النهضة العربية للديمقراطية والتنمية
Arab Renaissance for Democracy & Development
ARDD

منتدى دعم قطاع العدالة
Forum for Supporting the Justice Sector

سلسلة تقارير الصحة العامة والقانون في الأردن

تقرير رقم 1

جودة الخدمات الصحية والمسؤولية الطبية:

دراسة مقارنة بين النظام القانوني الأردني والفلسطيني

ARDD

آذار/مارس
2022

عن سلسلة القانون والصحة العامة

القانون والسياسة أدوات أساسية لحماية وتعزيز صحة الجمهور. تهدف سلسلة الصحة العامة والقانون إلى سد الفجوة المعرفية في الأردن بين خبراء الصحة والخبراء القانونيين. تقدم السلسلة تحليل الخبراء حول القضايا الحرجة التي تواجه الصحة العامة والأنظمة الطبية. هذه السلسلة نتاج تعاون مركز النهضة الفكري للدراسات ومنتدى دعم قطاع العدالة.

ARDD
النهضة العربية للديمقراطية والتنمية
Arab Renaissance for Democracy & Development

سلسلة تقارير الصحة العامة والقانون في الأردن

تقرير رقم 1

جودة الخدمات الصحية والمسؤولية الطبية:

دراسة مقارنة بين النظام القانوني الأردني والفلسطيني

آذار/مارس 2022

قائمة المحتويات

الملخّص	**3**
الخلفية والمنطلق	3
تعريف المسؤولية الطبية	4
حول هذه الدراسة	5
دراسة مقارنة	5
خطة الدراسة العامة	5
الإطار القانوني العام للمسؤولية الطبية في الأردن وفلسطين	**6**
المسؤولية الجزائية	7
المسؤولية المدنية	8
المسؤولية التأديبية	11
القوانين الخاصة الناظمة للمسؤولية الطبية في فلسطين والأردن	**11**
فلسطين	12
الأردن	13
تحليل مقارن للعقبات الإجرائية في الأردن وفلسطين	**15**
عبء الإثبات	15
التعويض	16
التوصيات	**17**
المراجع	**19**
المراجع العربية	19
المراجع الإنجليزية	20
ملحق 1: المسؤولية الطبية في العالم العربي	**21**

الملخّص

هذه الدراسة هي جزء من سلسلة تحلل قضية المسؤولية الطبية ضمن القطاع الصحي. إذ تعتمد على مراجعة الأدبيات بما يشمل القوانين الناظمة للمسؤولية الطبية في كل من الأردن وفلسطين.

تسعى الدراسة إلى وصف طبيعة المسؤولية الطبية لمقدمي الخدمات الصحية وتحليلها في ثلاثة أشكال أساسية: المسؤولية الجنائية وفقاً لقانون العقوبات الأردني رقم 16 لعام 1960 وقانون العقوبات المصري رقم 73 لعام 1936، المسؤولية المدنية وفقاً للقانون المدني الأردني ومجلة الأحكام العدلية، والمسؤولية الإدارية وفقاً لقوانين نقابة الأطباء.

بالإضافة إلى ذلك، تحلل هذه الدراسة القوانين الخاصة التي تنظم المسؤولية الطبية، وهي قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم 25 لسنة 2018، والقرار بالقانون الفلسطيني رقم 31 لسنة 2018 بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية.

خلصت الدراسة إلى أن موضوع المسؤولية الطبية لا يزال يواجه العديد من الصعوبات والمعوقات في الأردن وفلسطين، وهي تبرز في جانبين:

1. على الرغم من وجود قوانين خاصة تنظم قضايا المسؤولية الطبية إلا أنها لم تتناول قضية المسؤولية الطبية بشكل مباشر، ما يدفع الأطراف إلى العودة إلى القوانين المدنية والجنائية والإدارية العامة.
2. تعتبر مسائل الإثبات وعبء الإثبات من المعوقات التي تواجه الأطراف وخاصة المرضى في إثبات وقوع الخطأ الطبي والضرر الناجم عنه.

بناء على التحليل القانوني لمنظومة القوانين السابقة، توصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات يمكن ذكر أبرزها فيما يلي:

1. إعادة صياغة النواحي القانونية الخاصة بالمسؤولية الطبية ومحاولة حصرها في قانون خاص عوضاً عن إبقائها تحت مظلة القوانين العامة.
2. فيما يتعلق بالمسؤولية الجزائية بصورة خاصة، يجب على المشرع الأردني خلق قالب قانوني لجريمة جديدة في القسم الخاص من قانون العقوبات وعدم الاكتفاء بترك الأمر للقواعد العامة.
3. إعادة النظر في استعداد المحاكم القضائي للنظر في قضايا الأخطاء الطبية.
4. إعادة النظر في الإجراءات المتبعة أمام المحاكم والجهات المختصة.
5. الدفع نحو المزيد من تفعيل دور اللجان الخاصة في قوانين المسؤولية الصحية لعام 2018 في كل من فلسطين والأردن.

الخلفية والمنطلق

تعد محاسبة الجهات المسؤولة عن تقديم خدمات الرعاية الصحية والمتخصصين في هذا المجال، وذلك عن عدم تقديم الرعاية الكافية لمستحقيها أمراً ذا أهمية كبيرة في تعزيز جودة الرعاية الصحية إذ ينتج عن قرار الطبيب معالجة المريض نشوء علاقة بين الاثنين، والتي بموجبها يَدين الطبيب (والمؤسسة الطبية التي يجري فيها العلاج) للمريض بواجب تقديم الرعاية الكافية. وفي حال عدم الوفاء بواجب الرعاية هذا أو خرقه، يؤدي ذلك إلى نشوء مسؤولية قانونية عن الأضرار والإصابات التي يمكن توقع حدوثها بصورة معقولة (Wilensky وTeitelbaum، 2020).

في الولايات المتحدة، تُعتبر الأخطاء الطبية في المستشفيات ومنشآت الرعاية الصحية الأخرى السبب الرئيسي الثالث من أسباب الوفيات في البلاد بعد أمراض القلب والسرطان (Wilensky وTeitelbaum، 2020)، ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، تُظهر البيانات الأوروبية، ومعظمها صادرة عن الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، أن ما نسبته 12-8 في المئة من حالات العلاج في المستشفيات هي عرضة لحدوث أخطاء طبية أو أحداث ضارة أخرى متعلقة بالرعاية الصحية وهو الأمر الذي يحصل على الدوام (منظمة الصحة العالمية، 2022).

تفتقر الأردن وفلسطين إلى وجود إحصاءات منهجية بشأن انتشار الأخطاء الطبية. ومع ذلك تشير بعض الأرقام والإحصائيات إلى شيوع الأخطاء الطبية في البلدين، والأهم من ذلك أنها آخذة في الازدياد.

اعتباراً من عام 2021، أعرب المركز الوطني لحقوق الإنسان (NCHR) عن قلقه بشأن العدد المتزايد من الأخطاء الطبية التي يُقال إنها تحدث في مرافق الرعاية الصحية في الأردن، بحجة أن النقص في الطاقم الطبي قد يكون من بين الأسباب الرئيسية وراء هذا الارتفاع في الحالات (المركز الوطني لحقوق الإنسان، 2022).

وفي فلسطين، فقد أشارت الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق الإنسان في تقريرها لعام 2012 إلى أن عدد حالات الأخطاء الطبية في تزايد منذ عام 1996، إذ يظهر التقرير أن الهيئة تلقت ثمان شكاوى حول أخطاء طبية في عام 1996 مقارنة بـ 31 شكوى في عام 2009، و26 شكوى في عام 2011 (ادعيس، 2012). بينما أشارت وزارة الصحة في فلسطين إلى أنه وفي العام 2009 وحده، فقد كان من الممكن تفادي حدوث 13 من حالات وفاة أمهات فلسطينيات في المستشفيات الفلسطينية (ادعيس، 2012).

تؤثر الأخطاء الطبية على المرضى والمجتمع في آن معاً إذ لا تمس رفاهية الأفراد وعائلاتهم فحسب، بل تساهم أيضاً في تناقص ثقة الجمهور بالمؤسسات الطبية والمهنيين في المجال الصحي على حد سواء. نتيجة لذلك، تعد الأخطاء الطبية مشكلة صحية عامة تتطلب استجابة قوية من صانعي السياسات والنظام القانوني (Wilensky وTeitelbaum، 2020).

للتعامل مع هذه القضية، سعى المشرعون في جميع أرجاء العالم إلى صياغة أطر تشريعية تهدف إلى حل الأخطاء. ومع ذلك، بدأ صانعو السياسات مؤخراً في تحويل انتباههم إلى تطبيق إصلاحات الأخطاء الطبية التي يمكن لها أن تكون أقل تفاعلاً وأكثر تركيزاً على منع هذه الأخطاء وتحسين سلامة المرضى، كما تهدف بصورة أساسية إما إلى إعادة تصميم طرق وهياكل تقديم الرعاية الصحية للحد من الخطأ البشري، أو الاستعداد مسبقاً للأخطاء حتمية الحدوث (Wilensky وTeitelbaum، 2020).

كما سنرى في هذه الدراسة، فإن الأطر القانونية الأردنية والفلسطينية ما تزال حديثة العهد (إذ يعود تاريخها إلى عام 2018)، ما قد يساعد في تفسير النهج «التفاعلي» الذي ما يزال يهيمن على هذين الإطارين القانونيين ضمن مجموعة من القضايا المتنوعة.

تعريف المسؤولية الطبية

وفقاً لكل من Teitelbaum وWilensky تُفهم المسؤولية الطبية على أنها «أداة قانونية لتعزيز الجودة في الرعاية الصحية (Wilensky وTeitelbaum، 2020، ص 272).

يُنظر إلى تشكل المسؤولية من اللحظة التي يتخذ فيها الأطباء قرارهم بعلاج المرضى إذ وفي هذه الحالة حسب رأي الباحثين، تتكوّن علاقة قانونية بين الطرفين وبالتالي تؤدي هذه العلاقة إلى خلق مسؤولية الأطباء عن تقديم الرعاية الطبية لمرضاهم استناداً إلى واجب تقديم الرعاية. وبالمثل، يقع واجب آخر على عاتق المريض يتمثل في الكشف عن المعلومات الطبية ذات الصلة والامتثال للتوجيهات الطبية (Wilensky وTeitelbaum، 2020).

