

الخطأ الطبي كانتهاك للحق في الرعاية الصحية في ضوء التشريع الجزائي الفلسطيني

Medical Error as a Violation of the Right to Health Care in Light of the
Palestinian Penal Code

زوقار عبد القادر

معين وليد الوحيدى*

جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس - الجزائر

جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس - الجزائر

Abdelkader.zougar@univ-sba.dz

Moeenwaleed123@gmail.com

تاريخ النشر: 2025/06/04

تاريخ القبول: 2025 /02/28

تاريخ الارسال: 2024 /12/ 17

ملخص:

تهدف الدراسة الراهنة لتوضيح حدود التجريم والعقاب في قضايا الأخطاء الطبية كونها دالة على انتهاك لحق الفرد في التمتع برعاية صحية تراعي حالته المرضية، وبيان الحالة التشريعية الفلسطينية ومدى تفردها بتشريعات متخصصة تراعي المسؤولية الطبية، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال وصف وتحليل قانون العقوبات الفلسطيني رقم (16) لسنة 1960 المطبق في الضفة الغربية وقانون رقم (74) لسنة 1936 المطبق في قطاع غزة، والتشريعات الطبية المطبقة، وقد نتج عن الدراسة وجود فجوة تشريعية كبيرة تتمثل بخلو التشريع الفلسطيني من قانون خاص بالأخطاء الطبية وعجزه عن تنظيمه، واكتفى المشرع الجزائي الفلسطيني بالقواعد العامة للخطأ في حال ثبوته، وتوصي الدراسة بضرورة تفريد المشرع الفلسطيني قانون متخصص بالمسؤولية الطبية يتناول بشكل شامل قضايا الأخطاء الطبية بما في ذلك إطارها المفاهيمي وإجراءات التحقيق وطرق الإثبات والعقوبات المترتبة على وقوعها.

كلمات مفتاحية: الخطأ الطبي. الحق في الرعاية الصحية. المسؤولية الجزائية

Abstract:

The study aims to clarify the limitation of criminalization and punishment in medical error, highlighting violations of an individual's right to healthcare. It examines the Palestinian legislative framework and its potential for specialized medical liability legislation. The research depends on descriptive and analytical methodologies, analyzing the Palestinian Penal Code No (16) of 1960 applied in the West Bank, the Penal Code No (74) of 1936 applied in the Gaza Strip, and the applicable medical legislations. The key findings are that Palestinian legislation lacks a specific provision governing medical errors and is limited to general error rules upon their verification. It recommends enhancing a specialized medical liability law that comprehensively addresses the characteristics of medical error cases, including their conceptual framework, investigation procedures, evidentiary mechanisms, and consequent legal penalties.

Keywords: Criminal Liability - Medical Error - Right to Health Care

مقدمة

يعتبر الحق الطبي أحد أهم الحقوق المهنية والتي تستدعي أن تحاط بجملة من المحاذير والضوابط المهنية والتي تضمن سلامة وجودة الخدمة الطبية المقدمة، وتكفل سلامة جسد الإنسان الذي بطبيعته مقدس ومحرم المساس به دونما وجه طبي راسخ، فضلاً عن أن المهن الطبية تنسم بالتعقيد والخطورة؛ كون أن محلها الأساس جسد الإنسان، وهذا يجعل منها مهنة ذات حساسية عالية، وقد طفت على السطح جرائم الأخطاء الطبية وهي آخذة بالتوسع والانتشار، في ظل غياب معايير مهنية وتشريعية وقضائية تضبط السلوك الطبي، الأمر الذي يقودنا للبحث في السياسة الجنائية المتبعة في فلسطين لمواجهة هذا النوع من الجرائم وآليات التصدي العقابي للاعتداء في حق الجسد بالصحة السليمة والرعاية الصحية الآمنة.

وقد استهل القانون الأساسي الفلسطيني أحكامه بتفريده باباً للحقوق والحريات، مؤكداً على حتمية صونها وحمايتها، واعتبرها من القواعد الراسخة التي يتصدى لأي مساس بها، إلا أنه خلا من النص على الحق في الصحة بشكلها الصريح أسوةً بباقي الحقوق، واكتفى بالإشارة إلى الحق في الرعاية الصحية والذي أكدت عليه المادة (22) من ذات القانون بما تضمنت من ضمان الحق في التأمين الصحي والرعاية الصحية وأوجب على السلطة الفلسطينية التكفل بضمان الرعاية الصحية وأحال ذلك لقوانين خاصة تعزز من مكانة الحق في الرعاية الصحية كقانون الصحة العامة لسنة (2004)¹، والذي جاء في نص المادة (2) فقرة (1) منه على أن تلتزم وزارة الصحة الفلسطينية "بتقديم الخدمات الصحية الحكومية الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية وإنشاء المؤسسات الصحية اللازمة لذلك"، ونص المادة (1/60-4) من ذات القانون على "حق المريض في الحصول على الرعاية الفورية في الحالات الطارئة وتقديم الشكاوى ضد المؤسسة الصحية أو أحد العاملين فيها"².

وفي حقيقة الأمر؛ فإن الخطأ الطبي كسلوك ناتج عن صور متعددة من انحرافات القائم على العمل الطبي أو الصحي، يمثل الانتهاك الأساسي للحق في الرعاية الصحية، فالعلاقة بين الطبيب والمريض هي علاقة قائمة على الإنسانية، فواجب الطبيب قبل أن يكون قانونياً هو إنساني وأخلاقي بامتياز ما يجعل منه مكوكاً للحفاظ على حياة مريضه، فالطبيب محور ارتكاز في العمل الطبي وأي خلل أو اندفاع غير محسوب قد يؤدي بحياة مريضه، أو يترتب عليه مضاعفات تؤثر على حياته سلباً، وهنا تبرز لنا أهمية المساءلة القانونية بصورها في حال انتهاك الحق في الرعاية الصحية بارتكاب سلوك طبي خاطئ، وكأحد هذه الصور المساءلة الجزائية والتي سنعمد لمناقشتها من خلال توضيح الخطأ الطبي وبيان صورته وأشكاله ومدى قيام المسؤولية الجزائية بحق الطبيب الذي وقع منه الخطأ ومعايير وعبء إثبات الخطأ ثم موقف التشريع الجزائي الفلسطيني من الخطأ الطبي.

أهمية الدراسة

تتجلى أهمية الدراسة من الناحية العلمية والعملية والتي تسعى إلى تحقيقها من خلال استكمال الجهود والرؤى البحثية العلمية في موضوعات الخطأ الطبي والمسؤولية الجزائية الناتجة عنه، وتعزيز الاجتهادات العلمية بما سنتناوله هذه الدراسة من ربط بين الحق في الرعاية الصحية والخطأ الطبي كانتهاك له، ومراعاة الثقافة القانونية حول موضوع الدراسة، وكما وتبرز أهمية الدراسة من خلال تسليط الضوء على الحماية الجزائية التي أفردتها المشرع الفلسطيني لضحايا الأخطاء الطبية، وآليات التصدي الجزائية لهذه الجرائم وكفاية العقوبات بحق مرتكبيها.

وواقعياً، فإن قضايا الأخطاء الطبية آخذة بالتوسع وقد صبغ عليها وصف جرائم معقدة الإثبات، وتأسيس ذلك هو مدى تعقيد التفرقة بين السلوك الطبي ومضاعفاته وقبول هذه المضاعفات كخطأ أو مبرر لوقوعه، الأمر الذي دفعنا لتناول الموضوع فقهاً وقانوناً وقضاءً، والتركيز على تجربة التشريع الفلسطيني في تنظيمه لموضوع الدراسة وبيان ما اكتنف نصوصه من ضعف وما شابها من قصور والخروج بتوصيات تجويدية مواكبة لخصوصية الموضوع.

