المسئولية الطبية
والحماية القانونية لممارسى المهن الطبية

الدكتور صلاح زين الدين

Dr. rer pol. FU Berlin Deutschland

أستاذ ورئيس قسم الاقتصاد السياسى والتشريعات الاقتصادية

كلية الحقوق – جامعة طنطا

عدد خاص بالمؤتمر الدولى

المسئولية الطبية
والحماية القانونية لممارسى المهن الطبية

المبحث الأول
التكييف القانونى للمسئولية الطبية ومايترتب عليها

المطلب الأول: النواحى القانونية لممارسة الأعمال الطبية

المطلب الثانى: الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية

المطلب الثالث: شروط المسئولية الطبية

المبحث الثانى
مسؤولية الطبيب القانونية

المطلب الأول: مسؤولية الطبيب العقدية والتقصيرية

المطلب الثانى: معلومات قانونية أساسية حول دعوى المسئولية الطبية وأركانها

المبحث الثالث
التأمين ضد مخاطر المهنة والحماية القانونية
للعاملين فى مجالات الرعاية الصحية

المطلب الأول: التأمين عن المسؤولية الطبية وتعويض المرضى

المطلب الثانى: ضرورة صدور قانون للتأمين ضد مخاطر وأخطاء المهن الطبية فى مصر

خاتمة وتوصيات

مراجع البحث

تقديم:

موضوع هذا البحث دراسة الحماية القانونية للعاملين فى مجالات الرعاية الصحية، وتبصيرهم بما يقدمة القانون من حماية مدنية وجنائية فضلا على تغطية الأخطار التى يتعرض لها العاملون فى مجالات الرعاية الصحية. وهذا يستلزم تقديم ثقافة قانونية مبسطة لأجل توعية العاملين فى مجالات الرعاية الصحية بحقوقهم، وأداء واجباتهم الوظيفية ورسالتهم الانسانية فى جو من الطمأنينة والحماية القانونية.

ان العاملين في المهن الطبية ولاسيما الأطباء عرضة أحياناً للخطأ أو السهو أو الإهمال، وهذه الأخطاء تتجسد إما في الفحص غير الدقيق، أو سوء قراءة نتائج التحاليل أو الأشعات، ومن ثم الوصف الخاطئ للعلاج، إضافة إلى الأخطاء التي قد تحدث أثناء القيام بعمليات جراحية وتقع إما نتيجة خطأ من أحد أعضاء الفريق الطبي أو فشل أو توقف بعض الأجهزة الطبية أثناء إجراء العمليات الجراحية. والمراجع الطبية المتعلقة بجودة الرعاية الصحية تسعى لترسيخ ثقافة سلامة المرضى والوقاية من الأخطاء الطبية قبل حدوثها وتتناول الموضوع بصورة اكثر شمولية واتساعا بآفاق التفكير، لأن الأخطاء في معظمها أخطاء نظم عمل أو أخطاء مؤسسية. ويجب معالجة المشكلات من جذورها وليس مجرد التوقف عند نتائج المشكلة، وهي ظهور خطأ جسيم ووصوله الى وسائل الاعلام أو الى ساحات القضاء أو الى الجهات الرقابية الفنية.

ورجال القانون يعالجون موضوع الأخطاء الطبية من زاوية المسؤولية المدنية والمسؤولية الجنائية، والخطأ والضرر وعلاقة السببية بينهما، ومدى جسامة الخطأ وهل هو خطأ شخصي أم خطأ فني. وتتحدث المراجع القانونية عن حالات أخطاء طبية متعددة لم تكن الاحكام الصادرة بشأنها واحدة بسبب ظروف البيئة التي كان يمارس بها الطبيب عمله عندما كان متهما بارتكاب

الخطأ. وذهب بعض رجال القانون الى الغوص في مدى مسؤولية الطبيب عن الاضرار التي قد تحدث للمرضى بسبب الاجهزة الطبية التي يستخدمها الطبيب أو مدى مسؤولية الطبيب عن الاجهزة التعويضية أو مايصل اليه شكل وقوام المريض أو المريضة بعد جراحة التجميل.

ولو وجد كل مريض طريقا ممهدا أمام ساحات القضاء وأساء استخدام حقه فى التقاضى، ولو انتشر لدينا الاهتمام بثقافة الملاحقة القضائية بسبب الأخطاء الطبية، لأحجم الكثير من الأطباء عن ممارسة المهنة، ولأغلقت عشرات العيادات والمستشفيات بسبب قضايا الأخطاء الطبية، ويفقد الأطباء الكثير من دخلهم لدفع التعويضات لضحايا الأخطاء الطبية، الذين يستعينون بالمحامين البارعين، لذلك كان من المهم ترسيخ مفهوم التأمين من المسؤولية المدنية للطبيب عن الأخطاء الطبية، ولتعويض المرضى عن الاضرار التي قد تصيبهم بسبب الأخطاء الطبية، ولتوفير جو من الاطمئنان والأمان للاطباء وليزيل عنهم هاجس وشبح دفع مبالغ طائلة كتعويضات للمرضى في قضايا الأخطاء الطبية.

ان تأمين أخطاء المهن الطبية هو نوع من التضامن فى المسئولية، فمن الطبيعي والمتعارف عليه حسب الأصول القانونية أن يتحمل كل إنسان مسؤولياته الشخصية عن أي ضرر قد يسببه لشخص آخر. وبالنسبة لمن يزاول مهنة الطب والذي ينطوي عمله بالضرورة على درجة من المخاطر قد يتعرض لها المريض فلم يعد الأمر مجرد مفهوم نظري بل مسؤولية صعبة يحملها معه كل لحظة طوال حياته المهنية.

ومن هنا فاننا ننادى بصدور قانون للمسئولية الطبية فى مصر يلزم العاملين فى المهن الطبية بالتأمين من المسئولية الطبية. أن وثيقة تأمين أخطاء ممارسة المهن الطبية ستوفر الحماية لأي ممارس طبي ضد المسؤوليات التي قد يسأل عنها بفعل خطأ أو إهمال أو إغفال أو سهو يكون

قد ارتكب خلال مزاولة عمله. ولاتقتصر تغطية التأمين لمخاطر المهنة على الأطباء أو الجراحين فقط بل تمتد لتشمل المسعفين والممرضين والفنيين الطبيين والصيادلة. . الخ.

وبناء على ماتقدم يمكن صياغة خطة البحث فى ثلاثة مباحث كما يلى:

المبحث الأول يتناول تحليل التكييف القانونى للمسئولية الطبية ومايترتب عليها، حيث نشرح النواحى القانونية لممارسة الأعمال الطبية، والطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية، وشروط المسئولية الطبية.

المبحث الثانى نقوم فيه بشرح مسؤولية الطبيب القانونية، حيث نعرض مسؤولية الطبيب العقدية والتقصيرية، ونحلل معلومات قانونية أساسية حول دعوى المسئولية الطبية وأركانها.

المبحث الثالث يعرض عملية التأمين ضد مخاطر المهنة والحماية القانونية للعاملين فى مجالات الرعاية الصحية، ونقوم بتحليل عملية التأمين عن المسؤولية الطبية وتعويض المرضى، وننادى بضرورة صدور قانون للتأمين ضد مخاطر وأخطاء المهن الطبية فى مصر.

المبحث الأول

التكييف القانونى للمسئولية الطبية ومايترتب عليها

المطلب الأول: النواحى القانونية لممارسة الأعمال الطبية:

أولا: ضرورة معرفة مخاطر المهنة:

حق الانسان في الحياة وحقه في سلامة جسده من أهم الحقوق وأكثرها ارتباطا بالانسان، ولعل هذه الأهمية هي التي دفعت بالمشرع على المستويين الدولي والوطني الى وضع الجرائم الماسة بحق الانسان في الحياة وبسلامته الجسدية في مقدمة الأفعال المحظورة في قوانين العقوبات الوطنية وفي الاعلانات والمواثيق الدولية لحقوق الانسان. ورغم أن كل المهن والحرف يقع فيها أخطاء وتجاوزات، الا أن الأنظار غالبا ما تتركز بشكل أكبر على الأخطاء التي تقع في المهن الصحية وتصيب الانسان بضرر في جسده، وقد تصل أحيانا الى فقدانه لحياته أو اصابته بعاهة مستديمة، وما ذلك الا لتعلق هذه الأخطاء بأقدس الحقوق وأهمها على الاطلاق ألا وهو حق الانسان في الحياة وحقه في سلامة جسده.

ويحتاج الطبيب عند ممارسته للمهنة للقيام بأعمال مثل الكشف والتشخيص والعلاج، مما يتطلب منه المساس بأجسام المرضى، إما بطريق مباشر كإجراء العمليات الجراحية أو التحاليل الطبية، أو بطريق غير مباشر كإعطاء الأدوية والعقاقير التي قد تسبب آلاماً أو تغيرات في وظائف الجسم. ويلاحظ التشابه الشكلي بين جرائم القتل والإيذاء والأفعال المنافية للحشمة وبعض الأعمال التي يمارسها الأطباء، ولكن الفارق بينهما هو أن الأخيرة تعد مشروعة طالما كانت مندرجة في نطاق مباشرة الأعمال الطبية، وبذلك لايسأل

الطبيب جنائيا أو مدنيا عن الأفعال التي يأتيها أثناء ممارسته لمهنة التطبيب طالما توافرت في فعله الشروط التي تقررها التشريعات الجنائية .[١]

ثانيا: ماهية العمل الطبي وتبرير ممارسته:

العمل الطبى هو نشاط يتفق في كيفيته وأصول مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب ويهدف إلى شفاء المريض، والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا، أي يهدف إلى تخليص الشخص من مرضه أو تخفيف حدته أو تخفيف آلامه، ولكن الفقه القانونى يميل إلى اعتبار الممارسات التي ترمي إلى الكشف عن أسباب المرض أو الوقاية منه وكل نشاط أو وسيلة تتصل بالعمل الطبي كاستخدام الكهرباء والأشعة من الأعمال الطبية. وهكذا ذكر المشرع المصري في المادة ١ من قانون مزاولة مهنة الطب صوراً متنوعة من الأعمال الطبية كإبداء المشورة الطبية أو وصف أدوية أو أخذ عينة أو عيادة مريض وبوجه عام مزاولة مهنة الطب بأي صفة كانت.

تشكل الأعمال الطبية مساساً بجسم الإنسان، وهي بذلك تشابه الأفعال التي تقوم عليها جرائم الاعتداء على سلامة الجسم ولكنهما يفترقان في أن جرائم الاعتداء تمس مصلحة الشخص في صيانة سلامة جسمه، ومن هنا قدر المشرع أن الأعمال الطبية وإن كانت تمس جسم الإنسان ألا أنها لم تهدر مصلحته في سلامة جسمه بل صانتها، ولم تعد تشكل اعتداءاً على الحق الذي يحميه القانون، وبالتالي انتفت علة التجريم، وأصبح الفعل مباحا.[٢]

---

[١] أنظر: رمزى رشاد الشيخ: المسئولية المدنية للطبيب عن عمليات نقل وزراعة الأعضاء، دراسة مقارنه فى ضوء قانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية، مطبعة جامعة طنطا، ٢٠١٠. ص ٢٠-٢٥.

[٢] أنظر:

رمضان جمال كامل: مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥. ص ٢٠.

والأساس القانوني الذي يستند إليه تبرير الأعمال الطبية انتفاء القصد الجنائى، لأن قصد الطبيب يتجه إلى تحقيق شفاء المريض ولا يتجه إلى إلحاق الضرر به أو إيذائه، والحفاظ على سلامة وصحة أفراد المجتمع.

(أ): شروط ممارسة الأعمال الطبية:

يستفيد كل من يمارس العمل الطبي من سبب تبريره ويعد فعله مشروعا إذا توافرت فيه بعض الشروط المستمدة من نص القانون ومن الفقه والقضاء، وهي كما يلى:

١- أن يكون القائم بالعمل طبيبا.

٢- رضاء المريض أو من يمثله شرعا.

٣- أن يراعي الطبيب أصول الفن والمهنة.

٤- أن يتدخل الطبيب بقصد العلاج.

الشرط الأول: صفة الطبيب:

لم ينص المشرع على هذا الشرط صراحةً ، ولكن السائد فقهاً وقضاءً أن الشخص الذي يمارس العمل الطبي يجب أن يكون طبيباً حاصلاً على شهادة معترف بها في بلد التطبيب، ولذلك تحصر قوانين الصحة العامة ممارسة العمل الطبي بالأشخاص الحائزين على شهادة أو إجازة علمية معترف بها، والحاصلين على ترخيص قانوني بمزاولة المهنة الطبية.

(١) الحصول على ترخيص بمزاولة المهنة:

ولايكفي لتوافر صفة الطبيب مجرد الحصول على الإجازة في الطب، بل يجب الحصول على ترخيص بمزاولة مهنة التطبيب من السلطات المختصة وفقاً للقوانين واللوائح المنظمة لهذا الأمر.

وهذا ما سار عليه قانون تنظيم مزاولة المهنة الطبية في مصر، حيث لايجوز لأحد أن يزاول مهنة الطب أو التمريض أو المساعدة الطبية، الا اذا كان حائزاً على الشهادة العلمية وحاصلاً على ترخيص بمزاولة المهنة من وزارة الصحة.

وبذلك لاتعدو الشهادة العلمية أن تكون الأساس الذي يستند إليه الشخص الذي يرغب في الحصول على الترخيص المذكور، وقد يكون هذا الترخيص عاما، بحيث يشمل جميع أنواع العلاج المعتمدة ، وقد يكون خاصا بمزاولة أعمال معينة من التطبيب، ويحظر قانون مزاولة المهن الطبية على طبيب الأسنان إجراء أي عمل جراحي لاعلاقة له بأمراض الأسنان وجراحتها.

وتختلف التشريعات في أصول وإجراءات منح الترخيص بمزاولة مهنة الطب، ولكنها تكاد تجمع على ضرورة توافر ثلاثة شروط لمنح هذا الترخيص وهي: ١- الجنسية. ٢- الحصول على المؤهل العلمي. ٣- القيد في سجل نقابة الأطباء.

