بسم الله الرحمن الرحيم

الوقاية من المخاطر في طب العيون

تحرير

Marvin F. Kraushar

ترجمة

أ. د. عبدالله بن محمد الفواز

قسم طب وجراحة العيون – كلية الطب - جامعة الملك سعود

دار جامعة الملك سعود للنشر
KING SAUD UNIVERSITY PRESS
ص.ب ٦٨٩٥٣ - الرياض ١١٥٣٧ المملكة العربية السعودية

ح دار جامعة الملك سعود للنشر، ١٤٤١هـ (٢٠٢٠م)

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

كراوشار ، مارفن

الوقاية من المخاطر في طب العيون / مارفن كراوشار؛ عبدالله محمد الفواز – الرياض ، ١٤٤١

٤١٢ص؛ ١٧سم × ٢٤ سم

ردمك: ٥- ٨٥٣ - ٥٠٧ - ٦٠٣ - ٩٧٨

١ - طب العيون أ. الفواز ، عبدالله محمد (مترجم) ب. (العنوان)

ديوي ٦١٧,٧ ١٤٤١/٨١٧٨

رقم الإيداع: ١٤٤١/٨١٧٨

ردمك: ٥- ٨٥٣ - ٥٠٧ - ٦٠٣ - ٩٧٨

هذه ترجمة عربية محكمة صادرة عن مركز الترجمة بالجامعة لكتاب:

Risk Prevention in Ophthalmology
By:Marvin F.Kraushar Editor
©Springer Science +Business Media, LLC 2008

وقد وافق المجلس العلمي على نشرها في اجتماعه السادس للعام الدراسي ١٤٤٠/ ١٤٤١هـ، المعقود بتاريخ ١٤/ ٣/ ١٤٤١هـ، الموافق ١١/ ١١/ ٢٠١٩م.

جميع حقوق النشر محفوظة. لا يُسمح بإعادة نشر أي جزء من الكتاب بأي شكل وبأي وسيلة سواء كانت إلكترونية أو آلية بما في ذلك التصوير والتسجيل أو الإدخال في أي نظام حفظ معلومات أو استعادتها بدون الحصول على موافقة كتابية من دار جامعة الملك سعود للنشر.

دار جامعة الملك سعود للنشر
KING SAUD UNIVERSITY PRESS

التعريف بالمترجم

- أستاذ دكتور بقسم طب وجراحة العيون، كلية الطب، جامعة الملك سعود.
- استشاري القرنية وعمليات الماء الأبيض وعلاجات العيوب الإنكسارية.
- رئيس قسم طب وجراحة العيون، كلية الطب، جامعة الملك سعود في الرياض.

المؤهلات العلمية

- بكالوريوس طب وجراحة العيون، جامعة الملك سعود. عام ٢٠٠١.
- حاصل على شهادة المجلس الدولي لطب العيون (ICO)، مايو ٢٠٠٥ .
- الزمالة السعودية لطب وجراحة العيون (SSC-Ophtha)، نوفمبر ٢٠٠٧.
- زمالة الكلية الملكية للجراحين (FRCS) ، جامعة غلاسكو ، المملكة المتحدة، مارس ٢٠٠٩.
- التخصص الدقيق في أمراض القرنية والجراحات الانكسارية، مستشفي الملك خالد التخصصي للعيون، الرياض ، المملكة العربية السعودية، ديسمبر ٢٠٠٨.
- زمالة التخصص الدقيق في التهابات القزحية وأمراض العين المناعية ، مركز جولز شتاين للعيون ، جامعة كاليفورنيا لوس أنجلوس UCLA ، الولايات المتحدة الأمريكية مايو ٢٠١٠.

الخبرات

- طبيب زمالة بالتخصص الفرعي القرنية وإعتام عدسة العين وجراحة العيوب الانكسار بمستشفى الملك خالد التخصصي للعيون، المملكة العربية السعودية(يناير ٢٠٠٨ حتي ديسمبر ٢٠٠٨).
- طبيب زمالة بالتخصص الفرعي التهاب القزحية وأمراض العين المناعية، لوس أنجلوس ، كاليفورنيا ، الولايات المتحدة الأمريكية(مايو ٢٠٠٩ حتي مايو ٢٠١٠).

- استشاري بقسم طب وجراحة العيون، كلية الطب، جامعة الملك سعود مع العمل في كلا من مستشفى الملك خالد الجامعي ومستشفى الملك عبد العزيز الجامعي في تخصص القرنية و التهاب القزحية.
- استشاري متعاون بقسم طب وجراحة العيون، تخصص القرنية بمركز أبحاث ومستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث ٢٠١٨.

