الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان ((ديوان المظالم))
The Independent Commission For Human Rights (ICHR)

الأخطاء الطبية

نحو حماية قانونية متوازنة
لاطراف الأخطاء الطبية

المحامي
معن شحدة ادعيس

سلسلة تقارير قانونية رقم (٧٧)

شكر وتقدير

تتقدم الهيئة بالشكر والتقدير لكل من ساهم في اغناء هذه الدراسة بملاحظاته الشفوية او المكتوبة أو من خلال مشاركته في ورشات العمل التي عقدتها، ولا سيما:

* **المؤسسات الدولية.**

١. صندوق الأمم المتحدة للسكان:
- د. علي الشعار/ الضفة الغربية.
- أ. أسامة أبو عيطة/ قطاع غزة.

٢. منظمة الصحة العالمية:
- د. تسنيم عطاطرة/ منظمة الصحة العالمية، الضفة الغربية.
- أ. عائشة منصور/ منظمة الصحة العالمية، الضفة الغربية.

* **المؤسسات الوطنية.**

٣. وزارة الصحة/ الضفة الغربية:
- معالي الدكتور فتحي ابو مغلي- وزير الصحة.
- د. شوقي صبحة/ مدير عام دائرة الشكاوى في الوزارة.
- د. كمال الوزني/ مدير عام دائرة الاجازة والترخيص في الوزارة.
- د. نعيم صبرة/ مدير عام دائرة المستشفيات في الوزارة.
- أ. أروى التميمي/ مدير عام الدائرة القانونية في الوزارة.
- د. مارية الاقرع/ وزارة الصحة.
- د. أحمد البيتاوي/ مجمع فلسطين الطبي- رام الله.
- أ. عبد الرؤوف سليم/ مدير دائرة الجودة في الوزارة.

٤. وزارة الصحة/ قطاع غزة:
- معالي الدكتور باسم نعيم- وزير الصحة.
- د. حسن خلف/ وكيل وزارة الصحة.
- أ. سليمان الغلبان/ المستشار القانوني للوزارة.
- أ. أحمد العشي/ مدير دائرة الشكاوى في الوزارة.

٥. نقابة الاطباء/ الضفة الغربية:

- د. عبد الرحيم سويسة/ نقابة الاطباء.

٦. مجلس القضاء الاعلى:

- المستشار فريد الجلاد/ رئيس مجلس القضاء الاعلى.
- أ. فاتح حمارشة/ المكتب الفني لمجلس القضاء الاعلى.
- مراد رمان/ مدير دائرة تكنلوجيا المعلومات- مجلس القضاء الاعلى.

٧. النيابة العامة:

- المستشار احمد المغني/ النائب العام.
- أ. مصطفى نصار/ وكيل نيابة.

٨. مستشفيات ومؤسسات مجتمع مدني:

- د. رياض الزعنون/ وزير الصحة الاسبق ورئيس مجلس إدارة المركز الفلسطيني لحقوق الانسان.
- د. هيثم خالد الحسن/ مستشفى المقاصد- القدس.
- د. رستم النمري/ مستشفى المقاصد- القدس.
- د. عدوان البرغوثي/ ممثل اتحاد المستشفيات الخاصة والاهلية في فلسطين.
- د. فاروق حماد/ المستشفى الانجيلي العربي- نابلس.
- د. توفيق ناصر/ مدير عام مستشفيات القدس ومدير مستشفى المطلع.
- د. سلوى النجاب/ مركز جذور للانماء الصحي والاجتماعي.
- أ. نادرة منصور/ مركز جذور للانماء الصحي والاجتماعي.
- د. حسام الريماوي/ لجان العمل الصحي.
- أ. بسام كراجة/ مركز القدس للمساعدة القانونية.
- محمود فطافطة/ باحث.
- أمل غضبان عاروري/ جمعية أصدقاء جامعة بيرزيت.
- أ. خليل شاهين/ المركز الفلسطيني لحقوق الانسان- غزة.
- د. فضل المزيني/ المركز الفلسطيني لحقوق الانسان- غزة.
- أ. سامر موسى/ مؤسسة الضمير لحقوق الانسان - غزة.
- د. عائد ياغي/ مدير جمعية الاغاثة الطبية- غزة.

مصطلحات

يقصد بمصطلح العاملين في المهن الصحية، اينما ورد في هذه الدراسة، شاغلي المهن الطبية وشاغلي المهن الصحية المساعدة المعرّفة في المادة (١) من قانون الصحة الفلسطيني رقم (٢٠) لسنة ٢٠٠٤، وهم «المهن الطبية: (مهن الطب البشري أو طب الأسنان أو الصيدلة)». و«المهن الصحية المساعدة: (مهن التمريض، التشخيص بالأشعة، المختبرات الطبية، فحص البصر، تجهيز النظارات الطبية والعدسات، فحص السمع وتجهيز وسائل تحسين السمع، القبالة، التخدير، العلاج الطبيعي ومعامل الأسنان وأية مهنة أخرى تقرها الوزارة)».

محتويات

تقديم ٧

مقدمه ١٣

تمهيد: مفهوم وصور الخطأ الطبي وأسبابه ١٥

الفصل الأول:

مراجعة للآليات المتبعة في التعامل مع قضايا الأخطاء الطبية في التجربة الدولية ١٩

أولا: لمحة عامة عن الأخطاء الطبية عالميًا ١٩

ثانيا: دور الجهاز التشريعي في تطوير البنية القانونية المتعلقة بقضايا الأخطاء الطبية..... ٢٢

ثالثا: نظام التسوية الودية في قضايا الأخطاء الطبية في التجربة الدولية ٢٤

رابعا: دور الجهات الإدارية في تفادي وقوع الأخطاء الطبية أو التقليل منها ٢٤

الفصل الثاني:

مراجعة للآليات المتبعة في التعامل مع قضايا الأخطاء الطبية في التجربة الفلسطينية ٢٧

أولا: لمحة عامة عن الأخطاء الطبية في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية..... ٢٧

ثانيا: مراجعة لدور القضاء الفلسطيني في التعامل مع قضايا الأخطاء الطبية..... ٣٤

ثالثا: مراجعة للنظام القانوني المتعلق بالأخطاء الطبية في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية ٣٥

رابعا: نظام التسوية الودية في قضايا الأخطاء الطبية على المستوى الفلسطيني..... ٣٧

خامسا: مراجعة للإجراءات الإدارية المتبعة في التعامل مع قضايا الأخطاء الطبية ٣٧

خاتمة/ استنتاجات وتوصيات ٤١

مرفقات ٤٧

مرفق رقم (١)- القانون الاتحادي الإماراتي رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨ بشأن المسؤولية الطبية..... ٤٨

مرفق رقم (٢) - مشروع قانون المسؤولية الطبية الاردني لعام ٢٠١٠ ..... ٥٨

مرفق رقم (٣) - ميثاق حقوق المرضى الفلسطيني لعام ١٩٩٥ ..... ٦٢

مرفق رقم (٤)- الجداول الإحصائية الخاصة بقضايا الأخطاء الطبية (شكاوى الهيئة، وقضايا الأخطاء الطبية في قطاع غزة ٢٠٠٨-٢٠١١، قضايا الأخطاء الطبية لدى النيابة العامة ٢٠٠٧-٢٠١١)..... ٦٨

مراجع..... ٧١

منشورات الهيئة..... ٧٥

تقـــديم

الدكتور ممدوح العكر*

يأتي تقرير «الهيئة المستقلة لحقوق الانسان» هذا حول الأخطاء الطبية تجاوبا مع حق اساسي من حقوق الانسان وهو «الحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه» من جهة. ومن جهة أخرى فإنه يأتي إستجابة مباشرة لشكاوى متزايدة تستقبلها «الهيئة» من المواطنين حول شبهات وقوع أخطاء طبية.

فقد تبين لنا في «الهيئة» أن هذه الشكاوى وطريقة تناولها انما تكشف عن مواطن قصور ينجم عنه الكثير من التداعيات السلبية سواء بحق المرضى متلقي الخدمات الصحية أو بحق الاطباء ومقدمي الخدمات الصحية عموما.

وأول ما يهدف إليه هذا التقرير هو إدارة حوار مسؤول من قبل كافة الأطراف المعنية حول الجوانب المختلفة لمسألة حيوية وحساسة كالأخطاء الطبية، وصولا الى الإستنتاجات الضرورية بإتجاه وضع التوصيات والإجراءات اللازمة والتي قد تُتوّج بصياغة مشروع قانون خاص بالمسؤولية الطبية، أسوة بدول أخرى، اذا ما قُدّر للعملية التشريعية في بلدنا أن تستأنف مسيرتها بشكل طبيعي وسويّ.

وكما سوف يتبين من التقرير بوضوح أن هناك العديد من الخطوات والإجراءات التي يمكن المبادرة للقيام بها على الفور دون انتظار، قد يطول، لحين سنّ قانون خاص بالمسؤولية الطبية.

ومن الجدير بالذكر التنويه الى أن «الهيئة» قامت بعرض مسودتين سابقتين لهذا التقرير على ورشتي عمل دُعي لها مختلف الأطراف المعنية بمسألة الأخطاء الطبية. وقد أسهم الحوار المعمق فيهما في إنضاج هذا التقرير وتطويره تمهيدا لعرضه بصيغته الحالية على الرأي العام كخطوة متقدمة لإدارة حوار أوسع يقود الى توصيات محددة بإتجاه إقرار سياسات وإجراءات من شأنها معالجة موضوع الأخطاء الطبية بشكل متوازن ومتزن.

وغنيّ عن القول ان الأخطاء الطبية هي ظاهرة مرتبطة بطبيعة مهنة الطب كمهنة تتعامل مع الجسد البشري وتتأثر مباشرة ليس فقط بمستوى التقدم العلمي والمعرفي والتكنولوجي المتاح، وبمستوى الكفاءة والخبرة التي يتمتع بها أي طاقم طبي أو تمريضي محدد، وبمستوى أنظمة وإجراءات السلامة والأمان لدى تقديم الخدمة الصحية، ولكن ايضا، وبالاضافة الى كل ذلك، هناك عنصر هام جداً

* عضو مجلس مفوضي الهيئه المستقله لحقوق الانسان

ألا وهو العنصر البشري في إتخاذ القرار أو سلسلة القرارات للحالة الصحية المعينة، وفي اللحظة الضرورية المعينة، وتحت الظروف المحيطة المحددة.

فالاصل في مهنة الطب، ومنذ العصور القديمة، أن يسخّر الطبيب علمه وخبرته لمساعدة وخدمة مريضه، وألا يُقدم على أي ما من شأنه أن يلحق أذى بالمريض. وقد تجسّد هذا الواجب وهذه الروح في القسم الطبي الذي صاغه أبو الطب «أبو قراط»، قبل حوالي ٢٥٠٠ عاما، وحدد من خلاله مباديء واخلاقيات ممارسة الطبيب لمهنة الطبابة. ومن أهم ما تضمنه هذا القسم العبارة الشهيرة التي تدوّي عبر العصور:

"DO NO HARM".

واذا كانت مهنة الطب في عصرنا تحددها وتضبطها نصوص قانونية إلا أن أخلاقيات المهنة *Medical Ethics* تبقى هي الناظم الأساسي لهذه القوانين، وتظلّ أصداء وروح قسم أبقراط ماثلة في هذه القوانين.

كما أن الأخطاء الطبية، كونها مرتبطة بطبيعة مهنة الطب وبالطبيعة البشرية، فإنها بالتالي ظاهرة عالمية لا يمكن أن تخلو منها دولة من دول العالم. وقد نصاب بالدهشة، إن لم يكن بالصدمة، عندما نعلم أن أهم تقرير صدر عن الأخطاء الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية، قد كشف أن حوالي ٩٨٠٠٠ حالة وفاة حصلت في مختلف المستشفيات الأمريكية خلال عام ١٩٩٧. ويفوق هذا الرقم عدد ضحايا حوادث الطرق وسرطان الثدي ومرضى نقص المناعة (الايدز) مجتمعة.

وقد أثار هذا التقرير ضجة كبرى دفعت إدارة الرئيس كلينتون حينها الى الإسراع في تشكيل لجنة لدراسة الأمر ووضع التوصيات الضرورية لتقليص مخاطر الأخطاء الطبية. خاصة وأن التقرير المذكور أكد أن نسبة كبيرة من تلك الوفيات والمضاعفات الطبية ايضا كان بالإمكان تفاديها ومنع حدوثها. ويكفي أن أشير الى أن توصيات تلك اللجنة قد أدت الى تقليص عدد الوفيات الناجمة عن الأخطاء الطبية بنسبة ٥٠٪ خلال أول ٥ سنوات من تطبيق توصياتها.

واذا كان أول إستنتاج يقفز الى الذهن من هذه التجربة الأمريكية ان الأخطاء الطبية تحصل، ولابد أن تحصل، حتى في أكثر دول العالم تقدماً على صعيد العلم والطب، إلا أن أهم تلك الإستنتاجات هو أن أولى الخطوات نحو تقليص هذه الأخطاء إنما تبدأ بالإعتراف بحدوث هذه الأخطاء، وليس بإنكارها

وتجاهلها تحت أي ذريعة. وبالتالي توثيقها وتحليل أسبابها وصولا الى وضع السياسات والضوابط والإجراءات التي من شأنها تقليص إمكانية وقوعها الى أدنى حد ممكن. إذ لابد من الإدراك بأنه لا يمكن أن يصل هذا التقليص الى ١٠٠٪ طالما أن هناك عنصرا بشريا لا يمكن أن يكون معصوما عن الخطأ. وتجدر الاشارة في هذا السياق الى أن العنوان الرئيسي لتقرير تلك اللجنة الامريكية حول الاخطاء الطبية هو:

"To err is human"

"الخطأ هو من الطبيعة البشرية"

ومن المفيد أن نستذكر في سياق إمكانية تقليص الأخطاء الطبية الى الحد الادنى الممكن، أمثلة تتعلق بمهن أخرى مشابهة كما هو الحال في مهنة الطيران وفي منشآت المفاعلات النووية، حيث أن تعزيز أقصى درجات وإجراءات السلامة والأمان قد أدى الى تقليص حدوث الخطأ فيها الى حدوده الدنيا، وإن لم يلغه كليا.

وتتعاظم مشكلة الاخطاء الطبية في أنها عدا عن إمكانية تسببها في فقدان أغلى ما يملك الانسان وهو الحياة، فإنها ايضا قد تؤدي الى مضاعفات وربما عاهات يعاني منها المريض فترة طويلة من عمره ان لم يكن طوال عمره، كما قد يفقد مصدر رزقه. وبالاضافة الى هذه الكلفة البشرية الهائلة فإن الكلفة المادية اللازمة لعلاج تلك المضاعفات وتعويض المريض أو اسرته (أي جبر الضرر) هي كلفة مرتفعة جدا ايضا. هذا عدا عن آثار سلبية أخرى هامة تتعلق بما تؤدي اليه هذه الاخطاء وتبعاتها من زعزعة للثقة بالجهاز الصحي القائم من حيث مدى كفاءته ومدى قدرته على توفير السلامة والأمان.

إذن، طالما أن الأخطاء الطبية ظاهرة بشرية، كما أنها ظاهرة عالمية فإن مسؤوليتنا وجهودنا، واستنادا للتجربة العالمية، يجب أن تنصبَّ وتتركز على العمل على مستويين:

المستوى الأول: كيفية التقليل والحد من إمكانية وقوع أخطاء طبية لدى تقديم الخدمات الصحية الى حدودها الدنيا، أي المستوى الوقائي.

المستوى الثاني: كيفية التعاطي مع ومعالجة آثار ونتائج الأخطاء الطبية، فيما لو حصلت، بشكل متوازن، وبشكل متزن أيضا، وبما يضمن مُساءلة موضوعية للتأكد من وجود، أو عدم وجود، تقصير أو إهمال، جنبا الى جنب مع جبر أي ضرر قد لحق بالمريض. كل ذلك ضمن إطار يضمن تواصل الثقة المتبادلة الضرورية، والتي لا غنى عنها، ما بين المهن الطبية والصحية من جهة، وبين المرضى وجموع المواطنين من جهة أخرى.

وضمن إطار المستوى الأول تأتي أهمية توثيق كافة الأخطاء الطبية توثيقا علميا وموضوعيا من أجل تحليل أسبابها وكيفية تفاديها وتجنب تكرارها. وقد يحتاج الأمر إلى إنشاء جسم فني متحصص يقوم بهذا التوثيق ومتابعته.

وجنبا الى جنب هذه الخطوة يأتي تعزيز وتطوير إجراءات وأنظمة الأمان والسلامة في كافة مستويات تقديم الخدمات الصحية مع القيام بمراجعة متواصلة لها. فالتجربة العالمية تؤكد على أهمية تركيزالإهتمام على هذه الإجراءات والأنظمة. وليس التركيز فقط على الجانب الفردي في حصول الخطأ الطبي.

وضمن إطار المستوى الثاني تأتي أهمية تشكيل لجنة فنية عليا دائمة، تتجدد عضويتها كل ٣-٥ سنوات، وتكون بمثابة المرجعية الفنية للنظر في أي شكوى حول شبهة وقوع خطأ طبي تتلقاها من النيابة العامة أو المحكمة أو الجهة الصحية، وتقوم بالبت في مسألة ما إذا كان هناك تقصير أو إهمال في الإلتزام بالأصول العلاجية أم لا، أم أنّ الأمر يدخل في نطاق المضاعفات الطبية الممكن توقع إحتمال حصولها. ومن هنا تأتي أهمية أن تتمتع هذه اللجنة العليا بأعلى درجات المصداقية مهنيا ومجتمعيا. وقد تقوم هذه اللجنة الفنية العليا بالتوصية بالتعويض اللازم للمريض.

كما يدخل ضمن إطار المستوى الثاني هذا مسألة التأمين ضد الأخطاء الطبية، بالإضافة الى إمكانية إنشاء صندوق وطني لتعويض المتضررين من الأخطاء الطبية على نمط صندوق تعويض مصابي حوادث الطرق. ويهدف هذا التأمين الى حماية الطبيب والمنشأة الصحية من الأعباء المادية التي قد تترتب على وقوع خطأ طبي، وفي ذات الوقت تضمن جبر الضرر الواقع على المريض.

ومن الضروري في مجال التأمين ضد الأخطاء الطبية الإستفادة من تجارب عالمية درءاً للوقوع في دوامة المغالاة في مطالبات التعويض أو الإبتزاز. ومن أهم ضوابط ذلك أن تحال الشكاوى الى اللجنة الفنية العليا ذات المصداقية والمرجعية كما ذكرت.

من الواضح أن الخطوات والإجراءات الضرورية سواء على المستوى الأول أو المستوى الثاني لابد وأن تنحو منحى متوازيا يسير بها جنبا الى جنب من ناحية، وأن تأخذ منهجا تدريجيا يستوعب الظروف المؤاتية من ناحية أخرى، دون أن ينفي هذا التدرج ضرورة البدء بما هو عاجل وممكن ولا يحتاج الى أكثر من إدراك لأهمية تناول مسألة الأخطاء الطبية، وإلى إرادة القرار.

وأخيرا وليس آخرا، لابد من الاشارة الى أمر في غاية الاهمية ألا وهو أن أغلب دول العالم لا تُجيز القبض على الأطباء أو توقيفهم إحتياطيا أثناء التحقيق في الوقائع المتعلقة بالخطأ الطبي نتيجة لعمل قام به أثناء تأديته لواجبات مهنية خلال النظر بالشكوى الجزائية المرفوعة ضده. تماماً كما لا يجوز على سبيل المثال توقيف أو إحتجاز الصحفي أثناء تأديته لواجبه المهني في نقل المعلومة وتعبيرا عن حرية الرأي والتعبير والحرية الصحفية.

وختاما، أرى من واجبي أن أتوجه بالشكر والتقدير الى **الاستاذ معن ادعيس** /دائرة مراقبة السياسات والتشريعات الوطنية لمبادرته الى الاهتمام بموضوع هذا التقرير، وللجهد الذي بذله في التوثيق له، وفي التواصل مع كافة الاطراف المعنية التي اسهمت مشكورة في إثراءه وصولا الى إعداد هذا التقرير بصيغته الحالية التي تضعها الهيئة المستقلة لحقوق الانسان بين ايديكم، والذي لا يخالجني أدنى شك في أنه سيشكل مدخلا هاما ونقلة نوعية في تناول موضوع حساس وحيوي طالما أقلق الرأي العام الفلسطيني.

مقـــدمة

الأخطاء المهنية غير محصورة بالعادة في مهنة الطب أو المهن الصحية عموما، وإنما تمتد لتشمل المهن كافة التي يتدخل فيها العنصر البشري بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر، مما يتيح في الكثير من الاحيان الفرص لحصول اخلالات نابعة من التباين البشري في الاداء والخبرة والالتزام بالمعايير.

وباعتبار أن الإنسان والجسد الإنساني يمثلان القيمة الأغلى التي لا تقدر بثمن، فإن الضرر الحاصل من الخطأ الطبي له نتائج كبيرة ماديا ومعنويا لدى المريض او ذويه ولدى الطبيب المعالج والمؤسسة الصحية التي يعمل فيها، وبالتالي يتطلب أن يواجه هذا الخطأ بجدية ومسؤولية. كما أن تجارب المجتمعات والافراد في مجال الأخطاء الطبية تبين أن أخطاء الأطباء والعاملين في المهن الصحية عموما ليس من السهل نسيانها بالمقارنة مع غيرها من أخطاء أصحاب المهن الأخرى، ما يجعلها تأخذ اهتمامًا زائدًا عن غيرها من الأخطاء المهنية كالأخطاء في المهن الهندسية أو القانونية.

من ناحية أخرى، فإن ظاهرة الأخطاء الطبية ليست ظاهرة محلية، وإنما هي ظاهرة عالمية وموجودة في أرقى المؤسسات الصحية التي تحتوي على التجهيزات الطبية العالية الجودة وفيها مهارات صحية ذات كفاءة وذات تدريب وتأهيل عاليين، إلا أن الجهود المبذولة من الدول في مراجعة هذه القضايا والتحقيق فيها والتعامل معها على المستويات الإدارية والتشريعية والقضائية متباينة من دولة لأخرى. فبعض هذه الدول وصلت إلى خطوات متقدمة في التعامل مع قضايا الأخطاء الطبية، وأنشأت مؤسسات خاصة للتعامل معها ودراستها والخروج منها باستخلاصات ونتائج من أجل الحد من عدد الأخطاء الطبية وما ينجم عنها من تكلفة بشرية ومادية ومعنوية قد تتحملها الدولة، وبعضها وصل إلى إلزام أصحاب المهن الصحية بالتأمين ضد المسؤولية الناشئة عن الأخطاء المهنية، كما وضع البعض قوانين مستقلة خاصة بالأخطاء الطبية على وجه التحديد.

في المقابل، لا يوجد لدى البعض الآخر من الدول إحصاءات دقيقة عن الأخطاء التي تقع في مؤسساتها الصحية الخاصة أو العامة، وقد لا تعترف أساسًا بالعدد الأكبر مما يقع لديها من أخطاء.

إن طبيعة وأسباب وآثار ظاهرة الأخطاء الطبية تتطلب بالضرورة اهتمامًا كبيرًا يوازن بين حقوق الأطباء وأصحاب المهن الصحية من جهة، وحقوق المرضى والمتضررين من الأخطاء الطبية من جهة أخرى، توازنا

لا يقيد أيدي مقدمي الخدمات الصحية فلا يؤدي بالتالي الى احجامهم وترددهم عن تقديم خدماتهم وخبراتهم في خدمة المريض، وفي الوقت نفسه يحاسب المهملين او المقصرين في عملهم، وينصف المريض أو المتضرر من هذا الخطأ. توازنًا يساعد في بنائه الأطباء وأصحاب المهن الصحية والنظام القضائي والتشريعي والفقه القانوني والإعلام جميعا. توازنًا يهدف اساسا إلى تطوير النظام الصحي للإنسان، إعمالا للتمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، وكذلك الحفاظ على حقه في الحياة والسلامة الجسدية، وليس الى مجرد السعي إلى مُساءلة العاملين الصحيين وتجريمهم بغض النظر عن أسباب وظروف الخطأ الطبي. وايضا توازنا يعزز ثقة المواطن بالمهن الطبية وبالنظام الصحي.

في هذه الدراسة حاول الهيئة من خلال دورها في تناول شكاوى المواطنين وفي مراجعة السياسات والتشريعات الوطنية من منطلق حقوقي، ومراجعة السياسات والتشريعات الصحية المرتبطة بحق الإنسان في الصحة وموضوع الأخطاء الطبية بخاصة، أن تؤسس لبناء نظام قانوني يوازن بين حقوق الأطباء والعاملين في المهن الصحية عمومًا، وحقوق المرضى والمتضررين جراء الحوادث الطبية المختلفة التي تقع في مؤسساتنا الصحية العامة والخاصة، وذلك من خلال إستعراض الوضع العام لحالة الأخطاء الطبية في بعض التجارب العربية والدولية وفي أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية، وصولا إلى ما يمكن الخلوص إليه من استخلاصات وتوصيات مهمة على المستويات التشريعية والقضائية والإدارية.

