المسؤولية الجنائية للطبيب

" Doctor's Criminal Responsibility "

إعداد:
د. شعبان محمود محمد الهواري
أستاذ القانون الجنائي المشارك، كلية القانون جامعة خليج السدرة

الاستلام: 2023/5/4 القبول: 2023/5/25

المستخلص:

إن مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية قبل أن تكون علمية، ويعد الأطباء ملائكة الرحمة التي تعمل على تخفيف آلام المرضى، وتبرز أهمية الموضوع بسبب التقدم العلمي السريع في مجال الطب الذي ضاعف من مسؤوليات الطبيب، فعمل الطبيب قد يترتب عليه مسؤولية قانونية وتأديبية في حالة ارتكابه خطأ مهنيًا، كأن أهمل في تشخيص المرض، أو أخطأ في وصف العلاج المناسب، أو فوّت على المريض الفرصة في العلاج، أو أخطأ في العمليات الجراحية، أو أخطأ في التخدير، أو غيرها من الأخطاء بسبب إهمال أو رعونة أو عدم انتباه أو عدم احتراز، ومعيار تقدير ما إذا كان الطبيب قد بذل العناية اللازمة من عدمه؛ والالتزام بواجبات الحيطة والحذر، هو ما يقدمه طبيب يقظ على دراية وعلم في ذات الظروف المحيطة في أثناء تأديته لعمله مع مراعاة تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة؛ فإذا انحرف الطبيب عن هذا المعيار، وقام بأداء عمله دون المستوى المطلوب؛ فإن الطبيب يُسأل قانوناً عما يلحق بالمريض من ضرر طالما أن هذا الضرر كان نتيجة حتمية لخطأه.

كلمات مفتاحية: المسؤولية الجنائية - الخطأ الطبي- المسؤولية الطبية - الأصول العلمية - تحقيق نتيجة

Summary:

the medical profession is a humane and ethical profession before it is scientiflc, and doctors are considered angels of mercy who work to relieve the pain of patients, and the importance of the subject is highlighted due to the rapid scientiflc progress in the fleld of medicine that doubled the responsibilities of the doctor, as the work of medicine may entail legal and disciplinary responsibility in In the event that he commits a professional error by neglecting to diagnose the disease, or misprescribing the appropriate treatment, or missing the patient the opportunity for treatment, or making a mistake in surgeries, or making a mistake in anesthesia, and other mistakes due to negligence, recklessness, lack of attention, or lack of precaution. a criterion for assessing whether or not the doctor took the necessary care; Commitment to the duties of caution and caution is what a vigilant doctor provides with knowledge and knowledge in the same surrounding circumstances while performing his work, taking into account the traditions of the profession and established scientiflc principles. If the doctor

deviates from this standard, and performs his work below the required standard; The doctor is legally responsible for the harm that befalls the patient, as long as this harm was an inevitable result of his mistake, and the Penal Code requires the punishment of every person who committed an act intentionally or by mistake that led to the death of a person or inflicted bodily harm on him.

Opening words: Criminal responsibility - medical error - medical responsibility - achieve a result.

مقدمة:

موضوع البحث: الخطأ بصورة عامة هو انحراف عن السلوك المألوف للشخص العادي، فإذا خرج الشخص بسلوكه عن سلوك الإنسان العادي يكون مخطئاً، ويترتب على ذلك مسؤوليته، وبالنسبة للطبيب، الالتزام الذي يقع على عاتقه تجاه مرضاه هو التزام ببذل عناية، والذي يفرض عليه بذل العناية اللازمة التي تقتضيها الأصول العلمية والفنية في مجال الطب، ومن ثم فإن إخلال الطبيب بهذا الالتزام يشكل خطأ طبياً يرتب المسؤولية الطبية، فالخطأ الطبي بوجه عام يكون عند وجود تقصير في مسلك الطبيب، واستقر الفقه والقضاء على أن التزام الطبيب نحو المريض هو التزام ببذل عناية، وإن كانت هناك بعض الحالات يكون فيها التزام الطبيب التزاماً بتحقيق نتيجة، ويفترض فيه العناية المطلوبة التي تقتضيها الأصول العلمية في الطب، التي يتوجب أن يقدمها طبيب في مستواه المهني، وعليه فإن خروج الطبيب عن ذلك يشكل خطأ يستوجب مساءلته عن أي ضرر يصيب المريض، ومن ثم فرضت التشريعات الجنائية على الطبيب بذل العناية اللازمة لحفظ حياة المريض وسلامة بدنه، وعليه التقيد بالأصول العلمية المتفق عليها فقهاً وقانوناً، وفقاً للمادة الخامسة/(أ) والمادة السابعة من القانون الليبي رقم **(17)** لسنة **1986** م بشأن المسئولية الطبية، وعليه فإن معيار الخطأ الطبي، هو معيار عام أساسه سلوك الطبيب العادي، ويكون التزام الطبيب في أداء عمله التزاماً ببذل عناية، إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك، ولا يكون الطبيب مسئولاً عن الحالة التي يصل إليها المريض إذا ثبت أنه بذل العناية اللازمة، ولجأ إلى جميع الوسائل التي يستطيع من كان في مثل ظروفه لتشخيص المرض ووصف العلاج وفقاً للمادة **(114)** من القانون الليبي رقم **(106)** لسنة **1973** م بشأن إصدار القانون الصحي.

أهمية البحث: العمل على تحقيق التوازن بين حماية المريض وما قد يقع من الأطباء من أخطاء، وتقديم العناية الطبية للمرضى، هذا من جانب، وعلى الجانب الآخر توفير الحرية اللازمة للأطباء من أجل قيامهم بواجبهم نحو مرضاهم في جو يمكّنهم من أداء عملهم على أكمل وجه.

منهجية البحث: اتبعنا في دراسة هذا الموضوع منهجاً تحليلياً، فهو أولاً منهج تأصيلي يرد النقاط التفصيلية إلى أصولها النظرية، فعندما نعالج أحكام المسؤولية الجنائية للطبيب عن الأخطاء الطبية نردها إلى الأركان العامة في التجريم، بهدف الوصول إلى توصيف شامل وكامل للظاهرة محل الدراسة، وتعتمد الدراسة أيضاً على المنهج المقارن من أجل مقارنة النصوص القانونية بالأخرى مع تحليلها لتحقيق الفائدة من البحث.

إشكاليات البحث: يثير البحث عدة تساؤلات تتمثل في:

- ماهية وصور الخطأ الطبي وأنواعه؟
- وما مسؤولية الطبيب القانونية في حالة ارتكابه لخطأ مهني، ترتب عن إهمال منه، أو رعونة، أو عدم انتباه، أو عدم احتراز؟ وما درجات الخطأ الطبي؟
- وما معيار تقدير الخطأ الطبي وكيفية إثباته؟ وما مدى التزام المحكمة بعرض قضايا

المسؤولية الطبية على المجلس الطبي، والالتزام بما يرد في تقريره بشأن مدى قيام المسؤولية الطبية؟ وما مقتضيات إباحة العمل الطبي وشروطه؟

- وما التكييف القانوني لمسؤولية الطبيب؟ وهل مسؤولية الطبيب عقدية ناشئة عن العقد المبرم بين الطبيب والمريض، أم هي مسؤولية تقصيرية أساسها تقصير الطبيب في أداء عمله؟ وما مدى التزام الطبيب في تدخلاته الطبية؟ وهل المطلوب من الطبيب بذل عناية أم تحقيق نتيجة؟ والإجابة عن هذه التساؤلات تشكل خطة البحث على النحو التالي:

خطة البحث:

- المبحث الأول: ماهية إباحة العمل الطبي وشروطه.

المطلب الأول: تعريف العمل الطبي.

المطلب الثاني: شروط إباحة العمل الطبي.

- المبحث الثاني: أركان المسؤولية الطبية للطبيب.

المطلب الأول: ركن الخطأ الطبي.

المطلب الثاني: ركن الضرر وعلاقة السببية بينهما.

- المبحث الثالث: التكييف القانوني لمسؤولية الطبيب.

المطلب الثاني: الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب.

المطلب الثاني: مدى التزام الطبيب في تدخلاته الطبية.

المبحث الأول: ماهية إباحة العمل الطبي وشروطه:

يحتاج الطبيب عند ممارسته للمهنة القيام بأعمال، مثل: الكشف، والتشخيص، والعلاج، مما يتطلب منه المساس بجسم المريض، إما بطريق مباشر؛ كإجراء العمليات الجراحية، أو التحاليل الطبية. أو بطريق غير مباشر؛ كإعطاء الأدوية والعقاقير التي قد تسبب آلاما، أو تغيرات في وظائف الجسم، وبذلك لا يسأل الطبيب جنائياً أو مدنياً عن الأفعال التي يأتيها في أثناء ممارسته لمهنة الطب؛ طالما توافرت في فعله الشروط التي تقررها التشريعات الجنائية، ومن ثم نتناول ماهية إباحة العمل الطبي وشروطه على النحو الآتي:

المطلب الأول: تعريف العمل الطبي:

أولاً: التعريف الفقهي للعمل الطبي:

عرّف البعض الخطأ الطبي بأنه" ذلك النشاط الذي يتفق بكيفيته وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب، ويتجه في ذاته، أي وفق المجرى العادي للأمور إلى شفاء المريض، والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا، أي يهدف إلى التخلص من المرض أو تخفيف حدته أو مجرد تخفيف آلامه"[1]، كما عرفه البعض بأنه: "العمل الذي يشمل حالات التدخل الطبي لتحسين الحالة الصحية للمريض، أو أي عضو من أعضائه، فهو بذلك يشمل أعمال الجراحة والتجميل"[2]، وعرف البعض الخطأ الطبي بأنه: "انحراف عن السلوك الواجب اتخاذه لتحقيق النتيجة المقصودة" [3].

(1) د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، دار النهضة العربية، مصر، 1988، ص 172.

(2) د. مأمون محمد سلامة، شرح قانون العقوبات القسم العام، دار الفكر العربي، القاهرة، 1984 ، ص200.

(3) د. إيمان محمد علي الجابري، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2011 ، ص 95.

ثانياً: التعريف القانوني للعمل الطبي:

1- التعريف القانوني للعمل الطبي في التشريع الليبي: نص المشرع الليبي على تعريف محدد للعمل الطبي في المادة الثانية من القانون الليبي رقم (60) الصادر بتاريخ 20/ 5/ 1957 م بشأن مزاولة مهنة الطب، التي تقرر بأنه "تعتبر مزاولة لمهنة الطب إبداء مشورة طبية، أو عيادة مريض، أو إجراء عملية جراحية، أو مباشرة ولادة، أو وصف أدوية، أو علاج مريض بأية طريقة كانت، أو وصف نظارات طبية، وبوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة عامة كانت أو خاصة"[4].

2- التعريف القانوني للعمل الطبي في التشريع المصري: لم ينص المشرع المصري على تعريف محدد للعمل الطبي، بل اكتفى بالإشارة إلى بيان الأعمال التي تدخل في نطاق العمل الطبي، وتمنح القائمين بها وصف الطبيب أو المعالج، وفقاً للقانون رقم (415) لسنة1954 م بشأن مزاولة مهنة الطب، والتعديلات التي جاءت بعده على أنه "لا يجوز لأحد إبداء مشورة طبية، أو عياده مريض، أو إجراء عملية جراحية، أو مباشرة ولادة، أو وصف أدوية، أو علاج مريض، أو أخذ عينة من العينات التي تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المرضى الآدميين للتشخيص الطبي المعملي، بأية طريقة كانت، أو وصف نظارات طبية، وبوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة كانت، إلا إذا كان مصرياً أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاولة مهنة الطب بها، وكان اسمه مقيداً بسجل الأطباء بوزارة الصحة العمومية، وبجدول نقابة الأطباء البشريين، وذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الخاصة المنظمة لمهنة التوليد. ويستثنى من شرط الجنسية الأجانب الذين التحقوا بإحدى الجامعات المصرية قبل العمل بأحكام القانون رقم (142) سنة 1948"[5].

المطلب الثاني: شروط إباحة العمل الطبي

نتناول شروط إباحة العمل الطبي على النحو التالي:

الفرع الأول: شرط الترخيص بمزاولة مهنة الطب:

نصت المادة الثانية من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986م بشأن المسئولية الطبية على أنه: يحظر ممارسة أي عمل من أعمال المهن الطبية والمهن المرتبطة بها بدون ترخيص بذلك من الجهات المختصة، ولا يجوز الجمع بين أي من تلك المهن ومهنة أخرى. كما لا يجوز للمرخص له مزاولة المهنة إلا في حدود تخصصه، ولا يسري ذلك في حالة إذا لم يوجد أخصائي، أو كان هناك خطر على حياة المريض، كما نصت المادة (14) من القانون الليبي رقم 60 لسنة 1957 بشأن مزاولة مهنة الطب الصادر بتاريخ 20 / 5 / 1957 م على أنه "يعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز سنة، وبغرامة لا تزيد عن مائتي جنيه، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من زاول مهنة الطب على وجه يخالف أحكام هذا القانون. وفي جميع الأحوال يأمر القاضي بإغلاق المحل الذي مارس المتهم فيه العمل، مع نزع اللوحات واللافتات، وبمصادرة الأشياء المتعلقة بالمهنة، ويأمر كذلك بنشر الحكم مرة أو أكثر من مرة في جريدة يعينها، وذلك على نفقة المحكوم عليه. كما نصت المادة (110) من القانون الصحي الليبي رقم (106) لسنة 1973م على شروط مزاولة مهنة الطب، التي ضمنها شرط الحصول على المؤهل العلمي في مجال تخصص الطبيب، وشروط

---

(4) انظر: المادة (2) من القانون الليبي رقم(60) الصادر بتاريخ 20 / 5 / 1957 بشأن مزاولة مهنة الطب.

(5) د. محمد أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، مصر، بدون سنة طبع، ص25.

القيد بالسجلات التي تعتمدها أمانة الصحة بالخصوص؛ لأن الترخيص هو السبب المشروع لإباحة الأعمال الطبية، متى روعيت وفقاً للأصول الفنية للمهنة، ولا يستثنى من ذلك إلا حالتان: الحالة الأولى: التي يثبت فيها عدم توافر الأخصائي الطبي، والحالة الثانية: وجود خطر يهدد حياة المريض.

كما نصت المادة (10) من القانون المصري رقم 415 لسنة 1954 الصادر بتاريخ 22/ 7/ 1954 م بشأن مزاولة مهنة الطب على أنه "يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين، وبغرامة لا تزيد على مائتي جنيه، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من زاول مهنة الطب على وجه يخالف أحكام هذا القانون، وفي حالة العود يحكم بالعقوبتين معاً، وفي جميع الأحوال يأمر القاضي بإغلاق العيادة مع نزع اللوحات واللافتات، ومصادرة الأشياء المتعلقة بالمهنة، ويأمر كذلك بنشر الحكم مرة أو أكثر من مرة في جريدتين يعينهما على نفقة المحكوم عليه. "كما نصت المادة (11) منه، ويقابلها نص المادة (15) من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986م، بشأن المسئولية الطبية، التي تقرر أنه يُعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة:

1. كل شخص غير مرخص له بمزاولة مهنة الطب يستعمل نشرات، أو لوحات، أو لافتات، أو أية وسيلة أخرى من وسائل النشر، إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور على الاعتقاد بأن له الحق في مزاولة مهنة الطب، وكذلك كل من ينتحل لنفسه لقب طبيب، أو غيره من الألقاب التي تطلق على الأشخاص المرخص لهم بمزاولة مهنة الطب.
2. كل شخص غير مرخص له بمزاولة مهنة الطب وجدت عنده آلات أو عُدد طبية، ما لم يثبت أن وجودها لديه كان بسبب مشروع، غير مزاولة مهنة الطب[6].

وباستقراء النصوص القانونية السابقة يتبين لنا أن الشخص الذي يمارس العمل الطبي يجب أن يكون طبيباً حاصلاً على شهادة معترف بها في البلد الذي يروم فيه ممارسة العمل الطبي؛ ولذلك تحصر قوانين الصحة العامة في دول عدة ممارسة العمل الطبي بالأشخاص الحائزين على شهادة أو إجازة علمية معترف بها، والحاصلين على ترخيص قانوني بمزاولة المهنة الطبية، ومن ثم يجب الحصول على ترخيص بمزاولة مهنة الطب من السلطات المختصة وفقاً للقوانين واللوائح المنظمة لهذا الأمر، بعد أن يحصل الشخص على المؤهل العلمي الذي يمكنه من مزاولة مهنة الطب[7]، وبالتالي يُسأل الطبيب جنائياً عما يحدثه في المريض من جراح على أساس العمد، ولا يؤثر على تلك المسؤولية أن يكون هذا التدخل قد حقق الغرض الذي قصده بشفاء المريض أو لم يتحقق، ولا يعفى من العقاب إلا عند قيام حالة الضرورة بشروطها القانونية، وحتى يستطيع من يحمل صفة الطبيب أن يمارس عمله، لابد له من أن يحصل على ترخيص قانوني، إذ إنه شرط أساسي لإباحة الأعمال الطبية، حتى ولو كان من أجراها حاصلا على المؤهل العلمي الذي يعده لممارسة العمل الطبي[8]، والجدير بالذكر أن حصول الطبيب على الترخيص الذي يخوله مزاولة مهنة الطب، قد يكون عامًا شاملاً لجميع أعمال المهنة، وقد يكون خاصا بمباشرة أعمال معينة، وفي هذه الحالة لا تتوافر الإباحة إلا إذا كان العمل داخلاً في حدود الترخيص المقرر، كما هو الحال بالنسبة لطبيب الأسنان.

---

(6) انظر: القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية، الجريدة الرسمية لسنة 1986 العدد 28 السنة الرابعة والعشرون، والقانون المصري رقم (415) لسنة 1954 الصادر بتاريخ 22 / 7 / 1954 بشأن مزاولة مهنة الطب.

(7) انظر: القانون المصري رقم (415) لسنة 1945 الخاص بمزاولة مهنة الطب، والمادة 4 من قانون نقابة الأطباء العراقيين رقم (81) لسنة 1984، والمادة الثانية من قانون تنظيم مزاولة المهنة الطبية في سوريا رقم (12) لسنة 1970، والمادة 52 / 1 من قانون الصحة العامة الأردني رقم (21) لسنة 1971.

