32

الخطأ الطبي نشأته ومفهومه

Medical error its origins and concept

قمر عبد المناف مسلط الهاشمي

أ.د. أشرف رمال

الجامعة الاسلامية / كلية القانون

الملخص :

تناولت هذه الدراسة الخطأ الطبي في القانون المدني وقد تم تقسيم الدراسة الى قسمين. حيث تناول المبحث الاول قواعد المسؤولية في الخطأ الطبي إنقسم الى المطلبين الاول مفهوم مراحل التطور ، اما الثاني فتناول تحديد الخطأ الطبي: وتم تناوله من خلال المبحث الثاني التطور القانوني لمفهوم الخطأ الطبي وأنواعه وإنقسم الى مطلبين الاول تطور مفهوم المحاسبة الجزائية للخطأ الطبي، اما الثاني نواع وعناصر الخطأ الطبي .

الخطأ الطبي يشير إلى حدوث خطأ أو إهمال في تقديم الرعاية الصحية للمرضى من قبل العاملين في المجال الطبي، وقد يؤدي إلى تدهور حالة المريض، أو إصابته بمضاعفات خطيرة، أو حتى وفاته. يمكن أن يكون الخطأ الطبي ناجمًا عن عدة عوامل، بما في ذلك الخطأ البشري، وسوء التواصل، وعدم الامتثال للإجراءات القياسية، وسوء تقييم المرضى، وعوامل أخرى.

كلمات مفتاحية:

الخطأ الطبي، المسؤولية الخطأ الطبي، تطور القانوني للخطأ الطبي.

Abstract:

This study dealt with medical error in civil law. The study was divided into two parts. Where the first section dealt with the rules of liability in medical error, it was divided into two requirements. The first was the concept of stages of development, while the second dealt with defining medical error. The second section dealt with the legal development of the concept of medical error and its types and was divided into two requirements. The first was the development of the concept of criminal accountability for medical error, while the second was types. And elements of medical error.

Medical error refers to an error or negligence in the provision of health care to patients by medical personnel, and may lead to the deterioration of the patient's condition, serious complications, or even death. Medical error can be caused by several factors, including human error, poor communication, non-compliance with standard procedures, poor patient evaluation, and other factors.

Keywords: Medical error, medical error liability, legal development of medical error.

المقدمة :

نتيجة للتطور الطبي الهائل وتقدمه المتنامي سواء كان ذلك في الآلات والأجهزة الطبية الحديثة أو العقاقير العلاجية المستخدمة فقد حصلت أخطاء طبية كثيرة صبت ضررها على صحة الانسان وتعرض حياته للخطر، مما قضى بضرورة حمايته من تلك الآثار الضارة، ومواجهة الاخطاء التي قد تنتج عن أفعال الاطباء أثناء ممارستهم لمهنتهم، وتحملهم مسؤولية أخطائهم وما جنته أيديهم لاسيما بعد تزايد تلك الاخطاء كما تشير إلى ذلك الاحصاءات القضائية من زيادة عدد القضايا الخاصة بالاطباء، وما زالت في ارتفاع مستمر وعد تصاعدي الامر الذي حدا بالبعض أن يطرح فكرة إنشاء محاكم خاصة بالاطباء.

عندما نتحدث عن المسؤولية العامة عن الأخطاء الطبية، فإننا نتحدث عن ثقافات مختلفة قبل ظهور الإسلام، بما في ذلك الأفكار السائدة في المنطقة العربية. كان الطب قديماً يعتمد على جهود الأفراد الذين يعملون بمفردهم، وكان وجود مجموعة من الأطباء أمراً غير وارد في ذلك الوقت بسبب بساطة العلم وعدم وجود حاجة ملحة ومجموعة من الأطباء. الأطباء. الأطباء بمعنى أن تسلسل الأحداث لا تؤكده صفحات التاريخ الطبي، رغم أن هناك حالات لا يمكن تصورها إلا بحضور أكثر من طبيب في نفس الوقت.

أهميّة البحث :

إن موضوع الخطأ الطبي يكتسب نطاق المسؤولية المدنية للطبيب أهمية كبيرة في الوقت الراهن، لأنه يتعلق بحماية جسم الإنسان حال مرضه مما قد يحدثه الأطباء جراء علاجهم من أخطاء قد يكون لها أثر سيء على حياته، وأيضًا أن أمر معالجة المريض يرّتبط بالناحية الإنسانية لمهنة الطب، ومن ثم فإن للخطأ الطبي خصوصية تميزه عن باقي الأخطاء العادية الأخرى التي يمكن تداركها..

إشكالية البحث :

يمكن بيان الدراسة الحالية إشكالية تتعلق بالأساس القانوني الذي يصلح لقيام مسؤولية الطبيب، فهل فكرة الخطأ تصلح لذلك؟ أو أن فكرة العمل الضار هي الأكثر ملائمة في هذا المجال؟

وينبثق عن إشكالية الدراسة عدد من التساؤلات الفرعية الآتية:

-ما هو المقصود بالخطأ الطبي؟

-ما هو معيار الخطأ الطبي؟

-ما هي المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي؟

-ما هي أنواع الخطأ الطبي؟

منهجية البحث:

إعتمدت هذه الدراسة على المنهج التحليلي المقارن، والذي يجري على تحليل النصوص القانونية المتعلقة بموضوع الدراسة والأحكام القضائية، والدراسات والآراء الفقهية التي تعرضت لهذا الموضوع، وكذلك بيان موقف الفقه القانوني والمحاكم العراقية واللبنانية من موضوع هذه الدراسة .

هيكلية البحث:

وانطلاقاً مما سبق سوف يتم تناول هذه الدراسة من خلال:

المبحث الاول : قواعد المسؤولية في الخطأ الطبي.

المبحث الثاني : التطور القانوني لمفهوم الخطأ الطبي وأنواعه.

المبحث الاول

قواعد المسؤولية في الخطأ الطبي

إن المسؤولية المدنية تقوم عموما حينما يخل الفدر بما التزم به قبل الغير قانونا او اتفاقا، والجزاء فيها يكون بتعويض الضرر الناشيء عن هذا الاخلال، وهكذا فإن المسؤولية الطبية تبحث عندما يتخلف اصحاب هذه المهنة عن بذل العناية التي تطلبها صنعتهم والتي ينتظرها ويتوقعها المرضى منها.

لذلك سيتم تناول عرض للتطور الذي شهده العمل الطبي والنظريات المتعلقة به وصولاً إلى تحديد مفهوم الخطأ الطبي وتطبيقاته.

المطلب الاول

مراحل التطور

أولاً: تاريخياً

منذ القدم كانت الأعمال الطبية معروفة معرفة جيدة وقد تناولها كتب التاريخ وذكرت أحداثاً وقعت في ظل الحضارات المصرية، اليونانية فظهر الطب كفن من فنون المعالجات وتميز بصفات التفوق والبراعة بالإضافة إلى مكانة الأطباء في حاشية الأمراء والنبلاء والخلفاء.

وقد جرت العادة، أن يكتب الطبيب إلى المريض وصفة يحدد له فيها الدواء، فإن شفي المريض أخذ الطبيب أجره وإن مات أو ساء وضعه، حضر أولياؤه لدى طبيب مشهور في المدينة وعرضوا

عليه الوصفات فإن تبين له أن الوصفة قد أعطيت وفقاً للأصول قال لهم: "هذا قدر بفروع أجله" وإن رأى عكس ذلك، قال، خذوا دّية صاحبكم من الطبيب، فهو الذي قتله بسوء صناعته الطب وتفريطه بالمعالجة".[1]

ثانيًا: الوضع التشريعي

كان التشريع متأرجحاً لجهة العلاجات والعمليات الجراحية، من هذا الوضع جاءت التشريعات الجزائية بمواقف مختلفة:

–منها ما أخرجت العمليات الجراحية والعلاجات الطبية من دائرة قانون العقوبات بسبب عدم وجود نص صريح كالقانون الفرنسي الصادر سنة 1810.

