نحو نظام قانوني شامل

للتحقيق الإداري في قضايا الأخطاء الطبية

نحو نظام قانوني شامل

للتحقيق الإداري في قضايا الأخطاء الطبية

سلسلة تقارير قانونية رقم (٨٤)

٢٠١٤

الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان "ديوان المظالم"
The Independent Commission for Human Rights

الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان
"**ديوان المظالم**"
The Independent Commission for Human Rights

نحو نظام قانوني شامل
للتحقيق الإداري في قضايا الأخطاء الطبية

سلسلة تقارير قانونية رقم (٨٤)

٢٠١٤

إعداد
المحامي معن شحدة دعيس

جميع الحقوق محفوظة.
لا يجوز نشر أي جزء من هذا الكتاب أو نقله على أي وجه أو بأي طريقة إلا بموافقة مسبقة من الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان.

عناوين مكاتب الهيئة

المقر الرئيس

رام الله – خلف المجلس التشريعي – مقابل مركز الثلاسيميا
هاتف: ٢٩٨٦٩٥٨ \ ٢٩٨٧٥٣٦ ٢ ٩٧٢+
فاكس: ٢٩٨٧٢١١ ٢ ٩٧٢+
ص.ب ٢٢٦٤
البريد الإلكتروني: ichr@ichr.ps
الصفحة الإلكترونية: www.ichr.ps

مكتب الوسط
رام الله التحتا – مقابل السفارة الألمانية – عمارة راحة – ط٣
هاتف: ٢٩٨٩٨٣٨ ٢ ٩٧٢+ فاكس: ٢٩٨٩٨٣٩ ٢ ٩٧٢+

مكتبا الشمال
نابلس– عمارة شارع سفيان – عمارة اللحام – ط ١
هاتف: ٢٣٣٥٦٦٨ ٩ ٩٧٢+ فاكس: ٢٣٦٦٤٠٨ ٩ ٩٧٢+

طولكرم – قرب مستشفى ثابت ثابت – عمارة دعباس – ط٣
تلفاكس: ٢٦٨٧٥٣٥ ٩ ٩٧٢+

مكتبا الجنوب
الخليل– رأس الجورة – بجانب دائرة السير – عمارة حريزات – طابق ٢
هاتف: ٢٢٩٥٤٤٣ ٢ ٩٧٢+ فاكس: ٢٢١١١٢٠ ٢ ٩٧٢+

بيت لحم – عمارة نزال – ط ٢ – فوق البنك العربي
هاتف: ٢٧٥٠٥٤٩ ٢ ٩٧٢+ فاكس: ٢٧٤٦٨٨٥ ٢ ٩٧٢+

مكتب غزة والشمال
الرمال – مقابل المجلس التشريعي – خلف بنك فلسطين الدولي
هاتف:٢٨٣٦٦٣٢ ٨ ٩٧٢+ فاكس: ٢٨٤٥٠١٩ ٨ ٩٧٢+

مكتب الوسط وجنوب غزة
خانيونس – شارع جلال – عمارة الفرا – فوق البنك العربي
هاتف: ٢٠٦٠٤٤٣ ٨ ٩٧٢+ فاكس: ٢٠٦٢١٠٣ ٨ ٩٧٢+

المحتويات

مقدمة ٧

المبحث الأول: الإطار القانوني الوطني والعربي للتحقيق فـي قضايا الأخطاء الطبية..... ١١

المبحث الثاني: النظام القانوني الفلسطيني المنشودللتحقيق في قضايا الأخطاء الطبية..... ٥٣

خاتمة ٦٩

مرفقات ٧١

مرفق رقم (١) : نظام مزاولة المهن الصحية السعودي
الصادر بالمرسوم رقم ٥٩ لسنة ١٤٢٦ ولائحته التنفيذية لعام ١٤٢٧ ..... ٧١

مرفق رقم (٢) : قانون إنضباط موظفي الدولة
والقطاع العام العراقي رقم ١٤ لسنة ١٩٩١ المعدل ٩٥

مرفق رقم (٣) : قائمة بعدد من المؤسسات الدولية والاقليمية
المعنية بمساعدة ضحايا الحوادث الطبية ١٠٦

مرفق رقم (٤) : المواد المتعلقة بصندوق مصابي حوادث الطرق
في قانون التأمين الفلسطيني رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٥ ..... ١٠٧

مرفق رقم (٥) : بعض وثائق ورشة عمل لجان التحقيق في قضايا الاخطاء الطبية التي عقدها
الإئتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان) في شهر أيار ٢٠١٤. ..... ١٠٩

مقدمة

التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية عملية مهمة للأطباء والعاملين في المهن الصحية المختلفة، بالضبط تماما كما هي مهمة بالنسبة للمرضى المتضررين وذويهم. فالتحقيق الجدي والعميق في قضايا الأخطاء الطبية مهم من أجل خلق قناعة لدى المرضى المتضررين بأن هناك مُساءلة قانونية حقيقية لمن تسبب في وقوع الضرر بحقهم.

ومهما تعددت النظم القانونية المعالجة لموضوع التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية إلا أنها تتفق جميعا على ضرورة التحقيق الجدي في مثل هذا النوع من القضايا، وضرورة محاسبة المسؤولين عن حالة حصول الأخطاء الطبية. غير أن هذا الاتفاق على التحقيق والمُساءلة ينبغي أن تعبر عنه الإجراءات القانونية التي ترسمها الدولة لإجراء هذا التحقيق، كما ينبغي أن تلتزم هذه الإجراءات بمعايير المحاسبة والمحاكمة العادلة التي نصّت عليها المواثيق الدولية وتضمنها القانون الأساسي للسلطة الوطنية الفلسطينية في عام ٢٠٠٢، وينبغي أن تلتزم بمبدأ أساسي ألا وهو المساواة بين جميع الناس، ليس فقط أمام القانون، وإنما أيضا المساواة أمام القضاء، بما في ذلك المساواة بين طرفي علاقة الأخطاء الطبية في المساءلة التأديبية.

كما أن احترام حقوق الإنسان والعمل على إعمالها من قبل السلطة الوطنية الفلسطينية بصورة عامة، وفي مجال الحق في الصحة بصورة خاصة، ومحاسبة من يعتدي على هذا الحق يقتضي تساوي جميع المواطنين في الحقوق والواجبات، سواء فيما تفرضه القوانين والتعليمات والإجراءات أم في الأسس المتبعة والعقوبات المفروضة عليهم. وهذه المساواة قد لا تتحقق عندما تختلف القوانين المطبقة على أصحاب المهن الصحية بين الضفة الغربية وقطاع غزة،

أو بين القوانين المطبقة على العاملين في الحقل الصحي الخاص والقوانين المطبقة على الفئة ذاتها من العاملين في الحقل الصحي العام.

من جانب آخر، يلاحظ أن هناك قوانين في كل الدول خاصة بإجراءات المحاسبة الجزائية كقانون الإجراءات الجزائية الفلسطيني لعام ٢٠٠١، وقوانين أخرى خاصة بإجراءات المحاسبة المدنية كقانون أصول المحاكمات المدنية والتجارية الفلسطيني لعام ٢٠٠١، غير أن إجراءات المحاسبة التأديبية غير واضحة بالنسبة لعدد كبير من العاملين في المهن الصحية، ولا سيما العاملين في القطاع الخاص ممن ليس لهم قانون خاص بهم، ويظل من الضرورة البحث في مسألة وضع قانون خاص بأصول المحاكمات الإدارية، ولا سيما في حالة التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية.

في هذا التقرير، سوف تتم مراجعة عدد من التشريعات الوطنية، ولا سيما القانون الأساسي للسلطة الوطنية الفلسطينية لعام ٢٠٠٢ وتعديلاته، وقانون الصحة العامة الفلسطيني رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٤، وقانون الخدمة المدنية الفلسطيني رقم ٤ لسنة ١٩٩٨ وتعديلاته، واللائحة التنفيذية لقانون الخدمة المدنية المذكور لعام ٢٠٠٥ وتعديلاتها، والقوانين الأردنية النافذة المفعول في الضفة الغربية كقانون نقابة الأطباء الأردني رقم ١٤ لسنة ١٩٥٤ وتعديلاته، وقانون نقابة أطباء الأسنان الأردني رقم ١١ لسنة ١٩٥٦ وتعديلاته، وقانون نقابة الصيادلة الأردني رقم ١٠ لسنة ١٩٥٧ وتعديلاته، وقرار مجلس الوزراء الفلسطيني رقم ٦ لسنة ٢٠٠٩ بشأن نظام الشكاوى، والقوانين الانتدابية النافذة المفعول في قطاع غزة كقانون أطباء الصحة الانتدابي رقم ٥٨ لسنة ١٩٤٧، وقانون الصيادلة الانتدابي الباب ١١٠ لسنة ١٩٢١ وتعديلاته، وقانون أطباء الأسنان الانتدابي رقم ١ لسنة ١٩٤٥ وتعديلاته.

كما ستتم مراجعة عدد من التشريعات العربية في هذا الخصوص، ولا سيما القانون الاتحادي الإماراتي رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨ بشأن المسؤولية الطبية ولائحته التنفيذية، ونظام (قانون) مزاولة المهن الصحية السعودي لسنة ١٤٢٦ هجرية ولائحته التنفيذية لسنة ١٤٢٧ هجرية، والقانون الليبي رقم ١٧ لسنة ١٩٨٦ بشأن المسؤولية الطبية، وقانون الخدمة المدنية الليبي رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٦ وتعديلاته، وقانون انضباط موظفي الدولة والقطاع العام العراقي

لعام ١٩٩١ وتعديلاته، ومشاريع قوانين المسؤولية الطبية الأردنية لعامي ٢٠٠٩ و٢٠١٠، ومشروع قانون المسؤولية الطبية المصري لعام ٢٠١١.

في النهاية، تهدف **الهيئة** من هذا التقرير، وما يتضمنه من مرفقات هامة، إلى تفعيل عملية النقاش حول التحقيقات الإدارية في قضايا الأخطاء الطبية بغرض الوصول إلى الطريقة المُثلى والعادلة والمتساوية للتحقيق مع كافة فئات المهن الصحية التي قد يكون لها تدخل في أي مرحلة من مراحل علاج المريض الذي أصيب بحالة الخطأ الطبي.

كما تهدف **الهيئة** من هذا التقرير إلى الدفع باتجاه اتخاذ خطوات رسمية وغير رسمية نحو وضع إجراءات أكثر فاعلية في التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية التي قد يُسأل عنها أكثر من طرف من أطراف تقديم الخدمات الصحية في النظام الصحي (الطبيب، الصيدلي، الممرض، المختبر، الأجهزة الطبية، ...الخ)، وعدم الانتظار إلى حين وضع قانون شامل للمسؤولية الطبية، ولا سيما بشأن لجنة التحقيق الفنية في قضايا الأخطاء الطبية، والتأمين ضد خطر الضرر الناجم عن حالات الأخطاء الطبية.

المبحث الأول
الإطار القانوني الوطني والعربي للتحقيق في قضايا الأخطاء الطبية

لا يوجد في النظام القانوني الفلسطيني آلية قانونية واحدة مشتركة تحكم عمل لجان التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية،[1] وإنما تختلف هذه الآلية بين القطاع الصحي العام والقطاع الصحي الأهلي والخاص، كما تختلف بين القطاع الصحي الأهلي والخاص الموجود في الضفة الغربية عن الآلية المعتمدة لدى القطاع الصحي الأهلي والخاص الموجود في قطاع غزة. ويعود هذا الاختلاف إلى تعدد واختلاف المنظومة القانونية التي تحكم القطاع الصحي. فعلى الرغم من قيام السلطة الوطنية الفلسطينية ببعض الإجراءات التشريعية والسياساتية الصحية باتجاه تطوير وتوحيد المنظومة التشريعية الصحية، إلا أن هذه الجهود لم تصل إلى الحد الذي يتم فيه توحيد الآليات القانونية الصحية في مجال المساءلة الإدارية للعاملين في هذا الحقل، ممن يثبت حصول إهمال منهم في أداء واجبهم.

ولمراجعة الإطار القانوني الوطني للتشريعات الوطنية في مجال المساءلة الإدارية للعاملين في المهن الصحية، على ضوء تجارب بعض الدول العربية ذات العلاقة، تتوزع موضوعات مراجعتنا في هذا الصدد على ستة محاور على النحو التالي:

١ إن أغلب التشريعات الفلسطينية الواردة في هذا المبحث أُخذت عن الموقع الالكتروني الخاص ببرنامج **المقتفي/ جامعة بيرزيت**- فلسطين الذي يحتوي على منظومة التشريعات التي سرت في الأراضي الفلسطينية منذ العهد العثماني، مرورا بالتشريعات التي سرت في عهد الانتداب البريطاني، وعهد الحكم الأردني في الضفة الغربية والإدارة المصرية في قطاع غزة، والأوامر العسكرية الإسرائيلية، وانتهاء بالتشريعات الفلسطينية التي وضعتها السلطة الوطنية الفلسطينية بعد عام ١٩٩٤.

المحور الأول: الإطار العام

يعالج هذا المحور الموضوعات المتعلقة بالشكل القانوني للأحكام المتعلقة بالتحقيق الإداري في عملية الأخطاء الطبية، ومبدأ سرية التحقيقات.

١) الشكل القانوني للأحكام المتعلقة بالتحقيق في عملية الأخطاء الطبية:

تتحدد الموضوعات التي سترد في هذا البند بناء على القرار المتخذ في الشكل القانوني الذي سيصدر فيه هذا النظام القانوني. **فإما** أن يصدر هذا العمل التشريعي في شكل قانون صادر عن البرلمان، وهذا الأمر له أسانيده الخاصة بحسب الدستور، والعرف التشريعي الدارج في هذا الشأن. وإما أن يصدر هذا النظام القانوني في شكل لائحة/ نظام صادر عن مجلس الوزراء.

وبالرجوع إلى المنظومة القانونية العربية والوطنية نجد أنها لم تتفق على حال واحد. فعلى المستوى الفلسطيني، لا يوجد هناك نظام قانوني موحد للتحقيق في قضايا الأخطاء الطبية، وإنما ينظم قانون الصحة العامة رقم (٢٠) لعام ٢٠٠٤ وقانون الخدمة المدنية رقم (٤) لعام ١٩٩٨ وتعديلاته عملية التحقيق والمساءلة التأديبية في حالة وقوع حالات الأخطاء الطبية في القطاع الحكومي أو عندما تتم مُساءلة أي من أصحاب المهن الطبية المساندة الذين ليس لهم قانون خاص بهم[٢]، وينظم قانون نقابة الأطباء الأردني رقم (١٤) لعام ١٩٥٤ وقانون نقابة أطباء الأسنان رقم (١١) لعام ١٩٥٦ وتعديلاته، وقانون نقابة الصيادلة رقم ١٠ لعام ١٩٥٧ وتعديلاته، عملية التحقيق والمُساءلة التأديبية في المهن الطبية وطب الأسنان والصيدلة في الضفة الغربية فقط.

أما بالنسبة للدول العربية المشمولة في هذه الدراسة، فنجد أن السعودية والإمارات العربية وليبيا نظمت عملية تشكيل لجنة التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية والأسس العامة لعملية التحقيق في هذا النوع من القضايا في قانون خاص بها، كنظام مزاولة المهن الصحية

٢ بعد أن عرّفت المادة (١) من قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٤ المهن الطبية على أنها "مهن الطب البشري أو طب الأسنان أو الصيدلة"، عادت وأطلقت مصطلح "المهن الصحية المساعدة» وليس المهن الطبية المساندة، على كافة المهن الصحية الأخرى، وعرّفتها على أنها مهن التمريض، التشخيص بالأشعة، المختبرات الطبية، فحص البصر، تجهيز النظارات الطبية والعدسات، فحص السمع وتجهيز وسائل تحسين السمع، القبالة، التخدير، العلاج الطبيعي، معامل الأسنان، وأية مهنة أخرى تقرها الوزارة».

السعودي لعام ١٤٢٦ هجري (عام ٢٠٠٥ ميلادي)، والقانون الاتحادي الإماراتي رقم ١٠ لعام ٢٠٠٨ بشأن المسؤولية الطبية، والقانون الليبي رقم ١٧ لعام ١٩٨٦ بشأن المسؤولية الطبية، في حين أن الأردن ومصر لا تزال القوانين المتعلقة بالمسؤولية الطبية والتحقيق فيها في طور مسودات مشاريع قوانين (في الأردن مسودة عام ٢٠١٠، وفي مصر مسودة عام ٢٠١١)، ولم ترق إلى مرحلة القوانين بعد.

٢) سرية التحقيقات:

لم يتحدث قانون الخدمة المدنية الفلسطيني سالف الذكر عن وجوب التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية في سرّ أو علانية، غير أن المادة ٨٩ من اللائحة التنفيذية لهذا القانون أعطت لجنة التحقيق الحق في إجراء التحقيق إما بصورة علانية أو سرية وفقا لتقديراتها. واعتبرت المادة ٩١/ ٤ من اللائحة ذاتها أن «محضر وتوصيات لجنة التحقيق ومرفقاته سرية للغاية، ولا يجوز نشر أي جزء منها أو إفشاء محتوياتها لأي شخص ليس له حق في ذلك».

في الوقت ذاته، نصّت المادة ٤٤ من قانون نقابة الأطباء الأردني والمادة ٥٢ من قانون نقابة الصيادلة الأردني والمادة ٤٤ من قانون نقابة أطباء الأسنان الأردني سالفة الذكر، على نص موحد في هذا الصدد وهو أن «جلسات مجلس التأديب سرية ولا يجوز نشر القرارات الصادرة عنه إلا إذا تضمنت ما يخالف ذلك".

أما على مستوى التشريعات العربية سالفة الذكر، فقد خلا القانون الإماراتي ولائحته التنفيذية ومشروع القانون المصري من أية نصوص تتحدث عن سرية أو علانية إجراءات التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية. في حين نصّت المادة ٤٠/ ١١ من اللائحة التنفيذية للنظام السعودي سالفة الذكر على أن "جميع إجراءات التحقيق والنتائج التي تسفر عنها تعد من الأسرار التي يجب على المحققين وغيرهم ممن يتصلون بالتحقيق أو يحضرونه بسبب وظيفتهم أو مهنتهم عدم إفشائها، ومن يخالف ذلك منهم يخضع للمساءلة". ونصّت المادة ٢٩ من القانون الليبي على أنه "تسري على الدعوى التأديبية التي تُرفع أمام المحكمة المهنية المشار إليها في المادة الثامنة والعشرين من هذا القانون الأحكام المتعلقة بالدعوى التأديبية المنصوص عليها في قانون الخدمة المدنية، وذلك فيما لم يرد بشأنه نص في هذا القانون"، في

حين نص قانون الخدمة المدنية الليبي المذكور على "أن تكون جلسات مجلس التأديب سرية لدى التحقيق مع الموظف الرسمي، سواء بناء على شكوى أو كانت بدون شكوى".

ونصّت المادة ١٠ من مشروع القانون الأردني لعام ٢٠١١ على أن "تخضع جميع إجراءات عمل اللجنة واللجان الفرعية ومراسلاتها في جميع مراحل عملها للسرية وذلك تحت طائلة المسؤولية".

المحور الثاني: العقوبات التأديبية

في فلسطين، نصّت المادة ٦٤ من قانون الصحة سالف الذكر على أن: «١. للوزارة أن تقرر إيقاف العمل بترخيص مزاولة أي من المهن الصحية أو المهن الصحية المساعدة إيقافاً مؤقتاً، أو إلغاء ذلك الترخيص نهائياً، على أن يكون القرار مسبباً ومكتوباً».

ونصّت المادة ٦٨ من قانون الخدمة المدنية سالف الذكر على أنه: «إذا ثبت ارتكاب الموظف مخالفة للقوانين والأنظمة والتعليمات والقرارات المعمول بها في الخدمة المدنية أو في تطبيقها فتوقع عليه إحدى العقوبات التأديبية التالية:١- التنبيه أو لفت النظر. ٢- الإنذار. ٣- الخصم من الراتب بما لا يزيد عن راتب خمسة عشر يوماً. ٤- الحرمان من العلاوة الدورية أو تأجيلها مدة لا تزيد عن ستة أشهر. ٥- الحرمان من الترقية حسب أحكام هذا القانون.٦ - الوقف عن العمل مدة لا تتجاوز ستة أشهر مع صرف نصف الراتب.٧ - تخفيض الدرجة. ٨- الإنذار بالفصل. ٩- الإحالة إلى المعاش. ١٠- الفصل من الخدمة".

ونصّت المادة (٤٣) من قانون نقابة الأطباء الأردني سالف الذكر على أن: "العقوبات المسلكية التي يحق للمجلس التأديبي الحكم بها هي: ١- التنبيه بدون تسجيل أو مع التسجيل، ٢- التأنيب أمام مجلس التأديب، ٣- غرامة نقدية تتراوح بين دينارين وخمسين ديناراً ويكون لها صفة التعويض المدني وتدفع إلى صندوق النقابة. ٤-المنع من مزاولة المهنة موقتاً لمدة لا تزيد على سنة، ٥- شطب اسم الطبيب أو المأذون بممارسة طب الأسنان نهائياً من سجل مزاولة المهنة".

ونصّت المادة (٥١) من قانون نقابة الصيادلة الأردني سالف الذكر على: "العقوبات المسلكية التي يحق للمجلس التأديبي الحكم بها هي ١) التنبيه بدون تسجيل أو مع التسجيل ٢) التأنيب أمام مجلس التأديب ٣) غرامة نقدية تتراوح من ١٠ – ١٠٠ دينار ويكون لها صفة التعويض المدني وتدفع إلى صندوق النقابة، ٤) المنع من مزاولة المهنة موقتاً لمدة لا تزيد على سنة، ٥) شطب اسم الصيدلي نهائياً من سجل مزاولة المهنة".

ونصّت المادة (٤٣) من قانون نقابة أطباء الأسنان سالف الذكر على: "العقوبات المسلكية التي يحق للمجلس التأديبي الحكم بها هي: ١) التنبيه بدون تسجيل أو مع التسجيل ٢) التأنيب أمام مجلس التأديب. ٣) غرامة نقدية تتراوح بين دينارين وخمسين ديناراً ويكون لها صفة التعويض المدني وتدفع إلى صندوق النقابة. ٤) المنع من مزاولة المهنة موقتاً لمدة لا تزيد على سنة. ٥) شطب اسم الطبيب أو المأذون بممارسة طب الأسنان نهائياً من سجل مزاولة المهنة".

أما بالنسبة للعقوبات التأديبية التي يمكن فرضها بموجب التشريعات المتعلقة بالطب العام وطب الأسنان والصيدلة في قطاع غزة، وحيث إن القوانين المتعلقة بهذه المهن لم تنص على عقوبات تأديبية سوى عقوبة سحب ترخيص المزاولة أو إيقافه لمدة معينة، وحيث إن السلطة الوطنية الفلسطينية وضعت قانونا خاصا بالصحة العامة في عام ٢٠٠٤ تضمن عقوبة سحب رخصة مزاولة المهنة الصحية إذا كان لذلك مقتضى، فإن الأحكام المتعلقة بهذا الأمر في تلك التشريعات تصبح ملغاة، وتحل محلها الأحكام التي نظمت الموضوع ذاته في قانون الصحة العامة.

وبحسب **القانون الإماراتي** سالف الذكر، فقد نصّت المـادة ٣٣ من هذا القانون على أنه: "يلتزم مزاولو المهنة بذات التزامات الطبيب بالقدر الممكن تطبيقه عليهم"، وتبين اللائحة التنفيذية نظام تأديب أصحاب المهن المرتبطة بالمهن الطبية. ونصّت المـادة ٣٤ من القانون ذاته على أن: "تطبق العقوبات التأديبية المقررة قانونا على المخالفات التي لم تحدد لها عقوبات بهذا القانون. ولا تخل المسؤولية الجنائية تبعا لهذا القانون بالمسؤولية التأديبية للمخالف من مزاولي المهن". أما اللائحة التنفيذية لهذا القانون فقد نصّت في المادة (١٦) على أنه: دون

الإخلال بأحكام القانون وبالمسؤولية المدنية والمسؤولية الجنائية وبأي عقوبة أشد ينص عليها أي قانون آخر تسري العقوبات التأديبية على مخالفة أحكام هذه اللائحة على النحو الوارد بالقوانين التالية وأية تعديلات تطرأ عليها:١) بالنسبة للمنشآت الصحية الخاصة: تطبق العقوبات التأديبية المقررة بالقانون الاتحادي رقم (٢) لسنة ١٩٩٦ في شأن المنشآت الصحية الخاصة. ب) بالنسبة لمزاولي المهنة بالمنشآت الخاصة من الأطباء: تطبق العقوبات التأديبية المقررة بالقانون الاتحادي رقم (٧) لسنة ١٩٧٥ بشأن مزاولة مهنة الطب البشري والقوانين المعدلة له. ت) بالنسبة لمزاولي المهنة بالمنشآت الخاصة من غير الأطباء والصيادلة تطبق العقوبات التأديبية المقررة بالقانون الاتحادي رقم (٥) لسنة ١٩٨٤ في شأن مزاولة غير الأطباء والصيادلة لبعض المهن الطبية. ث- بالنسبة للصيادلة ومساعدي الصيادلة: تطبق أحكام القانون الاتحادي رقم (٤) لسنة ١٩٨٣ في شأن مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية[٣]. ج) بالنسبة لمزاولي المهنة بالجهات الصحية: تطبق النظم التأديبية المقررة في هذه الجهات بما لا يتعارض مع أحكام القانون وهذه اللائحة. ح) بالنسبة لمزاولي المهنة بالحكومة الاتحادية: يطبق المرسوم بقانون اتحادي رقم (١١) لسنة ٢٠٠٨ في شأن الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية [٤]...".

وبحسب المادة ٣٢ من نظام مزاولة المهن الصحية **السعودي** سالف الذكر فإن: "العقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها في حالة المخالفات المهنية هي: "١) الإنذار، ٢) غرامة مالية لا تتجاوز عشرة آلاف ريال، ٣) إلغاء التراخيص بمزاولة المهنة الصحية وشطب الاسم من سجل المرخص لهم. وفي حالة إلغاء التراخيص؛ لا يجوز التقدم بطلب ترخيص جديد إلا

٣ تنص المادة (٧٩) من القانون الاتحادي رقم ٤ لسنة ١٩٨٣ في شأن مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية على: "للجنة التراخيص أن توقع على الصيدلي المرخص إحدى العقوبات التأديبية التالية: أ- الإنذار، ب- الإيقاف عن العمل لمدة لا تجاوز سنة، ج- سحب الترخيص بمزاولة المهنة. وللجنة أن توقع على صاحب المؤسسة الصيدلانية إحدى العقوبات التأديبية التالية: أ- الإنذار، ب- إغلاق المؤسسة الصيدلانية مدة لا تزيد على ستين يوما فإذا تكررت المخالفة جاز إغلاقها لفترات لا يزيد مجموعها في السنة الواحدة على ستة أشهر كما يجوز سحب التراخيص الصادرة بفتحها. ولا يجوز توقيع أي من العقوبات التأديبية المنصوص عليها في هذه المادة إلا بعد سماع أقوال المخالف وتحقيق دفاعه، فإذا لم يحضر جاز توقيع العقوبة بناءً على الأوراق، وترفع اللجنة قراراتها إلى الوزير لاعتمادها.

٤ نصّت المادة ٨٣ من المرسوم بقانون الاتحادي رقم ١١ لسنة ٢٠٠٨ بشأن الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية وتعديلاته بالمرسوم بقانون اتحادي رقم ٩ لسنة ٢٠١١، والذي يوازي قانون الخدمة المدنية عندنا، على: "١-تكون جزاءات المخالفات التي يجوز توقيعها على الموظف وفقا للتالي: أ- لفت النظر الخطي، ب- الإنذار الخطي، ج- الخصم من الراتب الأساسي بما لا يجاوز أجر عشرة أيام عن كل مخالفة وبما لا يجاوز ستين يوما في السنة، د- الفصل من الخدمة مع حفظ الحق في معاش التقاعد أو مكافأة نهاية الخدمة أو حرمانه منها في حدود الربع كحد أقصى".

بعد انقضاء سنتين على الأقل من تاريخ صدور قرار الإلغاء".

وتنص المادة (٣٠) من القانون **الليبي** سالف الذكر على أن: «العقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها على المخالفين لأحكام هذا القانون هي: أ) الإنذار. ب) اللوم. ج) الخصم من المرتب لمدة لا تجاوز تسعين يوماً في السنة، ولا يجوز أن يجاوز الخصم تنفيذاً لهذه العقوبة ربع المرتب شهرياً بعد الربع الجائز الحجز عليه أو التنازل عنه قانوناً. د) الحرمان من العلاوة السنوية. هـ) الحرمان من الترقية مدة لا تقل عن سبعة أشهر ولا تجاوز ثلاث سنوات. و) الإيقاف عن مزاولة المهنة لمدة لا تجاوز سنة. ز) خفض الدرجة.ح) العزل من الوظيفة أو الحرمان من مزاولة المهنة».

أما في **الأردن**، فلم يتضمن مشروع قانون المسؤولية الطبية المقترح أية أحكام متعلقة بالعقوبات التأديبية التي يمكن فرضها على العاملين في المهن الصحية الذين يثبت للجنة ارتكابهم لمخالفات مسلكية، وبالتالي يتم العودة في تحديد العقوبات التأديبية إلى قانون الخدمة المدنية وقانون الصحة العامة والقوانين المهنية الأخرى ذات العلاقة.

في المقابل، ورغم أن مشروع القانون **المصري** اخذ الكثير من أحكامه من القانون الإماراتي إلا أنه لم يتطرق لأية عقوبات تأديبية يمكن فرضها في حالات الأخطاء الطبية.

المحور الثالث: الإطار التنظيمي للجنة التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية

أ) طريقة تشكيل اللجنة وجهة تشكيلها:

لم يتضمن قانون الصحة العامة الفلسطيني لعام ٢٠٠٤ أية أحكام خاصة بلجان التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية، وإنما ظل هذا الأمر محكوما بـ: أ) قانون الخدمة المدنية بالنسبة للعاملين في الحقل الصحي من الموظفين الرسميين، وب) القوانين الخاصة ببعض النقابات ولا سيما نقابة الأطباء ونقابة الصيادلة ونقابة أطباء الأسنان[٥]. فقد اشتملت المادة ٦٩ من

٥ علما بأن البعض يرى أن إناطة مسألة التحقيق في الخطأ الطبي بنقابات المهن الصحية كنقابة الأطباء ونقابة الصيادلة أمر خاطئ لوجود تضارب مصالح بين المحقق والمحقق معه، بحسب تعليقات الدكتور ممدوح العكر على المسودات الأولى لهذا التقرير في نهاية عام ٢٠١٤.

قانون الخدمة المدنية الفلسطيني سالف الذكر على نص عام يفيد بأن «تكون الإحالة إلى التحقيق على مخالفة تأديبية ممن يملك سلطة توقيع العقوبة على الموظف»، وتضمنت المادة ٧١ نصا خاصا بموظفي الفئة الأولى بحيث يحال موظفو هذه الفئة على التحقيق بقرار من مجلس الوزراء بناء على طلب من رئيس الدائرة الحكومية التابعين لها، على أن يتولى التحقيق لجنة يشكلها مجلس الوزراء من موظفين لا تقل درجتهم عن درجة الموظف المحال للتحقيق، كما نصّت المادة ٨٦ من القانون ذاته على أن "لرئيس الدائرة الحكومية المختص أو من فوض من قبله من بين الفئة العليا سلطة توقيع عقوبتي التنبيه أو لفت النظر على موظفي الفئة الأولى فما دون، ويبلغ الديوان بذلك". كما حددت المادة ٨٨/ ٢ و٣ من اللائحة التنفيذية[٦] لهذا القانون آلية تشكيل لجنة التحقيق، حيث انه فيما عدا موظفي الفئتين الخاصة والعليا يصدر رئيس الدائرة الحكومية أو من يفوضه بذلك خطيا قرارا بتشكيل لجنة للتحقيق مع الموظف وسماع أقواله، ويشمل القرار مهمة اللجنة ومكان وزمان انعقادها. على أن تتألف اللجنة من عدد لا يقل عن ثلاثة ولا يزيد على خمسة أعضاء، بحيث تشمل مندوبا عن الدائرة الحكومية التابع لها الموظف على الأقل ومندوبين من دوائر حكومية أخرى، ويعين احدهم ليكون رئيسا للجنة ويشارك في عضوية اللجنة مندوب عن الدائرة الحكومية التابع لها الموظف على الأقل.

وتخضع عملية المساءلة التأديبية بالنسبة للأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان في القطاع الخاص بالضفة الغربية إلى القوانين المتعلقة بهم[٧]، التي تحدثت عن اختصاص نقابات هذه المهن في تشكيل مجلس تأديبي، وفقا لأسس حددتها هذه القوانين، وتكون مهمتها التحقيق مع عضو النقابة المنسوب له الأخطاء الطبية، وعلى أن تكون مدة المجلس التأديبي للنقابة مرتبطة بمجلس النقابة الجديد، بحيث يشكل كل مجلس نقابة جديد المجلس التأديبي الخاص بنقابته، ويستمر هذا المجلس التأديبي إلى حين انتخاب مجلس نقابة جديد.

أما في قطاع غزة، فقد كانت المادة ٩ من قانون أطباء الصحة والمادة ٨ من قانون أطباء

٦ للمزيد راجع: قرار مجلس الوزراء رقم ٤٥ لسنة ٢٠٠٥ بشأن اللائحة التنفيذية لقانون الخدمة المدنية، والقرار المعدل رقم ١٥ لسنة ٢٠٠٨، والقرار المعدل رقم ١١ لسنة ٢٠١٣، والقرار المعدل رقم ١٢ لسنة ٢٠١٣.

٧ للمزيد انظر: المواد ٣٨-٤٠ من قانون نقابة الأطباء رقم ١٤ لسنة ١٩٥٤ وتعديلاته، والمواد (٤٧-٥٨) من قانون نقابة الصيادلة رقم ١٠ لسنة ١٩٥٧ وتعديلاته، والمواد (٣٨-٥٠) من قانون نقابة أطباء الأسنان رقم ١١ لسنة ١٩٥٦ وتعديلاته.

الأسنان سالفي الذكر قد نصت على صلاحية «مدير الصحة» في إلغاء تصريح مزاولة المهنة الصحية أو وقفها للمدة التي يراها. و»(١) ... يشترط في ذلك أن لا يصدر أمر بإلغاء أية إجازة أو تصريح أو بتوقيف العمل بأي منهما بمقتضى هذه الفقرة، إلا بعد أن تتاح الفرصة للشخص الذي قدمت الشكوى بحقه لتقديم لائحة كتابية يبسط فيها دفاعه، أو بعد أن يبسط دفاعه أمام لجنة تتألف من المدير ومن أي أشخاص يسميهم المندوب السامي ويكون أحدهم ممثلاً عن النائب العام. (٢) ترفع اللجنة المشار إليها في الفقرة (١) تقريراً كتابياً إلى المندوب السامي(٣) إيفاء بالغايات المقصودة من هذه المادة، يعتبر أي شخص أنه قد أتيحت له فرصة لتقديم لائحة كتابية يبسط فيها دفاعه، إذا أرسل إليه شخصياً إشعار بإلغاء الإجازة أو التصريح أو توقيف العمل المنوي إجراؤه قبل ثلاثين يوماً على الأقل من ذلك الإلغاء أو التوقيف، أو إذا ترك ذلك الإشعار له في عنوانه الأخير المعروف، أو أرسل إليه بالبريد المسجل معنوناً باسمه إلى عنوانه الأخير المعروف".

وفي قانون الصيادلة سالف الذكر، نصّت المادة ٤٥ على أنه: «١- للمدير بمحض إرادته أن يسحب إجازة أي صيدلي إما بصورة مؤقتة أو دائمة إذا أدين الصيدلي من أية محكمة لمخالفته أي حكم من أحكام هذا القانون. ٢- للمدير أن يلغي إجازة أي مساعد صيدلي إذا ارتكب مخالفة لأي قانون يتعلق بممارسة مهنة الصيدلة بعد إدانته من قبل محكمة لسوء سيرته». ونصّت المادة ٤٦ على أن» كل من خالف أي حكم من أحكام هذا القانون يعتبر أنه ارتكب جرماً ويجوز لحاكم الصلح أن يحكم عليه بعقوبة واحدة أو أكثر من العقوبات التالية: أ) غرامة قدرها خمسون جنيهاً. ب) الحبس مدة لا تزيد على ستة أشهر. ج) مصادرة المواد التي ارتكب الجرم بشأنها. د) سحب الإجازة وإقفال المحل بصورة دائمة أو لأجل مسمى. هـ) سحب رخصة بيع السموم بصورة دائمة أو لأجل مسمى". وبالتالي تطبق تلك الأحكام بالقدر الذي لا تتعارض فيه مع أحكام قانون الصحة الفلسطيني لعام ٢٠٠٤ سالف الذكر.

وبالنسبة للعاملين في الحقل الصحي من غير الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة وغير الموظفين الصحيين، فتقوم وزارة الصحة بمُساءلتهم عن الأخطاء الطبية التي قد تُنسب لهم، بموجب ما عليها من واجب عام في إعمال الحق في الصحة في قانون الصحة العامة،

حتى مع عدم وجود أسس قانونية واضحة وصريحة توضح للوزارة كيفية تشكيل اللجان التي يُطلب منها التحقيق مع هذه الفئة من العاملين الصحيين.

أما بالنسبة **للتجارب العربية المذكورة**، فتشكل اللجنة العليا للمسؤولية الطبية بحسب **القانون الإماراتي** سالف الذكر بقرار من مجلس الوزراء، بناء على عرض وزير الصحة، على أن تضم أطباء استشاريين من: وزارة الصحة، ودائرة الطب الشرعي بوزارة العدل، وهيئة الصحة في أبو ظبي، وهيئة الصحة في دبي، وكلية الطب والعلوم الصحية بجامعة الإمارات ممن يحمل لقب أستاذ، ومديرية الخدمات الطبية بالقوات المسلحة، وإدارة الخدمات الطبية بوزارة الداخلية، وجمعية الإمارات الطبية، والقطاع الطبي الخاص. ولمجلس الوزراء إضافة أية جهة طبية أخرى إلى عضوية اللجنة. ويحدد قرار التشكيل رئيس اللجنة ونائب الرئيس.

أما بالنسبة للنظام القانوني **السعودي**، فقد كان هذا النظام هو الأوسع معالجة لقضايا الأخطاء الطبية بالمقارنة مع غيره من الأنظمة القانونية العربية المُطّلع عليها. فمن ناحية، نصّت المادة ٣٣ من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي سالف الذكر[٨] على تشكيل **الهيئة الصحية الشرعية** من: ١) قاضٍ لا تقل درجته عن قاضٍ (أ) يعينه وزير العدل، و٢) مستشارٍ نظامي يعينه الوزير، و٣) عضو هيئة تدريس من إحدى كليات الطب يعينه وزير التعليم العالي، وفي المنطقة التي ليس فيها كلية طب يعين الوزير بدلا منه عضواً من المرافق الصحية المتوفرة في تلك المنطقة، و٤) عضو هيئة تدريس في إحدى كليات الصيدلة يعينه وزير التعليم العالي، وفي المنطقة التي ليس فيها كلية طب يعين الوزير بدلا منه عضواً من المرافق الصحية المتوفرة في تلك المنطقة، و٥) طبيبين من ذوي الخبرة والكفاية يختارهم الوزير، و٦) صيدلي من ذوي الخبرة والكفاية يختاره الوزير. وتقتصر مشاركة عضو كلية الصيدلة والصيدلي في القضايا ذات العلاقة بالصيدلة، كما يكون لهذه الهيئة أمين للسر، ويجوز لها الاستعانة بالخبرة التي تريد. وبالإضافة لذلك، نصّت المادة ٣٦ على أن «يمثل الادعاء العام أمام الهيئة الصحية الشرعية الموظفون الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير الصحة».

