عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية: دراسة ميدانية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين)

عمر أحمد أمين سعيد

رسالة ماجستير

القدس– فلسطين

1440هـ – 2019 م

مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية: دراسة ميدانية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين)

إعداد:

عمر أحمد أمين سعيد

بكالوريوس- إدارة صحية- جامعة القدس المفتوحة- فلسطين

المشرف: أ.د. محمد فهاد الشلالدة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التنمية المستدامة- برنامج بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية من معهد التنمية المستدامة- جامعة القدس

1440 هـ - 2019م

جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
برنامج بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية

إجازة الرسالة

مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية: دراسة ميدانية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين)

إعداد: عمر أحمد أمين سعيد
الرقم الجامعي: 21510101

المشرف: أ.د. محمد فهاد الشلالدة

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 8/ 4/ 2019 من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

1 . رئيس لجنة المناقشة: أ. د. محمد فهاد الشلالدة التوقيع:.....

2 . ممتحناً داخلياً: د. عبد الوهاب الصباغ التوقيع:.....

3 . ممتحناً خارجياً: د. محمد اشتية التوقيع:.....

القدس – فلسطين

1440 هـ – 2019م

الإهداء

إلى والدي القدوة..... الذي رباني فأحسن تربيتي..... والذي زرع فيَّ حب العلم..... وكان لي خير معلم أمدّ الله في عمره وحفظه من كل سوء.....

إلى روح أمي الغالية... رحمها الله.

إلى زوجتي العزيزة المحبة.... رفيقة دربي..... من ساندتني وخطت معي الخطوات... وسهلت لي الصعاب..... وكانت لي خير معين..... وضحت من أجلي لتيسر لي سبل الراحة والعمل....

إلى من ينبض قلبي بهم إلى فلذات كبدي.....

أبنائي (محمد، سعيد، زين، ناصيف، دعاء)..

إلى أخوتي وأخواتي سر سعادتي..... رموز الرحمة وأسرار البركة ..... وعنوان الإيثار والوفاء

إلى أصدقائي جميعاً....

أهدي هذا الجهد المتواضع....

الباحث

عمر أحمد أمين سعيد

الإقرار

أقر أنا معد الرسالة أنّها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنّها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأنّ هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أي درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع: .....

الاسم: عمر أحمد أمين سعيد

التاريخ: 8 / 4 /2019

الشكر والعرفان

الحمد لله رب العالمين الذي بعزته وجلاله تتم الصالحات، والصلاة والسلام على خير البرية ومعلم البشرية سيدنا محمد ﷺ وعلى آله وصحبه ومن والاه...

إنه ليطيب لي أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان من الأستاذ الدكتور محمد فهاد الشلالدة على تفضله بالإشراف على هذه الدراسة، فكان نِعم القدوة في العطاء وحسن المتابعة فجزاه الله عني خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر لجامعة القدس وأخص بالذكر السادة في معهد التنمية المستدامة من إدارة وأساتذة وعاملين، كل الشكر لتوجيهاتكم وجهودكم، وكذلك كل الشكر للجنة المناقشة الدكتور عبد الوهاب الصباغ ممتحناً داخلياً والدكتور محمد اشتية ممتحناً خارجياً، وإلى كل من ساهم في تحكيم الاستبانة من الجامعات التالية: جامعة القدس المفتوحة، الجامعة العربية الأمريكية وجامعة النجاح الوطنية، وجامعة فلسطين التقنية "خضوري".

ولا أنسى شكر جميع الزملاء والأخوة الذين يعملون في المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة جنين، الذين كانوا خير عون لي في إنجاز هذه الرسالة.

وأخيراً أتوجه بالشكر إلى كل من كانوا عوناً ومساهماً لي في إنجاز وإتمام هذه الرسالة سواء كان مادياً أو معنوياً، وللجميع كل الشكر والتقدير.

الباحث

عمر أحمد أمين سعيد

مصطلحات الدراسة

العمل الطبي: هو كل نشاط يرد على جسم الإنسان، أو نفسه ويتفق في طبيعته وكيفية مباشرته مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظرياً وعلمياً في علم الطب، ويقدم به طبيب بقصد الكشف والتشخيص، وعلاج المريض، أو تخيف الآلام عنه أو الحد منها بهدف الحفاظ على صحة الأفراد، وتحقيق مصلحة الجماعة بشرط توافر رضا المريض (الكايد، 2010).

الخطأ: هو إخلال بالالتزام العام يفرضه القانون, يقصد بالخطأ في جانبه اللغوي, الميل والانحراف عن الصواب (حسني، 2016), هو انحراف الشخص في سلوكه المعتاد في المجتمع, ويتطلب توافر ركنين هما : (الركن المادي " التعدي", والركن المعنوي "الإدراك والتمييز") (الصرايرة, 2004).

الخطأ الطبي: هو حياد الطبيب عن الطريق المتعارف عليها في أصول وقواعد ومبادئ المهنة (الصويص، 2004).

وتعرفه النشرة الصحية الصادرة عن وزارة الصحة الأردنية (2010) على أنه أي نشاط طبي أو عمل طبي مقدم للمريض يخرج عن المألوف والقواعد الطبية المتبعة والمألوفة في المهنة والاختصاص وينتج عنه ضرر أو أذى للمريض سببه هذا العمل الطبي الذي يرتبط بعلاقة سببية، والخروج عن المألوف أو القواعد هو بسبب إهمال أو تقصير أو عدم اكتراث ويمكن تجنبه من قبل مقدمي الخدمة الطبية للآخرين من نفس الاختصاص أو الدرجة العلمية.

المسؤولية المدنية: ويعرفها (الجبوري، 2011) بأنها حالة الشخص الذي ارتكب أمراً يستوجب إلزامه بتعويض ما سببه من ضرر للغير.

السلامة: ويمكن تعريفها على أنها الحرية من الإصابة التي تنتج عن فعل عارض خطأ نتيجة لحدث مخطط له مسبقاً ليتم إتمامه كما يتوقع (Kohn, 2000)

الرقابة: عرفت (المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني، 2003) الرقابة على أنها عملية تقييم للنشاط الفعلي، ومقارنته بالنشاط المخطط، وبعد ذلك يتم تحديد الانحرافات بطريقة وصفية أو كمية من أجل اتخاذ اللازم لمعالجة الانحرافات.

وزارة الصحة الفلسطينية: إحدى أهم الوزارات الفلسطينية والتي تضطلع بدور كبير في مجال تقديم الخدمات الصحية للمواطنين في مناطق السلطة الفلسطينية وتشرف على المؤسسات الصحية الحكومية وغير الحكومية (الخاصة).

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية من وجهة نظر العاملين في مستشفيات محافظة جنين وهي (مستشفى جنين الحكومي، ومستشفى الرازي، ومستشفى الأمل ومستشفى الشفاء)، كما هدفت إلى التعرف على أثر بعض متغيرات الدراسة مثل الجنس، والوظيفة، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، والدخل الشهري على مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية: دراسة ميدانية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين).

ومن أجل تحقيق هدف الدراسة، قام الباحث بتطوير استبانة تتكون (38) فقرة تتوزع على أربعة مجالات هي: دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء، ودور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى، ودور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية، ودور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين. تم توزيعها على عينة مقدارها (152) من العاملين في مستشفيات محافظة جنين وهي (مستشفى جنين الحكومي، ومستشفى الرازي، ومستشفى الأمل ومستشفى الشفاء)، تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية، وبعد تجميعها تم ترميزها وإدخالها إلى الحاسوب ومعالجتها إحصائيا باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) وتم قياس صدقها وثباتها.

أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

1. وجود درجة استجابة كبيرة في الدرجة الكلية لمجالات مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) من وجهة نظر العاملين.
2. عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين متوسطات مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) باختلاف متغيرات الجنس، والوظيفة، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، والدخل الشهري.

في ضوء نتائج الدراسة اقترح الباحث جملة من التوصيات تتضمن إجراءات تحسين كفاءة العاملين وتحقيق الرضا الوظيفي لديهم بالإضافة إلى عقد المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع.

"The Extent of Appropriateness of Legal and Administrative Procedures in Controlling Medical Errors: Field Study at Northern West Bank Hospitals (Jenin Governorate)"

Prepared By: Omar Ahmad Amin Said

Supervised By: Dr. Mohammed Fahad Shalaldeh

Abstract

This study aimed to identify the extent of appropriateness of legal and administrative procedures in controlling medical errors from Jenin hospitals workers point of view (Jenin Governmental Hospital, Al - Razi Hospital, Al- Amal Hospital and Al- Shifa Hospital). Also, it aims to identify the effect of some variables such as (gender, job, job title, years of experience, academic qualification and monthly income) on the appropriateness of legal and administrative procedures in controlling medical errors.

In order to achieve the objective of the study, the researcher developed a questionnaire consisting of (38) paragraphs divided into four domains: (performance evaluation, improving patients' services, improving health services and improving workers' proficiency) has been developed, distributed among 152 workers at Jenin hospitals in Northern West Bank (Jenin Governmental Hospital, Al - Razi Hospital, Al- Amal Hospital and Al- Shifa Hospital) they were randomly selected, and then after gathering the questionnaires, they were coded and processed statistically using the statistical packages for social sciences (SPSS). The study tool reliability and credibility were measured.

The study results showed the following:

1. There is a high degree of response in the total degree of the extent of appropriateness of legal and administrative procedures in controlling medical errors in the hospitals of the northern West Bank (Jenin governorate) from workers point of view.
2. There were no statistically significant differences at the level of ($\alpha = 0.05$) between the extent of appropriateness of legal and administrative procedures in controlling medical errors in the hospitals of the northern West Bank (Jenin governorate) attributed to the variables of (gender, job, job title, years of experience, academic qualification and monthly income).

In the light of the study results, the researcher suggested a number of recommendations including: improving workers' proficiency, improving job satisfaction among workers in addition to conducting further researches about the same subject.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وخلفيتها

1.1 المقدمة

تعتبر السلامة البدنية للمرضى وتقديم الرعاية الطبية الدقيقة والمناسبة لهم من أولويات المؤسسات الطبية المختلفة في جميع دول العالم، فالغاية الأساسية من خدمات الرعاية الطبية هي تقديم أفضل الخدمات العلاجية للمرضى بدون آثار جانبية أو حتى بدون حصول أي أخطاء أو ممارسات طبية غير مناسبة لهم.

وقد برزت خلال العقود السابقة ونتيجة للتقدم في مختلف مجالات الحياة مفاهيم الجودة وسلامة المرضى كأهداف رئيسية لعمليات التقدم والتطور المهني الطبي (NAP,2001)، ولكن وفي المقابل أشارت تقارير عديدة عالمية إلى أن ما يعرف بالأخطاء الطبية التي تحصل أثناء ممارسة المهنة من قبل الأخصائيين شائعة، وتؤثر بشكل سلبي على المريض، مما جعل تلك الظاهرة تبرز قلق ناتج عن عدم كفاية الخدمات الطبية المتوفرة لهؤلاء المرضى، حيث حثت مثل تلك التقارير والوقائع مقدمي الخدمة الصحية والحكومات والمجتمعات الطبية باختلاف مسؤولياتها في العالم كله على تطوير أدوات ووسائل تعمل على قياس نوعية خدمات طبية مناسبة في كافة الحقول الطبية، مما حدا ببعض الدول على إنشاء مؤسسات تُعنى بالأخطاء الطبية وحدوثها، فمثلاً تم إنشاء مراكز في أستراليا والولايات المتحدة في عام 2000م (JCAHO,2000)، والمملكة المتحدة في عام 2003 (Mayor,2003) وتم في عام 2006 م إنشاء مثل تلك المراكز في فرنسا (Journal officiel de la république française, 2006).

لقد لعب التقدم الحالي في التكنولوجيا والبروتوكولات الخاصة دوراً في تقديم الرعاية الطبية التي رفعت سقف التوقعات لدى كل من المرضى والأطباء على حد سواء، حيث أصبح الطب مهنة رائجة يرتبط بتكاليف المعالجة الطبية المنتشرة في جميع التخصصات. وفي المقابل، فإن الاتجار بالطب قد أعاد تعريف دور الأطباء كمنقذين للحياة، وهذا قد أظهر أن الأطباء لم يعودوا يكرسون الوقت والاهتمام الكافيين المتوقع منهم. وأن استعداد الطبيب لم يعد يحكم عليه من خلال مهنيته في التعامل مع الحالات الصعبة, ولكن من خلال قدرته على التعامل مع قدر كبير من المرضى والذي تفرضه عليه سلطات المستشفيات (Sheikh et al, 2012). لهذا ظهرت مخاطر متزايدة لممارسات خاطئة بين الأطباء الجراحين الأخصائيين حيث يرى الباحثون أن نصف إلى حوالي ثلثي النتائج العكسية التي تحصل للمرضى هي نتيجة للإجراءات الجراحية غير الملائمة وهي تنتج من عوامل مختلفة عديدة من أبرزها وجود جراحين غير مؤهلين، والعبء الملقى على كاهل الأطباء الأمر الذي يولد شعور بالتعب والإرهاق لديهم بالإضافة إلى عدم وجود تقنيات طبية حديثة وكذلك لنقص في وسائل الاتصالات الملائمة (Sexton, 2000).

ويشير القانون الأساسي الفلسطيني المعدل لسنة 2003, ينظم القانون خدمات التأمين الاجتماعي والصحي ومعاشات العجز والشيخوخة. وتكفل السلطة الوطنية الفلسطينية لهم خدمات التعلم والتأمين الصحي والعلاج المناسب (القانون الأساسي الفلسطيني المعدل، 2003).

وتعد وزارة الصحة الفلسطينية الجهة التي تسعى الحكومة من خلالها توفير الخدمات الصحية, وذلك عن طريق بناء مؤسسات صحية ومراكز صحية, وتعد المستشفيات العامة من أهمها, فهي تعمل على تشخيص المرض ومعالجته, وتقديم خدمات صحية (علوي, 2018).

2.1 مشكلة الدراسة

تعد مخاطر الأخطاء الطبية التي تلحق بالمرضى في تزايد، وذلك بالرغم من التطور الهائل في علم الطب والتطورات والإنجازات الطبية التي تظهر بين الوقت والآخر، والتي أدت إلى ابتكار العديد من الطرق في التشخيص والعلاج، وتثير مشكلة الأخطاء الطبية الكثير من التساؤلات، فضلاً عن تسببها في إحداث حالات قلق شديدة بين مختلف أوساط المجتمع، ولأن تناول تلك المواضيع ذات العلاقة بالممارسات الطبية الخاطئة يعد قضية حساسة وشائكة في الدول التي لا تنتهج الديمقراطية الحقيقية، فإنني كباحث فلسطيني أعمل في مجال القطاع الصحي (وزارة الصحة الفلسطينية) وقد ارتأيت أن أجري دراسة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) من وجهة نظر العاملين في مستشفيات محافظة جنين (مستشفى جنين الحكومي, مستشفى الرازي تابع لجنة أموال الزكاة, مستشفى الأمل تابع لجمعية أصدقاء المريض الخيرية, مستشفى الشفاء الجراحي خاص). الأخطاء الطبية التي يمكن أن تحدث أثناء مزاولة مهنة الطبيب والممرض والمهن الطبية المساندة وجميع العاملين الصحيين في مستشفيات محافظة جنين.

وبناء على ذلك تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

ما مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية: دراسة ميدانية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين)؟

3.1 أهمية الدراسة

يكتسب موضوع الخطأ الطبي في نطاق مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية : دراسة ميدانية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين), أهمية كبيرة في وقتنا الحاضر, كونه يتعلق بأمرين هامين, هما : حماية جسم الإنسان في حال مرضه, مما قد يحدثه الأطباء أثناء علاجه من أخطاء قد يكون لها أثر سيء على حياتهم, وثانيهما, إن أمر معالجة مريض يرتبط بالناحية الإنسانية لمهنة الطب, ومن ثم فإن الخطأ الطبي خصوصية تميزه عن باقي الأخطاء العادية الأخرى التي يمكن تداركها (الشورة، 2015).

تكمن الأهمية النظرية للدراسة الراهنة، في أنها من أول الدراسات التي أجريت حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية : دراسة ميدانية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين)، إلا أن الباحث سعى في هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على مدى مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية من وجهة نظر العاملين في مستشفيات محافظة جنين، وبذلك تكون تلك الدراسة الخطوة الأولى لدراسات متقدمة فيما بعد حول الإجراءات القانونية والإدارية الخاصة بالأخطاء الطبية، حيث ستتناول الدراسة مفهوم مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية كمخرج ذكي لنفق مظلم من الصعب أن تحديد بدايته ونهايته بسبب العوامل الخاصة التي شكلت منظومة الثقافة لدى المواطن الفلسطيني خاصة والمواطن العربي عامة، والتي تحول من مواجهة المشكلة بأسلوب علمي والحصول على نتائج ومخرجات من شأنها أن تغير من الواقع الذي نعيش.

4.1 أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، أهمها:

1. التعرف على مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية.
2. تقييم مدى استجابة موظفي وزارة الصحة الفلسطينية للإجراءات القانونية والإدارية عند الوقوع في الخطأ الطبي.
3. تقييم العلاقة التي تربط الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية بالخصائص الديمغرافية موظفي وزارة الصحة الفلسطينية (الجنس ، والمسمى الوظيفي، ، وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، ومستوى الدخل).

5.1 فرضيات الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى فحص الفرضيات التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين متوسطات استجابات العينة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية تعزى لمتغير الجنس.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين متوسطات استجابات العينة حول إدراكات العاملين في مستشفيات محافظة جنين للأخطاء الطبية تعزى لمتغير الوظيفة.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين متوسطات استجابات العينة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين متوسطات استجابات العينة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين متوسطات استجابات العينة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية تعزى لمتغير مستوى المؤهل العلمي.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين متوسطات استجابات العينة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية تعزى لمتغير مستوى الدخل الشهري.

6.1 حدود الدراسة:

تقتصر هذه الدراسة على المحددات التالية:

الحدود البشرية: وتشمل هذه الدراسة الموظفين العاملين في مستشفيات شمال الضفة الغربية محافظة جنين

الحدود الزمنية: تم إجراء هذه الدراسة في بداية كانون الثاني / عام 2018 – نيسان / عام 2019.

الحدود المكانية: تم إجراء هذه الدراسة في مستشفيات شمال الضفة الغربية وبالتحديد (محافظة جنين).

7.1 الجهات المستفيدة من الدراسة

سيستفيد من هذه الدراسة الجهات التالية:

1. المؤسسات الصحية العامة والخاصة العاملة في فلسطين.
2. ستعتبر هذه الدراسة إحدى المراجع الهامة واستفادة الباحثين من نتائجها في الجامعات والمؤسسات التعليمية والمكتبات في موضوع ضبط الأخطاء الطبية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 المقدمة

تعتبر حماية المريض، وسلامته، وصحته، ومراعاة أحاسيسه، وعواطفه أدعى أن يقوم بها الطبيب بدلاً من التفريط بها، ولذلك كانت مسؤولية الطبيب مشددة إذا أدى فعله إلى سوء حالة المريض، أو نشأ عن تدخله الطبي أو الجراحي حدوث وفاة، أو ترك عاهة مستديمة، أو إسقاط جنين قبل الأوان (العتيبي، 2014).

ولقد شهد الطب خلال العقود الأخيرة تطوراً كبيراً وملحوظاً في الآونة الأخيرة، وانعكس ذلك على حدوث الأخطاء الطبية ضارة على جسم الإنسان حيث أنه لا يزال في كثير من جوانبه مجهولاً أمام الطب، والكثير من الممارسات الطبية الحديثة تتم في الغالب من خلال عقاقير لا تخلو من آثار جانبية سلبية غير متوقعة قد تظهر بعد فترة من الزمن على الإنسان, ويمكن ذلك يعود إلى حاجة هذا التطور للعنصر البشري والاهتمام بالكوادر الطبية العاملة, وبحاجة إلى الدورات والتدريب والاهتمام بالكادر الطبي من ناحية تأهيلهم ومتابعتهم على استخدام الأجهزة الحديثة والآلات والأدوات معقدة في العلاج في هذا التطور الطبي الحديث (عساف، 2008).

