مجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية والسياسية

اسم المقال: استعمال الحق في الأعمال الطبية والخطأ فيه
اسم الكاتب: د. معاذ جاسم محمد
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/504
تاريخ الاسترداد: 2026/11/01 09:27 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية والسياسية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

استعمال الحق في الأعمال الطبية والخطأ فيه

د. معاذ جاسم محمد
جامعة الأنبار/ كلية القانون والعلوم السياسية

Abstract

Medicine function has unlimited importance, as it corsidered to be a humane and moral which requires a peyon with Scientific and skillful qualificatior. The practitioner medicine has to follow the prescribed prinupus in Medicine auning at healing the Sicktcoun.

gt wse noticed recently that some of the doctors are ignorant of the Low rules thongh they are Very good at practicing their rocation. Besides, Some them are shocked to be Sued according to the rules agarist him the some error in work.

The creininal leg isolator Shows that gt is allowed to practice the medical Surgery and Other mat cal means according to the Known doctrines of medicine if they were proved by the sick pason or his deputy legally in am outspoken or implied way or in am vrgent medical case which badly needs that.

The authorization in medicine work has rules inclnding the legal permission, the sick peons approval, trangeting the disease, and following the scientific preailes.

This paper deals auith the error in the medical doctor's work. This issue is not recent but it in as old as mediaie and was known to an cient civeications hike Bubylone ponticrluy in (Hamourabi) and egyptiom, Romam cmlrah Zatiorg. There was a controversial spuen about medical reation and ity error in Errope in whiun rehgions man have a controlled for a long time, Who couldnot be Sued for their errors as they haus the outhointy from god. Loter they were sued as far their erros esp. sftor some phlisophical movements

hame denuncialted some doctory deception.

This paper also dualy with the difintion (error) in terms of the carlessness, ignorance and the abseua precaution with overlooking the lows, systems and orders.

As what conler ns with the practicay realihy of the doctory error, hs embodied in the error in disease diagnosis error in medicine prescriphion aneasthesia error, and finally in the error at smrgical operation. The conalusion contains the recommendations of Iraqi legislator in organizing clear princioples eaplaining the donation of parts, their implantion as it is a controvencied case in religion and law of it's prohibition.

الملخص

إن لمهنة الطب اهمية كبرى لا حدود لها، اذ هي مهنة انسانية واخلاقية تتطلب فيمن يباشرها المكنة العلمية والفنية.

وعلى من يمارس النشاط الطبي يجب ان يتفق مع القواعد المقررة في علم الطب، ويتجه الى شفاء المريض.

لوحظ في الآونة الاخيرة ان البعض من الاطباء يجهل احكام القانون على الرغم من ممارستهم لمسؤوليتهم المهنية ببراعة، بل ان يعضهم يفاجئ بل يصدم بما يتخذ في حقه من اجراءات قانونية جراء الخطأ في ممارسة المهنة.

لقد اوضح المشرع الجزائي بانه يعد إستعمال للحق ممارسة الجراحة الطبية واعمال التطبيب الاخرى طبقاً للاصول العلمية المتعارف عليها في المهن الطبية المرخص بها متى تمت برضاء المريض او النائب عنه قانوناً صراحة او ضمناً او كان تدخل الطبي ضرورياً في الحالات العاجلة التي تقتضي ذلك.

ان شروط الاباحة في العمل الطبي تتضمن الترخيص القانوني برضاء المريض واستهداف العلاج ومراعاة الاصول العلمية.

ويتناول البحث التطور التاريخي للخطأ في فعل الطبيب اذ انه ليس حدٍيث العهد بل هو قديم قدم الطب وعرفته اقدم الحضارات وفي مقدمتها الحضارة البابلية وتحديداً تشريع حمورابي، كما عرفته الحضارة المصرية والرومانية.

ثم تم الحديث عن مهنة الطب واخطاءها في اوربا التي ظل فيها رجال الدين يتمنعون لمدة من الزمان بسطوة على الطب، والذين لم تشر ضدهم مساءلة عن اخطاءهم نظراً

لانهم يستمدوا سلطنتهم من الإله. وبعد ذلك اثيرت مساءتهم الجزائية عن اخطاءهم في العمل الطبي، لاسيما بعد قيام تيارات فلسفية نددت بغش بعض الاطباء.

ثم تتناول الدراسة تعريف الخطأ في العمل الطبي وتحديد معايير له وما هي طبيعته وصور هذا الخطأ الذي تتجسد بالإهمال والرعونة وعدم الاحتياط وعدم مراعاة القوانين والانظمة والاوامر.

اما فيما يتعلق بالواقع العملي لخطأ الطبيب فيتجسد من خلال الخطأ في تشخيص المرض والخطأ في وصف العلاج والخطأ في تخدير المريض واخيراً الخطأ في التداخل الجراحي؟.

اما بالنسبة للخاتمة فاحتوت التوصية للمشرع العراقي بتنظيم نصوص صريحة توضح عمليات التبرع بالأعضاء وزراعتها، ولاسيما وان هذه الممارسات تتردد بين الإباحة والخطر شرعاً وقانوناً.

المقدمة

إن لمهنة الطب أهمية كبرى لا حدود لها، إذ هي مهنة إنسانية وأخلاقية تتطلب فيمن يباشرها المكنة العلمية والفنية، بل والاهم من ذلك ان يكون رحيماً ويبذل اقصى ما يستطيع لرفع معاناة المرضى، وعلى الطبيب ان يواصل اطلاعه على آخر ما توصلت اليه المعرفة الطبية بمعنى انه يزداد خبره ومهارة، لان العلم في حالة حركة ديناميكية لا تعرف التوقف.

واجد من الضروري ان أتناول ما ياتي:

اولاً/ تعريف العمل الطبي:

هو نشاط يتفق – في كيفيته وظروف مباشرته – مع القواعد المقررة في علم الطب، ويتجه في ذاته، أي وفق المجرى العادي للامور، الى شفاء المريض، والاصل في العمل الطبي ان يكون علاجياً، أي يستهدف التخليص من مرض أو تخفيف حدته أي مجرد تخفيف آلامه، ولكن يعد ذلك من قبيل الاعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن اسباب سوء الصحة أو مجرد الوقاية من مرض[□].

ثانياً/ أهمية البحث:

إن أهمية هذا البحث تتزايد وذلك لان الأطباء المعنيين به ما زال البعض منهم يجهل احكام القانون على الرغم من ممارستهم لمسؤوليتهم المهنية ببراعة، بل إن بعضهم يفاجأ بل يصدم بما يتخذ في حقه من إجراءات قانونية جراء الخطأ في ممارسة المهنة.

وفي الآونة الاخيرة طرأ تغيير على احكام المسؤولية للاطباء، وذلك من خلال تطور التقنيات الطبية وازدياد هاجس الامن والسلامة في مجال الصحة العامة تسبب في تضخم المنازعات الخاصة بالمسؤولية الطبية المعروضة امام إدارة المستشفيات ثم السلطة القضائية، ولكل ما تقدم تظهر اهمية تناول هذا الموضوع

في ضوء احكام القانون، وذلك للاحاطة به والاستزادة والافادة من قبل ذوي الاختصاص وغيرهم.

وفي هذا المقام أوكد ان بحثي هذا لا أدعي فيه السبق ولكن الخوض فيه يتطلب الاستمرار كي نبقى مؤكدين على اهميته من خلال هذه الاستمرارية، حفاظاً على دقة الاطباء في اعمالهم، وسلامة المرضى.

ثالثاً/ منهجية البحث:

اعتمدت في منهجية البحث في هذا الموضوع تقسيمه على مباحث ثلاث، تناولت في الاول اساس إباحة الاعمال الطبية، بينما المبحث الثاني خصص للكلام عن طبيعة الخطأ في الاعمال الطبية، ثم يأتي المبحث الثالث ليوضح الواقع العملي لخطأ الطبيب.

المبحث الأول

أساس إباحة الأعمال الطبية

تضمنت القوانين العقابية على اختلافها نصوصاً تقتضي معاقبة كل شخص ارتكب فعلاً عن عمد أو خطأ وادى الى وفاة آخر أو الحاق الاذى به اياً كانت درجة جسامته، ولا خلاف ان الطبيب حينما يمارس في اثناء قيامه بعمله بعض الاعمال التي لو وضعت تحت مقياس قانون العقوبات لعدت جرائم، ومع ذلك فان فعل الطبيب يصفه القانون ان لا جريمة[□]، أو كما اوضح المشرع الجزائي بانه يعد استعمالاً للحق الجراحة الطبية واعمال التطبيب الاخرى طبقا للاصول العلمية المتعارف عليها في المهن الطبية المرخص بها متى تمت برضاء المريض أو النائب عنه قانوناً صراحة أو ضمناً أو كان التدخل الطبي ضرورياً في الحالات العاجلة التي تقتضي ذلك (لهذا النوع من الاباحة).

المطلب الأول

شروط إباحة عمل الطبيب

ان دواعي اباحة العمل الطبي ـــ في الاتجاه الراجح فقهاً وقضاء ـــ يستند الى رخصة مزاولة اعمال مهنة التطبيب وان الاعمال الطبية تستهدف المحافظة على سلامة الجسد ومصلحته في أن يسير سيراً عادياً طبيعياً وفضلاً عن ذلك رضاء المريض أو ذويه[□].

<u>اولاً: الترخيص القانوني:</u>

يجب ان يكون من زوال العمل الطبي ممن يملكون حق مزاولته، طبقاً للشروط والاجراءات المنصوص عليها في القوانين المنظمة للمهن الطبية، وهذه نتيجة منطقية ضرورية للقول بان اساس اباحة عمل الطبيب اجازة قانونية أو استعمال الحق الشخصي المقرر بمقتضى القانون[□].

