*التطور التشريعي لمزاولة مهنة الطب في الكويت*

" نظرة على القوانيـن 49 لسنة 1960، و25 لسنة 1981، و70 لسنة 2020 بشأن مزاولة

مهنة الطب والمهن المساعدة لها وحقوق المرضى والمنشآت الصحية "

**د. محمود ملحم ([[1]](#footnote-1))**

**د.محمد الحريتي ([[2]](#footnote-2))**

يواكب التشريع (Legislation) حاجات المجتمع المستجدة، والمتأثرة بالبيئة الإقليمية أو الدولية المتسارعة التغير، ولاسيما أننا في عصر التكنولوجيا، والإنترنت، وتدفق المعلومات، بل ينبغي على التشريع أن يسبق حاجات المجتمع المستجدة، وذلك من خلال التنبؤ بها، من خلال مسارها، ومواكبة المستجدات العالمية، حيث نعيش في قرية كونية. وبالتالي، لا بدَّ لمن يتصدى للعمل التشريعي من رعاية حقوق الناس الصحية مهما كانت طبيعة أعمالهم التي يمارسونها، ولا بدَّ من وضع تشريعات تستهدف إحاطتهم بمزيد من الوقاية أكبر من استهدافها التعويض عمّا قد يصابون به من أضرار.

وقد ورد في الموسوعة السياسية أنَّ "المصادر الرسمية للقانون متعددة ومتنوعة وتختلف باختلاف المجتمعات والعصور، ولكن هناك من بين تلك المصادر ما هو عام ومشترك بين جميع الشرائع ووجد في معظم العصور وهو –العرف والتشريع-أما بالنسبة للمصادر الأخرى غير المصدرين السابقين كالدين والفقه والقضاء، فإنها كمصادر رسمية تختلف باختلاف البلاد والعصور... يحتل التشريع مركز الصدارة في أغلب دول العالم، كأول مصدر من المصادر الرسمية للقاعدة القانونية بإعتباره أكثر أهمية من باقي مصادر القانون"[[3]](#footnote-3).

ويرى الدكتور الشلبي أنَّ "المجتمعات الإنسانية عرفت القانون قبل وجود التشريع، وكانت ولا تزال تتلقى قواعده تارة من العرف وطوراً من العقد أو الاتفاقات عموماً، ففي كل نظام قانوني داخلي يقوم العُرف والقضاء والعهد بمعاونة التشريع في خلق قواعد القانون"[[4]](#footnote-4).

وفي هذا السياق يرى أحد الباحثين أنَّ " التشريع هو أهم المصادر الرسمية للقانون وإن كان العرف هو أقدم مصادره، ومكانته منذ القدم حيث كان في المرتبة الأولى كمصدر للقانون وقتا طويلا حيث يمكن القول إنَّ العصور القديمة هي عصور العرف والدين، أما التشريع فكان تواجده ضئيلا أو شبه منعدم، إلا أنه في خضم التطورات التي وقعت للمجتمعات وتقدم البشرية واتساع نطاق العلاقات الاجتماعية بينهم وكثرتها وتشابكها ورسوخ فكرة الدولة، ما يتطلب وفرة في القواعد القانونية التي تحكمها"[[5]](#footnote-5).

وبالتالي لا بد من الالتفات إلى أهمية وضع التشريعات القانونية والهدف منها، ومخاطر عدم وجودها، وعدم تمكن الأفراد من معرفة عواقب خرق القانون، وعدم إلمامهم بالحقوق والالتزامات، وخروج الجهات الحكومية عن اختصاصها وضياع إنجازاتها، وبطلان الإجراءات التي تنفذها.

وتكمن أهمية التشريع في كونه ينظِّم حركة المجتمع، ويضبط شؤونه وفق مؤشرات ومعايير علمية ينبغي أن تكون صحيحة ودقيقة وواضحة، فيعمل المشرِّع وفق مبدأ الوقاية، من خلال الأبحاث والدراسات التي يقوم بها المختصون في هذا المجال، والتي تتابع بشمولية وتخصص كل المستجدات على الساحة التشريعية في كل مجال من مجالات المجتمع، ولاسيما في المجال الطبي، الذي يُعنى بصحة الإنسان الجسدية والنفسية والعقلية.

لم يقتصر الأثر التشريعي المترتب على صدور القانون رقم 70 لسنة 2020 بشأن مزاولة مهنة الطب في الكويت على مسئولية الطبيب المدنية والجزائية فقط، بل وضع إطاراً لحقوق والتزامات الطبيب والمريض معاً، فتلافى بذلك القصور الشديد الذي شاب القانون رقم 49 لسنة 1960 في شأن المؤسسات العلاجية، والذي ركز على المؤسسات العلاجية دون مزاولي المهنة.

كما تدارك القانون الجديد ما اعتري القانون رقم 25 لسنة 1981 بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لهما وتعديلاته من مشاكل جمة تمثلت في استدعاء الأطباء أو مزاولي مهنة الطب بشكل عام للتحقيق وفقاً الإجراءات العامة، فأنشأ لذلك جهاز المسئولية الطبية ومنحه الاختصاص في إبداء الرأي الفني في كافة الموضوعات التي تعرض عليه من خلال الشكاوي والبلاغات والمحاضر والتقارير والقضايا والدعاوى المتعلقة بالأخطاء الطبية والمخالفات المهنية المرتكبة من قبل مزاولي المهنة، أو أصحاب المنشآت الصحية أو مديريها من حيث تحقق الخطأ الطبي أو المخالفة المهنية من عدمه.

كما وزاد القانون الجديد على ذلك بتقرير جملة من الضمانات المقررة لمصلحة المريض فنص عليها صراحة.

## **مشكلة الدراسة:**

نتيجة لعدم وجود تنظيم خاص للمسئولية المدنية والجزائية لممارسي مهنة الطب في السابق، فقد كان يخضع الأطباء إلى ذات القواعد العامة في إجراءات التحقيق والمحاكمة فيما يتعلق بمسائل الخطأ الطبي.

وقد كانت أغلب الأخطاء التي كانت تنسب إلى الأطباء في الشكاوى والدعاوى القضائية المرفوعة من بعض المرضى وُجِدت - وبعد التحقيق فيها فنياً من قِبَل المختصين – غير صحيحة أو ربما كيدية، فكان لا مفر من تغيير ذلك الوضع المعيب والذي تسبب لبعض مزاولي المهنة في أضرار مادية ومعنوية لا يمكن تداركها.

## **أهمية الدراسة:**

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على تطور التشريعات الخاصة بمزاولة مهنة الطب في الكويت، إذ يعتبر القانون رقم 70 لسنة 2020 التشريع الثالث الذي ينظم عمل المؤسسات الصحية والأطباء، حيث سبقه تشريعين، صدر الأول في العام 1961، ثم ما لبث ان أُلغي بالقانون رقم 25 لسنة 1981 وتعديلاته.

## **أهداف الدراسة**

نهدف من خلال الدراسة إبراز المستحدثات التشريعية التي جاء بها القانون رقم 70 لسنة 2020 في شأن ممارسة مهنة الطب وأثرها على مزاولة المهنة وحقوق المرضى والأطباء ومسئولياتهم، والجهة المختصة بالبحث والتحقيق في تلك المسئولية وإعداد التقرير النهائي بشأنها، وكذلك البحث في أوجه الضعف أو الانتقاد التي ربما توجه على القانون الجديد، ومحاولة اقتراح حلول لها.

**أسباب اختيار الموضوع:**

كان صدور القانون رقم 70 لسنة 2020 بشأن مزاولة مهنة الطب والمهن المساعدة لها وحقوق المرضى والمنشآت الصحية الدافع الأول في اختيار هذا الموضوع، فحداثة القانون وما اشتمل عليه من تنظيم جديد لأمور لم تكن موجودة بالقانون السابق عليه قد مثل ضرورة ملحة لإعداد تلك الدراسة.

# **المبحث الأول: التطور التشريعي لقوانيـن مزاولة مهنة الطب في الكويت:**

نظراً للتطورات المتلاحقة والسريعة التي شهدها العالم في نظم تقديم الرعاية الصحية ومقوماتها وعناصرها المختلفة، أصبح تطوير وتحديث التشريعات الصحية مطلباً تنموياً ومهنيا مُلحاً، ونظراً لقِدَم التشريعات السارية آنذاك فقد رأى المشرع الكويتي أن إدخال التعديلات عليها لن يكون كافيا في مسايرة ذلك التطور المتسارع[[6]](#footnote-6).

وقد مر التنظيم التشريعي لمزاولة مهنة الطب بعدد من المراحل الطويلة، فبصدور القانون رقم 49 لسنة 1960 في شأن المؤسسات العلاجية يكون المشرع الكويتي قد خطى أولى خطواته في سبيل تنظيم مزاولة المؤسسات العلاجية لمهنة الطب.

إلا أن القصور الذي شاب هذا القانون دفع بالمشرع إلى إلغائه بالقانون رقم 25 لسنة 1981 بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لهما، والذي صدر بعد عقدين كاملين من أول تشريع ينظم مزاولة المهنة.

