الفصل الثامن
المسئولية المدنية والجنائية للأطباء

مقدمة:

مسئولية الطبيب تجاه المريض هي مسئولية بذل العناية الصادقة اليقظة، والتي تقتضيها ظروفه التي تتفق مع الأصول الفنية الثابتة، وأن يصف له ما يرجى به شفاؤه، ولا يلتزم في عقد العلاج كما سنوضح فيما بعد ضمان تحقيق الشفاء، لأن عدم الشفاء له أسباب عديدة لا سلطان للطبيب عليها مثل العوامل الوراثية، واستعداد المريض والإمكانيات المتاحة للطبيب ووقت العلاج والحالة المرضية للمريض. وإذا لم يتم شفاء المريض أو تخلفت به عاهة أو حتى إذا توفى المريض من جراء العلاج فلا يسأل الطبيب إلا في حالة حدوث خطأ منه.

وتجدر الإشارة أنه في بعض الحالات لم يعد التزام الطبيب قاصراً على بذل العناية، بل إن الأمر قد تحول إلى التزام بتحقيق نتيجة ألا وهى سلامة المريض وصحة العمل الطبي الذي يقوم به، ويتحقق ذلك في الحالات التي يكون محلها محدداً تحديداً دقيقاً ولا تحمل أية صعوبة بالنسبة للطبيب العادي نظراً للتقدم العلمي الذي أحرزه الطب في هذا المجال وتوافر الإمكانيات، ومن أمثلة ذلك عمليات التجميل ونقل الدم وإجراء التحاليل.

ويعد الطبيب مسئولاً عما يترتب على نتائج جهله وعدم معرفته بما استجد في حقل مهنته واختصاصه، فالأمانة العلمية تحتم عليه مواصلة الإطلاع لكي يوفر لمريضه أفضل عناية[1]، ولعل أهم ما يبرز معيار الخطأ الطبي والمسئولية الطبية هي طبيعة الخطأ الطبي، فخطأ الطبيب ليس كخطأ الشخص العادي لما ينطوي عليه من طبيعة فنية وتعقيد علمي ودقة معينة. ويسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني، وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول والحديث عن موضوع المسئولية يقتضي التفرقة بين انواع المسئولية المختلفة وهي:

(1) المسئولية المدنية عن الأخطار المهنية: د. عبداللطيف الحسين الشركة العالمية للكتاب.

المبحث الاول: انواع المسئولية

1ـ **المسئولية الجنائية (Criminal responsibility)** : إذا كان الفعل يشكل جريمة (قتل أو جرح أو عاهة مستديمة، . . .) عمديةاو اي جريم من جرائم الاعتداء على سلامة الجسد أو من قبيل الخطأ[2]، والخطأ الجنائي له عدة صور تتمثل في: الإهمال والرعونة وعدم الاحتراز وعدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح والأنظمة. هنا يجد الطبيب نفسه معرضاً للعقوبة الجنائية التي تتناسب مع الجرم المرتكب والنيابة العامة هي التي تتولى تحريك الدعوى الجنائية ضد الطبيب وتقديمه للمحاكمة وطلب توقيع العقوبة المقررة ولا يجوز فيها التنازل أو التصالح.

2ـ **المسئولية المدنية (Civil responsibility)** : التي تتمثل في تعويض المضرور عن ما حل به من أضرار مادية أو أدبية بسبب الخطأ الطبي والدعوى المدنية التي يرفعها المضرور أو أقاربه هي وسيلة الحصول على التعويض[3]. ويستند المضرور إلى الحكم الجنائي الصادر بالإدانة ليطلب التعويض أمام القاضي المدني، ويجوز فيها التنازل أو التصالح. كما ورد ذلك في المادة 163 من القانون المدني.

3ـ **المسئولية التأديبية الإدارية (Official responsibility)** : ويتعرض لها الطبيب الذي يعمل لدى الحكومة أو الجهات الإدارية أو الهيئات التابعة (وزارة الصحة، الجامعة، ادارة المستشفي العام اوالخاص. . .) حيث يتم توقيع الجزاءات التأديبية المنصوص عليها في نظمهم الوظيفية[4].

4ـ **المسئولية التأديبية النقابية (Medical syndicate disciplinary proceeding)** : وتتمثل في حق النقابة في النظر في أمر الأطباء عن الأخطاء التي تصدر منهم وتوقيع الجزاءات التي تضمنها قانون النقابة والتي تتلاءم مع صفة الأطباء النقابية كما هو واضح في قانون نقابة الاطباء المصريين[5].

---

(2) مسئولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية: د. عبدالحميد الشواربي، منشأة المعارف الإسكندرية 2000م.

(3) الزيلعي، تبيين الحقائق، ج5، ص137.

(4) الزحيلي، نظرية الضمان، ص212.

(5) من موقع www. Google.com تعريف المسئولية الجنائية .

المبحث الثاني: المسئولية الطبية في الشريعة الاسلامية

طبيعة مسئولية الطبيب: مسئولية الطبيب مسئولية عقدية يفرضها عقد العمل الطبي، وبناء على هذه المسئولية العقدية تنشأ مسئوليته المدنية عن أخطائه المهنية. والمسئولية العقد تنشأ عن عقد بين طرفين، تتوفر فيهما أهلية التعاقد بأن يكون كل واحد منهما بالغا عاقلا حرّا مختارا. ويجب أن تلتقي إرادتاهما برضى كامل غير مشوب، بإكراه أو تدليس أو غير ذلك من عيوب الإرادة[6]. وإذا كان بعض المرضى غير مؤهلين للتعاقد قام عنهم أولياؤهم.

جاء في حاشية ابن عابدين: «ويشترط لعدم الضمان الإذن، وعدم التجاوز، فإن عُدم أحدهما أو كلاهما يجب الضمان»[7].

وجاء في المبسوط: "وأما فعل الفصاد والبزاغ، فإنه مضمون ضمان عقد".

ويقول الزيلعي: معللا ذلك بأن الطبيب قد "التزمه بمقتضى العقد فصار واجبا عليه"[8] فطبيعة هذه العلاقة إذن تعاقدية، قائمة على العقد بمعناه وأركانه الشرعية. ثم إن هذا العقد هو عقد إجارة، ومحلها بذل العناية، واستفراغ الوسع. وإن رأى فريق من الفقهاء جواز كونه عقد جعالة كما مضى بنا ذلك.

وقد عرف الفقه الإسلامي الأجير المشترك الذي يقدِّم الخدمة لأكثر من واحد، كما عرف الأجير الخاص الذي يتقيد بشخص واحد يخدمه، وكذلك نجد كلا النوعين في مهنة الطب، فهناك طبيب خاص يتعاقد مع المريض وحده، وهناك طبيب يقدم خدمته لعلاج المرضى، سواء كان في قطاع عام أم قطاع خاص.

وقد ذكر الفقهاء المسلمون صورا لهذين النوعين من إجارة الطبيب، فمثل الطبيب الأجير الخاص، أن يستأجر أحد شخصا لختان ولده، أو ليقوم بحجامته، أو ليعالج عينه أو يقلع ضرسه، أو يقطع شيئا تآكل في جسده، أو نحو ذلك، ومثل الطبيب الأجير العام الذي يفتح عيادة يستقبل فيها الناس دون أن يكون مختصا بواحد من المرضى بعينه، وقد يكون هذا الطبيب موظفا في مستشفى عام أو خاص، فكل هؤلاء في الأصل إجارتهم عامة، لأنهم يقدمون الخدمة لأكثر من مريض[9].

---

(6) المسئولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة: دراسة مقارنة د. محمد عبدالوهاب الخولي، القاهرة 1997م.

(7) ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، ج6، ص70.

(8) ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، ج6، ص68. ـ الأشباه والنظائر للسيوطي، ص11. ـ الكاساني، بدائع الصنائع، ج7، ص305.

(9) محمد على البار، أخلاقيات الطبيب، مسؤوليته وضمانه، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي في دورته الثامنة، 1414هـ ص 83.

وسؤال يطرح نفسه على ساحة البحث . . . متى تثبت مسئولية الطبيب؟

وبناء على هذا تكون مسئولية الطبيب أزاء مريضه مسئولية تعاقدية مدنية . ولا تتحقق المسئولية التقصيرية إلا في حالات استثنائية .

والملاحظ أن الفقه الإسلامي لم يستعمل مصطلح المسئولية التقصيرية، وإنما أدرجها ضمن صور الضمان، وقواعد إزالة الضرر، والأصل أن الإنسان ملتزم بعدم الإضرار بالغير في كل الظروف، فإذا فعل ما ينتج عنه الضرر كانت مسئوليته تقصيرية، وإن كان ضرره عن عمد كان مسئولية جنائية . ويجمع الفقه الإسلامي كل ذلك في مصطلح الضمان[10] . والقاعدة الفقهية الشهيرة: العمد والخطأ في أموال الناس سواء . وكذلك الحال في أبدانهم، وإنما يرتفع الإثم دون الضمان في حال الخطإ والتقصير . أما العمد فإنه يتحقق عندما يمارس الطبيب المهنة دون علم بقواعدها وأصولها، وهو ما أجمع عليه الفقهاء، أن من تطبب دون علم كان ضامنا .

فعن الإمام جعفر الصادق أن الطبيب " لا يضمن إذا اجتهد واحتاط، وقبل المريض، أو وليه ذلك، لقول أمير المؤمنين علي (ﷺ)، من تطبب أو تبيطر فليأخذ البراءةَ من وليه، وإلا فهو ضامن "[11]، وقد حرص الفقهاء على وضع ضوابط لمن يتأهل لممارسة هذه المهنة الحساسة والخطيرة، لأنها تتعلق بمصير أجساد الناس وأرواحهم . فحكموا بوجوب الحجر على الطبيب الجاهل لتغريره بالناس وإفساده لأبدانهم .