إشكالية الدراسة وتساؤلاتها

تتلخص مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس هل ساهم المشرع الجزائي الفلسطيني في تنظيم الخطأ الطبي وفرض على مرتكبيه عقوبات فاعلة؟ ومن هنا أثرت لدينا العديد من التساؤلات والتي دفعتنا للبحث في صلب الموضوع، وهذه التساؤلات على النحو التالي:

- ما مفهوم الخطأ الطبي وأنواعه؟
- ما معايير إثبات الخطأ الطبي والجهة التي تتولى عبء إثباته؟
- هل هناك وسائل لإثبات الخطأ الطبي؟
- ما أركان المسؤولية الجزائية للخطأ الطبي؟
- هل نظم المشرع الجزائي الفلسطيني الخطأ الطبي وآليات التحقيق فيه وفرض عقوبات حال وقوعه؟

منهج الدراسة

ستعتمد الدراسة المنهج الوصفي بأسلوب المنهج التحليلي من خلال وصف الظاهرة المتعلقة بالخطأ الطبي وصوره وأشكاله، وتحليل نصوص قانون العقوبات الفلسطيني رقم (16) لسنة 1960م المطبق في الضفة الغربية، وقانون العقوبات الفلسطيني رقم (74) لسنة 1936م المطبق في قطاع غزة، وكذلك مشروع المهن الصحية لسنة 2013م، وقانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م، وأخيراً قرار بقانون رقم (31) لسنة

2018م، وكذلك الاسترشاد بما جاء في الفقه والقضاء الفلسطيني من نظريات وأحكام تتعلق بموضوع الدراسة، وصولاً لأفضل النتائج والتوصيات.

وتم تقسيم هذا البحث إلى عنصرين أساسيين وهما:

أولاً: ماهية الخطأ الطبي وأنواعه

- مفهوم الخطأ الطبي

- أنواع الخطأ الطبي

ثانياً: الأثر الجزائي المترتب على وقوع الخطأ الطبي

- آليات إثبات الخطأ الطبي

- المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي وأركانها

أولاً: ماهية الخطأ الطبي وأنواعه

حقيقةً، يعتبر الخطأ دالة على وجود خلل جانب الصواب، فقول خطأ أي ضد الصواب، وأخطأ أي سلك مسلكاً مخالفاً للمسلك الصحيح بقصد أو بغير قصد، والخطأ لغةً هو الميل والانحراف عن الصواب³، بينما يعرف اصطلاحاً بأنه: "إخلال بواجب قانوني مقترن بإدراك المخل إياه"⁴ والطبيب عندما يخطئ فذلك بلا مواربة يكون قد انحرف عن المسلك الطبي والمنهج العلمي المعروف، الأمر الذي يترتب عليه وقوع ضرر، وهذا ما يعرف بالخطأ الطبي، ونوضح في هذا القسم مفهوم الخطأ الطبي تشريعاً وقضاءً وفقهاً ليتسنى بعد ذلك معرفة أنواع الخطأ.

1. مفهوم الخطأ الطبي تشريعاً وقضاءً وفقهاً:

الخطأ الطبي كأحد الانتهاكات التي تصيب صحة الإنسان، وتفقد في بعض الأحيان حياته، ما هي إلا نتاج ممارسات طبية منحرفة، وهذه الممارسات سعى الاجتهاد القانوني لتحديد نطاقها وحدودها، لذا شرع بتعريف الخطأ الطبي وفقاً لفلسفة السلوك، وهنا نتناول ما الإطار التعريفي للخطأ الطبي في التشريع والقضاء والفقه القانوني على النحو التالي:

1.1. مفهوم الخطأ الطبي في التشريع الفلسطيني:

بنظرة فاحصة للتشريعات الفلسطينية وتركيز البحث فيها عن مفهوم الخطأ الطبي فقد تبين خلو التشريع الجزائي الفلسطيني من تعريف الخطأ الطبي مقتصرًا بتبيان القواعد العامة للخطأ ومكتفياً بذكر صورته الأربع، ومبيناً وجهه العام⁵، وهذا محط نقدٍ للمشروع الجزائي الفلسطيني لا سيما أن الاكتفاء بذكر صور الخطأ دونما تفصيل لا يتواءم مع الحالة التشريعية الواقعية، ومما لا شك فيه أنه من غير المنطقي إسقاط القواعد العامة

للخطأ الذي يقوم به الفرد العادي على الطبيب، فالأخير ينطوي عمله على جسم الإنسان الذي قدسته الدساتير والتشريعات، ويقوم على مهنة لها اعتبارات وخصوصية فريدة، وهذا قصور واضح لدى المشرع الجزائي الفلسطيني.

وباستقراء التشريعات الفلسطينية الأخرى غير الجزائية والمتعلقة بالمهنة الطبية والصحية، فقد خلت من تعريف الخطأ الطبي لتترك هذه المسألة للاجتهاد الفقهي والقضائي، وفي الآونة الأخيرة أصدر الرئيس الفلسطيني قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م بشأن الحماية والسلامة الصحية، وجاء في نص المادة (19)⁶ من ذات القانون تعريف الخطأ الطبي بأنه: هو ما يرتكبه مزاوّل 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 الحيطة والحذر.

2.1. مفهوم الخطأ الطبي في القضاء الفلسطيني:

ندرت الأحكام القضائية المتعلقة بالخطأ الطبي، ومرجع ذلك عدم وجود معيار واضح يستند إليه لإثبات الخطأ الطبي من عدمه، مما يجعل المريض وأهله يسلمون للقضاء والقدر ويعزفون عن طرق باب العدالة. وبالتدقيق، نجد أن محكمة استئناف القدس المنعقدة برام الله في أحد أحكامها قد عرفت الخطأ الطبي بأنه: "إخلال الطبيب بواجبه في بذل العناية الوجدانية اليقظة، الموافقة للحقائق العلمية"⁷، وهذا التعريف بعموميته لا يفي لأن يكون تعريفاً شاملاً للخطأ الطبي، وهذا استدلال على عزوف التشريع والقضاء الفلسطيني عن وضع مفهوم شامل وواضح للخطأ الطبي تاركين ذلك لاجتهاد الفقه.

3.1. مفهوم الخطأ الطبي في الفقه القانوني:

شرح الفقه بتفسير الخطأ الطبي من خلال الإتيان أولاً بتعريف الطب كمصطلح يقود إلى الخطأ الطبي، حيث عرف الطب بأنه: "هو علم يتعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح ويزول عن الصحة ليحفظ حاصلة ويستردّها زائلة"⁸ وقد عرف الفقه العمل الطبي بأنه: "هو كل فعل يرد على جسم الإنسان أو نفسه ويتفق مع طبيعته مع الأصول والقواعد الثابتة المتعارف عليها نظرياً وعلمياً في علم الطب، ويقوم به طبيب مصرح له قانوناً بمزاولة ذلك العمل بقصد الكشف عن الأمراض من خلال التشخيص والعلاج لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المرضى"⁹.

وعرف جانب آخر من الفقه الخطأ الطبي بأنه: "تقصير في مسلك الطبيب لا يصدر من طبيب يقظ، وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول"¹⁰.

2. أنواع الخطأ الطبي:

اجتهد الفقه القانوني في تقسيم الخطأ الطبي والتفريق بين أنواعه، حيث انقسم الفقه إلى وجهتين، أما الوجهة الأولى فقد نظرت إلى الخطأ من منحنى موضوعي، والوجهة الثانية فقد نظرت من منحنى متعلق بالجسامة، وذلك على النحو التالي:

1.2. الخطأ الطبي من حيث الموضوع:

ينقسم الخطأ الطبي من حيث الموضوع إلى:

1.1.2. الخطأ الطبي العادي (غير المهني):

وعرف هذا النوع من الخطأ بأنه بعيد تمام البعد عن الأعمال الفنية والمهنية، وهو خطأ خارج عن أصول المهنة المعروفة، حيث يعرف هذا الخطأ بما يقع من الطبيب من سلوك إنساني مجرد فهو يقع من الطبيب كإنسان، ولا علاقة للصفة المهنية فيه¹¹، ويمكن وصف هذا الخطأ بأنه: "الخطأ الخارج عن ميدان المهنة التي يمارسها الشخص الذي ينسب إليه الخطأ وهو الإخلال بالالتزام المفروض على الناس كافة باتخاذ العناية اللازمة عند القيام بسلوك معين مما قد يؤدي إليه هذا السلوك من نتيجة غير مشروعة"¹².

وعليه فإن هذا الخطأ لا يتصل بالأصول العلاجية وينصب على ممارسات ذاتية شخصية يمكن ارتكابها من أي شخص ومثال ذلك: قيام الطبيب بعمل عملية جراحية وهو سكران.