–منها ما أدخلت هذه الحالات عرضا في أحد أقسام قانون العقوبات المتعلقة بالجرائم العادية، لا سيما منها على المجتمع والصحة العامة.

–منها ما إعتبرت هذه الحالات ضمن حدود رضى ومواقفه المجني عليه الذي في اقدامه على المعالجة أو الجّراحة بكامل إرادته وإختباره يكون قد أعفى الطبيب أو الجّراح بصورة مسبقة من أي مسؤولية جرائية لقيام المريض بالمخاطرة على حسابه الشخصي.

ثالثاً: تعريف الخطأ الطبي بوجه عام

يمكن أن يعرف الخطأ لغويا (الخطأ) مقصور الهمزة يقال: خطئ الرجل، إذا تعمد الخطأ وأخطأ يخطئ أخطاء إذا لم يتعمد الخطأ فهو مخطئ والأول خاطئ ومنه قتل الخطأ لان لم يرد قتلة[2] (خطأ) الخطأ نقيض الصواب، وقد يمد، كما في قوله تعالى (ومن قتل مؤمنا خطأ) نقول منه اخطأت وتخطأت بمعنى واحد ولا تقل أخطيت وبعضهم يقوله. والخطأ الذنب وفي قوله تعالى (أن قتلهما كان خطأ كبيرا) أي إثما تقول منه خطئ يخطئ خطأ خطأة على قبله والاسم: الخطيئة على قبله ولك أن تشدد الياء لا كل ياء ساكنه قبلها كسرة، أو وأوساكنة قبلها ضمه. وهما زائدتان للمد، فإنك تقلب الهمزة بعد الوأو والياء، وقولهم ما أخطأه أمنا هو تعجب من خطئ المخطئ من أراد الصواب فصار إلى غيره، والخاطئ: من تعمد لما ينبغي وتقول خطأته تخطئه ولا تخطيئا، إذا قات له: أخطأت فخطئني[3] "الخطأ ضد الصواب وقد أخطأ، فقد جاء في التنزيل (وليس عليكم جناح فيما أخطأتم به) عداة بالياء في معنى عثرتم أو غلطتم الخ.

سار المشرع العراقي على نهج التشريعات لأخرى في عدم إيراد تعريف للخطأ بغض النظر عن هذه التشريعات سواء كانت عربيه أم أجنبية ويعتبر موقف المشرع العراقي موقفا محمودا والسبب

في ذلك انه تحدث في المستقبل تطورات وتغيرات قد لا يستوعبها النص فتطورات الحياة قد برزت كثير من الأخطاء الموجبة للمسؤولية الأمر الذي دعا بالمشرع العراقي الترك تعريف الخطأ للاجتهاد الفقه والقضاء إذ ليس هنالك تعريفا قانونيا الخطأ في التشريع العراقي فالمشرع قد حجم عن وضع تعريف محدد للخطأ فقد أعطى مرونة واسعة لذلك فالخطأ هو قوام المسؤولية المدنية وعليه يتوقف وجودها فإذا انتفى الخطأ فلا مسؤولية ولا تعويض، ويتمثل بانه الإخلال بإلتزام، وهو الإلتزام في المسؤولية المدنية العقدية، والتزام يفرض على الكافة في المسؤولية التقصيرية.[4]

فالخطأ مفهوم معنوي من الصعوبة تحديد مقومات مادية تجعل بالإمكان ضبطه بالقدر الذي يتطلبه جعله سندا لمسألة قانونية فهو يفتقر إلى التوحد في تعريفه فقد تباينه آراء الفقهاء حول وضع تعريف شامل وموحد للخطأ وما يترتب على ذلك من مشكلات في تطبيق الخطأ كأساس للمسؤولية.

رابعاً: تعريف الخطأ في المجال الطبي

باستقراء نصوص قوانين مهنة الطب وأخلاقياتها في العراق وكذلك في مصر وفي فرنسا ليس هنالك نص يقرر مسؤولية الأطباء المدنية الناجمة عن أخطأئهم أثناء ممارستهم لمهنتهم أو يتعرض لبيان الخطأ في حقل الأعمال الطبية بل ترك ذلك لاجتهاد الفقه والقضاء بينما اقتصرت النصوص على بيان واجبات والتزامات الأطباء دون وضع الجزاءات المدنية في حالت الخروج عليها أو الإخلال بها مما حدى بالقضاء تطبيق القواعد العامة في المسؤولية المدنية على الأطباء[5] وأمام هذا النقص والقصور التشريعي سواء من جانب المشرع أو نقابة الأطباء، علية اجد من الواجب البحث عن معيار للخطأ الطبي في اطار الأعمال الطبية يكون أساسا لمسؤولية الأطباء المدنية في حالة صدور خطأ عند معالجة مرضاهم ورغم أن الخطأ الطبي يخضع للمعيار العام في تحديد الخطأ في المسؤولية المدنية إلا أن الطبيعة الخاصة والفنية للعمل الطبي وما ينطوي عليها من صعوبات كبيرة مردها إلى التقدم العلمي والطبيعة الغامضة والمبهمة للجسد البشري وما يتميز به من خصائص كلها تثير تساؤلات عن مفهوم وخصائص وطبيعية الخطأ الطبي فمن التعاريف الشائعة للخطأ الطبي هو "أي فعل أو ترك أو أهمال يرتكبه مقدم الخدمة ولا يتفق مع الواعد المهنية السائدة ضمن بيئة العمل المتاحة وينجم عنه ضرر[6] وبموجب هذه التعريف فإن الخطأ الطبي هو ما يرتكبه مزاول المهنة نتيجة أي من الاسباب الاتية:

-جهله بالامور الفنية المفترض الالمام بها في كل من يمارس المهنة من ذات درجته وتخصصه.

-عدم إتباع الاصول المهنية والطبية المتعارف عليها.

-عدم بذل العناية اللازمة.

-الاهمال وعدم اتباعه الحيطة والحذر.

لذلك إذا أردنا أن نحدد المعيار المناسب من أجل الوقوف على تحديد الخطأ فهنالك من اتجه للأخذ بالمعيار الشخصي حيث يقوم بتصنيف الأطباء إلى ثلاثة أصناف بحسب خبرتهم العلمية وهم:

1-الطبيب العام (الممارس) وهو الحاصل على شهادة أولية في الطب وهي شهادة البكالوريوس في الطب.

2-الطبيب الاختصاص، وهو الطبيب الحاصل على شهادة طبية في تخصص (دقيق) فهي اعلى درجة من البكالوريوس في الطب وتمنح للطبيب الذي يمتلك مؤهلات اللازمة لمزاولة مهنة الطب في اختصاص معين وفي مجال محدد كطبيب العيون مثلا.

