

الوجيز في المسئولية الطبية

على ضوء القانون الاتحادي رقم 4 لسنة 2016
بشأن المسؤولية الطبية

المحامي
علي سلطان بن قضيف

"إن أول واجبات المواطن أن يعمل ليلاً نهاراً لرفع مستواه، وبالتالي رفع مستوى أمة، ويجب أن لا يقنع هذا المواطن بأنه نال شهادته وتسلم منصبه، ثم لا يفعل شيئاً".

المغفور به بإذن الله:
الشيخ زايد آل نهيان

مقدمة

إن تقديم الخدمات الصحية والطبية ينطوي على مخاطر وتحديات مهنية وقانونية جمة، وذلك نظرا لما يشهده العالم من تطور مستمر ومتسارع في العديد من الدول المتقدمة، وأمام هذه التحديات وجد المشرع الإماراتي أنه بحاجة الى تشريع صحي يواكب هذه التحولات المتسارعة في أساليب تقديم الخدمات الطبية والصحية ووضع الضوابط التي تحكمها لتنظيم أساليب تقديم الخدمات الصحية وتطوير أداء المنظومة الصحية في الدولة وصولاً لأفضل الممارسات العالمية.

ونظرا لما تثيره المسؤولية الطبية المهنية لكثير من الجدل على المستويين القانوني والفقهي فقد اهتم المشرع بتطوير الأطر القانونية لممارسة المهن الصحية في الدولة لضمان تحديد الحقوق والواجبات للمريض ولمزاوولي المهن الطبية، حيث وضع فيها قواعد وضوابط دقيقة وواضحة وحدد المسؤوليات والإجراءات المتبعة في حال وجود خلاف بين مقدم الخدمة الصحية والمريض وهو ما جعل دولة الإمارات من الدول القلائل التي قامت بوضع تشريع مستقل خاص بالمسؤولية الطبية، حيث أصدرت المرسوم بقانون اتحادي

رقم ٤ لسنة ٢٠١٦ بشأن المسؤولية الطبية وذلك لتنظيم وتحديد إطار مسؤولية الأطباء نتيجة خطورة النتائج المترتبة علي الأخطاء التي قد تقع أثناء قيامهم بعملهم، وتضمن هذا القانون عدة نقاط هامة هي على النحو التالي:
ألزم القانون الأطباء بتسجيل الحالة الصحية للمريض والسيرة المرضية الشخصية والعائلية الخاصة به، وذلك قبل الشروع في التشخيص والعلاج، واستخدام وسائل التشخيص والعلاج و الأدوات الطبية اللازمة وذلك بكل يقظة في تشخيص ومعالجة المريض، كذلك تبصير المريض بخيارات العلاج المتاحة و إبلاغ المريض أو ذويه بطبيعة مرضه ودرجة خطورته، ومن ثم وصف العلاج وجرعاته وطريقة الاستخدام كتابة. إضافة إلي ضرورة إعلام المريض أو ذويه بأي مضاعفات قد تنشأ نتيجة العلاج أو التدخل الجراحي قبل البدء في أي منهما، والتعاون مع غيره من الأطباء و مزاوولي المهنة إذا استدعي الامر ذلك.

كما أوجب القانون عدم إخراج المريض من المنشأة الصحية إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك ، أو لنقله إلى منشأة أخرى لاستكمال علاجه شريطة توفر مستلزمات النقل الصحي السليم وعدم تضرر المريض في عملية النقل، أو بناء على طلب المريض إذا كان كامل الأهلية رغم تبصيره بعواقب ذلك وأخذ منه إقرار كتابي منه بتحملة المسؤولية.

أما إذا كان المريض ناقص أو عديم الأهلية فيلزم لذلك موافقة كتابية من أحد الأطباء في المنشأة وإقرار من الولي أو الوصي بمسؤوليته عن نقل المريض إلى منشأة صحية أخرى.

كما حظر القانون علي الأطباء معالجة المريض دون رضاه فيما عدا الحالات التي تتطلب تدخلاً طبياً طارئاً ويتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب، أو التي يكون مرضه معدياً ومهدداً للصحة أو السلامة العامة، ويعتد برضى المريض ناقص الأهلية بالنسبة للفحص والتشخيص وإعطاء الجرعة الأولى من العلاج، على أن يبلغ أي من ذويه بخطة العلاج.

كذلك الامتناع عن علاج المريض في الحالات الطارئة أو الانقطاع عن علاجه في جميع الأحوال إلا إذا خالف التعليمات التي حددها الطبيب أو كان الامتناع أو الانقطاع راجعا لأسباب خارجة عن إرادة الطبيب.

كذلك الامتناع عن علاج مريض أو إسعاف مصاب ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه، فيجب إجراء الإسعافات الأولية اللازمة ومن ثم توجيهه إلى الطبيب المختص أو أقرب منشأة صحية إذا رغب في ذلك.

كما يحظر قانوننا استعمال وسائل غير مرخص بها أو غير مشروعة في التعامل مع الحالة الصحية للمريض، أو وصف أي علاج قبل إجراء الكشف السريري على المريض، ويجوز للجهات الصحية وضع نظام لتقديم الخدمات الصحية عن بعد.

كذلك يحظر إفشاء أسرار المريض التي يطلع عليها الطبيب أثناء مزاولة المهنة أو بسببها ويستثنى من ذلك إذا كان بناء على طلب المريض أو موافقته، أو إذا كان لمصلحة الزوج أو الزوجة الطبية علي أن يتم ذلك شخصياً لأبي منهما، أو إذا كان الغرض من إفشاء السر منع وقوع جريمة أو الإبلاغ عنها ويكون الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط، أو بتكليف من سلطة قضائية أو سلطة تحقيق رسمية بالدولة باعتباره خبيراً وحال إستدعائه كشاهد، أو كان الطبيب مكلفاً بإجراء الكشف من إحدى شركات التأمين أو من جهة العمل وبما لا يجاوز الغرض من التكليف، كذلك إذا كان بناء على طلب من الجهة الصحية وكان الهدف من ذلك حماية الصحة العامة، وأخيراً إذا كان الغرض من الإفشاء هو دفاع الطبيب عن نفسه أمام جهة تحقيق أو أية جهة قضائية وبحسب ما تقتضيه حاجة الدفاع.

كما جرم القانون إجراء عمليات تغيير الجنس ، إلا أن يكون انتماء الشخص الجنسي غامضاً ومشتبهاً في أمره بين ذكر أو أنثى وأن تكون له ملامح جسدية جنسية مخالفة لخصائصه الفسيولوجية والبيولوجية والجينية وأن يتم التثبت من ذلك بتقارير طبية وموافقة لجنة طبية متخصصة تنشئها الجهة الصحية لتحديد جنس المريض والموافقة على عملية التصحيح وعلى تلك اللجنة إحالة الموضوع إلى الطبيب النفسي لإجراء التهيئة النفسية اللازمة، كما لا يجوز إنهاء حياة المريض أياً كان السبب، ولو بناء على طلبه أو طلب الولي أو الوصي عليه، وكذلك رفع أجهزة الإنعاش عن المريض إلا إذا توقف القلب والتنفس توقفا تاماً ونهائياً، أو توقفت جميع وظائف المخ توقفا تاماً ونهائياً وفقاً للمعايير الطبية الدقيقة، كما يحظر إجراء عمليات الاستنساخ البشري، أو أيّاً من الأبحاث والتجارب والتطبيقات بهذا القصد، كما يحظر إجراء أبحاث أو تجارب طبية على الإنسان إلا بعد موافقته الكتابية على ذلك.

كما حظر القانون 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، كما لا يجوز القيام بأي عمل أو تدخل بقصد تنظيم التناسل إلا بناء على طلب أو بموافقة الزوجين،

كما لا يجوز القيام بأي عمل أو تدخل بقصد قطع التناسل للمرأة إلا بناء على رأي لجنة طبية متخصصة لا تقل عن ثلاثة أطباء تقرر بأن في الحمل أو الولادة خطراً محققاً على حياة الأم و ذلك بعد موافقة كتابية من الزوجة وإخطار الزوج، كما يحظر إجراء أية عملية إجهاض إلا إذا كان في استمرار الحمل خطراً على حياة الحامل وألا تكون هناك أية وسيلة أخرى لإنقاذ حياة الحامل غير الإجهاض، وأن يتم الإجهاض بمعرفة طبيب متخصص وبموافقة الطبيب المعالج للحالة المرضية المبررة للإجهاض، علي ان يحزر بذلك محضر يوضح تعذر الولادة الطبيعية وبيان السبب المبرر للإجهاض بمعرفة الأطباء المعنيين، شريطة أن توقع عليه الحامل وزوجها أو وليها في حالة تعذر الحصول على موافقتها بما يفيد الموافقة على إجراء عملية الإجهاض ويحتفظ كل طرف من الأطراف المعنية بنسخة منه، ولا تشترط موافقة أي منهم في الحالات الطارئة التي تتطلب تدخلاً جراحياً فورياً.

كما يستثني من الحظر القانوني لعملية الإجهاض ثبوت تشوه الجنين ،علي أن يكون الإجهاض بناء على طلب كتابي من الزوجين وألا يكون قد مر على الحمل مائة وعشرون يوماً وأن يثبت التشوه بتقرير لجنة طبية تضم استشاريين في تخصص أمراض النساء والولادة والأطفال والأشعة وأن يكون تقرير اللجنة مبنياً على الفحوص الطبية واستخدام التقنيات المتعارف عليها علمياً، و أن يكون الجنين مشوها تشوهاً خطيراً غير قابل للعلاج .

وترتبطا على ما سبق اعتبر القانون أن الخطأ الطبي هو ما يرتكبه مزاول المهنة نتيجة جهله بالأمور الفنية المفترض الإلمام بها في كل من يمارس المهنة من ذات درجته وتخصصه، أو عدم إتباعه الأصول المهنية والطبية المتعارف عليها، أوعدم بذل العناية اللازمة، أوالإهمال وعدم إتباعه الحيطة والحذر، ورتب علي ذلك عقوبة الحبس أو الغرامة أو كليهما. وترتبطا على ما سبق فإننا سنعرض في هذا البحث لمفهوم الخطأ الطبي ثم نستعرض أحكام المسؤولية عن الخطأ الطبي والتعويض عن هذا الخطأ، وذلك على ضوء المرسوم بقانون اتحادي رقم ٤ لسنة ٢٠١٦ بشأن المسؤولية الطبية، راجين من المولى عز وجل أن يكون هذا البحث إضافة للمكتبة القانونية ليستفيد منه كل ذي حاجة.

المبحث الأول

الخطأ الطبي

ستناول في هذا المبحث :

- (1) ماهية الخطأ الطبي.
- (2) الفرق بين الأخطاء الطبية والمضاعفات الطبية
- (3) معيار الخطأ الطبي.

أولاً: ماهية الخطأ الطبي

يقصد بالخطأ الطبي، الخطأ أو الأخطاء التي يرتكبها أخصائيو الصحة، والتي تؤدي إلى إلحاق الضرر بالمريض.

فهي تشمل الأخطاء في التشخيص، وأخطاء في صرف الأدوية، وأخطاء في أداء العمليات الجراحية، وغيرها من الأخطاء الطبية. ويتم تمييز الأخطاء الطبية عن سوء التصرف في أن الأول يعتبر أخطاء صادقة أو حوادث بينما يكون الأخير نتيجة للإهمال أو الجهل البغيض أو القصد الجنائي.

وبناء على ذلك فإن الخطأ الطبي هو أحد الآثار الضارة التي يمكن الوقاية منها بالرعاية الطبية، سواء كانت واضحة أو ضارة للمريض. من بين المشاكل التي تحدث عادة أثناء تقديم الرعاية الصحية، الأحداث الدوائية الضارة وعمليات النقل غير السليمة، والتشخيص الخاطئ... الخ

كما يعرف الخطأ بأنه عيب يشوب مسلك الإنسان، لا يأتيه رجل عاقل متبصر أحاطته ظروف خارجية مماثلة للظروف التي أحاطت المسؤول، فتنبني المسؤولية على فكرة الخطأ الذي تسبب في إضرار الغير، فاستوجب المؤاخذه القانونية ،

وقد عرف البعض الخطأ بأنه انحراف الشخص عن السلوك المألوف الذي يتطلبه القانون مع إدراكه لنتائجه .

ونظراً لما لطبيعة عمل الأطباء من خصوصية، ولما يشهده العالم -في الوقت الحالي من تطور في المجال الطبي؛ تبني المشرع الإماراتي قواعد -خاصة في تنظيم المسؤولية الطبية بأن وضع تشريعاً خاصاً دون الاكتفاء بالقواعد العامة في قانون المعاملات المدنية، وذلك طبقاً للمرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، والذي حدد مفهوم الخطأ الطبي في المادة السادسة بأنه: "الخطأ الذي يرجع إلى الجهل بأمور فنية يفترض في كل من يمارس المهنة الإلمام بها أو الذي يرجع إلى الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة".

وترتيباً على ذلك فإن الخطأ الطبي وفقاً لمفهوم المادة 6 سالفة الذكر هو ما يرتكبه مزاول المهنة نتيجة أي 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 الحيطة والحذر.