٨ نظام مزاولة المهن الصحية السعودي لعام ٢٠١١ ولائحته التنفيذية الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم (م/ ٥٩) بتاريخ ٤/ ١١/ ١٤٢٦ والمنشور في العدد رقم ٤٠٧٩ من جريدة أم القرى بتاريخ ١٣/ ١٢/ ١٤٢٦.

ومن ناحية أخرى، نصّت المادة ٣٨ من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي سالف الذكر على تشكيل لجان متخصصة للبحث في القضايا التي تخرج عن اختصاص الهيئة الصحية الشرعية التي نصّت عليها المادة ٣٤ من هذا القانون. وتشكل هذه اللجان بقرار من وزير الصحة، ويراعى في تشكيلها أن يكون من أعضائها أحد المختصين بالأنظمة، واحد المختصين بالمهنة الصحية من السعوديين.

وفي القانون **الليبي**، تنص المادة ٢٧ من القانون على أن «يختص بتقرير مدى قيام المسؤولية الطبية مجلس طبي يتبع أمانة الصحة ويتكون من عدد من ذوي التخصصات العالية في المهن الطبية والمهن المرتبطة بها. وتصدر اللجنة الشعبية العامة بناء على عرض أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة القرارات المتعلقة بتشكيل المجلس المذكور وتنظيمه وكيفية مباشرته لاختصاصه. ونصّت المادة ٢٨ من القانون ذاته على: «مع عدم الإخلال بأحكام البندين ١ و٢، من المادة (٨٤) من قانون الخدمة المدنية المشار إليه تتولى محاكمة من يخالف أحكام هذا القانون تأديبياً محكمة مهنية تشكل في كل بلدية بقرار من اللجنة الشعبية للبلدية برئاسة قاض لا تقل درجته عن رئيس محكمة ابتدائية تختاره الجمعية العمومية للمحكمة المختصة وعضوية طبيبين يرشحهما أمين اللجنة الشعبية للصحة في البلدية ويراعى بقدر الإمكان أن يكونا من ذوي التخصصات العالية».

ونصّت المادة ٢٩ من القانون ذاته على أنه «تسري على الدعوى التأديبية التي ترفع أمام المحكمة المهنية المشار إليها في المادة الثامنة والعشرين من هذا القانون الأحكام المتعلقة بالدعوى التأديبية المنصوص عليها في قانون الخدمة المدنية وذلك فيما لم يرد بشأنه نص في هذا القانون. ويصدر القرار بالإحالة إلى المحاكمة التأديبية من اللجنة الشعبية العامة للصحة أو من تفوضه في ذلك».

وكانت المادة ٨٤ من قانون الخدمة المدنية الليبي سالف الذكر قد نصّت على أن: «١- لوكيل الوزارة أو رئيس المصلحة توقيع عقوبة الإنذار أو الخصم من المرتب لمدة لا تجاوز ثلاثين يوما في السنة بحيث لا تزيد على خمسة عشر يوما في المرة الواحدة. ٢- وللوزير توقيع عقوبة الإنذار أو الخصم من المرتب لمدة لا تجاوز ستين يوما في السنة بحيث لا تزيد على ثلاثين

يوما في المرة الواحدة»[٩].

كما نصّت المادة (٨) من مشروع قانون المسؤولية الطبية **الأردني** لعام ٢٠١٠ على أنه (أ- تشكل بقرار من الوزير لجنة تسمى (اللجنة الفنية العليا) من تسعة أشخاص، على أن يكون من بينهم خمسة أطباء اختصاص من ذوي أعلى مستوى مهني، مع مراعاة تمثيل كافة القطاعات، وأربعة أشخاص يمثلون الصيدلة والتمريض وأطباء الأسنان والمختبرات ممن مارس التخصص في هذا المستوى لمدة لا تقل عن عشر سنوات. ب- تنتخب اللجنة في أول اجتماع تعقده رئيسا ونائبا له من بين أعضائها. ج- تكون مدة العضوية في اللجنة لمدة سنتين قابلة للتجديد لمرة واحدة. د- تجتمع اللجنة بدعوة من رئيسها أو نائبه في حال غيابه ويكون اجتماعها قانونيا بحضور أغلبية أعضائها الحاضرين على أن يكون من بينهم رئيس اللجنة أو نائبه وتتخذ قراراتها بأغلبية أصوات أعضائها. هـ - للجنة تشكيل لجان فرعية متخصصة في كل محافظة تتولى، حسب مقتضى الحال، التحقيق الفني في أي شكوى تحيلها إليها ولها في سبيل ذلك سماع الشهود وإجراء الكشف والمعاينة. و- يقسم أعضاء اللجنة قبل مباشرتهم لأعمالهم أمام وزير الصحة اليمين التالية: (أقسم بالله العظيم أن أقوم بعملي بكل أمانة وإخلاص وأن أقوم بمهامي وواجباتي بتجرد وحياد دون أي تمييز).

ونصّت المادة ١٢ من مشروع قانون المسؤولية الطبية **المصري** لعام ٢٠١١ على أن (تنشأ بوزارة الصحة «اللجنة العليا للمسؤولية الطبية» كما يجوز إنشاء لجان بالمحافظات تخضع لإشراف اللجنة العليا للمسؤولية الطبية). ونصّت المادة ١٣ من المشروع ذاته على أن (تشكل بقرار من رئيس مجلس الوزراء لجنة طبية فنية دائمة تسمى «اللجنة العليا للمسؤولية الطبية» على النحو الآتي:١- الوزير المختص بالصحة أو من ينيبه بحيث لا تقل درجته عن الفئة الممتازة (رئيساً). ٢- نقيب الأطباء أو من ينيبه. ٣- رئيس إحدى الجامعات الحكومية يرشحه وزير التعليم العالي. ٤- عميد كلية الطب. ٥- رئيس الطب الشرعي. ويجوز للجنة العليا أن تستعين بمن تراه من ذوى الخبرة والتخصص دون أن يكون له صوت معدود في المداولات وتعين اللجنة أمانة فنية لها. ويمكن تشكيل لجان فرعية في المحافظات الكبيرة أو الأقاليم على أن يمثل بعضها وكيل وزارة الصحة، نقيب الأطباء لإحدى النقابات الفرعية،

٩ للمزيد راجع: قانون الخدمة المدنية الليبي رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٦ الصادر بتاريخ ١٤/ ٧/ ١٩٧٦ والمنشور في موسوعة التشريعات العربية.

عميد كلية طب إقليمية، ممثل عن الطب الشرعي).

ب) صلاحيات/ سلطات اللجنة:

ليس هناك لجنة طبية/ صحية خاصة في **النظام القانوني الفلسطيني** تتولى مهمة التحقيق والمساءلة في حالات الأخطاء الطبية على وجه الخصوص، وإنما تشكل لجنة متخصصة آنية بعد وقوع الحادث الطبي المنوي التحقيق فيه وفقا للأحكام المتعلقة بقانون الخدمة المدنية بالنسبة للعاملين الصحيين في القطاع الرسمي، ووفقا للقوانين المتعلقة بنقابة الأطباء ونقابة طب الأسنان ونقابة الصيادلة بالنسبة للأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة في القطاع الخاص أو الأهلي، ووفقا لقانون الصحة العامة بالنسبة للعاملين الصحيين ممن ليس لهم قانون خاص نافذ المفعول باعتبار أن وزارة الصحة هي المكلفة بإعمال الحق في الصحة في الأراضي الفلسطينية التابعة للسلطة الوطنية الفلسطينية. وتكون مهمة اللجنة المذكورة آنفا هي تحديد وقوع إهمال طبي في الحالة المعروضة عليها من عدمه، ومن ثم التوصية بالإجراءات الواجبة الاتخاذ من الجهة المكلفة بموجب القانون باتخاذ العقوبة التأديبية المناسبة.

أما على صعيد اختصاصات اللجنة الطبية في التجارب العربية، فتنص المادة ١٦ من القانون الإماراتي على أن: «تختص اللجنة بتقديم الرأي بناء على طلب النيابة العامة أو المحكمة المختصة أو الجهة الصحية فيما يلي: ١) وجود الأخطاء الطبية من عدمه مع بيان سببه والأضرار المترتبة عليه إن وجدت وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر وأية أمور أخرى تطلب منها، ٢) مخاطر المهنة المتعلقة بالممارسات الطبية"، بينما تنص المادة ١٧ على أنه: "تضع اللجنة تقريراً مسببا برأيها في كل حالة تعرض عليها بناء على ما ثبت لديها من فحصها إن أمكن وبعد الاطلاع على الملف الطبي وما يتوافر للجنة من حقائق ومعلومات أخرى نتيجة تحقيقاتها ومناقشاتها ودراستها الفنية للحالة. وللجنة أن تدعو للحضور من ترى ضرورة مناقشته في موضوع الحالة المعروضة كما يحق للجنة تكليف من يلزم بأن يقدم إليها ما ترى ضرورة الاطلاع عليه من الوثائق والمستندات. ويجوز لها تشكيل لجان فرعية تخصصية من بين أعضائها أو من غيرهم لإبداء الرأي الفني في مسألة معينة".

كما نصّت المادة ٢٧ من القانون **الليبي** على أن يختص المجلس الطبي بتقرير مدى قيام

المسؤولية الطبية من عدمه، وأوضح قرار وزير الصحة الليبي، القاضي بتشكيل المجلس الطبي المذكور رقم ١٨٢ لسنة ١٩٨٩، بـ: «يختص المجلس الطبي بالنظر في القضايا المتعلقة بالمهن الطبية والمهن المرتبطة بها والتي تحال من الهيئات القضائية ودراستها وتقييمها فنيا وتقرير مدى المسؤولية الطبية المترتبة على الأخطاء الطبية الناجمة عنها بشكل مجرد أو إثبات العكس وإعداد تقرير بذلك يرفع إلى الجهة المحالة منها القضية».

أما صلاحيات الهيئة الصحية الشرعية في السعودية، فقد أناطت المادة (٣٤) بها النظر في الأخطاء المهنية الصحية التي ترفع بها مطالبة بالحق، وكذلك النظر في الأخطاء المهنية الصحية التي ينتج عنها وفاة أو تلف عضو من أعضاء الجسم أو فقد منفعته كلها أو بعضها حتى ولو لم يكن هناك دعوى بالحق الخاص، كما قد تنظر هذه الهيئة في المسؤولية التأديبية بالتبعية في نظرها للمسؤولية المدنية والجزائية، حيث كانت المادة (٣١) من القانون ذاته قد نصّت على أنه «مع عدم الإخلال بأحكام المسؤولية الجزائية أو المدنية، يكون الممارس الصحي محلا للمساءلة التأديبية، إذا أخل بأحد واجباته المنصوص عليها في هذا النظام، أو خالف أصول مهنته، أو كان في تصرفه ما يعد خروجا على مقتضيات مهنته أو آدابها»[١٠].

وفيما عدا الاختصاصات المنصوص عليها للهيئة الصحية الشرعية السعودية بحسب المادة ٣٤ سالفة الذكر، نصّت المادة ٣٨ من القانون ذاته على (أن تنظر المخالفات الناشئة عن تطبيق هذا النظام، لجان تشكل بقرار من الوزير المختص، ويراعى في تشكيل هذه اللجان أن يكون من أعضائها أحد المختصين بالأنظمة، وأحد المختصين بالمهنة الصحية من السعوديين، ويعتمد الوزير المختص قرارات اللجان، ويجوز التظلم من قرارات هذه اللجان أمام ديوان المظالم خلال ستين يوماً من تاريخ إبلاغها). على أن تحدد اللائحة التنفيذية إجراءات عمل هذه اللجان.

وتكون مهمة اللجنة الفنية العليا في مشروع القانون الأردني إبداء الرأي في الأخطاء الطبية

---

١٠ للمزيد انظر تعليق محمد بن حسن الشهري على قرار الهيئة الصحية الشرعية السعودية التي أدانت الطبيب المشتكى عليه وقضت بالتعويض المدني للمتضرر، ومدت صلاحياتها لمساءلة الطبيب تأديبيا، باعتبار أن المسؤولية التأديبية تفرض عقوبة تكميلية للعقوبة المتأتية من المساءلة المدنية والجزائية، فقضت بإلغاء الترخيص المعطى للطبيب المشتكى عليه وشطب اسمه من سجل المرخص لهم بممارسة الطب. منشور على الموقع الالكتروني: www.qanonnet.net /news بتاريخ ١١/ ٩/ ٢٠١٤.

المعزو للمشتكى عليه، حيث نصّت المادة (٩) على أنه "أ- على الرغم مما ورد في أي قانون آخر إذا قدمت شكوى أو دعوى بحق مقدم الخدمة الطبية فيقوم المدعي العام أو المحكمة المختصة بوضع المهمة المنصبة عليها الخبرة وتحال للجنة الفنية العليا لإبداء رأيها الفني في هذه المهمة وتحديد عناصر المسؤولية حسب ما ورد في المهمة الموكولة إليها. ب- تنظر اللجنة بالشكوى أو الدعوى المحالة إليها وفقاً للفقرة أعلاه، وعليها الانتهاء من عملها خلال فترة لا تتجاوز ثلاثة أشهر من تاريخ الإحالة إليها، ما لم يقرر المدعي العام أو المحكمة المختصة بطلب من اللجنة تمديد هذه المدة لمدة أو لمدد مماثلة. ج- في حال عدم ورود قرار اللجنة الفنية العليا إلى قلم المدعي العام أو المحكمة المختصة خلال المدة المقررة يباشر المدعي العام أو المحكمة المختصة استكمال إجراءات التحقيق أو المحاكمة حسب الأصول".

أما في مشروع قانون المسؤولية الطبية المصري المذكور فنصّت المادة ١٤ على أن (تختص اللجنة بتقديم الرأي بناء على طلب النيابة العامة أو المحكمة المختصة أو الجهة الصحية في الحالات التالية:١- وجود الخطأ الطبي من عدمه، مع بيان سببه والأضرار المترتبة عليه إن وجدت وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر وأية أمور أخرى تُطلب منها. ٢- مخاطر المهنة المتعلقة بالممارسات الطبية. ونصّت المادة ١٥ من المشروع ذاته على أن "تضع اللجنة تقريراً مسبباً برأيها في كل حالة تعرض عليها بناء على ما ثبت لديها من فحصها إن أمكن وبعد الاطلاع على الملف الطبي وما يتوافر للجنة من حقائق ومعلومات أخرى نتيجة تحقيقاتها ومناقشاتها ودراستها الفنية للحالة. وللجنة أن تدعو للحضور من ترى ضرورة مناقشته في موضوع الحالة المعروضة كما يحق للجنة تكليف من يلزم بأن يقدم إليها ما ترى ضرورة الاطلاع عليه من الوثائق والمستندات. ويجوز لها تشكيل لجان فرعية تخصصية من بين أعضائها أو من غيرهم لإبداء الرأي الفني في مسألة معينة).

ج) صفات عضو لجنة التحقيق:

لم يتضمن قانون الخدمة المدنية الفلسطيني ولا القوانين المتعلقة ببعض فئات العاملين في المهن الصحية النافذة المفعول في الأراضي الفلسطينية سالفة الذكر أية شروط خاصة في الأشخاص الذين يتولون التحقيق في شكاوى الأخطاء الطبية، سوى بعض الشروط

البسيطة، كمثل أن لا تقل درجة أعضاء لجنة التحقيق التي يشكلها مجلس الوزراء عن درجة الشخص المحال للتحقيق بالنسبة لموظفي الفئة الأولى من الموظفين فقط، بحسب المادة ٧١ من قانون الخدمة المدنية المذكور، أما غيرهم من الموظفين من خارج الفئة الأولى فلا يشملهم هذا القيد، وبالإمكان التحقيق معهم ممن قد يكونون أقل درجة منهم. وأيضا ما جاء في المادة ٣٩ من قانون نقابة الأطباء الأردني سالف الذكر التي اشترطت أن لا تقل درجة أعضاء لجنة التحقيق الذين تختارهم وزارة الصحة عن «الدرجة الثالثة»، وما جاء في المادة ٤٩ من القانون ذاته التي تتحدث عن تشكيلة مجلس التأديب الأعلى والتي نصّت على أن لا تقل درجة الموظفين الذين يعينهم وزير الصحة عن «الدرجة الثانية». وما جاء في المادة ٥٧ من قانون نقابة الصيادلة رقم ١٠ لسنة ١٩٥٧ القاضية بأن لا تقل درجة الموظفين الذين يختارهم وزير الصحة في مجلس التأديب الأعلى عن الدرجة الثانية أو الثالثة، في حين لم يتضمن قانون نقابة أطباء الأسنان أية شروط خاصة بمن يشغل مجلس التأديب أو مجلس التأديب الأعلى.

أما في التجارب العربية، ولا سيما في التشريعات المستخدمة في الدراسة على وجه التحديد، فالملاحظ أنها لا تضع أية شروط خاصة بمن يشغلون لجان التحقيق الطبية، سوى الشروط العامة التي قد تكون مذكورة في قوانين الخدمة المدنية بشأن من يكونون في لجان التحقيق بعامة ولا سيما اللجان الطبية تحديدا، أو الشروط التي تفرضها هذه القوانين على من يتولون وظائف بعينها، وبخاصة عندما تنص قوانين المسؤولية الطبية لتلك الدول على أعضاء لجان التحقيق بصفتهم الوظيفية. فمثلا، يشترط القانون الإماراتي أن تضم اللجنة العليا للمسؤولية الطبية أطباء استشاريين من وزارة الصحة ودائرة الطب الشرعي بوزارة العدل وهيئة الصحة في أبو ظبي وفي دبي، وظهرت بعض المواصفات في العضو الذي يُختار من كلية الطب والعلوم الصحية وهي أن «يحمل درجة أستاذ».

وفي هذا الخصوص، احتوى التشريع السعودي والتشريع الليبي على مسألة ايجابية في الأعضاء الذين يشغلون موقعا في اللجنة الطبية، وهي ضرورة أن تكون هذه اللجنة برئاسة قاضٍ، وأن لا تقل درجته عن قاضي (أ) في النظام القانوني السعودي، ولا تقل درجته عن رئيس محكمة ابتدائية في القانون الليبي.

د) تدوين تحقيقات اللجنة:

نصّت اللائحة التنفيذية لقانون الخدمة المدنية الفلسطيني سالف الذكر على ضرورة أن تقوم لجنة التحقيق مع الموظف بتدوين محاضر التحقيق كتابة، وأن يسجل في المحضر أسماء أعضاء لجنة التحقيق والمحقق معه، وأن يوقّعوا على كل ورقة في المحضر بأنفسهم.[١١] وبالطبع، هذه المادة تتحدث عن التحقيقات التي تتم مع الموظف العام بصورة عامة، بما في ذلك الموظف الذي يعمل في المجال الصحي كالطبيب والممرض والصيدلي وخلافه من الموظفين الصحيين. أما بالنسبة للعاملين في الحقل الصحي من غير الموظفين الرسميين، فلا يوجد في القوانين الفلسطينية المتعلقة بالأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان في الضفة الغربية وقطاع غزة أية أحكام متعلقة بتدوين التحقيقات التي تجري من النقابات الخاصة بهذه المهن، وان كان من الناحية العملية لا يمكن أن تقوم اللجان التي تشكلها هذه النقابات بممارسة دورها دون أن تكتب مجريات عملها، أو على الأقل القرار النهائي للجنة، حتى يكون بالإمكان الطعن فيه.[١٢]

أما بالنسبة للتجارب العربية المشار لها سابقا، فالملاحظ انه لا يوجد في **القانون الإماراتي** سالف الذكر ولائحته التنفيذية أية إشارة إلى تدوين تحقيقات اللجنة الطبية العليا للمسؤولية الطبية. ولكن على خلاف ذلك، نص نظام مزاولة المهن الصحية **السعودي** لسنة ٢٠١١ ولائحته التنفيذية على أن يكون للهيئة الصحية الشرعية التي تنظر، من ضمن ما تنظر، في قضايا الأخطاء الطبية، أمين سر يعينه الوزير، يحضر جلسات الهيئة، ويكون من المهمات الموكلة له كتابة محاضر جلساتها وقراراتها تحت إشراف رئيسها.[١٣] إضافة إلى واجب المحقق في النظام القانوني السعودي في حالات الأخطاء الطبية أن يدوّن تحقيقاته، ويعد تقريرا يتضمن الوقائع التي تم التحقيق فيها والأدلة والقرائن والنتائج التي انتهى إليها التحقيق[١٤].

١١ المادة ٨٩ من اللائحة التنفيذية لقانون الخدمة المدنية الفلسطيني رقم ٤٥ الصادرة في عام ٢٠٠٥.

١٢ للوصول إلى هذا الاستنتاج تمت مراجعة القوانين الفلسطينية التالية: قانون نقابة الأطباء الأردني رقم ١٤ لسنة ١٩٥٤ وتعديلاته، وقانون نقابة الصيادلة رقم ١٠ لسنة ١٩٥٧ وتعديلاته، وقانون نقابة أطباء الأسنان رقم ١١ لسنة ١٩٥٦ وتعديلاته النافذة المفعول في الضفة الغربية. وكذلك قانون أطباء الصحة رقم ٥٨ لسنة ١٩٤٧، وقانون الصيادلة الباب ١١٠ (١٤ تشرين الثاني سنة ١٩٢١) الذي يقضي بممارسة مهنة الصيدلة وتجارة العقاقير والسموم، وقانون أطباء الأسنان رقم ١ لسنة ١٩٤٥ وتعديلاته، النافذة المفعول في قطاع غزة.

١٣ المواد (٣٣ و٣٥) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي لعام ٢٠١١ ولائحته التنفيذية لعام ٢٠١٢.

١٤ المادة ١١ من اللائحة التنفيذية للمادة ٤٠ من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي، المرجع السابق.

أما القانون **الليبي** المعتمد فلم يشر صراحة إلى تدوين التحقيقات التي تتم بشأن قضايا الأخطاء الطبية، لكنه أشار إلى انه «تسري على الدعوى التأديبية التي ترفع أمام المحكمة المهنية ذات الأحكام المتعلقة بالدعوى التأديبية المنصوص عليها في قانون الخدمة المدنية فيما لم يرد بشأنه نص في هذا القانون». وكانت المادة ٨٠ من قانون الخدمة المدنية الليبي المذكور قد اشترطت أن يتم التحقيق مع الموظف لغايات محاكمته تأديبيا كتابة. ومع ذلك، يجوز لوزير في وزارته عند توقيع عقوبة الإنذار أو الخصم من المرتب لمدة لا تجاوز عشرة أيام أن يجري التحقيق شفاهة، على أن يثبت مضمونه في القرار الصادر بتوقيع العقوبة. ويجوز لوكيل الوزارة أو رئيس المؤسسة العامة الصلاحيات ذاتها التي للوزير على أن لا تتجاوز عقوبة الخصم من الراتب ستة أيام.

ذ) رد رئيس اللجنة أو أحد أعضائها أو أكثر:

تضمنت تشريعات نقابات طبية نافذة في الضفة الغربية[١٥] أحكاما خاصة تجيز للمشكو منه فقط[١٦] طلب رد رئيس مجلس التأديب أو احد أعضاء المجلس للأسباب المنصوص عليها بشأن رد القضاة، على أن يفصل مجلس النقابة في الطلب وفقا للأصول المتبعة بشأن رد القضاة[١٧]. في حين خلا قانون الصحة العامة الفلسطيني لسنة ٢٠٠٤ وقانون الخدمة المدنية لسنة ١٩٩٨ وتعديلاته والقوانين الصحية النافذة في قطاع غزة من مثل هذه الأحكام. لكن عندما تصل قضايا الأخطاء الطبية للنظر أمام المحكمة، فلن تتمكن من الحكم فيها إلا بعد أن تسمع تقرير الخبير الذي يبلغها بأن هناك إهمالا طبيا في القضية المنظورة أو أنه لا يوجد إهمال طبي. وقد نصّت العديد من الأحكام الواردة في التشريعات القضائية الفلسطينية على جواز رد الخبير،[١٨] الذي يمكن تحكيمه لدى المُساءلة المدنية والجزائية فقط، وليس هناك من

١٥ نصّت على حق المشكو منه في طلب رد رئيس مجلس التأديب أو احد أعضاء المجلس أو أكثر القوانين النافذة في الضفة الغربية فقط ولا سيما المادة (٤٦) من قانون نقابة الأطباء رقم ١٤ لسنة ١٩٥٤ وتعديلاته، والمادة (٥٤) من قانون نقابة الصيادلة رقم ١٠ لسنة ١٩٥٧ وتعديلاته والمادة (٤٦) من قانون نقابة أطباء الأسنان رقم ١١ لسنة ١٩٥٦ وتعديلاته.

١٦ تجدر الإشارة إلى أن القانون الأساسي للسلطة الوطنية قد نص في المادة ٩ منه على مبدأ المساواة أمام القضاء والقانون، وبالتالي، يكون هذا النص قد عدّل في تلك التشريعات وأصبح بإمكان أي من الخصوم الشاكي والمشكو منه على السواء استخدام حقه في رد عضو أو أكثر من أعضاء مجلس التأديب الذي يحقق معه بشأن شكوى إهمال طبي.

١٧ نصّت المواد (١٤١-١٥٢) من قانون أصول المحاكمات المدنية والتجارية الفلسطيني رقم (٢) لسنة ٢٠٠١ على الأحكام المتعلقة برد القضاء.

١٨ للمزيد راجع النصوص المتعلقة برد الخبير في القوانين التالية: المادة ٧١ من قانون الإجراءات الجزائية رقم (٣) لسنة ٢٠٠١، المواد

سند قانوني يسمح برد عضو لجنة التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية، سوى بعض النصوص المذكورة في القوانين الخاصة ببعض النقابات الطبية سالفة الذكر.

وفي التجارب العربية سالفة الذكر، حظر **القانون الإماراتي** على أي عضو من أعضاء اللجنة العليا للمسؤولية الطبية حضور جلساتها أو الإدلاء برأيه في شأن أي موضوع معروض عليها متى كان له أو لأحد أقاربه مصلحة شخصية فيه[١٩]، ونص هذا القانون كذلك على أن تسري في شأن أعضاء اللجنة الأحكام المتعلقة بالخبراء.[٢٠] في حين اخضع **القانون الليبي** المتعلق بالمسؤولية الطبية أعضاء المجلس الذي يحقق في الشكاوى المقدمة بشأن الأخطاء الطبية للأحكام المتعلقة بالخبراء المنصوص عليها في قانون المرافعات والإجراءات الجنائية.[٢١] وقد اخذ **مشروع قانون المسؤولية الطبية المصري** بالنصوص ذاتها التي جاء بها القانون الإماراتي من آلية رد رئيس أو أعضاء اللجنة الطبية العليا، ومن حيث اعتبارهم في حكم الخبراء لهم ما للخبراء من حقوق وحصانات وعليهم ما على الخبراء من واجبات، وكذلك بالنسبة إلى عدم جواز مشاركة رئيس اللجنة أو احد أعضائها في أي مناقشات لأي قضية يكون له أو لأحد أقاربه حتى الدرجة الرابعة مصلحة شخصية فيها[٢٢].

المحور الرابع: إجراءات عمل لجنة التحقيق

أ) طريقة وصول الشكوى للجنة:

في فلسطين، وبحسب المادة ٦٠ من قانون الصحة العامة الفلسطيني من حق أي مريض «تقديم الشكاوى ضد المؤسسة الصحية أو أحد العاملين فيها» سواء مؤسسة صحية

١٥٦-١٩١ من قانون البينات في المواد المدنية والتجارية رقم ٤ لسنة ٢٠٠١، والمواد (١٤١-١٥٢) من قانون أصول المحاكمات المدنية والتجارية رقم (٢) لسنة ٢٠٠١. والمواد ٣٠ و٧٥ من قانون السلطة القضائية رقم (١) لسنة ٢٠٠٢.

١٩ المادة ٢١ من القانون الإماراتي رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨ بشأن المسؤولية الطبية.

٢٠ المادة ٢٠ من القانون الإماراتي سالف الذكر.

٢١ المادة ٢٧ من القانون الليبي رقم ١٧ لسنة ١٩٨٦ بشأن المسؤولية الطبية.

٢٢ المواد ١٨ و١٩ من مشروع قانون المسؤولية الطبية المصري لعام ٢٠١١. كما تضمنت المادة (١٤١) من قانون الإثبات المصري بشأن الإثبات في المواد المدنية والتجارية رقم ٢٥ لسنة ١٩٦٨ وتعديلاته بالقانون المصري رقم ٢٣ لسنة ١٩٩٢، والقانون رقم ١٨ لسنة ١٩٩٩، الأسباب التي يجوز الاستناد لها في رد الخبير، وبالتالي إمكانية الأخذ بها في رد أعضاء اللجنة المختصة بالتحقيق في قضايا الأخطاء الطبية.

رسمية أم غير رسمية. وبحسب المادة ٢ من القانون ذاته، يمكن لوزارة الصحة من تلقاء نفسها إحالة أي عامل صحي أو التوصية بإحالته إلى الجهات المختصة للتحقيق معه، ومن ثم فرض العقوبات التأديبية إذا لزم الأمر، وذلك بمقتضى ما عليها من واجب في إعمال الحق في الصحة.

ووضعت المادة ٦٩ من قانون الخدمة المدنية الفلسطيني سالف الذكر مبدأ عاما لآلية تحريك الدعوى التأديبية، بحيث «تكون الإحالة للتحقيق على مخالفة تأديبية ممن يملك سلطة توقيع العقوبة على الموظف»، في حين نصت المادة ٨٨ من اللائحة التنفيذية لهذا القانون على أن يتضمن قرار الإحالة بيانا بالمخالفات المنسوبة للمشتكى عليه، حيث «لا يجوز توقيع عقوبة على الموظف إلا بعد إحالته إلى لجنة للتحقيق معه وسماع أقواله»، فيما عدا عقوبتي التنبيه ولفت النظر. وكأحكام خاصة، نصّت المادة ٧١ من قانون الخدمة المدنية المذكور على أن «تكون إحالة موظفي الفئة الأولى للتحقيق على المخالفات التأديبية بقرار من مجلس الوزراء، بناء على طلب من رئيس الدائرة الحكومية التابعين لها». وفي الوقت ذاته، نصّت المادة ٨٨/ ٢ من اللائحة التنفيذية لهذا القانون على أنه «فيما عدا موظفي الفئتين الخاصة والعليا يصدر رئيس الدائرة الحكومية أو من يفوضه بذلك خطيا قرارا بتشكيل لجنة للتحقيق مع الموظف وسماع أقواله ويشمل القرار مهمة اللجنة ومكان وزمان انعقادها».

أما بالنسبة للعاملين في المهن الطبية والصحية في القطاع الخاص والأهلي في قطاع غزة فيخضع تشكيل لجان التحقيق لأحكام قانون الصحة العامة سالفة الذكر. وفي الضفة الغربية نصّت المادة (٤١) من قانون نقابة الأطباء الأردني سالف الذكر على أن: «تقدم الدعوى أمام مجلس التأديب من قبل نقيب الأطباء إما من تلقاء نفسه وإما بناءً على شكوى خطية أو بناءً على طلب الطبيب الذي يرى نفسه موضوع تهمة غير محقة فيرغب في وضع هذه التهمة تحت تقدير مجلس التأديب. ويجوز أن تقام الدعوى بناءً على إخبار خطي موقع من مقدمه إذا رأى النقيب أن المصلحة تستدعي نظر المجلس في موضوع الإخبار. إن هذه المادة لا تحول دون حق المشتكي في تقديم شكواه إلى السلطة القضائية في حالة ما إذا كان موضوع الشكوى يؤلف جرماً يعاقب عليه في القانون". ونصّت المادة ٤٢ من القانون ذاته على أن "يحال حتماً على مجلس التأديب ليحاكم لديه من الناحية المسلكية كل طبيب حكم

عليه نهائياً بعقوبة أو بتعويض في محكمة جزائية أو مدنية لأمور تمس استقامته أو شرفه أو كفاءته أو لارتكابه مخالفة لقانون مزاولة المهنة". ونصّت المادة ٤٩ من قانون نقابة الصيادلة سالف الذكر على أن "تقام الدعوى أمام مجلس التأديب من قبل نقيب الصيادلة إما من تلقاء نفسه أو بناءً على شكوى أو إخبار خطي موقع أو بناءً على طلب الصيدلي الذي يرى نفسه موضوع تهمة غير محقة فيرغب في وضع هذه التهمة تحت تقدير مجلس التأديب. إن هذه المادة لا تحول دون حق المشتكي في تقديم شكواه إلى السلطة القضائية إذا كان موضوع الشكوى يؤلف جرماً معاقباً عليه في القانون". ونصّت المادة ٥٠ من القانون ذاته على أن "يحال حتماً على مجلس التأديب ليحاكم لديه من الناحية المسلكية كل صيدلي حكم عليه نهائياً بعقوبة أو بتعويض في محكمة جزائية أو مدنية لأمور تمس استقامته أو شرفه أو كفايته أو لارتكابه مخالفة لقانون مزاولة المهنة".

كما نصّت المادة ٤١ من قانون نقابة أطباء الأسنان سالف الذكر على أن "تقام الدعوى لدى مجلس التأديب من قبل وزير الصحة أو نقيب أطباء الأسنان إما من تلقاء نفسه أو بناءً على شكوى أو إخبار خطي موقع أو بناءً على طلب طبيب الأسنان أو المأذون بممارسة طب الأسنان الذي يرى نفسه موضع تهمة غير محقة ويرغب في وضع هذه التهمة تحت نظر مجلس التأديب ليرى رأيه فيها". ونصّت هذه المادة كذلك على "إن هذه المادة لا تحول دون حق المشتكي في تقديم شكواه إلى السلطة القضائية إذا كان موضوع الشكوى يؤلف جزءاً معاقباً عليه قانوناً". أما المادة ٤٢ من القانون ذاته فنصّت على أن "يحال حتماً على مجلس التأديب ليحاكم لديه من الناحية المسلكية كل طبيب أسنان أو مأذون بممارسة طب الأسنان حكم عليه حكماً نهائياً بعقوبة أو بتعويض في محكمة جزائية أو مدنية لأمور تمس استقامته أو شرفه أو كفايته أو لارتكابه مخالفة لقانون مزاولة المهنة".

وعلى مستوى التجارب العربية سالفة الذكر، تقدم لجنة المسؤولية الطبية في القانون الإماراتي تقريرها في حالة الأخطاء الطبية، بموجب المادة ١٦ من القانون، بناء على طلب مقدم لها من إحدى ثلاث جهات، النيابة العامة أو المحكمة المختصة أو الجهة الصحية. وكذلك الأمر في مشروع القانون الأردني لعام ٢٠١٠ ومشروع القانون المصري ذي العلاقة بالأخطاء الطبية.

أما في النظام السعودي سالف الذكر، فتختص الهيئة الشرعية الصحية بالنظر في الأخطاء المهنية الصحية التي ترفع بها المطالبة بالحق الخاص من المتضرر، وتختص الهيئة كذلك بالأخطاء المهنية الصحية التي ينتج عنها وفاة أو تلف عضو من أعضاء الجسم أو فقد منفعته أو بعضها حتى ولو لم يكن هناك دعوى بالحق الخاص من المتضرر بحسب المادة ٣٤ من نظام المهن الصحية سالف الذكر. كما قد تتصل الهيئة الشرعية بالشكوى المقدمة لها من الجهة الصحية المكلّفة بإعمال هذا القانون ومراقبة أية تجاوزات لأحكامه، وهي وزارة الصحة، بموجب المادة ٣١ من النظام ذاته التي نصّت على أنه: «... يكون الممارس الصحي محلا للمساءلة التأديبية، إذا أخل بأحد واجباته المنصوص عليها في هذا النظام أو خالف أول مهنته أو كان في تصرفه ما يعد خروجا على مقتضيات مهنته أو آدابها».

أما في القانون الليبي، فيصدر القرار بالإحالة إلى المحاكمة التأديبية من اللجنة الشعبية للصحة أو من تفوضه في ذلك، كما نصّت المادة (٢٩) من القانون الليبي على أن «تسري على الدعوى التأديبية التي ترفع أمام المحكمة المهنية المشار إليها في المادة الثامنة والعشرين من هذا القانون الأحكام المتعلقة بالدعوى التأديبية المنصوص عليها في قانون الخدمة المدنية وذلك فيما لم يرد بشأنه نص في هذا القانون. ويصدر القرار بالإحالة إلى المحاكمة التأديبية من اللجنة الشعبية العامة للصحة أو من تفوضه في ذلك»[٢٣].

ب) إجراءات التحقيق الإداري في الأخطاء الطبية:

عالج قانون الخدمة المدنية الفلسطيني سالف الذكر إجراءات توقيع العقوبات التأديبية، حيث نصّت المادة ٦٩ على أن (١- تكون الإحالة للتحقيق على مخالفة تأديبية ممن يملك سلطة توقيع العقوبة على الموظف. ٢- فيما عدا عقوبة التنبيه أو لفت النظر لا يجوز توقيع عقوبة على الموظف إلا بعد إحالته إلى لجنة للتحقيق معه وسماع أقواله، ويتم إثبات ذلك بالتسجيل في محضر خاص، ويكون القرار الصادر بتوقيع العقوبة مسبباً). في حين نصّت المادة ٧٠ من القانون ذاته على أنه «لا توقع على موظفي الفئة الثانية إلا إحدى العقوبات التأديبية التالية: ١-اللوم. ٢-الإحالة إلى المعاش. و٣ - الفصل من الخدمة». ونصّت المادة ٧١ على أن: «أ-

٢٣ عالجت المواد ٧٩-١٠٢ من قانون الخدمة المدنية الليبي رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٦ الأحكام المتعلقة بتأديب الموظفين العموميين، موسوعة التشريعات العربية.

تكون إحالة موظفي الفئة الأولى للتحقيق على المخالفات التأديبية بقرار من مجلس الوزراء بناءً على طلب من رئيس الدائرة الحكومية التابعين لها. ب- تتولى التحقيق لجنة يشكلها مجلس الوزراء من موظفين لا تقل درجاتهم عن درجة الموظف المحال للتحقيق. ج- ترفع اللجنة توصياتها إلى مجلس الوزراء لاتخاذ القرار المناسب بشأنها وفقاً لأحكام هذا القانون». وبحسب المادة ٧٢ من القانون فإنه «إذا نسب للموظف ما من شأنه توقيفه أو احتجازه أو التحقيق معه في شأن يخرج عن نطاق وظيفته فعلى الجهة القائمة على هذا الإجراء إبلاغ الدائرة الحكومية التابع لها الموظف فوراً للنظر في شأنه وفقاً لأحكام هذا القانون».

أما اللائحة التنفيذية المعدلة لقانون الخدمة المدنية سالف الذكر، فقد اشتملت في ما يخص هذا الموضوع على الأحكام التالية:

١) نصّت المادة (٨٦) على أن «لرئيس الدائرة الحكومية المختص أو من فوض من قبله من بين الفئة العليا سلطة توقيع عقوبتي التنبيه أو لفت النظر على موظفي الفئة الأولى فما دون، ويبلغ الديوان بذلك».

٢) ونصّت المادة ٨٨ على أنه: «١- يحال الموظف للتحقيق معه من قبل لجنة تحقيق، ويتضمن قرار الإحالة بياناً بالمخالفات المنسوبة إليه. ٢- فيما عدا موظفي الفئتين الخاصة والعليا يصدر رئيس الدائرة الحكومية أو من يفوضه بذلك خطيا قراراً بتشكيل لجنة للتحقيق مع الموظف وسماع أقواله ويشمل القرار مهمة اللجنة ومكان وزمان انعقادها. ٣- تتكون اللجنة من عدد لا يقل عن ثلاثة ولا يزيد على خمسة أعضاء، بحيث يشمل مندوبا عن الدائرة الحكومية التابع لها الموظف على الأقل ومندوبين من دوائر حكومية أخرى، ويعين أحدهم ليكون رئيساً للجنة ويشارك في عضوية اللجنة مندوب عن الدائرة الحكومية التابع لها الموظف على الأقل».