(8) د. أحمد شوقي أبو خطوه، القانون الجنائي والطب الحديث، دار النهضة العربية، 1986، ص 30.

الفرع الثاني: شرط رضاء المريض:

يُعد الرضا من أهم الشروط الجوهرية الأساسية التي يلزم توافرها لمشروعية إجراء التجارب الطبية العلمية على جسم الإنسان الحي[9]، ومن المتفق عليه في الفقه أن الطبيب الذي يحصل على رضا المريض، أو من يمثله قانوناً، ولم تكن ثمة ضرورة لتدخله يكون مسؤولاً[10]، وذلك لأن رضاء المريض يعد من أهم الشروط التي تبيح العمل الطبي، وتزداد أهمية رضا المريض في مراحل العلاج التي تكون على قدر من الخطورة، كالعمليات الجراحية، كونها تعرض المريض للخطر، حيث نصت المادة (15) من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية[11] على أنه "لا يجوز المساس بجسم الإنسان، أو نقل عضو أو جزء منه، ما لم يكن ذلك بموافقة خطية، وبعد التأكد من عدم حصول ضرر له، إن كان حياً أو كان ذلك وفقاً لأحكام القانون رقم (4) لسنة 1982 م، إن كان ميتاً، ويحظر إجراء التجارب العلمية على جسم الإنسان الحي إلا برضاه، ولغرض تحقيق منفعة مرجوة له، وبمعرفة أطباء مرخص لهم بإجرائها، طبقاً للأسس العلمية المتعارف عليها"، ويتطلب المشرع لإباحة الجراحة الطبية وأعمال التطبيب أن تتم برضاء المريض أو النائب عنه قانوناً، صراحةً أو ضمناً، فلا يجوز أن يرغم الشخص على تحمل المساس بتكامله الجسدي، ولو كان ذلك من أجل مصلحته، ويجب الحصول على رضاء المريض قبل البدء في مباشرة العمل الطبي، وبتوافره تنتج الإباحة آثارها بالنسبة لما يحدث من مساس بجسم المريض، ومن مظاهر الحماية الجنائية المقررة للحق في سلامة الجسم ما نص عليه قانون العقوبات الليبي في المادة 374، 375، 81،380،379، 378، 384 [12].

والجدير بالذكر أنه يتعين توافر رضاء المريض في كافة مراحل العمل الطبي، أي من مرحلة التشخيص إلى مرحلة التدخل العلاجي، الذي قد يتم بتعاطي الأدوية، أو التدخل الجراحي، ويستطيع الطبيب أن يتجاوز عن الحصول على رضاء المريض، ويظل فعله مباحاً إذا كان المريض مصاباً بمرض معد يخشى انتقال عدواه إلى غيره، فيتم تطعيمه دون رضائه، وكذلك الحال إذا كان المريض مهدداً بخطر جسيم يقتضي التدخل العلاجي السريع، وكان المريض غير قادر على التعبير عن إرادته ولم يوجد من يرضى نيابة عنه، ويشترط لصحة رضاء المريض أن يكون حراً ومتبصراً، وأن يصدر عن مريض متمتع بأهلية إصداره، بأن يكون بالغاً رشيداً متمتعاً بكامل قواه العقلية، وفي حالة صحية تسمح له بإبداء ذلك الرضاء. ولما كان الرضاء موقفاً إرادياً كامناً في النفس، فإن المريض يعبر عنه صراحة بالكلام، أو الإشارة، أو الكتابة، أو ضمناً. وإذا كان المريض في حالة خطيرة لا يقدر معها على التعبير عن إرادته، وكانت هناك ضرورة التدخّل الطبي السريع بصورة يعجز معها الطبيب عن الحصول على رضاء المريض، أو ممثله القانوني، أو أحد أقاربه، يمكن للطبيب مباشرة عمله الطبي دون مساءلة جنائية؛ نظرًا لتوافر حالة الضرورة المانعة للمسؤولية[13]، والرضا ليس سبب إباحة وأنه يعد عنصراً يقوم عليه السبب لإباحته، وبذلك تكون له أهمية قانونية باعتباره يساهم في بنيان الإباحة، فالأعمال الطبية لا يبيحها رضا المريض، لكن هذا الرضا شرط إلى جانب الشروط الأخرى، لا غنى عنه لقيام الإباحة[14].

---

(9) لمزيد من التفصيل حول شرط رضاء المريض راجع: سمير عبد السميع الأودن، مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم: مدنياً- جنائياً- وادارياً- منشأة المعارف، الإسكندرية، عام 2004، ص 172.

(10) د. محمد عيد الغريب، التجارب الطبية والعلمية وحرمة الكيان الجسدي للإنسان، بدون دار نشر، الطبعة الأولى، 1989م، ص 80.

(11) انظر: المادة (15) من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986م بشأن المسئولية الطبية.

(12) انظر: د. حميد السعدي، أ. عامر عبيد المشاي، المسؤولية الطبية من الوجهة الجنائية، دار التضامن للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ص90.

(13) د. أمين مصطفى محمد، قانون العقوبات، القسم العام، دار النهضة العربية، 2009، ص121.

(14) د. رؤوف عبيد، مبادئ القسم العام من التشريع العقابي، الطبعة الرابع، دار الفكر العربي، 1979، ص506.

الفرع الثالث: قصد العلاج:

تنص المادة الرابعة من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية على أنه: "يحظر على كل من يمارس أياً من المهن الطبية والمهن المرتبطة بها استغلال حاجة المريض لتحقيق منفعة لنفسه أو لغيره"[15]، ولإباحة العمل الطبي يجب أن تتجه إرادة الطبيب إلى العلاج لا إلى غاية أخرى، أي أن يكون غرضه مما يقوم به من أعمال مهنته الوصول إلى علاج المريض بتخليصه من الآلام التي يكابدها أو التخفيف من حدتها. إذا انتفى قصد العلاج في العمل الطبي أصبح فعل الطبيب خاضعاً لنص التجريم، وبالتالي قيام المسؤولية الجنائية للطبيب، كحالة الطبيب الذي يصف موادّ مخدرة لشخص ما لغير العلاج، أو الذي يقوم بإجراء عملية بتر عضو من أعضاء شخص ما بغرض إعفائه من أداء الخدمة العسكرية[16].

وباستقراء النصوص القانونية يتبين لنا أنه يجب أن تكون الأعمال الطبية التي يباشرها الطبيب هادفة إلى شفاء المريض أو تخفيف آلامه، ويكفي مجرد القصد ولو لم يتحقق بعدها شفاء المريض بالفعل، ولا يكون فعل الطبيب مبرراً، وتقوم مسؤوليته إذا كانت الأعمال التي يمارسها لهدف غير العلاج، كإجراء تجربة علمية أو الانتقام، أو لتخليص الشخص من الخدمة العسكرية مثلاً[17]، أو إجراء عملية جراحية يعلم الطبيب عدم جدواها سلفاً، لكنه يقدم على إجرائها بُغية استكمال بحث له.

الفرع الرابع: شرط اتباع الأصول العلمية الثابتة في الطب:

عرف الفقهاء الأصول العلمية بأنها: "تلك المبادئ والقواعد الثابتة والمتعارف عليها والمتعارف عليها نظرياً وعملياً بين طائفة أصحاب المهن الطبية، والتي يجب الإلمام بها ولا يمكن التنازل عنها، أو هي مجموعة القواعد النظرية والعلمية المستقرة بين أهل الطب ولم تعد محل نقاش بينهم؛ فهي الحد الأدنى الذي يجب مراعاته في العمل الطبي إلا استثناءً كحالة الضرورة"[18]، وينبثق هذا الشرط عن الالتزام العام الذي يقع على عاتق الطبيب أثناء مباشرته لعمله الطبي، والمتمثل في ضرورة أن يتوافق عمل الطبيب مع الأصول العلمية الثابتة، مع مراعاة الأدوية المناسبة للحالة الصحية للمريض في ضوء التاريخ الصحي له وأداء هذا العمل على وجه من العناية والدقة والتبصر لتحقيق الشفاء وتحسين حالة المريض[19]. حيث نصت المادة الخامسة من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية بأنه "يجب على الطبيب مراعاة ما يلي:

1. توخي الدقة والالتزام بالأصول العلمية الثابتة، المعترف بها من قبل أمانة الصحة، سواء في الكشف أو العلاج أو الجراحة.
2. التعاون مع غيره من الأطباء المتولين علاج المريض، وتقديم ما لديه من معلومات عن حالته، أو الطريقة التي اتبعها في علاجه كلما طلب منه ذلك.
3. تسجيل الحالة الصحية والسوابق المرضية أو الوراثية للمريض

---

(15) انظر: المادة الرابعة من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية.

(16) د. محمد حسنين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006، ص67.

(17) د. أكرم نشأت إبراهيم، القواعد العامة في قانون العقوبات المقارن، المكتبة القانونية، الطبعة الأولى، بغداد، 1998، ص147.

(18) عبدالحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، مصر (الإسكندرية)، 1998، ص 199.

(19) د. محمود نجيب حسني، أسباب الإباحة في التشريعات العربية، جامعة الدول العربية، معهد الدراسات العربية، ص 187، د. محمد عادل عبد الرحمن، أسباب الإباحة في القانون للأطباء، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، عام 1985، ص 315.

4. وصف العلاج كتابة، مع تحديد مقاديره وطريقة استعماله، وتنبيه المريض أو ذويه إلى ذلك، أو إخبار المريض بأي منهاج آخر للعلاج يعد بديلا متعارفاً عليه، ونصحه بالمنهاج الأرجح في رأيه.
5. إرشاد من يقوم بفحصهم إلى الوسائل الوقائية من الأمراض التي يخشى إصابتهم بها، وتحذيرهم من عواقب مخالفتها.
6. إبلاغ المريض بمرضه الخطير المستعصي، إذا اقتضت ذلك مصلحته وسمحت حالته النفسية، وكذلك إخطار ذويه ما لم يمانع المريض أو يحدد من يرغب إخطاره.
7. بذل الجهد والعناية لتخفيف الآم المريض الميؤوس من شفائه أو حياته.
8. علاج المضاعفات الناجمة عن التدخل العلاجي أو الجراحي.

والجدير بالذكر أن القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية وضع العديد من الموانع والمحاذير على الأطباء، وهي كالتالي:

نصت المادة السادسة من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية بأنه: يحظر على الطبيب ما يلي:

1. استخدام الطب لإزهاق روح الإنسان أو الإضرار بجسمه، ما لم يجز القانون ذلك.
2. معالجة المريض دون رضاه، إلا إذا كانت حالته لا تسمح بالتعبير عن إرادته، أو كان مرضه مهدداً للسلامة العامة أو معدياً، أو قررت لجنة طبية أن رفضه للعلاج يسبب مضاعفات يتعذر أو يصعب معها العلاج.
3. الامتناع عن علاج المريض، أو الانقطاع عن علاجه، إلا إذا خالف التعليمات أو استعان بطبيب آخر دون موافقة الطبيب المشرف على علاجه، أو المؤسسة العلاجية التي يتم فيها العلاج. وفي جميع الأحوال لا يجوز الامتناع أو الانقطاع إذا كانت حياة المريض أو سلامته معرضتين للخطر.
4. استعمال الوسائل غير الطبية أو غير المشروعة في معالجة المريض.
5. وصف أي علاج قبل إجرائه الكشف على المريض وتشخيصه لمرضه، وكذلك وصف علاج لا تتناسب خطورته مع فائدته ولو كان بموافقة المريض.
6. تحرير تقرير طبي مخالف للحقيقة أو الإدلاء بمعلومات أو شهادة كاذبة مع علمه بذلك.

كما نصت المادة السابعة من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية بأنه: "يكون التزام الطبيب في أداء عمله التزاماً ببذل عناية إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك"[20]. كما أنه وفقاً للمادة (11) لا يجوز إخراج المريض من المؤسسة العلاجية إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك، أو كان ذلك بناء على رغبته. كما لا يجوز إنهاء حياة المريض — ولو بناء على طلبه — لتشويه أو لمرض مستعص أو ميئوس من شفائه وفقاً لما قررته المادة (12)، بقولها " لا يجوز إنهاء حياة المريض — ولو بناء على طلبه — لتشويه أو لمرض مستعص أو ميئوس من شفائه أو محقق به وفاة أو لآلام شديدة، حتى وإن كانت حياته قائمة على الوسائل الصناعية".

(20) انظر: المادة السادسة والسابعة من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية.

والجدير بالذكر أن الفقه عرّف القتل الرحيم بأنه "إنهاء حياة مريض ميؤوس من شفائه طبيا بفعل إيجابي أو سلبي للحد من آلامه المبرحة، أو غير المحتملة، بناء على طلبه الصريح أو الضمني، أو طلب من ينوب عنه، سواء قا م الطبيب بتنفيذ القتل أو شخص آخر"[21]، وعرّفه جانب من الفقه أيضاً بأنه "ذلك الموت المختار كمقابل للموت الطبيعي، وفي التعبير العلمي المعاصر فتعني كلمة "الأوثانازيا" تسهيل موت الشخص المريض الميؤوس من شفائه بناء على طلب ملحّ منه مقد م للطبيب المعالج[22]، والقانون المصري أخذ بالموقف المعارض للقتل الرحيم، إذ يعتبر أن أي فعل على إنسان مريض من مرض ميؤوس من شفاءه أدى إلى التعجيل بحياته يعد قتلاً سواء أكان فعلاً إيجابيًا أ م امتناعًا عن المعالجة، كالامتناع عن إجراء جراحة، أو إعطاء دواء أدى إلى وفاة هذا الإنسان، وليس لأي إنسان، ولو كان طبيباً أن يعجّل بوفاة المريض، وهو ما نصت عليه المادة رقم (9) بقولها: لا يجوز إنهاء حياة المريض أيا كان السبب، ولو بناء على طلبه أو طلب الولي أو الوصي عليه.[23]. كما أكدت المادة 13 بأنه "لا يجوز إفشاء أسرار المريض التي يطلع عليها بسبب مزاولة المهنة إلا للجهات القضائية وفقاً للقانون". وقررت المادة 14 بأنه "لا يجوز لغير الطبيب تقرير ثبوت الوفاة، وعلى الطبيب أن يتأكد من ذلك سواء بالكشف الظاهر، أو باستعمال الوسائل العلمية الحديثة المتاحة، أو بالاستعانة بطبيب آخر".

والجدير بالذكر أنه لا يجوز المساس بجسم الإنسان، أو نقل عضو أو جزء منه ما لم يكن ذلك بموافقة خطية، وتكمن أهمية عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية في أنها تشمل عدة أطراف تتمثل في الشخص السليم الذي سينقل منه العضو، أو جثة المتوفى، والشخص المريض الذي سيزرع له العضو المنقول[24]، وفي شأن ذلك قررت المادة (15) بأنه "يحظر إجراء التجارب العلمية على جسم الإنسان الحي إلا برضاه، ولغرض تحقيق منفعة مرجوة له، وبمعرفة أطباء مرخص لهم بإجرائها، طبقاً للأسس العلمية المتعارف عليها". كما نصت المادة (16) على أنه: "لا يجوز تركيب الأعضاء الصناعية في الجسم إلا بعد التأكد من ملائمتها للمريض، وعد م إضرارها به وتهيئة جسمه لقبولها. ويكون التزا م الطبيب بتركيب الأسنان الصناعية التزاماً بتحقيق نتيجة، وهو ما سوف نتناوله بالتفصيل في المبحث الأخير، كما نصت المادة (17) على أنه "لا يجوز تلقيح المرأة صناعياً، أو زرع الجنين بالرحم، إلا عند الضرورة، وبشرط أن يكون اللقاح في الحالتين من الزوجين وبعد موافقتهما. كما نصت المادة 18 "لا يجوز القيا م بأي عمل أو تدخل بقصد الحد من التناسل، ما لم يتفق الزوجان على ذلك، وبما لا يخل بمصلحة المجتمع، أو تقرره لجنة طبية مختصة بمقتضى الضرورة القصوى بالنسبة للمشوهين خلقياً أو المتخلفين عقليا، أو

(21) لمزيد من التفصيل راجع: د. جمعة أحمد أبو قصيصة، القتل بدافع الشفقة في ميزان الشرع والقوانين الوضعية، مجلة أبحاث، كلية القانون، جامعة سرت، عدد مارس، عام 2008 م، ص 35 وما بعدها، د. هدى حامد قشقوش، القتل بدافع الشفقة، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ط2 ،2008م، ص 6.

(22) د. السيد عتيق، القتل بدافع الشفقة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2010م، ص 45.

(23) انظر: د. شريف الطباخ، جرائم خطأ الطبيب والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، الإسكندرية مصر، دار الفكر الجامعي، 1993، ص153، وقانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم 25 لسنة 2018 أورد في المادة 16 منه أنه " أ- لا يجوز إنهاء حياة متلقي الخدمة أيا كان السبب ولو كان بناء على طلبه أو طلب وليه أو الوصي عليه.

ب- لا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عن متلقي الخدمة إلا إذا توقف القلب توقفا تاما ونهائيا، أو توقفت جميع وظائف الدماغ توقفاً تاماً ونهائياً، وفقاً للمعايير الطبية الدقيقة، وقرر الأطباء المعالجون بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

(24) لمزيد من التفصيل انظر: د. جمعة أحمد أبو قصيصة، الأسس القانونية لمشروعية عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية، دراسة تحليلية مقارنة، الوطنية لنشر وتوزيع الكتب والمطبوعات، طرابلس، الطبعة الأولى، عام 2013م .

