

تقرير حول

الإهمال الطبي  
في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية

سلسلة تقارير خاصة (12)

شباط 2002

## مقدمة:

أن تعمل وتُخطيء خير من أن لا تعمل خوفاً من أن تخطيء. كما أن الاعتراف بالخطأ فضيلة. فإذا كان من الممكن أن يُعترف للطبيب بعض أخطائه، فإنه لا يُعترف له عدم اعترافه بخطئه، وتهرب من تحمّل تبعاته، خاصة عندما يعلم أنه أوقع ضرراً بأحد مرضاه أثناء المعالجة.

برزت خلال السنوات الأخيرة حالات من الإهمال الطبي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، نتج عن بعضها ضرر جسيم بالمرضى، وصل في بعض الحالات إلى حد وفاة المريض. ولم تنحصر حالات الإهمال الطبي في فئة معينة، فقد طالت الأطفال والكبار والرجال والنساء. كما لم تنحصر حالات الإهمال الطبي في قطاع مهني محدد، فقد طالت مشافي وعيادات القطاع الخاص والقطاع العام على السواء. هذا بالإضافة إلى تنوع الأخطاء المرتكبة وعدم انحصارها في نوع دون الآخر، فقد تجلّت في إعطاء وحدات دم ملوثة، أو في عملية التخدير، أو نتيجة نقص في تجهيزات المشفى أو المركز الطبي، أو بسبب ترك مواد في جسد المريض أثناء إجراء عملية، أو عدم الدقة في التشخيص.

لقد قامت وزارة الصحة ونقابة الأطباء بالتحقيق في عدد من شكاوى المواطنين، التي إدّعوا فيها بوقوع إهمال من الطبيب المعالج. وكنتيجة للتحقيق عوقب بعض الأطباء تأديبياً. كما تابعت النيابة العامة بعض قضايا الإهمال الطبي، ووصل عدد منها إلى المحاكم، لكن نادراً ما تم إدانة طبيب في المحكمة، نظراً لصعوبة الإثبات في هذا النوع من القضايا، أو لضعف خبرة الطب الشرعي وعجزه عن اكتشاف الخطأ، أو لغير ذلك من الأسباب.

تسلّط الهيئة الضوء في هذا التقرير على موضوع الإهمال الطبي، في محاولة منها لإثارة إنتباه المسؤولين إلى أهمية إعطائه ما يلزم من العناية والاهتمام، لمساسه المباشر بجسد الإنسان وحياته. يعرض التقرير بإيجاز عيّنة من قضايا الإهمال الطبي، وبيّمت تعامل وزارة الصحة أو نقابة الأطباء مع هذا النوع من القضايا، كما يقدم بعض التوصيات حول ما يجب عمله من قبل الأطراف المعنية لغرض إصلاح الوضع.

## معطيات حول حالات الإهمال الطبي:

يتسع مفهوم المهن الطبية ليشمل مختلف المهن ذات العلاقة بمعالجة المرضى. هذا وقد نصّ قانون الصحة العامة الأردني رقم 43 لسنة 1966 في المادة 52 منه على أن "تشمل المهن الطبية والصحية مزاولة الأعمال التالية: الطب، طب الأسنان، الصيدلة، المختبرات الصحية، فحص البصر، تجهيز النظارات الطبية، القبالة، التمريض، التخدير، استعمال الأشعة السينية واجهزة التشخيص والمعالجة الصحية وأية مهنة أو حرفة طبية أو صحية أخرى تضاف إليها بموجب قانون أو نظام".

لقد استقبلت الهيئة خلال السنوات الست الماضية (1996-2001) عشرات الشكاوى من مرضى يدعون فيها بوقوع أضرار لديهم ناتجة عن إهمال طبي. وقد تنوّعت الشكاوى من حيث طبيعة الإهمال المدعى بوقوعه، كإساءة معاملة المريض، الإهمال في إجراء عملية، عدم توفر التجهيزات الكافية لإجراء عملية، عدم حصول المشفى على ترخيص لإجراء العملية، نقل دم ملوَّث، عدم الإشراف على المرأة الحامل أثناء عملية الإنجاب، وإجراء عملية جراحية من قبل طبيب لا يمتلك الخبرة لإجرائها. وبطبيعة الحال، لا تشكل الادعاءات المذكورة في الشكاوى التي وصلت الهيئة سوى عدد قليل من مجمل حالات الإهمال الطبي التي تقع فعلا. فهناك الشكاوى التي تصل المؤسسات الرسمية والحقوقية المختلفة، كما أن هناك حالات إهمال طبي تُحل بدون تدخل أو معرفة المؤسسات الرسمية أو الأهلية، فلا يتم تسجيلها، أو أن المتضررين فيها لا يلجأون إلى محاسبة الطبيب المسؤول لأسباب مختلفة. وفيما يلي جدول بعدد الشكاوى بشأن الإهمال الطبي التي استقبلتها الهيئة خلال السنوات الست الماضية:

السنة	عدد القضايا
1996	1
1997	8
1998	9
1999	17
2000	19
2001	11
المجموع	65

لقد طلبت الهيئة من وزارة الصحة تزويدها بإحصائيات عن قضايا الإهمال الطبي التي وصلت الوزارة خلال الفترة السابقة، والإجراءات المتخذة في تلك القضايا، ونسبة القضايا التي ثبت فيها وجود إهمال طبي والعقوبات المتخذة، غير أن الوزارة ردت بتاريخ 2002/2/2 بأنه لا يتوفر لديها أية إحصائيات بهذا الخصوص، وأنها انطلاقاً من مبدأ الحفاظ على السرية الطبية، لا تتمكن من تزويد الهيئة بالمعلومات المتوفرة. بينما أفاد المستشار القانوني لوزارة الصحة في قطاع غزة لباحث الهيئة، أنه لا تتوفر إحصائيات دقيقة تبين عدد قضايا الإهمال الطبي التي تصل الوزارة. كما خاطبت الهيئة رئيس لجنة الشكاوى في نقابة الأطباء بالخصوص أعلاه، ف جاء في رده أنه تم تحويل كتاب الهيئة إلى الجهة المخولة بإعطاء المعلومات المطلوبة، وهي هيئة مكتب نقابة الأطباء - القدس. غير أنه لم تصل الهيئة أية معلومات بهذا الخصوص حتى تاريخ إعداد هذا التقرير. كما خاطبت الهيئة نقابة أطباء الأسنان ونقابة الصيادلة بذات الخصوص، لكن لم يصل أي رد حتى تاريخ إعداد هذا التقرير.

وفيما يلي عرض موجز لعينة من حالات الإهمال الطبي التي وردت في شكاوى المواطنين:

1. إهمال ممرض: بتاريخ 1998/3/7 أ دخلت امرأة حامل إلى مشفى بيت جالا الحكومي من أجل الولادة، فتمت الولادة بواسطة عملية جراحية. لكن فوجيء والد الطفل بتحويل ابنه بتاريخ 98/3/8 إلى مشفى عالية، بإدعاء أنه مصاب بمرض جلدي، وكان مدهونا بمرهم وملفوفاً بقماش. مكث الوليد في مشفى عالية حتى تاريخ 98/3/19، ثم نُقل إلى مشفى الكريetas في بيت لحم، ثم إلى مشفى المقاصد، حيث أُجريت له عملية تجميل. وقد شكّلت لجنة التحقيق في هذه الحادثة من قبل مدير مشفى بيت جالا بناء على طلب وزارة الصحة، فتبين أن والدة الطفل كانت تعاني من مرض السكري، وتبعاً لذلك فإن المولود في مثل هذه الحالات يعاني من درجة حرارة متدنية ويحتاج إلى تدفئة. وقد قام أحد الممرضين في مشفى بيت جالا بوضع أكياس من الماء الساخن حول جسد الطفل لتدفئته، بعد أن وضع طبقات من القماش بين جسد الطفل وأكياس الماء الساخن. وعندما نُقل الطفل إلى مشفى عالية على إعتبار أنه مصاب بمرض جلدي، كانت قناعة أخصائي الأطفال أن ما يعاني منه المولود هو حرق وليس مرضاً جلدياً. أما قرار لجنة التحقيق فقد كان الآتي: "نُقر اللجنة ومن خلال أقوال المعنيين بالقضية وتقرير مستشفى الكريetas والمقاصد بأن هناك حرقاً ناتجاً عن وضع أكياس من السائل الساخن، وليس عن مرض جلدي". وأوصت اللجنة بأن تزود غرفة العمليات والولادة بالتدفئة، خاصة للإطفال الذين يولدون في درجة حرارة منخفضة، وكذلك بضرورة وجود طبيب أطفال لحظة الولادة.

جاء في رد وزارة الصحة على كتاب الهيئة، الذي طالبت فيه التحقيق في ملايسات هذه الحادثة، أنه تم تحويل الطفل الى مشفى المقاصد وفق نظام التحويلات المعمول به، وقد تحمّلت الوزارة جزءاً من نفقات العلاج بلغ 95% من التكلفة، فيما ساهم ذوو الطفل بنسبة 5% من التكاليف فقط. ولكن اللجنة لم توص بفرص أي عقوبات بحق الممرض.

2. **خطأ طبيب التخدير:** بتاريخ 1999/4/19 تم إجراء عملية استئصال اللوزتين لطفلة عمرها ثلاث سنوات في مشفى الهلال الأحمر - طولكرم، فلم تستيقظ بعد إجراء العملية، ثم أُعلن عن وفاتها. وبناء على نتائج التحقيق في القضية من قبل مجلس التأديبي شكّته نقابة الأطباء/ مركز القدس، تقرر إدانة طبيب التخدير بسبب تقصيره في عملية التخدير وعدم استكمال الإنعاش وإفاقة الطفلة إفاقة كاملة، وحُكم عليه بعقوبة المنع من ممارسة المهنة لمدة سنة. كما وجّه المجلس التأديبي توبيخاً للطبيب الجراح، بسبب إجراءاته العملية في مشفى لم يحصل على ترخيص بإجراء هذا النوع من العمليات، إضافة إلى مغادرته المشفى دون الإطمئنان على حالة الطفلة. وأوصى المجلس التأديبي إلى نقابة الأطباء بالطلب من وزارة الصحة منع المشفى المذكور من إجراء أي عملية مشابهة إلى حين استكمال إجراءات الترخيص.

3. **نقص التجهيزات اللازمة لإجراء العملية:** بتاريخ 1998/10/7 تم إجراء عملية استئصال مرارة لإحدى المريضات في مركز نابلس الجراحي التخصصي، وذلك بعد إقناعها بأن حالتها تستدعي الاستعجال في إجراء العملية، وأن المركز هو الوحيد في نابلس القادر على إجراء مثل هذه العملية. أثناء إجراء العملية تبين أن المركز غير مؤهل لإجراء مثل هذا النوع من العمليات، ولم يتمكن الأطباء الموجودون في المركز من التعامل مع المضاعفات، فتم استدعاء طبيب من مشفى آخر، فوجيء فور وصوله بعدم توفر جهاز تدليك للقلب. وبعد أن ساءت أوضاع المريضة، تم نقلها إلى مشفى آخر، حيث توفيت فيه بتاريخ 1998/10/21. في أعقاب ذلك قامت وزارة الصحة بالتحقيق في القضية، واتخذت قراراً بإغلاق المركز لمدة شهر حتى يتم تقديم المستندات والوثائق التي تؤكد الالتزام بالقوانين والأنظمة المعمول بها في الوزارة. وأعلنت الوزارة لاحقاً أنه على ضوء نتائج التحقيق الذي أجرته، فإن المركز خالف القوانين والأنظمة المعمول بها، وذلك بإجرائه عمليات لا يسمح بها الترخيص الممنوح له.

