"الطبيب يعالج والله يشفي":
لكن، كيف يحاسب القانون على الخطأ الطبي؟

الدكتور بول مرقص [1]
رئيس منظمة جوستيسيا
أستاذ محاضر في القانون

لا تزال ثقافة سلامة المرضى ضعيفة عن مجتمعنا. بينما تقوم ثقافة الإفلات من العقاب حتى عند تحقق أركان المسؤولية الطبية التي توجب لقيامها توافر الضرر والخطأ والصلة السببية بينهما.

فبالرغم من ارتكاز الاطار القانوني لمهنة الطّب في لبنان بصورة أساسية على ثلاثة نصوص وهي قانون الآداب الطبية رقم ٢٨٨ الصادر بتاريخ ٢٢ شباط ١٩٩٤، قانون ممارسة مهنة الطب في لبنان الصّادر في العام ١٩٧٩ وقانون ممارسة مهنة التمريض في لبنان الصّادر في العام ١٩٧٩، ثمة توجّه عام في لبنان لعدم اعلام المريض بالأخطاء الطبية. فنقابة الأطباء مثلاً تتلقى سنويا بين ١٠٠ الى ١٥٠ حالة اشتباه في خطأ طبي ما وهي تمثل نسبة ضئيلة الى عدد العمليات الجراحية والتدخلات السريعة والعلاجات التي تقدمها المستشفيات اللبنانية والتي تبلغ عشرات الآلاف في السنة الواحدة.

ذلك التوجه مرده الى أسباب عدّة منها جهل المريض انه وقع ضحية خطأ طبي، شكوكه في امكانية وصول القضية الى خواتمها المرجوة والتي تكمن في المساءلة والمحاسبة، صعوبة توثيق الأخطاء الطبية بسبب وضع المريض الصحي او النفسي الذي يدفعه الى عدم التدقيق في التفاصيل المحيطة به، اضافة الى ثقة المريض بالطبيب المعالج.

واجبات الطبيب

التزام الطبيب تجاه المريض هو التزام بذل عناية أي موجب وسيلة وليس موجب نتيجة اي دون الإلتزام بتحقيق نتيجة نهائية (وهي ضمان تحقيق الشفاء). يترتّب على موجب الوسيلة أن يبذل الطبيب كامل العناية التي يمليها عليه ضميره المهني والانساني موظّفاً علمه وفنّه في جعل المريض يبلغ النتيجة المتوخّاة من العلاج وهي شفاؤه من المرض الذي يعاني منه ويترتب عليه أيضاً أن يبذل العناية اللازمة ليس أثناء المعالجة فحسب، بل في مرحلة التهيئة لها وتلك اللاحقة عليها، تالياً. وبما أن موجب الطبيب هو موجب وسيلة، كي يسأل الطبيب المعالج عن الأضرار اللاحقة بالمريض، يجب على هذا الأخير أن يثبت خطأ الطبيب.

وقد عرّف الفقهاء الخطأ الطبي بأنه «كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم، والمتعارف عليها نظرياً وعملياً وقت تنفيذه العمل الطبي، أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون وواجبات المهنة على الطبيب، متى ترتبت على فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته، وواجباً عليه، أن يكون يقظاً وحذراً في تصرفه حتى لا يضر بالمريض».
نستنتج أن خطأ الطبيب يجب أن يكون خطأً مميزاً عن أخطاء غيره، وعلى القاضي أن لا يعتبر الطبيب مسؤولاً إلاّ بسبب هذا «الخطأ المتميّز» بأوصافه عن غيره الذي ينمّ عن عدم معرفة الطبيب لواجباته.
يقع عبء اثبات خطأ الطبيب على المريض المضرور إذ أنه وفقاً للقواعد العامة للمسؤولية فإن هذا العبء يقع على المدعي وعليه اثبات عناصر المسؤولية وأركانها من خطأ وضرر وعلاقة سببية مما يجعل مطالبته بالتعويض صعبة لانه ليس في وضع يمكنه دوماً من الإثبات، فحسب، بل لأنه من الملاحظ أن زملاء مهنة واحدة، كالأطباء، غالباً ما يميلون الى تبرئة أفعال زملائهم من الخطأ. وأحياناً، عندما قد يقع خطأ طبي أو يقدم أحد المرضى على تقديم شكوى طبية، يمكن، نظرياً، التلاعب بالملف الطبي في المستشفى. لذلك وجب توحيد الملفات الطبية كي تعمل المؤسسات الطبية وفق منهجية واحدة لقطع الطريق على إخفاء أية أدلة تثبت وقوع خطأ طبي.

