب العمر إذ يتضح أن (١٠٧) مبحوثاً من مجموع (٣٨٥) تقع أعمارهم ضمن الفئة (٣٦-٢٦) سنة بنسبة (٢٧,٨ %) وهي اعلى نسبة ، أما الفئة (٢٥-١٥) سنة فقد حلت ثانية وبنسبة (٢٤,٤ %) ، تليها فئة (٤٧-٣٦) سنة وبنسبة (١٩,٥ %) أما فئة (٤٨-٥٨) سنة فقد حلت خامسة وبنسبة (١٨,٢ %) ، تليها الفئة التي تتراوح اعمارها اكثر من (٥٩) سنة وبنسبة (١٠,١ %) ويتضح من بيانات الجدول رقم (٤) إن غالبية المعرضين للأخطاء الطبية والصحية هم بعمر (٢٦) وصولاً الى (٣٥) سنة وهذا ربما يشير الى ضغوطات الحياة من الناحية الاقتصادية تبعد هذه الفئة عن اللجوء الى العلاج خارج البلاد او العلاج في عيادات خاصة

ب - البيانات الاجتماعية

٣ - المستوى التعليمي

جدول (٥) يمثل متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
أمي	٣٦	٩,٤
ابتدائية	٢٩	٧,٥
متوسطة	٦٦	١٧,١
إعدادية	٨٢	٢١,٣
جامعية	١١٥	٢٩,٩
عليا	٥٧	١٤,٤
المجموع	٣٨٥	١٠٠%

ترتبط عملية البحث عن المعرفة بشكل عام والمسؤولية الاجتماعية الناجمة عن الاخطاء الطبية بشكل خاص بالنسبة الى غالبية افراد المجتمع العراقي وأهميتها بالمستوى التعليمي للفرد فللتحصيل العلمي دور كبير في تحديد اجابات المبحوثين فالفرد المتعلم يكون اكثر وعيا وتطورا من الفرد غير المتعلم بحكم ما لديه من خبرات ومؤهلات يدعمه في ذلك ، فنجد كثير من الحالات وخاصة في مجتمع الديوانية إن الفرد عندما يمرض أحد أفراد أسرته يلجأ الى (السيد) أو الى زيارة أحد الأئمة (عليهم السلام) أو يذهب الى (العطارين) الذين يبيعون (الأعشاب) من غير اللجوء الى الطبيب المختص حتى يشخص حالته ويصل الى مرحلة اليأس ، والمريض في أشد حالته المرضية والصحية وهذا يرجع الى التخلف وقلة الوعي والخبرة وبالتالي يتعرض المريض الى عواقب وخيمة نتيجة لجهله أو جهل أسرته .

تشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٥) الى توزيع أفراد العينة بحسب المستوى التعليمي اذ يتضح ان اكثر المبحوثين هم من حملة الشهادات الجامعية حيث جاء بنسبة (

٢٩,٩ %) ، ثم أعدادى بنسبة (٢١,٣ %) ثم جاء فى المرتبة الثالثة متوسطة بنسبة (٧,١ %)
 (ثم جاء حملة الشهادات العليا فى المرتبة الرابعة وبنسبة (١٤,٤ %) ثم يلها الافراد الذين لا
 يقرأون أميون بنسبة (٩,٤ %) ثم الابتدائى فى المرتبة الاخيرة وبنسبة (٧,٥ %)

٤ - الحالة الاجتماعية

جدول (٦) يمثل متغير الحالة الاجتماعية

النسبة	التكرار	الحالة الاجتماعية
٦٠%	٢٣١	متزوج
٤٠%	١٥٤	اعزب
١٠٠%	٣٨٥	المجموع

تختلف اجابات المبحوثين وفقا لحالتهم الاجتماعية إذ أن اجابات المتزوجين تختلف عن اجابات العزاب بحيث تلعب الحالة الاجتماعية للمبحوثين دورا كبيرا فى اجاباتهم وتشير نتائج الدراسة الميدانية فى الجدول رقم (٦) الى أن هناك (٢٣١) مبحوثا وبنسبة (٦٠ %) كانوا من المتزوجين ، بينما (١٥٤) مبحوثا وبنسبة (٤٠ %) كانوا من العزاب فى حين لم تصادف أي حالة فى دراستنا من المطلقين أو الأرمال وهذا يدل على ان المتزوجين كانوا أعلى نسبة من العزاب والسبب ان الفرد المتزوج اكثر ذهابا الى المستشفى من الفرد الأعزب لأنه مسؤول عن عائلة (من زوجة وأطفال) ودائما نلاحظ ان رب الأسرة يذهب الى المستشفى أما بسبب ولادة زوجته أو بسبب مرض أحد أطفاله .

جدول (٧) يمثل متغير عدد الأطفال

عدد الاطفال	التكرار	النسبة
٤-٢	١٣٤	٣٤,٨
٧-٥	١٠٩	٢٨,٣
١٠-٨	٤٠	١٠,٤
لا يوجد	١٠٢	٢٦,٥
المجموع	٣٨٥	١٠٠

أن عدد الأطفال يحدد حجم مسؤولية المبحوث ، فالشخص المتزوج الذي لديه أطفال تكون مسؤوليته أكبر من الشخص المتزوج الذي ليس لديه أطفال ، وهذه المسؤولية تكون كبيرة بالنسبة لرب الأسرة من ناحية تلقي العلاج إذا مرض أحد أطفاله ، فإذا كان الشخص غير ميسور الحال فيضطر للذهاب الى أقرب (مضمد) أو صيدلية حتى يجلب العلاج الى طفله من غير تشخيص ومن غير استشارة طبية وهذا أكبر خطأ يقع فيه رب الأسرة بحيث تشير نتائج الدراسة الميدانية الى ان اعلى نسبة (٣٤,٨%) كان عدد الأطفال يتراوح ما بين (٤-٢) طفل ، بينما (١٠٩) مبحوثا وبنسبة (٢٨,٣%) كان عدد اطفالهم يتراوح ما بين (٧-٥) طفلا ، بينما (١٠٢) مبحوثا وبنسبة (٢٦,٥%) كانوا ليس لديهم اطفال ، بينما (٤٠) مبحوثا وبنسبة (١٠,٤%) كان عدد اطفالهم يتراوح ما بين (١٠-٨) طفلا ، وهذا يدل على ان رب الأسرة نتيجة الظروف التي يمر بها في صعوبة العيش في هذه الحياة لكثرة عدد أطفاله يتعرض دائما الى ظنك كبير في مسؤولياته تجاه اسرته واطفاله وزوجته .

جدول (٨) يمثل متغير المهنة

النسبة	التكرار	المهنة
٣٧,٤	١٠١	عاطل عن العمل
١٧,٩	٦٩	موظف
٢٦,٢	١٤٤	كاسب
١٨,٤	٧١	طالب
١٠٠	٣٨٥	المجموع

أن للمهنة دور كبير في تحديد نوعية المستوى المعيشي للأسرة بشكل عام ولل فرد بشكل خاص إذ أن دخل الفرد وطرق معيشته تحدها المهنة فال فرد العاطل عن العمل يعاني من مشاكل مادية ونفسية في جميع متطلبات حياته ومنها التعليمية والمعيشية والصحية وحتى السكن إذ أن قدرته على العلاج له ولأفراد عائلته لن يكون بالمستوى الجيد وفي بعض الحالات لا يستطيع توفير العلاج نهائيا بسبب ارتفاع أسعار متطلبات العلاج من مراجعة الطبيب واجراء الفحوصات اللازمة وشراء الدواء كل ذلك يعجز في اجراءه بسبب عجزه المادي لكونه عاطل عن العمل وكذلك بالنسبة للكاسب الذي يكون دخله محدود وضئيل جدا مقابل احتياجاته واحتياجات عائلته المعيشية وحتى بالنسبة للطلاب الذين يعتمدون على اولياء امورهم في احتياجاتهم الدراسية وعلاجهم كونهم لا يملكون مرتب شهري او تأمين صحي خاص لهم وتقل النسبة تدريجيا بالنسبة لرب الأسرة الموظف الذي يملك دخل شهري يضمن له ولأسرته ذلك .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٨) ، أن الفرد العاطل عن العمل هو أكثر تعرضا للخطأ الطبي بنسبة (٣٧,٤%) يليه الفرد الكاسب بنسبة (٢٦,٢%) ثم الطالب بنسبة (١٨,٤%) والموظف في المرتبة الاخيرة بنسبة (١٧,٩%)

جدول (٩) يمثل متغير مستوى الدخل

النسبة	التكرار	مستوى الدخل
٤٣,٩	١٦٩	ضعيف
٣٩,٥	١٥٢	متوسط
١٦,٦	٦٤	جيد
١٠٠	٣٨٥	المجموع

أن دخل الفرد الشهري هو الذي يحدد مستوى معيشته إذ أن المهنة هي التي تحدد ذلك الدخل ، فالفرد صاحب الدخل الضعيف يتعرض لضغوطات وعجز كبير في توفير ما يحتاجه لنفسه ولأفراد عائلته كون دخله لا يكفي مقابل ارتفاع أثمان السلع والمنتجات والخدمات الصحية والخدمات منها وحتى السلع الغذائية فيضطر الى التهاون عن العلاج في بعض الحالات المرضية بسبب ما يواجهه من صعوبة في القيام بذلك وقد يسبب ذلك له حالات مرضية أخرى ناتجة عن ذلك الإهمال مما يوصله الى مرحلة لا يجدي به العلاج نفعا وكذلك بالنسبة لأصحاب الدخل المتوسطة وتخفي تلك الضغوطات وتتلاشى تلك المشاكل بالنسبة لأصحاب الدخل الجيدة إذ أن صاحب الدخل الجيد يسهل له تأمين ما يحتاجه من علاج في داخل البلاد أو خارج هو إجراء ما يحتاج من فحوصات لازمة ومراجعة أفضل الأطباء في العالم وتوفير أفضل العلاجات المطلوبة .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٩) الى أن الأفراد أصحاب الدخل الضعيفة هم أكثر تعرضا للأخطاء وعجز في العلاج وبنسبة (٤٣,٩%) يليها أصحاب الدخل المتوسطة بنسبة (٣٩,٥%) وجاء أصحاب الدخل الجيدة في المرتبة الأخيرة بنسبة (١٦,٦%).

جدول (١٠) يمثل عائديه السكن

عائديه السكن	التكرار	النسبة
تجاوز	١٤٨	٣٨,٤
ايجار	١١٥	٢٩,٩
حكومي	٣٦	٩,٤
ملك	٨٦	٢٢,٣
المجموع	٣٨٥	١٠٠

أن عائديه السكن تحدد طريقة عيش الفرد والأسرة ويرتبط السكن بمهنة الفرد ودخله فالأفراد أصحاب الدخل المحدودة والكسبة والعاطلين عن العمل أصحاب الدخل الضعيفة يسكنون في الأحياء الفقيرة والعشوائيات (التجاوز) كل تلك المعاناة تبرر لهم عجزهم للعلاج أو لجوئهم الى (السيد) أو (العلاج بالأعشاب) فعاداتهم تلك ورثوها وتداولوها فيما بينهم ويخف الضغط بالنسبة لأصحاب السكن (إيجار أو ملك) كونهم قد يكونون أعلى دخلاً أو أفضل من غيرهم أما أصحاب السكن الحكومي قد يكونون أكثر ثقافة ووعياً وثراء لأنهم قد ينتمون الى مهن حكومية ومراكز حكومية جيدة من أساتذة وأصحاب رتب عسكرية عليا وحكومية توفر لهم أماكن عالية لتوفير ما يحتاجون اليه من علاج ومتابعة صحية شبه دائمية ومستقرة داخل البلاد أو خارجه في أفضل المستشفيات الدولية.

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (١٠) الى أن أصحاب السكن التجاوز جاء في المرتبة الأولى في نسبة تعرضهم للأخطاء الطبية بنسبة (٣٨,٤%) تليها في المرتبة الثانية الإيجار بنسبة (٢٩,٩%) والملك في المرتبة الثالثة بنسبة (٢٢,٣%) وفي المرتبة الرابعة الحكومي بنسبة (٩,٤%)

جدول (١١) يبين العلاقة بين مستوى الدخل والعلاج

Significance	٢ كا	المجموع	هل يكفي دخلك الشهري للعلاج			مستوى الدخل
			الى حد ما	كلا	نعم	
درجة الحرية = ٤ ٩,٤٩	١٤٠,٨٣	١٦٩	٠	١٠٨	٦١	ضعيف
		١٥٢	٨٦	٦٦	٠	متوسط
		٦٤	٦٤	٠	٠	جيد
		٣٨٥	١٥٠	١٥٤	٦١	المجموع

من الجدول أعلاه نلاحظ ان كا ٢ المحسوبة تساوي ١٤٠,٨٣ ، بينما كا الجدولية ٩,٤٩ وبدرجة حرية (٢) وهذا يعني ان هناك فروق معنوية ذات دلالة احصائية على مستوى ثقة ٩٥ % ، وبالتالي فهذا يعطي نتيجة ان هناك فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المتغيرين وهذا يعني ان نرفض الفرضية الصفرية ونقبل فرضية البحث .

جدول (١٢) يبين العلاقة بين اماكن تلقي العلاج والجنس

Significance	٢ كا	المجموع	في أي الأماكن اعتمدت أن تتلقي العلاج			الجنس
			خارج العراق	عيادات خاصة	مستشفى حكومي	
درجة الحرية $\chi^2 =$	١٣٩,٢ ٥,٩	١٦٢	٠	٣٩	١٢٣	ذكور
		٢٢٣	٤٠	١٨٣	٠	اناث
		٣٨٥	٤٠	٢٢٢	١٢٣	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان كا ٢ المحسوبة تساوي ١٣٩,٢ بينما كا الجدولية ٥,٩ وبدرجة حرية (٢) وهذا يعني أن هنالك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية على مستوى ٩٥% وبالتالي فهذا يعني ان هنالك فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المتغيرين وهذا يعني ان نرفض الفرضية الصفرية ونقبل فرضية البحث .

جدول (١٣) يمثل العلاقة بين متغيري مستوى الدخل وأماكن تلقي العلاج

Significance	كا	المجموع	في أي الأماكن اعتمدت أن تتلقي العلاج			مستوى الدخل
			خارج العراق	عيادات خاصة	مستشفى حكومي	
درجة الحرية $\chi^2 = 9,49$	٢٦٨	١٦٩	٠	٤٦	١٢٣	ضعيف
		١٥٢	٠	١٥٢	٠	متوسط
		٣٨٥	٤٠	٢٢٢	١٢٣	جيد

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان كا المحسوبة تساوي ٢٦٨ بينما كا الجدولية ٩,٤٩ وبدرجة حرية (٤) وهذا يعني أن هنالك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية على مستوى ٠,٠٥ وبالتالي فهذا يعني ان هنالك فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المتغيرين وهذا يعني ان نرفض الفرضية الصفرية ونقبل فرضية البحث .

جدول (١٤) يمثل العلاقة بين متغيري عدد الاطفال وأماكن تلقي العلاج

Significance	٢ كا	المجموع	في أي الأماكن اعتمدت أن تتلقى العلاج			عدد الاطفال
			خارج العراق	عيادات خاصة	مستشفى حكومي	
درجة الحرية $\chi^2 = 12,059$	٣٩١	١٠٩	٠	٠	١٠٩	(٤-٢)
		١٠٢	٠	٨٨	١٤	(٧-٤)
		٤٠	٠	٤٠	٠	(١٠-٨)
		١٣٤	٤٠	٩٤	٠	لا يوجد
		٣٨٥	٤٠	٢٢٢	١٢٣	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان ٢ كا المحسوبية تساوي ٣٩١ بينما كا الجدولية ١٢,٠٥٩ وبدرجة حرية (٦) وهذا يعني أن هنالك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية على مستوى ٠,٠٥، وبالتالي فهذا يعني ان هنالك فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المتغيرين وهذا يعني ان نرفض الفرضية الصفرية ونقبل فرضية البحث .

جدول (١٥) يمثل العلاقة بين متغيري زيادة ساعات العمل والتسرع في التشخيص

Significance	كا	المجموع	تسرع الأطباء في التشخيص يساهم في وقوع الأخطاء الطبية			إذا ما كان زيادة ساعات عمل الأطباء تسهم في وقوع الأخطاء الطبية
			نعم	كلا	الى حد ما	
درجة الحرية $\chi^2 = 12,09$	٣,٧	١٥٧	٠	٠	١٥٧	يزيد من استعجال الأطباء في التشخيص
		١١١	٠	٠	١١١	يعرقل في مرور الطبيب على أسرة المرضى
		١٠٦	٩١	١٤	١	التسرع في معالجة المريض
		١١	١١	٠	٠	اخرى
		٣٨٥	١٠٢	١٤	٢٦٩	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان كا ٢ المحسوبية تساوي ٣,٧ بينما كا الجدولية ١٢,٠٥٩ وبدرجة حرية (٦) وهذا يعني أن هنالك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية على مستوى ٠,٠٥ وبالتالي فهذا يعني ان هنالك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين وهذا يعني ان نرفض الفرضية الصفرية ونقبل فرضية البحث .

جدول رقم (١٦) يمثل العلاقة بين متغيري الحالة الاجتماعية ومدى كفاية الدخل الشهري للعلاج

Significance	٢٤	المجموع	هل يكفي دخلك الشهري للعلاج			الحالة الاجتماعية
			نعم	كلا	الى حد ما	
درجة الحرية = ٢ ٥,٩٩	٢٢٨	٢٣١	٠	١٧٠	٦١	متزوج
		١٥٤	١٥٠	٤	٠	اعزب
		٣٨٥	١٥٠	١٧٤	٦١	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان كا ٢ المحسوبة تساوي ٢٢٨ ، بينما كا الجدولية ٥,٩٩ ، وبدرجة حرية (٢) وهذا يعني أن هنالك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية على مستوى ٠,٠٥ وبالتالي فهذا يعني ان هنالك فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المتغيرين وهذا يعني ان نرفض الفرضية الصفرية ونقبل فرضية البحث .

جدول (١٧) يمثل العلاقة بين متغيري الحالة الاجتماعية والموقف اذا تعرضت للخطأ الطبي

Significance	كا	المجموع	ما موقفك اذا تعرضت للخطأ الطبي			الحالة الاجتماعية
			أخرى	أتسامح معه	أفضيه عشائريا	
درجة الحرية $\chi^2 = 5,99$	٣٥٠	٢٣١	٠	٥	٢٢٦	متزوج
		١٥٤	٤٣	١١١	٠	اعزب
		٣٨٥	٤٣	١١٦	٢٢٦	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان كا ٢ المحسوبة تساوي ٣٥٠ ، بينما كا الجدولية ٥,٩٩ وبدرجة حرية (٢) وهذا يعني أن هنالك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية على مستوى ٠,٠٥ وبالتالي فهذا يعني ان هنالك فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المتغيرين وهذا يعني ان نرفض الفرضية الصفرية ونقبل فرضية البحث .

جدول (١٨) يمثل العلاقة بين متغيري المستوى التعليمي والموقف اذا تعرضت للخطأ الطبي

Significance	٢ كا	المجموع	ما موقفك اذا تعرضت للخطأ الطبي			المستوى التعليمي
			أقاضيته عشائريا	أتسامح معه	أخرى	
درجة الحرية ١٠= ١٨,٣١	٥٦٩,٨	٣٦	٠	٠	٣٦	أمي
		٢٦	٠	٠	٢٩	ابتدائية
		٦٦	٠	٠	٦٦	متوسطة
		٨٢	٠	٠	٨٢	اعدادية
		١١٥	٠	١٠٢	١٣	جامعية
		٥٧	٤٣	١٤	٠	عليا
		٣٨٥	٤٣	١١٦	٢٢٦	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان ٢ كا المحسوبة تساوي ٥٦٩,٨ ، بينما كا الجدولية ١٨,٣١ ودرجة حرية (١٠) وهذا يعني أن هنالك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية على مستوى ٠,٠٥ وبالتالي فهذا يعني ان هنالك فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المتغيرين وهذا يعني ان نرفض الفرضية الصفرية ونقبل فرضية البحث .

ثانيا : - البيانات الأساسية (البيانات الخاصة بالظاهرة المدروسة)

٩ - هل يكفي دخلك الشهري للعلاج

جدول (١٩) يمثل الدخول الشهرية لأفراد الدراسة للعلاج

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٦١	١٥,٨
كلا	١٧٤	٤٥,٢
الى حد ما	١٥٠	٣٩
الكلية	٣٨٥	١٠٠

ان الدخل الشهري للفرد هو المعيار الأساسي الذي يحدد طريقة عيش الفرد والأسرة ويرتبط الدخل بالمهنة التي يمتهنها الفرد إذ أن الفرد يعتمد على دخله الشهري أو اليومي في كل ما يحتاجه من ضرورات أساسية كالغذاء والسلع والملابس والعلاج والتعليم والسكن وكل مفاصل حياته فقد يكون الدخل الشهري للفرد يكفي لمتطلبات علاجه من مراجعة وإجراءات علاجية وتوفير أدوية ودخوله لمستشفيات خاصة .

