مجلة ريحان للنشر العلمي تصدر عن مركز فِكر للدراسات والتطوير WWW.FIKER.OR
العدد العاشر : ص ص 163-191 ISSN:2709-2097
05/05/2021

كيف نتعامل مع الخطأ الطبي والاختلاط الطبي في شمال غرب سورية (المناطق المحررة السورية) وماهي التحديات؟

How do we deal with Medical malpractice and medical? Complication in north western Syria (liberated areas). And what are the challenges?

الأستاذ الدكتور: جواد ابوحطب
عميد كلية الطب البشري
استاذ جراحة القلب والاوعية
كلية الطب البشري -جامعة حلب – في المناطق الحرة

Prof. Jawad Abou-Hatab M.D
Dean of the College of Human Medicine
College of Human Medicine – University of Aleppo – in the liberated areas

ملخص البحث:تناولت هذه الدراسة موضوعاً هاماً على الصعيدين النظري والعملي في مجال المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي والاختلاط الطبي. ولغياب المشرع في شمال غرب سورية (المناطق المحررة) الموحد ووجود الإدارات المتنوعة والمتعددة التي لم تعتمد قواعد خاصة تحكم الخطأ الطبي، وإنما وضع قواعد عامة للمسؤولية تحكم الفعل الضار والضرر والعلاقة السببية، ولذلك لا توجد قواعد محددة تحكم مسؤولية الطبيب المدنية. وقد جاءت هذه الدراسة بهدف معرفة مدى ملاءمة تطبيق القواعد العامة للمسؤولية المدنية في حالة الخطأ الطبي والاختلاط الطبي. وقد تبين أن الخطأ الطبي يخضع للمعيار العام في تحديد الخطأ في المسؤولية المدنية، من عدة جهات غير متفقة إلا أن الطبيعة الخاصة والفنية للعمل الطبي (تشبه اية حالة مدنية امام القضاء المتعدد أيضا) وما تنطوي عليه من خطورة تثير التساؤل حول مفهوم الخطأ الطبي ومعياره وصوره وآثاره. ولابد من التفريق بين الخطأ الطبي والاختلاط الطبي والذي تبين ان نسبة الدّعاوي (في سورية قبل 2011) التي تعرض على الطب الشرعي تتراوح بين 3 احتمالات: 60% تكون اختلاطات طبيبة و30% أخطاء و10% دعاوي كيديّة[1]

وتوصي الدراسة ضرورة تطبيق القانون الخاص بالمساءلة الطبية، والمطبقة في سورية قبل 2011 وان تشكل الاجسام المسؤولة عن تطبيقه من مجلس قضاء ومحاكم تابع لجسم سياسي سوري ونقابة أطباء وجمعيات وروابط طبية اختصاصية واعتماد القوانين والاحكام المعتمدة ضمن إطار قانوني موحد وأن يلزم جميع الأطراف بالالتزام بتلك القواعد.

كلمات مفتاحية: المسؤولية القانونية، الخطأ الطبي، الشمال الغربي السوري، نقابة أطباء، المساءلة الطبية

Abstract:

This study deals with an important topic, on the theoretical and practical levels, in the field of liability Civilian Medical malpractice and medical complication. In addition, the absence of a legislator in north western Syria (liberated areas)

Medical complication, but rather set general rules Responsibility governs the harmful act, the harm, and the causal relationship, and therefore there are no specific rules governing civil physician liability. This study came with the aim of finding out the appropriateness of applying the general rules of responsibility Civilian citizen in case of Medical malpractice and medical complication. It has been shown that Medical malpractice is subject to the general standard in

[1] ـ. ندوة حول التفريق بين الخطأ الطبي والاختلاط الطبي -أقيم في مساء الثلاثاء 19 شباط 2008 في مقر نقابة أطباء دمشق -دمشق – حكيم

determining the error in civil liability, from several sources that are not in agreement. However, the special and technical nature of medical work and the seriousness it entails raises the question about the concept of medical error, its standard, its image and its effects. A distinction must be made between Medical malpractice and medical complication, and it turns out that in Syria, the number of cases that are submitted to forensic medicine ranges between 3 possibilities: 60% are medical complications, 30% errors, and 10% malicious claims.The study recommends the necessity to implement the law on medical accountability, which was applied in Syria before 2011, and to form the bodies responsible for its application from a judiciary council and courts affiliated to a Syrian political body, a union of doctors, associations, and specialized medical links, and the adoption of laws and provisions adopted within a unified legal framework, and that all parties are bound to abide by these rules.

Key words: Medical malpractice' Doctors Syndicate' specific legal framework northwestern Syria، medical complication

الفصل الاول:

أولا -المقـــدمـــة:

يعيش الإنسان في مجتمع له انظمته وقوانينه، ويترتب على ذلك التزامه بتلك الأنظمة والقوانين المطبقة ومهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية لها تقاليد ومواصفات يحتم على مَنْ يمارسها أن يحترم الشخصية الإنسانية في جميع الظروف والأحوال ، مستقيماً في عمله، محافظاً على أرواح الناس وخصوصيتهم ، باذلاً جهده في خدمتهم، وتقوم المسؤولية الطبية بين الطبيب والمريض على الطبيب بذل العناية وعدم الإهمال وليس الشفاء" ، ومهنة الطب مهنة نبيلة ولا غنى عنها لأي مجتمع نظراً لحاجة الناس وانتشار الأمراض وتعقد الحياة الحالية والحاجة الى الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية مع الحاجة لرعاية الامومة والطفولة والاهتمام بأمراض الشيخوخة .

وفي سورية وفي ظل عدم الاستقرار والهجمة الشرسة التي يمارسها النظام وأعوانه على الشعب السوري، ازدادت الحاجة وتعقدت بازدياد قلة الأيادي الخبيرة من الأطباء نتيجة إما هجرتهم، أو اعتقالهم. وأيضاً

قلة المشافي والأدوات المساعدة عقدت من عمل الأطباء لذلك سنسلط الضوء على الصعوبات التي تواجه الطبيب

- والتي تؤدي إلى كثير من الأخطاء والاختلاطات منها ناجم عن الأخطاء[11] :

– جهل الطبيب وافتقاره للكفاءة والخبرة اللازمة للتعامل مع الحالة وتشخيصها أو إجراء العملية الجراحية المطلوبة فكثيراً ما يتدخل بعض الأخصائيين في المستشفيات في حالات ليست ضمن اختصاصهم.

– كما يتسبب عدد كبير من الأطباء حديثي التخرج في عياداتهم الخاصة في أخطاء جسيمة لقبولهم متابعة حالات معقدة لا يستطيعون التعامل معها بكفاءة.

– بعض الأخطاء المهنية الناتجة عن إهمال وتكاسل الطبيب

– اللجوء إلى الدجل والاحتيال في ممارسة مهنة الطب.

– اجراء بعض الأطباء عمليات صغرى أو كبرى في مؤسسات طبية غير مؤهلة من الناحية الفنية والاعتماد على طاقم تمريض مهمل أو غير كفء لإدارة ومتابعة المريض أثناء وبعد العملية الجراحية الأمر الذي ينجم عنه مضاعفات خطيرة قد تؤدي بحياة المريض.

– عدم التقيد بلوائح وتعليمات آداب المهنة الطبية المقرة من النقابة والجمعيات الطبية وعدم متابعته لما يستجد في حقل العلوم الطبية. من خلال قلة الاشتراك في المؤتمرات العلمية التي تقام في مختلف دول العالم.

– التدريب في المشافي والمراكز الصحية ذات مستوى متدني سوى كان ذلك من المشرفين عليه من الأساتذة الأطباء أو إهمالهم أو تكاسلهم في تهيئة جيل من الأطباء والكوادر الطبية غير مدرب.

– عدم إتباع بعض الدول إلى قوانين رصينة من شأنها رفع المستوى الأدائي للطبيب كمنح الطبيب أجازه ممارسة للمهنة الطبية قبل التدريب لفترة زمنية مناسبة و تحت إشراف أطباء اختصاص أكفاء وفي مؤسسات طبية تعليمية أو ذات مستوي علمي عالي.

– عدم اخذ النقابات الطبية الشكاوى التي ترفع ضد أخطاء الأطباء بمحمل الجد أو تعاقب الطبيب على خطئه ولكن في النهاية لا ينفذ العقوبة, الأمر الذي يتسبب في استمرار الطبيب في الخطأ بسبب قناعته بعدم وجود رادع حقيقي لمحاسبته على ارتكابه الخطأ.

– عدم الكفاءة الفنية والإدارية

[11] - موقع العيادة السورية info@syrianclinic.com

- الظروف المكانية والزمانية
- قلة الأدوات والامكانيات اللوجستية
- عدم وجود قوننة المهنية الصحية والإدارية.

- من ناحية ثانية من هي المؤسسات التي لها علاقة بالعمل الطبي ومرجعتيها ؟ وما القوانين والأنظمة التي تطبقها؟ .
- علاقة هذه الكوادر بهذه المؤسسات وماهي حقوقه وواجباته
- والسؤال الأهم هل تتوفر الظروف الجيدة او المقبولة للطبيب لكي يقوم بعمله بالطريقة الصحيحة؟

ثانيا: مشكلة الدراسة:

تكمن المشكلة في هذه الدراسة في عدم وجود تنظيم قانوني خاص يعالج الأخطاء والاختلاط الطبي التي تصيب الغير من جرّاء ممارسة الطبيب لعمله الطبي في المناطق المحررة. ووجود ا جهات عديدة تقدم الخدمة ولكل له انظمته الخاصة (اتحاد المنظمات الطبية والإغاثية، اطباء عبر القارات، أطفال عالم واحد، الجمعية الطبية السورية الامريكية، الرابطة الطبية للمغتربين السوريين الهلال الأحمر القطري، والهلال الأحمر الاماراتي، سورية للإغاثة والتنمية-غراس النهضة، منظمة بنفسج، منظمة يداً بيد، منظمة الأطباء الاحرار ايدا).