3-الطبيب الاستشاري، وهو الحاصل على درجة (الدكتوراه) في علم من علوم الطب ويشغل عادة منصبا علميا أكاديميا (أستاذ جامعي). [7]

قد عرّف الفقه اللبناني الخطأ الطبي بأنه: إن سلوك الطبيب ينتهك أو ينحرف عن القواعد والمبادئ الطبية المطلوبة عمومًا والمفهومة من الناحية النظرية والتطبيقية عند ممارسة العمل الطبي، أو ينتهك التزامات الطبيب بالرعاية والحذر واليقظة. الالتزام القانوني والمهني للطبيب، كلما أدت تصرفاته إلى عواقب وخيمة، حتى لو كانت لديه القدرة والمسؤولية، أن يكون يقظًا وحذرًا في تصرفاته حتى لا يضر المريض.[8]

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

المطلب الاول

تحديد الخطأ الطبي

يتضح مما جرى عرضه من تعداد للمفاهيم وللمواقف العلمية، ان الخطأ الطبي يتناول كل مخالفه أو خروج للطبيب في سلوكه على القواعد والاصول الطبية المتعارف عليها. الا أن هذا التحديد دون صعوبات بسبب اخضاع الخطأ لمسؤولية مدنية واسعة.[9]

الدليل على ذلك، ان قواعد الخطأ في المسؤولية المدنية تستند إلى كل ما يُشكّل عدم التزام ايجابي أو سلبي في سلوك المدين وفقاً لما يعرفه "بلانيول" من إخلال بإلتزام صادق محدد بثلاثة انواع: الإمتناع عن العنف– الإمتناع عن الغش– الاحجام عن عمل لم تهيئ له الأسباب من قواعد التنبه في تأدية موجب الرقابة على الاشخاص والاشياء.

في الحالة الأولى، نكون أمام إخلال لالتزام القانوني. اما في الحالة الثانية فنكون أمام إخلال بالتزام عقدي وهذا النوع من الإلتزام ينقسم بدوره إلى قسمين: حيث يكون في نمطه الأول مرتبطاً بتحقيق النتيجة وفي نمطه الثاني بإلتزام بذل العناية.[10]

يُشكّل النمط الثاني اي بذل العناية الإطار النوعي للخطأ الطبي من خلال ما يترتب عليه من التزام بسلوك اليقظة والتبصر والحذر منعاً لاضرار الغير، وكل إخلال بهذا الإلتزام يُشكّل خطأ طبياً يرّتب مسؤولية على الطبيب. وهذا يعني ان المعيار الذي يقاس به خطأ الطبيب هو معيار موضوعي، يقيس الفعل على اساس سلوك معين يختلف من حالة إلى اخرى وهو سلوك الشخص العادي.

فبالعودة للتعريفات القانونية، نرى ان الخطأ الطبي يعزى إلى عدم قيام الطبيب بإلتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنة الطب وإلى كل تقصير في سلوكه. من هنا يمكن تحديد الإطار العام للخطأ الطبي بكل عمل يخرج عن التزامات الخاصة التي أشرنا إليها وسنستعرض الآن تطبيقاتها وفقًا لما يلي:

أولاً: مفهوم الأعمال الطبية

يستند هذا النوع من الأعمال الطبية إلى العمليات الجراحية والعلاجات الطبية حيث يؤدي عدم الإلتزام بالقواعد المعنية بها إلى ترتيب مسؤولية جزائية مبنية على عنصري الإهمال أو قلة الإحتراز.[11]

–**التشخيص والمعاينة:** يقصد بذلك ما يقوم به الطبيب من أعمال تستهدف الكشف عن أسباب المرض بقطع النظر عما إذا إقتضى الأمر على مجرد إستشارة طبية مبنية على السؤال أو الجواب أو إذا إقترنت المعاينة الطبية بالكشف أو النصيحة في مراجعة الطبيب المختص لحصر الاصابة أو تبيان الضعف في عضو معين. وقد أجاز الإجتهاد ان يعتمد الطبيب كل الوسائل لإبراز المرض في الحالات الصعبة أو المستعصية دون ان تترتب عليه اية مسؤولية جزائية، شرط إستكمال الإجراءات الطبية الباقية.[12]

-**العلاجات الطبية:** بعد مرحلة التشخيص تأتي مرحلة العلاج، وتهدف هذه المرحلة إلى دراسة الطرق والوسائل الممكنة والمتاحة من أجل الشفاء المريض وتستند هذه المرحلة إلى ما يلي:

- **حرية الطبيب في اختيار العلاج:** إعتبر الإجتهاد لهذه الناحية ان الطبيب الجّراح له حرية اختيار طريقة العلاج التي تبدو له انها الطريق الصحيحة والملائمة, فليس للمحكمة ان تتدخل في معرفة بيان الطبيب بتفضيل طريقة على اخرى من طرق العلاج أو الجّراحة.

-**عدم اعتماد اساليب العلاج الخطرة:** يجب على الطبيب التخلي عن الاساليب الخطيرة في العلاج إذا كانت ثمه طرق اقل خطورة, اذ عليه ان يوازي بين مخاطر العلاج واخطأر المريض، وان يتجه إلى استعمال العلاج العادي بحيث يكون مسؤولاً إذا اهمل استعماله وفي هذا الاتجاه تقررت مسؤولية الطبيب الذي استعمل في علاج المريض علاجاً خطراً على انه إذا تسببت الظروف ومنها حالة مريض إلى استخدام علاج نادر, فإنه يجب على الطبيب ان يجري فحصاً دقيقاً للمريض قبل المباشره في العلاج وان يعلمه بمخاطره، وبعكس ذلك يعتبر مسؤولاً عن الضرر الحاصل.

-**العمليات الجراحية:** إن التزام الجراح لا يخرج عن باقي الالتزامات الطبية، فهو لا يضمن شفاء المريض، بل يلتزم بالرعاية الكافية وفق الأصول العلمية الراسخة، لذلك فهو لا يضمن النتائج، ولا يمكن التزام الجراح. الالتزام بتحقيق النتائج حتى في أبسط العمليات الجراحية. ويعتمد ذلك على مسؤوليات الجراح المتعددة، بما في ذلك:[13]

-**الإلتزام بالحصول على رضا المريض بإجراء العملية:** يجب على الطبيب ان يحصل على رضا المريض بإجراء العملية وهو ما يسمى بالرضا الخاص، ويشترط لهذا الرضا ان يصدر عن المريض أو ذويه، وذلك بعد التنّبه لمخاطر ومحاذير العملية، ويجب ان يكون الابلاغ صادرا عن الجّراح نفسه وتنبغي الاشارة إلى ان رضا المريض أو ذويه لا يكفي في حد ذاته إذا لم يكن هناك اعتبارات فنية تبرر إجراء العملية ذلك لان الطبيب الذي يجري عملية لا تقتضيها الاصول الفنية يكون مسؤولا حتى لو تمت هذه العملية بناء على الحاح من المريض.

-**الفحص الطبي المسبق عبر إجراء العملية:** يقع على عاتق الطبيب الجّراح قبل إجراء العملية الإلتزام بقيام فحص طبي تفرضه حالة المريض وطبيعة الجّراحة المتعلقة، به فالطبيب قد يُسأل عن كل ضرر الناتج عن اهمال لفحص يسبق العملية. فإعتبر الإجتهاد ان الطبيب الذي باشر علاج الطفل المريض بطريقة تنم عن اهمال ولامبالاة، ودون اتباع للاصول الطبية المتعارف عليها والتي توجب إجراء فحوص أولية لاختبار حالة المريض قبل وصف الدواء له، وان عدم قيام الطبيب

بإجراء الفحوص يدخل في باب الإهمال المستدع للمسؤولية، ويجب ان يتنبه إلى كل ما هو ضروري من علاجات لمواجهة اي حالة متوقعة اثناء العملية والقيام بكل الأعمال التحضيرية التي تسبق اجرائها ومتابعة حالة المريض حتى يصبح جاهزاً للعملية الجراحية.