فاذا قام بالعمل الطبي من لا يمتلك حق مزاولة مهنة الطب يسأل عما يحدثه من جروح على اساس العمد مهما كان باعثه طيباً، حتى لو حقق الشفاء للمريض فعلاً أو خلصه من آلامه، ولو كان برضاء المريض نفسه[□].

وتطبيقاً لذلك قضت محكمة النقض المصرية بمسؤولية قابلة مسؤولية عمدية عن جريمة إحداث عاهة مستديمة، اذا أجرت عملية ختان بطريقة غير فنية ترتب عليها حدوث عاهة مستديمة للمجني عليه، تأسيساً على ان القانون رقم (415) لسنة 1954 والقانون رقم (481) لسنة 1954 لم يخولا القابلة سوى مزاولة مهنة التوليد دون مباشرة غيرها من الأفعال التي من بينها عمليات الختان التي يقتصر الحق في إجرائها على من كان طبيباً مقيداً اسمه بسجل الأطباء بوزارة الصحة وبجدول نقابة الأطباء البشريين(□).

وعلة هذا الشرط ان القانون لا يثق في غير من رخص لهم بالعلاج، اذ هم الذين في مقدرتهم القيام بعمل طبي يطابق الأصول العلمية يتجه في ذاته إلى شفاء المريض(□).

وقد ذهب القضاء البلجيكي إلى انه من الجائز ان يكون ترخيص القانون ضمنياً، كما لو عالج ابٌ احد افراد اسرته، اذ لا يمكن ان ينسب اليه مزاولة مهنة الطب من دون ترخيص، ولكن هناك اتجاه فقهي لا يميل إلى هذا التفسير، اذ يشير ان سبب الاباحة في هذه الحالة هو العرف، والذي يمكن الركون اليه في حال عدم التجريم، لاسيما وان الواقعة التي صدر فيها هذا الحكم كان العلاج المستعمل فيها بسيطاً ولا يتطلب تخصصاً طبياً في جانب من يعطيه كاعطاء مسكن مثلاً(□).

ويجب على الطبيب الحصول على الترخيص قبل مزاولة الاعمال الطبية، وهذا الترخيص قد يكون عاماً شاملاً لجميع اعمال المهنة، وقد يكون خاصاً بمباشرة اعمال معينة، وفي هذه الحالة لا تتوافر الاباحة الا اذا كان العمل داخلاً في حدود الترخيص المقرر، كما هو الحال بالنسبة لطبيب متخصص في العيون لا يمكن ان يجري تداخل جراحي في العمود الفقري لان تخصصه الدقيق لا يؤهله بمثل هذا التداخل(□).

ثانياً: رضاء المريض:

يقصد برضاء المريض في هذا الموضع تعبير المريض عن موافقته على ان يباشر الطبيب في مواجهته كل ما يقتضيه علاجه، ولا يعني ذلك ان رضاء المريض هو بذاته يبيح تدخل الطبيب، وانما هو ليس سوى شرط من شروط اباحة العمل الطبي التي تستند إلى استعمال حق يصرح به القانون، والعلة في هذا الشرط واضحة، وهي ان للجسم البشري حصانة تحول دون اجبار صاحبه على العلاج قسراً عنه(□□).

ولاجل ان يعتد بالرضاء كشرط للإباحة يجب ان يصدر عن المريض نفسه اذا كان قادراً على التعبير عن إرادته، فان لم يكن في حالة تمكنه من ذلك اخذ رضاء من يمثله قانوناً، والاصل ان يكون الرضاء صريحاً، ولكن قد يكفي الرضاء الضمني في التدخلات الطبية

المألوفة التي يستشف من مسلك المريض قبولها اذا قدر الطبيب ملائمة ذلك، اما التداخلات الطبية الكبرى فيجب ان يبصر بها المريض مسبقاً وان يحاط علماً بمخاطرها ومضاعفتها المحتملة وان الرضاء عن بينة بكل ذلك، ولا يكفي فيها الرضاء المستمد من مجرد الذهاب إلى الطبيب، فاذا لم يحصل الطبيب على رضاء المريض في مثل هذه الحالات، فانه يعد مسؤولاً عن تداخله وفقاً للقواعد العامة، ولو تم التداخل وفقاً للاصول الطبية وافضى بالفعل إلى شفاء المريض، فيسأل عن جرح عمد أو جرح مفض إلى موت بحسب الاحوال، ولكن هذا الفرض نادر عملاً، وقد يستغنى عن رضاء المريض كشرط للإباحة في بعض الحالات، كما لو الزم القانون الطبيب بتدخل يتطلبه الصالح في ظروف معينة مثل اوقات الاوبئة: فحينئذ تكون الاباحة مستندة إلى امر القانون، وهو سند يعمل به بغير نص، ولا حاجة فيه للحصول على رضاء المريض، وفي حالات اخرى، قد يتدخل الطبيب إنقاذاً لحياة المريض المصاب في حادث، اذا لم يكن في حالة يستطيع فيها الاعراب عن رضائه ولم يكن هناك من اقاربه من يقوم مقامه: فحينئذ تمتنع مسؤولية الطبيب وفقاً لحالة الضرورة[□□].

ثالثاً: استهداف العلاج:

غاية الحق في مباشرة الاعمال الطبية هي علاج المريض، وهذه الغاية هي التي تبرر تقرير القانون لهذا الحق، ولا وجود للحق الا اذا كان استعماله يستهدف تحقيق الغاية التي شرع من اجلها، لذلك يلزم لإباحة عمل الطبيب ان يكون مقصوداً به علاج المريض، أي تخليصه من آلامه أو التخفيف من حدتها[□□]، وتوافر قصد العلاج لدى الطبيب هو الذي يحقق حسن النية، على وفق الشروط اللازمة لكل حالات استعمال الحق في المادة (41) من قانون العقوبات العراقي، وتطلب هذا الشرط مقتضاه ان لا يقصد الطبيب من الاعمال الطبية غير علاج المريض، فاذا كان قصده من العمل الطبي تجربة اسلوب جديد للجراحة أو اختبار فاعلية دواء جديد أو اجراء بحث علمي على المريض فان تخلف شرط حسن النية قد تحقق بغض النظر عن الباعث النبيل الذي دفع الطبيب إلى هذا العمل[□□].

بل لا يغير مما ذكرت آنفاً ان يقع التداخل الطبي بناءً على رضاء المجنى عليه أو حتى الحاحه، اذ ان رضاء المريض في اباحة تدخل الطبيب ليس سوى شرط ضمن شروط اخرى للإباحة، فضلاً عن ان نطاق الرضاء كسبب مستقل للإباحة لا يتسع لهذه الحالات.

ويثير قصد العلاج تحديد نطاق الاعمال الطبية المشمولة بالاباحة والتي ينصرف اليها بذلك القصد، وهو مجال يرتبط بتقدم العلوم الطبية وتطور وسائل الكشف عن الامراض

وتشخيصها والقضاء عليها والحدود التي يسمح فيها القانون والاخلاق وآداب المهنة بالتدخل، وتلك التي لا يسمح فيها بمثل ذلك التدخل، وقد اثير الجدل، ولا يزال يتجدد، حول مدى مشروعية التدخل الطبي في بعض صورة، وما اذا كانت تصلح موضوعاً للعلاج ام لا، وقد استقر الامر حول مشروعية العمل في بعض الحالات ولا يزال التردد قائماً حولها في اخرى، فمن المقرر الآن ان جراحات التجميل تدخل في عداد الاعمال الطبية المباحة، سواء قصد بها ازالة تشوية أو تكوين غير طبيعي في احد اجزاء الجسم، ام قصد بها اخفاء مظهر خارجي افضل على احد الاجزاء، ومن العمليات التي اصبح من المتفق على مشروعيتها نقل الدم بالنسبة للمريض المنقول اليه الدم، اما نقل الدم من متبرع فلا يعد في مواجهته عملاً طبياً بالمعنى الدقيق، وانما يعد عملاً مباحاً استناداً إلى رضاء المتبرع ولا إخلالاً جسيماً بحسن سير وظائفه، اما عمليات التعقيم، فلا تعد بذاتها عملاً علاجياً الا اذا ثبت انه ليس ثمة بد من إجرائها صيانة للصحة العامة للمريض أو تفادياً لتفاقم حالته وتصدق ذات الملاحظة على الإجهاض: فهو بذاته ليس من مقتضيات العمل الطبي، ما لم يكن اجراؤه يمثل ضروة طبية تستدعي التضحية بالجنين[□□].

وفيما يتعلق بزرع الاعضاء، فهو عمل علاجي بلا جدال بالنسبة لمن ينقل اليه العضو المزروع، اياً كان صاحب هذا الاخير، سواءاً اكان شخصاً حياً أم ميتاً اوصى بالتبرع باعضاءه بعد وفاته، اما من نزع عنه العضو في حياته، فلا يمكن القول في شأنه بان الطبيب يمارس عملاً علاجياً، كما يتعذر القول بالاباحة استناداً رضاء المريض، ولاسيما اذا كان التبرع يرد على عضو جوهري يخشى ان تعتل على اثر نزعه صحة المتبرع[□□].

وإزاء غياب نصوص صريحة تنظم عمليات التبرع بالاعضاء وزراعتها، ندعو المشرع العراقي إلى تنظيم هذه الممارسات الطبية التي تتردد بين الاباحة والحظر، ويحتد الجدل في هذا الصدد بين الأطباء انفسهم، ويقع في الخفاء اتجار بالأعضاء البشرية على نحو يهبط بكرامة الإنسان ويهدر ادميته، وهذا كله يدعو إلى ضرورة استحداث تشريع ينظم الموضوع برمته ويقرر اباحة التدخل الطبي لنزع العضو من المتبرع في الحدود التي تتفق مع الصالح العام والقيم الدينية والاخلاقية والاصول الطبية المقررة.