مراعاة للخطر المحقق من الحمل أو الولادة على حياة المرأة، وقررت المادة (19) بأنه: "لا يجوز إجهاض الحامل أو قتل الجنين إلا إذا اقتضى ذلك إنقاذ حياة الأم .إلا تطبيقًا لحالة الضرورة المنصوص عليها في المادة (72) من قانون العقوبات، وقد أباح المشرع الليبي كغيره من المشرعين الإجهاض في حالة إنقاذ حياة الأم فقط، وتعد هذه الإباحة في أضيق نطاق، وعلى هذا إذا تعارضت حياة الجنين مع حياة الأم، وكان في بقاء الجنين خطر يهدد حياة الأم، ففي هذه الحالة يجوز التضحية بحياة الجنين من أجل حياة الأم، لأن الجنين فرع، والأم هي الأصل، فلا يجوز التضحية بالأصل من أجل الفرع، وإنما التضحية بالفرع من أجل الأصل، وحالة الضرورة في هذه المسألة موضوعية تدخل في إطلاقات محكمة الموضوع، ويستعان في ذلك برأي أهل الخبرة من الأطباء. وجرم قانون العقوبات الليبي الإجهاض كغيره من القوانين المقارنة، في الفصل الثاني من الباب الأول من الكتاب الثالث المتعلق بالجرائم ضد آحاد الناس في المواد من 390- 395 [25]. والقانون المصري يعاقب على الإجهاض في جميع الأحوال، سواء وقَع من الحامل نفسها، أو وقَع من شخص آخر، برضاها أو بدون رضاها، فجعَل عقوبة الحالة الأولى عقوبة الجُنحة إذا كان إسقاط وقَع من الحامل على نفسها، وشدّد العقاب إذا كان الإسقاط وقَع من الغير على الحامل إلى عقوبة الجناية[26]، وتناول القانون المصري الإجهاض في المواد 260 إلى 264؛ فالمادة 260 تنص على أن: "كل من أسقط عمدًا امرأة حبلى بضرب أو نحوه من أنواع الإيذاء، يُعاقَب بالأشغال الشاقة المؤقتة". والمادة 261 تنص على أنَّ: "كل من أسقط عمدًا امرأة حبلى بإعطائها أدوية، أو باستعمال وسائل مؤدية إلى ذلك، أو بدلالتها عليها، سواء أكان برضائها أم لا - يُعاقب بالحبس". والمادة 262 تنص على أن: "المرأة التي رضيت بتعاطي الأدوية مع علمها بها، أو رضيت باستعمال الوسائل السالف ذكرها، أو مكنتَ غيرها من استعمال تلكَ الوسائل لها، وتَسبب الإسقاط عن ذلك حقيقةً - تعاقَبُ بالعقوبة السالف ذكرها". كما شدّد العقابَ قانونُ العقوبات اللبناني الصادر سنة 1943، وقانون العقوبات السوري الصادر سنة 1949 إذا نتَج عن الإجهاض الموتُ نتيجة استعمال وسائل أشد خطرًا من الوسائل التي رضيت المرأةُ، وكذلك إذا كان الفاعل طبيبًا، أو صيدليًا، أو ممرّضًا، أو قابلة قانونية وحددت المادة 263 عقوبة الطبيب التي تنص على أنه: "إذا كان طَبيبًا أو جراحًا أو صيدليًا أو قابلةً، يحكم عليه بالأشغال الشاقة المؤقتة"[27]، ووفقاً للمادة (20): لا يجوز للقابلة وصف أي دواء أو مباشرة توليد الحامل التي تستلزم حالتها تدخلا طبياً، وقررت المادة (22) بأنه "لا يجوز صرف الدواء إلا بموجب وصفة طبية مكتوبة من طبيب مرخص له، فيما عدا الأدوية المباح صرفها من قبل أمانة الصحة بدون الوصفة المذكورة، ولا يجوز صرف أدوية غير صالحة بطبيعتها، أو خواصها، أو مقاديرها، أو انتهت صلاحيتها، أو مخالفة للوصفة الطبية.

وبتحليل النصوص القانونية السابقة يتضح لنا أن إباحة الأعمال الطبية التي يأتيها الطبيب، تحقيقاً للغرض الذي من أجله شرعت هذه المهنة، يقتضي مراعاة الموانع والمحاذير على الأطباء، وتوافر شروط العمل الطبي كما سبق القول، بحيث لو انعدم أحدها أصبح عمل الطبيب غير مشروع، ومن ثم يسأل عنه جنائياً، ويترتب على ذلك عقوبات جنائية وتأديبية ومدنية، تتمثل الأخيرة في حق المريض في الحصول على تعويض عما لحقه من أضرار وما فاته من مكاسب سواء كانت مادية أو معنوية.

(25) د. محمد رمضان بارة، القانون الجنائي الليبي، مرجع سابق، ص170.

(26) د. رؤوف عبيد، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال في قانون العقوبات المصري، الطبعة الخامسة، القاهرة، 1965، ص 105، د. أسامة قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، مرجع سابق، ص152.

(27) د. أسامة قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، المرجع السابق، ص 152.

المبحث الثاني: أركان المسؤولية الطبية للطبيب:

المسؤولية الجنائية في معناها العام هي تعبير عن ثبوت نسبة الوضع الإجرامي للواقعة المادية التي يجرمها القانون إلى شخص معين متهم بها[28]، وأساس المسؤولية الجنائية هو الخطأ، وجوهرها الإرادة والإدراك، وأركان وأساس المسؤولية الطبية للطبيب تقوم على ركن الخطأ الطبي، والضرر، وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر، ومن ثم سوف نتناول هذه الأركان على النحو التالي:

المطلب الأول: ركن الخطأ الطبي:

تعددت الاتجاهات الفقهية في تحديدها لمعنى الخطأ، فالبعض يرى أن الخطأ هو العمل الضار غير المشروع، والبعض الآخر يرى أنه إخلال بالتزام سابق، ورأي أخير يرى أن الخطأ هو اعتداء على حق يدرك المعتدي فيه جانب الاعتداء، فالخطأ هو تقصير في مسلك الإنسان وانحراف عن سلوك الشخص المعتاد مع الإدراك والتمييز لهذا الانحراف، ويعد الخطأ العنصر الأساسي في المسؤولية التقصيرية، وهو عماد المسؤولية المدنية الناتجة عن فعل الشخص غير المشروع، وأركانها تتمثل في "خطأ، وضرر، وعلاقة سببية[29]، وهو ما نصت عليه المادة(166) من القانون المدني الليبي، ويقابلها نص المادة (163) من القانون المدني المصري والتي تنص على أن: "كل خطأ سبّب ضررًا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض، ولم يضع المشرع تعريفاً محدداً للخطأ؛ بسبب اختلاف وجهات النظر في معيار الخطأ، فالبعض ينظر إليه في ذاته لا لمرتكبه، في حين تبنى البعض اتجاهاً شخصياً، ونتناول ركن الخطأ الطبي بعرض صور ودرجات الخطأ الطبي، ومعيار تقدير الخطأ الطبي للطبيب، والطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب، وكيفية إثبات الخطأ الطبي على النحو التالي:

الفرع الأول: صور الخطأ الطبي:

تتمثل صور الخطأ الطبي في الإهمال، والرعونة، وعدم الاحتياط أو قلة الاحتراز، وعدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح المنظمة لمهنة الطب، وحددت المادة 63/ 3 من قانون العقوبات الليبي صور الخطأ بصفة عامة، وتتمثل في "الاهمال، والطيش، وعدم الدراية، ومخالفة القوانين أو اللوائح أو الأوامر أو الأنظمة"، ونتناول هذه الصور على النحو التالي:

أولاً: الإهمال:

ينصرف الإهمال إلى التصرفات السلبية حيث يغفل الإنسان عن القيام بما يوجبه الحذر والانتباه والحيلولة دون وقوع نتيجة ضارة [30]، والإهمال مرادف لعدم الانتباه، وهو ترك أو عدم اتخاذ الاحتياط الذى تقتضيه الحيطة والحذر، ولو قام به الفاعل لتجنب وقوع الحادث، كصاحب المصنع الذى لا يقوم بتغطية الأجزاء الخطرة من الآلات بأجهزة الوقاية من الخطر، والصيدلي الذى يصرف خطأ دواء سامًا، والطبيب الذى يستعمل آلة

---

(28) د. عز الدين الديناصوري، وعبد الحميد الشواربي، المسؤولية الجنائية في قانون العقوبات والإجراءات الجنائية، الفنية للتجليد الفني، مصر، الإسكندرية 2002، ص 12.

(29) لمزيد من التفصيل حول الخطأ انظر: د. عبد الرازق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، ج 1، مصادر الالتزام، ط 2، دار النهضة العربية، القاهرة، عام 1964م، ص 777، 967، د. فتحي عبد الرحيم عبد الله، شرح النظرية العامة للالتزام، الكتاب الأول، مصادر الالتزام- منشأة المعارف — الإسكندرية، عام 2001م، ص 435.

(30) د. محمد رمضان بارة، قانون العقوبات الليبي، القسم الخاص، ج1، جرائم الاعتداء على الأشخاص، 2010م، الشركة الخضراء للطباعة والنشر، عام 2010، ص 116.

الجفت في الولادة دون حيطة وحذر؛ مما نتج عنه إصابة الطفل المولود.[31]، وفي شأن ذلك قضت محكمة النقض بأنه: إذا عرض الحكم لبيان ركن الخطأ المسند إلى المتهم الثاني (طبيب) بقوله :"إنه طلب إلى الممرض والتمرجي أن يقدما له بنجاً موضعياً بنسبة 1% دون أن يضيف هذا المخدر، ودون أن يطلع على الزجاجة التي وضع فيها ليتحقق مما إذا كان هو المخدر الذى يريده أم غيره، ومن أن الكمية التي حقنت بها المجني عليها تفوق إلى أكثر من ضعف الكمية المسموح بها، ومن أنه قبل أن يجري عملية جراحية قد تستغرق ساعة فأكثر، دون أن يستعين بطبيب خاص بالمخدر ليتفرغ هو إلى مباشرة العملية، ومن أن الحادث وقع نتيجة مباشرة لإهماله وعدم تحرزه، بأن حقن المجني عليها بمحلول "البونتوكايين" بنسبة 1%، وهى تزيد عشر مرات عن النسبة المسموح بها؛ فتسممت وماتت "- فإن ما أورده الحكم من أدلة على ثبوت خطأ الطاعن من شأنه أن يؤدي إلى ما رتبه عليها - أما ما يقوله المتهم من أن عمله في مستشفى عام قائم على نظام التقسيم والتخصص، يعفيه من أن يستوثق من نوع المخدر وصلاحيته، وأنه مادام ذلك المخدر قد أعد من موظف فنى مختص وأودع غرفة العمليات - فإنه في حل من استعماله دون أي بحث- هذا الدفاع من جانب المتهم هو دفاع موضوعي لا تلتزم المحكمة بالرد عليه، بل إن الرد عليه مستفاد من أدلة الثبوت التي أوردتها المحكمة على خطأ المتهم، وأسست عليها إدانته، وهو ما أولته - بحق - على أنه خطأ طبى وتقصير من جانب المتهم لا يقع من طبيب يقظ في نفس الظروف الخارجية، التي أحاطت بالطبيب المسئول، بما يفيد أنه وقد حل محل أخصائي التخدير، فإنه يتحمل التزاماته ومنه الاستيثاق من نوع المخدر"[32].

ثانياً: الطيش:

الطيش هو ارتكاب سلوك على نحو لا يتفق مع ظروف الحالة، ولا يتناسب مع الاحتياط الذي تمليه الخبرة العادية، وتوظيفه لحماية الأفراد يعتبر طيشاً[33]، والطيش هو الخطأ الذى لا يقع من شخص متبصر ومدرك للعواقب، كالقيادة بحالة تعرض حياة الأشخاص والأموال للخطر، أو القيادة بسرعة تزيد عن الحد المقرر قانوناً، أو إجراء عملية جراحية بداخل مقلة العين دون إجراء الفحوص اللازمة للتأكد من عدم وجود عدوى ميكروبية تسبح على سطح العين، مما قد يترتب عليه التهاب داخل العين وربما فقد إبصارها، أو أن يقوم الطبيب بعلاج المريض، وهو يعلم أن حالته لا تساعد على التركيز الشديد والقيام بعمله على أكمل وجه، وهكذا نرى أن الطيش هو خطأ في تقدير الخطر الذى يقدم عليه الفاعل[34].

ثالثاً: عدم الدراية (الرعونة):

عدم الدراية، هو اضطلاع شخص بعمل تنقصه المعرفة التامة أو القدرة اللازمة للقيام به، فهي تنطوي على جهل الفاعل أو الجاني، أو قصوره في العمل الذى قام به، سواء أكان ذلك العمل الذى قام به ماديا أو أدبياً، والرعونة تعني نقص المهارة أو الجهل وسوء التصرف وعدم الكفاءة والعلم بأصول المهنة، يراد به سوء التقدير[35]، ويدخل في هذه الطائفة

(31) انظر: المحكمة العليا، جلسة 1974/6/4.

(32) انظر: الطعن رقم 1332 لسنة 28 المكتب الفني رقم 91، بتاريخ 27-01-1959م.

(33) د. محمد رمضان بارة، قانون العقوبات الليبي، القسم الخاص، ج1، جرائم الاعتداء على الأشخاص، المرجع السابق، ص 116.

(34) د. محمد حسنين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص 52.

(35) د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات العام، دار النهضة العربية، القاهرة، 1989، ص651، د. محمد حسنين منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص 53، د. محمد رمضان بارة، قانون العقوبات الليبي، القسم الخاص، ج1، جرائم الاعتداء على الأشخاص، المرجع السابق، ص 116، 117.

الأخطاء المهنية التي يرتكبها الأطباء والصيادلة وأصحاب المهن الأخرى, متى كانت ناتجة عن إخلال بقواعد المهنة وتكشف على جهل الفاعل أو قصوره بأصول المهنة, وتطبيقا لذلك حكم بأن الشخص الذى يتدخل في عملية توليد دون أن يكون مرخصا له بمزاولة مهنة الطب، ويتسبب في قتل المجني عليها، يرتكب الجريمتين المنصوص عليهما في المواد 251 ,377 من قانون العقوبات[36]، وفي شأن ذلك قضت محكمة النقض المصرية بأن: الآثار الحيوية الموجودة برأس الجنين، الذى عثر عليه الطبيب الشرعي بالتجويف البطني، تشير إلى أنه وقت إجراء عملية الإجهاض كان الجنين مازال حيا وغير متعفن، كما يقرر المتهم، وأنه يفسر تشخيص المتهم لوفاة الجنين نتيجة لعدم سماعه ضربات قلب الجنين، وأنه في مثل هذه المدة من الحمل التي وصلت إليها المجني عليها ما كان ينبغي استعمال جفت البويضة لاستخراج الجنين على عدة أجزاء كما قرر المتهم، فضلاً عما ظهر من وجود تمزيق كبير بالرحم، وأن ذلك مفاده أن المتهم قد أخطأ في الطريقة التي اتبعها في إنزال الجنين؛ الأمر الذي أدى إلى حدوث الوفاة نتيجة تمزق الرحم، وما صحبه من نزيف وصدمه عصبية، وانتهى الطبيب الشرعي في تقريره إلى أن ذلك في رأيه يعد خطأ مهنياً جسيماً. وأنه مما يزيد من مسئولية الطبيب المتهم أنه قد فوت على المجني عليها فرصة علاجها على يد أخصائي، بعدم تحويلها إلى إحدى المستشفيات، ثم خلص الحكم إلى ثبوت الاتهام المسند إلى الطاعن في قوله: ومن حيث أنه يبين مما تقدم أن التهمة الأولى ثابته في حق المتهم من أقوال الشهود سالفة الذكر، وقد جاءت قاطعة الدلالة على أن المتهم أجرى عملية إجهاض للمجني عليها أودت بحياتها، ومن أقوال المتهم نفسه، وقد اعترف بإجرائه تلك العملية مستعملاً جفت البويضة، ومن التقرير الطبي الشرعي، وقد ثبت منه أنه ما كان ينبغي للمتهم استعمال ذلك الجفت وهو يدرك أن المجني عليها في الشهر الخامس الرحمي، كما أن استعمال تلك الآلة قد أدى إلى إحداث تمزيق كبير بالرحم، وأن ذلك يعد خطأ مهنياً جسيماً من المتهم، ولما كان ذلك، وكانت القاعدة أن الطبيب أو الجراح المرخص له بتعاطي أعمال مهنية لا يسأل عن الجريمة العمدية، وإنما يسأل عن خطئه الجسيم، وكان المتهم قد أخطأ في إجراء تلك العملية خطأ جسيماً، فأهمل ولم يتبع الأصول الطبية، ولا أدل على جسامة خطئه من تركه رأس الجنين، وقد وجدها الطبيب الشرعي بالتجويف البطني عند تشريح جثة المجنى عليها. ولما كان ذلك قد أدى مباشرة إلى وفاة المجني عليها فإنه يتعين إدانة المتهم طبقاً للمادة 238 من قانون العقوبات[37].

رابعاً: عدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح المنظمة لمهنة الطب:

1ـ عدم مراعاة القوانين: يعد القانون مصدراً للتجريم والعقاب، وبناء على ذلك لا يجوز تجريم فعل أو امتناع أو تقرير عقوبة لهما إلا بناء على نص صادر من السلطة التشريعية م1 ع؛ وعلى ذلك فإن انتهاك القوانين المتعلقة بالتجريم والعقاب تشكل خطأ، ويترتب بالتالي المسؤولية الجنائية، وبناء على ذلك فإن مخالفة قانون المسؤولية الطبية رقم 17 لسنة 86 م، أو انتهاك القانون الصحي رقم 106 لسنة 73 م يشكل خطأ يستوجب المساءلة الجنائية.

2ـ عدم مراعاة اللوائح: يجب أن تفهم اللوائح بالمعنى الواسع فهي تشمل اللوائح التي تصدرها السلطة الإدارية، غير أنه يشترط أن تكون اللائحة مشروعة، بمعنى أن تكون قد استوفت الشروط الموضوعية والشكلية لإصدارها، وأهم هذه الشروط أن تكون اللائحة صدرت عن الجهة المختصة بإصداراتها قانوناً، وإلا تعرضت للدفع بعدم الشرعية عند تطبيقها, غير أن قبول هذا الدفع لا يترتب عليه بالضرورة الحكم ببراءة المتهم، ذلك أن عدم مراعاة

(36) محكمة زليتين الجزئية، جلسة 1959/6/6 م.
(37) محكمة النقض المصرية، جلسة 1968/1/8، رقم 1920، 27 ق.

