جامعة الانبار/كلية الاداب/قسم الاجتماع
moh.adel@uoanbar.edu.iq

الأخطاء الطبية بين العرف الاجتماعي والقانون

Medical errors between social custom and law

محمد عادل حمد
Mohamad Adel Hamad

ملخص البحث:

-على الرغم من التطور الطبي والتقدم التكنولوجي في مجال الطب ، إلا أنه في الآونة الأخيرة قد شهدت حدوث الكثير من الأخطاء الطبية في هذا المجال الذي يجب أن يكون ذا بعد إنساني عالي ومن هنا تأتي أهمية بحثنا حيث ارتى الباحث تسليط الضوء على الأخطاء الطبية والتعرف على أنواعها وكذلك معرفة موقف التشريع القانوني والعرف الاجتماعي منها.

- يهدف البحث إلى التعرف على ماهية الأخطاء الطبية وأنواعها والأساس القانون الذي يردع الطبيب عند ارتكابه الخطأ الطبي ومعرفة إلى من يلجأ الأشخاص الذين تعرضوا للأخطاء الطبية الى القانون إم إلى العرف الاجتماعي ، وكذلك معرفة مدى تأثير الخطأ الطبي على الحالة الجسدية والنفسية للمريض ،ومن اجل تحقيق اهداف البحث استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي عن طريق اختيار عينة مكونة من (٥٠) مبحوثا واعتمد الباحث في جمع المعلومات والبيانات على أدات الاستبيان والملاحظة لغرض تحليلها وتفسيرها.

اهم النتائج للبحث تتلخص بمايلي : -

١-بينت الدراسة أن أغلب المبحوثين هم من المتزوجين وبنسبة (٧٠٪) من مجموع عينة

البحـث.

٢- أن مسـتوى دخـل الأفـراد عينـة البحـث هـم مـن ذوي الدخـل المتوسـط والمنخفـض وهـذا مـا يدفعهـم إلى مراجعـة المستشـفيات والمراكـز الصحيـة الحكوميـة وعـدم الذهـاب إلى المستشـفيات الأهليـة والعيـادات الخاصـة.

٣- إن أغلـب الأخطـاء الطبيـة ترتكـب في مرحلـة تشـخيص الطبيـب لنـوع المـرض الـذي يشـكو منـه المراجـع أو المريـض.

٤- إن مـن أسـباب ارتـكاب الأخطـاء الطبيـة هـو ضعـف الـرادع القانونـي وضعـف الرقابـة الطبيـة والصحيـة عـلى الأطبـاء والكـوادر الطبيـة.

٥- أغلـب المبحوثـين غـير راضـين عـن أداء الأطبـاء في المستشـفيات الحكوميـة مـن ناحيـة التقصـير والإهمـال الواضـح.

٦-اكـدت الدراسـة الميدانيـة بـأن أغلـب الأخطـاء ترتكـب في المستشـفيات والمؤسسـات الصحيـة الحكوميـة .

٧- مـن أسـباب لجـوء المتضرريـن مـن الأخطـاء الطبيـة الى العـرف الاجتماعـي هوعـدم الثقـة بالقانـون وعـدم سرعـة حسـم القضيـة أو التعويـض المـادي الأكـبر الـذي يحصلـون عليـه مـن خـلال اللجـوء إلى العـرف الاجتماعـي .

الكلمات المفتاحية ((الأخطاء ، الطب ، العرف ، القانون))

Medical errors between social custom and law

(Abstract):-

-Despite the medical development and technological progress in the field of medicine, in recent times we have witnessed the occurrence of many medical errors in this field, which must have a high human dimension. Hence the importance of our research, as the researcher wanted to shed light on medical errors and identify their types. As well as knowing the position of legal legislation and social custom on it.

-The research aims to identify what the medical reasons are, their types, and the legal basics that the doctor hesitates to do when he commits a medical error, and to know to whom people who have been exposed to medical errors resort to the law,or social knowledge, as well as knowing the extent of the impact of the medical error on the patient's physical and

psychological state, and in order to achieve the goals of In the research, the researcher used the visual scanning approach by choosing to create a component of (٥٠) research papers. In collecting information and data, the researcher relied only on questionnaire and observation tools for analysis and interpretation.

The most important results of the research are summarized as follows:

-١ The study showed that most of the respondents were married, at a rate of (٧٠٪) of the total research sample.

-٢ The income level of the individuals in the research sample is of middle and low income, and this is what prompts them to visit government hospitals and health centers and not to go to private hospitals and private clinics.

-٣ Most medical errors are committed at the stage of the doctor's diagnosis of the type of disease that the patient or patient complains of.

-٤ One of the reasons for committing medical errors is the weakness of the legal deterrent and the weakness of medical and health oversight of doctors and medical personnel.

-٥ Most of the respondents are dissatisfied with the performance of doctors in government hospitals in terms of apparent negligence and negligence .

-٦ The field study confirmed that most errors are committed in hospitals and government health institutions .

-٧ One of the reasons why those affected by medical errors resort to social custom is the lack of confidence in the law and the lack of speedy resolution of the case or the greater financial compensation they obtain by resorting to social custom .

Keywords: ((Errors, Medicine, Custom, Law)).

المبحث الأول (عناصر البحث)

أولاً: مشكلة البحث :

- تكمن مشكلة البحث كونها من المواضيع المهمة والتي يكون لها معايير وأنظمة وقواعد خاصة بها ،حيث حاولنا من خلال بحثنا المسوم « الأخطاء الطبية بين العرف الاجتماعي والقانون دراسة « تسليط الضوء على تلك الاخطاء من منطلق القانون والعرف الاجتماعي ، وأردنا ان نبين موقف التشريع القانوني والعرف الاجتماعي من الأخطاء الطبية، حيث نلاحظ في الآونة الأخيرة على الرغم من تطور الأجهزة الطبية وكثرت المستشفيات الأهلية ، حدوث الكثير من الأخطاء الطبية وبشكل متكرر وملحوظ ، ولما لها من آثار على الحالة الجسدية والنفسية للمريض، أراد الباحث الخوض في هذا المضمار للكشف عن الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الأخطاء.

لقد طرح الباحث عدة تساؤلات ساعياً من أجل الحصول على إجابات لها وهي :ـ

١- ما الخطأ الطبي وما هي أنواعه
٢- ما هي أسباب وقوع الخطأ الطبي .
٣-ما دور التشريع القانوني تجاه الطبيب الذي يرتكب الخطأ الطبي.
٤- ما مدى ملائمة المواد القانونية في القانون العراقي في الحد من تكرار الخطأ الطبي.

ثانياً: أهمية البحث:ـ

ـ تكمن أهمية بحثنا من اختيار مشكلة البحث ، حيث تبرز الأهمية الكبيرة لما يشهده المجتمع العراقي في الآونة الأخيرة وعلى الرغم من التطور العلمي والتكنولوجي في المجال الطبي من تكرار وقوع الأخطاء الطبية والذي ينتج أما عن طريق التقصير و الإهمال وعدم اللامبالاة من قبل الطبيب أو عن طريق الخطأ المتعمد ، ولما له من آثار مادية ومعنوية على المريض بالمستقبل ،ولما لمهنة الطب من بعد إنساني والذي نفتقر اليه في الوقت الحاضر ، ولما يضيفه بحثنا من تراكم واثراء معرفي يصب في مجال التخصص السوسيولوجي وما يقدمه من رؤية واضحة ودقيقة عن الأخطاء الطبية تبرز أهمية بحثنا من النقاط الآتية:ـ

١-الكشف عن الأخطاء الطبية وأنواعها وأسبابها.
٢- يكتسب هذا البحث أهمية من خلال النتائج التي في سيتوصل إليها .
٣-المساهمة في إضفاء صفحات جديدة في ميدان البحوث السوسيولوجية وتحقيق التراكم المعرفي والعلمي في هذا المجال.

ثالثا: أهداف البحث:ـ تمثل أهداف البحث فضلا عن معرفة العلمية للأخطاء الطبية

بين العرف الاجتماعي والقانون محاولة نظرية وعلمية للإحاطة بمشكلة البحث، وعليه فإن دراستنا تسعى إلى تحقيق الأهداف الآتية والتعرف عليها:ـ

١- ما المقصود بالخطأ الطبي وما أنواعه.
٢- التعرف إلى الأساس القانوني الذي يردع الطبيب من الخطأ الطبي .
٣-معرفة إلى من يلجأ الذين تعرضوا إلى الخطأ الطبي القانون أم العرف الاجتماعي .
٤-ما مدى تأثير الخطأ الطبي على الحالة الجسدية والنفسية للمريض.

المبحث الثاني: (الإطار النظري للبحث)

أولاً:ـ (مصطلحات ومفاهيم البحث)

١- الخطأ الطبي :ـ

يعرف الخطأ لغة بأنه ضد الصواب ، وضد العمد ، وضد الواجب (المجد في اللغة ، ١٩٨٧ ،١٨٦).

ويعرف بأنه الخطأ ضد الصواب، والمخطئ من أراد الصواب فصار إلى غيره والخاطئ من تعمد لما لا ينبغي. (ابن منظور لسان العرب ،ج١ ، ٦٥).

ويعرف الخطأ اصطلاحا بأنه يقصد الفعل غير المحل الذي يقصد به الجناية كالرامي الى صيد فأصاب آدميا ، فإن محل الجناية هو الآدمي ولم يقصده بالرمي بل قصد غيره وهو الصيد. (ابن الهمام، ٢٠٠٣ بداية المبتدى / ١٠/٢٠٣).

ويعرف الخطأ الطبي :ـ بأنه انحراف الشخص في سلوكه المعتاد ع متوسط الحرص في المجتمع . (الصرايرة،٢٠١٢ ، ٢٤).

التعريف القانوني للخطأ الطبي :ـ بأنه السلوك غير السوي الذي لاياتيه الطبيب الحاذق المتميز الذي يوجد في نفس الظروف التي وجد فيها الطبيب مرتكب الفعل الضار. (مكاوي ، ١٩٩٩ ، ٦).

وهو اخلال من الطبيب بواجبه ببذل العناية المتفق عليها مع أصول المهنة الثابتة المستقرة في عالم الطب.(الفضل , ١٩٩٣ , ١٣).

ويعرف ايضاً:ـ بأنه الإخلال بالتزام سابق يقع من شخص بصفته طبيباً خلال ممارسته الاعمال الطبية او بمناسبة ممارستها لايرتكبه طبيب يقظ متبصر يوجد في نفس الظروف الخارجية . (البتاوي ، ٢٠٠٥،١٠٥).

يعرف الخطأ الطبي بأنه الخطأ الخارج عن ميدان مهنة الطب التي يمارسها الطبيب .(الجميلي ، ٢٠٠٩ ، ١٩٠).

وهـو كل فعـل يصـدر عمـن يمـارس العمـل الطبـي ويكـون غـير متفـق مـع الأصـول والمعطيات الطبيـة المسـتقرة أول المعـاصرة أو الأعـراف الطبيـة في وقتهـا ، سـواء كان فعـلا إيجابيـا أو سـلبيا وهـو وثيـق الصلـة بالشـخص الـذي مارسـه يسـتحيل نسـبة إلى غيره.(عبـد الغفـار ، ٢٠١٠ ، ٢٣٣). أمـا تعريفنـا الإجرائـي للخطـأ الطبـي:ـ فهـوا أي فعـل ينتـج عـن ممارسـة الطبيـب لمهنتـه بمجـال الطـب نتيجـة الإهمـال والتقصـير مـن قبلهـه أو مـن قبـل الفئـات المسـاعدة لـه ويسـبب ضررا للمريـض.

