

## تشخيص واقع الأخطاء الطبية ومسؤولية الملاك التمريضي في مستشفى الصدر التعليمي

أ.م.د. أياد طاهر محمد/ كلية الإدارة والاقتصاد/ جامعة بغداد  
الباحث/ امجد هاشم محمد / كلية الإدارة والاقتصاد/ جامعة بغداد

### المستخلص

تتناول الدراسة تحديد مسؤولية الملاك التمريضي عن الأخطاء الطبية التي ترافق العمل الجراحي في المستشفى والتي يعد إحدى الموضوعات المهمة ان أهمية تحديد مسؤولية الملاك التمريضي عن الأخطاء الطبية في المستشفى كان المبرر في اختيار الموضوع. إذ تضمنت الدراسة حالات أخطاء الملاك التمريضي والبالغ عددها (٢٢) حالة. بينما وزعت قائمة الفحص على عينة من الملاك التمريضي العامل في مستشفى الصدر التعليمي والبالغ عددهم (١٠٠) ممرض. ووفقا الى مشكلة الدراسة في تحديد مدى مسؤولية الملاك التمريضي عن الأخطاء الطبية التي لا تحظى بالاهمية اللازمة في المستشفيات. إذ اظهرت نتائج الدراسة اتفاق افراد عينة الدراسة ان وضوح السلطة التي يمتلكها الملاك التمريضي في العمل وتحديد المسؤولية يؤدي الى تقليل الاخطاء الطبية من قبل الملاك التمريضي. أما اهم الاستنتاجات أن عدم استعمال مبدء التفويض الفعال للسلطة للملاك التمريضي يؤدي الى ارتكاب الاخطاء من قبل الملاك التمريضي و أن تحديد مسؤولية الملاك التمريضي عن الاخطاء الطبية تؤدي الى تقليل ارتكابها. اما اهم التوصيات زيادة التنسيق والتقارب بين اقسام المستشفى اتجاه قضية أخطاء الملاك التمريضي والعمل على تبادل المعلومات ، وإيجاد نظام يتسم بالسهولة وسرعة تبادل المعلومات و ضرورة توعية الملاك التمريضي والقائمين بالعمل الطبي بالواجبات والمسؤوليات والالتزامات التي تفرضها القوانين التي تنظم هذه المهنة الإنسانية.

**المصطلحات الرئيسية للبحث** / السلطة- تفويض السلطة- المسؤولية- الأخطاء الطبية- الملاك التمريضي.



مجلة العلوم  
الاقتصادية  
والإدارية

المجلد ٢١ العدد ٨٢

\*البحث مستل من رسالة ماجستير



## المبحث الأول / مراجعة الدراسات السابقة والمنهجية

### المحور الأول: الدراسات السابقة

#### أولا الدراسات العربية

١- دراسة الربيعي ٢٠٠٤

جاءت الدراسة تحت عنوان التعليم والتدريب التمريضي في المؤسسات الصحية (دراسة ميدانية في أقسام الجراحة بمستشفيات مدينة الطب) أذ هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الثقافة التمريضية للملاك التمريضي في أقسام الجراحة للمستشفيات المبحوثة، تضمنت الدراسة متغيرين رئيسيين من خلال الاطلاع على الجانب التعليمي والتدريبي و وضع أسس برامج تدريبية متكامل في أقسام الجراحة العامة والتعرف على السلوك التمريضي بعد تلقي التدريب و التعرف على مدى استفادة الملاك التمريضي بعد الاشتراك بالدورات التدريبية وتحسين كفاية الأداء في العمل. وتتجسد مشكلة الدراسة في تحديد مدى فاعلية عمل الملاك التمريضي والوظائف المناطة به والمسؤوليات الملقاة على عاتقه، ولا سيما أنها تتعلق بحياة الإنسان، وما تستوجبه من دقة ولا سيما في أقسام الجراحة العامة، وذلك لأن المرضى في هذه الأقسام يعانون من آلام شديدة بعد إجراء العمليات الجراحية لهم. أذ تكون مجتمع مجتمع الدراسة من (٤٥) من الملاكات التمريضية موزعين على المستشفيات الثلاثة وتتألف من: ممرض، وممرض جامعي، وممرض فني، وممرض ماهر. وجاءت فرضيات الدراسة كلما كان التعليم التمريضي جيداً تحسن الأداء التمريضي بعد المشاركة في التدريب و كلما ازداد التعليم التمريضي قيمة اثر في أهمية البرنامج التدريبي المشارك به كلما ازداد التعليم التمريضي قوة تحسن السلوك التمريضي بعد تلقي التدريب. اماهم الاستنتاجات ان مهارات التخاطب بين الموظفين تصقل عن طريق التعليم الطبي المستمر وبدورها تقلل من الأخطاء الطبية ضمن الفهم بينهم وان التعليم الطبي المستمر يكيف الافراد بتقليل استخدام الاختصارات اثناء الكتابة في ملف المريض وبدوره يقلل الاخطاء لوضوح ما هو مدون عن حالة المريض و حضور الأطباء والممرضين والمساعدين عدد معين من الندوات وورشات العمل سنوياً يؤدي الى زيادة معرفتهم في الأمور الطبية الحديثة وتطوير قابليتهم المهارية وان تعلم الاطباء والممرضين والمساعدين طرق اعطاء المريض الصورة الواضحة عن مرضه وتعريفه بالايجابيات والسلبيات.

٢- دراسة نوري ٢٠٠٨

جاءت الدراسة تحت عنوان إدارة الأخطاء الطبية والفضل السريري في مستشفى اليرموك التعليمي أذ اهتمت الدراسة الى التعرف على أهم العوامل المسببة للأخطاء الطبية والفضل السريري ودرجة تأثيرها على عمل المؤسسات الصحية العراقية. تضمنت الدراسة متغيرين رئيسيين من خلال معرفة العوامل التي تسهم في توليد الأخطاء الطبية والفضل السريري، ودرجة أهمية الأخطاء الطبية والفضل السريري والإجراءات الإدارية لمعالجة الأخطاء الطبية والفضل السريري وتتجسد مشكلة الدراسة في التعرف على اهم العوامل المسببة للاخطاء الطبية والفضل السريري ودرجة تأثيرها على عمل المؤسسات الصحية العراقية.



## تشخيص واقع الأخطاء الطبية ومسؤولية الملاك التمريضي في مستشفى الصدر التعليمي

أذ تكون مجتمع وعينة الدراسة في مستشفى اليرموك التعليمي في عام ٢٠٠٨ وشملت عينة من الأطباء العاملين في تلك المستشفى قوامها ٢٩ طبيباً أما اهم الاستنتاجات أن مساهمة المعرفة التي يمتلكها الطبيب مرتفعة في تقليل الأخطاء الطبية وان قدرة الرغبة في العمل في المجال الطبي محسوسة في تقليل الأخطاء الطبية وقدرة الفريق الطبي ملموسة جداً في تقليل الأخطاء الطبية اما اهم التوصيات ان تفعيل ثقافة الإفصاح عن الاخطاء الطبية والفشل السريري وتكون جزء من نظم المنظمة الصحية لتوفير المناخ الملائم لتقديم الخدمات المناسبة للمواطنين واشباع حاجات العاملين وضرورة سعي وزارة الصحة نحو تنمية الاهتمام بالأخطاء الطبية والفشل السريري وتقويمها بين الحين والآخر وعدها امراً هاماً لغرض تحقيق التواصل وتبادل المعلومات بين المؤسسات الصحية شأن توقعاتها وطموحاتها لمعرفة العوامل المسببة والاجراءات الادارية للحد منها.

٣- دراسة الامير ٢٠١١

جاءت الدراسة تحت عنوات تحديد العوامل المؤثرة في الإفصاح عن الأخطاء الطبية أذ سعت هذه الدراسة الى تحديد العوامل المؤثرة في الإفصاح عن الأخطاء الطبية. تتضمن الدراسة متغيرين رئيسيين من خلال معرفة عوامل دافعة وعوامل معرقة لعملية الإفصاح عن الأخطاء الطبية و تحديد قوة تأثير تلك العوامل في عملية الإفصاح، سواء كان تأثيراً دافعاً أم تأثيراً معرقلاً. وكذلك تقديم مقترحات وتوصيات للإدارة العليا حول نظام إدارة الأخطاء الطبية لغرض الإفصاح عنها في ضوء ما تتوصل إليه الدراسة من نتائج وكذلك مقترحات إلى الباحثين عموماً وطلبة الدراسات العليا في هذا لموضوع بشكل خاص. أذ تتجسد مشكلة الدراسة في التعرف على أهم العوامل المؤثرة في الأطباء العاملين في المستشفيات في الإفصاح عن الأخطاء الطبية وتضمن الدراس الفرضيات ان ضعف العلاقة الطبية بين الطبيب والمريض وان تغليب المصلحة الشخصية للطبيب على مصلحة المريض وان الخوف من رد الفعل السلبي للمريض وأهله والخوف على سمعة عيادة الطبيب وحجم مراجعيه.