وتختلف مسببات الأخطاء الطبية، لكن أخطرها يتمثل في الإهمال الذي هو إحدى صور الخطأ الطبي المتعمد أو غير المتعمد في المؤسسات الطبية، أو النقص في وسائل معينة تقود إلى ذلك الخطأ، ومن هنا تبرز أهمية الرقابة الإدارية والتفتيش على جاهزية الكوادر الطبية العاملة مع المرضى وذلك في محاولة وقائية للتقليل قدر الإمكان من إمكانية حدوث خطأ طبي يمكن من خلال تتبع مصدره أن يتم

تلافيه أو حتى التقليل إلى أبعد حد من آثاره على متلقي الخدمة الطبية، أو من خلال تدريب الكفاءات البشرية والكوادر الطبية على امتلاك مهارات عالية ورفع مستوى الموجودة منها لتقديم خدمات طبية عالية بجودة وكفاءة عاليتي المستوى نظراً لملامسة هذه الخدمات صحة الفرد البشري وحياته اللتان تعتبران من أغلى الممتلكات.

وتأتي هذه الدراسة لتبحث في إجراءات الرقابة الإدارية والقانونية والأخطاء الطبية من جانبين هما الرقابة الإدارية والأخطاء الطبية كالتالي:

2.2 الرقابة الإدارية

لقد عرف الإنسان فكرة الرقابة على الأداء الوظيفي منذ العصور القديمة، إلا أنه ما زال يكتنفها الغموض، ويحيطها الكثير من سوء الفهم، ومع هذا فإن ذلك لم ينقص من أهميتها في أي منظمة، إذ بدا جلياً واضحاً لا يقبل التأويل أو الشك مدى أهمية الرقابة في حياة الشعوب والدول على حد سواء، فالرقابة تحتل مكان الصدارة في العملية الإدارية برمتها، فعملية الرقابة عملية مكملة لحلقات العملية الإدارية، وتقوم بمهمة الضبط والتعديل لباقي الحلقات الأخرى، فهي في مجال التخطيط تبرز مواطن الضعف في الخطط وتكشف عن معوقات التنفيذ والانحرافات عن الأهداف الموضوعة، وقد يؤدي ذلك إلى تعديلها أو تغييرها ببدائل أخرى، وتعد الرقابة في هذا السياق أهم عناصر العملية الإدارية، لذا يجب تنظيم عملية الرقابة بشكل يجعل منها أداة فعالة في تطوير عمل المنظمات والأفراد وتوجيهه، وتبرز أهمية الرقابة على الأداء بصفة عامة فيما تقدمه من تغذية عكسية وعلى أثرها يكون التصحيح القوي لأي انحراف يطرأ على العملية الإدارية (ياسين، 2014).

وتساهم الرقابة بدور رئيس في تنظيم المجتمع ومؤسساته عبر مختلف مراحل التاريخ، وقد تطورت تبعاً لذلك حتى أصبحت اليوم برأي علماء الإدارة والاقتصاد والمالية أن أي نظام مالي لا تتوفر فيه رقابة فعالة ومنتظمة يعتبر نظاماً ناقصاً يفتقر إلى مقومات وجوده، ويرى هؤلاء العلماء أن الرقابة ظاهرة ضرورية وطبيعية في أي مجتمع، لأنها تمثل الضوابط لكل تصرف يتعدى أثره إلى الغير (عباس، 2008).

ووظيفة الرقابة تعتبر مهمة كغيرها من وظائف الإدارة لكافة المشاريع والمنشآت بغض النظر عن نوع النشاط الذي تمارسه، أو كيفية هذا المشروع للقطاع الحكومي أو الخاص، كما أن وظيفة الرقابة الإدارية يمارسها المديرين والمشرفين، وعلى مختلف المستويات الإدارية، ولكن ضمن حدود معينة لكل واحد منهم، والرقابة في المجتمعات وفي المنظمات الآن تعتبر العين الساهرة على بقية العمليات الإدارية وكأنها الحصن الذي يحمي الدولة والمؤسسات والشعب من الفساد والانحراف، وتدني الإنتاج وغيرها من مظاهر الفساد، وتعتبر الرقابة حجر الزاوية في أداء المؤسسات وذلك لأنها تعمل على إظهار نقاط الانحراف في المنظمة وبمختلف المستويات وبما يساهم في تصحيح الأخطاء بسرعة (ديري، 2011).

1.2.2 مفهوم الرقابة الإدارية

يرى البعض أن الرقابة الإدارية تهدف إلى التفتيش وتخويف الأفراد والعاملين حتى يستسلموا لأوامر السلطات العليا ويقوموا بتنفيذها، وهنا نجد أن الأسلوب منبثق من الفكرة الإدارية التي وصفت جميع الأفراد بالخمول والكسل وعدم الرغبة في العمل، وأنهم يعملون فقط من أجل تجنب العقاب، وليس الرغبة في العمل وهي نظرية يطلق عليها نظرية (X)، ويرى البعض الآخر أن العملية الرقابية لها الأثر الفعال في التأثير على سلوكيات الأفراد في المنظمة تأثيراً إيجابياً من أجل تحقيق الأهداف المرجوة باعتبار أن الإنسان بطبيعته متحمل للمسؤولية، ويعمل دونما خوف من العقاب، ولكن رغبة في العمل، وأن العملية الرقابية هنا فقط لزيادة الهمم، وتشجيع الكفاءات، والعمل على تحقيق الأهداف بأحسن كفاءة ممكنة، وذلك الرأي يعتمد على نظرية (Y). وهناك رأي آخر ينظر إلى العملية الرقابية على أنها عملية تطبيقية تهدف إلى التركيز على خطوات الرقابة (ديري، 2011).

2.2.2 تعريفات الرقابة الإدارية لثلاث اتجاهات فكرية رئيسة

1. الفكر الكلاسيكي: ينظر أصحاب الفكر الكلاسيكي إلى الرقابة الإدارية على أنها عملية تفتيش وتخويف لأفراد التنظيم، أي أن الرقابة في نظرهم عبارة عن عملية تركيز على التهديد بالعقوبة والوعد بالمكافأة لتحقيق المشروعية ومنع الانحرافات.

2. الفكر السلوكي: ينظر أنصارها إلى الجانب الإنساني، وبأنها قدرة فرد أو مجموعة من الأفراد في التأثير على سلوك فرد آخر أو تنظيم معين يحقق التأثير للنتائج المرجوة.
3. الاتجاه العلمي: ركز أنصار هذا الاتجاه على الناحية التطبيقية للرقابة، وتتمثل في القيام بثلاث خطوات هي: وضع المعايير، وقياس الأداء ومقارنته بالمعايير، وتصحيح الفرق بين النتائج الفعلية والخطط الموضوعية (الفاعوري، 2008).

3.2.2 وظيفة الرقابة

تعد وظيفة الرقابة كغيرها من الوظائف الإدارية الأخرى، حيث تتصف ببساطة مكوناتها إلا أنها في نفس الوقت تتطلب البراعة والدقة في التطبيق، وتقوم الرقابة بوظيفتين أساسيتين هما:

1. وظائف وقائية: تهدف إلى حماية المنظمة من أخطار العاملين فيها.
2. وظيفة تنمية الكفاية: تعمل على التأكد من أن السياسات والنظم الإدارية الموضوعة والخطط المعمول بها يتم تنفيذها دون أية انحرافات من أجل تحقيق الهدف بأكبر كفاية ممكنة (ديري، 2011).

4.2.2 أهمية الرقابة

تعتبر الرقابة من أهم الوظائف الإدارية التي تعمل على تحقيق الأداء كما ينبغي بفاعلية وكفاءة وذلك لتلافي الوقوع في الخطأ والعمل على تصحيح الانحرافات أولاً بأول. وينظر إلى الرقابة على أنها حجر الزاوية في الأداء وذلك لأنها تعمل على إظهار الانحراف في التنظيم على مستوياته المختلفة بما يساهم في تصحيحها، وتلعب الرقابة دوراً أساسياً مهماً باعتبارها وسيلة من وسائل قياس الأداء وتصحيحه بما يجنب المنشأة الكثير من المخاطر والخسائر (العلاق، 2008).

5.2.2 الحاجة إلى الرقابة

نادراً ما تتم الأحداث بشكل ميسر، فالخطط يتم تنفيذها بواسطة العنصر البشري، والعنصر البشري يختلف من حيث مهاراته، ودافعيته للعمل، وأمانته. كذلك تصبح الخطط في حد ذاتها متقادمة وتحتاج

إلـى مراجـع. وعلـى ذلـك، ولتلـك الأسـباب تصـبح عمليـة الرقابـة ضـرورية وحتميـة كإحـدى الوظـائف الإدارية (عمران، 2007).

6.2.2 فوائد الرقابة

ذات جوهر وظيفة الرقابة، أهمها:

1. تساعد على تحقيق الأهداف بسرعة وفعالية.
2. تكشف الانحرافات والأخطاء قبل حدوثها أو في بدايتها للإسراع في علاجها.
3. تعمل على تشجيع الأفراد للقيام بأدوارهم.
4. تقوم بتحليل أسباب الخطأ للتصحيح والعلاج (ديري، 2011).

7.2.2 أنواع الرقابة

يعتمد تصنيف الرقابة على بعض المعايير كالآتي:

1. الرقابة من حيث توقيت حدوثها: وهي الرقابة الوقائية والرقابة المتزامنة.
2. الرقابة من حيث مستوياتها الإدارية: الرقابة على مستوى الوحدة الإدارية، والرقابة على مستوى المنظمة ككل.
3. الرقابة من حيث مصدرها: الرقابة الداخلية، والرقابة الخارجية.
4. الرقابة من حيث نوعية الانحراف: الرقابة الإيجابية، والرقابة السلبية.
5. الرقابة من حيث تنظيمها: رقابة مفاجئة، ورقابة دورية، ورقابة مستمرة (عباس، 2008).

وفي تصنيف آخر للرقابة:

1. الرقابة من حيث الزمن: الرقابة قبل التنفيذ، والرقابة المتزامنة مع التنفيذ، والرقابة بعد التنفيذ.
2. الرقابـة مـن حيـث المسـتوى: الرقابـة الاسـتراتيجية، والرقابـة الهيكليـة، والرقابـة الماليـة، والرقابـة على العمليات (العامري والغالبي، 2007).

8.2.2 عناصر الرقابة الإدارية

هناك عناصر يجب توافرها في الرقابة الإدارية كالآتي:

1. تسعى الرقابة إلى قياس الأداء وفقاً لمعايير محددة وذلك لضمان سيرها نحو الأهداف.
2. تمكن الرقابة من متابعة تنفيذ الخطط لمعرفة مدى تحقيق الأهداف المقررة.
3. تساعد الرقابة على اكتشاف الأخطاء والانحرافات، وتسعى إلى تصحيحها.
4. التركيز على الرقابة لا يقتصر على مجرد التحقق من أن الأعمال تسير ضمن اللوائح والأنظمة والإجراءات المقررة، وإنما التأكد من أن الأعمال تؤدى بأفضل الطرق كما أنها لا تؤدي فقط إلى اكتشاف الأخطاء والانحرافات، وإنما البحث عن الأسباب التي أدت إلى وجود هذه الأخطاء والانحرافات، ومن ثم إيجاد الوسائل التي يمكن أن تجد حلولاً لهذه المشكلة قبل استفحالها (الفاعوري، 2008).

9.2.2 المعوقات التي تحد من تحقيق فاعلية الرقابة

هناك معوقات تحول دون تحقيق الرقابة الإدارية لفاعليتها، وهي كالآتي:

1. ضعف الإمكانات البشرية والمادية، ووجود صعوبات في تقويم الإداء للأفراد العاملين في المنظمة.
2. عدم تشجيع القيادات للعاملين على تقويم أنفسهم من خلال المناقشة وإبداء الرأي، وقلة وعي القيادات بأهداف الرقابة وأساليبها، والعمل على تصيد أخطاء العاملين، وتطبيق الجزاءات فقط، وعدم توفر قواعد معلومات وبيانات حديثة خاصة بالأداء للمقارنة والمتابعة، وعدم مواكبة الأساليب الرقابية الحالية لتطورات العمل في المنظمة.
3. الفروق الفردية والتجارب الشخصية، والنزاعات الفردية والروح الأنانية للبحث عن مكاسب آنية، والطمع وحب الظهور من قبل بعض العاملين، وعدم الجدية في العمل من قبل البعض، وعدم القدرة على التفريق بين الأخطاء الثانوية التي يمكن التغاضي عنها وتلك الرئيسة التي من الواجب الوقوف لحلها.

4. عدم مرونة نظام الرقابة الإدارية، وشعور الموظفين بأن النظام ليس لمساندتهم، وعدم وضوح النظام الرقابي وسهولته.

تركيز الرقابة على جمع المعلومات وليس العمل، واتصاف الرقابة بالهيمنة وليس السلوك العقلاني (السبيعي، 2004).

2.3 الأخطاء الطبية

يمكن تعريف السلامة على أنها خلو الفرد من إصابات الحوادث أو الأخطاء التي تنجم عن الإجراءات المتبعة المتعمدة والمقصودة (أخطاء التطبيق) أو استخدام خطط خاطئة لتحقيق بعض الأهداف الموضوعة (أخطاء التخطيط)، وهناك نوعان من الأخطاء هي: أخطاء غير متعمدة وأخطاء ناتجة عن الإهمال (وهي تجاهل القيام بما هو صحيح بصورة متعمدة). وفي مجال الأخطاء الطبية، يمكن لهذا النوع من الأخطاء الوقوع في جميع مجالات إجراءات التدبير الخاصة بالمريض مثل: التشخيص، والعلاج، والوقاية (Misse et al., 2012).

ومن الجدير بالذكر أن الخطأ يمكن له أن يحدث ردات فعل عكسية أو لا يمكن له ذلك، وردات الفعل العكسية الناتجة عن الخطأ الطبي هي إصابات تحدث في العادة عن تدخلات طبية تكون مسؤولة عن إلحاق أذى بالمريض، وهذا الأذى يمكن أن يكون عبارة عن التسبب بالوفاة في أقصى الحالات، أو الإصابة بأحد الأمراض الخطيرة التي تهدد الحياة، أو إلحاق عاهة مستديمة بالفرد خلال فترة إدخاله إلى المستشفى للعلاج أو حتى بوجوده داخل المستشفى. ويمكن أن تعزى ردة الفعل العكسية لبعض الأخطاء الطبية في حالات يمكن تجنبها، أو حتى لعوامل لا يمكن تجنبها بالفعل (Kohn,2000).

1.2.3 مفهوم الخطأ الطبي

يعرف الخطأ لغةً بأنه ضد الصواب، وضد العمد، وضد الواجب (المنجد في اللغة والأعلام، 1987). ومما هو جدير بالذكر أن فقهاء الشريعة الإسلامية لم يستعملوا مصطلح " الخطأ" بالمعنى المعروف به عند فقهاء القانون، وإنما استعملوا مصطلح "التعدي" والذي لا يعطي نفس معنى "الخطأ" الذي قصده فقهاء القانون (علي، 2013).

ويعرف الخطأ اصطلاحاً بأنه قول يصدر عن الإنسان بقصد بسبب ترك التثبت عند مباشرة أمر مقصود سواه (محمد، 2014).

ويرى (الشورة، 2015) أن هذا التعريف يبني فكرة الخطأ على ركنين أحدهما مادي وهو الفعل أو القول، والآخر معنوي وهو الإدراك أو القصد.

أما بالنسبة للخطأ الطبي، فيعرفه (علي، 2013) بانه إخلال من الطبيب بواجبه ببذل العناية المتفقة مع أصول المهنة الثابتة المستقرة في علم الطب.

ويعرفه (المري، 2013) بأنه تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ حذر، وجد في نفس الظروف الخارجية التي وجد فيها الطبيب المسؤول.

كذلك يعرف الخطأ الطبي على أنه الخطأ الذي ينجم عن عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، والذي يحوي في طياته طبيعة تلك الالتزامات للطبيب والتي منشؤها ذلك الواجب القانوني بعدم الإضرار بالغير، بل المرجع فيها إلى القواعد المهنية التي تحددها وتبين مداها (الديناصوري والشرابي، 2012).

ويمكن أن نجمل تعريف الخطأ الطبي على أنه " إخلال وتقصير وعدم التزام القيام بالواجبات من قبل الطبيب أو العاملين الصحيين".

2.2.3 أنواع الخطأ الطبي

يوجد نوعان من الخطأ الطبي، هما: الخطأ العادي، والخطأ المهني (الفني)، فالخطأ العادي هو ما يصدر من الطبيب كغيره من الناس أي فعل مادي يكون ارتكابه مخالفة لواجب الحرص المفروض على الناس كافة، كإجراء العملية الجراحية في حالة سكر، أو الإهمال في تخدير المريض قبل العملية، أما الخطأ المهني فهو ما يتصل بالأصول الفنية للمهنة، كخطأ الطبيب في تشخيص المرض، أو الخطأ في اختيار وسيلة العلاج المناسبة (منصور، 2013).

ونظراً لصعوبة التمييز في بعض الحالات بين الخطأ الفني والخطأ العادي، فإن هذا التمييز لا يستند على أساس قانوني، لأن القانون لا يفرق بين النوعين من الخطأ ولا يتطلب درجة أشد بالنسبة للخطأ المهني لترتيب مسؤولية الطبيب، ذلك لأنه لا يجوز للقاضي أن يتدخل في فحص النظريات والأساليب الطبية، وتنحصر مهمته في الكشف عما إذا كان قد وقع من الطبيب خطأ مهني أم لا، كما يشترط القضاء أن يكون الخطأ الطبي واضحاً أي مستخلصاً من وقائع الظاهرة بحيث يتنافى هذا الخطأ في ذاته مع القواعد العامة المقررة طبقاً للمهنة (المخاترة، 2006)

3.2.3 عناصر الخطأ الطبي

يورد (حسني، 2018) ثلاثة عناصر للخطأ الطبي، هي: الإهمال والرعونة وعدم الاحتراز وعدم مراعاة القوانين والأنظمة.

أولاً: الإهمال

قد لا يعطي الطبيب عمله ما يستحقه من الدقة والملاحظة، فينتج عن ذلك آثاراً مرضية بخلاف المرض الذي كان يعالجه، ومن ذلك نسيان الجراح أداة في جسم المريض.

ويمكن حصر الخطأ الطبي القائم على الإهمال في حالات منها: إهمال الطبيب لواجباته في الحصول على موافقة المريض أو أهله وتبصيره بحالته، وعدم إسعاف من هو بحاجة إلى إسعافه، و الخطأ في تقدير جرعة الدواء أو نوعه، وأن يقدم على إجراء العملية الجراحية في حالة عدم وعي، وأن يجري العملية خطا على العضو السليم بدل المصاب (المخاترة، 2006).

ثانياً: الرعونة

ويقصد بها سوء التقدير أو الخفة أو نقص المهارة، وفي هذه الصورة لا يقدر الطبيب ما يفعله، ولا يدري أن عمله أو تركه الإرادي للعمل يمكن أن يترتب عليه النتيجة التي كان السبب في حدوثها، وسوء التصرف وعدم الحذق والدراية أي أنها جهل حقيقي بواجباته طبعاً للمبادئ العلمية السائدة في

الطب الحديث كأن يتسبب في قطع الشرايين في عملية جراحية دون أن يربطها كما تقتضي الأصول العملية (الشوا، 1999)

ثالثاً: عدم الاحتراز

ويقصد به إقدام الشخص على أمر كان يجب عليه الامتناع عنه أو توقعه للأخطار التي قد تترتب على عمله ومضيه فيه، دون أن يتخذ الوسائل الوقائية بالقدر اللازم لدرء هذه الأخطار، عندما يعالج مرضاً في حلق سيدة بإجراء عملية جراحية خطيرة تترتب عليها قطع الشريان السبائي فأصيبت بنزيف أدى لوفاتها وذلك لأنه لجأ إلى عملية خطيرة لا لزوم لها في منطقة تؤدي أقل حركة خاطئة منه إلى موت المريضة (عبد التواب، 1984).

رابعاً: عدم مراعاة القوانين والأنظمة

يتحقق الخطأ في هذه الصورة عند عدم مطابقة سلوك الفاعل القواعد التي تقررها اللوائح ومخالفة السلوك, إيجاباً أو سلباً للأنماط السلوكية الواجبة لإتباع بنص القوانين والقرارات والأنظمة واللوائح, ومخالفتها تعد صورة مستقلة في صور الخطأ, فالشخص المخالف لها يعد مسئولاً عن النتائج الضارة, ولو لم يثبت في حقه أية صورة أخرى من صور الخطأ ويعبر عن هذه الصورة من الخطأ بالخطأ الخاص.