وتشير بيانات الدراسة الميدانية في الجدول رقم (١٩) الى أن أغلب المبحوثين لا يكفي دخلهم الشهري للعلاج وبنسبة (٤٥,٢١%) وهذا يوضح عجز الدخل في تأمين احتياجات الأفراد الصحية بسبب ارتفاع ثمن الدواء واجراءات الفحوصات الطبية وعجز المستشفيات والمراكز الصحية والحكومية من توفير ذلك وجاء في المرتبة الثانية الى حد ما بنسبة (٣٩%) ونعم في المرتبة الثالثة بنسبة (١٥,٨%) .

١٠ - في أي الأماكن اعتمدت ان تتلقى العلاج ؟

جدول (٢٠) يمثل اماكن تلقي العلاج لعينة الدراسة

المتغيرات	التكرار	النسبة
مستشفى حكومي	١٢٣	٣١,٩
العيادات الخاصة	٢٢٢	٥٧,٧
خارج العراق	٤٠	١٠,٤
المجموع	٣٨٥	١٠٠

أن اعتماد الفرد على أماكن تلقيه العلاج تسهم بشكل كبير في الوقوع في الخطأ الطبي وأن هذا الاعتماد لا يأتي بسبب رغبة الفرد الشخصية بل بسبب محدودية دخله وتكاليف علاجه التي قد يكون عاجز عن توفرها لنفسه أو لأفراد عائلته في أماكن أكثر تطوراً وخبرة وعناية للمريض عن تلك العامة (الحكومية) التي قد تفتقر لإمكانيات تلك المؤسسات الصحية الخاصة وقد كان أكثر الباحثين يعتمدون على العيادات الطبية الخاصة المتوافرة في مدنهم وعلى حساب دخلهم الشخصي بسبب الاختلاف في العلاج واهتمام الطبيب بمريضه الذي حدد معه موعد مسبق مخصص له بعيداً عن ضغوطات المؤسسات العامة وكثرة المراجعين وازدحامهم على الفحوصات والتحليل والأجهزة والأطباء .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٢٠) إن العلاج في العيادات الخاصة جاء في المرتبة الأولى وبنسبة (٥٧,٧%) يليها العلاج في المستشفى الحكومي بنسبة (٣١,٩%) وفي المرتبة الثالثة خارج العراق بنسبة (١٠,٤%) وهذا يدل على أن العلاج خارج العراق يتطلب مصاريف عالية لا يستطيع تأمينها الشخص العادي الكاسب أو العاطل عن العمل .

١١ - هل تعرضت أو احد افراد عائلتك الى خطأ طبي اثناء العلاج أو الجراحة

جدول (٢١) يمثل تعرض افراد الدراسة للخطأ الطبي

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٢٤٥	٦٣,٦
كلا	٥٣	١٣,٨
الى حد ما	٨٧	٢٢,٦
الكلي	٣٨٥	١٠٠

أن تعرض الفرد أو أحد أفراد عائلته للخطأ الطبي يأتي نتيجة جهله للعلاج بسبب ثقافة بعض الأفراد الشعبية التي تربط بعض الأمراض بالسحر والقصص الخرافية ولا يلجأ الى الطبيب للعلاج بل الى (السيد) أو من يقوم بتلك الأعمال وقد يلجئ الى الطبيب بعد فوات الاوان أو بعد تقدم حالته المرضية التي يكون حينها العلاج لا يجدي نفعا له ويسبب في وقوع أخطاء أو عجز الأطباء عن علاجهم وفي بعض الحالات يكون تسرع المريض في العلاج واعتماده على أدوية من صيدليات خارجية أو مضمدين أو اختيار شخصي للعلاج دون استشارة الطبيب المختص يسبب له أخطاء كثيرة .

وتشير بيانات الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٢١) الى أن أكثر المبحوثين تعرضوا هم أو أحد أفراد عوائلهم للخطأ الطبي وبنسبة (٦٣,٦%) و(الى حد ما) في المرتبة الثانية بنسبة (٢٢,٦%) و(كلا) في المرتبة الثالثة بنسبة (١٣,٨%)

١٢- نوع الخطأ الأكثر تكرارا في المؤسسات الصحية

جدول (٢٢) يمثل نوع الخطأ في المؤسسات الصحية

نوع الخطأ	التكرار	النسبة
خطأ في التشخيص	٦٣	١٦,٤
في التداخل الجراحي	٨٦	٢٢,٣
خطأ في وصف العلاج	٩٣	٢٤,٢
خطأ في النظام الصحي	٣	٠,٨
الكلية	٢٤٥	%١٠٠

يتطلب علاج المريض القيام بإجراءات وفحوصات قبل اتخاذ أي قرار بشأن حالته المرضية فالتشخيص له أهمية كبرى في تحديد ماهية المرض وعلاجه وقد ينتج خطأ في التشخيص ويجب أن لا يكون الطبيب متسرعاً أثناء قيامه بالتشخيص ، ويلزم على الطبيب بعد تشخيص المرض بإجرائه للفحوصات بتجريب المريض علاجاً يتناسب مع سنه وحالته الصحية كعمل فحص ضد الحساسية لمواد معينة ،ويجب على الطبيب المراقبة في العمل الطبي بعد اجراء العمل الجراحي ووضع المريض تحت اشراف التخدير والانعاش الذي تقع على عاتقه مهمة اعادة الادراك للمريض ويلزم على الطبيب ايضا ان يلتزم في طرق ووسائل طبية حديثة ونظام صحي متكامل حتى لا يتعرض المريض لأخطار لا مبرر لها .

وتشير بيانات الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٢٢) الى ان اكثر المبحوثين تعرضوا لخطأ في وصف العلاج بنسبة (٢٤,٢%) ، تليها خطأ في التداخل الجراحي بنسبة (٢٢,٣%) في المرتبة الثانية ، وفي المرتبة الثالثة جاء الخطأ في التشخيص بنسبة (١٦,٤%) واخيرا الخطأ في النظام الصحي بنسبة (٠,٨%)

١٣- المسؤول عن الخطأ الطبي

جدول (٢٣) يمثل مسؤولية الأخطاء الطبية

النسبة	التكرار	المسؤول عن الخطأ الطبي
٣٣,٥	١٢٩	الطبيب
٢٧,٦	١٠٦	مستشفى
٢٨,٨	١١١	العلاج
١٠,١	٣٩	اخرى
%١٠٠	٣٨٥	الكلي

ان الاخلال بالواجب الطبي والصحي هو مسؤولية تقع على عاتق الطبيب واتخاذ الحيلة الكافية لمنع النتيجة الضارة التي كان بوسعه تجنبها فهي تقتضي من الطبيب دراية خاصة وقواعد حيث ان جهله لها يعد خطأ وللمستشفى ايضا مسؤولية من حيث تقديم الخدمات الصحية اللازمة وخاصة للحالات الحرجة من حيث التنسيق والدقة والسرعة في الاجراءات المتبعة وتقديم التسهيلات امام المراجعين وللعلاج ايضا اهمية ومسؤولية من حيث تقديم الخدمات الصحية اللازمة وخاصة للحالات الحرجة من حيث التنسيق والدقة والسرعة في الاجراءات المتبعة وتقديم التسهيلات امام المراجعين وللعلاج ايضا اهمية ومسؤولية في تجنب الوقوع في الخطأ من حيث اتباع الاصول العلمية وقت مباشرة العلاج واخذ الحيلة والحذر في وصف ذلك العلاج وهناك مسؤوليات اخرى تقع على عاتق كل فرد في تلك المؤسسات من مساعدين ومضمدين وحتى عاملين ومسعفين

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٢٣) على ان اغلب المبحوثين يضعون المسؤولية عن الخطأ الطبي على الطبيب وبنسبة (٣٣,٥%) ومن ثم العلاج في المرتبة الثانية بنسبة (٢٨,٨%) وفي المرتبة الثالثة مسؤولية المستشفى بنسبة (٢٧,٦%) وفي المرتبة الاخيرة انواع اخرى ذكرت وبنسبة (١٠,١%)

١٤ - أهم العوامل في حدوث الأخطاء الطبية

جدول رقم (٢٤) يمثل أهم العوامل في الأخطاء الطبية

النسبة	التكرار	عوامل حدوث الأخطاء
٢٨,٣	١٠٩	زيادة عدد الأطباء
١٧,٤	٦٧	زيادة ساعات عمل الأطباء
٢١,٣	٨٢	قلة المستشفيات وأماكن تلقي العلاج
٣٠,٦	١١٨	عدم كفاءة الأطباء
٢,٣	٩	أخرى
%١٠٠	٣٨٥	الكلي

ان للخطأ الطبي عوامل عدة تتراكم فيما بينها و تسبب الوقوع في الخطأ ومنها زيادة عدد الاطباء الناتج عن زيادة الاعداد المتخرجة من هذه الكلية وكذلك زيادة ساعات عمل الاطباء بسبب زيادة اعداد المراجعين بسبب قلة المستشفيات واماكن تلقي العلاج وارتفاع ثمن العلاج وقلة توافره في المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية هذا بالإضافة الى عدم كفاءة الاطباء من حيث التدريب والتأهيل والخبرة الكافية وهناك عوامل اخرى ذكرت من المبحوثين منها عدم التنسيق والمتابعة في اماكن معينة تعالج حالات حرجة وطارئة ،وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٢٤) الى ان اغلب المبحوثين اجابوا بأن عدم كفاءة الاطباء من اهم عوامل حدوث الخطأ الطبي وبنسبة (٣٠,٦%) ، وتليها زيادة عدد الاطباء في المرتبة الثانية بنسبة (٢٨,٣%) ثم قلة المستشفيات في المرتبة بنسبة (٢١,٣%) وفي المرتبة الرابعة زيادة ساعات عمل الاطباء بنسبة (١٧,٤%) وعوامل اخرى ذكرت من قبل المبحوثين بنسبة (٢,٣%)

١٥- إذا ما كان زيادة عدد الاطباء يسهم في وقوع الأخطاء الطبية فكيف يحدث ذلك؟

جدول (٢٥) يمثل كيفية حدوث الأخطاء الطبية

النسبة %	التكرار	
٥٠,٤	١٩٤	عدم كفاء الطبيب
٢٩,٦	١١٤	تدني تعليم الطبيب في دراسته الجامعية كونه متخرج من جامعة أهلية بمعدلات متدنية لاتسمح له بدخول كلية الطب
١٩	٧٣	عدم مواكبة الطبيب للتطور الفني في الأجهزة والمعدات
١	٤	اخرى
%١٠٠	٣٨٥	الكلية

على الطبيب ان يراعي الدقة والامانة في تصرفاته مع المريض وان يلتزم السلوك ويحافظ على كرامته وكرامة مهنته فلا يجوز له ان يحرر تقريرا طبيا او يدلي بشهادة بعيدا عن تخصصه وواجب على الطبيب ان يحافظ على شرف المهنة وان يساهم في تطويرها معرفيا وعلميا من خلال الدراسات والابحاث وكتابة المقالات والتعليم المستمر كل ذلك يزيد من كفاءة الاطباء في تحمل مسؤوليتهم المهنية وازافة الى ان سبب تدني مستوى الطب حاليا هو انشغال الاساتذة عنهم سواء في التدريس او في التدريب للتعرف للامور الحياتية والصراع المادي الذي جعلهم لا يجدون الوقت الكافي لطلابهم فعملية التأهيل الطبي والتعليم المستمر لخريجي كلية الطب هو مطلب اساس لا غنى عنه من خلال اقامة الندوات والمؤتمرات وارسال البعثات الى الخارج لمتابعة ودراسة كل ما هو جديد وما يحتاجه خريجي كلية الطب ، كما يجب ان يتم توفير ادارات لتدريب بالمستشفيات لرفع مستواهم من الناحية التطبيقية وتوفير المساعدات الطبية لهم مثل الاشعة التلفزيونية - المقطعية - التحليل المعلمي) لمواكبة التطور الفني في الاجهزة والمعدات .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٢٥) الى ان أغلب المبحوثين اجابوا بأن زيادة عدد الاطباء يسهم في وقوع الخطأ الطبي وذلك بسبب عدم كفاءة الطبيب بنسبة (٥٠,٤%)

تليها في المرتبة الثانية تدني تعليم الطبيب في دراسته الجامعية كونه متخرج من جامعة اهلية بمعدلات متدنية لا تسمح له بدخول كلية الطب وبنسبة (٢٩,٦%) وجاء عدم مواكبة الطبيب لتطور الفني في الاجهزة والمعدات ثالثا وبنسبة (١٩%) ، وذكر المبحوثين اسباب اخرى منها زيادة عدد الاطباء الملتحقين لكلية الطب تعوق عملية التعليم داخل الكلية وتعمل على عدم التواصل بين الطلاب واعضاء هيئة التدريس وذكرت اسباب اخرى بنسبة (١%)

١٦- اذا ما كان زيادة ساعات عمل الأطباء تسهم في وقوع الأخطاء الطبية

جدول (٢٦) يمثل وقوع الاخطاء الطبية

النسبة	التكرار	
٤٠,٨	١٥٧	يزيد من استعجال الاطباء في التشخيص
٢٨,٨	١١١	يعرقل في مرور الطبيب على أسرة المرضى
٢٧,٥	١٠٦	التسرع في معالجة المريض
٢,٩	١١	اخرى
%١٠٠	٣٨٥	الكلية

يواجه الاطباء عجز شديد مقابل ضغط رهيب من المرضى بداخل المستشفيات العامة والمستوصفات والعيادات الخاصة فالطبيب في تعامله هذا وانشغاله لمدة زمنية طويلة خلال اليوم في عمله معرض للوقوع في اخطاء عدة منها خطأ في التشخيص ، وصف علاج خطأ ، نسيان اداة بداخل المريض اثناء عملية جراحية لان الطبيب انسان معرض للخطأ والنسيان مثله مثل باقي البشر فلا بد للطبيب ان ينال قسط من الراحة لمواصلة عمله بعد انشغاله بالعمل الطبي أكثر من ٣ ساعات يوميا لأن طبيعة مهنة الطب تختلف عن باقي المهن .وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٢٦) الى ان زيادة ساعات عمل الاطباء تسهم في وقوع الاخطاء الطبية إذ أجاب اغلب المبحوثين بأن ذلك يزيد من استعجال الطبيب في التشخيص و بنسبة (٤٠,٨%) في المرتبة الاولى وثانيا عرقلة الطبيب في مروره على أسرة المرضى بنسبة (٢٨,٨%) وثالثا التسرع في معالجة المريض بنسبة (٢٧,٥%) ونتائج اخرى ذكرها المبحوثين مثل سرعة في الاستماع الى حالة المريض وغيرها بنسبة (٢,٩%)

١٧- تسرع الطبيب في التشخيص يساهم في وقوع الاخطاء الطبية

جدول (٢٧) يبين تأثير تسرع الطبيب في التشخيص

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٢٦٩	٦٩,٩
كلا	١٤	٣,٦
الى حد ما	١٠٢	٢٦,٥
الكلي	٣٨٥	١٠٠

يتطلب علاج المريض قيام الطبيب بأجراء الفحوصات قبل اتخاذ أي قرار بشأن حالته المرضية وتستلزم تشخيص حالة المريض استخدام الطبيب ما لديه من خبرة علمية ووسائل وتجهيزات واذا استدعى الامر يجب عليه استشارة طبيب غيره وخاصة ذوي الاختصاص منهم فالتشخيص يعد من اصعب مراحل العمل الطبي وادقها ويجب التأني قبل اصدار التشخيص وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٢٧) الى ان اغلب المبحوثين اجابوا بأن تسرع الطبيب في التشخيص يساهم في وقوع الاخطاء الطبية وبنسبة (٦٩,٩%) واجابوا (الى حد ما) بنسبة (٢٦,٥%) ، و (كلا) بنسبة (٣,٦%)

١٨- في اي المؤسسات الطبية التالية يكون الخطأ الطبي اكثر تكرارا

جدول (٢٨) يمثل إي المؤسسات الطبية يكون الخطأ الطبي اكثر تكرارا

مكان الخطأ	التكرار	النسبة
مستشفى حكومي	١٩٧	٥١,٢
مستشفى خاص	٧٩	٢٠,٥
العيادة الخاصة	١٠٩	٢٨,٣
الكلي	٣٨٥	%١٠٠

الخطأ لا يرتبط بمؤسسة معينة قدر ارتباطه بكفاءة الطبيب المعالج لكن على الرغم من ذلك توجد عوامل في بعض المؤسسات توقع الطبيب المعالج في الخطأ كزيادة عدد ساعات العمل

وزيادة ضغط المرضى بسبب اعدادهم الهائلة وكثرة وتتنوع الامراض والحالات وفي مقابل ذلك تدني في الاجهزة الطبية والمعدات والمستلزمات من مواد واجهزة عملية واختبار وفحوصات واشعات خاصة وسونارات متطورة فالمؤسسات العامة (المستشفى الحكومي) يعاني من كل تلك الضغوطات المادية والنفسية على الطبيب وحتى بالنسبة (للمستشفى الخاص) فلا يختلف الامر عنه لكنه قد يقل الضغط بسبب قلة الاعداد مقارنة بالمستشفى الحكومي أما العيادات الخاصة فقد تعاني من اخطاء تحدث نتيجة الاعداد الهائلة التي يستقبلها الطبيب كل يوم فهو معرض للخطأ نتيجة الضغط والسرعة في الوقت كونه محدد .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٢٨) الى ان اكثر المؤسسات الطبية تكرارا للخطأ الطبي هو المستشفى الحكومي بنسبة (٥١,٢ %) ، يليها العيادات الخاصة بنسبة (٢٨,٣ %) بسبب الاعداد الهائلة التي يستقبلها الطبيب في وقت محدد ، وخيرا المستشفى الخاص بنسبة (٢٠,٥ %) .

١٩- ما موقفك إذا تعرضت الى خطأ طبي

جدول (٢٩) يمثل النسبة والتكرار لمتغير موقف المريض في حالة تعرضت للخطأ الطبي

النسبة	التكرار	
٥٨,٧	٢٢٦	أقاضيهِ عشائريا وقانونيا"
٣٠,١	١١٦	أتسامح معه
١١,٢	٤٣	أخرى
%١٠٠	٣٨٥	الكلي

ان موقف الفرد من تعرضه أو تعرض احد افراد عائلته الى الخطأ الطبي تعتمد على شخصيته ومركزه وبيئته فالفرد التقليدي العشائري قد يقاضي الطبيب ويحاسبه عشائريا (بالفصل) فالمجتمعات العشائرية التقليدية لا تترك العقوبة للقانون بل للعشيرة عكس بعض المتضررين الذين يلجئون الى القانون للحصول على حقهم جراء تعرضهم للخطأ وبعض الافراد خاصة من الطبقة الفقيرة وغير المثقفة لا يطالبون بأي عقوبة أو محاسبة عشائرية كانت أم قانونية وذلك بسبب جهلهم للقوانين ويفسرون ذلك الخطأ الى القدر وحكم من الله (عز وجل) فيتسامحون مع الطبيب وحتى في بعض الحالات لا يسألون عن السبب.

وتشير بيانات الجدول رقم (٢٩) الى موقف المريض في حالة تعرضه للخطأ الطبي واغلب الباحثين كان موقفهم القضاء عشائريا وقانونيا في المرتبة الاولى بنسبة (٥٨,٧%) وفي المرتبة الثانية يتسامحون معه بنسبة (٣٠,١%) ومواقف اخرى ذكرت كالقتل والاعتداء على الطبيب الذي يقع في الخطأ وغيرها من المواقف بنسبة (١١,٢%).