وفي التاسع عشر من أكتوبر 2020 صدر القانون الحالي رقم 70 لسنة 2020 بشأن مزاولة مهنة الطب والمهن المساعدة لها وحقوق المرضى والمنشآت الصحية، ليمثل ثمرة عقود من الجهود المتواصلة لتنظيم ممارسة مهنة الطب في الكويت، فكان بمثابة التشريع الشامل الذي يحوي تنظيماً لممارسة المهنة من كافة الجوانب.

وعليه فإننا سنخصص هذا المبحث لبيان مسار التطور التشريعي لقوانين مزاولة مهنة الطب، وذلك على النحو التالي.

## **المطلب الأول: القانون رقم 49 لسنة 1960 في شأن المؤسسات العلاجية في الكويت :**

نظراً لأن القانون رقم 49 لسنة 1960 المنظم لعمل المؤسسات العلاجية كان القانون الأول المنظم للعمل الطبي بالكويت فإنه كان بمثابة الخطوة التشريعية الأولى علي هذا الطريق.

ويُحسب للمشرع الكويتي السبق في إصدار هذا القانون رغم ما اعتراه من بعض القصور فيما يتعلق بتنظيم أمور معينة كحقوق المرضي والأطباء ومسئوليتهم.

وتألف القانون من سبعة أبواب أساسية وثمانٍ وعشرين مادة دارت معظمها حول مسألة ترخيص المؤسسات العلاجية والتفتيش عليها[[7]](#footnote-7).

وقد عرفت المادة الأولي من القانون المؤسسات العلاجية فنصت على " تعتبر مؤسسة علاجية كل مكان أعد للعلاج أو التمريض أو الكشف على المرضى أو إقامة الناقهين منهم أو إيوائهم أيا كان الاسم الذي يطلق عليه ويستثني من حكم هذا القانون العيادات الخاصة والتي لا يجوز إقامة أو إيواء أي مريض فيها ".

وبشأن شرط الحصول على التراخيص اللازمة نصت المادة الثانية على " لا يجوز إنشاء أو إدارة مؤسسة علاجية إلا بترخيص من دائرة الصحة العامة ".

وقد وضع القانون عددا من العقوبات الرادعة لأي مخالفة لأحكامه فنصت المادة 24 على " كل مخالفة لإحكام هذا القانون يعاقب مرتكبها بغرامة لا تقل عن 200 روبية ولا تزيد عن ألفين ... ". كما نصت المادة 25 على " يعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز ستة شهور وبغرامة لا تقل عن ألفي ولا تزيد علي آلاف أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من إدارة مؤسسة سبق إن صدر حكم بإغلاقها ".

## **المطلب الثاني: القانون رقم 25 لسنة 1981** **بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لهما في الكويت:**

مثَّل القانون رقم 25 لسنة 1981 بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لهما أحد أهم الخطوات التشريعية لتنظيم مزاولة مهنة الطب في الكويت، فيعتبر أول تشريع منظِم لمهنة الطب البشري وحقوق والتزامات الطبيب، كعدم إفشاء أسرار المرضى[[8]](#footnote-8)، كما حظر على الطبيب الامتناع عن تقديم واجب العلاج[[9]](#footnote-9)، وألزمه بالإبلاغ عن أي إصابة بالأمراض السارية[[10]](#footnote-10)، كما حظرت عليه إجراء عمليات الإجهاض خارج إطار القانون، فنصت المادة 12 على " يحظر على الطبيب إجهاض امرأة حامل إلا لإنقاذ حياتها، ومع ذلك إذا لم يكن الحمل قد أتم أربعة أشهر، يجوز في الحالتين الآتيين: أ إذ كان بقاء الحمل يضر بصحة الأم ضررا جسيما. ب إذا ثبت أن الجنين سيولد مصابا على نحو جسيم بتشوه بدني أو قصور عقلي، لا يرجى المرء منهما، ووافق الزوجان على الإجهاض. ويجب أن تجرى عملية الإجهاض في غير حالات الضرورة العاجلة في مستشفى حكومي، وبقرار من لجنة طبية مشكلة من ثلاثة أطباء اختصاصين أحدهم على الأقل متخصص في أمراض النساء والتوليد. ويصدر قرار من وزير الصحة العامة بالشروط الواجب توافرها في أعضاء اللجنة الطبية المشار إليها والإجراءات الواجب اتخاذها لإجراء هذه العملية ".

وفيما يتعلق بحالات الإعفاء من المسئولية الطبية أعفت المادة 13 من القانون الطبيب من أي مسئولية مدنية او جزائية أو تأديبية عن الأضرار التي تصيب المريض إذا تبين أنه قد بذل العناية اللازمة ولجأ إلى جميع الوسائل التي يستطيعها من كان في مثل ظروفه لتشخيص المرض والعلاج[[11]](#footnote-11).

وقررت نفس المادة حالتين للمسئولية، فنصت على " ... ومع ذلك يكون مسئولا في الحالتين الآتيتين: أ- إذا ارتكب خطأ نتيجة الجهل بأمور فنية يفترض في كل طبيب الإلمام بها سواء من حيث تشخيص المرض أو وصف العلاج المناسب وترتب على هذا الخطأ الإضرار بالمريض. ب إذا أجرى تجارب أو أبحاثا علمية غير معتمدة فنيا على مرضاه وترتب على ذلك الإضرار بهم ".

وتضمن الباب الثالث من القانون مسألة الحصول على التراخيص[[12]](#footnote-12) وإجراءاتها[[13]](#footnote-13).

## **المطلب الثالث: القانون رقم 70 لسنة 2020 بشأن مزاولة مهنة الطب والمهن المساعدة لها وحقوق المرضى والمنشآت الصحية في الكويت**

كما أسلفنا فإن قانون مزاولة مهنة الطب الحالي مثَّل ثمرة عقود من الجهود المتواصلة لتنظيم ممارسة مهنة الطب في الكويت، فكان بمثابة التشريع الشامل الذي يحوي تنظيماً لممارسة المهنة من كافة الجوانب.

ورغم أن اللائحة التنفيذية للقانون رقم 70 لسنة 2020 لم تصدر حتى الآن، إلا أن نصوصه قد كشفت بذاتها عن ملامح النظام الجديد للمسئولية الطبية في الكويت، حيث لم يغفل المشرع عن تقرير عدد من الحقوق والضمانات الأساسية للمريض، وتضمن القانون جزاءات رادعة على أي اعتداء مادي أو لفظي ينال من مزاولي المهنة.

إلا أن أحد أهم التحديثات التي وردت بالقانون كانت إنشاء جهاز المسئولية الطبية الجديد، والذي مثل نظاماً جديداً لبحث المسئولية المدنية والجزائية للطبيب والتحقيق فيها .

لذلك رأينا أن نقسم هذا المبحث إلى ثلاثة أفرع نناقش فيها تلك المستجدات التي أقرها قانون مزاولة مهنة الطب الجديد، وذلك على النحو التالي:

### **الفرع الأول: إنشاء جهاز المسئولية الطبية**

يعتبر إنشاء جهاز المسئولية الطبية بمثابة نقلة نوعية في مجال المسئولية المدنية والجزائية للأطباء في الكويت ، فبعدما ظلت مسألة التحقيق في الخطأ الطبي وإثباته عشوائية لعقود، تدخل المشرع الكويتي في القانون رقم 70 لسنة 2020 حفظاً لقدر تلك الفئة التي لا تدخر جهداً ولا وقتاً في سبيل التخفيف عن المرضى والسهر على صحة المجتمع.

فبعدما تقررت مسئولية الطبيب في قانون مزاولة مهنة الطب الجديد حال ارتكابه عدداً من الأفعال المحظورة وفقاً لنص المادة 34 من قانون مزاولة مهنة الطب[[14]](#footnote-14)، قررت ذات المادة عدداً من حالات إعفاء الطبيب من المسئولية[[15]](#footnote-15).

وبين حالات المسئولية وحالات الإعفاء منها من المتوقع أن تثور النزاعات والشكاوي حول خطأ الطبيب من عدمه، لذلك نجد أن المادة 36 قد نصت على جهاز يسمى بجهاز المسئولية الطبية، وهو جهاز حائز على الشخصية القانونية الاعتبارية، وله ميزانية مستقلة، برئاسة طبيب استشاري متفرغ على الأقل.

لذا نصت المادة 37 من القانون على اختصاص جهاز المسئولية الطبية دون غيره ومن خلال اللجان التي يشكلها بإبداء الرأي الفني في كافة الموضوعات التي تعرض عليه من خلال الشكاوي والبلاغات والمحاضر والتقارير والقضايا والدعاوى المتعلقة بالأخطاء الطبية والمخالفات المهنية المرتكبة من قبل مزاولي المهنة، أو أصحاب المنشآت الصحية أو مديريها من حيث تحقق الخطأ الطبي أو المخالفة المهنية من عدمه، سواء في القطاع الحكومي أو الأهلي، مع بيان وجه وطبيعة الخطأ والمخالفة إن ثبتت وتقييمها وتحديد المسئول أو المسئولين عنه فنياً وتقدير الأضرار الصحية المترتبة عليها وبيان آثارها وتوقيع العقوبات التأديبية المقررة في هذا القانون بما يتناسب مع جسامة وطبيعة ومدى تكرار المخالفة أو الخطأ إذا كان لذلك مقتضى "[[16]](#footnote-16).

