



محاولة للتقريب بين قواعد المسؤولية الطبية في المؤسسات الصحية العامة والخاصة دراسة تحليلية مقارنة

د. طارق جمعه السيد راشد¹، أ / صابر بن علي القديري²

¹ أستاذ القانون الخاص المشارك بكلية القانون جامعة قطر (دولة قطر)، tr.gomaa@qu.edu.qa

² مساعد تدريس قانون بكلية القانون جامعة قطر (دولة قطر)، saber.gdiri@qu.edu.qa

تاريخ القبول: 2020/11/15

تاريخ الاستلام: 2020/01/29

ملخص:

من الثابت أن هناك اختلافاً في تطبيق قواعد المسؤولية الطبية بين الدول التي تتبع نظام القضاء المزدوج حيث تخضع المستشفيات العامة لقواعد القانون العام وتخضع لأحكام القانون الإداري. وفي المقابل تخضع المؤسسات الصحية الخاصة لقواعد المسؤولية المدنية في القانون المدني. وفي ظل هذا التباين حول أساس المسؤولية الطبية تظهر أهمية بيان أوجه التقريب بين قواعدها بغض النظر عن نوع المؤسسة الصحية التي يتلقى فيها المريض العلاج.

وقد اتخذ التقريب بين قواعد المسؤولية الطبية في المستشفيات العامة والخاصة صورتين: تمثلت الأولى منهما في التقريب بين قواعد المسؤولية الطبية على المستوى الموضوعي مع التمسك باختلاف جهة التقاضي كما هو الحال في دولة فرنسا. والصورة الثانية تمثلت في تطبيق قواعد المسؤولية التقصيرية على جميع دعاوى التعويض الناشئة عن الخطأ الطبي - دون النظر إلى نوع المستشفى الذي وقع فيه الخطأ - أمام القضاء المدني كدولة قطر. ويثير هذا البحث عدة إشكالات قانونية تتعلق بالنظام القانوني للمسؤولية القانونية للمؤسسات الصحية في دولة قطر. وتزداد هذه الأهمية في ظل غياب قواعد قانونية موحدة تحكم المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية العامة والخاصة. ومن ثم سلطنا الضوء على ثلاثة مسائل هي مظاهر التقريب في التشريعات التي تأخذ بنظام القضاء المزدوج (فرنسا نموذجاً) وفي القوانين الموحدة للمسؤولية الطبية وأخيراً بين قواعد المسؤولية الطبية في دولة قطر.

الكلمات المفتاحية: مسؤولية طبية؛ خطأ طبي؛ مستشفيات عامة؛ مصحات خاصة؛ قضاء موحد

Abstract:

There is an established difference in the application of the medical liability rules. In the countries that adopt a dual Judicial system where public hospitals are governed by the rules of public law. In contrast, private health lawsuits are governed by the rules of civil liability (private law). Due to this variation of handling the medical liability, the importance of demonstrating aspects of approximation of its rules regardless the type of the healthcare institution where the patient is receiving treatment. The harmonization of the medical liability rules in public and private hospitals has taken two forms: The first one has been concerned with the objective level with the view of affirming the different aspect of litigation, France comes on the top of the countries that have adopted such a system. The second form of harmonization has been modelled in the application of the tort rules to all claims for compensation arising from medical mistake - without regard to the type of hospital where the mistake occurred- before the civil courts, the State of Qatar and the USA are the prime example of the countries that have adopted such a view. The current research raises several legal issues relating to the legal system of the legal liability of health

undertakings in the State of Qatar. The importance of this issue significantly increases with the absence of a unified legal rules governing civil liability of public and private health undertakings. Based on this, the research is divided into three section: Attempts of harmonization of legislations that adopt the dual judicial system (the French model) and of legislations that adopt the medical liability laws and liability rules in the State of Qatar importance to facilitate access to the article by researchers and specialists, and also contributes to the upgrading of the degree of the article's readability, you must arrange the keywords as they appear in the article and inserted in the form of negation.

Keywords: medical liability; healthcare malpractice; public hospitals; private clinics; unified judicial system

* المؤلف المرسل: tarekrashed@cu.edu.eg

مقدمة:

إن حفظ الصحة ورعايتها حق أساسي لا بد أن يتم ضمانه بكل الوسائل الممكنة وأن يتمتع به كل شخص. كما أن كل العاملين في القطاع الطبي ملتزمون بالمساهمة في تطوير وسائل الوقاية والعلاج وتأمين وضمان المساواة أمام الحق في التدوي والعلاج الذي تطلبه الحالة الصحية لكل شخص، كضمان ديمومة الرعاية في إطار أفضل ظروف السلامة الصحية الممكنة.⁽¹⁾

وواقع الحال يشهد أن مهنة الطب تمارس في دولنا العربية إما في مستشفيات عامة حكومية أو في مستشفيات خاصة وهذا التنوع في المؤسسات العلاجية خلق تبايناً في النظام القانوني الذي تخضع له كل منهما. فالمستشفيات العامة تعتبر من أشخاص القانون العام وفي المقابل تعد المستشفيات الخاصة من أشخاص القانون الخاص. وتكتسي الدراسات القانونية في المجال الطبي أهمية كبيرة لأنها تمس بصفة أساسية صحة الناس وحياتهم، ومن ثم تحاول هذه الدراسة أن تمس جانباً مهماً هو محاولة تقريب قواعد المسؤولية الطبية في كل من المستشفيات العامة والخاصة بما يحقق حماية قانونية مثلى للمرضى ويحقق طمأنة وأماناً قانونياً للطبيب عندما يمارس علاج مرضاه. ومع ذلك يسأل الطبيب عن خطئه الفني مهما كان يسيراً إذا لحق المريض بسببه ضرر، ذلك أنه يتعين إقامة التوازن بين حاجة الأطباء إلى الطمأنينة والثقة والحرية في مزاوله أعمالهم وبين حاجة المريض إلى الحماية من أخطائهم وحقه في التعويض عن الأضرار التي تسببها، وهو ما

يستوجب ثبوت مسؤولية الطبيب عن خطئه المهني بصفة أكيدة واضحة ومخالفته في سلوكه عن جهل أو تهاون أصول الفن الطبي الثابتة وقواعده الأساسية

أولاً: أهمية موضوع البحث وأسباب اختياره

إن مشرعي الدول العربية لم يتبنوا موقفاً موحدًا لنظام المسؤولية الطبية. فقد تبني المشرع المصري المسؤولية العقدية للطبيب⁽²⁾، و في المقابل تبني المشرع القطري الأساس التقصيري لمسؤولية الطبيب . وهناك بعض الأنظمة القانونية العربية كلبنان والجزائر والأردن أسست المسؤولية على أساس موضوعي هو الضرر أو الضمان.

وفي ضوء هذا الاختلاف حول أساس المسؤولية الطبية تبرز أهمية محاولات التقريب بين قواعدها بغض النظر عن نوع المؤسسة العلاجية التي يتلقى فيها المريض العلاج وبغض النظر عما إذا كانت مستشفى خاصة أو عامة. حيث إن هذا التقريب بين قواعد المسؤولية الطبية قد كان من خلال منظرين أحدهما تشريعي والآخر قضائي. فالتقريب من المنظور التشريعي كان من خلال إصدار قوانين تعنى بتنظيم وتوحيد بعض قواعد المسؤولية الطبية مع التمسك بوجود نظامي القضاء العادي والقضاء الإداري مثل فرنسا كمحاولة توحيد مفهوم الخطأ الطبي وتطبيق أساس مشترك للمسؤولية في جهتي القضاء وفي المقابل اتجهت بعض الدول العربية إلى توحيد قواعد المسؤولية الطبية دون التمسك بالفرقة بين القضاء العادي والقضاء الإداري مثل دولة الإمارات العربية المتحدة بإصدارها قانون المسؤولية الطبية رقم 4 لسنة 2016. وحديثاً أصدرت كل من دولة الأردن قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018⁽³⁾ و دولة فلسطين قانون الحماية والسلامة الطبية بتاريخ 12 /9/ 2018⁽⁴⁾.

وعلى الجانب الآخر كان هناك التقريب القضائي بين قواعد المسؤولية الطبية - مثل دولة قطر - من خلال تطبيق المسؤولية التقصيرية على جميع دعاوى التعويض الناشئة عن الخطأ الطبي دون النظر إلى نوع المستشفى الذي وقع فيه الخطأ، وتنظر هذه الدعاوى جميعها أمام القضاء المدني.

غير أن هذا التقريب يعتبر من وجهة نظرنا شكلياً في دولة قطر ؛ لأن المستشفيات العامة تكون خاضعة لإشراف الدولة كمؤسسة حمد الطبية التي تخضع لإشراف المجلس

الأعلى للصحة القطري⁽⁵⁾. وبناء على ذلك تخضع هذه المستشفيات لأحكام القانون الإداري؛ لأنها من المرافق العامة للدولة وأموالها أموال عامة وموظفوها من الموظفين العموميين وتكون علاقة الطبيب الموظف بالجهة الإدارية التي يتبعها هي علاقة تنظيمية وليست تعاقدية..

وبناء على ما تقدم كان لهذا للبحث فائدة كبيرة للفقهاء القانونيين القطري؛ لأنه يسترعي انتباه المشرع القطري إلى أهمية التقريب بين قواعد المسؤولية الطبية وتخليه عن التفرقة في المسؤولية بين المستشفيات العامة والخاصة وإصداره قانوناً موحداً للمسؤولية الطبية أسوة بغيره من الدول العربية كالإمارات والأردن.

إشكالية البحث:

تتجسد مشكلة هذه الدراسة في معالجة إشكالية قانونية في دولة قطر هي عدم تنظيم المشرع القطري لقواعد المسؤولية الطبية بقانون يوحد قواعدها القانونية ويقضي على الاختلاف بين نوعي المؤسسات العلاجية العامة والخاصة. ومن ثم تأتي هذه الدراسة لتتناول التجارب التشريعية في بعض الدول العربية - التي أصدرت قانوناً للمسؤولية الطبية وقربت أو بالأحرى وحدت فيه القواعد المطبقة في جميع المستشفيات. وسوف تحتتم هذه الدراسة بتقديم مشروع قانون إلى المشرع القطري يسترشد به عند إصداره قانوناً موحداً للمسؤولية الطبية. وتبرز هذه الدراسة إشكالية قانونية أخرى في دولة قطر تتمثل في أنه على الرغم من اتباع دولة قطر لنظام القضاء الموحد بما يفترض معه توحيد قواعد المسؤولية الطبية أمام جهة القضاء ولكن هذا التوحيد القضائي لم يتبعه توحيد في أساس المسؤولية الطبية فقد طبق القضاء القطري قواعد المسؤولية التقصيرية على جميع دعاوى المسؤولية الطبية إذا قامت مسؤولية الطبيب الذي يعمل في المستشفى العام بصفتها متبوع يسأل عن فعل الطبيب التابع لها وإذا قامت مسؤولية الطبيب الذي يعمل في مستشفى خاص على الرغم من أن مسؤولية طبيب المستشفى الخاص تكون مسؤولية المستشفى فيها عقدية عن فعل الغير هو الطبيب. ولمعالجة هذه الإشكالية القانونية في دولة قطر، فإننا سنعرض لمحاولات التقريب بين قواعد المسؤولية الطبية في المستشفيات العامة والخاصة في ثلاثة مباحث:

المبحث الأول: مظاهر التقريب في التشريعات التي تأخذ بنظام القضاء المزدوج (فرنسا نموذجاً).

المبحث الثاني: مظاهر التقريب من خلال إصدار قوانين موحدة للمسؤولية الطبية (الإمارات والأردن وفلسطين)

المبحث الثالث: مظاهر التقريب بين قواعد المسؤولية الطبية في دولة قطر

المبحث الأول:

محاولات التقريب في التشريعات التي تأخذ بنظام القضاء المزدوج

(فرنسا نموذجاً)

تمهيد:

تخضع المسؤولية الطبية للأطباء في فرنسا للقواعد العامة في المسؤولية المدنية سواء أكانت عقدية أو تقصيرية المواد (1182 و 1183 و 1184 / 1 مدني فرنسي). ولعل السبب في ذلك يرجع إلى أنها تتبنى في قانونها الوطني بين كل من قواعد المسؤولية الطبية في المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة. ومن هنا لا نبالغ القول إذا قلنا بأن اختلاف طبيعة المسؤولية سيؤثر على نوع المسؤولية الخاضع لها الطبيب وذلك وفقاً لنوع المستشفى التي سيتلقى فيها المريض العلاج. ويؤكد ما ذهبنا إليه أن المريض لا يتعامل مع الطبيب الذي يعمل في المستشفيات العامة إلا باعتباره موظفاً لدى إدارة المستشفى الحكومي. ونتيجة لذلك لا يوجد عقد طبي بين الطبيب والمريض. وتكون مبادئ المسؤولية الإدارية واجبة التطبيق عند نظر الدعاوى الخاصة بالمستشفيات العامة⁽⁶⁾. ومن ثم تطبق قواعد المسؤولية التقصيرية وليست العقدية على أساس مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعه⁽⁷⁾. فتكون المستشفى العام

هي المتبوع الذي يسأل عن فعل الطبيب التابع المتسبب في الضرر أثناء تأدية الوظيفة أو بسببها أو بمناسبة (8) بحيث يكفي أن يكون للمستشفى العام (المتبوع) سلطة الإشراف الإداري على تابعها الطبيب (9). وفي المقابل تكون العلاقة بين المستشفى الخاص والطبيب تعاقدية بما يترتب عليه أن تكون المسؤولية الناشئة عن الإخلال بهذا العقد مسؤولية عقدية (10).

غير أن هذا التقسيم الثنائي لجهات التقاضي في فرنسا لم يمنع من وجود محاولات لكل من القضاة المدني والإداري للتقريب بين قواعد المسؤولية الطبية في المستشفيات العامة والخاصة. وهذا ما سنبينه في المطلبين الآتيين:

المطلب الأول : دور القضاء والتشريع في تقريب قواعد المسؤولية الطبية في المستشفيات العامة والخاصة
لقد كان لكل من القضاء والتشريع الفرنسيين دور مهم في تقريب قواعد المسؤولية الطبية في كل من المستشفيات العامة والخاصة. وهذا ما سنبينه في الفرعين الآتيين:

الفرع الأول : التوجه القضائي نحو التقريب بين قواعد المسؤولية الطبية
لقد استقرّ القضاء الفرنسي على الطابع التعاقدى للمسؤولية وذلك منذ صدور حكم محكمة النقض الشهير بتاريخ 20 ماي 1936 في قضية مارسيسيه Mercier (11) حيث قرّرت بأنه : " ينشأ بين الطبيب وعميله عقد حقيقي، و إن كان العقد هذا يتضمن التزام الطبيب ليس بشفاء المريض، و لكن بتقديم العلاج المتقن اليقظ والحذر والمتفق مع المعطيات العلمية المكتسبة، وأن خرق هذا الالتزام و لو بطريقة غير عمدية، يترتب عنه قيام مسؤولية من نفس الطبيعة وهي المسؤولية العقدية" (12) .