٢٠- هل هنالك فرق بين الإهمال الطبي والخطأ الطبي

جدول (٣٠) يبين الفرق بين الإهمال الطبي والخطأ الطبي

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٢٠٨	٥٤
كلا	١٠٢	٢٦,٥
الى حد ما	٧٥	١٩,٥
الكلي	٣٥٨	١٠٠

يختلف الإهمال الطبي عن الخطأ الطبي في كون الإهمال ينتج عن أهمال الطبيب في قيامه ببعض الاجراءات الضرورية للعلاج كقيامه بأسئلة المريض عن حالته المرضية والامراض المزمنة التي يعاني منها أو فحصه للتأكد من سلامته من حساسيته من بعض العلاجات أو اهماله بقيام بعض الفحوصات الضرورية قبل التشخيص أو اهماله لبعض الحالات التي تعرض عليه وعد اعطاءها الاهتمام الكافي أو عدم متابعة حالة المريض وطريقة اخذه للعلاج أما الخطأ الطبي فهو عكس ذلك فقد يكون الطبيب قد يجري تلك الخطوات لكنه قد يقع في خطأ ما بسبب نسيانه أو بسبب ارتباكه بسبب خطورة الحالة فالإهمال هو فعل مقصود من الطبيب أو الكادر الصحي اما الخطأ فهو فعل غير مقصود

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٣٠) الى ان اغلب الباحثين يفرقون بين الإهمال الطبي والخطأ الطبي واجابوا ب(نعم) بنسبة (٥٤%) ، و (كلا) في المرتبة الثانية وبنسبة (٢٦,٥%) ، و(الى حد ما) بنسبة (١٩,٥%)

٢١- برأيك أي الأقسام الأتية في المستشفيات هي أكثر تكرارا للأخطاء الطبية والصحية

جدول (٣١) يمثل الأقسام التي تحدث فيها الأخطاء الطبية

النسبة	التكرار	القسم
٣٦,٩	١٤٢	قسم الطوارئ
٣٠,١	١١٦	قسم العمليات الجراحية
١٤,٣	٥٥	العيادة الخارجية
١٨,٧	٧٢	الردهات
١٠٠	٣٨٥	المجموع

تحدث الأخطاء في أقسام المستشفى والعيادات بشكل عام لكن هناك أقسام تكون الأخطاء فيها أكثر تكرارا وأكثر حدوثا إذ يعد قسم الطوارئ من الأقسام المهمة لأنه أساسا يقوم باستقبال الحالات الطارئة التي تتطلب علاجاً سريعاً للأعداد الكبيرة التي يستقبلها هذا القسم فعدم توفر العناية اللازمة في هذه الحالات الحرجة يعني فقدان حياة المصاب ، أما قسم الجراحة فهو الأكثر ارتباطاً ببقية الأقسام وذلك بسبب الحاجة الماسة إلى العمليات الجراحية التي قد تكون أغلبها مستعجلة وطارئة فينبغي على الأطباء الفحص الدقيق للمريض وتجهيز غرفة (صالة) العمليات قبل إجراء تلك العمليات ، أما العيادات الخارجية فهي تستقبل أعداد هائلة من المراجعين يوماً بعد يوم وذلك لحصول المريض على الوقت لشرح حالته الصحية والعناية من الطبيب في إجراء الفحوصات بعيداً عن الزخم في المستشفى ، أما الردهات فهي أيضاً تتعرض لأخطاء نتيجة قلة مرور الأطباء على أسرة المرضى بسبب زيادة الأعداد وبسبب الوقت والضغطات على الطبيب .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٣١) إلى أن أغلب الباحثين أجابوا على أن أكثر الأخطاء تكراراً في قسم الطوارئ وبنسبة (٣٦,٩%) ، تليها قسم العمليات الجراحية في المرتبة الثانية بنسبة (٣٠,١%) ، وثالثاً الردهات بنسبة (١٨,٧%) ، وأخيراً العيادات الخارجية بنسبة (١٤,٣%) .

٢٢ - هل ان جرعات الادوية التي تعطى للمريض بشكل خاطئ تسبب الخطأ الطبي

جدول (٣٢) يبين اثر جرعات الادوية على المريض

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٢١٨	٥٦,٦
كلا	٤١	١٠,٦
الى حد ما	١٢٦	٣٢,٨
الكلي	٣٨٥	١٠٠

على الطبيب ان يركز في التناسب بين مخاطر المرض ومخاطر العلاج أذ عليه مراعاة الحيطة في وصفه للعلاج وضبط الجرعة التي تناسبه إذ هناك نوعين من الاخطاء يقع بها الطبيب في مرحلة العلاج وهي خطأ ناتج عن عدم اتباع الاصول العلمية اثناء مباشرة العلاج وخطأ ناتج عن عدم مراعاة الحيطة والحذر في وصف العلاج فيجب عليه عند كتابته للوصفة الطبية ان يذكر مقدار الدواء وطريقة وشروط استعمال العلاج أي مقدار العلاج وكيفية استخدامه فأبرز صور الخطأ في هذا الشأن هي عدم التناسب بين المريض والعلاج .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٣٢) الى ان اغلب المبحوثين اجابوا ب (نعم) بشأن جرعات الادوية التي تعطى للمريض بشكل خاطئ تسبب الخطأ الطبي وبنسبة (٥٦,٦%) ، و (الى حد ما) في المرتبة الثانية وبنسبة (٣٢,٨%) ، و (كلا) في المرتبة الثالثة وبنسبة (١٠,٦)

٢٣- هل ان كوادر التمريض في المستشفيات يتحمل جزء من الاخطاء الطبية

جدول (٣٣) يبين مسؤولية كوادر التمريض من الأخطاء الطبية والصحية

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	١٩٦	٥٠,٩
كلا	٣٤	٨,٨
الى حد ما	١٥٥	٤٠,٣
الكلي	٣٨٥	١٠٠

يتحمل الكادر التمريضي جزءا من الاخطاء التي ترتكب في المستشفيات والمراكز الصحية اذ يعتبر الممرض والممرضة المساعد الاول للطبيب ويجب عليه التدريب على مهنة التدريب في مستشفى اهلي او حكومي في مدة لا تقل عن ٣ سنوات (٢١٩) ، فالطبيب الذي يسمح لشخص غير مؤهل يعمل معه او يشارك في مزاوله الممارسات الطبية تقع عليه اولاً واخيراً .

وقد يرتكب الخطأ من الكادر التمريضي وليس من الطبيب في حالات عدة منها (زرق ابرة) في الخطأ للمريض أو خطأ اثناء اعطائه جرعة الدواء المقررة للمريض .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٣٣) الى ان اغلب المبحوثين يضعون مسؤولية بعض الاخطاء على الكادر التمريضي وبنسبة (٥٠,٩%) ، و(٤٠,٣%) اجابوا (الى حد ما) و(٨,٨%) اجابوا ب(كلا)

^{٢١٩} (نظام ممارسة المهن الصحية رقم (١١) لسنة ١٩٦٢ المعدل ، المصدر السابق

٢٤ - هل ان اهمال الطبيب لواجباته في الحصول على موافقة المريض او اهله سبب للخطأ الطبي

جدول (٣٤) يبين أهمية حصول الطبيب على موافقة المريض أو أهله

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٣٣٤	٨٦,٨
كلا	١٨	٤,٧
الى حد ما	٣٣	٨,٦
الكلي	٣٨٥	١٠٠

على الطبيب الحصول على موافقة المريض في حالة وعيه وبلوغه السن القانوني او الحصول على موافقة اهله او ولي امره في حالة فقدانه للوعي أو عدم وصوله للسن القانوني أي قبول الشخص لإجراء العلاج او العملية او الفحوصات الاخرى ولهذا الشخص الحرية في التراجع عن هذا القبول في أي مرحلة من مراحل العلاج كما يجب على الطبيب ان يبين للمريض او لأهله اثار ونتائج العلاج او العملية قبل القيام بها وبيان نسبة نجاحها او فشلها .

وتبين نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٣٤) الى ان اكثر من نصف المبحوثين اكدوا على ضرورة الحصول على موافقة المريض أو أهله وان اهمال الطبيب في الحصول على تلك الموافقة يعتبر سبب للخطأ الطبي وبنسبة (٨٦,٨%) ، واجابوا (الى حد ما) بنسبة (٨,٦%) ، وثالثا (كلا) بنسبة (٤,٧%) .

٢٥ - هل تعتقد ان عدم اسعاف المريض في حالاته الحرجة سببا للخطأ الطبي

جدول (٣٥) يبين اهمية اسعاف المريض في تجنب وقوع الخطأ الطبي

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٢٦٦	٦٩,١
كلا	١١	٢,٩
الى حد ما	١٠٨	٢٨
الكلي	٣٨٥	١٠٠

ان من أهم مراحل تجنب الوقوع في الخطأ هو اسعاف المريض في حالاته الحرجة بأسرع وقت لأجراء العلاج اللازم ويجب في الوقت نفسه أخذ الحذر والدقة اثناء أسعاف المريض كون حالته خطرة التي قد تكون ناتجة عن حادث أو حالة صحية طارئة ويجب ان يكون المسعفين من ذوي الخبرة لأن الارتباك بسبب الحالة قد يقع في الخطأ الطبي اذ يستلزم ذلك من يملك خبرة عالية لتلافي ذلك الموقف .

وقد اشارت نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٣٥) الى ان اغلب المبحوثين اجابوا على ان عدم اسعاف المريض في حالاته الحرجة يسبب الوقوع في الخطأ وبنسبة (٦٩,١%) ، واجابوا ب(الى حد ما) بنسبة (٢٨ %) ، واجابوا ب (كلا) بنسبة (٢,٩%)

٢٦- هل ان عدم وجود اشراف على الاطباء المبتدئين او ذوي الخبرة القليلة سببا للخطأ الطبي

جدول (٣٦) يبين ضرورة الاشراف على الاطباء المبتدئين أو ذوي الخبرة القليلة لتجنب وقوع الخطأ

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٢٢٦	٥٨,٧
كلا	٤٠	١٠,٤
الى حد ما	١١٩	٣٠,٩
الكلي	٣٨٥	١٠٠

من الضروري الاشراف على الاطباء المبتدئين وذلك من خلال الاستعانة بالمستوصفات الجامعية التابعة لوزارة التعليم العالي لتدريبهم في اقسامها المختلفة والاشرف عليهم من قبل اعضاء هيئة التدريس بالكلية وذلك من خلال ادخال وسائل تعليم حديثة سمعية وبصرية وانشاء مكتبة للمراجع الطبية والتصوير والكومبيوتر وان ما يتعلمه الطالب لا يكفي بل يحتاج الى الظروف التي يمارس فيها عمله المهني تحت اشراف اطباء ذوي خبرة وكفاءة اعلى منهم ويجب ان يكون هؤلاء المبتدئين على اتصال مباشر ومستمر بالمرضى منذ السنة الاولى بالدراسة ليتعلم ما يجب ان يعرفه من اجل ان يمارس مهنة الطب بكفاءة .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٣٦) على ان اغلب المبحوثين اجابوا ب (نعم) على ان عدم وجود اشراف على الاطباء المبتدئين أو ذوي الخبرة القليلة سببا للخطأ الطبي وبنسبة (٥٨,٧%) ، واجابوا بنسبة (٣٠,٩%) (الى حد ما) ، و (١٠,٤%) اجابوا ب (كلا

٢٧- ان افشاء الطبيب لأسرار مضاه تسبب خطأ طبي

جدول (٣٧) يبين مدى تأثير إفشاء الطبيب لأسرار مرضاه في وقوع الخطأ الطبي

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٦٧	١٧,٤
كلا	١٦٨	٤٣,٦
الى حد ما	١٥٠	٣٩
الكلي	٣٨٥	١٠٠

يطلع الطبيب بحكم عمله على كثير من الاسرار الخاصة للأفراد ولعائلات المرضى التي يحرصون على إخفائها عن الآخرين وإنما يفضي المرضى الى الطبيب بأسراره لتقته وحرصه على مساعدته للتخلص من غوامض الامراض التي يشكو منها للوصول الى تشخيص صحيح وان كتمان اسرار المرضى واجب مهني ومن اهم المبادئ الاساسية في ممارسة المهنة الطبية وعلى الطبيب ان لا يفشيها للغير بأي طريقة كانت ولأي شخص كان ومع ذلك فإنه توجد حالات يجوز فيها افشاء السر الطبي مثل الاخبار عن الامراض المعدية للسلطات الصحية والتبليغ عن الجرائم والولادات وغيرها من الحالات .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٣٧) الى ان اغلب المبحوثين اكدوا بأن افشاء الطبيب لأسرار مرضاه لا تسبب الخطأ الطبي وبنسبة (٤٣,٦%) وذلك لجهلهم لأهمية حفظ تلك الاسرار ، بينما اجابوا بنسبة (٣٩%) (الى حد ما) ، وبنسبة (١٧,٤%) أجابوا ب(نعم)

٢٨- ان ممارسة العمل الصحي دون ترخيص سببا للخطأ الطبي والصحي

جدول (٣٨) يبين أهمية ترخيص العمل الصحي

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٢٠٧	٥٣,٨
كلا	٢٣	٦
الى حد ما	١٥٥	٤٠,٢
الكلي	٣٨٥	١٠٠

ان لممارسة العمل الطبي شروط وضعها القانون وهي الاشراف ومزاولة المهنة في مؤسسة صحية حكومية أو أهلية في مدة لا تقل عن ٣ سنوات وان يحصل على ترخيص قانوني لمزاولة تلك المهنة طبيب كان ام ممرض ام صيدلاني والا تعرض للقضاء والمحاسبة القانونية ، إذ أن اغلب الاخطاء التي ترتكب في الصيدليات هي قلة الخبرة والكفاءة في صرف العلاج بشكل دقيق للمريض أو خطأ يرتكبه ممرض أو مساعد نتيجة قلة ممارسته (كزرق ابرة او تشكيل جهاز معين للمريض) .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٣٨) الى ان اغلب المبحوثين اجابوا ب (نعم) وبنسبة (٥٣,٨%) على أهمية ترخيص ممارسة العمل الصحي لتجنب الوقوع في الخطأ ، و اجابوا (الى حد ما) بنسبة (٤٠,٢%) ، بينما الذيم اجابوا ب (كلا) كانت نسبتهم (٦%)

٢٩- ان امتناع الطبيب لأي سبب كان عن معالجة المريض سببا للخطأ الطبي

جدول (٣٩) يبين أن أمتناع الطبيب عن معالجة المريض سببا للخطأ الطبي

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	١٧٦	٤٥,٧
كلا	٢٨	٧,٣
الى حد ما	١٨١	٤٧
الكلية	٣٨٥	١٠٠

ان امتناع الطبيب عن معالجة المريض لأي سبب كان شخصي او مادي أو اهمال يسبب في وقوع الخطأ الطبي وقد يفقد المريض حياته في بعض الحالات الطارئة وخاصة في اقسام الطوارئ في المستشفيات أو امتناعه عن اجراء عملية ضرورية بسبب ما يطلبه من المريض من تكاليف عالية لا يستطيع المريض توفيرها له فيترك علاجه لطبيب اخر قد لا يملك الخبرة الكافية او قد لا يكون ذلك من تخصصه أو قد يرفض علاج بعض المرضى نتيجة مشادة كلامية أو ضغط من ذوي المريض بسبب حالة مريضهم الحرجة فلا يقدر الطبيب ذلك ويمتنع عن علاج المريض .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٣٩) الى ان أغلب المبحوثين أكدوا على ان امتناع الطبيب سببا للخطأ الطبي واجابوا ب (الى حد ما) بنسبة (٤٧%) ، بينما اجابوا ب (نعم) بنسبة (٤٥ ، ٧%) ، والذين اجابوا ب(كلا) كانت نسبتهم (٧,٣%) .

٣٠- ان عامل السن للمريض يؤثر على كفاءة علاجه

جدول (٤٠) يبين مدى تأثير عامل السن على علاج المريض

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٣٢٦	٦١,٣
كلا	٣٤	٨,٨
الى حد ما	١١٥	٢٩,٩
الكلية	٣٨٥	١٠٠

على الطبيب ان يراعي عند اختيار العلاج الحالة الصحية للمريض وسنه والوسائل العلاجية التي تنطبق عليه فبعض المرضى قد لا يتحمل سنهم علاج معين إذ يجب ان يحدد العلاج الذي يلائم سنه والكمية التي يتحملها فالبالغ يختلف في قدرته عن الطفل وعن كبير السن الذي يعاني من بعض الامراض المزمنة كالسكر والضغط والقلب وغيرها..... وذلك لان في بعض الحالات ليس السبب بالعلاج بل بسن المريض .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٤٠) على ان اغلب المبحوثين اكدوا على ان عامل السن للمريض يؤثر على كفاءة علاجه وبنسبة (٦١,٣%) ، واجابوا (الى حد ما) بنسبة (٢٩,٩%) ، اما الذين اجابوا ب(كلا) كانت نسبتهم (٨,٨%) |

٣١- هل تعتقد ان ندرة وجود بعض العلاجات أو ارتفاع ثمنها يساهم في وقوع خطأ في العلاج

جدول (٤١) يبين مدى تأثير ندرة وجود بعض العلاجات أو ارتفاع ثمنها في وقوع الخطأ في العلاج

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	١٤٣	٣٧,١
كلا	١٥	٣,٩
الى حد ما	٢٢٧	٥٩
الكلي	٣٨٥	١٠٠

بعد مرحلة تشخيص حالة المريض بشكل دقيق يوصف له العلاج المطلوب لحالته الصحية وقد يكون التشخيص صحيحا ودقيقا لكن لا يتوفر العلاج المطلوب في الصيدليات أو المستشفيات أو بسبب ارتفاع ثمنها التي لا يستطيع المريض توفيرها أو قد تكون بعض العلاجات موجودة خارج البلد ومن الصعوبة على بعض المرضى من اصحاب الدخول الضعيفة والمحدودة توفير تلك العلاجات أو السفر للخارج للحصول عليها فأن ندرة وجود بعض العلاجات أو ارتفاع ثمنها يساهم في وقوع الخطأ الطبي لاضطرار المريض اخذه لعلاجات بديلة أو رديئة لتوفرها ولثمنها المقبول بالنسبة للمرض .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٤١) الى ان اغلب المبحوثين اكدوا على ان ندرة وجود بعض العلاجات أو ارتفاع ثمنها يساهم في وقوع الخطأ الطبي اجابوا (الى حد ما) بنسبة (٥٩%) ، بينما اجابوا بعضهم ب (نعم) وبنسبة (٣٧,١%) ، اما الذين اجابوا ب (كلا) فقد كانت نسبتهم (٣,٩%)

الفصل السابع
عرض وتحليل البيانات
البيانات الاجتماعية لوحدة
عينة الأطباء والكوادر
الصحية

عرض وتحليل البيانات الاجتماعية لوحدات عينة الاطباء والكوادر الصحية

أولاً: بيانات أولية

١ - الجنس

جدول (٤٣) يبين توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
٦٤,٤	٢٣٣	ذكور
٣٥,٦	١٢٩	اناث
١٠٠	٣٦٢	الكلي

تختلف قدرات الافراد المهنية بحسب الجنس أياً كان نوع المهنة التي يمارسها ولا تختلف المهن الطبية والصحية عن ذلك فالذكور قد يكونون اكثر قدرة وتحكم في عواطفهم اثناء تعرضهم لموقف معين عكس الاناث نسبة الى الاختلافات النفسية والبيولوجية وان الاناث الطبييات والممرضات اكثر مواجهة لحالات الاخطاء يوميا بسبب كثرة حالات الولادة والامراض النسائية المستعجلة التي تدخل يوميا لردهات المستشفيات وصالات الولادة والعيادات الخاصة. تشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٤٣) الى توزيع افراد العينة الى فئتين بحسب النوع (ذكور - اناث) إذ أكثر المبحوثين في عينة الدراسة هم من الذكور إذ بلغ عددهم (٢٣٣) مبحوثا وبنسبة (٦٤,٤%) من أفراد العينة في حين تليها الاناث بحيث بلغ عددهن (١٢٩) مبحوثة وبنسبة (٣٥,٦%)

٢- العمر

جدول (٤٤) توزيع عينة الدراسة حسب فئات العمر

النسبة	التكرار	فئات العمر
٢٨,٧	١٠٤	(٣٠-٢٠)
١٧,١	٦٢	(٤٠-٣١)
٢٣,٢	٨٤	(٥٠-٤١)
١٨,٢	٦٦	(٦٠-٥١)
١٢,٧	٤٦	أكثر ٦١
١٠٠	٣٦٢	الكلي

للعمر أهمية كبيرة في اكتساب الفرد (الطبيب) مجموعة من المهارات والخبرات والتجارب التي تساعده على مواجهة الظروف المختلفة والحالات الطارئة والخطرة وقد توزعت وحدات العينة بفئات عمرية مختلفة تبدأ بالفئة (٢٠) وتنتهي بفئة (٦١ فأكثر) .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية المتعلقة بالتوزيع العمري لوحدات العينة الى ان (١٠٤) مبحثاً من مجموع ٣٦٢ ونسبتهم (٢٨,٧%) تقع اعمارهم ضمن الفئة العمرية (٣٠-٢٠) سنة وهي اعلى نسبة ، اما الفئة التي تتراوح اعمارهم بين (٥٠-٤١) سنة فقد احتلت المرتبة الثانية وبنسبة (٢٣,٢%) اما بالمرتبة الثالثة فتليها فئة الذين تتراوح اعمارهم ما بين (٤٠-٣١) سنة وبنسبة (١٧,١%) اما الفئة الرابعة فقد تراوحت اعمارهم ما بين (٦٠-٥١) وبنسبة (١٨,٢%) ، اما الفئة الخامسة فكانت اعمارهم اكثر من (٦١) سنة وبنسبة (١٢,٧%) ، ويتضح من ذلك ان غالبية الاطباء الممارسين في المستشفيات هم بعمر (٣٠-٢٠) سنة وهذا ربما يشير الى قلة الخبرة بسبب قلة الممارسة الفعلية والمهارة مقارنة بالأطباء اصحاب الاعمار المتقدمة ذوي الخبرة الطويلة .

