الخطأ الطبي ودور جهاز المسئولية الطبية في إثباته وفق نصوص القانون ٧٠ لسنة ٢٠٢٠

Medical error and the role of the medical responsibility body in proving such: In accordance with the provisions of Law 70 of 2020

إعداد

د./ عبد الرحمن العصيمي

أستاذ مساعد، قسم المقررات القانونية

أكاديمية سعد العبد الله للعلوم الأمنية

دولة الكويت

Abdul Rahman Al-Osaimi

Assistant Professor at, Saad Al-Abdullah Academy for Security Sciences, Kuwait.

الخطأ الطبي ودور جهاز المسئولية الطبية في إثباته وفق نصوص القانون ٧٠ لسنة ٢٠٢٠

الملخص:

لم يضع المشرع الكويتي تعريفاً خاصاً بالخطأ الطبي، أو تحديداً لأنواع الأخطاء الطبية، بل وضع معياراً عاماً يمثل الخروج عنه خطأ يستوجب المسؤولية الطبية، وذلك وفق المعيار العام للمسئولية التقصيرية المنصوص عليها في القانون المدني الكويتي، ومع ما يمثل ذلك من صعوبة إضافية عند محاولة اثبات الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية، إلا أن المشرع قد أحسن صنعاً عند النص على إنشاء جهاز المسؤولية الطبية، والذي يعتبر من صميم اختصاصاته البحث في تقرير ثبوت الخطأ الطبية.

فالمهنة الطبية كغيرها من المهن التي تعتبر عرضة لوقوع الأخطاء فيها، على الرغم مما شهدته من تطور ملحوظ سواء بالوسائل أو العلوم الفنية المتبعة، ويعتبر إثبات الخطأ الطبي أصعب من غيره في المهن الأخرى بسبب الطبيعة الخاصة لمهنة الطب، وتداخل الحالة المرضية للمضرور مع الإجراءات التي قد يكون الطبيب قد اتخذها، فتقدير وقوع الخطأ الطبي يعتبر عملية نسبية تختلف من حالة إلى أخرى، تخضع للمستوى الوظيفي والفني للطبيب المعالج وللحالة الصحية للمريض المضرور، وإمكانيات المنشأة الصحية.

ولقد استحدث المشرع الكويتي بالقانون رقم ٧٠لسنه ٢٠٢٠ عدداً من القواعد سواء المتعلقة بمدة تقادم المسئولية الطبية، أو تلك المتعلقة بتوحيد الجهة المعنية بإثبات وقوع الخطأ الطبي، وكذلك بتطرقه لبعض الصور المتعلقة بالأخطاء الطبية.

ونحاول في هذا البحث بيان: ماهية الخطأ الطبي وطرق إثباته، وبيان موقف المشرع الكويتي واتجاه القضاء الكويتي عند تقريره للخطأ الطبي، وذلك من خلال التطرق إلى مفهوم الخطأ الطبي لمعرفة خصوصياته وأنواعه، (المبحث الأول) ثم نتناول في (المبحث الثاني) صور الأخطاء الطبية، ثم نبين بعض الاختصاصات التي منحها القانون رقم ٢٠٢٠/٧٠ بشأن مزاولة مهنة الطب والمهن المساعدة لها، وحقوق المرضى والمنشآت الصحية لجهاز المسؤولية الطبية في إثبات الخطأ الطبي، وتقادم دعوى المسئولية الطبية (المبحث الثالث).

الكلمات المفتاحية :الخطأ الطبي، المسئولية الطبية، المسئولية المدنية، الممارس الطبي.

Abstract

The Kuwaiti legislator did not provide a specific definition of medical error, or a specification for the types of medical errors, but rather set a general criterion. Deviating from this criteria represents an error that entails medical liability, according to the general standard of tort liability stipulated in the Kuwaiti Civil Law. This presents certain difficulties when trying to prove medical error that leads to civil liability. However, the legislator has done well by establishing a medical liability body, which is considered at the heart of its competence to search for a report proving medical errors.

The medical profession is like other professions that are prone to errors, despite the remarkable development it has witnessed through the development of technology. Thus, proving a medical error is more difficult than in other professions because of the special nature of the medical profession and the interference of the diseased condition of the victim with the procedures that may be implemented by the doctor. Evaluating the occurrence of a medical error is a relative process that differs from one case to another, subject to the functional and technical level of the treating

physician, the health condition of the injured patient, and the capabilities of the health facility.

By enacting Law 70 of 2020, the Kuwaiti legislator introduced a number of rules related to the statute of limitations for medical liability, and those related to unifying the authority concerned with proving the occurrence of a medical error, as well as addressing some issues related to medical errors.

In this research, we try to explain: what is a medical error and the methods of proving it, and to clarify the position of the Kuwaiti legislator and the direction of the Kuwaiti judiciary when it reports a medical error, by addressing the concept of medical error to know its specificities and types, (the first topic), then we deal in (the second topic) instances of medical errors, Then we show some of the competencies granted by Law No. 70/2020 regarding the practice of the medical profession and its auxiliary professions, and the rights of patients and health facilities to the medical liability apparatus in proving medical error, and the prescription of a medical liability lawsuit (the third topic).

Keywords: medical error, medical liability. Civil responsibility. Medical practitioner.

المقدمة

تعتبر المسئولية [١] المدنية من الأنظمة التي استقرت عليها أغلب التشريعات القانونية في مختلف دول العالم، وقد جاء النص عليها في التشريع المدني الكويتي، حيث يشترط لانعقاد المسئولية المدنية توافر كل من الخطأ والضرر والعلاقة السببية، ويعتبر الخطأ هو الركن الأبرز في قيام المسؤولية، فهو الركن الأول فلا ضرر من دون خطأ.

فهو أي الخطأ ركن في قيام المسئولية المدنية، فلا مسؤولية دون خطأ، فالفعل لا يتولد عنه الالتزام بالتعويض وإن نتج عنه ضرر بالغير إذا لم يوصف بأنه فعل خاطئ، هذا ما قررته المادة (٢٢٧) من القانون المدني الكويتي [٢] في مجال المسئولية التقصيرية والمسئولية الطبية لا تخرج عن هذا الإطار.

فالمشرع الكويتي لم يضع تعريفاً محدداً للخطأ الطبي، بل وضع معياراً عاماً يتم من خلاله تقدير مسألة الخطأ الطبي، بالإضافة إلى النص على بعض الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب المعالج أو الممارس الصحي والتي يعتبر الخروج عنها سبباً لقيام المسؤولية المدنية وغيرها من المسؤوليات الأخرى كالمسؤولية الإدارية أو الجنائية في مواجهته.

---

(١) المقصود بكلمة المسئولية بصفة عامة المؤاخذة والمحاسبة على فعل أو سلوك معين وتتمثل المحاسبة في توقيع جزاء على الشخص عند مخالفته لأحد الواجبات التي تفرضها عليه نواميس الضبط الاجتماعي - محمد حسين منصور، النظرية العامة للالتزام -دار الجامعة الجديدة ٢٠٠٦ ص٤٧٩

(٢) المادة (٢٢٧) من القانون المدني الكويتي (كل من أحدث بفعله الخاطئ ضررا بغيره يلتزم بتعويضه، سواء أكان في إحداثه الضرر مباشراً أو متسبباً-٢ ويلتزم الشخص بتعويض الضرر الناشئ عن فعله الخاطئ ولو كان غير مميز)٠

ومهمة البحث هنا تعريف الخطأ الطبي على ضوء أحكام القانون رقم ٢٠٢٠/٧٠بشأن مزاولة مهنة الطب والمهن المساعدة لها وحقوق المرضى والمنشآت الصحية.

أهمية البحث: تأتي أهمية البحث نتيجة لحداثة القانون المتعلق بتحديد الخطأ الطبي، وحداثة إنشاء جهاز المسؤولية الطبية في دولة الكويت.

إشكالية البحث: تكمن الإشكالية بسبب عدم وجود تعريف تشريعي للخطأ الطبي، بالإضافة إلى حداثة القانون المنظم لمهنة الطب والمهن المساعدة لها، وحداثة إنشاء جهاز المسؤولية الطبية في دولة الكويت، وقلة الأحكام القضائية.

أهداف البحث: يهدف البحث للوصول إلى التعريف الأمثل للخطأ الطبي، والجهه المكلفة بإثباته وصوره على ضوء أحكام القانون رقم ٢٠٢٠/٧٠.

منهجية البحث: يتبع البحث الأسلوب التحليلي التأصيلي بالنسبة للقوانين الكويتية ، بهدف النظر في التشريعات الكويتية وتحليلها لمعرفة الوضع الحالي، كما أن البحث يحاول تتبع أحكام محكمة التمييز، وبيان الناحية التطبيقية ٠

أسئلة البحث: ما المقصود بالخطأ الطبي، وما المعيار المستخدم لتحديده، وصوره، والمكلف بإثباته، ومدة تقادم دعوى المسئولية الطبية، ودور جهاز المسئولية الطبية عن تقرير الأخطاء الطبية، وآلية عمل اللجان الطبية لجهاز المسئولية الطبية وضمانات حياديتها؟

خطة البحث، وعلى الرغم من تداخل الأفكار وتشعب الموضوعات التي يتناولها البحث، إلا أنه تمت محاولة الربط قدر الإمكان بين الأفكار القانونية، ولكي نتعرف أكثر على موضوع الدراسة قسمنا هذا البحث إلى ثلاثة مباحث: المبحث الأول يتناول مفهوم الخطأ الطبي، وقد قسم هذا المبحث إلى مطلبين: المطلب الأول يناقش تعريف الخطأ

الطبـــي، والمطلـــب الثـــاني: أنـــواع الخطـــأ، ويتطـــرق المبحـــث الثـــاني: إلـــى صـــور الأخطـاء الطبيـة، وقد تـضمن مطلبين الأول: يتنـاول الأخطـاء المتعلقـة بالإنـسانية الطبيـة، والمطلب الثـاني: الخطـأ الطبـي الفنـي. أمـا المبحـث الثالـث: فينـاقش دور جهـاز المـسؤولية الطبيـة فـي إثبـات الخطـأ الطبـي، وقـسم هـذا المبحـث إلـى ثـلاث مطالـب: المطلـب الأول: ينـاقش اختـصاصات جهـاز المـسئولية الطبيـة، والمطلـب الثـاني يتنـاول تـشكيل لجـان المـسئولية الطبيـة وضـمانات الحيـاد، وفـي المطلـب الثالـث ينـاقش تقـادم دعـوى المـسئولية الطبية.