فهذا الحكم قد أكد على أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية وليس تحقيق. حيث إن العقد الطبي لا يترتب التزاماً على عاتق الطبيب بشفاء المريض ، وإنما يكون ملتزماً تجاهه بأن يقدم له العلاج المناسب وفق الأصول العلمية المستقرة في مهنة الطب (13).

وبناء على ذلك يمكن القول بأن مسؤولية الطبيب الناجمة عن العلاج ذات طابع عقدي و من ثم تخضع لأحكام المادة 1147 من القانون المدني الفرنسي ، و التي تنص على أنه : « يحكم على المدين إذا كان هناك محل لذلك، بدفع التعويض إما بسبب عدم تنفيذ الالتزام، أو بسبب التأخر في تنفيذه، و يستطيع أن يدفع المسؤولية عن نفسه إذا أثبت أن عدم التنفيذ يعود إلى سبب أجنبي لا يد له فيه، شريطة ألا يكون سيء النية" (14) ، و تواترت بعد ذلك أحكام محكمة النقض الفرنسية على اعتبار مسؤولية الطبيب مسؤولية عقدية.

في الواقع لا خلاف في أن مسؤولية الطبيب (في مستشفى حكومي أو مصحة خاصة) تجاه الغير تكتسي صبغة تقصيرية (15) إذ تكون المسؤولية الطبية تقصيرية في حالات معينة كحالة مساءلة الطبيب عن خطئه جنائياً و حالة التدخل للعلاج بغير طلب من المريض وحالة بطلان العقد وفقاً للمادتين 1382 و 1383 من التقنين المدني الفرنسي.

الفرع الثاني : التوجّه التشريعيّ نحو التقريب بين قواعد المسؤولية الطبية في فرنسا

ومن مظاهر التقريب أن المشرّع الفرنسي نظم المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية في إطار قانون موحد هو القانون رقم 303-2004 المؤرخ في 04 مارس 2002 (16) حيث أكد المشرع الفرنسي بموجب هذا القانون على عدة مبادئ هي:

أولاً : مبدأ مسؤولية الطبيب القائمة على الخطأ (17).

حيث نصت المادة 1142 / 1 فقرة 1 من تقنين الصحة العامة على أنه " باستثناء الحالات التي تقوم فيها مسؤولية العاملين بالمستشفى عن عيب في منتج صحي، لا يسأل هؤلاء العاملون بالصحة المشار إليهم في الجزء الرابع من تقنين الصحة العامة، وكذا كل مؤسسة أو مصلحة أو هيئة يتم فيها إنجاز الأعمال الطبية الفردية الوقائية أو المتعلقة بالتشخيص أو العلاج فلا تقوم مسؤوليتهم عن الاضرار إلا في حالة الخطأ البسيط ".

ومن ثم يتجه فقه القضاء الفرنسي نحو اعتماد المسؤولية القائمة على الخطأ (18)، وهو ما يبرز من عدة أحكام قضائية صدرت بعد قانون 2002. وقد اعتمد القضاء الفرنسي على ذلك القانون فيما تضمنه من التزامات قانونية (واجب التبصير، رضا المريض...) لتأسيس المسؤولية على أساس الخطأ الصادر عن العاملين في القطاع الصحي مهما كانوا مؤسسات أم أطباء مستقلين.

وقد نصت المادة 1142 فقرة 1 من قانون الصحة العامة على حالتين تكون المسؤولية فيهما بحكم القانون هما:

1- المسؤولية الناشئة عن عيب في جهاز أو منتج صحي

2- الأضرار الناشئة عن إلتان المشافي (العدوى) (19).

ثانياً: التأمين من المسؤولية الطبية (20)

لقد نجم عن تطبيق قانون القانون رقم 303-2004 المؤرخ في 04 مارس 2002 صعوبات بشأن التأمين من المسؤولية الطبية، فدخل المشرع الفرنسي بإصدار قانون مكمل في ذات السنة في 30 ديسمبر 2002 خاص بالمسؤولية المدنية الطبية الذي ألقى على عاتق الطبيب التزاماً بإبرام عقد تأمين ضد مسؤوليته مدنية (21).

ولا ينكر أحد أن هذا القانون قد حقق توازناً بين حقوق أصحاب المهن الصحية وحقوق المرضى بما من شأنه القول بأنه كرس مبدأ المسؤولية القائمة على الخطأ سواء للأطباء أو المؤسسات الصحية وأسس نظام التعويض لضحايا الحوادث الطبية الناشئة عن الخطأ باسم التضامن الوطني (22).

ثالثاً: توحيد مدة تقادم دعاوى المسؤولية الطبية

لقد كانت مدة التقادم أمام المحاكم المدنية 30 سنة وأربع سنوات أمام المحاكم الإدارية ولكن المشرع الفرنسي بموجب نص المادة 1142-28 L. (23) من قانون الصحة العامة أصبحت عشر سنوات من تاريخ وقوع الضرر الناشئ عن الخطأ الطبي (24).

المطلب الثاني : دور القضاء الإداري في تقريب قواعد المسؤولية الطبية في المستشفيات العامة والخاصة

لقد تأثر القضاء المدني بالعديد من القواعد القانونية التي كرسها القضاء الإداري لقواعد المسؤولية الطبية للمستشفيات الحكومية مثل تحديد مفهوم الخطأ ومعايير تقديره وغيرها من المسائل. وسوف نبين ذلك في هذين الفرعين الآتيين:

الفرع الأول : التقريب من منظور اعتماد مفهوم مشترك للخطأ الطبي

لقد اتخذ هذا التقريب بين القضاء الإداري والمدني بشأن اعتماد مفهوم مشترك للخطأ المراحل الآتية:

أولاً: التقريب من خلال تأسيس المسؤولية الطبية على أساس الخطأ البسيط

لقد كان عام 1992⁽²⁵⁾ هو النقطة الفارقة في تحول القضاء الإداري الفرنسي من تأسيس مسؤولية المؤسسات العلاجية على أساس الخطأ الجسيم (faute lourde) إلى توحيد مسؤولية المستشفيات العامة على أساس الخطأ البسيط (la faute simple) المرتبط بتقديم الخدمة العلاجية⁽²⁶⁾. ومن ثم يكون التقريب بينه وبين القضاء المدني ويتوحد هنا الأساس الذي تؤسس عليه مسؤولية الطبيب سواء أكان يعمل في مستشفى عام أو خاص.

وليس خفياً أن هذا السلوك من القاضي كان متشدداً مع المؤسسات العلاجية الحكومية ، حيث إنه لا يقدر الضرر على أساس أخطاء كل من تدخل في العملية العلاجية ، وإنما يقدره كعمل طبي متكامل صادر عن مؤسسة صحية (27) . وقد انتقد الفقه هذا الاتجاه القضائي تمسكاً منه باعتماد معيار الخطأ الجسيم وليس الخطأ البسيط (28).

ثالثاً: مظاهر التقارب في مجال المسؤولية المفترضة (المسؤولية بدون خطأ)

لقد أقر القضاء بالمسؤولية المدنية المفترضة للطبيب حيث قضت محكمة النقض الفرنسية بمسؤولية طبيب الأشعة عن الضرر الذي أصاب بالمرضى نتيجة سقوط نافذة حجرة الأشعة عليه (29).

وقد تبني القضاء الإداري المسؤولية الطبية للطبيب من خلال قرار "قوماز" (« Gomez ») الذي أقرت بموجبه محكمة الاستئناف الإدارية في ليون أن: اعتماد طرق علاجية مبتكرة حديثاً والتي لا تكون نتائجها متوقعة و معلومة بصورة كاملة، يشكل خطراً استثنائياً خاصاً للمريض عندما تكون آثاره لا تزال غير معروفة تماماً للمرضى الذين يخضعون لتلك الطرق العلاجية؛ وذلك إذا لم يكن اللجوء لمثل هذا العلاج ضرورياً للمريض ولأسباب حيوية، وبالتالي فإن المضاعفات الاستثنائية والخطيرة غير المعتادة التي تنتج عن تلك الطرق العلاجية الجديدة تقيم مسؤولية في جانب المستشفى الحكومي ، حتى في حالة عدم وجود خطأ⁽³⁰⁾.

وفيما يلي سنورد بعض الأمثلة التي تبين أوجه ذلك التقارب والتي منها:

1- المسؤولية المفترضة الناشئة عن عدوى المستشفى

إذا كان القاضي المدني اعترف بواجب ضمان السلامة الذي يقوم على تحقيق نتيجة، فإن القاضي الإداري كرس مفهوم الخطأ المفترض.

ومنم قضت محكمة النقض الفرنسية بأن " عقد العلاج بين المريض والمؤسسة الصحية الخاصة يلقي على عاتق الأخيرة التزاماً بضمان السلامة طبيعته التزام بتحقيق نتيجة وذلك فيما يتعلق بالمواد الطبية من أدوية وغير ذلك .." (31).

2- المسؤولية الناشئة عن المنتجات المعيبة:

لقد طور القانون الفرنسي تدريجياً نظاماً موسعاً للمسؤولية دون خطأ، بحيث لا ينطبق فقط على الأضرار الناجمة عن المنتجات الموردة للمريض ولكن أيضاً عن الأضرار الناتجة عن المعدات التي يستخدمها أخصائي الصحة لعلاج المريض⁽³²⁾. ومن قد وضع المشرع الفرنسي في قانون 19/ 5/ 1998 نظاماً خاصاً للمسؤولية بدون خطأ الناجمة عن المنتجات الصحية المعيبة⁽³³⁾. ومن ثم قضى مجلس الدولة الفرنسي بأنه " تكون المستشفى العام مسؤولة - حتى في حالة عدم وجود خطأ من جانبها - عن تحمل تبعات الأضرار التي تلحق بالمستخدمين بسبب عيوب المنتجات والأجهزة الصحية التي يستعملها الأطباء في علاجهم"⁽³⁴⁾. ألفت محكمة النقض الفرنسية على الأطباء واجب ضمان السلامة بالنسبة للأضرار الحاصلة للمرضى والتي مصدرها استعمال منتج صحي⁽³⁵⁾.

3- التعويض عن المخاطر العلاجية

لقد تأثر القضاء ببعض المبادئ التي كرسها القضاء الإداري بغية إزالة الغموض الذي يحيط ببعض المسائل التي تتعلق بالمسؤولية الطبية ومن أمثلة ذلك التزام الطبيب الجراح بتبصير المريض بالمخاطر المحتملة التي قد تنتج عن التدخل الجراحي الطبي. ومما تجدر الإشارة إليه أنه من عام 2001 إلى عام 2012، توصل كل من القضاء العادي والقضاء الإداري إلى مفهوم موضوعي إلى حد ما عن نقص المعلومات بناءً على أحكام المادتين 16 و 3-16 من القانون المدني. حيث تم تقييم الأضرار الناتجة عن نقص المعلومات بشكل مستقل حتى ولو لم يتحقق الخطر. ولكن بعد عام 2012، أصبح هناك مفهوم مستقل للإصابة الجسدية التي لحقت بالمضروب والتي يتم الاحتفاظ بها في كثير من الأحيان من قبل القضاء الإداري والمدني والإداري على أساس المواد 1382 من القانون المدني، L. 1111-2 من قانون الصحة العامة والمادة 35 من مدونة الأخلاقيات⁽³⁶⁾. وفي هذا الصدد قضت محكمة النقض الفرنسية أن الحق في التبصير " يعتبر من الحقوق الشخصية ومنتما للحقوق المتعلقة بالحرمة الجسدية، فأىّ مساس بهذا الحق الشخصي ينتج عنه ضرر معنوي ناجم عن عدم القيام بالإعداد النفسي للمريض قصد مجابهة مخاطر التدخل الطبي الجراحي، وكل ذلك تفاديا لشعور المريض بأنه قد تعرض لانتهاك حرمة الجسدية"⁽³⁷⁾. وقد حدد حكم مجلس الدولة الصادر في 19 أكتوبر 2016 نطاق تطبيق أحكام المادة L.1111-2 من قانون الصحة العامة من حيث إنه لا يتحقق الخطر إلا بشكل استثنائي ويترتب عليه إعفاء الأطباء من التزامهم بتبصير المريض. ومع ذلك، فإنه يتعين على القاضي الذي يرى أن المريض لم يتم تبصيره بالشكل الكافي بخطورة العمل الطبي من قبل الطبيب أن يأخذ في الاعتبار ، عند الاقتضاء ، الطبيعة الاستثنائية لهذا الخطر وكذلك المعلومات المتعلقة بالمخاطر الجدية الماثلة التي قد يتم صرفها إلى الشخص المعني ، لتحديد فقدان المرض لفرصة تجنب هذا الحادث من خلال رفضه هذا العمل الطبي⁽³⁸⁾. فهذا الحكم قد أكد على عدة مبادئ تتمثل في أنه يقع على عاتق القاضي مسؤولية تحديد مقدار فرصة المريض لرفض الإجراء الطبي لتجنب إدراك الخطر أو المخاطر المرتبطة به. وحدد هذا الحكم أيضاً نطاق التزام الطبيب بتبصير المريض (obligation d'information de la patient)

إن الضرر الذي يمكن أن يلحق بمريض لم يتم تبصيره بمخاطر التدخل الطبي قبل تنفيذه، هو كونه لم تتوفر للمريض فرصة للاستعداد النفسي قبل إجراء التدخل الطبي وهو حق شخصي للمريض. وانتهاك هذا الحق الشخصي يجعل المريض ضحية؛ لأن

ذلك يعتبر تعدياً على حقه في الحصول على المعلومات، وهذا الحق يعتبره بعض الفقهاء حقاً جديداً من الحقوق الشخصية⁽³⁹⁾.

ومما تجدر الإشارة إليه أن موقف محكمة النقض واضح باعتبارها أن الضرر يتحقق ليس فقط جزاء تقصير الطبيب في تبصير المريض في حد ذاته، وإنما بسبب غياب التعويض عن المخاطر التي يمكن أن تحصل من جزاء ما يمكن أن تشكله تلك المخاطر من مساس بالجانب العاطفي للمريض⁽⁴⁰⁾.

المبحث الثاني

التقريب من خلال إصدار قوانين موحدة للمسؤولية الطبية

لقد كانت دولة الإمارات العربية المتحدة من أولى الدول العربية التي تبنت توحيد قواعد المسؤولية الطبية بإصدارها بموجب مرسوم اتحادي رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية. و تأثرت كل من دولتي فلسطين و الأردن بهذه التجربة الإماراتية القانونية الفريدة ، فأصدرت دولة الأردن قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018⁽⁴¹⁾ وأصدرت دولة فلسطين قانون الحماية والسلامة الطبية بتاريخ 12 / 9 / 2018⁽⁴²⁾.