٣- العنوان الوظيفي

جدول (٤٥) يمثل العنوان الوظيفي لعينة الدراسة

النسبة	التكرار	العنوان الوظيفي
١٩,٩	٧٢	طبيب
٨,٨	٣٢	صيدلي
٢٦,٠	٩٤	معاون طبي
٢٩,٠	١٠٥	ممرض
١٦,٣	٥٩	اخرى
%١٠٠	٣٦٢	الكلي

ترتبط المسؤولية المهنية للفرد بحسب عنوانه الوظيفي فالمعاون الطبي لا يتدخل في قرار الطبيب ، والصيدلاني لا يتدخل في قرار الطبيب ، والممرض لا يتدخل في قرار الصيدلاني وهكذا ، لكن لكل وظيفة مسؤوليتها وتحمل جزء خاص بها من العلاج فالمهن الطبية هي التي تقوم لتقديم العلاج الطبي للمرضى لغرض الوصول الى شفاءهم وقد توزعت عينة الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٤٥) الى فئات وظيفية مختلفة حيث كان عدد الممرضين في عينة الدراسة (١٠٥) مبحوثا من مجموع ٣٦٢ ونسبتهم (٢٩,٠%) وهي اعلى نسبة ، تليها في المرتبة الثانية المعاون الطبي بنسبة (٢٦,٠%) وفي المرتبة الثالثة الطبيب بنسبة (١٩,٩%) ، وفي المرتبة الرابعة فقد كانت العينة موزعة على مسعفين ومساعدين ومهنيين وكانت نسبتهم (١٦,٣%) ، اما في المرتبة الخامسة فقد كانوا الصيادلة بنسبة (٨,٨%) وهذا يشير الى كثرة اعداد الممرضين في المستشفيات اكثر من الكوادر الاخرى لما يقع عليهم من اعمال مساعدة كثيرة لا غنى عنها من قبل الاقسام والكوادر الاخرى

الجدول التقاطعية لبعض المتغيرات ذات العلاقة

جدول (٤٦) يمثل العلاقة بين العمر وهل سبق لك وان ارتكبت خطأ في علاجك لأحد المرضى

Significance	كا	المجموع	هل سبق لك وان ارتكبت خطأ في علاجك لأحد المرضى			العمر
			إلى حد ما	كلا	نعم	
درجة الحرية = ٨ ١٥,٥١	١٨٧,٩	١٠٤	٠	٩٥	٩	(٣٠-٢٠) (
		٦٢	٠	٦٢	٠	(٤٠-٣١) (
		٨٤	٠	٨٤	٠	(٥٠-٤١) (
		٦٦	٠	٦٦	٠	(٦٠-٥١) (
		٤٦	٢٣	٢٣	٠	٦١ فأكثر
		٣٦٢	٢٣	٣٣٠	٩	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان كا المحسوبة تساوي ١٨٧,٩ ، بينما كا الجدولية ١٥,٥١ وبدرجة حرية (٨) وهذا يعني أن هنالك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية على مستوى ٠,٠٥ وبالتالي فهذا يعني ان هنالك فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المتغيرين وهذا يعني ان نرفض الفرضية الصفرية ونقبل فرضية البحث .

جدول (٤٧) يمثل العلاقة بين العنوان الوظيفي وهل سبق وان علمت عن خطأ ارتكبه احد زملائك في المهنة

Significance	كا ٢	المجموع	هل سبق وان علمت عن خطأ ارتكبه احد زملائك في المهنة			العنوان الوظيفي
			نعم	كلا	إلى حد ما	
درجة الحرية = ٨ ١٥,٥١	٤٠٩,٢	٧٢	٠	٤٧	٢٥	طبيب
		٣٢	٠	٣٢	٠	صيدلي
		٩٤	٩٤	٠	٠	معاون طبي
		١٠٥	١٠٥	٠	٠	ممرض
		٥٩	٥٩	٠	٠	اخرى
		٣٦٢	٢٥٨	٧٩	٢٥	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان كا ٢ المحسوبة تساوي ٤٠٩,٢ ، بينما كا الجدولية ١٥,٥١ وبدرجة حرية (٨) وهذا يعني أن هنالك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية على مستوى ٠,٠٥ وبالتالي فهذا يعني ان هنالك فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المتغيرين وهذا يعني ان نرفض الفرضية الصفرية ونقبل فرضية البحث .

جدول (٤٨) يمثل العلاقة بين الجنس والمسؤولية الطبية وحسب النسب

Significance	٢ كا	المجموع	ما هي المسؤولية التي يتحملها الطبي				الجنس		
			أخلاقية	قانونية	مهنية	إنسانية			
درجة الحرية ٣=	٧, ٢	٣٣٥, ٩	٢٣٣	٠	٩	٥١	١٧٣	تكرار	ذكور
			%١٠٠	%٠	%٣,٩	٢١,٩	٧٤,٢	نسبة	
			١٢٩	١١٦	١٣	٠	٠	تكرار	اناث
			%١٠٠	٨٩,٩	١٠,١	%٠	%٠	نسبة	
			٣٦٢	١١٦	٢٢	٥١	١٧٣	تكرار	المجموع
			%١٠٠	%٣٢	%٦,١	١٤,١	٤٧,٨	نسبة	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان كا٢ المحسوبة تساوي ٣٣٥,٩ ، بينما كا الجدولية ٧,٨٢ وبدرجة حرية (٣) وهذا يعني أن هنالك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية على مستوى ٠,٠٥ وبالتالي فهذا يعني ان هنالك فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المتغيرين وهذا يعني ان نرفض الفرضية الصفرية ونقبل فرضية البحث .

٤-المسؤولية الطبية

جدول (٤٩) يبين توزيع عينة الدراسة حسب المسؤولية الطبية

المتغيرات	التكرار	النسبة
أخلاقية	١٧٣	٤٧,٨
نونية	٥١	١٤,١
مهنية	٢٢	٦,١
إنسانية	١١٦	٣٢
الكلي	٣٦٢	١٠٠

تختلف المسؤولية المهنية من شخص الى اخر معتمدة على عوامل عدة من اهمها التنشئة الاجتماعية للطبيب والقيم التي يؤمن بها فالبعض يتعامل مع مهنته على انها مهنة اخلاقية ذات طابع خاص لا يشبه لها بين المهن الاخرى والبعض يأخذ على عاتقه على انه قواعد وقوانين محددة يقوم بتأديتها تجاه افراد مجتمعه أي هي قواعد مقررة في علم الطب يقع على عاتقها الكشف عن اسباب سوء الصحة والبعض الاخر يراها مهنة تقدم الخدمات الطبية والصحية والعلاجية والوقائية لتحقيق الصحة والسلامة والبعض الاخر يراها خدمة انسانية يتصف صاحبها بالثقة وينظر اليه المجتمع نظرة احترام .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٤٩) الى ان اغلب المبحوثين اكدوا على ان المسؤولية الطبية هي مسؤولية اخلاقية وبنسبة (٤٧,٨%) تليها في المرتبة الثانية مسؤولية انسانية وبنسبة (٣٢%) اما في المرتبة الثالثة فقد كانوا يؤمنون بأن المسؤولية الطبية هي مسؤولية قانونية وبنسبة (١٤,١%) ، اما مهنية فهي في المرتبة الرابعة و بنسبة (٦,١%) .

٥- هل ان تحمل الطبيب لمسؤوليته المهنية تبني على أساس لتنشئته الاجتماعية

جدول (٥٠) يبين مسؤولية الطبيب المهنية

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	١٦٩	٤٦,٧
كلا	٥٦	١٥,٥
الى حد ما	١٣٧	٣٧,٨
الكلي	٣٦٢	١٠٠

تلعب التنشئة الاجتماعية دورا في تشكيل شخصية الانسان حتى يستطيع ان يصبح شخصا قابلا لأن يشارك المجتمع وهي عملية تتم بشكل شعوري او لا شعوري فالطبيب بصفته فرد من افراد المجتمع يمر بمراحل التنشئة داخل الاسرة وجماعة اللعب والنادي والمدرسة ويكتسب من المجتمع تقاليده وعاداته وقيمه ليصبح شخصا سويا معتدلا في تصرفاته وقدراته على اتخاذ القرارات في مستقبله فعندما يكون الشخص هو الطبيب فيتأثر بذلك جانب اخر بشخصية المريض ،فالتنشئة الاجتماعية تلزم الطبيب المعايير الاخلاقية التي يكتسبها بمراحل تنشئته وهي ضرورية لمهنة الطب في تعامله مع المرضى ومع زملائه في المهنة ايضا من اجل الحفاظ على سلامة وصحة الانسان .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٥٠) الى ان اغلب المبحوثين اجابوا ب(نعم) وبنسبة (٤٦,٧%) على ان تحمل الطبيب لمسؤوليته المهنية تبني على اساس تنشئته الاجتماعية ، وبالمرتبة الثانية اجابوا (الى حد ما) وبنسبة (٣٧,٨%) وفي المرتبة الثالثة اجابوا ب(كلا) بنسبة (١٥,٥%).

٦- هل تساهم الاخلاق والقيم الاجتماعية في قيام الطبيب بمسؤوليته

جدول (٥١) يبين الاخلاق والقيم الاجتماعية للطبيب

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	١٨٣	٥٠,٦
كلا	٣٥	٩,٧
الى حد ما	١٤٤	٣٩,٨
الكلي	٣٦٢	١٠٠

ان للطبيب مسؤولية اخلاقية تحتوي على معايير وقيم تفرض عليه القيام بواجبه وادائه لدوره لتكون له قوانين ملزمة بالتزامه بالأخلاق والقيم وتمسكه بالقواعد الاساسية لمهنة الطب واستخدامه لكل مهاراته وخبراته ومعرفته لحل مشاكل المريض كل ذلك يجنب الطبيب الوقوع في الخطأ قدر الاستطاعة وتحمل لمسؤوليته المهنية التي تبنى على اساس اخلاقي من خلال تنشئته الاجتماعية

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٥١) الى ان اغلب المبحوثين اكدوا على ان الاخلاق والقيم تساهم في قيام الطبيب بمسؤوليته وبنسبة (٥٠,٦%) اما في المرتبة الثانية فقد اجابوا (الى حد ما) وبنسبة (٣٩,٨%) ، اما الذين اجابوا ب (كلا) فقد كانت نسبتهم (٩,٧%)

٧- هل تقف سياسة الثواب والعقاب في دوائر الدولة وراء قيام الطبيب بمسؤوليته

جدول (٥٢) يبين سياسة الثواب والعقاب في دوائر الدولة الصحية

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	١٨٩	٥٢,٢
كلا	٢٤	٦,٦
الى حد ما	١٤٩	٤١,٢
الكلي	٣٦٢	١٠٠

وضعت الدولة قواعد لأخلاقيات مهنة الطب واسس الالتزام باحترام ارادة المريض وذلك من خلال احترام كرامة وشخصية المريض بالرغم ما يعتريه بسبب المرض من ضعف نفسي او جسدي وان يلتزم الطبيب بان يمتنع عن أي فساد او اذى مقصود والالتزام في بعض الاعمال الطبية وفقا للشروط التي حددها القانون ويأتي في مقدمتها احترام ارادة المريض من خلال تبصيره بالعمل والموافقة عليه وهذا قد استقر القانون الإداري على تحميل الاطباء الذين يعملون في المستشفيات العامة الالتزام بعلاج المريض فالمرضى الذي يعالج في مستشفى عام يعد من المنتفعين بمرفق عام اذ على الطبيب ان يلتزم بلائحة تحدد حقوقه وواجباته فان هذا الالتزام مهني أي مرتبط بالقيام بأعمال مهنة الطب اذ اعتبرت الشريعة الاسلامية مزاوله مهنة الطب واجبا

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٥٢) الى ان اغلب المبحوثين اكدوا على ان سياسة الثواب والعقاب في دوائر الدولة تقف وراء قيام الطبيب بمسؤوليته وبنسبة (٥٢,٢%) اما الذين اجابوا (الى حد ما) فقد كانت في المرتبة الثانية وبنسبة (٤١,٢%) وفي المرتبة الثالثة اجابوا ب(كلا) وبنسبة (٦,٦%) .

٨- هل يساهم الدين في التزام الطبيب بمسؤولياته تجاه مهنته في الحفاظ على حياة المريض

جدول (٥٣) يبين مساهمة الدين في التزام الطبيب بمسؤولياته

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٢١٩	٦٠,٥
كلا	١٤	٣,٩
الى حد ما	١٢٩	٣٥,٦
الكلي	٣٦٢	١٠٠

يؤثر الدين على الناحية الادبية للعلاقة الطبية وتتعلق ايضا بجملة من المبادئ الاخلاقية المطلوبة من جميع الافراد غير انها اشد حرجا واهمية في علاقة الطبيب والمريض وتشمل النصيحة والصدق وحفظ العورة والسر والوفاء بالعقد فان الاخلال بواحد او اكثر من هذه المبادئ يؤدي الى وقوع الضرر او التسبب فيه فالدين يدفع الطبيب الى الالتزام بمسؤولية وادائها بأمانة واخلاص كون الدين من اكثر العوامل المؤثرة على تنشئة الفرد بشكل عام والطبيب بشكل خاص .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٥٣) الى ان اغلب المبحوثين اكدوا على ان الدين يساهم في التزام الطبيب بمسؤولياته تجاه مهنته في الحفاظ على حياة المريض وبنسبة بلغت (٦٠,٥%) اما في المرتبة الثانية فقد اجابوا (الى حد ما) وبنسبة (٣٥,٦%) ، اما الذين اجابوا ب (كلا) فقد كانت نسبتهم (٣,٩%)

٩- هل سبق لك وان ارتكبت خطأ في علاجك لأحد المرضى

جدول (٥٤) يبين نسبة ارتكاب الاخطاء الطبية

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٩	٢,٥
كلا	٣٣٠	٩١,٢
الى حد ما	٢٣	٦,٤
الكلي	٣٦٢	١٠٠

ان ارتكاب الخطأ الطبي قد يكون قصدي او غير قصدي وقد يكون جسيما يؤدي بحياة المريض او بسيطا ناتج عن سهو من قبل الطبيب فالإفصاح عن تلك الاخطاء تحدد بعوامل من اهمها خوف الطبيب من ردة الفعل السلبي والخوف على سمعة عيادة الطبيب وحجم مراجعيه وتغليب المصلحة الشخصية تدفع بالطبيب المرتكب للخطأ عن عدم الافصاح عن تلك الاخطاء وساعد ذلك الكتمان هو انعدام وجود تعليمات ادارية واضحة حول كيفية الافصاح وواجب الافصاح والحفاظ على سرية تلك المعلومات .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٥٤) الى ان اغلب المبحوثين الذين تم توجيه السؤال اليهم هل سبق لك وان ارتكبت خطأ في علاجك لأحد المرضى قد اجابوا ب(كلا) وبنسبة (٩١,٢%) وهذا يؤكد ما سبق في عدم الافصاح من قبل الاطباء عن تلك الاخطاء ، اما الذين اجابوا ب(الى حد ما) فقد كانت نسبتهم (٦,٤%) ، والذين اجابوا ب (نعم) فقد كانت نسبتهم (٢,٥%)

١٠- برأيك أين تقع الأخطاء بشكل اكبر

جدول (٥٥) يبين مرحلة وقوع الاخطاء الطبية

النسبة	التكرار	الأخطاء
٥٥,٥	٢٠١	اثناء التشخيص
٢٩,٨	١٠٨	أثناء العلاج
٩,٤	٣٤	أثناء التداخل الجراحي
٥,٢	١٩	اخرى
١٠٠	٣٦٢	الكلي

ان الخطأ لا يرتبط بمرحلة معينة بل يقع في أي مرحلة كانت عندما لا يعطي الطبيب الاهتمام الكافي للحالة او عند قلة خبرته فمرحلة التشخيص تعتبر من اهم مراحل العلاج وتتطلب تلك المرحلة التأني من الطبيب قبل اعطاء قرار التشخيص من خلال قيامه بعدة خطوات وتحاليل لازمة للتأكد من الحالة لأن كل المراحل الاخرى ترتبط بهذه المرحلة فمرحلة العلاج تعتمد على ما شخصه الطبيب من حالة للمريض واعطاه المناسب منه توافقا مع ما شخص ، اما التداخل الجراحي فقد يعتمد ايضا بشكل اساس على التشخيص وعلى حالة المريض هل تستوجب التداخل الجراحي ام لا وكثير من الحالات لا تحتاج الى تداخل جراحي لكن خطأ التشخيص يوقع في ذلك الامر .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٥٥) الى ان اغلب المبحوثين اكدوا على ما سبق وهو ان اكثر الاخطاء حدوثا هي في مرحلة التشخيص وربما ناتج ذلك عن اهمال الطبيب لبعض الاجراءات التي يتطلب فيها القيام بها او عدم اعطاء الاهتمام الكافي اثناء التشخيص وكانت النسبة (٥٥,٥%) ، اما الذين اكدوا على ان مرحلة العلاج هي الاكثر حدوثا للأخطاء فقد كانت نسبتهم (٢٩,٨%) ، اما الذين كان رأيهم ان الاخطاء اكثر تكرارا خلال التداخل الجراحي فقد كانت نسبتهم (٩,٤%) ، وذكر المبحوثين مراحل اخرى منها اثناء اسعاف المريض او اثناء نقله عند تعرضه لحادث وغيرها وكانت نسبتهم (٥,٢%) .

١١- هل سبق وان علمت عن خطأ ارتكبه احد زملائك في المهنة

جدول (٥٦) يبين الاخطاء المرتكبة

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٢٥	٦,٩
كلا	٧٩	٢١,٨
الى حد ما	٢٥٦	٧١,٣
الكلي	٣٦٢	١٠٠

قد يسمع البعض عن اخطاء ترتكب من قبل زملائهم في العيادات او في المستشفيات او في اماكن اخرى جسيمة كانت ام طفيفة فقد كان اغلب المبحوثين في الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٥٦) الى انهم اجابوا (الى حد ما) علموا عن اخطاء ارتكبت من قبل احد زملائهم دون ذكر الاسماء او نوع الاخطاء وكانت نسبتهم (٧١,٣%) ، وهذا يدل على وجود اخطاء عدة ترتكب قد يتم الكشف عن بعضها ويبقى البعض الاخر سرا داخل المؤسسة الصحية ، اما الذين اجابوا ب (كلا) فقد كانت نسبتهم (٢١,٨%) اما الذين اجابوا ب (نعم) فقد كانت نسبتهم (٦,٩%) .

١٢- هل تؤثر انشغالات الطبيب الاجتماعية عن عمله

جدول (٥٧) يبين تأثير انشغالات الطبيب الاجتماعية

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٥٦	١٥,٥
كلا	٢١٤	٥٩,١
الى حد ما	٩٢	٢٥,٤
الكلي	٣٦٢	١٠٠

ان قواعد الحياة الاجتماعية واضحة مثل قوانين الطبيعة والطقس تجربنا على اتخاذ مقاييس معينة فالإنسان مدفوع نحو المجتمع ومدفوع نحو الحياة الاجتماعية المشتركة فحاجات المجتمع تتحكم في كل العلاقات الانسانية والحياة الاجتماعية المشتركة تسبق تاريخيا الحياة الفردية للبشر وفي تاريخ الحضارة الانسانية فإن جميع طرق الحياة التي ظهرت كان اساسها الحياة الجماعية المشتركة ، وأشار " بارسونز" ان العلاقة بين الاطباء والمرضى تمت من خلال الدور الاجتماعي لكل منهما والتي ترتبط بحقوق والتزامات كل من المريض والطبيب (٢٢٠)

واشارت نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٥٧) الى ان اغلب المبحوثين اكدوا على ان انشغالات الطبيب الاجتماعية لا تؤثر على عمله وبنسبة (٥٩,١%) اما الذين اجابوا (الى حد ما) فقد كانت نسبتهم (٢٥,٤%) ، اما في المرتبة الثالثة فقد اجابوا ب(نعم) وكانت نسبتهم (١٥,٥%) .