ونتيجة لغياب المشرّع من هذه المسألة، فإنه يتم إخضاع الأخطاء والاختلاطات الصادرة عن الطبيب ومَنْ يعمل تحت إمرته والتي تحدث أضراراً بالغير للقواعد العامة أي القوانين السورية السابقة والمطبقة قبل 2011، لكن بغياب المؤسسات ذات العلاقة واقصد وزارة الصحة للحكومة المؤقتة ونقابة الأطباء ووزارة العدل والقضاء التابع للحكومة السورية المؤقتة. وبالنتيجة لا تستطيع تلك القواعد ان تكون مناسبة لتحكم الأعمال الصادرة عن الطبيب، او أن تلك القواعد لا تتلاءم مع العمل الطبي ومن شأنها عرقلة العمل الطبي مما يتوجب معه ضرورة وجو د قواعد خاصة تحكم تلك المسؤولية، وهل إدارات الامر الواقع قادرة على وضع قوانين ناظمة وخاصة إذا ما علمنا أن الخطأ الطبي ليس بالخطأ العادي الذي يمكن تداركه. وان تلك القوانين هي خلاصة تجارب وتطوير قانوني طبي طويل وتركمي من قبل خبراء قانونيين وطبيين في عدة دول.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. بيان ماهية الخطأ الطبي ومعياره وصوره وعناصره وما هو الاختلاط الطبي؟

2. بيان الأساس القانوني الذي يصلح لقيام مسؤولية الطبيب عن فعله الشخصي وعن فعل غيره.
3. بيان حالات الخطأ الطبي العقدي والخطأ الطبي التقصيري.
4. بيان كيفية إثبات الأخطاء الطبية. وكيف هو الحال في الشمال السوري المحرر؟ وهل يوجد قوانين سورية سابقة ناظمة لهذا العمل؟
5. بيان الآثار المترتبة على ثبوت الخطأ بحق الطبيب.

رابعاً: أهمية الدراسة:

يأخذ الموضوع أهمية كبيرة في المناطق المحررة، كونه يتعلق بثلاث أمور:

- **اولهما:** حماية جسم الإنسان حال مرضه مما قد يحدثه الأطباء جرّاء علاجهم من أخطاء قد يكون لها أثر سيء على حياته.
- **وثانيهما،** أن أمر معالجة المريض يرتبط بالناحية الإنسانية لمهنة الطب، ومن ثم فإن للخطأ الطبي خصوصية تميزه عن باقي الأخطاء العادية الأخرى التي يمكن تداركها.
- **وثالثا** تنصف الطبيب من التهم التي تنسب له نتيجة العلاج لان من واجب الطبيب تقديم الخدمة الطبية بشكل صحيح وليس شرط الشفاء للمريض، وعادة هناك خلط ما بين الخطأ والاختلاط الطبي ويحمل الطبيب الأخطاء الناجمة عن الكادر او نقص الادوات والتجهيزات في المشافي.

كما تأتي أهمية هذه الدراسة بالنظر إلى عدم معالجة الإدارات الموجودة في المحرر لتلك بنصوص خاصة، بل تركها للقواعد العامة في المسؤولية المدنية، ولكن للهروب من الحل. وهذا الأمر له أهمية في هذه الدراسة من خلال الخروج بتوصيات تنظم العمل الطبي، وضرورة اعتماد قانون خاص عالج الأخطاء الطبية؛ وتعريف الاختلاط الطبي، وتشكيل واعتماد وزارة صحة واحدة ونقتبة أطباء ومحاكم وقضاء موحد له شرعية سياسية.

وتكمن أهمية هذه الدراسة أيضا بالنظر إلى الواقع العملي الذي نشهده، فمن الملاحظ أنه في الآونة الأخيرة كثرت الدعاوى التي تقام أمام القضاء المتعدد التبيعة ويكون موضوعها ادعاء المريض بأن الطبيب قد أخطأ في علاجه، كذلك نقرأ في المواقع الإلكترونية والتواصل الاجتماعي عن أخطاء وتحقيقات يكون موضوعها الخطأ الطبي.

خامساً: أسئلة الدراسة:

تطرح الدراسة عدة أسئلة، وسنحاول الإجابة عنها، وتتمثل بالآتي:

1. ما المقصود بالخطأ الطبي والاختلاط؟
2. ما معيار الخطأ الطبي؟
3-ما معيار الاختلاط الطبي؟
4. ما طرق إثبات الخطأ الطبي؟
5. ما مدى ملاءمة القواعد العامة للمسؤولية المدنية الواردة في القانون المدني السوري للتطبيق على الخطأ الطبي في المسؤولية الطبية؟
6.ما الأثر المترتب في حال ثبوت الخطأ الطبي بحق الطبيب أو مَنْ يعمل تحت إمرته؟
8. ما مدى مسؤولية المشافي والتي تتبع بالمحرر لعدة جهات، عن الخطأ الطبي، وما التأصيل القانوني

لعلاقة الطبيب بالمستشفى وخاصة ان كل المشافي تقيم عقد مع الطبيب بالعمل التطوعي؟

سادساً: حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** تقتصر الحدود الموضوعية لهذه الدراسة على دراسة الخطأ الطبي والاختلاط الطبي باعتباره أحد الأركان الأساسية لقيام المسؤولية المدنية للطبيب، ومن ثم يخرج من حدودها البحث في ركن الضرر وركن العلاقة السببية، كما تقتصر حدود هذه الدراسة على بيان ماهية الخطأ الطبي ومعياره وصوره وإثباته والأثر المترتب عليه ومدى مسؤولية الطبيب عنه، ونقصد هنا المسؤولية المدنية، والمسؤولية الجزائية والمسؤولية التأديبية للطبيب في حالة الخطأ.

- **الحدود الزمانية:** دراسة العمل الطبي خلال العام الماضي من 2020 في المناطق المحررة (شمال غرب سورية)

- **الحدود المكانية:** تقتصر هذه الحدود على القانون السوري المطبق المستمد من القوانين قبل 2011 من قبل المحاكم ونقابة المحامين ولكن بطرق غير رسمية وبغياب المؤسسات الرسمية.

سابعاً: الإطار النظري للدراسة:

تقسم هذه الدراسة إلى أربعة فصول رئيسة، تتناول مقدمة عامة للدراسة، ولبيان ماهية الخطأ الطبي، تعريف الخطأ وبيان عناصره وخصوصيات الخطأ الطبي، نطاق المسؤولية المدنية للطبيب عن الخطأ؛ المسؤولية المدنية للطبيب عن أفعاله الشخصية، مسؤوليته عن الغير وعن الأشياء، والأحكام الناظمة لآثار المسؤولية المدنية للطبيب عن الخطأ؛

ثامناً: منهجية الدراسة:

ستعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي المقارن، وذلك من خلال عرض النصوص القانونية الواردة في القانون السوري ذات الصلة بموضوع هذه الدراسة، والتعليمات نقابة الأطباء ووزارة الصحة السورية.

الفصل الثاني:

- **تعريف الخطأ الطبي هو :**

انحراف الطبيب عن السلوك الطبي المألوف لمعالجة مرض ما، وما يقتضيه من يقظة وحذر مما يلحق الضرر بالمريض. وعادة كل دولة تضع الاسس الفنية لممارسة العمل الطبي. على سبيل المثال جمعية امراض القلب تضع استطباب تبديل صمام بالقلب، وبالتالي هل الطبيب حقق الشروط التي وضعتها جمعية امراض القلب في البلد الذي يعمل به عند اجرائه لعمل جراحي.

وعلى الطبيب أن يبذل قصارى جهوده الصادقة لتطبيق أصول الطب والقواعد الطبية المتبعة. وعادة ما يحصل الخطأ الطبي عندما يكون هناك تقصير وإهمال من الطبيب المداوي أو الجرَاح أو طبيب التخدير او الكادر الطبي.

ويُسأل الطبيب عن خطأه أي كانت جسامته عندما يرتكب تقصير في سلوكه الطبي لا يتفق مع طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخاصة التي أحاطت بالطبيب.

- **متى يكون هناك خطأ في العلاج؟**

نستطيع القول بأن موافقة المريض على العلاج هو عقد بين الطرفين، يلزم الطبيب بالعناية عناية الشخص الحريص بالمريض، إلا أنه لا يلزمه بالنتيجة الطبية، بشرط أن يراعي المعايير الحديثة، التي ينبغي أن تساعد المريض لتحسين صحته. إذاً الشفاء ليس شرطا من شروط العقد.

قد يكون تعريف مصطلح "خطأ في العلاج" صعباً، فمجرد عدم تحسن حالة المريض الصحية بعد العلاج أو حدوث مضاعفات لا يعني وجود خطأ من قبل الأخصائي. فإذا كان الطبيب قد استوفى واجبه في العناية وقدم للمريض الرعاية الطبية وفقاً للمعايير العلمية، لا يمكن اعتباره قد ارتكب خطأً في العلاج إلا إذا كان الخطأ مقصوداً وفيه إهمال شديد. وهنا يسمى سوء التصرف الجسيم في العلاج، أو سوء التصرف إذا أضر الطبيب بالمريض من خلال سلوك غير لائق لا يتماشى مع أصول العلاج عن طريق الإهمال.