ولا يكفي لرفع الضمان عنه تأهله لهذه المهنة، بل عدم خروجه عن العرف السائد في ممارسة هذا العمل، فإذا عالج مخالفا لقواعد العمل التي تعارفها أهل المهنة كان متعديا يضمن ما نتج عن تعديه أيضًا[12] .

فإذا مارس الطبيب عمله وفق أصول المهنة، وكان متأهلا لذلك، وحصل له اتفاق مع المريض، أو وليّه الشرعي، كان قد استوفى أركان العقد وشروط العمل، فلا تقوم عليه المسئولية في هذه الحال . وليس عليه بعد ذلك ضمان . أما بالنسبة للقانون فإن جمهور فقهائه يتفقون مع الفقه الإسلامي في النظر إلى طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض أنه علاقة عقدية،

(10) د . عبد السميع عبد الوهاب أبو الخير، طبيعة المسؤولية المدنية عن ضرر الخطإ الطبي للطبيب ونطاق ضمانه في الفقه الإسلامي، ضمن أعمال مؤتمر الطب والقانون، الذي نظمته كلية الشريعة والقانون بجامعة الإمارات العربية المتحدة، في 7ـ9 محرم 1419هـ 3ـ5 مايو1998م . ص285، نقلا عن حاشية الطحاوي على الدر المختار، ج4، ص276 .

(11) أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية الطبية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1983، ص41ـ42 .

(12) د . محمد على البار، ضمان الطبيب، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي، الدورة الخامسة عشرة، ص11 .

وما يكون منه من أخطاء يكون تحت طائلة المسئولية العقدية، إلا في حالات استثنائية تندرج تحت أحكام المسئولية التقصيرية.

الإذن للطبيب شرط لرفع الضمان عنه: يندرج في هذا إذن الحاكم للطبيب بممارسة المهنة، وإذن المريض له في علاجه. وقد ذكرنا أن الطبيب إذا كان أهلا للمهنة وبذل الجهد في ممارسة عمله وفق أصول مهنته، ولم يصدر منه تعدٍّ أو إهمال ينسب إليه كان بريئا من أية آثار سلبية تنجم عن عمله، لأن القاعدة الشرعية "أن الإذن ينافي الضمان"[13].

"يذهب الرأي الراجح في الفقه الإسلامي إلى أن أساس عدم مسئولية الطبيب أو الجراح هو إذن الشرع وإذن المريض، وينبغي أن يكون عمله حسبما تقرره أصول المهنة، وأن لا يكون قد أخطأ خطأ فاحشا[14]، وإذا تولّد عن عمل الطبيب الحاذق تلف نفس أو عضو بعد اجتماع هذه الشروط، فلا ضمان على الطبيب لا في النفس ولا في العضو، لأن القاعدة الكلية تقول: بأن الجواز الشرعي ينافي الضمان، فإذا فعل الشخص ما يجوز شرعا فلا يسأل عن الضرر الحادث، وإن كان سببا له، ومثاله أن يقطع الشخص يد السارق، بناء على أمر الحاكم، فحصلت السراية فلا يضمنها القاطع".

المبحث الثالث: تحديد نطاق المسئولية الطبية

إن الخطأ الفاحش أو الجسيم من الطبيب يعدّ عمدًا، وإن لم يقصده. كمن سقى مريضه السم لقصد العلاج فحصل الموت، فهذا عمد، وإن لم يقصد منه القتل، لأن العرف قاض بأن سقي الإنسان السم من صور قتل العمد، وإن لم يقصده الطبيب. ومن المناسب أن نبين أن مسئولية الطبيب في أخطائه تتحدد بعد موافقة المريض على المعالجة، فما لم يوافق المريض على العلاج لا يجوز للطبيب أن يمس جسده بغير رضاه. وإن فعل وحصل منه ضرر غير متوقع حسب القواعد الفنية للعلاج، كان ضامنا رغم عدم تقصيره، وعدم خطئه، لأن رضا المريض غير حاصل في هذه الحال. كما لا يجوز للطبيب أن يتقاعس عن العلاج إذا حصلت موافقة المريض، إلا أن يشغله ضروري من حالة طارئة أو سبب قاهر، وإلا كان مقصرًا ويتحمل مسئوليته أزاء ما قد ينجرّ عن هذا التقاعس من مضاعفات وأضرار ما كانت لتحدث للمريض لو عجل الطبيب بعلاجه في الوقت المناسب[15].

(13) أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية الطبية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب المرجع السابق.

(14) د. عبد السميع عبد الوهاب، طبيعة المسؤولية المدنية عن ضرر الخطإ الطبي للطبيب ونطاق ضمانه في الفقه الإسلامي، ص285، نقلا عن الفتاوى الخيرية لنفع خير البرية. حاشية الطحاوي على الدر المختار، ج4، ص276.

(15) كشاف القناع ـ البهوتي.

وقد تنشأ أضرار يسيرة عن عمل الطبيب لا يمكن التحرز منها حسب العادة، ولكن الفقهاء عفوا عنها، تشجيعا للأطباء حتى لا تكون هذه حاجزا يمنعهم من ممارسة المهنة، فيلحق المجتمع أذى كبير، يفوق تلك الأضرار اليسيرة، وهذا ما تقضي به قواعد الترجيح بين مضرة المريض المحتملة، وبين مضرة المجتمع الشاملة. وكثيرا ما تكون هذه الأخطاء في أمور اجتهادية ليس فيه قاعدة أجمع عليها الأطباء، فيراعي فيها الطبيب الأصلح، ثم لا يتحقق ما توقعه[16]. وضربوا لذلك مثلا بصبية وقعت فانفتح رأسها، فقال كثير من الجراحين إن شققتم رأسها ماتت، وقال واحد منهم إن لم تشقّوه اليوم ماتت، وأنا أشقه وأبريها، فماتت بعد يوم أو يومين، وحين سئل الفقهاء قالوا: لا يضمن ولو تعهد بذلك، لأنه بذل الجهد واتبع قواعد المهنة، ولم يصدر منه خطأ فاحش ينافي هذه القواعد[17].

وفي الفتاوى الخيرية: "سئل في طبيب غير جاهل، طلبت منه امرأة مريضة دواء لها، فأعطاها دواء شربته بنفسها في بيتها، فزعم ابنها أنه ازداد مرضها، فهل لا يلزمه شيء، ولا عبرة بزعمه؟ الجواب: نعم"[18]، ولا فرق عند الفقهاء بين أن يكون الضرر ناتجا عن وصف دواء أو طريقة في المعالجة أو عملية جراحية يقوم بها الطبيب، ما دام الأساس واحدا والقاعدة واحدة.

وقد ذكر ابن القيم: حكم "طبيب حاذق أعطى الصنعة حقها، ولم تجن يده، فتولد من فعله المأذون فيه من جهة الشارع، ومن جهة ما يطلبه، تلف العضو أو النفس، أو ذهاب صنعة، فهذا لا ضمان عليه اتفاقا... فإنها سراية مأذون فيه، وهذا كما إذا ختن الصبي في وقت وسنّه قابلة للختان، وأعطى الصنعة حقها، فتلف العضو أو الصبي لم يضمن. وكذلك إذا بطّ (شقّ) من عاقل ما ينبغي بطّه في وقته على الوجه الذي ينبغي فتلف به لم يضمن، وهكذا سراية كل مأذون فيه لم يتعد الفاعل في سببها كسراية الحد بالاتفاق"[19].

وفرق الأطباء والفقهاء المسلمون منذ القدم بين من يموت بسبب العلاج وبين من يموت بقصد جنائي[20]، كما فرقوا بين ممارسات الطبيب العادية التي يجري عليها ما يجري على

(16) زاد المعاد في هَدْى خيرالعباد ـ لأبي عبد الله بن القيم الجوزية. الأحد، 01 يوليو 2007 09:28 د. مصطفى صالح باجو.

(17) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية.

(18) الشنقيطى محمد المختار: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتِّبة عليها، ص 454 ـ457، مكتبة الصديق، الطائف 1993.

(19) السرخسي، المبسوط، ج26، ص149.

(20) ينظر على سبيل المثال لهذه الصور، النووي، المجموع شرح المهذب، ج15، ص82. – ابن حجر، الفتاوى الكبرى.

تصرفات بقية الناس، وبين ما يفعله الطبيب مما يُعَدُّ من صميم الممارسة الطبية. ولم يهمل المشرعون في العهود الإسلامية الأولى ضوابط الإسلام وكلياته. وقد سبقوا بذلك أوربا بقرون طويلة، ولم يقتصر تقدمهم ذلك على التقدُّم العلمي الطبي، بل امتد ليشمل وضع التشريع للممارسات الطبية. لقد أنشأت مراكز ومدارس طبية في بغداد والبصرة والكوفة وقرطبة والقاهرة ودمشق، وظهرت تخصُّصات مثل الكحالة، والجراحة، والنساء والولادة. وكان المتخرج من هذه المدارس يؤدي اختباراً في موضوعه. وكما سبق، فقد منع الخلفاء والفقهاء والقضاة الطبيب الجاهل الذي يخدع الناس بمظهره ويضرهم بسوء طبه من مزاولة مهنة الطب. وفي الحديث الشريف: "من تطبب ولم يُعْلَم عنه الطب قبل ذلك فهو ضامن"[21]، وقد تقدَّم الطب تقدُّماً ملحوظاً في العصر الحديث، وأصبح للممارسات الطبيبة قواعد يلزم الأخذ بها، تبدأ من الاطِّلاع على التاريخ المرضي الشامل، والقيام بالأبحاث اللازمة التي تؤدِّي إلى التشخيص السليم، ومن ثَمَّ العلاج المناسب، وقد تختلف وسائل التشخيص وتتعدَّد باختلاف المكان والإمكانات المتاحة، فقد لا تتوافر أجهزة التشخيص المتقدِّمة ذات التقنية العالية والنفقات الباهظة في كل مكان[22].

