الأخطاء الطبية وخطرها على الفرد والمجتمع: دراسة اجتماعية طبية لبعض الحالات المرضية في محافظة نينوى

Medical Errors and Their Risks to the Individual and Society: A Medical- Sociological study of some medical cases in Nineveh Governorate

د. عبد الرزاق صالح محمود: أستاذ مساعد في علم الاجتماع الطبي، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة الموصل، العراق.

Abdulrazzaq Saleh Mahmoud: *Assistant Professor of Medical Sociology, Department of Sociology, College of Arts, University of Mosul, Iraq.*

Email: Abdulrazzaq.s.m@uomosul.edu.iq

DOI https://doi.org/10.56989/benkj.v6i11.2224

تاريخ الاستلام: 2026-09-02 تاريخ القبول: 2026-10-13 تاريخ النشر 2026-11-01

المستخلص:

تتناول هذه الدراسة موضوع الأخطاء الطبية ومخاطرها على الفرد والمجتمع، من خلال دراسة عدد من الحالات المرضية المرتبطة بهذا الموضوع في محافظة نينوى؛ إذ تُعدّ الأخطاء الطبية من المشكلات الصحية والاجتماعية التي تترتب عليها آثار خطيرة ومأساوية تمس أفراد المجتمع وحياتهم وصحتهم النفسية وأسرهم. ويهدف البحث إلى التعرّف على مفهوم الأخطاء الطبية وأنواعها، والكشف عن أهم الأسباب والعوامل المؤدية إلى حدوثها أو الوقوع فيها، فضلًا عن تحديد آثارها الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية على الفرد والأسرة والمجتمع. اعتمد البحث منهج دراسة الحالة في جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بموضوع الدراسة ومجتمعها، وبلغ عدد الحالات المرضية الفردية التي تناولها الباحث (16) حالة من محافظة نينوى. وتوصل البحث إلى أن الأخطاء الطبية تمثل ظاهرة متعددة الأبعاد والأسباب، ولا ترتبط بعامل فردي واحد. كما كشف عن وجود أخطاء جراحية ودوائية وتشخيصية ذات تأثيرات واضحة، وأوضح أن هذه الأخطاء تنتج عن تداخل مجموعة من العوامل البشرية والمهنية والتنظيمية والإدارية. وتبيّن أن آثار الأخطاء الطبية لا تقتصر على الأضرار الجسدية، بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وتؤثر في قدرة الفرد على الاستمرار في العمل، بل قد تهدد حياته. كما تترك هذه الظاهرة آثارًا سلبية في استقرار الأسرة، وتؤدي إلى تراجع الثقة بالمؤسسات الصحية وعدم الرضا عن مستوى خدماتها، ولا سيما المستشفيات. وأظهرت النتائج أن بعض الأطباء والممرضين يفتقرون إلى تحمّل المسؤولية عن القرارات المهنية والأخطاء التي يرتكبونها، إذ يتجنبون مواجهة المشكلات المترتبة عليها والإقرار بمسؤوليتهم عنها، بدلًا من العمل على معالجتها. كما أوضحت النتائج تعرّض الأطباء والممرضين للمساءلة القانونية والعشائرية نتيجة الأخطاء المهنية المرتكبة في مجال تخصصهم. وأخيرًا، كشفت النتائج عن وجود ضعف واضح في أداء الأجهزة الرقابية الوزارية والمحلية، وعدم قيامها بدورها على النحو المطلوب في متابعة المؤسسات الصحية والحد من ظاهرة الأخطاء الطبية.

الكلمات المفتاحية: الأخطاء الطبية، سلامة المرضى، الفرد، المجتمع، المسؤولية الطبية، المخاطر الصحية، الآثار الاجتماعية.

Abstract

This study examines medical errors and their risks to individuals and society by investigating a number of related cases in Nineveh Governorate. Medical errors constitute a significant health and social problem, with potentially serious and tragic consequences for individuals, their lives, psychological well-being, and families. The study aims to explore the concept and types of medical errors, identify the main causes and factors contributing to their occurrence, and examine their health, psychological, social, and economic consequences for individuals, families, and society. The study adopts the case study method to collect information and data relevant to the research topic and population. It examines 16 individual medical cases from Nineveh Governorate. The findings indicate that medical errors are a multidimensional phenomenon resulting from multiple contributing factors rather than a single cause. The study identifies several types of medical errors, including surgical, medication-related, and diagnostic errors, and demonstrates that these errors arise from the interaction of human, professional, organizational, and administrative factors. The findings further reveal that the consequences of medical errors extend beyond physical harm to encompass psychological, social, and economic dimensions. Such errors may affect individuals' ability to remain employed and may even pose a threat to their lives. They can also undermine family stability, erode public trust in healthcare institutions, and increase dissatisfaction with the quality of healthcare services, particularly those provided by hospitals. The study also finds that some physicians and nurses fail to accept responsibility for their professional decisions and the errors they commit, tending to evade accountability rather than address the resulting problems and acknowledge their responsibility. Furthermore, the findings indicate that physicians and nurses may face legal and tribal accountability as a consequence of professional errors committed in the course of their duties. Finally, the study reveals significant weaknesses in the performance of ministerial and local oversight bodies, particularly in fulfilling their responsibilities to monitor healthcare institutions and reduce the incidence of medical errors.

Keywords: Medical errors, patient safety, the individual, society, medical liability, health risks, social impacts.

المبحث الأول: الإطار النظري للبحث:

المقدمة:

تُعدُّ الخدمات الصحية والعلاجية من أهم ما يحتاج إليه الإنسان ليحافظ على حياته، إذ ترتبط بصورةٍ مباشِرةٍ بعلاج الفرد وسلامته واستقراره صحياً ونفسياً واجتماعياً، ومع تطور العلوم الطبية ووسائل التشخيص والعلاج أصبحت المستشفيات والمراكز العلاجية المتنوعة قادرةً على التعامل مع حالاتٍ مرضيةٍ معقدةٍ ومختلفةٍ، إلا أن هذا التطور لم يلغِ احتمال وجود الأخطاء وحدوثها عند تقديم الخدمة الطبية، فالضرر المرتبط بالرعاية الصحية والناتج عن تلكؤها وإخفاقها يُعدُّ مشكلةً عالميةً غير مرتبطةٍ بمجتمعٍ دون آخر، بل تمتد سلبيتها واحتمالية تأثير نتائجها الوخيمة إلى المجتمعات الإنسانية أجمع، مع علمنا بإمكانية الوقاية من نسبةٍ كبيرةٍ من الأضرار المحتمل وقوعها، خصوصاً وأنَّ مصادر الأضرار الطبية تشتمل أخطاء الأدوية والأخطاء التشخيصية والإجراءات الجراحية غير الآمنة والعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية وغيرها.

وتمتد دراسة موضوع الأخطاء الطبية إلى أبعد من الجوانب الاجتماعية والطبية، فلا تقتصر آثارها على جسم المريض وحياته، وإنَّما تترك تأثيرها على أسرته ووضعه الاقتصادي والاجتماعي والنفسي، وترتبط بمستوى الرضا عن المؤسسات الصحية وخدماتها العلاجية والطبية والعاملين فيها من الكوادر الطبية والتمريضية في القطاعين العام والخاص ثم الثقة بهذه الخدمات ومعاييرها ونتائجها، خاصةً وأنَّ موضوع الاهتمام بسلامة المرضى والخوف من الوقوع في الأخطاء الطبية المحتملة يجب أن يكون محط اهتمام الجهات ذات العلاقة من خلال تطبيق البرامج والإرشادات والتوجيهات اللازمة لتحقيق سلامة أفراد المجتمع في المؤسسات العلاجية، وتطبيق واتخاذ الإجراءات اللازمة وتشديدها في حال عدم تطبيق المعايير المطلوبة لضمان سلامة الفرد والحفاظ على حياته، وخاصةً في ظلِّ وجود التحديات والمصاعب المرتبطة بنقص الموارد بين فترةٍ وأخرى وارتفاع أعداد المرضى مقارنةً بأعداد الملاكات الصحية وتخصصاتها المختلفة في بعض المؤسسات فضلاً عن الظروف والأوضاع المتأزمة التي يمكن أن تمرَّ بها المجتمعات الإنسانية كالمجتمع العراقي مثلاً ومجتمع مدينة الموصل على وجه الخصوص والتحديد.

من هذا المنطلق بدأت فكرة بحثنا الذي تضمن أربعة مباحث تضمن المبحث الأول منها تحديد مشكلة البحث وأهميته وأهدافه فضلاً عن أهم مصطلحات البحث ومفاهيمه، بينما اقتصر المبحث الثاني على تسليط الضوء تجاه موضوع أنواع الأخطاء الطبية وأسبابها وآثارها وانعكاساتها وأخطارها المتوقعة على الفرد والمجتمع، والمسؤولية الفردية والنظامية تجاه ظاهرة الأخطاء الطبية، فضلاً عن كيفية مواجهة ذلك النوع من الأخطاء وطرق معالجتها، وتطرَّق المبحث الثالث إلى منهجية البحث وأداته وعيّنته ومجالاته، بينما اختصَّ المبحث الرابع على الحالات الفردية الخاصة بالظاهرة موضوع

البحث في جانبها العملي الميداني، واقتصر المبحث الخامس على نتائج البحث وتوصياته ومقترحاته وأخيراً مصادر البحث ومراجعه.

أولاً: تحديد مشكلة البحث:

تتمثَّل مشكلة البحث في الجوانب والمشكلات السلبية المنتشرة في المجال الطبي والعلاجي، ومنها مثلاً تدني مستوى الخدمات الطبية والعلاجية والخدمية في المؤسسات الصحية، أو نقص وضعف كفاءة الأطباء والممرضين، أو صعوبة توفُّر الأدوية والعلاجات المطلوبة للمواطن والمكلِفة اقتصادياً، أو قلة أعداد الأجهزة التشخيصية اللازمة قياساً بعدد المؤسسات الصحية (المستشفيات) وعدد المواطنين، أو العوامل المرتبطة بالأنظمة والإجراءات داخل المؤسسات الصحية المختلفة، فضلاً عن احتمالية وجود الأخطاء الطبية وحدوثها ووقوعها، سواءً ما تعلَّق منها بالفرد المستفيد ذاته أو أسرته أو الطبيب الذي يراجعه أو المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات التي يتلقَّى علاجه فيها، ناهيك عن الأخطاء التي يمكن أن تقع وتحدث أثناء التشخيص أو العلاج أو إعطاء الأدوية أو الالتزام بتوقيتات تناولها أو الإجراءات الجراحية أو متابعة المريض، مما قد يؤدي إلى نتائج متفاوتةٍ في شدة تأثيرها ومضاعفاتها المؤقتة أو الدائمة المهدِّدة لصحة المريض ونفسيته وحياته ووجوده.

وتتعاظم مشكلة الأخطاء الطبية وآثارها على الفرد والمجتمع بشكلٍ أكبر عندما لا يكون المريض أو أسرته قادرين على معرفة ما إذا كان الضرر الذي حدث يمثِّل مضاعفةً طبيعيةً للحالة التي هو فيها أو أنَّها نتيجة خطأٍ يمكن تجنُّبه ولكنّ إخفاءه رفع من نسبة تدهور الحالة المرضية، بمعنى تخلي الكوادر الطبية والتمريضية عن مسؤوليتهم المهنية العلاجية مما قد يؤدي إلى فقدان ثقة المواطن بالأطباء والمؤسسات العلاجية، أو قد تعود لعدم التزام الفرد بالإبلاغ عن حالته إلَّا في وقتٍ متأخرٍ أو عدم الالتزام بالعلاج أو الخوف من الإجراءات الجراحية أو تناول العلاج خارج استشارات الطبيب المختص أو غير ذلك مما يرتبط بطريقة تفكير المريض وثقافته ونظامه وأسرته ومدى التزامه.

مما جعل الموضوع محلَّ الاهتمام والبحث فيه للوقوف على أساسيات الظاهرة المرتبطة بواحدةٍ من أهم موضوعات علم الاجتماع الطبي وظواهره خطيرة الأثر على الفرد والمجتمع من خلال موضوعنا الموسوم (الأخطاء الطبية وخطرها على الفرد والمجتمع) والتركيز فيه على عددٍ من الحالات المرضية الفردية في محافظة نينوى منطلقين من مجموعةٍ من التساؤلات التي منها (ما طبيعة الأخطاء الطبية الأكثر تأثيراً في حياة الفرد والمجتمع، وما هو مدى خطر هذه الأخطاء عليهما؟، وما الأسباب الرئيسة التي أدَّتْ إلى الوقوع في الأخطاء الطبية وحدوثها؟، وما هي أبرز الانعكاسات المجتمعية والطبية التي تركتها الظاهرة موضوع البحث على الفرد والمجتمع؟، وما هو دور المؤسسات الصحية في الوقاية من الأخطاء الطبية؟، ودورها في تفادي مشكلة الأخطاء الطبية بعد حدوثها؟، وكيف

يمكن تعزيز سلامة المرضى ورضاهم وثقتهم بالمؤسسات الطبية والعلاجية في محافظة نينوى؟، ناهيك عن مجموعةٍ من التساؤلات التي تمثِّل الخطوط والمنطلقات الأساسية التي ستسير عليها منهجية البحث نظرياً وميدانياً.

ثانياً: أهمية البحث:

تأتي أهمية الدراسة الراهنة من خطورة موضوع البحث ووقوعه في منطقةٍ مفصليةٍ يتقاطع فيها الطب مع علم الاجتماع، فلا تقتصر دراسة الأخطاء الطبية على الجانب الطبي أو القانوني أو المسؤولية المهنية فحسب، بل تمتد إلى دراسة أهم أسبابها وأبرز آثارها على الفرد والأسرة والمجتمع، كما تنبثق أهميتها من إثرائها للبحوث المتعلقة بسلامة المرضى وحياة أفراد المجتمع والحفاظ على النوع الإنساني في المجتمع العراقي عامةً ومحافظة نينوى بصورةٍ خاصةٍ.

كما تأتي الأهمية من الجوانب الاجتماعية المرتبطة بموضوع الأخطاء الطبية، إذ أنَّها تتجاوز التأثير الشخصي على الفرد لوحده وتمتد إلى زيادة الأعباء الاقتصادية والآثار النفسية والاجتماعية على أسرته، خاصةً عندما ينتج عن الخطأ عجزٌ في علاج ومواجهة الحالة أو حاجةٌ إلى علاجٍ طويل الأمد، فضلاً عن تكرار التجارب السلبية المؤثِّرة في ثقة المجتمع وأفراده بالمؤسسات الصحية، مما يجعل أمر معالجة الأخطاء الطبية والحدُّ منها قضيةً اجتماعيةً إلى جانب كونها قضيةً طبيةً.

كما يُعدُّ البحث إسهاماً في مجال تخصُّص علم الاجتماع الطبي إذ يساعد على تحديد مصادر الخطأ التي يمكن الوقاية منها كالأخطاء الدوائية والأخطاء التشخيصية وأخطاء الإجراءات الطبية والجراحية، بما يساعد على تحسين وتطوير إجراءات السلامة المفترضة للفرد والمجتمع من خلال إعادة وضع سياساتٍ واضحةٍ في مجال العمل المهني العلاجي، واختيار القيادات والإدارات المؤسسية الكفوءة والمناسِبة في تنظيم العمل داخل المؤسسات العلاجية والطبية، وتدريب وتأهيل العاملين في مجال التمريض وغيره، وتحسين صورة العمل الجماعي والتواصل، وإنشاء أنظمة للإبلاغ عن حوادث سلامة المرضى والتعلم منها والتشديد على فرض الدور الرقابي لتجاوز تلك الأخطاء التي تهدِّد حياة الفرد وسلامته وحياته.