ينبع جوهر المسؤولية في كل من السياق القانوني الأردني والفلسطيني من فكرة الالتزام؛ وبالتالي فإن النظر إلى مفهوم المسؤولية ينطلق من التزام الأفراد بتحمل عواقب أفعالهم والنتائج المترتبة عليها. أما قانوناً، فالمسؤولية القانونية تعني أن يتحمل الأفراد المسؤولية عن أفعالهم في حال انتهاكها القواعد والقوانين (العتيبي،2019؛ القرشي،2007)، سواء أكانت هذه المسؤولية ناتجة عن انتهاك القوانين الجزائية، أم القوانين المدنية أم القوانين الإدارية.

في هذا السياق، يمكن تعريف المسؤولية الجزائية على أنها ذاك الالتزام بتحمل التبعات القانونية جراء توفر أركان الجريمة، وهي المسؤولية التي يكون موضوعها العقوبة التي تفرضها القوانين الجنائية على الجاني (السعيد، 2002). أما المسؤولية المدنية، فيمكن تعريفها على أنها الالتزام بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن أفعال الأفراد سواء أكانت هذه الأضرار مادية أم معنوية، أم نتيجة إخلال بالعقد أو جراء مسؤولية تقصيرية (مختار، 2010). وأخيراً، فالمسؤولية التأديبية هي المسؤولية التي يفرضها المشرع أو المؤسسات النقابية على أعضائها جراء ارتكابهم أفعالاً تمس كرامة عملهم ومهنتهم أو واجباته (الوثيري، 2021).

حول هذه الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم تحليل مقارن للتشريعات السارية المفعول والتي تحكم المسؤولية الطبية والصحية في المجالات الجزائية والمدنية والإدارية، إلى جانب مقارنة التوجهات القضائية في الأردن وفلسطين.

على وجه التحديد، تحلل الدراسة كيفية تنظيم المشرعين الأردني والفلسطيني لقضية المسؤولية الطبية وذلك من خلال النظر في الأسئلة التالية:

1. ما أنواع المسؤولية الطبية في النظام القانوني الفلسطيني والأردني؟
2. كيف ينظم القانون في كل من الأردن وفلسطين موضوع المسؤولية الطبية؟ ما أهم القوانين المنظمة لها؟
3. كيف يتعامل القضاء مع الممارسات الطبية والصحية الخاطئة في النظامين الأردني والفلسطيني؟
4. ما أبرز المشاكل والمعوقات التي ما تزال تواجه قضايا المسؤولية الطبية في الأردن وفلسطين؟

دراسة مقارنة

يتسم النظامان القانونيان الأردني والفلسطيني بالعديد من أوجه التشابه بسبب عمق العلاقات التي تربط بين البلدين لاسيما في ظل الحكم الأردني للضفة الغربية، والذي ترك بصمات كثيرة في تبني القوانين الأردنية التي لا يزال الكثير منها ساري المفعول حتى اليوم. والأهم من ذلك، يعتبر الأردن وفلسطين من أوائل الدول في العالم العربي التي اعتمدت مجموعة قوانين خاصة بالمسؤولية في السنوات الأخيرة (انظر الملحق رقم 1). بالإضافة إلى ذلك، يلجأ العديد من الفلسطينيين إلى الأردن من أجل الاستفادة من الخدمات الطبية المقدمة داخله سواء بصفتهم مواطنين، أو سائحين طبيين، أو مقيمين أو لاجئين.

خطة الدراسة العامة

تقسم هذه الدراسة إلى أربعة أقسام رئيسية. يبحث القسم الأول في الأطر القانونية التي تحكم المسؤولية الطبية في الأردن وفلسطين مع التركيز على أنواع المسؤولية العامة: الجزائية، والمدنية والتأديبية منها. فيما يحلل القسم الثاني القوانين الخاصة التي تنظم المسؤولية الطبية في النظامين الأردني والفلسطيني وعلاقتها بأنواع المسؤولية الثلاثة. أما القسم الثالث من الدراسة، فيقدم تحليلاً مقارناً للتحديات الإجرائية في البلدين. وأخيراً، تقدم الدراسة مجموعة من التوصيات العامة بهدف تحسين الأطر القانونية الحالية وتنفيذها.

الإطار القانوني العام للمسؤولية الطبية في الأردن وفلسطين

النقاط الأساسية:

1. **تقوم المسؤولية الجزائية في المجال الطبي على الأخطاء غير المقصودة التي تتخذ ثلاثة أشكال وهي الإهمال، أو عدم الاحتراز أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة.**
2. **تقوم المسؤولية المدنية في المجال الطبي إما على أساس المسؤولية التقصيرية ضمن صفوف مقدّمي الخدمة الصحية بما يشمل الطبيب، أو الممرض أو الخبير المختص... إلخ، والمريض بموجب القوانين والأنظمة.**
3. **تقوم المسؤولية التأديبية على أساس القوانين الناظمة لمهنة الطب، ومن ثم تفرضها النقابات والجمعيات الطبية في المقام الأول.**

ضمن الحياة العامة، يشكل القطاع الطبي واحداً من أهم القطاعات وأكثرها حيوية وحساسية نظراً لتعامله المباشر مع أرواح الأفراد الذهنية والجسدية وسلامتهم على حد سواء، ما يجعل قضية المسؤولية داخل هذا القطاع واحدة من القضايا المهمة والحساسة التي لا بد من الوقوف عندها لحماية المرضى والأطباء في ذات الوقت.

تبعاً لهذه الأهمية، تحكم مجموعة كبيرة ومتنوعة من الأخلاقيات والقواعد العامة والالتزامات العمل ضمن القطاع الصحي بما يشمل علاقات مقدمي الخدمات الصحية مع بعضهم البعض من جهة ومع المرضى من جهة ثانية. وفي هذا السياق ، فقد وردت مجموعة متنوعة من الالتزامات والأخلاقيات التي تحكم آداب مهنة الطب في الدستور الطبي الأردني وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنة 1989، فأشارت المادة 1 منه إلى أن "مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية قديمة قدم الإنسان أكسبتها الحقب الطويلة تقاليد ومواصفات تحتم على من يمارسها أن يحترم الشخصية الإنسانية في جميع الظروف والأحوال وأن يكون قدوة حسنة في سلوكه ومعاملته مستقيماً في عمله، محافظاً على أرواح الناس وأعراضهم، رحيماً بهم وباذلاً جهده في خدمتهم وتقوم المسؤولية الطبية بين الطبيب والمريض على بذل العناية وعدم الإهمال وليس الشفاء". أشار الدستور كذلك إلى مجموعة من الواجبات من أبرزها عدم استغلال الطبيب لمنصبه بأي شكل من الأشكال، وبذله كل جهده وطاقته في تقديم العناية والعطف والإخلاص لمرضاه.

في السياق ذاته، أشارت وزارة الصحة الفلسطينية إلى عدد من الواجبات والأخلاقيات المتشابهة التي يجب على الأطباء والعاملين في المجال الطبي اتباعها. على سبيل المثال، تشير الوزارة إلى أن أخلاقيات مهنة الطب تقوم على ثلاث ركائز وهي المريض، والمجتمع والمهنة نفسها. كما ترى الوزارة أن العناية بالمجتمع وأفراد هو الهدف الأساسي من تعاون الأطباء مع بعضهم البعض «يجب أن تقوم العلاقات بين الممارس الصحي وغيره من الممارسين الصحيين على أساس من التعاون والثقة المتبادلة؛ وما ذلك إلا لأن الأطباء -بتنوع اختصاصاتهم الطبية- متكافلون فيما بينهم على رعاية صحة المجتمع وأفراده، فالطبيب لزملاء مهنته جمعٌ وإضافة وتعاون لصالح المريض والمجتمع، ومقتضى ذلك أن يدرك الطبيب أن هناك آداباً وواجبات ينبغي مراعاتها أثناء تفاعله مع زملاء المهنة" (وزارة الصحة الفلسطينية، 2022).

يعد الخطأ الطبي أبرز المخاطر التي تواجه المرضى ومقدمي الخدمة الصحية داخل القطاع الطبي، إذ بالإمكان تعريفه بصورة عامة على أنه إخلال مقدم الخدمة الصحية بواجباته في بذل العناية اللازمة بموجب أخلاقيات وأصول ومقتضيات ومتطلبات المهنة بناء على إهمال أو تقصير أو عدم اتخاذ إجراءات الحيطة والحذر اللازمتين ما يترتب عليه إلحاق ضرر بالغير (الشورة،2015؛ شهاب وهنية،2021).

ومع وقوع الخطأ الطبي، وترتب وقوع الضرر عليه، فإن هنالك عدة أنواع من المسؤولية التي تواجه الطبيب المختص، أو المؤسسة العلاجية المختصة أو الكادر الطبي بمختلف مكوناته، وهي المسؤولية الجزائية، والمدنية، والإدارية.

المسؤولية الجزائية

ينظر إلى المسؤولية الطبية من الناحية الجزائية على أنها تُحمّل مقدم الخدمة الصحية المسؤولية المترتبة على ارتكاب فعل مجرّم قانوناً يتسبب بوقوع النتيجة الجرمية والتي يترتب عليها ضرر إما يلحق بالمريض أو بالمجتمع بصورة عامة وذلك وفقاً لنصوص قانون العقوبات (درويش،2018؛ القرشي،2007).

إذ إما أن تكون هذه المسؤولية ناتجة عن ارتكاب جريمة عمدية قائمة على توجه نية الفاعل نحو ارتكاب الفعل المجرم مع وجود علاقة سببية تربط بين الفعل والنتيجة الجرمية، كجرائم كشف السر المهني أو الإجهاض (صبرينة، 2015)، وإما أن تنتج المسؤولية عن ارتكاب جريمة غير عمدية قائمة على الخطأ غير المقصود مع وجود علاقة سببية تربط بين الخطأ والنتيجة الجرمية، إذ يقوم الخطأ غير المقصود على ارتكاب الفعل المجرم نتيجة لوجود الإهمال، أو قلة الاحتراز أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة (عبيد، 2016).

في الأردن فإن القانون الساري هو قانون العقوبات الأردني رقم 16 لسنة 1960. أما في فلسطين، فهناك قانونان، الأول هو قانون العقوبات الأردني رقم 16 لسنة 1960 الساري في الضفة الغربية، وقانون العقوبات المصري رقم 73 لسنة 1936 الساري المفعول في قطاع غزة.