نركز على هذه النقطة ويجب محاسبة هذا الطبيب ويحاسب على خطأه الطبي مقارنة مع طبيب بنفس الظروف ونوضح الظروف التي يمر بها الطبيب في المناطق المحررة وعدد ساعات العمل والأدوات والتهديدات التي يتعرض لها.

- **أشكال الخطأ الطبي وأسبابه:**

أهم الأخطاء الطبية الشائعة:

- الخطأ في تشخيص المرض.
- الخطأ في العلاج.
- الخطأ في التخدير.
- الخطأ أثناء الجراحة.
- الخطأ في تعقيم الأدوات الطبية والتي تؤدي إلى انتانات بالجروح بعد العمل الجراحي.
- أخطاء في التشخيص وما ينتج عنها من علاج غير صحيح
- أخطاء في تنفيذ العلاج
- عدم التوضيح للمرضى حول المخاطر المحتملة أثناء المعالجة
- أخطاء في توثيق العلاج
- الامتناع عن العلاج
- الإيذاء من قبل الطبيب عن طريق الإهمال.

- **أسباب الأخطاء الطبية:**

- أهمها الإهمال الفاضح.
- ضعف الكفاءة لدى الأطباء.
- عدم الالتزام بالقوانين والأنظمة الصحية.
- عدم التعقيم بسبب إما عدم وجود أجهزة تعقيم أو بسبب ضغط العمل يؤدي للعمل بأدوات بأقل تعقيم.

إذاً هناك نوعان من الخطأ في هذا المجال؛ هما: الخطأ العادي، والخطأ المهني (الفني)[III].

إذا بذل في تنفيذه من العناية كل ما يبذله طبيب عادي آخر حتى لو لم يتحقق الغرض المقصود، وهذا يعني أن الغلط أمر مسموح به نظراً للتطورات العلمية السريعة في مجال الطب، وكذا كثرة المعلومات،

[III] - منصور، محمد حسين 2013 المسؤولية الطبية، دار المعارف، الإسكندرية، مصر، ص 14)

وظهور أجهزة طبية حديثة، ومن ثم فإن توسع مجال الطب وتطوره قد يجعل استعمال بعض الوسائل أو معرفة بعض طرق العلاج الحديثة ترجع إلى معايير موضوعية، وأن انتهاك قواعد الطب وكما توصل إليه هذا العلم يشكل خطأ طبياً، ولتمييز حالة وقوع خطأ طبي، فإن الأمر يستوجب الرجوع إلى القاعدة الطبية للتأكد من مدى وجودها .فالخطأ العادي هو ما يصدر من الطبيب كغيره من الناس أي فعل مادي يكون ارتكابه مخالفة لواجب الحرص المفروض على الناس كافة، كإجراء العملية الجراحية في حالة سكر، أو الإهمال في تخدير المريض قبل العملية، أما الخطأ المهني فهو ما يتصل بالأصول الفنية للمهنة، كخطأ الطبيب في تشخيص المرض أو اختيار وسيلة العلاج[IV].

أن سلطة القاضي تتمثل أولاً في استخلاص الخطأ من القرائن التي تدل على حدوثه بغض النظر عما إذا كان الخطأ عادياً أم فنياً ذلك أن فكرة الخطأ تقوم على أساس أن الضرر ما كان ليحدث لولا وقوع الخطأ من الطبيب، كما أنه على القضاء تفادي النظر في المناقشة الفنية بمناسبة تقدير مسؤولية الطبيب، وإنما مهمة القاضي تقتصر على التثبت والتأكد من خطأ الطبيب المعالج فحسب.

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

- **معيار الخطأ الطبي**

نظراً لما يمتاز به العمل الطبي من خاصية الاحتمال والحدس والتخمين بنسبة كبيرة[V] ، فإنه يجب بيان المعيار العام لخطأ الطبيب الموجب للمسؤولية .ويرى جانب من الفقه أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية أياً كان المعيار الذي يلجأ[VI] إليه لتحديد طبيعة الالتزام من حيث غايته. وبشأن المعيار الذي يقاس به خطأ الطبيب، فقد ظهر معياران هما :

المعيار الأول: المعيار الشخصي، وبموجبه يقارن ما وقع من الطبيب من أخطاء في ضوء التصرفات العادية من حيث إمكانية تجنب الخطأ وذلك إذا وجد في نفس الظروف التي أحاطت به، فإذا ثبت أنه كان في استطاعته تجنب الضرر ولم يفعل، وصف سلوكه بالخطأ لعدم اتخاذ الحيطة والحذر[VII].

[IV] -المرجع السابق-منصور، محمد حسين، ص16-17 مصر

[V] - جمال، مصطفى (2000) المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية، منشورات الحلبي، بيروت ص .163

[VI] -شرف الدين، أحمد 2014 مسؤولية الطبيب وإدارة المرفق الصحي العام، دار النهضة العربية، القاهرة، ط2، ص219

[VII] - منصور، محمد حسين، مرجع سابق، ص35-37

المعيار الثاني: المعيار الموضوعي، ويقتضي وفقاً له قياس سلوك الطبيب بمسلك الرجل العادي المألوف في الحياة الاجتماعية مع الأخذ بعين الاعتبار البيئة والظروف التي وجد فيها[VIII]. وعليه، فيقدر خطأ الطبيب وفقاً لمعيار موضوعي بمقارنة سلوكه بسلوك طبيب وسط من نفس مستواه وتخصصه ودرجته، فالطبيب الأخصائي لا يقارن بطبيب عام، وإنما بطبيب أخصائي مثله وتراعى الظروف المحيطة بالطبيب عند قيامه بعمله، فمثلاً في حالة الاستعجال يباح للطبيب ما لا يباح له في الأحوال العادية[IX].

الاختلاط الطبي:

الاختلاطات الطبية فهي تلك الحوادث التي تطرأ على المريض أثناء علاجه ويتأذى منها وقد تصل إلى الوفاة أو تعطل بعض الأعضاء أو تأخر الشفاء وليس للطاقم الطبي سبب في حدوثها أو منعها والفرق بين الخطأ الطبي والمضاعفات المرضية أن الأول ناجم عن إهمال الطبيب أو الكادر الطبي ويوجب المساءلة القانونية فيما الثاني خارج عن إرادته.

أن الاختلاطات الطبية لها نوعين: المضاعفات التشريحية، والمضاعفات الذاتية.أن المضاعفات التشريحية تتم حيث يكون الطاقم الطبي قد أخذ الاجراءات الصحيحة والمريض قد نفذ التعليمات كاملة ولكن طرأت أمراض اضافية على مرضه الأصلي أو طرأ التهاب أو عدم التئام الجروح أو حدث عدم استجابة كاملة للعلاج[X].

حيث يكون الطاقم الطبي قد أخذ الاجراءات الصحيحة والمريض قد نفذ التعليمات كاملة ولكن طرأت أمراض اضافية على مرضه الأصلي أو طرأ التهاب أو عدم التئام الجروح أو حدث عدم استجابة كاملة للعلاج.

ان مفهوم الخطأ مفهوم متغير مع تطور الطب وما كان سابقاً يعتبر مقبولاً حالياً يعتبر خطأً وضرورة عدم تحمل الطبيب مسؤولية بعض الأخطاء كنسيان قطعة قماش أو أداة داخل جسم المريض فهذا "يدخل في التزامات الطاقم التمريضي". .

ذكر أحد الأطباء الشرعيين ندوة حول التفريق بين الخطأ الطبي والاختلاط الطبي في إحصائيات تقريبية أخذها من عمله اليومي في مجاله. حيث ذكر أن "الدّعاوي التي تعرض عليه تتراوح بين 3 احتمالات: 60% تكون اختلاطات طبيبة و30% أخطاء و10% دعاوي

[VIII] - شرف الدين، أحمد، مرجع سابق، ص225-226.

[IX] - الأهواني، حسام الدين الأهواني (1993-1992) معيار الخطأ الطبي، دار أبو المجد للطباعة، القاهرة،ص .413-412

[X] - الفرق بين الاختلاطات الطبية والخطأ الطبي في ندوة بثقافي أبو رمانة http://emediatc.com/

كيديّة." وطالب بضرورة تمكين وتطوير الطب الشرعي في بلادنا وتطوير مخابر السموم التي هي أساس البت في كثير من المشاكل[XI].

فالطبيب هنا غير مسؤول عن الوصول للشفاء طالما أنه مجاز وخبير وأخذ بالأسباب الصحيحة وبذل جهده لرعاية المريض والموضوع هنا لا يتعدى كونها قضاء وقدر وأن تضرر المريض أو توفى فأسباب المضاعفات غير قابلة للسيطرة عليها ولا يملك الطبيب وسيلة لمنعها، مشيراً أن الطبيب غير مسؤول عن الوصول للشفاء طالما أنه مجاز وخبير وأخذ بالأسباب الصحيحة، أما فيما يتعلق بالمضاعفات الذاتية أكد أسعد المريض نفسه مسؤولاً عن حدوثها، كأن لم يلتزم بالعلاج، أو لم يتقيد بالتعليمات الطبية.

وللتفريق بين الخطأ الطبي والاختلاط الطبي نلجأ الى تشكيل لجنة مكونة من 3 أطباء على الأقل من قبل نقابة الاطباء من نفس الاختصاص وبنفس السوية لتحديد هل هو خطأ ام اختلاط، ومن ثم نلجأ إلى التشريح إلا ان رفض أهل المتوفى يمنع من الوصول الى سبب الوفاة ومعرفة إن كان خطأ أم اختلاط.

