

"الأخطاء الطبية وسبل حماية الكوادر الصحية وتعزيز سلامة المرضى في العراق: استعراض شامل وتوصيات"

"Medical errors and strategies to protect healthcare workers and enhance patient safety in Iraq: a comprehensive review and recommendations."

م.م. الاء راضي محسن
الجامعة المستنصرية
كلية التربية الاساسية

ala.chyad@uomustansiriyah.edu.iq

المخلص :

تعتبر الأخطاء الطبية والعنف الموجه ضد الكوادر الصحية من التحديات الصحية والاجتماعية الهامة في العراق. تزايدت حالات الأخطاء الطبية وسجلت زيادة في حالات الاعتداء على العاملين في مجال الرعاية الصحية في السنوات الأخيرة. إن هذا المشكلة تمتد لتشمل أثراً سلبياً على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى وتؤثر على رضا المرضى وثقتهم بالنظام الصحي. تهدف هذه الدراسة إلى تحليل الأخطاء الطبية والعنف الموجه ضد الكوادر الصحية في العراق، وتحديد العوامل المساهمة في هذه الظاهرة، ووضع توصيات للتحسين. وتتضمن تحليل تأثير الأخطاء الطبية على المرضى من حيث الصحة والاقتصاد والثقة بالرعاية الصحية ودراسة تأثير حالات العنف الموجه ضد الكوادر الصحية على العاملين في القطاع الصحي وكيفية تأثيرها على جودة الخدمات الصحية المقدمة. بالإضافة إلى تحليل القوانين والسياسات العراقية المتعلقة بالأخطاء الطبية والعنف ضد الكوادر الصحية وتقديم توصيات لتعزيز حماية الكوادر الصحية وتحسين الرعاية الصحية.

وإعداد مجموعة من التوصيات العملية التي يمكن تنفيذها على مستوى المؤسسات الصحية والسياسات الحكومية للتصدي لهذه المشكلة وتحسين الجودة العامة للرعاية الصحية في العراق. باختصار، تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على التحديات المتعلقة بالأخطاء الطبية والعنف الذي يواجهه الكوادر الصحية وسلامة المرضى في العراق، وتقديم توصيات تساعد في تحسين الرعاية الصحية وحماية العاملين في هذا المجال.

الكلمات المفتاحية: أخطاء طبية، عنف في مجال الرعاية الصحية، تحديات الرعاية الصحية، سلامة المريض، الرعاية الصحية في العراق، جودة الرعاية الصحية، العاملون في الرعاية الصحية، الثقة في الرعاية الصحية، الإطار القانوني، توصيات السياسات.

Abstract:

Medical errors and violence against healthcare professionals are significant healthcare and social challenges in Iraq. Cases of medical errors have increased, and incidents of violence against healthcare workers have risen in recent years. This problem has a detrimental impact on the quality of healthcare provided to patients and affects patient satisfaction and trust in the healthcare system.

This study aims to analyze medical errors and violence against healthcare professionals in Iraq, identify contributing factors to this phenomenon, and provide recommendations for improvement. The analysis includes

assessing the impact of medical errors on patients in terms of health, economics, and trust in healthcare, as well as studying the effects of violence against healthcare professionals on the healthcare workforce and the quality of services provided. Additionally, it examines Iraqi laws and policies related to medical errors and violence against healthcare professionals and offers recommendations to enhance the protection of healthcare professionals and improve healthcare overall

Keywords: Medical Errors, Healthcare Violence, Healthcare Challenges, Patient Safety, Iraq Healthcare, Healthcare Quality, Healthcare Professionals, Trust in Healthcare, Legal Framework, Policy Recommendations

المقدمة :

سلامة المرضى هي قضية أساسية في أنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم، والعراق ليس استثناءً. يمكن أن تؤدي الأخطاء الطبية إلى إلحاق أذى كبير بالمرضى وتشكل تحديات للكوادر الصحية. يقدم هذا الورق استعراضاً شاملاً للوضع الحالي لسلامة المرضى في العراق، مركزاً على انتشار وأنواع الأخطاء الطبية، وتداعياتها، والحلول الممكنة (١)

يتأذى قرابة مريض من كل ١٠ مرضى في مرافق الرعاية الصحية وتتسبب الرعاية غير المأمونة في حدوث أكثر من ٣ ملايين وفاة سنوياً. ويموت في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل نحو ٤ أشخاص من كل ١٠٠ شخص بسبب الرعاية غير الامنة (٢). ما يزيد على ٥٠٪ من حالات الأذى (مريض واحد من كل ٢٠ مريضاً) هي حالات يمكن الوقاية منها؛ ويعزى نصف حالات الأذى هذه إلى الأدوية (٣) (٤) لا تحدث معظم الأخطاء التي تؤدي إلى الأذى نتيجة لممارسات عامل واحد أو مجموعة من العاملين في مجالي الصحة والرعاية، بل تعزى إلى أوجه القصور النظامية أو العملية التي تدفع بهؤلاء العاملين في مجالي الصحة والرعاية إلى ارتكاب الأخطاء.

يشكل مجال الخطأ الطبي مسألة معقدة تصعب تحديد المسؤوليات القانونية بدقة. العمل الطبي يتطلب الامتثال لقواعد وإجراءات علمية تمتد من الفحوصات إلى الجراحات، ويجب أن تتماشى مع الأسس والتوجيهات العلمية. يهدف العمل الطبي إلى الحفاظ على حياة الإنسان وسلامة أعضائه وحواصه، في الغالب، يتعين على الطبيب إجراء فحوصات للكشف عن أسباب الأمراض وتحديد العلاجات دون تحمل مسؤولية قانونية، ما لم يتم التصرف بطريقة غير ملائمة أو يتجاوز الأصول الطبية. الأمور تصبح معقدة بسبب التطورات العلمية والقوانين المتغيرة والظروف الفردية

بشكل عام، يجب على الأطباء الامتثال للمعرفة العلمية والممارسات الطبية المعترف بها من أجل تحقيق شفاء المرضى. ومع ذلك، لا يمكن للأطباء أن يضمنوا الشفاء بنسبة مئوية معينة بسبب

¹ Al-Asadi, L. I., & Al-Ameri, S. M. (2019). Medical errors in Iraq: Prevalence, types, consequences, and solutions. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*, 7(4), 67-72.

² Slawomirski, L. and Klazinga, N., 2022. The economics of patient safety: from analysis to action.

³ Panagioti, M., Khan, K., ..etc , 2019. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *bmj*, 366

⁴ Hodkinson, A., Tyler, N., ..etc 2020. Preventable medication harm across health care settings: a systematic review and meta-analysis. *BMC medicine*, 18(1), pp.1-13.

العوامل المعقدة والخارجة عن سيطرتهم. المسؤولية القانونية تنشأ فقط عندما ينحرف الطبيب عن معايير الممارسة المهنية أو يخالف الأصول العلمية، وذلك باعتبار الظروف المحيطة بالحالة ومستوى مهارته وخبرته .

ومن ثم، فإن إدراك الأسباب الكامنة وراء الأخطاء المرتكبة في سياق الرعاية الطبية يتطلب الاستعاضة عن النهج التقليدي الذي يقوم على إلقاء اللوم بالتفكير الذي يستند بقدر أكبر على النظم. وفي هذا الصدد، تعزى الأخطاء إلى الهياكل والعمليات النظامية رديئة التصميم، ويُسلم بالطبيعة البشرية لجميع العاملين في مرافق الرعاية الصحية تحت وطأة قدر كبير من الضغط في بيئات تتسم بالتعقيد وسرعة التغير. ويتحقق ذلك من دون التغاضي عن الإهمال من جانب أولئك الذين يقدمون الرعاية أو اتباعهم سلوكاً سيئاً يؤدي إلى تدبير طبي دون المستوى المطلوب.