تشير هذه القوانين إلى مجموعة من المواد القانونية التي تجسد المسؤولية الجزائية القائمة على الخطأ غير المقصود، وبالنظر إلى العمومية التي تتمتع بها نصوص قانون العقوبات فإن المسؤولية الجزائية للطبيب تندرج تحت هذه المواد (الشلش، 2007).

إذ تشير كل من المادة 343 و344 من قانون العقوبات رقم 16 لسنة 1960 في الأردن والضفة الغربية إلى جريمة التسبب بالوفاة بإهمال أو قلة الاحتراز.

وتنص المادة 343 على أن "من سبّب موت أحد عن إهمال أو قلة احتراز أو عن عدم مراعاة القوانين والأنظمة عوقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات.

فيما تنص المادة 344 على أن:

1. إذا لم ينجم عن خطأ المجرم إلا إيذاء كالذي نصت عليه المادتان 333 و335 كان العقاب بالحبس من شهر إلى سنة أو بغرامة من خمسة دنانير إلى خمسين ديناراً.
2. يعاقب كل إيذاء آخر غير مقصود، بالحبس مدة لا تتجاوز ستة أشهر أو بغرامة لا تتجاوز عشرة دنانير.
3. وتعلق الملاحقة على شكوى المجني عليه إذا لم ينجم عن الإيذاء مرض أو تعطيل عن العمل لمدة تتجاوز العشرة أيام، ويكون لتنازل الشاكي عن حقه نفس المفاعيل المبينة في المادة (334)».

في المقابل تنص المادة 243 من قانون العقوبات المصري رقم 74 لسنة 1936 على أن "كل من أتى فعلاً من الأفعال الآتية بطيش أو إهمال من شأنه أن يعرض حياة إنسان للخطر أو بصورة يحتمل معها أن يلحق ضرراً بشخص آخر، أي:

(هـ) عالج شخصاً أخذ على نفسه معالجته معالجة طبية أو جراحية، أو

(و) صرف أو قدم أو باع أو ناول أي شخص علاجاً أو مادة سامة أو خطرة، أو

يعتبر أنه ارتكب جنحة".

وبالتالي، حتى تنهض المسؤولية الجزائية في مواجهة مقدم الخدمة الصحية عن الضرر الذي تسبب به، لا بد من وقوع الخطأ غير المقصود، وقد نص القانون على ثلاث صور للخطأ الموجب لقيام المسؤولية الجزائية:

1- **الإهمال:** وهو السلوك السلبي الذي يقوم به مقدم الخدمة الصحية تجاه المريض ما يترتب عليه وقوع النتيجة الجرمية. وبكلمات أخرى هو يعني امتناع الفاعل عن الإتيان بفعل ما كان يتوجب عليه أن يقوم به. إذ إنه في حال قام مقدم الخدمة الصحية باتخاذ كافة الإجراءات الاحترازية اللازمة والمطلوبة منه لتمكن من تفادي تحقق وحدوث النتيجة الجرمية كإهمال مراقبة الطبيب للمريض بعد انتهاء العملية ما يقود لمضاعفات تؤدي إلى الوفاة أو الضرر (صبرينية،2015؛ شديد،2021).

2- **عدم الاحتراز:** وهو السلوك الإيجابي الذي يقوم به الفاعل في ظروف كان عليه أن يمتنع فيها عن القيام بهذا الفعل دون اتخاذ أي نوع من إجراءات الحيطة والحذر ما قاد إلى تحقق النتيجة الجرمية، كنقل الدم دون اتخاذ احتياطات للتأكد من موافقتها لجسد المريض أو ضمان عدم تلوثه (صبرينية،2015؛ شديد،2021).

3- **عدم مراعاة القوانين والأنظمة:** تتحقق من خلال قيام الجاني بفعل مخالف لما تنص عليه الأنظمة والقوانين السارية ما يترتب عليه بالنتيجة وقوع النتيجة الجرمية كعدم مراعاة الأنظمة والقوانين التي تحكم عمل مقدم الخدمة الصحية في علاقته مع المريض وإجراء العمليات وتقديم الدواء (صبرينية،2015؛ شديد،2021).

المسؤولية المدنية

تقوم المسؤولية المدنية بصورة أساسية على فكرة التعويض عن الضرر المترتب، إذ تنص مجلة الأحكام العدلية السارية في فلسطين في نص المادة 19 على أنه «لا ضرر ولا ضرار»، فيما تشير المادة 20 إلى أن «الضرر يزال»، كما نصت المادة 92 على أن «المباشر ضامن وإن لم يتعمد»، وهي المبادئ التي نص عليها القانون المدني الأردني لسنة 1967 في المادة 62 منه، فيما نصت المادة 256 على أن «كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر».

وبالتالي لم يميز الغطاء القانوني العام ما بين كون المتسبب بالضرر شخصاً عادياً أو مهنياً، وبالنتيجة فالمسؤولية الطبية المترتبة على إلحاق الضرر بالغير جراء الخطأ الطبي هي مسؤولية عامة لا يمكن تجاوزها تحت باب القوانين العامة الناظمة لها.

إذ أشار قرار صادر عن محكمة التمييز الأردنية إلى أن «الأخطاء الفنية التي تترتب على مقدم الخدمة الصحية شأنه شأن باقي المهنيين، ولا تنحصر في الأخطاء التي تصدر عن سوء نية فقط، بل تمتد إلى كل سلوك يعتبر خروجا عن المألوف من أهل الصنعة في بذل العناية التي تقتضيها أصول المهنة وقواعد الفن» (الشورة،2015، ص20).

لأجل فهم طبيعة المسؤولية المدنية في الإطار الطبي ونوعها، فلا بد من الإشارة إلى قيام هذه المسؤولية على منطلقين، الأول هو تحقيق نتيجة كما هو الحال في مسؤولية البائع بتسليم المبيع للمشتري وفق الشروط المتفق عليها، ما يجعل بالتالي المسؤولية قائمة بمجرد عدم تحقق النتيجة، والثاني هو بذل عناية ويقوم على مبدأ اتخاذ جميع الإجراءات المطلوبة من أجل الالتزام بالعمل المطلوب، وبالتالي فإن تحقق المسؤولية يقوم ليس على عدم تحقق النتيجة النهائية بل بإثبات عدم بذل كافة الجهود المستطاعة من أجل الالتزام بتحقيق الغرض من وراء العناية (قزمار، 2019).

وبالتالي، تنطلق المسؤولية الطبية في القطاع الطبي بصورة أساسية من قاعدة أن الطبيب ملزم ببذل عناية وليس تحقيق نتيجة. وهو ما يعني أن مسؤولية الطبيب تبنى على أساس قيامه باتباع جميع القواعد العامة التي تنظم عمله، واتخاذ جميع الإجراءات الممكنة والمتوقعة من شخص في منصبه وموقعه من أجل الوصول إلى الغرض دون اشتراط الالتزام بتحقيق النتيجة النهائية (النجادا، 2020)، فلا يُلزم الطبيب بشفاء المريض بل هو مُلزم باتخاذ كافة التدابير التي يمكن لها أن تساعد في شفاء المريض أو تساهم في حدوثه (قزمار، 2019).

ظهر توجه القضاء في كل من الأردن وفلسطين إلى بيان المدى الذي تستند عليه مسؤولية الأطباء ومقدمو الخدمات الصحية في تقديم العناية وإيضاحه أيضاً، إذ أشار قرار صادر عن محكمة التمييز الأردنية في تناولها للمسؤولية الناتجة عن عدم بذل العناية اللازمة إلى أن الالتزام القانوني الذي يعتبر الإخلال به خطأ في المسؤولية التقصيرية هو الالتزام ببذل عناية، وهو أن يصطنع الشخص في سلوكه

اليقظة والحذر حتى لا يضر بغيره، فإذا انحرف عن هذا السلوك الواجب مع إدراكه بذلك، يكون هذا الانحراف خطأ يستوجب مسؤوليته التقصيرية، سواء أكان هذا الانحراف ناتجاً عن تعهد الشخص عدم الإضرار بالغير أو عن إهماله وتقصيره» (الشورة، 2015، ص58). فيما أشار قرار محكمة النقض الفلسطينية رقم 2019\501 إلى أن «الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب هو التزام ببذل عناية، ويتلخص مضمون الالتزام بعناية في بذل الجهود الصادقة واليقظة التي تتفق والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف متابعة حالة المريض الصحية وشفائه وتحسن حالته الصحية فالإخلال بمثل هذا الالتزام يشكل خطأً طبياً يثير مسؤولية الطبيب» (محكمة النقض الفلسطينية، 2019).[1]

تحت إطار المسؤولية المدنية، تقوم مسؤولية مقدم الخدمة الصحية بصورة أساسية على قاعدة التعويض عن الضرر الناتج عن الفعل المرتكب (النجادا، 2020). إلا أنه ولفهم طبيعة المسؤولية المدنية التي تقوم في مواجهة مقدم الخدمة الصحية فلا بد من الإشارة إلى أساسين قانونيين تبنى المسؤولية المدنية عليهما:

1- **المسؤولية التعاقدية:** وهي قائمة على وجود علاقة عقدية بين الطبيب أو المؤسسة العلاجية وبين المريض. وبالتالي فإن مسؤولية الطبيب تقوم في حال الإخلال ببنود هذا العقد ما أدى إلى حدوث ضرر للمريض باعتباره الطرف الثاني المباشر في العلاقة (مراد،2017؛ صبرينية،2015). وفي حال كانت العلاقة التعاقدية ما بين المؤسسة العلاجية والمريض مباشرة، فإن المشفى نفسه يتحمل النتائج المترتبة على خطأ الطبيب الذي قام باستحضاره باعتباره الجهة المسؤولة عنه بصورة مباشرة، وباعتباره الطرف الثاني في العلاقة التعاقدية (الشورة، 2015).

   وضمن هذا الإطار، فإن العلاقة التي تربط ما بين المريض والطبيب تقوم على أساس وجود عقد صحيح نافذ يحكم التزامات وحقوق الطرفين، وبالتالي فإن الخطأ الطبي المترتب على مخالفة بنود هذا العقد بين الطرفين برأي محكمة النقض الفرنسية يدخل تحت باب المسؤولية العقدية (النجادا، 2020)، إذ أشارت في قرارها الصادر بتاريخ 1936\5\20 إلى أنه ينشأ بين الطبيب ومريضه عقد حقيقي يرتب في ذمة الطبيب التزاماً -وإن لم يكن بشفاء المريض- وإنما بتقديم عناية وجدانية يقظة- فيما عدا حالات الظروف الاستثنائية- المطابقة لما توصل إليه العلم من حقائق ثابتة، وإخلال الطبيب بما يمليه عليه العقد ولو غير متعمد، يوجب مسؤولية من نفس النوع، أي مسؤولية تعاقدية» (مراد،2017، ص147).