فإن توفرت فلا يجب الالتجاء لها الا عند الضرورة، وإلا أصبح التشخيص فوق طاقة المرضى والمجتمع، وأصبحت الممارسة الطبية مكلفة، وهذا الازدياد في التكاليف يجب أن يحاسب عليه الطبيب. كما تقدَّمت الأدوية والأمصال والمضادات الحيوية في القرن الماضي تقدُّماً ملحوظاً محقِّقةً طفرة كبيرة، وأصبح هناك أنواع كثيرة من الادوية، وقد وضعت ضوابط لصرف هذه الأدوية حتى لا تكون مضرة للمريض والمجتمع والعلاج أما ان يكون دوائياً، أو جراحياً بأنواع الجراحة العديدة من استئصال أو إصلاح وتكميل أو زرع أجسام صناعية أو نقل أعضاء، أو يكون طباً بديلاً لهذين الصنفين من تغيُّر نمط الحياة، والعلاج بالرنين المغناطيسي، والوخز بالإبر. وتطوَّرت الجراحة والتخدير، وأدخلت المناظير الجراحية، والجراحات بالليزر، والجراحات عن بُعْد، والجراحات باستخدام الانسان الآلي.

وقد ظهر مؤخراً مفهوم الطب المُسْنَد بالبيِّنات، وهو مبني على أبحاث موثقة أجريت في مراكز متعدِّدة وبشكل تجارب للحالات وللشواهد، مع تقليل للتحيُّز[23]، وزيادة في المصداقية للتجارب الطبية. كما ظهر مفهوم الطب الشمولي وطب الاسرة حيث يراعى أن تكون نظرة الطبيب عند عنايته بمريضه نظرة شاملة تأخذ في الاعتبار العوامل النفسية والعضوية

(21) محمد على البار، ضمان الطبيب، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي، الدورة الخامسة عشرة.
(22) الزحيلي، نظرية الضمان، ص215.
(23) د. محمد سلام مدكور نظرة الاسلام إلى تنظيم الاسرة بحث مقارن في المذاهب الاسلامية – دار النهضة العربية 1965 ص 87 ومابعدها.

والاجتماعية والأسرية، والتعاون مع الفريق الصحي في منظومة متجانسة تحرص على نيلها رضا المريض عن الخدمات المقدَّمة له. وتميَّز القرن الماضي أيضًا بإدخال مفهوم الصحة بدلاً من المرض، ومفهوم جودة الحياة بدلاً من البرء. وأحاطت مفاهيم الجودة الشاملة والإتقان بالممارسات الطبية الحديثة، وأصبحت لازمة من لوازمها، وقد لعبت الشبكة العالمية للمعلومات (الإنترنت) دوراً مميزاً في نشر المعرفة بين الأطباء وزيادة الاتصالات العلمية ولكي يكون العلاج حسب القواعد يجب أن يكون الداعي له صحيحاً، وأن يكون توقيته صحيحاً، وأن تكون جرعته مضبوطة، وأن يكون الإعداد له إن لزم ـ قد تم ـ مع الأخذ في الاعتبار الأمراض الأخرى والعلاجات المصاحبة، وأن يكون مكان تنفيذه مُعَداً للعلاج[24]، وأن يكون القائمون عليه مؤهَّلين لذلك علمياً، ومدرَّبين على المهارات اللازمة، كما يجب أن تكون خطة العلاج مُعَدَّة لتقليل احتمال المضاعفات التي قد تحدث برغم كل الاحتياطات السابقة[25]، ولها نسبة معينة معترف بها في كل علاج أو عملية جراحية، ومُدْرَجة في المراجع المُسْنَدة بالبيِّنات التي لا تقبل الشك.

ومع كل هذا التقدم في جميع مجالات الطب فإن الطبيب إنسان، والعامل البشري لا يمكن تجاهله، وقد بدأت مراكز طبية عالمية بالاهتمام بأخلاقيات الممارسة الطبية؛ تضع لها الضوابط، وتُسَنُّ لها القوانين، والطبيب المسلم أولى من غيره بالالتزام بهذه الضوابط، وعليه واجب شرعي بأن يتسلَّح بفقه يساعده على إنجاز عمله، وخوف من الله ينير له الطريق، كما يجب عليه ان يتعرَّف على الأخطاء الطبية ومسئوليته تجاهها، وأن يتعرَّف على الفرق بينها وبين المضاعفات التي قد تحدث رغم أخذه بكل ما سبق من تقنية وتدريب ومهارات. والأخطاء الطبية في مضمونها تمس سلامة المرضى، ويُعَدُّ الطبيب مسئولاً عندما يخل بالتزاماته المهنية، ولا يشترط أن يكون الخطأ المنسوب إليه جسيماً أو بسيطاً، ويكفي أن يكون الخطأ واضحاً. ورغم هذا فإن مسؤولية الطبيب عن أخطائه لا تعني أن يؤاخذ بالظن والاحتمال، لأن المسئولية تترتَّب على خطأ ثابت محقَّق لا جدال فيه. الطبيب إذن مسئول عن كل خطأ يقع فيه شريطة أن يثبت في حقه، بغض النظر عن فداحة الضرر.

وقد يرجع الضرر الذي أصاب المريض إلى خطأ يتحمَّله أطباء عدة اشتركوا في علاجه، وهنا يبحث كل عامل على حده، أو تعتبر جميع هذه العوامل متعادلة من حيث تحمل المسئولية[26].

(24) د. محمد على البار، ضمان الطبيب، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي، الدورة الخامسة عشرة، ص22.
(25) الزحيلي، نظرية الضمان، ص217 وابعدها.
(26) الزحيلي، نظرية الضمان، ص218 وابعدها.

ولأن معظم الأخطاء الطبية يمكن التستُّر عليها لعدم دراية المريض بممارسة الطبيب، وجهله بمرضه، ولأن معظم المداخلات العلاجية لها مضاعفات يمكن التذرع بها، أصبحت تقوى الطبيب وخوفه من الله عاصماً لدرء مفسدة الممارسات الخاطئة مع الإفلات من العقوبة[27].

المبحث الرابع: شروط الضمان في الاسلام

1ـ **التعدِّي**: أي مجاوزة ما ينبغي أن يقتصر عليه شرعاً، أو عُرفاً، أو عادة.

2ـ **الضرر**: أي إلحاق مفسَدة بالغير.

3ـ **الإفضاء**: أي ألا يوجد للضرر سبب آخر غيره (سبب معين أفضى إلى نتيجة محدَّد).

فإذا تحقَّقت هذه الشروط فإن مسبِّب الخطأ يتحمل المسئولية، ويضمن تعويض الأضرار التي نتجت عنها، وكما سبق فقد أشار النبي (ﷺ) إلى المسئولية الطبية بقوله: (مَنْ تَطَبَّبَ ولم يُعلَم منه طبٌّ فهو ضامنٌ) ومع أن هذا الحديث النبوي يشير إلى صورة محددة من صور المسئولية الطبية، وهو مزاولة المهنة دون تأهيل، فإن العبرة كما يقول أهل العلم بعموم النص لا بخصوص السبب، فيؤخذ من قول النبي أن كل ممارسة طبية تتحقَّق فيها الشروط التي ذكرناها للضمان فإنها تقع تحت طائلة المسئولية الشرعية، ويأثم فاعلها، علماً بأن لكل ضرر مقدار من الضمان حددته الشريعة الإسلامية[28] وقد تترتَّب عليه بعض العقوبات (دية، قصاص)، ويتحمَّل الطبيب ومن في حكمه ممن يزاولون المهن الطبية مسئولية الأضرار التي تنتج عن أفعالهم، سواء حدثت نتيجة استخدام أدوات ووسائل وأجهزة، أو حدثت بسبب خطأ شخصي، أو تقصير أو إهمال، أو عدم متابعة حالة المريض، أو عدم إجراء ما يلزم إجراؤه في الوقت المناسب، أو عدم استشارة ذوي الخبرة والاختصاص إذا كانت الحالة تستدعي الاستشارة.

حالات عدم الضمان[29]:

وقد أدركت المذاهبُ الفقهيَّةُ المختلفةُ طبيعةَ العمل الطبي، وما ينطوي عليه من أخطار

(27) محمد على البار، أخلاقيات الطبيب، مسؤوليته وضمانه، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي في دورته الثامنة، 1414هـ.

(28) د. عبد السميع عبد الوهاب أبو الخير، طبيعة المسؤولية المدنية عن ضرر الخطإ الطبي للطبيب ونطاق ضمانه في الفقه الإسلامي، ضمن أعمال مؤتمر الطب والقانون، الذي نظمته كلية الشريعة والقانون بجامعة الإمارات العربية المتحدة، في 7ـ9 محرم 1419هـ 3ـ5 مايو1998م. ص285، نقلا عن حاشية الطحاوي على الدر المختار، ج4، ص276.

(29) محمد على البار، ضمان الطبيب، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي، الدورة الخامسة عشرة المرجع السابق.