والنظام الصحي الآمن هو النظام الذي يعتمد جميع التدابير اللازمة من أجل تفادي الأذى والتقليل منه عن طريق أنشطة منظمة، ويؤثر الاستثمار في سلامة المرضى تأثيراً إيجابياً في الحصائل الصحية، ويقلل من التكاليف المتعلقة بالأذى الذي يلحق المرضى، ويحسن كفاءة النظم، ويساعد على طمأننة المجتمعات واستعادة ثقتهم في نظم الرعاية الصحية (١)(٢)

سلامة المرضى في العراق تواجه تحديات فريدة تنبع من البنية التحتية للرعاية الصحية، وقيود الموارد، وعدم الاستقرار السياسي. فهم انتشار وتداعيات الأخطاء الطبية أمر أساسي لتطوير استراتيجيات فعالة لتعزيز سلامة المرضى وحماية الكوادر الصحية (٣)(٤)

يستكشف هذا البحث أيضاً الإطار القانوني والأبحاث السابقة المتعلقة بالأخطاء الطبية، بهدف تسليط الضوء على الحلول الممكنة وتقديم توصيات لتحقيق بيئة رعاية صحية أكثر أماناً في البلاد. النتائج والتوصيات المقدمة هنا يمكن أن تكون مصدر إلهام لصانعي السياسات، وممارسي الرعاية الصحية، والباحثين العاملين نحو تحسين سلامة المرضى في العراق (٥)

١. مفهوم الخطأ الطبي

عادةً ما يُفهم الخطأ الطبي على أنه: خروج عن السلوك المعتاد للشخص العادي الذي يكون الفرد على علم به. (٦)

عندما يرتكب الطبيب خطأ يؤدي إلى ضرر لشخص آخر، فإنه يعتبر خطأ طبياً. وهذا يعني أن الطبيب إما يفشل في بذل الحيلة والجهد اللازمين للعناية بالمريض، أو يخرج عن السلوك المعياري في الواجبات والقواعد الطبية التي يؤكد عليها العلم والقوانين والاخلاقيات ومعروفة نظرياً وعملياً وقت أداء العمل. أي أنه في حالة حدوث خطأ طبي، يتم ذلك بسبب فشل الطبيب في الوفاء بالتزاماته المهنية، والتي تشمل تقديم الرعاية الطبية اللازمة للمريض التي يتطلبها منه القانون. (٧)

١ Auraaen, A., Slawomirski, L. and Klazinga, N., 2018. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind.

٢ Slawomirski, L., Auraaen, A. and Klazinga, N.S., 2017. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level.

٣ Ministry of Health, Iraq. (2022). National Patient Safety Strategy 2022-2025.

٤ World Health Organization. (2020). Patient Safety: Making Health Care Safer.

٥ Smith, J. A., & Al-Khalidi, H. R. (2018). Legal aspects of medical errors and patient safety in Iraq. Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 11(1), 8.

٦ عز الدين الدناصورى وعبد الحميد الشواربي، (٢٠١٣). المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء: الجزء الأول، الطبعة العاشرة، شركة ناس للطباعة

٧ سعيد جبر، (٢٠١١). مصادر الالتزام، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية

وهذا لا يشمل المتطلبات الإلزامية التي يتم استيفؤها نتيجة لأحداث خارجية أو عند أداء العمل الطبي، يعمل الطبيب في جو يمثل ظروفًا صعبة. حسب الموقع والظروف المحيطة بتدريب الطبيب، كما هو الحال عندما يتم استدعاء الطبيب لمساعدة المريض دون معرفة كاملة بمرضه الأساسي. ونظراً لنوع المرض وطبيعته، يتخلى الأطباء في هذه الحالة عن التزامهم بالمبادئ العلمية والأخلاقية والقانونية. وهذا مشابه للموقف الذي يواجه فيه طبيب خارج تخصصه حالة لا يمكن السيطرة عليها، ولا يكون لدى المريض والطبيب خيارات أخرى ذا عليه أن يذهب أبعد من ذلك والتخلي عن الاخلاقيات والواجبات لانقاذ حياة المريض , فحياة المريض والوصول به الى بر الامان اهم نقطة مهما كلف الامر

وفي حالة العنصر الثاني، الوعي بعدم توخي الحذر الكافي وقلة الخبرة او الخبرة الغير كافية مما يعني اليقظة والاهتمام وعدم الإهمال في التعامل مع الحالات الطبية وغيرها، فيعتبر الطبيب في حالة إخلاله بواجبه الطبي، وبالتالي وقوع الخطأ الطبي. ويمكن أن يتخذ الخطأ الطبي أشكالاً عديدة، منها على سبيل المثال عدم قيام الطبيب بواجبه الطبي. وقد اختار الطبيب عدم علاج مريضته، مما أدى إلى وفاة المريض رغم عدم وجود سبب لذلك. أما النوع الثاني فيحدث عندما يتأخر الطبيب في إتمام مسؤوليته، مثل تأجيل عملية الولادة، مما يؤدي إلى وفاة الجنين أو الأم. أما النوع الثالث فيتمثل بالإهمال في التنفيذ والإهمال من قبل الطبيب أو فريقه، أو التقصير. على سبيل المثال، إجراء عملية جراحية للمريض وإهمال إحضار أداة جراحية أو مواد أو نسيان ادوات داخل المريض. النوع الأخير من الأخطاء الطبية هو عدم التزام الطبيب بالمريض بشكل كامل، أي أنه لا يبذل الجهد الكافي، كما هو الحال عندما يقوم الطبيب بإجراء عملية جراحية للمريض ولا يتابعه ويتركه تحت المراقبة. التخدير، أو عندما يصف الطبيب أدوية غير مناسبة للمريض دون مراجعة التاريخ الطبي للمريض أولاً.^(١)

٢. تأثير الأخطاء الطبية على المرضى والكوادر الصحية :

١, ٢ الآثار الصحية والنفسية على المرضى :

يمكن أن يكون للأخطاء الطبية عواقب وخيمة على المرضى جسدياً ونفسياً. من الناحية الصحية، يمكن للأخطاء الطبية أن تؤدي إلى تفاقم أمراض المرضى أو حتى تفاقمها. ^(٢) بالإضافة إلى الإصابات الجسدية، يمكن أن يكون للأخطاء الجراحية أو الأخطاء الدوائية آثار جسدية ضارة على المريض ^(٣) ويمكن أن يكون للأخطاء الطبية انعكاسات سيئة على علاج المريض في المستقبل وتؤثر على درجة ثقة المريض في النظام الصحي. ^(٤) ومن ناحية أخرى، قد يعاني المرضى من اليأس والقلق النفسي نتيجة الأخطاء الطبية وتأثيرها على صحتهم. ^(٥) يمكن أن تؤدي الأخطاء

^١ انس محمود عبد الغفار (٢٠١٠). المسؤولية المدنية في المجال الطبي, دراسة مقارنة بين القانون والشرعية الإسلامية دار الكتب القانونية

² McCradden, Melissa D..etc. "Patient safety and quality improvement: Ethical principles for a regulatory approach to bias in healthcare machine learning." *Journal of the American Medical Informatics Association* 27, no. 12 (2020): 2024-2027.

³ Alharbi, W., Cleland, J. and Morrison, Z., 2018. Assessment of patient safety culture in an adult oncology department in Saudi Arabia. *Oman medical journal*, 33(3), p.200

⁴ Kowalczyk, K.A. and Majewski, A., 2021. Analysis of surgical errors associated with anatomical variations clinically relevant in general surgery. Review of the literature. *Translational Research in Anatomy*, 23, p.100107

⁵ Hassan, M.M., Hossain, M.S..etc, 2022. Incidence of Post-Anesthesia Complications in the Recovery of Tertiary Care Hospital. *Glob Acad J Med Sci*, 4.