ويمكن لهذه اللجان المشكَّلة وفي سبيل أداء مهمتها أن تطلب من النيابة العامة أو المحكمة إلزام الجهات والأفراد بتنفيذ قراراتها والتي تراها ضرورية لأداء مهامها[[17]](#footnote-17).

وتُصدر اللجنة التي يشكلها الجهاز تقريراً مفصلاً بشأن الموضوع المعروض عليها خلال فترة لا تجاوز تسعين يوماً من تاريخ تشكيلها، وذلك بعد وصول التكليف أو الطلب إليها[[18]](#footnote-18).

وتستعين المحكمة بتقرير لجنة جهاز المسئولية الطبية فيما يتعلق بالنتيجة التي انتهى إليها في المسائل الفنية. وتلزم وزارة الصحة كافة الجهات الحكومية بتنفيذ الأحكام الباتة الصادرة ضد مزاولي المهنة لديها عن الخطأ الشخصي والمرفقي بالسداد من البند الخاص بميزانية الجهة التي يتبع لها مزاولي المهنة، او صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية الشخصية والذي ينشأ بقرار من الوزير[[19]](#footnote-19).

ويختص جهاز المسئولية الطبية بوظيفة أخرى غاية في الأهمية؛ ألا وهي " استدعاء مزاولي المهنة بغرض إجراء التحقيق أو المحاكمة في الشكاوى والدعاوى المتعلقة بالأخطاء الطبية أو المخالفات المهنية المتصلة بمزاولة عملهم والتي تُنسب إليهم من خلال جهاز المسئولية الطبية "[[20]](#footnote-20).

وبأي حال لا يجوز القبض على مزاولي المهنة في أثناء مباشرة أعمالهم أو عند وجودهم في المنشأة الصحية إلا بقرار مكتوب صادر من النيابة العامة أو المحكمة، ويترتب على مخالفة ذلك بطلان القبض وتُستثنى منها حالة الجريمة المشهودة "[[21]](#footnote-21).

ويحسب للقانون الجديد رقم 70 لسنة 2020 إنشاءه لجهاز المسئولية الطبية كجهاز مستحدث لم يكن موجوداً في ظل القانون الملغي رقم 25 لسنة 1981 بشأن مزاولة مهنة الطب البشري.

ويجدر التنويه إلى أن جهاز المسئولية الطبية يختلف عن لجنه التراخيص الطبية والتي نصت عليها المادة 17 من القانون الملغي رقم 25 لسنة 1981 والتي كانت تختص فقط بالنظر في طلبات الترخيص بمزاولة مهنة الطب، وكان لها أن تحقق في كفاية طالب الترخيص الفنية والسلوكية والخلقية عند طلب الترخيص أو تجديده.

فوفقاً لما هو واضح من نص المادة 17 من القانون الملغي[[22]](#footnote-22) فإن مهمة تلك اللجنة كانت تقتصر على منح التراخيص فقط ولم تكن تختص بتلك الاختصاصات الجديدة التي مُنحت لجهاز المسئولية الطبية في القانون رقم 70 لسنة 2020.

وقد وردت الأحكام الخاصة بلجنة التراخيص الصحية في المواد من 4 إلى 7 من القانون الحالي.

### **الفرع الثاني: تقرير عقوبات جزائية خاصة لجرائم الاعتداء على الأطباء**

قررت المادتين 71 و72 من قانون مزاولة مهنة الطب الجديد عقوبة الحبس و/أو الغرامة لأي فعل يمثل اعتداءً جسدياً أو لفظياً على مزاولي مهنة الطب.

فنصت المادة 71 على " مع عدم الإخلال بأي عقوبة شد ينص عليها قانون آخر، يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على خمس سنوات وبغرامة لا تزيد عن عشرة آلاف دينار كويتي أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من تعدى جسدياً على أحد مزاولي المهنة أثناء تأدية عمله او بسببها ".

كما نصت المادة 72 على " مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر، يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات وبغرامة لا تزيد على ثلاثة آلاف دينار كويتي أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من صدر منه سب أو قذف أو إهانة لأحد مزاولي المهنة في أثناء تأدية عمله أو بسببها .. ".

ونلاحظ هنا قسوة الجزاءات المقررة سواء فيما يخص الاعتداءات اللفظية أو الجسدية لبشاعة الجرم المرتكب في حق مزاولي مهنة الطب رغم ما يبذلونه من جهود لصالح الصحة العامة والتخفيف عن المرضى وعلاجهم.

ويعتبر تقرير تلك الجزاءات بمثابة ضمانه جديدة لمزاولي المهنة، حيث لم يرد النص في القانون الملغي رقم 25 لسنة 1981 بشأن مزاولة مهنة الطب على جزاءات مماثلة أو أي إجراءات من شأنها أن تمنع أو تجرِّيم أي اعتداء على مزاولي مهنة الطب كتلك التي حملتها نصوص القانون الحالي رقم 70 لسنة 2020.

### **الفرع الثالث: تقرير حقوق المرضى**

وازن قانون مزاولة مهنة الطب الحالي بين حقوق الأطباء والمرضى، فلم يغفل عن تقرير جملة من الحقوق لمتلقي الرعاية الصحية أو الخدمات الطبية المختلفة.

وليس أدل على ذلك من النص على تقرير حق المريض في تبصيره بحالته الصحية وطبيعتها وأسبابها ومضاعفاتها بدقة وأمانة[[23]](#footnote-23)، إضافة لحق المريض في الحصول على تقرير طبي مفصل أو مختصر لحالته الصحية[[24]](#footnote-24)، والحصول على المعلومات المتعلقة بالخدمات الطبية التي تقدمها المنشأة وتكلفتها المالية التقريبية[[25]](#footnote-25)، وحقة في كتمان أسراره الطبية التي يطلع عليها الطبيب[[26]](#footnote-26).

ويعتبر حق المرض في إبداء التوجيهات المسبقة بشأن القرارات المتخذة لحالته الصحية من أهم الحقوق التي قررها له القانون رقم 70 لسنة 2020، وكما يكون له منح الموافقة المستنيرة على أي إجراء او تدخل طبي يخضع له؛ يحق له كذلك رفض منح الموافقة المستنيرة دون أسباب، فنصت المادة 30 على " للمريض الحق في رفض الموافقة المستنيرة أو التوجيهات المسبقة أو العدول عنها في أي وقت دون الحاجة لبيان السبب، ويجب على الفريق الطبي وإدارة المنشأة الصحية احترام إرادته وإثبات ذلك في ملفه بعد إعلامه بالعواقب ... ".

فيأتي تقرير تلك الحقوق للمرضى بعد أن خلا القانون رقم 25 لسنة 1981 من أي نص عليها أو جزاءات على الإخلال بها، لذلك فإن تقرير تلك الحقوق في القانون الحالي لمزاولة مهنة الطب يعد من الأمور الإيجابية التي تحسب لهذا التشريع الجديد وهنا يطرح السؤال التالي / هل يعتبر القانون الجديد مثالي فيما يتعلق بحقوق وواجبات الطبيب وهل خلا القانون الجديد من الانتقادات والشوائب وما هي عوامل الضعف التي قد تجعل من هذا القانون سببا للتحرر من المسؤوليه ان على مستوى الاطباء او المرضى .

# **المبحث الثاني: الانتقادات الموجهة للقانون رقم 70 لسنة 2020 في القانون الكويتي**

بعد أن تحدثنا في المبحث السابق عن الإيجابيات التي استحدثها قانون مزاولة مهنة الطب الحالي مثل النص على إنشاء جهاز المسئولية الطبية وتقرير عقوبات جزائية حال الاعتداء على أي من مزاولي مهنة الطب أو المهن المعاونة لها، وكذلك النص على طائفة من حقوق المرضي؛ لم يتبقى إلا محاولة البحث بين نصوص هذا القانون الجديد عن بعض نقاط الضعف أو المشاكل المحتملة التي من الممكن أن تصحب تطبيقه في الواقع العملي، أملاً في لفت نظر المشرع الكويتي إليها ومحاولة علاجها وتلافيها إما بتعديل تشريعي إن أمكن أو في اللائحة التنفيذية المنتظر صدورها.

لذلك ارتأينا أن نقسم هذا المبحث إلى مطلبين فرعيين، نخصص أولاهما للحديث عن المشكلات العملية المتوقعة من وراء تطبيق النصوص القانونية الخاصة بوجوب حصول الأطباء على موافقة المريض المستنيرة، في حين نحاول في المبحث الثاني مناقشة الجوانب الخاصة بعمليات التجميل من الناحية القانونية والقضائية، ومحاولة الربط بينها وبين النصوص القانونية الواردة بقانون مزاولة مهنة الطب الحالي.