٢- العُرف :ـ

يعـرف لغـة بأنـه مـا ارتفـع مـن الأرض والجمـع اعـراف ،وأعـراف السـحاب والريـاح اعاليهـا .(ابـن منظـور ، ج٩ ، ٢٣٩) .وتعنـي كذلـك لفظـة (عـرف) بـأن العـين والـراء والفـاء اصـلان صحيحـان يـدل احدهمـا عـلى تتابـع الـشيء متصـلا بعضـه ببعـض ،والآخـر عـلى السـكون والطمأنينـة ، فـالأول (العـرف)عـرف الفـرس وسـمي بذلـك لتتابـع الشـعر فيـه ويقـال (المعرفة والعرفـان) نقـول عـرف فـلان فلانـاً عرفانـاً ومعرفـة هـذا امـر معروف.(معجـم مقيـاس اللغـة ، ٤ ، ٢٨١).

والمعـروف بالـشيء دال عليـه واعـتراف بـه اقـر، وفـلان سـأله عـن خـبر ليعرفـه ،وتعارفـوا عـرف وبعضهـم بعضـا .(الفـيروز ابـادي، ٣ ، ١٧٩ – ١٨٠).

والعـرف هوتلـك السـنن الاجتماعيـة التي تـدل على المعنـى المتـداول للعـادات والتقاليـد والأعراف، وتتضمـن حكمـا عـلى سـلوك الفـرد المخالـف للجماعـة وتـؤدي إلى رفاهيـة المجتمـع ومصلحتـه العامـة .(ذيـاب ، ٢٠٠٣ ، ١٩٥) .

وقـد عـرف (أدواردروس) ألعـرف حيـث اعتـبره قـوة متسـلطة ومتحكمـة في القـوى الأخـرى التـي يلتـزم بهـا الفـرد .(جابـر ، ١٩٩٦ ، ٨٣).

وهـو مجموعـة مـن المعايـير او المفاهيـم الاجتماعيـة والمقاييـس المتفـق عليهـا او المنصـوص عليهـا والمقبولـة بشـكل عـام والتـي كثـيرا مـا تأتـي في صورعادة،وقـد تتحـول أنـواع معينـة مـن القواعـد أو العـادات الى القانـون (David ، ١٩٨٦ ، ١٧)

امـا التعريـف الإجرائـي للعـرف:ـ هـو القواعـد والأحـكام التـي يجب عـلى افـراد المجتمـع اتباعها والسـير عـلى نهجهـا وعـدم مخالفتهـا في كافـة مجـالات الحيـاة وعـدم الخـروج عنهـا والالتـزام بأحكامهـا وتطبيقها

٣-القانون:ـ

يعـرف القانـون في اللغـة بأنـه مقيـاس كل شيء وطريقـة ، وهـو امـر كلي تنطبـق جزيئاتـه التـي تتفـرق أحكامهـا منـه . (المعجـم الوسـيط ،١٩٨٥ ، ٧٩٣).

وهـو كلمـة تـدل عـلى مفـردة قوانـين وتعنـي الأصـول ، ولفـظ قانـون يعنـي النظـام والمقصـود بـه تكـرار أمـر معـين وتـيرة واحـدة بحيـث يعتـبر خاضعـاً لنظـام ثابت،وبهـذا المعنـى أطلـق لفـظ القانـون عـلى النظـم التـي تحكـم الظواهـر الطبيعيـة والاقتصاديـة والاجتماعيـة .(مرقـس ، ١٩٨٧ ، ٥ – ٦)

إن كلمـة قانـون هـي كلمـة مصريـة أصلهـا يونانـي معناهـا العصـا المسـتقيمة ، تسـتخدم في اللغـة اليونانيـة مجازيـاً للتعبـير عـن معنـى القاعـدة أو القـدوة او المبـدأ ويقصـدون بهـا الدلالـة عـلى الاسـتقامة في القواعـد والمبـادئ القانونيـة ،فالقانـون معنـاه الخـط المسـتقيم الـذي يعتـبر مقياسـاً للأعـراف .(منصـور ، ١٩٩٩ ، ٣٠). وهـو مجموعـة مـن القواعـد التـي تطبـق عـلى الأشـخاص في علاقاتهـم الاجتماعيـة ويفـرض عليهـم احترامهـا ومراعاتهـا في سـلوكهم بغيـة تحقيـق النظـام في المجتمـع .(عاشـور ، ٢٠١٨ ، ٣).

فالقانـون :ـ هـو مجموعـة مـن القواعـد الملزمـة التـي تنظـم علاقـات الأفـراد في المجتمـع والتـي تكفـل السـلطة العامـة احترامهـا بتوجيـه الجـزاء عـلى مـن يخالفهـا .(سـليم ، ٢٠١٤ ، ٨) .

وهـذه القواعـد هـي التـي تنظـم الروابـط الإنسـانية داخـل المجتمـع بمـا في ذلـك الروابـط الاجتماعيـة ، اذ يقيـم النظـام ويحقـق الاسـتقرار مـن خـلال إقامـة التـوازن بـين مصالـح الأفـراد المتشـابكة والمتعارضـة.(منصـور ، ٢٠١٠ ، ١٣).

التعريـف الاجرائـي للقانـون:ـ هـو مجموعـة مـن القواعـد والأحـكام والمـواد القانونيـة التـي تصدرهـا السـلطة التشريعيـة في الدولـة والتـي تنظـم سـلوك الأفـراد داخـل المجتمـع،

ثانياً:ـ دراسات سابقة .

١-دراسـة سـحر نـوري عبـد الرحمـن ٢٠٠٨ ، (إدارة الأخطـاء الطبيـة والفشـل السريـري في مستشـفى اليرمـوك التعليمـي) اهتمـت هـذه الدراسـة بالتعـرف عـلى أهـو هـم العوامـل المسـببة للأخطـاء الطبيـة والفشـل السريـري ودرجـة تأثيرهـا عـلى عمـل المؤسسـات الصحيـة العراقيـة . لقـد تضمنـت الدراسـة متغيريـن رئيسـيين: معرفـة العوامـل التـي تسـاهم في توليـد الأخطـاء الطبيـة والفشـل السريـري ودرجـة أهميـة الأخطـاء الطبيـة والإجـراءات الإداريـة لمعالجتهـا .حيـث تتجسـد مشـكلة الدراسـة بالتعـرف عـلى هـذه العوامـل المسـببة للأخطـاء الطبيـة ودرجـة تأثيرهـا عـلى عمـل المؤسسـات الصحيـة ،تكـون مجمـع وعيـه الدراسـة في مستشـفى اليرمـوك التعليمـي لعـام ٢٠٠٨ وشـملت عنـه الدراسـة الأطبـاء العامليـن في تلـك المستشـفى وقوامهـا (٢٩) طبيبـا ، لقـد توصلـت إلى عـدة اسـتنتاجات متمثلـة بـأن مسـاهمة المعرفـة التـي يمتلكهـا الطبيـب مرتفعـة في تقليـل الأخطـاء الطبيـة وأن قـدرة الرغبـة في العمـل في المجـال الطبـي محسـومة في تقليـل الاخطـاء الطبيـة ولقـد توصلـت هـذه الدراسـة الى عـدة توصيـات ومنهـا تفعيـل ثقافـة الإفصـاح عـن الأخطـاء الطبيـة والفشـل السريـري ، ضرورة سـعي وزارة

الصحة العراقية نحو تنمية الاهتمام بالأخطاء الطبية وتقويمها بين الحين والآخر وعدها أمراً هاماً ، تحقيق التواصل والتبادل بالمعلومات بين المؤسسات الصحية بشأن توقعها وطموحها لمعرفة العوامل المسببة والإجراءات الإدارية للحد منها .

٢- الدراسة فيصل عايد خلف الشورة،٢٠١٥ (الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني) . جاءت هذه الدراسة لتهتم بالتعرف على نطاق المسؤولية المدنية للطبيب في القانون المدني الأردني في كون الخطأ الطبي يتعلق بأمرين مهمين الأول :ـ حماية جسم الإنسان حال مرضه مما قد يحدثه الأطباء من خطأ جراء معالجته ويكون ذا أثر سلبي وسيء في حياته ،والثاني:ـ أن امر معالجة المريض يرتبط بالناحية الإنسانية لمهنة الطب ,تكمن مشكلة الدراسة في عدم وجود تنظيم قانوني خاص يعالج الأخطاء الطبية التي تصيب المريض من قبل الطبيب جراء ممارسته لعمله الطبي ، لقد توصلت الدراسة إلى عدة توصيات ومنها أن الخطأ الطبي لا يمكن إلا أن يكون إخلالا بحق المريض من الطبيب على وجه العموم وفقا لقواعد المهنة المتفق عليها ،إن الخطأ الطبي هو أحد أوجه الخطأ المهني وأن الخطأ الذي يستوجب المساءلة المدنية لا يختلف عن أي عنصر من عناصره عن الخطأ الذي يوجب المساءلة الجنائية ، ان طبيعة التزام الطبيب بالأصل هو التزام ببذل عناية وتحقيق نتيجة، أن المريض المضرور يستحق تعويضا عن الأضرار المادية والمعنوية التي لحقت به جراء خطأ الطبيب ،كما وتوصلت الدراسة إلى جملة من التوصيات ومنها يتمنى الباحث من المشرع الأردني الإسراع في سن المشروع قانون المساءلة الطبية حيث يكرس هذا المشروع مفهوم الخطأ الطبي وصوره ، تشكيل لجنة طبية مختصة يكون أعضائها من الأطباء الجراحين لمراقبة العمليات الجراحية المختلفة .

٣-دراسة Lewis Rules ٢٠١٢

(Rules to disclose medical errors by the surgeon ٢٠١٢)

لقد تناولت هذه الدراسة المعنونة (قوانين الافصاح عن الأخطاء الطبية من قبل الملاك التمريضي) حيث سعت هذه الدراسة الى بيان أدوار الملاك الطبي من حيث الإفصاح عن الاخطاء الطبية اوعدم الإفصاح عنها وبيان الفائدة من تجارب الأطباء الأخصائيين مع الأخطاء الطبية حيث تتجسد مشكلة الدراسة في تحديد المسؤولية من مرتكب الخطأ الطبي في حالة العمليات تكون مجمع الدراسة من مجموعة الأطباء والبالغ عددهم (٦١) طبيبا باستعمال أسلوب المقابلات المعمقة لبيان تجاربهم في التعامل مع الأخطاء الطبية أثناء العمل الطبي أما أهم استنتاجات هذه الدراسة بأن الافصاح عن الأخطاء الطبية من قبل الطبيب الجراح يكون ذا أهمية كبرى لمنع الأخطاء الطبية في المستقبل دراسة تجربة التعريف الطبي مع الخطأ الطبي وبيان العوامل التي أدت إلى ارتكاب الخطأ ووضع الحلول والقواعد العلمية لمنع تكرارها تأسيس وتشريع قوانين حسب التجارب

السابقة لمنع تكرار الأخطاء الطبية كما وتوصلت الدراسة إلى توصيات ومنها أن افصاح الطبيب الجراح عن الخطأ الطبي هو جانب مهم من جوانب الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوعها في المستقبل يجب على الاطباء استعمال أسلوب المحادثة الصادقة مع المرضى و اسراهم والفريق الطبي وزملاء العمل التي تعتبر من الخطوات الأولى نحو شفاء المرضى استعمال التوبيخ من قبل الأطباء والأنانية في العمل الطبي يكون السبب الرئيسي لارتكاب الخطأ الطبي.

المبحث الثالث:ـ (الإطار السوسيوقانوني للأخطاء الطبية).

اولاً: ما هية الأخطاء الطبية وأنواعها .