الطبية إلى فقدان ثقة المرضى في ممارسي الرعاية الصحية ونظام الرعاية الصحية ككل. وهذا يعني أنه عند حدوث خطأ طبي، قد يتأثر رأي المريض في جودة الرعاية، وقد يفقد الثقة في الأطباء والمرضى والمؤسسات الطبية بشكل عام وهذا يمكن أن يؤدي إلى تأخير المريض أو تخطي العلاجات المستقبلية، مما يعرض صحته لمخاطر إضافية،^(١) الأخطاء الطبية يمكن أن يكون لها تأثير نفسي واجتماعي كبير على الأسرة، بالإضافة إلى المريض. كما تم اكتشاف أن وجود الأخطاء الطبية يزيد من حجم الضغط النفسي على الأسرة، مما يسبب التوتر والقلق النفسي وهذا قد يؤدي إلى انهيار العلاقات الاجتماعية، إن فهم الآثار الصحية والنفسية للأخطاء الطبية مهم لتقديم الدعم اللازم للمرضى العراقيين الذين يتعرضون لمثل هذه الحوادث وتحسين مستوى الرعاية الصحية وتقليل حدوث الأخطاء داخل المؤسسات لتقليل الضغط النفسي العام على العائلة وافرادها.^(٢)

٢,٢ تأثيرها على الكوادر الصحية ورضا المريض:

للأخطاء الطبية تأثير بعيد المدى ليس فقط على المرضى، بل أيضاً على العاملين في مجال الرعاية الصحية في العراق وعلى رضا المريض. علاوة على ذلك، فإن الأخطاء الطبية يمكن أن تزيد من درجة التوتر والضغط النفسي على الأطباء والمرضى، خاصة إذا شعروا بالمسؤولية عن الأخطاء.^(٣)

علاوة على ذلك، نتيجة للأخطاء الطبية، قد يشعر العاملون في المجال الطبي بالمرارة والإحباط. على سبيل المثال، إذا ارتكب الطبيب خطأ فادحاً أثناء إجراء عملية جراحية، فقد يشعر بالمرارة والإحباط من نفسه ومن الظروف ككل. وهذا السخط والانزعاج يمكن أن يكون له تأثير على تحفيزه لمواصلة العمل بنفس الإثارة والراحة في مكان العمل.^(٤) يُشار إلى الشعور بالاستياء أو التحفظ بشأن النشاط المهني للفرد على أنه تقليل الرضا المهني، يمكن أن يكون للأخطاء الطبية تأثير كبير على مستوى الرضا المهني في بيئة العاملين في مجال الصحة على سبيل المثال، عندما يواجه الأطباء أخطاء طبية كبيرة، قد يشعرون بالإرهاق والقلق النفسي.. هذا يمكن أن يؤثر على مستوى رضاهم المهني ويقلل من رغبتهم في الاستمرار في العمل بنفس الحماس عندما يرتكب الكادر الصحي أخطاء طبية، قد يشعرون بانخفاض في مستوى ثقتهم بأنفسهم وقدراتهم المهنية، قد يؤدي هذا إلى زيادة التوتر في مكان العمل ويؤثر سلباً على العلاقات مع الزملاء، مما يقلل من الرضا المهني. عندما تكون هناك أخطاء طبية، فإن العواقب القانونية المحتملة قد تسبب ضغطاً إضافياً وضغطاً على العاملين الصحيين، مما يقلل من درجة رضاهم المهني. وبشكل عام، فإن خفض درجة الرضا المهني بين العاملين في مجال الصحة يمكن أن يكون له تأثير على أدائهم

¹ Prentice, Julia C..etc "Association of open communication and the emotional and behavioural impact of medical error on patients and families: state-wide cross-sectional survey." *BMJ Quality & Safety* 29, no. 11 (2020): 883-894

² Naef, R., Filipovic, M..etc (2022). A multicomponent family support intervention in intensive care units: study protocol for a multicenter cluster-randomized trial (FICUS Trial). *Trials*, 23(1), 1-20.

³ Robertson, J.J. and Long, B., 2018. Suffering in silence: medical error and its impact on health care providers. *The Journal of emergency medicine*, 54(4), pp.402-409.:

⁴ Tawfik, Daniel S..etc "Physician burnout, well-being, and work unit safety grades in relationship to reported medical errors." In *Mayo Clinic Proceedings*, vol. 93, no. 11, pp. 1571-1580. Elsevier, 2018.

والجودة الشاملة للرعاية الصحية التي يقدمونها. (١) هناك حاجة إلى تعزيز تدابير السلامة في الرعاية الصحية وتقديم الدعم النفسي للعاملين الصحيين والمرضى الذين يتعاملون مع عواقب الأخطاء الطبية من أجل زيادة جودة الخدمة ورضا المرضى.

٣. سبل حماية الأطباء والكوادر الصحية:

تعد حماية الأطباء والعاملين الصحيين أمراً بالغ الأهمية في مجال الرعاية الصحية نظراً لأن هذه المجموعات تعمل على تقديم الرعاية والعلاج للمرضى والمجتمع ككل. ويتطلب تحقيق هذا الهدف أيضاً حماية سلامة وحقوق الأطباء وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية. الأساليب الأكثر فعالية لإنشاء ورفع مستوى الوعي هي

١, ٣ التدريب والتعليم

لاستكشاف أحدث الأساليب والبرامج والتدريبات العالمية، يجب توفير برامج تدريبية مستدامة للأطباء والعاملين الصحيين، بما في ذلك تطوير المهارات السريرية والتواصل وإدارة الأخطاء الطبية (٢)، وكذلك الإشادة بثقافة السلامة في الصحة. المؤسسات من خلال تدريب الموظفين على الإبلاغ عن الأخطاء وتشجيع الفرق الصحية على التعلم منها. يمكن أيضاً استخدام تكنولوجيا التعليم. على سبيل المثال، يمكن استخدام المحاكاة والواقع الافتراضي لتدريب الأطباء والمهنيين الطبيين على مهارات مهمة. (٣) تقديم دورات تعليمية متخصصة حول إدارة المخاطر الطبية والسلامة والجودة في الرعاية الصحية للأطباء والطواقم الصحي. ولابد من تشجيع الأطباء وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية على تبني مفهوم التعلم الشامل، الذي يعلمهم أن الأخطاء تشكل فرصاً للتقدم وليست مؤشرات للفشل الشخصي. تقديم برامج تدريبية فعالة وطويلة الأمد مبنية على أفضل الممارسات. يمكن أن يكون للعالمية تأثير كبير على حماية الأطباء والعاملين في مجال الصحة مع زيادة جودة الرعاية الصحية أيضاً. (٤)

٢, ٣ تحسين سياسات المستشفيات والعيادات

تلعب المستشفيات والعيادات دوراً مهماً في توفير الرعاية الطبية للمجتمعات، بدءاً من تقديم الخدمات الطبية وحتى السياسات والإجراءات التي تحكم عمليات هذه المؤسسات الحيوية. ونتيجة لذلك، يجب تحسين سياساتها وعملياتها باستمرار لضمان أعلى مستويات الرعاية والسلامة للمرضى والعاملين الصحيين.

ويمكن تنفيذ الإجراءات المناسبة لحماية الأطباء والمهنيين الصحيين في العراق من خلال تعزيز سياسات المستشفيات والعيادات

1 Harry, Elizabeth, Christine Sinsky..etc. "Physician task load and the risk of burnout among US physicians in a national survey." *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 47, no. 2 (2021): 76-85.

2 Rangachari, Pavani, and Jacquelyn L. Woods. "Preserving organizational resilience, patient safety, and staff retention during COVID-19 requires a holistic consideration of the psychological safety of healthcare workers." *International journal of environmental research and public health* 17, no. 12 (2020): 4267

3 Samadbeik, M., Yaaghobi, D., etc., 2018. The applications of virtual reality technology in medical groups teaching. *Journal of advances in medical education & professionalism*, 6(3), p.123.

4 Babiker, A., El Hussein, etc, 2014. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudanese journal of paediatrics*, 14(2), p.9.

يجب على المستشفيات والعيادات تصميم واتباع قواعد وعمليات صارمة لحماية سلامة المرضى والحد من حدوث الأخطاء الطبية، مثل تطوير سياسات وإجراءات سلامة المرضى. ينبغي تشجيع مرافق الرعاية الصحية على تعزيز ثقافة السلامة من خلال توفير التدريب وزيادة الوعي وتشجيع الإبلاغ عن الأخطاء دون خوف من العواقب^(١). يمكن استخدام أنظمة المعلومات المتقدمة لتتبع الأخطاء الطبية وتحليل البيانات لاكتشاف أنماط الأخطاء وتنفيذ الخطوات التصحيحية باستخدام التكنولوجيا. توفير التدريب المستمر لتجنب الأخطاء، يجب على المؤسسات الصحية تعزيز التدريب المستمر للأطباء والمهنيين الصحيين على سلامة المرضى وتدابير تجنب الأخطاء، والتواصل الفعال بين أعضاء الفريق الصحي، وتحسين التعاون في تقديم الرعاية^(٢). مع نمو التكنولوجيا والعلوم الطبية، يجب أن تتطور قواعد المستشفيات والعيادات لمواكبة ذلك. ويتضمن ذلك تحسين هيكل العمليات الإدارية والسريرية، وزيادة السلامة والجودة، وضمان تقديم الخدمات الصحية بكفاءة وفعالية. بالإضافة إلى ذلك، يجب مراعاة اعتبارات إضافية مثل تكلفة الرعاية والحصول على الخدمات الصحية لضمان تقديم الرعاية لأكثر عدد ممكن من المرضى بطريقة مستدامة. ومن المهم أيضاً العمل على مسألة تقليل الأخطاء الطبية وتعزيز التواصل بين الأطباء والمرضى. يمكن أن يساعد تحسين سياسات المستشفيات والعيادات في تقليل الحوادث وزيادة الثقة بين المرضى وطاقم الرعاية.