## **المطلب الأول: المشاكل العملية للحصول على الموافقة المستنيرة**

سبق أن أسلفنا أن قانون مزاولة مهنة الطب رقم 70 لسنة 2020 قد أفرز مجموعة من الحقوق الأساسية للمرضى، وتأتي الموافقة المستنيرة على رأس تلك الحقوق.

إلا أن الحصول على موافقة المريض المستنيرة قد يعيقها بعض الإشكاليات العملية المتعلقة بالحصول عليها وإثباتها، ذلك أن الطبيب قد يقوم بالحصول على الموفقة المستنيرة من المريض أو من غيره ممن حددتهم المادة 11، وبعد أن يتحقق كذلك من قدرة المريض الذهنية وإدراكه وفقاً للمادة 12من القانون، إلا أنه في بعض الحالات الطارئة قد لا يكون في مقدور الطبيب الحصول على تلك الموافقة وإلا تعرضت حياة المريض للخطر، لذلك نجد أن المادة 11 قد أضافت حكماً خاصاً بتلك الحالة، فنصت على " وإذا تعذر الحصول على موافقة المريض أو من يمثله قانوناً في الوقت المناسب في حالات الحوادث او الطوارئ أو الحالات الحرجة التي تستدعي تدخلاً طبياً بصفة فورية أو ضرورية لإنقاذ حياة المريض أو عضو من أعضائه أو تلافي ضرر أو خطر بالغ ينتج من تأخير التدخل الطبي فيتعيَّن على الطبيب إجراء العمل الطبي دون الحصول على تلك الموافقة ".

إلا أن ذات المادة قد استكملت في الفقرة الأخيرة النص على وجوب رفع الامر إلى مدير المنشأة الطبية عند تعذر الحصول على موافقة المريض، فنصت على " وفي جميع الأحوال إذا تعذر الحصول على الموافقة وفقاً لأحكام هذا القانون يرفع الطبيب المباشر للحالة الامر لمدير المنشأة لاتخاذ القرار المناسب وبما يراعي مصلحة المريض ".

فيثور التساؤل الخطير عند توافر إحدى حالات الطوارئ، فهل يقوم الطبيب بالبدء في إجراء العمل الطبي اللازم دون الحصول على الموافقة، أم ينتظر إلى حين رفع الأمر إلى مدير المنشأة الطبية لاتخاذ القرار المناسب، والذي قد يتأخر في حين أن حياة المريض قد لا تحتمل التأخير لدقيقة واحدة.

فلا يخفى أن هذا الأمر يمثل أحد نقاط الضعف التي اعترت القانون رقم 70 لسنة 2020 والتي يمكن أن تؤدي إلى تحميل الطبيب المسئولية المدنية والجزائية نتيجة تدخله الطبي لإنقاذ حياة مريض تعرض لحادث خطير أو حالة طارئة كان من شأنها أن تودي بحياته او تتسبب في خسارته عضو من أعضائه، دون رفع الامر إلى مدير المنشأة الطبية أو عجزه عن إثبات ذلك.

الأمر الثاني يتعلق بإثبات حصول الطبيب على موافقة المريض المستنيرة بشان التدخل الطبي أو العلاجي، ذلك أن المادة 12 من القانون قد نصت على " يجب على الطبيب التحقق من قدرة المريض الذهنية قبل الحصول منه على الموافقة المستنيرة أو إبداء التوجيهات المسبقة بشأن القرارات المتعلقة بصحته ... ".

واستكملت المادة بوجوب أن يتثبَت الطبيب من الآتي " 1- أن يكون المريض واعياً ومدركاً للزمان والمكان ولهويته الشخصية وهوية من يحيطون به. 2- أن يكون المريض قادراً على فهم واستيعاب طبيعة المرض والخيارات المتاحة للعلاج والمضاعفات المعروفة والمحتملة لكل خيار من الخيارات العلاجية، وذلك بما يتناسب مع سِنه ودرجته التعليمية وطبيعة عمله ". وأضافت المادة أن تخلف أي من هذين الشرطين لا يمكن معه الحصول على أي موافقة المريض.

" وفي جميع الأحوال يلتزم الطبيب بالقيام بهذا التقييم والإجراء في حضور شاهدين من الأطباء أو مزاولي المهن المساعدة لمهنة الطب وأن يثبت ذلك في ملف المريض الطبي ".

فمع تلك النصوص يمكن القول إن إثبات الطبيب الحصول على موافقة المريض في ملفه الطبي وإجراء التقييم الخاص بوعي المريض واستيعابه قبل الحصول على موافقته لا يُعد كافياً لإثبات حصوله على تلك الموافقة فعلاً، حيث إن إثبات الطبيب حصوله على موافقة المريض في الملف الطبي من الممكن ألا يُعد حجة على المريض عند الإنكار، وذلك لعدم وجود توقيع منسوب إلي المريض على الملف، كما أن التعويل على شهادة اثنين من الأطباء أو مزاولي المهن المساعدة قد يتعرض للطعن فيه من قِبل المريض كذلك.

كل تلك العوامل قد تتسبب في وجود تهديدات جديِّة لمزاولي مهنة الطب وقد أغفل القانون الحالي تنظيمها، فيمكن أن تؤدي إلى وقوع الطبيب تحت طائلة القانون رغم حرصه الشديد على الالتزام بأحكامه، لذلك فيعوَّل على صدور اللائحة التنفيذية لتنظيم تلك المسائل والتفاصيل الدقيقة لحفظ حقوق المريض وحماية مزاولي المهنة في ذات الوقت.

فما زالت الحاجة ماسَّة إلى تنظيم يعتمد على تبصير المريض وذويه بحالته والآثار التي تترتب على العلاج أو التدخل الجراحي وذلك وفق إقرار مكتوب يوقعون عليه، مع الالتزام بهذا الإقرار بشكل صارم، وألا يكون مجرد نسخة مطبوعة لكل الحالات، بل لكل حالة بظروفها ومضاعفاتها التي تختلف بين كل عملية وأخرى أو علاج وآخر، وبصفة عامة يجب ألا يكون الإقرار مبهماً مجهلاً غامضاً خالياً من بيانٍ وافٍ للعملية والإجراءات المتبعة قبل وحال وبعد إجرائها وماهية المضاعفات المحتملة التي تترتب عليها بما يمكن معه القول بان المريض قد أحاط بكل شيء عنها من احتمالات فشل أو نجاح او مضاعفات.[[27]](#footnote-27)

فبشأن اشتراط أن يكون إقرار الموافقة الصادر من المريض مشتملاً على بيان وافٍ للعملية والإجراءات المتبعة قبل وحال وبعد إجرائها وماهية المضاعفات المحتملة التي تترتب عليها، وألا يكون نسخة مطبوعة تستخدم من الطبيب عند كل تدخل طبي للحصول على موافقة مرضاه نجد أن الأحكام القضائية كان لها الفضل في إرساء هذا المبدأ، فقد تقرر أنه " لا ينال من قيام المسئولية في جانب الطبيب توقيع المريض قبل إجراء العملية على إقرار بالموافقة على إجرائها وقبول مضاعفاتها ، ذلك أن الإقرار الموقع عليه من المريض نسخة مطبوعة ومبهما مجهلا غامضا خاليا من بيان واف للعملية والإجراءات المتبعة قبل وحال وبعد إجرائها وماهية المضاعفات المحتملة التي تترتب عليها بما يمكن معه القول بأن المريض قد أحاط بكل شيء عنها من احتمالات فشل أو نجاح ومضاعفات، سيما وأن الأوراق قد خلت من حالة الضرورة أو الاستعجال التي قد تحول دون ذلك البيان، ومن ثم فإن هذا الإقرار لا يدل بذاته على توافر الإرادة الحرة للمريض برضائه بالعملية وما ينجم عنها من مضاعفات"[[28]](#footnote-28). وبالتالي كان على المشرع الكويتي التدخل لتنظيم إجراءات الحصول على الموافقة المستنيرة من المريض بما يسهل إثباتها عند أي نزاع.

## **المطلب الثاني: التنظيم القانوني لعمليات التجميل**

ساد الجدل الفقهي لفترة حول مدى اعتبار عمليات التجميل من الأعمال الطبية من عدمه، ذلك أن طبيعة تلك العمليات التجميلية تعوزها الضرورة في غالب الأحيان، فهي لا تستهدف العلاج وتسكين الألم كغيرها من العمليات الجراحية والتدخلات الطبية الأخرى، ولكنها تستهدف تحسين الصورة أو المظهر الخارجي لجسم الإنسان.

إلا أن هذا الحكم لا ينبغي تعميمه على كافة الحالات، فلا يمكننا أن ننكر أن عمليات التجميل يمكن أن تمثل في بعض الأحيان ضرورة مُلِحَّة للمريض للحفاظ على صحته البدنية أو النفسية.