(٢) الأشخاص الذين هم بحكم الأطباء:

الأصل أن الحق في ممارسة الأعمال الطبية يقتصر على الأطباء دون غيرهم، لكن القانون يعتبر بعض الأشخاص كالقابلات والممرضات في حكم الأطباء نظراً للأعمال الطبية التي يمارسنها، ومن البديهي القول بأن سبب الإباحة ينصرف فقط للأعمال المصرح لهم قانوناً القيام بها.

١- القابلة: وهي تمارس مهنة التوليد، ولا يجوز لها مباشرة أعمال طبية أخرى كعمليات الختان.

٢- الممرض: وهو الذي يقوم ببعض الأعمال الطبية البسيطة تحت إشراف الطبيب.

٣- الصيدلاني: وهو الذي يقوم بإعطاء الدواء إلى المرضى حسب إرشادات الطبيب، وبالتالي فلا يحق له القيام بعملية الحقن. والجدير بالذكر أن عملية الحقن وإن كانت بسيطة، فقد ينتج عنها أضرار جسيمة إذا أسيء استعمالها، ولذا يجب حصر القيام بها بالأطباء والممرضين المتمرنين عليها، والقانون الألمانى يقصر حق القيام بعملية الحقن على الطبيب والممرضة المتدربة فقط، ولايجوز للممرض أو الصيدلانى القيام بذلك.

(٣) الأثر المترتب على انعدام صفة الطبيب:

لايستفيد من سبب تبرير الشخص الذي يباشر أعمالا طبية دون أن يكون حاصلاً على الشهادة العلمية والترخيص، مهما كان لديه من الخبرة والدراية، ولو لم ينجم عن فعله أي ضرر، ولو نجح في علاج المريض وشفائه وكان ذلك بطلب من المريض وتوافرت لديه نية العلاج، وبالرغم من ذلك يسأل عن جريمة مزاولة المهنة بدون ترخيص، كما يسأل عما يحدثه من إيذاء في جسم المجني عليه.

ويرد على الأصل السابق استثناء يتمثل في ممارسة العمل الطبي من شخص غير طبيب، وذلك في حالة الخطر الجسيم الذي يهدد صحة المريض ولم يكن من سبيل آخر إلى دفعه بغير هذا العمل، وبذلك تمتنع مسؤوليته العقابية استنادا إلى قيام حالة الضرورة. ولعل الحكمة من كل هذا التشدد هي قصر هذه المهنة الإنسانية على أصحابها وحمايتها من المشعوذين والدجالين والدخلاء المتظاهرين بقدرتهم على العلاج من الأمراض.

الشرط الثاني: رضاء المريض:

استقر الرأي الغالب في الفقه وبعض التشريعات على ضرورة حصول الطبيب على رضاء المريض قبل البدء في مباشرة العلاج، وتزداد أهمية هذا الشرط كلما ازدادت خطورة العمل الطبي الذي يراد إجرائه، وخاصة في حالة العمليات الجراحية الدقيقة أو المستحدثة كزراعة الأعضاء والأنسجة. وإذا رفض المريض أو من يمثله شرعا تدخل الطبيب فلا يجوز له أن يقوم بأي من الأعمال الطبية، وإلا تقررت مسؤوليته وفقا للقواعد العامة.

الشرط الثالث: مراعاة أصول المهنة:

إن إباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابقاً للأصول العلمية المقررة في مهنة الطب، فإذا فرط في إتباع هذه الأصول أو خالفها حقت عليه المسؤولية الجنائية. ويقصد بالأصول الطبية تلك الحقائق الثابتة والقواعد المتعارف عليها علميا ونظريا بين أهل العلم من الأطباء، بحيث لايتسامحون مع من يجهلها أو يتخطاها، ولايعني ذلك أن الطبيب ملزم بتطبيق رأي أغلب الأطباء، فإذا استخدم وسيلة طبية لم يثبت خطرها علميا وكانت محل خلاف بين مؤيد ومعارض لها، فلا يعد مخالفا للأصول الطبية طالما كان مقتنعا بجدواها وكان هدفه شفاء المريض لامجرد تجربتها.

المطلب الثاني: الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية:

تمهيد:

المسئولية الطبية ليست وليدة العصور المتأخرة من تاريخنا البشري، بل أنها قديمة، حيث وجدت مثلا فى الحضارات الفرعونة والاغريقية والرومانية والاسلامية.

وتبدو حساسية التحدث عن مسئولية الطبيب لاتصال عمله بالجسم الإنساني ومايقتضيه ذلك من احترام وتقدير وتكمن الحساسية في أمرين:

أولهما: حماية المرضى مما قد يصدر من الأطباء من أخطاء تكون لها آثار سيئة، وضمان توفير العناية الطبية اللازمة من تأكيد مسئولية الأطباء.

ثانيهما: هو توفير الحرية اللازمة للأطباء في معالجة مرضاهم، فالطبيب الذي يخشى إرهاب المسئولية سيحجم عن الإقدام على فحص المريض وتبني الطرق اللازمة والتي تستدعيها حالته. فعمل الأطباء يجب أن يتم في جو كاف من الثقة والاطمئنان، لأن الطبيب عندما يشعر أنه مهدد بالمسؤولية ولايستطيع ممارسة مهنته ولايقوم بالإبداع والابتكار، فإنه يتهرب من القيام ببعض الأعمال الطبية الضرورية خوفًا من الوقوع في الخطأ وبالتالي يجب أن يتم العمل في جو يسوده الثقة والطمأنينة وتوفر الحماية اللازمة له. لذلك يجب الموازنة بين مصلحتين متضاربتين هما: مصلحة المريض في سلامة جسده وعدم المساس به من قبل الغير، ومصلحة الطبيب في ممارسة مهنته بقدر كبير من الحرية دونما قيود أو خطر قد يلحق به.

وقد أدى التطور العلمى والتكنولوجى الى تقدم كافة فروع المعرفة ومنها الطب بكافة تخصصاته، وتجاوز الطب حدود مهمته الأصلية التي هي الوقاية والعلاج من الأمراض، ليشمل أيضًا تحقيق رغبات الإنسان في كثير من المجالات غير العلاجية كما هو الحال مثلا في جراحات التجميل. ومن جهة أخرى فقد نتج عن هذا التطور آثار ضارة ومخاطر على جسم الإنسان، لأن الكثير من الممارسات الطبية الحديثة تتم في الغالب من خلال عقاقير لاتخلو من آثار سلبية غير متوقعة، قد تظهر بعد فترة من الزمن على الإنسان، وأيضًا زاد من مخاطر الطب الحديث استخدام الآلات والأدوات المعقدة في العلاج مما يسبب الكثير من المخاطر أيضًا. ومحصلة هذا التطور الطبي ومالازمه من مخاطر زاد في الأعمال الطبية الخاطئة، ونتج عن ذلك أيضًا زيادة كبيرة في عدد الدعاوى المرفوعة أمام القضاء للمطالبة بالتعويض عما ينشأ عنها من أضرار. وفي مجال المسؤولية الطبية توجد

مقومات محددة في مهنة الطب تجعل الطبيب في وضع صعب بالمقارنة مع غيره من المهنيين، لأنه يتعامل مع أثمن شيء في الإنسان ألا وهو حياة الانسان وحقه فى الصحة.

ولعل اتساع نطاق المسؤولية الطبية بشكل كبير واقترانه بالتطور العلمي الهائل في الاختراعات والأجهزة والمعدات الطبية قد فرض على الطبيب متابعة التطورات العلمية والإهتمام بوسائل العلاج الجديدة. كما تنطبق المسؤولية المدنية للطبيب على كافة فروع العمل الطبي سواء الطبيب العام، أو الاختصاصي أو الجراح أو العاملين فيها كالصيادلة والمتخصصين فى الأشعة والتخدير والتحاليل الطبية.[١]

ولتكييف مسؤولية الطبيب المدنية، لابد من وضع هذه المسؤولية في مكانها بالنسبة إلى غيرها من أنواع المسؤولية، وتحديد نطاق دائرتها في نطاق دوائر أوسع منها، كالمسؤولية الأدبية والجنائية والمدنية. وسنعرض أنواع المسؤولية الطبية فيما يلى:

أولا: أنواع المسؤولية الطبية:

تعرف المسؤولية بأنها حالة الشخص الذي يرتكب مخالفة أمرا يستوجب المؤاخذة، وتنقسم المسؤولية بشكل عام إلى قسمين رئيسيين هما المسؤولية الأدبية والمسؤولية القانونية.[٢]

---

[١] أنظر:

شريف الطباخ: جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية ٢٠٠٥.

طلال عجاج: المسئولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، المؤسسة الحديثة للكتاب، بيروت، ٢٠٠٤. ص ٢٥.

[٢] أنظر:

(١): **المسؤولية الأدبية:** وهي المسؤولية التي لا تدخل في دائرة القانون، ولايترتب عليها جزاء قانوني، بل أن أمرها موكول إلى الضمير والوجدان والوازع الداخلي، وبالتالي هي حالة الشخص الذي يخالف قاعدة من قواعد الاخلاق، والمتعارف عليها بأنها مكملة للقواعد القانونية. يتضح أن المسؤولية الأدبية هى مسئولية دينية وأخلاقية تقوم على أساس ذاتي محض، فهي مسؤولية أمام الله وأمام الضمير، وتتحقق حتى لو لم يحدث ضرر.[١]

(٢): **المسؤولية القانونية:** وهي المسؤولية التي تدخل في دائرة القانون ويترتب عليها جزاء قانوني، وبالتالي هي حالة الشخص الذي يخالف قاعدة من قواعد القانون، ولاتتحقق هذه المسؤولية الا اذا وجد ضرر ولحق هذا الضرر شخص آخر.[٢]

عبد الرشيد مأمون: المسؤولية المدنية للأطباء عن أعمالهم الطبية، الطبعة الثانية، مطبعة عبير للكتاب، القاهرة ١٩٩٦. س ٤٤.

عبد السلام التونجي: المسئولية المدنية: مسئولية الطبيب في القانون المقارن، الطبعة الثانية، ١٩٧٥. ص ٤٢.

[١] أنظر:

أحمد محمود سعد: مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، دار النهضة العربية، القاهرة ٢٠٠٧. ص ١١.

أشرف جابر، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة ٢٠٠٦. ص ١٢.

[٢] أنظر: عبد الرزاق السنهوري: الموجز في النظرية العامة للالتزام في القانون المدني المصري ، ج ١، ط ٣، منشورات الحلبي، دار إحياء التراث، بيروت ١٩٩٨. ص ٦٣.

عبد اللطيف الحسني: المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، دار الكتاب اللبناني، بيروت، ١٩٨٧. ص ٢٢.

ونستخلص مما سبق أن المسؤولية الأدبية أوسع نطاقا من المسؤولية القانونية، لأنها تتصل بعلاقة الانسان بربة وبعلاقته بنفسة وبعلاقتة مع الناس، بخلاف المسؤولة القانونية التي لا تتصل الا بعلاقة الانسان بغيرة من الناس.

وتنقسم المسؤولية القانونية بدورها إلى قسمين، جنائية ومدنية:

١. **المسؤولية الجنائية:** وهي التي تتحقق عندما يرتكب الشخص فعلا يشكل جرما يعاقب عليه القانون، فتقوم هذه المسؤولية على اعتبار أن هناك ضررا أصاب المجتمع من جراء ارتكاب هذا الشخص فعلا يخالف القواعد القانونية العامة التي تنظم شؤون الحياة في المجتمع، وتترتب على مخالفته لهذه القواعد جزاء جنائي محدد بنصوص القانون.

٢. **المسؤولية المدنية:** وهي التي تتحقق عند اخلال المدين بالتزام يجب عليه، وترتب على هذا الاخلال ضررا أصاب الغير، ويعرفها البعض بأنها التزام شخص بتعويض الضرر الذي أصاب شخص آخر، وبالتالي يتلزم بتعويض الضرر الذي لحق الغير.[١]

يتبين لنا مما سبق أن قيام احدى المسؤوليتين المدنية أو الجنائية لايتعارض مع قيام المسؤولية الأخرى، فقد يترتب على العمل الواحد مسؤولية جنائية ومسؤولية مدنية في أن واحد، كالقتل، والسرقة، والقذف، فكل عمل من هذه الاعمال يحدث ضرر في المجتمع والفرد في وقت واحد، فيكون من ارتكب هذا الفعل مسؤولا مسؤولية جنائية جزاءها العقوبة، ومسؤولا مسؤولية مدنية جزاءها التعويض. وقد تتحقق المسؤولية الجنائية دون المدنية اذا لم

فواز صالح: بحث بعنوان" المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي"، منشورة على الموقع الالكتروني: www.syrianbar.org.

[١] أنظر:

عبد الرزاق السنهوري: الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، المجلد الأول، ج1 ، ط3 منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ١٩٩٨. ص ٣٠-٣٩.

يلحق الفعل ضررا بالغير، كما في بعض جرائم الشروع وحمل السلاح ومخالفات المرور، وقد تتحقق المسؤولية المدنية دون المسؤولية الجنائية اذا الحق الفعل ضررا بالغير دون أن يدخل ضمن الأعمال المعاقب عليها في القوانين الجنائية، كالاضرار بمال الغير عن غير عمد وسوء العلاج الطبي.[1]

وتنقسم المسؤولية المدنية بدورها إلى قسمين، هما: المسؤولية العقدية، والمسؤولية التقصيرية أو الفعل الضار:

أ: المسؤولية العقدية: تقوم هذه المسؤولية على الاخلال بالتزام عقدي يختلف باختلاف ما اشتمل عليه العقد من التزامات، فالدائن والمدين في المسؤولية العقدية يرتبطان بعقد، وفي حالة اخلال احدهما بشروط العقد تتحقق المسؤولية، ومثال ذلك العقد المبرم ما بين البائع والمشتري ثم يتعرض البائع للمشتري بالعين المبيعة فيخل البائع بالتزامه العقدي من عدم التعرض، نستطيع القول أن المسؤولية العقدية هي حالة الشخص الذي يخالف التزام عقدي ويخل بشروط العقد المتفق عليها.