4. **عدم كفاية الطواقم الطبية المتخصصة:** تم إدخال مواطنة إلى قسم الطوارئ في مستشفى رام الله الحكومي بتاريخ 1997/2/17، وتم عمل صورة أشعة بناء على توصية الطبيب المناوب. على ضوء ذلك، طلب الطبيب المناوب إحضار الطبيب الأخصائي، إلا أن هذا الأخير لم يحضر رغم استدعائه من قبل قسم الطوارئ والاتصال به عدة مرّات. توفيت المواطنة المذكورة بعد ساعتين من دخولها المستشفى، بعد أن عانت معاناة شديدة في الفترة التي قضتها في المستشفى. شكّلت وزارة الصحة لجنة للتحقيق في الحادثة. وبناء على نتائج التحقيق وجّه "لفت نظر" للطبيب الأخصائي لتباطؤه في تأدية واجبه. وأظهرت نتائج التحقيق أيضا حاجة المستشفى لعدد من الأطباء المقيمين، إضافة إلى ضرورة رفد قسم الطوارئ بطيبيين في كل وردية.

5. **عدم دقة الفحوصات:** راجعت إمراة حامل طبييها الخاص في طولكرم بتاريخ 2000/4/13، بعد أن شكت من ألم في البطن. لم يقم الطبيب بفحصها بحجة انقطاع التيار الكهربائي، وبدلا عن ذلك قام بتحويلها لإجراء فحص U/S (وهو عبارة عن صورة تلفزيونية لمعرفة وضع الجنين) في عيادة طبيب آخر. عادت المريضة إليه بنتيجة الفحص، فكتب لها وصفة طبية لتخفيف الألم. لكن الألم عاودها ثانية، فأدخلها زوجها مشفى قليلية بتاريخ 2000/4/14. لم يتمكن الطبيب المناوب هناك من سماع دقات قلب الجنين بسبب السمنة المفرطة. خرجت المريضة من المشفى المذكور في اليوم التالي، ودخلت مشفى الهلال في طولكرم، لكنها رفضت أن تُفحص من قبل أي طبيب غير طبييها الخاص، الذي رفض بدوره التوجه إلى المشفى بحجة أنها غير محوّلة من قبله الى ذلك المشفى. عند وصول المريضة إلى مشفى رفيديا بتاريخ 2000/4/15 كانت في حالة ولادة، فتمّت الولادة بواسطة جهاز الشفط، فتبين أن الجنين متوف. عند تشريح الجثة، ظهر من التسلّخات الموجودة في جسم المولود ومن التحطم الذاتي للأنسجة والأعضاء أن الجنين توفي داخل الرحم قبل الولادة بخمسة أيام. وبحسب تقرير لجنة التحقيق المشكلة من قبل وزارة الصحة، هناك تعارض بين نتيجة فحص U/S بتاريخ 2000/4/13، والذي أكّد على عدم وجود أي وضع غير طبيعي للجنين، ونتيجة التشريح الذي تم بتاريخ 2000/4/16، الذي أكّد على أن الوفاة في الرحم حدثت قبل خمسة أيام قبل تاريخ الولادة. بعد عملية الولادة شكت المريضة من ألم وانتفاخ شديد في البطن. ولكنها لم تحصل على الرعاية اللازمة رغم ازدياد الألم في ليلة 2000/4/15، كما هو واضح من الملف الطبي. فقد عزا الممرضون والطبيب كبر حجم البطن إلى السمنة المفرطة. بعد حدوث هبوط حاد في الضغط وضعف شديد بالنبض وتعرّق وانتفاخ حاد في البطن، تمّ تحويل المريضة إلى غرفة العمليات، إلا أن وضعها أخذ بالتراجع حتى توفيت بتاريخ 2000/4/16. أظهرت نتيجة التشريح أن الوفاة نتجت عن قصور حاد في التنفس وقصور كلوي وكبدية

جراء "الانضمام الأمنيوسي" أثناء الحمل والتهاب الرحم. لم يحدد التقرير هوية المسؤولين عن الخطأ في التشخيص، ولم يوص بالتالي بإتخاذ أي إجراءات عقابية بحق أحد.

6. ترك مواد أو أدوات في بطن المريض عند إجراء العملية: تم إجراء عملية جراحية لاستئصال الكولون (المصران الغليظ) لمواطنة في مشفى العودة في جباليا/غزة، بتاريخ 1999/5/3. عادت المواطنة المذكورة للمشفى بسبب حدوث مضاعفات بعد العملية. وبعد إجراء الفحوصات تبين وجود جسم غريب في بطنها، فتم إجراء عملية أخرى لها كشفت عن وجود فوطة نسيها الأطباء في بطن المريضة أثناء إجراء العملية الأولى. خاطبت الهيئة وزارة الصحة بخصوص القضية المذكورة، فأفادت الوزارة أنه تم تشكيل لجنة تحقيق في القضية، لكن لم تُجب الوزارة بأي معلومات عن نتائج التحقيق وما تم التوصل إليه.