اما عمليات التلقيح الصناعي أو تلقيح البويضة خارج الرحم واعادتها بعد تلقيحها لتستكمل نموها فيه، فلا شك في انها تدخل ضمن اعمال علاج العقم اذا تمت بين طرفي العلاقة الزوجية، وتنحسر المشروعية عن

الوسيلة اذا تمت خارج اطار العلاقة الزوجية أو بعد وفاة احد طرفيها أو عن طريق الاستعانة بأم حاضنه للبويضة المخصبة من شخصين اخرين أو عن طريق (استنساخ) نماذج جديدة من البويضة المخصبة تكون لها ذات خصائصها الوراثية... الخ، وفيما يتعلق بعمليات تغيير الجنس، فهي بحسب الاصل ليست عملاً علاجياً، ما لم يكن التداخل الجراحي لازماً لضرورة طبية وكان التكوين العضوي والبايلوجي والفسيولوجي للمريض يستجمع بلا نزاع الخصائص الأساسية للجنس الذي يراد التحول اليه[□□].

رابعاً: مراعاة الأصول العلمية:

لكل علم قواعده الأساسية التي يفترض المام اهل العلم بها وعلم الطب كذلك له قواعده واصوله العلمية المتفق عليها، لذلك يجب ان يكون عمل الطبيب متفقاً مع هذه الاصول العلمية متى يكون مباحاً، فاذا خالف الاصول العلمية المتفق عليها فان عمله ليس مباحاً، ومراعاة الاصول العلمية المتفق عليها في علم الطب تفرض على الطبيب الا يلجأ إلى الاساليب أو الطرق العلاجية التي هي محل خلاف ولم تستقر بعد من الوجهة العلمية أو الفنية بقصد تجربتها على مريضه، وينتفي هذا الشرط اذا كان الطبيب لم يراع الاصول العلمية المتفق عليها، كما لو اجرى عملية جراحية باداة غير معقمة أو بدون تخدير المريض أو ترك اداة جراحية أو غيرها في جسم المريض[□□].

المطلب الثاني

التطور التأريخي للخطأ في فعل الطبيب

يعد تجرم افعال التطبيب الخاطئة ليس حديث العهد، اذ هو قديم قدم الطب ذاته، وعرفته اقدم الحضارات وفي مقدمتها الحضارة البابلية وتحديداً في تشريع حمورابي اذ نصت المادة (218) منه على انه (اذا عالج الطبيب رجلاً حراً من جرح خطير بمشرط من البرونز وتسبب في موت الرجل، أو اذا فتح خراجاً في عينه وتسبب بذلك في فقد عينه، تقطع يداه) ومن ثم فقد كان هذا القانون بداية الاعتراف بوجود اخطاء يقترفها الأطباء ومبدأ العقاب الذي يتصل بها[□□].

كما اهتم قدماء المصريين بحماية الناس من الأطباء، فعمدوا إلى تدوين القواعد التي اتبعها كبار الأطباء القدامى في سجل اطلق عليه (السفر المقدس) وفرضوا على الطبيب إتباع ما جاء في هذا السفر والا تعرض للمسؤولية والعقاب الذي قد يصل إلى الاعدام[□□].

اما عند الرومان فقد برع (أبو قراط) في ابعاد الخُرفات عن الطب، وجعله علماً قائماً على البحث والتجربة، وهو اول من وضع اليمين قبل ممارسة المهنة، وضمنه واجبات الطبيب ومسؤولياته، وقد كانت مسؤولية الأطباء في عمومها صورية بسبب سكوت

المرضى وامتناعهم عن الشكوى، وشعور الأطباء بعضهم تجاه بعض بالزمالة، وقد اورد (أفلاطون) انه يجب الا يسأل الطبيب اذا مات المريض رغماً عنه، أي بعد ان يكون بذل الجهد والعناية، ويسأل في خلاف ذلك[□□].

ويعد الرومان اول من اهتم بتجريد المشتغلين بالعلاج من السحر والشعوذة من صفة الطبيب، غير انه لم تكن لديهم نصوص خاصة بالاطباء، فطبقوا عليهم النصوص العامة، وكانت عقوبة الطبيب تصل إلى حدّ الاعدام، فضلاً عن إمكان مطالبة اهله بثروته، ومن شروط المسؤولية عندهم تعمد ارتكاب الفعل، اما الخطأ، مهما كان جسيماً، والاحجام عن الفعل (الترك) فانهما لا يستوجبان العقاب، اضافة إلى ذلك وضعوا نصوصاً تلزم الأطباء بالاحتفاظ بما يعهد اليهم من اسرار بحكم المهنة[□□].

واما في اوروبا فقد ظل رجال الدين يتمتعون لفترة من الزمان بسطوة على الطب، ولما أُنشأت مدارس الطب، تزايد عدد الأطباء، لكن من دون عمل علمي أو فني، وفي خضم هذا اللاوعي الجماعي، كان الاعتقاد السائد ان الرَّب هو وحده صاحب كل القرارات، وبناء عليه لم يكن هناك مجال لاثارة خطأ الطبيب ومن ثم مساءلته[□□].

وابتداءاً من القرن الثامن عشر ظهرت في فرنسا تيارات فلسفية نددت بغش السلطة الطبية وتجردها من الاختصاص الفعلي، لكن دون الوصول إلى اثارة مسؤولية الطبيب المخطئ، ومع التطور التشريعي بصدور قانون نابليون عام 1804م وقانون العقوبات الفرنسي عام 1810م ظهرت بوادر القواعد الاولى للمسؤولية الطبية، ولكن في مجالات محدودة: كالاجهاض، وإفشاء السر الطبي، غير ان المحاكم هي التي قامت بالخطوة الحقيقية لارساء قانون للمسؤولية الطبية، وذلك بمناسبة الدعاوى التي طرحت عليها في هذا الشأن، فقد تسنى لمحكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر في 18يونيو 1835م في قضية ثيوريت نوري وسي جيوكن ان ترسي مبدأ مسؤولية الطبيب، الذي اصبح كأي شخص قابلاً لاختصامه قضائياً في حالة ارتكابه خطأ جسيماً[□□].

وعلى العموم فان الاتجاهات التشريعية والقضائية اتجهت في مجال المسؤولية الطبية إلى التوفيق بين المصالح المختلفة، وتحقيق التوازن بين مصلحة الطبيب (المهني) ومصلحة المريض، ذلك لان اثقال كاهل الطبيب بالمسؤولية، يعرقل نشاطه في علاج المرضى، كما ان اعفاء من تبعه تقصيره يفقده الثقة في نفسه وبمهنته، لذا يتوجب الاعتدال والتوسط في التقدير، اذ تحقق قواعد المسؤولية الطبية يوفر اطمئناناً لكل من الأطباء والمرضى[□□].

المبحث الثاني

طبيعة الخطأ في الاعمال الطبية

تقسم الجرائم بالنظر إلى ركنها المعنوي، واعني بالنظر إلى الصورة التي تتخذها الارادة الانسانية الآثمة، إلى جرائم مقصودة وجرائم غير مقصودة(□□).

وفي هذا المبحث نورد ما ياتي:

تعريف الخطأ في عمل الطبيب، ثم تحديد معيار الخطأ في عمل الطبيب، ثم طبيعة الخطأ الطبي، وأخيراً صور الخطأ في عمل الطبيب كل في مطلب على حده.

المطلب الاول

تعريف الخطأ في عمل الطبيب

وردت عدة تعريفات للخطأ عند الفقهاء منها (اتجاه الارادة إلى السلوك الاجرامي دون قبولها بتحقيق النتيجة الجرمية التي يفضي اليها هذا السلوك مع عدم الحيلولة دون وقوعها)(□□).

يلاحظ ان التعريف السابق اكد على دور الارادة والذي اظهر اتجاهها المزدوج في حالة الخطأ، اذ انه ايجابي بالنسبة للسلوك الذي ابداه الطبيب وسلبي بالنسبة للنتيجة وبمعنى آخر ان عدم قبول النتيجة الجرمية لا يعني عدم العلم بها، إذ يستوي ان يتوقع الجاني ـــ الطبيب ـــ حدوثها أو عدم حدوثها، ويطلق على الخطأ غير المقصود في حالة توقع الجاني للنتيجة الجرمية وعدم القبول (الخطأ الواعي) أو (الخطأ مع التبصر أو التوقع) ويطلق عليه في حالة عدم توقع الجاني لتلك النتيجة (الخطأ غير الواعي) أو (الخطأ بدون تبصر أو بدون توقع)(□□).

وعرف الخطأ بانه (هو اتخاذ الفاعل سلوكاً منطوياً على وقوع امر يحظره القانون، وخمول ارادته في منع هذا الخطر من الافضاء إلى ذلك الامر)(□□)، فالارادة هنا نشيطة في انصرافها إلى السلوك المنشئ للخطر، ولكنها خاملة في منع هذا الخطر من احداث ما كان ينذر به من امر، ومعنى ذلك ان السلوك الخطر مقصود، ولكن الامر الناجم منه غير مقصود.

وإذاً فوجه الخلاف بين العمد والخطا، ان العمد هو ارادة السلوك الخطر، وكذلك ارادة الامر الناشيء منه، أي ارادة السلوك من اوله إلى خاتمته، في حين ان الخطأ هو ارادة السلوك الخطر مع خمول الارادة في منع تحقق ما كان الخطر في ذلك السلوك منذراً به من امر، ومن ثم فهو ارادة السلوك في بدايته بدون ارادة لخاتمته(□□).