ب: المسؤولية التقصيرية: تقوم هذه المسؤولية عند الاخلال بالتزام قانوني واحد لايتغير وهو الالتزام بعدم الاضرار بالغير، فالدائن والمدين لايرتبطان بعقد قبل أن تتحقق المسؤولية، بل أن المدين أجنبيا عن الدائن، ومثال ذلك أن تكون العين في يدي مالكها ويتعرض له فيها أجنبي ويكون المدين بالتالي قد أخل بالتزام قانوني عام يفرض عليه عدم الاضرار بالغير ويدخل في الغير

---

[1] أنظر:

أحمد زكى عويس: مسئولية الأطباء المدنية والجنائية فى الفقه الاسلامى والقانون الوضعى، مكتبة جامعة طنطا، ١٩٩٠. ص ٣٠. وأيضا: أحمد شوقى عبد الرحمن: مدى التعويض عن تغيير الضرر فى جسم المضرور وماله فى المسئولسة المدنية العقدية والتقصيرية، منشأة المعارف بالأسكندرية، ٢٠٠٠. ص ٢٢.

مالك العين. ونستطيع القول أن المسؤولية التقصيرية هي حالة الشخص الذي يخالف التزام فرضة علية القانون.[١]

المطلب الثالث: شروط المسئولية الطبية:

تثور المسؤولية الطبية عندما يتخلف أبناء المهنة عن بذل العناية التي تتطلبها مهنتهم والتي ينتظرها منهم المرضى، وقد كانت تلك المسؤولية محلاً للعديد من الآراء الفقهية والتطبيقات القضائية وبالتالي للكثير من التساؤلات حول تحديد طبيعتها: هل هي مسؤولية عقدية أم مسؤولية تقصيرية. وتوجد ثلاثة شروط لتحقق المسئولية الطبية وهى ارتكاب الطبيب خطأ طبى، وحدوث ضرر للمريض، ووجود علاقة السببية بين الخطأ والضرر.[٢]

---

[١] أنظر:

رجب جميل عبد اللاه: المسئولية المدنية لجراح التجميل، دار النهضة العربية، القاهرة ٢٠٠٩. ص ٤٠.

عبد الحميد الشواربي: مسئولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات (المدنية والجنائية والتأديبية)، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٤. ص ١١.

[٢] أنظر:

محمد حسين منصورة.: المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية ١٩٩٩. ص ٢٢.

محمد سامي الشوا: الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، دراسة مقارنة بين القضائين المصري والفرنسي، دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٩٣. ص ٧.

محمد عبد الظاهر حسين: مشكلات المسؤولية المدنية في مجال نقل الدم ، دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٩٥. ص ٣٣.

وفاء أبو جميل: الخطأ الطبي، دراسة تحليلية فقهية وقضائية في مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٨٧. ص ٣٦.

أولا: ارتكاب الطبيب خطأ طبي:

يسأل الطبيب في حالة عدم قيامة بالالتزامات التي يفرضها عليه العقد الطبي المبرم مع المريض عن كل تقصير أو اهمال يصدر عن الطبيب أثناء قيامة بمعالجة المريض. وبالرجوع إلى قواعد المسؤولية العقدية نجد أن الخطأ العقدي هو عبارة عن انحراف ايجابي أو سلبي في سلوك المدين يؤدي إلى مساءلتة، ومعيار هذا الانحراف هو معيار الرجل العادي، وعلية فإن المعيار الذي يطبق على الطبيب المدعى علية هو معيار موضوعي وهو معيار الطبيب الوسط. والأصل في المسؤولية العقدية هو افتراض وقوع الخطأ من جانب المدين إذا لم يقم بتنفيذ التزامة كلية أو في جزء منه أو تأخر في تنفيذة، ولا يستطيع الطبيب نفي الخطأ عن نفسة الا اذا اثبت أن عدم التنفيذ يرجع إلى سبب اجنبي.[1]

ان مضمون التزام الطبيب هو بذل الجهود الصادقة واليقظة والعناية التي تتفق مع الظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بعلم الطبيب، بهدف شفاء المريض، والاخلال بمثل هذا الالتزام بشكل خطأ طبي يثير مسؤولية الطبيب، والفعل الخاطئ قد يكون مقصودا أو متعمدا وقد يكون غير ذلك كأن ينتج عن اهمال أو عدم احتراز.

---

[1] أنظر:

ثروت عبد الحميد: تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الجديدة، القاهرة ٢٠٠٧. ص ٣٣.

حسن الإبراشي: مسئولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، دار النشر للجامعات العربية، ١٩٥١. ص ٥٠.

حسن ربيع طه: المسئولية الجنائية، مطبعة النسر، ١٩٩٥. ص ٢٢"

محمد حسن قاسم: إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٦.ص٦٦.

والخطأ الطبي أو الفعل الضار يخضع للمعيار العام في تحديد الخطأ في المسؤولية المدنية، ألا أن الطبيعة الخاصة والفنية للعمل الطبي وما ينطوي عليه من خطورة تثير التساؤل حول مفهوم الخطأ الطبي وخصائصة من جهة، وصور تطبيقات هذا الخطأ من جهة أخرى، لذلك سنقوم بتناول درجات الخطأ الطبي ومعياره ثم نتناول صور الخطأ الطبي الأكثر شيوعا.

(أ): درجات الخطأ الطبي:

يتخذ الخطأ الطبي عدة صفات حتى يتم من خلاله مساءلة الطبيب مدنياً وإثارة مسئوليته نتيجة خطئه، وتختلف صفة الخطأ الطبي نتيجة لاختلاف نوعه إذا ما كان مهني أو عادي، يسير أو جسيم وهذا ما سوف نبينه تالياً:

١- الخطأ الجسيم واليسير:

يتم النظر وفقاً لهذه الصفة حول جسامة الخطأ الطبي نفسه الصادر من الطبيب بعيداً عن طبيعته سواء أكان خطأ مهني أو عادي. ووفقاً لذلك فإن الأخذ بهذا المعيار لتحديد صفة الخطأ الطبي أدى إلى تضييق نطاق مسئولية الأطباء عن مسئولية غيرهم، وذلك بسبب محاسبتهم على الجسيم من أخطائهم دون اليسير منها. لذلك نجد وفقاً للنظر لمدى جسامة الخطأ الطبي أو يسيره حتى يمكن لنا أن نثير مسئولية الطبيب أن يسأل الطبيب فقط عن الجسيم من خطئه دون اليسير منه، وذلك الرأي مستمد من الأطباء أنفسهم الذين يرون أنهم لايسألون الا عما يقع منهم من أخطاء جسيمة أما اليسيرة فلا يسأل عنها الا أمام ضميره.

وقد اعتنق نظرية الخطأ الجسيم القضاء الفرنسي لفترة قريبة وقد تأثر به القضاء المصري، فقضت المحاكم إعمالاً لهذه النظرية بأن الطبيب لا يسأل عن خطئه اليسير بل عن خطئه الجسيم، وقضت أيضاً بأن الطبيب لا

يسأل عن أخطائه الفنية في التشخيص والعلاج الا في حالتي الغش والخطأ الجسيم.

٢- الخطأ العادي والخطأ الفنى أو المهني:

الخطأ العادي هو ما يصدر من الطبيب كغيره من الناس، أي كفعل مادي يشكل 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 المريض أو اختيار وسيلة العلاج. وقالت بهذه التفرقة محكمة النقض الفرنسية، إذ استقر القضاء الفرنسي أن يسأل الطبيب عن خطأه العادي في جميع درجاته وصوره يسيراً أم كان جسيماً، أما بالنسبة للخطأ المهني أو الفني فإن الطبيب لا يسأل الا عن خطئه الجسيم.

إلا أن هذه التفرقة بين نوعي الخطأ العادي والفني أو المهني لم تصمد كثيراً وذلك لسببين:

أولهما: عدم وجود مبرر قوي يسندها، وذلك للتفرقة بين الخطأ العادي والمهني.

ثانيهما: تطور فكرة المسئولية العقدية منها والتقصيرية والميل نحو توفير حماية أكبر للمضرور في مواجهة المسئول مدنياً. لذلك فقد عدل القضاء في مصر وفرنسا من تلك التفرقة، لذلك أصبح الطبيب مسئولاً عن خطئه مهما كان نوعه، سواء كان خطأ فنياً أو غير فني، جسيماً أو يسيراً.

٣- مسئولية الطبيب عن خطئه الطبي بكافة صوره:

نظراً لما وجه إلى نظرية التفرقة بين الخطأ العادي والخطأ الفني من نقد فقد ذهب القضاء الفرنسي يشايعه في ذلك القضاء المصري إلى مساءلة الطبيب عن خطئه الطبي بكل صوره متى كان هذا الخطأ ثابتا في حقه بقطع

النظر عما إذا كان هذا الخطأ عاديا أو فنياً جسيماً أو بسيطاً. لذلك فإن الفقه والقضاء يأخذ بوحدة الخطأ الطبي لاتفاقه مع حكم القانون الذي لم يفرق بين نوع وآخر من الأخطاء.

وتثور المسئولية الطبية عندما يختلف أبناء المهنة الواحدة عن بذل العناية التي تتطلبها مهنتهم والتي ينتظرها منهم المرضى. وقد كانت تلك المسئولية محلاً للعديد من التطبيقات القضائية وبالتالي للكثير من التساؤلات حول تحديد طبيعتها، عقدية أم تقصيرية. وقد استقر القضاء الفرنسي على أن المسئولية الطبية هي في الأصل مسئولية عقدية والاستثناء أن تكون تقصيرية، الا أن القضاء المصري يقضي بأن مسئولية الطبيب مسئولية تقصيرية الا أنها يمكن أن تكون عقدية في بعض الأحوال.

(ب): صور الخطأ الطبي الأكثر شيوعا:

ان استقصاء صور عملية وتطبيقية للخطأ الطبي تبدو من خلال تتبع العلاقة بين المريض والطبيب منذ بداية العلاقة، فيبدأ الأمر أولا بمعرفة توافر الرضا بصدد العمل الطبي سواء اكان من قبل الطبيب أو المريض ويأتي بعد ذلك مرحلة فحص المريض وتشخيص المرض ووصف العلاج ومباشرتة، وقد يستدعي الأمر تدخل جراحي وما ينطوي عليه ذلك من حساسية خاصة بسبب تداخل عدة عوامل كالفحص الأولى والتشخيص والتخدير والطبيعة الفنية للعمل والاستعانة بالكوادر الطبية الاخرى وما إلى ذلك من الأمور التي تعد من لوازم العمل الطبي وسنعرض بعض صور الخطأ الطبي الأكثر شيوعا في الحياة العملية.

(١): امتناع الطبيب عن معالجة المريض:

العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة تعاقدية يلزم فيها رضا كل من الطرفين، ولا يوجد ما يلزم الطبيب بتقديم العلاج للمرضى الذين يطلبون المساعدة، ولايعد الشخص مخطئا الا اذا اخل بواجب يفرضة عليه القانون أو الاتفاق، وهذا ماكان مستقر علية في الفقة والقضاء، حيث أن الطبيب غير ملزم بتلبية دعوة المريض لمعالجتة اذ له الحرية في قبول العلاج أو رفضة، ولايترتب على امتناعة أي مسؤولية وذلك لانعدام الرابطة السببية بين الضرر والخطأ، علاوة على أن هناك مبدأ هام في التشريعات الجنائية مفادة أن لاجريمة ولاعقوبة الا بنص، وان مجرد الامتناع لايرتب مسؤولية مالم يوجد نص أو عقد يوجب العمل.

القضاء والى عهد قريب كان يقضي بان من حق الطبيب أن يمتنع عن اجابة دعوة المريض دون أي مسؤولية، لأن مهنة الطب هي مهنة حرة، وله مطلق الحرية في اختيار عملائه. ولكن تراجع الفقة والقضاء عن المبدأ السابق والمتمثل في حرية الطبيب بالامتناع، وظهرت اتجاهات حديثة تنادي في نسبية الحقوق ووظيفتها الاجتماعية، مما كان له أثر فعال في تقييد الحرية المطلقة للطبيب، حيث أن هناك واجب انساني وأدبي على الطبيب تجاه المرضى والمجتمع الذي يحيا فيه، تفرضة عليه أصول ومقتضيات العمل الطبي.

فرغم التسليم في حرية الطبيب في مزاولة مهنته الا أنه يجب ألا يستعملها الا في حدود الغرض الاجتماعي الذي اعترف له بها والا يعتبر متعسفا في استعمال حقة، وعليه فان اقرار مسؤولية الطبيب الممتنع متى كان سبب امتناعة يلحق ضرر بالغير، فان هذا الأمر يتطلب وجود نية الاضرار بالغير وهذه النية يمكن استخلاصها من ظروف الحال كوجود المريض في مكان ناء ولايوجد سوى طبيب معين لانقاذه وعلاجه، أو اذا طلب المريض

العلاج في ساعة متأخرة من الليل ولايوجد في هذه الساعة غيره، كذلك وجود المريض في حالة خطرة تستدعى التدخل السريع والفوري من الطبيب الحاضر.

ومسؤولية الطبيب تثور في حالة الامتناع عن العلاج اذا تم وقوع ضرر بسبب هذا الامتناع، ويقع على عاتق المريض اثبات قيام العلاقة السببية بين امتناع الطبيب عن العلاج والضرر الذي لحق به. كما تقوم مسؤولية الطبيب الجنائية اذا كان الترك أو الامتناع عن تقديم العلاج يشكل خطئا جنائيا، مما يستوجب عقوبة الحبس أو الغرامة.

(٢): تخلف رضاء المريض بالعلاج:

ان حق المريض في العلاج من الحقوق الانسانية الاساسية كحقة في الحياة، ويعتبر رضاء المريض في العلاج هو الدافع الاساسي لبدء العلاج أو المرحلة التنفيذية في مباشرة العلاج. ويلزم لقيام الطبيب بالعلاج والعمليات الجراحية الحصول على رضا المريض بذلك وتخلف هذا الرضا قد يجعل الطبيب مخطئا ويحمله تبعة المخاطر الناشئة عن العلاج، ولايعني رضاء المريض اعفاء الطبيب من المسؤولية، بل أنه يسأل طبقا للقواعد العامة عن الخطأ الصادر منة أثناء العلاج.

