الفصل السادس
الخطأ الطبي بين التشريع والمراقبة والمحاسبة

الفصل السادس

الخطأ الطبي بين التشريع والمراقبة والمحاسبة

محاور الخطأ الطبى

المحـور الأول: المفهـوم الطـبي وقواعـد المسـؤولية: إعتـبر أن أهميـة المسؤولية الطبية تعود إلى أن الطبيب يتعامل مع أثمن الأشياء في حياة الإنسان ألا وهـو الحياة وفي غالب الاحيان لا يكون للطبيب فرصة لتصحيح الخطأ الذي وقع فيه. والتزام الطبيب نحو مريضه هو بذل العناية اليقظة المستنيرة والمطابقة للمعطيات العلمية والتطوّر الطبي ومسؤوليته لا تقوم إلاّ إذا انحرف الطبيب في سلوكه وخالف الأصول العلمية والفنية المستقرة في علم الطب مقرّراً وجوب مراعاة عنصرين عند بحث مسؤولية الطبيب وهما:

١. إنحراف الطبيب أو مخالفته للاصول العلمية والفنية المستقرة في علم الطب.

٢. الظروف الخارجية التي أحاطت بالعمل الطبي.

وفي مبحث أول تناول تحديد الخطأ الطبي فعرّفه بأنه عدم قيام الطبيب بالإلتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنته مفرقاً بين نوعين من الخطأ:

- أعمال مادية
- أعمال طبية

شارحاً موقف الإجتهاد القضائي الأردني في هذه الحالة حيث يسأل الطبيب في الحالتين.

وفي مبحثٍ ثانٍ عالج تطبيقات الخطأ الطبي في فقرتين:

في القاعدة العامة أن إلتزام الطبيب هو إلتزام بذل عناية.

الأولى: تطبيقات الخطأ الطبي المتصل بإلتزام الطبيب بتحقيق نتيجة.

الثانية: تطبيقات الخطأ الطبي المتصل بإلتزام الطبيب ببذل عناية.

فتنـاول الأولى في عـدة حـالات منهـا التحاليـل المخبريـة، إسـتعمال الأدوات والأجهـزة الطبيـة، نقـل الـدم، التركيبـات الصنـاعية، ومتابعـة عـلاج المـريض والإلتزام بعدم إفشاء سرّ المهنـة إلاّ في حـالات الضـرورة أو إذن المـريض أو حـين أداء الشهادة أمام القضاء، وعرض لمواقف القضاء المقارن في هـذه الحـالات.

وفي الثانية عالجها في حالات الخطأ في التشخيص من حيث الإهمال والتسرّع في تكوين رأيه في التشخيص. وعدم إستخدامه الطرق والوسائل العلمية الحديثة، أو في حالة إستخدام طرق ووسائل تخلى عنها الأطباء، أو لعدم إستشارته لمن هم أكثر تخصّصاً منه وموقف القضاء المقارن من هذه الحالات.

وعالج موضوع الغلط العلمي في التشخيص معتبراً أننا أمام أخطاء لا يمكن تلافيها في مهنة الطب.

ليصل إلى الخطأ في العلاج والتي يحكمها عدة مبادئ منها حرية الطبيب في اختيار العلاج، التخلي عن طرق العلاج الخطرة والنادرة، وعدم اللجوء إلى طرق العلاج القديمة وكيفية إستعمال الدواء عارضاً موقف القضاء المقارن في هذه الحالات.

بعد ذلك إنتقل إلى مناقشة الخطأ في العمليات الجراحية فعرض إلتزامات الطبيب التي هي الإلتزام بالتشخيص الصحيح والإلتزام بالحصول على رضا المريض بإجراء العملية وإجراء الفحص الطبي المسبق قبل إجراء العملية والإلتزام بالإستشارة الطبية وإجراء العملية شخصياً ثم العناية والإشراف والوقاية على المريض بعد العملية عارضاً لمواقف كل من القضاء الفرنسي والمصري والأردني.

ثم ناقش أخطاء جراحة التجميل وموقف القضاء الفرنسي ليصل إلى موضوع أخطاء التخدير حيث يبقى إلتزام الطبيب المختص بالتخدير قائماً حتى إفاقة المريض واستعادة جميع الوظائف الحيوية وانتقل بعدها إلى أخطاء الأشعة وأخطاء التوليد عارضاً موقف القضاء الفرنسي في كل منها.

د. طلال العجاج – الأردن:

أنا ضد وضع قانون لمهنة الطب على الرغم من أنني عضو في لجنة وضع قانون لمهنة الطب في المملكة الأردنية. فإذا صار الأمر كذلك هل نضع لكل مهنة قانون؟

القاضي تحسين القطاونة – الأردن:

أنا أرى أن توازن العلاقة بين الطبيب والمريض أمر مهمّ وضروري وقد أثير الكثير حول الخطأ الطبي وهناك تقصير تشريعي كبير لا سيما وأن العمل الطبي تقني ومهم وخطير وضرورة وجود تشريع أمر مهم جداً.

القاضي الطاهر التومي – ليبيا:

مشكور د. طلال على ما قدمه، فلقد لفت إنتباهي تطبيقين قضائيين حول حالتين أفشى فيهما الطبيب سر المهنة فبرأ الطبيب في حالة وقاضاه في الحالة الثانية. هذا الأمر في مجتمعاتنا المحافظة قد يخلق الكثير من الإشكالات.

أ. خالد عباس – ليبيا:

أسجل موقف أعزاز لبيروت.

عرض ورقة عمله (المحور الأول).

فاعتبر أن المسؤولية الطبيّة وأخطاء الأطباء من المواضيع التي لازمت ممارسة الطب منذ قديم الأزمنة، ويثير موضوع مسؤولية الطبيب الكثير من التساؤلات منذ شريعة حمورابي ومنذ عهود الفراعنة.

وفي المبحث الأول عالج تحديد الخطأ الطبي من خلال مناقشة تعريفه في مطلب أول وصفة الخطأ الطبي الجسيم واليسير العادي والمهني في مطلب ثاني.

وفي المبحث الثاني عالج تطبيقات الخطأ الطبي في القضاء العربي الليبي والمغربي والتونسي والمصري في مطلب أول وتطبيقات القضاء الفرنسي في مطلب ثاني.