يمثل أساس نشوء الأخطاء الطبية بالإخلال بواجبات الحيطة والحذر التي تمليه على الطبيب طبيعة عمله وتلزمه بها التشريعات واللوائح الطبية ، ومن المتفق عليه بين علماء القانون أن التشريعات والعرف تكون مصدر لواجبات الحيطة والحذر وعدم الإهمال ولأن التشريعات الطبية هي مصدر هذه الواجبات الآن مصدر عدم الوقوع بالخطأ الطبي هو الخبرة والإنسانية وطبيعة العمل وخاصة في ميدان الطب .(المعايضة ، ٢٠٠٤ ، ٤٥).

أن من المفروض في الطبيب أن يؤدي عمله يقصد نفع المريض بحسن نية وبغير ذلك يكون مسؤولا عن فعله ما يعني إنه إذا أخطأ الطبيب في عمله فإنه يكون قد خالف أصول فن الطب .(عوده ، ٢٠٠٠ ، ٥٢٢).

فالخطأ الطبي هو عدم قيام الطبيب ببذل العناية الواجبة عليه بصورة لا تصدر عن أقل الاطباء تبصرا وحرصا وكثيرا ما يقع الأطباء فيه أثناء العمليات الجراحية وغيرها ويتخذ الخطأ الطبي صور عديدة كاستئصال العضو السليم بدلا من المريض أو إجراء عملية على العين السليمة بدلا من العين المصابة كما يعتبر الطبيب الذي تخلى بإرادته عن علاج المريض وتركه يعاني مهملاً.(بلعيد ، ٢٠١١ ، ٤٠) .

ان خروج الطبيب أو مخالفته للقواعد والأصول الطبية وقت تنفيذه للعمل الطبي وحصول ضرر للمريض من جراء ذلك فهو يعد الأساس الذي يرتب عليه نشوء الأخطاء الطبية ولأن الطبيب أساسا ضمن اللوائح والتشريعات الطبية التي تنظم مهنة الطب باتباع الأساليب والوسائل التشخيصية والعلاجية التي تقوم على الأصول العلمية والقواعد والمعارف الطبية المستقرة والثابتة .(المعايضة ، ٢٠٠٤ ، ٤٤).

حيث يجب أن يلتزم ممارسو الطب من الناحية المهنية بمنظومة من القواعد والقوانين الأخلاقية ولا تتدخل نقاباتهم وجمعياتهم المهنية الا الأفراد المؤهلون في عملهم وتمثل المستشفى المؤسسة والبيئة المناسبة لمعالجة الأمراض وهذه المعالجة تعتمد على تضافرعدة

عناصر من بينها الثقافة والمعالجة بالأدوية والجراحة وأن الممارسات الطبية تتداخل بصورة وثيقة مع التغيرات الاجتماعية وان تطبيق العلم في عمليات التشخيص والمعالجة الطبية أهم السمات في تطور أنساق الرعاية الصحية الحديثة .(انتوني غدنز ، ٢٠٠٥ ، ٢٣٥ - ٢٣٦).

فالخطأ الطبي هو الخطأ الواقع من الطبيب أثناء مباشرة مهنة الطب ويتصل اتصال مباشر بالمهنة الطبية .(المصلى ، ٢٠١٢ ، ٥٠).

فيجب أن تكون علاقة الطبيب بالمريض حجر الأساس في الممارسات الطبية حيث يطلب من الطبيب عند ممارسة عملهم يعمل بالالتزام الذي يقول (سوف أضع صحة مريضي فوق كل اعتبار) هذا كما يا نص قانون الأخلاقيات الطبية وأن الطبيب مطالب بمعاملة جيدة وبكل إخلاص ويلتزم بمده بكل معلوماته الطبية والعلمية .(عمار، ٢٠٠٥ ، ١٦).

لايجوز للطبيب أن يقصد بعمله غرضا آخر غير علاج المريض كان يكون هدفه جرى اكتشاف علمي ،فعلى الطبيب أن يكون حسن النية ومأموناً على المرضى فإذا كان تدخل الطبيب يهدف علاج المريض ورعايته واداء واجبه بأمانة فإنه لا يتقيد بشرط السلامة (الغامدي ، ٢٠١٥ ، ١٦).

يجب أن يلتزم الطبيب الجراح تجاه المريض ببذل العناية اللازمة عند إجراء العملية الجراحية وتنشأ مسؤوليته اذا لم يتخذ الاحتياطات اللازمة قبل إجراء العملية الجراحية اوخلالها ولمعرفة الخطأ يقاس سلوك الطبيب الجراح بسلوك طبيب جراح آخر من الاختصاص نفسه والمستوى المهني والعلمي ذاته .(العجاج ، ٢٠١١ ، ٢١٩).

فالخطأ الطبي هو تقصير في مسلك وسلوك الطبيب لا يصدر من طبيب حذر ويقض في نفس الظروف الخارجية التي حاطت بالطبيب المسؤول.(الجميلي ، ٢٠١١ ، ١٧٧).

وقد ينتج الخطأ الطبي عن طريق الإهمال والذي يعد نتيجة تقصير في توقع النتيجة وتقديرها فلا يتصرف الفاعل الى السبيل الذي ينتج به الضرر .(النقيب ، ١٩٨٤ ، ١٩).

فالأخطاء الطبية عبارة عن اخطاء يتم ارتكابها في المجال الطبي نتيجة انعدام الخبرة اوالكفاءة من قبل الطبيب أو الفئات المساعدة اوقد تحدث نتيجة ممارسة علمية وتجربة حديثة في العلاج أو قد يكون نتيجة حالة طارئة تتطلب السرعة على حساب الدقة العلمية أو قد ينتج عن طريق الإهمال أو سوء التشخيص أو خطأ في العلاج أو خطأ في التداخل الجراحي من قبل الطبيب هناك نوعان من الأخطاء الطبية الأول خطأ العادي والثاني الخطأ المهني

١- الخطأ العادي:ـ هو الخطأ الذي ليس له علاقة بالأصول المهنية أي الخطأ الخارج عن

اطـار المهنـة واصولهـا الفنيـة والناجـم عـن سـلوك إنسـاني مجـرد يسـببه الأخـلال بالقواعـد العامـة للالتـزام التـي يتوجـب عـلى كافـة النـاس التقيـد بهـا . (المعايضـة ، ٢٠٠٤ ، ٤٧) .

فهـذا النـوع مـن الخطـأ ناجـم عـن سـلوك يمارسـه الطبيـب وليـس مـن الممارسـات المهنيـة التـي يقـوم بهـا الطيـب تجـاه المريـض .(شريـم ، ٢٠٠٠ ، ٢٠).

فهـو كل مـا يصـدر مـن الطبيـب كغـيره مـن النـاس فهـو اي فعـل عـادي يكـون ارتكابـه مخالفـة لواجـب الحـرص المفـروض عـلى النـاس كافـة كالإهمـال في تخديـر المريـض قبـل العمليـة ،(منصـور ، ٢٠١٣ ، ١٦) .

فالخطـأ الطبـي العـادي هـو خطـأ ناجـم عـن الإهمـال وعـدم الأخـذ بواجبـات الحيطـة والحـذر اثنـاء قيـام الطبيـب بواجبـه الطبـي تجـاه المريـض مثـل تـرك أدوات جراحيـة داخـل جسـم المريـض أو اسـتخدام أدوات طبيـة غـير معقمـة .(امينـه ، ٢٠١٦ ، ٠).

يكـون الطبيـب الـذي اعتـاد عـدم المبـالاة مسـؤولا عـن فعلـه إذا مـا سـبب للمريـض ضرر وهـذا أمـر ينـافي العدالـة حيـث يكـون الفعـل خطـأ بالنسـبة الى الطبيـب .(الحلبـوسي ، ٢٠٠٧ ، ٣٦).

٢-الخطـأ الطبـي المهنـي :ـ هـو الخطـأ الـذي يقـع مـن الطبيـب كلمـا خالـف القواعـد والأصـول التـي توجبهـا عليـه المهنـة الطبيـة فهـو الخطـأ الـذي يتصـل بالأصـول الفنيـة للطـب وهـو خـروج الطبيـب في سـلوك المهنـي والفنـي عـن القواعـد والاصـول الطبيـة التـي يفـضي بهـا العلـم المتعـارف عليهـا نظريـا وعلميـا في الاوسـاط الطبيـة وقـت تنفيـذ العمـل الطبـي .(المعايضـة ، ٢٠٠٤ ، ٤٨) .

وهـو خطـأ ناجـم عـن الإهمـال بالأسـس والقواعـد الطبيـة اوالجهـل بهـا وعـدم معرفـة الطـرق المناسـبة لتطبيقهـا قبـل قيـام الطبيـب بوصـف دواء يسـبب الحساسـية للمريـض وتجربتـه عـلى المريـض للمـرة الأولى .(امينـه ، ٢٠١٦) .

فالخطـأ المهنـي هـو الـذي يتعلـق بالمهنـة مـن حيـث أصولهـا وممارسـتها سـواء كان بسـيط أو معقـد وبمعنـى أدق هـو خـروج الطبيـب في سـلوكه المهنـي والفنـي عـن القواعـد والأصـول الطبيـة التـي يفـضي بهـا العلـم والـذي قـد يكـون ناتـج عـن جهـل أو إهمـال الطبيـب أو عـدم معرفتـه (المقـادلي ، ٢٠٠٠ ، ١٢٥) .

ويتمثـل في حالـة امتنـاع الطبيـب عـن عـلاج المريـض أو أنقـاذه بـلا مـبرر مـشروع حيـث أن تقديـم المسـاعدة لشـخص في خطـر يعـد واجبـا إنسـانيا حيـث يـلام الطبيـب إذا امتنـع عـن عـلاج أي مريـض ويعـد هـذا مخالفـا لقانـون أخلاقيـات مهنـة الطـب التـي تفـرض عليـه التدخـل السريـع لانقـاذ حياتـه .(بـراك ، ١٩٩٨ ، ٥١).

وعندمـا يتخلـف الاطبـاء عـن بـذل العنايـة التـي تتطلبهـا مهنتهـم والتـي ينتظرها منهـم المرضى وقـد كانـت تلـك المسـؤولية محـلاً للعديـد مـن الآراء الفقهيـة والتطبيقـات القضائيـة وإن العـلاج الطبـي يتعلـق بحيـاة الإنسـان وسـلامة جسـمه وبدنـه وسـلامة الإنسـان مـن سـلامة المجتمـع .(النـكاس ، ١٩٩٦ ، ١٤ – ١٧).

ونظـرا لصعوبـة التمييـز في بعـض الحـالات بـين الخطـأ الفنـي والخطـأ العـادي فـان هـذا التمييـز لايسـتند الى أسـاس قانونـي لأن القانـون لا يفـرق بـين النوعـين مـن الخطـأ ولا يتطلـب درجـة أشـد بالنسـبة للخطـأ المهنـي لترتيـب مسـؤولية الطبيـب وذلـك لأنـه لايجـوز للقـاضي أن يتدخـل في فحـص النظريـات والأسـاليب الطبيـة بـل مهمتـه تنحـصر في الكشـف عمـا إذا كان قـد وقـع مـن الطبيـب خطـأ مهنـي أم لا ويجـب أن يكـون الخطـأ الطبـي واضحـاً. (المختـارة ، ٢٠٠٦ ، ٣٤).

وقـد يكـون للأخطـاء الطبيـة صـورا وأشـكالا مختلفـة مثـل الإهمـال وسـوء التشـخيص أو خطـأ في وصـف العـلاج أو خطـأ في العمليـات الجراحيـة وفي ضـوء ذلـك كلـه يسـأل الطبيـب عـن أي تقصـير أو خطـأ يرتكبـه ضـد المريـض الـذي قـدم إليـه مـن أجـل الحصـول عـلى المسـاعدة الطبيـة اوالاستشـارة.