أذ تكون مجتمع وعينة الدراسة على عينة من الاطباء البالغ عددهم (٨٩) طبيا في ثلاث مستشفيات عراقية أما اهم الاستنتاجات انعدم وضع تعليمات إدارية واضحة حول كيفية الإفصاح عن الأخطاء الطبية يعرقل إفصاح مقدمي الرعاية الطبية عن أخطائهم الطبية ، وعليه فإن وضع تعليمات وآليات وإجراءات إدارية واضحة حول كيفية الإفصاح عن الأخطاء الطبية سوف يقلل من احتمالية عدم الإفصاح ويشجع الأطباء وسائر مقدمي الرعاية الطبية في الإفصاح عن الأخطاء الطبية وإن ضعف السرية ووجود تسريب للمعلومات المتعلقة بحدوث الأخطاء الطبية يعرقل الإفصاح عن الأخطاء الطبية ، لذلك إستنتج الباحث أن الحفاظ على السرية وعدم وجود تسريب للمعلومات سوف يزيد من احتمالية الإفصاح عن الأخطاء الطبية وإن عدم وجود الدعم المؤسساتي والمساندة للأطباء عند حدوث الأخطاء يعرقل الإفصاح ، وقد إستنتج الباحث أن وجود الدعم المؤسساتي ومساندة إدارة المستشفى والسلطات الإدارية العليا للأطباء وسائر مقدمي الرعاية الطبية سيثجع الأطباء في الإفصاح عن الأخطاء الطبية التي حدثت في أثناء رعاية المريض وذلك لشعورهم بأن هناك إسناداً ودعماً لهم وإن إدارتهم لن تتخلى عنهم وتتركهم لوحدهم يعانون ويتحملون مسؤولية أخطائهم الطبية .



## تشخيص واقع الأخطاء الطبية ومسؤولية الملاك التمريضي في مستشفى الصدر التعليمي

ثانيا: الدراسات الأجنبية

١-دراسة Yanes Paul , 2010

### Types and patterns of medical errors committed in hospitals

جاءت الدراسة تحت عنوان انواع وانماط الاخطاء الطبية المرتكبة في المستشفيات.أذ هدفت الدراسة الى دراسة وتقييم الاخطاء الطبية حسب انواعها وتقسيم الاخطاء الطبية الى اخطاء ادارية واخطاء طبية وتتجسد مشكلة الدراسة في التعرف على انواع وانماط الاخطاء الطبية في المستشفيات اذ تكون مجتمع الدراسة من المجتمع الاداري والطبي العامل في المستشفيات اليونانية في مدينة اثينا.أما اهم الاستنتاجات ان هناك اخطاء ادارية من قبل الكادر الاداري العامل في المؤسسات الصحية اليونانية وكذلك وجود اخطاء طبية من قبل الاطباء الاخصائيين والكوادر التمريضية وذلك بسبب التداخل في الصلاحيات والمسؤوليات بين الكادر الاداري والطبي من جهة والكادر الطبي والتمريضي من جهة اخرى وكذلك اظهرت الدراسة ان هنالك عدة عوامل ادت الى ارتكاب الاخطاء الطبية منها انعدام التعاون والثقة بين الكوادر الادارية والطبية وكذلك بين الكادر الطبي والمرضى وكذلك انعدام الثقة بين ادارة المستشفى والمجالس الطبية وكذلك وجود طرق واساليب دراسية للوصول الى حل جذري للمشكلة أما اهم التوصيات اكدت الدراسة على ضرورة العمل بمبادئ التفويض في السلطة وتوزيع الصلاحيات والمسؤوليات كلا حسب اختصاصه وبيان مسؤولية مرتكب الخطأ عند وقوع الاخطاء.

٢- دراسة oguzhanozcan ,2010

### Sources of medical errors and the role of training for the prevention of wrong

جاءت الدراسة تحت عنوان مصادر الاخطاء الطبية ودور التدريب للوقاية من الخطأ تناولت الدراسة تحليل الاخطاء الطبية حسب مصادرها وبيان دور التدريب للوقاية من الاخطاء. وتتجسد مشكلة الدراسة في معرفة اهم العوامل المساعدة على ارتكاب الاخطاء الطبية.أذ تكون مجتمع وعينة الدراسة من عينة من العاملين في المختبرات المركزية في ولاية فلوريدا أما اهم الاستنتاجات ان هنالك ثلاثة اخطاء رئيسية تحدث في المختبرات المركزية هي التلوث في عينة الدم وكذلك عدم كفاية العينة لاجراء التحليل وكذلك تخرت العينة المراد اجراء التحليل عليها ولوحظ ان معدل التلوث في عينات التبول اكثر من تلك الموجودة في الدم وخاصة عند النساء وذلك بسبب ضعف ثقافة التبول عند النساء وكذلك المرضى الذين تقل اعمارهم عن ١٨ عام. اما اهم التوصيات اكدت الدراسة ان العاملين في المختبرات المركزية ووحدات الفصل الدموي يجب ان يحضون بتعليم وتدريب مستمر من اجل الحد من نسبة الخطأ في المراحل الاولى من الاختبار وكذلك ادخال الممرضين الذين يقومون بواجب سحب الدم بدورات حول كيفية سحب الدم واستعمال البطاقة التعريفية لكل عينة دم والتأكد من كمية الدم المسحوبة لمنع وقوع الاخطاء عند الفحص.



## تشخيص واقع الأخطاء الطبية ومسؤولية الملاك التمريضي في مستشفى الصدر التعليمي

٣- دراسة ، Lewis 2012

### Rules to disclose medical errors by the surgeon

جاءت الدراسة تحت عنوان قوانين الإفصاح عن الأخطاء الطبية من قبل الملك التمريضي أذ سعت الدراسة الى بيان ادوار الملك التمريضي مع الخطأ الطبي من حيث الإفصاح عن الخطأ الطبي او عدم الإفصاح عنها وبيان الفائدة من تجارب الاطباء الاخصائيين مع الأخطاء الطبية. وتتجسد مشكلة الدراسة في تحديد المسؤولية عن مرتكب الخطأ الطبي في صالة العمليات. أذ تكون مجتمع الدراسة من مجموعة من الاطباء والبالغ عددهم (٦١) طبيبا باستعمال اسلوب المقابلات المعمقة لبيان تجاربهم في التعامل مع الأخطاء الطبية اثناء العمل الطبي.

اما اهم الاستنتاجات ان الإفصاح عن الأخطاء الطبية من قبل الطبيب الجراح يكون ذات اهمية كبرى لمنع الأخطاء الطبية في المستقبل ودراسة تجربة الفريق الطبي مع الخطأ الطبي وبيان العوامل التي ادت الى ارتكاب الخطأ ووضع الحلول والقواعد العلمية لمنع تكرارها في المستقبل وكذلك تاسيس وتشريع قوانين حسب التجارب السابقة لمنع تكرار الأخطاء الطبية. اما اهم التوصيات ان افصح الطبيب الجراح عن الخطأ الطبي هو جانب مهم من جوانب الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوعها في المستقبل وكذلك يجب على الاطباء استعمال اسلوب المحادثة الصادقة مع المرضى واسرهم والفريق الطبي والزملاء في العمل التي تعتبر من الخطوات الاولى نحو شفاء المريض اما استعمال التوبيخ من قبل الاطباء والانانية في العمل الطبي تكون السبب الرئيسي لارتكاب الخطأ الطبي .

### المحور الثاني: منهجية البحث

#### اولا- مشكلة الدراسة Problem of Research

أصبح علم الطب من العلوم الأكثر تطورا لكثرة وتنوع الاختصاصات وبالتالي ان تنوع الاختصاصات يرافقها أخطاء وخصوصا من قبل الملك التمريضي ولهذا برزت مشكلة أدارية صحية تحتاج إلى علاج ودراسة ولم تعد مشكلة محصورة ضمن الطبيب الجراح اذ برزت نداءات مطالبية بتحديد مسؤولية الملك التمريضي عن الأخطاء الطبية وذلك لارتكاب الممرضين العديد من الأخطاء الطبية التي تؤدي الى الاضرار بالمريض بسبب قلة فهم الملك التمريضي لمتطلبات العمل الطبي من جانب ومن جانب اخر والتي تركز الدراسة عليه يتسجد في عدم وضوح السلطة والمسؤولية للملاك التمريضي داخل المستشفيات و التداخل الحاصل في الصلاحيات والمسؤوليات بين الاطباء والملوك التمريضي.

#### ثانيا- اهمية الدراسة Importance of the Research

تبرز اهمية الدراسة من خلال تناولها موضوع حديث الا وهو تحديد المسؤولية للملاك التمريضي عن الأخطاء الطبية نظرا للحاجة العملية لبيان الأخطاء التي يرتكبها الملك التمريضي ومدى مسؤوليتهم عنها في ظل عدم وجود قواعد واجراءات ادارية تقلل من ارتكابها.

ويعد موضوع مسؤولية الملاك التمريضي عن الاخطاء موضوع حديث لدينا خاصة بعد الانفتاح العلمي بعد العام ٢٠٠٣ لذلك قام الباحث بمراجعة الاخطاء الطبية السابقة لغرض إجراء عملية مقارنة مع الوضع الحالي لتحديد مسؤولية الكادر التمريضي عن ارتكاب الاخطاء الطبية وحلا إشكالياتها اما الاهمية العلمية للدراسة فتتجسد في القيام بجمع المجالس التحقيقية وشكاوي المرضى الخاصة بالملاك التمريضي بارتكاب الاخطاء الطبية لتوضيح المسؤولية عن مرتكب الخطأ و بيان مسؤولية الملاك التمريضي عن الاخطاء في العمل الطبي والوصول الى اهم النتائج واقتراح التوصيات بما ينسجم ومشكلة الدراسة.