وفي الختام، لا ينسى الباحث الجهد المميز الذي بذله الدكتور ممدوح العكر في اغناء هذه الدراسة ومراجعتها المرة تلو المرة، بعد كل جلسة نقاش من مختصين رسميين وغير رسميين ومؤسسات وطنية ودولية ذات علاقة.

تمهيد: مفهوم وصور الخطأ الطبي وأسبابه.

الخطأ بصورة عامة، الذي يترتب عليه مسؤولية جنائية، هو سلوك إرادي ينطوي على إهمال وعدم تحرز، ويؤدي إلى نتيجة ضارة، كان بوسع مرتكبه توقعها أو كان يجب عليه توقعها، ولكنه كان يعتقد أن بمقدوره تجنبها، دون أن يقوم بما هو واجب عليه من التدبر والحيطة، فهو إخلال بالقواعد العامة التي تحكم سلوك جميع الأفراد بالعادة، وتتطلب توفر الحيطة والحذر في أي سلوك يمارسونه. ويصنف هذا الخطأ على انه خطأ مهنيّ عندما يصدر عن اصحاب المهن كالأطباء أو الصيادلة أو المحامين أو المهندسين.[1]

وقد عرّف مشروع قانون المسؤولية الطبية الاردني الخطأ الطبي على انه (أي نشاط سواء بالفعل أو بالترك لا يتفق مع القواعد المهنية وينتج عنه ضرر)، وعرّف كذلك المضاعفة الطبية على انها (تفاقم الحالة الطبية بالرغم من الاحتياطات التي يتخذها مقدم الخدمة).[2] وعرّف القانون الاتحادي الإماراتي الخطأ الطبي على انه (الخطأ الذي يرجع إلى الجهل بأمور فنية يفترض في كل من يمارس المهنة الإلمام بها أو كان هذا الخطأ راجعًا إلى الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة). ونص كذلك على عدم قيام المسؤولية الطبية في عدد من الحالات، كما لو وقع الخطأ نتيجة رفض المريض للعلاج رغم تبصيره بالنتائج، أو اتباع الطبيب أسلوبًا علميًّا معينًا في العلاج مخالفًا لغيره من الأطباء ولكنه متفق مع الأصول الطبية المتعارف عليها، أو حدثت المضاعفات الطبية المعروفة في مجال الممارسات الطبية.[3]

من ناحية أخرى، يصر كثيرون من المختصين على ضرورة التفرقة بين ما يمكن اعتباره خطأ طبيًّا وما يعتبر في حكم المضاعفات الطبية التي قد تحدث عند معالجة أي مرض في أي بقعة من العالم.[4] وهذا ما عالجته عدد من التشريعات الحديثة المتعلقة بالمسؤولية الطبية، والتي ميّزت بين الخطأ الطبي والمضاعفة الطبية، كالقانون الاماراتي ومشروع قانون المسؤولية الطبية الاردني سالفي الذكر.

---

١. بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب- دراسة في الأحكام العامة لسياسات القوانين المقارنة واتجاهات القضاء، (الأردن: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢)، ص ٩٠-٩١. وانظر كذلك: محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، (الإسكندرية: دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٥)، ص ٧٦-٨٠.

٢. المادة رقم (١) من مشروع قانون المسؤولية الطبية الاردني لعام ٢٠١٠.

٣. المادة ١٤ من القانون الاتحادي الإماراتي رقم ٢ لسنة ٢٠٠٨ بشأن المسؤولية الطبية.

٤. ابرار الغنامي، مقال بعنوان "الأخطاء الطبية وماذا بعد؟"، منشور على الموقع الالكتروني: www.scdbh.net/. تاريخ زيارة الموقع المذكور ٧ آب ٢٠١١.

وتتعدد صور وأسباب الأخطاء الطبية وتأخذ أشكالاً مختلفة منها:[٥]

- **أخطاء التواصل في نقل المعلومات**، وتعد من أكثر أسباب الأخطاء الطبية شيوعا، مثل صرف علاج بدل علاج آخر مشابه له في الاسم، أو إعطاء جرعة مضاعفة بسبب عدم وضوح عدد الجرعات في الوصفة الطبية أو إعطاء معلومات غير واضحة أو دقيقة بين قسم الطوارئ والأقسام الأخرى، أو اختلاط الملفات وتشابه الأسماء بين المرضى، أو إعطاء تشخيص غير صحيح للمريض بناء على نتيجة تحاليل خاطئة أو مسجلة باسم مريض ثانٍ، أو الأخطاء البشرية الاخرى الناجمة عن عدم اتباع الأنظمة والإجراءات والتوجيهات الطبية، مع التغير المستمر في الطاقم الطبي أو الناجمة عن إجهاد الطاقم الطبي الزائد وكثرة العمل.
- **عدم توفر المعلومات**، ويشمل تأخر وصول نتائج التحاليل بالوقت المناسب في الحالات الطارئة، أو عدم توفر نتائج التحاليل التي قد يتم التشخيص وصرف العلاج على أساسها، أو فقدان المعلومات الطبية عن المريض عند نقله من قسم طبي إلى قسم طبي آخر، أو من مستشفى الى آخر.
- **أخطاء متعلقة بهوية المريض أو تشخيص حالته**، وتشمل الفشل في تمييز المريض (بسبب تشابه الأسماء أو اختلاط الملفات) أو عدم فحص المريض وتقييم حالته بشكل جيد، وعدم اتباع الأنظمة والإجراءات والتوجيهات الطبية، مثل القصور في تدوين التاريخ المرضي أو الأدوية المستخدمة في ملف المريض أو عدم تسجيل أنواع الحساسية التي يعاني منها المريض في ملفه الطبي أو عدم الحصول على الموافقة من المريض لأي من الإجراءات الطبية أو عدم توضيح الحالة للمريض أو تشتت المريض بالمتابعة بين عدد من الأخصائيين واختلاف أماكن العلاج، فعندما يتابع المريض عند عدة أطباء في عدد من المستشفيات أو المراكز الطبية مع عدم توفر ملف للمريض يوضح حالته أو الأدوية المعطاة له، قد يتم إعطاء المريض أدوية ربما تتعارض مع بعضها، ما يؤدي إلى نتائج سلبية.
- **أخطاء تقنية**، كوضع اسم علاج على حاوية علاج آخر أو وضع فصيلة دم مختلفة على كيس الدم، هذا بالاضافة الى الأخطاء المتعلقة بالدم عمومًا.
- **فشل في الأجهزة الطبية المستخدمة في معالجة المرضى**، أو نقص في كفاءتها كعدم توفر أجهزة خاصة للأشعة مثلا، ما يؤدي إلى التشخيص الخاطئ أو تأخر العلاج.

---

٥. أحمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب- في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، (الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥)، ص ١١٨. وانظر أيضا: رمية المطيري، بحث بعنوان «الأخطاء الطبية»، منشور على الموقع الالكتروني: www.nshrs.com، تاريخ زيارة الموقع ٦ تموز ٢٠١١. وكذلك: هاني بن عبد الله الجبير، مقالة بعنوان "الأخطاء الطبية في ميزان القضاء"، منشورة بتاريخ ١١ آذار ٢٠١١ على موقع بحوث ودراسات الكتروني: www.islamtoday.net، تاريخ زيارة الموقع ١١ آذار ٢٠١١. وكذلك: الموقع الإلكتروني: http://ejabat.google.com، تاريخ زيارة الموقع ١٨-أيار ٢٠١١ و: http:// nabd-sy.nt، تاريخ زيارة الموقع: ٧ آب ٢٠١١.

- **خلل في التصميم المعماري للمبنى الصحي**، كعدم توفر أجهزة إنذار الحرائق في المبنى أو عدم وجود مخرج للطوارئ أو عدم توفر دعامات في دورات المياه لمساعدة المرضى على التحرك، ما ينجم عنه سقوطه وتضرره.
- **أخطاء التخدير كالأخطاء في إعطاء التخدير أو في جرعة التخدير المناسبة لكل مريض**، وغيرها من الأخطاء المرتبطة بموضوع التخدير.
- **الأخطاء المتعلقة بالأدوية**، كعدم وضوح الوصفة الطبية التي يكتبها الطبيب أو عدم التزامه بالاختصارات العالمية وعدم تحديده لجرعات الدواء أو كتابة نوع المريض (الامكانية وجود حمل رضاعة في حالة الاناث مثلا) أو عمره، خاصة أن هناك أسماء مشتركة بين الذكور والإناث، وعدم تحديد عمر المريض أو وزنه خاصة بين الأطفال، أو الخطأ في كتابة الوصفة الطبية. وقد يشخص الطبيب لمريضه دواء غير مطابق للمواصفات أو لا يتماشى والحالة العلاجية، وقد تكون المسؤولية في موضوع الأدوية على الشركة المصنعة للدواء عندما لا يكون مطابقًا للمواصفات المعتمدة.

وتؤكد الكثير من استخلاصات العديد من الدراسات العالمية المتعلقة بالأخطاء الطبية وطرق تفاديها على أن جل الاهتمام في الجهد المبذول للتقليل م الأخطاء الطبية يجب ان يتركز على تعزيز الانظمة الصحية واجراءات السلامة والأمان أكثر من التركيز على عنصر المحاسبة الفردية والمحاسبة. ويلخّص البعض الأسباب الكامنة وراء وقوع الأخطاء الطبية بصورها المختلفة، كالتي ذكرناها آنفا، للاسباب التالية:[٦]

١) عدم وجود البنية التحتية لإدارة الأخطاء الطبية، كجزء اساسي من النظام الصحي،
٢) عدم وجود المتابعة العملية المنتظمة من قبل القيادات الصحية للحد من الأخطاء الطبية،
٣) غياب وجود نظام دقيق للإبلاغ عن الأخطاء الطبية ومتابعتها،
٤) عدم ربط مفهوم الأخطاء الطبية كجزء من برنامجي الجودة الشاملة والجودة الوقائية،
٥) عدم وجود حملات تثقيفية للمريض ومقدم الخدمة حول وسائل تفادي حصول الأخطاء الطبية، وحول الحقوق والواجبات لكل طرف في حال وجود الأخطاء الطبية،
٦) عدم تبني القيادات الصحية مبدأ الشفافية للإبلاغ عن الأخطاء الطبية بشكل دوري، والتحقق منها،

٦. هذه المعلومات على لسان مغرم العمري/ أستاذ إدارة الخدمات الصحية في معهد الإدارة العامة في مدينة الرياض بالسعودية، وذلك بحسب المنشور على الموقع الالكتروني لمؤسسة عكاظ للصحافة والنشر: www.okaz.com، تاريخ زيارة الموقع ١٨ أيار ٢٠١١.

الفصل الأول

مراجعة للآليات المتبعة في التعامل مع قضايا الأخطاء الطبية في التجربة الدولية.

في إطار مراجعة كيفية تعامل التجارب العالمية مع موضوع الأخطاء الطبية نستعرض في هذا الفصل لمحة عامة عن الأخطاء الطبية في التجارب العالمية المختلفة، وكيفية تعاملها معها على المستويات الإدارية والقانونية المختلفة.

أولا: لمحة عامة عن الأخطاء الطبية عالميا.

الأخطاء الطبية ليست ظاهرة محلية بل مشكلة عالمية تعاني منها جميع دول العالم بما فيها الدول التي تمتلك أنظمة صحية متطورة. إذ تؤكد دراسات أن خمسة ملايين شخص ماتوا بسبب الأخطاء الطبية خلال العقد الماضي في كل من أوروبا وكندا والولايات المتحدة وأستراليا ونيوزيلاندا، وتقدر قيمة الخسارة الناجمة عن تلك الأخطاء بنحو ١ تريليون دولار.[٧] كما تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن واحدًا من كل عشرة في الدول المتقدمة يحدث له ضرر أثناء تلقيه الرعاية الصحية في المستشفيات، وقد يكون العدد أكبر في الدول النامية.[٨]

ورغم أن الولايات المتحدة الأميركية تعد أكثر دول العالم إنفاقا على الرعاية الصحية، إلا أن عدد المتوفين فيها نتيجة الأخطاء الطبية وصل ٩٨ ألف في العام ١٩٩٩، ويصل عدد المصابين نتيجة وقوع أخطاء طبية المليون شخص/ سنويا. كما يزيد عدد المتوفين سنويا بسبب الأخطاء الطبية في أميركا عن ثلاثة أضعاف ضحايا حوادث الطرق (٤٣ ألفًا/ سنويا)، يليه المتوفون نتيجة سرطان الثدي (٤٢ ألفًا/ سنويا)، بينما يصل عدد الوفيات بسبب مرض الايدز ١٦٥٠٠ شخص.[٩] إضافة الى أن الأخطاء الطبية تكلف الولايات المتحدة الأميركية ما لا يقل عن ٣,٥ مليار دولار/ سنويا.[١٠]

كما أن الأخطاء الطبية أيضًا مسؤولة عن ١٩٪ من إجمالي عدد الوفيات في أستراليا، أي أن ١ من كل ٥ متوفين يموت بسبب خطأ طبي. وفي بريطانيا، يبلغ عدد الوفيات الناجمة عن الأخطاء الطبية ٤٠,٠٠٠

٧. مقالة بعنوان" هل يوجد نسبة مئوية للأخطاء الطبية في الدول العربية وإذا وجدت ما يجب أن تفعل الدولة؟"، منشورة على الموقع الالكتروني: www.google.com، تاريخ زيارة الموقع ١٨ أيار ٢٠١١.

٨. منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم الصادر عام ٢٠١٠، ص٩٣.

٩. مرجع سابق.

١٠.راجع الموقع الالكتروني: www.saudiinfocus.com، تاريخ زيارة الموقع المذكور ١١ آب ٢٠١١.

شخص/ سنويا، بينما يصل عدد الإصابات الناجمة عن تلك الأخطاء ٢٨٠،٠٠٠ إصابة سنويًّا معظمها ناجٍ عن خطأ في التشخيص أو خطأ في إجراء الجراحة أو بسبب مضاعفات الأدوية، ويتكلف علاجها ٧٣٠ مليون جنيه أسترليني.[١١]

كما كشفت دراسة كندية أن الأخطاء الطبية التي يمكن تفاديها تصل إلى سبعين ألف خطأ في كل عام، هذا رغم أنها تعتبر واحدة من أفضل الدول في العالم التي تقدم رعاية صحية متميزة للمرضى وتمتاز بتنظيم وإدارة مستشفياتها بقدر عالٍ من التقدم[١٢].

وتشير الدراسات إلى أهمية اتخاذ خطوات نشطة من أجل تقليل نسبة الأخطاء الطبية من خلال العمل على إقامة نظام يشجع على تحليل موضوع الأخطاء الطبية ومعرفة سببها، سواء أكان الطبيب أم المنشأة الصحية، وان هذا يتطلب تغييرا كبيرا في الثقافة والنظم الطبية الداخلية.[١٣]

كما كشفت منظمة الصحة العالمية عن أن الأخطاء الطبية المرتبطة بالرعاية الصحية، تصيب مريضا واحدا من كل عشرة مرضى في جميع أنحاء العالم.[١٤]

وفي إطار سعيها لوضع الحلول الهادفة إلى الحد من الأخطاء والمضاعفات الطبية وتعزيز مستوى الأمان والسلامة للمرضى، أصدرت منظمة الصحة العالمية قائمة تفقدية (CHECK LIST) يمكن استخدامها من قبل الجراحين في غرف العمليات.[١٥]

ويوجد في القائمة التفقدية المذكورة تسعة شروط للحد من الأخطاء الطبية، وهي: عدم الخلط بين الأدوية المتشابهة من حيث الشكل واللفظ، وتحديد هوية المرضى، وتوفير جميع المعلومات الخاصة بالمريض عند تحويله من قسم الى آخر، وأداء الإجراء الجراحي الصحيح في الموضع الجسمي الصحيح، ومراقبة تركيز المحاليل، وضمان ملاءمة الأدوية المقدمة في جميع مراحل الرعاية الصحية، واستعمال أدوات الحقن مرة واحدة فقط، وغسل اليدين داخل المستشفيات للوقاية من أنواع العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.[١٦]

وأثبتت مجموعة من المستشفيات في ثماني مدن في شتى أرجاء العالم، أن استخدام هذه القائمة

١١.مرجع سابق.

١٢. حسان صلاح عبد الجبار أستاذ علم أمراض النساء والولادة - كلية الطب، مقالة بعنوان «الأخطاء الطبية»، منشورة على الموقع الإلكتروني: www. albasatin.com

١٣. مرجع سابق.

١٤. بحسب المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية مارغريت تشان في النشرة الصادرة عن المنظمة بتاريخ ٢ أيار ٢٠٠٧ بعنوان «تسعة حلول في مجال سلامة المرضى من اجل إنقاذ الأرواح وتجنب الأضرار». للمزيد انظر: موقع منظمة الصحة العالمية http://www.who.int/publications/، تاريخ زيارة الموقع المذكور ٧ أيلول ٢٠١١.

١٥. النشرة الإخبارية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بتاريخ ٢٥ حزيران ٢٠٠٨ بعنوان «منظمة الصحة العالمية تستحدث إجراءات جديدة من اجل تعزيز مأمونية العمليات الجراحية». للمزيد انظر الموقع الإلكتروني للمنظمة: www.who.int/mediacenter/news

١٦. بحسب السير ويليام دونادسون/ رئيس التحالف العالمي من أجل سلامة المرضى الذي ترعاه منظمة الصحة العالمية، بيان المنظمة بتاريخ ٢ أيار ٢٠٠٧.

التفقدية الجراحية البسيطة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية أثناء العمليات الجراحية الكبرى، من الأمور الكفيلة بالحد من مخاطر الوفاة والمضاعفات التي تنتج عن الجراحة بنسبة الثلث.[١٧]

أما بالنسبة للدول العربية، فإن أكثر من ١١٢٠ دعوى قضائية بسبب الأخطاء الطبية رفعت للقضاء في السعودية في العام ٢٠٠٥. وتعتقد بعض المصادر الرسمية أن الأخطاء الطبية في السعودية لا تشكل ظاهرة، وأن معدلها محدود لا يتجاوز ٩ حالات لكل مليون مراجع. غير أن تعداد الشكاوى بسبب الأخطاء الطبية يشير إلى عكس ذلك، وأن الغموض يحيط بهذه المشكلة بسبب عدم وجود إحصاءات دقيقة لدى وزارة الصحة، وعدم وجود آلية واضحة للمواطن العادي يعرف من خلالها كيفية التعامل مع تلك الأخطاء، والتبليغ عنها.[١٨]

وفي الأردن، فبحسب بعض المصادر لا يزيد عدد الأخطاء الطبية عن عشرات الحالات مقارنة بالشكاوى التي يقدر عددها بالآلاف، وغالبية الناس لا يفرقون بين الخطأ الطبي والمضاعفة الطبية أو الآثار الجانبية المترتبة على الأدوية التي لا يعد الطبيب مسؤولا عنها، إلا إذا كان المريض يتحسس من دواء معين وقد يُحدث آثارا سلبية على صحته. بينما يرى مصدر طبي آخر أن الأخطاء الطبية تقتل ٨٠ مواطنا سنويا. وقد قامت مديرية الرقابة على المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة بتحويل ٤٦ حالة خطأ طبي في العام ٢٠٠٦ إلى القضاء، حيث تراوحت النتيجة في هذه الحالات بين الوفاة أو الإعاقة الدائمة.[١٩]

وفي البحرين، وبحسب ما يظهر في ملفات لجنة التحقيقات البرلمانية البحرينية، يوجد عدد مرتفع من حالات الأخطاء الطبية يفوق ما هو موجود في بعض الدول المتقدمة على المستوى الطبي، حيث سجلت اللجنة وجود ١٢٠٢ ادعاء بالتسبب بوفاة ناجمة عن خطأ طبي عام ٢٠٠٣، و١١٥٠ عام ٢٠٠٤، و١١٩١ عام ٢٠٠٥، و١٢٠١ عام٢٠٠٦,[٢٠]

ويظهر في بعض التقارير أن بعض الأمهات ربما يشاركن في زيادة الأخطاء الطبية عن طريق الاستهانة بتعليمات الطبيب المعالج أو لجهلهن أو إيقاف أخذ الدواء مع بداية تحسن الحالة دون الرجوع للطبيب المعالج، أو لإقدامهن على تقليل جرعات الدواء أو زيادتها أو تكرارها دون مشورة طبيبة، أو لإخفائهن بعض الحقائق أو التأخر في تبليغ الطبيب.[٢١]

١٧.النشرة الإخبارية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بتاريخ ١٤ كانون الثاني ٢٠٠٩ بعنوان "القائمة التفقدية تسهم في تخفيض الوفيات والمضاعفات الجراحية بنسبة الثلث». للمزيد انظر الموقع الالكتروني للمنظمة: www.who.int/mediacenter/news

١٨.الموقع الإلكتروني: http://ejabat.google.com، تاريخ زيارة الموقع ١٨-أيار ٢٠١١

١٩. بحسب أمين سر نقابة الأطباء الدكتور باسم الكسواني المذكور في مقالة بعنوان" هل يوجد نسبة مئوية للأخطاء الطبية في الدول العربية وإذا وجدت ما يجب أن تفعل الدولة؟»، منشورة على الموقع الالكتروني: www.google.com، تاريخ زيارة الموقع ١٨ أيار ٢٠١١.

٢٠. ابرار الغنامي، مرجع سابق.

٢١ . بحسب ما قاله الدكتور مجدي بدران عضو الجمعية المصرية للحساسية والمناعة واستشاري الأطفال في تصريح بمناسبة مشاركته في أعمال المؤتمر القومي الذي نظمته الرابطة العربية للتعليم الطبي المستمر بعنوان «نحو أداء طبي آمن سليم»، انظر الموقع الالكتروني: .http://ejabat.google.com/ejabat/thread؟

وفي المجمل، فإن معظم المستشفيات المتقدمة والتي تحاول أن تتفادى الأخطاء الطبية لم تستطع أن تقلل نسبة الأخطاء المسجلة عالميًّا الى درجة الصفر، وبقيت نسبتها في حدود واحد من كل عشرة مرضى (حسب منظمة الصحة العالمية).[22]

ثانيا: دور الجهاز التشريعي في تطوير البنية القانونية المتعلقة بقضايا الأخطاء الطبية.

لكي لا يُترك الأمر لتقديرات فقهية وقضائية لا تتفق في الأغلب الأعم مع بعضها البعض، خصوصا مع تعدد المحاكم وتوزعها على نطاق جغرافي واسع في الدولة، كان لا بد من تدخل المشرع لكي يضع النص القانوني المنظم لهذه العلاقة ولا سيما عند وقوع مخالفة فنية من الطبيب في معالجته لمريضه، ولم تكن هذه المخالفة تنسجم مع السلوك المرعي في هذا الشأن من أصحاب المهنة في تعاملهم مع الحالات المماثلة. لكن، في المقابل، يعتقد جانب آخر من الفقه والمختصين أن لا جدوة من وضع قانون خاص بالمساءلة الطبية، مبررا ذلك بأن الأحكام القانونية العامة تسمح بمحاسبة صاحب أي مهنة إذا هو أخل بواجباته المهنية، وتسبب للآخرين بالضرر، سواء أكان طبيبًا أم غيره من أصحاب المهن الأخرى.

لقد توجهت الجهود التشريعية في العديد من الدول باتجاه إنصاف الطبيب والمريض معا، ولجأت إلى وضع تشريعات أو تعديل تشريعات قائمة بما يخدم هذا الهدف، فمثلا:

١. عملت الأردن على وضع مشروع قانون للمساءلة الطبية إنصافا للطبيب وحماية للمريض كذلك، وأيد جانب من الفقه القانوني تنظيم هذه العلاقة بموجب نصوص قانونية واضحة الدلالة للقاضي وللمحامي معا، وبدلا من أن يبحث كل منهما التشريعات والأحكام القانونية المختلفة والدخول في التكييف والاجتهاد والصواب والخطأ، فإنه يكون أمام تشريع واضح يبين حقوق والتزامات كل الأطراف. وقد تضمن مشروع القانون هذا قضايا مهمة كتشكيل لجنة فنية عليا تقدم رأيها الفني في الشكاوى المقدمة الى المحكمة او المدعي العام بشأن الأخطاء الطبية، وكذلك نص هذا المشروع على عدم جواز توقيف مقدم الخدمة الصحية المشتكى عليه بالتسبب بالايذاء او بالوفاة نتيجة لعمل قام به تأدية لواجبات مهنته خلال النظر بالشكوى الجزائية. كما فرض على الوزارة انشاء سجل وطني للأخطاء الطبية الموثقة قضائيا. غير ان هذا المشروع لم يلزم مقدمي الخدمة الصحية أو المؤسسات العاملين فيها بالتأمين ضد المسؤولية المدنية الناجمة عن الأخطاء الطبية.[٢٣]

---

٢٢. بحسب ما قاله ويليام دونادسون رئيس التحالف العالمي من أجل سلامة المرضى الذي ترعاه منظمة الصحة العالمية وكبير المسؤولين الطبيين في إنجلترا. للمزيد انظر: http://www.who.int/

٢٣. لمزيد من المعلومات انظر مشروع قانون المسؤولية الطبية الاردني لسنة ٢٠١٠ الوارد في المرفق رقم (٢).