٣,٣ التوعية والاعتراف بالحقوق الإنسانية والقوانين المحلية

من أقدس الحقوق التي يتمتع بها الإنسان هو الحق في السلامة الجسدية. وقد اتفقت معظم الشرائع الإلهية على تعزيز هذا الحق وحمايته في جميع مراحل تكوينه، وإن اختلفت طرق الحماية والقيود المخصصة له. تطورت أشكال الدفاع القانوني في الجانب الطبي أثناء العلاج، وكذلك الجانب الجنائي أثناء تجريم كافة أشكال الاعتداء على السلامة الجسدية ومنح الأطباء الحرية الأساسية في علاج مرضاهم. الطبيب الذي يخشى رهاب المسؤولية سوف يمتنع عن إجراء الفحص واتباع الأساليب اللازمة التي تتطلبها حالته، ويجب أن يتم ذلك في جو من الثقة والطمأنينة الكافية، فحقوق الإنسان والقوانين المحلية لها أهمية كبيرة في حماية الأطباء والصحة. الموظفين في العراق، وبعض الحقوق والقوانين الهامة.

٣,٣,١ . الحقوق الإنسانية

حق الحياة والأمان: وفقاً للمادة ١٥ من الدستور العراقي، يتمتع كل إنسان بحق الحياة والأمان، وهذا يشمل الحق في الحماية من العنف والاعتداء^(٣)

1 AlThubaity, D.D. and Mahdy Shalby, A.Y., 2023. Perception of health teams on the implementation of strategies to decrease nursing errors and enhance patient safety. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, pp.693-706

2 Alotaibi, Y.K. and Federico, F., 2017. The impact of health information technology on patient safety. *Saudi medical journal*, 38(12), p.1173.

^٣ القانون (١٥) للدستور العراقي / الفصل الثاني / الحقوق والحريات / القسم الأول: الحقوق المدنية والسياسية: لكل فرد الحق في الحياة والأمان والحرية. لا يجوز حرمان أو تقييد هذه الحقوق إلا وفقاً للقانون وبناءً على قرار صادر عن سلطة قضائية مختصة.

حق العدالة والمساواة: وفقاً للمادة ١٤ من الدستور العراقي، يتمتع جميع المواطنين بحقوق متساوية وعدالة أمام القانون دون تمييز. (١)

٣، ٣، ٢. القوانين المحلية

قانون مزاوله مهن الطب والصيدلة والجراحة: هذا القانون ينظم مزاوله مهن الطب والصيدلة والجراحة في العراق ويحدد الضوابط والمعايير اللازمة للممارسة الآمنة لهذه المهن (٢)
قانون العقوبات العراقي: يحتوي القانون العراقي على مواد تجرم الاعتداء على الأشخاص، ويحدد العقوبات لمن يرتكبون أعمال عنف ضد الأفراد، بما في ذلك الكوادر الصحية كثرة الاعتداءات على الأطباء جريمة، يعاقب عليه قانون العقوبات العراقي في المادة ٢٢٩ و ٢٣٠ و ٢٣١ وكذلك المادة ١ و المادة ٨ من قانون حماية الأطباء والخ (٣)

قانون السلامة المهنية: ينص القانون على ضرورة توفير بيئة عمل آمنة للكوادر الصحية وتوفير وسائل الوقاية اللازمة

قوانين حقوق المريض: تضم القوانين المحلية مواد تنظم حقوق المرضى، بما في ذلك الحق في الحصول على رعاية صحية آمنة والمعاملة بكرامة واحترام توجد لديه العديد من الآليات والإجراءات القانونية والتنظيمية في العراق التي تهدف إلى حماية الأطباء والكوادر الصحية وضمان سلامتهم أثناء مزاوله مهامهم الطبية لكنها لا تنفذ بصورة صحيحة ربما ضعف الثقة بين الكوادر الصحية والقوانين.

٤. القوانين العراقية والواجبات المتعلقة بالأخطاء الطبية

الأخطاء الطبية هي الأخطاء التي ترتكب في المجال الطبي نتيجة نقص الخبرة أو الكفاءة من جانب الطبيب الممارس أو المجموعات المساندة، أو نتيجة الممارسة العملية أو أسلوب العلاج الحديث والتجريبي، أو نتيجة لذلك. لحالة طارئة تتطلب السرعة على حساب الدقة، أو نتيجة لاجتماع هذه العوامل. وبسبب طبيعة العلاج المعقد، فإن معدل الوفيات بسبب الأخطاء الطبية يعد كبيراً في معظم أنحاء العالم، حتى في البلدان الصناعية (٤)، تتضمن المهنة الطبية إجراءً يتوافق في طريقة وشروط أدائه مع القواعد والمبادئ الراسخة في علم الطب، ويهدف في حد ذاته إلى شفاء المريض، ولا يجوز القيام به إلا من قبل شخص مرخص له قانوناً بمزاولة المهنة، إلا من شخص مرخص له قانوناً بمزاولة مهنة الطب من الممكن ان يرتكب الطبيب أثناء عمله أخطاء مهنية تنشأ عليها مسؤوليته المدنية تجاه مريضه استناداً إلى المادة (٢٠٢) من القانون المدني

١ القانون (١٤) للدستور العراقي / الفصل الثاني / الحقوق والحريات / القسم الأول: الحقوق المدنية والسياسية: العراقيون متساوون أمام القانون دون تمييز بناءً على الجنس، أو العرق، أو الجنسية، أو الأصل، أو اللون، أو الدين، أو الطائفة، أو العقيدة، أو الرأي، أو الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي

٢ السلوك والأخلاقيات الطبية: الإرشادات الأخلاقية المهنية. نقابة الأطباء العراقية، الطبعة الأولى. قانون تنظيم ممارسة الصيدلة في العراق، القانون رقم ٤٠ لعام ١٩٧٠، معدل.

٣ المادة (٢٢٩) من قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لعام ١٩٦٩، "كل من يهين أو يهدد موظفاً أو أي شخص مكلف بخدمة عامة أثناء أداء واجباته أو بسببها يعاقب بالسجن لمدة لا تتجاوز عامين أو بغرامة."

- المادة ٢٣٠ من النسخة ١٩٦٩ من قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لعام ١٩٦٩ تنص كما يلي: "كل من يعتدى على موظف أو أي شخص مكلف بخدمة عامة أو مجلس أو هيئة رسمية أثناء أداء واجباته أو بسببها يعاقب بالسجن لمدة لا تتجاوز ثلاث سنوات أو غرامة لا تتجاوز ثلاثمائة دينار."

- علاوة على ذلك، وفقاً للمادة ٢٣١ من قانون العقوبات رقم ١١١ لعام ١٩٦٩، "يُعاقب كل من يمنع عمداً موظفاً أو أي شخص مكلف بخدمة عامة من أداء واجباته بالسجن لمدة لا تتجاوز ثلاث سنوات وغرامة، أو بإحدى هاتين

العقوبتين

Rodziewicz, T.L., Houseman, B. and Hipskind, J.E., 2018. Medical error reduction and prevention.

العراقي لأحكام قواعد مهنة الطب. (١) وفيما يلي سنعرض هذه الأخطاء في الحالات التي يكون فيها الطبيب مسؤولاً.