لائحة غير مشروعة قد يشكل خطأً من نوع آخر هو عدم الانتباه أو عدم الاحتياط[38]، ويعد الشخص بمجرد مخالفة لائحة من اللوائح في حكم المخطئ إذا وقعت منه حادثه وهو مرتكب لهذه المخالفة، ومخالفة الطبيب للوائح تشكل خطأً، ومن أمثلة ذلك عدم تبليغه عن واقعة الوفاة، أو الولادة، وفقاً لنص المادة 18 / 2 - والمادة (34) من اللائحة التنفيذية للقانون الليبي رقم (36) لسنة 1965م، في شأن الأحوال المدنية، وتجدر الإشارة إلى أن مخالفة اللوائح معاقب عليها بنص المادة(507) من قانون العقوبات الليبي، التي تنص على أنه "كل من خالف أحكام لوائح البوليس الصادرة من جهات الإدارة العامة أو البلدية أو المحلية يجازى بالعقوبات المقررة في تلك اللوائح، بشرط أن لا تزيد مدة الحبس على أسبوع، والغرامة على عشرة دنانير، فإن كانت العقوبة المقررة في اللائحة زائدة عن هذه الحدود وجب حتماً إنزالها إليها. فإذا كانت اللائحة لا تنص على عقوبة عوقب من يخالفها بغرامة لا تجاوز ديناراً واحداً".

3ـ عدم مراعاة الأوامر والأنظمة: الأوامر يقصد بها أوامر رجال السلطة والأمن وجهات الإدارة العامة، ويقصد بالأنظمة القواعد الاتفاقية التي مصدرها الأفراد، وتشكل مخالفة الأوامر والأنظمة صورة من صور الخطأ المنصوص عليها بالماده3/63 من قانون العقوبات الليبي، ويستوي أن تكون تلك الأوامر شفوية أو مكتوبة ولكنه يشترط أن تكون الأوامر مشروعة، ولا تكتسب هذه الصفة إلا إذا كانت صادرة ممن يملك إصدارها قانوناً[39]، وعدم مراعاة الأنظمة التي تضعها السلطة الإدارية في حفظ النظام والأمن يرتب المسئولية الجنائية إذا نتجت عنه نتائج ضاره.

- <u>أما درجات الخطأ الطبي تتمثل في:</u>

1ـ الخطأ الطبي الجسيم: يتمثل الخطأ الطبي الجسيم في عدم قيام الطبيب ببذل العناية الواجبة عليه بصورة لا تصدر عن أقل الأطباء حرصاً وتبصراً، وكثيراً ما يقع الأطباء فيها أثناء العمليات الجراحية، ويتخذ الخطأ الجسيم في المجال الطبي صورًا عديدة، كاستئصال العضو السليم بدلا من العضو المريض، أو نزع كلية سليمة بدلا من المريضة، أو إجراء عملية جراحية على العين السليمة بدلا من العين المريضة، فهي أخطاء غير مغتفرة؛ لأنها أمور واضحة تظهر له لو قام بمراجعتها قبل التدخل الجراحي، كما يعد الطبيب الذي تخلى بإرادته عن علاج المريض، وتركه يعاني من آلام في اليد على أنه ليست له آثار سلبية، وأدى في النهاية إلى بتر ذراع المريض، أو تخلى الطبيب عن علاج المريض دون سبب؛ مما يؤدي إلى وفاته، فيعد هذا إهمالا من جانبه، ويمثل خطأ جسيمًا يستوجب قيام المسؤولية[40].

2ـ الخطأ الطبي اليسير: يقصد بالخطأ الطبي اليسير "الخطأ الذي لا يرتكبه الشخص المعتاد من الناس"[41]، وهو الخطأ الذي يرى الطبيب اليقظ الذي وُجد في نفس ظروف الطبيب المسئول أنه في الغالب غير محتمل الحدوث، والقضاء المصري لم يفرق بين الخطأ الهين والخطأ الجسيم، إذ قضت محكمة النقض بأن: "الطبيب الذي يخطئ مسئول عن نتيجة خطئه بدون تفريق بين الخطأ الهين والجسيم، ولا بين الفنيين وغيرهم، ويسأل الطبيب عن إهماله سواء أكان خطأً جسيماً أو يسيراً، فلا يتمتع باستثناء خاص". أما اتصال الخطأ بمهنة الطب فيشمل الخطأ العادي والخطأ المهني، نتناول كل منهما على النحو التالي:

---

(38) انظر: اللائحة التنفيذية للقانون الصحي الصادر بموجب قرار 654 لسنة 1975 م.

(39) د. محمد رمضان بارة، قانون العقوبات الليبي، القسم الخاص، ج1، جرائم الاعتداء على الأشخاص، المرجع السابق، ص 118.

(40) د. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2007، ص 111.

(41) د. حسام الدين الأحمد، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2011، ص211.

أ- الخطأ العادي: يعرف الخطأ العادي بأنه ذلك الخطأ الخارج عن مهنة الطب، أو الخطأ الذي لا شأن له بفن الطب في ذاته، أي الذي لا يخضع للخلافات الفنية ولا يتصل بسبب بالأصول العلاجية المعترف بها، ومن أمثلة الخطأ العادي أن يجري طبيب جراح تجربة جراحية وهو سكران، أو بيد مرتعشة، أو بدون تعقيم الأدوات الجراحية اللازمة قبل إجراء الجراحة[42]، أو الإهمال في تخدير المريض ونسيان قطع الشاش أو الآلات الجراحية في بطن المريض، أو يصف الطبيب دواء قبل إجراء الكشف الطبي على المريض، أو تحرير تقرير طبي مخالف للحقيقة [43].

ب- الخطأ الفني: يقصد بالخطأ الفني (المهني) بوجه عام، هو انحراف شخص ينتمي إلى مهنة معينة عن الأصول التي تحكم هذه المهنة، وتقيد أهلها عند ممارستهم لها، فهو إخلال بواجب خاص مفروض على فئة محددة من الناس ينتسبون إلى مهنة معينة، كالأطباء، والمهندسين، والمحامين، والقضاة، والخطأ الفني (المهني) المقصود به هنا: هو الذي يصدر من الطبيب باعتباره ذا خبرة فنية طبية، ويُحدّد هذا الخطأ بالرجوع إلى القواعد العلمية والفنية للمهنة، ومخالفة قواعد العلم، أو مخالفة الأصول الفنية التي تلزم القواعد الطبية كل طبيب أن يقوم بمراعاتها، ويرجع الخطأ إلى أمرين هما: الجهل بالقواعد المهنية والأصول العلمية أو تطبيقها تطبيقاً غير سليم، وإلى عدم حسن التقدير في الحالات التي يُترَك فيها مجال للتقدير، ومن أمثلة الخطأ الفني: الطبيب الذي يهمل إجراء فحص عادي، وأدى ذلك به للوصول إلى تشخيص خاطئ[44].

والرأي الغالب في الفقه الليبي[45]، يرى أنه يجب مساءلة الأطباء عن كل خطأ مادي أو فني، جسيماً كان أم يسيراً، وهو ما قررته المادة (23) من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986م بشأن المسئولية الطبية، التي تقرر أنه "تترتب المسئولية الطبية على كل خطأ مهني ناشئ عن ممارسة نشاط طبي سبب ضرراً للغير، ويعد خطأ مهنياً كل إخلال بالتزام تفرضه التشريعات النافذة أو الأصول العلمية المستقرة للمهنة، كل ذلك مع مراعاة الظروف المحيطة والإمكانيات المتاحة، ويعد نشوء الضرر قرينة على ارتكاب الخطأ أو الإخلال بالالتزام، ويثبت رفض المريض للعلاج بإقراره كتابة أو بالإشهاد عليه. كما قررت المادة 24 بأنه "لا تقوم المسئولية الطبية إذا كان الضرر ناشئاً عن رفض المريض للعلاج، أو عدم اتباعه التعليمات الطبية برغم نصحه بالقبول، وذلك كله دون الإخلال بحكم البند ب من المادة السادسة من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية.

والجدير بالذكر أن القانون لم يفرق من حيث قيام المسؤولية بين الخطأ الفني والخطأ المادي، ولا يجوز الإعفاء أو التخفيف من المسئولية الطبية قبل وقوع الضرر، ويقع باطلا كل اتفاق على ذلك. وكذلك الفقه المصري يقرر مساءلة الأطباء عن كل خطأ مادي أو فني، جسيماً كان أم يسيراً[46].

- معيار تقدير الخطأ الطبي للطبيب: اختلفت الآراء الفقهية حول تحديد المعيار الإلزامي

---

(42) د. رؤوف عبيد، السببية الجنائية بين الفقه والقضاء، القاهرة، دار النهضة العربية، 1984، ص 217.

(43) مفتاح مصباح بشير الغزالي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن التجارب الطبية والعلمية، المكتب الوطني للبحث والتطوير، بنغازي، 2005، ص 312.

(44) د. عوض محمد، قانون العقوبات، القسم العام، الإسكندرية، دار المطبوعات الجديدة، 1998، ص 247.

(45) د. موسى مسعود رحومة "رحمة الله عليه"، مسؤولية الطبيب الجنائية الناشئة عن خطأه في العلاج في القانون الليبي والمقارن، بحث ضمن أعمال الندوة الأولى حول المسؤولية الطبية في القانون الليبي لجامعة العرب الطبية، بنغازي، ليبيا، الفترة من 22، 23 /5/ 1991، ص 8.

(46) د. محمود محمود مصطفى، مسؤولية الأطباء والجراحين الجنائية، عمان، الأردن، دار الإسراء للنشر والتوزيع، 1998، ص 34، د. فوزية عبد الستار، النظرية العامة للخطأ غير العمدي، دار النهضة العربية، 1977، ص 134.

لقياس الخطأ الطبي، وانحصر تحديدهما في معيارين (شخصي، موضوعي)، نتناول كل منهما على النحو التالي:

1ـ المعيار الشخصي: يقصد به إلزام الطبيب ببذل ما اعتاد على بذله من يقظة وتبصر، وإمكانية تجنب الفعل الضار، وذلك إذا وجد في نفس الظروف التي أحاطت به سواء أكانت ظروفاً خارجية أم ظروفاً داخلية، أي أنه تتم المقارنة بين ما صدر عن الطبيب من خطأ طبي وما اعتاد القيام به في الظروف ذاتها، أي الظروف العادية للعمل. فإذا ثبت أنه كان في استطاعته تجنب الضرر ولم يفعل، وصف سلوكه بالخطأ أو الإهمال، لعدم اتخاذ الحيطة والحذر[47]، وفي شأن ذلك قضت محكمة النقض المصرية بذات المبدأ، حيث قررت بأن "التزام الطبيب ليس التزاماً بتحقيق نتيجة هي شفاء المريض، وإنما التزام ببذل عناية، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي الذي يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني، وجد في نفس الظروف المحيطة، ويسأل عن جميع أخطائه حتى اليسير منها[48]، وعليه فإن الخطأ الطبي حسب هذا المعيار يجب الأخذ فيه بعين الاعتبار مركز الطبيب العلمي، ومدى تخصصه وخبرته في ممارسة المهنة؛ لأن الخطأ الطبي الذي يكون أساسه الجراح مثلا من فعله الشخصي يمكن تعريفه بأنه: "تقصير في مسلك الجراح لا يقع من جراح وجد في نفس الظروف الخارجية بالجراح المسؤول". فالأصل أن مسؤولية الجراح لا تثور إلا إذا اعتبر فعله خروجاً عن القواعد الفنية، والأصول العلمية الثابتة في علم الطب، إذا اتسم مسلكه بالجهل أو الإهمال الذي لا يصدر من جراح في مستواه المهني، سواء أكان هذا في مرحلة الإعداد للعملية الجراحية، أو في أثناء إجرائها، أو في العناية اللازمة بعد إجرائها، وعلى الرغم من وضوح هذا المعيار إلا أن هذا الاتجاه واجه النقد، حيث يرى معارضوه أن هذه القاعدة في التقدير لا تحقق العدالة؛ لأن تطبيقه يمكن أن يحاسب من اعتاد اليقظة على أقل هفواته، وعدم مجازات من اعتاد التقصير على تقصيره [49]، كما يؤخذ عليه صعوبة تطبيقه، حيث يقتضي ذلك دراسة شاملة لشخصية الطبيب مرتكب الخطأ، وظروفه الخاصة، وحالته العقلية والاجتماعية والصحية، وكذلك الظروف المتصلة بجنسه وسنه، كما أن تطبيقه سوف يؤدي بالمسؤولية الجنائية للطبيب إلى اعتماد مجموعة من الاعتبارات الشخصية، ومن ثم عدم قيامها على الأخطاء الطبية[50].

2ـ المعيار الموضوعي: يجمع الفقه[51] على أن المعيار الذي يقاس به الخطأ في الالتزام ببذل عناية، هو معيار موضوعي مجرد يتمثل في القياس على سلوك الشخص العادي، والمعيار الموضوعي ينفرد في تقدير الخطأ الطبي بسلوك الطبيب المتوسط الحيطة والانتباه، في نفس الظروف الزمانية والمكانية وبتوافر نفس الوسائل. أي أن مساءلة الطبيب جنائياً عن خطئه الطبي ترتكز في تقديرها بمراعاة ما أحاط بالطبيب العادي عند مباشرته لعمله الطبي من ظروف، تقاس على أساس عمل طبيب من فئته متوسط الحيطة والحذر. وبذلك فإن تقدير الخطأ الطبي يعتمد على سلوك طبيب نموذجي يكون من أوسط الأطباء خبرة ومعرفة بالمجال الطبي والجراحي. إلا أن هذا المعيار لم يسلم من النقد، على أساس أنه

---

(47) د. محسن عبد الحميد البيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، مطبوعات جامعة الكويت، 1993، ص122.

(48) مجموعة أحكام النقض، 11 فبراير 1973، س 24، رقم 40، ص 180.

(49) د. محسن عبد الحميد البيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص122.

(50) د. عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، الإسكندرية، منشأة المعارف، 2004، ص 330 د. محسن عبد الحميد البيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص122.

(51) د. عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوجيز في النظرية العامة لالتزام، المرجع السابق، 2004، ص 330، د. محسن عبد الحميد البيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، المرجع السابق، 1993، ص122.

يقوم على فكرة مجردة، باعتبار أن نموذج المقارنة لن يكون إلا شخصا نموذجياً؛ ولذا تم الرد على ذلك بأن فكرة الرجل العادي، وإن كانت تعبر عن سلوك مجرد لشخصية مجردة، إلا أنها تكتسب مضمونها من فكرة تصرف الأشخاص العاديين في شئونهم الخاصة[52].

3ـ المعيار الراجح: يعد التزام الطبيب من حيث الأصل التزام ببذل عناية، ويتلخص الالتزام بعناية في بذل الجهود الصادقة اليقظة التي تتفق والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة، بهدف تحسين حالة المريض، وأي إخلال بهذا الالتزام يشكل خطأ طبياً يرتب مسؤولية الطبيب، وإذا كان الأصل في التزام الطبيب وهو بذل عناية[53].

والجدير بالذكر أن الاستثناء الذي يرد على هذا الأصل يكون الالتزام فيها التزام الطبيب بتحقيق نتيجة، كما في عمليات نقل الدم والتحاليل الطبية وعمل التركيبات الطبية، وكذلك الالتزام بضمان سلامة المريض - وهو ما سوف نتناوله بالدراسة في المبحث الثالث -، وهذا المعيار نتفق معه، إذ يجب على الطبيب من حيث الأصل الالتزام ببذل عناية، تتمثل في بذل الجهود الصادقة اليقظة التي تتفق والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة.

الفرع الثاني: ركن الضرر:

الضرر بوجه عام هو الركن الثاني في المسؤولية المدنية، وبدونه لا تقوم، إذ إنه حتى ولو ثبت الخطأ في جانب الشخص دون وجود ضرر، لا نستطيع مطالبته بالتعويض عن خطئه، وهو وجه الاختلاف بينه وبين الخطأ في مجال المسؤولية الجنائية[54]، والضرر هو الأذى الذي يصيب الإنسان في جسمه أو في ماله، فيلحق به خسارة مالية، وهذا هو الضر المادي، أما الضرر المعنوي فهو الضرر الذي يصيب الإنسان في إحساسه أو شعوره أو كرامته أو شرفه[55]، ويجب التمييز بين الضرر المستقبل والضرر المحتمل، حيث يشترط توافر عدة شروط في الضرر حتى يمكن الحكم بالتعويض للمضرور عنه:[56]

1ـ أن يكون الضرر محققاً: وهو الضرر المؤكد الحدوث، سواء أكان حالاً أي وقع فعلاً أو كان مستقبلاً، إذا كان وجوده مؤكداً، وإن تراخى وقوعه إلى زمن لاحق. إلا أنه لا يجوز التعويض عن الضرر المحتمل، وهو الضرر الذي لم يقع ولا يوجد ما يؤكد وقوعه مستقبلاً[57] . فالضرر المحتمل هو ضرر غير محقق، قد يقع وقد لا يقع، فلا يكون التعويض عنه واجباً إلا إذا وقع فعلاً [58].

2ـ أن يكون الضرر مباشراً: إن مسؤولية المدين (مرتكب الفعل الضار) عن التعويض تشمل

---

(52) د. محسن عبد الحميد البيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص 124.

(53) د. وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987، ص48.

(54) لمزيد من التفصيل راجع: د. سليمان مرقص، المسؤولية المدنية في تقنيات البلاد العربية، القسم الأول، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية، القاهرة، 1971، ص 127.

(55) د. فتحي عبد الرحيم عبد الله، شرح النظرية العامة للالتزام، الكتاب الأول، مصادر الالتزام- مرجع سابق، ص 468

(56) د. مصباح عبد الله عبد القادر أحواس، أساس وطرق التعويض عن الأضرار البيئية، رسالة دكتوراه، دراسة مقارنة، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، عام 2011 م، ص32 — 34.

(57) فارس حامد عبد الكريم ، الخطأ والضرر والرابطة السببية في المسئولية عن الفعل الشخصي كأساس لتقدير التعويض — المرجع السابق — ص 8 وما بعدها ، منشور على شبكة الإنترنت على الرابط التالي: تاريخ الدخول 2022/11/25 الساعة: 03: 9.

https www.mohamah.net//:

(58) د. عادل حمزة شيبه منصور، مسئولية الشخص الاعتباري التقصيرية، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، عام 1994، ص 260 وما بعدها.