ثالثاً: أهداف البحث:

1- محاولة تحديد وتوضيح الفروق بين أنواع الأخطاء الطبية كمضاعفات طبيعيةٍ وبينها كهفواتٍ يقع فيها المستفيدين من أفراد المجتمع أو القائمين على العمل العلاجي من الكوادر الطبية والتمريضية.

2- التعرُّف على بعض صور الأخطاء المرتبطة بالتشخيص والأدوية والإجراءات الجراحية أو العلاجية.

3- محاولة التعرف عن طبيعة المخاطر الصحية على الفرد والمجتمع الناتجة عن الأخطاء الطبية من خلال دراسة الحالات المرضية في محافظة نينوى.

4- التعرُّف والكشف عن الأسباب الرئيسة المؤدية إلى الوقوع في الأخطاء الطبية.

5- محاولة تحديد وتسجيل الأضرار والآثار الناجمة عن الأخطاء الطبية على الفرد صحياً ونفسياً ومجتمعياً.

6- بيان دور المؤسسات الصحية في الحدِّ من الأخطاء الطبية.

رابعاً: تحديد مصطلحات البحث ومفاهيمه:

الخطأ الطبي لغةً: عكس صواب، مفرده خطأ والجمع أخطاء، وهو المذنب بلا تعمدٍ، وارتكب الخطأ معناها أنَّه أخطأ ووقع في غير الصواب (عمر، 2008، ص221).

الخطأ الطبي اصطلاحاً: هو إخلالٌ بأصول مهنة الطب عند تقديم الرعاية الصحية، وقد يظهر في التشخيص أو وصف العلاج أو إعطاء الدواء أو إجراء العملية أو متابعة المريض، ولا يعني بالضرورة أنَّ حدوث نتيجةٍ سلبيةٍ للمريض هو خطأٌ طبيٌ، إذ أنَّ بعض المضاعفات تحدث رغم اتباع الإجراءات الطبية الصحيحة (فرح، 2017، ص9)، لذا ينبغي التمييز بين المضاعفة المتوقَّعَة والخطأ الناتج عن الإهمال والتقصير وعدم الالتزام بأصول مهنة الطب عند تقييم أيَّة حالةٍ علاجيةٍ، وترتبط المسؤولية الطبية بوجود خطأٍ ثابتٍ وضررٍ وعلاقةٍ سببيةٍ بينهما مع اختلاف مدى طبيعة المسؤولية المناطة بظروف تقديم الخدمة الطبية (فرح، 2017، ص9)، والخطأ الطبي يعني خروج الطبيب والممرض عن قواعد تنفيذ العمل العلاجي وعدم انتباهه ويقظته في عمله ومهنته وقراراته المرتبطة بهما مما يؤدي للإضرار بصحة أفراد المجتمع المستفيدين من العلاج والطب (هوماس، 2019، ص65)، ويُعدُّ تجاوز الحدود الافتراضية التي من الواجب الالتزام بها في المهن الطبية والتمريضية خطأً فادحاً في مجال ممارسة العمل المهني العلاجي (السنهوري، 2020، ص65)، وهو إخلال الأطباء والممرضين بقواعد وأصول المهن الطبية (شريم، 2000، ص161)، ويشير إلى الخلل الذي يحدث أثناء أداء الواجبات العلاجية من قِبَل الكوادر الطبية والتمريضية ليترك من الأثر السلبي على صحة ونفسية وحياة الفرد ما لا ينطبق على القواعد العلاجية المفروضة ولا يتوافق معها (محمود، 2018، ص43)، ويعني كذلك عدم امتثال الأطباء والممرضين لإرشادات وتعليمات وتوجيهات وقواعد وأصول المهنة الطبية والعلاجية التي تفرضها الجهات ذات العلاقة وتدعو للالتزام بها وتحذِّر من تجاوزها بغية سير العملية العلاجية على الوجه الأصح والأفضل (سمعان، 2017، ص99).

الخطأ الطبي إجرائياً: هو وقوع الطبيب أو الممرض بخطأٍ قبل أو أثناء إجراء جراحةٍ لمريضٍ ما، أو وصفٍ علاجٍ بطريقةٍ خاطئةٍ تركت أثرها على صحة المريض أو جسده أو نفسيته أو ربما حياته،

وكذلك هو خطأ المريض في اختياراته العلاجية العشوائية أو تناوله لعلاجٍ ما دون استشارة طبيبٍ أو ممرضٍ أو غيرهم.

الخطر لغةً: خطُرَ يَخطُر خُطورةً وخَطَراً، فيكون خَطِراً وصار خَطِيراً وخطُر الأمر: أشرف وأدَّى إلى الهلاك والمشكلات والصعوبات، وفي المرض فإنَّ الخطر جعله بين السلامة والتَّلف (طلبة، 2014).

الخطر اصطلاحاً: يُشير مصطلح "الخطر" بالنسبة لفردٍ أو مؤسسةٍ ما إلى أنَّه الخسائر المحتملة ومصدر الأضرار المحتملة الناتجة عن وقوعٍ حادثٍ معينٍ (بن بلغيث وإبراهيمي، 2004، ص80)، قد يتسبب في ضرر للإنسان أو الممتلكات أو البيئة أو مزيج من ذلك، والخطر هو حصيلة أخطاءٍ مقصودةٍ أو غير مقصودةٍ يُمثِّل تجاوز أهداف مؤسسةٍ معينةٍ تتحمل نتيجته هي أو العاملين فيها، وبحسب منشأ الخطر فهو متأتي من المؤسسة أو أفرادها، وبحسب النتائج فإنَّ أثرها على المؤسسة ذاتها أو على الجهات المستفيدة منها (زينب، 2004، ص78)، إذن فهو نتيجة أخطاءٍ محتملة الحدوث يترتب عليها ضررٌ أو خسارةٌ تسير عكس ما تمَّ رسمه من الأهداف التي تخدم المصلحة العامة.

الخطر إجرائياً: هو النتيجة المحتملة عن قرارٍ أو سلوكٍ خاطئٍ لإجراء جراحةٍ ما أو وصفٍ غير صحيحٍ لعلاج حالةٍ مرضيةٍ ما لفردٍ من أفراد المجتمع، تترك أضرارها على أفراد المجتمع المستفيدين من العلاجات والأدوية والعمليات الجراحية وغير ذلك، فتؤثِّر على الجوانب الصحية والجسدية والنفسية والاجتماعية لهم ولعوائلهم بل أنَّها قد تصل إلى أن تكون محلّ تهديدٍ لحياتهم.

الفرد لغةً: هو الوتر، المتوحّد الوحيد، المنفرد، وهو أحد الزوجين من كلّ شيءٍ، والجمع أفرادٌ فرادى، وهو ما لا ينقسم ولا يتجزأ إلى مزيدٍ من التجزئة (مجمع اللغة العربية، 2004، ص679-680).

الفرد اصطلاحاً: هو الكيان المستقل والمتفرد عن الجماعات التي ينتمي إليها، ويكون قادراً على اتخاذ قراراته معتمداً على إمكانياته وقدراته بشكلٍ خاصٍ ومستقلٍ عن أفراد جماعته (مفيدة، 2023، ص197)، والفرد بنيةٌ تكوينيةٌ لا تقبل التجزئة، ومنطقياً لا تنقسم ولا تدل على تصوراتٍ عامةٍ (حميد، 2024، ص462)، ويتميز فردٌ عن آخر بأفكاره وذوقه ومزاجه ووجدانه وصفاته الجسمانية والنفسية وحساسيته، وكلُّ ما له علاقةٌ بفرديته وطابعه الخاص، وتعدُّ العضوية والتفكير والحياة من شروط الفردية بصورةٍ عامةٍ ومن الحدود التي لا وجود فردي خارجها (الجيلاوي، 2010، ص86).

الفرد إجرائياً: هو الكيان المستقل عن المجتمع، له احتياجاته ومتطلباته وأهدافه واختياراته، يعيش في جماعاتٍ مختلفةٍ كالأسرة والمدرسة والأصدقاء، وينخرط ضمن مؤسسات المجتمع الدينية والصحية والتربوية والتعليمية وغيرها ويحتاج بالمقابل إلى خدماتها، ويمكن أن يعاني صعوباتٍ ومساوئ في حياته اليومية.

المجتمع لغةً: اشتقاق جَمَعَ، ووزنها مفتعل، وعكسها فَرَّقَ، وتعني مكان الاجتماع، وهم جماعة الأفراد والناس، يدرس المجتمع علماً اسمه علم الاجتماع (منصور، 2013، ص187)، وهم مجموعةٌ أو فئةٌ من البشر يعتمدون على بعضهم البعض، ويعيشون مع بعضهم، تربطهم المصالح المتبادلة والروابط المشتركة ويحتكمون لعاداتٍ وأعرافٍ وتقاليد وقوانين واحدةٍ يلتزمون بها ويسيرون عليها (خضر، 2021).

المجتمع اصطلاحاً: هو مجموعةٌ من الناس الذين يرتبطون بعلاقاتٍ وروابط دائمةٍ ومتواصلةٍ يعيشون في بقاعٍ مشتركةٍ في ظلِّ قوانين وضوابط ثابتةٍ متشابهةٍ تحكم مسارات حياتهم وتسيّرها، ولهم قواعد ومبادئ سلوك وثقافاتٌ وعاداتٌ وقيمٌ وحضارةٌ ينتمون إليها (رايت، 1996، ص11)، وتتباين الإدراكات والتصورات بين فردٍ وآخر داخل محيط المجتمع (السيد، 2011، ص31) لكنهم يتشابهون نسبياً في خصائصهم الاجتماعية والثقافية العامة (رزيج وصالح، 2023، ص833)، وتعدُّ المؤسسات الدينية والتعليمية والتربوية والصحية والإعلامية وغيرها هي الأساس الذي يقوم عليه أيّ مجتمعٍ بشريٍ (شعلان، 2024، ص13).

المجتمع إجرائياً: هو مجموعةٌ من البشر يعيشون في مكانٍ محددٍ (دولةٍ أو مدينةٍ أو حيٍ)، لهم قيم وعادات وتقاليد مشتركة، تتباين ثقافاتهم وظروفهم لتؤثر في طريقة تعاملهم مع الحياة ومتطلباتها، ويتعاملون ضمن محيط مجتمعهم مع مجموعةٍ من المؤسسات الاجتماعية والخدمية التي ترتبط بحياتهم اليومية والعامة حسب متطلباتهم واحتياجاتهم العامة والخاصة.

المبحث الثاني: أنواع الأخطاء الطبية وأسبابها وآثارها وأخطارها المتوقعة على الفرد والمجتمع:

أولاً: أنواع الأخطاء الطبية: يمكن تقسيم الأخطاء الطبية إلى أنواعٍ وكما يأتي:

1- الأخطاء التشخيصية: يتمثَّل هذا النوع بعدم صحة التشخيص أو تأخُّره أو تشخيصه على أنَّه مرضٌ آخر مما قد يؤدي إلى تأخير العلاج أو التأثير السلبي على صحة المريض، والأخطاء التشخيصية تُعدُّ من مصادر الضرر في الرعاية الصحية (دياب والشمري، 2016، ص 453)، إذ أنَّها قد تحدث في بعض اللقاءات الطبية، وتؤثّر سلباً بالمريض أو ذويه.

2- الأخطاء الدوائية: تتضمن الوصف الخاطئ للدواء، أو الجرعة الخاطئة، أو الوقت غير المناسِب لإعطاء الدواء، أو الخطأ في كتابة الوصفة الطبية أو صرفها (حطابي، 2022، ص65)، وقد ترتبط الأخطاء الدوائية بضعف متابعة المريض، وتناوله للعلاج، وكمية العلاج وتوقيتاته، فضلاً عن الأخطاء المتعلِّقة بعبء العمل والتشتت وضعف إجراءات المراجعة.

3- الأخطاء الجراحية: وتتضمن الأخطاء التي تحصل قبل عمليةٍ جراحيةٍ ما أو أثناءها أو بعدها، كعدم التأكد من موضع العملية بصورةٍ دقيقةٍ، أو عدم الأخذ بالإجراءات الوقائية اللازمة (الشعلان، 2019، ص16)، أو إهمالٌ للمعايير المهنية المرتبطة بالطب مما يُسبّب ضرراً بالمريض وصحته وجسده وحياته.

4- أخطاء التمريض: وتحدث نتيجة إعطاء الدواء بطريقةٍ غير صحيحةٍ، أو عدم متابعة العلامات الحيوية للمريض، أو التأخر في الاستجابة لتغير حالته، أو عدم نقل المعلومات المهمة والدقيقة إلى الفريق الطبي، أو عدم الالتزام بإجراءات التعقيم والنظافة مما يترك أثره السلبي على المريض (حنا، 2013، ص26).

ثانياً: الأسباب الرئيسة المؤدية إلى الوقوع في الأخطاء الطبية:

تُعدُّ الأخطاء الطبية من الموضوعات التي يجب أن يتمَّ تسليط الضوء عليها وبصورةٍ متكررةٍ لما لها من علاقةٍ مباشِرةٍ بحياة الفرد وصحته ونفسيته وعائلته، ولجوء الفرد إلى المؤسسة الصحية غالباً يكون بداعي الحاجة إلى الرعاية والعلاج، وأيُّ خللٍ أو خطأٍ في التشخيص أو العلاج أو إعطاء الدواء أو المتابعة قد يؤدي إلى نتائج تتفاوت من آثارٍ بسيطةٍ ومؤقتةٍ إلى مضاعفاتٍ خطيرةٍ على المريض وحياته (شوابكة، 2016)، وقد يرتبط الخطأ بمجموعةٍ من العوامل البشرية والتنظيمية والنظامية والإدارية والتقنية، فضلاً عن الظروف المرتبطة بالمريض نفسه، فمعظم حوادث الضرر المرتبط بالرعاية الصحية تكون نتيجة أكثر من عاملٍ واحدٍ (شوابكة، 2016).

1- الأسباب البشرية المرتبطة بالأخطاء الطبية: إنَّ العامل البشري هو أحد أهم العناصر المرتبطة بوقوع الأخطاء الطبية، فالعاملين في المجال الصحي يتعاملون بصورةٍ مستمرةٍ مع حالاتٍ مرضيةٍ متعددةٍ، يتطلب بعضها اتخاذ قراراتٍ سريعةٍ ودقيقةٍ تماماً، وقد يؤدي الإرهاق أو قلة الخبرة أو ضعف التركيز إلى زيادة احتمالية حدوث الخطأ (البهادلي، 2017، ص41- 46)، **ومن أهم الأسباب البشرية:**

أ- نقص الخبرة والكفاءة: قد يؤدي نقص الخبرة لدى بعض العاملين في المجال العلاجي إلى صعوبة التعامل مع الحالات المعقَّدة، خصوصاً عندما تكون الحالة المرضية غير واضحةٍ أو تتطلب إجراءاتٍ تشخيصيةٍ وعلاجيةٍ متقدمةٍ، وتزداد أهمية الخبرة والتدريب في المهن الطبية لتعلُّق الأمر مباشرةً بحياة الإنسان، لذا فإنَّ التدريب المستمر والتطوير المهني من أهم وسائل الوقاية لتجاوز الوقوع في الأخطاء، وفي السياق القانوني العراقي (الدليمي، 2011، ص131) هناك إشاراتٌ واضحةٌ إلى أنَّ الخطأ قد يرتبط بانعدام الخبرة، أو قلة الكفاءة، أو طبيعة العلاج المعقدة، أو الظروف الطارئة التي تتطلب سرعةً في اتخاذ القرار.