### ثالثا- اهداف الدراسة Objectives of Research

تهدف الدراسة الى:-

- ١- معرفة الملاك التمريضي للأصول والقواعد العلمية التي اهتمت بهذه المهنة الانسانية.
- ٢- تحديد المسؤولية الملقاة على عاتق الملاك التمريضي في المستشفيات العراقية ليكون دافع الى الملاك التمريضي لبذل العناية اللازمة للمريض وفقا للظروف وتبعاً لمدى خطورة الحالة.
- ٣- اثبات مسؤولية الملاك التمريضي عن الاخطاء الطبية من قبل المريض اذا كان الملاك التمريضي قد اخطأ في اداء واجبة.

٤- تناول مفهوم المسؤولية الطبية للملاك التمريضي والوقوف على اصل الخطأ وسبل معالجته ومعرفة الاضرار التي لحقت بالمريض نتيجة الخطأ الطبي.

### رابعا- حدود الدراسة Scope of Research

- اولا- الحدود المكانية: وزارة الصحة العراقية، دائرة صحة ميسان فيما اقتصرت الحالات الدراسية على مستشفى الصدر التعليمي في العمارة وذلك لانه يعد من المراكز الطبية الرئيسية في محافظة ميسان
- ثانيا- الحدود الزمانية: تتمثل بجمع اللجان التحقيقية الخاصة بالكادر التمريضي في مستشفى الصدر التعليمي للفترة من شباط ٢٠١٣ ولغاية آذار ٢٠١٣.

### خامسا- فرضيات الدراسة Hypotheses

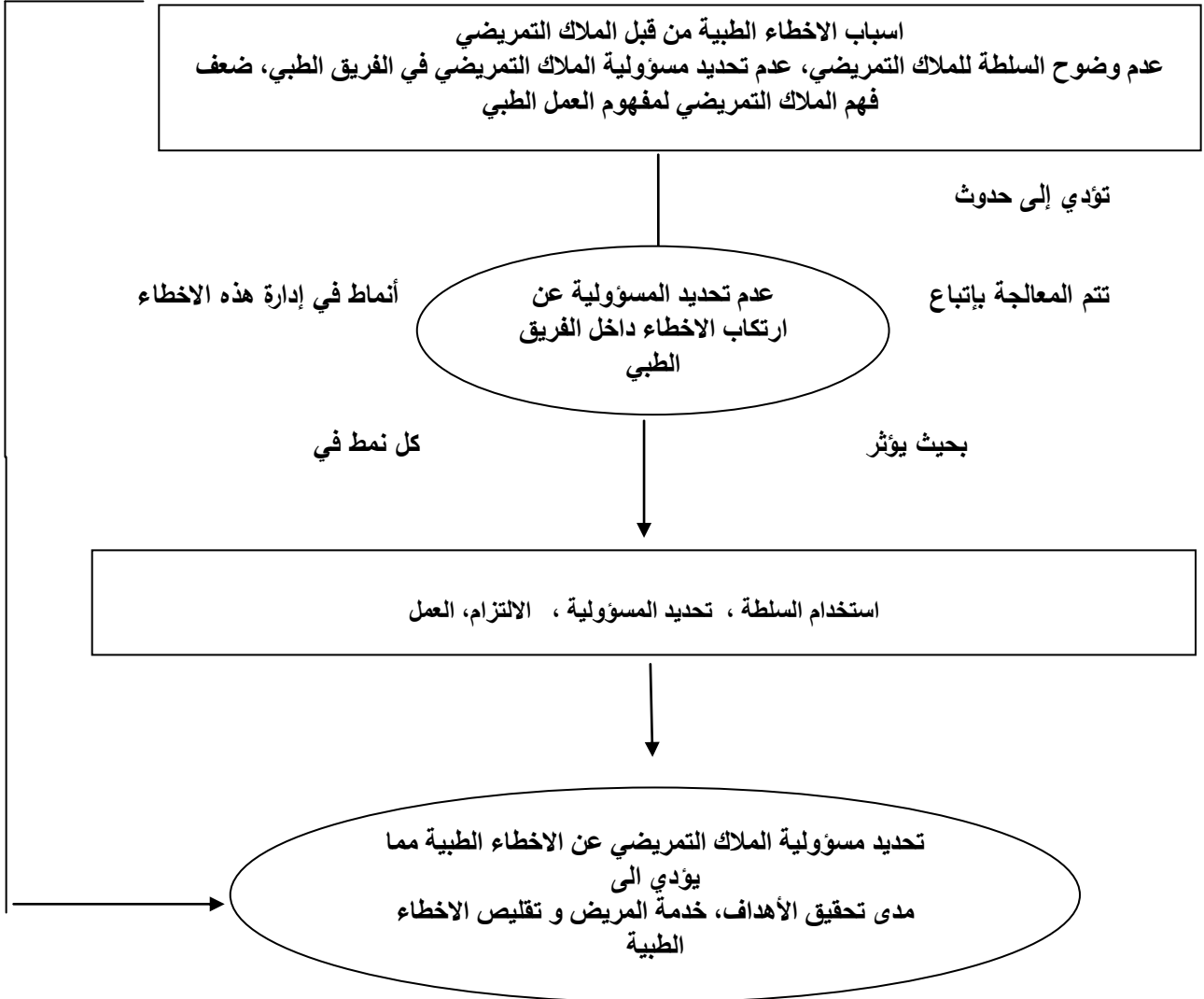
في ضوء المفاهيم الادارية التي تضمنتها الدراسة تمت صياغة فرضيتين رئيسيتين تفرعت عنها فرضيات فرعية وكالاتي:

الفرضية الرئيسية الاولى

توجد علاقة معنوية ذات دلالة احصائية بين أبعاد السلطة والمسؤولية وارتكاب الاخطاء الطبية من قبل الملاك التمريضي .

ينبثق عن الفرضية الرئيسية الثانية فرضيتان فرعيتان كما يأتي:

- ١- توجد علاقة معنوية ذات دلالة احصائية بين أبعاد السلطة وارتكاب الاخطاء الطبية.
- ٢- توجد علاقة معنوية ذات دلالة احصائية بين أبعاد المسؤولية وارتكاب الاخطاء الطبية.



شكل (١) مخطط الدراسة

المخطط: من أعداد الباحث



## تشخيص واقع الأخطاء الطبية ومسؤولية الملاك التمريضي في مستشفى الصدر التعليمي

### سابعاً- اسلوب الدراسة Method study

- 1- دراسة حالة تضمنت (22) لجنة تحقيقية عن الاخطاء الطبية التي يرتكبها الملاك التمريضي.
- 2- عينة الدراسة مكونة من (100) فرد من الملاك التمريضي لتوضيح والوقوف على اسباب الاخطاء الطبية التي تسبب بها الملاك التمريضي.

### ثامناً: وصف عينة الدراسة Description of the study sample

#### 1- توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

يوضح الجدول (1) توزيع افراد العينة حسب الجنس اذ نجد ان نسبة الذكور تشكل (77%) من عينة الدراسة. اما الاناث فتشكل نسبة (23%) من عينة الدراسة. ويمكن تفسير الاختلاف بين النسبتين الى مبررات ومتطلبات الوظيفة التي يتطلب العمل بها جهودا واسعة وكذلك العمل بنظام الخفارات تمتد خارج اوقات الدوام الرسمي لادن هذا لايشكل عقبة امام الاناث لان العمل الطبي يستند الى المعرفة والخبرة والامجال للجنس في ان يكون مسببا للاخطاء المعنية بالدراسة بشكل يستحق التركيز وهذا ما اكدته عليه دراسة .

#### جدول (1) توزيع افراد العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة
ذكور	77	77%
اناث	23	23%
المجموع	100	100%

المصدر: من اعداد الباحث

#### 2- توزيع افراد العينة حسب العمر

يبين الجدول (2) توزيع افراد العينة حسب العمر، نجد ان الفئة العمرية (30-39) جاءت بالمرتبة الاولى اذ بلغت نسبتها (34%) اما المرتبة الثانية كانت للفئة العمرية (20-29) اذ بلغت نسبتهم (33%) اما المرتبة الثالثة كانت من نصيب الفئة العمرية (40-49) اذ بلغت عددهم (17) من عينة الدراسة ما نسبته (17%) واخيرا جاءت الفئة (50-59) تشير الى ما نسبته (16%) من مجموع عينة الدراسة .  
وأرى ومن خلال معايشتي المهنة وانتسابي الى الوسط الطبي ان الفئة (30-39) بالرغم من انها شكلت النسبة الغالبة وهي فئة تتمتع بالحيوية والنشاط والقابلية الذهنية المتوقدة، الا انها من حيث منحني الخبرة لاتضاهي اولئك الذين تقدمت اعمارهم في الميدان الطبي وبالتالي فان احتمالية وقوعهم في الاخطاء تكون اكثر قبولا.

#### جدول (2) توزيع افراد العينة حسب العمر

الفئة العمرية	العدد	النسبة
(30-39) سنة	34	34%
(20-29) سنة	33	33%
(40-49) سنة	17	17%
(50-59) سنة	16	16%
المجموع	100	100%

المصدر: من اعداد الباحث





## تشخيص واقع الأخطاء الطبية ومسؤولية الملاك التمريضي في مستشفى الصدر التعليمي

### ٣- توزيع افراد العينة حسب التحصيل الدراسي

يوضح الجدول (3) شكل حملت شهادات الدبلوم الاغلبية السائدة من بين المعنيين بالاستبيان اذ بلغ عددهم (49) شخصا وهو عدد يمثل ما نسبته (49%) من مجموع عينة الدراسة، في حين مثل حملة شهادة الاعداية الذين بلغ عددهم (30) اشخاص ما نسبته (30%) من مجموع عينة الدراسة ليأتي حملة شهادة البكالوريوس في التسلسل الاخير عندما بلغ عددهم (21) اشخاص وهو يمثل ما نسبته (21%) من مجموع عينة الدراسة.