أولاً: الأخطاء التشخيصية:

تشخيص الطبيب هو فن التعرف على المرض، حيث يقوم بدراسة الأعراض ومقارنتها لتحديد نوع المرض، وهي مرحلة حرجية تحدد كيفية علاج المريض. يجب أن يكون الطبيب دقيقاً وألا يتسرع في هذا الإجراء. (٢)

ثانياً: الأخطاء العلاجية:

تحدث الأخطاء الدوائية أثناء تقديم الرعاية الطبية للمرضى، وتشمل هذه الأخطاء الفشل في تقديم الرعاية الصحية المناسبة أو إعطاء العلاج غير الفعال، يمكن أن تتضمن الأخطاء الدوائية أشياء مثل إعطاء المريض الدواء الخاطئ أو إعطائه جرعة خاطئة.

في العمل الطبي هناك مرحلتان أساسيتان: اكتشاف الحالة ومن ثم علاجها. ومن واجب الطبيب تقديم العلاج المناسب للمريض بعناية ودقة بعد التشخيص. ومن أجل اختيار الدواء وتقدير الجرعة المناسبة عليه اتباع التوصيات الطبية. (٣) وإذا كان يتناول أدوية محفوفة بالمخاطر، فيجب عليه توخي الحذر وإخطار الأسرة أو القائم على الرعاية بأي تعليمات أو مخاطر معينة. إذا خالف الطبيب القواعد الطبية وأصاب مريضاً، فقد يواجه المسؤولية المدنية.

تختلف مسؤوليات الطبيب حسب حالة المريض وما إذا كان المريض يتمتع بصحة ممتازة أم لا. فإذا لم يكن في خطر أو كانت حالته ميؤوس منها، قيدت حريته في الحالة الأولى. فإذا كانت حالة المريض مزمنة واتسعت حريته لأن خطورة العلاج أقل من خطورة المرض وهو موت المريض فالطبيب هو الذي يحدد ويقيم الحالة. (٤)

ثالثاً: الأخطاء أثناء العمليات الجراحية

تحدث الأخطاء الجراحية أثناء العمليات الجراحية وتشمل تقديم رعاية صحية غير مناسبة أو غير صحيحة. ومن الأخطاء الجراحية إجراء عملية جراحية على العضو الخاطئ، أو إجراء عملية جراحية على عضو آخر غير الهدف، مثل إزالة كلية سليمة بدلاً من المصابة، وترك أدوات جراحية داخل الجسم. من الممكن ترك معدات أو شظايا جراحية داخل الجسم بعد العملية، مما قد يسبب مخاوف صحية خطيرة وعدم الالتزام بالإجراءات الصحية في المستشفيات أو أثناء العمليات الجراحية، قد يؤدي عدم اتباع بروتوكولات التعقيم إلى الإصابة بالعدوى. وبصرف النظر عن اتخاذ قرارات جراحية خاطئة، فإن اتخاذ قرارات جراحية دون تقييم واستشارة كافية قد يؤدي إلى نتائج سيئة غير مقبولة ومخالفة للقوانين والواجبات المهنية. (٥) لذا، وبحسب المادة ٣٥ من قانون

^١ وفقاً للمادة (٢٠٢) من قواعد ممارسة المهنة الطبية في القانون المدني العراقي، "يلزم تعويض الضرر الناتج عن أي فعل ضار للشخص، بما في ذلك القتل أو الإصابة أو الضرب أو أي شكل آخر من أشكال الضرر".

^٢ انس محمود عبد الغفار (٢٠١٠). المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دراسة مقارنة بين القانون والشريعة الإسلامية دار الكتب القانونية

^٣ رافت محمد احمد (١٩٩٦). "الأحكام القانونية للإجراءات الجراحية: دراسة مقارنة بين القانون المدني والفقه الإسلامي." دار النهضة العربية، مصر

^٤ انس محمود عبد الغفار (٢٠١٠). المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دراسة مقارنة بين القانون والشريعة الإسلامية دار الكتب القانونية

^٥ رافت محمد احمد (١٩٩٦). "الأحكام القانونية للإجراءات الجراحية: دراسة مقارنة بين القانون المدني والفقه الإسلامي." دار النهضة العربية، مصر.

العقوبات العراقي، فإن الأخطاء الطبية تتصف بالإهمال والاستهتار وعدم الاهتمام أو الحذر وعدم اتباع القانون.^(١)

إذا تعرض المريض لأضرار أو توفي نتيجة استشارات غير دقيقة، أو صرف علاجات ضارة، أو إجراء عمليات جراحية غير صحيحة، فسيواجه الطبيب أو ممارس الرعاية الصحية عواقب قانونية. إذا توفي شخص نتيجة خطأ طبي، تكون العقوبة المنصوص عليها في المادة ٤١١ من قانون العقوبات وتتراوح مدة السجن من سنة إلى خمس سنوات. أما إذا نشأ عن الخطأ الطبي إصابة دائمة أو عجز دائم تكون العقوبة السجن مدة لا تزيد على سنتين وفقاً للمادة ٤١٦/٢ من قانون العقوبات العراقي.^(٢) (٣)

٤,١ الواجبات والأخلاقيات الطبية

توضح هذه المادة أدوار الأطباء وغيرهم من المهنيين الصحيين في تقديم الرعاية الصحية ودعم متطلبات الرعاية والسلامة. علاوة على ذلك، تعد أخلاقيات الطب فرعاً من الأخلاقيات التي تبحث في المعضلات التي يمكن أن تنشأ من تفاعلات الأطباء مع المرضى وكذلك مع زملائهم أو غيرهم من العاملين الصحيين. وهي مجموعة من الأخلاقيات المتعارف عليها طبيًا والتي يجب اتباعها أثناء ممارسة مهنة الطب. هذه هي الأخلاق والمبادئ التي تعلمتها واعتمدتها الجهات الطبية عبر تاريخ الطب. وهي مبنية على معتقدات دينية وفلسفية وأخلاقية، وكثيراً ما يتم تعزيزها من خلال نظام من القوانين واللوائح التي تحكم النشاط الطبيست قيم أساسية تمثل القيم في أخلاقيات الطب. عند النظر في الصعوبات الأخلاقية في الصناعة الطبية، لا بد من النظر في ستة مثل أساسية. أولاً. الاستقلالية: حق المريض في اختيار العلاج أو رفضه، كما جاء في شعار المنظمة "اختيار المريض الحر هو القانون الأسمى".

ثانياً. الرعاية الكاملة: تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة مسؤولية تقديم الرعاية والعلاج للمرضى بالرعاية والاهتمام الكامل، فضلاً عن الحق في التمتع بأفضل صحة ممكنة. يمكن بلوغه المادة (١٢) من حقوق الإنسان، وينص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أشمل مادة تتعلق بالحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان. ووفقاً للمادة

^١ المادة (٣٥) من قانون العقوبات العراقي تنص: "يُعتبر الجرم غير متعمد إذا حدثت النتيجة الجنائية نتيجة لخطأ الجاني، سواء كان هذا الخطأ إهمالاً، إرتباكاً، قلة انتباه، نقص في الحيلة والحذر، أو عدم الامتثال للقوانين والأنظمة والأوامر".

^٢ المادة (٤١١) من قانون العقوبات العراقي:
- يُعاقب بالسجن والغرامة، أو أحد هذه العقوبات، كل من يقتل شخصاً غير عمدًا أو يتسبب في وفاته غير عمدًا، نتيجة للإهمال، أو الارتباك، أو قلة الانتباه، أو نقص الحيلة والحذر، أو عدم الامتثال للقوانين والأنظمة والأوامر.
- لا يجوز أن يقل الحد الأدنى لعقوبة السجن عن سنة، وألا تقل الغرامة عن ثلاثمائة دينار، وألا تزيد على خمسمائة دينار، أو أحد هذه العقوبات، إذا حدث الجرم نتيجة لانتهاك الجاني الجاد للالتزامات المفروضة بموجب مبادئ مهنته أو وظيفته أو مهنته، أو إذا كان تحت تأثير الكحول أو المخدرات أثناء ارتكاب الخطأ الذي أدى إلى الحادث، أو إذا تجاهل تقديم المساعدة للضحية أو طلب المساعدة له وهو قادر على القيام بذلك.

- لا يجوز أن تقل العقوبة السجنية عن ثلاث سنوات إذا تسبب الجرم في وفاة ثلاثة أشخاص أو أكثر. إذا كان هناك ظرف آخر من الظروف المذكورة في الفقرة السابقة، فإن عقوبة السجن لا يجوز أن تتجاوز سبع سنوات.