وفي هذا المقام اقول اذا كان الاصل ان العقاب أو المسؤولية الجزائية بصفة عامة لا تكون الا بصدد الجريمة العمدية والتي تتجه فيها الارادة إلى المساس بالمصلحة أو بسلامة الجسد أو حق الحياة محل الحماية الجزائية، الا ان هذا لا يمنع من العقاب ـــ بصفة استثنائية ـــ على الجريمة غير العمدية، ولقد

ذهب رأي في الفقه إلى عدم العقاب على هذه الجريمة لان الارادة فيها وان اتجهت إلى السلوك فانها لم تقصد الشر ولم تعمل على تحققه فهي ارادة غير آثمة لم تقصد المساس بالمصالح الجديرة بالحماية الجزائية وبالتالي لا يكون هناك وجه للقول بالمسؤولية الجزائية عن هذا الفعل ويكفي ــ في نظرهم ــ تطبيق قواعد المسؤولية المدنية فقط عن الاضرار التي تنجم عن تلك الافعال، ولكن هذا الرأي لا يمكن الاخذ به، لان ارادة الجاني وان كانت لا تتجه إلى النتائج الضارة التي تنتج عن فعله، الا ان سلوكه كان ينطوي على خطر وقوع تلك النتائج وكان يجب على المخطئ ــ الطبيب ــ ان يتوقع ذلك وكان في استطاعته ان يحول دون وقوع هذه النتائج، ولهذا يكون من العدل ان يتحمل ــ الطبيب ــ جزائياً مسؤولية النتائج التي توقع حدوثها أو كان يجب عليه توقعها، اذ لا تكفي قواعد المسؤولية المدنية في هذه الحالة[□□].

وهنا بالامكان القول ان تعريف الخطأ الطبي بانه (تصرف الطبيب من خلال مباشرته مهنته على نحو لا يتفق مع الواجبات التي تقتضيها ممارسة المهنة، وكذلك القواعد العامة للحيطة والحذر التي يتقيد بها عامة الناس، واذ تترتب على مسلكه نتائج ضارة كان يمكن لطبيب معتاد تجنبها) ومن امثلة ذلك تصرف الطبيب على نحو يخالف الاصول العلمية والفنية المرعية[□□].

المطلب الثاني

تحديد معايير الخطأ في عمل الطبيب

لقد اختلف الفقه في تحديد المعيار الذي يجب الاعتداد به في تقدير شرط امكان التوقع أو العلم، اذ البعض يرى تحديد المعيار على اساس شخصي بحت، ويرجع فيه إلى الشخص نفسه لا إلى شخص سواه وفقاً لتكوينه الشخصي وظروفه الخاصة كدرجة ذكائه ومستوى تعليمه وخبراته الشخصية، فاذا تبين انه كان بوسع الجاني نفسه توقع النتيجة والعلم بعناصرها وقت مباشرته نشاطه فعلاً، ذلك ان الخطأ باعتباره علاقة نفسيه بين ارادة الجاني والنتيجة الجرمية التي تحققت يتطلب ارتباطاً نفسياً بين الجريمة وشخص بعينه هو شخص الجاني، فاذا انعدمت هذه الرابطة فلا محل للقول بالخطا، اذ لا يمكن ان يُطالب الجاني بقدر من الحيطة أو الذكاء في تصريفاته يتجاوز ما تحتمله ظروفه الخاصة[□□].

ويؤخذ على المعيار الشخصي انه يجعل الشخص المهمل عادة لا يعاقب بينما يكون الشخص الشديد الحذر والانتباه عرضه للعقاب، وليس في ذلك عدالة، فضلاً عن انه لا يتطلب من الشخص ان يبذل جهداً معقولاً حتى يرتفع إلى مستوى الشخص معتاد الحذر والانتباه بدلاً من ان يترك نفسه على سجيتها،

واخيراً يؤخذ على المعيار الشخصي الغموض وصعوبة التطبيق اذ يتطلب دراسة وافية لشخص الجاني وملاحظه ظروفه الخاصة كدرجة ذكائه ومستوى تعليمه وخبراته الشخصية قبل امكان تقرير مسؤوليته عن الخطأ[□□].

ويتجه البعض الآخر، وهو الرأي السائد في الفقه الفرنسي وفقه القانون الخاص إلى الاخذ بمعيار موضوعي مجرد، هو معيار الشخص المتوسط في حذره وانتباهه، فيكون توقع الجاني للنتيجة والعلم بعناصرها في امكانه، متى كان في امكان الشخص المتوسط توقعها والعلم بعناصرها، وعلى ذلك يسأل الجاني اذا كان في امكان الشخص العادي ان يتوقع النتيجة الجرمية والعلم بعناصرها، وذلك دون الاعتداد بالامكانيات الشخصية للجاني وظروفه، ولكن يمكن النظر إلى هذه الامكانيات والظروف عند تقدير العقوبة لا عند تقدير قيام الخطأ، والواقع انه لا يمكن الاخذ بالمعيار الموضوعي المجرد اذ ان مسلك الشخص المتوسط لا يؤخذ مجرداً عن الظروف التي صدر فيها التصرف، لان هذا المسلك يختلف تبعاً لإختلاف الظروف، إذ ليس المطلوب من الجاني ـ الطبيب ـ ان يتصرف الا بالقدر الذي يمكن للشخص المتوسط ان يسلكه اذا كان في مثل ظروفه الشخصية[□□].

لذلك يتجه بعض الفقه ـــ بحق ـــ إلى الاخذ بمعيار مختلط (معيار موضوعي واقعي)، ومقتضاه ان تقدير شرط إمكان التوقع أو العلم يكون بالنظر إلى الشخص المتوسط الذي ينتمي إلى ذات الفئة الخاصة ـ الاجتماعية أو المهنية ـ التي ينتمي اليها الجاني، اذا وجد في ذات ظروف الجاني الخارجية، وعلى الاخص ما تعلق منها بالزمان والمكان[□□]، وعلى هذا الاساس فانه متى كان في امكان الشخص المتوسط من فئة الجاني، لو وجد في ذات الظروف التي وجد فيها الجاني، ان يتوقع أو يعلم بأن نشاطه سيؤدي إلى النتيجة التي يعاقب عليها القانون وكان الجاني قد نزل في سلوكه من هذا القدر من الحيطة والانتباه فلم يتوقع أو يعلم بان نشاطه سيؤدي إلى النتيجة الجرمية فانه يكون قد اخطأ[□□].

المطلب الثالث

طبيعة الخطأ الطبي

ان التعرف على طبيعة الاعمال الطبية والجراحية تمكن التوصل إلى الكيفية التي يتم بموجبها حصول الخطأ الطبي والذي يضم نوعين وكما يأتي:

اولاً/ الخطأ المادي:

يتمثل الخطأ المادي في الإخلال بقواعد الحيطة والحذر العامة التي تحكم نشاط جميع الافراد، بما فيها رجال الفن أو المهنة، ومن ثم فهو لا يخضع للخلافات الفنية، ولا شأن له

بالقواعد العلمية والفنية التي تحكم اصول المهنة، مثال ذلك الخطأ نتيجة اجراء الطبيب جراحة بيد مرتعشة أو يغفل تعقيم الادوات الجراحية أو يترك بعضها في بطن المريض أو كأن يمتنع طبيب المستشفى الحكومي عن مباشرة المريض دون مبرر أو يأمر باخراجه منه قبل استكمال علاجه ودون سبب فني مشروع رغم ان حالته تقتضي وجوب استبقاءه في المستشفى، وهنا يسأل الطبيب عن خطأه المادي في جميع الأحوال ولو كان يسيراً ويخضع في ذلك لقواعد المسؤولية العامة[□□]، بمعنى ان الطبيب يسأل عن خطئه المادي في جميع صورة واشكاله سواء كان يسيراً ام جسيماً ما دام قد افضى إلى نتيجة يعاقب عليها القانون.

ثانياً/ الخطأ المهني (الفني):

ويتحقق هذا الخطأ من خلال الاخلال بالقواعد العلمية والفنية التي تحدد اصول المهنة وواجبات اصحابها من الأطباء، ويرجع هذا الخطأ إلى الجهل بالاصول الفنية المرعية التي تحكم مهنة الطب، أو تطبيقها بشكل غير صحيح، فينجم عن ذلك ضرر يلحق المريض[□□]، ومن امثلة هذا الخطأ عدم قياس تركيز الصفراء معملياً بمجرد مشاهدتها، وعدم اجراء تبديل الدم بمجرد ثبوت نسبتها العالية، وعلى هذا عرفت المحكمة الاتحادية العليا في دولة الامارات العربية الخطأ المهني بانه: الاخلال بالقواعد والواجبات التي تحكم اصحاب المهنة الواحدة وتتحد عناصره بالرجوع إلى القواعد العلمية والفنية التي تحدد اصول مباشرة هذه المهنة[□□].

ومن المهم الاشارة إلى ان المسائل الفنية التي تختلف فيها الآراء، ولم يستقر عليها اجماع الهيئات الطبية، فان الاخذ بها من عدمه لا يعد خطأ مطلقاً، ما دام للطبيب في ذلك سنده العلمي المبرر والمقنع إلى حد ما، وهذا يعني ان اخذ الطبيب برأي علمي لم يجزم بصحته واقدامه على اجراء جراحة مبتكرة أو نصحه بتناول دواء جديد لا يعد خطأ، لان الطبيب لم يخرج على اصل ثابت ولا خالف قاعدة مستقرة، كل ما في الامر انه يختار بين رأيين، لكل منهما حججه واسانيده، فلا جناح عليه ان خاب سعيه فلم ينج مريضه ما دام قد بذل في علاجه قصارى جهده، وعلى هذا فانه لا يعد الفعل خطأ مهنياً، لان الامر موضع الاختبار والتجريب أو لرأي فني مرجوع أو لإفتراض علمي لم يتوصل القائلون به لاثباته[□□].

المطلب الرابع

صور الخطأ في عمل الطبيب

يراد بالجريمة غير العمدية هي الجريمة غير المقصودة وهي الخطأ، والتي لم يرد في القانون العقابي لاغلب البلدان تعريف لها، بل

ذكر بعض الصور والتي نصت عليها المادة (35) من قانون العقوبات العراقي على انه (تكون الجريمة غير عمدية اذا وقعت النتيجة الاجرامية بسبب خطأ الفاعل سواءً كان هذا الخطأ اهمالاً أو رعونه أو عدم احتياط أو عدم مراعاة القوانين والانظمة والاوامر).