7. سوء معاملة الطواقم الطبية: بتاريخ 1999/11/12 أُدخلت امرأة حامل مشفى طولكرم من أجل الولادة، وقد أعطيت طلقا اصطناعيا. بعد ذلك طلبت المساعدة من إحدى الممرضات التي اعتذرت بسبب انشغالها وقد استمرت المرأة في طلب المساعدة حتى حضرت إحدى الممرضات بعد 15 دقيقة، فطلبت الممرضة من الطبيب المناوب الحضور، فحضر بعد مضي 15 دقيقة أخرى، ولمّا رأى ما وصلت إليه حالة المريضة من سوء، أخذ بكيل الإتهامات للممرضات ويحملهن المسؤولية عن ذلك. بعد ذلك استدعي أحد الأطباء، الذي أعطى المريضة طلقا اصطناعيا آخر، وإستخدم آلة الشفط، فولد الجنين ميتا. ونتيجة للمضاعفات التي حصلت قبل وأثناء الولادة، أصيبت المريضة بنزيف حاد.

شكّلت وزارة الصحة لجنة فنية للتحقيق في القضية. وقد خلصت اللجنة الى وجود نقصير من بعض العاملين من أطباء وقابلات. كما قرّرت اللجنة توجيه عقوبة الإنذار لطبيين وقابلتين في المشفى المذكور.

القضايا المذكورة أعلاه عيّنة من حالات كثيرة من قضايا الإهمال الطبي التي تابعتها الهيئة مع وزارة الصحة، وظهر نتيجة التحقيق فيها وجود إهمال طبي من الجهات المُعالجة.

## الجهات المكلفة بمتابعة قضايا الإهمال الطبي:

وزارة الصحة ونقابة الأطباء والنيابة العامة مكفون جميعا بمقتضى القوانين النافذة بمتابعة قضايا الإهمال الطبي، كل في نطاق اختصاصه. وفيما يلي عرض موجز عن دور كل من هذه الجهات:

### أ- وزارة الصحة:

يبرز دور وزارة الصحة في مجال المهن الطبية منذ بداية ممارسة المهنة، خاصة في مجال ترخيص مزاولي المهنة، ترخيص المشافي أو المراكز الطبية والعيادات، والتفتيش عليها، والتأكد من التزامها بالقوانين والأنظمة، والتحقيق في المخالفات التي ترتكبها، واتخاذ الإجراءات العقابية بحق المخالفين. فقد نصّ قانون الصحة العامة الأردني رقم 43 لسنة 1966 النافذ في الضفة الغربية في المادة 17 منه على أنه " لا يجوز لأي مشفى أن يباشر عمله إلا بعد تسجيله في الوزارة". ونصّت المادة 18 من القانون ذاته على أنه " لا تُسجل الوزارة أي مشفى إلا إذا كان موافقا للمستوى المطلوب بموجب الأنظمة". ونصّت المادة 19 على أنه للوزير أو وكيله الحق في أن يقوم بتفتيش أي مشفى للتأكد من أنه يزاوّل أعماله على الوجه المطلوب. كما أن للوزير توجيه إخطار خطي لمسؤول المشفى يطلب منه إزالة أسباب المخالفة، وإذا لم تُزل أسباب المخالفة يجوز لمجلس الوزراء أن يقرر إقفال المشفى. كما تمارس الوزارة دورا رقابيا على العيادات الطبية المختلفة. فقد نصّت المادة 57 من القانون المذكور على أن " تكون العيادات الطبية والمكاتب متفقة والأنظمة التي تصدر من وقت لآخر من حيث استيفائها للشروط الصحية والأجهزة الضرورية وعدد الغرف ومن حيث نوع العمل، وللوزارة الحق في تفتيشها في أي وقت معقول".

كما تقوم وزارة الصحة بمنح رخص مزاولي المهنة لأصحاب المهن الطبية والصحية. فقد نصّت المادة 52 من قانون الصحة العامة المذكور على أنه " لا يجوز لأي شخص أن يتعاطى أية مهنة صحية أو طبية أو أية حرفة مرتبطة بهما ما لم يحصل على ترخيص بذلك من الوزير وفقا للقوانين والأنظمة الموضوعة". ونصّت المادة 56 على أنه " عند تنفيذ أحكام هذا الفصل تُراعى أحكام قوانين نقابات الأطباء والصيدلة وأطباء الأسنان أو أي تشريع آخر يتعلق بالمهن والأعمال المشار إليها في المادة 52 على أنه ليس في هذا القانون ما يُلغي أي حكم من أحكامها ما لم تتعارض مع أحكام هذا القانون".

وكذلك تضمّن قانون الصحة رقم 40 لسنة 1940 النافذ في قطاع غزة الأحكام المتعلقة بشروط ترخيص المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية والرقابة عليها، ووقف عملها عندما تخالف أحكام القانون. فقد نصّت المادة 25 من القانون المذكور على عدم جواز تأسيس مشفى إلا إذا سُجّل لدى الوزارة. وعرّفت المادة 24 المشفى بأنه " كل مشفى أو بيت نقاهة أو دار للتمريض، وكل محل يُستعمل أو يُنوى استعماله، لقبول الأشخاص المصابين بأي مرض أو أذى جسماني أو عاهة جسمانية أو عقلية، ولقبول النساء عند الولادة، من أجل تمريض هؤلاء الأشخاص، سواء أكان ذلك لقاء أجر أو مكافأة يدفعها الشخص الذي يقبل على هذه الصورة أو يعد بدفعها أو يوعد بدفعها بالنيابة عنه، أم لم يكن". وقد حدّدت المادة 27 من القانون ذاته الشروط الواجب توفرها للترخيص للمشفى، خاصة ضرورة توفر العدد الكافي من الأطباء المجازين، هيئة تمريض مؤهلة، موقع مناسب، والأجهزة اللازمة. وأجازت المادة 30 من القانون المذكور لمسئولي وزارة الصحة أن يدخلوا في أي وقت من الأوقات المعقولة أي مشفى أو دار للتمريض بقصد معاينته أو تفتيشه. كما يجوز للوزارة إذا ظهر لها عدم التزام المشفى بأحكام القانون المذكور أن تُلغى تسجيل المشفى، أو توقف العمل به، هذا بالإضافة إلى العقوبات الجزائية التي يمكن فرضها على الأشخاص المسؤولين عن المشفى وفقا لأحكام المادة 32 من القانون ذاته.