(٣): الخطأ الطبي في التشخيص:

ان التشخيص له أهمية خاصة باعتباره مرحلة تسبق مراحل العلاج وهذه المرحلة من اهم وادق هذه المراحل جميعا ففيها يحاول الطبيب معرفة ماهية المرض ودرجة خطورته وتاريخه وتطورة مع جميع ما يؤثر فيه من ظروف المريض من حيث ناحيته الصحية وسوابقة المرضية وأثر الوراثة فية، ثم يقرر بناء على ما يجتمع لدية من كل ذلك، نوع المرض الذي يشكو منه

المريض ودرجة تقدمة، ولتحديد الخطأ في التشخيص يستلزم الوقوف على أمرين أولهما: الاهمال في التشخيص، وثانيهما: الغلط العلمي الذي يقع فية الطبيب.

ويمكن اجمال بعض حالات الخطأ في التشخيص في الأمور التالية:

١- اذا كان الخطأ يشكل جهلا واضحا بالمبادئ الأولية للطب المتفق عليها من قبل الجميع والتي تعد الحد الادنى الذي يتفق مع أصول المهنة.

٢- أن الغلط في التشخيص لا يشكل بالضرورة خطأ طبيا، فمثل هذا الغلط يمكن أن يثير مسؤولية الطبيب اذا كان عن جهل في الأوليات أو عن اهمال في الفحص الطبي كأن يتم في طريقة سطحية وسريعة غير كاملة.

٣- اذا كان الخطأ في التشخيص غير مغتفر، كما اذا كان علامات واعراض المرض ظاهرة بحيث لا تفوت على طبيب وسط من نفس مستوى من قام بالتشخيص.

٤- ولايعفي الطبيب من المسؤولية في هذه الحالة الا اذا كانت حالة المريض لا تسمح باستعمال الوسيلة المتبعة أو كانت الظروف الموجود بها المريض لاتؤهل لذلك.

٥- ويسأل الطبيب ايضا اذا كان الخطأ في التشخيص راجعا إلى استخدام الطبيب لوسائل مهجورة وطرق لم يعد يعترف بها علميا في هذا المجال.

٦- واخيرا يسأل الطبيب عن الخطأ في التشخيص اذا كان ذلك راجعا إلى عدم استشارته لزملائة الذين هم أكثر منه تخصصا في المسائل الأولية اللازمة، حتى يتبين طبيعة الحالة.

(٤): الخطأ في وصف العلاج:

تأتي مرحلة وصف العلاج للمريض بعد تشخيص المرض وتحديد هويته والوقوف على طبيعتة بشكل دقيق، فوصف العلاج للمريض يجب أن يستند على نتائج هذه المرحلة حتى يكون ناجحا وملائما للمريض، ومن الطبيعي ألا يلتزم الطبيب بنتيجة معينة كشفاء المريض بل يبقى التزامة ببذل عناية، حيث يجب عليه أن يبذل العناية اللازمة لاختيار العلاج والدواء الملائمين لحالة المريض بهدف التوصل إلى شفائة أو تخفيف الآمة، ولا يسأل الطبيب عن نتيجة ذلك.

وخطأ الطبيب في مرحلة العلاج يمكن تقسيمة إلى نوعين:

١- الخطأ الناتج عن عدم اتباع الأصول العلمية السائدة وقت مباشرة العلاج:

حيث أن اتباع هذه الأصول هو التزام عام يقع على عاتق الطبيب، اذ يجب عليه أن يبذل للمريض عناية لا من أي نوع كان بل أن يبذل جهودا صادقة يقظة تتفق مع الأصول العلمية الثابتة.

٢- الخطأ الناتج عن قواعد الحيطة والحذر في وصف العلاج:

يجب على الطبيب عند كتابته للوصفة الطبية للمريض أن يراعى جانب الحذر والحيطة واليقظة في وصفة العلاج، حيث يجب أن تصدر الوصفة الطبية عنه مذيلة بتوقيعة وظاهر فيها مقادير الدواء وطريقة استخدامة، ومن واجبات الطبيب العامة أن تحوى أوراق الوصفات الطبية المعلومات المسموح بادراجها في اعلان الصحف واللافتات فقط. ويجب أن يذكر على الوصفة الطبية اسم المريض وعمرة والتاريخ وتوقيع الطبيب وأن تكون الوصفة واضحة الخط وحاوية على شروط استعمال العلاج.

وقد تقوم المسؤولية بشكل مشترك بين الطبيب والصيدلي كما في حالة لو وصف الطبيب دواء خطير على الصحة ولم يقم الصيدلي بمراجعتة أو اذا أخطأ الطبيب في جرعات الدواء ولم يقم الصيدلي بمراجعة ذلك والتأكد من الجرعات التي تلزم المريض.

(٥): اجراء العلاج بهدف غير الشفاء:

نظرا للطبيعة الانسانية لمهنة الطب يجب أن يكون تدخل الطبيب في جسم الانسان منصرفا إلى علاجة لا إلى تحقيق غاية أخرى يكون الغرض منها قيامة بعمل من أعمال مهنته سواء كان باعطاء دواء معين أو بتعريضة للاشعة، أو اجراء عملية جراحية، ليس بغية الوصول إلى شفاء المريض من مرضة وتحسين مستواه الصحي وتخليصة من آلامة، فاذا ما قام بهذه الاجراءات بغرض آخر غير الشفاء، فيكون قد خرج على وظائف مهنته وزالت صفته وتوافر في فعلة عناصر المسؤولية، لأن الطبيب بخروجة عن الغاية التي اتاحت له مزاولة مهنتة يكون قد خرج عن حدود هذه الاباحة.

وعلية لا يسلم الفقة والقضاء بمشروعية تقصير عمر المريض الميؤس من شفائة حتى ولو كان بهدف انقاذه من الآلام المبرحة، كالقتل شفقة، أو القتل الرحيم، فيعد هذا جريمة قتل بحسب الكثير من التشريعات العربية والأجنبية. وهناك عدة صور يتحقق اجراء العلاج فيها لهدف غير الشفاء كتحقيق الربح والتجارب الطبية وغيرها.

(٦): أخطاء التخدير:

يعتبر التخدير من اهم الانتصارات العلمية في المجال الطبي حيث أن له دور فعال في تسهيل علاج الكسور والعمليات الجراحية والتخفيف من شدة بعض الامراض. ويجب على طبيب التخدير أثناء قيامة بتخدير المرضي أن يتبع أصول الفن في هذا التخصص ويتخذ من جانبه جميع الاحتياطات

اللازمة، ولايسأل عن الحوادث التي تقع بسبب التخدير دون أن ترجع إلى خطأ منه.

(٧): أخطاء التوليد:

يعد التوليد فرع من فروع الطب الهامة، وتبدأ مسؤولية الطبيب من ساعة حدوث الحمل، اذ يحظر على الطبيب أن يصف للمرأة الحامل العلاجات الغير مناسبة والتي من شأنها أن تلحق الاضرار بالجنين أو تؤدي إلى سقوطة، كاعطاء أدوية ذات طبيعة سمية أو تخديرية، كحبوب الفاليوم وغيرها من الأدوية التي يمنع اعطائها للمرأة الحامل في المرحلة الأولى من الحمل، وكذلك يسأل طبيب التوليد عن الأخطاء التي يرتكبها أثناء الفحص السريري، سواء كان ذلك بالضغط على جدار الرحم، أو عند استخدام الآلات كالمجس الرحمي اذا ما أدى ذلك إلى الاجهاض.

ويمكن مساءلة الطبيب عن الاصابات التي تنتج عن جهل أو تقصير أو عدم اتباع أصول علمية ثابتة، كما في حالة تمزق الرحم وخرقة بواسطة مجس الرحم أو ثقب الرأس أو بتر بعض أعضاء الوليد دون أي ضرورة أو كسر جمجمته أو فقء عينة وايضا كما في حالة اجراء عملية قيصرية بطريقة مخالفة للاصول العلمية الطبية ودون أن يكون هناك ضرورة لذلك.

(٨): أخطاء الجراحة:

تعتبر الجراحة كفرع هام من فروع الطب، المجال الواسع الذي تعتمد فيه الممارسات الطبية باغلب انواعها واقسامها وما يتعلق بها من مهن تلازمها أو تتبعها، وعليه فان الخطأ الطبي الجراحي أو بالأحرى أخطاء الجراحة هي الأخطاء النموذجية التي يمكن اعتمادها لدراسة المسؤولية الطبية بكافة وجوهها واشكالها. ويسأل الطبيب الجراح وفق القواعد العامة للمسؤولية الطبية اذا لم

يؤدي عمله الجراحي بالمهارة التي تقتضيها مهنته وبالمستوى الذي ينتظره منه المريض.

ومما لا شك فيه أن أهمية مسؤولية الطبيب الجراح تنبع من أهمية الجراحة بحد ذاتها، لذا فهي على جانب كبير من الدقة والخطورة ينبغي من القائمين عليها بذل فائق العناية والحذر والاهتمام والحيطة، فهي من ذات طبيعة الالتزامات التي يتحمل مسؤوليتها الطبيب، وينطبق عليها تعريف أنها التزام بوسيلة وعناية، واضافة لذلك فهي غير مضمونة النتائج ولايمكن أن تكون بحال من الأحوال التزام بتحقيق غاية حتى في أبسط الجراحات. ولاعتبار مسؤولية الطبيب الجراح لايشترط أن يكون الخطأ التي ارتكبه جسيما بل يكفي أن يكون قد قصر في بذل العناية.

(٩): استعانة الطبيب بالمساعدين والمسؤولية عنهم:

أدى التطور الطبي إلى الالتجاء المتزايد إلى فريق طبي متخصص كل في ميدان تخصصه، ويكون الجراح هوالمسؤول عن هذا الفريق الذي يعمل تحت امرته، فاذا كان عقد بين المريض والجراح فان الطبيب يسأل تعاقديا عن جميع الأخطاء التي يرتكبها أعضاء الفريق الطبي من ممرضين وأطباء ومساعدين، ومن خلال الرجوع إلى القواعد العامة التي تحكم المسؤولية عن فعل الغير.

وبالرجوع إلى مسؤولية الطبيب الجراح عن افعال مساعدية تكون المسؤولية تقصيرية عندما لايكون التدخل الجراحي قد تم باتفاق بين المريض والجراح ونطبق في هذا الشأن تحديدا قواعد مسؤولية المتبوع عن افعال تابعية، ولكنه لايسأل عن أخطائهم التي تصدر قبل العملية أو بعدها لأنه لايملك توجيههم وتبعيتهم له الا أثناء الجراحة.

(١٠): أخطاء الأطباء أثناء جراحة التجميل:

لقد كان للتطور العلمي والاجتماعي أثر كبير على مفهوم العمل الطبي فقد اتسع نطاقة ليشمل الفحص والتشخيص والعلاج واصبح الشخص لا يطلب من الطبيب أن يشفية من المرض أو يخفف الآمه، بل يطلب منه أن ينظم حياته وحالته الصحية والنفسية، فاصبح من حق الطبيب أن يصف له الهرمونات والفيتامينات اللازمة والغذاء المناسب لحالته الصحية، أو استئصال أحد أعضاء الجسم الزائدة، أو اصلاح عضو غير سليم، أو نقل عضو من شخص إلى آخر.

اصبحت جراحة التجميل اليوم من الضروريات التي يحتاجها البشر، فبعد أن كان الاتجاه في أول الأمر يرمي إلى تحريمها على اعتبار أنها تنطوي بالمساس بسلامة الجسم دون أن تستهدف علاج المريض، اخذت جراحة التجميل موقعها من العمل الطبي وأصبح لها نظامها وأصولها وتعاليمها وارتفعت في الوقت الحاضر وشاعت في جميع البلاد واتسع ميدانها.

لذا تعتبر جراحة التجميل تلبية ضرورية لتطور الحياة المعاصرة وما صاحبها من حوادث قد ينتج عنها حروق وتشوهات وكذلك عندما يصاب بعض العمال باصابات بها تشويه أثناء العمل أو أثناء الألعاب الرياضية. وجراح التجميل وان كان كغيرة من الأطباء لايضمن نجاح العملية التي يجريها الا أن العناية المطلوبة منه أكثر منها في الأحوال الجراحية الأخرى، لأن جراحة التجميل لا تستلزمها صحة المريض وانما لاصلاح تشوية يجب ألا يعرض حياته للخطر.

القضاء في كل من فرنسا ومصر يتشدد بالنسبة للاخطاء الصادرة من أطباء التجميل، بحيث يجب على الطبيب أن يلتزم تجاه المريض عند قيامة باجراء جراحة تجميلية بما يلي:

١- الحصول على رضا المريض الحر والصريح.

٢- أن يلتزم الطبيب بشرح كل ما يترتب على العملية من مخاطر.

٣- اجراء العملية التجميلية ضمن الأصول العلمية الحديثة المستقرة في علم الطب.

٤- أن يراعي التناسب بين الخطر الذي يتعرض له المريض والفائدة التي يتوخاها من العمل الجراحي التجميلي.

(١١): الخطأ الطبي في المستشفيات العامة والخاصة:

١- الخطا الطبي في المستشفيات العامة:

علاقة المريض بالمستشفى العام هي علاقة قانونية بحيث تعتبر مسؤولية المستشفى مسؤولية تقصيرية وخاصة أن المريض لا يختار طبيبة وبالتالي تنتفي العلاقة العقدية بينهم، واما بخصوص علاقة الطبيب بادارة المستشفى فهي علاقة تنظيمية بحته تنظمها اللاوائح والانظمة باعتبار أن هذا المستشفى العام هو مرفق عام، وبالتالي فهي ليست علاقة عقدية، بل يمكن أن نطبق بشأنها قواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع حيث يعتبر المستشفى العام متبوع والطبيب ويجب تحميل المستشفى مسؤولية خطأ الطبيب. والمريض المضرور يستطيع الرجوع على وزارة الصحة والطبيب حيث يلزمان بالتضامن طبقا لقواعد مسؤولية المتبوع عن افعال تابعة والالتزام بدفع كامل التعويض للمريض، ويحق لهذا الأخير الرجوع عليهما مجتمعين أو منفردين.