المناصب والإنجازات

- عضو الأكاديمية الأمريكية لطب العيون، الولايات المتحدة الأمريكية (٢٠٠٨حتى الآن).
- عضو الجمعية الأوروبية لجراحي الساد والعيوب الانكسارية، هولندا (٢٠١٣ حتى الآن).
- عضو الجمعية السعودية لطب وجراحة العيون ، المملكة العربية السعودية (٢٠٠٤ حتى الآن).
- عضو المجلس العلمي لطب العيون في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (٢٠١١ حتى ٢٠١٩).
- مدير برنامج تدريب الأطباء المقيمين بالمنطقة الوسطى (٢٠١١-٢٠١٤).
- رئيس وحدة العيون بمستشفى الملك خالد الجامعي (٢٠١٠-٢٠١٢).
- المدير الطبي لمركز الأعمال بمستشفى الملك عبد العزيز الجامعي (٢٠١٢-٢٠١٧).
- الرئيس المشارك لاجتماع الجمعية السعودية لطب العيون، الرياض ، أبريل ٢٠١٧.
- رئيس قسم طب وجراحة العيون، جامعة الملك سعود (٢٠١٨ حتى الآن).
- ممتحن خارجي بالهيئة الكويتية لطب وجراحة العيون وببرنامج زمالة القرنية بمستشفى الملك خالد التخصصي للعيون.
- له أكثر من أربعين بحثا وورقة علمية منشورة في مجلات علمية محكمة أو مقدمة في مؤتمرات عالمية ومحلية.
- المشاركة في التوعية المجتمعية بنشاطات ومحاضرات توعوية وتأسيس مجموعة إعرف عينيك التوعوية في طب العيون عام ٢٠١٣.

مُقدّمة المترجم

يتمثَّل الهدف الرئيس للأطباء في الارتقاء بالرعاية الصحية، وتقديم أفضل ما يُمكنهم القيام به تجاه مرضاهم. ويُشكّل الامتثال لمعايير الرعاية الصحيحة أساسًا للممارسة الطبية السليمة، وعاملًا مهمًّا لمنع حدوث المخاطر أثناء تأدية هذا الواجب النبيل.

ومع تطوّر الممارسات الطبية وتعقيدها في وقتنا الحاضر، تبرز أهمية الجانب القانوني في هذه الممارسات؛ لأنه كما هو مُقرّر في العُرف الطبي (الوقاية خير من العلاج) ، فالوقاية من الإهمال تُعدُّ الطريقة الأنجح لتجنّب آثاره السيئة في المريض والطبيب على حدٍ سواء.

وعند حدوث الأخطاء أو المضاعفات، يجب التعامل معها بطرق طبية وقانونية سليمة، لمصلحة المريض في المقام الأول، وتجنّب الخوض في التجارب السيئة الناجمة عن رفع الدعوى القضائية.

والغرض من ترجمة هذا الكتاب؛ مناقشة طرق تقديم الرعاية الـمُثلى في علاج المرضى، وبناء العلاقة وتحسينها بين الطبيب والمريض؛ وبذلك يمكن تجنّب المخاطر التي قد تُفضي إلى المقاضاة بتهمة سوء الممارسة الطبية.

ويتناول هذا الكتاب منع حدوث المخاطر الطبية في تخصّص طب وجراحة العيون، بطرق علمية وخطوات قانونية مُفصّلة؛ لكي يتجنّب الطبيب الوقوع في حرج الدعاوى القضائية التي قد تضرّ بمهنيته وسمعته الطبية.

كما أنه يُمثّل مرجعًا للعاملين في المجال الطبي عمومًا؛ للحرص على المسؤولية الطبية، ومنع حدوث الأخطاء الطبية. هذا بالإضافة إلى أنه يُمثّل مرجعًا للقانونين والمهتمين بالقضايا الطبية خاصة، مع توسّع الخدمات الصحية بالمملكة في المستقبل القريب.

تمهيد

بما أن المرضى لا يأتون إلى العيادات الطبية بغرض مُقاضاة الأطباء؛ فإنه ليس لدى الأطباء أي نية لإلحاق الضرر بمرضاهم أو إهمال رعايتهم. ويجتهد الأطباء في الخضوع لتدريبات مُكثفة لتحسين طبيعة الخدمات التي يُقدّمونها، ويتفانون في بذل قصارى جهدهم لتحسين حالة مرضاهم، كما يُرسّخ التدريب الطبي في الأطباء فلسفة عدم ارتكاب الأخطاء. ومعيار تحديد سوء الممارسة الطبية هو الإهمال من جانب الطبيب؛ والذي أدى إلى الإصابة المباشرة التي يعاني منها المريض، ويشير تعريف الإهمال إلى "الفعل غير المقصود، أو الفشل في التَّصرُّف".

وإذا كان الطبيب يتصرّف بإهمال – بغض النظر عما إذا كان هذا التَّصرُّف يُسبّب ضررًا للمريض– فيعدُّ هذا خطأ وإنحرافا عن مستوى الرعاية الصحيح ؛ ومن ثم فإن ادعاءات الإهمال ليست فقط مجرد تحدٍّ قانوني للأطباء؛ ولكنها أيضًا إهانة مهنية ونفسية، ومن الـمُقلق للغاية بالنسبة للطبيب الذي يعمل بأفضل النوايا أن تُوجه الادعاءات إليه بأن طريقته في الرعاية كانت مهملة.