يرى الباحث في هذا المجال ان حملة شهادة الدبلوم حصلو على النسبة الاكبر من عينة الدراسة اذ بلغ عددهم (49) وان اكثر حملت الشهادة هم يعملون في الاختصاصات العامة لذا فان احتمالية وقوعهم في الاخطاء يكون واردا وبشكل كبير، كما ان الفئة الثانية التي بعد حملة شهادة الدبلوم كانت هي فئة الاعداية في التمريض اذ بلغ عددهم (30) شخصوهم يمثلون ما نسبته (30%) من حملت الشهادات، واخيرا ياتي حملة شهادة البكالوريوس اذ بلغ عددهم (21) وهم يمثلون نسبة (21%) من بين الشهادات، وانعدام وجود حملة شهادة الماجستير من بين افراد العينة. ان قلة حملة شهادة البكالوريوس تعتبر طبيعية بين باقي الشهادات لعوامل كثيرة منها ضعف الحالة الاقتصادية للمرض وعدم وجود كلية التمريض في المحافظة وحاجتها لمدة زمنية طويلة حتى اكمال الدراسة

جدول (3) توزيع افراد العينة حسب التحصيل الدراسي

التحصيل الدراسي	العدد	النسبة
دبلوم	49	49%
اعداية تمريض	30	30%
بكالوريوس تمريض	21	21%
المجموع	100	100%

المصدر: من اعداد الباحث

### ٤- سنوات الخدمة العمل

يوضح الجدول (4) توزيع افراد العينة حسب التحصيل الدراسي شكلت الفئة (1-9) النسبة الاعظم اذ بلغ عدد الاشخاص (74) شخصا وهو يمثل (74%) من عينة الدراسة، تليها الفئة (10-19) اذ بلغ عدد الاشخاص (26) شخصا اي بنسبة (26%) من مجموع عينة الدراسة.

ان النسبة الاكبر من الفئات يقع بين (1-9) و مثلوا نسبة (74%) وهي نسبة مرتفعة تفتقر الى الخبرة المتقدمة ويتوقع ازدياد عدد الاخطاء لديها بفعل تاثيرات الزمن في معادلة منحنى الخبرة، كما انهم الفئة التي تنعم بوظائف داعمة او مساندة ويعول على وجودهم كثيرا لاسيما في العمليات الجراحية والمختبرية، وقد توزعت باقي الفئات توزيعا يكاد يكون طبيعيا.

أرى ان النسبة الاعظم والتي تمثل (74%) هم حديثوا العهد بالعمل في مواقعه ويمكن ان يكونوا عرضة الى الارتجال السلبي والاطفاء غير المبررة.



## تشخيص واقع الأخطاء الطبية ومسؤولية الملاك التمريضي في مستشفى الصدر التعليمي

جدول (4) توزيع أفراد العينة حسب الخدمة في العمل

عدد سنوات خدمة العمل	العدد	النسبة
الفئة (9-1)	74	%74
الفئة (10-19)	26	%26
المجموع	100	%100

### 5- توزيع أفراد العينة حسب الاشتراك في الدورات التدريبية

يتضح من الجدول (5) ان العدد الاكبر من افراد العينة لم يحضو بفرصة الاشتراك في الدورات التدريبية في المستشفى والبالغ عددهم (56). ومن ثم تأتي بعدها مستوى المتوسط والبالغ عددهم (30) واخيرا يأتي المستوى جيد والبالغ عددهم (14). وهذا يفسر ان قلة الدورات التدريبية للملاك التمريضي تعد من الاسباب الرئيسية في ارتكاب الممرض للاخطاء الطبية وخصوصا المتعينين حديثا في العمل التمريضي مما يتطلب من ادارة المستشفى التأكيد على أعداد جداول شهريا للدورات التدريبية لتنمية وتطوير مهارات الملوك التمريضي لمنع ارتكاب الاخطاء الطبية.

جدول (5) توزيع أفراد العينة حسب الاشتراك في الدورات التدريبية

مستوى الاشتراك في الدورات التدريبية	العدد	النسبة
ضعيف	56	%56
متوسط	30	%30
جيد	14	%14
المجموع	100	%100

## المبحث الثاني / الإطار النظري

اولاً- السلطة The Authority

### 1- مفهوم السلطة

قدم العديد من الاكاديميين والباحثين في الفكر الإداري لمفهوم السلطة، اذ عرفها روبنز بانها الحق المشروع أو القانوني في توجيه أداء المرؤوسين والتأثير عليهم (Robbins, 1990: 53). فيما عرف العبيدي السلطة على انها القوة القانونية أو الشرعية التي تمنح الحق للرؤساء في إصدار الأوامر المرؤوسين والحصول على امتثالهم للقرارات وتنفيذ الأعمال المكلفين بها (العبيدي، 1997، : 174). وذكر Griffin السلطة بانها القدرة والقابلية على التأثير بالآخرين لانجاز الاعمال (Griffin, 2002: 521). بينما عرف كمشك السلطة بأنها إصدار الفرد لقرارات توجه أعمال وأفعال فرد آخر (كمشك، 2003: 225). فيما ذكر Barer السلطة بأنها القوة أو الحق الشرعي لكل مسؤول داخل المستشفى فهي تعطي الحق في إعطاء الأوامر والتوجيه والإصلاح وإتخاذ القرارات وتوزيع الموارد (Barer, 2003: 19). وعرف الذهبي السلطة بأنها قوة اتخاذ القرارات التي تحكم وتقود تصرفات الآخرين (الذهبي والعزاوي، 2005: 162). فيما وضع Robert السلطة بأنها القدرة على انجاز الاعمال من خلال الاخرين (Robert, 2007: 481). بينما ذكر David السلطة بأنها وظيفة المدير الرسمية لاتخاذ القرارات وأصدار الاوامر ومتابعتها (David, 2008: 351).



## تشخيص واقع الأخطاء الطبية ومسؤولية الملاك التمريضي في مستشفى الصدر التعليمي

يرى الباحث أن مفهوم السلطة يحتوي على المقومات التالية الحق و التصرف و القوة فالسلطة تعطي الحق والدعم اللازم للفرد في اصدار الاوامر وهو بهذا الحق يملك القدرة على التصرف، أما القوة فتعني استخدام صاحب السلطة لكافة الأنظمة المعمول بها في المستشفى للقيام بالاعمال المطلوبة.

### ٢- أهمية السلطة The importance of the Authority

تعتبر السلطة من العناصر الرئيسية في الإدارة أذ كثير ما نمارس السلطة لغرض الحصول على مزايا معينة من تخصصات معينة داخل المستشفى وفي حياتنا العادية اليومية نقبل من الأطباء علاجاً معيناً وطالما كان الإنسان العادي بعيداً عن الثقافة الطبية فإنه يتحتم علينا أن نقبل مقترحات المتخصصين أو ذوي الخبرة (Black, 2005: 1394).

أن السلطة تكون داخل المستشفى كطريقة من طرق التخصص في عملية اتخاذ القرارات أكثر مما يحدث خارج المستشفى. ويستند الجزء الأكبر من عمل أعضاء المستشفى وخاصة من نطلق عليهم المشرفين و الإداريين، إلى إتخاذ القرارات أو إصدار المقترحات أو الأوامر التي يلتزم بها الآخرون. علاوة على ما تقدم فإن أغلب القرارات التي يتخذها أعضاء إدارة المستشفى تتم عن طريق العمل الجماعي أي أنها عملية جماعية، بمعنى أن هذه القرارات ليست نتيجة جهود شخص واحد داخل التنظيم، ولكنها محصلة لعملية ضخمة من الدراسة، المناقشة والإتصال (Kitson, 2000:34).

### ٣- أنواع السلطة Types of the Authority

بعد أن تحدثنا عن مفهوم السلطة وأهميتها بالنسبة للمستشفى نأتي الآن إلى أنواع أو أصناف السلطة الموجودة داخل المستشفى. أذ ذكر أصحاب الفكر الإداري والتنظيمي ثلاثة أنواع رئيسية تحدد شكل السلطة، وهذه الأنواع هي: السلطة التنفيذية والسلطة الاستشارية بالإضافة إلى نوع ثالث يجمع بين التنفيذ والاستشارة ويسمى بالسلطة الوظيفية (Borrill, 2002:167).

#### أ- السلطة التنفيذية Line Authority

تشير السلطة التنفيذية إلى تلك العلاقات التي توجد بين المدير والملاك التمريضي في المستشفى إذ إن مدير وحدة العناية المركزة مثلاً يملك سلطة وقوى شرعية معطاة له من مدير المستشفى في المركز الذي يشغله، لكي يوجه ويصدر الأوامر لكل الملاك التمريضي الموجود في وحدته. ومدير الجراحة يمتلك سلطة إصدار الأوامر وتوجيه كافة الملاك التمريضي الذين يعملون في الوحدة في ردهة الجراحة (Department of Health, London: 2009). فالسلطة التنفيذية هي السلطة الرسمية أو الشرعية للمدير على مرؤوسيه المباشرين، وأصحاب هذه السلطة هم الذين لديهم الحق في التوجيه والرقابة على أعمال مرؤوسيه، وتسمى هذه السلطة كذلك عند بعض الإداريين بالسلطة الإدارية. التي تتضمن الوظائف التي تكون مسؤولة عن تحقيق الأهداف بصورة مباشرة، أي أنها ترتبط بالغرض الأساسي للمستشفى الذي أوجدت من أجله ومن أمثلة تلك الوظائف، وظائف الرعاية الصحية أو رعاية المسنين أو وظائف الزائر الصحي (Fairbairn, 2009:853).