٣) ونصّت المادة (٨٩) على أنه: «١- يجب على لجنة التحقيق قبل بدء التحقيق أن تخطر المسؤول المباشر عن الموظف برغبتها في ذلك وعليه أن يقدم لها كل التسهيلات لإجراء التحقيق. ٢- للموظف أن يحضر جميع جلسات التحقيق إلا إذا اقتضت مصلحة التحقيق إجراءه في غيبته، ومع ذلك يحق له الاطلاع على ما تم من تحقيقات، وعلى كافة الأوراق

المتعلقة بها، وأن يستعين بمحامٍ في تقديم دفاعه أو إنابته عنه في ذلك. ٣- يجوز أن تجري اللجنة التحقيق بصورة علنية أو سرية وفقاً لتقدير اللجنة. ٤- يجب على لجنة التحقيق أن تدون محاضر التحقيق كتابة، وأن يسجل به أسماء أعضاء لجنة التحقيق والمحقق معه، وأن يوقعوا على كل ورقة في المحضر بأنفسهم. ٥- يكون للجنة التحقيق، أثناء إجراء التحقيق، السلطة في أن: أ) تطلب من الموظف الذي يحال إليها الحضور أمامها لسؤاله. ب) تطلب من أي شخص آخر تعتقد اعتقاداً معقولاً أنه يمكن أن يدلي ببيانات قد تساعد في التحقيق الحضور لاستجوابه. ج) تطلب جميع الدفاتر والمستندات المتعلقة بموضوع التحقيق».

٤) ونصّت المادة (٩٠) على أنه: «يجب على الموظف المحال للتحقيق أن يمتثل لدعوة التحقيق أمام اللجنة، وأن يدلي بإفادته وبحالة رفضه ذلك يعتبر ممتنعا، وفي حكم المتغيب عن العمل من تاريخ رفضه الإدلاء بإفادته أمام اللجنة، وتبلغ دائرته الحكومية والديوان ووزارة المالية بذلك».

٥) نصّت المادة ٩١ على أنه: ١- يجب على لجنة التحقيق بعد الانتهاء من التحقيق أن تقدم تقريراً إلى الجهة المختصة بتشكيل اللجنة مصحوباً بمحضر للجنة وبتقرير عن الوقائع التي توصلت إليها، والتوصيات التي تراها مناسبة خلال خمسة عشر يوماً من انتهاء التحقيق. ٢- تصدر توصيات لجنة التحقيق بأغلبية آراء أعضائها، وإذا تساوت آراء أعضاء اللجنة يرجح الجانب الذي منه رئيس اللجنة، ويجب أن تكون أوراق المحاضر والتقرير موقعة من رئيس وأعضاء اللجنة. ٣- تصدر الجهة المختصة بتشكيل لجنة التحقيق القرار المناسب على ضوء توصيات لجنة التحقيق. ٤- يعتبر محضر وتوصيات لجنة التحقيق ومرفقاته سرية للغاية، ولا يجوز نشر أي جزء منها أو إفشاء محتوياتها لأي شخص ليس له حق في ذلك. ٥- يعاقب تأديبياً كل من يدلي بمعلومات كاذبة أو مضللة إلى لجنة التحقيق وهو يعلم بذلك».

٦) ونصّت المادة (٩٢) على أنه: «١- تخطر الجهة المختصة بتشكيل لجنة التحقيق الموظف كتابة بالجزاء الموقع عليه وأسباب توقيعه، ويبلغ الديوان ووزارة المالية بذلك. ٢- ينفذ

جزاء الخصم من الراتب الأساسي المستحق للموظف اعتباراً من راتب الشهر التالي لإخطاره بالجزاء الموقع عليه وفي الحدود الجائزة قانونا. ٣-على الدائرة الحكومية إرسال كافة محاضر التحقيق والمبرزات والتوصيات والقرار الصادر بناءً عليها، وكل ما يتعلق بعمل هذه اللجان إلى ديوان الموظفين العام لاعتمادها والتأكد من استيفائها للشروط المحددة في هذه اللائحة خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد توصياتها، ٤- تودع أوراق التحقيق والجزاء بملف فرعي يلحق بملف خدمة الموظف، وتعد صحيفة خاصة بالجزاءات التأديبية تودع بالملف الفرعي المشار إليه، وتسجل بها المخالفات والجزاءات التي وقعت عليه وتواريخ وأرقام القرارات الصادرة بتوقيعها، ولا يحق لأحد الاطلاع على هذا الملف. ٥- للديوان إعادة ملف التحقيق للدائرة الحكومية المعنية في حال تبين وجود خلل في أي إجراء من إجراءات التحقيق الانضباطي الواجب اتباعها خلال خمسة عشر يوما من تاريخ إعلامه بها، ليتم تصويبها وإعادتها مرة أخرى للديوان لاعتمادها حسب الأصول. ٦- تسري المدد المحددة في الفقرتين أعلاه في حال إعادة الملف من ديوان الموظفين العام إلى الدائرة الحكومية المعنية».

٧) ونصّت المادة ٩٣ على أنه: «لا يجوز إحالة الموظف إلى التحقيق بسبب مخالفة تأديبية مضى على اكتشافها أكثر من ستة أشهر، وتنقطع هذه المدة بأي إجراء من إجراءات التحقيق أو الاتهام أو المحاكمة، وتسري المدة من جديد ابتداءً من آخر إجراء. وإذا تعدد المتهمون، فإن انقطاع المدة بالنسبة لأحدهم يترتب عليه انقطاعها بالنسبة للباقين، ولو لم يكن قد اتخذت ضدهم إجراءات قاطعة».

٨) ونصّت المادة ٩٤ على أنه: «كل موظف نسب إليه ما من شأنه توقيفه أو احتجازه أو التحقيق معه فعلى الدائرة الحكومية التابع لها الموظف إبلاغ الديوان بذلك فوراً».

أما بحسب القانون الإماراتي سالف الذكر، فقد عالجت الأمور الإجرائية لعمل اللجنة الطبية المواد من ١٧-٢٤ من قانون المسؤولية الطبية سالف الذكر، حيث نصّت المادة ١٧ على أن «تضع اللجنة تقريراً مسببا برأيها في كل حالة تعرض عليها بناء على ما ثبت لديها من فحصها إن أمكن وبعد الاطلاع على الملف الطبي وما يتوافر للجنة من حقائق ومعلومات

أخرى نتيجة تحقيقاتها ومناقشاتها ودراستها الفنية للحالة. وللجنة أن تدعو للحضور من ترى ضرورة مناقشته في موضوع الحالة المعروضة كما يحق للجنة تكليف من يلزم بأن يقدم إليها ما ترى ضرورة الاطلاع عليه من الوثائق والمستندات، ويجوز لها تشكيل لجان فرعية تخصصية من بين أعضائها أو من غيرهم لإبداء الرأي الفني في مسألة معينة. ونصّت المادة ١٨: "على اللجنة رفع تقريرها للجهة المحلية في شأن الحالات المعروضة عليها خلال ثلاثين يوما من تاريخ الإحالة ويجوز تمديد الميعاد لمدة أو مدد أخرى مماثلة بموافقة الجهة المحلية بناء على طلب اللجنة، في حين تحدثت المادة ١٩ عن اجتماعات اللجنة التي "تجتمع... بدعوة من رئيسها أو نائبه في حالة غيابه للنظر فيما يحال إليها من الحالات ولا يكون اجتماع اللجنة صحيحا إلا بحضور ثلثي الأعضاء على أن يكون من بينهم الرئيس أو نائبه. ويصدر رأي اللجنة بأغلبية أعضائها الحاضرين وفي حالة التساوي يرجح الجانب الذي فيه رئيس الاجتماع". بينما نصّت المادة ٢٢ على أن "يكون إعلان مزاولي المهنة التابعين لوزارة الصحة للتحقيق معهم في الوقائع المتصلة بعملهم عن طريق مدير عام الوزارة وبالنسبة للتابعين لجهات صحية أخرى بإعلان المدير المسؤول عن الجهة التي يتبعونها". ونصّت المادة ٢٣ على أن "للوزير بناء على طلب سلطة التحقيق وقف الترخيص مؤقتا لمزاول المهنة لمصلحة التحقيق في الوقائع المتعلقة بالأخطاء الطبية، لمدة لا تجاوز ثلاثين يوما، تمدد بمعرفة سلطة التحقيق لمدة مماثلة". أما المادة ٢٤ من القانون ذاته فنصّت على أنه: "لا يجوز القبض على الأطباء أو توقيفهم احتياطيا أثناء التحقيق في الوقائع المتعلقة بالأخطاء الطبية، ومع ذلك يجوز القبض عليهم أو حبسهم احتياطيا إذا اقتضت مصلحة التحقيق ذلك بناء على أمر النائب العام".

وفي **القانون الليبي** سالف الذكر، أحالت المادة ٢٩ منه على الإجراءات التي ينص عليها قانون الخدمة المدنية الليبي فيما يتعلق بإجراءات عمل المحكمة المهنية في قضايا الأخطاء الطبية في كل ما ليس فيه نص في هذا القانون.

أما في **النظام السعودي** سالف الذكر، فعملية التحقيق في الأخطاء الطبية تبدأ عندما يتم تقديم شكوى من المتضرر أو ذويه أو من الوزارة من تلقاء نفسها، واختيار **مختص للتحقيق** فيها، ومن ثم يتم تحويلها إلى **الهيئة الشرعية الصحية** أو إلى **لجان المخالفات**، إذا لم يتم حفظها

وذلك على النحو التالي:

(١) إجراءات التحقيق الإدارية من قبل **المحقق**[٢٤]:

- يجوز لكل من أصابه ضرر من الخطأ المهني الصحي المنصوص عليه في هذا النظام أو لوارثه في حالة وفاته أن يتقدم إلى المرفق الصحي الذي وقع فيه الخطأ أو مدير الشؤون الصحية ذات العلاقة أو للوزير بطلب التحقيق، وتعد الشكوى المقدمة ممن أصابه الضرر أو نائبه أو وليه أو وارثه بسبب الخطأ المهني الصحي مطالبة بحقه الخاص، ويجوز طلب التحقيق في الخطأ المهني الصحي حتى ولو لم يكن هناك دعوى بالحق الخاص.

- على الجهة الصحية المختصة أن تأمر **بإجراء** التحقيق فور تقديم الشكوى من المدعي. ويجوز للمكلّف بإجراء التحقيق تأجيل سفر المدعى عليه ومن يتطلب التحقيق سماع أقواله من ذوي العلاقة والشهود حتى يصدر قرار مدير الشؤون الصحية المختص وفقا للمادة ٤٠/ ١٣ ومع مراعاة ما ورد في المادة ٣٥/ ٥، يجوز للمدعي بالحق الخاص أن يقدم للمحقق طلبا لرفعه إلى رئيس الهيئة الصحية الشرعية ضمن ملف الدعوى للنظر في حظر سفر المدعى عليه.

- يتولى المحقق المكلف بإجراء التحقيق إبلاغ الخصوم باليوم والساعة التي يباشر فيها التحقيق وإجراءات التحقيق والمكان الذي يجرى فيه قبل موعد إجراء التحقيق بوقت كاف.

- يجب على المحقق عند حضور المدعى عليه بارتكاب الأخطاء الطبية لأول مرة في التحقيق أن يدوّن جميع البيانات الشخصية الخاصة به ويحيطه علماً بالمخالفات المنسوبة إليه ويثبّت في المحضر ما يبديه المدعى عليه في شأنها من أقوال وللمحقق أن يواجهه بغيره من ذوي العلاقة أو المدعين أو الشهود ويوقع المدعى عليه على أقواله بعد تلاوتها عليه.

٢٤ يشبه الدور الذي يقوم به المحقق في هذا النظام الدور الذي تقوم به النيابة العامة في التحقيق في الجرائم بصورة عامة، ومن ثم تترك مهمة الحكم بالعقوبة إلى جهة أخرى.

- يتم التحقيق في حال، لا تأثير فيها على إرادة المدعى عليه في إبداء أقواله، وللخصوم أن يقدموا إلى المحقق في أثناء التحقيق الطلبات التي يرون تقديمها.

- على المحقق أن يستمع إلى أقوال كل من له علاقة مباشرة بالمخالفات الصحية موضوع التحقيق وأن يستمع إلى أقوال الشهود الذين يطلب الخصوم سماع أقوالهم وأن يثبت في محضر التحقيق البيانات الكاملة عن كل شاهد وأن يستمع لكل شاهد على انفراد وله أن يواجه الشهود بعضهم ببعض وبالخصوم ويوقع كل منهم على أقواله.

- يجوز للمحقق أن يستعين بمن يراه من المختصين لإبداء الرأي في أي مسألة متعلقة بالتحقيق الذي يجريه، على أن يقدم تقريره كتابة في الموعد الذي يحدده المحقق، وللمحقق أن يستبدله بآخر إذا لم يقدم التقرير في الموعد المحدد، ولأي من الخصوم أن يقدم تقريراً من مختص آخر بصفة استشارية.

- على جميع ذوي العلاقة تقديم المعلومات والأوراق والوثائق والمستندات والملفات الطبية والتقارير والإشاعات والتحاليل إلى المحقق حين طلبها.

- جميع إجراءات التحقيق والنتائج التي تسفر عنها تعد من الأسرار التي يجب على المحققين وغيرهم ممن يتصلون بالتحقيق أو يحضرونه بسبب وظيفتهم أو مهنتهم عدم إفشائها ومن يخالف ذلك منهم يخضع للمساءلة.

- يعد المحقق بعد الانتهاء من التحقيق تقريراً يتضمن الوقائع التي تم التحقيق فيها والأدلة والقرائن والنتائج التي انتهى إليها التحقيق مع إسناد كل مخالفة إلى المادة النظامية التي تتعلق بها، والتوصية بإحالة القضية إلى الهيئة الصحية الشرعية أو لجنة المخالفات الصحية المختصة للأسباب التي يستند إليها أو أن يوصى بأنه لا وجه للسير في الدعوى لعدم ثبوت إهمال طبي يقتضي ذلك.

- يرفع المحقق تقريره إلى مدير عام الشؤون الصحية المختص لإصدار القرار اللازم بالإحالة إلى الهيئة الصحية الشرعية أو أي من لجان المخالفات الصحية المختصة أو حفظ الأوراق لعدم وجود إهمال طبي أو مخالفة لأحكام الأنظمة الصحية المعنية

تقتضي العرض على هذه اللجان وفي حالة عدم قناعة صاحب الشأن بالقرار فله أن يتظلم إلى وزير الصحة أو إلى ديوان المظالم.

(٢) **الإجراءات أمام الهيئة الشرعية الصحية أو لجان المخالفات:** نصّت المادة ٣٥ من النظام السعودي سالف الذكر على أن (تنعقد الهيئة الصحية الشرعية بحضور جميع الأعضاء وتصدر قراراتها بالأغلبية على أن يكون من بينهم القاضي، ويجوز التظلم من اللجنة أمام ديوان المظالم خلال ستين يوماً من تاريخ إبلاغ قرار الهيئة)، كما وضعت اللائحة التنفيذية المتعلقة بهذه المادة مجموعة من القواعد التفصيلية لها على النحو التالي:

- على من لحقه ضرر من الأخطاء الطبية محل الادعاء ولوارثه من بعده أن يطالب بحقه الخاص مهما بلغ مقداره أمام الهيئة الصحية الشرعية التي تنظر الدعوى.

- يحضر أمين السر جلسات الهيئة ويتولى تحرير محضر الجلسة تحت إشراف رئيس الهيئة، ويثبت في المحضر اسم رئيس وأعضاء الهيئة والمدعي العام وتاريخ ومكان ووقت انعقاد الجلسة وأسماء الخصوم والمدافعين عنهم وأقوالهم وطلباتهم وملخص مرافعاتهم والأدلة والمستندات المقدمة وجميع الإجراءات التي تتم في الجلسة، ويوقع المحضر رئيس الهيئة والأعضاء المشاركون على كل صفحة.

- تسمع الهيئة دعوى المدعي العام ودعوى المدعي بالحق الخاص، ولكل طرف من الأطراف التعقيب على أقوال الطرف الآخر، ثم توجه الهيئة إلى المدعى عليه المخالفات المنسوبة إليه في الجلسة وتسأله الجواب عن ذلك، فإذا أنكر المدعى عليه المخالفات المنسوبة إليه أو امتنع عن الإجابة فعلى الهيئة أن تنظر في الأدلة المقدمة وتجري ما تراه لازما بشأنها ولكل من الخصوم أن يطلب سماع من يرى من الشهود والنظر فيما يقدمه من أدلة ولأي من الخصوم أن يقدم إلى الهيئة ما لديه مما يتعلق بالقضية مكتوباً ليضم إلى ملف القضية.

- تصدر الهيئة قراراً بعدم إدانته أو إدانته وتوقع العقوبة عليه وفي كلتا الحالتين تفصل الهيئة في الطلب المقدم من المدعي بالحق الخاص. ويجب أن يكون قرار الهيئة مسببا

ومدعماً بإسناد جميع وقائع أو حيثيات قرارها إلى النصوص النظامية المتعلقة بها.

- للمدعي بالحق الخاص أن يقدم إلى رئيس الهيئة الصحية الشرعية أثناء نظر الدعوى أو بعد إحالتها إلى الهيئة مباشرة دعوى مستعجلة لمنع خصمه من السفر وعلى القاضي رئيس الهيئة أن يصدر أمراً بالمنع إذا رأى مبرراً لذلك.

- يتم إبلاغ ذوي العلاقة كتابة بالمثول أمام الهيئة أو اللجنة المختصة في الزمان والمكان الذين تحددهما ويجب ألا تزيد الفترة بين الإبلاغ وتاريخ الجلسة عن الثلاثين يوماً. وفي حالة عدم حضور المدعي أو وكيل شرعي عنه في المكان والموعد المحدد للجلسة على الرغم من تبليغه رسمياً بذلك، تقوم الهيئة بتحديد موعد آخر. وفي حالة عدم حضور المدعي أو وكيله في الموعد الثاني فعلى الهيئة استكمال النظر فيما يتعلق بالحق العام، ويصرف النظر عن مطالبة المدعي بالحق الخاص وتعاد الأوراق إلى الجهة التي وردت منها الشكوى.

- في حالة عدم حضور المدعى عليه رغم إبلاغه رسمياً بموعد ومكان الجلسة فعلى الهيئة تأجيل نظر الدعوى إلى جلسة تالية يعلم بها المدعى عليه فإذا لم يحضر فصلت الهيئة في الدعوى ويعتبر الحكم في جميع الأحوال حضورياً، وإذا كان المدعى عليه مقيماً خارج المملكة يتم إبلاغه عن طريق وزارة الخارجية، ويكتفي في هذه الحالة بورود الرد بما يفيد التبليغ.

- يقوم صاحب الحق الخاص أو الجهة المعنية في حالة الحق العام باتخاذ الإجراءات النظامية لتنفيذ القرار النهائي الصادر لصالحها بعد إبلاغها به. وليس للهيئة الصحية الشرعية أو للجان المخالفات الطبية أي علاقة بتنفيذ القرارات الصادرة عن هذه اللجان.

كما نصّت المادة ٤٠ من النظام السعودي سالف الذكر على أن "تحدد اللائحة التنفيذية القواعد والإجراءات اللازمة للنظر في المخالفات، والقضايا الناشئة عن تطبيق هذا النظام وطرق البت فيها".

أما اللائحة التنفيذية المتعلقة بهذه المادة فقد نصّت على:

- تراعي الجهات المناط بها توقيع العقوبة التدرج في تحديد العقوبة المناسبة وفقاً لدرجة خطورة المخالفة ومدى تكرارها.

- عند إحالة الدعوى إلى الهيئة الصحية الشرعية أو أي من لجان المخالفات المختصة يسلم المحقق كافة أوراق التحقيق وكامل مشفوعاته من وثائق ومستندات وملفات طبية إلى أمانة الهيئة أو اللجنة المحال إليها، وعلى الأمانة التأكد من توفر متطلبات نظر الدعوى وعناوين جميع أطرافها وإثباتها في سجل خاص بذلك، وتحديد جلسة لنظرها وإبلاغ الخصوم وجميع ذوي العلاقة بالحضور أمام الهيئة أو اللجنة المختصة قبل انعقاد الجلسة بوقت كاف.

- تعد أمانة الهيئة الصحية الشرعية واللجان المختصة ملفاً مستقلاً لكل قضية.

- تستمع الهيئة واللجان المختصة وتدون أقوال ذوي العلاقة باللغة العربية، فإذا كان أحدهم لا يتكلم اللغة العربية فعليه اصطحاب مترجم يثق به أو أن يوافق على قيام أحد الأعضاء بالترجمة.

- يتم إبلاغ كل من المدعي والمدعى عليه بصورة من قرار الهيئة أو اللجنة المختصة.

أما في مشروع القانون الأردني سالف الذكر، فقد نصّت المادة ٨ من مشروع القانون على أن "... ب-تنتخب اللجنة في أول اجتماع تعقده رئيسا ونائبا له من بين أعضائها. ج- تكون مدة العضوية في اللجنة لمدة سنتين قابلة للتجديد لمرة واحدة. د- تجتمع اللجنة بدعوة من رئيسها أو نائبه في حال غيابه ويكون اجتماعها قانونيا بحضور أغلبية أعضائها الحاضرين على أن يكون من بينهم رئيس اللجنة أو نائبه وتتخذ قراراتها بأغلبية أصوات أعضائها. هـ - للجنة تشكيل لجان فرعية متخصصة في كل محافظة تتولى حسب مقتضى الحال، التحقيق الفني في أي شكوى تحيلها إليها ولها في سبيل ذلك سماع الشهود وإجراء الكشف والمعاينة. و- يُقسِم أعضاء اللجنة قبل مباشرتهم لأعمالهم أمام وزير الصحة اليمين التالية: (أقسم بالله العظيم أن أقوم بعملي بكل أمانة وإخلاص، وأن أقوم بمهامي وواجباتي بتجرد

وحياد دون أي تمييز).

ونصّت المادة ٩ من مشروع القانون المذكور: "أ- على الرغم مما ورد في أي قانون آخر إذا قدمت شكوى أو دعوى بحق مقدم الخدمة الطبية فيقوم المدعي العام أو المحكمة المختصة بوضع المهمة المنصبة عليها الخبرة وتحال للجنة الفنية العليا لإبداء رأيها الفني في هذه المهمة وتحديد عناصر المسؤولية حسب ما ورد في المهمة الموكولة إليها. ب – تنظر اللجنة بالشكوى أو الدعوى المحالة إليها وفقا للفقرة (أ) أعلاه من هذا القانون وعليها الانتهاء من عملها خلال فترة لا تتجاوز ثلاثة أشهر من تاريخ الإحالة إليها ما لم يقرر المدعي العام أو المحكمة المختصة بطلب من اللجنة تمديد هذه المدة لمدة أو لمدد مماثلة. جـ – في حال عدم ورود قرار اللجنة الفنية العليا إلى قلم المدعي العام أو المحكمة المختصة خلال المدة المقررة يباشر المدعي العام أو المحكمة المختصة استكمال إجراءات التحقيق أو المحاكمة حسب الأصول.

ونصّت المادة ١٠ على أن "تخضع جميع إجراءات عمل اللجنة واللجان الفرعية ومراسلاتها في جميع مراحل عملها للسرية وذلك تحت طائلة المسؤولية". ومن بين الإجراءات التي يتم العمل بها بموجب المادة ١١ من مشروع القانون انه "أ- على الرغم مما ورد في أي تشريع آخر لا يجوز توقيف مقدم الخدمة المشتكى عليه بالتسبب بالإيذاء أو الوفاة نتيجة لعمل قام به تأدية لواجبات مهنته خلال النظر بالشكوى الجزائية المرفوعة ضده. ب- لا يحول الإجراء المتخذ وفقا لأحكام الفقرة (أ) من هذه المادة من قيام الجهة المختصة وفقا لأحكام التشريعات النافذة من كف يد عمل مقدم الخدمة عن ممارسته لمهنته أو اتخاذ أي إجراء تأديبي آخر بحقه".

وفيما يتعلق بمشروع القانون المصري سالف الذكر، فقد وضع مجموعة من الإجراءات للجنة المسؤولية الطبية أن تقوم بها في إطار مساءلتها كل من يُتهم بارتكاب إهمال طبي وذلك على النحو التالي:

- يجوز للجنة العليا أن تستعين بمن تراه من ذوى الخبرة والتخصص دون أن يكون له صوت معدود في المداولات وتعين اللجنة أمانة فنية لها. ويمكن تشكيل لجان فرعية في

المحافظات الكبيرة أو الأقاليم على أن يمثل بعضها وكيل وزارة الصحة، نقيب الأطباء لإحدى النقابات الفرعية، عميد كلية طب إقليمية، ممثل عن الطب الشرعي بحسب المادة ١٣ من مشروع القانون.

- تضع اللجنة تقريراً مسبباً برأيها في كل حالة تعرض عليها بناء على ما ثبت لديها من فحصها إن أمكن وبعد الاطلاع على الملف الطبي، وما يتوافر للجنة من حقائق ومعلومات أخرى نتيجة تحقيقاتها ومناقشاتها ودراستها الفنية للحالة. وللجنة أن تدعو للحضور من ترى ضرورة مناقشته في موضوع الحالة المعروضة كما يحق للجنة تكليف من يلزم بأن يقدم إليها ما ترى ضرورة الاطلاع عليه من الوثائق والمستندات. ويجوز لها تشكيل لجان فرعية تخصصية من بين أعضائها أو من غيرهم لإبداء الرأي الفني في مسألة معينة، بحسب المادة ١٥.

- على اللجنة رفع تقريرها للجهة المحلية في شأن الحالات المعروضة عليها خلال ثلاثين يوماً من تاريخ الإحالة. ويجوز تمديد الميعاد لمدة أو مدد أخرى مماثلة بموافقة الجهة المحيلة بناء على طلب اللجنة بحسب المادة ١٦.

- تجتمع اللجنة بدعوة من رئيسها أو نائبه في حالة غيابه للنظر فيما يحال إليها من الحالات ولا يكون اجتماع اللجنة صحيحاً إلا بحضور ثلثي الأعضاء على أن يكون من بينهم الرئيس أو نائبه.

- ويصدر رأي اللجنة بأغلبية أعضائها الحاضرين، وفي حالة التساوي يرجح الجانب الذي فيه رئيس الاجتماع بحسب المادة ١٧.

- تسرى في شأن أعضاء اللجنة الأحكام الخاصة بالخبراء وذلك بما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون، ويؤدي كل منهم اليمين القانونية لمرة واحدة أمام إحدى دوائر الاستئناف الاتحادية، التي يقع فيها مقر إقامته وذلك قبل ممارسته لعمله في اللجنة بحسب المادة ١٨.

- يحظر على أي عضو من أعضاء اللجنة حضور جلساتها أو الإدلاء برأيه في شأن أي

موضوع معروض عليها متى كان له أو لأحد أقاربه حتى الدرجة الرابعة مصلحة شخصية فيه، بحسب المادة ١٩.

- يكون إعلان مزاولي المهنة التابعين لوزارة الصحة التحقيق معهم في الوقائع المتصلة بعملهم عن طريق مدير عام الوزارة وبالنسبة للتابعين لجهات صحية أخرى بإعلان المدير المسؤول عن الجهة التي يتبعونها، بحسب المادة ٢٠.

- لا يجوز القبض على الأطباء أو حبسهم احتياطياً أثناء التحقيق في الوقائع المتعلقة بالأخطاء الطبية، ومع ذلك يجوز القبض عليهم أو حبسهم احتياطياً إذا اقتضت مصلحة التحقيق ذلك بناء على أمر النائب العام، بحسب المادة ٢١.

ج) الاستعانة بالشهود أمام اللجنة:

بحسب التشريعات النافذة في فلسطين، يجوز للجنة التحقيق الاستماع للشهود من أجل الوصول إلى الحقيقة، فقد نصّت المادة ٨٩/ ٥ من اللائحة التنفيذية لقانون الخدمة المدنية سالف الذكر على أنه: «يكون للجنة التحقيق، أثناء إجراء التحقيق، السلطة في أن... ب) تطلب من أي شخص آخر تعتقد اعتقاداً معقولاً أنه يمكن أن يُدلي ببيانات قد تساعد في التحقيق الحضور لاستجوابه...». ونصّت المادة ٤٥ من قانون نقابة الأطباء سالف الذكر على أنه: «١- للمجلس من تلقاء نفسه أو بناءً على طلب المشكو منه أن يقرر استماع الشهود. ٢- إذا تخلف شاهد عن الحضور فيكره عليه بواسطة النيابة العامة. وإذا حضر وامتنع عن أداء الشهادة أو شهد شهادة كاذبة يطلب المجلس من النيابة إجراء المقتضى القانوني بحقه". كما تضمّنت المادة ٥٣ من قانون نقابة الصيادلة سالف الذكر والمادة ٤٥ من قانون نقابة أطباء الأسنان سالف الذكر الحكم السابق ذاته الذي تضمنه قانون نقابة الأطباء سالف الذكر.

أما على **المستوى العربي**، فقد نصّت المادة ١٧ من القانون الإماراتي على أن «تضع اللجنة تقريراً مسببا برأيها في كل حالة تعرض عليها بناء على ما ثبت لديها من فحصها إن أمكن وبعد الاطلاع على الملف الطبي وما يتوافر للجنة من حقائق ومعلومات أخرى نتيجة

تحقيقاتها ومناقشاتها ودراستها الفنية للحالة. وللجنة أن تدعو للحضور من ترى ضرورة مناقشته في موضوع الحالة المعروضة، كما يحق للجنة تكليف من يلزم بأن يقدم إليها ما ترى ضرورة الاطلاع عليه من الوثائق والمستندات. ويجوز لها تشكيل لجان فرعية تخصصية من بين أعضائها أو من غيرهم لإبداء الرأي الفني في مسألة معينة".

ونصّت المادة (٣٥/ ٣) من اللائحة التنفيذية للنظام **السعودي** سالف الذكر على أن «... لكل من الخصوم أن يطلب سماع من يرى من الشهود والنظر فيما يقدمه من أدلة ولأي من الخصوم أن يقدم إلى الهيئة ما لديه مما يتعلق بالقضية مكتوباً ليضم إلى ملف القضية". كما نصّت المادة ٤٠/ ٦ و٨ من اللائحة التنفيذية من القانون ذاته على الصلاحيات التي يجوز للمحقق في الأخطاء الطبية أن يقوم بها أثناء التحقيق والتي من بينها "... أن يواجه المدعى عليه بغيره من ذوي العلاقة أو المدعين أو الشهود"، و"أن يستمع إلى أقوال الشهود الذين يطلب الخصوم سماع أقوالهم، وأن يثبت في محضر التحقيق البيانات الكاملة عن كل شاهد، وأن يستمع لكل شاهد على انفراد، وله أن يواجه الشهود بعضهم ببعض وبالخصوم، ويوقع كل منهم على أقواله".

ونصّت المادة ٢٩ من القانون الليبي على أن "تسري على الدعوى التأديبية التي ترفع أمام المحكمة المهنية المشار إليها في المادة الثامنة والعشرين من هذا القانون الأحكام المتعلقة بالدعوى التأديبية المنصوص عليها في قانون الخدمة المدنية وذلك فيما لم يرد بشأنه نص في هذا القانون". وقد نصّت المادة (٩٤) من قانون الخدمة المدنية الليبي على حق الموظف في الدفاع عن نفسه كتابة وشفويا، وله الحق في مناقشة الشهود.

أما مشروع القانون الأردني سالف الذكر فلم يتضمن أية نصوص بهذا الخصوص. وبالتالي، ليس هناك ما يقيد لجنة التحقيق في اتباع طريقة معينة أو اعتماد إجراءات محددة، وإنما لها أن تتبع ما شاءت من الإجراءات بهدف الوصول إلى حقيقة موضوع الشكوى التي يتم التحقيق فيها، وإعطاء كل ذي حق حقه.

وفي مشروع القانون المصري سالف الذكر نصّت المادة ١٥ منه على أن "... للجنة أن تدعو للحضور من ترى ضرورة مناقشته في موضوع الحالة المعروضة كما يحق للجنة تكليف من

يلزم بأن يقدم إليها ما ترى ضرورة الاطلاع عليه من الوثائق والمستندات".

وفي المجمل، فإن مقتضيات العدالة والوصول إلى معرفة صاحب الحق، ومعرفة المكلف بأداء هذا الحق، تقتضي أن تيسّر الإجراءات القانونية أمام لجان التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية سواء بالنسبة لاستدعاء الشهود أو خلافها من الإجراءات اللازمة لذلك.

المحور الخامس: الاعتراض على قرارات لجنة التحقيق/ مجلس التأديب

على المستوى الوطني، حظر القانون الأساسي للسلطة الوطنية الفلسطينية الصادر عام ٢٠٠٢ تحصين أي قرار أو عمل إداري من رقابة القضاء، فقد نصّت المادة (٣٠/ ٢) من هذا القانون على أن «يُحظر النص في القوانين على تحصين أي قرار أو عمل إداري من رقابة القضاء». وبهذا النص تكون كافة الأحكام القانونية السارية المفعول في أراضي السلطة الوطنية في الحقب التاريخية السابقة (العثمانية والانتدابية والأردنية والمصرية والإسرائيلية والفلسطينية) التي تمنع استئناف القرار الإداري والطعن فيه قضائيا[٢٥] لاغية، وقد عُدّلت بموجب ذلك النص، وأصبح بالإمكان الطعن قضائيا في أي قرار إداري صادر بحق أي من ممارسي المهن الطبية أو المهن الطبية المساعدة أمام محكمة العدل العليا. وتكريسا لهذا المبدأ، نصّت المادة ٦٤ من قانون الصحة العامة الفلسطيني سالف الذكر على أن «١. للوزارة أن تقرر إيقاف العمل بترخيص مزاولة أي من المهن الصحية أو المهن الصحية المساعدة إيقافاً مؤقتاً، أو إلغاء ذلك الترخيص نهائياً، على أن يكون القرار مسبباً ومكتوباً. ٢. يجوز الطعن في ذلك القرار أمام المحكمة المختصة خلال (٦٠) يوماً من تاريخ تسليمه لصاحب الشأن». كما نصّت المادة ٥٧ من القانون ذاته على جواز الطعن في قرارات وزير الصحة المتعلقة بإغلاق أي مؤسسة صحية أو وقف ترخيصها. ونصّت المادة ١٠٥/ ٣ من قانون الخدمة المدنية الفلسطيني سالف الذكر على أن «للموظف اللجوء إلى القضاء خلال ستين يوماً من تاريخ إبلاغه رفض تظلمه أو انقضاء المدة المنصوص عليها في الفقرة (٢) أعلاه».

٢٥ كانت المادة (٥٦) من قانون نقابة الصيادلة رقم ١٠ لسنة ١٩٥٧ والمادة (٤٨) من قانون نقابة أطباء الأسنان رقم ١١ لسنة ١٩٥٦ قد حصنت قرارات مجلس التأديب الأعلى فنصّت على أن "قرارات مجلس التأديب الأعلى... مبرمة ولا تقبل الطعن أمام أي مرجع إداري أو قضائي".

ونصّت بعض القوانين الصحية النافذة في الضفة الغربية على حق المتضرر في اللجوء إلى القضاء الإداري للطعن في القرارات الصادرة بحقه من نقابته، فقد نصّت المادة ٤٨ من قانون نقابة الأطباء سالف الذكر على أن «قرارات مجلس التأديب الأعلى غير قابلة للطعن إلا أمام محكمة العدل العليا".[٢٦]

وقبل اللجوء إلى القضاء، وضعت بعض التشريعات أحكاما خاصة بالتظلمات الإدارية التي يجوز للمتضرر من القرار الصادر بحقه الاعتراض عليها. فقد نصّت المادة ١٠٥ من قانون الخدمة المدنية سالف الذكر على أن «١- للموظف أن يتظلم لرئيس الدائرة الحكومية من أي قرار إداري وذلك خلال عشرين يوماً من تاريخ علمه به. ٢- ويتم البت في التظلم خلال ستين يوماً من تاريخ تقديمه، فإذا انقضت هذه المدة دون الرد خطياً على المتظلم اعتبر تظلمه مرفوضاً. ٣- للموظف اللجوء إلى القضاء خلال ستين يوماً من تاريخ إبلاغه رفض تظلمه أو انقضاء المدة المنصوص عليها في الفقرة (٢) أعلاه». ونصّت المادة ٤٨ من قانون نقابة الأطباء سالف الذكر على أن «١- قرارات مجلس التأديب الغيابية يعترض عليها لدى مجلس التأديب خلال خمسة أيام تلي يوم التبليغ. ٢- قرارات مجلس التأديب تُستأنف إلى مجلس التأديب الأعلى خلال عشرة أيام من اليوم الذي يلي تفهيم القرار الوجاهي أو من اليوم الذي يلي انقضاء مدة الاعتراض إذا كان القرار غيابياً". كما نصّت المادة ٥٦ من قانون نقابة الصيادلة سالف الذكر: "١- قرارات مجلس التأديب الغيابية تقبل الاعتراض لدى مجلس التأديب في ميعاد خمسة أيام تلي يوم التبليغ. ٢- قرارات مجلس التأديب تقبل الاستئناف أمام مجلس التأديب الأعلى في ميعاد عشرة أيام من اليوم الذي يلي تفهيم القرار الوجاهي ومن اليوم الذي يلي انقضاء مدة الاعتراض في القرار الغيابي". ونصّت المادة ٤٨ من قانون نقابة أطباء الأسنان سالف الذكر على أن "١- قرارات مجلس التأديب الغيابية تقبل الاعتراض لديه في ميعاد خمسة أيام تلي يوم التبليغ. ٢- قرارات مجلس التأديب تقبل الاستئناف أمام مجلس التأديب الأعلى في ميعاد عشرة أيام من اليوم الذي يلي تفهيم القرار الوجاهي ومن اليوم الذي يلي انقضاء مدة الاعتراض في القرار الغيابي".

٢٦ على خلاف ذلك نص. قانون نقابة الصيادلة الأردني وقانون نقابة أطباء الأسنان سالفي الذكر على أن "قرارات مجلس التأديب الأعلى مبرمة ولا تقبل الطعن أمام أي مرجع إداري أو قضائي".

وعلى مستوى التشريعات العربية، خلا القانون الإماراتي سالف الذكر من أية أحكام خاصة بذلك، وأحال في هذا الشأن إلى قوانين أخرى، فقد نصّت المـادة ٣٣ من القانون الإماراتي سالف الذكر: "يلتزم مزاولو المهنة بالتزامات الطبيب ذاتها بالقدر الممكن تطبيقه عليهم، وتبين اللائحة التنفيذية نظام تأديب أصحاب المهن المرتبطة بالمهن الطبية". ونصّت المادة ٣٤ من القانون ذاته على: "تطبق العقوبات التأديبية المقررة قانونا على المخالفات التي لم تحدد لها عقوبات بهذا القانون". في حين نصّت المادة ٣٥ من القانون ذاته على: "تسري أحكام المادتين (١٦) و(١٧) من القانون الاتحادي رقم (٢) لسنة ١٩٩٦ المشار إليه على ما ترتكبه المنشآت الصحية الخاصة من مخالفات لأحكام هذا القانون". وفي الوقت ذاته نصّت المادة ١٦ من اللائحة التنفيذية لهذا القانون على: "دون الإخلال بأحكام القانون وبالمسؤولية المدنية والمسؤولية الجنائية وبأي عقوبة أشد ينص عليها أي قانون آخر تسري العقوبات التأديبية على مخالفة أحكام هذه اللائحة على النحو الوارد بالقوانين التالية وأية تعديلات تطرأ عليها: أ- بالنسبة للمنشآت الصحية الخاصة، تطبق العقوبات التأديبية المقررة بالقانون الاتحادي رقم (٢) لسنة ١٩٩٦ في شأن المنشآت الصحية الخاصة. ب- بالنسبة لمزاولي المهنة بالمنشآت الخاصة من الأطباء، تطبق العقوبات التأديبية المقررة بالقانون الاتحادي رقم (٧) لسنة ١٩٧٥ بشأن مزاولة مهنة الطب البشري والقوانين المعدلة له. ت- بالنسبة لمزاولي المهنة بالمنشآت الخاصة من غير الأطباء والصيادلة، تطبق العقوبات التأديبية المقررة بالقانون الاتحادي رقم (٥) لسنة ١٩٨٤ في شأن مزاولة غير الأطباء والصيادلة لبعض المهن الطبية. ث- بالنسبة للصيادلة ومساعدي الصيادلة، تطبق أحكام القانون الاتحادي رقم (٤) لسنة ١٩٨٣ في شأن مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية. ج- بالنسبة لمزاولي المهنة بالجهات الصحية، تطبق النظم التأديبية المقررة في هذه الجهات بما لا يتعارض مع أحكام القانون وهذه اللائحة. ح- بالنسبة لمزاولي المهنة بالحكومة الاتحادية، يطبق المرسوم الاتحادي بقانون رقم (١١) لسنة ٢٠٠٨ في شأن الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية"[٢٧].