2- **المسؤولية التقصيرية:** وهي المسؤولية التي تقوم عند إخلال مقدم الخدمة الصحية بواجبه القانوني والمتمثل باتخاذ كافة إجراءات الحيطة والحذر عند قيامه بعمله، ما يقود إلى ارتكابه فعلاً ضاراً يلحق ضرراً مادياً أو معنوياً بالمريض. إذ تقوم المسؤولية على التقصير في اتخاذه للإجراءات المفروضة بموجب القانون، وبالتالي فبعكس المسؤولية العقدية، فإن أساس المسؤولية هنا هو القواعد القانونية العامة (صبرينية،2015؛ مراد،2017؛ الشورة،2015).

   تظهر أهمية المسؤولية التقصيرية في الأخطاء الطبية في الحالات التي لا يتواجد فيها عقد واضح وصريح ما بين المريض ومقدم الخدمة الصحية، خصوصاً إن كان المريض يرتاد مؤسسة علاجية حكومية تابعة للدولة. حيث تنتفي في هذه الحالة حرية اختيار المريض للطبيب الذي يريده، ويغدو ملزماً بالتعامل مع الطبيب الذي يوفره المشفى له، ما يجعل العلاقة بين الطرفين قائمة على أساس القوانين واللوائح والأنظمة التي تحدد عمل المشفى نفسه. في الوقت نفسه، يعتبر الطبيب أو مقدم الخدمة الصحية تابعاً إدارياً لهذا المشفى ما يجعل منه الجهة المسؤولة عن أعمال تابعيه، وفي مثل هذا الوضع، تصبح المؤسسة العلاجية مسؤولة عن أفعال الأطباء العاملين فيها والأخطاء المرتكبة من قبلهم (الشورة،2015؛ درويش،2018). أشار قرار محكمة التمييز الأردنية رقم 2006\196 إلى أنه «إذا كان مستشفى الأمير فيصل بن الحسين وهو مستشفى حكومي يعمل به موظفون لدى الدولة، فإن الدولة مسؤولة مدنيّاً عن أي أخطاء يرتكبها موظفوها أثناء ممارستهم لمهامهم الوظيفية على مقتضى قواعد المسؤولية التقصيرية المادة 256 من القانون المدني. فإذا تمت العملية التي أجراها الطبيب في أجواء غير طبية وغير عملية تحوي كثيراً من الفوضى ولم يساعده أحد من التمريض بل قام

1 https://maqam.najah.edu/judgments/6613/

الطبيب نفسه بإجراء عملية تنظيف الجرح وإغلاق البطن دون مراعاة الأصول المتبعة في غرفة العمليات من حيث عدد قطع القماش، وبأن قطعة القماش تم نسيانها في بطن المريض، فإن الخطأ قد حدث من طبيب يعمل لدى الحكومة وبالتالي تكون الدولة مسؤولة مدنياً" (النجادا، 2020، ص8).

لا تتوقف المسؤولية الطبية عند حدود الخطأ الذي يرتكبه الطبيب المباشر المسؤول عن تقديم العلاج، فهناك قضايا شائكة تتعلق بتحديد المسؤول عن بعض الأخطاء لاسيما مع وجود أكثر من طبيب أو مقدم خدمة صحية، وبالتالي تظهر المسؤولية الطبية في النظامين القانونيين الأردني والفلسطيني بأشكال مختلفة:

1- في حالة المشافي الخاصة التي لا تندرج تحت إدارة الدولة مع امتلاكها شخصية معنوية خاصة بها، فإن العلاقة في هذه الحالة ما بين المؤسسة العلاجية والمريض هي علاقة عقدية تقوم على أساس العقد المبرم بين الطرفين، وبالتالي فإن المؤسسة العلاجية هي الطرف الذي يتحمل المسؤولية الناتجة عن الخطأ الطبي من قبل الأطباء الذين قامت باستئجار خدماتهم أو وظفتهم من أجل القيام بالعمل الطبي (الشورة،2015؛ مختار،2010). وفي الوقت نفسه، تعود المؤسسة نفسها إلى الطبيب ومعاونيه لاحقاً من أجل تحمل المسؤولية بناء على عقده معها، حيث أقرت محكمة التمييز الأردنية بـ «مسؤولية مالك المشفى على الرغم من أن الضرر الذي لحق بالمريضة كان ناشئاً عن خطأ في التشخيص وهو عمل فني وقع به الطبيب المعالج» (الشورة،2015، ص53).

2- في حال كانت العلاقة بين الطبيب والمريض مباشرة، فإن الطبيب هو من يتحمل مسؤولية الخطأ الطبي حتى لو قام باستخدام آلات وأدوات مؤسسة علاجية مستقلة نظراً لأن العقد قائم بين المريض والطبيب نفسه (الشورة، 2015). إلا أن العلاقة ما بين المريض والمؤسسة العلاجية في هذه الحالة تظهر في تقديم المؤسسة العلاجية الرعاية الطبية الازمة ما قبل العلاج وبعده، وبالتالي فإن هذا يعني وجود عقد يضمن ما بين المريض والمؤسسة العلاجية ما يجعله أرضية لقيام مسؤولية المؤسسة عن الخطأ المرتكب في حدود ما التزمت به تجاه المريض (الشورة،2015؛ مختار،2010).

3- في حالة علاقة المريض بالطبيب البديل، بمجرد حلول الطبيب البديل محل الطبيب الأصيل، تنتهي العلاقة العقدية ما بين المريض والطبيب الأصيل، ويصبح الطبيب البديل هو الجهة المسؤولة في مواجهة المريض في حال وقوع الخطأ الطبي وذلك بموجب علاقة عقدية جديدة بين الطرفين (الشورة،2015؛ مختار،2010).

4- في حال اشتراك أكثر من طبيب في التسبب الخطأ الطبي كالطبيب الجراح وطبيب التخدير، ففي هذه الحالة تكون المسؤولية هي مسؤولية تضامنية في مواجهة المتضرر (الشورة،2015؛ مختار،2010)، استناداً إلى المادة 265 من القانون المدني التي تنص على أن «إذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار، كان كل منهم مسؤولاً بنسبة نصيبه فيه وللمحكمة أن تقضي بالتساوي أو بالتضامن والتكافل فيما بينهم».

5- وفي حال وجد أكثر من فرد عامل تحت إشراف الطبيب الرئيسي فإن الطبيب هو الذي يتحمل المسؤولية، حيث أكدت محكمة التمييز الأردنية أنه في حال كان الخطأ الطبي قد تم من تابع في الفريق الطبي فإن الطبيب الأساسي يتحمّل المسؤولية الطبية، إذ إن الطبيب وهذه الحال هو صاحب الالتزام الأول ببذل العناية تجاه المريض، وهو ما يترتب عليه اختيار الأشخاص الذين يعمل معهم ضمن حدود بذل العناية اللازمة من أجل القيام بعمله، كاختيار طبيب التخدير، أو الطبيب الشريك أو غيره من العاملين معه من أجل تنفيذ الالتزام المطلوب منه (الشورة،2015؛ مختار،2010)، بناء على علاقة التبيعة بين الطبيب الأصيل والعاملين معه. إذ أشار قرار المحكمة إلى أنه «لا يسأل أحد عن فعل غيره إلا في حال توافر علاقة التبعية مع هذا الغير والتي يشترط لتوافرها وجود السلطة الفعلية في توجيه الأوامر والرقابة والإشراف للمتبوع على التابع، وأن يكون المتبوع قد أخطأ خطأ أدى إلى إلحاق الضرر بالغير أثناء تأدية وظيفته أو بسببها، كما يحق لمن أدى الضمان أن يرجع بما أداه على المحكوم عليه بهذا الضمان وذلك وفقاً لنص المادة (288) من القانون المدني» (الشورة،2015، ص64).

المسؤولية التأديبية

توقع المسؤولية التأديبية من قبل المؤسسة الإدارية في الدولة عندما يتعلق بالأمر بالموظف العام، أما المهنيون فتتكفل النقابات والاتحادات المنظمة بنصوص القانون بإيقاع هذه العقوبات على أفرادها المنتسبين إليها.

ففي فلسطين، تنص المادة 38 من قانون نقابة الأطباء الأردني الساري المفعول في الضفة الغربية رقم 14 لسنة 1954 على أن "يؤلف مجلس تأديبي لمحاكمة الأطباء الأعضاء بسبب إخلالهم بواجباتهم المسلكيّة أو مخالفتهم أحكام هذا القانون أو النظام الداخلي الصادر بموجبه أو ارتكابهم فعلاً يحط من كرامة المهنة أو إهمالهم عملاً يكون في إهماله إساءة إلى واجبات المهنة أو تصرفهم في حياتهم الخاصة تصرفاً اقترن بفضيحة".

أما في الأردن، فقد نظمت المسؤولية الإدارية التي تُوقع على عاتق الطبيب في قانون نقابة الأطباء الأردني رقم 13 لسنة 1972 وتعديلاته، إذ نصت المادة 45 على أن الطبيب عرضة للمسؤولية التأديبية، وذلك في حال إخلاله بواجباته المهنية خلافاً لأحكام هذا القانون وأي نظام صادر بمقتضاه، أو في حال ارتكابه خطأ مهنياً أو في حال تقصيره في التزاماته المفروضة بموجب الدستور الطبي، أو في حال قيامه بأي يعمل يمس شرف المهنة.

على الرغم من تنوع المسؤولية الناشئة عن الأخطاء الطبية، إلا أنه يمكن أن تجتمع جميع أشكال المسؤوليات الثلاث السابقة جميعاً في حالة واحدة أو عدة حالات، في كل من النظامين القانونيين الأردني والفلسطيني. على سبيل المثال، يتعرض المريض لإعاقة دائمة بسبب خطأ طبي، ما يدفع مقدم الرعاية الصحية المسؤول إلى تحمل المسؤولية الجزائية بسبب الضرر الذي ألحقه بالمريض، وفي ذات الوقت تعد هذه مسؤولية مدنية تتمثل في التعويض عن الضرر المادي والنفسي الذي يلحق بالمريض، وأخيراً يمكن أن تظهر المسؤولية التأديبية أمام الجهات المختصة بسبب مخالفة مقدم الخدمة الصحية لأخلاقيات المهنة.