وتعتبر هذه القوانين العربية الثلاثة نقطة الانطلاق نحو تقريب أو بالأحرى توحيد قواعد المسؤولية الطبية في المستشفيات العامة والخاصة وسوف تؤثر بلا شك في تشريعات باقي الدول العربية. وقد نظمت القوانين محل الدراسة كل من الواجبات الطبية للأطباء والمحظورات الطبية وأحكام المسؤولية المدنية ولكننا سنسلط الضوء على المسؤولية الناشئة عن الخطأ الطبي من حيث مفهوم الخطأ الطبي وأسباب الإعفاء من المسؤولية والتأمين ضد المسؤولية المدنية الناشئة عن الأخطاء الطبية ولجان المسؤولية الطبية، وبناء على ذلك سنقسم هذا المبحث إلى مطلبين

المطلب الأول : تعريف الخطأ الطبي وأسباب الإعفاء من المسؤولية الطبية

نتناول في هذا الفرع تعريف الخطأ وأسباب الإعفاء من المسؤولية الطبية على النحو الآتي:

أولاً: تعريف الخطأ الطبي

عرف المشرع الإماراتي الخطأ الطبي - في المادة 6 من قانون رقم 4 لسنة 2016- وهو ذات التعريف الذي تبناه المشرع الفلسطيني في المادة 19 من قانون الحماية والسلامة الطبية بتاريخ 12 / 9 / 2018⁽⁴³⁾ بأنه " هو ما يرتكبه مزاوول المهنة نتيجة اي من الأسباب التالية:

- 1- جهله بالأمور الفنية المفترض الإلمام بها في كل من يمارس المهنة من ذات درجته وتخصصه.
- 2- عدم اتباعه الأصول المهنية والطبية المتعارف عليها.
- 3- عدم بذل العناية اللازمة.
- 4- الإهمال وعدم اتباعه الحيلة والحذر.

وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم بقانون معايير الخطأ الطبي الجسيم ". وبالرجوع إلى اللائحة التنفيذية لهذا القانون الصادرة بموجب قرار مجلس الوزراء - رقم - 40 لسنة 2019 بشأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة

2016 بشأن المسؤولية الطبية⁽⁴⁴⁾ فقد حددت المادة 5 معايير الخطأ الجسيم بنصها على أنه " 1- يعتبر الخطأ الطبي جسيماً إذا تسبب في وفاة المريض أو الجنين، أو استئصال عضو بالخطأ، أو فقدان وظيفة عضو، أو أي ضرر جسيم آخر، بالإضافة إلى توفر أحد المعايير التالية التي يكون الخطأ الطبي نتيجة لها:

أ- الجهل الفادح بالأصول الطبية المتعارف عليها وفقاً لدرجة وتخصص مزاول المهنة.

ب- اتباع أسلوب غير متعارف عليه طبياً.

ج- الانحراف غير المبرر عن الأصول والقواعد الطبية في ممارسة المهنة.

د- وجود الطبيب تحت تأثير سكر أو تخدير أو مؤثر عقلي.

هـ- الإهمال الشديد أو عدم التبصر الواضح في اتخاذ الإجراءات الطبية المتعارف عليها كترك معدات طبية في جسم المريض أو إعطائه جرعة زائدة من الدواء أو عدم تشغيل جهاز طبي أثناء أو بعد العمليات الجراحية أو الانعاش أو الولادة أو عدم إعطاء المريض الدواء الملائم طبياً أو أي عمل آخر يدخل في إطار الإهمال الشديد.

و- ممارسة المهنة بصفة متعمدة خارج نطاق التخصص أو الامتيازات السريرية التي يتمتع بها الطبيب بموجب الترخيص الممنوح له.

ز- استعمال الطبيب لوسائل تشخيص أو علاج، من غير أن يكون قد سبق له إجراؤها أو التدريب عليها، دون إشراف طبي.

وخلالاً للمشرع الإماراتي- الذي قام بتعداد معايير الخطأ الطبي للطبيب بصفة عامة والخطأ الجسيم بصفة خاصة⁽⁴⁵⁾-

فقد عرف المشرع الأردني الخطأ الطبي في المادة الأولى من قانون رقم 25 لسنة 2018 قانون المسؤولية الطبية والصحية تعريفاً عاماً بأنه " أي فعل أو ترك أو إهمال يرتكبه مقدم الخدمة ولا يتفق مع القواعد المهنية السائدة ضمن بيئة العمل المتاحة وينجم عنه ضرر".

وبمقارنة تعريف الخطأ الطبي لدى التشريعات الثلاثة السابقة بتعريف القضاء القطري للخطأ الطبي نجد اختلافاً بين

التعريفين.

فقد عرفت محكمة الاستئناف القطرية الخطأ الطبي بأنه " هو تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول.. " ⁽⁴⁶⁾ . وأكدت محكمة التمييز على أنه " لما كان واجب الطبيب في بذل العناية مناطه ما يقدمه طبيب يقظ من أواسط زملائه علماً ودرية في الظروف المحيطة به أثناء ممارسته لعمله مع مراعاة تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة وبصرف النظر عن المسائل التي اختلف فيها أهل المهنة لينفتح باب الاجتهاد فيها ، فإن انحراف الطبيب عن أداء هذا الواجب يعد خطأ يستوجب مسؤوليته عن الضرر الذي يلحق بالمريض ... " ⁽⁴⁷⁾ .

فالخطأ الطبي لدى القضاء القطري هو عبارة عن تقصير في مسلك الطبيب يقاس على سلوك طبيب آخر يقظ وجد في

نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول.

لذا نجد أن هناك فارقاً في تعريف الخطأ الطبي، بحيث أضحى في القانون الإماراتي والفلسطيني ليس مجرد تقصير من الطبيب

بهذا المعنى الواسع، وإنما هو الجهل بأمور فنية أو إهمال من مقدم الخدمة لا يتفق مع القواعد السائدة ضمن بيئة العمل لدى

المشرع الأردني

ومن جانبنا لا نتفق مع مسلك المشرعين الإماراتي والفلسطيني في تحديده لعناصر هذا الخطأ الطبي المستوجب لمسؤولية الطبيب في تبنيه تعريفاً ضيقاً للخطأ الطبي لا يمكن أن يواجهه كافة أشكال الخطأ الطبي ، وإنما كان من المستحسن لو تبنى كلاهما اتجاهًا موسعًا في تحديد عناصر الخطأ الطبي بما من شأنه أن يحقق حماية أكثر ويستوعب جميع الأخطاء الطبية التي قد تفرزها المستجدات الحديثة.

ثانيًا: حالات الإعفاء من المسؤولية الطبية

لقد نظم كل من المشرعين الإماراتي والفلسطيني حالات الإعفاء من المسؤولية الطبية، وفي المقابل لم ينص المشرع الأردني على أسباب الإعفاء من المسؤولية الطبية تاركًا إياها خاضعة للقواعد العامة في القانون المدني.

حيث نصت المادة 17 من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي -وتقابلها نص المادة 21 من قانون الحماية والسلامة الطبية والصحية الفلسطيني⁽⁴⁸⁾- علأنه " لا تقوم المسؤولية الطبية في أي من الحالات الآتية:

- 1- إذا لم يكن الضرر نتيجة أي من الأسباب المحددة بالمادة رقم (6) من هذا المرسوم بقانون ولائحته التنفيذية.
- 2- إذا كان الضرر قد وقع بسبب فعل المريض نفسه أو رفضه للعلاج أو عدم إتباعه للتعليمات الطبية الصادرة إليه من المسؤولين عن علاجه ، أو كان نتيجة لسبب خارجي .
- 3- إذا اتبع الطبيب أسلوبًا طبيًا معينًا في العلاج مخالفًا لغيره في ذات الاختصاص مادام أسلوب العلاج الذي اتبعه متفقًا مع الأصول الطبية المتعارف عليها.
- 4- إذا حدثت الآثار والمضاعفات الطبية المتعارف عليها أو غير المتوقعة في مجال الممارسة الطبية وغير الناجمة عن الخطأ الطبي.

ومن خلال مطالعنا لنص المادتين 17 من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي و 21 من قانون الحماية والسلامة الفلسطيني يتبين لنا أن هناك توافقًا بين النصين على حصر حالات الإعفاء من المسؤولية الطبية في أربع حالات تتمثل فيما يلي:

السبب الأجنبي المتمثل في وقوع الضرر نتيجة فعل المريض نفسه أو رفض أو عدم إتباعه للتعليمات الطبية الصادرة إليه من المسؤولين عن علاجه، أو كان نتيجة لسبب خارجي . ويعتبر هذه الحالة من حالات الإعفاء تطبيقًا للقواعد العامة في القانون المدني ولم تكن هناك ثمة حاجة للنص عليها وإنما نرى أن نصي المادة 17 و 21 قد ذكرا أمثلة للسبب الأجنبي مثل المضاعفات الطبية المعروفة.

كلا النصين اشترطا أن من أسباب الإعفاء من المسؤولية الطبية ضرورة عدم وقوع الضرر نتيجة ارتكاب الطبيب لخطأ طبي طبقًا لأحكام المادتين 6 من القانون الإماراتي والمادة 19 من القانون الفلسطيني.

قيام الطبيب باتباع أسلوب طبي معين في علاج مريضه أسلوبًا طبيًا معينًا في العلاج قد يكون مخالفًا لغيره من ذوي الاختصاص ولكنه متفقًا مع الأصول الطبية المتعارف عليها.

وختامًا نود الإشارة إلى أنه خلافًا - للمشرعين الإماراتي والأردني - نظم المشرع الفلسطيني في المادة 13 مدة تقادم دعوى التعويض الناشئة عن الخطأ الطبي حيث نصت هذه المادة على أنه "

1- .تتقادم دعوى التعويض الناشئة عن الخطأ الطبي بمرور سنتين من تاريخ:

أ. ارتكاب الخطأ الطبي أو اكتشافه.

ب. تقديم تقرير طبي نهائي يفيد بتوقف الضرر الناشئ عن الخطأ الطبي المرتكب، إذا كان

الضرر مستمراً.

- ج. اكتشاف المدعي للخطأ الطبي أو من التاريخ الذي كان بوسع المدعي أن يكتشف فيه ذلك الخطأ لو أنه مارس القدر المعقول من الانتباه والمهارة.
- د. وفاة متلقي الخدمة، ويبدأ احتساب هذه المدة من تاريخ بلوغ الورثة القصر سن الثامنة عشر.
- 2- إذا كان المدعى عليه قد أخفى الخطأ الطبي بطريق الاحتيال، يتم احتساب مدة التقادم المنصوص عليها في الفقرة (1) من هذه المادة، اعتباراً من:
- أ. بلوغ المدعي الثامنة عشر من عمره، إذا كان حين نشوء سبب الدعوى لأول مرة دون الثامنة عشر من عمره.

- ب. عودة المدعى عليه إلى دولة فلسطين، إذا كان وقت نشوء سبب الدعوى خارجها.
- 3- على الرغم مما ورد في أي تشريع آخر، يوقف احتساب المدد المشار إليها في الفقرتين (1،2) من هذه المادة، في حال:
- أ. إقامة دعوى جزائية على مقدم الخدمة الطبية والصحية المتسبب بالخطأ الطبي.
- ب. رد الدعوى المدنية لأسباب تتعلق بعدم صحة الخصومة أو سقوطها.
- ج. تستأنف المدد المشار إليها في الفقرتين (1، 2) من هذه المادة، بصدر حكم قطعي من المحكمة المختصة."

المطلب الثاني : لجان المسؤولية الطبية والتأمين ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية

لقد استحدثت القوانين الثلاثة محل الدراسة لجنة المسؤولية الطبية (نص المادة 18 إماراتي أو اللجنة الفنية العليا (نص المادة 9 أردني) أو لجنة الحماية والسلامة الطبية والصحية (مادة 14 فلسطيني) ونظم كذلك المشرعين الثلاثة التأمين ضد المسؤولية الطبية الناشئة عن أخطاء الأطباء وذلك على النحو التالي:

أولاً : استحداث لجنة المسؤولية الطبية

لقد سبق القول بأن التشريعات الثلاثة محل الدراسة قد استحدثت إنشاء لجنة طبية تشكل من أطباء يمثلون كافة القطاعات الصحية والطبية في الدولة . وقد حددت هذه التشريعات الثلاثة اختصاصات هذه اللجنة ونظم كل من المشرعين الإماراتي في المواد (من 18 إلى 20) والأردني في المادة (9)

— خلافاً للمشرع الفلسطيني طريقة الاعتراض على قرار اللجنة الطبية من خلال إنشاء المشرع الإماراتي بموجب نص المادة 21 لجنة طبية فنية دائمة تسمى (اللجنة العليا للمسؤولية الطبية) وتختص هذه اللجنة دون غيرها بالنظر في التظلمات من تقارير لجان المسؤولية الطبية. وفي المقابل أناط المشرع الأردني في المادة 10 باللجنة الفنية العليا القيام بتشكيل لجنة فرعية لنظر الاعتراض على القرارات الصادرة عنها.

—تشكيل واختصاصات لجنة المسؤولية الطبية

أ-في القانون الإماراتي

— تشكيل واختصاصات لجنة المسؤولية الطبية

تنص المادة 18 على أنه " تنشأ بقرار من الوزير او رئيس الجهة الصحية حسب الأحوال لجنة خبرة من الأطباء المتخصصين في كافة التخصصات الطبية، تسمى لجنة المسؤولية الطبية، وتحدد اللائحة التنفيذية كيفية تشكيلها وقواعد وإجراءات عملها. وتختص هذه اللجان دون غيرها بالنظر في الشكاوى التي تحال إليها من قبل الجهة الصحية او النيابة العامة او المحكمة وتقرير مدى وقوع الخطأ الطبي من عدمه ومدى جسامته، وفي حال تعدد المسؤولية نسبة مشاركة كل من شارك في هذا الخطأ مع بيان سببه والاضرار المترتبة عليه والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر ونسبة العجز في العضو المتضرر إن وجدت، وللجنة الاستعانة بالخبراء وبمن تراه مناسباً للقيام بمهامها. ويسري في شأن هذه اللجنة الأحكام المقررة في القانون الاتحادي رقم (7) لسنة 2012 المشار إليه، وذلك فيما لا يتعارض أحكام هذا المرسوم بقانون. ولا تقبل دعاوى التعويض التي ترفع بسبب المسؤولية الطبية إلا بعد اللجوء والعرض على لجان المسؤولية الطبية وفقاً لأحكام هذا المرسوم بقانون.

وتنص المادة (19) على أنه " تقدم او تحال جميع الشكاوى في الوقائع المتعلقة بالخطأ الطبي الى الجهة الصحية ، وذلك وفقاً للضوابط التي تحددها اللائحة التنفيذية. وعلى الجهة الصحية إحالة الشكاوى للجنة المسؤولية الطبية المشار إليها في هذا المرسوم بقانون.

وعليها وضع تقرير مسبب برأيها في كل حالة تعرض عليها بناء على ما ثبت لديها من فحصها وبعد الاطلاع على الملف الطبي وما يتوافر للجنة من حقائق ومعلومات أخرى نتيجة تحقيقاتها ومناقشتها ودراستها الفنية للحالة ، وترفع تقريرها للجهة الصحية خلال ثلاثين يوماً من تاريخ الاحالة ، ويجوز تمديد الميعاد لمدة ماثلة او أكثر بموافقة الجهة الصحية بناء على طلب اللجنة .

ونصت المادة (20) على أنه : "للمقدم الشكاوى ولمزاوول المهنة المشكو في حقه بحسب الأحوال الطعن على تقرير لجنة المسؤولية الطبية وذلك بتظلم يقدم للجهة الصحية المختصة خلال ثلاثين يوماً من تاريخ إخطارهم إخطاراً قانونياً بما انتهى اليه التقرير على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية.