ولأهمية مواكبة الطبيب لكل ما هو جديد، ان نقابة أطباء دمشق عدلت ما يسمى بالترخيص الدائم للطبيب، لأن الطب دائما في حالة تطور وحداثة، فتم إحداث ما يسمى بالتعليم الطبي المستمر وهو ألا يجدد الترخيص إلا كل 5 سنوات فقط، وخلال هذه السنوات يجب أن يحضر الطبيب الندوات العليمة والمؤتمرات العليمة ومتابعة الأبحاث العلمية الجديدة ويحوز بهذا المجال على عدة نقاط، ويجب أن يحصل على 150 نقطة حتى يتجدد ترخيصه من قبل النقابة.

الفصل الثالث:

- **خصوصيات الخطأ الطبي**

بعد أن بينا ماهية الخطأ الطبي ومعياره، نجد أنه من الضروري وبخاصة في مجال مسؤولية الطبيب المدنية أن نبين خصوصيات الخطأ الطبي الذي يسأل عنه الطبيب، لأهميتها في نطاق الأخطاء الطبية التي يسأل عنها الطبيب .

الخطأ الطبي التقصيري: يقصد بهذا الخطأ هو الإخلال بالتزام قانوني يتمثل في الالتزام بعدم الإضرار بالغير، فهو الخطأ المعتبر ركناً من أركان المسؤولية المدنية التقصيرية للطبيب. ومن الطبيعي أنه عندما لا يوجد عقد للعلاج بين المريض والطبيب أن يترتب على خطأ الطبيب

[XI] - ندوة حول التفريق بين الخطأ الطبي والاختلاط الطبي- مشق – حكيم أقيم في مساء الثلاثاء 19 شباط 2009

الذي ألحق الضرر بمريضه قيام المسؤولية المدنية ضد الطبيب، وتكون حينئذ مسؤولية تقصيرية، ومثالا على ذلك حالة المريض الذي لم يقبل إجراء العملية الجراحية بسبب حالته العاجلة التي لا تحتمل التأخير. فمن المفروض التي تقع في حياتنا اليومية وهي كثيرة الوقوع أن ينقل شخص مصاب في حادث سير، وهو فاقد الوعي إلى مستشفى من أجل إنقاذه، وهذا ما يحدث غالباً بالنسبة للمستشفيات القريبة من أحد الطرق العمومية الذي يكثر عليه حركة المرور .فعند غياب العلاقة العقدية بين المريض والطبيب فإن المسؤولية المدنية للأخير تعد مسؤولية تقصيرية وهذا يتصور في الحالات التي تتطلب تدخل الطبيب على وجه السرعة دون أدنى تأخير لإنقاذ المريض، فالمعيار الأساسي لتحديد المسؤولية المدنية للطبيب في ما إذا كانت مسؤوليته عقدية أو مسؤولية تقصيرية هو وجود الرابطة العقدية بين المريض والطبيب من عدمه .كما تكون مسؤولية الطبيب تقصيرية إذا امتنع عن علاج مريض في حاجة إلى العلاج والإنقاذ بدون مبرر مشروع، فرغم حرية الطبيب في مزاولة مهنته وأحقيته في مباشرتها بالكيفية التي يراها، إلا أن هذا الحق مقيد بما تفرضه عليه مهنته من واجبات، والا كان متعسفاً في استعمال حقه[XII].

هذا وتعد مسؤولية الطبيب الذي يعمل في مستشفى عام مسؤولية تقصيرية، لأن مثل هذا الطبيب هو موظف، وبالتالي فهو في مركز تنظيمي تحكمه قوانين وأنظمة العمل وليس في مركز شخصي، وبالتالي فإن مسؤوليته هي مسؤولية تقصيرية وليست تعاقدية[XIII].

الخطأ الطبي العقدي :

هو الخطأ المنشئ للمسؤولية المدنية العقدية للطب[XIV] " .عندما يتدخل في العمل الطبي دون وجود اتفاق مسبق بينه وبين المريض، فإن المسؤولية المدنية لخطأ الطبيب هنا تكون مسؤولية تقصيرية لغياب الرابطة العقدية في هذه الحالة .ولكن قد يقوم الطبيب بالعمل الطبي بناءً على عقد أبرمه مع المريض، لذلك سوف نتحدث عن خطأ الطبيب الذي بينه وبين المريض عقداً تم إبرامه وفقاً للقواعد العامة للتعاقد فمثلاً عندما يتفق المريض مع الطبيب الجراح بإجراء عملية جراحية فإنه لا تثور أي مشكلة في تحديد طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب عند حدوث ضرر للمريض بسبب خطأ ارتكبه الطبيب الجراح الذي

XII - سويلم، محمد محمد 2009 مسؤولية الطبيب والجراح وأسباب الإعفاء منها في القانون المدني والفقه الإسلامي، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، ط1 ،ص111

XIII - بحث بعنوان "أركان المسؤولية المدنية للطبيب ونطاقها"، منشور عبر ستار تايمز، ، ص20 . http://www.startimes.com

XIV - أركان المسؤولية المدنية للطبيب ونطاقها"، منشور عبر ستار تايمز، مرجع سابق، ص11

تعاقد معه، لأن المسؤولية في هذه الحالة هي مسؤولية تعاقدية لأن أساس الخطأ هنا هو العقد الذي أبرم بين المريض والطبيب الجراح .هذا ويتميز العقد الطبي بخصائص تتمثل بأنه عقد شخصي وأنه عقد مستمر، ومن عقود المعاوضة، كما أنه عقد مدني ويتعلق بالنظام العام، وأنه عقد قابل للفسخ[XV] ، كما أنه يعد عقداً غير مسمى.

وفي حالة وجود عقد قائم بين الطبيب الذي يمثل الفريق الطبي وبين المريض المتضرر، فإنه لا خلاف أن طبيعة المسؤولية المدنية للفريق الطبي هي مسؤولية عقدية إذا كان الخطأ الذي تسبب بضرر المريض كان بسبب فعل الطبيب الذي يرتبط بعقد مع المريض، وإذا كان الخطأ الذي أدى إلى ضرر المريض بسبب أحد أعضاء الفريق الطبي، فإن أساس المسؤولية المدنية أيضاً تكون مسؤولية عقدية على الرغم من عدم ارتباط أي عضو من الفريق الطبي بعقد مع المريض، لأن الطبيب وهو طرف العقد مع المريض يلتزم وفقاً للعقد ببذل العناية اللازمة لعلاج المريض، وبما أن الفريق الطبي يخضع تحت إشراف وتوجيه ورقابة الطبيب فإن الأخير مسؤول مسؤولية تامة أمام المريض عن أي خطأ طبي يرتكبه أحد أعضاء الفريق الطبي[XVI].

الفصل الرابع:

المسؤولية المدنية للطبيب عن أعماله الشخصية

والسؤال هل هناك قانون لمزاولة المهن الطبية في سوريا قبل الثورة؟

نعم هناك قانون لمزاولة المهن الطبية:

صدر المرسوم التشريعي لعام /1970/ يتضمن تنظيم مهنة الطب في سوريا وحدد واجبات الأطباء وحقوقهم وجاء في المادة الثامنة من التنظيم الداخلي لنقابة الأطباء:

مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية توجب على الطبيب التحلي بروح التضحية والأخلاق السامية.

- ✓ المادة 66 من التنظيم النقابي للأطباء البشريين في سوريا .هناك مجلس تأديبي بكل محافظة يشرف على مخالفة الأطباء المخلين بواجباتهم المهنية مؤلف من خمسة أعضاء:
  - رئيس المجلس التأديبي يكون بمرتبة قاضي بدائي يسميه وزير العدل.
  - طبي من وزارة الصحة عضواً.
  - 3 ثلاثة أعضاء أطباء من مجلس فرع النقابة.

[XV] - بحث بعنوان "أركان المسؤولية المدنية للطبيب ونطاقها"، منشور عبر ستار تايمز، مرجع سابق، 19 -17ص

[XVI] - المري، خالد علي، ص36-37

تخضع قراراتهم للاستئناف خلال مدة عشرة أيام أمام المجلس التأديبي المركزي بدمشق.

- ✓ المادة 73 من قانون تنظيم الأطباء البشريين وقراراته قطعية ماعدا المنع النهائي لمزاولة مهنة الطب الذي يقبل الطعن بالنقض.
- ✓ المادة 78 تتم الملاحقة حسب المادة /71/ من التنظيم الداخلي بناء على شكوى وإخطار خطي من المتضرر.

- العقوبات التي تفرض بحق الأطباء البشريين:

1. التنبيه دون تسجيل ذلك في ملف الطبيب
2. .التأنيب أمام مجلس التأديب
3. . الغرامة المالية : لا تزيد عن ثلاثة آلاف ليرة سورية .
4. المنع من مزاولة المهنة لا تزيد المدة عن سنة أو المنع النهائي.
5. الشطب يتم إصداره بمرسوم عادي وعلى اقتراح وزير الصحة بالمادة /51/.

- **ماهي المسؤولية القانونية وأنواعها :**

هي إحالة الشخص الذي ارتكب أمر يستوجب المؤاخذة.

أقسامها:

1- أدبية أخلاقية.

2- قانونية جزائية أو مدنية أو كليهما.

المسؤولية الجزائية :

تبنى القانون السوري مبدأ لا جريمة ولا عقوبة إلا بجريمة وبوجود نص قانوني وكرس ذلك في المادة /29/ من الدستور وأغى براءة المتهم حتى يُدان بحكم قضائي مبرم.

فالتطبيب هو فعل مباح بشرط التزام الطبيب بقواعد الطب والتقيد بشروط محددة:

1- أن يكون الطبيب مرخص له قانوناً بمزاولة المهنة.

2- الهدف التطبيب وليس التجريب.