القوانين الخاصة الناظمة للمسؤولية الطبية في فلسطين والأردن

النقاط الأساسية:

1- ينظم القرار الموجود في القانون الفلسطيني رقم ٣١ لسنة ٢٠١٨ بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية وقانون المسؤولية الطبية والصحية، والقرار الأردني رقم ٢٥ لسنة ٢٠١٨، قضية المسؤولية الطبية في البلدين.

2- على الرغم من وجود هذين القانونين، يتم اللجوء إلى القوانين العامة التي تنظم المسؤولية الطبية بأنواعها أمام المحاكم المدنية والجنائية.

3- كل من اللجنة الفلسطينية للحماية والسلامة الطبية والصحية، واللجنة الفنية العليا الأردنية، مسؤولتان عن النظر في حالات الأخطاء الطبية وتقديم التقارير الفنية ذات الصلة إلى المحاكم.

ما تزال الأخطاء الطبية قضية حساسة وموضوعاً يثير الجدل في فلسطين والأردن خصوصاً في ظل عدم قدرة القوانين العامة التي نوقشت أعلاه على إيجاد حلول جذرية لها، وهو ما أدى إلى مطالبة العديد من المؤسسات الرسمية وغير الرسمية بسن قوانين خاصة لمعالجة مسألة الأخطاء الطبية.

في عام 2014، أشارت الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق الإنسان في تقريرها إلى وجود حاجة إلى تشريعات محددة لتعزيز مساءلة المهنيين الصحيين، وإنشاء آلية قانونية محددة لتنظيم العمل الذي تقوم به لجان التحقيق في الأخطاء الطبية التي يمكن أن تضمن الحق في محاكمة عادلة. ذكرت اللجنة أن «عدم وجود إجراءات تأديبية واضحة لمحاسبة العديد من المهنيين الصحيين، وخاصة العاملين في القطاع الخاص، يجعل من الضروري النظر في سن قانون بشأن إجراءات المحاكمات الإدارية في القضايا التي تنطوي على خطأ طبي» (الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، 2014، ص3). علاوة على ذلك، فقد ذكرت اللجنة أن «النظام القانوني الفلسطيني يفتقر إلى آلية قانونية مشتركة واحدة لتنظيم العمل الذي تقوم به لجان التحقيق في الأخطاء الطبية» (الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق الإنسان، 2014، ص4).

وفي نفس السياق، فقد أشار المجلس الصحي العالي في الإستراتيجية الوطنية لقطاع الصحة في الأردن 2015-2019 إلى أهمية وجود قوانين خاصة لمعالجة المسؤولية الطبية والتي أشارت إلى أن «الموافقة على قانون المسؤولية الطبية هو عامل إضافي في تعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة في مجال السياحة العلاجية من خلال ضمان سلامة كل من مقدمي الخدمات الصحية ومتلقيها. وهي من أهم الأدوات التي ستساهم في زيادة عدد المرضى الذين يأتون للعلاج» (المجلس الصحي العالي، 2015، ص61).

نتيجة لذلك، ونظراً لأهمية إيجاد حل جذري لمسألة الأخطاء الطبية، فقد تحرك المشرّع في فلسطين والأردن لسنّ قوانين خاصة تعالج بشكل أساسي مسألة الأخطاء الطبية.

فلسطين

ينظم القرار بقانون رقم 31 لسنة 2018 بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية قضايا المسؤولية الطبية والذي عرف الخطأ الطبي في المادة 19 بأنه ما يرتكبه مزاول المهنة ويسبب ضرراً لمتلقي الخدمة الطبية نتيجة لـ:

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

وقد نصت محكمة النقض الفلسطينية في قرارها رقم 2019\501 على أن الخطأ الطبي هو «تقصير في مسلك الطبيب وطاقمه الطبي»، وبالتالي، فإن المعيار الذي يقوم عليه تحديد مسؤولية الطبيب من عدمها هو معيار الشخص العادي. كما أكد القرار على أن خطأ مقدم الخدمة الصحية يتواجد في ثلاث حالات هي:

1. في حالة الإهمال من قبل الطبيب أو الطاقم الطبي سواء أكان خطأ جسيماً أو بسيطاً.
2. خطأ الطبيب والطاقم الطبي في حالة الامتناع أو عدم متابعة المريض لدى مراجعته له أثناء وجوده في العيادة والتدخل في الوقت المناسب لإنقاذ المريض.
3. تثور مسؤولية الطبيب والطاقم الطبي كذلك في الحالات التي ينقطع فيها الطبيب عن معالجة مريض في وقت غير لائق وبغير مسوغ قانوني إلا إذا أقام الدليل على وجود القوة القاهرة أو الحادث الفجائي.

وقد نص القانون في المادة 20 منه على أن المسؤولية الطبية والصحية قائمة على بذل عناية وليس تحقيق نتيجة، وبالتالي فإن هذه المسؤولية تعتمد بالنتيجة على مدى التزام مزاول المهنة بالقواعد المهنية السائدة في البيئة الطبية والمعايير الخاصة بها، والعوامل والظروف التي تسبق أو تتزامن أو تتبع عمل مقدم الخدمة الطبية والصحية.

وفي ذات الإطار، فقد بيّن المشرع الفلسطيني في المادة 6 على أن مقدم الخدمة الطبية ملزم عند القيام بعمله بالالتزام بالقواعد والإجراءات الخاصة بممارسة المهنة والقواعد المهنية، إضافة إلى ضرورة مراعاة ما يلي:

1. المساواة بين متلقي الخدمة تبعاً لأحوالهم الصحية.
2. تأدية واجبات العمل على النحو الذي يكفل راحة متلقي الخدمة، وبذل العناية له، وفقاً للقواعد المهنية والأصول العلمية المتعارف عليها.
3. التعاون مع غيره ممن لهم علاقة من الدرجة الأولى بمتلقي الخدمة، وتقديم ما لديه من معلومات عن حالته الصحية، والطريقة التي اتبعها في رعايته.

وقد تبنى المشرع الفلسطيني بصورة صريحة في نص المادة 23 من القرار الوارد في القانون ثلاثة أشكال من المسؤولية التي يمكن أن يتحملها مزاول مهنة الطب والمتسبب بالخطأ الطبي، فمع وضوح كامل وصريح للأخطاء الطبية، فإن هذا يعود بالمتضرر إلى القوانين السابقة الذكر من أجل الوقوف على أنواع المسؤولية التي أوردها القانون، وهي المسؤولية الجزائية استناداً إلى القانون الجنائي، والمسؤولية المدنية استناداً إلى القوانين المدنية، إضافة إلى المسؤولية التأديبية والتي تقوم بفرضها الجهة المختصة في نقابة الأطباء.

لقد نص القرار في قانون سنة 2018 في المادة 14 منه على تشكيل لجنة «الحماية والسلامة الطبية والصحية»، وهي تضم أطباء بخبرات لا تقل عن 15 عاماً من وزارة الصحة ونقابة الأطباء، وعضو من المجلس الطبي الفلسطيني، وطبيب شرعي من وزارة العدل، وعضوين من النقابة المختصة، وعضو من أصحاب الاختصاص.

وتتمثل مهام اللجنة بصورة أساسية في:

1- النظر في الشكاوى المقدمة إلى الوزارة أو النقابة المختصة من متلقي الخدمة أو من ينوب عنه قانوناً أو ورثته.

2- تقديم الخبرة الفنية في الشكوى بناءً على طلب النيابة العامة قبل إقامة الدعوى أمام المحكمة المختصة.

3- تقديم الخبرة الفنية بناءً على طلب المحكمة المختصة أثناء نظر الدعوى.

حدد القانون أن الهدف الأساسي من تقديم اللجنة لتقريرها هو تحديد مدى وقوع الخطأ الطبي من عدمه، وسبب وقوع الخطأ الطبي، ومدى جسامة الخطأ الطبي في كل حالة منفردة، وذلك خلال فترة 30 يوماً مع الحق بتمديد الفترة لمرة واحدة فقط بعد موافقة الجهة طالبة تقرير الخبرة.

الأردن

قبل إقراره من قبل البرلمان الأردني، خضع قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لعام 2018، الذي ينظم مسألة المسؤولية الطبية للعديد من المناقشات والاستشارات. وضمن هذه العملية فقد تم تقديم عدد من الدراسات إلى مجلس النواب والأعيان الأردنيين لإطلاعهم على التجارب الدولية المختلفة في هذا المجال.

يعتبر قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018 القانون الناظم لقضية المسؤولية الطبية، إذ عرف المشرع الخطأ الطبي بأنه "أي فعل أو ترك أو إهمال يرتكبه مقدم الخدمة ولا يتفق مع القواعد المهنية السائدة ضمن بيئة العمل المتاحة وينجم عنه ضرر".

وعلى الرغم من أهمية هذا التعريف، إلا أن العديد من المكونات التي أشار إليها المشرع الأردني داخله لم يتم تفعيلها بعد. توجد نقطتان حاسمتان هما: أهمية وجود "قواعد مهنية" وهي نقطة بحاجة إلى إقرار وتطوير نظام خاص بها؛ والإشارة إلى "بيئة العمل المتاحة" التي تتطلب توفير بيئة عمل مناسبة قادرة على تهيئة الظروف المناسبة لمقدمي الخدمات الطبية، بما في ذلك التعليم،

والتجهيز، والتأهيل لمكان العمل والقواعد المهنية المنظمة لممارسة مهامهم على أكمل وجه، وذلك كخطوة أولى قبل تحميلهم المسؤولية القانونية.

فيما بيّن المشرع الأردني في المادة 5 أن المسؤولية الطبية هي أيضاً مسؤولية قائمة على بذل عناية وليس تحقيق نتيجة، وبالتالي فإن تأدية هذه المسؤولية يقوم بصورة أساسية على الالتزام بما تقتضيه "أخلاقيات المهنة ودقتها وأمانتها ووفقاً للأصول العلمية المتعارف عليها، وبما يحقق العناية اللازمة للمريض وعدم استغلال حاجته لغرض تحقيق منفعة غير مشروعة لنفسه أو لغيره ومن دون تمييز بين المرضى والالتزام بالتشريعات المعمول بها".

وفي المادة 4، بيّن القانون أن الأساس الذي يقوم عليه تحديد المسؤولية الطبية يتمثل في مدى التزام مقدم الخدمة ومكان تقديمها بالقواعد المهنية ذات العلاقة، ولأجل تحديد هذه القواعد لا بد من النظر إلى عنصرين أساسيين:

1. مكان تقديم الخدمة والمعايير الخاصة بها،
2. والعوامل والظروف التي تسبق أو تتزامن أو تتبع عمل مقدم الخدمة والإجراءات الطبية أو الصحية المقدمة لمتلقي الخدمة.