ومضاعفات (Complications) لا يستطيع الطبيب أن يتجنُّبها مهما أُوتيَ من علم وخبرة ومهما بذل من جهد، ولذلك اتجه الفقهاءُ لمراعاة الطبيب، والتخفيفَ من مسئولياته عن المضاعفات التي قد تنتج عن عمله، واتفقوا على أنه لا ضمانَ على الطبيب ومَنْ في حكمه من ممرضين وفنيين ونحوهم إذا ما راعى الشروط الآتية:

§ **أن يكون من ذوي المعرفة في صناعة الطب**: أي عارفاً (بالأصول الثابتة والقواعد المتعارف عليها نظرياً وعملياً بين الأطباء، والتي يجب أن يلمَّ بها كل طبيب وقت قيامه بالعمل الطبي) فلا ضمان على الطبيب ومن في حكمه ما دام من أهل المعرفة ولم يخطئ، أي أن يكون فعل الطبيب الذي نتج عنه الضرر قد وقع على النحو المعتبر عند أهل الصنعة وقد صرَّح الحنفيةُ بالحَجْر على الطبيب الجاهل الذي لا يُحسن المداواةَ أو لا يعرف أصولَ الطب، وقالوا بمنعه مَن مزاولة المهنة[30].

§ **أن يُؤذن له بمزاولة المهنة**: أي أن يحصل على ترخيص رسمي بممارسة الطب أو غيره من الاختصاصات الطبية، من الجهة ذات الاختصاص (وزارة الصحة).

§ **أن يأذن له المريضُ بمداواته**: ويشترط أن يكون الإذن معتبراً شرعاً، فإذا كان الإذن معتبراً، وكان الطبيب حاذقاً، ولم يتعمَّد الوقوع في الخطأ، ولم يتجاوز ما أُذن فيه، وسرى التلف إلى المريض، فإن الطبيب لا يضمن[31]، لأنه فَعَلَ فعلاً مباحاً مأذوناً فيه، أما إذا طبَّب بغير إذن، أو بإذن غير معتبر شرعاً، فأدَّى إلى تلف أو عيب فإنه يضمن ما ترتَّب على فعله من أضرار.

§ **ألا يتجاوز ما ينبغي له في المداواة**: فإذا أعطى للمريض جرعة من الدواء أكبر من الجرعة المحددة، أو قطع من العضو أكثر مما ينبغي، أو ما شابه ذلك من تجاوزات، فإنه يتحمَّل مسؤولية فعله، ويلزم بضمان ما نتج عن فعله من أضرار سواء كان فعله عن خطأ أو تقصير أو جهل أو اعتداء[32]، إلا أنه لا يأثم في الخطأ، ويأثم في التقصير والجهل والاعتداء.

وبوجه عام فإن (التزامات الطبيب مناطُها القواعدُ المهنيَّةُ التي تحدِّدُها وتبيِّنُ مداها، فالمخالفة الواضحة للمبادئ المسلَّم بها في الفنِّ الطبيِّ هي وحدها التي يمكن أن تُحَرِّكَ مسؤوليَّةَ الطبيب.. ولا جَرَمَ أن يُعمل حسابٌ لعجز البشر[33]، فالفنُّ الطبيُّ لم يكتمل، وتقتصر

(30) عبد السلام التوتنجي: مسؤولية الطبيب في القانون المقارن ـ دار النفائس 1980.

(31) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية دار النفائس الطبعة الأولى 2000.

(32) الشنقيطى محمد المختار: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتِّبة عليها، ص 454 ـ457، مكتبة الصديق، الطائف 1993.

(33) المدخل الفقهي العام للشيخ مصطفى أحمد الزرقاء 2/ 945 ف/ 560.

محاسبة الأطباء على الأصول العلمية الثابتة، ومؤدَّاهُ أنه لا يصحُّ أن يُسأل الطبيبُ عن أمر مختلَف عليه فنياً، ومجرد وجود رأي مؤيد لتصرفه يشفع له ويَحُولُ دون مؤاخذته، والرأيُ أنَّ كلَّ منَ يقوم بوظيفة ذات نفعٍ اجتماعي يجب أن تُرفع عن عاتقه المسئولية حتى لا يُشَلَّ نشاطُهُ فتضارَّ المصلحةُ العامَّةُ.

المبحث الخامس: شروط انتفاء المسئولية عن الطبيب في الشريعة الاسلامية

القاعدة الشرعية في المسئولية الطبية تنص على أن كل من يزاول عملاً أو علماً لم يعرف عنه إتقانه يكون مسئولا عن الضرر الذي يصيب الغير نتيجة هذه المزاولة، وفي مجال مسئولية، الطبيب الجاهل حديث لرسول الله (ﷺ): "من تطبب ولم يكن بالطب معروفاً، فأصاب نفسا فما دونها، فهم ضامن"[34].

وقد أجمع الفقهاء على وجوب منع الطبيب الجاهل- الذي يخدع الناس بمظهره ويضرهم بجهله- من العمل، ومن القواعد المقرَّرة في الحجر أن ثلاثة يُحْجَر عليهم (أي يمنعون عن العمل): المفتي الماجن، والطبيب الجاهل، والمكاري المفلس، وفي ذلك قول مشهور عند الفقهاء نصه: (إذا قام بأعمال التطبيب شخص غير حاذق في فنه، فإن عمله يعتبر عملاً محرماً)[35]. ومن القواعد المقررة في الشريعة الإسلامية أن عمل الطبيب عند الإذن بالعلاج أو عند طلبه يُعَدُّ واجباً، والواجب لا يتقيَّد بشرط السلامة، ولو أن واجب الطبيب متروك لاختياره وحده ولاجتهاده العلمي والعملي، فهو أشبه بصاحب الحق لما له من السلطان الواسع والحرية في اختيار العلاج وكيفيته، وعلى ذلك إجماع الفقهاء، ولكنهم يختلفون في تعليل انتفاء المسئولية عن الطبيب. فرأى أبو حنيفة ان العلة ترجع إلى الضرورة الاجتماعية وإذن المجنى عليه أو وليه. ورأى الشافعي وأحمد بن حنبل أن العلة ترجع إلى إذن المجني عليه[36]، وأن الطبيب يقصد صلاح المفعول ولا يقصد الاضرار به ورأى مالك أن العلة هي إذن الحاكم أولاً وإذن المريض ثانياً، وباجتماع هذين الشرطين لا مسؤولية على الطبيب إذا خالف أصول الفن أو أخطأ في فعله[37] وبذلك تتحدَّد شروط انتفاء مسئولية الطبيب عند علماء الشريعة الإسلامية فما يلي[38]:

---

(34) الحديث: أخرجه أبو داود 4586، والنسائي 8/ 53، وابن ماجة 3466، والدارقطني 370، والحاكم 4/ 212 والبيهقي 141، وقال الحاكم: صحيح الإسناد، ووافقه الذهبي ﴿الألباني: الأحاديث الصحيحة.

(35) محمد على البار، أخلاقيات الطبيب، مسؤوليته وضمانه المرجع السابق.

(36) الشنقيطى محمد المختار: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتِّبة عليها ص460.

(37) المسؤولة الطبية في قانون العقوبات- للدكتور محمد فائق الجوهري "رسالة دكتوراة".

(38) المسئولية الجنائية للأطباء: دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، أسامة عبدالله قايد – نشر دار النهضة العربية مصر 1407هـ/ 1987م.

(1) إذن الشارع . (2) رضاء المريض .
(3) قصد الشفاء . (4)عدم وقوع الخطأ من الطبيب .

ومما يلفت الانتباه أن الفقهاء في القانون في العصر الحديث قد توصلوا بعد طول الجدل والبحث إلى نفس هذه الشروط التي قررها علماء الشريعة الإسلامية، كما أن غالبية القوانين الوضعية الحديثة قد تضمنت هذه الشروط لانتفاء المسئولية عن الأطباء .

المبحث السادس: الطبيعة القانونية لمسئولية الطبيب

المسئولية هي مركز قانوني يسبغه القانون على الشخص عندما يخل بالتزام قانوني أو عقدي بدون حق يقره القانون، يستو أن يكون هذا الإخلال إيجابياً، كالاعتداء على النفس أو المال، أو سلبياً كالامتناع عن تنفيذ هذا الالتزام، أو ان يكون عمدياً أو تقصيرياً، ويتوافر بذلك ركن الخطأ، ويكون خطأ تقصيرياً إذا تنازل الإخلال التزاماً يفرض على الكافة عدم الإضرار بالغير، فالإخلال بهذا النهي ينطوي على خطأ تقصيري ولو لم يجر به نص في القانون، ذلك أن الخطأ التقصيري قد ينصرف إلى الخطأ الجنائي عندما يرد الإخلال على نص قرر له القانون عقوبة جنائية، سواء ورد في قانون العقوبات أو قانون آخر، وقد ينصرف إلى الخطأ المدني، فيكون خطأ تقصيرياً مدنياً، عندما يكون الفعل غير معاقب عليه جنائياً ويمثل إخلالاً بحقوق الغير ويخرج عن السلوك المألوف للشخص العادي في ذات الظروف التي حدث فيها الفعل، ويتولى قاضي الموضوع تكييف هذا الفعل معتداً تلك الظروف لاستخلاص ما إذا كان ينطوي على خطأ تقصيري من عدمه، وهو بذلك يخضع لرقابة محكمة النقض، خلافاً لاستخلاصه للخطأ، وهو مرحلة تالية لتكييف العمل يستقل بتقديرها قاضي الموضوع متى كان استخلاصه سائغاً .

