

عاشور والعوضي ودشتي يقترحون قانوناً لتنظيم مسؤوليات الجسم



صالح عاشور



صالح عاشور



د. عبد الحميد دشتي

تقدم النواب صالح عاشور وكامل العوضي ود.عبد الحميد دشتي باقتراح بقانون «المسؤولية الطبية» الذي يعد من القوانين الحيوية التي سنتظم مسؤوليات الجسم الطبي تجاه متلقي الخدمة الصحية من مرضى ومراجعين، وبما يحفظ حقوق الطرفين «مقدم ومتلقي» الخدمة الصحية في مواجهة كل منهما للأخر قضائياً وإدارياً وفنياً.

وقد شدد القانون على إيجاد حلول فعليه للأخطاء الطبية من خلال لجان فنية مستقلة عن وزارة الصحة ومختصة للتحقيق في تلك الأخطاء، كما شمل القانون الحلول الإدارية والفنية لتقليص الأخطاء الطبية وتحديد العقوبات والتعويضات الخاصة بها، كما يلزم القانون الأطباء بالتأمين ضد الأخطاء الطبية قبل مزاولة المهنة، كما ينص أيضاً على إنشاء اللجنة العليا لأخلاقيات المهنة الطبية التي ستتقبل بتقديم الاستشارات المتعلقة بالمواضيع الطبية التي تعنى بأخلاقيات المهنة والتحقيق بالمخالفات المرتكبة فيها، بالإضافة إلى أنه سيسمّن حقوقاً وظيفية أصيلة لأفراد الجسم الطبي - بما فيها الحصانة الطبية - التي ستساهم في خلق بيئة عمل آمنة وتعمل على الارتقاء بمستوى الخدمة الطبية، وغيرها من التشريعات الطبية الأساسية التي شملها القانون لمزاولة المهنة الطبية.

هذا وجاء في نص القانون ما يلي:

الفصل التمهيدي: تعاريف

المادة (1): في تطبيق أحكام هذا القانون يقصد بالكلمات والعبارات التالية المعاني المبينة قرين كل منها. ما لم يقتض سياق النص غير ذلك:

الدولة: الكويت.
الوزير: وزير العدل.
المهنة: مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لهما المنصوص عليها بالمرسوم بقانون رقم (25) لسنة 1981 المشار إليه.
الطبيب: الطبيب البشري وطبيب الأسنان.

المنشأة الصحية: كل مستشفى أو مستوصف أو مركز طبي أو عيادة طبية بالقطاع الحكومي أو القطاع الخاص.

متلقي الخدمة: كل مستفيد من الخدمة الطبية المقدمة من المنشأة الصحية والذي إما أن يكون مراجعاً أو مريضاً ويتحمل هذا التعريف أيضاً مرافق المريض أو الزائر له. مرافق المهنة: كل شخص كويتي أو أجنبي يعمل بالمهنة في القطاع الحكومي أو القطاع الخاص، أيا كانت صفته أو مستواه أو درجته أو مسماه الوظيفي.

القطاع الحكومي: الوزارات والإدارات والأجهزة التابعة لها والهيئات التابعة لمستلة التنفيذية سواء كانت مسجلة أو ملقحة والشركات النقطية وغيرها من الشركات المملوكة للدولة.

القطاع الخاص: كل من يطبق عليه القانون رقم (38) لسنة 1964 في شأن العمل في القطاع الأهلي والمرسوم بقانون رقم (25) لسنة 2012 بإصدار قانون الشركات التنفيذية سواء كان مسجلة أو ملقحة والشركات النقطية وغيرها من الشركات المملوكة للدولة.

المادة (2): الخطأ الطبي هو الخطأ الذي يرجع إلى الجهل بالأصول والقواعد العلمية المستقرة في مجال الطب، أو عند مخالفة قواعد الفنية التي يفترض في كل من يمارس المهنة الإلمام بها، أو ذلك الذي يرجع إلى عدم الاحتياط أو الإهمال أو الرعونة خلال مزاولة المهنة.