د. خليل خير الله – لبنان ـ الرئيس:

ثم ذكر أنه هناك طريقة علاج بأسلوب مستقر ما معنى مستقر في ظلّ التطوّر اللاحق بكل نواحي الحياة وخصوصاً الطب؟ هذه نقطة للنقاش.

القاضي حبيب مزهر – وزارة العدل – لبنان:

القاعدة العامة أن موجب الطبيب هو موجب بذل عناية ولكنه ذكرأنه يتحول في بعض الأحيان إلى موجب تحقيق نتيجة متى؟ وما هو المعيار؟ سؤال حول وصف درجة الخطأ متى يكون خفيفاً، متوسطا وجسيماً.

- حول موجب الإعلام؟ ما هي حدود موجب الإعلام؟
- هل على المدعي المريض أن يثبت خطأ الطبيب؟ وهل على الطبيب إثبات أنه قام بعمله وفق القواعد العلمية الطبية؟
- موافقة المريض ضرورية، ما هي الإستثناءات على موافقة المريض؟ وهل عند وجود مصلحة عليا يتمّ تجاوز موجب موافقة المريض؟

القاضي أحمد ظاهر – فلسطين:

الإرث الطبي هو ما تمّ إكتسابه والبناء عليه فلا يتم إلغاء كل ما تم التوصل إليه عندنا في فلسطين قانون عن أيام الإنتداب البريطاني عرّف التقصير الذي بأنه قلّة الحذر بدرجة أقلّ من الشخص العادي.

أ. خلفان المنذري ـ سلطنة عمان:

لو استطعنا التمييز بين الخطأ العادي والخطأ المهني.

فالخطأ العادي سهل للقاضي أن يحكم فيه أما الخطأ المهني فيحتاج إلى خبرة. وهناك أحكام صدرت من أربعين سنة ولكن الطب تطوّر ويجب أن يواكب التشريع هذا التطوّر.

القاضي الطاهر التومي – ليبيا:

حول عبء الإثبات فالأصل أن عمل الطبيب تم بشكل سليم وليس من طبيعة الشخص العادي وقدرته إثبات هذا الخطأ. هذا الأمر، يحتاج لخبرة

فعلية، اللجوء إلى جهة فنية كمجلس التخصصات الطبية في ليبيا لمراقبة ما يقوم به الأطباء عند الإدّعاء.

د. خليل خير الله – لبنان ـ الرئيس:

عندنا شيء مشابه في لبنان هو اللجنة الفنية لدى نقابة الأطباء.

القاضي أحمد ظاهر – فلسطين:

في المحور الثاني المتعلّق بالتطوّر القانوني لمفهوم الخطأ الطبي عالج تطوّر مفهوم المسؤولية الجزائية للخطأ الطبي بالنسبة للطبيب والفريق الطبي والمؤسسة الصحية والإسعافية في التشريع الفلسطيني لينتقل بعدها إلى الملاءمة التشريعية والقضائية ليصل إلى الملاءمة الحديثة لحقوق المريض داعياً إلى ضرورة إعتماد ميثاق عربي يكفل حقوق المريض الطبيّة ويبيّن حقوقه وواجباته ليصبح القاعدة الأساسية التي يجب أن تُبنى عليها التشريعات الوطنية لضمان تلك الحقوق شارحاً ما يجب أن تتضمنه تلك المواثيق وتلك التشريعات.

مقرّراً أن عدم توافر الإمكانيات المادية لتقديم أعلى درجات الرعاية الصحية يجب أن يكون عائقاً أمام حصول المرضى على العناية الطبية اللازمة.

د. حمد الكلباني – وزارة الصحة – سلطنة عمان:

أتمنى أن يكون أحد الإخوان يسجل النقاط للنقاش فيما بعد.

وكنت أتمنى أن كل من يطرح ورقة لو يطرح رؤيته حول التوصيات واقتراحاته وعرض بعض التطبيقات.

- هل يجب على الطبيب إذا إقترف خطأ؟ هل تقع عليه مسؤولية حول عدم إعترافه؟ إذا عرف هل هناك موجب قانوني يُلزم الطبيب بالإعتراف؟
- هناك أخطاء تتعلّق بالنظام والجسم الطبي؟
- إذا أخطأ الطبيب ولم يحصل ضرر هل يجب إعترافه؟ وهل تقوم مسؤولية الطبيب هل يجب على الطبيب أن يخبر؟ لا سيما في حالة المضاعفات الطبية.

د. خليل خير الله – لبنان ـ الرئيس:

جل أمنياتنا أن يعمل الطبيب بوحي الضمير.

القاضي حبيب مزهر – وزارة العدل – لبنان:

هناك أخطاء طبية قد لا تحدث ضرراً، هل يحاسب عليها الطبيب؟ هل يجب الإبلاغ عنها ومحاسبته بطريقة خاصة؟

د. خليل خير الله – لبنان ـ الرئيس:

هناك لجنة فنية في نقابة الأطباء تراجع هذه الأخطاء تتناولها هذه اللجنة واللجان داخل المستشفيات لتحسين أوضاع المهنة ولا يخضع للتأديب.

القاضي تحسين القطاونة – الأردن:

كأن المشرع الفلسطيني وضع حدوداً بين الخطأ المهني والخطأ العادي.

ليس من العدل أن ترسل لتسأل جهة ليست بذات علاقة؟ مسألة ذات نظر أما اللجنة المختارة بعناية فأمر مقبول.

ولفت نظري في القانون اللبناني ما نصّ عليه حول موافقة المريض المستنيرة وهذا أمر مهم خاصة في ظل عدم معرفة أكثر الناس بموجباتهم لا سيما في الأرياف.

القاضي د. سعيد الغريبي – سلطنة عمان:

تعتبر مهنة الطب من أنبل المهن وأشرفها وتمتاز بأنها تمسّ بحياة الإنسان والطبيب ملزم ببذل الجهود الصادقة واليقظة التي تتفق مع الظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض والطبيب مُلزم ببذل عناية وليس بتحقيق غاية.

وفي المبحث الأول حول تحديد الخطأ الطبي ناقش تعريف هذا الخطأ ناقلاً تعريف "إبن منظور" وما نصّ عليه قانون السلطنة للطب البشري وطب الأسنان ونقل تعاريف بعض الفقهاء منهم بلانيول وأن للخطأ ركنين أحدهما الركن المادي وثانيهما الركن المعنوي.