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، إلا أن القضاء المصري يقضي بأن مسئولية الطبيب مسئولية تقصيرية إلا أنها يمكن أن تكون عقدية في بعض الأحوال .

الطبيعة العقدية للمسئولية الطبية:

يشترط لقيان المسئولية العقدية للطبيب توافر الشروط الآتية:

1ـ أن يكون هناك عقد فإذا باشر الطبيب العلاج دون أن يسبق ذلك عقد كانت المسئولية تقصيرية.

2ـ أن يكون العقد صحيحاً، ذلك لأن العقد الباطل لا يترتب عليه التزام أو المسئولية عنه تكون تقصيرية. ومن الأمثلة التي يبطل فيها العقد إذا كان لسبب غير مشروع أو مخالفاً للآداب العامة كما لو كان الغ7رض من العقد إجراء تجربة طبية لا تحتاج إليها حالة المريض الصحية.

3ـ يجب أن يكون المتضرر هنا هو المريض فإذا كان من الغير كمساعد الطبيب الجراح الذي يصيبه الطبيب أثناء إجراء عملية فالمسئولية هنا تكون تقصيرية.

4ـ يجب أن يكون الخطأ المنسوب إلى الطبيب نتيجة لعدم تنفيذ التزام ناشئ عن عقد العلاج أما إذا كان الخطأ المنسوب للطبيب لا يمت بصلة غلى الرابطة العقدية كانت المسئولية تقصيرية مثال ذلك الطبيب الذي لم ينتبه إلى أخطاء مطبعية خاصة بتحديد جرعة الدواء مما تسب عنه وفاة الشخص.

5ـ أن يكون المدعي صاحب حق الاستناد إلى العقد.

بعد تناول الشروط الواجب توافرها حتى تكون مسئولية الطبيب مسئولية عقدية لا بد أن نتناول موقف القضاء والفقه الفرنسي لكون القاعدة العامة في القضاء الفرنسي أن المسئولية الطبية هي مسئولية عقدية وفي بعض الحالات تكون تقصيرية.

أولاً: موقف القضاء الفرنسي: استقر قضاء محكمة النقض الفرنسية في حكم شهير لها في يوم 20 مايو 1936 على أنه من المقرر نشوء عقد بين الطبيب والمريض يلتزم بمقتضاه الأول لا بشفاء الثاني بل بتقديم العناية اليقظة التي تقتضيها الظروف الخاصة للمريض، والتي تتفق مع أصول المهنة ومقتضيات التطور العلمي، ويترتب على الإخلال بهذا الالتزام التعاقدي ـ ولو بغير قصد ـ ميلاد مسئولية من نفس النوع أي المسئولية التعاقدية. ومنذ أن صدر هذا الحكم عن محكمة النقض الفرنسية، فإن قضاء محاكم الدرجة الأولى والاستئناف في فرنسا مجمع على قبول مبدأ المسئولية العقدية للطبيب، وأصبحت المحاكم لا ترى في الرابطة القائمة بين الطبيب والمريض إلا تعاقدية، على اعتبار أن المبدأ الذي وضعه الحكم الصادر في 20 مايو 1936، يقوم على التزام الطبيب بتقديم العناية بكل ضمير وانتباه، وبصورة مطابقة للأصول العلمية الطبية. وتظل مسئولية الطبيب تعاقدية حتى ولو كان العلاج والرعاية الطبية التي تمت بدون مقابل من جانب المريض، أي على سبيل الود أو الصدقة.

وتعتبر المسئولية تعاقدية كذلك بالنسبة لباقي أفراد المهنة من جراحين وأطباء الأسنان وصيادلة إلى غير ذلك، وتظل المسئولية ذات طبيعة تعاقدية كذلك بالنسبة للمؤسسات العلاجية. كما تقوم المسئولية العقدية في حالة قيام طبيب بمعالجة زميلاً له مجاناً على تقدير قيام عقد بينهما، ولا يعتبر ما يؤديه الطبيب لزميله خدمة مجانية، لأن انعدام المقابل الذي ارتضاه الأطباء فيما بينهم طبقاً لعادة ثابتة، يمكن تفسيره على أنه إبراء اختياري من الدين مؤسس على فكرة التبادل ليكون العقد في حقيقته معاوضة.

ثانياً: موقف الفقه الفرنسي: استقر الفقه الفرنسي القديم على ان الأعمال الأدبية والفنية لا يمكن أن تكون محلاً لتعاقد ملزم. ورتب هذا الفقه على ذلك لأن العلاقة بين الطبيب والمريض ليست علاقة عقدية، أن الطبيب لا يسأل عقدياً في مواجهة المريض، كما أن المريض لا يجبر قضاء على أن يدفع مقابلاً للخدمة التي أداها له الطبيب ولو كان قد اتفق معه على ذلك. إلا أن الفقه الفرنسي تنبه في بداية القرن العشرين إلى خطأ النظرية السابقة، فأخذ الفقهاء ينادون بوجوب اعتبار مسئولية الطبيب الذي يختاره المريض أو نائبه لعالجه، مسئولية تعاقدية، بل أنه حتى عندما يكون اختيار المريض للطبيب حاصلاً من الغير، كمستشفى أو رب عمل، فيكون هناك اشتراط لمصلحة المريض، يجعل المسئولية تعاقدية أيضاً.

ثالثاً: موقف القضاء المصري: يذهب القضاء المصري إلى القول بأن مسئولية الطبيب مسئولية تقصيرية، فقد قضت محكمة النقض المصرية بان لا يمكن مسألة طبيب المستشفى العام إلا على أساس المسئولية التقصيرية، لأنه لا يمكن الق44ول في هذه الحالة بأن المريض قد أختار الطبيب لعلاجه حتى ينعقد عقد بينهما، كما لا يمكن القول بوجود عقد اشتراط لمصلحة المريض بين إدارة المستشفى العام وبين أطبائها لأن علاقة الطبيب الموظف بالجهة الإدارية التي يتبعها هي علاقة تنظيمية وليست تعاقدية، وبذلك لا يكون هناك محل لبحث مسئولية طبيب المستشفى العام في دائرة المسئولية لا تعاقدية.

وبالنظر لهذا الحكم نجد صراحةً أنه يقرر أن مسئولية الطبيب تقصيرية في فرض وه العلاج عند طبيب عام بمستشفى عام ومكن ثم تنتفي المسئولية العقدية لعدم تصور وجود عقد بين المريض الذي يتلقى العلاج وبين الطبيب العام.

كما ذهبت أحكام القضاء المصري إلى القول بالطبيعة التقصيرية للمسئولية الطبية فقد قضت محكمة النقض بأن الطبيب مسئول عن تعويض الضرر المترتب على خطئه في المعالجة ومسئوليته هذه تقصيرية بعيدة عن المسئولية العقدية.

وطبيعة الحال أن القضاء لا يتفق مع المنطق القانوني في تجاهله للعلاقة التعاقدية التي قد تنشأ بين الطبيب والمريض وبصفة خاصة في الحالات التي يلجأ هذا الأخير إلى الأول عن وعي واختيار له. فالرابطة العقدية تجد جذورها وتضرب بأوصالها في هذه الحالات، ويترتب على الضرر الذي يصيب المريض من جراء إخلال الطبيب بالتزامه نشوء المسئولية العقدية. ولكن يجدر الإشارة في هذا الصدد على أن محكمة النقض تطبق قواعد المسئولية التقصيرية على الالتزام بتعويض الضرر المرتد الذي يصيب أقارب المريض، وهذا أمر بديهي فإذا أمكن القول بقيام علاقة عقدية بين المريض والطبيب، فإن مثل هذه العلاقة لا توجد بين الأقارب والطبيب.

ولكن الفقه المصري يعارض القضاء المصري ويؤيد القضاء الفرنسي في اعتبار أن الأصل هو أن تكون المسئولية الطبية تعاقدية إلا في حالات معينة يتم معالجتها في المطلب التالي.

الحالات التي تكون فيها المسئولية الطبية تقصيرية: قلنا كما ذكرنا مسبقاً أن مسئولية الطبيب وفقاً على ما أستقر عليه الفقه والقضاء الفرنسي هي مسئولية تعاقدية، إلا أن هناك حالات تكون فيها تلك المسئولية تقصيرية، وهذه الحالات هي:

1ـ عندما تأخذ مخالفة الطبيب لالتزامه ببذل العناية طابعاً جنائياً، أي يصبح فعله يشكل جريمة، فسببي المسئولية الطبية هو الفعل المكون للجريمة، ويكون القضاء الجنائي مختصاً بالدعويين الجنائية والمدنية.

2ـ إذا نجم ضرر للغير بسبب المريض ذاته، فتكون مسئولية الطبيب أمام هذا الغير مسئولية تقصيرية ـ حتى ولو كان بين الطبيب والمريض (أو نائبه) عقد صحيح ونافذ ـ ومن قبيل ذلك، ولو تسبب المريض بنقل مرضه إلى الغير عن طريق العدوى، أو كما لو استعمل الطبيب ذات الأداة من مريض مصاب بدا معد مع آخر سالم من هذا الداء، فنقل إليه العدوى بسبب هذا الخطأ (من الطبيب).

3ـ تدخل الطبيب بغير دعوة المريض كأن يصاب شخص في الطريق العام فيسارع بعض المارة باستدعاء طبيب لإنقاذه أو أن يشاهد الطبيب حادثاً ويتدخل من تلقاء نفسه لإسعاف المصاب فإن المسئولية هنا تكون تقصيرية لعدم وجود عقد.