وعليه فإن الأخطاء الطبيّة هي الأخطاء التي يرتكبها مقدّم الخدمة الطبية، تنجم عن ضعف خبرته وكفاءته في تقديم الرعاية، وتؤدي إلى ضرر جسديّ أو معنويّ لدى متلقي الخدمة مثل العجز والشلل وبتر عضو، ومضاعفات مرضية، وموت دماغيّ، أو التسبب بعاهة مستديمة، وأذية جسيمة.

وترتيباً على ذلك تنعقد المسؤولية الطبية متى تخلف الطبيب عن بذل ما يفترض بذله من عناية واجبة تجاه مريضه، وذلك طوال فترة علاقة الطبيب بمريضه، فأبي خطأ من الطبيب يؤدي إلى إضرار المريض يتوجب معه تعويض الأخير تعويضاً جابراً لتلك الأضرار.

ثانياً: الفرق بين الأخطاء الطبية والمضاعفات الطبية

لا يفرق الكثيرون بين الخطأ الطبي وما يسمى بـ المضاعفات الطبية، على الرغم من أن هناك فرق بين المصطلحين فالمضاعفات الطبية هي ما يطرأ على المريض أثناء علاجه أو بعده وقد تؤدي إلى الوفاة أو عطل بأعضاء المريض أو تؤدي إلى تأخر شفاؤه، ولا يكون للطبيب صلة بحدوث تلك المضاعفات وقدرة منعها، بمعنى أن ما لحق بالمريض من مضاعفات لا علاقة له بعمل الطبيب،

ويحدث أن يكون الطبيب ومن معه من الطاقم الطبي قد أخذ بالإجراءات الصحيحة ولكن جسد المريض لم يبد استجابة كاملة للعلاج، وفي هذه الحالة تنتفي المسؤولية الطبية عن الطبيب وطاقمه، وهذا بحسب ما نصت عليه المادة (1/11) من القانون الاتحادي رقم (1) لسنة 2015 على أنه "لا تقوم المسؤولية الطبية إذا حدثت الآثار والمضاعفات الطبية المتعارف عليها أو غير المتوقعة في مجال الممارسة الطبية غير الناجمة عن الخطأ الطبي".

أما الخطأ الطبي فيكون ناتجاً عن خطأ في الإجراءات التي تم اتخاذها تجاه المريض، نتيجة لسوء تقدير أو إهمال أو تقصير من قبل الطبيب تجاه المريض أثناء تلقيه العلاج أو في مرحلة التشخيص وأدى هذا الإهمال والتقصير إلى الإضرار بالمريض، أي أن الضرر الواقع على المريض كان نتيجة مباشرة لإهمال أو تقصير الطبيب، وفي هذه الحالة يتحمل الطبيب المسؤولية الطبية التي نتجت عن إهماله أو جهله، فالخطأ الطبي أمر يمكن تلافيه وتجنبه.

ثالثاً: معيار الخطأ الطبي

يعد تحديد معيار الخطأ الطبي من المسائل الهامة لما لذلك من أساس في إثبات كون الفعل يمثل خطأ طبي، فتصرف الطبيب وتحديد فعله ما إذا كان يشكل خطأً من عدمه لا بد أن يكون مبني على معيار واضح، فقد عرف المشرع الإماراتي في المادة السادسة من القانون الاتحادي رقم 4 لسنة 2016 الخطأ الطبي بأنه: "الخطأ الذي يرجع إلى الجهل بأمور فنية يفترض في كل من يمارس المهنة الإلمام بها أو الذي يرجع إلى الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة".

فمتى انحرف الطبيب عن سلوك الطبيب المألوف وسط نفس المستوي المهني ومتى أخل الطبيب بواجب الحيطة والحذر المطلوبين اعتبر خطأً طبيًا .

ومناط العناية ما يقدمه طبيب يقظ من أوسط زملائه علماً ودراية في الظروف المحيطة به أثناء ممارسته لعمله مع مراعاة تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة وبصرف النظر عن المسائل التي اختلف فيها أهل المهنة ليُفتح باب الاجتهاد

فيها، وانحراف الطبيب عن أداء هذا الواجب يعد خطأ يستوجب مسؤليته عن الضرر الذي يلحق بالمريض ويفوت عليه فرصة هذا العلاج ما دام هذا الخطأ قد تدخل بما يؤدي إلى ارتباطه بالضرر ارتباط السبب بالمسبب.

وترتبط على ذلك فإن تحديد الخطأ الطبي من المسائل الجوهرية في المسؤولية الطبية بوجه خاص نظراً لما يشكله من أهمية كبيرة في إثبات الخطأ الطبي ولأن تقديره يبين ما إذا كان تصرف الكادر الطبي خاطئاً أم لا ، فتقوم مسؤليته أو لا يشكل خطأ فتنتفي مسؤوليته ، فلا يمكن الجزم بإرتكاب الكادر الطبي للخطأ إلا إذا اعتمدنا على معيار ثابت يبين فعل الكادر الطبي وارتكابه للخطأ أم لا ، وهذا الأمر له أهمية كبرى ، إذ يعد جوهرياً لتحديد المسؤولية الطبية.

وقد وضع الفقهاء ثلاثة معايير لتحديد الخطأ الطبي وذلك على النحو التالي:

أ - المعيار الشخصي :

وفيه ينظر إلى ذات الطبيب الذي صدر عنه الخطأ وإلى إمكاناته الذاتية ودرجة حرصه ، فيكون الطبيب الحريص ، مسؤولاً إذا قصر في العناية المطلوبة للمريض ، ولا يكون الطبيب الذي اعتاد اللامبالاة مسؤولاً عن فعله إذا ما سبب للمريض ضرراً ، وهذا أمر يجافي العدالة ، حيث يكون الفعل خطأ بالنسبة إلى طبيب دون أن يكون كذلك بالنسبة إلى طبيب آخر ، ويرى الفقيه مازو (أن الأحوال الداخلية هي اللاصقة بشخص المسؤول والمتعلقة بخصائصه الطبية والأدبية وكل ما عداها هو من قبيل الأحوال الخارجية).

ومن ثم يقوم هذا المعيار على أساس النظرة إلى شخص الفاعل وظروفه الخاصة وتتم المقارنة بين ما صدر منه من خطأ وبين ما اعتاد عليه من سلوك في مثل هذه الظروف، ومن ثم يعمل هذا الاتجاه إلى مقارنة أفعال الطبيب في ضوء تصرفاته العادية من حيث إمكان تجنب الأفعال الضارة إذا وجد في نفس الظروف التي أحاطت به بالفعل المرتكب، فمتى كان بإمكان الطبيب تجنب الضرر ولم يفعل عُدَّ فعله خطأً .

ومن ثم فإن مفاد ما تقدم أنه يقع على الطبيب بذل العناية اللازمة تجاه مريضه طبقاً للأصول الطبية وذلك دون أن يكون الطبيب بتحقيق نتيجة، ولكن لتطبيق المعيار الشخصي فإنه يحتاج النظر إلى سلوك الشخص المتسبب في الضرر وظروفه

الخاصة لمعرفة ما إذا كان مخطئاً أم لا مع مراعاة الظروف المحيطة به، كالطبيب المتسبب في وفاه مريضه لعدم قدره الوسائل التي يستخدمها الطبيب إنقاذ المريض لبدائيتها وقدرتها المحدودة، فبتطبيق المعيار الشخصي تنتفي مسؤولية الطبيب على الرغم من إمكان طبيب آخر إنقاذ نفس المريض، ويؤخذ على هذا المعيار عدم الدقة وصعوبة تطبيقه لاعتماده على مراقبة سلوك الشخص المعتدي لمعرفة سلوكه إذا كان يشكل خطأً من عدمه، فلا عدالة تتحقق من تطبيقه، وليس بمعيار عادل محاسبة من اعتاد اليقظة على أقل هفواته وعدم مجازاة من اعتاد التقصير على تقصيره.

ب- المعيار الموضوعي :

أو معيار الرجل المعتاد الذي لا يعتد منه بالظروف الداخلية للطبيب مثل إمكاناته الذاتية ودرجة يقظته وظروفه وسنه وصحته. بل ينظر الى الظروف الخارجية التي تحيط بالطبيب موضع المسؤولية مثل حالة المريض وما تتطلبه من اسعافات سريعة وإمكانات خاصة قد لا تكون متوفرة لدى طبيب الريف بقدر توفرها لطبيب المدينة، وكذلك في حالة اجراء العملية في مكان قد لا تكون الاجهزة الطبية من الوفرة مثلما هي عليه في مكان اخر وذلك كما في الفحوصات الشعاعية والمختبرية التي تتطلبها حالة المريض المستعجلة . والحقيقة ان على الطبيب اتباع افضل الاساليب لتجنب المخاطر التي قد يتعرض لها المريض ، وينظر الى معيار الخطأ الطبي من خلال مسلك الطبيب وتقديره لدرجة احتمال حصول خطأ يولد او يساهم في إلحاق الضرر ، فان تأكد له ان من شأن فعله ان يحدث ضرراً فهنا يعد خطؤه جسيماً ، واذا كان من المحتمل ان ينجم عن فعله ضرر فهنا يكون خطؤه يسيراً ، وفي كل الاحوال نقيسه بالطبيب المعتاد ، وتنحصر درجة الخطأ الجسيم واليسير والمقدر في عنصر احتمال حدوث الضرر. وترتبياً على ذلك فإنه وفق هذا المعيار يجب ان يتطابق سلوك الفاعل مع سلوك شخص مفترض، ومن ثم يعتمد المعيار الموضوعي الذي يقاس به الخطأ في الالتزام ببذل عناية على الاعتماد على القياس على سلوك الشخص العادي، وهو الرجل الوسط بين الناس، أي الرجل المتبصر لا شديد الحرص واليقظة ولا شديد التسبب والجهل، وينطبق هذا المعيار في المسؤولية سواء كانت عقدية أو تقصيرية، حيث يتم مقارنة سلوك الطبيب بمسلك الطبيب اليقظ المتبصر إذا ما وجد في نفس الظروف المحيطة بالأول دون النظر إلى

العوامل الداخلية والخاصة بشخص الطبيب ، فإذا انحرف عن هذا السلوك وُجِدَ الخطأ وانعدت المسؤولية عما أصاب المريض المضور من أضرار .

ويتألف المعيار الموضوعي من عنصرين، أولهما السلوك المؤلف لطبيب من نفس وسط المستوي المهني والذي يشمل المستقر عليه في علم الطب بحيث يكون الطبيب غير مخطئ إذا اتبع العادات الطبية المتبعة في علم الطب على الحالة المرضية التي يتابعها أو يتعامل معها، وثانيهما الاعتداد بالظروف الخارجية المستقلة عن شخصية الطبيب.

ج- المعيار المختلط:

وهو يجمع بين المعارين الموضوعي والشخصي والاعمال الطبية هي على نوعين الاول الاعمال الطبية العلاجية هدفها معالجة المريض وتخليصه من الالم والحفاظ على حياته والنوع الثاني فهي الاعمال الطبية التجميلية وهي لا يكون الغرض منها علاج المريض وانما هدفها ازالة تشوه او عيوب معينة في الجسم

المبحث الثاني

أحكام المسؤولية عن الخطأ الطبي

من الثابت أن علاقة الطبيب بمريضه هي علاقة ذات طبيعة مزدوجة، حيث تعتبر علاقة قانونية يحكمها القانون، كما تعتبر علاقة تحكمها قواعد الأخلاق والإنسانية، وهو الأمر الذي جعل الطبيب ملزماً ببذل العناية اللازمة والإجراءات الصحيحة من أجل صحة وسلامة مريضه، غير أن هذا لا يمنع من وقوع أخطاء طبية تضر بالمريض الذي اقتضى وضع قواعد واضحة لا لبس فيها ولا غموض لضبط أحكام مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي وتقدير قيمة التعويض الجابر للضرر الحادث نتيجة هذا الخطأ.

لذا تناول المشرع الإماراتي أحكام المسؤولية الطبية و نظم القواعد القانونية التي تحكمها من خلال نصوص ومواد القانون الإتحادي رقم 2008/10 و لائحته التنفيذية الصادرة بموجب قرار مجلس الوزراء رقم 200/33، وفي عام 2016 أصدر المشرع الإماراتي المرسوم بقانون رقم 2016/4 - بشأن المسؤولية الطبية نص فيه صراحة على إلغاء القانون الإتحادي رقم 2008/10 بشأن المسؤولية الطبية مع إبقاء

اللائحة التنفيذية للقانون القديم الملغي المشار إليه سارية كلائحة تنفيذية للمرسوم بقانون المشار إليه و ذلك لحين إصدار لائحة تنفيذية جديدة ، و ذلك وفقاً لنص المادة (42) من المرسوم .

وعرف المرسوم بقانون في مادته الأولى المهنة الطبية و المهن المرتبطة بها - بأنها : " إحدى المهن الطبية أو المهن المرتبطة بها التي يصدر بتحديدھا قرار من وزير الصحة ووقاية المجتمع " .

كما عرف مزاوول المهنة بأنه :

" كل من يزاول إحدى المهن الطبية أو المهن المرتبطة بها التي يصدر بتحديدھا قرار من وزير الصحة ووقاية المجتمع" .