٢٢٠ (سول شيد لينجر : ترجمة سامي محمود علي ، التحليل النفسي والسلوك الاجتماعي ، الاسكندرية ، دار المعارف ، ١٩٥٨ ، ص ٧٧-٧٨

١٣- هل تؤثر حالة الطبيب النفسية على عمله

جدول (٥٨) يبين مدى تأثير حالة الطبيب النفسية في عمله

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٢١٦	٥٩,٧
كلا	٣١	٨,٦
الى حد ما	١١٥	٣١,٨
الكلي	٣٦٢	١٠٠

ان الحالة النفسية بشكل عام للفرد تؤثر على اسلوبه وتصرفاته في الحياة اليومية والطبيب واحد من هؤلاء الافراد الذين تتأثر تصرفاتهم المهنية بحالتهم النفسية فالهدف النفسي يكون حاضرا دائما فهو الذي يحدد كل نشاطاته وهو ايضا يؤثر على اختياراته وحجم نشاطاته وشدتها كما يؤثر على الوظائف النفسية التي تضىء الشكل والمعنى على الصورة التي تم تكوينها عن العالم فلا يمكننا فهم السلوك الطبي او أي فرد آخر الا اذا فهمنا بوضوح الهدف الخفي الذي يسعى اليه .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٥٨) الى أن أغلب المبحوثين أكدوا على أن الحالة النفسية للطبيب تؤثر على عمله وبنسبة (٥٩,٧%) ، أما الذين أجابوا (الى حد ما) فقد كانوا في المرتبة الثانية وبنسبة (٣١,٨%) ، وفي المرتبة الثالثة اجابوا ب(كلا) وكانت نسبتهم (٨,٦%)

١٤ - هل باستطاعة الكوادر الطبية والصحية التقليل من الاخطاء الطبية

جدول (٥٩) يبين مدى قدرة الكوادر الطبية والصحية في تقليل الاخطاء الطبية والصحية

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	١٥٥	٤٢,٨
كلا	٨٦	٢٣,٨
الى حد ما	١٢١	٣٣,٤
الكلية	٣٦٢	١٠٠

باستطاعة الكوادر الطبية والصحية التقليل من الاخطاء التي ترتكب وذلك عن طريق تجنب كل ما هو سببا وعاملا يوقع الطبيب في الخطأ كتتظيم وقت الفحوصات والتأني في التشخيص ومتابعة الحالات الطارئة كذلك توفير العلاجات اللازمة الضرورية والنادرة لبعض الحالات الخطرة ومتابعة حالة المريض لحين اعطاه العلاج اللازم كل تلك الاجراءات وغيرها اذا عملت الكوادر الطبية والصحية على الالتزام بها فأنها تقوم بالسيطرة على الاخطاء التي ربما قد ترتكب في ظروف أخرى .

واشارت نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٥٩) الى ان اغلب المبحوثين اكدوا على ان باستطاعة الكوادر الطبية والصحية التقليل من الاخطاء الطبية وبنسبة (٤٢,٨%) ، اما في المرتبة الثانية فقد اجابوا (الى حد ما) وبنسبة (٣٣,٤%) ، اما الذين اجابوا ب(كلا) فقد كانت نسبتهم (٢٣,٨%)

١٥- هل ان التواصل المحدود بين الطبيب ومريضه المحدد فقط في العيادة الطبية يساهم في الوقوع في الخطأ الطبي

جدول (٦٠) يبين اهمية التواصل بين الطبيب والمريض لتجنب الوقوع في الخطأ الطبي

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٢١٧	٧٤,٩
كلا	٩	٢,٥
الى حد ما	٨٢	٢٢,٧
الكلي	٣٦٢	١٠٠

تتطلب اخلاقيات مهنة الطب من الطبيب ان يكون علاقة حسنة وقوية مع المريض لكي يستطيع المريض الافصاح عن بعض الحالات الحرجة التي يعاني منها والتي يصعب عليه طرحها وكذلك يجب ان لا تتحدد تلك العلاقة بين الطبيب والمريض داخل العيادة فقط بل يجب ان يكون على تواصل مستمر مع المريض لمعرفة كل التغيرات والحالات التي يمر بها المريض ولكي يكون اكثر ادراكا والماما بالحالة التي يقوم بعلاجها وذلك لتجنب الوقوع في الخطأ الطبي. اشارت نتائج الدراسة الميدانية فب الجدول رقم (٦٠) الى ان اغلب المبحوثين اكدوا على ان التواصل المحدود بين الطبيب والمريض المحدد فقط في العيادة الطبية يساهم في وقوع الخطأ وبنسبة (٧٤,٩%) ، اما الذين اجابوا (الى حد ما) في المرتبة الثانية وبنسبة (٢٢,٧%) ، وفي المرتبة الثالثة فقد كانت نسبة الذين اجابوا ب(كلا) (٢,٥%)

١٦- هل ان عامل الوقت مثل تأخر زمن المواعيد أو تأخر نتائج الفحوصات والتحليل لا يساهم في الخطأ الطبي

جدول (٦١) يبين مدى مساهمة عامل الوقت في وقوع الخطأ الطبي

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٢٧٢	٧٥,١
كلا	٤	١,١
الى حد ما	٨٦	٢٣,٨
الكلي	٣٦٢	١٠٠

ان تشخيص بعض الحالات الطارئة يحتاج الى دقة وتأكيد من الطبيب قبل اصدار ذلك التشخيص وهذا يعتمد على عدة اجراءات وخطوات واختبارات يقوم بها الطبيب المعالج قبل ذلك ويؤثر الوقت في تلك الاجراءات اذ ان تأخر نتائج الفحوصات والتحليل لبعض الحالات الطارئة تسبب للمريض اضرارا ربما تفقده حياته حيث ان الزخم الهائل من المراجعين في المراكز الصحية الحكومية يسبب تأخير ظهور تلك النتائج وهذا ما يسبب اخطاءً للطبيب هو في غنى عنها .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٦١) على ان اغلب المبحوثين اكدوا على عامل الوقت يساهم في وقوع الخطأ الطبي كالتأخر في نتائج الفحوصات والتحليل وكانت نسبة الذين اجابوا ب (نعم) (٧٥,١%) ، اما في المرتبة الثانية فقد اجابوا (الى حد ما) وبنسبة (٢٣,٨%) ، اما ثالثا فقد اجابوا ب(كلا) وبنسبة (١,١%) .

١٧- هل افتقاد المؤسسات الصحية بشكل عام المعلومات الخاصة بالمريض مثل ملفه الطبي أو تقاريره الطبية السابقة يساهم في الوقوع في الخطأ الطبي والصحي

جدول (٦٢) يبين أهمية المعلومات الخاصة بالمريض في المؤسسات الصحية بشكل عام

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	١٣٦	٣٧,٦
كلا	٧٣	٢٠,٢
الى حد ما	١٥٣	٤٢,٣
الكلي	٣٦٢	١٠٠

ان من الواجب على الطبيب وضع سجل خاص لمراجعيه ولحالاتهم الصحية وأخر ما قاموا به من تحليلات وتقارير وذلك للإلمام بكل الجوانب الصحية للمريض والتعرف على ما يطرأ عليه من تقدم أو تراجع في حالته الصحية وأن افتقاد المؤسسة الصحية والعيادات الخاصة لتلك المعلومات والتقارير الخاصة بالمريض تساهم في الوقوع في الخطأ الطبي والصحي فبعض المرضى قد لا يذكرون للطبيب مشكلة ما يعانون منها كالحساسية مثلا أو الضغط أو غيرها بفعل الضغوطات وحالته الصحية الغير مستقرة .

واشارت نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٦٢) الى ان أغلب المبحوثين اكدوا على ان افتقاد المؤسسات الصحية بشكل عام المعلومات الخاصة بالمريض يساهم في الوقوع في الخطأ الطبي وكانت نسبة الذين اجابوا ب(الى حد ما) (٤٢,٣%) ، اما الذين اجابوا ب(نعم) فقد كانت نسبتهم (٣٧,٦%) ، وفي المرتبة الثالثة اجابوا ب(كلا) وكانت نسبتهم (٢٠,٢%)

١٨- هل ان حدوث لبس في تقارير المرضى وسجلاتهم اثناء المعالجة يساهم في الوقوع في الخطأ الطبي والصحي

جدول رقم (٦٣) يبين مساهمة لبس سجلات المرضى وتقاريرهم في وقوع الخطأ الطبي

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٣٥٢	٩٧,٢
كلا	١	٠,٣
الى حد ما	٩	٢,٥
الكلي	٣٦٢	١٠٠

اشارت نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٦٣) الى ان اغلب المبحوثين من الكوادر الطبية والصحية اكدوا على ان من اهم المشاكل والاختفاء التي تواجههم اثناء العلاج هو حدوث لبس في تقارير المرضى وسجلاتهم بسبب الزخم في المراجعين والوقت المحدود وذلك بسبب تشابه في بعض اسماء المراجعين المرضى فذلك يسبب الوقوع في الخطأ في التشخيص وفي المعالجة وكانت النسبة (٩٧,٢%) ، اما الذين اجابوا (الى حد ما) فقد كانت نسبتهم (٢,٥%) ، وفي المرتبة الثالثة فقد اجابوا ب(كلا) وكانت نسبتهم (٠,٣%)

١٩- هل هنالك لجان وكوادر قانونية دائمية في المستشفيات تكون مهمتها التحقيق في الأخطاء التي ترتكب

جدول (٦٤) يبين اللجان والكوادر القانونية في المستشفيات

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٣١٦	٨٧,٣
كلا	١٢	٣,٣
الى حد ما	٣٤	٩,٤
الكلي	٣٦٢	١٠٠

ان دوائر الدولة بشكل عام تحتوي على لجان قانونية والدوائر الصحية بشكل خاص حيث تم تشكيل (شعبة الأخطاء الطبية في دائرة صحة الديوانية) لمتابعة حالات الاخطاء والشكاوي التي تقدم ضد الكوادر الطبية والصحية للتحقق فيها وتقديمها الى العدالة وتشكيل لجان متابعة لذلك حيث تم الحصول على مجموعة من الاخطاء التي سُجلت في تلك (الشعبة) .
واشارت نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٦٤) الى ان اغلب المبحوثين اكدوا على ان اللجان والكوادر القانونية في المستشفيات التي تحقق في الاخطاء التي ترتكب تقلل من الوقوع في تلك الاخطاء وينسبة (٨٧,٣%) ، أما الذين اجابوا (الى حد ما) فقد كانت نسبتهم (٩,٤%) ، واما الذين اجابوا ب (كلا) فقد كانت نسبتهم (٣,٣%) .

٢٠- هل لديك اطلاع على القانون الذي يسري ويطبق على مرتكبي الاخطاء الطبية والصحية

جدول (٦٥) يبين مدى اطلاع الكوادر الطبية والصحية لقانون الاخطاء الطبية

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٢٨٩	٧٩,٨
كلا	٢	٠,٦
الى حد ما	٧١	١٩,٦
الكلية	٣٦٢	١٠٠

ان اغلب المبحوثين من الاطباء والكوادر الصحية كان لديهم اطلاع على القوانين التي تطبق على مرتكبي الاخطاء الطبية والصحية وبنسبة (٧٩,٨%) و (الى حد ما) كانت نسبتهم (١٩,٦%) ، اما الذين لم يكن لديهم إطلاع على تلك القوانين كانت نسبتهم (٠,٦%)

٢١- هل ان معرفة الطبيب والكوادر الصحية للقواعد القانونية والتشريعات الخاصة بمهنة الطب الإنسانية تقلل من الوقوع في الاخطاء الطبية والصحية

جدول (٦٦) يبين معرفة الطبيب والكوادر الصحية للقواعد القانونية والتشريعات الخاصة بمهنة الطب

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	١٩٨	٥٤,٧
كلا	٧٦	٢١,٠
الى حد ما	٨٨	٢٤,٣
الكلية	٣٦٢	١٠٠

بالرغم من ان مهنة الطب انسانية الا ان لها قواعد وقوانين محددة تفرض على منتسبيها الالتزام بها ومحاسبة كل من يخالفها إذ ينبغي عليهم معرفتها والامام بها منذ فترة الدراسة اذ تعتبر تلك القوانين للبعض الرادع الاكبر الذي يلزمهم حيث اجاب اغلب المبحوثين في نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٦٦) ان معرفة الطبيب والكوادر الصحية للقواعد والتشريعات الخاصة بمهنة الطب الانسانية تقلل من الوقوع في الاخطاء الطبية وبنسبة بلغت (٥٤,٧%) ، اما الذين اجابوا (الى حد ما) فقد كانت نسبتهم (٢٤,٣%) ، واجاب بعض المبحوثين ب (كلا) وكانت نسبتهم (٢١,٠%)

٢٢ - المعرفة بآركان المسؤولية الطبية والوقوف على أصل المشكلة وأسبابها ومعرفة أنواع الضرر الذي يلحق بالمريض يقلل من الوقوع بالإخطاء الطبية

جدول (٦٧) يبين أهمية معرفة الكوادر الطبية والصحية لأركان المسؤولية الطبية

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٢٩٥	٨١,٥
كلا	١٢	٣,٣
الى حد ما	٥٥	١٥,٢
الكلية	٣٦٢	١٠٠

ان المسؤولية تعني القرارات والافعال التي تحددها المنظمة للوصول الى تحقيق الاهداف المرغوبة في المجتمع أي هي الالتزام بالمعايير الاخلاقية والقوانين والالتزام الداخلي بالأفعال التي تغلب عليها التأثير الاجتماعي فللمسؤولية ثلاث مستويات (فردية - جماعية - اجتماعية) وعلى الكوادر الطبية والصحية معرفة مسؤوليتهم والوقوف على اهم الحقوق والواجبات فيها والاحاطة بالمشكلة او الخطأ لمعرفة سببه الحقيقي والضرر الناتج عنه فقد يساعد ذلك الشعور بالمسؤولية هؤلاء الكوادر في الحرص على المتابعة والاهتمام لحالة المريض لتقليل من الوقوع في تلك الاخطاء .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٦٧) الى ان أغلب المبحوثين أكدوا على أن معرفة أركان المسؤولية الطبية والوقوف على أصل المشكلة وأسبابها ومعرفة أنواع الضرر الذي يلحق بالمريض يقلل من الوقوع في الأخطاء الطبية وبنسبة بلغت (٨١,٥%) ، اما في المرتبة الثانية فقد كانت اجابتهم (الى حد ما) وبنسبة (١٥,٢%) ، اما في المرتبة الثالثة فقد كانت النسبة (٣,٣%) للذين اجابوا ب (كلا)

٢٣- ان الطبيب الذي يبذل جهودا اكبر في العناية اللازمة بالمرضى يساهم في التقليل من حدوث الاخطاء الطبية والصحية

جدول (٦٨) يبين مسؤولية الطبيب في بذل جهودا للعناية بالمرضى

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٣٥٥	٩٨,١
كلا	٠	٠
الى حد ما	٧	١,٩
الكلي	٣٦٢	١٠٠

تعد الالتزامات التي ترتبط بالناحية الاخلاقية والانسانية لمهنة الطب وبذل العناية اللازمة من خلال الجهود الاكبر الذي يقدمه الطبيب للمرضى من المبادئ الثابتة التي يجب على الطبيب الالتزام بها في المجال الطبي وان لا يترك المريض قبل انتهاء العلاج طالما ان المريض في حاجة الى عناية ، أي على الطبيب ان يستحضر رسالته المهنية الانسانية دائما وان يعلم ان مهنة الطب تهدف الى تحقيق رسالة انسانية تفرض عليه ان يصبر على ما يلاقي من عقبات التي تحول بينه وبين بلوغ غايته .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٦٨) الى ان اغلب المبحوثين اكدوا على ان الطبيب الذي يبذل جهودا اكبر في العناية اللازمة بالمرضى يساهم في التقليل من حدوث الاخطاء الطبية والصحية وكانت نسبتهم (٩٨,١%) ، اما في المرتبة الثانية فقد كانت نسبة الذين اجابوا (الى حد ما) بلغت (١,٩%) ولم يرفض أي مبحوث ذلك .

٢٤- هل ان غياب الدور الرقابي من قبل الجهات المعنية ساعد على زيادة المتضررين من
الاطباء الطبية والصحية

جدول (٦٩) يبين الدور الرقابي للجهات المعنية في تقليل الاخطاء الطبية والصحية

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٣٤٣	٩٤,٨
كلا	٠	٠
الى حد ما	١٩	٥,٢
الكلي	٣٦٢	١٠٠

تحتاج المؤسسات بشكل عام الى رقابة من الادارة ومدراء الاقسام على جميع موظفيها وهذا الامر لا يختلف عن الدوائر الصحية إذ يجب ان تكون هناك مراقبة المسائل القانونية والاخلاقيات والابحاث الطبية والتنسيق مع الاطباء ذوي العلاقة كنظام حجز المريض وتعيين المواعيد لاستقبال وارسال المرضى من والى مستشفيات اخرى وكذلك العمل على تطوير سياسات الرعاية الصحية اليومية وهذا ما اكدته دراستنا الميدانية على غياب تلك الاجراءات الخاصة بالرعاية الصحية اليومية .

ومن الاجراءات التي يجب ان تفرضها الجهات المعنية هي معالجة الحالات الطارئة بغض النظر عن القدرة المالية للمريض وتوثيق السجلات الطبية أو التقارير وملخصات التخرج وسياسة الاحتفاظ كما يجب استخدام الغرف الفردية مجانا بدون مقابل للمرضى المعزولين وهذا عكس ما اثبتته دراستنا الميدانية اذ يفرض على المريض مبالغ خاصة اضافية ينبغي عليه توفيرها اذا كانت غرفته معزولة .

واشارت نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٦٩) الى ان اغلب المبحوثين اكدوا على ان غياب الدور الرقابي من قبل الجهات المعنية ساعد على زيادة المتضررين من الاخطاء الطبية

وينسبة (٩٤,٨%) ، اما الذين كانت اجابتهم (الى حد ما) فقد كانت نسبتهم (٢,٥%) ولم يرفض المبحوثين ذلك .

٢٥- هل ان ضعف السلطة التي يمتلكها الملاك التمريضي في العمل وتحديد المسؤولية يؤدي الى تقليل الاخطاء الطبية من قبل الملاك التمريضي

جدول (٧٠) يبين سلطة الملاك التمريضي ودورها في وقوع الاخطاء الطبية والصحية

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	١٢٣	٣٤
كلا	٦٨	١٨,٨
الى حد ما	١٧١	٤٧,٢
الكلي	٣٦٢	١٠٠

أن وضوح السلطة التي يمتلكها الملاك التمريضي في العمل وتحديد مسؤوليته يؤدي الى تقليل الاخطاء الطبية وذلك بعدم استعمال مبدأ التفويض الفعال للملاك التمريضي وتوعيتهم بالواجبات والمسؤوليات والالتزامات التي تفرضها القوانين وعدم اتخاذ أي قرار دون الرجوع الى الطبيب المعالج لتجنب الخطأ .

واشارت نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٧٠) الى ان اغلب المبحوثين اكدوا على ان تحديد سلطة الملاك التمريضي في العمل يؤدي الى حد ما في تقليل الأخطاء الطبية وبنسبة (٤٧,٢%) ، أما الذين أجابوا ب (كلا) فقد كانت نسبتهم (١٨,٨%) حيث أنهم كانوا يضعون الخطأ على الطبيب فقط و لا يرون للملاك التمريضي دور في ذلك الخطأ ، أما الذين اجابوا ب (نعم) فقد كانت نسبتهم (٣٤%) .

٢٦- هل ان زيادة التنسيق والتقارب بين اقسام المستشفى يقلل من اخطاء الملاك التمريضي

جدول (٧١) يبين مدى اهمية التنسيق بين اقسام المستشفى

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	١٨٨	٥١,٩
كلا	١٧	٤,٧
الى حد ما	١٥٧	٤٣,٤
الكلي	٣٦٢	١٠٠

هناك مقاييس تنظم العمل داخل المؤسسات الطبية حيث يتم العمل بها في اقسام مختلفة كالاستقبال والطوارئ والجراحة العامة والباطنية والنسائية والتوليد وغيرها من الاقسام يتراأس ذلك التنظيم مدير المستشفى فهو يقوم بواجب طبي واداري في الوقت ذاته ، وتبدأ علاقة المريض بهذا التنظيم بحضور المريض للمستشفى مروراً بالإجراءات الادارية لدخول القسم العلاجي المختص ، أي أن هناك تساند بين جميع الاقسام فالطبيب لا يستطيع ان يشخص دون حصوله على نتائج التحاليل والفحوصات من معمل (مختبر) التحليل والعمليات لا تقوم بعملية معينة دون اقرارها من الطبيب المعالج والطبيب لا يستطيع اكمال علاج مريضه دون توفير العلاج المطلوب من الصيدلية وهكذا فإن زيادة التناسق والتقارب بين هذه الاقسام يجعلها لا تستطيع العمل بقسم دون آخر .

اشارت نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٧١) الى ان اغلب المبحوثين أكدوا على ان زيادة هذا التنسيق والتقارب بين أقسام المستشفى يقلل من اخطاء الملاك الطبي والتمريضي وبنسبة (٥١,٩%) ، أما الذين أجابوا (الى حد ما) فقد كانت نسبتهم (٤٣,٤%) ، واما الذين اجابوا ب (كلا) فقد كانوا في المرتبة الثالثة وبنسبة (٤,٧%) .