-**الإلتزام بالإستشارة الطبية:** يجب على الطبيب عند عدم التاكد من حالة المريض ان يستعين بزملائه ممن هم أكثر تخصصاً منه، وعلى الجّراح ان يستشير الطبيب المعالج قبل إجراء العملية حتى يستأنس برأيه في مدى تحمل المريض للعملية، وهو ما قضت به إحدى المحاكم الفرنسية.

-**الإلتزام بالعناية والاشراف على حال المريض بعد العملية:** ان التزام الطبيب لا ينتهي عند إنجاز العملية، بل يمتد إلى وجوب متابعة المريض حتى يصحو من غيبوبته ويتخلص من اثر المخدر، وعلى الطبيب الجّراح ان يولي بذل العناية بكل ما له صلة بالعملية بعد إجرائها، فقد يستلزم هذا الأمر اخذ الصورة الشعاعية للاطمئنان على حُسن النتيجة، خصوصاً إذا كانت العملية دقيقة وخطيرة، كما يقع على الطبيب الإلتزام بمراقبه مساعديه في الأعمال المحدده لهم بعدها بعد إنجاز العملية وفي الفصوص ترتبت مسؤولية الطبيب عن الحروق التي لحقت بالمريض قبل ان يصحو بعد العملية بسبب التدفئة الزائدة التي قام بها الطاقم التمريضي، اذ كان يتوجب على الطبيب الجّراح ان يراقب درجة الحرارة بنفسه.[14]

ثانياً: أن تكون الغاية شفاء المريض

لتنفيذ الأعمال الطبية يفرض على الطبيب انصراف ارادته إلى شفاء المريض من مرضه من هذا المنطلق أجازه التشريعات القانونية بصوره عامة إجراء الأعمال الطبية أو الجراحية وجعلت منها سبب التبرير على اعتبار ان ممارسة هذه الأعمال هي بمثابه حق مشروع بهدف تاكيد الغاية المرجوه من توفير العلاج الطبي أو إجراء العملية الجراحية لمن هم في حاجة إليها. فتجاوز نية الطبيب لهذه الغاية من شأنه ان يؤدي إلى انعدام السبب التبريري بصرف النظر عن النتيجة، حيث يؤدي ذلك إلى إثارة الاشكالات في ضوء بعض الحالات التي ترتبط بالتطور الطبي أو ملائمة الأوضاع الطبية الدقيقة من جهة وتلك المتعلقة بقواعد السلوك من جهة اخرى.

المبحث الثاني

التطور القانوني لمفهوم الخطأ الطبي وأنواعه

إن البحث في مفهوم الأعمال الطبية وبيان أهميتها وملاءمتها بهدف اعتماد مقاربة أكثر وضوحاً للخطأ الطبي والتي كانت موضوع بحث في الفرع الأول، يستتبع الإضاءة على آلية العمل الطبي

بالنظر للتطور الهائل الذي يشهده هذا الميدان من خلال التطرف إلى بحث مرتكزات الخطأ على مستوى الأداء الطبي الفردي– الجماعي– التخصصي ودور المؤسسات الصحية وبيان الملائمة التشريعية والقضائية لها في هذا القسم. (15)

المطلب الاول

تطور مفهوم المحاسبة الجزائية للخطأ الطبي

جريمة الإشتراك في الخطأ الطبي كما سبق وأشرنا إليه، فإن الميدان الطبي يشهد تطوراً تكنولوجيًا سريعًا، أصبح بموجبه العلاج الطبي للمريض يتم بصوره إعتيادية وشبه دائمه من خلال إشتراك عدة أطباء أو ما يعرف بالمتابعة العلاجية التخصصية التي ينتج عنها حتمًا مسؤولية وصلاحية متنوعة وموزعة، ومن هنا نرى ان التشريعات الطبية لا سيما أنظمة ممارسة مهنة الطب تلزم الطبيب بإفساح المجال لممارسة العلاج التخصصي للغير عند اللزوم يُستدل من ذلك، صعوبة حصول ضرر للمريض ناتج عن علاج أو عملية طبية خضع لها، ونورد في هذا الصدد قرار محكمة التمييز الفرنسية بتاريخ 30 ايار 1969 الذي لم يرّتب اي تعويض ومسؤولية على قيام طبيبين بصورة متتابعة بحقن مريض بمادة الكورتيزون حيث تسببت إحدى هذه الحقن بحصول تورم في العصب الوركي، ما ولد صعوبة في تحديد الحقنة الخاطئة، وبالتالي معرفة الطبيب المخطئ.(16)

لقد أسهمت هذه المعوقات الفنية في بلورة المفهوم الإجتهادي الموّسع من قبل المحاكم، حيث اعتمد لاحقاً مقياس أكثر إتساعاً وشمولية بغية تحديد إطار أكثر دقة للمسؤولية الجزائية المترتبة عند إشتراك عدة أطباء في معالجة حالة مرضية، فأصبح الخطأ الطبي المرتكب يطال الأطباء المشتركين في المعالجة على اعتبار ان المعالج ان العلاج المعطى أو العملية الجراحية المجراة من طبيب تستلزم من قبل هذا الاخير تتبع انعكاسهما في مرحلة علاج اخر لذات المريض من قبل طبيب اختصاصي أو أكثر.(17)

أولا: المسؤولية الجزائية للفريق الطبي

يدخل للفريق الطبي في سياق الاشتراك في الخطأ الطبي مفهوم مسؤولية الفريق الطبي بمعناه الواسع سواء تعلق الأمر بمركز طبي خاص للطبيب وفريقه العامل أو بالدائرة الطبية العاملة ضمن مؤسسة صحية معينة بحيث يشتمل هذا الفريق على طاقم من اطباء ممرضين.

فالاتجاه القضائي في هذا النوع من الأعمال الطبية مستند في مرحلة سابقة إلى قواعد المسؤولية

التعاقدية عن فعل غير بحيث تشّكل العلاقة القائمه بين المريض والطبيب الجّراح جوهر هذه المسؤولية وكل ما ينتج من أخطاء طبية للفريق العامل يصح ترتيبها على طبيب احد فريقي العقد[18].

ثانيا: مسؤولية الفريق الطبي في القانون الفرنسي

طّور الإجتهاد الجزائي الفرنسي مفهوم الفريق الطبي، حيث اصبح عمل طبيب التخدير تخصصياً ومستقلاً عن عمل الطبيب الجّراح منذ صدور مرسوم 5 كانون الأول 1964، كما نصت المادة 59 من قانون الاداب الطبية الفرنسي على انه: "عندما يتعأون عده اطباء في فحص أو علاج مريض واحد فإن كل منهما يتحمل مسؤولياته شخصياً كما هي مثلا حالة الفريق الذي يؤلف الجّراح والأطباء الذين يستعين بهم". شكّل هذا النص مرحلة حاسمة نحو استقلاليه طبيب التخدير داخل الفريق الطبي الجراحي وكان انعكاسا للاجتهاد الذي اكد فصل المسؤوليات بين اعضائها كنتيجة لمهامهم المتميزة الخاصة.

ثالثا: مسؤولية الفريق الطبي في القانون اللبناني

في لبنان الفريق الطبي الجراحي واقع فرضه تطور الطب، علماً وتقنيات. وفي الواقع قليلة هي الأحكام، وخاصة الجزائية منها التي تعالج هذا الموضوع لكنها تسمح بملاحظة نوع من الفصل الحاد لوظائف كل من الجّراح وطبيب التخدير وإستقلالية في المسؤولية الفردية بين اعضاء الفريق الذي قد يكون طريقاً مؤلفاً من جراح وطبيب تخدير ومساعدين أو طبيب توليد وقابلة قانونية ومساعدين.