اعتبر القانون الأردني أن لجنة المعايير الطبية والصحية المنظمة بنص المادة 6 هي الجهة المسؤولة عن وضع الحدود الدنيا للقواعد المهنية الواجب اتباعها من قبل العاملين في القطاع الصحي، إلا أننا نشير إلى أن اللجنة وحتى هذا التاريخ لم تقم بوضع هذه المعايير والحدود الدنيا للقواعد المهنية من أجل تشكيل مرجعية لجميع العاملين في القطاع الصحي.

فيما أشارت محكمة التمييز الأردنية في قرارها رقم 2006\1145 إلى أنه «لا يكفي لكي يعد الطبيب مخلاً بالتزامه أن تسوء حالة المريض بل يجب أن يقوم الدليل على تقصير الطبيب في عنايته ولا يتأتى هذا إلا إذا وقع منه خطأ يمكن أن يترتب عليه مسؤولية ويتحدد التزام الطبيب بالقواعد المهنية ويؤخذ في الحسبان عند تحديد مدى التزام الطبيب الظروف الخارجية التي يوجد فيها ويعالج فيها المريض» (النجادا،2020، ص14).

على الرغم من تناول القانون قضية الأخطاء الطبية وبيان مسؤولية مقدم الخدمة الصحية من حيث كونها قائمة على بذل عناية، إلا أن ما يتوجب الإشارة إليه هو أن المشرع الأردني لم يتناول بصورة صريحة نوع المسؤولية الواقعة على الطبيب، وهو ما يترك المجال مفتوحاً من جديد للعودة إلى النصوص القانونية العامة التي تنظم قضية المسؤولية وذلك في القوانين الجزائية، والمدنية، والإدارية التي تناولناها في القسم السابق ما يضع مزيداً من العبء على كاهل المريض وعائلته.

لقد نص القانون في المادة 9 منه على تشكيل لجنة خاصة تحت مسمى «اللجنة الفنية العليا»، وتتمثل اختصاصات هذه اللجنة في:

1- النظر في الشكاوى المقدمة من متلقي الخدمة أو ورثته، أو وليه أو وصيّه إلى الوزير أو النقابة المعنية بحق مقدم الخدمة ورفع القرار بشأنها إلى الوزير أو النقابة المعنية، وذلك بهدف النظر في قضايا الأخطاء الطبية وتحديد مسؤولية الطبيب من عدمها.

2- تقديم الخبرة الفنية في الدعوى أو الشكوى بناء على طلب الجهة القضائية المختصة.

إذ بالنظر إلى الأهمية الكبيرة التي يحتلها تقرير الخبرة الفنية عندما يتعلق الأمر بقضايا الأخطاء الطبية لاسيما أمام المحاكم المختصة الجزائية والمدنية على حد سواء، فقد نص المشرع على ضرورة تقرير الخبرة الفنية الذي تقوم اللجنة بإعداده في مدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر من تاريخ طلبه من قبل المحكمة، أو من تاريخ تقديم الشكوى أمام اللجنة. ولا بد من الإشارة إلى أنه في ظل حساسية الأدلة والبيانات في حالات الأخطاء الطبية وإمكانية ضياعها، فإنه كان من الأولى أن يلجأ المشرع الأردني إلى تقليل الفترة الزمنية الممنوحة للجنة من أجل صياغة تقريرها وذلك نظراً لحساسية هذا التقرير من جهة وأهميته، ولضمان حقوق المرضى من جهة، وضمان عدم ضياع الأدلة أو البيانات من جهة أخيرة. وقد أعادت وزارة الصحة الأردنية تشكيل اللجنة الفنية مؤخراً بعد انتهاء ولايتها. وكجزء من التكليف الجديد ، عينت الوزارة مجموعة من الأطباء في لجان فرعية لمساعدة اللجنة الفنية العليا في عملها. وبحسب رئيس اللجنة الدكتور عبد الهادي بريزات ، فقد تلقت اللجنة المنتهية ولايتها 128 شكوى وقدمت تقارير فنية عن 47 حالة.

تحليل مقارن للعقبات الإجرائية في الأردن وفلسطين

النقاط الأساسية:

1. **في حالة الخطأ الطبي فإن المريض هو المسؤول عن إثبات وقوع الخطأ واستحقاق التعويض.**
2. **العديد من الصعوبات التي تواجه المريض في إثبات الخطأ الطبي تتعلق بصورة أساسية بالأدلة، والمعلومات الفنية ومدى توافر هذه المعلومات في متناول يده.**
3. **قد تكون عملية التعويض عملية صعبة بسبب طول المدة الزمنية التي تستغرقها من حيث تعامل المريض مع المحاكم، والأطباء والمستشفيات وشركات التأمين.**
4. **هناك حدود للتعويضات على المستوى الوطني في القانون الأردني، فيما تُرك التعويض مفتوحاً وفق القواعد العامة في فلسطين.**

عبء الإثبات

هنالك نقطة أساسية لا بد من الإشارة إليها فيما يتعلق بعملية التقاضي في البلدين، وهي قضية الإثبات، سواء أتعلق ذلك بإثبات الخطأ الطبي الحاصل، أو الضرر الناتج عن الخطأ الطبي.

ضمن النظام القضائي في البلدين كذلك، تعد المحاكم الجزائية والمدنية هي الجهات المختصة بنظر القضايا الناجمة عن الأخطاء الطبية.

وفي القضايا الجنائية، يقع عبء التحقق من وقوع الخطأ الطبي وإثباته على عاتق النيابة العامة باعتبارها ممثلة الحق العام، وبالتالي فإن دور المريض في هذه الحالة يقتصر على تحريك الشكوى، وتقديم إفادته وشهادته.

ولكن الوضع يختلف في القضايا المدنية، ففي هذه الحالة يقع عبء الإثبات على المريض نفسه وذلك وفقاً للقاعدة التي تقضي بأن المريض هو من يتحمل مسؤولية إثبات وقوع الخطأ الطبي والضرر اللاحق. إذ تقوم القاعدة الأساسية في طلب التعويض عن الخطأ الحاصل على أنّ البيّنة على من ادعى، وبالتالي، ففي حالة وقوع الأخطاء الطبية، فإن المريض باعتباره الجهة المدعية هو الجهة التي يتوجب عليها إثبات ليس وقوع الخطأ الطبي فقط، بل إثبات وقوع الضرر الناتج عن الخطأ الطبي أيضاً (وزنة،2011؛ الشريف ورحاب،2018). كما تشير المادة 75 من مجلة الأحكام العدلية والمادة 77 من القانون المدني الأردني إلى أن «البيّنة للمدعي واليمين على من أنكر».

وبالتالي، فإنه وضمن الأخطاء الطبية الحاصلة، يجد المريض نفسه أمام عبء إضافي يتمثل بضرورة إثباته وقوع الخطأ الطبي القائم على الإهمال، أو التقصير أو عدم مراعاة الأنظمة والقوانين من قبل مقدم الخدمة الطبية، إضافة إلى إيقاع عبء إثبات وقوع الضرر الحاصل نتيجة للخطأ الذي قام به الطبيب. وهو ما يعتبر أحد أصعب الأمور التي يمكن للمريض أن يواجهها باعتباره الطرف الأضعف في هذه المعادلة، خصوصاً أن الأخطاء الطبية بحاجة إلى أدلة قائمة على الخبرة الفنية والطبية، وهي خبرة معقدة قد لا يكون المريض قادراً على تقديمها أو الوصول إليها نظراً لطبيعتها الفنية المعقدة، كما قد تقود الزمالة الطبية في بعض الأحيان الطبيب للتغطية على زميل له ما يقود لضياع الأدلة، فيما تكون العديد من الأوراق والمستندات الخاصة بالعلاج والخطأ الطبي الحاصل إما في حوزة الطبيب نفسه أو المؤسسة العلاجية ما يجعل من إمكانية حصول المريض عليها أمراً في غاية الصعوبة أو شبه مستحيل في بعض الأحيان (وزنة، 2011) (الشريف ورحاب، 2018).

وبالنتيجة، فإن أبرز المشاكل والعقبات التي تواجه المريض هو تحميله عبئًا إضافيّاً يتمثل في إثباته وقوع الخطأ نتيجة التقصير، أو الإهمال، ووقوع الضرر والعلاقة السببية بينهما، ومع كون المريض هو الطرف الأضعف في العلاقة التي تربطه مع الطبيب أو المؤسسة العلاجية، يفرض تطبيق هذه القاعدة العامة المزيد من الصعاب والأعباء على المريض، ما يجعل وجود توجه تشريعي نحو رفع هذا العبء من على كاهل المريض أمراً من الضرورة بمكان.

وعلى الرغم من منح المشرع الأردني والفلسطيني اللجان الخاصة صلاحية تقديم التقارير الفنية إلى الجهات القضائية المختصة، إلا أن هذا وحده ليس بالأداة الكافية لحماية المرضى وضمان حقوقهم، ما يجعل من الضروري إعادة النظر في نظام الإثبات المتبع أمام المحاكم في قضايا الأخطاء الطبية.

في هذا السياق، نشير إلى أن محكمة النقض الفرنسية في قرار لها عام 1997 قد نقلت عبء الإثبات من المريض إلى الطبيب، إذ أكدت على أنه إن كان يقع على الطبيب واجبٌ ما بنص القانون أو العقد، فعليه أن يقدم الدليل على قيامه بتنفيذ هذا الالتزام (الشريف ورحاب،2018 ؛ وزنة،2011)، وبالتالي يظهر هذا المثال إمكانية تخفيف عبء الإثبات عن المريض باعتباره الجهة الأضعف، ونقل هذا العبء إلى الطبيب باعتباره الجهة الأقوى من أجل حماية حقوق المرضى.

التعويض

إلى جانب العقبات والمصاعب التي تواجه المريض وعائلته أثناء عملية إثبات وقوع الخطأ والضرر، فإن عملية التعويض هي إحدى العقبات الأخرى التي يعانون منها أيضاً.