4.2.3 تتبع الأخطاء الطبية

ويمكن تتبع الأخطاء الطبية من خلال الملاحظة المباشرة للمريض على سرير المستشفى، وهذه الطريقة نافعة في تتبع الأخطاء التي قد تقع نتيجة للإهمال الطبي مثل تقديم وصفات طبية خاطئة، و الأخطاء التي تقع نتيجة لإجراءات نقل المريض، وأخطاء تركيب الأدوية، ، والأخطاء الإدارية ، وأخطاء مراقبة المرضى.

وبحسب دراسات أجريت على الأخطاء الطبية تبين أن هذه الأخطاء تختلف باختلاف عدة عوامل مثل التعريف المستخدم لهذه الأخطاء، والإجراءات الطبية التي يتم تقييمها، وطريقة كتابة التقارير الخاصة

بهذه الأمراض. فمثلاً يمكن للصيدلي أن يقع في خطأ تجاهل عدم تتبع الشكاوى الناتجة عن الوصفات الطبية التي يقدمها. زمن الجدير بالذكر أن نسبة الأخطاء الطبية قد ارتفعت من ما نسبته 7.45 لكل 1000 مريض إلى 560 لكل 1000 مريض من خلال المراقبة الروتينية للوصفات الطبية (Valentin,2009).

وقد أظهرت السنوات العديدة الماضية نمواً متزايداً في التعلم من تجارب المرضى حول الرعاية الطبية في مختلف دول العالم، ففي عام 2007 أصدرت منظمة التعاون والتطوير الاقتصادي (OECD) تقريرها حول تجارب المرضى كأولوية رئيسية عدا تلك التجارب التي خضع أصحابها للعناية المكثفة حيث روى أقرباؤهم تلك التجارب عن بعض الأخطاء الطبية التي تعرض لها هؤلاء المرضى (Valentin,2009).

ومن أجل تتبع مؤشرات حدوث الأخطاء الطبية، فإنه يمكن تصنيف ثلاثة مجموعات من هذه المؤشرات والتي تشمل: مؤشرات تركيبية (ما الذي نريده مقابل ما الذي لدينا)، ومؤشرات إجرائية حول (ما الذي نفعله مقابل ما الذي يجب أن نفعله)، ومؤشرات النتائج (ما الذي حصلنا عليه مقابل ما الذي قد حصلنا عليه فعلياً) (Valentin,2009).

5.2.3 أنواع الأخطاء الطبية

تتعدد في هذا المجال الأخطاء المهنية الطبية، ومنها (باشا والبار، 2004):

1. الخطأ في العلاج أو نقص المتابعة.
2. الجهل بأمور فنية يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها.
3. إجراء التجارب أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض.
4. إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار.
5. استعمال آلات أو أجهزة طبية دون أن يكون على علم كاف بطريقة استعمالها، أو دون أن يتخذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال.
6. التقصير في الرقابة والإشراف على من يخضعون لإشرافه وتوجيهه من المساعدين.

7. عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به.

ويلخص شيخ وآخرون (Sheikh et al., 2012) الأخطاء الطبية التي يمكن أن تقع للمريض فيما يلي:

1. ترك أجسام غريبة في جسد المريض.
2. القيام بإجراءات علاجية خاطئة من قبل المريض.
3. القيام بمعالجة أماكن خاطئة في جسد المريض.
4. التسبب في إحداث خراب في أحد أجزاء جسم المريض وذلك نتيجة عملية جراحية في مكان خاطئ.
5. التسبب بالقيام بعملية جراحية لا داعي لها.
6. تأخير عملية التشخيص وما يترتب عليها من مضاعفات قد تحدث للمريض.
7. المضاعفات التي قد تحدث للمريض عقب قيام الطبيب بإجراء عملية جراحية.
8. التشخيص الخاطئ وما يترتب عنه.
9. الفشل في إحالة المريض إلى طبيب آخر مختص.
10. القيام بإجراءات غير مناسبة للمريض بعد خضوعه لعملية جراحية.

6.2.3 المسؤولية المدنية للطبيب

يعتبر الأطباء من بين أكثر فئات الخبراء في العالم، وذلك يتوافق مع الحقيقة التي ترى أن أكثر من 45000 و98000 حالة من حالات الوفاة التي تحدث سنوياً في الولايات المتحدة يمكن أن تعزى للممارسات الطبية الخاطئة. وفي المشابه، فقد تعاملت سلطة الخدمات الطبية الوطنية مع 8655 شكوى حول الإهمال الطبي و4346 شكوى حول أخطاء طبية ناتجة عن الإهمال في عام 2011. وتبدو الخطورة المتعلقة بالممارسات الطبية الخاطئة جلية خصوصاً عند أخصائي الجراحة من الأطباء. وتخلص الأبحاث إلى أن العديد (حوالي النصف أو الثلثين) من ردود الفعل العكسية التي تطرأ على صحة المرضى تنتج من الممارسات الجراحية الخاطئة التي يقوم بها الأطباء الجراحون،

وهذه النتائج هي ناتجة عن عوامل مثل وجود جراحون غير مهرة، وعبئ العمل الكثيف والمرهق للأطباء، وعدم توفر التقنيات الحديثة ووسائل الاتصالات والتواصل (Sheikh et al., 2012).

هذا وتعرف المسؤولية المدنية على أنها حالة الشخص الذي ارتكب أمراً مخالفاً لقواعد القانون ويستوجب المؤاخذة، وذلك بأن يخل الطبيب بالتزام معين يترتب عليه الضرر بالغير، وحيث أن المسؤولية تقتضي بأن الشخص مسؤول عن فعله الشخصي، وتلك القاعدة العامة التي تم تقنينها في معظم القوانين المدنية، فقد نص القانون المدني الفرنسي في المادة 1382 على أن: كل فعل أياً كان يقع من الإنسان ويحدث ضرراً بالغير أن يعوض هذا الضرر (المادة 1382 من القانون المدني الفرنسي)، وبناء على ذلك يخضع الطبيب لهذه المسؤولية عندما يصدر منه ما يوجب مسؤوليته لأن المسؤولية الطبية صورة من صور المسؤولية المدنية بوجه عام (القيسي،2001).

7.2.3 طرق تجنب الأخطاء الطبية

يرى (Sheikh et al., 2012) أن هناك العديد من الطرق التي يمكن من خلالها تجنب حصول الأخطاء الطبية أو الحد من انتشارها، وهذه الطرق تتضمن ما يلي:

1. القيام بحملات توعية طبية تهدف إلى تطوير الوعي حول الإهمال المهني وعواقبه، ويجب أن تتم هذه الحملات بهدف توعية الإفراد ذوي المهارات التعليمية المتدنية والبسيطة.
2. يجب أن يتم تكثيف الجهود للعمل على تعليم القانون الطبي والأخلاقيات كمواضيع منفصلة في الكليات والمعاهد الطبية بالإضافة إلى وضع مقررات جديدة تتعلق بالقانون الطبي والذي يتم في العادة تجاهله.
3. يجب أن يكون هناك عمليات تقييم مستمرة للاستعدادات الطبية للأطباء والمهارات التي يمتلكونها كما هو الحال في الدول المتطورة.
4. يجب القيام بعمليات إصلاح للنظام القانوني بحيث يتضمن المسؤوليات عن الأخطاء الطبية وتحديدها .
5. يجب تطوير نظام إنذار فعال يتضمن محاسبة الأخطاء الناتجة عن الإهمال المتعمد.

6. يجب الأخذ بعين الاعتبار الجهد الذي يقوم به الأطباء ووضع نظام حوافز لهم مع مكافآت وذلك لضمان الجودة في العمل الطبي.

أما (Misse et al., 2012) فيرى أنه يمكن تجنب الأخطاء الطبية والحد منها من خلال انسجام الفريق الواحد في منظومة القيم والسلوكيات التي تحمي المرضى مع وجود تعاون كبير من قيادة المستشفى أو المؤسسة الطبية، والذي يعتبر من أفضل وسائل بناء مناخ السلامة للمرضى، بالإضافة إلى تطبيق العديد من البرامج التي ترتبط بتغير واسع وجذري في طرق تأمين السلامة للمرضى والذي يضمن أفضل وسائل النجاح المحتملة.

ونستنتج مما سبق أن هناك طرق يمكن أن تكون ناجعة لتجنب الخطأ الطبي إذا ما تم الأخذ بها بعين الاعتبار.

8.2.3 طبيعة المسؤولية عن الأخطاء الطبية أمام القضاء

1.8.2.3 المسؤولية عن الأخطاء الطبية في المملكة الأردنية الهاشمية

أقام المشرع الأردني المسؤولية عن الخطأ الطبي على أساس الضرر وليس الخطأ بحيث أنه لا يشترط لقيام المسؤولية التقصيرية الإدراك، فأساس المسؤولية عنده موضوعي قوامه الضرر، وبالتالي فإن الفعل الذي يؤدي للضرر بذاته هو الذي يستوجب الضمان حيث نصت المادة من القانون المدني الأردني على انه " كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو كان غير مميز بضمان الضرر"، لذلك فالخطأ في القانون المدني الأردني يرادف التعدي في الفقه الإسلامي، حيث ترى الشريعة الإسلامية بأن "لا ضرر أو ضرار" والضرر يزال (عساف، 2008).

وبرجوعنا إلى قانون نقابة الأطباء الأردنية رقم (13) لسنة 1972م، نجد أنه لم يفرق بين الخطأ العادي والخطأ الفني، حيث نصت المادة (45) من القانون على أن: "كل طبيب يخل بواجباته المهنة خلافاً لأحكام هذا القانون، وأي نظام صادر بمقتضاه، أو يرتكب خطأ مهنياً، أو يتجاوز حقوقه أو يقصر بالتزاماته وفق الدستور الطبي، أو يرفض التقيد بقرارات المجلس، أو يقدم على عمل يمس

شرف المهنة أو يتصرف في حياته الخاصة تصرفا يحط من قدرها يعرض نفسه لإجراءات تأديبية أمام مجلس التأديب" (قانون نقابة الأطباء الأردنيين، 1972).

والقضاء الأردني لم يتعرض لمسألة تدرج الخطأ الطبي بشكل مباشر، ولكنه استقر على قيام مسؤولية مرتكب الخطأ متى كان واضحاً وثابتاً، وذلك استناداً إلى أحكام المادة (256) من القانون المدني الأردني، وقد قضت محكمة التمييز الأردنية بأن "الأخطاء الفنية التي تترتب على الطبيب شأنه شأن باقي المهنيين، ولا تنحصر في الأخطاء التي تصدر عن سوء نية فقط، بل تمتد إلى كل سلوك يعتبر خروجاً عن المألوف من أهل الصنعة في بذل العناية التي تقتضيها أصول المهنة وقواعد الفن[1]. وتشمل هذه القاعدة المسؤولية العقدية والتقصيرية (الشورة، 2015).

2.8.2.3 المسؤولية عن الأخطاء الطبية في جمهورية مصر العربية

لم يورد المشرع المصري نصوصاً خاصة بمسؤولية الطبيب المدنية، بل إنه يتم بحثها ضمن القواعد العامة للمسؤولية، وقد كان القضاء المصري يعتبر مسؤولية الطبيب بشكل عام ذات طبيعة تقصيرية، وأساس ذلك اعتبارها إخلال بواجب مصدره القانون، بحيث يتوجب على المريض إثبات أركانها (الشورة، 2015)

3.8.2.3 المسؤولية عن الأخطاء الطبية في سوريا

لم ترد نصوصاً خاصة بالمسؤولية الطبية في سوريا بل خضعت للقواعد العامة للمسؤولية، وقد نصت المادة 164 من القانون المدني السوري على أنه " كل خطأ سبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض"، وتشمل المادة السابقة كل خطأ صدر عن أي إنسان وأصاب الغير بضرر ومن ضمنهم الأطباء، وما زال القضاء السوري مستمراً في اعتبار مسؤولية الأطباء عن الأخطاء الطبية مسؤولية تقصيرية (المحتسب بالله، 1984).

[1] قرار محكمة التمييز الأردنية رقم 2013/426، بتاريخ 2013/4/23، هيئة خماسية، منشورات مركز القسطاس القانوني (في الشورة، 2015)

4.8.2.3 المسؤولية الطبية في لبنان

هناك حكم غير منشور صادر عن محكمة التمييز اللبنانية عن غرفتها المدنية– محكمة الدرجة الأولى بتاريخ 1973/4/11م تقر فيه بمبدأ مسؤولية الطبيب العقدية، وحيث أن الضرر باعتبار العلاقة التي تربط بهما عقدية، وأما الفقه اللبناني فإنه يوافق القضاء حول أساس المسؤولية الطبية في الإطار العقدي الذي ينشئ فيه العقد بين الطبيب والمريض، حيث أن الطبيب يرتبط بالعقد مع مريضه والذي تعاقد معه، وعليه أن يبذل العناية واليقظة الصادقة تجاه مريضه ضمن حدود المهنة والقواعد المستقرة في علم الطب، وإذا أخل في واجباته ينتج عن ذلك مسؤولية عقدية (الحسني والنقيب، 1987).

5.8.2.3 المسؤولية الطبية في فلسطين

يرى (عساف، 2008) أنه لم يتعرض القضاء والفقه في فلسطين لمسؤولية الطبيب بنصوص خاصة، أو قرارات للمحاكم، ولا حتى مناقشتها، من حيث أنها ذات طبيعة عقدية أو تقصيرية، ولا تحظى باهتمام يذكر، ولا يوجد أحكام قضائية بخصوصها، وهذا ما زاد الأمور تعقيداً في ظل تزايد الأخطاء الطبية في فلسطين وتراكمها أمام القضاء لسنوات عديدة دون الفصل فيها، أو حتى الوصول على نتيجة حولها، مع العلم أن المحاكم الفلسطينية ما زالت تطبق مجلة الأحكام العدلية العثمانية وقانون المخالفات المدنية رقم (36) لسنة 1944.

وهناك مشروع قانون مدني فلسطيني يتبنى فكرتي الخطأ والضرر في آنٍ واحد كشرط لقيام المسؤولية التقصيرية في المادتين 180 و179، حيث أنه اشترط في المادة 180 المسائلة ويكتب الفعل أن يكون مميزاً ويعني ذلك توفر الخطأ من جانب الفاعل، واشترطت المادة 179 في نفس الوقت تعويض الضرر المنسوب للفاعل أياً كان بصرف النظر إن كان مميزاً أو غير مميز (مشروع القانون المدني الفلسطيني، 2003).

وبحسب (جريدة الوقائع الفلسطينية، 2018) فإن قرار قانون رقم (31) لسنة 2018 بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية ينص على ما يلي:

مادة (3): يلزم القانون الوزارة إنشاء سجل وطني للأخطاء الطبية على أن تحدد البيانات والقرارات والأحكام القضائية الواجب إدراجها فيه بمقتضى تعليمات يصدرها الوزير بالتوافق مع النقابات المختصة لهذه الغاية، كذلك يقر القانون تقادم دعوى التعويض الناشئة عن الخطأ الطبي بمرور سنتين من تاريخ اكتشاف الخطأ الطبي، وتشكيل لجنة طبية دائمة تسمى "لجنة الحماية والسلامة الطبية والصحية" بقرار من مجلس الوزراء للبت في الشكاوى المقدمة إلى الوزارة حول الأخطاء الطبية، وتقديم الخبرة الفنية بناء على طلب المحكمة المختصة أثناء النظر في الدعوى الخاصة بالخطأ الطبي، كذلك إصدار تقرير حول مدى وقوع الخطأ الطبي من عدمه، وسببه، ومدى جسامته في كل حالة تعرض عليها.

كذلك تُعرف مادة (19) من القانون الخطأ الطبي على أنه ما يرتكبه مزاول المهنة ويسبب ضرراً لمتلقي الخدمة نتيجة أي من الأسباب التالية:

1. الجهل بالأمور الفنية المفترض الإلمام بها من كل من يمارس المهنة من ذات درجته وتخصص.
2. عدم اتباع الأصول والقواعد المهنية الطبية والصحية المتعارف عليها.
3. عدم بذل العناية اللازمة.
4. الإهمال والتقصير.

وتحدد مادة (20) من القانون المسؤولية الطبية والصحية على مدى الالتزام بالقواعد المهنية السائدة، ويلتزم مقدمو الخدمة الطبية والصحية في أداء عملهم ببذل العناية اللازمة، وليس بتحقيق النتيجة وفقاً للقواعد المهنية. أما المادة (21) فتقرر أن الضرر لا يعد ناتجاً عن خطأ طبي إذا كان قد وقع بسبب فعل من متلقي الخدمة نفسه أو رفضه للعلاج، أو عدم اتباعه التعليمات الطبية الصادرة إليه من مقدم الخدمة الطبية والصحية، أو كان نتيجة لسبب خارجي، أو أي من المضاعفات الطبية المعروفة، أو إذا نتج الضرر عن مضاعفة طبية معروفة. وترى المادة (23) من نفس القانون أنه لا تمنع المسؤولية الجزائية والمسؤولية المدنية المترتبة على الخطأ الطبي من المسائلة التأديبية بعد المحاكمة، ويتولى المسائلة التأديبية مجلس يشكل بتشكيله قرار من الجهة المختصة بالنقابة، ويجوز لهذه اللجنة توقيع

العقوبات التأديبية وفقاً لقانون النقابة المختصة. وتنص المادة (26) على أن المؤسسة المقدمة للخدمة الطبية تلتزم بالتأمين على مزاولي المهنة العاملين لديها ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية وبذلك تتحمل المؤسسة كامل أقساط التأمين، وتلتزم شركات التأمين في المادة (27) بالتعويض عن كافة الأضرار الناجمة عن الخطأ الطبي وتبعاته (جريدة الوقائع الفلسطينية، 2018).

نستنتج مما سبق أن المسؤولية الطبية في كلٍ من مصر والأردن وسوريا وفلسطين لم تتعرض بشكل مباشر لمسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي, أما ما ورد عن لبنان فقد وافق الفقه القضائي اللبناني في إحدى الحالات المعروضة أمام المحاكم عن مسؤولية الطبيب في الخطأ الطبي حيث أن الطبيب يرتبط بالعقد مع مريضه والذي تعاقد معه وعليه أن يبذل العناية واليقظة الصادقة اتجاه مريضه ضمن حدود المهنة والقواعد المستقرة في علم الطب وإذا أخل في واجباته ينتج عن ذلك مسؤولية عقدية.

2.4 الدراسات السابقة

1.2.4 الدراسات العربية

1.1.2.4 الدراسات التي بحثت في الرقابة الإدارية

دراسة **عواد (2012)** بعنوان "**مدى فاعلية نظام الرقابة الداخلية في ظل نظم المعلومات المحاسبية الإلكترونية: دراسة تطبيقية على المصارف الإسلامية العاملة في قطاع غزة**". حيث هدفت إلى تقييم مدى فاعلية نظام الرقابة الداخلية في ظل نظم المعلومات المحاسبية الإلكترونية: دراسة تطبيقية على المصارف الإسلامية العاملة في قطاع غزة من خلال توزيع 40 استبانة على موظفي الرقابة في 3 مصارف في قطاع غزة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن لنظام الرقابة القدرة على اكتشاف الأخطاء والغش والتلاعب، كما أظهرت النتائج أيضاً بأن الرقابة تسهم بأن يعمل كل موظف تحت رقابة مسؤول يشرف عليه ويقيم أداؤه وكذلك قدرة الرقابة على تقييم المخاطر التي تهدد سير العمل في النظام.

دراسة **عوض (2012)** بعنوان "**العلاقة بين عناصر الرقابة وجودة الخدمات المصرفية – دراسة ميدانية على المصارف العاملة في قطاع غزة من وجهة نظر العاملين**". والتي هدفت إلى الكشف عن دور الرقابة في التأثير على جودة الخدمات المقدمة في المصارف في قطاع غزة من خلال توزيع استبانة على 150 موظفاً في تلك المصارف، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن دور الرقابة كان متوسطاً كما أظهرت أيضاً أن إدارات المصارف تتخذ الإجراءات اللازمة لمواجهة المخاطر التي قد يتعرض لها سير العمل فيها.

دراسة **القرني (2009)** بعنوان "**تأثير الرقابة الذاتية على أداء العاملين في حرس الحدود بمنطقة نجران– من منظور إسلامي في المملكة العربية السعودية**" والتي هدفت إلى التعرف على سبل تفعيل دور الرقابة وتأثيرها على أداء العاملين في الجهاز المذكور من خلال توزيع استبانة على 704 أفراد شكلوا عينة الدراسة، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود درجة موافقة كبيرة لتأثير الرقابة على الأداء، كما

أشارت أيضاً إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، وسنوات الخبرة.