وفي **النظام السعودي** سالف الذكر، أجازت المواد ٣٥ و٣٨ و٣٩ لصاحب المصلحة التظلم

٢٧ هذا القانون هو شبيه بقانون الخدمة المدنية في النظام القانوني الفلسطيني.

من قرارات الهيئة الصحية الشرعية وقرارات لجان المخالفات وقرارات وزير الصحة المتعلقة بأي من الأطباء أو ممارسي المهن الصحية أمام ديوان المظالم، الذي يعتبر بمثابة محكمة العدل العليا في نظامنا القانوني،[٢٨] وليس في هذا القانون أية أحكام خاصة بتقديم تظلمات إدارية. كما أجازت الفقرة ٣ من اللائحة التنفيذية للمادة ٤٠ من هذا القانون الطعن في قرار المحقق في شكوى الأخطاء الطبية والقاضي بإحالة الشكوى إلى الهيئة الصحية الشرعية أو إلى لجان المخالفات أو حفظ الشكوى أمام ديوان المظالم أو أمام وزير الصحة.

أما في القانون الليبي سالف الذكر، فقد نصّت المادة ٢٩ منه على خضوع الدعوى التأديبية أمام المحكمة المهنية المشار إليها في هذا القانون إلى الأحكام الخاصة بالدعوى التأديبية في قانون الخدمة المدنية، وفي هذا القانون الأخير نصّت المادة ١١٤ على جواز أن يتظلم الموظفون من القرارات النهائية بحقهم، فيما عدا القرارات التأديبية وتلك المتعلقة بالتسويات الصادرة في شؤونهم الوظيفية خلال ستين يوما من تاريخ إبلاغ المتظلم من القرار أو علمه اليقيني به. ويقدم التظلم إلى لجنة تشكل برئاسة وزير العدل وعضوية كل من رئيس إدارة الفتوى والتشريع ووكيل وزارة العمل والخدمة المدنية ووكيل وزارة الخزانة.

من جانب آخر، لم تتضمن مشروعات القوانين المطروحة في الأردن ومصر أية أحكام خاصة بالتظلم من قرارات اللجان الطبية المسؤولة عن التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية. وبالتالي، تظل القرارات الصادرة عن جهات المُساءلة في قضايا الأخطاء الطبية خاضعة للأحكام الدستورية والقانونية العامة في هذا الصدد.

المحور السادس: الأحكام الختامية

قد تتضمن الأحكام الختامية لأي تشريع قانوني خاص بعملية التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية أحكاما كثيرة ومختلفة، غير أن هذا المحور سوف يعرض لقضيتين أساسيتين هما

٢٨ ديوان المظالم "هيئة قضاء مستقلة تسعى جاهدة بكل السبل والوسائل لإرساء العدل والإنصاف والرقابة القضائية الفاعلة على الأعمال الإدارية من خلال الدعاوى الماثلة أمامه، لضمان حسن تطبيق الأنظمة واللوائح المقررة وتطوير آليات التواصل مع جهات الإدارة بتمكينهم من وسائل التظلم من قرارات وأعمال الإدارة المشوبة بعدم الاختصاص، أو وجود عيب في الشكل أو السبب أو مخالفة النظم واللوائح أو الخطأ في تطبيقها أو تأويلها، أو إساءة استخدام السلطة، بما يكفل تحقيق العدل واسترداد الحقوق ورد المظالم لأهلها"، هذا بحسب المعلومات المذكورة على ويكيبيديا بتاريخ ٨/ ٧/ ٢٠١٤.

المكافآت المالية التي تدفع لأعضاء لجان التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية، والإجراءات المتبعة في تنفيذ قرارات الجهات المختصة بالمساءلة الإدارية والتأديبية في قضايا الأخطاء الطبية:

أ) المكافآت المالية لأعضاء اللجنة:

لا يوجد في القوانين النافذة في فلسطين سالفة الذكر نص خاص بمنح مكافآت مالية لأعضاء لجان التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية، غير أن هذا الأمر لا يمنع الجهات المختصة من صرف مكافآت معينة لأعضاء لجان التحقيق، وان كان في الوقت نفسه ليس في القانون ما يلزم بذلك.

وعلى مستوى التشريعات العربية سالفة الذكر، نصت المادة ١٥ من القانون الإماراتي على أن «يصدر مجلس الوزراء نظاما وإجراءات عمل اللجنة مشتملا على مدة العضوية والمكافآت التي تمنح» لأعضاء لجنة التحقيق. أما في القانون الليبي فليس هناك نص صريح بالخصوص سوى أن القانون نص في المادة ٢٩ منه على أن «تسري على الدعوى التأديبية التي ترفع أمام المحكمة المهنية... الأحكام المتعلقة بالدعوى التأديبية المنصوص عليها في قانون الخدمة المدنية وذلك فيما لم يرد بشأنه نص في هذا القانون». وتنص المادة ١٨ من مشروع القانون المصري سالف الذكر على أن يخضع أعضاء اللجنة للأحكام المتعلقة بالخبراء. في حين لم يتضمن مشروع القانون الأردني أية أحكام بالخصوص.

ب) تنفيذ قرارات مجلس التأديب من الوزارة والنيابة العامة:

تضمنت المواد ٥٠ من قانون نقابة الأطباء والمادة ٥٨ من قانون نقابة الصيادلة والمادة ٥٠ من قانون نقابة أطباء الأسنان النافذة المفعول في الضفة الغربية نصا مشتركا يشير إلى «تنفذ القرارات التي تصدرها المجالس التأديبية بعد اكتسابها الدرجة القطعية بواسطة وزارة الصحة والنيابة العامة». كما نصّت المادة ٨٦ من اللائحة التنفيذية لقانون الخدمة المدنية الفلسطيني سالف الذكر على أن «لرئيس الدائرة الحكومية المختص أو من فوض من قبله من بين الفئة العليا سلطة توقيع عقوبتي التنبيه أو لفت النظر على موظفي الفئة الأولى فما

دون»، ولغايات تنفيذ هذا القرار مع ما يترتب عليه من آثار يبلغ الديوان قرار العقوبة المذكورة. ونصّت المادة ٩٢ من اللائحة المذكورة على أن «تخطر الجهة المختصة بتشكيل لجنة التحقيق الموظف كتابة بالجزاء الموقع عليه وأسباب توقيعه، ويبلغ الديوان ووزارة المالية بذلك». كما «ينفذ جزاء الخصم من الراتب الأساسي المستحق للموظف اعتباراً من راتب الشهر التالي لإخطاره بالجزاء الموقع عليه وفي الحدود الجائزة قانونا». وكذلك «تودع أوراق التحقيق والجزاء بملف فرعي يلحق بملف خدمة الموظف، وتعد صحيفة خاصة بالجزاءات التأديبية تودع بالملف الفرعي المشار إليه، وتسجل بها المخالفات والجزاءات التي وقعت عليه وتواريخ وأرقام القرارات الصادرة بتوقيعها، ولا يحق لأحد الاطلاع على هذا الملف».

أما على المستوى العربي، فلم يتضمن القانون الإماراتي سالف الذكر أيه أحكام خاصة بتنفيذ القرارات الصادرة عن لجنة المسؤولية الطبية، سوى أنه نص في المادة ٢٣ منه على حق وزير الصحة في وقف ترخيص مزاولة المهنة مؤقتا "لمصلحة التحقيق في الوقائع المتعلقة بالأخطاء الطبية، لمدة لا تجاوز ثلاثين يوما، تُمد بمعرفة سلطة التحقيق لمدة مماثلة". وكذلك الأمر بالنسبة للقوانين العربية الأخرى المستخدمة في الدراسة. وبهذا يظل تنفيذ القرارات الصادرة عن لجان التحقيق الطبية ومجالس التأديب خاضعة للأحكام العامة في هذا الشأن.

المبحث الثاني
النظام القانوني الفلسطيني المنشود للتحقيق في قضايا الأخطاء الطبية

إن الهدف البعيد هو أن يكون هناك قانون خاص بالمسؤولية الطبية، لكن إلى حين الوصول إلى ذلك الهدف، من الضروري أن تعمل الجهات الرسمية وغير الرسمية معا من أجل الوصول إلى ذلك الهدف. فيما يلي نعرض في مطلب أول لما يمكن الاستفادة منه في التجارب المختلفة المعروضة في المبحث الأول من هذه الدراسة، وفي مطلب ثانٍ، نعرض للجهود غير الرسمية ومقترحاتنا للعمل على تفعيل عملية التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية إلى الوقت الذي يتم التوصل فيه إلى الصيغة القانونية الملائمة لمعالجة هذا الموضوع، ولا سيما الطريقة المثلى لتفعيل أحكام القوانين الفلسطينية النافذة.

المطلب الأول: الإجراءات القانونية المستفادة من التجارب المعروضة في الدراسة

بمراجعتنا للنظام القانوني للتحقيق في قضايا الأخطاء الطبية على المستويين الوطني والعربي، نرى لزاما أن يتم وضع نظام قانوني خاص بالتحقيق في قضايا الأخطاء الطبية في فلسطين، يهدف، من ضمن ما يهدف، إلى توحيد النظام القانوني المتبع في التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية بين الضفة الغربية وقطاع غزة من **جهة أولى**، وبين القطاع الطبي الخاص والقطاع الطبي العام من **جهة ثانية**، ويهدف كذلك إلى وضع أسس قانونية واضحة لآلية مساءلة العاملين في الحقل الصحي بعامة سواء في المهن الطبية أم المهن الصحية المساعدة من غير

الموظفين الرسميين الذين ليس لهم قوانين خاصة من **جهة ثالثة**، مستفيدين في وضع هذا النظام من تجارب بعض الدول في هذا الشأن.

ومن المفترض أن يتطرق أي نظام قانوني خاص بالتحقيق في قضايا الأخطاء الطبية سواء في شكل نظام/ لائحة صادرة عن مجلس الوزراء أم في شكل قانون صادر عن برلمان لعدد من الموضوعات الهامة، مراعيا فيما يفرضه من إجراءات وعقوبات إدارية الاختلافات الأساسية بين طبيعة وعلاقات العمل في القطاع الصحي الخاص والقطاع الصحي العام، فضلا عن شمول هذا التنظيم القانوني بأحكامه المهن الصحية في الضفة الغربية وقطاع غزة. ومن أهم الموضوعات التي يجب أن يتضمنها أي نظام قانوني فلسطيني للجان التحقيق الطبية ما يلي:

المحور الأول: الإطار العام.

١) **الشكل القانوني للإطار الذي يتضمن الأحكام القانونية المتعلقة بالأخطاء الطبية:** من واقع مراجعتنا للتشريعات الوطنية وتشريعات عدد من الدول العربية، يلاحظ أنه لا يوجد شكل واحد محدد تعتمده الدول في الشكل القانوني الذي يحتوي الأحكام المتعلقة بعملية التحقيق الخاصة بالأخطاء الطبية. فبعض التجارب القانونية العربية التي تمت مراجعتها تميل إلى وضع كافة الأحكام في قانون صادر عن البرلمان (الجهة الأصيلة في التشريع)، والبعض الآخر منها يكتفي بوضع الأسس العامة لعملية التحقيقات الإدارية/ التأديبية في القانون، ويترك تحديد تفاصيل عمل لجان التحقيق والتفاصيل الأخرى للوائح والأنظمة والقرارات الوزارية. لكن حتى الدول التي وضعت الأحكام العامة للجان التحقيق في قوانين، لم تتفق فيما بينها على نهج واحد في طبيعة وحجم الأحكام القانونية التي تُضمّن في القوانين، وتلك الأحكام المتروكة للأنظمة واللوائح.

ولكن المسألة الأهم، التي نؤيدها، تبدو في التوجه الرسمي الحديث الذي بات يفضل وضع قوانين خاصة بالمسؤولية الطبية كالأردن ومصر والإمارات العربية وليبيا، أو على

الأقل أحكام موسعة للمساءلة في حالات الأخطاء الطبية في التشريع الصحي العام مثل السعودية.

٢) **سرية التحقيقات**: جميع القوانين المستخدمة في هذه الدراسة تشترط سرية التحقيقات التي تتم في شكاوى الأخطاء الطبية، غير أن بعضها، كقوانين نقابة الأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان النافذة في الضفة الغربية، يشير إلى أن مسألة السرية هي الأصل في القانون، غير انه من الجائز أن يقرر مجلس التأديب أن لا تظل هذه التحقيقات أو جزء منها سريا والكشف عنها. وجميعها أشار صراحة إلى أن هذه السرية تكون في مواجهة العامة، وليس في مواجهة أطراف الشكوى التي يتم التحقيق فيها.

وفي هذا الصدد، نرى انه من الضروري أن تحظى هذه التحقيقات ونتائجها بقدر من السرية التي يجب النص عليها قانونا، وليس ضمنا، وذلك حتى يعلم كلا الطرفين المشتكي والمشتكى عليه وكذلك المسؤول عن التحقيق (وزارة الصحة أو النقابات المهنية) أيضا الواجب الذي يتوجب عليه القيام به، ويعلم أيضا الحق الّذي يتمتع به، والذي عليه المطالبة به.

إضافة إلى ذلك، قد يكون من المناسب وضع بعض الأحكام المتعلقة بتقادم الدعوى التأديبية، والشروط العامة الواجب توفرها في عضو لجنة التحقيق.

المحور الثاني: العقوبات التأديبية.

هناك مؤسسات صحية عامة، ومؤسسات صحية خاصة، وهناك من يعمل في مهنة من المهن الصحية في مؤسسة (سواء خاصة أم عامة) وهناك من يعمل في منشآته الخاصة. وبالتالي، الطبيعة القانونية لكل مؤسسة من هذه المؤسسات تختلف عن الأخرى، وكذلك الطبيعة القانونية للعلاقة التي تربط الموظف بالمؤسسة التي يعمل فيها أيضا تختلف. وهذا الاختلاف، يفرض بالضرورة اختلافا في طبيعة العقوبات الإدارية التي يمكن فرضها على هذه الشخصية الاعتبارية أو على هذا الشخص. وهذا الأمر، من الضروري أن يؤخذ

بعين الاعتبار لدى وضع أي عقوبات إدارية في النظام القانوني الذي نتحدث عنه للجان التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية في فلسطين.

وبحسب التجارب المختلفة التي عُرضت في هذه الدراسة، فإنه من الضروري أن يتم تبني عقوبات إدارية تتلاءم مع كل فئة من الفئات المذكورة أعلاه. فالملاحظ أنه يوجد في النظام القانوني الفلسطيني عقوبات إدارية في قانون الخدمة المدنية بالنسبة للعاملين في الحقل الصحي ممن هم موظفون رسميون فقط، وفي قانون الصحة، وفي القوانين المتعلقة بنقابات الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة تحديدا، لكن هناك فئات أخرى من العاملين في الحقل الصحي لا يوجد بشأنهم عقوبات إدارية، أو أن هذه العقوبات ليست كافية. لذا، فإن أي نظام قانوني فلسطيني، سوف يتم وضعه للتحقيق في قضايا الأخطاء الطبية من الضروري أن يتضمن عقوبات إدارية مختلفة، تراعي المعطيات المختلفة سالفة الذكر، كالعقوبات التالية: التنبيه أو لفت النظر، والتنبيه دون تسجيل أو مع التسجيل، واللوم، والإنذار، والخصم من الراتب، والحرمان من العلاوة الدورية أو تأجيلها مدة لا تزيد عن ستة أشهر، والحرمان من الترقية، والحرمان من العلاوة السنوية، والوقف عن العمل بشكل جزئي، وخفض الدرجة، والإنذار بالفصل، والإحالة إلى المعاش، والفصل من الخدمة، والفصل من الخدمة مع الحرمان من كل أو جزء من المستحقات المالية، والتأنيب أمام مجلس التأديب، وغرامة نقدية، والمنع من مزاولة المهنة مؤقتاً أو بشكل نهائي، وعقوبة سحب ترخيص المزاولة أو إيقافه لمدة معينة، والإنذار بالإيقاف عن العمل أو سحب الترخيص لمدة معينة، وسحب الترخيص بمزاولة المهنة بشكل نهائي، وإغلاق المؤسسة الصحية بشكل مؤقت أو بشكل نهائي، وسحب تراخيص المؤسسة أو العامل الصحي، والحرمان من مزاولة المهنة.

وفي هذا الصدد، فإن أية عقوبات إدارية يمكن النص عليها في أي نظام قانوني لعملية التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية من الضروري أن تشتمل على عقوبات مناسبة لكافة الكوادر البشرية العاملة في قطاع الصحة والتي من الممكن أن يقع عليها جزء من المسؤولية ولا سيما:

أ. العاملين الصحيين في قطاع الحكومة.

ب. العاملين الصحيين في القطاع الأهلي والقطاع الخاص.

ج. كافة العاملين الصحيين في حدود الدولة ممن لا تنطبق عليهم قوانين خاصة.

المحور الثالث: الإطار التنظيمي للجنة التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية

بمراجعتنا للإطار التنظيمي للجان التحقيق في عدد من النظم القانونية الوطنية والعربية يلاحظ أن هناك أكثر من نموذج تعتمدها هذه الدول، وذلك على النحو التالي:

النموذج الأول: يكون هناك **لجنة واحدة** للتحقيق قي قضايا الأخطاء الطبية، تختص بالتحقيق في كافة الحوادث الطبية التي تقع في القطاع الصحي الحكومي والأهلي والخاص على السواء، تنشأ بموجب نص قانوني صريح، يحدد أعضاء اللجنة، وصفاتهم، والحقوق التي يتمتعون بها، والواجبات المفروضة عليهم، بحيث يخضعون للأحكام المتعلقة بالخبراء وفقا لقانون الدولة. ويتم النص صراحة على أن تُدوّن كافة إجراءات عملية التحقيق في ملف شامل، يمكّن أطراف الخصومة الإدارية من الطعن الإداري والقضائي في قرار لجنة التحقيق. والنص كذلك على أن يكون من حق أطراف الخصومة طلب رد عضو أو أكثر من أعضاء لجنة التحقيق.

النموذج الثاني: يكون هناك **عدد من لجان التحقيق** في قضايا الأخطاء الطبية، كلجان التحقيق الخاصة بكل مهنة على حدة، كمهنة الطب، ومهنة الصيدلة، ومهنة طب الأسنان، وهكذا، وتشكل مع بداية كل مجلس نقابة خاص بالمهنة بحكم القانون، ويكون دور هذه اللجنة البحث في وقوع إهمال طبي من عدمه، وتحديد المسؤول عنه (إن وجد)، واتخاذ القرار المناسب. وكذلك تشكيل لجان تحقيق آنية في أعقاب حدوث الأخطاء الطبية في القطاع العام، حيث ينص القانون على تشكيل هذه اللجان بقرار من الجهات المسؤولة عن إيقاع العقوبة، بغرض التحقق من وقوع إهمال طبي من عدمه، ومن ثم التوصية لمن عيّن اللجنة بالعقوبة التأديبية التي يمكن فرضها بحق المسؤول عن الأخطاء الطبية الواقعة.

وفي هذا النموذج، لم يتم النص صراحة على أن تُدوّن كافة إجراءات عملية التحقيق في ملف شامل، يمكّن أطراف الخصومة الإدارية من الطعن الإداري والقضائي في قرار اللجنة.

النموذج الثالث[٢٩]: يكون هناك نظام متكامل للتحقيق في قضايا الأخطاء الطبية في كافة القطاعات ولكل المهن الصحية. يتكون هذا النظام من ثلاث جهات، (الأولى: يقوم بها **المحقق)**، الذي يشبه في دوره نظام النيابة العامة المختصة بالتحقيق في الجرائم التي تمس المجتمع، ويكون هذا المحقق مختصًّا بالتحقيق في ادعاءات الأخطاء الطبية، وله كافة الصلاحيات المعطاة لوكيل النيابة، ولا يختلف عنه في شيء سوى أن هذا المحقق يختص فقط في قضايا الأخطاء الطبية، على خلاف وكيل النيابة الذي يختص بكافة الجرائم. ولدى انتهاء المحقق من تحقيقه يرفع تقريره إلى جهة صحية عليا في وزارة الصحة ويوصي بأحد ثلاثة أمور: (١) إحالة القضية إلى جهة صحية تقوم بدور المحكمة التي يكون اختصاصها النظر في قضايا الأخطاء الطبية تحديدا، ولا سيما الحق العام (الشق الجزائي) والحق الخاص (الشق المدني) في هذه القضايا. أو (٢) إحالة القضية إلى جهة صحية إدارية، تقوم بدور الجهة المختصة بالتأديب بحق المتسبب بالأخطاء الطبية. أو (٣) حفظ ملف القضية، عندما لا يتوصل المحقق إلى وجود إهمال طبي في القضية التي ينظرها. (**والجهة الثانية، محكمة القضايا الصحية)** وتجمع هذه المحكمة بين العنصر القضائي والعنصر الطبي والصحي، ويغلب على أعضائها الطابع الصحي، غير أنهم إذا لم يتفقوا على قرارهم، تُقدم الجهة التي يصوّت معها العنصر القضائي، وتختص هذه المحكمة في البت في المسائل المدنية والجزائية المتعلقة بالأخطاء الطبية، و**الجهة الثالثة، الجهة الإدارية المختصة بالمُساءلة التأديبية،** وتكون مهمتها البحث في الملف المحول لها، ومن ثم فرض العقوبة التأديبية المناسبة إذا كان هناك مقتضى لذلك. ويكون من حق المتضرر من قرار المحكمة المذكورة أو قرار الجهة المختصة بالتأديب أن يطعن في قرارها ذلك إلى الجهة القضائية المختصة.

وفي أغلب التجارب، وبصدد أي نموذج يتم الأخذ به، هناك فرصة لأي من الخصوم، على السواء[٣٠]، الحق في رد رئيس أو أي من أعضاء اللجنة المختصة بالتحقيق في قضايا الأخطاء

٢٩ هذا النموذج هو المتبع في النظام القانوني السعودي.

٣٠ نصّت المادة (٩) من القانون الأساسي للسلطة الوطنية الفلسطينية على المساواة بين جميع الناس أمام القانون والقضاء.

الطبية، ويؤخذ بالعادة بالأحكام المتعلقة برد الخبراء أو رد القضاة المنصوص عليها في القوانين الخاصة بهم. وكذلك الأمر، تنص عدد من التجارب آنفة الذكر على أن يتم النص صراحة على أن تدوّن كافة إجراءات عملية التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية، لما لذلك من أهمية في فرض رقابة فعالة من الجهات التي يتم الاعتراض أمامها على قرارات لجنة التحقيق.

وبالنظر إلى النماذج المذكورة، فإن أفضلها قد يكون النموذج الثالث دون منازع، غير أن ظروفا عديدة في فلسطين قد تفرض المزاوجة بين النماذج المختلفة. وفي جميع الأحوال، وأيا كان النموذج المتبنى، فإنه ينبغي أن يراعي معايير المحاكمة العادلة التي تضمنتها المواثيق الدولية، ونص عليها القانون الأساسي للسلطة الوطنية الفلسطينية، وأن يمنح كل ذي حق حقه (المريض والعامل الصحي على السواء)، وبموجب القانون، وبعيدا عن أخذ القانون باليد الذي قد يقدم عليه المرضى المتضررون أو ذووهم.

كما أن هناك أكثر من مبرر يؤيد عملية التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية من قبل لجان طبية/ صحية متخصصة قائمة من السابق، عوضا عن ترك هذا الأمر للجان تعمل بشكل آني، وتشكل في وقت لاحق لوقوع حالة الأخطاء الطبية المشكو منه، ولعل من أبرز هذه المبررات التوجهات العامة التي نراها لدى الدول العربية المستخدمة في هذه المراجعة في كل من الإمارات وليبيا ومصر والأردن والسعودية، وأيضا مبرر الحاجة إلى مأسسة عمل لجان التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية، مع ما يستلزم ذلك من تحديد تركيبة هذه اللجان، وإدخال العنصر القضائي في تركيبتها، ووضع ضمانات كفيلة بحماية أعضائها من أي اعتداءات قد تقع عليهم من المتضررين من الأعمال الطبية، وصرف بدلات معينة لأعضاء هذه اللجان، تعوّضهم عن الوقت الذي قد يقضونه في عمل هذه اللجان، بعيدا عن أعمالهم، ولا سيما عندما يكون أعضاء هذه اللجان من خارج قطاع الوظيفة الرسمية أو أنهم قد يضطرون للعمل خارج أوقات عملهم الرسمي أو لغير ذلك من الأسباب.

المحور الرابع: إجراءات عمل لجنة التحقيق

بمراجعة ما جاءت به تشريعات الدول العربية سالفة الذكر حول الإجراءات التي تعتمدها في التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية، يلاحظ أنها لم تستقر على حال. فبعضها، توسع في إجراءات عملية التحقيق في مثل هذه القضايا، فاعتمد نظاما قانونيا شاملا خاصا بالتحقيق في قضايا الأخطاء الطبية على وجه التحديد، يتألف من أ) محقق يشبه في دوره دور وكيل النيابة، لكن ينحصر اختصاصه في قضايا الأخطاء الطبية فقط، و ب) المحكمة الخاصة بقضايا الأخطاء الطبية تحديدا، في شقيها الجزائي والمدني، و ت) اللجنة الإدارية المعنية بالمسؤولية التأديبية. وبعضها الآخر، حصر عملية التحقيق في الجانب التأديبي في لجنة أو مجلس تأديبي، دورهما يقوم على التحقيق في قضية الأخطاء الطبية، مع بيان لبعض الإجراءات التي يتوجب على هذه اللجان أو المجلس التأديبي العمل وفقها، ومن ثم يكون دور هذه اللجنة في التوصية لجهة أخرى بالجزاء التأديبي الذي يتوجب فرضه إذا رأت مجالا لذلك، أو فرض العقوبة في حال قام مجلس التأديب بمهمة التحقيق. وفي البعض الأول من التجارب أو في البعض الآخر، فهي تعتمد جملة من الإجراءات التي تهدف من خلالها لتحديد الجهة أو الشخص المسؤول عن الأخطاء الطبية، إن وجد، وفرض العقوبة الإدارية والجزائية والمدنية.

وبعض هذه التجارب توسع في حجم الإجراءات التي تحدث عنها في القانون الخاص بالمسؤولية الطبية، وبعضها الذي ضيق من حجم هذه الإجراءات في القانون، وفصّلها في اللوائح التنفيذية للقانون. وبعضها الذي وضع لوائح خاصة بإجراءات التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية، وبعضها الذي أحال في إجراءات التحقيق إلى قوانين أخرى كالإجراءات التي رسمها قانون الخدمة المدنية للتحقيق الإداري مع الموظف الذي يخالف القانون.

غير أن أي نظام قانوني سيتم تبنيه على المستوى الفلسطيني، ينبغي أن يتضمن معالجة للإجراءات التي يتوجب على الجهات القائمة بالتحقيق في الأخطاء الطبية سلوكها، ويمكن الاستفادة في تحديد هذه الإجراءات من القوانين الإجرائية المتعلقة بالمحاكمات المدنية والمحاكمات الجزائية وما تضمنته من أحكام، على أن لا تَحرم أي إجراءات قانونية

سيتم سنها في هذا الصدد المواطن، طبيبا أو عاملا صحيا كان أو مريضا، من الحقوق التي نص عليها القانون الأساسي للسلطة الوطنية في عام ٢٠٠٣ ,[٣١]

المحور الخامس: الاعتراض على قرارات اللجنة/ مجلس التأديب.

بمراجعة التجارب التشريعية المختلفة سالفة الذكر، يمكن تلخيص ما تعتمده هذه التشريعات في نموذجين اثنين على النحو التالي:

النموذج الأول: صدور قرار مجلس التأديب أو قرار لجنة التحقيق في قضية الأخطاء الطبية، وجواز التظلم الإداري من هذا القرار خلال فترة معينة، لجهة إدارية أعلى، وإذا تم هذا التظلم فإنه يقطع مدة التقادم التي يجوز خلالها لصاحب المصلحة الطعن أمام الجهات القضائية المختصة. ومن ثم، يُطعن في قرار جهة التظلم الإدارية أمام الجهات القضائية المختصة.

النموذج الثاني: صدور قرار مجلس التأديب أو قرار لجنة التحقيق، والطعن فيه مباشرة أمام الجهة القضائية المختصة، وعدم وجود أي طريق طعن أو تظلم إداري يسبق الطعن القضائي.

في رأينا، أنه من الجيد أن يُسمح بالتظلم الإداري من القرار المتعلق بقضية الأخطاء الطبية، قبل أن يذهب صاحب المصلحة إلى القضاء وذلك لأسباب كثيرة، لعل أهمها: **السبب الأول**: أن التظلم الإداري يبقى أمام جهات صحية قد تكون الأقدر على فهم وتفهم قضية الأخطاء الطبية التي يتم التحقيق فيها، من الجهات القضائية حتى وإن كان هناك جهات قضائية مختصة بالطعون التي تقدم في قضايا الأخطاء الطبية. و**السبب الثاني**، وهو الحد من إغراق القضاء بقضايا الأخطاء الطبية، عندما يرتضي كلا طرفي القضية بالنتيجة التي تقررها جهة التظلم من قرار لجنة التحقيق أو مجلس التأديب.

٣١ للمزيد راجع: قانون الإجراءات الجزائية الفلسطيني رقم ١ لسنة ٢٠٠١ المعمول به في تحديد وفرض المسؤولية الجزائية، وقانون أصول المحاكمات المدنية والتجارية رقم ٢ لسنة ٢٠٠١ المعمول به في بيان الإجراءات اللازمة للمطالبة بالحقوق المدنية بما فيها التعويض.

المحور السادس: الأحكام الختامية.

قد يتضمن هذا المحور في أي نظام قانوني يتم تبنيه فلسطينيا كثيرا من الموضوعات كالمكافأة التي تدفع لأعضاء لجنة التحقيق وطريقة تنفيذ القرارات المتعلقة بالمُساءلة التأديبية. وبحسب ما جاء في تشريعات الدول العربية محل المقارنة يلاحظ أن أغلبها لا يتحدث بنص صريح عن المكافأة التي تُدفع لأعضاء لجنة التحقيق. وبالنسبة لتنفيذ قرار المجلس التأديبي أو اللجنة، فهو غالبا ما تتركه القوانين الخاصة للقانون العام وهو قانون الخدمة المدنية، إلا أن هذا القانون وضع ليتحدث عن الموظف العام، لكن هناك فئات كثيرة من العاملين في المهن الصحية، ولا سيما «المهن الطبية المساندة» ليس لها قانون خاص، وقد تنظم الأنظمة واللوائح الخاصة بنقاباتها (إن وجدت) الأحكام المتعلقة بهذا الخصوص.

وفي رأينا، أن الأحكام الختامية التي يمكن أن ترد في أي نظام قانوني، هي كثيرة، كالتي ذُكرت سابقا وغيرها كذلك. كموضوع المكافأة التي تُدفع لأعضاء لجنة التحقيق المختارة من الجهة المختصة بالتأديب، باعتبار أن هذه مسألة مهمة ومن الضروري أن يتم النص الصريح عليها في النظام القانوني، لما لها من أثر في إنجاح عملية التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية. وأيضا، الأحكام المتعلقة بتنفيذ قرار الجهة التأديبية، إذ لا بد أن يتضمن هذا النظام القانوني أحكاما صريحة متعلقة بتنفيذ القرارات التأديبية والآثار المترتبة عليها لدى الجهات الرسمية وغير الرسمية. كما قد يضاف في نهاية هذا النظام القانوني الأحكام المتعلقة بمدة وإجراءات محو العقوبة التأديبية.

المطلب الثاني: الإجراءات القانونية القابلة للتطبيق الفوري للتحقيق في قضايا الأخطاء الطبية.

في خطوة تالية للتوصيات التي أوردتها **الهيئة** بشأن الإجراءات الواجبة الاتباع في التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية في تقريرها الصادر في عام ٢٠١٢[٣٢]، واستكمالا للجهود الفلسطينية الرسمية وغير الرسمية في مجال التحقيق في الأخطاء الطبية وآليات المساءلة والتعويض، عقد **الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة «أمان»** في شهر أيار ٢٠١٤ جلسة نقاش حول موضوع نظام المُساءلة عن «الأخطاء الطبية».[٣٣] وقد أشار الائتلاف إلى استمرار إشكالية الأخطاء الطبية رغم العديد من الدراسات والتقارير التي تتحدث عن هذه الإشكالية وتضع التوصيات اللازمة لمواجهتها، حيث «انه وفي كل سنة يعلن عن عدد من الأخطاء الطبية القاتلة التي أودت بحياة مرضى أو سببت لهم أذى وعاهات مستديمة دون أن يوضح للجمهور وحتى للمتضررين أنفسهم كيف تمت المساءلة أو المحاسبة والمعالجة لتلك الأخطاء من قبل جهات الاختصاص لا سيما نقابة الأطباء ووزارة الصحة والنيابة العامة والقضاء. وخصوصا أن هناك ادعاءات في بعض الأحيان بعدم الاطمئنان من لجان التحقيق المشكلة وجدية عملها ومحدودية تأثيرها والتشكك في أحيان أخرى من وجود تواطؤ ما بين أعضاء تلك اللجان والجهات والأفراد المحقق معهم بحكم الزمالة في مهنة الطب».

وقد وصل النقاش الذي شاركت فيه **الهيئة** ودعمت التوجهات المثارة فيه إلى ما يلي[٣٤]:

١) ضرورة مأسسة عمل لجان التحقيق وآلية تشكيلها وإجراءات عملها وتحديد تبعياتها وتأهيلها بما يضمن حياديتها وما يضمن أيضا تخصصها وفاعليتها.

٢) التأكيد على وجوب التأمين الإلزامي على الأخطاء الطبية وإنشاء صندوق لتعويض

---

٣٢ للمزيد راجع: معن شحدة دعيس، **الأخطاء الطبية: نحو حماية قانونية متوازنة لأطراف الأخطاء الطبية**، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان)، ٢٠١٢.

٣٣ ضمت جلسة النقاش المذكورة وزير العدل الأستاذ علي مهنا، ووكيل وزارة الصحة د. عنان المصري، ووزير الصحة الأسبق د. فتحي أبو مغلي، ود. عبد الرحيم سويسة عن نقابة الأطباء، ود. ممدوح العكر مفوض **الهيئة** والعديد من المختصين ومؤسسات المجتمع المدني.

٣٤ للمزيد راجع مرفق رقم (٥) عن بعض وثائق الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان) المتعلقة بورشة عمل لجان التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية.

المتضررين من الأخطاء الطبية التي لا تنتج عن خطأ أو تقصير أو إهمال كضمانة أساسية للتعويض وأيضا الحرج من لجان التحقيق في تقرير وقوع الخطأ الطبي أو عدم وقوعه.

٣) اعتماد نظام متكامل لتوثيق الأخطاء الطبية لدى الجهات الصحية سواء لدى وزارة الصحة أم لدى نقابة الأطباء، وذلك لأخذ العبر والدروس.

٤) التدخلات التشريعية التي تضمن تحديث التشريعات ذات العلاقة بما يضمن تعريف الخطأ الطبي وتحديد قنوات ولجان المساءلة وآليات عملها وإجراءاتها وفرض التأمين الإلزامي على الأخطاء الطبية. مع إمكانية البحث في الوسائل البديلة لحل النزاعات الناتجة عن الأخطاء الطبية كالتسوية الودية.

٥) أهمية تطبيق مدونات السلوك وأخلاقيات العمل الخاصة بالمهن الطبية كأحد الضمانات الوقائية لمعالجة هذه الإشكالية).

كما اقترح الائتلاف إمكانية (الاستفادة من المادة ٨٣ من قانون الصحة العامة رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٤ التي تمنح الجهات الرسمية إقرار لائحة تنفيذية للقانون تتضمن عمل لجنة للمساءلة عن الأخطاء الطبية، يحفظ للوزارة دورها السياسي، باعتبارها المسؤول الأساسي عن إعمال الحق في الصحة في أراضي السلطة الفلسطينية، ويحفظ لنقابة الأطباء دورها المهني وفقا للأسس المقترحة التالية:

- **يتم كل ثلاث أو أربع سنوات اختيار عدد من الأطباء الفلسطينيين (خمسين طبيبا) كمجموعة خبراء يشكلون النواة التي يتم منها تشكيل لجان المساءلة الطبية.**

- **تتم تسمية مجموعة الخبراء من قبل وزير الصحة بالتشاور ما بين وزارة الصحة ونقابة الأطباء، ويراعي في اختيارهم أن يكون نصفهم من القطاع الحكومي ونصفهم من القطاع الخاص، وأن يتمتع الأعضاء بخبرة عمل معتمدة (عدد من السنوات في مجال التخصص مثلا).**

- **يكون لمجموعة الخبراء مجلس إدارة يشكل على النحو الآتي:**

  - **وزير الصحة أو وكيل وزارة الصحة رئيسا**

- نقيب الأطباء أو نائبه نائبا للرئيس
- خمسة أعضاء تختارهم مجموعة الخبراء لمدة سنتين من بين أعضائها.

- يكون لمجلس الإدارة سكرتاريا في وزارة الصحة أو في نقابة الأطباء أو في كليهما، تنظم العمل الإداري لمجلس الإدارة وتقوم باستقبال شكاوى المتضررين وتوثيق الأخطاء الطبية وفق الأصول.
- ترفع السكرتاريا ملفات الشكاوى إلى مجلس الإدارة الذي يقرر قبول الشكوى أو عدم قبولها.
- في حال قبول الشكوى، يختار المجلس لجنة تحقيق من ثلاثة أطباء من مجموعة الخبراء، وفقا لطبيعة الشكوى ومجال التخصص وموقع المشتكى عليه، ويحدد بقرار المجلس رئيس اللجنة.
- ترفع لجنة التحقيق تقريرها وتوصياتها إلى مجلس الإدارة الذي يعتبر صاحب الصلاحية في اتخاذ القرار الذي يراه مناسبا.
- في حال كان قرار مجلس الإدارة بثبوت وقوع الخطأ الطبي، ضرورة منح المتضرر الحق في التعويض من خلال إنشاء صندوق للتعويض عن الأخطاء الطبية بموجب تشريع يحدد كيفية إدارة الصندوق ونفقاته وإيراداته، بحيث يمكن أن تكون هذه الواردات من خلال مساهمات الأطباء ومساهمات وزارة الصحة ومساهمات المشافي الخاصة عن الأطباء العاملين لديها. والى حين إنشاء هذا الصندوق تفعيل مسألة التأمين الإلزامي ضد الأخطاء الطبية كضمانة لتعويض المتضررين).