٢. بتاريخ ٤ آذار ٢٠٠٢، حاول البرلمان الفرنسي أن يوفق بين حقوق أصحاب المهن الصحية وحقوق المرضى، فكرس من جديد مبدأ المسؤولية الناجمة عن الخطأ سواء بالنسبة لممارسي المهن الصحية أو بالنسبة للمؤسسات الصحية. وفي الوقت نفسه، أقام المشرع نظاما لتعويض ضحايا الحوادث الطبية الناجمة عن الخطأ باسم التضامن الوطني، حيث أقر البرلمان الفرنسي القانون رقم ٣٠٣/٢٠٠٢ المتعلق بحقوق المرضى ونوعية نظام الصحة، والذي نص على إنشاء المكتب الوطني لتعويض الحوادث الطبية. وقد عُدّل ذلك القانون بالقانون رقم ٢٠٠٢/١٥٧٧ الصادر في ٣٠ كانون الأول ٢٠٠٢ والذي فعّل الإلتزام الملقى على عاتق الطبيب بإبرام عقد تأمين من المسؤولية المدنية، وقسّم عبء دفع التعويض المالي عن الأضرار ذات العلاقة بعدوى المستشفيات بين شركات التأمين والمكتب الوطني لتعويض الحوادث الصحية المذكور.[٢٤]

٣. سنت دولة الأمارات العربية المتحدة عام ٢٠٠٨ قانونا سمته قانون «المسؤولية الطبية»،[٢٥] وتضمن هذا القانون واجبات الطبيب، والمحظورات التي يُحظر عليه فعلها، وواجب الطبيب في الإبلاغ عن الأمراض السارية التي يكتشفها في المريض، وشروط إجراء العمليات الجراحية وإنهاء حياة المريضالميؤوس من حالته المرضية، والاحكام المتعلقة بإجراء الأبحاث الطبية على المرضى، والمسائل المتعلقة بالإجْهاض. كما تضمن القانون احكاما متعلقة بالأخطاء الطبية بشكل خاص كتعريف الخطأ الطبي، وحالات قيام المسؤولية الطبية، وإجراءات التحقيق فيه، واللجنة العليا للمسؤولية الطبية واختصاصاتها وألية عملها، وكذلك مسألة مهمة أخرى وهي التأمين الإلزامي ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية.

والجديد في هذا القانون هو حداثته، حيث صدر في العام ٢٠٠٨ بالمقارنة مع تشريعات مسؤولية طبية اخرى، غير انه لم ينص بأحكام مستقلة وواضحة على انشاء سجل وطني لتوثيق الأخطاء الطبية،خلافا للنص القانوني الذي تضمنه مشروع القانون الاردني المذكور آنفا.[٢٦]

هذا بالإضافة إلى تشريعات المسؤولية الطبية التي وضعت في دول اخرى، كالقانون الليبي بشأن المسؤولية الطبية رقم ١٧ لسنة ١٩٨٦، وكذلك محاولات ونقاشات مفتوحة كثيرة لدى العديد من الدول بشأن الكيفية اللازمة للتعامل مع هذه الظاهرة.

٤. **إلزامية التأمين ضد المسؤولية المدنية الناجمة عن الأخطاء الطبية:** ألزمت عدد من الدول المؤسسات الصحية والعاملين فيها بالتأمين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية، كقانون الصحة العامة الفرنسي لعام ٢٠٠٢، والقانون الليبي بشأن المسؤولية الطبية سالف الذكر، وقانون

٢٤. فواز صالح، بحث بعنوان "المسؤولية المدنية للطبيب- دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي"، منشورة على الموقع الالكتروني: www.syrianbar.org، تاريخ الزيارة ٢٠١١/١٠/٣٠. وانظر كذلك: أشرف جابر، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، (القاهرة: دار النهضة العربية، ١٩٩٩)، ص ٤٧٢.

٢٥. لمزيد من المعلومات راجع القانون الاتحادي الإماراتي رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨ بشأن المسؤولية الطبية الوارد في المرفق رقم (٢).

٢٦. صدرت اللائحة التنفيذية لهذا القانون في العام ٢٠٠٩، واشتملت على ١٧ مادة قانونية.

التأمين الجزائري، وقانون المسؤولية الطبية الإماراتي لعام ٢٠٠٨،[٢٧] وفي العموم، هناك توجه موجود في الكثير من دول العالم باتجاه وضع اساس قانوني يلزم العاملين في المهن الصحية بالتأمين ضد المسؤولية عن أخطائهم المهنية. وتتفاوت نسبة تقاسم العبء المالي لهذا التأمين بين الطبيب والمؤسسة الصحية التي يعمل بها بين دولة وأخرى.

ثالثا: نظام التسوية الودية في قضايا الأخطاء الطبية في التجربة الدولية.

تبنت بعض الدول تصورا لتسوية ودية للنزاع الذي يقوم بين المريض أو ذويه والعامل في الحقل الصحي أو المؤسسة التي يعمل فيها عند وقوع خطأ طبي، وذلك بهدف تجنب اللجوء للقضاء، مع ما يتطلبه هذا الأمر من وقت وتعقيدات وتكلفة مالية عالية على كلا طرفي الخطأ الطبي.

ويقوم نظام التسوية الودية في تجارب تلك الدول على حل النزاع الناتج عن الحوادث الطبية وديا من خلال لجنة قد تشكل من قاضٍ إداري أو مدني، ويكون في عضويتها ممثلون عن المرضى، وممثلون عن أصحاب المهن والمسؤولين عن المؤسسات الصحية، وممثلون عن المكتب الوطني للتعويض والمؤمنين (إن وجد)، حيث يمكن لكل متضرر يعتقد بأنه ضحية لضرر ناجم عن عمل طبي وقائي أو تشخيصي أو علاجي أو لورثته في حال وفاته رفع ذلك النزاع إلى اللجنة المذكورة، وأن يكون الطلب مرفقا بالأدلة. فإذا رأت اللجنة أن الضرر يستوجب مسؤولية أحد أصحاب المهن الصحية، فإنها تصدر رأيا حول طبيعة الضرر وظروفه وأسبابه وشموله ونظام التعويض الذي يجب أن يطبق عليه.[٢٨] ويتميز دور هذه اللجنة في كونه ذا طبيعة فنية بحتة، حيث لا تقوم هذه اللجان بأي دور قضائي، واللجوء إليها ذو طابع اختياري.[٢٩]

رابعا: دور الجهات الإدارية في تفادي وقوع الأخطاء الطبية أو التقليل منها.

في إطار السعي المبذول للحد من ظاهرة الأخطاء الطبية تتجه الدول المختلفة إلى اتباع إجراءات لتعزيز أنظمة السلامة والامان في المنشآت والاجراءات الصحية، ومنها:

١) التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية.

تعتمد الدول التي تقوم بالتحقيق في الشكوى التي يتقدم بها المريض في موضوع الأخطاء الطبية على لجنة تحقيق، تضم في عضويتها مختصين في الطب والقضاء والقانون، وتكاد تتشابه هذه التجارب من حيث الشكل، غير أنها تختلف من حيث الإجراءات التي تتبعها في إطار تحقيقها في ما

٢٧. نصت المادة (٣١) من القانون الليبي رقم ١٧ لسنة ١٩٨٦ بشأن المسؤولية الطبية على انه: «تنشأ هيئة تسمى((هيئة التأمين الطبي)) تكون لها الشخصية الاعتبارية، يلتزم الأشخاص القائمون بالمهن الطبية والمهن المرتبطة بها بالتأمين لديها عن مخاطر ممارستهم لتلك المهن». وتضمن قانون المسؤولية الطبية الإماراتي لعام ٢٠٠٨ عدة مواد بشأن التأمين من المسؤولية الطبية (للمزيد راجع المواد من ٢٥-٢٧ من القانون المرفق بهذه الدراسة).
٢٨. فواز صالح، مرجع سابق، ص ٢٠.
٢٩. اشرف جابر، مرجع سابق، ص٣٠١.

يقع من أخطاء طبية. فمثلا، يوجد في السعودية لجنة طبية شرعية مكونة من قاضٍ شرعي لا تقل درجته عن قاضي بدرجة (أ) يعينه وزير العدل رئيسا، ومستشارا نظاميا، وطبيبين من ذوي الكفاءة يعينهم وزير الصحة، وعضو هيئة تدريس من إحدى كليات الطب يعينه وزير التعليم العالي، وهذه اللجنة موجودة في العاصمة، ومثلها كذلك في المحافظات.[٣٠] بمعنى أنه لا يوجد لجنة واحدة تحقق في شكاوى الأخطاء الطبية، وإنما لجان متعددة، الأمر الذي دفع بعدد من المتخصصين للقول بضرورة إنشاء إدارة موحدة للنظر في الشكاوى المتعلقة بالأخطاء

الطبية في الدولة عموما.[٣١] في حين يوجد في الإمارات العربية المتحدة ما يسمى بـ»اللجنة العليا للمسؤولية الطبية» التي تضطلع بتقديم الرأي، بناء على طلب النيابة العامة أو المحكمة المختصة أو الجهة الصحية، حول وجود خطأ طبي من عدمه وبيان سببه والأضرار المترتبة عليه إن وجدت علاقة سببية بين الخطأ والضرر، وأية أمور أخرى ذات علاقة، إضافة إلى صلاحية هذه اللجنة في تحديد مخاطر المهنة المتعلقة بالممارسات الطبية[٣٢].

وكذلك الأمر في القانون الأردني وفي القانون النافذ بالضفة الغربية بشأن نقابة الأطباء، حيث إن هناك مستويين من المُساءلة الإدارية في مثل هذه القضايا، فهناك مجلس تأديبي، وأيضا مجلس تأديبي أعلى تُستأنف إليه قرارات المجلس التأديبي.

أما في وزارة الصحة الفلسطينية فلا يوجد لجنة طبية عليا للتحقيق في قضايا الأخطاء الطبية التي تتحدث، وانما يتم تشكيل لجنة تحقيق لدى تقديم الشكوى.

كما تُعرض قضايا الأخطاء الطبية في النظام الإنجليزي على لجان مهنية مختصة، وهذه اللجان هي من يحدد فيما إذا خرق الطبيب القوانين والأنظمة أم لا، فإذا ثبت بشكل لا يدع مجالا للشك مسؤوليته، أحيل للقضاء بموجب تقرير مفصل يؤكد مسؤوليته عن الخطأ.[٣٣]

٢) توثيق قضايا الأخطاء الطبية ودراستها.

في المملكة العربية السعودية، ومثلها الكثير من الدول، لا يوجد إحصاءات متعلقة بمعدل الأخطاء الطبية، وهذا يعود لأسباب كثيرة كتعدد الإدارات الصحية التي تقع لديها أخطاء طبية، وقصور في تبادل المعلومات بين هذه الإدارات.[٣٤] كما أن هناك تجارب مختلفة في توثيق ومتابعة قضايا الأخطاء الطبية التي تقع في المؤسسات الصحية الخاصة والعامة، غير أن هذه التجارب تفاوتت في حجم

٣٠. هاني بن عبد الله الجبير، مرجع سابق.

٣١. انظر الخبر المتعلق بتوصيات "مؤتمر الأخطاء الطبية» المنعقد في جامعة طيبة في المدينة المنورة بتاريخ ٦ تموز ٢٠١١ على الموقع الالكتروني: www.daralhayat.com، وكذلك على الموقع الالكتروني:www.shms.com .

٣٢. المادة ١٦ من القانون الإماراتي الاتحادي رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨ بشأن المسؤولية الطبية.

٣٣.احمد حسن الحياري، مرجع سابق، ص ١٨٩.

٣٤. انظر الموقع الالكتروني:www.nshrs.com ، تاريخ زيارة الموقع ٧ آب ٢٠١١.

وطبيعة المعلومات المتوفرة لديها عن هذه المخالفات، وتفاوتت في طبيعة الإجراءات المتخذة من قبلها في دراسة هذه الظاهرة والتعامل معها. ففي أميركا مثلا، حصل انعطاف كبير في الاهتمام بموضوع الأخطاء الطبية، بعد أن أظهر تقرير وقوع ٩٨ ألف حالة وفاة في المستشفيات الامريكية خلال العام ١٩٩٩. ومن أهم ما تقرر بعد هذا التقرير: تعزيز انظمة وبروتوكولات الامان والسلامة، وتكوين منظمة لتحليل الأخطاء الطبية وسلامة المرضى،[٣٥] تكون مهمتها البحث والتحقيق في الإجراءات المناسبة لسلامة المرضى.

٣) إعداد قائمة تدقيق الإجراءات- (checklist manifesto).

وضع الدكتور أتول جاوند كتابا سماه «قائمة تدقيق الإجراءات- كيف تنجز الأمور بالشكل الصحيح (checklist manifesto: how to get things right)"، أثبت فيه أن إجراءً بسيطا لو استخدم في المستشفيات والمراكز الصحية التي تجري فيها عمليات جراحية لساعد في التخفيف من عدد الوفيات والمضاعفات التي تقع أثناء إجراء تلك العمليات. وقد خرج بهذه النتيجة من الاختبار الميداني الذي أجراه إثر تبني تطبيق فكرة إعداد "قائمة لتدقيق الإجراءات والاحتياطات" الواجبة بالنسبة للعمليات الجراحية في ثمانية مستشفيات حول العالم (تنزانيا، والهند، والفلبين، والأردن، وبريطانيا، وكندا، وأميركا، ونيوزيلاندا)، وأنه لو تبنت كافة مستشفيات أميركا هذه القائمة لأمكن توفير ٥٢ مليار دولار. كما فرضت مستشفيات فرنسا "قائمة تدقيق الإجراءات" في مستشفياتها من أجل الحد من حجم الأخطاء الطبية التي تقع فيها.[٣٦]

٣٥.انظر الموقع الالكتروني:www.pinkysmile.com ، تاريخ زيارة الموقع ٧ آب ٢٠١١.

٣٦.أتول جاوند هو طبيب وجراح، يعمل في جامعة هارفرد، ويقود حاليا حملة منظمة الصحة العالمية لتقليل الوفيات والمضاعفات الناجّة عن العمليات الجراحية، للمزيد راجع الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية:www.who.int ، زيارة الموقع بتاريخ ٢٠١١/١٠/١٨.

الفصل الثاني

مراجعة للآليات المتبعة في التعامل مع قضايا الأخطاء الطبية في التجربة الفلسطينية.

نعرض في هذا الفصل لطبيعة وحجم الأخطاء الطبية في أراضي السلطة الوطنية بحسب الأرقام المتوفرة، والآليات المختلفة التي تتبع في التعامل مع هذه الأخطاء على المستويات المختلفة، الإدارية والقضائية والتشريعية.

أولا: لمحة عامة عن حالات الأخطاء الطبية في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية.

ليس هناك رقم دقيق عن حجم الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية الخاصة والعامة بفلسطين، كما أنه ليس هناك صورة واحدة للأخطاء الطبية في الادعاءات التي اطلعنا عليها بحسب المصادر المختلفة.

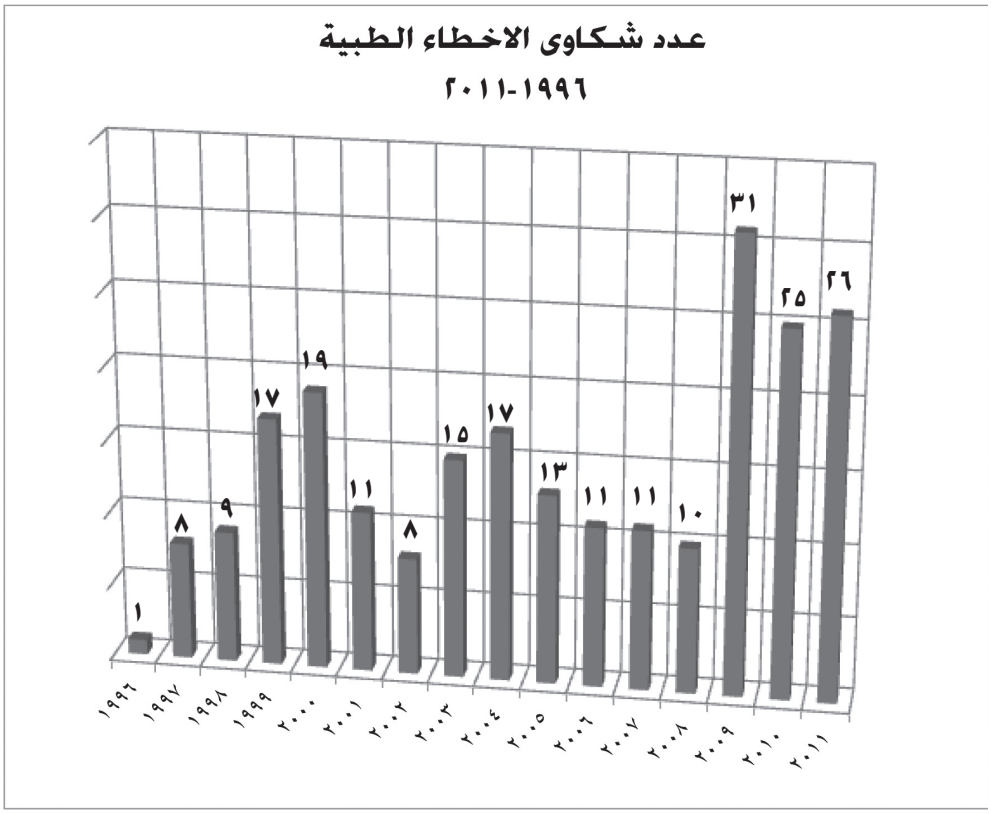
إن المعطيات المتوفرة عن قضايا الأخطاء الطبية مستقاة من عدة مصادر وهي:

- الشكاوى الواردة للهيئة من المواطنين وردود وزارة الصحة عليها.
- تقرير وزارة الصحة- الضفة الغربية عن وفيات الأمهات في فلسطين عام ٢٠١٠.
- المعلومات التي زوّدت بها الهيئة من قبل وزارة الصحة في غزة عن الأخطاء الطبية في قطاع غزة عن عام ٢٠١١.
- معلومات نقابة الأطباء في الضفة الغربية عن حجم الأخطاء الطبية في الأعوام ٢٠٠٨- منتصف ٢٠١١.
- معلومات النيابة العامة عن قضايا الأخطاء الطبية التي تتابعها سواء في مرحلة التحقيقات أو في مرحلة المحاكمة في نهايات العام ٢٠١١.
- المعلومات المتوفرة لدى مجلس القضاء الأعلى عن القضايا التي يتابعها في موضوع الأخطاء الطبية في نهايات العام ٢٠١١.

١) معطيات الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان عن الأخطاء الطبية.

إن الشكاوى التي يتقدم بها المواطنون وتتضمن ادعاءات بوقوع أخطاء طبية بشأنهم أو بشأن ذويهم هي المعطى الأساسي الخاص بالهيئة عن قضايا الأخطاء الطبية.

فبالاضافة الى الشكاوى العديدة المتعلقة بالخدمات الصحية المختلفة، استقبلت الهيئة ٢٣٢ شكوى متعلقة باحتمال حدوث أخطاء طبية في اعقاب العلاج منذ عام ١٩٩٦، شكوى واحدة عام ١٩٩٦، و٨ شكاوى عام ١٩٩٧، و٩ شكاوى عام ١٩٩٨، و١٧ شكوى عام ١٩٩٩، و١٩ شكوى عام ٢٠٠٠، و١١ شكوى عام ٢٠٠١، و٨ شكاوى عام ٢٠٠٢، و١٥ شكوى عام ٢٠٠٣، و١٧ شكوى عام ٢٠٠٤، و١٣ شكوى عام ٢٠٠٥، و١١ شكوى عام ٢٠٠٦، و١١ شكوى عام ٢٠٠٧، و١٠ شكاوى عام ٢٠٠٨، و٣١ شكوى عام ٢٠٠٩، و٢٥ شكوى عام ٢٠١٠، و٢٦ شكوى عام ٢٠١١،[٣٧] وفيما يلي رسم بياني توضيحي للشكاوى الواردة للهيئة في الفترة ما بين ١٩٩٦-٢٠١١ بشأن الأخطاء الطبية وتوزيعها بحسب السنوات:



٣٧. للمزيد انظر الجدول رقم (١) في المرفق رقم (٤).

فقد زاد عداد شكاوى الأخطاء الطبية تدريجيا في الخمسة سنوات الاولى محل الدراسة (١٩٩٦-٢٠٠٠)، الى أن وصلت الـ(١٩) شكوى في العام ٢٠٠٠، ثم أخذ هذا العدد بالتراجع في العامين التاليين (٢٠٠١-٢٠٠٢)، ربما نتيجة للوضع السياسي المتردي، وقيام انتفاضة الاقصى، والانشغال بالمآسي الكبيرة التي حلت بالفلسطينيين من قبل الاحتلال خلال هذه الفترة، على ما يبدو. ولا يعبر هذا الانخفاض بالضرورة عن تحسن حالة الحق في الصحة في اراضي السلطة الوطنية الفلسطينية خلال تلك الفترة. ثم عاد عدد الشكاوى التي تلقتها الهيئة بالارتفاع في العامين التاليين (٢٠٠٣-٢٠٠٤)، قبل أن يعاود التأثر بالوضع السياسي ثانية، ويأخذ بالانخفاض في الأربعة أعوام التالية (٢٠٠٥-٢٠٠٨).

وفي اعقاب حدوث حالة من الاستقرار النسبي في الثلاث سنوات الاخيرة (٢٠٠٩-٢٠١١)، عاد عدد شكاوى الأخطاء الطبية التي تتلقاها الهيئة بشأن الأخطاء الطبية بالارتفاع التدريجي ثانية.

من ناحية اخرى، ورد الهيئة ٤٦ ردًّا من قبل وزارة الصحة أو نقابة الاطباء على شكاوى الأعوام الأربعة الأخيرة (٢٠٠٨-٢٠١١) من أصل ٩٢ شكوى، أي بنسبة ٥٠٪، ولم يردها اية ردود على بقية الشكاوى.

٢) إحصائيات وزارة الصحة عن الأخطاء الطبية.

تفتقد وزارة الصحة الفلسطينية لأرقام دقيقة عن حجم الأخطاء الطبية التي تقع في المؤسسات الصحية العامة والخاصة. ونظرًا لعدم وجود نظام توثيق شامل ووافٍ للأخطاء الطبية لدى الوزارة، لم تتمكن من إجابة الهيئة وإفادتها بحجم الأخطاء الطبية التي تحدث في المؤسسات الصحية الفلسطينية،[٣٨] غير أن هناك عددا محدودا من المؤشرات الدالة على حجم هذه الأخطاء متناثرٌ بين أكثر من مصدر، ولا سيما التالية:

المصدر الأول- تقرير وزارة الصحة عن وفيات الأمهات العام ٢٠٠٩،[٣٩]

إن وفيات الأمهات خلال الحمل أو الولادة أو النفاس ظاهرة في العالم بأسره، غير أن نسبها تختلف من دولة إلى أخرى. وبحسب تقرير وزارة الصحة الفلسطينية عن وفيات الأمهات في عام ٢٠٠٩، فإن ١٣ حالة وفاة لأمهات (٥٧٪ من اجمالي وفيات الامهات في العام ٢٠٠٩) كان يمكن منعها، لو تم تدبرها أو إدارتها بشكل صحيح طبقا لبروتوكولات العمل الطبي، سواء أكان ذلك على مستوى الرعاية الصحية الأولية أم على مستوى الإسعاف والطوارئ أم في أقسام الولادة. كما أوصت اللجنة المشكلة من وزارة الصحة للتحقيق في وفيات الأمهات بتشكيل لجنة مستقلة من ذوي الاختصاص لدراسة هذه الحالات بعمق أكبر للخروج باستخلاص علمي أكثر دقة.[٤٠]

---

٣٨. طلبت الهيئة من وزارة الصحة في الضفة الغربية بتاريخ ٢٠١١/٤/١٧ معلومات عن الأخطاء الطبية المتوفرة لديها، غير أن الوزارة أحجمت عن الإجابة على كتابها المذكور، رغم التذكير المكتوب الذي بعثت به بتاريخ ٢٠١١/٦/٢٦ وعشرات المتابعات والزيارات مع جهات عديدة في الوزارة.