دراسة **حماد (2003)** بعنوان:" **تقويم منهج الرقابة المالية في القطاع الحكومي الفلسطيني**". حيث تناولت الدراسة تقويم الرقابة المالية في القطاع الحكومي الفلسطيني من خلال دراسة وتحليل خصائص النظام الرقابي الفعال ووسائل تطبيقه لمعرفة مدى تطابق خصائصه مع خصائص النظام الرقابي الفعال، ومن ثم تحليل العوامل التي يمكن أن تحد من كفاءة وفعالية النظام الرقابي في السلطة الوطنية الفلسطينية لتحديد وسائل وسبل تلافيها وإمكانية تحسينه بما يخدم العمل الرقابي، واستخلاص أهم المؤشرات الرقابية الواجب تضمينها لنظام الرقابة المالية في مؤسسات السلطة الفلسطينية، وقد خلصت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها ضعف كفاءة وفاعلية العمل الرقابي الفلسطيني على مؤسسات السلطة الفلسطينية. وضعف النظام المحاسب ونظام الرقابة الداخلية في مؤسسات السلطة الفلسطينية، ضع الجهاز الأعلى للرقابة في فلسطين ممثلة بهيئة الرقابة العامة وعدم استقلاليتها.

دراسة **أديبايو وأنيوكا (Adebayo and Annukka, 2009)** بعنوان: "**استراتيجيات التحكم بالأنشطة وفاعلية الرقابة الإدارية اليومية عليها**". حيث هدفت هذه الدراسة إلى فهم دور الاستراتيجيات المؤثرة على عناصر الرقابة الداخلية من خلال توزيع استبانة على 714 من المديرين العاملين في شركات فنلندا، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود درجة استجابة كبيرة على مفهوم نشاط نظام الرقابة الداخلية في أغلب الشركات، وأوصت الدراسة بضرورة تفعيل دور الرقابة والذي بدوره يؤدي إلى تحسين أداء العاملين وتطويره.

دراسة **راي وسوبرأماتيام (Rae and Subramaniam, 2008)** بعنوان **جودة إجراءات الرقابة الداخلية**". والتي هدفت إلى البحث في جودة الرقابة الداخلية من خلال توزيع استبانة كأداة قياس على 64 شركة أسترالية، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود درجة استجابة كبيرة على أهمية الرقابة الداخلية في المنشأة ، ومن أهم توصياتها ضرورة تفعيل نظام الرقابة الداخلية على جميع الجوانب الرئيسة في المؤسسات.

دراسة **إليوت وراي وجانيت (Elliot, Ray and Janet, 2007)** بعنوان: "**بناء نموذج رقابي مطور لتحسين عملية مراجعة الحسابات الداخلية**". والتي هدفت إلى بيان أهمية اعتماد المراجع الخارجي الأمريكي على تقارير الرقابة في كثير من المؤسسات، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها عدم وجود درجة كافية من أهمية نظام الرقابة الداخلية غير الفعالة في عملية المراجعة من حيث الأداء والأساليب المطبقة، كما أظهرت النتائج أيضاً ضرورة متابعة وقياس مدى دقة نظام الرقابة المطبق داخل المنشأة، وأوصى الباحثون بضرورة البحث بشكل مستمر عن الأساليب اللازمة لتطوير نظم الرقابة في المنشآت.

2.1.2.4 الدراسات التي بحثت في موضوع الأخطاء الطبية

دراسة راشد (2015) وهي بعنوان: "**اتجاهات الأطباء والممرضين نحو الأخطاء الطبية في المستشفيات الفلسطينية**". حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات الأطباء والممرضين العاملين في المستشفيات الفلسطينية حول الأخطاء الطبية من خلال أخذ عينة مقدارها 475 فرداً منهم 152 طبيب و323 ممرض يعملون في 11 مستشفى من مستشفيات الضفة الغربية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى منخفض من درجة إدراك عينة الدراسة للأخطاء الطبية في السنوات الأخيرة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيري الجنس والعمر. كذلك أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطباء كانوا أكثر احتمالية في إدراكاتهم للأخطاء الطبية بنسبة 2.1 من الممرضين. كما أظهرت أيضاً وجود معيقات في الشكاوى عن الأخطاء الطبية وكانت هناك خشية من تلقي اللوم ومن البيئة التأديبية التي تنتج عن الأخطاء الطبية. أظهر المشاركون في الدراسة خوفاً من العقوبات الإدارية، والمسؤولية القانونية والاجتماعية، وخضوعهم للمساءلة . بينما أظهر المشاركون في الدراسة رغبة سريعة في الكشف عن أي حادث خطأ أو من يرتكبه المسؤولون (80.3%).

دراسة الزغيب (2011) بعنوان: "**المسؤولية المدنية للطبيب عن الأخطاء الطبية في مجال التلقيح الصناعي**". حيث هدفت هذه الدراسة إلى توضيح مفهوم الأخطاء الطبية والمسؤولية المدنية للطبيب وآثارها المتمثلة بالتعويض. وقد توصلت الدراسة إلى ضرورة أن يكون هناك قانون خاص يتناول

التلقيح الصناعي بنوع من التنظيم ببيان أحكامه وتفصيلاته وإحاطته بالضمانات التي تكفل حماية المريض والطبيب والمجتمع.

2.2.4 الدراسات الأجنبية

دراسة **جلاجر وآخرون (Galagher et al.,2003)** بعنوان "**اتجاهات المرضى والأطباء نحو الإفصاح عن الأخطاء الطبية**". حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن وجهات نظر المرضى والأطباء في مستشفى جامعة بروان في الولايات المتحدة الأمريكية نحو الإفصاح عن الأخطاء الطبية من خلال تنظيم 13 مجموعة بحث تتضمن 6 مجموعات من المرضى اليافعين، و4 مجموعات من الأطباء الأكاديميين والأطباء العاملين في المستشفيات، وثلاث مجموعات من الأطباء والمرضى معاً، حيث بلغ مجموعهم 52 مريضاً و46 طبيباً هم الذين شكلوا عينة الدراسة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن المرضى والأطباء لم يلتقوا في ذلك، فالمرضى بحاجة إلى الكشف عن جميع الأخطاء البشرية وجميع المعلومات المتعلقة بما الذي حدث، ولماذا حدثت الأخطاء، وما الذي أعقبها، وكيف كان بالإمكان تلافيها، كما أشارت النتائج إلى أن الأطباء قد وافقوا المرضى على أن الأخطاء البشرية في هذا المجال يجب أن يتم الكشف عنها ولكنهم اختاروا كلماتهم بعناية فائقة عندما أخبروا المرضى عن ذلك، وعلى الرغم من أن الأطباء قد كشفوا عن النتائج العكسية إلا أنهم تجنبوا الإفصاح عن حدوث الأخطاء الطبية ولماذا حدثت، وأيها كان بالإمكان تلافيها، وقد أظهر المرضى حاجتهم إلى دعم عاطفي من الأطباء بعد حدوث الأخطاء الطبية منها ما يتعلق بالاعتذار، في المقابل وجد هناك قلق عند الأطباء حول إمكانية تعرضهم للمسائلة القانونية حيث كانوا محبطين عند حدوث الأخطاء الطبية ولكنهم غير متأكدين من الحاجة إلى الدعم العاطفي.

دراسة **فين وآخرون (Fein et al.,2006)** بعنوان "**نموذج مفاهيمي للكشف عن الأخطاء الطبية في لوس أنجلوس بالولايات المتحدة الأمريكية**" والتي هدفت إلى تركيب نموذج مفاهيمي للعوامل التي تسهل الكشف عن الأخطاء الطبية، من خلال تركيب 25 مجموعة منفصلة من المرضى ترتاد عيادات الأطباء، وتتلقي خدمات التمريض، ومن المقيمين، والمرضى، وإدارات المستشفيات في 5 مراكز طبية في مركز الخدمات الطبية في جامعة لوس أنجلوس الأمريكية، حيث تم تحليل استجابات

تلك المجموعات والتعرف على الأفكار التي شكلت نموذج الإفصاح. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأخطاء الطبية يجب أن يتم الكشف عنها من خلال أربع قوائم هي عوامل المزودين، وعوامل المرضى، وعوامل الخطأ، والثقافة المؤسساتية. وبالنسبة لقضايا المزودين فإنها تتضمن المسؤولية المهنية والمخاوف والتدريب، وتتضمن عوامل المرضى رغبتهم في الحصول على المعلومات الصحيحة، ومستوى الصحة لديهم، وتعقيدات الرعاية، والعلاقة مع مقدمي الخدمات الصحية لهم. أما بالنسبة لعوامل الخطأ فهي تتضمن مستوى الضرر من الخطأ الطبي، والحصول على التسامح عن الضرر والبنية التحتية الداعمة، فقد جاءت كعوامل مؤسساتية أثرت على عملية الكشف والإفصاح عن الأخطاء الطبية.

دراسة **ووترمان وآخرون (Waterman et al, 2007)** بعنوان "**التأثير الانفعالي للأخطاء الطبية على ممارسة مهنة الطب في الولايات المتحدة وكندا**"، حيث هدفت إلى التعرف إلى علاقة ضغوط العمل التي يعاني منها الأطباء كعوامل انفعالية وعلاقتها بارتكاب الأخطاء الطبية في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا، من خلال تطبيق هذه الدراسة على عينة من الأطباء بلغت 3171 من 4990 طبيب من تخصصات طب الأطفال، والجراحين حول كيفية تأثير الأخطاء الطبية خمسة مجالات من مجالات العمل والحياة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن نتائج ارتكاب الأخطاء الطبية تؤدي إلى تزايد القلق حول الأخطاء المستقبلية (61.0%)، وفقد الثقة بالنفس (44.0%)، ووجود صعوبات في النوم (42.0%)، وتقليل الرضا عن الذات (42.0%)، وإيذاء سمعة الطبيب (13.0%) في فترة ما بعد حصول الخطأ الطبي. كذلك أشارت نتائج الدراسة إلى أن 10.0% فقط من العينة ترى أن المؤسسة الطبية تقدم الدعم الكافي لمستخدميها في التعامل مع الضغوطات الناتجة عن الخطأ الطبي.

دراسة شيخ وآخرون (Sheikh et al, 2012) وهي بعنوان "**مخاطر الممارسات الخاطئة بين جرحي المستشفى التعليمي في باكستان**". حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى الأخطاء الطبية بين الجراحين في المستشفى المدني في مدينة كراتشي الباكستانية من خلال تطبيقها على عينة مقدارها 319 طبيب جراح في المستشفى المذكور، من خلال أداة استبانة تم تصميمها كأداة للدراسة. أظهرت نتائج الدراسة أن 68.7% من عينة الدراسة، قد أشاروا إلى أن الخطأ الطبي يتمثل في ترك أجسام غريبة داخل المرضى، و67.7% لديهم استعداد للكشف عن أي خطأ طبي قد يرتكبوه، كما أشارت

أيضاً إلى أن 4.1% قد تلقوا دعوة قضائية تتعلق بارتكابهم أخطاء طبية. وقد أوصت الدراسة بضرورة تطبيق برنامج يرفع من درجة الوعي بين الأطباء الجراحين حول الأخطاء الطبية.

دراسة **أفستراتيوس (Efstratios, 2012)** دراسة بعنوان "**الوقاية من الأخطاء الطبية التي يرتكبها الممرضون أثناء عملهم**" حيث هدفت للتعرف إلى تقديم العلاج للمرضى كإجراء تمريضي طبي ومخاطر حدوث الأخطاء الطبية فيه في مدينة أثينا اليونانية كون هذه الأخطاء إما فردية أو نظامية، ومن أجل الوقاية من إمكانية حدوث هذه الأخطاء، فإن المحور الحيوي في ذلك هو اتباع أساليب الوقاية. وذلك من خلال استخدام طريقة تحليل المحتوى لأدبيات منشورة ما بين شهر يناير/ كانون الثاني من عام 2000م وحتى شهر أغسطس/أب من عام 2011م، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مقاييس الوقاية من الأخطاء الطبية ترتبط بتحضير وإدارة الأدوية ومهارات حسابات الجرعات التي يمتلكها الممرضون، ومستوى مؤهلات الممرضين العلمية، وطلبيات الدواء الشفوية، ونظام التعاون المتبع، بالإضافة إلى التغيرات في الأنظمة الصحية التي تتعلق بإدارة الدواء.

دراسة **دالمولين وآخرون (Dalmolin et al., 2013)** بعنوان "**الأخطاء الطبية وتصنيفها حسب درجة الخطورة، والنوع، والأدوية المقدمة في المستشفى التعليمي**" حيث هدفت للتعرف إلى تصنيف الأخطاء الطبية وأنواعها وخطورتها في المستشفى التعليمي في البرازيل من خلال تحليل الأخطاء الطبية الناتجة عن تقديم العلاجات ل165 تقرير طبي عن الأخطاء الطبية، في الفترة الممتدة من عام 2000 وحتى عام 2011. وقد تم تصنيف تلك الأخطاء حسب درجة الخطورة والنوع وصنف الأدوية المستخدم. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود 114 تقرير عن أخطاء في وصف الأدوية، و51 تقرير عن أخطاء محتملة، وكذلك أشارت النتائج إلى وجود تغيرات هامة في تقارير الخطورة المتعلقة بالأخطاء الطبية، حيث بلغت نسبة الأخطاء الطبية في هذا المجال 48.11%. وقد أوصت الدراسة بعقد دراسات واسعة من أجل مناقشة الأخطاء الطبية الناتجة عن تقديم الأدوية للمرضى في محاولة للتوصل إلى حواجز تمنع وقوع مثل تلك الأخطاء.

دراسة **عبد اللطيف (Abdollatief,2016)** بعنوان "**معرفة أخصائيي الرعاية الصحية حول الأخطاء الطبية الدوائية في المستشفيات السعودية**" والتي هدفت إلى تقييم معرفة مهنيي الرعاية الصحية في ثمان مستشفيات في المدينة المنورة في المملكة العربية السعودية حول الأخطاء الطبية الدوائية من خلال تصميم أداة للدراسة، وهي عبارة عن استبانة من 18 بند تحتوي متغيرات ديمغرافية ومعرفة بالأخطاء الطبية، بهدف الكشف عن تقارير الأخطاء الطبية في تلك المستشفيات من خلال توزيعها على 323 من مقدمي الرعاية الطبية في المستشفيات المذكورة (138 طبيب، و34 صيدلي، و151 ممرض)، وبذلك شكل هؤلاء عينة الدراسة. أشارت النتائج إلى أن 68.7 % من عينة الدراسة كانوا واعيين لأنظمة التقارير في المستشفى، كذلك أشارت عينة الدراسة إلى أن 46.5 % من الأخطاء الطبية هي أخطاء في وصف العلاج، و29.0% هي أخطاء إدارية. كذلك كانت الأخطاء الطبية تتعلق بتقديم أدوية مثل مضادات الضغط، ومضادات مرض السكري، والمضادات الحيوية، ومادة الديغوستين، وتقديم الأنسولين. وقد أوصت الدراسة بضرورة تبني مقاييس مناسبة لرفع مستوى الوعي حول الأخطاء الطبية المتعلقة بالأدوية في المستشفيات السعودية.

دراسة **أجبور (Agbor,2016)** بعنوان "**أدبيات الأخطاء الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية**" والتي هدفت إلى التعرف إلى تقديم معلومات حول العناية الطبية السليمة من خلال مراجعة 15 مقالة تتحدث عن الأخطاء الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية ما بين أعوام 2000– 2015م، حيث كان الهدف منها إلقاء الضوء على العوامل التي تؤدي إلى تلك الأخطاء وما الذي يمكن عمله للتخلص من تلك الأخطاء، وكذلك إلقاء الضوء على العجز في المعلومات، والإرهاق وبيئة العمل، والتوثيق، ونقص المعلومات والفشل في الحصول على معلومات قيمة بهذا الصدد، وخرق السياسات كعوامل من مسببات الأخطاء الطبية. كشفت نتائج الدراسة أن استراتيجيات الإدارة يمكن لها أن تكون الأفضل في تقليل الأخطاء الطبية وعلى ضوء ذلك أوصت الدراسة بوجوب تبني مثل تلك الاستراتيجيات.

دراسة **كورهان وآخرون (Korhan et al., 2017)** بعنوان "**تحديد اتجاهات الممرضين حول الأخطاء الطبية والعوامل المتعلقة بها**" حيث هدفت الدراسة إلى تحديد اتجاهات الممرضين حول الأخطاء الطبية والعوامل المتعلقة بها في مستشفيات مدينة أزمير التركية، من خلال جمع بيانات بواسطة مقياسي "الوصف التمريضي، ومقياس الاتجاهات نحو الأخطاء الطبية" بعد أن تم تطبيقه

على عينة دراسية مقدارها 151 ممرض وممرضة تطوعوا لعقد هذه الدراسة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن المتوسط الحسابي لاستجابات العينة على مقياس "الاتجاهات نحو الأخطاء الطبية" بلغ 3.56، و3.66 على الوصف التمريضي، وهذا يدل على اتجاه إيجابي لاستجابات الممرضين نحو الأخطاء الطبية، كذلك أشارت النتائج إلى درجة عالية من الوعي نحو أسباب الأخطاء الطبية وأهمية ملاحظتها، وقد أوصت الدراسة بعقد دراسات واسعة في هذا المجال تشمل مجموعات أكبر من الممرضين بالإضافة إلى ضرورة إيجاد ملاحظات تعتمد على تقييم السلوك في ذلك.

3.2.4 التعقيب على الدراسات السابقة

تشابهت جميع الدراسات السابقة التي بحثت في الرقابة الإدارية جميعها من ناحية الهدف وهو البحث في دور الرقابة داخل المؤسسات مثل دراسة كل من عواد (2012)، ودراسة عوض (2012)، ودراسة القرني (2009)، ودراسة حماد (2003)، ودراسة دراسة أديبايو وأنيوكا (Adebayo and Annukka, 2009)، ودراسة راي وسوبرأماتيام (Rae and Subramaniam, 2008)، ودراسة إليوت وراي وجانيت (Elliot,Ray and Janet, 2007)، كذلك تبحث الدراسة الحالية في دور وزارة الصحة في الرقابة على المؤسسات الخاصة في محافظة نابلس من وجهة نظر العاملين الصحيين.

وتتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث المنهج باعتمادها على أداة جمع البيانات، كذلك مع بعضها من حيث البيئة التي أجريت فيها كدراسة عواد (2012)، ودراسة عوض (2012) ودراسة حماد (2003) وتختلف الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في البيئة التي أجريت فيها، فنجد على سبيل المثال دراسة القرني (2009) أجريت في المملكة العربية السعودية، وأديبايو وأنيوكا (Adebayo and Annukka, 2009) في فنلندا ودراسة راي وسوبرأماتيام (Rae and Subramaniam, 2008) في أستراليا، ودراسة إليوت وراي وجانيت (Elliot, Ray and Janet, 2007) في أمريكا وكلها قد أجريت في بيئات أجنبية.

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بناء أداة الدراسة، وكذلك في نتائجها وبعض التوصيات، حيث جاءت هذه الدراسة لتغطي الفجوة الزمنية ما بين بداية سنة كانون ثاني / 2018 ولغاية بداية نيسان / 2019.

أما بالنسبة للدراسات التي بحثت في الأخطاء الطبية، فقد تشابهت الدراسات السابقة في الهدف فقد هدفت دراسة راشد (2015) إلى التعرف على اتجاهات الأطباء والممرضين العاملين في المستشفيات الفلسطينية حول الأخطاء الطبية، وهدفت دراسة الزغيب (2011) إلى توضيح المسؤولية المدنية للطبيب عن الأخطاء الطبية في مجال التلقيح الصناعي، أما دراسة شيخ وآخرون (Sheikh et al, 2012)، فقد هدفت إلى التعرف إلى الأخطاء الطبية بين الجراحين في المستشفى، ودراسة جلاجر وآخرون (Galagher et al., 2003) التي تبحث في اتجاهات المرضى والأطباء نحو الإفصاح عن الأخطاء الطبية، ودراسة فين وآخرون (Fein et al.,2006) التي تتبع نموذج مفاهيمي للكشف عن الأخطاء الطبية في لوس أنجلوس بالولايات المتحدة الأمريكية، ودراسة ووترمان وآخرون (Waterman et al, 2007) التي تبحث في التأثير الانفعالي للأخطاء الطبية على ممارسة مهنة الطب في الولايات المتحدة وكندا، ودراسة أفستراتيوس (Efstratios, 2012) التي تبحث في الوقاية من الأخطاء الطبية التي يرتكبها الممرضون أثناء عملهم، ودراسة عبد اللطيف (Abdollatief,2016) بعنوان "معرفة أخصائيي الرعاية الصحية حول الأخطاء الطبية الدوائية في المستشفيات السعودية، ودراسة أجبور (Agbor,2016) التي تبحث أدبيات الأخطاء الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية، دراسة كورهان وآخرون (Korhan et al., 2017) بعنوان "تحديد اتجاهات الممرضين حول الأخطاء الطبية والعوامل المتعلقة بها في تركيا، ودراسة دالمولين وآخرون (Dalmolin et al, 2013) بعنوان "الأخطاء الطبية وتصنيفها حسب درجة الخطورة، والنوع، والأدوية المقدمة في المستشفى التعليمي في البرازيل.