٢- الخطأ الطبي في المستشفيات الخاصة:

ان التجاء المريض إلى المستشفى الخاص يكون عادة بناء على عقد ما بين المريض والمستشفى، فالعلاقة التي تنشأ بينهم تتم من خلال ما يسمى بعقد العلاج الذي يحكم العلاقة التعاقدية بينهما، وقد يكون هذا العقد صريحا وقد يكون ضمنيا. وحتى تتمكن إدارة المستشفى من تنفيذ التزامها العقدي تستعين بالاطباء العاملين لديها والمساعدين لهم والاطباء الملحقين بالمستشفى، والتي تكون العلاقة بين هؤلاء والمستشفى علاقة تعاقدية ويكون لادارة المستشفى حق التوجيه والاشراف وفقا لانظمته ولوائحة، فاذا ما صدر خطأ من أحد الاطباء كاعطاء طبيب التخدير للمريض كمية من مادة المخدر لا تتناسب معه وتؤدي إلى الحاق الضرر به، حيث يمكن أن يثور في هذا الصدد التساؤل حول مدى امكانية رجوع المريض على المستشفى بدعوى التعويض أم أنه يرجع على الطبيب فقط؟

وما دام أن مسؤولية المستشفى هي مسؤولية عقدية عن فعل الغير، فان الدعوى في هذه الحالة ترفع على إدارة المستشفى وتلزم بالتعويض، أما في مجال مسؤولية المستشفيات الخاصة عن أعمال الأطباء الذين يعملون لديها، يذهب بعض الشراح إلى التفرقة بين العمل الفني للطبيب والعمل الغير فني ويستندون في هذه التفرقة إلى القول بانه يمكن أن يكون هناك رقابة للمستشفى وقد لايكون.

ثانيا: وقوع ضرر للمريض:

يشترط لقيام المسؤولية العقدية بالاضافة إلى الشرط السابق حصول ضرر للدائن، فاذا لم يسبب فعل الطبيب الخاطئ ضررا للمريض فلا مجال

حينئذ للتعويض، والضرر نوعان، مادي وأدبي كالضرر الذي يصيب الشخص في سمعتة. ويقع عبء اثبات الضرر على المتضرر.

ثالثا: اثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر:

المسؤولية العقدية لاتقوم لمجرد عدم تنفيذ المدين للالتزام، بل يجب أن يكون عدم التنفيذ راجعا إلى خطأ المدين أو بمعنى أدق أن تكون هناك علاقة سببية بين عدم التنفيذ والضرر الحاصل، وان علاقة السببية هذه يفترض وجودها اذا كان التزام المدين التزام بتحقيق نتيجة، بمعنى أنه اذا أثبت الدائن عدم تحقيق نتيجة فيفترض ذلك أن الخطأ في جانب المدين، ولاتنتفي العلاقة السببية الا اذا أثبت المدين أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لايد له فيه كحادث فجائي أو قوة قاهرة أو فعل الغير أو فعل المتضرر، كان غير ملزم بالضمان ما لم يقضي القانون أو الاتفاق بغير ذلك.

المبحث الثانى

مسؤولية الطبيب القانونية

المطلب الأول: مسؤولية الطبيب العقدية والتقصيرية:

أولا: المسئولية العقدية:

استقر الرأي لدى القضاء والفقه الفرنسي، على أن الطبيب عندما يقوم بالمباشرة في علاج مريضه بالظروف الطبيعية، يكون في الغالب قد أبرم عقدًا مع المريض باتفاق الطرفين، لذلك تكون مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية، وكذلك أخطاء كافة العاملين بالحقول الطبية من زملاء وجراحين وأطباء الأسنان وتخدير وأشعة وتمريض وصيدلة ومختبرات وغيرهم مسؤولية عقدية، حتى لو تم العلاج بالمجان وعلى سبيل الصداقة والمجاملة، الا أنه قد تنشأ حالات استثنائية تكون مسؤولية الطبيب فيها تقصيرية، وبالأخص في حالة عدم وجود رابطة عقدية.

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

١- وجود العقد الطبي بين الطرفين: ويعني" اتفاق إرادتين على أحداث أثر قانوني "بحيث يكون هناك عقد بين الطبيب والمريض.

٢- أن يكون العقد صحيحًا: يجب أن يشتمل العقد الطبي على الأركان التي وردت في القانون وهي الرضا والمحل والسبب، حيث يتم هذا العقد بعد أن يتبادل الطرفين الطبيب والمريض التعبير عن إرادته. وبخصوص العقد الطبي جرى العمل على أن يكون غير مكتوب بحيث يتم بشكل شفهي.

٣- توفر شرط الرضا للمريض والطبيب.

ثانيا: الاختيار بين المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية:

من المعلوم أنه قد يجتمع في الفعل الواحد شرط المسؤولية العقدية والتقصيرية، وهنا تثور مسألة الجمع بين المسؤوليتين، وهناك جانب من الفقهاء يرى جواز الخيرة بين المسؤوليتين، على أساس أن الدعوى يجوز دفعها متى توافر شروطها، فاذا توافرت شروط المسؤولية العقدية وشروط المسؤولية التقصيرية كان الدائن بالخيار بينها، أن شاء على أساس المسؤولية التقصيرية، أو العقدية ولكن في حالة اذا اختار احد الدعويين فخسرها، فلا يجوز له بعد ذلك الالتجاء إلى الدعوى الاخرى. وذهب جانب آخر من الفقه إلى أن دعوى المسؤولية العقدية تجب دعوي المسؤولية التقصيرية لأن العلاقة بين الدائن والمدين مرجعها العقد وحدة، فالدائن لا يعرف المدين الا عن طريق العقد فكل علاقة بينهما تخضع للعقد المبرم دون غيره.

ثالثا: المسؤولية الطبية في القضاء المصرى:

ذهب القضاء المصري في بداية الأمر إلى اعتبار أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية تقصيرية لاعقدية، ويجب على المريض اثبات اركان المسؤولية الطبية، وهي الخطأ، والضرر، والعلاقة السببية. ومسلك القضاء المصري في هذا الشأن ينطلق من اعتبارات عملية وانسانية، اذ أنه من الثابت أن احكام المسؤولية التقصيرية هي لصالح المريض المضرور من عدة وجوة، ففي المسؤولية التقصيرية يكون التعويض عن الضرر المباشر الذي ينتج عن الفعل الضار سواء كان متوقع وغير متوقع، اما في المسؤولية العقدية فان التعويض لايكون الا على الضرر المتوقع وقت ابرام العقد. وفي المسؤولية التقصيرية لا يجوز الاتفاق على اعفاء المدين من المسؤولية، لأن قواعد المسؤولية التقصيرية متعلقة بالنظام العام، اما في المسؤولية العقدية فيجوز الاتفاق على اعفاء المدين من المسؤولية من الخطأ اليسير أو حصرها في حدود مبلغ معين.

هذا وقد عدل القضاء المصري عن الحكم السابق والذي اعتبر فيه أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية تقصيرية، وجاء بحكم له اعتبر فيه أن مسؤولية الطبيب الذي اختاره المريض أو نائبة هي مسؤولية عقدية. أن محكمة النقض المصرية قد عدلت عن موقفها السابق واعتبرت أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عقدية لا تقصيرية وذلك على غرار محكمة النقض الفرنسية، وعلية فان ما هو مستقر علية الوضع في الفقة والقضاء المصري أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عقدية كلما كان الطبيب قد تولى علاج المريض بناء على اختياره له وطلبة بنفسة أو عن طريق نائبة، وتكون مسؤولية الطبيب تقصيرية في الحالات التي يتطوع فيها الطبيب من تلقاء نفسه، أو امتناعة عن العلاج، اولا يكون المريض حرا في اختياره، ولا يثبت وجود عقد بينة وبين الطبيب. وبالرغم من الحكم السابق فإن القضاء المصري ما زال يعتبر مسؤولية الطبيب تقصيرية كأصل، ولكن الفقه المصري يعتبرها عقدية.

رابعا: طبيعة التزام الطبيب اتجاه المريض، بذل عناية أم تحقيق نتيجة:

إن تقدم العلوم الطبية المتعلقة بجسم الإنسان جعل من مسؤولية الطبيب أمرًا بالغ الأهمية والخطورة في ظروف يقدر فيها المريض صحته بمعزل عن نظرة الطبيب المعالج، خاصة في حالة عدم الشفاء أو إحداث مضاعفات من شأنها المس بسلامة جسمه البدنية الأمر الذي أدى إلى ظهور مجموعة من المشاكل العلمية والقانونية بين الطبيب والمريض خاصة حول مدى التزام الطبيب عن الأفعال والتصرفات التي وقعت للمريض والتي لم تؤدي إلى تحقيق النتيجة المرجوة في الشفاء، بل قد تؤدي أحيانًا إلى إلحاق أذى أكبر بسلامة أعضاء الجسم المختلفة، مما أدى إلى تدخل القانون والفقه والقضاء لإحداث توازن بين الحرص على حماية وسلامة أعضاء جسم الإنسان من جهة وقيام مسؤولية الطبيب إذا ما ثبت إهماله أو تقصيره في أدائه لمهام عمله من جهة أخرى.

وكما تحدثنا سابقًا فإنه توجد تفرقة بين نوعين من الالتزامات، التزام ببذل عناية أو وسيلة، والتزام بتحقيق نتيجة أو غاية، فما هي طبيعة التزام الطبيب اتجاه المريض، هل هي التزام ببذل عناية أم التزام بتحقيق نتيجة:

(أ): التزام الطبيب ببذل عناية:

هنالك شبه اتفاق قضاءً وفقهًا أن عقد العلاج يوجب على الطبيب في الأصل أن يبذل في ممارسته لمهنته عنايته وجهدًا لتخفيف ألم مريضه ليصل إلى الشفاء، والتزامه بالقواعد المهنية. حيث تبرأ ذمته بمجرد أن يبذل العناية المطلوبة لو لم يحقق نتيجة الشفاء. فالشفاء يتوقف على عدة عوامل واعتبارات لاتخضع دائمًا لسيطرة الطبيب كمناعة الجسم، والوراثة، وحدود الفنون الطبية التي قد لاتكفي لعلاج المريض. والطبيب يبذل قصارى جهده بما أوتي من علم ومعرفة تجاه المريض ولكنه لا يلتزم بأية نتيجة مهما كانت أثناء معالجته للمريض.

(ب): التزام الطبيب بتحقيق نتيجة:

كما أوضحنا أن الأصل بعمل الطبيب هو التزام ببذل عناية، الا أنه وبسبب فكرة الاحتمالية التي تسيطر على نتائج مهمة الطبيب، فان ذلك لايمنع من وجود حالات استثنائية يقع على عاتق الطبيب فيها التزام محدد هو التزام بتحقيق نتيجة، وتتمثل بسلامة المريض ويبرر هذا الالتزام المحدد أن تنفيذه لامجال فيه لفكرة الاحتمال التي تبرر قصر التزام الطبيب على مجرد بذل العناية بالمريض.

ويمكن دراسة الحالات التي يكون فيها التزام الطبيب بتحقيق نتيجة استثناءً للمبدأ العام بالنظر إلى مايلى:

١- اتفاق الطرفين: أن يكون هنالك اتفاق سابق بين الطبيب والمريض على أساس أن يقوم الطبيب بتحقيق نتيجة معينة للمريض بحيث

يكون مخطأً إذا لم تتحقق النتيجة المتفق عليها مسبقًا وقد يكون اتفاقهما على شكل شروط واردة في العقد المبرم ومثال ذلك أن يتعهد طبيب أخصائي نسائية وتوليد إلى امرأة معينة أن يقوم بتوليدها بنفسه، وعند عدم قيامه بهذا العمل دون وجود سبب أجنبي، فالقضاء الفرنسي ألزمه بتعويض المرأة عن الضرر الذي نتج عن فعل الطبيب الآخر الذي قام بعملية التوليد بدلا منه.

٢- يكون الطبيب ملزمًا بتحقيق نتيجة محددة نظرًا لطبيعة أدائه أو عمله الطبي، وهذا الالتزام لايمكن حصره نظرًا للتطورات العلمية السريعة، وأبرز صورها التي سنوضحها: الجراحة التجميلية، استعمال الأدوات والأجهزة الطبية ووسائل الحماية، التركيبات والأعضاء الصناعية، نقل الدم والسوائل والتحاليل الطبية، التطعيم والأدوية.

(١): الجراحة التجميلية:

الجراحة التجميلية يكون التزام الطبيب فيها تجاه مريضه التزامًا بتحقيق نتيجة، وتعرف الجراحة التجميلية بأنها مجموعة العمليات التي تتعلق بالشكل، والتي يكون الغرض منها علاج عيوب طبيعية أو مكتسبة في ظاهر الجسم البشري، تؤثر في القيمة الشخصية أو الاجتماعية للفرد، ويجب أن يتوفر لدى جراح التجميل التخصص الطبي الدقيق في هذا المجال.

وهذه الجراحة ليست كباقي الجراحات، يقصد بها الشفاء من علة إنما هدفها إصلاح تشوية وعيب لاخطر منه على الصحة. وتعالج هذه الجراحة أنواع معينة منها مثلا تطويل الأنف أو ضخامة الساقين أو الأسنان المعوجة، وكذلك استئصال اللحميات والعظام البارزة والتجاعيد في الوجه وتشوهات الحروق وآثار الحروب والإنفجارات والحوادث وغير ذلك.