المبحث الأول
ماهية الخطأ الطبي

تمهيد وتقسيم:

يكون الشخص مسئولاً عن أفعاله الشخصية، وتثبت مسئوليته عن هذه الأفعال إذا شكلت خطأ، أي عن العمل غير المشروع المنسوب إليه شخصياً..

حيث تنص المادة ٢٢٧/ ١ مدني كويتي على أن كل من أحدث بفعله الخاطئ ضرراً بغيره يلتزم بتعويضه، سواء أكان في إحداثه الضرر مباشراً أو متسبباً.

وتنص المادة ١٦٣ مدني مصري على أن: كل خطأ سبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض، يشترك النصان في الحكم، ولكن المشرع الكويتي أضاف المبدأ المِأخوذ عن الشريعة الإسلامية، وهو أن المباشر ضامن ولو لم يتعمد، أي أن من باشر التلف يضمنه بصفة مطلقة، سواء أكان قد تعمد إيقاع الضرر أم لم يتعمد، وسواء أكان متعدياً أم غير متعد، لأن المباشرة علة مستقلة للإتلاف [1].

المهم وجود الخطأ في الفعل غير المشروع حتى يمكن مساءلة من قام به شخصياً، إن تحمل الشخص المسئولية عن فعله الضار يكون بناء على نسبة الخطأ إليه. ويقع عبء إثبات ذلك على عاتق المضرور، إن إثبات الخطأ يقع على عاتق المدعي في دعوى المسؤولية، وهو المضرور الذي يقع عليه أيضاً عبء إثبات الضرر، وعلاقة السببية بين

(١) بدر جاسم اليعقوب، المسئولية عن استعمال الأشياء الخطرة في القانون الكويتي، دراسة مقارنة ٢٠٠٣ الكويت ص ٩١.

الخطأ والضرر، وإذا كان هناك شك فإنه يكون لمصلحة المدعى عليه، فلا يستحق المضرور تعويضاً [١].

مؤدى ذلك أن المسئولية المدنية للطبيب عن عمله الشخصي لا تقوم إلا إذا نسب إليه خطأ فى العمل غير المشروع، أما إذا لم ينسب إليه خطأ فلا يتحمل المسئولية عن الأضرار التي تنسب إلية.

ونتناول في هذا المبحث: تعريف الخطأ الطبي، من خلال بيان المعيار المستخدم ومبرراته في المطلب الأول، ثم أنواع الأخطاء الطبية في المطلب الثاني.

المطلب الأول

تعريف الخطأ الطبي

نظم المشرع في القانون المدني الكويتي حالات المسئولية المدنية، وباستقراء تلك الحالات نجد أن الفعل الضار أو العمل غير المشروع يمثل أساس هذه المسئولية والمحرك لها، وما بعد ذلك من وقوع الضرر، وعلاقة السببية بين العمل غير المشروع والضرر، وإلزام المسئول بتعويضه نتيجة لذلك.

والأصل في المسئولية المدنية أن يسأل الشخص عن الضرر الذي يحدثه بفعله، وتلك هي المسئولية عن الأعمال الشخصية، ولم يضع المشرع الكويتي تعريفاً محدداً

(١) حسام الأهواني، النظرية العامة للالتزام، جـ ١ المجلد الثاني، المصادر غير الإرادية ١٩٩٨ ص ١٣٩.

للخطأ بصفة عامة سواء في القانون المدني او للخطأ الطبي بصفة خاصة في القوانين المتعلقة بالصحة ومهنة الطب ، وعلت ذلك صعوبة حصر الأخطاء الطبية واستحالة انضوائها تحت تعريف محدد ، وتفادي حصر المسئولية في نطاق محدد، وما يمثله ذلك من حماية أكبر للمضرور جراء أخطاء الغير، ولذلك نجد أن المادة ٣٤ من القانون رقم ٢٠٢٠/٧٠ بينت أساس المسؤولية الطبية من خلال وضعها معياراً موضوعياً عام يقاس من خلال الخطأ الطبي، وهو معيار بذل العناية، بالإضافة إلى تضمنها لبعض الصور التي تمثل خطأ من جانب الطبيب أو الممارس الصحي .

معيار الخطأ الطبي

قبل الخوض في تحديد معيار الخطأ الطبي تجدر الإشارة إلى أن الخطأ الذي يرتكبه الطبيب يمكن تقسيمه إلى خطأ عادي وآخر مهني متعلق بمناسبة ممارسة الوظيفة الطبية، فالخطأ العادي هو ذلك الخطأ الذي يرتكبه الطبيب كغيره من الناس، فهو خطأ مادي ينشأ نتيجة مخالفة الطبيب لواجب عام يقع على الأشخاص كافة، بينما الخطأ المهني الفني هو ذلك الخطأ المرتبط بأصول مهنة الطب ذاتها وقواعدها الفنية، وبالرغم من اختلاف المعيار المتبع بين النوعين إلا أن هناك صعوبة في التمييز بينهما ،(١) وبالعودة إلى القانون رقم ٢٠٢٠/٧٠ بشأن مزاولة مهنة الطب والمهن المساعدة لها نجده لم يفرق بين أنواع الأخطاء الطبية ، بل تضمنت المادة ٣٤ المعيار المتبع عند تحديد الخطأ الطبي بنصها على أنه : " لا يسأل الطبيب عن النتيجة التي يصل إليها المريض ما دام قد بذل العناية اللازمة ولجأ إلى جميع الوسائل المتاحة له، والتي يستطلعها ويفترض

(١) السرحان، عدنان إبراهيم (٢٠٠٩) مسئولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، منشورات الحلبي، بيروت ط٢، ص١٢٥.

أن يتبعها من كان في مثل ظروفه وتخصصه، ووفقاً لدرجته ، ومستواه العلمي، والعملي، والمهني عند تشخيص المرض أو علاجه".

فالطبيب عند ممارسته لأعمال وظيفته المتعلقة بعلاج المريض وشفائه مطالب ببذل عناية على درجة معينة، ولكن هناك أيضاً واجبات محددة تقع على عاتق الطبيب تحتمها طبيعة العلاقة التي تجمع بينه وبين المريض، فيكون الطبيب بسببها مطالباً بتحقيق نتيجة كواجب المحافظة على السر الطبي، وواجب الإعلام، وهذا ما سيتم بيانه في المبحث القادم. اما بالنسبة للخطأ الطبي الفني فالمشرع عن تقريره للمسؤولية الطبية لم يخرج عن المعيار المقرر للمسئولية التقصيرية المنصوص عليها في المادة ٢٢٧ من القانون المدني، والتي تنص على أن:" كل من أحدث بفعله الخاطئ ضرراً بغيره يلتزم بتعويضه، سواء أكان في إحداثه الضرر مباشراً أو متسبباً، ويلتزم الشخص بتعويض الضرر الناشئ عن فعله الخاطئ ولو كان غير مميز".

فالمسؤولية الطبية تخضع للقواعد العامة للمسئولية المدنية، من اشتراط توافر أركانها الثلاثة من ضرر وخطأ وعلاقة سببية، فالخطأ يستوي أن يكون عادياً أو فنياً جسيماً أو حتى يسيراً، طالما ولَّدَ ضراً بالغير.

ولتقدير إذا ما كان الفعل المرتكب يمثل خطأ من عدمه هناك طريقتان لتقدير مسلك أي شخص وتحديد ما إذا كان فعلة يمثل خطأ ينسب إليه أم لا، فالفعل إما أن يقاس بمسلكه الشخصي بناء على قدراته هو، وإما أن يقاس فعله على ما قد يأتيه غيره من الأفراد ممن هم في مستواه المتوسط من اليقظة والحرص، وعلى ذلك نكون أمام معيارين: الأول شخصي، والآخر موضوعي:

أولاً: المعيار الشخصي: وهو أن تتم مقارنة ما وقع منه بمسلكه العادي وفقاً لقدراته وإمكانياته الشخصية ، فإذا تبين أنه كان يستطيع أن يتفادى الفعل الضار المنسوب

إليه اعتبر مقصراً، وإلا فهو غير مخطئ، وهذا المعيار وإن كان يمثل نوعاً من العدالة في حق مرتكب الفعل الضار، فهو لا يعتبر مخطأ طالما أن الفعل تم وفق إمكانياته ومسلكه المألوف، إلا أنه يمثل إخلالاً بحق المضرور وغير عادل بالنسبة له، ويمثل مكافأة للشخص المهمل غير اليقظ، بينما يحاسب من هو أكثر منه يقضه وحرصاً ، ووفقاً لهذا المعيار عند تحديد مسئولية الطبيب عن الفعل المرتكب الذي ولّد ضرراً، وبيان ما إذا كان فعلاً خاطئ من عدمه هو تبيان مدى التزام الطبيب ببذل ما اعتاد على بذله من يقظة وتبصر، فإذا ظهر أنه كان يستطيع أن يتفادى الفعل الضار المنسوب إليه اعتبر الفعل المرتكب خطأ تقوم على أساسه مسئوليته، والمشرع الكويتي لم يأخذ بالمعيار الشخصي لتحديد الخطاء سواء في المسؤولية عن الفعل المشروع بصورة عامة أو عند تحديده للخطأ الطبي بصورة خاصة .

ثانياً: المعيار الموضوعي: وهو أن يقارن سلوكه بسلوك شخص يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية مع الشخص المسؤول عن الضرر، وهو ما يعرف بمعيار عناية الشخص المعتاد في إدارة شؤونه اليومية، فمن خلال هذا المعيار يهتدي القاضي إلى وصف الفعل بالخطأ أو نفي الخطأ عن الفعل المرتكب، وذلك من خلال بيان مدى أداء الأشخاص لالتزاماتهم، أو انحرافهم عن المألوف في تنفيذ تلك الالتزامات، فمتى ما ولد هذا الانحراف ضرراً مع تحقق العلاقة السببية نشأت المسئولية عن تعويض ذلك الضرر. [1]

والمشرع الكويتي عند تقرير الخطأ الطبي الفني تبنى المعيار الموضوعي المتمثل بعناية الشخص المعتاد، حيث نصت المادة ٣٤ على أنه:" لا يسأل الطبيب عن النتيجة

(١) بن صغير مراد -الخطأ الطبي في ظل قواعد المسئولية المدنية -دراسة مقارنة-رسالة دكتوراة -كلية الحقوق والعلوم السياسية- جامعة ابي بكر بالقايد-الجزائرص٥٩

التي يصل إليها المريض ما دام قد بذل العناية اللازمة ولجأ إلى جميع الوسائل المتاحة له، والتي يستطلعها ويفترض أن يتبعها من كان في مثل ظروفه وتخصصه، ووفقاً لدرجته، ومستواه العلمي، والعملي، والمهني عند تشخيص المرض أو علاجه".