وتتشابه هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في أنها تهدف إلى التعرف إلى مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية: دراسة ميدانية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) من خلال توزيع أداة دراسة عبارة عن إستبانة عليهم والإفادة منها للخروج بنتائج وتوصيات قد تلعب دوراً في إحداث إزاحة إيجابية في الملف الطبي الفلسطيني.

الفصل الثالث

منهج الدراسة وإجراءاتها

1.3مقدمة:

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً للإجراءات المتبعة في تطبيق الدراسة، والتي تشمل منهج الدراسة المستخدم، ثم وصف مجتمع الدراسة، وطريقة اختيار العينة ومتغيرات الدراسة، ووصف أداة الدراسة وطريقة تطويرها، ثم أداة الدراسة، والإجراءات التي اتبعت للتأكد من الصدق والثبات لأداة الدراسة وإجراءات الدراسة، والوسائل الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات، وفيما يلي وصفاً تفصيلياً للعناصر السابقة:

2.3 منهج الدراسة:

قام الباحث بإتباع المنهج الوصفي لملاءمته لأغراض هذه الدراسة، وهو المنهج الذي يهتم بالظاهرة كما هي في الواقع, ويعمل على وصفها, وتحليلها, وربطها بالظواهر الأخرى, حيث اعتمد الباحث على مصادر المعلومات ذات الصلة بموضوع الدراسة، وتحليلها، وثم تجميع البيانات عن طريق الاستبانة، التي تم إعدادها بناء على الإطار النظري والدراسات السابقة.

3.3 مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مستشفيات محافظة جنين وهي (مستشفى جنين الحكومي، ومستشفى الرازي، ومستشفى الأمل، ومستشفى الشفاء)، وعددهم (400 موظفاً)، حسب إحصائيات العاملين في المستشفى المذكورة، حيث قام الباحث باختيار عينة طبقية عشوائية مؤلفة من (152)

موظفاً، أي بنسبة (38%) تقريباً من مجتمع الدراسة الأصلي. والجدول (1.3) يبين مستشفيات محافظة جنين وعدد الموظفين فيها:

جدول (1.3): يبين مستشفيات محافظة جنين وعدد الموظفين فيها

الرقم	المستشفى	عدد الموظفين في محافظة جنين
.1	مستشفى الشهيد خليل سليمان (جنين الحكومي)	220
.2	مستشفى الرازي– تابع للجنة أموال الزكاة	85
.3	مستشفى الأمل (جمعية أصدقاء المريض الخيرية)	60
.4	مستشفى الشفاء الجراحي	35
المجموع		400

وفيما يلي وصف لخصائص عينة الدراسة من العاملين حسب متغيراتها:

جدول (2.3– أ): توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	68	44.7
	أنثى	84	55.3
	المجموع	152	100.0
نوع الوظيفة	ممرض	50	32.9
	طبيب	55	36.2
	إداري	25	16.4
	فني	22	14.5
	المجموع	152	100.0
المسمى الوظيفي	موظف	130	85.5
	رئيس قسم	16	10.5
	مدير	6	3.9
	المجموع	152	100.0
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	35	23.0
	من 5–10 سنوات	74	48.7
	أكثر من 5 سنوات	43	28.3
	المجموع	152	100.0

جدول (2.3– ب): توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة

المؤهل العلمي	دبلوم	27	17.8
	بكالوريوس	64	42.1
	أعلى	61	40.1
	المجموع	152	100.0
مستوى الدخل	من 2001–3000 شيكل	38	25.0
	من 3001–4000 شيكل	51	33.6
	أكثر من 4000 شيكل	63	41.4
	المجموع	152	100.0

يتضح من الجدول (2.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة، حيث يبين الجدول المستويات الخاصة بكل متغير من متغيرات الدراسة، وتكرار كل مستوى ونسبته المئوية من النسبة الكلية للعينة.

4.3 أداة الدراسة

استخدم الباحث الاستبانة كأداة لدراسته على الموظفين، وتضمنت الاستبانة أربعة مجالات هي: (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء، دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى، ودور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية، ودور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين)، وقد قام الباحث بتصميمها وتطويرها كأداة لجمع المعلومات، وذلك وفقًا للخطوات الآتية:

1. مراجعة الأدب النظري المتعلق بواقع **الإجراءات القانونية والإدارية**.
2. مراجعة الأبحاث والدراسات والكتب التي بحثت في موضوع تحسين الخدمات الصحية.
3. المناقشات والأفكار مع المتخصصين في مجال الدراسة.

وقد تكونت أداة الدراسة (الاستبانة) من جزأين:

الجزء الأول: ويشمل المعلومات الأولية عن المستجيب الذي سيقوم بتعبئة الاستبانة.

الجزء الثاني: واشتمل على (38) فقرة موزعة على أربعة مجالات هي: دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء، ودور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى، ودور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية، ودور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين، وقد أعطيت درجات الفقرات 38 من خلال مقياس ليكرت الخماسي، يبدأ بدرجة (كبيرة جداً) وُتعطى (5) درجات، ثم (كبيرة) وتعطى (4) درجات، ثم (متوسطة) وتعطى (3) درجات، ثم (قليلة) وتعطى (2) درجة، و(قليلة جداً) وتعطى (1) درجة. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (3.3): مفتاح تصحيح فقرات أداة الدراسة حسب مقياس ليكرت الخماسي

المجال	الاستجابة	كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جداً
1، و2، و3، و4	التقدير	5	4	3	2	1

وقد تكونت الأداة من (38) فقرة كما يبين الجدول (4.3)

جدول (4.3): فقرات الاستبانة تبعاً لمجالاتها

الرقم	المجال	عدد الفقرات
1	دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء	8
2	دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى	8
3	دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية	8
4	دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين	14
المجموع		**38**

5.3 صدق الأداة

تم التحقق من الصدق الظاهري من خلال ما يلي:

1.5.3 الصدق الظاهري

تم عرض أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين المختصين في شؤون الدراسات التربوية والتخصصات الأخرى، وقد طلب من المحكمين إبداء الرأي في فقرات أداة الدراسة من حيث صياغة الفقرات، ومدى مناسبتها للمجال الذي وُضعت فيه، إما بالموافقة عليها أو تعديل صياغتها أو حذفها لعدم أهميتها، وقد رأى المحكِّمون ضرورة إعادة صياغة بعض الفقرات، ولقد تكونت أداة الدراسة في صورتها النهائية من أربعة مجالات و(38) فقرة، وبذلك يكون قد تحقق الصدق الظاهري للإستبانة، وأصبحت أداة الدراسة في صورتها النهائية (ملحق 1.1).

2.5.3 صدق البناء

للتحقق من صدق بناء مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) موظفاً من خارج عينة الدراسة، وباستخدام معامل ارتباط بيرسون تم استخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمقياس ككل، كما هو مبين في الجداول (5.3) و(6.3).

جدول (5.3-أ): قيم معاملات ارتباط فقرات مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية مع درجة محاورها

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال
نظام تقييم الأداء		19	0.265^{**}
1	0.280^{**}	20	0.205^{*}
2	0.498^{**}	21	0.199^{*}
3	0.515^{**}	22	0.199^{*}
4	0.426^{**}	23	0.683^{**}

جدول (5.3- ب): قيم معاملات ارتباط فقرات مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية مع درجة محاورها

5	0.490**	24	0.523**
6	0.538**	تحسين كفاءة العاملين	
7	0.526**	25	0.257**
8	0.413**	26	0.197*
خدمة المرضى		27	0.335**
9	0.327**	28	0.155**
10	0.160*	29	0.295**
11	0.402**	30	0.401**
12	0.417**	31	0.421**
13	0.412**	32	0.488**
14	0.399**	33	0.508**
15	0.532**	34	0.396**
16	0.559**	35	0.411**
تحسين الخدمات الصحية		36	0.497**
17	0.265**	37	0.405**
18	0.166*	38	0.480**

**دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.001)

*دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.001)

جدول (6.3): قيم معاملات ارتباط المجالات بالدرجة الكلية

رقم المجال	المجال	معامل ارتباط المجال مع الدرجة الكلية
1	دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء	0.669**
2	دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى	0.589**
3	دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية	0.611**
4	دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين	0.559**

**دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.001)

*دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.001)

يلاحظ من البيانات الواردة في الجداول (5.3) و(6.3) أن قيم معاملات الارتباط لمجالات مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية ودرجته الكلية تراوحت بين (0.559–0.669)، وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كما تشير الجداول السابقة (5.3) و(6.3) كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

6.3 ثبات الأداة:

لقد تم استخراج معامل ثبات الأداة، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا،Cronbach's Alpha والجدول (7.3) يبين معاملات الثبات لأداة الدراسة ومجالاتها.

جدول (7.3): معامل ثبات الأداة، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، Cronbach's Alpha

الرقم	المجال	عدد الفقرات	معامل الثبات
1	دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء	**8**	**95.3**
2	دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى	**8**	**87.3**
3	دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية	**8**	**88.7**
4	دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين	**14**	**91.6**
الثبات الكلي للأداة		**38**	**90.4**

يتضح من الجدول (7.3) أن معاملات الثبات لمجالات الاستبانة تراوحت بين (87.3– 95.3) للمجالات الثاني (دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى) والأول (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء)، في حين بلغ الثبات الكلي للأداة (90.4) وهو معامل ثبات عالٍ ويفي بأغراض البحث العلمي.

7.3 إجراءات الدراسة

تم إجراء هذه الدراسة وفق الخطوات الآتية:

- إعداد أداة الدراسة بصورتها النهائية.
- تحديد أفراد عينة الدراسة.
- الحصول على موافقة الجهات ذات الاختصاص. (ملحق 1.3)

- قام الباحث بتوزيع الأداة على عينة الدراسة، واسترجاعها، إذ تم توزيع (152) استبانة على جميع العاملين في (مستشفى جنين الحكومي، ومستشفى الأمل، ومستشفى الرازي، ومستشفى الشفاء)، وتم استرجاع كاملة صالحة للتحليل ليشكل العدد (152) عينة الدراسة.
- إدخال البيانات إلى الحاسب ومعالجتها إحصائيا باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).
- استخراج النتائج وتحليلها ومناقشتها، ومقارنتها مع الدراسات السابقة، واقتراح التوصيات المناسبة.

8.3 متغيرات الدراسة

تضمن تصميم الدراسة المتغيرات الأتية:

أ. المتغيرات المستقلة:

- الجنس: وله مستويان (ذكر، وأنثى)
- نوع الوظيفة: وله أربع مستويات (ممرض، وطبيب، وإداري، وفني)
- المسمى الوظيفي: وله ثلاث مستويات (موظف، ورئيس قسم، ومدير)
- سنوات الخبرة: وله أربع مستويات (أقل من5 سنوات، ومن 5-10 سنوات، وأكثر من 10 سنوات)
- المؤهل العلمي: وله ثلاث مستويات (دبلوم، وبكالوريوس، وأعلى)
- الدخل الشهري: وله أربع مستويات (أقل من 2000 شيكل، ومن 2001-3000 شيكل، ومن 3001- 4000 شيكل، وأكثر من 4000 شيكل)

ب. المتغير التابع:

ويتمثل في استجابات المبحوثين من موظفي (مستشفى جنين الحكومي، ومستشفى الأمل، ومستشفى الرازي، ومستشفى الشفاء) على فقرات أداة الدراسة التي تتعلق مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية.

9.3 المعالجات الإحصائية

بعد تفريغ إجابات أفراد العينة على الأداة الأولى (الاستبانة) جرى ترميزها وإدخال البيانات باستخدام الحاسوب، ثم تمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، ومن المعالجات الإحصائية المستخدمة:

1. التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لتقدير الوزن النسبي لفقرات الاستبانة.
2. تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، لفحص الأسئلة المتعلقة بمتغيرات الدراسة المستقلة وفرضياتها وهي: نوع الوظيفة، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، والدخل الشهري.
3. اختبار العينيتين المستقلتين (Independent Sample t- test) لفحص الأسئلة المتعلقة بمتغيرات الدراسة المستقلة وفرضياتها وهي: الجنس.
4. اختبار (LSD) للمقارنات البعدية لدلالة الفروق بين مستويات المتغيرات المستقلة للفرضيات التي يتم رفضها.
5. معادلة كرونباخ- ألفا (Alpha-Cronbach) لقياس ثبات الاختبار.
6. اختبار العينة الواحدة (One Sample t- test) لفحص الفروق في استجابات عينة الدراسة نحو مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف إلى مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية: دراسة ميدانية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين)، ومن أجل تحقيق ذلك استخدم الباحث استبانة مؤلفة من أربعة مجالات و(38) فقرة تم توزيعها على عينة مؤلفة من (152) من العاملين في (مستشفى جنين الحكومي، ومستشفى الأمل، ومستشفى الرازي، ومستشفى الشفاء) في محافظة جنين شمال الضفة الغربية.

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

فيما يلي عرضا لنتائج الدراسة التي تتضمن الإجابة عن التساؤلات التي وضعت أساساً للبحث وهي **النتائج المتعلقة لسؤال الدراسة الرئيس الأول**

والذي ينص على: **مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية: دراسة ميدانية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين)؟**

وللإجابة عن هذا السُّؤال، تمَّ استخراج المتوسِّطات الحسابيَّة، والانحرافات المعياريَّة، لمجالات أداة الدراسة المتمثلة بدور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء، ودور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى، ودور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية، ودور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين؛ إذ حسبت طول المدى وهو (5−1= 4) ثم

قسمته على 5 فترات (5/4 = 0.8) وعليه فإن طول الفترة هو (0.8) وعليه اعتمد الباحث التقدير التَّالي، للفصل ما بين الدَّرجات، وبيان ذلك فيما يلي:

المتوسط الحسابي (4.21 فأكثر ويعادل 84.2% فأعلى) درجة كبيرة جداً.

المتوسط الحسابي (3.41- 4.20 ويعادل 68.2%- 84.0) درجة كبيرة.

المتوسط الحسابي (2.61-3.40 ويعادل 52.2%- 68.0%) درجة متوسطة.

المتوسط الحسابي (1.81-2.60 ويعادل 36.2%- 52.0%) درجة قليلة.

المتوسط الحسابي (أقل من 1.81) درجة قليلة جداً.

أما الأساس الذي تم الاعتماد عليه في توزيع هذه الفئات فهو الوصف الإحصائي القائم على توزيع المتوسطات بين فئات التدريج على مقياس ليكرت الخماسي الذي يبدأ بالدرجة (كبيرة جداً) وُتعطى (5) درجات، ثم (كبيرة) وتعطى (4) درجات، ثم (متوسطة) وتعطى (3) درجات، ثم (قليلة) وتعطى (2) درجة، وينتهي ب (قليلة جداً) وتعطى(1) درجة فقط بشكل متساوٍ. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (1.4- أ): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة التقدير لمجالات (مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية: دراسة ميدانية في مستشفيات شمال الضفة الغربية "محافظة جنين") **مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسط الحسابي**

رقم المجال	الترتيب	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
1	3	دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية	3.58	0.26	71.6	كبيرة
2	2	دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى	3.51	0.21	70.2	كبيرة
3	1	دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء	3.47	0.30	69.4	كبيرة

جدول (1.4- ب): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة التقدير لمجالات (مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية: دراسة ميدانية في مستشفيات شمال الضفة الغربية "محافظة جنين") **مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسط الحسابي**

4	4	دور الإجـراءات القانونيـة والإداريـة فـي تحسين كفاءة العاملين	3.42	0.23	68.4	كبيرة
الدرجة الكلية			3.49	0.15	69.8	كبيرة

أقصى درجة للفقرة (5) درجات

يتضح من خلال البيانات في الجدول (1.4) أن درجة مجالات مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية: دراسة ميدانية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) كانت جميعها كبيرة، فقد تراوحت المتوسطات الحسابية عليها ما بين (3.42) و(3.58) وهما المجالات (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين) و(دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية)، وكانت الاستجابة على الدرجة الكلية كبيرة بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (3.49).

وفي الحقيقة لا يمكن إصدار حكم دقيق على مستويات مجالات أداة الدراسة لدى العينة إذا اعتمدنا فقط على المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية والمجالات الأربعة، فهذا الحكم لا يأخذ بعين الاعتبار الانحرافات المعيارية، والكفيل بتقدير مستويات مجالات أداة الدراسة بشكل دقيق اعتماداً على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية هو اختبار ت لعينة واحدة (One Sample T-Test)؛ إذ يستخدم هذا الاختبار للمقارنة بين متوسط العينة عند كل مجال من الأداة ودرجتهما الكلية ومتوسط المجتمع النظري، وكون المقياس المتبع هو ليكرت الخماسي، فيمكن اعتبار متوسط المجتمع القيمة (3)، لأنها تفصل ما بين التقديرات المرتفعة والمنخفضة، وعليه تمَّ مقارنة متوسط العينة مع القيمة المحكيّة (3)، والجدول التَّالي يبيِّن ذلك.

جدول (2.4): نتائج اختبار ت لعينة واحدة للفرق بين متوسط العينة ومتوسط المجتمع حول مجالات مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية

الرقم	المجالات	العينة(ن=152)		قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
1	دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء	3.47	0.30	18.985	151	*0.000
2	دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى	3.51	0.21	29.267	151	*0.000
3	دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية	3.58	0.26	27.522	151	*0.000
4	دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين	3.42	0.23	22.948	151	*0.000
الدرجة الكلية		3.49	0.15	39.666	151	0*.000

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α =0.05) وقيمة اختبار (3)

يتضح من نتائج الجدول (2.4) وجود فروق دالة إحصائيًّاً عند مستوى الدَّلالة (α = 0.05) بين متوسط العيِّنة لمجالات مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء، ودور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى، ودور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية، ودور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين، والدرجة الكلية)، فقد جاءت قيم (ت) دالة إحصائياً وموجبة وهذا يدل على أنها كانت مرتفعة عن المتوسط.

أما بالنسبة لفقرات المجالات فقد جاءت نتائجها كالتالي، والجداول التالية توضح ذلك:

جدول (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للمجال الأول (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) **مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسط الحسابي**

رقم الفقرات	الترتيب	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة الموافقة
1	1	تعمل الإجراءات القانونية والإدارية على تقييم الأداء الجيد والأداء الضعيف للعاملين	4.48	0.58	89.6	كبيرة جداً
2	8	تهتم الإجراءات القانونية والإدارية بالتشديد على سلوك العاملين الوظيفي وتقييم أدائهم	3.92	0.65	78.4	كبيرة
3	3	تحرص إدارة المستشفى من خلال الإجراءات القانونية والإدارية على تشديد الرقابة على أداء العاملين الطبي	3.85	0.55	77.0	كبيرة
4	4	هناك حاجة لتطوير إجراءات القانونية وإدارية جديدة لتقييم الأداء الطبي للعاملين في المستشفيات	3.81	0.56	76.2	كبيرة
5	5	تعمل الإجراءات القانونية والإدارية بمراجعة تقارير أداء العاملين الطبي وتصحيح السلبية منها	3.63	0.63	72.6	كبيرة
6	6	تعمل الإجراءات القانونية والإدارية على تقييم أداء العاملين على أساس معايير رقابية تضعها إدارة المستشفيات للحد من الممارسات الطبية الخاطئة	3.61	0.63	72.2	كبيرة
7	2	تعمل الإجراءات القانونية والإدارية بدون تحيز في تقييم أداء العاملين	2.32	0.81	46.4	قليلة
8	7	تعمل الإجراءات القانونية والإدارية في تقييم الإداء الطبي للعاملين بغض النظر عن العلاقات الشخصية مع المسؤول المباشر	2.11	0.81	42.2	قليلة
الدرجة الكلية			3.47	0.30	69.4	كبيرة

أقصى درجة للفقرة (5) درجات

يتضح من خلال البيانات في الجدول (3.4) أن مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) كانت جميعها بين القليلة والكبيرة جداً، فقد تراوحت المتوسطات الحسابية عليها ما بين (2.11) و(4.48)، وهما الفقرات (تعمل الإجراءات القانونية والإدارية في تقييم الإداء الطبي للعاملين بغض النظر عن العلاقات الشخصية مع

المسؤول المباشر) و(تعمل الإجراءات القانونية والإدارية على تقييم الأداء الجيد والأداء الضعيف للعاملين)، وكانت الاستجابة على الدرجة الكلية كبيرة بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (3.47).