4ـ الطبيب الذي يعمل موظفاً يعتبر في مركز تنظيمي أو لائحي وأنه يخضع تبعاً لذلك للقوانين واللوائح الخاصة بالعاملين بالدولة وفي هذه الحالة لا يمكن مساءلة الطبيب إلا على ساس المسئولية التقصيرية.

5ـ وكذلك في حالة امتناع الطبيب ع علاج المريض أو إنقاذه بلا مبرر مشرع، وذلك أن تقديم المساعدة لشخص في خطر يعد واجباً إنسانياً بدائتاً يلام إذا امتنع القيام به أي شخص، ومن ثم من باب أولى يلام الطبيب الذي يمتنع عن علاج مريض أو إنقاذه مخالفاً بذلك قانون أخلاقيات المهنة التي يفرض عليه التدخل السريع لإنقاذ حياته.

المطلب الاول: المسئولية في التشخيص:

لامسئولية في الخطأ في التشخيص إذا ثبت استعانته بجميع الوسائل الطبية الأصولية أو في منطقته أنه مسئول عما يقع من خطأ نتيجة أهمال نتائج الفحص الشعاعي أو الفحوص المختبرية المختلفة[39].

المطلب الثاني: المسئولية في العلاج:

يجب ان يكون على اساس التشخيص المقرر. يجب أن يعرف كل الحقائق عن العقار الذي يصفه. ويكون الطبيب مسئولا" في الحالات الآتية[40]:

1ـ عن حقن المصاب بجرح عميق ملوث بمصل الكزاز سواء كان ذلك في عيادته أو في أحدى المؤسسات.

2ـ عن الأضرار الأشعاعية وعن الحقن خارج الوريد وعن عوارض نقل الدم وعن نسيان مواد غريبة داخل الجسم بعد العمليات.

3ـ عن نتائج المراقبة غير الكافيةلمريضه.

4ـ عن نتائج التدخل غير الضروري ونتائج التجربة على المريض.

5ـ عن عدم حصول موافقة المريض في المداخلات الجراحية وعن عدم ايضاح مخاطر العملية ويستثنى من ذلك إذا كان المريض في حالة فقدان الوعي أو غير راشد وفي هذه الحالة ينوب الأهل لأعطاء الموافقة في حالة وجودهم.

6ـ عن أهمال التدخل في الوقت المناسب

7ـ عن أهمال الأستشارة الضرورية في الوقت المناسب (الأستشارة الهاتفية غيركافية)

8ـ عن نتائج ارسال المريض إلى المستشفى في الوقت اللازم وعن نتائج معالجته في بيته دون وجود الوسائل العلاجية والأسعافية اللازمة.

9ـ عن نتائج اهمال تعقيم الآلات المستعملة.

10ـ عن المشتغلين معه من ممرضين ومضمدين ومقيمين ممن هم تحت أشرافه وتوجيهه

---

(39) د. عبد الله محمد منجودالمسئولية الطبية **Medical Responsibility** ارسات الطبية بين خطأ الطبيب ومضاعفات المرض الممارسات الطبية بين خطأ الطبيب ومضاعفات المرض المرجع السابق.

(40) المسئولية الجنائية للأطباء: دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، أسامة عبدالله قايد المرجع السابق.

المطلب الثالث: المسئولية في الأنذار لخطورة المرض وعواقبه:

يكون الطبيب مسئولاً عن الخطأ في أنذار المريض عن خطر مرضه إلا إذغ ثبت غرض المريض في حالة أنذاره في تحقيق أمور غير مشروعة أو ضارة بمصالح آخرين (تقرير ضرورة اجهاض مثلاً)[41].

المسئولية في الأخطاء الكتابية والوصفات: أنه مسئول عن الخطأ في كتابة كلمة بدل أخرى أو جرعة بدل جرعة. يجب أن تكون الوصفات تامة وواضحة دون مفهوم ضمني أو غموض وحاوية عليه شرح لكيفية استعمال العلاج كالخطأ في تحرير التذكرة الطبية[42].

المطلب الرابع: المسئولية عن عمليات نقل الدم والأعضاء:

ونفرق هنا بين طرفي هذه العملية وهما المتلقي، وتعد عملاً علاجياً صرفاً في حقه، والمتبرع الذي تشكل مساساً بجسمه بغير قصد العلاج، ويمكن تبرير نقل الدم كونها عملية يسيرة ولا تشكل أي خطر عليه بل قد تعود عليه بالمنفعة، ويكفي الرضا ليكون سبباً لإباحتها، أما نقل الأعضاء فقد يؤدي إلى أضرار كبيرة بصحة المتبرع، ولا يمكن تبريرها إلا على أساس توافر حالة الضرورة، وتحقيق المصلحة الإجتماعية التي تتمثل في صيانة سلامة أفراد المجتمع[43]. وسوف نتولي شرح عمليات نقل الدم في المطالب التالية بالتفصيل.

المطلب الخامس: المسئولية عن عمليات التجميل:

ونميز فيها بين نوعين:

1ـ **عمليات يتوافر فيها قصد العلاج:**

أ ـ **عمليات تستهدف علاج تشويه أو خلل مادي:** كإصلاح عضو أو إعادته إلى وضعه الطبيعي مثل إزالة الإصبع السادس أو تقويم الأسنان ، فهي في حقيقتها أعمال علاجية ذات صبغة تجميلية[44].

ب ـ **عمليات تستهدف علاج مشكلة نفسية:** يعاني صاحبها من تشويه أو شكل منفر يجعل من حياته عبئاً ثقيلاً عليه قد يدفعه للانتحار، وهكذا قضت محكمة استئناف ليون بتاريخ 22/ 5/ 1936 بعدم مسئولية الجراح الذي قام بعملية تجميل لسيدة تعاني من حالة تدهور نفساني شديد ، ولا شك في مشروعية هذه العمليات ما لم تعرض صحة الشخص أو سلامة أعضاءه للخطر[45].

---

(41) محمد على البار، أخلاقيات الطبيب، مسؤوليته وضمانه المرجع السابق.

(42) الموسوعة الطبية الفقهية المرجع السابق.

(43) ابن أبي اصيبعة، عيون الأنباء في طبقات الأطباء (بيروت: دار الفكر 1987).

(44) الشنقيطى محمد المختار: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتِّبة عليها المرجع السابق.

(45) محمد على البار، أخلاقيات الطبيب، مسؤوليته وضمانه .

2ـ **عمليات لا يتوافر فيها قصد العلاج** : كالقيام بعمليات التجميل لمجرد زيادة الحسن ، أو لعدم رضاء الشخص عن شكله الخارجي ، وتلاقي هذه العمليات رواجاً متزايداً وخاصة لدى النساء ، ولا يقصد بهذه العمليات الشفاء من ألم ، بل مجرد إرواء غريزة حب المظهر الحسن ، بالرغم من المخاطر التي قد تنجم عنها .

وهكذا قضت محكمة النقض الفرنسية في بادئ الأمر في 29/ 11/ 1920 بمسئولية طبيب عن الأضرار التي ألحقها بفتاة بعد معالجتها بالأشعة لإزالة شعرات في ذقنها ، فتسبب لها بمرض جلدي قبيح ، بالرغم من انطباق العلاج مع قواعد العلم[46] .

ولا يخلو هذا الحكم من إجحاف بحق الأطباء ، الأمر الذي دفع بالقضاء الفرنسي إلى تبديل موقفه في حكم لمحكمة استئناف باريس في 12/ 3/ 1931 يقضي بإعادة مسئولية الطبيب إلى القواعد العامة التي تتطلب الإخلال بأحد شروط ممارسة المهنة ، بشرط أن ينبه الشخص إلى المخاطر التي قد يتعرض لها ويحصل على قبوله الصريح بها ، وكان ذلك في قضية تتلخص وقائعها في محاولة جراح إصلاح شكل ساق سليمة عضوياً لسيدة ، فأنتهت الحال ببتر ساقها .

المطلب السادس: المسئولية والأختصاص:

يقصد بالأختصاص حصول الطبيب على معرفة خاصة وجدارة وحذق في فرع من فروع الطب يمنح بموجبها لقب اختصاص في الفرع الذي أختص فيه ، أن ما منحته شهادة التخرج للطبيب العادي من حق الممارسة العامة في نطاق واسع لتلزمه في نفس الوقت بعدم تجاوز حدود أقتداره في ممارسة عمل من الأعمال الطبية التي لم يألف ممارسته ويتطلب مهارة خاصة تدخل في نطاق الأختصاص وإلا فيكون مسئولا " عن النتائج السيئة التي تترتب على تدخله غير المناسب إلا في في حالات الضرورة القصوى التي تفرضها أستحالة الأستعانة الأختصاص كما في وجوده في مكام ناء أو في مواجهته لوقعة طارئة مستعجلة . يعد الأختصاصي ضليع في موضوعه بالنظر لذلك فإن مايغفره القانون للمارس العام لا يغفره في العادة للطبيب الأختصاصي[47] .

المسئولية والتجارب على المريض : تعد التجارب على المريض عمل جنائي إلا إذا أجريت لأغراض علمية بحته وفي مراكز بحث علمي أو معاهد علمية تعليمية . المبدأ في تطبيق التجارب العلاجية هو أن تكون التجربة قد خضعت للبحث العلمي عند الإنسان أو عند الحيوان[48] . يجب الأمتناع عن أجراء اي تجربة فيها احتمال خطر على حياة الشخص .