ولقد أصدر سعادة وزير الصحة القرار الوزاري رقم (188) لسنة 2009 في شأن المهن الطبية و تحديد المهن المرتبطة بها وفقاً للمنصوص عليه بالمادة الأولى من القرار المشار إليه و نورد مثالاً على المهن الطبية " مهنة الطب ، مهنة طب الأسنان ، مهنة الصيدلة " ، و مثالاً على المهن المرتبطة بالمهن الطبية مثل " التمريض - التخدير - البصريات - الصحة النفسية - العلاج الطبيعي - الإسعاف " .

ولقد تناول المشرع تعريف الخطأ الطبي على النحو السالف ذكره منعا من التكرار، و حظر القانون على مزاوول المهنة إنهاء حياة المريض لأي سبب كان و لو كان ذلك بناء على طلب من المريض نفسه أو طلب وليه أو الوصي عليه كما حظر رفع أجهزة الإنعاش عن المريض إلا إذا توقف ثبت توقف القلب و التنفيس توقفاً تاماً و نهائياً أو توقفت جميع و وظائف المخ توقفاً تاماً و نهائياً و ذلك وفقاً للمعايير الطبية الدقيقة التي يصدر بها قرار من وزير الصحة ووقاية المجتمع إلا إنه أجاز السماح بحدوث الوفاة الطبيعية و ذلك بعدم إجراء الإنعاش القلبي الرئوي للمريض في حالة الإحتضار بتوافر الشروط التي نص عليها المشرع في المادة (11) من المرسوم بقانون سالف الذكر .

كما حظر القانون إجراء عمليات الإستئساخ البشري و إجراء الأبحاث و التجارب بقصد إستئساخ كائن بشري و حظر إجراء التقنية المساعدة على الإنجاب للمرأة أو زرع جنين في رحمها إلا من الزوجين و بناء على موافقتهما على ذلك كتابة و أثناء قيام الرابطة الزوجية الشرعية بينهما .

كما حظر المشرع أن يقوم الطبيب بإجراء أية عملية إجهاض أو أن يصف أي شئ من شأنه إجهاض الحامل إلا في حالتين فقط كإستثناء من الأصل - وهما :

1- إذا كان إستمرار الحمل خطراً على حياة الحامل .

2- إذا ثبت تشوه الجنين

ولقد إشتراط المشرع لإعمال أي من الحالتين توافر مجموعة من الشروط تناولتها المادة السادسة عشر من المرسوم بقانون و أوجب المشرع توافر جميع الشروط في الحالة التي تجيز للطبيب إجراء عملية إجراء أو وصف أي شئ يؤدي إلى إجهاض المرأة .

ثم تناول المشرع في المادة (17) من المرسوم بقانون حالات عدم قيام المسؤولية الطبية في حق مزاول المهنة و حصرها في الآتي :

1-إذا لم يكن الضرر الذي أصاب المريض ناتجاً عن أي من الأسباب المحددة بالمادة رقم " 6 " من المرسوم و لآئحته 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 إتبع الطبيب أسلوباً طبيياً معيناً في العلاج مخالفاً لغيره في ذات الإختصاص ما دام أسلوب العلاج الذي إتبعه متفقاً مع الأصول الطبية المتعارف عليها .

4-إذا حدثت الآثار و المضاعفات الطبية المتعارف عليها أو غير المتوقعة في مجال الممارسة الطبية و غير الناجمة عن الخطأ الطبي .

لذلك سنتناول في هذا المبحث الحديث عن أحكام المسؤولية عن الخطأ الطبي من خلال عرض:

أولاً: موجبات المسؤولية الطبية.

ثانياً: صور المسؤولية الطبية للطبيب.

ثالثاً: طبيعة المسؤولية الطبية.

رابعاً: لجان المسؤولية الطبية.

أولاً: موجبات المسؤولية الطبية

المسؤولية هي المحاسبة وتحمل تبعات الخطأ، وتشكل المسؤولية المدنية أحد أركان النظام القانوني والاجتماعي، فكل إنسان عاقل مسؤول عن أعماله، أي ملتزم بموجبات معينة تجاه الغير، أهمها عدم الإضرار به، فإذا خرق هذه الموجبات التزم بإصلاح الضرر والتعويض على المتضرر.

وتنص المادة رقم 3 من قانون المسؤولية الطبية الاتحادي رقم 4 لسنة 2016 على: "يجب على من يزاول المهنة في الدولة تأدية واجبات عمله بما تقتضيه المهنة من الدقة والأمانة ووفقاً للأصول العلمية والفنية المتعارف عليها، وبما يحقق العناية اللازمة للمريض، مع عدم استغلال حاجته لفرض تحقيق منفعة غير مشروعة لنفسه أو لغيره ودون تمييز بين المرضى، كما يجب عليه الالتزام بالتشريعات النافذة في الدولة".

وتنص المادة رقم 6 من قانون المسؤولية الطبية الاتحادي رقم 4 لسنة 2016 على: "الخطأ الطبي هو ما يرتكبه مزاول المهنة نتيجة أي من الأسباب التالية: 1 - جهله بالأمور الفنية المفترضة للإلمام 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 اتباع الحيطة والحذر".

وترتبط على ذلك تنعقد مسؤولية الطبيب متى أخل بأحد التزاماته تجاه مريضه. غير أن المسؤولية الطبية قسمان أحدهما سلوكي أدبي والآخر مهني عملي، وإن موجبات الخطأ في كل منهما متعددة ومختلفة، وفيما يلي بيان موجبات كل منهما.

(أ) موجبات المسؤولية الطبية الأدبية:

يعتبر الطبيب مسؤولاً عن الضرر الحادث للمريض من الناحية السلوكية إذا أخل بالالتزامات الأدبية التي يفرضها العقد مع المريض، وهذه الإلتزامات هي التي تشمل الصدق والوفاء بالعقد والنصيحة وحفظ السر وحفظ العورة، وعليه فإن موجبات المسؤولية الأدبية هي:

1. الكذب: فإذا تبين أن الطبيب قد كذب على مريضه وترتب على ذلك ضرر في نفسه،

فإن الطبيب يعتبر مسؤولاً عن هذا الضرر، وصورة المسألة تتضح بالمثل: فلو أن الطبيب كذب على مريضه فأخبره أن به مرضاً يستلزم جراحةً معينة، وأوهمه بأن الأمر طارئ فاستسلم المريض وأذعن للأمر وأذن للطبيب بالجراحة، ثم ترتب على هذه الجراحة سرياناً إلى عضو من الجسم أدى إلى تلف هذا العضو، فإذا أقر الطبيب بكذبه أو أقام المريض البيّنة على كذبه، كان كذب الطبيب هو الموجب للمسؤولية، وهذا من أفحش ما يكون.

كما يدخل في الكذب عدم إعلام المريض بحقيقة مرضه، وهنا إشكالية تتمثل فيما لو خاف على مريضه الضرر من الناحية النفسية إن علم بمرضه، فهنا قد يلجأ الطبيب إلى إخبار أولياء المريض بحقيقة الأمر حتى يتمكنوا من الترفق في إبلاغ المريض، أما كتم الأمر بالكلية فليس بمستقيم، وليعلم الطبيب أن مريضه قد استأجره ليكشف له عن مرضه، فلا يكون الطبيب قد وفى بالعقد حتى يخبر عن حقيقة ما توصل إليه، أو يحيل المريض إلى من له خبرة في تشخيصه وإخباره بحقيقة المرض.

ومن هنا كان الإلتزام بالتبصير واجبا والتزاما على عاتق الطبيب، حيث تنص العادة رقم 4 فقرة 5، 6، 7، 8 من قانون المسؤولية الطبية الاتحادي الإماراتي رقم 4 لسنة 2016 على:

"دون الإخلال بالالتزامات المقررة بالتشريعات النافذة فإنه يجب على الطبيب بصفة خاصة الإلتزام بما يلي:

5 - تبصير المريض بخيارات العلاج المتاحة .

6 - وصف العلاج وتحديد كمياته وطريقة استعماله كتابةً وبوضوح مع بيان اسمه وتوقيعه وتاريخ الوصفة الطبية وتنبية المريض أو ذويه بحسب الأحوال إلى ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده للعلاج.

7- إبلاغ المريض بطبيعة مرضه ودرجة خطورته إلا إذا اقتضت مصطلحاته غير ذلك أو لم تكن حالته النفسية تسمح بإبلاغه ويتعين إبلاغ أي من ذوي المريض أو أقاربه أو مرافقيه في الحاليتين الآتيتين :
أ. إذا كان عديم الأهلية أو ناقصها.

ب. إذا كانت حالته الصحية لا تسمح بإبلاغه شخصياً، ولم يحدد شخصاً لإبلاغه .

8 - إعلام المريض أو ذويه بالمضاعفات التي قد تنجم عن التشخيص أو العلاج الطبي أو التدخل الجراحي قبل بدء تطبيقه ورصدها والمبادرة إلى علاجها متى أمكن ذلك".

وترتيباً على ذلك ..

ففي كل الأحوال يقع على الطبيب التزام بإعلام المريض باعتبار هذا الالتزام أحد أركان العقد الطبي، إلا أن الالتزام بالتبصير هو أمر يتعلق بحسن تنفيذ هذا الالتزام.

فلو كان العقد الطبي من بين العقود المسماة التي نظمها المشرع على غرار باقي العقود المدنية الأخرى، لأمكن تحديد التزامات الطرفين معاً بل وحماية المريض من أخطاء الطبيب، إلا أنه ونظراً لعدم تسمية هذا العقد قانوناً حتى الآن بشكل قاطع فيبقى أمام المحكمة تحديد هذه الالتزامات اعتماداً على القاعدة التي تقضي بأن العقد لا يلزم الأطراف فقط بما ورد فيه، ولكن أيضاً بكل ما يعد من مستلزماته، لهذا ينبغي عموماً التفرقة بين الرضا الذي ينعقد به العقد الطبي بين الطرفين، وبين ضرورة الحصول على الرضا المستنير من المريض بنفسه لمباشرة الأعمال الطبية في كل مراحل العلاج كنتيجة طبيعية وقانونية دون أن يقع الخلط بين نشوء العقد ونفاذه بما يتضمن من التزامات متبادلة بين الطرفين.

وتباعاً لذلك وحتى تنتفي مسؤولية الطبيب فيجب عليه أن يكون قد أبصر المريض بمرضه وطبيعته وكيفية العلاج والمخاطر من العمليات الجراحية ... وإلا يكون الطبيب مسؤولاً حتى ولو لم يرتكب خطأً في مزاويلته لعمله، وعلى ذلك فإن التزام الطبيب بتبصير المريض هو التزام بتحقيق نتيجة.

2. الغش وعدم النصح: النصيحة إخلاص الطبيب في بذل الجهد لكشف المرض ورسم وتطبيق خطة العلاج مع بذل كل ما يلزم لتحقيق ذلك، ثم إن المريض حين يستشير طبيبه فإنه يستأمنه على نفسه، فالإخلال بهذا الإلتزام يتضمن الغش بالمخالفة للقانون، وصورة المسألة تتضح بالمثال: فلو أن الطبيب شخّص حالة سرطان عند المريض وكانت تحتاج في عرف المهنة إلى العلاج الجراحي والدوائي معاً لتحقيق أفضل فرص الشفاء، فاقتصر الطبيب على إخبار مريضه بالعلاج الدوائي ولم يخبره بضرورة اقتترانه بالعلاج الجراحي مع علمه بذلك، فإنه لم ينصح مريضه بل غشه وغرر به، فإن ترتب على ذلك الضرر كأن ينكس السرطان أو لا يبرأ أصلاً كان هذا موجباً للمسؤولية وتترتب عليه آثار هذه المسؤولية.

3. الإخلال بالعقد: إن تعاقد الطبيب والمريض على الطبابة إذا كان إجارةً فهو من العقود اللازمة، ولا يحل لأحد الطرفين

فسخ العقد بدون رضا الآخر، وهذا الإلتزام له جانب سلوكي أدبي من جهة الطبيب لأنه قد باشر في التشخيص والعلاج، فأخلاله بالعقد مظنة الضرر بالمريض، فإذا ترتب على هذا الإخلال وقوع الضرر وثبت هذا الإخلال كان موجباً للمسؤولية، وهذا ما أخذت به النظم الطبية المعاصرة، ففي لوائح آداب الطب الصادرة عن الرابطة الطبية الأمريكية بيان أن: " الطبيب الذي التزم بعقد مسبق ليس له الحق في رفض علاج المرضى الداخليين في لوازم هذا العقد"، وتنص كثير من نظم الممارسة الطبية المعاصرة على أن الطبيب مسؤول عن تأمين البديل لمريضه إذا ما طرأ ما يفرض نوعاً من الخلل في الوفاء بالعقد، وذلك كأن يحيل مريضه إلى طبيب آخر أو يعيّن من يقدم العلاج لمريضه مؤقتاً ريثما يزول هذا الطارئ ونحوه.