بادئ ذي بدء نجد أن قانون مزاولة مهنة الطب قد عرف العمليات التجميلية بأنها " الجراحات والتدخلات التي يكون الغرض منها تحسين شكل أو قوام الإنسان بناءً على رغبته ووفق طلبه وبما تسمح به الأصول والقواعد الطبية ومستجداتها وأخلاقيات المهنة وآدابها ".

وقد عرَّفها المشرِّع اللبناني في القانون رقم 30 تاريخ: 10/02/2017، كالاتي:

"التجميل الطبي هو مجموعة أعمال طبية تهدف إلى تحسين مظهر الشخص الخارجي بما فيها التخفيف من آثار الشيخوخة وتأخيرها ويقصد بها حصراً لأغراض هذا القانون:

1. إزالة الشعر وعلاجات البشرة ومشاكلها، بمختلف أنواع الأشعة لا سيما بواسطة آلات LASER و IPL.
2. زرع الشعر على مختلف تقنياته.
3. تقشير البشرة العلاجي بمستوياته المتوسطة والعميقة (peeling 2-3
4. التنحيف بواسطة آلات تهدف إلى تكسير الخلايا الدهنية في الجسم (lipolysis).
5. حقن الجلد والجسم والوجه خاصة بهدف إزالة التجاعيد أو زيادة الحجم أو تصغيره بواسطة الإبر بمواد مسموح بها علمياً، ومرخصاً بها من وزارة الصحة العامة.
6. أي أعمال أو طرق علاجية تجميلية طبية أخرى قد تظهر مستقبلاً ويتطلب القيام بها مهارة طبية وعلمية متخصصة، على أن تحدد هذه الطرق بموجب قرار يصدر عن وزير الصحة العامة بناء على اقتراح المدير العام للوزارة بعد استطلاع رأي نقابتي الأطباء في لبنان"[[29]](#footnote-29).

كما قامت هيئة الصحة بدبي، في سياق إدارة التنظيم الصحي، بوضع معايير خدمات التجميل غير الجراحية، وذلك لمساهمتهم في تحسين جودة وسلامة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في المنشآت الصحية التابعة لهيئة الصحة بدبي، حيث تحدد هذه المعايير المتطلبات الواجب توافرها في المنشآت الصحية ومتطلبات منح امتياز تقديم هذه الخدمات للمهنيين الصحيين. وقد وضحت هذه المعايير الأجزاء الرئيسية التالية: المتطلبات الواجب توفرها في المنشأة الصحية، مسؤوليات الإدارة، المتطلبات الواجب توافرها في المهنيين الصحيين، متطلبات التدريب، منح امتيازات الإجراءات التجميلية غير الجراحية، سالمة الجهاز الطبي، التقييم / فحص المريض والموافقة الكتابية، العالج ومتابعة الرعاية، جمع البيانات ومؤشرات الأداء الرئيسية. كما ألزمت المهنيين الصحيين بالاستماع والاستجابة إلى مخاوف المريض وتفضيلاته، تزويد المريض بالمعلومات المطلوبة على نحو مفهوم، احترام حقوق المرضى في الوصول إلى قرارات حول عالجهم ورعايتهم، تقديم الدعم اللازم بما يضمن مساعدة المرضى في العناية بأنفسهم والمحافظة على الصحة العامة، التأكد من اتخاذ القرارات الصحيحة للعالج وتوثيقها ومراعاة الخيارات المطروحة للعالج والمخاطر والنتائج المتوقعة، فضلًا عن تقديم الدعم المعنوي اللازم للمريض مع شرح التوقعات والاحتمالات الحقيقية للنتائج بعد الإجراء، مع الالتزام بإجراءات السلامة وإعطاء الوقت الكافي للاستشارات الطبية وفحص النتائج. زد على ذلك أنه يجب الحصول على الموافقة الكتابية من قبل المريض قبل تنفيذ الإجراءات التجميلية غير الجراحية في المنشأة الصحية، فلا يجوز القيام بإجراءات تجميلية غير جراحية لمن هم دون الثامنة عشر إلا إذا كانت هناك مبررات سريرية أو مرضية مع اخذ الموافقة الكتابية من قبل ولي الأمر[[30]](#footnote-30).

إلا أنه يجب في البداية أن نؤكد أن وجوب الحصول على الموافقة المستنيرة من المريض هو شرط جوهري وأساسي يتعين مراعاته قبل إجراء أي تدخل طبي، سواء كان إجراءً طبياً وأو جراحياً ضرورياً او عملية تجميلية[[31]](#footnote-31). وقد نصت المادة 23 من قانون مزاولة مهنة الطب أنه " تخضع كافة العمليات الجراحية والتدخلات الطبية وفقاً للنوع والتخصص والحالة للشروط والمعايير التي يحددها الوزير بقرار منه حسب الحاجة لذلك ... " واستكملت " ... على أن يلتزم ممارس الجراحات والتدخلات التجميلية بمباشرة إجرائها وفقاً لتخصصه المرخص له به، وأن يكون مؤهلاً لذلك وفقاً للاشتراطات والضوابط التي تنظمها ويصدر بها قرار خاص بذلك من الوزير، ويجب في جميع الأحوال الحصول على الموافقة المستنيرة من المريض كتابة مرفقاً بها الرسومات والصور والمقايسات وكافة المستندات ذات الصلة بالمتفق على إجراءه، ويكون التزامه هو بذل العناية الحريصة ".

وبالبحث بين مواد القانون الجديد عن تنظيم خاص بعمليات التجميل لم نعثر -بخلاف ذلك- على أحكام خاصة بالعمليات والتدخلات التجميلية، بما يُرجح معه أن المشرع قد قصد أن تتُطَبَق بشأنها الأحكام الخاصة بالأعمال الطبية عموماً.

وأمام شح التنظيم القانوني لمثل تلك التدخلات الطبية غير الملحة أو غير الضرورية في نظر البعض كان اختيارنا للحديث عن تلك النقطة ضمن هذا المبحث، والانتقال إلى الجانب القضائي لاستقراء ما استقرت عليه الآراء وأحكام المحاكم، فنجد أن الأحكام القضائية قد دارت حول نقطتين رئيسيتين: الأولى درجة العناية المطلوبة من جراح التجميل، والأمر الثاني مسألة عبء الإثبات.

فبشأن درجة العناية المطلوبة من جرَّاح التجميل كانت الاحكام القضائية قد سبقت النصوص القانونية في اشتراط بذل الطبيب عناية خاصة في عمليات التجميل، بمعنى أن درجة العناية المطلوبة وإن لم تصل إلى تحقيق النتيجة فإنها قد اتخذت مرتبة أعلى من بذل العناية، ليُسأل طبيب أو جراح التجميل إن قصّر في بذل العناية الحريصة.

فقد قضت محكمة التمييز أن " جراح التجميل كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية، إلا أن العناية المطلوبة منه أكثر منها في أحوال الجراحة الأخرى، اعتبارا بأن جراحة التجميل لا يقصد منها شفاء المريض من علة في جسمه وإنما إصلاح تشويه لا يعرض حياته لأي خطر "[[32]](#footnote-32).

وظلت المحاكم تطبق مسئولية طبيب التجميل على تلك الصورة إلى أن صدر قانون مزاولة مهنة الطب رقم 70 لسنة 2020، والذي اتى بنص صريح يوافق اتجاه القضاء ويقرر التزام طبيب التجميل ببذل العناية الحريصة[[33]](#footnote-33).

أما بشأن عبء الإثبات الثقيل دوماً يمكننا القول إن هذا الأمر من الممكن أن يمثل أحد أبرز نقاط النقد التي ستوجه إلى القانون الجديد، إذ افتقر القانون لتنظيم تلك المسألة، وبالتالي فإن الفصل فيها يكون وفقاً لقواعد الإثبات العامة، والتي من الممكن أن تعد مرهقة لطرفي أي نزاع طبي.

 لذلك فإن جهاز المسئولية الطبية سيكون عليه العبء الأكبر عند البحث والتحقيق لإثبات وجود مسئولية في حق الطبيب من عدمه، وبالتالي صدور حكم القضاء على أساس ذلك.

إلا انه وبالبحث في اتجاه القضاء الكويتي بهذا الشأن نجد أن أحكام محكمة التمييز قد استقرت على تحميل الطبيب بعبء الإثبات، بمعنى أن المريض إذا أنكر بذل الطبيب للعناية الواجبة أثناء أداء عمله مما تسبب له في حدوث أضرار، فإن عبء إثبات عكس ذلك ينتقل إلى الطبيب[[34]](#footnote-34).

وذهب القضاء المصري إلى أن المريض إذا أثبت واقعة ترجح إهمال الطبيب فإن المريض يكون بذلك قد أقام قرينة قضائية على عدم تنفيذ الطبيب لالتزامه، فينتقل عبء الإثبات بمقتضاه إلى الطبيب[[35]](#footnote-35).

لذلك فإنه مما يؤخذ على قانون مزاولة مهنة الطب تفويته فرصة تأسيس قواعد خاصة بإثبات حصول الخطأ الطبي بشكل عام تيسيراً على الطرفين ولمصلحة الفصل في تلك القضايا.