^٣ المادة (٤١٦) من قانون العقوبات رقم ١٦ لعام ١٩٦٠: المادة (٢/٤١٦): لا يجوز أن تتجاوز عقوبة السجن سنتين إذا تسبب الجرم في الإعاقة الدائمة أو حدث بسبب انتهاك جاد للالتزامات المفروضة بموجب مبادئ مهنته أو وظيفته أو مهنته، أو إذا كان تحت تأثير الكحول أو المخدرات أثناء ارتكاب الخطأ الذي أدى إلى الحادث، أو إذا تجاهل تقديم المساعدة للضحية أو طلب المساعدة له وهو قادر على القيام بذلك، أو إذا كان الخطأ ناتجاً عن إصابة ثلاثة أشخاص أو أكثر.

(١٢فقرة ١) من العهد، تقر الدول الأطراف "بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه".^(١)

ثالثاً. عدم الإضرار: وتشير فلسفة "أولاً، لا ضرر ولا ضرار" إلى واجب الممارسين الصحيين لتجنب أي ضرر للمريض.

رابعاً. العدالة: تهتم بالتوزيع العادل للموارد الصحية وتحديد من يحق له العلاج، مع التركيز على المساواة وعدم التمييز. أي أنه بموجب المادتين (٢، ٣)، يحظر العهد أي تمييز في الحصول على الرعاية الصحية والمكونات الصحية الأساسية على أساس العرق أو اللون أو عوامل أخرى. وفيما يتعلق بالحق في الصحة، يجب إعطاء الأولوية للمساواة في الحصول على الرعاية الصحية والخدمات الصحية. ويقع على عاتق الدول التزام خاص بتوفير التأمين الصحي ومرافق الرعاية الصحية اللازمة للأفراد الذين يفتقرون إلى الموارد الكافية، فضلاً عن منع التمييز في توفير الرعاية الصحية والخدمات الصحية على أساس أسس محظورة دولياً، لا سيما فيما يتعلق بالالتزامات الرئيسية بموجب الحق في الصحة.^(٢)

خامساً. الكرامة: حق المريض والمعالج في الحفاظ على كرامتهم واحترامهم سادساً. الصدق والثقة: ويشير إلى التزام الممارسين الصحيين بأن يكونوا صادقين وجديرين بالثقة عند التعامل مع المرضى.

والأهم من ذلك، يجب الحفاظ على سرية معلومات المريض وعدم الكشف عنها دون إذن المريض، ما لم تتم الإشارة إلى وجود تهديد لحياة الشخص أو السلامة العامة. وبالإضافة إلى الشفافية والوضوح، يجب تزويد المرضى بمعلومات صحية دقيقة ومفهومة، بما في ذلك شرح المخاطر والخيارات المتاحة.^{(٣) (٤)}

وفي بعض الظروف قد تتصادم هذه المثل مما يؤدي إلى مآزق أخلاقية، وقد يكون من الصعب اكتشاف الحل المناسب في مثل هذه الحالات. ويمكن أن تنشأ الخلافات الأخلاقية أيضاً بين الأفراد والمجتمعات.

٤، ٢ واجبات الطبيب والكادر الصحي

ينقسم واجب الطبيب في علاج المرضى إلى قسمين: واجب تقديم الرعاية والالتزام بتحقيق هدف محدد.

وهذه المسؤوليات هي كما يلي:

أولاً. التزام الطبيب ببذل العناية:

1 Hayes, E.L. and Vance, K.A., 2020. Health insurance portability and accountability act of 1996: Health & Public Welfare. Georgia State University Law Review, 37(1), p.153.

2 Hayes, E.L. and Vance, K.A., 2020. Health insurance portability and accountability act of 1996: Health & Public Welfare. Georgia State University Law Review, 37(1), p.153.

3 Article 416 of Penal Code No. 16 of 1960:Article (416/2): The imprisonment penalty shall not exceed two years if the crime results in permanent disability or occurs due to the offender's serious violation of the duties imposed by the principles of his profession, occupation, or trade, or if he was under the influence of alcohol or drugs at the time of committing the mistake that led to the incident, or if he neglected to provide assistance to the victim or request assistance for him while being able to do so, or if the mistake resulted in the injury of three or more persons..

4 Ledlow, G.R., Bosworth, M. and Maryon, T., 2023. *Leadership for health professionals: Theory, skills, and applications*. Jones & Bartlett Learning.

من المتطلبات الأساسية لاعتبار الطبيب مهنة مشروعة أن يتبع القواعد الطبية المنصوص عليها. يجب على الأطباء بذل محاولات صادقة تتوافق مع مبادئ العلوم الطبية والخبرة الطبية الراسخة. في ظل الظروف العادية، يبذل المرضى قصارى جهدهم ومبادئهم المهنية لتحقيق تعافي المريض وراحته. وعليه أن ينفذ الطلب، ويمكن أن يعفى من الذنب حتى لو لم تتحقق النتيجة المرجوة. العوامل الموجودة ومناخ الجسم والحدود الطبية هي عوامل مختلفة لا تعتمد على نية الطبيب في الحصول على نتائج علاجية.

ثانياً. التزام الطبيب بتحقيق نتيجة:

قد يتوقع بعض المرضى نتائج معينة من العلاج من طبيبيهم. ولكن تجدر الإشارة إلى أن مسؤولية الطبيب لا تتمثل في تحقيق الهدف المنشود، بل في بذل العناية اللازمة. إذا لم يتم الحصول على النتائج المتوقعة، فلا يعتبر الطبيب مقصراً ما دام قد بذل كل جهد والتزم بالمعايير المهنية. وتشمل هذه المواقف التزام الطبيب والطاقيم الصحيين بسلامة المرضى، والتزام الطبيب بسلامة عمليات نقل الدم والفحوصات الطبية، والتزام الطبيب بسلامة المنشآت الصناعية والأدوات والأجهزة الطبية في العمل، والاتفاق بين الطرفين هو أحد مؤشرات التزام الطبيب بالوصول إلى نتيجة. فالطبيب المختص مثلاً يقرر قيامه بولادة المرأة شخصياً. بالإضافة إلى الاتفاق وهو صورة شائعة بشكل خاص في مجال الجراحة التجميلية، حيث يلتزم الطبيب بنتيجة محددة بدقة بناءً على استراتيجية مخططة مسبقاً ومتفق عليها.

أعلنت محكمة التمييز في العراق، في حكمها الصادر في ٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٦٨، أن وظيفة الطبيب هي تقديم الرعاية. وجاء في القرار أن الطبيب غير مسؤول إذا مرض المريض إلا إذا كان ذلك نتيجة إهماله، كما أنه غير مسؤول إذا اعتمد على العلاج لأسباب فنية. ويشترط أيضاً الحصول على شهادة علمية معتمدة في مبادئ المهنة، إن التزام الطبيب بعلاج المريض ورعايته يستلزم ضمان شفاء المريض وسلامته، ويمكننا أن نرى من قرار محكمة التمييز العراقية أن التزام الطبيب ليس تحقيق نتيجة، بل هو التزام تقديم الرعاية (١).

الخاتمة :

وفقاً للدراسة، فإن الأخطاء الطبية هي خروج عن الإجراءات الطبية المعمول بها والتي تسبب ضرراً للمرضى ولها تأثير على صحتهم الجسدية والعاطفية ويمكن أن تأتي الإصابات الجسدية والأخطاء الجراحية أو الدوائية والتداعيات الشديدة على العلاج المستقبلي وثقة المريض في نظام الرعاية الصحية من هذه الأخطاء بالإضافة إلى أنه يمكن للأخطاء الطبية أن تسبب التوتر بين الأطباء والمرضى في العراق، مما يؤدي إلى الغضب والاستياء .

كما تم إيضاح أنه يجب أن تركز برامج التعليم والتدريب على تعزيز المهارات السريرية والتواصل وإدارة الأخطاء الطبية لحماية الأطباء والعاملين في مجال الرعاية الصحية وذلك لتوفير علاج عالي الجودة، يجب على المستشفيات والعيادات تحسين سياساتها وعملياتها باستمرار كما أنه مع تقدم التكنولوجيا والعلوم الطبية، يجب على المستشفيات والعيادات التكيف من خلال تعزيز العمليات الإدارية والسلامة وفعالية الخدمة. كما نعلم أن السلامة الجسدية هي حق أساسي من حقوق الإنسان، وقد تحدث الأخطاء الطبية بسبب نقص الخبرة أو الكفاءة أو الخبرة العملية أو إجراءات العلاج الجديدة وقد يرتكب الأطباء أخطاء مهنية، مما يؤدي إلى تحميل المرضى مسؤولية قانونية.