## تشخيص واقع الأخطاء الطبية ومسؤولية الملاك التمريضي في مستشفى الصدر التعليمي

وبصورة عامة فإن أساس السلطة التنفيذية يكون في يد مدير المستشفى ونظرا لتوسع الأعمال وزيادة تعقيدها فإنه يتم تفويض جزء من هذه السلطة إلى رؤساء الأقسام في المستشفى الذي يقومون بدورهم بتفويض جزء منها إلى رؤساء الأقسام والوحدات في المستويات الأقل (قانون ممارسة مهنة الطب، 1925). وهكذا فإن السلطة التنفيذية تمارس من قبل المدراء مهما اختلفت أعمالهم ( Hay Group Nurse (leadership, 2006).

### ب- السلطة الإستشارية Staff Authority

إن السلطة الاستشارية تتمثل أساسا في تقديم النصح، بمعنى آخر فإن الاستشاري هو أحد أعضاء الفريق الإداري في المستشفى، ويمتلك الحق في توجيه النصح والتوصيات إلى المدراء. فأصحاب هذه السلطة (السلطة الإستشارية)، يمكنهم القيام بتقديم توصيات غير ملزمة بالضرورة إلى المدراء (Simmons, 2010: 21). إن الاستشارين لا يمتلكون سلطة أو قوة وضع توصياتهم موضع التنفيذ في المستشفى وتقديم أفكار تتعلق ببعض الخدمات الخاصة مثل الخدمات القانونية والمحاسبية وبمتابعة تلك الأنشطة الخاصة بالوحدات التنفيذية. ويمكن القول بأن مديري الوحدات القانونية والمحاسبية، ونظم المعلومات والموارد البشرية، يمتلكون سلطة استشارية بالنسبة لبقية الوحدات الأخرى في المستشفى. وينبغي ملاحظة أن كل مدير منهم يمتلك سلطة تنفيذية بالنسبة لوحداتهم التي يتولون رئاستها، غير أنهم يقدمون النصح والإرشاد لمدير المستشفى (Harrison, 2008:22).

### ج- السلطة الوظيفية Authority Functional

تعرف السلطة الوظيفية بأنها الصلاحيات المخولة لاحد رؤساء الأقسام في المستشفى للقيام بأعمال معينة أو طرق عمل، أو سياسات متعلقة بأوجه نشاط، يقوم بها أفراد في إدارات أخرى خارج نطاق إدارته مثلا مسؤولي الأقسام الأخرى في المستشفى ولكن هناك أسبابا متعددة منها النقص في المعرفة والخبرة في نواح متخصصة، وعدم القدرة على الإشراف على عمليات معينة، مما يفسر لنا لماذا لا يتمكن مسؤولي الأقسام في بعض الأحيان من القيام بأعمال معينة. وفي مثل هذه الحالات تسحب السلطة من مسؤول القسم في المستشفى، وتفوض إلى مدير إدارة أخرى (NursingTimes, 2007:19). وتنقسم السلطة الوظيفية الى:

#### أولا: نطاق السلطة الوظيفية

السلطة الوظيفية هي عادة سلطة محدودة داخل المستشفى ، أي تنصب على نواح معينة من نشاط مسؤولي الأقسام في المستشفى، والسبب في تحديد السلطة الوظيفية هو أننا لو سلبنا المدير سلطته في القيام بجميع وظائفه، من تخطيط وتنظيم وشغل المراكز بالأفراد وتوجيه ورقابة، فإنه يفقد قدرته على إدارة المستشفى (Whitney, 2001:29).



## تشخيص واقع الأخطاء الطبية ومسؤولية الملاك التمريضي في مستشفى الصدر التعليمي

### ثانيا: السلطة الوظيفية ووحدة مصدر الأمر

ينبغي تحديد السلطة الوظيفية، للمحافظة على وحدة الامر داخل المستشفى ولكن في المستشفيات الكبيرة أذ تكون هناك سلطات وظيفية للقيام بالإجراءات المتعلقة بنواح مختلفة، مثل الأفراد والمشتريات والحسابات، ومتابعة الملوك التمريضي ، والشؤون القانونية ويمكن المحافظة إلى حد كبير على مبدأ وحدة مصدر الأمر إذا عملنا على أن تتحدد السلطة الوظيفية لأي مدير، بحيث لا تتعدى المستوى التنظيمي الذي يلي مباشرة المستوى التنظيمي لرئيسه، وبعبارة أخرى ينبغي أن يتم تنسيق السلطة الوظيفية في أقرب مستوى ممكن من البناء التنظيمي، حتى يمكن المحافظة على وحدة مصدر الأوامر (Campbell,2001:28).

يرى الباحث أن هناك ثلاثة أنواع من السلطة هي تنفيذية وإستشارية ووظيفية، وأنه لا غنى تقريبا عنها جميعا. ويتبقى إذن على أي ادارة مستشفى أن تقيم التوازن في استخدام هذه الأنواع الثلاثة، ويتم ذلك التوازن من خلال معرفة مزايا وعيوب كل منها، أذ أنه من الضروري أن تستخدم المستشفيات هذه الأنواع الثلاثة من السلطة. وعند استخدام السلطة الوظيفية ينبغي مراعاة التوصيات الاتية (Yesilkagit, 2004:528)

أ - تحديد كل نوع من أنواع السلطة بشكل مكتوب، وذلك في الدليل التنظيمي للمستشفى عند وصف السلطات والصلاحيات الخاصة بمركز إداري أو مستوى وظيفي.

ب - أن تكون هذه الصياغات سهلة ومحددة، حيث تبدأ بتحديد مجال التفويض بوضوح وسهولة.

ج - تدريب رؤساء الاقسام على أنواع السلطة الثلاثة وعلى معناها العملي في الواقع، وعلى استخدامها وعلى إمكانية حدوث إزدواج وتضارب وصراع، وعلى كيفية حل هذا التضارب والصراع المحتمل.

د - متابعة استخدام كل مدير لأنواع السلطة المختلفة وإعطاءهم معلومات عن مدى كفاءة هذا الإستخدم.

### ٤- تفويض السلطة Delegation of authority

#### أ- مفهوم التفويض

لقد عرض الباحثون في الفكر الاداري موضوع التفويض بالبحث والدراسة وتعددت مفاهيم التفويض نتيجة لاختلافات في رؤى الباحثين أذ عرف Habel التفويض بأنه عبارة عن عملية إعطاء المسؤولية ومنح السلطة للمرضين لغرض تمكينه من استثمار مهارته لخدمة المريض (Habel, 2000: 118). وذكر Anthony التفويض بأنه الفرص التي تتاح للشخص من أجل الاستقلال والمسؤولية والاختيار والسلطة (Anthony,2000:474).

فيما بين Habgood السلطة بأنها أساس المسؤولية، فهي تربط أجزاء ووحدات المستشفى ببعضها البعض وتحدد العلاقات الرأسية والأفقية منها فالملاك التمريضي الذي يلتزم بأداء المسؤوليات والواجبات التي عهدت إليه لا يمكن مساءلته بدون تفويض سلطة رسمية له بقدر واجباته ومهامه (Habgood,2000:1058). كما وضع Clark التفويض بأنه مصطلح يربط الكفائات والقدرات الشخصية بالبيئات التي توفر فرصًا للاختيار والاستقلالية في إثبات الكفاءات (Clark,2003:42).

وربط Curtis التفويض بالنمو المهني الذي يسمح للفرد بعرض القدرات المتوافرة و تعلم مهارات جديدة وتعزز و تقوي الأداء (Curtis,2004:26). فيما ذكرنا لذهبي التفويض بأنة تقسيم اعباء العمل على مراكز متعددة أذ يقوم يقوم كل مركز بما فوض اليه وبذلك يتحمل ويلتزم بنتائجة (الذهبي والعزاوي ،2005:163).

### ب- أشكال التفويض Delegation forms

تعددت آراء الباحثين في أشكال وتقسيمات التفويض حيث ذكر Hansten أنواع التفويض وكالاتي: (Hansten, 2004:443).

#### ١. التفويض إلى الأسفل Authorization to bottom

يعني إعطاء الملوك التمريضي بعض صلاحيات من قبل الطبيب الأخصائي للقيام بمهام معينة.

#### ٢. التفويض إلى الأعلى Authorization to top

يكون هذا الشكل من التفويض عكس ما هو معمول في التفويض إلى الأسفل أذ يتم إعطاء صلاحيات من قبل الملوك التمريضي إلى مسؤول الوحدة الطبية او المدير لكي يتولى القيام بها بصورة كاملة مثل المطالبة بزيادة الاجور .

#### ٣. التفويض المؤقت والدائم Temporary and permanent delegation

يكون التفويض أحيانا مؤقتاً لظروف طارئة ولفترة زمنية معينة .اذ ينتهي التفويض بانتهاء الوقت المحدد (كما في حالات الطوارئ) أما التفويض الدائم فيبقى سريانه إلى حيث صدور قرار من الطبيب بإنهائه .  
ويضيف العالم carr أشكال أخرى للتفويض كالاتي: ( Carr,2005:72).