3- انطباق العمل الطبي على أصول الفن الطبي

4- الحصول على اذن المريض أو وليه في حالة الإغماء أو الضرورة الماسة.

ويستثنى من ذلك في حالة الأوبئة مثل (الكوليرا – السل – انفلونزا الطيور والخنازير – أو كورونا كوفيد 19).

- **جاء في المادة /182/** عقوبات الفعل المرتكب في ممارسة دون إساءة استعماله لا يُعد جريمة.

• الخطأ الطبي :

بين قانون العقوبات السوري بالمادتين /190-189/ على الخطأ الطبي:

- **المادة /189/** تنص: يكون الخطأ إذا نجم الفعل الضار عن الإهمال أو قلة الاحتراز أو عدم مراعاة الأنظمة والشرائع.

عرفت محكمة النقض السورية الإهمال أو قلة الاحتراز كما يلي:

- **الإهمال:** هو الامتناع عن عمل وجب فعله.
- **قلة الاحتراز:** هي قلة التبصر وعدم تقدير النتائج تقدير كافي.

أما المادة /190/ عقوبات نصت: تكون الجريمة غير مقصودة سواء لم يتوقع الفاعل نتيجة فعله أو عدم فعله المخطئين وكان من باستطاعته أو من واجباته أن يتوقعه فحسب أن كان بإمكانه اجتنابها وعليه يلاحق الطبيب في حالة ارتكابه الخطأ الطبي أمام القضاء الجزائي حسب النتيجة الجرمية فيحاكم أمام محكمة صلح الجزاء في حال التسبب بالإيذاء للمريض وأمام محكمة بداية الجزاء في حال تسبب إهماله وفاة المريض.

وفي حال ارتكابه القتل القصد يلاحق أمام قاضي التحقيق وقاضي الإحالة تمهيداً للمحاكمة أمام محكمة الجنايات.

ويلاحق الطبيب المخالف بدعوى الحق العام ويستطيع المتضرر أو وليه الادعاء شخصياً أو تقديم شكوى وبذلك تحرك النيابة العامة دعوى الحق العام وتدعي على الطبيب المسؤول عن الخطأ الطبي.

• **سقوط حق المتضرر باللجوء للقضاء الجزائي في عدة حالات:**

1- العفو الخاص.
2- وفاة الطبيب المسؤول.
3- تنازل المريض عن شكواه.
4- اختيار المتضرر الطريق المهني لطلب التعويض.

نصت المادة /185/ عقوبات في القانون السوري على أحكام إجازة القانون وجاء فيها:

1- لا يعد الفعل الذي يجزيه القانون جريمة .
2- **يجيز القانون ما يلي:**

أ. ضرورة تأدية العمليات الجراحية والعلاجات الطبية المنطبقة على الأصول الفنية المعتمدة.

ب. أعمال العنف في الألعاب الرياضية وفي حال التنازل من قبل الشاكي تسقط دعوى الحق العام.

- المادة /541/ : تصبح العقوبة بالحبس لمدة لا تتجاوز السنة وغرامة /100/ ل.س إذا جاوز التعطيل عن مدة عشرة أيام.

- **المادة /540/:** التي تعاقب على الإيذاء والتعطيل عن العمل يزيد عن عشرة أيام بالحبس بمدة لا تزيد عن ستة أشهر على الأكثر أو بالحبس التكديري أو غرامة من /5-100 ليرة سورية.

- **المادة /542/:** إذا تجاوز التعطيل عشرون يوماً تصبح العقوبة بالحبس ثلاثة أشهر إلى ثلاثة سنوات والغرامة /100/ ل.س.

- **المادة /543/:** في حال تسبب الإيذاء بعاهة دائمة أو بتر عضو من الجسم أو تعطيل حاسة يعاقب المسبب بالضرر بالأشغال الشاقة المؤقتة عشر سنوات على الأكثر.

- **المادة /550/:** من تسبب بموت أحد عن إهمال أو قلة احتراز أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة ، عوقب المتسبب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات ويملك القاضي صلاحية التقدير وإعطاء الأسباب المخففة التقديرية إذا رأى القاضي ذلك.

و**جاء في المادة /143/** عقوبات عام للمحكمة عند قضائه بالبراءة تحكم للفريق المتضرر بالتعويض إذا كان الفعل عمل غير مشروع.

ويتحدد التعويض حسب جسامة الضرر اللاحق بالمريض ويعتبر الفعل الضار واقعة مادية وبذلك يستطيع المريض المتضرر من الخطأ الطبي إثبات الضرر بالشهادة والقرائن والخبرة الطبية والتقارير الطبية.

- **أركان الخطأ الطبي :**

إذا حصل خطأ طبي بفعل جرمي لابد من قيام الركن المادي والركن المعنوي معاً.

- **الركن المادي وتعريفه:**

للركن المادي ثلاثة عناصر وهي:

1- **الخطأ:**
2- الضرر.
3- الرابطة السببية بين الخطأ والضرر.

الخطأ: يتمثل بسلوك إيجابي أو سلبي مثل امتناع عن تأدية واجب مثل إيقاف النزيف مما سبب وفاة المريض.

وعرفت محكمة النقض السورية الخطأ بأنه انحراف السلوك والتخصص بالبذل والعناية بصورة تؤدي إلى الأضرار.

الرابطة السببية بين الخطأ والضرر:

أي أن الضرر الذي لحق بالمريض نجم عن خطأ الطبيب ويستطيع بالمقابل الطبيب درء المسؤولية الجزائية بنفي رابطة السببية بإثبات خطأ المريض، كإهمال تعليمات الطبيب، ووقوع خطأ من قبل الغير، وحصول الضرر بسبب فعل أجنبي. علماً أنه لا مقاصة في الأخطاء في القانون الجزائي لكن خطأ المضرور، يسهم في تخفيف العقوبة، والتعويض المضرور بحق الطبيب المهمل.

- **تقدير توافر الرابطة السببية :**

يعود تقدير ذلك الى المحكمة التي تستطيع الاستعانة بالخبرات الطبية في حال رأت المحكمة عدم توافر سبباً ينجم عن ذلك عدم مسؤولية الطبيب جزائياً.

أخذ المشروع في سوريا بنظرية السبب المنتج واستدل على ذلك ما جاء في قرار محكمة النقض إذا تعددت أسباب الحادث أخذت المحكمة بالسبب المنتج دون السبب العارض. يقصد بالسبب المنتج هو السبب الذي يحدث الضرر عادة.

ثانياً: الركن المعنوي :

يتطلب توافر الأهلية الجزائية والإدارة الحرة للخطة ارتكاب الفعل الجرمي من قبل الطبيب وهنا نميز بين **القصد والخطأ.**

- **القصد:** العلم والإرادة متجهين للفعل .
- **الخطأ:** الفاعل علم بالفعل وموجه إرادته إليه لكنه لا يعلم بالنتيجة مع العلم من واجباته العلم بها ولم يأخذ بالاحتياطات لتجنب وقوع تلك النتيجة.

كيف يتم مقاضاة الطبيب المخطئ؟ وماهي المحكمة الجزائية المختصة في محاكمته؟

التقاضي: يتقدم المضرور بادعاء شخصي إلى النيابة العامة التي بدورها تحيله إلى فرع نقابة الأطباء لإجراء التحقيق المسلكي وتقدم تقريرها الى النيابة العامة وبناء على التقرير تحرك دعوى الحق العام ويجب الإشارة الى أن تطبيق العملية يتم بتوقيف الطبيب حماية من ردة فعل ذوي المريض المضرور وخاصة في حال الوفاة بسبب الإهمال وقد تظهر فيما بعد براءة ذلك الطبيب أو عدم مسؤوليته مما يلحق ضرر كبير في سمعة ذلك الطبيب ولعل الحل الوحيد يكون بالسماح للطبيب بتقديم كفالة نقدية عالية تضمن حضوره حتى يتم الشروع في محاكمته.

المحكمة المختصة:

تخضع للتسلسل التالي: محكمة مكان ارتكاب الجرم مثل محكمة موطن المدعي عليه أو محكمة مكان إلقاء القبض على المتهم وتكون النيابة العامة هي الخصم الأصلي في دعوى الحق العام.

المسؤولية المدنية:

ماهي أنواع المسؤولية المدنية

1- المسؤولية العقدية كما هو الحال في مسؤوليه الطبيب في فرنسا ومصر وبريطانيا حيث يعتبر القانون انه هناك علاقة بين الطبيب والمريض تستند للعقد تحقق من خلال فتح الطبيب عيادته وتعليق لوحه باسمه، ودخول مريض العيادة بالقبول .

2- المسؤولية التقصيرية وتقوم استناداً إلى مسؤولية الطبيب عن عمله غير المشروع الذي الحق الضرر بالمريض وأخذ القانون السوري في ذلك لأحكام المادة 164 التي تنص على أنه كل خطأ سبب ضرر للغير يلزم مرتكبه بالتعويض ويعتبر الفقه القانون السوري أن التزام الطبيب تجاه مريضه هو التزام ببذل عناية كالمحامي. وليس بتحقيق نتيجة وقررت محكمة النقض السورية ذلك في قرار 56 تاريخ 1970/8/9مجلة المحامون العدد /1 -2 / 1974 جاء فيها ما يلي:

مسؤولية الطبيب تخضع للقواعد العامة متى تحقق وجود الخطأ مهما كان نوعه سواء كان الخطأ فني أو غير فني جسيم أو هين. فالطبيب الجراح مفروض عليه أن يتصل بالمشفى ليسأل عن مريضه وأن يترك عنوانه للاتصال به ليسعف المريض ومخالفة ذلك تفسح المجال أمام القضاء لتقدير مسؤولية التعويض عنها ما دام الأمر يتصل بالإهمال أو الواجبات العامة للطبيب وليس مسألة فنية.