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للمجال الثاني (دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرات	الترتيب	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة الموافقة
9	9	يتضمن دور الإجراءات القانونية والإدارية تقديم خدمات علاجية للمرضى ذات جودة عالية	3.82	0.42	76.4	كبيرة
10	14	تعمل الإجراءات القانونية والإدارية على عدم تكرار الأخطاء والشكاوي في تقديم الخدمات الطبية	3.59	0.55	71.8	كبيرة
11	16	تتأكد إدارة الإجراءات القانونية والإدارية من التزام العاملين بالتعليمات والتوصيات والقرارات الخاصة بخدمة المرضى وعدم تعرضهم لأخطاء طبية	3.59	0.50	71.8	كبيرة
12	15	تتفهم إدارة الإجراءات القانونية والإدارية شكاوى المرضى الخاصة بالممارسات الطبية الخاطئة وتعمل على ضبطها وتصحيحها	3.48	0.58	69.6	كبيرة
13	12	تتخذ الإجراءات القانونية والإدارية إجراءات تصحيحية صارمة للأخطاء الخاصة بخدمة المرضى	3.44	0.52	68.8	كبيرة
14	13	يلتزم المسئولون عن الإجراءات القانونية والإدارية بتطبيق الرقابة المستمرة على مقدمي الخدمات الطبية للمرضى	3.40	0.50	68.0	متوسطة
15	10	يتمتع العاملون في المجال الطبي في المستشفيات بمعرفة كافية عن دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى	3.39	0.51	67.8	متوسطة
16	11	تتضمن الإجراءات القانونية والإدارية وسائل رقابة إلكترونية حديثة تتابع خدمة المرضى بشكل جيد في المستشفيات	3.34	0.64	66.8	متوسطة
الدرجة الكلية			3.51	0.21	70.2	كبيرة

أقصى درجة للفقرة (5) درجات

يتضح من خلال البيانات في الجدول (4.4) أن مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في (دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى) كانت بين المتوسطة والكبيرة، فقد تراوحت المتوسطات الحسابية عليها ما بين (3.34) و(3.82) وهما الفقرات (تتضمن الإجراءات القانونية والإدارية وسائل رقابة إلكترونية حديثة تتابع خدمة المرضى بشكل جيد في المستشفيات) و(يتضمن دور الإجراءات القانونية والإدارية تقديم خدمات علاجية للمرضى ذات جودة عالية)، وكانت الاستجابة على الدرجة الكلية كبيرة بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (3.51).

جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للمجال الثالث (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرات	الترتيب	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة الموافقة
17	24	يهتم القائمون بتنفيذ الإجراءات القانونية والإدارية بعملية التفتيش على الأدوية والعلاجات والوصفات الطبية المقدمة للمرضى والتأكد من ملائمتها وذلك لضبط حدوث الأخطاء الطبية	4.28	0.68	85.6	كبيرة جداً
18	23	يهتم القائمون بتنفيذ الإجراءات القانونية والإدارية بعملية التفتيش على الأجهزة والمعدات الطبية والتأكد من صلاحيتها كأحد وسائل ضبط الأخطاء الطبية	4.25	0.68	85.0	كبيرة جداً
19	17	تعمل الإجراءات القانونية والإدارية المتبعة في المستشفى على دراسة شكاوي المرضى وقياس رضاهم كوسيلة للحد من الأخطاء الطبية	3.44	0.57	68.8	كبيرة
20	21	تمنح الإجراءات القانونية والإدارية العاملين في المجال الصحي في المستشفيات فرصة اتخاذ قرارات تتضمن منع حدوث الأخطاء الطبية وضبطها	3.41	0.59	68.2	كبيرة
21	20	يقترح العاملون مقترحات تتضمن منع وقوع أخطاء طبية بحق المرضى	3.41	0.52	68.2	كبيرة
22	22	تدعم الإجراءات القانونية والإدارية مقترحات العاملين الخاصة بضبط حدوث الأخطاء الطبية	3.40	0.57	68.0	متوسطة

23	19	توثق الإجراءات القانونية والإدارية سجلات تتضمن الأسباب التي أدت إلى حدوث الأخطاء الطبية والعيوب في الخدمات الصحية المقدمة للمرضى	3.37	0.56	67.4	متوسطة
24	18	تتخذ الإجراءات القانونية والإدارية وسائل لتحقيق رضا العاملين وراحتهم كوسيلة من وسائل منع حدوث الأخطاء الطبية والحد منها	3.09	0.79	61.8	متوسطة
الدرجة الكلية			3.58	0.26	71.6	كبيرة

أقصى درجة للفقرة (5) درجات

يتضح من خلال البيانات في الجدول (5.4) أن مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية) كانت جميعها بين المتوسطة والكبيرة جداً، فقد تراوحت المتوسطات الحسابية عليها ما بين (3.09) و(4.28)، وهما الفقرات (تتخذ الإجراءات القانونية والإدارية وسائل لتحقيق رضا العاملين وراحتهم كوسيلة من وسائل منع حدوث الأخطاء الطبية والحد منها) و(يهتم القائمون بتنفيذ الإجراءات القانونية والإدارية بعملية التفتيش على الأدوية والعلاجات والوصفات الطبية المقدمة للمرضى والتأكد من ملائمتها وذلك لضبط حدوث الأخطاء الطبية)، وكانت الاستجابة على الدرجة الكلية كبيرة بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (3.58).

جدول (6.4-أ): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للمجال الرابع (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرات	الترتيب	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة الموافقة
25	25	يعمل القائمون على الإجراءات القانونية والإدارية المتبعة في المستشفى في متابعة مهارات مقدمي الرعاية الطبية وتحسينها	3.73	0.53	74.6	كبيرة
26	26	يوصي القائمون على الإجراءات القانونية والإدارية المتبعة في المستشفى بتدريب العاملين في مجال الرعاية الطبية على أحدث وسائل الخدمات الطبية وذلك للحد من حدوث أخطاء طبية مهنية	3.62	0.53	72.4	كبيرة

جدول (6.4- ب): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للمجال الرابع (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

27	28	تتضمن الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة بالتفتيش على كفاءة العاملين مقدمي الخدمات الطبية	3.60	0.56	72.0	كبيرة
28	27	تتأكد الإدارة من تنفيذ العاملين لخططها دون أي انحرافات تؤدي لحدوث أخطاء طبية	3.59	0.55	71.8	كبيرة
29	36	تتضمن الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة إجراءات رادعة عند حدوث خطأ طبي ناتج عن الإهمال أو التقصير في العمل	3.55	0.63	71.0	كبيرة
30	29	تتضمن الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة بالتفتيش على أداء العاملين مقدمي الخدمات الطبية لضبط الأخطاء الطبية	3.51	0.56	70.2	كبيرة
31	35	تشجع الإجراءات القانونية والرقابية الكادر الطبي على مواكبة المستجدات في مجالات التخصص	3.44	0.58	68.8	كبيرة
32	31	تتقبل أنظمة الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة شكاوى العاملين وتعمل على تلبية احتياجات العمل لديهم	3.36	0.60	67.2	متوسطة
32	34	تشجع الإجراءات القانونية والرقابية عقد دورات تدريبية تتضمن أسباب حدوث الأخطاء الطبية وسبل تلافيها	3.36	0.53	67.2	متوسطة
34	32	تركز الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة بجمع المعلومات مقدمي الخدمات الطبية في المستشفيات	3.34	0.54	66.8	متوسطة
35	33	تتضمن الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة مناقشة قضايا الأخطاء الطبية مع العاملين لأخذ العبرة منها	3.28	0.57	65.6	متوسطة
36	38	تتضمن الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة نظام مساءلة صارم بحق العاملين	3.21	0.75	64.2	متوسطة
37	30	تتسم الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة بالمرونة وتشعر العاملين بالمساندة في عملهم	3.19	0.78	63.8	متوسطة
38	37	يوصي القائمون على الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة بتحسين الرضا الوظيفي لدى العاملين	3.16	0.72	63.2	متوسطة
الدرجة الكلية			3.42	0.23	68.4	كبيرة

أقصى درجة للفقرة (5) درجات

يتضح من خلال البيانات في الجدول (6.4) أن مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين) كانت جميعها بين المتوسطة والكبيرة، فقد تراوحت المتوسطات الحسابية عليها ما بين(3.16) و(3.73) وهما الفقرات (يوصي القائمون على الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة بتحسين الرضا الوظيفي لدى العاملين) و(يعمل القائمون على الإجراءات القانونية والإدارية المتبعة في المستشفى في متابعة مهارات مقدمي الرعاية الطبية وتحسينها)، وكانت الاستجابة على الدرجة الكلية كبيرة بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (3.42).

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

أولاً: نتائج الفرضية الأولى المتعلقة بمتغير الجنس

والتي تنص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين متوسطات استجابات العينة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير الجنس.

ومن أجل فحص صحة الفرضية المتعلقة بمتغير الجنس، فقد استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة ونتائج الجدول التالي توضح ذلك:

جدول (7.4– أ): نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) حسب متغير الجنس

	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة*
دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء	ذكر	68	3.47	0.30	0.309	0.757
	أنثى	84	3.46	0.30		
دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة(ت)	مستوى الدلالة*
	ذكر	68	3.50	0.20	-0.402	0.688
	أنثى	84	3.51	0.22		

جدول (7.4– ب): نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) حسب متغير الجنس

دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة*
	ذكر	68	3.55	0.22	-1.288	0.200
	أنثى	84	3.61	0.28		
دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة*
	ذكر	68	3.46	0.20	1.527	0.129
	أنثى	84	3.40	0.24		
الدرجة الكلية	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة*
	ذكر	68	3.49	0.14	0.035	0.970
	أنثى	84	3.49	0.16		

*** (دال إحصائيا عند مستوى الدلالة α =0.05)**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) باستجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير الجنس، فقد بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.970) وهذه القيمة أكبر من (0.05) وتعني هذه النتيجة إلى قبول الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير الجنس.

أما بالنسبة لمجالات الدراسة، فإنه لا توجد فروق في المجالات الأول (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) والثاني (دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى) والثالث (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية) والرابع (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين).

ثانياً: نتائج الفرضية الثانية المتعلقة بمتغير نوع الوظيفة

والتي تنص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات العينة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير نوع الوظيفة.

ومن أجل فحص صحة الفرضية المتعلقة بمتغير نوع الوظيفة، فقد استخدم تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) ونتائج الجداول التالية توضح ذلك:

جدول (8.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير نوع الوظيفة للدرجة الكلية

	نوع الوظيفة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	ممرض	50	3.50	0.16
	طبيب	55	3.52	0.14
	إداري	25	3.46	0.13
	فني	22	3.46	0.15
	الكلي	152	3.49	0.15

يتضح من الجدول السابق وجود فروق في المتوسطات الحسابية في مستويات متغير (نوع الوظيفة) للدرجة الكلية ومجالات الدراسة، ولمعرفة درجة انطباق هذه النتائج على مجتمع الدراسة تم فحص الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير نوع الوظيفة والموضحة في الجدول (9.4).

جدول (9.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية تعزى لمتغير نوع الوظيفة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
دور الإجـــراءات القانونيـــة والإدارية في نظام تقييم الأداء	بين المجموعات	0.994	3	0.331	3.729	*0.013
	داخل المجموعات	13.146	148	0.089		
	المجموع	14.140	151			
دور الإجـــراءات القانونيـــة والإدارية في خدمة المرضى	بين المجموعات	0.248	3	0.083	1.809	0.148
	داخل المجموعات	6.763	148	0.046		
	المجموع	7.011	151			
دور الإجـــراءات القانونيـــة والإدارية في تحسين الخدمات الصحية	بين المجموعات	0.883	3	0.294	4.586	*0.004
	داخل المجموعات	9.505	148	0.064		
	المجموع	10.388	151			
دور الإجـــراءات القانونيـــة والإداريـة فـي تحسـين كفـاءة العاملين	بين المجموعات	0.239	3	0.080	1.510	0.214
	داخل المجموعات	7.802	148	0.053		
	المجموع	8.041	151			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.100	3	0.033	1.393	0.247
	داخل المجموعات	3.539	148	0.024		
	المجموع	3.639	151			

*** (دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05) ANOVA)**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) باستجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير نوع الوظيفة، فقد بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.247) وهذه القيمة أكبر من (0.05) وتعني هذه النتيجة إلى قبول الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير نوع الوظيفة.

أما بالنسبة لمجالات الدراسة، فإنه لا توجد فروق في المجال الثاني (دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى) والرابع (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين).

بينما توجد فروق في المجالات الأول (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) والثالث (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية).

ولمعرفة الفروق في المجالات الأول (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) والثالث (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية) حسب متغير نوع الوظيفة، فقد تم استخدام اختبار (LSD) والجدول (10.4) يبين ذلك:

جدول (10.4): نتائج اختبار (LSD) للفروق في المجالات الأول (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) والثالث (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية) حسب متغير نوع الوظيفة

المجال	المقارنات	فني	ممرض	طبيب	إداري
دور الإجـــراءات القانونيـــة والإدارية في نظام تقييم الأداء	فني	_____	-0.23068*	-0.13636	0.23818*
دور الإجـــراءات القانونيـــة والإداريـة فـي تحسـين الخـدمات الصحية	فني	_____	0.14364*	0.02614	0.20614*
	ممرض	_____	_____	0.01750*	0.06250
	طبيب	_____	_____	_____	0.1800*

*** (دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05) LSD**

يتضح من الجدول (10.4) وجود فروق في مجال (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) حسب متغير نوع الوظيفة بين مستوى (فني) وبين مستويات (فني، وإداري) ولصالح مستويات (فني، وإداري). كذلك وجود فروق في مجال (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) حسب متغير نوع الوظيفة بين مستوى (فني) وبين مستويات (فني، وإداري) ولصالح مستويات (فني، وإداري)، وبين مستويات (ممرض، وإداري) ومستوى (طبيب) ولصالح مستوى (طبيب).

ثالثاً: نتائج الفرضية الثالثة المتعلقة بمتغير المسمى الوظيفي

والتي تنص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

ومن أجل فحص صحة الفرضية المتعلقة بمتغير المسمى الوظيفي، فقد استخدم تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)ونتائج الجداول التالية توضح ذلك:

جدول (11.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي للدرجة الكلية

	المسمى الوظيفي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	موظف	130	3.49	0.16
	رئيس قسم	16	3.49	0.13
	مدير	6	3.51	0.09
	الكلي	152	3.49	0.15

يتضح من الجدول السابق وجود فروق في المتوسطات الحسابية في مستويات متغير (المسمى الوظيفي) للدرجة الكلية ومجالات الدراسة، ولمعرفة درجة انطباق هذه النتائج على مجتمع الدراسة تم فحص الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير نوع الوظيفة والموضحة في الجدول (12.4).

جدول (12.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير المسمى الوظيفي

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
دور الإجـــراءات القانونيـــة والإدارية في نظام تقييم الأداء	بين المجموعات	0.187	2	0.094	1.001	0.370
	داخل المجموعات	13.952	149	0.094		
	المجموع	14.140	151			
دور الإجـــراءات القانونيـــة والإدارية في خدمة المرضى	بين المجموعات	0.023	2	0.012	0.249	0.780
	داخل المجموعات	6.988	149	0.047		
	المجموع	7.011	151			
دور الإجـــراءات القانونيـــة والإداريـة فـي تحسين الخدمات الصحية	بين المجموعات	0.028	2	0.014	0.201	0.818
	داخل المجموعات	10.360	149	0.070		
	المجموع	10.388	151			
دور الإجـــراءات القانونيـــة والإداريـة فـي تحسـين كفـاءة العاملين	بين المجموعات	0.020	2	0.010	0.188	0.829
	داخل المجموعات	8.020	149	0.054		
	المجموع	8.041	151			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.001	2	0.000	0.019	0.981
	داخل المجموعات	3.638	149	0.024		
	المجموع	3.639	151			

*** (دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)ANOVA**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) باستجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، فقد بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.981) وهذه القيمة أكبر من (0.05) وتعني هذه النتيجة إلى قبول الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير المسمى الوظيفي.

أما بالنسبة لمجالات الدراسة، فإنه لا توجد فروق في المجال الأول (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) وفي المجال الثاني (دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة

المرضى) والثالث (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية)، والرابع (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين).

رابعاً: نتائج الفرضية الرابعة المتعلقة بمتغير سنوات الخبرة

والتي تنص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

ومن أجل فحص صحة الفرضية المتعلقة بمتغير سنوات الخبرة، فقد استخدم تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) ونتائج الجداول التالية توضح ذلك:

جدول (13.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية تعزى لمتغير سنوات الخبرة للدرجة الكلية

	سنوات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	أقل من 5 سنوات	35	3.48	0.18
	من 5-10 سنوات	74	3.50	0.14
	أكثر من 10 سنوات	43	3.51	0.14
	الكلي	152	3.49	0.15

يتضح من الجدول السابق وجود فروق في المتوسطات الحسابية في مستويات متغير (سنوات الخبرة) للدرجة الكلية ومجالات الدراسة، ولمعرفة درجة انطباق هذه النتائج على مجتمع الدراسة تم فحص الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير نوع الوظيفة والموضحة في الجدول (14.4).

جدول (14.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير سنوات الخبرة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء	بين المجموعات	0.589	2	0.294	3.235	*0.042
	داخل المجموعات	13.551	149	0.091		
	المجموع	14.140	151			
دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى	بين المجموعات	0.041	2	0.021	0.443	0.643
	داخل المجموعات	6.970	149	0.047		
	المجموع	7.011	151			
دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية	بين المجموعات	0.087	2	0.043	0.628	0.535
	داخل المجموعات	10.301	149	0.069		
	المجموع	10.388	151			
دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين	بين المجموعات	0.000	2	0.000	0.001	0.999
	داخل المجموعات	8.041	149	0.054		
	المجموع	8.041	151			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.018	2	0.009	0.381	0.684
	داخل المجموعات	3.620	149	0.024		
	المجموع	3.639	151			

*** (دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)ANOVA**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) باستجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير سنوات الخبرة، فقد بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.684) وهذه القيمة أكبر من (0.05) وتعني هذه النتيجة إلى قبول الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير سنوات الخبرة.

أما بالنسبة لمجالات الدراسة، فإنه لا توجد فروق في المجال الثاني (دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى) والثالث (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات

الصحية)، والرابع (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين). بينما توجد فروق في المجال الأول (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء).

ولمعرفة الفروق في المجالات الأول (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) حسب متغير سنوات الخبرة، فقد تم استخدام اختبار (LSD) والجدول (15.4) يبين ذلك:

جدول (15.4): نتائج اختبار (LSD) للفروق في في المجالات الأول (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) حسب متغير سنوات الخبرة

المجال	المقارنات	أقل من 5 سنوات	من 5-10 سنوات	أكثر من 10 سنوات
دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء	أقل من 5 سنوات	_____	0.01607	0.14834*
	من 5-10 سنوات	_____	_____	0.13227*
	أكثر من 10 سنوات	_____	_____	_____

*** (دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05) LSD**

يتضح من الجدول (15.4) وجود فروق في مجال (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) حسب متغير سنوات الخبرة بين مستوى (أكثر من 10 سنوات) وبين مستويات (أقل من 5 سنوات، ومن 5-10 سنوات) ولصالح مستوى (أكثر من 10 سنوات).