وعلى الجهة الصحية المختصة إحالة التقرير وكافة الأوراق والمستندات المتعلقة به وفق التظلم الى اللجنة العليا للمسؤولية الطبية المنصوص عليها في المادة (21) من هذا المرسوم بقانون.

ويعتبر تقرير اللجنة نهائياً إذا لم يتم التظلم منه في الميعاد المحدد في الفقرة الأولى من هذه المادة ، وفي هذه الحالة لا يقبل الطعن على التقارير الطبية الصادرة منها امام اي جهة.

ومن ثم قضت محكمة التمييز بأن " اختصاص اللجنة العليا للمسؤولية الطبية منوط بما يحال إليها من الجهات السالف بيانها والتي تقدر هذه الجهات ضرورة عرضها عليها وهو أمر تقديري لهذه الجهات وليس على سبيل الوجوب والإلزام ومن ثم فإن محكمة الموضوع لا تلزم بإحالة كل ما يعرض عليها بشأن أخطاء الأطباء إلى هذه اللجنة وإنما تقدير الإحالة إلى هذه اللجنة منوط بتقديرها إذا رأت أن هناك مسألة فنية لا تستطيع أن تشق فيها طريقها أو أنها تستلزم خبرة خاصة يستلزم الأمر الرجوع فيها إلى هذه اللجنة ذلك" (49).

- تشكيل واختصاصات اللجنة العليا للمسؤولية الطبية

تنص المادة 21 على أنه " يشكل بقرار من مجلس الوزراء لجنة طبية فنية دائمة تسمى (اللجنة العليا للمسؤولية الطبية) بناء على عرض وزير الصحة ووقاية المجتمع بعد التنسيق مع الجهات الصحية الأخرى ، ويحدد القرار كيفية تشكيلها وقواعد وإجراءات

عملها ومدة عضويتها والمكافآت التي تمنح لأعضائها.

وتختص هذه اللجنة دون غيرها بالنظر في التظلمات من تقارير لجان المسؤولية الطبية المنصوص عليها في هذا المرسوم بقانون ، وتضع تقريراً مسبباً برأيها في كل تظلم وذلك وفقاً للإجراءات والقواعد التي يحددها قرار مجلس الوزراء المشار إليه أعلاه. وللجنة العليا تأييد التقرير ورفض التظلم أو تعديله أو إلغائه ويعتبر تقريرها نهائياً ، ولا يقبل الطعن بأي وجه على التقارير الطبية الصادرة من هذه اللجنة أمام أي جهة.

وقضت أيضاً المحكمة الاتحادية بأنه " ولما كان ذلك وكان تقرير اللجنة العليا للمسؤولية الطبية قد انتهى إلى ما أورده من رأي "أن التدخل الجراحي الذي خضع له المريض/ بمستشفى بعجمان قد حدث خلاله خطأ طبي جسيم من الجراح الدكتور/ من بداية طريق الشق الجراحي بكيس الصفن وهو ما يخالف المعايير الطبية القياسية المتفق عليها في مثل هذه الحالات ثم تضرر أنسجة البربخ على الجانبين مما أدى لقطع طريق الحيوانات المنوية وفقد القدرة على الإخصاب بالشكل الطبيعي المعتاد ويستلزم الأمر لإنجاب أطفال وسائل تقنية حديثة خاصة معقده للإخصاب ونتج عنه أيضاً تضرر الشريان الخصوي الأيمن وما أدى إلى ضمور بالخصية اليمنى وطبقاً لهذا التقرير فإن خطأ الطبيب المتهم وتوافر رابطة السببية بين هذا الخطأ والضرر تكون قائمة بكافة أركانها وتوافرت مع ذلك أسباب المسؤولية التقصيرية وكان الحكم المستأنف قد انتهى في قضائه إلى إدانة الطاعن عما أسند إليه فإنه يكون فيما انتهى إليه قد صادف صحيح القانون. (50).

ب - القانون الأردني

-تشكيل واختصاصات اللجنة الفنية العليا

تنص المادة 9 على أنه " على الرغم مما ورد في أي تشريع آخر

أ- يشكل الوزير لجنة تسمى (اللجنة الفنية العليا) على النحو التالي:

- 1- خمسة من أطباء الاختصاص ممن لا تقل ممارستهم للمهنة عن عشر سنوات.
- 2- اثنان من أطباء اختصاص الاسنان ممن لا تقل ممارستهم للمهنة عن عشر سنوات.
- 3- صيدلاني ممن لا تقل ممارسته للمهنة عن عشر سنوات
- 4- ممرض ممن لا تقل ممارسته للمهنة عن عشر سنوات.
- 5- ممثل عن المهن الصحية يسميه الوزير ممن لا تقل ممارسته للمهنة عن عشر سنوات.
- 6- المستشار القانوني في الوزارة

ب- 1. تنتخب اللجنة في أول اجتماع تعقده رئيساً لها ونائباً له من بين أعضائها.

2. تكون مدة العضوية للأعضاء المنصوص عليهم في البنود من (1) إلى (5) سنتين قابلة للتجديد لمرة واحدة.

3. يسمي الوزير أحد موظفي الوزارة أميناً لسر اللجنة يتولى تنظيم اجتماعاتها وتدوين محاضر جلساتها وحفظ قيودها وسجلاتها.

ج- تتولى اللجنة المهام والصلاحيات التالية:

1. النظر في الشكاوى المقدمة من متلقي الخدمة أو ورثته أو وليه أو وصيه الى الوزير أو النقابة المعنية بحق مقدم الخدمة ورفع القرار بشأنها إلى الوزير أو النقابة المعنية.
2. تقديم الخبرة الفنية في الدعوى أو الشكوى بناء على طلب الجهة القضائية المختصة.

د. على اللجنة اتخاذ قراراتها أو تقديم الخبرة الفنية خلال مدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر من تاريخ تقديم الشكوى أو طلب الخبرة الفنية.

هـ. تجتمع اللجنة بدعوة من رئيسها أو نائبه عند غيابه وكلما دعت الحاجة ويكون اجتماعها قانونياً بحضور أغلبية أعضائها على أن يكون من بينهم الرئيس أو نائبه وتتخذ قراراتها بأغلبية أصوات أعضائها.

و. على اللجنة تشكيل لجان فرعية متخصصة من خارج أعضائها تتولى إبداء رأيها في الطلبات التي تحيلها إليها اللجنة وعلى هذه اللجان رفع تقريرها بشأنها إلى اللجنة.

ز. يقسم أعضاء اللجان قبل مباشرتهم أعمالهم أمام الوزير اليمين التالية:

أقسم بالله العظيم أن أقوم بعملتي بكل أمانة وإخلاص وأن أقوم بمهامي وواجباتي بتجرد وحياد دون أي تمييز.

- تشكيل واختصاص اللجنة الفرعية

تنص المادة 10 على أنه "أ. للمشتكي أو لمقدم الخدمة المشتكى عليه حق الاعتراض على القرار الصادر عن اللجنة الفنية العليا خلال ثلاثين يوماً من تاريخ صدوره.

ب. على اللجنة الفنية العليا تشكيل لجنة فرعية أخرى لدراسة الاعتراض ورفع تقريرها إلى اللجنة الفنية العليا.

ج. في حال اختلاف تقرير اللجنة المشكلة بموجب الفقرة (و) من المادة (9) والفقرة (ب) من هذه المادة من هذا القانون تجتمع اللجنتان لاعتماد أحد التقريرين ورفعاه إلى اللجنة الفنية العليا وفي هذه الحالة يعتبر القرار المعتمد منها قراراً قطعياً."

ج- في القانون الفلسطيني

- تشكيل لجنة الحماية والسلامة الطبية والصحية

1- تشكل لجنة طبية دائمة تسمى "لجنة الحماية والسلامة الطبية والصحية" بقرار من مجلس الوزراء، بتنسيب من الوزير، تضم في عضويتها ممثلين عن الجهات الآتية:

أ. طبيين من الوزارة لا تقل خبرتهم عن (15) عاماً.

ب. طبيين من نقابة الأطباء لا تقل خبرتهم عن (15) عاماً.

ج. عضو من المجلس الطبي الفلسطيني حسب الاختصاص.

د. طبيب شرعي من وزارة العدل.

هـ. عضوين من النقابة المختصة.

و. عضو من أصحاب الاختصاص، يسميه الوزير بالتشاور مع نقيب الأطباء من كليات الطب في الجامعات الفلسطينية.

2- يتم تسمية أعضاء اللجنة المنصوص عليهم في الفقرة (1) من هذه المادة، من قبل الجهة التي يمثلونها.

3- تكون مدة العضوية في اللجنة سنتين قابلة للتجديد مرة واحدة فقط، بناءً على قرار من مجلس الوزراء، بتنسيب من الوزير.

4- يتم اختيار رئيس اللجنة من بين أعضائها من قبل الوزير، وتختار اللجنة في أول اجتماع لها نائباً للرئيس من نقابة الأطباء.

5- تجتمع اللجنة بدعوة من رئيسها أو نائبه عند غيابه وفقاً لأحكام هذا القرار بقانون، ويكون اجتماعها قانونياً بحضور أغلبية أعضائها، على أن يكون من بينهم رئيس اللجنة أو نائبه، وتتخذ قراراتها بأغلبية أصوات أعضائها، وفي حال تساوي الأصوات

يرجح الجانب الذي يصوت معه رئيس الجلسة، على أن يكون كافة أعضاء اللجنة من ذوي الاختصاص في الحالة المعروضة على اللجنة حاضرين وقت أخذ الأصوات.

6- يجوز للجنة تشكيل لجان فرعية متخصصة من وزارة الصحة، ونقابة

الأطباء، والنقابة المختصة تتولى مهمة إبداء الرأي في الطلبات التي تحيلها إليها اللجنة، وعلى هذه اللجان الفرعية رفع تقاريرها بشأنها إلى اللجنة.

7- يجوز للجنة في سبيل القيام بمهامها الاستعانة بمن تراه مناسباً من ذوي الخبرة والاختصاص.

8- يكون مقر اللجنة في الوزارة، ويخصص لها سكرتاريا تتولى تنظيم اجتماعاتها، وتدوين جلساتها وأرشفتها.

- اختصاصات لجنة الحماية والسلامة الطبية والصحية

تنص المادة (15) على أنه: "تمارس اللجنة المهام والصلاحيات الآتية:

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 الشكاوى بناءً على طلب النيابة العامة قبل إقامة الدعوى أمام المحكمة المختصة.

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

وتنص المادة (16) على أنه: "1- تضع اللجنة تقريرها في مدى وقوع الخطأ الطبي من عدمه، وسببه، ومدى جسامته في كل

حالة تعرض عليها بناءً على ما يثبت لديها من فحصها، وبعد الاطلاع على الملف الطبي، وما يتوافر للجنة من حقائق

ومعلومات أخرى نتيجة تحقيقاتها، ومناقشتها، ودراستها الفنية للحالة.

2- ترفع اللجنة تقاريرها في شأن الحالات المعروضة عليها خلال (30) يوماً من تاريخ طلب الخبرة الفنية منها، ويجوز لها طلب

تمديد الأجل بحد أقصى مرة واحدة، إذا دعت الحاجة لذلك، بعد إبلاغ الجهة طالبة الخبرة، ما لم تقتضي الضرورة خلاف ذلك.

ويتضح لنا من خلال هذه النصوص أن المشرع الفلسطيني لم ينص على تنظيم اللجنة المختصة بالنظر والبت في الاعتراض على

قرارات لجنة الحماية والسلامة الطبية والصحية كما هو الوضع في القانونين الإماراتي والأردني .

ثانياً: التأمين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية

لقد نظم المشرعون الثلاثة أحكام التأمين ضد الأخطاء الطبية بموجب المواد (25 حتى 27) من القانون الإماراتي

والمواد من (25-28) من القانون الفلسطيني والمواد من (17) من القانون الأردني وصدر تطبيقاً لهذا النص حديثاً نظام

رقم 103 لسنة 2019 نشر في الجريدة الرسمية بتاريخ 2019-6-2.

-التزام المؤسسة العلاجية بالتأمين ضد الأخطاء الطبية (51)

تنص المادة 25 فقرة 1 من القانون الإماراتي - وتقابلها مادة 1/ 25 فلسطيني - على أنه " يحظر مزاوله المهنة

بالدولة دون التأمين ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية لدى إحدى شركات التأمين المرخص لها في الدولة.

وعلى الرغم من المشرع الإماراتي فرض إلزامية التأمين ضد مسؤولية الأطباء على جميع المؤسسات العلاجية العامة والخاصة وفي

المقابل ألزم المشرع الفلسطيني المؤسسات العلاجية الحكومية وجعل التأمين اختياريًا بالنسبة للعيادات الخاصة. ومن ثم جاء نص

المادة 1/ 25 فلسطيني على أنه " تلتزم المؤسسة مقدمة الخدمة الطبية والصحية بالتأمين ضد الأخطاء الطبية، وتترك للعيادات

الخاصة اختيارية التأمين"

2- التزام المنشأة الصحية بالتعويض عن خطأ الطبيب الزائر

تنص المادة 25 فقرة 2 من القانون الإماراتي - وتقابلها مادة 25 / 2 فلسطيني - على أنه "تتحمل المنشأة الصحية التي تستقبل طبيباً زائراً مسؤولية التعويض عن خطئه الطبي في مواجهة المتضرر ، وذلك دون إخلال بحقوقها في الرجوع على مرتكب الخطأ.

وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم بقانون الضوابط اللازمة لتنفيذ احكام هذه المادة ".

1- تحمل المؤسسة مقدمة الخدمة بدفع كامل أقساط التأمين

تنص المادة 26 من القانون الإماراتي على أنه " يلتزم صاحب المنشأة بالتأمين على مزاوي المهنة العاملين لديه ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية كما يلتزم بالتأمين عليهم ضد المخاطر الناجمة عن ممارسة المهنة أو بسببها ويتحمل صاحب المنشأة كامل أقساط التأمين في كلتا الحالتين وهذا نفسه ما نصت عليه المادة 26 من القانون الفلسطيني على أنه " تلتزم المؤسسة مقدمة الخدمة الطبية والصحية بالتأمين على مزاوي المهنة العاملين لديها ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، وتحمل المؤسسة مقدمة الخدمة الصحية والطبية كامل أقساط التأمين".

2- إنشاء صندوق للتعويض عن الأخطاء الطبية

لقد أكد المشرع الإماراتي في المادة 17 من اللائحة التنفيذية لقانون المسؤولية الطبية على أنه " يحظر مزاولة المهنة دون أن يكون لمن يزاولها تأمين ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية وضد المخاطر الناجمة عن ممارسة المهنة أو بسببها، ويكون التأمين لدى إحدى شركات التأمين المرخص لها بذلك في الدولة، وتلتزم المنشآت الصحية بتوفير التأمين لمزاوي المهنة قبل السماح له بمباشرة عمله لديها، كما تلتزم بتجديد هذا التأمين عند انتهائه".