ب- التعب والإرهاق: يُعدُّ التعب والإرهاق من العوامل المؤثِّرة في قدرة الطبيب أو الممرض على التركيز والانتباه واتخاذ القرارات بصورةٍ سليمةٍ، خصوصاً عند العمل لساعاتٍ طويلةٍ أو التعامل مع أعدادٍ كبيرةٍ من المرضى، والتعب والإنهاك يُعدَّان من العوامل البشرية التي تُعرِّض المرضى للضرر، إلى جانب ضعف التواصل والعمل الجماعي، ولعلَّ تأثير الإرهاق يظهر واضحاً في الأعمال التي تتطلَّب دقةً عاليةً وتركيزاً من القائمين على المهام الطبية والتمريضية (الشلش، 2007، ص322-327)، مثل إعطاء الأدوية، مراقبة المرضى في وحدات العناية المركَّزة، إجراء العمليات الجراحية، والاستجابة للحالات الطارئة.

ج- ضعف أو قلة التواصل بين أعضاء الفريق الطبي: إنَّ التواصل الجيد بين الطبيب والممرض والصيدلي وبقية أعضاء الفريق الصحي يمثِّل عاملاً أساسياً لتحقيق سلامة المريض، وقد يؤدي عدم نقل المعلومات المتعلِّقة بحالة المريض أو الأدوية التي يستخدمها أو التحسُّس من بعضها إلى حدوث أخطاءٍ يمكن تجنُّبها في حال العمل الجماعي لمعالجة الحالة، كما أن التواصل لا يقتصر على العاملين في المؤسسة الصحية فقط بل يشمل المريض وأسرته، إذ ينبغي حصول المريض على المعلومات التشخيصية المتعلِّقة بحالته والعلاج الذي يتلقاه، مع ضرورة حصول الفريق القائم على العلاج بتفاصيل حالته المرضية، وبخلافه فإنَّ ضعف التواصل والجهل بتفاصيل الحالة يترك من الضرر ما لا يُحمد عقباه (هنون، 2013، ص268).

2- الأسباب الإدارية والتنظيمية المرتبطة بالأخطاء الطبية: لا يمكن دراسة الأخطاء الطبية من خلال التركيز على العامل الصحي وحده، لأنَّ المؤسسة الصحية تمثِّل البيئة التي تتم فيها عملية تقديم الرعاية الصحية، وقد تكون بعض الأخطاء نتيجة مشكلاتٍ تنظيميةٍ وإداريةٍ كـ(نقص أعداد العاملين، زيادة أعداد المرضى، ضغط العمل واضطرابات سيره، ضعف تنسيق وتوزيع المهام والواجبات (طرشون وجفال، 2018، ص19)، القيود المفروضة على الموارد، قصور تنمية الكفاءات، عدم وضوح المسؤوليات، نقص المستلزمات الطبية، عدم وجود إجراءات واضحة للتعامل مع الأخطاء، ضعف وقلة التدريب والإعداد، وضعف الرقابة على الأداء) (بن عبد القادر ورابح، 2017، ص655-656).

3- الأخطاء التشخيصية والدوائية والجراحية: سبق وأن ذكرنا هذا النوع من الأخطاء في بداية هذا المبحث، إذ يُعدُّ تجاوزها إخلالاً بالأساس الذي تُبنى عليه الحالة العلاجية للفرد الذي يعاني من مرضه وخصوصاً ما يتعلَّق منها بالحالات الطارئة التي تحتاج تدخُّلاً سريعاً، فضلاً عن أنَّ التأخر في تشخيص الحالة المرضية أو عدم اكتشاف المرض مبكراً يزيد من نسبة خطورته على الفرد (سوالمة، 1998، ص3)، ويمكن أن يؤدي إلى إطالة المعاناة والإعاقة وفي بعض الحالات إلى الوفاة (غني، 2025، ص148)، ومن الناحية الاجتماعية فإنَّ تأخُّر التشخيص لا يؤثِّر في صحة

الفرد فقط، وإنما يزيد من مدة غيابه عن العمل، وتحمُّله لنفقات العلاج الباهظة والمكلفة، إلى جانب تحمُّل الأسرة أعباءً ماليةً ونفسيةً إضافيةً.

وكذا الحال بالنسبة للأخطاء المحتملة عند وصف العلاج وكمية جرعاته وتوقيتاته من قِبَل القائمين على العلاج من جهةٍ، والتزام المريض بتلك التفاصيل من جهةٍ أخرى (يعقوب، 2020، ص27)، فضلاً عن عدم متابعة الخطوات الوقائية الاستباقية عند صرف الدواء كالسؤال عن احتمالية وجود الحساسية لدى المريض من بعض الأدوية، والتداخلات الدوائية المحتملة، وأخطاء قراءة الوصفات وكمياتها (الحلفي، 2014، ص415)، وقد أظهرت دراسةٌ منشورةٌ عام (2026) عن الأخطاء الطبية الدوائية في ثلاثة مستشفياتٍ تعليميةٍ عراقيةٍ أنَّ الأخطاء ظهرت في مراحل متعددةٍ من عملية استخدام الدواء، مثل الوصف والنسخ والصرف والإعطاء والمتابعة، وارتبطت بعض الأسباب بعبء العمل والتشتت وعدم وجود إجراءاتٍ كافيةٍ للمراجعة المزدوجة (كاشف الغطاء وعبدالزهرة، 2013، ص93– 96) مما يؤكِّد أنَّ الحدَّ من هذا النوع من الأخطاء يحتاج إلى تعاون الطبيب والصيدلي والممرض، وليس الاعتماد على طرفٍ واحدٍ منهم فقط.

أما بالنسبة للأخطاء الجراحية فقد تحتاج إلى درجةٍ عاليةٍ من الدقة والانتباه سواءً قبل إجراء العملية أو بعدها، فعدم التأكد من موضع العملية، أو عدم مراجعة التاريخ المرضي للمريض بصورةٍ كافيةٍ، وأخطاء التخدير والنظافة والتعقيم كما ذكرنا يؤدي إلى التأخُّر في اكتشاف المضاعفات (علي، 2013، ص78).

ثالثاً: خطر الأخطاء الطبية على حياة الفرد:

تختلف نتائج الخطأ الطبي بحسب نوع الخطأ وحالة المريض وسرعة اكتشاف الخطأ والتدخل لمعالجته، وقد ينتج عن الخطأ الطبي (تويج وآخرون، 2023، ص280) الألم والمعاناة في حال تعرُّضه لآلامٍ مضنية نتيجة العلاج أو الدواء أو الجراحة غير الصحيحة وتكرارها، وتأخر شفاء المريض وتحسُّنه، مما يتطلب بقاءه لمدةٍ أطول في المستشفى، ومراجعته المستمرة للأطباء في المستشفيات أو العيادات وما يترتب عليها من أثرٍ وتدهورٍ نفسيٍ وخوفٍ وقلقٍ وعدم ثقةٍ بأوجه الرعاية الصحية ومن يقدِّمها (الحلفي، 2014، ص418)، فضلاً عن الخطأ الناتج عن ضررٍ مؤقتٍ أو مستديمٍ في أحد أعضاء جسم المريض يؤثِّر على قدرته في مواصلة أداء التزاماته العائلية والوظيفية والعملية (ناصر، 2021، ص46)، والذي يضطر الفرد المتضرر من مواصلة عمله وكسب لقمة العيش وكذلك يضطر الأسرة ومريضها إلى تحمُّل تكاليف الأدوية والعلاجات أو السفر إلى دولٍ أو محافظاتٍ أخرى من أجل التوصل إلى حلٍّ علاجيٍ (عبد الجبار والنجماوي، 2022، ص128)، ناهيك عن أنَّ كلَّ هذه الأمور تعدُّ ضمن نطاق التدخل والتحرك النسبي من قِبَل الفرد وعائلته والمؤسسات العلاجية وكوادرها في إمكانية إيجاد الحلول الممكنة والتمسك بالأمل في الوصل إلى

مرحلة العلاج والشفاء من المرض، والتي تعدُّ مقبولةً ومريحةً وآمنةٍ إلى حدٍّ ما مقابل الرعاية غير المأمونة والنتائج الكارثية التي تودي بحياة المريض نتيجة غفلةٍ غير مدروسةٍ أو خطأٍ غير مسؤولٍ، وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن الرعاية غير المأمونة ترتبط بأكثر من ثلاثة ملايين وفاة كل عالمياً في كلِّ سنةٍ (منظمة الصحة العالمية، 2023)، وأن أكثر من نصف حالات الضرر يمكن الوقاية منها وفق تقديراتها.

رابعاً: الأخطاء الطبية بين المسؤولية الفردية والمسؤولية النظامية:

عند دراسة الأخطاء الطبية من المهم التمييز بين الخطأ الناتج عن الإهمال الفردي والخطأ الناتج عن خللٍ في النظام الصحي (الشايع، 2020، ص33)، فارتكاب الطبيب أو الممرض للخطأ نتيجة إهمالٍ منه وعدم التزامٍ بقواعد المهنة الطبية وإرشاداتها، يوقع عليه مسؤوليةً مهنيةً أو قانونيةً وما إلى ذلك بحسب ظروف الحالة، ولكن عندما يحدث الخطأ نتيجة وجود خللٍ في النظام الصحي، كعدم وضوح الإجراءات أو نقص العاملين أو سوء تنظيم العمل أو ضعف التواصل بين الأقسام، فإنَّ ذلك يعكس تقصير وإهمال الجهات ذات العلاقة بموضوع الصحة والعلاج من أعلى مركزٍ إداريٍ إلى أدناه (الجابر، 2026، ص56)، فالهدف الأساس هو حماية المريض وتحسين جودة الخدمة الصحية ومنع تكرار الأخطاء وليس الوقوع فيها والتأثير على صحة الفرد وحياته.

خامساً: الآثار الاقتصادية والنفسية والاجتماعية للأخطاء الطبية: لا يقتصر الضرر الناتج عن الخطأ الطبي على الجانب الجسدي فحسب، بل قد يمتد تأثيره إلى الجوانب الاقتصادية والنفسية والاجتماعية بالنسبة للفرد وأسرته، وقد ذُكِرَ سابقاً تأثير الأخطاء الطبية على المريض وأسرته في الجانب الاقتصادي في تحمُّل تكاليف العلاج والأدوية والفحوصات والعمليات الإضافية، إلى جانب تأثُّر مصدر الدخل والمعيشة خاصةً إذا كان المريض هو المعيل الأساس لأسرته، أو يكون وذويه ممن يعملون في القطاع الخاص، فنتيجة عدم قدرة المريض على العمل أو اضطرار أحد أفراد أسرته إلى ترك العمل من أجل رعايته سيترك أثره السلبي الواضح على الفرد وأسرته (عبد الجبار والنجماوي، 2022، ص130).

أما بالنسبة للآثار النفسية فإنَّها تتمثَّل غالباً بالقلق والخوف من مراجعة المؤسسات الصحية خشية تكرار الخطأ، وفقدان الثقة بالكوادر الطبية والتمريضية، والحزن نتيجة تأثُّر الصحة أو العجز أو الوفاة، وخاصةً عندما تتكرر تلك الأخطاء ولا تُعالَج بالشكل الصحيح والجذري، ولا يملك أفراد المجتمع سواءً المرضى أو عوائلهم التفسيرات الكافية لما يحدث (يعقوب، 2020، ص28) مما يجعل وقع ذلك مخيفاً وقاسياً جداً على المجتمع.

ويمكن كذلك أن تؤثِّر الأخطاء الطبية في العلاقات الاجتماعية للفرد مع مجتمعه، وضعف مشاركته الاجتماعية، وأثُّر مكانته وقدرته على ممارسة أدواره داخل عائلته نتيجة تغيُّر أو تبدُّل الأدوار

داخلها، فقد يتحول من شخصٍ يقدّم الدعم والرعاية لأسرته إلى شخصٍ يحتاج إليها، وكذلك قد يتغير نمط حياة الأسرة والتزاماتها نتيجة الحاجة للوقت لغرض مرافقة المريض ومتابعته، وهذه الآثار مجتمعةً قد تُشعِرُ المريض بالعجز وضعف الدور مما قد تزيد من شعوره بالعزلة عن المجتمع (الحلفي، 2014، ص419)، وحاجته إلى البقاء وحيداً عنها دائماً.

سادساً: الآثار المنعكسة على المجتمع وعلاقته بمهنة الطب:

فضلاً عن ما تقدَّم ذكره فإنَّ الثقة بالمؤسسة الصحية والرضا عن خدماتها وكوادرها ونتائج أعمالها ومسؤولياتها تعدُّ من العناصر المهمة والأساسية لنجاح العملية العلاجية، واهتزاز هذه الثقة بالفريق العلاجي والجهات الإدارية والخدمية ومتعلقات المؤسسة الصحية الأخرى يؤدي حتماً إلى ضعف الثقة أو فقدانها بالكامل وخاصةً في حال تكرار التجارب أو الحالات السلبية في هذا المجال، مما يدفع أفراد المجتمع للبحث عن العلاج خارج المؤسسة التي حدث فيها الخطأ أو خارج المدينة أو البلد (محسن، 2023، ص363)، ليعكس ذلك صورةً سلبيةً عن المؤسسات الصحية المعتمدة في المدينة أو البلد.

وتتأثَّر كذلك علاقة الطبيب بمريضه وعائلة مريضه، فالتواصل عند وقوع الخطأ وتحديد المسبّب عند وقوع مشكلةٍ أو مضاعَفةٍ صحيةٍ أو علاجيةٍ، يكون مهماً جداً لتأكيد الثقة بين الطرفين ولاتخاذ التدابير اللازمة لمعالجة الضرر وبشكلٍ أسرع (كاشف الغطاء وعبدالزهرة، 2013، ص97)، بل هي الحلقة الأهم للخروج من مغبَّة الخطأ قبل الوقوع في معترك المضاعفات والمشكلات وتراكمها.

وكذلك يظهر تأثير الأسرة في التعامل مع آثار الخطأ الطبي حين تؤدي دوراً مهماً لمساعدة المريض في مواجهة النتائج الصحية والنفسية والاجتماعية للخطأ الطبي(الراوي والصرّاف، 2023، ص39)، من خلال تقديم الدعم النفسي للمريض، ومساعدته في الالتزام بالعلاج لعودته إلى حياته الطبيعية، وتوفير الرعاية المنزلية اللازمة له، والدفاع عن حقوقه عند الحاجة لذلك من خلال متابعة الإجراءات القانونية عند ثبوت وجود خطأٍ وتقصيرٍ بحقه (الراوي، 2023، ص177)، وقد تكون الأسرة في بعض الحالات هي الطرف الأكثر تأثُّراً وتضرراً بالنتائج، خاصةً عندما يؤدي الخطأ إلى وفاة المريض أو إصابته بعجزٍ دائمٍ.