وفي هذا السياق، وفي حكم قضائي بارز، قضت محكمة التمييز بتعويض مواطن بـ 5 آلاف دينار بسبب عدم إبلاغ طبيبه له بتداعيات عملية التجميل التي أجراها وآثارها. كما أكدت محكمة التمييز المدنية برئاسة المستشار فؤاد الزويد، مسؤولية الطبيب القانونية تجاه المريض، إذا لم يبلغه ويخطره كتابة عن مخاطر وآثار العملية في الجراحات التجميلية. وقالت المحكمة، في حيثيات حكمها، إن عدم إبلاغ وإخطار المريض بآثار العملية ونسبة نجاحها ومضاعفاتها، وإن كان امرأ لا يرقى إلى الخطأ المرتب للمسؤولية في حالات العمليات الجراحية العلاجية، إلا انه في حالة العمليات التجميلية، والتي لا يلجأ اليها مجريها إلا رغبة في نتائج معينة لتحسين حالته من الناحية الشكلية، فإن لم يطلع على مخاطرها عد ذلك خطأ يرتب مسؤولية الطبيب. وأضافت المحكمة، بعدما الزمت أحد المستشفيات الخاصة تعويض مواطن بمبلغ خمسة آلاف دينار، بسبب عدم إبلاغ المريض بتداعيات عملية التجميل وآثارها- أن المقرر، في قضاء هذه المحكمة، أن مسؤولية الطبيب الذي اختاره المريض لعلاجه هي مسؤولية عقدية، والطبيب وإن كان لا يلتزم بمقتضى العقد الذي ينعقد بينه وبين مريضه، بشفائه أو بنجاح العملية التي يجريها له، لأن التزام الطبيب ليس التزاما بتحقيق نتيجة، وإنما هو التزام ببذل عناية، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهودا صادقة يقظة تتفق -في غير الظروف الاستثنائية - مع الأصول المستقرة في علم الطب، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية، التي أحاطت بالطبيب المسؤول، وجراح التجميل وإن كان كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية التي يجريها، إلا أن العناية المطلوبة منه أكثر منها في أحوال الجراحات الأخرى، باعتبار أن جراحة التجميل لا يقصد منها شفاء المريض من علة في جسده، وإنما إصلاح تشوه لا يعرض حياته لأي خطر أو أكثر[[36]](#footnote-36).

# الخاتمة

ان مهنة الطب هي مهنة انسانية واخلاقية وعلمية مقدسة ,ولها اهمية دائمة وينشا عنها علاقة ما بين الطبيب والمريض هي انسانية بطبيعتها , قانونية بمضمونها , تفرض على الطبيب الاهتمام بالمريض وعمل کل ما يلزم من اجل علاجة وايضا بذل العناية التي تفرضها علية مهنته کطبيب لذا اتضح بعد هذا العرض السريع تلك الضرورات التنموية والمهنية الملحة التي دفعت بالمشرع إلى الاستجابة للتطورات المتلاحقة والسريعة التي شهدها العالم في نظم تقديم الرعاية الصحية ومقوماتها وعناصرها المختلفة، والتي مثلت مبرراً لصدور القانون رقم 70 لسنة 2020 بشأن مزاولة مهنة الطب والمهن المساعدة لها وحقوق المرضى والمنشآت الصحية.

فقد حمل القانون الجديد تنظيما جديداً لإجراءات التحقيق مع مزاولي مهنة الطب واستدعائهم على خلاف القانون الملغي والذي تسبب تطبيقه في جملة من المصاعب التي واجهت مزاولي المهنة.

كما أنشأ كياناً معنوياً جديداً يختص بإبداء الرأي الفني في كافة الموضوعات التي تعرض عليه من خلال الشكاوى والبلاغات والمحاضر والتقارير والقضايا والدعاوى المتعلقة بالأخطاء الطبية والمخالفات المهنية المرتكبة من قبل مزاولي المهنة، مما سيساهم بلا شك في تسريع وتيرة الفصل في الدعاوى القضائية المتعلقة بالأمور الطبية الفنية.

كما أن النص على حقوق المرضى وطائفة المحظورات على مزاولي مهنة الطب قد ساهم في تشكيل معيار أكثر ثباتاً للمسئولية المدنية والجزائية لمزاولي المهنة.

إلا أن القانون الحالي ربما قد شابته بعض مواطن الضعف في تنظيم أمور الإثبات الخاصة بمسئولية الطبيب، وكذلك تنظيم الحصول على الموافقة المستنيرة من المريض قبل التدخل الطبي او العلاجي، وقد حاولنا تسليط الضوء عليها في المبحث الثاني من هذه الدراسة أملاً أن نجد لصوتنا صدى عند إصدار اللائحة التنفيذية لهدا القانون.

اولا : **النتائج :**

1. - ان الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب بإجراء العمليات التجميلية الحديثة التي تنطوي على خطورة أكبر يجب ان تبذل عناية خاصه ومشدده على خلاف الطبيب العادي.
2. - ان المشرع الكويتي في ظل القانون الجديد لم ينص صراحة على المسؤولية المدنية للطبيب في قواعد خاصه، بل ترك امرها للقواعد العامة في النصوص القانونية التي تنظم امرها كما ولم يتعرض لمسؤولية الطبيب المدنية في قرارات ولوائح خاصه تنظم عمل الطبيب.
3. – ان المشرع الكويتي لم يتطرق ابدا الى التطور الذي اخذت بها التشريعات الاوروبيه وخاصة الفرنسيه فيما يتعلق التدخل الجراحي الالي (الروبوت ) والمسؤولية المترتبة عن الخطأ الذي ينشاء عنها .
4. – القانون الجديد لم يتطرق ابدا الى التشخيص الالي وهو ما يعرف في فرنسا بالذكاء الاصطناعي الطبي الذي يكشف من خلاله عن حالة المريض .
5. – الصحيفة الالكترونيه او ما يعرف بالشريحة الالكترونيه المواكبة لحالة الانسان المرضيه .

**ثانيا: التوصيات:** وفى نھایة البحث ولحمایة أكثر للمریض دون ظلم الأطباء، نقترح مجموعة توصیات :

* تعديل القانون الجديد بحيث يكون اكثر تخصصا في المسؤولية المدنية للطبيب، وأكثر فعالية لتنظيم مهنة الطب.
* تفعيل التأمين لدى الطبيب في ظل القانون الجديد حفاظاً على حقوق المرضى، وضماناً للعمل على توفير الحریة اللازمة للأطباء .
* تعديل القانون بحيث يلزم الأطباء بتحديث معرفتهم العلمية في مجال مهنة الطب من خلال المؤتمرات التي تواكب التطور العلمي والتكنولوجي الحديث.
* -تعديل القانون بنص یتعلق بنظام تعویض المرضى عن الحوادث والأخطاء الطبیة ومخاطر المھنة، على غرار ما یأخذ به القانون الفرنسي في إطار تعویض حوادث العمل، على أن یقوم ھذا النظام على أساس فكرة التضامن الاجتماعي ولیس على فكرة المسؤولیة
* تعديل القانون الجديد بشكل يواكب الطفرة العلمية على سبيل المثال لا الحصر في قواعد التطبيب عن بعد بواسطة الانترنت، ومعالجة أخطاء الروبوت الجراحي «الإنسان الrآلي» مثلما نصت عليه قوانين الاتحاد الأوروبي.
* تعديل القانون لمواكبة نظام التطبيب عن بعد بواسطة الانترنت وقصور القانون الحالي بشكل تام في مواكبة التطور التكنولوجي بهذا الملف.
* غياب النص في استعمالات الروبوت الجراحي ـ الانسان الآلي في المجالات الطبية وفقا للدراسات الطبية في التشريعات المقارنة والأصل التاريخي لهذا الذكاء الصناعي.
* تحديد وشرح للمسؤولية المدنية للروبوت الجراحي – الذكاء الاصطناعي وفقا لنصوص القانون الأوروبي الصادر سنة 2016.

# المراجع:

* **الكتب والمؤلفات:**

- سعد أنور زغلول الحمادي، أحكام مزاولة مهنة الطب، المسئولية الطبية واختلافها بالنسبة لطبيب التجميل، تامين الأطباء وأعوانهم من المسئولية الطبية وغيرها من مخاطر المهنة، الكويت، 2020، ص354.

- منصور عمر المعايطة: المسؤولية المدنية والجنائية في الاخطاء الطبية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض، 2004.

- محمد عبد الكريم كرشيد: المسؤولية الطبية المدنية، صفاقس، مطبعة سوجيك، 2011.

- عبد الرزاق أحمد السنهوري: الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام مصادر الالتزام. المجلد الثاني، الطبعة الثانية الجديدة. بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية، 1998.

- معاذ جهاد درويش: الخطأ الطبي في التشريع الفلسطيني ومسؤولية الإدارة المترتبة عنه، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة 2018.

- قوادري مختار: المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه في الشريعة والقانون، جامعة وهران، الجزائر، 2010.