فدور وزارة الصحة إذن يشمل منح ترخيص مزاولة المهنة لأفراد المهن الطبية، وترخيص المشافى والمراكز والعيادات الطبية، كما يشمل الرقابة على مراعاة المؤسسات الطبية للشروط التي يفرضها القانون والنظام، وفرض الجزاء عليها إذا هي خالفت أحكام القوانين والأنظمة. كما تقوم الوزارة بملاحقة الأطباء الذين يخالفون أحكام القوانين، أو يقع منهم إخلال بواجباتهم المهنية.

وتقوم وزارة الصحة الفلسطينية بمتابعة قضايا الإهمال الطبي عن طريق تلقي شكاوى المواطنين المتضررين أو من خلال الشكاوى المتابعة من المؤسسات الحقوقية. ولدى وصول الشكاوى يتم عادة تشكيل لجنة فنية للتحقيق فيها، تقوم بالبحث في موضوع الشكاوى، وترفع توصياتها ونتائج التحقيق إلى الوزير أو من ينوب عنه خلال أسبوع أو عشرة أيام من تاريخ تشكيلها، وأحيانا يتم تمديد مدة النظر في الشكاوى بحسب طبيعتها. أما إذا نجم عن الإهمال الطبي ضرر جسيم أو خطير، فإنه يتم تشكيل لجنة أعلى تتكون من ديوان الموظفين العام، ووزارة الصحة، ووزارة أخرى محايدة. تقوم اللجنة المذكورة بالتحقيق في الشكاوى، وتُحال

نتائج التحقيق والتوصيات إلى المجلس التأديبي المشكل من ديوان الموظفين، الذي يقوم بدوره بفرض الجزاء المناسب وفقا للقانون.

#### ب- نقابة الأطباء:

يفرض قانون نقابة الأطباء الأردني رقم 14 لسنة 1954 النافذ في الضفة الغربية واجب التقيّد بأداب المهنة وتقاليدها، ويفرض على مجلس النقابة واجب المحافظة على الأسس التي تقوم عليها النقابة ومهنة الطب، ويوجب عليه أن يراقب السلوك المهني للأطباء. كما أن النقابة ملزمة باتخاذ إجراءات تأديبية بحق الأطباء الذين يخرجون على قواعد الطب وآدابه.

وقد ألزم القانون المذكور الأطباء بالانتساب إلى النقابة قبل مزاوله المهنة، فنصّت المادة 6 من القانون المذكور على أنه " على كل طبيب رُخص له من وزارة الصحة بمزاولة الطب في المملكة، أن يطلب قبوله في عضوية النقابة قبل مزاوله عمله وإلا عدّت مزاولته غير مشروعة". ونصّت المادة 53 من قانون الصحة العامة الأردني رقم 43 لسنة 1966 على أنه " مع مراعاة قانون نقابات الأطباء والصيدلة وأطباء الأسنان أو أي تشريع آخر لا يجوز إصدار أي رخصة لأي شخص يتعاطى الأعمال المبيّنة في المادة السابقة، إلا بعد توافر الشروط المنصوص عليها في نظام يصدر لهذه الغاية، وصدور موافقة مجلس النقابة المختص (إن وجد) على أنه يجوز للوزير أن يصدر الرخصة المطلوبة بغض النظر عن عدم موافقة مجلس النقابة إذا كانت لديه أسباب كافية تبرر إصدار الرخصة...".

أما قانون أطباء الصحة رقم 58 لسنة 1947 النافذ في قطاع غزة، فقد ألزم الأطباء بالحصول على إجازة ممارسة المهنة قبل الممارسة الفعلية لها. فنصّت المادة 3 من القانون المذكور على أنه "يُحظر على أي شخص أن يمارس الطب، أو أن يتظاهر، مباشرة أو ضمناً، بأنه يُمارس الطب أو أنه مستعد لممارسة الطب، إلا إذا كان مصرحاً له بذلك".

يختص المجلس التأديبي في النقابة بمحاكمة الأطباء الأعضاء في حال إخلالهم بواجباتهم المسلكية أو ارتكابهم فعلاً يحط من كرامة المهنة أو فيه إهمال. ولا يحول تقديم الشكوى أمام المجلس التأديبي من تقديمها إلى القضاء إذا كان الفعل المشكو منه يشكل جُرمًا. وقد حصر القانون في المادة 43 منه العقوبات المسلكية التي يمكن أن تُفرض على الطبيب الذي تثبت مخالفته لأحكام القانون في التنبيه، أو التأنيب أمام مجلس التأديب، أو الغرامة النقدية، أو المنع من مزاوله المهنة مؤقتاً مدة لا تزيد عن سنة، أو شطب اسم الطبيب من السجل ومنعه نهائياً

من مزاولة المهنة. ويقتصر دور نقابة الأطباء على متابعة الشكاوى التي ترد ضد الأطباء في القطاع الخاص، أما إذا كان الطبيب يعمل في مؤسسات وزارة الصحة، فتتم معالجة الموضوع من قبل الوزارة.