سابعاً: كيفية مواجهة الأخطاء الطبية وطرق مواجهتها:

إنَّ المؤسسات الصحية والعلاجية غالباً ما يجب أن تبرز مسؤوليتها في مواجهة النواقص والعقبات والصعوبات ومواجهتها وتحييدها من أجل النهوض بالواقع الطبي العلاجي، ويكون ذلك من خلال تطوير المستشفيات تخطيطاً وبنياناً وأجهزةً، وتوفير المستلزمات الأساسية واللازمة، ودعم الكوادر الطبية والتمريضية وتدريبهم وتأهيلهم وتطوير مهاراتهم ليكونوا على القدر الكافي واللازم

لخدمة المجتمع في مجال عملهم ومهنتهم، وتقليل ضغط العمل عليهم، وتنظيم أعداد المرضى والمناوبات بما يتناسب مع أعداد العاملين من أطباء وممرضين (بلمختار، 2022، ص769)، وتفعيل لجان الجودة التي تعمل على تقييم ومراقبة أوجه القصور في الخدمات العلاجية والبحث في أسبابها وآثارها وانعكاساتها، وتعزيز العلاقة بين المريض والطبيب من خلال تحسين التواصل بينهما، ودعم الإبلاغ عن الأخطاء والمخاطر المحتملة، ونشر ثقافة سلامة المرضى كجزءٍ مهمٍ من ثقافة واهتمام المجتمع وليست كمجرد إجراءٍ إداريٍ (معمر وجبوري، 2023، ص38)، فالحدُّ من الأخطاء الطبية يسهم في حماية الأسرة والمجتمع، والمحافظة على صحة الفرد هو محافظةٌ على قدرته على العمل والإنتاج والمشاركة الاجتماعية (مريم، 2023، ص338– 339)، وتحسين جودة الخدمات الصحية يقلِّل من انتشار الممارسات الخاطئة أو غير الطبية أو غير الموثوقة، وبالتالي فإنَّ سلامة المرضى ليست مسؤولية الطبيب وحده، بل مسؤوليةٌ مشتركةٌ بين المؤسسة الصحية والعاملين والمريض والأسرة والجهات الرقابية والمجتمع (الأسدي والفرج، 2026، ص 1412).

المبحث الثالث: الجانب الميداني للبحث:

1– منهجية البحث: استخدم الباحث منهج دراسة الحالة لجمع المعلومات والبيانات الخاصة بمجتمع البحث من خلال تسجيل الحالات الفردية المرتبطة بموضوع الأخطاء الطبية في محافظة نينوى.

2– أداة البحث: كانت المقابلة هي الأداة الرئيســـة في البحث، إذ قام الباحث بمقابلة أفراد العيّنة سواءً الأشخاص ذاتهم الذين حدثت معهم الأخطاء الطبية، أو ذويهم والمقربين منهم والذين يعرفون تفاصيل حالاتهم لتسجيل تفاصيل جميع الحالات الفردية المرتبطة بالظاهرة موضوع البحث.

3– عيّنة البحث: عَمَدَ الباحث إلى التركيز على الحالات الفردية المرتبطة بموضوع الأخطاء الطبية (موضوع البحث)، وكان عدد الحالات الفردية الحقيقية والواقعية التي قام بمقابلتها قد وصلت إلى (16) حالةٍ فرديةٍ من مجتمع محافظة نينوى.

4– مجالات البحث:

أ– **المجال البشري:** انحصر المجال البشري بـ(16) حالةٍ فرديةٍ من مجتمع محافظة نينوى.

ب– **المجال المكاني:** مدينة الموصل والقرى والنواحي والأقضية المحيطة بها.

ج– **المجال الزماني:** انحصرت المدة الزمنية للبحث بين 2025/3/5 و 2026/8/22.

المبحث الرابع: الحالات الفردية التي تمّ تسجيلها في موضوع الأخطاء الطبية:

اعتمد الباحث في تدوين وتسجيل هذه الحالات على الأشخاص ذاتهم في حال وجودهم أو على ذويهم والمقربين منهم من أفراد أُسرهم أو أصدقائهم أو على المخبرين في المستشفيات أو العيادات أو المراكز الصحية ممن شهِدوا هذه الحالات وكانوا على تماسٍ ومعرفةٍ تامةٍ بها، فضلاً عن أنَّ هذه الحالات ليست مقتصرةً على الأطباء وحدهم بل أنَّ هناك واحدة أو اثنين منها يكون للممرضين أو المضمدين دورٌ فيها، ناهيك عن وجود حالاتٍ نادرةٍ يتحمل فيها المريض وذويه جزءاً من مسؤولية وقوع الكوادر الطبية والتمريضية في الخطأ الطبي بصورةٍ مباشِرةٍ أو غير مباشِرةٍ، وكانت الحالات كما يأتي:-

1- الحالة الأولى (س. م. ف.)، ذكر، (32) سنة، عسكري، متزوج، أبٌ لطفلين، خريج الدراسة المتوسطة، يعتمد على راتبه في المعيشة، يسكن في قرى جنوب الموصل (حمام العليل)، خلفيته الاجتماعية ريفية.

يذكر هذا الشخص أنَّه في يومٍ من الأيام بموجب عمله ووظيفته العسكرية تعرَّضَ لانفجار عبوةٍ ناسفةٍ عليه وكتب الله عزَّ وجلَّ له أن يبقى على قيد الحياة، بعد صراعٍ مع آثار الانفجار من شظايا وجروحٍ وما إلى ذلك، وبعد عملياتٍ وجراحاتٍ أجراها كانت هناك حالة أوصاه الطبيب المختص (الجرَّاح) أنَّه يجب أن لا يُجرِيها إلَّا في حينها وإلَّا بعد تأكُّد المختصين من ضرورة إجرائها، إذ أنَّ الحالة كانت عبارة عن شظية مستقرة قرب أحد الشرايين الرئيسة في منطقة الفخذ وتحتاج إجراء عملية دقيقة لاستخراجها، إلَّا أنَّ المصاب وبسبب معاناته منها ذهب إلى أكثر من طبيبٍ من أجل إن يتخلَّص منها، وأشار بأنَّه فعلاً وجد أحد الأطباء (الجرَّاحين) الذي لم يتردد بأن يُجري له العملية بعد أن أوصى المريض بإجراء فحوصاتٍ وأشعةٍ معينةٍ، ثم حدَّدَ له يوماً ليجري له الجراحة اللازمة، يؤكِّد المريض أنَّه ذهب وفق الموعد المحدد (زماناً ومكاناً) لإجراء العملية وهو مطمئنٌ بحكم الضمانات التي تحصَّل عليها، وهنا حدث ما لم يكن بالحسبان إذ أنَّ الطبيب المختص أخطأ وأصاب الشريان وسط ذهول الكادر التمريضي بحسب ما أكمله أحد المختصين في الكوادر التمريضية (مساعد مخدِّر)، لتتحول أرضية صالة العملية إلى اللون الأحمر ويقف الجميع متكتفين أمام سرعة تدفق الدم بسرعةٍ، تُرى ما الإجراء الذي يجب اتخاذه.

أسرعوا بإبلاغ الجهات ذات العلاقة داخل المستشفى فاتخذوا إجراءٍ سريعاً مؤقتاً حاولوا من خلاله إيقاف النزيف أو تقليل حدَّتِهِ، وقاموا بنقله بعد إجراء الاتصالات والإجراءات اللازمة في إحدى سيارات الإسعاف إلى مستشفى أخرى كان يتواجد فيها اثنين من الجرَّاحين المَهَرَة اللَذَين تمَّ الاتصال بهما ليقوما بإجراء جراحةٍ استمرت لأكثر من ثلاث ساعاتٍ نجا المريض خلالها من الموت الذي

كان قريباً منه بسبب خطأٍ طبيٍ فادحٍ، و(س. م. ف.) يشير اليوم إلى أنَّ حالته الصحية والبدنية طبيعية ومستقرة.

2- الحالة الثانية (م. ع. م.)، ذكر، (29) سنة، متزوج، لديه ثلاثة أطفال، كاسب، ترك الدراسة في المرحلة الإعدادية، يسكن في الجانب الأيمن من مدينة الموصل، حضري.

تروي لنا زوجته تفاصيل حالته المريبة فتقول.. هو يعمل صباحاً كعامل بناءٍ وبعد عودته وأخذه قسطاً من الراحة يصعد سيارته (الأجرة) ويعمل حتى المساء، وعند عودته في إحدى الأمسيات كان يشعر بتوعكٍ بسيطٍ جداً في صدره وحنجرته وعلى الأغلب كانت انفلونزا بسبب الجو الشتوي حينها، فَذَهَبَ إلى أقرب عيادةٍ له (ممرض في منطقته)، وكانت معه زوجته ووصف له حالته المرضية، ليقوم المضمد بعمل (إبرة أو حقنة خلط) للمريض وحقنه بها وطمأنته بأنَّ حالته ستستقر بوقتٍ وجيزٍ جداً، تذكر زوجة (م. ع. م.) بأنَّهم عندما عادوا للمنزل واستلقاء زوجها لأخذ قسطٍ من الراحة من التعب والمرض بدأ يشكو بعد مرور وقتٍ قصيرٍ من استلقاءه من صعوبة التنفس وأرجعها في البداية إلى الانفلونزا التي يعاني منها، وبعدها اشتدَّت عليه هذه الصعوبة وطلب من زوجته أن تبلّغ إخوته في نفس الحي السكني بأن يحضروا عنده، وما أن حَضَرَ اثنين من إخوته حتى طلب منهم أن يحملوه فوراً إلى المستشفى ومعهم زوجته لتشتد الحالة عليه كثيراً، أجرى له الأطباء والممرضين الموجودين في المستشفى الإسعافات الفورية المتطلَّبَة لكنها لم تُجدِ نفعاً ولم تنقذه من الموت المحتوم، فارق الحياة وهو في عُمُر الشباب لا يعاني إلَّا من توعكٍ بسيطٍ تحوَّل إلى اختناقٍ بفعل التحسُّس الذي أثَّرَ على صحته وحياته ووجوده، وقد تكون حالته قد تطلَّبَتْ وصف علاجٍ أقلَّ قوةً وحِدَّةً إلَّا أنَّ (ثقافة الإبرة الخلط) انتشرت في كثيرٍ من العيادات التمريضية والطبية والغريب في الأمر أنَّ الكثيرين لا يتراجعون بتاتاً عن قرار أخذها أو حقنها أو اختيار بديلٍ لها على اعتبار سرعة تلقّي العلاج والشفاء من المرض، وهذه الحالة العلاجية الخطِرة لا زالت منتشِرةً وبعض العلاجات والوصفات تُعطى في عيادات الممرضين غالباً دون وصفةٍ طبيةٍ.

3- **الحالة الثالثة (ج. م. خ.)**، ذكر، دكتور في جامعة الموصل، عمره (53) سنة، متزوج، لديه أربعة أبناءٍ وابنتان، مستواه الاقتصادي جيد جداً.

يذكر (ج. م. خ.) أنَّه تعرَّض يوماً ما لإصابةٍ بسبب انفجار عبوةٍ ناسفةٍ على القوات الأمريكية في منطقة دورة اليرموك في الموصل وكان قريباً من موقع الانفجار وحصل هذا مع بداية عام (2004)، وكان حينها طالباً للدكتوراه، هذا الانفجار كان سبباً بإصابته بمجموعةٍ من الأحجار والحصى المتناثرة إلى جانب شظيتين استقرت إحداهما في الجمجمة والثانية في الساق، بعد الانفجار تمَّ نقله مباشرةً إلى المستشفى وتمَّ إجراء الإسعافات اللازمة له، وأبلغوه بأنَّ الشظية التي في الرأس لا يمكن إزالتها أما التي في الساق فقد قاموا بإخراجها وإزالتها بعد محاولاتهم المتعددة مع عمل

(تجبيس) للمنطقة المصابة لضمان إبقاء العظام ثابتةً لا تتحرك بغية الالتئام والشفاء، ولكنهم أبلغوه بأنَّه لا بدَّ أن يقوم بمراجعتهم بعد ذلك خشية أن يُصاب بما يُسمى بـ(سقوط القدم) كما أبلغوه حسب ما ذكره.

ويذكر المبحوث أنَّه بعد فترةٍ قصيرةٍ بدأ بمراجعة المستشفيات والأطباء الاختصاصيون لاستكمال علاج الحالة ومحاولة استخراج الشظية المستقِرة في الرأس، مع إشارته أنَّ حالة الساق بعد رفع (التجبيس) لم تلتئم بعد بل أنَّها بدأتْ تؤذيه وعانى خلالها من الالتهابات والأوجاع وتورُّم المنطقة المصابة نوعاً ما بل أنَّها بدأ القيح والجراحة تتجمع فيها، ليؤكِّد المبحوث أنَّه بعدها وحسب توجيهات الأطباء بعد مراجعتهم اضطر لعمل تعقيمٍ وتنظيفٍ للمنطقة المصابة ليتفاجأ بأنَّهم استخرجوا خيطاً (نايلون) حسب إشارته كان قد نسيه الأطباء والممرضين حين إجراء عملية استخراج الشظية من الساق، فضلاً عن اكتشافهم وجود بقايا شظية (فتات) في المنطقة المصابة وقاموا بإزالتها أيضاً، ويذكر أنَّه انتظر لفترة أربعة أشهرٍ بعدها مع المراجعات المتكررة للمستشفيات والأطباء ليتعافى بنسبة (90%) حسب قوله إذ أنَّه يشعر بنوعٍ من تقييدٍ بسيطٍ في حركة الساق وصعوبة امتدادها أو سحبها بما يختلف عن وضعها الطبيعي السابق وحتى يومنا هذا، أمَّا بالنسبة للشظية المستقرة في الرأس (الجمجمة) فقد أشار إلى أنَّ الأطباء أكَّدوا وجودها بين الدماغ والمنطقة الخلفية للعين وقد (تليَّفَتْ) وليس لها أيُّ تأثيرٍ سلبيٍ على الأقل إلى الوقت الحالي (وقت تسجيل الحالة).

4- الحالة الرابعة (م. ص. م.)، ذكر، عمره 51 سنة، خريج متوسطة، متزوج، ليس لديه أطفال، متوسط دخله الشهري مقبول تحت المتوسط، حضري.

يعمل (م. ص. م.) موظفاً في جامعة الموصل، يذكر المبحوث أنَّه عَلِمَ أنَّ حالته حدثت عندما كان طفلاً صغيراً وأبلغه والداه بتفاصيلها، ويتحدث عن تفاصيل الحالة أنَّه عانى حسب ما ذكر من ارتفاعٍ مفاجئٍ بدرجات حرارة جسمه وتمَّ نقله على أثرها بشكلٍ سريعٍ إلى المستشفى لتتدهور الحالة إلى الأسوأ والأصعب، وبعد الكشف قام الأطباء بإبلاغ والديه أنَّه لا بُدَّ من سحب (ماء) من ظهره وإجراء (فحص زراعة) إذ شكُّوا بمعاناة المريض من سحايا الدماغ ليوافق والديه على الموضوع على اعتبار أنَّه إجراء علاجي أو تشخيصي لا بُدَّ منه، وعندما تمَّت الموافقة بدأوا بعملية سحب الماء من منطقة أسفل الظهر في جسد المريض، يُكمِل المريض أنَّه أثناء عملية السحب بدا وكأنَّ الجزء السفلي من جسده توقف عن الحركة بحسب ما تحدَّث له والديه، ليتأكدوا بعدها من أنَّ (الإبرة أو الحقنة) التي أُدخِلَتْ إلى أسفل ظهره لسحب عيِّنة من الماء وإجراء التشخيص والعلاج كانت سبباً في موت الجزء السفلي من جسده لأنَّها أي (الإبرة أو الحقنة) اخترقت نخاعه الشوكي ليُصاب بشللٍ تامٍ في الجزء النصفي السفلي من جسده، ومع مراجعة الأطباء والأخصائيين استمرت الحالة كما هي لمدة اربع سنواتٍ كاملةٍ.