فلمعرفة إذا ما كان فعل الطبيب يمثل خطأ من عدمه، هو قياس مسلكه بمسلك طبيب مماثل له في التخصص والدرجة والمستوى العلمي والعملي والمهني، مع الأخذ بالاعتبار الظروف المصاحبة وقت إتيان الفعل.[١][٢]

والأخذ بالمعيار الموضوعي له ما يبرره، فالشخص عند التعامل مع غيره من الأشخاص يتوقع تصرفهم على نحو معين بدرجة من اليقظة والحرص، مما يولد شعورة بالأمان واستقرار المعاملات أيضاً وهذا الأمر ينطبق كذلك على المريض، فهو يتعامل مع الطبيب متوقعاً درجة معينة من اليقظة والحرص المطلوب من الطبيب المعالج، دون أن تؤثر قدرات الطبيب أو ملكاته الشخصية في تحديد المسؤولية أو التنصل منها، ودون الحاجة إلى البحث عن خبايا النفوس وقدرات الأشخاص، فالأخذ بالمعيار الموضوعي يمثل مقياساً لا يختلف في تطبيقه من شخص إلى آخر، بل يصبح تحديد الخطأ وفق مقياس واحد بالنسبة للكافة، من خلال اتباع معيار محدد لا يتغير، فإذا جاوز الانحراف المألوف من سلوك الناس صار تعدياً وعدَّ خطأ، يستوي في ذلك أن يصدر من فطن ذكي أو وسط عادي ، أو خامل غبي، فمقومات المعيار الموضوعي لتحديد الخطأ الطبي هو معيار العناية الذي يستند إلى سلوك معتاد مجرد، ويقصد بالمعتاد أي المتوقع الإتيان به لمن كان من ذات الوسط الذي ينتمي إليه الفاعل وهو هنا الطبيب ، ويقصد بكونه مجرد

(١) تمييز ٢٠٢٢/٥/٢٩ قرار في الطعن رقم ١٣٦ لسنة ٢٠١٧ مدني/٢

(2) (PENNEAU (Jean)'La responsabilitè du mèdecin,3'eme èdition, Dalloz, Paris,2004, p.103.

أي مجرداً من ظروف الفاعل الشخصية مع الاعتداد بالظروف الخارجية المصاحبة للسلوك، فسلوك الطبيب المعالج هنا سوف يقاس بسلوك طبيب مماثل من ذات التخصص والمستوى العلمي والمهني والعملي إذا وضع في ذات الظروف الخارجية المصاحبة، متجرداً من العوامل الشخصية، وعلى هذا الأساس يقاس سلوكه إذا ما كان يمثل انحرافاً عن السلوك المعتاد ام لا، إذن فالمراد بسلوك الشخص المعتاد هو شخص من نفس طائفة الطبيب من حيث التخصص والدرجة العلمية والمهنية والعملية، متوسط في جميع الصفات، فلا هو خارق الذكاء شديد اليقظة، ولا هو محدود اليقظة خامل الهمة .

واشتراط الخطأ على هذا النحو يشكل ضمانة هامة للطبيب أو الممارس الصحي؛ حيث يؤدي إلى إطلاق حريته في العمل والنشاط دون أن يخشى تعرضه لأحكام المسؤولية المدنية أثناء ممارسته لعمله الوظيفي، ويقضي على تردده في أداء العمل مهما كانت طبيعته أو مخاطره، وفي ذلك ارتقاء بالوظيفة العامة إذا ما كان الطبيب ينتمي الى القطاع العام، مما يترتب معه حسن وانتظام المرافق العامة بما يعود بالنفع على المجتمع كله. (١)

فالخطأ في أبسط تعريفاته هو الإخلال بالتزام سابق، أي الانحراف عن السلوك الواجب، فالسلوك المخالف لواجب يفرضه القانون يعتبر سلوكاً منحرفاً أو خاطئاً. (٢)

---

(١) ذلك أنه يتعين إقامة التوازن بين حاجة الأطباء الى الطمأنينة والثقة والحرية في مزاولة أعمالهم وبين حاجة المريض إلى الحماية من أخطائهم وحقة في التعويض (انظر: الطعن بالتمييز رقم ٤٩٨ لسنة ٢٠١٦مدني /٣ بتاريخ ٢٠٢٢/٢/١٣

(٢) محمد لبيب شنب، مصادر الالتزام ١٩٩٣، ص ٣٨٥. وهو طبقاً لتعريف محكمة التمييز الكويتية: الخطأ الموجب للمسئولية التقصيرية هو الانحراف عن السلوك العادي المألوف وما يقتضيه من يقظة وتبصر حتى لا يضر الغير، واستخلاص الخطأ أو نفيه هو من مسائل الواقع، مما تستقل به محكمة الموضوع، متى كان استخلاصها سائغاً له أصله الثابت في الأوراق، الطعن رقم ٢٠٠٧/١٦٢ مدني ١ جلسة ٢٠٠٨/٣/١٧، أما وصف الفعل بأنه خطأ= =موجب للمسئولية أو نفي =

في القانون المصري لا يكفي مجرد وقوع السلوك المنحرف أو الخاطئ لقيام المسؤولية، بل ينبغي أن يكون من آتى هذا السلوك مميزاً ومدركاً لفعله، فالإدراك أو التمييز أمر لازم لقيام مسئولية الإنسان عن فعله.

أما القانون الكويتي فلا يشترط التمييز، حيث تنص المادة ٢٢٧/ ٢ مدني على أن:" يلتزم الشخص بتعويض الضرر الناشئ عن فعله الخاطئ ولو كان غير مميز".

ولا مجال لبحث موضوع التمييز لأنه خارج نطاق المسئولية الطبية [١]، ونكتفي بتناول معيار تقدير السلوك الخاطئ.

ويعد السلوك خاطئاً إذا انطوى على مخالفة واجب قانوني محدد، أو إذا شكل انحرافاً عن سلوك الرجل العادي أي السلوك المألوف بين الناس.

لا تثور صعوبة عند وجود واجب قانوني محدد، أي أن القانون يفرض التزاماً محدداً، يتمثل الخطأ في مخالفة هذا الواجب أو الإخلال بهذا الالتزام [٢].

ولا يقتصر الخطأ على الإخلال بالالتزامات القانونية المحددة، بل ينبغي احترام الواجب العام المفروض على الكافة بالتبصر وعدم الإهمال، أي يجب ألا يشكل السلوك خروجاً على الالتزام القانوني العام بعدم الإضرار بالغير دون سبب مشروع، يجب على الشخص أن يراعي في سلوكه درجة محددة من اليقظة والتبصر والعناية حتى لا يضر

=

هذا الوصف عنه هو من المسائل القانونية التي تخضع لرقابة محكمة التمييز. تمييز ٢٠٠٧/١٠/٢ الطعن رقم ٢٠٠٦/٩٠٣ تجاري ٢.

(١) قررت محكمة التمييز أن مفاد نص الفقرة الثانية من المادة ٢٢٧ مدني أن عدم الإدراك أو التمييز لا يحول دون مسئولية صاحبه عن تعويض الضرر الذي يأتيه بفعله الخاطئ، ٢٠٠٥/١/٢ الطعن رقم ٢٠٠٤/١٩٤ (مدني).

(٢) نقض ١٩٩٧/٦/١٧ الطعن ٣١٨٩ س ٥٨ ق.

بالآخرين، وهذا هو السلوك المألوف أو المعتاد الذي يعتبر الانحراف عنه خطأ يستوجب المساءلة [١].

ومعيار تقدير السلوك الخاطئ يتسم بالطابع الموضوعي دون الشخصي على ضوء الظروف المحيطة به، أي ينبغي مقارنة سلوك الشخص محل المساءلة بالسلوك المألوف لشخص عادي من نفس الوسط أو البيئة. فإذا تصرف عكس ذلك كان سلوكه خاطئاً يستوجب المساءلة.

ولكن ينبغي الاعتداد بالظروف الخارجية المحيطة به، دون الظروف الشخصية أو الداخلية. وعلى ذلك فإن الخطأ التقصيري هو انحراف في السلوك لا يأتيه الرجل العادي إذا وجد في الظروف الخارجية الظاهرة للعيان، التي أحاطت بمن أحدث الضرر، ولعل من أهم تلك الظروف ظرف الزمان والمكان مثل الليل والنهار والعواصف والمطر والضباب والزحام، والأمور الطارئة كحالة الاستعجال والضرورة والإمكانيات المتاحة [٢].

(١) تمييز ٢٠٢٢/٢/١٣ بالطعن رقم ٤٩٨ لسنة ٢٠١٦

وتقرر بأن وصف الفعل بأنه خطأ موجب للمسئولية، أو نفي هذا الوصف عنه هو من المسائل القانونية التي تخضع لرقابة محكمة النقض، إلا أن استخلاص الخطأ الموجب للمسئولية هو مما يدخل في حدود السلطة التقديرية لمحكمة الموضوع ما دام هذا الاستخلاص سائغاً مستمداً من عناصر تؤدي إليه من وقائع الدعوى.

وتقرر محكمة التمييز بأن لمحكمة الموضوع السلطة التامة في استخلاص توافر عناصر المسئولية التقصيرية من خطأ وضرر وعلاقة سببية مباشرة بينهما، وتقدير المستندات والأدلة المقدمة لها. تمييز ٢٠٠٢/٥/١ الطعن رقم ٢٠٠٠/٧٦٠ تجاري.