٣٩. وزارة الصحة الفلسطينية، تقرير حول وفيات الأمهات في فلسطين، آذار ٢٠١١.

٤٠. وزارة الصحة الفلسطينية، تقرير حول وفيات الأمهات في فلسطين، آذار ٢٠١١، ص ٣٧. وأشار التقرير المذكور في ص ١٧ منه إلى (أن ٢٦٪ فقط من إجمالي عدد الأمهات المتوفيات كن من المصنفات ضمن فئة الحمل الخطر، و٧٤٪ من إجمالي عدد الأمهات المتوفيات لم يكن ضمن حالة الخطر، الأمر الذي قد يؤكد وجود إهمال ملحوظ في علاج هذه الحالات.

إضافة إلى ذلك، جاء في ذات التقرير ارتفاع نسبة وفيات الأمهات في حالات الولادة القيصرية عنها في الولادة الطبيعية، وأوصى بأنه «على ضوء الزيادة في العمليات القيصرية، هناك حاجة للتدقيق في المعايير القائمة وإدخال معايير إضافية لإجراء العمليات القيصرية، وذلك للحد من الزيادة غير المبررة فيها بسبب ارتباطها بزيادة المخاطرة على حياة الأمهات. وهذا يتطلب سياسة واضحة تُبقي استخدام الجراحة القيصرية في نطاق الاحتياج الحقيقي.

إن هذا الأمر يدلل على مسألة خطيرة وهي أن هناك مخالفات لبروتوكولات العمل الطبي قد تم ارتكابها ونجم عنها وفاة نسبة كبيرة من الأمهات، فضلا عن أن جزءًا من العمليات القيصرية التي تم إجراؤها لم يكن ضروريًّا، وكان بالإمكان عدم إجرائها، خصوصا مع ارتفاع درجة الخطورة عند الأمهات التي أُجرى لهن هذه العملية.

المصدر الثاني- رد وزارة الصحة في قطاع غزة على مطالبة الهيئة عام ٢٠١١.

أفادت وزارة الصحة في قطاع غزة ردا على مطالبة الهيئة تزويدها بمعلومات الوزارة عن الأخطاء الطبية التي تقع هناك، بأنها عقدت خلال الاعوام من ٢٠٠٨-٢٠١٠ (٨١) لجنة تحقيق في (٨١) شكوى إهمال طبي وقعت في المؤسسات الصحية، (٢٠) منها متعلقة بالمؤسسات الصحية في القطاع الخاص، والـ(٦١) شكوى الأخرى في المؤسسات الصحية العامة، وبالعادة، توصي لجان التحقيق المذكورة بالعقوبة التأديبية المناسبة بحق من تثبت مسؤوليته عن الأخطاء الطبية، بحسب ما هو وارد في المادة (٦٨) من قانون الخدمة المدنية الفلسطيني رقم ٤ لعام ١٩٩٨ وتعديلاته. كما يتم إفادة الأهل أو الجهة الوارد منها الشكوى بمضمون نتيجة التحقيق التي توصلت إليها اللجنة المكلفة بالتحقيق، حيث ظهر من مجمل عدد الشكاوى التي تلقتها الوزارة وبعد التحقيق فيها وجود ٣٠ شكوى محقة وفيها «إهمال طبي»، أي ما نسبته ٣٧٪ من عدد الشكاوى المقدمة، ٨ حالات منها وقعت في القطاع الخاص، و٢٢ أخرى في القطاع الصحي الحكومي.[٤١] كما افادت وزارة الصحة في قطاع غزة بأنها عقدت ورشة عمل لدراسة واقع الأخطاء الطبية، وتم فيها مناقشة العديد من الموضوعات ذات العلاقة، سوى ان الوزارة رفضت تزويد الهيئة بأية معلومات سبق وان نوقشت في هذه الورشة.

المصدر الثالث، ردود وزارة الصحة (الضفة الغربية وقطاع غزة) ونقابة الاطباء على شكاوى الهيئة في أربع سنوات (٢٠٠٨-٢٠١١).

سلّمت وزارة الصحة بوقوع الأفعال المشار إليها في الشكاوى المقدمة من الهيئة، غير أنها لم تقر بوقوع أخطاء طبية في معظمها، بحسب ما يظهر في ردود الوزارة، وعزت الأضرار التي وقعت في عدد منها إلى مضاعفات طبيعية قد تحدث بالعادة في مثل هذه الحالة أو تلك، وأشارت إلى أن الطاقم الطبي قد اتبع البروتوكولات المعتمد بالخصوص، ولم يقع منه أية مخالفة تستدعي المساءلة الجنائية.

٤١. للمزيد: انظر الجدول رقم (٢) من المرفق رقم (٤) من هذا التقرير.

وفي بعض الردود أقرت الوزارة بوجود تقصير «إداري أو فني»، وفيما يلي بعض هذه الردود:[٤٢]

(أ) أقرت وزارة الصحة في غزة بأن لجنة التحقيق المشكلة للتحقيق في موضوع الشكوى أشارت إلى «وجود بعض الأخطاء ومواقع القصور الإداري والفني لأداء بعض العاملين بالمستشفى، ولكنها لا ترقى لأن تكون أسبابًا مباشرة للوفاة، ويمكن أن تحدث هذه المضاعفات لمثل هذه الحالات في أي مكان تُؤدى فيه هذه الخدمة سواء في مثل هذه الظروف أو حتى أفضل منها، وخصوصا ظروف ازدحام المستشفى وكثرة حالات الولادة التي تصل إلى أكثر من ثلاثين حالة يوميا أغلبها من حالات الولادة المعرضة للخطر والتي تتابع الحمل في مراحل متفرقة»، وأنه «تم توقيع العقوبات التأديبية الصادرة عن لجنة التحقيق بحق جميع المعنيين دون محاباة لأي موقع إداري أو فني في المستشفى».[٤٣]

الملاحظ من الرد السابق، أن الوزارة ورغم اعترافها بأن هناك ١) بعض الأخطاء و٢) مواقع القصور الإداري والفني، و٣) ازدحام المستشفى، و٤) وتوقيعها للعقوبات التأديبية بحق المدانين بها من قبل لجنة التحقيق، و٥) أن غالبية النساء الحوامل التي تصل المستشفى يُعتبرن من الحالات المعرضة للخطر، إلا أن هذا كله لا يعتبر من قبيل الخطأ الطبي، في عرف وزارة الصحة، وليس هو السبب المباشر لحالة الوفاة، ويظل في إطار المضاعفات الطبيعية المتوقع حدوثها.

(ب) أشارت الوزارة في قطاع غزة إلى انه «تبين للجنة بأن هناك خطأ في تشخيص الحالة من قبل الأطباء المعالجين في قسم الاستقبال والطوارئ بمستشفى (س)، وقد تم اتخاذ الإجراءات اللازمة بهذا الخصوص»، ودون أن يوضح رد الوزارة حقيقة الإجراءات المتخذة في هذا الصدد.[٤٤]

(ج) أشارت الوزارة بالضفة الغربية بشأن وفاة عدد من أطفال الحداج، إلى تقرير لجنة التحقيق المشكلة من قبلها، والتي أفادت بـ«عدم وجود علاقة مباشرة بين الوفيات التي حدثت للأطفال الحداج والجرثومة التي تم اكتشافها، ومع ذلك فإن إدارة المستشفى أخذت الإجراءات اللازمة»، كما أشارت استنتاجات اللجنة المذكورة، بحسب ما جاء في تقريرها، الى وجود مشكلة في الحضانات محل الزيارة، حيث ذُكر في الاستنتاجات أنه «بخصوص مشكلة الحضانات- موضوع الزيارة- فقد تم اتخاذ الإجراءات اللازمة من أجل منع تفاقم المشكلة»، في إشارة إلى وجود مشكلة في هذه الحضانات، وان عدد الحضانات المتوفرة في المحافظة لا يتناسب وعدد الحالات التي تكون بحاجة إليها.[٤٥]

(د) وفي رد آخر، قالت وزارة الصحة في الضفة الغربية أن لجنة التحقيق "خلصت من نتيجة التحقيق إلى خلل إداري قد يكون أدى إلى قصور في العمل الطبي، إلا أننا لا نستطيع الجزم بأن هذا هو السبب المباشر للوفاة إلا بعد عرض الجثة على الطبيب الشرعي".

٤٢. للمزيد انظر ردود وزارة الصحة على شكاوى الهيئة المتعلقة بالأخطاء الطبية في الأعوام ٢٠٠٨ - ٢٠١١.
٤٣. رد وزارة الصحة رقم ٥٣٦٣ ص. م. ر بتاريخ ٢٠٠٩/١٠/٦ على إحدى الشكاوى التي رفعتها الهيئة.
٤٤. رد وزارة الصحة رقم ٥٨٠١ ص.م.و بتاريخ ٢٠٠٩/١٠/١٩.
٤٥. رد وزارة الصحة رقم ٥٦. ور.٣٤٧٣. ٠٩ بتاريخ ٢٠٠٩/١٠/١٣.

(٥) وفي رد آخر لوزارة الصحة في غزة "تبين أن الدواء المذكور وزّع كبديل عن دواء الـNutramigen، ومصدره منظمة الصحة العالمية، وبعدها تبين أنه ليس البديل المطلوب، وإنما حليب عادي. وعلى إثر ذلك تم سحبه من جميع المناطق كونه ليس الحليب البديل".

(و) وفي رد آخر لنقابة الاطباء "أفيدكم بأن لجنة الشكاوى والمخالفات في نقابة الأطباء قد شكلت لجنة للتحقيق مع الطبيب المذكور، وقد توصلت هذه اللجنة إلى إدانة تصرفاته ...، وأوصت بإحالته إلى مجلس آداب المهنة في نقابة الأطباء لاتخاذ العقوبة المناسبة".

هذا في حين أن ما يقرب من الخمسة حوادث وفاة ناجمة عن حوادث طبية لم يتبين للجنة التحقيق المشكّلة من الوزارة سببها، بسبب عدم تشريح الجثث المتعلقة بها تلك الشكاوى.

٣) إحصائيات نقابة الأطباء- الضفة الغربية عن الأخطاء الطبية.

ليس لدى نقابة الأطباء الفلسطينيين إحصائيات دقيقة عن عدد الأخطاء الطبية التي تقع في المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة أو العامة، غير أنها كشفت عن تلقيها ١٦٠ شكوى بالخصوص في الأعوام الأربعة الأخيرة، ٣٥ شكوى منها عام ٢٠٠٨، و٣٩ شكوى عام ٢٠٠٩، و٥٤ شكوى أخرى عام ٢٠١٠، و٣٢ شكوى خلال الأشهر السبعة الأولى من عام ٢٠١١. وقد تعددت هذه الشكاوى، بحسب النقابة، بين الكيدية والتحريضية والسعي للابتزاز، وبعضها كانت شكاوى موضوعية تعود إلى حدوث مضاعفات منصوص عليها بالمراجع الطبية أو تعود إلى إهمال أو تجاوز. وقد تراوحت العقوبة التي اتخذتها النقابة ضد المخطئين والمقصرين ما بين اللوم والتوبيخ أو التحويل إلى النيابة العامة أو إغلاق عيادة الطبيب لمدة عام. غير أن النقابة لم تبين عدد الشكاوى الكيدية أو التحريضية أو التي كان فيها سعي للابتزاز أو التي اعتبرت أن ما حدث فيها يعتبر من قبيل المضاعفات أو أن فيها خطأ طبيًّا حقيقًّيا، ولا كيفية التعاطي مع هذه الشكاوى، وكانت معلوماتها محدودة جدًّا بهذا الخصوص.[٤٦]

٤) إحصائيات الأخطاء الطبية في ملفات النيابة العامة.

تابعت النيابة العامة بالضفة الغربية في الأعوام الخمسة الأخيرة (٣٩) قضية متعلقة بالأخطاء الطبية في خمسة أعوام، (٤) منها عام ٢٠٠٧، و(٣) عام ٢٠٠٨، و(٨) عام ٢٠٠٩، و(١٣) عام ٢٠١٠، و(١١) قضية أخرى عام ٢٠١١، وهذه الأرقام بحسب الأرقام التي زودت بها الهيئة من قبل نيابات محافظات الخليل، وبيت لحم، ورام الله، ونابلس، وقلقيلية، وطوباس، وسلفيت، وجنين، وأريحا.[٤٧]

٥) إحصائيات الأخطاء الطبية في ملفات المحاكم الفلسطينية.

يتابع القضاء الفلسطيني عددا من القضايا في موضوع الأخطاء الطبية بشقيها الجزائي والمدني. وقد

٤٦. هذا بناء على ما جاء في كتاب نقابة الأطباء بتاريخ ٢٠١١/٧/٢٨ ردا على كتاب الهيئة المرسل بتاريخ ٢٠١١/٥/٩.
٤٧. للمزيد انظر جدول رقم (٣) من المرفق رقم (٣)، والذي يعتمد على المعلومات التي وردت من النيابة العامة في كتابها رقم ١٦٧٣ الوارد بتاريخ ٢٧-٦-٢٠١١، ردا على كتاب الهيئة الصادر بتاريخ ٢٠١١/٥/٩.

تمكنّا من خلال البرنامج الالكتروني المعمول به في مجلس القضاء الأعلى من التوصل إلى ١٧ قضية في السنوات العشر الأخيرة. غير أن هذا البرنامج لم يمكنا من الوصول إلى معلومات دقيقة عن حجم قضايا الأخطاء الطبية التي تعامل معها القضاء خلال الفترة المذكورة. وبدا أن هناك قصورا وتناقضا في المعلومات التي استقيناها من هذا البرنامج. ورغم أننا نتحدث عن وجود ١٧ قضية في هذا الشأن. إلا أن مؤشرات كثيرة صادفتنا وتدلل على عدم دقة هذه المعلومات. وان ما نظره أو ينظره القضاء الفلسطيني في الشأنين الجزائي والمدني فيما يتعلق بالأخطاء الطبية هو أكثر من هذا العدد بكثير. وخصوصا عندما نقارن هذه المعلومات بالمعلومات التي حصلنا عليها عن قضايا الأخطاء الطبية التي نُظرت او انها ما زالت تُنظر امام القضاء من النيابة العامة أو من بعض المحامين أو من بعض الاحكام القضائية المنشورة لمحكمتي الاستئناف والنقض الفلسطينيتين.

ومن مجمل الاحصائيات المستقاة من المصادر المختلفة انفة الذكر. يمكن ان نستنتج عدة ملاحظات من اهمها:[٤٨]

- يظهر من البيانات المختلفة اعلاه ظاهرة عدم توثيق قضايا الأخطاء الطبية او الاعتراف المؤسسي بوجودها. وهناك نمط من الميل الى ربط هذه الحوادث «بالمضاعفات الطبية» هذا اذا تم الاعتراف من الاصل بوجود الاثر المترتب على المعالجة الطبية. او عدم دراستها بالشكل الجدي الذي يمكن الاستفادة منه.
- تعمل المؤسسات الصحية على تجنب الخوض في قضايا الأخطاء الطبية وتوثيقها. وذلك من اجل تجنب التداعيات القانونية والاجتماعية التي قد تنجم عنها. حتى وان كان من شأن ذلك المساهمة في تردي الوضع الصحي.
- تفتقر نقابات العاملين في المهن الصحية الى آليات واضحة للبحث في وتوثيق الحوادث الطبية المختلفة. بل لا يوجد توثيق وافي للقضايا المتعلقة بالأخطاء الطبية.
- لا توجد هيئة رسمية مهنية متعددة القطاعات. تتعامل مع قضايا الأخطاء الطبية. وإنما يتم تشكيل لجان تحقيق طبية. كردة فعل لحادث معين. ما ينجم عنه مبالغة أو لا مبالاة في تقييم هذه الحوادث. ويحد من امكانية اتخاذ تدخلات مهمة او الوصول الى استنتاجات موضوعية.

٦) أشكال الأخطاء الطبية في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية.

تعددت أشكال الأخطاء الطبية التي وقعت في الأراضي الفلسطينية. فبحسب الشكاوى التي تقدم بها مواطنون للهيئة حول ادعاءات بوقوع أخطاء طبية بحقهم. أو الشكاوى التي تابعتها النيابة العامة في ملفاتها التحقيقية أو القضايا التي تتابعها لدى المحاكم. فقد تعددت أشكال الأخطاء الطبية وتمثلت في ادعاءات من قبيل الوفاة أثناء أو في أعقاب إجراء عمليات الولادة العادية أو القيصرية. أو الوفاة أثناء

٤٨. يشار الى ان الدكتور علي الشعار/ صندوق الأمم المتحدة للسكان قد ساهم في إبداء ملاحظات قيمة على هذا التقرير. والخروج ببعض الاستنتاجات الهامة.

أو في أعقاب عملية علاجية، أو وفاة أطفال خدّج في الحضانات، أو أخذ أدوية فاسدة أو مهربة، أو وقوع خطأ أثناء إجراء عملية إزالة مياه زرقاء من العين، أو قطع رأس الجنين أثناء الولادة، أو وقوع خطأ أثناء إجراء عملية مرارة، أو خطأ أثناء عملية التجبير، أو الإهمال الطبي أثناء غسل الكلى، أو تزويد المريض بدم ملوث بفيروس التهاب الكبد الوبائي C))، أو التأخر في علاج مريض مصاب بكسور لعدة أيام، أو النزيف الحاد في أعقاب إجراء عملية جراحية، أو حالة عدم تلقي المريض لشرح واضح عن وضعه الصحي والعلاج المقترح له، أو إزالة القسطرة البولية رغم عدم انتهاء علاج المريض بحجة أنه طلب الخروج من المستشفى على مسؤوليته الخاصة، أو تسبب ممرض في حرق طفل في الحضانة، أو خطأ طبيب التخدير عندما أعطى جرعة زائدة من المخدر للمريض أثناء العملية، ما تسبب في عدم استفاقته ووفاته، أو إجراء عملية جراحية في مستشفى خاص دون توفر التجهيزات اللازمة لإجراء العملية هناك، أو تأخر طبيب الاختصاص في معالجة مريض، ما تسبب في وفاته، أو خطأ في التشخيص، أو نسيان مواد في بطن المريض عند إجراء عملية جراحية له، أو سوء معاملة الطاقم الطبي للمريض.[٤٩]

أما عن أشكال الأخطاء الطبية في الشكاوى التي تابعتها النيابة العامة فهي امتناع المستشفى عن تزويد المريض بما يحتاجه من الدم إلى أن يحضر متبرع، ما أدى إلى وفاة المريض، أو إجراء العملية من طبيب غير مرخص بذلك وإهماله في مراقبة حالة مريضه، أو وفاة الجنين أثناء شفطه في عملية ولادة، أو إصابة المولود الجديد بما يُسمى خلع ولادة، أو الوفاة في أعقاب عملية شفط دهون، أو خطأ أثناء إجراء عملية لإصبع اليد ما أدى إلى قطع وتر الأصبع، أو التسبب في إحداث شلل في اليد، أو التسبب في الوفاة نتيجة عدم معالجة النزيف الداخلي للمريض.

ومن أهم الادعاءات الواردة في الشكاوى المقدمة للهيئة أو لدى النيابة العامة امتناع المستشفى أو المركز الصحي عن إعطاء المريض صورة مصدقة عن ملفه الطبي والفحوصات التي أجراها أو تقريرًا طبيًّا دقيقًا بحالته الصحية.

ثانيا: مراجعة لدور القضاء الفلسطيني في التعامل مع قضايا الأخطاء الطبية.

لم يعط القضاء الفلسطيني حتى الآن من الأحكام ما يشير إلى تطور مهم في تعاطيه مع المستجدات المعاصرة في قضايا الأخطاء الطبية، وبالتالي، لم يضع القضاء في هذا الشأن من المبادئ القانونية التي من شأنها الدفع بالمشرع الفلسطيني إلى ابتداع أحكام جديدة في التعامل مع قضايا الأخطاء الطبية، هذا بالإضافة إلى ضحالة الجهد المبذول على مستوى الفقه القانوني الفلسطيني في قضايا الأخطاء الطبية.

وعلى الرغم من وجود بعض الأحكام القضائية الفلسطينية في محاكم الدرجة الأولى بشأن التعويض عن حوادث طبية نجم عنها أضرار جسدية، إلا أننا لم نتوصل لأية أحكام قضائية بهذا

٤٩. الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، الإهمال الطبي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، ٢٠٠٢)، ص ص٤-٧. هذا بالإضافة إلى صور الأخطاء الطبية الأخرى التي ظهرت في شكاوى أخرى مقدمة للهيئة.

الخصوص صادرة عن محكمة النقض الفلسطينية التي تقع في قمة الهرم القضائي، والتي يمكن أن تضع مبادئ قضائية وسوابق قضائية مميزة تسترشد بها محاكم الدرجة الأولى، ومحاكم الاستئناف، ويتناولها الفقه القانوني والمشرع بوجه عام.[٥٠]

ثالثا: مراجعة للنظام القانوني المتعلق بالأخطاء الطبية في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية.

ليس هناك نظام قانوني مستقل خاص بالأخطاء الطبية في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية، ولم يقم المجلس التشريعي الفلسطيني باستحداث أية أحكام جديدة بالخصوص منذ قيامه في العام ١٩٩٦، وإنما يطبق على الأخطاء الطبية ذات الأحكام العامة المنصوص عليها في القوانين النافذة، ولا سيما الأحكام القانونية الواردة بشأن المسؤولية الجزائية في حال الإهمال والتقصير، وكذلك الأحكام المتعلقة بالمسؤولية المدنية التقصيرية في قانون المخالفات المدنية لعام ١٩٤٤.

فبالنسبة للمسؤولية الجزائية، يطبق في الضفة الغربية قانون العقوبات الأردني رقم ١٦ لسنة ١٩٦٠، ويطبق في قطاع غزة قانون العقوبات رقم ٧٤ لسنة ١٩٣٦.

وبخصوص المسؤولية المدنية، لا زلنا نحتكم في هذا الصدد إلى قوانين قديمة، كقانون المخالفات المدنية الانتدابي رقم ٣٦ لعام ١٩٤٤ وتعديلاته عام ١٩٤٧، ومجلة الأحكام العدلية العثمانية التي وضعت في ستينيات القرن التاسع عشر،[٥١] والتي تقوم مقام القانون المدني في أراضي السلطة الوطنية.

وفيما يتعلق بالتأمين ضد المسؤولية الطبية للعاملين في المجال الصحي أو على المؤسسات الصحية فلا توجد قوانين خاصة بهذا الشأن تُلزم المؤسسات الصحية القائمة في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية بالتأمين ضد المسؤولية المدنية المترتبة على الحوادث الطبية. كما لا يوجد في نظام ترخيص وإدارة المستشفيات الخاصة لعام ١٩٩٨ المعمول به في وزارة الصحة الفلسطينية ما يفرض على أية مؤسسة صحية قائمة أو سوف يتم إنشاؤها أية التزامات بتأمين العاملين الصحيين لديها ضد المسؤولية عن الحوادث الصحية. ولكن يتم العمل على إعداد أنظمة جديدة لترخيص المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة والتي قد تفرض شروطًا متعلقة بالتأمين ضد المسؤولية المدنية المترتبة على وقوع حوادث طبية فيها، غير أن سبع عشرة سنة مرت على قيام السلطة الوطنية الفلسطينية حتى الآن دون ان ترى تلك الانظمة النور.[٥٢]

---

٥٠. يشار إلى أن محكمة النقض الفلسطينية لم تقم إلا عام ٢٠٠٢. ولمعرفة المزيد عن الأحكام القضائية الصادرة عن هذه المحكمة انظر: عبد الله غزلان، مجموعة الأحكام القضائية والمبادئ القانونية الصادرة عن محكمة النقض الفلسطينية في الدعاوى المدنية منذ نشأتها وحتى ٢٠٠٨/١٢/٣١، (رام الله: جمعية القضاة الفلسطينيين)، ٢٠٠٧-٢٠٠٩، وكذلك الاحكام القضائية لمحكمتي النقض او الاستئناف المنشورة على الموقع الالكتروني لمعهد الحقوق في جامعة بيرزيت: http://muqtafi.birzeit.edu، ولا سيما الاحكام المتعلقة بالأخطاء الطبية التالية: صلح جزاء رام الله رقم ١٩٩٨/١٣٤٤، بداية رام الله رقم ٢٠٠٤/١٨٥، بداية الخليل رقم ٢٠٠٥/٩٢، بداية رام الله رقم ٢٠٠٩/١٢٣، استئناف مدني رقم ١٤٥/ ١٩٩٨، واستئناف مدني رقم ٢٠١٠/٣٤٤، واستئناف مدني رقم ٦/ ٢٠١١، نقض مدني رقم ٢٠١٠/٢٦٨.

٥١. وضعت مجلة الأحكام العدلية العثمانية عام ١٨٦٩.