وفي مطلبٍ ثانٍ تحدّث عن معيار الخطأ الطبي كالمعيار الشخصي والمعيار الموضوعي ليخلص إلى أن المعيار الموضوعي هو المعيار الأكثر دقّة وواقعية في معرفة وجود الخطأ.

وفي المطلب الثالث تحدّث عن أنواع الخطأ الطبي العادي والمهني ومدى قيام المسؤولية في الخطأ بنوعيه عارضاً لمواقف القضاء في مصر وموقف القانون في سلطنة عُمان.

وفي المبحث الثاني عرض لبعض تطبيقات الخطأ الطبي فعرض لتطبيقات متعلّقة بالإنسانية الطبية أولها لعدم إعلام المريض وثانيها لعدم موافقة المريض وتطبيقات متعلّقة بالفن الطبي كالخطأ في الفحص الطبي والخطأ في التشخيص والخطأ في العلاج ورابعها الخطأ من خلال العمليات الجراحية كأخطاء التخذير وأخطاء التدخّل الجراحي ثم عرض لبعض التوصيات.

على الندوة أن تقوم بطرح حل لكيفية حماية المريض.

في وزارة الصحة هناك لجنة تنظر بأخطاء الأطباء ويتظلم من قراراتها أمام لجنة خاضعة لرئاسة الوزراء والعرض عليها وجوبي.

وأطالب بتبعية هذه اللجان لوزارة العدل وعرض للتوصيات التي يقترحها.

القاضي الطاهر التومي – ليبيا:

الطبيب هو طبيب لأي جهة عمل والأهم هو الرقابة القضائية.

أ. خلفان المنذري- سلطنة عُمان:

أحياناً تتعلّق الأمور بالمؤسسة الصحية وليس بالطبيب فيختلف القياس هنا؟

القاضي حبيب مزهر – وزارة العدل – لبنان:

يجب أن نخرج بإستفادة حول الخطأ الطبي بنتيجة خطأ جسيم أو مهني عادي فمتى تكون مسؤولية الطبيب بذل عناية ومتى تكون مسؤولية تحقيق نتيجة.

أ. خالد عباس – ليبيا:

التطبيقات القضائية هي تفسر وتشرح وتفصل بين الخطأ العادي والمهني والبسيط والجسيم.

د. حمد الكلباني – وزارة الصحة – سلطنة عمان:

إعطاء صفة للخطأ لا توصل لنتيجة الأجدى إعطاء صفة للضرر.

الشيء الآخر الموافقة المستنيرة للمريض ومدى الكشف عن المعلومات للمريض إلى أي مدى يمكن كشف المعلومات للمريض؟

د. خليل خير الله – لبنان ـ الرئيس:

نحن في حقل يتطور كان الطبيب يأخذ نبض المريض ويفحص بوله وينتظر يومين أو ثلاثة لصدور النتيجة من المختبر وعرض لكيفية إختراع سماعة الطبيب واليوم تعقد العلم بسبب التطور ومفهوم الخطأ الذي يقع فيه الطبيب اليوم غير الذي كان يقع فيه في الماضي.

وسنتناول المحور الثاني وهو محور غني يستلزم الكثير من البحث والنقاش نحن الآن في حقل الجزاء، قانون العقوبات.

القاضي عصام الدين وداعة الله – السودان:

إعتبر أن هذا الموضوع من أهم الموضوعات التي تقع بها المسؤولية التقصيرية لا سيما وأن الأخطاء الطبيّة صارت كثيرة الوقوع في الآونة الأخيرة.

إنطلق في بحثه من أن الطب مهنة إنسانية سامية وأن الطبيب أثناء تأديته لوظيفته قد يرتكب خطأ مهنياً وهو ما يسمى الخطأ الطبي.

فعالج في المحور الأول المفهوم الطبي وقواعد المسؤولية فاعتبر أن الخطأ الطبي هو الخطأ الفاحش الذي لا تقرّه أصول الطبابة أما الخطأ المهني فهو الخطأ الذي يتعلّق بالمهنة من حيث أصولها وممارستها، وهو الخروج عن القواعد والأصول الطبيّة وفي تحديد الخطأ الطبي نقل آراء بعض الفقهاء وتعريف القضاء السوداني ثم عرض لبعض تطبيقات الخطأ الطبي وما قرّرته المحاكم السودانية في هذا الإطار.

وفي المحور الثاني تعرّض لتطور مفهوم المسؤولية الجزائية للخطأ الطبي فتناوله من حيث مسؤولية الطبيب، ومسؤولية الفريق الطبي ومسؤولية المؤسسة الصحية والإسعافية ليصل إلى الملاءمة التشريعية والقضائية وعرض لنبذة تاريخية حول تطوّر المفهوم الجزائي لخطأ الطبيب وموقف التشريع السوداني وتناول مسؤولية الصيدلية، وطبيب التخدير، ومسؤولية المستشفى.

مقرّراً أن الملاحقة التشريعية للطبيب تنزع من نفسه الطمأنينة فلا يقوم بواجبه بفكر عملي حيث أن الخشية تكبّل فيه روح الإقدام على العمل بثقة وعرض لبعض قضايا الملاحقة. ثم ناقش إطار إجراءات الرعاية الطبية وحدود المسؤولية والملاءمة الحديثة لحقوق المريض وأخيراً عرض لبعض التوصيات والنتائج.

د. خليل خير الله – لبنان - الرئيس:

تتحدّث عن علاقة عقدية والتعاقد بين الطبيب والمستشفى هو علاقة عقدية وليست علاقة تبعية والعقد الذي يجربه المريض مع المستشفى غير العقد الذي يجريه مع الطبيب ولكل منهما موجبات المريض عليه دفع المبالغ المتوجبة والتجاوب مع الطبيب وموجب إعلام الطبيب وعلى الطبيب الإستعلام وعند دخول المريض إلى عيادة الطبيب يبدأ إستعلام متبادل في أوروبا صار يسجل الحديث بين المريض والطبيب ليصير جزءاً من ملف المريض وموجبات الطبيب هي علاج المريض وعدم الخروج عن قواعد الطبابة عن كفاءة أوسط الأطباء. الطبيب يبذل جهده والشفاء من الله.