واستكمالا للخطوة التالية سالفة الذكر، فإن الهيئة ترى أن اللحاق بتجارب بعض الدول العربية والأجنبية في وضع قوانين مستقلة للمساءلة في مجال الأخطاء الطبية في فلسطين في هذه الآونة قد يحد منه عدم وجود مجلس تشريعي منعقد وقادر على مناقشة وإقرار مشروعات قوانين خاصة بالمسؤولية الطبية، ولا سيما في موضوعات متعلقة بلجان التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية، والموضوعات المتعلقة بالتعويضات المدنية التي من شأنها جبر ضرر المتضررين من الحوادث الطبية. لكن، في الوقت نفسه، ليس من المقبول أن نتوقف عن وضع الحلول الضرورية للحد من حالات الوفيات والإعاقات التي ما زالت تقع في مشافينا الخاصة والعامة على السواء ولا سيما باتباع إجراءات تشريعية ضرورية

وهامة في هذا الصدد، فإلى حين وضع قانون مستقل بشأن المسؤولية الطبية، يتحدث عن كافة القضايا ذات الصلة، تقترح الهيئة ما يلي:

أولا: بشأن لجان التحقيق

- وضع نظام خاص بلجان التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية، يتضمن الإجراءات اللازمة لاختيار هذه اللجان، وآلية عملها، على ضوء التفاصيل التي ذكرت في مقترح الائتلاف سالف الذكر، وبالاعتماد على المادة ٨٣ من قانون الصحة العامة[٣٥] التي أوجبت على مجلس الوزراء أن يضع الأنظمة واللوائح التنفيذية اللازمة لتنفيذ هذا القانون، ومن بين هذه اللوائح التنفيذية، تلك اللائحة المتعلقة بكيفية التعامل مع شكاوى المواطنين التي يقدمونها بمقتضى المادة ٦٠ من قانون الصحة[٣٦] التي منحت المريض الحق في تقديم شكواه ضد المؤسسة الصحية أو احد العاملين فيها.

- اشتمال لجنة الخبراء المقترحة من الائتلاف على مختصين من القطاعات الطبية والصحية المختلفة ولا سيما الصيادلة، أطباء الأسنان، أطباء التخدير، التمريض، فنيي المختبرات، وغيرهم من العاملين في المهن الصحية الذين حددتهم المادة (١) من قانون الصحة العامة سالف الذكر، وكذلك الإداريون في المؤسسات الصحية المختلفة، وعنصر قانوني او قضائي.

- وللحد من أية نتائج سلبية على حق الإنسان في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه يمكن أن تحدث، فإنه من الضروري الالتزام بالأسس القانونية الدستورية السليمة في إنشاء المؤسسات العامة أو إلغاؤها، ولا سيما أن اقتراح الائتلاف يتحدث عن مجلس إدارة للجنة الخبراء، ومجلس الإدارة لا يكون إلا إذا أردنا أن نجعل لمجموعة الخبراء شخصية معنوية اعتبارية، وبحسب النص الدستوري الوارد في المادة ٦٩ من القانون الأساسي فإن إنشاء أو إلغاء المؤسسات العامة هو من صلاحيات مجلس الوزراء.

٣٥ تنص المادة (٨٣) من قانون الصحة العامة رقم ٢٠ لعام ٢٠٠٤ على أنه: "على مجلس الوزراء إصدار الأنظمة أو اللوائح اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون".

٣٦ تنص المادة (٦٠) من قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم ٢٠ لعام ٢٠٠٤ على أنه: "لكل مريض في المؤسسة الصحية الحق في: ١. الحصول على الرعاية الفورية في الحالات الطارئة. ٢. تلقي شرح واضح للعلاج المقترح وله الموافقة على تعاطي ذلك العلاج أو رفضه. ٣. الموافقة على أو رفض المشاركة في الأبحاث أو التدريبات التي تجرى في المؤسسة الصحية. ٤. احترام خصوصيته وكرامته ومعتقداته الدينية والثقافية. ٥. تقديم الشكاوى ضد المؤسسة الصحية أو أحد العاملين فيها».

ثانيا: بشأن التأمين

من أجل نجاح عمل لجنة التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية المقترحة في البند أولا، يبقى من الضروري التعليق بإيجاز لما يجب فعله في إطار عملية التأمين ضد المسؤولية المترتبة عن حالات الأخطاء الطبية.

١) بشأن قانون التأمين الفلسطيني رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٥

بالرغم من عدم وجود أحكام قانونية تلزم بالتأمين ضد الأخطاء الطبية في قانون التأمين الفلسطيني رقم (٢٠) لسنة ٢٠٠٥، إلا أنه احتوى مجموعة من النصوص التي تحتاج إلى دراسة لمعرفة مدى إمكانية الاعتماد عليها في فرض تأمين إجباري متعلق بالمسؤولية المدنية ضد خطر الأخطاء الطبية، وذلك إلى حين وضع قانون مستقل للمسؤولية الطبية يتضمن الأحكام المتعلقة بالتأمين، وهذه النصوص هي:

- تنص المادة ٣ من هذا القانون على: «١- تشمل أعمال التأمين الفروع الآتية:... و- التأمين ضد أخطار الحوادث والمسؤولية المدنية. ي- التأمين ضد أخطار المهنة. ك- التأمينات الأخرى. ٢- يصدر مجلس الوزراء الأنظمة اللازمة لمعالجة الفروع الأخرى من أعمال التأمين...». وهذا يعني أن القانون فوض مجلس الوزراء صلاحية وضع أنظمة خاصة بأي تأمينات أخرى كتأمينات المسؤولية المدنية الناجمة عن الأخطاء الطبية.

- تنص المادة ٦ من هذا القانون على: «يجوز للهيئة (هيئة سوق رأس المال) وبناء على قرار المجلس (مجلس إدارة الهيئة) ممارسة الصلاحيات التالية: ... ٧- إعداد أنظمة أو لوائح لفرض التأمين الإجباري ضد أخطار معينة وتحديد شروطه وأحكامه العامة وحدود المسؤولية فيه». وهذا يعني أن القانون قد خول هيئة سوق رأس المال صلاحية إعداد أنظمة ولوائح لفرض التأمين الإجباري ضد أخطار معينة كخطر المسؤولية المدنية المتأتية من الأخطاء الطبية لإقرارها من مجلس الوزراء كما جاء في المادة ٣ سالفة الذكر.

- تنص المادة ٤٢ من هذا القانون على: «يتحمل المؤمن الخسائر والأضرار التي يسببها الأشخاص الذين يكون المؤمن له مسؤولاً عنهم مدنياً مهما كانت طبيعة أخطاء هؤلاء

الأشخاص وخطورتها. كما يتحمل الخسائر والأضرار الناتجة عن الأشياء والحيوانات التي تكون في حفظ المؤمن له». وهذه المادة توضح طبيعة العلاقة بين المؤمن والمؤمن له فيما يتعلق بتحمل الخسائر الناجمة عن الخطر المؤمن ضده.[٣٧]

- **بشأن قانون الصحة رقم (٢٠) لسنة ٢٠٠٤**

إلى أن يتم وضع قانون خاص بالمسؤولية الطبية، قد يكون من الضروري تعديل المواد ذات العلاقة بترخيص المؤسسات الصحية غير الحكومية من قانون الصحة العامة لعام ٢٠٠٤، بحيث يكون التأمين ضد المسؤولية الطبية احد الشروط الإجبارية لترخيص المشافي والمؤسسات الصحية غير الحكومية.

٣٧ للاطلاع على الأحكام القانونية المتعلقة بصندوق مصابي حوادث الطرق في قانون التأمين الفلسطيني رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٥ راجع المرفق رقم (٤).

خاتمة

إن حماية المرضى من الأخطاء الطبية التي قد تتهددهم لا تتأتى إلا بشعورهم بوجود إجراءات إنصاف عادلة، تقتص لهم إداريا وجنائيا ومدنيا ممن أضر بهم، وتَجبر ما أصابهم من ضرر.

وبغرض توحيد الأسس والإجراءات المتبعة في التحقيق بقضايا الأخطاء الطبية في الأراضي الفلسطينية، ومن أجل تحقيق مساواة وعدالة بين كافة العاملين في الحقل الصحي أيا كان مكان عملهم، سواء في القطاع العام أم في القطاع الخاص أو الأهلي، وسواء كانوا في الضفة الغربية أم في قطاع غزة، فإنه لا بد من أن تقوم الجهات الرسمية بوضع نظام قانوني وإجراءات عمل شاملة وموحدة ومكتوبة للتحقيق في قضايا الأخطاء الطبية التي تقع في هذه القطاعات مجتمعة. مع ضرورة وأهمية الاستفادة من التشريعات القضائية الفلسطينية في صياغة أي نظام للتحقيق في قضايا الأخطاء الطبية، ولا سيما قانون الصحة العامة وقانون التأمين وقانون الإجراءات الجزائية، وقانون أصول المحاكمات المدنية والتجارية.

وضمن ضوابط معينة، فإنه من الضروري التأكيد في أي نظام قانوني يتم وضعه فيما يتعلق بالتحقيق في قضايا الأخطاء الطبية على الإعلان عبر وسائل الإعلام المختلفة عن نتائج التحقيقات الإدارية والجزاءات الإدارية المتخذة بهذا الشأن، وذلك بهدف تحقيق فكرة الردع العام من إيقاع العقوبة الإدارية، لما في ذلك من أثر في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة لكل إنسان من جهة، وزيادة ثقة المواطن بالجهاز الصحي الذي يتعامل معه من جهة أخرى. وكذلك للموازنة بين طبيعة القطاعات الصحية المختلفة (عامة وخاصة وأهلية)، ولا سيما فيما يضعه من عقوبات إدارية أو إجراءات تحقيق أو في الجهات التي يتم اختيارها

للتحقيق في حالات الأخطاء الطبية.

وفي الختام، نعيد تكرار ما وضعناه في بداية هذا التقرير من أن التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية عملية مهمة للأطباء والعاملين في المهن الصحية المختلفة، بالضبط تماما كما هي مهمة بالنسبة للمرضى المتضررين وذويهم. فالتحقيق الجدي والعميق في قضايا الأخطاء الطبية مهم من أجل خلق قناعة لدى المرضى المتضررين بأن هناك مُساءلة قانونية حقيقية لمن تسبب في وقوع ضرر بحقهم.

ومن ناحية أخيرة، والى حين وضع دولة فلسطين قانونا شاملا خاصا بقضايا الأخطاء الطبية، فإنه من الضروري على الجهات الرسمية أن تخطو خطوات فعلية ومقنعة باتجاه مُساءلة المتسببين في حالات الأخطاء الطبية ومحاسبتهم، وإعمال ما يمكن إعماله من الأحكام التشريعية ولا سيما في قانون الصحة العامة وقانون التأمين الفلسطينيين.

مرفقات

مرفق رقم ١
نظام مزاولة المهن الصحية السعودي الصادر بالمرسوم رقم ٥٩ لسنة ١٤٢٦ ولائحته التنفيذية لعام ١٤٢٧.

الفصل الأول

الترخيص بمزاولة المهنة

المادة الأولى:

يقصد بالكلمات والعبارات الآتية – أينما وردت في هذا النظام – المعاني الموضحة أمامها ما لم يقتض السياق خلاف ذلك:

الممارس الصحي: كل من يرخص له بمزاولة المهن الصحية التي تشمل الفئات الآتية: الأطباء البشريين، وأطباء الأسنان، والصيادلة الأخصائيين، والفنيين الصحيين في: (الأشعة، والتمريض، والتخدير، والمختبر، والصيدلية، والبصريات، والوبائيات، والأطراف الصناعية، والعلاج الطبيةعي، ورعاية الأسنان وتركيبها، والتصوير الطبقي، والعلاج النووي، وأجهزة الليزر، والعمليات، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وأخصائيي التغذية والصحة العامة، والقبالة، والإسعاف، ومعالجة النطق والسمع، والتأهيل الحرفي، والعلاج الحرفي، والفيزياء الطبية، وغير ذلك من المهن الصحية الأخرى التي يتم الاتفاق عليها بين وزيري الصحة والخدمات المدنية والهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

الوزير: وزير الصحة.

الوزارة: وزارة الصحة.

الهيئة: الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

ـــــــــــلائحة ـــــــــــ[٣٨]

١/١ ل تشكل لجنة من وزارة الصحة والهيئة للنظر في أي مستجدات مهنية تتطلب الإضافة للمهن الصحية وترفع توصياتها للوزير للتنسيق مع وزير الخدمة المدنية لاعتمادها.

المادة الثانية:

٣٨ صدرت اللائحة التنفيذية لهذا النظام بموجب قرار وزير الصحة رقم (٣٩٦٤٤/ ١/ ١٢) الصادر بتاريخ ١٤/ ٥/ ١٤٢٧.

أ – يحظر ممارسة أي مهنة صحية، إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من الوزارة.

ب – يشترط للترخيص بمزاولة المهن الصحية ما يأتي:

(١) الحصول على المؤهل المطلوب للمهنة من أي كلية طبية أو كلية صيدلة أو كلية علوم طبية تطبيقية أو كلية صحية أو معهد صحي، أو مؤهلات أخرى مطلوبة لمزاولة مهن صحية تعترف بها الهيئة، أو الحصول على شهادة من الخارج تعترف بها الهيئة.

(٢) أن يكون قد أمضى مدة التدريب الإجبارية المقررة للمهنة، وأن تتوفر لدية اللياقة الصحية.

(٣) التسجيل لدى الهيئة، وفقاً لمتطلبات التسجيل التي تحددها.

(٤) إلا يكون قد سبق الحكم عليه في جريمة مخلة بالشرف أو الأمانة، إلا إذا رُد إليه اعتباره.

ج – يعد التعيين في الجهات الحكومية في وظائف المهن الصحية بمثابة الترخيص بمزاولة المهنة في هذه الجهات، على أن يسبق ذلك التسجيل لدى الهيئة.

ـــــــــــلائحة ـــــــــــ

٢/ ١ ل على آل من يمارس– مهنة صحية وقت صدور هذا النظام ولم يحصل على الترخيص المطلوب أن يتقدم إلى الوزارة خلال مدة لا تتجاوز ستة أشهر من نفاذ هذه اللائحة للحصول على الترخيص اللازم.

٢/ ٢ ل يمنح الترخيص النهائي من قبل إدارات الرخص الطبية والصيدلة بمديريات الشؤون الصحية.

٢/ ٣ ل يجوز منح ترخيص مؤقت للفئات التالية شريطة الموافقة على مؤهلاتهم:

أ– الأطباء الزائرين أو من في حكمهم،

ب– الممارسين الذين يتم التعاقد معهم، خلال فترة إجراءات التصنيف و التسجيل المهني.

٢/ ٤ ل الممارس الصحي الذي يرخص له بمزاولة المهنة الصحية هو من يقدم أو يشارك في تقديم الرعاية الصحية المباشرة للمريض سواء كان ذلك في شكل خدمة تشخيصية أو علاجية أو تأهيلية ذات تأثير على الحالة الصحية. ولا يعتبر آل من أدرج تصنيفه ضمن لائحة الوظائف الصحية أو ما شابهها ممارساً صحياً.

ولا يجوز ممارسة العلاج الشعبي إلا بموجب ترخيص من الجهة المختصة التي تحددها الوزارة بناء على شروط وضوابط معتمدة، وفي هذه الحالة يخضع الممارس للعلاج الشعبي إلى المسئوليات المهنية الواردة في هذا النظام.

٢/ ٥ ل يجب أن يكون التدريب الإجباري المقرر لممارس المهنة قد تم تحت إشراف مباشر من ممارس للمهنة مرخص له في نفس المجال المهني،

٢/ ٦ ل تحدد الهيئة الشهادات والمؤهلات التي تعترف بها وتقوم بالتصنيف المهني للممارسين الصحيين على ضوء ذلك وتكون مسئولة عن تسجيلهم والاحتفاظ بقاعدة المعلومات الخاصة بهم.

٢/ ٧ ل تقوم الهيئة بإبلاغ الجهات الصحية وغيرها من الجهات المختصة عن تزوير الشهادات أو أي تلاعب بها، وآذلك عن الذين استنفذوا مرات الرسوب، أو الذين تثبت عدم صلاحيتهم لممارسة المهنة.

٢/ ٨ ل لا يتم تعيين الممارسين الصحيين الذين تتعاقد معهم شرآات التشغيل الطبية للعمل بالمرافق الصحية الحكومية، إلا بعد تصنيفهم وتسجيلهم من قبل الهيئة، ويعد تعيينهم بمثابة الترخيص لهم بمزاولة المهنة.

٢/ ٩ ل تحدد شروط لخبرة بالنسبة للممارسين الصحيين العاملين في الجهات الحكومية وفق ضوابط وقواعدتتناسب مع لائحة الوظائف الصحية ونظام الخدمة المدنية.

٢/ ١٠ ل تراعى الأحكام ذات العلاقة بممارسة المهنة الواردة في نظام المؤسسات الصحية الخاصة ونظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية ولائحتها التنفيذية عند الترخيص للممارسين الصحيين بالعمل بأي من هذه المؤسسات أو المنشآت وتحدد شروط المؤهل والخبرة وفقاً لدليل التصنيف المهني المعتمد من الهيئة.

٢/ ١١ ل لا يجوز الترخيص بممارسة المهنة الصحية أو تجديده لمن سبق الحكم عليه في جريمة مخلة بالشرف والأمانة إلا بعد صدور قرار من السلطة المختصة برد اعتباره.

المادة الثالثة

١ – تكون مدة الترخيص بمزاولة المهن الصحية وفقاً لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا النظام، ولا يجوز لمن انقطع عن مزاولة المهنة مدة سنتين متتاليتين – لغير أغراض الدراسة والتدريب في مجال المهنة – العودة لمزاولتها إلا بعد تجديد الترخيص.

٢ – تحدد اللائحة التنفيذية قواعد استقدام الأطباء الزائرين وتسجيلهم والترخيص لهم.

ـــــــــــــلائحة ـــــــــــــ

٣/ ١ ل/ يعتبر الترخيص للعاملين بالجهات الحكومية سارياً طالما كان الممارس الصحي على رأس العمل الطبية، على أن يراعى تجديد التسجيل عند انتهاء مدته.

٣/ ٢ ل/ تكون مدة الترخيص للعاملين بالمؤسسات الصحية الخاصة معادلة لمدة التسجيل لدى الهيئة وفى حالة تغير مكان العمل خلال مدة التسجيل المهني دون تغير التخصص، يظل التسجيل ساري المفعول.

٣/ ٣ ل/ يتم إصدار تجديد الترخيص وفقا للاشتراطات المشار إليها في المواد الثانية والثالثة من النظام.

٣/ ٤ ل/ يعتبر الترخيص لاغياً في الحالات التالية:

١ – إذا انقضت ستة أشهر من تاريخ إصدار الترخيص دون العمل به.

٢ – إذا لم يتقدم الممارس الصحي بطلب تجديد الترخيص قبل انتهائه، ويعتبر الترخيص لاغيا من تاريخ انتهاء مدته دون تجديد.

٣ – إذا انتهى الترخيص للمؤسسة الصحية الخاصة التي يعمل بها أو انتهى عقد التشغيل للشركة التي استقدمته أو انتهت مدة زيارة الطبيبةب المرخص له بالعمل خلالها.

٤ – إذا غير الممارس الصحي مكان عمله أو نوعه أو تخصصه دون موافقة وزارة الصحة، ويستثنى من ذلك الممارسون الصحيون الذين يعملون لدى جهات حكومية أخرى.

٥ – إذا صدر قرار من الجهة المختصة بإيقاف الترخيص أو إلغائه.

٦ – وفاة صاحب الترخيص.

٣/ ٥ ل/ يتم استقدام الأطباء الزائرين وفق القواعد التالية:

١ – أن يكون الطبيبةب الزائر في مرتبة استشاري في بلده أو من ذوي التخصصات النادرة والتقنيات الجديدة التي ليس لها مثيل في المملكة.

٢ – يجب أن يكون لدى الطبيبةب الزائر ترخيص لمزاولة المهنة ساري المفعول في البلد المستقدم منه.

٣ – يقتصر استقدام الطبيبةب الزائر على المستشفيات والمجمعات الطبية المهيأة لتخصص وإمكانات الطبيبةب الزائر.

٤ – أن لا يكون ممن حكم علية بحدٍ شرعي أو حكم جنائي أو بسبب إهمال طبي أو أبعد من المملكة لسبب له علاقة بمهنة الطب.

٥ – أن يراعى في تحديد مدة الزيارة الوقت الكافي لتقييم الإجراءات الطبية التي تمت خلال الزيارة.

٦ – يضمن المستشفى أو المجمع الطبية سداد التعويضات التي يصدر بها حكم نهائي في حالة الأخطاء الطبية الصادر عن الطبيبةب الزائر إذا لم تتوفر تغطية تأمينه أو لم تكفِ.

٧ – يقوم المستشفى أو المجمع الطبية بتكليف أحد أطبائه الاستشاريين أو الأخصائيين بمرافقة الطبيبةب الزائر على أن يكون من نفس تخصصه، وأن يكون مسئولاً عن المهام التالية:

أ– استقبال وتجهيز المرضى،

ب– مشاركة الطبيبةب الزائر في التشخيص وخطة العلاج والإجراء الجراحي.

ج– أن يقوم بمتابعة الحالات المرضية بعد مغادرة الطبيبةب الزائر واتخاذ الإجراءات اللازمة لمواجهة المضاعفات التي قد تنتج عن أسلوب العلاج أو العملية الجراحية.

٨ – يقدم طلب استقدام الطبيبةب الزائر إلى مديرية الشؤون الصحية التابع لها المستشفى أو المجمع الطبية مرفقاً به ما يلي:

أ– صورة من الشهادات والسيرة الذاتية للطبيب الزائر.

ب– برنامج الزيارة متضمناً المحاضرات وورش العمل التي سيقدمها الطبيبةب الزائر.

ج– إقرار من الطبيبةب الزائر بالعمل وفقاً للأنظمة السارية بالمملكة واحترام المبادئ الإسلامية.

د – إقرار من الطبيبةب المرافق بالموافقة على تكليفه بمرافقة الطبيبةب الزائر وكذلك بالموافقة على متابعه

الحالات المرضية ومواجهة مضاعفاتها والإدلاء بأقواله أمام لجان التحقيق والجهات القضائية المختصة فيما يتعلق بالأخطاء الطبية الناتج عن التشخيص والعلاج والجراحة.

٩ – ترسل صورة من الشهادات والسيرة الذاتية للطبيب الزائر للهيئة للتقييمها.

١٠ – بعد صدور موافقة الهيئة على استقدام الطبيةب الزائر يتم ما يلي:

أ– تمنح الموافقة على استقدام الطبيةب الزائر من مديرية الشؤون الصحية للمختصة.

ب– يصدر الترخيص المؤقت باسم الطبيةب الزائر للعمل بالمستشفى أو المجمع الطبية بعد وصوله وبعد استكمال كافة الإجراءات المنصوص عليها في هذه اللائحة وينتهي الترخيص بانتهاء مدة الزيارة.

٣/ ٦ ل/ يجوز استقدام استشاريين أو ذوي تخصصات نادرة من غير الأطباء، ويطبق عليهم ما يطبق على الأطباء بالقواعد سالفة الذكر، في حدود ترخيص مزاولة المهنة.

المادة الرابعة

يجوز بقرار من الوزير – بناءً على مقتضيات المصلحة العامة – قصر منح الترخيص بمزاولة إحدى المهن المنصوص عليها في النظام على السعوديين دون غيرهم.

ـــــــــــــلائحة ـــــــــــــ

٤/ ١ ل/ يجوز قصر الترخيص بمزاولة المهنة على السعوديين الممارسين لأي من المهن الصحية المذكورة بالمادة الأولى من هذا النظام إذا توفر العدد الكافي منهم في المملكة أو في إحدى المناطق.

الفصل الثاني

واجبات الممارس الصحي

الفرع الأول : الواجبات العامة للممارس الصحي

المادة الخامسة:

يزاول الممارس الصحي مهنته لمصلحة الفرد والمجتمع في نطاق احترام حق الإنسان في الحياة وسلامته وكرامته، مراعياً في عمله العادات والتقاليد السائدة في المملكة مبتعداً عن الاستغلال.

ـــــــــــــلائحة ـــــــــــــ

٥/ ١ ل/ على الممارس الصحي احترام حق المريض في الاختيار وفق الحدود الشرعية والنظامية.

٥/ ٢ ل/ يسري دليل أخلاقيات مزاولة المهنة الصحية والأدلة الأخرى التي تعتمدها الهيئة على ممارسي المهنة الصحية.

المادة السادسة:

يلتزم الممارس الصحي بمعاونة السلطات المختصة في أداء واجبها نحو حماية الصحة العامة، ودرء الأخطار التي تهددها في السلم والحرب.

المادة السابعة:

أ- يجب على الممارس الصحي أن يعمل على تنمية معلوماته، وأن يتابع التطورات العلمية والاكتشافات الحديثة في مجال تخصصه، وعلى إدارات المنشآت الصحية تسهيل حضوره للندوات والدورات وفقاً للضوابط التي تحددها الهيئة.

ب- يجب على الممارس الصحي ألاّ يمارس طرق التشخيص والعلاج غير المعترف بها علمياً، أو المحظورة في المملكة.

ـــــــــــلائحة ـــــــــــ

٧/ ١ ل- تتم تنمية المعلومات عن طريق حضور المؤتمرات والندوات العلمية والتدريبية والمحاضرات والمشاركة في البحوث وتوفير مصادر المعلومات للممارسين الصحيين، ويؤخذ ذلك في الاعتبار عند النظر في الترقيات أو إعادة التسجيل أو تجديد الترخيص بمزاولة المهنة.

٧/ ٢ ل- تضع الهيئة للممارس الصحي ولإدارات المنشآت الصحية ضوابط تنمية المعلومات على أن تشمل ساعات التعليم الصحي المستمر والساعات المعترف بها للتدريب ونوع الدورات المطلوبة على أن يكون ذلك في مجال التخصص المهني للممارس الصحي ونشر هذه الضوابط بالطريقة الإعلامية المناسبة. ويتعين على المنشأة الصحية تمكين الممارس الصحي من استكمال ساعات التعليم المستمر المقررة بما لا يتعارض مع التزام الممارس الصحي تجاه المرضى.

٧/ ٣ ل- يجوز السماح بممارسة طرق الطب البديل (التكميلي) وفقاً للضوابط التي تعتمدها الجهة المختصة للممارسين الصحيين الذين يثبت تأهلهم لهذه الممارسة.

المادة الثامنة:

يجب على الممارس الصحي الذي يشهد أو يعلم أن مريضاً أو جريحاً في حالة خطرة أن يقدم له المساعدة الممكنة أو أن يتأكد من أنه يتلقى العناية الضرورية.

ـــــــــــلائحة ـــــــــــ

٨ ل- يتعين على الممارس الصحي المختص تقديم الرعاية الطبية العاجلة للمريض الذي يحتاج إلى هذه الرعاية الفورية دون طلب أتعابه مقدماً، وإذا كانت حالة المريض تستدعى مزيداً من العناية الطبية التي لا يستطيع الممارس الصحي تقديمها عليه أن يتأكد من توفر وسيلة نقل تنقله إلى أقرب مركز ملائم لعلاجه.

المادة التاسعة:

أ- يجب أن يستهدف العمل الطبية دائماً مصلحة المريض، وعلى الممارس الصحي أن يبذل جهده لكل مريض.

ب – لا يجوز للممارس الصحي – في غير حالة الضرورة – أن يقوم بعمل يجاوز اختصاصه، أو إمكاناته

ـــــــــــلائحة ـــــــــــ

٩/ ١ ل- على الممارس الصحي أن يبتعد عن أي عمل طبي لا يحقق فائدة للمريض حتى لو لم يترتب ضرر عليه مثل وصف أدوية أو فحوص لا لزوم لها أو تنويم المريض إذا كانت حالته لا تستدعي ذلك.

٩/ ٢ ل- على الجهة التي يعمل بها الممارس الصحي أن تُعرِّف الصلاحيات السريرية والوصف الوظيفي لهذا الممارس الصحي وفقاً لمؤهلاته وخبرته.

المادة العاشرة:

أ- يحظر على الممارس الصحي – في غير الحالات التي تحددها اللائحة التنفيذية – الإعلان عن نفسه والدعاية الشخصيه مباشرة أو بالوساطة.

ب – يحظر على الممارس الصحي أن يسجل على اللوحات، أو البطاقات، أو الوصفات الطبية، أو الإعلانات ألقاباً علمية، أو تخصصات لم يحصل عليها وفقاً للقواعد المنظمة لها.

ـــــــــــلائحة ـــــــــــ

١٠ ل- دون الإخلال بما نصّت عليه المادة رقم (٣١) من نظام المؤسسات الصحية الخاصة ولائحته التنفيذية، على الممارس الصحي البعد عن أساليب الدعاية ذات الطابع التجاري والمثيرة غير المبنية على أسس علمية، ويجوز الإعلان في الحالات التالية:أ) إعلان الممارس عن التخصص المرخص له به. ب) الإعلان عن العودة من الإجازة. ت) الإعلان عن تغيير مواعيد الدوام.

المادة الحادية عشرة:

يجب على الممارس الصحي – فور معاينته لمريض مشتبه في إصابته جنائياً، أو إصابته بمرض معدٍ – أن يبلغ الجهات الأمنية، والصحية المختصة.

ويصدر الوزير قراراً بتحديد الأمراض التي يجب التبليغ عنها، والجهة التي تبلّغ إليها، والإجراءات الواجب إتباعها في هذا الشأن.

ـــــــــــلائحة ـــــــــــ

١١/ ١ ل- على الجهة المختصة في الوزارة تحديد الأمراض المعدية التي يجب التبليغ عنها، والجهة التي يبلغ لها ووضع القواعد والإجراءات الوقائية والعلاجية المناسبة لها، ويصدر بذلك قرار من الوزير. وأن يتم تحديث ذلك بشكل دوري على أن يكون متاحاً لجميع الممارسين الصحيين.

١١/ ٢ ل- على الممارس الصحي الالتزام بما يصدر من قرارات وتعليمات تنظم التبليغ عن الأمراض المعدية، وان يتم التبليغ للجهات المختصة مباشرة أو من خلال المنشأة التي يتبع لها الممارس الصحي.

المادة الثانية عشرة:

لا يجوز للممارس الصحي مزاولة أكثر من مهنة صحية واحدة، أو أي مهنة أخرى تتعارض مزاولتها مع المهن الصحية. ويحظر عليه طلب عمولة أو مكافأة أو قبولها أو أخذها، كما يحظر عليه الحصول على أي منفعة لقاء الترويج، أو الالتزام بوصف أدوية، أو أجهزة أو توجيه المرضى إلى صيدلية معينة، أو مستشفى أو مختبر محدد، أو ما في حكم ذلك.

ـــــــــــــلائحةـــــــــــــ

١٢/ ١ ل- لا يجوز للممارس الصحي ممارسه أآثر من مهنة صحية واحدة حتى لو آان حاصلاً على مؤهلاتها.

١٢/ ٢ ل- على الممارس الصحي إخبار المريض بالأماآن التي تتوفر بها الخدمة الصحية المطلوبة وترك الخيار له.

المادة الثالثة عشرة:

لا يجوز للممارس الصحي - في غير الحالات الطارئة - إجراء الفحوص، أو العلاج بالمقابل أو بالمجان في الصيدليات، أو الأماكن غير المخصصة لذلك.

ـــــــــــــلائحةـــــــــــــ

١٣/ ١ ل- يجوز للممارس الصحي إجراء الفحص أو العلاج على سبيل المشورة في الحالات التي تقتضي ذلك.

المادة الرابعة عشرة:

يحظر على الممارس الصحي ما يأتي:

أ- استخدام غير المرخص لهم من ذوي المهن الصحية، أو تقديم مساعدة لأي شخص يمارس مهنة صحية بصورة غير مشروعة.

ب- الاحتفاظ في مقرر العمل بالأدوية واللقاحات خلافاً لما تسمح به تعليمات الوزارة، ماعدا المنشآت الصيدلية.

ج- بيع الأدوية للمرضى - باستثناء بيعها في المنشآت الصيدلية -، أو بيع العينات الطبية بصفة مطلقه.

د - تسهيل حصول المريض على أي ميزة أو فائدة، مادية أو معنوية، غير مستحقة أو غير مشروعة.

ه- إيواء المرضى في غير الأماكن المعدة لذلك، عدا ما تقتضيه الحالات الإسعافية أو الطارئة.

و- استخدام أجهزة كشف، أو علاج محظورة في المملكة.

ـــــــــــــلائحة ـــــــــــــ

١٤/ ١ ل- لا يجوز للممارس الصحي إصدار تقارير غير صحيحة أو مبالغ فيها بغرض حصول المريض على إجازة مرضية أو شهادة صحية أو أي ميزة أخرى.

١٤/ ٢ ل- يجوز للممارس الصحي الاحتفاظ في مقر عمله بالعينات الدوائية غير المستخدمة للبيع والأدوية الإسعافية لصرفها بدون مقابل في حالات الضرورة.

الفرع الثاني : واجبات الممارس الصحي نحو المرضى

المادة الخامسة عشرة:

يجب على الممارس الصحي أن يجري التشخيص بالعناية اللازمة مستعيناً بالوسائل الفنية الملائمة، وبمن تستدعي ظروف الحالة الاستعانة بهم من الإخصائيين أو المساعدين، وأن يقدم للمريض ما يطلبه من تقارير عن حالته الصحية، ونتائج الفحوصات مراعياً في ذلك الدقة والموضوعية.

ـــــــــــــلائحة ـــــــــــــ

١٥/ ١ ل- يتم الالتزام في هذا الخصوص بالتعليمات المنظمة لإصدار التقارير الطبية المتعلقة بالإجازات المرضية واللياقة الصحية والتقارير الخاصة بالإصابات الجنائية وشهادات الميلاد والوفاة وغيرها من التقاريرالرسمية.

المادة السادسة عشرة:

للممارس الصحي – في غير الحالات الخطرة أو العاجلة – أن يعتذر عن علاج مريض لأسباب مهنية، أو شخصية مقبولة.

المادة السابعة عشرة:

يجب على الممارس الصحي المعالج – إذا رأى ضرورة استشارة ممارس صحي آخر – أن ينبه المريض أو ذويه إلى ذلك، آما يجب عليه أن يوافق على الاستعانة بممارس صحي آخر إذا طلب المريض أو ذووه ذلك، وللممارس الصحي أن يقترح اسم الممارس الصحي الذي يرى ملاءمة الاستعانة به. وإذا قدّر الممارس الصحي المعالج أنه لا ضرورة إلى استشارة ممارس صحي آخر، أو اختلف معه في الرأي عند استشارته فله الحق في الاعتذار عن متابعة العلاج دون التزام منه بتقديم أسباب لاعتذاره.

ـــــــــــــلائحة ـــــــــــــ

١/ ١٧ ل- على الممارس الصحي قبل الاعتذار عن متابعة العلاج أن يتأآد من عدم حصول ضرر ظاهر للمريض.

المادة الثامنة عشرة:

يلتزم الممارس الصحي بتنبيه المريض أو ذويه إلى ضرورة إتباع ما يحدده لهم من تعليمات وتحذيرهم من خطورة النتائج التي قد تترتب على عدم مراعاتها بعد شرح الوضع العلاجي، أو الجراحي وآثاره. وللطبيب في حالة الأمراض المستعصية أو التي تهدد حياة المريض بالخطر أن يقدر - وفقاً لما يمليه عليه ضميره -مدى ملاءمة إبلاغ المريض أو ذويه بحقيقة المرض، وذلك ما لم يكن المريض حظر عليه ذلك، أو عين شخصاً أو أشخاصاً يقتصر الإبلاغ عليهم.

المادة التاسعة عشرة:

يجب ألا يجرى أي عمل طبي لمريض إلا برضاه، أو بموافقة من يمثله أو ولي أمره إذا لم يعتد بإرادته هو. واستثناء من ذلك يجب على الممارس الصحي - في حالات الحوادث أو الطوارئ أو الحالات المرضية الحرجة التي تستدعي تدخلاً طبياً بصفه فورية أو ضرورية لإنقاذ حياة المصاب أو إنقاذ عضو من أعضائه، أو تلافي ضرر بالغ ينتج من تأخير التدخل وتعذر الحصول على موافقة المريض أو من يمثله أو ولي أمره في الوقت المناسب - إجراء العمل الطبية دون انتظار الحصول على تلك الموافقة. ولا يجوز بأي حال من الأحوال إنهاء حياة أي مريض ميؤوس من شفائه طبياً، ولو آان بناء على طلبه أو طلب ذويه.

ـــــــــــــلائحة ـــــــــــــ

١/ ١٩ ل- تؤخذ موافقة المريض البالغ العاقل سواء كان رجلاً أو امرأة أو من يمثله إذا كان لا يعتد بإرادته قبل القيام بالعمل الطبية أو الجراحي وذلك تمشياً مع مضمون خطاب المقام السامي رقم ٤/ ٢٤٢٨ م تاريخ ٩٢/ ٧/ ١٤٠٤هـ المبني على قرار هيئة كبار العلماء رقم ١١٩ وتاريخ ٢٦ ٥/ ١٤٠٤ هـ.

المادة العشرون:

لا يجوز للطبيب الذي يدعى إلى توقيع آشف طبي على متوفى، أن يعطي تقريراً بالوفاة إلا بعد أن يتأكد بحسب خبرته الطبية من سبب الوفاة.

ومع ذلك لا يجوز للطبيب أن يعطي تقريراً إذا اشتبه في أن الوفاة ناجمة عن حادث جنائي، وعليه في هذه الحالة إبلاغ السلطات المختصة فوراً بذلك.

ـــــــــــــلائحة ـــــــــــــ

١/ ٢٠ ل- قبل إثبات الوفاة يتعين على الطبيبب إجراء آشف طبي دقيق للتأآد من توقف الوظائف الحيوية للجسم وذلك بواسطة الكشف السريري والوسائل الفنية الأخرى ولا يجوز آتابة تقرير بالوفاة إلا بعد

التأكد بالوسائل الفنية من حدوثه مع إثبات وقت الوفاة.

٢٠/ ٢ ل- عند الاشتباه بوجود أثار اصابية أو سمية يقوم الطبيبةب بما يلي:

أ) إبلاغ الجهات الأمنية المختصة فوراً بذلك.

ب) إثبات الإصابات بتقرير طبي يسلمه للشرطة المعنية لطلب الطبيبةب الشرعي.

ج) يقوم الطبيبةب الشرعي عند استدعائه بإجراء الكشف الظاهري لدى معاينة الجثة وإذا ارتأى ضرورة

إجراء التشريح لإثبات سبب الوفاة يقوم بطلب ذلك من الجهات الأمنية لاستصدار الأمر اللازم للتشريح مع التحفظ على آافة الأدلة المتعلقة بالمتوفى كالملابس والمقذوفات... الخ.

المادة الحادية والعشرون:

يجب على الممارس الصحي أن يحافظ على الأسرار التي علم بها عن طريق مهنته، ولا يجوز له إفشاؤها إلا في الأحوال الآتية:

أ- إذا كان الإفشاء مقصوداً به:

١ - الإبلاغ عن حالة وفاة ناجمة عن حادث جنائي، أو الحيلولة دون ارتكاب جريمة، ولا يجوز الإفشاء في هذه الحالة إلا للجهة الرسمية المختصة.

٢ - الإبلاغ عن مرض سار أو معدٍ.

٣ - دفع الممارس لاتهام وجهه إليه المريض، أو ذووه يتعلق بكفايته أو بكيفية ممارسته المهنة.

ب- إذ وافق صاحب السر آتابة على إفشائه، أو آان الإفشاء لذوي المريض مفيداً لعلاجه.

ج- إذا صدر له أمر بذلك من جهة قضائية.

ـــــــــــلائحة ـــــــــــ

٢١/ ١ ل/ تشمل الأمراض السارية كذلك الأمراض الشائعة غير المعدية التي يصدر بها قرار من وزير الصحة.