ـ ففـي مرحلـة التشـخيص يحـاول الطبيـب معرفـة ماهيـة المـرض ونوعـه ودرجـة خطورتـه ومعرفـة جميـع الظـروف التـي تؤثـر عـلى المريـض فيكـون عـلى الطبيـب اتخـاذ جميـع الإجـراءات والاحتياطـات اللازمـة فـإن أهمـل كان مسـؤولا عـن جميـع الأضرار المترتبـة عـلى ذلـك .(الحسـني ، ١٩٨٧ ، ٦٢).

وان الخطـأ في التشـخيص هـو تفويـت فرصـة التوصـل إلى التشـخيص الصحيـح للمـرض الـذي يعانـي منـه المريـض في الوقـت المناسـب اوعـدم الوصـول للتشـخيص الطبـي الصائـب أو تقريـر التشـخيص خاطـئ للمريـض .(صندقجـي ، ٢٠١٤) وقـد يرجـع سـوء التشـخيص الطبـي الى عـدم قـدرة الطبيـب علميـاً عـلى التشـخيص مقارنـة مـع منهـم في منزلتـه العلميـة والمهنيـة أو عـلى إلى عـدم اسـتعمال وسـائل تشـخيص معروفـة كسـماعة الطبيـب أو الفحوصـات المختبريـة والأشـعة أو تصرفـه في جسـم المريـض خـلاف مـا تقتـضي بـه قواعـد مهنـة الطـب .(المعايضـة ،٢٠٠٠ ، ١٢٥).

أن مسـألة الخطـأ في التشـخيص الطبـي تعامـل وفـق مايترتـب عليـه مـن المسـؤولية عـلى الطبيـب مـادام هـذا الخطـأ لايرتكـب مـن طبيـب منتبـه ضمـن ظـروف وشروط الحالـة المرضيـة .(المعايضـة ، ٢٠٠٤ ، ٦٧).

كمـا ويسـأل الطبيـب عنـد وصفـه علاجـاً نتـج عنـه ضررا اذا ثبـت أن الطبيـب وصـف العـلاج بطريقـة اللامبـالاة مـع رعونـة أو الإهمـال .(الهـرشي ،١٩٩٦ ، ٢٣١).

ان الطبيـب إذا بـاشر بعـلاج المريـض في الظـروف العاديـة فالغالـب يكـون ذلـك بنـاءاً عـلى اتفـاق بينهمـا ويجـب أن يكـون الطبيـب ملـزم بالعـلاج لـه .(جمـال ، ٢٠٠٠ ، ٤١٩).

فالأخطـاء الطبيـة التـي يرتكبهـا الأطبـاء في مهنـة الطـب عديـدة ولهـا أسـباب عديـدة والتـي ممكـن أن تكـون سـببها الإهمـال والتقصـير أو اللامبـالاة أو ضعـف الـرادع القانونـي أو ضعـف البعـد الإنسـاني لمهنـة الطـب التـي يمارسـها الأطبـاء لكـون هدفهـم الكسـب المـادي فقـط.

ثانياً : موقف التشريع القانوني والعرف الاجتماعي من أخطاء الطبية:ـ ذهب بعض الفقهاء إلى عدم مساءلة الطبيب حول هذه الأخطاء وبرروا موقفهم بعدة اعتبارات ومنها كون الطبيب حاصل على الإجازة العلمية من الدولة التي على أساسها زاول مهنة الطب لذا فهو جدير بالقيام بعمله ومحلاً للثقة حسب رأيهم وأن محاسبة الأطباء عن خطأهم المهني يؤدي إلى تقييد حرية الطبيب في العمل والبحث مما يترتب عليه تخوف الطبيب في عمله لذا فالإهمال الذي لا يؤدي إلى ضرر مصلحة المريض لا عقاب عليه .(يعقوب ،٢٠٢٠ ، ٦٠).

وعلى الرغم من كون الطبيب إنسان والإنسان بطبيعته يخطئ ويسهو الا أن هذا لا يخفف عن الطبيب مسؤولية تجاه أرواح المرضى التي اؤتمن عليها ولا يسقط عنه العقاب في حالات الإهمال او المخالفة الواضحة للأنظمة والقوانين والتعمد في ذلك والتي يستطيع أصحاب الاختصاص الحكم فيها .(سكاف ، ٢٠١٣).

عندما نأخذ مخالفة الطبيب لالتزامه ببدل العناية طابعا جنائيا أي يصبح فعله يشكل جريمة فالمسؤولية الطبية هو الفعل المكون للجريمة أو المخالفة ويكون القضاء الجنائي مختصاً بالدعوى الجنائية والمدنية .(براك ،١٩٩٨ ، ٤٣ – ٤٤)

اذا ارتكب الطبيب جريمة القتل العمد فبهذا شرط جزائي يعاقب عليه قانون فتعمد الإضرار بالآخرين بموجب القانون يعد جريمة أما إذا كان نتيجة خطأ مهني طبي فهذه مسألة تخضع لتقدير أصحاب الخبرة ولقد بين الخبير القضائي (طارق حرب) إن بعض العشائر تسير بخلاف القانون والشرع والأعراف وتطالب الطبيب عند حدوث الإعاقة والوفاة أي دفع الدية او التعويض لهم.(المدى ، ٢٠١٣ ، ٢٧١٧) .

تتمثل الأخطاء الطبية وفقا لقانون العراق بالإهمال والرعونة أو عدم الاهتمام وأخذ الحيطة والحذر وعدم التزام بالقانون إذا يشرح الخبير القضائي (محمد السامرائي) ذلك إذا لحق ضرر بالمريض او توفي نتيجة استشارات خاطئة أو صرف علاجات غير صحيحة أو إجراء عمليات جراحية خاطئة بشكل مباشر أو بمضاعفات فإن الخطأ الطبي هو السبب و الطبيب أو مقدم الخدمة الصحية يقع تحت طائلة المسؤولية القانونية.(مجلة سكاي ، ٢٠٢٢).

إن موقف النظم القانونية وتطبيقات القضاء تتخذ من الخطأ الذي ارتكبه الطبيب خلافاً لأصول مهنة الفنية ومانتج من جراء ذلك الفعل بتلف عضو أو عاهة أو نحوه مسؤولية التقصيرية.(الحياري ، ٢٠٠٤ ، ٢٣٠).

ان الطبيب مسؤول عن أفعال مساعديه فمن المعروف أن من يساعد الطبيب في المستشفيات عدد من الأطباء والممرضين والفنيين فإذا اساء التصرف أحد هؤلاء ونجم عن ذلك ضررا

مـا للمريـض فهـو المسـؤول عـن ذلـك التـصرف . (عـودة ، ٢٠٠٠ ، ٥٢٤).

فالمسـؤولية الطبيـة السـلوكية والأخلاقيـة هـي تتعلـق بالنواحـي الأدبيـة للعلاقـة الطبيـة وتتعلق هـذه المسـؤولية بجملـة مـن المبـادئ الأخلاقيـة المطلوبـة مـن جميـع الأفـراد تنشـأ المسـأله عـن الخطـأ الطبـي مـن جـراء الإخـلال بواحـد أو أكثـر مـن هـذه المبـادئ ممـا يـؤدي إلى وقـوع الـضرر أو التسـبب فيـه فيوجـب هـذا الإخـلال مسـاءلة الطبيـب قانونيـا(MEDIC ٢٠٠٥) لقـد اشـار المـشرع العراقـي في قانـون العقوبـات رقـم ١١١ لسـنة ١٩٦٩ وفـق المـادة (٣٥) منـه والتـي تنـص :ـ(تكـون الجريمـة غـير عمديـة إذا وقعـت النتيجـة الإجراميـة بسـبب خطـأ الفاعـل سـواء كان هـذا الخطـأ اهمـالاً او رعونـه أو عـدم انتبـاه أو عـدم احتيـاط أو عـدم مراعـاة القوانـين والأنظمـة والأوامـر. وإذا كان خطـأ طبيـب غـير مقصـود فإنـه لا يعاقـب عليـه وهـذا مـا نصـت عليـه المـادة (٤١/الفقـرة ٢) :ـ (إذا جـاءت المـادة لتقـول لاجريمـة إذا وقـع الفعـل اسـتعمالا لحـق مقـرر بمقتـضى القانـون ويعتـبر اسـتعمالاً للحـق.

٢ـ عمليـات الجراحـة والعـلاج عـلى أصـول الفـن متـى أجريـت برضـاء المريـض أو ممثلـه الشرعـي أو أجريـت بغـير رضـاه أيهمـا في الحـالات العاجلـة.

وقـد جـاءت المـادة (٤١٦/ ١- ٢):١ـ كل مـن أحـدث بخطئـه اذى او مرضـاً بآخـر كان ذلـك ناشـئاً عـن أهمـال او رعونـه اوعـدم انتبـاه اوعـدم احتيـاط أو عـدم مراعـاة القوانـين والأنظمـة والاوامـر يعاقـب بالحبـس لمـدة لا تزيـد عـلى سـتة أشـهر او بغرامـة لا تزيـد عـن خمسـين دينـار أو بإحـدى هاتـين العقوبتـين .

٢ـ وتكـون العقوبـة الحبـس مـدة لا تزيـد عـن سـنتين إذا نشـأ عـن الجريمـة عاهـه مسـتديمة او وقعـت نتيجـة اخـلال الجانـي إخـلالا جسـيما بمـا تفرضـه عليـه اصـول وظيفتـه اومهنتـه اوحرفتـه او كان تحـت تأثـير مسـكر أو مخـدر وقـت ارتـكاب الخطـأ الـذي نجـم عنـه الحـادث اوتنـكل وقـت الحـادث عـن مسـاعدة مـن وقعـت عليـه الجريمـة وعـن طلـب المسـاعدة لـه مـع تمكنـه مـن ذلـك أو ادى الخطـأ الى اصابـة ثـلاث أشـخاص فأكثـر.

لقـد جـاءت هـذه المـادة لتقـع العقوبـة لـكل طبيـب أو موظـف يحـدث عـن طريـق الخطـأ أذى أو إصابـة بسـبب أهمالـه وعـدم مبالاتـه

كمـا وشرع قانـون خـاص بالمهـن الطبيـة والصحيـة تحـت عنـوان (قانـون المسـؤولية الطبيـة والصحيـة رقـم (٢٥) لسـنة ٢٠١٨) والـذي اورد عـدة مـواد قانونيـة ومنهـا :ـ

المـادة (٤) والتـي تنـص عـلى مـا يـلي :ـ (تحـدد المسـؤولية الطبيـة والصحيـة بنـاءاً عـلى مـدى التـزام مقـدم الخدمـة ومـكان تقديمهـا بالقواعـد المهنيـة ذات العلاقـة ويدخـل في تحديدهـا مـكان تقديـم الخدمـة والمعايـير الخاصـة بهـا والعوامـل والظـروف التـي تسـبق أو تتزامـن أو

تتبع عمل مقدم الخدمة والإجراءات الطبية اوالصحية المقدمة لمتلقي الخدمة .

كما نصت المادة (٥):ـ يجب على مقدم الخدمة تأدية عمله وفقا لما تقتضيه أخلاقيات المهنة ودقتها وامانتها وفقا للأصول العلمية المتعارف عليها وبما يحقق العناية الازمة للمريض وعدم استغلال حاجته لغرض تحقيق منفعة غير مشروعة لنفسه اولغيره ومن دون تمييز بين المرضى والالتزام بالتشريعات المعمول بها .