٥٢. بحسب المقابلة التي أجراها محاميا الهيئة يزن صوافطة وعلاء نزال مع مدير عام دائرة ترخيص المستشفيات بوزارة الصحة الدكتور كمال الوزني بتاريخ ٢٠١١/١٠/١١. هذا بالإضافة إلى نظام ترخيص وإدارة المستشفيات الخاصة المؤرخ في عام ١٩٩٨ المعمول به في وزارة الصحة بشأن ترخيص

من ناحية أخرى، تضمن قانون التأمين رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٥ النص الذي يؤسس من الناحية القانونية للتأمين ضد المسؤولية المدنية عن الأخطار بصورة عامة، بما في ذلك التأمين ضد الحوادث الطبية، غير أنه يظل في إطار الأمر الجوازي المتروك لرأي العاملين في المهن الصحية ورأي المؤسسات الصحية، دون وجود ما يلزمها بذلك.

ويعالج قانون الخدمة المدنية رقم ٤ لسنة ١٩٩٨ وتعديلاته المسؤولية التأديبية للموظف الرسمي الصحي الذي يمكن أن يُساءل عن الخطأ الطبي.

كما قد يتدخل قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٤ في فرض عقوبات جزائية وتأديبية على الأفراد أو المؤسسات الصحية التي يقع فيها حالات من الأخطاء الطبية تستدعي المساءلة، حيث تضمن هذا القانون مواداً كثيرة عن عدم جواز ممارسة أي مهنة صحية دون الحصول على ترخيص بذلك من وزارة الصحة[٥٣]، ومنح الوزارة صفة الضابطة القضائية التي تخولها صلاحية دخول أي مؤسسة صحية أو صيدلانية أو أي مكان يحتمل وجود أدوية أو مستحضرات أو مستلزمات طبية فيه، للقيام بالتفتيش وأخذ العينات اللازمة، وذلك بعد عمل محضر إثبات للعينة المأخوذة.[٥٤] وسمح لوزير الصحة بإيقاف العمل بترخيص المؤسسة الصحية أو إلغائه[٥٥]. كما حظر القانون على أي مؤسسة صحية أو صيدلية عامة أو خاصة صرف العقاقير الطبية التي تستوجب وصفة طبية، إلا بموجب وصفة طبية صادرة عن طبيب، وحظر كذلك التداول بالبيع أو الشراء أو الصرف أو الاستخدام، لأية عقاقير طبية تكون منتهية الصلاحية.[٥٦]

أما إذا لم يكن العامل في المهنة الصحية من الموظفين الرسميين الذين ينطبق عليهم قانون الخدمة المدنية الفلسطيني المذكور، فينطبق عليهم، بالإضافة إلى ما يرد في قانون الصحة العامة المذكور، القانون الخاص بهم كقانون نقابة الأطباء الأردني رقم ١٤ لسنة ١٩٥٤، أو القانون المتعلق بأطباء الأسنان أو القانون المتعلق بالصيادلة، وإذا لم يكن للمهنة الصحية قانون خاص بها جاز لوزارة الصحة أن تسحب الترخيص الممنوح لمزاولة هذه المهنة بحسب قانون الصحة العامة. فكما أنه لا يجوز ممارسة المهن الصحية أو المهن المساعدة إلا بعد ترخيص من الوزارة[٥٧]، فإنه يجوز لها في إطار الدور الرقابي الذي يتوجب عليها القيام به أن تسحب هذا الترخيص ممن أخل بشروطه، وبمجرد سحب الترخيص يمتنع على من سُحب منه أن يمارس مهنته ذات العلاقة بهذا الترخيص. وبالطبع، دون الانتقاص من حق المتضرر من عمل صاحب تلك المهنة الصحية في ملاحقته جزائيًّا ومدنيًّا إذا توفرت الشروط القانونية لذلك.

المستشفيات الخاصة الذي زوّدنا به الدكتور الوزني المذكور، رغم أن هذا النظام لم نجده منشورا في الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية)، وليس هناك ما يشير إلى أن هذا النظام مقر رسميا.

٥٣. المادة ٦٢-٦٤ من قانون الصحة العامة رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٤.

٥٤. المادة ٧٩ من قانون الصحة العامة رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٤.

٥٥. المادة ٥٦ من قانون الصحة العامة رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٤.

٥٦. المادة ٦٦ - ٦٧ من قانون الصحة العامة رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٤.

٥٧. المادة ٢ من قانون الصحة العامة رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٤.

رابعا: نظام التسوية الودية في قضايا الأخطاء الطبية على المستوى الفلسطيني.

ليس هناك نظام قانوني خاص بالتسوية الودية لقضايا الأخطاء الطبية تحديدا، وإنما ينطبق عليها ما ينطبق على آليات التسوية الودية في تحصيل الحقوق المالية الأخرى من إمكانية التصالح قبل الوصول إلى المحكمة أو حتى بعد الوصول إلى المحكمة. فالأصل المطالبة الرضائية بالحقوق المالية، حتى إذا لم تؤدِّ المطالبة الرضائية إلى نتيجة لجأ صاحب الحق إلى المطالبة القضائية. فمثلا، نصت المادة (٦٨) من قانون أصول المحاكمات المدنية والتجارية الفلسطيني على جواز أن يقوم مجلس القضاء الأعلى في محاكم الصلح والبداية بإنتداب قاضٍ يتولى التوفيق بين الخصوم في الدعاوى التي يجوز الصلح فيها.[٥٨] كما أن فكرة التصالح بين الخصوم تبقى مقبولة، وبصورة عامة فإن بإمكان أطراف القضية تأجيل النظر فيها امام القاضي، والطلب من المحكمة إعطاءهم فرصة للتفاوض من أجل التصالح.

خامسا: مراجعة للإجراءات الإدارية المتبعة في التعامل مع قضايا الأخطاء الطبية.

تقوم الجهات الإدارية الرسمية وغير الرسمية بإجراء التحقيقات اللازمة في الشكاوى التي تقدم لها بشأن الأخطاء الطبية، غير أن متابعاتنا في هذا الموضوع كشفت عن ضعف هذه التحقيقات، فضلا عن عدم وجود إحصاءات دقيقة وواضحة عن قضايا الأخطاء الطبية، الأمر الذي يستدعي من هذه الجهات القيام بدور أكثر فاعلية في توثيق هذه الحالات والتحقيق فيها:

١) توثيق الأخطاء الطبية.

ليس هناك توثيق لقضايا الأخطاء الطبية التي تقع في المؤسسات الصحية الفلسطينية العامة والخاصة، ولم يكن بمقدور الهيئة الوصول إلى عدد هذه القضايا رغم الجهود الكبيرة التي بذلتها بالخصوص. فقد طلبت الهيئة من وزارة الصحة في الضفة الغربية ووزارة الصحة في غزة بموجب كتب رسمية معرفة عدد الأخطاء الطبية التي تابعتها، إلا أن وزارة الصحة في الضفة الغربية رفضت إجابة الهيئة على مطلبها هذا، في حين زودتها وزارة الصحة في غزة بمعلومات مقتضبة لم تساعد في الوصول إلى معلومات كافية عن قضايا الأخطاء الطبية.[٥٩]

وطلبت الهيئة المعلومات ذاتها من نقابة الأطباء الفلسطينيين في الضفة الغربية غير أن معلوماتها كانت قليلة جدا، وغير ذات جدوى في الدلالة على إجمالي عدد الأخطاء الطبية التي تقع في المؤسسات الصحية في القطاع الخاص.

وطلبت الهيئة من النيابة العامة ومجلس القضاء الأعلى المعلومات ذاتها، وكانت هذه الجهات الأكثر

٥٨. نصت المادة (٦٨) من قانون أصول المحاكمات المدنية والتجارية الفلسطيني رقم (٢) لسنة ٢٠٠١ على انه: ١- يجوز لمجلس القضاء الأعلى أن ينتدب في محاكم الصلح والبداية قاضيًا يتولى التوفيق بين الخصوم في الدعاوى التي يجوز الصلح فيها".

٥٩. للمزيد راجع البند المتعلق بالاحصاءات المتوفرة عن قضايا الأخطاء الطبية في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية في بداية هذا الفصل والجداول المرفقة بهذا التقرير في المرفق رقم (٤).

استجابة في التعامل مع مطالبتها، حيث قامت النيابة العامة بتعميم كتاب الهيئة على النيابات العامة في المحافظات كافة، وورد رد النائب العام المرفق بردود نيابات المحافظات المختلفة، وما لديها من تقارير طبية بالخصوص، وأرقام القضايا التي تتابعها النيابة سواء في مرحلة التحقيق أو التي تتابع من قبل المحاكم. وتمكنت الهيئة من خلال متابعات حثيثة مع دائرة المعلومات في مجلس القضاء الأعلى من الوصول إلى ١٧ قضية خطأ طبي، توبعت أو تتم متابعتها في المحاكم سواء بشقها الجزائي أو بشقها المدني. غير أن استجابة النيابة العامة والسلطة القضائية والجهود التي بذلتها بإتجاه تزويد الهيئة بالمعلومات المتوفرة في موضوع قضايا الأخطاء الطبية التي تابعتها أو تتابعها في السنوات العشر الأخيرة لم توصلنا إلى نتيجة دقيقة بعدد هذا النوع من القضايا، وتضاربت الأعداد وأرقام القضايا التي حصلنا عليها من النيابة العامة مع الأرقام التي حصلنا عليها من مجلس القضاء الأعلى، واختلفت أعداد القضايا التي حصلنا عليها من مجلس القضاء الأعلى نفسه في المرة الأولى عنها في المرة الثانية، وعنها في المرة الثالثة.

في المجمل، يلاحظ ضحالة الإحصاءات الفلسطينية المتوفرة عن حجم الأخطاء الطبية التي وقعت في مؤسساتنا الصحية العامة والخاصة في سنوات سابقة، وعدم وجود أي نظام توثيقي نستطيع من خلاله معرفة حجم هذه الأخطاء.

إن توثيق الأخطاء الطبية التي تقع في المؤسسات الخاصة والعامة الفلسطينية مسألة غاية في الأهمية، وينعكس أثرها على جوانب عدة أهمها:

(أ) أن وجود توثيقات وافية لقضايا الأخطاء الطبية من شأنه أن يفتح المجال لدراسة هذه القضايا كافة، والخروج بمعلومات وافية عن عددها، والمؤسسات التي تقع فيها، وصورها المختلفة، والاسباب والعوامل التي ساعدت على حدوثها وبالتالي وضع السياسات والانظمة التي تقلل من حدوثها الى الحد الادنى، والحد من الخسائر المالية التي قد تتحملها المؤسسة الصحية التي يُنسب إليها الخطأ لعلاج مضاعفات الخطأ الطبي، والتكلفة المالية التي نجمت عن المتابعة القضائية والقانونية.

(ب) إن من شأن وجود توثيقات دقيقة لقضايا الأخطاء الطبية أن يعطي للحكومة مؤشرات مهمة تساعدها، والجهات الصحية تحديدًا، في تعزيز أنظمة سلامة المريض.

(ج) إن وجود توثيقات دقيقة لقضايا الأخطاء الطبية ودراستها على النحو أعلاه سوف يساعد في مقارنة حجم هذه الأخطاء مع الأخطاء الطبية التي تقع في الدول الأخرى سواء المتقدمة منها أو النامية أو التي هي في طور النمو، وبالتالي، المساهمة في خلق مؤشرات عامة دالة على الوضع الصحي بعامة.

٢) التحقيقات الإدارية في شكاوى الأخطاء الطبية.

من الناحية القانونية، أعطى قانون الصحة العامة المريض الحق في تلقي شرح واضح للعلاج المقترح له، وله الموافقة على تعاطي ذلك العلاج أو رفضه، وكذلك حقه في تقديم الشكاوى ضد المؤسسة الصحية أو أحد العاملين فيها، إذا ما إنتُهك حقه من هؤلاء، وألزم المؤسسة الصحية الاهتمام بهذه الشكاوى، واتخاذ الإجراءات المناسبة بشأنها.[٦٠] ونص كذلك قانون الخدمة المدنية على إيقاع إحدى العقوبات التأديبية بحق الموظف الذي يثبت ارتكابه مخالفة للقوانين والأنظمة والتعليمات والقرارات المعمول بها في الخدمة المدنية.[٦١]

كما أشارت عدد من القوانين المتعلقة ببعض العاملين في المهن الصحية إلى واجب النقابة ذات العلاقة بتحريك الدعوى التأديبية ضد العاملين الصحيين المشمولين بهذه القوانين، إذا ما قُدمت شكوى ضدهم. وبالطبع دون التأثير على حق المشتكي في تقديم شكواه أمام القضاء، إذا ما انتهت إجراءات التقاضي الإدارية (المجلس التأديبي، والمجلس التأديبي الأعلى إن وجد).[٦٢]

أما على المستوى العملي، فقد أشارت نقابة الأطباء الفلسطينيين في ردها على كتاب الهيئة إلى الشكاوى التي استقبلتها في موضوع الأخطاء الطبية وطريقة تعاطيها معها قائلة:[٦٣] (هدف نقابة الأطباء هو الدفاع عن مصلحة أعضائها، وكذلك الدفاع عن حق المريض، ولتحقيق هذا الهدف يوجد في النقابة نظام خاص ولها سلطة تأديبية ممثلة في مجلس آداب المهنة وتقييم لجنة دائمة للشكاوى والمخالفات... لقد أعطى القانون لنقابة الأطباء صلاحية النظر في الشكاوى والمخالفات في القطاع الخاص، أما ما يجري في القطاع العام فقد أنيطت صلاحية النظر فيه إلى وزارة الصحة، كما أن بعض الشكاوى ضد ما يجري في القطاع الخاص ترسل من قبل أصحابها إلى وزارة الصحة ولا ترد إلى نقابة الأطباء). وفي حال تقديم شكوى إلى نقابة الأطباء في موضوع خطأ طبي، يشكل المجلس التأديبي في النقابة لجنة تحقيق في الشكوى، ويتخذ العقوبات التأديبية اللازمة بحسب كل حالة، والتي قد تصل إلى شطب اسم الطبيب من سجلات النقابة ومنعه نهائيا من ممارسة المهنة،[٦٤] علما بأنه لا يجوز للطبيب ممارسة مهنة الطب ما لم يسجل لدى نقابته ويحصل على إجازة ممارسة المهنة منها بحسب القانون.

أما في وزارة الصحة ومن مجمل الردود التي وردت الهيئة على الشكاوى التي تقدم بها مواطنون ادعوا فيها بوقوع أخطاء طبية بحقهم، فإنها تقوم بالعادة بتشكيل لجنة تحقيق في الشكوى المقدمة، وتخرج اللجنة باستنتاجاتها عن موضوع الشكوى، غير أن أغلب الشكاوى التي تابعتها الهيئة لم

---

٦٠. المواد ٦٠ و٦١ من قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٤.

٦١. المواد ٦٨-٧٧ من قانون الخدمة المدنية الفلسطيني رقم ٤ لعام ١٩٩٨ وتعديلاته.

٦٢. لمزيد من التفصيل راجع على سبيل المثال المواد ٤١، ٤٨، ٤٩ من قانون نقابة الأطباء الأردني رقم ١٤ لسنة ١٩٥٤، والمادة ٤١ من قانون أطباء الأسنان رقم ١١ لسنة ١٩٥٦، والمادتين ٤٩، ٥٠ من قانون نقابة الصيادلة رقم ١١ لسنة ١٩٥٧.

٦٣. انظر كتاب نقابة الأطباء رقم (ل/ش/ن/١/٢٠٧/٨١٧) بتاريخ ٢٠١١/٧/٢٨، ردا على مطالبة الهيئة بمعلومات عن شكاوى الأخطاء الطبية التي وصلت النقابة وطريقة تعاملها معها بتاريخ ٢٠١١/٥/٩.

٦٤.راجع المادة ٤٣ من قانون نقابة الأطباء رقم ١٤ لسنة ١٩٥٤ وتعديلاته.

تُدِنْ فيها هذه اللجان أو مجلس التأديب أي شخص، واعتبرت أن ما حدث هو طبيعي ومن المضاعفات المعتادة في مثل هذه الحالات، أو انه ليس هناك من خطأ طبي يستدعي المساءلة.[١٥]

ومن مجمل الردود الواردة إلى الهيئة من وزارة الصحة يظهر وكأن مفهوم «الخطأ الطبي» غير واضح للجان الطبية القائمة بالتحقيق في شكاوى الأخطاء الطبية، ففي بعض الحالات ومع اعترافها بوقوع الفعل محل الشكوى، إلا أنها اعتبرته في إطار المضاعفات الطبيعية «غير المؤاخذ عليها»، والتي ليس فيها أي تقصير او إهمال. فمثلا، أقرّت لجنة التحقيق بنسيان الطاقم الطبي الذي أجرى العملية الجراحية قطعة شاش في بطن المريضة غير أنها لم تعتبر أن هذه الحالة من قبيل الخطأ الذي يستدعي فرض جزاء تأديبي.[١٦] وفي مثال آخر يتعلق بوفاة «اطفال خداج» في احدى الحضانات التابعة لاحد المستشفيات العامة، وفي الوقت الذي أوصت فيه لجنة التحقيق بضرورة قيام المستشفى باتخاذ إجراءات صارمة بشأن تنظيف حضانة المستشفى، وعدم وضع أعداد كبيرة فيها، إضافة إلى استنتاجات وتوصيات أخرى كثيرة بشأن النظافة وقضايا عدوى المستشفيات، خرجت لجنة التحقيق بأن كل هذا ليس هو السبب في وفاة الأطفال الثلاثة المذكورين في الشكوى.[١٧]

---

١٥. يشار إلى أن وزارة الصحة في قطاع غزة أشارت في ردها الموجه إلى النيابة العامة بتاريخ ٢٠٠٦/١١/٥ بشأن التحقيق في قضية وفاة المواطنة منال صيدم إلى أن المستشفى الذي توفيت فيه المواطنة المذكورة هو مؤسسة خاصة وليس مؤسسة حكومية، وبالتالي فإن وزارة الصحة لا تقوم بالتحقيق في هذه القضية وأن المختص بالتحقيق فيها هي نقابة الأطباء. للمزيد انظر: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، تقرير خاص بعنوان "التحقيق في وفاة المواطنة منال صيدم بتاريخ ٢٠٠٦/٩/٢١ بعد إجراء عملية تنظيفات لها في احد المستشفيات»، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان)، ٢٠٠٧.

١٦. جاء في رد وزارة الصحة على الشكوى المقدمة بشأن الخطأ الطبي المتعلق بالمريضة ح. أ والمرسل إلى النائب العام بتاريخ ٢٠١٠/٦/٢٣، والذي يحمل الرقم (٢٠١٠/٤/٨٣) أنه "حيث إن المريضة ... قد خضعت لعملية قيصرية بتاريخ ٢٠٠٩/١٢/٩، وخرجت على مسؤوليتها الخاصة بتاريخ ٢٠٠٩/١٢/١١ وأعيدت إلى المستشفى بتاريخ ٢٠٠٩/١٢/١٢، وشخّصت بعد إجراء صور الأشعة كحالة انسداد في الأمعاء وتم إعادة صور الأشعة بعد معالجة حالة الانسداد في الأمعاء حيث تبين وجود قطعة شاش في منطقة الحوض مما استدعى إجراء عملية أخرى، وأخرجت المريضة بتاريخ ٢٠٠٩/١٢/٢٠ على أن تراجع المستشفى بانتظام لمتابعة وضعها الصحي والغيار على الجرح. وقد خرجت اللجنة بالتوصيات والملاحظات التالية:

١- لم يكن هناك أي تقصير أو إهمال من قبل الطاقم الطبي في المستشفى.
٢- تم إجراء جميع التدخلات الطبية اللازمة من اجل المريض.
٣- أخرجت المريضة وهي بحالة صحية ممتازة.

١٧ وجاء في توصيات اللجنة المرفقة بالرد الذي وصل الهيئة من وزارة الصحة بالكتاب رقم ٦١، وز. ٣٤٧٣. ٠٩ بتاريخ ٢٠٠٩/١٠/١٣ الآتي:

١- عدم إدخال أكثر من طفل لكل حاضنة.
٢- ضرورة إلزام المستشفيات الخاصة بضرورة توفير العدد الكافي من الحضانات لخدمة مراجعيهم.
٣- استبدال وسائل حفظ النفايات بأوعية نفايات محكمة الإغلاق.
٤- توفير حاويات خاصة من البلدية للنفايات الطبية.
٥- زيادة عدد الحضانات وطاقمها.
٦- تكثيف اجتماعات لجنة العدوى المحلية وعمل محاضر وتقرير إجمالي وشهري يرفع إلى اللجنة المركزية، وعمل ملف خاص لهذه اللجنة.
٧- التأكيد على دور لجنة العدوى المركزية، واتباع آلية العمل المعممة عليهم من قبل اللجنة العليا.

خاتمة

استنتاجات وتوصيات.

قبل أن نسجل استنتاجاتنا وتوصياتنا باتجاه وضع نظام قانوني متوازن للأخطاء الطبية، نود الإشارة إلى الاطار الحقوقي الذي يجب من خلاله النظر الى مسألة الأخطاء الطبية والالتزام بـ وحماية حقوق الانسان بوجه عام، والحق في الحياة والسلامة الجسدية، والحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه بوجه خاص، مع الحرص على الحفاظ على حقوق المريض وحقوق الطبيب والعاملين في المهن الصحية بشكل متوازن.

استنتاجات.

إن الأخطاء الطبية ظاهرة عالمية وليست ظاهرة محلية فحسب، غير أن طرق التعامل معها يختلف من دولة إلى أخرى على كافة المستويات الإدارية والقضائية والتشريعية. فيما يلي استنتاجات الدراسة على المستويات المختلفة:

أولا: استنتاجات على المستوى التشريعي.

١. لا يوجد في النظام القانوني الفلسطيني أية أحكام تشريعية خاصة بموضوع الأخطاء الطبية، وإنما ينطبق عليها 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 أو الإهمال.

٢. لا يوجد في النظام القانوني الفلسطيني أية أحكام قانونية تلزم أصحاب المهن الصحية أو المؤسسات الصحية بالتأمين ضد الأخطاء أو الحوادث الصحية التي قد تقع منهم، علما أن هناك توجها متزايدا في دول العالم لإلزام الأطباء والمؤسسات الصحية بنظام تأمين ضد الأخطاء الطبية، حماية للطبيب والمؤسسة الصحية أمام إحتمالات دعاوى التعويض، وإنصافا للمريض الذي وقع عليه الضرر.

٣. أكثر من ذلك، هناك توجه لدى بعض الدول يسمح للمضرور من الحوادث الطبية المطالبة بالتعويض عن الأضرار التي أصابته جراء حادث صحي في جميع الأحوال، سواء إذا ثبت وقوع خطأ أو لم يثبت ذلك. فأصبح بإمكان المضرور من الحادث الطبي أن يطالب شركة التأمين إذا كان موقع

الضرر معروفا أو يطالب صندوقا وطنيا للتعويض عن الحوادث الطبية إذا لم يكن بالإمكان معرفة موقع الضرر وتحديد المتسبب فيه، وذلك باسم التضامن الوطني، على نمط تعويض ضحايا حوادث الطرق الذين لا تتوفر فيهم الشروط اللازمة للحصول على التعويض من شركة التأمين.

٤. وضعت بعض الدول، كدولة الإمارات العربية المتحدة، قانونا متكاملا لموضوع الأخطاء الطبية عالج قسمًا كبيرًا من الموضوعات ذات العلاقة، كإشتراط التأمين ضد المسؤولية الطبية، وتشكيل لجنة عليا للمسؤولية الطبية خاصة بالتحقيق في قضايا الأخطاء الطبية تحديدا. وفي الوقت ذاته، تعمل دول أخرى، كالأردن، على وضع قوانين مستقلة خاصة بموضوع الأخطاء الطبية، غير أنها ما زالت في مرحلة مناقشة مشاريع القوانين.

٥. بهدف تجنيب المريض اللجوء إلى القضاء مع ما يتطلبه هذا الأمر من وقت وتعقيدات وتكلفة مالية عالية، تضمنت تشريعات بعض الدول أحكاما خاصة بالتسوية الودية خارج نطاق المحاكم للنزاعات التي تحدث بين المرضى والأطباء في مجال الحوادث الطبية، إلا أن الأحكام النافذة لدينا بخصوص التسوية الودية بشأن الأخطاء الطبية هي ذاتها الأحكام العامة، وليس هناك من أحكام خاصة بهذا الشأن.

ثانيا: استنتاجات على المستوى القضائي.

١) ليس هناك تصنيف لدى مجلس القضاء الأعلى الفلسطيني للأحكام القضائية والدعاوى الموجودة لديه، يمكن من خلاله معرفة كامل الأحكام القضائية والدعاوى الخاصة بموضوع الأخطاء الطبية المحكوم فيها أو المنظورة.