يذكر المبحوث بعدها أنَّه وبعد مرور هذه السنوات الأربعة كان هناك شركة صينية مختصة في مجال الإعمار والبناء وكان من ضمن كادر هذه الشركة وفدٌ طبيٌ مكونٌ من مجموعةٍ من الاختصاصات الطبية والعلاجية وأجرَوا الكشف اللازم والفحوصات المطلوبة وبعد إكمالها أعطوه وصفوا له علاجاً مكوناً من (100) إبرةٍ أو حقنةٍ و(200) حبةٍ لم يذكر أسماؤهما إذ نسيهما، ويشير إلى أنَّهم أكَّدوا له بأنَّهم متأملين بأنَّه سيتعافى ولكن بشكلٍ نسبيٍ إذ سيبقى أثر ذلك الخطأ الجسيم على جسده دون الحصول على فرصة الشفاء التام، ليذكر بعد ذلك أنَّ هذا العلاج النسبي أفاده واستطاع الوقوف على قدميه جزئياً ولكنه بقي يعاني ضموراً في ساقه اليمنى وكأنها في لحظاتٍ معينةٍ عبارة عن ساقٍ ميتةٍ أو مبتورةٍ، بعدها يذكر المبحوث أنَّه راجع العديد من الأخصائيين والمستشفيات والمراكز العلاجية أو التأهيلية ليستقر في علاج حالته على مستشفى الأطراف الاصطناعية في بغداد التي كانت حينها المستشفى الوحيد في العراق المختص بعلاج حالات الأطراف الاصطناعية، ليبدأ بعد مجموعةٍ من المراجعات الدورية والفحوصات والتشخيصات المستمرة لحالته يستعمل تقويةً اصطناعيةً بعد رؤية الأطباء لحالته وتوجيههم له باتباعها، يقول أنَّه بعد ذلك بدأ يشعر بالملل من حالته إذ أنَّه كان يرى أنَّها أصبحتْ واقعاً لا بُدَّ منه، وأشار أنَّه بعدها بدأ بترك مراجعة الأطباء والمستشفيات والمراكز الصحية والتأهيلية، إذ أيقن أنَّ حالته ميؤوسٌ منها ولا علاج لها إلَّا التعايش معها والتكيف مع حقيقتها، وهو اليوم متزوجٌ من ثلاث نساء وحياته طبيعية جداً كما يذكر، ولا بُدَّ من القول أنَّ هذه الحالة المرضية تعود لأحد الأشخاص الذين يكتبون في مجال الشعر والمسرح وأنواع الأدب الأخرى، بقي أن نشير إلى عبارة ذكرها المبحوث وهي أنَّه لا يعلم بنفسه معوَّقاً إلَّا في مكانين اثنين أو صورتين اثنتين، أولاهما هي عندما يرى نفسه في المرايا الكبيرة الموجودة في أماكن بيع وشراء الملابس في أسواق ومحلات الدواسة والزهور وغيرها، وثانيهما عندما يرى شخصاً معوَّقاً أمامه.

5- **الحالة الخامسة (ع. م. م.)**، ذكر، متزوج، لديه ولدٌ واحدٌ وأربع بناتٍ، لم يكمل الدراسة المتوسطة، ريفي، كاسب، يعمل في مجال بيع وشراء السيارات، مستواه الاقتصادي فوق المتوسط.

تروي لنا زوجته (ل. م. أ.) حالته بأنَّ لم يكن يعاني أمراضاً أبداً سواءً المزمنة أو الاعتيادية، وفي إحدى الليالي وجعاً وألماً بسيطاً بإحدى أسنانه استمر ليلةً ونصف اليوم، راجع بعدها طبيباً مختصاً بمجال علاج الأسنان وعالج حالته وخرج من العيادة بعد العلاج، ثم بعد مرور أيامٍ ليست بالكثيرة من علاجه لأسنانه وفي إحدى الليالي بدت عليه أعراضاً غير طبيعيةٍ منها شحوب الوجه واصفراره وارتفاع درجة حرارته المفاجئة والتعب والخمول القوي الذي أصابه فجأةً، ليتمَّ نقله فوراً إلى المستشفى وإجراء الإسعافات اللازمة حتى الصباح، ومع تواجد الأطباء الأخصائيين تمَّ الكشف عليه وطلبوا إجراء مجموعةٍ من الفحوصات والتحاليل والأشعة ليتبين بعدها أنَّه مصابٌ بالتهاب الكبد الفيروسي (نوع B)، وأنَّ السبب الرئيس كان عبارة عن عدوى منتقلة إليه ليتبين فيما بعد أنَّ الحالة

أصابته عند مراجعته لطبيب الأسنان إذ كانت الأدوات التي تمَّ استعمالها في حالته ملوَّثةً وغير معقَّمةٍ، أجرى بعدها تحليلاً مختبرياً (زرع) ليتأكد من إصابته بتلك العدوى، ومع أنَّه اتخذ الإجراءات القانونية المؤقتة بحق طبيب الأسنان، إلَّا أنَّه أعفى عنه بعدها على اعتبار أنَّ المسألة غير مقصودةٍ.

وتكمل زوجته حديثها أنَّ الحالة فرضت عليهم مراجعة أطباء الاختصاص لمثل هذه الأمراض، ليستقروا على أنَّ حالتهم تحتاج الاستمرار على نوعٍ من العلاج بشكلٍ يوميٍ مستمرٍ لمدة ستة أشهرٍ دون انقطاعٍ، بل أنَّ الانقطاع أو إغفال يومٍ واحدٍ يعني عودتهم لاحتساب ستة أشهرٍ من البداية، وبعدها يُجري المريض فحوصاتٍ من نفس النوع للتأكد من سير العلاج بالطريقة الصحيحة وهكذا إمَّا الاستمرار على نفس الطريقة العلاجية أو تغييرها أو إيقاف العلاج، ولكنَّ ما حَدَثَ هو أنَّ المريض لم يُعطِ أهميةً لنوع مرضه وخطورته وإنَّما شَعَرَ بالملل من متابعة العلاج وشيئاً فشيئاً ترك أدويته ولم يراجع طبيباً بعدها، ليشعر بعد مرور أشهرٍ قليلةٍ بتعاظم وتضاعف شدة مرضه ويتأكد بعدها بأنَّ ذلك الالتهاب تحوَّل إلى مراحل متقدمةٍ ومؤثِّرةٍ (تشمُّع الكبد)، وبقي يعاني بعدها بفترةٍ قصيرةٍ حتى فَقَدَ على أثرها حياته نتيجة الأخطاء وعدم الالتزام سواءً بالإجراءات الوقائية أو التوجيهات والنصائح الطبية خلال فترة العلاج.

6- الحالة السادسة (س. س. ص.)، ذكر، عمره (71) سنة، حضري، مستواه الاقتصادي متواضع جداً، يقرأ ويكتب، متزوج لديه (7) أولاد وأبنتان إحداهما تدرس في كلية الطب.

يذكر (ص. س. س.) ابن المريض أنَّ والده عانى آلاماً في صدره كان يشكو منها سابقاً لكنه أرجعها إلى التدخين، ومع ذلك فَكَرَ بضرورة مراجعة المستشفى والأطباء، وبعد مراجعته فعلاً للمستشفى طلب منه الأطباء الأخصائيين إجراء فحوصاتٍ مستعجلةٍ وبضمنها وبشكلٍ ضروريٍ جداً (المفراس) و(أشعة الصدر) وكانت تحتاج وقتاً لإجرائها وخاصةً المفراس، فعليه أن ينتظر لأيامٍ ليحصل على دورٍ لإجرائه في المستشفى أو عملها خارج المستشفى مع العلم بتكلفتها، بعدها بأيامٍ قام المريض بإجراء ما تمَّ طلبه منه من قِبَل الأطباء ليظهر أنَّ المريض يعاني وجود (ورمٍ أو كيسٍ مائيٍ في الرئة)، ليضطر حسب رأي الأطباء إلى إجراء عملية ناظورٍ من أجل أخذ (خزعةٍ أو ماءٍ من الرئة)، فأخذ موعداً من منتسبي شعبة الناظور ضَمَنَ له دوراً للتشخيص الدقيق لحالته بعد أيامٍ قليلةٍ.

بعدها عانى المريض توعُّكاً صحياً في منتصف الليلة التي سبقت مجيئه إلى شعبة الناظور حسب الموعد المعطى له بساعاتٍ مما اضطر عائلته إلى نقله إلى الممرض القريب من بيتهم فأخبرهم الممرض بضرورة نقله إلى المستشفى فوراً، وجاءوا إلى المستشفى على أثرها ودخلوا إلى الطوارئ ليتخذوا الإجراءات اللازمة ويعطوه أدويةً وفق حالته المرضية وكان من بين العلاجات التي أخذها المريض (الاتروبين) و(الهايدروكورتيزون) وكانت قد أسهمت في استقرار حالته الصحية والبدنية، بقي المريض ومرافقيه من أفراد عائلته في المستشفى على اعتبار أنَّ موعده لإجراء عملية الناظور

قد حان وقتها بعدها بساعاتٍ قليلةٍ، حضر المريض ومرافقيه إلى شعبة الناظور لإجراء العملية، ولكنَّهم لم يذكروا للطبيب المختص والممرضين أنَّهم كانوا في الطوارئ قبل المجيء إلى شعبة الناظور، بل اكتفوا بذكر أنَّ الممرض الذي في منطقتهم السكنية أبلغهم بضرورة مراجعة المستشفى لأنَّ الحالة مرتبطة بنفسية المريض فقط، ولم يفعل إلَّا تشكيل جهاز الإعطاء على يد المريض لأغراض المغذِّي حسبما أبلغوا بذلك، أدخلوا المريض إلى شعبة الناظور لإجراء العملية وبدأوا بإعطاءه (ابرة مخدرة ميدوزولام) حسب إجراءات العملية واكتشفوا أنَّ المريض لا يعاني من أيّ ورمٍ، بل أنَّ الحالة التي أظهرها المفراس كانت عبارةً عن ألتهابٍ شديدٍ في الرئة وكانت أشبه بـ(تكلُّسٍ أو تقرُّحٍ أو ما شابه) كما أظهرها الجهاز، تمَّ بعدها أخذ عيّنةٍ (خزعةٍ وماءٍ من الرئة) لغرض الزرع والتأكد من طبيعة الحالة ونوعها، ولكن مع هذه الإجراءات بدأ الاوكسجين لدى المريض بالتناقص تدريجياً وبشكلٍ خطرٍ جداً، مما أضطر الكادر الطبي والتمريضي إلى نقله مباشرةً إلى العناية المركزة مع شِدَّةٍ ضيق تنفسه، لتصل الحالة بعدها إلى فقدان الوعي وتستمر على هذه الحالة لمدة (55) ساعةٍ تقريباً، وبعد سؤال الكادر الطبي والتمريضي عن حالته، أكَّدَ الطبيب بأنَّ حالته الصحية كانت مستقرةً تماماً عندما قَدِمَ لعملية الناظور، ليتدخَّل أحد مرافقي المريض (ابنه) ويؤكِّد بأنَّ والده كان يشعر ببعض الألم قبل المجيء إلى العملية ولكنه ومن معه لم يخبروا الأطباء بذلك خوفاً من تأجيل موعد العملية، ولم يخبروهم كذلك بما تمَّ إعطاءه للمريض من أدويةٍ وعلاجاتٍ، مما أدى إلى أن تسوء حالته بعد أخذ الخزعة والماء من الرئة ويفارق الحياة على أثرها مباشرةً بسبب تأثير العلاجات التي أُعطِيَتْ للمريض..، قد يتحمَّل الأطباء والممرضين هنا جزءاً يسيراً من مسؤولية الحالة لكنَّ الجزء الأكبر من الموضوع هنا يتحمَّله المريض الذي دفع حياته ثمناً باهظاً نتيجة الاستعجال وعدم التأني في التفكير والقرار، إلى جانب تحمُّل مرافقيه أيضاً المسؤولية عن حياته معه.

7- **الحالة السابعة (ح. ع. م.)**، ذكر، عمره (26) سنة، طالب في كلية الصيدلة السنة الثالثة، مستواه الاقتصادي جيد، حضري، متزوج منذ ثلاثة أشهر.

يتحدث لنا أخوه عن حالته المأساوية، إذ كان يعاني أوجاعاً وآلاماً مُضنيةً، وبعد إجراء الفحوصات اللازمة تبين أنَّه يعاني إصابته بـ(اللوكيميا) أو ما يسمى (سرطان الدم) وكانت حالته مستقرةً مع التزامه بالجرعات الكيماوية، ومع هذه الحالة المرضية كان يعاني ضيقاً في التنفس وسعالاً شديداً وآلاماً في الصدر، مما أضطره إلى إجراء فحوصاتٍ تشخيصيةٍ إضافيةٍ منها (أشعة الصدر والرنين)، لتُظهِرَ وجود ورمٍ في الرئة أُحيل على أثرها لأخذ خزعةٍ للتأكد من طبيعة الورم ونوعه مع التأكيد على ضرورة الانتباه لخصوصية حالته ومتعلقاتها كما أشارت الجهة التي أحالته، وكان من المفترض من الطبيب المختص أن لا يُجري لها (عملية أخذ الخزعة) بل كان عليه الاكتفاء بتشخيص الحالة بالنظر دون لمسها، إذ أنَّ مثل حالات اللوكيميا تفرض على الأطباء والممرضين عدم أخذ خزعةٍ لأنَّ أيَّ جرحٍ سيؤدي إلى أنتشار المرض بسرعةٍ هائلةٍ، ولكنَّ الطبيب المختص وبقرارٍ ارتجالي

فردي أشار إلى أنَّ هناك حالاتٍ عديدةٍ مشابهةٍ لتلك الحالة وتمَّ إجراء اللازم لها، مما دفع بالكادر الطبي والتمريضي إلى المباشرة بإجراء العملية وفق المعتاد وبمجرد أخذ (الخزعة) وفي غضون دقائق تحوَّلَتْ الردهة إلى اللون الأحمر إذ نزف المريض بشكلٍ مخيفٍ حتى فارق الحياة، وكان سبب شلال الدم الذي أصاب المريض هو حركةٌ طبيةٌ غير مدروسةٍ ولا مسؤولةٍ، مع أنَّ الكادر التمريضي الموجود مع الطبيب المختص أبلغوه بضرورة الانتباه وعدم التسرع في الحالة وعدم أخذ الخزعة حسب إشارة شقيق المريض، ولكن الطبيب أصرَّ على قراره في (أخذ الخزعة) لتكون النتيجة تغييب روحٍ عن الحياة بسبب خطأٍ طبيٍ.

8- الحالة الثامنة (س. ض. ع.)، ذكر، عمره (50) سنة، حضري، كاسب، مستواه الاقتصادي متوسط، متزوج، أبٌ لثلاثة أطفال، خريج اعدادية.