1-عمل الجّراح بدون معأون طبيب تخدير: في قرار لمحكمة الإستئناف الجزائية عام 1973 رتبت المحكمة المسؤولية على كل من طبيب التوليد والممرضة التي خدرت المريض للأخطاء التي ارتكباها، وتتمثل أخطاء الطبيب بنقص الفحوصات الأولية الضرورية قبل العملية وبان التخدير قد أوكل إلى ممرضة غير مجازة، وان الممرضة قبلت إجراء التخدير مع انها ليست مجازة بالتخدير والانعاش وبأنها خالفت القواعد الفنية بإقدامها على إجراء التخدير دون الاخذ بعين الاعتبار شروط وحالة المريض الصحية. والزمتها المحكمة بالتعويض المدني بالتضامن[19].

2-تطور النصوص القانونية: قديماً كان العمل الطبي يتم بواسطة ممرضة، ليس مهما ان تكون مؤهلة ام لا، وكانت تعمل تحت اشراف ومسؤولية الجّراح وهو يحدد مقدار البنج، وكانت المادة 37 من مرسوم الآداب الطبية القديم تنص على اختيار الجّراح مساعديه ومنهم المخدر ويحدد

اتعابهم. فمن المنطقي اذا ان يعتبر الإجتهاد عندها ان المخدر هو مساعد وسيط للجراح وبعد تطور العلوم وبروز دور اخصائي في التخدير حل طبيب التخدير مكان الممرر إلى جانب الجّراح في الفريق الجراحي واخذت النصوص القانونية تشترط اتمام التهدير على يد طبيب متخصص ما شكل تطورا هاما على هذا الصعيد.

3-تطور الإجتهاد: نميز مرحلتين في هذا الصدد حين كان الطبيب المخدر مساعداً للجراح ثم حين اصبح هنالك فصل جاد بين الوظائف والاستقلال في المسؤوليات.

- **طبيب التخدير كمساعد للجراح:** أول تحديد للفريق الطبي في الإجتهاد الجزائي اللبناني أعطاه حكم للقاضي المنفرد الجزائي في بيروت 1971 مبرزاً مهام اعضاء الفريق ودور الجّراح، طبيب التوليد هنا في ادارته كفريق مساعد والاشراف على تنفيذ تفاصيل العمل ولا يعدو كون طبيب التخدير مساعداً بسيطاً في الفريق تحت اشراف ومسؤولية الطبيب الجّراح الذي ارتكب اهمالا رتب مسؤوليته الجزائية.

-**الفصل في المسؤولية:** في هذه المرحلة اصبح طبيب البنج مسؤولاً عن أعمال التخديرية، ففي حكم صادر عن القاضي المنفرد الجزائي في حلبا عام 1998 اي بعد اربع سنوات على صدور قانون الاداب الطبية رقم 288، رّتب الحكم مسؤولية طبيب البنج عن فعله الجرمي وافعال مساعديه في مرحلة ما بعد العملية حيث أناب ممرضة غير مؤهلة لتقوم بأعمال ينص قانون الاداب الطبية المادة 19 على انه لا يجوز لها له إنابتها الا لزميل له وقد أدانته المحكمة وفقا للمواد 190 و 564 من قانون العقوبات اللبناني والجدير ذكره انه ليست ليس في هذا الحكم ايه اشارة تتعلق بالجّراح في قرار اخر أدان القاضي المنفرد الجزائي طبيب التخدير عن أعماله وبرّأ الجّراح والممرضة والمستشفى اثر وفاة شاب من نقص في الاكسجين وتأخر طبيب التخدير عن إنعاشه اثناء عملية بسيطه في الانف بعد ازمه قلبيه.

رابعا: قواعد تطوير أطر المسؤولية

يتبين للقارئ من خلال ما جرى مناقشته خلال القسم الأول ان اظهر المسؤولية المبنية على الخطأ الطبي تستند إلى شروط تخضع لتدقيق دائم بحيث يفترض تشخيص كل حالة معروضة لتحديد هذه المسؤولية الجهة التي تترتب عليها بالنظر إلى اتساع المعنيين بالعلاج أو العمليات الطبية من جهة وكذلك للتطور السريع الذي يشهده هذا القطاع على مستوى الخبرات الطبية التجهيزات المعدات أو النظم المعنية بها المؤسسات الصحية من جهة ثانية.[20]

لذلك فإن التطوير أطر المسؤولية والإجراءات الرقابية لا يكفي بحد ذاته على مستوى النصوص التشريعية من خلال اعتماد نمط تعديلي مستدام بالنظر لما اشرنا اليه في مستهل هذه الفقرة بل يقتضي اعتماد اطار تقديري للاجتهاد القضائي يسهم في اعتماد مقاييس عادلة لتقييد الموجبات الطبية على المستوى العناية والرعايه تشكل قواعد متلائمة مع التطور الطبي من خبرة وتجهيزات بحيث ترسم الحدود الفضله للمسؤولية الجزائية المتوجبه عند حصول الخطأ الطبي.

فالإطار القضائي يمثل حينئذ واحه مترامية، تسهل حل الاشكاليات التي تطرا في العقود الاستشفائية والعلاجية بين الطبيب أو المؤسسة الصحية من جهة وبين المريض من جهة ثانية عند تشخيص الحالة فيتقارب هذا التقدير مع التحديد الذي خلص اليه "بلانيول" في اعتباره ان الخطأ يتمثل في انتهاك الموجب المفترض اصلا:

أ-اليات تقدير الخطأ: يستند تقدير الخطأ إلى اعتماد آليات قياس على مستوى الموقف الملائم الفقهي والإجتهادي الذي يقارب المستوى التشخيصي.

-**الموقف الملائم:** يتعلق تقدير الخطأ في هذا المستوى على مبدأ مقارنة إداء الطبيب المعني مع أداء الطبيب المثالي المفترض فيتوفر للقاضي نتيجة ذلك خيار تقديري بين نوعين الأول نظري يقيس من خلال الموقف الطبي للطبيب مع موقف الطبيب المعني بغية تحديد معيار وجود الخطأ، اما الثاني فهو يعتمد على مقاربة عكسية تستدعي ملائمة ظروف الحالة الطبية ولا سيما ما يتعلق منها بالتصرف الشخصي للطبيب المعني فيستنتج القاضي من خلال ذلك عن نمط الطبي المتبع وهو ما يسمى التعويض الملموس.

-**الموقف الفقهي:** يُشكّل هذا الموقف اغلبية هامة للفقهاء لجهة تبنية النظرية المثالية للخطأ فتظهر بصورة متباعدة عن الشعور بالذنب والضغط المعنوي فيقاس التصرف الطبي غير الملائم من خلال قياسه على اداء طبيب يراعي قواعد التنبه والحذر بصورة عادية.[21]

-**الموقف الإجتهادي:** يميل الموقف الإجتهادي إلى الاخذ بالتقدير المثالي ونسبته إلى الاداء الطبي الواقعي المتميز بالدرجة الفضلى من الاحتراس والتنبه. فالاستناد الإجتهادي يأخذ بعين الاعتبار معيار الطبيب المحترف اضافة إلى ملائمة المعرفة المفترضة بين الطبيب ذات الاختصاص وبين الطبيب ذات الاختصاص العام كما ان هذه هذا الاستناد يخضع التقدير المثالي للمعطيات اضافيه في سبيل تحديد دقيق للخطأ نوردها وفقا للاتي: (قواعد العلم -العلاج الطبي- المعتاد الضرر المقدر).[22]

فالمعيار الأول يحمل الطابع الموضوعي المتجرد والقرارات القضائية غالبا ما تستند اليه نظراً للاخذ به من قبل الجسم الطبي بصوره شاملة.

