وسائل الإثبات في الخطأ الطبي

د. سعيد سالم عبد الله الغامدى
دكتوراه في القانون - كلية الحقوق
جامعة عين شمس

(ISSN : 2537 - 0758)

وسائل الإثبات في الخطأ الطبي

د. سعيد سالم عبد الله الغامدى

المقدمة:

تزايدت في الآونة الأخيرة الدعاوى ضد أخطاء الأطباء في المغرب، لكنها تكيف أو تبقى محاطة بالسرية، بل هناك حالات، لا يعترف بها ضمنيا كخطأ طبي من طرف الطبيب أو إدارة المستشفى. النتيجة وفيات وإعاقات وملفات أمام القضاء، تكون حصيلة أخطاء طبية يذهب ضحيتها بين الفينة والأخرى مرضى وأصحاء، نتيجة تهور وسوء تقدير.

أبرياء من مختلف الفئات العمرية والشرائح الاجتماعية وضعوا ثقتهم في بعض الأطباء الذين يشتغلون سواء بالقطاع العام أو الخاص، لكنهم ذهبوا ضحية تهور أو سوء تقدير أو ضعف كفاءة، فضاعت حقوقهم خصوصا إذا علمنا أنه لكي يخضع الطبيب للمساءلة الجنائية والمدنية يجب أن يتم إثبات ارتكابه للخطأ الطبي لكن من يقع عليه عبء الإثبات[١].

وتطبيقا لقواعد الإثبات في المادة الجنائية، فإن عبء إثبات الخطأ الجنائي يقع على عاتق النيابة العامة التي تتكلف بإثبات عناصر الجريمة بما فيها الركن المعنوي والذي يتمثل في قيام الجاني بالعمل أو الامتناع عن عمل أدى إلى الوفاة أو الإصابة الخطأ نتيجة عدم بذله الحيطة والحذر [٢]، ونتطرق في هذا البحث للموضوعات الآتية:

الفصل الأول: إثبات الأخطاء المتصلة بالإنسانية الطبية.

المبحث الأول: تقدير الأخطاء المتصلة بالإنسانية الطبية.

المطلب الأول: استقلال القاضي بتقدير هذه الأخطاء.

المطلب الثاني: النصوص الواجب مراعاتها عند تقدير الأخطاء الطبية.

---

(١) منير رضا حنا: الخطأ الطبي الجراحي في الشريعة الإسلامية والقوانين العربية والأوروبية والأمريكية، دار الفكر الجامع، الإسكندرية، ص ٢٠٨، ص ٣١٦.

(٢) منير رياض حنا: المسئولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضايا الفقه الفرنسي والمصري، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، ٢٠٠٨، ص ١٤١.

المبحث الثاني: إثبات الأخطاء المتصلة بالإنسانية الطبية وطبيعة الالتزام محل المخالفة.

المطلب الأول: الالتزامات المرتبطة بالعلاقة الطبية.

المطلب الثاني: الالتزامات المرتبطة بالوظيفة الطبية.

الفصل الثاني: إثبات الأخطاء ذات الطبيعة الفنية.

المبحث الأول: دور القاضي في مجال إثبات الأخطاء ذات الطبيعة الفنية.

المطلب الأول: تقدير القاضي لخطأ الطبيب.

المطلب الثاني: الاستعانة بالخبراء.

المبحث الثاني: محل الإثبات في مجال الممارسة الطبية.

المطلب الأول: الخطأ المدني.

المطلب الثاني: الخطأ الجنائي.

الفصل الثالث: مسئولية الطبيب في القانون السعودي.

خاتمة.

قائمة المراجع.

الفصل الأول
إثبات الأخطاء المتصلة بالإنسانية الطبية

تقضي القواعد العامة أن الخطأ شرط ضروري للمسئولية المدنية تجعل منه الأساس الذي تقوم عليه، إذ يجب على المضرور أن يتمسك بخطأ وقع من الفاعل ويقيم الدليل عليه [٣]، حتى يتمكن من الحصول على التعويض.

تقوم المسئولية الطبية كأصل عام على أساس الخطأ ما عدا في حالات استثنائية[٤]، تقوم فيها دون وجود خطأ ثابت من جانب الطبيب، وهذا يعني أن الطبيب كقاعدة عامة لا يلتزم بالتعويض، إلا إذا أثبت الضحية وجود خطأ طبي من جانبه.

(٣) محمد رايس: المسئولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، ٢٠٠٧، ص ١٤٧.

(٤) المرجع السابق، ص ١٥١.

(ISSN : 2537 - 0758)

ولا يلتزم الطبيب بتحقيق نتيجة، أي شفاء المريض، إلا في حالات استثنائية، بل يقع على عاتقه التزام ببذل عناية، وهذا راجع إلى الطبيعة الاحتمالية للعمل الطبي، ووجود مخاطر تحوم حول نتائجه. غير أن ذلك لا يعني إعطاء كامل الحرية للطبيب في مباشرة اختصاصه، إنما يكون ملزمًا باحترام اختصاصه العلمي والفعالية التقنية المرجوة منه في العمل الطبي، مع مراعاة واجبات الحذر واليقظة، وكل طبيب لم يراع هذه القيود كأن يمارس عمله برعونة أو إهمال أو عدم احتراز أو عدم احترام القوانين واللوائح، يكون قد ارتكب خطأ طبيًا يستوجب قيام مسئوليته المدنية.

فهناك، إذن التزام عام يقع على عاتق الطبيب ببذل العناية اللازمة وأخذه بالجهود واليقظة الضروريين لما يتفقان والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية [٥]. وإذا كان التمييز بين الحالات التي يلتزم فيها الطبيب ببذل عناية والحالات التي يلتزم فيها بتحقيق نتيجة يؤدي إلى معرفة متى تكون المسئولية الطبية قائمة على أساس الخطأ ومتى تقوم دون خطأ، فإن ذلك من شأنه أيضًا أن يؤدي إلى تحديد المكلف بعبء إثبات ذلك الخطأ، فهل يكلف المريض بإثبات خطأ الطبيب، أم يكلف الطبيب بإثبات وفائه بالتزامه وعدم ارتكاب أي خطا؟ [٦].

المبحث الأول
تقدير الأخطاء المتصلة بالإنسانية الطبية

تقوم المسئولية بوجه عام والمسئولية الطبية بوجه خاص على أساس الخطأ[٧]، لذا فإن الواقع يفرز مدى أهمية البحث في فكرة الخطأ كأساس لمسئولية الأطباء، ذلك أنه متى تزايدت دعاوى مساءلة الأطباء ومساعديهم، وخصوصًا الذين يقومون بالعمليات

(٥) سمير عبد السميع الأودن، مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم (مدنيًا، جنائيًا، وإداريًا)، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٤، ص ٣٠.

(٦) سمير عبد السميع الأودن: مرجع سبق ذكره، ص ٣٧.

(٧) إبراهيم علي حمادي الحلبوسي: الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسئولية الطبية (دراسة قانونية مقارنة) منشورات الحلبي الحقوقية، لفنان، ٢٠٠٧، ص ١٧.

الجراحية وما تمثله من خطورة [٨]، فإن أمر تحديد المسئول عن الضرر يجعلنا نبحث عن معيار قانوني عام تتحدد على أساسه فكرة الخطأ [٩].

المطلب الأول

استقلال القاضي بتقدير هذه الأخطاء

الأصل في القانون المصري أن مسئولية الطبيب مسئولية تقصيرية. وبناءً عليه فإن مسألة الطبيب على أساس المسئولية العقدية لا تكون إلا استثناءً [١٠].

وإذا كان التعويض في المسؤولية التقصيرية يكون عن الضرر المباشر، والضرر غير المباشر، فإن التعويض في المسؤولية العقدية يكون عن الضرر المباشر فقط.

أنواع الضرر:

أ – الضرر المباشر والضرر غير المباشر:

يمكن القول بأن الضرر المباشر هو ما كان نتيجة للفعل الخاطئ، كعدم الوفاء بالالتزام، ولم تتدخل أفعال أخرى في إحداثه. بمعنى أن يكون الضرر نتيجة لعدم الوفاء بالالتزام دون غيره. أما الضرر الغير مباشر فهو عبارة عن تداخل عوامل أخرى أجنبية تسببت في إحداث الضرر إلى جانب عدم الوفاء بالالتزام [١١].

مثال ذلك: اتفق طبيب على معالجة مريض بمرض معد، فنقله إلى المستشفى فأهمله ولم يعالجه ولم يتخذ احتياطاته، ولم يقم بالعناية وفقاً لأصول الطب فانتقلت العدوى إلى المرضى فهلك المريض وهلك باقي المرضى بالعدوى ويتمت أطفال وأسر ولحقها مصائب من جراء فقدان مريضهم. فهلاك المريض نتيجة مباشرة لإهمال الطبيب لمعالجته، وانتقال العدوى إلى سائر المرضى في المستشفى وهلاكهم كذلك نتيجة مباشرة إلى المرض المعد، الذي لم يتخذ له الطبيب الاحتياط والعناية التي توجبها أصول الفن الطبي. فخطأ الطبيب وإهماله للعلاج معناه أنه لم يوف بالتزامه، ومن ثم فهلاك المريض و المرضى نتيجة مباشرة عن الإخلال بالالتزام. أما عن اليتم وما تلاه

(٨) سمير عبد السميع الأودن: مسئولية الطبيب الجراح، دار بعلبك، سوريا، بدون سنة نشر، ص ٣١.
(٩) المرجع السابق: ص ٥٤.
(١٠) سمير عبد السميع الأودن: مرجع سبق ذكره، ص ٩٦.
(١١) المرج السابق: ص ١٢١.

(ISSN : 2537 - 0758)

من مصائب سببها هلاك رب الأسرة، كعجز الأولاد عن تنفيذ التزامات رب أسرتهم فهي أضرار غير مباشرة.

ونخلص من ذلك إلى أن الأضرار المباشرة هي الأضرار التي تكون نتيجة طبيعية للخطأ الذي أحدثها، وهي التي كان المضرور لا يستطيع توقيها ببذل جهد معقول، وهي وحدها التي تحتفظ من الناحية القانونية بعلاقة السببية بينها وبين الخطأ. أما الأضرار غير المباشرة، وهي التي لا تكون نتيجة طبيعية للخطأ الذي أحدث الضرر، فتنقطع علاقة السببية بينها وبين الخطأ، فلا يكون المدعى عليه (الطبيب) مسؤولاً عنها.

ب . الضرر المتوقع والضرر غير المتوقع.

يمكن القول بأنه في المسؤولية التقصيرية يلتزم الطبيب المخطئ بالتعويض عن الضرر المتوقع والضرر غير المتوقع؟ لأنه أخطأ خطأ يعتبر مخالفاً للنظام العام. أما في المسؤولية العقدية فإن المتعاقد الذي أخلّ بالتزامه لا يسال إلا عن الضرر المتوقع عقلاً وقت انعقاد العقد. ومع ذلك إذا صدر من المتعاقد غش أو خطأ جسيم يلحق بالغش أو التدليس فإن ذلك يكون خطأً في معنى المادة. (٢/٢٢١) من القانون المدني المصري، ومن ثم يسأل عن الضرر المتوقع والضرر غير المتوقع جميعاً [١٢]. أما إذا كان عدم الوفاء ليس ناشئاً عن تدليس من المدين، فلا يكون ملزما إلا بما كان متوقع الحصول وقت العقد. والسؤال الذي يثار هنا لو فرضنا أن فناناً كمغن، تقدم إلى الطبيب لعلاج حنجرته وكان الطبيب يجهل مهنته، وفقد الفنان صوته بخطأ الطبيب فما هو مدى شمول الضرر؟[١٣]. إذا اعتبرنا مسؤولية الطبيب تقصيرية حملناه مسؤولية كل الضرر الذي أصاب المريض باعتباره فناناً. وإذا اعتبرنا أن مسؤولية الطبيب عقدية فإنه مسئولاً عن تعويض الضرر الذي ينشأ من فقد أي شخص عادي لصوته. فإذا كان التعويض يمكن تقديره فوراً، قدّره القاضي وحكم به كاملاً. أما إذا لم يكن في استطاعة القاضي أن يقدر التعويض في الحال فيجوز له أن يقدر التعويض وفقاً لما تبينه

(١٢) سمير عبد السميع الأودن: مرجع سبق ذكره، ص ١١٨.
(١٣) المرجع السابق: ص ٢١٢.

الظروف، مع الاحتفاظ للمضرور بالحق في أن يطالب القاضي، في خلال مدة معينة، بإعادة النظر في هذا التقدير. وهذا ما نصت عليه المادة: ١٧٠من القانون المدني حيث قضت بأن "يقدر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذى لحق المضرور طبقا لأحكام المادتين: (٢٢١ – ٢٢٢) [١٤] مراعيا فى ذلك الظروف الملابسة، فإن لم يتيسر له وقت الحكم أن يعين مدى التعويض تعيين نهائيا، فله ان يحتفظ للمضرور بالحق فى ان يطالب خلال مدة معينه بإعادة النظر فى التقدير". على أن الضرر المستقبل قد لا يكون متوقعاً وقت الحكم بالتعويض، فلا يدخل في حساب القاضي عند تقديره، ثم تتكشف الظروف بعد ذلك عما تفاقم منه، فهل للمريض أن يطلب تعويضاً آخر؟ مثال ذلك: الطبيب الذي يجري عملية جراحية في عين أحد المرضى لقصور في الرؤيا فيرتكب خطأ في العملية يلحق ضرراً بالمريض ويحكم بالتعويض، ثم يتطور الضرر، فيكفّ بصر المريض نتيجة لخطأ الطبيب، فهل للمضرور أن يطالب بتعويض جديد؟[١٥].

يجوز للمضرور أن يطلب في دعوى جديدة بالتعويض عما استحدث من الضرر، مما لم يكن قد دخل في حساب القاضي عند تقدير التعويض الأول، ولا يمنع من ذلك قوة الشيء المقضي به، إذ أن الضرر الجديد لم يسبق أن حكم بتعويض عنه، أو قضى فيه. كما إذا كان القاضي قدر قيمة الضرر، وحكم بالتعويض وفقاً لهذا التقدير، ثم تكشفت الظروف بعد ذلك عن تناقص الضرر تناقصاً لم يكن متوقعاً، كأن قضى لمريض بتعويض عن خطأ أفقده بصره، ثم تبين بعد ذلك أن المصاب قد استرد شيئاً من قوة الإبصار، فلا يجوز في هذه الحالة، أن يعاد النظر في تقدير التعويض لإنقاصه؟ لأن هذا التقدير قد حاز قوة الشيء المقضي به. جدير بالذكر أن المعيار في

(١٤) زاهية حورية سي يوسف، الخطأ الطبي في المسئولية المدنية، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الأول، ٢٠٠٨، ص ص ٥٥ – ٨١.
(١٥) المرجع السابق: ص ٩٦.

(ISSN : 2537 - 0758)

توقع الضرر معيار مادي لا شخصي. أي أن العبرة بما يمكن توقعه عقلاً، لا بما يتوقعه الطبيب شخصياً (١٦).

الضرر المحتمل (prejudice eventuel): هو ضرر لم يقع فعلاً، وليس هناك ما يؤكد وقوعه. فقد يكون وقد لا يكون، فلا محل للتعويض عه إلا عندما يقع فعلاً، وهذا ما استقر عليه الإجتهاد القضائي إذ جاء فيه: « أن المتهم في جريمة الضرب يكون مسؤولاً عن جميع النتائج المحتمل حصولها عن الإصابة التي أحدثها ولو كانت عن طريق غير مباشر كالتراخي في العلاج أو الإهمال فيه ما لم يثبت أنه كان متعمداً لتجسيم المسؤولية (١٧).

وعلى هذا نجد أن الضرر المحتمل مرتبط بتحققه في المستقبل. فالمريض إذن الذي يسقط من أيدي الممرضين أثناء نقله فتكسر رجله لا يستطيع أن يطلب التعويض عما عساه أن يصيبه من عجز أو علة أو عاهة؟ لأن هذا قد يكون وقد لا يكون فهو غير محقق، فهو إذاً ضرر مستقبل، فإذا تحقق هذا الضرر طلب عنه التعويض؛ أما الضرر المحتمل فهو ضرر غير محقق الآن في وقت الإصابة، لهذا فلا يكون التعويض عنه واجباً إلا في حال وقوعه فعلاً (١٨). وهذا ما قضت به المحكمة المختلطة في مصر في(٧ نوفمبر ١٩٣٣ م).

وهكذا رأينا أن الضرر المحتمل لا محل للتعويض عنه إلا إذا وقع.

تقدير القاضي للمسؤولين:

التضامن في التعويض يختلف في المسؤولية العقدية عنه في المسؤولية التقصيرية، ففي المسؤولية العقدية إذا التزم عدة أطباء بالتزامات مختلفة بعلاج مريض كان كل طبيب مسؤول عن التزامه في حدود العلاج الذي نصح به للمريض ووصفه له. فطبيب التخدير لا يسأل عن خطأ الطبيب الجراح الذي أدت عمليته إلى إصابة المريض بشلل. ذلك أنه لا محل للقول بوجود التضامن بينهم، على اعتبار أن التزاماتهم تجاه المريض مختلفة. في حين أنه على العكس، يكون التضامن قائماً بينهم إذا اجتمع عدة

(١٦) المرجع السابق: ص ١٠٩.
(١٧) المرجع السابق: ص ١١٨
(١٨) المرجع السابق: ص ١٢٩.

أطباء لأداء التزام معين وأخطأوا في التشخيص، أو أهملوا في العلاج ونجم عن ذلك ضرر للمريض، فإنهم جميعاً متضامنون في مسؤوليتهم تجاه المريض، وتكون مسؤوليتهم متساوية، أو يعين القاضي نسبة مئوية لكل واحد منهم. وهذا ما أكدته المادة: (١٦٩) من القانون المدني المصري والتي نصت على أنه: «إذا تعدد المسؤولون عن عمل ضار كانوا متضامنين في التزاماتهم بتعويض الضرر، وتكون المسؤولية فيما بينهم بالتساوي إلا إذا عين القاضي نصيب كل منهم في التعويض" [١٩].

وللمضرور أن يختار مطالبة أحد المسؤولين بتعويضه الكامل دون إلزام بإدخال الشركاء في المسؤولية.

ومن ثم فإن الضرر الغير قابل للانقسام لحدوثه نتيجة لكل الخطأ معاً. أما إذا أمكن تحديد الضرر الذي تسبب فيه أحد الأخطاء بالذات، كما لو أحدث نصف الضرر بالتعيين، فلا يسأل الفاعل إلا عن ذلك المقدار.

تقدير القاضي لشروط التضامن بين المسؤولين المتعددين:

يشترط لقيام التضامن بين المسؤولين المتعددين:

أن تتحقق بين كل خطأ والتعويض عنه الرابطة السببية التي لا بد من قيام صلة سببية مباشرة، وبهذا يلتزم كل إنسان بكل خطأ صدر عنه، باعتباره أنه السبب في حدوثه. فإذا كان مرتكبو الخطأ متعددين وجب أن تتوافر الشروط التالية [٢٠]:

[١]أن يكون كل منهم قد ارتكب خطأً: فخطأ الطبيب لا يمكن أن يسأل عنه ورثته في حال وفاته؟ لأنهم لم يقترفوا أي خطأ، كما أنهم لم يشتركوا معه في مهنته. وبالتالي فإن ورثته غير متضامنين معه في المسؤولية، إلا أنهم مسؤولون عن دفع التعويض كل في حدود نصيبه من التركة.

[٢]أن يكون الخطأ محدداً ومعترفاً به من قبل كل منهم. فالخطأ الصادر عن واحد منهم فقط لا يسأل عنه إلا محدثه دون الباقين.

---

(١٩) عبد الجليل مختاري: المسئولية المدنية عن الأخطاء الطبية، دار المعارف، القاهرة، ٢٠٠٧، ص ١٢٩.

(٢٠) المرجع السابق: ص ١٣٣.

(ISSN : 2537 - 0758)

[٣]أن يكون الضرر – الذي أحدثه كل منهم بخطئه ـ هو ذات الضرر الذي أحدثه الآخرون: أي أن يكون الضرر الواقع منهم واحداً. فإذا توافرت هذه الشروط، كان المسؤولون متضامنين فيما بينهم بصرف النظر عن جسامة الأخطاء وطبيعتها وثبوتها أو اعتبارها مفترضة (٢١).

المطلب الثاني

النصوص الواجب مراعاتها عند تقدير الأخطاء الطبية

مسئولية الاطباء عن كل اخطائهم ايا كان نوعها او درجتها : انتهى الفقه الحديث الى تبني وجهة جديدة بمساءلة الاطباء عن كل خطأ مادي او فني جسيما او يسيرا فالاطباء وفقا لهذا الاتجاه يخضعون للقواعد العامة فيما يتعلق بالمسئولية غير العمدية فيسأل الطبيب عن خطئه الفني او المهني الجسيم واليسير كما يسأل عن خطئه العادي.ولا يتمتع بأي استثناء حيث ان النصوص القانونية التي رتبت مسئولية المخطئ عن خطئه وردت عامه ولم تفرق من ناحية المخطئين بين الفنيين وغير الفنيين وقد ساير القضاء هذا الاتجاه الاخير فتقرر تبعا لذلك ان مسئولية الطبيب الجنائية تخضع للقواعد العامة في المسئولية غير العمدية وبأن مسئولية الطبيب الجنائية تقوم عن كل خطأ ثابت في حقه على وجه اليقين سواء كان ذلك الخطأ فنيا او ماديا جسيما او يسيرا. وقد علقت المحاكم المختلفة على هذا الاتجاه بالقول : ان اباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون مايجريه مطابقا للاصول العلمية المقررة فاذا فرط في اتباع هذه الاصول او خالفها حقت عليه المسئولية الجنائية بحسب تعمده الفعل ونتيجته او تقصيره وعدم تحرزه في اداء عمله. لذا ننتهي الى ان الطبيب وان كان التزامه تجاه المريض ببذل عناية الا ان هذه العناية يجب ان تكون يقظة ومتفقة مع الاصول العلمية السليمة فالطبيب يسأل كما غيره عن اخطائه ولو كانت يسيره (٢٢).

رضاء المريض:

اتجه البعض الى المقولة التي تفيذ بأن رضاء المريض سبب لاباحة ما يقوم به الطبيب ولكن ما يعيب هذا الرأي ان حق المريض في سلامة جسمه ليس حقا خالصا له

(٢١) المرجع السابق: ص ١٣٧.

(٢٢) زاهية حورية سي يوسف: المرجع السابق، ص ١٨٧.

ولكنه ذو طبيعة اجتماعية فاذا رضي المريض بالاعتداء على حقه في سلامة جسمه فان هذا الرضاء ينصرف الى الجانب الفردي دون الجانب الاجتماعي وعلى هذا فان رضاء المريض لا يعد سببا عاما لاباحة المساس بسلامة الجسم حيث انها من النظام العام وحمايتها امر تقتضيه مصلحة المجتمع. اما انتفاء القصد الجنائي فقد ذهب البعض الى البحث في اطار الركن المعنوي للجريمة وذهب الى القول بأن اساس اباحة العمل الطبي هو انتفاء القصد الجنائي لدى الطبيب لان ارادته لم تتجه الى الاضرار بصحة المريض وانما اتجهت الى شفائه والواقع ان هذا الرأي يخلط بين القصد الجنائي والباعث على ارتكاب الجريمة وبالتالي لا يصلح ان يكون اساسا لاباحة العمل الطبي(٢٣).

اما الضرورة العلاجية فقد ظهر اتجاه في الفقه يرمي الى اعفاء الطبيب من المسئولية الجنائية تأسيسا على توافر الضرورة العلاجية الا ان هذا الاتجاه لا يصمد بدوره امام النقد وذلك لان حالة الضرورة ظرف عام له معناه في القانون الجنائي والاعتداد بالضرورة العلاجية كمعنى خاص هو اهدار للقوانين واللوائح المنظمة لهذه المهنة.وحول استعمال حق مقرر بمقتضى القانون يذهب الرأي الغالب الى ان اساس اباحة اعمال الطبيب ترجع الى استعمال حق مقرر بمتقضى القانون فالمشرع من خلال القوانين المنظمة لمهنة الطب والجراحة يرخص للاطباء والجراحين مباشرة الاعمال الطبية والجراحية المختلفة التي تستوحيها حالة المريض ما دام انها تتجه الى شفائه ولو تضمنت مساسا بسلامة جسمه (٢٤).

وتأييدا لما ذهب اليه الفقه قضت المحاكم المختلفة (بأن الطبيب او الجراح لا يعد مرتكبا لجريمة الجرح عمدا لان قانون مهنته قد رخص له في اجراء العمليات الجراحية

(٢٣) ايناس محمد راضي: المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية – حدودها وضوابطها في القانون، الدار العربية، بيروت، ٢٠٠٩، ص ١٢٥ وما بعدها.
(٢٤) المرجع السابق: ص ١٢٩.

(ISSN : 2537 - 0758)

بأجسام المرض وبهذا الترخيص وحده ترتفع مسئوليته الجنائية عن فعل الجرح). وهذا هو الرأي السائد في الفقه والقضاء [٢٥].

المبحث الثاني

إثبات الأخطاء المتصلة بالإنسانية الطبية وطبيعة الالتزام محل المخالفة

المطلب الأول

الالتزامات المرتبطة بالعلاقة الطبية

وهي المخالفات النظامية والشرعية التي لا صلة لها بالأصول الفنية لمهنة الطب ومن أبرزها:

[١] ممارسة العمل الطبي دون ترخيص من الجهة الحكومية المختصة (م١/٢٩) ومثلها من استحصل ترخيصاً بطرق غير مشروعة أو بيانات غير مطابقة للحقيقة (م٢/٢٩) أو استعمل وسيلة دعائية تجعل الجمهور يعتقد أنه أهل لمزاولة عمل طبي خلافاً للحقيقة (م٣/٢٩) أو انتحل لقباً من الألقاب التي تطلق على مزاولي مهنة الطب (م٤/٢٩).

وهذه المبادئ المقررة نظاماً متفقة مع ما ذهب إليه فقهاء المالكية من أن أصل مشروعية العمل الطبي هو إذن الحاكم [٢٦] والذي يظهر لي أن الطبيب غير النظامي والذي لم يحصل على شهادة من جهة أكاديميّة يسوغ لولي الأمر منعه من عمله وعقابه على افتياته عليه. لكن مجرد عدم حمله للترخيص لا يوجب الضمان بل هو كالطبيب المرخص له متى كان صاحب خبرة تامة وقد مارس العلاج فعلاً فانتفع به المرضى. وهذا ما اختاره الشيخ محمد بن إبراهيم رحمه الله[٢٧].

[٢] امتناع الطبيب عن علاج المريض: فإنه يجب على الطبيب الذي يعلم أن مريضاً في حالة خطرة أن يقدم له المساعدة الممكنة أو أن يتأكد من أنه يتلقى العناية الضرورية. ومن أمثلة ذلك: امتناع الطبيب عن استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي لمريض معرض لخطر الموت إذا طلب المحتضر استخدامها. أو امتناع الطبيب عن التدخل

(٢٥) المرجع السابق: ص ١٣١.

(٢٦) أحمد هديلي: تباين المراكز القانونية في العلاقة الطبية وانعكاساته على قواعد الإثبات، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الاول، ٢٠٠٨، ص ص ٨٢ – ١٢٥.

(٢٧) المرجع السابق: ص ١٢٧.

العلاجي في حال انفجار الزائدة الدودية أو الخوف منه. قال شيخ الإسلام ابن تيمية رحمه الله: (من قدر على إنجاء شخصٍ بإطعامٍ أو سقي فلم يفعل، فمات، ضمنه)[٢٨].

[٣] تخلف رضا المريض بالعلاج: فإنه لا يجوز للطبيب أن يتدخل تدخلاً علاجياً إلا بعد موافقة المريض إذا كان أهلاً بأن يكون بالغاً عاقلاً مدركاً لما يأذن به (أو وليه إذا كان ناقص الأهلية) بعد أن يبين له الطبيب تشخيص مرضه ومدى خطورته وأثر الإجراء الطبي. عن عائشة رضي الله عنها قالت: (لدونا [٢٩] رسول الله صلى الله عليه وسلم فأشار أن لا تلدّوني فقلنا: كراهية المريض للدواء، فلما أفاق قال: ألم أنهكم أن لا تلدوني، لا يبقى أحد منكم إلا لُدَّ) [٣٠].

لكن يستثنى من ضرورة الحصول على إذن المريض في الحالات العاجلة (أو الخطرة) لأن الضرورات تبيح المحظورات[٣١]، والخوف على النفس ضرورة تبيح للطبيب ترك الاستئذان. أما لو امتنع المريض عن العلاج ولم يأذن به فإنه ليس على الطبيب مسئولية إذا ترك علاجه متى كان امتناع المريض عن أهلية وإدراك تام لأثره. قال البهوتي: (لا يجب التداوي في مرض ولو ظن نفعه) [٣٢]. وقال ابن عابدين : (فإن ترك الأكل والشرب حتى هلك فقد عصى؛ بخلاف من امتنع عن التداوي حتى مات) [٣٣]. ويدل لذلك ما رواه ابن عباس رضي الله عنهما أن امرأة سوداء أتت النبي صلى الله عليه وسلم فقالت: إني أُصرع وإني أتكشف، فادعُ الله لي. قال: إن شئتِ صبرتِ ولك

(٢٨) المرجع السابق: ص ١٢٩.
(٢٩) أحمد دغش: عبد الرازق بولنوار، التزام الطبيب بإعلام المريض، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الأول، الجزء الثاني، ٢٠٠٨، ص ص ١٢٦ – ١٤٧.
(٣٠) المرجع السابق: ص ١٨١.
(٣١) المرج السابق: ص ١٩٦.
(٣٢) فريد عيسوس: الخطأ الطبي والمسئولية الطبية، دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع عقود ومسئولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، ٢٠٠٣، ص ٤٧.
(٣٣) المرجع السابق: ص ٤٩.

(ISSN : 2537 - 0758)

الجنّةُ وإن شئتِ دعوت الله أن يعافيكِ فقالت: أصبر. فقالت: إني أتكشف فادعُ الله لي أن لا أتكشف. فدعا لها [٣٤].

[٤] إفشاء السر المرضي: الأصل أنه لا يجوز للطبيب إفشاء سر مريضه سواء أفضى به المريض إليه، أو عرفه نتيجة لممارسة عمله فهذا من خصوصيات المريض، وحفظها من حفظ الأمانة قال تعالى: "الذين هم لأماناتهم وعهدهم راعون" (سورة المؤمنون:٨). قال ابن الحاج: (و ينبغي أن يكون –الطبيب– أميناً على أسرار المريض فلا يطلع أحداً على ما ذكره المريض؛ إذ أنه لم يأذن له في إطلاع غيره على ذلك) [٣٥].

إلا لحاجة مشروعية كالإبلاغ عن وفاة ناجمة عن حادث جنائي، أو الإبلاغ عن مرضٍ معدٍ وإذا صدر له بذلك أمر من جهة قضائية.

[٥] إجراء العلاج لغير الشفاء أو تحقيق مصلحة مشروعة: – مثل أن يجرب دواء على المريض وهدفه البحث العلمي البحت[٣٦]، أو يطلب منه شخص أن يحدث في رجله آثار عملية ليعفى من الخدمة العسكرية. قال ابن حزم: (واتفقوا أنّه لا يحل لأحدٍ أن يقتل نفسه، ولا يقطع عضواً من أعضائه ولا أن يؤلم نفسه، في غير التداوي بقطع العضو الألم خاصة) [٣٧]. وذلك أن جسد الإنسان إنما هو ملك لله تعالى ؛ كما قال تعالى: "لله ملك السموات و الأرض وما فيهن وهو على كل شيءٍ قدير" (سورة المائدة:١٢٠). ولا يحق لأحد أن يتصرّف في ملكٍ بما يحرّمه مالكه.

ولذا كان هذا العملُ موجباً للمسؤولية لأن الباعث عليه ليس شفاء المريض أو تحقيق مصلحة مشروعة، مع أن الطبيب لم يقصد ضرر المريض بلا شك.

المطلب الثاني
الالتزامات المرتبطة بالوظيفة الطبية

(٣٤) المرجع السابق: ص ٥١.

(٣٥) عز الدين حروزي: المسئولية المدنية للطبيب أخصائي جراحة في القانون، دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق، ٢٠٠١، ص ٥٦.

(٣٦) المرجع السابق: ص ٦١.

(٣٧) المرجع السابق: ص ٦٣.

وهي الأخطاءُ التي يخرج فيها الطبيب على الأصول والقواعد الفنية، والمقصود بالأصول والقواعد: – الأصول الثابتة والقواعد المتعارف عليها نظرياً وعملياً بين الأطباء والتي يجب أن يلم بها كل طبيب وقت العمل الطبي[٣٨] سواء كانت علوماً مقررة قديمةً أو كانت علوماً مستحدثة طرأ اكتشافها فهذه تعتبر أصولاً علمية بشرطين:

[١] أن تكون صادرة من جهة معتبرة مثل الجهات المختصة بالأبحاث الطبية .

[٢] أن يشهد أهل الخبرة بكفاءتها[٣٩].

وبإيجاز: فإن الخطأ الفني هو: الانحراف عن الأصول و القواعد التي تحكم مهنة الطب وتقيّد أهلها عند ممارستهم له.

وهذه الأخطاء على قسمين خطأ في التشخيص وخطأ في الفعل. والخطأ الموجب للضمان لا بد أن يكون خطأً فاحشاً ، لا يحتمل النقاش الفني ولا تختلف فيه الآراء، وهذا بطبيعة الحال لا يحصل إلا نتيجة الجهل أو الإهمال أو الرعونة.

صدر قرار اللجنة الطبية الشرعية بمكة المكرمة رقم ٢٨٥ في ١٤٠١/٢/٢٨هـ بإخلاء سبيل الأطباء العاملين في مستشفى بمكة وقررت أن التشخيص الذي تم التوصل إليه من قبل الأطباء قبل العملية وهو اشتباه التهاب الزائدة أو التهاب المرارة مع التهاب بريتوني هو تشخيص يتمشى مع ما وجد في أثناء العملية من التهاب بريتوني ناتج عن التهاب حاد في البنكرياس ومن ثم لا يعد التشخيص خطأ من الناحية الفنية[٤٠].

والخطأ الجسيم أو الفاحش هو الذي لا يمكن أن يقع فيه طبيب أو جراح مماثل. فإذا فعل الطبيب المعالج ما يفعله طبيب متوسط في نفس المهنة والمستوى في نفس الظروف فإنه سلوكه لا يوصف بالخطأ [٤١]. قال الشافعي رحمه الله: (وإذا أمر الرجل أن يحجمه أو يختن غلامه، أو يبيطر دابته فتلفوا من فعله، فإن كان فعل ما يفعل مثله

(٣٨) المر جع السابق: ص ٦٧.
(٣٩) فريد عيسوس: مرجع سابق، ص ١٠٦.
(٤٠) المرجع السابق، ص ١٠٩.
(٤١) المرجع السابق، ص ١١٣.

(ISSN : 2537 - 0758)

مما فيه الصلاح للمفعول به عند أهل العلم بالصناعة فلا ضمان عليه وإن كان فعل ما لا يفعل مثله من أراد الصلاح وكان عالماً به فهو ضامن)[٤٢].

الفصل الثاني
إثبات الأخطاء ذات الطبيعة الفنية
المبحث الأول
دور القاضي في مجل إثبات الأخطاء ذات الطبيعة الفنية

حرم القانون المساس بسلامة الجسم البشري واعتبر أن أي مساس يمثل اعتداء على مصلحة يحميها القانون وبالتالي فان الوضع يشكل جريمة مشيرا الى انه وفي المقابل فإن هذا التحريم لم يرد عاما وانما وردت عليه استثناءات محددة وهذه الاستثناءات لم ترد مطلقا وانما جاءت وفق ضوابط معينة [٤٣].

فالذي عنته المادة ٣٨ من قانون الجزاء العماني عندما اشارت بوضوح الى احوال معينة اعتبرت الفعل المرتكب فيها لا يمثل جريمة بالرغم من انها تمثل مساسا بسلامة الجسم البشري ومنها : ضروب التأديب التي يلحقها الآباء بأبنائهم والاساتذة بطلابهم في حدود ما يبيحه العرف واعمال العنف التي تقع اثناء الالعاب الرياضية اذا ما روعيت قواعد اللعبة والعمليات الجراحية والعلاجات الطبية المنطبقة على اصول الفن اذا اجريت بطلب العليل او برضاه او رضاء ممثليه الشرعيين او في حالات الضرورة الماسة ومن ثم ان ممارسة العمل الطبي والجراحي اذا تم وفقا لاصول فن المهنة لا يخضع لدائرة التجريم [٤٤].

كيفية الإثبات:

يعتمد القاضي في إثبات موجب المسؤولية على أدلة الإثبات الشرعية التي منها:

[١] الإقرار وهو أقوى الأدلة، والإقرار حجة كاملة يثبت القاضي الحكم استناداً إليها ولو رجع عن إقراره أو أنكره ما دام مرتبطاً بحق آدمي.

---

(٤٢) المرجع السابق: ص ١١٥.

(٤٣) نبيل صقر: نزيهة مكاري: الوسيط في القواعد الإجرائية والموضوعية للإثبات في المواد المدنية، دار الهدى، القاهرة، ٢٠٠٩، ص ١٤١.

(٤٤) المرجع السابق: ص ٢١٩.

والشهادة مثل شهادة طبيب آخر أو ممرض أو مساعد على فعلٍ معين، فإذا كانت الشهادة على حصول واقعة معينة فإنه يشترط فيها ما يشترط في الإثبات بعامّةٍ. وأما الشهادة على التقصير في الإجراء أو مخالفة الأصول العلميّة فهذا لا يقبل إلا من أهل خبرة و اختصاص(٤٥).

[٢] المستندات الخطية والتقارير الموجودة في سجلات المستشفيات. بشرط أن يكون لها حماية خاصة وأن يحافظ عليها من العبث.

أثر الإثبات:

لا يخلو الخلل أو الخطأ الحاصل من الطبيب إما أن يكون خطأ نظامياً محضاً لا علاقة للمريض به مثل ممارسة العمل دون ترخيص فهذا راجع للحق العام وعقوبته محددة في نظام مزاولة مهنة الطب ويمكن الاطلاع عليه(٤٦). ومن أمثلته قرار اللجنة الطبية الشرعية بالرياض رقم ٩٢٤ في ١٤١٨/٥/١٤هـ فقد ادعى المريض أنه كان يعاني من بواسير بسيطة وأنه راجع الطبيب فأجرى له عملية بواسير وحصلت له أوجاع فشخص بأنها ناسور وبقايا وبواسير. وقد حكمت اللجنة في الحق الخاص ثم قررت بالنسبة للحق العام أن المدعى عليه (الطبيب) قد تجاوز اختصاصه حيث أنه طبيب مقيم مسالك بولية وقام بعمل الجراحة لذا فقد اتخذت نحوه عقوبة للحق العام.

المطلب الأول

تقدير القاضي لخطأ الطبيب

من المستقر عليه فقهاً وقضاءً أن مسئولية الطبيب عن خطئه مهما كان نوعه سواء كان خطأً فنياً أو مادياً ، جسيماً أو يسيراً ، ويجب على القاضي أن يتثبت من وجود هذا الخطأ ، وأن يكون ثابتاً ثبوتاً كافياً لديه ، وعليه الاستعانة برأي الخبراء في ذلك. فيسأل عن كل تقصير من مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ من مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول ، كما يسأل عن خطئه العادي أياً كانت درجة جسامته . فعدم نقل المريض إلى القسم الطبي المختص في الوقت المناسب يشكل خطأً فاحشاً يستوجب مسؤولية الطبيب، كما أنه يسأل عن خطئه

(٤٥) المرجع السابق: ص ١٤٧.

(٤٦) المرجع السابق: ص ٢١٥.

(ISSN : 2537 - 0758)

المتمثل في حقن المريض بمخدر دون الاطلاع على زجاجته والتأكد مما إذا كان هو المخدر الذي طلبه أو شيء آخر . كما أن القضاء استقر على أنه وإن كان لا يشترط الخطأ الجسيم حتى تقدم مسئولية الطبيب عن عمله الفني ، إلا أنه يشترط أن يكون هذا الخطأ محققاً ومتميزاً . ويتنوع الخطأ الطبي بين الإهمال و الرعونة و عدم الإحتراز(٤٧).

أولاً : الإهمـــال: كترك الطبيب الجر اح في جوف طفل أثناء عملية جراحية إحدى ضمادات ثلاثة إستعملها في العملية وذلك لأنه لم يتخذ إحتياط لتفادي نسيانه في جوف المريض – ومثل ذلك من الأمثلة (٤٨).

ثانيـاً : الرعونـة : والمثال عليهات كأن يجري الجراح عملية جراحية في الفخذ الأيمن بدلاً من الأيسر بينما لو رجع إلى الملف الخاص بالمريض لعرف الفخذ المطلوب إجراء الجراحة فيه – ومن ثم كان في إستطاعته تجنب الوقوع في هذا الخطا لو تذرع بالحيطة والعناية. كذلك أيضاً إذا أصيب المريض بحروق جلدية بسبب حدوث تماس في أسلاك التيار الكهربائي الموصل إلى طاولة العمليات بسبب خطأ الممرضة ، فإن المسئولية تشمل أيضاً كل من يدير المستشفى والجراح الذي أجرى العملية ، وإذ أن الإشراف على الأجهزة وصيانتها وإعادتها إلى حالتها الطبيعية بإصلاحها هو واجب مفروض على المستشفى ومن ثم فإن الإخلال به يعتبر من قبيل الخطأ(٤٩).

ثالثـاً : عـدم الإحتـراز : ويحدث ذلك عندما يجازف الجراح بإجراء عملية خطيرة ولغير ضرورة عاجلة في الوقت الذي كان يمكن فيه أن يقتصر على بتر جزء من اللوزه ليس غير في حاله معالجة مرضاً في حلق سيدة ذلك لأنه لجأ إلى

(٤٧) شريف الطباخ: جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء والقضاء، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، ٢٠٠٥، ص ١٧١.

(٤٨) المرجع السابق: ص ١٧٩.

(٤٩) زينة غانم يونس العبيدي: إرادة المريض في العقد الطبي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٧، ص ١٢٩.

عملية خطيرة لا لزوم لها في منطقة تؤدي أقل حركة خطرة فيها إلى موت المريض . والأمثلة على ذلك كثيرة ...[٥٠].

مسئولية الطبيب جنائياً عن أي خطأ ولو كان يسيراً:

إن مسئولية الطبيب لها وجهان :

- **خطأ المهنة** : ويقصد به إخلال ذوي المهن بالواجبات الخاصة التي تفرضها عليهم مهنهم كإهمال الجراح أصول مهنة الجراحة ، وتعتبر المسئولية عن الخطأ مسئولية عقدية إذا كان يربط صاحب المهنة بالمضرور عقد ، أما إذا انتفى هذا العقد فالمسئولية تقصيرية . وإن كانت بعض الأحكام تعتبر مسئولية الطبيب تقصيرية في جميع الأحوال.
- **أما الخطأ العمد** : فهو إخلال بواجب قانوني مقترن بقصد الأضرار بالغير وهو ما يسمى بالجريمة المدنية ، فلابد فيه من فعل أو امتناع يعد إخلالاً بواجب قانوني ، ولابد أيضاً من أن يكون هذا الإخلال مصحوباً بقصد الأضرار بالغير أي بإتجاه الإرادة إلى إحداث الضرر فلا يكفي إتجاهها إلى ارتكاب الفعل ذاته إذا لم تتجه إلى إحداث النتيجة [٥١].
- أما الخطأ بإهمال : وهو ما يعرف بشبه الجريمة المدنية فهو الإخلال بواجب قانوني سابق مقترن بإدراك المخل لهذا الإخلال والخطأ بإهمال في توافر المسئولية المدنية [٥٢].

مسائلة الطبيب عن أي تقصير يصدر منه:

(٥٠) المرجع السابق: ص ٢٠٧

(٥١) رمضان جمال كامل: مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، ٢٠٠٥، ص ٢٠٣.

(٥٢) المرجع السابق: ص ٢٠٧.

(ISSN : 2537 - 0758)

إباحة عمل الطبيب مشروطه بأن يكون ما يجريه مطابقاً للأصول العلمية المقررة، فإذا فرط في إتباع هذه الأصول أو خالفها حقت عليه المسئولية الجنائية بحسب تعمده الفعل ونتيجته أو تقصيره وعدم تحرزه في أداء عمله .

ولما كان الطبيب في تنفيذ إلتزامه يقوم بأعمال بعضها فني يتصل إتصالاً وثيقاً بمهنته وبعضها الآخر عادي لا علاقة له بمهنة الطب فإنه يجب مراعاة الطبيعة الفنية لعمله عن وضع المقياس الذي يقاس عليه سلوك الطبيب ومؤدى ذلك أن المعيار الذي يقدر به خطأ الطبيب يختلف بإختلاف طبيعة العمل الذي حدث به الإخلال بالإلتزام لأنه متى تقررت درجة العناية الواجب اقتضاؤها من المدين اعتبر كل تقصير في بذل العناية مهما يكن طفيفاً خطأ يرتب مسئولية المدين (٥٣).

ولمعرفة ما إذا المدين قد أدى ما هو مطلوب منه ينبغي مقارنة العناية التي أداها بمقدار العناية التي يبذلها الشخص العادي إلا إذا نص القانون أو العقد على خلاف ذلك – المادة ٢٩٠ من القانون المدني الكويتي .

وبالنسبة للعمل العادي للطبيب فإنه يطلب منه في أدائه مثل كل شخص عادي أن يصطنع الحيطة والتبصر في سلوكه وأن يبذل العناية التي يبذلها الشخص العادي أما بالنسبة للعمل الفني للطبيب فإن تقدير الخطأ فيه يخضع لمعيار الخطأ المهني والمقياس الذي يقاس به سلوك المهني مرتكب الفعل الضار هو السلوك الفني المألوف من شخص وسط من نفس المهنة في عمله وكفائته ويقظته ومتى كان المهني ملتزماً بمجرد بذل العناية الواجبة فإن هذا المعيار يصدق سواء كانت مسئوليته عقدية أم تقصيرية (٥٤). ومثل هذا الشخص لا يجوز أن يخطئ فيما استقرت عليه أصول فنه والخروج عن هذه الأصول يعتبر خطأ.

ومع ذلك فإن الطبيب يكون مخطئاً إذا كان اعتقاده في اختياره لطريقة العلاج غير مبرر أو لم تبذل العناية اللازمة في تنفيذ هذه الطريقة المختلف عليها لذلك يراعي عند تقدير خطأ الطبيب مستوى الفن الذي يمارسه وهل هو طبيب عام أم طبيب

(٥٣) المرجع السابق: ص ٢٠٩.

(٥٤) محمد علي النجار – حول مسئولية الأطباء – مجلة الأزهر – المجلد ٢٠ سنة ١٣٦٨هـ – ص ٥١.

تخصص وفي أي فرع من فروع التخصص ... فالمطلوب من الطبيب أن يكون حسب تعبير الفقهاء حاذقاً يعطي المهنة حقها فيحتاط في عمله ببذل العناية المعتادة من أمثاله في التشخيص والعلاج فإن فعل ما لا يفعله مثله وكان عالماً به فهو ضامن [٥٥] فالإنحراف عن السلوك المألوف للطبيب الوسط لا يتحقق بالخروج عن الأصول المعتمدة للفن الطبي فحسب ولكن أيضاً بعدم إصطناع الحيطة الواجبة أثناء ممارسته لعمله في عدم الإضرار بالمريض ، وهذا ما أكدت عليه المادة (١٣) من القانون رقم ١٩٨١/٢٥ بشأن مزاولة مهنة الطب بقولها " لا يكون الطبيب مسئولاً عن الحالة التي يصل إليها المريض إذا تبين أنه بذل العناية اللازمة ولجأ إلى جميع الوسائل التي يستطعيها من كان في مثل ظروفه لتشخيص المرض والعلاج... ومع ذلك يكون مسئولاً في الحالتين الآتيتين:

[١] 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 الأضرار بالمريض .

[٢] إذا أجرى تجارب أو أبحاثاً علمية غير معتمدة فنياً على مرضاه وترتب ذلك الإضرار بهم [٥٦].

المطلب الثاني
الاستعانة بالخبراء

تلعب الخبرة أهمية بالغة في إثبات الخطأ الطبي، رغم ذلك فإن القاضي يبقى غير ملزم بالأخذ بتقرير الخبير [٥٧]، ويمكنه عدم التقيد بالنتائج التي توصل إيها، حيث تكون للمحكمة سلطة واسعة في تقييمها لأعمال الخبير، فرأيه لا يقيد أو يحد من هذه السلطة ولا يلزمها، حيث نصت المادة ١٤٤ من القانون على أنه: "يمكن للقاضي أن

(٥٥) أحمد شرف الدين – مسئولية الطبيب – طبعة سنة ١٩٨٦، ص ١٦١.
(٥٦) لمرجع السابق: ص ١٦٧.
(٥٧) شريف الطباخ: جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء القضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٥، ص ٢١٩

(ISSN : 2537 - 0758)

يؤسس حكمه على نتائج الخبرة، القاضي غير ملزم برأي الخبير، غير أنه ينبغي عليه تسبيب استبعاد نتائج الخبرة".

يكون للقاضي أن يرفض تقرير الخبرة إن لم يجد ما كان يريده من إيضاح، وله أن يأمر بخبرة جديدة وذلك حسب اقتناعه [٥٨]، كما يجوز للمحكمة أن تأخذ برأي مخالف لرأي الخبير متى ظهر لها أن استنتاجاتها غير صحيحة، ومخالفة للواقع، أو متناقضة مع الوثائق المقدمة كدليل في الدعوى، في كل الأحوال فإن معاملة المحكمة مع تقرير الخبير لا تعدو وأن تكون إحدى الحالات الثلاث: الموافقة على الخبرة كلها، أو إبطال الخبرة كلها، أو الأخذ بالبعض ورفض البعض الأخر [٥٩]، ومع الإشارة إلى أنه في حالة عدم الموافقة على النتائج المدونة في تقرير الخبير، يجوز طلب تعيين خبير قضائي أخر أمام المحكمة [٦٠].

تقتصر مهمة الخبير إذن على إبداء الرأي في المسائل الفنية، فإذا قدر القاضي أن رأي الخبير ظاهر الفساد، أو أنه يتعارض مع وقائع أخرى في الدعوى أكثر إقناعًا من الناحية القانونية، فلا يلتزم به [٦١]، فإذا كان الخبير يساعد القاضي في استنباط الخطأ الطبي، فإن القاضي يستقل بالتكييف القانوني للسلوك الفني للطبيب، فحتى ولو كان لآراء الخبراء تأثير كبير على قرارات القضاء، إلا أنها لا تفرض عليهم شيئًا.

يشارط في تقرير الخبير أن يكون واضحًا لا يكتنفه الغموض، كما يجب أن يكون الخبير متأكد من وجود خطأ من طرف الطبيب، فإذا صرح مثلاً أنه يحتمل وقوع الضرر بسبب خطأ طبي [٦٢]، فإن هذه العبارة لا تسمح للقاضي بالاعتماد على التقرير

(٥٨) سمير عبد السميع الأودن: مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، مدنيا، جنائيًا، وإداريًا، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٤، ص ٨٣.

(٥٩) محمد زهدور، الموجز في الطرق المدنية للإثبات في التشريع وفق أخر التعديلات، د. ن، ص ٦٠١

(٦٠) زينة غانم يونس العبيدي: إرادة المريض في العقد الطبي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ص ٢٣٠.

(٦١) زينة غانم يونس العبيدي: المرجع السابق، ص ٢٣٥.

(٦٢) محمد زهدور: المرجع السابق، ص ٦٠٤.

للتصريح بمسئولية الطبيب، نفس الشيء إذا تعذر على الخبير تحديد مواطن الخطأ فإن مسئولية الطبيب لا تقوم [٦٣].

يتضح أن القاضي غير مقيد بتقرير الخبير، ومع ذلك فإن القاضي الذي يتعين عليه الاستعانة بالمعلومات الفنية للخبير لا ينجو في الواقع من تأثير رأي الخبير على حكمه إلا إذا وجدت لديه أسباب للاعتقاد بخطأ وقع فيه أو سوء تقدير بدر منه أو ثار لديه شك بشأن حياد الخبير [٦٤]. ويتجنب القضاة غالبًا تقرير الخبراء في مسائل المسئولية الطبية، بسبب نظرة الشك التي تحوم حول هذا التقرير، وما قد يشوبه من انحياز لمصلحة الأطباء، وذلك لاحتمال تعاطفه مع زميله، وتأثره بعامل الزمالة، هذا الوضع قد يدفعنا إلى طرح تساؤل هي: هل الأفضل أن يعتد بتقرير الخبير والذي قد يكون محلاً للشك، أم برأي شخص غير مختص وهو القاضي؟

الإجابة على هذا السؤال يدفعنا إلى محاولة تحليل فكرة حرية القاضي اتجاه تقرير الخبرة، أي بصيغة أخرى هل فعلاً يملك القاضي حرية مطلقة اتجاه هذا التقرير، أم أن لهذه الحرية حدودها التي تجعل تقرير الخبرة يفرض نفسه أحيانًا. سبق وأن قلنا أن القاضي يتمتع بحرية في تقدير الخبرة، غير أن هذه الحرية أقل ما يقال عنها أنها ليست حرية مطلقة إنما محدودة، ذلك أنها تكمن فقط في ذلك الانتقال الذي يمارسه القاضي عند الاعتماد على هذا التقرير أي الانتقال به في المجال الفني إلى المجال القانوني، حيث يتم إثبات الخطأ الطبي عن طريق الخبرة باحترام قاعدتين أساسيتين:

القاعدة الأولى فنية والقاعدة الثانية قانونية، الأولى تدخل في اختصاص الخبير، والثانية تدخل في اختصاص القاضي، حيث يقوم الخبير على المستوى الفني بالبحث عن كل سلوك يشكل خطأ، إذ يلتزم بمهمته المتمثلة في دراسة الوقائع المادية في إطار المعطيات الفنية، بالتالي فالخبير لا يحل محل القاضي، إنما يفرض نفسه على المستوى الفني حيث يكون القاضي غير مختص [٦٥]، أما على المستوى القانوني فالقاضي

(٦٣) زينة غانم يونس العبيدي: المرجع السابق، ص ٢٣٩.
(٦٤) محمد وهدور: المرجع السابق، ص ٦٠٩.
(٦٥) محمد وهدور: المرجع السابق، ص ٦١٣.

(ISSN : 2537 - 0758)

يستعيد كامل سلطته باعتباره المختص الوحيد في هذا المجال، حيث يتمتع بسلطة تقديرية اتجاه تقدير الخبير، فلة أن يأخذ به، كما له أن لا يأخذ به، على أساس أن هذا التقرير لا يعدو وأن يكون عنصرًا من عناصر الإثبات الخاضعة لسلطة القاضي (٦٦)، لذا يجب أن يكون كل من الخبير والقاضي مشبعين بالمعرفة اللازمة كل في مجال الخاص به.

لا يلتزم القاضي بالأخذ بتقرير الخبراء، إلا أنه يكون ملزمًا به فنيًا، لأن اللجوء إلى الخبير إنما قد بسبب عدم اختصاص القاضي بالشئون الطبية، لكن عندما يقوم القاضي بنقل تقرير الخبير من المجال الفني إلى المجال القانوني، وهو ما يدخل في صميم اختصاصه، فإن عناصر أخرى تتدخل ويجب أن يعتد بها على المستوى القانوني ومن هنا يباح للقاضي حرية التقدير الحر للمعطيات الفنية، التي لا يجوز استخدامها مباشرة بطريقة مجردة، فحرية التقدير التي يتمتع بها القاضي، تتجه إذن إلى جعل هذه المعطيات الفنية قابلة للاستعمال في المجال القانوني، وأي تفسير أخر لحرية القاضي في مواجهة تقرير الخبير من شأنه أن يؤدي إلى خلط الواقع بالقانون. لهذا فإن ما يصل إليه الخبير من إثبات الواقعة يمثل وجهة نظر فنية محضة، ولابد أن تقترن بوجهة نظر قانونية، لكي تكتسب وجهة نظره قيمة فعلية في مجال الإثبات وما يمارسه القاضي من سلطة بشأن تقدير قيمة رأي الخبير تتمثل في الرقابة القانونية على الرأي العلمي أو الفني الذي تقدم به الخبير إليه (٦٧).

تتوقف إذن حرية القاضي اتجاه تقرير الخبير عند النتيجة التي يتوصل إليها الخبير، فللقاضي أن يأخذ بها، كما له أن لا يأخذ بها، المهم أنه لا يمكن أن يتعدى القاضي نتيجة التقرير إلى درجة مناقشته له، كما لا يجوز للمحكمة أن تفند رأي الخبير في مسألة فنية بشهادة الشعود، ومتى تعرضت المحكمة لرأي الخبير الفني في مسألة فنية بحتة، فإنه يتعين أن تستند في تفنيده إلى أسباب فنية، فلا يسوغ للمحكمة أن تستند في دحض ما قال به الخبير الفني في المسألة الفنية البحتة إلى معلومات شخصية

(٦٦) محمد وهدور: المرجع السابق، ص ٦١٩.

(٦٧) زينة غانم يونس العبيدي: المرجع السابق، ص ٢٤١.

للقاضي، بل يتعين عليه إذا ما ساوره الشك فيما قرره الخبير في هذا الشأن، أن يستجلي الأمر بالاستعانة بغيره من أهل الخبرة، لكون ذلك من الأمور التي لا يصح للمحكمة أن تحل محل الخبير فيها (٦٨).

خلاصة القول أن على المستوى الفني حيث يكون القاضي غير مختص، فإن اختصاص الخبير لابد أن يفرض نفسه، أما على المستوى القانوني فإن اختصاص القاضي يسترد كامل فعاليته، بحيث يصبح تقرير الخبير أحد العناصر الخاصة، ضمن مجموعة العناصر التي يؤسس عليها القاضي حكمه، وهذا هو مقتضى القواعد العامة، والتي لا يوجد أي سبب منطقي يبرر الخروج عنها في مجال الخبرة الطبية فتقرير الخبرة يبقى عنصر لابد من لحل المسائل الفنية ويكون صدور حكم القاضي على أساس ذلك.

يعتبر تقدير آراء الخبراء والفصل فيما يوجه إلى هذه الآراء من اختصاصات محكمة الموضوع، فلا يجوز مجادلتها ولا مصادرة اقتناعها فيه أمام المحكمة العليا(٦٩)، كما أنها غير ملزمة بالرد على تقرير الخبير الذي لم تأخذ به، ويكون للمحكمة أن تعتمد على وثائق ومستندات أخرى مقدمة في الدعوى للبت فيما إذا كانت ستأخذ بتقرير الخبير من عدمه (٧٠).

المبحث الثاني
محل الإثبات في مجال الممارسة الطبية

جاء في المادة الأولى من القانون المنظم لمزاولة الطب بالمغرب : ان الطب مهنة إنسانية تهدف الى الوقاية من الأمراض وعلاجها والبحث العلمي في ميدان الطب. كما عرّفها المشرع السوري بقوله : مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية قديمة قدم الإنسان، أكسبتها الحقب الطويلة تقاليد ومواصفات تحتم على من يمارسها أن يحترم الشخصية الإنسانية في جميع الظروف والأحوال ، وأن يكون قدوةً حسنةً في سلوكه ومعاملته ،

(٦٨) زينة غانم يونس العبيدي: المرجع السابق، ص ٢٤٦.

(٦٩) محمد وهدور: المرجع السابق، ص ٦١٨.

(٧٠) قرار المحكمة العليا رقم ٦٥٦٤٨، الصادر بتاريخ ١٩٩٠/٦/٣٠، والذي جاء فيه ".... يستخلص من الوثائق والمستندات المودعة بالملف بالإضافة إلى الأوجه المختلفة المثارة من طرف المستأنف، بأن مسئولية المستشفى الجامعي بسطيف ثابتة بصفة كافية بتقرير الطبيب الشرعي المعين كخبير، والذي أظهر خاصة بان البتر كان نتيجة إهمال فيما يتعلق بوضعية علاج ومراقبة المريض".

(ISSN : 2537 - 0758)

مستقيماً في عمله محافظاً على أرواح الناس وأعراضهم ، رحيماً بهم وباذلاً جهده في خدمتهم. و أن مثل هذا التعريف لمهنة الطب من قبل المشرع السوري لم يأتِ من فراغ، وإنما جاء نتاجاً لتاريخ عريق لهذه المهنة السامية ، قدم خلالها الأطباء حياتهم فداءً لعلمهم ورهينةً لعلمهم وأفكارهم . غيران الطبيب وهو يفتخر بمختلف الخدمات الاستشفائية الناجحة التي أنجزها طيلة حياته المهنية (٧١) والتي تعد أحيانا انجازات باهرة تفوق حد التصور ، يشعر بحزن عميق وبخيبة أمل كبيرة عندما يجره احد المرضى ممن سبق له ان قدم له بعضا من تلك الخدمات الى ساحات المحاكم ، حيث يتكشف له شيئا فشيئا انه يعمل في مجال محفوف بالمخاطر إذ أن ابسط الهفوات أو مجرد سهو ، قد تجعله تحت وطأة المسؤولية المدنية ان لم نقل الجنائية. هذه المخاطر تهدد أطباء القطاع الخاص كما تهدد أطباء القطاع العام (٧٢). إذن فكيف يمكن إثبات الخطأ الطبي وما هي الوسائل الكفيلة لدفع هذه المسؤولية؟

المطلب الأول
الخطأ المدني

اختيار المضرور لرفع دعواه أمام المحكمة المدنية لا يتيح له أن يترك دعواه المدنية ويقيم الدعوى الجنائية بنفسه أمام المحكمة الجنائية لأنه لجأ لرفع دعوى التعويض أمام المحكمة المدنية مما يعني تنازله عن المحكمة الجنائية. لكن يحق له فقط ترك الدعوى المدنية واللجوء للدعوى الجنائية إذا رفعت النيابة العامة الدعوى الجنائية فيما بعد وذلك طبقا للمادة ٢٦٤ من قانون الإجراءات التي تنص علي أنه "إذا رفع من ناله ضرر من الجريمة دعواه بطلب التعويض إلي المحكمة المدنية ثم رفعت الدعوى الجنائية جاز له إذا ترك دعواه أمام المحكمة المدنية أن يرفعها إلي المحكمة الجنائية مع الدعوى الجنائية". (٧٣) في تلك الحالة له الحق في المطالبة بالتعويض المدني في المحكمة المنظورة أمامها الدعوى الجنائية وذلك طبقا للمادة ٢٦٥ من قانون الإجراءات الجنائية التي تنص علي "لمن لحقه ضرر من الجريمة أن يقيم نفسه مدعيا بحقوق

(٧١) محمد وهدور: المرجع السابق، ص ٤١٨.
(٧٢) أحمد محمود سعيد: مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب، الإسكندرية، ٢٠٠٨، ص ٢٩.
(٧٣) المرجع السابق: ص ٣١.

مدنية أمام المحكمة المنظورة أمامها الدعوى الجنائية". أي إن الدعوى المدنية لا تقبل أمام القضاء الجنائي بدون الدعوى الجنائية(٧٤).

أما بخصوص سقوط الدعوى المدنية بالتقادم فإن المادة ١٧٢ من القانون المدني تنص علي أنه "تسقط بالتقادم دعوى التعويض الناشئة عن العمل غير المشروع بانقضاء ثلاث سنوات من اليوم الذي علم فيه المضرور بحدوث الضرر وبالشخص المسئول عنه وتسقط هذه الدعوى في كل حال بانقضاء خمس عشرة سنة من يوم وقوع العمل غير المشروع"(٧٥).

المريض المضرور يستطيع مطالبة الطبيب المخطئ بتعويض عن ثلاثة أنواع من الأضرار(٧٦):

[١]الضرر الجسدي.

[٢]ضرر الآلام النفسية المصاحبة للإصابة.

[٣]الضرر المادي نتيجة الخسارة أو فوات كسب.

التعويض المادي

إذا استطاع المريض أن يثبت أنه يعاني من ضرر ناتج عن خطأ الطبيب فإنه يستحق تعويض مادي. الهدف من التعويض المادي هو مساعدة المريض لاستعادة حالته قبل الخطأ الطبي ، بمعني محاولة تعويضه عن فقده العائد المادي الذي قد يكون فقده بسبب الإعاقة التي ألمت به نتيجة خطأ الطبيب. في حالة وفاة المريض فإن أهل المريض يستحقون هذا التعويض لتعويضهم عن فقدانهم للعائل. الأضرار يمكن أن تكون:

[١] الأضرار العامة مثل الألم والمعاناة من التشوه وفقدان التمتع الطبيعي بالحياة.

[٢] الأضرار الخاصة مثل زيادة الأنفاق الطبي نتيجة تعدد التداخل الجراحي وزيادة فترة بقائه في المستشفى لإصلاح الخطأ ، وتكلفة إعادة التأهيل وفقد الدخل الحالي والمستقبلي ، وهذه تشمل أيضا مصاريف الجنازة للمتوفى.

(٧٤) بابكر الشيخ: المسئولية القانونية للطبيب، دار الجامعية، الأردن، ٢٠٠٢، ص ٧٠ وما بعدها.

(٧٥) المرجع السابق: ص ٧٥.

(٧٦) المرجع السابق: ص ٧٩.

(ISSN : 2537 - 0758)

[٣] أضرار عقوبية أو تأديبية مثل الحكم بالتعويض نتيجة الضرر المتعمد من الطبيب أو الإهمال الجسيم أو الخداع وذلك لمعاقبة الطبيب المخطئ.

كذلك يمكن تقسيم الأضرار إلي:

[٤] ضرر مباشر (اقتصادي) مثل فقد الدخل ، والأنفاق الطبي ، وعلاج المضاعفات والتأهيل.

[٥] ضرر غير مباشر (غير اقتصادي) يشمل الألم ، والاكتئاب العاطفي ، وفقدان التنعم بالحياة الزوجية(٧٧).

عادة يُحسب القسم الأكبر من المال في حساب ما خسره المريض بعد الحادث فإذا أصيب عازف بيانو محترف بعجز في يده بسبب خطأ جراحي بحيث لا يستطيع متابعة عمله ، يحسب له خسارة رواتبه حتى سن التقاعد مع تعديل الراتب حسب التضخم المحتمل ، وهكذا يتلقى مزارع عمره ٦٠ عاما ً تعويضا أقل مما يتلقاه عازف بيانو في فرقة موسيقية مشهورة عمره ٢٥ سنة بسبب الفارق في الكسب المادي المستقبلي المتوقع. ويمكن أن تحسب الأضرار الأخرى علي أساس الحاجة إلي التمريض والعناية الخاصة في المستقبل ، فطفل أو شاب مصابان بأذية دماغيه يمكن أن يحتاجا ٢٤ ساعة عناية في اليوم بقية حياتهما ، وهذا هو سبب التعويض العالي الذي يكسبه ضحايا الأخطاء الطبية من الرضع والأطفال(٧٨).

أركان المسئولية الطبية:

[١] حدوث خطأ من الطبيب المعالج.

[٢] حدوث ضرر بالمريض.

[٣] وجود رابطة سببية بين خطأ الطبيب وضرر المريض بمعني أن يكون الضرر الواقع علي المريض كان نتيجة خطأ الطبيب.

المطلب الثاني: الخطأ الجنائي

مفهوم القصد الجنائي:

(٧٧) إبراهيم علي حمادي الحلبوسي: الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسئولية الطبية، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٧، ص ١١٩.

(٧٨) المرجع السابق: ص ١٣١.

القصد الجنائي هو انصراف الإرادة إلى ارتكاب السلوك المكون للجريمة، مع وعي بالملابسات المحيطة بالسلوك المكون لها، أو ما يعبر عنه بالعمد أي بإرادة الفعل أو الترك وهو أبسط نماذج العنصر المعنوي، فالطبيب إذا لا يختلف عن أي شخص آخر إذا قام بفعل أو امتنع عن إتيان فعل يوجب القانون القيام به، ويستوي في ذلك إرادة تحقيق نتيجة من عدمه، فيفترض في بعض جرائم الأطباء توافر القصد الجنائي ومن ذلك جرائم تزوير الشهادات الطبية، إفشاء السر المهني، الإجهاض أو الامتناع عن تقديم مساعدة للمرضى (٧٩).

ويعتبر القصد من الحالات الذهنية التي لا يمكن معرفتها بسهولة، ولهذا اعتمد الفقه والقضاء على القرائن الخارجية بالمعيار المادي والظروف الخارجية المحيطة بكل من الطبيب والمريض قبل ارتكاب الجريمة، ومن ذلك الطريقة المتبعة في العلاج أو الآلة المستعملة... إذا فالطبيب يتحمل المسؤولية متى ترتب عن عمله جرح أو إصابة على جسم المريض مع علمه بأنه فعل يجرمه القانون، ومتى توافر القصد فلا تؤثر فيه البواعث والدوافع التي حفزت الطبيب لارتكاب جرمه مهما كانت شريفة ومملوءة بالشفقة مثل القتل بدافع الشفقة لمريض ميؤوس منه ولو كان يرضاه (٨٠).

عناصر القصد الجنائي

يتكون القصد الجنائي من عنصرين هما: العلم والإرادة:

<u>أولا العلم:</u>

هو حالة ذهنية أو قدرة من الوعي يسبق تحقق الإرادة، ويعمل على إدراك الأمور على نحو صحيح مطابق للواقع، ولكي يتوافر العلم يجب أن يخضع بجميع العناصر الأساسية اللازمة لقيام الجريمة أو أن يكون الفاعل عالما بأركانها.

وبمعنى آخر فالعلم هو الذي يرسم للإرادة طريقها في تحقيق الواقعة الإجرامية وعناصرها لقيام القصد الجنائي أن يشمل علم الجاني ما يتطلبه القانون لبناء الجريمة،

(٧٩) فريدة لكلح: تسجيل أكثر من ٢٠٠ خطأ طبي سنة ٢٠٠٩، مقار منشور في جريدة الشروق اليومي، الصادرة بتاريخ ٢١ أبريل ٢٠١٠، العدد ٢٩١١، ص ١٦.

(٨٠) محمد رايس: مسئولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية الإدرة عن جامعة تيزي وزو، كلية الحقوق، عدد خاص بالملتقى الوطني حول المسئولية الطبية، العدد الاول، ٢٠٠٨، ص ص ٧ – ٥٤.

(ISSN : 2537 - 0758)

وعلى هذا الأساس فإن علم الطبيب مفترض في بعض الجرائم الطبية، لأنه يجب أن يكون ملما بالقواعد الأساسية للمهنة [٨١].

ثانيا: الإرادة

هي جوهر القصد الجنائي وأبرز عناصره، ويقصد بها القوة النفسية التي تتحكم في السلوك الإنساني، فإذا توجهت هذه الإرادة المدركة والمميزة عن علم لتحقيق الواقعة الإجرامية بسيطرتها على السلك المادي للجريمة وتوجيهها نحو تحقيق النتيجة قام القصد الجنائي، وبالتالي لا يمكن تصور قيامه بالنسبة للطبيب أو الجراح عن فعل الضرب أو الجرح المنصوص عليه في قانون العقوبات جرائم عمدية، لأن المشرع الجزائري شملها بأسباب الإباحة، غير أن أسباب الإباحة لأفعال الطبيب لا تؤدي إلى انتفاء مسؤوليته بصفة كلية بحيث يتحمل المسؤولية الجزائية إذ زور أوراق رسمية، أو قام بإخفاء مرض أو عاهة أو إعطاء بيانات كاذبة عن سبب الوفاة،كما يعاقب الطبيب أو القابلة بالسجن، والحكم عليهم بالحرمان من المهنة في حالة القيام بعملية الإجهاض، أو يرشدون عن طرقه، كما يعاقب كذلك الطبيب عن تعريض المريض لأخطاء لأساس لها [٨٢].

وهناك العديد من الجرائم العمدية سواء التي نص عليها قانون العقوبات، أو القوانين المنظمة لمهنة الطب.

صور القصد الجنائي

يظهر القصد الجنائي في عدة صور منها القصد العام والخاص، القصد المباشر وغير المباشر.

القصد الجنائي العام والخاص

عند ارتكاب الجاني لواقعة اجرامية مع العلم بعناصرها، فهو يهدف بذلك إلى تحقيق غرض معين، بحيث تتم الجريمة ويتوافر لها القصد الجنائي العام، وقد يتطلب القانون لقيام بعض الجرائم قصد جنائي خاص [٨٣].

أولا: القصد الجنائي العام

(٨١) فريدة لكلح: المرجع السابق، ص ١٧.

(٨٢) المرجع السابق: ص ١٩.

(٨٣) محمد رايس: المرجع السابق، ص ٥٦.

ينحصر القصد العام في حدود تحقيق الغرض من الجريمة فلا يمتد له بعدها بغض النظر عن الغاية أو الباعث الذي يحركه أو يبتغيه، وعلى ذلك يعد تحقيق الغرض أو محاولة تحقيقه هو الأمر الضروري لقيام القصد العام بوصفه الهدف الفوري والمباشر للسلوك الإجرامي، ولهذا نجد القصد العام مطلوب في كل الجرائم العمدية (٨٤).

ثانيا: القصد الجنائي الخاص

القصد الجنائي الخاص هو أن يتوافر لدى الجاني إرادة إحداث وتحقيق غاية معينة من الجريمة، فلا يكتفي تحقق غرض الجاني، كما في القصد العام بل يذهب إلى أبعد من ذلك فيتغلغل إلى نوايا الجاني ويعتبر بالغاية التي دفعته إلى ارتكاب الجريمة، فتعرف الغاية على أنها الهدف الذي يبغيه الجاني من تحقيق غرضه المباشر في ارتكاب الجريمة ومثال ذلك: في جريمة الإجهاض الواقعة من طبيب، حيث يفترض لقيام هذه الجريمة الركن المعنوي المتمثل في القصد الجنائي، ويظهر ذلك من خلال انصراف إرادة الطبيب وعلمه بعناصر الجريمة، كما حددها القانون.

فيجب أن يكون الطبيب عالما بوجود الحمل، وكان قد قصد إحداث الإجهاض دون مبرر طبي، وفي هذه الحالة يكون القصد الجنائي عاما، أما إذا قصد الطبيب تحقيق منفعة مالية من وراءه، فهو قصد خاص، وقد نظر المشرع الجزائري لجرائم الإجهاض الواقعة من الطبيب، على أنها تفترض صورتي القصد حتى بمجرد التدليل على طرقه (٨٥).

القصد المباشر وغير المباشر

أولا: القصد المباشر

يكون القصد مباشرا عندما تتوجه إرادة الفاعل لارتكاب الواقعة الإجرامية، التي أرادها بكل عناصرها، بحيث لا يراوده شك بضرورة حدوث النتيجة التي يرغب في تحقيقها، ويعني ذلك اتجاه إرادة الفاعل لارتكاب الواقعة الإجرامية، تحقيق نتيجتها مبني على الاعتقاد اليقيني بأن نتيجة محددة يعنيها سوف تحدث، ويكون القصد مباشرا باتجاه

(٨٤) المرجع السابق: ص ٥٨.
(٨٥) المرجع السابق: ص ٧١.

(ISSN : 2537 - 0758)

إرادة الجاني رأسا إلى العدوان على الحق الذي يحميه القانون، ويجعل الجاني غرضه وهدفه النتيجة التي يسعى إلى تحقيقها بفعله (٨٦).

ثانيا: القصد غير المباشر

لا يكون الجاني في القصد غير المباشر أو الاحتمالي موقنا وقت ارتكاب الفعل من حدوث النتيجة، ولكن مع ذلك لا يستبعد حدوثها تماما بل يتوقع ذلك على أنه أمر يقع أو لا، ففي جريمة الإجهاض، يتجه الطبيب إلى إحداث غرض محدد ومباشر هو تفريغ محتويات الرحم دون مبرر طبي، وفي نفس الوقت فقد يقصد الطبيب إنزال الجنين، فتموت الأم وهذا هو القصد الإحتمالي لأن وفاتها ورد لصعوبة العملية (٨٧).

الفصل الثالث
مسئولية الطبيب في القانون السعودي

رغم التطور الهائل في علم الطب والتطورات والإنجازات الطبية التي تظهر بين الوقت والآخر والتي أفضت إلى اكتشاف العديد من الطرق في التشخيص والعلاج، فإن مخاطر الأخطاء الطبية التي يلحقها الأطباء بمرضاهم في تزايد، لذا من الطبيعي أن توجد في جميع الدول قوانين منظمة لمهنة الطب والتي تهدف إلى المحافظة على سلامة الإنسان وحمايته من تجاوزات الأطباء وأخطائهم الطبية التي قد ترتكب بحق مرضاهم، مع التسليم بأن من المتوقع في مهنة الطب شأنها في ذلك شأن باقي المهن أن يحدث فيها أخطاء وتجاوزات منسجماً ذلك مع طبيعة الإنسان غير المعصومة من الخطأ.

وفي المملكة صدرت العديد من الأنظمة المنظمة لمزاولة مهنة الطب يأتي في طليعتها نظام (مزاولة المهن الصحية) والصادر بموجب المرسوم الملكي رقم م/ ٥٩وتاريخ ١٤٢٦/١١/٤هـ، ولأهمية موضوع الأخطاء الطبية والمسؤولية الناتجة عنها، فسينصب الحديث حول المقصود بالخطأ الطبي وأنواع المسؤولية التي تترتب على الطبيب حيال ارتكابه لهذا الخطأ (٨٨).

---

(٨٦) المرجع السابق: ص ٧٣.

(٨٧) المرجع السابق: ص ٧٧.

(٨٨) صحيفة الرياض: العدد ١٥٤٢، ١٤٢٩/٦/٨ هـ.

يعرف الخطأ الطبي من الناحية القانونية بأنه "كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظرياً وعملياً وقت تنفيذه للعمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون وواجبات المهنة على الطبيب، متى ترتب على فعله نتائج جسيمة في حين كان في قدرته وواجباً عليه أن يكون يقظاً وحذراً في تصرفه حتى لا يضر بالمريض". ورغم وضوح التعريف، إلا أن من غير الممكن للشخص العادي معرفة ما إذا كان الطبيب قد ارتكب خطأ أم لا، فمعرفة القواعد والأصول الطبية ليس بالأمر الهين، لذا فليس من المستبعد أن تحدث أخطاء طبية دون معرفة المرضى أو ذويهم بذلك، لذا يكون الاستناد على الضوابط الرقابية والمهنية لاختيار الأطباء من أهم أسباب منع حدوث الأخطاء الطبية، وخاصة في المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة، التي لا يخفى على الجميع الطابع التجاري في عملها [٨٩].

ونظام مزاولة المهن الصحية أتى خالياً من تعريف الخطأ الطبي، بل أتى فقط معدداً لبعض الحالات التي عدت من قبيل الخطأ الطبي، فالمادة (٢٧) من النظام تنص على ما يلي "كل خطأ مهني صحي صدر من الممارس الصحي، وترتب عليه ضرر للمريض، يلتزم من ارتكبه بالتعويض. وتحدد (الهيئة الصحية الشرعية) المنصوص عليها في هذا النظام مقدار هذا التعويض. ويعد من قبيل الخطأ المهني الصحي ما يأتي:

١- الخطأ في العلاج، أو نقص المتابعة.

٢- الجهل بأمور فنية يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها.

٣- إجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك.

٤- إجراء التجارب، أو البحوث العلمية غير المعتمدة، على المريض.

٥- إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار.

---

(٨٩) الفضل، منذر، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، ج ١، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٤) .٢٩٢- ص ٢٨٧

(ISSN : 2537 - 0758)

٦- استعمال آلات أو أجهزة طبية دون علم كافٍ بطريقة استعمالها، أو دون اتخاذ الاحتياطيات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال.

٧- التقصير في الرقابة، والإشراف.

٨- عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به.

ويقع باطلا كل شرط يتضمن تحديد، أو إعفاء الممارس الصحي من المسؤولية.

وإذا حدث الخطأ الطبي، بالصورة أو الكيفية التي بيناها أعلاه، فإنه ينتج عن ذلك قيام المسؤولية على الطبيب المعالج، وهذه المسؤولية تنقسم إلى ثلاثة أنواع، وهي المسؤولية المدنية والجزائية والتأديبية، وتبيان ذلك:

أولاً- المسؤولية المدنية: وتعرف المسؤولية المدنية بأنها إخلال الشخص بالتزام يقع على عاتقه بموجب القانون (النظام)، وينتج عن هذا الإخلال ضرر لشخص آخر، وهذا الضرر يتطلب التعويض لجبره. وينشأ الالتزام في عمل الطبيب من القوانين المنظمة لمهنة الطب، بالإضافة إلى العقد الطبي بين الطبيب والمريض، حيث يلتزم الطبيب ببذل العناية الطبية المطلوبة وتقديم العلاج اللازم للمريض. فإذا ارتكب الطبيب أي خطأ طبي ونتج عنه ضرر للمريض فيترتب على ذلك قيام المسؤولية المدنية (تقصيرية أو عقدية) على الطبيب، ويلتزم الطبيب بجبر الضرر عن طريق التعويض المادي، والتعويض يتم تحديده من قبل (الهيئة الطبية الشرعية) وهي الجهة القضائية المختصة بالنظر بالأخطاء الطبية، وهذه الهيئة تتشكل من قاض من وزارة العدل ومستشار قانوني وعضو هيئة تدريس من إحدى كليات الطب وطبيبين من ذوي الخبرة والكفاية. مع العلم بأن الدية أو الإرث محددة بمفاهيم شرعية، أما التعويض فهذا هو المتروك لتقدير الهيئة الطبية.

ومما يجدر ذكره هنا أن نظام مزاولة المهن الصحية قد أتى بمادة جديدة لم تكن في النظام السابق وهي المادة (٤١) ومضمونها إلزام جميع الأطباء وأطباء الأسنان العاملين في المؤسسات الصحية العامة والخاصة بالتأمين ضد الأخطاء الطبية وهي نقطة إيجابية تسجل لصالح النظام الجديد لإيجاد مخرج تجاه حفظ حقوق المرضى المتضررين لضمان التعويض لهم. وفي المقابل لا يمكن القول أن التأمين الطبي ضد

الأخطاء الطبية سيحمي الطبيب من عواقب أخطائه وتجعله يتقاعس أثناء عمله وأداء التزامه على أكمل وجه، لأن المساءلة للطبيب لا تقتصر على المسؤولية المدنية والمتمثلة في التعويض المادي فقط، بل تتعداها إلى المسؤولية الجزائية والتأديبية كما سنرى.

ثانياً– المسؤولية الجزائية: وتقوم المسؤولية الجزائية على الطبيب عند ارتكابه احد الأفعال التي تشكل جريمة في النظام، مثل جريمة الإجهاض غير المشروع، وجريمة تعمد الضرر بالمريض وجريمة الامتناع عن تقديم العلاج والإسعاف في حالات الضرورة وغيرها. وبالإضافة إلى الجرائم العامة والتي يتم العقاب عليها وفقاً لأحكام الشريعة، فقد نص النظام وفي المادة (٢٨) على ما يلي "مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد منصوص عليها في أنظمة أخرى، يعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز ستة أشهر، وبغرامة لا تزيد على مائة ألف ريال، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من:

١– زاول المهن الصحية دون ترخيص.

٢– قدم بيانات غير مطابقة للحقيقة، أو استعمل طرقاً غير مشروعة كان من نتيجتها منحه ترخيصاً بمزاولة المهن الصحية.

٣– استعمل وسيلة من وسائل الدعاية، يكون من شأنها حمل الجمهور على الاعتقاد بأحقيته في مزاولة المهن الصحية خلافاً للحقيقة.

٤– انتحل لنفسه لقباً من الألقاب التي تطلق عادةً على مزاولي المهن الصحية.

٥– وجدت لديه آلات أو معدات مما يستعمل عادة في مزاولة المهن الصحية، دون أن يكون مرخصاً له بمزاولة تلك المهن أو دون أن يتوافر لديه سبب مشروع لحيازتها.

٦– امتنع عن علاج مريض دون سبب مقبول.

٧– تاجر بالأعضاء البشرية، أو قام بعملية زراعة عضو بشري مع علمه بأنه تم الحصول عليه عن طريق المتاجرة)).

ثالثاً– المسؤولية التأديبية: وهي المساءلة عن إخلال الطبيب بسلوكه المهني الذي نصت عليه أخلاق وآداب المهنة من الصدق والإخلاص وغيرها، وقد نصت المادة

(ISSN : 2537 - 0758)

الحادية والثلاثون على ما يلي "مع عدم الإخلال بأحكام المسؤولية الجزائية أو المدنية، يكون الممارس الصحي محلاً للمساءلة التأديبية، إذا أخل بأحد واجباته المنصوص عليها في هذا النظام، أو خالف أصول مهنته، أو كان في تصرفه ما يعد خروجاً على مقتضيات مهنته أو آدابها" ونص النظام على عدد من العقوبات التأديبية في المادة الثانية والثلاثين وهي العقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها في حالة المخالفات المهنية هي:

١- الإنذار.

٢- غرامة مالية لا تتجاوز عشرة آلاف ريال.

٣- إلغاء الترخيص بمزاولة المهنة الصحية وشطب الاسم من سجل المرخص لهم.

وفي حالة إلغاء الترخيص؛ لا يجوز التقدم بطلب ترخيص جديد إلا بعد انقضاء سنتين على الأقل من تاريخ صدور قرار الإلغاء.

وبعد هذا الاستعراض لمفهوم الخطأ الطبي وأنواع المسؤولية المترتبة عليه، نوضح أن خط الدفاع الأول لمنع حدوث الأخطاء الطبية أو بشكل أصح تقليل حدوثها هو الرقابة المهنية والضوابط التي تفرض لمنح تراخيص ممارسة مهنة الطب، ويكفينا فخراً في المملكة ما تحقق من إنجازات طبية على الصعيد العالمي إلا أننا نريد أن تتشوه هذه الصورة بأي حال من الأحوال بتفشي ظاهرة الأخطاء الطبية.

وسائل الإثبات في حالات الخطأ الطبي:

يخضع الطبيب للمساءلة بنوعيها الجنائي والتأديب يجب أن يتم إثبات ارتكابه للخطأ الطبي حيث أن مسألة الإثبات هي أهم المراحل في الدعوى فيقع على المريض عبء إثبات وقوع الخطأ ومن ثم وقوع الضرر وإثبات علاقة السببية بينهم (بمعنى أن الخطأ هو الذي سبب الضرر) وأن يثبت وقوع الضرر، ثم يثبت علاقة الخطأ بالضرر، وأن هذا الخطأ هو الذي أوقع ذلك الضرر ولا يتم ذلك إلا عن طريق التقارير الطبية التي يصدرها المتخصصين وتؤيده اللجنة الطبية التي يتم تكليها بإيقاع الكشف الطبي على المريض للتيقن من صحة إدعائه .

والإثبات في مثل هذه الحالات يكون بكافة طريق الإثبات الجنائي من إقرار (اعتراف الطبيب بما ارتكبه من خطأ في طريقة علاجه للمريض) وهو أقوى الأدلة، والإقرار حجة كاملة يثبت القاضي الحكم استناداً إليها ولو رجع عن إقراره أو أنكره ما دام مرتبطاً بحق آدمي وكذلك الشهادة مثل شهادة طبيب آخر أو ممرض على أو من أقتضي واقع الحال وجودهم أثناء ارتكاب الخطأ وفى هذه الحالة الشهادة لا تشمل الخطأ التقصيري لأن الخطأ التقصيري في بذل العناية الواجبة للمريض لا تصلح فيه الشهادة إلا لأصحاب الخبرة من أهل الاختصاص وأهم أدلة الإثبات في حالات الخطأ الطبي هي المستندات الخطية والتقارير الموجودة في سجلات المستشفيات ...

وأخيراً فإن ثبوت الخطأ الطبي في مواجهة الطبيب المعالج يترتب عليه حق المريض في المطالبة بالتعويض المناسب عما أصابه من أضرار جسمية ونفسية فضلاً خضوع الطبيب المعالج للمساءلة التأديبية .

خاتمة

إن صعوبة إثبات الخطأ الطبي يحول في غالب الأحيان دون حصول المريض المضرور على التعويض، حيث أن هذه الصعوبات تظهر سواء من خلال عبء الإثبات أو من حيث وسائل الإثبات القانونية المعتمدة في ذلك، فخصوصيات الخطأ الطبي الذي يمتاز بالتعقيد جعلت القواعد العامة التقليدية غير كفيلة بحل هذه الصعوبات، بالتالي صعوبة الاعتماد عليها في إثبات هذا النوع من الأخطاء مقارنة بالأخطاء المدنية الأخرى.

فمن حيث عبء الإثبات، فإن القاعدة العامة تقضي بأن المدعي في الدعوى يكون مكلفًا بإثبات ما يدعيه، هذه القاعدة التي تم تطبيقها مبدئيًا بشأن الأخطاء الطبية، بحيث يكلف المريض بعبء إثبات إخلال الطبيب بالالتزامات الواقعة عليه، إلا أن الصعوبات التي تواجه المرضى المضرورين قد حالت دون سهولة تطبيق هذه القاعدة بحيث يجد المريض نفسه أمام إثبات واقعة سلبية لا مظهر خارجي يفصح عنها إضافة إلى جهله بخبايا الفن الطبي، كما يعتبر المريض الحلقة الأضعف في العلاقة الطبية وهذا من شأنه أن يزيد من صعوبة نهوضه بعبء الإثبات، مما جعل القضاء يخرج عن

(ISSN : 2537 - 0758)

نطاق تطبيق هذه القاعدة وذلك من خلال إيجاد حلول للتخفيف من هذا العبء الملقي على عاتق المريض عن طريق التوسيع من نطاق الالتزامات بتحقيق نتيجة، بحيث يكلف الطبيب بعبء إثبات وفائه بالتزام إعلام المريض، كما ظهرت نظرية الخطأ المفترض التي تقضي بأن الضرر ما كان ليحدث لولا حدوث خطأ من طرف الطبيب المسئول، وكان أخر حل أتى به القضاء هو إقامة المسئولية الطبية غير خطئية.

أما بالنسبة للوضع في القانون فإن نص المادة التي يعتمد عليها القاضي في إسناد عبء الإثبات على عاتق المدعي، يمكن اعتمادها في المقابل لإعفائه من هذا العبء، باعتبار أن المادة لا تقضي بأن على المدعي إثبات إخلال المدعي عليه بالتزامه، إنما تقضي بأن على المدعي إثبات الالتزام وعلى المدعي عليه إثبات التخلص منه، بالتالي لا يقع على عاتق المدعي المضرور سوى إثبات وجود التزام الطبيب ويقع على هذا الأخير عبء إثبات وفائه بهذا الالتزام، فالتطبيق السليم لهذه المادة من شأنه أن يؤدي إلى الحد من الصعوبات التي تواجه المريض في النهوض بهذا العبء عن طريق نقل هذا العبء على عاتق الطبيب المسئول.

أما فيما يختص كيفية إثبات الخطأ الطبي فإن مبدئيًا يتم اعتماد كافة وسائل الإثبات القانونية من شهادة الشهود، الكتبة والقرائن، وكذا الخبرة فيما يخص الأخطاء الفنية إلا أن خصوصية هذا الخطأ قد حالت دون نجاعة كافة هذه الوسائل في إثباته.

فالأخطاء المتعلقة بالإنسانية الطبية كالإخلال بالالتزام بإعلام المريض، وعدم الحصول على رضاه بشأن العمل الطبي، وكذا إفشاء السر المهني، كلها أخطاء يمكن إثباتها بكافة وسائل الإثبات، غير أنه من الناحية التطبيقية نجد أن الشهادة لا يمكن الاعتماد عليها، على أساس أن الشاهد قد يكون من أقارب المريض بالتالي لا يمكن الاعتماد على شهادته لجله بخبايا الفن الطبي، أو يكون من زملاء الطبيب فيحوم الشك حول شهادته، لما قد يكون من انحياز الشاهد لصالح زميله، فضلاً عن اعتدادهم في أغلب الأحيان بالسر المهني، أما الكتابة وإن كان يمكن الاعتماد عليها في إثبات قيام الطبيب بالتزامه بإعلام المريض، بالخصوص مع تدخل المشرع واشتراطها في بعض الحالات كعمليات نقل وزرع الأعضاء، إلا أنها تلقي صعوبة في إثبات الأخطاء الأخرى

بالخصوص إذا عرفنا أن العقد الطبي هو عقد شفهي أصلاً، بحيث لا يمكن تدوين كل ما يتم إجراؤه من خلال العمل الطبي، وانطلاقًا من هنا كان للقاضي الدور الإيجابي في استنتاج الدليل من وقائع الدعوى، وله السلطة التقديرية الواسعة في ذلك، بالتالي فالاعتماد على القرائن من شأنه أن يحد من صعوبات إثبات الخطأ الطبي والتخفيف عن الطرف الذي يقع عليه عبء الإثبات.

أما الأخطاء المتعلقة بالفنية الطبية فلا يمكن للقاضي تقديرها إلا باللجوء إلى الخبراء لإبداء آرائهم في المسائل الفنية التي لا يستطيع القاضي حلها بمعلوماته وثقافته العامة، غير أن نظرة الشك الموجهة لتقرير الخبير في إطار المسئولية الطبية من شأنه أن يزيد من صعوبة إثبات هذه الأخطاء، لذا يستحسن على مشرعنا وبهدف حصول القاضي على تقارير أكثر عدلاً ومصداقية، أن يعيد النظر في القوانين المنظمة لمصلحة الطب الشرعي لجعلها تابعة لقطاع العدالة عوض قطاع الصحة التي تنتمي إليه، وهذا من شأنه دون شك أن يؤثر إيجابيًا على تقارير الخبراء وجعلها أكثر مصداقية.

وبعد هذا الاستعراض لمفهوم الخطأ الطبي وأنواع المسؤولية المترتبة عليه، نوضح أن خط الدفاع الأول لمنع حدوث الأخطاء الطبية أو بشكل أصح تقليل حدوثها هو الرقابة المهنية والضوابط التي تفرض لمنح تراخيص ممارسة مهنة الطب، ويكفينا فخراً في المملكة ما تحقق من إنجازات طبية على الصعيد العالمي إلا أننا نريد أن تتشوه هذه الصورة بأي حال من الأحوال بتفشي ظاهرة الأخطاء الطبية.

قائمة المراجع

[١] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي: الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسئولية الطبية (دراسة قانونية مقارنة) منشورات الحلبي الحقوقية، لفنان، ٢٠٠٧.

[٢] أحمد دغش: عبد الرازق بولنوار، التزام الطبيب بإعلام المريض، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الأول، الجزء الثاني، ٢٠٠٨.

[٣] أحمد شرف الدين – مسئولية الطبيب – الدر المصرية للكاتب، طبعة سنة ١٩٨٦.

(ISSN : 2537 - 0758)

[٤] أحمد محمود سعيد: مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، الإسكندرية، ٢٠٠٨.

[٥] أحمد هديلي: تباين المراكز القانونية في العلاقة الطبية وانعكاساته على قواعد الإثبات، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الأول، ٢٠٠٨.

[٦] إيناس محمد راضي: المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية – حدودها وضوابطها في القانون، الدار العربية، بيروت، ٢٠٠٩.

[٧] بابكر الشيخ: المسئولية القانونية للطبيب، دار الجامعية، الأردن، ٢٠٠٢.

[٨] رمضان جمال كامل: مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، ٢٠٠٥.

[٩] زاهية حورية سي يوسف، الخطأ الطبي في المسئولية المدنية، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الأول، ٢٠٠٨.

[١٠] زينة غانم يونس العبيدي: إرادة المريض في العقد الطبي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٧.

[١١] زينة غانم يونس العبيدي: إرادة المريض في العقد الطبي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة.

[١٢] سمير عبد السميع الأودن: مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، مدنيا، جنائيًا، وإداريًا، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٤.

[١٣] سمير عبد السميع الأودن: مسئولية الطبيب الجراح، دار بعلبك، سوريا، بدون سنة نشر.

[١٤] سمير عبد السميع الأودن، مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم (مدنيًا، جنائيًا، وإداريًا)، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٤.

[١٥] شريف الطباخ: جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء القضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٥.

[١٦] شريف الطباخ: جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء والقضاء، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، ٢٠٠٥.

[١٧] عبد الجليل مختاري: المسئولية المدنية عن الأخطاء الطبية، دار المعارف، القاهرة، ٢٠٠٧.

[١٨] عز الدين حروزي: المسئولية المدنية للطبيب أخصائي جراحة في القانون، دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق، ٢٠٠١.

[١٩] فريد عيسوس: الخطأ الطبي والمسئولية الطبية، دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع عقود ومسئولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، ٢٠٠٣.

[٢٠] فريدة لكلح: تسجيل أكثر من ٢٠٠ خطأ طبي سنة ٢٠٠٩، مقار منشور في جريدة الشروق اليومي، الصادرة بتاريخ ٢١ أبريل ٢٠١٠، العدد ٢٩١١.

[٢١] محمد رايس: المسئولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، ٢٠٠٧.

[٢٢] محمد رايس: مسئولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية الإدارية عن جامعة تيزي وزو، كلية الحقوق، عدد خاص بالملتقى الوطني حول المسئولية الطبية، العدد الاول، ٢٠٠٨.

[٢٣] محمد زهدور، الموجز في الطرق المدنية للإثبات في التشريع وفق أخر التعديلات، د. د. ن.

[٢٤] محمد علي النجار – حول مسئولية الأطباء – مجلة الأزهر – المجلد ٢٠ سنة ١٣٦٨هـ.

[٢٥] منير رضا حنا: الخطأ الطبي الجراحي في الشريعة الإسلامية والقوانين العربية والأوروبية والأمريكية، دار الفكر الجامع، الإسكندرية.

[٢٦] منير رياض حنا: المسئولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضايا الفقه الفرنسي والمصري، دار الفكر الجامعي الإسكندرية.

(ISSN : 2537 - 0758)

[٢٧] نبيل صقر: نزيهة مكاري: الوسيط في القواعد الإجرائية والموضوعية للإثبات في المواد المدنية، دار الهدى، القاهرة، ٢٠٠٩.

[٢٨] الفضل، منذر، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، ج ١، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٤.

[٢٩] صحيفة الرياض: العدد ١٥٤٢، ١٤٢٩/٦/٨ هـ.