(46) أسامة عبد الله قايد :المسؤولية الجنائية للأطباء ، ص 165 ، دار النهضة العربية القاهرة 1987 .
(47) الموسوعة الطبية الفقهية المرجع السابق .
(48) قواعد الأحكام في مصالح الأنام ، لعز الدين بن عبد السلام 1/ 154 وما بعدها.

المسئولية ورضا المريض: لا مناص من رضا المريض عندما يكون في حالة يتمكن من تقديمه وليس بوسع الطبيب أن يتحدى رغبة المريض. يقع على عاتق الطبيب اثبات حصول الرضا بصورة من الصور سواء أكان ذلك كتابة أو بالظروف التي تحيط بالعمل وذلك حسب ظروف كل وقعة وبحسب الأمكان والضرورة. إن رضا المريض لا يبرر قيام الطبيب بعمل غير قانوني أو في غير حينه كما في وقائع الأجهاض الجنائي أو في وقائع التدخل الجراحي في غير أوانه. لا حاجة للطبيب لأستحصال الرضا في وقائع العوارض التي يفقد فيها المريض وعيه وأردته وتتطلب أسعافا "مستعجلا" بوسع الطبيب أن يقوم بمعالجة المجانين حتى مع استعمال القوة[49].

المبحث السابع: المسئولية المدنية للطبيب عن أفعاله الشخصية

لا بد من الإشارة أولا أن مسئولية الطبيب عن عمله الشخصي قد تبرز سواء مارس عمله الطبي بنفسه بصفة منفردة أو كان قد عالج المريض ضمن فريق طبي.

المطلب الاول: ممارسة الطبيب للعمل الطبي بصفة منفردة:

إن المسئولية المدنية الشخصية للطبيب لا تنعقد إلا إذا كان قد ارتكب بالفعل خطأ فنيا في ممارسة عمله كطبيب، ويعتبر الطبيب مخطئا حسب ما أشرنا إليه سابقا إذا لم يبذل العناية الوجدانية اليقظة تجاه مريضه، أو إذا كانت العناية المبذولة من قبله لا تتسم بالعناية الوجدانية اليقظة الموافقة للحقائق العلمية المكتسبة[50]. وتعد مسئولية الطبيب المدنية عن فعله الشخصي مستمدة من القواعد العامة للمسئولية المدنية أو من مجموع القواعد والمبادئ والأعراف التي تشكل أخلاقيات مهنة الطب والتي أوكلت للطبيب رسالة الدفاع من صحة الإنسان البدنية والعقلية والتخفيف من معاناته ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية دون تميز من حيث الجنس والسن والعرق والدين والجنسية والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب آخر في السلم أو الحرب. وهكذا فمسئولية الطبيب عن فعله مادة 07 من مدونة أخلاقيات الطب. المسئولية المدنية للطبيب الشخصي تبرز كلما كان فعله خروجا عن هذه القواعد ما يشكل انحرافا عن السلوك المعتاد للطبيب وسواء كان فعله إيجابيا بفعل إهماله في تقديم العلاج المناسب لمرضاه المتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة، أو كان فعلا سلبيا كما لو امتنع عن إسعاف مريض يواجه خطرا وشيكا، أو تحلله من مواصلة مهمته دون ضمان

(49) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية المرجع السابق.

(50) محمد على البار، أخلاقيات الطبيب، مسؤوليته وضمانه المرجع السابق.

مواصلة العلاج للمريض، وكان الطبيب سواء بفعله الإيجابي أو فعله السلبي قد ألحق ضررا بالمريض[51].

المطلب الثاني: ممارسة العمل الطبي ضمن فريق طبي:

لم تعد مهنة الطب قاصرة على الجهد الفردي للطبيب وأصبحت في بعض الأحيان تستلزم ظروف وحالة المريض أن يستعين الطبيب المعالج لا سيما في مجال الجراحة بأطباء آخرين، أين يمارس الطبيب المعالج العملية الجراحية ضمن فريق طبي، فإذا صادف وأن أصيب المريض بضرر نتاج هذا التدخل الجراحي، فإن المريض أكيد سيعود على الطبيب الذي تعاقد معه، ويبدوالأمر عاديا لو كان هذا الخطأ قد وقع من ذات الطبيب أين يكون مسؤولا مسئولية عقدية أمام المريض واستنادا لعقد العلاج المكون بينهما[52]. غير أن الأمر يتعقد في الحالة التي يرتكب فيها الخطأ من قبل أحد أعضاء الفريق الطبي غير الطبيب المعالج كطبيب التخدير مثلا، أو في الحالة التي لا يعرف فيها مصدر الخطأ، الحالة التي لا يعرف فيها مصدر الخطأ الذي ألحق الضرربالمريض. نصت المادة 73 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: "عندما يتعاون عدد من الزملاء على فحص مريض بعينه أو معالجته، فإن كلا منهم يتحمل مسئولياته الشخصية"، فنص المادة يأخذ بمبدأ إستقلال المسؤوليات في وسط الفريق الطبي على أساس الاستقلال المهني والفني لكل طبيب من الفريق الطبي لاسيما ضمن الفريق الجراحي الذي يعد أهم صور الفريق الطبي، فوظيفة الطبيب الجراح تختلف عن وظيفة طبيب التخدير، كما تختلف كذلك عن تلك لطبيب الإنعاش بالرغم من اتجاهها إلى نفس الهدف وهو علاج المريض[53]، إلا أن كل وظيفة لا تخضع للأخرى لاستقلال كل طبيب عن الآخر لاسيما من حيث التخصص فالطبيب الجراح غير مسئول أكيد على المواد المستعملة في عملية التخدير من قبل طبيب التخدير كما لا يعنى الجراح كذلك بإفاقة المريض بعد العملية الجراحية طالما أن مهمته قد انتهت بعد إنجاز العملية وأن مهمة مراقبة المريض بعد انتهاء.

المسئولية المدنية للطبيب الجراحة وخروجه من غرفة العمليات تقع على عاتق طبيب التخدير فهنا إذن توزيع للإختصاصات بين الفريق الواحد أدى إلى توزيع المسئوليات بينهم. فالمسئولية الشخصية للطبيب مرتكب الخطأ وحدها التي تقوم إذا أمكن تحديد مصدر الفعل المضر بالمريض والذي يأخذ بالطبع وصف الخطأ الطبي، وتكون مسؤوليته عقدية طالما أن الفريق الطبي قد تم اختيارأعضائه بموافقة واختيار من المريض، وحتى في الحالة التي لا يمكن

(51) د. أحمد شرف الدين: مسؤولية الطبيب وإدارة المرفق الصحي العام، ص 36، ط 1.
(52) عبد السلام التونجي: مسؤولية الطبيب في القانون المقارن- المرجع السابق.
(53) الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي: محمد سامي السيد المرجع السابق.

فيها معرفة مرتكب الخطأ فكل طبيب مساهم في العملية سيبقى مسئولا مسئولية عقدية وبصفة فردية أمام المريض المضرور الذي له الرجوع عليهم كذلك بصفة تضامنية، ومن يقوم بدفع مبلغ التعويض أن يرجع على باقي أعضاء الفريق الطبي بمقدار نصيب بمقدار نصيب كل واحد في التعويض الذي دفعه. أما في الحالة التي يكون فيها تكوين الفريق الطبي من قبل الطبيب المعالج بسبب ضرورات العمل، فأكيد في هذه الحالة أن المريض كان قد تعاقد مع طبيبه الذي سيبقى مسئولا أمامه مسئولية عقدية عن كل خطأ طبي ثابت في حقه وألحق بالمريض ضرراً. أما باقي أعضاء الطبي فلا يربطهم أي عقد مع المريض[54]، وعلى هذا فمسئوليتهم تجاهه تكون تقصيرية. ويسأل كل منهم مسئولية تقصيرية تجاه المريض وفقا للقانون المدني. ولا بد في هذا الصدد من الإشارة أنه لا مجال لإعمال بمسئولية تقصيرية في هذه الحالة على أساس مسئولية المتبوع عن فعل التابع، أين يسأل الطبيب المتعاقد مع المريض باعتباره متبوعًا عن أفعال الطبيب مرتكب الخطأ باعتباره متبوعًا[55].

المطلب الثالث: مسئولية الطبيب المدنية عن الأشياء:

مسئولية الطبيب عن الآلات والأجهزة الطبية في الوقت الذي يلزم فيه القانون الطبيب أن يتوافر المكان الذي يمارس فيه مهنته على تجهيزات ملائمة، ووسائل تقنية كافية لأداء مهمته في ظروف ليست من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية المقدمة للمريض فقد أقام على عاتقه التزاما بسلامة المريض المعالج لديه من أي ضرر قد يلحق به بسبب هذه الأجهزة والأدوات الطبية[56]، ونشير إلى أن الضرر المعني في هذه الحالة ليس المعتبر نتيجة حتمية وجزءا من العلاج، فلا يمكن مساءلة الطبيب بسبب ما لإجراء عملية قيصرية فالضرر (**scalpel**) لحق المريض من ندبات جراء إستعمال المشرط يجب أن يكون نتيجة لعدم انتباه الطبيب أو قصور أو عيب في الآلة ذاتها. وفي كل مرة يلحق فيها الطبيب ضررا بالمريض باستخدام آلة أو جهاز طبي فإننا أكيد نكون أمام مسئولية عقدية لأننا أمام حالة كان فيها تدخل الآلة سببا في عدم تنفيذ التزام بتحقيق نتيجة ثابت بالعقد المبرم بين الطبيب المعالج والمريض هو الالتزام بسلامة المريض، أين تطبق أحكام المسئولية العقدية عن الفعل الشخصي للطبيب في كل مرة يكون فيها إخلال من الطبيب في تحقيق الالتزام بسلامة المريض جراء إصابته بضرر نتيجة استعمال الآلة أو الجهاز الطبي. غير أنه في الحالة التي يكون فيها الطبيب مستخدم الآلة غير مرتبط مع المريض

(54) د. محمد عبالظاهر حسين " المسئولية المدنية عن عمليات نقل الدم " المرجع السابق.