2.1.2. الخطأ الطبي المهني:

وهو نقيض النوع الأول، فالخطأ المهني يتصل بإطار المهن الطبية وقد عرفه الفقه بأنه: "الخطأ الذي يرتكبه أصحاب المهن أثناء ممارستهم لمهنتهم ويخرجون بهذا عن السلوك المهني المألوف طبقاً للأصول الثابتة وهذا الخطأ ينجم عن الإخلال بأصول المهنة وقواعدها المتعارف عليها"¹³.

وعليه فإن الخطأ الطبي الذي نقصد هو من قبيل الأخطاء الفنية المتعلقة بالمهنة وينطوي على مخالفة فنون الطب أثناء التدخل العلاجي للمرضى¹⁴، ومن أمثلة هذا النوع قيام الطبيب بتشخيص المرضى دون استعمال الوسائل اللازمة لصحة تشخيصه، أو إعطائه دواء دون إجراء الفحوصات اللازمة.

2.2. الخطأ الطبي من حيث الجسامة:

ينقسم الخطأ الطبي من حيث الجسامة إلى:

1.2.2. الخطأ الطبي الجسيم:

عرف البعض الخطأ الجسيم بأنه: "الخطأ الذي لا يحصل في ظرفه بالشكل الذي يؤلف إخلالاً فاضحاً بواجب جوهرى يذهب فيه من أجل بعيداً جداً عن السلوك المتوقع من الشخص العادي"¹⁵. وقد عرفته محكمة النقض المصرية بأنه: "الخطأ الذي يقع من شخص قليل الذكاء والعناية لا يتصور وقوعه إلا من شخص غبي عديم الاكتراث"¹⁶. ومن أمثلته: الطبيب الذي يقوم بإجراء عملية دون تعقيم الجرح أو إغلاقه بشكل محكم.

2.2.2. الخطأ الطبي اليسير "البسيط":

وهو الخطأ الذي لا يرتكبه شخص معتاد في حرسه¹⁷، وهذا النوع من الخطأ يقع بالقدر الطفيف من الإهمال وعدم الانتباه ولا يقتصره الرجل الحريص¹⁸.

والتساؤل هنا: أيُّ الخطئين يعتد به جزائياً المهني أم العادي، الجسيم أم اليسير؟

من المعلوم أن الخطأ العادي "غير المهني" تقوم فيه المسؤولية، فالخطأ العادي الذي يقع من الطبيب يتساوى به مع الشخص العادي، فمعيار الخطأ هو الرجل العادي ويحكم ذلك القواعد العامة للخطأ دون تخصيص لأجل التوصيف.

وثار الخلاف الفقهي في مساءلة الطبيب فنياً "مهنيًا"، فمنهم من ذهب لتبني المساءلة حول الخطأ في جميع درجاته وصوره وأشكاله، واعتبروا أن الخطأ الذي يعفى منه الطبيب هو الفني "المهني" باستثناء الجسيم منه¹⁹ وعلتهم في ذلك هي توفير بيئة محاطة بالطمأنينة والأمان والثقة للأطباء وتجريد أي خوف أو تقييد لهم أثناء مزاولتهم لأعمالهم الطبية.

وذهب فريق آخر -وبحق- إلى القول بضرورة مساءلة الطبيب عن جميع أخطائه مهنية كانت أم عادية، جسيماً ويسيراً²⁰، وعلتهم في ذلك طبيعة الحالة وخصوصيتها، فالطب هو مسلك مهني محله جسد الإنسان، وإن لم يكن الطبيب حاذقاً ماهراً حذراً مجتهداً منفتحاً مهتماً، فلا شك أن العواقب ستقود إلى الضرر الحتمي، ونميل إلى هذا الاتجاه كون الضرر واقع سواء كان الخطأ جسيماً أم يسيراً وسواء كان عادي أم مهني، فلا ضير من قيام الطبيب بالتروى جداً قبل الإتيان بأي عمل طبي من الممكن أن يمس سلامة جسد مريضه.

وبالنظر إلى التشريع الفلسطيني، فنجد أن المشرع الجزائي وبالتحديد في قانون العقوبات الفلسطيني رقم (74) لسنة 1936م قد تناول مسألة الخطأ الجسيم والخطأ اليسير مفرقاً بينهم، ويظهر ذلك جلياً في تفرقة بين الإهمال الجرمي وغير الجرمي، وربط وقوع الجناية بمدى وصول فعل الترك إلى درجة الإهمال الجرمي، فمتى بلغ هذه الدرجة نكون أمام جناية سواء كانت بقصد أم بغير قصد وتدلّل ذلك نص المادة (218) من قانون العقوبات لسنة 1936 والتي نصت على أنه: "كل من تسبب في موت شخص آخر بغير قصد من جراء عمله

بعدم احتراز أو حيطة أو اكتراث عملاً لا يبلغ درجة الإهمال الجرمي، يعتبر أنه ارتكب جنحة ويعاقب بالحبس مدة سنتين أو بغرامة قدرها مائة جنيه²¹.

وفي ضوء ما سبق يعني أن المشرع الجزائي قد أخذ بازدواجية الخطئين، وهذا في نظرنا محط نقد؛ والسبب أن هذا القانون قد مضى على إنفاذه ما يقارب تسع عقود فلم يعد يواءم وينسجم مع متطلبات العصر، وبإسقاط ذلك على المهن الطبية حيث تشهد نقلات نوعية هائلة، والخطأ فيها أصبح متداولاً بشكل ملموس يسيراً وجسيمياً والضرر واقع في كلا الحالتين، وبالرجوع لقانون العقوبات فالعقاب هنا فقط على الجسيم دون اليسير، وهذا بجانب العدالة التي تتطلب إنصاف من يقع عليه الضرر أياً كان، وعليه نوصي المشرع الجزائي بالعدول عن هذا المبدأ وإقرار العقاب وفق مبدأ وحدة الخطئين.

وتميز القضاء الفلسطيني أيضاً في تبنيه لوحدة الخطئين، فقد قضت محكمة استئناف القدس المنعقدة برام الله في حكمها بأن: "التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية، فيسأل عن كل خطأ سواء جسيماً أو يسيراً طبقاً للأصل العام بمعنى يسأل عن خطئه أياً كان درجة هذا الخطأ"²².

ثانياً: الأثر الجزائي المترتب على ارتكاب الخطأ الطبي

في واقع الحال، الخطأ الطبي من الجرائم غير العمدية التي لا يتوافر فيها القصد، فالطبيب عندما يقع منه الخطأ فهو لا يقصد إيقاع الضرر إلا أن إهماله وعدم احترازه تسبب في وقوع هذا الخطأ الأمر الذي يثبت مسؤوليته، والضرر سواء كان مادياً أم معنوياً فهو يطل حق من حقوق الإنسان المحمية بنص القانون، ومحل الضرر هنا هو حق الإنسان في الصحة وتقديم رعاية صحية تقيه الضرر، ونستعرض في هذا القسم آليات اثبات الخطأ وعلى من يقع عبء اثباته لنصل لوقوع جريمة غير عمدية من خلال تبين أركانها المادية والمعنوية والعقوبات الواردة عليها.

1. آليات إثبات الخطأ الطبي (معايير ووسائل وعبء الإثبات):

في الحقيقة، إن أساس عمل الطبيب يرتكز على قيامه بأصول العمل الطبي بكل مهارة واحتراف مراعيًا الإطار المهني دون إفراط ولا تفريط، وطبيعة الالتزام كما استقر الفقه بين الطبيب والمريض هو التزام ببذل عناية، فإن كانت متطلبات العناية تتجه نحو مسار معين وأخل الطبيب بهذه المسارات نكون أمام خطأ مهني، وهنا يبرز لنا التساؤل حول ما المعيار الضابط الذي يحسم المسألة في وقوع الخطأ الطبي من عدمه؟ تمهيداً للانتقال للإجراءات العملية القضائية والخلوص بدعوى جزائية تعيد الحق وتجبر الضرر.

1.1. معايير الخطأ الطبي:

1.1.1. المعيار الشخصي للخطأ الطبي:

يرتبط المعيار الشخصي بالشخص الفاعل، حيث يتركز اهتمامه بظروفه وحالته وسلوكه المعتاد، والربط بين هذه المحددات ببعضها، بحيث يخلص إلى أن مخالفة الشخص الفاعل لسلوكه المعتاد هو الخطأ المقصود هنا²³، فإن كان الطبيب قد اعتاد على الاحتراف في عمله الطبي وأخل في علاجه للمريض فهذا يكون قد خالف السلوك المعتاد "الاحتراف" فيقع الخطأ وفق هذا المعيار.