وإنفاذاً لنظام التأمين ضد المسؤولية الطبية فقد أنشأ المشرع الفلسطيني بموجب نص المادة 28 " الصندوق الفلسطيني للتعويض عن الأخطاء الطبية "وتكون موارده بنسبة مئوية من رسوم التأمين على الأخطاء الطبية. ومن نصت المادة 28 على أنه "1. ينشأ بمقتضى أحكام هذا القرار بقانون صندوق يتبع الوزارة يسمى "الصندوق الفلسطيني للتعويض عن الأخطاء الطبية".

2. تتكون موارد الصندوق بنسبة مئوية من رسوم التأمين على الأخطاء الطبية.

3. ينظم عمل الصندوق، وحالات التعويض، وحالات تمثيل مقدمي الخدمة الطبية والصحية، وموارده المالية بموجب نظام يصدر عن مجلس الوزراء، بالتنسيق من الوزير، بالتشاور مع النقابات المختصة " .

وعلى ذات المنوال نصت المادة 17 من القانون الأردني على أنه "

أ. ينشأ في المجلس الصحي العالي صندوق يسمى صندوق التأمين ضد أخطاء المسؤولية الطبية والصحية.

ب. يلتزم مكان تقديم الخدمة بالتأمين على مقدمي الخدمة العاملين لديه في هذا الصندوق.

ج. تحدد إدارة الصندوق وجميع الشؤون المتعلقة به بمقتضى نظام يصدر لهذه الغاية " . وصدر تطبيقاً لهذا النص حديثاً نظام

رقم 103 لسنة 2019 نشر في الجريدة الرسمية بتاريخ 2019-6-2.

المبحث الثالث

مظاهر التقريب بين قواعد المسؤولية الطبية في دولة قطر
(اقتراح مشروع قانون للمسؤولية الطبية)

نتناول في هذا المبحث مسألتين مهمتين الأولى تتعلق بمظاهر التقريب القضائي في دولة قطر لقواعد المسؤولية الطبية بالنظر إلى تبنيتها نظام القضاء الموحد⁽⁵²⁾ بما نتج عنه توحيد الأساس القانوني التقصيري الذي تقوم عليه المسؤولية الطبية. وفي المسألة الثانية نقترح على المشرع القطري مشروع قانون للمسؤولية الطبية. وبناء عليه نقسم هذا المبحث إلى مطلبين:

المطلب الأول: التقريب القضائي لقواعد المسؤولية الطبية

المطلب الثاني: نحو اقتراح مشروع قانون للمسؤولية الطبية

المطلب الأول : التقريب القضائي لقواعد المسؤولية الطبية

على الرغم من خضوع هذه المستشفيات العامة في دولة قطر لأحكام القانون الإداري؛ إلا إن المشرع القطري - خلافاً للمشرعين الفرنسي والمصري - أخرج دعاوى التعويض الناشئة عن أخطاء المرافق العامة أو عن موظفيها من الخضوع لولاية الدائرة الإدارية في المحكمة الابتدائية بموجب القانون رقم 7 لسنة 2007 بشأن الفصل في المنازعات الإدارية. فقد حددت المادة رقم 3 من هذا القانون اختصاصات الدائرة الإدارية بنظر عدد من الدعاوى الإدارية على سبيل الحصر، ولم يتضمن نص المادة الدعاوى الخاصة بالتعويض عن أخطاء المرافق العامة. ومن ثم تدخل هذه الدعاوى في ولاية القضاء المدني. وبالتالي تدخل جميع دعاوى التعويض للمستشفيات العامة أو الخاصة لولاية القضاء المدني.

حيث نصت المادة 3 من قانون رقم (7) لسنة 2007 بشأن الفصل في المنازعات الإدارية على أنه: "مع مراعاة حكم المادة

(13) من قانون السلطة القضائية المشار إليه، تختص الدائرة الإدارية، دون غيرها، بنظر المنازعات الإدارية التالية:

1- المنازعات الخاصة بالمرتبات والمعاشات والمكافآت والعلاوات المستحقة للموظفين أو لورثتهم، أيًا كانت درجاتهم الوظيفية.

2- الطلبات التي يقدمها ذوو الشأن بإلغاء القرارات الإدارية النهائية الصادرة بترقية الموظفين من الدرجة الأولى فما دونها وما يعادلها أو إنهاء خدمتهم،

والقرارات التأديبية الصادرة بشأنهم.

3- الطلبات التي يُقدمها الأشخاص الطبيعيون والمعنويون بإلغاء القرارات الإدارية النهائية، عدا الأوامر والقرارات والمراسيم

الأميرية، والقرارات الصادرة بموجب القانون رقم (17) لسنة 2002 بشأن حماية المجتمع، والقرارات الصادرة بموجب القوانين

المتعلقة باللجوء السياسي، والإقامة الدائمة، ودخول وخروج الوافدين وإقامتهم وإبعادهم، والجمعيات والمؤسسات الخاصة، والمراكز الدينية، والمطبوعات والنشر وتراخيص إصدار الصحف والمجلات، وتراخيص الأسلحة والذخائر والمتفجرات، ونزع الملكية للمنفعة العامة، والقرارات المتعلقة بتحديد العنوان الدائم للناخب، والقرارات المتعلقة بالألقاب والانتساب للقبائل والعائلات.

4- طلبات التعويض عن القرارات المنصوص عليها في البندين (2)، (3) من هذه المادة، سواء رفعت بصفة أصلية أم تبعية.

5-منازعات العقود الإدارية.

وبناء على هذا التناقض في موقف المشرع القطري الذي بسط ولاية القضاء المدني على منازعة في أساسها ناشئة عن خطأ مرفق عام، فإننا نرى بأن توحيد جهة التقاضي لا يعني أن المشرع القطري قد وَّحد قواعد المسؤولية الطبية للمستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة. فضلاً عن أن القضاء القطري لم يبحث في أساس المسؤولية الطبية من حيث كونها عقدية أو تقصيرية، وإنما أشارت التطبيقات القضائية إلى اعتبار هذه المسؤولية من قبيل المسؤولية التقصيرية حيث تسأل المستشفى عن الأضرار التي يحدثها الطبيب التابع لها أثناء ممارسته لوظيفته أو بسببها.

وفي هذا الصدد نصت المادة 18 من قانون تنظيم مزاوله مهنتي الطب البشري ومهنة طب وجراحة الأسنان على أنه "لا يكون الطبيب مسؤولاً عن النتيجة التي يصل إليها المريض إذا تبين أنه بذل العناية اللازمة ولجأ إلى جميع الوسائل التي يستطيعها من كان في مثل ظروفه لتشخيص المرض والعلاج. ويكون مسؤولاً إذا ارتكب خطأ ترتب عليه الإضرار بالمريض، وبخاصة في الأحوال الآتية:

أ- إذا كان الخطأ نتيجة جهله بأمور فنية يفترض في كل طبيب الإلمام بها سواء من حيث تشخيص المرض أو وصف العلاج المناسب.

ب- إذا كان سبب الإضرار بالمريض هو الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة.

ج- إذا كان سبب الإضرار بالمريض هو إجراء الطبيب عليه تجارب وأبحاث علمية غير معتمدة فنياً". ومن ثم يمكن القول بأن الاتجاه السائد في الفقه وتطبيقات القضاء القطري هو أن مسؤولية المستشفى عن خطأ الطبيب الموظف لديها هي مسؤولية تقصيرية حيث يُسأل المستشفى كمتبوع عن فعل الطبيب التابع لديه (53).

وفي هذا قضت محكمة التمييز القطرية بأن "المقرر - في قضاء محكمة التمييز - أنه ولئن كانت مسؤولية الطبيب لا

تقوم - في الأصل - على أنه يلتزم بتحقيق غاية هي شفاء المريض، إلا أنه يلتزم ببذل العناية الصادقة في سبيل شفائه،

وواجب الطبيب في بذل العناية مناطه ما يقدمه طبيب يقظ من أواسط زملائه علماً ودراية في الظروف المحيطة به أثناء ممارسته لعمله مع مراعاة تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة وبصرف النظر عن المسائل التي يختلف فيها أهل المهنة لينفتح باب الاجتهاد فيها، فإن انحراف الطبيب عن أداء هذا الواجب يعد خطأ يستوجب مسؤوليته عن الضرر الذي يلحق بالمريض ويفوت عليه فرصة الشفاء ما دام هذا الخطأ قد تدخل بما يؤدي ارتباطه بالضرر ارتباط السبب بالمسبب." (54).

إذن يمكن القول بأن علاقة المريض بالمستشفى العام في دولة قطر علاقة قانونية وليست تعاقدية بما يعني أن مسؤولية الدولة

عن أخطاء الأطباء ومساعدتهم مسؤولية تقصيرية يحكمها نص المادة 209 مدني قطري. وهذا يعني أن المستشفى يكون مسؤولاً عن أخطاء الطبيب على أساس مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه متى كان الخطأ واقعاً منه حال تأدية وظيفته أو بسببها (55).

وهذا ما أكد عليه قضاء محكمة التمييز القطرية في قضائها بأن "العبرة ليست بوصف الخطأ يسيراً أو جسيماً ولكن

بثبوته على وجه التحقيق والقطع لا الشك والاحتمال، إذ يجب استخلاصه بصورة أكيدة لا يتطرق إليها الشك من وقائع

واضحة تتناهي في ذاتها مع الأصول الطبية المستقرة، ولما كان تقدير توافر أو نفي الخطأ الموجب للمسؤولية ورابطة السببية بينه وبين

الضرر هو من الأمور الواقعية التي يستقل بها قاضي الموضوع بغير معقب شريطة أن يكون استخلاصه سائغاً ومستنداً إلى ما هو

ثابت بالأوراق، وكانت مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه غير المشروعة المقررة بالمادة (209) من القانون المدني هي مسؤولية تبعية

مقررة بحكم القانون لمصلحة المضرور تقوم على فكرة الضمان القانوني، فالمتبوع يعتبر في حكم الكفيل المتضامن كفالة مصدرها القانون وليس العقد فإذا انحرف الطبيب عن أداء واجبه يعد خطأ يستوجب مسؤوليته عن الضرر الذي يلحق بالمريض ويفوت عليه فرصة العلاج ما دام هذا الخطأ قد تدخل بما يؤدي إلى ارتباطه بالضرر ارتباط السبب بالمسبب، وكانت علاقة التبعية بين الطبيب الذي باشر العلاج وبين المستشفى الذي عولج فيه المريض كافية لتحمل المستشفى مسؤولية خطأ الطبيب⁽⁵⁶⁾. ولا يختلف الوضع كذلك بالنسبة للمستشفيات الخاصة، فمسئوليتها تكون تقصيرية على أساس أنها متبوع يسأل عن أفعال تابعيها.

وحرصاً من القضاء القطري على تعزيز المسؤولية التقصيرية للمستشفيات ومساءلتها على أساس نص المادة 209 مدني قطري، على أساس اعتبار المستشفى في حكم الكفيل المتضامن للعاملين لديها من الأطباء كفالة مصدرها القانون وليس العقد. وأقرت محكمة التمييز كذلك بأن "علاقة التبعية بين الطبيب الذي باشر العلاج وبين المستشفى الذي عولج فيه المريض كافية لتحمل المستشفى مسؤولية خطأ الطبيب حتى ولو كانت علاقة تبعية أدبية، وكان الحكم الابتدائي المؤيد لأسبابه بالحكم المطعون فيه قد انتهى - في غير نعي من الطاعة - إلى أنه قد توافر الخطأ في حق الطبيب الزائر الذي أجرى العملية بمخالفته للأصول العلمية التي أوردها الحكم، وأنه قد توافر لهذا الخطأ علاقة سببية التي تربطه بالضرر الذي أصاب المطعون ضدها دون أن يوهن من ذلك مجرد توقيع المطعون ضدها على ما يفيد موافقتها على إجراء العملية وأن الطاعة قد أوضحت لها طبيعتها وآثارها ومضاعفاتها طالما أن المحكمة لم تر أن هذا الإيضاح كان كافياً للوقوف على طبيعة العملية ومضاعفاتها، وإذا رتب الحكم المطعون فيه على ما استخلصه سائغا من أصله الثابت في الأوراق مسؤولية الطاعن عن جبر الضرر بقضائها بالتعويض المحكوم به، وهو ما يتوافق وصحيح القانون." (57).

المطلب الثاني : نحو اقتراح مشروع قانون للمسؤولية الطبية في دولة قطر

بداية نؤكد على أن قيام دولة قطر بإصدار قانون للمسؤولية الطبية سيمثل خطوة إيجابية ملحوظة في تنظيم العلاقة بين مقدمي الخدمة الصحية ومن يتلقونها. حيث إن ذلك من شأنه تعزيز حقوق والتزامات الطرفين وكيفية حل النزاع بينهما خاصة عندما يتعرض المريض أثناء تلقيه الخدمة الطبية لأي ضرر له علاقة بهذه الخدمة. وبناء عليه اقترح أن يتضمن هذا المشروع على خمسة فصول: الفصل الأول يكون خاصاً بالتعريفات والفصل الثاني يختص بالواجبات والالتزامات الطبية والفصل الثالث نخصه للمسؤولية الطبية والفصل الرابع: يختص بأحكام المستجدات الحديثة في المجال الطبي والفصل الخامس: العقوبات

وفي هذا الصدد يمكن القول بأن هذا المشروع المقترح سيسلط الضوء على مسائل المسؤولية الطبية سواء فيما يتعلق بالمحافظة على حياة المريض أو على أسراره. وكذلك احترام الذات البشرية والكرامة في كل علاج طبي-وكذا حماية المعطيات الشخصية المتعلقة بالصحة وتتم وفق التشريع النافذ- وكذا حق المريض في النفاذ إلى ملفه الصحي

الفصل الأول: التعريفات

(المادة الأولى) في تطبيق احكام هذا القانون المقترح، يقصد بالكلمات والعبارات التالية المعاني الموضحة قرين كل منها ما لم يقض سياق النص بغير ذلك:

الوزارة: وزراة الصحة

اللجنة: لجنة المسؤولية الطبية

مقدم الخدمة الطبية: كل من رخص له بتقديم خدمة طبية سواء كانت وقائية أو علاجية أو تأهيلية أو تسويقية.

المسؤولية الطبية: هي المسؤولية التي تقع في حالة حدوث نتائج غير مرغوبة سواء على المريض أو مقدم الخدمة أو مكان تقديم الخدمة وله علاقة بالخدمة الطبية المقدمة وهي مسؤولية تضامنية بين المؤسسة المقدمة للخدمة والفرق الطبية والفنية والإدارية العاملة بها والمريض وذويهم كل في حدود الواجبات المنوطة به في الخدمة المقدمة.

القواعد المهنية: القواعد أو الأعراف أو البروتوكولات أو التشريعات التي تفرضها أي مهنة طبية وصحية، والمتوافقة مع المعايير العلمية في التشخيص والعلاج، وإجراء الفحوصات المخبرية، والتحاليل الطبية، والتصوير الطبي، وعمليات نقل الدم، ووصف الأدوية، والاستشارات الطبية، والرعاية الصحية. الشخص: الشخص الطبيعي أو المعنوي.

المهنة : إحدى المهن الطبية او المهن المرتبطة بها التي يصدر بتحديددها قرار من الوزير .