غدير نجيب أبو الرب: المسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الفلسطيني، رسالة ماجستير، جامعة بيرزيت، فلسطين 2010.

- سجى حسن علوي: المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية في المستشفيات العامة، رسالة ماجستير، جامعة بيرزيت، فلسطين 2018

ثانیا: المراجع الأجنبیة

:. - Michel HARICHAUX-RAMU, La responsabilité

 du médecin: Fautes se rattachant à l’exercice] collectifprivéou social de la médecine, Recueil Juris Classeur, Responsabilitécivile, Vol 04,fasc 440-6, Technique Juris-Classeur, Paris, 1993, p 11.

 -Sylvie DELORT, La responsabilité des chirurgiens, des anesthésistes et des établissements de santé, Thèse de doctoraten droit privé, Faculté de droit-Economie et sciences sociales, Université Panthéon-Assas (Paris II), Paris, 2003, p 182 et 183 -HANNOUZ (M. M), HAKEM (A. R), Précis du droit médical à l’usagedespraticiens de la médecine et du droit, O.P.U., Alger, 1993 p 60s, - REMY-GANON (Solen),

 La responsabilitécomplexerésultant de l’exercicepluridisciplinaire de la médecine (pour une restructuration de la responsabilitémédical), Thèse pour le doctoraten droit privé, Université Panthéon Sorbonne (Paris I), Paris, 2006.. : http://www.legifrance.gouv.fr M. AKIDA, La responsabilitépénale des médecins du chef d’homicide et de blessures par imprudence, L.G.D.J, Paris, 1994, <http://www.legifrance.gouv.fr>

* **القوانين:**
1. القانون رقم 49 لسنة1960 في شأن المؤسسات العلاجية.
2. القانون رقم 25 لسنة 1981 بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لهما.
3. القانون رقم 70 لسنة 2020 بشأن مزاولة مهنة الطب والمهن المساعدة لها وحقوق المرضى والمنشآت الصحية.
* **الأحكام القضائية:**
1. الطعن بالتمييز رقم 1455 لسنة 2013 مدني/2، جلسة 26/10/2015.
2. الطعن بالتمييز رقم 312 لسنة 2015 مدني/1، جلسة 5/2/2018.
3. الطعن بالتمييز رقم 1402 لسنة 2012 مدني/1، جلسة 6/4/2015.
4. الطعن بالتمييز رقم 1402 لسنة 2012 مدني/1، جلسة 6/4/2015.
5. الطعنان بالنقض رقمي 15692، 12422 لسنة 82 قضائية، جلسة 19/3/2013، مصر.
* **المواقع الإلكترونية**
1. <https://political-encyclopedia.org/dictionary>
2. <http://www.uobabylon.edu.iq/uobcoleges/lecture.aspx?fid=9&lcid=48684>
3. <https://political-encyclopedia.org/dictionary>
4. <http://www.uobabylon.edu.iq/uobcoleges/lecture.aspx?fid=9&lcid=48684>
5. <https://www.aljarida.com/articles/1627314982316328900/?utm_campaign=nabdapp.com&utm_medium=referral&utm_source=nabdapp.com&ocid=Nabd_App>

والله ولي التوفيق

1. ( ) **كلية القانون الكويتيه العالميه**  [↑](#footnote-ref-1)
2. ( ) **جامعة الخليج للعلوم الطبيه** [↑](#footnote-ref-2)
3. التشريع-Legislation، موقع الموسوعة السياسية، تاريخ الزيارة: 16-8-2021، على الرابط:

https://political-encyclopedia.org/dictionary [↑](#footnote-ref-3)
4. حسن الشلبي، القانون الدولي العام، ط 1، بغداد-العراق، مطبعة شفيق، 1964م، ج 1، ص: 7. ونلفت إلى أن الدكتور حسن الشلبي هو أستاذ القانون الدولي العام، وكان رئيس قسم القانون العام بكلية الحقوق في جامعة بغداد، ورئيس الجامعة الإسلامية في لبنان. [↑](#footnote-ref-4)
5. رحاب حسين جواد كاظم، أهمية التشريع، جامعة بابل-كلية الإدارة والاقتصاد-قسم إدارة البيئة-المرحلة 3، تاريخ النشر: 08/02/2016، تاريخ الزيارة: 16-8-2021، على موقع جامعة بابل، على الرابط:

http://www.uobabylon.edu.iq/uobcoleges/lecture.aspx?fid=9&lcid=48684 [↑](#footnote-ref-5)
6. نصت المذكرة الإيضاحية من القانون رقم 70 لسنة 2020 بشأن مزاولة مهنة الطب والمهن المساعدة لها وحقوق المرضى والمنشآت الصحية على " شهد العالم تطورات متلاحقة وسريعة الوتيرة في نظم تقديم الرعاية الصحية ومقوماتها وعناصرها المختلفة، وأصبح تطوير وتحديث التشريعات الصحية مطلباً مهنياً وتنموياً ... ". [↑](#footnote-ref-6)
7. اشتمل قانون المؤسسات العلاجية على سبع أبواب على النحو التالي: .الباب الأول تعريف المؤسسة العلاجية، الباب الثاني أحكام المؤسسات العلاجية، الباب الثالث المؤسسات العلاجية المعانة، الباب الرابع التفتيش على المؤسسات العلاجية، الباب الخامس إلغاء التراخيص، الباب السادس العقوبات، الباب السابع أحكام عامة . [↑](#footnote-ref-7)
8. نصت المادة 6 من القانون على " يجب على الطبيب ألا يفشي سرا خاصا وصل إلى علمه عن طريق مهنته سواء أكان هذا السر مما عهد به إليه المريض وائتمنه عليه أم كشفه الطبيب بنفسه أم سمع به إلا بأمر من المحكمة لتحقيق سير العدالة". [↑](#footnote-ref-8)
9. نصت المادة 7 على" لا يجوز لأي طبيب أن يمتنع عن علاج مريض، ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه، أو قامت لديه أسباب واعتبارات تبرر هذا الامتناع ". [↑](#footnote-ref-9)
10. نصت المادة 9 على " إذا اشتبه الطبيب في إصابة مريض بأحد الأمراض السارية، وجب عليه التحقق من عنوانه وإبلاغ الجهة المختصة بوزارة الصحة العامة في المواعيد التي تحددها لاتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة، وعليه إتباع ما تصدره وزارة الصحة العامة من تعليمات بهذا الشأن ". [↑](#footnote-ref-10)
11. " لا يكون الطبيب مسئولا عن الحالة التي يصل إليها المريض إذا تبين أنه بذل العناية اللازمة ولجأ إلى جميع الوسائل التي يستطيعها من كان في مثل ظروفه لتشخيص المرض والعلاج ". [↑](#footnote-ref-11)
12. نصت المادة 16 على " يحظر ممارسة الطب البشرى وطب الأسنان أو إحدى المهن المعاونة لهما إلا بعد الحصول على ترخيص في ذلك من وزارة الصحة العامة. وعلى من يرغب في الحصول على ترخيص في ممارستها بالكويت أن يقدم طلبا بذلك للوزارة مدفوعا بالمستنجدات التي يقررها وزير الصحة العامة. أن يقدم طلبا بذلك للوزارة مدفوعا بالمستندات التي يقررها وزير الصحة العامة ". [↑](#footnote-ref-12)
13. نصت المادة 17 على " تنشأ لجنة تسمى لجنة التراخيص الطبية تختص بالنظر في طلبات الترخيص بممارسة المهن المنصوص عليها في هذا القانون ولهذه اللجنة أن تتخذ الإجراءات اللازمة للتحقق من كفاية الطالب الفنية والسلوكية والخلقية عند طلب الترخيص أو تجديده. ويصدر وزير الصحة العامة قرارا بيبان تشكيل هذه اللجنة وإجراءات العمل بها والأغلبية اللازمة لانعقادها ولإصدار قراراتها ". [↑](#footnote-ref-13)
14. نصت المادة 34 على" ... وتقوم مسئولية الطبيب في الحالات التالية: 1- إذا ارتكب خطا نتيجة مخالفته او جهله بأصول الطب الفنية الثابتة وقواعده الأساسية أو تهاونه في تنفيذها. 2- إذا أجرى على جسم المريض أبحاثاً أو تجارب أو تطبيقات غير مرخص له القيام بها من قبل الجهة المختصة بالوزارة أو دون الحصول على موافقة خطية مسبقة وصريحة من المريض. 3- إذا ثبت إهمال أو تقصير المريض في بذل العناية اللازمة لرعاية ومتابعة حالة المريض الصحية وعلاجه. 4- إذا أجرى أي عمل طبي للمريض بالمخالفة للقرارات المنظمة الصادرة من الوزارة بهذا الشأن. 5- إذا أجري عملية جراحية أو وصف أو طبَّق أو أعطى علاجاً لمريض دون ان يكون مختصاً ومؤهلاً لذلك. 6- إذا استخدم أجهزة أو معدات أو آلات أو أدوات طبية دون علم او تدريب كافٍ لاستعمالها أو دون اتخاذ الاحتياطات اللازمة والكفيلة بمنع حدوث ضرر جرَّاء هذا الاستعمال ". [↑](#footnote-ref-14)
15. نصت المادة 34 على " ... ولا تقوم مسئولية الطبيب في الحالات الآتية: 1- إذا ثبت أن الضرر الذي لحق بالمريض كان بسبب فعل المريض نفسه أو إهماله. 2- إذا ثبت أن الضرر الذي لحق بالمريض كان بسبب رفض المريض للعلاج أو امتناعه عنه أو عدم اتباه للتعليمات الصادرة إليه من قِبَل أي طبيب مختص يشرف أو يباشر علاجه بشرط أن يتم إثبات ما سبق بملفه الطبي في حينه. 3- إذا وقع الضرر بالمريض نتيجة إخفائه لمعلومات جوهرية متعلقة بحالته الصحية عن الطبيب الذي يباشر أو يشرف على علاجه. 4- إذا وقع الضرر عن خطأ مرفقي أو سبب خارجي عن الطبيب لا يد له فيه. 5- إذا وقع الضرر بالمريض نتيجة الآثار والمضاعفات الطبية المتعارف عليها أو غير المتوقعة في مجال الممارسة الطبية. 6- إذا اتبع الطبي أسلوباً طبياً معيناً في التشخيص أو العلاج مخالفاً لغيره من الأطباء في ذات الاختصاص، ما دام الأسلوب الذي اتبعه متفقاً مع الأصول الطبية المتعارف عليها في هذا المجال. 7- إذا وقع الضرر في أثناء قيام الطبيب بواجب المساعدة عند حدوث الكوارث أو حالات الطوارئ العامة ". [↑](#footnote-ref-15)
16. المادة 37 من قانون مزاولة مهنة الطب رقم 70 لسنة 2020. [↑](#footnote-ref-16)
17. المادة 47 من ذات القانون. [↑](#footnote-ref-17)
18. المادة 48 من القانون. [↑](#footnote-ref-18)
19. المادة 35 من القانون. [↑](#footnote-ref-19)
20. المادة 79/1 من قانون مزاولة مهنة الطب. [↑](#footnote-ref-20)
21. المادة 79/2. [↑](#footnote-ref-21)
22. نصت المادة 17 من القانون رقم 25 لسنة 1981 بشان مزاولة مهنة الطب البشري على " تنشأ لجنة تسمى لجنة التراخيص الطبية تختص بالنظر في طلبات الترخيص بممارسة المهن المنصوص عليها في هذا القانون ولهذه اللجنة أن تتخذ الإجراءات اللازمة للتحقق من كفاية الطالب الفنية والسلوكية والخلقية عند طلب الترخيص أو تجديده. ويصدر وزير الصحة العامة قرارا بيبان تشكيل هذه اللجنة وإجراءات العمل بها والأغلبية اللازمة لانعقادها ولإصدار قراراتها ". [↑](#footnote-ref-22)
23. نصت المادة 27على " للمريض الحق في تبصيره بكل أمانة ودقة بكل ما يتعلق بحالته الصحية وفقاً لما نصت عليه المادة 10 من هذا القانون، وعلى الطبيب تحري الدقة والصدق والأمانة في إخباره بالحالة المرضية وطبيعتها ومراحلها وأسبابها ومضاعفاتها المحتملة غير النادر حدوثها والإجراءات التشخصية والأساليب العلاجية وفوائد وخاطر كل منها، وتعريفه بالبدائل المناسبة والخيارات المتاحة بطريقة لائقة ومبسطة وواضحة، وذلك بالقدر الذي تسمح به حالته الجسدية والنفسية، وإذا طرأت مستجدات تستدعي اتخاذ قرارات جديدة يجب إعلان المريض او من يمثله قانوناً بها، وفقا لما تقتضيه ظروف الحال فيما عدا الحالات الطارئة ". [↑](#footnote-ref-23)
24. صت المادة 28 على " ...، ويحق للمريض أو من يمثله قانوناً طلب الحصول على تقرير طبي مفصَّل أو مختصر وذلك وفقاً للغرض من التقرير ... ". [↑](#footnote-ref-24)
25. نصت المادة 33 على " للمريض أو من يمثله قانوناً الحق في: 1- الحصول على المعلومات المتعلقة بالخدمات الطبية التي تقدمها المنشأة الصحية المعنية، وعن التكاليف المالية التقريبية المتوقعة لعلاجه، والمبالغ التي تتحملا الجهات الضامنة لهذه التكاليف. 2- الحصول على الخدمات الطبية المتوفرة في المنشأة الصحية من قبل فريق طبي متخصص ومؤهل علمياً وعملياً ومهنياً طبقاً للقوانين واللوائح والقرارات المعمول بها. 3- معرفة أماء ووظائف ودور كل من يقوم بعلاجه ورعايته من الأطباء أو غيرهم من مزاولي المهن المساعدة. 4- معرفة خطة علاجه الموضوعة من قبل الفريق الطبي المعالج وتاريخ نقله وخروجه من المنشأة الصحية وكيفية متابعة حالته الصحية أثناء مراجعته الدورية بعد الخروج من المنشأة. 5-الحصول على بيئة صحية آمنة وفاعلة داخل المنشأة الصحية خلال فترة تلقيه الخدمات الطبية من قبل مزاولي المهنة. 6- الحصول على خدمات الترجمة المتاحة على نفقة المنشاة الصحية في الأحوال التي تستدعي ذلك ". [↑](#footnote-ref-25)
26. نصت المادة 13 على " يحظر على مزاول المهنة أن يفشي سراً خاصاً بالمريض سواء أكان هذا السر قد نمى إلى علمه أم اكتشفه من خلال مزاولة مهنته، ام كان المريض قد ائتمنه عليه، أم سمع به من غيره ... ". [↑](#footnote-ref-26)
27. د. سعد أنور زغلول الحمادي، أحكام مزاولة مهنة الطب، المسئولية الطبية واختلافها بالنسبة لطبيب التجميل، تامين الأطباء وأعوانهم من المسئولية الطبية وغيرها من مخاطر المهنة، الكويت، 2020، ص354. [↑](#footnote-ref-27)
28. الطعن بالتمييز رقم 1455 لسنة 2013 مدني/2، جلسة 26/10/2015. [↑](#footnote-ref-28)
29. تنظيم تراخيص مراكز التجميل الطبية، تعريف النص: قانون رقم 30 تاريخ: 10/02/2017، عدد المواد: 14، عدد الجريدة الرسمية: 8 | تاريخ النشر: 16/02/2017 | الصفحة: 762-765، على موقع الجامعة اللبنانية-مركز المعلوماتية القانونية، على الرابط:

http://77.42.251.205/LawView.aspx?opt=view&LawID=269967#Section\_281781 [↑](#footnote-ref-29)
30. معايير خدمات التجميل غير الجراحية، هيئة الصحة بدبي، في سياق إدارة التنظيم الصحي، 2018، على موقع حكومة دبي، الرابط: https://www.dha.gov.ae/Documents/others [↑](#footnote-ref-30)
31. قضت محكمة التمييز في حكم لها أن " ما لحق بالطاعن على النحو المبين بالتقريرين كان مرتبطا ارتباطا وثيقا بالجراحة التجميلية التي أجراها له المطعون ضده الثاني دون إحاطة الطاعن بتحديد المضاعفات المحتملة لها تحديدا دقيقا في جراحة غير ملحة، الأمر الذي يقيم الخطأ قبله وبالتالي المستشفى المطعون ضدها الأولى التابع لها، وهو ما يكونا معه ملزمين بتعويضه عن الأضرار المادية

والأدبية التي لحقت به من جراء ذلك ". الطعن بالتمييز رقم 312 لسنة 2015 مدني/1، جلسة 5/2/2018. [↑](#footnote-ref-31)
32. الطعن بالتمييز رقم 1402 لسنة 2012 مدني/1، جلسة 6/4/2015. [↑](#footnote-ref-32)
33. نصت المادة 23 من قانون مزاولة مهنة الطب الحالي في نهايتها عطفاً على التزامات طبيب التجميل على " ويكون التزامه هو بذل العناية الحريصة ". [↑](#footnote-ref-33)
34. الطعن بالتمييز رقم 1402 لسنة 2012 مدني/1، جلسة 6/4/2015. [↑](#footnote-ref-34)
35. الطعنان بالنقض رقمي 15692، 12422 لسنة 82 قضائية، جلسة 19/3/2013، مصر. [↑](#footnote-ref-35)
36. صحيفة الجريدة، محكمة التمييز: عدم إخطار طبيب التجميل للمريض بمخاطر العملية خطأ يثير مسؤوليته، تاريخ النشر: 27-07-2021، تاريخ الزيارة: 16-8-2021، على موقع الجريدة، على الرابط:

https://www.aljarida.com/articles/1627314982316328900/?utm\_campaign=nabdapp.com&utm\_medium=referral&utm\_source=nabdapp.com&ocid=Nabd\_App [↑](#footnote-ref-36)