٢٧- هل ان عدم الاهتمام بالكوادر الطبية والصحية من حيث التثقيف والتدريب لمواكبة التطور الطبي من الاسباب المؤدية للأخطاء الطبية والصحية

جدول (٧٢) يبين مدى أهمية تثقيف وتطوير الكوادر الطبية والصحية

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٣٥٣	٩٧,٥
كلا	٢	٠,٦
الى حد ما	٧	١,٩
الكلية	٣٦٢	١٠٠

كانت المجتمعات البشرية بشكل عام لديها معتقدات طبية تقدم تفسيرات لظواهر المرض والولادة والموت فعلى مر التاريخ ضل المرض يعزى الى اسباب متعلقة بالسحر والشياطين واردة الالهة ولا تزال هذه الافكار تحتفظ بجزء من تأثيرها حيث يقصدون المزارات والرقية وغيرها رغم رواج الطب العلمي وادى تطور الابحاث والتكنولوجيا في الوقت الحاضر الى توسع ملحوظ في الاعمال الطبية فأمتد مجال الطب الى اجراء جراحات لم تكن تخطر على بال المشتغلين بالطب قبل سنوات وقد ساعد هذا التطور على ربط التقنية والتلقائية بالطب فيبقى الطبيب على اتصال دائم بالعلوم الطبية ومستحدثاتها والاطلاع على احدث ما يجد في عالم الطب حيث ان انعدام الاهتمام بالكوادر الطبية والصحية في مواكبة هذا التطور هو ما ساعد على الوقوع في الازمة الطبية .

اشارت نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٧٢) الى ان أغلب المبحوثين اكدوا على ان عدم الاهتمام بالكوادر الطبية والصحية من حيث التثقيف والتدريب لمواكبة هذا التطور الطبي من الاسباب المؤدية للأخطاء الطبية وبنسبة بلغت (٩٧,٥%) اما الذين كانت اجاباتهم (الى حد ما) فبلغت نسبتهم (١,٩%) والذين اجابوا ب (كلا) فقد نسبتهم (٠,٦%)

٢٨- هل ان التطور الطبي المستمر من حيث الاكتشاف وظهور الامراض الجديدة والتجديد في وسائل العلاج من الاسباب المؤدية للأخطاء الطبية

جدول (٧٣) يبين مساهمة التطور الطبي المستمر وظهور الأمراض الجديدة في وقوع الأخطاء الطبية

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٢٥٦	٧٠,٧
كلا	٤	١,١
الى حد ما	١٠٢	٢٨,٢
الكلي	٣٦٢	١٠٠

ظهر في الوقت الحاضر أمراض عدة جديدة لم تكن موجودة ونتيجة ما تعرض له البلد من كوارث طبيعية وعسكرية وحرب مدمرة ساعدت على نقل الامراض من جيل الى اخر ونتيجة عدم مواكبة التطور الطبي من حيث الاجهزة والاكتشافات جعل المريض في حالة عجز عن علاج نفسه دون الخروج الى خارج البلد فكثير من العلاجات المهمة لا تتوفر في المؤسسات الصحية والعيادات الخارجية داخل البلد .

وأشارت نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٧٣) الى أن أغلب المبحوثين أكدوا على أن ظهور الأمراض الجديدة والتجديد في وسائل العلاج من الأسباب المؤدية للأخطاء الطبية وبنسبة (٧٠,٧%) ، أما الذين كانت أجابتهم (الى حد ما) فقد بلغت نسبهم (٢٨,٢%)، أما في المرتبة الثالثة فقد أجابوا ب(كلا) وكانت نسبتهم (١,١%) .

٢٩- هل ان ضعف الدولة وتدخل العشائر اسهم في ارتباك الكوادر الطبية والصحية التي تسبب خطأ طبيا

جدول (٧٤) يبين ضعف الدولة وتدخل العشائر يسهم في ارباك الكوادر الطبية والصحية

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	١٩٩	٥٥
كلا	٢٧	٧,٥
الى حد ما	١٣٦	٣٧,٦
الكلي	٣٦٢	١٠٠

بسبب العادات والتقاليد التي تحكم أغلب أفراد المجتمع العراقي تدفع أفرادها الى اللجوء الى العشائر في التدخل عند وقوع خطأ طبي ما يعلل ذلك الى ضعف الدولة في وضع قوانين خاصة لمحاسبة كل من يحاسب عشائريا طبيب أو أي كادر صحي فكثير من الأفراد يلجأون الى العشيرة والفصل والقتل بالتأثر إذا تعرض أحدهم الى خطأ من قبل الطبيب المعالج بقصد أو دون قصد وكثير من تلك الحالات وقعت في المجتمع الديواني وذلك بسبب سيطرة العادات والتقاليد على هذا المجتمع .

وأشارت نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٧٤) الى أن أغلب المبحوثين أكدوا على أن تدخل العشائر وضعف الدولة يسهم في ارباك الكوادر الطبية والصحية التي تسبب خطأ طبي وبنسبة (٥٥%) ، أما الذين أجابوا (الى حد ما) فقد كانت نسبتهم (٣٧,٦%) ، أما في المرتبة الثالثة فقد كانت أجابتهم ب (كلا) وبنسبة (٧,٥%)

٣٠- هل ان زيادة الاعتداء على الكوادر الطبية والصحية زاد في ارتباك الاطباء

جدول (٧٥) يبين ارتباك الاطباء بسبب الاعتداء على الكوادر الطبية والصحية

المتغيرات	التكرار	النسبة
نعم	٣٠٢	٨٣,٤
كلا	٤	١,١
الى حد ما	٥٦	١٥,٥
الكلي	٣٦٢	١٠٠

تتعرض الكوادر الطبية والصحية الى الكثير من الاعتداء اللفظي والجسدي من قبل ذوي المريض أو من المريض نفسه وذلك نتيجة ضغط الحالة النفسية للمريض ولذويه وعلى الطبيب أن يكون متقهما لذلك الموقف وان لا يتأثر في ذلك ويمتنع عن علاج المريض ، وبالرغم من أن ذلك الاعتداء يريك عمل الطبيب والكادر الصحي وقد يوقعه في الخطأ نتيجة الضغط النفسي الذي يحصل لديه .

وتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (٧٥) الى أن أغلب المبحوثين أكدوا على أن زيادة الاعتداء على الكوادر الطبية والصحية زاد في أرباك الأطباء وبنسبة بلغت (٨٣,٤%) ، أما الذين أجابوا (الى حد ما) فقد كانت نسبتهم (١٥,٥%) ، وفي المرتبة الثالثة فقد أجابوا ب (كلا) وكانت نسبتهم (١,١%)

الفصل الثامن

مناقشة الفرضيات

والاستنتاجات والمقترحات

❖ المبحث الأول: مناقشة الفرضيات

❖ المبحث الثاني: الاستنتاجات

❖ المبحث الثالث : المقترحات

المبحث الاول

مناقشة الفرضيات

١- أغلب المبحوثين كان موقفهم القضاء عشائريا في حالة تعرضهم للخطأ الطبي وبنسبة (٥٨,٧%) وذلك بسبب تغلب العادات والتقاليد والطابع العشائري على المجتمع العراقي بشكل عام والديواني بشكل خاص وهذا يتفق مع الفرض القائل عجز القوانين في الحد والتقليل من ظاهرة الاعتداء العشائري على الكوادر الطبية والصحية .

٢- أكدت الدراسة بنسبة (٤٦,٧%) على أن الطبيب أكتسب خلال مراحل التنشئة الاجتماعية التي مر بها العديد من القيم الاجتماعية التي تضبط سلوكه والتي تتمثل بالمسؤولية الاجتماعية التي يتحملها أمام المجتمع وهي المحافظة على صحة أفرادها وتقديم الرعاية الصحية دون تمييز وهذا يتفق مع الفرض القائل وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعزيز المسؤولية الاجتماعية وانخفاض أعداد الأخطاء الطبية الممكن ارتكابها .

٣- أشارت نتائج الدراسة الميدانية على أن غياب الدور الرقابي من قبل الجهات المعنية ساعد على زيادة المتضررين من الأخطاء الطبية وبنسبة (٩٤,٨%) وهذا يتفق مع الفرض القائل هو عدم وجود الية تحاسب الطبيب الذي يرتكب خطأ طبي .

٤- أثبتت الدراسة على أن ضعف الدولة وتدخل العشائر أدى الى زيادة الاعتداء على الكوادر الطبية والصحية مما أسهم ذلك في ارتباكهم في عملهم بنسبة (٨٣,٤%) وهذا يؤكد على الفرض القائل عجز القوانين في الحد أو التقليل من ظاهرة الاعتداء العشائري على الكوادر الطبية والصحية مما يسبب ارتباكهم و الوقوع في الخطأ .

المبحث الثاني

الاستنتاجات

حاولت الباحثة فيما تقدم ان تعطي رؤية كلية لموضوع " المسؤولية الاجتماعية عن اخطاء ذوي المهن الطبية والصحية في المجتمع العراقي " من خلال دراسة ميدانية لمدينة الديوانية ، ولن تقوم الباحثة بتلخيص ما عرضته في ثنايا المباحث السابقة مرة أخرى ولكنها ستؤكد على أهم النتائج التي توصلت إليها من خلال الدراسة الميدانية التحليلية وعلى النحو الآتي :-

أ_ نتائج استمارة البيانات الاجتماعية لوحداث عينة الدراسة المرضى واولياء امورهم

- ١- دلت النتائج الميدانية على أن أكثر المبحوثين من الاناث وبنسبة (٥٧,٩%) وتتراوح اعمارهن بين (٢٦-٣٥ سنة) وبنسبة (٢٧,٨%) يليها الذكور وبنسبة (٤١,١%) وهذا يدل على أن الاناث اكثر تعرض للأخطاء الطبية كونهن أكثر تعرض للأمراض والعمليات أثناء الحمل والولادة .
- ٢- دلت النتائج الميدانية على أن أكثر المبحوثين هم حملة الشهادات الجامعية وبنسبة (٢٩,٩%) يليها الاعدادي وبنسبة (٢١,٣%) .
- ٣- أشارت النتائج الميدانية على أن الحالة الاجتماعية لأكثر المبحوثين هم متزوجين وبنسبة (٦٠%) يليها العزاب بنسبة (٤٠%) .
- ٤- دلت النتائج الميدانية على ان أغلب المبحوثين ليس لديهم أطفال وبنسبة (٣٤,٨%) يليها من لديهم (من ٢-٤ طفل) بنسبة (٢٨,٣%) .
- ٥- دلت النتائج الميدانية على أن اكثر المبحوثين هم كسبة وبنسبة (٣٧,٤%) لا وعاطلين عن العمل بنسبة (٢٦,٢%) .
- ٦- دلت النتائج الميدانية على أن أغلب المبحوثين هم مستوى دخلهم ضعيف وبنسبة (٤٣,٩%) ويليها أصحاب الدخل المتوسط وهم (٣٩,٥%) .
- ٧- أشارت نتائج الدراسة الميدانية على إن عائلية السكن لأغلب المبحوثين هم تجاوز وبنسبة (٣٨,٤%) يليها الأيجار وبنسبة (٢٩,٩%) .
- ٨- أكدت نتائج الدراسة على أن أغلب المبحوثين لا يكفي دخلهم الشهري للعلاج بنسبة (٤٥,٢%) .

٩- أثبتت الدراسة معاناة المرضى من اهتمام الطبيب بعيادته الخاصة على حساب المستشفى التي تكون فيها الخدمة أشمل وأعم لمن لا يستطيعون الكشف بالعيادات الخاصة ولذلك فإن أغلب المبحوثين اعتمدوا على تلقي العلاج في العيادات الخاصة وبنسبة (٥٧,٧%) .

١٠- أثبتت الدراسة على إن (٦٣,٦%) من المبحوثين تعرضوا هم أو أحد أفراد عوائلهم إلى خطأ طبي أثناء العلاج أو الجراحة .

١١- أكدت نتائج الدراسة الميدانية على أن أكثر المبحوثين تعرضوا لخطأ في وصف العلاج بنسبة (٢٤,٢%) تليها خطأ في التداخل الجراحي بنسبة (٢٢,٣%) .

١٢- أن الأخلال بالواجب الطبي والصحي هو مسؤولية تقع على عاتق الطبيب واتخاذ الحيلة لمنع النتيجة الضارة وتشير نتائج الدراسة الميدانية على أن أغلب المبحوثين يضعون المسؤولية عن الخطأ الطبي على الطبيب وبنسبة (٣٣,٥%) .

١٣- تشير نتائج الدراسة الميدانية على أن عدم كفاءة الأطباء من حيث نقص الخبرة العلمية لدى الكثير من الأطباء نتيجة ارتفاع تكاليف الدراسات العليا وبنسبة (٣٠,٦%) ، تليها زيادة عدد الاطباء وبنسبة (٢٨,٣%) .

١٤- أكدت الدراسة على زيادة أعداد المقبولين بكلية الطب التي تعتبر عائق أمام العملية التعليمية ونقص الامكانيات الفنية لتدريب الطلبة وبالتالي قلة كفاءة الأطباء الجدد وبنسبة (٥٠,٤%) .

١٥- يواجه الأطباء عجز شديد مقابل ضغط رهيب من المرضى بداخل المستشفيات والمستوصفات والعيادات الخاصة حيث أشارت نتائج الدراسة الميدانية الى أن زيادة ساعات عمل الأطباء لأكثر من ٨ ساعات يومياً يعرضه للخطأ والنسيان والاستعجال في التشخيص وبنسبة (٤٠,٨%) .

١٦- يستلزم تشخيص حالة المريض قيام الطبيب باستخدام ما لديه من خبرة علمية ووسائل وتجهيز وإذا أستدعى الأمر يجب عليه استشارة طبيب غيره فأغلب المبحوثين في الدراسة الميدانية أكدوا على أن تسرع الطبيب في التشخيص يساهم في وقوع الأخطاء الطبية وبنسبة (٦٩,٩%) .

١٧- أكدت نتائج الدراسة الميدانية على أن أكثر المؤسسات الطبية تكرارا للخطأ الطبي هو المستشفى الحكومي وبنسبة (٥١,٢%) .

١٨- أكدت نتائج الدراسة الميدانية على أن أغلب المبحوثين يفرقون بين الإهمال الطبي وبين الخطأ الطبي وبنسبة (٥٤%) إذ تبين أن الإهمال هو فعل مقصود من الطبيب أو الكادر الصحي أي هو إهمال لبعض الحالات التي تعرض عليهم أما الخطأ الطبي فهو فعل غير مقصود أي يقوم الطبيب بعلاج المريض لكنه قد يقع في خطأ ما بسبب نسيانه أو ارتباكه بسبب خطورة الحالة .

١٩- يعد قسم الطوارئ من الأقسام المهمة التي تقوم باستقبال الحالات الطارئة التي تتطلب علاجاً سريعاً للأعداد الكبيرة التي يستقبلها وهذا ما يسبب حدوث أخطاء أكثر من الأقسام الأخرى وبنسبة (٣٦,٩%) .

٢٠- يتحمل الكادر التمريضي جزءاً من مسؤولية الأخطاء الطبية وبنسبة (٥٠,٩%) إذ قد يرتكب الخطأ من الكادر التمريضي وليس من الطبيب في حالات عدة .

٢١- أكدت الدراسة على استغلال الأطباء الحالة الاقتصادية للمرضى وإجراء الأبحاث الطبية عليهم وقد يكون ذلك بعلم المريض أو بدون علمه إذ على الطبيب الحصول على موافقة المريض أو أهله و أن إهمال الطبيب في الحصول على تلك الموافقة يعتبر سبباً للخطأ الطبي وبنسبة (٨٦,٨%) .

٢٢- أكدت الدراسة على أن عدم إسعاف المريض في حالاته الحرجة يسبب الوقوع في الخطأ وبنسبة (٦٩,١%) .

٢٣- من الضروري الإشراف على الأطباء المبتدئين وذلك من خلال الاستعانة بالمستشفيات الجامعية وتدريبهم والإشراف عليهم وإدخال وسائل حديثة وأنشاء مكتبة للمراجع الطبية من أجل ان يمارس مهنة الطب بكفاءة إذ أن الدراسة أكدت على أن عدم وجود الإشراف على الأطباء المبتدئين سبباً للخطأ الطبي وبنسبة (٥٨,٧%) .

٢٤- من أهم شروط العمل الطبي التي وضعها القانون هي الإشراف على مزاولي المهنة في مؤسسة صحية لا تقل عن ٣ سنوات والحصول على ترخيص لممارسة العمل الصحي لتجنب الخطأ وبنسبة (٥٣,٨%) .

٢٥- أكدت الدراسة الحالية على أن امتناع الطبيب لأي سبب كان عن معالجة المريض سبباً للخطأ الطبي وبنسبة (٤٧%) .

٢٦- على المريض أن يراعي عند اختيار العلاج الحالة الصحية للمريض وسننه والوسائل العلاجية التي تنطبق عليه إذ إن عامل السن للمريض يؤثر على كفاءة العلاج وبنسبة (٦١,٣%) .

٢٧- أن ندرة وجود بعض العلاجات أو ارتفاع ثمنها التي لا يستطيع المريض توفرها أو قد تكون بعض العلاجات موجودة خارج البلد ومن الصعوبة على المرضى من أصحاب الدخل الضعيف توفيرها أو السفر للحصول عليها فيضطر لأخذ علاجات بديلة قد تكون رديئة لتوفرها أو لثمنها الباهض بالنسبة للمريض فيسبب ذلك في وقوع الخطأ الطبي وبنسبة (٥٩%) .

ب : الاستنتاجات الخاصة باستمارة عينة من الأطباء وأصحاب المهن الصحية

- ١- دلت النتائج الميدانية على إن أكثر المبحوثين هن من الإناث بنسبة بلغت (٦٤,٤%) وتتراوح اعمارهن (٢٠-٣٠) سنة وبنسبة (٢٨,٧%) .
- ٢- أشارت النتائج الميدانية على أن أكثر المبحوثين هم من الممرضين والكوادر الطبية المساعدة وبنسبة بلغت (٢٩,١%) .
- ٣- أغلب المبحوثين أكدوا على أن مهنة الطب أخلاقية ذات طابع خاص لا شبيه لها بين المهن الأخرى وبنسبة (٤٧,٨%) .
- ٤- أشارت الدراسة الميدانية على أن مسؤولية الطبيب الأخلاقية تفرض عليه القيام بواجبه وادائه لدوره لتكون له قوانين ملزمة لمهنة الطب في استخدامه لكل خبراته ومهاراته لحل مشاكل المريض وتجنب الوقوع في الخطأ قدر الاستطاعة وذلك بنسبة بلغت أكثر من نصف المبحوثين هي (٥٠,٦%) .
- ٥- دلت النتائج الميدانية على أن سياسة الثواب والعقاب كتقديم الشكر والتقدير والترقيات أو فرض عقوبات مالية أو الفصل والنقل لقسم آخر في دوائر الدولة الصحية تقف وراء قيام الطبيب بمسؤوليته وبنسبة بلغت (٥٢,٢%) .
- ٦- أكدت نتائج الدراسة الميدانية على أن الدين يدفع الطبيب الى الالتزام بمسؤوليته واداءها بأمانة وإخلاص كون الدين من أكثر العوامل المؤثرة على تنشئة الفرد بشكل عام والطبيب بشكل خاص وذلك بنسبة بلغت (٦٠,٥%) .
- ٧- أشارت نتائج الدراسة الميدانية الى أن خوف الطبيب من ردة الفعل السلبي والخوف على سمعة عيادته وحجم مراجعيه وتغليب المصلحة الشخصية تدفع المرتكب للخطأ عن عدم الإفصاح وذلك بنسبة عالية جدا بلغت (٩١,٢%) .
- ٨- أكدت الدراسة على التسرع وعدم مراعاة الدقة وذلك نتيجة الكم الهائل من المرضى يجعل الطبيب يخطأ في التشخيص وبنسبة (٥٥,٥%) .
- ٩- أكدت الدراسة الميدانية على وجود أخطاء عدة قد يتم الكشف عن بعضها ويبقى البعض الآخر سرا داخل المؤسسة الصحية وأن (٧١,٣%) علموا عن أخطاء ارتكبت من قبل أحد زملائهم دون ذكر الأسماء أو نوع الأخطاء .
- ١٠- أشارت النتائج الميدانية الى إن حاجات المجتمع تتحكم في كل العلاقات الإنسانية والحياة الاجتماعية المشتركة تسبق تاريخيا الحياة الفردية للبشر وأن العلاقات بين الاطباء والمرضى تمت من خلال الدور الاجتماعي لكل منهما والتي ترتبط بحقوق والتزامات كل من المريض والطبيب وان هذه الانشغالات الاجتماعية لا تؤثر على عمله بنسبة بلغت (٥٩,١%) .

١١- أشارت نتائج الدراسة الى ان الحالة النفسية للفرد بشكل عام تؤثر على اسلوبه وتصرفاته في الحياة اليومية والطبيب واحد من هؤلاء الأفراد فالهدف النفسي يكون حاضرا دائما في تحديد نشاطاته وعلى اختياراته وشدتها فلا يمكننا فهم السلوك الطبي أو أي فرد آخر إلا اذا فهمنا بوضوح الهدف الخفي الذي يسعى اليه حيث إن (٥٩,٧%) أكدوا على أن الحالة النفسية للطبيب تؤثر على عمله .