وبالنسبة للأطباء الذين تدرّبوا على البحث عن الحقيقة؛ فإن عملية التقاضي تتناقض مع أسلوبهم في التفكير، ولا يعدّ نظام الخصومة القانونية بالضرورة بحثًا عن الحقيقة؛ بل عرضًا انتقائيًّا للأدلة المتوفّرة فقط بين الـمُدّعِي أو الـمُدَّعَى عليه؛ وعادة ما يكون الأطباء غير مرتاحين، وليسوا على دراية بهذه العملية بمستوى معرفتهم ودرايتهم نفسها بكيفية التعامل مع المرضى في العيادات، أو في غرفة العمليات.

وتتمثّل الرغبة الطبيعية للطبيب في تكريس وقته وجهده لممارسة الطب الجيد، وقضاء وقت قصير – قدر الإمكان– في ساحات القضاء؛ ونتيجة لذلك فإن معظم الأطباء لا يعرفون إلا القليل عن التقاضي حول سوء الممارسة الطبية. ولسوء الحظ، ينظر الكثيرون إلى هذا النقص في المعرفة بوصفه رمزًا للشرف. وبالنسبة لهؤلاء الأطباء، فإنهم يرون أن التقاضي عبء لا داعي له على ممارسة

الطب، وينظر الكثيرون بازدراء إلى أولئك الأطباء الذين يشاركون في القضايا الطبية – بسبب سوء التَّصرُّف– بوصفهم خبراء في الدفاع أو الادعاء. ويُقلّل الطبيب عادة من أهمية تقنين الممارسات الطبية لتقليل خطر المقاضاة، وزيادة فرص الدفاع عن الدعاوى القضائية بنجاح، حيث يمكن أن يؤدي الفشل في تطبيق هذه الممارسات إلى زيادة ميل المريض للمقاضاة، أو يضعف موقف الدفاع في الدعوى القضائية.[١]

ومن المفارقات العجيبة أن العديد من أنماط الممارسة الـمُقترحة هذه متطابقة مع مشورة خبراء إدارة تطوير الممارسات، الذين ينصت إليهم الأطباء باهتمام.

وقد تضاعف تكرار الادعاءات ضد الأطباء لمرات عديدة خلال العقود القليلة الماضية، وتمت الإشارة إلى ذلك على أنه "أزمة سوء التَّصرُّف"، وهي تسمية خاطئة تُشير إلى أن سوء التَّصرُّف هو المشكلة؛ مع أنه لا توجد زيادة فعلية واضحة في سوء التَّصرُّف.

وهناك تغير كبير في العلاقة بين الطبيب والمريض في الآونة الأخيرة، وقد أثبتت التطوّرات الطبية أنها سلاح ذو حدين، وعلى الرغم من أنها حسّنت بشكل كبير الجودة الطبية؛ لكنَّ التقدّم أيضًا زاد من توقّعات المرضى لنتائج طبية كبيرة.

ولسوء الحظ، فلا يريد العديد من المرضى العلاج فقط؛ ولكنهم يتوقّعون أيضًا الشفاء، وأي شيء أقل من الشفاء الكامل سيكون غير مُرضٍ.[٢]

وخلال اللقاء الدوري بين الطبيب والمريض، هناك شيء يفعله الطبيب أو يفشل في القيام به؛ مما يدفع المريض إلى رفع دعوى قضائية، وفي كثير من الحالات؛ فإن المشكلة لا تكمن بالضرورة في المريض الـمُتقدّم بالدعوى؛ بل في الطبيب الـمُتسبّب في الدعوى.

وبصفتي مراجعًا داخليًّا لشركات تأمين الممارسات الطبية غير المنضبطة، وكشاهد خبير؛ فقد راجعت أكثر من (٩٠٠) مطالبة مُتعلّقة بسوء الممارسة الطبية بغرض جمع البيانات لنشرها.

وكشفت لي هذه التجربة عن أنماط متكررة ومحددة من سلوك الطبيب في التعامل مع المريض، التي إما أن تزيد من فرصة رفع الدعاوى القضائية أو تحدُّ منها. ويُعدّ الخوف من نقص المعرفة في هذا المجال أمرًا مزعجًا لكل من المرضى الذين يفكّرون في تحسين حالتهم، والأطباء المتورطين في التقاضي بسبب سوء الممارسة الطبية. ولهذا فالغرض من هذا الكتاب توفير التنوير

الكافي حول دعاوى سوء الممارسة الطبية؛ لتهدئة قلق الأطباء بشأن الدعاوى القضائية؛ ومن ثمَّ زيادة أدائهم وكفاءتهم في ممارسة الطب.

ويُقدّم هذا الكتاب العناصر الأساسية للقانون الـمُتعلّق بالتقاضي بسبب سوء الممارسة الطبية؛ لأنها تنطبق على الممارسة الطبية، بحيث يكون الطبيب على دراية بما هو مطلوب؛ لمنع المخاطر بصورة أكثر فعالية، كما يعرض الكتاب بطريقة فريدة المواد التي يجب تقديمها بشكل حصري تقريبًا من قِبل الأطباء أو من وجهة نظر الطبيب بدلًا من المحامين أو القانونيين؛ حتى يمكن دمجها بسهولة في الممارسات الطبية الاعتيادية. ويتم تقديم مفهوم الموافقة الـمُسبقة من وجهة نظر الطبيب؛ لتأكيد أنه يمكن أن يكون تدبيرًا فعّالًا للوقاية من المخاطر، بدلًا من أن تكون مجرد عبء قانوني. ويُقدّم كذلك مناقشة تسلسل الأحداث في دعوى سوء الممارسة الطبية من قِبل الطبيب بدلًا من المحامي؛ حتى يكون الأمر أكثر ودية، وهي مُصمّمة لمساعدة الطبيب على اجتياز الأمر بسهولة أكبر، عن طريق تبسيط الحقائق والاقتراحات التي ثبتت بالاختبار الزمني. وقد صُمّمت الفصول من قِبل محامي الدفاع، والـمُدّعي، والقاضي بشكل مُبسّط للمصطلحات القانونية بقدر الإمكان، وسيتم تعريف الطبيب بـ "أسرار التجارة"، وأفضل طريقة لإدارة عملية التقاضي، والاكتشاف، وشهادة المحاكمة.

أما الفصل الخاص بالشهود الخبراء فمهم بالنسبة لأولئك الذين قد يُستعان بهم بوصفهم خبراء، وأهم من ذلك لأي شخص مُدّعى عليه من أجل فهم الدور البارز الذي يؤديه الخبير نيابة عن الـمُدَّعِي أو الـمُدَّعى عليه، وتهدف الفصول الـمُتعلِّقة بالتخصّصات الفرعية لطب العيون والمجالات ذات الصلة إلى تغطية تلك المشاكل الأكثر شيوعًا في التقاضي، والوسائل التي يمكن بها زيادة القدرة على التحكّم في المخاطر إلى الحد الأقصى.

وتعدُّ الدعوى القضائية ضد سوء التصرّف صدمة نفسية كبيرة لأي طبيب؛ بغض النظر عن الظروف أو النتائج، وسوف تغيّر بالتأكيد الصورة الذاتية للطبيب، والطريقة التي ينظر بها إلى المرضى، وممارسة مهنة الطب بعد أي دعوى قضائية؛ حتى لو تم إسقاطها دون دفاع أو قد دافع عنها بنجاح. وسيكون من الصعب بعد ذلك عدم النظر إلى المرضى بوصفهم خصومًا محتملين. وتحقيقًا لهذه الغاية ضُمّن فصل من الكتاب لمساعدة الأطباء على التعامل مع الآثار النفسية للتقاضي.

ولأن معظم الأطباء ليسوا من رجال الأعمال المدربين؛ فقد خُصّص فصل لتبسيط التقييم، واختيار سياسات التأمين الطبي الـمُتعلِّقة بسوء الممارسة الطبية، التي يمكن أن تكون عملية شاقة للطبيب غير المطلع. وتم تقليل ازدواج الجهود في مناقشة بعض الموضوعات قدر الإمكان؛ ولكن يصعب تجنبّها تمامًا لتعدّد المؤلفين، وتداخل بعض الموضوعات؛ لذلك يتم مناقشة بعض المواضيع – مثل الموافقة الـمُسبقة – بشكل مستفيض في أكثر من فصل.

وللأسف؛ فإن النظام الأمريكي الحالي للتقاضي في الممارسات الخاطئة غير كافٍ في أغلب الأحوال، كما أنه غير فعّال، وغير عادل، ومُضيّع للوقت، "فمثلًا تكون احتمالية مُقاضاة الأطباء الكنديين خُمس ما هي عليه بالنسبة للأطباء الأمريكيين"![3] فهل يعني هذا أن الأطباء الأمريكيين لا يملكون سوى ٢٠٪ من الرعاية أو الكفاءة كنظرائهم الكنديين؟!

هناك الكثير من الادعاءات التافهة رُفعت في الولايات المتحدة، ممثّلة لثلاثة وثمانين في المئة من (٢٨٢٧) مطالبة قد أُغْلِقَت في الولايات المتحدة في عام ٢٠٠٥، ولم تُسفر عن أي مدفوعات.[4] وتتسبّب هذه الدعاوى العبثية في تكبّد الأموال من شركات التأمين على الأطباء للدفاع، سواء كان الـمُدَّعِي قد أسقطها في نهاية الأمر، أو نجح الطبيب في الدفاع عنها في المحكمة.

وفي نهاية المطاف، فإن الطبيب هو الذي يجب أن يتحمّل هذا العبء المالي بشكل غير عادل؛ بالرغم من أن هذه التكلفة تبدو أكثر ملاءمة للمُدِّعي. وفي بعض الأحيان، قد تكون هناك حاجة إلى تسوية المطالبة العبثية؛ لأن التفاصيل الطبية مُعقّدة للغاية حتى تفهمها هيئة الـمُحلِّفين، وكثيرًا ما يكون استخدام أحكام الممارسات الخاطئة من أجل العدالة الاجتماعية بارزًا في تفكير هيئات الـمُحلِّفين، مُعتقدين أن هذا هو الأسلوب الأكثر كفاءة لتحقيق إعادة توزيع الثروة. وجزء كبير من هذه الثروة يُعاد توزيعه على المهن القانونية،[5] وجزء بسيط فقط من المال الممنوح في دعاوى الاستحقاق يذهب إلى المرضى. وعلى الرغم من أن عدد الدعاوى القضائية الـمُتعلِّقة بالمسؤولية الطبية ثابت؛ لكن تكاليف الدفاع مستمرة في الزيادة (فمثلًا في عام ٢٠٠٥م، كانت الزيادة في التكاليف ١٧٪).[4]

وعلى الرغم من عدّ هيئة الـمُحلّفين أفضل الأدوات وأكثرها نزاهة في الحكم في مثل هذه القضايا؛ لكن هذا الافتراض ليس دقيقًا في جميع الأحوال؛ حيث إنه إذا كان هذا الادعاء حقيقيًّا،

فلماذا تجتذب بعض الأماكن المحامين أكثر من غيرها، مثل: جنوب فلوريدا، ووست فرجينيا، وأجزاء من ولاية تكساس، وثلاث مقاطعات في ولاية إيلينووي؛[٦] إذ يمكن أن تكون تكلفة الدفاع أكثر بـ(٢٦) ضعفًا منها في أجزاء أخرى من البلاد، أم هل يعني ذلك أن هؤلاء الأطباء المحليين أقل كفاءة؟!

والواضح أن هناك بعض التفاوت في أنظمة التقاضي، فمثلًا دفع أخصائيو الجراحة العامة في مقاطعة دادي بولاية فلوريدا ما متوسطه (٤٢٠,٢٩٩) دولارًا أمريكيًا للتأمين ضد سوء الممارسة الطبية في عام ٢٠٠٦، في حين بلغ متوسط الأقساط في ولاية مينيسوتا (١١,٣٠٦) دولارات أمريكية.[٧] وعلاوة على ذلك في الدعاوى القضائية المرفوعة؛ فإن شدة إعاقة المريض هي التي تُحدّد قيمة المطالبة المالية وليس حدوث الخطأ بسبب الإهمال.[٨] ومما زاد الأمر تعقيدًا قيام شركات التأمين الحكومية وشركات التأمين الخاصة حاليًا بتقييم أنظمة الحوافز "الأجور مقابل الأداء"، التي يتم فيها تقييم جودة الرعاية من قِبل الأطباء من خلال تقييم الأداء السريري للطبيب، وهناك مخاوف من أن تقييم أداء الطبيب السريري قد يزيد من مخاطر التقاضي، خاصة إذا كان محامي الـمُدَّعِي قادرًا على استخدام هذه البيانات بوصفها دليلًا لدعم ادعاءات سوء الممارسة.[٩]

"ووفقًا لدراسة استقصائية جديدة على الصعيد الوطني؛ فقد فضّل ستة من كل عشرة أطباء ترك مهنة الطب بسبب تثبيطهم من قِبل نظام الرعاية الصحية، وكانت بيئة المسؤولية الطبية أحد الأسباب الستة الرئيسة"[١٠] لذلك تكون النتائج النهائية للطبيب الـمُدَّعى عليه بسبب الإهمال الطبي غير المقصود غالبًا سيئة. وفي ظل البيئة الحالية المزدحمة بالدعاوى، تميل شركات التأمين إلى إضافة كل دعوى قضائية إلى مجموع مطالبة الطبيب؛ ومن ثمّ زيادة قسط التأمين وفقًا لذلك.

وهذه النتيجة على الأغلب ليست فقط في حالة صدور حكم هيئة الـمُحلّفين للمُدّعِي؛ بل حتى وإن تم إسقاط الدعوى طواعية، أو تم رفضها من المحكمة، أو بعد صدور قرار الدفاع؛ لأنه في كل الحالات تتكبّد شركة التأمين التكاليف. وخلاصة الوضع الحالي أنه إذا تمت مقاضاة الطبيب؛ فإنه يخسر – بغض النظر عن النتيجة– والأعجب من ذلك ما يقوم به بعض المحامين من رفع دعاوى قضائية "كطلقات نارية" تستهدف كل طبيب قدّم أي خدمات للمريض؛ وذلك لحماية المحامي والمريض على حدٍّ سواء؛ لأن المحامي إذا فشل في تسمية الطبيب المختص قبل انتهاء

صلاحية التقادم؛ فلا يمكن نظريًّا مُقاضاة هذا الطبيب بسبب سوء التَّصرُّف، وذلك من شأنه أن يضع المحامي نفسه في خطر لدعاوى سوء الممارسة من قِبل المريض.

ولا حقًا إذا تم إسقاط واحد أو أكثر من الـمُدَّعى عليهم من الدعوى؛ فسيتم إضافة الادعاء إلى مجموع الدعاوى في سجل الطبيب من قِبل شركة التأمين؛ مما يُؤثّر في قسط التأمين، ومن ثمَّ يكون الطبيب فعليًّا قد دفع ثمن حماية المحامي.

وهناك تحيز آخر للتشريعات ضد الأطباء، وهو قانون التقادم؛ لتقديم دعوى قضائية ضد سوء الممارسة الطبية بالنيابة عن قاصر. وفي العديد من الولايات يعمل النظام الأساسي حتى بلوغ الطفل الحادي والعشرين من عمره، أو حتى بعد عام أو عامين، وعلى سبيل المثال ففي ستينيات القرن الماضي تطوّع طبيب العيون الوحيد بمدينة "سوبوربان" لتقييم شبكية العين لدى الأطفال حديثي الولادة قبل الخروج من المستشفى، وكان هدف الخدمة الأساسي المصلحة العامة؛ لأنه لم تكن هناك قواعد للتأمين الصحي تغطي حديثي الولادة في ذلك الوقت.

وفي عام ١٩٨١م تم مُقاضاة طبيب العيون نفسه من قِبل والدي طفل، كان قد أُجري له فحص قبل (٢٠) سنة؛ لأن الطفل أُصيب بالعمى بسبب التليّف الليفي (كما كان يُطلق عليه في ذلك الوقت)، وقُدّرت حدود بوليصة التأمين على سوء التصرّف في طب العيون عام ١٩٦١م، وهو العام الذي فحص فيه الطفل بحوالي (١٠,٠٠٠/ ٢٠,٠٠٠ دولار)، وهو تقريبًا كل ما يمتلكه الطبيب آنذاك؛ بينما كانت الدعوى القضائية في عام ١٩٨١م (٣) ملايين دولار، وكان طبيب العيون، البالغ من العمر (٦٢) عامًا، والقريب من التقاعد؛ قلقًا بشأن استنزاف جميع موارده المالية.

ولحسن الحظ، وبعد عامين؛ رفضت المحكمة الدعوى القضائية؛ ولكن كان تأثير ذلك كبيرًا في نفسية الطبيب وصحته، الذي فقد (٣٠) رطلًا، وكل شعره تقريباً! وقد تصاعدت أحكام هيئة الـمُحلّفين بمعدّل ينذر بالخطر في السنوات الأخيرة، وليس من الصعب تخيّل تعويض اعتلال الشبكية الخداجي بعد (٢٠) سنة من الآن؛ ليكون في حدود (٣٠) مليون دولار؛ وبالتالي فإنها تُهدّد اعتمادات التقاعد المالية لأطباء العيون اليوم، التي يتم تغطيتها عادة بمبلغ (٢-٥) ملايين دولار، ويُفسّر هذا التهديد لماذا لا يرغب عدد كبير من الـمُتخصّصين في الشبكية والجسم الزجاجي في التعامل مع الأطفال مبكري الولادة (الخدج)!

وفي عام ٢٠٠٧م كتب رئيس الجمعية الطبية الأمريكية:[١١]

المسؤولية الطبية أحد المجالات التي يبدو أننا نحقّق فيها تقدّمًا طفيفًا طالما أننا "مجندون"، ونعيش في رعب من منظومة الضرر، وما من شك في أنه طالما أننا نتحاشى السماح لأنفسنا بأن نتعرّض لظلم هذا النظام؛ فإننا لن نرى أبدًا أي تغيير ملموس، ومن الواضح أننا سنواجه هذه الحقيقة التي لا يمكن إنكارها، وسيأتي ذلك اليوم الذي نقول فيه: كفى.

والسؤال الذي يطرح نفسه متى سوف نقول كفى؟ وبأية طريقة نعبر عن هذا الشعور؟ والوضع المؤسف في الوقت الحاضر أن من بين (١٠٠) طبيب في الغرفة الواحدة؛ سيكون هناك (٢٠٠) رأي، وحتى إذا لم نكن راغبين في التصرّف ككيان واحد؛ فليس أمامنا خيار سوى المعاناة والتحمّل.

وفي الإطار السياسي الحالي، فإن أي فرصة لدى الأطباء لإجراء إصلاح إيجابي ومفيد لنظام الضرر في المدى القريب أو المتوسط؛ يُعدُّ أمرًا بعيدًا في أغلب الأحوال، ومع أن النشاط السياسي لإصلاح الضرر يظهر الأمل في المستقبل؛ لكن من الضروري في ظل الظروف الحالية أن يدرك الأطباء عدم المساواة، والقيود المفروضة على النظام، وأن يتعلموا أفضل الطرق للتعامل؛ لأن الحل الأمثل هو الوقاية الفعّالة من المخاطر؛ مما يسمح للطبيب بالبقاء خارج المحكمة، وتجنّب وضع مصيره في أيدي أي هيئة للمُحلّفين.

وتحقيقًا لهذه الغاية أقدّم الفصول التالية.

مارفن إف كراوشار

دكتوراه في الطب

المراجع

1. Alton WG. Malpractice: A Trial Lawyer's Advice for Physicians. Boston: Little, Brown;1977:xiii.

2. Kraushar MF. Practical and philosophical considerations of the physician-patient relationship.Ann Ophthalmol 1987;19:83–84.

3. Professional issues: quickview. JAMA, September 11, 2006, p.13.

4. Reports assess liability situation. In brief. Am Med News, December 25, 2006.

5. Bettman JW. Ophthalmology: The Art, the Law, and a Little Bit of Science. Birmingham,AL: Aesculapius; 1984:7.

6. Rose JR. Is your state a haven for "litigation tourists"? Med Econ 2006;Feb:10.

7. Sorrel AL. Liability insurance rates mostly hold steady or drop this year. Am Med News, December 11, 2006:1–2.

8. Spicer J. Professional liability insurance II. The legal environment. NJ Med (Suppl) 2002;99:23–28.

9. Kesselheim AS, Ferris TG, Studdert DM. Will physician-level measures of clinical performance be used in medical malpractice litigation? JAMA 2006;295:1831–1834.

10. Adams D. Doctor morale shaky as practice stressors surge. Am Med News, January 15, 2007:1–2.

11. Plested WG III. Starting the new year with our priorities set realistically. Am Med News, January 22, 2007:20–21.

المشاركون

د. ديفرون تشار

أستاذ طب العيون السريري، كلية الطب بجامعة ستانفورد، ومدير مؤسسة الأورام، سان فرانسيسكو، كاليفورنيا، الولايات المتحدة الأمريكية.

د. سارة تشارلز

أستاذ الطب النفسي، جامعة إميريتا، كلية الطب بجامعة إلينوي، شيكاغو، ايليوني، الولايات المتحدة الأمريكية.

ديفيد إس كرامب

قاضي المحكمة العليا، ترنتون، نيوجيرسي، الولايات المتحدة الأمريكية.

سي ستيفن فوستر

حاصل على دكتوراه في الطب، وزميل الكلية الأمريكية للجراحين، وزميل الكلية الأميركية للأشعة، وأستاذ طب العيون السريري كلية الطب بجامعة هارفارد، كامبريدج، ستشوسن - الولايات المتحدة الأمريكية.

إي بورك جيبلين

محام مدني معتمد، المحكمة العليا في نيو جيرسي، موريستاون - نيوجيرسي - الولايات المتحدة الأمريكية.

لي إس جولد سميث

دكتوراه في الطب. جولد سميث، ريتشمان، وهارذ – إينجل وود كليفس – نيوجيرسي – الولايات المتحدة الأمريكية.

ستيفن كامينتزكي

دكتوراه في الطب، والطب الشرعي. أستاذ طب وجراحة العيون السريري – كلية الطب بجامعة واشنطن – سانت لويس ميزوري– الولايات المتحدة الأمريكية.

مارفن إف كراوشار

دكتوراه في الطب. أستاذ طب العيون السريري، جامعة نيوجيرسي للطب وطب الأسنان.

نيوارك، نيوجيرسي. أستاذ مشارك لطب العيون السريري، مدرسة جبل سيناء للطب – نيويورك – الولايات المتحدة الأمريكية.

بيتر ر. لايبسون

دكتوراه في الطب، أستاذ طب وجراحة العيون، جامعة توماس جيفرسون للطب. فيلادلفيا، بنسلفانيا؛ الجراح الحضوري والمدير الفخري لخدمة القرنية. مستشفى ويلز آي، فيلادلفيا – بنسليفينيا – الولايات المتحدة الأمريكية.

سيمون كيه لاو

دكتوراه في الطب، أستاذ مشارك في طب العيون، معهد جولس ستاين للعيون، مدرسة ديفيد جيفين للطب، جامعة كاليفورنيا، لوس أنجلوس، كاليفورنيا، الولايات المتحدة الأمريكية.

أندرو. لي

دكتوراه في الطب، أستاذ طب وجراحة العيون، والأعصاب وجراحة المخ والأعصاب، مستشفيات وعيادات جامعة أيوا، ولاية أيوا، الولايات المتحدة الأمريكية.

بول بي لي

دكتوراه في الطب والطب الشرعي. أستاذ طب العيون، قسم طب العيون – مركز جامعة ديوك للعيون، كلية الطب بجامعة دوك، دورهام، كارولاينا الشمالية، الولايات المتحدة الأمريكية.

آن إم مينك

دراسات عليا ودكتوراه، مدير المخاطر، شركة التأمين البصري المشترك – سان فرانسيسكو – كاليفورنيا – الولايات المتحدة الأمريكية.

بيتر ه. مورس

دكتوراه في الطب، أستاذ الجراحة – قسم طب العيون – كلية سانفورد للطب – جامعة جنوب داكوتا سيوكس فولز – ولاية جنوب داكوتا – الولايات المتحدة الأمريكية.

تانواج ناكرا

دكتوراه في الطب، أستاذ مساعد زائر لطب وجراحة العيون، قسم محجر العين وجراحات العيون التجميلية. معهد جول ستاين للعيون. مدرسة ديفيد جيفين للطب – جامعة كاليفورنيا – لوس أنجلوس – كاليفورنيا – الولايات المتحدة الأمريكية.

إريك إس بو

دكتوراه في الطب الشرعي، ومحاسب قانوني معتمد، نائب رئيس التسويق وتطوير الأعمال – نيو جيرسي برينستون – نيو جيرسي – الولايات المتحدة الأمريكية.

إدوارد إل راب

دكتوراه في الطب والطب الشرعي، أستاذ طب وجراحة العيون، وأستاذ طب الأطفال – كلية، ولاية نيويورك – الولايات المتحدة الأمريكية.

جيمس ج. سالز

دكتوراه في الطب، أستاذ طب العيون السريري - جامعة جنوب كاليفورنيا - لوس أنجلوس - كاليفورنيا - الولايات المتحدة الأمريكية.

روبرت إف سناك

دكتوراه في الطب، أستاذ مشارك في طب العيون السريري - جامعة شمال داكوتا - مركز ترينيتي الطبي - مينوت – شمال داكوتا - الولايات المتحدة الأمريكية.

نورمان شور

دكتوراه في الطب، أستاذ طب وجراحة العيون - مدير الزمالة – محجر العين وجراحات العيون التجميلية، وأستاذ جراحة العيون التجميلية- معهد جول ستاين للعيون. مدرسة ديفيد جيفين للطب - جامعة كاليفورنيا - لوس أنجلوس - كاليفورنيا - الولايات المتحدة الأمريكية.

المحتويات

التعريف بالمترجم ..... هـ
مقدمة المترجم ..... ز
تمهيد ..... ط
المشاركون ..... ف

الباب الأول: اعتبارات عامة

الفصل الأول : المصطلحات الأساسية لسوء الممارسة الطبية (مارفن ف. كراوشار) ٣
الفصل الثاني : محامي الدفاع (بورك جيبلين) ٩
الفصل الثالث : محامي الـمُدَّعِي لي (إس جولد سميث) ٣٥
الفصل الرابع : قاضي المحاكمة (دايفيد إس كرامب) ٥١
الفصل الخامس : الخبير الطبي (إدوارد إل راب) ٥٧
الفصل السادس : تسلسل الأحداث في الدعاوى القضائية الـمُتعلِّقة بسوء الممارسة الطبية (مارفن ف.كراوشار) ٦٥
الفصل السابع : الموافقة الـمُسبقة (مارفن ف. كراوشار) ٩١
الفصل الثامن الإستراتيجيات الخمس الأكثر فعالية في الوقاية من المخاطر(مارفن ف. كراوشار) ..١٠٧
الفصل التاسع : الإلهام من الأحداث السلبية ومعضلة التبرير (بيتر مورس ومارف كراوشار) ١١٩

الباب الثاني: إدارة المخاطر في التخصصات الدقيقة لطب العيون والمجالات ذات الصلة

الفصل العاشر: التخدير(بيتر مورس ومارفن كراوشار) ١٢٧
الفصل الحادي عشر : جراحة إعتام عدسة العين(الساد) (ستيفن ايه كامينتزكي).....١٤٣

الفصل الثاني عشر : القرنية: الأمراض الخارجية والعدسات اللاصقة(بيتر لابيسون) ١٦٥
الفصل الثالث عشر : العقاقير والأدوية (سيمون لاو)..... ١٨١
الفصل الرابع عشر : حالات الطوارئ (بيتر مورس)..... ٢٠٥
الفصل الخامس عشر الجلوكوما "الزرق" (روبرت سناك و بيتر لي)..... ٢٢٣
الفصل السادس عشر: طب أعصاب العيون (أندرو لي)..... ٢٣٥
الفصل السابع عشر: علم الأورام (ديفرون تشار)..... ٢٥١
الفصل الثامن عشر : جراحة العيون التجميلية (تانوج ناكرا ونورمان شور)..... ٢٥٩
الفصل التاسع عشر: طب عيون الأطفال (إدوارد لاب) ٢٨١
الفصل العشرون : جراحة القرنية الانكسارية (جيمس سالز وآن مينك) ٢٩٣
الفصل الحادي والعشرون : شبكية العين والجسم الزجاجي (مارفن كراوشار وبيتر مورس) ٣١٧
الفصل الثاني والعشرون :التهاب العنبية (ستيفن فوستر) ٣٣٣

الباب الثالث: الاعتبارات الشخصية والتجارية

الفصل الثالث والعشرون : الطبيب والـمُدَّعى عليه: التأقلم مع حياة مزدوجة (سارا تشارلز)....٣٤٧
الفصل الرابع والعشـــرون : التأمين ضـد سوء الممارسـة الطبية: اختيار الشـركات والسياسـات (إيريك إس بو)..... ٣٦٣

ثبت المصطلحات ٣٧٥
أولاً: عربي- إنجليزي ٣٧٥
ثانياً: إنجليزي-عربي..... ٣٨٨
كشاف الموضوعات ٤٠١