٢) ليس هناك أحكام قضائية صادرة عن محكمة النقض الفلسطينية تتضمن مبادئ قضائية مميزة في موضوع الأخطاء الطبية، ويكون من شأنها أن تدفع بالمشرع الفلسطيني إلى تبني تشريعات خاصة في هذا الشأن.

ثالثا: استنتاجات على المستوى الإداري.

١- ليس هناك أرقام إحصائية دقيقة عن حجم الأخطاء الطبية التي تقع في قطاع الصحة الفلسطيني الخاص أو العام، وإنما توجد بعض الأرقام المتناثرة هنا وهناك (لدى الهيئة أو لدى وزارة الصحة أو نقابة الأطباء أو النيابة العامة أو القضاء)، والتي يمكن من خلالها الاستدلال على وجود عدد، ليس بالقليل، من قضايا الأخطاء الطبية التي وقعت في المؤسسات الصحية العامة والخاصة.

٢- ليس هناك معلومات واضحة عن توزيع قضايا الأخطاء الطبية بين القطاع الصحي الخاص والقطاع الصحي العام، فمن مجمل الشكاوى التي اطلعت عليها الهيئة من واقع الشكاوى

المقدمة لها بشأن الأخطاء الطبية والقضايا التي تنظرها النيابة العامة أو غيرها من المعلومات في ذات الشأن، يلاحظ انها توزعت بين كافة القطاعات الصحية الحكومية والاهلية والخاصة على السواء، ولا يوجد أي قطاع صحي في فلسطين يخلو من الأخطاء الطبية.

٣- لا يوجد لدى الجهات الصحية الخاصة والعامة نظام متكامل لتوثيق قضايا الأخطاء الطبية، ودراستها، ومن ثم التوصية بالإجراءات التي يتوجب اتخاذها لتعزيز أنظمة السلامة للمرضى طوال مراحل العلاج. كما لا يوجد أي مؤسسة رسمية أو أهلية تقوم بمهمة توثيق هذه الأخطاء، وتقوم بدراستها والخروج منها بالعبر والاستخلاصات التي من شأنها أن تحد منها.

٤- ليس هناك تقبل حقيقي للتعامل مع قضايا الأخطاء الطبية، وفي أغلب الحالات التي إعتُرف فيها بوقوع خطأ طبي، لم يتجاوز الإجراء المتخذ بحق من ثبت وقوع الخطأ منه اتخاذ إجراءات تأديبية فحسب، مع أن التجربة العالمية أكدت في كثير من المناسبات وكثير من الدول على وقوع أخطاء طبية حتى في الدول المتقدمة طبيا واقتصاديا.

٥- هناك مشكلة حقيقية في التحقيقات الإدارية التي تجري من لجان التحقيق الطبية الفلسطينية، حيث أنها قليلا ما تدين أحدًا بوقوع خطأ طبي، وإذا تطلب ذلك، ليس بشكل مباشر، وانما من خلال جملة الإجراءات التي توصي باتخاذها في المؤسسة الصحية المشكو منها.

٦- لا يوجد لدى نقابة الاطباء او لدى وزارة الصحة لجان طبية فنية دائمة للتحقيق في الحوادث الطبية التي تقع في المؤسسات الصحية العامة او الخاصة، وانما يتم تشكيل لجان للتحقيق في الحادثة الطبية لدى وقوعها فقط.

٧- أظهرت العديد من الدراسات إرتفاع التكلفة المالية للأخطاء الطبية على المستوى العالمي سواء في معالجة الأثار الطبية الناجمة عن الخطأ أو في إعادة تأهيل المتضررين منها أو في التبعات القانونية الناجمة عنها والتعويضات المالية المترتبة عليها.

٨- هناك بعض الدول التي أنشأت لديها مراكز خاصة بتوثيق الأخطاء الطبية ودراستها، وذلك من أجل معرفة أسبابها ووضع السبل الكفيلة للحد منها، وخفض التكلفة المالية العالية التي قد تترتب عليها.

٩- من التطورات الجارية عالميا من اجل الحد من ظاهرة الأخطاء الطبية وكتوجيه من منظمة الصحة العالمية، هناك عدد من قوائم تدقيق الإجراءات "chick list" التي يتم العمل بها في المؤسسات الصحية ولا سيما في المستشفيات ولدى اجراء العمليات الجراحية المختلفة.

١٠- لجأت بعض الدول إلى نظام الروشيتة الالكترونية واستخدام الانترنت في شراء وصرف الدواء، وذلك من أجل الحد من الأخطاء الطبية التي تقع بسبب الأدوية.

التوصيات

في إطار مراجعتنا للنظام القانوني والإداري المتبع في التعامل مع حالات الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية الخاصة والعامة في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية، وباتجاه العمل على تطوير معالجة متوازنة بين الأطراف المختلفة في قضايا الأخطاء الطبية، ومراعاة التكلفة المالية اللازمة لإنفاذ توصيات هذه الدراسة، فإنه لا بد من القيام بمجموعة من الإجراءات التشريعية والقضائية والإدارية بشكل متدرج بحيث يتم العمل على التطبيق العاجل لبعضها، ويبدأ العمل على تشكيل لجنة فنية تضم كافة الاطراف المعنية لتقديم توصيات محددة بهذا الشأن، بينما يحتاج بعضها الآخر الى مزيد من الوقت ومزيد من الاستعداد من أجل تنفيذه:

أولا: اجراءات وخطوات قابلة للتطبيق العاجل.

١. هناك حاجة ماسة للشروع الفوري في عملية توثيق الأخطاء الطبية في فلسطين، كمقدمة ضرورية لمعالجة مشكلة الأخطاء الطبية من قبل الجهات الرسمية وغير الرسمية كافة، إذ لا يمكن أن ندرس قضايا الأخطاء الطبية ونكتشف أسبابها، ونعمل على الحد منها إلا بعد أن يتم توثيقها، ومن أهم أدوات توثيق الأخطاء الطبية مثلا تخصيص لجان في المستشفيات تقوم بشكل دوري ومنتظم لمناقشة كافة الوفيات والمضاعفات الطبية وتحليلها لإكتشاف أسبابها والدروس المستفادة منها بشكل علمي، وليس بهدف التحقيق والمُساءلة.

٢. من الضروري الشروع الفوري في تشكيل لجنة فنية عليا دائمة، ينبثق عنها لجان تخصصية للتحقيق في الحوادث الطبية التي تقع في المؤسسات الصحية العامة او الخاصة، وعدم انتظار وقوع الخطأ الطبي لتشكيل لجنة تحقيق خاصة به، وتحال الى هذه اللجنة الفنية العليا الشكاوى المتعلقة بإدعاءات الأخطاء الطبية.

٣. الى ان يتم تشكيل لجان تحقيق دائمة في قضايا الأخطاء الطبية، فانه من الضرورة العمل على رفع درجة اهتمام لجان التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية في القضايا التي يتم التحقيق فيها، وأن تكون تقاريرها التحقيقية دقيقة ومفصلة.

٤. يجب التركيز على أن المسؤولية عن الخطأ الطبي ليست مسؤولية فردية، بقدر ما هي مسؤولية مشتركة بين الأفراد والمؤسسات والنظام الطبي والعلاجي معا، حيث أن الخطأ لا يصيب المريض إلا بعد مروره بعدة خطوات وبعدد من الأشخاص والأدوات والإجراءات، تضافرت في مجملها على تكوينه، وهذا الأمر يستدعي أن ينعكس أولا على طبيعة المُساءلة وعلى المسؤولين عن إحداث هذا

الخطأ، وبالتالي على تحديد من يتحمل تبعاته الإدارية والقانونية المختلفة، كما ينعكس على تطوير أنظمة الأمان والسلامة للمريض.

٥. هناك أهمية قصوى لرفع مستوى إعداد الملفات الطبية للمرضى في كافة مواقع تقديم الخدمة الطبية.

٦. ضرورة وأهمية التوعية بحقوق المريض من جهة وبلورة والإلتزام بمدونات السلوك والأخلاق المهنية من قبل كافة مقدمي الخدمات الصحية، وكذلك التوعية من أجل التمييز بين المضاعفات الطبية التي تنتج عن أي تدخل علاجي والتقصير او الاهمال لدى تقديم العلاج الذي يستدعي المُساءلة.

٧. ضرورة أن يراعي الإعلام الرسمي والأهلي في طرحه لقضايا الأخطاء الطبية التوازن بين حقوق المرضى من جهة وحقوق أصحاب المهن الصحية من جهة أخرى، وبين الرواية التي يطرحها المريض لما تعرض له من خطأ، والرأي الطبي المهني النزيه الصادر عن مرجع طبي ذي مصداقية، كاللجنة الفنية العليا.

٨. ضرورة أن تقوم كافة الجهات الرسمية وغير الرسمية العاملة في القطاع الصحي بوضع الدراسات الفنية الصحية الموسعة والمعمقة لموضوع الأخطاء الطبية، كمقدمة لاتخاذ إجراءات فاعلة لتعزيز الأنظمة والإجراءات التي من شأنها التقليل من الأخطاء الطبية الى حدها الأدنى في هذا الصدد.

٩. ضرورة تشجيع الاطباء وكافة العاملين في القطاع الصحي للإبلاغ الطوعي عن الأخطاء الطبية، وتعزيز دورهم في هذا الشأن، من خلال البحث في وضع طريقة مناسبة وفعالة تساعدهم في الإبلاغ.

١٠. ضرورة أن يقوم مجلس القضاء الأعلى الفلسطيني بتصنيف القضايا التي ينظرها وما يصدر عنه من أحكام على أساس حقوقي وموضوعي، يمكّن من معرفة كامل الدعاوى الخاصة بموضوع الأخطاء الطبية المحكوم فيها أو المنظورة، وكافة الأحكام الصادرة فيها، كمقدمة لدراستها، والإستفادة من التوجهات القضائية الظاهرة فيها.

١١. ضرورة أن تقوم النيابة العامة بتصنيف القضايا التي تعمل عليها على أساس حقوقي وموضوعي، يمكّن من معرفة كامل الدعاوى الخاصة بموضوع الأخطاء الطبية التي تُتابعها، وبالتالي تسهيل عملية معرفتها ودراستها.

١٢. ضرورة إنشاء إدارة فلسطينية مستقلة لمتابعة الأخطاء الطبية في قطاع الصحة، وتوثيقها، ودراستها وتحليل اسبابها، وبالتالي الإجراءات الواجبة الاتباع للحد منها، وخفض التكلفة المالية العالية المتأتية جراءها، على أن تعمل هذه الإدارة جنبا الى جنب مع اللجنة الفنية العليا للمسؤولية الطبية.

ثانيا: الاجراءات والخطوات اللاحقة.

١٣. ضرورة بلورة قانون يلزم المؤسسات الصحية بالتأمين ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، بحيث يكون قانونا متوازنا من شأنه حماية المؤسسات الصحية والعاملين فيها من الأخطاء الطبية، وفي ذات الوقت حماية حقوق المرضى في هذا المجال.

١٤. ضرورة دراسة إمكانية وضع أساس قانوني لإنشاء صندوق لتعويض المتضررين من الحوادث الطبية التي لا تنجم عن خطأ أو تقصير أو إهمال، وفي حدود سقف معين، يحدده القانون. هذا مع الاستفادة من تجارب عالمية في هذا المجال بشأن تقسيم المسؤولية المدنية عن إجمالي التعويضات المدفوعة بشأن الحوادث الطبية بين شركات التأمين التي أمّن لديها الأطباء أو المؤسسات الطبية من جهة، وصندوق تعويض متضرري الحوادث الطبية من جهة أخرى.

١٥. النص قانونا على تشجيع اللجوء لنظام التسوية الودية للنزاعات الناشئة عن الحوادث الطبية بشكل خاص قبل الذهاب للقضاء، وذلك لتجاوز ما قد يترتب على اللجوء للقضاء من جهد ووقت ومال.

١٦. ضرورة الإستفادة من تجارب الدول المختلفة التي وضعت تشريعات مستقلة خاصة بالمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، كدولة الإمارات العربية المتحدة ودولة الأردن.

وفي الختام، فإن المعالجة المتكاملة لقضايا الأخطاء الطبية، وتحقيق حماية حقيقية لمرضانا وصون كرامتهم، يتطلب بالضرورة توازنا حقيقيا بين حقوق الأطباء وأصحاب المهن الصحية من جهة، وحقوق المرضى والمتضررين من هذه الأخطاء من جهة أخرى، توازنًا لا يقيد الإبداع والتطور العلمي في المجال الطبي، وفي نفس الوقت، يحد من أي تقصير أو إهمال من قبل العامل الصحي، توازنًا يحفظ للمريض أو المتضرر حقه في التعويض الذي يجبر جزءاً مما أصابه من ضرر من جهة، نظامًا قانونيًّا متوازنًا يساعد في بنائه جميع ذوي العلاقة من أطباء وعاملين في المهن الصحية، وأطراف العدالة عامة كالقضاء، والنيابة العامة، والمحامين، والفقه القانوني، إضافة الى الإعلام ومؤسسات المجتمع المدني الحقوقية وغير الحقوقية.

المرفقات

مرفق رقم (١) - القانون الاتحادي الإماراتي رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨ بشأن المسؤولية الطبية.

مرفق رقم (٢) - مشروع قانون المسؤولية الطبية الاردني لعام ٢٠١٠.

مرفق رقم (٣) - ميثاق حقوق المرضى الفلسطيني لعام ١٩٩٥.

مرفق رقم (٤)- الجداول الإحصائية الخاصة بقضايا الأخطاء الطبية (شكاوى الهيئة، وقضايا الأخطاء الطبية في قطاع غزة ٢٠٠٨-٢٠١١، قضايا الأخطاء الطبية لدى النيابة العامة ٢٠٠٧-٢٠١١).

مرفق رقم (١)-

القانون الاتحادي الإماراتي رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨ بشأن المسؤولية الطبية٦٨.

المادة ١

في تطبيق أحكام هذا القانون يقصد بالكلمات والعبارات التالية المعاني المبينة قرين كل منها ما لم يقض سياق النص بغير ذلك:

الدولة: دولة الإمارات العربية المتحدة.

الحكومة: الحكومة الاتحادية والحكومة المحلية أو أية جهات تابعة لأي منهما.

الوزير: وزير الصحة.

الجهة الصحية: وزارة الصحة، وأية جهات أخرى تعنى بالشؤون الصحية في الإمارات.

اللجنة: اللجنة العليا للمسؤولية الطبية.

المهنة: إحدى المهن الطبية أو المهن المرتبطة بها التي يصدر بتحديدها قرار من الوزير.

الفصل الأول

المسؤولية الطبية

المادة ٢

تسري أحكام هذا القانون على كل من يزاول المهنة في الدولة.

المادة ٣

يجب على كل من يزاول المهنة في الدولة تأدية واجبات عمله بما تقتضيه المهنة من الدقة والأمانة وفقًا للأصول العلمية المتعارف عليها، وبما يحقق العناية اللازمة للمريض، مع عدم استغلال حاجة المريض لتحقيق منفعة غير مشروعة لنفسه أو لغيره ودون التمييز بين المرضى.

المادة ٤

يجب على الطبيب بصفة خاصة مراعاة ما يأتي:

---

٦٨. تم اعتماد هذا القانون باعتباره من القوانين العربية المستقلة الخاصة بقضايا الأخطاء الطبية والمسؤولية الطبية عموما، والذي يمكن الاستفادة منه وتحديد مدى أهمية ما تضمنه من موضوعات/ أو عدم أهميتها لدى وضع أية احكام خاصة بموضوع المسؤولية عن الأخطاء الطبية فلسطينيا، سواء في شكل قانون خاص بالمسؤولية الطبية على وجه التحديد أو في شكل أحكام قانونية خاصة بالمسؤولية الطبية عن الأخطاء المهنية في قوانين أخرى.

١- الالتزام بالقواعد والنظم والإجراءات الخاصة بممارسة المهنة تبعًا لدرجته ومجال تخصصه.
٢- تسجيل الحالة الصحية للمريض والسيرة المرضية الشخصية والعائلية الخاصة به وذلك قبل الشروع في التشخيص أو العلاج.
٣- وصف العلاج وتحديد كمياته وطريقة استعماله كتابة مع بيان الاسم والتوقيع والتاريخ بالوصفة الطبية وتنبيه المريض أو ذويه بحسب الأحوال إلى ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده للعلاج والى الآثار الجانبية الهامة والمتوقعة لذلك العلاج الطبي أو الجراحي.
٤- إبلاغ المريض بطبيعة مرضه ودرجة خطورته إلا إذا اقتضت مصلحته غير ذلك أو لم تكن حالته النفسية تسمح بإبلاغه ويتعين إبلاغ ذوي المريض في الحالتين الآتيتين.
أ- إذا كان عديم الأهلية أو ناقصها.
ب- إذا كانت حالته الصحية لا تسمح بإبلاغه شخصيًا وتعذر الحصول على موافقته لإبلاغ ذويه.
٥- رصد المضاعفات الناجمة عن العلاج الطبي أو الجراحي والمبادرة إلى علاجها متى أمكن ذلك.
٦- التعاون مع غيره من الأطباء الذين لهم صلة بعلاج المريض وتقديم ما لديه من معلومات عن حالته الصحية والطريقة التي اتبعها في علاجه كلما طلب منه ذلك واستشارة زميل متخصص إذا استدعت الحالة ذلك.

المادة ٥

يحظر على الطبيب ما يأتي:
١- معالجة المريض دون رضاه فيما عدا الحالات التي تتطلب تدخلاً طبيًا طارئًا ويتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب أو التي يكون فيها مرضه معديًا أو مهددًا للصحة أو السلامة العامة.
٢- الامتناع عن علاج المريض في الحالات الطارئة أو الانقطاع عن علاجه في جميع الأحوال، إلا إذا خالف التعليمات التي حددها الطبيب أو لأسباب خارجة عن إرادة الطبيب.
٣- استعمال وسائل غير مرخص بها أو غير مشروعة في علاج المريض.
٤- وصف أي علاج قبل إجراء الكشف السريري على المريض.
٥- إفشاء أسرار المريض التي يطلع عليها أثناء مزاولة المهنة أو بسببها سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر وائتمنه عليه أو كان الطبيب قد اطلع عليه بنفسه، ولا يسري هذا الحظر في أي من الأحوال الآتية:
أ- إذا كان إفشاء السر بناء على طلب المريض.
ب- إذا كان إفشاء السر لمصلحة الزوج أو الزوجة وأبلغ شخصيًا لأي منهما.
ج- إذا كان الغرض من إفشاء السر منع وقوع جريمة أو الإبلاغ عنها ويكون الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط.
د - إذا كان الطبيب مكلفا من سلطة قضائية أو سلطة تحقيق رسمية بالدولة باعتباره خبيرا، أو إذا استدعته إحداهما كشاهد في تحقيق أو دعوى جنائية.

هـ- إذا كان الطبيب مكلفًا بإجراء الكشف من إحدى شركات التأمين على الحياة أو من جهة العمل وبما لا يجاوز الغرض من التكليف.

٦- الكشف السريري على مريض من جنس آخر دون حضور ثالث وبغير موافقة المريض المسبقة، ما لم تقتض الضرورة ما يخالف ذلك.

المادة ٦

إذا اشتبه الطبيب في إصابة مريض بأحد الأمراض السارية وجب عليه إبلاغ الجهة الصحية التابع لها فورًا، وعلى هذه الجهة إبلاغ الوزارة خلال أربع وعشرين ساعة على الأكثر من وقت الاشتباه لاتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة، وفي حالة الاشتباه بإصابة المريض بأحد الأمراض التي تستوجب الحجر الصحي التي تحددها منظمة الصحة العالمية فيجب التحقق من عنوان المريض والإبلاغ عنه فور اكتشاف الحالة إذا لم يكن التحفظ عليه في العيادة ممكنًا.

المادة ٧

فيما عدا الحالات الطارئة التي تستلزم التدخل الجراحي الفوري لإنقاذ حياة المريض أو الجنين لا يجوز إجراء العمليات الجراحية إلا بمراعاة ما يأتي:

١- أن يكون الطبيب الذي يجري الجراحة مؤهلا لإجرائها بحسب تخصصه العلمي وخبرته العملية ودرجة دقة وأهمية العملية الجراحية.

٢- أن تجرى الجراحة في منشأة صحية مهيأة تهيئة كافية لإجراء الجراحة المقصودة.

٣- أن تجرى الفحوصات والتحاليل المختبرية اللازمة للتأكد من أن التدخل الجراحي ضروري ومناسب لعلاج المريض والتحقق من أن الحالة الصحية للمريض تسمح بإجراء الجراحة.

٤- أن تؤخذ موافقة كتابية، من المريض إن كان كامل الأهلية أو من أحد أقاربه حتى الدرجة الرابعة إن كان ناقص الأهلية أو تعذر الحصول على موافقته، وذلك لإجراء العملية الجراحية أو أية عملية جراحية أخرى ضرورية، وبعد تبصيره بالآثار والمضاعفات الطبية المحتملة التي قد تترتب على الجراحة. ويعتبر أهلا للموافقة كل من أتم الثامنة عشرة سنة ميلادية.

المادة ٨

لا يجوز إخراج المريض من المنشأة الصحية التي يتلقى فيها العلاج إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك طبقًا للأصول الطبية المتعارف عليها أو بناءً على رغبته في الخروج رغم تبصيره بعواقب خروجه على أن يؤخذ إقرار كتابي منه أو من أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية إن كان ناقص الأهلية أو تعذر الحصول على موافقته، ويثبت ذلك في السجل الطبي للمريض.

المادة ٩

لا يجوز إنهاء حياة المريض أيا كان السبب، ولو بناء على طلبه أو طلب وليه أو الوصي عليه.

المادة ١٠

١- يحظر إجراء عمليات استنساخ الكائنات البشرية، كما يحظر إجراء الأبحاث والتجارب والتطبيقات بقصد استنساخ كائن بشري.

٢- يحظر إجراء أبحاث أو تجارب طبية على الإنسان إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من الجهة التي تحددها اللائحة التنفيذية وتبعا للشروط التي تقررها تلك اللائحة.

المادة ١١

لا يجوز تركيب الأعضاء الصناعية في جسم المريض إلا بعد التأكد من ملاءمتها للمريض وعدم إضرارها به وبعد تهيئة جسمه لتقبلها.

المادة ١٢

لا يجوز إجراء التقنية المساعدة على الإنجاب للمرأة أو زرع جنين في رحمها إلا من الزوجين وبناءً على موافقتهما على ذلك كتابة وبشرط أن يكون ذلك أثناء قيام الزواج الشرعي بينهما.

المادة ١٣

أولا- لا يجوز القيام بأي عمل أو تدخل بقصد تنظيم التناسل إلا بناء على طلب أو بموافقة الزوجين، كما لا يجوز القيام بأي عمل أو تدخل بقصد قطع التناسل للمرأة إلا بناءً على رأي لجنة طبية متخصصة لا تقل عن ثلاثة أطباء بأن في الحمل أو الولادة خطرًا محققًا على حياة الأم وبعد موافقة كتابية من الزوجة وإخطار الزوج.

ثانيا- لا يجوز للطبيب أن يجري أية عملية إجهاض أو أن يصف أي شيء من شأنه إجهاض امرأة إلا في الحالتين التاليتين :

١- إذا كان في استمرار الحمل خطر على حياة الحامل وبالشروط الآتية:

أ- أن يتم الإجهاض بمعرفة طبيب متخصص في أمراض النساء والولادة وموافقة الطبيب المعالج للحالة المرضية المبررة للإجهاض.

ب- أن يحرر محضر بتقرير السبب المبرر للإجهاض بمعرفة الأطباء المعنيين على أن توقع عليه الحامل وزوجها أو وليها في حالة تعذر الحصول على موافقتها بما يفيد الموافقة على إجراء عملية الإجهاض ويحتفظ كل طرف من الأطراف المعنية بنسخة منه، ولا تشترط موافقة الزوج في الحالات الطارئة التي تتطلب تدخلا جراحيا فوريًا.

٢- إذا ثبت تشوه الجنين وبالشروط الآتية:

أ- أن يكون الإجهاض بناء على طلب الوالدين.

ب- ألا يكون قد مر على الحمل مائة وعشرون يوما .

ج- أن يثبت التشوه بتقرير لجنة طبية تضم استشاريين في تخصص التقنيات المتعارف عليها علميا.

د- أن يكون تقرير اللجنة مبنيا على الفحوص الطبية واستخدام التقنيات المتعارف عليها علميا.

هـ- أن يكون الجنين مشوها تشوها خطيرا غير قابل للعلاج بحيث يؤدي إن ولد حيا إلى أن تكون حياته سيئة وآلاما عليه وعلى أهله.

المادة ١٤

١- الخطأ الطبي هو الخطأ الذي يرجع إلى الجهل بأمور فنية يفترض في كل من يمارس المهنة الإلمام بها أو كان هذا الخطأ راجعا إلى الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة.