أتى إلى المستشفى وهو بحالةٍ مستقرةٍ تماماً، باستثناء أنَّه كان يعاني سعالاً بسيطاً وضِيقاً بسيطاً في التنفس وكان يعدُّها حالةً طبيعيةً جداً إذ ذكر أنَّه كان يدخِّن (السكائر والأركيلة)، ولكنَّه مع ذلك راجع المستشفى لمعالجة حالة السعال وضيق التنفس البسيطين، تبين بعد اجراء الفحوصات اللازمة أنَّه يعاني من مرض (التدرن الرئوي) أو ما يسمى بـ(السل الرئوي) فضلاً عن ظهور أنَّه يعاني من (الربو) كذلك، وصف له الطبيب المختص علاجاتٍ وأدويةٍ معينةٍ، تبين أن أحدهما كان له تأثيراً جانبياً ليزداد معها حالة ضيق التنفس والسعال الشديد، عاد بعدها إلى ذات الطبيب فأرسله بصورةٍ مباشِرةٍ ومستعجلةٍ إلى شعبة الناظور، ونسي هنا أن يذكر لطبيب الناظور حالة (الربو) فأعطوه مادةً مخدرةً لإجراء عملية الناظور، وأثناء العملية اضطربت حالة المريض بدءاً بنقصان الاوكسجين وتوقف التنفس ونزول الضغط والارتجاف الشديد في جسد المريض وانتهاءاً بتوقف القلب والتنفس ليستنفر الكادر الطبي والتمريضي في إجراء عملية التنفس الاصطناعي والانعاش القلبي وإعطاء علاجاتٍ مكثفةٍ من شأنها المحاولة في إعادة العلامات الحيوية إلى طبيعتها في جسد المريض، وعلى أثرها تم نقله إلى العناية المركزة وهو فاقد للوعي وبقي على حاله فاقداً للوعي لمدة أسبوعٍ تماماً، وبعد الاجراءات اللازمة والمتابعة المستمرة عاد المريض إلى وعيه بعد أسبوع وذكر هنا أنَّه وأثناء إجراء العملية كان يسمع أحد الممرضين وهو يطلب من الطبيب المختص أن يسحب الناظور من الرئة ولكن الطبيب كان يصرُّ على ذلك على اعتبار أنَّ الحالة طبيعية بسبب دخول جسم غريب إلى الرئة، وأنَّ مثل هذه الحالات تحدث مع حالاتٍ مشابِهةٍ من نفس النوع، ذكر المريض على أثرها بأنَّه جاء إلى المستشفى بقدميه وكاد يغادرها وهو جسد بلا حياةٍ مما أثار الشك وعدم الثقة والخوف والقلق في نفسه.

9- الحالة التاسعة (ح. ح. ط.)، ذكر، أعزب، عمره (30) سنة، بكالوريوس، كاسب، مستواه الاقتصادي فوق المتوسط، حضري.

يتحدث لنا (ح. ط. أ.) والد هذا المريض عن حالة ابنه المرضية ويذكر أنَّه عانى لمدة أسبوعٍ كاملٍ من انسداد القنوات الصفراوية في كبده مما جعل جسده ذات لونٍ أصفر تماماً، وصفوا له علاجاتٍ وأدويةٍ واستقرت حالته الصحية بشكلٍ عالٍ نسبياً، حتى أنَّ الجسم عاد لحالته الطبيعية على أثرها، ثم عاد الطبيب المختص وأبلغ المريض بأنَّه يجب أن يأتي مرةً أخرى حسب موعدٍ تم تثبيته بعد أسبوعٍ تماماً، عاد المريض بعدها ورأى الممرضين أنَّ حالته طبيعيةً ومستقرةً نسبياً وأبلغوه بعدم حاجته إلى أجراء (ناظور قنوات صفراوية) تلك العملية التي تُصنَّف ضمن العمليات فوق الكبرى، والتي كان الطبيب المختص قد أوصى بضرورة إجرائها، لكن المريض أصرَّ على الالتزام بتعليمات الطبيب فيما يخص ضرورة عملية الناظور إذ كان يشعر ببعض تأثير المرض حسب ذكر والده، دخل إلى العملية وكانت حالته جيدة تماماً وكان قد أجرى الفحوصات المختبرية والتشخيصية المطلوبة، إلى حين وصول الطبيب إلى القنوات الصفراوية في الكبد، حينها قام الطبيب بحقن المادة الصبغية لفتح الانسداد في المكان الخاطئ لتنتشر الصبغة في دم المريض وجسده بشكلٍ سريعٍ جداً، على أثرها تمَّ نقل المريض إلى الطوارئ، ومن هناك وبعد أخذ الاجراءات اللازمة من قبل المختصين من الاطباء والممرضين تم نقله إلى مستشفى الحياة في الموصل وبعد أربع ساعاتٍ تقريباً وبسبب الصبغة التي حقنها الطبيب أدى ذلك إلى تسمم دم المريض كلياً مما أدى إلى أن يفارق الحياة.

10- الحالة العاشرة (س. ع. ذ.)، ذكر، أعزب، طالب في السادس الإعدادي، (20) سنة، الوضع الاقتصادي دون المتوسط، حضري.

يذكر هذا الشاب أنَّه عند ممارسته للعبة كرة القدم في إحدى الأيام تعرَّضَ إلى كسرٍ مضاعَفٍ وخطيرٍ راجع على أثره إحدى المستشفيات الحكومية الموجودة في مدينته الموصل، عمل على أثرها (أشعةً) للمنطقة المصابة بالكسر وتمَّ تخصيص طبيبٍ لحالته في مجال الاختصاص وبعد النظر في الحالة قال أنَّ الطبيب أبلغه بضرورة عمل (بلاتين) للمنطقة المصابة فالحالة تُعدُّ من حالات الكسور المركَّبة، أُعطِيَ موعداً على اثر ذلك وجاء حسب موعد العملية وفعلاً أُجرِيَت له الجراحة وتمَّ تثبيت البلاتين ثمَّ تمَّ تجبيس المنطقة المصابة لضمان تثبيت العظم وعدم تحرُّكه، وذَكَرَ أنَّ الطبيب المختص أبلغه بعدم رفع التجبيس إلَّا بعد فترة (40- 50) يوماً، ويقول أنَّه التزم بكلِّ ما أبلغه الأخصائي به، وبعد انقضاء الفترة المحدَّدة تمَّ رفع التجبيس عن المنطقة المصابة ليتبين أنَّ عملية تركيب العظم كانت غير صحيحةٍ وفيها من الاعوجاج ما يجعلها ضعيفةً بحيث أنَّ المريض أصبح لا يستطيع حمل كوبٍ من الماء بواسطتها، وبعد الكشف على تفاصيل الحالة مجدداً أبلغه الطبيب حسب ما أشار بضرورة عمل عمليةٍ أخرى يقوم من خلالها بتعديل ذلك الاعوجاج وعندما سأله المريض كيف سيتمُّ ذلك أبلغه بأنَّه سيقوم بكسر العظم مرةً أخرى داخل العملية ويعيد تثبيت البلاتين والتجبيس على نفس المكان والمدة، مما أدخله حسب ذكره في حالةٍ من الإحباط والتوتر والقلق بشأن إصابته وما يمكن أن تتركه من أثرٍ عليه، ويذكر بعدها أنَّ حالته تمَّ علاجها وبعد مرور سنةٍ تقريباً أو أكثر تمَّ

رفع البلاتين ولكنَّه يذكر بوجود أوجاعٍ وآلامٍ دوريةٍ في المنطقة المصابة فضلاً عن الضعف الذي يعاني منه عند استخدامه إياها في عمله ومهنته إذ يعمل بائعاً للخضراوات والفواكه بعد عودته من المدرسة وفي أيام عطلته، فيذكر أنَّها لا تعينه في حمل المواد ثقيلة الوزن بها بسبب الضعف الموجود فيها.

11- الحالة الحادية عشرة (و. ص. م.)، ذكر، (58) سنة، متزوج، لديه خمسة أولادٍ وابنتان، حضري، مستواه الاقتصادي جيد.

يذكر (و. ص. م.) أنَّه في عمله حين كان عسكرياً سقط من ارتفاع (7- 9) أمتارٍ تقريباً، تعرَّض من خلالها إلى (5) كسورٍ تقريباً في منطقة الفخذ الأيمن، اثنين من هذه الكسور الخمسة مفتتةً ومهشمةً، اضطر المصاب بسببها إلى البقاء في المستشفى لثلاثة أسابيع تقريباً، تمَّ خلالها سحب الكسر عن طريق الأثقال ثمَّ أجرى له الطبيب المختص عمليةً جراحيةً تضمنت تثبيت البلاتين للعظام المكسورة وما يسمى (بتغليف) العظمين المهشمين على أمل الالتئام، وكان هناك اعتراضاً من بعض ذوي الاختصاص حسبما أشار المبحوث بأنَّ تغليف العظمين المهشمين سيؤثِّر على حالة سير القدم المصابة ولكن الطبيب كان يبدو وكأنَّه متأكدٌ من عدم وقوع أيَّة أضرارٍ جانبيةٍ، ولكن حدث ما لم يكن بالحسبان حين انقضاء فترة تثبيت البلاتين والوصول إلى ضرورة رفعه، ليتبين أنَّ عملية التغليف الداخلية للعظم قد تجانست تقريباً مع (لحم وعظم) المنطقة المصابة فأصبح من الصعب جداً رفعها من جسد المريض، وأصبحت مؤثِّرةً بشكلٍ كبيرٍ جداً بحيث أحدَثَتْ قصراً في القدم وأصبح الفرد (المبحوث) يمشي بشكلٍ (أعرج) ويحتاج إلى الجلوس للراحة بعد أن يقطع (50) خطوةً تقريباً أثناء السير، ويذكر المبحوث أنَّه ومنذ سنين مضت يعاني هذا القصر في القدم والذي أثَّرَ كثيراً على مهنته وعمله إلى جانب ممارسة حياته بشكلٍ طبيعيٍ، إلى جانب أنَّه وبعد مرور زمنٍ قصيرٍ عانى بسبب هذا القصر من الآلام والأوجاع في منطقة الظهر والفقرات والتي تحوَّلَتْ إلى حالةٍ مزمنةٍ، فضلاً عن أنَّه وبسبب الأوجاع التي يعانيها في ظهره والتعب الذي يعانيه أثناء السير كان يدفعه إلى اللجوء غالباً للبحث عن الجلوس والراحة ليتسبب له ذلك بفرطة السمنة إلى جانب الحالات التي يعاني منها، ويذكر المريض (لقد تدمرت حياتي) بسبب الخطأ الذي ارتكبه الطبيب المختص الذي أجرى لي الجراحة، ويبدو أنَّني سأبقى ما حييت أعاني من هذه الأوجاع والآلام كلما تنفست وفي كلِّ لحظةٍ أتحرك أو تحرَّكتُ فيها.

12- الحالة الثانية عشرة (ط. ع. ص.)، ذكر، طفل، (8) سنة، طالب في الثاني الابتدائي، مستوى عائلته الاقتصادي جيد جداً، حضري.

هذه الحالة تتضمن خطأً مركَّباً يقع فيه اثنين من الممرضين، يذكر لنا والد الطفل أنَّ ابنه تمرض وارتفعت درجة حرارته، فأخذه من باب السرعة إلى أحد الممرضين القريبين من بيته في الحي

الذي يسكنه، ليعطيه علاجاتٍ وأدويةٍ لخفض درجة الحرارة ثم لمعالجة التهاب اللوزتين الذي ذكر الممرض أنَّه سبب ارتفاع الحرارة، ثم أكَّدَ (ع. ص.) أنَّه عندما عاد إلى منزله وكان يتهيأ للخروج لأداء واجبٍ معينٍ جاءت إليه زوجته ولون وجهها شاحبٌ يملؤه الخوف والقلق، وقالت له أنَّ ثمة طفحٍ جلديٍ على شكل بقعٍ زرقاء تظهر على جسد ابنه ويديه ورقبته ليهرع بدوره بسرعةٍ إلى الممرض الذي أعطاها العلاج وبدوره هو الآخر اتخذ ما يلزم وأعطاه علاجاتٍ مضادةٍ للحساسية، وأكَّدَ أنَّ هذا الطفح سببه (إبرة علاج) كان قد أعطاه إياه بعد خافض الحرارة وهذه الإبرة كان اسمها (سفترايكسون) فأخبر الممرض هنا والد الطفل بأن ينتبه إلى هذه الحالة في حال تمرض ابنه مرةً أخرى.

يذكر والد الطفل أنَّه وبعد مرور ثلاثة أو أربعة أشهرٍ تمرض ابنه مرةً ثانيةً وكان هو وعائلته خارج المنزل في بيت أحد أقربائه (عمِّه)، ولأنَّ الحرارة كانت مرتفعةً كثيراً اضطر إلى أخذ ابنه إلى الممرض القريب في منطقة (عمِّه) السكنية كإجراءٍ احترازيٍ مستعجل، وهنا أخبر الممرض بأنَّ ابنه يعاني ارتفاعاً في درجة حرارة الجسم، وأكَّدَ على الممرض بأنَّ ابنه لديه حساسية من علاج (السفترايكسون)، فأومأ الممرض برأسه لوالد الطفل على اعتبار أنَّه سيأخذ بأهمية التحذير، وأعطاه علاجاتٍ وأكَّدَ له بأنَّه ارتفاع حرارة طبيعي (تغيير جو)، وعند عودة الطفل ووالده إلى بيت عمه عادت نفس أعراض الحالة السابقة (ذلك الطفح الجلدي) بسبب الحساسية، ليعود على أثرها إلى الممرض ويخبره بحالة ابنه، فأخبره الممرض بأنَّه أعطاه (سفترايكسون مخفف) اعتقاداً منه بأنَّه سوف لن يؤثِّر على جسد المريض أو حالته، وبنفس الطريقة السابقة أعطاه علاجات مضادة للحساسية (ألرمين وما شابه) لتستقر حالته وتتعدى مرحلة الخطر على صحته وحياته.

بتكرار الحالة وتكرار الأثر أصبح على المريض (الطفل) وعائلته الانتباه إلى أنَّ هذا العلاج لا يمكن أن يتعامل معه نهائياً طالما هو حيٌّ، وأنَّ الممرضين يجب أن ينتبهوا ويسألوا من يراجعهم حسب حالاتهم المرضية ولا يتخذوا قراراتهم بصورةٍ مستعجلةٍ، وكذلك لا يتعاملوا مع جميع الحالات من باب الجرأة والمعرفة المطلقة، فمثل هذه الحالة كادت أن تقتل طفلاً ذنبه أنَّه أتى إلى ممرضٍ كان هدفه الكسب على حساب حياة طفلٍ في حالةٍ تتدرج تحت مسمى (خطأ طبي).

13- **الحالة الثالثة عشرة (أ. ع. س.)**، أنثى، (48) سنة، خريجة معهد فني محاسبة، حضرية، عزباء، الحالة الاقتصادية متوسط، تعمل موظفةً في جامعة الموصل.