ويؤخذ على هذا المعيار بأنه لم يتناول الخطأ الطبي بالمنطق السليم، فالنظر إلى شخص الفاعل وظروفه ليس معياراً دقيقاً يرتكن إليه، والعوار يتضح وفق هذا المعيار أنه ينفي المسؤولية عن الخطأ لمن اعتاد الإهمال في عمله وهذا غير محمود البتة²⁴، ويجعل من هذا المعيار غير صالح لتحديد الخطأ الطبي.

2.1.1. المعيار الموضوعي للخطأ الطبي:

ينصب المعيار الموضوعي للخطأ الطبي على السلوك بعيداً عن شخص الفاعل، فيتخذ من السلوك المجرد ضابطاً لتحديد وقوع الخطأ من عدمه، ويقوم هذا على قياس ما يفعله الشخص العادي المتبصر اليقظ الذي ليس هو بالأرعن الجاهل ولا المحترف شديد الحرص²⁵.

وهنا ينظر إلى الظروف الخارجية المحيطة بالطبيب عند قيامه بعمله، دون الاعتداد بالظروف الداخلية الكامنة في شخص كل طبيب وصفاته الذاتية، فعندما يخطئ الطبيب وفق هذا المعيار يتحدد الخطأ بقياس سلوك الطبيب المخطئ بسلوك طبيب في نفس درجته ومستواه وخبرته وتخصصه²⁶، وبالنظر إلى أحكام الشريعة الإسلامية فقد أخذت بهذا المعيار حيث ألزمت صاحب الخطأ بسلوكه بالضمان²⁷، ونرى أن المعيار الموضوعي قد تفوق على الشخصي بمراحل، حيث أنه معيار مجرد ومؤشراته قوية حول تحديد وقوع الخطأ الطبي مع التوصية بالاهتمام بالظروف الواقعية والتي تجمع بين الظروف الشخصية والموضوعية.

وبالنظر إلى أحكام القضاء الفلسطيني نجده قد تبني المعيار الموضوعي ويظهر ذلك جلياً في حكم محكمة استئناف القدس المنعقدة برام الله والتي قضت بأن: "تقدير خطأ الطبيب وتعيين واجباته يكون بمقارنة مسلك طبيب عادي إذا وجد في مثل الظروف أو مقارنة مسلك الطبيب الأخصائي إذا وجد في مثل هذه الظروف؛ لأن الأخصائي مثله له ثقة خاصة لها وزنها عند تقدير معيار الخطأ نظراً لتخصصه"²⁸.

وقضت محكمة الاستئناف بغزة بأنه: "...وحيث أن من ارتكب هذا الفعل وعلى الوجه السالف ذكره قد تخلف عن استعمال الحذق والحيلة في ممارسة المهنة بقدر معتدل من الإدراك من ذوي الكفاءة في تلك المهنة أو الحرفة أو الصنعة في مثل هذه الظروف فقد بات هذا الإهمال واضحاً لا يأتيه الشخص العادي الذي يفترض فيه أن تصرفاته وحذقه وبصيرته يجب أن تماثل تصرف الشخص المعتدل العادي"²⁹.

2.1. عبء إثبات الخطأ الطبي:

في بادئ الأمر، لم يتضمن المشرع الفلسطيني أسس واضحة حول المسؤولية الطبية، الأمر الذي يجعل من تطبيق القواعد العامة للخطأ محط انتقاد وقد يقودنا لنتائج عكسية، وهذا مرجوعه لطبيعة وخصوصية هذا النوع من الأخطاء، وفي هذا الفرع نركز الحديث حول الجهة التي يقع عليها عبء اثبات وجود الخطأ من عدمه وما هي الوسائل المتاحة في اثبات الخطأ الطبي، مع الإشارة أن الحديث ستركز حول الشق الجزائي لا المدني.

1.2.1. عبء إثبات الخطأ الطبي جزائياً وجهة الادعاء:

من المستقر تشريعاً وقضائياً أن النيابة العامة هي من تتولى مباشرة الدعوى الجزائية ويستدل على ذلك من نص المادة (56) من قانون الإجراءات الجزائية رقم (3) لسنة 2001م والتي تنص على أنه: "تباشر النيابة العامة التحقيق فور علمها بالجريمة"³⁰، والاختصاص في تحريك الدعوى الجزائية هو اختصاص أصيل للنيابة العامة، فهي تملك تحريك الدعوى ومباشرتها والتحقيق فيها ولا يملك سواها هذا الحق إلا في حالات محددة حصراً، وتنص المادة (1) من القانون السالف ذكره على أنه: "تختص النيابة العامة دون غيرها بإقامة الدعوى الجزائية ومباشرتها ولا تقام من غيرها إلا في الأحوال المبينة في القانون"³¹.

وأثناء مباشرة النيابة التحقيق والقضاء في المحاكمة في جريمة الخطأ الطبي، لم يبين المشرع الجزائي الإجرائي مدى صلاحية النيابة أو القضاء بتوقيف الطبيب كون أن هذا الموضوع برمته لم يعالجه المشرع الجزائي بقسميه، إلا أن القرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م والمطبق في الضفة الغربية نص في المادة (24) على أنه: "على الرغم مما ورد في أي قانون آخر، لا يجوز توقيف الطبيب بجرم ارتكاب خطأ طبي أثناء مرحلتي التحقيق والمحاكمة، إلا بعد صدور حكم قطعي من المحكمة المختصة"³².

وعلى هدى ما سبق، فإن النيابة العامة هي من يقع عليها عبء إثبات الخطأ الطبي ووقوع جريمة غير عمدية من عدمه، وتتولى البحث عن مدى توافر أركان الجريمة غير العمدية واثبات انحراف سلوك الطبيب وعدم التزامه بالأصول المهنية الثابتة أو إهماله أو رعونته أو عدم احترازه أو مخالفته للأنظمة والقوانين والتشريعات، وتتولى كذلك الربط بين الخطأ والضرر والبحث في الرابطة السببية³³.

2.2.1. وسائل إثبات الخطأ الطبي:

وسائل الإثبات تعرف بأنها: "الوسائل التي يتم من خلالها إقامة الدليل أمام القضاء بطريقة من الطرق التي يحددها القانون على وجود أو صحة واقعة قانونية متنازع عليها"³⁴.

بمجرد أن يتقدم المريض بشكوى للنيابة العامة حول وقوع ضرر عليه، تتولى الأخيرة البدء في الدعوى الجزائية بمراحلها المعروفة، وتحيل القضية للجنة طبية مختصة، وفي هذا السياق النيابة العامة ليست الجهة الحصرية التي تحسم في وقوع الخطأ من عدمه، ومرجع ذلك لرأي اللجنة التي يتم تشكيلها أو الخبراء المستعان

بهم، إلا أن النيابة هي صاحبة القرار في الأخذ بتقرير الخبراء من عدمه، وهي من تقوم بتوجيه القضية للسابقين للفصل في الخطأ المهني "الفني" دون العادي الذي يستطيع وكيل النيابة أو القاضي إثباته بالطرق القانونية كافة دون اللجوء للخبراء.

والإثبات في الدعوى الجزائية جائز بكافة طرق الإثبات من اعتراف أو شهادة شهود أو انتداب خبراء أو القرائن الدالة على خروج الطبيب على الأصول المعروفة، حيث نصت المادة (206) من قانون الإجراءات الجزائية لسنة 2001م على أنه: "تقام البينة في الدعاوى الجزائية بجميع طرق الإثبات إلا إذا نص القانون على طريقة معينة للإثبات"³⁵.

إن إحالة النيابة العامة للقضية للجنة مختصة لهو من توجيه النص الإجرائي، حيث نصت المادة (64) من قانون الإجراءات الجزائية لسنة 2001م، على أنه: "يستعين وكيل النيابة العامة بالطبيب المختص وغيره من الخبراء لإثبات حالة الجريمة المرتكبة، ويقوم الطبيب المنتدب لذلك وغيره من الخبراء باتخاذ الإجراءات اللازمة تحت إشراف الجهة المختصة بالتحقيق، وللمحقق الحضور أثناء مباشرة أعمال الخبراء، إذا قدر أن مصلحة التحقيق تقتضي بذلك"³⁶.