الضرر المادي المباشر كله متوقعاً كان أو غير متوقع. ولا مسؤولية عن الضرر غير المباشر في كل الأحوال، ومعيار التمييز بين حالات الضرر المادي هو معيار موضوعي (معيار الشخص المعتاد). فالضرر المباشر المتوقع، هو الضرر الذي يكون نتيجة طبيعية للخطأ. أما الضرر غير المباشر، فهو الضرر الذي لا يكون نتيجة طبيعية مألوفة للخطأ، وهو يعد كذلك إذا كان بإمكان الدائن أو المضرور تجنبه ببذل جهد معقول، وتقدر المحكمة التعويض في جميع الأحوال بقدر ما لحق المتضرر من ضرر، وما فاته من كسب، بشرط أن يكون هذا نتيجة طبيعية للعمل غير المشروع[59]، فإذا لم يكن هناك ضرر فلا مسؤولية مهما كان الخطأ مؤكدا[60]، ويظهر الضرر في مجال المسؤولية المدنية الطبية في عدة مظاهر تتمثل في عدم قدرة المريض على مزاولة مهنته، أو فقد حريته بحجزه، أو الاعتداء على حقه في تكامل جسمه، أو إفشاء الطبيب لسر مهنته[61]، وقضى أنه" متى كان الحكم قد انتهى إلى تبرئة المطعون ضده من جريمتي القتل والإصابة الخطأ والتماس العذر له وإسقاط الخطأ عنه نظراً لزحمة العمل، ولأنه لا يوجد بالوحدة الطبية سوى إناء واحد يقر فيه الماء، أو يحضر فيه الطرطير؛ مما أوقعه في الغلط، وإلى أن من مات من الأطفال كان في حالة مرضية تكفى وحدها للوفاة إلا أن الحقن عجل بوفاتهم، مما يقطع رابطة السببية بين الخطأ بفرض ثبوته في حقه وبين الموت الذى حدث، وما ذكره الحكم من ذلك سواء في نفيه الخطأ أو في القول بانقطاع رابطة السببية خطأ في القانون، ذلك بأنه ما دام أن المطعون ضده وهو طبيب مزج الدواء بمحلول الطرطير بدلاً من الماء المقطر الذى كان يتعين مزجه، فقد أخطأ سواء أكان قد وقع في هذا الخطأ وحده أم اشترك معه الممرض فيه، وبالتالي وجبت مساءلته في الحالين؛ لأن الخطأ المشترك لا يجب مسئولية أي من المشاركين فيه؛ ولأن استيثاق الطبيب من كنه الدواء الذى يناوله المريض أو في ما يطلب منه في مقام بذل العناية في شفائه، وبالتالي فإن التقاعس عن تحريه والتحرز فيه والاحتياط له إهمال يخالف كل قواعد المهنة وتعاليمها، وعليه أن يتحمل وزره. كما أن التعجيل بالموت مرادف لإحداثه في توافر علاقة السببية واستجاب المسئولية، ولا يصلح ما استندت إليه المحكمة من إرهاق الطبيب بكثرة العمل مبرراً لإعفائه من العقوبة، وإن صلح ظرفاً لتخفيفها. ومن ثم فإن الحكم المطعون فيه يكون معيباً؛ مما يستوجب نقضه[62].

المطلب الثاني: علاقة السببية بين الخطأ والضرر:

تعد علاقة السببية الركن الثالث لقيام المسئولية التقصيرية، فلا يكفي أن يكون هناك خطأ وضرر، بل يلزم أن يكون الضرر نتيجة حتمية وملازمة للخطأ، ولن تكتمل عناصر المسؤولية التقليدية إلا بتوافر الأركان الثلاثة لقواعد المسؤولية، من خطأ وضرر وعلاقة سببية، ويكون إثبات رابطة السببية في المسؤولية عن الأضرار على عاتق المضرور[63]، وتوافر علاقة السببية بين الخطأ والضرر يقتضي أن يكون الخطأ متصلاً بالضرر اتصال

---

(59) فارس حامد عبد الكريم، الخطأ والضرر والرابطة السببية في المسئولية عن الفعل الشخصي كأساس لتقدير التعويض، المرجع السابق، ص 9 وما بعدها.

(60) حسام عبيس عودة، المسؤولية المدنية عن الأضرار التي يسببها الروبوت،) دراسة تحليلية مقارنة (، كلية الإمام الكاظم، المغرب، عام 2019 م، ص 751.

(61) د. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، عام 1986م، ص 123.

(62) انظر: الطعن رقم 0331 لسنة 40 مكتب فني 21 صفحة رقم 626، بتاريخ 20-04-1970، الطعن رقم 31881 لسنة 69 ق.

(63) د. فتحي عبد الرحيم عبد الله، شرح النظرية العامة للالتزام، الكتاب الأول، مصادر الالتزام- مرجع سابق، ص 480، د. عادل جبري محمد حبيب، المفهوم القانوني لرابطة السببية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، عام 2003 م، ص241.

السبب، بحيث لا يتصور وقوع بغير قيا م هذا الخطأ[64]، ومعيار رابطة السببية يختلف في القانون الجنائي الذي يأخذ بالمفهو م الواسع على عكس القانون المدني، مثال القانون الألماني الذي أخذ قضاؤه الجنائي بنظرية تكافؤ الأسباب، في حين أخذ قضاؤه المدني بنظرية السببية الملائمة, وفي فرنسا اتجه القضاء المدني لتبني نظرية تكافؤ الأسباب، عندما كان اشتراط الخطأ ركنًا لقيا م المسؤولية المدنية، ونتيجة للتوسع في قرائن الخطأ وظهور ما يعرف بنظرية تحمل التبعة, اتجه القضاء نحو معيار أكثر تضييقا لرابطة السببية[65]، وبعد ثبوت أركان مسؤولية الطبيب التي تتمثل في الخطأ والضرر وعلاقة السببية، فإن الطبيب يكون مسؤولاً مسؤولية شخصية في ذمته المالية الخاصة عن الأضرار التي يسببها للمريض من جراء أعماله الطبية تجاهه، وتخضع دعوى المسؤولية المدنية للطبيب للأحكا م العامة في المسؤولية المدنية، شأنها في ذلك شأن أية دعوى مدنية أخرى، فالأصل في التعويض أن يكون عينياً؛ أي بإلزا م المسؤول بإعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الفعل الضار، وعلى القاضي أن يحكم به، بناء على طلب الدائن (المريض)، إذا كان ممكناً ولا يسبب إرهاقا للمدين ولا يشكل بحريته الشخصية؛ وللمدين ذلك كإلزا م الطبيب بعلاج المريض المضرور على نفقتهً، ونظراً لصعوبة بل لاستحالة الحكم بالتعويض العيني في معظم دعاوى المسؤولية الطبية، فإنه يصار إلى التعويض بمقابل، وبصفة خاصة في صورة نقدية، وتقدير التعويض من إطلاقات قاضي الموضوع بحسب ما يراه مناسباً لجبر الضرر، مادا م تقديره قائماً على أسباب سائغة تبررها، ولا يوجد في القانون نص يلزمه معايير معينه في هذا الصدد [66].

والجدير بالذكر أن جريمة الإهمال الطبي كما سبق القول هي الفعل الذي يصدر من الطبيب تجاه أحد المرضى برعونة أو إهمال أو عد م احترازه أو عد م مراعاة للقوانين أو اللوائح، ويؤدي ذلك الإهمال الطبي إلى جرح بالمريض، أو إحداث عاهة مستديمة أو وفاته, وعليه نجد الطبيب كغيره من البشر مخطئاً أحياناً أو مهملاً مقصراً في بعض الأحيان، ومن ثم تصدى قانون العقوبات لجريمة الإهمال الطبي، حيث نصت المادة 244 من قانون العقوبات المصري، التي تقرر على أن من تسبب خطأً في جرح شخص أو إيذائه بأن كان ذلك ناشئاً عن إهماله أو رعونته أو عد م احترازه أو عد م مراعاته للقوانين والقرارات واللوائح والأنظمة يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة، وبغرامة لا تجاوز 200 جنيه، أو بإحدى هاتين العقوبتين، وتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنتين وغرامة لا تجاوز 300 جنيه أو إحدى هاتين العقوبتين إذا نشأ عن الإصابة عاهة مستديمة أو إذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجاني إخلالاً جسيمًا بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته، أو كان متعاطيًا مسكرًا أو مخدرًا عند ارتكابه الخطأ الذي نجم عنه الحادث، أو نكل وقت الحادث عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة أو عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك، وتكون العقوبة الحبس إذا نشأ عن الجريمة إصابة أكثر من 3 أشخاص، فإذا توافر ظرف آخر من الظروف الواردة في الفقرة السابقة تكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على خمس سنين[67]، وقررت المادة الثالثة والثلاثون من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية باعتبار الخطأ يشكل جناية بأنه "يعاقب بالسجن كل من قا م بعمل أو تدخل بقصد حرمان شخص من التناسل في غير الأحوال المسموح بها،

(64) عادل جبري محمد حبيب، المفهوم القانوني لرابطة السببية، المرجع السابق، ص 241.
- انظر: نقض مدني جلسة 30 / فبراير / 1995، الطعن رقم 7085 لسنة 63 ق، س 46، ص جلسة 10 فبراير 1998، الطعن رقم 11178، سنة 66 ق.
(65) د. عادل جبري محمد حبيب، المفهوم القانوني لرابطة السببية، المرجع السابق، ص 241.
(66) انظر: نقض مدني جلسة 30 / فبراير / 1995، الطعن رقم 7085 لسنة 63 ق، س 46، ص 1285، رقم 251.
(67) انظر: لمادة 244 من قانون العقوبات المصري.

وفقاً لحكم المادة الثامنة عشر من هذا القانون. وتكون العقوبة الحبس والغرامة التي لا تجاوز مائتي دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين، إذا كان الحرمان من التناسل بصفة مؤقتة. كما قررت المادة الرابعة والثلاثون من ذات القانون بأنه "يعاقب بالسجن مدة لا تزيد على عشرة سنوات كل من يخالف حكم المادة الثانية عشرة من هذا القانون".

وباعتبار الخطأ يشكل جنحة قررت المادة الخامسة والثلاثون من ذات القانون أنه "يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة، وبغرامة لا تجاوز ألف دينار، كل من يخالف أحكام المواد الرابعة، والبند (و) من المادة السادسة، والمادة العاشرة والفقرة الثانية من المادة الخامسة عشرة والمادة السابعة عشرة من هذا القانون. كما يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة أشهر وبغرامة لا تجاوز خمسمائة دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يخالف أحكام المواد الثانية والثالثة والبنود (أ)،(ب)، (د)، (ح) من المادة الخامسة والبندين (ج)،(هـ) من المادة السادسة، والمواد: الثالثة عشرة والرابعة عشرة والعشرين والحادية والعشرين والفقرة الثانية من المادة الثانية والعشرين من هذا القانون "وفقاً لنص المادة السادسة والثلاثون من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية[68].

وباستقراء النصوص القانونية السابقة يلاحظ أن المشرع تتدرج في العقوبة الجنائية على حسب جسامة الخطأ، فتكون عقوبتها الحبس مدة لا تقل عن سنة وبغرامة بوصفها جنحة، وذلك في حالة الأخطاء ويستتبع أخطاء الطبيب البسيطة، وتشدد العقوبة الجنائية في حالة الأخطاء الجسيمة، لتصل إلى السجن مدة لا تزيد على عشرة سنوات، باعتبار الخطأ يشكل جناية، كما يستتبع خطأ الطبيب جنائياً عقوبات تأديبية، التي تنشأ عن إيذاء المريض أو وفاته بسبب الخطأ الطبي، والعقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها على المخالفين طبقاً لأحكام القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية، كما قررتها المادة الثلاثون هي:

1. الإنذار.
2. اللوم.
3. الخصم من المرتب لمدة لا تجاوز تسعين يوماً في السنة، ولا يجوز أن يجاوز الخصم تنفيذاً لهذه العقوبة ربع المرتب شهرياً، بعد الربع الجائز الحجز عليه أو التنازل عنه قانوناً.
4. الحرمان من العلاوة السنوية.
5. الحرمان من الترقية مدة لا تقل عن سبعة أشهر ولا تجاوز ثلاث سنوات.
6. الإيقاف عن مزاولة المهنة لمدة لا تجاوز سنة.
7. خفض الدرجة.
8. العزل من الوظيفة أو الحرمان من مزاولة المهنة[69].

أما بالنسبة للعقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها على المخالفين طبقاً لأحكام القانون الأردني وفقاً للقانون رقم 13 لعام 1972، فقد نصت المادة (45) في الفصل السادس منه على السلطة التأديبية على أن: "كل طبيب يخل بواجباته المهنية خلافا لأحكام هذا القانون وأي نظام صادر بمقتضاه، أو يرتكب خطا مهنياً، أو يتجاوز حقوقه، أو يقصر بالتزاماته وفق الدستور الطبي، أو يرفض التقيد بقرارات المجلس، أو يقدم على عمل يمس شرف المهنة، أو يتصرف في حياته الخاصة تصرفاً يحط من قدرها، يعرض نفسه لإجراءات تأديبية أمام مجلس التأديب". كما حددت المواد من (46-54) من نقابة

(68) انظر: المادة 33، 35، 36 من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية.
(69) انظر: المادة 30 من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية.

الأطباء كيفية تشكيل السلطة التأديبية، والإجراءات المتبعة أمامها، وتحدد هذه النصوص أيضا العقوبات التي يحكم بها مجلس التأديب، وهي واحدة وأكثر، والواردة في المادة (55) وهي ما يلي:

أ- التنبيه.

ب- التوبيخ.

ج- الغرامة النقدية من (10) إلى (250) دينار تدفع لصندوق النقابة.

د- الحرمان من عضوية المجلس والهيئات المختلفة للنقابة للمدة التي يقررها.

هـ- المنع من الممارسة مؤقتا لمدة لا تزيد عن سنة.

و- المنع النهائي من ممارسة المهنة، وشطب اسم الطبيب من السجل بعد إدانته من المحاكم المختصة.[70]

وباستقراء النصوص القانونية السابقة يلاحظ أن الجزاء التأديبي يتدرج على حسب جسامة الخطأ، فتكون الجزاءات الإدارية أو العقوبات التأديبية تتراوح ما بين الإنذار واللوم، والخصم من الراتب، والحرمان من العلاوة السنوية والترقية، وذلك في حالة الأخطاء البسيطة، وتشدد العقوبة التأديبية في حالة الأخطاء الجسيمة لتصل إلى الإيقاف عن مزاولة المهنة لمدة لا تجاوز سنة، وخفض الدرجة، لتصل إلى أقصى العقوبة التأديبية التي تتمثل في العزل من الوظيفة أو الحرمان من مزاولة المهنة، وفي شأن مناط مسئولية الطبيب الإدارية أقرت المحكمة الإدارية العليا بأنه "من المقرر في قضاء هذه المحكمة أن الأصل في مسئولية الطبيب، أنها لا تقوم على الالتزام بتحقيق غاية هي شفاء المريض، وإنما على الالتزام ببذل العناية الصادقة في سبيل شفائه، وواجبه في بذل العناية مناطه ما قدمه طبيب يقظ في مستواه المهني علما ودراية، في مثل الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول في أثناء ممارسته لعمله، ملحوظا في ذلك كله تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة، فإذا انحرف الطبيب عن أداء هذا الواجب فعندئذ يعد انحرافه خطأ يستوجب مسئوليته عن الضرر الذي يلحق بالمريض[71]، كما أن القاعدة الواجبة المراعاة في مجال التأديب هي أن للموظف التحرك في حدود السلطة التقديرية المخولة له، فيما يخضع لتقدير الخبراء، دون أن يترتب على ما ينتهي إليه اعتباره مرتكبا لخطأ تأديبي طالما أنه يمارس عمله بحسن نية، متجردا من سوء القصد والإهمال، أو مخالفة القانون، أو الضرر بالمصلحة العامة لتحقيق مصلحة خاصة له أو لغيره، ذلك أن القول بغير ذلك مؤداه أن يحجم كل مختص عن ممارسة سلطته التقديرية بالمرونة الواجبة، ومن ثم تسود البيروقراطية، وتنمو روح التسلب من ممارسة المسئولية تجنبا للمساءلة عن كل إجراء يتخذه الموظف في حدود سلطة التقديرية التي تفترض القدرة علي التحرك في المجال المتاح له قانونا[72].

المبحث الثالث: التكييف القانوني لمسؤولية الطبيب:

مما لا شك فيه أن الطبيب يُسأل عن كل خطأ مادي أو فني، جسيماً كان أم يسيراً، ولكن السؤال الذي يفرض نفسه هو: ما الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب؟ وهل مسؤولية الطبيب عقدية ناشئة عن العقد المبرم بين الطبيب والمريض أم هي مسؤولية تقصيرية أساسها تقصير الطبيب في أداء عمله؟ وكيفية إثبات الخطأ الطبي للطبيب؟ وماهي سلطة المحكمة في تقدير عمل الخبراء؟ وإذا كان التزام الطبيب هو بذل عناية هل هناك أعمال

(70) انظر: المواد من 45 — 56 القانون الأردني رقم 13 لعام 1972 م.

(71) الإدارية العليا جلسة 1989/3/16طعن رقم 572، س 58ق.

(72) انظر: الطعن رقم 1154 لسنه 33 ق- جلسة 1989/2/25 إدارية عليا.