(٢) محكمة التمييز الدائرة المدنية الثانية، قرار في الطعن رقم ١٣٦ لسنة ٢٠١٧ مدني/

المطلب الثاني:

أنواع الخطأ الطبي

اولاً: أنواع الخطأ

هناك عدة أنواع من الخطأ والتي يمكن أن يندرج وصف الخطأ الطبي تحت أي منها كالخطأ العمدي، والخطأ غير العمدي، الخطأ الجسيم، والخطأ اليسير، الخطأ الإيجابي، والخطأ السلبي (الفعل والترك)، الخطأ الجنائي، والخطأ المدني.

ومن المقرر أن المسئولية تنعقد بمجرد ارتكاب الخطأ، أياً كان نوعه، إذا توافرت باقي أركانها: الضرر وعلاقة السببية، فلا يشترط القانون المدني لقيام المسئولية نوعاً معيناً من الخطأ، ولا أن يكون على درجة معينة من الجسامة. إن صفات الخطأ يقتصر أثرها على أحكام المسئولية دون أن تتعلق بنشوئها [1].

ونعرض بإيجاز لأنواع تلك الأخطاء لأهمية تداولها فى المجال الطبي.

- يغلب على الخطأ الطبي الطابع الإيجابي، حيث يتمثل في إتيان فعل أي القيام بعمل، إلا أنه يمكن أن يتمثل في الامتناع عن القيام بعمل، وهو ما يسمى بالخطأ بالامتناع أو الترك. ولعل الصورة الغالبة لذلك إذا كان الامتناع إخلالاً بالتزام قانوني محدد، كما في حالة تقاعس الطبيب عن نجدة الأفراد أو عدم تقديم يد المعونة لهم.
- يكون الخطأ عمدياً إذا توافر لدى الفاعل أي الطبيب نية إتيان الفعل وقصد الإضرار، ويأخذ الغش حكم الخطأ العمدي إذا أسفر عن الإضرار بالغير.

(١) حسام الأهوانى، المرجع السابق ص ١١٦.

أما الخطأ غير العمدي فهو انحراف عن السلوك المعتاد دون قصد الإضرار، فهو فعل يتسم بالإهمال أو الرعونة وعدم التبصر. (١)

وينقسم هذا الخطأ إلى جسيم أو يسير، وتقوم التفرقة على درجة الإهمال، ومدى أهمية الواجبات التي يحصل الإخلال بها، وكل منهما يوجب تعويض الضرر الناشئ عنه، وأنه يكفي لقيام المسئولية مجرد إهمال ما توجبه الحيطة والحذر (٢)، ويكثر ذلك في المجال الطبي.

- يدخل الخطأ الجنائي في دائرة المسئولية الجنائية، فهو يتمثل في مخالفة واجب قانوني يكفله قانون الجزاء بنص خاص، وله عدة صور تتمثل في الإهمال والرعونة وعدم الاحتراز ومخالفة القوانين واللوائح والأنظمة، ويبدو ذلك في الجرائم غير العمدية، مثل القتل والإصابة الخطأ.

يتفق الخطأ الجنائي مع المدني (٣) في معيار الشخص المعتاد، ولكن الثاني أوسع نطاقاً، فكل خطأ جنائي يعد في ذات الوقت خطأً مدنياً، بينما قد يكون الفعل خطأ مدنياً دون أن يكون جنائياً، لأنه لا يمثل مخالفة لنصوص قانون العقوبات (٤).

---

(١) أنور سلطان، مصادر الالتزام، دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٥، ص ٣١٧.

(٢) تمييز بتاريخ ٢٠٢٢/٥/١٨ في الطعنين ٨٧٨،١٠١٧ لسنة ٢٠٢٢ مدني/٣. فالعبرة ليست بوصف الخطأ أنه يسيراً او جسيماً ولكن بثبوته على وجه التحقق والقطع وليس الشك والاحتمال فيجب استخلاصه بصوره اكيده لا يتواق اليها الشك من وقائع واضحة تتنافى في ذاتها مع الأصول الطبية المستقرة وتقدير توافر أو نفي الخطأ أو التقصير الموجب للمسئولية وقيام علاقة السببية بينه وبين الضرر وتقدير التعويض بنوعيه المادي والأدبي من مسائل الواقع التي تدخل في سلطة محكمة الموضوع دون معقب عليها مادام استخلاصها سائغاً ومستنداً إلى ما هو ثابت بالأوراق

(٣) محمد حسين منصور النظرية العامة للالتزام - مرجع سابق ص٥٥١

(٤) نقض ١٩٨٥/١٢/١٩ الطعن ١٠٤١ س ٥٢.

ونفس العبارات لدى محكمة التمييز، وتضيف بأن الخطأ يشمل كل فعل أو قول خاطئ سواء كان مكوناً لجريمة معاقب عليها أم لا يقع تحت طائلة العقاب واقتصر على الإخلال بواجب قانوني لم =

وعلى ذلك فإنه عندما يرتكب الطبيب جريمة فإنها تكشف عن وجود خطأ لا يختلف في أي من عناصره عن الخطأ المدني، فأي خطأ يرتب المسئولية الجنائية ويؤدي إلى الإضرار بالغير يرتب في نفس الوقت المسئولية المدنية. (١)

=

تكفله القوانين الجزائية بنص، ويكون للمحكمة المدنية بحث ما إذا كان الفعل أو القول المنسوب للمسئول خروجاً عن الالتزام القانوني المفروض على الكافة أم لا. تمييز ٢٠٠٢/٢/١١ الطعن ٢٠٠٠/٤٣٠ مدنى٢.

(٢) حليمة مصطفى أبو زيد، حجية الحكم الجنائي أمام القضاء المدني، مجلة جامعة صبراتة العلمية، المجلد ٥ العدد ٢ ديسمبر ٢٠٢١

المبحث الثاني
صور خطأ الطبيب أو الممارس الصحي

تمهيد وتقسيم:

أن الأخطاء التي قد تقع من الطبيب أو الممارس الصحي، أثناء قيامهم بمهامهم يمكن تقسيمها الى قسمين أخطاء متعلق بالإنسانية الطبية، وآخري متعلقة بالأصول الفنية لمهنة الطب ذاتها، ولذلك تم تقسيم هذا المبحث الى مطلبين نتناول في المطلب الأول الأخطاء المتعلقة بالإنسانية الطبية، والمطلب الثاني الخطأ الطبي الفني.

المطلب الأول:
الأخطاء المتعلقة بالإنسانية الطبية

لا يقتصر خطأ الطبيب على الأفعال التي يمكن أن تنسب له بسبب إخلاله بالأصول الفنية لمهنة الطب أثناء إجراء العمل الطبي أو العلاج، بل أيضاً هناك أخطاء يرتكبها الطبيب قد تكون إخلالاً بالواجبات المرتبطة بعمله الطبي، فمهنة الطب ليست مجرد علم فقط، بل تتطلب جانباً كبيراً من الضمير، فهناك واجبات معينة تنبع من أخلاقيات مهنة الطب، والتي تعتبر علاقة الثقة المفترضة بين الطبيب والمريض أساساً لها. ونوضح أبرز الواجبات المتعلقة بالإنسانية الطبية الملقاة على عاتق الطبيب والتي يمثل الخروج عنها خطأ يترتب عليه قيام المسئولية الطبية.

أولاً: الموافقة المستنيرة

الطبيب ملزم بأخذ موافقة المريض على الإجراء المراد إتباعه، وهذه الموافقة يجب أن تكون ناتجة عن دراية تامة بالحالة، وهو ما يعرف بالموافقة المستنيرة، وقد نظم المشرع الكويتي الموافقة المستنيرة في المواد من ١٠ الى ١٢ من القانون رقم ٢٠٢٠/٧٠ موضحاً كيفيتها وصفة الشخص الواجب أن تصدر منه وآلية إثبات صدورها.

ويقصد بالموافقة المستنيرة قيام الطبيب بتبصرة المريض بكل أمانة وصدق عن كامل حالته المرضية وأسبابها ومراحلها، وأن يبين له الوسائل والإجراءات الطبية التشخيصية والعلاجية الواجب اتخاذها وفقاً لحالة المريض، مع بيان فوائد ومخاطر كل منها، وتعريفه بالبدائل المناسبة والخيارات المتاحة بطريقة لائقة ومبسطة وواضحة، وذلك بالقدر الذي تسمح به حالته الجسدية والنفسية، وخطة العلاج المزمع اتباعها، والمضاعفات المحتملة غير النادرة خلال العمل الطبي وبعده. (١)

وحددت المادة ١١ صفة الشخص الواجب صدور الموافقة المستنيرة منه، وذلك بحسب سن المريض ونوع ودرجة الإجراء الطبي المتخذ، والحالة التي تعتريه من حيث الإفاقة والقدرة على التعبير من عدمه، فالأصل أن تصدر الموافقة من المريض نفسه متى ما تم الثامنة عشرة من العمر، ويجوز أن تصدر الموافقة من ممثله القانوني، اما إذا كانت

(١) خلو الأوراق من الإقرار الذي يوقعه المريض قبل إجراء العملية على بيان واضح لكافة المضاعفات المحتمل حدوثها نتيجة العملية وفق توثيق كتابي من المريضة حتى تكون على بينة عند اتخاذ قرارها بالموافقة والتي ربما لو أحيطت بها علما ما أقدمت على عملية التجميل وبذلك تتوافر المسئولية الطبية لدى الطبيبة التابعة والمستشفى المتبوع عن تعويض المطعون ضدها عما أصابها من ضرر كبدها نفقات تقاضتها المستشفى فضلا عن نفقات أخرى اقتضتها ضرورة لجوئها إلى متخصصين آخرين لعلاج التشوه الذي وقع بالوجه.
تمييز ١١ من فبراير ٢٠٢٠ دائرة فحص الطعون التجارية قرار في الطعن رقم ٢٢٣٨ لسنة ٢٠١٧ تجارى ٤

حالته لا تسمح جاز صدور الموافقة المستنيرة من الأب أو الأم أو من زوجه أو من أقاربه البالغين لسن الرشد وحتى الدرجة الثانية سواء أكانوا ذكوراً أم إناثاً.