مزاوالمهنة : مزاوالمهن الطبية او المهن المرتبطة بها التي يصدر بتحديددها قرار من الوزير . متلقي الخدمة: الشخص الطبيعي الذي يتلقى الخدمة الطبية والصحية.

المضاعفة الطبية: الحالة المرضية التي تظهر على الشخص أثناء أو بسبب تلقيه الخدمة الطبية والصحية من مقدم الخدمة أو في مكان تقديم الخدمة، والمتعارف عليها علمياً.

الاستشارة الطبية عن بعد: استشارة عبر استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات، لتقديم النصح حول أفضل السبل للتعامل مع الحالة الصحية التي تتم بين طبيب وطبيب آخر أو طبيب ومريض في الحالات التي لا يكون فيها المريض والطبيب في نفس المكان.

التدخل الطبي عن بعد: أي عمل طبي تدخلي عن بعد باستخدام تقنيات المعلومات والاتصالات.

الخطأ الطبي: أي فعل أو ترك أو إهمال يرتكبه مقدم الخدمة ولا يتفق مع القواعد المهنية السائدة ضمن بيئة العمل المتاحة وينجم عنه ضرر.

تغيير الجنس : تغيير جنس الشخص الذي يكون انتماءه الجنسي واضحاً ذكورة أو أنوثة ، وتتطابق ملامحه الجسدية الجنسية مع خصائصه الفسيولوجية والبيولوجية والجينية ، ولا يوجد اشتباه في انتمائه الجنسي ذكراً أو أنثى ، كما يعني هذا التعريف الانحراف في عملية تصحيح الجنس بما يخالف الصفة الجنسية التي انتهت إليها التحاليل الطبية.

تصحيح الجنس : التدخل الطبي بهدف تصحيح جنس الشخص الذي يكون انتماءه الجنسي غامضاً ، بحيث يشتبه أمره بين ان يكون ذكراً أو أنثى ، وذلك كأن تكون له ملامح جسدية جنسية مخالفة للخصائص الفسيولوجية والبيولوجية والجينية للشخص ، كمن تدل ملامحه على أنه ذكر بينما هو في الحقيقة أنثى والعكس.

الاستنساخ : تكوين كائن بشري بنقل نواة من خلية جسدية بشرية الى بويضة منزوعة النواة ، وتتكاثر الخلية الناتجة عن ذلك مكونة جنيناً هو نسخة إرثيه تكاد تكون مطابقة لصاحب الخلية الجسدية.

الفصل الثاني: واجبات والتزامات مقدمي الخدمة الطبية

المادة (2) يقع على مقدمي الخدمة الطبية القيام بالواجبات الآتية:

- 1- أداء عمله وفقاً لمقتضيات وواجبات مهنته وطبقاً للإجراءات الخاصة بممارسة المهنة للأصول العلمية والفنية المتعارف عليها والقواعد المهنية، بما يكفل راحة متلقي الخدمة، وبذل العناية له دون تمييز بينهم
- 2- استخدام وسائل التشخيص أو العلاج اللازمة والمتاحة للحالة المرضية.
- 3- تبصير متلقي الخدمة بخيارات العلاج المتاحة باستثناء الحالات المرضية الطارئة التي لا تحتتمل التأخير
- 4- وصف العلاج بطريقة واضحة ومحددة مع ضرورة التنبيه عليه بالتقيد بالأسلوب الذي حدده للعلاج.
- 5- إبلاغ متلقي الخدمة بطبيعة مرضه ودرجة خطورته إلا إذا اقتضت مصلحته غير ذلك أو لم تكن حالته النفسية تسمح بإبلاغه ويتعين إبلاغ أي من ذوي المريض أو أقاربه أو مرافقيه إذا كان عديم الأهلية أو ناقصها أو كانت حالته الصحية لا تسمح بإبلاغه شخصياً ولم يحدد شخصاً للإبلاغه.
- 6- إعلام متلقي الخدمة أو ذويهم بالمضاعفات التي قد تنجم عن التشخيص أو العلاج الطبي أو التدخل الجراحي قبل بدء تطبيقه ورصدها والمبادرة إلى علاجها متى أمكن ذلك
- 7- التعاون مع مزاوي المهنة ممن لهم علاقة بحالة المريض الصحية.
- 8- الإبلاغ عن الاشتباه في إصابة أي شخص بأحد الأمراض السارية وفقاً للإجراءات المحددة بالتشريعات المنظمة لمكافحة الأمراض السارية

المادة (3) يلتزم مقدم الخدمة الطبية بالامتناع عن القيام بأي من الأفعال الآتية:

- 1- إنهاء حياة متلقي الخدمة لأي سبب من الأسباب، ولو بناءً على طلبه أو طلب ذويهم.
- 2- الامتناع عن تقديم الخدمة في الحالات الطارئة أو الانقطاع عن تقديمها في جميع الأحوال إلا إذا خالف متلقي الخدمة التعليمات أو كان الامتناع أو الانقطاع راجعاً لأسباب خارجة عن إرادة مقدم الخدمة
- 3- استعمال وسائل غير مرخص بها أو غير مشروعة في التعامل مع الحالة الصحية للمريض.
- 4- إفشاء أسرار متلقي الخدمة التي يطلع عليها أثناء ممارسته المهنة أو بسببها، إلا للجهات المختصة، وفي الأحوال التي يحددها القانون.
- 5- الكشف السريري على مريض من جنس آخر بدون حضور طرف ثالث وبغير موافقة المريض المسبقة على ذلك، ما لم تقتض الضرورة ما يخالف ذلك.
- 6- القيام بإجراءات طبية أو عمليات جراحية غير ضرورية للمريض دون موافقته المستديرة.
- 7- إيواء المرضى في غير الأماكن المعدة لذلك، عدا ما تقتضيه الحالات الطارئة
- 8- إجراء عمليات تغيير الجنس أو عمليات الاستنساخ البشري، كما يحظر إجراء الأبحاث والتجارب والتطبيقات بقصد استنساخ كائن بشري.

- 9- لا يجوز للطبيب أن يجري أية عملية إجهاض أو أن يصف أي شيء من شأنه إجهاض حامل إلا في الحالتين التاليتين :
- إذا كان في استمرار الحمل خطراً على حياة الحامل وبالشروط الآتية:
- وإذا تكون هناك أية وسيلة أخرى لإنقاذ حياة الحامل غير الإجهاض.

الفصل الثالث: المسؤولية الطبية

- المادة (4) ينظم هذا القانون دون غيره أحكام المسؤولية الناشئة عن الإهمال الطبي والأخطاء غير المقصودة الحادثة أثناء تقديم الخدمة الطبية ويلغى كل ما يخالف ذلك.
- المادة (5) تقع المسؤولية الطبية على المؤسسة المقدمة للخدمة الطبية في حالة ثبوت العلاقة السببية بين الضرر الواقع على المريض أو الطبيب أو البيئة نتيجة الإهمال المتعلق بالإجراءات الواجبة على المؤسسة لضمان جودة وسلامة الخدمة.
- المادة (6) تكون المسؤولية تضامنية مناصفة بين المؤسسة المقدمة للخدمة وعضو أو أعضاء الفريق الطبي المنوط بهم تقديم الخدمة في حالات المستشفى أو إذا كان الضرر ناتج عن إهمال أو أخطاء متعلقة بالواجبات التعاقدية للمؤسسة المقدمة للخدمة في الحالات الخاصة.
- المادة (7) تقع المسؤولية الطبية على المريض في حالة تعمد إخفاء معلومات أو تقديم مستندات أو فحوصات غير مطابقة للواقع أو تعمد الإهمال في تنفيذ برنامج العلاج أو التأهيل.
- المادة (8) التزام مقدم الخدمة الطبية نحو متلقيها هو التزام ببذل العناية الواجبة وليس التزاماً بتحقيق نتيجة إلا في الحالات الناشئة عن عيب في منتج صحي أو عدوى المستشفيات.
- المادة (9) لا تقوم المسؤولية الطبية في الحالات الآتية
- لا يعد الضرر ناتجاً عن خطأ طبي في الحالات الآتية:
- 1- إذا كان قد وقع بسبب فعل من متلقي الخدمة نفسه، أو رفضه للعلاج، أو عدم اتباعه التعليمات الطبية الصادرة إليه من مقدم الخدمة الطبية والصحية، أو كان نتيجة لسبب خارجي، أو أي من المضاعفات الطبية المعروفة.
 - 2- إذا اتبع مقدم الخدمة الطبية والصحية أسلوباً طبياً معيناً في العلاج مخالفاً لغيره في ذات الاختصاص، شريطة أن يكون متفقاً مع الأصول والمعايير الطبية المتعارف عليها.
 - 3- إذا نتج عن الضرر مضاعفة طبية معروفة.
- المادة (10)
- لا تنظر الدعاوى المتعلقة بالأضرار الناتجة عن تأدية الخدمة الطبية إلا بعد عرضها على لجنة تنشأ بالوزارة تسمى (لجنة فض المنازعات الطبية) ذات اختصاص قضائي ويصدر بتشكيلها قرار من مجلس الوزراء وتحديد مهامها والإجراءات المتبعة أمامها.
- المادة (11) تختص اللجنة بما يلي:
- 1- الفصل في المنازعات الناشئة عن تأدية الخدمة الطبية وتحديد مرتكب الخطأ الطبي ومقدار الضرر والتعويض المناسب
 - 2- الفصل في المنازعات التي تنشأ بين المريض ومقدم الخدمة الطبية والمنشأة الصحية
 - 3- أية اختصاصات أخرى يصدر بها قرار من مجلس الوزراء

المادة (12) لذوي الشأن الطعن على قرارات اللجنة أمام محكمة الاستئناف المختصة خلال ثلاثين يوماً من صدور قرار اللجنة. المادة (13) تلتزم جميع المنشآت الصحية المرخص لها في الدولة بالتغطية التأمينية لجميع مقدمي الخدمات الصحية لديها - سواء أكان طبيباً مقيماً أو زائراً عن أخطائهم الطبية والمخاطر الناشئة عن ممارسة المهنة أو بسببها عن طريق شركات التأمين الصحي المرخص لها. وتنظم اللائحة التنفيذية أحكام تطبيق هذه المادة.

الفصل الرابع : احكام خاصة ببعض المسائل الطبية

المادة (14) يجوز إجراء عمليات تصحيح الجنس وفق الضوابط الآتية:

1- ان يكون انتماء الشخص الجنسي غامضاً ومشتبه في امره بين ذكر او انثى.

- ان تكون له ملامح جسدية جنسية مخالفة لخصائصه الفسيولوجية والبيولوجية والجينية.

4- ان يتم التثبت من حكم الفقرتين (1,2) من هذه المادة بتقارير طبية وموافقة لجنة طبية متخصصة تنشئها الجهة الصحية وذلك بهدف تحديد جنس المريض والموافقة على عملية التصحيح وعلى تلك اللجنة إحالة الموضوع الى الطبيب النفسي لإجراء التهيئة النفسية اللازمة.

المادة (15) لا يجوز إجراء التقنية المساعدة على الإنجاب للمرأة أو زرع جنين في رحمها إلا من الزوجين وبناء على موافقتهما على ذلك كتابة وبشرط أن يكون ذلك أثناء قيام الزواج الشرعي بينهما.

المادة (16) لا يجوز للطبيب ان يجري أية عملية إجهاض أو أن يصف اي شيء من شأنه إجهاض حامل إلا في الحالتين

التاليتين:

1- إذا كان في استمرار الحمل خطراً على حياة الحامل وبالشروط الآتية:

(أ) ألا تكون هناك أية وسيلة أخرى لإنقاذ حياة الحامل غير الإجهاض.

(ب) ان يتم الإجهاض بمعرفة طبيب متخصص في امراض النساء والولادة وموافقة الطبيب المعالج للحالة المرضية المبررة للإجهاض.

(ج) ان يحضر محضر بتعذر الولادة الطبيعية وبيان السبب المبرر للإجهاض بمعرفة الأطباء المعنيين على ان توقع عليه الحامل وزوجها او وليها في حالة تعذر الحصول على موافقتها بما يفيد الموافقة على إجراء عملية الإجهاض ويحتفظ كل طرف من الاطراف المعنية بنسخة منه ، ولا تشترط موافقة اي منهم في الحالات الطارئة التي تتطلب تدخلاً جراحياً فوراً.

2- إذا ثبت تشوه الجنين وبالشروط الآتية:

(أ) ان يكون الإجهاض بناء على طلب كتابي من الزوجين.

(ب) الا يكون قد مر على الحمل مائة وعشرون يوماً.

(ت) ان يثبت التشوه بتقرير لجنة طبية تضم استشاريين في تخصص امراض النساء والولادة والاطفال والأشعة.

(ث) ان يكون تقرير اللجنة مبنيًا على الفحوص الطبية واستخدام التقنيات المتعارف عليها علمياً.

(ج) ان يكون الجنين مشوها تشوها خطيراً غير قابل للعلاج بحيث يؤدي إن ولد حياً الى ان تكون حياته سيئة وتسبب ألماً له ولأهله.

المادة (17) يجب على المنشأة التي تقدم الخدمات الصحية عن بعد الالتزام بما يأتي:

- أ- الحصول على ترخيص من الجهة الصحية بالسماح بتقديم هذه الخدمات.
- ب- توفير شبكة تقنية متكاملة تضمن حسن تقديم الخدمة الصحية عن بعد حسب المعايير التي تحددها الجهة الصحية.
- ج- توفير نطاق ترددي كاف.
- د- توفير طرق بديلة للتواصل بين مقدم الخدمة ومتلقيها.
- هـ- توفير نظام طاقة احتياطي.
- و- توفير (خوادم servers) داخل الدولة لتخزين وحفظ المعلومات ومكان احتياطي له. (backup)
- ز- توفير تقنيات وأنظمة انترنت تستجيب لمتطلبات تقديم الخدمة الصحية عن بعد.
- ح- الامتثال لمعايير جودة عالية بخصوص أنظمة الهاتف وتسجيل المكالمات.
- ط- توفير الأجهزة التقنية اللازمة لتسجيل وتوثيق الخدمات الصحية التي تقدم عن بعد.
- ي- توفير الموارد البشرية المؤهلة لتقديم الخدمة الصحية عن بعد، من خلال إخضاعهم لتدريب خاص يتناسب مع طبيعة الخدمة الصحية التي تقدم عن بعد، بما في ذلك: التدريب في الجوانب الفنية والتقنية والقانونية وفقاً لما تقررره الجهة الصحية في هذا الشأن.
- ك- توفير غطاء تأميني عن الأخطاء الطبية الناشئة عن تقديم تلك الخدمة أو بسببها.
- ل- أن يكون نظام العمل المعتمد في المنشأة محققاً لما يأتي:
 - توفير أدلة على وجود نظام للرصد والرقابة والإبلاغ عن جودة وسلامة مقاييس الأداء.
 - توفير الوسائل اللازمة لحفظ السجلات الكاملة والبيانات الخاصة بالأشخاص الذين تقدم لهم الخدمة الصحية عن بعد وتوثيقها.
 - توفير نظام لحماية البيانات والسجلات الخاصة بالخدمة الصحية عن بعد وعدم السماح بالاطلاع عليها من غير الأشخاص المخول لهم بذلك.
 - توفير الآليات اللازمة لحماية خصوصية الأشخاص الذين تقدم لهم الخدمة الصحية عن بعد.
 - وضع نظام للمحافظة على سرية ملفات المرضى.
 - وضع أدلة وإجراءات لتنظيم تقديم الخدمات الصحية عن بعد، بحيث تحدد فيها الأدوار والمسؤوليات في إطار نظام للحوكمة.
 - وضع نظام لتحديد هوية الشخص الذي تقدم له الخدمة الصحية عن بعد، والوثائق اللازمة لذلك وفقاً لما تحدده الجهة الصحية.