وبالتعليق على ما ورد، فإن تشكيل اللجنة الطبية يأتي في ظل ترتيب من وزارة الصحة بمنأى عن النيابة العامة، حيث تعتبر الأخيرة نفسها ليست صاحبة اختصاص في المسألة وتكتفي بما توصلت إليه اللجنة من نتائج في تحقيقاتها المهنية، والشاهد الخطير هنا أن عوامل النزاهة والشفافية تكاد تقل في هكذا لجان؛ كون أنها تضم زملاء جمعتهم مهنة واحدة وتعويم الحالة وتبسيط الحادث سيكون طاع على تحميل المسؤولية بالخطأ، وهذا يدق ناقوس الخطر، لذا نوصي بتفعيل رقابة النيابة على اللجان المشكلة والاستعانة بخبراء محايدين خارج بيئة وزارة الصحة.

ونخلص مما سبق، أن النيابة العامة هي من تتولى اثبات قيام الخطأ الطبي من خلال جلب الأدلة واستقراء الملفات حول مدى بذل الطبيب العناية المنشودة وانحرافه عن الأصول المستقرة في المهنة من عدمه، وتقوم النيابة بتكوين قناعة بالاتهام بناءً على المعيار الموضوعي الذي يضع الطبيب المخطئ في قياس مع طبيب مماثل له من نفس المستوى المهني والعلمي.

2. المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي وأركانها:

من المستقر أن سلطان القانون لا يُبسط على ما يجول في عقول وأذهان الأفراد، أو ما يبيتون من نوايا في قلوبهم، فما دامت هذه المشاعر والأفكار لم تترجم إلى وقائع على الأرض وتنتج أثراً ملموساً فلا يمكن الحديث عن تجريم وعقاب، وعليه فإن أي جريمة بحاجة لأركان حتى تقوم وتكون في الاعتبار القانوني³⁷، وهنا نحن أمام ركنين رئيسيين وهما المادي والمعنوي على النحو التالي:

1.2. الركن المادي للخطأ الطبي:

1.1.2. سلوك الطبيب:

خلت أحكام المشرع الجزائي الفلسطيني نصوص تبين الخطأ الطبي وشروطه وآلياته وكذلك أركانه كجريمة غير عمدية، الأمر الذي يستصعب معه حصر السلوكيات الطبية التي تشكل جريمة وفقاً للقانون الفلسطيني، وقد تناول الفقه سلوكيات طبية تحمل طبيعة جرمية ومنها: قيام الطبيب بالتشخيص دون الرجوع للقواعد العلمية واتخاذ جميع السيناريوهات الطبية في الحسبان أثناء عملية التشخيص ما يترتب عليه وقوع ضرر محقق بجسد المريض³⁸ وقيام المسؤولية القانونية بحق الطبيب، كذلك أخطاء الجراحة والتي تستلزم مهارة فنية عالية ودقة بالغة، كأن يقوم الطبيب بالبدء في العملية قبل اخضاع المريض للبنج³⁹، وغيرها من السلوكيات التي تقع بإهمال ورعونة من الطبيب ويترتب عليها ضرر يصيب المريض وقد يؤدي لوفاته.

2.1.2. النتيجة الإجرامية:

العنصر الثاني من عناصر الركن المادي للخطأ الطبي هو النتيجة الإجرامية، أي الأثر المترتب على وقوع السلوك وما ينجم عنه من ضرر، وعليه فإنه يلزم حتى تقوم المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي وقوع ضرر على المريض، والضرر هنا يتمثل بالاعتداء على جسد المريض سواء انتهى هذا الاعتداء بموت المريض أو مساس بسلامة جسده.

والضرر الطبي يعرف بأنه: "حالة ناتجة عن فعل طبي أدى للمساس بجسم الشخص بتعريضه للأذى"⁴⁰ وينقسم الضرر إلى ضرر مادي حيث يصيب جسد المريض كإزهاق روحه أو إصابته بعاقة مستديمة أو مؤقتة أو تشوه يلحق به وما يصيب أموال المريض من نفقات العلاج وإضعاف قدرته على الكسب أو انعدامها والإقامة في المستشفى⁴¹.

والضرر المعنوي يتمثل في إصابة المريض في الأحاسيس والمشاعر وهو ما يسبب للمريض ألماً نفسياً وجسدياً⁴².

3.1.2. العلاقة السببية:

ويقصد بالعلاقة السببية هي أن "يكون الضرر الذي أصاب السائل وليداً لخطأ المسؤول، وأن يرتبط الخطأ والضرر بالرابط التي تربط المسبب بالسبب والعلّة بالمعلول"⁴³، والمستقر بأنه لا يكفي لقيام المسؤولية الجزائية توافر ركني الخطأ والضرر، بل لا بد من أن يتم اسناد النتيجة إلى الخطأ وأن يكون السلوك الأخير هو السبب في حدوث الضرر⁴⁴، وتتفق الرابطة السببية في حال وجود سبب أجنبي لا يد للطبيب فيه كما نصت المادة (181) من القانون المدني رقم (4) لسنة 2012م بأنه: "إذا اثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي

لا يد له فيه، كقوة قاهرة، أو خطأ من المضرور، أو خطأ من الغير، كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر ما لم يوجد نص أو اتفاق يقضي بغير ذلك⁴⁵.

وباستقراء النصوص الجزائية نجد أن قانون العقوبات رقم (74) لسنة 1936م، لم يستقر على معيار ثابت للعلاقة السببية فتارة أخذ بنظرية السبب الأخير⁴⁶، وتارة أخذ بنظرية تعادل الأسباب⁴⁷، وتارة أخذ بنظرية السبب المتحرك⁴⁸، وأخيراً السبب الملائم⁴⁹.

وبالنظر إلى قانون العقوبات المطبق في الضفة رقم (16) لسنة 1960م، نجد أنه لم يتبنى أية نظرية تاركاً ذلك للفقهاء والقضاء للاجتهاد بحسب الوقائع⁵⁰.

2.2. الركن المعنوي للخطأ الطبي:

من المسلم به، أن الجريمة بركنها المعنوي تتخذ صورتين أما الأولى فهي القصد الجنائي أو العمد، والصورة الثانية وهي التي نقصدها وهي الخطأ غير العمدى، والخطأ الطبي الذي يقع من الطبيب يحمل سلوكاً إرادياً دون قصد يتجه لوقوع النتيجة وهي الضرر وبالتالي هي من الجرائم غير العمدية والمتمثلة بجرائم الخطأ، وباستقراء ما ورد في قانون العقوبات لسنة 1936م نجد أنه تناول الخطأ بشكله العام في صور أربعة وردت على سبيل الحصر، ومنها الإهمال كما في حفظ الأختام والإغفال وعدم الحيطة كما في جرائم التهور والإهمال الجنائي، والتسبب بالموت بغير قصد⁵¹، أما القضاء الفلسطيني فلم يغيب عنه صور الخطأ الطبي بالتحديد، فقد جاء في حيثيات حكم محكمة استئناف القدس المنعقدة في رام الله أنه: "على ضوء ما تقدم فقد ثبت أولاً صورة الخطأ من قبل المستأنف عليه الثاني الطبيب الجراح من خلال ثبوت الإهمال وقلة الاحتراز وعدم مراعاة الأنظمة والقوانين في نسيان قطعة شاش في بطن المريضة وبالنتيجة وعلى ضوء ثبوت واقعة المسؤولية فإن هناك حقيقة ضرر قد حصل للمريضة المستأنفة"⁵²، ونستعرض صور الخطأ ونسقطها على الخطأ الطبي على النحو التالي:

1.2.2. الإهمال:

ويعرف بأنه حالة الفاعل الذي يرتكب الخطأ بوقوفه موقفاً سلبياً، ولا يتخذ واجبات الحيطة والحذر التي كان من شأنها منع وقوع الجريمة⁵³، وتسمى هذه الصورة الخطأ عن طريق الامتناع⁵⁴، والإهمال بطبيعته هو موقف سلبي يسلكه الجاني مخالفاً لواجبات الحيطة والحذر والعناية وهو نابع من إرادة سليمة ترتب عليها نتيجة ضارة توقعها الجاني أو كان عليه أن يتوقعها، والأهم أنه لن يقصد إحداثها ولم يقبل بوقوعها⁵⁵.