أما إذا كان المريض دون الثامنة عشر فتصدر الموافقة من الأب أو الأم ذكر كان أو أنثى أو من أقاربه البالغين لسن الرشد وحتى الدرجة الثانية سواء أكانوا ذكوراً أم إناثاً أو من يمثله قانوناً. (١)

ومن باب التسهيل في تلقي الخدمات الصحية أجاز القانون صدور الموافقة من المريض ا نفسه إذا كان قد أتم خمس عشرة سنة كاملة ذكرا كان أو أنثى بالنسبة لتلقي الخدمات الطبية والرعاية الصحية الأولية، ويستثنى من ذلك الحالات التي تستدعي المبيت لأكثر من ٢٤ ساعة في المنشأة الصحية.

وفيما يتعلق بإجراءات الجراحات والتدخلات التجميلية فالموافقة تصدر من المريض نفسه إذا كان قد أتم واحداً وعشرين سنة، فإن لم يتم واحداً وعشرين سنة تصدر الموافقة من الأب والأم معاً أو ممن كان حينها على قيد الحياة أو الممثل القانوني.

وبالنسبة لزراعة الأعضاء والتبرع بها فتصدر الموافقة من الشخص نفسه إذا أتم واحداً وعشرين سنة فيما يتعلق بزراعة الأعضاء، ويجوز لمن أتم الثامنة عشرة من عمره التبرع لأحد أقاربه حتى الدرجة الثانية، وذلك مع مراعاة أحكام وإجراءات القانون المنظم لزراعة الأعضاء، أما بالنسبة للأشخاص الذين يخضعون لرعاية وزارة الشئون، فالمواقة تصدر من الممثل القانوني لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل بشأن من تتولى رعايتهم أو من يتم إيواؤهم أو إيداعهم لديها.

---

(١) جابر محجوب علي، دور الإدارة في العمل الطبي، دراسة مقارنة، جامعة الكويت، ٢٠٠٠، ص٤٣٢

(٢) محمد حسين منصور، المسئولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الأسكندرية، ٢٠٠٦ ص٣٦

وتصدر الموافقة من الحاضن إذا كان المريض لم يتم الثامنة عشرة من عمره ذكراً كان أو أنثى ومحتضناً وفقاً لأحكام القانون رقم (٨٠) لسنة ٢٠١٥ في شأن الحضانة العائلية.

اما إذا كان المريض المراد إجراء التدخل الطبي له مصاباً بالمرض النفسي والعقلي وغير قادر على اتخاذ القرارات المتعلقة بصحته، تراعي في هذه الحالة الأحكام المقررة في قانون رقم (١٤) لسنة ٢٠١٩ بشأن الصحة النفسية.

وإذا تعذر الحصول على موافقة المريض أو من يمثله قانوناً في الوقت المناسب في حالات الحوادث، أو الطوارئ، أو الحالات الحرجة التي تستدعي تدخلاً طبياً بصفة فورية أو ضرورية لإنقاذ حياة المريض، أو عضو من أعضائه، أو تلافي ضرر أو خطر بالغ ينتج من تأخير التدخل الطبي، فيتعين على الطبيب إجراء العمل الطبي دون الحصول على تلك الموافقة.(١)

وقد أوجبت المادة (١٢) على الطبيب التحقق من قدرة المريض الذهنية قبل الحصول منه على الموافقة المستنيرة، أو إبداء التوجيهات المسبقة بشأن القرارات المتعلقة بصحته، وذلك من خلال التثبت من كون المريض في حالة واعية ومدركاً للزمان والمكان وهويته الشخصية وهوية من يحيطون به وقادراً على فهم واستيعاب طبيعة المرض، والخيارات المتاحة للعلاج، والمضاعفات المعروفة والمحتملة لكل خيار من الخيارات العلاجية، وذلك بما يتناسب مع سنه ودرجة تعليمه وطبيعة عمله، وفي حال تخلف أي من الشرطين أعلاه لا يعتبر المريض في حالة صحية تسمح له بإصدار الموافقة المستنيرة أو إبداء توجيهات مسبقة .

(1) SOUFRON (jacques), La responsabilitè du chirurgien viscèral et la pratique de la coelioscopie, Grafo. C. E, Brodeaux-centre,2005p.88.

وفي جميع الأحوال، يلتزم الطبيب بالقيام بهذا التقييم والإجراء في حضور شاهدين من الأطباء أو من مزاولي المهن المساعدة لمهنة الطب، وأن يثبت ذلك في ملف المريض الطبي.

وللمريض الحق في رفض الموافقة المستنيرة أو التوجيهات المسبقة أو العدول عنها في أي وقت دون حاجة لبيان السبب، ويجب على الفريق الطبي وإدارة المنشأة الصحية احترام إرادته وإثبات ذلك في ملفه بعد إعلامه بالعواقب، ويتم ذلك بذات الإجراءات المقررة لأعمالها وفق هذا القانون. وفي حالة رفض المريض أو عدوله عن أي إجراء طبي يظل الطبيب ملتزماً بالقيام بواجباته تجاه المريض من خلال عرض بدائل طبية لرعاية صحته.

ثانياً: الالتزام بعدم إفشاء أسرار المريض

تعتمد العلاقة بين المريض والطبيب على الثقة المفترضة فالطبيب يطلع على معلومات المريض، كنوعية المرض وطبيعة المسببات له وغيرها من المعلومات والبيانات شديدة الحساسية التي تشكل جوهر خصوصيته، ولهذا السبب يعرف الطبيب عن المريض ما لا قد يعلمه أقرب الأشخاص إليه كزوجه وأبويه. [١]

(١) تنص المادة (٧٠)على أن: "مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر، يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على خمس سنوات وبغرامة لا تزيد على عشرة آلاف دينار كويتي أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من أفشى أو نشر بأي وسيلة أو طريقة سراً من الأسرار الخاصة بالمريض سواء كان هذا السر قد نمى إلى علمه أو اكتشفه أو اطلع عليه من خلال مزاولته لعمله أو بسببها أو ائتمنه المريض عليه أو عهد به إليه أو سمع به من غيره، وذلك في غير الحالات التي أجاز القانون فيها إفشاء السر، ولا يجوز تحريك الدعوى الجنائية وفقاً لهذه المادة إلا بناء على طلب من المجني عليه أو من ممثله القانوني أو من وكيل الوزارة، وفي حال وفاة من أفشى سره قبل الإفشاء أو النشر يجوز أن يقدم الطلب من أحد ورثته أو من وكيل الوزارة".

ولذلك يحظر على مزاول المهنة أن يفشي سراً خاصاً بالمريض، سواء أكان هذا السر قد نمى إلى علمه أم اكتشفه من خلال مزاولة مهنته، أم كان المريض قد ائتمنه عليه، أم سمع به من غيره، ويسري هذا الحظر على كل من اتصل علمهم بالسر من العاملين بالمنشآت الصحية المعنية أو بغيرها من الجهات. [١][٢]

ومع ذلك يجوز إفشاء السر في الحالات الآتية:

أ- تنفيذاً لأمر مكتوب صادر من المحكمة، أو النيابة العامة، أو إحدى جهات التحقيق المختصة، أو عند المثول أمام تلك الجهات.

ب- إفشاء المسائل والأمور الطبية الزوجية المتعلقة بأحد الزوجين للزوج الآخر، ويكون الإفشاء لأحدهما شخصياً بعد أخذ الموافقة على ذلك كتابة من الزوج المعني، ولا تشترط هذه الموافقة إذا كان الإفشاء درئاً لخطر صحي محدق عن الآخر.

ج-الإفشاء للجهات الرسمية المختصة بقصد منع ارتكاب جريمة أو للإبلاغ عنها.

د- التبليغ عن مرض من الأمراض السارية طبقاً للقوانين واللوائح واجبة الاتباع الصادرة هذا الخصوص، ويكون الإنشاء مقصوراً على الجهات التي تحددها الوزارة ووفقا لأحكام القانون رقم (٨) لسنة ١٩٦٩م بالاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض السارية. (٣)

---

(١) محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية،٢٠٠٦

(٢) د. شنة زواوي -الالتزام بكتمان السر الطبي -المفهوم والحدود والجزاء-مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية -المجلد ١٨العدد ١ بتاريخ ٢٠١٩/٣/٣١ ص٤١١-٤٤٧

(٣) تنص المادة الثانية من القانون رقم ٨ لسنة ١٩٦٩بالاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض السارية على أن: (إذا أصيب شخص أو اشتبه في إصابته بأحد الأمراض السارية وجب الإبلاغ خلال مدة =

ه موافقة المريض كتابة على إفشاء سره للشخص أو للجهة ووفق النطاق الذي يحدده.

ز- تتطلبه مقتضيات مزاولة المهنة من تبادل المعلومات والبيانات سواء أكان ذلك بين الطاقم الطبي، أم مع الجهاز الإداري بالمنشأة الصحية، أم مع ذوي المريض، أم ممثله القانوني في الحالات التي تستدعي ذلك، على أن يكون ذلك فيما بينهم وفي أضيق الحدود وبالقدر اللازم لأداء واجباتهم ومهامهم.

ح- حالات العنف وسوء معاملة الأطفال وفقاً لأحكام القانون رقم (٢١) لسنة ٢٠١٥ في شأن حقوق الطفل.

ط- حالات الإهمال والعنف الموجهة لكبار السن وفقا لأحكام القانون رقم (١٨) لسنة ٢٠١٦ بشأن الرعاية الاجتماعية للمسنين.

ويجوز للوزير أن يصدر قراراً بتحديد الحالات الواجب الإبلاغ عنها، والجهات التي يتم التبليغ إليها، والإجراءات الواجب اتباعها. (١)

=

٢٤ ساعة إلى أقرب مركز للصحة الوقائية كما يجب التبليغ بنفس الطريقة عن حاملي جراثيم الأمراض التي يصدر بها قرار من وزير الصحة.

(1) HEREAU (J), POITOUT (D), L'expertise mèdicale en responsabilitè mèdicale et en reparation d'un prèjudice corporel, 2'eme èdition, Masson, Paris,2006 ,p.26.