الواقع ان هذه الصور متداخلة مع بعضها إذ يتعذر وضع الفواصل بينها، كما يعتذر ان يقع خطا دون ان يدخل في نطاق احدى الحالات الخمسة المذكورة حصراً، وكان في الامكان نتيجة لذلك الاستعاضة عن هذه الصور الخمسة بكلمة (التقصير) اذ انها تشمل كافة أنواع الخطأ وصورة[□□].

ولما كانت صياغة المادة ـ آنفة الذكر ـ عامة ولم تخصص خطا بعينه، فانها تنطبق على الخطأ الذي يقترفه أي شخص بما في ذلك الطبيب.

اولاً/ الاهمال:

يعني الاهمال ان يقف الجاني موقفاً سلبياً فلا يتخذ واجبات الحيطة والحذر التي كان من شأن اتخاذها الحيلولة دون وقوع النتيجة، وهو يتمثل في ترك امر واجب أو الامتناع عن فعل يجب ان يتم أو الغفلة عن قيام بما ينبغي للشخص المتزن الحريص ان يفعله[□□]، ومن امثلة ذلك اجراء عملية جراحية من دون اجراء الفحوصات الطبية الضرورية، أو ترك قطعة من الشاش أو اداة في بطن المريض، أو اهمال الطبيب مراقبة المريض بعد اجراء التداخل الجراحي فيترتب على ذلك اصابة المريض بالغرغرينا[□□].

وقد قضت محكمة النقض الفرنسية في احد احكامها بادانة طبيب تسبب في وفاة مريضة نتيجة اكتفائه بزيارتها في اليوم التالي للعملية من دون ان يلزم طبيب التخدير وافراد طاقم العلاج باعلامه عن تطور حالتها الصحية فاسندت اليه الخطأ في صورة اهمال[□□].

ثانياً/ الرعونة:

هي سلوك ايجابي يأتيه الشخص من دون ان يكون ملائماً أو متناسباً مع الاحتياط الواجب لمنع تحقيق النتائج الضارة، ولذلك فان توافر الرعونة يقوم على الموازنة بين السلوك الذي بوشر فعلاً وبين مدى ملائمته للظروف والوسائل المستخدمة في مباشرته باعتبارها تحدد نطاق الواجبات المفروضة بقواعد السلوك العامة[□□].

ان صورة الخطأ تُظهر الطيش وعدم الحذق والدراية ونقص الخبرة، ومن امثلة ذلك ما قضت به محكمة النقض في مصر بأن (الآثار الحيوية الموجودة برأس الجنين الذي عثر عليه الطبيب الشرعي بالتجويف البطني تشير إلى انه وقت اجراء عملية الإجهاض كان الجنين نتيجة لعدم سماعه ضربات قلب الجنين، وانه في مثل هذه المدة من الحمل التي وصلت اليها المجنى عليها ما كان ينبغي استعمال جفت

البويضة لاستخراج الجنين على عدة اجزاء كما قرر المتهم، فضلاً عما ظهر من وجود تمزيق كبير بالرحم، وان ذلك مفاده ان المتهم قد اخطا في الطريقة التي اتبعها في انزال الجنين الامر الذي ادى إلى حدوث الوفاة نتيجة تمزق الرحم وما صحبه من نزيف وصدمة عصبية، وانتهى الطبيب الشرعي في تقريره إلى ان ذلك في رأيه يعد خطأ مهنياً جسيماً... ثم لخص الحكم إلى ثبوت الاتهام المسند إلى الطاعن)[□□].

ثالثاً/ عدم الاحتياط (التحرز):

يقصد بذلك عدم تبصر الجاني بالعواقب التي يمكن ان يفضي اليها فعل ايجابي خطير يقترفه، اذ الجاني يدرك في هذا الفرض خطورة ما يقوم به والآثار الضارة التي يمكن ان تنجم عنه، ومع ذلك يستمر في القيام به، غير متخذ المدة اللازمة لتوقي تلك النتائج، واكثر تطبيقات هذه الصورة هو اجراء الطبيب علاجاً بالاشعة بواسطة اجهزة يعرف انها معيبة، وكذلك عدم اتخاذ الطبيب الاحتياطات اللازمة في استعمال الاشعة على جسم طفل مما سبب له حروقاً خطيرة نشأت عن عدم مراعاة الحساسية الخاصة لجلد الطفل وهو في هذه السن المبكرة[□□]، وفي هذا الصدد دانت المحكمة الاتحادية العليا الإماراتية طبيباً بسبب قيامه بعد اجراء عملية الختان للمجنى عليه، بفك الغيار في كل يوم ومشاهدة الجرح في غرفة غير معقمة، وذلك لعدة ايام، مما سبب تلوثاً في الجرح اسفر عنه تشوه في ذكر المجنى عليه، فاعتبرت المحكمة ذلك خطأ يوجب مسؤولية الطبيب صورته في عدم التحرز في اداء العمل[□□].

كذلك قضت محكمة النقض الفرنسية بادانة طبيب بسبب عدم احتياطه بعد اشرافه على ولادة متعثرة احاطت بها مخاطر كبيرة، اذ لم يترك للقابلة التي كلفت متابعة هذه الحالة تعليمات مكتوبة وتوجيهات محددة بشأن توجيهها إلى حقن المريضة بدواء معين وتحديد مدة هذا الحقن، مما ادى إلى تصرف القابلة منفردة بايقافها الحقن، اذ تسبب ذلك في نزيف داخلي للمريضة اسفر عن وفاتها، وبذلك تمت ادانة القابلة والطبيب معاً[□□].

رابعاً/ عدم مراعاة القوانين والانظمة والاوامر:

ان هذه الصورة تتحقق عند مخالفة سلوك الجاني للقواعد الآمرة التي تقررها السلطات المختصة، ويكفي مجرد مخالفة احدى هذه القواعد حتى يتحقق الخطأ دون تطلب اثبات اتخاذه احدى الصور الأخرى السابقة[□□]، ولكن ليس معنى ذلك ان المسؤولية الجزائية عن مخالفة القوانين والانظمة والاوامر تقوم على اساس الخطأ المفترض الذي يكفي لتوافره مجرد قيام الرابطة المادية بين السلوك والنتيجة، اذ ما زالت تقوم على اساس الخطأ الحقيقي الواقعي، غاية ما

في الامر انه بالنسبة لهذه الصورة من صور الخطأ غير المقصود ينتقل عبء الإثبات فيها من على عاتق النيابة العامة (الادعاء العام)، باعتبارها سلطة الالتهام في الدعوى الجزائية والتي كان يتعين عليها طبقاً للقواعد العامة للاثبات التدليل على توافر الخطأ لدى الجاني الذي يجب عليه نفي قرينة الخطأ التي تقوم في حقه بمجرد مخالفته القوانين أو الأنظمة أو الاوامر كي ينفي مسؤوليته عن النتيجة التي تحققت(□□).

ان هذه الصعوبة يتم تحقيقها من خلال مخالفة القوانين والانظمة والاوامر التي تستهدف الحفاظ على الصحة العامة والامن والسلامة، فاذا تسببت المخالفة إلى اصابة فان المخالف يتعرض للعقوبة جراء هذه الاصابة والمخالفة في وقت واحد، اذ يقوم بحق الجاني تعدد معنوي للجرائم ومن ثم يطبق النص الذي يقضي بتوقيع العقوبة الاشد، واذا كانت العقوبات متماثلة حكم باحداها(□□).

المبحث الثالث

الواقع العملي لخطأ الطبيب

بعد ان تم البحث في الخطأ الطبي، لا بد لنا ان نخوض في الاخطاء العملية التي تنتاب فعل الطبيب تشخيصاً أو علاجاً أو تخديراً أو جراحة، وكل من هذه الاخطاء سوف نبحثها في مطلب مستقل.

المطلب الاول

الخطأ في تشخيص المرض

يباشر الطبيب عمله في علاج الحالة المرضية المعروضة امامه بتشخيص المرض تمهيداً لوصف العلاج والذي يحسب بجدواه لدفع خطورة المرض، وعلى الطبيب في هذه المرحلة عمله الطبي ان يدقق في كل السبل المتاحة له من اعراض المرض والتصوير الشعاعي أو السونار أو السوابق المرضية أو الاوامر المتعلقة بالوراثة أو التحليلات وغير ذلك.

وكذلك على الطبيب من خلال ما فرضه عليه القانون من التزام بذل العناية اللازمة وليس تحقيق الغاية ان يستعين بأراء الاختصاصيين في كل حالة يدق عليه فيها التشخيص وذلك حرصاً على احاطة عمله بكل الضمانات التي تمكنه من ابداء الرأي الغريب من الصواب، فاذا اهمل في ذلك كأن يتسرع في تكوين رأيه، فانه يسأل عن الاضرار التي تحلق المريض جراء هذا الخطأ في التشخيص(□□).

وتجدر الاشارة إلى ان الطب علم تحكمه نظريات جدلية في الغالب، لذلك لا يجوز ان يسأل الطبيب لانه اخذ في تشخيصه برأي دون غيره في مسألة خلافية، فضلاً عن ذلك فان اعراض الامراض قد تختلط وتتشابه، ومن ثم فان تشخيص الطبيب يعتمد على مقدرته

الطبية وعلى دقة ملاحظته واستنتاجه، وان الخطأ الذي يقع فيه الطبيب هنا قد يكون بسبب قصور في ملاحظته، وليس بسبب جهله بقواعد مهنته، واذا كان تشخيص المرض تشخيصاً سليماً يتطلب الاستعانة باجراء تحاليل معينة كتحليل الدم أو البول مثلاً، أو اخذ صور اشعة لأجراء معينة من جسد المريض، وجب على الطبيب القيام بذلك وله ان يصف للمريض علاجاً مؤقتاً لحين ظهور نتائج التحاليل والاشعة، فاذا لم يجر الطبيب هذه الاعمال فانه يكون قد اخطأ في ادائه لعمله مما يستوجب مساءلته فعقابه(□□).