وقد ذهب جانب من رجال الفقه إلى اعتبار أن التزام الجراح في جراحة التجميل هو التزام بتحقيق نتيجة، حيث يسأل هذا الجراح عن الفشل في

العملية، ما لم يقم الدليل على انتفاء العلاقة السببية بين ما فعله والضرر الناتج وهو فشل العملية، وخاصة حين تكون هذه العملية لاتفرضها ضرورة علاجية فيقع على عاتقه تحقيق نتيجة.

(٢): التركيبات والأعضاء الصناعية:

أدى التقدم العلمي إلى إمكان استفادة الإنسان الذي فقد أحد أعضاء جسمه بأعضاء صناعية، لتزيل عيب الشكل الذي نتج عن فقدها وتؤدي له ولو بقدر بعض وظائف الأعضاء الطبيعية كالأسنان والأطراف الصناعية.

ويتعين هنا التفرقة بين العمل الطبي ومحل التزام الطبيب في بذل العناية والعمل الفني ومحل التزامه في خصوصه بتحقيق نتيجة ويشمل العمل الطبي تقدير الملائمة في وضع العضو أو عدم وضعه وتهيئة الجسم له ووضعه فيه ويعتبر الطبيب مسؤولا ومخلا لالتزامه إذا كانت صناعة العضو سيئة أو رديء المادة أو لم يكن نوعه وحجمه متفق مع جسم المريض أو عجز عن تأدية الوظائف المرجوة منه وأحدث ضرر بالجسم ولا يمكن دفع ذلك من قبل الطبيب الا بإثبات السبب الأجنبي.

وفيما يتعلق بالأسنان الصناعية اتجه القضاء إلى أن تركيب الطبيب للأسنان الصناعية ينطوي على جانبين أولهما طبي وثانيهما فني. فالتزامه الطبي هو التزام ببذل عناية ويتمثل ببذل الجهود اليقظة في اختيار ووضع الأسنان وتهيئتها لتلائم مع حالة المريض. أما الجانب الفني فالتزام الطبيب فيه التزام بتحقيق نتيجة قوامها تقويم الأسنان الصناعية بالشكل والأوصاف بحيث يمكن معها أن تؤدي وظيفة الأسنان الطبيعية.

(٣): نقل الدم والسوائل والتحاليل الطبية والتطعيم:

بسبب التقدم العلمي الكبير في مسائل تحليل ونقل الدم يذهب جمهور الفقه والقضاء إلى أن التزام الطبيب المتخصص بنقل الدم التزام بتحقيق نتيجة

وعليه أن يضمن عدم ترتيب أية آثار ضارة على عملية نقل الدم بالنسبة للمتبرعين بدمائهم.

هذا من ناحية ومن ناحية أخرى بالنسبة لمن ينقل إليه الدم على اعتبار ما وصل إليه نقل الدم من تقدم كبير وصاحبته خطورة كثيرة من الأمراض التي قد تنقل عن طريق الدم ويجب التأكيد هنا أن المقصود بتحقيق نتيجة ليس الشفاء الذي قد يترتب على نقل الدم وإنما ضمان عدم تلوث الدم بأي مرض قد يسببه للمنقول إليه.

ويبقى أيضًا التزام الطبيب المعالج التزامًا بعناية إذا تعلق الأمر بفاعلية المصل من عدمه في الشفاء من المرض الأصلي، إذ أن التزامه بتحقيق نتيجة يقتصر على عدم الاضرار بالمريض من صلاحية جسم المريض لاستقبال المصل. ومن الممكن أن يتوجه أولياء الأمور لتطعيم أطفالهم من الأمراض السارية قبل وقوعها وذلك في عيادات خاصة.

(٤): إعطاء الأدوية:

الطبيب عادة مايعين الدواء للمريض في تذكره ليصرفها من الصيدلي، ولكن يحدث في المستشفيات الخاصة والعيادات أحيانًا أن يقوم بتقديم هذا الدواء، وبالتالي عليه أن يحقق نتيجة وأن يقدم أدوية غير ضارة وتتوافر فيها الصفات المطلوبة، وإذا سببت الأدوية التي يتناولها المريض أضرارًا له فإن ذلك يزيد مسؤولية الطبيب أو الصيدلي أو الصانع لها أو مسؤولية مجتمعه لهم، ولذلك فإنه يقع على عاتق الطبيب التزام بالسلامة يتمثل في عدم منح المريض أدوية ضارة أو فاسدة أو أنها لاتؤدي بحكم طبيعتها وخصائصها المألوفة إلى تحقيق الغاية المقصودة منها، بالإضافة لالتزامه العام ببذل العناية. ويسأل عن هذا الإخلال باعتباره التزام بتحقيق نتيجة ما لم يثبت السبب الأجنبي، فالمفترض أنه يصف الدواء الذي له أثر ايجابي بحكم اختصاصه.

وبخصوص الصيدلي الذي يبيع الأدوية فإن دوره يقتصر أحيانًا على مجرد بيع الأدوية التي تورد له من مصانع الأدوية أو المستودعات، ويكن هذا لا يمنع من إقامة مسؤوليته لأنه يستطيع من الناحية العملية التحقق من سلامة هذه الأدوية التي تباع للجمهور، ويعتبر شريكًا للصانع إذا علم بفسادها أو عدم صلاحيتها، ولا يضمن الصيدلي أو الصانع فعالية الأدوية ومدى نجاحها في العلاج، وقد يسأل صاحب الصيدلية عن خطأ الصيدلي الذي يعمل لديه باعتباره تابعًا له حتى لو لم يكن صاحب الصيدلية فنيًا إذ أنه اختاره وعليه رقابته.

المطلب الثانى: معلومات قانونية أساسية حول دعوى المسئولية الطبية وأركانها:

القضايا عموما تقع تحت عنوانين رئيسيين هما: القانون الجنائي والقانون المدني. في القانون الجنائي يحاسب الشخص علي ارتكابه جريمة ضد المجتمع مثل القتل أو السرقة ويكون العقاب بالسجن أو الغرامة المالية أو كليهما معا. في القانون المدني لاتوجد جريمة ضد المجتمع ولكنها تعامل بين شخصين أحدهما يسمي المدعي وهو الشخص المضرور، والمدعي عليه وهو الشخص المتهم، وتكون العقوبة في القضايا المدنية كلها مادية علي شكل تعويضات مادية.

في معظم دول العالم تعامل قضايا المسئولية الطبية طبقا للقانون المدني الذي يقضي بالتعويضات المالية ولايعاقب بالحبس، ولكن في القليل من دول العالم ومن بينها مصر يعاقب الطبيب وفق القانون الجنائي، وبالتالي تكون عقوبة الطبيب السجن أو الغرامة المالية أو كليهما معا.

هناك حق للمتضرر من أي نشاط طبي في رفع دعوى ضد المتسبب في إحداث ضرره. حق رفع الدعوى يقتصر علي الشخص المتضرر أو

ورثته. القانون يعطي المتضرر الحق في رفع دعواه مدنيا أو جنائيا. حيث تنص المادة ١٦٣ من القانون المدني علي أن "كل خطأ سبب ضررا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض"، وتنص المادة ٢٥١ من قانون الإجراءات الجنائية علي أن "لمن لحقه ضرر من الجريمة أن يقيم نفسه مدعيا بحقوق مدنية أمام المحكمة المنظورة أمامها الدعوى الجنائية في أية حالة كانت عليها الدعوى.

أولا: الدعوى الجنائية:

الدعوى الجنائية تتحرك أمام القضاء الجنائي بناء علي طلب جهات متعددة أهمها النيابة العامة بوصفها سلطة الاتهام، وكذلك بناء علي الإدعاء مدنيا من المضرور أمام المحكمة الجنائية في نطاق معين وبشروط متعددة. رفع الدعوى أمام المحكمة الجنائية يتيح للمضرور رفع دعواه من جديد أمام المحكمة المدنية إذا ترك الطريق الجنائي، سواء كان قد رفع دعواه الأولي أمام المحكمة الجنائية بطريق الإدعاء المباشر أم بطريق الإدعاء المدني بالتبعية للدعوى العمومية المرفوعة من النيابة أو من إحدى الجهات التي تملك تحريك الدعوى.

تسقط الدعوى الجنائية بالتقادم بمرور عشر سنوات. إذا انقضت الدعوى الجنائية بأي سبب مثل انقضاء المدة، أي مرور عشر سنوات، أو وفاة المتهم فلا يكون للمضرور من سبيل سوي اللجوء للقضاء المدني.

ثانيا: مسئولية الطبيب الجنائية عن وفاة المريض:

تنص المادة ٢٣٨ من قانون العقوبات المصري علي أن من تسبب خطأ في موت شخص آخر بأن كان ذلك ناشئا عن إهماله أو رعونته أو عدم احترازه أو عدم مراعاته للقوانين والقرارات واللوائح والأنظمة يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تجاوز مائتي جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين.

وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد علي خمس سنين وغرامة لا تقل عن مائة جنيه ولا تجاوز خمسمائة جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين إذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجاني إخلالا جسيما بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته أو كان متعاطيا مسكرا أو مخدرا 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 مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد علي سبع سنين إذا نشأ عن الفعل وفاة أكثر من ثلاثة أشخاص فإذا توافر ظرف آخر من الظروف الواردة في الفقرة السابقة كانت العقوبة بالحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد علي عشر سنين.

تتكون جريمة القتل الخطأ أثناء ممارسة الطبيب لمهنته من الركن المادي، حيث يشمل الخطأ والضرر وعلاقة السببية، والركن المعنوي ويشمل صورة أو أكثر من صور الخطأ مثل الإهمال أو الرعونة أو عدم الاحتراز أو مخالفة اللوائح.

ثالثا: الدعوى المدنية:

اختيار المضرور لرفع دعواه أمام المحكمة المدنية لايتيح له أن يترك دعواه المدنية ويقيم الدعوى الجنائية بنفسه أمام المحكمة الجنائية لأنه لجأ لرفع دعوى التعويض أمام المحكمة المدنية مما يعني تنازله عن المحكمة الجنائية. لكن يحق له فقط ترك الدعوى المدنية واللجوء للدعوى الجنائية إذا رفعت النيابة العامة الدعوى الجنائية فيما بعد وذلك طبقا للمادة ٢٦٤ من قانون الإجراءات التي تنص علي أنه إذا رفع من ناله ضرر من الجريمة دعواه بطلب التعويض إلي المحكمة المدنية ثم رفعت الدعوى الجنائية جاز له إذا ترك دعواه أمام المحكمة المدنية أن يرفعها إلي المحكمة الجنائية مع الدعوى الجنائية. في تلك الحالة له الحق في المطالبة بالتعويض المدني في المحكمة

المنظورة أمامها الدعوى الجنائية. وتسقط بالتقادم دعوى التعويض الناشئة عن العمل غير المشروع بانقضاء ثلاث سنوات من اليوم الذي علم فيه المضرور بحدوث الضرر وبالشخص المسئول عنه وتسقط هذه الدعوى في كل حال بانقضاء خمس عشرة سنة من يوم وقوع العمل غير المشروع.

المريض المضرور يستطيع مطالبة الطبيب المخطئ بتعويض عن ثلاثة أنواع من الأضرار، وهى: الضرر الجسدي، وضرر الآلام النفسية المصاحبة للإصابة، والضرر المادي نتيجة الخسارة أو فوات كسب.

رابعا: التعويض المادي:

إذا استطاع المريض أن يثبت أنه يعاني من ضرر ناتج عن خطأ الطبيب فإنه يستحق تعويض مادي. الهدف من التعويض المادي هو مساعدة المريض لاستعادة حالته قبل الخطأ الطبي، بمعني محاولة تعويضه عن فقده العائد المادي الذي قد يكون فقده بسبب الإعاقة التي ألمت به نتيجة خطأ الطبيب.

خامسا: العقوبات التأديبية على الأطباء:

وردت عقوبات تأديبية للأطباء ضمن التشريعات المصرية خاصة بالأطباء والصيادلة، حيث تناولت كيفية محاكمة الأطباء الذين يخلون بأحكام القانون بآداب المهنة أمام هيئة تأديبية. بعد تلقي نقابة الأطباء الشكوى وقيام الأخيرة بكل الإجراءات القانونية المطلوبة منها وتشكيل لجنة تحقيق وخروجها بنتائج تدل على ارتكاب الطبيب للخطأ الطبي فإن المجلس التأديبي التابع لنقابة الأطباء بإمكانه أن يفرض على الطبيب المدان إحدى العقوبات التالية: وتكون العقوبات التأديبية تجاه هذا الطبيب هي: ١- التنبيه. ٢- الإنذار. ٣- اللوم. ٤- الغرامة بحد أقصى ٢٠٠ جنيه تدفع لخزينة النقابة. ٥- الوقف عن العمل لمدة لاتزيد عن عام. ٦- إسقاط عضويته من النقابة.

المبحث الثالث

التأمين ضد مخاطر المهنة والحماية القانونية

للعاملين فى مجالات الرعاية الصحية

المطلب الأول: التأمين عن المسؤولية الطبية وتعويض المرضى:

تعتبر مهنة الطب مهنة المتاعب والمصاعب، وتنطوي على مخاطر مادية وشخصية للطرفين الطبيب والمريض. والطب من فروع العلم التي تحتاج من العاملين بها إلى مواصفات شخصية أهمها الصبر والتقدير والإحساس بالغير، لأن كل ما يتعامل معه الطبيب هو إنسان آخر مثله له أحاسيسه ومشاعره، وبالرغم من كل ذلك فإن عمل الطبيب يستوجب مساءلتة عند ارتكابه للأخطاء.

ونتيجة الاكتشافات العلمية والتطور الهائل، وتقدم العلوم الطبية التي صاحب الانطلاقة العلمية في العصر الحديث، وازدياد الأمل لدى المريض بالشفاء والعلاج وزيادة الوعي لدى المرضى للمطالبة بحقوقهم فقد تزايد عدد الدعاوي القضائية المعروضة أمام القضاء، حيث ظهر نظام للتأمين من المسؤولية، وأصبح المريض لا يتردد في رفع دعوى المسؤولية مطالبًا بالتعويض عن الاضرار التي أصابته، وهذه الدعوى أصبحت لا تمس الذمة المالية للطبيب لوجود شركات التأمين من المسؤولية الطبية. ولذلك فإنه يجوز للأشخاص العاملين فى المهن الطبية التأمين لدى شركات التأمين على مسؤوليتهم سواء كانت تقصيرية أم عقدية، وسواء كان الخطأ التقصيري واجب الإثبات أو مفترضًا، وسواء كان الفعل الضار الواجب الإثبات يسيرا أو جسيما، بشرط ألا يكون متعمدا.