الخطأ المرفقي هو الخطأ الذي يرجع إلى سوء تنظيم المرفق الصحي أو القصور بالمنشأة الصحية لعدم تهيئة الظروف المثالية لمزاولة المهنة أو التقصير في توفير الأجهزة والمعدات والخدمات الطبية اللازمة والمناسبة للتشخيص والعلاج.

الفصل الأول: المسؤولية الطبية

القانون يسعي

لحفظ حقوق مقدم

ومتلقي الخدمة

الصحية في مواجهة

أحدهما الآخر

قضايا وإدارياً وفنياً

إيجاد حلول فعليه

للأخطاء الطبية من

خلال لجان تحقيق

فنية مستقلة

عن «الصحة»

القانون يلزم الأطباء

بالتأمين ضد

الأخطاء الطبية

قبل مزاولة المهنة

لأخلاقيات المهنة

الطبية لتتكفل

بتقديم الاستشارات

المتعلقة بالمواضيع

الطبية

حقوقاً وظيفية

أصيلة لأفراد الجسم

الطبي ستساهم

في خلق بيئة عمل

آمنة وتعمل على

الارتقاء بمستوى

الخدمة الطبية

المادة (3): تسري أحكام هذا القانون على كل من يزاول المهنة في الدولة.

المادة (4): يجب على الطبيب تادية واجبات عمله بما تقتضيه المهنة من الدقة والأمانة ووفقاً للأصول العلمية والفنية المتعارف عليها، وبما يحقق العناية اللازمة بالمريض، مع عدم استغلال حاجته المريض لتحقيق منفعة غير مشروعة للطبيب أو لغيره ودون التمييز بين المرضى.

المادة (5): يجب على الطبيب بصفة خاصة مراعاة ما يأتي:

1- الالتزام بالقواعد والنظم والإجراءات الخاصة بممارسة المهنة تبعاً لدرجته ومجال تخصصه.

2- تسجيل الحالة الصحية للمريض والسيرة المرضية الشخصية والعائلية الخاصة به، وذلك قبل الشروع في التشخيص والعلاج.

3- وصف العلاج وتحديد كميته وطريقة استعمله في كتابته وبيوضوح مع بيان الاسم والتوقيع والتاريخ بالوصفة الطبية وتنبيه المريض أو ذويه بحسب الأحوال إلى ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده للعلاج وإلى الآثار الجانبية المهمة والمتوقعة لذلك العلاج الطبي أو الجراحي.

4- 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 شخصياً وتعذر الحصول على موافقته لإبلاغ ذويه.

5- رصد المضاعفات الناجمة عن العلاج الطبي أو الجراحي والمبادرة إلى علاجها متى أمكن ذلك.

6- 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 منخصص إذا استدعت الحالة ذلك.

المادة (6): يحظر على الطبيب ما يأتي:

1- معالجة المريض دون رضاه فيما عدا الحالات التي تتطلب تدخلاً طارئاً ويتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب أو التي يكون فيها مرضه معدياً أو مهدد للحياة أو السلامة العامة.

2- الامتناع عن علاج المريض في الحالات الطارئة أو الانقطاع عن علاجه في جميع الأحوال، ولا يسري هذا الحظر على الأحوال التي حددتها المادتان (7، 8) من المرسوم بقانون رقم (25) لسنة 1981 المشار إليه أو إذا خالف المريض التعليمات التي حددها الطبيب أو لأسباب خارجة عن إرادة الطبيب.

3- استعمال وسائل غير مرخص بها أو غير مشروعة في علاج المريض.

4- وصف أي علاج قبل إجراء الكشف السريري على المريض.

1- إنشاء أسرار المريض التي يطلع عليها أثناء مزاولة المهنة أو بسببها سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر وانتمت عليه أو كان الطبيب قد اطلع عليه بنفسه، ولا يسري هذا الحظر في الأحوال المصرح بها قانوناً كالتي بينها المادة (6) من المرسوم بقانون رقم (25) لسنة 1981 المشار إليه.