خامساً: نتائج الفرضية الخامسة المتعلقة بمتغير المؤهل العلمي

والتي تنص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ومن أجل فحص صحة الفرضية المتعلقة بمتغير المؤهل العلمي، فقد استخدم تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) ونتائج الجداول التالية توضح ذلك:

جدول (16.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية تعزى لمتغير المؤهل العلمي للدرجة الكلية

	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	دبلوم	27	3.45	0.17
	بكالوريوس	64	3.49	0.15
	أعلى	61	3.52	0.14
	الكلي	152	3.49	0.15

يتضح من الجدول السابق وجود فروق في المتوسطات الحسابية في مستويات متغير (المؤهل العلمي) للدرجة الكلية ومجالات الدراسة، ولمعرفة درجة انطباق هذه النتائج على مجتمع الدراسة تم فحص الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير نوع الوظيفة والموضحة في الجدول (17.4).

جدول (17.4-أ): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير المؤهل العلمي

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء	بين المجموعات	0.291	2	0.146	1.566	0.212
	داخل المجموعات	13.849	149	0.093		
	المجموع	14.140	151			
دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى	بين المجموعات	0.234	2	0.117	2.573	0.080
	داخل المجموعات	6.777	149	0.045		
	المجموع	7.011	151			
دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية	بين المجموعات	0.172	2	0.086	1.254	0.288
	داخل المجموعات	10.216	149	0.069		
	المجموع	10.388	151			
دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين	بين المجموعات	0.023	2	0.011	0.211	0.810
	داخل المجموعات	8.018	149	0.054		
	المجموع	8.041	151			

جدول (17.4–ب): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير المؤهل العلمي

الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.091	2	0.046	1.916	0.151
	داخل المجموعات	3.548	149	0.024		
	المجموع	3.639	151			

*** (دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)ANOVA**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) باستجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير المؤهل العلمي، فقد بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.151) وهذه القيمة أكبر من (0.05) وتعني هذه النتيجة إلى قبول الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير المؤهل العلمي.

أما بالنسبة لمجالات الدراسة، فإنه لا توجد فروق في المجال الأول (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء)، وفي المجال الثاني (دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى) والثالث (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية)، والرابع (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين).

سادساً: نتائج الفرضية السادسة المتعلقة بمتغير الدخل الشهري

والتي تنص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير الدخل الشهري.

ومن أجل فحص صحة الفرضية المتعلقة بمتغير الدخل الشهري، فقد استخدم تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) ونتائج الجداول التالية توضح ذلك:

جدول (18.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية تعزى لمتغير الدخل الشهري للدرجة الكلية

	الدخل الشهري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	من 2001–3000 شيكل	38	3.46	0.16
	من 3001–4000 شيكل	51	3.50	0.15
	أكثر من 4000 شيكل	63	3.51	0.14
	الكلي	152	3.49	0.15

يتضح من الجدول السابق وجود فروق في المتوسطات الحسابية في مستويات متغير (الدخل الشهري) للدرجة الكلية ومجالات الدراسة، ولمعرفة درجة انطباق هذه النتائج على مجتمع الدراسة تم فحص الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير نوع الوظيفة والموضحة في الجدول (19.4).

جدول (19.4–أ): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير الدخل الشهري

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء	بين المجموعات	0.758	2	0.379	4.222	0.016*
	داخل المجموعات	13.381	149	0.090		
	المجموع	14.140	151			
دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى	بين المجموعات	0.176	2	0.088	1.919	0.150
	داخل المجموعات	6.835	149	0.046		
	المجموع	7.011	151			
دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية	بين المجموعات	0.157	2	0.079	1.146	0.321
	داخل المجموعات	10.231	149	0.069		
	المجموع	10.388	151			
دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين	بين المجموعات	0.071	2	0.035	.663	0.517
	داخل المجموعات	7.970	149	0.053		
	المجموع	8.041	151			

جدول (19.4–ب): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير الدخل الشهري

الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.067	2	0.033	1.394	0.251
	داخل المجموعات	3.572	149	0.024		
	المجموع	3.639	151			

*** (دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)ANOVA**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) باستجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير الدخل الشهري، فقد بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.251) وهذه القيمة أكبر من (0.05)، وتعني هذه النتيجة إلى قبول الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير الدخل الشهري.

أما بالنسبة لمجالات الدراسة، فإنه لا توجد فروق في المجال الثاني (دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى) والثالث (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية)، والرابع (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين). بينما توجد فروق في المجال الأول (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء).

ولمعرفة الفروق في المجال الأول (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) حسب متغير الدخل الشهري، فقد تم استخدام اختبار (LSD) والجدول (20.4) يبين ذلك:

جدول (20.4): نتائج اختبار (LSD) للفروق في المجالات الأول (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) حسب متغير الدخل الشهري (شيكل)

المجال	المقارنات	من 2001-3000	من 3001-4000	أكثر من 4000
دور الإجـــــــراءات القانونيـة والإداريـة فـي نظام تقييم الأداء	من 2001-3000	_____	0.18557*	0.12161
	من 3001-4000	_____	_____	0.06396
	أكثر من 4000	_____	_____	_____

*** (دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05) LSD**

يتضح من الجدول (20.4) وجود فروق في مجال (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) حسب متغير الدخل الشهري بين مستوى (من 2001-3000) وبين مستوى (من 3001-4000) ولصالح مستوى (من 3001-4000).

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

1.5 المقدمة

يهدف هذا الفصل إلى مناقشة نتائج الدراسة التي بحثت في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية: دراسة ميدانية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين)، وكذلك التعرف إلى دور بعض المتغيرات (الديموغرافية) في موضوع الدراسة.

وقد اشتملت الدراسة على مجموعة من التساؤلات، وسيحاول الباحث مناقشة هذه النتائج لإبراز أهم النتائج والتي ستبنى عليها التوصيات المختلفة.

2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس

والذي ينص على: **ما مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية: دراسة ميدانية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين)؟**

1. جاءت نتيجة **ما مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية: دراسة ميدانية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين)** بمجالاتها (بدور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء، ودور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى، ودور

الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية، ودور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين جميعها كبيرة، أما أدنى المجالات فكانت (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين) وأعلاها (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية)، وكانت الاستجابة على الدرجة الكلية **كبيرة**.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عواد (2012) التي كشفت قدرة الرقابة على تقييم المخاطر التي تهدد سير العمل في النظام، ومع نتيجة دراسة القرني (2009) التي أشارت إلى وجود درجة موافقة كبيرة لتأثير الرقابة على الأداء، ومع دراسة أديبايو وأنيوكا (Adebayo and Annukka, 2009 التي كشفت عن وجود درجة استجابة كبيرة على مفهوم نشاط نظام الرقابة الداخلية، ومع نتيجة دراسة راي وسوبرأماتيام (Rae and Subramaniam, 2008) والتي أظهرت نتائجها وجود درجة استجابة كبيرة على أهمية الرقابة الداخلية في المنشأة، ومع نتائج دراسة أجبور (Agbor,2016) التي كشفت نتائجها أن استراتيجيات الإدارة يمكن لها أن تكون الأفضل في تقليل الأخطاء الطبية، ومع نتائج دراسة كورهان وآخرون (Korhan et al., 2017) التي كشفت عن اتجاه إيجابي لاستجابات الممرضين نحو الأخطاء الطبية كذلك أشارت النتائج إلى درجة عالية من الوعي نحو أسباب الأخطاء الطبية وأهمية ملاحظتها.

وتختلف مع نتيجة دراسة عوض (2012) التي أظهرت أن دور الرقابة كان متوسطاً، ومع نتيجة حماد (2003) التي خلصت إلى ضعف كفاءة وفاعلية العمل الرقابي الفلسطيني على مؤسسات السلطة الفلسطينية، ومع نتيجة دراسة إليوت وراي وجانيت (Elliot, Ray and Janet, 2007) التي أظهرت عدم وجود درجة كافية من أهمية نظام الرقابة الداخلية غير الفعالة في عملية المراجعة من حيث الأداء والأساليب المطبقة.

2. جاءت نتيجة مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) كانت جميعها بين القليلة والكبيرة جداً، أما أدنى الفقرات (تعمل الإجراءات القانونية والإدارية في تقييم الإداء الطبي للعاملين بغض النظر عن العلاقات

الشخصية مع المسؤول المباشر) وأعلاها (تعمل الإجراءات القانونية والإدارية على تقييم الأداء الجيد والأداء الضعيف للعاملين).

3. جاءت نتيجة مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في (دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى) كانت بين المتوسطة والكبيرة أما أدنى الفقرات (تتضمن الإجراءات القانونية والإدارية وسائل رقابة إلكترونية حديثة تتابع خدمة المرضى بشكل جيد في المستشفيات) وأعلاها (يتضمن دور الإجراءات القانونية والإدارية تقديم خدمات علاجية للمرضى ذات جودة عالية).

4. جاءت نتيجة مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية) كانت جميعها بين المتوسطة والكبيرة جداً، أما أدنى الفقرات (تتخذ الإجراءات القانونية والإدارية وسائل لتحقيق رضا العاملين وراحتهم كوسيلة من وسائل منع حدوث الأخطاء الطبية والحد منها)، وأعلاها (يهتم القائمون بتنفيذ الإجراءات القانونية والإدارية بعملية التفتيش على الأدوية والعلاجات والوصفات الطبية المقدمة للمرضى والتأكد من ملائمتها وذلك لضبط حدوث الأخطاء الطبية).

5. جاءت نتيجة مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين)، أما أدنى الفقرات (يوصي القائمون على الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة بتحسين الرضا الوظيفي لدى العاملين)، وأعلاها (يعمل القائمون على الإجراءات القانونية والإدارية المتبعة في المستشفى في متابعة مهارات مقدمي الرعاية الطبية وتحسينها).

ويعزو الباحث هذه النتائج إلى أهمية الإجراءات القانونية والإدارية التي تتخذها إدارات المراكز الطبية في مراقبة الخدمات التي تقدمها الطواقم الطبية من حيث تقييم أداء العاملين، والذي بدوره يعتبر عنصر وقاية من حدوث أي خطأ طبي أو إداري في المركز، ويعمل على خدمة المرضى حيث يبذل مقدم الخدمة الطبية أقصى جهده في سبيل الوصول إلى جودة الخدمات المقدمة، بالإضافة إلى أن مقدم الخدمة يخضع لتقييم أدائه، مما ينعكس على تحسين الكفاءة التي يمتلكها، بالإضافة لذلك يمكن

أن يعود سبب وجود درجة كبيرة من استجابات عينة الدراسة إلى كون عينة الدراسة باختلاف متغيراتها الديمغرافية على دراية واسعة بأهمية الإجراءات القانونية والإدارية التي تتخذها إدارات المراكز الطبية في مراقبة الخدمات التي تقدمها الطواقم الطبية، وبالتالي عبرت عن ذلك من خلال استجاباتها الإيجابية على أسئلة الدراسة، ومما يثبت ذلك الدرجات العالية التي حصلت عليها أسئلة أداة الدراسة في الجداول (2.4، و3.4، و4.4، 5.4) والتي أشارت درجاتها الكلية إلى إيجابية في الاستجابات ودرجات عالية في التقييم، كذلك نتائج فرضيات الدراسة التي أثبتت عدم وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغيرات المفحوصين الديمغرافية، كما تبين مناقشة نتائج فرضيات الدراسة المذكورة لاحقاً.

3.5 مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) باستجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير الجنس.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن عينة الدراسة من الموظفين وبغض النظر عن كونهم من الذكور أو الإناث لديهم وعي تام بأهمية ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين)، كونها من أحد أهم الإجراءات الإدارية التي تتبعها الإدارة الطبية في مراقبة أداء العاملين والتي بدورها تنعكس على جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى.

2. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) باستجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير نوع الوظيفة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الإجراءات القانونية والإدارية تنطبق على جميع العاملين وبدون استثناء وبغض النظر عن نوع الوظيفة التي يمتلكها موظف المستشفى.

3. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) باستجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الاختلاف في المسميات الوظيفية لا يؤثر في تقييم العاملين في المستشفيات لدور الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية وإلى كونهم على دراية كاملة بالموضوع.

4. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) باستجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة القرني (2009) التي كشفت عن عدم وجود دالة إحصائياً تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن موظفي المستشفيات في شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) على دراية بأهمية الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية بغض النظر عن الاختلافات في مستويات الخبرة لديهم وذلك لأهمية هذا الموضوع.

5. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) باستجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن موظفي المستشفيات في شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) في سعي حثيث وبغض النظر عن الاختلاف في مؤهلاتهم العلمية في التعبير عن مستوى أداء جيد وبدون أخطاء، كذلك على درجة دراية جيدة بموضوع تلك الإجراءات التي يمكن لها أن تحد من وقوع أخطاء طبية أو تعمل على تلافيها.

6. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) باستجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير مستوى الدخل.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن موظفي المستشفيات في شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) في سعي حثيث وبغض النظر عن الاختلاف في مستويات الدخل الخاص بهم لديهم مستوى وعي متقارب نحو موضوع مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية، وذلك لأهمية هذا الموضوع والذي أصبح في الوقت الحالي على درجة كبيرة من الأهمية ويتداوله الجميع.

4.5 التوصيات:

في ضوء ما تقدم من نتائج، خرج الباحث بعدة توصيات، منها:

1. هناك حاجة كبيرة لأن تشمل الإجراءات القانونية والإدارية إجراءات تحسين كفاءة العاملين في المجال الطبي من خلال الدورات التدريبية؛ لأن ذلك ينعكس على الأداء بشكل مباشر وبالتالي يعمل على الحد من حدوث أخطاء في العمل.
2. هناك حاجة كبيرة أن تسير عملية تقييم الأداء دون تحيز وبشفافية وبغض النظر عن العلاقات الشخصية بين المسؤولين والعاملين.
3. العمل على إدخال الوسائل الإلكترونية الحديثة في متابعة أداء العاملين في المجال الطبي وذلك لأهميتها في متابعة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى في المستشفيات.
4. ضرورة توعية العاملين نحو أهمية الإجراءات القانونية الخاصة بالأخطاء الطبية وسبل الحد منها وذلك لأهميتها .
5. ضرورة العمل على تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين في المجال الطبي وذلك كونه أحد أسباب رفع مستوى الأداء في المؤسسات وخاصة الطبية منها نظراً للدور الحيوي الذي تضطلع به.
6. ضرورة العمل على إيجاد برنامج لتوثيق الأخطاء الطبية ومراجعتها بين كل فترة وفترة وذلك لأخذ العبر والاستفادة منها.

7. ضرورة العمل على إشراك العاملين في صنع القرارات والاستماع لمقترحاتهم، وذلك لأهميتها في ضبط الأخطاء الطبية والتقليل من حدوثها.
8. ضرورة أن تتسم الإجراءات الرقابية والقانونية بالمرونة مع الموظفين من خلال فتح قنوات التواصل معهم والاستماع لشكاويهم الخاصة بضغوط العمل وتقديم الخدمات الطبية الجيدة.
9. عقد دراسات واسعة حول موضوع الإجراءات الرقابية والقانونية ومدى فاعليتها في ضبط الأخطاء الطبية وذلك في مناطق جغرافية أخرى في فلسطين من أجل مقارنتها والاستفادة منها.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية

- باشا، ح. والبار، م. (2004): **مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون**، دار القلم، دمشق، ط1، ص97.
- حماد، أ. (2003): **تقويم منهج الرقابة المالية في القطاع الحكومي الفلسطيني- دراسة مقارنة**"، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزيرة، السودان.
- الحسني، ع. والنقيب، ع. (1987): **المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية**، ط1، الشركة العلمية للكتاب، دار الكتاب اللبناني، بيروت.
- حسني, محمود, (2018) : **شرح قانون العقوبات – القسم العام**, الطبعة الثامنة, جامعة القاهرة, مصر.
- الجبوري، ي. (2011): **الوجيز في شرح القانون المدني الأردني**، ط2، ج1، مصادر الحقوق الشخصية، دار الثقافة، عمان.
- جريدة الوقائع الفلسطينية، (2018، 23 أيلول): **قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018 بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية**، العدد (147).
- درويش، ل. والبطروخ، س. (2012): **الرقابة الاستراتيجية وأثرها على أداء منظمات المجتمع المدني – دراسة ميدانية على منظمات حقوق الإنسان**، معهد التنمية المجتمعية، الجامعة الإسلامية– غزة، فلسطين.
- ديري، ز. (2011): **الرقابة الإدارية**، دار السيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن.
- الديناصوري، ع. والشرابي، ع. (2012): **المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، شركة الجلال للطباعة**، الإسكندرية، ط4، ص1412.
- راشد، ع. (2015): **اتجاهات الأطباء والممرضين نحو الأخطاء الطبية في المستشفيات الفلسطينية**، مجلة سلامة المرضى 22 حزيران 2015.
- السبيعي، ن. (2004): **الأساليب الرقابية وعلاقتها بكفاءة الأداء الأمني**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

- الشوا، م. (1999): الخطأ الطبي، المؤتمر العلمي الأول لكلية القانون بجامعة جرش بتاريخ 1999/3/2، الأردن.
- الشورة، ف. (2015): **الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، عمان– الأردن.
- الصرايرة، أ. (2012): **التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية**، دراسة مقارنة، ط1، دار وائل، عمان– الأردن.
- الصويص، س. (2004): **مسؤولية الطبيب بين حقوق المريض ومتطلبات القانون الحديث**، أزمنة للنشر والتوزيع، عمان– الأردن.
- العامري، ص. والغالبي، ط. (2007): **الإدارة والأعمال**، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- عباس، ع. (2008): **مبادئ الإدارة**، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- عبد التواب، م. (1984): **المسؤولية الجنائية للطبيب عن الخطأ الطبي**، عالم الكتب، القاهرة.
- عساف، و. (2008): **المسؤولية المدنية للطبيب– دراسة مقارنة–**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- العلاق، ب. (2008): **الإدارة الحديثة" نظريات ومفاهيم**، دار اليازوري للنشر والتوزيع. عمان، الأردن.
- علوي، س. (2018): **المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية في المستشفيات العامة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بيرزيت، بيرزيت، فلسطين.
- علي، ب. (2013): **المسؤولية المدنية للصيدلي، دراسة مقارنة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، الأردن.
- عمران، ك. (2007): **التخطيط والرقابة "مشروع الطرق المؤدية إلى التعليم العالي**، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث. القاهرة، مصر.