وجدير بالذكر أنه إذا كان الأصل أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية، إلا أن هناك حالات يكون الطبيب أو العامل في المجال الطبي ملزم بتحقيق نتيجة، وذلك كما الحال في التحاليل الطبية والتي نتيجة التطور العلمي فيها جعل عنصر الاحتمال معدوماً ما لم يحدث إهمال أو تقصير من الشخص القائم على التحليل.

وكذلك الحال في استعمال الأدوات والأجهزة الطبية ويعتبر الطبيب المستخدم لهذه الأجهزة مسؤول عن أي سوء أو انحراف في هذه الأجهزة قد يؤدي إلى الإضرار بالمريض.

وبالنسبة لعمليات نقل الدم، فإن الطبيب يكون متعهد تجاه مريضه بالتزامه بتقديم الدم المناسب والسليم وألا يكون الدم المنقول ملوثاً ناقلاً لأي عدوى، فإذا كان ملوث أو نقل العدوى تتوافر مسؤولية الطبيب تجاه المريض لما يصيب الأخير من أمراض وعدوى نتيجة نقل الدم الملوث، إلا إذا أثبت الطبيب أن ما أصاب المريض كان نتيجة سبب أجنبي لا يد للطبيب فيه.

وبشأن التحصينات والتطعيمات، يكون فيها الطبيب مسؤول بتحقيق نتيجة وهي عدم نقل عدوى أو مرض لمتلقي التحصين أو التطعيم، إذ لا يقبل أن يكون التطعيم أو التحصين ناقلاً لمرض أو عدوى، ويكون الطبيب الذي يقوم بعملية التطعيم أو التحصين على عاتقه التزم بتحقيق نتيجة وهي سلامة الشخص المحصن.

4. إفشاء السر: إن طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض تتيح للأول الإطلاع على خصوصيات وأسرار مريضه التي لا يبوح بها

الأخير إلا مضطراً.

وجدير بالذكر أنه لا يوجد تعريف محدد للسر المهني، ولكنه بصفة عامة يقصد به عدم الإفصاح وعدم الإدلاء بأي تصريح أو بيان عن أعمال الوظيفة أو المهنة، وعدم إفشاء الأمور التي يطلع عليها بحكم وظيفته إذا كانت سرية بطبيعتها، أو بموجب التعليمات، وإجبارية المحافظة على السر المهني قلزمة للموظفين، حتى بعد مغادرتهم النهائية لوظائفهم.

ويُعد السر الطبي من المفاهيم التي يصعب إعطاؤها تعريفاً محدداً بالنظر لإختلافه باختلاف المكان والزمان والأشخاص. ومن التعريفات الفقهية المعطاة للسر الطبي، هو أنه:

"كل ما يصل الى علم من أو تمن عليه من معلومات أيا كانت طبيعتها سواء تعلق بحالة المريض وعلاجه، وسواء حصل عليها من المريض نفسه أو اكتشفها بنفسه، ويفرض عليه الالتزام بالصمت بخصوص كل ما يتعلق بهذا السر، إلا في الحالات التي يرخص له فيها بالكشف أو الإفشاء.."، وهو لا يشتمل فقط على ما أفضى به المريض الى طبيبه، بل أيضاً ما آره أو سمعه أو فهمه هذا الأخير، ولا يشترط أن يكون صاحب السر هو الذي أودعه لدى الطبيب، وإنما قد يكون ذلك بفعل شخص آخر كزوج أو قريب.

كما عُرف أيضا على أنه: كل أمر وصل إلى علم الأمين ولو لم يدل به أحد إليه، كما لو وصل إليه صدفة، أو عن طريق الخبرة الفنية، ومثال ذلك المرأة التي رخصت للطبيب بأن يفحص أعضائها التناسلية، لا يمكن القول أنها لم تعهد إليه بشيء، لأنها بتسليمها نفسها للطبيب من أجل فحصها، تكون قد عهدت إليه بكل ما يمكن أن يحصل عليه من المعلومات نتيجة للأبحاث التي يقوم به.

وسواء أكان السر متعلقاً بنفس المرض أم بخصوصيات أخرى اطلع عليها الطبيب بحكم المهنة، فإن هذا السر أمانة لا يحل له البوح بها بدون إذن أو ضرورة، ولقد نصت لوائح أخلاقيات الطب للرابطة الطبية الأمريكية على ما يلي: "إن المعلومات التي يطلع عليها الطبيب في سياق العلاقة المهنية بينه وبين المريض تعتبر سرية إلى أبعد الحدود الممكنة" وتنص أيضاً على أنه: "لا يجوز للطبيب أن يبوح بالمعلومات السرية بدون إذن المريض ما لم يكن مطالباً بذلك بحكم القانون"، ومن ثم إفشاء سر المريض ضرراً خاصاً، ولكنه يحتمل إذا تعلق به مصلحة عامة أكبر كأن يكون مصاباً بمرض وبائي خطير، وعندها لا يكون الطبيب مؤاخذاً بإفشاء السر بل يؤاخذ بعدمه، ولكن يراعى هنا أن يكون الإفشاء بالقدر اللازم

لتحقيق المصلحة ولا يتجاوز ذلك، لأن ما أبيض لضرورة بقدر بقدرها. والحاصل أن الطبيب إذا أفشى السر بدون مبرر وترتب على ذلك ضرر بالمريض – ولو كان ضرراً معنوياً – وثبت ذلك كان موجباً للمسؤولية الطبية.

وترتيباً على ذلك..

فإن ممارسة مهنة الطب هي أصل ظهور السر الطبي بحيث يستحيل ممارسة هذه المهنة في ظل انعدام الثقة بين المريض والطبيب فلا ثقة بدون سر طبي، فإن كان من الثابت أن التشخيص يتم من خلال معرفة الطبيب أعراض المرض من خلال المعطيات العلمية المكتسبة فإن إفصاح المريض عن تطورات الأعراض والسوابق المرضية في أصوله الوراثية للطبيب، له أهمية كبيرة في تشخيص المرض، وهذا الإفصاح الذي يتم من المريض للطبيب لا

يمكن أن يتم إذا كان المريض يخشى إفشاء الطبيب السر، كما ان تطور المجتمع وتقدم الطب قد ساهم في تطور مفهوم السر الطبي من خلال ظهور مفاهيم جديدة مثل السر المشترك بين أعضاء الفريق الطبي، وموافقة المريض على إفشاء السر لأشخاص يحدددهم مسبقاً، تحقق الإفشاء حتى من دون نية الإضرار وضرورة الحفاظ على السر حتى بعد موت المريض، ونظراً لكون إفشاء السر الطبي يقع تحت طائلة الجزاء الجنائي والتأديبي وفقاً لأخلاقيات مهنة الطب، فإن ماهيته تثير العديد من المشاكل في التطبيق في الحالات التي يأمر فيها القانون أو يأذن بالإفشاء .

ويعد واجب الطبيب بالالتزام بالسرية الطبية يرتبط بمفهوم الحق في الخصوصية، فهو حق ذاتي ينشأ عنه واجب الإمتناع في حق الطبيب، وبمقتضى هذا الواجب يمتنع الطبيب عن إفشاء أسرار مرضاه، نتيجة العلاقة التي تنشأ بينه وبينهم، وبحكم هذه العلاقة فالمطلوب من الطبيب عدم إفشاء السر، كما أن هذه العلاقة تقتضي منه الحرص على تقييد مساعديه . ويعتبر الحفاظ على سر المريض أحد أهم التزامات الطبيب الأخلاقية والإنسانية تجاه مريضه، وهو التزام يجد مبرره من الواقع، فلو خشي المريض طبيبه في إفصاح سره لحجم عن العلاج خوفاً من افتضاح أمره وخوفاً مما قد يصيبه من أذى لو افتضح أمره، وقد حظر المشرع الإماراتي على الطبيب إفشاء أسرار مريضه، حيث نصت المادة رقم 5 / 6 من قانون

المسؤولية الطبية الاتحادي رقم 4 لسنة 2016 علي:

- "يحظر على الطبيب إفشاء أسرار المريض التي يطلع عليها أثناء مزاوله المهنة أو بسببها سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر أو أئتمنه عليه أو كان الطبيب قد اطلع عليه بنفسه، ولا يسري هذا الحظر في أي من الأحوال الآتية: -
- أ- إذا كان إفشاء السر بناءً على طلب المريض أو موافقته.
- ب- إذا كان إفشاء السر لمصلحة الزوج أو الزوجة وأبلغ شخصياً لأبي منهما .
- ت- إذا كان الغرض من إفشاء السر منع وقوع جريمة أو الإبلاغ عنها ويكون الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط.
- ث- إذا كان الطبيب مكلفاً من سلطة قضائية أو سلطة تحقيق رسمية بالدولة باعتباره خبيراً، إذا استدعته إحداهما كشاهد في تحقيق دعوى جزائية.
- ج- إذا كان الطبيب مكلفاً بإجراء الكشف من إحدى شركات التأمين أو من جهة العمل وبما لا يجاوز الغرض من التكليف.
- ح- إذا كان بناءً على طلب من الجهة الصحية وكان الهدف من إفشاء السر حماية الصحة العامة وفقاً للشروط والضوابط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم بقانون.
- خ- إذا كان الغرض من إفشاء السر هو دفاع الطبيب عن نفسه أمام جهة تحقيق أو أية جهة قضائية وبحسب ما يقتضيه حاجة الدفاع."

5. هتك العورات: إن حفظ العورات حق شرعي وحق شخصي، وإن إطلاع الطبيب على عورة المريض للضرورة أو الحاجة منوط بتحقيق مصلحة أعظم وهي العلاج والاستشفاء، وعليه فإن على الطبيب التزام أدبي بالحد من الإطلاع على العورة بالقدر اللازم لتحقيق هذه المصلحة، وبمراعاة الضوابط الشرعية لهذا الإطلاع من اجتناب الخلوة وأسباب الفتنة والريبة وكتمان ما يطلع عليه الطبيب، وإن الأصل الشرعي في هذا أعرف من أن يُعرّف بل إن اللوائح المهنية الأخلاقية المعاصرة باتت تعير هذا الأمر انتباهاً وأهمية نظراً لما بدأ يستشري من ممارسات لأخلاقية ناجمة عن عدم مراعاة هذه الأمور، فقد جاء في لوائح أخلاقيات الطب للرابطة الطبية الأمريكية ما يلي: "إن المنطلق الأخلاق ومراعاة الحكمة تقضي بأن يوصى بوجود مرافق للمريض بصورة منتظمة أثناء فحص المريض. وعلى الطبيب أن يحترم مريضه، وأن يجتهد في تأمين راحة المريض من جهة مراعاة الخصوصية بما في ذلك تأمين اللباس المناسب للفحص، ومراعاة ستر المريض وشرح تفاصيل الفحص الطبي.

(ب) موجبات المسؤولية الطبية المهنية:

تتعلق موجبات المسؤولية في هذا القسم بنفس المهنة الطبية، وتدور حول ثلاثة محاور هي الجهل والخطأ والتعدي، وتحتاج هذه الموجبات إلى كثير من الضبط والتفصيل، وهذا ما نشير إليه في هذا الموضوع.

1 - عدم اتباع الأصول العلمية للمهنة:

إن لأصول مهنة الطب جانبين؛ علمي نظري، وعملي تطبيقي، ولكل من الجانبين نوعان من العلوم:

- **العلوم الطبية الثابتة:** وهي ما لا ينفك علم الطب عنه من المسلمات كعلم التشريح ووظائف الأعضاء وكمعرفة أن الجسم بحاجة إلى إمداد مستمر بالأكسجين، وأن النزف غير المسيطر عليه يؤدي إلى الموت، فهذه ثوابت عامة معلومة ضرورة، ومن الثوابت الخاصة ما يتعلق مثلاً بعلم الجراحة من ثوابت ككيفية إعمال المبضع في الجسد وكيفية السيطرة على النزف أثناء العمل الجراحي فهذه لا تتغير بتغير نوع الجراحة ولا تتغير بتغير العصر، فهذه العلوم العامة والخاصة الثابتة تعتبر علوماً مستقرة يؤخذ كل من يخرج عنها، فهي أشبه بالقواعد والقطعيات الطبية.

- **العلوم الطبية المستجدة:** وهي ما تتفتق عنه البحوث العلمية الطبية يومياً من كشف أو نظرية أو علاج جديد ونحوه، وهذه هي التي يصعب ضبطها، ولا بد للطبيب من مراعاة أمرين اثنين في هذه العلوم حتى يخرج من العهدة فيها، وهذان الأمران هما (1) أن تصدر هذه العلوم عن جهة علمية معتبرة، (2) أن يشهد لها أهل الخبرة بالصلاح للتطبيق والممارسة.