ومن الحالات التي يسأل فيها الطبيب عن الخطأ في التشخيص، عدم استشارته لاكثر زملائه تخصصاً، كي يتبين طبيعة الحالة المعروضة عليه، وكذلك اذا اصر على رأيه على الرغم من تنبيهه من قبل زملائه إلى خطئه في التشخيص(□□).

ان التشخيص مسالة فنية، تستوجب على المحكمة الاستعانة بالخبرة الطبية التي تقرر ان الطبيب قد راعى الاصول العلمية المقررة من عدمه، وتطبيقاً لذلك قضت محكمة النقض المصرية (بان اباحة عمل الطبيب مشروط بان يكون ما يجريه مطابقاً للاصول العلمية المقررة، وحيث انه خالفها، كما ايد ذلك تقرير الخبرة الفنية و...، لذا حقت عليه المسؤولية الجنائية بحسب تقصيرة وعدم تحرزه في اداء عمله)(□□).

المطلب الثاني

الخطأ في وصف العلاج

بعد قيام الطبيب بتشخيص المرض، يقوم بوصف الدواء وطريقة التداوي، ونؤكد بانه اجراء يبذل فيه العناية الواجبة في انتقاء الدواء الذي يحسن حالة المريض الصحية(□□).

والاصل ان يترك للطبيب الحرية في اختيار العلاج والطريقة المناسبة، شريطة ان يكون ذلك مبنياً على اسس علمية معترف بها، وعليه فهو غير ملزم باتباع آراء الغالبية من الأطباء، لذا لا يسأل عن الطريقة التي ينتهجها في علاج مريضه، اذ ان تقدير الملائمة امر يعود له(□□).

اما قضية التناسب بين مخاطر المرض ومخاطر العلاج، اذ يجب على الطبيب ان لا يهدر سلامة المريض بتعريضه لعلاج من شأنه ان يؤدي إلى تفاقم في تدهور حالته الصحية، وفي هذا قضت محكمة النقض الفرنسية بمسؤولية جراح عن قتل غير عمدي بسبب اهماله وعدم احتياطه، وذلك لمباشرته دون ضرورة لفحص بالمنظار لجوف المريضة، وهذا الفحص لم يكن مناسباً لحالتها، وتم دون استنفاد وسائل الكشف الاخرى(□□).

وفي حال مراعاة الطبيب في اعطاء العلاج اصول مهنة الطب وقواعدها، فانه لا يسأل عن الآلآم التي يمكن ان تترتب على ذلك، وكذلك المضاعفات التي يمكن ان تنجم عن المرض، ومقابل ذلك يسأل الطبيب عن خطئه في العلاج اذا نتج هذا الخطأ عن اهمال أو جهل بالقواعد الاولية في علم الطب، فعلى سبيل المثال اعطاء العلاج بجرعة اقل مما يجب أو اكثر أو اعطائه على مدد متقاربة، خلافاً لما تقضي به القواعد الطبية عادة، وذلك كله لان الطبيب يقع عليه التزام مراعاة الحيطة في وصف العلاج وضبط الجرع التي تتناسب وحالة المريض وبنيته وسنّه ودرجة قابلية جسمه لاحتمال تركيز المواد التي يحتويها الدواء، وفي هذا الخصوص ينبغي على الطبيب ان ينبه المريض إلى المحاذير التي يمكن ان تترتب على العلاج المزمع اتباعه، وعليه بعد ذلك ان يراقب بعناية تأثيره على جسد المريض خلال مدة تعاطيه[□□].

وبناء عليه فان الطبيب اذا اعطى المريض دواءً من الادوية المعروفة بسُمّيتها، وكان لدى المريض حساسية لهذا الدواء، تسنى للطبيب معرفتها، فترتب على ذلك حدوث تسمم للمريض، فانه يسأل جنائياً عن ذلك لانه كان بامكانه وصف دواء آخر يجنب المريض هذا الضرر الناجم عن هذه الحساسية، أو يخفف من أثرها، ولكنه لم يفعل ويسأل الطبيب ايضاً اذا اخطأ في اختيار العلاج المناسب، ومن ذلك ما قضت به محكمة النقض الفرنسية بادانة الطبيب بالقتل الخطأ لطفل يبلغ من العمر اربعة عشرة شهراً، توفي من جراء متاعب في الجهاز الهضمي، فعلى الرغم من اطلاع الطبيب على سجل المريض الطبي ومعرفته بالعملية الجراحية التي اجريت له، واستمرار القيء لديه، فأنه لم يرسله إلى المستشفى للاستفادة من العلاج الملائم[□□].

المطلب الثالث

الخطأ في تخدير المريض

ان تخدير المريض يمنع من شعوره بالالم عند الكشف على الاجزاء المؤلمة من الجسم، واذا كان من الممكن ان تترتب عليه بعض الاضرار احياناً، فان ذلك لم يمنع من انتشاره في جميع فروع الطب[□□].

ويُعرفُ لعملية التخدير انواع[□□]: اذ هناك التخدير الموضعي والذي يتم من خلال حقن الموضع الذي ستجرى فيه العملية الصغرى للجراحات البسيطة أو عمليات العين، وهذا النوع من التخدير يمكن ان يجريه الجراح نفسه من دون الحاجة إلى الاستعانة باخصائي التخدير.

اما بالنسبة للتخدير النخاعي، فانه من الممكن ان يقوم به أي اختصاصي في الجراحة شريطة ان يتقنه من دون وجود طبيب تخدير، ولما كان ينجم عن ذلك تشتت فكر الجراح بين

متابعة حالة المريض والعملية فان الجراحين يفضلون قيام احد اختصاصيي التخدير به.

واخيراً هناك التخدير الوريدي والتخدير الاستنشاقي، ووجود طبيب للتخدير في اثنائهما امر لازم لا مناص منه.

ومن الضروري على الجراح أو اختصاصي التخدير فحص المريض قبل التخدير لمعرفة حالة قلبه، ومدى احتماله للمخدر مع التأكيد من خلو معدته من الطعام، واتخاذ ما يلزم من احتياطات يقتضيها الفن الطبي، ثم يقوم بتخديره بالكيفية التي يراها مناسبة، ويتولى بعد ذلك مراقبة حالته في اثناء العملية لتجنب كل ما يمكن ان يحدث من اثر على قلبه وتنفسه، وبعد انتهاء العملية عليه ان يراقب المريض حتى يفيق بصورة كاملة، ويجب على طبيب التخدير عند استخدام المخدر مراعاة الدقة اللازمة، ولا يسأل الا اذا اهمل بان قام باجراء خطير لا تقتضيه الضرورة، وترتبت عليه الوفاة، ذلك ان القواعد العامة المقررة في التخدير وسائر وسائل العلاج تقتضي الا يُعرض الطبيب المريض لخطر لا يتناسب ودرجة الاصابة التي يشكو منها.

ويجب على طبيب التخدير ان يبذل من العناية والمهارة التي تتفق ومستوى خبرته والتي تحقق القبول، غير ان ذلك لا يعني ان يضمن عدم وفاة المريض تحت التخدير.

فاذا صدر عن الطبيب المخدر اهمال، فانه يجب على جهة الاتهام اثبات ان الضرر الذي لحق بالمريض نجم عن فعل طبيب التخدير، وقد يكون ذلك امراً صعباً في حالة وفاة المريض، ذلك انه اذا تبين من عملية التشريح خلو الجثة من أي امر غير طبيعي، فذلك لا يعد دليلاً على ان الوفاة حصلت بسبب التخدير، وبناءاً عليه فان تحديد مسؤولية طبيب التخدير عن وفاة مريض في اثناء عملية جراحية أو بعدها، امر تكتنفه مشقة وصعوبة، ولعل ما يخفف من ذلك توافر الامانة في تدوين تقرير سير الاحداث والمسارعة إلى تشريح جثة المريض المتوفى، وفي هذا يقول احد الأطباء المختصين انه لم يتسن له التحقق من السبب الحقيقي لوفاة مريض خُدِّر وتوفي في اثناء التخدير أو بعده خلال الاربعين سنة الماضية[□□].

ومن القضايا التي نظرها القضاء الفرنسي في هذا الخصوص، ادانته لطبيب تخدير لم يلاحظ نقص التنفس عند المريضة، فاعطاها مادة مخدرة لا تتناسب مع حالتها المرضية، فضلاً عن ذلك غاب عن غرفة العمليات مدة من الوقت، من دون ان يعهد بمراقبة التخدير لشخص مؤهل[□□].

المطلب الرابع

الخطأ في التداخل الجراحي

ان من يمارس مهنة الجراحة بعناية ومهارة عاليتين، فان ذلك يؤدي إلى القول ان هذه المهنة قد قدمت للانسانية الخدمة الجليلة.

