

الخطأ الطبى الجزائى فى النظام السعودى فى ضوء قرارات الهيئات الصحية الشرعية

إعداد

د. عبد العزيز بن عبد الله الرشود
أستاذ مساعد - جامعة المجمعة
كلية إدارة الأعمال - قسم القانون

المقدمة

يُعد موضوع الأخطاء الطبية من الموضوعات القديمة المتجددة، فلقد تعرّضت شريعة "حمورابي" إلى الأخطاء الطبية منذ القرن الثامن عشر قبل الميلاد ورتبت عقوبات صارمة ضد من يرتكبها حيث نصّت المادة ٢١٨ من تلك الشريعة على عقوبات صارمة تجاه مرتكب الخطأ الطبي: "إذا عالج الطبيب رجلاً حراً من جرح خطير بمشرط من البرونز وتسبّب في موت الرجل أو فتح خراجاً في عينه وتسبّب ذلك في فقد بصره تُقطع يده". ويُعد هذا النص من أقدم النصوص العقابية الخاصة بالأخطاء الطبية. وفي نفس السياق، وضع قدماء المصريين كتاباً يحوي الأمراض التي يمكن أن تُصيب الإنسان وطرق علاجها حيث يتم إعدام الطبيب المعالج في حال وفاة المريض نتيجة مخالفة الطبيب لهذه القواعد المكتوبة، أما إذا تبين أن الطبيب قد اتبع القواعد المنصوص عليها بالكتاب فيُعفى من المسؤولية الجزائية، حتى لو توفي المريض.

أما في الشريعة الإسلامية، فعن عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: من تطب ولم يعلم منه طب قبل ذلك فهو ضامن"، وقد عرف الفقه الإسلامي المسؤولية الطبية وأحكم قواعدها الدقيقة، فالإمام السرخسي يذهب إلى أن "فعل الفصاد والنزاع مضمون ضمان عقد". ومن يُمارس الأعمال الطبية عن جهل، إنما يمارس العمل الطبي بسوء نية وقد يرتكب الأخطاء العمدية، كما قد يرتكب الأخطاء الجسيمة بإهمال كبير منه، وفي الحالتين يلتزم بالضمان أي التعويض عن الضرر. وقد جاء عن الرسول صلى الله عليه وسلم قوله "إنّ الله [تعالى] أنزل الدواء والدواء وجعل لكلّ داء دواء فتداؤوا ولا تداؤوا بحرام".

ويقول ابن قيم الجوزية: "قال الخطابي: لا أعلم خلافاً في أن المعالج إذا تعدّى فتلف المريض، كان ضامناً. والمتعاطي علماً أو عملاً لا يعرفه متعد، فإذا تولّد من فعله

التلف ضمن". ويُميز الفقهاء المسلمون بين الطبيب الحاذق والطبيب الجاهل فالجاهل بالأعمال الطبية إذا مارسها وارتكب خطأ يُلزم ويحق عليه الضمان، فإذا أُوهم الطبيب الجاهل المريض بقدراته، ونتيجة لذلك أذن له بالعلاج، فمات المريض أو أصابه ضرر من جراء العلاج، فإن الطبيب يُلزم بدية النفس أو تعويض الضرر، في حين أن الطبيب الجاهل لا يكون مسؤولاً إذا كان المريض عالماً بجهله، أما الطبيب الحاذق فلا يُسأل عن الضرر الذي يصيب المريض، ولو كان الضرر هو الموت طالما أن المريض أذن له بالعلاج، ولم يقع من الطبيب خطأ أو إهمال، بل كان الضرر نتيجة أمر لم يكن في الحسبان.

وتحظى المسؤولية الطبية باهتمام متزايد من قبل المنظم السعودي، فقد صدرت في المملكة عدة أنظمة مرتبطة بهذا المجال، أهمها نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم م/٥٩ بتاريخ ١٤/١١/٢٦هـ، وكذلك نظام أخلاقيات البحث عن المخلوقات الحية، إضافة إلى نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم. وهو ما عُنيت به كذلك التشريعات الوطنية الأخرى ومن ذلك صدور مرسوم بقانون اتحادي بالإمارات العربية المتحدة رقم ٤ لعام ٢٠١٦ م بشأن المسؤولية الطبية إضافة إلى صدور مرسوم بقانون اتحادي رقم ٥ لسنة ٢٠١٦ في شأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية.

ويعتبر الخطأ الطبي من المفاهيم التي يصعب تحديدها بدقة. ولم يمنع ذلك المنظم السعودي من تحديد قائمة بالأخطاء المهنية الطبية وذلك في المادة السابعة والعشرين من نظام مزاولة المهن الصحية لعام ١٤٢٦ هـ. وقد ذهب القانون الاتحادي الإماراتي رقم ٤ لعام ٢٠١٦ م بشأن المسؤولية الطبية شوطاً أبعد، من خلال تعريفه للخطأ الطبي. وتجدر الإشارة هنا إلى أن الخطأ الطبي الجزائي، موضوع الدراسة هو أضيق نطاقاً من الخطأ الطبي بوجه عام. ولا ينطبق وصف الخطأ الطبي الجزائي إلا على الأخطاء الطبية التي يمكن أن تكون محل مساءلة جزائية، فالإخلال بواجب إعلام

المريض بمخاطر العلاج يُعتبر من قبيل الأخطاء الطبية الإنسانية، ولكنه لا يُعتبر خطأ جزائياً، طالما لم ينص النظام على عقاب خاص به.

أهمية البحث

لا أحد في منأى عن الأخطاء الطبية، فقد يتعرض إنسان سليم إلى حادث مروري يُنقل على إثره للمستشفى، وقد ينتهي به الأمر إلى أن يكون ضحية خطأ طبي. ويُعتبر إثبات الخطأ الطبي في هذه الفرضية أمراً صعباً، بالنظر إلى الحالة الصحية الحرجة التي أدخل فيها للمستشفى، مما يجعل من إثبات الخطأ الطبي أمراً بالغ الصعوبة. وعلى المستوى التطبيقي، لم تتوان الهيئات الصحية الشرعية بالمملكة عن إعفاء الأطباء من المسؤولية كلما ثبت انعدام الخطأ في جانبهم.

ويُعتبر موضوع الأخطاء الطبية الجزائية من الموضوعات الجديرة بالدراسة نظراً لتزايد عددها ولتنامي خطورتها. وتُفيد الاحصاءات الصادرة عن وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية بأن عدد قضايا الأخطاء الطبية المرفوعة للهيئات الصحية الشرعية لعام ١٤٣٦ هـ قد بلغ ٣٠٤٦ قضية. وقد أصدرت الهيئات الصحية الشرعية، في نفس العام ١٠٠٢ قراراً يتعلق بالأخطاء الطبية.

وتزداد أهمية البحث نظراً لارتفاع عدد القضايا المرفوعة أمام الهيئات الصحية الشرعية من أجل أخطاء طبية نجمت عنها الوفاة. وقد انتهت هذه القضايا المرفوعة أمام الهيئات الصحية الشرعية إلى صدور ٣٧٤ قراراً، بلغ فيها عدد القرارات التي ثبتت فيها الإدانة من أجل ارتكاب أخطاء طبية قاتلة ١٩٦ قراراً.

مشكلة البحث

رغم ما يشهده المجال الطبي اليوم من تطور غير مسبوق إلا أن ذلك لم يؤد إلى تراجع الأخطاء الطبية، فقد ارتفعت مثلاً بالمملكة نسبة الوفيات الناجمة عن الأخطاء الطبية من ١٢٩ حالة وفاة عام ١٤٣١ هـ إلى ١٩٦ حالة في عام ١٤٣٦ هـ. ويبدو

أن ضريبة التطور الطبي هي تنامي مخاطر العلاج، فالأدوية أضحت اليوم أكثر فاعلية ولكن آثارها الجانبية أضحت أكثر خطورة، كما أن الآلات الطبية المستخدمة في الجراحة أصبحت أكثر نجاعة ولكن سوء استعمالها أو العيوب الصناعية الموجودة فيها قد تؤدي إلى نتائج كارثية. وقد وضعت الأخطاء الطبية القاضي المختص أمام معادلة صعبة، تتمثل في التوفيق بين المعاقبة على الأخطاء الطبية التي تسببت في أضرار للمريض دون أن تؤدي العقوبة إلى وأد روح المبادرة لدى الطبيب، نتيجة تخوفه من العقاب الذي قد يُسلط عليه، بما قد يجعله يمارس مهنته في حال من القلق والتوتر مما يؤدي إلى وقوعه في أخطاء مهنية.

أهداف البحث

يهدف البحث إلى:

أولاً: تحديد مفهوم الخطأ الطبي الجزائري.

ثانياً: تحديد النظام القانوني للأخطاء الطبية الجزائرية بالمملكة العربية السعودية واستعراض الأحكام القضائية الصادرة من الهيئات الصحية الشرعية في مجال الأخطاء الطبية.

ثالثاً: تحديد طرق وآليات إثبات الأخطاء الطبية والصعوبات المرتبطة بها.

منهج البحث

اعتمد البحث المنهج الاستقرائي النقدي، وذلك من خلال تحليل النصوص القانونية الخاصة بالأخطاء الطبية ذات الصبغة الجزائرية إضافة إلى تحليل أحدث القرارات الصادرة عن الهيئات الصحية الشرعية وعن ديوان المظالم بوصفه السلطة القضائية المختصة بالنظر في التظلم من قرارات هذه الهيئات.

المبحث الأول

مفهوم الخطأ الطبي الجزائري

يأخذ الخطأ الطبي تعريفه من الخطأ المهني بشكل عام حيث يعرفه البعض بأنه عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنته . في حين أورد آخرون تعريفاً شاملاً للخطأ الطبي بأنه الخطأ الذي يرتكبه الطبيب أثناء مزاولته مهنته إخلالاً بموجب بذل العناية ويتجلى في كل مرة لا يقوم فيها الطبيب بعمله بانتباه وحذر ولا يراعي فيها الأصول العلمية المستقرة مع الأخذ بعين الاعتبار كل الظروف الاستثنائية في المكان والزمان وعدم الأخذ بالضرورة بنتيجة عمله دائماً والتي تقترن أحيانا بالفشل نتيجة للمخاطر المحتملة التي تكتنف معظم الأعمال الطبية وهو بالنتيجة كل خطأ يرتكبه الطبيب أثناء مزاولته لفنه إذا كان السبب في الإضرار بمريضه . ويُميز فقهاء القانون (الجزائي) بين الأخطاء الجزائية القصدية والأخطاء الجزائية غير القصدية. وينطبق هذا التقسيم على الأخطاء الطبية الجزائية، إذ يُمكن للخطأ الطبي أن يأخذ شكل الخطأ القصدي أو الخطأ غير القصدي وهو ما سيتم بيانه من خلال المطلبين التاليين.

المطلب الأول

الخطأ الطبي القصدي

يَتَّخِذ الخطأ الطبي القصدي شكل خطأ بالفعل (فعل إيجابي) كما قد يَتَّخِذ شكل خطأ بالترك (فعل سلبي) وذلك على النحو التالي:

أولاً: الخطأ القصدي بالفعل

وفي هذه الحالة قد يأخذ الخطأ الطبي القصدي عدة صور أهمها (أ) القتل العمد (ب) الإجهاض (ج) الإخلال المتعمد بالأخلاقيات المهنية.

(أ) القتل العمد (إشكالية القتل الرحيم)

لا خلاف في أن الشريعة الإسلامية تمنع قتل النفس المؤمنة، فقد قال الله تعالى: " ومن يقتل مؤمناً متعمداً فجزاؤه جهنم خالداً فيها وغضب الله عليه ولعنه وأعد له عذاباً عظيماً " كما قال تعالى: " من أجل ذلك كتبنا على بني إسرائيل أنه من قتل نفساً بغير نفس أو فساداً في الأرض فكأنما قتل الناس جميعاً ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعاً ". وقد قال النبي صلى الله عليه وسلم: "والذي نفسي بيده لقتل مؤمن أعظم عند الله من زوال الدنيا".

والأصل أن ارتكاب جريمة القتل العمد من طرف الطبيب أمر مستبعد جداً، لأن مهمته هي إنقاذ المريض وإسعافه وليس إزهاق روحه. وعندما تُثار مسألة القتل العمد فأول ما يتبادر للذهن هو القتل الرحيم والذي يُمكن تعريفه بأنه القيام بفعل إيجابي أو سلبي لإنهاء حياة مريض ميؤوس من شفائه وذلك رحمة به. وتعود فكرة القتل الرحيم إلى فلاسفة اليونان القدامى، حين ذكر أفلاطون في كتابه الشهير "الجمهورية" "أن الذين تنقصهم سلامة الجسم يجب أن يُتركوا للموت. ويُنسب اصطلاح القتل الرحيم إلى الفيلسوف الإنجليزي "روجيه بييمون" (١٢١٤-١٢٩٤ م) الذي كان يرى أن "على الأطباء أن يعملوا على إعادة الصحة للمرضى و يُخففوا آلامهم، ولكن إذا وجدوا أن شفاءهم لا أمل فيه فيجب عليهم أن يُهيئوا لهم موتاً هادئاً و سهلاً".

و يمنع النظام السعودي القتل الرحيم منعاً باتاً، فقد نصت المادة التاسعة عشر من نظام مزاوله المهن الصحية على ما يلي: « ولا يجوز بأي حال من الأحوال إنهاء حياة أي مريض ميؤوس من شفائه طبيياً، و لو كان بناءً على طلبه أو طلب ذويه".

وتنص المادة الثامنة والعشرون على معاقبة من يخالف أحكام المادة التاسعة عشر من النظام بالسجن مدة قد تصل إلى ستة أشهر وبغرامة مالية لا تزيد عن مائة ألف ريال مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد. ويترتب عن ذلك أن القاضي بإمكانه تكييف القتل الرحيم على أنه من قبيل القتل العمد وبإمكانه من الناحية النظرية تطبيق حكم القصاص عليه لأن القتل الرحيم يعتبر قتلاً متعمداً. ويتناغم هذا مع مبادئ الشريعة الإسلامية التي تحمي الروح البشرية وتعتبرها ملكاً لله عز وجل. وقد نهى الرسول صلى الله عليه وسلم عن تمّي الموت. لأنه يأس من رحمة الله، فما بالك بالتسبب فيه.

وعلى مستوى التشريعات المقارنة، لم يُشرّع القتل الرحيم إلا في بعض الأنظمة القانونية الغربية، مثل القانون الهولندي الصادر في عام ٢٠٠١ م، والذي يُعفي الطبيب الذي يمارس القتل الرحيم من المسؤولية في حال موافقة المريض، والقانون البلجيكي الذي أعتد في ٢٨/٥/٢٠٠٢ م قانوناً يُنظم القتل الرحيم وفق ضوابط.

(ب) الإجهاض

اتفق الفقهاء المسلمون على تحريم الإجهاض بعد نفخ الروح. وفي ذلك يقول شيخ الإسلام ابن تيمية "إسقاط الحمل حرام بإجماع المسلمين، وهو من الوأد، الذي قال الله فيه: " وَإِذَا الْمَوْءُودَةُ سُئِلَتْ بِأَيِّ ذَنْبٍ قُتِلَتْ " . وهو ما أخذ به المنظم السعودي، وذلك تطبيقاً لأحكام الشريعة الإسلامية حيث نصّت المادة الثانية والعشرون من نظام مزاولة المهن الصحية على أنه "يُحظر على الطبيب إجهاض أي امرأة حامل إلا إذا اقتضت ذلك ضرورة إنقاذ حياتها. ومع ذلك يجوز الإجهاض إذا لم يكن الحمل أتم أربعة أشهر، وثبت بصورة أكيدة أن استمراره يهدد صحة الأم بضرر جسيم، ويثبت هذا الأمر بقرار من لجنة طبية تشكل طبقاً للشروط والأوضاع التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا النظام".

وقد نصت المادة الثامنة والعشرون من النظام في الفقرة السابعة على معاقبة مرتكب الإجهاض بالسجن مدة لا تتجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد عن مائة ألف ريال، أو بإحدى هاتين العقوبتين. وتحيل اللائحة التنفيذية للنظام في المادة ٢٢ / ١ ل إلى قرار هيئة كبار العلماء رقم ١٤٠ وتاريخ ١٤٠٧/٦/٢٠. وينص هذا القرار على أنه لا يجوز إسقاط الحمل في مختلف مراحلها إلا لمبرر شرعي وفي حدود ضيقة جداً". ولكنه يُجيز إسقاط الحمل في الطور الأول (مدة الأربعين) إذا كان في إسقاطه مصلحة شرعية أو دفع ضرر متوقع، في حين يُمنع إسقاط الحمل بعد إكمال أربعة أشهر للحمل إلا إذا ما قرر جمع من الأطباء المختصين الموثوقين أن بقاء الجنين في بطن أمه يسبب موتها وذلك بعد استنفاد كافة الوسائل لإنقاذ حياتها. وإنما رخص الإقدام على إسقاطه بهذه الشروط دفعا لأعظم الضررين وجنياً لعظمي المصلحتين.

ويمكن القول بأن النظام السعودي يُميّز فيما يتعلق بالإجهاض، بين ثلاث فرضيات:

الفرضية الأولى: الإجهاض في الطور الأول (مدة الأربعين يوماً الأولى من الحمل) في هذه الفرضية يجوز الإجهاض إذا كان في إسقاط الحمل "مصلحة شرعية أو دفع ضرر متوقع". ولا يُعد من المصلحة الشرعية أو دفع الضرر "الخشية من مشقة تربية الأولاد أو الخوف من العجز عن تكاليف معيشتهم أو تعليمهم من أجل مستقبلهم أو اكتفاء بما لدى الزوجين من أولاد".

الفرضية الثانية: الإجهاض في مرحلة تشكل الجنين في شكل علقة أو مضغة (بعد أربعين يوماً وقبل أربعة أشهر).

في هذه الحالة لا يجوز الإجهاض إلا في حال ثبوت خطر على سلامة الأم نتيجة بقاء الحمل بأنه يُخشى على هلاكها وذلك بشرط استنفاد كافة الوسائل لتلافي تلك الأخطار.

الفرضية الثالثة: بعد اكتمال أربعة أشهر من الحمل، لا يحل إسقاط الحمل إلا إذا ثبت أن بقاء الجنين في بطن أمه سيسبب موتها. وينسجم هذا الحل مع موقف المذاهب الأربعة من الإجهاض الحاصل بعد أربعة أشهر من الحمل. وقد جاء في كتاب المغني لابن قدامة " وإذا شربت الحامل دواءً، فألقت به جنيناً، فعليها غرة، لا ترث منها شيئاً، وتعتق رقبة، ليس في هذه الجملة اختلاف بين أهل العلم نعلمه، إلا ما كان من قول من لم يوجب عتق الرقبة، وذلك لأنها أسقطت الجنين بفعلها وجنابتها، فلزمها ضمانه بالغرة، كما لو جنى عليه غيرها، ولا ترث من الغرة شيئاً؛ لأن القاتل لا يرث المقتول، وتكون الغرة لسانر ورثته، وعليها عتق رقبة "

ويتضح مما سبق تشدد النظام السعودي في الأخذ بالإجهاض إذ لا يُجيزه إلا لإنقاذ حياة الأم، وهو ما يسمى بالإجهاض العلاجي. ويتبنى النظام السعودي التفرقة التي تعتمدها الشريعة الإسلامية بخصوص إجهاض الجنين بين الفترة التي تسبق نفخ الروح (أربعة أشهر من الحمل) والفترة التي تليه. ويُطرح السؤال هنا حول مشروعية إجهاض الجنين المشوه من عدمها. فهل يجوز للطبيب القيام بالإجهاض إذا ما تبين من الفحوصات أن الجنين مشوه؟

وفي اعتقادنا، لا تجيز المادة الثانية والعشرون من نظام مزاولة المهن الطبية إجهاض الجنين المشوه إلا في فترة الأربعين يوماً الأولى من الحمل إذا ما اعتبرنا أن هذا الإجهاض من قبيل "المصلحة الشرعية" أو "لدفع ضرر متوقع". وفيما عدا ذلك فإن تشوه الجنين لا يُعد عذراً يبرر الإجهاض. وقد صدرت العديد من الفتاوى بالمملكة تعتبر بأن تشوه الجنين ليس بالعذر المبرر للإجهاض.

ج. الإخلال المتعمد بالأخلاقيات المهنية

أدى التطور الكبير والمتسارع في المجال الطبي إلى تطور مفهوم الأخلاقيات الطبية، ولم يعد الإخلال بالأخلاقيات الطبية ينحصر في الجوانب التقليدية بل ظهر للوجود ما يمكن أن نطلق عليه إخلالاً بالأخلاقيات الطبية المستحدثة.

• الإخلال بالأخلاقيات الطبية التقليدية

قد يأخذ الإخلال بالأخلاقيات الطبية التقليدية عدة اشكال، أهمها إفشاء السر المهني أو مزاوله الطب دون احترام الإجراءات النظامية.

١. إفشاء السر المهني

يُعتبر حفظ السر الطبي من المبادئ الأساسية التي تقوم عليها مهنة الطب. فالطبيب مُستأمن على أسرار المريض الصحية التي قد يُخفيها عن أقرب المقربين إليه وبالتالي لا يجوز له إفشاؤها. وقد شددت النصوص الشرعية على وجوب حفظ الأمانة ومن ذلك قوله تعالى: " يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا أَمَانَاتِكُمْ وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ". وقد قال الرسول صلى الله عليه وسلم " آية المنافق ثلاث إذا حدث كذب وإذا وعد أخلف وإذا أؤتمن خان". وقد قال ابن الحاج: "وينبغي أن يكون - الطبيب- أميناً على أسرار المرضى فلا يُطلع أحداً على ما ذكره المريض، إذ إنه لم يأذن له في إطلاع غيره على ذلك".

ويتعين على الطبيب المحافظة على السر المهني بمجرد أدائه اليمين قبل مباشرته لمهنته. وتتضمن صيغة اليمين التزام الطبيب بالسر المهني وتكتمه عليه. وتاريخياً يعود الفضل في وضع تلك الصيغة إلى "أبقراط". وهو طبيب يوناني من العصور الماضية، لُقّب بأبو الطب. وقد حظي بشهرة واسعة منقطعة النظير لكونه صاحب فكرة القسم الشهير الذي يقسمه الأطباء قبل مزاوله مهنة الطب.

وفي إطار ضمان حق المريض في عدم كشف أسرارهِ الطبية، نص نظام مزاوله المهن الصحية في المادة (٢١) على ما يلي: "يجب على الممارس الصحي أن يحافظ على الأسرار التي علم بها عن طريق مهنته ولا يجوز له إفشاؤها إلا في الأحوال الآتية:

• إذا كان الإفشاء مقصوداً به:

- الإبلاغ عن حالة وفاة ناجمة عن حادث جنائي أو الحيلولة دون ارتكاب جريمة، ولا يجوز الإفشاء في هذه الحالة إلا للجهة الرسمية المختصة.
- الإبلاغ عن مرض سارٍ أو معدٍ.
- أ- دفع الممارس لاتهام وجهه إليه المريض أو ذويه يتعلق بكفايته أو بكيفية ممارسته المهنة.
- ب- إذ وافق صاحب السر كتابة على إفشائه أو كان الإفشاء لذوي المريض مفيداً لعلاج.
- ج- إذا صدر له أمر بذلك من جهة قضائية"

ورغم أن نص نظام مزاولة المهن الصحية يُجرّم إفشاء السر الطبي إلا أن الجزاء المقرر للجريمة يبدو مفتقراً للصرامة وغير متوافق مع خطورتها، فعلى خلاف بعض الجرائم التي تنص المادة (٢٨) على معاقبة مرتكبيها بالسجن لمدة تصل إلى ستة أشهر وبغرامة لا تزيد عن مائة ألف ريال أو بإحدى هاتين العقوبتين، فإن إفشاء السر الطبي لم يخضع مرتكبوه، في اعتقادنا، لجزاء رادع، إذ تنطبق عليهم أحكام المادة (٣٠) والتي تنص على معاقبة مخالفة أحكام النظام أو لائحته التنفيذية بغرامة لا تتجاوز عشرين ألف ريال. ويبدو هذا الجزاء غير كاف لردع هذا الفعل المخالف خاصة وأن القوانين الجزائية المقارنة تتشدد في معاقبة جريمة إفشاء السر الطبي.

من جهة أخرى، توسّعت المادة (٢١) من نظام مزاولة المهن الصحية في تحديد الأحوال التي يجوز فيها إفشاء السر الطبي. وتتمثل في: " الإبلاغ عن حالة وفاة ناجمة عن حادث جنائي أو الحيلولة دون ارتكاب جريمة، ولا يجوز الإفشاء في هذه الحالة إلا

للجهة الرسمية المختصة، إضافة إلى الإبلاغ عن مرض سار أو معد. ويُعد من أسباب الإباحة كذلك دفع الممارس الصحي لاتهام وجهه إليه المريض أو أحد أقاربه يتعلق بكفايته أو بكيفية ممارسته المهنة.

وتعتبر الموافقة الكتابية لصاحب السر الطبي على إفشائه أو صدور الإذن من الجهات القضائية، إضافة إلى ما قد يترتب عليه من فائدة في علاجه، من الحالات الجوازية. ونتبين من خلال هذه الاستثناءات بأن النظام السعودي يتبنى مفهوماً ضيقاً للسر المهني، في حين قد توسع مثلاً فقه القضاء الفرنسي في مفهوم السر المهني، فلم يعد مقتصرًا على ما يُفرض به المريض للطبيب، وإنما أصبح يشمل جميع الوثائق المتعلقة بالحالة الصحية للشخص سواء دلت على حالة مرضية أم لا.

ولا شك في أن إقرار استثناءات تُجيز إفشاء السر الطبي له ما يُبرره، غير أن التوسع فيها قد يُفرغ الحماية النظامية للأسرار الطبية من محتواها إذ إن السماح بإفشاء السر الطبي للإبلاغ عن بعض الأمراض السارية والمعدية قد يؤول إلى بعض التجاوزات، خاصة وأنه لا توجد قائمة واضحة بما يمكن اعتباره من الأمراض المعدية، كما أن العدوى تختلف خطورتها وسرعة انتقالها من مرض لآخر. وما قد يعتبره أحد الأطباء مرضاً مُعدياً يُجيز إفشاء السر الطبي قد لا يعتبره طبيب آخر مرضاً يُبرر إفشاء السر المهني.

٢. مزاولة الطب دون احترام الإجراءات النظامية

نصت المادة (٢٨) من نظام مزاولة المهن الطبية على ما يلي: " مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد منصوص عليها في أنظمة أخرى يعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد عن مائة ألف ريال، أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من:

- زاول المهن الصحية دون ترخيص.

- قدّم بيانات غير مطابقة للحقيقة أو استعمل طرقاً غير مشروعة كان من نتيجتها منحه ترخيصاً بمزاولة المهن الصحية.
- إستعمال وسيلة من وسائل الدعاية يكون من شأنها حمل الجمهور على الاعتقاد بأحقيته في مزاولة المهن الصحية خلافاً للحقيقة.
- إنتحل لنفسه لقباً من الألقاب التي تُطلق عادة على مزاولي المهن الصحية.
- وُجِدَت لديه آلات أو معدات مما يُستعمل عادة في مزاولة المهن الصحية دون أن يكون مرخصاً له بمزاولة تلك المهن أو دون أن يتوفر لديه سبب مشروع لحيازتها...".

يُعد الطب من المهن التي تمس الإنسان في جسده، والضرورة العلاجية هي وحدها التي تبرر السماح للطبيب بالتمس من الحرمة الجسدية للمريض دون مسائلة. ويُعد الطب من المهن المنظمة بشكل دقيق، تفادياً للتجاوزات المحتملة، وهو ما يفسر تجريم المنظم السعودي لممارسة المهن الطبية دون ترخيص، إضافة إلى تجريمه انتحال الألقاب العلمية والمغالطة في أساليب الدعاية. ولا يمكن لمن يفتقر للمعرفة الطبية أن يُمارس الطب ويتلاعب بحياة المرضى. ويتوافق اشتراط الترخيص من الجهة الحكومية قبل ممارسة العمل الطبي مع ما ذهب إليه الفقهاء المسلمون من أن أساس مشروعية العمل الطبي هو إذن الحاكم.

٣. الإخلال بالأخلاقيات الطبية المستحدثة

أدى التطور العلمي الذي نعيشه اليوم إلى ظهور صور مستحدثة من الأخطاء الطبية الجزائية، من ذلك المتاجرة بالأعضاء البشرية وإجراء التجارب على الإنسان دون احترام الأنظمة واللوائح.

٤. المتاجرة بالأعضاء البشرية

تُعتبر المتاجرة بالأعضاء البشرية من الجرائم المستحدثة لأنها لم تكن في السابق ممكنة، بالنظر لمحدودية العلوم الطبية في مجال زراعة الأعضاء. وقد أدى التطور الذي شهده المجال الطبي في العقود الأخيرة إلى إمكانية زرع العديد من الأعضاء البشرية (الكلية، القرنية، الكبد، الرئة، الوجه) وهو ما فتح المجال أمام ظهور تجارة مقيتة تتنافى مع الأخلاقيات الطبية تتمثل في المتاجرة بالأعضاء البشرية. ورغم أنه يصعب تصور وجود متاجرة بالأعضاء في المملكة، نظراً لما تنعم به من ضبط أمني وطبي، بما يجعل تطبيق العقاب أمراً مستبعداً، إلا أن العقوبة الجزائية المقررة للمتاجرة بالأعضاء المقررة بالمادة (٢٨) من نظام مزاولة المهن الصحية وهي السجن لمدة ستة أشهر سجنًا والغرامة بما لا يزيد عن مائة ألف ريال أو بإحدى العقوبتين، يبدو غير متنسق مع خطورة الجريمة. ولا يمكن تصور أن تتساوى عقوبة المتاجرة بالأعضاء مع العقوبة المقررة بالفقرة الثانية من المادة (٢٨) من النظام لمن يستعمل "وسائل دعائية يكون من شأنها حمل الجمهور على الاعتقاد بأحقيته في مزاوله المهن الصحية خلافاً للحقيقة".

ورغم ذلك، لا يجب قراءة المادة (٢٨) من نظام مزاوله المهن الصحية بمعزل عن نظام مكافحة جرائم الاتجار بالأشخاص الذي صدر بعد نظام مزاوله المهن الصحية بأربع سنوات. وتنص المادة (٢) من نظام مكافحة جرائم الاتجار بالأشخاص: "يُحضر الاتجار بأي شخص بأي شكل من الأشكال بما في ذلك إكراهه أو تهديده أو الاحتيال عليه أو خداعه أو خطفه، أو استغلال الوظيفة أو النفوذ، أو إساءة استعمال سلطة ما عليه، أو استغلال ضعفه، أو إعطاء مبالغ مالية أو مزايا أو تلقيها لنيل موافقه شخص له سيطرة على آخر من أجل الاعتداء الجنسي، أو العمل أو الخدمة قسراً، أو التسول أو الاسترقاق أو الممارسات الشبيهة بالرق، أو الاستعباد أو نزع الأعضاء، أو إجراء تجارب طبية عليه". وتنص المادة (٣) من نظام مكافحة جرائم الاتجار بالأشخاص على

معاقبة مرتكب جريمة الاتجار بالأشخاص بالسجن مدة لا تزيد على خمس عشرة سنة أو بغرامة لا تزيد على مليون ريال أو بهما معا.

وبذلك، يُمكن القول بأن الطبيب الذي يعمد إلى المتاجرة بالأعضاء البشرية يمكن أن تنطبق عليه أحكام نظام مكافحة جرائم الاتجار بالأشخاص ويعاقب تبعاً لذلك بالسجن مدة خمسة عشر عاماً وبغرامة أو بهما معا. ويُعتبر هذا الجزاء رادعاً لكل من يعمد إلى هذا الفعل والمتاجرة بحياة البشر.

٥. إجراء التجارب على الإنسان دون احترام الأنظمة واللوائح

يمنع نظام مزاولة المهن الصحية بالفقرة الرابعة من المادة (٢٧) " إجراء التجارب أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض"، كما تمنع المادة ذاتها بالفقرة الخامسة "إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار". وقد منع نظام مكافحة جرائم الاتجار بالأشخاص في المادة الثانية منه إجراء التجارب الطبية على البشر. ونصت المادة (٣) منه على عقوبة رادعة لكل من يمارس الاتجار بالبشر. وتفادياً للتجاوزات المحتملة في مجال الأبحاث العلمية على البشر، نصت المادة (٢١) من نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية: على أنه "لا يجوز إجراء الأبحاث على اللقائح الأدمية والأمشاج والأجنة إلا وفق الضوابط التي تحددها اللائحة". وقد منعت المادة (٢٢) من نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية "إجراء البحث من أجل استئصال الإنسان". ويثير الاستئصال (الاستنساخ) مخاوف كبيرة نتيجة ما ينتج عنه من تلاعب بالحياة البشرية ومن تجاوزات محتملة في مجال الأخلاقيات الطبية.

إن إجراء التجارب الطبية والعلمية على الإنسان أمر ضروري لتقدم الطب والجراحة. وقد مكنت تلك التجارب من تطور العلوم والمعارف الطبية، كما أن إباحتها تفتح أبواب الأمل أمام المرضى المتلهفين لما يأتيهم به الطب من اكتشافات،^(١) لكن هذه

التجارب يجب أن تكون منظمة بشكل دقيق تفادياً للتجاوزات الأخلاقية المحتملة وبخاصة من قبل الشركات المهيمنة على المجال الطبي والعلاجي.

وتجدر الإشارة إلى أن إجراء التجارب على البشر، دون احترام الضوابط الأخلاقية، ليس بالأمر المستحدث. فقد عمد المحاربون الألمان في الحرب العالمية الثانية إلى إجراء التجارب الطبية الخطيرة على السجناء. ويستحضر العالم المحاكمة الشهيرة للأطباء الألمان أمام محكمة "نورمبرغ" العسكرية الأمريكية. وقد أثبتت هذه المحاكمة ارتكاب أطباء ألمان لجرائم في حق الإنسانية من خلال إجرائهم تجارب على أسرى الحرب وعلى أفراد من ديانات أخرى دون التقيد بالشروط القانونية ودون موافقتهم.

وقد أخذت التجارب الطبية على البشر اليوم منحى أكثر خطورة، بالنظر إلى الإمكانيات المتاحة طبياً، والتي تسمح باستنساخ نسخة مطابقة للأصل جينياً من الأشخاص.

ثانياً: الخطأ القصدي بالترك

رغم أن معظم الأخطاء الطبية الجزائية هي أخطاء بالفعل إلا أنه توجد بعض الأخطاء القصدية بالترك. وقد يأخذ الخطأ القصدي بالترك عدة أشكال، كالامتناع عن علاج المريض أو عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به أو التقصير في الرقابة والإشراف.

• الامتناع عن علاج المريض

يعد الامتناع عن علاج مريض دون عذر مقبول من أهم الأخطاء الطبية الجزائية بالترك، وقد جرّمت المادة (٢٨) من نظام مزاولة المهن الصحية هذا الفعل، نظراً لأنه يتنافى مع المبادئ الأخلاقية الطبية. ويُعد الامتناع عن علاج المريض من الأخطاء الطبية الإنسانية التي تتنافى مع قواعد الأخلاق ومع القواعد الدينية قبل ذلك. وتُلزم

الأديان السماوية الأفراد بواجب المساعدة. وقد ورد هذا الواجب في الديانة المسيحية، حيث روي عن "سانت أوغستان" قوله "إذا صادفت بانسا معرضاً للموت ولم تُنجدته فأنت قاتل". وقد أدى غياب نص صريح في الشريعة الإسلامية حول مسألة الامتناع عن علاج المريض إلى اختلاف الفقهاء المسلمين في مسألة الضمان. ويرى الحنابلة أن الشخص إذا اضطر إلى طعام غيره وشرابه، فطلبه منه، فمنعه إياه مع غناه عنه في تلك الحال فمات بذلك، ضمنه المطلوب منه.

• عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به

كان الطبيب العام سابقاً يُشكّل الملاذ الأول للمريض، يستنجد به ليُخفف من آلامه ويطبّب جروحه. واليوم تغيرت الصورة جذرياً وتضاءل دور الطبيب العام مقابل تنامي دور أطباء الاختصاص. وقد أدت التطورات الطبية وتشعبها وتعقدتها إلى تزايد عدد الاختصاصات الطبية. وهو في ذاته أمر محمود، ولكنه غير كاف، لأن الطبيب المتخصص لا يكون بالضرورة ملماً بكل فروع الطب الإمام الكافي. وقد تستدعي حالة المريض استعانة الطبيب بمن له خبرة أكثر في مجال خارج اختصاصه. ويُعتبر عدم الاستعانة بمن تستدعي حالة المريض الاستعانة به من قبيل الأخطاء المهنية الجزائية التي يُعاقب عليها نظام مزاولة المهن الصحية. وقد أدرجت المادة (٢٧) من نظام مزاولة المهن الصحية عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به ضمن الأخطاء المهنية الموجبة للمسؤولية المدنية والجزائية.

• التقصير في الرقابة والإشراف

لا تقتصر مهمة الممارس الصحي على معالجة المريض، بل تتعداها في بعض الحالات إلى واجب الرقابة والإشراف. ويكون ذلك عادة عندما يخضع المريض لعملية جراحية يكون فيها تحت مفعول التخدير. ففي هذه الصورة، يتعيّن على الممارس الصحي (الطبيب الجراح، المبتّج، الممرّض) مراقبة المريض عن كثب تفادياً

للانتكاسات الصحية المحتملة. وقد رُفعت أمام الهيئة الصحية الشرعية دعوى تتعلق بتقصير أطباء مستشفى في الرقابة والإشراف. وتتمثل وقائع القضية في دخول طفل للمستشفى إثر حادث دهس تسبب له في نزيف في الرأس استدعى خضوعه لعملية جراحية. وقد أدى تقصير طبيبة التخدير إلى نقص حاد في الأوكسجين الذي يتم ضخه للمريض أثناء التخدير وهو ما تسبب في وفاته. ولم ينحصر التقصير في طبيبة التخدير بل شمل كذلك الطبيب الاستشاري المشرف على التخدير والذي لم يباشر التخدير بنفسه وأوكل المهمة لغيره. وقد ثبت كذلك تقصير أخصائي جراحة المخ الذي لم يأخذ احتياطاته في تثبيت رأس المريض قبل العملية. وقد أدى تضافر هذه الأخطاء الطبية في الرقابة والإشراف إلى وفاة الطفل وتحميل الفريق الطبي مسؤولية الوفاة. وفي قضية أخرى أقرت الهيئة الصحية الشرعية مسؤولية طبيب بسبب التقصير في الرقابة والإشراف، إثر وفاة جنين في الشهر التاسع بسبب التقصير في متابعة حالة مريضة حامل تعاني من ارتفاع مستوى السكر. وقد اعتبرت الهيئة الصحية الشرعية أن عدم قيام الطبيب بإبلاغ الطبيب الأعلى منه مسؤولية بمتابعة المريضة يُعزز مسؤوليته.

المطلب الثاني

الخطأ الطبي غير القصدي

تُشكل الأخطاء الطبية غير القصدية الكم الأكثر من الأخطاء الطبيّة، فالطب مهنة نبيلة والأصل أن الطبيب لا يرتكب الخطأ الطبي متعمداً. ويُمكن أن يأخذ الخطأ الطبي غير القصدي عدة صور: أهمها الخطأ في التشخيص والخطأ في العلاج.

• الخطأ في التشخيص

يُمثل تشخيص المرض عملية ذهنية يقوم بها الطبيب بالاستناد إلى العوارض المرضية لتحديد المرض الذي يشكو منه المريض. ولا يُشكّل الخطأ في التشخيص بالضرورة خطأ مهنيًا، فليس هناك طبيب في منأى عن الوقوع في خطأ تشخيصي. وتُعد مرحلة التشخيص "من أهم وأدق المراحل العلاجية جميعاً، لأن فيها يحاول الطبيب معرفة ماهية المرض ودرجة خطورته". وبالتالي تحديد آلية العلاج ومادته.

ويُميز الفقيه الفرنسي والطبيب "جون بينو" في كتابه "الخطأ والغلط في المسؤولية الطبية" بين الغلط في التشخيص (الذي لا يُوجب المساءلة في نظره) والخطأ في التشخيص الذي يوجب المساءلة إذا ما كان هناك تقصير واضح من الطبيب المعالج. ويطرح الخطأ في التشخيص مشاكل عملية على مستوى مسؤولية الطبيب المعالج. فهل يترتب على الخطأ في التشخيص الذي تسبّب في ضرر للمريض مسؤولية الطبيب الجزائية؟

رُفعت أمام القضاء السعودي عدة قضايا تتعلق بأخطاء في التشخيص، من ذلك القضية رقم ٩٦٧/ق لعام ١٤٢٨ هـ. وتتمثل وقائع القضية في مراجعة أحد المرضى لمستشفى خاص إثر آلام في العنق والكتف. وبعد إجراء الفحوصات أكد له الأطباء بأنه مصاب بورم عظمي (ساركوما) وبأنه يتعيّن إزالة الورم الواقع بالفقرة الرابعة من العمود الفقري. وهو ما تم بالفعل، حيث استأصلت الفقرة الرابعة من العمود الفقري وتم تغييرها بصفحة معدنية. وقد أعلمه أطباء المستشفى بأنهم اكتشفوا أثناء العملية الجراحية بأن الورم تشعب وانتشر في العضلات المجاورة للفقرة بما يتطلب اللجوء للعلاج الكيميائي. وقد رفض المريض الخضوع للعلاج الكيميائي خوفاً من آثاره الجانبية. وبالتوجه إلى مستشفى آخر أثبتت الفحوصات التي خضع لها بأن الورم الذي

أصابه لم يكن من نوع (الساراكوما) وإنما كان كيساً دموياً عظيماً وقام أطباء المستشفى باستئصال الورم دون إخضاع المريض للعلاج الكيميائي.

وقد أقرت الهيئة الصحية ناظرة القضية المسؤولية الجزائية للطبيب استشاري تحليل أنسجة الخلايا نظراً لخطئه في التشخيص وذلك بالاستناد للمادة السابعة والعشرين (الفقرة ٢) من نظام مزاوله المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم ٥٩/٢ لصادر في ١١ / ٤ / ١٤٢٦ هـ. ورغم ذلك، فقد ألغى ديوان المظالم قرار الهيئة الشرعية فيما يتعلق بالحق العام، لغياب ما يشير في أوراق القضية بأن التشخيص الصحيح للحالة يُعد من الأمور الفنية التي يُفترض الإلمام بها من قبل من كان في مثل تخصص الطبيب المذكور فضلاً على أنه لم يواجه بالمخالفة.

وتجدر الإشارة إلى أن الطبيب لا يواخذ عن خطئه في التشخيص إذا كان ذلك راجعاً إلى تضليل المريض ومغالطته في البيانات والمعلومات التي أدلى بها حول أعراض المرض وآلامه أو إذا تعلق التشخيص بحالة من الحالات التي كثيراً ما تقع بشأنها الأخطاء، من ذلك حالة مرض السل الذي كان في السابق صعب التشخيص، كما قد يُغتفر الخطأ في التشخيص إذا كان نتيجة لنقص مغتفر في المعدات والأجهزة الطبية.

• الخطأ في العلاج

يُعد الخطأ في العلاج من أكثر الأخطاء الطبية شيوعاً. فالطب ليس مجالاً يُمكن فيه ضمان شفاء المريض أو التنبؤ فيه بدقة بنتيجة العلاج. ولا يكفي عدم تحقق النتيجة المرجوة (شفاء المريض) لقيام مسؤولية الطبيب، لأن الشفاء مرتبط بعدة عوامل (صحة المريض، تطور المرض، تداخل أسباب أخرى في حصول الضرر). ويُعد التزام الطبيب هنا من قبيل الالتزام ببذل عناية وليس من قبيل الالتزام بتحقيق نتيجة.

ويعني ذلك أن عدم تحقق الشفاء لا يترتب عليه بالضرورة مسؤولية الطبيب، وإنما يتعين على المضرور إثبات الخطأ في جانب الطبيب. وقد رفضت اللجنة الطبية الشرعية بالمنطقة الشرقية دعوى مريض أصيب بثقب القولون عند القيام بعملية جراحية مؤسسة حكمها على غياب خطأ في العلاج.

وقد اعتبر المنظم السعودي في المادة (٢٧) من نظام مزاولة المهن الصحية الخطأ في العلاج أو نقص المتابعة، من قبيل الأخطاء المهنية الموجبة للمساءلة المدنية والتأديبية والجزائية. وقد يكون الخطأ في العلاج ناجماً عن جهل الطبيب بأمر فنية يُفترض فيمن كان في مثل اختصاصه معرفتها. وتتميز العلوم الطبية بالتطور المستمر، فما يُعتبر اليوم مطابقاً للأصول العلمية المكتسبة، قد يكون مخالفاً لها في المستقبل، نتيجة لتطور النظريات والمعارف الطبية.

ويتعين على الممارس الصحي تجديد معارفه الطبية باستمرار حتى يواكب التطورات الطبية وينفع مرضاه بما توصل له الطب من معارف حديثة، حيث إن الإلمام بالمعارف الطبية المكتسبة يعد واجباً مهنيّاً على الممارس الطبي وليس من قبيل الترف العلمي. وهو منصوص عليه بالمادة (٧) من نظام مزاولة المهن الصحية.

وفي صورة حصول ضرر للمريض نتيجة العلاج المتبع فإن القاضي يُقدر مدى مطابقة تصرف الطبيب مع المعطيات العلمية الثابتة بالمقارنة مع طبيب من نفس التخصص. فإذا كان الخطأ مرتكباً من طرف طبيب غير مختص، يتم تقدير تصرفه بالمقارنة مع طبيب غير مختص، أما إذا كان المتسبب في الضرر طبيباً مختصاً فيكون تقييمه أكثر صرامة بالنظر لما يُفترض توفره من معارف لدى هذا الطبيب المختص.

وقد نظرت الهيئات الصحية الشرعية في عدة قضايا تتعلق بأخطاء طبية في العلاج، من بينها القضية رقم ٨٦/ق لعام ١٤٢٨ هـ. وتتمثل وقائع القضية في قيام

طبيب بحقن طفل بحقنة "فولتارين" في العصب بدلا من العضل، مما تسبب في عجز في الساق اليمنى للمريض. وقد اعتبرت الهيئة الصحية بالعاصمة المقدسة بأن الطبيب المعالج "أخطأ في موضع حقن الإبرة مما أدى إلى إصابة العصب الرئيس للرجل اليمنى، وهو الذي أدى بدوره إلى العجز في الرجل اليمنى". وقد ألزمت الهيئة الصحية الشرعية الطبيب بتسليم ولي الطفل خمسة عشر ألف ريال دية العجز في الرجل اليمنى وفي الحق العام قضت بتعريمه مبلغ ألفي ريال وفقا للمادة (٣٠) من نظام مزاولة المهن الصحية لمخالفته لما نصت عليه الفقرة الأولى من المادة (٢٧) النظام. وقد أيد ديوان المظالم الحكم بعد استئنافه. وفي قضية أخرى، أقرت الهيئة الصحية الشرعية المسؤولية الجزائية لطبيبة تسببت لمولود جديد نتيجة خطئها عند التوليد في شلل دماغي ونوبات صرعية وعدم القدرة على المشي والسمع والإبصار. وقد ثبت للهيئة الصحية الشرعية تقصير الطبيبة المباشرة للتوليد. وجاء في قرار الهيئة الشرعية بأن "الطبيب المأذون له يضمن بالتعدي والتفريط كما صرح بذلك العلماء (رحمهم الله تعالى) وبما أن الدية تؤخذ من الجاني عند تعذر العاقلة في أصح قولي العلماء".

وتستحق الدية في صورة الجرح على وجه الخطأ كما تستحق في صورة القتل على وجه الخطأ. وعملا بأحكام المادة (٣٤) من نظام مزاولة المهن الصحية، تختص الهيئة الشرعية الصحية بالنظر في الأخطاء المهنية الصحية التي ترفع بها المطالبة بالحق الخاص (دية، تعويض، ارش)، كما تختص بالنظر في الأخطاء المهنية الصحية التي ينتج عنها وفاة، أو تلف عضو من أعضاء الجسم، أو فقد منفعتة أو بعضها حتى ولو لم يكن هناك دعوى بالحق الخاص. ورغم أن الدية تُعتبر في الشريعة الإسلامية من قبيل العقوبات، إلا أن نظام مزاولة المهن الصحية يدرجها ضمن الحق الخاص نظرا لما توفره للمتضرر من الخطأ الطبي من تعويض مادي.

المبحث الثاني

إثبات الخطأ الطبي الجزائي

إن الحق الذي يعجز صاحبه عن إثباته هو والعدم سواء. وينطبق هذا الأمر على الخطأ الطبي، فالخطأ هو قُطب الرُحى في المسؤولية الطبية. والمريض الذي يعجز عن إثبات الخطأ الطبي سيجد حظوظه في إدانة الطبيب والحصول على التعويض تتلاشى.

ويعرّف الإثبات بأنه "إقامة الدليل بوسيلة من الوسائل القانونية على صحة الوقائع التي تسند الحق أو الأثر القانوني المدعى به". ولا يكفي إثبات الضرر لقيام المسؤولية الجزائية للطبيب بل يجب إثبات خطأ في مسلكه، وهو ما يصعب إثباته كما أن له طرق إثبات يتعين اتباعها. وسيتم بيان ذلك من خلال المطلبين التاليين.

المطلب الأول

صعوبة الإثبات

لا يكفي عدم تحقق الشفاء لقيام مسؤولية الطبيب نظرا لأن التزامه هو بذل عناية وليس بتحقيق نتيجة. وعدم الشفاء من المرض أو اعتلال الحالة الصحية للمريض لا يكفيان لقيام الخطأ. ومن الناحية العملية يصعب على المريض إثبات الخطأ الطبي. وهذه الصعوبة تعود إما لخصوصية الخطأ الطبي أو لوضعية المريض أو للنظرة التقديرية للطبيب.

أولاً: صعوبة راجعة لخصوصية الخطأ الطبي

يُمكن القول بأن الخطأ الطبي هو خطأ من نوع خاص، بالنظر إلى طابعه السري، إضافة إلى صعوبة إثبات الخطأ الطبي بالترك وكذلك الصعوبة الراجعة للخبرة الطبية.

• الطابع السري للخطأ الطبي

يُعدّ الخطأ الطبي من أكثر الأخطاء المهنية سرية، إذ لا يعاينه عادة إلا الطبيب الذي ارتكبه أو الفريق الطبي المشارك في العملية الجراحية. ولا يُتصوّر أن يكون أعضاء الفريق الطبي متحمسين للإبلاغ عنه. وعادة ما تُرتكب الأخطاء الطبية الخطيرة في العمليات الجراحية التي تجمع أكثر من ممارس صحي (ممرض، طبيب جراح، طبيب تنبيج). وفي مثل هذه الحالة قد يكون الخطأ الطبي الجزائي جماعياً يتقاسم فيه أعضاء الفريق الطبي المسؤولية.

وقد يتستر أعضاء الفريق عن الخطأ الطبي خوفاً من أن يطالهم العقاب، بل وحتى إذا لم يرتكب أحد أفراد الفريق الطبي الخطأ فإنه يصعب من الناحية العملية بأن يقوم بالإعلام عن الخطأ الطبي الذي ارتكبه زميله، عملاً بمبدأ التضامن المهني، أو خوفاً من أن يتم كشف أخطائه الطبية المستقبلية من طرف زملائه، فلا أحد في معزل عن ارتكاب الأخطاء الطبية.

وتطرح الأخطاء الطبية الجماعية ذات الصبغة الجزائية مشاكل قانونية على مستوى الإثبات وعلى مستوى المسؤولية. والخطأ المشترك في المادة الجزائية لا يُخلى المتهم من المسؤولية، طالما ثبتت العلاقة السببية بينه وبين الضرر اللاحق بالمريض.

من جهة أخرى فإنّ الطبيب أو المستشفى أو إدارة المستشفى تمتنع أحياناً عن تمكين المريض من ملقه الصحي لأجل طمس الخطأ أو تضليل المتضرر، أو الحيلولة

دون قيام الطبيب الخبير بأعماله بصفة علمية وموضوعية. ومن الوقائع القضائية في هذا الخصوص ما طرح على محكمة الاستئناف بتونس حيث استحال على الخبراء المكلفين بالقيام بمهمة التحقق من امتناع الطبيب المدعى عليه عن تسليم تقرير يبين فيه الأعمال الطبية التي قام بها. وقد اعتبرت المحكمة هذا التصرف محاولة من الطبيب لطمس الحقيقة معبرة عن ذلك بقولها " وحيث إن إمساك الطبيب عن الإجابة وبيان الأعمال التي قام بها عندما أجرى العملية لا يعدو أن يكون محاولة منه لطمس الحقيقة والحيلولة دون تقييم ما قام به من أعمال بصفة موضوعية من طرف حكماة مثله.

• صعوبة إثبات الخطأ الطبي بالترك

من أهم الصعوبات المتعلقة بإثبات الخطأ الطبي هي أن نسبة كبيرة من الأخطاء الطبية هي أخطاء بالترك، من ذلك التقصير في الرقابة والإشراف وعدم القيام بالفحوصات الطبية اللازمة وعدم تحسين المعارف الطبية. ويحظى إثبات الأمر السلبي بأهمية كبيرة، بالنظر للصعوبة التي تعترض من يتحمل عبء إثباته، إذ تكون مهمته أكثر مشقة ممن يُطالب بإثبات الواقعة الإيجابية.

ويعتبر بعض الفقهاء أن "الصعوبة الرئيسية تتمثل في كون الخطأ الطبي نفسه يُمثل واقعة سلبية لا بد أن يثبت من خلالها تخلف الطبيب عن القيام بواجب بذل العناية المطلوبة، وصعوبة إثبات الواقعة السلبية أمر لا يُمكن إنكاره، إذ إن الواقعة السلبية تُمثل العدم، والعدم هو شيء غير موجود أصلاً". فإذا أراد الطبيب مثلاً إثبات عدم تقصيره في العلاج، فبإمكانه تقديم الدليل على أنه قام بكل ما تفرضه عليه واجباته المهنية. ولكن الأمر أكثر صعوبة بالنسبة للمريض الذي يُريد إثبات

التقصير في جانب الطبيب باعتباره سيكون مطالباً بإثبات واقعة سلبية ليس لها مظهر خارجي.

وأمام صعوبة إثبات الأمر السلبي، وخاصة في مجال إثبات عدم إخبار الطبيب مريضه بمخاطر العلاج، ذهبت محكمة النقض الفرنسية، في قرارها المبدئي الشهير الصادر في ١٩٩٧/٢/٢٥، إلى حل جريء يتمثل في قلب عبء الإثبات في مجال المسؤولية الطبية. وقد اعتبرت في هذا القرار، الذي فتح المجال أمام الدراسات والمناقشات بأن "كل من هو مطالب قانونياً وتعاقدياً بواجب الإعلام، يتعين عليه إثبات أنه أوفى بالتزامه". وبذلك تجاوزت محكمة النقض الفرنسية صعوبة إثبات الأمر السلبي من جانب المريض.

ج. صعوبة راجعة للخبير الطبي

للخبرة الطبية عادة دورٌ أساسي في إثبات الخطأ الطبي أو نفيه، وهي من الأمور التي لها الأثر الكبير في تكوين عقيدة المحقق، وكذلك فهي ذات وزن أمام القضاء وبالتالي الفصل في الدعوى. وقد أجاز المنظم السعودي للمحقق الاستعانة بالخبراء فيما يحتاجه من مسائل. ويُشير الفقهاء إلى صعوبة الحصول على تقرير موضوعي من طرف الخبير المنتدب، حيث تعترض الخبير صعوبتان أساسيتان، الأولى موضوعية والثانية شخصية: فمن الناحية الموضوعية ليس من المؤكد أن يكون بمقدور الخبير المكلف بيان أوجه خطأ الطبيب المسؤول من الناحية الفنية أو أن يُقدّر على نحو دقيق الموقف الذي وجد فيه الطبيب محل المساءلة، والذي كان يمارس عمله في ظروف واقعية مختلفة. والصعوبة هنا تكمن في التفاوت الكبير بين المعطيات النظرية والمعطيات الواقعية الملموسة. ولذا على القاضي أن يجتهد في مسألة تحديد

مهمة الخبير بصورة دقيقة وأن يتحفظ صراحة في تقديره وتكييف ما قد يزوده به الخبير من حقائق.

وبالنسبة للصعوبة الشخصية، ينظر بعض الفقهاء إلى الخبرة الطبية في مادة المسؤولية الطبية الجزائية بعين الريبة والتشكيك في إمكانية وجود تضامن بين الخبير المنتدب والطبيب المتهم فواجب الزمالة قد يدفع الخبير إلى التغاضي عن أخطاء زميله أو التشكيك في وجود الخطأ الطبي. ومن المعلوم أن الشك في وجود الخطأ الطبي يتم تأويله لمصلحة المتهم، لأن الأحكام تُبنى على اليقين وليس على الشك والاحتمال. وقد يُقضى ببراءة الطبيب من الخطأ الطبي لأن الخبرة لم تقم الدليل على وجود الخطأ. وعندما يتعلق الأمر بخطأ جزائي، قد يؤول ثبوته إلى سجن الطبيب، فإن الخبير قد يتعاطف مع زميله، عن وعي أو بصفة لاشعورية ويُشكك في وجود الخطأ الطبي.

ثانياً. صعوبة راجعة لوضعية المريض

تفتقر العلاقة بين الطبيب والمريض للتوازن، إذ إن هناك طرف يشكو من علة مرضية (المريض) ومن جهة أخرى هناك الطبيب الذي يكون محل ثقة المريض. ومثل هذه العلاقة المبنية على الثقة تحول دون استعداد المريض مسبقاً لأخذ احتياطاته للحصول على دليل يُمكنه من الاستعانة به عند الحاجة للإثبات إن حدث وأخطأ الطبيب. وفي حالات عديدة، يتزامن ارتكاب الخطأ الطبي مع وضعية صحية حرجة للمريض يكون خلالها فاقداً للوعي أو الشعور، كأن يكون ضحية حادث مروري، أو يكون مصاباً بمرض خطير أو أن يكون ضحية مضاعفات ناجمة عن تطور مرضه. وفي مثل هذه الحالات يكون من الصعب عليه إثبات الخطأ الطبي.

من جهة أخرى تطرح الأخطاء الطبية التي ينتج عنها الموت مشاكل عملية، حيث يتم دفن الدليل مع المريض مما يطمس دليل الإثبات. ورغم أنه لا شيء يمنع من

إخراج الجثة للتثبيت من وجود خطأ طبي من عدمه، إلا أن ورثة الضحية يُفضلون في الغالب عدم اللجوء إلى هذا الحل حفاظاً على حرمة الميت، خاصة وأن إثبات الخطأ الطبي لن يُعيد المتوفي، كما أن في اعتقادهم أن الخطأ الطبي في مثل هذه الحالات لا يكون قصدياً.

ثالثاً: صعوبة راجعة للنظرة التقديرية للطبيب

يرى جانب لا يُستهان به من المجتمع بأنّ الطبيب يكاد أن يكون منزهاً عن الأخطاء أو يكاد، فهو يمارس مهنة تُعدُّ من أنبل المهن، كما أنه يسعى للحفاظ على حياة البشر وحفظهم من الأمراض. فالطبيب هو المهنيّ الوحيد الذي تُطلق عليه تسمية الحكيم، وهي صفة توحى برجاحة العقل وعلوّ الشان والمقام. وقد أدت كلّ هذه العوامل إلى إضفاء شيء من القدسيّة على الأعمال الطبيّة، حيث يُنظر للطبيب على أنّه إنسان فوق الخطأ وأنّ ثبل مهنته لا يُفترض فيها الجهل أو الإهمال أو التقصير أو التّسبب في الموت. وقد ذكّى هذا الشّعور لدى المريض، إحساس الطبيب بأنّه يمارس مهنة إنسانية تهدف إلى حماية البشريّة من الأمراض والأوبئة. فهو لا يتقبّل فكرة الالتزام أو فكرة الخطأ الطبي ولا يقبل الخضوع إلا لواجبات أخلاقيّة يكون مسؤولاً عنها أمام ضميره بالدرجة الأولى.

المطلب الثاني

طرق الإثبات

يمكن إثبات الخطأ الطبي الجزائي بكل وسائل الإثبات بوصفه واقعة قانونية كغيرها من الوقائع. وقد جعلت خصوصية الخطأ الطبي من تقرير الخبير الطبي حجر الزاوية في الإثبات دون أن يُنتقص من دور وسائل الإثبات الأخرى.

ولا: الخبير كوسيلة أساسية لإثبات الخطأ الطبي

أشرنا فيما سبق للخبير الطبي والخبرة التي يمتلكها وأنها في حقيقتها تعتمد على التقدير بناء على معلومات ومهارات سابقة لدى الخبير وبذلك فهي "استشارة فنية تقوم بها المحكمة بقصد الحصول على معلومات ضرورية عن طريق أهل الاختصاص وذلك للبت في كل المسائل التي يستلزم الفصل فيها أمورا علمية أو فنية لا تستطيع المحكمة الإلمام بها".

ويلعب الخبير دوراً محورياً، وأحيانا حاسما فيما يتعلق بإثبات الخطأ الطبي الجزائي. ورغم أن رأي الخبير لا يلزم المحكمة، إلا أن القضاء يولي أهمية كبيرة للخبير الطبي، فالقاضي ليس متمكنا من المعطيات الطبية، كما أن تكوينه الشرعي والقانوني لا يسمح له بالإلمام بالأمور الطبية التقنية. وقد تنبّه المنظم السعودي لهذه الصعوبة الفنية وأوجد لها الحل من خلال اعتماده تركيبة خاصة للهيئات الصحية الشرعية، فوفقا للمادة (٣٣) من نظام مزاوله المهن الصحية، تتكون الهيئة الصحية الشرعية من: " قاضٍ لا تقل درجته عن قاضي (أ) يعينه وزير العدل رئيساً ومستشار نظامي يعينه الوزير وعضو هيئة تدريس من إحدى كليات الطب، يعينه وزير التعليم العالي، وفي المنطقة التي ليس فيها كلية طب يعين الوزير بدلاً منه عضواً من المرافق الصحية المتوافرة في تلك المنطقة، وعضو هيئة تدريس في إحدى كليات الصيدلة يعينه وزير التعليم العالي، وفي المنطقة التي ليس فيها كلية صيدلة يعين الوزير بدلاً منه عضواً من المرافق الصحية المتوافرة في تلك المنطقة وطبيبان من ذوي الخبرة والكفاية يختارهما الوزير، وصيدلي من ذوي الخبرة والكفاية يختاره الوزير. وتقتصر مشاركة العضوين المختصين في مجال الصيدلة في القضايا ذات العلاقة بالصيدلية". ورغم أن معظم أعضاء الهيئة من المتخصصين في المجال الطبي فإن المادة (٣٣) من نظام مزاوله المهن الصحية أجازت الاستعانة بخبير أو أكثر في موضوع القضية

المعروضة مما يؤكد الأهمية التي يحظى بها الخبير في مجال إثبات الأخطار الطبية. ويمكن القول بأن الهيئة الصحية الشرعية هي هيئة ذات تركيبة شبه قضائية، نظراً لاحتوائها على قاض وحيد يستعين بأهل الاختصاص.

ثانياً: الوسائل الأخرى لإثبات الخطأ الطبي الجزائي:

مما يعتمده القضاء كوسيلة لإثبات الخطأ الطبي الجزائي: الإقرار، بالإضافة إلى وسائل الإثبات الكتابية وكذلك شهادة الشهود.

• الإقرار:

الإقرار كما يعبر عنه بأنه سيد الأدلة، وله حجية كاملة تجاه القاضي. ولكن يجب الإشارة إلى أن إقرار الطبيب حجة قاصرة عليه، فإذا اعترف بخطأ طبي جماعي (كأن يزعم بأن الخطأ الطبي ناجم عن تقصير كامل الفريق الطبي) فإن إقراره يسري في حقه دون غيره، عملاً بأحكام المادة الثامنة بعد المائة من نظام المرافعات الشرعية.

• وسائل الإثبات الكتابية

قد يلجأ القاضي ناظر القضية إلى اعتماد وسائل إثبات كتابية، كالتقارير الطبية وخاصة التقارير التي يتم تحريرها مباشرة بعد انتهاء العملية الجراحية وسجلات المستشفيات. وللقاضي سلطة واسعة في تقدير حجية هذه الوسائل ومصداقيتها. وقد جاء بالمادة (٤٠) بعد المائة من نظام المرافعات الشرعية: "للمحكمة أن تُقدّر ما يترتب عن الكشط والمحو والتحشية وغير ذلك من العيوب المادية في الورقة من إسقاط قيمتها في الإثبات". وجاء بالمادة (١/١٤٠) من اللائحة التنفيذية من نظام المرافعات الشرعية ما نصه "للدائرة عدم إعمال ما تشك فيه من معلومات الورقة".

ج . شهادة الشهود

الشهادة هي عين القاضي وأذنه. وهي إخبار الشخص أمام القضاء بحق لغيره على غيره مع إدراكه بحواسه الواقعة التي يشهد عليها. وتكون الشهادة شفوية مستمدة من الذاكرة. ويجب أن يكون الشاهد متيقناً مما يشهد به أمام القاضي حتى لا تكون شهادته سبباً في ظلم أحد أطراف النزاع. وتطرح الشهادة في مجال الأخطاء الطبية صعوبات عملية عندما يكون الشاهد أحد زملاء الطبيب المتهم، كأن يُرتكب الخطأ الطبي داخل فريق طبي. وفي مثل هذه الحالة تفتقد الشهادة للموضوعية اللازمة في الشهادة. ويبقى للقاضي صلاحية الأخذ بها أو عدم اعتمادها إذا استشعر أن فيها محاباة. وفي هذا كله يراعي ناظر القضية الشروط المعتمدة من قبول الشهادة من عدمها.

الخاتمة

سعى الباحث من خلال هذا البحث إلى الإحاطة بمفهوم الخطأ الطبي الجزائي وتحديد نظامه القانوني. ويُمكن القول بأن الخطأ الطبي من الأخطاء الجزائية المنتشرة، رغم ما يشهده المجال الطبي من تطور. ويبدو أن التطورات الطبية المعاصرة أدت إلى تنامي خطورة الأخطاء الطبية. ولم يقف المنظم السعودي جامداً أمام تزايد الأخطاء الطبية، حيث وضع إطاراً قانونياً يسمح بقيام مسؤولية جزائية تردع التجاوزات الطبية لحماية المريض، دون أن تقتل روح المبادرة لدى الممارس الصحي، لأن التشدد مع الأطباء يهدد المهنة الطبية.

وقد توصل الباحث إلى النتائج والتوصيات التالية:

النتائج

- تعرّض منظم السعودي للأخطاء الطبية في أنظمة خاصة تُعد حديثة نسبياً (نظام مزاولة المهن الصحية، نظام أخلاقيات البحث عن المخلوقات الحية، نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم).
- يمنع المنظم السعودي القتل الرحيم، وقد نص على معاقبة مرتكبه في نظام مزاولة المهن الصحية بغرامة مالية لا تزيد عن مائة ألف ريال وبالسجن مدة لا تزيد ستة أشهر.
- يمنع المنظم السعودي الإجهاض وينص على معاقبة مرتكب الجريمة بغرامة لا تزيد عن مائة ألف ريال وبالسجن ستة أشهر. وهي عقوبة تبدو غير متماشية مع خطورة الجريمة.
- يمنع المنظم السعودي إفشاء السر الطبي وينص على معاقبة مرتكبه بغرامة مالية لا تتجاوز عشرين ألف ريال. ويبدو الاكتفاء بالعقاب المالي غير كاف لردع جريمة الإفشاء بالنظر للقوانين المقارنة.
- جرّم المنظم السعودي أخطاء طبية مستحدثة (إجراء التجارب الطبية على البشر دون احترام الإجراءات النظامية، المتاجرة بالأعضاء البشرية، الاستنساخ). وهو ما يحول دون وجود فراغ تشريعي يُمكن استغلاله ممن تنعدم لديهم الأخلاقيات الطبية.
- تقوم الهيئات الصحية الشرعية بدور هام في الفصل في القضايا المرتبطة بالأخطاء الطبية مستندة في قراراتها إلى أحكام الشريعة الإسلامية وما صدر من أنظمة تعالج القضايا المنظور أمامها.

التوصيات

- إعادة النظر في العقوبات المقررة لبعض الأخطاء الطبية الجزائية وتشديد العقوبات المقرر لها بشكل يتماشى مع خطورتها.
- القيام بحملات توعية، تحت إشراف وزارة الصحة، لمزاوي المهن الصحية من أجل إعلامهم بواجباتهم المهنية وحملات توعية مجتمعية لإعلام المرضى بحقوقهم.
- تغيير تركيبة الهيئات الصحية الشرعية بحيث يكون فيها القضاة ممثلون بشكل أفضل (باستثناء رئيس الهيئة الصحية الشرعية الذي هو قاض، لا ينتمي باقي أعضاء الهيئة إلى سلك القضاء).
- وضع قائمة بالمهنيين الذين رفعت ضدهم قضايا جزائية متعددة من أجل أخطاء طبية إضافة إلى المؤسسات الصحية التي تكون محل شكاوى متكررة من أجل الأخطاء الطبية.

المراجع والمصادر :

- إبراهيم الغماز، "الشهادة كدليل اثبات في المواد الجنائية" رسالة دكتوراه مقدمة إلى كلية الحقوق بجامعة القاهرة. القاهرة.
- ابن الحاج - المدخل إلى تنمية الأعمال بتحسين النيات، دار التراث بدون تاريخ - بدون طبعة.
- ابن تيمية. فتاوى شيخ الإسلام ابن تيمية، نشر دار الوفاء- الطبعة الثانية ١٤٢٦ هـ.
- ابن قدامة، المغني نشر مكتبة القاهرة- ١٣٨٨ هـ بدون طبعة.
- ابن ماجه في سننه، دار الفكر - بيروت، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي
- أبو داود في سننه، دار الفكر، تحقيق: محمد محيي الدين عبد الحميد، .
- أبو مارية، علي، "عبء إثبات الخطأ الطبي في القواعد العامة والتوجهات الحديثة للفقهاء والقضاء"، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد ٣٤، ٢٠١٤ م.
- البخاري في صحيحه، نشر: دار ابن كثير، اليمامة - بيروت، الطبعة الثالثة، ١٤٠٧ - ١٩٨٧، تحقيق: د. مصطفى ديب البغا.
- البيهقي " سنن البيهقي، نشر: دار الكتب العلمية - بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١٠، تحقيق: محمد السعيد بسيوني زغلول.
- الترمذي في سننه، نشر: دار الغرب الإسلامي - بيروت، سنة النشر: ١٩٩٨ م المحقق: بشار عواد معروف.

- الجبير، هاني عبد الله، "الأخطاء الطبية في ميزان القضاء"، مجلة العدل، العدد ٢٢، ربيع الآخر ١٤٢٥ هـ.
- الجوزية، ابن قيم، "زاد المعاد في هدى خير العباد".
- حسن بشيت خوين، ضمانات المتهم في الدعوى الجزائية، ١٩٩٨ م.
- حومد، عبد الوهاب، "المسؤولية الطبية الجزائية"، مجلة الحقوق والشريعة، الكويت، المجلد ٥، العدد ٢.
- خاطر، محمود، "مختار الصحاح" مؤسسة الرسالة، بيروت، ١٩٨٥ م.
- خليل بن إسحاق بن موسى المالكي، مختصر خليل، نشر دار الحديث، القاهرة ط ١، ١٤٢٦ هـ.
- السرخسي، "المبسوط" نشر دار المعرفة بيروت ١٤١٤ هـ.
- السرطاوي، محمود، "المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي"، مجلة دراسات الجامعة الأردنية، ١٩٨٢، ج ٩.
- السند، عبد الرحمن بن عبد الله، "مسائل فقهية معاصرة"، دار الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ١٤٢٦ م.
- طلال عجاج قاضي المسؤولية المدنية للطب، دراسة مقارنة المؤسسة الحديثة للكاتب طرابلس لبنان.
- عبد الله، قايد أسامة، "المسؤولية الجنائية للأطباء و تطورها"، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧ م.

- عبدالأمير العكيلي، أصول الإجراءات الجنائية في قانون المحاكمات الجزائية. ١٩٧٧م، بغداد، مطبعة، جامعة بغداد.
- عبداللطيف الحسيني - المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية - الشركة العالمية للكتاب - بيروت الطبعة الثانية ١٩٨٧م.
- العياري، إسماعيل، "السر المهني و مسؤولية الطبيب"، مجلة القضاء والتشريع ، ١٩٨٨م ، العدد ٣.
- غضبان، نبيلة، "المسؤولية الجنائية للطبيب"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري- تيزي وزو.
- فرحات، محمد، "قضايا معاصرة في موازين الشريعة، أحكام التلاعب بقوانين الفطرة في التكاثر وتحديد نوع الجنين وتأجير الأرحام"، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية (كلية الحقوق – جامعة عين شمس، مصر، المجلد ٤٣، ٢٠٠١م.
- القضاة، منذر عبد الكريم، "الواضح في شرح وسائل الإثبات"، مكتبة الرشيد، ١٤٣٦هـ.
- كارم الجوة، " خواطر حول إثبات الأمر السلبي في القانون المدني التونسي"، مجلة بحوث ودراسات قانونية الصادرة عن جمعية الحقوقيين بصفافس، تونس، ١٩٩٢م.
- الكتاب الإحصائي السنوي الصادر عن وزارة العدل لعام ١٤٣٦ هـ.
- لافي، ماجد محمد، "المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، دراسة مقارنة"، دكتورا في القانون، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، ٢٠٠٦ م.
- مجموعة الأحكام و المبادئ الإدارية الصادرة عن ديوان المظالم.

- محسن عبد الحميد البيه، "نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية"، مطبوعات جامعة الكويت، ١٩٩٣م.
- محمد حسن، قاسم، "إثبات الخطأ في المجال الطبي"، مجلة الحقوق للبحوث القانونية والاقتصادية، مصر، ٢٠٠١م.
- محمد عبد الغريب، "التجارب الطبية والعلمية وحرمة الكيان الجسدي"، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، ١٩٨٩م.
- محمد فتحي ابراهيم وعادل عبد الرحمن الشمري، "المسؤولية الجنائية عن تعدد الأخطاء الطبية"، المجلة العربية لأدلة العلوم الجنائية والطب الشرعي.
- مسلم في صحيحه، نشر: دار إحياء التراث العربي - بيروت، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي.
- المعاينة، منصور عمر، "المسؤولية الطبية والخطأ الطبي"، مجلة الأمن والحياة، العدد ٢١٢، محرم ١٤٢١ هـ.
- منصور البهوتي، كشاف القناع عن متن الإقناع، الناشر دار الفكر: بيروت طبعة ٤٠٢.
- منصور علي، عبد الحليم محمد، "القتل بدافع الشفقة في الفقه الإسلامي والقانون الوضع، دراسة مقارنة"، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٣م، طبعة أولى.
- الناهي صلاح الدين، "الوجيز في مبادئ الإثبات والبيئات"، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، ١٩٨٥م.
- النجيمي، محمد بن يحيى، "الإجهاض، أحكامه و حدوده في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، دراسة مقارنة"، العبيكان، الرياض، الطبعة الأولى، ٢٠١١م.

- النسائي في سننه، مكتب المطبوعات الإسلامية – حلب، الطبعة الثانية، ١٤٠٦ – ١٩٨٦، تحقيق: عبدالفتاح أبو غدة.
- النوايسة، باسل، "الخبرة الطبية ودورها في إثبات الأخطاء الطبية ذات الطابع الفني"، المجلة الأردنية في القانون والعلوم السياسية، المجلد ٦، العدد ٣، ١٤٣٥ هـ، ٢٠١٤ م.
- هديلي، أحمد، "تباين المراكز القانونية في العلاقات الطبية وانعكاساته على قواعد الإثبات"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، العدد ١، ٢٠٠٨ م.
- والحاكم في المستدرك، نشر: دار الكتب العلمية – بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١١ – ١٩٩٠، تحقيق: مصطفى عبد القادر عطا.
- وائل تيسير محمد عساف، رسالة الماجستير في القانون الخاص بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين، ٢٠٠٨ م.
- ورفلي، سمير، "مدى المسؤولية الجزائية والمدنية للطبيب إذا أفشى سرّاً من أسرار مهنته"، مجلة القضاء والتشريع، ١٩٨٦ م، العدد ٢.
- يوسف أديب، "المسؤولية الجنائية للطبيب عن أخطائه المهنية"، رسالة ماجستير في قنون المنازعات، جامعة المولى اسماعيل، كلية العلوم الاقتصادية والقانونية والاجتماعية، مكناس، ٢٠١٢ م.