فإذا اجتمع هذان الوصفان لزم الطبيب أمرٌ ثالث من جهته، ألا وهو تأهله لتطبيق هذه العلوم المستجدة، كأن تكون تقنية جراحية جديدة فلا يبادر إلى تطبيقها دون إشراف أو حضور دورة تدريبية تؤهله للقيام بها، وهذا كله مقرر عند أهل الطب. فإذا راعى الطبيب هذه الأمور، وكان العمل الذي يمارسه معتبراً عند أهل الفن وكان هو مؤهلاً له والتزم بالأصول المتبعة فيه فقد خرج من العهدة. خلاصة الأمر في ثبوت موجب المسؤولية هنا يتعلق بأحد الأمرين التاليين أو بهما معاً:

1. مخالفة الأصل العلمي المعتبر

2. مخالفة التطبيق العملي المعترف

وضابط هذين الأمرين في واقعنا المعاصر ما يطلق عليه (معيار الممارسة الطبية) ويسمى بالأجنبية "Standard of care"، ويعرفه البعض بأنه: "الإجراء التشخيصي أو العلاجي الذي يتوجب على الطبيب اتباعه في حالة مريض أو مرض أو ظرف سريري معين"، ومن جهة قانونية هو: "مستوى الممارسة الوسط الذي يتبعه الطبيب عادة في مجتمع معين، وهذا التعريف يعود إلى تحكيم "العرف الخاص". كما برز مؤخراً مفهوم "الطب المسند بالدليل" ويسمى بالأجنبية "evidence based medicine"، وهو مبني على أبحاث موثقة أجريت في مراكز متعددة وفق منهج يزيد مصداقية التجارب السريرية. أما إذا التزم الطبيب بأصول المهنة العلمية والعملية وترتب على علاجه سراية ضررٍ ما فإنه لا يتحملة، لأنه قام بفعل مأذونٍ به شرعاً وقانوناً ولم يتعد وبذل العناية اللازمة في سبيل تحقيق مصلحة المريض.

2 - الجهل:

إن ممارسة الطب مع الجهل موجبة للضمان سواء أكان الجهل كلياً كأن يقوم ممرض أو عامي بممارسة الطب والتطبيب، أم كان جهلاً جزئياً كأن يقوم طبيب باطني بإجراء جراحة في العيون، وضابط الجهل في واقعنا المعاصر يتمثل في الإخلال بمتطلبات الطبيب من حيث كونه مؤهلاً علمياً وعملياً بحيث يحمل الشهادة العلمية في اختصاصه الطبي ويحمل ترخيص المزاولة في هذا التخصص، حيث يراعى في هذه التراخيص اجتماع المؤهل العلمي والعملية للطبيب كل بحسب اختصاصه. ومن اللطيف أن نذكر أن هذا الإجراء - أعني الترخيص والشهادة - قد عرفه المسلمون منذ زمن بعيد، ففي عام 319 هجرية أمر الخليفة العباسي المعتذر محتسبه إبراهيم بن بطحا بن أبي أصيبعة بمنع جميع الأطباء من المعالجة إلا من امتحنه رئيس الأطباء في ذلك العهد وهو (سنان بن ثابت بن قرة) وكتب له رقعة بما يُطلق له التصرف فيه من الصناعة، وقد امتحن في بغداد وحدها وقتذاك 800 طبيب عدا الذين لم يدخلوا الامتحان لشهرتهم وعلو شأنهم في الطب.

3 - الخطأ:

وهو الخطأ الطبي وفقاً للتعريف السالف ذكره منعا من التكرار.

4 - الاعتداء:

يُتصور وقوع الاعتداء في سياق الممارسة الطبية من جهتين أحدهما الجناية العمد العدوان وهذا نادر ولكنه يقع، والثاني من جهة التطبيب بدون إذن المريض أو وليه أو من له ولاية عامة أو خاصة، وفيما يلي تفصيل ذلك:

(أ) الاعتداء قصداً: وهذا كما ذكرنا نادر، غير أنه يقع إما بدافع الجناية العمد وإما بدافع مبررات عقلية منحرفة، كما وقع في بعض البلاد من قيام بعض العاملين الطبيين بقتل بعض المرضى المصابين بحالات معضلة بدعوى إراحتهم من المرض ونحوه، فهنا إذا ثبت القصد والاعتداء آل الأمر إلى الجناية العمد العدوان ويتعامل معها القضاء من هذا المنطلق.

(ب) التطبيب بدون إذن: وهذا أكثر حدوثاً في سياق المهنة، وصورة المسألة أن يقوم الطبيب بعمل تشخيصي أو علاجي بدون أخذ إذن المريض، فإذا ترتب على هذا الفعل وقوع الضرر وثبت أن الطبيب لم يكن مأذوناً له بالتصرف ضمن إلا في حالات استثنائية، وهذه الحالات الاستثنائية هي حالات الطوارئ التي لا يسمح فيها الوقت باستئذان المريض ويغلب على الظن هلاك المريض أو تلف عضو منه بالتأخر في التطبيب، والحقيقة إن دعوى عدم وجود الإذن هنا فيها نظر لأن الطبيب لديه في العادة إذن عام من السلطات المختصة بتقديم العلاج الإسعافي في هذه الحالات، بل قد يجب عليه ذلك، وعليه يبقى النظر في الحالات غير الإسعافية وهنا يترجح وجوب أخذ إذن المريض أو وليه قبل المباشرة في أي عمل طبي، ولكن تجدر الإشارة إلى أن مسائل الإذن الطبي فيها تفصيل بحيث لا يمكن الحكم فيها بحكم واحد، والذي نقره في هذا الموضوع هو أن الأصل يقتضي أخذ الإذن والموافقة قبل الإقدام على التطبيب، وأن الأصل يقتضي ضمان الضرر الناجم عن التطبيب بدون إذن، ويبقى النظر في الحالات التي ترحح فيها المصلحة الخاصة أو العامة عدم اعتبار هذا الإذن.

وترتيباً على ذلك فإن الطبيب ملتزم بالحصول على موافقة المريض، حيث أن الالتزام بالحصول على رضا المريض في عقد العلاج الطبي يعتبر من أهم الالتزامات الملقاة على عاتق الطبيب، إذ من واجب الطبيب الحصول على رضا المريض قبل أي تدخل علاجي أو جراحي، وتخلف هذا الرضا يجعل الطبيب مخطئاً ومسؤولاً عن المخاطر المترتبة عن العلاج ولو لم يرتكب أدنى خطأ في مباشرته، ويصدر هذا الرضا من المريض أو من يمثله قانوناً إذا كان في حالة لا تسمح له بالتعبير عن رضائه، شريطة أن يكون هذا الرضا حراً ومتبصراً ويعتد به قانوناً. وتظل مسؤولية الطبيب قائمة نتيجة إهماله وما يترتب على ذلك من مخاطر علاج، ولا ينال من ذلك مطلقاً موافقة المريض في عقد العلاج الطبي، إذ أن هذه الموافقة هي موافقة على العلاج وليست موافقة على مخاطر العلاج نتيجة إهمال الطبيب، وعلى الطبيب مسؤولية إثبات موافقة المريض المسبقة.

وقد استثنى المشرع الإماراتي بعض الحالات التي يمكن فيها الاستغناء عن موافقة المريض كالحالات الطارئة التي تستدعي تدخلاً طارئاً وسريعاً أو متى كان مرض المريض معدياً أو مهدداً للصحة العامة، وفي ذلك تنص المادة رقم 5 من قانون المسؤولية الطبية الاتحادي الإماراتي رقم 4 لسنة 2016 على:

"يحظر على الطبيب معالجة المريض دون رضاه فيما عدا الحالات التي تتطلب تدخلاً طارئاً ويتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب، أو التي يكون فيها مرضه معدياً ومهدداً للصحة أو السلامة العامة، ويعتد برضى المريض ناقص الأهلية بالنسبة للفحص والتشخيص وإعطاء الجرعة الأولى من العلاج، على أن يبلغ أي من أقارب المريض أو مرافقيه بخطة هذا العلاج".

بهذا تتضح لنا موجبات المسؤولية الطبية، وأحب أن أذكر هنا تقسيماً بديعاً للإمام ابن قيم الجوزية ذكر فيه أقسام الأطباء من جهة إتلاف الأنفس أو الأعضاء، حيث قسم الأطباء رحمه الله إلى خمسة أقسام هم:

1. طبيب حاذق أعطى الصنعة حقها ولم تجن يده، فتولد من فعله المأذون فيه من جهة الشارع ومن جهة من يُطبه تلف العضو أو النفس أو ذهاب صفة، فهذا لا ضمان عليه اتفاقاً. قلت: ويدخل في هذا كل ما يحدث من مضاعفات للمرض أو الإجراء التشخيصي أو العلاجي إذا التزم الطبيب بالأصول المهنية وأخذ الإذن الطبي المعتبر، ففي هذه الحالة لا يضمن شيئاً ولا يكون مسؤولاً عن الضرر ولو فاتت النفس.

2. متطبب جاهل باشرت يده من يُطبه فتلف به، فهذا إن علم المجني عليه أنه جاهل وأذن له فلا يضمن (قلت: لأن المريض هو المقصر حيث سمح للجاهل بتطبيبه، ولا يمنع هذا من تعزير هذا الجاهل لإقدامه على ما لا يحل له)، وإن ظن المريض أنه طبيب وأذن له في طبه لأجل معرفته ضمن الطبيب ما جنت يده. قلت: وهذا يعود إلى الموجب الثاني الذي ذكرناه وهو موجب الجهل.

3. طبيب حاذق أذن له وأعطى الصنعة حقها لكنه أخطأت يده، وتعدت إلى عضو صحيح فأتلفه، مثل أن سبقت يد الخاتن إلى الكمر، فهذا يضمن لأنها جناية خطأ. قلت: وهذا يعود إلى الموجب الثالث الذي ذكرناه وهو موجب الخطأ، ويراعى أن ضمان الجناية هنا قد يكون على الطبيب (فيما دون الثلث) أو العاقلة أو بيت المال على تفصيل عند الفقهاء.

4. الطبيب الحاذق العاهر بصناعته اجتهد فوصف للمريض دواءً فأخطأ فقتله، فذكر ابن قيم الجوزية أن الدية إما على بيت المال أو عاقلة الطبيب، ومفهوم هذا أنه يضمن لأنه يؤول إلى موجب الخطأ.

5. طبيب حاذق أعطى الصنعة حقها فقطع سلعة، من رجل أو صبي أو مجنون بغير إذنه أو إذن وليه، أو ختن صبياً بغير إذن وليه فتلف، فقال أصحابنا: يضمن لأنه تولد من فعل غير مأذون فيه، ثم ذكر الخلاف في تضمينه كما أشرنا إلى ذلك في الموجب الرابع أعني موجب الاعتداء.

وهذه التقسيمات التي ذكرها في غاية الحسن، وتندرج تحتها معظم أقسام موجبات المسؤولية التي تحدثنا عنها سلفاً.

ثانياً: صور المسؤولية الطبية

تأخذ المسؤولية المدنية للطبيب أحد صورتين، أولهما المسؤولية العقدية، وثانيهما المسؤولية التقصيرية.. وسوف نتناول كلا الصورتين، وذلك كما يلي:

المسؤولية العقدية للطبيب:

قوام هذه المسؤولية هي العقد المبرم بين الطبيب والمريض.. فعدم وفاء الطبيب بالتزاماته التعاقدية في العقد الطبي يوقعه تحت المسائلة المدنية، فبموجب العلاقة العقدية يلتزم الطبيب ببذل العناية اللازمة والجهد واليقظة لتحقيق ما تم الاتفاق عليه عقداً، ويشترط لانعقاد المسؤولية هنا خطأ الطبيب وإضراره بالمريض .

المسؤولية التقصيرية للطبيب:

تنعقد المسؤولية التقصيرية للطبيب نتيجة إخلال بالتزام قانوني سابق، وهو الالتزام بعدم الإضرار بالآخرين، وتعرف بالخطأ غير المشروع، فالطبيب ملتزم قانوناً ببذل العناية اللازمة بالمريض، وتنعقد المسؤولية متى أخل الطبيب بهذا الالتزام القانوني، وذلك إذا ما تسبب هذا الإخلال بإلحاق الضرر بالمريض .

غير أن الجدير بالذكر أنه سواء وقع المريض مع الطبيب عقداً طبياً أم لا.. فالأخير ملتزم في جميع الأحوال التزاماً قانونياً تجاه الأول ببذل العناية اللازمة واتخاذ الجهد واليقظة اللازمة.

فالتعويض هو رتقاً للفتق الواقع على المضرور، وجبراً لتلك الأضرار ولما لحق المال من تلف ولما لحق النفس أو الجسد من أضرار نتيجة الخطأ الطبي، وعرفه جانب من الفقه بأنه: " مبلغ النقود أو ترضية من جنس الضرر تعادل ما لحق المضرور من خسارة وما فاته من كسب كان نتيجة الفعل الضار، فالتعويض وسيلة القضاء لجبر الضرر وهو يدور مع الضرر وجوداً وعدماً ولا تأثير لجسامة الخطأ فيه وينبغي أن يتكافأ مع الضرر دون أن يزيد عليه أو ينقص منه.

وعرّفه آخر بأنه " وسيلة لإصلاح الضرر وعلى وجه التحديد يقصد به الإصلاح وليس المحو التام والفعل للضرر الذي وقع" ، فيلتزم الطبيب أو المنشأة الطبية بمعالجة المريض على نفقتهم لمعالجته من آثار الخطأ الطبي أو تخفيف آثار الخطأ الطبي على قدر الإمكان، ويرتبط التعويض بمدى جسامة الخطأ الطبي والضرر الواقع على المريض بسبب هذا الخطأ .