فالمشرع الفلسطيني أشار في المادة 27 من قانون الحماية والسلامة الطبية إلى أنّ شركات التأمين هي الجهة الملزمة بالتعويض في حالة ثبوت الخطأ الطبي والضرر بقرار من المحكمة المختصة حسب القوانين العامة التي تنظم الحق في التعويض وهي القوانين المدنية. وهذا يعني أن على المريض أن يمر، إضافة إلى معاناته لإثبات الخطأ والضرر داخل القضاء، بمعاناة أخرى للحصول على مبلغ التأمين من الشركات، خصوصاً في ظل نظام معقد وطويل الأمد يضاعف من معاناة المريض وعائلته.

وعلى الرغم من أن القانون أشار في المادة 28 إلى إنشاء الصندوق الفلسطيني للتعويض عن الأخطاء الطبية، إلا أن هذا الصندوق لم يرَ النور حتى يومنا هذا، وما زال بحاجة إلى دراسة كاملة بغرض الوقوف على سبل إنشائه وآليته بالتعاون مع الجهات المختصة وذات العلاقة.[2]

أما في الأردن، تشير المادة17 من قانون المسؤولية الطبية والصحية إلى إنشاء صندوق التأمين ضد أخطاء المسؤولية الطبية والصحية من أجل التعويض، وقد تم إنشاء نظام خاص لهذا الصندوق الذي يقع تحت إدارة المجلس الطبي العالي بتاريخ 2\6\2019.

على الرغم من أن قانون المسؤولية الطبية والصحية قد نص على إنشاء صندوق تأمين ضد أخطاء المسؤولية الطبية والصحية، إلا أنه لم يضع الأحكام اللازمة لإنشاء هذا الصندوق وإنما ترك الأمر لنظام تأمين صندوق التأمين والذي لم ينص على إلزامية الانتساب لهذا الصندوق كما لم يفرض على منشآت القطاع الصحي، والأطباء، ومقدمي خدمات الرعاية الصحية عدم مزاولة المهن الطبية دون الانتساب إلى الصندوق.

يقسم النظام مقدمي الخدمة الطبية إلى ثلاث فئات، وأعلى قيمة للتعويض هي الفئة الأولى بقيمة لا تتجاوز خمسين ألف دينار للسنة التعاقدية الواحدة أما أقلها فهو الفئة الثالثة بقيمة لا تتجاوز عشرة آلاف دينار، وهو ما يعتبر سقفاً مجحفاً وغير عادل إزاء خطورة الأضرار التي يمكن أن تلحق بالمرضى المتضررين من هذه الأخطاء وجسامتها.

2 الأخطاء الطبية: قانون يثير الجدل، إبراهيم أبو كامش، مقال منشور بتاريخ 9\12\ 2018، تم الاطلاع بتاريخ 17\1\2022، للمزيد راجع: https://alhaya.ps/ar/Article/72812/%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%AE%D8%B7%D8%A7%D8%A1-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%A9--%D9%82%D8%A7%D9%86%D9%88%D9%86-%D9%8A%D8%AB%D9%8A%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%AF%D9%84-

يطرح هذا سؤالاً مهماً حول الخلفية التي تبنى القانون هذه المبالغ على أساسها، خصوصاً إن كانت الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية لمقدمي الخدمات الصحية حسب الفئات المذكورة في القانون أعلى من السقف الذي وضعه القانون، فهل يلجأ المريض في هذه الحالة إلى الطريقة الاعتيادية للتعويض وهي الرجوع إلى مقدم الخدمة الصحية، أو المؤسسة العلاجية وشركات التأمين المتعاملة معهم؟ أم يكون التعويض على قسمين: قسم يتبناه الصندوق، وقسم يتبناه مقدم الخدمة الصحية أو المؤسسة العلاجية؟

بالإشارة إلى ما ناقشناه أعلاه، ما يزال القانون المدني مسؤولاً عن تنظيم التعويض داخل النظام القانوني الفلسطيني، ما يعني حاجة المرضى إلى استخدام القواعد العامة للتعويض في المحاكم المدنية من أجل الحصول على مبالغ التعويض عن الضرر الذي لحق بهم، وهي عملية طويلة تتطلب من المرضى أنفسهم إثبات الخطأ والضرر.

في نفس السياق ومع الافتقار إلى وجود عملية محددة وواضحة في الأردن ضمن قانون المسؤولية الصحية 2018 والنظام الداخلي للصندوق الذي صدر في 2/6/2019، فما تزال عملية التعويض خاضعة للقواعد العامة أيضاً، ومع ذلك، بينما تعتبر مطالب التعويض غير محددة بسقف في فلسطين، ثمة حاجة إلى مراجعة حدود التعويض في نظام 2019 الداخلي في الأردن وذلك لضمان حقوق المرضى.

التوصيات

يرتبط دور القانون بوصفه المراقب على جودة الرعاية الصحية بنقطتين أساسيتين وهما: المشاركة القضائية التي تدقق في معايير الرعاية في قاعة المحكمة، والتشريعات الصريحة التي توفر إطاراً ينظم قضية الجودة في الرعاية الصحية وذلك من خلال الممارسة التوجيهية ووضع الحدود مع الحفاظ على واقعية التوقعات (McHale، 2002).

ما تزال قضية الأخطاء الطبية واحدة من القضايا الحساسة في مختلف أنحاء العالم، ولا تعتبر فلسطين والأردن استثناءً من ذلك، إذ شهدت الدولتان العديد من الحالات التي تركت ضحايا كثر خلال السنوات الماضية، وعلى الرغم من كل محاولات التعامل مع هذه القضية، إلا أنها ما تزال تواجه العديد من العقبات.

على الرغم من إقرار القانون الأردني ونظيره الفلسطيني بوجود المسؤولية الطبية على مقدم الخدمة الطبية الذي يتسبب بالخطأ الطبي، إلا أن هذه المسؤولية ما تزال خاضعة للقواعد العامة حتى اليوم، أكان ذلك في مجال المسؤولية الجزائية، أم المدنية أم الإدارية. وبالتالي فحتى مع وجود قوانين خاصة وُضعت للتعامل مع قضايا المسؤولية الطبية، فإن هذه القوانين لم تضع نظاماً قانونيّاً واضحاً ليحكم المسؤولية الطبية، بل أحالها بالكامل إلى القوانين العامة.

من ناحية ثانية، إن التعقيدات المحيطة بقضايا الأخطاء الطبية كثيرة جداً، ولعل أبرزها الفترة الزمنية الطويلة التي قد تحتاجها، إذ يمتد النظر في هذه القضايا أمام المحاكم إلى فترة طويلة نسبياً، خصوصاً في ظل عدم وجود قضاء متخصص في المجال الطبي.

إضافة إلى ذلك، فإن التعقيدات الفنية التي تحيط بالأدلة في قضايا الأخطاء الطبية تضع مزيداً من العبء على المريض باعتباره الطرف المطالب بإثبات وقوع الضرر النجم عن الخطأ الطبي لغايات التعويض، وبالتالي، فقد يجد المريض نفسه إما عاجزاً عن الوصول إلى هذه الأدلة أو غير قادر على المطالبة بالمعلومات والبيانات المطلوبة بذاتها.

كما تمثل قضية التعويض نفسها عبئاً إضافيّاً بالنظر إلى طول المدة التي قد تستغرقها قضايا المطالبة بالتعويضات من مقدم الخدمة الصحية حتى بعد ثبوت مسؤوليته، ما يجعل الآثار المترتبة على وقوع الخطأ الطبي غير متوقفة فقط عند حدود إثبات الضرر بل تتعداها إلى آليات تعويض تقليدية قد تزيد من معاناة المريض عوضاً عن التخفيف منها.

ما تزال هنالك العديد من الخطوات المهمة التي لا بد من تطرُّق المشرع الأردني والفلسطيني إليها على حد سواء والتي يمكن إجمالها فيما يلي:

1- إعادة صياغة النواحي القانونية الخاصة بالمسؤولية الطبية ومحاولة حصرها في قانون خاص عوضاً عن إبقائها تحت مظلة القوانين العامة.

2- تعزيز وجود واعتماد معايير عامة ومحددة للممارسة الطبية التي تواجه حالياً العديد من المشاكل والتأخير في إجراءات الموافقة عليها، إذ تعتبر المعايير ضرورية لسد الثغرات القانونية في هذا المجال. كما يمكن أن توفر المعايير الطبية الدولية الحالية أساسًا للمعايير الوطنية ليتم تكييفها واعتمادها ما يسهل من كفاءة العملية بصورة عامة.

3- فيما يتعلق بالمسؤولية الجزائية بصورة خاصة، يجب على المشرع الأردني خلق قالب قانوني لجريمة جديدة تسمى مثلاً (جريمة الخطأ أو الإهمال الطبي) في القسم الخاص من قانون العقوبات وعدم الاكتفاء بترك الأمر للقواعد العامة التي تتعلق بجرائم التسبب بالوفاة، أو التسبب بالإيذاء، أو الإجهاض، أو التسبب بالإجهاض أو جرائم الامتناع عن المساعدة، لأن الحاجة إلى إدراج نصوص خاصة في قانون العقوبات لهذه الجريمة من شأنه أن يوفر مظلة حماية جزائية خاصة للمرضى ومتلقي الرعاية الصحية، كما من شأنه أن يلزم القضاء الجزائي بتخصيص غرف جزائية لهذا النوع من الجرائم التي تختلف في طبيعتها، وماهيتها، وأبعادها القانونية والاجتماعية عن الجرائم الأخرى ما يقود إلى مزيد من المرونة في التطبيق القضائي ويعمل على تسريع وتقصير فترة التقاضي لحماية مصالح المتضررين من الأخطاء الطبية، مع حماية الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية من القضايا الخبيثة وغير العادلة. إضافة إلى حماية القطاع الصحي ككل من خلال الفصل في حالات الأخطاء الطبية في أقصر فترة زمنية ممكنة، ومنع الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية الذين ثبت إهمالهم من الاستمرار في تقديم الرعاية الطبية واتخاذ الإجراءات الإدارية لضمان حياة وسلامة المرضى وعدم تعريضهم للخطر.

4- تحسين جاهزية المحاكم عند النظر في قضايا الأخطاء الطبية من خلال تزويد القضاة وأعضاء النيابة العامة على وجه الخصوص بالمهارات اللازمة للتعامل مع قضايا الأخطاء الطبية بشكل أعمق.

5- إعادة النظر في الإجراءات المتبعة أمام المحاكم والجهات المختصة فيما يتعلق بنقطتي الإثبات والتعويض في قضايا الأخطاء الطبية، بصورة تعمل على ضمان عدم استغراق هذه القضايا سنوات طويلة في المحاكم ما قد يعود بالضرر على المريض في المقام الأول.