وبإسقاط ما تقدم ذكره على الخطأ الطبي، نجد أن الإهمال الذي يشكل خطأ طبيّاً يتمثل في تقاعس الطبيب في التدخل العاجل لإنقاذ حياة المريض المصاب، وهنا الترك نتج عنه ضرر محتوم، ومثال ذلك الطبيب الذي يقوم بإجراء عملية جراحية قبل إجراء الكشف الطبي، ومن تطبيقات القضاء في هذا الشأن حكم

محكمة استئناف القدس المنعقدة بمرام الله في قولها: "من كل ذلك نجد أن المدعى عليه (الطبيب) قد جاوز الأصول الطبية في العلاج للمدعى عندما قام بعمل عملية لإزالة الزائدة الدودية وهو يعلم علم اليقين إن الزائدة الدودية قد تم استئصالها في المستشفى الحكومي، الأمر الذي نجد أنه لا يتفق مع الأصول الطبية ويشكل خطأ طبي يكون المدعى عليه الطبيب مسؤول عنه .. الخ"⁵⁶.

2.2.2. الرعونة:

وهي خطأ أهل الفن المنطوي على التسرع والتصرف بطيش وسوء تقدير للعواقب⁵⁷، وهي نقص المهارة أو الجهل الفاضح، بما يجب معرفته بأصول المهنة⁵⁸، ومن اللافت بأن عدم تبصرة الجاني بالسلوك الذي يقوم به إيجابياً كان أم سلبياً ينتج عنه حتماً نتيجة غير مشروعة، فالغلط في الوقائع كان يجب على مرتكبها العلم بها، ومثال ذلك قيام الطبيب بإجراء عملية جراحية ونسيان المقص في بطن المريض أو زيادة في جرعة التخدير اللازمة للعملية الجراحية، والرعونة بتوصيفها السابق جاءت في قانون العقوبات تحت اسم الطيش والإهمال⁵⁹.

3.2.2. عدم الحيطة والاحتراز:

وهو الخطأ بتبصر أو الخطأ الواعي أو الخطأ مع التوقع⁶⁰، ويتحقق ذلك في حال توقع الجاني النتائج الضارة التي تترتب على فعلته ومع ذلك لم يتخذ الاحتياطات اللازمة التي من شأنها الحيولة دون وقوع هذه النتيجة، وعدم الاحتراز هو فعل ينطوي على نشاط إيجابي يقوم به الجاني يدل على عدم التبصر أو عدم تبرير العواقب⁶¹، ومن أمثلة ذلك قيام طبيب جراح العيون بإجراء عملية في العينين معاً في وقت واحد الأمر الذي أدى فقدان المريض بصره نتيجة المضاعفات التي خلفت العملية.

4.2.2. عدم مراعاة النظم والقوانين:

وهي في حالة عدم مطابقة سلوك الجاني للقواعد الآمرة التي تقرها السلطات المختصة سواء كانت قوانين أو لوائح، كمخالفة الطبيب للوائح وزارة الصحة⁶²، فمخالفة الطبيب للقوانين والأنظمة المتعلقة بأصول العمل المهني الطبي يخضعه للمساءلة عن النتيجة غير المشروعة، ويشير بعض الفقه أن توافر الخطأ بمخالفة القوانين والأنظمة لا يعني حتماً قيام المسؤولية الجنائية عن الجريمة غير العمدية، بل لا بد من توافر الصلة السببية بين الخطأ والنتيجة⁶³.

وإزاء هذه الصور من الأخطاء غير العمدية يكتمل الركن المعنوي بقيام أحدها، لننتقل للعقوبات الواردة في حال ثبوت الخطأ ووقوع الجريمة الطبية غير العمدية على النحو التالي:

3. العقوبات الواردة على الخطأ الطبي:

بإنزال السلوك الطبي المنحرف على صحيح القانون الجزائي، فقد ظهر للباحثين أن المشرع الفلسطيني لم يوفق في إغفاله وضع عقوبات مخصصة للخطأ الطبي تتسجم مع خصوصيتها وتراعي جسامتها وتردع

مرتكبها، وتدل ذلك بأن قانون العقوبات لسنة 1936م المطبق في غزة وكذلك قانون العقوبات لسنة 1960م المطبق في الضفة، قد غفلا عن وضع عقوبات تحمل طبيعة خاصة تلائم المهن الطبية وما ينتج عنها من ممارسات غير مشروعة قد تؤدي بحياة المريض للهلاك، والخطأ الطبي كما وضحنا سابقاً هو جريمة غير عمدية محلها جسد المريض، وينتهي الخطأ الطبي إما بموت المريض أو المساس بجسده بإحداث تشوه أو عطب أو عاهة مستديمة أو نزيف أو أي آثار أخرى.

وبالتعقيب نرى بأن الاكتفاء بالعقوبات العامة للخطأ الطبي لا يتوافق مع الحالة الفريدة للمهن الطبية، فالأخيرة تحتاج لعقوبات رادعة تحول من تكرارها، وتلزم الطبيب بالتحري والدقة والحذر، فالمريض يسلم نفسه للطبيب دون أن يكون له اجتهاد وتقدير صحة ما يقول الطبيب من عدمه، هذه الأمانة التي أصبحت في ذمة الطبيب لا يمكن التهاون معها البتة، وعليه نوصي المشرع الفلسطيني بإفراد نصوص عقابية خاصة بالخطأ الطبي وما ينجم عنه من ضرر مادي ومعنوي.

وبالنظر إلى قانون العقوبات الفلسطيني رقم (74) لسنة 1936م المطبق في غزة، نجد في طياته عقوبة من يتسبب بموت شخص بغير قصد، فقد نصت المادة (218) على أنه: "كل من تسبب في موت شخص آخر بغير قصد من جراء عمله بعدم احتراز أو حيطة أو اكتراث عملاً لا يبلغ درجة الإهمال الجرمي، يعتبر أنه ارتكب جنحة ويعاقب بالحبس مدة سنتين أو بغرامة قدرها مائة جنيه".

والملاحظ هنا أن الطبيب إذا ارتكب سلوكاً لا يبلغ درجة الإهمال الجرمي "بالصور السابقة" وترتب عليه وفاة المريض يعتبر أنه ارتكب جنحة التسبب بموت شخص بغير قصد، ويقابل هذه المادة في قانون العقوبات لسنة 1960م المطبق في الضفة المادة (343) والتي حملت ذات المضمون.

وفي باقي الحالات التي لا يترتب عليها وفاة الشخص، فإن الخطأ هنا يكيف بأنه إيذاء غير مقصود كما في نص المادة (243-244) من قانون العقوبات لسنة 1936م واللتين نصتا على أن: "أفعال الطيش والإهمال كل من أتى فعلاً من الأفعال الآتية بطيش أو إهمال من شأنه أن يعرض حياة إنسان للخطر أو بصورة يحتمل معها أن يلحق ضرراً بشخص آخر، أي: عالج شخصاً أخذ على نفسه معالجته معالجة طبية أو جراحية، أو صرف أو قدم أو باع أو ناول أي شخص علاجاً أو مادة سامة أو خطرة أو أغفل اتخاذ الحيطة اللازمة لتلافي ما قد ينجم عنها من الأخطار يعتبر أنه ارتكب جنحة" و "كل من ارتكب فعلاً بوجه غير مشروع أو ترك القيام بفعل يترتب عليه القيام به ولم يكن ذلك الفعل أو الترك مشمولاً بأحكام المادة السابقة، فسبب بذلك الفعل أو الترك أذى لشخص آخر"⁶⁴، وتقابل هذه المادة في قانون العقوبات لسنة 1960م المطبق في الضفة المادة رقم (344).

ختاماً، إن الحق في الرعاية الصحية بكل مكوناته مقدس ومحمي في الشرائع السماوية كافة، وعلى جميع التشريعات الفلسطينية ذات العلاقة أن تقدم نموذج وازن للتعامل مع جرائم الخطأ الطبي التي يشهدها المجتمع

الفلسطيني، لنصل إلى حالة من الاستقرار الطبي بداخل المؤسسات الطبية، وتذويب الخشية والخوف لدى المرضى من عبث الأخطاء الطبية الواقعة لتكتمل الصورة بتمتع الأفراد بجودة الرعاية الطبية المقدمة لهم دون انتهاك أو تعدٍ يمس بأصل الحق.