2- إجراء الكشف السريري على المريض.

المادة (7): إذا اشتبه الطبيب في إصابة مريض بأحد الأمراض السارية وجب عليه إبلاغ الجهة الصحية التابع لها فوراً، وعلى هذه

الجهة إبلاغ الوزارة خلال أربع وعشرين ساعة على الأكثر من وقت الإشتباه لاتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة.

وفي حالة الإشتباه 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 ممكناً.

المادة (8): 1- فيما عدا الحالات الطارئة التي تستلزم التدخل الجراحي الفوري لإنقاذ حياة المريض أو الجنين لا يجوز إجراء العمليات الجراحية إلا بمراعاة ما يأتي:

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

ب- أن تجرى الجراحة في منشأة صحية مهيأة تهيئة كافية لإجراء الجراحة المطلوبة.

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

د - أن تؤخذ موافقة كتابية، من المريض إن كان كامل الأهلية أو من ولي النفس إذا كانت إرادة المريض غير معتبرة قانوناً، وذلك لإجراء العملية الجراحية أو أي عملية جراحية أخرى ضرورية، ويعد تصديره بالموافقة التي قد ترتب على الجراحة، ويعتبر أملاً للموافقة كل من أتم الخاتمة عشرة ستة ميلادية.

2- يطبق على حالات العلاج ذات الطبيعة الخاصة التي تحددها اللائحة التنفيذية حكم العمليات الجراحية في تطبيق أحكام البند (1) من هذه المادة، وبما يتناسب مع هذه الحالات.

المادة (9): لا يجوز إخراج المريض من المنشأة الصحية التي يتلقى فيها العلاج إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك طبقاً للأصول الطبية المتعارف عليها وبناء على رغبته في الخروج رغم تصديره بعواقب خروجه، على أن يؤخذ إقرار كتابي منه أو من ولي النفس إن كان ناقص الأهلية أو تعذر الحصول على موافقته، ويثبت ذلك في السجل الطبي للمريض.

المادة (10): لا يجوز إنهاء حياة المريض أياً كان السبب ولو كان بناء على طلبه أو طلب الولي أو الوصي عليه، وتستثنى من ذلك الحالات المرضية التي يصدر بشأنها قرار من اللجنة العليا للمسؤولية الطبية بالتعاون مع اللجنة العليا لسلوكيات المهنة.

المادة (11): لا تقوم المسؤولية الطبية:

1- إذا كان الضرر قد وقع بسبب فعل المريض نفسه أو رفضه للعلاج أو عدم اتباعه للتعليمات الطبية الطبية المتعارف عليها.

2- إذا حدثت الآثار والمضاعفات الطبية المعروفة في مجال الممارسة الطبية وغير الناجمة عن الخطأ الطبي وفقاً لما هو مبين بالمادة الثانية من هذا القانون.

الفصل الثاني: الاستنساخ وزرع الأعضاء وتنظيم الأجهزة

المادة (12): 1- يحظر

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

2- يحظر إجراء أبحاث أو تجارب طبية على أي إنسان إلا بعد الحصول على موافقته وبعد استيفاء الشروط التي تقررها اللجنة العليا لأداب وسلوكيات المهنة.

المادة (13): لا يجوز تركيب الأعضاء الطبيعية أو الصناعية في جسم المريض إلا بعد التأكد من ملاءمتها للمريض وعدم إضرارها به وبعد تهيئة جسمه لتقبلها.

المادة (14): لا يجوز إجراء التفتية المساعدة على الإنجاب للمرأة أو زرع جنين في رحمها إلا من زوجين وبناء على موافقتهم على ذلك كتابة وبشرط أن يكون ذلك أثناء قيام الزواج الشرعي بينهما.

المادة (15): لا يجوز القيام بأي عمل أو تدخل بقصد تنظيم أو قطع التناسل للمرأة لإلحاق الضرر والاحتياجات والإجراءات التي يصدر بها قرار تنظيمي من اللجنة العليا للمسؤولية الطبية لإجراء مثل ذلك العمل أو التدخل الطبي.