المطلب الثاني:

الخطأ الطبي الفني

يقصد بالخطأ الطبي الفني ذلك الخطأ المتعلّق بأساسيات المهنة، بحيث يتم تحديد الخطأ بوصفة يمثل خروجاً عن تلك الأصول والقواعد العلمية والفنية للمهنة، ويستوي ان يكون ذلك نتيجةً للجهل بهذه الأصول أو عدم تطبيقها بالشكل الصحيح، كأن يصف الطبيب للمريض دواءً مختلف عما يحتاجه، أو أن يجري له تدخلاً جراحياً بطريقة خاطئة، أو حتى يخل في متابعته بالشكل الواجب بعد ذلك، فالخطأ الفني إذن يمتد من مرحلة التشخيص وصولا إلى فترة العلاج والمتابعة وسوف نوضح فيما يلي أبرز صور الخطأ الفني:

أولاً: الخطأ في التشخيص:

يقصد بالتشخيص الطبي تلك العملية التي من خلالها يستطيع الطبيب تحديد الحالة أو المرض الذي يكون المريض مصاباً به، والطبيب في سبيل معرفة ذلك قد يقوم ببعض الفحوصات أو ملاحظة الأعراض الموجودة أو إجراء بعض التحاليل أو الأشعة التصويرية، وغيرها من الوسائل التي قد يستعين بها لمعرفة الحالة التي تعتري الشخص الخاضع للفحص.

والخطأ في هذه المرحلة قد يتوافر في أي إجراء قد يتخذه الطبيب، بحيث يؤدي إلى وصف الحالة المرضية بوصف آخر مسبباً ضرراً يلحق بالمريض، ويخضع وصف فعل الطبيب بالخطأ من عدمه وفق المعيار الموضوعي السابق بيانه.

ثانياً: الخطأ في العلاج:

بعد قيام الطبيب بالتشخيص المناسب لبيان الحالة المرضية للشخص، يقوم ببدأ أسلوب العلاج المناسب، وفي هذه المرحلة قد يرتكب الطبيب الخطأ الطبي المنشئ للمسئولية كان يصرف علاجاً خطأ أو يعطي للمريض جرعة غير مناسبة أو يأمر بصرف أكثر من عقار يتعارض مفعول أحدهما مع الآخر او مع الحالة الصحية للمريض، أو أن يرتكب إهمالاً أو تقصيراً في بذل العناية اللازمة لرعاية ومتابعة حالة المريض الصحية وعلاجه.

ولكن ينبغي مراعاة الظروف المحيطة بالسلوك، فالطبيب بقدر ما يوجب عليه عمله من انضباط ودقة وواجب احترام الآخرين، إلا أنه يتعين الآخذ في الاعتبار الظروف الخارجية للعمل من قلق وتوجس، ويؤثر كل ذلك بالضرورة في تقدير سلوك الطبيب.

إن أداء الطبيب لبعض مهامه في ظروف شاقة قد يسبب بعض الأضرار المادية أو الجسمانية للأبرياء كحالات الأوبئة العامة والحروب وغيرها من الكوارث العامة، هنا لا يجوز إلزامه بالتعويض إلا بعد إثبات الخطأ في جانبه، وإضفاء ذلك الوصف على السلوك يكون على ضوء الظروف المحيطة به، فهناك حالات يحدث فيها الطبيب ضرراً بغيره، ويثور الشك بشأن اعتبارها خطأ أم لا، وذلك بسبب ما يصاحبها من ظروف. (١)

(١) تمييز بتاريخ ١٩/١٠/ ٢٠٢٠ بالطعن ١١٤٣لسنة ٢٠١٨ مدني/١ ٠

ثالثاً: صور لبعض حالات الخطأ الطبي الفني:

بعد أن وضعت المادة ٣٤ المعيار الموضوعي لتحديد الخطأ الطبي الفني للطبيب ضمنت بعض صور الأخطاء الطبية، حيث نصت على: (.....**تقوم مسؤولية الطبيب في الحالات الآتية:**

١- إذا ارتكب خطأ نتيجة مخالفته أو جهله بأصول الطب الفنية الثابتة وقواعده الأساسية أو تهاونه في تنفيذها.

٢- إذا أجرى على جسم المريض أبحاثاً أو تجارب أو تطبيقات غير مرخص له القيام بها من قبل الجهة المختصة بالوزارة، أو دون الحصول على موافقة خطية مسبقة وصريحة من المريض.

٣- إذا ثبت إهمال أو تقصير الطبيب في بذل العناية اللازمة لرعاية ومتابعة حالة المريض الصحية وعلاجه.

٤- إذا أجرى أي عمل طبي لمريض بالمخالفة للقرارات المنظمة والصادرة من الوزارة بهذا الشأن.

٥- إذا أجرى عملية جراحية أو وصف أو طبق أو أعطى علاجاً المريض دون أن يكون متخصصاً ومؤهلاً لذلك.

٦- إذا استخدم أجهزة أو معدات أو آلات أو أدوات طبية دون علم أو تدريب كافٍ لاستعمالها، أو دون اتخاذ الاحتياطات اللازمة والكفيلة بمنع حدوث ضرر جراء هذا الاستعمال.

المبحث الثالث

دور جهاز المسئولية الطبية في إثبات الخطأ الطبي

تمهيد وتقسيم:

بموجب المادة (٣٦) من القانون رقم ٧٠ لسنة ٢٠٢٠ بشأن مزاولة مهنة الطب والمهن المساعدة لها وحقوق المرضى والمنشآت الصحية، تم إنشاء جهاز المسئولية الطبية كجهة حكومية مستقلة تأسست عام ٢٠٢٠ وتنفيذا للقانون صدر المرسوم الأميري رقم ٤٧ لسنة ٢٠٢٢ بتعيين رئيس الجهاز ونائبه بتاريخ ٢٢ فبراير ٢٠٢٢. وفقاً للمادة ٣٧ من القانون ٧٠ لسنة ٢٠٢٠، حيث يختص الجهاز دون غيره من خلال اللجان التي يشكلها بإبداء الرأي الفني في كافة الموضوعات التي تعرض عليه من خلال الشكاوى والبلاغات والمحاضر والتقارير والقضايا والدعاوى المتعلقة بالأخطاء الطبية والمخالفات المهنية المرتكبة من قبل مزاولي المهنة، أو المنشآت الصحية أو مديريها من حيث تحقق الخطأ الطبي أو المخالفة المهنية من عدمه سواء في القطاع الحكومي أم الأهلي. فالمشرع قد اوكل للجهاز العديد من المهام والاختصاصات، وسنقوم بتقسيم هذا المبحث الى ثلاث مطالب نتناول في المطلب الأول اختصاصات جهاز المسئولية الطبية، أما المطلب الثاني فيناقش تشكيل لجان المسئولية الطبية، المطلب الثالث تقادم دعوى المسئولية الطبية.

المطلب الأول:

اختصاصات جهاز المسئولية الطبية

حددت المادة (٣٧) من القانون رقم ٧٠لسنة ٢٠٢٠٢٠٢٠ بشأن مزاولة مهنة الطب والمهن المساعدة لها وحقوق المرضى والمنشآت الصحية اختصاصات جهاز المسئولية الطبية بقولها: (يختص جهاز المسؤولية الطبية دون غيره ومن خلال اللجان التي يشكلها بإبداء الرأي الفني في كافة الموضوعات التي تعرض عليه من خلال الشكاوى، والبلاغات، والمحاضر والتقارير، والقضايا، والدعاوى المتعلقة بالأخطاء الطبية، والمخالفات المهنية المرتكبة من قبل مزاولي المهنة، أو أصحاب المنشآت الصحية، أو مديريها من حيث تحقق الخطأ الطبي أو المخالفة المهنية من عدمه سواء في القطاع الحكومي أم الأهلي مع بيان وجه وطبيعة الخطأ والمخالفة إن ثبتت وتقييمها وتحديد المسؤول أو المسؤولين عنها فنياً، وتقدير الأضرار الصحية المترتبة عليها، وبيان آثارها وتوقيع العقوبات التأديبية المقررة في هذا القانون بما يتناسب مع جسامة وطبيعة ومدى تكرار المخالفة أو الخطأ إن كان لذلك مقتض.)

وعليه أصبح الجهاز هو الجهة الوحيدة المخولة بتحديد وبحث وقوع الأخطاء الطبية، وذلك من خلال اللجان التي تشكلها لهذا الغرض [١]

وتطبيقاً لذلك قضت محكمة التمييز بأنه: (وحيث أنه لما كان من المقرر بالقانون والمهن المساعدة لها وحقوق المرضى والمنشور بالعدد رقم ١٥٠٦ من

(١) كان الاختصاص قبل انشاء الجهاز ينعقد لإدارة الطب الشرعي التابعة لوزارة الداخلية أو حسب قرار مأمورية الخبرة التي تصدره المحكمة.

جريدة الكويت اليوم بتاريخ ٢٠٢٠/١٠/٢٥ – والذي أدرك هذا النزاع قبل الفصل فيه وأصبح هو القانون الواجب التطبيق على وقائع التداعي وبموجب المادة ٣٦ من هذا القانون والتي جرى نصها على أن: "ينشأ جهاز يسمى جهاز المسئولية الطبية، وتكون له شخصية قانونية اعتبارية وميزانية ملحقة ...." ونصت المادة ٣٧ على أن " يختص جهاز المسئولية الطبية دون غيره ومن خلال اللجان التي يشكلها بإبداء الرأي الفني في كافة الموضوعات التي تعرض عليه من خلال الشكاوى والبلاغات والمحاضر ، والتقارير ، والقضايا ، والدعاوى المتعلقة بالأخطاء الطبية والمخالفات المهنية والمرتكبة من قبل مزاولي المهنة أو أصحاب المنشآت الصحية ، أو مديريها من حيث تحقق الخطأ الطبي أو المخالفة المهنية من عدمه، سواء في القطاع الحكومي أم الأهلي، مع بيان وجه وطبيعة الخطأ والمخالفة إن ثبتت وتقييمها وتحديد المسؤول أو المسؤولين عنها فنياً، وتقدير الأضرار الصحية المترتبة عليها وبيان آثارها وتوقيع العقوبات التأديبية المقررة في هذا القانون بما يتناسب مع جسامة وطبيعة ومدى تكرار المخالفة أو الخطأ إن كان لذلك مقتضى . وجاء بالمذكرة الإيضاحية لهذا القانون: " وقد تم استحداث (جهاز للمسئولية الطبية) في المواد (٣٦) إلى (٥٤) التي نظمت تشكيل الجهاز ، واختصاصاته ، وتشكيل اللجان لنظر الموضوعات المحالة للجهاز ، وآلية عمل الجهاز ، وآلية إصدار التقارير من اللجان المشكلة ، والتزامات رئيس الجهاز ونائبه ، والإلزام بالسرية ، ومنحه الحق دون غيره بإبداء الرأي الفني في كافة الموضوعات التي تعرض عليه من خلال الشكاوى والبلاغات والمحاضر والتقارير والقضايا والدعاوى المتعلقة بالأخطاء الطبية والمخالفات المهنية المرتكبة من قبل مزاولي المهنة أو أصحاب المنشآت الصحية وتم تحديد آلية عمل الجهاز ولجانه والإجراءات التي يقوم بها ." ومؤدي ذلك خروج الاختصاص الطبي الفني بتقييم الأخطاء الطبية المهنية بما يرتب