يعتبر العمل الغير مشروع أحد أهم مصادر غير إرادية للالتزام يطلق عليها الواقعة المادية التي تستطيع المتضرر اثباتها بكافة الطرق.

يحق للمريض نقل دعوى التعويض عن الخطأ المرتكب من الطبيب المقام أمام القضاء المدني يحق له نقلها إلى القضاء الجزائي إذا لم يصدر حكم بعد بالدعوة ويسقط حق المريض المتضرر من رفع دعوى تعويض أمام القضاء المدني في حال اختار سلوك الطريق الجزائي وتقوم هذه الدعوة موطن المدعى عليه.

ملاحظات هامة:

1-**التزام الطبيب:** تجاه مريض ببذل عناية وليس تحقيق نتيجة ويلاحق الطبيب عندما يخرج عن سلوكه الطبي عن سلوك طبيب اخر من نفس التخصص وجد نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول، أي معيار الطبيب المعتاد.

2-**التقادم:** تتقادم الدعوة عن العمل الغير مشروع بمرور 8 سنوات عن ارتكاب العمل الضار وعلم المضرور بفاعلية او 15 سنة على ارتكابه علماً أن سقوط الدعوى المدنية لا يمكن أن يكون سابق لسقوط الدعوى الجزائية.

3-**الاثبات:** يقع على عاتق المتضرر إثبات خطأ الطبيب إهماله أو تقصيره وتلجأ المحكمة إلى الاستعانة بالخبرة الطبية من قبل أطباء نقابة الأطباء وعليه يتضمن التقرير الخبرة الطبية حصول خطأ طبي تقرر المحكمة لزوم محاكمة الطبيب وإلا تقرر حفظ الأوراق وإعلان البراءة.

- مدى التعويض عن الضرر اللاحق بالمريض:

1) يشمل كل من التعويض عن الضرر المادي أي ما لحق من خسارة وما فاته من كسب.
2) الضرر الجسدي ويقصد به ما أصاب المريض من سلامة جسده وكلفه العلاج والتداوي.
3) الضرر الأدبي ويقصد به ما يمس المريض شعور أو كرامته أو سمعته ويستطيع المريض أو قرابته من الدرجة الثانية بالمطالبة.

في حالة وفاة المريض يطالب بتعويض من قبل المريض وزوجته في جرائم الاعتداء على النفس تلازم المسؤولية المدنية والجزائية.

- **الفرق بين دعوة الحق العام وحق التعويض:**

هناك ثلاث أمور أساسية:

أولاً: دعوى الحق العام تهدف لحماية أمن المجتمع ومعاقبة المجرمين أما دعوى التعويض فهي تهدف للمطالبة بالتعويض النقدي.

ثانياً: النيابة العامة هي الخصم الأصلي في الدعوة العامة ولا تستطيع تركها أو التنازل عنها بل تلزم على تحريكها ضد الطبيب إذا تقدم المريض بادعاء شخصي أمامها في حين دعوه التعويض التي يرفعها المريض المتضرر وورثته إضافة إلى التركة في حال الوفاة. يحق الطبيب وإدارة المستشفى المسؤول بالمال أو أحدهم.

هذه الدعوى بإمكان الجهة المدعية إسقاط حقها الشخصي في أي وقت وبذلك إسقاط حق المدعي.

ثالثاً: التقادم سقوط الدعوى الجزائية بالتقادم يستوجب ح لرعاية الصحية

كماً بسقوط الدعوى المدنية ولا يمكن أن تسقط الدعوى المدنية قبل الجزائية وذلك تسهيلا من المشرع للمضرور للحصول على التعويض وهو قرار محكمه النقض رقم 355 مجلة المحامون –العدد –10 – 11 لعام 1962 الصفحة /292..... /

الخدمات الصحية في سوريه قبل وبعد 2011

تمر سورية في أزمة قد تكون الأسوأ منذ القرن الخامس عشر. وشرح الوضح الصحي يفيدنا في تقدير الحالة الصحية والمجتمعية لتحديد المسؤوليات مع اقتراح حلول عملية .

فالرعاية الصحية ركن من أركان بناء المجتمعات الحديثة لما له من أهمية في دعم مسارات التنمية الأخرى من سياسية واقتصادية واجتماعية.

تحسنت المؤشرات الصحية بشكل كبير في سورية على مدى العقود الثلاثة الماضية حسب بيانات وزارة الصحة السورية، فقد ازداد متوسط العمر المتوقع عند الولادة من 56 سنة في عام 1970 إلى 73,1 سنة في عام 2009، وانخفض معدل وفيات الرضع من 132 لكل 1000 مولود حي في عام 1970 إلى 17,9 لكل 1000 في عام 2009، أما معدل الوفيات عند الأطفال تحت الخامسة فقد انخفض هو الآخر بشكل كبير من 164 إلى 21,4 لكل 1000 مولود حي، كما انخفض معدل وفيات الأمهات من 482 لكل 100.000 ولادة حية في عام 1970 إلى 52 في 2009.

بلغ المجموع العام للمشافي في سورية 482 مستشفى بعدد أسرة 30206 سرير، منها 117 مستشفى عام، بعدد أسرة 21849 سرير. وتحتفظ المستشفيات العامة بأكثر من 65 ٪ من قدرة الاستيعاب. وهناك أربع وزارات مسؤولة عن نظام الرعاية الصحية في المستشفيات العامة:

- وزارة الصحة (85 مستشفى في عام 2008). ولوزارة الصحة أكثر من 800 عيادة تقع معظمها في المناطق الريفية.
- وزارة التعليم العالي ولها 12 مستشفى جامعي في عام 2008.
- وزارة الدفاع (18 مستشفيات والعديد من العيادات).
- وزارة الداخلية (مستشفيات: حلب ودمشق).

وبلغ عدد الوحدات الصحية المستثمرة لغاية عام 2007 ما يقارب 1717 وحدة صحية. وبلغ متوسط عدد السكان لكل وحدة صحية في عام 2007 ما يقارب 11166 فرد لكل وحدة صحية.

تقع سورية في مرحلة التحول الوبائي من الأمراض السارية إلى غير السارية حيث تظهر أحدث البيانات أن نسبة 77٪ من مجمل الوفيات ناجم عن الأمراض غير المعدية[2]. وقد بلغ مجموع الإنفاق الحكومي

على الصحة 2,9٪ من إجمالي الناتج المحلي في عام 2009[3]، وبالرغم من هذا الرقم المتدني فقد زادت القدرة على الحصول على الخدمات الصحية بشكل كبير منذ الثمانينات، مع تحقيق عدالة أفضل من ذي قبل لسكان الريف]1.[

وعلى الرغم من التحسن الظاهر في قدرة النظام الصحي، مازالت هناك تحديات بحاجة إلى معالجة للحد من عدم المساواة في فرص الحصول على الرعاية ونوعية هذه الرعاية. ومن هذه التحديات التحقق من البيانات المعلنة وعدم تساوي الخدمات الصحية وضعف الشفافية في تقديم الخدمات وتمركز التقانة بعيداً عن الأطراف ونقص الإمكانيات، وكذلك النقص في التنسيق بين مختلف مقدمي الخدمات وعدم التكافؤ في توزيع الموارد البشرية والمعدل العالي لترك الموظفين الأكفاء لعملهم فضلاً عن عدم كفاية الممرضين المؤهلين .

لقد كشفت دراسة حديثة أن معدلات الوفيات بين المرضى الحرجين المنومين في وحدات العناية المركزة مع إنفلونزا شديدة من النمط أ H1N1بلغ 51٪ في دمشق مقارنة بـ 21٪ وهو المعدل المتوقع حسب السلم APACHI II المتعارف عليه، مع تضاعف عن المتوقع بنسبة 2,4 (نسبة الوفيات المعايرة)5

الوضع الصحي بعد 2011

تعاني سوريا حاليا من أزمة إنسانية وامنية وسياسية واجتماعية واقتصادية، أدت إلى تدهور شديد في الظروف المعيشية مع تدمير كبير في النظام الصحي.

•فقد قتل وفقد ما لا يقل عن 1000,000 مواطن من السوريين وأصيب أكثر من ثلاثة ملايين، يشكل المدنيون من النساء والأطفال والرجال معظم هذه الضحايا، واعتقل وقتل العاملون في مجال الصحة أو أصيبوا أثناء قيامهم بواجبهم. وتشمل الإصابات أذيات متعددة مع إصابات في الرأس وجروح في الصدر والبطن.

وصل عدد النازحين في نهاية 2018 والتي قامت مفوضية اللاجئين بتسجيلهم (11) ثلاثة عشرة مليون سوري نزحوا بعد 2011، وهو ما يمثل حوالي 60 في المئة من عدد السكان قبل الحرب.