المادة (16): لا يجوز للطبيب إجراء أي عملية إجهاض أو وصف أي شيء من شأنه إجهاض امرأة إلا في الحالات التي تحددها وتنفذ شروطها ومتطلباتها وإجراءاتها اللجنة العليا للمسؤولية الطبية بما يحفظ سلامة الأم ومستقبل الجنين.

الفصل الثالث: اللجنة العليا للمسؤولية الطبية

المادة (17): تتشكل بقرار من وزير العدل لجنة طبية فنية دائمة تسمى «اللجنة العليا للمسؤولية الطبية» على أن تضم أطباء استشاريين وممثلين من ذوي الخبرة والاختصاص عن الجهات الآتية:

1- وزارة الصحة.

2- كلية الشريعة.

3- كلية الطب بجامعة الكويت.

4- المستشفى العسكري.

5- القطاع الخاص.

6- نقابة الأطباء الكويتية.

7- الجمعية الكويتية لحقوق الإنسان.

ورأس اللجنة قاضي بدرجة مستشار، وللوزير إضافة أية جهات أخرى إلى عضوية اللجنة، ويصدر قرار من الوزير بنظام وإجراءات عمل اللجنة مشتملاً على مدة العضوية والمكافآت التي تمنح لعضائها.

المادة (18): تختص اللجنة وبناء على طلب المحكمة المختصة أو النيابة العامة أو المنشأة الصحية أو مقدم الشكوى بما يلي:

1- تقديم الرأي الفني بوجود الأخطاء المهنية المرتكبة أثناء أو بسبب مزاولة المهنة كالأخطاء الطبية أو غيرها من المخالفات، مع توضيح أي أمور أخرى تطالب منها.

2- إجراء المحاكمات التأديبية المتعلقة بالمخالفات الواردة بأحكام هذا القانون أو أي قانون لحقوق المريض.

3- مخاطرة المهنة المتعلقة بالممارسات الطبية.

4- تحديد مواطن الخلل في هذا القانون، وإصدار تقارير سنوية بإحصائيات المخالفات المتعلقة بممارسة المهنة والتي تخضع لأحكام هذا القانون، مع تحديث نتائج التحقيقات النهائية الخاصة بها والأحكام القضائية الصادرة بشأنها.

2- رصد نسبة الأخطاء المرفقية الفعلية مقارنة مع الحالات المفضية عليها بمبادرة (11) من هذا القانون.

3- تحديد مواطن الخلل في الإداري والفني في حالات الأخطاء الطبية والأخطاء المرفقية وبإسبب المخالفات المهنية التي تخضع لأحكام هذا القانون، مع رفع توصياتها المتعلقة بالأخطاء المرفقية وبإسبب المخالفات المهنية التي تخضع لأحكام هذا القانون، مع تحديث نتائج التحقيقات النهائية الخاصة بها والأحكام القضائية الصادرة بشأنها.

2- رصد نسبة الأخطاء المرفقية الفعلية مقارنة مع الحالات المفضية عليها بمبادرة (11) من هذا القانون.

3- تحديد مواطن الخلل في الإداري والفني في حالات الأخطاء الطبية والأخطاء المرفقية وبإسبب المخالفات المهنية التي تخضع لأحكام هذا القانون، مع تحديث نتائج التحقيقات النهائية الخاصة بها والأحكام القضائية الصادرة بشأنها.

4- وضع وتحديث وتطوير الأسس العلمية والمعايير الطبية المتبعة بتشخيص وعلاج الأمراض المختلفة بما يتفق مع السياسات والبروتوكولات الطبية المعتمدة والمحدثه من المنظمات

الصحية العالمية.

5- عمل جداول مقارنة ودراسات سنوية لنسبة المخالفات التي تخضع لأحكام هذا القانون - ونسبة الوفيات بين المنشآت الصحية - بعضها ببعض بالقطاعين الحكومي والخاص، والتأكد من سلامتها مقارنة بالنسب المتوية المتعارف عليها عالمياً بين تلك المنشآت الصحية.