تذكر (أ. ع. س.) أنَّها بدايةً كانت تعاني التهاباً للجيوب الأنفية ووجود الزوائد اللحمية وانحرافٍ في الأنف فضلاً عن أنَّها كانت لديها رغبةً في عمليةٍ تجميليةٍ يعطي شكلها العام وخاصةً أنفها شيئاً من القبول والجمالية، بعد إكمال الفحوصات المختبرية التي تمَّ طلب إجرائها من المريضة أغفلت الكوادر الطبية والتمريضية كما أشارت المبحوثة فحص (تخثر الدم) ولم تكن تعلم المريضة هل كان ذلك نسياناً وسهواً أو أنَّه ضعف أو قلة خبرة الأطباء والممرضين، تمَّ بعدها تحديد موعدٍ لإجراء

الجراحة، وقبل إجراء العملية بلحظات تأكَّدوا من أنَّ الفحوصات كاملةً مع نفس السهو حسب إشارتها، وعند إجراء العملية وفي بدايتها تماماً أكَّد الدكتور المختص بالجراحة بحسب إشارة (أ. ع. س.) أنَّها عانَتْ نزيفاً حاداً في منطقة الأنف ليُجَبرَ الطبيب مباشرةً على التوقف عن مواصلة إجراء العملية وعند التحقق من الأمر تذكر أنه أوضح لها بعد استقرار حالتها فيما بعد، أنَّ السبب كان في دمها وأنَّه من نوع (pact)، وهي تسميةٌ تُطلق على الدم الذي يتصف بصعوبة التخثر مما جعله سبباً في حدوث النزف، لذلك منعها من إجراء أي جراحةٍ لاحقةٍ إلا بعد التأكد من كافة التحليلات والفحوصات المختبرية وتحديداً فحص تخثر الدم الذي تبين أنَّه أهمهم وكان قد شكَّل خطراً على حياتها لو استمر في إجراء العملية، وبالنتيجة حدث تشوُّه في منطقة الأنف، وأصبح لدى المبحوثة خوفاً من الإقبال على عمليةٍ أخرى وأصبح لديها حاجزٌ نفسيٌ من الطبيب ذاته، ثم من إمكانية إجراء الجراحة وحتى الآن هي تعاني من صعوبة التنفس بسبب الجيوب الأنفية وانحراف الأنف، وتعاني كذلك التهاباً يترك آلاماً وأوجاعاً في المنطقة التي تمَّ فتحها أثناء إجراء الجراحة، وتشعر أنَّها اليوم بحاجة لعملية تجميلٍ إضافيةٍ لتلك التي كانت تحتاج لإجرائها.

14- **الحالة الرابعة عشرة (ص. م. أ.)**، ذكر، عمره (44) سنة، بكالوريوس آداب ترجمة وبكالوريوس كليه حقوق، متزوج، لديه ثلاث بنات، وضعه الاقتصادي فوق الجيد، حضري.

عَمِلَ موظفاً في هيئة الحج والعمرة، وكان يعمل إدارياً في نادي الموصل لكرة القدم، يؤكد السيد (ل. س.) أحد المقربين لـ(ص. م.) أنَّ المريض ذهب إلى المستشفى وهو يعلم جيداً بوجود كُتَلٍ بسيطةٍ في صدره ولكنه كان متحسِّباً من تراكمها وتأثيرها السلبي المحتمل بمرور الزمن، وخصوصاً بعد إجراءه للفحوصات اللازمة التي بيَّنت أنَّ تلك الكتل ليست (خبيثةً) بل هي كتلٌ طبيعيةٌ حميدةٌ مما جعله أكثر اطمئناناً على حالته وصحته وأكثر إصراراً على إجراء العملية الجراحية التي وجَّهه الأطباء إليها، وكان الإجراء أن يتم استئصال تلك الكتل البسيطة والتي لا تستدعي خوفاً من قِبَل المريض يصل إلى حدِّ الرعب والخوف اللامحدود، وعندما تمَّ دخوله إلى صالة العمليات تبين أنَّ كل الفحوصات المختبرية إيجابية وكل العلامات الحيوية مستقرة ولكن ما حدث لم يكن في الحسبان، إذ أنَّ الخطر لم يأتِ من الفحوصات أو العلامات أو الظروف، بل أنَّه أتى من الأطباء الذين أجرُوا له العملية الجراحية فبدلاً من استئصالهم لتلك الكتل البسيطة قاموا باستئصال معدته بالكامل مما أدى إلى تدهور حالته الصحية بشكلٍ مخيفٍ وسريعٍ جداً أودى على أثرها بحياته نتيجة خطأٍ لا يُغتَفَر، هل يُعقَلُ ذلك؟، مع كل ما وصل إليه الطب الحديث اليوم في مجال الأجهزة والتقنيات والعلاجات والأدوية والتشخيص والمختبرات وما إلى ذلك، كيف يمكن أن يخطأ الأطباء مثل هذا الخطأ الفادح؟، كيف كان مستوى المسؤولية عند الأطباء عندما دخلوا إلى صالة العمليات؟، كيف وقفوا أمام أنفسهم وضمائرهم وواجهوها وهم كانوا قد أقسموا على شرف المهنة والالتزام بأخلاقياتها وبنودها ومسؤولياتها؟، ما هو دور الرقابة والجهات ذات العلاقة في معالجة الحالة؟، وربما عشرات

التساؤلات عن هذه الحالة وما سبقها من حالاتٍ أخرى تترك الفرد يقف حائراً أمام نفسه وينتهي بتساؤلٍ منطقيٍ كيف لي أن أثق بالأطباء وقراراتهم وإجراءاتهم بعد ما حدث؟.

15- الحالة الخامسة عشرة (ش. و. ي.)، أنثى، عزباء، العمر (30) سنة، ماجستير جامعة الموصل، الحالة الاقتصادية متوسط، حضرية.

تعمل في إحدى المكتبات وتتعامل في عملها مع الوثائق والكتب وما شابه، وبسبب هذا التماس والتعامل مع الكتب والوثائق أصيبت بالتحسس (حساسية الجلد)، واشتدت الحالة عليها وتضاعف ألمها ووجعها، لتراجع على أثرها طبيب مختص في الأمراض الجلدية، وبعد إجراء التشخيص اللازم وصف لها الطبيب أدويةً معينةً لحالتها المرضية، ولكن مع ذلك استمرت الحالة المرضية بل وازدادت سوءاً، ومع زيادة الأوجاع والآلام أخبرها الطبيب المختص بضرورة الاستمرار على نفس العلاج ولكن دون جدوى من أيّ تحسُّنٍ علاجيٍ يُذكَر، بعدها راجعت طبيباً أخصائيا ثانياً طلب منها العلاجات التي وضعها لها الطبيب الأخصائي الأول، ليكتشف كارثة خطأٍ كبيرٍ في الوصف العلاجي، وهي ان إحدى العلاجات كانت قد رفعت من نسبة الإصابة وتأخُّر الشفاء بل وازدياد سوء الحالة، وأنَّها ستحتاج إلى وقتٍ مضاعفٍ للوصول إلى مرحلة الشفاء والتعافي، عند أخذها للعلاجات التي وصفها لها الطبيب المختص الثاني ذكرت أنَّها لم تتحسن حتى بنسبة (1%)، لتدخل في دوامة حقل التجارب وتُراجع ما يُقارب (7) أطباء مختصين بالأمراض الجلدية حسب تأكيدها ولم يُجدِ ذلك نفعاً علاجياً لحالتها بل أنَّه جعلها تدخل في مرحلة الخوف والضغط النفسي.

تذكر المبحوثة أنَّ حالتها الجلدية أنهكتها صحياً وجسدياً ونفسياً واقتصادياً، وترك ذلك أثره على والديها وإخوتها، وكذلك على التزامها في عملها ومهنتها، وأصبحت تبحث عن العزلة غالباً لكي تُخفي حالتها عن أنظار الآخرين، وتؤكد أنَّ إحدى خزانات غرفتها تحتوي مجموعةً كبيرةً من الأدوية والمراهم والمعقِّمات والتراكيب العلاجية، وأنَّ حالتها كلَّفتها ما يقارب (3) مليون دينار في غضون شهرين نتيجة مراجعات الأطباء وإجراء التحاليل وشراء الأدوية والتنقل، وهذا كله كان يمكن أن يتمَّ تعويضه لو أنَّ الحالة كانت قد تمَّ علاجها، بل على عكس ذلك تركت من الضغوطات ما جعلها اليوم حسب إشارتها أن تهمل بعض العلاجات ولا تلتزم بتوقيتاتها فهي تعاني من هذه الحالة منذ ثلاثة أشهرٍ تماماً.

16- **الحالة السادسة عشرة (أ. ح.)**، أنثى، العمر (54) سنة، متزوجة، لديها ابنة واحدة و(4) أولاد أحدهم عمره (10) سنوات، التحصيل العلمي بكالوريوس تربية، مستواها الاقتصادي فوق المتوسط، حضرية.

تذكر (أ. ح.) وهي مديرة لإحدى المدارس الابتدائية في مدينة الموصل أنَّها في إحدى الليالي وخلال متابعتها لأمور البيت قبل نومها رأت أنَّ ابنها لديه ارتفاعٌ في درجة حرارة جسمه لتحاول أن

تعمل على تخفيضها عن طريق قطع قماشٍ مبللةٍ بالماء البارد (كمَّادات)، وتقول أنَّ الأمر في البداية سار على ما يُرام وانخفضت درجة حرارته نسبياً، ثم بعد وقتٍ امتد لساعتين أو أقل عادت درجة حرارة جسده إلى الارتفاع مما اضطرها وابنتها وأحد أبنائها بأخذه إلى المستشفى، وعند الوصول إلى المستشفى ذهبوا إلى الطبيب المتواجد في الطوارئ وكانت (طبيبة) وهي من كشفت عن حالة المريض، وأشارت إلى ضرورة أن يبقى في المستشفى تحت النظر والمتابعة، وكتبت له علاجاتٍ جلبها أهل المريض من صيدلية المستشفى والصيدلية الخارجية، وأُدخِلَ إلى إحدى الردهات لغرض العناية والعلاج وبقي لمدة ثلاث ساعاتٍ أو ربما أكثر قليلاً، تذكر المبحوثة أنَّ الطبيبة هنا جاءت مع بداية الصباح لمتابعة مرضاها وأشارت إلى الممرضة بضرورة إعطاء المريض الذي هو ابن (أ. ح.) جرعةً من الدواء الذي وصفته للمريض، فأكَّدت الممرضة أنَّ هذا العلاج يُعطى بجرعةٍ معينةٍ، لكن الطبيبة قالت أنَّ حالته مستقرة وأنَّه تجاوز مرحلة الخطر في حال كان هناك خطر كما أشارت الطبيبة، وتستمر المبحوثة في كلامها لتؤكِّد أنَّ الطبيبة أوعزت للممرضة التي في الردهة أن تكمل إعطاء العلاج للمريض (الحالة) وساعدتها في ذلك، ليتحول وجه ابنها إلى لونٍ أزرق تدريجياً مما بث الرعب في قلبها ومن معها، ليدفعها ذلك إلى أن تحاول إيقاف الطبيبة ولكنها أي الطبيبة قالت أنَّ هذه الحالة طبيعية بسبب نوع العلاج، ومع ذلك أوقفت ما تبقَّى ولم تكمل إعطاء الجرعة ولكن المريض ساءت حالته هنا وتحوَّل لون بشرته إلى الازرقاق الغامق مختنقاً بسبب العلاج مما استدعى الطبيبة إلى طلب المساعدة من آخرين، وفعلاً تدخَّل أطباءٌ آخرون ولكن المريض تحوَّل إلى جسدٍ بلا روح، وحاولوا معه مراراً وتكراراً وأجرُوا له إنعاشاً قلبياً يدوياً وكهربائياً كما ذكرت والدته لكنه غادر الحياة مع جميع المحاولات، وعلى أثر هذه الوقائع اختفت الطبيبة عن الأنظار، وسعينا إلى البحث عنها (تقول المبحوثة) ولكنها تلاشت من أمامنا، وتؤكد أنَّهم قاموا بتقديمٍ بلاغاتٍ إلى القضاء والجهات ذات العلاقة بعد موت ابنهم، ولكن الموضوع بات متعلِّقاً إلى اليوم وما يعرفونه عن الطبيبة وذويها أنَّهم هربوا إلى إحدى محافظات شمال العراق وأنَّ الإجراءات مرَّ عليها أكثر من سنةٍ تقريباً دون وجود حلٍّ حقيقيٍ يُذكَر، وهم على أملٍ أن يتمَّ محاسبة من كان سبباً في موت ابنهم نتيجة خطأٍ طبيٍ مع العلم بأنَّ هناك من حذَّرها من إمكانية الوقوع فيه.

المبحث الخامس: نتائج البحث وتوصياته ومقترحاته:

أولاً: نتائج البحث:

1- تبين أنَّ الأخطاء الطبية التي حدثت منوَّعة، فمنها ما له علاقة بإجراء جراحةٍ خاطئةٍ، ومنها ما له علاقة بصرف دواءٍ خاطئٍ أو استخدامٍ خاطئٍ، ومنها ما له علاقة بضعف دقة التشخيص وخاصةً أثناء إجراء العملية.

2- هناك من الأخطاء الطبية ما تركت عاهةً وأثراً جسدياً مستديماً على المريض أو عجزاً فيه، فضلاً عن أنَّ بعض الحالات انتهت بوفاة المريض وفقدان حياته مما ترك أثراً مخيفاً وخطِراً لدى أفراد المجتمع.

3- تبين أنَّ الأخطاء التي حصلت تضمُّ الذكور والإناث كمتأثرين، وتضمُّ أعماراً متفاوتةً بين الصغار والكبار، وأنَّ ثقافات المرضى المستفيدين من العلاج متباينة بين الحضرية والقروية، وكذا الحال بالنسبة لمستوياتهم التعليمية المتفاوتة من أعلى شهادةٍ علميةٍ أو أكاديميةٍ إلى أدناها، وقد انعكس تأثير تلك المتغيرات سلباً على التعامل مع الحالات المرضية، ولم تحدُّ من خطر الأخطاء الطبية التي وقعوا فيها وتأثَروا بها وخاصةً تلك التي كانوا هم أنفسهم سبباً في حدوثها.

4- اتضح أنَّ هناك من الأخطاء ما له علاقة بقراراتٍ ارتجاليةٍ أو فرديةٍ غير مسبوقةٍ بتخطيطٍ وتأني تحديداً من قِبَل الأطباء الذين يُجرون العمليات الجراحية لمرضاهم، وكذلك في بعض حالات صرف الأدوية وإعطائها للمرضى من قِبَل الممرضين والمضمدين غالباً.

5- أوضحت النتائج أنَّ انعكاسات الأخطاء الطبية وآثارها تمثَّلت بأنَّ المستفيدين من الطب والعلاج فقدوا ثقتهم نسبياً بالمؤسسات الصحية وكوادرها الطبية والتمريضية، وهم غير راضين عن ما يحدث من أخطاءً معهم أو مع ذويهم كمريض، وأصبحوا أكثر حذراً وتخوُّفاً من المستشفيات وخدماتها وأخطاء كوادرها.

6- تبين أنَّ الأخطاء الطبية تركت تأثيرها النفسي على المرضى وذويهم من أفراد المجتمع، إذ أنَّهم يشعرون بالضغوط النفسية والخوف والقلق والتوتر والعصبية والتحسُّب من مستقبل الخدمات الطبية والعلاجية في ظلِّ قلة خبرة بعض الأطباء والممرضين في مجال تخصُّصِهم.