اما المعيار الثاني فيُشكّل التكامل الطبيعي للقواعد العملية يضاف إليه تأثره بالتطور الطبي والعلمي المعقد والسريع في ان معاً.

ويُشكّل المعيار الثالث قاعدة أساسية للقضاء للقناعة القضائية في ملائمة الخطأ المقدر تستند إلى عدم قيام الطبيب أو الجّراح بإجراءات التنبه اللازمة التي تمنع ترتيب مخاطر صحية فاهمال المحاذير المذكوره يسهم في تثبيت قناعه القاضي بترتيب خطأ على الطبيب المعني نتيجة عدم التزامه الإجراءات الوقائيه.

ب–إثبات الخطأ: يستنتج من الاطلاع على النصوص القانونية في غالبية التشريعات وجود حتمية شبه شاملة لجهة عدم تخصيص مواصفات محددة للخطأ الطبي كما لو انه يُشكّل الخطأ المثبت أو الخطأ المفترض.

ج–وسائل الإثبات: يتميز الخطأ في الشؤون الطبية بامكانية أوسع الاعتماد وسائل إثبات بخلاف ذلك في الافعال القانونية الاخرى ليستطيع القاضي في الافعال القانونية الطبية الاستعانة بالخبرة اللازمة بغية اعادة تكوين الظروف الواقعية للعمل الطبي أو الجّراحي المعني في قضية معروضة عليه من أجل تقدير توافر الخطأ.[23]

كما تجدر الاشارة إلى ان سلطة القاضي في اعتماد الخبرة تستند إلى خيار غير مشروط لا يتم اللجوء إليه بصورة مستقلة عن مطالب اساسية من قبل المريض تفتقد لان درجات الإثبات لذا فإن قناعة القاضي ينبغي ان تكون متلازمه للاخذ أو عدم الاخذ بالتقارير المتآتية من الخبرات المستعان بها في سبيل الابقاء على الوسائل الوضعية الاخرى للإثبات من الشهادة والقرائن الواقعية والقانونية.

المطلب الثاني

نواع وعناصر الخطأ الطبي

إن تعريف الخطأ الطبي يؤدي بنا إلى بيان أنواعه، ومن ثم عناصره، وعليه سيتم قسمت هذا المطلب إلى فرعين.

أولا: أنواع الخطأ الطبي

درج جانب من الفقه القانوني على تقسيم الخطأ الطبي إلى أخطاء مادية أو عادية، وأخطاء فنية أو مهنية من أجل تحديد المسؤولية.

ونظراً لصعوبة التمييز في بعض الحالات بين الخطأ الفني والخطأ العادي، فإن هذا التمييز لا يستند إلى أساس قانوني، لان القانون لا يفرق بين النوعين من الخطأ ولا يتطلب درجة أشد بالنسبة للخطأ المهني لترتيب مسؤولية الطبيب، ذلك لأنه لا يجوز للقاضي أن يتدخل في فحص النظريات والأساليب الطبية وتحصر مهمته في الكشف عما إذا كان قد وقع من الطبيب خطأ مهني أم لا، كما يشترط القضاء أن يكون الخطأ الطبي واضحا أي مستخلصا من وقائع الظاهرة بحيث يتنافى هذا الخطأ في ذاته مع القواعد العامة المقررة طبقا للمهنة.[24]

فالخطأ المهني (الفني) هو على درجة من الغموض تجعل من الصعب على القاضي الوقوف عليه دون الاستعانة بأهل الخبرة من المختصين بالمهنة أي مهنة الطب وذلك بسبب دخوله في نطاق المهنة التي يزأولها الطبيب فالقاضي لا تكون لديه المعلومة الكافية والدقيقة في مجال الطب لذلك يقوم بانتداب خبير أو أكثر من أجل الوقوف على الخطأ الصادر من الطبيب وهل يوجب المسؤولية أم لا[25].

أما الخطأ العادي (المادي) وهو الإخلال بالإلتزام المفروض على الناس كافة باتخاذ العناية اللازمة عند القيام بسلوك معين لاتقاء ما قد يؤدي اليه هذا السلوك من نتيجة غير مشروعة فالآخاء العادية تصدر من أي شخص ولا علاقة لها بصفة الطبيب وتسمى بالأخطاء المادية.[26]

فالطبيب لا يُسأل جزائيا عن أخطاءه المهنية غير المقصودة استنادا إلى المادة ((41)) من قانون العقوبات لأن عمل الطبيب مقرر وفق القانون ولكن تطبق بحقه النصوص القانونية الأخرى في حال تعمدة ارتكاب الخطأ المهني فإذا أدى الخطأ المتعمد إلى موت المريض فتكون مسؤولية الطبيب متحققة وكذلك إذا أدى خطأ الطبيب المتعمد إلى تعطيل أو تلف عضو من أعضاء جسم المريض فتكون مسؤولية الطبيب متحققة..

فقد أشار المشرع العراقي في المادة ((417 / قانون العقوبات)) [يعاقب بالحبس أو بالغرامة كل امرأة أجهضت نفسها عمدا بأية وسيلة كانت أو مكنت غيرها ذلك برضاها...] [ويعاقب بالعقوبة ذاتها من أجهضها عمدا برضاها...] [ويعد ظرفا مشددا إذا كان طبيبا أو صيدليا أو كيميائيا أو قابلة أو أحد معأونية]...

وأشارت المادة ((418 / عقوبات)) إجهاض المرأة عمدا وبدون رضاها ظرفا مشددا إذا ارتكب من قبل طبيب أو الصيدلي أو الكيميائي أو القابلة أو احد معأونية.

أما المشرع اللبناني فلم يعرف بشكل محدد الأخطاء المهنية والطبية، فالمادة 122 من قانون

الموجبات والعقود، اكتفت بالنص على أن:[27] "كل عمل من أحد الناس ينجم عنه ضرر غير مشروع بمصلحة الغير يجبر فاعله إذا كان مميزاً على التعويض". وأعطت المادتان 123، و124، منه صورتان عن الخطأ، هما:[28]

الأول–الخطأ الطبي الفني: وهو ذلك النوع المتعلق بمخالفة أصول منهة الطب والقواعد العلمية والفنية للمهنة، وذلك يكون نتيجة للجهل بتلك الأصول الطبية أو عدم تطبيقها بشكلها السليم. ومن أبرز الأخطاء الفنية الحاصلة في الميدان الطبي، يذكر: الخطأ في تشخيص المرض، الخطأ في علاج المرض، الخطأ في التخدير، إفشاء السر الطبي.

الثاني–الخطأ الطبي العادي: وهذا الخطأ يتعلق بعد أخذ واجبات الحيطة والحذر العامة، من قبل الطبيب أو مساعديه الطبيين، أثناء أداء واجبهم اتجاه المريض. ومن أبرز الأخطاء المادية في الميدان الطبي، يذكر منها الخطأ في الجّراحة، الخطأ في التعقيم.

فعليه تثار المسؤولية إذا ما خرج عن بذل الجهد والمساعي الصادقة لعلاج المريض الذي يكون تحت رحمة وهذه مبادئ مستقرة في مهنة الطب كونها مهنة إنسانية ورحمة قبل كل شيء لذلك هنالك ضرورة الحفاظ على هذه المبادئ المهمة التي يتفق عليها أهل المهنة في الميدان الطبي بالإضافة إلى ذلك لابد من مراعاة ظرفي الزمان والمكان في الميدان الطبي.