ثالثاً: طبيعة المسؤولية الطبية

اختلفت كثير من القوانين في طبيعة المسؤولية الطبية، وثارَت الإشكالية هل مسؤوليه الطبيب هل هي مسؤوليه تقصيريه أم علاقته عقديه؟ وهل تعتبر العلاقة بين الطبيب والمريض علاقته عقديه أم هي مسؤوليه تقصيريه؟ وهل يجب علي الطبيب بذل عناية أو تحقيق غاية؟

واتجه الرأي الغالب في الفقه والقضاء إلى اعتبار مسؤولية الطبيب هي عقدية إلا أن هناك حالات استثنائية تخضع فيها مسؤولية الطبيب لأحكام المسؤولية التقصيرية بدلا من العقدية ومن أهم هذه الحالات:

- حالة وصول الخطأ الطبي إلى درجة الخطأ الجنائي
- حالة انعدام العقد أو عدم صحته

وبالتالي فإنه يمكن للمتضرر أن يؤسس دعواه في هذا الصدد على أساس الخطأ، ولكي تتحقق المسؤولية يتعين على

المريض أن يثبت خطأ الطبيب وكذا الضرر الذي لحق به من جراء ذلك الخطأ ثم قيام علاقة سببية بين الخطأ والضرر.

إذا الخلاصة أن مسؤولية الطبيب في بعض الأحيان تكون تقصيره وأيضاً يمكن أن تكون عقديه، وفي دوله الإمارات لقد ذكرت مسؤولية الطبيب في المادة 17 من قانون اتحادي رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية والتي نصت على :
"لا تقع المسؤولية الطبية في اي من الحالات الآتية:
أولاً: إذا لم يكن الضرر نتيجة أي من الأسباب المحددة بالمادة رقم (6) من هذا المرسوم بقانون ولائحته التنفيذية.

ثانياً: إذا كان الضرر قد وقع بسبب فعل المريض نفسه او رفضه للعلاج أو عدم اتباعه التعليمات الطبية الصادرة إليه من المسؤولين عن علاجه أو كان نتيجة لسبب خارجي.
ثالثاً: إذا اتبع الطبي اسلوباً طبيياً معيناً في العلاج مخالفاً لغيره من ذات الاختصاص ما دام أسلوب العلاج الذي اتبعه متفقاً مع الأصول الطبية المتعارف عليها.
رابعاً: إذا حدثت الآثار والمضاعفات الطبية المتعارف عليها أو غير المتوقعة في مجال الممارسة وغير الناجمة عن الخطأ الطبي".

رابعاً: لجان المسؤولية الطبية

حدد القانون الإماراتي ونص على أن إنشاء لجان المسؤولية الطبية واللجنة العليا للمسؤولية الطبية يكون بقرار وزاري من قبل وزير الصحة أو رئيس الجهة الصحية عبر تكوين لجنة من الخبراء ذوي التخصصات الطبية مهمتها في الشكاوى الطبية لتقدير الخطأ الطبي

في حال أصدرت اللجنة تقريرها، للمدعى عليه الحق والطعن في تقرير اللجنة خلال ثلاثون يوماً عن طريق رفع تظلمه للجهة الصحية المختصة وهي بدورها تقوم بإحالة التظلم وما يسنده من أوراق ومستندات إلى اللجنة العليا للمسؤولية الطبية، والتي يتم تشكيلها بقرار من مجلس الوزراء ويحدد فيه الإجراءات والقواعد التي تحكم عملها، ولا تقبل دعاوى التعويض بسبب المسؤولية الطبية إلا بعد العرض على لجان المسؤولية الطبية.

وقد حدد المشرع آلية اختصاص اللجان بالنظر للشكاوى التي تحال إليها من قبل الجهة الصحية أو النيابة العامة أو المحكمة ولها أن تقرر مدى وقوع الخطأ الطبي من عدمه ومدى جسامته، ومسؤولية كل من شارك في الخطأ، مسبباته وأضراره وما ترتب عليه الخطأ ونسبة العجز في العضو المتضرر إن وجدت، ولها حق الاستعانة بالخبراء وبمن تراه مناسباً للقيام مهامها

أشار المشرع في المادة (13) على أن تحال الشكاوى في الوقائع وفقاً للضوابط التي تحددها اللائحة التنفيذية المتعلقة بالخطأ الطبي إلى الجهة الصحية، ومن ثم على الأخيرة إحالة الشكاوى للجنة المسؤولية الطبية المشار إليها في هذا المرسوم بقانون.

التحقيق وتحديد المسؤولية الطبية:

يحق للجهة الصحية وبموجب القانون وقف الترخيص الممنوح للجهة الطبية المدعى عليها بممارسة العمل الطبي مؤقتاً، لحين صدور تقرير لجان المسؤولية الطبية في الوقائع المتعلقة بالخطأ الطبي، وقد وضح القانون أنه مالم يصدر التقرير النهائي من الجهة الصحية متضمناً توافر الخطأ الطبي الجسيم من المشكو في حقه لا يجوز التحقيق مع مزاولي المهنة الطبية، أو إلقاء القبض عليهم وحبسهم احتياطياً نتيجة شكاوى مقدمة ضدهم.

ما يجدر ذكره أن محاكم دبي قد استندت في حكمها في قضية خطأ طبي الى تقرير لجنة المسؤولية الطبية، بعد أن أظهرت أن العملية الجراحية موضوع النظر في المحكمة قد شابتها أخطاء جسيمة بحسب وصف التقارير الطبية، فقد تسبب خطأ طبي يتلف دماغ شابة دخلت في غيبوبة بعد عملية تصحيح انحراف بسيط في الأنف بموجب ما استندت اليه المحكمة من بينات، وبناء على تقارير الجهات الصحية أوقفت صحة دبي الترخيص المهني لطبيبي الجراحة والتخدير وقامت بإغلاق غرف عمليات المركز الطبي لعدم تأهله لإجراء مثل تلك العمليات.

ويحظر قانون دولة الإمارات مزاوله المهنة دون وجود وثيقة تأمين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية من إحدى شركات التأمين، وألزم القانون صاحب المنشأة الصحية بالتأمين على مزاولي المهن الطبية العاملين وتحمل كامل قيمة أقساط التأمين.

وعلى ضوء قانون المسؤولية الطبية يمكن بلورة الأمر على النحو التالي:
تنص المادة رقم 18 من قانون المسؤولية الطبية الاتحادي رقم 4 لسنة 2016 على:
"لا تقبل دعاوى التعويض التي ترفع بسبب المسؤولية الطبية إلا بعد اللجوء والعرض على لجان المسؤولية الطبية وفقاً لأحكام هذا المرسوم بقانون."
وترتبط على ذلك فقد استحدثت المشرع الإماراتي وجوب العرض واللجوء إلى لجان المسؤولية الطبية لقبول دعوى التعويض التي ترفع بسبب المسؤولية الطبية، حيث يتم فحص المريض من قبل اللجنة الطبية المتخصصة ومراجعة كل الإجراءات والظروف الطبية الواقعة فيها الخطأ الطبي، وهو الأمر الذي لا يمكن أن تقوم به المحكمة النازرة للدعوى، فتقوم اللجنة الطبية بمراجعة إجراءات العمل الطبي والظروف المحيطة به وكافة إجراءاته وذلك لبيان مدى مسؤولية الطبيب الموجبة للتعويض، ويمكن التظلم من قرار اللجنة الطبية، ويظل للمحكمة السلطة العليا في تقدير عمل لجنة المسؤولية الطبية وسلطة تقدير التعويض الجابر للضرر حيث تنص المادة 18 من المرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية والمعمول به اعتباراً من 15 / 8 / 2016 على:

"تنشأ بقرار من الوزير أو 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 اللجنة دون غيرها بالنظر في الشكاوي التي تحال إليها من الجهة الصحية أو النيابة العامة أو المحكمة وتقرير مدى وقوع الخطأ الطبي من عدمه ومدى جسامته.

ويسري في شأن هذه اللجنة الأحكام المقررة في القانون الاتحادي رقم 7 لسنة 2012، وذلك فيما لا يتعارض مع 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 والنص في المادة 20 من ذات القانون على أنه:
"لمقدم الشكوى 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 إليه التقرير على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية وعلى الجهة الصحية المختصة إحالة التقرير وكافة الأوراق والمستندات المتعلقة به رفق التظلم إلى 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 أمام أي جهة والنص في المادة 21 (من ذات القانون)) تشكل بقرار من مجلس الوزراء لجنة طبية فنية دائمة تسمى (اللجنة العليا للمسؤولية الطبية)، بناءً 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.

وترتباً على ذلك فإن المشرع قد خص لجنة المسؤولية الطبية المنصوص عليها بالمرسوم بالقانون سالف الذكر دون غيرها بتقديم الرأي بوجود الخطأ الطبي - من عدمه - وبيان سببه والأضرار المترتبة عليه وعلاقة السببية بينه وبين الضرر ونسبة العجز في العضو المتضرر بالمريض إن وجد مع إبداء الرأي في أية أمور أخرى تطلب منها في هذا الشأن ، ونظم في القانون طريقة مراجعة اللجنة والتظلم من قراراتها أمام اللجنة الطبية العليا للمسؤولية الطبية ، واعتبر التقرير الصادر من هذه اللجنة نهائياً وغير قابل للطعن عليه بأي وجه أمام أي جهة ، واستحدث شرطاً لرفع دعاوى التعويض بسبب المسؤولية الطبية أمام المحاكم ، وهو أن يتم اللجوء والعرض علي لجان المسؤولية الطبية قبل رفعها وإلا كانت غير مقبولة، وهو ما ينبني عليه أن دعاوى التعويض التي ترفع أمام المحاكم بسبب المسؤولية الطبية لا تكون مقبولة إلا بعد اللجوء والعرض على لجان المسؤولية الطبية وصدور تقريرها النهائي بوجود الخطأ الطبي _ من عدمه _ وفقاً لأحكام هذا المرسوم بقانون المشار إليه، وفي حالة رفع الدعوى أمام المحاكم قبل فصل اللجنة العليا للمسؤولية الطبية في التظلم المقدم إليها من مقدم الشكوى أو مزاوول المهنة المشكو في حقه بحسب الأحوال ، يتعين على المحكمة وقف نظر الدعوى لحين فصل تلك اللجنة في التظلم المعروض عليها.

وكان المقرر وفقاً للمواد 44,42,18 من المرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية المعمول به اعتباراً من 15 / 8 / 2016 يدل على أن المشرع قد خص لجنة المسؤولية الطبية المنصوص عليها بالمرسوم بالقانون سالف الذكر دون غيرها بتقديم الرأي بوجود الخطأ الطبي _ من عدمه _ وبيان سببه والأضرار المترتبة عليه وعلاقة السببية بينه وبين الضرر ونسبة العجز في العضو المتضرر بالمريض إن وجد مع إبداء الرأي في أية أمور أخرى تطلب منها في هذا الشأن، كما استحدث شرطاً لرفع دعاوى التعويض بسبب المسؤولية الطبية أمام المحاكم، وهو أن يتم اللجوء والعرض علي لجان المسؤولية الطبية قبل رفعها وإلا كانت غير مقبولة إلا أن المشرع قد أرجأ تنفيذ ما سلف وأناط باللجنة العليا للمسؤولية الطبية المنصوص عليها في القانون الاتحادي رقم 10 لسنة 2008 بالاستمرار في عملها لحين تشكيل لجنة المسؤولية الطبية المنصوص عليها في المرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لسنة 2016 ، وهو ما ينبني عليه أن الجزاء المنصوص عليه في القانون رقم 4 لسنة 2016 بعدم قبول الدعوى لا يعمل به إلا بعد صدور قرار بتشكيل لجنة المسؤولية الطبية بموجب هذا القانون .

ويكون للمحكمة الارتكان على تقرير لجنة المسؤولية الطبية وللمحكمة أن تندب الطب الشرعي متى ارتأت ذلك لصالح العدالة، ويشترط أن يكون قرار لجنة المسؤولية الطبية نهائياً، أي تم التظلم منه أمام اللجنة العليا للمسؤولية الطبية. واستعانة محكمة الموضوع باللجنة العليا للمسؤولية الطبية لبيان مدى وجود الخطأ الطبي المدعى به ، مع بيان سببه والأضرار المترتبة عليه إن وجدت، وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر وأية أمور أخرى تُطلب منها ، هو أمر جوازي للمحكمة فلها اللجوء إليه، كما لها ندب الطب الشرعي أو أية جهة أخرى ترى الاستعانة بها في هذا الصدد.

المبحث الثالث

التعويض عن الخطأ الطبي

أولاً: التعويض عن الضرر في القانون الإماراتي

عمل قانون المعاملات المدنية في دولة الإمارات على ترسيخ أسس ومبادئ عديدة، ولعل أبرزها رفع الضرر عن الأفراد ومحاسبة المسؤول عن الفعل الضار، وهو ما أكد عليه القانون مشيراً إلى حالات جبر الضرر في حال وقوعه.

ونص القانون أيضاً على حق التعويض لمن وقع عليه الضرر تسبب له في خسارة، وفوات كسب، وللجميع الحق في طلب التعويض سواءً كان الضرر مادياً، أو أدبياً أو نفسياً.