المسئولية القانونية على عاتق مرتكبيها سواء من أطباء أو مؤسسات طبية حكومية كانت أو أهلية من إدارة الطب الشرعي التابعة لإدارة الأدلة الجنائية بوزارة الداخلية وغيرها من الجهات الفنية الاستشارية الحكومية كالمستشفيات الجامعية، وانعقاد هذا الاختصاص لجهاز المسئولية الطبية المنصوص عليه في هذا القانون، والذي نص المشرع على أن يكون له ولجانه مقر مستقل يحدد بقرار من مجلس الوزراء. لما كان ذلك وكان من المقرر أنه يجوز للمحكمة أن تعدل عما أمرت به من إجراءات الإثبات، فإن المحكمة تعدل عن سابق ما تضمنه الحكم التمهيدي الصادر منها في الاستئناف الماثل بتاريخ ٢٠٢٢/٢/١٣ في شأن إسناد المأمورية الصادر بها الحكم آنف الذكر لبحث الأخطاء الفنية التي شابت علاج المستأنفة – إن وجدت – من قبل المستأنف ضدهما بصفتهما وتابعيهما، وتندب لأداء هذه المأمورية "جهاز المسئولية الطبية " المشار إليه آنفاً باعتباره أضحى بصدور القانون رقم ٢٠٢٠/٧٠ بشأن مزاولة مهنة الطب والمهن المساعدة لها وحقوق المرضى والمنشآت الصحية هو صاحب الاختصاص في هذا الشأن دون غيره). [١][٢]

(١) تمييز بتاريخ ٢٠٢٢/٢/١٣ بالطن رقم ٤٨٩ لسنة ٢٠١٦ مدني/٣

(٢) تعميم النيابة العامة إدارة مكتب النائب العام رقم ٢٠٢٠/١٠ بتاريخ ٢٠٢٠/١١/١٥بشأن قانون مزاولة مهنة الطب والمهن المساعدة لها وحقوق المرضى والمنشآت الطبية رقم ٧٠ لسنة ٢٠٢٠ نشرة معهد الكويت للدراسات القضائية والقانونية -العدد الثامن والعشرون -يناير ٢٠٢١

المطلب الثاني:

تشكيل لجان المسئولية الطبية وضمانات الحياد

تضمن القانون رقم ٧٠لسنة ٢٠٢٠ كيفية تشكيل اللجان الطبية الخاصة بتحديد الخطأ الطبي، والضمانات اللازمة لتوافر وتحقيق الحيادية المطلوبة أثناء مباشرتها لأعمالها.

أولاً: تشكيل لجان المسئولية الطبية

وضحت المادة (٣٩) كيفية تشكيل اللجان المناط بها تحديد الخطأ الطبي بقولها:

(يقوم رئيس الجهاز بتشكيل لجنة أو لجان للنظر في الموضوعات المحالة إليهم من الجهات المشار إليها على أن يكون أعضاؤها من ذوي الخبرة والاختصاص فيما يعهد إليهم، وذلك على النحو الآتي:

١- ثلاثة أطباء متخصصين أو لديهم الخبرة الطبية الكافية للبت في الموضوع المعروض على الجهاز

٢- محام من إدارة الفتوى والتشريع لا يقل مستواه عن مستشار مساعد أو أستاذ في القانون من إحدى كليات الحقوق أو القانون أو أي متخصص في مجال القانون ذي خبرة عملية أو مهنية لا تقل عن خمس عشرة سنة.

٣- خبير طبي من إحدى كليات الطب متخصص أو لديه خبرة في مجال الموضوع المعروض على الجهاز.

٤- طبيب مختص في مجال الصحة المهنية.

٥- طبيب شرعي.

ويخصص الجهاز لكل لجنة باحثاً قانونياً لمعاونتها في القيام بالإجراءات القانونية، وموظفاً إداريا للقيام بأعمال السكرتارية.

ويجوز لرئيس الجهاز تغيير عدد أعضاء اللجنة بشرط أن لا يقل عددها عن خمسة، وأن يكون تشكيلها فردياً، من بينهم الفئات المشار إليها في هذه المادة، ويتم اختيارهم وفقاً لطبيعة الموضوع المعروض وآثاره.

ثانياً: ضمانات حيادية عمل اللجان

ولضمان حيادية اللجنة نصت المادة (٤١) على أنه:" لا يجوز لأي عضو في اللجنة التي يشكلها الجهاز أن يشارك في المداولات، أو التصويت، أو اتخاذ أي إجراء، أو قرار، أو الإدلاء برأي في حالة معروضة على اللجنة يكون له فيها مصلحة مباشرة أو غير مباشرة، أو بينه وبين أحد أطرافها صلة قرابة أو مصاهرة إلى الدرجة الرابعة، أو خصومة قضائية أو مهنية سابقة، أو ارتباط بعمل تجاري أو مهني حالي أو سابق.

ويقع على عاتق رئيس الجهاز أو نائبة التحقق من عدم وجود التعارض. (١)

وحتى لا تكون قرارات اللجنة تحت التأثير، نصت المادة (٤٢) على عدم جواز تغيير أعضاء اللجنة التي يشكلها رئيس الجهاز أو نائبه في أثناء مباشرة أعمالها إلا في الحالات التي تستوجب ذلك ومنها

١- حالة تعارض المصالح التي تظهر بعد تشكيل اللجنة على النحو المبين في هذا القانون.

٢- استقالة عضو اللجنة أو تنحيه لاستشعاره الحرج.

٣- غياب عضو اللجنة لأكثر من ثلاثة اجتماعات دون عذر جدي ومقبول.

---

(١) المادة ٤٢ من قانون رقم ٧٠ لسنة ٢٠٢٠م بشأن مزاولة مهنة الطب والمهن المساعدة لها وحقوق المرضى والمنشآت الصحية.

٤- الوفاة أو المرض المانع من أداء أعمال اللجنة.
٥- ثبوت إدانته قضائياً بجريمة مخلة بالشرف أو الأمانة.

المطلب الثالث:

تقادم دعوى المسئولية الطبية

استحدث المشرع في القانون رقم ٧٠لسنة ٢٠٢٠ مدة تقادم جديدة - خروجاً عن الأصل العام لمدة التقادم -عن العمل غير المشروع المنصوص عليها في المادة ٢٥٣ من القانون المدني الكويتي، والتي حددت مدة التقادم وسقوط الدعاوي المتعلقة بالعمل غير المشروع، والذي يعتبر الخطأ الطبي مندرجاً تحت مظلتها بمضي ثلاث سنوات من يوم علم المضرور بالضرر، وبمن يسأل عنه، أو خمس عشرة سنة من وقوع العمل غير المشروع، أي المدتين تنقضي أولاً.

فالمشرع نص على مدة تقادم مغايرة بشأن المسئولية الطبية وهي ثلاث سنوات من تاريخ الإجراء الطبي وعدم ربط التقادم المسقط بعلم المضرور، وذلك حسب نص المادة (٨٤) التي تنص أنه: "تسقط كافة الدعاوى الناتجة عن مخالفة أحكام هذا القانون بعضي ثلاث سنوات من تاريخ العمل الطبي أو الإجراء المخالف. وتسري على الجرائم والعقوبات المنصوص عليها في هذا القانون القواعد العامة المقررة بشأن سقوط الدعوى والعقوبة الجزائية في قانون الجزاء وتعديلاته".

وبلا شك أن النص قد أجحف بحقوق المضرور، فالمدة قصيرة، خاصة مع عدم اشتراط العلم بالخطأ.

وكان الوضح السابق هو سريان مدة التقادم المنصوص عليها في القانون المدني وهذا هو المقضي به حسب احكام التمييز الكويتية.

"ذلك أنه من المقرر في قضاء هذه المحكمة أن النص في الفقرة الأولى من المادة ٢٥٣ من القانون المدني على أن :" تسقط دعوى المسئولية عن العمل غير المشروع بمضي ثلاث سنوات من يوم علم المضرور بالضرر وبمن يسأل عنه، أو خمس عشرة سنة من وقوع العمل غير المشروع، أي المدتين تنقضي أولاً"، مفاده أن المراد بالعلم الذي تبدأ به مدة السقوط هو العلم الحقيقي الذي يحيط بوقوع الضرر وبالشخص المسئول عنه، ولا يغني في هذا الصدد العلم بأحدهما دون الآخر، كما أن العلم بأحدهما لا يعد بطريق اللزوم علماً بالآخر، وأنه وإن كان استخلاص علم المضرور بحدوث الضرر وبالشخص المسئول عنه هو من مسائل الواقع التي يستقل بها قاضي الموضوع، إلا أن ذلك مشروط بأن يقيم قضاءه على أسباب سائغة من شأنها أن تؤدي عملاً إلى النتيجة التي خلص إليها بغير مخالفة للقانون أو للثابت بالأوراق، وأن العلم الحقيقي للمضرور بالضرر الذي يبدأ منه سريان مدة التقادم الثلاثي لا يتحقق إلا من التاريخ الذي تتكشف له عناصر التعويض التي لا تتضح إلا بعد أن يتبين حقيقة الضرر الذي لحقه ويتحدد مداه. (١)

ونظراً لحداثة القانون لا يوجد أي دفع متعلق بسقوط الدعوى بمضي هذه المدة الجديدة.