ويمكن القول أن هذا النوع من التأمين جيد وضرورى، وبه ضمانة وحماية حقيقية للمضرور ويستطيع الوصول إليها، بحيث لا تختلف إجراءاتها عن أي حادث عادي، ولكن يجب أن يلزم من يمارس المهنة الطبية بدفع الأقساط المترتبة عليه قبل وقوع الضرر حتى تتمكن شركة التأمين دفع التزامها اتجاه المضرور عند وقوع الحادث الطبي، حيث أنها تلتزم سواء كان ذلك عن طريق دعوى المسؤولية أو بطريقة ودية بمقدار ما تحقق من مسؤولية على الطبيب المؤمن لديها، وعليه فإن الشركة تضمن في المسؤولية المدنية للطبيب، نتيجة الضرر الذي وقع على المريض بسبب خطأ من الطبيب أو الجراح، سواء كان في التشخيص أو العلاج أو خلال العمليات الجراحية أو التخدير أو الاستشارة الطبية أو غير ذلك، ويشمل كذلك ما ينجم عن الآلات والأجهزة الطبية وغيرها، وأيضًا الطالب المتمرن الذي يمارس المهنة عند مساعدته للطبيب بناءً على طلب الأخير، ولكن يجب علينا أن نراعي النتائج السلبية التي يمكن أن تنتج عن هذا التأمين، حيث أنها قد تجعل الطبيب غير مبالي أحيانًا أثناء قيامه بالعلاج الطبي ولايتوخى الحيطة والحذر الشديدين، ولذلك لتجاوز هذه الإشكالية يمكن أن نجعل الطبيب يتحمل جزء من قيمة التعويض وشركة التأمين تتحمل الجزء الآخر.

بعد التأكد من وجود أركان المسؤولية الطبية وهي الخطأ والضرر وعلاقة السببية بينهما فإن الطبيب يكون مسؤولا عن الاضرار التي يسببها للمريض، وبالتالي يكون الطبيب ملتزمًا بتعويض الاضرار التي لحقت بالمضرور، وينشأ التزام بذمته بحكم القانون، فكل خطأ سبب ضررًا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض، وأن القواعد العامة في المسؤولية المدنية لم تفرق بين طبيب وغيره للقول بقيام المسؤولية أو عدمها، فمتى تحققت أركان المسؤولية لها تحركت معها المسؤولية بشقيها الجنائي والمدني.

والقاعدة التي تحكم عملية تقدير التعويض عن الضرر تقضي أن التعويض على قدر كافٍ لجبر الضرر فلا يزيد أو يقل عنه. وتقدير التعويض عن الضرر أمر متروك لقرار محكمة الموضوع ورأيها لأن هذا يعد من المسائل الواقعية التي تستقل بتقديرها. والوسيلة التي من خلالها يستطيع المضرور الحصول على تعويضه هي اللجوء للقضاء للمطالبة بهذا التعويض من خلال دعوى يقيمها أمام المحاكم المختصة، كأي دعوى مدنية أخرى، أو من خلال الإدعاء بالحق المدني أمام القاضي الجنائي في الحالات التي يشكل فيها الخطأ الطبي جريمة، وتعرف دعوى التعويض بأنها " الوسيلة القضائية التي يستطيع المضرور عن طريقها الحصول من المسؤول على تعويض الضرر الذي أصابه إذا لم يسلم به المضرور اتفاقًا، وتسمى أيضًا دعوى المسؤولية المدنية.

وكل من يزاول مهنة الطب يكافح من أجل الوصول بمهنته إلى أعلى معايير الأداء الفنية والأخلاقية، ألا أن الخطأ المهني يبقى أمراً وارداً يصعب تفاديه في بعض الحالات ولاسيما الطارئة. لذلك فإن تأمين أخطاء المهن الطبية سوف يفيد الأطباء كثيراً أثناء أداء أعمالهم ويقلل الكثير من الضغط أثناء القيام بتلك الأعمال الإنسانية الضرورية والعاجلة في بعض الأحيان.

المطلب الثانى: ضرورة صدور قانن للتأمين ضد مخاطر وأخطاء المهن الطبية فى مصر:

أولا: مفهوم التأمين ضد الأخطاء الطبية:

أصبحت الأخطاء الطبية من القضايا الأساسية المرتبطة بالخدمات الصحية وتقييمها، وهذا يمثل بلا شك ظاهرة صحية. ولاتوجد إحصائيات رسمية عن الأخطاء الطبية بسبب إحجام نسبة كبيرة من الذين يتعرضون لمثل

هذه الأخطاء أو من ورثهم عن التقدم بالشكاوى خاصة في حالات كالوفيات. وبالنسبة للتعويضات كذلك لايعرف على وجه الدقة حجم هذه التعويضات.

ومفهوم التعويض المعمول به في اللجان الطبية وشموليته لأضرار معينة بحاجة إلى مراجعة، خصوصاً فيما يتعلق بالأضرار المعنوية والنفسية التي تطول من وقع ضحية للأخطاء الطبية، وعلى وجه التحديد أولئك الذين تعرضوا لتشوهات جسدية نتيجة هذه الأخطاء، حيث لا يجب أن يقتصر الحكم بالتعويض على الوفاة أو فقد المنفعة، بل يلزم أن يمتد التعويض للأضرار المعنوية التي تطول ضحايا الأخطاء الطبية.

والتأمين على الأخطاء الطبية هو في صالح كل الأطراف أي المريض والطبيب أو المستشفى ويُنظر إلى التأمين في هذه الحالة على أنه يساعد الأطباء على غرس الثقة في عملهم ويجنبهم الخوف والتردد لعلاج مرضاهم.

وعلى سبيل المثال يكتسب التأمين ضد الأخطاء الطبية فى ألمانيا أهمية كبيرة لدى نقابات الأطباء والعاملين فى مجالات الرعاية الصحية والرأى العام. فمن الطبيعى أن يتعرض بعض المرضى الألمان سنويًا إلى مضاعفات تتراوح بين البسيطة والخطيرة والقاتلة بسبب الأخطاء الطبية الناجمة عن خطأ في التشخيص أو العلاج، أو بسبب أخطاء الكادر الصحي والاداري. وجاء في تقرير هيئة AOK المشرفة على صناديق التأمين الصحى فى ألمانيا لسنة ٢٠١٤ أن ١٩٠٠٠ مواطن ألماني يلقون حتفهم في المستشفيات الألمانية بسبب الأخطاء الطبية. وان عدد ضحايا الأخطاء الطبية القاتلة يزيد خمس مرات عن عدد ضحايا حوادث الطرق. ويرى التقرير أن نصف الأخطاء الطبية التي قادت إلى الموت كان تجنبها ممكنًا. وتنطبق هذه الحال على التهابات جروح ما بعد العمليات، التي تشكل ٤٪ من مجموع المضاعفات غير اللازمة، لأن تحسين الإجراءات الوقائية، والعناية بتطهير أجهزة

العمليات، وغرف المستشفيات، كفيل بتقليلها. ويبدو أن تعقيم اليدين في المستشفيات من قبل الكادر الطبي، يلعب دورًا مهماً في زيادة حالات التهاب الجروح، وتشكل ٥٠٪ من أسباب تلوث الجروح. وسبق الدعوة الى ضرورة التخلي في المستشفيات عن الأبواب التقليدية واستبدالها بأخرى تنفتح وتنغلق اوتوماتيكيًا، لأنه ثبت أن أكرة الباب أخطر أحيانًا من يد ممرضة ملوثة بالبكتيريا.

وتتراوح الأخطاء الطبية التي يرتكبها الأطباء الألمان بين الخطأ في التشخيص، أو في وصف العقار غير المناسب، أو إجراء العمليات الجراحية التي لالزوم لها، في حين تتراوح النتائج بين المضاعفات البسيطة والندب الدائمة، بل وحتى الموت. وأقام نحو ١١٠٠٠ مريض الدعوى ضد الأطباء، وضد شركات التأمين الصحي، مطالبين بتعويضات عمّا لحق بهم من أضرار بسبب أخطاء الأطباء.

ولم تبدِ نقابة الأطباء الاتحادية ارتياحها من هذا التقرير ووصفته بالمبالغة، كما شكك بعض الأطباء بالاحصائية. ووصف نقيب الأطباء الألمان الدراسة بمناورة سياسية مفضوحة، وأن الأخطاء ترتكب في كل مكان، وفي مجال الطب أيضًا ويتم مواجهتها. وهذا يوضح حاجة كبيرة لقطاع الخدمات الصحية الى الدعم والحماية القانونية المتخصصة ضد دعاوى أخطاء الممارسة الطبية والتي تفرض التطبيق الإلزامي التأمين ضدها.

ثانيا: الرد على حجج المعارضين لصدور قانون للتأمين ضد أخطاء الأطباء في مصر:

المسؤولية الطبية في العصر الحديث تأخذ أشكالا مختلفة، وتتم في ظروف قد يصعب أو حتى يستحيل على المضرور إثباتها بسبب الطبيعة الفنية لها، ولأن مهنة الطب تنطوي على مخاطر مادية وشخصية لطرفي العلاج الطبيب والمريض فإن معالجة هذه المسألة تستلزم بل وتوجب العمل

على إنشاء نظام للتأمين الطبي الجماعي والفردي يسهل من خلاله حصول المريض على المبادرة والابتكار ومن المفضل أن تدخل ضمن نطاقه المستشفيات العامة والخاصة لما له من فائدة كبيرة في حال تطبيقه.

والمشرع يولي اهتمامًا خاصًا بموضوع المسؤولية الطبية، وذلك من خلال إفراد تشريعات خاصة بها، ويهدف ذلك إلى توفير الحماية اللازمة للأطباء في معالجتهم للمريض، وفي الوقت ذاته حماية المريض مما يصدر اتجاههم من أخطاء الأطباء، ويجدر الإشارة هنا إلى أن هاتان المصلحتان ليستا متناقضتين بل بهما تضامن، إذ أن زيادة الثقل على كاهل الطبيب يفقده الطمأنينة والحرية اللازمة له للقيام بواجبه الإنساني في الطب وينتج عن ذلك ضرر للمريض، وأيضًا إعفائه من مسؤولية أخطاء المهنة يشجعه على اللامبالاة والإهمال ويؤدي ذلك إلى فقدان الثقة من قبل المريض اتجاهه، فالطبيب يعطي الأمل للمريض والمسؤولية الطبية تمنحه الحماية.

وتجدر الإشارة إلى أن بعض الدول العربية يوجد بها قانون للمسؤولية الطبية مثل الامارات والسعودية والأردن والجزائر وليبيا، ولم يصدر حتى الآن قانون للمسئولية الطبية فى مصر. ونقترح أن يكون نظام تأمين إلزامي على الأطباء من المسؤولية الطبية، وهو الاتفاق الذي يبرم بين الطبيب وشركة التأمين لتغطية مسؤوليته عن أعماله الطبية الضارة تجاه المريض أو بعض منها مقابل دفع قسط التأمين المتفق عليه وعند وقوع الخطر تلتزم الشركة بدفع مبلغ التعويض للمريض، حيث يلزم الطبيب بضرورة التأمين عن الأخطاء التي تصدر منه أثناء قيامه بممارسة المهنة ويكون هذا التأمين لدى شركات متخصصة وملزمه بتغطية مسؤولية الأطباء عند قيامهم بالأعمال الطبية، وهذا يسهل على المريض في الحصول على التعويض المناسب عما لحقه من ضرر نتيجة خطأ الطبيب.

وقد أثارت فتوى الدكتور نصر فريد واصل مفتي الديار المصرية الأسبق باباحة التأمين ضد أخطاء الأطباء ردود فعل متباينة بين العلماء والأطباء ورجال القانون، مابين مؤيد ومعارض ومتحفظ فى رأيه. ونعرض فيما يلى حجج المعارضين والرد عليها:

(١) التأمين ضد أخطاء الأطباء قد يشجعهم على الاهمال والوقوع في الخطأ:

يرى أصحاب هذا الرأى ارتفاع معدلات الأخطاء الطبية والأضرار التي تلحق ببعض المرضى قد تشجع الأطباء على الاهمال والوقوع في الخطأ.

وهذا الرأى مردود عليه بأن التأمين الذي يدفع للمرضى الذين ارتكب الأطباء أخطاء في حقهم لايعفي الأطباء من المسؤولية المدنية. ذلك لأن وجود التأمين ضد الأخطاء الطبية لا يعفي الطبيب من المسؤولية الجنائية والمدنية، وهذا التأمين يقوم فقط بمواجهة المسؤولية المدنية وتعويض ضحايا الأطباء، وللمتضرر الحق في الرجوع الى من يعطيه ضماناً أو تعويضاً أكثر سواء كان التأمين أو الطبيب باتخاذ الاجراءات القانونية ضده. فنجد أن المادة ٢٣٨ من قانون العقوبات تعاقب كل من تسبب في موت شخص نتيجة خطأ أو اهمال أو رعونة بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر ولا تزيد على خمس سنوات وبالغرامة بمائتي جنيه، كما تنص المادة ١٦٣ من قانون الأحوال المدنية في مجال المسؤولية التقصيرية على أن كل من ارتكب خطأ سبب ضرراً للغير يلزمه التعويض، أما اذا وقع الخطأ اخلالاً من الجاني بمسؤوليات وظيفته أو كان متعاطياً مخدراً أو مسكراً عند وقوعه في الخطأ فانه يعاقب بالحبس لمدة تتراوح بين سنة وعشر سنوات اذا نتج عن ذلك موت ثلاثة أشخاص.