وقد اقترح البعض قلب عبء الاثبات عن طريق تدخّل المشرع لسن قانون يقيم المسؤولية الوضعية على عاتق الطبيب بشأن الضرر الناتج عن معالجته على أن يحق لهذا الأخير ان يثبت عدم إرتكابه خطأ مما يسهّل على المريض الوصول الى التعويض عن الاضرار التي لحقت به.
ومن الأمثلة عن حالات خطأ طبي: اجراء جراحة غير التي اقتضتها اصابة المريض، أدت الى وفاته،نسيان احدى الادوات في جسم المريض بعد الانتهاء من اجراء العملية الجراحية، اجراء عملية قيصرية لامراة حامل بمساعدة ممرضة غير مجازة، اخذ عينة من الدم بواسطة شخص غير طبيب او دون اشراف الطبيب وحصول مضاعفات لدى المريض، عدم الوقاية في

استعمال اجهزة اشعة الليزر وعدم اخذ الاحتياطات الواجبة والضرورية في اغلاق تلك الاجهزة لمنع تسرب اي اشعاع الا من الفتحة المخصصة لذلك، حصول وضع مرضي جديد غير الوضع المشكو منه بسبب اجراء العملية بطريقة خاطئة فيسال الطبيب عن الضرر الذي اتاه، خطا في الوصفة الطبية، خطا في تشخيص المرض.
إن اقامة المسؤولية المبنية على قرينة الخطأ تحمل الأطباء على إبرام عقود ضمان مع شركات الضمان كما في الولايات المتحدة الأميركية مما يحرّرهم من عبء هذه المسؤولية ويضمن وصول المريض الى تعويض عن أضراره. كما يحمل المحاكم على التساهل في تحديد المسؤولية، كما فعلت وتفعل بصدد الحوادث الناجمة عن الآلات والسيارات. فتوزيع عبء المخاطر سياسة اجتماعية معاصرة.

وفي أحيان كثيرة تكون المسؤولية مشتركة بين الطبيب والمستشفى أو تكون واقعة على المستشفى بسبب مبدأ المسؤولية الناجمة عن فعل الغير. ذلك ان إدارة المستشفى مسؤولة عن افعال الأطباء والممرضين والعاملين لديها بحكم ولايتها عليهم، وبحكم وجوب قيامها بواجب المراقبة والمتابعة وتقديم التجهيزات والمعدات الصالحة والحديثة. يعتبر الطبيب مولى في ما يختص بأعماله الخارجة عن نطاق التقنية والفن. ويعتبر المستشفى مسؤولا عن اهمال الطبيب الجراح اجراء المراقبة المستمرة التي تقتضيها حالة المريض، خصوصا وانه يقع على المستشفى اتخاذ جميع تدابير الحيطة اللازمة والعناية المطلوبة بعد العملية التي تستلزمها حالة الطبيب.

في اطار المستشفى، يحق لكل مريض يتلقى العلاج في أي مركز علاج أو مستشفى، تقديم الشكاوى والاقتراحات والملاحظات المتعلقة بالخدمات الصحية المتوافرة لدى مكتب العلاقات العامة وصناديق الشكاوى في المركز أو المستشفى المذكور، وقد شكلت لجنة سميت بلجنة الآداب الاستشفائية التابعة لنقابة المستشفيات صلاحيتها درس وتقرير مراجعات أو شكاوى حول أخطاء طبية، وتتم ملاحقة الطبيب إما أمام النقابة أو أمام القضاء.

الملاحقة الطبية

للملاحقة أمام النقابة، يقدم طلب الملف من المستشفى فتجري لجنة التحقيقات المهنية التحقيقات اللازمة ومن ثمّ ترفع تقريرها الى مجلس النقابة فإذا ثبت الخطأ الطبي يحال الطبيب على المجلس التأديبي. يتبع المجلس التأديبي أصول محاكمة عادية وسرية ويتخذ قراراته بأكثرية أعضائه وعليه أن يصدر قراره خلال شهرين من تاريخ الشكوى وإذا لم يلتزم بهذه المهلة يحق لكل من النقيب والنيابة العامة بنقل القضية إلى محكمة الإستئناف التي تنظر فيها بالدرجة الاخيرة.