الخاتمة

1. النتائج:

- لم يتضمن القانون الأساسي الفلسطيني للحق في الصحة أسوةً بباقي الحقوق الأخرى واكتفى بتنظيمه عبر قوانين خاصة.
- خلا التشريع الجزائي الفلسطيني من نصوص تنظم الخطأ الطبي ابتداءً من التعريف وصولاً للعقوبة الخاصة به.
- اكتفى المشرع الجزائي الفلسطيني بالقواعد العامة للخطأ الطبي في حال ثبوته وهذا لا يتلاءم مع خصوصية وطبيعة المهن الطبية والصحية.
- أخذ المشرع الجزائي بازدواجية الخطأ وفرق بين الجسيم واليسير وهذا يتنافى مع واقع الأخطاء الطبية التي يجب التعامل معها بوحدة الخطأ اليسير والجسيم.
- عدم وجود معايير فنية تستند عليها التحقيقات المهنية تجعل من اثبات وقوع الخطأ الطبي في متناول يد السلطة القضائية لتقييمه والاستناد عليه في تحقيقاتها وقراراتها وأحكامها.
- إجراءات النيابة العامة على الأغلب مقيدة بما تصل إليه اللجنة المشكلة من وزارة الصحة، وهذا مثار شك خصوصاً أنها غير خاضعة لرقابة النيابة العامة.
- عدم تحقق الردع في العقوبات العامة لخلو التشريع الجزائي من عقوبات خاصة بالخطأ الطبي.

2. التوصيات:

- نوصي المشرع الفلسطيني بالنص صراحةً في نصوص القانون الأساسي على الحق في الصحة باعتباره من الحقوق ذات الأهمية البالغة.
- نوصي المشرع الفلسطيني بتفريد المسؤولية الطبية بتشريع خاص يتلاءم مع خصوصية قضايا الأخطاء الطبية، ويراعي طبيعة أركانها وإجراءات التحقيق فيها وطرق اثباتها.
- نوصي بأن تكون اللجان المشكلة في وزارة الصحة للتحقيق المهني في الأخطاء الطبية خاضعة لرقابة النيابة العامة وأن تشكل وفقاً لمحددات ومعايير تضمن النزاهة والشفافية، بعيداً عن أجواء المعارف والعلاقات وبيئة العمل الواحدة.

- نوصي السلطة القضائية بإعداد دليل اجرائى حول التحقيق الابتدائى والنهائى فى قضايا الأخطاء الطبية لخصوصيتها وإعداد دليل حماية لتعريف المجتمع بالطرق الواجب اتباعها حال وقوع الخطأ الطبي وآليات حمايتهم قانوناً وقضاءً.
- نوصي بزيادة الاهتمام بالعملين فى المجال الطبي والصحي ورفعهم بدورات تدريبية متخصصة وابتعاثهم خارجياً؛ لمراكمة خبراتهم وتعزيز مهاراتهم الطبية.

الهوامش:

- ¹ قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م، الجريدة الرسمية الفلسطينية عدد (54)، صادرة بتاريخ 2004/04/23م، ص16.
- ² المرجع نفسه، ص29.
- ³ ابن منظور جمال الدين محمد بن مكرم، لسان العرب، الطبعة الثانية، دار إحياء التراث العربى _مؤسسة التاريخ العربى، بيروت، 1955م، ص65.
- ⁴ الشرفاوى جميل، النظرية العامة للالتزام، بدون رقم طبعة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1981، ص467-468.
- ⁵ قانون العقوبات الفلسطينى رقم (74) لسنة 1936م، المادة (218) حيث نصت على: "التسبب فى الموت بغير قصد/ كل من تسبب فى موت شخص آخر بغير قصد من جراء عمله بعدم احتراز أو حيلة أو إكتراث عملاً لا يبلغ درجة الإهمال الجرمي، يعتبر أنه ارتكب جنحة ويعاقب بالحبس مدة سنتين أو بغرامة قدرها مائة جنيه" كما ونصت المادة (243/هـ) من ذات القانون على أن من أفعال الطيش والإهمال: "كل من أتى فعلاً من الأفعال الآتية بطيش أو إهمال من شأنه أن يعرض حياة إنسان للخطر أو بصورة يحتمل معها أن يلحق ضرراً بشخص آخر، أي: عالج شخصاً أخذ على نفسه معالجته معالجة طبية أو جراحية، يعتبر أنه ارتكب جنحة"، مجلة الوقائع الفلسطينية، عدد (652)، صادرة بتاريخ 1936/12/16م، ص477.
- ⁶ قرار بقانون بشأن الحماية والسلامة الصحية، رقم (31) لسنة 2018م، المادة (19)، الجريدة الرسمية الفلسطينية، العدد (147)، صادرة بتاريخ 2018/09/23م، ص9.
- ⁷ أنظر حكم محكمة استئناف القدس دعوى رقم 2010/358م، منشور على موقع المقتفي، (د.ت). أحكام النقص والاستئناف. تاريخ الاطلاع: 2024/10/15م، الرابط: <http://muqtafi.birzeit.edu>
- ⁸ ابن سينا أبى علي الحسين بن علي، القانون فى الطب، الطبعة الثانية، دار الفكر، بيروت، 1994م، ص13.
- ⁹ المعاينة منصور، المسؤولية المدنية والجناحية فى الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004م، ص15.
- ¹⁰ الجميلى أسعد عبيد، الخطأ فى المسؤولية الطبية المدنية دراسة مقارنة، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2011م، ص177.
- ¹¹ المعاينة منصور، مرجع سبق ذكره، ص47.
- ¹² الجميلى أسعد عبيد، مرجع سبق ذكره، ص190.
- ¹³ الحباري أحمد حسن، المسؤولية المدنية للطبيب فى القطاع الخاص، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص105.

- ¹⁴ كرشيد محمد عبد الحميد، المسؤولية الطبية المدنية، (د. ط)، مطبعة سوجيك، صفاقس، تونس، 2011، ص122.
- ¹⁵ النقيب عاطف، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي، الطبعة الثالثة، منشورات عويدات، بيروت، 1983، ص204.
- ¹⁶ أشار إلى ذلك الحكم ودون ذكر رقم الحكم: الطباخ شريف أحمد، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005، ص16.
- ¹⁷ الشراقوي جميل، مرجع سبق ذكره، ص481.
- ¹⁸ الأذن سمير عبد السميع، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم، (د. ط)، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004، ص43-44.
- ¹⁹ منصور محمد حسين، المسؤولية الطبية المدنية، (د. ط)، منشأة المعارف، القاهرة، بدون تاريخ نشر، ص14.
- ²⁰ المعاينة منصور، مرجع سبق ذكره، ص50.
- ²¹ قانون العقوبات الفلسطيني، رقم (74) لسنة 1936م، المادة (218)، الجريدة الرسمية الفلسطينية، العدد (652)، صادرة بتاريخ 1936/12/16م، ص477.
- ²² أنظر حكم محكمة استئناف القدس دعوى رقم 2010/344م، منشور على موقع المقتفي، (د.ت). أحكام النقض والاستئناف. تاريخ الاطلاع: 2024/10/15م، الرابط: <http://muqtafi.birzeit.edu>
- ²³ حسني محمود نجيب، شرح قانون العقوبات -القسم العام- النظرية العامة للجريمة والنظرية العامة للعقوبة والتدبير الاحترازي الطبعة العاشرة، دار المطبوعات الجامعية - الإسكندرية 1998، ص46.
- ²⁴ حنا منير رياض، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2008، ص280.
- ²⁵ درويش معاذ جهاد محمد، الخطأ الطبي في التشريع الفلسطيني ومسؤولية الإدارة المترتبة عنه-دراسة مقارنة بالشرعية الإسلامية، رسالة ماجستير، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية- غزة، فلسطين، 2018، ص67.
- ²⁶ قايد محمد أسامة عبد الله، المسؤولية الجنائية للأطباء - دراسة مقارنة، رسالة دكتوراة، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، القاهرة، 1983، ص293.
- ²⁷ السنهوري عبد الرزاق، مصادر الحق في الفقه الإسلامي دراسة مقارنة بالفقه الغربي، الطبعة الثانية، دار احياء التراث العربي، بيروت، 1997، ص149.
- ²⁸ أنظر حكم محكمة استئناف القدس دعوى رقم 2010/344 المذكورة سابقاً.
- ²⁹ انظر حكم محكمة استئناف غزة دعوى رقم 2001/95م، منشور على موقع المقتفي، (د.ت). أحكام النقض والاستئناف. تاريخ الاطلاع: 2024/11/02م، الرابط: <http://muqtafi.birzeit.edu>
- ³⁰ قانون الإجراءات الجزائية رقم (3) لسنة 2001م: الجريدة الرسمية الفلسطينية العدد (38)، صادرة بتاريخ 2001/09/05م، ص112.
- ³¹ المرجع نفسه، ص94.
- ³² قرار بقانون بشأن الحماية والسلامة الصحية، رقم (31) لسنة 2018م، المادة (19)، المذكور سابقاً، ص14.