١٢- أكدت الدراسة على أهمية تحديد سلطة الملاك التمريضي في العمل والاهتمام بهم من حيث التدريب والتنقيف لمواكبة التطور الطبي المستمر من حيث الاكتشافات وظهور الأمراض الجديدة للمساعدة في تقليل الأخطاء الطبية والصحية وبنسبة (٤٢,٨%) .

١٣- أظهرت الدراسة فجوة في الاتصال بين المريض والطبيب ويرجع ذلك إلى فقدان ثقافة الاتصال من جانب الطبيب والمريض يساهم في الخطأ الطبي وبنسبة (٧٤,٩%) .

١٤- أكدت الدراسة على أن عامل الوقت وتأخير مواعيد إجراء الفحوصات والتحاليل توقع الطبيب في ارتكاب الخطأ بنسبة (٧٥,١%) .

١٥- أكدت الدراسة على انعدام وجود ملفات وجود ملفات خاصة للمريض في المؤسسات الصحية بشكل عام مثل ملفه الطبي وتقارير المريض الطبية السابقة يساهم في وقوع الخطأ الطبي وبنسبة (٤٢,٣%) .

١٦- أكدت الدراسة على أن أغلب الأخطاء التي ترتكب تكون نتيجة لحدوث لبس في تقارير المرضى وسجلاتهم بسبب الزخم في المراجعين والوقت المحدود وتشابه في بعض أسماء المرضى المراجعين وبنسبة عالية جدا بلغت (٩٧,٢%) .

١٧- أكدت النتائج الميدانية على أن (٧٩,٨%) لديهم اطلاع على القانون الذي يسري ويطبق على مرتكبي الأخطاء الطبية والصحية ومع ذلك كثير من الأطباء يخالف ذلك ويتعرض لمساءلة قانونية وهذا ما نشاهده في ساحات المحاكم .

١٨- تشير نتائج الدراسة الميدانية على أن معرفة أركان المسؤولية الطبية والوقوف على أصل المشكلة وأسبابها ومعرفة أنواع الضرر الذي يلحق بالمريض يقلل من الوقوع في الأخطاء الطبية وبنسبة بلغت (٨١,٥%) .

١٩- أكدت نتائج الدراسة الميدانية على أن زيادة التقارب والتنسيق بين أقسام المستشفى يقلل من أخطاء الملاك الطبي والتمريضي وبنسبة (٥١,٩%) .

٢٠- أكدت الدراسة على نتيجة مؤداها كيفية مواجهة الخطأ الطبي وذلك بإتباع سياسة الثواب والعقاب وتوفير الدعم اللازم للطبيب وتحسين الوضع المادي له لتوفير الامكانيات اللازمة تيسيرا عليه لمواصلة الدراسات والأبحاث العلمية .

المبحث الثالث

المقترحات

- ١- ينبغي على الفضائيات والوسائل الإعلامية الأخرى توجيه مزيد من الاهتمام والتوعية المجتمعية والتثقيف الصحي حول المسؤولية الاجتماعية للأخطاء الطبية .
- ٢- على وزارة الصحة وضع مزيد من القوانين الفعلية لمرتكبي الأخطاء الطبية والصحية .
- ٣- إجراء مزيد من البحوث والدراسات التي تهتم بمتضرري الأخطاء الطبية .
- ٤- ينبغي على وزارة التخطيط إجراء دراسات إحصائية حول أعداد متضرري الأخطاء الطبية .
- ٥- شمول الأشخاص المتضررين من الأخطاء الطبية برواتب شبكة الحماية الاجتماعية
- ٦- تشجيع البحوث الطبية المبتكرة بما هو حديث لعلاج الأمراض مثل الأمراض السرطانية والإيدز وغيرها وكذلك تطوير العمليات الجراحية مثل استخدام الليزر في الجراحات المتقدمة .
- ٧- أدخل برامج جديدة في التعليم الطبي والأساليب التي تتبعها الدول المتقدمة على أن يتم تطويرها وتعديلها لتناسب ظروفنا وقيمنا الثقافية .
- ٨- ادخال برامج لتسجيل معلومات المريض وتقاريره الطبية الكترونيا وذلك تجنباً لحدوث اخطاء أو لبس في تقاريرهم .
- ٩- توفير العلاجات الضرورية النادرة والاجهزة الحديثة مجاناً للمواطنين وخاصة اصحاب الدخل المحدود لعدم قدرتهم على توفيرها .
- ١٠- إنشاء دفتر صحي لكل مواطن لحفظ معلوماته الصحية والامراض التي يعاني منها والعمل على التنسيق بين المراكز الصحية واقسامها .
- ١١- ضرورة تحديد مسؤولية الملاك التمريضي وتدريبهم داخل وخارج المستشفى وكذلك شمولهم بالبعثات اصقل قابليتهم المعرفية والمهارات باعتبارهم جزء من الفريق الطبي .
- ١٢- مراجعة الاخطاء الطبية السابقة من قبل الكوادر الطبية والتمريضية للاستفادة منها في الحد من الاخطاء الطبية .
- ١٣- حث ادارة المستشفى بضرورة توعية الملاك التمريضي والفائمين بالعمل الطبي بالواجبات واللوائح والقوانين التي تنظم هذه المهنة الانسانية

المصادر

المصادر :-

اولا: المعاجم والقواميس

- (١) إبراهيم مذكور ، معجم العلوم الاجتماعية ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، ١٩٧٥ .
- (٢) أحمد زكي بدوي : معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، ١٩٧٨ .
- (٣) أنيس إبراهيم وآخرون : المعجم الوسيط ، دار إحياء التراث ، ط٢ ، ج ١ ، القاهرة ، ٥١٤١٠ .
- (٤) د. محمد رواس قلعة جي : معجم لغة الفقهاء ، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت ، ١٩٩٦ .
- (٥) عاطف غيث : قاموس علم الاجتماع ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠١ .

ثانيا : الكتب العربية والمترجمة

- (٦) أ.د. إيمان حسين الطائي : كيف نحدد حجم العينة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة بغداد ، ٢٠١٢ .
- (٧) أ.د. حسن عيسى الحكيم : الطب والمؤسسات الصحية في التراث الإسلامي ، ط ١ ، مطبعة الكوثر ، النجف الأشرف ، ٢٠٠٨ .
- (٨) أبي عبد الله بن إسماعيل البخاري : صحيح البخاري ، ج ١ ، اسطنبول ، دار الفكر للطباعة والنشر ، ١٤٠١ .
- (٩) أحمد الخشاب : علم الاجتماع ، أصوله ومناهجه ، دار المعارف ، القاهرة ،
- (١٠) أحمد بدر : أصول البحث العلمي ومناهجه ، وكالة المطبوعات ، ط ٥ ، الكويت ، ١٩٧٩ .
- (١١) أحمد زايد : علم الاجتماع ، النظريات الكلاسيكية والنقدية ، دار الكتب المصرية ، القاهرة ، ١٩٨٣ .
- (١٢) أحمد شرف الدين : مسئولية الطبيب وإدارة المرفق الصحي العام ، ١٩٨٣ .
- (١٣) أحمد مصطفى محمد خاطر : استخدام المنهج العلمي في بحوث الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ٢٠٠٨ ،
- (١٤) الشهيد مرتضى مطهري : المجتمع والتاريخ ، ط ١ ، ترجمة ، محمد علي اندرشب ، مطبعة شريعت ، قلم مكنون للنشر ، قم ، ٢٠٠٨ .
- (١٥) إرفيخ زابنلين : النظرية المعاصرة في علم الاجتماع ، ترجمة محمد عودة وإبراهيم عثمان ، منشورات ذات السلاسل ، الكويت ، ١٩٨٩ .

- (١٦) اسامة عبد الله قايد : المسؤولية الجزائية للأطباء ، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع ، القاهرة ، ١٩٨٧
- (١٧) بودون وف ، بوريكو ، ترجمة د.سليم حداد ، ط ١ ، المؤسسة الجامعية للدراسات والتوزيع ، بيروت - الحمراء ، ١٩٨٦
- (١٨) ثامر ياسر البكري : التسويق والمسؤولية الاجتماعية ، دار وائل للنشر ، ط ١ ، ب . م ، ٢٠٠١
- (١٩) جاك هارمان : تعريب العياشي عنصر ، خطابات علم الاجتماع في النظرية الاجتماعية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠١٠
- (٢٠) جبران مسعود : معجم الرائد ، دار الملايين للتأليف والترجمة والنشر ، بيروت ، ١٩٢٢
- (٢١) جواد عزت عطوي : اساليب البحث العلمي مفاهيمه وأدواته وطرقه الاحصائية ، دار عمان للثقافة والنشر ، عمان ، ٢٠٠٩ ، ص ٩٩
- (٢٢) جودت عزيز عطوي : أساليب البحث العلمي - مفاهيمه - ادواته - طرقه الاجتماعية ، دار الثقافة للنشر والدار العلمية الدولية للنشر ، الاردن ، ٢٠٠٠
- (٢٣) حميد حامد محسن : أساسيات البحث المنهجي ، شركة الحضارة للطبع والنشر ، بغداد ، ٢٠٠٤
- (٢٤) خليل محمد حسن الشماع وخضير كاظم حمود : نظرية المنظمة ، ط ١ ، مطبعة دار الشؤون الثقافية ، بغداد ، ١٩٩٩
- (٢٥) د . عبد الباسط محمد حسن : أصول البحث الاجتماعي ، ط ٣ ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، مصر ، ١٩٧١
- (٢٦) د . مهدي محمد القصاص : مبادئ الاحصاء والقياس الاجتماعي ، كلية الآداب - جامعة المنصورة ، ٢٠٠٧ ،
- (٢٧) د. ثامر ياسر البكري : إدارة المستشفيات ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ٢٠٠٥
- (٢٨) د. حسين عبد الواحد الشاعر ، الطب الاجتماعي والأمراض المهنية ، الدار القومية للطباعة والنشر ، ١٩٦٦
- (٢٩) د. راجي عباس التكريتي ، السلوك المهني للأطباء ، مطبعة العاني ، بغداد ، ١٩٧٠
- (٣٠) د. سعد الدين إبراهيم : المجتمع والدولة في الوطن العربي ، مركز دراسات الوحدة العربية ، ط ٣ ، بيروت ، ١٩٨٦
- (٣١) د. عبد الرزاق الرحاطة : المسؤولية الاجتماعية ، دار الإعصار العلمي ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، ط ١ ، عمان ، ٢٠١١
- (٣٢) نوقان عبيدان واخرون : البحث العلمي مفهومه وأدواته واساليبه ، دار الفكر ، ط ١٤ ، عمان ، ٢٠٠٩
- (٣٣) سيد احمد عثمان : المسؤولية الاجتماعية والشخصية المسلمة _ دراسة نفسية تربوية ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٨٦
- (٣٤) شريف الطباخ : جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها ، ط ١ ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، ٢٠٠٣
- (٣٥) طاهر حسو الزبياري : أساليب البحث العلمي في علم الاجتماع ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، بيروت ، ٢٠٠٨ ، ص ٢١
- (٣٦) طاهر محسن الغالبي وصالح مهدي العامري : المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال ، ط ١ ، دار وائل للنشر ، عمان ، ٢٠٠٥

- (٣٧) عباس محمود عوض : علم النفس الاجتماعي ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠١
- (٣٨) عبد الباسط عبد المعطي : اتجاهات نظرية في علم الاجتماع ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت ، ب. ت
- عبد الباسط محمد حسن : اصول البحث الاجتماعي ، مكتبة وهبة ، ط٢ ، القاهرة ، ١٩٩٨
- (٣٩) عبد السلام التونجي : المسؤولية المدنية ، مسؤولية الطبيب في القانون المقارن ، ط٢ ، ب ، م ، ١٩٧٥
- (٤٠) عبد الله بن سالم ألعامدي : مسؤولية الطبيب المهنية ، دار الأندلس الخضراء للنشر والتوزيع ، جدة ، ١٩٩٧
- (٤١) عبد الله عبد الرحمن : النظرية في علم الاجتماع " النظرية الكلاسيكية " ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠٣
- (٤٢) عبد الله محمد عبد الرحمن : النظرية في علم الاجتماع (النظرية السوسيولوجية المعاصرة) ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠٥
- (٤٣) عبد الله محمد عبد الرحمن ونادية محمد عمر : علم الاجتماع الطبي ، الإسكندرية ، الرواد للكمبيوتر والتوزيع ، ٢٠٠٨ .
- (٤٤) علي شتا : علم الاجتماع ، المكتبة المصرية لطباعة والنشر والتوزيع ، الإسكندرية ، ٢٠٠٤
- (٤٥) علي عبد الرزاق جليبي : دراسات في علم الاجتماع الطبي ، دار الحقوق الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠٤
- (٤٦) غريب سيد أحمد : الاحصاء في البحوث الاجتماعية والإعلامية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠٥
- (٤٧) فاطمة الزهرة منار : مسؤولية طبيب التخدير (دراسة مقارنة) ، ط١ ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ٢٠١٢
- فاطمة عوض صابر وميرفت علي خفاجة : أسس ومبادئ البحث العلمي ، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية ، الإسكندرية ، ٢٠٠٢
- (٤٨) فاطمة عوض صابر وميرفت علي خفاجة : أسس ومبادئ البحث العلمي ، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية ، الإسكندرية ، ٢٠٠٢
- (٤٩) فائق الجوهري : أخطاء الأطباء ، دار المعارف للنشر والتوزيع ، الإسكندرية ، ١٩٦٢
- (٥٠) فرج صالح الهريش ، موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة ، ط١ ، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع ، بنغازي ، ١٩٩٦
- (٥١) فضل دليو وآخرون : أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية ، منشورات جامعة منتوري ، مطابع البحث ، قسنطينة ، ١٩٩٩
- (٥٢) كمال حسين : الطب المصري القديم ، مج ١ ، ط٢ ، ب . م ، ١٩٦٤ ،
- (٥٣) كمال عبد الحميد الزييات : علم الاجتماع المهني ، مطبعة جامعة القاهرة والكتاب الجامعي ، ١٩٨٠
- (٥٤) محتسب بالله بسام : المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق ، ط١ ، دار الإيمان للنشر والتوزيع ، سوريا ، ١٩٨٤
- (٥٥) محمد الغريب : السوسيولوجيا الوظيفية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٨٠
- (٥٦) محمد دراز : دراسات إسلامية في العلاقات الاجتماعية والدولية ، دار القلم ، الكويت ، ١٣٩٤ هـ

- (٥٧) محمد طه حسين الحسيني : مبادئ وأحكام القضاء الإداري ، ط ١ ، مكتبة زين الحقوقية والأدبية للنشر والتوزيع ، النجف الأشرف ، ٢٠١٨
- (٥٨) محمد عبد الكريم الحوراني : النظرية المعاصرة في علم الاجتماع (التوازن التفاضلي صيغة توليفية بين الوظيفة والصراع) ، دار مجدلاوي ، ط ١ ، ب . م ، ٢٠٠٨
- (٥٩) محمد علي محمد : علم الاجتماع والمنهج العلمي ، دراسة في طرائق البحث واساليه ، دار المعرفة الجامعية ، ط ٣ ، الاسكندرية ، ١٩٨٨
- (٦٠) محمد علي وآخرون : دراسات في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ٢٠٠٤
- (٦١) محمد محمد البادي : العلاقات العامة والمسؤولية الاجتماعية ، مكتبة الانجلو ، القاهرة ، ١٩٨٠ ،
- (٦٢) محمد هاشم : المسؤولية الطبية من الوجة المدنية ، الكويت ، مطبوعات جامعة الكويت ، ١٩٨٢ ، ص ٧٩
- (٦٣) محي محمد سعيد : كيفية كتابة الأبحاث والإعداد للمحاضرات ، المكتب العربي الحديث ، القاهرة ، ٢٠٠٠
- (٦٤) مصطفى خلف عبد الجواد : نظرية علم الاجتماع المعاصر ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، ٢٠٠٩
- (٦٥) مصطفى علي التير : مقدمة في مبادئ وأسس البحث الاجتماعي ، دار الجماهيرية للنشر والتوزيع ، طرابلس ، ١٩٨٦
- (٦٦) مصطفى فؤاد عبيد : مهارات البحث العلمي ، أكاديمية الدراسات العالمية ، فلسطين ، ٢٠٠٣
- (٦٧) مضر زهران : إدارة المستشفيات والرعاية الصحية ، ب . ت ، ٢٠٠٧
- (٦٨) معن خليل عمر : مناهج البحث في علم الاجتماع ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ، ١٩٩٥
- (٦٩) نادية محمد عمر : علم الاجتماع الطبي " المفهوم والمجالات " ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٥
- (٧٠) ناهدة عبد الكريم حافظ : مقدمة في تصميم البحوث الاجتماعية ، مطبعة المعارف ، بغداد ، ١٩٨١
- (٧١) نبيل عبد الهادي : مقدمة في علم الاجتماع التربوي ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٩
- (٧٢) نجم عبود نجم : أخلاقيات الإدارة في عالم متغير ، ط ١ ، المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، سلسلة بحوث ودراسات ، القاهرة ، ٢٠٠٠
- (٧٣) نيقولا تيماشيف : نظرية علم الاجتماع ، ترجمة محمد عودة وآخرون ، مراجعة محمد عاطف غيث ، ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٨٠
- (٧٤) هاني الطويل : الإدارة التربوية والسلوك المنظمي : سلوك الأفراد والجماعات في النظم ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، ١٩٩٨
- (٧٥) وائل عبد الرحمن التل وعيسى محمد قحل : البحث العلمي في العلوم الانسانية والاجتماعية ، دار الحامد للنشر ، ط ٢ ، عمان ، ٢٠٠٧
- (٧٦) وفاء حلمي أبو جميل : الخطأ الطبي ، دار النهضة العربية ، ١٩٨٧
- (٧٧) يوسف مرعشلي : أصول كتاب البحث العلمي وتحقيق المحفوظات ، دار المعرفة للطباعة ، بيروت ، ٢٠٠٣

ثانيا : الرسائل الجامعية والأطاريح

- ٩٢) احمد محمود سعد : مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه ، رسالة دكتوراه ، كلية الحقوق ، جامعة عين الشمس ، القاهرة ، ١٩٨٣
- ٩٣) أسامة محمد خليل الزيناتي : دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية – مجمع الشفاء الطبي نموذجاً ، رسالة ماجستير ، أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا بالمشاركة مع جامعة الأقصى ، ٢٠١٤
- ٩٤) أمجد هاشم محمد : تشخيص واقع الاخطاء الطبية ومسؤولية الملاك التمريضي في مستشفى الصدر التعليمي ، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد
- ٩٥) جميل محمد محمود قاسم : فاعلية برنامج أرشادي لتنمية المسؤولية الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الثانوية : رسالة ماجستير (غير منشورة) الجامعة الإسلامية ، غزة ، كلية التربية ، ٢٠٠٨
- ٩٦) جهاد محمد محمد الجراح : مسؤولية الفريق الطبي المدنية وفق إحكام التشريع الأردني (دراسة مقارنة) ، رسالة دكتوراه ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا ، ٢٠٠٦
- ٩٧) حسن محمود إبراهيم الدليمي : قياس المسؤولية الاجتماعية لدى طلبة الجامعة في مرحلة ما بعد الحرب ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، جامعة بغداد ، كلية التربية ، ١٩٧٨ ، انظر : ميري عبد الكاظم كريم الخيفاوي : المسؤولية الاجتماعية وسبل تنميتها عند الشباب ، دراسة ميدانية لدور الأنشطة الطلابية في المدارس الثانوية لمدينة الديوانية ، رسالة ماجستير (غير منشورة) جامعة القادسية
- ٩٨) حمزة جواد خضير النداوي : جرائم ذوي المهن الطبية والصحية دراسة ميدانية في أقسام الإصلاح الاجتماعي في أبي غريب والرشاد، رسالة ماجستير ، جامعة بغداد ، كلية الآداب ، ٢٠٠٢
- ٩٩) خامرة الطاهر : المسؤولية البيئية والاجتماعية مدخل لمساهمة المؤسسة الاقتصادية في تحقيق التنمية المستدامة " حالة سوناطراك " رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية- جامعة قاصدي مرباح- ورقلة ، ٢٠٠٧ ،
- ١٠٠) د. إحسان محمد الحسن : مشكلات الممرضة في العراق ، دراسة ميدانية . ط ١ ، مطبعة المعارف ، بغداد ، ١٩٨٤
- ١٠١) د. جابر الشكرجي ، الكيمياء عند العرب ، الموسوعة الصغيرة العدد ، منشورات وزارة الإعلام بغداد، ١٩٩٩ ، انظر - حمزة جواد خضير النداوي ، جرائم ذوي المهن الطبية والصحية ، دراسة ميدانية في أقسام الإصلاح الاجتماعي في أبي غريب والرشاد ، رسالة ماجستير ، قسم الاجتماع ، كلية الآداب ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٢
- ١٠٢) رحمة شارف : المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الحقوق والعلوم السياسية – قسم الحقوق ، ٢٠١٣