فمدة تقادم دعوى المسئولية الطبية بموجب نصوص القانون رقم ٧٠لسنة ٢٠٢٠ بشأن مزاولة مهنة الطب والمهن المساعدة لها وحقوق المرضى والمنشأة الصحية هي

(١) حكم محكمة التمييز ٢٠٢٢/٦/٢٠ بالطعن بالتمييز رقم ٣١٢١لسنة٢٠١٧ مدني/١

ثلاث سنوات سواء علم المضرور بالخطأ الطبي الواقع عليه أو لم يعلم، فالمدة تبدأ من تاريخ العمل أو الإجراء الطبي، ولا شك أن عدم اشتراط علم المضرور لسريان مدة التقادم المسقط، مع قصر مدة هذا التقادم قد يرتب اخلالاً بحقوق المضرور، خاصة مع صعوبة علم الشخص بالخطأ الواقع عليه بسبب خفائه أوعدم خروج الأعراض التي توضح له وقع الخطأ الواقع عليه. (١)

وحول كيفية احتساب مدة التقادم الجديدة على الوقائع والأخطاء السابقة على سريان القانون يكون بتطبيق نص المادة (٥) من القانون المدني رقم ٦٧ لسنة ١٩٨٠ والتي تنص على أنه: "إذا أطال القانون الجديد مدة التقادم، سرت المدة الجديدة على كل تقادم لم يكتمل، مع الاعتداد بما انقضى من مدته.

– وإذا قصر القانون الجديد مدة التقادم، سرت المدة الجديدة من وقت العمل به، ما لم يكن الباقي من مدة التقادم وفق القانون القديم اقل، فيتم التقادم بانقضائها"

(1) BON (Pierre), "L'obligation du mèdical d'informer le patienr", Revue Française de Droit Administratif, N° 3, Dalloz, 2000.pp 654-662 ,P.658.

الخاتمة

حرصنا على استهلال البحث بمبحث تناول م ماهية الخطأ الطبي وطرق إثباته، وبيان موقف المشرع الكويتي واتجاه القضاء الكويتي عند تقريره للخطأ الطبي، وذلك من خلال التطرق إلى مفهوم الخطأ الطبي لمعرفة خصوصياته وأنواعه، (المبحث الأول) ثم تناولنا في (المبحث الثاني) صور الأخطاء الطبية، ثم بينا بعض الاختصاصات التي منحها القانون رقم ٢٠٢٠/٧٠ بشأن مزاولة مهنة الطب والمهن المساعدة لها وحقوق المرضى والمنشآت الصحية لجهاز المسؤولية الطبية في اثبات الخطأ الطبي، وتقادم دعوى المسئولية الطبية (المبحث الثالث).

النتائج:

١- صعوبة اثبات الأخطاء الطبية بسبب طبيعتها الفنية الدقيقة وتداخل الحالة المرضية للمضرور.

٢- غموض بعض النصوص القانونية الواردة بالقانون رقم ٢٠٢٠/٧٠ فعلى الرغم من حداثته القانون الا أن بعض النصوص تم صياغتها بطريقه قد تحتمل أكثر من معنى للنص.

٣- تعدد المعايير المستخدمة لتحديد نوع الخطأ إذا ما كان مرفقياً أم شخصياً وعدم تقيد القضاء، بصدد التفرقة بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، بمعيار فقهى واحد، فهو يستهدي، بحسب ظروف كل حالة، بتلك المعايير المجتمعة في تمييز الخطأ الشخصي.

٤- نص القانون علو وجوبية تأمين الأخطاء الطبية بالنسبة للعاملين في القطاع الخاصة، وانشاء صندوق خاص بالتعويضات عن الأخطاء الطبية بالنسبة للعاملين بالقطاع الحكومي، مع ما يضفيه ذلك من ضمانه للمضرور من تحقق الملاءة عند استيفاء قيمة التعويض المقضي به.

٥- الأصل أن الخطأ الذي يرتكبه الطبيب في القطاع العام يكون مرفقياً، وعلى من يدعي العكس عبء إثبات ذلك، ولا شك أن مصلحة كل من الطبيب والمضرور تكمن في إسناد الخطأ إلى المرفق حتى يتحمل عبء التعويض.

٦- تم إسناد مهمة إثبات الخطأ الطبي إلى جهة واحدة ممثلة في جهاز المسئولية الطبية المنشأ بموجب نص المادة ٣٦ من القانون ٢٠٢٠/٧٠.

٧- اسند القانون سلطة التحقيق ومباشرة الدعوى للنيابة العامة سواء في الجنايات أو الجنح، وهذا يمثل توحيداً لجهة التحقيق، ويمثل ايضاً ضمانة للأطباء وحماية لهم من التعسف في الإجراءات.

التوصيات

١- من الناحية العملية ولتقليل الجهد والوقت كان من الأفضل أن يتم رفع قضايا الأخطاء الطبية يتم ابتداءً من خلال الشكوى لدى جهاز المسئولية الطبية بحيث لا تقبل دعاوى التعويض المتعلقة بالمسئولية الطبية إلا بعد العرض على جهاز المسئولية الطبية من خلال لجانه التي يشكلها. (١)

(١) تنص المادة (١٨) من قانون المسئولية الطبية الاتحادي الاماراتي رقم ٤لسنة ٢٠١٦ انه (لا تقبل دعاوي التعويض التي ترفع بسبب المسئولية الطبية الا بعد اللجوء والعرض على لجان المسئولية الطبية .

٢- تعتبر مدة التقادم المسقط لدعوى المسئولية الطبية خاصة مع عدم اشتراط علم المضرور المنصوص عليها في القانون ٧٠ رقم لسنة ٢٠٢٠ مدة قصيرة، خاصة وأن العلم بالخطأ الطبي يعتبر من الأمور صعبة الاكتشاف، لذا نوصي بإجراء تعديل بزيادة المدة.

٣- كان من الأجدر بالمشرع ولإضفاء الحيادية المطلوبة أن تكون تبعية جهاز المسؤولية الطبية للسلطة القضائية.

٤- ضرورة وجود قواعد خاصة للتصالح مع المضرور من الخطأ الطبي بشكل سابق على رفع الدعوى للحد من القضايا المرفوعة على الأطباء، بحيث يحق للمضرور بعد اثبات الخطأ الطبي من جهاز المسئولية الطبية أن يحصل على التعويض إذا رغب في ذلك دون الحاجة لرفع دعوى قضائية خاصة في التعويضات البسيطة.

٥- منحت المادة ٣٩ رئيس جهاز المسئولية الطبية صلاحية تغيير عدد أعضاء اللجنة الطبية المكلفة بتقدير وجود الخطأ الطبي المرتكب من عدمه، مما يخل بالغاية المنشودة من تحديد القانون لعدد الاعضاء وصفاتهم، مع ما قد يمثله ذلك من تأثير غير مباشر على

حيادية عمل اللجان.

٦- لم يبين القانون آليه عمل اللجان وكيفية صدور قراراتها عند تقريرها للخطأ الطبي من عدمه، هل يكون بأغلبية الأصوات ام بتقرير من أحد الأعضاء او رأي الرئيس، خاصة وأن بعض أعضائها ليسوا من ذوي الاختصاص الطبي.

٧- لم يتضمن القانون أحقية المريض المضرور أو الطالب بالحق المدني أو من يمثله من حضور جلسان اللجان الخاصة بتقرير الخطأ الطبي، وكان من

الأفضل تمكينه من الحضور أو النص على أحقيته في اختيار طبيب يمثله داخل اللجنة حتى لو من دون حق المشاركة في التصويت أو تقرير الخطأ الطبي.

٨- رغم كون البحث يتعلق بالأمور القانونية إلا أنه يحث على إجراء دراسات مستقبلية تتعلق بتوعية الأطباء بصفه خاصة والممارسين الصحيين بصفة عام حول كيفية التعامل الأمثل مع المرضي وذويهم، من خلال تبصرتهم بالواجبات والحقوق المتعلقة بالمرضى.

قائمة المراجع

اولاً: المراجع العامة

١- أنور سلطان، مصادر الالتزام، دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٥.

٢- بدر جاسم اليعقوب، المسئولية عن استعمال الأشياء الخطرة في القانون الكويتي، دراسة مقارنة.

٣- حسام الأهوانى ، النظرية العامة للالتزام، جـ ١ المجلد الثاني، المصادر غير الإرادية ١٩٩٨.

٤- محمد لبيب شنب، مصادر الالتزام ١٩٩٣.

٥- محمد حسين منصور النظرية العامة للالتزام -دار الجامعة الجديدة ٢٠٠٦.

ثانياً: المراجع التخصصية

١- جابر محجوب علي، دور الإدارة في العمل الطبي، دراسة مقارنة، جامعة الكويت، ٢٠٠٠، ص٤٣٢.

٢- عدنان إبراهيم السرحان، مسئولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، منشورات الحلبي بيروت ،٢٠٠٩.

٣- محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية،٢٠٠٦.

٤- محمد حسين منصور، المسئولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الأسكندرية،٢٠٠٦.

ثالثاً: الرسائل العلمية

١- بن صغير مراد -الخطأ الطبي في ظل قواعد المسئولية المدنية -دراسة مقارنة- رسالة دكتوراة -كلية الحقوق والعلوم السياسية- جامعة ابي بكر بالقايد -تلمسان الجزائر

٢- سايكي وزنة، أثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة، مولود معمري، الجزائر.

٣- فيصل عايد الشورة، الخطأ الطبي في القانون الأردني، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

رابعاً: البحوث

١- حليمة مصطفى ابو زيد، حجية الحكم الجنائي أمام القضاء المدني، مجلة جامعة صبراتة العلمية، المجلد ٥ العدد ٢ ديسمبر ٢٠٢١.

٢- رضا محمد عبد الباسط، المسئولية الطبية للطبيب، عدد خاص بالمؤتمر الدولي.

٣- شنة زواوي -الالتزام بكتمان السر الطبي -المفهوم والحدود والجزاء-مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية.

خامساً: المراجع الأجنبية

1-HEREAU (J), POITOUT (D), L'expertise mèdicale en responsabilitè mèdicale et en reparation d'un prèjudice corporel, 2'eme èdition, Masson, Paris,2006

2-PENNEAU (Jean)'La responsabilitè du mèdecin,3'eme èdition, Dalloz, Paris,2004

3-SOUFRON (jacques), La responsabilitè du chirurgien viscèral et la pratique de la coelioscopie, Grafo. C. E, Brodeaux-centre,2005

4-BON (Pierre), "L'obligation du mèdical d'informer le patienr", Revue Française de Droit Administratif, N° 3, Dalloz, 2000.pp 654-662