وقد جاءت المادة (٧):ـ على مقدم الخدمة الالتزام بالقواعد والمعايير والإجراءات الخاصة بممارسة المهنة تبعاً لدرجته ومجال تخصصه وتوثيق ذلك في ملف متلقي الخدمة وعلى الطبيب بشكل خاص الالتزام بما يلي:ـ

أ-تسجيل الحالة الصحية لمتلقي الخدمة والسيرة المرضية من الطبيب اومساعدة وذلك قبل الشروع في التشخيص والعلاج بالدرجة التي تقتضيها مصلحة العمل وإمكانيات العمل المتاحة في مكان تقديم الخدمة باستثناء الحالات المرضية الطارئة التي لا تتحمل التأخير .

ب-استخدام وسائل التشخيص أو العلاج اللازمة والمتاحة للحالة المرضية .

ت- استخدام الأدوات والأجهزة الطبية اللازمة والمتاحة في تشخيص متلقي الخدمة ومعالجته وفقا للاصول العلمية المتعارف عليها .

ث- تبصير متلقي الخدمة بخيارات العلاج المتاحة باستثناء الحالات المرضية التي لا تتحمل التأخير

ج-وصف العلاج وتحديد كمياته وطريقة استعماله كتابة وبوضوح مع بيان اسمه وتوثيقه وتاريخ الوصفه وتنبيه متلقي الخدمة او ذويه بحسب الأطول إلى ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده للعلاج .

وقد جاءت المادة (١٢) لتنص على ما يلي : الفقرة (أ):ـ على الرغم مما ورد في أي قانون آخر لايجوز توقيف مقدم الخدمة بجرم ارتكاب خطأ طبي اثناء مرحلتي التحقيق والمحاكمة أي لايتم إيقاف طبيب عن ممارسة مهنة الطب عند ارتكابه أي خطأ طبي اثناء مرحلة التحقيق معه وخلال فترة محاكمته إلا إذا صدر حكم بحقه من المحكمة المختصة وثبتت إدانته عن الخطأ الذي ارتكبه. وقد ورد في المادة (١٢) الفقرة (ب):ـ لايحول الاجراء المتخذ وفقاً لأحكام الفقرة (أ) من هذه المادة دون قيام الجهة المختصة وفقا لأحكام التشريعات النافذة بكف يد مقدم الخدمة عن مزاولة مهنته أو اتخاذ أي إجراء تأديبي آخر بحقه في حال صدر قرار قضائي قطعي بعد مسؤوليته.

الاخطاء الطبية الناتجة عن طريق الإهمال و التقصير لا تعتبر جناية وإنما تعد جنحة وذلك ما أكدت عليه المواد القانونية المنصوص عليها ضمن مواد قانون العقوبات

العراقي حيث أكدت هذه المواد بإنه يعاقب فاعله أي الذي يقوم بالخطأ الطبي بعقوبة السجن مدة أقلها سنة ولا تزيد عن ثلاث سنوات وذلك إذا افضى هذا الخطأ الطبي الى وفاة أوعاهه مستديمة .

المبحث الرابع (الإطار المنهجي للبحث)

يهدف الإطار المنهجي إلى توضيح الخطوات التي اتبعها الباحث في أثناء قيامه بالدراسة الميدانية والمتضمنة عرض وتصميم اجراءات البحث وأدواته ومتطلباته والتي راعى فيها الباحث بأن تكون مستوفية للشروط المنهجية والعلمية بهدف الوصول إلى نتائج علمية ودقيقة عن الأخطاء الطبية بين العرف الاجتماعي والقانون .

اولاً:ـ منهج البحث وأدواته:ـ

أ- نوع الدراسة:ـ تعد هذه الدراسة من الدراسات الميدانية الوصفية والتي تنطوي على وصف الحقائق المدروسة بالاعتماد على الاحصاءات والبيانات الميدانية والالمام بكل تفاصيل موضوع الدراسة والتي تعد من أنسب الدراسات في نظر الباحث.

ب- منهج الدراسة أعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بأنه أحد مناهج البحوث الوصفية التي تقوم على جمع وتحليل البيانات الاجتماعية عن طريق أدوات بحثية كالمقابلة او الاستمارة من أجل الحصول على معلومات من عدد كبير من الناس المعنيين بالظاهرة محل الدراسة .(ايراش ، ٢٠٠٩ ، ٦٥).

ت-أدوات جمع البيانات :ـ تتميز البحوث الاجتماعية بتعدد أدوات جمع البيانات وهي خاصية تثري البحث العلمي وتنمي الثقة بنتائجه وتجدر الإشارة هنا إلى إن الباحث ليس حرا دائما في اختيار هذه الأدوات أو تلك.(حافظ ، ٢٠٠٧ ، ٦٦) وقد استعان الباحث بالأدوات التالية :ـ

١-الملاحظة تعرف بأنها الوسيلة التي تزيد فرصة الباحث في التعرف على طبيعة الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمنطقة التي ينحصر فيها البحث و تمكنه من ملاحظة سلوك المبحوثين و تفاعلاتهم فضلا عن التعرف على أساليب معيشتهم والمشكلات التي تواجههم (الحسن ، الحسني ، ١٩٨١ ،٢٣٤).

٢-استمارة الاستبيان :ـ لقد تم تصميم استمارة الاستبيان وتم عرضها على عدد من الخبراء لقياس (الصدق الظاهري) لاستطلاع آرائهم حول مدى صلاحية الاستمارة قد كشفت أراء الخبراء بالإجماع على صلاحية فقرات واسئلة الاستبيان مع تعديل وإضافة أسئلة أخرى ،ولكي يتأكد البحث من إمكانية الاعتماد على الاستبيان لقياس الظاهرة المدروسة تم اختيار (١٠) مبحوثين من الأشخاص الذين تعرضوا الى الأخطاء الطبية لهذا الغرض .

ثانياً:ـ نوع العينة ومجالاتها:ـ

١-نوع العينة :ـ وبعد أن حدد الباحث مجتمع دراسته قام باختيار عينة منه بطريقة العينة القصدية وتكونت العينة الفعلية للدراسة من (٥٠) مبحوثاً من الأشخاص الذين تعرضو الى الأخطاء الطبية .

٢- مجالات البحث :

أ-المجال البشري :ـ ويقصد بالمجال البشري الأفراد الذين يخضعون للدراسة الحالية المتمثلين ب(٥٠) مبحوثاً ممن تعرضوا الى الأخطاء الطبية ومن كلا الجنسين.

ب-المجال المكاني:ـ لقد تم اختيار تحديد مكان الدراسة المتمثل مدينة الحلة في محافظة بابل لتكون المجال المكاني للدراسة الميدانية

ت-المجال الزماني:ـ تم جمع المعلومات الميدانية عن موضوع الدراسة للفترة من ٢٠٢٣/٧/١ ولغاية ٢٠٢٣/١٠/١

ثالثاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية:ـ

أولا: البيانات الأولية للمبحوثين :ـ إن عملية عرض البيانات الأولية للعينة تعد ذات أهمية بالغة للبحث العلمي وذلك من أجل الوقوف على الواقع الحقيقي لموضوع بحثنا الذي نخوض به من خلال استجابة افراد العينة له وعن طريق إجاباتهم على الاسئلة المطروحة في الاستبانة .

١- جنس المبحوثين :ـ وهو النوع الاجتماعي أو التركيب السكاني لوحدات العينة حيث ان وحدات عينة الدراسة مكونة من الجنسين (الذكور – الاناث) وان شمول كلا الجنسين هو أمر ضروري لكي تكون العينة ممثلة لمجتمع الدراسة والجد ول الاتي يوضح ذلك .

جدول رقم (١) يوضح جنس المبحوثين

الجنس	التكرار	النسبة ٪
الذكور	٢١	٤٢ ٪
الاناث	٢٩	٥٨ ٪
المجموع	٥٠	١٠٠٪

أن اختلاف الجنس له الأثر الواضح في تباين أراء وإجابات المبحوثين بحسب الأنطباعات والخبرات التي يميل إليها كلا الجنسين وقد أشارت نتائج الجدول اعلاه الخاص بجنس المبحوثين إن نسبة الإناث المتمثلة ب(٥٨٪) جاءت أعلى من نسبة الذكور المتمثلة ب(٤٢٪) و بواقع (٢٩) من الإناث و(٢١)من الذكور التي تمثل عينة بحثنا المتمثلة ب(٥٠) مبحوثا ومن كلا الجنسين.

٢- العمر:ـ يعد العمر واحد من المؤشرات المهمة في مدى نشاط الإنسان وقد اتضح من الدراسة الميدانية إن السن لعينة الدراسة يتراوح بين الفئة (٢١- ٧٠)سنة لذلك ارتأينا ان نحدد الفئات العمرية كالاتي :ـ

جدول رقم (٢) يوضح الفئات العمرية للمبحوثين

الفئات العمرية	التكرار	النسبة ٪
٢١ – ٣٠	١٧	٣٤ ٪
٣١ – ٤٠	١٤	٢٨ ٪
٤١ – ٥٠	١٠	٢٠ ٪
٥١ – ٦٠	٧	١٤ ٪
٦١ – ٧٠	٢	٤ ٪
المجموع	٥٠	١٠٠٪

تشير النتائج أعلاه فيما يتعلق بالفئات العمرية لمجموع وحدات عينة الدراسة الى ان أعلى نسبة للمبحوثين سجلتها الفئة العمرية(٢١ – ٣٠) اذ بلغ عددهم (١٧) مبحوثاً وبنسبة (٣٤٪) من مجموع وحدات العينة في حين جاءت الفئة العمرية (٣١ – ٤٠)في المرتبة الثانية اذ بلغ عددهم (١٤) مبحوثاً وبنسبة(٢٨٪) وجاءت في المرتبة الثالثة الفئة العمرية (٤١ - ٥٠) اذ بلغ عددهم (١٠) مبحوثين وبنسبة (٢٠٪) من مجموع وحدات عينة البحث في حين احتلت الفئة العمرية (٥١ - ٦٠) المرتبة الرابعة وبواقع (٧) مبحوثين و بنسبة(١٤٪) ثم احتلت الفئة العمرية(٦١ – ٧٠) آخر مرتبة وبواقع مبحوثين وبنسبة (٤ ٪) من مجموع وحدات العينة ومن خلال الفئات العمرية بان أعلى النسب للمبحوثين عينة بحثنا تمثل فئة الشباب المحصورة ضمن فترتين عمريتين وهي(٢١ - ٣٠) و(٣١ – ٤٠) وبواقع (٣١) مبحوثا

٣-الحالة الاجتماعية :-

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة ٪
اعزب	١٤	٢٨ ٪
متزوج	٣٥	٧٠ ٪
ارمل	١	٢ ٪
المجموع	٥٠	١٠٠٪

جدول رقم (٣) يوضح الحالة الزواجية لوحدات عينة الدراسة

يتضح من الجدول رقم (٣) ان اعلى نسبة جاءت للمبحوثين المتزوجين وقد بلغ عددهم (٣٥) مبحوثا ومن كلا الجنسين و بنسبة (٧٠٪) في حين جاءت بنسبة الاعزب من المبحوثين

بواقع (١٤) مبحوثا وبنسبة (٢٨٪) من كلا المبحوثين الذكور والاناث في حين كان هناك مبحوث واحد فقط من بين أفراد عينة البحث أرمل وبنسبة (٢٪) من عينة البحث البالغ عددها (٥٠)مبحوثاً.

٤- التحصيل الدراسي:ـ ان تحديد المستوى الدراسي لعينة الدراسة يؤثر تأثيرا واضحا بطبيعة إجابات المبحوثين وموضوعيتها وهذا ما تسعى إليه الدراسة اذ كلما كان المستوى الدراسي عالي كانت إجابات المبحوثين أكثر موضوعية وشفافية وواقعية.