6- الدفع نحو المزيد من تفعيل دور اللجان الخاصة في قوانين المسؤولية الصحية لعام 2018 في كل من فلسطين والأردن خاصة فيما يتعلق بتقديم التقارير الطبية للمحاكم، وحل قضايا الأخطاء الطبية المنظورة أمامها.

7- الاستمرار في تطوير البحوث المتخصصة في مجال المسؤولية الطبية من خلال منظور مقارن مع أفضل الممارسات على المستويين الإقليمي والدولي.

المراجع

المراجع العربية

ادعيس، معن. 2012. الأخطاء الطبية: نحو حماية قانونية متوازنة لأطراف الأخطاء الطبية. الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان. فلسطين.

السعيد، كامل. 2002. شرح الأحكام العامة في قانون العقوبات. الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع. الأردن.

الشريف، بحماوي ورحاب، أرجيلوس. 2018. عبء إثبات الخطأ في المجال الطبي. دفاتر السياسة والقانون. ع 19. ص817-830.

الشلش، محمد. 2007. أخطاء الأطباء بين الفقه والقانون. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات. ع 9. ص 315-362.

القرشي، سلمان. 2007. المسؤولية المدنية للطبيب في القانون المدني الأردني. دار الكتاب الثقافي. الأردن.

الشورة، فيصل. 2015. الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني. رسالة ماجستير. جامعة الشرق الأوسط. الأردن.

العتيبي، صالح. 2019. الأخطاء الطبية وتقدير التعويض عنها في النظام السعودي: دراسة تطبيقية. مكتبة القانون والاقتصاد. المملكة العربية السعودية.

أعضاء اللجان الفرعية المتخصصة للنظر في الشكاوى الصحية يؤدون القسم القانوني، مقال منشور بتاريخ 2020\7\14، تم الاطلاع بتاريخ 2022\1\17، للمزيد راجع:

https://petra.gov.jo/Include/InnerPage.jsp?ID=50911&lang=ar&name=local_news

الأخطاء الطبية: قانون يثير الجدل، إبراهيم أبو كامش، مقال منشور بتاريخ 2018\12\9، تم الاطلاع بتاريخ 2022\1\17، للمزيد راجع:

https://alhaya.ps/ar/Article/72812/%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%AE%D8%B7%D8%A7%D8%A1-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%A9--%D9%82%D8%A7%D9%86%D9%88%D9%86-%D9%8A%D8%AB%D9%8A%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%AF%D9%84-

النجادا، ممدوح. 2020. المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية. المعهد العالي للقضاء. الأردن.

الوثيري، عواد. 2021. استقلال المسؤولية التأديبية عن المسؤولية الجنائية للموظف العام في النظام السعودي. 10(8). ص 2433-2466.

درويش، معاذ. 2018. الخطأ الطبي في التشريع الفلسطيني ومسؤولية الإدارة المترتبة عنه. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية. فلسطين.

شديد، مجد. 2021. المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية وعبء إثباتها في التشريع الفلسطيني. رسالة ماجستير. جامعة النجاح الوطنية. فلسطين.

شهاب، أحمد وهنية، بسمة. 2021. المسؤولية الجنائية للطبيب عن الخطأ الطبي. مجلة المستقبل للدراسات القانونية والسياسية. 5(1). ص23-43.

صبرينة، بن عمارة. 2015. المسؤولية الجزائية للطبيب في القانون والاجتهاد القضائي الجزائري. مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية. المركز الجامعي لتامنغست. ع 7. ص 148-163.

عبيد، عماد. 2016. إشكالية الخطأ كركن معنوي للقتل غير المقصود «دراسة مقارنة». دراسات. علوم الشريعة والقانون. ع 43. ص1227-1238.

قانون العقوبات الأردني رقم 16 لسنة 1960.

قانون العقوبات المصري رقم 73 لسنة 1936.

قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم 25 لسنة 2018.

القرار بالقانون الفلسطيني رقم 31 لسنة 2018 بشان الحماية والسلامة الطبية والصحية.

مجلة الأحكام العدلية لعام 1293 هـ.

قانون نقابة الأطباء الفلسطيني رقم 14 لسنة 1954.

قانون نقابة الأطباء الأردني رقم 13 لسنة 1972.

قزمار، نادية. 2019. حدود المسؤولية العقدية في إطار الالتزام ببذل عناية وبتحقيق نتيجة. مجلة بحوث الشرق الأوسط. ع 48. ص 363-406.

مراد، بن صغير. 2017. أساس المسؤولية المدنية الناجمة عن الممارسات الطبية. مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية. ع 18. ص 143-154.

مختار، قوادري. 2010. المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي «دراسة مقارنة". أطروحة دكتوراة. جامعة وهران. الجزائر.

وزنة، سايكي. 2011. إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني. رسالة ماجستير. جامعة مولود معمري. الجزائر

وزارة الصحة تعيد تشكيل اللجنة الفنية العليا للنظر في القضايا المتعلقة بالأخطاء الطبية، موقع وزارة الصحة الأردنية، تم الاطلاع بتاريخ 2022\1\17، للمزيد راجع:

https://www.moh.gov.jo/Ar/NewsDetails/%D9%88%D8%B2%D8%A7%D8%B1%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9_%D8%AA%D8%B9%D9%8A%D8%AF_%D8%AA%D8%B4%D9%83%D9%8A%D9%84_%D8%A7%D9%84%D9%84%D8%AC%D9%86%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D9%81%D9%86%D9%8A%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%84%D9%8A%D8%A7_%D9%84%D9%84%D9%86%D8%B8%D8%B1_%D9%81%D9%8A_%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%B6%D8%A7%D9%8A%D8%A7_%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AA%D8%B9%D9%84%D9%82%D8%A9_%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%AE%D8%B7%D8%A7%D8%A1_%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%A9

المراجع الإنجليزية

McHale, J. (2002). Quality in health care: a role for the law?. *Qual Saf Health Car*. 11. pp88–91.

MoH. (2022, 2 22). *Duties of a doctor towards colleagues*. Retrieved from Palestinian Ministry of Health: https://www.moh.gov.ps/portal/%D9%88%D8%A7%D8%AC%D8%A8%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%A8-%D9%86%D8%AD%D9%88-%D8%B2%D9%85%D9%84%D8%A7%D8%A1-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%87%D9%86%D8%A9/#

NCHR. (2022, 2 27). *NCHR raises red flag over 'rising medical errors' in Jordan's hospitals: Main cause of medical errors is the lack of healthcare professionals at our healthcare facilities*. Retrieved from www.zawya.com: https://www.zawya.com/mena/en/economy/story/NCHR_raises_red_flag_over_rising_medical_errors_in_Jordans_hospitals-SNG_244653050/

Wilensky, S and Teitelbaum, J. (2020). Essentials of Health Policy and Law. Jones& Bartlett Learning.

WHO. (2022, 2 22). *Data and statistics*. Retrieved from WHO: https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics

ملحق 1: المسؤولية الطبية في العالم العربي

هنالك مجموعة مختلفة من القوانين التي ناقشت قضايا المسؤولية عن الأخطاء الطبية في العالم العربي، فما بين القوانين المدنية والجنائية والقوانين الخاصة، نعرض في هذا القسم أبرز تلك القوانين.

البلد	المسؤولية الجزائية	المسؤولية المدنية	المسؤولية التأديبية ضمن القوانين الخاصة بالأطباء	قوانين خاصة للمسؤولية الطبية
الإمارات	قانون العقوبات في الإمارات العربية المتحدة رقم (3) لعام 1987	قانون رقم 5 لسنة 1985 بإصدار قانون المعاملات المدنية		المرسوم الاتحادي بقانون رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية
المملكة العربية السعودية			نظام مزاولة المهن الصحية الإصدار الثالث 1440 هـ - 2019 م الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59)	
مصر	قانون العقوبات المصري رقم 58 لعام 1937	القانون المدني المصري رقم 131 لعام 1948	قانون رقم 45 لسنة 1969 بشأن نقابة الأطباء	
لبنان	مرسوم قانون العقوبات رقم 340 الصادر بتاريخ 1/3/1943	فيما يتعلق بقانون الالتزامات والعقود الصادر في 9 مارس 1932.	قانون أخلاقيات الطب (رقم 288/1994)	
المغرب			القانون رقم 94-10 المتعلق بممارسة الطب	
تونس	المجلة الجنائية الصادرة بالجريدة الرسمية العدد 79 بتاريخ 1 أكتوبر 1913	مجلة الالتزامات والعقود 1906	مشروع القانون الأساسي رقم 41/2019 بشأن حقوق المرضى والمسؤولية الطبية	
قطر	القانون رقم (11) لسنة 2004 الصادر عن قانون العقوبات	قانون رقم (22) لسنة 2004 بإصدار القانون المدني	القانون رقم (2) لسنة 1983 في مسألة مزاولة مهن الطب البشري وطب الأسنان والجراحة	
العراق	قانون العقوبات رقم 111 لعام 1969	القانون المدني العراقي رقم 40 لعام 1951	قانون نقابة الأطباء العراقي رقم (81) لسنة 1984	
الجزائر	الأمر رقم 66-156 الصادر في 8 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات	الأمر رقم 85-75 الصادر في 26 سبتمبر 1975، والذي يتضمن القانون المدني	المرسوم التنفيذي رقم 09-393 تاريخ 24 نوفمبر 2009 يتضمن القانون القانون الأساسي الأساسي للعاملين في السلك الطبي الممارس في الصحة العامة	
الأردن	قانون العقوبات الأردني رقم (16) لسنة 1960	القانون المدني الاردني لعام 1967	قانون نقابة الأطباء الأردنيين رقم (13) لسنة 1972 وتعديلاته الدستور الطبي الأردني لسنة 1989	قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم (25) لسنة 2018
فلسطين	قانون العقوبات الأردني رقم (16) لسنة 1960	مجلة الأحكام العدلية	قانون نقابة الأطباء رقم 14 لسنة 1954	القرار بقانون رقم (31) لسنة 2018 بشان الحماية والسلامة الطبية

P.O.Box: 930560
Amman11193 Jordan
Tel: +962 6 46 17 277
Fax: +962 6 46 17 278
www.ardd-jo.org

ar_renaissance
ArabRenaissance

ARDD
النهضة العربية للديمقراطية والتنمية
Arab Renaissance for Democracy & Development