ثانيا: عناصر الخطأ الطبي

إن مهنة الطب تحتاج إلى درجة معتبرة من الحرص والإتقان، لهذا فإن إفراط الطبيب في عمله وإخلاله بإلتزامه المهني يعتبر قدر ارتكب خطأ طبيا، غير أنه لهذا الخطأ الطبي عناصر تتمثل في الإهمال والرعونة وعدم التحيز.

أ– الإهمال: ويعرف الإهمال على أنه: "الإخلال بإلتزام قانوني دون قصد الأضرار بالغير"، كما يعرف بأنه التعدي الذي يرتكبه المرء دون قصد الأضرار بالغير، قد لا يعطي الطبيب عمله ما يستحقه من الدقة والملاحظة، فينتج عن ذلك آثار مرضية خلاف المرض الذي كان بعالجه، ومن ذلك نسيان الجّراح لأدواته في تجأويف بطن المريض، لأنه يجب على الطبيب الجّراح عدم نسيان أداة في جسم المريض، وفي الحالة العكسية فإن القضاء الفرنسي اجمع على مسائلة الجّراح على أساس الإهمال.

ويكون الخطأ عن الإهمال إما جسيما أو يسيرا، فالخطأ الجسيم هو الذي لا يرتكبه حتى ضعيف الإدراك قليل الحذق، وقد يلحق التقصير الجسيم بالغش في تقدير صحة شروط عدم المسؤولية.

ويمكن حصر الخطأ الطبي القائم على الإهمال في حالات منها:[29]

1. إهمال الطبيب لواجباته في الحصول على موافقة المريض أو أهله وتبصره بحالته.
2. عدم إسعاف من هو بحاجة إلى إسعافه.
3. إفشاء السر المهني.
4. أن يخطئ في كمية جرعات الدواء التي يعطيها للمريض.
5. أن يتقدم الجّراح على إجراء العملية الجراحية ويده عاجزة عن العمل أو هو في حالة سكر شديدة.
6. أن يجري العملية خطأ على العضو السليم للمريض بدلا من العضو المصاب.

ب- الرعونة: يقصد بها سوء التقدير أو الخفة أو نقص المهارة، وفي هذه الصورة لا يقدر الفاعل ما يفعله، لا يدري أن عمله أو تركه الإرادي للعمل يمكن أن يترتب عليه النتيجة التي كان السبب في حدوثها، غير أن الفعل الإيجابي هو الغالب لصورة الرعونة والمتمثلة في عدم الإلتزام بالقواعد العلمية والأساسية للطب.

ج- عدم الإحتراز: يقصد به إقدام الشخص على أمر كان يجب عليه الإمتناع عنه أو توقعه للأخطأر التي قد تترتب على عمله ومضيه فيه، أن يتخذ الوسائل الوقائية بالقدر اللازم لدرء هذه الأخطأر، فيكون الجّراح مسؤولا عندما يعالج مرضاً في حلق سيدة بإجراء عملية جراحية خطيرة ترتب عليها قطع الشريان السبائي فأصيبت بنزيف انتهي إلى وفاتها وذلك لأنه لجأ إلى عملية خطيرة لا لزوم لها في منطقة تؤدي أقل حركة خاطئة إلى موت المريضة، خصوصا وأنها كانت مصابة بتهيج عصبي شديد كان يقتضي تأجيل العملية، وقد جازف بإجراء العملية رغم كل ذلك ولغير ضرورة عأجلة في الوقت الذي كان يمكن فيه أن يقتصر على بتر جزء من اللوزة ليس غير.[30]

فالمسؤول يدرك أن عمله قد يحدث نتائج ضارة ولكنه يستمر بذلك الفعل، كالطبيب الذي يجري علاجا بالأشعة بواسطة أجهزة يعرف أنها معيبة، أو يجري جراحة كاملة كانت تكفي الجّراحة الجزئية من غير الاستعانة بالأدوات اللازمة لإجراء تلك العملية، على الرغم مما لاحظه على المريض من أعرض كانت تستدعي تأجيل العملية، ففي هذا الحالات لم يتخذ الطبيب الحيطة اللازمة للقيام بعمله على أحسن وجه، ويعتبر قد ارتكب خطأ طبيا ناتجا عن عدم الحيطة إخلالا بالواجبات المهنية.[31]

د- بعدم مراعاة القوانين والأنظمة

الترخيص القانوني هو الأساس الذي تستند إليه إباحة الأعمال الطبية التي تباشر على جسم المريض، ويعطي هذا الترخيص لطائفة معينة من الأشخاص يطلق عليهم الأطباء، فالطبيب هو أي طبيب مرخص له بممارسة الطب بمقتضى أحكام القوانين والأنظمة المعمول بها.

يجب أن يكون التدخل الطبي من شخص حاصل على أجازة علمية في الطب، أو أي من المهن الطبية الأخرى، مع اجتياز فترة التدريب، أي حصوله على المؤهل العلمي حتى يسمح له بممارسة العمل الطبي، وهذا ما يعرف بالطبيب العام، بينما الإحصائي فهو الذي يتخصص في أمراض معينة لأعضاء معينة.

والأعمال الطبية كثيرة، عددتها القوانين على سبيل المثال، ويدخل فيها كل ما هو لازم لعلاج الأمراض أو تحسن الصحة، وهذا يتصل بتطور العلوم الطبية وتشمل تلقيح الغدد وجراحة التجميل.

ويعتبر رضا المريض من أهم العناصر التي تبيح العمل الطبي، ولا يعتبر الشرط الوحيد وإن كان ضروريا، لان الأعمال الطبية تمس سلامة جسم الإنسان والاعتبارات الاجتماعي فيجب الحفاظ على سلامة الجسد الذي يعد من أهم الركائز عليها المجتمع.[32]

تبدو أهمية المريض في مراحل العلاج التي تكون على قدر من الخطورة، كالعمليات الجراحية لأنها تعرض المريض للخطر، فكل مرحلة من مراحل العلاج يحتاج الطبيب إلى رضا المريض ومتى حصل على ذلك في مرحلة معينة، لا يجوز للطبيب أن يغير أو يعدل هذا الرضا بإرادته المنفردة.[33]

وتعتبر عمليات التجميل أو زرع الأعضاء أو الإجهاض، إذا كانت بقصد العلاج مشروعة لان غايتها العلاج إذا تمت وفق القانون، وإذا تمت عكس ذلك فإنها تكون أعمالا مجرمة يعاقب عليها القانون، وأن عمليات التجميل تعتبر سببا من أسباب التبرير، إذا قصد بها العلاج الجسدي والنفسي، كإزالة تشويه واضح في الوجه أو اليدين، أو إصلاح آثار الحروق أو الجروح ويعتبر نقل الدم وزراعة الأعضاء كذلك من أسباب التبرير بقصد العلاج.

يتضح مما سبق، أن عدم مراعاة القوانين والأنظمة والتعليمات يعني عدم مطابقة سلوك الطبيب لقواعد السلوك الأمرة، ومن التطبيقات القضائية ما قضت به محكمة النقض المصرية بمسؤولية الطبيب الكيميائي الذي قام بتزوير التحاليل الطبية التي أجراها، كي يقتنع المريض باتباع طريقة معينة للعلاج، هذا الأخير الذي سبب إضرابات خطيرة للمريض، استدعت تدخل الجّراح، وبهذا

فإنه في هذه الحالة ارتكب الطبيب الكيميائي خطأ طبيا وذلك لقيامه بعملية التزوير، والفعل معاقب عليه في قانون العقوبات وتقوم به مسؤوليته المدنية.[34]

الخلاصة هي أن الخطأ الطبي يتميز عن الخطأ في مجال المسؤولية المدينة على أنه يلزم الطبيب باتباع أخلاقيات المهنة، وأن يمارس نشاطه المهني بكل يقظة وحذر وفقا للأصول العلمية في مهنة الطب.