ويؤكد الأطباء انه لا يحق للطبيب الجراح اجراء العملية الجراحية الا بعد ان يقوم بفحص المريض بدقة وعناية، وان حالة المريض لا تنذر بنتائج اخطر، فاذا كانت الجراحة خطيرة ودقيقة، يجب ان تكون لازمة لانقاذ حياة المريض، وبناء عليه فان الطبيب يسأل عن أي ضرر يمكن ان يترتب على أي اهمال يتعلق بالفحص السابق على العملية الجراحية، بل ويلتزم الجراح استشارة الطبيب المعالج حتى يسترشد برأيه في مدى تحمل المريض للعملية الجراحية، وبصفه خاصة اذا كانت تتسم بخطورة مؤكدة، ولما كان الطبيب الجراح مستقلاً في مزاولة مهنته، فان مسؤوليته عن الاضرار التي قد تترتب على العملية الجراحية لا تنتفي بكون الطبيب المعالج هو الذي اشار اليه بإجراء الجراحة، لانه ملزم بفحص المريض ودراسة حالته للتأكد من ضرورة العمل الجراحي، وما قد ينجم عنه من آثار، ويجب على الطبيب قبل البدء في مباشرة العمل الجراحي الحصول على رضاء المريض، بعد اعلامه بحالته، وطبيعة العلاج الذي تتطلبه، وتفاصيل العملية الجراحية ومضاعفتها المحتملة، فاذا اجريت الجراحة دون الحصول على هذا الرضاء يسأل الطبيب الجراح عن ذلك حيث تنتفي الاباحة عن فعله، ويجوز اجراء العملية دون رضاء المريض عند الضرورة كالحالات المستعجلة التي تقتضي انقاذ حياة المريض، الذي لا تسمح حالته بالتعبير عن رضائه، ولا يوجد من يمثله قانوناً ويمكنه اصدار هذا الرضاء، وعلى الطبيب الجراح في هذه الحالة اطلاع المريض على حالته بعد افاقته، والتدخل الجراحي الذي اجري على جسده، وما ترتب عليه من اثر[□□].

ولا يجوز للجراح الامتناع عن اجراء عملية جراحية للمريض بسبب خطورتها ما دامت حالته تقتضيها لان ذلك يعبر عن صورة السلوك الاجرامي السلبية، فاذا اتجهت ارادة الجاني نحو تحقيق الواقعة الاجرامية تحقق العمد، فاذا انتفى العمد تحققت الجريمة غير العمدية اذا كان المشرع قد نص على امكان تحققها بصورة غير عمدية، وبالتالي اذا تبين من ظروف الواقعة ان الجاني لم يقصد احداث النتيجة، فانه يسأل عن جريمة غير عمدية[□□]. غير انه لا يسأل عن رفضه اجراء جراحة معنية اذا كانت نتائجها محل شك عنده[□□].

ولا يسأل الجراح عن طريقة اجراء العملية ما دام قد تقيد بالاصول والقواعد العلمية المقررة، ولم يصدر منه أي خطأ، وذلك اياً كانت نتيجة العملية، وفي مقابل ذلك يسأل

الجراح عن الاضرار الناجمة عن العملية الجراحية اذا تجاهل اصول الفن الطبي، من ذلك اهماله في تنظيف الجرح، أو تركه بقايا من الشاش أو مقصاً أو غطاء في جوف المريض وترتب على ذلك اصابت المريض بتسمم انتهى به إلى الوفاة، وفي هذا الشأن قضت المحكمة الاتحادية العليا الاماراتية بتأييد الحكم المطعون فيه الذي دان طبيباً جراحاً عن جريمة التسبب خطأ في المساس بسلامة جسم المريض على اساس تلوث الجرح بفعل الطبيب، حيث تعامل مع الجرح بكثرة فتحه دون ان يكون ذلك في غرفة معقمة[□□].

الخاتمة

عبر رحلة مبصرة على ما تضمنته المراجع من مادة علمية منها ما لها مساس مباشر والاخرى غير مباشر، استطعت ان ألج ما احتوته الخطة التي سرت عليها بالبحث والتي هدتني إلى اكتشاف جزيئات الموضوع بالتمحيص، فتوصلت إلى ان اغلب ما يقترفه الأطباء من اعمال تتسم بالخطأ لا تعفيهم من المساءلة الجزائية لاسيما حينما ينطبق عليها وصف التقصير.

لوحظ في الآونة الاخيرة الاهتمام بدراسة اخطاء العمل الطبي، فكنت واحداً من المهتمين بذلك لعلي من ذلك اثير اهتمام المختصين في هذا المجال إلى توخي الحذر، لاسيما وان بلدنا يتعرض في الوقت الحالي لعمليات ارهابية يقع جراءها الكثير من الضحايا الامر الذي يجعلهم في مواجهة العمل الطبي، لذا كان لزاماً على الأطباء فضلاً عن الاضطلاع بواجبهم الانساني مراعاة قدر الامكان عدم الوقوع في الخطأ، لان ذلك يعرضهم ـ كما اسلفت ـ للعقاب.

وهنا اوصي المشرع العراقي إلى تنظيم نصوص صريحة تهتم بعمليات التبرع بالاعضاء وزراعتها، ولاسيما وان هذه الممارسات تتردد بين الاباحة والحظر شرعاً وقانوناً.

وأخيراً اتمنى ان اكون قد عرضت الموضوع بشكل يوصلني إلى حافة الرضى، فكل عمل انساني لا يمكن ان يوصف بالكمال فالكمال لله جل وعلا وحده.

المـراجع

اولاً/ الكتب القانونية:

1. د. عبد الحميد الشواربي، التعليق الموضوعي على قانون العقوبات، مطبعة منشأة المعارف بالاسكندرية، عام 2003م.
2. د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات ــ القسم العام، مطبعة دار النهضة العربية، القاهرة، عام 1989م.
3. د. عبد الرزاق مهدي، شرح القواعد العامة لقانون العقوبات، مطبعة دار النهضة العربية، عام 2009م.
4. د. فخري عبد الرزاق الحديثي و د. خالد الزغبي، الموسوعة الجنائية، ج1، مطبعة دار الثقافة، عمان، عام 2009م.
5. د. محمد عيد الغريب، شرح قانون العقوبات ــ القسم العام، مطبعة الايمان، القاهرة، عام 2000م.
6. د. احمد عوض بلال، مبادئ قانون العقوبات ـــ القسم العام، دار النهضة العربية، عام 2002م.
7. د. فتوح عبد الله الشاذلي، شرح قانون العقوبات ـــ القسم العام، الكتاب الأول ـ النظرية العامة للجريمة، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، عام 2001م.
8. د. محمد زكي أبو عامر و د. سليمان عبد المنعم ـــ القسم العام من قانون العقوبات، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، عام 2002م.
9. د. بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الايمان، القاهرة، عام 1982م.
10. د. علي حسين الخلف، و د. سلطان الشاوي، المبادئ العامة في قانون العقوبات، مطابع الرسالة، الكويت، عام 1982م.
11. د. رمسيس بنهام، النظرية العامة للقانون الجنائي، منشأة المعارف بالاسكندرية، ط3، عام 1997م.

12. د. احمد فتحي سرور، الوسيطة في قانون العقوبات ــ القسم العام، دار النهضة العربية، ط6، عام 1996م، ص552 وما بعدها.

13. د. محمود محمود مصطفى، شرح قانون العقوبات ــ القسم العام، مطبعة جامعة القاهرة، ط10، عام 1983م.

14. د. عبد المهيمن بكر، شرح قانون العقوبات ــ القسم العام، دار النهضة العربية، عام 1997م.

15. د. عوض محمد، قانون العقوبات ــ القسم العام، مطبعة جريدة السفير، الاسكندرية، ب. ت .

16. د. عبد العظيم مرسي وزير، شرح قانون العقوبات ـ القسم العام، دار النهضة العربية، ط2، عام 2003م.

17. د. عبود السراج، قانون العقوبات ـ القسم العام، منشورات جامعة دمشق، ط11، عام 2002م.

18. د. علي عبد القادر القهوجي، شرح قانون العقوبات ـ القسم العام، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، عام 2008م.

19. د. علي مصباح إبراهيم، مسؤولية الطبيب الجزائية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، عام 2000م.

20. د. مأمون محمد سلامه، قانون العقوبات ـ القسم العام، دار النهضة العربية، ط3، عام 2001م.

21. شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، عام 2003م.

22. د. علي نجيده، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، عام 1992م.

23. د. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، 1994م.

24. د. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، منشأة المعارف بالاسكندرية، عام 2000م.

25. د. محسن البيه، نظرية حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مكتبة الجلاء الجديدة، القاهرة، عام 1993م.
26. د. محمد احمد مصطفى أيوب، النظرية العامة للامتناع في القانون الجنائي، دار النهضة العربية، عام 2003م.

ثانياً/ البحوث:

- كاظم ناصر الحسن، الشريعة العراقية القديمة، بحث منشور في مجلة القضاء العددان 3، 4 السنة 34 عام 1979م.
- د. فتيحه محمد قوراري، مسؤولية الطبيب الجنائية، بحث منشور في مجلة الحقوق الكويتية، العدد الثالث، السنة 28، سبتمبر عام 2004م.

ثالثاً/ الاطاريح:

- شريف سيد كامل، النظرية العامة للخطأ في القانون الجنائي، اطروحه دكتوراه مقدمة إلى كلية الحقوق، جامعة القاهرة، عام 1992م.
- محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، اطروحه دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية الحقوق.

الهوامش

(□) ينظر: د. عبد الحميد الشواربي، التعليق الموضوعي على قانون العقوبات، مطبعة منشأة المعارف بالاسكندرية، عام 2003، ص443.

(□) تنص المادة (41) من قانون العقوبات العراقي المرقم (111) لعام 1969 على انه (لا جريمة اذا وقع الفعل استعمالاً لحق مقرر بمقتضى القانون، ويعتبر استعمالاً للحق: 2- عمليات الجراحة والعلاج على اصول الفن متى اجريب برضاء المريض أو ممثله الشرعي أو اجريت بغير رضاء ايهما في الحالات العاجلة).

(□) ينظر: د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم العام، مطبعة دار النهضة العربية، ط6، عام 1989، ص176 وما بعدها .

(□) ينظر: د. عبد الرؤوف مهدي، شرح القواعد العامة لقانون العقوبات، مطبعة دار النهضة العربية، عام 2009م، ص616.

(□) ينظر: د. فخري عبد الرزاق الحديثي و د. خالد الزغبي، الموسوعة الجنائية، ج1، مطبعة دار الثقافة، عمان، عام 2009، ص215.