المادة (20): تضع اللجنة تقريراً مسبباً برأيها في كل حالة تعرض عليها بناء على ما ثبت لديها من فحصها إن أمكن، وبعد الاطلاع على الملف الطبي وما يتوافر للجنة من حقائق ومعلومات أخرى نتيجة تحقيقاتها ومناقشتها 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 متخصصة من بين أعضائها أو من غيرهم لإبداء الرأي الفني في مسألة معينة.

المادة (21): ترفع اللجنة تقريرها للجهة المحيلة في شأن الحالات المعروضة عليها خلال ثلاثين يوماً من تاريخ الإحالة، ويجوز تمديد الميعاد لمدة أو مدد أخرى بموافقة اللجنة المحيلة بناء على طلب اللجنة.

ويجوز لنسب لم تبحت شكواه بعد مضي ثلاثين يوماً من تاريخ تقديمها أو إعلان المنشأة الصحية بها رفعها مباشرة إلى وزير العدل.

المادة (22): تتعدد اللجنة مرة كل أسبوع على الأقل وكلما دعت الحاجة، وتجتمع بدعوة من رئيسها أو نائبه في حالة غياب الرئيس للنظر فيما يحال إليها من الحالات ولا يكون اجتماع اللجنة صحيحاً إلا بحضور ثلثي الأعضاء على أن يكون من بينهم الرئيس أو نائبه، ويصدر رأي اللجنة بأغلبية أعضائها الحاضرين وفي حالة التساوي يرجح الجانب الذي فيه رئيس الاجتماع.

المادة (23): تسري في شأن أعضاء اللجنة الأحكام الخاصة بالخبراء وذلك بما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون، ويؤدي كل منهم الممين القانونية لمرّة واحدة قبل ممارسته لعمله في اللجنة، ويكون ذلك أمام الوزير المختص وبالنص التالي: «أقسم بالله العظيم أن أؤدي عملي بالأمانة والحيدة والنزاهة وبصدق، وأنا أحافظ على سرية المعلومات التي أطلع عليها بحكم عملي حتى بعد انتهاء خدمتي».

المادة (24): يحظر على أي عضو من أعضاء اللجنة حضور جلساتها أو الإبداء برأيه في شأن أي موضوع معروض عليها متى كان له أو لأحد أقاربه حتى الدرجة الرابعة مصلحة شخصية فيه.

المادة (25): تنشأ بقرار من وزير العدل إدارة مركزية معونة للجنة العليا للمسؤولية الطبية واللجنة العليا لأداب وسلوكيات المهنة، من مهامها:

1- استقبال وتسجيل ومتابعة شكاوى المخالفات المرتكبة أثناء أو بسبب ممارسة المهنة والتي تقدم ضد مزاولي المهنة والمنشآت الصحية، مع تدوين وتحديث نتائج الأحكام القضائية الصادرة بشأنها بمختلف درجات التقاضي.

2- استقبال وتسجيل ومتابعة سير التحقيقات الإدارية والمدعوات القضائية المتعلقة بحالات الاعتداء على مزاولي المهنة المنصوص عليها في هذا القانون.

3- إعداد التقارير والإحصائيات الخاصة بعمل الإدارة ورفعها إلى اللجنة العليا للمسؤولية الطبية واللجنة العليا لأداب وسلوكيات المهنة شهرياً.

4- تنفيذ المهام والأعمال الإدارية التي توكل إليها من قبل اللجنة العليا للمسؤولية الطبية واللجنة العليا لأداب وسلوكيات المهنة.

المادة (26): تلتزم جميع المنشآت الصحية بالدولة

بتزويد الإدارة المركزية المعاونة بكل المعلومات والبيانات التي تطلبها بشأن الشكاوى والخطابات التي ترد إليها.