- (١٠٣) سحر عبد الرحمن نوري : إدارة الأخطاء الطبية والفضائل السريري في مستشفى اليرموك التعليمي ، رسالة ماجستير ، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٨
- (١٠٤) عبد الأمير أباد حسن : تحديد العوامل المؤثرة في الإفصاح عن الأخطاء الطبية ، رسالة ماجستير ، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد ، ٢٠١١
- (١٠٥) عبد الرحمن بن صالح الطيار : المسؤولية المدنية عن خطأ الطبيب في دول مجلس التعاون الخليجي ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا - قسم العدالة الجنائية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، ٢٠١٠
- (١٠٦) عبد السلام مخلوفي وسفيان بن عبد العزيز ، تأثير معايير المسؤولية الاجتماعية على نشاط الشركات متعددة الجنسيات ، الملتقى الدولي الثالث منظمات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية ، كلية علوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة بشار
- (١٠٧) عبد الله بن عبد الواحد الخميس : المسؤولية المدنية عن خطأ الطبيب في دول مجلس التعاون الخليجي ، رسالة ماجستير ، قسم العدالة الجنائية ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، الرياض ، ٢٠١٠
- (١٠٨) عماد الدين إبراهيم عبد اللطيف : المسؤولية الاجتماعية للطبيب وعلاقتها بالأخطاء المهنية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الإسكندرية ، ٢٠١٣ ،
- (١٠٩) عياش بن الشيخ : المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بسلوك المخاطرة لدى السائقين ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا ، جامعة الجزائر ، ٢٠٠٨ ،
- (١١٠) فؤاد حسين محمد الحمدي : الأبعاد التسويقية للمسؤولية الاجتماعية للمنظمات انعكاساتها على رضا المستهلك ، مذكرة مكملة لنيل شهادة دكتوراه ، الجامعة المستنصرية ، بغداد ، ٢٠٠٣
- (١١١) قيس إبراهيم الصقير : المسؤولية المهنية الطبية في المملكة العربية السعودية ، دراسة مقارنة ، ط٢ ، مكتبة فهد الوطنية ، ١٩٩٦
- (١١٢) محمد عبد القادر العبودي : المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ، أطروحة دكتوراه ، جامعة عين الشمس ، ١٩٩٢
- (١١٣) محمد فائق الجوهري : المسؤولية الطبية في قانون العقوبات ، أطروحة دكتوراه منشورة ، جامعة فؤاد الأول بمصر ، دار الجوهري للطباعة والنشر ، ب . ت ،
- (١١٤) محمد بن محمد المختار بن أحمد مزيد الشنقيطي : أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها ، أطروحة دكتوراه ، قسم الفقه ، الجامعة الإسلامية في المدينة المنورة ، ١٤١٥هـ
- (١١٥) مصطفى أشرف مصطفى الكوني : الخطأ الطبي مفهومه وأثاره في الشريعة ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، جامعة النجاح الوطنية ، نابلس فلسطين ، ٢٠٠٩
- (١١٦) نادية محمد عمر : العلاقات بين الأطباء والمرضى من منظور بنائي وظيفي ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة الإسكندرية ، ١٩٩٠
- (١١٧) نسيمة بن دشاش : المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة ، رسالة ماجستير ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة اكلي محند أو لحاج - البويرة ، ٢٠١٣

- (١٤٠) مقال منشور على الانترنت: Social Responsibility and Ethics
(١٤١) منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، الإسكندرية ،
١٩٩٨
(١٤٢) منظمة الصحة العالمية: مجلة الصحة لشرق المتوسط، المجلد العاشر، عددان
رقم ١-٢، ٢٠٠٤
(١٤٣) نظام ممارسة المهن الصحية رقم (١١) لسنة ١٩٦٢ المعدل ، www.iraq-
http://lg-law.org

رابعاً : المصادر الاجنبية

- F. Barricaud, Individualism institutionel , 1977 (١٤٤)
Http://www.imasocialentrepreneur.com/social-(١٤٥)
/responsibility
Https://www.pachamama.org/social-justice/social-(١٤٦)
responsibility-and-ethics
Https://www.pachamama.org/social-justice/social-(١٤٧)
responsibility-and-ethics
Https://www.questia.com/library/sociology-and-(١٤٨)
anthropology/social-organization-and-community/social-
values/social-responsibility
Peter J. Van Hemelt ; Away out of the Maze , Federal (١٤٩)
Agency Preemption of syaye licensing and regulation of
complimentary and Alternative Medicine Prtatitiorers ,
American journal law , medicine 27, 2001T, Parsons,
'Social System , the Free Press , 1951
Talcott parsons , Health and Society , the mailbank (١٥٠)
memorial fund quarterty , 1975,263
Steven K . thamson , sampling ,third Edition , 2012 , p. (١٥١)
59-60
Thomas y . Growellco.1969, P.169 N.Y.,A Modern (١٥٢)
Dictionary of Sociology Theodorson , G &A. Theodor
(son(eds
.WWW.ivsl.org (١٥٣)
Yanes paul , Types and patterns of medical errors (١٥٤)
committed in hospitals , 2010) Oguzhanozcan , sources of
medical errors and the role of tranining for the prevention
(of wrong (مقال منشور على الرابط: Social Responsibility
ساعة الدخول ٨ مساءً ٢٠١٧/١٢/١٨
Lewis, Rules to disclose medical errors by the surgeon , (١٥٥)
2012
(https; //www.masress.com / albedaya/7844 ((١٥٦

https:// www.djelfa.info/vb/archive/index.php/t-2023162.html

Www. Near east . Org / phil / ar / pag . Asp ? Pn = 22-21 (١٥٨)

Www. Neareast . Org / page . Asp ? Pn = 22-21k (١٥٩)

الملاحق

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة القادسية كلية الآداب

قسم علم الاجتماع

الدراسات العليا الماجستير

م / استمارة استبيان

تحية طيبة .

تقوم الباحثة باستبيان حول الدراسة الموسومة (المسؤولية الاجتماعية في أخطاء ذوي المهن الطبية والصحية في المجتمع العراقي) وقد صممت الباحثة هذه الاستمارة لمعرفة العديد من القضايا التي لها صلة بموضوع الدراسة . إن الاستمارة التي بين يديك للأغراض العلمية فقط ولن يطلع على نتائجها أي شخص سوى الباحثة فلا داعي لذكر أسمك أو عنوانك فالغاية هي مشاركتك ومعرفة رأيك في موضوع الدراسة والإجابة عن الأسئلة بمصادقية لها دور في إنجاح الدراسة التي ستعود بالفائدة إن شاء الله على المجتمع بشكل عام وخدمة للعلم والمجتمع . مع فائق تقديرنا لك

ملاحظة :

- أجب عن الأسئلة بوضع علامة (√) أمام الاختيار الذي يعبر عن رأيك

المشرفة

أ . م . هناء حسن سدخان

الباحثة

تمارى كريم عباس

استمارة بحث خاصة الناس عامة ومنهم المرضى او اولياء امورهم

أولا : بيانات أولية

أ- البيانات الفردية

- ١- الجنس
ذكر () أنثى ()

٢- العمر (.....) سنة

ب_ البيانات الاجتماعية

٣- المستوى التعليمي

.....

٤- الحالة الاجتماعية

- متزوج ()

- أعزب ()

٥- عدد الأطفال

ج_ البيانات الاقتصادية

٦- المهنة

- موظف ()

- كاسب ()

- عاطل عن العمل ()

٧- مستوى الدخل

- ضعيف ()

- متوسط ()

- جيد ()

٨- عائلية السكن

- ملك ()

- إيجار ()

- حكومي ()

- تجاوز ()

ثانيا : البيانات الأساسية (البيانات الخاصة بالظاهرة المدروسة)

- ٩- هل يكفي دخلك الشهري للعلاج ؟
- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

- ١٠- في أي الأماكن اعتمدت أن تتلقى العلاج ؟
- بمستشفى عام (حكومي) ()
- بإحدى العيادات الخاصة ()
- أسافر للخارج على نفقتي الخاصة ()

- ١١_ هل تعرضت أو احد معارفك إلى خطأ من الأطباء أثناء العلاج أو الجراحة ؟
- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

في حالة الإجابة ب (نعم) يسأل رقم (١٢)

- ١٢- ما نوع الخطأ
- خطأ في التشخيص ()
- خطأ في تداخل جراحي ()
- خطأ في وصف العلاج ()
- خطأ اخر يذكر (.....)

- ١٣- برأيك من هو المسؤول الأول عن الخطأ الطبي ؟
- الطبيب ()
- المستشفى ()
- العلاج ()
- أخرى تذكر ()

- ١٤_ برأيك ما أهم عوامل حدوث الأخطاء الطبية ؟
_ زيادة عدد الأطباء ()
_ زيادة ساعات عمل الأطباء ()
_ قلة المستشفيات واماكن تلقي العلاج ()
_ عدم كفاءة الأطباء وعادة كفاءتهم ()
_ أخرى تذكر ()

١٥_ إذا ما كان زيادة عدد الاطباء يسهم في وقوع الخطأ الطبي فكيف يحدث ذلك برأيك ؟

- _ عدم كفاءة الكم الاكبر من هؤلاء الاطباء ()
_ تدني تعليم الطبيب في فترة دراسته الجامعية كونه متخرج من جامعة أهلية بمعدلات لا تسمح له بدخول كلية الطب ()
_ عدم مواكبة الطبيب للتطور الفني في الاجهزة والمعدات الطبية ()
_ أخرى تذكر ()

١٦- إذا ما كان زيادة ساعات عمل الاطباء تسهم في وقوع الاخطاء الطبية فكيف يحدث ذلك ؟

- _ يزيد من استعجال الاطباء في التشخيص ()
- _ يعرقل في مرور الطبيب على أسرة المرضى ()
- _ التسرع في معالجة المريض ()
- _ أخرى تذكر (.....)

١٧_ ان تسرع الطبيب في التشخيص يساهم في وقوع الأخطاء الطبية
- نعم () - كلا () - الى حد ما ()

١٨- برأيك أي المؤسسات الطبية التالية يكون حدوث الخطأ الطبي أكثر تكرارا للأخطاء الطبية ؟

- المستشفى الحكومي (العام) ()
- المستشفى الخاص ()
- العيادة الخاصة ()

١٩_ ما موقفك لو تعرضت لخطأ طبي ؟

- أقاضيه عشانريا وقانونيا ()
- أتسامح معه ()
- أخرى تذكر ()

٢٠_ برأيك هل هناك فرق بين الإهمال الطبي والخطأ الطبي ؟
- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٢١_ برأيك أي من الأقسام الطبية الآتية في المستشفيات هي أكثر تكرار للأخطاء الطبية :-

- قسم الطوارئ ()
- قسم العمليات الجراحية ()
- العيادات الخارجية ()

٢٢_ برأيك هل أن جرعات الأدوية التي تعطى للمريض بشكل خاطئ تسبب الخطأ الطبي

- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٢٣_ برأيك هل إن كوادر التمريض في المستشفيات يتحمل جزءا من الأخطاء الطبية والصحية ؟

- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٢٤- برأيك هل أن إهمال الطبيب لواجباته في الحصول على موافقة المريض أو أهله سبب للخطأ الطبي ؟

- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٢٥- برأيك هل تعتقد إن عدم إسعاف المريض في حالاته الحرجة سببا للخطأ الطبي ؟

- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٢٦- برأيك إن عدم وجود اشراف على الاطباء المبتدئين أو ذوي الخبرة القليلة سببا للخطأ الطبي ؟

- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٢٧- برأيك إن الطبيب الذي يجري عملية خطأ على العضو السليم بدلا من العضو المصاب سببا للخطأ الطبي ؟

- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٢٨- برأيك أن إفشاء الطبيب لأسرار مرضاه تسبب خطأ طبي ؟

- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٢٩- برأيك إن ممارسة العمل الصحي دون ترخيص سببا للخطأ الطبي والصحي ؟

- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٣٠- برأيك أن امتناع الطبيب لأي سبب كان عن معالجة المريض سببا للخطأ الطبي ؟

- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٣١- برأيك أن عامل السن للمريض يؤثر على كفاءة علاجه ؟

- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٣٢- هل تعتقد أن ندرة وجود بعض العلاجات أو ارتفاع ثمنها يساهم في وقوع خطأ في العلاج ؟

- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٣٤- لو كنت ممن يصدرن القرار ، كيف ستحاسب هؤلاء الاطباء وذوي المهن الصحية

.....

استمارة بحث خاصة بالأطباء وأصحاب ذوي المهن الطبية والصحية

أولاً : بيانات أولية

١- الجنس
ذكر () أنثى ()

٢- السن

٣- المهنة
- طبيب ()
- صيدلي ()
- معاون طبي ()
- ممرض ()
- أخرى تذكر

ثانياً : البيانات الأساسية (البيانات الخاصة بالظاهرة المدروسة)

٤- عند سماعك مصطلح المسؤولية الاجتماعية ما هو أول ما يتبادر في ذهنك ؟
.....

٥- برأيك ما هي المسؤولية التي يتحملها الطبيب ؟

- مسؤولية أخلاقية ()
- مسؤولية قانونية ()
- مسؤولية مهنية ()
- مسؤولية إنسانية ()

٦- برأيك هل ان تحمل الطبيب لمسؤوليته المهنية تبنى على اساس لتنشئته الاجتماعية

- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٧- برأيك تساهم الأخلاق والقيم الاجتماعية في قيام الطبيب بمسؤولياته

- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٨- برأيك تقف سياسة الثواب والعقاب في دوائر الدولة وراء قيام الطبيب بمسؤولياته

- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٩- برأيك يساهم الدين في التزام الطبيب بمسؤولياته أتجاه مهنته في الحفاظ على حياة المريض

- نعم () - كلا () - الى حد ما ()

١٠_ هل سبق لك وان ارتكبت خطأ في علاجك لأحد المرضى ؟

- نعم () - كلا () - الى حد ما ()

١١_ برأيك اين تقع الاخطاء بشكل اكبر ؟

- أثناء التشخيص ()

- أثناء العلاج ()

- أثناء التداخل الجراحي ()

- أخرى تذكر (.....)

١٢_ هل سبق وان علمت عن خطأ ارتكبه أحد زملائك في المهنة ؟

- نعم () - كلا () - الى حد ما ()

١٣_ هل تؤثر انشغالات الطبيب الاجتماعية على عمله ؟

- نعم () - كلا () - الى حد ما ()

١٤_ هل تؤثر حالة الطبيب النفسية على عمله

- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

١٥_ برأيك هل باستطاعة الكوادر الطبية والصحية التقليل من الأخطاء الطبية ؟

- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

١٦_ برأيك ان التواصل المحدود بين الطبيب ومريضه المحدد فقط في العيادة

الطبية يساهم في الوقوع في الخطأ الطبي

- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

١٧- برأيك عامل الوقت مثل تأخر زمن المواعيد أو تأخر نتائج الفحوصات والتحاليل لا يساهم في الوقوع في الخطأ الطبي .

- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

١٨- برأيك ان افتقاد المؤسسات الصحية بشكل عام المعلومات الخاصة بالمريض مثل ملفه الطبي أو تقاريره الطبية السابقة يساهم في الوقوع في الخطأ الطبي

والصحي

- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

١٩- هل ان حدوث لبس في تقارير المرضى وسجلاتهم أثناء المعالجة يساهم في الوقوع في الخطأ الطبي والصحي؟
- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٢٠- هل هنالك لجان وكوادر قانونية دائمية في المستشفيات تكون مهمتها التحقيق في الأخطاء التي ترتكب؟
- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٢١- هل لديك اطلاع على القانون الذي يسري ويطبق على مرتكبي الأخطاء الطبية والصحية؟
- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٢٢- هل أن معرفة الطبيب للقواعد القانونية والتشريعات الخاصة بمهنة الطب الإنسانية تقلل من الوقوع في الأخطاء الطبية والصحية؟
- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٢٣- برأيك إن المعرفة بأركان المسؤولية الطبية والوقوف على أصل المشكلة وأسبابها ومعرفة أنواع الضرر الذي يلحق بالمريض يقلل من الوقوع بالأخطاء الطبية؟
- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٢٤- هل أن الطبيب الذي يبذل جهودا اكبر في العناية اللازمة بالمرضى يساهم في التقليل من حدوث الأخطاء الطبية؟
- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٢٥- هل إن غياب الدور الرقابي من قبل الجهات المعنية ساعد على زيادة المتضررين من الأخطاء الطبية؟
- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٢٦- برأيك إن ضعف السلطة التي يمتلكها الملاك التمريضي في العمل وتحديد المسؤولية يؤدي إلى تقليل الأخطاء الطبية من قبل الملاك التمريضي؟
- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٢٧- برأيك إن زيادة التنسيق والتقارب بين أقسام المستشفى يقلل من أخطاء الملاك التمريضي؟
- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٢٨- برأيك إن عدم الاهتمام بالكوادر الطبية من حيث التثقيف والتدريب لمواكبة التطور الطبي من الأسباب المؤدية للأخطاء الطبية؟
- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٢٩- برأيك إن التطور الطبي المستمر من حيث الاكتشافات وظهور الأمراض الجديدة والتجديد في وسائل العلاج من الأسباب المؤدية للأخطاء الطبية؟
- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٣٠- هل ان ضعف الدولة وتدخل العشائر أسهم في ارتباك الكوادر الطبية والصحية التي تسبب خطأ طبيا؟
- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٣١- برأيك هل ان زيادة الاعتداء على الكوادر الطبية والصحية زاد في ارتباك الأطباء؟
- نعم () - كلا () - إلى حد ما ()

٣٢- برأيك ما هي أفضل السبل في حل الأخطاء الطبية ، أقترح حلولا

.....

Compendium

CSR requires its employees to adhere to basic principles to avoid social, Political social environmental and econsequences of which are much greater than the costs of these responsibilities and the benefits for all, Including the institutions themselves.

Especially health institutions to link this responsibility to the medical profession that doesn't bear the error and in return there is a high frequency of complaints from people of those mistakes and repeated almost daily this is Why we hope to reflect on this problem and try to answer several questions

most notably :-

- 1- What is the relationship between social responsibility and mistakes of medical and health professionals ?
- 2- What is the cause of frequent medical errors in the recent among doctors ?
- 3- Is there a control on the health sector and to what extent the control reaches ?
- 4- What are the most frequent mistakes ?

The researcher tried to verify the validity of some of the hypotheses :-

- 1- The most important of which was the existence of statistically significant relationship between the promotion of social responsibility and the low number of cases brought to the doctors to claim damages As a result of mistakes committed

2- There is a relationship between the awareness of individuals and the increase in the number of cases brought to the doctors

to claim damages As a result of mistakes committed

3- The inability of laws to reduce and reduce the phenomenon of tribal assault on doctors causing confusion in the work and this led to the large number of victims

4- The absence of a mechanism to hold a doctor who commits medical error contributed to the rise of medical errors

The researcher used the social survey sample approach because it serves the descriptive study which aims to get a complete picture of the framework of a particular community as it relied on the analytical descriptive approach in line with the subject of the study relied on the tool questionnaire researcher has worked on the design of special astmartin " The social responsibility for the mistakes of medical and health professionals in the Iraqi society – a social study field in the city of Diwaniyah "

to collect data and was distributed to two samples , The first form was based on a sample of medical and health professionals (362) the number was distributed in Diwaniyah general Hospital , The second form is a random sample of general people some of them patients and parents of their affairs (385) the results of the study were the most prominent :-

1- The results of the study confirmed that most of the respondents do not have enough monthly income for treatment and (45,2%)

2- The results of the field study confirmed that (62,6%) of the respondents were subjected to a medical error during treatment or surgery

3- The study confirmed (46,7%) that doctor has acquired during that stages of social socialization which passed through many social values that control his behavior which is the society which is to maintain the health of its members and this is consistent with the hypothesis that there is a relationship of statistical significance between the promotion of social responsibility and low numbers of possible medical errors

4- The results of the field study indicate that the absence of supervisory role by the concerned authorities helped to increase the number of those affected by medical errors by (94,8%) this consistent with the assumption holding a doctor who commits a medical error

5- Most of the respondents were in the position of the judiciary in the case of medical error and by (58,7%) because of the overcrowding of customs and traditions and tribal character on the Iraqi society in general and Diwani in particular and this is consistent with the assumption that the inability of laws to reduce and reduce the phenomenon of tribal assault on medical and health personnel .

Republic of Iraq
Ministry of Higher Education
And Scientific Research
University of Al-Qadisiya



College of Arts

(Department of Sociology / Higher Studies)

Social responsibility for the mistakes of medical and health professionals in Iraqi Society

A thesis submitted by

Tamara Kareem Abbas

To the council of the college of Arts , University of Al- Qadisiy,
in partial Fulfillment of the Requirement for the Degree

Master of Arts in Sociology

Supervision

Assistant Professor Dr

Hana Hassan Sadkhan Al- Abdery

1439A.H

2018 A .