الخاتمة

في ختام البحث توصلنا إلى جملة من الإستنتاجات والمقترحات نوجزها فيما يأتي:

أولاً- الأستنتاجات:

1- ان المقصود بالمسؤولية المدنية للطبيب هو أي عمل إيجابي أو سلبي يقوم به الطبيب أدى إلى حدوث ضرر يخالف النصوص والقوانين المنظمة لمهنة الطب يوجب من خلاله التعويض لمن أصابه الضرر.

2- ان الإلتزام الذي يقع على عاتق الطبيب في معظم الحالات غالبا ما يكون التزامه ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة الا انه في بعض الحالات يجب ان يكون التزام الطبيب بتحقيق نتيجة كقيام الطبيب بإجراء العمليات التجميلية الحديثة التي تنطوي على خطورة أكبر وبالتالي فإنه يجب ان تبذل بعناية خاصه ومشدده على خلاف الطبيب العادي.

3- ان المشرع العراقي لم ينص صراحة على المسؤولية المدنية للطبيب في قواعد خاصه، بل ترك امرها للقواعد العامة في النصوص القانونية التي تنظم امرها كما ولم يتعرض لمسؤولية الطبيب المدنية في قرارات ولوائح خاصه تنظم عمل الطبيب.

ثانياً- المقترحات:

1- سن قوانين جديدة متخصصة في المسؤولية المدنية للطبيب، بحيث تكون أكثر فعالية لتنظيم مهنة الطب.

2- ضرورة سن قوانين تلزم الطبيب التأمين عن المسؤولية المدنية في المجال الطبي، حفاظاً على حقوق المرضى، وضماناً للعمل على توفير الحرية اللازمة للأطباء في معالجة المرضى، وممارسة مهنتهم في جو من الثقة والأمان.

3- تشكيل لجنة طبية مختصة من اهل الخبرة وذوي الكفاءة لمراقبة العمليات الجراحية المختلفة وتحديد أخطاء الأطباء، والأخذ برأيها متى طلب القاضي ذلك في حالة قيام الدعوى من

قبل المربض، وذلك اختصاراً للوقت الذي قد يستغرقه القاضي في تشكيل لجنة طبية أو عند الاستئناس بالخبرة برأي طبي ما بشأن قضية ما.

(1) آيلي كلاس، أستاذ محاضر في كلية الحقوق ومعهد العلوم السياسية في جامعة الروح القدس، الكسليك والمعهد الوطني للادارة، جامعة الكسليك، لبنان، 2015، ص9

(2) أبو بكر محمد بن الحسن بن دريد الأزدي، جمهرة اللغة، الطبعة الأولى، دار العلم للملايين، بيروت، 1987، ص105.

(3) أبو نصر إسماعيل بن حماد الجوهري الفارابي، الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية، دار العلم للملايين–بيروت الطبعة الرابعة، 1987، ص47.

(4) عامر قاسم احمد القيسي، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي، 2000، ص69.

(5) اسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2011، ص176

(6) موفق علي عبيد، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء السر المهني، الطبعة الأولى، دار المعارف، الأردن، 1998 ,ص126

(7) احمد سلمان شهيب، عقد العلاج الطبي، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، مكتبة زين الحقوقية والأدبية، 2012، ص36.

(8) عطاالله سليم، سوء الممارسة الطبية والاستشفائية –الأخطاء الطبية ضمناً، منشورات الجمعية اللبنانية لتعزيز الشفافية – لا فساد، بيروت، تشرين الثاني 2014 ، ص4.

(9) Sophie HOCQUET-BERG, Infections nosocomiales: débiteur de la réparation, Dalloz, Paris, 2014, p. 30-35.

(10) Cass. crim., 9 avril 2013, n° de pourvoi: 12-81263 (Non publié au bulletin).

(11) Jean PENNEAU, La responsabilité du médecin, 3e éd, Dalloz, Paris, 2004, p. 63-67.

(12) Margaret BRAZIER-EMMA CAVE, Medicine, Patients and the Law, p. 126. Fifth Edition, 2011,

(13) آيلي كلاس، مرجع سابق، ص15.

(14) آيلي كلاس، مرجع سابق، ص16.

(15) Annick DORSNER-DOLIVET, La responsabilité du médecin, Economica, Paris, 2006, p. 143-145.

(16) Jean-Manuel LARRALDE, Droits des patients et pouvoir médical: quel paradigme dominant dans la juridiction de la fin de vie? Libre disposition du corps humain et droit à la mort, Bruxelles, Bruylant, 2009, p. 173-198

(17) Cass. civ. 1ère, 8 janvier 1985, in D. 1986. p. 390, note J. PENNEAU; Cass.civ. 1ere, 13 février 1985, in JCP, éd. G. 1985. II. p. 20 388, concl. GULPHE

(18) Cass. Civ. 1ere, 10 juin 1980, in JCP, éd. G. p. 1981. II. 19 614, obs. F. CHABAS

(19) René SAVATIER, « Traité de droit médical », revue internationale de droit comparé, vol. 8, no 4, Paris, 1956

(20) Article L.1142-1, du CSP: «que la responsabilité des médecins (et des établissements de santé) est engagée de plein droit lorsqu'elle est encourue en raison du défaut d'un produit de santé»

(21) V. Alessandra PIRVANO, faute civile et faute pénale, thèse, Paris, 1966

(22) Jean PENNEAU, faute civile et faute pénale en matière de responsabilité médicale, PUF, Paris, 1975, n° 106.

(23) Richard. P. MISTRETTA, « La responsabilité pénale médicale l'aune de la loi du 10 juillet. 2000. Evolution ou révolution? », in JCP. 2002. I, p. 149.

(24) ماجدة المخاترة، التأمين من المسؤولية المدينة للأطباء، رسالة ماجستير، جامعة مؤته، الأردن، ص34.

(25) سميرة حسين محيسن، المسؤولية المدنية لإدارة المستشفى للخطأ الطبي للعاملين فيها، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى،2016، ص155

(26) اسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2011، ص190.

(27) في 1979/1/17، صدور قانون تنظيم ممارسة مهنة الطب في لبنان، الذي أشار في الفصل الخامس منه، المادة 12، إلى الحالات التي يمنع فيها ممارسة الطب.

(28) تميز مدني، رقم 89 تاريخ 1972/7/5، وعلى الطبيب عند استماع شهادته أن يدلي بسر المهنة، تميز مدني غرفة أولى، رقم 14 تاريخ 1958/6/3، نشرة قضائية، الجزء 8 السنة 14 آب 1958، ص610، 614. هانية فقيه، السرية الطبية في النظام القانوني اللبناني، مجلة صوت الجامعة، الجامعة الإسلامية في لبنان، العدد9، 2016.

(29) محمد علي البار، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، دار القلم، دمشق، 2010، ص17

(30) معوض عبد التواب، المسؤولية الجنائية للطبيب عن الخطأ الطبي، ط2، عالم الكتب، القاهرة، 1984، ص69.

(31) شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، ط1، دار الفكر، القاهرة، 2011، ص35.

(32) صبحي نجم، قانون العقوبات، القسم العام، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط2، عمان، 1991، ص94.

(33) رفعت شريف شحادة، التصرفات القانونية على جسم الإنسان، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، 2003، ص40

(34) نقض مصري رقم 1952 تاريخ 1968/4/13.