(٢) التأمين ضد أخطاء الأطباء قد ينطوي على تساهل لا ينبغي أن يكون في أمور الدين:

يعارض بعض أساتذة جامعة الأزهر الفتوى القائلة بأن التأمين ضد أخطاء الأطباء حلال وغير ممنوع شرعا، بحجة انها تنطوي على تساهل لا ينبغي أن يكون في أمور الدين، وان التكافل والتعاون بين العاملين فى المهن الطبية ليس بالضرورة أن يكون في صورة تأمينات تصاحبها أخطاء شرعية في استثمار أموالها وغرر وخداع وخلافه.[١]

وهذا الرأى مردود عليه فيما يلى:

أكدت الفتوى الشرعية أن التأمين ضد أخطاء الأطباء حلال وغير ممنوع شرعاً، لأن التأمين بكل أنواعه أصبح ضرورة لا غنى عنها لأي مجتمع، وان تعاون الأطباء في ما بينهم من خلال دفع مبلغ شهري أو سنوي لشركة تأمين أو اقامة صندوق خاص لتعويض المرضى الذين ترتكب في حقهم أخطاء نتيجة الاهمال أو غير متعمدة هو تعاون مشروع وتكافل يدعو اليه الإسلام لقوله تعالى: «وتعاونوا على البر والتقوى».

ان الذين يحرمون التأمين ضد أخطاء الأطباء يستندون الى فتاوى قديمة تحرم التأمين بصفة عامة، خاصة التأمين على الحياة بدون ادراك أو المام بفتاوى العلماء المعاصرين وبما ذهبت اليه المجامع الفقهية في العديد من الدول الإسلامية بأن التأمين حلال لأنه نوع من التكافل بين أبناء المجتمع المسلم.

---

[١] انتقد الدكتور عبد الحكم الصعيدي الاستاذ في جامعة الأزهر فتوى الدكتور فريد واصل بأن التأمين ضد أخطاء الأطباء حلال وغير ممنوع شرعاً.

وقد قام اتحاد المهن الطبية فى المملكة العربية السعودية بتوقيع عقد اتفاق مع احدى شركات التأمين للدفاع عن الطبيب المؤمن عليه لما يقع منه من تقصير في أداء رسالته ازاء المرضى، ويقوم الطبيب بدفع قسط تأميني سنوي للانتفاع بما يتضمنه العقد مع الشركة في مقابل ضمان دفع التعويض المناسب عن الدعاوى التي ترفع ضده بسبب أدائه أو ضد ما ينسب اليه من تقصير في أداء الخدمة الطبية. كما تم التوقيع على أول عقد لضمان التأمين ضد أخطاء المهنة التي تقع من الأطباء والعاملين في مجال الرعاية الطبية بمن فيهم الممرضون والفنيون العاملون بالسعودية لتغطية التعويضات المطلوبة في حالة وقوع أخطاء، حتى نصف مليون ريال سعودى.[1]

لا مانع من أن يكون هناك اتفاق وتعاون وتكافل بين جميع الأطباء لمواجهة مخاطر وأخطاء المهنة، في صورة تأمين لدى شركة أو صندوق خاص لدفع هذه التعويضات. ومن حق الطبيب الذي لم يرتكب خطأ طوال حياته أن يسترد جملة الاشتراكات التي دفعها لشركة التأمين عند تركه للمهنة أو في نهاية حياته وليس من حق الشركة أن تعترض.

التأمين ضد أخطاء الأطباء جائز قياساً على التأمين على النفس والمنازل وعلى المال والسيارات وخلافه، فلا مانع من دفع تعويض مالي للمتضرر من هذه الأخطاء، مع وضع ضوابط وقيود لهذا التأمين بحيث تتم

[1] شهد تأمين أخطاء المهن الطبية في المملكة العربية السعودية ارتفاعاً ملحوظاً عقب صدور قرار مجلس الوزراء بإلزام الأطباء والعاملين في التخصصات الصحية بالتأمين التعاوني ضد الأخطاء المهنية. وفي سوق التأمين يلاحظ نسبة ارتفاع عدد وثائق تأمين أخطاء المهن الطبية بحوالي ٥٪، ومن المتوقع أن يتضاعف معدل ارتفاع هذا التأمين بعد صدور اللائحة التنفيذية لنظام الممارسة الصحية الذي يتضمن الإلزام بالتأمين ضد أخطاء المهن الطبية.

محاسبة الطبيب في حالة اهماله أو ارتكابه لخطأ جسيم. ويذكر أن الامام علي ضَمَّن أمير المؤمنين عمر بن الخطاب دية جنين في بطن أمه سقط نتيجة لاستدعائه لأمه، لأن هذا الاستدعاء أصاب الأم بالرعب فنتج عن ذلك السقط ولذلك ألزم عمر بالدية.[1]

العرب والمسلمين هم الذين ابتدعوا التأمين وظهر في عصرهم التأمين البحري على السفن والبضائع والبحارة، ثم ظهرت أنواع أخرى للتأمين وأجازها الفقهاء المسلمون، وبالتالي فلا مانع من التأمين ضد أخطاء الأطباء استناداً إلى اباحة الأصل من منطلق التكافل بين أبناء المجتمع.

ثالثا: أهمية تغطية التأمين للأخطاء ومخاطر المهن الطبية:

بالنسبة للتأمين فهو لايقضي على الأخطاء الطبية ولكن يساعد في الحد منها، لأن شركات التأمين ستتشدد في شروط التغطية التأمينية على الأطباء والممارسين الصحيين، فالهدف من التأمين على الأخطاء الطبية هو ضمان تعويضات مجزية وسريعة للمتضررين من حصول هذه الأخطاء وذويهم. كما أن التأمين يشكل محفزاً مهماً لضمان عدم تردد اللجان الطبية في الحكم ضد مرتكبي الأخطاء الطبية في حال ما إذا كانت بعض جوانب مسألة الإدانة خاضعة لسلطتها التقديرية.

وإذا تكرر الخطأ من الطبيب فإن النتيجة الطبيعية هي رفع القسط التأميني أو التشدد في شروط تغطية الخطر الذي تم التأمين عليه في السابق. وتخضع النسبة التي يتم فيها رفع مبلغ القسط في حالة ما إذا لجأت شركة التأمين لذلك لعدة اعتبارات منها عدد الأطباء في المستشفى إذا ما كان

[1] هذا رأى الدكتور عبد الحميد أبو المكارم الاستاذ في كلية الدراسات الإسلامية بجامعة الأزهر، فرع الاسكندرية، وهو من الأساتذة المؤيدين للتأمين ضد مخاطر المهن الطبية.

التأمين يتم مثلاً على أطباء مستشفى معين ومصلحة الشركة في البقاء على علاقة مع المستشفى أو المركز الصحي. ولكن إذا كان التأمين قد حصل بين الشركة والطبيب مباشرة فلا شك أن نسبة رفع مبلغ القسط ستكون عالية جداً. والتأمين على الأخطاء الطبية هو في صالح كل الأطراف أي المريض والطبيب أو المستشفى ويُنظر إلى التأمين في هذه الحالة على أنه يساعد الأطباء على غرس الثقة في عملهم ويجنبهم الخوف والتردد لعلاج مرضاهم.

ان تأمين أخطاء المهن الطبية يضمن حصول المريض المتضرر من الأخطاء الطبية على التعويض المادي الذي يستحقه وهو الهدف الرئيس من فرض التأمين بشكل إلزامي. كما يمنح هذا التأمين الأمان والحماية التي لاغنى عنها للطبيب أثناء تأدية عمله، ويدفع التعويضات المترتبة عليه، ويخفف الآثار السلبية التي تنتج عن وقوع الطبيب في الخطأ.

ومنافع تأمين أخطاء المهن الطبية متعددة، حيث أن هذا التأمين يعوض عن المبالغ التي يتوجب على الممارس الطبي دفعها نتيجة خطأ في الممارسة الطبية أو إهمال غير مقصود، أو تلك التي تحدث بسبب معالجة طبية طارئة، بما في ذلك تكاليف المدّعي وأتعاب ومصاريف المدافعة والتحقيق في الادعاءات التي قد تقام ضده خلال مدة التأمين. كما يوفر التأمين خياراً إضافياً لتغطية المسؤولية العامة تجاه الغير نتيجة تعرضه للإصابة الجسدية أو الذهنية أو المرض أو الداء أو الوفاة أو فقد أو تضرر أي من ممتلكاته المادية والتي ترتبط بتأدية المؤمن له لوظيفته أو مهنته.

كما أن تأمين أخطاء المهن الطبية يدعم المستشفيات والمراكز الطبية لمواجهة المسؤوليات الناتجة عن تعرض مراجعيهم للضرر بسبب الأخطاء التي قد يتسبب فيها أي من العاملين لديها من الأطباء أو الفئات الطبية الأخرى.

خاتمة وتوصيات:

كان همنا واهتمامنا فى هذا البحث دراسة الحماية القانونية للعاملين فى مجالات الرعاية الصحية، وتبصيرهم بما يقدمة القانون من حماية مدنية وجنائية فضلا على تغطية الأخطار التى يتعرض لها العاملون فى مجالات الرعاية الصحية.

ولتحقيق هذا الهدف النبيل قمنا بشرخ التكييف القانونى للمسئولية الطبية ومايترتب عليها، حيث ألقينا الضوة علىالنواحى القانونية لممارسة الأعمال الطبية، والطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية، وشروط المسئولية الطبية. كما شرحما مسؤولية الطبيب القانونية، حيث توجد مسؤولية الطبيب العقدية والتقصيرية، وعرشنامعلومات قانونية أساسية حول دعوى المسئولية الطبية وأركانها.

وقمنا بعرض وتحليل عملية التأمين ضد مخاطر المهنة والحماية القانونية للعاملين فى مجالات الرعاية الصحية، وتحليل عملية التأمين عن المسؤولية الطبية وتعويض المرضى.

وفى ختام الخاتمة المختومة برائحة المورفالين والأدوية الطبية، نقدم بعض التوصيات التى قد تفيد فى علاج النواحى القانونية للعاملين فى المجال الطبى:

أولا: التوصية لدى المشرع الصرى بضرورة صدور قانون للتأمين ضد مخاطر وأخطاء المهن الطبية فى مصر.

ثانيا: التوصية لدى نقابة المهن الطبية بعقد دورات توعية بمسئولية الطبيب القانونية.

ثالثا: التوصية لدى المجلس الأعلى للجامعات بادراج مناهج توعية قانونية بكليات الطب.

رابعا: التوصية لدى الجهات الادارية الحكومية وغير الحكومية بنشر وتطبيق نتائج البحوث الجادة مثل هدا البحث الذى فى أيديكم، لتعم الفائدة لعلاج الأمراض الثقافية والقانونية للعاملين فى المجال الصحى.

خامسا: التوصية لدى أجهزة الاعلام وشبكات التواصل الاجتماعى بتقديم ثقافة قانونية مبسطة لأجل توعية العاملين فى مجالات الرعاية الصحية بحقوقهم.

مراجع الدراسة:

١. أحمد زكى عويس: مسئولية الأطباء المدنية والجنائية فى الفقه الاسلامى والقانون الوضعى، مكتبة جامعة طنطا، ١٩٩٠.

٢. أحمد شوقى عبد الرحمن: مدى التعويض عن تغيير الضرر فى جسم المضرور وماله فى المسئولسة المدنية العقدية والتقصيرية، منشأة المعارف بالأسكندرية، ٢٠٠٠.

٣. أحمد محمود سعد: مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، دار النهضة العربية، القاهرة ٢٠٠٧.

٤. أشرف جابر، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة ٢٠٠٦. ص ١٢.

٥. ثروت عبد الحميد: تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الجديدة، القاهرة ٢٠٠٧.

٦. حسن الإبراشي: مسئولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، دار النشر للجامعات العربية، ١٩٥١.

٧. حسن ربيع طه: المسئولية الجنائية، مطبعة النسر، ١٩٩٥.

٨. رجب جميل عبد اللاه: المسئولية المدنية لجراح التجميل، دار النهضة العربية، القاهرة ٢٠٠٩.

٩. رمزى رشاد الشيخ: المسئولية المدنية للطبيب عن عمليات نقل وزراعة الأعضاء، دراسة مقارنه فى ضوء قانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية، مطبعة جامعة طنطا، ٢٠١٠.

١٠.رمضان جمال كامل: مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥.

١١.شريف الطباخ: جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية ٢٠٠٥.

١٢.طلال عجاج: المسئولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، المؤسسة الحديثة للكتاب، بيروت، ٢٠٠٤.

١٣. عبد الحميد الشواربي: مسئولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات (المدنية والجنائية والتأديبية)، منشأة المعارف،

١٤. عبد الرزاق السنهوري: الموجز في النظرية العامة للالتزام في القانون المدني المصري ، ج ١، ط ٣، منشورات الحلبي، دار إحياء التراث، بيروت ١٩٩٨.

١٥. عبد الرزاق السنهوري: الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، المجلد الأول، ج1 ، ط3 منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ١٩٩٨.

١٦. عبد الرشيد مأمون: المسؤولية المدنية للأطباء عن أعمالهم الطبية، الطبعة الثانية، مطبعة عبير للكتاب، القاهرة ١٩٩٦.

١٧. عبد السلام التونجي: المسئولية المدنية: مسئولية الطبيب في القانون المقارن، الطبعة الثانية، ١٩٧٥.

١٨. عبد اللطيف الحسني: المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، دار الكتاب اللبناني، بيروت، ١٩٨٧.

١٩. فواز صالح: بحث بعنوان" المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي"، منشورة على الموقع الالكتروني: .www.syrianbar.org

٢٠. محمد حسن قاسم: إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٦.

٢١. محمد حسين منصورة.: المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية ١٩٩٩.

٢٢. محمد سامي الشوا: الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، دراسة مقارنة بين القضائين المصري والفرنسي، دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٩٣.

٢٣. محمد عبد الظاهر حسين: مشكلات المسؤولية المدنية في مجال نقل الدم ، دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٩٥.

٢٤. وفاء أبو جميل: الخطأ الطبي، دراسة تحليلية فقهية وقضائية في مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٨٧.