٢- لا تقوم المسؤولية الطبية في الحالات الآتية:

أ- إذا كان الضرر قد وقع بسبب فعل المريض نفسه أو رفضه للعلاج أو عدم اتباعه للتعليمات الطبية الصادرة إليه من المسؤولين عن علاجه أو كان نتيجة لسبب خارجي وذلك كله دون إخلال بحكم البند الفرعي (د) من البند (١) من المادة (٧) من هذا القانون.

ب- إذا اتبع الطبيب أسلوبًا طبيًا معينًا في العلاج مخالفًا لغيره في ذات الاختصاص ما دام أسلوب العلاج الذي اتبعه متفقا مع الأصول الطبية المتعارف عليها.

ج- إذا حدثت الآثار والمضاعفات الطبية المعروفة في مجال الممارسة الطبية وغير الناجمة عن الخطأ الطبي وفقا لما هو مبين في البند (١) من هذه المادة.

الفصل الثاني

اللجنة العليا للمسؤولية الطبية

المادة ١٥

تشكل بقرار من مجلس الوزراء لجنة طبية فنية دائمة تسمى "اللجنة العليا للمسؤولية الطبية" بناء على عرض الوزير على أن تضم أطباء استشاريين من كل من الجهات الآتية

١- وزارة الصحة.

٢- دائرة الطب الشرعي بوزارة العدل.

٣ - هيئة الصحة- أبوظبي.

٤- هيئة الصحة - دبي.

٥- كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة الإمارات ممن يحمل لقب أستاذ.
٦- مديرية الخدمات الطبية بالقوات المسلحة.
٧- إدارة الخدمات الطبية بوزارة الداخلية.
٨- جمعية الإمارات الطبية.
٩- القطاع الطبي الخاص.

ولمجلس الوزراء إضافة أية جهات طبية أخرى إلى عضوية اللجنة.
ويحدد القرار المذكور الرئيس ونائب الرئيس.
ويصدر بقرار من مجلس الوزراء نظام وإجراءات عمل اللجنة مشتملا على مدة العضوية والمكافآت التي تمنح لأعضائها.

المادة ١٦

تختص اللجنة بتقديم الرأي بناء على طلب النيابة العامة أو المحكمة المختصة أو الجهة الصحية فيما يلي:
١- وجود الخطأ الطبي 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

المادة ١٧

تضع اللجنة تقريرًا 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.

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.

المادة ١٩

تجتمع اللجنة 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.

المادة ٢٠

تسري 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 التي يقع فيها مقر إقامته وذلك قبل ممارسته لعمله في اللجنة.

المادة ٢١

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.

الفصل الثالث

التحقيق مع ممارسي المهنة:

المادة ٢٢

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.

المادة ٢٣

للوزير بناء على طلب سلطة التحقيق وقف الترخيص مؤقتا لمزاول المهنة لمصلحة التحقيق في الوقائع المتعلقة بالخطأ الطبي، لمدة لا تتجاوز ثلاثين يوما، تمدد بمعرفة سلطة التحقيق لمدة مماثلة.

المادة ٢٤

لا يجوز القبض على الأطباء أو توقيفهم احتياطيا أثناء التحقيق في الوقائع المتعلقة بالخطأ الطبي، ومع ذلك يجوز القبض عليهم أو حبسهم احتياطيا إذا اقتضت مصلحة التحقيق ذلك بناء على أمر النائب العام.

الفصل الرابع

التأميــن ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية:

المـــــادة ٢٥

يحظر مزاولة المهنة بالدولة دون التأمين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية لدى إحدى شركات التأمين المرخص لها في الدولة.

وتتحمل المنشأة الصحية التي تستقبل طبيبًا زائرًا مسؤولية التعويض عن خطئه الطبي في مواجهة المضرور، وذلك دون إخلال بحقها في الرجوع على مرتكب الخطأ.

ويتعين على الجهات الخاضعة لأحكام هذه المادة أن توفق أوضاعها خلال ستة أشهر من تاريخ سريان أحكام هذا القانون.

وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون الضوابط اللازمة لتنفيذ أحكام هذه المادة.

المـــــادة ٢٦

يلتزم صاحب المنشأة بالتأمين على مزاولي المهنة العاملين لديه عن مسؤولية الأخطاء الطبية ويتحمل نسبة (٨٠٪) كحد أدنى من قيمة قسط التأمين السنوي ويتحمل مزاول المهنة باقي قيمة هذا القسط.

كما يلتزم بالتأمين عليهم ضد المخاطر الناجمة عن ممارسة المهنة أو بسببها ويتحمل صاحب المنشأة كامل قسط التأمين على العاملين لديه في هذه الحالة.

المـــــادة ٢٧

تحل شركات التأمين حلولاً قانونيًا محل المنشآت الصحية والأشخاص المؤمن عليهم في حقوقهم والتزاماتهم.

الفصل الخامس

العقـــوبات

المـــادة ٢٨

١- يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنتين ولا تزيد على خمس سنوات وبغرامة لا تقل عن (٢٠٠,٠٠٠) مائتي ألف درهم ولا تزيد على (٥٠٠,٠٠٠) خمسمائة ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يخالف أي حكم من أحكام المادتين (١/١٠) و (١٢) من هذا القانون.

٢- يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبالغرامة التي لا تقل عن (١٠٠,٠٠٠) مائة ألف درهم ولا تزيد على (٢٠٠,٠٠٠) مائتي ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يخالف حكم المادة (٢/١٠) من هذا القانون.

المـــادة ٢٩

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاثة أشهر وبالغرامة التي لا تقل عن (٥٠,٠٠٠) خمسين ألف درهم ولا تزيد على (١٠٠,٠٠٠) مائة ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من خالف حكم أي من المادة (١١) والبند (أولا) من المادة (١٣) من هذا القانون.

المـــادة ٣٠

مع عدم الإخلال بأحكام الشريعة الإسلامية، يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن عشر سنوات كل من يخالف حكم المادة (٩) من هذا القانون.

المـــادة ٣١

يسري حكم المادة (٢٩) من القانون الاتحادي رقم ٧ لسنة ١٩٧٥ في شأن مزاولة مهنة الطب البشري على مخالفة حكم المادة ١٣/ثانيا من هذا القانون.

المـــادة ٣٢

لا تخل العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون بأية عقوبة أشد ينص عليها أي قانون آخر.

المـــادة ٣٣

يلتزم مزاولو المهنة بذات التزامات الطبيب بالقدر الممكن تطبيقه عليهم، وتبين اللائحة التنفيذية نظام تأديب أصحاب المهن المرتبطة بالمهن الطبية.

المـــادة ٣٤

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.

المادة ٣٥

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.

الفصل السادس

أحكـام عامـة

المادة ٣٦

يكون للموظفين الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير العدل بالاتفاق مع الوزير أو الجهات الصحية صفة مأموري الضبط القضائي في إثبات ما يقع من مخالفات لأحكام هذا القانون أو القرارات الصادرة تنفيذا له.

المادة ٣٧

يصدر مجلس الوزراء اللائحة التنفيذية لأحكام هذا القانون.

المادة ٣٨

يلغى كل حكم يخالف أو يتعارض مع أحكام هذا القانون.

المادة ٣٩

ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية، ويعمل به من تاريخ نشره.

مرفق رقم (٢)

مسودة مشروع قانون المسؤولية الطبية الاردني رقم ( ) لسنة ٢٠١٠.

المادة (١):

يسمى هذا القانون (قانون المسؤولية الطبية لسنة ٢٠١٠) ويعمل به بعد مرور تسعين يوما من تاريخ نشره في الجريدة.

المادة (٢):

يكون للكلمات والعبارات التالية حيثما وردت في هذا القانون المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك:

الوزارة: وزارة الصحة.

الوزير: وزير الصحة.

الأمين العام: أمين عام وزارة الصحة.

القواعد المهنية: تلك القواعد والأعراف التي تفرضها أي مهنة صحية أو طبية والمتوافقة مع المعايير العلمية المقرّة.

الخطأ الطبي: أي نشاط سواء بالفعل أو بالترك لا يتفق مع القواعد المهنية وينتج عنه ضرر.

الخدمة: أي من إجراءات المعالجة الطبيـــة أو الصحية وتشمل الفحص السريري والمخبري والشعاعي والمعالجة الاختصاصية والعمليات الجراحية والولادة والأدوية والإقامة في المستشفى وغيرها من احتياجات المعالجة.

مقدم الخدمة: أي شخص طبيعي أو اعتباري ممن يزاولون المهن الطبية أو الصحية يقوم بعمل من أعمال الخدمة أو يشترك بالقيام بها وفقا لأحكام التشريعات النافذة بما في ذلك المكان المعّد لتقديمها.

المضاعفة الطبية: تفاقم الحالة الطبية بالرغم من الإحتياطات التي يتخذها مقدم الخدمة.

البيئة الطبية: المكان الذي تقدم به الخدمة وما يتوافر به من إمكانيات مادية ومعنوية.

اللجنة: اللجنة الفنية العليا المشكلة وفقا لأحكام هذا القانون.

المادة (٣):

تطبق أحكام هذا القانون على مقدم الخدمة سواء كان تقديمها بأجر أو بدون أجر.

المادة (٤):

أ- مع مراعاة أحكام الفقرة (ب) من هذه المادة تقوم المسؤولية الطبية بين مقدم الخدمة وبين المريض وفقا لما تقتضي به القواعد المهنية ذات العلاقة.

ب- يدخل في تحديد المسؤولية الطبية البيئة الطبية وأي معايير خاصة بها والعوامل والظروف التي تسبق أو تزامن أو تتبع عمل مقدم الخدمة وتؤثر على عمله.

المـــادة (٥):

أ- تشكل لجنة عليا للتوصيف المعياري مكونة من: الأمين العام - رئيسا، وممثل عن نقابة الأطباء، وممثل عن نقابة أطباء الأسنان، و ممثل عن نقابة الصيادلة، وممثل عن نقابة التمريض، - ممثل عن الخدمات الطبية الملكية، - ممثل عن المستشفيات الخاصة، - ممثل عن المستشفيات الجامعية، - أحد عمداء كليات الطب يعينه الوزير بالتناوب، - عضوين من أصحاب الاختصاص يعينهم الوزير.

ب- تشكل لجان توصيف فرعية لجميع التخصصات بقرار من الوزير بناءً على تنسيب اللجنة العليا للتوصيف لوضع توصيف معياري يحدد الحدود الدنيا للقواعد المهنية المستقرة الواجب إتباعها من مقدم الخدمة وإجراءات تقديمها، والوصف الوظيفي والقواعد السلوكية للعاملين في الأماكن المعدة لتقديم الخدمة.

ج- تحدد كيفية عمل لجان التوصيف الفرعية وشروط العضوية فيها والنصاب القانوني لاجتماعاتها وكل ما يتعلق بها بموجب تعليمات يقرها الوزير.

المـادة (٦):

تنظيم ملف طبي للمريض في العيادات والمستشفيات العامة والخاصة تدون فيه جميع إجراءات الخدمة.

المادة (٧):

باستثناء حالتي الضرورة والاستعجال يلزم الطبيب بإعلام متلقي الخدمة أو ولي أمره بالإجراءات الطبية والبدائل العلاجية التي ستجرى له والمضاعفات الطبية المتوقعة ضمن الحدود المقبولة علمياً وعالمياً.

المادة (٨):

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"

المادة (٩):

أ- على الرغم مما ورد في أي قانون آخر إذا قدمت شكوى 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.

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 الاصول

المادة (١٠):

تخضع جميع إجراءات عمل اللجنة واللجان الفنية الفرعية المتخصصة ومراسلاتها في جميع مراحل عملها للسرية وذلك تحت طائلة المسؤولية.

المادة (١١):

أ- على الرغم مما ورد في أي تشريع آخر لا يجوز توقيف مقدم الخدمة المشتكى عليه بالتسبب بالإيذاء أو بالوفاة 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 إتخاذ أي إجراء تأديبي آخر بحقه.

المادة (١٢):

يحق للنقابات المهنية إنشاء صناديق تكافلية لمواجهة مخاطر المهنة.

المادة (١٣):

تنظم الوزارة سجلا طبيا يتضمن أسماء ممارسي المهن الصحية أو الطبية وتصنفهم وفق مستويات مهنية وبالتنسيق مع النقابة أو الجمعية المعنية لأي من المهن الصحية أو الطبية وفق نظام يصدر لهذه الغاية.

المادة (١٤):

أ- تنشئ الوزارة سجلاً وطنياً للأخطاء الطبية الموثقة قضائيا تحدد فيه البيانات والأمور والقرارات والأحكام الواجب إدراجها فيه بمقتضى تعليمات يصدرها الوزير لهذه الغاية.

ب- تكون للمعلومات التي يتضمنها السجل الوطني للأخطاء الطبية صفة السرية ولا يجوز الكشف عنها إلا في الحالات التي يحددها القانون.

المادة (١٥):

أ- يعاقب كل من يخالف أحكام الفقرة (ب) من المادة (٥) من هذا القانون بغرامة لا تقل عن (٣٠٠٠) ثلاثة آلاف دينار ولا تزيد على (٥٠٠٠) خمسة آلاف دينار.

ب- مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد ورد النص عليها في أي تشريع آخر يعاقب كل من يخالف أحكام المادة (١٠) والفقرة (ب) من المادة (١٤) من هذا القانون بالحبس مدة لا تقل عن أسبوع ولا تزيد على ثلاثة أشهر أو بغرامة لا تقل عن (٥٠٠) خمسمائة دينار ولا تزيد على (١٠٠٠) ألف دينار أو بكلتا هاتين العقوبتين.

المادة (١٦):

يصدر مجلس الوزراء الأنظمة اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون.

المادة (١٧):

رئيس الوزراء والوزراء مكلفون بتنفيذ أحكام هذا القانون.

مرفق رقم (٣) –

ميثاق حقوق المرضى الفلسطيني لعام ١٩٩٥ [٦٩]

ديباجة

إقرارا بالحاجة على مستوى صحي عال للناس يمكنهم من المشاركة الفعالة في التنمية الشاملة للمجتمع الفلسطيني.

وانطلاقا من كون المواثيق الدولية لحقوق الإنسان، وبالأخص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية، تدعو الى الحق في العناية الصحية.

وإدراكا بأنه يجب أن ينظر الى هذا الحق على ضوء ترابط وتكامل حقوق الإنسان.

واعترافا بأن لكل فرد الحق في تلقي عناية صحية لائقة ومأمونة دون أي تمييز.

وإدراكا بأن الإحترام للحق في الصحة لا يحقق الا بشكل مضطرد.

وتأكيداً على حق كل مريض في أن يعالج وفق أرفع المعايير والمستويات المهنية التي يمكن بلوغها.

واخذاً بالإعتبار ان تحقيق ارفع مستويات الصحة هي المسؤولية المشتركة لكل من الدولة الفلسطينية، ومقدمي العناية الصحية والمؤسسات والمجتمع على حد سواء، واخذا بالحسبان أن على الفرد واجبات تجاه الأخرين وتجاه المجتمع الذي ينتمي/تنتمي إليه، وأن عليه/عليها مسؤولية احترام حقوق الآخرين والعمل على تعزيز الحق في الصحة واحترامة.

تعرف الحقوق والمبادئ أدناه فيما بعد بالميثاق الفلسطيني لحقوق المريض:-

الحقوق:

الإعتبار والإحترام

- لكل مريض/ة الحق في تلقي عناية صحية لائقة يراعى فيها الإحترام الكامل لكرامته/ها، ويشمل ذلك الحق في:_
  - أ- إحترام معتقداته/ها الشخصية الدينية والثقافية وحرية ممارستها.
  - ب- أن يشار إليه/ها بالإسم إذا رغب/ت وليس بالرقم أو أي تعريف آخر.
  - ت- أن يعتني /تعتني بنفسها ويتلقى/تتلقى العناية الصحية بما يتناسب مع ما يسمح به مستوى قدرته/ها الفزيولوجية.
  - ث- أن يتلقى/ تتلقى الرعاية الإنسانية في الحالات المستعصية وان يموت/ تموت بكرامة وهذا ضمن حدود القانون.

---

٦٩. هذه هي صيغة الميثاق الفلسطيني لحقوق المرضى لعام ١٩٩٥، كما زودتنا بها وزارة الصحة في يوم الاثنين الموافق ٢٠١٢/٢/٢٧، علما بأن عدد من القضايا التي تضمنها هذا الميثاق تضمنها قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (٢٠) لسنة ٢٠٠٤.

الحصول على العناية الطبية

- لكل مريض/ة الحق في:

أ- الحصول على أعلى مستوى ممكن من العناية الصحية بغض النظر عن السن أو الجنس أو الدين او العرق أو الجنسية أو الأصل الإقليمي أو الرأي السياسي أو غير السياسي أو المكانة الإجتماعية والإقتصادية او الإعاقة و الإحتياجات الخاصة الأخرى أو أية وضعية أخرى.

ب- أن تكون العناية الصحية مقدورة التكاليف، ولا يحرم المريض، بأي حال من الأحوال، من عناية طبية لائقة على أساس عدم قدرته/ها على الدفع.

الحالات الطارئة

- في الحالات الطبية الطارئة لكل مريض/ة الحق في:
  - عناية طبية فورية.
  - النقل بواسطة سيارة إسعاف مأمونة.
  - الحصول على العناية الصحية اللازمة حتى تستقر حالته/ها قبل نقله/ها الى مرفق صحي أخر، أو مغادرة المؤسسة الصحية، ولا بد من الحصول مسبقاً على موافقة المرفق الصحي الآخر على العناية في المريض/ة واتخاذ الترتيبات الضرورية لذلك، ما لم يعيق ذلك الضرورة المترتبة لتقديم العناية الصحية.

مستوى العناية الصحية وتواصلها

- لكل مريض الحق في:

أ- الحصول على عناية صحية من قبل مقدمي العناية الصحية مؤهلين لهذا العمل.

ب- إختيار أو تغيير الطبيب المعالج أو مقدم العناية الصحية أو المرفق الصحي ضمن ما يسمح به نظام العناية الطبية.

ت- الحصول على رعاية لإعادة التأهيل.

ث- الحصول على عناية شاملة تعنى بوضعه/ها الجسماني والنفسي والإجتماعي والروحي.

ج- ضمان إستمرار العناية بما فيه التعاون الكامل بين مقدمي العناية الصحية الذين يقدمون له/ها العلاج، و/أو مرافق العناية الصحية ذات الصلة بالعناية الصحية والإجتماعية.

السـلامة

البيئة

- لكل مريض/ة الحق في:

أ- العناية الصحية في مرافق سليمة ومأمونة صحياً.

ب- العناية الصحية اللائقة وفق الآسس والمستويات المهنية السليمة.

ت- النقل المأمون من وإلى وفي داخل مرافق العناية الصحية.

- لكل مريض /ة الحق في:

- العناية الصحية في بيئة نظيفة ومريحة ومبهجة.
- الحصول على تغذية كافية وملائمة.
- إختيار البيئة الداخلية إذا أمكن.
- الوصول ضمن المعقول إلى وسائل الإتصال مع الأخرين.
- الوصول ضمن المعقول الى أماكن خارج مرفق العناية الصحية.
- الوصول ضمن المعقول إلى وسائل الترفيه بما فيها وسائل الإعلام.

التعليم والحصول على المعلومات

- للمواطن الحق في الحصول على المعلومات المتعلقة بحالته/ها والرعاية الصحية المقدمة بما فيها الحق في:-

أ- الحصول على المعلومات والتوجيه الصحي فيما يتعلق بتشخيص وعلاج حالته/ها والتوقعات لمستقبل الحالة المرضية.

ب- الحصول على المعلومات الضرورية بهدف تمكينه/ها من إعطاء الموافقة الشفهية او الكتابية المبنية على الدراية قبل البدء بأية إجراءات طبية و/أو علاج. بما في ذلك المعلومات المتعلقة بما يلي:

١. الإجراء الطبي و/او العلاج المقترح.
٢. المخاطر الطبية المحتملة.
٣. البدائل الطبية للعلاج المقترح إذا توفرت.
٤. معرفة الفترة المحتملة لإستمرار المرض أو الشفاء.

ج- معرفة أسماء الأشخاص المسؤولين عن تقديم العناية الصحية و/أو المشاركين فيها:-

ح- عدم تلقي المعلومات. وذلك بناء على طلب صريح من المريض.

خ- حرية الوصول الى الملفات والسجلات الطبية الخاصة بحالته /ها، بإستثناء المعلومات المتعلقة بطرف ثالث، ويجب إيصال المعلومات إلى المريض/ة او من يخصه/ها بلغة يعرفها/تعرفها وبتعابير مفهومة ضمن المعقول.

- لكل مواطن/ة الحق في الحصول على التعليم حول ما يتعلق بالحقوق والواجبات المنصوص عليها في هذا الميثاق.

الموافقة

- لكل مريض/ة الحق في:-

أ- رفض العناية الصحية ضمن حدود القانون وان تفسر له/ لها التبعات الطبية المترتبة على هذا الرفض.

ب- إعلامه/ها وإعطاء المشورة له/ لها حول نية شخص أو مؤسسة بالقيام بأبحاث قد تؤثر على العناية الصحية به/ها.

ت- الموافقة أو رفض المشاركة في هذه الأبحاث.

ث- إعلامه/ها واعطاء المشورة له/لها، عن رغبة اي شخص او مؤسسة بالقيام في برامج تدريب لطلاب مما قد يؤثر على علاجه/ها.

الكتمان والخصوصية

- لكل مريض/ة الحق في الإحترام الكامل لخصوصيته/ها، وبناء عليه:_

ج- كافة المعلومات الخاصة بوضعه/ها الصحي، الحالة الطبية، التشخيص والتوقعات لمستقبل الحالة المرضية والعلاج واية معلومات اخرى ذات الصبغة الشخصية يجب ان تعامل بالكتمان التام حتى بعد الوفاة.

ح- يمكن التصريح بهذه المعلومات السرية فقط بناءا على موافقتة/ها الصريحة أو اذا سمح القانون بذلك صراحة. من الممكن إفتراض الموافقة في حالة نقل المعلومات إلى مرافق العناية صحية أخرى مشاركة في علاجه/ها.

المرضى ذوي الإحتياجات الخاصة

- خلال تطبيق الحقوق المنصوص عليها في هذا الميثاق، ينبغي على القطاع الصحي الفلسطيني عامة ومرافق العناية الصحية ومقدمي العناية الطبية اعطاء اهتمام

خاص بمصالح المرضى ذوي الإحتياجات الخاصة بما فيهم الأطفال، كبار السن، المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية، والمرضى المعوقين جسمياً وعقلياً.

الديمقراطية وتمثيل مصالح المواطنين

- للمواطنين حق جماعي في نوع من التمثيل على كافة مستويات نظام العناية الصحية في المسائل الخاصة بتخطيط وتقييم الخدمات الصحية بما فيه نطاق ونوعية واداء هذه الخدمات.

إلتزامات وواجبات

- يترتب على ممارسة هذه الحقوق بعض المسؤوليات والواجبات.

أ- يتوجب على كل مريض/ة:

١. المحافظة على صحته/ها والإمتناع عن ممارسة اي نشاط مضر بالصحة.
٢. العناية بنفسه/ها الى الحد الذي تسمح به قدرته/ها الجسدية.
٣. الخضوع التام لمتطلبات العناية الصحية التي وافق/ت عليه.

ب- يتوجب على كل مريض/ة بالإضافة إلى أفراد عائلته ومرافقيه زائريه:

١. التصرف بموجب الإهتمام اللازم تجاه صحة وحقوق الأخرين.
٢. التصرف بإحترام كامل لكرامة المرضى الأخرين، ومقدمي العناية الصحية.

الشكاوي

- لكل مريض/ة الحق في:

أ- التقدم بشكوى بخصوص العناية به/ها.

ب- الحصول على المعلومات الدقيقة حول كيفية تقديم الشكاوي بخصوص العناية به/بها.

ج- أن تقوم السلطة المختصة بالتحري من شكواه/ها، والحصول على جواب خطي خلال فترة زمنية معقولة.

- ليس في احكام هذا الميثاق ما يجوز تأويله على انه يخول الدولة أو مقدمي العناية الصحية، والمرافق الصحية، أو أية مؤسسة أخرى، او فرد، في القيام بأي نشاط يهدف الى هدم الحقوق المقررة في هذا الميثاق، أو فرض قيود على هذه الحقوق أكثر من القيود الواردة في هذا الميثاق أو المفروضة وفق القانون.