وأكثر من خمسة ملايين لجأوا إلى الدول المجاورة في تلك المنطقة: تركيا (3.4 ملايين) ولبنان (مليون) والأردن (660 ألفا) والعراق (250 ألف لاجئ). تستضيف الدول الأربع المذكورة حوالي 41 في المئة من عدد اللاجئين السوريين المنتشرين في العالم. أكثر من 150 ألفا يعيشون في دول شمال إفريقيا مثل مصر (130 ألفا) وليبيا. اما أوروبا فانه يعيش فيها حوالي مليون سوري كلاجئين أو طالبي لجوء: ألمانيا (530 ألفا يمثلون خامس أكبر نسبة لاجئين في العالم) والسويد (110 آلاف) والنمسا (50 ألفا). اما

أميركا الشمالية فانه يوجد حوالي 100 ألف سوري في أميركا الشمالية، يمثلون أقل من 1 في المئة من العدد الإجمالي للاجئين السوريين في العالم. أعادت كندا توطين حوالي 52 ألف سوري. أما في الولايات المتحدة فتمت إعادة توطين حوالي 21 ألفا، وهناك حوالي ثمانية آلاف يقيمون على أساس برنامج الحماية المؤقتة، الذي يمنح المهاجرين الذين يواجهون حروبا أو كوراث في بلادهم حق الإقامة والعمل في الولايات المتحدة لمدة محددة . وتشير التقديرات إلى وجود أكثر من 2.3 مليون مشرد داخليا. هذه الأرقام آخذة في الارتفاع يوما بعد يوم مع ازدياد بطش العصابة الحاكمة في دمشق.

•وأدت الأحداث إلى إيجاد قيود شديدة وإعاقات في طريق الحصول على الرعاية الصحية بفعل عوامل أمنية، فالخدمات الصحية للأم والطفل على مستوى الرعاية الصحية الأولية معطلة، وليس من المعلوم حتى الآن ما هي العواقب على نسبة الاعتلال والوفيات عند الأمهات والولدان في الولادات التي وقعت خلال فترة النزاع.

إضافة إلى أن هناك قلق خاص على المصابين بأمراض مزمنة ويقدر أن أكثر من نصف هؤلاء قد اضطروا إلى وقف علاجهم، وتتفاقم هذه المخاوف عندما نعلم أن إحالة المرضى العاديين خارج مناطق النزاع قد تراجعت لإعطاء الأولوية للإصابات المهددة للحياة. وغالباً ما يتم في مثل هذه الظروف تأخير أو إلغاء العمليات الجراحية الانتقائية أوغير العاجلة والتدخلات الطبية الروتينية مما يعرض عدداً متزايداً من المرضى، وخاصة ذوي الأمراض المزمنة، لوضع مزري في انتظار العلاج.

ولقد تعرضت نوعية الرعاية الصحية إلى المزيد من التدهور بسبب بالإضافة للقصف، احتمال تعطل المعدات الطبية الناجم عن نقص قطع الغيار ونقص الصيانة إضافة إلى شح الأدوية والمستلزمات الطبية، وهذا بدوره أدى إلى تعليق المزيد من العمليات الروتينية والتداخلات الانتقائية.

في أواخر يونيو (حزيران) 2012 قامت منظمة الصحة العالمية بإجراء تقييم سريع لأداء 342 مركزا للرعاية الصحية الأولية و38 مستشفى في المحافظات الأكثر تضرراً: ريف دمشق وحمص وحماه وإدلب ودير الزور ودرعا إضافة إلى طرطوس، وقد تم اختيار الست الأولى لتقييم تأثير الاضطرابات الحالية على الخدمات الصحية في حين اختيرت طرطوس لتقييم درجة تحمل المرافق الصحية المثقلة بالأعباء نتيجة ارتفاع عدد اللاجئين الداخليين من المحافظات الأخرى المتضررة.

أجري الاستبيان لتقييم مدى توفر الخدمات الصحية والموارد في المناطق المتضررة فوجد أن حوالي 43٪ من مراكز الرعاية الصحية الأولية تعمل جزئياً و2٪ غير قابلة للعمل بينما يتعذر الوصول إلى 13٪ من المراكز بسبب البعد (50٪ معظمهم في ادلب) أوعدم الأمان (34٪ معظمهم في حمص وحماة) أو

صعوبات في وسائل النقل العام (8٪ معظمهم في طرطوس) أو التحويل المؤقت للمرضى (2٪). كما أشار التقرير إلى أن 50 ٪ من المستشفيات فقط تعمل بشكل كامل بسبب نقص المعدات والموظفين والدواء، إضافة إلى وجود حاجة ملحة في بعض المستشفيات لحاضنات الأطفال وأجهزة الأشعة المقطعية والدوبلر وتخطيط الصدى ومعدات التخدير وسيارات الإسعاف، كما أن هناك حاجة ملحة للمضادات الحيوية والأدوية المضادة للقرحة والمعقمات والترياقات. وقد تكمن العقبات الرئيسية في غياب السلامة نتيجة للوضع الحالي وفي بعد المستشفيات وعدم توفر وسائل المواصلات العامة (12.5٪)، وتبرز هذه المشاكل بشكل خاص في محافظات ريف دمشق ودرعا وحمص ودير الزور. كذلك تعتمد غالبية مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات على إمدادات المياه حكومة النظام كمصدر رئيسي للمياه (87٪) وهذه بدورها لم تعد تصل بشكل دائم، وتفتقر نسبة كبيرة من مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى نظام صرف صحي (معظمها في حماة ودير الزور ودرعا). ويؤكد الاستبيان إلى أن واحد فقط من كل عشرة مراكز رعاية صحية أولية لديه مولدات قابلة للاستخدام في حين أن معظمهم لديه أجهزة قياس ضغط الدم صالحة للاستعمال (94٪)، أما توفر أجهزة الإرذاذ ومناظير الأجنة وآلات الشفط فهو 44٪ و30٪ و18٪ على التوالي.

- **من يقدم الرعاية الصحية في المناطق المحررة ؟**

يمكن تقسيمه الى قسمين ادلب وحلب:

ففي ادلب والقسم الغربي من حلب تقدم مجموعة من المنظمات الدولية دعمًا للقطاع الطبي في الشمال السوري، ويعد الدعم الأمريكي عبر "الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (OFDA) "هو الأبرز من خلال دعمها لـ "الجمعية الطبية السورية الأمريكية (SAMS) "ومنظمة "ريليف إنترناشيونال"، ومستشفيات بينها مستشفى معرة النعمان سابقا ومستشفى الأمومة الوطني في إدلب ومستشفى عقربات.

اتحاد منظمات الإغاثة والرعاية الطبية "UOSSM" يعد أيضًا من أبرز داعمي القطاع الطبي في الشمال السوري، ويوفر مراكز رعاية صحية أولية وعيادات متنقلة وخدمات طبية لآلاف السوريين.

وتقدم هذه المنظمات، ومنظمات أخرى مثل "شفق" وعطاء" و "SRD "وغيرها، الدعم عبر تمويل مشاريع طبية ومستشفيات قائمة، وتنسق العمل مع مديرية الصحة في إدلب وفي حلب الى حد ما.

أما ريف حلب: يقدم الدعم طبي بأشراف الدولة التركية

نتيجة للاستقرار النسبي الذي تشهده أرياف حلب الخاضعة لسيطرة فصائل الجيش الوطني والتركي، يعيش القطاع الطبي حالة من الانتعاش والعمل "بنفس طويل" على تطوير عمل القطاع على إطاري

الاستجابة والرعاية الصحية، لا سيما بعد افتتاح عدة مشافي تركية بكوادر سورية وإدارة تركية وقدرة على الاستفادة من الخبرة التركية والتخطيط ويحتاج الى وضع قانون ممارسة المهنة وحوكمة القطاع بشكل واضح .

إذ تعمل وزارة الصحة التركية إلى جانب المنظمات (ذات المنظمات التي تدعم القطاع الطبي في إدلب) التي تنسق معها في سبيل دعم وتمكين القطاع الطبي فنيا في المنطقة، عبر إصلاح وتوسيع المستشفيات في المنطقة وترميم عدة مراكز صحية، منها مركز احتيملات وصوران ومركز بلدتي دابق والراعي، واعزاز ومارع وعفرين والباب وهي تحت إدارتها وتنظيمها ويعتبر الأطباء السوريون والفنيون والممرضون والذين يشكلون أكثر من 90% من الطواقم هم بحكم المتطوع وليس له اية حقوق.

تعمل المنظمات المعنية بدعم القطاع الطبي على تأمين الخدمات الصحية المتنوعة في ريف حلب، عبر توفير مراكز الرعاية الصحية الأولية والثانوية.

أن عمل تلك المنظمات يرتكز على تشغيل مراكز الرعاية الصحية وتزويدها بالأدوية اللازمة وتأمين اللقاحات وعلاج اللشمانيا، إضافة إلى رفع سوية الكوادر العاملة عبر دعم المنشآت التعليمية وإقامة الدورات التدريبية الأساسية والتخصصية، ما يرقى بمستوى الكوادر.

وتنسق المنظمات التي تدعم القطاع الطبي مع وزارة الصحة التركية، التي تشرف على العملية الطبية، وتمنح المنظمات أجور أفضل من المشافي التركية الا ان وضع الكوادر هو التطوع أيضا، ولا يوجد اية حقوق للعاملين في المجال الصحي.

- هل وزارة الصحة في المعارضة مسؤوله عن اعتمادية المشافي وشهادات العاملين في المجال الصحي ؟

للأسف تلعب دورا بسيطا وهي غير قادرة حتى الان على وضع أنظمة وقوانين لممارسة مهنة الطب في المناطق المحررة عموما

- هل يوجد مديريات صحة ونقابات مهنية طبية تضع قوانين وضوابط العمل الطبي ؟

نعم يوجد ولكنها ضعيفة وغير قادرة على إدارة الملف

- ما هي الجهة القضائية الموجودة في المناطق المحررة وماهي القوانين الناظمة ؟

هناك حالتين في ادلب وغرب حلب وفي الشمال أي منطقة الجيش الوطني حيث يوجد قضاء في كلا المنطقتين ولا يربطان ببعضهما زلا حتى داخل كل قطاع ولا يوجد الية لقوننة القطاع الصحي.