الخلاصة :

لقد عالجنا في هذا البحث أوجه التقارب التشريعي والقضائي بين قواعد المسؤولية الطبية بغض النظر عما إذا كانت المؤسسة العلاجية التي تلقى فيها العلاج مؤسسة عامة أو خاصة. وقد اخترنا النموذج الفرنسي لبيان أوجه التقارب القضائي بين قواعد المسؤولية الطبية وتعزيز هذا التقارب بعد صدور قانون رقم 303 لسنة 2002 المؤرخ في 04 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي. وسلطنا الضوء كذلك على تجربة بعض التشريعات العربية مثل الإمارات والأردن وفلسطين في الاتجاه نحو إصدار قانون موحد للمسؤولية الطبية عالجوا في هذه القوانين أحكام المسؤولية الطبية دون تفرقة بين المؤسسات العلاجية العامة أو الخاصة.

وتناولنا كذلك أخيراً مظاهر التقارب القضائي بين قواعد المسؤولية الطبية في دولة قطر واختتمنا هذه الدراسة بمشروع قانون موحد للمسؤولية الطبية اشتمل على أربعة فصول التي من أهمها الفصل الثالث الخاص بتنظيم قواعد المسؤولية الطبية.

وقد خلصنا من خلال دراستنا لهذا البحث إلى عدة نتائج هي:

- 1- إمكانية التقريب بين قواعد المسؤولية الطبية بالنسبة لتبني مفهوم موحد للخطأ الطبي يتم تطبيقه على نوعي المسؤولية الطبية للمستشفيات العامة والخاصة
- 2- لقد ساهمت قوانين المسؤولية الطبية في كل من دولة الإمارات العربية المتحدة والأردن وفلسطين في تعزيز فكرة التقريب أو بالأحرى توحيد قواعد المسؤولية الطبية في جميع المؤسسات العلاجية وكفالة حماية قانونية فعالة للمرضى
- 3- اقترح مشروع قانون للمسؤولية الطبية للمشرع القطري اشتمل على أربعة فصول أولهما تناول التعريفات والثاني نظم واجبات والتزامات مقدمي الخدمة الطبية والثالث خصصناه للمسؤولية الطبية من حيث تعريفها وبيان الأساس القانوني الذي تقوم عليه وحالات الإعفاء منها وتنظيم تشكيل واختصاصات اللجنة الطبية والتأمين الإجباري من المسؤولية الطبية والفصل الرابع تناول بعض المسائل المتعلقة بالتدخل الطبي عن بعد وعمليات الأجهزة وعمليات تصحيح الجنس.

ومن خلال هذه النتائج أوصت هذه الدراسة بهذه التوصية:

ضرورة سد الفراغ التشريعي الموجود حالياً في دولة قطر بسن تشريع موحد للمسؤولية الطبية استرشاداً بمشروع

القانون المقترح في هذه الدراسة، مع ضرورة أن يتضمن مشروع القانون الموصي به ما يلي:

- 1- التأكيد على أهمية فكرة التأمين الإجباري في مجال الممارسة الطبية، فهذا النوع من التأمين يحقق الأمان لكل من مقدم الخدمة (الذي سيحدد من يتحمل عنه عبء التعويض) ومتلقي الخدمة الذي سيجد لدى القاضي استعداداً أكبر للحكم بالتعويض ما دام أن شركة التأمين هي التي ستتحمّل عبئه.. وهذا يفتح آفاقاً أوسع لتطور العمل الطبي في قطر، حيث يباشر الأطباء عملهم دون خوف من هاجس التعرض لدعاوى المسؤولية والالتزام بالتعويض.
- 2- تبني مفهوم واضح بشأن تحديد الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية الطبية من حيث تأسيس مسؤولية الطبيب على الخطأ وفي بعض المسائل ستكون أساس المسؤولية هو الضرر. حيث إن المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة تتحمل المسؤولية عن الإخلال بالالتزامات المتعلقة بسلامة المرضى والناجمة عن (انتقال العدوى عن طريق بكتريا أو جراثيم أو فيروسات) المرتبطة بالعلاج والمنتجات الصحية التي تستخدمها والتحليل الطبية البسيطة وعمليات نقل الدم وبعض

صور جراحات التجميل وعمليات تركيب الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية والإخلال بالالتزام بالحصول على رضا المريض. ففي كل هذه المجالات يكتفي القضاء بعدم تحقق النتيجة المطلوبة للحكم بالتعويض دون نظر لوجود الخطأ من عدمه.

3- الإشارة إلى الحادث الطبي أو ما يطلق عليه الخطر الطبي L'aléa thérapeutique (وهي المخاطر الملازمة للعمل الطبي التي تحدث للمريض دون وجود أي خطأ من الطبيب أو من يقوم بالعمل الطبي ويصعب السيطرة عليها). (وهذه أيضاً تندرج في مسؤولية الطبيب رغم أن الخطأ لا يمكن إثباته)

4- التأكيد على أن المؤسسة الصحية سواء كانت حكومية أو خاصة تكون مسؤولية عن الأخطاء الطبية لمتسببيها، ولكل من تستعين به من مؤسسات أخرى داخل أو خارج الدولة أثناء أو بمناسبة تقديمهم للخدمة الصحية.

5- التأكيد على أنه قبل الشروع في إجراء التجربة إحاطة الخاضع لها بالمخاطر المترتبة على خضوعه لها سواء في المستقبل القريب أو البعيد، والحصول بعد على رضائه الكتابي بالخضوع للتجربة، كما يجب إعلانه بأن من حقه الانسحاب من التجربة في أي وقت دون أدنى مسؤولية تترتب على ذلك. وعلى الجهة القائمة على التجربة أن تتكفل بتعويض أي ضرر ينشأ عنها بالنسبة لأحد الخاضعين لها، ولها أن تبرم تأميناً يغطي مسؤوليتها في هذا الخصوص.

6- التأكيد على واجب الطبيب في تبصير المريض بالتشخيص الذي توصل إليه، وبكيفية العلاج وبدائله المتاحة، واجبه كذلك - في غير حالة الضرورة أو الاستعجال - بعدم إخضاع المريض لأي علاج طبي، وعلى وجه الخصوص لأي عملية جراحية إلا بعد الحصول على رضائه الكتابي على أثر تبصيره بكل المخاطر المعتادة والجسيمة للعملية. وإذا كان المريض فاقد الوعي تعين الحصول على رضا زوجه أو أقاربه إن وجدوا.

1- اقتراح نص بشأن تنظيم المسؤولية عن عمليات الإجهاض، صحيح أن قانون تنظيم مهنة الطب وطب الأسنان

(رقم 3 لسنة 1983) في قطر تناول هذه المسألة، ولكن النص الوارد فيه قدم به العهد وأصبح يحتاج إلى

إعادة صياغة ليكون متناسباً مع روح العصر، حيث لم يتناول النص القديم سوى الإجهاض لخطر استمرار

الحمل على الأم، والتشريعات الحديثة صارت تجيز الإجهاض تجنباً لولادة طفل مشوه ومعاقٍ إعاقه شديدة

7- اقتراح نص بشأن تنظيم المسؤولية الناشئة عن عمليات التخصيب والإنجاب الصناعي، وهو مجال يحتاج - بلا شك -

إلى قواعد ضابطة، سواء فيما يتعلق بالشروط المطلوبة فيمن يستفيدون منه أو فيما يتعلق بكيفية ممارسة عملية

التخصيب ومصير البويضات الملقحة ومدى جواز تخزينها ومدى الحق في التحكم في نوع الجنين وصفاته إلخ.

8- تحديد مفهوم كل من تحويل وتصحيح الجنس والاستنساخ

9- اقتراح نص بشأن ممارسة مهنة الطب عن بعد سواء بتقديم استشارات طبية أو التشخيص أو وصف العلاج أو التدخل

الطبي عن بعد.

الهوامش:

¹ تراجع بهذا الخصوص المادة 1-1110 L من القانون الفرنسي رقم 303 لسنة 2002 المؤرخ في 04 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي.

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, JORF (الجريدة الرسمية الجمهورية الفرنسية), p. 4118, texte n° 1.

وقد تم تعديل هذا القانون في 30 ديسمبر 2002 المتعلق بالمسؤولية المدنية الطبية

Loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale

² - لقد اختلف الفقه المصري بشأن تحديد الطبيعة القانونية لمسئولية الطبيب على رأيين: الرأي الأول يرى أنصاره أن حياة الإنسان لا يمكن أن تكون محلاً للتعاقد وإنما هي محمية بالنظام العام في الدولة وأن أي مساس بحياة المريض يعرض الطبيب للمساءلة وفقاً لأحكام المسؤولية التقصيرية. راجع: مالك حمد أبو نصير - المسؤولية المدنية للطبيب عن الخطأ المهني - دراسة مقارنة - رسالة دكتوراه - جامعة عين شمس - 2008 - ص 73؛ د. أحمد محمود سعد - مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه - دراسة تحليلية لاتجاهات الفقه والقضاء المصريين والفرنسيين - دار النهضة العربية - القاهرة - 2007 - ص 626. وفي المقابل أيد أنصار الرأي الثاني المسؤولية العقدية للطبيب متى تم العلاج بناء على اتفاق بين الطبيب والمريض ومن هؤلاء: د. أنور سلطان - الموجز في مصادر الالتزام - منشأة دار المعارف - 1970 - ص 326؛ د. سليمان مرقس - مسؤولية الطبيب وإدارة المستشفى - مجلة القانون والاقتصاد - س7 - ع2 - 1937 - ص 164؛ د. محمد حسين منصور - المسؤولية الطبية - دار الجامعة الجديدة - الإسكندرية 2001 - ص 2004.

³ - منشور على الصفحة 3420 من عدد الجريدة الرسمية رقم 5517 بتاريخ 2018/5/31

⁴ - نشر هذا القانون في الجريدة الرسمية بتاريخ 2018/9/23 ودخل حيز النفاذ بتاريخ 2018/12/9

⁵ - وفقاً لأحكام المرسوم رقم 35 لسنة 1979 الصادر بشأن مؤسسة حمد الطبية التي هي مؤسسة لها شخصيتها الاعتبارية المستقلة فهي لا تخضع لأحكام قانون الوظائف المدنية العامة.

⁶ - أحمد عيسى، مسؤولية المستشفيات الحكومية، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان، يناير 2008، ص 291.

(7) - راجع في الفقه المصري : د. عبد الرزاق السنهوري، - الوسيط في شرح القانون المدني الجزء الأول نظرية الالتزام - مصادر الالتزام - (تقيق المستشار أحمد مدحت مراعي) القاهرة دار الشروق - 2010 - الطبعة الأولى - ص 934 وما بعدها ؛ د. جابر محجوب على - النظرية العامة للالتزام - الجزء الأول - مصادر الالتزام في القانون القطري - مطبوعات جامعة قطر - عام 2016 - ص 585 .

وللمزيد من الشرح والتوضيح عن شروط تطبيق هذه المسؤولية راجع في الفقه القطري: د. محمود السيد عبد المعطي الخيال - النظرية العامة للالتزام في القانون القطري - الجزء الأول - مصادر الالتزام - دار النهضة العربية - القاهرة - 2015 - ص 383 وما بعدها.

⁸ - أنظر في هذا المعنى: د. مصطفى الجمال - المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية - المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين القانونيين - الجزء الأول - المسؤولية الطبية - أعمال المؤتمر السنوي لكلية الحقوق - جامعة بيروت - منشورات الحلبي الحقوقية - ط2 - 2004 - ص 98.

⁹ - د. أحمد شرف الدين - مسؤولية الطبيب - منشورات جامعة الكويت 1986 - ص 25

¹⁰ - راجع: أسامة على شريف على - مسؤولية المستشفى الخاص عن الخطأ الطبي - رسالة دكتوراه - جامعة أم درمان الإسلامية - السودان - عام 2008 - ص 306.

¹¹ - تتلخص وقائع القضية التي صدر فيها هذا القرار في أن السيدة مرسى كانت تشكو من حساسية في الأنف، إثر ذلك قامت بمراجعة أحد الأطباء المختصين بالأشعة، حيث قامت بعلاجها بأشعة أكس، وكان ذلك سنة 1925، حيث أدى هذا العلاج إلى تلف الأنسجة المخاطية في وجه السيدة، إثر ذلك قام زوجها برفع دعوى نيابة عنها عام 1929، أي بعد مرور أكثر من ثلاث سنوات على انتهاء العلاج مطالباً الطبيب بالتعويض عن الضرر الذي أصاب زوجته. اضطرت محكمة النقض الفرنسية إلى تكليف المسؤولية الطبية، أي هل هي مسؤولية تقصيرية وبالتالي تتقادم دعوى التعويض فيها في مدة ثلاث سنوات، أم أنها ذات طبيعة عقدية بالتالي تخضع لمدة التقادم المدني والمقدر بثلاثين سنة كما تقضي به قواعد المسؤولية العقدية، وكان من نتائج ذلك قبول دعوى التعويض في قضية مرسى بعد مرور ثلاث سنوات على حدوث الخطأ الطبي معتبرة أن المسؤولية الطبية من طبيعة عقدية أي تخضع لنظام التقادم المدني.

Arrêt Mercier, Cass. Civ. 1, 20 mai 1936, D. 1936, 1, 88 concl. Matter, rapp. Jossierand, S 1937, 1, 321 note Breton.

¹² « Attendu qu'il se forme ; entre le médecin et son client , un véritable contrat comportant pour le praticien l'engagement sinon bien évidemment de guérir le malade ; ce qui n'a d'ailleurs jamais été allégué ; mais du moins de lui donner des soins non pas quelconques ; mais consciencieux, attentifs, et réserves faites de circonstances exceptionnelles, conforme aux données acquises de la science ; que la violation même involontaire de cette obligation contractuelle et sanctionnée par une responsabilité de même nature ; également contractuelle »

محمود موسى دودين - مسؤولية الطبيب الفردية المدنية عن أعماله الطبية - رسالة ماجستير - جامعة برزيت - فلسطين - ¹³ 2006 - ص 46. متاحة إلكترونياً على هذا الرابط :

آخر زيارة 14 نوفمبر 2019 https://fada.birzeit.edu/bitstream/20.500.11889/1349/1/thesis_145.pdf

الساعة 7:34

¹⁴ -Article 1147 du Code Civil Français: « Le débiteur est condamné, s'il y a lieu, au paiement de dommages et intérêts soit à raison de l'inexécution de l'obligation, soit à raison du retard dans l'exécution, toutes les fois qu'il ne justifie pas que l'inexécution provient d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputée, encore qu'il n'y ait aucune mauvaise foi de sa part. »

¹⁵ - عدنان ابراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي بحث مقدم إلى مؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت العربية المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، جزء 1: المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت 2000، ص. 139.