د. إيلي كلاس – الخبير - لبنان:

الأثر المترتّب من العمل الطبي ونتج عنه خطأ ترتّب عليه إجراء عمل جراحي؟

اعتبر في المقدمة أنه يصعب إعطاء تحديد واضح للخطأ الطبي الذي يؤدي إلى ترتيب مسؤولية قانونية إذ أن العمل الطبي يستند إلى إجراءات فنية تتدرج من علاجات إلى عمليات جراحية ينبغي أن تتوافق جميعها مع القواعد

والتعليمات المقرّرة علمياً حيث أنها تهدف إلى الحفاظ على حياة الإنسان وسلامة حواسه وأعضائه. ومع ذلك فإنها تتضمن محاذير بالغة الأهمية.

وفي المحور الأول المتعلّق بمفهوم الخطأ الطبي وقواعد المسؤولية، عرض لمراحل تطوّر هذا المفهوم تاريخياً في ظل الحضارة الفرعونية، واليونانية والعربية، وتشريعياً بما نصّت عليه عبر مراحل التاريخ.

بعدها تطرّق إلى المواقف العلمية فتناول النظرية المطلقة التي لا ترتّب على الطبيب المعالج أية مسؤولية ثم النظرية النوعية التي تعتبره إعتداءً مباحاً لأنه في الأصل يهدف إلى المحافظة على الحياة وسلامة الجسد والأعضاء ثم النظرية المعنوية التي ترتكز على تفسير الإجتهاد القضائي بإسناد تبرير سبب الأعمال الطبية أو الجراحية إلى إنتفاء النية الجرمية لدى الطبيب، والنظرية الجزائرية المنطلقة أصلاً من الخطأ الفني الخاص.

وفي تناوله لموضوع تحديد الخطأ الطبي تناول معايير قواعد الخطأ في المسائل المدنية ليصل إلى التساؤل هل هي مسؤولية تقصيرية أو مسؤولية عقدية معتبراً أن النمط الثاني يشكل الإطار النوعي للخطأ الطبي من خلال ما يترتّب له من إلتزام بسلوك اليقظة والتبصّر والحذر منعاً لإضرار الغير وكل إخلال بهذا الإلتزام يشكل خطأ طبياً يحسم مسؤولية الطبيب مستعرضاً بعض تطبيقات مفهوم الأعمال الطبية كالتشخيص والمعاينة، الوقاية والحماية، العلاجات الطبية، والعمليات الجراحية محدداً الغاية من العمل الطبي بشفاء المريض ليصل إلى التطور الطبي وبعض تطبيقاته كالتعقيم والتجارب العلمية، والأفعال المنافية للحشمة. وأخيراً تعرض لوجوب أن تكون الأعمال الطبية أو الجراحية منطبقة على أصول الفن الطبي.

وفي المحور الثاني: المتعلّق بالتطور القانوني لمفهوم الخطأ الطبي لا سيما فيما يتعلّق بتطوّر مفهوم المسؤولية الجزائية للخطأ الطبي من جريمة الإشتراك في الخطأ الطبي إلى المسؤولية الجائية للفريق الطبي إلى مسؤولية المؤسسة الصحية في عقد الإيواء والمنامة وعقد الرعاية ليصل إلى تحديد ماهية

الأثر المترتّب عن فعل الشيء.

وفي المحور الثالث تناول قواعد تطوير أطر المسؤولية والإجراءات الرقابية مقرراً أنه يقتضي إعتماد إطار تقديري للإجتهاد القضائي يُسهم في إعتماد مقاييس عادلة لتقييد الموجبات الطبية على مستوى العناية والرعاية بحيث ترسم الحدود الفضلى للمسؤولية الجزائية المتوجبة عند حصول الخطأ الطبي.

وفي تناوله لآليات تقدير الخطأ عالج الموقف الملائم ثم الموقف الفقهي ليصل إلى الموقف الإجتهادي ليصل إلى إثبات الخطأ ووسائل إثباته.

القاضي حبيب مزهر – وزارة العدل ـ لبنان:

الأحكام الجزائية لها الطابع الشخصي لكن التطور الطبي فرض تدخل العديد من الأشخاص والأطباء والإختصاصات لا سيما مسؤولية الطبيب الجراح عن أعمال معاونيه وقد أقيمت لصالح المريض حتى لا تتشعب.

القاضي أحمد ظاهر – فلسطين:

في المحور الأول تحدّث عن المفهوم وقواعد المسؤولية فتناول تحديد الخطأ الطبي معتبراً إياه أنه إنحراف سلوك الطبيب أو الممرض أو أحد أفراد الطاقم الطبي عن السلوك الطبي المألوف للعناية والحرص على المصالح المحمية بموجب القانون مميّزاً بين الخطأ الطبي والخطأ المهني معرفاً إيّاه بأنه السلوك الذي يصدر عن الطبيب ويتعلّق بأعمال مهنته ويخرج فيه الطبيب عن الأصول الثابتة والقواعد المتعارف عليها بين أفراد المهنة ومميّزاً إيّاه عن الخطأ المادي أو العادي معدّداً الشروط الواجب توافرها لقيام الخطأ الطبي ثم أورد بعض تطبيقات هذا الخطأ وذاكراً بعض الإحصائيات.

اللواء علي كريم ـ العراق:

الخطأ الطبي أهو ذاته في البلدان المستقرة أمنياً والبلدان المضطربة نحن في العراق شرعنا بإصدار قانون حماية الأطباء قبل معالجة الخطأ الطبي في متن التشريعات.

القاضي تحسين القطاونة – الأردن:

المسألة خرجت عن موضوع الخطأ الطبي وما تتحدّث عنه خروج عن موضوعنا الذي نتحدّث فيه.

القاضي طلال العجاج – الأردن:

طرحت هناك عنصرين عند بحث خطأ الطبيب خروجه عن الأمور المستقرة في علم الطب والظروف الخارجية المحيطة في عمل الطبيب.

هنا الطبيب لا يؤاخذ بنفس الدرجة التي يؤاخذ بها الطبيب الذي تحيط به ظروف مربحة ومستقرة.