#### ١- التفويض إلى الأسفل

#### ٢. التفويض إلى الأعلى

حيث يتم إعطاء صلاحيات جديدة من قبل الملوك التمريضي إلى الطبيب الاخصائي لممارسة كل الصلاحيات مثلا المطالبة بزيادة الأجور أو تحسين برامج الحوافز أو برامج التنمية والتدريب.

#### ٣- التفويض الجانبي:

تفويض على مستوى الاطباء أصحاب الاختصاص بما في ذلك سلطاتهم المركزية المختصة.

#### ٤- التفويض المباشر وغير المباشر:

إذ يتم بين الطبيب والملوك التمريضي تفويضا مباشرا دون تدخل طرف ثالث أو إذا كان هناك طرف ثالث (قليل ما يتم تطبيقه) فهذا يعتبر تفويض غير مباشر .

#### ٥- التفويض الرسمي وغير الرسمي:

الرسمي: يتم إعداده وفقاً لقواعد قانونية وأنظمة مكتوبة وبشكل متعارف عليه.

الغير رسمي: عندما لا يخضع للأنظمة والقواعد القانونية بل مبنيا على الأعراف والعادات والتقاليد.

#### ٦- التفويض المشروط وغير المشروط:

التفويض المشروط: عندما يفوض الملوك التمريضي من قبل الطبيب الاخصائي لممارسة صلاحياتة.

غير المشروط: عندما يكون الملوك التمريضي حرا لممارسة صلاحياتة دون الرجوع للطبيب .



## تشخيص واقع الأخطاء الطبية ومسؤولية الملاك التمريضي في مستشفى الصدر التعليمي

٧- التفويض الجزئي الكامل والجزئي غير الكامل:

يبقى التفويض جزئياً لأن التفويض الكامل يعتبر نزولاً عن الاختصاصات من جانب الطبيب الاخصائي، وهو أمر غير مقبول في العمل الطبي.

٨- التفويض العام والخاص:

٩- التفويض المؤقت والدائم:

١٠- التفويض البسيط والمركب:

**ج- عناصر التفويض للملاك التمريضي** Items delegated to nursing staff

حددت منظمة التمريض العالمية خمسة عناصر لتفويض الاختصاص للملاك التمريضي كالآتي :

(National Council of State Boards of Nursing, 1995).

١- اخيار المهمة المناسبة.

٢- اختيار الشخص المناسب لعملية التفويض.

٣- استخدام الاتصال الصحيح في عملية التفويض.

٤- الاشراف والتقييم .

اما المنظمة الامريكية للتمريض فقد ذكرت عناصر أخرى لعملية التفويض

كالآتي:(AmericanNurses Association, 1995).

١- التركيز على الممارسة المهنية للملاك التمريضي.

٢- تعريف مفهوم التمريض استنادا الى العمل التمريضي وقوانين ممارسة المهنة.

٣- استعراض القوانين واللوائح التي تتعلق بعملية التفويض وتحديد الاجراءات التأديبية ضد التفويض الغير ناجح.

٤- عدم تفويض المهام والوظائف الرئيسية التي لايمكن تفويضها.

٥- الاخذ بمقترحات الملوك التمريضي عند التفويض.

٦- تحديد درجة الاشراف المطلوبة عند استخدام التفويض.

بينما حددت المنظمة الامريكية للتمريض استراتيجيات وابعاد عملية التفويض

بمايلي:(AmericanNurses Association, 2003).

١- ينبغي ان يكون جميع أعضاء الملوك التمريضي على دراية وفهم بمبادئ التفويض والنتائج المترتبة عليه سواء كانت ايجابية ام سلبية.

٢- العمل سوية من قبل الملوك التمريضي لخلق سياسات فعالة من اجل تقديم رعاية تمريضية شاملة .

٣- فهم المعايير المهنية لعملية ممارسة التفويض وكذلك نشر مفهوم واسباس عملية التفويض بين اعضاء الملوك التمريضي.

## ثانياً- المسؤولية Responsibility

### ١- مفهوم المسؤولية

تعني المسؤولية الالتزام بتحقيق الأهداف والخضوع للمساءلة من قبل الإدارة العليا عن النجاح والفشل في تحقيقها (Brost, 2000, 63). فيما ذكر Daniel بانها قوة مفاهيم أخلاقية تحكم تصرفات الفرد وتجعله يتحمل نتائج إعماله وتعد من الواجبات التي ينبغي الالتزام بها والعمل عليها بكل إخلاص وتفان وأمانة (Daniel, 2004, 676). فيما اشار Kruger الى ان المسؤولية تعهد أو التزام الملاك التمريضي بتنفيذ أعمال معينة معهود إليهم بأحسن أداء. ويتعبير آخر فان المسؤولية تعني التزام الفرد بالقيام بواجبات محددة بحكم كونه فردا في المستشفى ويغض النظر عن رغباته الخاصة وهذا يعني بان الالتزام هو أساس المسؤولية وبالتالي لا يكون للمسؤولية معنى إلا عند تطبيقها في حيز الواقع وتوافقها مع الأبعاد الحقيقية لها والمتمثلة بالآتي (Brugge, 2007: 249).

١. المسؤولية في إنجاز الأعمال الوظيفية والطبية المسندة إليه.
٢. المسؤولية في تحقيق أهداف المستشفى وتطبيق النظام.
٣. المسؤولية في الالتزام بأخلاقيات العمل ضمن نظام المستشفى .
٤. تحمل مسؤوليات وتبعات أعماله الوظيفية والطبية ونتائجها، إذا ما تعارضت مع أهداف وتوجهات المستشفى. ومن اجل أن تكون عملية المحاسبة ناجحة ومبنية على أسس علمية ينبغي مراعاة عدة عوامل منها : (Kruger, 2009:8).

١. أن يكون هناك توازن بين المسؤوليات المناطة لفرد معين والصلاحيات المفوضة لهذا الفرد لكي يستطيع أداء تلك الواجبات بشكل كفوء .

٢. ينبغي أن تكون عملية المسائلة مبنية على مقاييس موضوعية وخصوصا فيما يتعلق بكفاءة الإنجاز وتحقيق الأهداف الموضوعية.

٣. سرعة وصول المعلومات الرقابية .

٤. السرعة في اتخاذ الإجراء المثالية إذا تطلب الأمر .

٥. إعطاء أهمية للنتائج .

٦. تشجيع المرؤوسين على الاستقلال في اتخاذ القرار .

٧. ضرورة تقبل المدير الاختلاف في وجهات النظر مع المرؤوسين .

٨. ضرورة التأني قبل سحب الصلاحيات المفوضة إذا وقع خطأ ما

٩. مكافأة المفوض إليهم الذين يمارسون الأعمال بصورة ناجحة.

١٠. تحديد جهة المسائلة، حيث إن تعدد جهات المسائلة من أكثر من رئيس يؤدي إلى التشويش واضطراب المفوض إليه .

١١. تدريب العاملين على الإدارة الذاتية للعمل، وذلك بإعلامهم عن المعايير القياسية للأداء المطلوب وبالتالي استطاعتهم على تحديد المشكلة أو الخطأ بشكل دقيق ومبكر .



### ٢- المسؤولية عن أخطاء الملوك التمريضي Nursing Responsibility staff errors

تعد الجراحة كفرع هام من فروع الطب أذ تمارس فيه الممارسات الطبية بأغلب أنواعها وأقسامها وما يتعلق بها من مهن تلازمها أو تتبعها، وعليه فإن الخطأ الطبي الجراحي هي الأخطاء النموذجية التي يمكن اعتمادها لدراسة المسؤولية الطبية بكافة وجوهها وأشكالها. ويسأل الملوك التمريضي عن الأخطاء وفق القواعد العامة للمسؤولية الطبية إذا لم يؤدَّ عمله الجراحي بالمهارة التي تقتضيها مهنته، وبالمستوى الذي ينتظره منه المريض (Potter, 2005:348).

لذلك تقع على عاتق الملوك التمريضي مهام ومسؤوليات يحددها Osmon كالآتي: (Osmon, 2004:727).

١. التعرف على المريض ومراجعة ملفه والفحوص التشخيصية والتأكد من إقرار الموافقة على إجراء العملية ونوع العملية.

٢. إيصال المريض إلى غرفة العمليات ووضعه على طاولة العمليات في الوضع الجراحي السليم.

٣. إجراء الضبط للاجهزة الطبية مثل جهاز الكي وأنبوب الشفط.

٤. تطهير الادوات بواسطة الممرض المعقم والجراح.

٥. أعداد المحاليل المعقمة وتوفيرها خلال العمل الجراحي.

٦. عد الآلات والشاش والإبر والمشارب بالاشتراك مع الفني المعقم قبل العملية وقبل قفل الفتح الجراحي.

٧. تسجيل البيانات اثناء اجراء العمليات الجراحية.

٨. الاحتفاظ بالعينات الجراحية وكتابة البيانات الخاصة بها وإرسالها إلى المختبر.

وذكر Elfering مهام ومسؤوليات اخرى للملاك التمريضي كآلاتي: (Elfering, 2006:457).

- ١- اداء مهام الملوك التمريضي بمهارة وسرعة.

- ٢- اعداد المريض للاجراءات المقررة والمساعدة في تقييم حالة المريض.

- ٣- معاونة الكادر الطبي في اجراء الفحوصات المتعلقة بالعاية المباشرة بالمريض.