الخاتمة:

هناك تقصير كبير في قدرة وكفاءة ووظيفة النظام الصحي في تقديم الخدمات الصحية المختلفة وخاصة بغياب قوننة واضحة للقطاع الصحي وتعدد الجهات المسؤولة، وهي لا تتبع اية قوانين، وضعف النقابات والجمعيات التي تدافع عن الأطباء وتضبط أسس ممارسة المهنة مع وزارة الصحة

ومع التركيز على الأمور التالية التي قد تختلط او تداخل مع الأخطاء الطبية:

الاختلاطات والإعاقات الدائمة بسبب عدم كفاية المتابعة أثناء الأزمة والعلاج لمرضى الإصابات الرضية وضعف السمع الناجم عن الانفجارات.وقد تكون ناجمة عن ضعف العلاج بسبب عدم توفره بسبب ظروف الحرب. وارتفاع المخاطر المحتملة بالنسبة للنساء اللاتي دخلن المخاض خلال فترة الثورة وكذلك أولادهن، وذلك بسبب عدم توفر الرعاية الملائمة أثناء المخاض والولادة وبعد الولادة. وازدياد نسبة الاختلاطات وزيادة نسبة الوفيات عند ذوي الأمراض المزمنة بسبب إيقاف العلاج أو تأخر الوصول للرعاية الصحية • .انتشار الأوبئة المنقولة بالماء والغذاء نظراً لمحدودية فرص الحصول على المياه النظيفة وقصور الصرف الصحي وضعف نظام المراقبة الصحية العامة.

وتفشي الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات بسبب توقف برامج التطعيم الكلي أو الجزئي.

وملاحظة ازدياد الصدمات النفسية ومشاكل الصحة العقلية وخاصة على الأطفال بسبب آثار النزاع وانعدام الأمن وفقدان الحماية.

وكذلك تدهور الحالة الصحية والغذائية وما نجم عنه من زيادة معدلات الاعتلال والوفيات، وذلك بسبب تدهور الظروف الاجتماعية والاقتصادية والأمنية وتدني الرعاية الصحية.

ولابد من تقييم حجم الفئات أو الأفراد الأكثر تأثرا والمعرضين للتأذي الشديد جراء حالات الطوارئ لافتقارهم لآليات التكيف وفرصة الوصول إلى الخدمات المناسبة أو شبكات الدعم كالمسنين والنساء والحوامل والأطفال. وبالتالي مدى محدودية الحصول على الرعاية المتخصصة.

النتائج:

- يقدم الخدمات الصحية في شمال غرب سورية (ادلب وحلب) عدة أطراف من منظمات محلية مثل بنفسج ومنظمات دولية مثل سامز وسيما وأطباء عبر القارات وعربية مثل الهلال القطري والاماراتي والتركي بالإضافة الوزارة الصحة في الحكومة السورية المؤقتة والمشافي الحكومية التركية في الشمال السوري.

- يعتبر العاملين فيها متطوعين وليس لهم حقوق العاملين ويمكن صرفهم من العمل دون الرجوع لهم او تبيان السبب.
- طرق اعتمادية الشهادات متنوعة ولا توجد معيارية بذلك.
- معظم هذه المشافي لا تعترف بنقابة الأطباء السورية ويفصل الأطباء الذين ينتسبون لها وبالطبع هم ليس أعضاء بأية نقابة أخرى.
- لا توجد قوانين مهنية رسمية ناظمة لممارسة مهنة الطب معتمدة يمكن الرجوع لها.
- توظيف الكوادر الفنية العاملة في هذه المشافي تعتمد بدون معايير مهنية بل تعتمد على التبعية للمجلس المحلي او المحسوبية وان تسبب اية خطا فان الطبيب هو الذي يلاحق لان المريض يعتبر الطبيب هو المسؤول حتى ولو كان السبب عدم توفر الأدوات والامكانية الفنية، وليحمل الكادر الفني والاداري ولا المسؤول عن المشفى.
- كون القضاء والمحاكم لا تتبع لجهة رسمية ولا توجد علاقة واضحة مع باق المؤسسات بل لا يعترف بالحكومة السورية المؤقتة ووزارة الصحة ونقابة الأطباء وحتى وزارة العدل، فان علاجه لأية قضية طبية تأخذ منحى اية قضية أخرى غير طبية كحادثة سرقة او اقتل فلا وجود لوزارة الصحة او النقابة وبالتالي يعامل الطبيب كأي مجرم دون حصانة وليس كخطأ طبي او اختلاط غير مقصود.

التوصيات:

- توحيد العمل الطبي ودعم مؤسسة وطنية تشرف علية وهي وزارة الصحة في الحكومة السورية المؤقتة ، مع وضع الضوابط الفنية والقانونية.
- تطوير المؤسسة القضائية وتوحيدها تحت اطار سياسي معترف به وهو الائتلاف السوري .واعتماد القوانين الناظمة للعمل الطبي الموجودة سابقا والتي تراكمت وتطورت عبر سنوات طوال.
- دعم انشاء نقابة الأطباء والروابط الطبية الاختصاصية السورية التي تضع أسس وفن ممارسة المهنة وهي الجهة الوحيدة التي تصدر التراخيص مع وزارة الصحة.
- دعم التعليم الطبي المستمر ورفع الكفاءات.
- إعادة تأهيل البنى التحتية للقطاع الصحي ,وتمكين وزارة الصحة من إدارة ووضع خطط تنمية وادارة للقطاع الصحي بما فيها المشافي الموجودة حاليا.

- اعتماد شهادات الأطباء والفنيين والممرضين من قبل الحكومة السورية المؤقتة عبر وزاراتها المختصة.

وباعتبار مؤسسة العدالة الصحية العالمية (GHEF) مساهماً رئيسياً في التنمية البشرية والمجتمعية في جميع أنحاء العالم، اقترح ان تدعم الجهود والأبحاث لإيجاد معيارية خاصة في المناطق الغير المستقرة والمساعدة بها.

- إيقاف الترخيص من المجالس المحلية على مستوى المدن والقرى المتعددة في بقعة جغرافية محدودة والتي تتألف من عضو مجلس محلي حصرا من تلك المنطقة والذي لا يملك الخبرة الكافية وقد لا يكون طبيبا ، وجعلها في وزارة الصحة في الحكومة السورية المؤقتة ونقابة الأطباء.
- اغلاق اية مؤسسة ترفض الانصياع للتوصيات السابقة.

المراجع:

1. Syrian Arab Republic, Ministry of Health Statistics, 2009, available at: http://www.moh.gov.sy/Default.aspx?tabid=337 [Last accessed July 29, 2012]
2. Syrian Arab Republic, Ministry of Health Statistics, 2009, available at: http://www.who.int/nmh/countries/syr_en.pdf [Last accessed July 29, 2012]
3. WHO, Global health Observatory Data Repository: Available at: http://apps.who.int/ghodata/?theme=country# [Last accessed July 29, 2012]
4. Kasturi Sen, Waleed al Faisal. Syria Neoliberal Reforms in Health Sector Financing: Embedding Unequal Access? Social Medicne, Volume 6, Number 3, March 2012
5. Alsadat R, Dakak A, Mazlooms M, Ghadhban G, Fattoom S, Betelmal I, Abouchala N, Kherallah M. Characteristics and outcome of critically ill patients with 2009 H1N1 influenza infection in Syria. Avicenna J Med 2012;2:34-7
6. Word Health Organization, regional office of Eastern Mediterranean, Situation reports for the Syrian Arab Republic. Available at http://www.emro.who.int/…/documents/Sitrep_7_for_the_Web.pdf [Last accessed July 29, 2012]
7. Kasturi Sen, Waleed al Faisal Syria: public health achievements and sanctions. The Lancet, Vol 37
8- قانون العقوبات السوري.
9- القانون المدني.

10-قانون أصول المحاكمات المدنية.
11- قانون أصول المحاكمات الجزائية.
12-المسؤولية التقصيرية للأطباء للمحامي محمود زكميش.
13-مجلة المحامون.
14-موقع القانون السوري .
15- الائتلاف السوري الدولي من أجل الصحةSICH مازن خير الله، طيب الحافظ، زاهر سحلول، خلدون ضياء الدين، محمد شعبان.
16-. ندوة حول التفريق بين الخطأ الطبي والاختلاط الطبي -أقيم في مساء الثلاثاء 19 شباط 2008 في مقر نقابة أطباء دمشق -دمشق -حكيم
17-موقع العيادة السورية info@syrianclinic.com
18- منصور، محمد حسين 2013 المسؤولية الطبية، دار المعارف، الإسكندرية، مصر، ص 14)
19- جمال، مصطفى (2000)المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية، منشورات الحلبي، بيروت ص .163
20-شرف الدين، أحمد 2014 مسؤولية الطبيب وإدارة المرفق الصحي العام، دار النهضة العربية، القاهرة، ط2، ص219.
21- الأهواني، حسام الدين الأهواني (1993-1992) معيار الخطأ الطبي، دار أبو المجد للطباعة، القاهرة،ص 412-413.
22- سويلم، محمد محمد 2009 مسؤولية الطبيب والجراح وأسباب الإعفاء منها في القانون المدني والفقه الإسلامي، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، ط1 ،ص111.
23- بحث بعنوان "أركان المسؤولية المدنية للطبيب ونطاقها"، منشور عبر ستار تايمز، ، ص20 http://www.startimes.com .
24-أركان المسؤولية المدنية للطبيب ونطاقها"، منشور عبر ستار تايمز، مرجع سابق، ص11
25- الفرق بين الاختلاطات الطبية والخطأ الطبي في ندوة بثقافي أبو رمانة http://emediatc.com/