المادة الثانية والعشرون:

يحضر على الطبيبةب إجهاض أي امرأة حامل إلا إذ اقتضت ذلك ضرورة إنقاذ حياتها. ومع ذلك يجوز الإجهاض إذا لم يكن الحمل أتم أربعة أشهر، وثبت بصورة آآيده أن استمراره يهدد صحة الأم بضرر جسيم، وثبت هذا الأمر بقرار من لجنة طبية تشكل طبقاً للشروط والأوضاع التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا النظام.

ـــــــــــــلائحة

٢٢/ ١ ل تضمن قرار هيئة كبار العلماء رقم ١٤٠ وتاريخ ٢٠/ ٦/ ١٤٠٧ هـ:

١ – لا يجوز إسقاط الحمل في مختلف مراحله إلا لمبرر شرعي وفى حدود ضيقة جداً،

٢ الأمراض الشائعة كأمراض القلب والأوعية الدموية (ضغط الدم) والسرطان والسكري وأي أمراض مشابهة أخرى يمكن أن تشكل خطرا على الصحة العامة.

٢ – إذا آان الحمل في الطور الأول وهي مدة الأربعين وآان في إسقاطه مصلحة شرعية أو دفع ضرر متوقع جاز إسقاطه أما إسقاطه في هذه المدة خشية المشقة في تربية الأولاد أو خوفاً من العجز عن تكاليف معيشتهم أو تعليمهم أو من أجل مستقبلهم أو آتفاء بما لدى الزوجين من أولاد فغير جائز.

٣ – لا يجوز إسقاط الحمل إذا كان علقه أو مضغة حتى تقرر لجنة طبية موثوقة أن استمراره خطر على سلامة أمه بان يخشي عليها من الهلاك من استمراره جاز إسقاطه بعد استنفاذ آافة الوسائل لتلافي تلك الأخطار.

٤ – بعد الطور الثالث وبعد إآمال أربعة أشهر للحمل لا يحل إسقاطه حتى يقرر جمع من الأطباء المختصين الموثوقين أن بقاء الجنين في بطن أمه يسبب موتها وذلك بعد استنفاذ آافة الوسائل لانقاد حياته، وإنما رخص الإقدام على إسقاطه بهذه الشروط دفعاً لأعظم الضررين وجنياً لعظمى المصلحتين.

٢٢/ ٢ ل/ يشكل مدير المستشفى الذي يوجد به قسم الولادة لجنة لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة استشاريين أو أخصائيين) يكون بينهم استشاري (أو أخصائي) بالمرض الذي من أجله أوصى بإنهاء الحمل، يقومون بإعداد

تقرير يوضح فيه نوع الخطورة المذكورة المؤكدة التي تهدد صحة الأم فيما لو استمر الحمل ويوقع من جميع أعضاء اللجنة ثم يعتمد من مدير المستشفى، وفى حالة التوصية بالإجهاض يوضح ذلك للمريضة وزوجها أو

ولى أمرها ثم تؤخذ موافقتهم الخطية على ذلك.

٢٢/ ٣ ل/ لا يجوز للصيدلي صرف أدوية مسقطة للأجنة أو تسهيل صرفها، كما لا يجوز لأي ممارس صحي آخر القيام به لغرض إجراء إجهاض غير مسموح به شرعاً.

المادة الثالثة والعشرون:

أ- يحضر على الصيدلي:

١ – أن يكون مديراً مسئولاً في أكثر من منشأة صيدلية.

٢ – أن يصرف أي دواء إلا بوصفه طبية صادرة من طبيب مرخص له بمزاولة المهنة في المملكة. ويستثنى

من ذلك الأدوية التي تحددها الوزارة.

٣ – مخالفة محتوى الوصفة الطبية دون موافقة الطبيةب الذي اعتمدها. وللصيدلي صرف البدائل المماثلة في الترآيب دون الرجوع إلى الطبيةب بعد أخذ موافقة المريض على ذلك. ويستثنى من ذلك الأدوية التي تحددها الوزارة.

٤ – تكرار صرف الوصفة الطبية، إلا إذا كانت الوصفة تنص على ذلك، فيما عدا الأدوية التي تحددها الوزارة.

٥ – صرف الدواء إذا شك أن الوصفة الطبية خطأ، وعليه أن يستوضح عن ذلك من الطبيةب الذي اعتمدها.

ب – لا يجوز لفني الصيدلة صرف الوصفة الطبية إلا تحت إشراف صيدلي مرخص له.

ـــــــــــلائحةـــــــــــ

٢٣/ ١ ل/ على الصيدلي المعين لإدارة أي منشأة صيدلانية أن يلتزم بالواجبات المهنية والمسئولية المحددة على تلك المؤسسة بموجب نظام المنشآت الصيدلانية والمستحضرات الدوائية ولائحته التنفيذية

٢٣/ ٢ ل/ أ – يجب أن تكون الوصفة الطبية مستوفية للشروط التي تحددها الوزارة والمتعارف عليها مهنياً.

ب– يستثنى من صرف الأدوية بموجب وصفة طبية الأدوية اللاوصفية (OTC) التي يحددها الدليل السعودي للأدوية اللاوصفية.

٢٣/ ٣ ل/ يجب على الصيدلي صرف مواد الوصفة الطبية آماً ونوعاً سواء آانت جاهزة أو مرآبة بدقة ولا يجوز مخالفتها دون موافقة محرر الوصفة. ويجوز للصيدلي صرف البدائل المماثلة من الأدوية كماً ونوعاً والمسجلة في وزارة الصحة دون الرجوع إلى الطبيةب بشرط أن تكون مساوية أو أقل سعراً، مع أخذ موافقة المريض. ويستثنى من ذلك الأدوية ذات المجال العلاجي الضيق (Narrow Therapeutic Index).

٢٣/ ٤ ل/ يجوز للصيدلي تكرار الوصفة الطبية لأدوية الأمراض المزمنة إذا كانت الوصفة تنص على ذلك فيما عدا الأدوية المخدرة والمقيدة والنفسية المحددة في دليل الأدوية السعودي وما يتبعه من ملاحق صادرة من الوزارة.

٢٣/ ٥ ل/ يحظر على فنيي الصيدلة وطلاب الصيدلة الذين يعملون تحت التدريب صرف أو بيع المستحضرات الصيدلانية دون إشراف الصيدلي، ولا يعفيهم ذلك من المسئولية.

٢٣/ ٦ ل/ يجوز للصيدلي أن يعتذر عن صرف أو بيع الدواء في الحالات الآتية:

أ– إذا ظهر له خطأ في الوصفة الطبية، وعليه أن يستوضح عن الخطأ من الطبيةب الذي حرر الوصفة

ب– إذا تبين له عدم صلاحية الدواء للاستعمال، وعلية توضيح ذلك للطبيب الذي حرر الوصفة.

الفرع الثالث : واجبات الزمالة

المادة الرابعة والعشرون:

يجب أن تقوم العلاقات بين الممارس الصحي وغيرة من الممارسين الصحيين على أساس من التعاون والثقة المتبادلة. ويحظر على الممارس الصحي الكيد لزميله، أو الانتقاص من مكانته العلمية أو الأدبية، أو ترديد الإشاعات التي تسيء إليه، آما يحضر عليه محاولة اجتذاب المرضى الذين يعالجون لدى زميله، أو العاملين معه، أو صرفهم عنه بطريق مباشر أو غير مباشر.

المادة الخامسة والعشرون:

يجب على الممارس الصحي الذي يحل محل زميل له في علاج مرضاه، أن يمتنع عن استغلال هذا الوضع لمصلحته الشخصية، وأن يترفع عن آل ما يسيء إليه في ممارسة مهنته.

ـــــــــــلائحةـــــــــــ

٢٥/ ١ ل/ على الممارس الصحي الذي يحل محل زميل له في علاج مرضاه أن يطلع على ملف المريض والإجراءات التي بدأها زميله السابق أو أوصى بها وأن يستكمل الإجراءات التي تتطلبها حالة المريض، ويدون ذلك في ملفه.

الفصل الثالث

المسؤولية المهنية

الفرع الأول : المسؤولية المدنية

المادة السادسة والعشرون:

التزام الممارس الصحي الخاضع لأحكام هذا النظام هو التزام ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها.

المادة السابعة والعشرون:

كل خطأ مهني صحي صدر من الممارس الصحي، وترتب عليه ضرر للمريض؛ يلتزم من ارتكبه بالتعويض. وتحدد الهيئة الصحية الشرعية المنصوص عليها في هذا النظام مقدار هذا التعويض. ويعد من قبيل الخطأ المهني الصحي ما يأتي:

١ – الخطأ في العلاج، أو نقص المتابعة.

٢ – الجهل بأمور فنيه يفترض فيمن آان في مثل تخصصه الإلمام بها.

٣ – إجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك.

٤ – إجراء التجارب، أو البحوث العلمية غير المعتمدة، على المريض.

٥ – إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار.

٦ – استخدام آلات أو أجهزة طبية دون علم كافٍ بطريقة استعمالها، أو دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع

حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال.

٧ – التقصير في الرقابة، والإشراف.

٨ – عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به.

ويقع باطلاً كل شرط يتضمن تحديد، أو إعفاء الممارس الصحي من المسؤولية.

الفرع الثاني : المسؤولية الجزائية

المادة الثامنة والعشرون:

مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد منصوص عليها في أنظمة أخرى، يعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز ستة أشهر،

وبغرامة لا تزيد عن مائة ألف ريال، أو بإحدى هاتين العقوبتين؛ كل من:

١ – زاول المهن الصحية دون ترخيص.

٢ – قدم بيانات غير مطابقة للحقيقة، أو استعمال طرقاً غير مشروعة كان من نتيجتها منحه ترخيصاً بمزاولة

المهن الصحية.

٣ – استعمال وسيلة من وسائل الدعاية، يكون من شأنها حمل الجمهور على الاعتقاد بأحقيته في مزاولة المهن الصحية خلافاً للحقيقة.

٤ – انتحل لنفسه لقباً من الألقاب التي تطلق عادةً على مزاولي المهن الصحية.

٥ – وجدت لدية آلات أو معدات مما يستعمل عادة في مزاولة المهن الصحية، دون أن يكون مرخصاً له بمزاولة تلك المهن أو دون أن يتوفر لديه سبب مشروع لحيازتها.

٦ – امتنع عن علاج مريض دون سبب مقبول.

٧ – خالف أحكام المواد: (السابعة) فقرة (ب)، و(التاسعة)، و(الحادية عشرة)، و(الرابعة عشرة)

الفقرتين (أ،و)، و(التاسعة عشرة)، و(العشرين)، و(الثانية والعشرين)، و(الثالثة والعشرين)، و(الرابعة والعشرين)، و(السابعة والعشرين) فقرة (٣)، من هذا النظام.

٨ – تاجر بالأعضاء البشرية، أو قام بعملية زراعة عضو بشري مع علمه بأنه تم الحصول عليه عن طريق المتاجرة.

المادة التاسعة والعشرون:

يعاقب بغرامة لا تزيد على خمسين ألف ريال، آل من خالف أحكام المواد: (العاشرة)، و(الثانية عشرة)، و(الثالثة عشرة)، والفقرات (ب ، ج ، د، ه) من المادة (الرابعة عشرة)، من هذا النظام.

المادة الثلاثون:

كل مخالفه لأحكام هذا النظام أو لائحته التنفيذية لم يرد نص خاص في هذا النظام على عقوبة لها؛ يعاقب مرتكبها بغرامة لا تتجاوز عشرين ألف ريال.

الفرع الثالث : المسؤولية التأديبية

المادة الحادية والثلاثون:

مع عدم الإخلال بأحكام المسؤولية الجزائية أو المدنية، يكون الممارس الصحي محلاً للمساءلة التأديبية، إذا أخل بأحد واجباته المنصوص عليها في هذا النظام، أو خالف أصول مهنته، أو آان في تصرفه ما يعد خروجاً على مقتضيات مهنته أو آدابها.

المادة الثانية والثلاثون:

العقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها في حالة المخالفات المهنية هي:

١ – الإنذار.

٢ – غرامة مالية لا تتجاوز عشرة آلاف ريال.

٣ – إلغاء التراخيص بمزاولة المهنة الصحية وشطب الاسم من سجل المرخص لهم. وفي حالة إلغاء التراخيص؛ لا يجوز التقدم بطلب ترخيص جديد إلا بعد انقضاء سنتين على الأقل من تاريخ صدور قرار الإلغاء.

الفصل الرابع

التحقيق والمحاكمة

المادة الثالثة والثلاثون:

أ- تكوَّن هيئة تسمى الهيئة الصحية الشرعية على النحو الآتي:

١ - قاضٍ لا تقل درجته عن قاضي (أ)، يعينه وزير العدل رئيساً.

٢ - مستشار نظامي يعينه الوزير.

٣ - عضو هيئة تدريس من إحدى كليات الطب، يعينه وزير التعليم العالي. وفي المنطقة التي ليس فيها كلية طب، يعين الوزير بدلاً منه عضواً من المرافق الصحية المتوافرة في تلك المنطقة.

٤ - عضو هيئة تدريس في إحدى كليات الصيدلة، يعينه وزير التعليم العالي. وفي المنطقة التي ليس فيها كلية صيدلة، يعين الوزير بدلاً منه عضواً من المرافق الصحية المتوافرة في تلك المنطقة.

٥ - طبيبان من ذوي الخبرة والكفاية، يختارهما الوزير.

٦ - صيدلي من ذوي الخبرة والكفاية، يختاره الوزير.

ب- تقتصر مشاركة العضوين المشار إليهما في الفقرتين ٤ و٦ في القضايا ذات العلاقة بالصيدلة.

ج- يعين الوزير المختص عضواً احتياطياً يحل محل العضو عند غيابه.

د - يكون لهذه الهيئة أمين سر، يعينه الوزير.

ه- تجوز الاستعانة بخبير أو أكثر في موضوع القضية المعروضة.

و- يكون مقر هذه الهيئة وزارة الصحة بالرياض، ويجوز إنشاء هيئات أخرى في المناطق التي يصدر بتحديدها قرار من الوزير.

ز- تحدد اللائحة التنفيذية مدة العضوية في هذه الهيئة وآيفية العمل فيها.

ـــــــــــلائحة ـــــــــــ

٣٣/ ١ ل/ مدة العضوية في الهيئة الصحية الشرعية ثلاث سنوات قابلة للتجديد.

٣٣/ ٢ ل/ تستعين الهيئة إذا رأت مقتض لذلك بخبير أو أكثر لإبداء الرأي في مسألة فنية متعلقة بالقضية المعروضة عليها أو بناء على طلب من أحد الخصوم على حسابه الخاص.

٣٣/ ٣ ل/ يقدم الخبير إلى الهيئة رأيه في تقرير مكتوب و تستمع إليه وتناقشه فيه في جلسة أو أكثر وتقدر التكلفة التي تصرف للخبير عن الجلسات التي يحضرها بما يعادل المكافأة التي تصرف لعضو الهيئة عن كل جلسة.

٣٣/ ٤ ل/ يراعى في اختيار أمين السر أن يكون ذا خبرة وآفاءة تمكنه من استيعاب ما يعرض من قضايا وحاصلاً على مؤهل جامعي.

٣٣/ ٥ ل/ يقوم أمين سر الهيئة الصحية الشرعية بكافة الأعمال الإدارية والإجرائية المنصوص عليها في هذا النظام والمتعلقة بالدعاوي التي تنظرها الهيئة وعلى الأخص تدقيق المعاملات الواردة للهيئة والتأكد من اكتمال الملفات الطبية وتجهيز القضية للعرض على الهيئة وآتابة محاضر الجلسات وقرارات الهيئة وإبلاغ أطراف الدعوى مباشرة بالوسائل المناسبة وإثبات حضورهم وغيابهم، وطلباتهم.

المادة الرابعة والثلاثون:

تختص الهيئة الشرعية الصحية بالآتي:

١ – النظر في الأخطاء المهنية الصحية التي ترفع بها مطالبة بالحق الخاص (دية – تعويض – أرش).

٢ – النظر في الأخطاء المهنية الصحية التي ينتج عنها وفاة، أو تلف عضو من أعضاء الجسم، أو فقد منفعته، أو بعضها حتى ولو لم يكن هناك دعوى بالحق الخاص.

المادة الخامسة والثلاثون:

تنعقد الهيئة الصحية الشرعية بحضور جميع الأعضاء وتصدر قراراتها بالأغلبية على أن يكون من بينهم القاضي، ويجوز التظلم من اللجنة أمام ديوان المظالم خلال ستين يوماً من تاريخ إبلاغ قرار الهيئة.

ـــــــــــــلائحة ـــــــــــــ

٣٥/ ١ ل/ على من لحقه ضرر من الأخطاء الطبية محل الإدعاء ولوارثه من بعده أن يطالب بحقه الخاص مهما بلغ مقداره أمام الهيئة الصحية الشرعية التي تنظر الدعوى.

٣٥/ ٢ ل/ يحضر أمين السر جلسات الهيئة ويتولى تحرير محضر الجلسة تحت إشراف رئيس الهيئة ويثبت في المحضر اسم رئيس وأعضاء الهيئة والمدعي العام وتاريخ ومكان ووقت انعقاد الجلسة وأسماء الخصوم والمدافعين عنهم وأقوالهم وطلباتهم وملخص مرافعاتهم والأدلة والمستندات المقدمة وجميع الإجراءات التي

تتم في الجلسة ويوقع المحضر رئيس الهيئة والأعضاء المشارآون على آل صفحة.

٣٥/ ٣ ل/ تسمع الهيئة دعوى المدعي العام ودعوى المدعى بالحق الخاص، ولكل طرف من الأطراف التعقيب على أقوال الطرف الأخر ثم توجه الهيئة إلى المدعى علية المخالفات المنسوبة إليه في الجلسة وتسأله الجواب عن ذلك، فإذا أنكر المدعي عليه المخالفات المنسوبة إليه أو امتنع عن الإجابة فعلى الهيئة أن تنظر في الأدلة المقدمة وتجري ما تراه لازما بشأنها ولكل من الخصوم أن يطلب سماع من يرى من الشهود والنظر فيما يقدمه من أدلة ولأي من الخصوم أن يقدم إلى الهيئة ما لديه مما يتعلق بالقضية مكتوباً ليضم إلى ملف القضية.

٣٥/ ٤ ل/ تصدر الهيئة قراراً بعدم إدانة المدعى عليه أو إدانته وتوقع العقوبة عليه وفي آلتا الحالتين تفصل الهيئة في الطلب المقدم من المدعي بالحق الخاص. ويجب أن يكون قرار الهيئة مسببا مدعماً بإسناد جميع وقائع أو حيثيات قرارها إلى النصوص النظامية المتعلقة بها.

٣٥/ ٥ ل/ للمدعي بالحق الخاص أن يقدم إلى رئيس الهيئة الصحية الشرعية أثناء نظر الدعوى أو بعد إحالتها إلى الهيئة مباشرة دعوى مستعجلة لمنع خصمه من السفر وعلى القاضي رئيس الهيئة أن يصدر أمراً بالمنع إذا رأى مبرراً لذلك.

٣٥/ ٦ ل/ يتم إبلاغ ذوي العلاقة كتابة بالمثول أمام الهيئة أو اللجنة المختصة في الزمان والمكان الذين تحددهما ويجب إلا تزيد الفترة بين الإبلاغ وتاريخ الجلسة عن الثلاثين يوماً وفي حالة عدم حضور المدعي أو وآيل شرعي عنه في المكان والموعد المحدد للجلسة على الرغم من تبليغه رسمياً بذلك تقوم الهيئة بتحديد موعد آخر. وفي حالة عدم حضور المدعي أو وآيله في الموعد الثاني فعلى الهيئة استكمال النظر فيما يتعلق بالحق العام ويصرف النظر عن مطالبة المدعي بالحق الخاص وتعاد الأوراق إلى الجهة التي وردت منها الشكوى.

٣٥/ ٧ ل/ في حالة عدم حضور المدعى عليه رغم إبلاغه رسمياً بموعد ومكان الجلسة فعلى الهيئة تأجيل نظر الدعوى إلى جلسة تالية يعلن بها المدعي عليه فإذا لم يحضر فصلت الهيئة في الدعوى ويعتبر الحكم في جميع الأحوال حضورياً (وإذا آان المدعى عليه مقيماً خارج المملكة يتم إبلاغه عن طريق وزارة الخارجية ويكتفي في هذه الحالة بورود الرد بما يفيد التبليغ.

٣٥/ ٨ ل/ يقوم صاحب الحق الخاص أو الجهة المعنية في حالة الحق العام باتخاذ الإجراءات النظامية لتنفيذ القرار النهائي الصادر لصالحها بعد إبلاغها به وليس للهيئة الصحية الشرعية أو للجان المخالفات الطبية أي علاقة بتنفيذ القرارات الصادرة عن هذه اللجان.

المادة السادسة والثلاثون:

يمثل الإدعاء العام أمام الهيئة الصحية الشرعية الموظفون الذين يصدر بتحديدهم قرار من الوزير.

المادة السابعة والثلاثون:

لا تسمع الدعوى في الحق العام بعد مضي سنه من تاريخ العلم بالخطأ المهني الصحي، وتحدد اللائحة التنفيذية ضوابط العلم بالخطأ المهني الصحي.

ـــــــــــلائحة ـــــــــــ

٣٧/ ١ ل/ يتحقق العلم بالخطأ المهني الصحي من تاريخ صدور قرار مدير الشؤون الصحية المختص باعتماد نتيجة التحقيق في القضية.

المادة الثامنة والثلاثون:

فيما عدا الاختصاصات المنصوص عليها للهيئة الصحية الشرعية، تنظر المخالفات الناشئة عن تطبيق هذا النظام، لجان تشكل بقرار من الوزير المختص، ويراعى في تشكيل هذه اللجان أن يكون من أعضائها أحد المختصين بالأنظمة، وأحد المختصين بالمهنة الصحية من السعوديين، ويعتمد الوزير المختص قرارات اللجان، ويجوز التظلم من قرارات هذه اللجان أمام ديوان المظالم خلال ستين يوماً من تاريخ إبلاغها.

وتحدد اللائحة التنفيذية إجراءات عمل هذه اللجان.

ـــــــــــلائحةـــــــــــ

٣٨/ ١ ل/ تكون إجراءات العمل لدى لجان المخالفات الطبية وفق إجراءات العمل لدى الهيئة الصحية الشرعية.

٣٨/ ٢ ل/ تعقد هذه اللجان جلساتها في المقر المخصص لها وتصدر قراراتها بالأغلبية المطلقة وفي حالة التساوي يرجح الجانب الذي منه الرئيس وتعتمد قراراتها من الوزير المختص.

٢٨/ ٣ ل/ لا يجوز تنفيذ قرارات هذه اللجان إلا بعد فوات موعد التظلم المحدد دون اعتراض أو بعد صدور حكم نهائي من ديوان المظالم.

المادة التاسعة والثلاثون:

للوزير أن يأمر بالإيقاف المؤقت عن مزاولة المهنة الصحية، وللمدة التي يراها مناسبة في حق أي ممارس صحي مرخص له وذلك عند وجود أدله أو قرائن دالة عن المخالفة تكون عقوبتها – في حالة ثبوتها – إلغاء الترخيص. وإن كان هناك احتمال بأن هذا الإيقاف المؤقت سيترتب عليه إلحاق ضرر بالمرضى المستفيدين، فعلى الوزير اتخاذ ما يجب لاستمرار تلقي المرضى ما يحتاجونه من رعاية صحية. ويحق للممارس الصحي التظلم من ذلك الإيقاف لدى ديوان المظالم خلال ثلاثين يوماً من تاريخ إبلاغه بذلك.

ـــــــــــلائحةـــــــــــ

٣٩/ ١ ل/ يقترح مدير الشؤون الصحية المختص الإيقاف المؤقت عن مزاولة المهنة الصحية في حق الممارس الصحي إذا أسفر التحقيق عن وجود أدلة وقرائن داله على ارتكابه مخالفة عقوبتها في حالة ثبوتها إلغاء الترخيص.

المادة الأربعون:

تحدد اللائحة التنفيذية القواعد والإجراءات اللازمة للنظر في المخالفات، والقضايا الناشئة عن تطبيق هذا النظام وطرق البت فيها.

ـــــــــــلائحةـــــــــــ

٤٠/ ١ ل/ تراعي الجهات المناط بها توقيع العقوبة الدرج في تحديد العقوبة المناسبة وفقاً لدرجة خطورة

المخالفة ومدى تكرارها.

٤٠/ ٢ ل/ يجوز لكل من أصابه ضرر من الخطأ المهني الصحي المنصوص عليه في هذا النظام أو لوارثه في حالة وفاته أن يتقدم إلى المرفق الصحي الذي وقع فيه الخطأ أو مدير الشؤون الصحية ذات العلاقة أو للوزير بطلب التحقيق وتعد الشكوى المقدمة ممن أصابه الضرر أو نائبه أو وليه أو وارثه بسبب الخطأ المهني الصحي مطالبة بحقه الخاص ويجوز طلب التحقيق في الخطأ المهني الصحي حتى ولو لم يكن هناك دعوى بالحق الخاص.

٤٠/ ٣ ل/ على الجهة الصحية المختصة أن تأمر بإجراء التحقيق فور تقديم الشكوى من المدعي. ويجوز للمكلف بإجراء التحقيق تأجيل سفر المدعى عليه ومن يتطلب التحقيق سماع أقواله من ذوي العلاقة والشهود حتى يصدر قرار مدير الشؤون الصحية المختص وفقاً للمادة (٤٠/ ١٣ ل) ومع مراعاة ما ورد بالمادة (٣٥/ م ل) يجوز للمدعي بالحق الخاص أن يقدم للمحقق طلبا لرفعه إلى رئيس الهيئة الصحية الشرعية ضمن ملف الدعوى للنظر في حظر سفر المدعي عليه.

٤٠/ ٤ ل/ يتولى إجراء التحقيق المختصون من ذوي الخبرة والكفاءة يختارهم مدير الشؤون الصحية المختص.

٤٠/ ٥ ل/ يتولى المحقق المكلف بإجراء التحقيق إبلاغ الخصوم باليوم والساعة التي يباشر فيها التحقيق وإجراءات التحقيق والمكان الذي يجرى فيه قبل موعد إجراء التحقيق بوقت كاف.

٤٠/ ٦ ل/ يجب على المحقق عند حضور المدعى عليه بارتكاب الأخطاء الطبية لأول مرة في التحقيق أن يدون جميع البيانات الشخصية الخاصة به ويحيطه علماً بالمخالفات المنسوبة إليه ويثبت في المحضر ما يبديه المدعي عليه في شأنها من أقوال وللمحقق أن يواجهه بغيره من ذوي العلاقة أو المدعيين أو الشهود ويوقع المدعى عليه على أقواله بعد تلاوتها عليه.

٤٠/ ٧ ل/ يتم التحقيق في حال لا تأثير فيها على إرادة المدعى عليه في إبداء أقواله وللخصوم أن يقدموا إلى المحقق في أثناء التحقيق الطلبات التي يرون تقديمها.

٤٠/ ٨ ل/ على المحقق أن يستمع إلى أقوال كل من له علاقة مباشرة بالمخالفات الصحية موضوع التحقيق وأن يستمع إلى أقوال الشهود الذين يطلب الخصوم سماع أقوالهم وأن يثبت في محضر التحقيق البيانات الكاملة عن كل شاهد وأن يستمع لكل شاهد على إنفراد وله أن يواجه الشهود بعضهم ببعض وبالخصوم ويوقع كل منهم على أقواله.

٤٠/ ٩ ل/ يجوز للمكلف بالتحقيق أن يستعين بمن يراه من المختصين لإبداء الرأي في أي مسألة متعلقة بالتحقيق الذي يجريه وعلى أن يقدم تقريره آتابة في الموعد الذي يحدده المحقق. وللمحقق أن يستبدله بآخر إذا لم يقدم التقرير في الموعد المحدد ولأي من الخصوم أن يقدم تقريراً من مختص آخر بصفة استشارية.

٤٠/ ١٠ ل/ على جميع ذوي العلاقة تقديم المعلومات والأوراق والوثائق والمستندات والملفات الطبية والتقارير والإشاعات والتحاليل إلى المحقق حين طلبها.

٤٠/ ١١ ل/ جميع إجراءات التحقيق والنتائج التي تسفر عنها تعد من الأسرار التي يجب على المحققين وغيرهم ممن يتصلون بالتحقيق أو يحضرونه بسبب وظيفتهم أو مهنتهم عدم إفشائها ومن يخالف ذلك منهم يخضع للمساءلة.

٤٠/ ١٢ ل/ يعد المحقق بعد الانتهاء من التحقيق تقريراً يتضمن الوقائع التي تم التحقيق فيها والأدلة والقرائن والنتائج التي انتهى إليها التحقيق مع إسناد آل مخالفة إلى المادة النظامية التي تتعلق بها والتوصية بإحالة القضية إلى الهيئة الصحية الشرعية أو لجنة المخالفات الصحية المختصة للأسباب التي يستند إليها أو أن يوصى بأنه لا وجه للسير في الدعوى لعدم ثبوت إهمال طبي يقتضي ذلك.

٤٠/ ١٣ ل/ يرفع المحقق تقريره إلى مدير عام الشؤون الصحية المختص لإصدار القرار اللازم بالإحالة إلى الهيئة الصحية الشرعية أو أي من لجان المخالفات الصحية المختصة أو حفظ الأوراق لعدم وجود إهمال طبي أو مخالفة لأحكام الأنظمة الصحية المعنية تقتضي العرض على هذه اللجان وفي حالة عدم قناعة صاحب الشأن بالقرار فله أن يتظلم إلى وزير الصحة أو إلى ديوان المظالم.

٤٠/ ١٤ ل/ عند إحالة الدعوى إلى الهيئة الصحية الشرعية أو أي من لجان المخالفات المختصة يسلم المحقق كافة أوراق التحقيق وآامل مشفوعاته من وثائق ومستندات وملفات طبية إلى أمانة الهيئة أو اللجنة المحال إليها وعلى الأمانة التأكد من توفر متطلبات نظر الدعوى وعناوين جميع أطرافها وإثباتها في سجل خاص بذلك وتحديد جلسة لنظرها وإبلاغ الخصوم وجميع ذوي العلاقة بالحضور أمام الهيئة أو اللجنة المختصة قبل

انعقاد الجلسة بوقت كاف.

٤٠/ ١٥ ل/ تعد أمانة الهيئة الصحية الشرعية واللجان المختصة ملفاً مستقلاً لكل قضية.

٤٠/ ١٦ ل/ تستمع الهيئة واللجان المختصة وتدون أقوال ذوي العلاقة باللغة العربية فإذا كان أحدهم لا يتكلم اللغة العربية فعليه اصطحاب مترجم يثق به أو أن يوافق على قيام أحد الأعضاء بالترجمة.

٤٠/ ١٧ ل/ يتم إبلاغ آل من المدعي والمدعى عليه بصورة من قرار الهيئة أو اللجنة المختصة.

المادة الحادية والأربعون:

يكون الاشتراك في التأمين التعاوني ضد الأخطاء المهنية الطبية إلزامياً على جميع الأطباء وأطباء الأسنان العاملين في المؤسسات الصحية العامة والخاصة. وتضمن هذه المؤسسات والمنشآت سداد التعويضات التي يصدر بها حكم نهائي على تابعيها إذا لم تتوافر تغطية تأمينية أو لم تكفِ، ولها حق الرجوع على المحكوم عليه فيما دفعته عنه. ويمكن أن تشمل هذا التأمين التعاوني الإلزامي فئات أخرى من الممارسين الصحيين، وذلك بقرار من مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزير الصحة.

ـــــــــــلائحة ـــــــــــ

٤١/ ١ ل/ يخضع للتأمين التعاوني ضد أخطاء مزاولة المهن الصحية جميع الأطباء وأطباء الأسنان دون

اعتبار لمستوى دخولهم ومدة توظفيهم من الحاصلين على تسجل مهني بالهيئة.

٤١/ ٢ ل/ يلتزم آل طبيب أو طبيب أسنان بإبرام وثيقة تأمين ضد أخطاء مزاولة المهن الصحية مع إحدى شركات التأمين التعاون المرخص لها بالعمل في المملكة العربية السعودية.

٤١/ ٣ ل/ يلتزم الطبيبةب أو طبيب الأسنان بدفع الأقساط لشرآة التأمين التي يختارها لهذا الغرض طبقاً للاتفاق المبرم معها.

٤١/ ٤ ل/ يجب على الجهة ذات العلاقة اتخاذ الإجراء الكفيل بالتزام الطبيبةب أو طبيب الأسنان بالاشتراك في التأمين التعاوني ضد الأخطاء الطبية المهنية.

٤١/ ٥ ل/ تصدر شرآة التأمين شهادة إلى الطبيبةب أو طبيب الأسنان المؤمن له تفيد بالتأمين عليه لتقديمها إلى الجهة المختصة عند الحصول على الترخيص بالعمل أو تجديد الترخيص.

٤١/ ٦ ل/ تشمل منافع التغطية التأمينية قيمة المطالبة بالحق الخاص الناتجة عن خطأ مهني طبي طبقاً لهذا النظام.

٤١/ ٧ ل/ يلتزم كل مستفيد ينتفع بالتأمين أن يدفع مبلغ اقتطاع عن كل مطالبة لا تزيد عن نسبة ٥٪ من قيمة التعويض المحكوم به عليه.

٤١/ ٨ ل/ تنتهي التغطية التأمينية بوفاة المستفيد أو انتهاء مدة الوثيقة أو إلغائها أو انتهاء عقد العمل مع المؤمن له أو التوقف/ الإيقاف عن مزاولة المهن الصحية.

٤١/ ٩ ل/ يجور للمؤمن له أن يغير شرآة التأمين المتعاقد معها لتوفير التغطية التأمينية، على أن يوجه خطابا بذلك إلى شرآة التأمين قبل شهر على الأقل من تاريخ الإلغاء المطلوب، ويحسب الجزء المعاد من القسط التأميني على أساس نسبي متفق عليه في الوثيقة.

٤١/ ١٠ ل/ إذا لم تتوافر تغطية تأمينية لسداد التعويضات التي تصدر بها حكم نهائي على الممارس الصحي أو لم تكفي التغطية التأمينية المقدمة من الممارس الصحي لسداد هذه التعويضات فإن المؤسسة الصحية التابع لها الممارس الصحي سواء كانت عامة أو خاصة تكون ضامنة لسداد هذه التعويضات ولصاحب الحق الخاص مطالبة هذه المؤسسة الصحية بسداد التعويض المحكوم له به بحكم نهائي في حالة عدم توافر تغطية تأمينية للممارس الصحي وبالفرق بين قيمة التغطية التأمينية والتعويضات المحكوم بها إذا لم تكن التغطية التأمينية كافية لسداد جميع التعويضات. ويحق للمؤسسة الصحية في هذه الحالة أن ترجع على الممارس الصحي فيما دفعته عنه من تعويضات.

٤١/ ١١ ل/ إذا كان الممارس الصحي مرتبط بعلاقة عمل مع أكثر من مؤسسة فإن المسؤلية التضامنية تقع على عاتق المؤسسة التي وقع فيها الخطأ المهني الطبية.

الفصل الخامس

أحكام ختامية

المادة الثانية والأربعون:

يلغي هذا النظام نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/ ٣ وتاريخ ٢١/ ٢/ ١٤٠٩هـ، كما يلغي نظام مزاولة مهنة الصيدلة والاتجار بالأدوية والمستحضرات الطبية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/ ١٨ وتاريخ ١٨/ ٣/ ١٣٩٨هـ، ويلغي كل ما يتعارض معه من أحكام.

المادة الثالثة والأربعون:

يصدر الوزير اللائحة التنفيذية لهذا النظام، وتنشر في الجريدة الرسمية آما يصدر القرارات، والتعليمات اللازمة لتنفيذ هذا النظام.

المادة الرابعة والأربعون:

ينشر هذا النظام بالجريدة الرسمية، ويعمل به بعد ستين يوماً من تاريخ نشرة[٣٩].

٣٩ نشر هذا النظام في جريدة أم القرى في العدد رقم ٤٠٧٩ وتاريخ ١٣/ ١٢/ ١٤٢٦.

مرفق رقم (٢)
قانون إنضباط موظفي الدولة والقطاع العام العراقي رقم ١٤ لسنة ١٩٩١ المعدل.

خلاصه: لغرض تبسيط الإجراءات الانضباطية وسرعة الحسم. ولمنح الوزراء ورؤساء الدوائر الصلاحيات اللازمة لفرض العقوبات المقررة لضمان تسيير أجهزة الدولة وفق متطلبات تنفيذ المهام الموكلة إليها. بموجب خطط ومناهج الدولة والقطاع الاشتراكي ولأجل توحيد العقوبات وآثارها وشمولها غالبية موظفي الدولة فقد شرع هذا القانون.

الفصل الأول

التعاريف وسريان المفعول

المادة (١) الغي نص الفقرة (٢) من هذه المادة بموجب قانون التعديل الأول لقانون انضباط موظفي الدولة والقطاع الاشتراكي رقم (١٤) لسنة ١٩٩١، رقمه ٥ لسنة ٢٠٠٨، واستدلت بالنص الأتي:
يقصد بالتعابير الواردة في هذا القانون المعاني المبينة إزاءها:

أولا- الوزير: الوزير المختص ويعتبر رئيس الجهة غير المرتبطة بوزارة وزيرا لإغراض هذا القانون.

ثانياً- رئيس الدائرة: وكيل الوزارة ومن هو بدرجته من أصحاب الدرجات الخاصة ممن يديرون تشكيلا معينا والمدير العام أو أي موظف آخر يخوله الوزير صلاحية فرض العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون.

ثالثا- الموظف: كل شخص عهدت إليه وظيفة داخل ملاك الوزارة او الجهة غير المرتبطة بوزارة.

رابعا- المجلس: مجلس الانضباط العام المشكل بموجب قانون مجلس شورى الدولة رقم ٦٥ لسنة ١٩٧٩ المعدل.

خامسا- اللجنة: اللجنة التحقيقية التي يشكلها الوزير او رئيس الدائرة لإغراض هذا القانون.

المادة (٢) الغي نص هذه المادة بموجب المادة (٣) من قانون التعديل الأول لقانون انضباط موظفي الدولة والقطاع الاشتراكي رقم (١٤) لسنة ١٩٩١، رقمه ٥ لسنة ٢٠٠٨، وأصبح على الشكل التالي:
أولاً- تسري أحكام هذا القانون على جميع موظفي الدولة والقطاع العام.

ثانياً- لا يخضع لأحكام هذا القانون منتسبو القوات المسلحة وقوى الأمن الداخلي وجهاز المخابرات الوطني والقضاة وأعضاء الادعاء العام إلا إذا وجد في قوانينهم نص يقضي بتطبيق أحكامه.

الفصل الثاني

واجبات الموظف

المادة (٣) الوظيفة العامة تكليف وطني وخدمة اجتماعية يستهدف القائم بها المصلحة العامة وخدمة المواطنين في ضوء القواعد القانونية النافذة.

المادة (٤) يلتزم الموظف بالواجبات الآتية:
أولاً: أداء أعمال وظيفته بنفسه بأمانة وشعور بالمسؤولية.

ثانياً: التقيد بمواعيد العمل وعدم التغيب عنه إلا بإذن، وتخصيص جميع وقت الدوام الرسمي للعمل.

ثالثاً: احترام رؤسائه والتزام الأدب واللياقة في مخاطبتهم وإطاعة أوامرهم المتعلقة بأداء واجباته في حدود ما تقضي به القوانين والأنظمة والتعليمات، فإذا كان في هذه الأوامر مخالفة فعلى الموظف أن يبين لرئيسه كتابة وجه تلك المخالفة ولا يلتزم بتنفيذ تلك الأوامر إلا إذا أكدها رئيسه كتابة وعندئذٍ يكون الرئيس هو المسؤول عنها.