- ٤- تقديم العنايه التمريضية للمريض في غرفة العمليات وتقييم النتائج والتشاور مع المتخصصين الآخرين وتعديل الاجراءات المتعلقة بالعاية التمريضية كما يلزم لتوفير أفضل عناية للمريض.

- ٥- ملاحظة حالة المريض الصحية وإبلاغ أية تغييرات للشخص المناسب.

- ٦- مراعاة اعداد قطع الشاش والابر الجراحية والآلات بما يتفق مع الاجراءات المتبعة للتأكد من فقدان أي منها أثناء العمليات وتسجيل ذلك في النموذج المقرر.

فيما حدد Kellogg مسؤولية الملوك التمريضي اتجاه المرضى بالآتي: (Kellogg, 2006:49).

- ١- ينبغي على الملوك التمريضي ان يكون موضع الثقة لخدمة المريض وعليها مسؤولية بذل أقصى جهدها في سبيل شفاء المريض من اجل تحقيق النتيجة المرجوة.

- ٢- التصرف بحكمة وبدقة تجاه مرضاه وان يخلق جوا من الثقة والراحة اذ ان ذلك يؤدي الى تحسين الرعاية التمريضية.

- ٣- قد لا يستطيع الملوك التمريضي ان يحقق الشفاء للمريض ولكن يجب عليه في كل الاوقات ان يراعي مرضاها ويخفف عنهم الامهم سواء كانت جسمانية او نفسية وان يحتفظ بالسرية المطلقة لكل ما يعرفه عن المريض احتراماً للثقة الموضوعه فيها.

٤- ينبغي ان يشرك الملك التمريضي مرضاه فيما يختص بعلاجهم ويرعايتهم وذلك بمراعاة راي المريض في اتخاذ بعض القرارات المتعلقة بعلاجه كالموافقة على اجراء الجراحة وبعض الفحوصات واخذ موافقتهم عند اجراء بحوث عملية تتعلق بهم.

٥- التزام الملك التمريضي باتباع الاسلوب المناسب للتخاطب مع المرضى واسرهم والاصغاء الى مرضاه وعدم اشعارهم بانهم مرهق في العمل مع اجابته على كل تساؤلات المريض واذا كانت الاجابة خارج حدود امكانياته فيجب عليه ارشاد المرضى الى الشخص المناسب للاجابة على تساؤلاتهم.

### المبحث الثالث/ الجانب العملي

#### اولاً: نتائج اختبار متغيرات الدراسة وعلاقتها بحالات اخطاء الملك التمريضي

يوضح الجدول (31) نتائج تحليل متغيرات الدراسة ان اخطاء تجاوز السلطة والصلاحيه قد حققت اعلى نسبة من متغيرات الدراسة اذ بلغ الوسط الحسابي العام (7.60) اذ نجد ان اغلب فقرات هذا البعد والتي هي (x2.x3..x5.x8) قد حققت ارتفاعا في الوسط الحسابي يبلغ (8.14, 8.0, 8.94, 7.66) على التوالي مقارنة بالوسط الحسابي العام لبعد السلطة والبالغ (7.6). وبأنحراف معياري (2.04, 1.43, 2.08, 2.15). فيما نجد ان الفقرة (x3) تعد السلطة العامل الاكثر تأثيرا في منع الاخطاء الطبية من قبل الملك التمريضي قد حصلت على اعلى وسط حسابي اذ بلغ (8.94) وبأنحراف معياري (1.43) تلية الفقرة (x8) (يؤدي الملك التمريضي العمل بصورة جيدة عند تفويضة من قبل الطبيب) اذ بلغ الوسط الحسابي (8.14) وبأنحراف معياري (2.15). والتي تعد من أكثر الفقرات اسهاما لبعد السلطة لعينة الدراسة وهذا ما اكدته حالات اخطاء الملك التمريضي في المستشفى ومن خلال الجدول (28) ان حالات اخطاء الملك التمريضي نتيجة تجاوز السلطة والصلاحيه (12) حالة من مجموع (22) حالة من اخطاء الملك التمريضي اي بنسبة (54%). ثم اخطاء عدم الالتزام بالمسؤولية اذ بلغ الوسط الحسابي العام (6.94) اذ نجد ان الفقرة (x13) (ان تحديد المسؤولية للملاك التمريضي يحسن من فاعلية وجودة الخدمات التمريضية) قد حصلت على اعلى وسط حسابي اذ بلغ (8.30) وبأنحراف معياري (2.27) تلية الفقرة (x12) (تؤثر الثقافة العامة للملاك التمريضي في فهم حدود المسؤولية في العمل الطبي) اذ بلغ الوسط الحسابي (7.61) وبأنحراف معياري (2.75). والتي تعد من أكثر الفقرات اسهاما لبعد المسؤولية لعينة الدراسة وهذا ما اكدته حالات اخطاء الملك التمريضي نتيجة عدم الالتزام بالمسؤوليات والواجبات بلغت (10) حالات اي بنسبة (46%) من حالات اخطاء الملك التمريضي .

#### جدول (28) نتائج تحليل حالات الاخطاء التمريضية

حالات اخطاء الملك التمريضي	العدد	النسبة المئوية
تجاوز السلطة والصلاحيه للملاك التمريضي	12	54%
عدم الالتزام بالمسؤولية	10	46%

المصدر : من اعداد الباحث



## تشخيص واقع الأخطاء الطبية ومسؤولية الملاك التمريضي في مستشفى الصدر التعليمي

الجدول (31) نتائج تحليل ابعاد السلطة والمسؤولية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير الفرعي	المتغير الرئيسي
2.23	7.60	السلطة	وضوح السلطة والمسؤولية
2.67	6.94	المسؤولية	للملاك التمريضي

المصدر: من اعداد الباحث

### ثانياً: نتائج اختبار علاقة الارتباط بين متغيرات الدراسة

أ- نتائج اختبار علاقة الارتباط بين أبعاد وضوح السلطة للملاك التمريضي وارتكاب الأخطاء الطبية. يعرض الجدول (33) نتائج علاقة الارتباط بين بعد وضوح السلطة وارتكاب الأخطاء الطبية وفيه يتضح ان الارتباط بلغ (0.549) فيما بلغت قيمة t المحسوبة من خلال الجدول (34) بلغت 6.505 عند مستوى دلالة معنوية 0.05 ودرجة حرية 99 نلاحظ ان قيمة t المحسوبة هي اعلى من قيمة t الجدولية أذ بلغت 1.228 مما يشير ذلك الى وجود علاقة معنوية ذات دلالة احصائية بين بعد السلطة وارتكاب الأخطاء الطبية وقبول الفرضية الفرعية الاولى والتي مفادها (توجد علاقة معنوية ذات دلالة احصائية بين بعد السلطة وارتكاب الأخطاء الطبية).

جدول (33) نتائج علاقة الارتباط بين متغيرات الدراسة

المتغير	المتغيرات السلطة	المتغيرات المسؤولية	المتغير
متغيرات السلطة	1		متغيرات المسؤولية
متغيرات الأخطاء الطبية	0.549	1	متغيرات المسؤولية
متغيرات المسؤولية	0.424	0.495	1

مستوى معنوية 0.05

جدول (34) نتائج اختبار قيمة t لعلاقة الارتباط بين بعد السلطة وارتكاب الأخطاء الطبية

معامل ارتباط	درجة الحرية	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولية
0.549	99	6.505	1.228

ب- نتائج اختبار علاقة الارتباط بين بعد المسؤولية وارتكاب الأخطاء الطبية يتضح من الجدول (33) نتائج علاقة الارتباط بين بعد المسؤولية وارتكاب الأخطاء الطبية اذ بلغ الارتباط 0.495 فيما بلغت قيمة t المحسوبة 5.647 من خلال الجدول (35) عند مستوى دلالة 0.05 وبدرجة حرية 99 نلاحظ ان قيمة t المحسوبة هي اكبر من قيمة t الجدولية البالغة 1.228 مما يشير ذلك الى وجود علاقة معنوية ذات دلالة احصائية بين المسؤولية وارتكاب الأخطاء الطبية وقبول الفرضية الفرعية الثانية والتي مفادها (توجد علاقة معنوية ذات دلالة احصائية بين بعد المسؤولية وارتكاب الأخطاء الطبية). ونيتة لقبول الفرضيتان الفرعيتان تقبل الفرضية الرئيسية الاولى (توجد علاقة معنوية ذات دلالة احصائية بين ابعاد السلطة والمسؤولية وارتكاب الأخطاء الطبية من قبل الملك التمريضي).