أ. محمد جاسم – العراق:

هناك حالات عندنا في العراق الطبيب يأخذ تعهّدات من أهل المريض حتى لا يلاحق لا قضائياً ولا عشائرياً.

القاضي سعيد الغريبي ـ سلطنة عمان:

التعهّد لا يفيد إذا خرج الطبيب عن قواعد السلوك الطبي ولا يعفيه من المساءلة.

القاضي حبيب مزهر – وزارة العدل – لبنان:

بند إعفاء المسؤولية باطل أمام الضرر الذي يلحق بجسد الإنسان فهو باطل أمام المسؤولية المدنية والجزائية.

القاضي الطاهر التومي – ليبيا:

في الحالات المدنية، أصلاً لصاحب الحق أن يتنازل عنه أما في الحالات الجنائية الأمر يختلف فلا يترك الأمر لصاحب الضرر فهذا يشكّل خرقاً للحماية القانونية للمجتمع بأسره.

د. محمد ماضي ـ العراق:

أحب أن أوضح أجد من الضرورة أن أبني موقف التشريع تجاه الخطأ الطبي الذي يطبق القواعد العامة من حيث الضرر والعلاقة السببية والخبرة الفنية المقررة في الجرائم البسيطة. ينفع التعهّد أما في الجرائم الجسيمة فلا

يؤخذ بالتعهّد.

د. خليل خير الله – لبنان ـ الرئيس:

مستحيل تبرئة النفس قبل حصول الجرم فهذا لا يستقيم ويستطيع المريض تحريك الدعوى. الظروف في العراق مختلفة ولكن مسؤولية الطبيب هي ذاتها ويجري تطبيق حكمة الأسباب والظروف حسب الحالة وفي هذا لا يحاسب الطبيب.

د. وداد القيسي – العراق:

الواقع أن الأطباء في العراق طالبوا الحكومة بوضع قانون لحمايتهم من تعدي أهل المرضى عليهم.

د. خليل خير الله – لبنان ـ الرئيس:

قرّر أن المسؤولية الطبية صرح أنشأه وطوّر قواعده إجتهاد المحاكم خاصة بعد تطوّر ثقافة المساءلة الحقوقية في كثير من البلدان. واعتبر أن قاعدة كل طبيب مسؤول عن أعماله المهنية قاعدة تبعد فكرة الحصانة عن الطبيب وتؤمّن حماية المرضى. ومع تطوّر الطب أصبحت ممارسته منوطة أكثر فأكثر بفريق طبي لا بفرد.

فعالج المسؤولية الجزائية للفريق الطبي في القانون الفرنسي ثم في القانون اللبناني.

فتحدّث عن تطوّر مسؤولية الفريق الجزائية في القانون الفرنسي الذي طوّر مفهوم الفريق الجراحي فتناول حالة الجراح الذي يعمل دون طبيب تخدير مؤهل ومسؤولية الجراح وطبيب التخدير المشتركة أو المقتسمة حيث يعملان معاً عارضاً لبعض القضايا التي طرحت أمام القضاء الفرنسي وأحكام محكمة التمييز الصادرة فيها.

ثم انتقل للحديث عن تطوّر مسؤولية الفريق الجزائية في القانون اللبناني منطلقاً من أن الأحكام الجزائية قليلة فيما خص موضوع الدراسة فناقش:

- عمل الجراح أو طبيب التوليد العاملين دون مساعدة طبيب تخدير مؤهّل.
- عمل الجراح أو طبيب التوليد وطبيب التخدير معاً.

وعرض في كل حالة لبعض الأحكام الجزائية الصادرة عن المحاكم اللبنانية وفي فقرة أخيرة عرض لتطوّر النصوص القانونية.

ليختم أن الفريق الطبي موجود في لبنان واقعاً ونظرياً ولكن يجب بلورة مفهومه القانوني وإغنائه لمصلحة المريض وأن ما يميّز ممارسة الطب ضمن الفريق الطبي، والجراحي هو الواجب المتبادل في التنسيق والإعلام والعمل والنصح.

د. خليل خير الله – لبنان ـ الرئيس:

نستكمل اليوم المحور الثاني الذي بدأناه يوم أمس.

د. بدر المحروقي – سلطنة عمان:

عرض في مقدمة البحث لمختصر لمختلف مراحل التاريخ وعلاقة الطبيب والمريض وقواعد مهنة الطب والأخطاء الطبيّة إلى أن وصل إلى العصر الحديث حيث أصدرت الدول لوائح تنظّم مهنة الطب وتضع لها أسساً. وأن الخطأ الطبي هو إخلال الطبيب بالأصول العلمية الثابتة.

وفي المطلب الأول تناول أن سبب إختيار موضوع الخطأ الطبي يعود إلى أهمية الطب في حياة الإنسان وحداثة الموضوع وفي المطلب الثاني تناول ماهية الخطأ الطبي وأسبابه ومخاطره حيث عرّف الطب وأخلاقياته ناقلاً ما قرّره فقهاء القانون ثم انتقل ليعرّف الخطأ الطبي فعرّفه البعض بأنه إنحراف إيجابي أو سلبي في سلوك المدين وذكر تعريف بلانيول. وميّزه عن الغلط ليصل إلى الحديث عن أسباب حدوث الأخطاء الطبية ليعدّدها بسوء في التعليم ونقص في الخبرة، وعدم التأنّي والسرعة والكشف غير الدقيق، عدم الإستماع والإهتمام والتركيز واللامبالاة إلى المريض وعدم الإستعانة أو إستشارة وعدم التقدير من قبل الجهات المسؤولة عن توظيف الأطباء وضعف الرواتب والحوافز.

ثم تحدّث عن العوامل المساندة لظاهرة الخطأ الطبي وعدّدها كغياب الإحصائيات الدقيقة وغياب الرقابة وغياب التدقيق في مؤهلات الأطباء والجشع الذي يقع في بعض المصحات الخصوصية.

ثم عرض المخاطر والمضاعفات الناتجة من الأخطاء الطبية وأنواعها وإشكالية الإثبات.

وفي المطلب الثالث عالج موقف القانون في سلطنة عُمان من الخطأ الطبي، وعالج عناصر الخطأ الطبي وعدّدها: الإهمال، قلّة الإحتراز (التقصير)، عدم مراعاة للشرائع والأنظمة لينتقل بعد ذلك إلى درجات الخطأ فبدأ بالخطأ العمد وخطأ الإهمال وموقف الفقه والقضاء وموقف القانون في سلطنة عُمان.