¹⁶ - Patrick Lingibé, ERREUR MÉDICALE RESPONSABILITÉ DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ, sur on <https://www.village-justice.com/articles/erreur-medicale,29911.html>, Pour la derrière visite 2019-11-15

¹⁷ - راجع:

E.Laferrière : *Traité de la juridiction administrative* et des recours contentieux. Tome 2 / par É. Laferrière,... -- 1896, P648

¹⁸ - P, Jean: *Médecine (réparation des conséquences des risques sanitaires)*, in: Savaux, Éric (Hrsg.), Répertoire de droit civil, Lasebl. (Décembre 2013) N. 306.

¹⁹ - راجع للمزيد حول مفهوم هذين الاستثنائيين : فواز صالح - المسؤولية المدنية للطبيب في القانون السوري والفرنسي - مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية و القانونية - العدد 22 - العدد الأول - 2006 - ص 143 وما بعدها. نسخة رقمية متاحة <http://new.damascusuniversity.edu.sy/mag/law/old/economics/2006/22-1/fawaz.pdf> على هذا الرابط : آخر زيارة 15 نوفمبر 2019 .

²⁰ - G. Lacoëuilh , *A propos de la loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale*, *Recueil Dalloz* 2003 p.4

²¹ - Loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale

وراجع للمزيد حول مضمون هذا النوع من التأمين الإلزامي لتعويض المضرورين من الحوادث الطبية: د. محمد أحمد المعداوي عبد ربه - المسؤولية المدنية للطبيب عن أخطاء الفريق الطبي في ضوء التداعيات الطبية الضارة - مجلة البحوث القانونية مج25، ع42 - 2015 - جامعة المنوفية - كلية الحقوق - ص 637 ؛ متاح رقمياً على هذا الرابط: <file:///C:/Users/tr.gomaa/Downloads/0556-025-042-007.pdf> الساعة 2019/11/20 وآخر زيارة

²² - J. PENNEAU .*réparation des conséquences des risques sanitaires — Décembre 2013 (actualisation : Juillet 2019)m N.364*

وراجع كذلك نص المادة 251 فقرة 2 من قانون 30 ديسمبر المعدل لقانون حقوق المرضى

L'article L. 251-2 du code des assurances s'applique aux contrats conclus ou renouvelés à compter de la date de publication de la présente loi. Sans préjudice de l'application des clauses contractuelles stipulant une période de garantie plus longue, tout contrat d'assurance de responsabilité civile garantissant les risques mentionnés à l'article L. 1142-2 du code de la santé publique, conclu antérieurement à cette date, garantit les sinistres dont la première réclamation

est formulée postérieurement à cette date et moins de cinq ans après l'expiration ou la résiliation de tout ou partie des garanties, si ces sinistres sont imputables aux activités garanties à la date d'expiration ou de résiliation et s'ils résultent d'un fait dommageable survenu pendant la période de validité du contrat.

²³ – “Les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé publics ou privés à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins et les demandes d'indemnisation formées devant l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales en application du II de l'article L. 1142-1 et des articles (L. n° 2016-1917 du 29 déc. 2016, art. 150-I-4° et II) «L. 1142-24-9,» L. 1221-14, L. 3111-9, L. 3122-1 et L. 3131-4 se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage”.

²⁴ – **Conseil d'Etat , Portée des règles de prescription en matière de responsabilité médicale**, Recueil Lebon – Recueil des décisions du conseil d'Etat 2003.

²⁵ *Conseil d'Etat 10 avril 1992 — Lebon 31 décembre 1993, Recueil Lebon – Recueil des décisions du conseil d'Etat*. ljhpu gn l,ru <https://www.dalloz.fr/>

²⁶ – Melba Luz Calle Meza, Le lien de causalité et la responsabilité des hôpitaux publics à l'époque de la révolution médicale. Une étude de la jurisprudence administrative française à la fin du XXe siècle, Bogotá D.C. Colombia • No. 39 • Julio – December de 2013, P.30.

وراجع من حكم محكمة الاستئناف الإداري بباريس (Cour administrative d'appel de Paris):

CAA Paris, formation plénière, 9 juin 1998, « M^{me} B. », n° 95PA03525).

وراجع أيضًا بعض التطبيقات القضائية للقضاء الإداري الفرنسي كأمثلة على الخطأ البسيط للمؤسسة العلاجية ما يلي:

-CAA Paris, 6 février 1997, « Centre hospitalier du Lamentin », n° 95PA00570) .

-CAA Nantes, 24 mai 1989, « Centre hospitalier de Chateaubriant », n° 89NT00107).

-CAA Lyon, 18 novembre 2003, « Epx X », n° 00LY01964

-CAA Nancy, 30 mai 2002, « Centre hospitalier général Maillot », n° 96NC03040

-CE, 19 février 2003, « CHS de Saint-Egrève », n° 203890

وهذا الحكم متاح على هذا رابط هذا الموقع: (وكانت آخر زيارة 16 نوفمبر 2019)

<https://www.legifrance.gouv.fr>

²⁷ T. Didier –Hôpitaux (Responsabilité des services hospitaliers) – répertoire ,Dalloz – septembre 2005 –(actualité) p. 36

28 – A. TOUBLANC, De la prétendue disparition de la faute lourde en matière de responsabilité médicale, AJDA 2004.1173

²⁹ – Cass.1 civ : 28/06/1960, J.C.P, 1960, II, 11787. Note: Savatier. R.

³⁰ – CAA Lyon, 21 déc. 1990, Cts Gomez, req. n° 89 LY01742, Lebon 498 ; AJDA 1991. 167 ; AJDA 1991. 126, chron. Jouguelet et Loloum ; D. 1991. Somm. 292, obs. Bon et Terneyre ; JCP 1991. II. 21698, note Moreau)

³¹ – Cass – Civ. 1^{re}, – 7 novembre 2000 – n° 99-12.255, éditions Dalloz Jurisprudence, consulté le 15 Novembre, 2016.

³² – تنص المادة 9 من التوجيه الأوروبي 374/85 المؤرخ 25 يوليو 1985 بشأن تقريب أحكام الدول الأعضاء فيما يتعلق بالمسؤولية عن المنتجات المعيبة على تطبيق أحكام هذا التوجيه. حيث يتم التعويض عن الأضرار الناجمة عن الوفاة أو الإصابة الجسدية والأضرار التي لحقت بشيء أو تدمير شيء آخر غير العنصر المعيب نفسه ، شريطة أن يكون هذا الشيء من نوع مخصص عادة للاستخدام الخاص أو الاستهلاك ويستخدمه المضرور في المقام الأول للاستخدام الخاص أو الاستهلاك ؛ من ناحية أخرى ، تنص المادة 1-1245 من القانون 98-389 المؤرخ 19 مايو 1998 ، التي تنقل المادة 9 من هذا التوجيه ، على أن الأحكام المتعلقة بالمسؤولية عن المنتجات المعيبة تنطبق على التعويض عن الأضرار الناتجة عن إصابة الشخص وكذلك التعويض عن الأضرار التي يزيد التعويض عنها عن قيمة المبلغ الذي يحدده المرسوم الناتج عن التعدي على الممتلكات بخلاف المنتج المعيب نفسه.

³³ – Art. 1245-17 (ord. no 2016-131 du 10 févr. 2016, art. 2, en vigueur le 1er oct. 2016) les dispositions du présent chapitre ne portent pas atteinte aux droits dont la victime d'un dommage peut se prévaloir au titre du droit de la responsabilité contractuelle ou extracontractuelle ou au titre d'un régime”.

³⁴ – Conseil d'État, 5ème et 4ème sous-sections réunies, 12 mars 2012 (requête n° 327449), CHU de Besançon “e Conseil d'Etat retient donc que le service public hospitalier est responsable, même en l'absence de faute de sa part, des conséquences dommageables pour les usagers de la défaillance des produits et appareils de santé qu'il utilise. Le pourvoi du centre hospitalier est donc rejeté”.

³⁵ – Cass. 1e civ. 11-1-2017 n° 16-11.726 FS-PBI : BRDA 3/17 inf. 10.

³⁶ – Florence Filly, Responsabilité médicale : un manque d'information n'est pas un défaut d'information. LUNDI 21 AOÛT 2017.

هذه المقالة متاحة رقميًا على رابط هذا الموقع : <https://www.village-justice.com/articles/responsabilite-medicale-manque-information-est-pas-defaut-information,25669.html> آخر زيارة 16 نوفمبر 2019 الساعة 1:11.

³⁷ - Civ. 1^{re}, 12 juill. 2012, n° 11-17.510, D. 2012. 2277, note M. Bacache; *ibid.* 2013. 40, obs. P. Brun et O. Gout; RTD civ. 2012. 737, obs. P. Jourdain; RTD eur. 2013. 292-36, obs.

³⁸ - Cass, 26 janvier 2012, n°10-26705 et CE, 10 octobre 2012, n°350426.

³⁹ - يراجع بخصوص هذا الصدد:

V. notamment, S. Hocquet-Berg, « Les sanctions du défaut d'information en matière médicale », Gaz. Pal. 9 sept. 1998, n° 252, p. 12 ; S. Porchy, « Lien causal, préjudices réparables et non-respect de la volonté du patient », D. 1998. 379.

⁴⁰ - J. Antipapas, « L'utilisation du droit administratif en droit civil », RFDA, 2014 p.795.

⁴¹ - صدر قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم (25) لسنة 2018 وتم نشره في عدد الجريدة الرسمية رقم (5517) بتاريخ 2018/5/31 ويعمل به بعد مرور تسعين يوماً من تاريخ نشره.

⁴² - نشر هذا القانون في الجريدة الرسمية بتاريخ 2018/9/23 ودخل حيز النفاذ بتاريخ 2018/12/9

⁴³ - عرفت المادة 19 من قانون الحماية والسلامة الطبية الخطأ الطبي بأنه " الخطأ الطبي هو ما يرتكبه مزاول المهنة ويسبب ضرراً لمتلقي الخدمة نتيجة أي من الأسباب الآتية:

- 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 الحيطه والحذر".

⁴⁴ - الجريدة الرسمية العدد 658 السنة التاسعة والأربعون - بتاريخ 2019-7-15 يعمل به من تاريخ 2019-7-16

⁴⁵ - لقد ذهب البعض إلى القول بأن إحالة نص المادة 6 في فقرتها رقم 4 إلى اللائحة التنفيذية لتحديد معايير الخطأ الجسيم قد تثير لدى القارئ لبساً حول المعايير التي تضمنتها المادة 6 هي معايير الخطأ الطبي البسيط وهذا التصور خاطئ؛ لأن معايير الخطأ الطبي الواردة في المادة 6 تطبق على الخطأ بنوعيه البسيط أو الجسيم تبعاً لدرجة الخطأ المرتكب من قبل الطبيب. أنظر في هذا المعنى: على هادي العبيدي - الجديد في قانون المسؤولية الطبية الإماراتي رقم 4 لسنة 2016 - مجلة جامعة العين للأعمال والقانون - المجلد 1 - العدد 2 - 2017 - ص 22.

⁴⁶ - حكم استئنافي - الطعن رقم - 59 لسنة 1992 قضائية - تاريخ الجلسة 9/12/ - - 1995 رقم الصفحة 634 .

⁴⁷ - تمييز مدني - الطعن رقم 129 لسنة 2009 - جلسة 12 يناير لسنة 2010 - حكم سبق ذكره - ص 72.

⁴⁸ - نصت المادة 21 على أنه " لا يعد الضرر ناتجاً عن خطأ طبي في الحالات الآتية:

- 1- إذا كان قد وقع بسبب فعل من متلقي الخدمة نفسه، أو رفضه للعلاج، أو عدم اتباعه التعليمات الطبية الصادرة إليه من مقدم الخدمة الطبية والصحية، أو كان نتيجة لسبب خارجي، أو أي من المضاعفات الطبية المعروفة.
- 2- إذا اتبع مقدم الخدمة الطبية والصحية أسلوباً طبياً معيناً في العلاج مخالفاً لغيره في ذات الاختصاص، شريطة أن يكون متفقاً مع الأصول والمعايير الطبية المتعارف عليها.

- 3- إذا نتج عن الضرر مضاعفة طبية معروفة.
- 4- إذا لم يكن الضرر نتيجة لأي من الأسباب الواردة في المادة (19) من هذا القرار بقانون.

- 49- محكمة التمييز - الأحكام الجزائية - الطعن رقم - 24 لسنة 2010 ق - جلسة 2010/2/8 ص 53.
- 50- المحكمة الاتحادية العليا - الأحكام الجزائية - الطعن رقم - 169 لسنة 2012 ق - حكم سبق ذكره.
- 51- راجع للمزيد حول هذا الالتزام: خلود هشام خليل عبد الغني - الخطأ الطبي في قانون المسؤولية الطبية الإماراتي لسنة 2016 - رسالة لاستكمال متطلبات الماجستير - 2017 - جامعة الإمارات العربية المتحدة - ص 93 وما بعدها.
- 52- دحسن براوي - المدخل لدراسة القانون القطري - دار النهضة العربية - القاهرة - 2013 - ص 172 ؛ د. حسن براوي وفاروق الأباصيري وطارق راشد - المدخل إلى القانون القطري - جامعة قطر 2016 - ص 158.
- 53- صالح المحمدي - تطور المسؤولية المدنية في المجال الطبي - رسالة استكمال متطلب الماجستير الخاص - جامعة قطر - عام 2019 - ص 25. ومتاح رقمياً عبر هذا الرابط :

<https://qspace.qu.edu.qa> وآخر زيارة 2019 /11/18

- وراجع في القضاء القطري: تمييز مدني - الطعن رقم 84 لسنة 2008 - جلسة 24 من يونيو سنة 2008 ، متاح رقمياً على موقع الميزان القطري على هذا الرابط : <http://www.almeezan.qa/RulingPage.aspx?id=511&language=ar>
- 54- تمييز مدني - طعن رقم - 241 لسنة 2013 ق - جلسة 2014 /1/7 - ص 36 ، ومتاح رقمياً على موقع قوانين الشرق على هذا الرابط : www.eastlaws.com
- 55- راجع: د. جابر محجوب- النظرية العامة للالتزام - الجزء الأول - مصادر الالتزام في القانون القطري - المرجع السابق - ص 584 وما بعدها؛ د. محمود الخيال - النظرية العامة للالتزام في القانون القطري - الجزء الأول - مصادر الالتزام - در النهضة العربية - القاهرة - 2015 - ص 383 وما بعدها.

- جلسة 2016 /3/8 -، ومتاح رقمياً على موقع قوانين الشرق على هذا -- تمييز مدني - طعن رقم - 14 لسنة 2016⁵⁶
- رابط : www.eastlaws.com.mylibrary.qu.edu.qa/AhkamView.aspx?l=410646&H=الطبيب=HM=1#770160
- آخر زيارة 2019 /11/18 الساعة 6:47 .
- 57- تمييز مدني - الطعن رقم 129 لسنة 2009 - جلسة 12 يناير لسنة 2010 - ص 72.