### ج- النيابة العامة:

يفرض قانون أصول المحاكمات الجزائية الفلسطيني رقم 3 لسنة 2001 على النيابة العامة واجب متابعة الجرائم والتحقيق فيها، ومتابعة أي وفيات تحدث في ظروف غامضة يُحتمل معها أن تكون الوفاة حدثت عن قصد، أو نتيجة إهمال يُحاسب عليه القانون. فقد نصّ القانون المذكور في المادة 55 منه على أن " تختص النيابة العامة دون غيرها بالتحقيق في الجرائم والتصرف فيها". ونصّت المادة 56 من القانون ذاته على أن " تُباشر النيابة العامة التحقيق فور علمها بالجريمة". ولا يحول تقديم شكوى إلى نقابة الأطباء ضد طبيب بسبب إهمال طبي دون تقديم الشكوى أمام القضاء.

## المسؤولية عن الإهمال الطبي:

يترتب على الطبيب الذي ثبت وقوع إهمال منه، ثلاثة أنواع من المسؤولية: مسؤولية تأديبية تفرضها الجهة التي يتبعها الطبيب مهنيًا أو وظيفيًا، كنقابة الأطباء أو وزارة الصحة، ومسؤولية جنائية ومسؤولية مدنية تفرضهما المحكمة بناء على طلب النيابة العامة و/أو مطالبة المتضرر أو ورثته. وفيما يلي عرض موجز لأنواع المسؤولية الثلاثة:

### أ- المسؤولية التأديبية:

يُقصد بالجريمة التأديبية إخلال الشخص بالواجبات التي تفرضها عليه واجباته المهنية. فالطبيب الذي يُخلّ بالالتزامات التي تفرضها عليه واجباته المهنية، يُفرض عليه جزاء تأديبي من قبل المجلس التأديبي في نقابة الأطباء. فقد نصّت المادة 38 من قانون نقابة الأطباء الأردني رقم 14 لسنة 1954، على أن " يؤلف مجلس تأديبي لمحاكمة الأطباء الأعضاء بسبب إخلالهم بواجباتهم المسلكية أو مخالفتهم أحكام هذا القانون أو النظام الداخلي الصادر بموجبه أو ارتكابهم فعلاً يحطّ من كرامة المهنة أو إهمالهم عملاً يكون في إهماله إساءة إلى واجبات

المهنة أو تصرفهم في حياتهم الخاصة تصرفاً اقترن بفضيحة". وكذلك نصّت المادة 41 من القانون ذاته على أن تُقدم الدعوى التأديبية أمام المجلس التأديبي من قبل نقيب الأطباء من تلقاء نفسه أو بناء على شكوى خطية أو بناء على طلب الطبيب الذي يرى نفسه موضع اتهام غير محقّ. كما يُحال على المجلس التأديبي كل طبيب حُكم عليه نهائياً بعقوبة أو تعويض من محكمة جزائية أو مدنية لأمر تمس استقامته أو شرفه أو كفاءته أو لارتكابه مخالفة أخرى لقانون مزاوله المهنة، وذلك وفقاً للمادة 42 من القانون ذاته. ويمكن للمجلس التأديبي أن يفرض إحدى العقوبات المسلكية المقررة حصراً في المادة 43 من القانون السابق وهي: التنبيه بدون تسجيل أو مع التسجيل، التأنيب أمام مجلس التأديب، غرامة نقدية يكون لها صفة التعويض تُدفع إلى صندوق النقابة، المنع من مزاوله المهنة مؤقتاً لمدة لا تزيد عن سنة، شطب إسم الطبيب من السجل ومنعه نهائياً من مزاوله المهنة.

وإذا كان الطبيب موظفاً عاماً، يخضع عندها إلى الأحكام الواردة في قانون الخدمة المدنية، فيما يتعلق بالإجراءات التأديبية والجزاءات التأديبية التي يمكن أن تُفرض عليه بسبب إهماله. وتقوم وزارة الصحة بمتابعة التحقيق في الشكوى من خلال لجنة تُشكل لهذا الغرض، فيما يتولى المجلس التأديبي المشكل من ديوان الموظفين العام فرض العقوبة التأديبية التي يراها مناسبة، وفقاً لقانون الخدمة المدنية.

أما إذا نُسب الإهمال إلى المشفى أو المركز الصحي، بعد أن تبين أنه لا يقوم بخدماته على الوجه المطلوب، أو أصبح غير صالح لأداء الأعمال التي رُخص له بالقيام بها، أو أنه يُمارس نشاطاً غير مُرخص له بممارسته، فإنه يجوز إغلاق المشفى، بحسب المادة 20 من قانون الصحة العامة رقم 43 لسنة 1966 النافذ في الضفة الغربية، والمادة 31 من قانون الصحة رقم 40 لسنة 1940 النافذ في قطاع غزة.

## ب-المسؤولية الجنائية:

يُقصد بالمسؤولية الجنائية حالة الشخص الذي ارتكب فعلاً سبب ضرراً للغير، ما يستوجب مُساءلة القانون له بعقوبة جزائية. فقد يُهمل الطبيب ويُخلّ بالتزاماته المهنية، فينتج عن عمله هذا إضراراً بالغير، ما يستوجب مُساءلته جنائياً. وفي هذا الصدد، نصّت المادة 343 من قانون العقوبات الأردني رقم 16 لسنة 1960 على أنه " من سبب موت أحد عن إهمال أو قلة احتراز أو عن عدم مراعاة القوانين والأنظمة عوقب بالحبس من سنة أشهر إلى ثلاث