جدول رقم(٤) يوضح التحصيل الدراسي

التحصيل الدراسي	التكرار	النسبة ٪
امي	٢	٤ ٪
يقرأ ويكتب	٣	٦ ٪
ابتدائية	٥	١٠ ٪
متوسطة	٨	٦٦ ٪
اعدادية	٥	١٠ ٪
بكالوريوس	٢٧	٥٤ ٪
المجموع	٥٠	١٠٠٪

تشير بيانات الجدول (٤) والتي تبين التحصيل الدراسي لوحدات العينة إلى أن (٢٧) مبحوثا وبنسبة(٥٤٪) ومن كلا الجنسين هم حملت شهادة البكالوريوس وأن (٨) مبحوثين يحملون شهادة المتوسطة وبنسبة (١٦٪) وأن (٥) مبحوثين خريجين الدراسة الإبتدائية وبنسبة (١٠٪) وبنفس عدد المبحوثين وبنفس النسبة من المبحوثين لديهم شهادة إعدادية في حين أن (٣) مبحوثين يقرؤون ويكتبون و بنسبة (٦٪) وأنا (٢) مبحوثان فقط أميون و بنسبة (٤٪) وتبين من الجدول اعلاه أن أكثر من نصف عينة البحث هم من حملة شهادة البكالوريوس والذي يعكس لنا انطباعاً بأنهم أكثر وعياً وإدراكاً عند إجاباتهم على أسئلة استبانة بحثنا ثم تليها حملة شهادة الإعدادية والمتوسطة وهذا ما نطمح اليه.

٥-عدد أفراد الأسرة :-

جدول (٥) يوضح عدد أفراد أسر المبحوثين

يظهر الجدول (٥) والذي يبين حجم الإسرة للعينة المدروحيث تبين بأن (٣٤) مبحوثاً

فئات اعداد افراد الاسرة	التكرار	النسبة ٪
١ – ٥	٣٤	٦٨ ٪
٦ – ١٠	١٦	٣٢ ٪
المجموع	٥٠	١٠٠٪

ومـن كلا الجنسـين ونسـبة (٦١٪) هـم ضمـن فئـة اعـداد الأسرة مـن (١ – ٥) فـردا وان (١٦) مبحوثـا وبنسـبة (٣٢٪) يقعـون ضمـن الفئـة مـن (٦ – ١٠) فـردا مـن أفـراد الأسرة ولـكلا الجنسـين مـن مجمـوع وحـدات عينـة بحثنـا.

٦- منطقـة السـكن:ـ يسـاعد هـذا المتغـير عـلى معرفـة المنطقـة التـي يسـكن فيهـا المبحـوث وأن اختـلاف منطقـة السـكن وتبايـن خصائصـة سـواء اكانـت إجتماعيـة أو اقتصاديـة أو ثقافيـة ينعكـس بصـورة مبـاشرة اوغـير مبـاشرة عـلى أفـراد مجتمـع الدراسـة ولذلـك نقـوم بعـرض مـؤشرات منطقـة السـكن ضمـن هـذا الجـدول أدنـاه .

جدول رقم (٦) يوضح منطقة سكن المبحوثين

منطقة السكن	التكرار	النسبة ٪
قرية	١١	٪ ٢٢
مدينة	٣٩	٪ ٧٨
المجموع	٥٠	٪١٠٠

يتضـح مـن الجـدول إعـلاه بـأن أغلـب المبحوثـين يسـكنون في المدينـة وبواقـع (٣٩) مبحوثـا وبنسـبة (٧٨٪) في حـين (١١) مبحوثـاً منهـم يسـكنون في القـرى وبنسـبة (٢٢٪) مـن مجمـوع عينـة البحـث .

٧-مهنة المبحوثين:ـ

جدول (٧) يوضح مهنة المبحوثين

المهنة	التكرار	النسبة ٪
موظف	٣١	٪ ٦٢
غير موظف	١٩	٪ ٣٨
المجموع	٥٠	٪١٠٠

تشـير نتائـج البحـث الميدانـي إلى أن (٣١)مبحوثـاً هـم مـن الموظفـين وبنسـبة (٦٢٪) مـن مجمـوع عينـة البحـث البالـغ عددهـم (٥٠) مبحوثـا في حـين (١٩) مبحوثـا هـم مـن غـير الموظفـين ممـا لـه انعـكاس واضـح وملمـوس بإجاباتهـم ضمـن أسـئلة الاسـتبانة .

٨- مستوى الداخل:ـ

إن لمستوى الدخل المادي تأثيراً وبشكل مباشر أو غير مباشر على الفرد من كافة الجوانب .

جدول (٨) يوضح مستوى الداخل للمبحوثين

مستوى الدخل	التكرار	النسبة ٪

جيد	١٨	٪ ٣٦
متوسط	٣٠	٪ ٦٠
منخفض	٢	٪٤
المجموع	٥٠	٪١٠٠

يلاحظ من الجدول أعلاه بأن (٣٠)مبحوثاً من عينة البحث هم من ذوي الدخل المتوسط وبنسبة (٦٠٪) وأن (١٨)مبحوثاً هم من ذوي الدخل الجيد وبنسبة (٣٦٪) وأن(٢)مبحوثاً هم من ذوي الدخل المنخفض وبنسبة (٤٪) من مجموع عينة البحث نستنتج من ذلك إن غالبية عينة البحث من ذوي الدخل المتوسط والمنخفض وهذا قد يدفعهم إلى الذهاب أو مراجعة المستشفيات الحكومية بدلا من المستشفيات الأهلية والخاصة.

ـ البيانات الاجتماعية:ـ

٩-نوع الخطأ الطبي :ـ

جدول (٩)

يبين لنا هذا الجدول نوع الخطأ الطبي الذي يتعرض له المراجع اوالمريض عند مراجعته للمؤسسات الطبية والصحية

نوع الخطأ الطبي	التكرار	النسبة ٪
خطأ في التشخيص	٢٣	٪ ٤٦
خطأ في العلاج	١٣	٪ ٢٦
خطأ في اجراء العمليات الجراحية	١٤	/ ٢٨
المجموع	٥٠	٪١٠٠

تشير نتائج الجدول أعلاه إلى وجود أنواع من الأخطاء الطبية حيث جاءت إجابات (٢٣) مبحوثاً وبنسبة (٤٦٪) بأنهم تعرضوا إلى خطأ طبي في التشخيص وان (١٣) مبحوثا قد أفادوا بتعرضهم إلى خطأ طبي في العلاج وبنسبة (٢٦٪) من عينة البحث في حين (١٤) مبحوثاً قد تعرضوا إلى خطأ طبي في العمليات الجراحية.

١٠ـ مدى تأثير وقوع الخطأ الطبي على الحالة النفسية:

نوع الإجابة	التكرار	النسبة ٪
نعم	٤٤	٪ ٨٨
كلا	٦	٪ ١٢
المجموع	٥٠	٪١٠٠

جدول (١٠) يوضح هذا الجدول مدى تأثير وقوع الخطأ الطبي في الحالة النفسية للمريض

لقد تبين من إجابات المبحوثين بان (٤٤) مبحوثا وبنسبة (٨٨٪) هم من الذين يتأثرون نفسيا عند وقوع الخطأ طبي وان (٦)مبحوثا وبنسبة (١٢٪) لا يتأثرون نفسيا أو لم يتأثروا عند وقوع الخطأ الطبي عليهم .

١١ـ تقديم شكوى ضد الطبيب المسبب للخطأ الطبي :

نوع الإجابة	التكرار	النسبة ٪
نعم	١٠	٪ ٢٠
كلا	٤٠	٪ ٨٠
المجموع	٥٠	٪١٠٠

جدول رقم (١١) يبين هل قدم شكوى المتعرض للخطأ الطبي ضد الطبيب المتسبب

لقد وضحت اجابات المبحوثين بأن (٨٠٪) من عينة البحث لم يقدموا شكوى ضد الطبي وبواقع (٤٠) مبحوثا منهم اجابوا بذلك وأن (٢٠٪) منهم قدموا شكوى ضد الطبيب وقد أجابوا بذلك (١٠) مبحوثين من عينة البحث وسوف نوضح اجابات المبحوثين (١٠) الذين اجابوا أنهم قدموا شكوى ضد الطبيب الذي سبب الخطأ الطبي .

١٢- نوع الاجراء ضد الطبيب :ـ

كما مبين في الجدول رقم (١٢)

نوع الاجراء ضد الطبيب	التكرار	النسبة ٪
العلاج على نفقة الطبيب	٣	٪ ٦
تعويض مادي	٧	٪ ١٤
المجموع	١٠	٪٢٠

لقد بين نتائج الجدول أعلاه بان (٣) مبحوثين من الذين قدموا شكوى ضد الطبيب أخذوا حقهم منه عن طريق العلاج على نفقة الطبيب وان (٧) مبحوثين قاموا بإخذ تعويض مادي من الطبيب الذي سبب الخطأ الطبي

١٣ـ ضعف القانون والرقابة الطبية هو من أسباب وقوع الأخطاء الطبية.

جدول (١٣)

نوع الإجابة	التكرار	النسبة ٪
نعم	٤١	٪ ٨٢

كلا	٩	٪ ١٨
المجموع	٥٠	٪ ١٠٠

يوضح الجدول أعلاه إجابات المبحوثين حيث جاءت أجابة (٤١) مبحوثا وبنسبة (٨٢٪) من عينة البحث لتأكد ضعف القانون والرقابة الطبية هو أحد الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى قوع الأخطاء الطبية وقد أجابوا (٩) مبحوثين وبنسبة (١٨٪) منهم بأن ذلك لا يعد من أسباب وقوع الأخطاء الطبية.

١٤- مدى رضى المراجعين والمرضى عن أداء الاطباء في المستشفيات الحكومية .

جدول (١٤)

نوع الإجابة	التكرار	النسبة ٪
راضي	١	٪ ٢
غير راضي	٢٩	٪ ٥٨
نوعا ما	٢٠	٪ ٤٠
المجموع	٥٠	٪ ١٠٠

يوضح الجدول أعلاه بأن (٢٩) مبحوثا وبنسبة (٥٨٪) كانوا غير راضين عن أداء الأطباء في المستشفيات الحكومية وطريقة تعاملهم مع المراجعين وان (٢٠) مبحوثا قد أجاوبوا بانهم نوعا ما راضيين عن أداء الأطباء في المستشفيات الحكومية وبنسبة (٤٠٪) من عينة البحث قد جاب (١) مبحوث واحد من عينة البحث وبنسبة (٢٪) بأنه راضي عن أداء الأطباء

١٥- مرحلة وقوع الخطأ الطبي من قبل الطبيب.

جدول رقم (١٥)

مرحلة وقوع الخطأ الطبي	التكرار	النسبة ٪
في مرحلة التشخيص	٢٥	٪ ٥٠
في مرحلة العلاج	١٣	٪ ٢٦
في العمليات الجراحية	١٢	٪ ٢٤
المجموع	٥٠	٪ ١٠٠

يبين الجدول رقم (١٥) مرحلة وقوع الخطأ الطبي من قبل الأطباء وقد أجاب (٢٥) مبحوثا و بنسبة (٥٠٪) منهم بوقوع الخطأ الطبي في مرحلة التشخيص وقد أجاب (١٣) مبحوثا بانهم تعرضوا للخطأ الطبي في مرحلة العلاج وبنسبة (٢٦٪) في حين (١٢) مبحوثا منهم و بنسبة (٢٤٪) كانت اجابتهم بأنهم تعرضوا الى الخطأ الطبي في العمليات

الجراحيــة.