رابعاً: معاملة المرؤوسين بالحسنى وبما يحفظ كرامتهم.

خامساً: احترام المواطنين وتسهيل إنجاز معاملاتهم.

سادساً: المحافظة على أموال الدولة التي في حوزته أو تحت تصرفه واستخدامها بصورة رشيدة.

سابعاً : كتمان المعلومات والوثائق التي يطلع عليها بحكم وظيفته أو أثناءها إذا كانت سرية بطبيعتها أو يخشى من إفشائها إلحاق الضرر بالدولة أو بالأشخاص أو صدرت إليه أوامر من رؤسائه بكتمانها ويبقى هذا الواجب قائماً حتى بعد انتهاء خدمته، ولا يجوز له أن يحتفظ بوثائق رسمية سرية بعد إحالته على التقاعد أو انتهاء خدمته بأي وجه كان.

ثامناً : المحافظة على كرامة الوظيفة العامة والابتعاد عن كل ما من شأنه المساس بالاحترام اللازم لها سواء أكان ذلك أثناء أدائه وظيفته أم خارج أوقات الدوام الرسمي.

تاسعاً : الامتناع عن استغلال الوظيفة لتحقيق منفعة أو ربح شخصي له أو لغيره.

عاشراً : إعادة ما يكون تحت تصرفه من أدوات أو آلات إلى المحل المخصص لها عند انتهاء العمل اليومي إلا إذا اقتضت طبيعة العمل غير ذلك.

حادي عشر: مراعاة القوانين والأنظمة والتعليمات الخاصة بحماية الصحة العامة والسلامة في العمل والوقاية من الحريق.

ثاني عشر : القيام بواجبات الوظيفة حسبما تقرره القوانين والأنظمة والتعليمات.

المادة (٥) يحظر على الموظف ما يأتي:
أولاً: الجمع بين وظيفتين بصفة أصلية أو الجمع بين الوظيفة وبين أي عمل آخر إلا بموجب أحكام

القانون.

ثانياً: مزاولة الأعمال التجارية وتأسيس الشركات والعضوية في مجالس إدارتها عدا:

أ – شراء أسهم الشركات المساهمة.

ب – الأعمال التي تخص أمواله التي آلت إليه إرثاً أو إدارة أموال زوجه أو أقاربه حتى الدرجة الثالثة التي آلت إليهم إرثاً وعلى الموظف أن يخبر دائرته بذلك خلال ثلاثين يوماً وعلى الوزير إذا رأى أن ذلك يؤثر على أداء واجبات الموظف أو يضر بالمصلحة العامة أن يخيره بين البقاء في الوظيفة وتصفية تلك الأموال أو التخلي عن الإدارة خلال سنة من تأريخ تبليغه بذلك وبين طلب الاستقالة أو الإحالة على التقاعد.

ثالثاً: الاشتراك في المناقصات.

رابعاً: الاشتراك في المزايدات التي تجريها دوائر الدولة والقطاع الاشتراكي لبيع الأموال المنقولة وغير المنقولة إذا كان مخولاً قانوناً بالتصديق على البيع لاعتبار الإحالة قطعية أو كان عضواً في لجان التقدير أو البيع أو اتخذ قراراً ببيع أو إيجار تلك الأموال، أو كان موظفاً في المديرية العامة أو ما يعادلها التي تعود إليها تلك الأموال.

خامساً : استعمال المواد والآلات ووسائل النقل وغيرها العائدة إلى دوائر الدولة والقطاع الاشتراكي لأغراض خاصة.

سادساً : استعمال أي ماكنة أو جهاز أو أي آلة من آلات الإنتاج لم يكلفه رئيسه المباشر باستعمالها.

سابعاً : عدم الاستغلال الصحيح لساعات العمل ووسائل الإنتاج بغية إنجاز الأعمال المناطة به أو الأخطاء أو التهاون في العمل بما يؤدي إلى إلحاق ضرر بالإنتاج أو الخدمات أو الممتلكات.

ثامناً : العبث بالمشروع أو إتلاف آلاته أو المواد الأولية أو الأدوات أو اللوازم.

تاسعاً : التعمد في إنقاص الإنتاج أو الإضرار به.

عاشراً : التأخر في إنجاز العمل الذي يتسبب عنه تعطيل عمل الآخرين.

حادي عشر : الاقتراض أو قبول مكافأة أو هدية أو منفعة من المراجعين أو المقاولين أو المتعهدين المتعاقدين مع دائرته أو من كل من كان لعمله علاقة بالموظف بسبب الوظيفة.

ثاني عشر : الحضور إلى مقر وظيفته بحالة سكر أو الظهور بحالة سكر بيّن في محل عام.

ثالث عشر : الاحتفاظ لنفسه بأصل أية ورقة أو وثيقة رسمية أو نزع هذا الأصل من الملفات المخصصة لحفظه للتصرف به لغير الأغراض الرسمية.

رابع عشر : الإفضاء بأي تصريح أو بيان عن أعمال دائرته لوسائل الإعلام والنشر فيما له مساس مباشر بأعمال وظيفته، إلا إذا كان مصرحاً له بذلك من الرئيس المختص.

المادة (٦) أولاً : للموظف الذي يشغل إحدى الوظائف التي تقع في حدود الدرجة السابعة من

درجات قانون الخدمة المدنية رقم (٢٤) لسنة ١٩٦٠ أو ما يعادلها فما دون أن يشتغل خارج أوقات الدوام الرسمي لحسابه أو لدى الغير بشرط أن يشعر دائرته بمحل وطبيعة عمله سنوياً وأن لا يؤثر عمله خارج أوقات الدوام على واجبات وظيفته.

ثانياً : للوزير المختص أو من يخوله أن يأذن للموظف من غير المشمولين بأحكام الفقرة (أولاً) من هذه المادة، بالاشتغال خارج أوقات الدوام الرسمي لمدة سنة قابلة للتجديد.

ثالثاً : يستثنى من أحكام هذه المادة الموظفون :

أ – المعينون بمرسوم جمهوري.

ب – منتسبو وزارة الخارجية.

ج – العاملون في الخدمة الخارجية.

المادة (٧)

إذا خالف الموظف واجبات وظيفته أو قام بعمل من الأعمال المحظورة عليه يعاقب بإحدى العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون ولا يمس ذلك بما قد يتخذ ضده من إجراءات أخرى وفقاً للقوانين.

الفصل الثالث

العقوبات وأثارها وإجراءات فرضها

المادة (٨) العقوبات التي يجوز فرضها على الموظف هي:

أولاً) لفت النظر: ويكون بإشعار الموظف تحريرياً بالمخالفة التي ارتكبها وتوجيهه لتحسين سلوكه الوظيفي ويترتب على هذه العقوبة تأخير الترفيع أو الزيادة مدة ثلاثة أشهر.

ثانياً : الإنذار : ويكون بإشعار الموظف تحريرياً بالمخالفة التي ارتكبها وتحذيره من الإخلال بواجبات وظيفته مستقبلاً ويترتب على هذه العقوبة تأخير الترفيع أو الزيادة مدة ستة أشهر.

ثالثاً : قطع الراتب : ويكون بحسم القسط اليومي من راتب الموظف لمدة لا تتجاوز عشرة أيام بأمر تحريري تذكر فيه المخالفة التي ارتكبها الموظف واستوجبت فرض العقوبة، ويترتب عليها تأخير الترفيع أو الزيادة وفقاً لما يأتي :

أ – خمسة أشهر في حالة قطع الراتب لمدة لا تتجاوز خمسة أيام.

ب – شهر واحد عن كل يوم من أيام قطع الراتب في حالة تجاوز مدة العقوبة خمسة أيام.

رابعاً : التوبيخ : ويكون بإشعار الموظف تحريرياً بالمخالفة التي ارتكبها والأسباب التي جعلت سلوكه غير مرض ويطلب إليه وجوب اجتناب المخالفة وتحسين سلوكه الوظيفي ويترتب على هذه العقوبة تأخير الترفيع أو الزيادة مدة سنة واحدة.

خامساً : إنقاص الراتب : ويكون بقطع مبلغ من راتب الموظف بنسبة لا تتجاوز (١٠ ÷) من راتبه الشهري لمدة لا تقل عن ستة أشهر ولا تزيد على سنتين ويتم ذلك بأمر تحريري يشعر الموظف بالفعل الذي ارتكبه ويترتب على هذه العقوبة تأخير الترفيع أو الزيادة مدة سنتين.

سادساً : تنزيل الدرجة : ويكون بأمر تحريري يشعر فيه الموظف بالفعل الذي ارتكبه ويترتب على هذه العقوبة.

أ – بالنسبة للموظف الخاضع لقوانين أو أنظمة أو قواعد أو تعليمات خدمة تأخذ بنظام الدرجات المالية والترفيع، تنزيل راتب الموظف إلى الحد الأدنى للدرجة التي دون درجته مباشرة مع منحه العلاوات التي نالها في الدرجة المنزل منها (بقياس العلاوة المقررة في الدرجة المنزل إليها) ويعاد إلى الراتب الذي كان يتقاضاه قبل تنزيل درجته بعد قضائه ثلاث سنوات من تأريخ فرض العقوبة مع تدوير المدة المقضية في راتبه الأخير قبل فرض العقوبة.

ب – بالنسبة للموظف الخاضع لقوانين أو أنظمة أو قواعد أو تعليمات خدمة تأخذ بنظام الزيادة كل سنتين، تخفيض زيادتين من راتب الموظف ويعاد إلى الراتب الذي كان يتقاضاه قبل تنزيل درجته بعد قضائه ثلاث سنوات من تأريخ فرض العقوبة مع تدوير المدة المقضية في راتبه الأخير قبل فرض العقوبة.

ج – بالنسبة للموظف الخاضع لقوانين أو أنظمة أو قواعد أو تعليمات خدمة تأخذ بنظام الزيادة السنوية، تخفيض ثلاث زيادات سنوية من راتب الموظف مع تدوير المدة المقضية في راتبه الأخير قبل فرض العقوبة.

سابعاً : الفصل : ويكون بتنحية الموظف عن الوظيفة مدة تحدد بقرار الفصل يتضمن الأسباب التي استوجبت فرض العقوبة عليه على النحو الآتي :

أ – مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على ثلاث سنوات إذا عوقب الموظف باثنتين من العقوبات التالية أو بإحداها لمرتين وارتكب في المرة الثالثة خلال خمس سنوات من تأريخ فرض العقوبة الأولى فعلاً يستوجب معاقبته بإحداها :

١ – التوبيخ.

٢ – إنقاص الراتب.

٣ – تنزيل الدرجة.

ب – مدة بقائه في السجن إذا حكم عليه بالحبس أو السجن عن جريمة غير مخلة بالشرف وذلك اعتباراً من تأريخ صدور الحم عليه. وتعتبر مدة موقوفيته من ضمن مدة الفصل ولا تسترد منه أنصاف الرواتب المصروفة له خلال مدة سحب اليد.

ثامناً : العزل : ويكون بتنحية الموظف عن الوظيفة نهائياً ولا تجوز إعادة توظيفه في دوائر الدولة والقطاع الاشتراكي، وذلك بقرار مسبب من الوزير في إحدى الحالات الآتية : –

أ – إذا ثبت ارتكابه فعلاً خطيراً يجعل بقائه في خدمة الدولة مضراً بالمصلحة العامة.

ب – إذا حكم عليه عن جناية ناشئة عن وظيفته أو ارتكبها بصفته الرسمية.

ج – إذا عوقب بالفصل ثم أعيد توظيفه فارتكب فعلاً يستوجب الفصل مرة أخرى.

المادة (٩) أولاً : تسري مدد التأخير في الترفيع أو الزيادة التي تترتب على العقوبات الوارد ذكرها في المادة (٨) من هذا القانون اعتباراً من تأريخ استحقاق الموظف الترفيع أو الزيادة.
ثانياً : إذا عوقب الموظف بأكثر من عقوبة واحدة خلال الدرجة الوظيفية الواحدة تطبق بحقه العقوبة الأشد فيما يتعلق بتأخير الترفيع وفق ما هو مقرر في الفقرة السابقة.

المادة (١٠) أولاً : على الوزير أو رئيس الدائرة تأليف لجنة تحقيقية من رئيس وعضوين من ذوي الخبرة على أن يكون أحدهم حاصلاً على شهادة جامعية أولية في القانون.
ثانياً : تتولى اللجنة التحقيق تحريرياً مع الموظف المخالف المحال عليها ولها في سبيل أداء مهمتها سماع وتدوين أقوال الموظف والشهود والاطلاع على جميع المستندات والبيانات التي ترى ضرورة الاطلاع عليها، وتحرر محضراً تثبت فيه ما اتخذته من إجراءات وما سمعته من أقوال مع توصياتها المسببة، أما بعدم مساءلة الموظف وغلق التحقيق أو بفرض إحدى العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون، وترفع كل ذلك إلى الجهة التي أحالت الموظف عليها.

ثالثاً : إذا رأت اللجنة أن فعل الموظف المحال عليها يشكل جريمة نشأت عن وظيفته أو ارتكبها بصفته الرسمية فيجب عليها أن توصي بإحالته إلى المحاكم المختصة.

رابعاً : استثناء من أحكام الفقرتين (أولاً وثانياً) من هذه المادة للوزير أو رئيس الدائرة بعد استجواب الموظف المخالف أن يفرض مباشرة أياً من العقوبات المنصوص عليها في الفقرات (أولاً وثانياً وثالثاً) من المادة (٨) من هذا القانون.

المادة (١١) حذفت الفقرتين (٤) و (٥) من هذه المادة بموجب المادة (٤) من قانون التعديل الأول لقانون انضباط موظفي الدولة والقطاع الاشتراكي رقم (١٤) لسنة ١٩٩١، رقمه ٥ لسنة ٢٠٠٨:

مع مراعاة أحكام المادة (١٠) من هذا القانون:

أولا : للوزير فرض أي من العقوبات المنصوص عليها في المادة (٨) من هذا القانون على الموظف المخالف لأحكامه.

ثانيا : لرئيس الدائرة او الموظف المخول فرض أي من العقوبات التالية على الموظف المخالف لأحكام هذا القانون :

ا – لفت النظر.

ب – الإنذار.

ج – قطع الراتب لمدة لا تتجاوز خمسة أيام.

د – التوبيخ.

ثالثا : اذا أوصت اللجنة بفرض عقوبة اشد مما هو منصوص عليه في الفقرة (ثانيا) من هذه المادة فعلى رئيس الدائرة او الموظف المخول إحالتها للوزير للبت فيها.

المادة (١٢) ألغى نص هذه المادة بموجب المادة (٥) من قانون التعديل الأول لقانون انضباط موظفي الدولة والقطاع الاشتراكي رقم (١٤) لسنة ١٩٩١، رقمه ٥ لسنة ٢٠٠٨، وأصبحت على الشكل التالي:

أولا- مع مراعاة أحكام المادة (١٠) من هذا القانون للوزير فرض عقوبة لفت النظر أو الإنذار أو قطع الراتب على الموظف الذي يشغل وظيفة مدير عام فما فوق عند إتيانه عملاً يخالف أحكام هذا القانون.

ثانياً- إذا ظهر للوزير من خلال التحقيق أن الموظف المشمول بأحكام الفقرة (أولاً) من هذه المادة قد ارتكب فعلا يستدعي عقوبة اشد مما هو مخول به فعليه أن يعرض الأمر على مجلس الوزراء متضمناً الاقتراح بفرض العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون.

ثالثاً- للموظف المشمول بأحكام هذه المادة الطعن في العقوبات التي تفرض عليه بموجب البندين (أولاً) و (ثانياً) من هذه المادة وفقاً لأحكام المادة (١٥) من هذا القانون.

المادة (١٣) ألغى نص هذه المادة بموجب المادة (٦) من قانون التعديل الأول لقانون انضباط موظفي الدولة والقطاع الاشتراكي رقم (١٤) لسنة ١٩٩١، رقمه ٥ لسنة ٢٠٠٨، وأصبحت على الشكل التالي:

أولاً- للوزير أن يلغي أيا من العقوبات المفروضة على الموظف المنصوص عليها في الفقرات (أولاً) و (ثانياً) و (ثالثاً) و (رابعاً) من المادة (٨) من هذا القانون عند توفر الشروط الآتية :

أ- مضي سنة واحدة على فرض العقوبة.

ب- قيامه بأعماله بصورة متميزة عن أقرانه.

جـ- عدم معاقبته بأية عقوبة خلال المدة المنصوص عليها في البند (أ) من هذه الفقرة.

ثانياً- يترتب على قرار إلغاء العقوبة إزالة أثارها أن لم تكن قد استنفدت ذلك.

المادة (١٤) ألغى نص هذه المادة بموجب المادة (٧) من قانون التعديل الأول لقانون انضباط موظفي الدولة والقطاع الاشتراكي رقم (١٤) لسنة ١٩٩١، رقمه ٥ لسنة ٢٠٠٨، وأصبحت على الشكل التالي:

أولاً- لرئيس الجمهورية أو من يخوله فرض أيا من العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون على الموظفين التابعين له.

ثانياً- لرئيس مجلس الوزراء أو الوزير أو رئيس الدائرة الغير مرتبطة بوزارة فرض إحدى العقوبات التالية على الموظف التابع لوزارته أو دائرته والمشمول بأحكام هذا القانون: أ) إنقاص الراتب. ب) تنزيل الدرجة. ج) الفصل. د) العزل.

ثالثاً- للموظف بموجب الفقرات (أولاً) و (ثانياً) من هذه المادة الطعن في قرار فرض العقوبة وفقاً لأحكام المادة (١٥) من هذا القانون.

الفصل الرابع
الطعن بقرارات فرض العقوبة

المادة (١٥) ألغى نص هذه المادة بموجب المادة (٨) من قانون التعديل الأول لقانون انضباط موظفي الدولة والقطاع الاشتراكي رقم (١٤) لسنة ١٩٩١، رقمه ٥ لسنة ٢٠٠٨، وأصبحت على الشكل التالي:

يختص المجلس بما يأتي:

أولاً- النظر في الاعتراضات على قرارات فرض العقوبات المنصوص عليها في المادة (٨) من القانون بعد التظلم منها وفق ما هو منصوص عليه في الفقرة (ثانياً) من هذه المادة وله أن يقرر المصادقة على القرار أو تخفيض العقوبة أو إلغائها.

ثانياً- يشترط قبل تقديم الطعن لدى مجلس الانضباط العام على القرار الصادر بفرض العقوبة التظلم من القرار لدى الجهة التي أصدرته وذلك خلال (٣٠) ثلاثون يوما من تاريخ تبليغ الموظف بقرار فرض العقوبة وعلى الجهة المذكورة البت بهذا التظلم خلال (٣٠) ثلاثين يوما من تاريخ تقديمه وعند عدم البت فيه رغم انتهاء هذه المدة يعد ذلك رفضا للتظلم.

ثالثاً- يشترط أن يقدم الطعن لدى مجلس الانضباط العام خلال (٣٠) يوما من تاريخ تبليغ الموظف برفض التظلم حقيقة أو حكما.

رابعاً-أ- يعد القرار غير المطعون فيه خلال المدة المنصوص عليها في الفقرتين (ثانياً) و (ثالثاً) من هذه المادة باتا.

ب- يجوز الطعن بقرار مجلس الانضباط العام لدى الهيئة العامة لمجلس شورى الدولة خلال (٣٠) يوما من تاريخ التبلغ به أو اعتباره مبلغاً ويكون قرار الهيئة العامة الصادر نتيجة الطعن باتا وملزما.

خامساً- يراعي مجلس الانضباط العام عند النظر في الطعن أحكام قانون أصول المحاكمات الجزائية وبما يتلاءم وأحكام هذا القانون وتكون جلساته سرية.

سادساً- تمارس الهيئة العامة لمجلس شورى الدولة اختصاصات محكمة التمييز المنصوص عليها في قانون أصول المحاكمات الجزائية عند النظر في الطعن المقدم في قرارات مجلس الانضباط العام وبما يتلاءم وأحكام هذا القانون.

اضيفت الفقرة يابعا بموجب قانون رقم ٥١ لسنة ٢٠١٢

سابعا-أ-يستوفى من الموظف رسم مقطوع مقداره (١٠٠٠٠) عشرة الاف دينار عند الاعتراض على القرار الصادر بفرض العقوبة الانضباطية عليه امام مجلس الانضباط العام.

ب-يستوفى من الطاعن رسم مقطوع مقداره (٤٠٠٠) اربعة الاف دينار عند الطعن تميزا في القرار الصادر في الدعوى المنصوص عليها في (أ) من هذه الفقرة.

الفصل الخامس
سحب اليد

المادة (١٦) إذا أوقف الموظف من جهة ذات اختصاص فعلى دائرته أن تسحب يده من الوظيفة طيلة مدة التوقيف.

المادة (١٧) أولاً : للوزير ورئيس الدائرة سحب يد الموظف مدة لا تتجاوز (٦٠) يوماً إذا تراءى له أن بقاءه في الوظيفة مضر بالمصلحة العامة أو قد يؤثر على سير التحقيق في الفعل الذي أحيل من أجله على التحقيق ويعاد إلى نفس وظيفته بعد انتهاء المدة المذكورة إلا إذا كان هناك محذور، فينسب إلى وظيفة أخرى.

ثانياً : للجنة أن توصي بسحب يد الموظف في أية مرحلة من مراحل التحقيق.

المادة (١٨) يتقاضى الموظف مسحوب اليد إنصاف رواتبه خلال فترة سحب يده.

المادة (١٩) أولاً: إذا فصل أو عزل الموظف مسحوب اليد فلا يدفع له شيء من الراتب الموقوف بصرف النظر عما إذا كان فصله أو عزله يستند إلى هذا القانون أو أي قانون آخر.

ثانياً: إذا عوقب الموظف مسحوب اليد بعقوبة إنقاص الراتب أو تنزيل الدرجة فتنفذ العقوبة من تاريخ سحب يده ويدفع له الباقي من أنصاف رواتبه.

ثالثاً: إذا أسفرت نتيجة التحقيق أو المحاكمة عن براءة الموظف أو الإفراج عنه أو معاقبته بغير العقوبات الوارد ذكرها في الفقرة (ثانياً) من هذه المادة فتدفع له الأنصاف الموقوفة من راتبه.

رابعاً : إذا توفي الموظف مسحوب اليد قبل صدور قرار قطعي في التحقيق أو المحاكمة، فتؤول أنصاف رواتبه الموقوفة إلى من له حق استيفاء الحقوق التقاعدية وفق أحكام قانون التقاعد المدني، وفي حالة عدم وجودهم فتؤول إلى ورثته.

أحكام عامة وختامية

المادة (٢٠) لا يجوز فرض أكثر من عقوبة بموجب هذا القانون عن فعل واحد.

المادة (٢١) أولاً : إذا وجه للموظف شكر من الرئاسة أو مجلس الوزراء أو الوزير أو من يخوله ولم يكن معاقباً أو كان معاقباً واستنفدت العقوبة أثرها فيمنح قدماً لمدة شهر واحد عن كل شكر يوجه له وبما لا تتجاوز مدة القدم ثلاثة أشهر في السنة الواحدة.

ثانياً : إذا كان الموظف معاقباً فإن الشكر يلغي عقوبة لفت النظر وإذا حصل على شكرين فيلغيان عقوبة الإنذار المفروضة عليه وإذا حصل على ثلاثة تشكرات فأكثر وكان معاقباً بعقوبة أشد من الإنذار فتقلص مدة تأخير ترفيعه شهراً واحداً عن كل شكر وبما لا يزيد على ثلاثة أشهر في السنة.

المادة (٢٢) ألغى نص هذه المادة بموجب المادة (٩) من قانون التعديل الأول لقانون انضباط موظفي الدولة والقطاع الاشتراكي رقم (١٤) لسنة ١٩٩١، رقمه ٥ لسنة ٢٠٠٨، وأصبحت على الشكل التالي: لا يمنع إعارة الموظف أو نقله من مساءلته وفقاً لأحكام هذا القانون.

المادة (٢٣) لا تحول براءة الموظف أو الإفراج عنه عن الفعل المحال من أجله إلى المحاكم المختصة دون فرض إحدى العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون.

المادة (٢٤) ألغى نص هذه المادة بموجب المادة (١٠) من قانون التعديل الأول لقانون انضباط موظفي الدولة والقطاع الاشتراكي رقم (١٤) لسنة ١٩٩١، رقمه ٥ لسنة ٢٠٠٨، وأصبحت على الشكل التالي:

إذا ظهر للوزير أو رئيس الدائرة أو الموظف المخول من الوزير أو مجلس الانضباط العام ان في فعل الموظف المحال إلى التحقيق أو في محتويات التهمة جرما نشأ من وظيفته أو ارتكبه بصفته الرسمية فتجب إحالته إلى المحاكم المختصة.

المادة (٢٥) يلغى قانون انضباط موظفي الدولة رقم (٦٩) لسنة ١٩٣٦ المعدل ولا يعمل بأي نص يتعارض وأحكام هذا القانون.

المادة (٢٦) ينفذ هذا القانون بعد مرور تسعين يوماً من تأريخ نشره في الجريدة الرسمية.

صدام حسين

رئيس مجلس قيادة الثورة

الأسباب الموجبة: لغرض تبسيط الإجراءات الانضباطية وسرعة الحسم. ولمنح الوزراء ورؤساء الدوائر الصلاحيات اللازمة لفرض العقوبات المقررة لضمان تسيير أجهزة الدولة وفق متطلبات تنفيذ المهام الموكلة إليها. بموجب خطط ومناهج الدولة والقطاع الاشتراكي ولأجل توحيد العقوبات وآثارها وشمولها غالبية موظفي الدولة، فقد شرع هذا القانون.

قانون التعديل الثاني رقم () لسنة ٢٠٠٩ لقانون انضباط موظفي الدولة والقطاع العام رقم (١٤) لسنة ١٩٩١.

باسم الشعب
مجلس الرئاسة
بناءا على ما اقره مجلسالنواب وصادق عليه مجلس الرئاسة واستنادا لأحكام البند (ثالثا) من المادة (٧٢) من الدستور
صدر القانون الاتي :-
المادة-١-
يضاف ما يلي الى المادة (١٥) من قانون انضباط موظفي الدولةوالقطاع العام رقم (١٤) لسنة ١٩٩١ المعدل وتكون الفقرة (سابعا) لها :
سابعا - أ- يستوفى من الموظف رسم مقطوع مقداره (١٠٠٠٠) عشرة الاف دينار عند الاعتراض عليالقرار الصادر بفرض العقوبة الانضباطية عليه امام مجلس الانضباط العام.
ب- يستوفى من الطاعن رسم مقطوع مقداره (٤٠٠٠) اربعة الاف دينار عند الطعن تمييزا فيالقرار الصادر في الدعوى المنصوص عليها في (أ) من هذه الفقرة.
المادة- ٢- ينفذ هذا القانون من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

الأسباب الموجبة
لغرض استيفاء رسم عن الاعتراضات والطعون المقدمة في الدعاوى المتعلقة بالعقوبات الانضباطية المنصوص عليها في قانون انضباط موظفي الدولة والقطاعالعام رقم (١٤) لسنة ١٩٩١ المعدل، والحد من اقامة الدعاوى غير الجدية على قرارات الادارة في فرض العقوبات على الموظف المخالف، شرع هذا القانون. ــــــــــــــــــــــــــــــ

مرفق رقم (٣)
قائمة بعدد من المؤسسات الدولية والاقليمية المعنية بمساعدة ضحايا الحوادث الطبية.

	المؤسسة	سنة التأسيس
	المنظمة **الجزائرية** الوطنية لضحايا الاخطاء الطبية.	٢٠١٢
	الجمعية **التونسية** لمساعدة ضحايا الاخطاء الطبية	٢٠١٢
	الجمعية **المغربية** لضحايا الاخطاء الطبية	٢٠١١
	منظمة الاخطاء الطبية والسلامة **الامريكية**	١٩٩٠
	منظمة المجتمع الفرنسي لمسايرة المخاطر داخل المصالح الصحية.	
	الجمعية **الاردنية** للحماية من الاخطاء الطبية	٢٠١١
	جمعية حق المريض أولا- **المغرب**	٢٠١٣
	الجمعية العراقية للدفاع عن ضحايا الأخطاء الطبية وحقوق الإنسان	٢٠١١
	الجمعية المصرية للدفاع عن ضحايا الأخطاء الطبية	٢٠١١
	الجمعية الجزائرية لترقية الصحة والحماية من الاخطاء الطبية	٢٠١٤

مرفق رقم (٤)
المواد المتعلقة بصندوق مصابي حوادث الطرق في قانون التأمين الفلسطيني رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٥.

مادة (١٧٠)

ينشأ بموجب أحكام هذا القانون صندوق يسمى (الصندوق الفلسطيني لتعويض مصابي حوادث الطرق) وتكون له الشخصية الاعتبارية المستقلة.

مادة (١٧١)

يتولى إدارة الصندوق مجلس إدارة يتكون من: ١- وكيل وزارة المالية رئيساً. ٢- المدير العام لإدارة التأمين. ٣- مدير عام الصندوق الفلسطيني لتعويض مصابي حوادث الطرق. ٤- ممثل اتحاد شركات التأمين في فلسطين يعينه مجلس إدارة الاتحاد. ٥- أحد خبراء التأمين تعينه الهيئة.

مادة (١٧٢)

١- تتكون موارد الصندوق من نسبة مئوية من رسوم التأمين الإلزامي تحددها الهيئة على كل وثيقة. ٢- تلتزم شركات التأمين بتحويل النسبة المذكورة في الفقرة (١) من هذه المادة إلى الصندوق في الموعد الذي تحدده الهيئة، وإذا تخلفت الشركة عن ذلك يكون للهيئة صلاحية فرض غرامة تأخير على الشركة وتؤول هذه الغرامة إلى موارد الصندوق.

مادة (١٧٣)

فيما عدا السائق يقوم الصندوق بتعويض المصاب الذي يستحق تعويضا بموجب أحكام هذا القانون ولا يستطيع مطالبة المؤمن بالتعويض لأحد الأسباب الآتية: ١- إذا كان السائق المتسبب في وقوع الحادث مجهولا. ٢- إذا لم يكن بحوزة السائق تأمين بموجب أحكام هذا القانون. ٣- إذا كان المؤمن تحت التصفية. ٤- إذا كان بحوزة السائق تأمين ولكنه لا يغطي الحادث موضوع المطالبة بسبب: أ) استعمال المركبة لغرض مخالف لما هو محدد في رخصتها. ب) قيادة السائق للمركبة بدون رخصة قيادة أو برخصة لا تجيز له قيادة ذات النوع. ج) إذا لم يدفع المؤمن له قسط التأمين في الميعاد المحدد والمتفق عليه. د) إذا وقع من المؤمن له غش أو تدليس أو أخفى وقائع جوهرية عند حصوله على وثيقة التأمين. و)أية حالة أخرى لا تغطي فيها الوثيقة الالتزام بالتعويض بموجب احكام هذا القانون.

مادة (١٧٤)

يحق للمصاب في الحالات المذكورة في المادة (١٧٣) من هذا القانون الحصول على التعويض من الصندوق بذات الطريقة التي كان يحق له فيها الحصول عليه من المؤمن، بما في ذلك دفع نفقات علاج المصاب في المشفى والمدفوعات المستعجلة.

مادة (١٧٥)

١- يحق للصندوق الرجوع بالمبالغ المدفوعة من قبله بسبب الحادث على أحد المذكورين أدناه: أ) من لا يستحق تعويضا بموجب أحكام المادة (١٤٩) من هذا القانون. ب) من لم يكن له تأمين نافذ المفعول وقت وقوع الحادث، ويستثنى من ذلك من كان لديه تأمين سنوي انتهى مفعوله خلال ثلاثين يوماً قبل تاريخ الحادث. ج) من كان بحوزته تأمين لا يغطي الحادث وفقاً للحالات المذكورة في الفقرة (٤) من المادة (١٧٣). د) مالك المركبة أو المتصرف بها. ٢- يخضع حق الرجوع سواء فيما يتعلق بالصندوق أو فيما بين المشتركين في الحادث لأحكام الالتزامات المدنية. ٣- يعفى الصندوق من دفع الرسوم القضائية.

مادة (١٧٦)

يكون الصندوق دائنا ممتازاً للمؤمن تحت التصفية بما دفعه من مبالغ بسبب الحادث.

مادة (١٧٧)

إذا عجز الصندوق عن الوفاء بالتزاماته نحو المصابين فتلتزم وزارة المالية بسد هذا العجز من حساب الخزينة العام.

مرفق رقم (٥)

بعض وثائق ورشة عمل لجان التحقيق في قضايا الاخطاء الطبية التي عقدها الإئتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان) في شهر أيار ٢٠١٤.

١) الدعوة لورشة عمل.

المسؤولية عن الاخطاء الطبية

تمثل الاخطاء الطبية عموما الخطر الابرز بالنظر الى النتائج المباشرة التي تحدثها على صحة الانسان وحياته بشكل مباشر، الامر الذي يستدعي بالضرورة ان تكون عملية المساءلة والمتابعة على تلك الاخطاء أكثر وضوحا واظهر ممارسة.

في العام الماضي 2012 كشفت دراسة حقوقية اجرتها الهيئة المستقلة لحقوق الانسان بعنوان "الأخطاء الطبية: نحو حماية قانونية متوازنة لأطراف الأخطاء الطبية" عن غياب أية أحكام تشريعية خاصة بموضوع الأخطاء الطبية في النظام القانوني الفلسطيني، مؤكدة على ان ما ينطبق عليها هي الأحكام القانونية الإدارية والمدنية والجزائية العامة، التي تنطبق بالعادة على مخالفة الأسس المهنية المتبعة من أصحاب المهن المختلفة، والتي يمكن أن تندرج في إطار التقصير والإهمال. وقد وخلصت هذه الدراسة إلى أنه لا يوجد في النظام القانوني الفلسطيني أية أحكام قانونية تلزم أصحاب المهن الصحية أو المؤسسات الصحية بالتأمين ضد الأخطاء والحوادث الصحية التي قد تقع منهم. واكدت ايضا على انه ليس هناك تصنيف لدى مجلس القضاء الأعلى الفلسطيني للأحكام القضائية والدعاوى الموجهة لديه، يمكن من خلاله معرفة كامل الأحكام القضائية والدعاوى الخاصة بموضوع الأخطاء الطبية المحكوم فيها أو المنظورة". وانه لا يوجد أحكام قضائية صادرة عن محكمة النقض الفلسطينية تتضمن مبادئ قضائية مميزة في موضوع الأخطاء الطبية".

وعلى المستوى الإداري، أشارت الدراسة إلى غياب أرقام إحصائية دقيقة عن حجم الأخطاء الطبية التي تقع في قطاع الصحة الفلسطيني الخاص أو العام، مؤكدة على انه توجد بعض الأرقام المتناثرة هنا وهناك، التي يمكن من خلالها الاستدلال على وجود عدد ليس بالقليل من قضايا الأخطاء الطبية.

وبينت أنه لا يوجد نظام متكامل لتوثيق الأخطاء الطبية لدى الجهات الصحية، كما أنه لم يتجاوز الإجراء المتخذ بحق من ثبت وقوع الخطأ منه، سوى إجراءات تأديبية، مشيرة إلى غياب معلومات واضحة عن توزيع الأخطاء الطبية بين القطاع الصحي الخاص والعام، إضافة إلى وجود مشكلة حقيقية في التحقيقات الإدارية التي تجرى من لجان طبية فلسطينية، إذ أنها قليلاً ما تدين أحداً بوقوع خطأ طبي.

وعلى الرغم من هذه الدراسة والعديد من الدراسات والتقارير والمؤتمرات وورش العمل وحلقات النقاش التي سلطت الضوء على هذه الاشكالية في فلسطين الا ان هذه الاشكالية لا تزال مستمرة وبشكل ملحوظ، حيث انه وفي كل سنة يعلن عن عدد من الاخطاء الطبية القاتلة التي اودت بحياة مرضى او سببت لهم اذى وعاهات مستديمة دون ان يوضح للجمهور وحتى للمتضررين انفسهم كيف تمت المساءلة او المحاسبة والمعالجة لتلك الاخطاء من قبل جهات الاختصاص لا سيما نقابة الاطباء ووزارة الصحة والنيابة العامة والقضاء. خصوصا وان هنالك ادعاءات في بعض الاحيان بعدم الاطمئنان من لجان التحقيق المشكلة وجدية عملها ومحدودية تاثيرها والتشكك في أحيان اخرى من وجود تواطؤ ما بين اعضاء تلك اللجان والجهات والافراد المحقق معهم بحكم الزمالة في مهنة الطب.

ما دفع مؤسسة امان ونتيجة لتلقيها عدد من الشكاوى بهذا الخصوص خلال هذا العام الى عقد هذه الجلسة مع جهات الاختصاص لمناقشة المحاور الاتية:

1. ضرورة مأسسة عمل لجان التحقيق والية تشكيلها واجراءات عملها وتحديد تبعيتها (نقابة الاطباء فيما يتعلق بأخطاء الافراد ووزارة الصحة في ما يتعلق بأخطاء المؤسسات واهمية التنسيق المتكامل ما بين وزارة الصحة ونقابة الاطباء في هذا المجال) بما يضمن حياديتها وما يضمن ايضا تخصصها وفاعليتها.
2. التأكيد على وجوب التأمين الالزامي على الاخطاء الطبية وانشاء صندوق لتعويض المتضررين من الاخطاء الطبية التي لا تنتج عن خطأ او تقصير او اهمال، كضمانة أساسية للتعويض وايضا رفع الحرج عن لجان التحقيق في تقرير وقوع الخطأ الطبي او عدم وقوعه.
3. اعتماد نظام متكامل لتوثيق الأخطاء الطبية لدى الجهات الصحية سواء لدى وزارة الصحة ام لدى نقابة الاطباء.
4. التدخلات التشريعية التي تضمن تحديث التشريعات الفلسطينية ذات العلاقة بما يضمن تعريف الخطأ الطبي وتحديد قنوات ولجان المساءلة آليات عملها واجراءاتها وفرض التأمين الالزامي على الاخطاء الطبية. مع امكانية البحث في الوسائل البديلة لحل النزاعات الناتجة عن الاخطاء الطبية (كالتسوية الودية).
5. اهمية تطبيق مدونات السلوك واخلاقيات العمل الخاصة بالمهن الطبية كاحد الضمانات الوقائية لمعالجة هذه الاشكالية.
6. تأهيل الجهات القضائية لا سيما النيابة العامة فيما يتعلق بآليات التعامل مع قضايا وشكاوى الاخطاء الطبية.

٢) مقترح نظام المساءلة عن الاخطاء الطبية الخاص بإلائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان).

مقترح نظام المساءلة عن الأخطاء الطبية

استكمالا للجهود الفلسطينية الرسمية وغير الرسمية في مجال التحقيق في الأخطاء الطبية وآليات المساءلة والتعويض عنها، فقد عقد إئتلاف أمان في نهاية شهر أيار المنصرم 2013 جلسة نقاش بهذا الخصوص بحضور وتعاون كل من وزارة الصحة ونقابة الاطباء وعدد من المؤسسات الصحية ذات العلاقة. وقد أبدى العديد من هذه الأطراف آرائهم إزاء هذا الموضوع، وقامت أمان بإجمال نتائج وتوصيات اللقاء حيث توصل النقاش إلى الآتي:

- ضرورة مأسسة عمل لجان التحقيق والية تشكيلها واجراءات عملها وتحديد تبعيتها وتأهيلها بما يضمن حياديتها وما يضمن ايضا تخصصها وفاعليتها .
- التأكيد على وجوب التأمين الالزامي على الاخطاء الطبية وانشاء صندوق لتعويض المتضررين من الاخطاء الطبية التي لا تنتج عن خطأ او تقصير او اهمال، كضمانة أساسية للتعويض وايضا لرفع الحرج عن لجان التحقيق في تقرير وقوع الخطأ الطبي او عدم وقوعه .
- اعتماد نظام متكامل لتوثيق الأخطاء الطبية لدى الجهات الصحية سواء لدى وزارة الصحة ام لدى نقابة الاطباء. وذلك لأخذ العبر والدروس .
- التدخلات التشريعية التي تضمن تحديث التشريعات الفلسطينية ذات العلاقة بما يضمن تعريف الخطأ الطبي وتحديد قنوات ولجان المساءلة آليات عملها واجراءاتها وفرض التأمين الالزامي على الاخطاء الطبية. مع امكانية البحث في الوسائل البديلة لحل النزاعات الناتجة عن الاخطاء الطبية كالتسوية الودية.
- أهمية تطبيق مدونات السلوك واخلاقيات العمل الخاصة بالمهن الطبية كاحد الضمانات الوقائية لمعالجة هذه الاشكالية.