جدول رقم (35) نتائج اختبار قيمة t لعلاقة الارتباط بين بعد المسؤولية وارتكاب الأخطاء الطبية

معامل ارتباط	درجة الحرية	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولية
0.459	99	5.647	1.228



## تشخيص واقع الأخطاء الطبية ومسؤولية الملاك التمريضي في مستشفى الصدر التعليمي

### المبحث الرابع /الاستنتاجات والتوصيات

#### أولاً: الاستنتاجات

- ١- أظهرت نتائج الدراسة فوائد تفويض السلطة في تطوير ومرونة العمل للملاك التمريضي ومنها تنمية روح الابتكار والمبادرة لدى الممرضين، وعدم تعطل الأعمال بسبب غياب الطبيب الاخصائي.
- ٢- ان استخدام مبدء تفويض الاختصاص للملاك التمريضي له اثر كبير في تقليل الاخطاء الطبية.
- ٣- ان تحديد مسؤولية الملوك التمريضي عن الاخطاء الطبية تساهم في تقليل الاخطاء الطبية من قبل الملوك التمريضي.
- ٤- اظهرت الدراسة اهمية تقسيم العمل والواجبات بين الملوك التمريضي وقت تنفيذ العمل الطبي.
- ٦- بينت الدراسة اهمية الاستقلالية في العمل وكذلك الفصل بين الصلاحيات والمسؤوليات بين الملوك التمريضي والاختصاصي.
- ٧- اظهرت الدراسة ان هناك رغبة لدى الملوك التمريضي في تحديد الصلاحية والمسؤولية داخل الفريق الطبي.
- ٨- اظهرت الدراسة انه ينبغي على ادارة المستشفى تدريب الممرضين داخل او خارج المستشفى لتقليل الاخطاء الطبية.
- ١٠- اظهرت الدراسة ان هناك شعور بالمسؤولية من قبل الكادر التمريضي في تقديم افضل الخدمات الصحية والاستجابة لحاجات المجتمع عند تفويض السلطة والصلاحية من قبل الاطباء .

#### ثانياً: التوصيات

- ١ - ضرورة توعية الملوك التمريضي والقائمين بالعمل الطبي بالواجبات والالتزامات التي تفرضها القوانين واللوائح التي تنظم هذه المهنة الإنسانية.
- ٢- ينبغي تحديد مسؤولية الملوك التمريضي داخل الفريق الطبي لان الملوك التمريضي هو جزء من الفريق الطبي.
- ٣- مراجعة الاخطاء الطبية السابقة المرتكبة من قبل الملوك التمريضي لتكون دروساً يستفاد منها للحد من الأخطاء الطبية .
- ٤- ضرورة سعي ادارة المستشفى نحو تنمية الاهتمام بالأخطاء الطبية وتقويمها بين الحين والآخر وعدها امراً هاماً لمعرفة العوامل المسببة والاجراءات الادارية للحد منها.
- ٥- الزام الملوك التمريضي حديثي التخرج بحضور ندوات ومحاضرات وبرامج التعليم المستمر داخل المستشفى بشكل مستمر لاكمالهم المعرفة واطلاعهم الى احدث ما توصل اليه العالم بالعلوم الطبية.
- ٦- حث ادارة المستشفى بضرورة اطلاع الملوك التمريضي وخاصة حديثي التخرج بالأجراءات والتعليمات وسياقات العمل المعمول بها داخل الاقسام .
- ٧- ضرورة تدريب الملوك التمريضي داخل وخارج المستشفى وذلك بشمولهم بالبعثات والزمالات لصقل قابلياتهم المعرفية والمهارات الطبية.



## تشخيص واقع الأخطاء الطبية ومسؤولية الملاك التمريضي في مستشفى الصدر التعليمي

٨ - تنشيط العمل بالفريق الطبي خلال العمل الطبي من خلال اشتراك الملاك التمريضي في مجموعات مع اصحاب الخبرة والتخصص مما يزيد من استخدام افكارهم اكثر وتطوير عملهم.

### المصادر

#### اولاً : المصادر العربية

- ١ . الذهبي والعزاوي، ٢٠٠٥، اساليب ادارة الاعمال ،مكتب الجزيرة ،بغداد الوزيرية.
- ٢ . قيس محمد العبيدي، ١٩٩٧، التنظيم المفهوم والنظريات والمبادئ، مطابع رويال، الإسكندرية.
- ٣ . محمد بهجت جاد الله كشك، ٢٠٠٣، المنظمات وأسس إدارتها، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية
- ٤ . قانون ممارسة الطب في العراق لسنة ١٩٢٥ .
- ٥ . عبد الامير، أياد حسن، ٢٠١١، تحديد العوامل المؤثرة في الإفصاح عن الأخطاء الطبية، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- ٦ . الربيعي، حسبية حسين، ٢٠٠٤، التعليم والتدريب التمريضي في المؤسسات الصحية ،رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- ٧ . عبد الرحمن، سحر نوري، ٢٠٠٨، إدارة الأخطاء الطبية وال فشل السريري في مستشفى اليرموك التعليمي، رسالة ماجستير ، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.

#### ثانياً: المصادر الاجنبية

- 1- American Nurses Association Nursing Scope and Standards of Practice. Washington, DC: American Nurses Publishing, 2003.
- 2- American Nurses Publishing Principles for Delegation Practice. Washington, DC, 2005.
- 3- nAnthony, M.K. Standing, T. and Hertz, J.E, Factors influencing Available ,2000; www.ncsbn.org.
- 4- Barer ML, Morgan SG, Evans RG: Strangulation oRationalization? Costs and Access in Canadian Hospitals, 2003 .Longwoods Review
- 5- Black N The rise and demise of the hospital: a reappraisal of nursing, British Medical Journal, 2005.
- 6- Borrill C and West M, Developing team work in health Nursing Standard, 2000.
- 7- Brost, P, Shared Decision Making for Better Schools, Principal leadership, London , 2000.
- 8- Bruges, Current Problems of Social Europe” Research Papers in Law College of Europe, 2007.
- 9- Campbell DE, Fleischman AR. Limits of viability: dilemmas, decisions, and decisionmakers. Am J Perinatol, 2001.
- 10- Clark, S.P. and Aiken, L.H. Failure to rescue. American Journal of Nursing, 2003.
- 11- Curtis, E. & Nicholl, H, Delegation: A key function of nursing ,2004.



- 12- David, J.M. and Farrell, M.). Factors affecting the delegation of tasks by the registered nurse to patient care assistants in the acutecare setting. Journal of Nursing Staff Development, 2008.
- 13- Department of Health, London: 2009
- 14- Elfering A, Semmer NJ, Grebner S, Work stress and patient safety: observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses Ergonomics, 2006.
- 15- Fairbairn Platt J and Foster D Revitalising the charge nurse role through a bespoke development programme, Journal of Nursing Management, 2009..
- 16- Habel M. Delegating Nursing Care to UAP. Course Sacramento, Calif: CME Resources, 2000.
- 17- Habgood, C, Ensuring proper delegation to unlicensed assistive Handbook for Professional Practice (3rd ed). Boston, MA: Jones, 2000.
- 18- Hansten, R.I. and M. Jackson, Clinical Delegation Skills hospitals under Medicare: Facility-level characteristics. HealthJ Nurs Care Qual, 2010.
- 19- Hay Group Nurse leadership: being nice is not enough, London: Hay Group. Available, 2006.
- 20- Jane Potter, Transitions of Care Consensus Policy Statement: American College of Physicians, Society of General Internal Medicine, Society of Hospital Medicine, 2005.
- 21- Kellogg VA, Havens DS, The shift coupon: an innovative method to monitor adverse events. J Nurs Care Qual , 2006.
- 22- Kruger, Scandinavian pre-hospital physician-manned Emergency Medical Services—Same concept across borders, 2009.
- 23- Lewis, Rules to disclose medical errors by the surgeon, 2012, www.ivsl.org.
- 24- McDaniel, C, Organizational ethics: research and ethical environments. London , 2004.
- 25- National Council of State Boards of Nursing, Delegation Grid Nursing Management, 1998.
- 26- Oguzhanozcan, Sources of medical errors and the role of training for the prevention of wrong, 2010.
- 27- Osmon S, Harris CB, Dunagan WC, et al. Reporting of medical errors: an intensive care unit experience. Crit Care Med 2004.
- 28- Robbins, Organizational Theory, 3rd ed., Englewood, 1990.
- 29- Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, as amended, and Related Authorities FEMA 592, June 2007.
- 30- Simmons, J., “Healthcare Leadership: Policymakers Should Listen to Nurses, Gallup Poll Says,” Health Leaders Media, Jan. 21, 2010.
- 31- Whitney SN, Brown BW Jr, Brody H, et al. Views of United States physicians and members of the American Medical Association House of Delegates on physician-assisted suicide. J Gen Intern Med, 2001.
- 32- Yanes Paul, Types and patterns of medical errors committed in hospitals , 2010.
- 33- Yesilkagit, Kutsal. Bureaucratic Autonomy, Organizational Culture, and Habituation. Administration, 2004.



## Diagnosis of medical errors and the responsibility of nursing staff reported in Sadr Teaching Hospital

### Abstract

The study aims to determine the responsibility of nursing staff for medical errors that accompany the surgery at the hospital , which is one of the important issues that the importance of determining the responsibility of landlords nursing medical errors in the hospital was the rationale in choosing the subject. Since study included cases of errors nursing staff of (22) case. While the checklist distributed to a sample of nursing Angel Group in Sadr Teaching Hospital 's (100) nurs According to the problem, the study in determining the responsibility of nursing staff for medical errors that are not important for the hospitals. Has shown results of the study agreement members of the study sample that the clarity of the power possessed by nursing staff at work and determine responsibility leads to reduce medical errors by the nursing staff The most important conclusions that the non-use of starters mandate effective authority for staff nursing leads to mistakes by the nursing staff and to determine the responsibility of nursing staff for medical errors lead to a reduced commission. Either the most important recommendations for greater coordination and convergence between the sections of the hospital towards the issue of errors nursing staff and work on exchange of information , and to create a system characterized by easy and rapid exchange of information and the need to educate nursing staff and those who work medical duties , responsibilities and obligations imposed by the laws that regulate this profession humanity

**Key word:** Authority, delegation of authority, responsibility, nursing staff.