بالنسبة للملاحقة أمام القضاء، تقدم الشكوى أمام النيابة العامة (أو القاضي المنفرد الجزائي أو قاضي التحقيق) إذا كان الفعل يشكل جرم يعاقب عليه القانون. ووفقاً للمادة ٤٤ من قانون تنظيم مهنة الطب في لبنان: « عند ملاحقة الطبيب جزائياً، للنقابة أن تبدي رأيها العلمي خلال ١٥ يوماً حول ما إذا كان الجرم المدعى به ناشئاً عن ممارسة المهنة. وفي هذه الحالة يجري استجواب الطبيب الملاحق بحضور نقيب الأطباء أو من ينتدبه لهذه الغاية.لا يجوز التوقيف الإحتياطي للطبيب الملاحق بجرم ناشئ عن ممارسة المهنة قبل أن تبدي النقابة رأيها ضمن المهلة المذكورة أعلاه.»

في حال ثبت خطأ الطبيب ثمة نوعين من العقوبات التي تنزل بحقه: إما عقوبات مسلكية يفرضها عليه المجلس التأديبي تقبل الإعتراض والإستئناف ونذكر أنه منذ العام ١٩٩٦ الى العام ٢٠١٣، تم تسجيل أكثر من ألف شكوى لدى نقابة الاطباء تتناول شبهات في ما خص أخطاء طبية. ومن تلك الشكاوى، تم تحويل ٤٠٠ ملف منهم الى المجلس التأديبي. أوعقوبات جزائية مفتوحة أمام وسائل الطعن العادية وغير العادية سنداً لأحكام قانون العقوبات وذلك بحسب الوصف الجرمي للفعل وبحسب الضرر الذي يصيب المريض. وتختلف تلك العقوبات بين التعويضات المالية و/أو الحبس. تتراوح عقوبة الحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات إذا كان الوصف الجرمي للفعل هو إيذاء أو قتل عن غير قصد.وقد تصل العقوبة إلى عشر سنوات حبس مع الأشغال الشاقة إذا أدّى الفعل إلى قطع أو إستئصال عضو أو بتر الأطراف أو إلى تعطيل أحدهما أو تعطيل إحدى الحواس عن العمل أو تسبّب في إحداث تشويه جسيم أو أية عاهة أخرى دائمة أو لها مظهر العاهة الدائمة. ويمكن أن تتراوح عقوبة الحبس من خمس سنوات إلى عشرين سنة إذا كان الوصف الجرمي للفعل هو إيذاء أو قتل قصداً.

لا يعني ما تقدّم وجود قرينةً إدانة على أطباء لبنان ومستشفياته ولا يُقصد من معانيه أو عباراته ما يفيد ذلك. بل أن الطاقم الطبي والاستشفائي في لبنان مشهود له بالعلم والكفاية.
حسبنا في هذه الدراسة كان إلقاء الضوء على الأخطاء الطبية ليس إلا. وهي أخطاء بشرية. مع التأكيد على أنه وحتى خلال مرحلة الشبهة أو التحقيق أو الاتهام أو الملاحقة تبقى قرينة البراءة قائمة لمصلحة الطبيب.

المراجع:

١. د. بول مرقص، «دليل: حق المواطن في المراجعة والمحاسبة في حالة الخطأ الطبي»، قيد الطباعة مع الجمعية العامة لتعزيز الشفافية - لا فساد.
٢. د. بول مرقص (إشراف)، «دليلك في الصحة: ٤٠ سؤال وجواب مع عينات من الأحكام القضائية ونماذج استدعاءات»، منشورات منظمة جوستيسيا للإنماء وحقوق الإنسان، بيروت، ٢٠١٠.
٣. د. مصطفى العوجي، «المسؤولية المدنية»، الجزء الثاني، منشورات الحقوق الحلبية، ط ٣، ٢٠٠٧، ٨٠٨ ص.
٤. المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول: المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ٢٠٠٠.
٥. عطاالله سليم، «سوء الممارسة الطبية والإستشفائية (الأخطاء الطبية ضمناً)»، منشورات الجمعية اللبنانية لتعزيز الشفافية - لا فساد، بيروت، تشرين الثاني ٢٠١٤، ٤٠ ص.
٦. حول تعريف الخطأ الطبي الوارد في هذا المقال: د. غسان سكاف، الخطأ الطبي حقيقة وحلول، جريدة «النهار»، ١٠ تموز ٢٠١٣.