7- كذلك تركت الظاهرة موضوع البحث آثاراً سلبيةً على الجانب الاجتماعي للمريض وأسرته، منها تغيُّر الأدوار داخل الأسرة وخاصةً إذا كان المرضى هم المعيلين الوحيدين أو الرئيسين لأُسرهم، وكذلك تأثُّر واضطراب أدوار باقي أفراد الأسرة ومسؤولياتهم وواجباتهم الاجتماعية ومستوياتهم التعليمية وغيرها، وكذلك فقدان الأمان المجتمعي، وتأثُّر المستوى المعيشي لبعض الأُسر وخاصةً ذوي الدخل المتوسط فما دون، فضلاً عن الصدمة والحزن نتيجة ما يحدث للمريض والانكفاء والانسحاب والعزلة عن المجتمع، ناهيك عن تأثُّر العائلة ككل اقتصادياً واجتماعياً ونفسياً في حال موت معيلها وتركه فراغاً كبيراً نتيجة خللٍ غير مسؤولٍ.

8- من الجانب الاجتماعي الآخر يقف أفراد المجتمع مع مرضاهم في بعض الأُسر ويساندونهم ويقدِّمون لهم الدعم النفسي والمعنوي والمادي اللازم، لتعكس سلبية الأخطاء الطبية نتيجةً إيجابيةً في مثل هذه الموضوعات على المريض وأسرته.

9- من الجانب الاجتماعي كذلك قد يفقد بعض الأطباء مكانتهم وسمعتهم بسبب ما يتركه موضوع الأخطاء الطبية من تصوراتٍ وصورٍ نمطيةٍ عن الظاهرة وكوادرها واحتمالية تكرار الأخطاء وآثارها على المجتمع.

10- من الناحية الاقتصادية تركت الأخطاء الطبية أثرها الكبير في التكاليف الباهظة التي يتحمَّلها المريض وذويه، سواءً كأجور للعمليات، أو الأجور الإضافية في حال الحاجة لتكرار أكثر من عمليةٍ جراحيةٍ، أو شراء أدويةٍ إضافيةٍ، أو التنقل لمراتٍ عديدةٍ من وإلى البيت والعيادة أو المؤسسة العلاجية، أو إجراء الفحوصات اللازمة، إلى جانب المصروفات التي تتحمَّلها الأسرة يومياً.

ثانياً: توصيات البحث ومقترحاته:

1- وجوب تطوير كفاءة الملاكات الطبية والتمريضية من خلال دورات التدريب والتأهيل والإيفادات والزمالات وغيرها مما من شأنه إكسابهم الإمكانية والخبرة اللازمة لزيادة جودتهم في المجال المهني.

2- لا بُدَّ من تحسين إجراءات التشخيص والعلاج من خلال تطوير البرامج والأجهزة التشخيصية في المجال الطبي وتوفيرها بحسب ما هو متوفر ضمن أوسط المعايير العالمية في المجال الطبي.

3- تفعيل أنظمة الإبلاغ عن الأخطاء وتحليل أسبابها، فضلاً عن تعزيز التواصل بين المريض والفريق الطبي ونشر ثقافة الوقاية من الأخطاء الطبية.

4- وجوب أن يكون دور الرقابة حاضراً وجاهزاً في كلِّ آنٍ وحينٍ، إذ أنَّ تفعيل الأجهزة الرقابية هو دليل مسؤوليةٍ وزاريةٍ ومؤسسيةٍ وشخصيةٍ من أعلى المسؤولين إلى أدناهم.

5- يجب أن تكون هناك عقوباتٍ قاسيةٍ من قِبَل الجهات المسؤولة بحق من يثبت تقصيرهم في مثل هذه الموضوعات، وخصوصاً تلك التي تؤدي إلى عوقٍ دائمٍ أو عجزٍ أو أن تؤدي بعضها إلى الموت.

قائمة المصادر والمراجع:

- الأسدي، ليث أحمد رحمن؛ الفرج، ريما. (2026). المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية في التشخيص. مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، 7(6). لندن.
- بلمختار، سعاد. (2022). الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية. مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، 15(1). جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر العاصمة.
- بن بلغيث، مداني؛ إبراهيمي، عبد الله. (2004). تسيير الخطر في المؤسسة: تحدٍّ جديد. مجلة الباحث، (3). جامعة ورقلة وجامعة الأغواط، الجزائر العاصمة.

- بن عبد القادر، زهرة؛ رابح، فغرور. (2017). الخطأ الطبي بين الشريعة الإسلامية والقانون. مجلة الحقوق والعلوم السياسية، (8)، الجزء الثاني. جامعة قسنطينة، الجزائر العاصمة.
- البهادلي، جواد أحمد كاظم. (2017). الأخطاء الطبية بين إهمال الطبيب في التشخيص والصيدلي في صرف الدواء: دراسة مقارنة في الفقه والقانون العراقي. مجلة العلوم القانونية والسياسية، 6(2). جامعة ديالى، بغداد.
- تويج، بسام منعم عبد الرزاق، وآخرون. (2023). النظام الإجرائي للمسؤولية الجنائية للطبيب والمشفى عن الأخطاء. مجلة الجامعة العراقية، (61)، الجزء الأول. بغداد.
- الجابر، عبد الوهاب ماجد. (2026). المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية في التشريعات العربية. مجلة جامعة الكوت للعلوم الإنسانية، 7(1). بغداد.
- الجيلاوي، أناس حمزة مهدي. (2010). موقف الكنيسة في حركة الإصلاح الديني في ألمانيا. مجلة كلية التربية للعلوم الإنسانية، 1(3). جامعة بابل، بغداد.
- حطابي، صادق. (2022). واقع الأخطاء الطبية وعلاقتها بالعنف على الأطباء في المجتمع الجزائري: دراسة ميدانية لعينة من الأطباء. مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، 10(3). مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر العاصمة.
- الحلفي، مهدي نعيم حسن. (2014). مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية. مجلة العلوم القانونية والسياسية، 3(1). الجامعة المستنصرية، بغداد.
- حميد، عمر إسماعيل. (2024). الفردانية في الفكر الغربي الحديث (مارتن لوثر أنموذجًا). مجلة الجامعة العراقية، (3/67). مركز البحوث والدراسات الإسلامية – مبدأ، بغداد.
- حنا، منير رياض. (2013). الأخطاء الطبية: في الجراحات العامة والتخصصية. دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
- خضر، مجد. (2021). تعريف المجتمع لغةً واصطلاحًا. موضوع، عمّان. https://mawdoo3.com/
- الدليمي، آمال أحمد ناجي. (2011). مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية. بيت الحكمة، قسم الدراسات القانونية، بغداد.
- دياب، محمد فتحي شحتة إبراهيم؛ الشمري، عادل بن عبد الرحمن بن خلف سلماني. (2016). المسؤولية الجنائية عن تعدد الأخطاء الطبية. المجلة العربية لعلوم الأدلة الجنائية والطب الشرعي، 1(4). جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

- الراوي، أسماء أمجد؛ الصراف، تيماء محمود. (2023). المسؤولية المدنية عن الخطأ في الشهادة الطبية. مجلة الرافدين للحقوق، 23(84). جامعة الموصل، بغداد.
- الراوي، رعد فجر فتيح. (2023). جرائم الخطأ الطبي بالتطعيم ضد الأمراض. مجلة دراسات قانونية، (58). بيت الحكمة، بغداد.
- رايت، ف. ج. (1996). مبادئ علم الاجتماع (محمد شيا، مترجم). دار الحداثة، بيروت.
- رزيج، فهيمة كريم؛ صالح، خالد مجيد. (2023). تنظيم وتخطيط المجتمع المحلي: رؤية معاصرة. مجلة الدراسات المستدامة، 5(2). بغداد.
- زينب، حوري. (2004). إدارة الخطر ومعالجته. مجلة العلوم الإنسانية، (22). جامعة منتوري، قسنطينة.
- سمعان، عمر عبد الله. (2017). علم الاجتماع الطبي. دار المنيرة للنشر والتوزيع، الرياض.
- السنهوري، أحمد عبد الرزاق. (2020). الخطأ الطبي وأثره في المجتمع. دار المنشورات العلمية، بيروت.
- سوالمة، أحمد ياسر. (1998). الخطأ الطبي مسألة تقرير مصير. مجلة عكاظ للعلوم الطبية والاجتماعية والنفسية، (133)، الجزء الثالث. الرياض.
- السيد، عبد العاطي. (2011). علم الاجتماع الحضري (المجلد 1، الطبعة الأولى). دار المسيرة للطباعة، عمّان.
- الشايع، فهيم عبد الإله. (2020). أهم مشكلات المسؤولية المدنية الطبية التي يثيرها الخطأ الطبي وفقًا لقانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم (25) لسنة (2018). مجلة الباحث العربي، 1(2). المركز العربي للبحوث القانونية والقضائية، بيروت.
- شريم، محمد بشير. (2000). الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية. جمعية عمال المطابع، عمّان.
- الشعلان، سعدون. (2019). معايير سلامة المرضى وإجراءات الحفاظ عليها (الطبعة الثانية). مؤسسة غسق للنشر والتوزيع، أبو ظبي.
- الشلش، محمد محمد سلامة. (2007). أخطاء الأطباء بين الفقه والقانون. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية، (9). فلسطين.
- شوابكة، ثامر مرزوق. (2016). الأخطاء الطبية ومسؤولية الطبيب. أمانة عمّان الكبرى، عمّان. منصة زينيفاي التعليمية. https://share.google/gDGkGCnAA02evOXR0
- طرشون، هناء؛ جفال، عبد الحميد. (2018). الخطأ الطبي أثناء التدخل الجراحي. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، (16). جامعة العربي التبسي، تبسة.

- طلبة، جمال محمد. (2014). معجم المعاني في العربية. دار الجوهرة للنشر والتوزيع، القاهرة. https://www.noor-book.com
- عبد الجبار، فراس مشهل؛ النجماوي، رائدة محمد محمود. (2022). مسؤولية الطبيب المدنية في التطبيب عن بُعد: دراسة مقارنة. مجلة الشرق الأوسط للدراسات القانونية والفقهية، 2(3). منار الشرق للدراسات والنشر، عمّان.
- علي، بكر عباس. (2013). المسؤولية الطبية في الفقه الإسلامي. مجلة ديالى للبحوث الإنسانية، 1(57). كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة ديالى، بغداد.
- عمر، أحمد مختار. (2008). معجم اللغة العربية المعاصر. عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.
- غني، ميامي إسماعيل. (2025). الحق في الحياة في ظل الأخطاء الطبية. مجلة بلاد الرافدين للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 7(3). جامعة بلاد الرافدين، ديالى.
- فرح، والي الدين عبد الرحمن. (2017). الأحكام الفقهية المتعلقة بالأخطاء الطبية: دراسة فقهية على ضوء فقه النوازل [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة النيلين، الخرطوم.
- كاشف الغطاء، علي عادل؛ عبد الزهرة، حنان شامل. (2013). المسؤولية الجنائية للطبيب. مجلة الكوفة للعلوم القانونية والسياسية، 1(16). جامعة الكوفة، كلية القانون، النجف.
- مجمع اللغة العربية، الإدارة العامة للمعجمات وإحياء التراث. (2004). المعجم الوسيط (الطبعة الرابعة). مكتبة الشروق الدولية، القاهرة.
- محسن، آلاء راضي. (2023). الأخطاء الطبية وسبل حماية الكوادر الصحية وتعزيز سلامة المرضى في العراق: استعراض شامل وتوصيات. مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، 1(5). الجامعة المستنصرية، بغداد.
- محمود، محمود مصطفى. (2018). الخطأ الطبي: مسؤولية الأطباء والجراحين. مكتبة ليندا للنشر والتوزيع، لندن.
- مريم، بوزرارة زقار. (2023). المسؤولية الجنائية للطبيب عن الأخطاء الطبية. مجلة الدراسات القانونية والسياسية، 9(2). جامعة عمار ثليجي الأغواط، الجزائر العاصمة.
- معمر، حميس؛ جبوري، أحمد. (2023). الخطأ الطبي بين المسؤولية المدنية والمسؤولية الجزائية. مجلة صوت القانون، 9(2). جامعة جيلالي بونعامة – خميس مليانة، الجزائر العاصمة.
- مفيدة، خروبي. (2023). الفردانية: قراءة في المفهوم والتمظهرات. مجلة مجتمع تربية عمل، 8(1). جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
- منصور، حسن عبد الرزاق. (2013). بناء الإنسان (الطبعة الثانية). أمواج للنشر والتوزيع، عمّان.

- منظمة الصحة العالمية. (2003). سلامة المرضى. جنيف. https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety
- ناصر، محمد سعود. (2021). تحسين سلامة المرضى والحد من الأخطاء الطبية. دار أمان للطباعة والنشر والتوزيع، الرياض.
- هنون، حيدر جاسم محمد حسين. (2013). المسؤولية الجزائية للجراح غير العمدية عن أعماله المهنية في التشريع العراقي: دراسة مقارنة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة كربلاء، كربلاء.
- هوماس، جون ليرن. (2019). الخطأ الطبي العمدي (ناهدة عبد العظيم رسلان، مترجمة). دار الكتب الحديثة، الإسكندرية.
- يعقوب، همام محمد. (2020). نظرة عن حالات قيام وانتفاء مسؤولية الطبيب المدنية في القانون المدني العراقي. مجلة كلية القانون والعلوم السياسية، (5). الجامعة العراقية، بغداد.

المقابلات الشخصية:

- الحالة الأولى: مقابلة مع (س. م. ف.)، يوم الأربعاء الموافق 5 مارس 2025.
- الحالة الثانية: مقابلة مع (م. ع. م.)، يوم الاثنين الموافق 12 مايو 2025.
- الحالة الثالثة: مقابلة مع (ج. م. خ.)، يوم الخميس الموافق 26 يونيو 2025.
- الحالة الرابعة: مقابلة مع (م. ص. م.)، يوم الأربعاء الموافق 16 يوليو 2025.
- الحالة الخامسة: مقابلة مع زوجة (ع. م. م.)، يوم الأحد الموافق 31 أغسطس 2025.
- الحالة السابعة: مقابلة مع شقيق (ح. ع. م.)، يوم السبت الموافق 15 نوفمبر 2025.
- الحالة السادسة: مقابلة مع ابن (س. س. ص.)، يوم السبت الموافق 4 أكتوبر 2025.
- الحالة الثامنة: مقابلة مع (س. ض. ع.)، يوم الثلاثاء الموافق 30 ديسمبر 2025.
- الحالة التاسعة: مقابلة مع والد (ح. ح. ط.)، يوم الاثنين الموافق 5 يناير 2026.
- الحالة العاشرة: مقابلة مع (س. ع. ذ.)، يوم الجمعة الموافق 20 فبراير 2026.
- الحالة الحادية عشرة: مقابلة مع (و. ص. م.)، يوم الخميس الموافق 19 مارس 2026.
- الحالة الثانية عشرة: مقابلة مع والد (ط. ع. ص.)، يوم الاثنين الموافق 20 أبريل 2026.
- الحالة الثالثة عشرة: مقابلة مع (أ. ع. س.)، يوم السبت الموافق 25 أبريل 2026.
- الحالة الرابعة عشرة: مقابلة مع أحد المقربين من (ص. م. أ.)، يوم الأحد الموافق 3 مايو 2026.
- الحالة الخامسة عشرة: مقابلة مع (ش. و. ي.)، يوم الأربعاء الموافق 24 يونيو 2026.
- الحالة السادسة عشرة: مقابلة مع (أ. ح.)، يوم السبت الموافق 22 أغسطس 2026.