(□) نقض 11 مارس سنة 1974 مجموعة احكام النقض، س25، ص263، رقم59، طعن رقم249 لسنة 44ق. وفي هذه القضية إدعت القابلة ايضا بانقطاع علاقة السببية بين فعلها وحدوث العاهة اذ ان هذه الاخيرة حدثت بسبب اهمال والد المجنى عليه في علاجه، ولكن المحكمة رفضت هذا الادعاء على اساس ان التراخي في العلاج أو الاهمال فيه لا يقطع علاقة السببة ما لم يثبت انه كان متعمداً لتجسيم مسؤوليتها، وهو ما لم تدعيه القابلة الطاعنة، نقلاً عن د. عبد الرؤوف مهدي، مرجع سابق، ص681.

(□) ينظر: د. محمود نجيب حسني، مرجع سابق، ص177.

(□) ينظر: د. عبد الرؤوف مهدي، مرجع سابق، ص681.

(□) ينظر: د. عبد الحميد الشواربي، مرجع، ص446.

(□□) ينظر: د. محمد عيد الغريب، شرح قانون العقوبات ـــ القسم العام، مطبعة الايمان، القاهرة، عام 2000م، ص332 وما بعدها.

(□□) ينظر: د. احمد عوض بلال، مبادئ قانون العقوبات المصري ـ القسم العام، مطبعة دار النهضة العربية، عام 2002م، ص177.

(□□) ينظر: د. فتوح عبد الله الشاذلي، شرح قانون العقوبات ـــ قسم العام، الكتاب الاول ـــ النظرية العامة للجريمة، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، عام 2001م، ص275.

(□□) ينظر: د. محمد زكي ابو عامر و د. سليمان عبد المنعم ـــ القسم العام من قانون العقوبات، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، عام 2002م، ص209.

(□□) ينظر: د. محمود نجيب حسني، مرجع سابق، ص180-181 .

(□□) ينظر: د. احمد عوض بلال، مرجع سابق، ص175 – 176 .

(□□) المرجع السابق، ص176.

(□□) ينظر: د. فتوح الشاذلي، مرجع سابق، ص276.

(□□) ينظر: كاظم ناصر الحسن، الشريعة العراقية القديمة، بحث منشور في مجلة القضاء، العددان 3، 4، السنة 34 عام 1979م، ص43 وما بعدها.

(□□) المرجع السابق، ص45 وما بعدها.

(□□) د. بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الايمان، عام1984م، ص38 وما بعدها.

(□□) المرجع السابق، ص38 وما بعدها.

(□□) ان الجديد في هذه القضية يتمثل في الاعتراف بوجود خطأ يمكن ان يقترفه الطبيب اذ قال النائب العام (يوبن) في تقريره... ليطئمن فان ممارسة مهنتهم لم يتم وضعها في الجحيم، فان المجد والعرفان للاطباء الذين يمارسون عملهم باخلاص كبير لصالح الانسانية ولن تضيع جهودهم بخطأ رجل يحمل مسمى كبير. نقلاً عن: د. فتيحه محمد قوراري، مسؤولية الطبيب الجنائية، بحث منشور في مجلة الحقوق الكويتية، العدد الثالث، السنة 28، سبتمبر عام 2004م، ص200.

(□□) ينظر: د. فتيحه محمد قوراري، مرجع سابق، ص200.

(□□) المرجع السابق، ص201.

(□□) ينظر: د. علي حسين الخلف و د. سلطان عبد القادر الشاوي، المبادئ العامة في قانون العقوبات، مطابع الرسالة، الكويت، عام 1982م، ص323.

(□□) المرجع السابق، ذات الصفحة.

(□□) ينظر: د. هلالي عبد أللاه احمد، شرح قانون العقوبات ـــ القسم العام، دار النهضة العربية، ط1، عام 1987م، ص243.

(□□) د. رمسيس بهنام، النظرية العامة للقانون الجنائي، منشأة المعارف بالاسكندرية، ط3، عام 1997م، ص927.

(□□) المرجع السابق، ص928.

(□□) ينظر: د. فتوح عبد الله الشاذلي، مرجع سابق، ص462.

(□□) د. فتيحه قوراري، مرجع سابق، ص203.

(□□) ينظر: د. عوض محمد، قانون العقوبات ـــ القسم العام، مطبعة جريدة السفير، الاسكندرية، ب. ت، ص324.

(□□) ينظر: د. محمود نجيب حسني، مرجع سابق، ص644.

(□□) ينظر: د. احمد فتحي سرور، الوسيط في قانون العقوبات ـــ القسم العام، دار النهضة العربية، ط6، عام 1996م، ص552 وما بعدها.

(□□) ينظر: د. محمود محمود مصطفى، شرح قانون العقوبات ـ القسم العام، مطبعة جامعة القاهرة، ط10، عام 1983، ص532 و د. عبد المهيمن بكر، شرح قانون العقوبات ـــ القسم العام، دار النهضة العربية، عام 1997، ص639 وما بعدها.

(□□) ينظر: د. محمد عيد الغريب، مرجع سابق، ص689.

(□□) ينظر: د. عبد العظيم مرسي وزير، شرح قانون العقوبات ـ القسم العام، دار النهضة العربية، ط2، عام 2003، ص482.

(□□) ينظر: شريف سيد كامل محمد، النظرية العامة للخطأ في القانون الجنائي، اطروحه دكتوراه مقدمة إلى كلية الحقوق ـ جامعة القاهرة، عام 1992، ص348.

(□□) نقض اماراتي رقم (22/358) في 2002/3/23 نقلاً عن د. فتيحه قوراري، مرجع سابق، ص205.

(□□) ينظر: د. عبود السراج، قانون العقوبات ـ القسم العام، منشورات جامعة دمشق، ط11، عام 2002، ص253، و د. فتيحه قوراري، مرجع سابق، ص206.

(□□) ينظر: د. علي حسين الخلف و د. سلطان الشاوي، مرجع سابق، ص351 .

(□□) ينظر: د. علي عبد القادر القهوجي، شرح قانون العقوبات ـ القسم العام، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، عام 2008، ص433.

(□□) ينظر: د. علي مصباح إبراهيم، مسؤولية الطبيب الجزائية، منشور ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، عام 2000، ص534.

(44) Cass Crim 26 fevrier 1997, Juridisque Lamy, arret n° 1051.

نقلا عن د. فتيحه قوراري، مرجع سابق، ص209.

(□□) ينظر: د. مأمون محمد سلامة، قانون العقوبات ـــ القسم العام، دار النهضة العربية، ط3، عام 2001، ص345.

(□□) نقض مصري 1968/1/8 رقم 1920 لسنة 27 قضائية، اشار اليه شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، عام 2003، ص28.

(□□) ينظر: د. احمد عوض بلال، مرجع سابق، ص700.

(□□) نقض اماراتي 1999/2/17 الطعن رقم (53) لسنة 21، غير منشور نقلاً عن: د. فتيحه قوراري، مرجع سابق، ص209.

(□□) علي مصباح إبراهيم، مرجع سابق، ص535.

(□□) ينظر: د. احمد فتحي سرور، مرجع سابق، ص378-379.

(□□) ينظر: د مأمون محمد سلامة، مرجع سابق، ص351 وما بعدها، و د. علي عبد القادر القهوجي، مرجع سابق، ص437 وما بعدها.

(□□) تنص المادة (141) من قانون العقوبات العراقي على انه (اذا كون الفعل الواحد جرائم متعددة وجب اعتبار الجريمة التي عقوبتها اشد والحكم بالعقوبة المقرر لها، واذا كانت العقوبات متماثلة حكم باحداها).

(53) ينظر: محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، اطروحه دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية الحقوق، ص394 وما بعدها.

(54) ينظر: د. فتيحه قوراري، مرجع سابق، ص224.

(55) شريف الطباخ، مرجع سابق، ص4.

(56) نقض 11 يونيه سنة 1963، مجموعة احكام محكمة النقض س14 رقم 99 ص506.

(57) د. علي نجيده، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، عام 1992، ص37.

(□□) د. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، 1994، ص73.

(59) Cass Crim, 3Decembre 1997: Resp. Civ. Et assur. Juillet – Aout 1998, no 251.

نقلاً عن د. فتيحه قوراري، مرجع سابق، ص227.

(□□) ينظر: د. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، منشأة المعارف بالاسكندرية، عام 2000، ص222.

(61) Cass Crim, 10 Novembre 1998: Juris – Data no 563.

نقلا عن د. فتيحه قوراري، مرجع سابق، ص228.

(□□) ينظر: د. محسن البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مكتبة الجلاء الجديدة، القاهرة، عام 1993، ص199.

(□□) ينظر: د. شريف الطباخ، مرجع سابق، ص64 وما بعدها.

(□□) ينظر: د. فتيحه قوراري، مرجع سابق، ص230.

(65) Cass Crim, 30 October. 1996, Juris data 004148, medicine et droit n° 24, 1997 , P26 Voir aussi.

Cass Crim, g Juin 1997: bull, n° 212 .

نقلاً عن د. فتيحه قوراري، مرجع سابق، ص231.

(□□) ينظر: د. فتيحه القوراري، مرجع سابق، ص231– 232.

(□□) إبراهيم عطا شعبان، النظرية العامة للامتناع، اطروحه دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية الحقوق، عام 1981، ص66 وما بعدها.

(□□) للمزيد من التفصيل ينظر: د. محمد احمد مصطفى ايوب، النظرية العامة للامتناع في القانون الجنائي، دار النهضة العربية، عام 2003، ص63 وما بعدها.

(□□) نقض اماراتي 1999/10/30، الطعن رقم (53) لسنة 21 جزائي.

نقلاً عن د. فتيحه قوراري، مرجع سابق، ص232.