وفي المطلب الرابع ناقش صور الخطأ الطبي كإمتناع الطبيب عن معالجة المريض ورضاء المريض بالعلاج والخطأ الطبي في التشخيص والخطأ في وصف العلاج وإجراء العلاج بهدف غير الشفاء نظراً للطبيعة الإنسانية لمهنة الطب وأخطاء التخدير وأخطاء التوليد وأخطاء الجراحة وأخطاء الأطباء أثناء جراحة التجميل والخطأ الطبي في المستشفيات العامة والخاصة.

الفرق بين الخطأ العادي والخطأ الفني. الخطأ العادي هو الذي يمكن كشفه من قبل القاضي بسهولة ويسر، الخطأ الفني هو الذي يختلف فيه طبيبان برأي فني طبي وهذا يستوجب تدخّل اللجنة الطبية لتوضيح مكمن الخطأ.

د. حمد الكلباني – سلطنة عمان:

الفرق بين الخطأ العادي والخطأ الفني الذي هو متعلّق بأصول المهنة وممارستها وليس بالضرورة أن يكون إختلاف بين طبيبين والخطأ العادي واضح. جرى التساؤل حول الحيادية في اللجان التابعة لوزارة الصحة والعاملة في التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية لا أحد يتدخل في عملهم ولكن بالنهاية هؤلاء بشر.

الشيخ ناصر الشثري ـ السعودية:

ما ذكره الإخوان في مسألة التفريق من الناحية النظرية ولكن عند التطبيق تقع الإشكالية وتتضارب فيها الأقوال.

بودي بحث جانب المسؤولية جانب حساس وتحديدها يرتب أثر على النتيجة تحقيق الشفاء أمر لا يملكه أحد.

أصبح إلزام عموماً على الأطباء في التشريع السعودي التأمين الذي يحمي الطبيب والمريض.

الإثبات قد يصعب على المدعي بوجه الطبيب.

حدود الزمن والعلاقة السببية أحياناً يتم إكتشاف علاقة السببية بعد مرور زمن على الخطأ فلماذا لا نفتح مجال الزمن للعلاقة السببية.

د. خليل خير الله – لبنان ـ الرئيس:

لقد أثيرت عدة نقاط هامة فهل ترون مناقشتها الآن أم لا؟ النهاية هل إسقاط الدعوى يسقط الحق العام؟ في لبنان إسقاط المدعي دعواه لا يسقط الحق العام.

الشيخ ناصر الشثري ـ السعودية:

إذا كان الخطأ يرتبه ذهاب عضو أو نفس أو روح يرتب حق عام لحماية المجتمع والأفراد ولا يسقط إذا أسقط المدعي دعواه.

د. أيمن البلوشي ـ سلطنة عُمان:

القانون العُماني قديم ويخضع لمراجعة والحق لا ينقضي بالتنازل وما ينقضي بالتنازل عن المخالفات البسيطة وهذا النص لا يطبّق في الأخطاء الطبية فلها قانون خاص جرّم أخطاءها.

القاضي الطاهر التومي ـ ليبيا:

أشار د. حمدي في كلمته إلى مسألة الخطأ المادي الذي اعتبره الخطأ الواضح الذي يظهر لكل مطلع والخطأ الفني الذي يتطلّب تدقيقاً من

مختصين.

د. خلال العجاج ـ الأردن:

فيما يتعلق بصعوبة إثبات الخطأ الطبي فإن القانون الفرنسي يأخذ بفكرة إستنتاج الخطأ من الضرر الحاصل.

د. خليل خير الله – لبنان ـ الرئيس:

بفرنسا هناك محكمة التمييز التي حاولت دائماً فتح طريق لتعويض المريض وكانت تنحاز للمريض دائماً ومحكمة التمييز أحياناً تعود عن رأيها القديم وتبدّل رأيها ومن يقول أنها لا تخطئ.

النص لا يحد العقل البشري.

أ. خلفان المنذري – سلطنة عمان:

في فهم أنه لم يتم إستيعاب مسألة الخطأ المادي والخطأ الفني هناك طبيب موظف يخضع لنظام الوظيفة ونظام قانون المهنة وفي الخطأ العادي لا يحتاج القاضي للجنة كي تحدّد الخطأ هو واضح. على عكس الخطأ المهني الذي يحتاج أحياناً كثيرة للجنة متخصّصة لإثبات وقوعه ويجب عدم ربط الخطأ الطبي بالوفاة في المؤسسات الصحية في السلطنة ليس من حق المريض أن يختار المريض ولا الطبيب له حق في إختيار المريض.

القاضي تحسين القطاونة ـ الأردن:

أثيرت موضوعات في غاية الأهمية الواضح أن مسألة إثبات الضرر وهي صعبة جداً وقد تبنى الفقهاء الألمان عدة نظريات وهناك خلاف بين هؤلاء الفقهاء وتحدّث عن تداخل الأسباب.

النقطة الثانية كيف تنقطع العلاقة السببية بالقوة القاهرة فهل تنقطع العلاقة السببية بتدخل المريض.

د. خليل خير الله – لبنان ـ الرئيس:

الطبيب يقسم يمين بحماية زميله فيثور التساؤل حول أعضاء اللجان

الذين هم من الفريق الطبي؟ ويثور السؤال حول الحيادية.

المستشار محمد ماضي - العراق:

لكل دولة توجه تشريعي موقف المشرّع العراقي أخضع المسألة للقواعد العامة لعدم وجود نصوص خاصة هذه التفرقة بين الخطأ العادي والخطأ الفني هي تفرقة فقهية لكنها صحيحة ومقبولة. ومسألة إثبات الخطأ الطبي لا تنص عليها التشريعات بعضها تحتاج لخبرة وبعضها لا تحتاج لخبرة هي مسألة عائدة لتقدير القاضي فقد يكون الخطأ العادي بحاجة لخبرة وكذلك الخطأ الفني.

في التشريعات قد تكون خلافات بسيطة لكن القواعد العامة متشابهة.