Ikhlas Latif Muhammad Al-Bahr A. (2021) "The Legal Nature of the Physician's Civil Liability a Comparative Study", lark, 4(43), pp. 1181–1165. doi: 10.31185/lark.Vol4.Iss43.1939.

واستناداً إلى وجهات النظر الدينية والفلسفية والأخلاقية، فتؤكد أخلاقيات مهنة الطب على مسؤوليات الأطباء في تقديم الرعاية وتحقيق الأهداف المحددة كما انه قضت محكمة التمييز العراقية بعدم مسؤولية الأطباء عن أمراض مرضاهم إلا إذا كانت نتيجة الإهمال أو لأسباب فنية. ووضحت الأهمية بالحصول على مؤهل أكاديمي معترف به في هذه المفاهيم من أجل الحفاظ على المعايير الأخلاقية في مهنة الطب.

توصيات :

توصيات لتعزيز الحقوق والواجبات في مجال الرعاية الصحية وتحسين التواصل بين المرضى والأطباء:

1. إدراج المادة القانونية في مناهج كليات الطب لزيادة المعرفة والتعلم والمسؤوليات.
2. تطوير نظام واضح ومبتكر للمباني المبتكرة التي يمكن للمرضى من خلالها توصيل وجهات نظرهم المختلفة إلى إدارة المستشفى للتقييم والتحقق. سلسلة من اللجان الإشرافية التي تشرف وتفحص العمل العلاجي في الأقسام الصحية والعيادات الخارجية، وتترك لها مهمة توعية السكان بالإجراءات الأساسية والأسباب الطبية.
3. تزويد المرضى بمعلومات موسعة فيما يتعلق بالفحوصات والمستشفيات، وكذلك دعمهم في إجراء الفحوصات المتميزة بالإضافة إلى اختيار الطبيب أو المستشفى. ويتضمن نظام التأمين أيضاً حظراً على الأعمال الطبية الضارة ضد المرضى.
4. إنشاء ميادين المراقبة الطبية بكل طاقاتها لمواجهة صعوبات وتحديات الرعاية الصحية.
5. توسيع مبادرات التوعية العامة لتمكين مفهوم الخطأ الطبي والعواقب التي تترتب عليه. إن زيادة فهم الاهتمامات القانونية والأخلاقية في الطب يساعد على تحسين جودة الرعاية الصحية وتوسيع حقوق المرضى ومسؤولياتهم.

توصيات لحماية الأطباء والكوادر الصحية:

1. يشترط التأمين الصحي الشامل للأطباء والعاملين الصحيين لتغطية تكاليف العلاج في حالة وقوع حادث أو مرض.
 2. تزويد الأطباء والعاملين في مجال الرعاية الصحية بالمعلومات والتدريب المستمر على التدابير الوقائية وكيفية التعامل مع الظروف الصعبة والمرضى المعقدة.
 3. إنشاء وتنفيذ القواعد والإجراءات الأمنية لحماية الأطباء وغيرهم من المهنيين الطبيين في المستشفيات والعيادات.
 4. تقديم المساعدة النفسية والعاطفية للأطباء والعاملين في مجال الرعاية الصحية لمساعدتهم في التعامل مع ضغوط العمل والمواقف الصعبة. تشجيع التواصل الجيد بين المديرين والأطباء ومقدمي الرعاية الصحية من أجل معالجة المشاكل وتقديم المساعدة المطلوبة.
 5. تشجيع الأطباء والعاملين الصحيين على الإبلاغ عن أي حادث أو خطأ طبي قد يعرض سلامتهم أو سلامة المرضى للخطر، وتقديم المساعدة القانونية للأطباء الذين يواجهون تحديات قانونية بسبب مهنتهم.
 6. الوعي بالقوانين والأنظمة: توعية الأطباء بالقواعد والأنظمة التي تحكم ممارسة الطب وحقوقهم ومسؤولياتهم. تشجيع المشاركة المجتمعية في دعم وحماية الأطباء والعاملين الصحيين، وتقدير أهمية مكانتهم في الرعاية الصحية.
- تحقيق الحماية الكاملة للأطباء والكوادر الصحية يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز الأمان لهم أثناء ممارستهم مهنتهم.

المصادر :

الكتب القانونية :

١٠. عز الدين الدناصوري ,وعبد الحميد الشواربي، (٢٠١٣). المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء: الجزء الأول، الطبعة العاشرة، شركة ناس للطباعة
١١. سعيد جبر، (٢٠١١). مصادر الالتزام، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية
١٢. انس محمود عبد الغفار (٢٠١٠). المسؤولية المدنية في المجال الطبي. دراسة مقارنة بين القانون والشريعة الإسلامية دار الكتب القانونية
٣٣. رافت محمد احمد (١٩٩٦). "الأحكام القانونية للإجراءات الجراحية: دراسة مقارنة بين القانون المدني والفقه الإسلامي." دار النهضة العربية، مصر

القوانين :

٢٧. القانون (١٥) الدستور العراقي / الفصل الثاني / الحقوق والحريات / القسم الأول لسنة ٢٠٠٥
٢٨. القانون (١٤) للدستور العراقي / الفصل الثاني / الحقوق والحريات / القسم الأول لسنة ٢٠٠٥
٢٩. قانون تنظيم ممارسة الصيدلة في العراق، القانون رقم ٤٠ لعام ١٩٧٠، معدل. السلوك والأخلاقيات الطبية: الإرشادات الأخلاقية المهنية. نقابة الأطباء العراقية، الطبعة الأولى
٣٠. قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لعام ١٩٦٩
٣٢. قواعد ممارسة المهنة الطبية في القانون المدني العراقي
٣٤. المادة (٣٥) من قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لعام ١٩٦٩
٣٥. المادة (٤١١) من قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لعام ١٩٦٩

البحوث والمقالات :

1. Al-Asadi, L. I., & Al-Ameri, S. M. (2019). Medical errors in Iraq: Prevalence, types, consequences, and solutions. Journal of Patient Safety & Quality Improvement, 7(4), 67-72.
2. Slawomirski, L. and Klazinga, N., 2022. The economics of patient safety: from analysis to action.
3. Panagioti, M., Khan, K., Keers, R.N., Abuzour, A., Phipps, D., Kontopantelis, E., Bower, P., Campbell, S., Haneef, R., Avery, A.J. and Ashcroft, D.M., 2019. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. bmj, 366.
4. Hodkinson, A., Tyler, N., Ashcroft, D.M., Keers, R.N., Khan, K., Phipps, D., Abuzour, A., Bower, P., Avery, A., Campbell, S. and Panagioti, M., 2020. Preventable medication harm across health care settings: a systematic review and meta-analysis. BMC medicine, 18(1), pp.1-13.
5. Aaraen, A., Slawomirski, L. and Klazinga, N., 2018. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind.
6. Slawomirski, L., Aaraen, A. and Klazinga, N.S., 2017. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level.