١٦- مدى مساهمة الدافع المادي في كثرة الأخطاء الطبية:

جدول (١٦)

نوع الإجابة	التكرار	النسبة ٪
نعم	٤٢	٨٤ ٪
كلا	٨	١٦ ٪
المجموع	٥٠	١٠٠ ٪

يوضــح هــذا الجــدول ومــن خــلال إجابــات المبحوثــين بتأثــير الدافــع المــادي لوقــوع الخطــأ الطبــي في المستشــفيات الحكوميــة حيــث إجــاب (٤٢) مبحوثــا بنعــم أي يوجــد تأثير مــن الجوانب الماديــة لوقــوع الأخطــاء الطبيــة في حــين أجــاب (٨) مبحوثــين بــكلا أي عــدم وجــود تأثــير للدافــع المــادي بوقــوع الاخطــاء الطبيــة مــن قبــل الأطبــاء. نســتنتج مــن إجابــات المبحوثــين بــإن الأطبــاء في المستشــفيات الحكوميــة يكونــوا أكثــر اهمــالا وتقصــيرا بــالاداء مقارنــة بالمستشــفيات الأهليــة والعيــادات الخاصــة .

١٧ - مكان وقوع الخطأ الطبي :

يبــين لنــا جــدول رقــم (١٧) مــكان وقــوع الخطــأ الطبــي ســواء في المستشــفى الأهــلي ام الحكومي ام العيــادات الخاصة

جدول (١٧)

مكان وقوع الخطأ	التكرار	النسبة ٪
المستشفى الحكومي	٣١	٦٢ ٪
المستشفى الأهلي	٩	١٨ ٪
العيادات الخاصة	١٠	٢٠ ٪
المجموع	٥٠	١٠٠ ٪

يوضــح الجــدول إعــلاه مــكان وقــوع الخطــأ حيــث إجــاب (٣١) مبحوثــا وبنســبة (٦٢٪) مــن عينــة البحــث بأنــه وقــع في المستشــفيات الحكوميــة في حــين جــاءت إجابــة (١٠) مبحوثــين منهــم بأنهــم تعرضــوا للخطــأ الطبــي في العيــادات الخاصــة وبنســبة(٢٠٪) ثــم جــاءت إجابــة (٩) مبحوثــين بوقــوع الأخطــاء الطبيــة في المستشــفيات الأهليــة التــي قامــوا بمراجعتهــا وبنســبة (١٨ ٪) مــن مجمــوع عينــة البحــث.

١٨- أسباب وقوع الأخطاء الطبية:

جدول (١٨)يوضح أسباب حدوث او وقوع الأخطاء الطبية.

سبب وقوع الاحداث الطبية	التكرار	النسبة ٪
الإهمال والتقصير	٣٠	٦٠ ٪
قلة خبرة الطبيب	١١	٢٢ ٪
قدم وقلة الأجهزة الطبية	٣	٦ ٪
عدم دقة النتائج الطبية	٦	١٢ ٪
المجموع	٥٠	١٠٠ ٪

لقد جاءت إجابات المبحوثين لتبين لنا أسباب وقوع الأخطاء الطبية حيث أجاب (٣٠) مبحوثا و بنسبة (٦٠٪) من مجموع عينة البحث بان سبب وقوع الأخطاء الطبية من قبل الأطباء والكوادر الطبية هوالإهمال والتقصير في حين أجاب (١١) مبحوثا و بنسبة (٢٢٪) منهم بأن قلة الخبرة للطبيب هو سبب وقوع الخطأ الطبي وأجاب(٦) مبحوثين بأن عدم دقة النتائج الطبية من مفراس واشعة وغيرها هي من أسباب وقوع الأخطاء الطبية واجاوب (٣)مبحوثين وبنسبة (٦٪) من مجموع عينة البحث بان السبب وراء وقوع الأخطاء الطبية هو قدم وقلة الأجهزة الطبية المستخدمة في المجال الطبي والصحي.

١٩- جنس الطبيب الذي ارتكب الخطأ الطبي:ـ

جدول (١٩)يوضح جنس الطبيب الذي ارتكب الخطأ الطبي.

جنس الطبيب	التكرار	النسبة ٪
طبيب	٣٩	٧٨ ٪
طبيبة	٨	١٦ ٪
طبيبة نسائية	٣	٦ ٪
المجموع	٥٠	١٠٠ ٪

يوضح الجدول أعلاه بان (٣٩)مبحوثا وبنسبة(٧٨٪) من مجموع عينة البحث كان الطبيب هو من ارتكب الخطأ الطبي في حين أجاب (٨)مبحوثين بأن من قام بارتكاب الخطأ الطبي هو طبيبة وجاءت إجابة (٣) مبحوثين وبنسبة (٦٪) منهم بأن من ارتكب الخطأ الطبي هي طبيبة نسائية، نستنتج من اجابات المبحوثين بأن اكثر ألاخطاء ترتكب من قبل الأطباء أكثر من الطبيبات أي ان الطبيبات أكثر دقة وحرص في المجال الطبي والصحي .

٢٠- اللجوء إلى العرف الاجتماعي ام القانون من أجل استرداد الحق من الطبيب .

يبين لنا الجدول أدناه إلى من يلجأ المتضررين من الأخطاء الطبية.

جدول رقم (٢٠)

نوع الإجابة	التكرار	النسبة ٪
العرف الاجتماعي	٣٨	٧٦ ٪
القانون	١٢	٢٤ ٪
المجموع	٥٠	١٠٠ ٪

يوضح لنا الجدول رقم (٢٠) ومن خلال اجابات المبحوثين بان أغلب المتضررين يلجؤون إلى العرف الاجتماعي حيث أجاب (٣٨) مبحوثا منهم بذلك وبنسبة (٧٦٪) من مجموع عينة البحث في حين يلجأ (١٢) مبحوثا وبنسبة (٢٤٪) إلى القانون ، ومن خلال إجابات المبحوثين نستنتج بان اغلب المبحوثين من عينة البحث يلجؤون الى العرف الاجتماعي من أجل اخذ حقهم من الطبيب الذي ارتكب الخطأ الطبي .

٢١- أسباب اللجوء إلى العرف الاجتماعي:

جدول رقم (٢١) يوضح اسباب لجوء المتضررين من الأخطاء الطبية إلى العرف الاجتماعي

أسباب اللجوء الى العرف الاجتماعي	التكرار	النسبة ٪
عدم الثقة بالقانون	١٧	٣٤ ٪
التعويض المادي اكبر	٢٠	٤٠ ٪
سرعة حسم القضية	١٣	٢٦ ٪
المجموع	٥٠	١٠٠ ٪

لقد أوضحت إجابات المبحوثين بان اغلب افراد عينة البحث يلجؤون الى العرف الاجتماعي لانهم يحصلون على تعويض مادي اكبر من الذي يحصلون عليه عندما يلجؤون الى القانون الذي يعطي تعويض معنوي لاغير حيث أجاب (٢٠)مبحوث وبنسبة (٤٠٪) من مجموع عينة البحث بذلك، في حين أجاب (١٣) مبحوثاً بانهم يلجؤون الى العرف الاجتماعي بسبب سرعة حسم القضية المرفوعة ضد الطبيب الذي ارتكب الخطأ الطبي وأجاب (١٧) مبحوثا بانهم لايثقون بالقانون وهذا مايدفعهم الى اللجوء الى العرف الاجتماعي ، ومن خلال إجابات المبحوثين نجد بان العرف الاجتماعي ذا سلطة اقوى من القانون بقضية نصرة المتضررين بالاخطاء الطبية لذلك اغلب الافراد يلجؤون اليه.

رابعاً :ـ النتائج والتوصيات.

أ-النتائج :ـ لقد توصل الباحث إلى النتائج الآتية :ـ

١-توصل البحث إلى أن نسبة الإناث في عينة البحث اعلى من نسبة الذكور حيث جاءت نسبة الاناث (٥٨٪) بواقع (٩)مبحوثه والذكور بنسبة (٤٢٪) بواقع (٢١) مبحوثا .

٢-جاءت نسبة للافراد تقع ضمن الفئتين العمريتين(٢١ - ٣٠) و(٣٠ – ٤٠) وبنسبة

(٣٤٪ و٢٨٪) وبذلك فإن أغلب المبحوثين هم الشباب.

٣-بينت نتائج البحث بان اغلب المبحوثين هم من المتزوجين وبنسبة (٧٠٪) من عينة البحث

٤- توصلت الدراسة الميدانية إلى أن أعلى مستوى للداخل لأفراد عينة البحث من ذوي الدخول المتوسطة و بنسبة (٦٠٪) ومن ذوي الدخل منخفض وبنسبة (٤٪) وهذا ما يدفعهم الى الذهاب الى المستشفيات الحكومية للعلاج.

٥- أكدت نتائج البحث بأن أغلب الأخطاء ترتكب في التشخيص حيث جاءت وبنسبة (٤٦٪) من إجابات المبحوثين

٦-أكدت نتائج البحث بأن ضعف القانون والرقابة الطبية هو من أسباب وقوع الأخطاء الطبية في المستشفيات والمؤسسات الصحية حيث جاءت إجابات المبحوثين وبنسبة (٨٠٪) من مجموع عينة البحث لتؤكد ذلك.

٧- توصلت نتائج البحث الى أن أغلب المبحوثين غير راضين عن إداء الأطباء في المستشفيات الحكومية هي جاءت نسبة الإجابة بعدم الرضا بـ (٥٨٪) من المبحوثين غير راضي عن اداءهم .

٨- توصل البحث إلى أن أغلب الأخطاء الطبية ترتكب في المستشفيات الحكومية وجاءت النسبة (٦٢٪) من إجابات المبحوثين لتؤكد ذلك

٩- أكدت نتائج البحث خلال النسب بأن من اسباب وقوع الأخطاء الطبية سواء من الطبيب او الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات هو الإهمال والتقصير وقلة الخبرة للطبيب قدم الأجهزة الطبية وعدم دقة النتائج الطبية في المراحل العلاجية.

١٠- أكد نتائج البحث بين الإهمال والتقصير عند الأطباء الذكور أكثر من الطبيبات وهذا ماكدته إجابات المبحوثين وبنسبة (٧٨٪)هم من الأطباء وليس الطبيبات الذين يرتكبون الأخطاء الطبية.

١١- توصلت الدراسة ومن خلال النسبة التي اجاب بها المبحوثين حيث جاءت (٧٦٪) من اجابات المبحوثين لتؤكد بأن أغلب المتضررين من الأخطاء الطبية يلجؤون الى العرف الاجتماعي وليس القانون بسبب ضعف الرادع القانوني.

١٢- أظهرت نتائج البحث بان من أسباب اللجوء إلى العرف والاجتماعي هوعدم الثقة بالقانون وعدم سرعة حسم القضية أو تعويض المادي الأكبر الذي يحصل عليه المتضرر من خلال لجوءه إلى ألعرف الاجتماعي

ب- التوصيات:ـ

في ضوء ما توصلت إليه البحث من نتائج توصل الباحث الى عدة توصيات في سبيل الردع أو التقليل من وقوع ارتكاب الأطباء والكوادر الطبية والصحية للأخطاء وهي كالاتي :ـ

١- على الدولة أن توفر كافة المستلزمات والمتطلبات العلاجية في المستشفيات الحكومية

مراعـــاةً لـــذوي الدخـــل المتوســـط والمنخفـــض مـــن المواطنـــين وعـــدم إمكانيتهـــم بمراجعـــة المستشـــفيات الأهليـــة والعيـــادات الخاصـــة مـــن أجـــل المعاينـــة والعـــلاج.