طبية يلتزم بها الطبيب بتحقيق نتيجة؟

نتناول ذلك خلال مطلبين على النحو التالي:

المطلب الأول: الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب:

المسئولية في معناها العام هي المؤاخذة والتبعة، والمسئولية هي الالتزام بتعويض أو اصلاح الضرر الذي يسببه إخلال المدين بالتزامه[73]، وتكييف المسؤولية الطبية له أهمية كبيرة في الإثبات[74]، ومن ثم ثار جدلاً لدى فقهاء القانون حول تحديد الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب، والمسؤولية المدنية تقسم إلى مسؤولية عقدية ومسؤولية تقصيرية, المسؤولية العقدية هي التي تأتي نتيجة الإخلال بالتزام تعاقدي، أما المسؤولية التقصيرية فتقوم على الإخلال بالتزام قانوني، عام هو الالتزام بعدم الإضرار بالغير[75] ونتناول ذلك على النحو التالي:

الفرع الأول: الطبيعة العقدية للمسئولية الطبية:

يرى غالبية الفقه الحديث أن المسؤولية الطبية كأصل عام تكون عقدية، ويشترط لقيام المسئولية العقدية للطبيب توافر الشروط الآتية:[76]

1. قيام الرابطة العقدية، فحتى في حالات الاستعجال يعد الطبيب في حالة إيجاب دائم موجود، فإذا باشر الطبيب العلاج دون أن يسبق ذلك عقد كانت المسئولية تقصيرية.
2. وجود عقد صحيح مرتب لجميع آثاره، وجب أن يتوافر فيه جميع الأركان، غير مشوب بأي عيب من عيوب الإرادة.
3. أن يكون المتضرر هو المريض شخصياً، ويجب أن يكون الحاصل نتيجة لإخلال بتنفيذ الالتزام العقدي.
4. يجب أن يكون الخطأ المنسوب إلى الطبيب نتيجة لعدم تنفيذ التزام ناشئ عن عقد العلاج [77].

ـ موقف القضاء المصري: يذهب القضاء المصري إلى القول إن مسئولية الطبيب مسئولية تقصيرية، فقد قضت محكمة النقض المصرية بأنه لا يمكن مساءلة طبيب المستشفى العام إلا على أساس المسئولية التقصيرية، لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة بأن المريض قد اختار الطبيب لعلاجه حتى ينعقد عقد بينهما، كما لا يمكن القول بوجود عقد اشتراط لمصلحة المريض بين إدارة المستشفى العام وبين أطبائها؛ لأن علاقة الطبيب الموظف بالجهة الإدارية التي يتبعها هي علاقة تنظيمية وليست تعاقدية، وبذلك لا يكون هناك محل لبحث مسئولية طبيب المستشفى العام في دائرة المسئولية لا تعاقدية، وبالنظر لهذا الحكم نجد صراحةً أنه يقرر أن مسئولية الطبيب تقصيرية في فرضه العلاج

---

(73) د. فتحي عبد الرحيم عبد الله، شرح النظرية العامة للالتزام، الكتاب الأول، مصادر الالتزام- منشأة المعارف — الإسكندرية، عام 2001م، ص 392.

(74) سمير عبد السميع الأودن، مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، مرجع سابق، عام 2004، ص 39.

(75) د. فتحي عبد الرحيم عبد الله، شرح النظرية العامة للالتزام، الكتاب الأول، مصادر الالتزام- مرجع سابق، ص 404

(76) عبد الرازق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، ج 1، مصادر الالتزام، ط 2- مرجع سابق — ص 821. د. عز الدين الديناصوري، وعبد الحميد الشواربي، المسؤولية الجنائية في قانون العقوبات والإجراءات الجنائية، مرجع سابق، ص 79

(77) عبد الرازق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، ج 1، مصادر الالتزام، ط 2- المرجع السابق — ص 821. د. عز الدين الديناصوري، وعبد الحميد الشواربي، المسؤولية الجنائية في قانون العقوبات والإجراءات الجنائية، المرجع السابق، ص 79.

عند طبيب عام بمستشفى عام، ثم تنتفي المسئولية العقدية لعدم تصور وجود عقد بين المريض الذي يتلقى العلاج وبين الطبيب العام. كما ذهبت أحكام القضاء المصري إلى القول بالطبيعة التقصيرية للمسئولية الطبية، فقد قضت محكمة النقض بأن الطبيب مسئول عن تعويض الضرر المترتب على خطئه في المعالجة ومسئوليته هذه تقصيرية بعيدة عن المسئولية العقدية، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول، كما يسأل عن خطئه أيًا كانت درجة جسامته[78].

الفرع الثاني: حالات المسؤولية التقصيرية:

إن القواعد العامة في المسؤولية التقصيرية الأصل العام فيها براءة الذمة وانشغالها يمثل أمراً عارضاً، ومن يدعي خلاف ذلك يقع عليه عبء إثبات ذلك، ونتيجة لتطور فكرة الخطأ وما واجه الفقه والقضاء من تطبيقات عملية بات من الضروري التوسع في تحديد نطاق ركن الخطأ في حد ذاته، ويتطلب الأمر اللجوء إلى القواعد المكملة والمفسرة، والعرف، والعدالة بحسب طبيعة الالتزام ذاته[79]، والمسؤولية المترتبة عن الأخطاء المرتكبة من الطبيب وتسبب ضرراً للمريض هي مسؤولية تعاقدية إلا أن هناك حالات تكون المسؤولية الطبية فيها مسؤولية تقصيرية، ألا وهي:

1. إذا شكل فعل الطبيب جريمة جنائية.
2. إذا نجم ضرر للغير بسبب المريض ذاته، فتكون مسئولية الطبيب أمام هذا الغير مسئولية تقصيرية، مثال تسبب الطبيب بخطأه في نقل مرض إلى الغير عن طريق العدوى.
3. تدخل الطبيب بغير دعوة المريض كأن يصاب شخص في الطريق العام ويتدخل من تلقاء نفسه لإسعاف المصاب فإن المسئولية هنا تكون تقصيرية لعدم وجود عقد.
4. الطبيب الذي يعمل موظفاً لا يمكن مساءلته إلا على أساس المسئولية التقصيرية. حيث يعد في مركز تنظيمي أو لائحي، وأنه يخضع تبعاً لذلك للقوانين واللوائح الخاصة بالعاملين بالدولة وفي هذه الحالة.
5. حالة امتناع الطبيب عن علاج المريض أو إنقاذه بلا مبرر مشرع، مخالفاً بذلك قانون أخلاقيات المهنة التي يفرض عليه التدخل السريع لإنقاذ حياته[80].

بعد أن تناولنا الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب سواء أكانت مسؤولية تقصيرية أم عقدية، السؤال الذي يطرح نفسه ما مدى التزام الطبيب في أداء عمله؟ هل المطلوب منه بذل عناية أم تحقيق نتيجة؟ الحقيقة أن التزام الطبيب هو بذل عناية الرجل المعتاد في مثل الظروف التي فيها، إلا أن هناك استثناء على هذا الأصل العام تمثل في الالتزام بتحقيق نتيجة وسلامة المريض، ويشمل هذا الاستثناء الحالات التي زالت عنها فكرة الاحتمال وباتت نتائجها مؤكدة بفضل تطور العلوم الطبية وأساليبها ووسائلها وفي هذه الحالات تتحقق مسؤولية الطبيب بمجرد تخلف النتيجة التي كان من أجلها تدخله الطبي، ونتناول ذلك في المطلب التالي:

---

(78) نقض مدني، جلسة 21 ديسمبر سنة 1971، الطعن قم 464، لسنة 36 ق، س 22، ص 1062.

(79) لمزيد من التفصيل راجع: د. مصباح عبد الله عبد القادر أحواس، أساس وطرق التعويض عن الأضرار البيئية، مرجع سابق، ص 58 وما بعدها.

(80) عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، مرجع سابق، ص 627.

المطلب الثاني: مدى التزام الطبيب في تدخلاته الطبية:

كما سبق القول إن التزام الطبيب من حيث الأصل هو التزام ببذل عناية، إلا أن هناك استثناءات على هذا الأصل العام تتمثل في الالتزام بتحقيق نتيجة وسلامة المريض، أهمها الجراحات التجميلية، نقل الدم، تركيب الأسنان والأعضاء الصناعية، التحاليل الطبية واستعمال الأجهزة والأدوات الطبية، ومن ثم نتناول ذلك على النحو التالي:

الفرع الأول: التزام الطبيب ببذل عناية:

وفقاً للقانون الليبي رقم (17) لسنة 1986م، بشأن المسئولية الطبية فقد وضع التزامات الطبيب في أداء عمله التزاماً ببذل عناية في المواد (7، 8، 9)، بأن يكون التزام الطبيب في أداء عمله التزاماً ببذل عناية، إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك كما أنه يجب على المحلل والمشخص والمعالج بالأشعة أو الطاقات الحرارية أو الموجات الكهربائية أو ما في حكمها مراعاة الدقة، وبذل العناية واتخاذ أسباب الوقاية في أداء العمل، وذلك كله طبقاً للأصول العلمية. ويجب استعمال الأدوات والأجهزة الطبية بكل يقظة وانتباه، وفقاً للأصول العلمية وبما لا يضر بالسلامة، والجدير بالذكر أن قواعد المهن الطبية، والقواعد القانونية المدنية سواء أكانت العلاقة بين الطبيب تعاقدية أم غير تعاقدية، لا تفرض على الطبيب التزامًا بشفاء المريض، بل تلزمه ببذل قدر من العناية فقط، بحيث تبرأ ذمته بمجرد أن يبذل العناية المطلوبة لو لم تتحقق نتيجة الشفاء[81]، وكما سبق القول يعد التزام الطبيب من حيث الأصل التزامًا ببذل عناية، وفقاً للمعيار الراجح في تقدير الخطأ الطبي للطبيب، ويتلخص الالتزام بالعناية في بذل الجهود الصادقة اليقظة التي تتفق والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة، بهدف تحسين حالة المريض، وأي إخلال بهذا الالتزام يشكل خطأ طبياً يرتب مسؤولية الطبيب، والمشرع الليبي بحسب الأصل وكقاعدة عامة جعل التزام الطبيب التزاماً ببذل عناية إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك، وإذا كان الأصل في التزام الطبيب هو بذل عناية، والاستثناء الذي يرد على هذا الأصل يكون التزاماً بتحقيق نتيجة كما في عمليات نقل الدم والتحاليل الطبية وعمل التركيبات الطبية وكذلك الالتزام بضمان سلامة المريض، وهذا المعيار نتفق معه إذ يجب على الطبيب من حيث الأصل التزام ببذل عناية، التي تتمثل في بذل الجهود الصادقة اليقظة التي تتفق والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة، على أن التزام الطبيب ببذل عناية صادقة بانتباه تام ويقظة ضمير تتفق مع الظروف القائمة والأصول العلمية تتحكم فيه عدة عوامل[82]:

أولاً: القواعد التي تفرضها مهنة الطب ودرجة تقدم العلوم الطبية، فشفاء المريض رهين اعتبارات خارجة عن إرادة الطبيب، كحالة المريض، ودرجة مناعة جسمه، ومدى تفاعله مع العلاج المقدم له، واستحضار المستوى الذي وصل إليه علم الطب في علاج المرض المصاب به.

ثانياً: المستوى المهني للطبيب، فالالتزامات التي يتحملها الطبيب العام ليست هي نفسها التي يتحملها الطبيب الاختصاصي، فهذا الأخير يفترض فيه بذل جهد كبير من العناية؛ ولذلك فالقضاء عادة ما يتشدد بصرامة في تقدير الخطأ المنسوب إليه.

ثالثاً: الظروف الخارجية والداخلية التي يمارس فيها الطبيب عمله، ذلك أن تقدير مدى العناية المبذولة من جانب الطبيب متوقفة على حجم الإمكانات المتاحة له والأدوات

(81) د. سليمان مرقص، الوافي في شرح القانون المدني، ج 1، ط، مصر الجديدة، عام 1992م ، ص 397.
(82) انظر: الطعن رقم 464 لسنة 36 قضائية الصادر بجلسة 1971/12/12 مكتب فني) سنة 22 - قاعدة 179 - صفحة 14062، د. سليمان مرقص، الوافي في شرح القانون المدني، ج 1، ط، مصر الجديدة، عام 1992م، ص 397.

والأجهزة المتوفرة لديه.

رابعاً: أن تكون الجهود التي يبذلها الطبيب متفقة مع الأصول العلمية الطبية الثابتة، فإذا كان الطبيب حرًا في اختيار طريقة العلاج، فلا يعقل أن يستعمل وسائل أو أساليب بدائية نبذها العلم وهجرها الطب[83].

الفرع الثاني: التزام الطبيب بتحقيق نتيجة:

هناك استثناءات على الأصل العام تتمثل في الالتزام بتحقيق نتيجة وسلامة المريض أهمها الجراحات التجميلية، ونقل الدم، وتركيب الأسنان، والأعضاء الصناعية، والتحاليل الطبية، واستعمال الأجهزة والأدوات الطبية، نتناول ذلك على النحو التالي:

أولاً: الجراحة التجميلية:

الجراحة التجميلية التي تتطلب تدخلا جراحيًا بقصد إزالة تشويه في جسم المريض قد يكون ظاهراً أو خفياً، فقد تشدد القضاء مع الطبيب الجراح في هذه العمليات عند وجود خطأ أو إهمال من جانبه، إلا أن القضاء لم يستقر على تحديد نوع التزام الطبيب الجراح في هذه العمليات، وإن كانت هناك بعض القرارات التي ذهبت فيها المحاكم الفرنسية إلى تقريب هذا الالتزام من الالتزامات التي يسأل فيها الطبيب عن تحقيق نتيجة، ففي قضية تتعلق بجراحة تجميلية أدانت فيها محكمة باريس في 7/ 11/ 1972 الطبيب الجراح، على الرغم من بذل الجهود واليقظة اللازمين في هذه العملية؛ لأنه لم يقدم للمحكمة ما يبرر فشل العملية الجراحية، بعكس ما هو متوقع، وما يحدث في مثل هذا النوع من العمليات الجراحية[84]، والقضاء المصري تشدد مع الطبيب الجراح في العمليات الجراحية، وتطلب منه عناية أكثر في جراحة التجميل، وفي شأن ذلك قضت محكمة النقض المصرية بأنه "يتطلب من الطبيب الجراح عناية أكثر في جراحة التجميل، وإن كان كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية التي يجريها، إلا أن العناية المطلوبة منه أكثر منها في أحوال الجراحة الأخرى، اعتبارا بأن جراحة التجميل لا يقصد منها شفاء المريض من علة في جسمه، وإنما إصلاح تشويه لا يعرّض حياته لأي خطر. ولإثبات خطأ الطبيب الجراح في الحالات التي يكون فيها التزامه بتحَقيق نتيجة، يكفي من المريض إثبات وجود الضرر الذي أصابه من جراء تنفيذ الطبيب للعملية الجراحية، وهذا كاف لعدم تحقق النتيجة المطلوبة، ودون حاجة من جانب المريض لإثبات وجود خطأ من قبل الطبيب الجراح، إذ إن وجود الضرر الذي يصيب المريض في هذه الحالات يكفي لمساءلة الطبيب الجراح، ولا تزول عنه هذه المسؤولية، إلا إذا استطاع أن يرجع ذلك إلى السبب الأجنبي، بأن يثبت أن الضرر الذي تعرض له المريض ناجم عن قوة قاهرة أو خطأ المريض نفسه أو خطأ الغير، ولا يستطيع الطبيب في هذه الحالات أن يثبت أنه بذل العناية المطلوبة لتنفيذ التزامه لكي يعفي نفسه من هذه المسؤولية""[85].

والجدير بالذكر أن المادة العاشرة من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986م بشأن المسئولية الطبية، وضعت ضوابط عدة لإجراء العمليات الجراحية، بقولها: "لا يجوز إجراء العمليات الجراحية إلا بمراعاة ما يلي:

1. أن تتم العملية داخل مؤسسة علاجية أو عيادة طبية معدة لذلك.
2. أن تجرى الفحوصات والتحاليل اللازمة، ويتأكد من أن حالة المريض تسمح بإجراء العملية.

(83) د. سليمان مرقص، الوافي في شرح القانون المدني، المرجع السابق، ص 397.
(84) د. محمد حسنين منصور، المسؤولية الطبية، موسوعة القضاء والفقه للدول العربية، 1985م، ص 75.
(85) انظر: جلسة الطعن 1996/7/26م

3. أن تكون الحالة الصحية للمريض تدعو لإجراء العملية، عدا حالة بتر أجزاء أو أعضاء من الجسم.
4. أن تكون هناك موافقة كتابية على إجراء العملية من المريض، أو المسئول عنه قانوناً إذا لم يكن راشداً، أو كانت حالته لا تسمح بالتعبير عن إرادته، وذلك كله ما لم يقرر طبيبان على الأقل أن العملية ضرورية ومستعجلة، وكان الحصول على الموافقة متعذراً.[86]
5. لا يجوز إخراج المريض من المؤسسة العلاجية إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك، أو كان ذلك بناء على رغبته.

ويحظر إجراء التجارب العلمية على جسم الإنسان الحي إلا برضاه، ولغرض تحقيق منفعة مرجوة له، وبمعرفة أطباء مرخص لهم بإجرائها، طبقاً للأسس العلمية المتعارف عليها .

ويلتزم الطبيب الجراح تجاه المريض ببذل العناية اللازمة عند إجراء العملية الجراحية له، وتنشأ مسؤوليته إذا استهتر بواجبه، ولم يتخذ الاحتياطات اللازمة قبل إجراء العملية الجراحية وخلالها. ولمعرفة الخطأ يقاس سلوك الطبيب الجراح بسلوك طبيب جراح، من الاختصاص نفسه والمستوى المهني والعلمي ذاته، مع الأخذ بعين الاعتبار، الظروف الخارجية والإمكانات المادية التي توافرت عند إجراء العملية الجراحية. وفي ضوء ذلك يسأل الطبيب الجراح، عن كل تقصير لا يمكن توقعه من طبيب جراح آخر يتمتع بالمؤهلات نفسها، وفي الظروف نفسها التي أحاطت بإجراء العملية الجراحية[87].

والجدير بالذكر أن للأخطاء الطبية الجراحية صورًا تختلف عن الأخطاء الطبية في التخصصات الأخرى، وفي ما يلي بعضها[88]:

أولاً: على الطبيب الجراح أخذ موافقة المريض أو من يمثله قانونيًا قبل إجراء العملية الجراحية، ويجب أن تصدر هذه الموافقة بعد شرح حقيقة العملية والنتائج المحتملة لها، وبخلاف ذلك يعد الطبيب مخطئًا، ويكون مسؤولًا عن النتائج الضارة للعملية الجراحية ولو بذل العناية المطلوبة فيها.

ثانيًا: على الطبيب الجراح استخدام الطرق الحديثة في الفحص لمعرفة حالة المريض، ونوع العمل الجراحي قبل إجراء العملية الجراحية، ويكون مسؤولًا إذا أخطأ في التشخيص بسبب عدم استخدام هذه الطرق.