سنوات". ونصّت المادة 344 من القانون ذاته على عقوبات أقل شدة لا تتجاوز الحبس سنة في الأحوال التي لا يؤدي فيها الإهمال إلى الموت. كما نصّت المادة 64 من القانون المذكور على أنه " يكون الخطأ إذا نجم الفعل الضار عن الإهمال أو قلة الإحتراز أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة". كذلك نصّت المادة 218 من قانون العقوبات رقم 74 لسنة 1936 النافذ في قطاع غزة على أن "كل من تسبب في موت شخص آخر بغير قصد من جراء عمله بعدم احتراز أو حيطة أو اكتراث عملا لا يبلغ درجة الإهمال الجرمي، يعتبر أنه ارتكب جنحة ويعاقب بالحبس مدة سنتين أو بغرامة قدرها مائة جنيه". وإعتبرت المادة 243 من القانون المذكور أن كل من يعالج شخصاً آخر معالجة طبية أو جراحية بطيش أو إهمال، يمكن معه أن يعرّض حياة هذا الشخص للخطر أو يلحق به ضرراً، يعتبر أنه مرتكب لجريمة من نوع الجنحة التي يُعاقب عليها بالحبس حتى ثلاث سنوات.

### ج-المسؤولية المدنية:

يُقصد بالمسؤولية المدنية التزام الشخص المسؤول عن إحداث الضرر بالتعويض عن الضرر الذي سببه للغير، نتيجة مخالفته بنود اتفاق أو نتيجة مخالفته حدود قاعدة قانونية. فعندما يقع إهمال من الطبيب في قيامه بواجبه المهني، وينتج عن هذا الإهمال إضرار بالغير، يكون الطبيب ملزماً بالتعويض عن الضرر الذي تسبّب في وقوعه، وفقاً لقانون المخالفات المدنية رقم 36 لسنة 1944 وتعديلاته النافذ في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ووفقاً للقواعد العامة الواردة في مجلة الأحكام العدلية، وبما لا يتعارض مع قانون المخالفات المذكور. فقد نصّ قانون المخالفات المدنية المذكور في المادة 50 منه على: " 1- يتألف الإهمال من: أ- إتيان فعل لا يأتيه شخص معتدل الإدراك ذو بصيرة في الظروف التي وقع فيها الفعل، أو التخلف عن إتيان فعل لا يتخلف شخص كهذا عن إتيانه في الظروف التي وقع فيها التقصير، أو ب- التخلف عن استعمال الحذق أو اتخاذ الحيطة في ممارسة مهنة، أو حرفة، أو صنعة مما يستعمله أو يتخذه شخص معتدل الإدراك ذو بصيرة من ذوي الكفاية في تلك المهنة، أو الحرفة، أو الصنعة في مثل تلك الظروف".

ويمكن للمريض أو لورثته المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي نجم عن الإهمال الطبي من خلال المطالبة الودية أو القضائية.

## موقف الدستور ————— ور الطبي:

نصّت المادة 1 من الدستور الطبي المعمول به لدى نقابة أطباء فلسطين على " أن مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية قديمة قدم الإنسان، أكسبتها الحقب الطويلة تقاليد ومواصفات تحتم على من يمارسها أن يحترم الشخصية الإنسانية في جميع الظروف والأحوال، وأن يكون قدوة حسنة في سلوكه ومعاملته مستقيماً في عمله، محافظاً على أرواح الناس وأعراضهم، رحيماً بهم وبأذلاً جهده في خدمتهم. وتقوم المسؤولية الطبية بين الطبيب والمريض على بذل العناية وعدم الإهمال وليس الشفاء". ونصّت المادة 9 من ذات الدستور على أنه " لا تجوز (ممارسة مهنة الطب) في أمكنة غير معدة إعداداً مهنياً لائقاً ويجب أن تتوفر في العيادة المواصفات التي يقرها مجلس النقابة ويحق لمجلس النقابة التفتيش على عيادات الأطباء كلما رأى ضرورة لذلك". كما نصّت المادة 12 من الدستور ذاته: "على الطبيب عند قبوله رعاية أي شخص سواء في عيادته الخاصة أو في أي منشأة صحية أن يبذل كل جهده وطاقته لتقديم العناية والعطف والإخلاص لكل المرضى على حد سواء". ونصّت المادة 16 على أنه " قد تقع حوادث موت فجائي في العيادات الخاصة وتكون موضوع مسؤولية الطبيب المهنية ولا سيما ما يقع منها إثر إجراءات طبية، فعلى الطبيب في مثل هذه الوقائع أن يمتنع عن إعطاء شهادة وفاة وأن يخبر أقرب سلطة مختصة ويحاول إخبار العائلة بدون تأخير إن أمكن". أما المادة 17 فنصّت على أنه "على الطبيب مهما يكن عمله أو اختصاصه أن يقوم بالإسعاف الأولي للمريض المهتدة حياته بالخطر ما لم تكن هناك قوة قاهرة تحول دون ذلك، وعندما لا يكون بالإمكان توفير العناية الطبية له من قبل طبيب اختصاصي".

## استنتاجات وتوصيات

### استنتاجات:

يمكن أن نستنتج من قضايا الإهمال الطبي التي تابعتها الهيئة، والمعروضة عيّنة منها في هذا التقرير، ما يلي:

1. تتوّعت حالات الإهمال الطبي وتجلّت في: إساءة معاملة المرضى، إعطاء كمية مرتفعة من المخدّر لا تتلائم مع سن أو وزن المريض، إعطاء وحدات دم ملوّثة، ترك مواد في بطن المريض، وعدم دقة التشخيص. كما اختلفت النتائج التي خلفها الإهمال، فبعضها نتج عنه ضرر بسيط بالمريض، لكن بعضها الآخر أدى إلى الوفاة.

2. يُعتبر نقص الكفاءات البشرية المتخصصة، ونقص التجهيزات الفنية، خاصة في المستشفيات الحكومية، من الأسباب الهامة للإهمال الطبي. هذا بالإضافة إلى وقوع عدد من حالات الإهمال الطبي نتيجة مخالفة مشافي القطاع الخاص لشروط الترخيص.