تعريفات

- لأهداف هذه الميثاق جرى إعتماد التعريفات التالية:
  - المريض/ة/المرضى: الشخص/الأشخاص الذين يتلقون خدمات العناية الصحية.
  - العناية الصحية/العناية/الرعاية: التمريض الطبي او الخدمات المرتبطة بذلك المعطاه من قبل مقدمي العناية الصحية والمرافق الصحية.
  - مقدمو العناية الطبية: هم أطباء/طبيبات، ممرضون/ممرضات، أطباء /طبيبات أسنان أو غيرهم من العاملين في مهنة الطب والصحة والطاقم المساعد المشارك في تقديم الخدمة.
  - مرفق العناية الصحية: أي مرفق يقدم العناية الصحية كالمستشفيات والعيادات والمنشآت الصحية المجتمعية ودور العناية بكبار السن والمعوقين.
  - عناية الحالات المستعصية: العناية المقدمة الى المرضى الذين كتب لهم الموت ممن يستعصى إجراء تحسين لحالته/ها مرضه/ها بأساليب العناية المتوفرة، يتضمن هذا التعريف العناية به/بها عند مشارفة الموت.

مرفق رقم (٤)-

جداول إحصائيات خاصة بقضايا الأخطاء الطبية في فلسطين.

جدول رقم (١)

الشكاوى التي وردت الهيئة عن موضوع الأخطاء الطبية في ستة عشر عاما (١٩٩٦-٢٠١١)

السنة	عدد القضايا			عدد الردود		
	الضفة الغربية	قطاع غزة	المجموع	الضفة الغربية	قطاع غزة	المجموع
١٩٩٦[٧٠]	_	_	١	٠		
١٩٩٧	_	_	٨			
١٩٩٨	_	_	٩	٠		
١٩٩٩	_	_	١٧			
٢٠٠٠	_	_	١٩	٠		
٢٠٠١	_	_	١١			
٢٠٠٢	_	_	٨[٧١]	٠		
٢٠٠٣	_	-	١٥[٧٢]	٠		
٢٠٠٤	_	_	١٧[٧٣]	٠		
٢٠٠٥	_	_	١٣[٧٤]	٠		
٢٠٠٦	_	_	١١[٧٥]			
٢٠٠٧	_	_	١١[٧٦]			
٢٠٠٨[٧٧]	٧	٣	١٠	٣	١	٤
٢٠٠٩	١٣	١٨	٣١	٨	١١	١٩
٢٠١٠	١٧	٨	٢٥	٨	٥	١٣
٢٠١١	١٥	١١	٢٦	٦	٤	١٠
المجموع			**٢٣٢**			**٤٦**

٧٠. الارقام المذكوره في الجدول للسنوات من ١٩٩٦-٢٠٠١ مأخوذه من القائمه التي ذكرتها الهيئه في تقريرها الخاص بعنوان الاهمال الطبي في مناطق السلطه الوطنيه الفلسطينيه شباط ٢٠٠٢

٧١. التقرير السنوي الثامن للهيئه عن حاله حقوق المواطن في العام ٢٠٠٢.ص١٨٢

٧٢. التقرير السنوي التاسع للهيئه عن حاله حقوق المواطن في العام ٢٠٠٣.ص١٧٢

٧٣. التقرير السنوي العاشر للهيئة عن حالة حقوق المواطن في العام ٢٠٠٤، ص ٢٠٤.

٧٤. التقرير السنوي الحادي عشر للهيئة عن حالة حقوق المواطن في العام ٢٠٠٥، ص ١٠٧.

٧٥. التقرير السنوي الثاني عشر للهيئة عن حالة حقوق المواطن في العام ٢٠٠٦، ص ٣٠٧.

٧٦. التقرير السنوي الثالث عشر للهيئة عن حالة حقوق المواطن في العام ٢٠٠٧، ص ٣٢٩.

٧٧. إعداد الشكاوى والردود في الأعوام من ٢٠٠٨-٢٠١١، وهي من واقع البرنامج الإلكتروني للشكاوى في الهيئة.

جدول رقم (٢)

نتيجة عمل لجان التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية في قطاع غزة الأعوام ٢٠٠٨-٢٠١٠[٧٨]

يوجد إهمال طبي		لا يوجد إهمال طبي	
قطاع عام	٢٢	قطاع عام	٣٩
قطاع خاص	٨	قطاع خاص	١٢
المجموع	٣٠	المجموع	٥١
إجمالي قضايا الأخطاء الطبية			٨١

جدول رقم (٣)

قضايا الأخطاء الطبية التي تتابعها النيابات العامة في الضفة الغربي[٧٩]

المحافظة	عدد الشكاوى/ الدعاوى[٨٠]	شكاوى ٢٠١١	شكاوى ٢٠١٠	شكاوى ٢٠٠٩	شكاوى ٢٠٠٨	شكاوى ٢٠٠٧	شكاوى سنوات أخرى	نتيجة الشكوى
نيابات محافظة الخليل	٦	٤	١	٠	٠	١		وقف إجراءات التحقيق، أو ورود تقرير عن المشتكى عليها بعدم وجود خطأ طبي، أو عدم تحديد سبب الوفاة بسبب عدم التشريح، أو تحويل القضية إلى المحكمة، أو عدم اكتمال إجراءات التحقيق.

٧٨. هذه الإحصائية بحسب ما زودتنا به وزارة الصحة في غزة بتاريخ ٢٠١١/٦/١١ ردا على كتاب الهيئة المرسل للوزارة بتاريخ ٢٠١١/٥/٣.

٧٩. المعلومات المذكورة في الجدول أعلاه هي بناء على ما جاء في كتاب النائب العام بتاريخ ٢٠١١/٦/٢٧. ردا على كتاب الهيئة بتاريخ ٢٠١١/٥/٩. والذي طلبت فيه من النائب العام تزويدها بالمعلومات والإحصائيات المتوفرة لدى النيابة العامة عما تتابعه من قضايا أخطاء طبية.

٨٠. هذا العامود يعبر عن عدد الشكاوى التي ما زالت قيد التحقيق لدى النيابة العامة أو التي تم تحويلها إلى المحكمة المختصة، وتحضرها النيابة العامة بصفتها وكيلا عن الحق العام سواء في دعاوى جزائية أو مدنية.

المحافظة	عدد الشكاوى/ الدعاوى[٨٠]	شكاوى ٢٠١١	شكاوى ٢٠١٠	شكاوى ٢٠٠٩	شكاوى ٢٠٠٨	شكاوى ٢٠٠٧	شكاوى سنوات أخرى	نتيجة الشكوى
نيابة محافظة بيت لحم	٩	٢	٤	١	٠	١	١	حفظ الملف لعدم وجود خطأ طبي، أو القضية منظورة أمام المحكمة الجزائية، أو القضية منظورة أمام المحكمة المدنية.
نيابة محافظة رام الله	٦	٢	١	٠	٢	١	٠	التحقيقات لم تنتهِ، وقضية واحدة تم تحويلها إلى المحكمة.
نيابة محافظة نابلس	١٠	١	٤	٣	١	١	٠	غير معروف
نيابة قلقيلية	١	١	٠	٠	٠	٠	٠	لم تنته التحقيقات بعد.
نيابة طوباس	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
نيابة سلفيت	١	١	٠	٠	٠	٠	٠	لم تنته التحقيقات بعد.
نيابة محافظة جنين	٦	٠	٣	٣	٠	٠	٠	قيد التحقيق، أو في المحكمة.
نيابة محافظة أريحا	١	٠	٠	١	٠	٠	٠	يشير تقرير التحقيق إلى عدم وجود خطأ طبي.
المجموع	٤٠	١١	١٣	٨	٣	٤	١	

مراجـع

المراجع بالعربية.

أولا) الكـتب.

١. إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي- فقها وقضاء، (مصر: دار الكتب القانونية)، ٢٠٠٧.

٢. أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، (الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع)، ٢٠٠٥.

٣. أشرف جابر، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، (القاهرة: دار النهضة العربية)، ١٩٩٩.

٤. السيد عبد الوهاب عرفة، المرجع في المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية للطبيب والصيدلي، (مصر: المكتب الفني للموسوعات القانونية).

٥. بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب- دراسة في الأحكام العامة لسياسات القوانين المقارنة واتجاهات القضاء، (الأردن: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع)، ٢٠٠٢.

٦. ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية- مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، (مصر: دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع)، ٢٠٠٧.

٧. عبد الفتاح بيومي حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، (مصر: دار الفكر الجامعي)، ٢٠٠٨.

٨. عبد الله غزلان، مجموعة الأحكام القضائية والمبادئ القانونية الصادرة عن محكمة النقض الفلسطينية في الدعاوى المدنية منذ نشأتها وحتى ٢٠٠٨/١٢/٣١، (رام الله: جمعية القضاة الفلسطينيين)، ٢٠٠٧-٢٠٠٩.

٩. علي محمد علي أحمد، إفشاء السر الطبي وأثره في الفقه الإسلامي، (مصر: دار الفكر الجامعي)، ٢٠٠٧.

١٠. موفق علي عبيد، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء السر المهني، (الأردن: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع)، ١٩٩٨.

١١. منذر الفضل، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، (الأردن: الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع)، ٢٠٠٠.

١٢. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، (مصر: دار الجامعة الجديدة)، ٢٠٠٦.

١٣. محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، (مصر: دار الفكر الجامعي)، ٢٠٠٥.

١٤. الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، تقرير حول الإهمال الطبي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان)، ٢٠٠٢.

١٥. الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، تقرير خاص بعنوان «التحقيق في وفاة المواطنة منال صيدم بتاريخ ٢٠١١/٩/٢١ بعد إجراء عملية تنظيفات لها في أحد المستشفيات»، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان)، ٢٠٠٧.

١٦. التقارير السنوية للهيئة المستقلة لحقوق الإنسان من ٢٠٠٢-٢٠٠٧، و٢٠١٠.

١٧. وزارة الصحة، تقرير حول وفيات الامهات، آذار ٢٠١١.

١٨. وزارة الصحة، الاستراتيجية الوطنية لتطوير الجودة وسلامة المريض- السياسة وخطة العمل ٢٠١١-٢٠١٣، ٢٠١١.

ثانيا) مقالات ونشرات إخبارية.

١٩. بدون مؤلف، مقال بعنوان «الأخطاء الطبية في قفص الاتهام... فكيف يعاقب مرتكبوها؟»، منشورة على الموقع الالكتروني: www.nabi3.com/، تاريخ زيارة الموقع ٢٦ تشرين الأول ٢٠١١.

٢٠. ريمية المطيري، مقالة بعنوان "الأخطاء الطبية»، منشورة على الموقع الالكتروني:
١. www.nshrs.com، تاريخ زيارة الموقع ٦ تموز ٢٠١١.

٢١. ابرار الغنامي، مقالة بعنوان "الأخطاء الطبية وماذا بعد؟»، منشورة على الموقع الالكتروني: www.scdbh.net/. تاريخ زيارة الموقع ٧ آب ٢٠١١.

٢٢. هاني بن عبد الله الجبير، مقالة بعنوان "الأخطاء الطبية في ميزان القضاء»، منشورة بتاريخ ١١ آذار ٢٠١١ على موقع بحوث ودراسات الالكتروني: www.islamtoday.net، تاريخ زيارة الموقع ١١ آذار ٢٠١١.

٢٣. علاء الدين الفرارجي، مقالة بعنوان "إلزامية التأمين على الأطباء للأخطاء الطبية»، منشورة على الموقع الالكتروني:www.al-seyassah.com ، تاريخ زيارة الموقع ٢٦ تشرين الأول ٢٠١١.

٢٤. بدون مؤلف، بعنوان "هل يوجد نسبة مئوية للأخطاء الطبية في الدول العربية وإذا وجدت ما يجب أن تفعل الدولة؟»، منشورة على الموقع الالكتروني: www.google.com، تاريخ زيارة الموقع ١٤ كانون الأول ٢٠١١.

٢٥. منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام ٢٠١٠.

٢٦. مغرم العمري/ أستاذ إدارة الخدمات الصحية في معهد الإدارة العامة في مدينة الرياض بالسعودية، وذلك بحسب المنشور على الموقع الالكتروني لمؤسسة عكاظ للصحافة والنشر: http://www.bdr١٣٠.net، تاريخ زيارة الموقع ١٨ ايار ٢٠١١.

٢٧. بحسب المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية مارغريت تشان في النشرة الصادرة عن المنظمة بتاريخ ٢ أيار ٢٠٠٧ بعنوان «تسعة حلول في مجال سلامة المرضى من أجل إنقاذ الأرواح وتجنب الأضرار»، للمزيد انظر موقع منظمة الصحة العالمية: http://www.who.int/publications/، تاريخ زيارة الموقع المذكور ٧ أيلول ٢٠١١.

٢٨. النشرة الإخبارية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بتاريخ ٢٥ حزيران ٢٠٠٨ بعنوان "منظمة الصحة العالمية تستحدث إجراءات جديدة من أجل تعزيز مأمونية العمليات الجراحية»، للمزيد انظر الموقع الالكتروني للمنظمة: www.who.int/mediacenter/news

٢٩. النشرة الإخبارية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بتاريخ ١٤ كانون الثاني ٢٠٠٩ بعنوان "القائمة التفقدية تسهم في تخفيض الوفيات والمضاعفات الجراحية بنسبة الثلث»، للمزيد انظر الموقع الالكتروني للمنظمة: www.who.int/mediacenter/news

٣٠. الدكتور باسم الكسواني، مقالة بعنوان" هل يوجد نسبة مئوية للأخطاء الطبية في الدول العربية وإذا وجدت ما يجب أن تفعل الدولة؟»، منشورة على الموقع الالكتروني: www.google.com، تاريخ زيارة الموقع ١٨ أيار ٢٠١١.

٣١. فواز صالح، بحث بعنوان "المسؤولية المدنية للطبيب- دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي»، منشورة على الموقع الالكتروني: www.syrianbar.org، تاريخ الزيارة ٢٠١١/١٠/٣٠.

٣٢. تصريح الدكتور مجدى بدران عضو الجمعية المصرية للحساسية والمناعة واستشاري الأطفال في تصريح بمناسبة مشاركته في أعمال المؤتمر القومي الذي نظمته الرابطة العربية للتعليم الطبي المستمر بعنوان "نحو أداء طبي آمن سليم". انظر الموقع الإلكتروني: http://ejabat.google.com/

٣٣. تصريح ويليام دونادسون رئيس التحالف العالمي من أجل سلامة المرضى الذي ترعاه منظمة الصحة العالمية وكبير المسؤولين الطبيين في إنجلترا. للمزيد انظر: http://www.who.int.

٣٤. الرأي القانوني للمحامي الدكتور فياض القضاة/ نائب عميد كلية الحقوق في الجامعة الأردنية، وعضو لجنة إعداد قانون المساءلة الطبية، المنشور في جريدة الدستور الأردنية الصادرة بتاريخ ٢٠١٠/٥/١١، نقلا عن الموقع الالكتروني: www.updatejo.com/news.

٣٥. انظر الخبر المتعلق بتوصيات "مؤتمر الأخطاء الطبية» المنعقد في جامعة طيبة في المدينة المنورة بتاريخ ٦ تموز ٢٠١١ على الموقع الالكتروني: www.daralhayat.com، وكذلك على الموقع الالكتروني:.www.shms.com.

ثالثا) القوانين.

١. قانون العقوبات الانتدابي رقم ٧٤ لسنة ١٩٣٦ (النافذ في قطاع غزة).
٢. قانون المخالفات المدنية الانتدابي رقم ٣٦ لسنة ١٩٤٤ وتعديلاته.
٣. قانون نقابة الأطباء الأردني رقم ١٤ لسنة ١٩٥٤ وتعديلاته (النافذ في الضفة الغربية).
٤. قانون نقابة أطباء الأسنان الأردني رقم ١١ لسنة ١٩٥٦ وتعديلاته. (النافذ في الضفة الغربية).
٥. قانون نقابة الصيادلة الأردني رقم ١٠ لسنة ١٩٥٧ وتعديلاته (النافذ في الضفة الغربية).
٦. قانون العقوبات الأردني رقم ١٦ لسنة ١٩٦٠ (النافذ في الضفة الغربية).
٧. قانون الخدمة المدنية الفلسطيني رقم (٤) لسنة ١٩٩٨ وتعديلاته.
٨. قانون أصول المحاكمات المدنية والتجارية الفلسطيني رقم ٢ لسنة ٢٠٠١.
٩. قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٤.
١٠. قانون التأمين الفلسطيني رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٥.
١١. القانون الاتحادي الإماراتي رقم ٢ لسنة ٢٠٠٨ بشأن المسؤولية الطبية.
١٢. مشروع قانون المسؤولية الطبية الاردني لعام ٢٠١٠.

رابعا) ردود وزارة الصحة على شكاوى الهيئة حول موضوع الأخطاء الطبية في الأعوام ٢٠٠٨-٢٠١١. (الردود محفوظة لدى الهيئة).

خامسا) ردود الجهات الرسمية على مراسلات الهيئة المتعلقة بالأخطاء الطبية (الردود محفوظة لدى الهيئة) ولا سيما:

١. ردود مجلس القضاء الأعلى في الضفة الغربية في الفترة ما بين شهري حزيران- تشرين الأول ٢٠١١ حول قضايا الأخطاء الطبية في المحاكم.

٢. رد وزارة الصحة في غزة رقم ٤٢٧٠ ص.م.ر بتاريخ ٢٠١١/٦/١١.
٣. رد نقابة الأطباء الفلسطينيين في الضفة الغربية رقم (ل/ش/ن/٢٠٧/٨١٧/١) بتاريخ ٢٠١١/٧/٢٨.
٤. رد النيابة العامة حول موضوع الأخطاء الطبية بالكتاب رقم ١٦٧٣ بتاريخ ٢٠١١/٦/٢٧.
٥. مقابلة الهيئة للدكتور كمال الوزني/ مدير عام دائرة ترخيص المستشفيات بوزارة الصحة الفلسطينية بتاريخ ٢٠١١/١٠/١١.

سادسا) الملاحظات المكتوبة والشفوية التي تم تزويد الهيئة بها من العديد من المؤسسات والمختصين الذين راجعوا الدراسة في مراحلها الأخيرة.

المراجع بالانجليزية.

- Copies of **To Err is Human: Building a Safer Health System** are available for sale from the National Academy Press; call (800) 624-6242 or (202) 334-3313 (in the Washington metropolitan area), or visit the NAP home page at www.nap.edu. The full text of this report is available at :http://www.nap.edu/books/0309068371/html/
- Copies of **Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century** are available for sale from the National Academy Press; call (800) 624-6242 or (202) 334-3313 (in the Washington metropolitan area), or visit the NAP home page at www.nap.edu. The full text of this report is available at http://www.nap.edu/books/0309072808/html/

منشــورات الهيئـــة

التقاريـــر السنويـــة

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، ١كانون الثاني ٢٠١١-٣١ كانون الاول ٢٠١١، ٢٠١٢.

سلسلـــة التقاريـــر القانونيـــة

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 الوطنيـــة الفلسطينيـــة «دراســة تحليليـــة»، 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, ١٩٩٩.

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: الاخطاء الطبيه : نحو حمايه قانونيه متوازنه لأطراف الاخطاء الطبيه ،٢٠١٢.

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 الناجمة 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 ٢٠٠٠/٩/٢٨ - ٢٠٠١/٨/٣١، ٢٠٠١.
١٢. الإهمال الطبي 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 ٢٠٠٢/١/٣١، 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 ٢٠٠٣
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 ٢٠٠٤/١٢/٢٣، ٢٠٠٤، باللغتين (العربية والانجليزية).

٣٦. حول عملية انتخابات رئاسة السلطة الوطنية الفلسطينية والتي جرت بتاريخ ٢٠٠٥/١/٩، ٢٠٠٥.

٣٧. حول جاهزية مراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية، ٢٠٠٥.

٣٨. حـــول أداء اللجنة العليا للانتخابات المحلية المرحلة الثانية من انتخابات الهيئات المحلية الفلسطينية بتاريخ ٢٠٠٥/٥/٥، ٢٠٠٥.

٣٩. قطـــاع الزراعـــة الفلسطينـــي خلال انتفاضة الأقصى (الأضرار، والمساعدات ومعايير تقديمها)، ٢٠٠٥.

٤٠. البيئة في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية (حالة دراسية: محافظة بيت لحم)، ٢٠٠٥.

٤١. إدارة انتخاب الهيئات المحلية في المرحلة الثالثة بتاريخ ٢٠٠٥/٩/٢٩، 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 ٢٠٠٦/١/٢٥، ٢٠٠٦.

٤٥. بعد مرور عام على الإخلاء الإسرائيلي لقطاع غزة، الآثار القانونية للإخلاء، إدارة الأراضي المخلاة، المناطق المهمشة، ٢٠٠٦.

٤٦. معن ادعيس، غاندي ربعي، نجاح صبح، إسلام التميمي، وليد الشيخ، صلاح عبد العاطي، ياسر علاونة، حسن حلاسة، خلود نجم، حقوق الطفل، الحق في الحماية، ٢٠٠٦.

٤٧. حقوق المعوقين في المجتمع الفلسطيني، ٢٠٠٦.

٤٨. ياسر علاونة، المسؤولية القانونية عن اقتحام سلطات الاحتلال الإسرائيلي لسجن أريحا المركزي واختطاف المعتقلين السياسيين بتاريخ ٢٠٠٦/٣/١٤، ٢٠٠٦.

٤٩. معين البرغوثي، نجاح صبح، إسلام التميمي، مأمون العتيلي، 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 ادعيس، أحمد الغول، مأمون العتيلي، 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 ٢٠٠٧/٦/٧، 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 ٢٠٠٧/٦/١٤، ٢٠٠٧، باللغتين (العربية والإنجليزية).

٥٥. الاعتداء على الجمعيات الخيرية خلال حالة الطوارئ (٦/١٤ - ٢٠٠٧/٧/١٣)، 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 ٦/١٥ - ٢٠٠٧/١١/٣٠، ٢٠٠٧.

٦٠. الحق في العمل وتولي الوظيفة العامة (قضية إنهاء عقود التشغيل المؤقت)، (قضية وقف عقود توظيف وتعيينات في الوظيفة العمومية)، ٢٠٠٧.

٦١. حول أداء هيئة الحج والعمرة في موسم الحج لعام ١٤٢٨هـ/٢٠٠٧م، ٢٠٠٨.

٦٢. عائشة أحمد، حول أثر الانتهاكات الإسرائيلية في العام ٢٠٠٧ على قدرة السلطة الوطنية الفلسطينية في حماية حقوق الإنسان، ٢٠٠٨.

٦٣. معن ادعيس، 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.

٦٨. العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة - جرائم حرب وعقوبات جماعية غير مسبوقة في ظل صمت عربي ودولي فاضح، ٢٠٠٩.

٦٩. صلاح موسى، أية عمران، ديانا 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 علاونة، حول واقع المستشفيات الحكومية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٩.

٧٢. خديجة حسين، دور مفتشي العمل في حماية الحقوق العمالية، ٢٠٠٩.

٧٣. ياسر علاونة، إعدام خارج نطاق القانون، ٢٠١٠.

٧٤. عائشة أحمد، اثر الانتهاكات الإسرائيلية على قدرة السلطة الوطنية الفلسطينية على حماية حقوق الإنسان،2010 .

٧٥. غاندي ربعي، فلسطينيون بلا عدالة، ٢٠١١.

سلسلة تقارير تقصـي الحقائـق

١. نتائج تقصي حقائق حادث مقتل الشاب حسام أبو عطية في مدينة رام الله بتاريخ ٢٠٠٦/٦/١٣، ٢٠٠٦.
٢. التحقيق في وفاة المواطنة منال صيدم بتاريخ ٢٠٠٦/٩/٢١ بعد إجراء عملية تنظيفات لها في أحد المستشفيات، ٢٠٠٧.
٣. تقصي حقائق حول حادثة انفجار محطة النبالي للوقود بتاريخ ٢٠٠٧/٢/٨، ٢٠٠٧.
٤. تقصي حقائق حول حادثة اختطاف ومقتل المواطن عزت رشيد حسن، ٢٠٠٧.
٥. تقصي حقائق حول أحداث جامعة النجاح الوطنية بتاريخ ٢٠٠٧/٧/٢٤، ٢٠٠٧.
٦. تقصي حقائق حول وفاة المواطن مجد عبد العزيز البرغوثي في مقر تحقيق المخابرات العامة/ رام الله بتاريخ ٢٠٠٨/٢/٢٢، ٢٠٠٨.
٧. تقصي حقائق حول وفاة المواطن عز مصطفى الشافعي بتاريخ ٢٠٠٨/١/١٥، ٢٠٠٨.
٨. تقصي حقائق حول الأحداث التي وقعت في قلقيلية بتاريخ ٢٠٠٩/٥/٣٠ و٢٠٠٩/٦/٤، 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.

سلسلـة أدلـة تدريبيـة

١. غاندي الربعي، دليل الإجراءات الجزائية، ٢٠١٠.
٢. غاندي الربعي، دليل العدالة الجنائية للأحداث وفق القواعد الدولية والقواني الوطنية، ٢٠١٠.
٣. صلاح عبد العاطي و ليلى مرعي، دليل المدرب لدورة تدريبية متخصصة في مناهضة عقوبة الإعدام، ٢٠١١.