ثالثًا: على الطبيب الجراح اتخاذ الاحتياطات اللازمة، عند استعمال الأدوات اللازمة في العمليات الجراحية، حيث يكون مسؤولًا إذا أهمل ذلك.

رابعًا: على الطبيب الجراح إجراء العملية الجراحية للمريض في المستشفى، وليس في العيادات الخاصة، حرصًا على توفير جميع الوسائل اللازمة.

خامسًا: يعد خطأ من جانب الطبيب الجراح إجراء العملية الجراحية، من دون التأكد من

---

(86) انظر: المادة العاشرة من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية.

(87) د. محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، دراسة مقارنه في القضاءين المصري والفرنسي، دار النهضة العربية، 2003 م، ص 59 وما بعدها، د. محمد أسامة قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، مرجع سابق، ص302، مفتاح مصباح بشير الغزالي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن التجارب الطبية والعلمية، مرجع سابق، ص378- 395.

(88) د. محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، المرجع السابق، ص103 وما بعدها، د. محمد أسامة قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، المرجع السابق، ص302.

- د. محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، المرجع السابق، ص 96، عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، مرجع سابق، ص 95.

سلامة المنضدة، وآلات تثبيت المريض عليها، والذي يمكن أن يؤدي إلى سقوط المريض عنها.

سادسًا: يتوجب على الطبيب الجراح اتباع الأصول العلمية المتعارف عليها، واستخدام الطرق الحديثة عند إجراء العملية الجراحية، والابتعاد عن الطرق البدائية في ذلك.

سابعًا: على الطبيب الجراح - عند الانتهاء من العملية الجراحية - التأكد من إزالة المواد وقطع الشاش المستعملة، ومن الأخطاء التي تتكرر دائمًا ترك بعض هذه المواد أو القطع في جسم المريض؛ مما يؤدي أحيانًا إلى وفاته. وغالبًا ما يضع الطبيب الجراح المسؤولية في هذا المجال على مساعديه من الممرضات والممرضين، إلا أن ذلك لا يعفيه من هذه المسؤولية.

ثامنًا: على الطبيب الجراح الرقابة الطبية بعد التدخل الجراحي، ويقع على عاتقه متابعة التخدير والإنعاش[89].

ثانياً: نقل الدم:

تعد عمليات نقل الد م من الحالات التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة، فإذا احتاج المريض إلى نقل الد م إليه بسبب العملية الجراحية، فيتوجب أن يكون هذا الد م مطابقًا لفصيلة دمه، كما يجب أن يكون خالياً من الأمراض، والتزام الطبيب في هذه الحالة محدد بتقديم د م يتناسب مع فصيلة د م المريض وسليماً من الأمراض، ويكون مخلاً بالتزامه هذا إذا نَقل إلى المريض دماً غير مناسب، كما لو كان يختلف عن فصيلة دمه، كما يكون الطبيب أيضاً مسؤولاً تجاه المريض، لو كان هذا الد م ملوثاً، وفي هذه الأحوال يكون الطبيب مسؤولاً عن الضرر الذي يصيب المريض، وتترتب مسؤولية الطبيب ولو لم يكن هو الذي أجرى تحليل د م المريض للتعرف على فصيلته، بل قا م بذلك طبيب أخر، ذلك لأنه ملزم تجاه مريضه بتقديم د م سليم يتفق مع فصيلته، إلا أنه يستطيع أن يتخلص من المسؤولية، إذا استطاع إثبات السبب الأجنبي الذي لا ينسب إليه[90]. وفي شأن ذلك قررت المادة الحادية والعشرون من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية أنه "لا يجوز إرغا م شخص على إعطاء كمية من دمه. ولا يتم نقل الد م من المتبرع إلا بمعرفة طبيب مختص، وبعد إجراء الفحص والتحليل، وفقاً للأصول الفنية المتبعة للتأكد من صلاحية الد م وعد م الإضرار بصحة المتبرع. ولا يجوز إعطاء المريض كمية من الد م أو مشتقاته أو بدائله إلا في حالات الضرورة القصوى، وبعد التأكد من ملاءمتها وصلاحيتها وخلوها من أية مسببات للمرض ومطابقتها لفصيلته"، فعمليات نقل الد م تعد من الحالات التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة، فإذا احتاج المريض إلى نقل الد م إليه بسبب العملية الجراحية، فيتوجب أن يكون هذا الد م مطابق لفصيلة دمه[91].

ثالثاً: تركيب الأسنان والأعضاء الصناعية:

يعد التزام الطبيب تجاه المريض في تركيب الأعضاء الصناعية التزاماً بتحقيق نتيجة، ومن أمثلة ذلك تركيب الأسنان والأطراف الصناعية، وفي حكم صادر عن محكمة النقض

---

(89) د. جمعة أحمد أبو قصيصة، الأسس القانونية لمشروعية عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية، مرجع سابق، ص 95 وما بعدها.

(90) أحمد حسن الحيارى، المسؤولية المدنية للطبيب، المرجع السابق ص 48 وما بعدها. د. محمد عبد الظاهر حسين، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم، المرجع السابق، ص98. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، مرجع سابق، ص 86.

(91) أحمد حسن الحيارى، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، عام 2007م، ص 48 وما بعدها. د. محمد عبد الظاهر حسين، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم، دار النهضة العربية، 1995 م، ص98.

الفرنسية، اعتبرت فيه التزام طبيب الأسنان بتركيب الأسنان الصناعية تجاه المريض التزاماً بتحقيق نتيجة، فيما يتعلق بتصميمها وملائمتها للمريض وخلوها من الأمراض، وعليه في هذه الحالة أن يركب لمريضه الأسنان الصناعية المناسبة له، ويعد مخطأ إذا لم يف بهذا الالتزام. حيث قررت المادة السادسة عشرة من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية أنه "لا يجوز تركيب الأعضاء الصناعية في الجسم إلا بعد التأكد من ملاءمتها للمريض، وعدم إضرارها به وتهيئة جسمه لقبولها. ويكون التزام الطبيب بتركيب الأسنان الصناعية التزاماً بتحقيق نتيجة"، ويخضع طبيب الأسنان لنفس القواعد شأنه في ذلك شأن باقي الأطباء ولا ينفرد إلا بالتزامه بتحقيق نتيجة بخصوص التركيبات الصناعية. أما بخصوص العمل العلاجي ذو الطبيعة الطبية فهو كالطبيب العادي يلتزم ببذل العناية المطلوبة، ولا تقوم مسئوليته إلا إذا ثبت وجود تقصير من جانبه، ونفس الشيء بالنسبة للجراح وجراحات تجميل الأسنان فهي تخضع للقواعد العامة السابق عرضها، ويسأل طبيب الأسنان عن الآلات والأجهزة التي يستخدمها إذا ما ترتب عليها إضرار بالمريض، فهو يلتزم بسلامة المريض، ويسأل عن الأضرار التي يسببها له عند قيامه بعملية العلاج[92].

رابعاً: التحاليل الطبية:

التزام طبيب التحاليل الطبية محله تحقيق نتيجة، ففي جميع الحالات ينحصر نشاطه في أعمال معملية، لا تتضمن حسب الأصول العلمية السليمة أي احتمال، فإنه ملزم بتحقيق النتيجة وبتقديم تقرير صحيح مطابق تماماً للحقيقة، ويقع الإخلال به بمجرد ثبوت خطأ فيه، ولا تنتفي مسئوليته إلا بإثبات السبب الأجنبي، أما التحاليل الدقيقة التي يصعب فيها الكشف عن الحقيقة بالطرق العلمية القائمة، وتترك مجالا لأن يختلف فيها التفسير، فيقتصر التزام الطبيب فيها على بذل العناية واليقظة الواجبة[93].

خامساً: استعمال الأجهزة والأدوات الطبية:

يكون الطبيب الجراح ملزماً بتحقيق نتيجة، إذا استخدم آلات وأجهزة في أثناء إجراء العملية الجراحية، وهذه النتيجة هي عدم حدوث ضرر للمريض عند استخدام الآلات والأجهزة في أثناء إجراء العملية له، إذ يكون مسؤولاً عن الأضرار التي تصيب المريض، إذا كانت بسبب وجود عيب أو عطل في هذه الآلات والأجهزة؛ لأنه يقع على الطبيب الجراح في أثناء إجراء العملية الجراحية للمريض، استعمال آلات وأجهزة صالحة لا تصيب المريض بأضرار، وهناك حالات قضت فيها المحاكم بمسؤولية الطبيب عن الأضرار والوفاة التي حصلت للمريض، بسبب انفجار الأجهزة الطبية، أو نتيجة خروج لهيب من المشرط الكهربائي، أو احتراق جلد المريض نتيجة وجود خلل في أجهزة الأشعة. ومن التطبيقات القضائية الأخرى، ما قضى بمساءلة الطبيب عن كسر حقنة الدواء في عضلات المريض، كذلك مساءلة طبيب الأسنان عن تمزق لسان المريض وتلف أغشية فمه بسبب ناتج عن الأجهزة المستخدمة في علاج المريض. إلا أن الطبيب قد يستطيع التخلص من المسؤولية إذا استطاع أن يعزو ذلك إلى السبب الأجنبي[94]، إذ قررت المادة السادسة والعشرون من القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية أنه "يكون مسئولا بالتضامن عن الأضرار التي تنجم عن استعمال الأدوات والأجهزة الطبية والأدوية كل من أمانة الصحة والجهات الموردة والمصنعة والموزعة والمستعملة".

---

(92) المستشار عزالدين الدناصورى والدكتور عبد الحميد الشواربي، المرجع السابق، ص1428. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، مرجع سابق، ص 90.

(93) المستشار عزالدين الدناصورى والدكتور عبد الحميد الشواربي، المرجع السابق، ص1435.

(94) د. محمد حسن منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص 2014.

بعد أن وضحنا الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب سواء أكانت مسؤولية تقصيرية أم عقدية، ومدى التزامه في أداء عمله، السؤال الذي يثار هنا كيفية إثبات الخطأ الطبي للطبيب؟ والسؤال الذي يفرض نفسه أيضاً هو مدى سلطة المحكمة في تقدير عمل الخبراء؟ والإجابة على ذلك في النقطتين التاليتين:

1ـ كيفية إثبات الخطأ الطبي للطبيب:

يختلف دور القاضي المدني عن دور القاضي الجنائي، خاصة فيما يتعلق بوسائل الإثبات، حيث يتمتع القاضي الجنائي بحرية كاملة في أن يستعين بكافة طرق الإثبات، وذلك للبحث عن الحقيقة والكشف عنها، على عكس الثاني، فهو مقيد في الإثبات بطرق معينة[95]، والأصل أن إثبات الخطأ الطبي جائز بكافة طرق الإثبات، بما فيها الخبرة وشهادة الشهود والقرائن القضائية والكتابة، حيث يقع على عاتق المتضرر إثبات خطأ الطبيب، وهذا ممكن بالاعتماد على كل وسائل الإثبات، ويتحقق القاضي من وجود خطأ طبي أكيد، ارتكبه الطبيب عن رعونة وعدم تبصر، فمن الضروري أن يكون الخطأ ثابتاً ثبوتاً قطعياً أكيداً، وليس مجرد تخمين؛ لذا يجب أن يستند الإثبات إلى وقائع دقيقة، وليس إلى مجرد معطيات يمكن إثبات عكسها. غير أن طرق إثبات الأخطاء الطبية تختلف باختلاف طبيعتها، من حيث كونها أخطاء ذات طابع فني، أو أخطاء متعلقة بالإنسانية الطبية .أما بالنسبة للأخطاء المتعلقة بالإنسانية الطبية فيمكن اعتماد كل وسائل الإثبات القانونية الممكنة لإثباتها، بما في ذلك القرائن وشهادة الشهود، وهناك اختلاف بين نظام الإثبات المدني ونظام الإثبات الجنائي، من حيث دور القاضي في كل من النظامين، وما يتبعه من حيث الأدلة المسموح بها في كل منهما[96]، كما يكون للقاضي الدور الإيجابي في إثبات الأخطاء الطبية، فمنها ما يمكنه اكتشافها وفقا لثقافته العامة، كالأخطاء العادية للطبيب، كما يلعب دورا مهمًا في إثبات الأخطاء المهنية، وذلك بالرجوع إلى التزامات الطبيب المنصوص عليها في القانون، كما سبق القول، ومحاولة قياس سلوكه مع هذه الالتزامات. أما الأخطاء الطبية ذات الطابع الفني، فإن القاضي يكون ملزما بالاعتماد على الخبرة، باعتبارها وسيلة الإثبات الوحيدة الناجعة لحل المسائل الفنية المطروحة أمامه، ويبقى دوره منحصراً في الأخذ أو عدم الأخذ بتقرير الخبر[97]، والخبرة باعتبارها أحد وسائل إثبات الخطأ الطبي أمام المحاكم الجنائية، لا يستطيع القاضي بسبب عدم المعرفة الكافية لديه بالمسائل الطبية أن يتصدى مباشرة لمناقشة هذه المسائل، وأن يقدر بنفسه خطأ الطبيب بهذا المجال؛ لذلك على القاضي أن يتوجه إلى المختصين من الخبراء بين أهل الطب من أجل استيضاح الأمر، وبالتالي إلقاء الضوء على سلوك الطبيب المتهم، إن كان يتفق مع سلوك الطبيب الوسط الحريص في مهنته، وهذا يعني أن أهل الخبرة هم الذين سيقدمون وجهة نظرهم، حول مسألة السلوك والحذر الذي كان يجب أن يقدمه الطبيب. وإذا كان الخبير يقوم بمساعدة القاضي باستنباط الخطأ في المجال الطبي، سواء أكان في المسائل التطبيقية أم في الأخلاق الطبية، فالقاضي يستقل في التكييف القانوني للسلوك الفني للطبيب، وهو الذي يقوم بتقدير رأي الخبير، وبالنتيجة الأخذ به أو عدم الأخذ به. إذا كان للمحكمة سلطة تقديرية في ندب الخبير، ولها السلطة في الاستجابة أو رفض الطلب الذي يقدم إليها ندب الخبير، إلا أن حد ذلك أن تكون المسألة المطلوب

(95) د. شعبان محمود محمد الهواري، أدلة الإثبات الجنائي، دار الفكر والقانون، المنصورة، طبعة 2013، ص122.

(96) د. عبد الرءوف مهدي، شرح القواعد العامة للإجراءات الجنائية، مرجع سابق، ص1420.

(97) د. سمير عبد السميع الأودن، مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، مرجع سابق، ص 77، د. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، مكتبة زين الحقوقية والأدبية، بيروت، عام 2006 ، ص 160، د. عاطف النقيب، المسئولية المدنية عن الأخطاء المهنية: الطبيب، المهندس المعماري والمقاول، المحامي، دار الكتاب اللبناني، بيروت ، عام 1992 ، ص 135.

ندب الخبير من أجلها مسألة فنية بحتة، لا تستطيع المحكمة أن تفصل فيها بنفسها دون الاستعانة بخبير متخصص[98]، وفي شأن ذلك قضت بأن "المحكمة هي الخبير الأعلى في كل ما تستطيع أن تفصل فيه، بنفسها أو بالاستعانة بخبيرٍ يخضع رأيه لتقديرها، مادامت المسألة المطروحة ليست فنية بحتة"[99]، وقضى أيضاً "بأنه ومتى كان طلب الدفاع لا يتصل بمسألة فنية بحتة، فإن المحكمة لا تكون ملزمة بندب خبير، إذا هي رأت من الأدلة المقدمة في الدعوى، ما يكفل الفصل فيها دون حاجة لندبه"[100]، والتزام المحكمة بندب خبير لا يتوقف على طلب الخصوم، بل العبرة دائما هي بطبيعة المسألة المعروضة[101].

والجدير بالذكر أنه منذ صدور قانون المسؤولية الطبية الليبي، ثار الجدل القانوني حول مدى التزام المحاكم بوجوب إحالة قضايا المسؤولية الطبية إلى المجلس الطبي، ومدى التزام المحكمة بالأخذ برأي المجلس الطبي، وهذا القانون الذي ساهم في وضعه الأطباء، فحددوا جهة معينه لتحديد مسؤوليتهم هي المجلس الطبي، وهو يتكون من أطباء يتبعون وزارة الصحة في مختلف التخصصات، وقد سار القضاء في تطبيق هذا القانون إلى منهجين، الأول أن المحكمة تأخذ برأي المجلس الطبي دون نقاش، فكأن المجلس الطبي أصبح هو المحكمة، ومنهج آخر وهو وجوب العرض وعدم لزوم الأخذ برأي المجلس، وذهبت قليل من المحاكم إلى أن العرض هو سلطة تقديرية للمحكمة، وترتب على ذلك صدور أحكام متناقضة في إجراءاتها، وقد حسم ذلك الخلاف من خلال هذا المبدأ الذي أرسته الدوائر المجتمعة بالمحكمة العليا، والمبدأ الصادر في قانون المسؤولية الطبية نصه: " قررت المحكمة — بدوائرها مجتمعة — العدول عن المبادئ التي تقضي بإلزام المحكمة بعرض قضايا المسؤولية الطبية على المجلس الطبي، والالتزام بما يرد في تقريره بشأن مدى قيام المسؤولية الطبية، وإرساء مبدأ مفاده حق المحكمة في اختيار طريق الإثبات الذي تراه مؤدياً إلى ذلك، وهذا الحكم أعاد الأمور إلى نصابها الصحيح فأصبحت الاستعانة بالخبرة من السلطات التقديرية للمحكمة، وفقاً للقواعد العامة في قانون المرافعات وقانون الاجراءات الجنائية"[102].

2ـ سلطة المحكمة في تقدير عمل الخبراء[103]:

يشترط أن يقدم طلب ندب الخبير للمحكمة قبل إقفال باب المرافعة؛ لأنه لا يعدو أن يكون طلبا من طلبات تحقيق الدعوى، فإن قدم قبل فترة حجز الدعوى للحكم، لم تكن المحكمة ملتزمة بإجابته وبالرد عليه إلا إذا كانت المحكمة لم يسبق لها استيفاء دفاع المتهم شفهيا، قبل حجز الدعوى للحكم[104]، وفي شأن ذلك قضت محكمة النقض بأنه "من المقرر أن المحكمة متى أمرت بإقفال باب المرافعة في الدعوى وحجزها للحكم، فهي بعد لا تكون ملزمة بإجابة طلب التحقيق الذي يبديه المتهم في مذكرته، التي يقدمها في فترة حجز القضية للحكم أو الرد عليه، سواء أقدم بتصريح أم بغير تصريح،

(98) د. عبد الرءوف مهدي، شرح القواعد العامة للإجراءات الجنائية، المرجع السابق، ص1554، 1555.