- عواد، ن. (2012): "**مدى فاعلية نظام الرقابة الداخلية في ظل نظم المعلومات المحاسبية الإلكترونية: دراسة تطبيقية على المصارف الإسلامية العاملة في قطاع غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- عوض، ت. (2012): "**العلاقة بين عناصر الرقابة وجودة الخدمات المصرفية– دراسة ميدانية على المصارف العاملة في قطاع غزة من وجهة نظر العاملين**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الفاعوري، م. (2008): **الإدارة بالرقابة**، ط1. دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- قانون نقابة الأطباء رقم (13) لسنة 1972م وتعديلاته.
- القانون الأساسي المعدل الفلسطيني لسنة 2003, **التأمين الصحي**, مادة 22.
- القرني، ع. (2009): **تأثير الرقابة الذاتية على أداء العاملين في حرس الحدود بمنطقة نجران– من منظور إسلامي في المملكة العربية السعودية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- القيسي، ع. (2001): **مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي**، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان– الأردن.
- كايد، أ. (2010): **المسؤولية المدنية والجنائية للأطباء**– دراسة مقارنة، ط2، القاهرة، مصر.
- المحتسب بالله، ب. (1984): **المسؤولية الطبية المدنية والجزائية**، ط1، دار الإيمان، بيروت، لبنان.
- محمد، م. (2014): **الخطأ الطبي**، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض– المملكة العربية السعودية.
- المخاترة، م. (2006): **التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.
- المري، خ. (2013): **المسؤولية المدنية للفريق الطبي بين الشريعة الإسلامية والقانون الكويتي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

- مشروع القانون المدني الفلسطيني، (2003): **المذكرة الإيضاحية**، ديوان الفتوى والتشريع، رام الله، فلسطين، المادة 179 والمادة 180.
- **المنجد في اللغة والأعلام**، (1987). ط1، دار المشرق، بيروت.
- منصور، م. (2013): **المسؤولية الطبية**، دار المعارف، الإسكندرية، مصر.
- مؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني، (2003): **مبادئ إدارة الأعمال**، المملكة العربية السعودية.
- **نشرة الصحية الصادرة عن وزارة الصحة الأردنية** (2010)، ص1 المادة 1382 من القانون المدني الفرنسي.
- ياسين، إ. (2014): "**فاعلية الرقابة الإدارية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى مديري المدارس الحكومية الأساسية ومديراتها في محافظات الضفة الغربية من وجهة نظر المعلمين**". رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

المراجع الأجنبية

- Abdel-Latif,. M. (2016) Knowledge of healthcare professionals about medication errors in hospitals. ***Journal of Basic and Clinical Pharmacy***. Vol. 7 | Issue 3 | June-August 2016. P 87- 92.
- Adebayo, Agbejule and Annukka, Jokipii (2009). Strategy, control activities. Monitoring and effectiveness. **Managerial Auditing Journal**. 24(6). 500-522. Retrieved March 21. 2011. From ABI/INFORM Global. (Document ID: 1876201391).
- Agbor, G. (2016). ***Literature Review of Medication Errors in the United States of America***. Bachelor Degree Nurses Thesis . Arcadia University of Applied Science (MAQpROJECT. USA.
- Dalmolin,G., Rotta,E., Goldim,J. (2013). Medication errors: classification of seriousness, type, and of medications involved in the reports from a University Teaching Hospital. ***Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*** vol. 49, n. 4, oct./dec., 2013

- *Efstratios,*A (2012). Prevention of Medication Errors Made by Nurses in Clinical. ***Health Science Journal***. Volum6, Issue 4, October- December, 2012).
- Elliott, Michael, Ray, Dawson, and Janet, Edwards (2007). An improved process model for internal auditing. **Managerial Auditing Journal**. Vol: 22. Issue 6.
- Fein, S., Hillborne.L., Singer, M., Sprintus,. E., Keenan, C, Seymann G., Sojania K., Wenger,N. (2006). A Conceptual Model for Disclosure of Medical Errors. ***Advances in Patient Safety****:* Vol. 2. P 483- 494.
- GalagherTh.,Waterman ,.A., Ebers,A., evinson, W., Fraser., V (2003). Patients and Physicians Attitudes Regarding the Disclouser of Medical Errors. ***JAMA***, February, 26, Vol 280.No. B. p1001-1007.
- http://www.annalsofintensivecare.com/content/2/1/2
- JCAHO: Sentinel events, June 6. 2000 [http://www.jcaho.org].
- Journal officiel de la république française mdlsedls, arrêté du 25 avril 2006 **relatif aux modalités de l'expérimentation de déclaration des évènements indésirables graves liés des soins réalisés lors d'investigations**
- Journal officiel de la république française mdlsedls, arrêté du 25 avril 2006 **relatif aux modalités de l'expérimentation de déclaration des évènements indésirables graves liés des soins réalisés lors d'investigations**
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (2000) **To Err is Human: Building a Safer Health System.** In Waschington DC .
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (2000) **To Err is Human: Building a Safer Health System.** In Waschington DC .
- Korhan,E., Dilemek,H., Mercan,S., Yilmaz,D., (2017). Determination of Attitudes of Nurses in Medical Errors and Related Factors**.** ***International Journal of Caring Sciences***. Volume 10 | Issue 2| 794.p794- 801.

- Mayor S: **English NHS to set up new reporting system for errors**. BMJ 2003, 320:1689.
- Medicine Io: **Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century**. Washington DC National Academy Press; 2001.
- Misset. B., et , al (2012) **. Overview of medical errors and adverse events**. Garrouste-Orgeas et al. Annals of Intensive Care 2012, 2:2.
- Rae, K, Subramaniam, N (2008). Quality of internal control procedures: antecedents and moderating effect on organizational justice and employee fraud. **Managerial Auditing Journal**. Vol:23. No: 2. Pp: 104-124.
- Sexton JB, Thomas EJ, - Helmreich RL: **Error, stress, and teamwork in medicine and aviation**: cross sectional surveys. BMJ: Brit Med J 2000, 320(7237):745
- Sexton JB, Thomas EJ, - Helmreich RL: **Error, stress, and teamwork in medicine and aviation**: cross sectional surveys. BMJ: Brit Med J 2000, 320(7237):745
- Sheikh .A., et al. (2012). " **Malpractice awareness among surgeons at a teaching hospital in Pakistan**. http://www.pssjournal.com/content/6/1/26
- Sheikh .A., et al. (2012) . " **Malpractice awareness among surgeons at a teaching hospital in Pakistan**. http://www.pssjournal.com/content/6/1/26
- Valentin A, Capuzzo M, Guidet B, Moreno R, Metnitz B, Bauer P, Metnitz P: **Errors in administration of parenteral drugs in intensive care units**: multinational prospective study. BMJ 2009, 338:b814.
- Waterman,A, Garbutt, J , Hazel, E, Dungan, W., Levinson, W., Fraser., V and Gallgher, Th.(2007). The Emotional Impact of Medical Errors on Practici. Ng Physicians in the United States and Canada. ***The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*** Volume 33 Number 8. P467-476.

الملحق (1.1)

عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس
معهد التنمية المستدامة
برنامج بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية

الاستبانة

أخي الموظف، أختي الموظفة

تحية طيبة وبعد،،،

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان:

"مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية: دراسة ميدانية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين)"

وهي كمتطلب لنيل درجة الماجستير من جامعة القدس، معهد التنمية المستدامة، برنامج بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية، بإشراف د. محمد فهاد الشلالدة، أرجو التفضل بتعبئة الاستبانة التي أعدت لهذا الغرض، آملاً تحري الدقة والموضوعية في الإجابة، علماً بأن الإجابات ستعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحث: عمر أحمد سعيد

أولا: يرجى وضع إشارة (X) في المربع الذي ينطبق عليك:

1) **الجنس:** ☐ ذكر ☐ أنثى

2) **الوظيفة:** ☐ ممرض ☐ طبيب ☐ إداري ☐ فني

3) **المسمى الوظيفي:** ☐ موظف ☐ رئيس قسم ☐ مدير

4) **سنوات الخبرة:** ☐ أقل من 5 سنوات ☐ 5-10 ☐ أكثر من 10

5) **المؤهل العلمي:** ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ أعلى

6) **الدخل الشهري:** ☐ أقل من 2000 ☐ 2001-3000 ☐ 3001-4000

☐ أكثر من 4000 شيكل

ثانيا: يرجى وضع شارة (×) في المربع الذي يتفق مع رأيك أمام كل فقرة من الفقرات الآتية دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء:

الرقم	الفقرة	درجة كبيرة جداً	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جداً
.1	تعمل الإجراءات القانونية والإدارية على تقييم الأداء الجيد والأداء الضعيف للعاملين					
.2	تعمل الإجراءات القانونية والإدارية بدون تحيز في تقييم أداء العاملين					
.3	تحرص إدارة المستشفى من خلال الإجراءات القانونية والإدارية على تشديد الرقابة على أداء العاملين الطبي					
.4	هناك حاجة لتطوير إجراءات القانونية وإدارية جديدة لتقييم الأداء الطبي للعاملين في المستشفيات					
.5	تعمل الإجراءات القانونية والإدارية بمراجعة تقارير أداء العاملين الطبي وتصحيح السلبية منها					

.6	تعمل الإجراءات القانونية والإدارية على تقييم أداء العاملين على أساس معايير رقابية تضعها إدارة المستشفيات للحد من الممارسات الطبية الخاطئة					
.7	تعمل الإجراءات القانونية والإدارية في تقييم الإداء الطبي للعاملين بغض النظر عن العلاقات الشخصية مع المسؤول المباشر					
.8	تهتم الإجراءات القانونية والإدارية بالتشديد على سلوك العاملين الوظيفي وتقييم أدائهم					

دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى

الرقم	الفقرة	درجة كبيرة جداً	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جداً
.1	يتضمن دور الإجراءات القانونية والإدارية تقديم خدمات علاجية للمرضى ذات جودة عالية					
.2	يتمتع العاملون في المجال الطبي في المستشفيات بمعرفة كافية عن دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى					
.3	تتضمن الإجراءات القانونية والإدارية وسائل رقابة إلكترونية حديثة تتابع خدمة المرضى بشكل جيد في المستشفيات					
.4	تتخذ الإجراءات القانونية والإدارية إجراءات تصحيحية صارمة للأخطاء الخاصة بخدمة المرضى					
.5	يلتزم المسئولون عن الإجراءات القانونية والإدارية بتطبيق الرقابة المستمرة على مقدمي الخدمات الطبية للمرضى					
.6	تعمل الإجراءات القانونية والإدارية على عدم تكرار الأخطاء والشكاوي في تقديم الخدمات الطبية					

.7	تـتفهم إدارة الإجـراءات القانونيـة والإداريـة شـكاوى المرضـى الخاصـة بالممارسـات الطبيـة الخاطئـة وتعمـل علـى ضـبطها وتصحيحها					
.8	تتأكد إدارة الإجراءات القانونية والإدارية من التـزام العـاملين بالتعليمـات والتوصـيات والقرارات الخاصـة بخدمـة المرضـى وعـدم تعرضهم لأخطاء طبية					

دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية

الرقم	الفقرة	درجة كبيرة جداً	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جداً
.1	تعمل الإجراءات القانونية والإدارية المتبعة في المستشفى على دراسة شكاوي المرضى وقياس رضاهم كوسيلة للحد من الأخطاء الطبية					
.2	تتخذ الإجراءات القانونية والإدارية وسائل لتحقيق رضا العاملين وراحتهم كوسيلة من وسائل منع حدوث الأخطاء الطبية والحد منها					
.3	توثق الإجراءات القانونية والإدارية سجلات تتضمن الأسباب التي أدت إلى حدوث الأخطاء الطبية والعيوب في الخدمات الصحية المقدمة للمرضى					
.4	يقترح العاملون مقترحات تتضمن منع وقوع أخطاء طبية بحق المرضى					
.5	تمنح الإجراءات القانونية والإدارية العاملين في المجال الصحي في المستشفيات فرصة اتخاذ قرارات تتضمن منع حدوث الأخطاء الطبية وضبطها					
.6	تدعم الإجراءات القانونية والإدارية مقترحات العاملين الخاصة بضبط حدوث الأخطاء الطبية					

.7	يهتم القائمون بتنفيذ الإجراءات القانونية والإدارية بعملية التفتيش على الأجهزة والمعدات الطبية والتأكد من صلاحيتها كأحد وسائل ضبط الأخطاء الطبية					
.8	يهتم القائمون بتنفيذ الإجراءات القانونية والإدارية بعملية التفتيش على الأدوية والعلاجات والوصفات الطبية المقدمة للمرضى والتأكد من ملائمتها وذلك لضبط حدوث الأخطاء الطبية					

دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين

الرقم	الفقرة	درجة كبيرة جداً	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جداً
.1	يعمل القائمون على الإجراءات القانونية والإدارية المتبعة في المستشفى في متابعة مهارات مقدمي الرعاية الطبية وتحسينها					
.2	يوصي القائمون على الإجراءات القانونية والإدارية المتبعة في المستشفى بتدريب العاملين في مجال الرعاية الطبية على أحدث وسائل الخدمات الطبية وذلك للحد من حدوث أخطاء طبية مهنية					
.3	تتأكد الإدارة من تنفيذ العاملين لخططها دون أي انحرافات تؤدي لحدوث أخطاء طبية					
.4	تتضمن الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة بالتفتيش على كفاءة العاملين مقدمي الخدمات الطبية					
.5	تتضمن الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة بالتفتيش على أداء العاملين مقدمي الخدمات الطبية لضبط الأخطاء الطبية					
.6	تتسم الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة بالمرونة وتشعر العاملين بالمساندة في عملهم					

.7	تتقبل أنظمة الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة شكاوى العاملين وتعمل على تلبية احتياجات العمل لديهم					
.8	تركز الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة بجمع المعلومات مقدمي الخدمات الطبية في المستشفيات					
.9	تتضمن الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة مناقشة قضايا الأخطاء الطبية مع العاملين لأخذ العبرة منها					
.10	تشجع الإجراءات القانونية والرقابية عقد دورات تدريبية تتضمن أسباب حدوث الأخطاء الطبية وسبل تلافيها					
.11	تشجع الإجراءات القانونية والرقابية الكادر الطبي على مواكبة المستجدات في مجالات التخصص					
.12	تتضمن الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة إجراءات رادعة عند حدوث خطأ طبي ناتج عن الإهمال أو التقصير في العمل					
.13	يوصي القائمون على الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة بتحسين الرضا الوظيفي لدى العاملين					
.14	تتضمن الإجراءات القانونية والرقابية المتبعة نظام مساءلة صارم بحق العاملين					

الملحق (1.2) قائمة بأسماء المحكمين

الرقم	الاسم	صفته الوظيفية	مكان العمل
.1	د. أسامة أمين مرعي	تخصص تكنولوجيا المعلومات "أمن المعلومات" ومحاضر	جامعة القدس المفتوحة
.2	أ. د. محمد آسيا	عميد كلية التمريض والمهن الطبية المساندة	الجامعة العربية الأمريكية– جنين
.3	د. عماد أبو خضر	نائب عميد كلية التمريض والمهن الطبية المساندة	الجامعة العربية الأمريكية– جنين
.4	د. محمود مناصرة	عميد البحث العلمي ومحاضر	الجامعة العربية الأمريكية– جنين
.5	د. بشار دراغمة	عميد كلية الحقوق سابقاً/ وعميد شؤون الطلبة حالياً	الجامعة العربية الأمريكية– جنين
.6	أ. د. فيصل غوادرة	بروفسور اللغة العربية ومحاضر	جامعة القدس المفتوحة
.7	د. سهير الشوملي	مناهج البحث العلمي ومحاضر	جامعة فلسطين التقنية "خضوري"
.8	د. أنس زاهر الحصري	مناهج البحث العلمي ومحاضر	جامعة فلسطين التقنية "خضوري"
.9	د. أمجد حسان	محاضر في كلية القانون	جامعة النجاح الوطنية
.10	د. فخري مصطفى دويكات	تخصص التربية الخاصة	جامعة القدس المفتوحة
.11	د. محمد شراقة	كلية القانون/ تخصص قضاء إداري	جامعة النجاح الوطنية

الملحق (1.3) كتاب تسهيل المهمة

بسم الله الرحمن الرحيم

معهد التنمية المستدامة

Institute of Sustainable Development

التاريخ: 2019/2/25

الموضوع: لمن يهمه الامر

تحية طيبة وبعد،،

يفيد برنامج التنمية المستدامة – بناء مؤسسات وتنمية موارد بشرية – جامعة القدس بأن الطالب عمر أحمد أمين سعيد ورقمه الجامعي " 21510101" . هو أحد طلبة معهد التنمية المستدامة في جامعة القدس يقوم بعمل بحث عن

"مدى ملائمة الأجراءات القانونية والأدارية في ضبط الأخطاء الطبية: دراسة ميدانية في مستشفيات شمال الضفة الغربية " محافظة جنين"

وعليه يرجى مساعدته بالحصول على المعلومات اللازمة لهذه الدراسة، علماً بأن المعلومات والبيانات التي يحصل عليها الطالب تعامل بسرية تامة ولأغراض البحث فقط.

وتفضلوا بقبول الاحترام

د. عزمي الاطرش

مدير معهد التنمية المستدامة

Jerusalem – Abu Deis
Tel / Fax: 009722790345
P.O.Box: 51000, 20002

القدس- ابوديس
تلفاكس 009722790345
ص.ب: 51000 او 20002

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
1.1	الاستبانة	80
1.2	قائمة بأسماء المحكمين	86
1.3	كتاب تسهيل المهمة	87

فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
1.3	يبين مستشفيات محافظة جنين وعدد الموظفين فيها	35
2.3	توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة	35
3.3	مفتاح تصحيح فقرات أداة الدراسة حسب مقياس ليكرت الخماسي	37
4.3	فقرات الاستبانة تبعاً لمجالاتها	37
5.3	قيم معاملات ارتباط فقرات مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية مع درجة محاورها	38
6.3	قيم معاملات ارتباط المجالات بالدرجة الكلية	39
7.3	معامل ثبات الأداة، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، Cronbach's Alpha	40
1.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة التقدير لمجالات (مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية: دراسة ميدانية في مستشفيات شمال الضفة الغربية "محافظة جنين") مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسط الحسابي	44
2.4	نتائج اختبار ت لعينة واحدة للفرق بين متوسط العينة ومتوسط المجتمع حول مجالات مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية	46
3.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للمجال الأول (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسط الحسابي	47
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للمجال الثاني (دور الإجراءات القانونية والإدارية في خدمة المرضى) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسط الحسابي	48
5.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للمجال الثالث (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسط الحسابي	49
6.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للمجال الرابع (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين كفاءة العاملين) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسط الحسابي	50
7.4	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق حول مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) حسب متغير الجنس	52
8.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير نوع الوظيفة للدرجة الكلية	54

9.4	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية تعزى لمتغير نوع الوظيفة	55
10.4	نتائج اختبار (LSD) للفروق في المجالات الأول (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) والثالث (دور الإجراءات القانونية والإدارية في تحسين الخدمات الصحية) حسب متغير نوع الوظيفة	56
11.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي للدرجة الكلية	57
12.4	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير المسمى الوظيفي	58
13.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية تعزى لمتغير سنوات الخبرة للدرجة الكلية	59
14.4	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير سنوات الخبرة	60
15.4	نتائج اختبار (LSD) للفروق في في المجالات الأول (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) حسب متغير سنوات الخبرة	61
16.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية تعزى لمتغير المؤهل العلمي للدرجة الكلية	62
17.4	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير المؤهل العلمي	62
18.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية تعزى لمتغير الدخل الشهري للدرجة الكلية	64
19.4	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مدى ملائمة الإجراءات القانونية والإدارية في ضبط الأخطاء الطبية في مستشفيات شمال الضفة الغربية (محافظة جنين) تعزى لمتغير الدخل الشهري	64
20.4	نتائج اختبار (LSD) للفروق في المجالات الأول (دور الإجراءات القانونية والإدارية في نظام تقييم الأداء) حسب متغير الدخل الشهري (شيكل)	66

فهرس المحتويات

الرقم	المبحث	الصفحة
	الإقرار	أ
	الشكر والعرفان.....	ب
	مصطلحات الدراسة	ج
	الملخص	هـ
	ملخص الدراسة بالإنجليزية.....	ز
	الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها	1
1.1	مقدمة	1
2.1	مشكلة الدراسة	3
3.1	أهمية الدراسة	3
4.1	أهداف الدراسة	4
5.1	فرضيات الدراسة	5
6.1	حدود الدراسة	6
7.1	الجهات المستفيدة من الدراسة	6
	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	7
1.2	المقدمة	7
2.2	**الرقابة الإدارية**	8
1.2.2	مفهوم الرقابة الإدارية	9
2.2.2	تعريفات الرقابة الإدارية لثلاث اتجاهات فكرية رئيسة	9
3.2.2	وظيفة الرقابة	10
4.2.2	أهمية الرقابة	10
5.2.2	الحاجة إلى الرقابة	10
6.2.2	فوائد الرقابة	11
7.2.2	أنواع الرقابة	11

8.2.2	عناصر الرقابة الإدارية	12
9.2.2	المعوقات التي تحد من تحقيق فاعلية الرقابة	12
2.3	**الأخطاء الطبية**	13
1.2.3	مفهوم الخطأ الطبي	13
2.2.3	أنواع الخطأ الطبي	14
3.2.3	عناصر الخطأ الطبي	15
4.2.3	تتبع الأخطاء الطبية	16
5.2.3	أنواع الأخطاء الطبية	17
6.2.3	المسؤولية المدنية للطبيب	18
7.2.3	طرق تجنب الأخطاء الطبية	19
8.2.3	طبيعة المسؤولية عن الأخطاء الطبية أمام القضاء	20
2.4	**الدراسات السابقة**	25
1.2.4	الدراسات العربية	25
2.2.4	الدراسات الأجنبية	28
3.2.4	التعقيب على الدراسات السابقة	32
	الفصل الثالث: منهج الدراسة وإجراءاتها	34
	مقدمة	34
1.3	منهج الدراسة	34
2.3	مجتمع الدراسة وعينتها	34
3.3	أداة الدراسة	36
4.3	صدق الأداة	38
1.4.3	الصدق الظاهري	38
2.4.3	صدق البناء	38
5.3	ثبات الأداة	40
6.3	إجراءات الدراسة	40
7.3	متغيرات الدراسة	41

8.3 المعالجة الإحصائية 42

الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها 43

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة 43

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة 52

الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات 67

1.5 المقدمة 67

2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة 67

3.5 مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة 70

4.5 التوصيات 72

قائمة المصادر والمراجع 74

فهرس الملاحق 88

فهرس الجداول 89

فهرس المحتويات 91