3. عدم جدية وزارة الصحة في التحقيق في بعض قضايا الإهمال الطبي. فلم تُبين نتائج التحقيق في بعض القضايا إذا كان هناك إهمال حقيقي في معالجة المريض، إذ إكتفت بسرد الأحداث التي وقعت، دون بيان جوانب الخلل.

4. اختلفت آلية متابعة وزارة الصحة للشكاوى المتعلقة بالإهمال الطبي من حالة الى أخرى. فتارة يتم تشكيل لجنة تتولى التحقيق في الشكوى، وتارة أخرى لا يتم التحقيق في الشكوى جدياً، وعوضاً عن ذلك، يُطلب من المؤسسة الطبية ذات العلاقة الرد على الشكوى. وكان من المفروض أن تقوم وزارة الصحة بالتحقيق في جميع قضايا الإهمال الطبي عن طريق تشكيل لجان فنية، وعدم ترك الأمر للجهة المشكو منها، لأن هذه الجهة تميل عادة إلى تبرئة نفسها، خاصة عندما لا يكون الإهمال جسيماً.

5. هناك قصور من جانب وزارة الصحة في التفيتش الدوري والجددي على المشافي والمراكز الطبية والرقابة عليها. فقد وقعت بعض حالات الإهمال الطبي نتيجة عدم تجهيز المشفى أو المركز الطبي بالتجهيزات اللازمة لإجراء عمليات معينة. فقيام وزارة الصحة بالتفتيش الدوري على المشافي والمراكز الطبية من شأنه أن يقلّل من حالات الإهمال الطبي، خاصة تلك الحالات الناتجة عن عدم توفّر الإمكانيات البشرية أو المادية.

6. ضعف متابعة النيابة العامة لقضايا الإهمال الطبي، رغم وجود عشرات الحالات في السنوات الأخيرة، أدى فيها الإهمال الطبي المدعى به الى وفاة المريض. كما ظهر في بعض القضايا التي وصلت المحاكم ضعف الخبرة الفنية المقدمة من النيابة العامة وعدم قدرتها على إظهار الإهمال الذي وقع، وعدم ثقة المحكمة في التقارير المقدمة من الطب الشرعي المحلي، كما لم تثبت المحاكم في عدد من القضايا التي وصلت إليها، رغم مرور سنوات على نظرها في المحكمة.

### التوصيات:

1. تؤكد الهيئة على ضرورة قيام وزارة الصحة بالمهام الملقاة عليها بموجب القوانين النافذة، خاصة في مجال الرقابة والتفتيش المستمرين والجديين على المستشفيات والعيادات والمراكز الطبية، للتأكد من مراعاتها للقوانين والأنظمة، ومن صلاحيتها لما رُخصت له من الأعمال، سواء من حيث توفر الإمكانيات المادية أو الكفاءات البشرية.

2. تؤكد الهيئة على ضرورة اهتمام وزارة الصحة بتزويد المستشفيات الحكومية بكافة الاحتياجات البشرية والمادية اللازمة، لما لذلك من أثر في التخفيف من حالات الإهمال الطبي، خاصة تلك الحالات الناجمة عن نقص في الإمكانيات البشرية أو المادية للمرافق الطبية.

3. تؤكد الهيئة على ضرورة أن تقوم وزارة الصحة ونقابة الأطباء، كل في نطاق اختصاصها، بإجراء تحقيق جدي في جميع الشكاوى ذات العلاقة بالإهمال الطبي.

4. تؤكد الهيئة على ضرورة فرض جزاءات تأديبية رادعة بحق من تثبت مسؤوليته عن الإهمال الطبي، وبشكل يتناسب مع حجم الإهمال ونتائجه.

5. تؤكد الهيئة على ضرورة اهتمام لجان التحقيق بوضع تقارير فنية مفصلة ودقيقة، توضح الحقائق الفنية المختلفة المتعلقة بحادثة الإهمال الطبي التي يجري التحقيق فيها، مع بيان حجم الإهمال الواقع والأشخاص المسؤولين عنه، هذا بالإضافة الى التوصيات بشأن

الجزاء الواجب فرضها على الأشخاص المسؤولين والجهات المسؤولة عن وقوع الإهمال الطبي.

6. تؤكد الهيئة على ضرورة تعاون وزارة الصحة ونقابة الأطباء في رفع وتطوير المستوى المهني والمسلكي للعاملين في الحقل الطبي، وذلك بعقد الدورات التأهيلية والتنقيفية.

7. تؤكد الهيئة على ضرورة تعاون وزارة الصحة ونقابة الأطباء في توثيق حالات الإهمال الطبي المختلفة، وتكوين مرجعية معلوماتية وافية، يمكن الاعتماد عليها في إجراء دراسات على حالات الإهمال الطبي، وكذلك لغرض إستخلاص العبر الكفيلة بالوقاية منها.

8. تؤكد الهيئة على ضرورة زيادة اهتمام النيابة العامة بالتحقيق في قضايا الإهمال الطبي، خاصة الحالات التي يظهر فيها إهمال جسيم، والاهتمام بصورة خاصة بالتحقيق في حالات الوفاة، وذلك بالاستعانة بخدمات الطب الشرعي، لما لذلك من أهمية في الكشف عن المسؤولين عن الإهمال الطبي وملاحقتهم جزائياً.

9. تؤكد الهيئة على ضرورة سنّ تشريعات حديثة بشأن تنظيم الجوانب المختلفة لعمل المهن الطبية والصحية، تستبدل التشريعات الحالية النافذة في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة.