



الأخطاء الطبية

الأخطاء الطبية

تقرير عن

واقع الأخطاء الطبية في مناطق السلطة الوطنية

الفلسطينية

2009

الأخطاء الطبية

الأخطاء الطبية

لقد تم تنفيذ مشروع "محامون لأجل حقوق المواطن" بدعم من المفوضية الأوروبية مع خلال الأداة الأوروبية
لديمقراطية وحقوق الإنسان



واقعة الأخطاء الطبية في مناطق السلطة الفلسطينية

إعداد المحامين

علا درا غمه

ساري أبو سنيّة

فادي علاونه

إشراف

الأستاذ ربي قطامش

© جميع الحقوق محفوظة لمؤسسة قيادات - 2009

شكر وتقدير

يسعدنا وقد انتهينا من إعداد هذا البحث المتواضع أن نتوجه إلى كل من مؤسسة قيادات بجميع أعضائها وكوادها وخصوصاً مديرة مشروع محامون من أجل حقوق المواطمة صوفي أبو صبيح ونقابة المحاميين بكافة أعضائها بالشكر والتقدير.

ولا ننسى أن نتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من سعى جاهداً مخلصاً صادقاً من أجل مساعدتنا لإتمام هذا العمل من زملاء وأصدقاء ومن ساهم في حصولنا على ما يلزمنا من كتب مكتبة جامعة النجاح أو مكتبة جامعة بيرزيت. وكل من ساهم في حصولنا على ما يلزمنا من معرفه وعلم جديد، ومن وفر لنا الوقت والجهد ونخص بالذكر أساتذتنا المحاميين الأفاضل وهم المحامي حاتم ملحم والمحامي أحمد غانم والمحامي أسامة أبو زائبة. كما ونتوجه بالشكر إلى كل من وزارة الصحة الفلسطينية والنيابة العامة في كل من بيت لحم ونابلس والخليل بالإضافة إلى الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان بالإضافة إلى نقابة الأطباء ونخص بالذكر لجنة الشكاوى في النقابة والدكتور محمد أمية التجاني والدكتور زياد الأشهب، فلهم منا كل الشكر والتقدير.

الباحثون

الفهرس

7	المقدمة.....
14	المبحث الأول: ماهية الأخطاء الطبية.....
14	المطلب الأول: طبيعة الخطأ الطبي.....
15	الفرع الأول: مفهوم الخطأ الطبي.....
15	البند الأول: تعريف الخطأ بشكل عام.....
18	البند الثاني: تعريف الخطأ الطبي.....
20	الفرع الثاني: أنواع الخطأ الطبي.....
20	البند الأول: الخطأ الطبي الفني.....
22	البند الثاني: الخطأ الطبي العادي.....
24	الفرع الثالث: التدرج في الخطأ الطبي.....
24	البند الأول: موقف القضاء والفقهاء الفرنسيين.....
27	البند الثاني: موقف القضاء والفقهاء من التدرج في الخطأ الطبي.....
31	المطلب الثاني: شروط الخطأ الطبي.....
31	الفرع الأول: الضرر الطبي.....
31	البند الأول: مفهوم الضرر الطبي.....
33	البند الثاني: أنواع الضرر الطبي.....
37	البند الثالث: شروط الضرر الطبي.....
41	الفرع الثاني: علاقة السببية.....
42	البند الأول: مفهوم علاقة السببية.....
43	البند الثاني: إثبات علاقة السببية.....

- 44.....البند الثالث:نظريات علاقة السببية
- 48.....البند الرابع:قطع علاقة السببية
- 51.....المطلب الثالث:صور الخطأ الطبي
- 51.....الفرع الأول:الخطأ الطبي قبل فحص المريض
- 52.....البند الأول:امتناع الطبيب عن معالجة المريض
- 54.....البند الثاني:رضاء المريض بالعلاج
- 56.....الفرع الثاني:الخطأ في التشخيصات الأولية
- 56.....البند الأول:الخطأ في فحص المريض
- 57.....البند الثاني:الخطأ الطبي في التشخيص
- 60.....البند الثالث:الخطأ في وصف العلاج
- 63.....الفرع الثالث:الخطأ في الممارسات الطبية
- 63.....البند الأول:الخطأ في التخدير
- 64.....البند الثاني:الخطأ في الجراحة
- 66.....البند الثالث:الخطأ في عمليات التجميل
- 69.....الفرع الرابع:أخطاء طبية متفرقة
- 69.....البند الأول:الخطأ بهدف العلاج لغير الشفاء
- 71.....البند الثاني:الخطأ في المستشفيات العامة
- 73.....البند الثالث:الخطأ في المستشفيات الخاصة
- 76.....المبحث الثاني :المسؤولية الناجمة عن الخطأ الطبي
- 77.....المطلب الأول:المسؤولية المدنية للطبيب
- 78.....الفرع الأول:المسؤولية العقدية

- 79.....البند الأول: تعريف المسؤولية العقدية.....
- 79.....البند الثاني: أركان المسؤولية العقدية.....
- 81.....البند الثالث:الاتجاه القائل بأن مسؤولية الطبيب عقدية.....
- 83.....البند الرابع:حجج الاتجاه القائل بأن مسؤولية الطبيب عقدية.....
- 84.....الفرع الثاني:المسؤولية التقصيرية.....
- 85.....البند الأول: تعريف المسؤولية التقصيرية.....
- 85.....البند الثاني: أركان المسؤولية التقصيرية.....
- 88.....البند الثالث:الاتجاه القائل بأن مسؤولية الطبيب تقصيرية.....
- 90.....البند الرابع:حجج القائلين بأن مسؤولية الطبيب تقصيرية.....
- 91.....البند الخامس:الرأي الراجح للطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية.....
- 94.....المطلب الثاني:المسؤولية الجنائية الناجمة عن الأخطاء الطبية.....
- 96.....الفرع الأول:ماهية الخطأ الذي يرتب المسؤولية الجنائية وصوره.....
- 96.....البند الأول:ماهية الخطأ الطبي الذي يرتب المسؤولية الجنائية.....
- 97.....البند الثاني:صور الخطأ الطبي الذي يرتب المسؤولية الجنائية.....
- 100.....الفرع الثاني:نطاق المسؤولية الجزائية الطبية.....
- 101.....الفرع الثالث:مسؤولية الأطباء الجزائية عن أخطائهم في ممارسة المهنة.....
- 102.....الفرع الرابع:الأخطاء الطبية التي ترتب قيام المسؤولية الجنائية للأطباء.....
- 102.....البند الأول:الامتناع عن تقديم العلاج والمساعدة الطبية.....
- 105.....البند الثاني:إفشاء السر المهني.....
- 106.....البند الثالث:جريمة الإجهاض الجنائي.....
- 107.....البند الرابع:القتل الطبي (القتل الرحيم).....

- 108.....البند الخامس:جريمة إساءة استخدام وتسهيل تعاطي وكتابة العقاقير المخدرة.....
- 110.....البند السادس:موضوع نقل وزراعة الأنسجة والأعضاء البشرية.....
- 112.....المطلب الثالث:المسؤولية التأديبية للطبيب.....
- 112.....الفرع الأول:مسؤولية الطبيب التأديبية وفقاً لقانون الخدمة المدنية.....
- 112.....البند الأول:طبيعة العقوبات التأديبية.....
- 113.....البند الثاني:أنواع العقوبات التأديبية في قانون الخدمة المدنية الفلسطيني.....
- 119.....البند الثالث:استقلال نظام التأديب عن النظام الجنائي.....
- 120.....الفرع الثاني:المسؤولية التأديبية وفقاً لقانون نقابة أطباء فلسطين.....
- 121.....البند الأول:المبادئ التي يقوم عليها الجزاء التأديبي.....
- 122.....البند الثاني:العقوبات التأديبية في قانون نقابة الأطباء.....
- 127.....المبحث الثالث:واقع الأخطاء الطبية في أراضي السلطة الفلسطينية.....
- 128.....المطلب الأول:الجهات المكلفة بمتابعة قضايا الخطأ الطبي.....
- 128.....الفرع الأول:وزارة الصحة الفلسطينية.....
- 133.....الفرع الثاني:النيابة العامة.....
- 137.....الفرع الثالث:نقابة الأطباء الفلسطينية.....
- 140.....المطلب الثاني:قراءة في ظاهرة الأخطاء الطبية في مناطق السلطة الفلسطينية.....
- 141.....الفرع الأول:موقف مؤسسات حقوق الإنسان الفلسطينية من قضايا الخطأ الطبي.....
- 145.....الفرع الثاني:موقف الطب الشرعي من قضايا الخطأ الطبي.....
- 147.....الفرع الثالث:موقف المحامين من قضايا الخطأ الطبي.....
- 150.....الفرع الرابع:أمثله على أخطاء طبية واقعية.....
- 156.....الخاتمة.....

الأخطاء الطبية

158.....التوصيات.....

160.....قائمة المصادر والمراجع.....

المقدمة

يشكل القانون المرجعية الأساسية اللازمة لتنظيم العلاقات المختلفة بين أفراد المجتمع وبين المجموعات المتنوعة داخله ويكون ذلك من خلال احترام قواعده وأحكامه التي يمكن لها أن تعالج النزاعات والمصالح المتضاربة بطريقة حضارية تضمن عدم ضياع الحقوق وإهدارها. لذلك نلاحظ أن الإنسان حاول منذ نشأة الحضارات أن يضع قوانين تحدد سلوكه ومعاملاته حماية للمجتمع، ومن ضمنها شريعة حمورابي والتي شملت جوانب من المسؤولية الطبية، فكانت تعتبر الطبيب مسؤولاً مسؤولية كاملة عن أي ضرر يلحق بالمريض، وكان إذا تسبب الطبيب بوفاة المريض أو أفقده عينا من عينيه قطعت أصابع الطبيب.¹

فمهنة الطب هي إحدى أهم وأقدس المهن التي يعمل القانون على تنظيمها فهو الذي ينظم العلاقة بين الطبيب والمريض، الطبيب والمستشفى، الطبيب والمجتمع بشكل عام بحيث يضمن مزاوله مهنة الطب حسب الأصول بهدف علاج المريض وتخفيف آلامه ومعاناته في ظل التطور الكبير والملحوظ الذي شهده الطب بحيث جعل الكثير يقرون بأن ما حدث من تطور وتقدم في المجالات الطبية خلال الخمسين عاماً الأخيرة يجاوز في أهميته ما تم خلال عشرين قرن من عمر الطب.

ومهنة الطب هي المهنة الوحيدة التي لها منذ فجر التاريخ والحضارة الإنسانية آداب للممارسة في إطار قسم يلتزم الأطباء على أدائه قبل أن يؤذن لهم الاقتراب من علاج المرضى حيث وضع القسم الشهير المعروف بقسم أبو قراط الإطار الأخلاقي والسلوكي والإنساني في ممارسة مهنة الطب وواجب الطبيب نحو المريض ونحو الزملاء في المهنة وضرورة المحافظة على أسرار المهنة التي ترتبط بصحة وحياة الإنسان وهو القسم الذي تناقله الأطباء جيلاً بعد جيل منذ أن وضعه أبو قراط حوالي القرن الخامس قبل الميلاد وحتى يومنا هذا.²

¹د أرياحي، جوخه، مفهوم القتل وإشكاليات الطب، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2006، ص12.

²د أرياحي، جوخه، مرجع سابق، ص 13.

الأخطاء الطبية

ولا يزال الطب يأتي كل يوم بما هو جديد في كافة تخصصاته بحيث أصبح ما يميز الطب الحديث هو الإيجابية والفاعلية التي جعلت الطب يتجاوز حدود مهمته الأصلية التي هي الوقاية والعلاج من الأمراض، ليشمل أيضاً تحقيق رغبات الإنسان في الكثير من المجالات غير العلاجية كما هو الحال مثلاً في جراحات التجميل.

ولكن الفاعلية المتزايدة والتطور الحاصل في الطب الحديث نتج عنه آثار ضارة ومخاطر على جسم الإنسان حيث إن هذا الأخير لا يزال في كثير من جوانبه مجهولاً أمام الطب، والكثير من الممارسات الطبية الحديثة تتم في الغالب من خلال إعطاء عقاقير لا تخلو من آثار سلبية غير متوقعة قد تظهر بعد فترة من الزمن على الإنسان، وأيضاً زاد من مخاطر الطب الحديث استخدام الآلات والأدوات المعقدة في العلاج مما نتج عنها الكثير من المخاطر أيضاً.

ومحصلة هذا التطور الطبي وما لازمه من مخاطر زاد في الأعمال الطبية الخاطئة ونتج عن ذلك أيضاً زيادة كبيرة في عدد القضايا والدعاوى المرفوعة أمام القضاء للمطالبة بالتعويض عما ينشأ عنها من أضرار.

ولذلك وفي مجال المسؤولية الطبية توجد معومات محددة في مهنة الطب تجعل الطبيب في وضع صعب بالمقارنة مع غيره من المهنيين لأنه يتعامل مع أئمن شيء في الإنسان ألا وهو حق الحياة والصحة الذي تحميه أغلب القوانين الوطنية منها والإعلانات والاتفاقيات الدولية المختلفة.

فالتبيب هو الشخص الذي لديه المهارة والخبرة في نظر المريض لتحقيق الشفاء، ولكن الشفاء الذي يراه المريض في يد الطبيب قد يكون مساوياً أو معادلاً لخسران حياته أحياناً بأي خطأ يرتكبه الطبيب أثناء معالجة المرضى، ومن الممكن أن يخسر حياته وسيكون من الصعب تعويضه مادياً ولا يكون للتعويض قيمة عند فقدان الحياة.

لذلك أثارَت المسؤولية بنوعيتها المدني والجزائي الكثير من الجدل في ساحات القضاء وتبدو حساسية القول بالمسؤولية الطبية من خلال ناحيتين هما:-

الأولى : الحرص على حماية المرضى، مما قد يصدر من الأطباء من أخطاء قد يكون لها آثار سيئة على صحة المريض وضمان توفير العناية الطبية اللازمة من خلال تأكيد قيام مسؤولية الطبيب عن كل ضرر يحدث من جراء الفعل الذي قام به إذا كان قد تم على غير الوجه الصحيح له.

الثانية : توفير الحرية اللازمة للأطباء في معالجة مرضاهم وضمان الثقة والأمان الكافي لهم لأن الطبيب عندما يشعر أنه مهدد بالمسؤولية ولا يستطيع ممارسة مهنته ولا يقوم بالإبداع والابتكار، فإنه يتهرب من القيام ببعض الأعمال الطبية الضرورية خوفاً من الوقوع في الخطأ وعليه لا بد أن يتم العمل في جو من الثقة والطمأنينة وتوفير الحماية اللازمة له.³

ولو تتبعنا تاريخياً تطور مهنة الطب بشكل عام، وقضية الخطأ الطبي بشكل خاص لوجدنا أنها تأخذ جانباً من اهتمام الحضارات، ففي الحضارة المصرية الفرعونية مثلاً نجد أن المشرع المصري اهتم بحماية الجمهور من أخطاء الأطباء فلم يكن يباح للطبيب أن يخالف في علاجه ما جاء في السفر المقدس وإلا تعرض للعقاب.⁴ وكذلك نجد الأشوريين قد اهتموا بهذا الموضوع فكان الطبيب الأشوري إذا أخطأ أو لم ينجح في علاج المريض يلتمس لنفسه العذر من الإرادة العليا للآلهة، ويدل ذلك بوضوح على أنه يسأل عن خطأه. أما بالنسبة للبابليين فقد كانوا يتميزوا بالتشديد في معاملة أطبائهم حتى أنه لم يكن يخلو من الخطر على الطبيب البابلي أن يبدي رأياً في مرض أو يحاول أن يضيف له علاجاً، ويؤيد ذلك النصوص الواردة في شريعة حمورابي. أما بالنسبة للإغريق فكانت الجزاءات التي توقع على الأطباء إما أدبية أو مادية، فكتب أفلاطون أن الطبيب يجب أن يخلو من كل مسؤولية إذا مات المريض رغماً عن إرادته، كما أنه يسأل في حالة ما إذا لم يعنى بمريضه العناية الواجبة. أما الرومان فقد كانوا يعتبرون الإنسان مسؤولاً عن الأضرار التي يسببها الآخر في ماله أو شخصه وبالتالي كان هناك مسؤولية عن خطأ الطبيب باعتباره إنسان في النهاية. أما في عهد الصليبيين فكانت محاكم بيت المقدس تحكم في ذلك العهد في القرنين الثاني والثالث عشر بأن الطبيب مسؤولاً عن جميع أخطائه وجميع اهمالاته. أما في العصر الحديث نلاحظ أن هذه

³ / ألغامدي، عبد الله، مسؤولية الطبيب المهنة، دراسة تأصيلية مقارنة بين الشريعة الإسلامية والقوانين المعاصرة، الطبعة الأولى، دار الأندلس الخضراء للنشر والتوزيع، جدة، عام 1997م.

⁴ / د. الجوهري، فائق، أطباء ومرض، شركة التوزيع المصرية، القاهرة، بدون طبعة، بدون سنة نشر، ص 13.

الأخطاء الطبية

المسؤولية قد تبلورت بشكل ملموس فوجد ما يحدد هذه الأفعال المرتكبة بنصوص قانونية سواء كانت في إطار العقوبات المفروضة في قوانين العقوبات أو في قوانين خاصة تعالج المسؤولية الطبية.⁵

وفي هذا الإطار يمكن أن نجد أن المقصود بالخطأ الطبي وفق ما جاء في تعاريف الفقهاء هو "انحراف الطبيب عن السلوك الطبي العادي والمألوف، للشخص العادي مع إدراك لهذا الانحراف.⁶ وما يقتضيه من يقظة وتبصر إلى درجة يهمل معها الاهتمام بمريضه، أو هو إخلال الطبيب بالواجبات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته وهو ما يسمى بالالتزام التعاقدي وعدم الالتزام بمراعاة الحيطة والحذر والحرص على الحقوق والمصالح التي يحميها المشرع، ويفترض الالتزام بمراعاة الحيطة والحذر وأن يكون بمقدور الطبيب الوفاء به، لأنه التزام بقدر الاستطاعة، ولا يعد فشل العلاج من الطبيب في حد ذاته دليلاً على خطأ الطبيب فقد يفشل العلاج على الرغم من التزام الطبيب بالقواعد والأصول العلمية الثابتة والمستقرة والخاصة بمهنة الطب".⁷ ويكون المعنى الدقيق للمسؤولية "الحكم على من أخل بالتزام ما التزم به قبل الغير أن يعرض الضرر اللازم الناجم عن الإخلال بهذا الالتزام ولا فرق بين أن يكون الالتزام تعاقدياً حيث يلتزم المتعاقد أن ينفذ في الوقت المحدد وإلا فيعتبر مسؤولاً ويحكم عليه بالتعويض، وبين أن يكون هذا الالتزام تقصيرياً فيلتزم الفاعل بالتعويض نتيجة لإخلاله بالتزام قانوني مفروض على عاتقه من عدم الإضرار بالغير".⁸

⁵ / يوسف، أمير فرج، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، الطبعة الأولى، عام 2007م ص 8-11.

⁶ / د. ألسواربي، عبد الحميد، مسؤولية الأطباء والصيدالة والمستشفيات، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1998، الطبعة الأولى، ص 26.

⁷ / الشلش، محمد، أخطاء الأطباء بين الفقه والقانون، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد التاسع، 2007، صفحة 329-330.

⁸ / د. ألسواربي، عبد الحميد، مسؤولية الأطباء والصيدالة والمستشفيات، مرجع سابق، ص 17.

ويمكن أن نجد بعض الدراسات التي تناولت هذا الموضوع ولكن من الناحية النظرية فقط دون الرجوع للجانب الميداني في دراستهم لهذا الموضوع، إذا ما استثنينا بعض التقارير الصادرة عن مؤسسات حقوق الإنسان. ومن أمثلة هذه الدراسات كتاب المسؤولية التقصيرية للأطباء في التشريعات العربية لمحمود زكي شمس، ومسؤولية الطبيب في القانون المدني المقارن لعبد السلام التوجي. أما بالنسبة للرسائل الجامعية فنجد رسالة دكتوراه بعنوان المسؤولية الطبية في قانون العقوبات لمحمد فائق الجوهري، ورسالة ماجستير بعنوان المسؤولية المدنية الطبية لوائل عساف. ومن الأبحاث، بحث بعنوان الممارسات الطبية بين خطأ الطبيب ومضاعفات المرض للدكتور عبد الله محمد بنجود، وغيرها من التقارير الصادرة عن مؤسسات حقوق الإنسان مثل التقرير السنوي الرابع عشر الصادر عن الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان الذي يبين وضع حقوق الإنسان في مناطق السلطة الوطنية.

وتكتسب هذه الدراسة أهمية نتيجة لزيادة وتيرة الأخطاء الطبية نتيجة التقدم التكنولوجي، وكثرة الخريجين وعدم تدريبهم وتأهيلهم تأهيلاً جيداً. أضف إلى ذلك تنوع العلاجات الطبيعية واتخاذها أكثر من منحنى وتنوع وتطور وسائل العلاج. هذا كله خلق مناخاً ملائماً لوقوع الأخطاء. وتظهر أهمية هذه الدراسة أيضاً في تناول المسؤولية الطبية نظراً للحاجة العملية لبيان الأخطاء التي يرتكبها الأطباء، ومدى مسؤوليتهم عنها في ظل عدم وجود قواعد قانونية تعالج هذه الأخطاء في فلسطين، كما وتظهر أهميتها في التعريف بالأخطاء الطبية قانوناً وبيان أنواعها وصورها، بالإضافة إلى الدراسة الميدانية لأخطاء طبية في الأراضي الفلسطينية ومناقشة بعض القضايا التي تحول دون السير في قضايا الأخطاء الطبية أو حتى تعرقل سيرها، بالإضافة إلى معرفة إذا ما تم هناك انتهاك وخرق لحق الإنسان وذلك بالتعدي على حقه بالصحة وسلامة جسده في الأراضي الفلسطينية، بالإضافة إلى محاولة التركيز على القواعد القانونية المطبقة في حالة وجود أخطاء طبية ومعرفة الجهات المسؤولة أيضاً عن المتابعة والمحاسبة عن هذه الأخطاء، كما وتبرز أهمية هذه الدراسة في حداثة هذا النوع من الأبحاث. وفي الندرة للأبحاث وقلة الاجتهادات الفقهية الفلسطينية. وفي عدم وجود قانون خاص يحدد مسؤولية الأطباء عن أخطائهم في ظل الاعتماد على القواعد العامة للمسؤولية المدنية. بالإضافة للارتباط الوثيق للموضوع بحقوق الإنسان وذلك استناداً لكوننا من الناشطين والمدافعين عن حقوق الإنسان في هذا المجال. بما أن المشرع

الفلستيني لم يتعرض كغيره في معظم الدول العربية للمسؤولية الطبية بل تركوها للقواعد العامة من المسؤولية وهي غير واضحة المعالم وخاصة في ظل التطور العلمي الحديث وظهور الاختراعات والاكتشافات العلمية والطبية المختلفة مع عدم وجود قوانين متخصصة في هذا الموضوع حيث أن المريض الذي يعاني من خطأ طبي يصعب عليه أو حتى يستحيل عليه أحياناً الحصول على التعويض المناسب.

أما مشكلات الدراسة فقد تبرز في عدة أمور من الممكن أن تتمثل في طبيعة الخطأ بشكل عام، بمعنى هل يختلف الخطأ الطبي الصادر من الطبيب عن غيره من الأخطاء الواردة في القانون المدني؟، وأيضا في النقص في القوانين التي عالجت الموضوع، فبالتالي هل يؤثر عدم وجود قانون للمسؤولية الطبية على السير في قضية الأخطاء الطبية؟ وهل يمكن في هذا الإطار تطبيق القواعد العامة للقانون المدني علماً بأن المشرع الفلستيني لم يعالج هذا الأمر في قانون خاص كما في بقية الدول العربية الأخرى، أو تطبيق بعض القوانين السارية المفعول في فلسطين على هذه الأخطاء؟ وهل التطبيق لهذه القوانين فعلاً يؤدي إلى خلافاً في وجهات نظر الفقهاء؟، وكما تبرز في إمكانية معاقبة الطبيب المخطئ، وفي هذا الأمر هل يمكن مساءلة الطبيب جنائياً عن فعله بالإضافة إلى مسألته نقابياً؟ وهل تكون هذه العقوبات المفروضة في القوانين المعمول بها في فلسطين كافيها في هذا المجال أم أنها بحاجة إلى تعديلات بهذا الخصوص؟ بالإضافة إلى التزام الجهات المكلفة بمتابعة قضايا الخطأ الطبي، بمعنى هل تقوم هذه الجهات بواجبها القانوني في متابعة هذه الأخطاء بالشكل المطلوب والكافي؟ وهل فعلاً يوجد غياب أو تقصير من قبل هذه الجهات في متابعة هذا الأمر وفي التنسيق فيما بينها في هذا الإطار؟ وهل فعلاً أن الأخطاء الطبية قد تزايدت في الفترة الأخيرة وبالتالي تشكل خروج عن الوضع المألوف والطبيعي؟ وما هي الأسباب التي تقف وراء ذلك؟ بالإضافة إلى دور مؤسسات حقوق الإنسان في هذا الإطار، بمعنى هل تقوم هذه المؤسسات بدورها في صيانة حقوق الإنسان فيما يتعلق بالأخطاء الطبية؟ وهل يلعب القضاء العشائري والمصالحة بين الطرفين دوراً في إنهاء هذه الدعاوى دون الحاجة للجوء إلى المحاكم لحلها؟.

لذلك فإننا نجد الأخطاء الطبية في الأراضي الفلستينية وما ينتج عنها من مسؤولية طبية غير واضحة وشائكة وبحاجة للبحث بها من ناحية تعريف الخطأ الطبي وتحديد شروط قيامه والتي

الأخطاء الطبية

تتمثل بالخطأ الطبي والضرر، والعلاقة السببية بينهما، بالإضافة إلى تحديد المسؤولية الناجمة عن هذا الخطأ الطبي سواء أكانت مسؤولية مدنية أو مسؤولية جزائية أو مسؤولية تأديبية وتحديد واقع الأخطاء الطبية في الأراضي الفلسطينية والجهات المخولة بمتابعة مثل هذه الأخطاء الطبية عند وقوعها.

وبالتالي اختلاف المعايير بين مختلف القوانين العربية للفصل في هذا الموضوع فإن هنالك حاجة ماسة وواضحة لحسم هذه الإشكالية القانونية وأيضاً كما قلنا، إن كثرة الأخطاء الطبية من قبل الأطباء وإيمان الكثير من المتضررين بالقضاء والقدر، ورفض التعويض وعدم وجود مسلك واضح للوصول إلى حق المريض المضرور الذي يقع على عاتقه أن يثبت الخطأ والضرر وعلاقة السببية.

مشيرين وفي هذا الإطار إلى الصعوبات التي واجهتنا أثناء إعداد هذا البحث، والتي تمثلت في مدى التعاون من قبل الجهات المكلفة أساساً بمتابعة قضايا الخطأ الطبي، وفي نقص المراجع المتخصصة في بعض مواضيع هذه الدراسة بالإضافة إلى التقليل من أهمية هذا الموضوع من قبل بعض الجهات والتي رفضت فيما بعد المساعدة لاعتبارات لم تعلمنا بها ولاعتبارات السرية في هذا الموضوع، بالإضافة لتعقيد الإجراءات في بعض الأحيان للحصول على المعلومة وعدم إعطائنا إياها بالشكل المطلوب.

ولجميع ما ذكر فقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العلمي الوصفي التحليلي وكذلك استخدمنا الأسلوب المكتبي لدراسة جملة مشاريع القوانين والقوانين مثل مشروع القانون المدني الفلسطيني والقانون المدني الأردني والقانون المدني المصري وقانون المخالفات رقم (36) لسنة 1944م، وقانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004م، والتشريعات العربية وقرارات المحاكم ومؤلفات الفقهاء. بالإضافة إلى الجانب الميداني في بعض الأمور وذلك من أجل معالجة هذه الإشكاليات مقسمين هذه الدراسة إلى ثلاثة مباحث. يتناول المبحث الأول منها ماهية الأخطاء الطبية، في حين يتناول المبحث الثاني المسؤولية الناجمة عن الخطأ الطبي، ويتناول أخيراً المبحث الثالث واقع الأخطاء الطبية في مناطق السلطة الفلسطينية.

المبحث الأول: ماهية الأخطاء الطبية

الواقع أن فكرة الخطأ برزت في أول أمرها لدى فقهاء الكنيسة في القرون الوسطى، إلا أن الفضل يعود للفقيه (دوما) بإبراز فكرة الخطأ بوضوح في مؤلفه "القوانين المدنية". حيث أقام الفقيه (دوما) و(بوتيه) المسؤولية الطبية الصادرة عن الطبيب أو أحد المساعدين له على أساس الخطأ، حيث نادوا بتدرج الخطأ بالمسؤولية العقدية دون المسؤولية التقصيرية مبررين ذلك بأن الالتزام بالمسؤولية العقدية غالباً ما يكون التزاماً إيجابياً (بعمل) أما الالتزام بالمسؤولية التقصيرية فدائماً سلبي يقوم على الإضرار بالغير وغير قابل للتدرج.⁹ ويعتبر الخطأ الطبي الركيزة الأساسية لتحقيق المسؤولية الطبية وبالتالي لا بد من وقوعه من الطبيب المعالج أو من أحد الأشخاص المساعدين والتابعين له.¹⁰ ويخضع الخطأ الطبي للمعيار العام في تحديد الخطأ في المسؤولية المدنية، إلا أن الطبيعة الخاصة والفنية للعمل الطبي وما ينطوي عليه من خطورة تثير التساؤل حول تعريف الخطأ الطبي وأنواعه من جهة وشروط الخطأ الطبي من جهة ثانية وصور تطبيقات الخطأ الطبي من جهة ثالثة. بناءً على ما تقدم سنناقش في هذا المبحث تعريف الخطأ الطبي مع بيان أنواعه في مطلب أول، وشروط الخطأ الطبي في مطلب ثان، وصور الخطأ الطبي الأكثر شيوعاً في مطلب ثالث.

المطلب الأول: طبيعة الخطأ الطبي

نتناول في هذا المطلب ثلاثة فروع أساسية وهي كما يلي:-

الفرع الأول:- مفهوم الخطأ الطبي.

الفرع الثاني:- أنواع الخطأ الطبي.

⁹ / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص

101 - 102.

¹⁰ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، 2008م، ص 58.

الأخطاء الطبية

الفرع الثالث:- التدرج في الخطأ الطبي.

الفرع الأول: مفهوم الخطأ الطبي

ونناقش في هذا الفرع البنود التالية:-

البند الأول:- تعريف الخطأ بشكل عام.

البند الثاني:- تعريف الخطأ الطبي.

البند الأول: تعريف الخطأ بشكل عام

الخطأ لغةً: ضد الصواب وضد العمد، وضد الواجب.¹¹

لقد درج شرح القانون منذ صدور قانون نابليون على تعريف الخطأ، لكن هذه التعريفات كانت تتفق مع نزعاتهم الشخصية ومنسجمة مع المفاهيم الاجتماعية والاقتصادية السائدة، حيث سلك الأقدمون إلى التضييق من دائرة الخطأ والحد من قيام المسؤولية المدنية. أما المحدثون فقد توسعوا في دائرة تعريف الخطأ بهدف قيام المسؤولية المدنية وحصول المتضرر على التعويض عن الضرر، إلى درجة دفعت جانباً فقهاء للمناداة بقاعدة عامة تستبدل بفكرة تحمل التبعية، ولافتقار هذه الفكرة للسند القانوني السليم والعناصر اللازمة لصلاحيّة تطبيقها، فقدت العديد من أنصارها في وقت لاحق. فلا يلزم موجب بذل العناية المدين تحقيق نتيجة معينة إنما يوجب عليه أن يبذل الجهد للوصول إلى غاية معينة سواء تحققت هذه الغاية أم لم تتحقق.¹²

إن كثرة التعريفات الخاصة بالخطأ قد تعرضت للانتقاد، وأصبح من الصعوبة القول بأفضلية أحدها على الآخر. فقد عرف "مازو" الخطأ بأنه انحراف في السلوك على نحو لا يرتكبه الشخص اليقظ لو أنه وجد في ذات الظروف الخارجية التي وجد فيها مرتكب الفعل، وإن هذا التعريف أقرب التعريفات

¹¹/ أنيس، إبراهيم، المعجم الوسيط، الجزء الأول، طبعة (2)، القاهرة، ص 420.

¹²/ السنهوري، عبد الرزاق، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الأول، منشورات الحلبي الحقوقية،

بيروت، جزء (1)، طبعه (3)، 1998م، ص 656-657

الأخطاء الطبية

التي استقر عليها رَجَاحُ الرَّأْيِ فقهاً وقضاءً ، حيث يقترب الخطأ في المسؤولية التقصيرية منه إلى الخطأ في المسؤولية العقدية.¹³

وعرفه الفقه عدة تعريفات فقد قيل بأنه "ما ليس للإنسان فيه قصد، فانتفاء قصد الشيء لفاعله موجب لوصفه".¹⁴

وبالنسبة لتعريف الخطأ في المجال القانوني يجب التفرقة بين الخطأ في مجال المسؤولية العقدية والخطأ في مجال المسؤولية التقصيرية.

وقد كان الخطأ في القديم يحدد بناءً على معيار خلقي مرجعه الضمير الإنساني، فقد عرفه الفقيه بلانيول بأنه "الإخلال بالتزام سابق" ويحصر الالتزامات التي يعتبر الإخلال بها خطأً في أربعة أنواع وهي:-

1. الامتناع عن العنف.
2. الكف عن الغش.
3. الإحجام عن عمل لم تنهياً له الأسباب من قوة أو مهارة واليقظة في تأدية الواجب.
4. الرقابة على الأشخاص والأشياء.¹⁵

وعرفه سافاتيه بأنه "إخلال بواجب تبين لمن أخل به كأنه أخل بواجب"

وعرف (لاكانتري وبارد) الخطأ بأنه "إخلال بواجب عام يلزمه جزاء قانوني وإن الإرادة الحرة المميزة هي شرك لهذا الخطأ.

أما في التشريعات العربية فإنها لم تقرر تعريفاً للخطأ في القواعد العامة في القوانين المدنية، بل إنها تركت هذا الأمر لاجتهاد فقهاء القانون والقضاء، وقد اعتبرته "اعتداء على الحق والإخلال

¹³ الحباري، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 104.

¹⁴ وائل، عساف، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 59.

¹⁵ السنهوري، عبد الرزاق، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، جزء (1)، طبعه (3)، 1998م، ص 787.

بالواجب والحق المماثل، كلها ألفاظ لا تحدد معنى الخطأ بل هي في ذاتها بحاجة إلى تحديد". ونتيجة الصعوبة في تحديد الخطأ وطبيعته فقد تجنب المشرع من مختلف الدول العربية التعرض لتعريفه.

إن المشرع الأردني أقام المسؤولية على أساس الضرر وليس على أساس الخطأ، حيث أنه لا يشترط لقيام المسؤولية التقصيرية الإدراك، فأساس المسؤولية عند قوامه الضرر، وهو الفعل الذي يؤدي إلى الضرر بذاته لذا نجد أن نصوص المواد التي ترتبط بالفعل الضار بالقانون المدني الأردني تقتصر على العنصر المادي فقط وهو التعدي وبالتالي يسأل كل من أحدث الضرر حتى ولو كان غير مدرك أو مميز لعمله، وقد نصت المادة (256) من القانون المدني الأردني على أنه "كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير المميز بضمان الضرر".¹⁶

أما بخصوص مشروع القانون المدني الفلسطيني فإنه تبنى فكرتي الخطأ والضرر في آن واحد كشرط لقيام المسؤولية التقصيرية بشكل عام وإن هذا يدل على مجرد قصور وتناقض في مواده.¹⁷

¹⁶ الحباري أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 103-104، وللتوضيح فإن التشريع المدني التونسي وفي المادة (83) منه والتشريع المدني المغربي وفي المادة (77) منه قد عرفا الخطأ بأنه "عبارة عن إهمال ما يجب أو إتيان ما يجب الامتناع عنه دون قصد الإضرار
¹⁷ مشروع القانون المدني الفلسطيني، المذكرة الإيضاحية، ديوان الفتوى والتشريع، رام الله، فلسطين، 2003، المادة (179-180)، ص 209-211.

البند الثاني: تعريف الخطأ الطبي

إن الخطأ الطبي صورة من صور الخطأ بوجه عام لذا نرى من المفيد أن ندرج بعض التعريفات الفقهية للخطأ الطبي ومنها: "الخطأ الطبي هو انحراف الطبيب عن السلوك الطبي العادي والمألوف، للشخص العادي مع إدراك لهذا الانحراف.18 وما يقتضيه من يقظة وتبصر إلى درجة يهمل معها الاهتمام بمرضه، أو هو إخلال الطبيب بالواجبات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته وهو ما يسمى بالالتزام التعاقدى وعدم الالتزام بمراعاة الحيطة والحذر والحرص على الحقوق والمصالح التي يحميها المشرع، ويفترض الالتزام بمراعاة الحيطة والحذر وأن يكون بمقدور الطبيب الوفاء به، لأنه التزام بقدر الاستطاعة، ولا يعد فشل العلاج من الطبيب في حد ذاته دليلاً على خطأ الطبيب فقد يفشل العلاج على الرغم من التزام الطبيب بالقواعد والأصول العلمية الثابتة والمستقرة والخاصة بمهنة الطب"، يتبين من خلال التعريفين السابقين أن الخطأ الطبي يقوم على توافر مجموعة من العناصر وهي تتمثل بالآتي :-

- عدم مراعاة الأصول والقواعد العلمية المتعارف عليها في علم الطب.
- الإخلال بواجبات الحيطة والحذر.
- إغفال بذل العناية التي كانت باستطاعة الطبيب.
- توافر رابطة أو علاقة نفسية بين إرادة الطبيب والنتيجة الخاطئة.¹⁹

وقد حاول الفقه أن يضع تعريفاً للخطأ الطبي فقولاً بأنه "كل مخالفة أو خروج عن الطبيعي من سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يوصي بها العلم أو المتعارف عليها نظرياً وعملياً وقت تنفيذ العمل الطبي، أو إخلال بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة في حين كان في قدرته وواجباً عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر المريض.

¹⁸ / د. الشواربي، عبد الحميد، مسؤولية الأطباء والصيدالة والمستشفيات، مرجع سابق، ص26.

¹⁹ / الشلش، محمد، أخطاء الأطباء بين الفقه والقانون، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد التاسع، 2007، صفحة 329 - 330..

الأخطاء الطبية

ويعرفه في هذا السياق الدكتور (منذر الفضل) بأنه "إخلال من الطبيب بواجبه في بذل العناية الوجدانية اليقظة، والموافقة للحقائق العلمية المستقرة"، أو أنه تقصير في مسلك الطبيب ولا يقع من طبيب يقظ، وجد في نفس الظروف الخارجية بالطبيب المسؤول.²⁰ وأيضاً "عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنته".²¹

ويمكن معرفة انحرافه عن مهنته أو واجبه المهني بالاستناد إلى الأصول المتبعة والمبادئ الثابتة والمستقرة لمهنة الطب، وكذلك قواعد وعادات هذه المهنة المتعارف عليها. ويكون الطبيب مخطئاً إذا لم يقيم ببذل العناية الوجدانية اليقظة ولم يف بواجباته تجاه المريض بشكل عام، وأن تكون عنايته مخالفة للحقائق العلمية، لأن من واجبه متابعة التطور العلمي الحديث باستمرار وأنه وبالنظر لعنصر الاحتمال الكامن في كل علاج فنتيجة عدم اكتمال هذا العمل الطبي وخاصة بسبب الاكتشافات الحديثة لهذه العلم.²²

²⁰ / الحسيني، عباس علي محمد، مسؤولية الصيدلاني المهنية عن أخطائه الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن،

1999، الطبعة الأولى، ص 83

²¹ / د. منصور، محمد حسين، المسؤولية الطبية، الطبيب الجراح، دار الجامعة الجديدة للنشر، الطبعة الثانية، 2001

الإسكندرية، ص 19.

²² / عرفة، عبد الوهاب، المرجع في المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية، المكتب الفني للموسوعات القانونية، ص 19.

الفرع التالي: أنواع الخطأ الطبي

إن معظم الفقهاء القانونيين يجمعون على تقسيم الخطأ الطبي إلى قسمين اثنين وهما على النحو التالي:-

البند الأول: الخطأ الطبي الفني

إن الأخطاء الفنية التي ترتب المسؤولية على المهنيين لا تنحصر في الأخطاء التي تصدر عن سوء نية فقط، بل تتعدى على كل سلوك يعتبر خروجاً عن المألوف من أهل الصنعة في بذل العناية التي تقتضيها أصول المهنة الثابتة والمستقرة وقواعد الفن.

يعرف الخطأ الفني بأنه "الخطأ الذي يصدر عن الطبيب ويتعلق بأعمال مهنته ويتحدد بالرجوع إلى القواعد والأصول العلمية التي تحدد أصول المهنة". ويتوجب لإثبات مسؤولية الطبيب عن هذا الخطأ وانعقادها يشترط لذلك بأن يكون الخطأ الصادر عن الطبيب خطأ جسيماً،²³ ويطلق على الخطأ الفني مسمى آخر وهو الخطأ المهني.

ويعرف الدكتور محمد شريم الخطأ المهني (الفني) بأنه "الخطأ الذي يرتكبه أصحاب المهن أثناء ممارستهم لمهنتهم ويخرجون بها عن السلوك المهني المألوف طبقاً للأصول الثابتة والمتعارف عليها والمستقرة، وإن هذا الخطأ ينجم عن الإخلال بأصول المهنة وقواعدها المتعارف عليها. أو بذرة السوء التي تنبت الأغصان الشائكة لتغطي بظلالها الطبيب والمريض، والقاضي والمحامي على غير رضاهم.

إن الخطأ الطبي الفني "المهني" تنطبق عليه أمثلة كثيرة منها أن يطبق الطبيب المعالج على المريض وسيلة علاجية جديدة لم يسبق تجربتها أو أن يصف الطبيب المعالج دواءً يسيء إلى صحة المريض، وأيضاً عدم الالتزام بالتحاليل الطبية، والخطأ في نقل الدم فضلاً عن التسبب في تلف عضو أو تفاقم عاهة وغيرها من الأمثلة الكثيرة التي لا تحصى ولا تعد.

²³ م. الطباخ، شريف، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2005، ص11.

الأخطاء الطبية

يعتبر الخطأ الطبي خطأً مهنيًا إذا أعطى الطبيب للمريض حقنة بنسلين دون إجراء ما يسمى بفحص لحساسية المريض من البنسلين (Test)، ووفاة المريض نتيجة حساسيته من البنسلين، وكذلك أي فحوصات أخرى يجب إجراؤها قبل إعطاء أي علاج من الممكن أن يكون به ضرر على المريض، هذه كلها حقائق ثابتة في الطب لا نقاش فيها لدى الجميع.²⁴

يتولد الخطأ الطبي المهني (الفني) إما نتيجة الجهل بالقواعد والأصول العلمية المتعارف عليها في مهنة الطب، أو نتيجة الإهمال بها، أو نتيجة لسوء تطبيقها في الصحيح، وقد يكون هذا الخطأ نتيجة سوء تقدير الطبيب فيما تخوله من مجال تقديري.²⁵

²⁴ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 62.

²⁵ / الشلش، محمد، أخطاء الأطباء بين الفقه والقانون، مرجع سابق، ص 330.

البند الثاني: الخطأ الطبي العادي

يعرف الخطأ الطبي العادي بأنه "ما يصدر عن الطبيب عند مزاولته مهنته دون أن يتعلق بالأصول الفنية والمهنية حيث يسأل الطبيب عن هذا الخطأ بجميع درجاته وصوره، ويشكل ارتكاب الطبيب للخطأ العادي مخالفة لواجب الحرص المفروض عليه وعلى غيره. ويطلق على هذا الخطأ مسمى آخر وهو الخطأ المادي أو البسيط.

إن الخطأ الطبي العادي "المادي" مرده إلى إخلال الطبيب بواجبات الحيطة والحذر العامة التي ينبغي أن يلتزم بها الناس كافة، ومنهم الطبيب في نطاق مهنته باعتباره الملتزم بهذه الواجبات العامة قبل أن يلتزم بالقواعد العلمية أو الفنية الخاصة بمهنة الطب، وإن ارتكاب الطبيب للخطأ العادي فيه انحراف عن السلوك المألوف للرجل العادي ويسأل عنه حتى لو كان يسيراً.²⁶

إن الخطأ الطبي العادي (المادي) تنطبق عليه أمثلة كثيرة ومتعددة منها أن يجري الطبيب المعالج عملية جراحية وهو في حالة سكر أو تعاطي مخدرات، وأيضاً أن تكون حالته الصحية تمنعه من علاج المرضى، أو أن يقوم بإجراء عملية جراحية وهي بحاجة لمساعدة الطواقم الطبية دون وجود هذا الأخير.

يمكن القول بأن أغلب الأطباء في العالم يقومون بعملهم بإتقان وإخلاص وروح من المسؤولية، كما أنهم يبذلون قصارى جهدهم في تقديم العلاج الشافي لمرضاهم، لكن هذه العناية لا تمنع وقوع الأخطاء الطبية أحياناً بقصد أو بغير قصد، وقد يكون لطبيعة المريض والمضاعفات التي تحدثها بعض الأدوية وخاصة الحديثة منها لا تلاءم بعض الناس، أو عدم إجراء الفحوص اللازمة أثر في ذلك.²⁷

ففي الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا مثلاً هناك نسبة عالية من حدوث الأخطاء رغم التقدم العلمي والتكنولوجي المتطور فقد أفادت دراسة حديثة في الولايات المتحدة الأمريكية أن المرضى

²⁶ / د. غصوب، عبده جميل، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، لبنان، الطبعة الأولى، ص 21.

²⁷ / الشلش، محمد، أخطاء الأطباء بين الفقه والقانون، مرجع سابق، ص 330-331 .

أبلغوا عن معدلات أعلى من الأخطاء الطبية وعدم انتظام زيارة الأطباء، وأن نسبة (34%) من المرضى الأمريكيين يحصلون على أدوية خاطئة وعلاج غير مناسب أو غير صحيح، ويقوم النظام القانوني في الولايات المتحدة الأمريكية بتعويض الضحايا وأسرههم عن خسائرهم المالية وعمّا عانوه من فقدان لأعضاء جسدية أو تعطيل استخدامهما، أو فقدان قريب أو عائل والألام المصاحبة لذلك، وقد تكون هذه التعويضات أحياناً عالية القيمة، فقد منحت في الآونة الأخيرة أسرة في ولاية واشنطن (17،1) مليون دولار عن عطب أصاب المخ، الأمر الذي أدى إلى جدل واسع في الولايات المتحدة.²⁸

وفي مصر أتهم (850) طبيباً بأخطاء طبية جراحية خلال العام 2005م، فقد تحدثت الصحف عن حالات تجميل تعرضت لمضاعفات عقب العملية، حيث أجرى أحد الأطباء لمريض خمس عمليات في وقت واحد، ونجم عن ذلك نزيف أدى إلى وفاته. وتوفيت فتاة تناولت أدوية خاطئة أدت إلى إصابتها بالسرطان، وعلى اثر ذلك تقرر حبس الطبيب وتغريمه مبلغ (25) ألف جنيه على سبيل التعويض المادي والأدبي لأسرة المجني عليها.²⁹

²⁸ / د. الطباخ، شريف، مرجع سابق، ص12.

²⁹ / الشلش، محمد، أخطاء الأطباء بين الفقه والقانون، مرجع سابق، ص 330.

الفرع الثالث: التدرج في الخطأ الطبي

في هذا الفرع نلقي الضوء على مسألة مهمة ترتبط بالخطأ الطبي وهي مسألة التدرج في الخطأ الطبي من حيث الإمكانية لمحاسبة ومقاضاة الطبيب الذي قام بارتكاب الخطأ الطبي أو صدر عنه هذا الخطأ أياً كان نوع هذا الخطأ سواء كان خطأً جسيماً أو خطأً يسيراً. وسنعرض موقف القضاء الفرنسي والعربي، وفي النهاية الخطأ الذي يحاسب عليه الطبيب جسيماً أم يسيراً أم كليهما.

البند الأول: موقف القضاء والفقهاء الفرنسيين

كان الفقه والقضاء قديماً يفرقان بين الأخطاء المهنية (الفنية) والأخطاء العادية (المادية) التي لا تتصل بمهنة الطب والأخطاء الفنية (الفنية) المرتبطة بالأصول الفنية للمهنة، وقد كان الطبيب عند الفرنسيين لا يسأل عن الخطأ الطبي المهني إلا عندما يكون جسيماً وحجتهم في ذلك توخي أسباب الطمأنينة والثقة بحيث لا يمنع الخوف من ممارسة مهنتهم بحرية، وخاصة أن هناك أموراً طبيعية كثيرة ومتعددة يصعب التقدير فيها بحيث تدفع الأطباء للتراجع عن واجبهم مما يضر بالمرضى.³⁰

إن شراح القانون اختلفوا حول مسألة تحديد معيار محدد لإقامة مسؤولية الطبيب عن أعماله، فقد ذهب فريق للأخذ بفكرة الخطأ الجسيم، وشاع هذا الاتجاه وانتشر بين الفقه والقضاء الفرنسي وكذلك القضاء المصري، فنادوا بعدم تدخل القضاء في الآراء المتعلقة بالأمور الطبية والعلاجات الموصوفة، لكنهم نادوا بمساءلة الأطباء عن أخطائهم الجسيمة والتي لا تقع من الأطباء الأقل خبرة وذكاءً وتأخذ حكم الغش.³¹

من خلال الفقرة السابقة نلاحظ أن القضاء الفرنسي فرق بين الأخطاء الطبية وطبيعة مسؤولية الطبيب عن الأعمال التي تصدر عنه فجعل مسؤولية الطبيب الذي تصدر عنه أخطاء طبية عادية (مادية) كمسؤولية الناس كافة، وتسري عليه أحكام المادتين (1382 و 1383) من القانون المدني

³⁰ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 63.

³¹ / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 106.

الفرنسي، أما فيما يتعلق بمسؤولية الطبيب الذي يصدر عنه أعمال وأخطاء طبية فنية (مهنية) فإن القضاء الفرنسي نهى القضاة عن الخوض فيها وبالتالي قرر عدم مسؤولية الأطباء عنها.

إن هذا الاتجاه ولمخالفته أحكام المادتين (1382 و 1383) من القانون المدني الفرنسي أجبر محكمة النقض الفرنسية على التدخل، فأصدرت حكماً شهيراً في 21/ يوليو / 1862م صدر عن دائرة العرائض، وجاء فيه "إن المادتين المذكورتين أعلاه قررتا قاعدة عامة في إسناد الخطأ، وإن هذه القاعدة تسري على الكافة دون استثناء صاحب مركز أو صاحب حرفة وأن الأطباء خاضعون للقانون شأنهم بذلك شأن باقي الناس"، حيث إن هذا الحكم فسر من قبل الشراح أنه فرق بين الأخطاء الطبية العادية (المادية) للطبيب والتي يسأل عنها، وبين الأخطاء الطبية الفنية (المهنية) التي تنتفي مسؤولية الأطباء عنها.³²

إلا أن محكمة استئناف (متز) أصدرت حكماً متصدية لهذا الفهم في 21/ مايو / 1967م جاء فيه "إن الطبيب يسأل عن أخطائه الطبية البحتة ويسأل عن خطئه الجسيم الواضح والذي يتنافى في ذاته مع القواعد القانونية.

ويجب الملاحظة أنه عند تناول الحكم السابق ظاهرياً نرى أن الطبيب يسأل عن الخطأ الجسيم، ولكن الحقيقية أن أسباب الحكم تدل على حقيقة ما قصده المحكمة، فهي لم تقصد به المعنى القديم لعبارة الخطأ الجسيم، وإنما قصدت الخطأ المستخلص من وقائع واضحة والذي يتنافى في ذاته مع القاعدة القانونية العامة التي يملئها حسن التبصر وسلامة الذوق، تلك القواعد المقررة التي لا نزاع فيها، وإن القرار لا يمنع من إقامة هذه المسؤولية إذا ثبت الخطأ وإن كان يسيراً.³³

ولتعذر التمييز بين أخطاء الطبيب العادية (المادية) وبين الأخطاء الفنية في أحوال متعددة أصبح من العسير وصف الخطأ الطبي على أنه خطأ عادي أو خطأ فني، وأن مثل هذا الطرح لإقامة مسؤولية الطبيب سواء على أساس تدرج الخطأ اليسير أو الجسيم، أو على أساس التمييز بين الخطأ العادي والخطأ الفني لا يجانب الصواب الذي يتطلبه القانون، والذي يقرر محاسبة المرء عن جميع

³² / الحباري، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص، مرجع سابق، ص 106.

³³ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 64.

الأخطاء الطبية

أخطائه التي تقتضي بثبوت الخطأ بصفة قاطعة دون النظر إلى درجة الخطأ، كما وأن محكمة النقض الفرنسية لم تميز بين الخطأ العادي والخطأ الفني. ولكون القضاة يتمتعون بقدر كبير في فحص النظريات والأساليب الطبية الحديثة والوقوف على مبادئ العلم المستقرة دون الخوض بتحديد درجة الخطأ الموجب للمسؤولية.

وتأكيداً على عدم توفر تفرقة في القضاء الفرنسي بين الخطأ العادي والخطأ المهني قضت محكمة النقض الفرنسية في القرار رقم (11 / 1954) بأنه ليس من الضروري أن يكون خطأ الجراح جسيماً ليكون مسؤولاً ولكن مسؤوليته تنعقد عند نسيانه - وقت تنفيذ التزامه - آلة معدنية أو قطعة شاش في جسم المريض وأن التزام الطبيب ببذل عناية يتطلب الحذر العادي منه.

وقضت محكمة النقض الفرنسية بالقرار رقم (10 / 1963) بأن أي درجة من درجات الخطأ تكفي لقيام مسؤولية الطبيب، المهم هو أن يثبت ذلك بشكل يقيني وقاطع ولا حاجة مطلقاً لإثبات الخطأ الجسيم".

البند الثاني: موقف القضاء والفقهاء من التدرج في الخطأ الطبي

نتناول في هذا البند مسألة مهمة تتعلق بنوع الخطأ الطبي المرتكب من قبل الطبيب ومساعديه إن كان هذا الخطأ جسيماً أو يسيراً، وموقف القضاء والفقهاء العربي بذلك وطبيعة الوصف القانوني للخطأ الموجب للمسؤولية، وهل يسأل الطبيب عن كل خطأ يرتكبه أم لا؟

استقر القضاء الأردني على قيام المسؤولية عن الخطأ الطبي الفني (المهني) وذلك بالاستناد إلى القاعدة المنصوص عليها في المادة (256) من القانون المدني الأردني.³⁴

حيث قضت محكمة التمييز الأردنية في القرار رقم (1978 / 487) والذي جاء فيه "إن الأخطاء الطبية الفنية التي ترتب المسؤولية على المهندس شأنه في ذلك باقي المهنيين لا تنحصر في الأخطاء التي تصدر عن سوء نية فقط، بل تتعدى إلى كل سلوك يعتبر خروجاً عن المألوف من أهل الصناعة في بذل العناية التي تقتضيها أصول المهنة وقواعد الفن.

نلاحظ في القرار السابق أن القضاء الأردني لم يميز بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير في الأخطاء المهنية، وإنما اعتبر مسؤولاً عن أي فعل يعتبر خروجاً عن المألوف من أهل الصناعة. أما بالنسبة لرجال الفقه في الأردن فإنهم لم يفرقوا بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير، على اعتبار أن القواعد العامة للمسؤولية لم تعرف مثل هذه التفرقة.³⁵ ودلالة أيضاً على أن الطبيب يسأل عن كل خطأ في مسلكه بصرف النظر عن كونه جسيماً أو يسيراً، عادياً أو فنياً، وقد أوردت المادة (45) من قانون نقابة الأطباء الأردنية رقم (13) لسنة 1972م لفظ الخطأ بشكل عام.³⁶

أما فيما يتعلق بالقضاء والفقهاء في فلسطين فلم تنظم المسؤولية الطبية بنصوص خاصة، ولكن هناك قضية تتعلق بمسؤولية الطبيب الجزائية لدى محكمة صلح رام الله، يمكن الاستفادة منها،

³⁴ / القانون المدني الأردني، المادة (256)، عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 65.

³⁵ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 65.

³⁶ / قانون نقابة الأطباء الأردنيين رقم (13) لسنة 1972م، المادة (45)، و عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب،

مرجع سابق، ص 62.

حيث جاء الحكم بالقول: "إن المحكمة قررت بأن أي قدر من الخطأ يكفي للقول بقيام مسؤولية الأطباء الاختصاصيين وأنه لا فرق بين الخطأ المادي والخطأ الفني". حيث قالت المحكمة أيضاً "لا يصح القول بإقرار نوع من الاستثناء بالأطباء في أعمالهم الطبية الفنية خاصة خطورة هذه الأعمال واتصالها بحياة الجمهور، ومن ثم فلا شك أن مسؤولية الأطباء تقوم على درجة من الخطأ حتى لو كان يسيراً سواء بالنسبة للخطأ الفني والمادي معاً".³⁷

وكذلك جاء قرار لمحكمة التمييز الأردنية في قضية جزائية تحمل الرقم (1972 / 137) والتي جاء فيه كما يلي "يشترط لإقامة المسؤولية الجزائية أن يكون الخطأ جسيماً ولا تناقض في أن يصدر الحكم بعدم مسؤولية الشخص جزائياً والحكم عليه بالتعويض".³⁸

أما في مصر فقد سار القضاء على نفس منهج القضاء الفرنسي في مسألة التفرقة بين أخطاء الطبيب العادية والأخطاء الفنية، حيث قرر في حكم لمحكمة الاستئناف المختلطة أن "للطبيب الاستقلال في ممارسته مهنته طبقاً لما يمليه عليه ضميره، فهو لا يسأل عن أخطائه الفنية كالخطأ في التشخيص، أو الخطأ في العلاج إلا في حالة الغش والخطأ الجسيم، أو كما لو أثبت أنه أظهر جهلاً حقيقياً بأصول العلم والفن الطبي".³⁹

وفي نفس السياق ذهبت المحكمة المختلطة في مصر بخصوص قضية تتعلق في أن طبيباً قد أخطأ في تشخيص مرض بعين غلام وأدى ذلك إلى فقدان الغلام لبصره، فقررت المحكمة في ذلك ما يلي: "إن الخطأ الذي نسب للطبيب لم يكن إلا خطأ يسيراً، وقضت المحكمة برفض الدعوى وميزت في حكمها الصادر بين الخطأ المادي والخطأ الفني، وقررت أنه يلزم لمسائلة الطبيب عن خطأه الفني أن يكون قد وقع منه خطأ جسيماً".

³⁷ / حكم محكمة صلح رام الله، رقم (1998 / 1244)، بتاريخ 19 / 1 / 2001، غير منشور ومشار إليه لدى

عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 66.

³⁸ / المبادئ العامة لمحكمة التمييز الأردنية، تمييز جزاء رقم (72 / 137)، الجزء الثالث، مكتبة العلوم والثقافة، عمان،

1972، ص 717 .

³⁹ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 66.

وأخيراً فإن القضاء المصري عدل عن التمييز في شأن المسؤولية الطبية بين نوعي الخطأ ودرجاته، حيث قرر في حكم صادر عن محكمة الإسكندرية الابتدائية بالقرار رقم (134 / 29) بتاريخ 12/30/1943م بأن "مسؤولية الطبيب بأي استثناء ويجب على القاضي أن يتأكد من وجود الخطأ وأن يكون الخطأ ثابتاً ثبوتاً كافياً لديه، فإن مسؤولية الطبيب تخضع للقواعد العامة متى تحقق وجود خطأ مهما كان نوعه سواء أكان فنياً أو غير فني جسيماً أم يسيراً.

وقضت كذلك محكمة النقض المصرية بأن الطبيب يسأل عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول، كما يسأل الطبيب عن خطأه العادي أيا كانت درجة جسامته.

أما بالنسبة للفقهاء المصري فإنه يرى أن لا مبرر للتمييز في إطار الخطأ الطبي بين الخطأ الفني، و الخطأ المهني، حيث جاء أن "التمييز بين الخطأ الفني والخطأ المهني في مزاولته، فوق أنه دقيق في بعض الحالات لا مبرر له وإذا كان الطبيب أو غيره من الرجال الفنيين في حاجة إلى الطمأنينة والثقة، فإن المريض وغيره في حاجة إلى الحماية من الأخطاء الطبية الفنية، والواجب اعتبار الرجل الفني مسؤولاً عن خطأه المهني كمسؤوليته عن خطأه العادي، فيسأل في هذا وذاك حتى عن الخطأ اليسير.⁴⁰

وبالنسبة للاجتهاد اللبناني فإنه رفض مبدأ التفرقة في أخطاء الطبيب، وذلك في قرار صادر عن محكمة استئناف بيروت الثالثة بالقرار رقم (1969/256) بتاريخ 18/5/1967م، حيث أكد بصورة قاطعة بأنه لا محل في مجال الخطأ الطبي للتفريق بين خطأ جسيم وخطأ يسير لترتيب التبعية على الطبيب.

ويرى الفقه اللبناني أن الطبيب يخضع للقواعد العامة التي تحكم المسؤولية عن الفعل الشخصي من غير أن يتمتع بامتياز يعفيه من المسؤولية عن الخطأ العادي أو اليسير طالما أنه لا نص يوليه هذا الامتياز، وأنه بالنسبة للخطأ ذاته لا محل للتفريق بين خطأ جسيم وخطأ يسير، إذ ليس في

⁴⁰ / السنهوري، عبد الرزاق، الوسيط في شرح القانون المدني، جزء (1)، مرجع سابق، ص 284.

القانون ما يوجب هذا التفريق وإنه لا لزوم للتجزئة في عمل الطبيب، إذا تأتت هذه النتائج بالصورة الطبيعية عن عمله.

وبالنسبة للقضاء السوري فإنه لم يعترف بفكرة التفرقة في أخطاء الطبيب حيث ذهب محكمة النقض السورية في حكم لها بأنه "إن مسؤولية الطبيب تخضع للقواعد العامة متى تحقق وجود خطأ مهما كان نوعه سواء أكان فنياً أو غير جسيم أم هيّن"، وكذلك فإن الفقه السوري يرى أن كل خطأ يصدر عن الطبيب هو خطأ مهني، بحيث لا يمكن فصله عن عمله الفني أو وصفه بأنه خطأ عادي، كالخطأ الذي يصدر عن الأفراد.

وأخيراً يمكن القول وبعد عرض موقف الفقه والقضاء من فكرة التفرقة بين نوعي الخطأ ودرجاته في المجال الطبي، فإننا نخلص مع الاتجاه السائد بأنه يجب النظر إلى وحدة الخطأ الطبي لاتفاقه مع الحكم القانوني الذي لم يفرق بين نوع وآخر من الأخطاء الطبية، بحيث يسأل الطبيب عن أخطائه الضارة بالغير أو بمرضاه دون تفرقة بين خطأ عادي وخطأ مهني، أو إذا كان الخطأ جسيماً أو غير جسيم، ولكن بشرط أن يكون ثابتاً ثبوتاً كافياً في حقه على درجة اليقين أو التحقيق، ذلك أن نصوص المسؤولية جاءت عامة ولم تفرق من ناحية درجات الخطأ اليسير منها والجسيم، كما لم تفرق بين مرتكبي الأخطاء من الأطباء وغيرهم من الناس.⁴¹

ونخلص من كل ما تقدم أن الطبيب يسأل عن كل خطأ يثبت في حقه بغض النظر إذا كان الخطأ من الأخطاء اليسيرة أو من الأخطاء الجسيمة أو كان خطأ فنياً أو عادياً بشرط أن يتحقق في هذا الخطأ الذي يصدر من الطبيب أو يثبت مسؤوليته شرط أساسي يتمثل بالوضوح، وأن يكون الخطأ ثابتاً ثبوتاً كافياً في حقه على وجه اليقين والتحقيق، أو ناجم عن إخلال الطبيب بالأصول الثابتة في مهنة الطب.

⁴¹ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 67.

المطلب الثاني: شروط الخطأ الطبي

يتطلب لتوافر الخطأ الطبي وقيام المسؤولية الطبية ثلاثة شروط (أركان) وهي تتمثل في الخطأ الطبي (الفعل الضار) والذي قمنا بتناوله في المطلب الأول من البحث، ولكن يشترط أن يسبب هذا الخطأ الطبي ضرراً يلحق بالمريض نتيجة هذا الخطأ الطبي، إضافة إلى وجود علاقة سببية بين هذا الخطأ الطبي الذي ارتكبه الطبيب المعالج والضرر الطبي الذي أصاب المريض (المضرور).

ونتناول في هذا المطلب بشكل مفصل ومعمق كلاً من الضرر الطبي في فرع أول ومن ثم علاقة السببية في الفرع الثاني.

الفرع الأول: الضرر الطبي

ونناقش في هذا الفرع البنود التالية:-

البند الأول:- مفهوم الضرر الطبي.

البند الثاني:- أنواع الضرر الطبي.

البند الثالث:- شروط الضرر الطبي.

سيتم تناول هذا الفرع من خلال البحث في مفهوم الضرر الطبي وأنواعه وشروطه، لأنه لا يمكن المطالبة بالتعويض عن المسؤولية الطبية الصادرة عن الطبيب المعالج إلا في حال توافر الخطأ الطبي والضرر الطبي وعلاقة السببية بينهم.

البند الأول: مفهوم الضرر الطبي

يعرف الضرر بشكل عام على أنه: "ما يصيب الشخص في حق من حقوقه، أو في مصلحة مشروعة له، سواء كان ذلك الحق أو تلك المصلحة متعلقة بسلامة جسمه، أو ماله، أو عاطفته، أو حرته، أو شرفه أو غير ذلك"، وينطبق هذا التعريف العام للضرر مع تعريف الضرر الطبي، وذلك لإقامة مسؤولية الأطباء أو الجراحين وبالتالي خضوعهم للقواعد العامة في المسؤولية المدنية.⁴²

⁴² / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 126 - 127.

ويمكن تعريف الضرر أيضاً بشكل عام وفقاً للقواعد العامة بأنه: "المساس بمصلحة المضرور". ويتحقق هذا من خلال النيل أو المساس بوضع قائم أو الحرمان من ميزة سابقة، بحيث يصبح وضع المضرور أسوأ مما كان عليه قبل وقوع الخطأ الطبي، ولا يشترط أن يقع الاعتداء على حق يحميه القانون فحسب، وإنما يكفي أن يمس مصلحة مشروعة غير مخالفة للقانون كما هو الحال في مصلحة المعالين من قبل شخص دون الزمان قانوني عليه.⁴³ وقد ورد تعريف الضرر في قانون المخالفات المدنية البريطاني رقم (36) لسنة (1944) الساري والنافذ في الأراضي الفلسطينية بأنه "الموت أو الخسارة أو التلف الذي يلحق بمال أو سلب راحة أو الإضرار أو السمعة أو ما يشبه ذلك الضرر أو الخسارة".⁴⁴

وهذا الأذى أو التعدي قد ينشأ عن الإخلال بالتزام يفرضه القانون عليه فتنتفي المسؤولية التقصيرية بقيام أركانها، أو ينشأ عن الإخلال بالتزام عقدي ارتبط المتعاقد المضرور مع آخر أدخل به فتنتهي المسؤولية العقدية.⁴⁵ وفي ضوء ما سبق ذكره يمكن أن نتبع الضرر في مجال المسؤولية الطبية من خلال تعريف الضرر بشكل عام، حيث تجتمع جميع عناصر الضرر التقليدية بالتعريف في مجال المسؤولية الطبية، بحيث يمكن تعريف الضرر الطبي بأنه: "حالة ناتجة عن فعل طبي حتى الأذى في جسم الشخص وقد يستتبع ذلك نقص في حال الشخص أو في عواطفه ومعنوياته".

إن الضرر الطبي غير متمثل في عدم شفاء المريض بل هو أثر خطأ الطبيب أو إهماله بالقيام بواجب الحيطة والحذر والحرص أثناء ممارسته للعمل الطبي، لأن أصل التزام الطبيب التزام بوسيلة أو ببذل عناية ولا يعتبر التزاماً بتحقيق نتيجة.⁴⁶

ويتحقق الضرر الطبي في إصابة المريض بضرر، وقد يكون هذا الضرر مادياً يمس مصلحة مادية، أو يكون ضرراً أدبياً (معنوياً) يلحق الأذى بالمضرور في شعوره أو عاطفته أو شرفه.

⁴³ / المحتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، الطبعة الأولى، دار الإيمان - دمشق - بيروت، ص 132.

⁴⁴ / قانون المخالفات المدنية رقم (36) لسنة (1944م)، ص 384.

⁴⁵ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 92 - 93.

⁴⁶ / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 126.

البند الثاني: أنواع الضرر الطبي

يقسم الضرر بشكل عام إلى عدة أنواع بعدة اعتبارات، فهو باعتبار أصله يقسم إلى ضرر مادي وضرر معنوي، والضرر المادي يقسم إلى ضرر جسدي وضرر مالي، وباعتبار حصوله عن الفعل الخاطئ أو الضار يقسم إلى ضرر مباشر وغير مباشر، وباعتبار علم إرادة المتعاقدين يقسم إلى الضرر المتوقع وغير المتوقع.

أولاً: الضرر باعتبار أصله.

يقسم الضرر باعتبار أصله إلى:-

1- الضرر المادي:- وهو ذلك الضرر الذي يصيب الإنسان في جسده أو ماله أو إخلاله بمصلحة ذات قيمة مالية. والضرر المادي ينقسم إلى ضرر جسدي يتمثل بالأذى الذي يصيب جسم الإنسان كإزهاق روح أو إحداث عاهة دائمة أو مؤقتة، وإلى ضرر مالي يصيب مصالح المتضرر ذات القيمة المالية المادية والاقتصادية، كإصابة الجسم بعاهة تعطل قدرته على الكسب أو على نفقات العلاج.

ومن أهم تطبيقات هذا الضرر المادي قيام الطبيب بارتكاب خطأ طبي خلال العلاج في المستشفى أو العيادة بسبب تأخره بتنفيذ العلاج أو أنه نفذه بطريقة خاطئة تؤدي إلى وفاة المريض، وأيضاً قيام طبيب الجراحة بإجراء العملية الجراحية بطريقة خاطئة تؤدي إلى إزالة عضو سليم بدل العضو المصاب وبالتالي تؤدي إلى إصابة المريض بعاهة بدنية وعجز كلي أو جزئي.

2- الضرر المعنوي (الأدبي) :- وهو الضرر الذي يصيب الإنسان في عواطفه وأحاسيسه ومشاعره والضرر الذي يسبب للإنسان آلاماً نفسية أو جسمانية، أو هو الضرر الذي لا يطل بشيء من كيان الشخص المادي.⁴⁷

في المجال الطبي يتمثل الضرر الأدبي في مساس الطبيب أو المستشفى لجسم المريض بخطأ طبي يلحق به الأذى، ويبدو ذلك بالآلام الجسمانية والنفسية أو ما ينشأ من تشوهات وعجز في

⁴⁷ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 94.

وظائف الجسم، ويختلف تقدير هذا الضرر من إنسان إلى آخر ومن ذكر إلى أنثى، فالضرر الذي يصيب الفتاة غير الضرر الذي يصيب الشاب، أو العجوز أو الطفل، وكذلك الضرر الذي يصيب الفنان يختلف عن الضرر الذي يصيب الشخص العادي، وينظر لآثار الضرر الناجمة عن الإصابة أو العجز أيضاً من خلال مدى ثقافة أو مجال العمل أو الظروف الاجتماعية أو الجسمانية للمتضرر.⁴⁸

وجدير بالذكر أن القانون المدني الأردني يقوم بالتعويض عن الضرر المعنوي في المسؤولية التقصيرية ولا يعرض عنه في المسؤولية العقدية.⁴⁹ حيث أنه في الأردن ومصر اتفق الفقه والقضاء والتشريع على وجوب التعويض عن الضرر المعنوي.

إن المشرع الأردني أفرد نصاً في القانون المدني الأردني للتعويض عن الضرر الأدبي فتناول حق الضمان للضرر الأدبي، ويعد كل تعد على الغير في حريته أو عرضه أو شرفه أو سمعته أو مركزه الاجتماعي أو اعتباره المالي يجعل المتعدي مسؤولاً عن الضمان، حيث ترك المشرع الأردني أمر تقدير التعويض عن الضرر الأدبي للقاضي دون أن يحدد مراكز الورثة بدقة كما فعل المشرع المصري في حالة موت المصاب "فيجوز أن يقضي بالضمان للأزواج وللأقربين من الأسرة عما يصيبهم من ضرر أدبي بسبب موت المصاب".⁵⁰ والرأي السائد فقهاً وقضاً، أن الضرر المادي كالضرر المعنوي يوجب التعويض عنه، ويشترط تحققه بأن يكون ماساً بحق مكتسب يحميه القانون ولطالب التعويض، وتكمن صعوبة تقدير التعويض عن الضرر الأدبي بأنه يشكل عبئاً ثقيلاً على كاهل القضاء نظراً لدقة وصعوبة تقديره مادياً.⁵¹

ثانياً : الضرر باعتبار حصوله عن الفعل الضار أو الخاطئ

⁴⁸ / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 132.

⁴⁹ / المحتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، مرجع سابق ص 238 - 241.

⁵⁰ / أنظر للقانون المدني الأردني في المادة (267) الفقرة الأولى والثانية منها، وكذلك القانون المدني المصري في المادة (222) منه، وكذلك مشروع القانون المدني الفلسطيني في المادة (187) الفقرة الأولى منه، وللמיד ارجع

للحيارى، أحمد، في كتابه المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 134.

⁵¹ / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 134 - 135.

يقسم الضرر باعتبار حصوله عن الفعل الضار أو الفعل الخاطئ إلى نوعين هما كما يلي :-

- 1- **الضرر المباشر :-** وهو الضرر الذي كان نتيجة مباشرة للفعل الخاطئ ولا تتدخل في أحداثه أفعال أخرى، ومثال هذا الضرر موت المريض نتيجة إهمال الطبيب المعالج له في اتخاذ التدابير والاحتياطات اللازمة والمطلوبة منه في قوانين مهنة الطب، ويعتبر ما حصل من خطأ نتيجة مباشرة وضرر مباشر بسبب الطبيب الذي لم يقيم بتقديم الالتزامات المطلوبة منه وهو الذي قام بالإهمال، ويتحمل المسؤولية عن الضرر المباشر.⁵²
- 2- **الضرر غير المباشر :-** وهو الضرر الذي لا يكون نتيجة طبيعية للخطأ الذي أحدثه الضرر، وتنقطع بذلك رابطة السببية بينه وبين الخطأ، ولا يكون الطبيب مسؤولاً عنه.

ثالثاً: الضرر باعتبار علم إرادة المتعاقدين

ويقسم الضرر باعتبار علم إرادة المتعاقدين إلى التالي:-

- 1 **الضرر المتوقع:-** هو ما سيقع مستقبلاً واحتمالاً ويتوقعه المتعاقدون سابقاً.
- 2 **الضرر غير المتوقع:-** وهو الضرر الذي يدخل ضمن دائرة المستقبل، ولكن لا يدخل في توقع المتعاقدين.⁵³ ومثال ذلك قيام الطبيب بالإهمال في توضيح الظروف التي تجعله يتوقع الضرر، فهنا الضرر متوقع ولكن إذا كان سكوت المريض هو السبب فيما حصل يكون الضرر غير متوقع، لأن الأخير لم يخبر الطبيب عن وضعه الصحي الذي يساعد الطبيب المعالج في التوقع.⁵⁴

رابعاً : الضرر من حيث زمن حصوله

يقسم الضرر من حيث زمن حصوله إلى ما يلي:-

1. الضرر الواقع ويشمل :-

⁵² / الفضل، منذر، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، الجزء رقم (1)، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع،

عمان، 1994 م، ص 303

⁵³ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 95.

⁵⁴ / المحتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، مرجع سابق ص 244.

أ- **الضرر الحاصل** :- وهو مؤكد الوقوع سواء في الحال أو في المستقبل، ويكون حتمي التحقق ويصيب المريض فعلاً ولكن يشترط أن يكون ثابتاً على وجه الدقة واليقين ولو كان مستقبلاً، حيث أن سببه خطأ الطبيب، ومثال ذلك موت المريض أو إصابته بعاهة دائمة وعجز كلي أو جزئي في جسمه.⁵⁵

ب- **الضرر المقطوع حصوله في المستقبل**:-

وهو الضرر الذي يتحقق سببه وتتداخل آثاره كلها أو جزء منها في المستقبل، ولكن سيقع ويكون معروف النتائج، ويعوض عنه، أو غير معروف النتائج ويعطى للمريض تعويض أولي وينظر إلى حالته الصحية، حيث أنها لا تستقر وإنما تتحول تبعاً لظروف طارئة ومختلفة، ومثال ذلك إجراء عملة جراحية للمريض في أذنه المصابة بضعف السمع، وخطأ الطبيب أثناء العملية يؤدي إلى فقدان جزئي لسمع المريض، ويؤكد فقدان المريض للسمع كلياً في المستقبل، ولذلك يأخذ تعويضاً جزئياً عن وضعه الحالي ثم عند فقدان السمع بشكل كلي يستكمل التعويض.⁵⁶

2. الضرر المستقبلي الاحتمالي:-

وهو الضرر الذي لم يقع أصلاً، وليس هناك ما يؤكد على أنه سيقع في المستقبل، لكنه محتمل الوقوع، وهذا الضرر لا يمكن تعويضه لأنه ضرر مفترض، لذلك يجب الانتظار والتريث لحين وقوعه لأنه غير محقق الوقوع ويختلف عن الضرر المستقبلي لأن الضرر المستقبلي مؤكد الوقوع حتماً، أما الاحتمالي يوجد شك في إمكانية وقوعه، وإذا وقع يتم التعويض عنه.⁵⁷ ونلاحظ مما سبق الإشارة إليه أن أحكام الضرر في المسؤولية الطبية لا يختلف عنها بحسب القواعد العامة للمسؤولية المدنية، لذلك فإنه في المسؤولية العقدية لا يلتزم الطبيب بالتعويض عن الضرر المباشر الواقع إلا في حالتي الغش والخطأ الجسيم فيسأل عن الضرر المتوقع وغير المتوقع.⁵⁸

⁵⁵ / السنهوري، عبد الرزاق، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الاول، ص 974.

⁵⁶ / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 130.

⁵⁷ / المحتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، مرجع سابق ص 248 ، الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 130.

⁵⁸ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 98، وقد نصت المادة رقم (363) من القانون المدني الأردني على أنه "إذا لم يكن الضمان مقدراً في القانون أو العقد فالحكمة تقدر بما يساوي الضرر الواقع فعلاً حين

أما في حالة المسؤولية التقصيرية فيلتزم بالتعويض عن الضرر المباشر الواقع والمتوقع وغير المتوقع، ويعوض عن الضرر بالتسبب في حالة التعمد والتعدي في القانون المدني الأردني وفي مجلة الأحكام العدلية.⁵⁹ وكذلك فإن قانون المخالفات المدنية رقم (36) لسنة 1944م نص صراحة على التعويض عن الضرر الفعلي المتوقع والمباشر الناتج عن المخالفة المدنية، أي الضرر الذي ينشأ عن المخالفة بصورة طبيعية في سياق الأمور الاعتيادية دون سواه.⁶⁰

البند الثالث: شروط الضرر الطبي

الشروط الخاصة بتوافر الضرر الطبي هي نفس الشروط العامة التي يتطلبها أي ضرر في المسؤولية المدنية وفي الضرر الطبي، لذلك لا بد من تحقق عدد من الشروط الخاصة لكي يتسنى للمريض المطالب بالتعويض عن الضرر الذي أصابه من جراء خطأ الطبيب وهذه الشروط هي :-

أولاً: أن يكون الضرر الطبي محقق الوقوع

ويقصد به أن يكون الضرر الطبي محققاً وقوعه فعلاً أو سيقع في وقت مستقبلي ولا يشمل الحال منه بل يشمل المستقبل، فهنا لا بد من التفرقة بين الضرر المستقبلي والضرر المحتمل، فالضرر المستقبلي عندما يكون محققاً يجب التعويض عنه وهو الضرر الذي تحقق سببه وتراخت آثاره كلها أو بعضها في المستقبل، والمثال على ذلك إصابة شخص بعاهة دائمة يعجز معها وبسببها عن الكسب المادي في المستقبل فالضرر المستقبلي يتمثل بالخسارة المالية بسبب العجز، أما الضرر الاحتمالي فهو ضرر لم يقع بعد ولا يوجد ما يؤكد مستقبله ويحتمل وقوعه أو عدم وقوعه، ومثال ذلك السيدة التي تصاب بضربة ويعتقد أنها سوف تكون حامل ويحتمل أن تجهض أو لا

وقوعه“ وهي تقابل المادة رقم (221) من القانون المدني المصري، وكذلك تقابل المادة رقم (197) من مشروع القانون المدني الفلسطيني .

⁵⁹ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 97، والقانون المدني الأردني في نص المادة رقم (266) التي جاء فيها“أنه يقدر الضمان في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر وما فاتته من كسب بشرط أن يكون نتيجة طبيعية للفعل الضار“.

⁶⁰ / قانون المخالفات المدنية رقم (36) لسنة (1944م)، مرجع سابق المواد (55و60).

تجهض، والضرر المحتمل لا يخول المطالبة بالتعويض ويمكن المطالبة به في أي وقت بشرط أن يصبح مؤكداً.⁶¹

ثانياً: أن يكون الضرر الطبي شخصياً

أي أن يكون قد أصاب الشخص المدعي بالضرر ويتحقق سواء كان الشخص طبيعياً أو معنوياً، مع الحق لأولاد الشخص المصاب وورثته ومن يعيهم المطالبة بالتعويض من الطبيب الذي تسبب في فقدان معيهم الوحيد ومن الجائز أن يكون الطبيب مسؤولاً عن تعويض من له علاقة تجارية بالمريض كدائنة ويحق أيضاً لم أرتد عليه ضرر الطبيب مطالبته بالتعويض.⁶²

لقد أجاز القانون الأردني التعويض عن الضرر الأدبي (المعنوي) ونظم ذلك في المادة رقم (267) منه، حيث يجوز انتقال الضمان عن الضرر الأدبي إلى الغير مثل الأزواج والأقارب إذا تحددت قيمة الضمان اتفاقاً أو بحكم قضائي نهائي.

وقضت محكمة التمييز الأردنية بأن التعويض عن الضرر الأدبي مقصور على المضرور نفسه، فلا ينتقل إلى غيره إلا أن يكون هناك اتفاق بين المضرور والمسؤول بشأن التعويض من حيث مبدأه ومقداره، أو أن يكون المضرور قد رفع دعوى فعلاً أمام القضاء مطالباً بالتعويض، أما الضرر الأدبي الذي أصاب ذوي المتوفى فلا يجوز الحكم بالتعويض عنه إلا للأزواج والأقارب حتى الدرجة الثانية مع الاحتفاظ بحقهم في الضرر المادي إذا توافرت شروطه.⁶³

ثالثاً: أن يكون الضرر الطبي مباشراً

أي أن يكون الضرر الطبي نتيجة مباشرة عن خطأ الطبيب المعالج ومن يكون تحت مسؤوليته وتبعيته ويحق المطالبة بالتعويض عن هذا الضرر المباشر.

⁶¹ / ألرغوئي، فدوى، المسؤولية المدنية الطبية في حالات الولادة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة القدس "أبو ديس" بدون طبعة، لسنة 2003 م ص 80.

⁶² / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 99.

⁶³ / ألرغوئي، فدوى، المسؤولية المدنية الطبية في حالات الولادة، مرجع سابق، ص 81.

رابعاً: أن يتسبب الضرر الطبي بإصابة مصلحة مشروعة أو حق مكتسب للمريض

أي أن يقع هذا الضرر على مصلحة مشروعة للمريض، أو حق من حقوقه المكتسبة قانوناً ولكنه لا يرتقي إلى الحق الثابت مع ضرورة عدم مخالفته للنظام العام والآداب، ومثال ذلك خطأ الطبيب الذي يقع على جسم الإنسان ويؤدي إلى وفاة المريض.⁶⁴

وقبل أن ننهي ركن الضرر الطبي لا بد من الإشارة إلى بعض الإشكاليات التي يمكن أن تثور بشأن موضوع الضرر الطبي وشرطه وهي تتمثل بالتالي:-

▪ الوضع الصحي السابق للمريض قبل تدخل الطبيب المعالج الجديد حيث أحياناً يكون المريض الذي يذهب للعلاج إلى طبيب معين قد أصيب بمرض سابق قبل تدخل الطبيب الجديد، فيصبح لزوماً التعرف على نسبة الضرر الناتج عن عمل الطبيب اللاحق من أجل تقدير قيمة التعويض المستحق، حيث يقوم الخبير القانوني بالعمل على تقدير نسبة الضرر الحقيقي بشكل موضوعي وحقيقي على أن يتم إنقاص مقدار الضرر السابق الذي كان قد أصاب المريض، ومثال ذلك إذا كان المريض مصاباً سابقاً بعجز ثابت ومحدد وتدخل الطبيب الجديد وأخطأ وحدث تغيير أسوأ في العجز لدى المريض، فإن هذا الطبيب الجديد يسأل عن نسبة الضرر اللاحق للمريض.⁶⁵

▪ تفويت الفرصة:- وهي حالة حرمان الشخص من فرصة كان من المحتمل أن تعود عليه بالكسب والفائدة، ومثال ذلك حرمان المريض من الحياة نتيجة خطأ يصدر من الجراح إثر عملية جراحية فاشلة.⁶⁶

وقد أدى تطور القضاء في فرنسا وفي مختلف المجالات الطبية إلى استحداث صورة جديدة من صور الضرر الطبي ويطلق عليها ضياع فرصة المريض للشفاء، أو بقاءه على قيد الحياة وسبب ذلك خطأ الطبيب، وقد كانت المحاكم في فرنسا في البداية لا تعوض عن فوات الفرصة بحيث كانت تسوى بينها وبين الضرر الاحتمالي ولكنها عدلت عن ذلك وقررت بوجوب التعويض، حيث ذهب الفقه

⁶⁴ / المحتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، مرجع سابق، ص 238 - 242.

⁶⁵ / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 131.

⁶⁶ / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 131.

الفرنسي إلى وجوب مساءلة الطبيب عن ممارسة العمل الطبي الخاطئ، ووجوب التعويض عن الخطأ المحقق لفرصة الشفاء وتفويت الفرصة، حيث كان أول حكم لمحكمة النقض الفرنسية بالتعويض وقدره (65000) فرنك فرنسي بسبب تفويت الفرصة على الطفلة المصابة بعجز دائم لأن ذلك يعرقل حياتها.⁶⁷

وأيضاً قضت محكمة النقض الفرنسية في القرار رقم (1053 / 1961) بتاريخ 17/3/1961م بأن خطأ الطبيب في التشخيص أدى إلى خطأ في العلاج مما أدى إلى إصابة الفتاة بضرر نتج عنه فقدانها أحد أعضاء جسمها، وهذا حرمانها من فرصة التقدم بالالتحاق بوظيفة مضيعة طيران.

وتجدر الإشارة إلى أن المشرع الأردني لم ينص على التعويض عن تفويت الفرصة حيث نصت المادة (266) من القانون المدني الأردني على أنه "يقدر الضمان في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر وما فاتته من كسب بشرط أن يكون نتيجة طبيعية للفعل الضار"⁶⁸. وهذا النص يقابل المادة (186) من مشروع القانون المدني الفلسطيني.⁶⁹

يمكن القول بأنه من الأفضل التعويض عن تفويت الفرصة لأن موضوع الفرصة وإن كان أمراً محتملاً غير أن تفويتها أمر محقق ويجب التعويض عنها، وتبدو الفرصة للمريض من عدة وجوه سواء ما كان أمامه من فرص الكسب أو النجاح في حياته، وقد يبدو الضرر أيضاً فيما كان للمريض من فرص الشفاء لو لم يرتكب الطبيب الخطأ الطبي وما كان له من فرصة في الحياة، وإن الأضرار التي تصيب المريض أو ذويه يمكن أن تكون مادية أو معنوية، فالمساس بسلامة جسم الإنسان وما ينتج عنها من ضرر يشكل ضرراً مادياً، ويتمثل ذلك في نفقات العلاج أو ضعف المقدرة على الكسب ومن الممكن أن يصيب الضرر المادي ذوي المريض وليس فقط زوجته وأولاده والديه فهو

⁶⁷ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 100 - 101.

⁶⁸ / القانون المدني الأردني، مرجع سابق، المادة (266).

⁶⁹ / مشروع القانون المدني الفلسطيني، المذكرة الإيضاحية، مرجع سابق، المادة (186).

الأخطاء الطبية

يلتزم بإعالتهم قانوناً وإنما أيضاً كل من يثبت أن المريض المضرور كان يعيلهم بشكل مستمر وقت عجزه أو وفاته.⁷⁰

الفرع الثاني: علاقة السببية

نبحث في هذا الفرع الشرط الثالث من الشروط الواجب توافرها لقيام المسؤولية الطبية للطبيب، وهي علاقة (رابطة) السببية لأنه لا يكفي لقيام مسؤولية الطبيب حصول ضرر للمريض ووقوع خطأ من الطبيب المعالج، بل لابد أن يكون ما أصاب المريض من ضرر نتيجة مباشرة للخطأ المرتكب من الطبيب المعالج ولا بد من توافر علاقة سببية مباشرة ومحققة بين الخطأ والضرر الطبي لأنها تعتبر ركناً أساسياً لقيام مسؤولية الطبيب.

لذلك سنناقش ونتناول في هذا الفرع البنود الأساسية التالية :-

البند الأول:- مفهوم علاقة السببية.

البند الثاني:- إثبات علاقة السببية.

البند الثالث:- نظريات علاقة السببية.

البند الرابع:- قطع وانعدام علاقة السببية.

⁷⁰ / ألبرغوثي، فدوى، المسؤولية المدنية الطبية في حالات الولادة، مرجع سابق، ص 82-83 .

البند الأول: مفهوم علاقة السببية

إن الرابطة السببية تعد أساس المسؤولية فإنه لا يمكن تصور ضرر ناتج عن خطأ ما لم تكن هناك علاقة سببية "تجعل الخطأ علة الضرر وسبب وقوعه"، فمناط المسؤولية وجوهرها الرابطة السببية.⁷¹

يمكن تعريف علاقة السببية بأنها "تواجد علاقة (رابطة) مباشرة ما بين الخطأ الذي ارتكبه الطبيب المعالج (المسؤول) والضرر الذي أصاب المريض (المضرور)."⁷² أو هي كون الخطأ هو السبب الذي أدى إلى وقوع الضرر.⁷³

إن ركن السببية ركن مستقل عن ركن الخطأ، ودليل ذلك أنه قد تتوافر السببية دون وجود خطأ، ومثال ذلك أن يتضرر شخص بفعل الطبيب دون أن يكون هذا الطبيب قد أخطأ، ورغم ذلك تقوم وتحقق مسؤولية الطبيب المعالج ولكن ليس استناداً للخطأ وإنما استناداً لمبدأ ونظرية تحمل التبعية، كما وأنه قد يتوافر الخطأ دون توافر السببية ومثال ذلك أن يحقن الطبيب مريضاً بمادة سامة ولكن قبل أن يسري السم في جسد المريض يأتي شخص آخر ويهم في إطلاق طلقة من مسدسه، فالخطأ هنا هو حقن السم، والضرر هو موت الشخص، فهنا انعدمت علاقة السببية بين الخطأ والضرر الحاصل لأنه تأتي من رصاصة المسدس لا من السم، وهنا تنعدم علاقة السببية كما وأن خطأ الطبيب لم ينجم عنه أي ضرر لأن انعدام شرط السببية يستتبع انعدام شرط الضرر.

إن عملية الوصول إلى رابطة السببية في المجال الطبي من الأمور الصعبة والمعقدة جداً بسبب تدخلات واختلافات في الأعمال الطبية، وفي تكوين الجسم البشري، فقد تكون أو ترجع أسباب الضرر الطبي الحاصل إلى عوامل مختلفة ومتعددة، لها دور كبير في ذلك، وإن اشتراك عدة عوامل

⁷¹ / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 131.

⁷² / السنهوري، عبد الرزاق، الوسيط، جزء (1) مرجع سابق، ص 990.

⁷³ / المحتسب بالله، بسام، المسؤولية، الطبية المدنية والجزائية، مرجع سابق، ص 255.

في إحداه الضرر الحاصل يجعل من الصعب تعين السبب الحقيقي لهذا الضرر والوصول إلى وجود رابطة السببية.⁷⁴

وقد نصت المادة (186) من مشروع القانون المدني الفلسطيني على أنه "يقدر التعويض في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر وما فاته من كسب بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار"⁷⁵. وهذا النص يطابق ما جاء في المادة (266) من القانون المدني الأردني.⁷⁶

البند الثاني: إثبات علاقة السببية

بالرغم من ضرورة توافر علاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر للمريض لتحقق المسؤولية الطبية، إلا أن إثباتها يعتبر من الأمور الصعبة والمعقدة والشاقة ويعود ذلك إلى تكوين الجسم البشري، وتغيير حالته، بحيث تتعدد أحياناً أسباب حدوث الضرر، ووقوعه أحياناً من المرضى أنفسهم مما يسبب الصعوبة في إثبات علاقة السببية.

إن عبء الإثبات يقع على عاتق المريض المصاب الذي عليه أن يثبت وقوع هذا الخطأ الطبي من أجل إقامة المسؤولية تجاه الطبيب، وإن خطأ الطبيب هو الذي سبب إلحاق الضرر به، وبإمكان المريض إثبات ما يدعيه بكل الطرق والوسائل القانونية الممكنة، ومثال ذلك نسيان الطبيب المعالج آلة طبية في جسم المريض، وإصابة المريض بالتهاب في جسمه، فإنه يقع على عاتق المريض المصاب أن يثبت أن الالتهاب الذي أصابه في جسمه سببه آلة الجراحة التي نسيها الطبيب الجراح.⁷⁷

وإذا أراد الطبيب المعالج أن ينفي علاقة السببية عليه إثبات ذلك، وأن يرفع المسؤولية عن نفسه كما ورد في المادة (261) من القانون المدني الأردني والتي جاء فيها "إذا أثبت الشخص أن الضرر قد

⁷⁴ / المحتسب بالله، بسام، المسؤولية. الطبية المدنية والجزائية، مرجع سابق، ص 255.

⁷⁵ / مشروع القانون المدني الفلسطيني، المذكرة الإيضاحية، مرجع سابق، المادة (186).

⁷⁶ / القانون المدني الأردني، مرجع سابق، المادة (266).

⁷⁷ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 104.

نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه، كأفة سماوية أو حادث فجائي أو قوة قاهرة، أو فعل الغير أو فعل المتضرر نفسه كان ملزماً في الضمان ما لم يقض القانون أو الاتفاق بغير ذلك".⁷⁸

وعلى القاضي في دعاوي المسؤولية الطبية أن يراعي عند استخلاصه للأدلة القانونية منتهى الدقة والحيطه والحذر، ويعرف حدوده القانونية ولا يتدخل في المسائل الطبية الخالصة التي تكون بحاجة إلى أناس مختصين بها ولديهم الخبرة الطبية الكافية، وعلى القاضي أيضاً أن يختار أصحاب المهنة المعروفين بالنزاهة والكفاءة العلمية والعملية، ولكن لا يجوز له أن يطلب منهم الإجابة على أمور قانونية تخرج في طبيعتها ووصفها عن مهمتهم الطبية المكلفين بها.⁷⁹

البند الثالث: نظريات علاقة السببية

إن اشتراك أكثر من سبب في إحداث ضرر، يجعل من الصعب اعتبار سبب معين دون غيره من الأسباب التي لها علاقة في إحداث الضرر منفرداً. ومن هنا اختلف شراح القانون والفقهاء في عملية إسناد الضرر الحاصل إلى هذه الأسباب، فقد قيل في ذلك العديد من النظريات أهمها :-

أولاً: نظرية تعادل الأسباب أو تكافؤها:-

يعود تأسيس هذه النظرية أول من قال بها الفقيه الألماني(فون بيرري) ومؤداها أن لكل سبب له علاقة في إحداث الضرر _ مهما كان بعيداً _ يعتبر من الأسباب التي أحدثت الضرر، فجميع الأسباب التي تدخلت في إحداث الضرر متكافئة متعادلة، وكان كل منها منفرداً بمعنى أن أي سبب منها هو الذي أحدث الضرر ويكون السبب بهذا الوصف إذا كان الضرر لم يكن ليقع لولاها، فهذه النظرية توجب الاعتماد بجميع الأسباب التي اشتركت في إحداثه واعتبارها متكافئة في إحداث المسؤولية.⁸⁰

⁷⁸ / القانون المدني الأردني، مرجع سابق، المادة (261).

⁷⁹ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 104.

⁸⁰ / المحتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، مرجع سابق، ص 256 – 257 .

ولذلك فإن هذه النظرية تعتبر أنّ كل عامل من العوامل شرطاً لحدوث النتيجة، دونما تمييز بين عامل وآخر من حيث قوته أو أثره بالنتيجة، كما أن هذه النظرية تحمل المسؤولية للعمل الإنساني وحده حتى لو كان مصحوباً بالقوة القاهرة.⁸¹

فإذا اشترك في الخطأ الطبي الذي أدى إلى النتيجة أكثر من طبيب فإنهم يسألون جميعاً، ويعتبر سبباً مباشراً ولو تدخلت عدة عوامل ساعدت مع فعل الطبيب إلى وقوع النتيجة، حتى لو كان قد توقع أو كان بإمكانه أن يتوقع مثل هذه الأسباب طبقاً للسير العادي للأمر.

ومن المآخذ على هذه النظرية اكتفاؤها بمقولة اعتبار أحد العوامل سبباً في حدوث الضرر بإثبات فقط أنه لولاه لما وقع الضرر، مع أنه يجب اعتبار وجود هذا العامل كافياً وحده لإحداث الضرر،⁸² وقد وجه لهذه النظرية انتقاد آخر مفاده أنها تؤدي إلى إرهاب المضرور وضياع حقه، لكن ما يلاحظ من الرجوع إلى أحكام القضاء الفرنسي أنه كلما ارتقى الضحايا أو ورثتهم في سلم النزاع وانتقلوا إلى درجة قضائية أعلى انحصرت المسؤولية، وقل عدد الملزمين بتعويض الضرر بحيث في النهاية تتركز المسؤولية في شخص واحد أو شخصين، فأصبح يسمى ذلك الالتزام بالسلامة.

ودليل على ما قيل أعلاه هو حكم صادر عن محكمة النقض الفرنسية في 12 ابريل 1990 حيث كانت المسؤولية في البداية تقع على عاتق ثلاثة أشخاص أمام محكمة باريس، ولكنها تركزت في النهاية على شخص واحد أمام محكمة النقض وغالباً ما يكون أكثر قدرة على تحمل التعويض.⁸³

وقد وجدت هذه النظرية تطبيقاً لها أمام محكمة النقض المصرية، فقررت في 23 / 1 / 1941م "بأن تعدد الأخطاء يوجب قيام مسؤولية كل من أسهم فيها سواء كان سبباً مباشراً أو غير مباشر أدى إلى وقوع النتيجة."⁸⁴

⁸¹ / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 136 - 137 .

⁸² / المحتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، مرجع سابق، ص 257 .

⁸³ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 106 .

⁸⁴ / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 137 .

إن اجتهاد محكمة التمييز الأردنية في القرار رقم (2004 /330) بتاريخ 19 /4 /2004م، قد أخذت بنظرية تعادل الأسباب "بمعنى أنه يجب أن يكون هناك رابطة سببية بين فعل الجاني وبين الأسباب والعوامل الأخرى التي يجهلها الفاعل، والتي أدت إلى الوفاة وبحيث لا يسأل عن النتيجة متى كان من المؤكد أنها ستحدث حتى لو لم يقع الاعتداء".⁸⁵

ثانياً: نظرية السبب المنتج أو الفعّال:-

قال بهذه النظرية الفقيه الألماني (فون كريس) ومقتضاها أننا نستعرض جميع الأسباب التي لها دخل في إحداث الضرر، ونميز فيها بين السبب العارض والسبب المنتج، ونعتمد السبب المنتج وحده سبباً للضرر فهو السبب المألوف لإحداث الضرر عادة حسب المجرى الطبيعي للأمر، وخلافه السبب العارض الذي وجوده أو غيابه لا يغير من الموضوع شيئاً، وعليه فالسبب المنتج الفعال هو الحادث الذي بقدر ما يجعل حصوله محتملاً.

وقد استقر على الأخذ بهذه النظرية كل من القضاء الفرنسي والمصري، وخير دليل على ذلك ما جاء في قرار محكمة ليون الفرنسية في تاريخ 15/5/1971م "أن الطبيب الجراح والمستشفى الخاص غير مسؤولين عن وجود حالة شاذة ولم يكن يعلم بها أو يتوقعها الطبيب، فقطع الشريان السباتي (Coro tide) أثناء إجراء عملية جراحية للمريض في البلعوم، وبسبب أن الوريد لم يكن في موقعه الطبيعي فهذا سبب كاف لإعفائهم من المسؤولية، ولو ثبت أن هناك خللاً في الأجهزة الطبية ولم يكن ذا أثر على وفاة المريض".⁸⁶ وقد اتجه القضاء المصري حالياً إلى الأخذ بالسبب المنتج حيث قررت محكمة النقض المصرية في القرار رقم (51/1247) بتاريخ 14/6/1982م حيث جاء فيه: "بأن ركن السببية في المسؤولية التقصيرية مناط تحققه توافر السبب المنتج دون السبب العارض، ولو اقترن به".⁸⁷

⁸⁵ / قرار تمييز لمحكمة التمييز الأردنية، تمييز جزاء رقم (2004/ 330)، بتاريخ 19 /4 /2004م، وللمزيد ارجع

إلى موقع عدالة www.adaleh.com

⁸⁶ / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 138 .

⁸⁷ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 107.

وقد أخذ القضاء السوري بنظرية السبب المنتج أيضاً في كثير من القرارات ومنها ما جاء في قرار محكمة النقض السورية رقم (356) بتاريخ 1973/4/19م حيث جاء فيه: "إذا تعددت أسباب الحادث أخذت المحكمة بالسبب المنتج للحادث دون السبب العارض".⁸⁸

إن هذه النظرية وإن لم تكن مقياساً دقيقاً إلا أنها أقرب من سواها إلى واقع الأمر لذلك رجحها غالبية الشراح المصريين.

ثالثاً : نظرية السبب الأقوى:-

يعود تأسيس هذه النظرية إلى الفقيه (كارل بيركير) فقد ذهب الفقيه إلى القول بأن سبب النتيجة هو العامل الأقوى فاعلية والأكثر إسهاماً في إحداثها، وتعد الأسباب الأخرى مجرد ظروف ساعدت السبب الأقوى كما وتعد أسباباً عارضه.

فإذا تعددت الأسباب واستغرق سبب خطأ الطبيب للأسباب الأخرى، كما لو كان خطأ الطبيب متعمد والخطأ الآخر غير متعمد، أو كان أحد السببين نتيجة لسبب آخر، ومثاله لو أخطأ الطبيب في إصدار توجيهات للمريض واقترن بخطأ المريض في إتباع تلك التعليمات والتوجيهات مما يؤدي إلى إصابة الأخير بضرر، فيعتبر خطأ الطبيب مستغرقاً لخطأ المريض وعليه تعتبر مسؤولية الطبيب كاملة حسب هذه النظرية، وقد ذهب القضاء عند الأخذ بالسبب المستغرق لإقامة مسؤولية الطبيب، فإذا تعددت الأسباب وتعدد الأشخاص فإن خطأ الطبيب يستغرق جميع هذه الأخطاء وتعتبر السبب الوحيد الذي أحدث الضرر.

ولهذا قد قضي في فرنسا في تاريخ 1957/3/5م بانعقاد مسؤولية الجراح لوحده نتيجة إجراء عمليات جراحية متعددة كان على أثرها أن نسي الطبيب الجراح قطعة داخل الجرح أدت إلى وفاة المريض دون اعتبار ما إذا كان النسيان يعد أمراً ثانوياً لكنه ذو أثر مباشر في حدوث النتيجة.⁸⁹

⁸⁸ / المحتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، مرجع سابق، ص 257 .

⁸⁹ / الحباري، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 138 .

وأخيراً يمكن القول إن من أفضل النظريات السابقة والتي تم تبيانها فيما سبق وفي الوضع الحالي هي نظرية السبب المنتج أو الفعال، حيث أنه من خلالها يتم معرفة الوضع الحقيقي للمريض وتحديد السبب الملائم لوضعه والذي له الدور الأساسي في وقوع الضرر، لأنه ليس من المنطق أن يجعل السبب العارض جزءاً من المسؤولية فقد يكون الإنسان يعاني من مرض ويتطور هذا المرض دون أن يكون للطبيب أي علاقة بذلك بحيث يكون جسمه لا يستجيب للعلاج، فهنا لا يمكننا القول إن خطأ الطبيب هو السبب في الضرر الذي وقع للمريض بل إن طبيعة وضع المريض هي السبب.

البند الرابع: قطع علاقة السببية

تقطع علاقة السببية بين الخطأ الطبي (الفعل الضار) والضرر الطبي في حال توفر الأجنبي كالحادث الفجائي أو القوة القاهرة أو فعل الغير أو فعل المضرور نفسه.⁹⁰

وقد نصت المادة رقم (181) من مشروع القانون المدني الفلسطيني على الأسباب التي تؤدي إلى قطع علاقة السببية، بحيث يقع على عاتق من يريد أن ينفيها عن نفسه أن يثبت أن الضرر الحاصل سببه أجنبي ليس له علاقة به، كالأفة السماوية أو القوة القاهرة والحدث الفجائي وفعل الغير، وفعل المضرور نفسه، حيث أنه إذا انعدمت رابطة السببية فلا تتحقق المسؤولية، وهذا مطابق نص المادة (261) من القانون المدني الأردني.⁹¹

ويعرف السبب الأجنبي بأنه "كل أمر لا يد للمدعي عليه فيه، ويكون هو السبب في إحداث الضرر ويترتب عليه انتفاء مسؤوليته كلها أو بعضها". ولهذا فإن السبب الأجنبي يقوم على ركنين هما :-

- استحالة دفع الضرر، فالمدعى عليه لم يتمكن من مقاومة الضرر الحاصل وللقاضي السلطة التقديرية في ذلك.
- انتفاء الإسناد بأن يكون خارجاً عن إرادة المدعى عليه وإلا لا يمكن إسناده إليه قطعياً.⁹²

وعليه فإن صور انعدام السببية وقطعها بتوافر السبب الأجنبي هي ثلاث صور:-

⁹⁰ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 108.

⁹¹ / مشروع القانون المدني الفلسطيني، المادة (181)، والقانون المدني الأردني، المادة (261).

⁹² / الفضل، منذر، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص 598.

أولاً: الحادث الفجائي أو القوة القاهرة

إن القوة القاهرة والحادث الفجائي شيء واحد، رغم أن الفقهاء قد اعتبروهما مختلفين، فقالوا بأن القوة القاهرة "هي الفعل الذي يستحيل دفعه"، بينما الحادث الفجائي "هو الحال الذي لا يمكن توقعه"، إلا أن الحقيقة تقول إن القوة القاهرة يجب أن تكون حادثاً ليس فقط مما لا يمكن بأي حال دفعه بل أيضاً أن لا يمكن توقعه، وكذا الحادث الفجائي لا يمكن أن يكون غير ممكن التوقع وإنما يجب أن يكون مستحيل الدفع.⁹³

ويشترط في كل من القوة القاهرة أو الحادث الفجائي لكي تنتفي علاقة السببية، عدم إمكانية توقعه من قبل الطبيب المعالج وكذلك أن يستحيل عليه دفعه أيضاً، فإذا توافرت هذه الشروط ينتج عنها نفي علاقة السببية وقطعها بين الخطأ المنسوب للطبيب وبين الضرر الواقع على المريض ولا يكون هناك مجال للمريض للمطالبة بالتعويض.

ثانياً: خطأ المضرور (المريض)

خطأ المريض يؤدي إلى قطع علاقة السببية إذا كان وحده هو السبب في حدوث الضرر ويعتبر في حكم السبب الأجنبي، ومثال ذلك أن يكون السبب في فشل علاج المريض هو المريض نفسه، بحيث أن الضرر الواقع سببه خطأ المريض نفسه وليس الطبيب بحيث أن المريض الذي قام بتناول أدوية أو أشياء منعه عنها الطبيب أو امتنع عن أخذ العلاج وفقاً لتوجيهات وتعليمات الطبيب المعالج، وأيضاً إذا أخفى المريض معلومات حساسة عن الطبيب المعالج والتي تتعلق بوضعه الصحي تؤدي إلى خطأ الطبيب في التشخيص، بحيث أن العلاج الذي وصفه الطبيب المعالج يكون مبني نوعاً ما على معلومات المريض، وبالتالي يكون خطأ المريض هو السبب في قطع علاقة السببية.⁹⁴

ولكن إذا ساهم المريض نفسه في إحداث الضرر مع خطأ الطبيب المعالج فإن النتيجة ليست إعفاء الطبيب من المسؤولية بشكل كامل، بل تخفيض قيمة التعويض المحكوم به على الطبيب المعالج، وقد نصت على ذلك المادة (264) من القانون المدني الأردني بالقول "يجوز للمحكمة أن

⁹³ / المحتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، مرجع سابق، ص 257 .

⁹⁴ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 110.

تنقص مقدار الضمان أو أن لا تحكم بضمنان إذا كان المتضرر قد اشترك بفعله في إحداث الضرر أو زاد فيه⁹⁵، وهذا يطابق نص المادة (242) من مشروع القانون المدني الفلسطيني.⁹⁶

ثالثاً: خطأ الغير

تنتفي علاقة السببية نتيجة خطأ الغير، إذا كان الضرر قد وقع بفعل الغير وحده، أي أنه كان السبب الوحيد في حصول الضرر للمريض، حيث أن خطأ الغير يقطع علاقة السببية متى كان كافياً لإحداث نتيجة، ولكن رابطة السببية لا تنقطع بفعل الغير في مواجهة الطبيب إذا كان هذا الأخير مسؤولاً عن أفعال الغير، لأننا هناك سنكون بصدد مسؤولية الطبيب عن أفعال تابعيه ولا يجوز له التنصل من المسؤولية تجاه المضرور سواء كان الغير من مساعدي هذا الطبيب أو ممن اختارهم بطريقة مباشرة للعمل معه، ومثال ذلك أن الطبيب يتحمل مسؤولية خطأ طاقم التخدير والأشعة الذين اختارهم للعمل معه والقيام بالمهام الطبية.⁹⁷

نصت المادة (185) من مشروع القانون المدني الفلسطيني بالقول: "إذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار التزم كل منهم في مواجهة المضرور لتعويض كل الضرر ويتوزع غرم المسؤولية بينهم بقدر دور كل منهم في إحداث الضرر فإذا تعذر تحديد هذا الدور وزع غرم المسؤولية بالتساوي"⁹⁸. وفي هذا اختلاف عما نجده في نصوص القانون المدني الأردني وهذا الاختلاف واضح، حيث نصت المادة (265) منه على ما يلي "إذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار كان كل منهم مسؤولاً بنسبة نصيبه فيه وللمحكمة أن تقضي بالتساوي أو بالتضامن والتكافل فيما بينهم"⁹⁹.

وأخيراً يمكن القول إن البحث في علاقة السببية وإثباتها وقطعها ضمن دائرة المسؤولية الطبية هي عملية شاقة وصعبة ومعقدة، لأن أساس موضوعها جسم الإنسان وقوة تحملها للمرض

⁹⁵ / القانون المدني الأردني، مرجع سابق، المادة (264).

⁹⁶ / مشروع القانون المدني الفلسطيني، المذكرة الإيضاحية، مرجع سابق، المادة (242).

⁹⁷ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 111-112 .

⁹⁸ / مشروع القانون المدني الفلسطيني، المذكرة الإيضاحية، مرجع سابق، المادة (185).

⁹⁹ / القانون المدني الأردني، مرجع سابق، المادة (265).

ومضاعفاته، وكل مرض محاط بالكثير من الأسرار والغموض، وكثيراً ما تختلف تطورات المرض ومضاعفاته بحيث يصبح أكثر الأطباء خبرة غير قادرين على الحكم على الوضع الصحي للمريض، والسبب الحقيقي وراء تدهور وضعه الصحي، وفي كثير من الأحيان تحدث حالات وفاة ويقال إن السبب هو خطأ طبي وبعد التشريح يتبين عكس ذلك وإن الموضوع بعيدٌ جداً عن مضاعفات المرض، وهذا الوضع يؤدي إلى صعوبة كبيرة يعاني منها القاضي ورجال القانون في الحكم على مثل هذه المواضيع، مما يؤثر على المريض والعلاج ليس دائماً يمكن الحكم به على نفس الحالة بل يختلف ويصعب بالتالي تتبع أركان المسؤولية الطبية وإثباتها وبالأخص علاقة السببية.

المطلب الثالث: صور الخطأ الطبي

إن استقصاء صور عملية وتطبيقية للخطأ الطبي تبدو من خلال تتبع العلاقة بين المريض والطبيب منذ بداية العلاقة، فيبدأ الأمر أولاً بمعرفة توافر الرضا بصدد العمل الطبي سواء أكان من قبل الطبيب أو المريض ويأتي بعد ذلك مرحلة فحص المريض وتشخيص المرض ووصف العلاج ومباشرته، وقد يستدعي الأمر تدخل جراح وما ينطوي عليه ذلك من حساسية خاصة بسبب تداخل عدة عوامل كالفحص الأولي والتشخيص والتخدير والطبيعة الفنية للعمل والاستعانة بالكوادر الطبية الأخرى، وما إلى ذلك من الأمور التي تعد من لوازم العمل الطبي وسنتعرض لبعض صور الخطأ الطبي الأكثر شيوعاً في الحياة العملية التي يمكن أن تصدر خلال المراحل والفروض السابقة وذلك كما يلي.

الفرع الأول: الخطأ الطبي قبل فحص المريض

ونتناول هذا الموضوع في بندين كما يلي :-

البند الأول: امتناع الطبيب عن معالجة المريض.

البند الثاني: رضاء المريض بالعلاج.

البند الأول: امتناع الطبيب عن معالجة المريض

إن دعوة الطبيب لعلاج المريض هي أولى مراحل العلاقة بين الطبيب والمريض، وتثور في هذا الصدد مجموعة من التساؤلات، فهل الطبيب ملزم بتلبية دعوة المريض؟ وهل له رفض التعاقد مع المريض؟ وهل تترتب عليه أية مسؤولية في حال رفض تلبية الدعوة؟

الأصل أن الطبيب كسائر المواطنين له كامل الحرية في ممارسة مهنته وبالطريقة التي يحبها، إذ له الحق في قبول الدعوة للعلاج أو رفضها. فالعلاقة بين الطبيب والمريض علاقة تعاقدية يلزم فيها رضا كل من الطرفين، ولا يوجد ما يلزم الطبيب بتقديم العلاج للمرضى الذين يطلبون المساعدة، ولا يعد الشخص مخطئاً إلا إذا أخل بواجب يفرضه عليه القانون أو الاتفاق، وهذا ما كان مستقراً عليه في الفقه والقضاء، حيث إن الطبيب غير ملزم بتلبية دعوة المريض كمعالجته إذ له الحرية في قبول العلاج أو رفضه، ولا يترتب على امتناعه أي مسؤولية وذلك لانعدام الرابطة السببية بين الضرر والخطأ، علاوة على أن هناك مبدأ هاماً في التشريعات الجنائية مفاده أن لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص، وأن مجرد الامتناع لا يترتب مسؤولية ما لم يوجد نص أو عقد أو اتفاق يوجب العمل.¹⁰⁰

والقول بغير ذلك يتنافى مع مبدأ الحرية التي يتمتع بها الطبيب، فكما أن رضا المريض شرط لازم فإن الطبيب كذلك لا يعتبر ملزماً بالعلاج إلا بعد قبوله، وعليه لا يعد امتناعه سبباً لإقامة المسؤولية عن هذا الامتناع، حتى إن القضاء وإلى عهد قريب كان يقضي بأن من حق الطبيب أن يمتنع عن إجابة دعوة المريض دون أي مسؤولية، حتى ولو لم يوجد طبيب آخر يمكن أن يكون بديلاً عنه. وكان اجتهاد محكمة شاتورو الفرنسية عام 1908¹⁰⁰ "إن من حق الطبيب أن يمتنع عن إجابة دعوة المريض دون أن يتعرض إلى أي جزاء جنائي أو مدني لأن مهنة الطب هي مهنة حرة، وله مطلق الحرية في اختيار عملائه". وقد كان لهذا الاتجاه آثار سلبية لاسيما في الأرياف حيث لا يوجد في كثير من الأحيان إلا طبيب واحد فإذا رفض معالجة المريض فإنه يحرم هذا المريض من العناية الطبية التي يمكن أن تنقذه من الموت لذلك تراجع الفقه والقضاء عن المبدأ السابق والمتمثل في حرية الطبيب بالامتناع، وظهرت اتجاهات حديثة تنادي في نسبة الحقوق ووظيفتها الاجتماعية، مما كان له أثر فعال في تقييد الحرية المطلقة للطبيب المعالج، حيث أن هناك واجباً

¹⁰⁰ / د. الطباخ، شريف، مرجع سابق، ص40.

إنسانياً وأدبياً يقع على عاتق الطبيب تجاه المرضى والمجتمع الذي يحيا فيه، تفرضه عليه أصول ومقتضيات العمل الطبي.¹⁰¹

فرغم التسليم في حرية الطبيب في مزاوله مهنته إلا أنه يجب ألا يستعملها إلا في حدود الغرض الاجتماعي الذي اعترف له بها وألا يعتبر متعسفاً في استعمال حقه، وعليه فإن إقرار مسؤولية الطبيب الممتنع متى كان سبب امتناعه يلحق ضرراً بالغير، فإن هذا الأمر يتطلب وجود نية الإضرار بالغير وهذه النية يمكن استخلاصها من ظروف الحال كوجود المريض في مكان ناء ولا يوجد سوى طبيب معين لإنقاذه وعلاجه، أو إذا طلب المريض العلاج في ساعة متأخرة من الليل ولا يوجد في هذه الساعة غيره، كذلك وجود المريض في حالة خطيرة تستدعي التدخل السريع والفوري من الطبيب الحاضر.¹⁰²

اعتبر الفقه والقضاء أن مجرد امتناع الطبيب في مثل هذه الحالات يشكل خطأ يستوجب المسؤولية وتطبق بشأن هذا الخطأ قواعد المسؤولية التقصيرية التي من شروطها ثبوت وجود ضرر نشأ من هذا الامتناع وإثبات العلاقة السببية بين الامتناع والضرر. ومن الجدير بالذكر أن الطبيب الذي يعمل في مستشفى عام أو مصلحة حكومية ليس له أن يرفض معالجة المرضى الذين ينبغي عليه معالجتهم، ونفس الحكم بالنسبة للطبيب الذي يتعاقد مع مؤسسة أو رب عمل على علاج العاملين، فامتناع الطبيب عن العلاج هنا يثير مسؤوليته التعاقدية التي لا مناص منها بل والتشدد فيها.

خلاصة القول إن مسؤولية الطبيب تثور في حالة الامتناع عن العلاج إذا تم حصول ضرر بسبب هذا الامتناع، ويقع على عاتق المريض إثبات قيام العلاقة السببية بين امتناع الطبيب عن العلاج والضرر الذي لحق به.

كما تقوم مسؤولية الطبيب الجنائية إذا كان الترك أو الامتناع عن تقديم العلاج يشكل خطأً جنائياً، وقد نصت المادة (474) من قانون العقوبات الأردني أنه: "يعاقب بالحبس حتى شهر واحد والغرامة

¹⁰¹ /د.منصور، محمد حسين، المسؤولية الطبية للطبيب الجراح، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 1986م، ص34.

¹⁰² / غصن، علي، مرجع سابق، ص 27 .

خمسة دنانير على كل شخص من أصحاب المهن أو أهل الفن إذا امتنع دون عذر عن إغاثة أو إجراء عملية". كما تنص المادة (343) من القانون نفسه على أن: "من سبب موت أحد عن إهمال أو قلة احتراز أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة عوقب بالحبس من ثلاثة شهور إلى ست سنوات".

البند الثاني: بناء المريض بالعلاج

إن حق المريض في العلاج من الحقوق الإنسانية الأساسية كحقه في الحياة، ويعتبر رضا المريض في العلاج هو الدافع الأساسي لبدء العلاج أو المرحلة التنفيذية في مباشرة العلاج.¹⁰³

ويلزم لقيام الطبيب بالعلاج والعمليات الجراحية الحصول على رضا المريض بذلك، وتختلف هذا الرضا قد يجعل الطبيب مخطئا ويحملة تبعة المخاطر الناشئة عن العلاج، ولا يعني رضا المريض إعفاء الطبيب من المسؤولية، بل إنه يسأل طبقاً للقواعد العامة عن الخطأ الصادر منة أثناء العلاج.

أجمع القضاء في فرنسا على أن الإنسان هو الوحيد الذي له حق التصرف في جسمه وفي تقدير ماله من مخاطر، فأقر في هذا النطاق أنه يجب على الطبيب أن يطلع المريض بما يترتب على علاجه بنوع معين من الدواء، أو ما قد يحدث من جراء عملية جراحية فيها أي قدر من الخطورة، فإنه يجب على الطبيب - كقاعدة عامة عدم اللجوء إلى علاج مريض أو المساس بجسمه دون الحصول على رضاه سلفاً، فهذا الرضا يقتضيه احترام الشخص لهذا الفرد، إذ لكل إنسان حقوق مقدسة بجسمه لا يجوز المساس بها بغير رضائه ولو كان الدافع إليه لصالح المريض.¹⁰⁴

وتزداد أهمية الحصول على رضا المريض كلما كان العلاج أو التدخل الجراحي ينطوي على كثير من المخاطر، والتزام الطبيب بالحصول على موافقة المريض لا يقتصر على العلاج الذي يشير به فقط بل يجب على الطبيب أن يحيط المريض بكافة النتائج والمضاعفات التي قد تحدث بسبب ذلك العلاج.¹⁰⁵

¹⁰³ / د. منصور، محمد حسين، مرجع سابق، ص40.

¹⁰⁴ / غصن، علي، مرجع سابق، ص27.

¹⁰⁵ / غصن، علي، مرجع سابق، ص71.

ولا يقصد برضا المريض الإيجاب الصادر عنه بقبول العلاج لدى طبيب ما أو مستشفى، لانعقاد العقد الطبي بينهما بل إن الرضا المقصود هو الرضاء الخاص، بحيث يكون حصول الإذن بالرضاء مقدماً من المريض ذاته، أو من أهله وذويه ممن هم أهلاً لتنفيذه وخاصة في حالة إجراء عملية أو علاج خطير أو بتر عضو. ويبرر الفقه ضرورة الحصول على الرضاء الخاص، لأن المريض إنسان حر، له حقوق مقدسة على جسمه وليس لأحد المساس بجسمه دون رضاه، لذا يجب أن يكون هذا الرضاء واضحاً وصريحاً قبل البدء بالعلاج وأن يستمر إلى وقت التدخل العلاجي من الطبيب وفي حالة إذا ما عدل المريض عن رضاه، فإن الطبيب يسأل في حالة قيامه بالعلاج دون الحصول على رضاء المريض.¹⁰⁶ وتنص المادة الثانية من الدستور الطبي الأردني المتعلقة بواجبات الطبيب تجاه المرضى على أن "كل عمل طبي يجب أن يستهدف مصلحة المريض المطلقة وأن تكون له ضرورة تبرره وأن يتم برضائه أو رضاه ولي أمره إن كان قاصراً أو فاقداً لوعيه".

وقد استقر الفقه على أن الطبيب لا يعفى من الحصول على الرضاء مسبقاً إلا في حالات استثنائية وتتمثل في حالات العلاج العاجل كما في حالة المصاب بحادث سير، فعلى المريض هنا أن يتقبل ويتناول ما يقدمه له الطبيب من علاج وتطبيب، وأن يرضخ للإجراءات العلاجية التي تستدعيها حالته، كالتصوير بالأشعة والموجات الكهربية وأخذ العينات المخبرية.

وأما عن وقت الرضاء فإنه يجب أن يكون سابقاً للعلاج أو إجرائه وهو إما أن يكون صريحاً أو ضمنياً حيث يمكن في حالة العلاج اعتبار دخول المريض إلى عيادة الطبيب ودفع مقابل الكشفية ليس إلا مظهراً ودليلاً على القبول والرضاء، على الرغم من أن شروط العقد غير مبينة كتابياً لأن مواصفات العمل وشروطه وأصول المهنة وأعرافها هي التي تحدد مثل هذه الشروط.¹⁰⁷

ويجب أن لا ننسى في هذا المقام أن الرضاء يجب أن يصدر من صاحب العلاقة (المريض نفسه) في حالة إذا ما كان كامل الأهلية وبالغاً راشداً عاقلاً، وكانت حالته تسمح له بالتعبير عن رضائه، ويكفي أن يصدر الرضاء مما له سلطة قانونية أو من ممثليه القانونيين أو أهله القريبين في حالة إذا ما كان المريض غير أهل للتعبير عن رضائه كأن يكون فاقداً للوعي. وقد جاء في حكم صادر عن محكمة

¹⁰⁶ / د. الطباخ، شريف، مرجع سابق، ص44.

¹⁰⁷ / غصن، علي، مرجع سابق، ص27.

بيروت "يجيز القانون العمليات الجراحية، والعلاجات الطبية المنطبقة على أصول الفن، شرط أن تجرى برضا العليل، أو رضا ممثليهم الشرعيين أو في حالة الضرورة الماسة".¹⁰⁸ وعلى الرغم من كل ما سبق فإننا نؤكد أن رضا المريض لا يعني إعفاء الطبيب من المسؤولية التي تنشأ عن أخطائه في العلاج أو الجراحة بل يسأل طبقاً للقواعد العامة لأن الإخلال بالالتزامات المتعلقة بسلامة الجسم البشري هي من النظام العام.

ويقع عبء إثبات الرضا على عاتق الطبيب المباشر للعمل وله أن يستفيد من ظروف الحال وواقع ما جرى معه والقرائن المحيطة ليستطيع استخلاص الرضا وذلك في حالة انتفاء الرضا الصريح. ومن الصور الدالة على الرضا الضمني أن يقوم المريض بدفع أجور العملية أو جزء منها مسبقاً أو لاحقاً لانتهاء العمل الجراحي.

الفرع الثاني: الخطأ في التشخيصات الأولية

ونتناول هذا الموضوع في ثلاثة بنود وذلك كما يلي :

البند الأول:- الخطأ في فحص المريض.

البند الثاني:- الخطأ في التشخيص.

البند الثالث:- الخطأ في وصف العلاج.

البند الأول: الخطأ في فحص المريض

في البداية يفحص الطبيب المريض ودرجة خطورة المرض ويعرف تاريخ هذا المرض من واقع رواية المريض أو من التذكرة الطبية القديمة المقدمة إليه من المريض.

وقد يستعين الطبيب في التعرف على المريض القيام بالاستعانة ببعض الأجهزة البسيطة مثل السماع أو قياس ضغط الدم أو قياس نسبة السكر في الدم حيث أن هناك الآن أجهزة متقدمة وسريعة توجد لدى الطبيب ويستطيع من خلالها أن يصل إلى النتيجة من خلال دقائق محدودة.

¹⁰⁸ / د. الطباخ، شريف، مرجع سابق، ص45.

ولا شك أن مثل هذه الأجهزة البسيطة تساعد الطبيب على تشخيص المريض بطريقه أولية فقط قد يطمئن لها الطبيب وقد لا تكفيه فيطلب إجراء فحصٍ تكميليٍّ عن طريق إرسال المريض لمعامل التحاليل الطبية لتحليل الدم أو البول أو إرساله لطبيب الأشعة لإجراء التصوير بالأشعة لجزء يعتقد الطبيب أنه المصاب. أو يطلب رسماً للقلب أو يطلب القيام بعملية استكشاف واستخدام المناظير الطبية أو الموجات فوق الصوتية. والقاعدة العامة المستقرة لدى جميع خبراء أهل مهنة الطب أن عدم قيام الطبيب بإجراء الفحوص الطبية التمهيدية أو التكميلية المطلوبة يعد إهمالاً من جانب الطبيب ويكون مسؤولاً إذا ترتب على هذا الإهمال بعدم طلب إجراء تلك الفحوصات أو الأشعة أو رسم القلب أو غيرها مضاعفات تسببت في إصابة المريض نتيجة ذلك أو أدت إلى وفاة المريض.¹⁰⁹

البند الثاني: الخطأ الطبي في التشخيص

إن التشخيص له أهمية خاصة باعتباره مرحلة تسبق مراحل العلاج وهذه المرحلة من أهم وأدق هذه المراحل جميعاً، ففيها يحاول الطبيب معرفة ماهية المرض ودرجة خطورته وتاريخه وتطوره مع جميع ما يؤثر فيه من ظروف المريض من حيث ناحيته الصحية وسوابقه المرضية وأثر الوراثة فيه،¹¹⁰ ثم يقرر بناء على ما يجتمع لديه من كل ذلك، نوع المرض الذي يشكو منه المريض ودرجة تقدمه، ولتحديد الخطأ في التشخيص يستلزم الوقوف على أمرين أولهما: الإهمال في التشخيص، وثانيهما: الغلط العلمي الذي يقع فيه الطبيب.

أولاً: الإهمال في التشخيص، إن تشخيص المرض أول أعمال الطبيب فعلى ضوء ذلك يتحدد تعامله مع المريض وطريقة علاجه، وإن أي خطأ في تلك المرحلة الهامة والرئيسة يستتبع نتائج قد لا تحمد عقباها، وفي هذه المرحلة بالذات تبدأ المسؤولية الطبية وإن أي تسرع في البت وتقرير

¹⁰⁹ / د. يوسف، أمير فرج، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية، مرجع سابق، ص 25.

¹¹⁰ / حنا، رياض مينا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيدالة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الأولى،

1989م، ص 102.

حالة المريض قد يوقع الطبيب في خطأ التشخيص.¹¹¹ فيجب على الطبيب أثناء قيامه في تشخيص المرض اللجوء إلى الفحوصات العلمية والعملية كالفحص الميكروسكوبي والتحليل بأنواعها والتصوير بالأشعة، وله أن يستعين بأطباء آخرين من ذوي الاختصاص، فإذا أهمل الطبيب في اتخاذ الاحتياطات الضرورية التي تبعده عن مواطن الخطأ كان مسؤولاً عن الأضرار الناجمة عن أخطائه في التشخيص، وفي هذا الصدد ذهبت محكمة السين الابتدائية في فرنسا بأنه "في حالة الشك بالتشخيص يجب اللجوء إلى الطرق العلمية للتحقق من الحالة المرضية، ويمكن القول إن الطبيب يحاسب عن جميع الأخطاء التي تقع في التشخيص، وخاصة إذا كان ذلك الخطأ لا يقع من طبيب معتاد من أواسط رجال الطب وفي الظروف العادية للتشخيص، وعلى هذا يلزم الطبيب ببذل أقصى الجهد للتحقق من نوعية المرض والوقوف على حقيقة ما يعانيه المريض، وذلك بعنايته بالتشخيص ويكون ذلك بإتباع أحدث ما توصل إليه العلم وفن الطب من وسائل كشف مما هو متاح، وإلا فإنه يسأل عن أي تقصير في مساعيه بهذا الخصوص فيما إذا كان تشخيصه مخالفاً أو بعيداً عن حالة المريض حقيقياً.¹¹² أما الحالات التي لا يمكن أن تساعد فيها الأعراض الظاهرة فيها عن كشف حقيقة المرض، كوجود التهابات يصعب معها تحديد حالة المرض، أو أن الحالة لم تكن ذات جدوى للاستعانة بها فإن الطبيب لا يسأل من حيث المبدأ.

ثانياً: الغلط العلمي، هناك العديد من النظريات العلمية الطبية لا تزال محل خلاف بين العلماء والأطباء، فإذا ما رجح الطبيب رأياً على آخر وأخطأ في التشخيص نتيجة لتشابه الأعراض المرضية والتي تستعصي على أكثر الأطباء علماً ودراية، ففي هذه الحالات يبقى الطبيب في منأى عن المسؤولية متى كان الخطأ الذي وقع فيه بسبب تشابه الأعراض، ويمكن أن يقع في ذلك الطبيب الوسط الذي وجد في نفس الظروف، ولكن هذا لا يعني أن الغلط العلمي في التشخيص يغتفر مهما كان الغلط الصادر من الطبيب، لأن اعتماد مبدأ كهذا فيه مخالفة لما قلناه في معيار الخطأ الطبي، وإنما يسأل الطبيب إذا لم يبذل جهوداً صادقة يقظة تتفق مع الأصول العلمية الثابتة ماعداً

¹¹¹ / د. الشيخ أبو بكر، المسؤولية القانونية للطبيب ودراسة الأحكام العامة، الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2002م، ص 186.

¹¹² / د. منصور، محمد حسين، المسؤولية الطبية للطبيب الجراح، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، الطبعة الثانية، 2001م، ص 72.

الظروف الاستثنائية. وعلى هذا ذهبت إحدى المحاكم الفرنسية إلى القول بأن "طبيب الأشعة الذي لا يكشف كسراً في رأس عظمة الفخذ الذي أخذ له صورة مع ما أثبتته الخبراء من وضوح أثر الكسر في تلك الصورة يدل ذلك على جهل تام بقراءته للصورة العظمية، جهل لا يغتفر على الأخص من طبيب مختص، وعلى ذلك فإن الطبيب يسأل كلما أخطأ في تشخيص المرض خطأ يدل على الجهل الفاضح للفن الطبي، مما يستدعي الفصل بين الجهل والرأي العلمي فنحاسب الطبيب في حالات الجهل دون الاجتهاد العلمي". ويمكن إجمال بعض حالات الخطأ في التشخيص في الأمور التالية:-

1. إذا كان الخطأ يشكل جهلاً واضحاً بالمبادئ الأولية للطب المتفق عليها من قبل الجميع والتي تعد الحد الأدنى الذي يتفق مع أصول المهنة.

2. إن الغلط في التشخيص لا يشكل بالضرورة خطأ طبياً، فمثل هذا الغلط يمكن أن يثير مسؤولية الطبيب إذا كان عن جهل في الأوليات أو عن إهمال في الفحص الطبي كأن يتم بطريقة سطحية وسريعة غير كاملة.

3. إذا كان الخطأ في التشخيص غير مغتفر، كما إذا كان علامات وأعراض المرض ظاهرة بحيث لا تفوت على طبيب وسط، من نفس مستوى من قام بالتشخيص. إذا كان الخطأ ينطوي على إهمال واضح من قبل الطبيب لا يتفق مع ما جرى عليه العمل في مثل هذه الحالات، حيث يسأل الطبيب إذا كان خطأه في التشخيص راجعاً لعدم استعمال الوسائل الطبية الحديثة التي اتفق على استخدامها في مثل هذه الأحوال كالأشعة، والفحوصات المخبرية.

4. لا يُعفى الطبيب من المسؤولية في هذه الحالة إلا إذا كانت حالة المريض لا تسمح باستعمال الوسيلة المتبعة أو كانت الظروف الموجود بها المريض لا تؤهل لذلك.

5. ويسأل الطبيب أيضاً إذا كان الخطأ في التشخيص راجعاً إلى استخدام الطبيب لوسائل مهجورة وطرق لم يعد يعترف بها علمياً في هذا المجال.

6. وأخيراً يسأل الطبيب عن الخطأ في التشخيص إذا كان ذلك راجعاً إلى عدم استشارته لزملائه الذين هم أكثر منه تخصصاً في المسائل الأولية اللازمة حتى يتبين طبيعة الحالة.¹¹³

البند الثالث: الخطأ في وصف العلاج

تأتي مرحلة وصف العلاج للمريض بعد تشخيص المرض وتحديد هويته والوقوف على طبيعته بشكل دقيق، فوصف العلاج للمريض يجب أن يستند على نتائج هذه المرحلة حتى يكون ناجحاً وملائماً للمريض، ومن الطبيعي أن لا يلتزم الطبيب بنتيجة معينة كشفاء المريض بل يبقى التزامه ببذل عناية لازمة، حيث يجب عليه أن يبذل العناية اللازمة لاختيار العلاج والدواء الملائمين لحالة المريض بهدف التوصل إلى شفاؤه أو تخفيف آلامه، ولا يسأل الطبيب عن نتيجة ذلك لأن الأمر مرجعه إلى مدى فعالية العلاج من جهة ومدى قابلية جسم المريض وحالته لاستيعاب ذلك من جهة أخرى، ويلزم الطبيب بمراعاة الحيطة بوصف العلاج وعليه أن يأخذ بعين الاعتبار الحالة الصحية للمريض وسننه وقوة مقاومته ودرجة احتماله للمواد الكيماوية.¹¹⁴ وقد قضت إحدى المحاكم الفرنسية في أحد أحكامها أن "الطبيب يعتبر مخطئاً، إذا أمر بعلاج لم يراع فيه بنية المريض وسننه وقوة مقاومته، ودرجة احتماله للمواد السامة التي تقدم إليه".¹¹⁵ إن خطأ الطبيب في مرحلة العلاج يمكن تقسيمه إلى نوعين:-

1. خطأ ناتج عن عدم إتباع الأصول العلمية السائدة وقت مباشرة العلاج حيث أن إتباع هذه الأصول هو التزام عام يقع على عاتق الطبيب، إذ يجب عليه أن يبذل للمريض عناية لا من أي نوع كان بل أن يبذل جهوداً صادقة يقظة تتفق مع الأصول العلمية الثابتة، وبناء على ذلك فإن الطبيب الذي يستخدم فناً قديماً في المعالجة مع إمكانية استخدام وسائل طبية حديثة بديلة عن الفن القديم والمهجور يعد مسؤولاً عن الأضرار التي يمكن أن تنجم عن فعله". ومعنى إلزام الطبيب بإتباع ما وصل إليه العلم والمعرفة وخاصة في مجالات الطب ليس الجمود والتقوقع والانزواء عن الاستنباط والاستحداث والتجديد والتطور، وإنما القصد أنه إذا ما عرض على الطبيب حالة تحكمها القواعد

¹¹³ / غصن، علي، مرجع سابق، ص 61.

¹¹⁴ / د. يوسف، أمير فرج، مرجع سابق، ص 28.

¹¹⁵ / د. الشيخ، أبو بكر، مرجع سابق، ص 191.

الثابتة المستقرة التي وضع لها العلم حلاً، ودلت الخبرة والتجربة على صلاحيتها، فإن الطبيب ملزم بإتباعه، حتى لا يعرض المريض لأخطار لا مبرر لها. وفي حالة إذا ما عرض على الطبيب حالة لا تدخل في ذلك النطاق وتلك الحدود فلا يوجد ما يمنع من مسايرة الأمور وفق ما تقتضيه تلك الحالة ومصصلحة المريض فيختار ما يراه مناسباً، ويفاضل بين النظريات الأكثر ملائمة دون أن يكون له حق في الخروج عن الأصول المستقرة الثابتة، وإنما له التصرف ضمنها وله أن يحورها بما يناسب مصلحة المريض، فيجري علاج جديد شرط أن لا تكون أخطاره غير متناسبة مع فوائده.

2. الخطأ الناتج عن قواعد الحيطة والحذر في وصف العلاج. يجب على الطبيب عند كتابته للوصفة الطبية للمريض أن يراعى جانب الحذر والحيطة واليقظة في وصفة العلاج، حيث يجب أن تصدر الوصفة الطبية عنه مذيبة بتوقيعه وظاهر فيها مقادير الدواء وطريقة استخدامه.¹¹⁶

فاختيار العلاج بنوعيته ومقدار جرعته وكيفية استخدامه يقتضي من الطبيب منتهى اليقظة والانتباه، فإذا ما أخطأ في تقدير الجرعة أو في نسبة تركيب المادة التي تدخل في الدواء ومات المريض نتيجة لذلك فإن الطبيب يعد مسؤولاً في هذه الحالة نتيجة لخطأه في وصف الدواء، فالطبيب يعتبر مسؤولاً إذا أخطأ وتجاوز في تقدير الجرعة التي يحتاجها المريض لدواء ما، وكان الحد والمقدار معلوماً ومستقراً عليه في علم الطب والأصول الفنية، أو أن الطبيب قد أعطى المريض دواء غير مناسب لحالته لاعتقاده العكس، فيكون تقديره خاطئاً وعلى غير مقتضى أصول الفن الطبي.

وعلى الرغم مما تقدم ليس هناك معيار محدد يمكن من خلاله القول إن الطبيب قد أخطأ أثناء العلاج، لذلك ذهبت أحكام القضاء إلى أن الطبيب يعتبر مسؤولاً إذا أثبت أن في اختياره الدواء جهلاً واضحاً بأصول العلم والفن العلمي، أو أنه يصف دواء للمريض يحتوي على مواد خطيرة دون أن يبين كيفية تناوله ولم يحمي المريض للتأكد من مقدرته على تحمل العلاج.

ورغم ذلك فإن الطبيب لا تحجب عنه المسؤولية حتى وإن نبه المريض أو ذويه أو المسؤول والقائم على رعايته والعناية به إلى مخاطر العلاج، وذلك إذا لم تكن حالة المريض تستدعي تعريضه لهذه

¹¹⁶ / غصن، علي، مرجع سابق، ص 65.

الأخطاء الطبية

المخاطر، أو لم توجد ضرورة لذلك حتى ولو رضي المريض بذلك، لأن الطبيب يجب أن لا يقبل تعريض مريضه لعلاج لا تكون فوائده متناسبة مع مخاطره، فعلى الطبيب المعالج عند اختيار العلاج أن يوازن بين أخطار العلاج وأخطار المرض، من منطلق أنه كلما كان في العلاج المقصود خطر على حياة المريض فيتحتم على الطبيب المعالج استبعاده.¹¹⁷ وقد تقوم المسؤولية بشكل مشترك بين الطبيب والصيدلاني كما في حالة لو وصف الطبيب دواءً خطيراً على الصحة ولم يقم الصيدلاني بمراجعته أو إذا أخطأ الطبيب في جرعات الدواء ولم يقم الصيدلاني بمراجعة ذلك والتأكد من الجرعات التي تلزم المريض.

¹¹⁷ / د. يوسف، أمير فرج، مرجع سابق، ص 27.

الفرع الثالث: الخطأ في المماسات الطبية

وسندرس هذا الفرع في ثلاثة بنود كما يلي :

البند الأول:- الخطأ في التخدير.

البند الثاني:- الخطأ في الجراحة.

البند الثالث :- الخطأ في العمليات التجميلية.

البند الأول: الخطأ في التخدير

يعتبر التخدير من أهم الانتصارات العلمية في المجال الطبي حيث أن له دوراً فعالاً في تسهيل علاج الكسور والعمليات الجراحية والتخفيف من شدة بعض الأمراض ومآسيها وآلامها وأوجاعها، لأن هناك بعض أمراض وحالات يتمنى المريض معها الموت على استمرار الآلام، هذا من ناحية اعتبار تحقيق الآلام أسلوباً علاجياً.¹¹⁸ ومن ناحية أخرى تحقيق السرور والسعادة بتخفيف وطأة الألم وذلك من خلال وأثناء وبسبب العلاج وخاصة عندما يكون العلاج جراحياً بشكل خاص، حيث إن العمليات الجراحية ترافقها الآلام الشديدة التي لا يستطيع المريض تحملها، لذلك فإن الطبيب يلجأ إلى وضع المريض تحت التخدير قبل مباشرة العلاج الجراحي وهذا يحتاج إلى وسائل فائقة في العناية للتأكد مسبقاً في ما إذا كانت صحة المريض وحالته تتحمل وضعه تحت التخدير، خاصة بالنسبة لمرضى القلب والتأكد من أن معدة المريض خالية من الطعام.¹¹⁹ وعلى أبسط الأحوال إن المقادير تختلف بين شخص وآخر، كبير أو صغير، ذكر أو أنثى، بدين أو نحيف كما وتختلف في ذات الفئة بين معتاد لبعض العادات والمشروبات وليس كذلك بين حالة مرضية وأخرى، وما إلى غير ذلك من ظروف وأحوال، لذلك فإن علم الطب والجراحة والتخدير وضع معايير خاصة ودقيقة لاستخدام التخدير وخاصة في العمليات الجراحية.¹²⁰ في الماضي كان الطبيب الجراح هو الذي يقوم

¹¹⁸ / ألشواربي، عبد الحميد، مرجع سابق، ص 241.

¹¹⁹ / د. منصور، محمد حسين، الطبعة الثانية، مرجع سابق، ص 75.

¹²⁰ / د. الشيخ، بابكر، مرجع سابق، ص 193.

بعملية التخدير على اعتبار أن هذه العملية جزء لا يتجزأ من عمل الطبيب أثناء قيامه بمعالجة المرضى وإجراء العمليات ونظراً لتشعب التخصصات الطبية أصبح التخدير تخصصاً هاماً من تخصصات الطب مما ينبغي معه أن يكون هنالك متخصص يقوم بأعمال هذا التخصص، وكما أن وظيفة الطبيب الجراح أيضاً زادت أهميتها في الوقت الحاضر وأصبح طبيب التخدير مرافقاً للطبيب الجراح بحيث أصبح من المبادئ الأساسية المقررة للعمليات الجراحية، إذ أنه يجب على الطبيب الجراح الاستعانة بطبيب تخدير متخصص يقوم بأعمال التخدير اللازمة للمريض.¹²¹ ويجب على طبيب التخدير أثناء قيامه بتخدير المرضى أن يتبع أصول الفن في هذا التخصص ويتخذ من جانبه جميع الاحتياطات اللازمة، ولا يسأل عن الحوادث التي تقع بسبب التخدير دون أن ترجع إلى خطأ منه، وقد قضت محكمة مونتريال بأنه «لا مسؤولية على الطبيب عن وفاة طفل على إثر تخديره بمادة الكلورفورم طالما أنه قد لاحظ جميع الاحتياطات التي يملئها عليه الفن، وبعد الحصول على رضا بالتخدير من والد الطفل، وإجرائه بمعرفة زميل له من الأطباء.

البند الثاني: الخطأ في الجراحة

تعتبر الجراحة كفرع هام من فروع الطب، المجال الواسع الذي تعتمد فيه الممارسات الطبية بأغلب أنواعها وأقسامها وما يتعلق بها من مهن تلازمها أو تتبعها، وعليه فإن الخطأ الطبي الجراحي أو بالأحرى أخطاء الجراحة هي الأخطاء النموذجية التي يمكن اعتمادها لدراسة المسؤولية الطبية بكافة وجوهها وأشكالها. ويسأل الطبيب الجراح وفق القواعد العامة للمسؤولية الطبية إذا لم يؤد عمله الجراحي بالمهارة التي تقتضيها مهنته، وبالمستوى الذي ينتظره منه المريض.¹²²

ومما لا شك فيه أن أهمية مسؤولية الطبيب الجراح تنبع من أهمية الجراحة بحد ذاتها، لذا فهي على جانب كبير من الدقة والخطورة، ينبغي من القائمين عليها بذل فائق العناية والحذر والاهتمام والحيطة، فهي من ذات طبيعة الالتزامات التي يتحمل مسؤوليتها الطبيب، وينطبق عليها تعريف أنها التزام بوسيلة وعناية، وإضافة لذلك فهي غير مضمونة النتائج ولا يمكن أن تكون بحال من الأحوال التزام بتحقيق غاية حتى في أبسط الجراحات.

¹²¹ / غصن، علي، مرجع سابق، ص 77.

¹²² / د. منصور، محمد حسين، الطبعة الثانية، مرجع سابق، ص 84.

ولا اعتبار مسؤولية الطبيب الجراح لا يشترط أن يكون الخطأ الذي ارتكبه جسيماً بل يكفي أن يكون قد قصر في بذل العناية، ولذلك قضت المحاكم بمسؤولية الجراح الذي لم يتأكد من استقرار المريضة على منضدة الجراحة، مما ترتب على ذلك تشوهه في ذراعها لإصابتها ببداية شلل حيث كان ينبغي عليه التأكد من سلامة المنضدة وآلات تثبيت المريض. كذلك يسأل الطبيب الجراح عن ترك أجسام غريبة في بطن المريض مثل القطن أو الشاش أو بعض الآلات التي تستخدم بالجراحة أو إذا لم يقم الطبيب بتنظيف الجرح أو تطهيره حتى لا يكون بؤرة للعدوى. ولا يقف التزام الطبيب الجراح عند حد العملية الجراحية، بل يمتد للعناية بالمريض إلى ما بعد العملية الجراحية لتفادي المضاعفات التي قد تترتب عليها، ولا يعفي الطبيب من المسؤولية إلا إذا أثبت توافر شروط القوة القاهرة كوجود ضرورة تقتضي التدخل الجراحي على وجه السرعة فما يفاجأ به الجراح من ظروف شاذة في إجراءاتها ودقتها وصعوبتها، كل ذلك من شأنه إعفاء الطبيب من المسؤولية عن إهماله في اتخاذ الاحتياطات التي توجهها الأصول المهنية في الأحوال العادية.¹²³

ويجب علينا في موضوع أخطاء الجراحة أن نفرق بين مسؤولية الطبيب بالعناية بالمريض دون الشفاء أو النجاح، وبينما يقع عليه من التزامات يجب أن يسأل عن تحقيق النتيجة فيها مجازاً، كالتزامه باستخدام الآلات والعلاجات التي لا تنطوي على خطر، فمثلاً إذا تبين أن الحادث كان مرده إلى سوء صفات الآلة التي استخدمها الجراح، عندها يكون قد أخل بالتزام هو من نوع التزام بتحقيق نتيجة، إذ من الواجب عليه أن يقدم الآلات والعلاجات التي لا يمكن أن تضر بالمريض، أما إذا جاء الحادث وليد استخدامه الآلة أو المستحضر الذي لا عيب فيه، عندها يكون إخلاله ببذل عناية الحيلة و الحذر.

واستعانة الطبيب بالمساعدين و المسؤولية عنهم، أدى التطور الطبي إلى الالتجاء المتزايد إلى فريق طبي متخصص كل في ميدان تخصصه، و يكون الجراح هو المسؤول عن هذا الفريق الذي يعمل تحت إمرته، فإذا كان عقد بين المريض و الجراح فإن الطبيب يسأل تعاقدياً عن جميع الأخطاء التي يرتكبها أعضاء الفريق الطبي من ممرضين وأطباء ومساعدين. ومن خلال الرجوع إلى القواعد العامة التي تحكم المسؤولية عن فعل الغير، نلاحظ أنه لا يوجد في القانون الأردني ما يقرر

¹²³ / د. الطباخ. شريف، مرجع سابق، ص 52 .

بطريقة مباشرة مسؤولية المتعاقد عن فعل الغير كما هو الحال في بعض القوانين الأخرى، ومع ذلك جاءت هناك بعض النصوص الخاصة فيما يتعلق ببعض العقود حيث تقرر المادة 2/684 من القانون المدني الأردني مسؤولية المؤجر تجاه المستأجر عن الأعمال التي تصدر عن اتباعية ممن يعهد إليهم في تنفيذ عقد الإيجار.

وبالرجوع إلى مسؤولية الطبيب الجراح عن أفعال مساعديه تكون المسؤولية تقصيرية عندما لا يكون التدخل الجراحي قد تم باتفاق بين المريض والجراح، ونطبق في هذا الشأن تحديداً قواعد مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعيه، ولكنه لا يسأل عن أخطائهم التي تصدر قبل العملية أو بعدها لأنه لا يملك توجيههم وتبعيتهم له إلا أثناء الجراحة.¹²⁴

البند الثالث: الأخطاء في عمليات التجميل

لقد كان للتطور العلمي والاجتماعي أثر كبير على مفهوم العمل الطبي، فقد اتسع نطاقه ليشمل الفحص والتشخيص والعلاج وأصبح الشخص لا يطلب من الطبيب أن يشفيه من المرض أو يخفف آلامه، بل يطلب منه أن ينظم حياته وحالته الصحية والنفسية، فأصبح من حق الطبيب أن يصف له الهرمونات والفيتامينات اللازمة والغذاء المناسب لحالته الصحية، أو استئصال أحد أعضاء الجسم الزائدة، أو إصلاح عضو غير سليم، أو نقل عضو من شخص إلى آخر. أصبحت جراحة التجميل اليوم من الضروريات التي يحتاجها البشر. فبعد أن كان الاتجاه في أول الأمر يرمي إلى تحريمها على اعتبار أنها تنطوي بالمساس بسلامة الجسم دون أن تستهدف علاج المريض، أخذت جراحة التجميل موقعها من العمل الطبي وأصبح لها نظامها وأصولها وتعاليمها وارتفعت في الوقت الحاضر وشاعت في جميع البلاد واتسع ميدانها لتشمل جميع أنواع التشريعات الخلقية والمكتسبة. وفي الواقع فإن فكرة الهدف العلاجي التي تعود على المريض يمكن النظر إليها من عدة وجوه ليست فقط جسمانية ولكن أيضاً نفسية ومعنوية، وفي غالب الأحوال ما يكون العلاج بالنسبة لجراحة التجميل علاجاً نفسياً، والعلاقة وثيقة بين صحة الإنسان ونفسيته.¹²⁵

¹²⁴ / غصن، علي، مرجع سابق، ص100.

¹²⁵ / غصن، علي، مرجع سابق، ص74.

لذا تعتبر جراحة التجميل تلبية ضرورية لتطور الحياة المعاصرة وما صاحبها من حوادث قد ينتج عنها حروق وتشوهات وكذلك عندما يصاب بعض العمال بإصابات بها تشويه أثناء العمل أو أثناء الألعاب الرياضية. وقد اتخذ القضاء موقفاً متشدداً وكان ينظر إلى هذا النوع من العلاج نظرة سخط وكراهية، وكان يعتبر أن مجرد الإقدام على علاج لا يقصد منه إلا تجميل من أجرى له خطأ في حد ذاته يتحمل الطبيب بسببه كل الأضرار التي تنشأ عن العلاج، وليس مهماً أن يكون العلاج قد أجرى طبقاً لأصول العلم والفن الطبي الصحيح، وعلتهم في ذلك أن الطبيب قد باشر علاجاً خطراً من غير أن يكون هناك حاجة لشفاء مرض، إنما لمجرد إزالة عيب طبيعي لا خطر منه على صحة من أجرى له العملية، وأنه في هذه الحالة لا يوجد ما يبرر تعريض مصلحة المريض للخطر، إن لم يكن لخطر الموت فعلى الأقل لأن يصبح لهذا العيب عاهة حقيقية. وهذا ما كان من أمر فتاة كانت تشكو من شعرات في ذقنها فعالجها طبيب بالأشعة وأزال الشعرات إلا أنه تخلف من ذلك مرض جلدي قبيح، ولقد قضت المحكمة في الحكم المذكور بمسؤولية الطبيب، رغم أن الخبراء قد قرروا بأن الطبيب قد اتبع قواعد وأصول فن الطب وتوخا بالغ الحذر والحيلة ولم يمكن أن ينسب إليه خطأ فنياً أو تقصيراً.¹²⁶

نتيجة لتطور الفكر الإنساني ورغبته بالبحث عن الأفضل، وما أثارته أحكام المحاكم من ضجة واحتجاج شديدين لما أصبح للجمال الخلقي من اعتبارات في نفسية الشخص، أخذ القضاء يغير موقفة تدريجياً، وذلك لنفس المبادئ التي تقوم عليها العمليات الجراحية باعتبار أن عملية التجميل هي نوع من الجراحة، إلا أنه نظراً للطبيعة الخاصة لجراحة التجميل فإن القضاء قد تشدد في هذا النوع من الجراحة، وأوقع على عاتق جراح التجميل التزاماً بتبصير المريض بطبيعة العملية الجراحية التي سيجريها له وإعلامه أيضاً بالنتائج المحتملة بالتدخل الجراحي وإعلام المريض بكل المخاطر التي يمكن أن تنتج عن هذا النوع من العلاج بحيث يكون رضا المريض بإجرائها رضاً سليماً، عالمياً بكل هذه المعلومات، وإذا كان الطبيب لا يلتزم كقاعدة عامة بإعلام المريض بالأخطار

¹²⁶ / د. منصور، محمد حسين، الطبعة الثانية، مرجع سابق، ص 73.

التي تعتبر نادرة الحدوث إلا أنه بصدد جراحة التجميل يجب عليه أن يحيط المريض بكافة المخاطر سواء كانت هامة أو نادرة الحدوث.¹²⁷

وقد أصدرت محكمة استئناف دواى الفرنسية بتاريخ 10-7-1946 حكماً في قضية تتلخص وقائعها أن أحد الأشخاص راجع أحد الأطباء لأنه كان يشكو من تورم طفيف في ذراعه وبعد الفحص تبين للطبيب بأنه تورم عادي، وقام الطبيب بتوجيه النصح والإرشاد للمريض لإجراء العملية مؤكداً له نجاحها ووافق المريض على ذلك وعند قيامه باستئصال الورم تبين له أن الورم هو ورم سرطاني خبيث فقام باستئصاله فوراً وبدون إشعار المريض بذلك أو حصول موافقته، وبعد أن أفاق من المخدر وعلم بأن ذراعه أصبحت عاجزة وعاطلة لجأ إلى القضاء مطالباً بتعويضه عن الضرر فقضت محكمة دواى المذكورة بأن على الطبيب أن يحصل على رضا المريض قبل إجراء العملية وإعلامه بحقيقة ما تنطوي عليه العملية من مخاطر لذا فإن الطبيب يعد مخطئاً بذلك.

وإضافة إلى ما سبق فقد تشدد القضاء بضرورة أن يكون الطبيب مؤهلاً من ناحية الاختصاص العلمي والكفاءة العلمية بما يتناسب وحجم العمل الطبي ومخاطره، وأن يقوم الطبيب بإنجاز جميع الفحوصات الطبية كنوع فصيلة الدم وضغطها ومقدار السكر وعمل القلب وغيرها من الفحوصات.

ذهب القضاء المصري إلى القول بأن مسؤولية الطبيب الذي اختاره المريض هي مسؤولية عقدية وان كان لا يلتزم بمقتضى العقد بنجاح العملية أو شفاء المريض لأن التزامه ليس التزاماً بتحقيق نتيجة، وإنما هو التزام بتحقيق عناية، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب، وجراح التجميل وإن كان كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية التي يجريها إلا أن العناية المطلوبة منه أكثر منها في الأحوال الجراحية الأخرى، لأن جراحة التجميل لا تستلزم صحة المريض وإنما لإصلاح تشويهه يجب ألا يعرض حياته للخطر.

¹²⁷ / د. منصور، محمد حسين، الطبعة الثانية، مرجع سابق، ص 105.

نستخلص مما سبق أن القضاء في كل من فرنسا ومصر يتشدد بالنسبة للأخطاء الصادرة من أطباء التجميل، بحيث يجب على الطبيب أن يلتزم تجاه المريض عند قيامه بإجراء جراحة تجميلية بالحصول على رضا المريض الحر والصريح. وأن يلتزم الطبيب بشرح كل ما يترتب على العملية من مخاطر. بالإضافة إلى إجراء العملية التجميلية ضمن الأصول العلمية الحديثة المستقرة في علم الطب، وأن يراعي أخيراً التناسب بين الخطر الذي يتعرض له المريض والفائدة التي يتوخاها من العمل الجراحي التجميلي.

الفرع الرابع: أخطاء طبية متفرقة

وسنتناول في هذا الفرع البنود التالية :

البند الأول:- الخطأ بهدف العلاج لغير الشفاء.

البند الثاني:- الخطأ في المستشفيات العامة.

البند الثالث:- الخطأ في المستشفيات الخاصة.

البند الأول: الخطأ بهدف العلاج لغير الشفاء

نظراً للطبيعة الإنسانية لمهنة الطب، يجب أن يكون تدخل الطبيب في جسم الإنسان منصرفاً إلى علاجه لا إلى تحقيق غاية أخرى يكون الغرض منها قيامه بعمل من أعمال مهنته سواء كان بإعطاء دواء معين أو بتعريضه للأشعة، أو إجراء عملية جراحية، ليس بغاية الوصول إلى شفاء المريض من مرضه وتحسين مستواه الصحي وتخليصه من آلامه، فإذا ما قام بهذه الإجراءات بغرض آخر غير الشفاء، فيكون قد خرج على وظائف مهنته وزالت صفته وتوافر في فعلة عناصر المسؤولية، لأن الطبيب بخروجه عن الغاية التي أتاحت له مزاولة مهنته يكون قد خرج عن حدود هذه الإباحة.¹²⁸

وعليه لا يسلم الفقه والقضاء بمشروعية تقصير عمر المريض الميئوس من شفائه حتى ولو كان بهدف إنقاذه من الآلام المبرحة، كالقتل شفقة، أو القتل الرحيم، فيعد هذا جريمة قتل بحسب

¹²⁸ / د. الشيخ. بابكر، مرجع سابق، ص 276.

الأخطاء الطبية

الكثير من التشريعات العربية والأجنبية. وهناك عدة صور يتحقق إجراء العلاج فيها لهدف غير الشفاء مثل:-

1- العلاج بقصد تحقيق الربح. قد يسعى الطبيب من خلال تقديمه للعلاج إلى تحقيق الربح المادي، ومما لا شك فيه أنه لا يمكن مؤاخذة الطبيب على مجرد قصد تحقيق الربح، لأنه إنسان، ولكن تثور المسؤولية إذا كان الهدف هو الدافع الوحيد وراء تدخله، مما يترتب عليه من انتقاء وسيلة العلاج الأكثر ربحاً دون النظر إلى ملائمة هذه الوسيلة لصحة وحالة المريض ومقتضيات شفائه، فإذا ما ثبت للمحكمة أن الدافع الوحيد لتدخل الطبيب وإجراء العلاج هو تحقيق الربح فإن الطبيب يسأل عن ذلك، وقد ذهب القضاء المصري إلى أن قيام الطبيب بخلع ضرر مريض دون أن تستدعي حالته ذلك، وإنما لمجرد تحقيق الربح، فإن الطبيب يعتبر مسؤولاً بناءً على نظرية إساءة استعمال الحق، إذ يجب أن يكون هدف الطبيب إجراء ما هو في مصلحة المريض. وقد انتقد بعض الفقه هذا الحكم لاستناده لنظرية التعسف في استعمال الحق، لأن الطبيب لا يمارس حقاً له في علاج المريض بل هو التزام يقع على عاتقه سواء كان بمقتضى العقد أو الواجب العام، وبالتالي فإن الطبيب قد خرج عن طبيعة هذا الالتزام ببذل العناية لشفاء المريض، وهذا كافٍ لإثارة مسؤولية الطبيب سواء العقدية أو التقصيرية.

2- العلاج بقصد التجارب العلمية (البحث العلمي) والمقصود بالتجارب الطبية تلك التجارب العلمية أو الفنية دون أن يكون هناك ضرورة تملئها عليه حالة المريض، إنما يقوم بها لإشباع هوايته العلمية أو لأجل الاكتشاف والتجربة أو لخدمة الإنسانية، فمن حيث المبدأ مهما سمت الغاية وعلت قيمة الذريعة، ورغم موافقة من تجري عليه التجربة سليماً أو عليلاً، فلا يجوز في هذه الحالة المغامرة في صحة إنسان في سبيل اكتشاف أو تجربة قد تفيد غيره، سواء نجحت أو فشلت. أما الطبيب الذي يهدف أساساً إلى شفاء المريض، فتعتبر التجارب التي يجريها على المريض بهدف الوقوف على الوسيلة الأكثر تناسبا مع حالته وصحته في تحقيق الغاية المنشودة، مشروعة ولا تكون محلاً لإثارة مسؤوليته الطبية طالما أنه اتبع مسلك الطبيب المماثل له، فالطبيب حر في طريقة اختياره للعلاج التي يراها، فهو لا يتعرض لأية مسؤولية إذا اختار طريقة أخرى شرط أن

يبني اختياره على أسس علمية صحيحة، وألا يعرض المريض لخطر لا تدعو له حالته، أو لا يتناسب مع الفائدة المرجوة من العلاج.¹²⁹

وقد ثار الجدل حول إجراء التجارب العلمية على المحكومين بالإعدام ومدى جواز ذلك، حيث انتهى الأمر إلى عدم جواز ذلك لأن كرامة الإنسان تمنع حتى في مثل هذه الحالة إهدار دم المحكوم عليه بالإعدام قبل تنفيذ الحكم به.

كما لا يعتبر رضا المريض قبول إجراء تجارب علمية عليه معفياً الطبيب من المسؤولية، لأن الرضا ليس سبباً من أسباب الإباحة، وأن سلامة جسم المريض تعد أيضاً من النظام العام باعتبار أن ذلك أمراً تقتضيه مصلحة المجتمع، فلا يجوز المساس بها إلا لضرورة فائتته ويقدر ما يتناسب مع الفائدة. وقد قضت محكمة ليون الفرنسية: "إن الطبيب يعتبر مخطئاً إذا باشر غرضاً غير شفاء المريض، فالتزامات الطبيب نحو العلم لا تسوغ له المساس بجسم الإنسان".¹³⁰

البند الثاني: الخطأ في المستشفيات العامة

سبق وأن ذكرنا أن علاقة المريض بالمستشفى العام هي علاقة قانونية بحيث تعتبر مسؤولية المستشفى مسؤولية تقصيرية وخاصة أن المريض لا يختار طبيبه وبالتالي تنتفي العلاقة العقدية بينهم، وأما بخصوص علاقة الطبيب بإدارة المستشفى فهي علاقة تنظيمية بحته تنظمها اللوائح والأنظمة باعتبار أن هذا المستشفى العام هو مرفق عام، وبالتالي فهي ليست علاقة عقدية، بل متبوعاً والطبيب تابعاً له ولا بد من قيام علاقة التبعية والتي تقوم في حالة وجود سلطة فعلية للمتبوع على التابع، حتى ولو كانت قاصرة على الرقابة والإدارة، وعليه لا يلزم لقيام علاقة التبعية أن يكون للمتبوع سلطة الإشراف الفني والإداري على التابع، حيث ذهبت محكمة النقض المصرية إلى أن وجود علاقة التبعية بين الطبيب وإدارة المستشفى الذي يعالج فيه المريض حتى ولو كانت هذه العلاقة تبعية أدبية، كافية لتحميل المستشفى مسؤولية خطأ الطبيب، ولا يشترط أن يكون للمتبوع علاقة مباشرة بالتابع ما دام انه يعمل لحسابه، وعليه فإن الحكم على ممرضة نتيجة

¹²⁹ / د. منصور، محمد حسين، الطبعة الثانية، مرجع سابق، ص 64.

¹³⁰ / د. منصور، محمد حسين، الطبعة الثانية، مرجع سابق، ص 65.

لإهمالها، مما أدى إلى وفاة المريض فإن إدارة المستشفى تسأل عن هذا الإهمال، ولا يشترط أيضا لقيام علاقة التبعية، أن يكون المتبوع حرا في اختيار تابعة وإنما يشترط فقط أن يكون للمتبوع على التابع سلطة فعلية بالرقابة والتوجيه.¹³¹

وبناء على ما سبق فإن المريض المضرور يستطيع الرجوع إلى وزارة الصحة والطبيب حيث يلزم بالالتزام طبقا لقواعد مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعة، والالتزام بدفع كامل التعويض للمريض، ويحق لهذا الأخير الرجوع عليهما مجتمعين أو منفردين، وهذا ما أقرته محكمة التمييز الكويتية عندما ألزمت وزارة الصحة بدفع التعويض للمريض مع الطبيب باعتباره الهيئة التي يتبع إليها الطبيب، وباعتبارها مرفق صحي حدث في نطاقه الضرر أثناء قيام الطبيب بعملة والطبيب يعد تابعا لوزارة الصحة التي تملك سلطة الإشراف الإداري على الأطباء. ويمكن للمستشفى بعد ذلك الرجوع إلى الطبيب وعلى كل من تسبب بإحداث الضرر، إلا أنه لا يجوز للمتبوع أن يرجع على تابعة بالتعويض المحكوم به للمضرور إلا إذا قام بأدائه للمضرور.¹³²

¹³¹ / غصن، علي، مرجع سابق، ص86.

¹³² / د. منصور، محمد حسين، الطبعة الثانية — مرجع سابق، ص79.

البند الثالث: الأخطاء في المستشفيات الخاصة

إن التجاء المريض إلى المستشفى الخاص يكون عادة بناء على عقد ما بين المريض والمستشفى، فالعلاقة التي تنشأ بينهم تتم من خلال ما يسمى بعقد العلاج الذي يحكم العلاقة التعاقدية بينهما، وقد يكون هذا العقد صريحاً وقد يكون ضمناً، ونود أن نبين أن هناك فرق ما بين عقد العلاج و العقد الطبي الذي يتم ما بين المريض والطبيب الذي يقوم بعلاجه.

فإذا كان العقد مع إدارة المستشفى موضوعه تقديم الخدمات العادية للمريض أثناء علاجه و إقامته، إلا أن العقد مع الطبيب موضوعه الأعمال الطبية بكل ما تحمله من فن طبي، هذا وقد يتحد العقدان في عقد واحد عندما تندمج شخصية المستشفى الخاص في شخص مالك المستشفى.

يلتزم المستشفى الخاص بإجراء العلاج وتقديم الخدمات التي يحتاجها المريض والإشراف على حالة المريض وتقديم العناية له أثناء إقامته، كما تلتزم بتوفير التجهيزات اللازمة لاستقبال المرضى ورعايتهم وعلاجهم وتوفير أدوات الجراحة ومستلزماتها وغيرها، كما تلتزم أيضاً بتوفير العدد الكافي من العاملين والمرضات لحسن أداء المستشفى للخدمات الطبية المستلزمة فيه، ويلتزم المستشفى كذلك بسلامة المريض وهو التزام بتحقيق نتيجة وذلك نظراً لأن المريض أثناء تواجده في المستشفى يعتبر كائناً ضعيفاً بحاجة إلى العناية والحماية من الأخطار التي يمكن أن تهدده.¹³³ وحتى تتمكن إدارة المستشفى من تنفيذ التزامها العقدي تستعين بالأطباء العاملين لديها والمساعدين لهم والأطباء الملحقين بالمستشفى، والتي تكون العلاقة بين هؤلاء والمستشفى علاقة تعاقدية ويكون لإدارة المستشفى حق التوجيه والإشراف وفقاً لأنظمتها ولوائحه، فإذا ما صدر خطأ من أحد الأطباء كإعطاء طبيب التخدير للمريض كمية من مادة المخدر لا تتناسب معه وتؤدي إلى إلحاق الضرر به، حيث يمكن أن يثور في هذا الصدد التساؤل حول مدى إمكانية رجوع المريض إلى المستشفى بدعوى التعويض أم انه يرجع إلى الطبيب فقط؟

¹³³ / د. منصور، محمد حسين، الطبعة الأولى، مرجع سابق، ص 89.

في مجال مسؤولية المستشفيات الخاصة عن أعمال الأطباء الذين يعملون لديها، يذهب عدد من الشراح إلى التفرقة بين العمل الفني للطبيب والعمل غير الفني ويستندون في هذه التفرقة إلى القول بأنه يمكن أن يكون هناك رقابة للمستشفى وقد لا يكون، وعليه فإن المحاكم ميزت بين نوعين من الرقابة يختلف كل منها عن الآخر من حيث قيام علاقة التبعية.

بالنسبة للأعمال الفنية الطبية، لا يوجد للمستشفى الخاص رقابة على الأطباء في هذا المجال، بل له فقط رقابة الأعمال غير الفنية بحيث يبقى للأطباء حرية واسعة واستقلال تام أثناء قيامهم بمعالجة المرضى وخاصة عندما لا يكون مدير المستشفى طبيباً مما ينحصر عمل إدارة المستشفى بالرقابة على المسائل الإدارية والتنظيمية فقط.

وكما يذهب بعض الفقه إلى القول بأنه ليس لإدارة المستشفى أن تصدر للطبيب أمراً يكون فيه تدخل في العمل الطبي، حتى ولو كان العقد يسمح في ذلك، لأن الطبيب في هذه الحالة يفقد حريته المهنية والتي هي من الضروريات لممارسة العمل الطبي، ويذهب هذا الاتجاه من الفقه إلى القول أن العقد يكون باطلاً إذا لم يكن الشخص الذي يتبع له الطبيب طبيباً لديه الكفاءة والمعرفة الطبية. إن التدخل في الأعمال الطبية أمر ترفضه المهنة الطبية، وذلك حتى لا تثار هناك صعوبات في العمل الطبي ويبقى الطبيب له مطلق الحرية في اختيار وسيلة العلاج المناسبة لحالة المريض.

ولمعرفة متى يجب اعتبار المستشفى مسؤولاً عن أخطاء الأطباء الذين يعملون لديه يجب قياس هذه الأخطاء على سلوك الأطباء من نفس المستوى، فيما إذا كان الطبيب المدعى عليه قد تقيّد بقواعد الأصول الطبية أم لا، فإذا قام الطبيب مثلاً بإعطاء دواء سام للمريض، ولم يحدد الجرعات الواجب إعطاؤها أو لم يقيم بالتعقيم اللازم للأدوات الطبية وأدى ذلك إلى نقل العدوى، ففي هذه الحالة يسأل المستشفى عن مثل هذه الأخطاء حتى ولو كان ذات صبغة فنية.¹³⁴

ويذهب بعض الفقه إلى انتقاد التفرقة بين الأعمال الفنية وغير الفنية للطبيب، ويقرر أن المستشفى يعتبر مسؤولاً عن أخطاء الأطباء العاملين لديه، ما لم يثبت أن سبب ذلك يرجع للقوة القاهرة أو الحادث الفجائي (السبب الأجنبي)، كما يذهب هذا الرأي إلى أنه لا يوجد قضاء مستقر

¹³⁴ / غصن، علي، مرجع سابق، ص94.

الأخطاء الطبية

على نفي رابطة التبعية بين المستشفى والطبيب بالنسبة للأعمال الفنية، وبالتالي إقرار مسؤولية المستشفى عن أخطاء الطبيب، وذهب رأي آخر إلى أنه يشترط لقيام العلاقة التبعية أن يكون للمتبع حق الرقابة والتوجيه من الناحية الأدبية، وبذلك تقوم مسؤولية المستشفى الخاص عن خطأ الطبيب، وأن تقدير المسؤولية على إدارة المستشفى لمجرد قيام علاقة التبعية الأدبية بين إدارة المستشفى والطبيب، أمر لا يتفق والقانون ولا يمكن الأخذ بهذا الرأي للأضرار التي تلحق بالمريض أثناء العلاج بالمستشفى، دون حاجة للفرقة بين الأعمال الفنية وغير الفنية.

المبحث الثاني: المسؤولية الناجمة عن الخطأ الطبي

استقر الجدل الفقهي والقضائي منذ عام 1936م في فرنسا، على أن مباشرة الطبيب في علاج المريض بالظروف العادية، يغلب عليه أن اتفاقاً قد أبرم بين الطرفين، لذا تبقى مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية والفنية، وأخطاء سائر القائمين بالعمل مع الطبيب المعالج من أطباء أو جراحين أو أطباء أسنان، أو أطباء تخدير أو صيادلة أو ممرضين أو قابلة قانونية أو المختبر الطبي مسؤولية عقدية، ولا تفقد هذه الصفة لو تم العلاج على سبيل الصداقة والمجاملة.¹³⁵ إلا أنه قد تنشأ المسؤولية التقصيرية في حالة عدم وجود دليل على الرابطة العقدية، وهذا الاتجاه يؤيده جانب كبير من شراح القانون، وإن هذا الاتجاه الفقهي يتفق مع المنطق القانوني، وأن موقف القضاء المصري يطابق موقف القضاء الفرنسي فيما ذهب إليه، وأنه قد وردت أحكام كثيرة تكون ذخيرة أمام القاضي للفصل في مثل هذه المسائل المتجددة والمتطورة.¹³⁶

ونتناول في هذا المبحث ثلاثة مطالب أساسية وهي كما يلي:-

المطلب الأول:- المسؤولية المدنية للطبيب.

المطلب الثاني: المسؤولية الجنائية.

المطلب الثالث: المسؤولية التأديبية الإدارية.

¹³⁵ / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 57.

¹³⁶ / المحتسب بالله، سام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، مرجع سابق، ص 108.

المطلب الأول: المسؤولية المدنية للطبيب

تعرف المسؤولية لغةً : بأنها حالة أو صفة من يسأل عن أمر تقع عليه بصمته ويقال أنه برئ من هذه الحالة أو الصفة كذا.¹³⁷ والمسؤولية بوجه عام هي حالة الشخص الذي ارتكب أمراً يوجب المؤاخذة.

إن المسؤولية قد تكون أدبية أو قانونية، فإذا خالف مرتكب الفعل قاعدة من القواعد الأخلاقية كانت المسؤولية أدبية، وهي لا تتعدى سوى استنكار واستهجان المجتمع لهذا الفعل الصادر، أما المسؤولية القانونية فهي الحالة التي يرتكب فيها الشخص فعلاً يسبب ضرراً للغير، فيستوجب محاسبة القانون له، وتقسم المسؤولية القانونية إلى نوعين هما مسؤولية جنائية ومسؤولية مدنية.¹³⁸

أما فيما يتعلق بالمسؤولية الجنائية فيكون مرتكب الفعل الضار مسؤولاً أمام الدولة باعتبارها ممثلة للمجتمع ويختص القانون الجنائي بها في كل دولة من الدول.

المسؤولية المدنية: وهي التزام المدين بتعويض الضرر الذي ترتب على إخلاله بالتزام يقع عليه.¹³⁹

تقسم المسؤولية المدنية بصفة عامة إلى مسؤولية عقدية ومسؤولية تقصيرية، فإذا كان الالتزام الذي حصل الإخلال به مصدره العقد كانت المسؤولية عقدية، وإذا كان الالتزام مصدره العمل غير المشروع والفعل الضار، أو واقعة مادية رتب عليها القانون التزاماً كانت المسؤولية تقصيرية، لذلك يمكننا القول أن المسؤولية العقدية هي الحالة التي يخالف بها الشخص التزام مصدره العقد ويخل بشروطه، أما المسؤولية التقصيرية فهي حالة الشخص الذي يخالف التزاماً فرضه عليه القانون. والذي يهمننا في هذا المطلب هو تحديد الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للطبيب، حيث تقوم

¹³⁷ / أنيس، إبراهيم، المعجم الوسيط، جزء (1)، مرجع سابق، ص 441.

¹³⁸ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 5.

¹³⁹ / أصدده، عبد المنعم فرج، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت، عام 1979م، ص 512.

الأخطاء الطبية

هذه الطبيعة القانونية على اتجاهين مختلفين أحدهما يعتبر أنها مسؤولية عقدية والاتجاه الآخر يعتبرها مسؤولية تقصيرية، ولكل اتجاه من الاتجاهين السابقين حججه وسنده القانوني.

ونتناول بالبحث في هذا المطلب فرعين أساسيين وهما كما يلي:-

الفرع الأول : المسؤولية العقدية.

الفرع الثاني : المسؤولية التقصيرية.

الفرع الأول:المسؤولية العقدية

ونناقش في هذا الفرع البنود التالية :

البند الأول: تعريف المسؤولية العقدية.

البند الثاني: أركان المسؤولية العقدية.

البند الثالث: الاتجاه القائل بأن مسؤولية الطبيب عقدية.

البند الرابع : حجج الاتجاه القائل بأن مسؤولية الطبيب عقدية.

البند الأول: تعريف المسؤولية العقدية

تعرف المسؤولية العقدية بأنها المسؤولية التي تفرض وجود عقد صحيح منشأً بين طرفين، إلا أن أحدهما أخل بتنفيذ شروطه وبنوده أو امتنع عن تنفيذه كلياً أو جزئياً، أو تأخر عن قصد تنفيذ التزاماته أو أساء تنفيذهما، فكل هذه الأفعال ترتب مسؤولية على المتعاقد المخل بالتزامه، وتوجب على الأخير هذا تعويض الفريق الآخر عن الضرر الذي لحق به.¹⁴⁰ وتتحقق المسؤولية العقدية بشكل عام إذا امتنع المدين عن تنفيذ التزامه العقدي، أو قام بتنفيذه بشكل معيب وأدى هذا إلى إلحاق الضرر بالدائن، وهذا يستوجب وجود عقد صحيح حصل الإخلال به.¹⁴¹ والعقد الصحيح هو "العقد المشروع بأصله ووصفه بأن يكون صادراً من أهل مضافاً إلى محله قابلاً لحكمه، وله غرض قائم وصحيح ومشروع وأوصافه صحيحة ولم يقترن به شرط مفسد له."¹⁴²

البند الثاني: أركان المسؤولية العقدية

تقوم المسؤولية العقدية على أركان ثلاثة وهي الخطأ العقدي، والضرر، وعلاقة السببية ما بين الخطأ والضرر وهي كما يلي:

أولاً: الخطأ العقدي

يعرف الخطأ العقدي بأنه عدم تنفيذ المدين لالتزامه الناشئ من العقد.¹⁴³ ولذلك يسأل الشخص عن إخلاله الشخصي بالعقد، فينشأ عن ذلك المسؤولية العقدية عن الخطأ الشخصي إذا توافرت بقية الأركان، وقد يسأل الشخص عن الغير أو عن الأشياء التي تحت الحراسة، والملتزم بالعقد قد يكون التزامه ببذل عناية أو تحقيق نتيجة، فيعد مخلًا بالتزامه إذا لم يبذل العناية المطلوبة أو يحقق النتيجة المطلوبة منه دون أن يكون هناك سبب أجنبي أدى إلى عدم تنفيذ الالتزام العقدي.

ثانياً: الضرر العقدي

¹⁴⁰ / ألبرغوثي، فدوى، المسؤولية المدنية الطبية في حالات الولادة، مرجع سابق، ص 17.

¹⁴¹ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 6.

¹⁴² / القانون المدني الأردني، مرجع سابق، المادة (167).

¹⁴³ / المحتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، مرجع سابق، ص 78.

ويعرف الضرر العقدي بأنه الأذى أو التعدي الذي ينشأ عن الإخلال بالتزام عقدي يرتبط المتعاقد المتضرر مع آخر أخل به على شكل عدم قيامه بالالتزام أو التأخر عن التنفيذ، أو تنفيذه بصورة معيبة أو جزئية، أو هو النتيجة التي تترتب على الخطأ أو الأثر لعدم تنفيذه بنود العقد أو التأخر في تنفيذه.¹⁴⁴ وهناك أنواع للضرر الناتج عن الإخلال بالتزام عقدي هي :

1. الضرر الجسدي وهو الضرر الذي يقع على جسم الإنسان وينتج عن ذلك ضرر مالي أو معنوي وهو على نوعين:

- ضرر جسدي مميت يوقف جميع أعضاء الجسم عن العمل ويؤدي إلى الوفاة.
- ضرر جسدي غير مميت يؤدي إلى تعطيل بعض أعضاء الجسم عن العمل ويسبب أذى في جسم الإنسان وينتج عنه عجز جزئي أو كلي للإنسان المضرور.¹⁴⁵

2. الضرر المالي: وهو الخسارة التي تصيب الشخص المتعاقد بسبب الإخلال بالتزام المتعاقدين من الطرف الآخر.

3. الضرر المعنوي: وهو الأذى أو التعدي الذي يصيب حقاً أو مصلحة مشروعة للإنسان وينتج عن ذلك ألم معنوي للمتضرر ومن قبيل ذلك ما يصيب الإنسان في شرفه أو سمعته أو حرته أو كرامته أو عاطفته أو مكانته الاجتماعية.

ثالثاً : علاقة السببية ما بين الخطأ والضرر

وهي أن يكون الخطأ العقدي السبب في الضرر أي يجب قيام علاقة سببية بين الخطأ والضرر، إذ قد يوجد ضرر ليس سببه الخطأ وإنما هناك أسباب أخرى أوجدته.¹⁴⁶

ولذلك فإنه حتى تترتب المسؤولية العقدية لابد من اجتماع الأركان الثلاثة السابقة، أي أن وجود ركن واحد دون الآخرين يعدم قيام المسؤولية، وكما قلنا فإن هناك نوعان من الالتزامات هما التزام ببذل عناية والتزام بتحقيق نتيجة.

¹⁴⁴ / الفضل، منذر، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، جزء رقم (1)، مرجع سابق، ص 287-292،

والمحتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، مرجع سابق، ص 78.

¹⁴⁵ / الفضل، منذر، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، جزء رقم (1)، مرجع سابق، ص 300-301.

¹⁴⁶ / المحتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، مرجع سابق، ص 78.

1- الالتزام ببذل عناية : وهو الالتزام الذي يلتزم فيه المتعاقد ببذل الجهد للوصول إلى غرض سواء تحقق هذا الغرض أم لم يتحقق، فهذا يعني أنه التزام بعمل ولكن يؤخذ بعين الاعتبار مراعاة عدم ضمان النتيجة ولكن يقع على عاتق المدين أن يبذل مقداراً معيناً من العناية وهذه الأخيرة هي المطلوبة من الشخص العادي، فمثلاً المستأجر عليه أن يبذل العناية المطلوبة من أجل المحافظة على العين المؤجرة وأن يحافظ عليها كما يحافظ عليها الشخص المعتاد.¹⁴⁷

2- الالتزام بتحقيق نتيجة : ويكون على عاتق من يقع عليه الالتزام تحقيق نتيجة محددة وواضحة ويعتبر المتعاقد في هذه الحالة أنه أخل بالتزامه بمجرد تخلف هذه النتيجة، ولا يكون هناك ضرورة للبحث فيما إذا كان مخطئاً أم لا، لأن عدم الوصول إلى النتيجة يعتبر كافياً لاعتباره مخطئاً ما لم يثبت عدم تحقق النتيجة وتخلفها راجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه، كما هو الحال بالنسبة للمحامي الذي يطلب منه القيام بتقديم أحد الطعون خلال المدة القانونية، فإذا لم يقم بذلك خلال هذه المدة يكون مسؤولاً عن تقصيره على اعتبار التزمه هو تحقيق نتيجة، وعليه فإن عبء الإثبات في الالتزام بتحقيق نتيجة، وهو الذي يعد فيه المدين دائنة بشيء معين، سواء كان القيام بعمل أو الامتناع عن عمل أو نقل حق، وعدم تنفيذ الالتزام بتحقيق نتيجة هو خطأ مفترض غير قابل لإثبات العكس، ويتحمل المدين الإثبات في هذا الالتزام.¹⁴⁸

البند الثالث: الاتجاه القائل بأه مسؤولية الطبيب عقدية

الطبيب والمريض يرتبطان مع بعضهما البعض بموجب عقد، في اللحظة التي يبدأ بها الطبيب علاج المريض في الظروف العادية ويكون ذلك بناءً على اتفاق مسبق بينهما، فمجرد قيام الطبيب بفتح عيادته وتعليقه لافتة عليها، فإنه يضع نفسه في موقف من يعرض الإيجاب وعند قبول المريض

¹⁴⁷ / جمعة، عبد المعين لطفي، موسوعة القضاء في المسؤولية التقصيرية والعقدية، الطبعة الثانية، الكتاب الثاني، عالم

النشر والتوزيع، القاهرة، لعام 1979، ص 14 - 15.

¹⁴⁸ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 8 - 9.

بهذا العرض يتم إبرام العقد، فالأخير يطلب العناية والطبيب يتقبل الأجر ويقدم العناية المطلوبة منه.¹⁴⁹

ولذلك كما قلنا سابقاً فقد كان هناك اتجاه قانوني يعتبر أن مسؤولية الطبيب المدنية هي مسؤولية عقدية ولديه أدلة على رأيه يستند إليها.

فقد قرر القضاء الفرنسي عام 1839م أن طبيعة العلاقة التي تربط بين الطبيب والمريض هي علاقة عقدية والتزام المريض بدفع الأجر للطبيب التزام تعاقدي.

وبالرغم من أن المحاكم الفرنسية كانت طوال الفترة السابقة لهذا القرار تعتبر أن مسؤولية الطبيب تجاه المريض هي علاقة تقصيرية، إلا أنها في القرار السابق عدلت عن رأيها واستمر الخلاف في الرأي إلى أن حسم الموقف في 20 / 1936/7م، وفق القرار رقم (1936/1/88) والمنشور في دالوز دوريه والذي نص على أنه "يقوم بين الطبيب ومريضه عقد حقيقي يتضمن التزام الطبيب، إن لم يكن بالشفاء فبتقديم العناية المطلوبة وهذه العناية لا تكون كسائر العناية وإنما يجب أن يستمد أصولها من نقاوة الضمير وحسن الانتباه والمطابقة لمبادئ العلم".¹⁵⁰

والقضية التي صدر بخصوصها القرار الشهير السابق تتعلق في أن سيدة كانت تشكو من حساسية في الأنف، وقامت بمراجعة طبيب اختصاصي بالأشعة عام 1925م فقام الطبيب بمعالجتها بأشعة (x) ونتج عن علاجه تلف في الأنسجة المخاطية في وجهها، فقام زوجها برفع قضية بالنيابة عنها أمام القضاء عام 1939م مطالباً بالتعويض عن الأضرار التي لحقت بزوجته.¹⁵¹

فأصدرت محكمة استئناف اكس (AIX) في تاريخ 16/2/1931م، حكماً تضمن رد الدفع بالتقادم المقدم من قبل الطبيب المعالج للمريضة لإسقاط الدعوى، وجاء في القرار أن "الدفع بالتقادم طبقاً لنص المادة (638) من قانون أصول المحاكمات الجزائية لا ينطبق على هذه الدعوى لأنها ليست

149 / سعد، أحمد محمود، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة القاهرة، عام 1983 ص 215.

150 / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 9-10.

151 / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق ص 38.

سوى دعوى مسؤولية مدنية ناشئة عن عقد سبق إبرامه بين الطبيب المعالج والمريضة ويلزم فيه الطبيب ببذل عناية دقيقة ومستقرة ومعينة، بل تتقادم هذه الدعوى بمرور ثلاثين عاماً طبقاً لأحكام المادة (2262) من القانون المدني الفرنسي".

ومنذ الحكم السابق استقر القضاء الفرنسي على أن مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية ذات طابع تعاقدى ولا تسقط بسقوط الدعوى العمومية،¹⁵² واتجهت محكمة النقض الفرنسية إلى أنه علاقات الصداقة والمجاملة بين الطبيب والمريض أيضاً لها طابع العلاقة التعاقدية.¹⁵³

البند الرابع: حجج الاتجاه القائل بأه مسؤولية الطبيب عقدية

استند الغالبية من الفقهاء القائلين بالمسؤولية العقدية للطبيب إلى الحجج التالية:

أولاً : الرابطة العقدية :- يؤكد أصحاب هذا الاتجاه الفقهي أن مسؤولية الطبيب المدنية هي مسؤولية عقدية، حتى في حالات الاستعجال فيعتبرون أن الطبيب في حالة إيجاب دائم، ومستمر تجاه الجمهور ويدل على ذلك اللافتة المعلقة على مدخل عيادته، بما تحويه من بيانات شخصية ومعلومات عن مؤهلاته العلمية والعملية، والإمكانات الفنية وعضويته في نقابة الأطباء، وأيضاً فإن دعوة المريض لعلاج يعد قبولاً للعقد.

ثانياً : طبيعة المهن الطبية :- عندما يقوم المريض بالتعاقد مع الطبيب لعلاج فإن هذا الأخير يلتزم اتخاذ كل ما تقتضيه مهنة الطبيب من خلال بذل العناية اللازمة وفق ما هو مقرر في مثل حالة المريض، وأن يلتزم بكل ما يطلب أن يقدمه تجاه مريضه وعن الجهود المطلوبة من الطبيب فإنها موجودة في القواعد والأصول العلمية لمزاولة المهن الطبية.¹⁵⁴

ثالثاً : النظام العام :- هنالك اتجاه يعارض الرأي القائل بأن مسؤولية الطبيب هي عقدية ويعتمد في رأيه بالقول إن حياة الإنسان لا تكون محلاً للتعاقد وهذا العمل لا يتفق مع جعل المريض وجسمه تحت رحمة المريض وسيطرته حيث يمكن أن يتصرف بالمريض كما يريد، وإن هذا

¹⁵² / المختبب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، مرجع سابق، ص 115.

¹⁵³ / سعد، أحمد محمود، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، مرجع سابق، ص 216.

¹⁵⁴ / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق ص 35.

المريض موجود تحت حماية النظام العام في القانون المطبق من حق الطبيب الاتفاق والعمل على خلاف ذلك.¹⁵⁵ ولكن أصحاب هذا الاتجاه القائل بالمسؤولية العقدية يرون أن الاتفاق الحاصل بين الطبيب والمريض لا يعطي للطبيب المعالج الحق في أن يضر المريض، وأن التزامه تجاه المريض هو التزام ذات طبيعة تعاقدية، والعقد الطبي لا يعفي الطبيب من مراعاة أصول المهنة، وإن فكرة النظام العام تضع الحد الأدنى لالتزامات الطبيب تجاه المريض ولم تفرض تطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية على الأخطاء الطبية.¹⁵⁶

رابعاً: الخدمات التي يقدمها الطبيب المعالج لا يمكن تقديرها مادياً : القول هذا صحيح ولكن لا يجوز اعتباره أساساً في تحديد الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب في ظل أن الأمر يقوم بالمطالبة بأجره، ويلتزم بعمل يتفق مع قواعد المهن الطبية، ومجل التزامه مشروع وهو الالتزام بالعلاج، ويقع على عاتق المريض الالتزام بدفع الأجر المشار إليه في العقد الطبي وهو التزام ببذل عناية، وهذا يلتقي مع إثبات ذلك بالمسؤولية التقصيرية بحيث يلتزم الطبيب بالتزامين: أولهما التزام عام يفرضه القانون، وثانيهما التزام خاص يفرضه العقد بين أطرافه، وأن المسؤولية الطبية هي عقدية وليست مسؤولية تقصيرية، لأن الاتفاق بين الطرفين أضاف شيئاً جديداً للالتزام القانوني لأنه بدون وجود العقد ليس فيه حق للمريض أن يلزم الطبيب المعالج أن يقدم العناية الطبية اللازمة والمطلوبة، وحيث أن الطبيب إذا لم يقيم بما يطلب منه ويهمل في ذلك تتحقق المسؤولية العقدية، وهذا يؤكد على القول بأن مسؤولية الطبيب هي عقدية.¹⁵⁷

الفرع الثاني: المسؤولية التقصيرية

وتتناول بالبحث في هذا الفرع البنود الأساسية التالية :-

البند الأول : تعريف المسؤولية التقصيرية.

البند الثاني : أركان المسؤولية التقصيرية.

¹⁵⁵ / سعد، أحمد محمود، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، مرجع سابق، ص 234.

¹⁵⁶ / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق ص 36.

¹⁵⁷ / سعد، أحمد محمود، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، مرجع سابق، ص 212.

الأخطاء الطبية

البند الثالث : الاتجاه القائل بأن مسؤولية الطبيب تقصيرية.

البند الرابع : حجج القائلين بأن مسؤولية الطبيب تقصيرية.

البند الخامس : الرأي الراجح للطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية.

البند الأول: تعريف المسؤولية التقصيرية

تعرف المسؤولية التقصيرية بشكل عام بأنها الحالة التي تنشأ خارج دائرة العقد، ويكون مصدر الالتزام لها هو القانون، فإذا سلك الشخص سلوكاً سبب الإخلال للغير يلتزم بالتعويض، لذلك فهي تقوم على الإخلال بالتزام قانوني واحد لا يتغير هذا الالتزام بعدم الإضرار بالغير،¹⁵⁸ أو هي التي تنشأ نتيجة خطأ ارتكبه شخص فسبب ضرراً لآخر لا تربطه به رابطة عقدية، كما هو الحال في حالة الدهس فغالباً ما تنشأ المسؤولية التقصيرية بين شخصين أو أكثر لم تكن تربط بينهم أي علاقة قانونية سابقة.¹⁵⁹

البند الثاني: أركان المسؤولية التقصيرية

هنالك ثلاثة أركان للمسؤولية التقصيرية وهي الخطأ التقصيري (الفعل الضار)، والضرر، علاقة السببية ما بين الخطأ والضرر:

أولاً: الخطأ التقصيري (الفعل الضار)

يعرف الخطأ التقصيري بأنه الإخلال بالتزام مصدره القانون، ويقوم الخطأ التقصيري على عنصرين هما كما يلي:

- التعدي : يعتبر الشخص متجاوزاً أو متعدياً وفقاً لمعيارين: أحدهما شخصي، وذلك على أساس النظر للفعل من خلال شخص الفاعل إذا كان حريصاً أو يقظاً للوصول للعمل الخاطئ، ومعيار موضوعي: على أساس النظر إلى الانحراف دون الاهتمام بالأمر والظروف الشخصية للفاعل مع ضرورة الإشارة

¹⁵⁸ / السنهوري، عبد الرزاق، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، جزء رقم (1) مرجع سابق، ص 847.

¹⁵⁹ / مجلة الحقوق والشريعة، السنة الخامسة، العدد الثاني، عام 1981م، الكويت، ص 82.

إلى أن هنالك حالات يتم فيها التعدي وفقاً للقانون أو أن يكون مشروعاً كما هو حالة الدفاع الشرعي، وتنفيذ أمر الرئيس، وحالة الضرورة.¹⁶⁰

- الإدراك والتمييز (العنصر المعنوي): بالنسبة للدول التي تقيم المسؤولية على أساس الخطأ، فإنه لا يكفي أن ينحرف الشخص عن سلوكه بل يلزم الإدراك والتمييز من قبل الشخص المعتدي، حيث أنه من وجهة نظرهم الصبي المجنون لا تتقرر مسؤوليته عن أفعاله لأنه لا يتوفر لديه الإدراك والتمييز.¹⁶¹

ثانياً: الضرر التقصيري : وهو الأذى الذي يصيب الشخص مما يلزم تعويضه لأنه يمس حقاً من الحقوق أو مصلحة مشروعة، سواء تعلق هذا الحق أو المصلحة بالحياة أو الحق بالسلامة الجسدية، أو تعلق بالمساس بالعواطف أو المال أو الحرية أو الشرف وغير ذلك.¹⁶² ولهذا الضرر الناتج عن الخطأ التقصيري شروط وأنواع.

❖ شروط الضرر في المسؤولية التقصيرية : هناك شروط يجب توافرها للضرر في

- المسؤولية التقصيرية حتى يتم التعويض عن هذا الضرر وهي :-
1. أن يكون الضرر محققاً: أي أن يكون ثابتاً وواقعاً ولو كان ذلك مستقبلاً، أي يشمل الضرر الحالي والمستقبلي.¹⁶³
 2. أن يكون الضرر مباشراً: ويقصد بذلك أي ما كان نتيجة طبيعية للخطأ التقصيري الذي أحدثه، ويعتبر كذلك إذا لم يكن في مقدور الدائن أن يتوخاه ببذل جهد معقول.¹⁶⁴
 3. أن يصيب الضرر مصلحة مشروعة أو حقاً يحميه القانون، ويشترط للتعويض عن الضرر الحاصل في المسؤولية التقصيرية أن يقع على حق مكتسب يحميه القانون، أو مصلحة مشروعة ولكنها لا ترتقي إلى حق ثابت ولكنها في كل الأحوال غير مخالفة للنظام العام أو الآداب العامة.

¹⁶⁰ / الفضل، منذر، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، جزء رقم (1)، مرجع سابق، ص 342.

¹⁶¹ / السنهوري، عبد الرزاق، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، جزء رقم (1) مرجع سابق، ص 881.

¹⁶² / مجلة الحقوق والشريعة، السنة الخامسة، العدد الثاني، عام 1981م، الكويت، ص 87.

¹⁶³ / الفضل، منذر، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، جزء رقم (1)، مرجع سابق، ص 342.

¹⁶⁴ / السنهوري، عبد الرزاق، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، جزء رقم (1) مرجع سابق، ص 389.

4. أن يكون الضرر شخصياً لمن يطلب التعويض : لا تقبل المطالبة إلا من قبل المتضرر نفسه أو أي شخص آخر له صفة قانونية كوكيله أو خلفه العام، أي أن يكون الأذى المطالب التعويض عنه قد أصاب شخص المتضرر سواء بحق جسده أو ماله أو جانبه المعنوي.
5. أن يكون الضرر لم يتم التعويض عنه في السابق، حيث إن الهدف من التعويض هو جبر الضرر وليس إيقاع الأذى بالفاعل، وهدفه محو الأذى والتقليل منه، بحيث لا يجوز للمتضرر أن يحصل على أكثر من تعويض على نفس الأذى إلا في حالة عدم استقرار الأذى، وهذا المعنى أنه لا يحق للمتضرر أن يقضي أكثر من تعويض على نفس الضرر الثابت.¹⁶⁵

❖ **أنواع الضرر في المسؤولية التقصيرية:** ذهب القسم الأكثر من فقهاء القانون إلى تقسيم الضرر في القانون المدني إلى ثلاثة أنواع وهي :-

- **الضرر الجسدي:** هو الأذى الذي يصيب جسد الإنسان فيما أن يسبب إزهاق روح الإنسان أو يصيب الجسم بالأذى، ولا يسبب الموت بل يؤدي إلى إصابة الجسد بأذى أو عاهة فتتعطل بعض أعضاء الجسم، ويكون إما تعطيلاً مؤقتاً أو دائماً.
- **الضرر المالي:** هو الضرر الذي يصيب المال فيتسبب بتلفه سواء جزئياً أو كلياً فتنقص قيمته أو منفعته ومثال ذلك تلف المحاصيل الزراعية أو الأذى الذي يصيب الأملاك الشخصية كالسيارات والأثاث.
- **الضرر المعنوي:** وهو الضرر الذي يصيب الإنسان في شرفه أو سمعته أو حريته أو شعوره و عاطفته أو مركزه الاجتماعي أو المالي، ويشمل الحزن والأسى، وما يفتقده الإنسان من الحب والحنان وموت قريب له والإصابة بعجز.¹⁶⁶

ثالثاً: علاقة السببية بين الخطأ والضرر

حتى تتحقق المسؤولية التقصيرية لا بد من توافر علاقة السببية بين الخطأ والضرر، أي أن يكون الخطأ هو السبب الذي أدى إلى وقوع الضرر، فإذا لم تتوفر هذه العلاقة لا تقوم علاقة السببية مع الإشارة إلى أنه في كثير من الأحيان يصعب تقدير الرابطة نتيجة لتعدد الظروف

¹⁶⁵ / الفضل، منذر، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، جزء رقم (1)، مرجع سابق، ص 399 .

¹⁶⁶ / السنهوري، عبد الرزاق، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، جزء رقم (1) مرجع سابق، ص 864.

وتداخلها، بحيث يصعب تعيينها عند تعدد الأسباب التي اجتمعت على حدوث الضرر،¹⁶⁷ وهناك عوامل معينة قد تحدث وتؤدي إلى قطع علاقة السببية وتندرج تحت ما يسمى بالسبب الأجنبي الذي يعرف بأنه: "كل فعل أو حادث معين لا ينسب إلى الفاعل ويؤدي إلى أن يصبح حدوث الضرر مستحيلاً"، ومن أبرز صور السبب الأجنبي :-

1. الحادث الفجائي أو القوة القاهرة؛ وهو الأمر الذي لا يمكن توقعه أو تلافيه ومن شأنه أن يجعل التنفيذ مستحيلاً، أو هو حادث مستقل عن إرادة المدين ولا يمكن توقعه أو مقاومته.
2. خطأ المضرور: أن يكون المصاب أو تصرفه هو الذي أدى لحصول الضرر بحيث تنتفي المسؤولية، والعبرة أن يكون خطأ المضرور لا يمكن توقعه أو دفعه أو إدراكه بحيث لا يوجد وسيلة لتلافي وقوع الحادث.¹⁶⁸
3. خطأ المضير: أي أن يكون هو السبب الذي أدى إلى حصول الضرر فتزول المسؤولية عن المدعى عليه، بشرط أن يكون هو السبب لوقوع الضرر ويعد سبباً أجنبياً إذا استحال وقوع الضرر وكان غير متوقع ولا يمكن تلافيه، ويجب أن لا يكون الغير من الأشخاص الذين يعتبر المدعى عليه مسؤولاً عنهم.

البند الثالث: الاتجاه القائل بأه مسؤولية الطبيب تقصيرية

كما قلنا سابقاً أن المسؤولية التقصيرية هي الحالة التي تنشأ خارج دائرة العقد المبرم بين الطرفين وإن مصدر الالتزام بها هو القانون. وكما أشرنا إلى أن هنالك اتجاهين متناقضين حول تحديد الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية فذهب اتجاه إلى اعتبارها عقدية، والاتجاه الآخر اعتبرها تقصيرية، حيث أن محكمة النقض الفرنسية قررت عام 1830م في حكم صادر عنها أن مسؤولية الطبيب هي تقصيرية ويتعلق هذا القرار بقضية مريض أهمل الطبيب بعلاجه ونتج عن ذلك بتر ذراعه، بحيث تم مساءلته مدنياً على أساس المادة (1382) من القانون المدني الفرنسي وما بعدها.¹⁶⁹

¹⁶⁷ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 15.

¹⁶⁸ / الفضل، منذر، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص 474.

¹⁶⁹ / سعد، أحمد محمود، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، مرجع سابق، ص 333.

وكذلك كان هناك قرار صدر عن محكمة السايين (seine) الفرنسية عام 1913م أكدت أن الطبيب يتم مساءلته تقصيراً عن الفعل الضار الذي أصاب المريض وكل ذلك لا علاقة له بالحالات العقدية بين الطبيب والمريض.¹⁷⁰

وقد استقرت المحاكم الفرنسية لفترة زمنية على أن مسؤولية الطبيب المدنية تقصيرية على أساس أن الالتزام المهني والفني ليس له علاقة بالاتفاق مع العميل لأنه يجهل الالتزامات التي وقعها، وهذا للالتزام يطبق على الأطباء والمرضى، فلا يفترض أن هذه الالتزامات تدخل دائرة التعاقد وهي تقترب حسب وجهة نظرهم من الالتزامات التي يفرضها القانون وليس للالتزامات التعاقدية، وكذلك إنه العقد الموضوع بين الطرفين، به التزام واحد وهو دفع المريض للطبيب الأجر ولا يوجد فيه التزام آخر على الطبيب، وقد لاقى هذا تأييداً من القضاء الفرنسي في تلك الفترة.

وكذلك فقد اتجه جانب من الفقهاء الفرنسيين نفس الاتجاه على أساس أن الأخطاء التي يرتكبها الأطباء تجاه المرضى فإن مسؤوليتهم المدنية هي مسؤولية تقصيرية، وأن مدى التزام الطبيب ببذل العناية. ويطلب هذا القول بتطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية رغم وجود عقد بين الطبيب والمريض، واعتبر أصحاب الرأي أن القرار الصادر عن محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 20 / 5 / 1936م ليس له أي فائدة للمجني عليه وأن العقد مفترض وغير موجود في جميع الحالات، وأن القول بأن مسؤولية الطبيب عقدية وليس تقصيرية غير صحيح لأن محكمة النقض بقرار تجنبت تطبيق المادة (636) من القانون الجنائي الفرنسي المتعلقة بالتقادم الثلاثي، حيث أرادت الحكم بإخضاع الدعوى المدنية للتقادم الطويل ولا يوجد سبب أخر لقرارها وأدى ذلك إلى تناقض، فالعمل الذي ارتكبه الطبيب واحداً، مكوناً لجريمة ذات مسؤولية جنائية ومسؤولية مدنية معاً ولا يوجد أساس للتمييز بين المسؤولين عن الفعل الحاصل.¹⁷¹

170 / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 24.

171 / البينة، محسن عبد الحميد، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، عام 1993، ص 13، وللمزيد الحيارى، أحمد، مرجع سابق، ص 20.

البند الرابع: حجج القائلين بأن مسؤولية الطبيب تقصيرية
استند القائلون بالمسؤولية التقصيرية للطبيب عن أخطائه الفنية والمهنية إلى العديد من الحجج أهمها :-

أولاً : حياة الإنسان ليست محلاً للتعاقد : هذا أمرٌ غير واقعي، لأن وضع المريض تحت سيطرة الطبيب ليتصرف بجسمه كما يريد لا يجوز، وذلك لأن حياة المريض وسلامته يحميها القانون والنظام العام وأي شيء غير ذلك يخضع الطبيب بسببه للمسؤولية وفقاً لأحكام المسؤولية التقصيرية.¹⁷²

ثانياً : وجود الالفة على مدخل عيادة الطبيب واحتوائها على المعلومات الخاصة بالطبيب : حيث تدل على أن الطبيب في حالة إيجاب دائم، فإن هذا القول يجافي الحقيقة، لأن مثل ذلك لا يمثل دعوة للتعاقد وأن تبرير ذلك يكمن في أن شروط علاج المريض لا تتحدد إلا بعد مفاوضات ومعرفة سابقة على إبرام العقد، وإن سلمنا بذلك فإنه يعني إهدار حرية الطبيب وإبقاء أسير أهواء المرضى كما أن حالات الاستعجال تدخل ضمن دائرة المسؤولية التقصيرية.¹⁷³

ثالثاً : المهن الطبية ذات طبيعة فنية بحتة: بحيث لا يمكن أن تكون محلاً للتعاقد فالمهن الطبية مجهولة من غير الأطباء، فلا يفترض أن تدخل هذه الالتزامات في إطار العقد المبرم بين الطبيب والمريض، لأنها تتطلب قدراً من العلم والدراسة ولها شروطاً متخصصة ومؤهلات علمية تلتزم لمزاومتها، وإن العلم بهذه الأمور ينفرد بها الطبيب دون المريض ويجعلها قابلة للتقدير المادي.¹⁷⁴

رابعاً : حالات إصابة المريض المفاجئة : يكون المريض هنا فاقداً للوعي أو في حالة الغيبوبة تجعل من المستحيل وجود علاقة تعاقدية بينه وبين الطبيب، لأن المريض يكون غير قادر على التعبير

172 / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 22.

173 / سعد، أحمد محمود، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، مرجع سابق، ص 236.

174 / الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 21، وللمزيد أنظر إلى سعد، أحمد محمود، مسؤولية

المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، مرجع سابق، ص 232.

عن إرادته بالإيجاب أو الرفض، بحيث أن خطأ الطبيب هنا يعتبر خطأ تقصيراً لعدم وجود العلاقة التعاقدية بين الطبيب والمريض.

خامساً : إخلال الطبيب بالالتزام بعلاج هو إخلال بالتزام قانوني: لأن القاضي عند مسألته للطبيب لا يفسر البيئة المشتركة بين الطرفين، وإنما يؤسسها على الالتزامات الطبية وقواعد المهنة وعلاقتها بالضمير والعلم الطبي، وهذه الالتزامات لا تدرج ضمن العقد المبرم بين الطبيب والمريض، ولذلك يجب إقامة المسؤولية التقصيرية.¹⁷⁵

سادساً : إن القانون المدني حدد السلوك الإيجابي والسلوك السلبي : فجعل الطبيب في حالة واجب دائم، وهذا الواجب إما أن يكون واجباً عاماً يلتزم به جميع الأفراد على اختلاف طبقاتهم بهدف تحقيق المصلحة العامة، وإما واجباً خاصاً يلتزم به أشخاص محدودون تجاه الآخرين، والواجب الخاص محدد الوقت والغرض. وأي إخلال بالتزامات يفسره القضاء على أساس الإخلال بالواجب العام والواجب الخاص المخاطب به الكافة وهذا يجعل خروج الطبيب عن هذا النظام القانوني بفعله غير المشروع وبالتالي يستوجب قيام المسؤولية التقصيرية وينطبق عليها أحكامها.¹⁷⁶

البند الخامس:الرأي الراجح للطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية
يعد صدور القرار (88 / 1 / 1936) في تاريخ 20 / 5 / 1936م الصادر عن محكمة النقض الفرنسية استقراً للرأي لدى القضاء والفقهاء الفرنسيين على أن الطبيب عندما يقوم بالمباشرة في علاج المريض بالظروف الطبيعية يكون في الغالب قد أبرم عقداً مع المريض باتفاق الطرفين، لذلك تكون مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية وكذلك أخطاء كافة العاملين بالحقول الطبية وجراحين وأطباء أسنان وتخدير وأشعة وتمريض وصيدلة ومختبرات ومن يقع تحت إشرافهم بالعمل وغيرهم مسؤولية عقدية حتى لو تم العلاج بدون مقابل وعلى سبيل الصداقة والمجاملة.¹⁷⁷

¹⁷⁵ / منصور، محمد حسين، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص 140.

¹⁷⁶ / سعد، أحمد محمود، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، مرجع سابق، ص 236.

¹⁷⁷ / المحتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية الجزائرية، مرجع سابق، ص 108.

ولكن مع استقرار الرأي في فرنسا أن مسؤولية الطبيب عقدية والاستثناء تقصيرية إلا أنه يجب توفر شروط معينة حتى تعتبر مسؤولية الطبيب عقدية:

1. وجود العقد الطبي بين الطرفين ويعني: "اتفاق إرادتين على إحداث أثر قانوني" بحيث هناك عقد بين الطبيب والمريض".
2. أن يكون العقد صحيحاً : أي أن يشتمل العقد الطبي المبرم بين الطرفين على الأركان التي وردت في القانون وهي الرضا والمحل والسبب، حيث يتم هذا العقد بعد أن يتبادل الطرفان الطبيب والمريض التعبير عن إرادتهما. وبخصوص العقد الطبي جرى العمل على أن يكون غير مكتوب بحيث يتم بشكل شفهي.¹⁷⁸
3. توفر شرط الرضا للمريض والطبيب، حيث من حق المريض أن يذهب للطبيب الذي يراه مناسباً من أجل العلاج، بحيث يكون له كامل الحرية في اختيار الطبيب، ولكن هناك حالات يكون فيها من الصعب الحصول على موافقته فيتم اللجوء إلى الشخص الذي ينوب عنه أو إلى ولي أمره إذا كان قاصراً أو فاقداً للوعي. أما بخصوص رضا الطبيب فإن للأخير الحق في الرفض أو الموافقة، وفي حالة رفضه لعلاج المريض لأسباب مهنية أو شخصية يفقد حقه هذا عندما يكون المريض في حالة خطرة تهدد حياته أو في حالة الاستعجال بحيث أنه يكون على الطبيب تقديم العلاج للمريض ضمن إمكانياته المتاحة مع مراعاة جميع الظروف المحيطة به، وعكس ذلك فإنه يخضع للمساءلة المدنية وكذلك الجزائية.¹⁷⁹
4. توفر الأهلية لدى المريض والطبيب، لكي يكون العقد الطبي صحيحاً يجب أن يكون هنالك إرادتان متوافقتان صدرت من ذوي أهلية، ويجب أن يتوفر لدى الطبيب الأهلية اللازمة لممارسته المهنة. أما فيما يتعلق بأهلية المريض فإن كل شخص أهل للتعاقد متى بلغ سن الرشد ولم تسلب أهليته أو يفقدها بسبب عارض أو بحكم القانون فتنتقل إلى من ينوب عنه للقيام بها.
5. أن يكون الخطأ نتيجة لعدم التزام الطبيب بالعقد الطبي : تعتبر المسؤولية الطبية عقدية إذا كان الخطأ المنسوب للطبيب له علاقة بالعقد المبرم بين الطرفين، وأيضاً يجب أن يكون المتضرر من الخطأ هو المريض.¹⁸⁰

¹⁷⁸ / الحياي، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 59.

¹⁷⁹ / الفضل، منذر، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص 86 - 87.

¹⁸⁰ / عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 21.

كما أشرنا سابقاً أن مسؤولية الطبيب المدنية في الأصل عقدية ولكن هنالك حالات استثنائية تكون فيها ذات طبيعة تقصيرية وهي:-

- 1- إذا كان تدخل الطبيب لا يستند إلى عقد طبي فإذا كانت الدلائل والظروف تشير إلى انعدام الرابطة التعاقدية فإن المسؤولية تكون تقصيرية، ومن أمثلة ذلك قيام الطبيب بإنقاذ جريح على الطريق، أو إنقاذ شخص كان على وشك الغرق فتدخل الطبيب، هنا يعتبر منا الأعمال الفاضلة حتى ولو كان ذلك بطلب الجمهور.
- 2- الطبيب المعالج في المستشفى العام : المريض في المرفق العام ليس لديه حرية لاختيار من يعالجه، وبذلك لا ينعقد العقد بينهما لأن الطبيب يمثل مركزاً تنظيمياً داخل المرفق الطبي، ولا توجد علاقة تعاقدية بينه وبين المريض وإن هذا الأخير يستفيد من الخدمات التي يقدمها المرفق العام دون وجود صلة مباشرة بين الطبيب والمريض، ولذلك يتم تطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية على الأخطاء الطبية الحاصلة داخل المستشفيات والمرافق الطبية العامة.
- 3- أن يتم المطالبة بالتعويض عن الضرر من شخص غير المريض. ومثال ذلك قيام ورثة المتوفى برفع دعوى تعويض على الطبيب المعالج.¹⁸¹
- 4- في حالة وجود علاقة تبعية بين المتسبب بالضرر والمسؤول عن التعويض: في هذه الحالة تكون مسؤولية الطبيب تقصيرية بحيث تكون علاقة تبعية بين شخصين أحدهما خاضع للآخر، ويكون للمتبعوع على تابعه سلطة فعلية في الرقابة والتوجيه، ومثال ذلك تبعية الممرضة للطبيب داخل العيادة الخاصة، وتبعية الطبيب لإدارة المستشفى، وتبعية الصيدلاني لمالك الصيدلية.¹⁸²
- 5- في حال أخذ مخالفة الطبيب طابعاً جنائياً فيكون القضاء الجنائي مختصاً بالدعوى المدنية وبالتالي تطبق أحكام المسؤولية التقصيرية.¹⁸³
- 6- أن يكون غير المريض المتعاقد مصاب بضرر : هنالك حالات معينة ينجم عنها تدخل المريض إصابة الغير بضرر فتكون المسؤولية الطبية تقصيرية، فعندما يهمل الطبيب المعالج رعاية مريضه المصاب بمرض عقلي فينتج عن ذلك ضرر للغير، أو يهمل في صيانة جهاز طبي فينتقل للغير العدوى أو يعطي تقريراً طبياً

¹⁸¹ / ألبرغوثي، فدوى، المسؤولية الطبية في حالات الولادة، مرجع سابق، ص 83 - 84 .

¹⁸² / سعد، أحمد محمود، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، مرجع سابق، ص 102.

¹⁸³ / ألبرغوثي، فدوى، المسؤولية الطبية في حالات الولادة، مرجع سابق، ص 27 .

مخالفاً للواقع ويصاب الغير بضرر فتكون هنا مسؤولية الطبيب تجاه الغير ذات طبيعة تقصيرية.¹⁸⁴

المطلب الثاني: المسؤولية الجنائية الناجمة عن الأخطاء الطبية

لقد استحوذت مسألة الأخطاء الطبية من عهد بعيد على اهتمام المشرعين القدماء فمنذ أربعين قرناً، وضع المشرع العبقري الشاب، حمورابي البابلي (1792_1750 ق.م) في قانونه الشهير، الذي وجد مكتوباً على نصب من حجز الديون حيث اكتشف في أول هذا القرن في حفائر سوس نصاً يحدد أركان جرائم الأطباء وعقوبتها، بقوله: "إذا عالج رجلاً حراً من جرح خطير فمات، أو فقاً له عينا، فإنه يعاقب بقطع يده".¹⁸⁵

وبعد هذا القانون بأربعة قرون، وضع (manou)، قانونه الشهير الذي تضمن نصاً بمعاقبة الطبيب الذي يخطئ في معالجة المريض بالغرامة. وكان المصريون القدماء يسجلون القواعد الطبية، في كتب كانت لها قدسية خاصة، ولم يكن الطبيب يسأل إذا لزم القواعد، ولكنه إذا خالف قواعدها، فإنه يعاقب بالموت، كما أن الطبيب اليوناني كان يعاقب إذا ارتكب أقل خطأ، وكانت القوانين الرومانية، كما ذكر مونتسكيو تعاقب الأطباء بالنفي إن كانوا من أبناء الطبقة الراقية، وبالموت إن كانوا من الطبقة الوضيعة.¹⁸⁶

ولكن التعامل مع الأطباء، أخذ يتبدل مع مرور القرون، فأهملت قواعد المسؤولية الجزائية، كما أهملت قواعد المسؤولية المدنية أيضاً. وقد يكون السبب في ذلك، أن الكهان والسحرة، استقلوا بقضايا الطب ومعالجة المرضى، وكانوا في نفس الوقت، يحتكرون القضاء وتطبيق العقوبات، فكان خلافاً لكل منطق أن ينتظر الناس منهم أن يعاقبوا أنفسهم على أخطائهم الطبية، ماداموا هم الخصم والحكم في قضيتهم، يضاف إلى ذلك أنه رسخ عند الناس، الأطباء، والمرضى على السواء، أن المرض عرض من أعراض الإله، فهو الذي يبتلي به وهو الذي يشفى منه. وقد انتشر في أوروبا، قول طبيب شهير، أصبح قاعدة في علاقة المريض بالطبيب: "أنا أداوي واللّه يشفي".

184 / منصور، محمد حسين، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص 86.

185 / المحتسب باللّه، بسام، مرجع سابق، ص 132.

186 / مجلة الحقوق والشريعة، العدد الأول، السنة الخامسة، فبراير لعام 1981م، ص 137.

ويجب أن نضيف إلى ذلك أن الناس كانوا لا يعرفون شيئاً عن الممارسات الطبية، أخذوا يدركون ذلك، بسبب ارتقاء الثقافة الشعبية وتقدم وسائل الإعلام التي تنقل إليهم كل جديد، حتى في نطاق الطب، وأن الطب تقدم كثيراً وأنه يقدم لهم أو يعدهم بكل خير بفضل تخصص الأطباء، وبمعاونة الآلات الدقيقة، والأدوية الناجحة في ظل ثورة الإلكترونيات وميزانيات الأبحاث الضخمة، لذلك فإنهم يصابون بصدمة، إذا عز الشفاء، أو تدهورت حالة المريض، وإنهم لم يعودوا يترددون كما كانوا يفعلون في الماضي في ملاحقة الطبيب الذي آذاهم، لأنهم أصبحوا يعتبرون الضرر الذي أصابهم إنما هو خطأ إنسان مدرك لما يفعل، يلزمه القانون بأن يكون في عمله، وإلا تعرض للمساءلة. ومن هنا أخذنا نرى بعض الناس في السنوات الأخيرة يلاحقون الأطباء المخطئين قضائياً، ولكننا نلاحظ أيضاً، أن عدد الدعاوى الجزائية لا يزال محدوداً جداً وذلك لعدة أسباب قد تكون واضحة للبعض ومخفية للبعض الآخر.

لما سبق فإن هناك حالات من الخطأ لا تغتفر والأطباء أنفسهم يستنكرونها قبل رجال القانون ولا بد فيها من تحديد مسؤولية الطبيب الذي ارتكبها، إنفاذاً للنصوص القانونية الراهنة، وصيانة لحقوق الضحية والمجتمع، المتمثلة في عدالة واعية منصفة بالإضافة إلى نص المادة (1) من الدستور الطبي الأردني لسنة 1972 والساري المفعول في الضفة الغربية على أنه: "إن مهنة الطب 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 قدوة حسنة في سلوكه ومعاملته مستقيماً في عمله، محافظاً على أرواح الناس وأعراضهم، رحيماً بهم وبأذلاً جهده في خدمتهم، وتقوم المسؤولية الطبية بين الطبيب والمريض على بذل العناية وعدم الإهمال وليس الشفاء".

وتعقيباً على ذلك لا بد من تحديد ماهية الخطأ الذي يرتب المسؤولية الجنائية وصوره في (الفرع الأول) وأركان المسؤولية الجنائية للطبيب عن خطأه الطبي في (الفرع الثاني) بالإضافة إلى نطاق المسؤولية الجنائية الطبية في (الفرع الثالث) ثم مسؤولية الأطباء الجنائية عن أخطائهم في ممارسة المهنة (الفرع الرابع)، ثم الأخطاء الطبية التي ترتب قيام المسؤولية الجنائية للأطباء (الفرع الخامس) من هذا المطلب.

الأخطاء الطبية

الفرع الأول: ماهية الخطأ الذي يربط المسؤولية الجنائية وصوره

وستتناول في هذا الفرع البنود التالية:

البند الأول: ماهية الخطأ الطبي الذي يربط المسؤولية الجنائية

البند الثاني: صور الخطأ الطبي الذي يربط المسؤولية الجنائية

البند الأول: ماهية الخطأ الطبي الذي يربط المسؤولية الجنائية

تتعدد معاني الخطأ وذلك لكثرة محاولات الفقهاء إعطاء تعريف له فالبعض قال: "إنه التصرف الذي لا يتفق مع الحيطة التي تتطلبها الحياة الاجتماعية".¹⁸⁷ وعرفه آخرون: "إنه كل فعل أو امتناع إرادي تترتب عليه نتائج لم يرد لها الفاعل لا بطريق مباشر ولا غير مباشر ولكنه كان في وسعه تجنبها".¹⁸⁸ في حين عرّفه آخرون "هو أن يتخذ الفاعل في سلوكه الاحتياط الكافي الذي يجب على الشخص الحريص المتبصر اتخاذه لمنع ما عسى أن يترتب على سلوكه هذا من نتائج ضارة بالغير". وفي تعريف آخر للفقهاء الحديث: "إنه نزول الجاني في تصرفه عن الحد الذي يفرضه عليه القانون من الحيطة والحذر مما يترتب عليه عدم توقعه حدوث النتيجة غير المشروعة في حين أنه كان في استطاعته أو من واجبه أن يتوقعها".¹⁸⁹

إلا أن الدكتور محمد الفاضل كان له تعريف آخر في مؤلفه المبادئ العامة في التشريع الجزائي لكن دون أن يشير إلى أنه يعطي تعريفاً له فقال في معرض بحث الخطأ غير المقصود: "يكون في أن الجاني لم يوجه إرادته التوجيه الصحيح الذي لا يضر بالغير، بأن شابه نشاطه إهمال أو عدم احتياط سبب هذا الضرر".¹⁹⁰

ومن ناحية أخرى ذهب فقهاء آخر إلى التفريق بين نوعين من الخطأ هما الخطأ المادي والخطأ الفني، (فالخطأ المادي) "يسأل عنه الطبيب حاله حال أي شخص في المجتمع"، أما (الخطأ الفني) فهو الذي

187 / القبلاوي، محمود، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2005، ص86.

188 / حنا، منير رياض، مرجع سابق، 97

189 / المحتسب بالله، بسام، مرجع سابق، ص 432.

190 / مجلة الحقوق والشريعة المرجع السابق، ص176.

يقع فيه الطبيب بمناسبة مزاولته لمهنته الطبية وقالوا بأن الطبيب يسأل عن خطأه الفني الجسيم فقط دون اليسير".¹⁹¹

وعليه إن المسؤولية الجنائية الناجمة عن الخطأ الطبي ذات طبيعة متنوعة فالطبيب المخطئ يجد نفسه أمام عدة مسؤوليات مختلفة. فالمسؤولية الجزائية هي الالتزام القانوني المتضمن تحميل الطبيب الجزاء أو العقاب نتيجة إتيان فعل، أو امتناعه عن فعل يشكل خروجاً أو مخالفة للقواعد أو الأحكام التي قررتها التشريعات الجزائية أو الطبية، وتترتب هذه المسؤولية أيضاً على كل فرد من الفريق الطبي.

كما أن المسؤولية الطبية تتميز بالإضافة إلى كونها وليدة تطور تاريخي، فهي أيضاً نتيجة تطور تقني فقد أصبح من الممكن مساءلة الأطباء عن الأخطاء التي تصدر عنهم سواء أكانت أخطاء عادية أو مهنية، جسيمة أم يسيرة، والطبيب لا يتمتع في مجال المسؤولية الطبية بأي امتياز خاص، وبالتالي لا مسؤولية جزائية بدون نص قانوني، إذ لا عقوبة ولا ملاحقة إلا بنص.

البند الثاني: صور الخطأ الطبي الذي يربط المسؤولية الجنائية

ويمكن أن نجد أن صور الخطأ الطبي الذي يربط المسؤولية الجنائية تنحصر في الأمور التالية:

أولاً : الإهمال:

المقصود بالإهمال التفريط أو عدم الانتباه والتوقي، أي أن يقف الجاني موقفاً سلبياً فلا يتخذ واجبات الحيطة والحذر التي كان من شأن اتخاذها الحيلولة دون وقوع النتيجة الجرمية الضارة، وهو يتمثل في ترك أمر واجب أو الامتناع عن فعل يجب أن يتم، أو الغفلة عن القيام بما ينبغي للشخص المتزن الحريص أن يفعله، حيث يقدم الشخص على عمل دون أن يتخذ له عدته من وسائل العناية والاهتمام والوقاية.¹⁹² وأكثر ما يكون ذلك في الأعمال التي تصطحب بشيء من الخطر، ويكون من واجب الفاعل محاذرة واتقاء هذا الخطر، كأن يهمل الطبيب مراقبة المريض بعد إجراء العلاج

¹⁹¹ /نجيب، محمود حسني، حسني: شرح قانون العقوبات، القسم العام، دار النهضة العربية، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 1973 صفحة 684.

¹⁹² / أبو جميل، وفاء حلمي، الخطأ الطبي، دار النهضة العربية، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 1987، ص65.

الجراحي فيترتب على ذلك إصابة المريض "بالغرغرينا" وقد قضت عدة محاكم بإدانة الطبيب، كما أن مسؤولية الطبيب الجراح لا تقوم حتماً إذا تسببت العملية الجراحية بالوفاة فقط، في حين إذا ثبت أن ذلك الطبيب قد استعمل الأدوات المعتاد استعمالها وراعى في عمله القواعد الفنية بصورة لا يظهر منها أي خطأ، ولكن خطؤه يصبح أكيداً في حال نسيانه مادة أو أي أداة جراحية في أحد جروح العملية. وعلى ضوء ما سبق فقد جاءت المادة (343) من قانون العقوبات الأردني لسنة 1960 لتعرف الإهمال على أنه "التفريط والتقصير وعدم الانتباه". ومن صور الإهمال أن يُكلّف شخص بالعناية بمريض أو طفل صغير، فيهمل في العناية به حتى يموت، أو ينسى الطبيب قطعة شاش أو آلة داخل جسم المريض.

ثانياً : قلة الاحتراز:

هو خطأ ينطوي عليه نشاط، إيجابي من الفاعل ويدل على عدم التبصر بالعواقب، وفيه يدرك الفاعل طبيعة عمله وما يمكن أن يترتب عليه من ضرر أو خطر للغير، ولكنه لا يبالي ولا يتخذ الاحتياطات التي من شأنها عدم تحقق هذه الآثار وقد أطلق على هذه الصورة من الخطأ في القانون المصري تسمية عدم الاحتياط.¹⁹³ ومثال ذلك: الطبيب الذي يجري عملية جراحية دون أن يعقم الأدوات الفنية التي استعملها في إجراء العملية. كما وقد تحدث القانون اللبناني عن الرعونة، وهي تعني التسرع والتصرف بطيش وخفة وسوء تقدير لعواقب الأمور، وصورة هذا الخطأ هي أوسع معاني الخطأ غير المقصود إذ يمكن أن يدخل فيها جميع صور الخطأ الأخرى.

وخير ما تتبدى به صورة هذا الخطأ في أعمال رجال الفن ومنهم على وجه الخصوص الأطباء لما ينجم عن أعمالهم من إيذاء للأشخاص أو قضاء على أرواحهم. والقاعدة التي يسترشد بها في تقدير خطأ الطبيب استناداً لهذه الصورة هي أنهم يلتزمون ببذل جهود صادقة يقظة متفكرة مع الأصول العلمية الثابتة. وهي الأصول التي يعرفها أهل العلم ولا يتسامحون مع من يجهلها أو يتجاوزها في من ينتسب إلى عملهم وفنهم.¹⁹⁴

193 /مجلة الحقوق والشريعة المرجع السابق، ص189.

194 / المعايطة، منصور عمر، المسؤولية المدنية والجناحية في الأخطاء الطبية، الرياض، الطبعة الأولى، 2004 ص 84.

وقد حكم القضاء المصري بأن الطبيب يعد مخطئاً إذا قام بنقل الدم من غير أن يجري فحصاً سريرياً (كلينيكاً)، ولا يقبل منه أن يدفع المسؤولية عن نفسه بأنه اتبع القواعد العلمية المتعارف عليها، وهي أن يجري تحليل الدم في فترات دورية، فهذا العرف لا يرفع عن المحاكم سلطة التقدير ولها أن ترفضه إذا اتضح لها أنه غير كاف أو أنه مخالف للقواعد العامة في الحيلة. وعليه فقد عرف قانون العقوبات الأردني رقم (16) لسنة 1960 على أن قلة الاحتراز هي "عدم التقدير على نحو سليم للأثار الضارة لفعله، فضلاً عن عدم مراعاة القوانين والأنظمة".

ثالثاً : عدم مراعاة القوانين والقرارات و اللوائح و الأنظمة :

لقد جعل المشرع الأردني من عدم مراعاة أو إتباع الأنظمة والقوانين صورة للخطأ غير المقصود قائمة بذاتها تترتب عليها مسؤولية الفاعل ولو لم يثبت في حقه أي صورة أخرى من صور الخطأ، وهذا الخطأ يكون بمجرد ارتكاب الفاعل مخالفة القوانين والأنظمة، والقوانين التي توضع لحفظ النظام والصحة العامة.

والنصوص الواردة في القوانين والأنظمة (اللوائح) تأمر وتنهاي، ويكون الخطأ بها هو عدم إتباع ما أمرت به أو القيام بما نهت عنه وترتب على ذلك السلوك المخالف، وهو إيذاء أو وفاة، وهنا تقوم المسؤولية الجزائية عن النتائج الجرمية (الضارة) الحاصلة، فالشخص يعد مخطئاً أو حكم ذلك بمجرد مخالفته حكماً من أحكام القانون. في حين لم يقدم قانون العقوبات الأردني تعريفاً لعدم مراعاة القوانين واللوائح والأنظمة كما فعل في تعريفه للإهمال وقلة الاحتراز وإنما أدرجها من ضمن صور الخطأ في معاقبة من يخالفها.

ويلاحظ أن مخالفة اللوائح هي جريمة مستقلة بذاتها، فإذا ما ترتب على هذه المخالفة إصابة، فإن المخالف يعاقب على الإصابة وعلى المخالفة في وقت معاً، دون أن يكون هناك تعارض في ذلك، فإن ذلك لا يمنع من محاكمته مرة أخرى، إذا نشأ عن إهماله موت الشخص الذي أجريت له العملية، كما يجوز معاقبة الشخص على إصابة الغير ولو ثبت أنه اتبع اللوائح بدقة، عندما يظهر أنه تسبب بذلك لارتكابه خطأ جديداً آخر كالإهمال أو قلة الاحتراز.¹⁹⁵ وهنا يجد الطبيب نفسه معرضاً للعقوبة الجنائية التي تتناسب مع الجرم المرتكب. والنيابة العامة هي التي تتولى _

¹⁹⁵ /مجلة الحقوق والشريعة المرجع السابق، ص 198.

بحسب الأصول_ تحريك الدعوة الجنائية ضد الطبيب وتقديمه للمحاكمة وطلب توقيع العقوبة المقررة.

الفرع الثاني: نطاق المسؤولية الجنائية الطبية

تعد مهنة الطب من أسمى مهن العالم، فهي مهنة إنسانية قبل أن تكون مهنة مادية هدفها الربح والمضاربة فالطب في أهدافه رسالة، وهو في ممارسته مهنة في الأصل حرة والذي يقوم بأعبائه إنسان حصل على المؤهل الجامعي وأقسم بالقيام بعمله بأمانة وإخلاص وحياد وموضوعية وإنسانية، فأصبح جائزاً له أن يتعرض بالأذى_ حين الحاجة_ إلى أجسام الناس، لشفاؤها من العلل التي تشكو منها.¹⁹⁶ وباعتباره إنساناً، فإنه قد يرتكب جرائم نص عليها القانون، بصورة مستقلة، واعتباره مجازاً، فإنه قد يقع في مخالفات لقواعد المهنة، ولكنه قد يصبو إلى سبق في ممارسة مهمته إما بدافع شغف علمي، أو تحقيقاً لغايات فاضلة، جدت واتخذت مكانها في عالم الواقع، دون أن تكون نية المشرع قد تنبتهت لها حين وضع التشريع الناقد. حيث أن خطأ الطبيب ومسؤوليته الجزائية المتأنية عن هذا الخطأ تنطبق عليه أركان الجرم (الجريمة) جزائياً بشكل عام. طالما اعتبرنا خطأ الطبيب خطأ جزائياً وطبقنا على فعل الطبيب قواعد الخطأ الجزائي، ففعل الطبيب الذي يطاله القانون الجزائي بالعقاب إنما يعد جريمة، على اعتبار أنه تنفيذ لإرادة المسؤول عنه، سواء كان إقداماً أم إحجاماً، وتنطبق على خطأ الطبيب المعاقب جزائياً، عناصر الجرم بشكل عام، المادية منها والمعنوية والقانونية.¹⁹⁷

كما وأن خطأ الطبيب المعاقب عليه جزائياً، يمكن أن يكون من حيث الوصف الجرمي للخطأ الجزائي(مخالفة أو جنحة أو جنابة) وفقاً لتصنيف القانون للأفعال، بين جنائي الوصف أو الجنحي أو المخالفي، فهو مخالفة عند مخالفته نصاً أمراً أو ناهياً وخاصة في الأمور المسلكية، وذلك في مخالفته القوانين الجزائية الخاصة) قانون تنظيم مهنة الطب (وجنحة إذا لم يتعد الفعل الحدود التي خطها المشرع لاعتبار فعل ما جنابة وفق ما قدره من عقاب لكل فعل، ويكون جنائي الوصف على ذات المبدأ.

أما من حيث كون خطأ الطبيب جريمة عمد أو قصد أو جريمة غير مقصودة، فإنه يمكن أن يكون جريمة عمد في حالات إلا أنها قليلة بالقياس على النوعين الآخرين المقصودة - غير المقصودة

196 / القبلاوي، محمود، مرجع سابق، ص 57.

197 / الخولي، محمد عبد الوهاب، المسؤولية الجنائية للأطباء، عن استخدام الأساليب المستحدثة الطب و الجراحة، دراسة

مقارنة، دار النهضة، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 1997، ص 265.

(وخاصة غير المقصودة).¹⁹⁸ أي أن أغلب أخطاء الطبيب يدخل ضمن الجرائم غير المقصودة، خاصة وأن المشرع أدخلها بطريق غير مباشرة في أعمال الخطأ، لأن أغلب أعمال الأطباء وجرائمهم تقع تحت الإهمال أو قلة الاحتراز أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة، فهي بذلك جرائم لأخطاء غير مقصودة. وهكذا يكون الإطار الذي يتعرض فيه الطبيب لمتاعب القانون الجزائي، ومضايقات القضاء قد تحدد.

الفرع الثالث: مسؤولية الأطباء الجزائية عن أخطائهم في ممارسة المهنة

وهذه مسؤولية يطلق عليها تعاملاً المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الفني، تفرقاً لها عن الخطأ العادي. وهو الخطأ الذي يرتكبه الطبيب كأى شخص، دون أن يكون للطب دخل مباشر في ارتكابه. والسؤال هنا : هل يجب أن يسأل الأطباء جزائياً عن أخطائهم هذه؟ للإجابة عن هذا السؤال نجد أن هناك ثلاثة نظريات في الفقه سنتناولها على النحو التالي:-

أولاً: رفض مسؤولية الطبيب وهي ترفض بعناد مساءلة الطبيب عن أخطائه الطبية، لا جزائياً ولا مدنياً، طالما أنه لم يتعمد الأذى. ووجهة نظر أصحابها أن الطبيب يحمل شهادة قانونية في الطب، تثبت أنه كفاء وصالح لممارسة المهنة، وقد أدى امتحاناتها بنجاح.¹⁹⁹ فكيف يكون مسئولاً عن أعمال هذه الممارسة، مادام يتمتع بوكالة غير محدودة؟ وقد سادت هذه النظرية طويلاً في حياة البشرية، إلا في مناطق قليلة وأزمنة قصيرة. غير أنها انتهت الآن، لأنها تحمي الطبيب الجاهل، وتغطي على حماقاته. ومع ذلك، فإن هذه النظرة لا تعدم، حتى اليوم يوجد أنصاراً لها بين رجال القانون وبين الأطباء. يقولون إن الطب لا يمكن أن يزدهر، إلا إذا أزيل الخوف عن الأطباء، وتركوا لوجدانهم، يتصرفون على هدى منه.²⁰⁰ ولكن أصحاب هذا الرأي اليوم، حتى بين الأطباء قلة لا يعتد بها.

ثانياً : المسؤولية في الخطأ الفاحش

وهي تقتصر المسؤولية الطبية على الحالات التي يرتكب الأطباء فيها خطأ فاحشاً فقط، ومعنى هذه النظرية أن مجرد الجهل بالعلم الطبي وتطبيقاته، لا يكون سبباً للمعاقبة، لأنها تشترط شيئاً

198 / نجيب، محمود حسني ، مرجع سابق، ص 64.

199 / الخولي، محمد عبد الوهاب، مرجع سابق، ص 278.

200 / حنا، منير رياض، مرجع سابق، ص 205.

أكثر من الجهل، وهو الخطأ الفاحش. ومن تعريف الأحكام القضائية، بهذا الصدد، حكم صدر من محكمة باريس العليا عام 1698، جاء فيه أن "الأطباء لا يعاقبون على الأضرار المترتبة على المعالجة، ما دام لا يوجد على أساسها إلا الجهل والحمالة".²⁰¹

ثالثاً : المسؤولية تحت نطاق القانون

وهي تعتبر الطبيب مسئولاً جزائياً إذا الحق بالمريض ضرراً يقع تحت طائلة القانون الجزائي بخطئه، ولكنها لا تشترط في هذا أي درجة من الجسامة، إذ يكفي في مفهومه أن يكون الخطأ إحدى الحالات التي حددها القانون مهما كان خفيفاً، أي أن هذه النظرية تتبنى وحدة الخطأ في القضايا الجزائية والقضايا المدنية على السواء، وهذه هي النظرية التي تسود اليوم لدى العديد من الفقهاء.²⁰² ومعنى هذا القول، أن الفعل الخاطئ نفسه يكون سبباً للملاحقة الجزائية، كما يكون سبباً للملاحقة المدنية، أي أن المسؤولية الجزائية والمسؤولية المدنية تترتبان معاً على الأفعال الطبية الضارة التي ترتكب خطأ، مهما كان هذا الخطأ ضعيفاً.

الفرع الرابع: الأخطاء الطبية التي ترتب قيام المسؤولية الجنائية للأطباء

يمكن تعريف الأخطاء الطبية التي ترتب المسؤولية الجنائية للأطباء من خلال التطرق لأحكام القانون والتشريعات الخاصة بهذا المجال، وذلك من خلال عدة مسائل نتناول (بالبند الأول) الامتناع عن تقديم العلاج والمساعدة الطبية، ومن ثم إفشاء سر المهنة (بالبند الثاني)، وكذلك جريمة الإجهاض، (بالبند الثالث) ومن ثم القتل الطبي أو ما يعرف بالقتل الرحيم (بالبند الرابع) انتقالاً إلى إساءة استخدام وتسهيل تعاطي العقاقير المخدرة (بالبند الخامس)، انتهاء بموضوع نقل وزراعة الأنسجة والأعضاء البشرية (بالبند السادس) من هذا الفرع :-

البند الأول: الامتناع عن تقديم العلاج والمساعدة الطبية

لقد كان القانون الجنائي الفرنسي صاحب السبق في مجال تجريم الطبيب في حالة الامتناع عن تقديم المساعدة الطبية في حال وجود خطر على حياة الإنسان، حيث أضيفت جريمة الامتناع بالمادة 63 إلى قانون العقوبات الفرنسي سنة 1945م، التي نصت على أنه "يعاقب كل شخص

²⁰¹ / خيال، وجيه محمد، المسؤولية الجنائية في النظام السعودي مقارنة مع الأنظمة الشرعية الإسلامية وبعض الأنظمة

العربية والأجنبية، الطبعة الأولى، 1996، ص121.

²⁰² / المختسب بالله، بسام، مرجع سابق، ص347 .

يتمتع إرادياً عن مساعدة شخص في خطر دون وجود خطر يقع عليه أو على غيره، وكان في إمكانه تقديم المساعدة له أو طلب مساعدته من الغير"²⁰³ ونجد في مجال العقوبات بشكل عام أن القاعدة القانونية العامة تقول "إنه لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص"، ومن خلال هذا النص القانوني نجد أن مجرد الامتناع عن مساعدة الغير لا يرتب المسؤولية ما لم يوجد نص يوجب العمل، لهذا نجد في هذا الصدد أن الكثير من التشريعات الجزائية في دول العالم تعاقب عن الإحجام عن مساعدة الغير في ظروف معينة وحالات محددة، فنجد مثلاً أن المشرع المصري لم يعاقب على الامتناع المجرد عن مساعدة الغير خارج الواجب. وتشريعات أخرى تشترط أن لا يتعرض المغيث لخطر جدي من جراء تدخله ومساعدته الغير، كما نجد أيضاً في بعض التشريعات الجنائية أن جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في خطر لا يعاقب عليها القانون إلا إذا ارتكبت عمداً. كما أن جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لا مجال لها في حالة وجود قوة قاهرة تمنع الشخص من تقديم المساعدة، حيث تكون المساعدة في تلك الظروف مستحيلة.

أما في مجالنا وهو الامتناع عن تقديم العلاج والإسعاف والمساعدة الطبية من قبل الطبيب للمريض المحتاج إليها، نجد أن المتفق عليه فقها وقضاء وبين الأطباء، أن الطبيب غير ملزم بتقديم العلاج للمريض إلا في حالات محددة، وهي حالات الضرورة والحالات المستعجلة أو حالات الطوارئ، وإن امتناعه خارج تلك الحالات لا يشكل سبباً للمساءلة الطبية القانونية لانعدام السببية بين الضرر والخطأ المرتكب،²⁰⁴ ونجد في هذا الصدد أن الكثير من التشريعات الطبية في أغلب دول العالم قد أقرت حق الطبيب في الامتناع عن تقديم العلاج تحت أسباب مهنية أو شخصية، ما لم تكن هناك ضرورة تمنعه من ذلك، وهو ما يتقرر في الحالات الطارئة وحالات الإسعاف فقط. ففي مثل تلك الحالات نجد أن المتفق عليه بين فقهاء الشريعة والقانون أن الالتزام بتقديم المساعدة إلى شخص في خطر واجب مفروض على الكافة، فليس من حق الطبيب في مثل تلك الحالات أن يمتنع عن تقديم العلاج، وإلا يعد مسؤولاً عن ما يحدث للمريض من نتائج، وهذا ما نجد نصوصه واضحة وجلية في كثير من التشريعات الطبية.²⁰⁵ حيث ألزمت تلك التشريعات الأطباء بضرورة

²⁰³ / المعاينة ، منصور عمر، مرجع سابق، ص141.

²⁰⁴ / أبو جميل، وفاء حلمي، مرجع سابق، ص109.

²⁰⁵ / حنا منير رياض، مرجع سابق، ص139.

التدخل الطبي وإسعاف المريض في تلك الحالات المستعجلة والطارئة، فعلى سبيل المثال نجد أن المادة (17) من الدستور الطبي الأردني تقول في هذا الجانب ما نصه "على الطبيب مهما يكن عمله أو اختصاصه أن يقوم بالإسعاف الأولي للمريض المهددة حياته بالخطر ما لم تكن هناك قوة قاهرة تحول دون ذلك، وعندما لا يكون بالإمكان توفير العناية الطبية له من قبل طبيب اختصاصي". من هنا يتبين لنا أن تقديم العلاج والمساعدة الطبية في الحالات الطارئة والمستعجلة والإسعاف واجب على الطبيب حسب التشريعات الطبية الملزمة له، وأن أي تقصير من جانبه في ذلك سوف يترتب عليه المسؤولية الطبية. وفي المقابل نجد أيضاً أن التشريعات الطبية خارج تلك الحالات قد أعطت للطبيب الحق في الامتناع عن تقديم العلاج للمريض دون ترتب مسؤولية على ذلك.²⁰⁶ فمثلاً نجد المادة (13) من الدستور الطبي الأردني إذ تقول "فيما عدا حالات الطوارئ والإسعاف، للطبيب الحق في رفض المعالجة لأسباب مهنية أو شخصية".

من هنا نرى أن امتناع الطبيب عن تقديم العلاج والمساعدة الطبية للمريض لا يقع ضمن أخطاء الطبيب التي ترتب قيام المسؤولية الطبية من الناحية الجزائية إلا في حالات محددة، وهي حالات الإسعاف والحالات الطارئة وظروف الطوارئ. إلا أنه في هذا الموضوع نرى أنه لا بد من التفريق بين الامتناع عن تقديم العلاج والمساعدة ابتداءً، وبين ترك الطبيب علاج مريض كان قد باشره من قبل، فنرى أنه من باب الالتزام الطبي أن لا يترك الطبيب علاج مريض كان قد باشره وإلا اعتبر مسؤولاً عن ما يترتب على ذلك الترك من أضرار أو أخطار قد تحصل وتلحق بالمريض. ففي هذا المجال قد أقرت التشريعات الطبية عدم جواز ترك الطبيب للمريض الذي قد باشره علاجه إلا في حالات محددة وضمن ظروف معينة، حيث أجازت تلك التشريعات الطبية للطبيب أن يتنصل من متابعة ذلك المريض إذا وجد مبرراً لعدم مواصلة تقديم العناية الطبية له.²⁰⁷

ونجد في هذا الموضوع أوضح مثال على ذلك ما جاء في المادة (13) من الدستور الطبي الأردني إذ تنص على أنه: "يمكن للطبيب أن يمتنع عن معالجة مريضه بشرط:

- أن لا يضر ذلك بمصلحة المريض.

²⁰⁶ / خيال، وجيه محمد، مرجع سابق، ص172.

²⁰⁷ / مجلة الحقوق والشريعة المرجع السابق، 304.

- أن يقدم المعلومات اللازمة لمواصلة العلاج".

ومن المبادئ المتفق عليها بين الأطباء بالنسبة للطبيب الذي يترك المريض قبل إتمام العلاج في الحالات الخطرة، أن يسلم الطبيب كافة التقارير وأن يقضي بكل النصائح الضرورية بحالة المريض وتطورها إلى من يحل بدلا منه، وخاصة في الحالات التي تتطلب عناية أكثر ورقابة مستمرة، وإن إخلال الطبيب بهذا الالتزام يعد خطأ من قبل الطبيب.

البند الثاني: إفشاء السر المهني

لقد نصت القوانين العامة وبخاصة قانون العقوبات في كثير من دول العالم على عدم الجواز بإفشاء أي سر يطلع عليه الشخص بحكم عمله أو وظيفته أو مهنته، وقد عاقبت التشريعات القانونية على ذلك واعتبرت إفشاء السر جريمة يعاقب عليها القانون، ونجد أن هذا الجانب على سبيل المثال ما جاء في نص المادة (355) من قانون العقوبات الأردني رقم (16) لسنة 1960 والساري في الضفة الغربية "يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات كل من : 1- حصل بحكم وظيفته أو مركزه الرسمي على أسرار رسمية وأباح هذه الأسرار لمن ليس له صلاحية الإطلاع عليها أو إلى من تتطلب وظيفته ذلك الإطلاع وفقا للمصلحة العامة. 2- كان يقوم بوظيفة رسمية أو خدمة حكومية واستبقى بحيازته وثائق سرية أو رسومات أو مخططات أو نماذج أو نسخا منها دون أن يكون له حق الاحتفاظ بها أو دون أن تقضي ذلك طبيعة وظيفته. 3- كان بحكم مهنته على علم بسر وإفشائه دون سبب مشروع".

ومن هذا النص يتبين لنا أن المحافظة على السر الذي يعلم به الشخص من خلال عمله أو وظيفته أو مهنته واجب والتزام قانوني، وإن مخالفة ذلك تعرض الشخص إلى المسؤولية الجزائية، ويتبين لنا أيضا أن هذا التصرف يشمل الأطباء حكما لأنهم أصحاب مهنة أو وظيفة من شأنها أن تمكنهم من الإطلاع على أسرار مرضاهم.²⁰⁸

²⁰⁸ / موفق، على عبيد، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء السر المهني، رسالة ماجستير، المكتب الثقافي للنشر والتوزيع، عمان، 1998، ص91.

من هنا يتبين لنا أن المحافظة على أسرار المرضى هو مسؤولية مهنية وأخلاقية قبل أن تكون مسؤولية قانونية، حيث نجد القسم الطبي طالب الأطباء بالمحافظة على أسرار مرضاهم، كذلك نجد اللوائح المنظمة لمهنة الطب في مختلف دول العالم قد طالبت الأطباء بالمحافظة على أسرار مرضاهم، واعتبرت أن إفشاء السر المهني يعتبر من الأخطاء الطبية التي ترتب المسؤولية على الطبيب، إلا أن التشريعات الطبية وكذلك القانونية قد أجازت للطبيب في حالات محددة أن ييوح بتلك الأسرار على سبيل المثال إذا كان الإفشاء مقصوداً به الإبلاغ عن وفاة ناجمة عن حادث جنائي، أو إذا كان الإفشاء بقصد التبليغ عن مرض ضار أو معد وغيرها من الحالات.

البند الثالث: جريمة الإجهاض الجنائي

الإجهاض هو إنزال الحمل ناقصاً قبل اكتمال نموه أو قبل الأسبوع الثامن والعشرين بعد انقطاع الطمث، ولا يشترط أن يكون الجنين قد تشكل أو دبث فيه الحركة، وقد يكون الإجهاض تلقائياً أو إرادياً، وينقسم الإجهاض الإرادي إلى إجهاض علاجي لأسباب تتعلق بصحة الأم وإجهاض جنائي وهو الذي يشكل المسؤولية الجنائية للأطباء في حالة ارتكابه من قبل الطبيب.²⁰⁹

إن الإجهاض الجنائي كما عرفه بعض الفقهاء العرب بأنه (استعمال وسيلة صناعية تؤدي إلى طرد الجنين قبل موعد الولادة إذا تم بقصد إحداث هذه النتيجة)، والإجهاض الجنائي من الناحية الطبية : هو القيام بأفعال تؤدي إلى إنهاء حالة الحمل لدى المرأة الحامل قبل الوضع الطبيعي، إذا تمت تلك الأفعال بقصد إحداث هذه النتيجة، أما من الناحية القانونية فالإجهاض الجنائي تعبير حقوقي لجرم اجتماعي يمثل فعلاً غير شرعي، وقد عاقبت القوانين العامة والخاصة مرتكب فعل الإجهاض الجنائي وشددت بعض القوانين الجزائية العقوبة إذا كان مرتكب الفعل طبيباً.²¹⁰

حيث نصت المادة (21) من الدستور الطبي الأردني على أنه: "مع مراعاة القوانين المرعية يحظر على الطبيب إجراء الإجهاض الاختياري بأية وسيلة إلا إذا كان استمرار الحمل خطراً على حياة الحامل".

²⁰⁹ /حسن محمد ربيع، حسن محمد، الإجهاض بنظر المشرع الجنائي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995 الطبعة الأولى، ص164.

²¹⁰ / الخولي، محمد عبد الوهاب، مرجع سابق، ص238.

كذلك نجد أن التشريعات الجزائية في كثير من دول العالم قد عاقبت مرتكب هذه الجريمة، وشدت العقوبة إذا كان مرتكب الفعل طبيياً، فمثلاً نجد أن المواد (321-322-323) من قانون العقوبات الأردني رقم 16 لسنة 1960 تمنع الإجهاض وتعاقب مرتكبه مهما كانت صفتها، ونجد المادة (325) من نفس القانون اختصت فقط بالأطباء حيث تقول: (إذا كان مرتكب الجرائم المنصوص عليها في هذا الفصل طبيياً أو جراحاً أو صيدلياً أو قابلة يزداد على العقوبة المعينة مقدار ثلثها) كما نجد أن التشريع المصري في المادة 263 عاقب الأطباء على ارتكابهم الإجهاض بقوله: (إذا كان المسقط طبيياً أو جراحاً أو صيدلانياً أو قابلة يحكم عليه بالأشغال الشاقة المؤقتة).²¹¹ كما أنه من المستقر عليه فقها وقضاء أن رضا الحامل بالإجهاض الجنائي لا يعد سبباً لإباحته، حيث نجد في هذا الجانب ما جاءت به المادة (321) من قانون العقوبات الأردني حيث تقول: (من أقدم بأية وسيلة كانت على إجهاض امرأة برضاها عوقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات).

البند الرابع: القتل الطبي (القتل الرحيم)

القتل الطبي هو: "التعجيل بإحداث الوفاة للمرضى الذين يعانون من أمراض مستعصية لا يؤمل شفاؤهم أو الميئوس من شفائهم، الذين يعانون آلاماً مبرحة لا تطاق ولا ينفع معها العلاج"، وهو كما عرف عنه فهو نوع من أنواع القتل، يرتكبه غالباً الأطباء لتخليص مريض لا يرجى شفاؤه ولم يعد يطيق تحمل آلامه.²¹²

وقد ظهر هذا المصطلح الطبي في الدول الغربية تحت مسميات مختلفة: منها موت الشفقة أو موت الرحمة أو تهوين الموت وغيرها، وكلها في مضمونها تعني القتل الطبي، ومنذ ظهور هذا المصطلح الطبي في القرن العشرين ثار جدل واسع بين الأطباء ورجال الفكر والدين والقانون حول ذلك العمل ومشروعيته، وهل يجوز إتباعه أو اللجوء إليه في الحالات المرضية التي لا يرجى شفاؤها، وقد اختلفت الآراء حول هذا الموضوع، وكان هناك بعض الآراء وخاصة في بعض الدول الغربية قد طالبت بإقراره، وعدم مساءلة الأطباء عند اللجوء إلى استخدامه، وقد استند أصحاب هذا الرأي إلى عدة اعتبارات منها، مساعدة هؤلاء المرضى الميئوس من شفائهم على الموت،

²¹¹ /حسني، محمود نجيب، علاقة السببية بقانون العقوبات، مجلة المحاماة، عدد 43، 1962، ص 65.

²¹² / الخولي، محمد عبد الوهاب، مرجع سابق، ص 152.

وتخليصهم من الآلام المبرحة التي لا تطاق ولا ينفع معها العلاج وغيرها من المبررات التي لها علاقة بالأوضاع الاقتصادية والمالية للمرضى، وعلى ضوء ذلك اتجهت بعض الدول الغربية إلى تبني هذه الآراء، ووضعت التشريعات التي تبيح للأطباء ارتكاب ما يسمى بقتل الشفقة في حالات معينة دون ترتب مسؤولية على الطبيب وكانت هولندا أولى الدول الغربية التي تبنت ذلك.²¹³

إلا أن هناك رأياً آخر وهو الرأي الغالب الذي يدين هذه الفكرة من أساسها ويحاربها، وقد اعتبر أصحاب هذا الرأي أن القتل في هذه الحالة يعد جريمة قتل عمد متوافراً فيها جميع أركان الجريمة، ولا أهمية للبحث في مواضع الدافع أو الباعث عن ذلك، ويستند أصحاب هذا الرأي إلى أن المحافظة على حياة المريض هدف أساسي لا يجب أن يحيد عنه الأطباء، وأن تخفيف آلام المرضى هدف جانبي يسعى إليه الطبيب، بالإضافة إلى ذلك فإن العلم في تطور واكتشاف مستمر، ومن يدري فإن المرض الذي قد يكون ميئوساً منه الآن يصبح بعد فترة من الأمراض القابلة للعلاج بفضل من الله أولاً ومن خلال التقدم المستمر الذي تشهده الساحة الطبية.²¹⁴

حيث نصت المادة (3) من الدستور الأردني على أنه: "لا يجوز إنهاء حياة مريض مصاب بمرض مستعص غير قابل للشفاء، ومهما رافق ذلك من آلام سواء ذلك بتدخل مباشر أو غير مباشر ما عدا موت الدماغ فيكون حسب الشروط العلمية المعتمدة من النقابة". ومن هنا يتبين لنا أن موضوع تهوين الموت أو القتل الطبي في غالبية الدول العربية والإسلامية محرم شرعاً، ومعاقب عليه قانوناً، ولا يجوز طبياً، وإن الطبيب الذي يرتكب مثل ذلك العمل يسأل جنائياً ومهنيًا مهما كانت الدوافع والأسباب.

البند الخامس: جريمة إساءة استخدام وتسجيل تعاطي وكتابة العقاقير المخدرة

إن المخدرات والإدمان عليها تعد آفة اجتماعية خطيرة، تهدد جسم متعاطيها وتهدد المجتمع بأسره، لما لها من آثار صحية واقتصادية وأمنية خطيرة ومدمرة، وانطلاقاً من حرص المشرع في كافة دول العالم على محاربة تلك الآفة الخطيرة فقد وضعت التشريعات المناسبة التي تضمن مكافحتها بشتى الوسائل، وفرضت العقوبات الرادعة على من يتعاطاها بأي شكل من الأشكال، وعلى من

²¹³ / الخيال، وجيه محمد، مرجع سابق، ص77.

²¹⁴ / القبلاوي، محمود، مرجع سابق، ص31.

يسيء استخدامها أو استعمالها، وذلك للمحافظة على الأفراد والمجتمعات من مخاطر تلك الآفة المدمرة.²¹⁵

وبما أن بعض أنواع المخدرات قد يدخل أحياناً في المجالات الطبية في بعض الحالات المحددة، فإن الأنظمة المتعلقة بذلك قد أجازت للأطباء وصف هذه العقاقير التي يدخل في تركيبها بعض أنواع المواد المخدرة للمرضى المحتاجين بقصد تخفيف الألم أحياناً، فإذا ما أساء استخدام هذه الرخصة، التي منحتة إياها طبيعة المهنة ومقتضياتها، فإن عمله يكون على جانب من الخطورة، وقد يقع الطبيب هنا تحت طائلة المسؤولية الجزائية، وعليه فالطبيب الذي يقوم بوصف هذه العقاقير لغير الغاية المشرعة لها في مهنته فإنه حتماً يساهم في تسهيل تعاطي العقاقير المخدرة للمدمنين عليها، أو الاتجار بها أو غير ذلك، وهنا يجري عليه أحكام القانون العام والأنظمة في هذا المجال أسوة بسائر الناس من أفراد المجتمع.²¹⁶

ومن هنا يتضح لنا وبصورة لا لبس فيها أن حق الأطباء في وصف العقاقير المخدرة بهدف العلاج ليس مطلقاً، وإنما قيد بأنظمة وتعليمات وفي الحالات التي أجازها المشرع ضمن هذه الأنظمة في ذلك وبحسن النية في استخدامها، كون العقاقير المخدرة ليست في الأصل دواء أو علاجاً، بل هي مجرد مسكن وقتي للآلام في أغلب حالات استخدامها، وإن الإفراط في استخدامها يخلق لدى المريض حالة من التعود والاعتماد، فيجب على الطبيب أن يكون شديد الحرص في وصفه لها وأن لا يلجأ لها إلا في حالات الضرورة التي تقتضي ذلك مع ضبط الكمية وتحديد الفترة الزمنية لاستخدامها.²¹⁷

وعليه فقد اعتبر مخالفة الطبيب للأنظمة والتعليمات الخاصة بصرف تلك العقاقير الأمر الذي يجعله عرضة للمساءلة الجزائية، كأن يقوم الطبيب بوصف العقار المخدر بناء على طلب شخص من غير أن يراه ويفحصه ويحدد المرض الذي يعاني منه وهل هو بحاجة لمثل تلك الأدوية أم لا.

²¹⁵ / المعاينة، منصور عمر، مرجع سابق، ص235.

²¹⁶ / حسني، محمود نجيب، مرجع سابق، ص74.

²¹⁷ / الخيال، وجيه محمد، مرجع سابق، ص55.

كما أننا نرى غالبية دول العالم قد حددت من خلال اللوائح الطبية شرطاً عند اللجوء لاستخدام العقاقير المخدرة ومن أهم تلك الشروط:

1. أن يقتصر وصف العقاقير المخدرة على الحالات الشديدة وغير القابلة للشفاء وفي الأحوال الحرجة على تسكين الآلام.
2. يجب ألا يسمح للطبيب باستعمال العقاقير المخدرة شفقة على المريض، ويجب اعتباره مسؤولاً عما يسبب بذلك من مشاكل التعود والاعتماد.
3. إذا اضطر الطبيب إلى وصف العقاقير المخدرة فإنه يحسن بالطبيب أن يخفي ذلك عن المريض ولا يحيطه باسم العقار المستخدم علمياً.

البند السادس: هونو نقل وزراعة الأنسجة والأعضاء البشرية

تنطوي مسألة نقل وزرع الأنسجة والأعضاء البشرية على جوانب دينية وقانونية وطبية واجتماعية، بالإضافة إلى مدى مشروعية نقل الأنسجة والأعضاء البشرية وبخاصة من شخص حي إلى شخص آخر بحاجة إليها أو من شخص متوفى إلى آخر حي، ولاسيما مدى مسؤولية الطبيب تجاه تلك العمليات.

بداية نجد فقهاء الإسلام قد أقروا أن نقل الأعضاء البشرية المزدوجة من إنسان حي إلى شخص آخر مريض تعد مشروعية بصورة عامة إذا قرر الطبيب المعالج فائدتها للغير على سبيل القطع، ولم يكن يترتب على عملية النقل أي ضرر للشخص السليم. كذلك نجد أنه من الناحية القانونية أن معظم دول العالم قد أقرت مشروعية نقل الأنسجة وزرع الأعضاء البشرية وأصدرت لذلك قوانين خاصة،²¹⁸ وقد اقتصرت تلك القوانين في بداية الأمر على إجازة نوع معين من عمليات الزرع كزرع الكلية، وكان موقف التشريع متمشياً مع درجة النجاح الذي أحرزه الطب في إجراء تلك العمليات، ومع تقدم العلم وتطور العلوم الطبية في هذا المجال ونجاح عمليات نقل الأنسجة وزرع الأعضاء البشرية في العديد من دول العالم، الأمر الذي شجع غالبية تلك الدول على إصدار قوانين وتشريعات تقرر وتنظم عمليات نقل الأعضاء وزرعها.

²¹⁸ / حنا، منير رياض، مرجع سابق، ص131.

ويتبين لنا في هذا الموضوع أن المبدأ المستقر عليه في الفقه والقضاء وبين الأطباء جواز نقل الأنسجة والأعضاء البشرية من إنسان حي إلى آخر حي ولكن ضمن شروط محددة يمكن إجمالها فيما يلي:

1. ألا يقع النقل على أعضاء يحظر نقلها وهي الأعضاء المنفردة في الجسم مثل القلب والكبد والبنكرياس ولو برضاه، وذلك بهدف حماية الإنسان.
2. أن يقع النقل على الأعضاء المزدوجة في الجسم أو الأنسجة والألياف المتجددة تلقائياً مثل الدم، وذلك بعد تحقق الشروط الأخرى المرتبطة بالقوانين الخاصة بنقل الأعضاء والأنسجة.

ونجد كذلك أنه كما أقر الفقه الشرعي والقانون مشروعية نقل الأعضاء البشرية من جسم الإنسان الحي إلى آخر بحاجة إليها، فإنه كذلك لم يتوان عن إباحة المساس بالجثة للأغراض العلاجية للغير،²¹⁹ فذلك لا يخل بكرامتها ولا يعتبر إهانة لها بل سيفيد شخصاً حياً، ولكن التشريعات القانونية أيضاً نظمت تلك العمليات حتى لا يقع الطبيب تحت طائلة المسؤولية الجنائية. من هنا يتبين لنا أن هذه القوانين والتشريعات الخاصة تعد السبب في إباحة عمليات نقل الأنسجة والأعضاء البشرية واستئصالها سواء من الأحياء أو الأموات، وأن أساس هذه الإباحة هو استعمال الحق المقرر بمقتضاها، لذا فإن تنازل الإنسان عن عضو من أعضائه لا يرتب مسؤولية لمرتكبه من الأطباء.²²⁰

لما سبق نجد أن نقل الأنسجة والأعضاء البشرية بالنسبة للأطباء هي مشروعية قانونية قد أقرتها القوانين الخاصة بذلك، ضمن شروط وضوابط محددة يجب على الطبيب الالتزام بها، وإن مخالفته لها تضعه تحت طائلة المسؤولية الجنائية، فمثلاً يسأل الطبيب عن جريمة قتل عمد إذا قام باستقطاع الأعضاء من المريض في حالة موت الدماغ قبل التأكد من موت خلايا المخ.

²¹⁹ / محمود القبلاوي، محمود، مرجع سابق، ص 32 وما بعدها.

²²⁰ / فايز، أسامة عبد الله، المسؤولية الجنائية للطبيب عن إفشاء سر المهنة، بدون دار نشر، الطبعة الثانية 1989، ص 173.

أما إذا كان الفعل نتيجة خطأ في التشخيص بوفاته فإنه يسأل عن جريمة قتل غير عمدية، أما في موضوع النقل من الأموات فقد يسأل الطبيب عن جريمة انتهاك حرمة الموتى إذا قام باستئصال عضو أو أكثر من الجثة دون وجود وصية مسبقة من صاحبها قبل وفاته أو موافقة من وليه الشرعي على ذلك، ويجب عليه أن يتأكد من وفاة المريض وفاة أكيدة قبل استئصال العضو، كما يجب عليه أن يحرص على عدم تشويه الجثة بعد عملية النقل أيضاً.²²¹

المطلب الثالث: المسؤولية التأديبية للطبيب

قد يسأل الطبيب تأديبياً بحسب إذا ما كان يعمل لدى جهة حكومية أو إدارية وعندها يطبق عليه قانون الخدمة المدنية فيما يتعلق بالتأديب، وتطبق عليه أحكامه بصفته القانون الذي يحكم الموظفين العموميين، والذي يعتبر الطبيب من صميم هذه الفئة إذا كان تابعاً له ويمارس اختصاصاته الوظيفية طبقاً لهذا القانون، وقد يكون صاحب عيادة خاصة مستقلاً في عمله وعندها يخضع لقانون نقابة الأطباء وقانون المجلس الطبي فيما يتعلق بكيفية تأديبه عند ارتكابه خطأ معيناً وبناء على ذلك فإننا سوف نتناول هذه المسؤولية التأديبية كما يلي:-

الفرع الأول: مسؤولية الطبيب التأديبية وفقاً لقانون الخدمة المدنية

ونتناول في هذا الفرع ما يلي :

البند الأول : طبيعة العقوبات التأديبية

البند الثاني : أنواع العقوبات التأديبية

البند الثالث : استقلال النظام التأديبي عن النظام الجنائي

البند الأول: طبيعة العقوبات التأديبية

إن كانت الجريمة التأديبية بحكم الغاية التي تستهدفها السلطة التأديبية بأسرها لم تفرز من المشرع بتعداد مفصل يبين فيه على حده كل جريمة وأركانها. فإن العقوبات التأديبية على العكس من ذلك فقد فازت بمثل ذلك التعداد إذ تولى المشرع بيان العقوبات التي يمكن توقيعها على

²²¹ / المعاينة، منصور عمر، مرجع سابق، ص244.

الموظفين، والتي يجب على السلطة التأديبية أن تختار إحداها كجزاء إذا ما أرادت أن تعاقب أحد الموظفين. ولكن نظراً لانعدام التعداد القانوني المفصل للجرائم التأديبية فإنه يستحيل بالتالي على المشرع أن يفصل كما فعل في القانون الجنائي فيحدد لكل جريمة عقوبة. فقد غدا الأمر متروكاً للسلطة التأديبية والتي تعالجه بالسلطة التقديرية بحيث تخلو قراراتها من إساءة استعمال السلطة ويرى البعض أن الذي يحكم العقوبة التأديبية المبدأ المعروف والمستقر في قانون العقوبات من أنه لا عقوبة إلا بنص.²²² فالجزاء التأديبي إذاً هو حكم القانون ضد من ثبتت مسؤوليته في جريمة تأديبية واستحقاقه للعقاب تحقيقاً للمصلحة العامة، فهي عقوبة تمس العامل في حياته الوظيفية، وتهدف إلى غاية مشتركة هي تأمين النظام للجهاز الإداري وحسن سير المرافق العامة، وتختلف العقوبة التأديبية عن العقوبة الجنائية من ناحية أنها تمس حرية المتهم على خلاف بعض التشريعات الأخرى كالتشريع السوفيتي الذي يأخذ بحبس العامل كجزاء تأديبي.

البند الثاني: أنواع العقوبات التأديبية في قانون الخدمة المدنية الفلسطيني

نجد في قانون الخدمة المدنية الفلسطيني رقم (4) لعام 1998م العقوبات التي يجوز للسلطة التأديبية توقيعها على الموظفين على سبيل الحصر وليس على سبيل المثال، وأناط الاختصاص بفرض هذه العقوبات بحسب المستوى الفئتي الوظيفية ونوع العقوبة التأديبية، حيث تفرض العقوبة التأديبية على الموظفين من الفئة الثانية والثالثة أو الرابعة بقرار من الرئيس المباشر أو مدير الدائرة أو وكيل الوزارة أو الوزير وذلك حسب نوع العقوبة، في حين تفرض العقوبات التأديبية على الموظفين في الفئة الأولى بقرار من وكيل الوزارة أو الوزير المختص بحسب نوعية العقوبة.²²³ والعقوبات التأديبية التي وردت على سبيل الحصر هي ما يلي :-

أولاً: التنبيه

²²² د. أشواربي، عبد الحميد، مرجع سابق، ص 390.

²²³ د. عمر، عدنان، شرح قانون الخدمة المدنية الفلسطيني لعام 1998م، مؤسسة الحق، رام الله، فلسطين،

1999م، ص 60.

يعني التنبيه كعقوبة تأديبية: أدبية التوجيه الإداري الصادر من السلطة التأديبية والذي يتضمن تذكيراً للموظف بواجباته الوظيفية عند قيامه بعمل أو تصرف يستوجب مثل هذا التذكير، وقد أدرج المشرع الفلسطيني التنبيه ضمن العقوبات التأديبية التي أوردتها في قانون الخدمة المدنية.²²⁴ وذلك على خلاف التشريعات العربية التي تنص على التنبيه كعقوبة تأديبية وإن كان بعضها قد نص على عقوبة تأديبية بديلة للتنبيه تسمى (اللوم). وهي تعني استهجان ما صدر عن الموظف وقد تنطوي أحياناً على لفت نظر الموظف أو الطبيب إلى لزوم اجتناب الفعل المخالف في المستقبل، ويرى بعض الفقهاء أن التنبيه لا يعتبر عقوبة تأديبية وأنه لا يغدو أن يكون مجرد توجيه إداري للموظف يذكره بواجباته الوظيفية وبالتالي لا يترتب عليه أي أثر قانوني ينعكس على الأوضاع الوظيفية الأخرى. ويلاحظ في هذا المجال أن موقف المشرع الفلسطيني بالنسبة لعقوبة التنبيه لم يكن مستقراً إذ بالرغم من النص على هذه العقوبة صراحة عند تعداد العقوبات التأديبية فإنها لم تخرج ضمن العقوبات التأديبية التي تؤثر في تقييم أداء الموظف الذي يترتب عليه آثار هامة تنعكس على الأوضاع الوظيفية الأخرى للموظف. ويلاحظ هنا أنه لا فائدة من هذا الجزاء التأديبي فيما يتعلق بخطأ الطبيب، ذلك لأنه لا يؤثر على المركز الوظيفي للطبيب مما يؤدي بالضرورة إلى إخراجه من دائرة العقوبات التأديبية.

ثانياً: الإنذار

يقصد بالإنذار تحذير الموظف عند ارتكابه مخالفة بسيطة من إخلال بالواجبات الوظيفية حتى لا يتعرض لجزاء أشد إذا لم يمتثل لمضمون الإنذار، إذ غالباً ما يتضمن القرار التأديبي الصادر بالإنذار تحذيراً للموظف بأنه سيعاقب بعقوبة أشد في حالة العودة إلى ارتكاب مثل ما صدر عنه من قبل، وذلك بقصد حث الموظف المخالف على انتهاج السلوك القويم.²²⁵ وقد أجاز قانون الخدمة المدنية

²²⁴ / المادة 68 من قانون الخدمة المدنية الفلسطيني لعام 1998م.

²²⁵ / د. كنعان، نواف، النظام التأديبي في الوظيفة العامة، إثراء للنشر والتوزيع، الشارقة، الطبعة الأولى، 2008م، ص

113 وما بعدها.

الفلسطيني الحالي توقيع عقوبة الإنذار على كافة الفئات الوظيفية بما فيها وظائف الفئات العليا دون أن يحدد عدد الإنذارات التي توقع على الموظف المخالف في السنة الواحدة.²²⁶

ثالثاً : الحسم من الراتب بما لا يزيد عن راتب خمسة عشر يوماً

يعتبر الحسم من راتب الموظف من العقوبات التأديبية التي تترتب عليها آثار مادية مباشرة إذ يتمثل في خصم جزء من الراتب الشهري الأساسي للموظف المخالف رغم استحقاقه لهذا الراتب بحكم مباشرته للعمل المسند إليه، وقد حدد المشرع الفلسطيني في قانون الخدمة المدنية الضوابط الخاصة بعقوبة الحسم من الراتب، والتي تضمن عدالة هذه العقوبة وتعطي في نفس الوقت سلطة تقديرية للسلطة التأديبية المختصة بتوقيعها، فاشتراط ألا يتجاوز مبلغ الحسم من الراتب الأساسي راتب (15) يوماً لاعتبارات إنسانية ومعاشية تتعلق بحياة الأسرة وأعباء المعيشة، وكما اشتراط أن يكون الحسم من الراتب الشهري الأساسي الذي يستحقه الموظف مقابل قيامه بمهام الوظيفة التي يشغلها وهذا يعني أن الحسم لا يشمل العلاوات والمخصصات الأخرى من أي نوع كانت.²²⁷

رابعاً: الحرمان من العلاوة الدورية أو تأجيلها مدة لا تزيد عن ستة أشهر

والمقصود بهذه العقوبة حرمان الموظف من كل أو بعض العلاوة المقررة له والممنوحة له على راتبه، وهي عقوبة تترتب عليها آثار مالية مباشرة تنعكس سلباً على الوضع المالي للموظف، وقد وضع المشرع الفلسطيني حداً لهذه العقوبة بحيث لا يطال الحرمان جميع العلاوة المقررة للموظف وهي متعددة، وجعل الحرمان من كل أو بعض هذه العلاوة لمدة لا تزيد على ستة أشهر، واستثنى من الحرمان العلاوة العائلية مراعيًا من هذا الاستثناء الاعتبارات الإنسانية الخاصة بالحياة المعيشية لعائلة الموظف وبهذا يكون قد حذا منهج نظيره الأردني في تقرير هذه العقوبة.²²⁸

²²⁶/ المادة 68 من قانون الخدمة المدنية الفلسطيني لعام 1998م.

²²⁷ / المادة 68 من قانون الخدمة المدنية الفلسطيني لعام 1998م.

²²⁸ / د. كنعان، نواف، القانون الإداري، الوظيفة العامة، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان،

الطبعة الأولى، 2003م، ص 180.

خامساً : تخفيض الدرجة

وتعني هذه العقوبة التأديبية خفض درجة الموظف إلى درجه أدنى من الدرجة في الوظيفة التي يشغلها وفقاً لسلم الدرجات والرواتب. وتنص بعض تشريعات الوظيفة العامة على أن خفض الدرجة كعقوبة تأديبية يكون إلى الدرجة الأدنى مباشرة، كما هو الحال في القانون المصري للعاملين والمدنيين، ذلك لأن التخفيض لأكثر من درجة يعتبر جزاء بالغ القسوة، ويؤيد غالبية الفقه الإداري هذا الاتجاه التشريعي الذي يقصر التخفيض على درجة واحدة مباشرة بحجة أن القول بعكس ذلك يجعل هذه العقوبة التأديبية غير محددة ويمنح جهة التأديب بالتالي سلطة تحكمية، في حين يرى بعض الفقهاء جواز تخفيض الموظف أكثر من درجة لأن النص جاء مطلقاً دون تقييد. وقد حدد قانون الخدمة المدنية الفلسطيني الحالي ضوابط وآثار عقوبة تخفيض الدرجة، فنص على أن عقوبة تخفيض الدرجة تنفذ بوضع موظف في الدرجة الأدنى مباشرة من الدرجة التي يشغلها وراتب السنة المناظرة لها ولا ينظر في ترفيعه في هذه الحالة قبل مرور ثلاث سنوات على تخفيض درجته.²²⁹

سادساً : الإنذار بالفصل

نص قانون الخدمة المدنية الفلسطيني على أنه يجب توجيه كتاب يطلق عليه الإنذار بالفصل وذلك قبل قيام الإدارة بفصل الموظف، ويكون هذا الإنذار مشابهاً للإنذار السابق الذي تم الحديث عنه مسبقاً، ولكن يختلف في كونه مرحلة سابقة للفصل من الوظيفة.²³⁰ وقد جاء قانون الخدمة المدنية الفلسطيني رقم (4) لسنة 1998م بهذه العقوبة بحيث لم تكن قد نص عليها من قبل في القوانين المماثلة بحيث أجاز مثلاً قانون الخدمة المدنية الأردني لعام 1988م الفصل مباشرة، وذلك دون الحاجة إلى توجيه إنذار بالفصل، ونحن مع المشرع الفلسطيني في هذا المجال بحيث يجب إعطاء الموظف الفرصة للحيلولة دون وقوع مخالفة منه أثناء تأدية عمله. إلا أنه تثار مشكلة مدى تأثير هذا الإنذار في حالة الخطأ الطبي الصادر عن الطبيب في إطار قيامه بعمله؟ حيث يمكن

²²⁹ د. كنعان، نواف، مرجع سابق، ص 181.

²³⁰ د. عمر، عدنان، مرجع سابق، ص 63 وما بعدها.

القول واستناداً إلى القانون الأردني أنه أكثر عدالة في تحقيق وإيقاع العقوبة بحق الطبيب إذا ما ارتكب خطأ طبي أثناء قيامه بعمله وهذا يتناسب مع مبادئ العدالة الطبيعية لإيقاع العقوبة.

سابعاً : الحرمان من الترقية

بحيث نجد أيضاً أن قانون الخدمة المدنية الفلسطيني قد أورد هذه العقوبة كعقوبة تأديبية بحق الموظف المخالف، ويكون مضمون هذه العقوبة حرمان الموظف من الترقية والترقية بموجب الأحكام العامة في هذا القانون، إلا أنه لم يرقم هذا القانون بتحديد المدة التي يجب حرمان الموظف من الترقية خلالها، إلا أن المستخلص من روح المشرع عند وضع هذا النص هو الحرمان المؤبد من الترقية وذلك لأن أغلب الفقه يعد هذه العقوبة من العقوبات التأديبية الشديدة والتي تتناسب مع الأخطاء الطبية الصادرة عن الأطباء، وعليه يكون الحرمان من الترقية بشكل مؤبد وفق أحكام هذا القانون.²³¹

ثامناً : الوقف عن العمل مدة لا تتجاوز ستة أشهر مع صرف نصف الراتب:

وهي عقوبة أيضاً من صنع المشرع الفلسطيني، بحيث لا يوجد نص مماثل لهذه العقوبة في القوانين المقارنة.²³² ويكون من حق الإدارة، ففي هذه الحالة إيقاع عقوبة الوقف عن العمل للموظف التابع لها لمدة ستة أشهر، وهي أيضاً يمكن القول بأنها من العقوبات المشددة على الموظف، مع هذا نجد المشرع أيضاً يأخذ بعين الاعتبار المسائل المالية للموظف فيترك له مقدار نصف راتبه على مدار مدة الوقف عن العمل، وفي هذا الأمر نجده مراعيًا لحقوق الإنسان، وإن كانت هذه العقوبة لا تتناسب مع موضوع الأخطاء الطبية إلا أنها تبقى عقوبة تأديبية ممكن الأخذ بها لمعاقبة الأطباء عند ارتكابهم أخطاء طبية.

تاسعاً : الإحالة على المعاش

²³¹ المادة 68 من قانون الخدمة المدنية الفلسطيني لعام 1998م.

²³² المادة 68 من قانون الخدمة المدنية الفلسطيني لعام 1998م.

وهي عقوبة قد تكون من العقوبات الشديدة بحق الموظف العام التي يمكن للإدارة أن تستغلها في إحالة الشخص على المعاش والاستغناء عن خدماته وإن كان هناك فرق جوهري بين هاتين الحالتين، إلا أننا نرى أن في هذه العقوبة ليس عقوبة بحد ذاتها بالقدر التأديبي، فقد يصار إلى إحالة الشخص على المعاش دون الحاجة إلى كونه ارتكب فعلاً معيناً يستوجب عليه العقوبة، وإننا في هذه الحال نرى أن المشرع الفلسطيني كان الأجدر به أن يسلك مسلك المشرع الأردني في تقرير عقوبة الاستغناء عن الخدمات بدلاً من عقوبة الإحالة على المعاش، ذلك أن عقوبة الاستغناء عن الخدمات يظهر فيها الجزاء التأديبي الذي يتمثل في عدم جواز إعادته إلى الوظيفة إلا بعد انقضاء ثلاث سنوات وبموافقة وزير الصحة، وغيرها من أمور أخرى.²³³

عاشراً : الفصل من الخدمة

وقد أطلق البعض عليها عقوبة العزل من الوظيفة مع الاحتفاظ بما قد تثيره هذه التفرقة بين المسميين، إلا أننا نجد أن كلتا العقوبتين تعتبر من أشد العقوبات التأديبية في قانون الخدمة المدنية، حيث يترتب على توقيعها إنهاء علاقة الموظف بالإدارة، وحرمانه من جميع حقوقه المالية وصعوبة إعادة تعيينه في الوظائف العامة إلا إذا أعيد إليه اعتباره وفق ضوابط وإجراءات قانونية معقدة.²³⁴ ويفصل الموظف من عمله أو من الخدمة في أحد الحالات التالية :-

- إذا صدر قرار من المجلس التأديبي بعزل الموظف من الوظيفة.
- إذا عوقب الموظف بتنزيل درجته ثم ارتكب مخالفة مسلكية أخرى وفرضت عليه عقوبة تخفيض الدرجة مرة أخرى.
- إذا حكم عليه بعقوبة جنائية أو جنحة مخلة بالشرف أو جريمة أخرى مخلة بالأداب العامة أو حكم عليه بالحبس من المحكمة المختصة لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر لارتكابه أي جريمة من الجرائم.

²³³ / المادة 68 فقره (9) من قانون الخدمة المدنية الفلسطيني لعام 1998م.

²³⁴ / المادة 68 فقره (10) من قانون الخدمة المدني الفلسطيني لعام 1998م.

البند الثالث: استقلال نظام التأديب عن النظام الجنائي

من المبادئ المقررة أن نظام التأديب نظام مستقل استقلالاً تاماً عن النظام الجنائي ونجد في شروح القانون الإداري سواء في فرنسا أو في مصر وفي أحكام القضاءيين التأديبي والإداري تأكيداً لا شبهة فيه على هذا الاستقلال. فالعقاب التأديبي وإن كان عقاباً إلا أنه لا يختلط أبداً مع العقاب الجنائي، فهذا الأخير لا يختص بفرد أو طائفة وإنما يسري على جميع الأفراد بما في ذلك الموظفين ولكنه لا يقتصر عليهم وهو يتدخل بالنسبة للأفعال التي توصف بأنها جرائم، والتي لا ترتبط بممارسة وظيفة ما، وهو يؤدي إلى توقيع جزاءات تمس المتهم ليس في وظيفته وإنما في مرتبته وملكيته، واختلاف العقابين في الطبيعة يؤدي إلى استقلالهما حيث يظهر هذا الاستقلال في أن العديد من التصرفات يمكن أن تكون أخطاءً تأديبية دون أن تكون جرائم وكذلك العكس.²³⁵

ولا يجوز الخلط بين السلطة التأديبية وقانون العقوبات، وإذا كان لا يثور شك في أن النظامين التأديبي والجنائي نظامان للعقاب والإرهاب بقصد كفالة احترام قيمة جماعة معينة، إلا أنهما يختلفان في الغاية من فرضهما، والأشخاص الذين يخضعون لها ونوع الجزاءات التي توقع والقواعد الإجرائية التي تحيط بإصدار الجزاء التأديبي، ولهذا السبب يعتبر قانوناً قائماً بذاته والنتائج المترتبة على ذلك في غاية الأهمية، فكل من الجريمتين إذا لها ميدان تطبيق خاص ولها غرض تسعى إلى تحقيقه وكل منها تختلف عن الأخرى في طبيعتها والغرض التي ترمي إليه، وهذا الاستقلال قائم ولو كان ثمة ارتباط بين الجريمتين. وقد ينطوي الفعل الذي يأتيه الفاعل على جريمتين في وقت واحد جنائية وتأديبية وإنه حتى مع اتحاد وضعهما فإن ذلك لا يخل باستقلال فكرة العقاب التأديبي عن العقاب الجنائي.

وقد أكد ذلك القانون من أن كل عامل يخالف الواجبات المنصوص عليها يعاقب تأديبياً وذلك مع عدم إقامة الدعوى المدنية أو الجنائية عند الاقتضاء، وقد وجدت هذه الأفكار مكانها بين أحكام المحكمة للعللة التي قررت صراحة: (إن المخالفة التأديبية هي أساساً تهمة قائمة مستقلة عن التهمة الجنائية) قوامها مخالفة الموظف لواجبات وظيفته ومقتضياتها وكرامتها، بينما الجريمة الجنائية هي خروج المتهم على المجتمع فيما تنهى عنه القوانين الجنائية أو تأمر به، وهذا

²³⁵ د. أشوازي، عبد الحميد، مرجع سابق، ص 374.

الاستقلال قائم حتى ولو كان ثمة ارتباط بين الجريمتين. ولكن السؤال الذي يثار في هذه الحالة هل يتعين على الإدارة انتظار الفصل في المحاكمة الجنائية بحيث يعتبر قرارها بالجزاء التأديبي قبل ذلك مخالفا للقانون. أم أنها تستطيع التصرف في أمر الموظف بالتأديب دون انتظار المحاكمة؟ الأصل أنه لا يلزم حتما انتظار ما يتم في الدعوى الجنائية للسير في إجراءات التأديب سواء كان إداريا أم قضائيا تفريعا عن مبدأ استقلال الخطأ والإجراءات في التأديب عنه في الجاني بما يكون معه لجهة الإدارة اتخاذ إجراءات التأديب دون انتظار الفصل في المحاكمة الجنائية ذلك لأنه كما سبق بيانه، الاستقلال بين النظامين التأديبي والجنائي.

الفرع الثاني: المسؤولية التأديبية وفقا لقانون نقابة أطباء فلسطين

نظراً لطبيعة العلاقة التي تربط المريض بالطبيب وحساسيتها نجد أن المشرع قد أخذ ذلك بعين الاعتبار هذه الحالة التي لا ينتج عنها جريمة جنائية في بعض حالاتها، إلا أنها ومع ذلك تشكل خطأ في حق الطبيب يستوجب المساءلة التأديبية. لذا فلا مجال للقول بازواجية العقوبة في هذه الحالة، فالخطأ الجنائي يختلف اختلافاً جذرياً عن الخطأ التأديبي، ولقد اهتم المشرع بوضع النصوص التي تنظم المحاسبة للأطباء عند ارتكابهم أخطاء خاصة في عياداتهم الخاصة وأماكن عملهم التي تخرج عن نطاق الوظيفة العمومية، وذلك بدأ من تشكيل لجنة تحقيق ثم تشكيل الهيئة التأديبية الابتدائية، وغيرها من إجراءات سيتم الحديث عنها لاحقاً.²³⁶

وستتناول في هذا الفرع ما يلي :-

البند الأول : المبادئ التي يقوم عليها الجزاء التأديبي

البند الثاني: العقوبات التأديبية في قانون نقابة الأطباء

²³⁶ عرفة، عبد الوهاب، المرجع في المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية للطبيب والصيدلاني، المكتب الفني للموسوعات القانونية، الإسكندرية، الطبعة الأولى، ص160.

البند الأول: المبادئ التي يقوم عليها الجزاء التأديبي

يقوم الجزاء التأديبي في المسؤولية الملقاة على عاتق نقابة الأطباء على عدة مبادئ أساسية يجب توفرها لكي نسبغ الوصف التأديبي على هذا الفعل، وعلى هذا العقاب التأديبي وهي كما يلي :-

أولاً : شرعية الجزاء

المقصود به أنه يجب أن يكون الجزاء من بين الجزاءات التأديبية التي نص عليها القانون على سبيل الحصر فلا تملك السلطة التأديبية أياً كانت أن توقع جزاء منها كان متلائماً مع موضوع المخالفة ما لم يرد في نصوص القانون، ونتيجة لهذا المبدأ يتعين إلغاء قرار غير جزائي في ظاهرة إذا ما كان يخفي في طياته جزاء تأديبياً وهو ما يعرف بالجزاء المقنع.²³⁷

وإن كانت القاعدة أن المشرع يحدد قائمة العقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها على الموظف المخطئ، ويترك للسلطة التأديبية المختصة حرية اختيار العقوبة الملائمة من بين العقوبات المقررة، فهذه السلطة التقديرية هي التي يكون فيها الجزاء قد توقع في مكانه، ويخضع لمبدأ الشرعية ويوجب مبدأ الشرعية الجزاء تفسير النصوص الخاصة بالجزاءات التأديبية تفسيراً لا توسع فيه ولا قياس عليه.

ثانياً : عدم تعداد الجزاء

هذا المبدأ معناه أنه لا يجوز معاقبة العامل مرتين عن مخالفة إدارية واحدة، أو بعبارة أخرى لا يجوز معاقبة الطبيب عن الذنب الإداري الواحد مرتين بجزاءين أصليين لم ينص القانون صراحة على الجمع بينهما، وهذا المبدأ من البديهيات التي تقتضيها الطبيعة ومن الأصول المسلمة في القوانين الجنائية. ولكن عدم جواز معاقبة العامل أو الطبيب عن الذنب الإداري الواحد مرتين لا يحول دون معاقبته عن الاستمرار في الإهمال أو الإخلال بواجبات باعتبارها جريمة تأديبية جديدة دون التحدي بسبق توقيع الجزاء الأول.²³⁸

²³⁷ / د. ألسواربي، عبد الحميد، مرجع سابق، ص 291.

²³⁸ / د. كنعان، نواف، مرجع سابق، ص 186.

ثالثاً : عدم رجعية الجزاء

والمقصود أن الجزاء لا ينتج أثره إلا من تاريخ توقيعه دون أن يترد أثره إلى تاريخ المخالفة، وهذا المبدأ ليس إلا تطبيقاً لما تقضي به المبادئ القانونية العامة من عدم رجعية القرارات الإدارية الضرورية، فلا يجوز أن يترد أثر الجزاء إلى تاريخ المخالفة مهما كانت المخالفة خطورتها أو أحداث ارتكابها، وإذا وقع الجزاء بالمخالفة لذلك كان باطلاً فيما تضمن من أثر رجعي وهذا المبدأ عليه استثناء واحد هو ما نص عليه المشرع من أنه إذا حكم على عامل بالفصل أو الإحالة إلى المعاش انتهت خدمته من تاريخ صدور الحكم ما لم يكن موقوفاً عن عمله، فتعتبر خدمته منتهية من تاريخ وقفه.²³⁹

رابعاً : تناسب الجزاء مع المخالفة

ونعني بأن تراعي سلطة التأديب عند توقيع العقوبة التأديبية على الطبيب المخالف في تحديدها مدى تناسبها مع درجة المخالفة التي ارتكبها الموظف أخذاً بعين الاعتبار السوابق والظروف المشددة والظروف المخففة والملابسة لهذه المخالفة. كما ويلاحظ أن بعض الدول تنص صراحة على هذا المبدأ حتى لا تترك للسلطات التأديبية الحرية المطلقة في اختيار العقوبة متناسبا مع درجة المخالفة، إذ إنه وبالاختبار القائم والضروري لمساءلة الطبيب المخطئ إلا أنه يجب أيضاً الأخذ بعين الاعتبار الظروف الأخرى لحجم هذه المخالفة مما يمكن أن يوفر قدرًا من العدالة في توقيع العقوبة، ونلاحظ أن قوانين التأديب في فلسطين المتعلقة بتأديب الطبيب سواء قانون الخدمة المدنية أو قانون نقابة الأطباء لم تعالج هذا المبدأ مخولة إياها السلطة التقديرية.²⁴⁰

البند الثاني:العقوبات التأديبية في قانون نقابة الأطباء

عند الحديث عن العقوبات التأديبية التي تملكها نقابة الأطباء في تقرير العقاب التأديبي بحق الطبيب المخالف، تجدر الإشارة إلى أنه وبالرغم من وجود عدة قوانين تتعلق بالصحة والمهنة الطبية في فلسطين مثل قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م والمرسوم بقانون رقم (5)

²³⁹ د. ألسواري، عبد الحميد، مرجع سابق، ص293.

²⁴⁰ د. كنعان، نواف، مرجع سابق، ص185.

لعام 2003م، إلا أنها وللأسف لم تعالج موضوع العقوبة التأديبية في نصوصها بشكل يكفل ضمان تنفيذ العقوبات التأديبية بحق الطبيب المخالف، ليس ذلك فحسب وإنما يعود النقص في إصدار مثل هذه القوانين الخاصة المنفردة التي يمكن أن تعالج هذا الموضوع بشكل خاص سواء الشق التأديبي منه أو فيما يتعلق بالمسؤولية الطبية بشكل عام. والملاحظ أيضاً الاهتمام الكبير الذي يشهده العالم حالياً في محاولات لوضع قانون خاص منفرد يعالج هذا الموضوع، ففي الأردن مثلاً نجد المحاولات قد بدأت في إقرار قانون خاص للمسؤولية الطبية يعالج جميع حالات الخطأ الطبي بشكل عام والمسؤولية المترتبة على الطبيب سواء الجزائية أو التأديبية، وهذا ما نجده في مشروع مسودة قانون المسؤولية الطبية المقترح في 2009/9/26م، وحيث تنبه المشرع الأردني لأهمية هذا الموضوع وقام بإصدار مشروع قانون خاص به. نجد أيضاً أنه من الضروري أن ينهج مشرعنا الفلسطيني كذلك في إصدار مثل هذا القانون. أما من الناحية الأخرى فإنه إذا ما نظرنا إلى قانون نقابة الأطباء رقم(13) لسنة 1972م الأردني، وهو القانون الساري لنقابة الأطباء في فلسطين نجد أن هذا القانون قد تعرض للمسؤولية التأديبية التي توقع على الطبيب المخالف عند ارتكابه مخالفة ما أو ارتكابه خطأ طبياً وذلك بنصوص واضحة، بحيث نجده ينص على إنشاء مجلس تأديبي لمحاكمة الأطباء الأعضاء بسبب إخلالهم بواجباتهم المسلكية، أو مخالفتهم أحكام هذا القانون، أو النظام الداخلي الصادر بموجبه أو ارتكابهم فعلاً يحط من كرامة المهنة أو إهمالهم عملاً يكون في إهماله إساءة إلى واجبات المهنة، أو تصرفهم في حياتهم الخاصة تصرفاً اقترون بفضيحة. هذا بالإضافة إلى كون هذا القانون هو المختص بمعاينة الأطباء الخصوصيين. كما نجده ينص على تشكيل هذا المجلس مكوناً من النقيب أو نائبه رئيساً وطببين ينتخبهما مجلس النقابة وطببين ينتخبهما وزير الصحة من أطباء أعضاء الحكومة الذين لا تقل درجتهم عن الثالثة. كما ونجده أيضاً قد نص على الآلية التي تقام بها الدعوة أمام هذا المجلس إذ نص على أن الدعوى تقام إذا تلقى المجلس طلباً خطياً من وزير الصحة أو النيابة العامة، أو إذا حكم على الطبيب بصورة قطعية بعقوبة السجن أو الحق الشخصي، وبشرط إخطار النيابة لهذا المجلس بإيقاع تلك العقوبة، بالإضافة إذا وصل إلى علم المجلس ارتكاب الطبيب للمخالفات رغم عدم ورود شكوى، أو

بناء على شكوى خطية من أحد المواطنين أو الأطباء، أو بناء على طلب خطي من الطبيب نفسه إذا رأى أنه موضع تهمة غير محقة ورغب في اللجوء إلى النقابة.²⁴¹

ونجد أيضاً أن قرارات هذه المجالس التأديبية تنفذ بعد اكتسابها الدرجة القطعية بواسطة وزارة الصحة والنيابة العامة،²⁴² بالإضافة إلى ضرورة أن يكون هذا الحكم الصادر عن مجلس التأديب مسبباً وبأكثرية الآراء. ونلاحظ في هذا القانون المطبق في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية وفي النص على صلاحيات مجلس التأديب، فإننا نلاحظ أنه قد أعطى مجلس التأديب الحق في إيقاف الطبيب عن العمل مؤقتاً حتى نهاية محاكمته ويرفع الأمر إلى مجلس النقابة الذي له الحق بتطبيق القرار والذي يمنع أيضاً من فتح عيادته خلال فترة المنع ويمنع كذلك من مباشرة أي عمل آخر من أعمال الطب.²⁴³

كما ويحاكم الطبيب حتى ولو تخلف عن حضور جلسات مجلس التأديب هذا بالإضافة إلى كون العقوبات التي يتمتع مجلس التأديب بتوقيعها تتشابه إلى حد كبير مع العقوبات التي يمكن أن توقع على الطبيب الموظف في وظيفة عمومية حسب قانون الخدمة المدنية، بحيث جاء أيضاً هذا القانون بإيراد هذه العقوبات على سبيل الحصر وليس على سبيل المثال، وينطبق بشأنها من الأحكام ما ينطبق بالنسبة للقواعد المعمول بها في قانون الخدمة المدنية. وتقسم العقوبات التأديبية حسب قانون نقابة الأطباء الأردني رقم (13) لعام 1972م والمطبق في فلسطين إلى ما يلي:-

أولاً: التنبيه

²⁴¹ / المواد (45 - 48) من قانون نقابة الأطباء الأردنية رقم (13) لعام 1972م

²⁴² / المادة (50) من قانون نقابة الأطباء رقم (14) لعام 1954م والساري المفعول أيضاً في الضفة الغربية بالإضافة

إلى نص المادة ((62) من قانون نقابة الأطباء الأردني رقم (13) لعام 1972م

²⁴³ / المواد (52 - 60) من قانون نقابة الأطباء الأردني رقم (13) لعام 1972م.

ونعني بهذه العقوبة تذكير الطبيب بواجباته الوظيفية وضرورة اهتمامه بتطبيقها وفق الاختصاص المناط به ووفق الصلاحية التي يستمدها من هذا القانون.²⁴⁴ وهو يتشابه بشكل كبير مع لفت النظر أو التنبيه في قانون الخدمة المدنية إلا أنه يختلف عنه في أن التنبيه في قانون نقابة الأطباء قد يكون مسجلاً وقد لا يكون مسجلاً، بمعنى أن نقابة الأطباء تستطيع توقيع هذه العقوبة سواء بتسجيل هذا التنبيه أو لا، بعكس نظام الخدمة المدنية الذي لم يتطرق لذلك والذي يستخلص منه اشتراط أن يكون التنبيه مسجلاً وذلك لاعتبارات الجمع في العقوبات التأديبية حتى تتمكن الإدارة من إيقاع عقوبات أشد.

ثانياً : التوبيخ (التأنيب أمام مجلس التأديب)

حيث يلاحظ الموقف الذي يوضع به هذا الطبيب عند تأنيبه وتوبيخه وإفهامه انه قد ارتكب خطأ معيناً أو ارتكب مخالفة مسلكية للقانون أو لواجباته الوظيفية، بحيث يحقق هذا العقاب التأثير النفسي للطبيب ويدفعه إلى وضع القانون نصب عينيه في كل مكان وهذا الأمر يؤثر تأثيراً جوهرياً في الحيلولة دون ارتكاب أفعال يمكن أن يعاقب عليها بعقوبات أشد، وقد ورد هذا العقاب في قانون نقابة الأطباء وأجاز القانون لمجلس التأديب استعماله.²⁴⁵

ثالثاً : غرامة نقدية

إذ يمكن لمجلس التأديب أن يحكم على الطبيب المخالف بدفع غرامة نقدية تدفع لصندوق النقابة، وقد قام القانون بتحديد قيمة هذه الغرامة ولم يترك للمجلس السلطة التقديرية بذلك.²⁴⁶ إذ قام بتحديد مبلغ من عشرة دنانير إلى مائتين وخمسين ديناراً، ونرى أنه كان من الأولى والأجدر أن تترك هذه الغرامة لتقديرها لمجلس التأديب إذ يكون هو الوحيد القادر على تكييف مقدار

²⁴⁴ / المادة (43) من قانون نقابة الأطباء رقم (14) لعام 1954م، والتي تضمنها أيضا قانون نقابة الأطباء الأردني رقم (13) لعام 1972 حسب نص المادة (55) منه.

²⁴⁵ / المادة (55) من قانون نقابة الأطباء الأردني رقم (13) لعام 1972م.

²⁴⁶ / المادة (43) من قانون نقابة الأطباء رقم (14) لعام 1954م، وكذلك نص المادة (55) من قانون نقابة الأطباء الأردني رقم (13) لعام 1972م.

التعويض المدني (الغرامة النقدية) بما يتلاءم مع طبيعة العقوبة وهو الأمر الذي تناولناه تحت بند المبادئ التي يقوم عليها الجزاء التأديبي.

رابعاً : الحرمان من عضوية المجلس والهيئات المختلفة للنقابة

إذ يجوز كذلك للمجلس استخدام هذه العقوبة بحق الطبيب المتمثلة بالمساس ببعض حقوق الطبيب كالحرمان من عضوية المجلس والهيئات المختلفة للنقابة، كالترشيح لعضوية النقابة مثلاً. ونلاحظ هنا أن النص جاء صريحاً وأعطى الصلاحية لمجلس النقابة باتخاذ العقوبة في إطار المدة التي يراها المجلس مناسبة ولم يَقم بتقييدها كما فعل في العقوبات الأخرى.²⁴⁷

خامساً : المنع من المزاولة

وهنا نرى التشديد الواضح في هذه العقوبة بحرمان الطبيب من المزاولة، ولكن القانون أيضاً لم يترك المدة التي يمكن أن يمنع فيها الطبيب من المزاولة لمجلس التأديب بل على العكس تماماً قام بتحديد مدة لا تزيد عن سنة إذ جعل هذا القانون منها مدة مؤقتة، وتنطوي هذه العقوبة على جزاء واضح بشكل يمس الطبيب إذا ما ارتكب فعلاً يستحق مثل هذه العقوبة التأديبية.²⁴⁸

سادساً : شطب اسم الطبيب من السجل

وهي تعتبر أشد العقوبات التأديبية التي توقع على الطبيب إذ تتمثل في شطب اسمه من سجل الأطباء ومنعه نهائياً من مزاولة المهنة وذلك بعد إدانته من المحاكم المختصة.²⁴⁹ ويمكن أن نجد مثل هذه العقوبات عند ارتكابه فعلاً يستحق هذه العقوبة كارتكابه خطأ طبياً أدى إلى القضاء على حياة أحد الأشخاص، بالإضافة إلى معاقبته جزائياً عن ذلك، وهذا الأمر سوف نتناوله في نطاق الجهات المكلفة بمتابعة قضايا الخطأ الطبي. وبهذا نجد أنه يقع على الطبيب مسؤولية تأديبية تتمثل في حق الجهات الإدارية بتوقيع العقاب عليه وفق قانون الخدمة المدنية إذا كان هذا الطبيب

²⁴⁷ / المادة (55) فقرة (د) من قانون نقابة الأطباء الأردني رقم (13) لعام 1972م.

²⁴⁸ / المادة (55) فقرة (هـ) من قانون نقابة الأطباء الأردني رقم (13) لعام 1972م.

²⁴⁹ / المادة (55) فقرة (و) من قانون نقابة الأطباء الأردني رقم (13) لعام 1972م.

يمارس الوظيفة العمومية ويعامل على أساس الموظف العام. بينما نجد أيضاً أنه يخضع لنطاق العقاب التأديبي في نطاق قانون نقابة الأطباء بما يفرضه عليه من جزاءات تأديبية، وكما ذكرنا سابقاً لا يمنع إيقاع العقوبة التأديبية بحق الموظف المساءلة جنائياً عن أفعاله إذا كان الخطأ الصادر منه يستحق العقوبة الجزائية، بحث يمكن القول بأن هذا العقاب هو مقرر من قبل المشرع للجهة التي يعمل لديها الطبيب حتى يكون من حقها تنظيم شؤون سير عملها بنظام وباضطراد، وهذا الأمر الذي قرره الدستور بكفالة حق النقابات وضرورة إصدار القوانين والأنظمة اللازمة لسير عملها ومن ضمنها نقابة أطباء فلسطين.

المبحث الثالث: واقع الأخطاء الطبية في أراضي السلطة الفلسطينية

كما ذكرنا سابقاً فإن الأخطاء الطبية قد تقع خلال الحياة اليومية من قبل الأطباء أثناء ممارستهم أعمالهم اليومية، وكما ذكرنا قد تكون هذه الأخطاء في إطار العمل في المستشفيات العامة منها أو الخاصة، وقد تقع في إطار عمل الطبيب بعيادته الخاصة، وفي هذا المبحث سوف نحاول جاهدين تسليط الضوء على الواقع الطبي في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية وخصوصاً فيما يتعلق بموضوع الأخطاء الطبية. وذلك من خلال دراسة العديد من المعطيات الخاصة بالأخطاء الطبية، وعن طريق إجراء العديد من الدراسات الميدانية، محاولين تسليط الضوء على أهم البنود الأساسية لواقع الأخطاء الطبية، وذلك من خلال الدراسة المعمقة للجهات التي يقع عليها مهمة متابعة الأمور الصحية ابتداءً، ومن ثم متابعة قضايا الخطأ الطبي، والوقوف بمنزلة المراقب والحارس والحامي لمصلحة المواطن والحفاظ على حقه بالحياة سليماً، بحيث نجد أن القانون قد منح وزارة الصحة في البداية هذه الصلاحية، بحيث نجد أن قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004م وكذلك المرسوم الرئاسي رقم (5) لعام 2003م تنص وبصورة واضحة على أن تتولى وزارة الصحة مسؤولية متابعة هذه الأمور ومدى إرسال التقارير الواردة من المستشفيات بمختلف أطيافها ومتابعة الوضع الصحي للسكان سواء عن طريق هذا القانون أو عن طريق اللجنة الصحية العليا. كما نجد أيضاً أن قانون نقابة الأطباء الأردني الساري في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية قد منح النقابة الحق في تشكيل مجلس تأديبي بحق الأطباء المخالفين وأعطى هذا المجلس الصلاحية لاتخاذ العقوبات بحق الأطباء المخالفين بشرط أن تكون العقوبة المفروضة من العقوبات المنصوص عليها بين ثنايا نصوص هذا القانون، وبالتالي نجد أن مواد هذا القانون قد

الأخطاء الطبية

حرصت على القيام بالمهام الصحية بالشكل الأمثل للسكان. كذلك فإن النيابة العامة تعتبر الحارس على الصالح والمصلحة العامة من أية انتهاكات ممكن أن تقع على المواطن وعلى شخصه، والتي من ضمنها الأخطاء الطبية، وبناء على ذلك فإننا سوف ندرس في هذا المبحث الجهات المكلفة بمتابعة قضايا الخطأ الطبي ودور كل جهة من هذه الجهات في متابعة عملها وفق القانون، ومدى التزام هذه الجهات بمتابعة قضايا الخطأ الطبي، ومن ثم نحاول أن نقرأ ظاهرة الأخطاء الطبية من خلال موقف مؤسسات حقوق الإنسان والطب الشرعي والمحامين وذلك وفق ما يلي:-

المطلب الأول: الجهات المكلفة بمتابعة قضايا الخطأ الطبي

المطلب الثاني: قراءه في ظاهرة الأخطاء الطبية في فلسطين

المطلب الأول: الجهات المكلفة بمتابعة قضايا الخطأ الطبي

وستتناول في هذا المطلب هذه الجهات وفق ما يلي:-

الفرع الأول: وزارة الصحة.

الفرع الثاني: النيابة العامة.

الفرع الثالث: نقابة الأطباء.

الفرع الأول: وزارة الصحة الفلسطينية

نص قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004م وذلك في إطار بعض نصوصه وخاصة في المادة الثانية منه على أن تتولى وزارة الصحة الإشراف والمتابعة على الوضع الصحي للسكان من خلال دراسة البيانات والمؤشرات الخاصة وغيرها من أمور تتعلق بقضايا صحية، ولهذا فإننا نجد أن وزارة الصحة الفلسطينية يقع على عاتقها متابعة قضايا الخطأ الطبي لارتباطها الوثيق بقضايا السكان والمرضى الذين هم ضحايا حالات الأخطاء الطبية، وبالتالي تكون مسؤولة عن مثل هذه الأفعال والأخطاء التي يرتكبها الأطباء أثناء قيامهم بعملهم هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى نجد واستناداً إلى مسؤولية التابع عن أعمال المتبوع أن وزارة الصحة تسأل عن المستشفيات العامة والخاصة بشكل أساسي، وعليه تلزم إدارة المستشفيات الخاصة بضرورة إيراد

تقارير عن حالة الوضع الصحي للمرضى إلى وزارة الصحة الفلسطينية والتي تشكل بدورها البوتقة التي تستوعب الأوضاع الصحية في الأراضي الفلسطينية بشكل عام.

وإذا ما رجعنا إلى نصوص قانون الخدمة المدنية رقم (4) لسنة 1998م فأنا سوف نلاحظ أن هذا القانون قد أسبغ على الأطباء الذين يعملون في المستشفيات العامة وصف الموظفين العموميين، وما يستتبع ذلك أيضا واستنادا إلى نفس القانون المذكور أنه قد جعل لجهة الإدارة الحق في متابعة أعمال الموظف العمومي الذي يعمل لديها، وبالتالي يكون الحق لوزارة الصحة بمعاقبة الطبيب المخطئ عند ارتكابه ما يستحق العقاب، والتي من الممكن أن يكون هذا العمل هو خطأ طبي.

وفي هذا الخصوص قال الأستاذ أيمن عنبتاوي المستشار القانوني لوزارة الصحة الفلسطينية في نابلس، إن وزارة الصحة هي المرجعية التي تستوعب كافة الأمور الصحية في فلسطين بالرغم من وجود هيئات صحية أخرى، إلا أن وزارة الصحة تشكل الأساس الأكبر لهذه المؤسسات وهذه الهيئات. كما وأكد الأستاذ أيمن عنبتاوي على أن وزارة الصحة وفي هذا الإطار قد قامت بتشكيل وحدة خاصة تتولى مهمة الإشراف والمتابعة للشكاوي وللقضايا الصحية المختلفة وهي وحدة الشكاوي ويرأسها الدكتور شوقي صبحه، وذلك بموجب الهيكلية المصادق عليها من وزارة الصحة، كما وتختص هذه الوحدة في متابعة الشكاوي الواردة من المواطنين بمختلف أشكالها وأنواعها ومن ضمنها قضايا الخطأ الطبي . كما وأشار الأستاذ أيمن إلى أنه وعندما يتم ترخيص مستشفى خاص فإنه يطلب في شروط الترخيص أن يكون هناك تأمين ضد الأخطار والأخطاء التي تحدث من قبل الأطباء، وأضاف قائلا أن المستشفيات الخاصة لا تقوم بإرسال تقارير خاصة لوزارة الصحة عن الوضع الصحي للمرضى داخل المستشفى وهو أمر بحاجة للمتابعة المستمرة مع هذه المستشفيات.²⁵⁰

وفي سؤال الأستاذ أيمن عن إذا ما كان قد تم إدانة بعض الأطباء جراء ارتكابهم أخطاء طبية قال الأستاذ، نعم بالفعل قد تم وفي العام الماضي فصل طبيبين بقرار صادر عن رئيس ديوان

²⁵⁰ / مقابلة أجريت مع الأستاذ أيمن عنبتاوي، المستشار القانوني لوزارة الصحة، نابلس، الاثنين، الموافق

2009/10/26م.

الموظفين العموميين وذلك بعد إحالتهم إلى لجنة تأديبية. وأضاف الأستاذ أيمن قائل إن هناك صعوبة قد تثار في كون النيابة العامة هي صاحبة الاختصاص لتحريك مثل هذه الشكاوي كمبدأ عام، وهي التي تدافع عن مصلحة المتضرر ضحية هذا الخطأ الطبي، وفي نفس الوقت تقوم وبلاستناد إلى القانون بالمرافعة والمدافعة عن خزينة الدولة فيما إذا رفعت قضية تعويض عن خطأ طبي، وبالتالي تختلط اختصاصات النيابة في هذا النوع من القضايا، بحيث يتم تطبيق قانون المخالفات المدنية البريطاني رقم (36) لسنة 1944م في هذا الخصوص. وأضاف قائل أن وزارة الصحة ليس لديها ما يمنع من دفع أية مبالغ كتعويض إذا ما ظهرت بالفعل قضية خطأ طبي بحاجه إلى تعويض وذلك فقط إذا صدر قرار وحكم من المحاكم المختصة، إذ إن وزارة الصحة تمثل لسيادة القانون ولقرارات المحاكم. كما أنه لا ينكر أيضاً وجود أخطاء طبية في المستشفيات سواء العامة أو الخاصة إلا أنه يرى في ما يشاع عن الأخطاء الطبية هو بمثابة مبالغت، إذ أن حجم هذه الأخطاء ليس بما يتم الحديث عنه في المجتمع.

وبهذا الخصوص توجهنا إلى وحدة الشكاوي والتي مقرها في رام الله ، وفي مقابلة أجريت مع الدكتور شوقي صبحه رئيس وحدة الشكاوي قال الدكتور : إن هناك قضايا أخطاء طبية في فلسطين وإنه ومنذ بداية هذا العام 2009م والى نهاية شهر أكتوبر 2009 كان هناك أكثر من (121) شكوى قدمت لوحدة الشكاوي. مشيراً في بعض الحالات التي لا تعد شكوى بالمفهوم القانوني إذ يمكن أن يعتبر البعض منها بلاغاً أو تظلاً أو غيرها، ولهذا الأمر نلاحظ أن وزارة الصحة قد تنهت لذلك وقامت بإنشاء وحدة خاصة يطلق عليها وحدة الشكاوي، وقد تم إنشائها منذ عام 2003م ولكنها فعلت في 2005م وقد بدأنا عملنا في العام الماضي بشكل صحيح وبالشكل الطبيعي. وإن وزارة الصحة كغيرها من الوزارات التي يوجد فيها مثل هذه الوحدات ولكن هذه الوحدة وفي وزارة الصحة هي أكثر هذه الوحدات فاعلية في العمل وذلك لاهتمام وزير الصحة بموضوع الشكاوي الطبية المتعددة حتى يكفل عمل الوزارة بالشكل القانوني. وفي سرد الآلية لعمل هذه الوحدة قال الدكتور شوقي : تتلقى هذه الوحدة الشكاوي بعدة طرق فمن الممكن أن تكون الشكاوي على الفاكس أو بخط اليد أو من الممكن أن تكون في داخل وحدة الشكاوي أو في الخارج، ولكن القسم الأغلب من هذه الشكاوي يتم عن طريق تعبئة النموذج المعد من قبل هذه

الوحدة، ثم يتم بعد ذلك تشكيل لجنة لمناقشة موضوع الشكوى والتحقيق بشأن حقيقة الفعل إذا ما كان يشكل خطأ طبي أم لا.²⁵¹

وأضاف الدكتور شوقي من خلال حديثه إن هناك ارتباطاً وثيقاً بين وزارة الصحة الفلسطينية ونقابة الأطباء ويتم التنسيق فيما بينهما وذلك في الإطار العام وفي إطار الأطباء الخصوصيين بشكل خاص وما يصدر عنهم من أعمال من الممكن أن تشكل أخطاء طبية. وأضاف قائلاً إن هناك العديد من الشكاوى ضد بعض الأطباء والتي لا يمكننا أن نعتبرها أخطاء طبية، إذ إن هذه الوحدة هي تتعلق بالأمور الفنية فقط فالخطأ المعاقب عليه وفقاً لما ذكره الدكتور شوقي لهذه الوحدة هو الخطأ الصادر من الطبيب بالإهمال، فإذا وجد إهمال وجدت عقوبة، وذلك لأننا نتعامل مع طبيب مهمته هو بذل العناية وليس تحقيق النتيجة، إذ لم يكن من المتصور أن نعاقب الطبيب عن خطأ نتج عن غير قصد في كل عمل يمكن أن يصدر منه إذ إن هذا الأمر يخرج عن المنطق الأساسي للفكر وذلك لأن الطبيب بالنهاية هو بشر ويتعرض للخطأ كما الإنسان العادي، فمن غير المتصور معاقبته على أفعال لم تكن مقصوده ولم يكن يتوقع حدوثها، كما وأشار أن البعض قد يلجأ إلى هذه الوحدة مطالباً بالتعويضات عن فعل أو خطأ معين بحيث إننا وحدة نستقبل الشكاوي ولا علاقة لنا بأية تعويضات إذ يمكن اللجوء إلى المحاكم المختصة للمطالبة بهذه التعويضات.

وفي متابعة هذا الأمر لدى وزارة الصحة في بيت لحم أفادت أن الأخطاء بشكل عام هي موجودة في أي مكان وفي أية وزارة وهذا ما لا يجعلنا ننكر وجود أخطاء طبية في مستشفياتنا سواء العامة أو الخاصة، بحيث انه وفي هذا العام 2009م وفي بيت لحم على التحديد هناك حالة وفاة واحده فقط ناتجة عن خطأ طبي وهي واقعه على مريض مصاب بمرض عقلي، بالإضافة إلى أربعة حالات أخطاء لا تصل إلى حد الوفاة، وهي منظورة حسب الأصول حالياً أمام النيابة العامة والمحاكم المختصة للسير بإجراءاتها وفق القانون وذلك بعد تشكيل لجنة خاصة من وزارة الصحة للتأكد من وجود خطأ طبي من عدمه. هذا بالإضافة إلى أن الوزارة أيضاً أفادت وبالمقارنة مع الأخطاء الطبية الواقعة في العام الماضي 2008م تبين أن الأخطاء في العام الماضي هي أكثر من حالات السنة

²⁵¹ / مقابلة أجريت مع الدكتور شوقي صبحه، رئيس وحدة الشكاوي في وزارة الصحة الفلسطينية، رام الله، الأربعاء، الموافق 2009/10/28م.

الحالية وهذا لا يرى سبباً له إلا أن وزارة الصحة تمارس إجراءات مشدده، ولا تستهين بموضوع الأخطاء الطبية على الإطلاق.

هذا وقد أضاف الدكتور عماد شحاده مدير الشؤون الطبية في وزارة الصحة في بيت لحم انه بالعادة يتم توثيق كافة الشكاوي والقضايا المتعلقة بالأخطاء الطبية وان للوزارة دور فعال في هذه القضايا. ولكن وبعد الطلب بالإطلاع على بعض الشكاوي المقدمة من المواطنين رفض ذلك وأفاد إن هذه الملفات هي سرية ولا يسمح لأحد بالإطلاع عليها، وإن الوزارة تقوم بالبحث في موضوع الشكوى بمنتهى الجدية، وترفع توصياتها ونتائج التحقيق إلى الوزير أو من ينوب عنه خلال أسبوع أو عشرة أيام من تاريخ تشكيلها، وأحياناً يتم تمديد مدة النظر في الشكوى بحسب طبيعتها. أما إذا نجم عن الإهمال الطبي ضرر جسيم أو خطير، فإنه يتم تشكيل لجنة أعلى تتكون من ديوان الموظفين العام، ووزارة الصحة، ووزارة أخرى محايدة. تقوم اللجنة المذكورة بالتحقيق في الشكوى وتُحال نتائج التحقيق والتوصيات إلى المجلس التأديبي المشكل من ديوان الموظفين، الذي يقوم بدوره بفرض الجزاء المناسب وفقاً للقانون. وبعد ذلك قد ترفع إلى القضاء، كما وتعمل وزارة الصحة في بعض الأوقات على حل هذا القضايا ودياً وبرضا الطرفين قبل وصولها إلى المحاكم كون هذه القضايا من الصعب إثبات الحقيقة أمام القضاء الأمر الذي يجعل عدد القضايا المرفوعة أمام القضاء ضئيلة وتأخذ وقت طويلاً.²⁵²

وكان وكيل وزارة الصحة د. عنان المصري قد صرح سابقاً وفي مقابلة أجريت معه انه لا ينكر وجود أخطاء طبية تحدث في المشافي الحكومية والخاصة الفلسطينية، وأن الوزارة تقوم في حالة ثبوت هذا الخطأ الطبي وبدليل قاطع بمعاقبة الطبيب، مبيناً أنه في حال تسبب طبيب يعمل في مستشفى خاص بخطأ طبي، فإن الوزارة تطلب من إدارة هذا المستشفى نتائج التحقيق مع الطبيب حتى لو كان يعمل في موقع مسؤولية، منوهاً في الإطار ذاته إلى أن صلاحيات الوزارة لا تنحصر في مشافي الحكومة فقط وإنما في كافة مؤسسات القطاع الصحي الفلسطيني.

²⁵² / مقابلة أجريت مع الدكتور عماد شحاده، مدير الشؤون الطبية في وزارة الصحة، بيت لحم، الاثنين، الموافق 2009/11/2م.

وبين الدكتور المصري أن الخطأ الطبي المتكرر يُحاسب عليه الطبيب، أما الخطأ غير المتعمد لأول مرة فينبه عليه، نافياً في الوقت نفسه وقوع أي تسيب أو تجاوز في هذه الأخطاء، بحيث تشكل لجنة من خمسة أفراد تعالج هذا الخطأ وتقرر فيه المقتضى القانوني.²⁵³

الفرع الثاني: النيابة العامة

يفرض قانون أصول المحاكمات الجزائية الفلسطينية رقم(3) لسنة 2001م على النيابة العامة واجب متابعة الجرائم والتحقيق فيها، ومتابعة أي وفيات تحدث في ظروف غامضة يُحتمل معها أن تكون الوفاة حدثت عن قصد، أو نتيجة إهمال يحاسب عليه القانون. ويقول رئيس نيابة نابلس الأستاذ مجدي: "إن النيابة العامة دون غيرها تختصّ بالتحقيق في الجرائم والتصرف فيها، وأن النيابة في حال تقديم شكوى بخصوص خطأ طبي تباشر التحقيق فيها، مبيناً أن تقديم شكوى إلى نقابة الأطباء أو غيرها ضد طبيب أو مستشفى بسبب إهمال طبي لا يحول دون تقديم الشكوى أمام القضاء."²⁵⁴

كما وأكد الأستاذ شرعب على أن هذا النوع من الجرائم يدخل تحت نطاق ما يطلق عليه وصف تهمه، بمعنى أنه يجب اتخاذ الإجراءات الكافية والحيلة والحذر والتأكد من الوصف القانوني لهذا الفعل حتى نتأكد من أن هناك جريمة أم لا، وبهذا يقول القائم بأعمال رئيس النيابة في بيت لحم الأستاذ رشاد هوارين أن الخطأ الطبي المقصود منه في القانون والمعاقب عليه وفقاً لقواعد القانون يندرج تحت بنود الإهمال وقلة الاحتراز وعدم مراعاة القوانين والمنصوص عليها في قانون العقوبات الأردني رقم (16) لسنة 1960م والمطبق في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية، أما الأفعال الأخرى للطبيب التي يمكن أن يعاقب عليها فهي لا تدخل في نطاق الخطأ الطبي المعاقب عليه وفقاً لمفهوم الخطأ الطبي.²⁵⁵ وبهذا يؤكد وكيل النيابة الأستاذ مجدي

²⁵³ / محمود الفطاطة، الأخطاء الطبية في المشافي الخاصة، جرائم بلا أدله، بحث منشور، الموقع الإلكتروني،-www.aman.org/palestine.org/media/MedicalErrors.doc، تاريخ الزيارة، الجمعة، 6/11/2009م، ص9.

²⁵⁴ / مقابلة أجريت مع، الأستاذ مجدي شرعب، رئيس النيابة في نابلس، الثلاثاء، الموافق 27/10/2009م.

²⁵⁵ / مقابلة أجريت مع، الأستاذ رشاد هوارين، القائم بأعمال رئيس النيابة، بيت لحم، الأربعاء، 21/10/2009م.

ربعي أنه حتى نطلق وصف الخطأ الطبي على فعل الطبيب يجب أن يكون قد وصل هذا الفعل إلى درجة الإهمال الجسيم.²⁵⁶

وبهذا تؤكد النيابة العامة وجود قضايا أخطاء طبية معروضة أمامها حيث أكد الأستاذ مجدي شرعب رئيس نيابة نابلس على ذلك دون أن يذكر حجم الأخطاء الطبية لدى نيابة نابلس مؤكداً على أنه يتعامل والنيابة العامة مع هذه القضايا بعناية شديدة، وأنه يقوم والنيابة العامة في نابلس بعمله وفق القانون دون أي تقصير أو تباطؤ في العمل، وبهذا ينفي ما جاء في تقرير الهيئة المستقلة لحقوق المواطن عام 2001م فيما يتعلق بالإهمال بخصوص الضعف في متابعة النيابة العامة لقضايا الخطأ.²⁵⁷ مشيراً بذلك أنه وفي تلك الفترة كانت الظروف بشكل عام وما كان يفرضه الاحتلال الإسرائيلي من إجراءات على الجميع أدت إلى الضعف في المتابعة بشكل عام لجميع القضايا وليس فقط لقضايا الأخطاء الطبية.

وبهذا الخصوص أكد القائم بأعمال رئيس النيابة في مدينة بيت لحم أنه هناك من أربعة حالات إلى خمسة حالات خطأ طبي متعلقة بالناحية المدنية أي التعويض معروضة أمام المحاكم، بالإضافة إلى ملف تحقيقي متعلق بموضوع إجهاض محفوظ لدى النيابة العامة وهو مازال قيد التحقيق مؤكداً على أن النيابة العامة في بيت لحم تقوم بواجبها طبقاً لإجراءات القانون دون أي تقصير منها. وفي سرد الآلية التي تتبعها النيابة العامة في التحقيق بهذه الجرائم أكد الأستاذ مجدي شرعب أن هذا النوع من الجرائم هو موقوف على إذن من الجهات المختصة بحيث أننا لا نستطيع التحقيق مع أي طبيب إلا بعد أخذ الإذن من الجهات المختصة وذلك وفقاً لنص المادة

²⁵⁶ / مقابلة أجريت مع الأستاذ مجدي ربيعي، وكيل النيابة في بيت لحم، الأربعاء، 21/10/2009م.

²⁵⁷ / يشير تقرير صادر عن الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن حول الإهمال الطبي عام 2001، إلى وجود ضعف في متابعة النيابة العامة لقضايا الأخطاء الطبية، فبالرغم من وجود عشرات الحالات في السنوات الأخيرة، أدى فيها الإهمال الطبي المدعى به إلى وفاة المريض، ظهر في بعض القضايا التي وصلت المحاكم ضعف الخبرة الفنية المقدمة من النيابة العامة، وعدم قدرتها على إظهار الإهمال الذي وقع، وعدم ثقة المحكمة في التقارير المقدمة من الطب الشرعي المحلي، إلى جانب أن المحاكم لم تبت في عدد من القضايا التي وصلت إليها، رغم مرور سنوات على النظر فيها في المحكمة.

(54) من قانون الإجراءات الجزائية الفلسطيني رقم (3) لعام 2001م، بحيث أنه وعند تقديم الشكوى من قبل المتضرر للنيابة العامة، أو من قبل أحد أقربائه إذا كان الفعل يشكل وفاة، فإنه يصار إلى مخاطبة وزارة الصحة بعد إعلام النائب العام بذلك إما عن طريق النيابة العامة في نابلس أو عن طريق النائب العام، يتم بموجبه مخاطبة وزارة الصحة عن وجود حالة من الممكن أن تشكل خطأ طبياً، وبعد ذلك يصار إلى تشكيل لجنة طبية داخل وزارة الصحة لتقرير إذا ما كان هناك حالة خطأ طبي أم لا، وبهذا الخصوص أكد الأستاذ مجدي ربيعي أن أهمية هذا التقرير الصادر عن وزارة الصحة تكمن في أن هذا التقرير يشكل البيئة التي تعتمد عليها النيابة العامة في استنادها بأن هناك حالة خطأ طبي أم لا، مؤكداً على أن الحالات التي تكون فيها وفاة نتيجة خطأ طبي يصار بناءً على طلب من النائب العام أو النيابة العامة إلى تشريح الجثة لدى معهد الطب الشرعي من أجل التأكد من سبب الوفاة، ويتم بذلك تزويدنا بتقرير من الطب الشرعي حول سبب الوفاة، بالإضافة إلى أنه وفي هذا النوع من الأخطاء فإن النيابة العامة تعتمد في بيناتها على تقرير الطب الشرعي بالإضافة إلى البيئة الفنية الناتجة من عملية التشريح، هذا بالإضافة إلى التقرير الصادر عن اللجنة المشكلة في وزارة الصحة التي تتولى التأكد من وجود حالة خطأ طبي من عدمه.

هذا وأكد الأستاذ مجدي شرعب على أن هناك العديد من الأخطاء الطبية قد تم الفصل فيها لدى المحاكم وكنتيجة طبيعیه تم إدانة الطبيب الفاعل وتم تطبيق العقوبة المقررة في القانون عليه، وبهذا الخصوص أضاف بشأن القانون المطبق والعقوبة المقررة طبقاً لذلك الفعل، إن القانون يقرر الحبس ستة أشهر وغرامة مقدارها عشرة دنانير وإن قانون العقوبات المصري رقم (74) لسنة 1936م هو المعمول به في قطاع غزة، بينما في الضفة فإن قانون العقوبات الأردني رقم (16) لسنة 1960م هو الذي يُطبَّق في هذا الخصوص. هذا من جهة التطبيق، أما بشأن العقوبة والجزاء فإن المشرع الأردني لم يعاقب على كل نتيجة تسببت عن الخطأ الطبي، ولكنه تخير وأشار إلى بعض النتائج التي هي على درجة الجسامة وعاقب عليها. وقد حصرت المادة (343) من قانون العقوبات الأردني صور الخطأ في الإهمال ويقصد به التفريط والتقصير وعدم الانتباه. ومن صور الإهمال أن يكلف شخص بالعناية بمرضى أو طفل صغير، فيهمل في العناية به حتى يموت. أو ينسى الطبيب قطعة شاش أو آلة داخل جسم المريض. أما قلة الاحتراز

فيقصد به عدم التقدير على نحو سليم للآثار الضارة لفعله، فضلاً عن عدم مراعاة القوانين والأنظمة.

وبخصوص العقوبة التي وضعها قانون العقوبات الأردني على القتل غير المقصود سواء أكان من طبيب أم كان غيره، فقد تمثّلت وفق ما نصّت عليه المادة (343) من سبب موت أحد عن إهمال أو قلة احتراز أو عن عدم مراعاة القوانين والأنظمة عوقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات". وان لم ينجم عن الخطأ قتل، فقد نصت المادة (344) من قانون العقوبات رقم (16) لسنة 1960م على أنه (إذا لم ينجم عن خطأ الشخص إلا الإيذاء كان العقاب بالحبس من شهر إلى سنة أو بغرامة من خمسة دنانير إلى خمسين ديناراً) و (يعاقب كل إيذاء غير مقصود بالحبس لمدة لا تتجاوز ستة أشهر أو بغرامة لا تتجاوز عشرة دنانير).

حيث أضاف أن هذه العقوبات في حقيقتها لا تكفل العقاب المنشود كون هذا القانون هو في الأساس صدر قبل حتى أن تبرز قضية الأخطاء الطبية وتأخذ هذا الحيز من القضايا المعروضة لدى النيابة ولدى المحاكم، وبهذا الخصوص أرى أن هذه العقوبات هي غير كافية وهي بحاجة إلى تعديل حتى يتلاءم مع الفعل الناتج، مشيراً إلى النقص الواضح في التشريعات الطبية فيما يتعلق بالجزاءات، وذلك في عدم صدور قانون للمسؤولية الطبية بشكل خاص ومنفرد يحدد فيه العقوبات المقررة عن هذه الأفعال.

مؤكداً أنه في أغلب الحالات لا يتم توقيف الطبيب المخالف لدى النيابة على ذمة التحقيق إذ يمكن أن يكون هذا الخطأ من اليسر وليس من الجسامه مشيراً أيضاً أنه هناك حالات معينة تستوجب التوقيف، قد تم التعامل معها وفق القانون وتم وقفها لدى النيابة على ذمة التحقيق وفقاً للقانون، مؤكداً أيضاً على أنه لم يكن هناك حالات قد تم حفظ أوراق الدعوى فيها لدى النيابة العامة في نابلس. وقد أكد كذلك الأستاذ مجدي شرعب على أن النيابة تمارس النزاهة والشفافية في قيامها بدورها في متابعة هذا النوع من القضايا بحيث يلقى على عاتقها المصلحة العامة للمجتمع وضرورة متابعة هذه الأخطاء ممن يرفعون الشكاوي لديها، وبنفس الوقت تتولى الدفاع عن خزينة الدولة فيما إذا رفعت قضايا تعويض على خزينة الدولة مشيراً

بذلك أن النيابة العامة تسعى دائماً لتحقيق العدالة لأنها الخصم الشريف في الدعاوى كما يطلق عليها، وهي تقوم بذلك بنوع من المصادقية والشفافية.

هذا وقد قال الأستاذ مجدي ربيعي أن أغلب المواطنين يتجهون إلى القضايا المدنية وقضايا التعويضات بدلاً من اللجوء إلى النيابة العامة وتقديم شكوى جزائية، وهذا الأمر يمكن أن نعزیه إلى ما تتطلبه الشكوى الجزائية من إثبات لتوفر القصد الجرمي لدى الطبيب بالإضافة إلى الصعوبة في إثباتها كونها تشكل عدم مراعاة أنظمه وإهمال، بالإضافة إلى البيئة الفنية التي تبني عليها النيابة العامة الشكوى، ناهيك عن اللجوء لحلها بطريق القضاء العشائري والمصالحة، وارتفاع تكلفة الخدمة القانونية، والتكهن المسبق الخاطئ بأن القضية ستخسر نتيجة الشك في أهلية ومصادقية نتائج الطب الشرعي، والصعوبة البالغة، بل والمستحيلة في إثبات الخطأ الطبي على الطبيب أو المستشفى أو من كان له سبب في هذا الخطأ.

وأضاف قائلاً إذا كان أصحاب الحق لا يطالبون به، وهذا يعد أعقد المشاكل التي تظهر في دعاوى مُساءلة الأطباء مدنياً عن أخطائهم المهنية وذلك بسبب مسألة الإثبات، مشيراً أنه يمكن أن ننهج نهج بعض الدول في تحميل المسؤولية للأطباء دون الحاجة إلى تحميل المريض عبء الإثبات، فيما يتم جعل عبء إثبات العكس يقع على الأطباء.

الفرع الثالث: نقابة الأطباء الفلسطينية

يفرض قانون نقابة الأطباء الأردني رقم (14) لسنة 1954 الناقد في الضفة الغربية بالإضافة إلى قانون نقابة الأطباء الأردني رقم (13) لسنة 1972م والمطبق من قبل نقابة الأطباء واجب التقيد بأداب المهنة وتقاليدها، ويفرض على مجلس النقابة واجب المحافظة على الأسس التي تقوم عليها النقابة ومهنة الطب، ويجب عليها أن تراقب السلوك المهني للأطباء. كما أن النقابة ملزمة باتخاذ إجراءات تأديبية بحق الأطباء الذين يخرجون عن قواعد الطب وأدابه.

وقد ألزمت القوانين المذكورة الأطباء بالانتساب إلى النقابة قبل مزاوله المهنة، فنصت المادة السادسة من القانون رقم (14) لسنة 1954م على "كل طبيب رخص له من وزارة الصحة بمزاولة الطب في المملكة أن يطلب قبوله في عضوية النقابة قبل مزاوله عمله وإلا عدت عضويته غير مشروع". كما ونص قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004م مع مراعاة قانون

نقابة الأطباء والصيدلة وأطباء الأسنان أو أي تشريع آخر لا يجوز إصدار رخصة لأي شخص آخر يتعاط الأعمال المبينة في القانون إلا بعد توافر الشروط التي يحددها النظام فيما بعد، وهنا يمكن أن تكون المشكلة في تحديد إذا ما كان هناك نظام قد صدر لتحديد تلك الشروط أم لا، على أنه يجوز للوزير أن يصدر الرخصة دون الحاجة إلى مجلس الأطباء إذا كانت هناك أسباب تدفعه إلى ذلك.

أما قانون أطباء الصحة رقم (58) لسنة 1947م، النافذ في قطاع غزة، فقد ألزم الأطباء الحصول على إجازة ممارسة المهنة قبل الممارسة الفعلية لها، فنصت المادة الثالثة من القانون المذكور على أنه "يحظر على أي شخص أن يمارس الطب أو يتظاهر مباشرة أو ضمناً أنه يمارس الطب أو أنه مستعد لذلك، إلا إذا كان مصرح له بذلك".

ومن هنا نلاحظ أنه يختص المجلس التأديبي وفقاً لهذه القوانين المذكورة في نقابة الأطباء بمعاقبة الأطباء في حالة إخلالهم بواجباتهم المسلكية أو ارتكابهم فعلاً يحط من كرامة المهنة أو فيه إهمال، ولا يحول تقديم الشكوى للنقابة من تقديمها للقضاء إذا كان الفعل المشكو منه يعد جرمًا، وقد بينا فيما سبق العقوبات التي يستطيع هذا المجلس إيقاعها بحق الأطباء الأعضاء في النقابة. ويقتصر دور نقابة الأطباء على متابعة الشكاوي التي ترد ضد الأطباء في القطاع الخاص، أما إذا كان الطبيب يعمل في القطاع العام فيتم معالجة الموضوع من قبل وزارة الصحة.²⁵⁸

ولمعرفة عمل وصلاحيات نقابة الأطباء الفلسطينية بخصوص قضية الأخطاء الطبية في المشافي الخاصة قال د. محمد أمين التيجاني، رئيس لجنة الشكاوي في نقابة أطباء فلسطين في الفترة الممتدة من عام (1998-2008) : يقوم هذا العمل عندما يقدم المتضرر أو من يناوب عنه شكوى مكتوبة وواضحة إلى النقابة بطبيعة ما حصل، ثم ترسل نسخة من الشكوى إلى الطبيب المدعى عليه ليرد خلال أسبوعين، وبناءً على الرد تقرر النقابة أمرين : أولهما : أن الشكوى ليست ذات أهمية أو منطقية، بينما القرار الآخر يتمثل في إحالة الشكوى إلى اللجنة الفرعية للنقابة للنظر فيها. ويضيف إذا لم يقتنع المتضرر بذلك تقوم النقابة والوزارة بتشكيل لجنة فنية بهدف التحقيق

²⁵⁸ / تقرير صادر عن الهيئة المستقلة لحقوق المواطن، الإهمال الطبي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، سلسلة تقارير خاصة (12)، شباط، 2002. ص 8-10.

والتحقق من صحة وحقيقة الأمر، فإذا وجدت تقصيراً وخطأً من الطبيب يحال إلى مجلس النقابة التأديبي، موضحاً أنه من حق المشتكي الحصول على إجابة بحقيقة نتائج التحقيق، كما وله الحق في الاستئناف أو الذهاب إلى القضاء. ويرى الدكتور محمد التيجاني أن الأخطاء الطبية في المشافي الخاصة هي مجرد حالات. وقد أفاد الدكتور محمد التيجاني من خلال حديثنا معه أن معظم الشكاوي التي كانت تقدم للنقابة وبخاصة إلى لجنة الشكاوي هي في حقيقتها يغلب عليها طابع الخطأ في التشخيص الذي يمكن أن نعزبه إلى الثورة التكنولوجية وتطور أجهزة الطب، بالإضافة إلى الضعف في المستوى المهني لبعض الأطباء. كما أن معظم الشكاوي التي تقدم ضد الأطباء أو المشافي بهذا الخصوص تكون كيدية هدفها ابتزاز الطبيب، أو تحريض من قبل آخرين. ولتفعيل دور النقابة في مسألة الأخطاء الطبية يطالب الدكتور التيجاني بضرورة إعطاء النقابة دوراً تنفيذياً واسعاً، وأن تعمل على تطبيق برنامج تأهيلي للأطباء الجدد والقدامى وتوعيتهم بالناحية القانونية الخاصة بهذه القضية وغيرها.²⁵⁹

ويشدد الدكتور التيجاني على ضرورة قيام وزارة الصحة بوضع نظام خاص للتعامل مع الشكاوي التي ترد من المواطنين في موضوع الأخطاء الطبية، وتفعيل تنفيذ الإجراءات المعمول بها في هذا الصدد، والعمل على اعتماد وزارة الصحة لإجراءات وآليات تضمن الرقابة والتفتيش على المؤسسات الصحية الخاصة والزامها بتقديم تقارير شهرية عن سير العمل فيها، بما يضمن استيفاء هذه المؤسسات الشروط اللازمة لممارستها العمل الصحي.

ويقول الدكتور التيجاني أنه لا يوجد بيننا من يسمح لنفسه بإيذاء أحد المرضى، وأن هذه العقوبات المفروضة هي كافية، حيث يقول "إن العقوبة المنصوص عليها قانوناً بشأن الأخطاء الطبية معقولة، فيستحيل على أي طبيب أن يسمح لنفسه بأن يؤدي أو يضر مريضه، وإلا فقد تحول ذلك الفعل إلى جريمة جنائية وهذا لم يحدث قط في مشافينا".²⁶⁰

²⁵⁹ / مقابلة أجريت، مع الدكتور محمد أمين التيجاني، رئيس لجنة الشكاوي سابقاً، الأحد، 2009/11/8م.

²⁶⁰ / محمود الفطاطه، مرجع سابق، ص 6.

وفي مقابل هذا الرأي نجد من يعارض حجم العقوبة مطالباً بتشديدها أكثر وضرورة تطبيقها كما سنذكر في إطار قراءة الأخطاء الطبية في الأراضي الفلسطينية سواء المتمثلة بأراء معهد الطب العدلي، أو بأفكار النيابة العامة.²⁶¹

وقد أفاد الطبيب (س) الذي فضل عدم ذكر اسمه أن ظاهرة الأخطاء الطبية هي في تزايد مستمر وأنه لا يكاد أن يمر يوماً دون أن نتلقى شكوى على طبيب وحتى إن كانت شكوى عن طريق الهاتف، هذا بالإضافة إلى أن لجنة الشكاوى قد يزاحم العمل لديها لدرجة أنها وفي الفترة الأخيرة قد اجتمعت من أجل مناقشة خمسين شكوى كانت قد قدمت إليها بحيث أنها لم تتمكن من النظر والإطلاع سوى على عشرة شكاوي فقط.

المطلب الثاني: قراءة في ظاهرة الأخطاء الطبية في مناطق السلطة الفلسطينية

عند النظر إلى الواقع الطبي في الأراضي الفلسطينية، نجد أن هناك مخالفات طبية متعددة، قد تكون في المستشفيات العامة أو الخاصة، أو حتى في العيادات الخاصة للأطباء، وإذا أمعنا النظر في الواقع الفلسطيني، نجد أن هذه المخالفات والتي نعني بها في هذا المجال الأخطاء الطبية وقضايا الإهمال الطبي قد تزايدت بالفترة الأخيرة، وهذا ما تم الحديث عنه ودراسته في إطار بعض البنود من المقابلات التي أجراها الباحثون مع بعض المسؤولين في كل من وزارة الصحة ونقابة الأطباء الفلسطينية والنيابة العامة، وحتى مع بعض المؤسسات الحقوقية وبعض المحامين الذين يهتمون بمثل هذه القضايا، بالإضافة إلى أصحاب هذه الأخطاء الطبية. كما أننا نجد أن الأخطاء الطبية تقع باستمرار في المشافي الخاصة والعامة دون أن تجد من يوقفها أو يمنع تكرارها، ففي كل يوم نسمع تدمراً هنا وشكوى هناك دون الوصول إلى حالة نهائية توقف الأخطاء وتحمي حياة المرضى من النساء والأطفال والمسنين من أخطاء يرتكبها أطباء هم أصحاب رسالة.

ففي هذا المطلب حاولنا جمع قصصاً مروعة عن أخطاء كلفت الناس حياتهم، وحملنا الأسئلة لأصحاب القرار في وزارة الصحة ونقابة الأطباء ومعهد الطب الشرعي بالإضافة إلى بعض الأسئلة لبعض المحامين الذين يتابعون ويترافعون في مثل هذه القضايا، واطلعنا على رأي المنظمات

²⁶¹ / محمود الفطاطفه، مرجع سابق، ص9.

الحقوقية، لعلنا نضع الإصبع على الجرح ونفتح باب النقاش لعل مجتمعنا ومؤسساتنا يصلون إلى حالة جديّة من التعامل مع هذه الأخطاء والجرائم التي تهدد مرضانا ومؤسساتنا الصحية. وبناء على ذلك فإننا سوف نتناول في هذا المطلب الأمور التالية :-

الفرع الأول: موقف مؤسسات حقوق الإنسان الفلسطينية من قضايا الخطأ الطبي.

الفرع الثاني: موقف الطب الشرعي من قضايا الخطأ الطبي.

الفرع الثالث: موقف المحامين من قضايا الخطأ الطبي.

الفرع الرابع : أمثلة على أخطاء طبية واقعية.

الفرع الأول: موقف مؤسسات حقوق الإنسان الفلسطينية من قضايا الخطأ الطبي

تعتبر مؤسسات حقوق الإنسان في فلسطين إحدى المرجعيات التي يمكن عن طريقها معرفة المقياس الحقيقي لمدى حجم الأخطاء الطبية في الأراضي الفلسطينية، وذلك نظراً للدور التي تقوم به من متابعة لهذه الأمور ليس فقط فيما يتعلق بالأخطاء الطبية وإنما فيما يتعلق بحقوق الإنسان بشكل عام، وذلك عن طريق آليات متعددة، فقد تتمثل إحداها في رصد الانتهاكات التي من الممكن أن تحصل في مجال الأخطاء الطبية، أو عن طريق الشكاوى التي تتلقاها هذه المؤسسات عن وجود أخطاء طبية. وتبيّن لنا من معطيات الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن أنه خلال الفترة الممتدة من (عام 1996م – 2001م) استقبلت الهيئة (65) شكوى يدّعي فيها أصحابها بوقوع أخطاء طبيّة لهم، أو لأقربائهم من قبل أطباء وممرضين في مشافي عامة وخاصة. وتشير الهيئة إلى أن عدد هذه الادعاءات هو عدد قليل من مجمل حالات الإهمال الطبي التي تقع فعلاً، فهناك وفق الهيئة حالات إهمال طبي تُحلّ بدون تدخل أو معرفة المؤسسات الرسمية أو الأهلية، إلى جانب وجود عدد آخر من قضايا الأخطاء الطبية التي تُحلّ عشوائياً، أو لا يتم تقديم شكوى بخصوصها. وكذلك فإن هناك بعض القضايا التي لا يتم فيها معرفة سبب الضرر الذي أصاب المريض أو السبب الذي أدى إلى الوفاة نتيجة لاعتقاد أهل المريض أو المتوفى أن ما حدث كان وضعاً طبيعياً بعيداً عن أي إهمال أو خطأ طبي من الطبيب المعالج، فلا

يتم متابعة الحالة والتحقيق في الموضوع ومساءلة محدث الضرر، هذا بالإضافة إلى تزايد هذه الحالات فيما بعد.²⁶²

هذا وتلقت الهيئة خلال العام 2008م عشرة شكاوى تتعلق بإدعاءات المواطنين حدوث أخطاء طبية داخل المؤسسات الصحية الحكومية، وتلقت الهيئة رداً واحداً من وزارة الصحة على هذه الشكاوى، وكانت تتعلق بشكاوى المواطن موسى أسعد الذي طالب وزارة الصحة بتشكيل لجنة تحقيق في موضوع الإهمال الطبي الذي حدث لابنته بتاريخ 2008/10/31م، والذي تسبب لها لاحقاً بإعاقة كاملة في السمع، وشكلت وزارة الصحة لجنة تحقيق مكونة من طبيبين والمستشار القانوني لوزارة الصحة، وقد جاء في رد الوزارة أنه كان قد تم تشكيل لجنة فنية من وزارة الصحة والتي قامت بدورها بالإطلاع على الملف الطبي الكامل لابنته المذكورة، والتقارير الطبية ذات الصلة، ودفتر الطوارئ الخاص بالمستشفى المذكور (مستشفى قلقليه التابع لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين) كما وقامت اللجنة بلقاء المعنيين في المستشفى الذي استقبل الحالة، والذي تبين أن ابنة المذكور كانت تعاني من التهاب السحايا وأن والدها رفض مبيتها في المستشفى وأنه لم يكن هناك أي إهمال أو خطأ طبي في هذه الحالة المذكورة. أما بخصوص الشكاوى الأخرى التي تابعتها الهيئة في عام 2008م تبين للهيئة أن لوزارة الصحة إجراءات معروفة لمتابعة قضية الأخطاء الطبية والتي تتمثل في تشكيل لجنة فنية لدراسة الحالة، التي بدورها تقوم بإعداد تقرير كامل عن هذه الحالة. ولكن على ما يبدو تتبع الوزارة سياسة عدم نشر تحقيقاتها في هذه الحوادث، ولا توفر للمضروب نسخة عن هذه التقارير إلا إذا طلب منها ذلك قضائياً، وهنا يكون رأي الهيئة في حق الأفراد في الحصول على نسخة من هذه التقارير دون الحاجة إلى أمر قضائي.

كما وبرزت في العام 2008م قضايا أثارت الرأي العام تتعلق بوفاة اثنا عشر طفلاً من الأطفال الخدج في حضانة قسم الأطفال في مشفى رام الله خلال فترة ثلاثة أشهر، وعلى ضوء هذه الحادثة أصدر وزير الصحة قراراً احترازياً يتمثل بإغلاق قسم الحضانة في المستشفى، وفتح

²⁶² / تقرير صادر عن الهيئة المستقلة لحقوق المواطن، الإهمال الطبي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، مرجع سابق، ص3-4.

حضانة في مكان آخر في المستشفى باستعمال حاضنات جديدة. كما واتخذ الوزير قراراً بأخذ عينات من كافة المواقع وفحصها للتأكد من وجود الجرثومة في هذه المواقع أو في دم الأطفال الخدج من عدمه، وقام بتشكيل لجنة فنية للتحقيق في القضية التي خلصت إلى أن طفلاً واحداً كان قد توفي من جراء وجود جرثومة (klebsella)، في حين تم اكتشاف أربع حالات وفاة بسبب وجود جرثومة المكور العنقودي أو المكور السبحي، في حين كانت بقية الوفيات جراء عدم اكتمال النمو أو لتشوهات خلقية، وكخطوة وقائية ومنعاً لانتشار جرثومة المستشفى في مواقع أخرى أصدر الوزير قراراً بتاريخ 2008/7/13م بتشكيل لجنة فنية من خارج الوزارة لفحص وتقييم أوضاع واحتياجات وحدات الأطفال الخدج في مشافي وزارة الصحة.²⁶³

هذا وقد أضاف المحامي فريد الأطرش ممثل الهيئة المستقلة في بيت لحم أن هناك عدة شكاوي ترد إلى الهيئة والتي تتعلق بالأخطاء الطبية حيث بلغ عددها منذ بداية العام 2009م وحتى الأول من تشرين الثاني ثمانية وعشرون شكوى موزعه إلى (14) شكوى في الضفة الغربية و(14) في قطاع غزة، وأنه بالمقارنة مع العام الماضي أي عام 2008م حيث بلغ عدد هذه الشكاوي والمتعلقة بالأخطاء الطبية (10) شكواي موزعه إلى (7) في الضفة و(3) في القطاع.²⁶⁴

وهذا الأمر في حقيقته وبالنظر إلى المقارنة البسيطة بين العامين نجد أن حجم هذه الأخطاء قد زاد إلى نسبة النصف تقريباً، هذا الأمر يدعونا للتساؤل عن الأسباب التي تقف وراء هذه الزيادة الغير معقولة، هذا بالرغم من ارتفاع المستوى الطبي والصحي والتقدم العلمي في الفترة الأخيرة في الأراضي الفلسطينية، فهل يعود ذلك إلى عدم كفاءة الأطباء؟ أم هل يعود إلى الضعف في الرقابة على المستشفيات بشكل عام سواء الخاصة أو العامة؟ أم يمكن أن يرجع ذلك السبب إلى المؤشر الإيجابي في زيادة الوعي لدى المجتمع ومعرفته بحقوقه وقدرته في التعبير ومواجهة هذا الانتهاك الحاصل؟ لذا فإنه وعلى ضوء هذا الانتهاك الحاصل من الصعب ترجيح أحد

²⁶³ / تقرير صادر عن الهيئة المستقلة لحقوق المواطن، وضع حقوق الإنسان في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية،

التقرير السنوي الرابع عشر، 1 كانون ثاني 2008م _ 1 كانون أول 2008م.

²⁶⁴ / مقابلة أجريت، مع المحامي فريد الأطرش، ممثل الهيئة المستقلة لحقوق المواطن، بيت لحم،

الاثنين، 2009/11/2م.

الكفتين كأساس مسبب لهذه الأخطاء، وهذا الأمر يجعلنا في تساؤل مستمر لعلنا نصل إلى الحقيقة حول إجابة لهذه الأسئلة، هذا إذا ما لم نعتمد أقوال كلا الطرفين في دفع التهمة ودفع المسؤولية عن أطرافهم وجهاتهم التابعين لها.

كما وأفاد المحامي الأطرش الأطرش وفي إطار حديثه عن الأخطاء الطبية، أنه يتم التعامل مع هذه الشكاوي وتوثيقها في سجلات خاصة ومن ثم مخاطبة وزارة الصحة بشكل مباشر للتحقيق في موضوع الانتهاك ومحاسبة الأشخاص و/ أو الموظف المرتكب لهذا الانتهاك، واعتماد التقرير الناتج عن اللجنة المنتدبة من وزارة الصحة للتحقيق في هذا الانتهاك، وعلى ضوء نتيجة تقرير اللجنة الطبية تقوم وزارة الصحة باتخاذ كافة الإجراءات الإدارية والتي قد تصل إلى درجة الفصل. هذا وقد أشار المحامي الأطرش وفي سياق آخر إلى أنه هناك بعض الصعوبات التي تواجه الهيئة في التعامل مع هذه الشكاوي والتي قد تتمثل في عدم تجاوب وزارة الصحة للتقارير المقدمة من الهيئة بالإضافة إلى حضور المتضرر لتقديم شكوى بعد مضي مدة طويلة على هذا الانتهاك مما يجعل من الصعب التعامل مع هذه الشكاوي وتكمن الصعوبة في إثبات الخطأ الذي تراكم وترتب عليه عوامل أخرى أدت إلى تفاقم الضرر.

وأضاف الأطرش قائلاً: أما بالنسبة إلى القوانين المعمول بها في الضفة الغربية فإنها لم تعطي موضوع الأخطاء الطبية الأهمية المطلوبة، ونلاحظ وجود قصور في القانون بالإضافة إلى عدم وجود سوابق قضائية لدى قضاتنا تعالج هذا الموضوع، وكذلك فإننا نفتقر إلى الخبرة اللازمة لدى وكلاء النيابة العامة للتعامل مع هذه القضايا. مشيراً أيضاً وفي سياق آخر إلى أن هناك شكاوي لم يتم رفعها إلى القضاء وذلك ناتج عن قلة الثقافة المجتمعية السائدة والتي تكمن في اعتبار القضاء والقدر هو السبب في وفاة المريض، بالإضافة إلى كون مثل هذه القضايا يكلف أعباء مالية على الشخص المتضرر، لذلك يفضل السكوت والرضا بدلاً من التوجه إلى القضاء، وكذلك صعوبة إثبات الأخطاء الطبية لدى القضاء الأمر الذي يجعل احتمالية حصول المريض على تعويض نتيجة الضرر الذي لحق به ضئيلاً.

وتذكر الجمعية الفلسطينية لحماية حقوق الإنسان والبيئة (القانون) في تقرير لها أنها تلقت خلال السنوات الأخيرة الماضية عشرات الشكاوي حول موضوع الأخطاء الطبية، وإهمال الجهات المختصة

بالتعامل معها بجدية وحزم، رغم النتائج الوخيمة التي نتجت عن بعض هذه الحالات كالإعاقة أو حتى الوفاة.

وأكدت تقارير أعدها المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان وجود عشرات الحالات المتضررة بسبب الأخطاء الطبية في مشافي قطاع غزة العامة منها والخاصة، ويرى المركز أنه في خضم جهتي النظر المتناقضتين، وجهة نظر المتضررين وذويهم، ووجهة نظر وزارة الصحة عموماً، فإن ملف الأخطاء الطبية بحاجة ماسة لوقف جادة، لا لكيال الاتهامات لطرف أو لآخر، بل المطلوب وضع اليد على حقيقة ما يحدث في محاولة لتصويب الخلل حال وقوعه.

كما وطالب "ائتلاف أمان" بضرورة تكريس حق المواطن في الإطلاع وتقديم الشكاوى، و"من ضمنها الأخطاء الطبية"، ومساءلة الأطراف المخولة بالعمل لإقامة نظام النزاهة الوطني كخطوة وقائية للتصدي للنتائج المدمرة لانتشار ظاهرة ومظاهر الفساد في المجتمع الفلسطيني باعتبار أن أحد أسبابه يعود لغياب دور الجمهور في الرقابة.²⁶⁵

الفرع الثاني: موقف الطب الشرعي من قضايا الخطأ الطبي

وحيث نرى الدور الهام الذي يقوم به الطب الشرعي في موضوع الأخطاء الطبية، كونه السبيل والطريق الوحيد للتأكد من وجود الخطأ الطبي من عدمه، وهو أيضاً المختص بتشريح حالات الوفاة سواء أكانت ناتجة عن خطأ طبي أم لا. كما ويظهر الدور الهام فيما أكدته النيابة العامة في أنها عند حدوث شك معين حول قضية معينة أو عند حدوث حالة وفاة معينة من المحتمل أن تكون ناتجة عن خطأ طبي يلجأ إلى الطب الشرعي لتبيان الحقيقة.

وهذا ما أكده الدكتور زياد الأشهب وهو دكتور مختص في الطب الشرعي في معهد الطب العدلي ومحاضر في كلية القانون في جامعة النجاح، حيث قال "إننا في هذا المعهد نقوم بتشريح الحالات التي ترد إلينا بصفة عامة ولجميع الحالات وبالتالي فإنه من الممكن وعند قيامنا بعملنا أن يتبين من خلال التشريح أن سبب الوفاة هو ناتج عن خطأ طبي، وذلك بشرط أن يتم الطلب إلينا من قبل النيابة العامة أو بطلب من الأهل أحياناً"، مؤكداً على أن النيابة العامة عندما تطلب

²⁶⁵ / محمود الفطافطه، مرجع سابق، ص4-5.

منهم ذلك إنما تطلب التشريح بشكل عام دون أن تقوم بإشعارنا حول ما إذا كانت هذه الحالة تشكل خطأ طبي أم لا، وهذا الأمر يجعلنا نتعامل مع هذه الحالات بنفس الطريقة وبنفس الإجراءات كونها حالات طبية قضائية، وبالتالي لا تختلف هذه الحالات عن بقية الحالات العامة في التشريح إذ إننا نتوخى الدقة في جميع حالات التشريح.²⁶⁶

وقد أكد الدكتور زياد الأشهب بصفته طبيباً شرعياً على أن هناك حالات أخطاء طبية بالفعل قد وصلت إلى هذا المعهد وأنه قد تم التعامل معها من قبل المعهد والتي تم التأكد بالفعل أنها تشكل جرائم ناتجة عن خطأ طبي، ومؤكداً على أن نسبة هذه الأخطاء هي ضئيلة خلال هذا العام 2009م إذ انه لا يوجد سوى أربعة حالات تم التأكد منها من قبلنا، مؤكداً وفي نفس الحديث على أن هذه النسبة بالمقارنة مع السنوات السابقة هي أدنى ولكن بشكل طفيف مشيراً إلى أن ظاهرة الخطأ الطبي موجودة في كل مكان في دول العالم وتشكل خطورة بالغة وتلحق الضرر بالمواطنين في كل مكان.

وأضاف الدكتور قائلًا: إنه وفي بعض الحالات التي ترد إلى المعهد والتي يثار الشك حولها إذا ما كانت نتيجة خطأ طبي أم لا، يتبين من خلال الطب الشرعي أنه لا علاقة لها بالخطأ الطبي أي أنه هناك أسباب أخرى لهذا الفعل أو الضرر الواقع على الضحية، وقد أضاف الدكتور قائلًا: إن مكونات التقرير الطبي القضائي هي واحدة لجميع الحالات حيث يحتوي هذا التقرير على رأس التقرير و متن التقرير والنتيجة، وأنه في بعض الحالات ومن ضمنها حالات الوفاة الناتجة عن أخطاء طبية نحتاج إلى بعض القرائن الطبية والتي تتمثل في الملف الطبي الكامل وبعض الصور الإشعاعية والتي تمت في المستشفى أو التي طلبت من الطبيب المعالج وغيرها، حيث تعتبر هذه القرائن السابق ذكرها كقرائن مساعدة. مشيراً إلى أن دور الطب الشرعي يكمن في الكشف عن حالات الوفاة الناتجة عن أخطاء طبية ويتمثل في إعداد البينة الطبية الفنية وتقديمها للقضاء كخبرة لتحديد ما إذا كان هناك مسؤولية طبية أم لا.

وفي سياق آخر يتعلق بالمستوى الصحي لأطباء فلسطين كاحتمالية بأن يكون سبباً لارتفاع هذه الأخطاء قال الدكتور، إن الأخطاء الطبية ليست ظاهرة محلية بل مشكلة عالمية تعاني منها

²⁶⁶ / مقابله أجريت، مع الدكتور زياد الأشهب، طبيب شرعي، معهد الطب العدلي، الثلاثاء، 3/11/2009م.

جميع الدول بما فيها من الدول التي تملك منظومة صحية قوية، مؤكداً على أنه وفي ظل قوانين تحكم مهنة الطب والصحة بشكل عام، إن هذا الأمر يؤكد على وجود المتابعة والرقابة على هذه القضايا الصحية للسكان والمتعلقة بالخطأ الطبي، مشيراً إلى أن المعهد يملك من الأجهزة الطبية الحديثة والأساليب المتطورة التي تجعله يقوم بدوره وعمله بالشكل المطلوب وبدقة متناهية، وهذا الأمر كنتيجة طبيعية يؤكد أنه لا يتم تحويل حالات الوفاة الناتجة عن أخطاء طبية إلى الخارج كالأردن مثلاً وإنما قد يحصل أحياناً أن يتم فحص (DNA) في مختبرات خارجية نظراً لعدم توفر الأجهزة المختصة بذلك في فلسطين.

وقد أكد الدكتور الأشهب على أن هناك بالمعهد بعض الأطباء المتخصصين بالطب الشرعي وفي علم التشريح الجنائي وأن بعض الأطباء الذين يعملون في المعهد من الأطباء الأجانب والذين يقيمون في الأراضي الفلسطينية، بالإضافة إلى أن هناك معهد طبي معتمد من قبل وزارة العدل ووزارة الصحة الفلسطينية وأن معهد الطب العدلي الموجود في جامعة النجاح الوطنية في نابلس هو معهد معتمد من قبل وزارة العدل، بحيث أننا نعمل بموجب اتفاقية تعاون ما بين جامعة النجاح ووزارة العدل، ويضم هذا المعهد من الأطباء والكوادر الطبية كما ذكر سابقاً، بحيث أن عمله يبدأ من خلال تحويل الوفاة بناءً على طلب من النيابة العامة إذا ما كانت هناك شكوك تدور حول اعتبار حالة الوفاة تعود لأسباب جرمية.

وأخيراً فقد أكد الدكتور الأشهب أن المعهد يقوم بعمله بشفافية ومهنية، منتقداً في الوقت ذاته كل ما يروج من إدعاءات تفيد بأن أطباء المعهد يتعرضون لضغوطات من هنا وهناك بغية إصدار تقارير طبية تتجاوز طبيعة وحقيقة ما حدث من خطأ طبي من هذا الطبيب أو المستشفى، فضلاً عن الإدعاء بعدم قدرة المعهد على القيام بفحوصات دقيقة.

الفرع الثالث: موقف المحامي من قضايا الخطأ الطبي

يعتبر المحامون هم الجهة التي يلجأ إليها الأشخاص الذين يتكبدون أخطاء طبية، وهم الذين يتولون الدفاع عن حقوق هذه الفئات من المواطنين، وهذا الأمر يفرض عليهم التحلي بالمؤهلات الضرورية التي تمكنهم من المرافعة والدفاع عن حقوق هؤلاء المواطنين، كما أنهم يتولون أيضاً مهمة المطالبة بالتعويضات التي يستحقها الأفراد الذين كانوا ضحية أخطاء طبية،

وهو ما يفرض أيضاً عليهم التزامات متعددة، ولما كانت هذه الفئة (المحامون) هي التي تتولى متابعة قضايا الخطأ الطبي _ ونقصد به جانب التعويضات _ فإنها وفي إطار عملها تحتك بالجهات التي يقع على عاتقها متابعة قضايا الخطأ الطبي في الأساس وهي كما سبق توضيحه، النيابة العامة، ووزارة الصحة، ونقابة الأطباء، وهذا الأمر قد يعمل على عرقلة سير بعض أعمال هؤلاء سواء بالإجراءات أمام هذه الجهات أو الإجراءات أمام المحاكم، وهذا ما دفعنا إلى توجيه بعض الأسئلة إلى هؤلاء المحامين لنتمكن من معرفة الواقع ومعرفة العراقيل التي من الممكن أن تضعها بعض هذه الجهات أمام سير أعمال هذه الفئة، ومعرفة حقيقة الأخطاء الطبية التي تنظر أمام المحاكم وأيضاً الجزاءات التي توقع على الأطباء بالإضافة إلى قيمة التعويضات التي يستحقها بعض ضحايا الأخطاء الطبية، وغيرها من الأسئلة ذات الصلة.

وفي هذا الخصوص قال المحامي الأستاذ محمد ردايده والأستاذ أسامة أبو زاكية أنه "يوجد في مكتبنا قضية موضوعها خطأ طبي ناجم عن التطعيم بطريقة خاطئة لفتاه تبلغ من العمر (12) عاماً (تطعيم مدرسي) حيث تم حقن الفتاة بطعم منذ عام 2007م وبطريقة خاطئة أدى ذلك إلى مضاعفات وبالنتيجة أدى إلى شلل في أطرافها. وقد حصلنا على عدة تقارير طبية من عدة مستشفيات فلسطينية وأردنية وإسرائيلية تفيد بوجود خطأ طبي ناتج عن التطعيم، كما وتم رفع الدعوى لدى المحكمة إلا وأنه حتى الآن لم يتم الفصل فيها، وأن مثل هذه القضايا تأخذ وقت طويل لدى المحاكم لصعوبة إثباتها لعدم توافر القصد الجرمي وإنما هي ناتجة عن إهمال وتقصير".²⁶⁷ كما وأفاد الأستاذ محمد ردايده والأستاذ أسامة أبو زاكية أنه "تم استقبال قضية أخرى في مكتبنا وموضوعها خطأ طبي يتعلق بإجراء عملية جراحية وهي استئصال المرارة، حيث أنه عند إجراء العملية تم نسيان خياطة موقع الجراحة مما أدى إلى التهاب في الأمعاء والمعدة وانتفاخ البطن وكاد أن يؤدي بحياة المريض، إلا أنه تم إعادة القضية إلى موكلنا لعدم وجود بينة كافية مما يجعل وجود صعوبة في الإثبات للدعوى لدى المحكمة كون المستشفى قام بإجراء عملية أخرى وإعداد تقرير يفيد بأن الالتهاب الحاصل هو نتيجة إهمال المريض نفسه".

²⁶⁷ / مقابله أجريت، مع المحامين ، الأستاذ محمد ردايده، والأستاذ أسامة أبو زاكية، بيت لحم، الأربعاء، 2009/10/28م.

كما وأفاد المحاميان أنه من الصعوبات التي تواجههم في مثل هذه القضايا تتمثل في أن حجم هذه القضايا يكون كبير وأن البيئة المقدمة أيضاً كبيرة وكون هذه الدعوى مقدمة ضد وزارة الصحة والنائب العام بالإضافة إلى وظيفته وبالتالي فإنها تأخذ إجراءات طويلة.

هذا وأضاف المحامي ماجد عودة "يوجد في مكتبي أربعة قضايا تتعلق بالأخطاء الطبية:²⁶⁸ تتمثل الأولى في بتر قدم بسبب تعفن شريان الدم في القدم وبسبب عدم وضع الجبس بشكل صحيح وخطا الشرايين وإعادتها كالوضع الطبيعي، بينما تتمثل الثانية في خلع كتف طفل أثناء عملية الولادة، والثالثة تتمثل في استئصال رحم امرأة بسبب عدم القدرة على توقيف النزيف بعد الولادة دون معرفة الزوج والزوجة، أما القضية الرابعة فتتمثل في الخطأ في التشخيص حيث تم تشخيص حمل عنقودي على أنه ورم في الرحم، وعليه تم إجراء عملية داخل الرحم لاستئصال الورم وتبين فيما بعد أنه حمل عنقودي الذي من الممكن علاجه بالأدوية مما أدى إلى جرح في بطانة الرحم والمثانة". مشيراً أنه لم يتم الفصل في أي من هذه القضايا وما زالت مرفوعة لدى المحاكم حتى تاريخ اليوم، كما أنه لا يمكن تحديد المدة التي تستغرقها حل الملفات خصوصاً عن طريق المحاكم، لأسباب من أهمها أن إجراءات إدانة الطبيب بتهمة الخطأ الطبي تحتاج إلى مدة طويلة، هذا من جانب، ومن جانب آخر فإن القانون لم يشترط إدانة الطبيب حتى في الدعوى المدنية، كما وتكمن الصعوبات في عدم وجود جهة محددة تقوم بتحديد خطأ الأطباء وخصوصاً أن الأطباء و/أو نقابة الأطباء يصعبون هذه الأمور على المصابين.

وفي جزئية أخرى يتطرق المحامي ادعيس في مقابلة خاصة معه إلى علاقة القضاء العشائري في تسوية قضايا الأخطاء الطبية حيث يقول "إن علاقة هذا القضاء إنما تكون بقصد المسامحة بالجانب الجزائي من المسؤولية، وهذا يجب أن لا يؤثر على المطالبة المدنية بالتعويض عن الأضرار التي لحقت بالمتضرر، ويطالب ادعيس بضرورة إيجاد البنية القانونية اللازمة لوضع قانون يلزم المؤسسات الصحية الخاصة والعامة بالتأمين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية، إلى جانب تطوير الوعي لدى المواطنين بأهمية ملاحقة ومتابعة قضايا الخطأ الطبي لأن ذلك حق لهم وعليهم أن يستردوه.

²⁶⁸ / مقابلة أجريت، مع المحامي ماجد عودة، بيت لحم، الاثنين، 2009/10/26م.

كما ويوصي المحامي ادعيس بضرورة تشكيل لجان طب شرعية من أطباء وفقهاء وقانونيين، تكون مهمتها إبداء الرأي الشرعي في كل مسألة طبية طارئة، وتحديد نوع الخطأ الطبي، ومدى مسؤولية الطبيب عنه، مع تقرير العقوبة المناسبة وتقديرها في حالة إدانته، وكذلك وجوب قيام نقابة الأطباء ووزارة الصحة بعقد دورات تدريبية للأطباء الجدد وتزويد القدامى منهم بكل ما يستجد من أمور العلم الطبي إلى جانب تبصير الأطباء بالقوانين وعقوباتها في حالة حصول الخطأ الطبي وماهية هذا الخطأ، كما ويطالب بوضع قانون خاص بالأخطاء الطبية يكون فيصلاً في مثل هذه القضايا التي تتشابك فيها المفاهيم بين الخطأ الطبي والمضاعفات الطبية العائدة إلى القضاء والقدر.²⁶⁹

الفرع الرابع: أمثلة على أخطاء طبية واقعية

وفي تحقيق الباحثين لبعض قضايا الخطأ الطبي تم رصد بعض هذه الأخطاء الواقعة في أراضي السلطة الفلسطينية وهي ليست على سبيل الحصر وإنما على سبيل المثال، كمؤشرات إثبات أن هناك قضايا أخطاء طبية حقيقية داخل الأراضي الفلسطينية مبرهنين على أن مثل هذه القضايا هي تمثل إشكالية حقيقية وبحاجة ماسة للحل، وتمثلت هذه الحالات فيما يلي :-

أولاً : مواطنة ماتت بسبب نقص جهاز

خضعت المواطنة (ن.ك) لعملية استئصال مرارة في مركز صحي بنابلس، وذلك بعد إقناعها بأن حالتها تستدعي الاستعجال في إجراء العملية، وأن المركز هو الوحيد في هذه المدينة القادر على إجراء ذلك. وأثناء إجراء العملية تبين أن المركز غير مؤهل لإجراء مثل هذا النوع من العمليات، ولم يتمكن الأطباء الموجودون في المركز من التعامل مع المضاعفات، فتم استدعاء طبيب من مشفى آخر الذي فوجئ فور وصوله بعدم توفر جهاز تدليك للقلب. وبعد أن ساءت أوضاع المريضة، تم نقلها إلى مشفى آخر، حيث توفيت فيه. وفي أعقاب ذلك قامت وزارة الصحة بالتحقيق في القضية، واتخذت قراراً بإغلاق المركز مدة شهر حتى يتم تقديم المستندات والوثائق التي تؤكد الالتزام بالقوانين والأنظمة المعمول بها في الوزارة.

²⁶⁹ / محمود الفطافطه، مرجع سابق، ص8.

ثانياً : انفجار دمّل بعد إدخال أنبوب إلى رئة مواطن في الخليل

قال الشاب(ي،ح) 20 عاماً أنه بدأ يعاني من ضيق في التنفس وسعال، وعند عرضه على أكثر من طبيب أخبروه أنه يعاني من نزلة صدرية أو مجرد "لفحة برد"، وعند التوجه إلى المستشفى وبعد عدة فحوصات وصور أشعة وصور طبقية أخبره الأطباء أن لديه كيس ماء على الرئة، مع وجود دمّل، وهو بحاجة إلى علاج وسيغادر المستشفى بعد يومين. وبعد ثلاثة أيام عمل الأطباء على إدخال أنبوب إلى رتته لإخراج الماء الموجود على الرئة، بدأ الأنبوب يمتص ماءً اصفر من رتته، وأخبره الطبيب أن الأمور تسير في تحسّن وأنه سيغادر المستشفى قريباً، إلا أنه بقي في المستشفى عشرين يوماً، الأمر الذي حدا بوالده الطلب من الطبيب المشرف على علاج ابنه أن يفصح له عن مرض ابنه وأن يصارحه بالموضوع حتى وإن كان مريضاً بالسرطان. في اليوم الحادي والعشرين قال الطبيب لوالده: "إبنك لم يبقَ له علاج عندنا، وعليك نقله إلى المقاصد أو إلى أي مشفى في رام الله"، فرد عليه والده: "لماذا لم تخبرني من البداية أنه لا يوجد علاج عندكم"، فكان رد الطبيب: "إننا عملنا المستحيل".

وأجريت له عملية أخرى في مستشفى آخر وأشرف على علاجه طبيب آخر وتبين أن ما تم في المستشفى الأول هو خطأ، بحيث أنه عند إدخال الأنبوب إلى الرئة تم تفجير الدم وانتشر ما بداخله من مواد وفيروسات إلى كل أجزاء الرئة، وقد تم تصحيح مجرى الأنبوب، وبعد أربعة أيام من إجراء العملية غادر الشاب المستشفى عائداً إلى بيته.

ثالثاً : الطبيب مُصرّ على الجراحة وصورة الأشعة تقول عكس ذلك

وفي حالة أخرى سقطت المواطنة (م.فا) أثناء قطفها الزيتون عن إحدى الأشجار، وتوجهت إلى مختبر أشعة لتصوير ساقها، طلب منها فني المختبر التوجه إلى أحد الأطباء المختصين بالعظام الذي يعمل بمشفى (م)، وبمجرد أن شاهد هذا الطبيب الصور قال: "إنها تحتاج إلى عملية فورية لزرع جهاز، وذلك لإصابتها بأكثر من كسر في الحوض، وحدد لها موعداً للعملية، لكن زوجها قرر عدم إجراء العملية لعدم توفر المال، ولأن الوضع الصحي لزوجته لم يسمح، في حين كان الطبيب مصمماً على إجرائها، وبعد رفضها ومغادرتها المستشفى على مسؤوليتها الخاصة، توجهت إلى مركز آخر لتصوير الأشعة، حيث تبين أنها لا تعاني من كسر في الحوض، ولا تحتاج إلى أي عملية.

رابعاً : عانت من صداع وماتت في المستشفى بسبب سوء التشخيص

دخلت المواطنة (س.ح) التي تبلغ من العمر 28 عاماً بسبب صداع ليس بالشديد، بحيث أعطاها طبيب الطوارئ حقنة تخدير ودواءً مسكناً (diazepam) فدخلت في نوم عميق لمدة أربع ساعات، وبعدها نقلت إلى البيت في حالة دوخان شديد دون أن يعلل الطبيب مثل هذه الحالة سوى بأنها مجرد صداع، وسيخفني قريباً. في البيت لم تتحمل (س) شدة الألم، فنقلت إلى المستشفى فتوفيت بعد ساعة من وصولها.

وجاء في التقرير الطبي القضائي الصادر عن معهد الطب الشرعي أن سبب الوفاة هو هبوط حاد في التنفس والقلب ناتج عن مضاعفات استسقاء الدماغ الناتجة عن ورم حميد دماغي سبب إغلاق مجرى السوائل الشوكية العصبية الرئيسية. وهناك بنود في التقرير تضعف السبب الذي أدى إلى الوفاة، تتمثل في: "نعتقد أن إعطاء الأدوية مثل (diazepam) لمعالجة الأمراض المذكورة للمتوفاة دون وجود تشخيص صحيح لها أو لأسبابها هو إجراءات التعامل مع الأعراض، وكان يستدعي الأمر إجراء فحوصات لتفسير الأعراض المذكورة. كما أن زوج الفقيدة يذكر أن طبيبة في المستشفى الذي نقلت إليه زوجته ذكرت له أنه كان بالإمكان إجراء عملية جراحية قد تنقذ فقيدته. كما يحمل زوج الفقيدة الطبيب في المستشفى السبب لتقصيره بالاهتمام ومعرفة حقيقة ما يعترى فقيدته.

خامساً : جرح عملية استئصال مرارة لم يغلق

دخلت المواطنة (ع. م) مستشفى برام الله لإزالة حصوة في المرارة، لكن ما جرى أن المرارة أزيلت وبقيت (ع) تعاني من ألم شديد جداً طيلة 12 يوماً. وعندما كان زوج المريضة يسأل الطبيب الذي أجرى العملية يجيبه بأن حال زوجته ستتحسن. ونقلت المريضة إلى مستشفى بالقدس ليجد الأطباء هناك أن جرح العملية لم يُغلق. وهنا نجد أن المؤشرات على خطأ الطبيب عديدة، أهمها: إنهاء عمل الطبيب في المستشفى عقب الحادثة بأيام، وانتقل بعدها للعمل في مستشفى حكومي، بالإضافة إلى وجود الطبيب في المستشفى الذي نقلت إليه المريضة ومتابعة حالتها دون أن يطلب منه ذلك، وطرح الطبيب على زوج المريضة استعداده بدفع ما يترتب على مكوث زوجته وعلاجها في المستشفى الأول على نفقته، إلى جانب أن طبيباً مشاركاً له في عيادة طبية خاصة قد تركه، وأكد لذوي المريضة أن زميله قد اخطأ في علاجه لها.²⁷⁰

²⁷⁰ / محمود الفطافطه، مرجع سابق، ص 2-3.

سادساً: وفاة شاب بحقنة دواء

ذهب الشاب (س،ع) إلى المستشفى لأنه كان يعاني من آلام في البطن وذلك لأنه كان قد أجرى عملية جراحية في البطن بحيث أنه لم يكن الطبيب الذي يشرف على حالته متواجد في المستشفى وقتها، الأمر الذي أدى بالمرضى إلى الاتصال به على هاتفه، الذي أخبره بإعطائه الحقنة دون أن يقوم بفحصه حتى، وعندها تم إعطاء هذا الشاب الحقنة التي لم يتم تفريغها من الهواء بشكل صحيح، حيث قال والد الشاب (أنا والده كنت أقف فوق رأسه عندما تم إعطاؤه هذه الحقنة بحيث انه عندما تم ذلك وفي نفس اللحظة شهق (س) الشاب شهقة قوية وأصبح غير قادر على التنفس وتوقف قلبه في ثوان بسيطة، وفي مراجعة تقرير التشريح الذي يفيد أن السبب المباشر للوفاة هو انسداد الشريان الرئوي، علماً بأن حالة هذا الشاب كانت ممتازة بعد إجراء العملية، وكانت المدة بينهما قصيرة حيث كان هذا الشاب قد فارق الحياة في غضون بضع ثواني نتيجة خطأ طبي مشيراً إلى أن القضية ما زالت قيد التحقيق لدى النيابة.

سابعاً: ولادة قيصرية تخلف وراثها قطعه من القطن

ذهبت الفتاة (س،ع) للولادة في مستشفى في مدينة نابلس وذلك لإجراء عملية جراحية (ولادة قيصرية) وعندما تم الانتهاء من هذه العملية ونجحت بشكل طبيعي، عادت الفتاة إلى البيت بشكل طبيعي، ولكنها وبعد يومين شعرت بألم شديد في بطنها ثم توجهت إلى المستشفى مرة أخرى وعند فحصها وتصويرها بالأجهزة المختصة تبين وجود قطعة داخل البطن في مكان حدوث العملية الجراحية، وتم بموجبها إجراء عملية أخرى لاستخراج هذه القطعة بحيث تبين بعد إجراء العملية أن هذه القطعة هي قطعه من القطن كانت قد استخدمت أثناء عملية الولادة.

ثامناً: ذهبت لاستئصال اللوزتين فعدت جثة هامدة (خطأ طبيب التخدير)

ذهبت الطفلة (س،ح) من طولكرم حتى تجري عملية استئصال اللوزتين كما كان مقرر وفي الموعد المحدد، ولكن بعد انتهاء العملية لم تستيقظ ثم أعلن بعد ذلك وفاتها، وبناءً على نتائج التحقيق في القضية من قبل مجلس التأديب الذي شكلته نقابة الأطباء في القدس، تقرر إدانة طبيب التخدير بسبب تقصيره في عملية التخدير وبسبب عدم استكمال الانتعاش وإفاقة الطفلة إفاقة كاملة، حيث حكم عليه بعقوبة المنع من ممارسة المهنة لمدة سنة كاملة، كما ووجه مجلس التأديب توبيخاً للطبيب الجراح بسبب إجراء العملية في مستشفى لم يحصل على ترخيص بإجراء هذا النوع من العمليات بالإضافة إلى مغادرة المستشفى دون الاطمئنان على حالة الطفلة.

هذا وأفاد المحامي (ح،ح) أنه ما زالت القضية مرفوعة أمام المحاكم للفصل فيها منذ أكثر من عشرة سنوات وهذا الأمر يعود إلى التعقيد الواضح في الإجراءات وفي سماع الشهود وفي التأجيلات المتكررة لغير الأسباب التي ينص عليها القانون ولضعف الكادر القضائي الذي يتولى مهمة الفصل في هذه القضايا.

تاسعاً: عدم كفاية الطاقم الطبي المتخصص

تم إدخال المواطنة (م،س) إلى قسم الطوارئ في مستشفى برام الله، وتم عمل صورة أشعة بناءً على توصية الطبيب المناوب، وعلى ضوء ذلك طلب الطبيب المناوب إحضار الطبيب الأخصائي، إلا أن هذا الأخير لم يحضر رغم استدعائه من قبل قسم الطوارئ والاتصال به عدة مرات، وتوفيت المواطنة بعد ساعتين من دخولها المستشفى بعد أن عانت معاناة شديدة خلال الفترة التي قضتها في المستشفى، بحيث شكلت على أثرها وزارة الصحة لجنة للتحقيق في الحادث، وبناءً على نتائج التحقيق وجه لفت نظر إلى الطبيب الأخصائي لتباطئه في أداء عمله وأظهرت نتائج التحقيق أن المستشفى بحاجة إلى عدد من الأطباء المقيمين، إضافة إلى رفد قسم الطوارئ بطبيبين في كل وردية.

عاشراً : عدم دقة الفحوصات

راجعت امرأة حامل طبيبها الخاص في طولكرم بتاريخ 2000/4/13م، بعد أن شكت من ألم في البطن، لم يقيم الطبيب بفحصها بحجة انقطاع التيار الكهربائي وبدلاً عن ذلك قام بتحويلها لإجراء فحص U/S (وهو عبارة عن صورته تلفزيونية لمعرفة وضع الجنين في عيادة طبيب آخر، وعادت المريضة إليه بنتيجة الفحص فكتب لها وصفة طبية لتخفيف الألم، لكن الألم عاودها ثانية فأدخلها زوجها مستشفى في قلقية، بحيث لم يتمكن الطبيب المناوب هناك من سماع دقات قلب الجنين بسبب السمرة المفرطة ثم خرجت من المستشفى المذكور ودخلت في اليوم التالي مستشفى آخر في طولكرم، ولكنها رفضت أن تفحص من قبل أي طبيب آخر غير طبيبها الذي رفض التوجه إلى ذلك المستشفى بحجة أنها غير محولة من قبله إلى هذا المستشفى، ثم انتقلت بعد ذلك إلى مستشفى في نابلس وتمت عملية الولادة بالشفط، فتبين أن الجنين متوفى قبل خمسة أيام وذلك عند عملية التشريح. وبحسب تقرير لجنة التحقيق الذي يفيد وجود تعارض بين نتيجة فحص U/S والذي أكد على عدم وجود أي وضع غير طبيعي للجنين وعملية التشريح التي تبين من خلالها أن الجنين متوفى قبل خمسة أيام أي قبل إجراء عملية الفحص.

وبعد عملية الولادة شعرت المريضة أيضاً بألم شديد في البطن مع ازدياد الحجم في البطن وازداد الألم تدريجياً بعد ذلك، والذي عزاها حينها الأطباء إلى السممة المفرطة للمريضة، ونتيجة الإهمال في متابعة هذه الحالة، ازداد الألم وأدخلت المريضة إلى غرفة العمليات ثم توفيت على أثرها، بحيث أفاد تقرير تشريح الجثة إلى أن سبب الوفاة هو هبوط حاد في الضغط وقصور حاد في التنفس وقصور كلوي وكبدية جراء الانضمام الامنيوسي أثناء الحمل والتهاب الرحم. ولم يحدد التقرير هوية المسؤولين عن الخطأ في التشخيص، ولم يوص بالتالي باتخاذ أي إجراءات عقابية بحق احد.²⁷¹

حادي عشر: ترك مواد أو أدوات في بطن المريض عند إجراء العملية

تم عند إجراء عملية جراحية لاستئصال القولون (المصران الغليظ) لمواطنة في مستشفى في غزة، بحيث عادت المواطنة وبعد إجراء العملية إلى المستشفى بسبب حدوث مضاعفات بعد العملية، وبعد إجراء الفحوصات تبين وجود جسم غريب في بطنها فتم إجراء عملية جراحية أخرى كشفت عن وجود قطن نسيه الأطباء في بطن المريضة أثناء إجراء العملية الأولى، وتم بموجبها مخاطبة وزارة الصحة من قبل الهيئة المستقلة لحقوق المواطن، إلا أن وزارة الصحة لم تجب بأي معلومات حول نتائج التحقيق في القضية وإلى ما تم التوصل إليه.

ثاني عشر: سوء معاملة الطاقم الطبي

أدخلت امرأة حامل مستشفى في طولكرم من أجل الولادة وقد أعطيت طلقاً اصطناعياً، وبعد ذلك طلبت المساعدة من إحدى الممرضات التي تعذرت بانشغالها وقد استمرت المواطنة بطلب المساعدة إلى أن استجابت إحدى الممرضات بعد (15) دقيقة فطلبت من الطبيب المناوب الحضور فحضر بعد (15) دقيقة أخرى، ولما رأى ما وصلت إليه حالة المريضة من سوء أخذ بكيل الاتهامات على الممرضات ويحملهن المسؤولية عن ذلك وبعد ذلك أستدعي أحد الأطباء الذي أعطى المريضة طلقاً اصطناعياً آخر واستخدم آلة الشفط فولد الجنين ميتاً، ونتيجة المضاعفات التي حدثت قبل الولادة وأثنائها أصيبت بنزيف حاد.

²⁷¹ / تقرير صادر عن الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، الإهمال الطبي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، مرجع سابق، ص6-7.

الخاتمة

تناولنا وفي إطار هذه الدراسة موضوع الأخطاء الطبية وفقاً لجوانب ونواحي متعددة، فاستطعنا أن نحدد مفهوم وماهية الأخطاء الطبية وفقاً للقوانين ووفقاً للآراء الفقهية، وتبعاً لذلك استطعنا أيضاً أن نحدد الشروط التي تؤدي إلى وجود حالة الخطأ الطبي، كما وحاولنا وبإيجاز أن نلقي الضوء على أهم صور الأخطاء الطبية في المشافي بشكل عام مبرهنين بذلك وجود هذه الحالات في مستشفياتنا العامة منها أو الخاصة.

وفي سياق آخر، تناولنا المسؤولية التي من الممكن أن تترتب على الطبيب مرتكب مثل هذه الأخطاء سواء أكانت مسؤولية تتعلق بالجانب المدني، وبيننا الجانب الراجح فقهاً في تحديد هذا المعيار، أو مسؤولية تتعلق بالجانب الجنائي منها محددتين في إطار هذه المسؤولية النطاق الجزائي لتطبيق هذه المسؤولية أو الحالات التي تترتب المسؤولية الجزائية عن هذا الفعل بوصفه فعلاً مخالفاً للقانون، وموضحين في هذا الإطار العقوبة التي يفرضها القانون على هذا الخطأ، أو مسؤولية ذات نطاق تأديبي من الممكن أن تفرض على الطبيب المخالف سواء أكان ذلك صادراً من قبل وزارة الصحة أو من قبل نقابة الأطباء مشيرين إلى بعض العقوبات المفروضة في هذا الشأن.

كما وتناولنا أيضاً النظرة المجتمعية المنصبة على واقع هذه الأخطاء الطبية، من خلال دور الجهات المكلفة بمتابعة هذه الأخطاء المرتكبة ومقدار المصادقية في المتابعة من قبل هذه الجهات، مشيرين في ذات النطاق إلى الوضع المجتمعي ونظرة كل من مؤسسات حقوق الإنسان والطب الشرعي والمحامين لهذه الأخطاء، وفي ذات الإطار حاولنا أن نضع بين يدي القارئ أمثلة واقعية على ارتكاب مثل هذه الأخطاء.

وكان لا بد لنا وفي النهاية أن نشير خاصة بعدما توصلنا إليه من تقرير المسؤولية الطبية للطبيب عن أعماله من القول أن الشخص الذي كنا بصدد البحث في مسؤوليته الطبية هو إنسان بكل مدلولات هذه الكلمة، كونه يمتلك كل مواصفات الإنسانية ولذلك تعتبر مهنة الطب على الرغم مما يعرف عنها من ترفع وقيمة لدى البعض من مهن المتاعب والمصاعب وتنطوي عليها مخاطر مادية وشخصية للطرفين الطبيب والمريض، ومن فروع العلم التي تحتاج من العاملين بها إلى صفات

الأخطاء الطبية

الصبر والتقدير والإحساس بالغير، وإن كل من يتعامل معه الطبيب هو إنسان آخر مثله له الحق في سلامة جسده، ومع هذا كله فإن عمل الطبيب يستوجب المسائلة عند ارتكابه الأخطاء.

وفي النهاية يمكن القول أنه ومع الإقرار والاعتراف بمسؤولية الطبيب عن أخطائه الطبية فلا يجب أن يتولد لديه الشعور بالرغبة وعدم الشعور بالطمأنينة والتهديد بالتعويض والعقاب، الذي يؤدي بالنهاية إلى اعتكاف الأطباء عن القيام بعمله، وعليه أن يشعر بالحرية والأمان في عمله وأن يكون هنالك قانون واضح يوفر الحماية الكاملة، وعليه يجب أن يكون هنالك توازن بين حماية الطبيب وحماية المريض بشكل كامل وهو ما سعيينا إلى توصيله في هذه الدراسة.

التوصيات

وبذلك فإننا نوصي بالآتي:-

- 1) الإسراع في المصادقة على مشروع القانون المدني الفلسطيني بعد إجراء التعديلات المناسبة عليه مع سن تشريعات حديثة تنظم الجوانب المختلفة لعمل المهن الطبية والصحية مع استبدال التشريعات الحالية النافذة في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة.
- 2) الاهتمام من قبل المشرع الفلسطيني بقضية مزاوله مهنة الطب دون ترخيص ووضع العقوبات الرادعة لمن يمارس هذه المهنة بطرق غير مشروع ومخالفة للقانون.
- 3) تفعيل قانون التأمين الفلسطيني رقم (20) لسنة 2005م وخاصة المادة الثالثة فقرة (ي) منه التي تتعلق بالتأمين ضد أخطار المهنة وذلك يعود لزيادة القضايا والدعاوى المرفوعة أمام المحاكم.
- 4) اللجوء إلى نظام التأمين من قبل الأطباء كحل وطريق يخفف من مشكلة الأخطاء الطبية الصادرة من الأطباء.
- 5) نرى أن المشرع الفلسطيني مطالب بالتدخل لحسم الخلاف القائم حول القواعد القانونية الجامدة ووضع قواعد خاصة لإقامة مسؤولية الأطباء بصورة تتفق مع التطور العلمي الحديث لهذه المهنة الإنسانية كإصدار قانون خاص ومستقل يعالج المسؤولية عن هذه الأخطاء المرتكبة.
- 6) ضرورة وجود تعاون بين الجهات المكلفة بمتابعة قضايا الأخطاء الطبية وذلك من خلال تشكيل اللجان المختلفة للوصول إلى الحقيقة بحيث ما تتوصل إليه هذه اللجان يشكل مرجعية معلوماتية وافية يمكن الاعتماد عليها في إجراء دراسات على قضايا وحالات الأخطاء الطبية، وإن وجود مثل هذا التعاون بين وزارة الصحة ونقابة الأطباء يدل على رفع وتطوير المستوى المهني والمسلكي للعاملين في الحقل الطبي.
- 7) ضرورة أن تقوم كل جهة من الجهات المكلفة بمتابعة قضايا الأخطاء الطبية في نطاق اختصاصها من خلال إجراء تحقيق جدي في الشكاوى التي تتعلق بالأخطاء الطبية.
- 8) نوصي بضرورة إدراج بنود تتعلق بضرورة إطلاع الأطباء على المستجدات العلمية وتقديم الأبحاث في مجالهم لتطوير عملهم ضمن قوانين تنظيم المهنة والقيام بدورات للأطباء لتعريفهم بأخر مستجدات الطب.
- 9) نأمل من الجهات المختصة العمل على إضافة مادة قانونية يدرسها الطلبة في كليات القانون تتعلق بمهنة الطب وضوابطها وحمايتها وتشريعاتها المختلفة وكذلك العمل على

إصدار دوريات ونشرات على أساس علمي وفقهي تناقش موضوعات طبية متخصصة لتحسين معلومات رجال القانون حول المسؤولية الطبية وتطور علم الطب.
10) العمل من قبل الجهات المختصة على ضرورة تشديد الرقابة على المستشفيات العامة منها أو الخاصة والتأكد من إرسال تقارير من قبل هذه المستشفيات إلى وزارة الصحة، بالإضافة زيادة وتطوير الإمكانيات الطبية.

إن هذه التوصيات يجب أن لا تفهم على أنها تحديد لعمل الأطباء وحد لحريرتهم المهنية ويجب أن يكون هناك توازن ما بين مصلحة المريض من جهة وحرية العمل وممارسته من جهة أخرى حيث يجب أن يترك له قدر من الحرية والاستقلال في التقدير في العمل وممارسته لمهنته طبقاً لما يمليه عليه ضميره وخبراته.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً : المصادر

- قانون نقابة الأطباء الأردنيين رقم (13) لسنة 1972م.
- قانون نقابة الأطباء الأردنية رقم (14) لسنة 1954م.
- قانون المخالفات المدنية رقم (36) لسنة 1944م.
- قانون المجلس الطبي الفلسطيني رقم (1) لعام 2006م.
- قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004م.
- قانون التأمين الفلسطيني رقم (20) لسنة 2005م.
- قانون الخدمة المدنية الفلسطيني رقم (4) لسنة 1998م.
- قانون أصول المحاكمات الجزائية الفلسطيني رقم (3) لسنة 2001م.
- قانون العقوبات الأردني رقم (16) لسنة 1960م.
- القانون المدني الأردني رقم (43) لسنة 1976م.
- القانون المدني المصري لسنة 1948 م.
- مشروع القانون المدني الفلسطيني.
- مشروع قانون المسؤولية الطبية الأردني.
- قانون أطباء الصحة رقم (58) لسنة 1947م.

ثانياً : المراجع

- أنيس، إبراهيم، المعجم الوسيط، الجزء الأول، طبعة (2)، القاهرة .
- أبو جميل، وفاء حلمي، الخطأ الطبي، دراسة تحليلية فقهية وقضائية في مصر وفرنسا، دار النهضة العربية عام 1987م.
- البينة، محسن عبد الحميد، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، عام 1993م.
- الجوهري، فائق، أطباء ومرض، شركة التوزيع المصرية، القاهرة، بدون طبعة، بدون سنة نشر.
- حسني، محمود نجيب، شرح قانون العقوبات، القسم العام، دار النهضة العربية، عام 1973م.

- الحسيني، عباس علي محمد، مسؤولية الصيدلاني المهنية عن أخطائه الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن الطبعة الأولى 1999م.
- حنا، رياض منير، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيدالة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الأولى، عام 1989م.
- الحيارى، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2005 م.
- خيال، وجيه محمد، المسؤولية الجنائية في النظام السعودي مقارنة مع الأنظمة الشرعية الإسلامية وبعض الأنظمة العربية والأجنبية، الطبعة الأولى، عام 1996م.
- الخولي، محمد عبد الوهاب، المسؤولية الجنائية للأطباء، عن استخدام الأساليب المستحدثة الطب و الجراحة، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، عام 1997م.
- أرياحي، جوخه، مفهوم القتل وإشكالياتة الطبية، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، الطبعة الأولى، عام 2006م.
- ربيع، حسن محمد، الإجهاض بنظر المشرع الجنائي، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بدون سنة نشر.
- السنهوري، عبد الرزاق، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، جزء (1)، طبعه (3)، عام 1998م.
- الشواربي، عبد الحميد، مسؤولية الأطباء والصيدالة والمستشفيات، منشأة المعارف، الإسكندرية، الطبعة الأولى عام 1998م.
- الشيخ، بابكر، المسؤولية القانونية للطبيب، دراسة الأحكام العامة، الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، عام 2002م.
- الصده، عبد المنعم فرج، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت، عام 1979م.
- الطباخ، شريف، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الأولى، عام 2005م.
- الفضل، منذر، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، الجزء رقم (1)، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، عام 1994 م.

الأخطاء الطبية

- القبلاوي، محمود، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، عام 2005م.
- منصور، محمد حسين، المسؤولية الطبية، الطبيب الجراح، دار الجامعة الجديدة للنشر، الطبعة الثانية، الإسكندرية، عام 2001م.
- منصور، محمد حسين، المسؤولية الطبية المدنية للأطباء والجراحين، منشأة المعارف، الإسكندرية، الطبعة الأولى، عام 1986م.
- المحتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، الطبعة الأولى، دار الإيمان، دمشق بيروت، بدون سنة نشر.
- المعاينة، منصور عمر، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، الرياض، الطبعة الأولى، عام 2004م.
- عرفه، عبد الوهاب، المرجع في المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية للطبيب والصيدلاني، المكتب الفني للموسوعات القانونية، الإسكندرية، الطبعة الأولى، بدون سنة نشر.
- عمر، عدنان، شرح قانون الخدمة المدنية الفلسطيني رقم () لعام 1998م، مؤسسة الحق، رام الله عام 1999م.
- غصن، علي عصام، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، بيروت، الطبعة الأولى، عام 2006م.
- غصوب، عبده جميل، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، لبنان، الطبعة الأولى، بدون سنة نشر.
- الغامدي، عبد الله، مسؤولية الطبيب المهنة، دراسة تأصيلية مقارنة بين الشريعة الإسلامية والقوانين المعاصرة، الطبعة الأولى، دار الأندلس الخضراء للنشر والتوزيع، جدة، عام 1997م.
- فايز، أسامة عبد الله، المسؤولية الجنائية للطبيب عن إفشاء سر المهنة، الطبعة الثانية، عام 1989م.
- كنعان، نواف، النظام التأديبي في الوظيفة العامة، مكتبة الشارقة، إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى عام 2008م.

الأخطاء الطبية

- يوسف، أمير فرج، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، الطبعة الأولى، عام 2007م.

ثالثاً : المجالات

- حسني، محمود نجيب، علاقة السببية بقانون العقوبات، مجلة المحاماة ، عدد 43، عام 1962م.
- الشلش، محمد، أخطاء الأطباء بين الفقه والقانون، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد التاسع، 2007م .
- مجلة الحقوق والشريعة، السنة الخامسة، العدد الأول، عام 1981م، الكويت.
- مجلة الحقوق والشريعة، السنة الخامسة، العدد الثاني، عام 1981م، الكويت .
- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، قانون الخدمة المدنية بين النظرية والواقع، غزه، الطبعة الأولى، عام 1999م.
- الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، تقرير حول الإهمال الطبي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، مطابع الهيئة المستقلة الفلسطينية، سلسلة تقارير خاصة رقم (12)، رام الله، فلسطين، شباط من عام 2002م.

رابعاً : الرسائل الجامعية

- ألبرغوثي، فدوى، المسؤولية المدنية الطبية في حالات الولادة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة القدس "أبو ديس" بدون طبعة، لسنة 2003 م.
- سعد، أحمد محمود، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة القاهرة، عام 1983م.
- عبيد، موفق، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء السر المهني، رسالة ماجستير، دار الثقافة، عمان، الطبعة الأولى، عام 1998م.
- عساف، وائل، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، 2008م.

للتواصل بنا

نقابة المحامين الفلسطينيين

عمارة السلام الطابق الثاني شارع
الإرسال رام الله

هاتف رقم: 2952010

فاكس رقم 2986805

مؤسسة قيادات

شارع الطيرة، مقابل السرية، رام
الله، الضفة الغربية، فلسطين

تلفاكس رقم: 2970477

البريد الإلكتروني:

Leaders@Leaders.ps

الموقع الإلكتروني:

www.Leaders.ps

مكتب المفوضية الأوروبية للمساعدات التقنية الضفة

الغربية وقطاع غزة

5 شارع جورج آدم سميث، القدس الشرقية

هاتف رقم: 025415888

فاكس رقم: 5415848

الموقع الإلكتروني:

www.delwbg.ec.europa.eu

لقد قامت مؤسسة قيادات بالشراكة مع نقابة المحامين الفلسطينيين بالإشراف على الباحثين في إعداد هذا التقرير.

الآراء في هذا التقرير لا تعبر بالضرورة عنه وجهة نظر المفوضية الأوروبية