حيث يتصدى المشرع الإماراتي إلى كل ما يمس الإنسان من أضرار ومنها الأضرار التي تنتج عن الأخطاء الطبية، حيث لم يغفل أي أضرار أدبية أو مادية قد تقع على المواطن. وجدير بالذكر أنه من المبادئ المهمة التي نصّ عليها قانون المعاملات المدنية، مبدأ المسؤولية عن الفعل الضار وهو ما عبّر عنه فقهاء المسلمين بعبارة الضمان، ويمكن القول بأنه يعني إلزام الفرد بتعويض المضرور عن الضرر الذي حصل له نتيجة فعله، وهذا التعويض يتضمن ما لحق المضرور من خسارة وما فاته من كسب، وسواءً كان الضرر مادياً أو أدبياً.

وليس هناك معيار حسابي لتقدير التعويض عن الضرر في القانون الإماراتي التي لحقت بالمضرور، إذ لم يرد نصّ في القانون يضع معايير معينة لتقدير مبلغ التعويض وأعطى القانون لمحكمة الموضوع السلطة التقديرية الواسعة لتقدير التعويض المناسب مستحبة الأصل العام، وهو أن التعويض يقدر بمقدار الضرر المباشر الذي لحق بالمضرور وما فاته من كسب.

وقد أورد قانون المعاملات المدنية أمثلة لأنواع من الضرر ومنه الضرر الأدبي. تبيح طلب التعويض عنها، ومنها على سبيل المثال، الأخطاء الطبية التي ينتج عنها ضحراً سواء مادياً أو معنوياً بالمريض، ويعد موت المصاب نوعاً من الضرر الأدبي المخول للأزواج والأقربين طلب التعويض عنه، وطبقاً لظاهر النصوص، فإن الألم يعرض عنه وكذا تفويت الجمال لما يحدثه من ألم حسي ومعنوي في نفس المضرور.

وترتيباً على ذلك لم يتجاهل قانون المعاملات المدنية التعويض عن الضرر في القانون الإماراتي، فأقر قانوناً وعملاً بالمواد 282، 292، 293 من قانون المعاملات المدنية أنّ كل

خطأ ألحق ضرراً بالغير يلزم فاعله بالتعويض، وأن التعويض يتضمن ما لحق بالمضور من خسارة وما فاتته من كسب، وقرر كذلك أن الضرر الأدبي هو كل ما يمس الكرامة أو الشرف بما في ذلك الآلام النفسية.

وتناول حق الضمان والضرر صدر قانون المعاملات المدنية وضمن تلك القضايا في القانون الاتحادي رقم (5) لسنة 1985 م والمعدل بالقانون الاتحادي رقم (1) لسنة 1987.

المادة (293) نصت على أن التعدي على حرية الغير أو مس الشخص في كرامته وعرضه وشرفه ومركزه الاجتماعي واعتباره المالي أو في سمعته، كلها تعد من أنواع الضرر الأدبي وتستحق التعويض عن الضرر في القانون الإماراتي. وجدير بالذكر أن المسؤولية المدنية سواء كان مصدرها الاتفاق أو الفعل غير المشروع أو غير ذلك تقوم على أركان ثلاثة مرتبطة بها وجودا وعدما، هي:

1/ الخطأ: وهو الإخلال بواجب قانوني أو تعاقدية أو طبيعي يرتكبه المسؤول عن الضرر مع إدراكه أن سلوكه ذلك يعد انحرافا عن التصرف العادي، كأن يقوم الطبيب بتشخيص حالة المريض تشخيصا خاطئا. أو يرتكب إهمالا أو تقصيرا في علاجه.

2/ الضرر: وهو الأذى الفعلي الذي يصيب الشخص في حق من حقوقه أو في مصلحة مشروعة له، ويكون إما ماديا ينال من مصلحة ملموسة للشخص مثل خسارة عضو من جسده نتيجة خطأ الطبيب، وإما معنويا أدبيا يتمثل في إصابته بالإكتئاب والحزن نتيجة ما تعرض له بسبب سوء حالته الصحية نتيجة الخطأ الطبي.

3/ علاقة السببية بين الخطأ والضرر: وهذا هو المعيار المحدد لقيام المسؤولية المدنية وانتفائها، بحيث لا تلقى المسؤولية على الشخص إلا إذا كان تصرفه الخاطئ هو المتسبب في الضرر الحاصل، كأن يقع شخص ضحية لإهمال طبيب بعد إجراء عملية جراحية تسببت في فقدانه لعضو بجسده، بمعنى أن فقدانه لعضو بجسده كان نتيجة مباشرة لإهمال الطبيب وتقصيره.

فإذا اجتمعت عناصر المسؤولية المدنية الثلاثة جاز للمتضرر أن يلجأ إلى القضاء من أجل المطالبة بتعويض يعادل قيمة الضرر اللاحق به شريطة أن يقدم للمحكمة ما يثبت به ادعاءاته بشأن الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما، تطبيقا

ثانياً: الضرر الموجب للتعويض:

تعريف الضرر وأنواعه:

الضرر: ضد النفع، وهو الأذى بغير الحق، الذي يستوجب التعويض ويقسم الضرر إلى قسمين: معنوي، ومادي.

الضرر المعنوي: هو الأذى بغير حق في العِرض والشرف، والآلام الجسمية أو النفسية والتي منها الآلام التي تحدث نتيجة والأخطاء الطبية، والتخويف، ما يستوجب العقوبة الشرعية.

الضرر المادي: ما يصيب الأفراد من الأذى بغير حق، في البدن أو المال، ما يستوجب تعويضاً مالياً.

وأما التعويض: فهو معاوضة من وقع عليه ضرر من شخص آخر في نفسٍ أو مالٍ أو شرفٍ أو اعتبار.

شرط الضرر القابل للتعويض:

تتمثل شروط الضرر الموجبة للتعويض عن الخطأ الطبي فيما يلي:

1-الإخلال بحق أو بمصلحة مشروعة:

الضرر هو إخلال بمصلحة مشروعة للمضور ذات قيمة مالية، فمتى انتفت المصلحة المشروعة انتفى سبب التعويض، ويعد الخطأ الطبي اعتداءً على جسم الإنسان ويعد إخلالاً بمصلحة مشروعة ألا وهي حق الإنسان في سلامة جسده وتكامله، وهو حق يحيمه القانون.

ويقصد بالحق الذي يحيمه القانون أن ينظم القانون هذا الحق وأن يعطي القانون صاحب الحق المضور حق مطالبة المعتدي قضائياً بالتعويض عن الفعل الضار الذي ألحقه به .

وبالنسبة للمصلحة المشروعة: يشترط في الضرر الموجب للمسؤولية أن يكون إخلالاً بمصلحة مشروعة.

2- أن يكون الضرر شخصي :

يجب أن يكون الضرر واقع على المريض المضور شخصياً، ومتى امتنع المضور عن قيد الدعوى المدنية ضد المتسبب في الخطأ الطبي فلا ينتقل الحق لغيره، ويعد الضرر المرتد ضرراً شخصياً لمن ارتد عليه.

3- أن يكون الضرر محققاً :

ويقصد بتحقق الضرر وقوعه فعلاً أو وقوعه حتماً في وقت لاحق، فالضرر المحقق يشمل الضرر الحالي والضرر الذي قام سببه وإن تراخت آثار بعضها أو تأجلت إلى المستقبل، كعدم اكتشاف مرض السرطان قبل إجراء الجراحة، ونتيجة لذلك تفاقم حالة المريض وصعوبة العلاج لوصول السرطان إلى مرحلة متقدمة .

التمييز بين الضرر الحال والضرر المستقبلي والضرر المحتمل:

الضرر الحال:

يشترط في الضرر لإمكان الحكم بالتعويض أن يكون ثابتاً على وجه اليقين والتأكيد، يكون كذلك إذا كان قد وقع فعلاً وهو ما يسمى الضرر الحال سواء أكان هذا الضرر عبارة عن خسارة لحقت بالمضور أو كسب فاته فكلاهما صورتان لضرر حال. ومن أمثلة الضرر الحال الذي وقع فعلاً إحداث الوفاة أو الجرح أو إتلاف المال أو التشهير بتاجر بقصد الإساءة بسمعته وصراف الزبائن عنه.

الضرر المستقبلي :

الضرر المستقبلي هو الذي لم يقع بعد وإن كان وقوعه في المستقبل أمراً محققاً فمن يصاب دمه بفيروس الإيدز على سبيل المثال فإنه سيموت لا محالة لأن العلم عاجز حتى الآن عن إنقاذ حياته. والضرر المستقبلي قد يستطاع تقديره فوراً وقد لا يستطاع ذلك، فإذا كان من المستطاع تقديره فوراً حكماً القاضي بتعويض كامل عنه، أما إذا لم يكن من المستطاع تقديره فوراً وهذا هو الغالب كإصابة عامل من شأنها أن تؤدي بحياته أو تنتهي بعجزه عن العمل كلياً أو جزئياً، فيكون القاضي بالخيار بين الحكم بتعويض مؤقت على أن يحفظ للمضور حقه في التعويض النهائي بعد أن يستقر الضرر نهائياً.

الضرر المحتمل:

هو ضرر غير مؤكد الوقوع ولا يوجد ما يؤكد أو ينفي وقوعه في المستقبل وغاية الأمر أنه يحتمل وقوعه مثلما يحتمل عدم وقوعه، ومثال الضرر المحتمل ضرب الحامل على بطنها ضرباً يحتمل معه إجهاضها أو عدمه، فلا يجيز لها المطالبة سلفاً بالتعويض عن الإجهاض ما دام أنه لم يقع بعد ولم يتأكد أنه

سيقع.

وتتفاوت درجة هذا الاحتمال قوة وضعفاً، وقد تبلغ من الضعف حداً يعتبر وهمياً وهو لا يكفي لقيام المسؤولية المدنية ولا تقوم هذه المسؤولية إلا بعد أن يتحقق فعلاً، وبذلك يختلف الضرر المحتمل عن الضرر المستقبل، إذ إن هذا الأخير ضرر محقق الوقوع وإن لم يقع بعد ولذلك وجب التعويض عنه كما سبق ذكره .

4- أن يكون الضرر مباشراً:

والضرر المباشر هو النتيجة الطبيعية للفعل الضار، وهو المكون لعلاقة السببية بينه وبين الخطأ المنشئ له، ويشمل التعويض الضرر المباشر فقط دون الأضرار غير المباشرة، وذلك إعمالاً لقاعدة مسؤولية الطبيب عن الضرر المباشر فقط الذي لم يكن في وسع المصاب أن يتوقاه ببذل الجهد المعقول .

فيجب أن يعرض المسئول عن الضرر المضرور من كافة الأضرار التي أصابته سواء أكانت مادية أو أدبية، وهذا الهدف لا يتحقق إلا إذا كان التعويض ملائماً لحقيقة الضرر الواقع فعلاً وشاملاً لكل ما لحق المضرور من خسارة وما فاتته من كسب

ثالثاً: إثبات الضرر

لابد أن يثبت أن الضرر الذي لحق بالمضرور كان بسبب الفعل المرتكب، ويقع عبء إثبات توافر أركان المسؤولية عن الفعل الضار على المدعى، وطبقاً للنص المذكور في المادة 282 من قانون المعاملات المدنية، أن كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر، على أن يقدر الضمان في أي حال كان بقدر ما لحق المضرور من ضرر، وما فاتته من كسب وكان ذلك الضرر نتيجة مباشرة للفعل الضار.

نصت المادة 113 من القانون المذكور أنه "على الدائن أن يثبت حقه وللمدين نفيه " يدل على أنه في نطاق المسؤولية الشخصية عن الفعل الضار حيث يقع الضرر على المدعي عبء إثبات توافر أركانها، بتقديم الدليل على الخطأ بانحراف المدعى عليه عن السلوك المألوف للفرد العادي أو أنه استعمل حقه استعمالاً غير مشروع، وأن هذا الخطأ ترتب عليه إلحاق الضرر بالمدعى.

وفي حالة الأخطاء الطبية فإن إثبات الضرر يكون من خلال لجان المسؤولية الطبية التي تطلع على المستندات والإجراءات الطبية التي تمت مع المريض وتوقع الكشف الطبي على المريض ومن جماع ذلك تستطيع إثبات الضرر وجوداً أو عدماً.

رابعاً: أنواع التعويض عن الضرر في القانون الإماراتي

التعويض عن الضرر المعنوي في القانون الإماراتي:
وَضِع مَبْدَأُ التَّعْوِيضِ النَفْسِي - الضَّررِ النَفْسِي - مُؤَخَّرًا فِي النِّظْمِ القَانُونِيَّةِ الحَدِيثَةِ، وَلَمْ يَكُن مَعْرُوفًا فِي الأَحْكَامِ الشَّرْعِيَّةِ القَدِيمَةِ إِذْ كَانَ التَّعْوِيضُ عَنِ الضَّررِ فِي القَانُونِ الإِمَارَاتِي حَصْرًا عَلَى الأَضْرَارِ المَادِيَّةِ فَقَطْ، وَيَشْمَلُ التَّعْوِيضُ النَفْسِي الأَضْرَارَ الَّتِي تَقَعُ نَتِيجَةَ الإِهَانَةِ، أَوْ التَّعَرُّضِ لِحَادِثٍ، أَوْ السَّبِّ وَالقَذْفِ وَالتَّحْقِيرِ وَهُوَ مَا يُؤْذِي المِضَارَ فِي شَعُورِهِ وَكِرَامَتِهِ وَيُضِرُّ بِسَمْعَتِهِ بَيْنَ المَجْتَمَعِ.
وكذلك الضرر النفسي الذي يتمثل في الألم والحزن والمرارة على ما أصاب الجسد من أضرار نتيجة الأخطاء الطبية وهو محل البحث المنظور.