ونظرا إلى غياب المجلس التشريعي الفلسطيني وصعوبة احداث تعديلات على القوانين النافذة بشكل يتيح المجال لمأسسة لجان المساءلة فإننا نقترح الاستفادة من المادة 83 من قانون الصحة العامة رقم 20 لسنة 2004 والتي تمنح وزارة الصحة (استنادا الى الاحالة الواسعة فيها) اقرار لائحة تنفيذية للقانون (نظام المسؤولية الطبية) تتضمن تنظيم عمل لجنة للمساءلة على الاخطاء الطبية، يحفظ للوزارة دورها السياسي ولنقابة الاطباء دورها المهني، وفقا للاسس المقترحة الاتية:

1. يتم كل (ثلاث او اربع سنوات) إختيار عدد من الاطباء الفلسطينيين (خمسون طبيبا) كمجموعة خبراء يشكلون النواة التي يتم التنسيب منها لتشكيل لجان المساءلة المتخصصة*.
2. يتم تسمية مجموعة الخبراء من قبل وزير الصحة بالتشاور ما بين وزارة الصحة ونقابة الاطباء، ويراعى في اختيارهم ان يكون نصفهم من القطاع الحكومي ونصفهم من القطاع الخاص، وان يتمتع الاعضاء بخبرة عمل معتمدة (عدد السنوات في مجال التخصص مثلا).

* ان يتم تأهيل الاطباء الاعضاء في مجموعة الخبراء فيما يتعلق بأصول المساءلة والتحقيق في الاخطاء الطبية، بحيث ينطلقون من تعريف واضح للاخطاء الطبية وينحصر عملهم بالتحقيق بالاخطاء الطبية فقط.

3. يكون لمجموعة الخبراء مجلس ادارة يشكل على النحو الاتي:
   - وزير الصحة او وكيل وزارة الصحة رئيسا.
   - نقيب الاطباء او نائبه نائبا للرئيس.
   - خمسة اعضاء تختارهم مجموعة الخبراء لمدة سنتين من بين اعضائها.
4. يكون لمجلس الادارة سكرتاريا (اما في وزارة الصحة او في نقابة الاطباء او في كليهما) تنظم العمل الاداري لمجلس الادارة وتقوم باستقبال شكاوى المتضررين وتوثيق الاخطاء الطبية وفق الاصول.
5. ترفع السكرتاريا ملفات الشكاوى الى مجلس الادارة الذي يقرر قبول الشكوى او عدم قبولها.
6. في حال قبول الشكوى، يختار المجلس لجنة تحقيق من ثلاثة اطباء من مجموعة الخبراء (وفقا لطبيعة الشكوى ومجال التخصص وموقع المشتكى عليه)، ويحدد بقرار المجلس رئيس اللجنة.
7. ترفع لجنة التحقيق تقريرها وتوصياتها الى مجلس الادارة والذي يعتبر صاحب الصلاحية في اتخاذ القرار الذي يراه مناسبا.
8. في حال كان قرار مجلس الادارة بثبوت وقوع الخطأ الطبي، ضرورة منح المتضرر الحق بالتعويض من خلال انشاء صندوق للتعويض عن الاخطاء الطبية بموجب تشريع يحدد كيفية ادارة الصندوق ونفقاته وايراداته، بحيث يمكن ان تكون هذه الواردات من خلال مساهمات الاطباء ومساهمات وزارة الصحة ومساهمات المشافي الخاصة عن الاطباء العاملين لديها. والى حين انشاء هذا الصندوق تفعيل مسألة التامين الالزامي ضد الاخطاء الطبية كضمانة لتعويض المتضررين.

مراجع

أولا: الكتب.

- علي جمعة محارب، **التأديب الإداري في الوظيفة العامة- دراسة مقارنة في النظام العراقي والمصري والفرنسي والانجليزي**، (الاردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع)، ٢٠٠٤.
- بابكر الشيخ، **المسؤولية القانونية للطبيب- دراسة في الأحكام العامة لسياسات القوانين المقارنة واتجاهات القضاء**، (الأردن: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع)، ٢٠٠٢.
- عبد الفتاح بيومي حجازي، **المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء**، (مصر: دار الفكر الجامعي)، ٢٠٠٨.
- عبد الله غزلان، **مجموعة الأحكام القضائية والمبادئ القانونية الصادرة عن محكمة النقض الفلسطينية في الدعاوى المدنية منذ نشأتها وحتى ٣١/ ١٢/ ٢٠٠٨**، (رام الله: جمعية القضاة الفلسطينيين)، ٢٠٠٧-٢٠٠٩.

ثانيا: ابحاث وتقارير الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان.

- محمود شاهين، **حول لجان التحقيق الفلسطينية**، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان)، ١٩٩٨.
- معن شحدة دعيس، **الاخطاء الطبية: نحو حماية قانونية متوازنة لاطراف الاخطاء الطبية**، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان)، ٢٠١٢.
- الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، تقرير خاص بعنوان «**التحقيق في وفاة المواطنة منال صيدم بتاريخ ٢١/ ٩/ ٢٠١١ بعد إجراء عملية تنظيفات لها في أحد المستشفيات**»، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان)، ٢٠٠٧.
- الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، **التقارير السنوية للهيئة المستقلة لحقوق الانسان**، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان)، الأعوام ٢٠٠٢-٢٠٠٧ و ٢٠١٠-٢٠١٣.
- الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، تقرير حول **الأخطاء الطبية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية**، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان)، ٢٠٠٢.
- **محاضر اجتماعات** ورشة عمل لجان التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية المنعقدة من قبل الإئتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان) في شهر أيار ٢٠١٣.

ثالثا: ردود وزارة الصحة على شكاوى الهيئة حول موضوع الأخطاء الطبية في الأعوام ٢٠٠٨-٢٠١٣. (الردود محفوظة لدى الهيئة).

رابعا: القوانين الفلسطينية والعربية.

١) محمد بن يونس ونبيل سعيد، **موسوعة التشريعات العربية.**

٢) **الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية)، الاعداد من ١-١٠٨ عن الاعوام ١٩٩٤-٢٠١٤.**

٣) القانون الأساسي للسلطة الوطنية الفلسطينية لسنة ٢٠٠٢ وتعديلاته.

٤) قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٤.

٥) قانون التأمين الفلسطيني رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٥.

٦) قانون الخدمة المدنية الفلسطيني رقم ٤ لسنة ١٩٩٨ وتعديلاته، وقرار مجلس الوزراء رقم ٤٥ لسنة ٢٠٠٥ باللائحة التنفيذية لهذا القانون وتعديلاتها بالقرارات رقم ١٥ لسنة ٢٠٠٨ والقرار رقم ١١ لسنة ٢٠١٣ والقرار رقم ١٢ لسنة ٢٠١٣.

٧) قانون نقابة الأطباء الأردني رقم ١٤ لسنة ١٩٥٤ وتعديلاته.

٨) قانون نقابة أطباء الأسنان الاردني رقم ١١ لسنة ١٩٥٦ وتعديلاته.

٩) قانون نقابة الصيادلة الاردني رقم ١٠ لسنة ١٩٥٧ وتعديلاته.

١٠) قرار مجلس الوزراء الفلسطيني رقم ٦ لسنة ٢٠٠٩ بشأن نظام الشكاوى.

١١) قانون أطباء الصحة الانتدابي رقم ٥٨ لسنة ١٩٤٧.

١٢) قانون الصيادلة الانتدابي الباب ١١٠ لسنة ١٩٢١ وتعديلاته.

١٣) قانون أطباء الأسنان الانتدابي رقم ١ لسنة ١٩٤٥ وتعديلاته.

١٤) القانون الاتحادي الاماراتي رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨ ولائحته التنفيذية.

١٥) نظام مزاولة المهن الصحية السعودي لسنة ٢٠١١ (١٤٢٦ هجرية) ولائحته التنفيذية لسنة ٢٠١٢ (١٤٢٧ هجرية)، المنشور في العدد رقم ٤٠٧٩ من الجريدة الرسمية السعودية (أم القرى) الصادرة بتاريخ ١٣/ ١٢/ ١٤٢٦.

١٦) القانون الليبي رقم ١٧ لسنة ١٩٨٦ بشأن المسؤولية الطبية.

١٧) قانون الخدمة المدنية الليبي رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٦ وتعديلاته.
١٨) مشاريع قوانين المسؤولية الطبية الاردنية لعام ٢٠٠٩ و٢٠١٠.
١٩) مشروع قانون المسؤولية الطبية المصري لعام ٢٠١١.

خامسا: مواقع إلكترونية.

١) www.ichr.ps
٢) www.nejm.org/doi/full
٣) www.iraq-lg-law.org
٤) www.who.int/ar
٥) www.qanonnet.net/news
٦) www.aman-palestine.org
٧) http://muqtafi.birzeit.edu

منشـورات الهيئـة

التقاريـر السنويـة

١. التقرير السنوي الأول، شباط ١٩٩٤ – حزيران ١٩٩٥، ١٩٩٥.

٢. التقرير السنوي الثاني، ١ تموز ١٩٩٥ – ٣١ كانون الأول ١٩٩٦، ١٩٩٧.

٣. التقرير السنوي الثالث، ١ كانون الثاني ١٩٩٧ – ٣١ كانون الأول ١٩٩٧، ١٩٩٨.

٤. التقرير السنوي الرابع، ١ كانون الثاني ١٩٩٨ – ٣١ كانون الأول ١٩٩٨، ١٩٩٩.

٥. التقرير السنوي الخامس، ١ كانون الثاني ١٩٩٩ – ٣١ كانون الأول ١٩٩٩، ٢٠٠٠.

٦. التقرير السنوي السادس، ١ كانون الثاني ٢٠٠٠ – ٣١ كانون الأول ٢٠٠٠، ٢٠٠١.

٧. التقرير السنوي السابع، ١ كانون الثاني ٢٠٠١ – ٣١ كانون الأول ٢٠٠١، ٢٠٠٢.

٨. التقرير السنوي الثامن، ١ كانون الثاني ٢٠٠٢ – ٣١ كانون الأول ٢٠٠٢، ٢٠٠٣

٩. التقرير السنوي التاسع، ١ كانون الثاني ٢٠٠٣ – ٣١ كانون الأول ٢٠٠٣، ٢٠٠٤.

١٠. التقرير السنوي العاشر، ١ كانون الثاني ٢٠٠٤ – ٣١ كانون الأول ٢٠٠٤، ٢٠٠٥.

١١. التقرير السنوي الحادي عشر، ١ كانون الثاني ٢٠٠٥ – ٣١ كانون الأول ٢٠٠٥، ٢٠٠٦.

١٢. التقرير السنوي الثاني عشر، ١ كانون الثاني ٢٠٠٦ – ٣١ كانون الأول ٢٠٠٦، ٢٠٠٧.

١٣. التقرير السنوي الثالث عشر، ١ كانون الثاني ٢٠٠٧ – ٣١ كانون الأول ٢٠٠٧، ٢٠٠٨.

١٤. التقرير السنوي الرابع عشر، ١ كانون الثاني ٢٠٠٨ – ٣١ كانون الأول ٢٠٠٨، ٢٠٠٩.

١٥. التقرير السنوي الخامس عشر، ١ كانون الثاني ٢٠٠٩ – ٣١ كانون الأول ٢٠٠٩، ٢٠١٠.

١٦. التقرير السنوي السادس عشر، ١ كانون الثاني ٢٠١٠– ٣١ كانون الأول ٢٠١٠، ٢٠١١.

١٧. التقرير السنوي السابع عشر، ١ كانون الثاني ٢٠١١– ٣١ كانون أول ٢٠١١، ٢٠١٢.

١٨. التقرير السنوي الثامن عشر، ١ كانون الثاني ٢٠١٢– ٣١ كانون أول ٢٠١٢، ٢٠١٣.

١٩. التقرير السنوي التاسع عشر، ١ كانون الثاني ٢٠١٣– ٣١ كانون أول ٢٠١٣، ٢٠١٤.

سلسلة التقارير القانونية

١. محمود شاهين، **تقرير حول لجان التحقيق الفلسطينية، ١٩٩٨.**

٢. أريان الفاصد، **تقرير حول آليات المساءلة وسيادة القانون في فلسطين، ١٩٩٨.**

٣. حسين أبو هنود، **تقرير حول التشريعات وآلية سنّها في السلطة الوطنية الفلسطينية «دراسة تحليلية»، ١٩٩٨.**

٤. جبريل محمد، **دراسة حول فاقدي الهوية، ١٩٩٨.**

٥. عمار الدويك، **الحركة عبر الحواجز، تقرير حول تقييد حرية حركة الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة، ١٩٩٨.**

٦. قيس جبارين، **تقرير حول جنوح الأحداث في التشريعات الفلسطينية، ١٩٩٨.**

٧. عيسى أبو شرار (وآخرون)، **مشروع قانون السلطة القضائية: دراسات وملاحظات نقدية، ١٩٩٨.**

٨. زياد عريف (وآخرون)، **قوانين الشرطة في فلسطين: دراسات وملاحظات نقدية، ١٩٩٨.**

٩. عزمي الشعيبي (وآخرون)، **قانون المطبوعات والنشر: «دراسات وملاحظات نقديّة»، ١٩٩٩.**

١٠. محمود شاهين، **تقرير حول النيابة العامة الفلسطينية، ١٩٩٩.**

١١. Gil Friedman, **The Palestinian Draft Basic Law: Prospects and Potentials,** 1999.

١٢. أريان الفاصد، **أصوات الصمت: تقرير حول حرية التعبير في ظل السلطة الوطنية الفلسطينية، ١٩٩٩.**

١٣. عزيز كايد، **تقرير حول تداخل الصلاحيات في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية، ١٩٩٩.**

- بيير شلستروم، **تقرير حول مشروع قانون الأحزاب السياسية الفلسطيني، ١٩٩٩.**

١٤. مصطفى مرعي، **الحق في جمع شمل وإقامة الأطفال الفلسطينيين، الممارسة الإسرائيلية في ضوء معايير حقوق الإنسان الدولية، ١٩٩٩**

١٥. حسين أبو هنود، **محاكم العدل العليا الفلسطينية، التطورات والإشكاليات، والأداء في مجال حماية الحقوق والحريّات، ١٩٩٩.**

١٦. أ.د. محمد علوان و د. معتصم مشعشع، **حقوق الإنسان في قانوني العقوبات الفلسطيني والأردني، ١٩٩٩.**

١٧. فراس ملحم (وآخرون)، **الإطار القانوني للضمان الاجتماعي في فلسطين، ١٩٩٩.**

١٨. أ.د. محمد علوان (وآخرون)، **حقوق الإنسان في قوانين العقوبات السارية في فلسطين «دراسات وملاحظات نقدية»، ١٩٩٩.**

١٩. عمار الدويك، **عقوبة الإعدام في فلسطين بين التشريعات السارية والمعايير الدولية، ١٩٩٩.**

٢٠. أمينة سلطان، **تقرير حول ممارسة التعذيب في التحقيق، ٢٠٠٠.**

٢١. معتز قفيشة، **تقرير حول الجنسية الفلسطينية، ٢٠٠٠.**

٢٢. مصطفى مرعي، **تقرير حول عملية التشريع في فلسطين، الآليات والأهداف والأولويات، ٢٠٠٠.**

٢٣. مصطفى مرعي، **الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، في ضوء المعايير الدولية بشأن الهيئات الوطنية لحقوق الإنسان، ٢٠٠٠.**

٢٤. موسى أبو دهيم، **تقرير حول تفتيش المساكن، ٢٠٠٠.**

٢٥. حسين أبو هنود، **تقرير حول نقابة المحامين الفلسطينيين، ٢٠٠٠.**

٢٦. عزيز كايد، **تقرير حول إشكالية العلاقة بين السلطتين التشريعية والتنفيذية في السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٠.**

٢٧. جهاد حرب، **تأثير النظام الانتخابي على الأداء الرقابي للمجلس التشريعي، ٢٠٠٠.**

٢٨. أ.د. نضال صبري، **الجوانب المالية والقانونية للموازنة الفلسطينية، ٢٠٠٠.**

٢٩. عزيز كايد، **قراءة في مشروع الدستور الفلسطيني المؤقت، ٢٠٠٠.**

٣٠. فاتن بوليفة، **تشغيل الأطفال بين القانون والواقع، ٢٠٠٠.**

٣١. عبد الرحيم طه، **تعويض المتضررين ماديًا جراء الأعمال العدائية خلال انتفاضة الأقصى، ٢٠٠١.**

٣٢. طارق طوقان، **اللامركزية والحكم المحلي في فلسطين، ٢٠٠١.**

٣٣. أ. د. عدنان عمرو، **إبطال القرارات الإدارية الضارة بالأفراد والموظفين، ٢٠٠١.**

٣٤. باسم بشناق، **الرقابة المالية على الأجهزة الحكومية في ظل السلطة الوطنية الفلسطينية (هيئة الرقابة العامة)، ٢٠٠١.**

٣٥. داود درعاوي، **جرائم الحرب والجرائم ضد الإنسانية: مسؤولية إسرائيل الدولية عن الجرائم خلال انتفاضة الأقصى، ٢٠٠١.**

٣٦. زياد عمرو، **حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في التشريعات السارية في فلسطين، ٢٠٠١.**

٣٧. عزيز كايد، **السلطة التشريعية بين نظام المجلس الواحد ونظام المجلسين، ٢٠٠١.**

٣٨. حسين أبو هنود، **مراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية، ٢٠٠١.**

٣٩. موسى أبو دهيم، **التأمينات الاجتماعية، ٢٠٠١.**

٤٠. عزيز كايد، **الرقابة البرلمانية على المعاهدات التي تبرمها السلطة التنفيذية، ٢٠٠٢.**

٤١. لؤي عمر، **الأوقاف الإسلامية في الضفة الغربية، ٢٠٠٢.**

٤٢. باسم بشناق، **الوظيفة العامة في فلسطين بين القانون والممارسة، ٢٠٠٢.**

٤٣. عيسى أبو شرار، محمود شاهين، داود درعاوي، **مشروع قانون العقوبات الفلسطيني، –أوراق وملاحظات نقدية – ٢٠٠١.**

٤٤. مازن سيسالم، أيمن بشناق، سعد شحيبر، **دليل المحاكم النظامية في فلسطين – على ضوء صدور قانون تشكيل المحاكم النظامية وقانون الإجراءات الجزائية، ٢٠٠١.**

٤٥. معن ادعيس، فاتن بوليفة، ربحي قطامش، رشا عمارنة، **حول قانون العمل الفلسطيني الجديد – أوراق عمل – ٢٠٠٢.**

٤٦. خالد محمد السباتين، **الحماية القانونية للمستهلك، ٢٠٠٢.**

٤٧. معن ادعيس، **اللوائح التنفيذية للقوانين، ٢٠٠٢.**

٤٨. نزار أيوب، **القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان، ٢٠٠٣.**

٤٩. معن ادعيس، **المؤسسات العامة والسلطة التنفيذية الفلسطينية – الإشكاليات والحلول، ٢٠٠٣.**

٥٠. باسم بشناق، **التنظيم الإداري للمحافظات في فلسطين، ٢٠٠٣.**

٥١. ناصر الريّس، محمود حمّاد، عمار الدويك، محمود شاهين، **مشروع قانون العقوبات الفلسطيني – أوراق عمل، ٢٠٠٣.**

٥٢. محمود شاهين، **حول الحقّ في التنظيم النقابي، ٢٠٠٤.**

٥٣. مصطفى عبد الباقي، **العدالة الجنائية في مجال الأحداث، الواقع والطموح، ٢٠٠٤.**

٥٤. بلال البرغوثي، **الحق في الاطلاع، أو (حرية الحصول على المعلومات)، ٢٠٠٤.**

٥٥. معين البرغوثي، **عقود الامتياز (حالة شركة الاتصالات الفلسطينية)، ٢٠٠٤.**

٥٦. معتز قفيشة، **تحديد علاقة المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان بنظام الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، ٢٠٠٤، باللغتين (العربية والانجليزية).**

٥٧. معن ادعيس، **حول صلاحيات جهاز الشرطة، ٢٠٠٤.**

٥٨. كلودي بارات، **تحليل قانوني للرأي الاستشاري لمحكمة العدل الدولية حول بناء الجدار الفاصل في الأراضي الفلسطينية المحتلة، ٢٠٠٤، باللغتين (العربية والانجليزية).**

٥٩. معين البرغوثي، **حول المفهوم القانوني للرسم (تحليل للمبادئ الدستورية والسياسات التشريعية)، ٢٠٠٥.**

٦٠. د. فتحي الوحيدي، **حول المحكمة الدستورية العليا الفلسطينية في مشروع القانون الخاص بها، ٢٠٠٥.**

٦١. ثائر أبو بكر، **ضمانات المتهم في مرحلة التحقيق الابتدائي، ٢٠٠٥.**

٦٢. بهاء الدين السعدي، **الرقابة البرلمانية على أداء الأجهزة الأمنية، ٢٠٠٥.**

٦٣. إبراهيم شعبان، أحمد قنديل، معن ادعيس، سامي جبارين، ماجد العاروري، **أوراق قانونية، (الانسحاب من قطاع غزة، مراجعة القوانين، والحريات الأكاديمية)، ٢٠٠٦.**

٦٤. معين البرغوثي، **حول حالة السلطة القضائية ومنظومة العدالة في العام ٢٠٠٥، ٢٠٠٦.**

٦٥. أحمد الغول، **حرية الرأي والتعبير في المواثيق الدولية والتشريعات المحلية، ٢٠٠٦.**

٦٦. معن ادعيس، معين البرغوثي، باسم بشناق، سامي جبارين، أحمد الغول، **صلاحيات رئيس السلطة الوطنية الفلسطينية بالمقارنة مع صلاحيات مجلس الوزراء والمجلس التشريعي في القانون الأساسي (أوراق عمل)، ٢٠٠٦.**

٦٧. سامي جبارين، **حول استغلال النفوذ الوظيفي، ٢٠٠٦.**

٦٨. خديجة حسين نصر، **نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٧.**

٦٩. معن شحدة ادعيس، **مراجعة قانونية لأحكام التعذيب في النظام القانوني الفلسطيني، ٢٠٠٩.**

٧٠. صلاح موسى، ياسر علاونة، **مراجعة قانونية لمشروع القانون الصحي الوطني، ٢٠٠٩.**

٧١. آية عمران، **النيابة العامة الفلسطينية وفقا لقانون الإجراءات الجزائية رقم ٣ لسنة ٢٠٠١ وقانون السلطة القضائية رقم ١ لسنة ٢٠٠٢، ٢٠٠٩.**

٧٢. معن شحدة ادعيس، **مراجعة قانونية لعقوبة الإعدام في النظام القانوني الفلسطيني، ٢٠١٠.**

٧٣. ياسر غازي علاونة، **المدافعون عن حقوق الإنسان- الضمانات القانونية الدولية والوطنية، ٢٠١٠.**

٧٤. معن شحدة ادعيس، **التوازن بين حقوق الملكية الفكرية والحق في الصحة، ٢٠١٠.**

٧٥. غاندي الربعي، **جهاز المخابرات الفلسطيني وفقا لاحكام القانون، ٢٠١٠.**

٧٦. ياسر غازي علاونة، **فلسطين وعضويتها في الأمم المتحدة، ٢٠١١.**

٧٧. معن شحدة ادعيس، **الأخطاء الطبية: نحو حماية قانونية متوازنة لأطراف الأخطاء الطبية، ٢٠١٢.**

٧٨. خديجة حسين نصر، **السفاح «قتل الروح»، ٢٠١٢.**

٧٩. ياسر غازي علاونة، **الاستحقاقات القانونية المترتبة على حصول فلسطين على دولة مراقب في الامم المتحدة، ٢٠١٣.**

٨٠. احمد الاشقر، **الحماية القضائية للحقوق والحريات العامة في فلسطين، ٢٠١٣.**

٨١. غاندي الربعي، **سياسة التجريم والعقاب في فلسطين، ٢٠١٣.**

٨٢. خديجة حسين نصر، **تبعات مصادقة دولة فلسطين على اتفاقية القضاء على جميع اشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) ١٩٧٩، ٢٠١٣.**

٨٣. اسلام التميمي، **مراجعة حقوقية لحق الاشخاص ذوي الاعاقة في العمل اللائق في فلسطين، ٢٠١٣.**

٨٤. معن شحدة دعيس، **نحو نظام قانوني شامل للتحقيق الإداري في قضايا الأخطاء الطبية، ٢٠١٤.**

سلسلة تقارير خاصة

١. لا لعدالة الشارع، تقرير خاص حول قضايا محالة إلى محاكم أمن الدولة والمحاكم العسكرية بسبب ضغط الرأي العام، ٢٠٠٠.

٢. السكن المشترك، مشاكل وحلول مقترحة، ٢٠٠٠.

٣. الاعتقال السياسي من قبل السلطة الوطنية الفلسطينية خلال عام ٢٠٠٠، ٢٠٠٠.

٤. الجاهزية الطبية الفلسطينية لحالات الطوارئ، ٢٠٠٠.

٥. الدفاع المدني الفلسطيني في ظل الانتفاضة، المضمون والتشكيل والأداء، ٢٠٠١.

٦. الجاهزية المجتمعية لتأهيل معوقي الانتفاضة، ٢٠٠١.

٧. أداء المحاكم النظامية الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى، ٢٠٠١.

٨. التأثيرات الصحية والبيئية الناتجة عن التلوث بالنفايات الصلبة والمياه العادمة في الأراضي الفلسطينية، ٢٠٠١.

٩. السلامة العامة على الطرق الفلسطينية، ٢٠٠١.

١٠. حول التحقيق والتشريح – حالات الوفاة في السجون ومراكز التوقيف الفلسطينية، ٢٠٠١.

١١. تدمير المنازل والمنشآت الخاصة من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي خلال انتفاضة الأقصى، الفترة من ٢٨/ ٩/ ٢٠٠٠ – ٣١/ ٨/ ٢٠٠١، ٢٠٠١.

١٢. الأخطاء الطبية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٢.

١٣. سوء استخدام السلاح من قبل العاملين في الأجهزة الأمنية الفلسطينية خلال العام ٢٠٠١، ٢٠٠٢.

١٤. ظاهرة أخذ القانون باليد – أحداث رام الله بتاريخ ٣١/ ١/ ٢٠٠٢، ٢٠٠٢.

١٥. تشكيل الجمعيات في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية – بين القانون والممارسة، ٢٠٠٢.

١٦. تبعات الاعتداءات الإسرائيلية على السجون ومراكز التوقيف الفلسطينية، ٢٠٠٢.

١٧. لجان إدارة والإشراف على الانتخابات العامة، ٢٠٠٢.

١٨. معاناة الفلسطينيين على معبري الكرامة ورفح، ٢٠٠٢.

١٩. التصرف بأراضي الدولة وإدارتها بين القانون والممارسة، ٢٠٠٣.

٢٠. حول تباين أسعار المياه في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٣.

٢١. حول توزيع المساعدات على المتضررين جراء الاعتداءات الإسرائيلية (حالة محافظتي جنين ورفح)، ٢٠٠٣.

٢٢. تلفزيون فلسطين وقناة فلسطين الفضائية، – الإدارة، التمويل، والسياسات البرنامجية، ٢٠٠٣.

٢٣. Creeping Annexation – The Israeli Separation Wall and its Impact on the West Bank, June 2003

٢٤. حول إشغال المناصب العليا في السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٣.

٢٥. حول تعيين الموظفين في الهيئات المحلية (الأسس، الإجراءات، جهات الاختصاص)، ٢٠٠٣.

٢٦. حول ضريبة الأملاك في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية – قطاع غزة، إشكاليات وحلول، ٢٠٠٣.

٢٧. حول معاناة مرضى الفشل الكلوي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٣.

٢٨. حول بؤس الرقابة على المستحضرات الصيدلانية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٤.

٢٩. حول أزمة مياه الشرب في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٤.

٣٠. حول الاختفاء القسري في أعقاب الاعتقال أو الاختطاف في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٤، باللغتين (العربية والانجليزية).

٣١. حول تباين أسعار الكهرباء في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٤.

٣٢. حول إساءة معاملة الموقوفين في نظارات المباحث الجنائية في محافظات شمال الضفة الغربية، ٢٠٠٤.

٣٣. حول دور الجهات الأمنية في مجال الوظيفة العامة، ٢٠٠٤.

٣٤. حول تحويلات العلاج إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية، ٢٠٠٤.

٣٥. حول انتخابات الهيئات المحلية بالضفة الغربية بتاريخ ٢٣/ ١٢/ ٢٠٠٤، ٢٠٠٤، باللغتين (العربية والانجليزية).

٣٦. حول عملية انتخابات رئاسة السلطة الوطنية الفلسطينية والتي جرت بتاريخ ٩/ ١/ ٢٠٠٥، ٢٠٠٥.

٣٧. حول جاهزية مراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية، ٢٠٠٥.

٣٨. حـــول أداء اللجنة العليا للانتخابات المحلية المرحلة الثانية من انتخابات الهيئات المحلية الفلسطينية بتاريخ ٥/ ٥/ ٢٠٠٥، ٢٠٠٥.

٣٩. **قطاع الزراعة الفلسطيني خلال انتفاضة الأقصى (الأضرار، والمساعدات ومعايير تقديمها)**، 2005.

٤٠. **البيئة في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية (حالة دراسية: محافظة بيت لحم)**، ٢٠٠٥.

٤١. **إدارة انتخاب الهيئات المحلية في المرحلة الثالثة بتاريخ ٢٩/ ٩/ ٢٠٠٥**، ٢٠٠٥.

٤٢. **تقرير حول الانتخابات الفلسطينية في العام ٢٠٠٥ (الانتخابات الرئاسية، الانتخابات المحلية، انتخابات مجلس نقابة المحامين)**، ٢٠٠٥.

٤٣. **حول حالة الانفلات الأمني وضعف سيادة القانون في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية**، ٢٠٠٥.

٤٤. **حول عملية الانتخابات التشريعية الثانية التي جرت في تاريخ ٢٥/ ١/ ٢٠٠٦**، ٢٠٠٦.

٤٥. **بعد مرور عام على الإخلاء الإسرائيلي لقطاع غزة، الآثار القانونية للإخلاء، إدارة الأراضي المخلاة، المناطق المهمشة**، ٢٠٠٦.

٤٦. معن دعيس، غاندي ربعي، نجاح صبح، إسلام التميمي، وليد الشيخ، صلاح عبدالعاطي، ياسر علاونة، حسن حلاسة، خلود نجم، **حقوق الطفل- الحق في الحماية**، ٢٠٠٦.

٤٧. بهاء السعدي، **حقوق المعوقين في المجتمع الفلسطيني**، ٢٠٠٦.

٤٨. ياسر علاونة، **المسؤولية القانونية عن اقتحام سلطات الاحتلال الإسرائيلي لسجن أريحا المركزي واختطاف المعتقلين السياسيين بتاريخ ١٤/ ٣/ ٢٠٠٦**، ٢٠٠٦.

٤٩. معين البرغوثي، نجاح صبح، إسلام التميمي، مأمون عتيلي، علاء نزال، **أثر إضراب الموظفين العموميين على القطاعات الحيوية في فلسطين**، ٢٠٠٦.

٥٠. عائشة أحمد، **الانتهاكات الإسرائيلية لحقوق الإنسان الفلسطيني خلال عام ٢٠٠٦، وأثرها على أداء السلطة الوطنية الفلسطينية**، ٢٠٠٧.

٥١. معن دعيس، أحمد الغول، مأمون عتيلي، إسلام التميمي، **أداء هيئة الحج والعمرة في موسم الحج للعام ١٤٢٧ هـ/ ٢٠٠٦م**، ٢٠٠٧.

٥٢. **انتهاكات حقوق الإنسان في مناطق السلطة الوطنية على ضوء عمليات الاقتتال التي اندلعت في قطاع غزة منذ تاريخ ٧/ ٦/ ٢٠٠٧**، ٢٠٠٧.

٥٣. **قطاع غزة بعد الاقتتال: الحريات والحقوق في غياب سلطة القانون**، ٢٠٠٧.

٥٤. **الاعتقالات في الضفة الغربية في أعقاب الإعلان عن حالة الطوارئ بتاريخ ١٤/ ٦/ ٢٠٠٧**،

٢٠٠٧، باللغتين (العربية والإنجليزية).

٥٥. **الاعتداء على الجمعيات الخيرية خلال حالة الطوارئ (١٤/ ٦ – ١٣/ ٧/ ٢٠٠٧)، ٢٠٠٧.**

٥٦. **حول بدء موسم الحج للعام ١٤٢٨ هـ في قطاع غزة، ٢٠٠٧.**

٥٧. **الأوضاع الصحية في قطاع غزة في شهر آب ٢٠٠٧، ٢٠٠٧.**

٥٨. **الاعتقالات خارج نطاق القانون في قطاع غزة، ٢٠٠٧.**

٥٩. **حول الحريات الإعلامية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية خلال الفترة من ١٥/ ٦ – ٣٠/ ١١/ ٢٠٠٧، ٢٠٠٧.**

٦٠. **الحق في العمل وتولي الوظيفة العامة (قضية إنهاء عقود التشغيل المؤقت)، (قضية وقف عقود توظيف وتعيينات في الوظيفة العمومية)، ٢٠٠٧.**

٦١. يوسف وراسنة، **حول أداء هيئة الحج والعمرة في موسم الحج لعام ١٤٢٨هـ/ ٢٠٠٧م، ٢٠٠٨.**

٦٢. عائشة احمد، **حول أثر الانتهاكات الإسرائيلية في العام ٢٠٠٧ على قدرة السلطة الوطنية الفلسطينية في حماية حقوق الإنسان، ٢٠٠٨.**

٦٣. معن دعيس، أحمد الغول، عائشة أحمد، وليد الشيخ، **حول واقع الحق في الصحة في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٨.**

٦٤. غاندي ربعي، **حول احتجاز المدنيين لدى الأجهزة الأمنية الفلسطينية بقرار من هيئة القضاء العسكري، ٢٠٠٨.**

٦٥. صلاح موسى، ياسر علاونة، **حول واقع الحريات الإعلامية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية خلال عام ٢٠٠٨، ٢٠٠٨.**

٦٦. صلاح موسى، ياسر علاونة، **حول واقع الجمعيات الخيرية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية خلال العام ٢٠٠٨، ٢٠٠٨.**

٦٧. عائشة أحمد، **أثر الانتهاكات الإسرائيلية في عام ٢٠٠٨ على قدرة السلطة الوطنية الفلسطينية على حماية حقوق الإنسان، ٢٠٠٩.**

٨٦. **العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة – جرائم حرب وعقوبات جماعية غير مسبوقة في ظل صمت عربي ودولي فاضح، ٢٠٠٩.**

٦٩. صلاح موسى، آية عمران، وديانا بشير، **حول واقع الجمعيات الخيرية في مناطق السلطة الوطنية**

الفلسطينية خلال العام ٢٠٠٩، ٢٠٠٩.

٧٠. حازم هنية، **الحق في السكن وإعادة الإعمار في قطاع غزة، ٢٠١٠.**

٧١. ياسر غازي علاونة، **حول واقع المستشفيات الحكومية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٩.**

٧٢. خديجة حسين، **دور مفتشي العمل في حماية الحقوق العمالية، ٢٠٠٩.**

٧٣. ياسر غازي علاونة، **إعدام خارج نطاق القانون، ٢٠١٠.**

٧٤. عائشة احمد، **اثر الانتهاكات الإسرائيلية على قدرة السلطة الوطنية الفلسطينية على حماية حقوق الإنسان، ٢٠١٠.**

٧٥. غاندي ربعي، **فلسطينيون بلا عدالة، ٢٠١١.**

٧٦. ياسر غازي علاونة، **الحق في التجمع السلمي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠١٢.**

٧٧. غاندي ربعي، **ضمانات النساء في خلافهن مع القانون في فلسطين، ٢٠١١.**

٧٨. حازم هنية، **وفيات الأنفاق- حقوق ضائعة، ٢٠١٢.**

٧٩. معن شحدة دعيس، **الانتخابات المحلية في العام ٢٠١٢، ٢٠١٣.**

٨٠. حازم هنية، **جاهزية الدفاع المدني في قطاع غزة، الدور والاداء، ٢٠١٢.**

٨١. اسلام التميمي، وحازم هنية، **حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل اللائق في فلسطين (دراسة ميدانية)، ٢٠١٣.**

سلسلة تقارير تقصي الحقائق

١. نتائج تقصي حقائق حادث مقتل الشاب حسام أبو عطية في مدينة رام الله بتاريخ ١٣/ ٦/ ٢٠٠٦، ٢٠٠٦.

٢. التحقيق في وفاة المواطنة منال صيدم بتاريخ ٢١/ ٩/ ٢٠٠٦ بعد إجراء عملية تنظيفات لها في أحد المستشفيات، ٢٠٠٧.

٣. تقصي حقائق حول حادثة انفجار محطة النبالي للوقود بتاريخ ٨/ ٢/ ٢٠٠٧، ٢٠٠٧.

٤. تقصي حقائق حول حادثة اختطاف ومقتل المواطن عزت رشيد حسن، ٢٠٠٧.

٥. تقصي حقائق حول أحداث جامعة النجاح الوطنية بتاريخ ٢٤/ ٧/ ٢٠٠٧، ٢٠٠٧.

٦. تقصي حقائق حول وفاة المواطن مجد عبد العزيز البرغوثي في مقر تحقيق المخابرات العامة/ رام الله بتاريخ ٢٢/ ٢/ ٢٠٠٨، ٢٠٠٨.

٧. تقصي حقائق حول وفاة المواطن عز مصطفى الشافعي بتاريخ ١٥/ ١/ ٢٠٠٨، ٢٠٠٨.

٨. تقصي حقائق حول الأحداث التي وقعت في قلقيلية بتاريخ ٣٠/ ٥/ ٢٠٠٩ و٤/ ٦/ ٢٠٠٩، ٢٠٠٩.

٩. تقصي حقائق حول حادثة غرق الطفلين دراغمة ومكاوي في برك سليمان بمدينة بيت لحم خلال شهر نيسان من العام ٢٠٠٩، ٢٠٠٩.

١٠. تقصي حقائق حول وفاة المواطن نهاد الدباكة أثناء احتجازه لدى جهاز الأمن الداخلي، ٢٠١٠.

١١. تقصي حقائق حول وفاة المواطن أسامة منصور في مقر الاستخبارات العسكرية، ٢٠١٣.

سلسلة أدلة تدريبية

١. غاندي الربعي، **دليل الاجراءات الجزائية**، ٢٠١٠.

٢. غاندي الربعي، **دليل العدالة الجنائية للاحداث وفق القواعد الدولية والقوانين الوطنية**، ٢٠١٠.

٣. صلاح عبد العاطي وليلى مرعي، **دليل المدرب لدوراة تدريبية متخصصة في مناهضة عقوبة الإعدام**، ٢٠١١.

٤. غاندي ربعي، **دليل رصد ضمانات المحاكمة العادلة وفق القواعد الدولية والقوانين الوطنية في فلسطين**، ٢٠١٢.

ملخص عن التقرير باللغة الانجليزية