الشيخ عبد الوهاب المنصوري - السعودية:

عندنا قانون مزاولة المهنة عند علماء الشريعة هو خطأ في المملكة هيئة متخصصة شرعية تصدر رأيها في الأخطاء المهنية. وعدَّد الأخطاء الطبية التي عددتها الهيئة الخاصة.

الشيخ ناصر الشثري - السعودية:

حتى الأخطاء العادية تخضع للجان متخصصة. الشريعة الإسلامية أوضحت أن السبب المباشر والمسبب يحكم بالتعويض أكثر من الشخص الذي باشر الخطأ.

د. أيمن البلوشي - سلطنة عُمان:

حق المريض بالمعلومة لأن له حق بالمشاركة وجعله شريك بالعلاج وتدخله يخفف نسبة الأخطاء الطبية فحق المريض في السلطنة في تبصيره معدوم على عكس دولة الإمارات.

ويجب حماية حق الإلتزام بالتبصير للمريض من قبل الطبيب.

وهناك حالات إعفاء للطبيب من التبصير.

هل يمكن للطبيب تجهيز الدليل المسبق على التبصير.

وعلى من يقع عبء الإثبات في التبصير.

الشيخ فهد العتيبي – السعودية:

هل يرفع التبصير المسؤولية عن الطبيب؟

إذا كان المريض أذن للطبيب أن يباشر عمله بعد التبصير.

د. أيمن البلوشي – سلطنة عمان:

التبصير لا يرفع المسؤولية عند وقوع الخطأ.

الشيخ ناصر الشثري ـ السعودية:

في مسألة التبصر الملاحظ يقولون أن الطبيب نهج طريقة أخرى تؤدي للشفاء يفترض أن يخفّف التبصير من العقوبة.

مفترض هذه الطرق الإحتمالية يصدر بها تشريع يحدّد الطرق المثلى حتى لا تترك للأمور الإحتمالية.

الشريعة تحمي المتضرّر علينا التركيز على حماية المريض المتضرّر.

د. خليل خير الله – لبنان ـ الرئيس:

في لبنان هناك قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة المتبادلة إذا وجد الطبيب أن الأمور بسيطة وبالسؤال عن الشفاء لا يستطيع الطبيب التعهّد بالشفاء.

إذا قام الطبيب بتبصير المريض وأثناء إجراء العملية أخطأ خطأ آخر لا يتعلّق بالعمل الطبي نفسه كل حالة لها شأنها.

على الطبيب الإستعانة بأصحاب خبرة طبية.

فالمراكز الصحية الصغيرة غير مجهّزة لاستقبال حالات تحتاج لأجهزة معينة.

د. حمد الكلباني – سلطنة عمان:

الخطأ المهني والخطأ العادي أما أخطأت بعمل يتعلّق بالمهنة أو أنني أخطأت كوني شخص عادي فنسيان مشرط في معدة مريض ليس خطأ مادي بحت بل هو خطأ له علاقة بالعمل الطبي إذ للفريق الطبي معيار ومعايير في

العمل الذي يقومون به.

لكل قضية ظروفها وأسبابها.

التشريعات لها مواقف مختلفة في موضوع إعلام المريض.

المستشار صالح أبو حاتم – اليمن:

إعتبر أن مسألة الأخطاء المهنية من المواضيع التي لا تزال تشكّل غموضاً وخطأ الطبيب هو ذلك الذي يتصل بالأصول الفنّية للمهنة معتبراً أن الحاجة العلمية لمواكبة التحوّلات التقنية الطبية بالخصوص، تستلزم تحفيز جميع المستويات التشريعية والقضائية والفقهية.

وفي المبحث الأول حول مفهوم الخطأ الطبي تحدّث في مطلب أول بشأن تعريف الخطأ الطبي ناقلاً تعريف التشريعيين اليمني والإماراتي وتعريف بعض الفقه ليصل إلى أن الخطأ الطبي يقوم على توافر مجموعة من العناصر تتمثّل بعدم مراعاة الأصول والقواعد العلمية المتعارف عليها في علم الطب والإخلال بواجبات الحيطة والحذر وإغفال بذل العناية التي كان بإستطاعة الطبيب فعلها.

وفي المطلب الثاني عالج معيار تقدير الخطأ الطبي ليتحدث عن المعيار الشخصي والمعيار الموضوعي والعنصر الراجح لينتقل بعدها في مطلب ثالث لمعالجة أسباب الأخطاء الطبية في التشريع اليمني فعدّدها: الرعونة وعدم المعرفة، عدم إتّخاذ الحيطة والحذر، الإهمال وعدم الإنتباه، عدم مراعاة النظم والقوانين واللوائح والقرارات معتبراً أن الأخطاء الطبية لم يتم حصرها جميعاً.

وفي المبحث الثاني تحدّث عن عنصري الضرر النتيجة الإجرامية والعلاقة السببية في نطاق المسؤولية الجنائية للأطباء فعالج في مطلب أول تحقّق الضرر الطبي وثبوت العلاقة السببية في جريمة الخطأ الطبي وفي المطلب الثاني تحدّث عن صور الضرر الطبي وشروطه فتحدّث عن الضرر المادي والمعنوي وشروط الضرر الطبي وتقديره.

وفي المطلب الثالث ناقش العلاقة السببية بين الخطأ والضرر في المجال الطبي ومفهوم ومعايير هذه العلاقة السببية.

وفي المبحث الثالث تحدّث عن قواعد المسؤولية الجنائية على الطبيب فتناول في المطلب الأول مسؤولية الطبيب عن الفعل الشخصي في الجريمة الطبية الجنائية وطبيعة مسؤولية الطبيب الشخصية عارضاً لبعض تطبيقات المحاكم اليمنية كما عالج موضوع الإثبات في دعوى المسؤولية عن العمل الشخصي الطبي.

وفي المطلب الثاني مسؤولية الطبيب عن فعل الغير في الجريمة الطبية الجنائية.

وفي المطلب الثالث مسؤولية الطبيب عن أخطاء الفريق الطبي.

وفي المبحث الرابع عرض للتطبيقات القضائية لصور الخطأ الطبي في القضاء الفرنسي والقضاء المصري وعرض لحكم صادر عن القضاء اليمني ليصل إلى خاتمة بيّن فيها أن معدلات الأخطاء الطبية تتفاوت في العالم بسبب القصور في الإبلاغ وأنه في اليمن لا توجد إحصاءات لتعدّد الإدارات وقصور في تبادل المعلومات ليصل إلى سرد بعض الإقتراحات والتوصيات.