٢-عـــلى وزارة الصحـــة تفعيـــل واعمـــال الرقابـــة الطبيـــة والصحيـــة بقوانينهـــا وأنظمتهـــا بشـــكل أفضـــل مـــن اجـــل ردع الأطبـــاء والكـــوادر الصحيـــة مـــن الوقـــوع بالأخطـــاء الطبيـــة التـــي يثبـــت بهـــا التقصـــير والإهمـــال.

٣- ضرورة مراقبـــة عمـــل الأطبـــاء والكـــوادر الطبيـــة والصحيـــة في المؤسســـات الحكوميـــة وتفعيـــل العقوبـــات اللازمـــة بحـــق المقصريـــن

٤-عـــلى الحكومـــة تفعيـــل نظـــام التأمـــين الطبـــي للمواطنـــين كافـــة مـــن أجـــل التخفيـــف عـــن كاهـــل المواطـــن في الظـــروف الطارئـــة وغيرهـــا

٥- يجـــب إعـــادة ثقـــة المواطـــن بالقانـــون والياتـــه مـــن خـــلال أنصـــاف المتضرريـــن ســـواء مـــن الأخطـــاء الطبيـــة وغيرهـــا عنـــد تقديـــم المواطـــن الشـــكوى ومطالبتـــه باســـترداد حقـــه المعنـــوي والمـــادي.

المصادر:ـ

١-إبـــن الهمـــام ،كمـــال الديـــن محمـــد بـــن عبـــد الواحـــد ، شرح فتـــح القديـــر عـــلى الهدايـــة شرح بدايـــة المبتـــدى، ط ١، القاهـــرة ،دار الكتـــب العلميـــة،٢٠٠٣

٢-ابـــن فـــارس ،معجـــم مقيـــاس اللغـــة. مجـــد الديـــن محمـــد بـــن يعقـــوب الفـــيروز أبـــادي ، القامـــوس المحيـــط المؤسســـة العربيـــة للطباعـــة والنـــشر ، ط٢ ، بـــدون ســـنة

٣-إبن منظور محمد بن مكرم بن علي ، لسان العرب ،بيروت دار صادر ، ط ٣ ، ١٤١٤

٤- احســـان محمـــد الحســـن ،عبـــد المنعـــم الحســـني، طـــرق البحـــث الاجتماعـــي ، مديريـــة دار الكتـــب للطباعـــة والنـــشر الموصـــل ،١٩٨١.

٥- أحمـــد الحيـــاري المســـؤولية المدنيـــة للطبيـــب ،ط١ ،منشـــورات دار الثقافـــة، عمـــان – الأردن، ٢٠٠٤

٦-أحمـــد عبـــد الكريـــم الصرايـــرة ، التأمـــين مـــن المســـؤولية المدنيـــة الناتجـــة عـــن الأخطـــاء الطبيـــة ، دار وائـــل ، عمـــان – الأردن،٢٠١٢

٧- انتونـــي غدنـــز ،علـــم الإجتمـــاع ترجمـــة وتقديـــم د. فايـــز الصبـــاغ ، مركـــز دراســـات الوحـــدة العربيـــة ، ط١ ،بـــيروت /٢٠٠٥

٨-أنـــس محمـــد عبـــد الغفـــار ،المســـؤولية المدنيـــة في المجـــال الطبـــي دراســـة مقارنـــة ، دار الكتـــب القانونيـــة ، دار شـــتات للنـــشر والبرمجيـــات، مـــصر ،٢٠١٠

٩-جريـــدة المـــدى ، حينمـــا تكـــون الأخطـــاء الطبيـــة تحـــت طائلـــة الفصـــول العرفيـــة (العشـــائرية) العـــدد ٢٧١٧، ٢٠١٣/٢/٤

١٠-جمـــال فاخـــر النـــكاس ، العقـــود والاتفاقـــات المهـــدة للتعاقـــد وأهميـــة التفرقـــة بـــين العقـــد

والاتفاق في المرحلة السابقة على العقد مجلة الحقوق الكويتية ،١٩٩٦
١١-د . أسعد عبد الجملي ، خطأ في المسؤولية الطبية المدنية ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ،٢٠٠٩
١٢-د . فرح صالح الكبير الهرشي ،موقف القانون من التطبيقات الحديثة ،دار الجماهير للنشر والتوزيع ، بنغازي -ليبيا ،ط١ ، ١٩٩٦ .
١٣-د . نوره أحمد المصلى ، الخطأ الفني للطبيب في القانون الإماراتي، رسالة ماجستير ،جامعة الشارقة -الإمارات العربية المتحدة ،٢٠١٢
١٤-د. منذر الفضل ، حلقة دراسية حول المسؤولية الطبية ، مكتبة جامعة عمان الأهلية ـ الأردن،١٩٩٣
١٥-د. أسعد الحجلي ،الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية دراسة مقارنة ،ط٢١ ، عمان – دار الثقافة ،٢٠١١.
١٦-د. حسن محمد صندقجي ، الأخطاء في تشخيص الأمراض جريدة الشرق الأوسط ، العدد ١٢٩٣٢ ،٢٠١٤ ، الموقع ، archive.aawsot.com.
١٧-د. منصور مر المعايطة ، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية مركز الدراسات والبحوث جامعة الملك نايف العربية للعلوم الأمنية ،الرياض، ٢٠٠٤
١٨- د. ناهدة عبدالكريم حافظ ، مناهج البحث الاجتماعي ، بغداد، ٢٠٠٧.
١٩- د. همام محمد يعقوب، نظرة عن حالات قيام وانتقاء مسؤولية الطبيب المدنية من القانون العراقي ،مجلة كلية القانون بغداد، العدد(٥)دار رائد ،٢٠٢٠.
٢٠- د.إبراهيم خليل إيراش، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية ،دار الشروق ، ط ١، عمان - الأردن،٢٠٠٩
٢١- رجاء ناجي مكاوي ، اخطاء العلاج هل من ضمانات لحماية المريض والطبيب معا ، جريدة الأحداث المغربية عدد يوم ١٩٩٩/٦/١١
٢٢- زينب كاظم المطلك، محاضرات في مدخل القانون ،المحاضرة الرابعة ، المصادر الرسمية الاحتياطية الفصل الدراسي الثاني (٢٠٢٠ – ٢٠٢١). العرف ،الشريعة الإسلامية
٢٣- ساميه محمد جابر ، القانون والضوابط الاجتماعية ،مدخل علم الاجتماع الى فهم التوازن في المجتمع، دار المعارف الإسكندرية ، مصر ،١٩٩٦ .
٢٤-سحر نوري عبد الرحمن، إدارة الأخطاء الطبية والفشل السريري في مستشفى اليرموك التعليمي، رسالة ماجستير كلية الإدارة والإقتصاد ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٨
٢٥-سليمان براك ، المفاوضات العقائدية رسالة ماجستير، كلية الحقوق جامعة النهرين ،١٩٩٨.
٢٦-سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني المدخل للعلوم القانونية ، ط ٦ ، ١٩٨٧
٢٧-طلال العجاج ،المسؤولية المدنية للطبيب دراسة فقهية قضائية مقارنة عالم الكتب

الحديث اربد – الأردن، ٢٠١١.
٢٨-عاطف النقيب ،النظرية العامة للمسؤولية الناشئه عن الفعل الشخصي للخطأ والضرر ،ط ٣ ، الجزائر ، منشورات عويدات ،١٩٨٤
٢٩- عبد القادر عوده ، التشريع الجنائي الإسلامي مقارنا بالقانون الوضعي ،ج ١،ط٤،مؤسسسة الرسالة ، بيروت لبنان ،٢٠٠٠
٣٠- عبد اللطيف الحسيني المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية ،ط١، الشركة العالمية للكتاب ،بيروت – لبنان ، ١٩٨٧.
٣١-عمار عبد السلام ، كتاب الأخلاقيات الطبية جمعية الطب العالمية ترجمة محمد الصالح بن عمار ، تونس، ٢٠٠٥
٣٢- غسان سكاف ، الخطأ الطبي حقيقه وحلول ،مجلة النهار العدد /٢٠١٣/٧/٩ .
٣٣-فنتست بينت وتامار نعومي زالك ، حاجتنا الى الانتماء دليل علمي لمناقشة الأعراف الاجتماعية وتوظيفها في اعداد البرامج الخاصة بتغيير السلوك ، منظمة الأمم المتحدة للطفولة اليونسيف ، مكتب اليونسيف الإقليمي للشرق الأوسط (شمال افريقيا ، عمان – الأردن ، ٢٠١٩ .
٣٤- فوزيه ذياب ، القيم والعادات الاجتماعية مكتبة الأسرة ،بيروت ،٢٠٠٣ .
٣٥-فيصل عايد خلف الشورة، الخطأ في القانون المدني الأردني ،رسالة ماجستير في القانون الخاص ،كلية الحقوق جامعة الشرق الأوسط ، ٢٠١٥
٣٦-قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩م .
٣٧-قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم (٢٥) لسنة ٢٠١٨م .
٣٨- لوفرس بلعيد ،خطأ الطبيب أثناء التداخل الطبي ، مذكرة ماجستير في القانون، جامعة مولود معمري ، تيزي ، ٢٠١١.
٣٩-ماجد المختارة التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء رسالة ماجستير ،جامعة مؤته ، الأردن ،٢٠٠٦ .
٤٠- مجلة سكاي نيوز عربية ،بغداد، ٤ / أكتوبر /٢٠٢٢ .
٤١-محمد حسني منصور، المسؤولية الطبية ،دار المعارف، الإسكندرية مصر ن ٢٠١٣.
٤٢-محمد سامر عاشور ، مدخل إلى علم القانون ، منشورات الجامعة الأفتراضية السورية،٢٠١٨ .
٤٣-محمد شريم الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية ، عمان ، المطابع التعاونية ،٢٠٠
٤٤- محمد عبد البناوي ،المسؤولية المدنية لأطباء القطاع الخاص،ط٢ ، مطبعة النجاح الجديدة ،الدار البيضاء،٢٠٠٥
٤٥-محمد منصور المدخل القانون(القاعدة القانونية) منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠١٠ .

٤٦-المستجد في اللغة والإعلام، دار المشرق بيروت لبنان، ط ٢ بيروت – لبنان ،١٩٨٧
٤٧-مصطفى جمال ،المسؤولية المدنية عن الاعمال الطبية في الفقه والقضاء ،منشورات الحلبي ، بيروت ،٢٠٠٠
٤٨-معجم الوسيط ، ج ٢ ، ١٩٨٥
٤٩- منصور المعايطة، عبد المحسن المقادلي ، الأدلة الجنائية ، الرياض ، ٢٠٠٠ .
٥٠-هشام سليمان ، المدخل في دراسة العلوم القانونية نظرية القانون ونظرية الحق في ضوء أحكام القانون المدني البحريني ،البحرين ،٢٠١٤ .
٥١-يوغجيوة امينة ، شادي شافية ، الأخطاء الطبية المرتقبة والشخصية بين التحديد والتجريم، معهد العلوم الاقتصادية وعلوم النشر ، جامعة باجي مختار عنابة ، مداخلة الأخطاء الطبية أزمة كفاءة ام ازمة اخلاق ام ازمة قانون،٢٠١٦
-٥٢David kalupahana .nagarjuna ;the philosophy of the middle way . suny press ١٩٨٦ .
-٥٣Lewis rules to disclose medical errors by the surgeon ٢٠١٢ . www.ivsl.org.
-٥٤The national medical error disclosure and compensation medic act of ٢٠٠٥ senator Hillary rodhom clintion and senater barak abama September ٢٠٠٥ ٢٨ .
-٥٥