كما تلتزم تلك المنشآت بإرسال كتب رسمية أسبوعية توضح فيها بيان حالة ووصف وعدد وثقاصيل كل ما يرد أو يقدم إليها من: 1- الشكاوى المتعلقة بالمخالفات المرتكبة أثناء أو بسبب ممارسة المهنة كالأخطاء الطبية والمرفقية ومخالفات آداب وسلوكيات المهنة وحالات التدليس والغش الطبي، وغيرها من الشكاوى التي تقدم ضد مزاولي المهنة.

2- الوثائق المتعلقة بحالات الاعتداء على مزاولي المهنة المنصوص عليها بهذا القانون، سواء بالقول أو الإشارة أو الفعل.

3- الأحكام القضائية الصادرة والنتائج النهائية للتحقيقات المتعلقة بالشكاوى المبنية بالبندين (1، 2) من هذه المادة.

الفصل الرابع: التوصيف الوظيفي والتحقيق الإداري مع مزاولي المهنة

المادة (27): تصدر بقرار من وزير الصحة لأحة بالتوصيف الوظيفي لمزاولي المهنة يتم فيها تحديد الواجبات والسلوكيات المهنية التي يلتزم بها كل مستوى وظيفي منهم في تخصصه خلال ممارسة المهنة.

المادة (28): يكون إعلان مزاو المهنة بالشكاوى المقدمة ضده من المخالفات المهنية المرتكبة أثناء أو بسبب تادية العمل - كالأخطاء الطبية - بمدة لا تقل عن أسبوع من موعد التحقيق وذلك من خلال كتاب رسمي موقع من وكيل وزارة المنشأة الصحية أو مديرها العام موضحاً فيه ملخص التهم الموجهة وتاريخ ومكان انعقاد لجنة التحقيق.

وتلتزم المنشأة الصحية بالانتهاء من التحقيق خلال ثلاثين يوماً من تاريخ علمها أو إعلانها بالشكوى، ولا يجوز توقيع العقوبة التي تنتهي إليها لجنة التحقيق إلا بعد اعتمادها من وزير أو وكيل وزارة المنشأة الصحية وذلك بمدة لا تتجاوز (15) يوماً من تاريخ علمه أو إعلانها بها.

ويحظر لأي متضرر من نتيجة التحقيق تقديم طلب كتابي خلال ثلاثين يوماً من تاريخ علمه أو إعلانه بالتنتيجة إلى المنشأة الصحية لإحالة نتيجة التحقيق إلى اللجنة العليا للمسؤولية الطبية، وفي هذه الحالة يجب على المنشأة إحالتها خلال مدة لا تتجاوز (15) يوماً بطلب الإحالة.

المادة (29): لا يجوز سحب أو وقف ترخيص مزاول المهنة أو المنشأة الصحية إلا بقرار مسبق من وزير الصحة.

المادة (30): يعلن بكتاب مسجل يعلم الوصول لجميع أطراف الشكوى المتعلقة بالمخالفات المهنية المرتكبة أثناء أو بسبب مزاولة المهنة وبالنتيجة النهائية للتحقيق خلال (15) يوماً من تاريخ صدور التقرير النهائي للجنة.

ويجوز لأي طرف من أطراف الشكوى الحصول على نسخة من التقرير النهائي للجنة بتقديم طلب مسبق إلى رئيسها، وللجنة حق قبول الطلب أو رفضه.

المادة (31): تشكل بقرار من وزير الصحة «لجان تظلمات مزاولي المهنة» لبحث المعوقات المهنية الوظيفية المتعلقة بشؤون مزاولي المهنة بالقطاعين الحكومي والخاص على أن تشمل عضويتها ممثلاً عن النقابة والجمعية المهنية التي تمثل المتظلم.

ويجب البت في التظلم

خلال ثلاثين يوماً من تاريخ تقديمه، وإذا صدر القرار بالرفض وجب أن يكون مسبباً، ويعتبر قوات الثلاثين يوماً على تقديم التظلم دون الإجابة عليه من اللجنة بمثابة قبول للتظلم، ويكون على الجهة مصدرة القرار سحب هذا القرار واعتباره كأن لم يكن.