اعتبرنا أن الأخطاء الطبية ليست ظاهرة محلية بل هي مشكلة عالمية تعاني منها جميع الدول بما فيها تلك التي تمتلك أنظمة صحية متطوّرة إذ أن الدراسات تؤكّد أن خمسة ملايين شخص ماتوا بسبب الأخطاء الطبية خلال العقد الماضي في كل من أوروبا والولايات المتحدة وكندا ونيوزيلندا. وبعد أن اعتبر أن الحق في الصحة حق دستوري. مما دفع العديد من الأنظمة إلى تبني تشريعات تعمل على حماية المريض من الخطأ الطبي.

فقسّم بحثه إلى مطلبين الأول يتعلّق بتعريف الخطأ الطبي فاعتبر أنه إذا ما أخلّ الطبيب ببذل العناية اللازمة تجاه مرضاه فإن عناصر الخطأ الطبي تكون متوافرة على أساس أنه تقصير من الطبيب في القيام بموجبات عمله ما يؤدي إلى حدوث ضرر مرتبط بعلاقة سببية مع فعل أو إهمالأو قلّة إحتراز

وذلك بعد أن تناول تعريف الخطأ الطبي في الفقه القانوني.

وفي فرع ثانٍ قسم الخطأ الطبي إلى خطأ يسير وخطأ فاحش وعرّف كل منهما مشيراً إلى أنه في فلسطين لا يوجد تشريع محدّد يبيّن ماهية الخطأ الطبي وعارضاً لموقف الإجتهاد القضائي الفلسطيني.

وفي المطلب الثاني عالج قواعد المسؤولية في الخطأ الطبي فتناول في فرع أول قواعد المسؤولية المدنية معتبراً أن العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة عقدية وهو ما اعتمدته الرابطة الطبية الأميركية واعتبر أنه رغم ذلك فهذا لا ينفي قيام المسؤولية التقصيرية.

ثم تناول موقف الإجتهاد القضائي الفلسطيني، معتبراً أن المسؤولية الطبية تندرج تحت قسمين إثنين المسؤولية الطبية السلوكية والأخلاقية والمسؤولية الطبية المهنية عارضاً موقف التشريع الفلسطيني الذي لم يكن واضحاً في تحديد المسؤولية على الطبيب أهي عقدية أم تقصيرية كما عرض لموقف الإجتهاد القضائي الفلسطيني.

وفي الفرع الثاني تناول قواعد المسؤولية الجزائية فبعد أن أوضح أن التشريع الفلسطيني لم يضع أحكاماً خاصة لمعالجة الخطأ الطبي وأنه تطبق على الطبيب أو المؤسسة الصحية القواعد العامة لذلك فإن أساس المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي تقوم على فكرة الخطأ الجنائي الذي يعتبر بأنه مخالفة واجب قانوني تكفله قوانين العقوبات بنص خاص حيث أشار إلى أن الخطأ الطبي في التشريع الفلسطيني يعتبر من الجرائم غير المقصودة فلا ينبغي توافر القصد الجنائي فيها ويكفي فيها توافر الركن المادي وبذلك تطبّق عليها قواعد جريمة التسبب في الموت عن غير قصد (المادة ٣٤٣ من قانون العقوبات لسنة ١٩٦٠) وجريمة الإيذاء غير المقصود (المادة ٣٤٤ من ذات القانون) ثم عالج هاتان المادتان والإشكاليات المُثارة في تطبيقها وعرض لرأي الإجتهاد القضائي الفلسطيني وموقف محكمة النقض المصرية وموقف القضاء المغربي ولبعض تطبيقات المحاكم الفلسطينية وفي فرع ثالث عرض

للمسؤولية التأديبية التي توقعها لجان تحقيق إدارية بالإضافة إلى المسؤوليتين المدنية والجزائية وعدد عقوبات التأديب وكذلك ما توقّعه نقابة الأطباء من عقوبات تأديبية على الأطباء المخالفين.

ورقة عمل المركز:

قرّر في المقدمة أنه خلال مراحل تطوّر الإنسان في حياته والتشريعات التي اعتمدها برزت تداعيات وإشكاليات وجرائم جديدة لا سيما في العلاقة بين الطبيب والمريض وأن هذه العلاقة بيّنت أن هناك طرف قوي وطرف ضعيف. فعرض لواقع الأخطاء الطبية في ألمانيا ومواقف نقابة الأطباء وشركات التأمين الذين دخلوا في سجالٍ لم يصل إلى نتيجة حيث دلّت الإحصاءات على وفاة ١٩ ألف شخص عام ٢٠١٣ نتيجة الأخطاء الطبية وأن العديد من هذه الحالات لم يصل إلى القضاء ولم يلقَ المحاسبة اللازمة عارضاً أن معظم الدول تدرج المسؤولية المهنية للأطباء ضمن القانون المدني إذ تكاد تكون فرنسا أول دولة في العالم التي أصدرت قانوناً خاصاً بالأخطاء الطبية إن لم تكن الوحيدة.

وعرض لموقف بعض كبار الأطباء في مصر وموقف النقابة التي عزت السبب إلى تدني المستوى التعليمي في الجامعات وتدني مستوى التدريب في المستشفيات مقرّراً أن موضوع الأخطاء الطبية موضوع بالغ الأهمية يجب وضع ضوابط ومعايير له تحرّر وتدون بشكل واضح لمساعدة الإنسان العادي للحكم بدقة بوجود مسؤولية بحيث يترتّب عليها آثار محددة.

وعرض لواقع المؤسسات الصحية والأخطاء الطبية فعرض لواقع بعض هذه المؤسسات في الولايات المتحدة.

محدّداً أمران يزيدان من صعوبة حلّ معضلة الأخطاء الطبية: الأول ميل الأطباء نحو الربح المادي، والثاني قيام شركات إنتاج الأدوية وشركات تسويقها بعمليات تسويق تجارية مع الأطباء.

متسائلاً عن مسؤولية الرقابة والمحاسبة على عاتق من تقع.

وعرض أخيراً لبعض المقترحات والتوصيات.