وجدير بالذكر أنه من الصعوبة بمكان إثبات الضرر المعنوي والحسي بالأدلة والمستندات بحكم أنه مسألة محسوسة وليس وجود مادي ملموس يمكن القياس عليه كالضرر المادي، ولكن يمكن إثبات العلامات والدلائل والإشارات الخارجية من نتيجة الواقع المحيط بالفعل.

التعويض عن الضرر المادي في القانون الإماراتي:

هو التعويض المالي عن خسارة وفقدان الممتلكات والأموال وكذلك الأضرار التي تحدث نتيجة الخطاء الطبية مثل خسارة عضو بالجسم نتيجة إهمال طبي، أو تفاقم وتطور حالة المريض وانتشار المرض بسبب خطأ التشخيص أو خطأ العلاج ، وهو ما يمكن تقييمه وتقدير خسارته مالياً، وعلى المدعي إثبات وقوع هذه الأضرار المادية وقيمة التعويض الذي يطالب به عنها، وتتضمن الأضرار التي ضاعت عليه من كسب، وما لحقه من خسارة.

المبحث الرابع

تقدير التعويض عن الخطأ الطبي

يعد التقدير القضائي للتعويض في حالة عدم تحديد أحكام احتسابه من قبل القانون أو متى لم يتم الاتفاق من قبل الأطراف المعنية على تقديره، ويكون المجال أمام القضاء مفتوحاً لتقدير التعويض، وينصب هذا التقدير القضائي للتعويض على الضرر اللاحق بالمضور .

وللقاضي سلطة تقديرية في تقدير التعويض الجابر للضرر، وتحديد الطريقة التي يراها مناسبة لتحديد التعويض عن الأضرار المادية والمعنوية، فتقدير الضرر وتحديد التعويض الجابر له هو من مسائل الواقع التي تستقل بها محكمة الموضوع مادامت قد بينت هذه العناصر ومدى أحقية المضور عنها، وتخضع محكمة الموضوع لرقابة محكمة التمييز حيث يتعين على محكمة الموضوع أن تزن بميزان القانون ما يقدم لها من أدلة وبيانات على قيام الضرر وتحدد عناصره.

ومن المقرر قانوناً وقضائياً أن تقدير عناصر الضرر ومراعاة الظروف الملابسة في تحديد مبلغ التعويض الجابر له هو من مسائل الواقع التي تستقل بها محكمة الموضوع، ولا تثريب على الحكم إذ هو لم يحدد معياراً حسابياً لتقدير التعويض عن الأضرار المادية والأدبية التي لحقت بالمضور، مادام أن القانون لم يوجب إتباع معايير معينة للتقدير ولا معقب عليها في ذلك من هذه المحكمة طالما أنها أبانت عناصر الضرر ووجه أحقية طالب التعويض عنها من واقع ما هو مطروح عليها في الأوراق .

الضوابط الواجب مراعاتها في تقدير التعويض:

يعد تقدير الضرر وتحديد التعويض المناسب له من اختصاص محكمة الموضوع وذلك يتم بناء على ما يتوافر لديها من دلائل، ولا يوجد معيار تقديري عن الأضرار التي لحقت بالشخص المضور، إذ لم يتوافر في القانون نص قاطع يضع معايير تقدير مبلغ وقيمة التعويض. يوجب القانون في حال التعويض عن الضرر في القانون الإماراتي وتقدير الضرر لابد من توافر أركان الضرر والخطأ، أو توافر العلاقة المسببة للضرر (السببية) ومن ثم يثبت الضرر وبذا تكتمل أركان التعويض، ولكن في الحالتين المادية والمعنوية لا يتم التعويض إلا إذا جاء الضرر الواقع على

المضور كنتيجة مباشرة للفعل الخاطيء، أو وضوح العَلاقة المسببة للفعل الضار أو العَلاقة بين الضرر والخطأ.

وترتيباً على ذلك يتوجب على محكمة الموضوع في تقديرها لقيمة التعويض مراعاة ما يلي:

1 - يجب أن يكون التعويض كامل وجابراً لكل الأضرار الواقعة، وأن يشمل كذلك الخسائر المادية والمصروفات التي تكبدها المضور أو التي سيضطر حتماً إلى انفاقها لإصلاح نتائج ما أصابه من ضرر، وكذلك يجب أن يشمل التعويض ما فات المضور من كسب، وكذلك التعويض عن الأضرار المعنوية والأدبية.

2 - يجب على المحكمة أن تأخذ في اعتبارها جسامة الأضرار المرتكبة من المسؤول. فمن الأصول المقررة قضاءً أن العبرة في تقدير التعويض هي جسامة الضرر دون جسامة الخطأ باعتبار أن التعويض جابر للضرر.

والمقرر أنه ولئن كان تحديد عناصر الضرر التي تدخل في حساب التعويض هو من مسائل القانون التي تخضع لرقابة محكمة التمييز إلا أن تقدير الضرر وتحديد التعويض الجابر له هو من مسائل الواقع التي تستقل بها محكمة الموضوع ما دامت قد بينت هذه.

3 - إذا ما وقع الخطأ من أشخاص متعددين فإنه يجب على المحكمة إلزامهم بالتضامن بما يقضى به لتعويض المضور، أو إلزام كل شخص بمقدار معين من التعويض إذا ما وقفت المحكمة على تحديد نسبة مساهمة كل منهم. حيث نصت المادة 291 من قانون المعاملات المدنية على:

"إذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار كان كل منهم مسئولاً بنسبة نصيبه فيه وللقاضى أن يحكم بالتساوى أو بالتضامن أو بالتكافل فيما بينهم".

وترتيباً على ذلك فإن من أضر بالغير في شخصه أو ماله يلزم تعويض الضرر كاملاً، وإذا تعدد المسؤولون عن عمل غير مشروع في إحداث ضرر معين كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر وتكون المسئولية فيما بينهم بالتساوى، فإذا دفع أحدهم كل التعويض أو أكثر من نصيبه كان له الرجوع على العناصر ومدى أحقية المضور في التعويض عنها ولا تثريب على محكمة الموضوع إن هي لم تحدد معياراً حسابياً لتقدير التعويض عن الأضرار المادية والأدبية التي لحقت

بالمضور إذ لم يرد نص في القانون يضع معايير معينه لتقدير مبلغ التعويض المستحق له .

تقدير المحكمة لقيمة التعويض:

تعتبر الدعاوى القضائية من الوسائل المعمول بها للمطالبة بحماية الحق، أو دفع الضرر لمن وقع عليه الاعتداء، وإحدى طرق حماية الحقوق هي دعوى التعويض الذي يرفعها المدعي للمطالبة بتعويضه عن الضرر الواقع عليه.

وقد أكد المشرع في قانون المعاملات المدنية على أن كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بالضمان، وما اصطلح على تسميته قانوناً المسؤولية التقصيرية لا تنشأ إلا بتوافر ثلاثة أركان وهي:

- أفعال الإيجابية أو الأفعال السلبية الخاطئة
- الضرر نفسه أم ما وقع على الضحية.

- العَلاقة السببية التي تربط بين الفعل والضرر ومدى توفرها.

تقرر محكمة التمييز في حكمها الصادر عنها أن كل فعل يضر بالغير سواء كان إيجابياً أو نتيجة تقصير يلزم فاعله بالتعويض عن الأضرار الناشئة عنه، وتختص رقابة محكمة التمييز بتحديد نوع الفعل من ناحية صحته وقوعه إيجاباً أو إهمالاً، وتختص محكمة الموضوع الذي تنظر في الدعوى تحديد الخطأ الموجب للمسؤولية، وتلخص توافر علاقة سببية بين أي منهما والضرر الذي لحق بالمضور.

وتعد عملية تقدير التعويض عن الخطأ الطبي من المسائل الدقيقة والمعقدة والتي تحتاج إلى جهد كبير ودراسة علمية للعلوم الطبية والمستقر عليه في العلوم الطبية والمسؤولية الطبية، وهو ما يقتضي معه الاستعانة بخبير على درجة عالية من التخصص والكفاءة . كما أن تقدير عناصر الضرر ومراعاة الظروف الملازمة في تحديد مبلغ التعويض الجابر له هو من مسائل الواقع التي تستقل بها محكمة الموضوع، ولا تثريب على الحكم إذ هو لم يحدد معياراً حسابياً لتقدير التعويض عن الأضرار المادية والأدبية التي لحقت بالمضور، مادام أن القانون لم يوجب اتباع معايير معينة للتقدير ولا معقب عليها في ذلك من هذه المحكمة طالما أنها أبانت عناصر الضرر التي تدخل في حساب التعويض ووجه أحقية طالب التعويض عنها من واقع ما هو مطروح عليها في الأوراق كما أن لها أن تقضى بتعويض إجمالي دون أن تلتزم ببيان المبالغ المقضي بها لكل عنصر من عناصر الضرر على حدة .

سقوط دعوى التعويض:

استحدثت المشرع الإماراتي في نطاق المسؤولية عن العمل غير المشروع تقادماً قصيراً ففضى بعدم سماع دعوى التعويض الناشئة عن الفعل الضار بانقضاء ثلاث سنوات يبدأ سريانها من اليوم الذي يعلم فيه المضرور بالضرر الحادث ويقف على شخص من أحدثه، وانه إذا كان العمل غير المشروع يشكل جريمة بما يستتبع قيام الدعوى الجنائية إلى جانب دعوى التعويض المدنية فإن الدعوى المدنية لا تسقط إلا بسقوط الدعوى الجنائية، فإذا انفصلت الدعويان بأن اختار المضرور الطريق المدني دون الطريق الجنائي للمطالبة بتعويض الضرر الناشئ عن الجريمة فإن سريان مدة عدم السماع المنصوص عليها في المادة 298 سالفة الذكر بالنسبة له يقف ما بقى الحق في رفع الدعوى الجنائية أو تحريكها أو السير فيها قائماً، ويظل الوقف سارياً حتى تنقضي الدعوى الجنائية، وهذا الإنقضاء يكون بصدور حكم بات فيها أو بصيرورة الحكم الصادر فيها من محكمة الموضوع باتاً بفوات ميعاد الطعن فيه أو لسبب آخر من أسباب الانقضاء، ومن تاريخ هذا الانقضاء تعود مدة عدم سماع دعوى التعويض عن الفعل الضار إلى السريان، ذلك ان بقاء الحق في رفع الدعوى الجنائية أو تحريكها أو السير فيها قائماً يعد في معنى المادة 481 / 1 من قانون المعاملات المدنية مانعاً يتعذر معه على المضرور المطالبة بحقه في التعويض.

وفي الختام..

وبعد هذا الشرح الوجيز للأخطاء الطبية على ضوء رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، تبقى المناشدة واجبة للمشرع الإماراتي لإجراء تعديل بالإضافة على المرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية وذلك بإضافة مادة تتضمن تشكيل لجنة تقدير التعويض عن الأخطاء الطبية تكون مهمتها بيان الأضرار الواقعة بسبب الخطأ الطبي وتقدير قيمة التعويض الجابر للضرر، وتلي مهمة هذه اللجنة مهمة لجنة المسؤولية الطبية، على أن تلتزم لجنة المسؤولية الطبية إحالة الملف الطبي والحالة المرضية إلى لجنة تقدير التعويض عن الأخطاء الطبية، وتلتزم الأخيرة بوضع تقريرها خلال مدة أقصاها 30 يوم من تاريخ الإحالة إليها، ويتم التظلم من قرارها أمام لجنة عليا .

1-المصادر

- د: سعيد فتوح - التعويض عن الأخطاء الطبية.
- 2- د.وسيم فتح الله - الخطأ الطبي مفهومه وآثاره .
 - 3- د. أسعد عبيد الجميلي - الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية .
 - 4- د. جهاد جميل الشوامة - المسؤولية المدنية للطبيب عن الأخطاء الطبية في مجال مهنته .
 - 5- د. حسن عكوش - المسؤولية العقدية والتقصيرية في القانون المدني
 - 6- د. خلود هشام خليل عبدالغني - الخطأ الطبي: دراسة في قانون المسؤولية الطبية الإماراتي لسنة 2016 .
 - 7- د. مصطفى الجمال - المسؤولية المدنية للأطباء والمؤسسات الطبية في ضوء أحكام قانون المعاملات المدنية الإماراتي والفقه والقضاء المقارن .
 - 8- د. نورة أحمد المصلى - الخطأ الفني للطبيب في القانون الإماراتي.