- ³³ فرج هشام عبد الحميد، الأخطاء الطبية سلسلة في الطب الشرعي، المجلد 7، (د. ط)، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، 2008، ص96.
- ³⁴ اسماعيل عصام محمود، المسؤولية الجزائية للطبيب في التشريع الفلسطيني-دراسة تحليلية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الأزهر - غزة، فلسطين، 2015، ص24.
- ³⁵ قانون الإجراءات الجزائية رقم (3) لسنة 2001م، المذكور سابقاً، ص146.
- ³⁶ قانون الإجراءات الجزائية رقم (3) لسنة 2001م، المذكور سابقاً، ص113.
- ³⁷ نجم محمد صبحي، قانون العقوبات القسم العام، دار الثقافة: القاهرة، 2001م، ص207.
- ³⁸ محتسب بالله بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، دار الإيمان: دمشق، 1984م، ص136.
- ³⁹ المعاينة منصور عمر، المسؤولية الجنائية والمدنية في الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: الرياض، 2004م، ص79.
- ⁴⁰ فرج هشام عبد الحميد، مرجع سبق ذكره، ص126.
- ⁴¹ اسماعيل عصام محمود، مرجع سبق ذكره، ص55.
- ⁴² فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود الميمري - تيزي وزو، الجزائر، 2012، ص55.
- ⁴³ عابدين محمد أحمد، التعويض بين المسؤولية العقدية والتقصيرية، بدون رقم طبعة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1985، ص77.
- ⁴⁴ عبيد رؤوف، السببية في القانون الجنائي دراسة تحليلية مقارنة، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996، ص504.
- ⁴⁵ القانون المدني الفلسطيني رقم (4) لسنة 2012م، منشور بالجريدة الرسمية بالعدد الممتاز، صادر بتاريخ 2012/08/05م، ص41.
- ⁴⁶ قانون العقوبات الفلسطيني رقم (74) لسنة 1936م، المادة (221)، مدة الموت: "وإذا كان الموت مسببا بعضا عن فعل غير مشروع وبعضا عن ترك القيام بواجب فتحسب المدة اعتبا ار من اليوم الذي وقع فيه آخر فعل غير مشروع، مجلة الوقائع الفلسطينية، عدد652، صادرة بتاريخ 1936/12/16م، ص478.
- ⁴⁷ قانون العقوبات الفلسطيني رقم (74) لسنة 1936م، المادة (أ/219)، والتي تنص على حالات التسبب في الموت: "أ) إذا أوقع ضرار جسمانيا بشخص آخر استوجب إجراء عملية جراحية له أو معالجته معالجة طبية أفضت إلى موته، ولا عبرة في هذه الحالة إذا كانت المعالجة صائبة أو غير صائبة ما دامت قد جرت بسلامة نية وبخبرة وحذق عاדיين، أما إذا لم تتوفر سلامة النية في المعالجة التي كانت السبب المباشر الذي أفضى إلى الموت أو إذا أجريت المعالجة دون خبرة وحذق عاדיين فلا يعتبر الشخص الذي أوقع الضرر أنه تسبب في الموت"، مجلة الوقائع الفلسطينية، عدد 652، صادرة بتاريخ 1936/12/16م، ص477-478.
- ⁴⁸ قانون العقوبات الفلسطيني رقم (74) لسنة 1936م، المادة (ج/219)، والتي تنص على: "ج) إذا حمل شخصا آخر على ارتكاب فعل يفضي إلى موته باستعمال العنف مع ذلك الشخص أو بتهديده باستعماله وكان قد تراءى للشخص المتضرر بأن الفعل الذي أفضى إلى موته هو وسيلة طبيعية لاجتتاب العنف أو التهديد في تلك الظروف" مجلة الوقائع الفلسطينية، عدد 652، صادرة بتاريخ 1936/12/16م، ص477-478.

⁴⁹ قانون العقوبات الفلسطيني رقم (74) لسنة 1936م، المادة (219/د)، والتي تنص على: " (د) إذا كان بفعله أو تركه قد عجل في موت أي شخص مصاب بمرض أو بضرر جسماني من شأنه أن يفضي إلى موته دون ذلك الفعل أو الترك". مجلة الوقائع الفلسطينية، عدد 652، صادرة بتاريخ 1936/12/16م، ص477-478.

⁵⁰ قانون العقوبات الفلسطيني رقم (16) لسنة 1960م: انظر المادة (345)، القتل والإيذاء الناجمين عن تعدد الأسباب، والتي تنص على "إذا كان الموت أو الإيذاء المرتكبان عن قصد نتيجة أسباب متقدمة جهلها الفاعل وكانت مستقلة عن فعله، أو لانضمام سبب منفصل عن فعله تماماً عوقب كما يأتي: 1- بالأشغال الشاقة مدة لا تقل عن عشر سنوات إذا كان فعله يستلزم عقوبة الإعدام أو الأشغال الشاقة المؤبدة. 2- بتخفيض أية عقوبة مؤقتة أخرى حتى نصفها إذا كان فعله يستلزم عقوبة غير الإعدام أو الأشغال الشاقة المؤبدة"، منشور بالجريدة الرسمية الأردنية العدد (1487)، صادرة بتاريخ: 1960/05/01م.

⁵¹ قانون العقوبات الفلسطيني رقم (74) لسنة 1936م، انظر المواد (61-118-187-195-232-243-246-247)، مجلة الوقائع الفلسطينية، عدد652، صادرة بتاريخ 1936/12/16م، ص425-443-436 - 497 - 481 - 485 - 486.

⁵² أنظر حكم محكمة استئناف القدس دعوى رقم 2010/344 المذكورة سابقاً.

⁵³ قشطة نزار حمد، الوجيز في شرح قانون العقوبات القسم العام، الطبعة الثانية، مكتبة نيسان، غزة، فلسطين، 2016، ص187.

⁵⁴ شديفات صفوان محمد، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الثقافة، عمان، 2011، ص204.

⁵⁵ درويش معاذ جهاد محمد، مرجع سبق ذكره، ص59.

⁵⁶ انظر حكم محكمة استئناف القدس دعوى رقم 2011/6 - والدعوى رقم 2011/9، مذكورة سابقاً.

⁵⁷ قشطة نزار حمد، مرجع سبق ذكره، ص188.

⁵⁸ عرفة السيد عبد الوهاب، الوسيط في المسؤولية الجزائية والمدنية للطبيب والصيدلي، (د. ط)، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص25.

⁵⁹ قانون العقوبات الفلسطيني رقم (74) لسنة 1936م: انظر المادة (243)، المذكور سابقاً. مجلة الوقائع الفلسطينية، عدد652، صادرة بتاريخ: 1936/12/16م، ص485.

⁶⁰ عبد المحسن مصطفى محمد، الخطأ الطبي والصيدلي والمسؤولية الجنائية، (د. ط)، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000، ص122.

⁶¹ شديفات صفوان محمد، مرجع سبق ذكره، ص207.

⁶² القهوجي علي عبد القادر، والشاذلي فتوح عبد الله، شرح قانون العقوبات القسم العام، (د. ط)، دار الهدى للمطبوعات، القاهرة، 2002، ص396.

⁶³ قشطة نزار حمد، مرجع سبق ذكره، ص189.

⁶⁴ قانون العقوبات الفلسطيني، رقم (74) لسنة 1936م، المذكور سابقاً، ص485.