7. Ministry of Health, Iraq. (2022). National Patient Safety Strategy 2022-2025.
8. World Health Organization. (2020). Patient Safety: Making Health Care Safer.
9. Smith, J. A., & Al-Khalidi, H. R. (2018). Legal aspects of medical errors and patient safety in Iraq. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 11(1), 8.
10. Al-Din, A., & Al-Shawarbi, A. (2013). Civil Liability in Light of Jurisprudence and Judiciary: Part One, Tenth Edition, Nas Printing Company
١١. Jabr, S. (2011). Sources of Obligation, First Edition, Dar Al-Nahda Al-Arabia,
12. Abdulghaffar, I. M. (2010). Civil Liability in the Medical Field: A Comparative Study between Law and Islamic Sharia. Cairo: Dar Al-Kutub Al-Qanuniyyah, Dar Shatat.
١٣. McCradden, Melissa D., Shalmali Joshi, James A. Anderson, Mjaye Mazwi, Anna Goldenberg, and Randi Zlotnik Shaul. "Patient safety and quality improvement: Ethical principles for a regulatory approach to bias in healthcare machine learning." *Journal of the American Medical Informatics Association* 27, no. 12 (2020): 2024-2027.
١٤. Alharbi, W., Cleland, J. and Morrison, Z., 2018. Assessment of patient safety culture in an adult oncology department in Saudi Arabia. *Oman medical journal*, 33(3), p.200.
15. Kowalczyk, K.A. and Majewski, A., 2021. Analysis of surgical errors associated with anatomical variations clinically relevant in general surgery. Review of the literature. *Translational Research in Anatomy*, 23.
١٦. Hassan, M.M., Hossain, M.S., Chowdhury, M.F.H., Hasan, K.M.M., Bhuiyan, M.A.R., Morshed, M.M., Ahmed, N. and Ahamad, F.U., 2022. Incidence of Post-Anesthesia Complications in the Recovery of Tertiary Care Hospital. *Glob Acad J Med Sci*, 4.
١٧. Prentice, Julia C., Sigall K. Bell, Eric J. Thomas, Eric C. Schneider, Saul N. Weingart, Joel S. Weissman, and Mark J. Schlesinger. "Association of open communication and the emotional and behavioural impact of medical error on patients and families: state-wide cross-sectional survey." *BMJ Quality & Safety* 29, no. 11 (2020): 883-894
١٨. Naef, R., Filipovic, M., Jeitziner, M. M., von Felten, S., Safford, J., Riguzzi, M., & Rufer, M. (2022). A multicomponent family support intervention in intensive care units: study protocol for a multicenter cluster-randomized trial (FICUS Trial). *Trials*, 23(1), 1-20.

19. Robertson, J.J. and Long, B., 2018. Suffering in silence: medical error and its impact on health care providers. *The Journal of emergency medicine*, 54(4), pp.402-409.:
٢٠. Tawfik, Daniel S., Jochen Profit, Timothy I. Morgenthaller, Daniel V. Satele, Christine A. Sinsky, Liselotte N. Dyrbye, Michael A. Tutty, Colin P. West, and Tait D. Shanafelt. "Physician burnout, well-being, and work unit safety grades in relationship to reported medical errors." In *Mayo Clinic Proceedings*, vol. 93, no. 11, pp. 1571-1580. Elsevier, 2018.
21. Harry, Elizabeth, Christine Sinsky, Lotte N. Dyrbye, Maryam S. Makowski, Mickey Trockel, Michael Tutty, Lindsey E. Carlasare, Colin P. West, and Tait D. Shanafelt. "Physician task load and the risk of burnout among US physicians in a national survey." *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 47, no. 2 (2021): 76-85.
22. Rangachari, Pavani, and Jacquelyn L. Woods. "Preserving organizational resilience, patient safety, and staff retention during COVID-19 requires a holistic consideration of the psychological safety of healthcare workers." *International journal of environmental research and public health* 17, no. 12 (2020): 4267.
23. Samadbeik, M., Yaaghobi, D., Bastani, P., Abhari, S., Rezaee, R. and Garavand, A., 2018. The applications of virtual reality technology in medical groups teaching. *Journal of advances in medical education & professionalism*, 6(3), p.123.
24. Babiker, A., El Hussein, M., Al Nemri, A., Al Frayh, A., Al Juryyan, N., Faki, M.O., Assiri, A., Al Saadi, M., Shaikh, F. and Al Zamil, F., 2014. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudanese journal of paediatrics*, 14(2), p.9.
25. AlThubaity, D.D. and Mahdy Shalby, A.Y., 2023. Perception of health teams on the implementation of strategies to decrease nursing errors and enhance patient safety. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, pp.693-706
26. Alotaibi, Y.K. and Federico, F., 2017. The impact of health information technology on patient safety. *Saudi medical journal*, 38(12), p.1173.
27. Law (15) of the Iraqi Constitution / Chapter Two / Rights and Freedoms / Section One: Civil and Political Rights: Every individual has the right to life, security, and freedom. Deprivation or restriction of these rights is not permissible except in accordance with the law and based on a decision issued by a competent judicial authority.
28. Law (14) of the Iraqi Constitution / Chapter Two / Rights and Freedoms / Section One: Civil and Political Rights: Iraqis are equal in front of the

law without discrimination based on gender, race, nationality, origin, color, religion, sect, belief, opinion, economic or social status.

29. Medical Conduct and Ethics: Professional Ethical Guidelines. Iraqi Medical Association, 1st edition. Law Regulating the Practice of Pharmacy in Iraq, Law No. 40 of 1970, modified

30. Article (229) of Iraq's Penal Code No. 111 of 1969, "anyone who humiliates or threatens an official or any person entrusted with public service during the performance of their duties or because of it shall be punished by imprisonment for a period not exceeding two years or by a fine."

- Article 230 of the 1969 version of Iraq's Penal Code No. 111 of 1969 reads as follows: "Anyone who assaults an official or any person entrusted with public service or a council or an official body during the performance of their duties or because of it shall be punished by imprisonment for a period not exceeding three years or a fine not exceeding three hundred dinars."

- Furthermore, according to Article 231 of the Penal Code No. 111 of 1969, "anyone who intentionally prevents an official or any person entrusted with public service from performing their duties shall be punished by imprisonment for a period not exceeding three years and a fine, or by either of these two penalties."

٣١. Rodziewicz, T.L., Houseman, B. and Hipskind, J.E., 2018. Medical error reduction and prevention. 32. According to Article (202) of the Rules of the Medical Profession in Iraqi Civil Law, "any harmful act to the person, including killing, injuring, striking, or any other form of harm, obliges compensation for the resulting damage."

٣٣. Hammad, R. M. A. (1996). "Legal Provisions for Surgical Procedures: A Comparative Study between Civil Law and Islamic Jurisprudence." Dar Al-Nahda Al-Arabia, Egypt.

٣٤. Article (35) of the Iraqi Penal Code states, "The crime is considered non-deliberate if the criminal result occurs due to the perpetrator's mistake, whether this mistake is negligence, recklessness, lack of attention, lack of precaution, or failure to comply with laws, regulations, and orders."

٣٥. Article (411) of the Iraqi Penal Code:

1. Whoever unintentionally kills a person or causes their death non-deliberately, resulting from negligence, recklessness, lack of attention, lack of precaution, or failure to comply with laws, regulations, and orders shall be punished with imprisonment and a fine, or one of these penalties.

2. The imprisonment penalty shall not be less than one year, the fine shall not be less than three hundred dinars, and it shall not exceed five

hundred dinars, or one of these penalties. If the crime occurs due to the offender's serious violation of the duties imposed by the principles of his profession, occupation, or trade, or if he was under the influence of alcohol or drugs at the time of committing the mistake that led to the incident, or if he neglected to provide assistance to the victim or request assistance for him while being able to do so.

3. The imprisonment penalty shall not be less than three years if the crime results in the death of three or more persons. If, in addition to that, another circumstance from those mentioned in the preceding paragraph is present, the imprisonment penalty shall not exceed seven years. “

٣٦. Article 416 of Penal Code No. 16 of 1960:

Article (416/2): The imprisonment penalty shall not exceed two years if the crime results in permanent disability or occurs due to the offender's serious violation of the duties imposed by the principles of his profession, occupation, or trade, or if he was under the influence of alcohol or drugs at the time of committing the mistake that led to the incident, or if he neglected to provide assistance to the victim or request assistance for him while being able to do so, or if the mistake resulted in the injury of three or more persons..

3٧. Hayes, E.L. and Vance, K.A., 2020. Health insurance portability and accountability act of 1996: Health & Public Welfare. Georgia State University Law Review, 37(1), p.153.

38. General comment no. 14 (2000), The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) UN. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (22nd sess.: 2000: Geneva)

3٩. Ledlow, G.R., Bosworth, M. and Maryon, T., 2023. *Leadership for health professionals: Theory, skills, and applications*. Jones & Bartlett Learning.

٤٠. Ikhlas Latif Muhammad Al-Bahr A. (2021) “The Legal Nature of the Physician’s Civil Liability a Comparative Study”. lark, 4(43), pp. 1181–1165. doi: 10.31185/lark.Vol4.Iss43.1939.