الفصل الخامس: التأمين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية

المادة (32): يحظر على الأطباء مزاولة المهنة من دون التأمين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية لدى إحدى شركات التأمين المرخص لها بالدولة، هذا وتتحمل المنشأة الصحية التي تستقبل طبيباً زائراً مسؤولية التعويض عن خطئه وذلك في مواجهة المتضرر، وبذلك دون الإخلال بحقه في الرجوع على مرتكب الخطأ.

ويتعين على الجهات الخاضعة لأحكام هذه المادة أن تعدل أوضاعها خلال ثلاثة أشهر من تاريخ سريان أحكام هذا القانون، على أن يقوم وزير العدل - بعد الاتفاق مع وزير الصحة - بتحديد الضوابط اللازمة لتنفيذ أحكام هذه المادة باللائحة التنفيذية لهذا القانون.

المادة (33): يلتزم صاحب المنشأة الصحية بالتأمين على مزاولي المهنة العاملين لديه عن مسؤولية الأخطاء الطبية وتحمل نسبة (70٪) كحد من قيمة قسط التأمين السنوي ويتحمل مزاول المهنة باقي قيمة القسط.

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

المادة (34): تحل شركات التأمين قانونياً محل المنشأة الصحية والأشخاص المؤمن عليهم في حقوقهم والتزاماتهم.

وتشكل بقرار من وزير العدل «اللجنة التراضي» لإجراء المفاوضات بين الأطراف المخاطة بالطبي أو الخطأ المرفقي والعمل على تسوية النزاع وبدء بتعويض المتضرر قبل لجوئه إلى القضاء.

المادة (35): يحظر على الطبيب تخطي عدد ساعات الخفارة المنصوص عليها قانوناً وبما لا يتعارض مع المعدلات المتعارف عليها عالمياً في مجال المهنة، كما يجب ألا يقل أجره الذي يتقاضاه مقابل الخفارة عن متوسط الأجر المتعارف عليها عالمياً بهذا الشأن.

ويعفى مرتكب الخطأ الطبي وشركات التأمين من تغطية تكاليف أي خطأ ناتج عن تخطي العدد المسموح به لساعات الخفارة، على أن تتحمل المنشأة الصحية كامل الأضرار التي لحقت به نتيجة قيام المنشأة بمخالفة أحكام هذه المادة.

الفصل السادس: إجراءات الاستدعاء عن المسؤولية الطبية

المادة (36): لا يجوز القبض على الطبيب أو حبسه احتياطياً أثناء التحقيق في الوقائع المتعلقة بالمخالفات أو الأخطاء التي ترتب أثناء أو بسبب ممارسة المهنة، إلا إذا اقتضت مصلحة التحقيق ذلك بناء على أمر من النائب العام أو من نيوب عنه.

المادة (37): في حالة أمر بالقبض على الطبيب أو القبض على المهنة المرافقي هو الخطأ الذي يرجع إلى الجهل بالأصول والقواعد العلمية المستقرة في مجال الطب، أو عند مخالفة قواعد الفنية التي يفترض في كل من يمارس المهنة الإلمام بها، أو ذلك الذي يرجع إلى عدم الاحتياط أو الإهمال أو الرعونة خلال مزاولة المهنة.

الخطأ المرفقي هو الخطأ الذي يرجع إلى سوء تنظيم المرفق الصحي أو القصور بالمنشأة الصحية لعدم تهيئة الظروف المثالية لمزاولة المهنة أو التقصير في توفير الأجهزة والمعدات والخدمات الطبية اللازمة والمناسبة للتشخيص والعلاج.

الفصل الأول: المسؤولية الطبية

المادة (38): في حالة توجبه أي اتهام أو شكوى ضد الطبيب بسبب تاديبته لعمله أو الحاجة لاستدعائه للتحقيق أمام جهة رسمية غير المنشأة الصحية التي يتبع لها يجب أن يتم ذلك بمعرفة مدير المستشفى أو المركز الذي يعمل به وبمساعده هو أو من نيوب عنه.

المادة (39): في حالة