(99) نقض 17 أبريل 1984 مجموعة أحكام النقض س55 رقم 101 ص578.

(100) نقض 13 من يونيه سنة 1961 مجموعة أحكام النقض س12 ص671 رقم 131، ولمزيد من التفصيل انظر: في قيمة البصمة الوراثية في الإثبات، بحث الدكتور غنام محمد غنام "دور البصمة الوراثية D.N.A في الإثبات" بحث مقدم إلى مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، الذي عقد بكلية الشريعة والقانون بجامعة الإمارات العربية المتحدة من 5 — 7 مايو سنة 2002.

(101) نقض 8 أكتوبر 1962 مجموعة أحكام النقض س13 ص610 رقم 152.

(102) انظر: المحكمة العليا- (دوائر المحكمة مجتمعة) بجلستها يوم الاثنين 20 صفر 1434 هـ الموافق 2013.12.23م.

(103) د. سمير عبد السميع الأودن، مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، مرجع سابق، ص102.

(104) د. عبد الرءوف مهدي، شرح القواعد العامة للإجراءات الجنائية، المرجع السابق، ص1549.

مادام هو لم يطلب ذلك بجلسة المحاكمة وقبل قفل باب المرافعة في الدعوى. فإن النعي بالتفات المحكمة عن طلب عرض الطلقات المضبوطة على كبير الأطباء الشرعيين، المبدى بالمذكرة المقدمة خلال فترة حجز الدعوى للحكم، التي سبقها استيفاء الدفاع الشفوي يكون غير سديد، ولا يقدح في ذلك أن الدفاع أحال في مرافعته بالجلسة الأخيرة إلى مرافعاته بالجلسة السابقة، التي أبدي هذا الطلب في إحداها، ذلك أنه تنازل عنه صراحة في جلسة تالية""[105]. ومن المقرر أن تقرير الخبير لا يعدو أن يكون دليلاً من أدلة الدعوى، فهو يخضع لتقدير المحكمة، فلها أن تأخذ به إذا اطمأنت إليه، ولها أن تطرحه إذا لم تطمئن إليه[106]، فالمحكمة هي الخبير الأعلى في كل ما تستطيع هي أن تفصل فيه بنفسها، مادامت المسألة المطروحة ليست من المسائل الفنية البحتة، التي لا تستطيع المحكمة بنفسها أن تشق طريقها لإبداء الرأي فيها، وذلك استناداً إلى مبدأ حرية الاقتناع الذي نص عليه قانون الإجراءات الجنائية، فتقرير الخبير هو من جملة الأدلة المعروضة على المحكمة، خاضع للمناقشة والتمحيص، وعندما ترفض المحكمة الأخذ بخبرة تتعلق بأمر فني لا تستطيع تقديره بنفسها، فعليها أن تستند في هذا الرفض إلى خبرة فنية تنفي ما جاء في الخبرة الأولى، حتى يتسنى لها أن ترجح إحدى الخبرتين[107]، واختيار الطبيب طريقة للعلاج دون أخرى, لا يمكن أن يؤدي إلى مسئوليته عن طريقة العلاج التي اتبعها، ما دامت هذه الطريقة صحيحة علمياً ومتبعة فعلا في علاج المرضى, ومسئولية الطبيب عن خطأ العلاج لا تقوم بصفة مطلقة على نوع العلاج الذي يختاره إلا إذا ثبت أنه في اختيار العلاج أظهر جهلاً بأصول العلم والفن الطبي[108]، والمحكمة غير مرتبطة في قضائها بما يقرره الخبراء من أطباء وغير أطباء، بل لها تقدير أقوالهم والمفاضلة بين الدليل المستفاد منها وغيره من الأدلة الأخرى، القائمة في الدعوى وترجيح ما ترى ترجيحه منها [109]، وقضى أيضاً ""للمحكمة أن تأخذ من الأدلة بما تطمئن إليه، وتقرير الخبير إن هو إلا دليل من هذه الأدلة، فلا تثريب على المحكمة إذا هي اطرحت ما ورد في تقرير الخبير ما دامت لم تطمئن إليه للاعتبارات السائغة التي أوردتها في حكمها""[110]، والأصل أن لمحكمة الموضوع أن تجزم بما لم يجزم به الخبير في تقريره، متى كانت وقائع الدعوى قد أيدت ذلك عندها و أكدته لديها[111].

والله ولي التوفيق..

(105) نقض 12 فبراير سنة 1978 مجموعة أحكام النقض س29 ص150 رقم 26.
(106) د. عبد الرءوف مهدي، شرح القواعد العامة للإجراءات الجنائية، المرجع السابق، ص1561.
(107) مصطفى مجدي هرجه، التعليق على قانون العقوبات، طبعة نادي القضاة، 1993، ص120.
(108) محكمة مصر الابتدائية جلسة 1944/10/3 م.
(109) الطعن رقم 405 لسنة 46 ق، جلسة 1929/3/7
(110) الطعن رقم 660 لسنة 25 ق — جلسة 1955/11/17 مكتب فني 6 صفحة رقم 1301
(111) الطعن رقم 1980لسنة 36 ق — جلسة 1967/2/13 مكتب فني 18 صفحة رقم 189.

الخاتمة:

بعد أن انتهينا من عرض موضوع البحث يمكننا أن نورد العديد من النتائج التي تم التوصل إليها، ومن ثم نطرح بعض التوصيات على النحو التالي:

- **النتائج:**

1. الخطأ الطبي هو ذلك النشاط الذي يتفق بكيفيته وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب، ويتجه في ذاته، أي وفق المجرى العادي للأمور إلى شفاء المريض، والتزام الطبيب نحو المريض هو التزام ببذل عناية، وإن كانت هناك بعض الحالات يكون فيها التزام الطبيب التزاماً بتحقيق نتيجة.
2. الخطأ الطبي الجسيم هو قيام الطبيب ببذل العناية الواجبة عليه بصورة لا تصدر عن أقل الأطباء حرصاً وتبصراً، والخطأ العادي هو الخطأ الخارج عن مهنة الطب، أو الخطأ الذي لا شأن له بفن الطب في ذاته، أي الذي لا يخضع للخلافات الفنية، والخطأ الفني بوجه عام هو انحراف شخص ينتمي إلى مهنة معينة عن الأصول التي تحكم هذه المهنة.
3. المعيار الشخصي يقصد به إلزام الطبيب ببذل ما اعتاد على بذله من يقظة وتبصر، والمعيار الموضوعي هو المعيار الذي يقاس به الخطأ في الالتزام ببذل عناية هو معيار موضوعي مجرد يتمثل في القياس على سلوك الشخص العادي.
4. المسئولية الطبية هي في الأصل مسئولية عقدية، والاستثناء أن تكون تقصيرية.
5. هناك استثناءات على هذا الأصل العام، تتمثل في الالتزام بتحقيق نتيجة وسلامة المريض، أهمها الجراحات التجميلية، نقل الدم، تركيب الأسنان والأعضاء الصناعية، التحاليل الطبية، واستعمال الأجهزة والأدوات الطبية.
6. يسأل الطبيب جنائياً عند تجاوزه الشروط الأساسية لمشروعية العمل الطبي، والجزاء التأديبي يتدرج على حسب جسامة خطأ الطبيب.

- **التوصيات:**

1. العمل على تحقيق التوازن بين حماية المريض مما قد يقع من الأطباء من أخطاء، وتقديم العناية الطبية للمرضى، مع توفير الحرية اللازمة للأطباء، من أجل قيامهم بواجبهم نحو مرضاهم في جو يمكّنهم من أداء عملهم على أكمل وجه، من خلال حصر مسؤولية الطبيب على الأخطاء الطبية الجسيمة، مع ضمان حق المريض في سلامة جسده، وحصوله على الرعاية والعناية الطبية الكافية.
2. استحداث نيابات ومحاكم متخصصة في مجال المسؤولية الطبية.
3. العمل على زيادة الوعي الطبي لخريجي كليات الطب والتأكيد على أهمية وعواقب الخطأ الطبي.
4. العمل على تأهيل خريجي كليات الطب تأهيلاً مهنياً عالياً، من خلال الدورات الطبية، والإشراف عليها من قبل أساتذة لهم كثير من الخبرة والدراية؛ لتقليل الأخطاء الطبية مستقبلاً.
5. تطوير قانون المسؤولية الطبية الليبي رقم 7 لسنة 1986 في بعض نصوصه المتعلقة بالتطورات الطبية الحديثة، كتجريم الاستنساخ البشري وتغيير الجنس.
6. تدريس مادة قانون المسؤولية الطبية بكليات القانون، وكليات الطب البشري، والأسنان، والصيدلة، والعلوم الصحية لزيادة وعي الطلاب بخطورة الأخطاء الطبية، وما يترتب عليها من مسؤوليات جنائية، مهنية، وإدارية، ومدنية.

المراجع

أولاً: القرآن الكريم:

ثانياً: كتب الصحاح والسنَّة:

- صحيح البخاريُّ، كتاب الديَّات، ج رقم 6878.
- مسلم في صحيحه: كتاب القسامة والمحاربين والقصاص والديات، ج رقم 1676.

ثالثاً: المراجع العامة:

1. د. أحمد شوقي أبو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث، دار النهضة العربية، 1986 م.
2. د. أكرم نشأت إبراهيم، القواعد العامة في قانون العقوبات المقارن، المكتبة القانونية، الطبعة الأولى، بغداد، 1998م.
3. د. أمين مصطفى محمد، قانون العقوبات، القسم العام، دار النهضة العربية، 2009م.
4. د. رؤوف عبيد، مبادئ القسم العام من التشريع العقابي، الطبعة الرابع، دار الفكر العربي، 1979 م.
5. د. رؤوف عبيد، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال في قانون العقوبات المصري، الطبعة الخامسة، القاهرة، 1965م.
6. د. رؤوف عبيد، السببية الجنائية بين الفقه والقضاء، القاهرة، دار النهضة العربية، 1984م.
7. د. سليمان مرقص، الوافي في شرح القانون المدني، ج 1، ط، مكتبة مصر الجديدة، عام 1992م.
8. د. شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبيب والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، الإسكندرية مصر، دار الفكر الجامعي،1993م.
9. د. شعبان محمود محمد الهواري، أدلة الإثبات الجنائي، دار الفكر والقانون، المنصورة، طبعة 2013م.
10. د. عادل جبري محمد حبيب، المفهوم القانوني لرابطة السببية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، عام 2003 م.
11. د. عبد الرءوف مهدي، شرح القواعد العامة للإجراءات الجنائية، مطابع روز اليوسف، 2008 م.
12. د. عبد الرازق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول، دار النهضة العربية، الطبعة 2، عام 1964 م.
13. د. عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، الإسكندرية، منشأة المعارف، 2004 م.
14. د. عز الدين الديناصوري، وعبد الحميد الشواربي، المسؤولية الجنائية في قانون العقوبات والإجراءات الجنائية، الفنية للتجليد الفني، مصر، الإسكندرية 2002م.
15. د. عوض محمد، قانون العقوبات، القسم العام، الإسكندرية، دار المطبوعات الجديدة، 1998م.
16. د. فتحي عبد الرحيم عبد الله، شرح النظرية العامة للالتزام، الكتاب الأول، مصادر الالتزام، منشأة المعارف، الإسكندرية، عام 2001م.
17. د. فوزية عبد الستار، النظرية العامة للخطأ غير العمدي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1977م.
18. د. مأمون محمد سلامة، شرح قانون العقوبات القسم العام، دار الفكر العربي، القاهرة، 1984 م.
19. مصطفى مجدي هرجه، التعليق على قانون العقوبات، طبعة نادي القضاة،1993م.
20. د. محمد ذكي أبو عامر، د. سليمان عبد المنعم، قانون العقوبات الخاص، بيروت، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية،2006 م.
21. د. محمد رمضان بارة، قانون العقوبات الليبي، القسم الخاص، ج1، جرائم الاعتداء على الأشخاص، 2010م، الشركة الخضراء للطباعة والنشر، عام 2010م.
22. د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، دار النهضة العربية، مصر، 1988م.

رابعاً: المراجع المتخصصة.

1. أحمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، عام 2007م .
2. د. أسامة قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، "دراسة مقارنة"، دار النهضة العربية، القاهرة، 1990م.
3. د. إيمان محمد علي الجابري، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2011 م.
4. د. جمعة أحمد أبو قصيصة، الأسس القانونية لمشروعية عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية، دراسة تحليلية مقارنة، الوطنية لنشر وتوزيع الكتب والمطبوعات، طرابلس، الطبعة الأولى، عام 2013م.
5. د. حسام الدين الأحمد، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2011م.
6. حسام عبيس عودة، المسؤولية المدنية عن الأضرار التي يسببها الروبوت،" دراسة تحليلية مقارنة"، كلية الإمام الكاظم، المغرب، عام 2019 م.
7. د. حميد السعدي، أ. عامر عبيد المشاي، المسؤولية الطبية من الوجهة الجنائية، دار التضامن للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، عام 1996م.
8. د. سمير عبد السميع الأودن، مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم "مدنياً- جنائياً- وادارياً" منشأة المعارف، الإسكندرية، عام 2004م.
9. د. السيد عتيق، القتل بدافع الشفقة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2010م.
10. د. عاطف النقيب، المسئولية المدنية عن الأخطاء المهنية: الطبيب، المهندس المعماري والمقاول، المحامي، دار الكتاب اللبناني، بيروت، عام 1992 م.
11. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، مصر (الإسكندرية)، عام 1998م.
12. د. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، عام 1986م.
13. د. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، مكتبة زين الحقوقية والأدبية، بيروت، عام 2006م.
14. د. محسن عبد الحميد البيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، مطبوعات جامعة الكويت، عام 1993 م.
15. د. محمد أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، مصر، بدون سنة طبع.
16. د. محمد حسنين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية،2006 م
17. د. محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، دراسة مقارنه في القضائيين المصري والفرنسي، دار النهضة العربية، 2003 م.
18. د. محمد عبد الظاهر حسين، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم، دار النهضة العربية، 1995م.
19. د. محمد عيد الغريب، التجارب الطبية والعلمية وحرمة الكيان الجسدي للإنسان، بدون دار نشر، الطبعة الأولى، 1989م.
20. د. محمود محمود مصطفى، مسؤولية الأطباء والجراحين الجنائية، عمان، الأردن، دار الإسراء للنشر والتوزيع، عام 1998 م.
21. د. محمود نجيب حسني، أسباب الإباحة في التشريعات العربية، جامعة الدول العربية، معهد الدارسات العربية،عام 1998 م.
22. مفتاح مصباح بشير الغزالي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن التجارب الطبية والعلمية، المكتب الوطني للبحث والتطوير، بنغازي، عام 2005م.
23. د. منذر الفضل، المسؤولية الطبية "دراسة مقارنة"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، عام 2012م.

24. د. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، منشأة المعارف، الإسكندرية عام 2007م.
25. د. هدى حامد قشقوش، القتل بدافع الشفقة، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ط2 ،2008م.
26. د. وفاء حلمي ابو جميل، الخطأ الطبي، دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة، عام1987 م.

خامساً: رسائل الماجستير والدكتوراه:

1. د. عادل حمزة شيبه منصور، مسئولية الشخص الاعتباري التقصيرية، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، عام 1994م.
2. د. محمد عادل عبد الرحمن، أسباب الإباحة في القانون للأطباء، رسالة دكتوراه- جامعة القاهرة، عام 1985.
3. د. مصباح عبد الله عبد القادر أحواس، أساس وطرق التعويض عن الأضرار البيئية، رسالة دكتوراه، دراسة مقارنة، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، عام 2011 م.

سادساً: الدوريات والمؤتمرات:

1. - د. جمعة أحمد أبو قصيصة، القتل بدافع الشفقة في ميزان الشرع والقوانين الوضعية، مجلة أبحاث، كلية القانون، جامعة سرت، عدد مارس، عام 2008 م.
2. د. غنام محمد غنام، " دور البصمة الوراثية D.N.A في الإثبات"، بحث مقدم إلى مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون الذي عقد بكلية الشريعة والقانون بجامعة الإمارات العربية المتحدة من 5 - 7 مايو سنة 2002 م.
3. د. موسى مسعود رحومة "رحمة الله عليه"، مسؤولية الطبيب الجنائية الناشئة عن خطأه في العلاج في القانون الليبي والمقارن، بحث ضمن أعمال الندوة الأولى حول المسؤولية الطبيبة في القانون الليبي لجامعة العرب الطبية، بنغازي، ليبيا، الفترة من22، 23 /1991/5 م.

سابعاً: القوانين والتشريعات:

1. قانون تنظيم مزاولة المهنة الطبية في سوريا رقم (12) لسنة 1970.
2. قانون الصحة العامة الأردني رقم (21) لسنة 1971.
3. القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986 م بشأن المسئولية الطبية.
4. القانون الليبي رقم (60) الصادر بتاريخ 20/ 5/ 1957 بشأن مزاولة مهنة الطب.
5. القانون المصري رقم (415) لسنة 1954 الصادر بتاريخ 22/ 7/ 1954 بشأن مزاولة مهنة الطب.
6. قانون نقابة الأطباء العراقيين رقم (81) لسنة 1984.
7. اللائحة التنفيذية للقانون الصحي الصادر بموجب قرار 654 لسنة 1975 م.

ثامناً: أحكام المحاكم:

1. أحكام المحكمة العليا.
2. مجموعة أحكام النقض المصرية.
3. المحكمة الإدارية العليا.

تاسعاً: مواقع الإنترنت:

1. فارس حامد عبد الكريم، الخطأ والضرر والرابطة السببية في المسئولية عن الفعل الشخصي كأساس لتقدير التعويض، منشور على شبكة الإنترنت على الرابط التالي : تاريخ الدخول 2022/11/25 الساعة: 9:03 .

https//:www.mohamah.net/law