(55) أنظر في هذا: د. محمد هاشم القاسم- المسؤولية الطبية من الوجهة المدنية – المرجع السابق- هامش الصفحة 82-2 نصت المادة 10 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يتخليا عن استقلالهما المهني تحت أي شكل من الأشكال.

(56) المسئولية الجنائية للأطباء: ، أسامة عبدالله قايد المرجع السابق.

بعقد طبي وهذا في الحالات التي سبق وأن أشرنا إليها، ففي هذه الحالة فإن مسئولية الطبيب عن الآلات والمعدات الطبية تجاه المريض مسئولية تقصيرية (مسئولية حارس الشيء) وتخضع لأحكام القانون المدني الذي ينص في احدي مواده على انه " كل من تولى حراسة شيء وكانت له قدرة الاستعمال والتسيير والرقابة، يعتبر مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه ذلك الشيء . . . "[57].

أي أن المشرع قد أقام قرينة على قيام مسئولية الطبيب عن الآلات والمعدات الطبية التي يستخدمها في عيادته متى تسببت في إحداث ضرر للمريض، وهي قرينة بسيطة يمكن نفيها إذا أثبت الطبيب أن الضرر الواقع بالمريض حدث بسبب لم يكن يتوقعه مثل عمل الضحية، أو عمل الغير أو الحالة الطارئة أو القوة القاهرة.

المطلب الرابع: مسئولية للطبيب والصيدلى عن أضرار الأدوية:

من المسئوليات المهنية للطبيب المنصوص عليها في أخلاقيات الطب والصحة أن يتابع أحدث التطورات المهنية في مجال تخصصه وألا يتوانى في التفاعل معها، وبذل أقصى العناية الممكنة تجاه المريض، وتفهم ثقافة المريض الطبية، وحالته النفسية التي يؤثر فيها المرض الذى يعاني منه، فالطبيب لايضمن الشفاء لمريضه، فقط يلتزم بتوقيع الكشف الطبى عليه بعناية، وإفادته بالدواء الذى يناسب حالته وظروفه المرضية، وفقا لمعطيات العلم المكتسبة، ووصف العلاج الملائم، ويتطلب ذلك مصداقية وصراحة والتزام من المريض، وشريطة أن يكون الدواء موافقاً لحالة المريض الجسدية والنفسية ومُصنع ومُخزن بطرق علمية آمنة[58].

فيلتزم الطبيب بضمان سلامة مريضه فيما يتعلق بالأدوية المقدمة له، أو أعضاء والتركيبات الصناعية ناهيك عن ضمانه لحسن استخدام الآلات والأجهزة الطبية أثناء أي تدخل طبي أوجرا حي منه على مريضه[59]. ويلتزم الطبيب بسلامة مريضه من أي ضرر قد يلحق جراء الأدوية المقدمة له أثناء العلاج وكلمة دواء تعني بمفهوم قانون الصحة " كل مادة أوتركيب يعرض لكونه يحتوي على خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوية ولكل المواد التي يمكن تقديمها للمريض قصد القيام بالتشخيص الطبي أو استعادة وظائفها العضوية

(57) د. عبد السميع عبد الوهاب، طبيعة المسؤولية المدنية عن ضرر الخطإ الطبي للطبيب ونطاق ضمانه في الفقه الإسلامي.

(58) حدود المسئولية المدنية عن أخطاء ومخاطر الدواءالدكتور/ عبد الحميد نجاشي عبد الحميد الزهيري أستاذ القانون المدنى المساعد كلية القانون ـ جامعة عجمان للعلوم والتكنولوجيا بحث مقدم إلى مؤتمر المسؤولية المهنية الذى يعقد في رحاب ـ كلية القانون - جامعة اليرموك ـ المملكة الأردنية الهاشمية في الفترة من 13 – 15 نيسان(أبريل) 2010.

(59) مسئولية الأطباء والجراحين الجنائية: محمود مصطفى، مجلة القانون والإقتصاد يونيو 1948م.

أوتصحيحها أو تعديلها أو التزام الطبيب بضمان من الأدوية التي يصنعها أو يقدمها لمريضه يكمن في عدم وصف أوتقديم دواء فاسد أو ضارة لا تتناسب وحالته الصحية[60]. و يلتزم الطبيب بوصف وتعيين الدواء الواجب للمريض ملتزما الدقة والحيطة والإرشاد اللازم للمريض بخصوص استعمال الدواء والآثار الجانبية المتوقعة والتي يمكن أن تظهر جراء استعماله أو تناوله، وهو في ملزم في كل مرة يكون فيها الدواء الموصوف يشتمل على بعض حالات دواعي عدم الاستعمال أن يبحث في حالة المريض ومدى توافر هذه الحالات من عدمه، زيادة على الأخذ بعين الاعتبار سن المريض والجرعات الملائمة.

وقد قضت محكمة النقض الفرنسية بأنه لما كان ثابتا أن المرض الجلدي الذي أصاب بعد علاجه والصعوبة في حركة عضلاته قد نجمت عن الحقنة التي أعطيت له، فإن مسئولية الطبيب تنعقد سواءا كان سبب الحادث خلط بين الحقن ارتكبته الممرضة، أوغلط ارتكبه صانع الحقنة أوفسادالمصل نتيجة عدم كفاية التعقيم، أو لدخول الهواء الملوث إلى الأنبوبة التي تحتويه، والتزام بتحقيق نتيجة عي تقديم حقنة بصفاتها وخواصها الغاية المقصودة منها نظرا للثقة التي يليهاالطبيب لمريضه[61].

ولا يكون الطبيب مسئولاً تجاه المريض إلا في الحالات التي يحددها القانون، ولايمكن وصف الدواء إلا بعد تشخيص الحالة، وقد يخطىء الطبيب في التشخيص وبالتبعية في تحريرالوصفة، فالطبيب مسئول إذا لم يستعمل الوسائل الممكنة والمتاحة لتشخيص المرض، أوأهملها دون سبب معقول، ويجب الإشارة هنا إلى أن علم الطب هو علم لم يكتمل بعد، وعليه تقتصرمحاسبة الأطباء على الأصول العلمية الثابتة، فلا يصح أن يسأل الطبيب عن أمر مختلف عليه فنيا[62].

أما بالنسبة الصيدلى وهو من يقوم بمهمة تركيب الأدوية والإشراف على اعدادها وصرفها وفقاً لما هو وارد بالتذكرة الطبية بما يتفق والقواعد والأصول المتعارف عليها، فإنه يحظر عليه بحث العلاج الموصوف بالتذكرة الطبية مع المريض أو من يحملها، أو استبدال دواء آخر بالدواء المبين بها، إلا بعد الحصول على موافقة الطبيب، كما يحظر عليه صرف الدواء إذا اشتبه في وجود أي اخطاء في الوصفة الطبية ويجب عليه في هذه الحالة الاستفسار من الطبيب الذي حررها قبل صرفها، ولايجوز له عقد اتفاق من أي نوع مع طبيب لصرف الأدوية لمرضاه بشروط خاصة[63].

---

(60) قضايا وعبر من ملفات اللجنة الطبية الشرعية بالمملكة العربية السعودية في الفترة ما بين 1399هـ 1402هـ، حسن أبو عائشة.

(61) A.M. Mangoud. Department of Community and Family Medicine, Faculty of Medicine, King Faisal University Hospital, Al-Khobar, Saudi Arabia.

(62) د. حمدي عبد الرحمن، معصومية الجسد، القاهرة، دار النهضة العربية ط **1987** ص**32**.

(63) مبادئ السلوك المهنى للصيادلة الصادرة عن وزارة الصحة بالإمارات.

المطلب الخامس: مسئولية الطبيب عن الموت الرحيم:

يقصد بذلك وقائع الأمراض المستعصية وغير القابلة للشفاء والمترافقة بآلام مستديمة مما يجعل موضوعه عبئا" على المريض أو المحيطين به فيلجأ إلى الطبيب بطلب وضع حد لهذا الوضع والتخلص من مثل هذه الحياة. يعد قتل المريض في مثل هذه الظروف جناية قتل ولو تم ذلك منه وبرضاه كما اوضحنا فيما سبق.

أن ما يقوم ضد أقدام الطبيب على مثل هذا العمل مهما كانت دوافعه إنسانية بحته هو:

ـ إحتمال الخطأ في التشخيص ـ إحتمال التعرض لملاحقة الورثة

مسئولية الطبيب في وقائع الأضراب عن الطعام: وقائع الأضراب عن الطعام أشبه بوقائع الأنتحار ومن واجب كل إنسان الحيلولة دون أتمامها. وواجب الطبيب الحيلولة دون حصول الموت مهما كان مصدره وبقدر ما يكون بوسعه ذلك ليس للطبيب حق تغذية المضرب عن الطعام بصورة قسرية قد تعرضه لخطر الموت فيكون مسئولاً عن ذلك[64].

مسئولية الطبيب في مواصلة الأطلاع على مايستجد في حقل عمله: يعد التخرج من كلية الطب نهاية البداية في الدراسة الطبية لذلك فإن الأمانة العلمية تحتم على الطبيب مواصلة الدرس والتعلم والأطلاع لكي يوفر لمريضه العناية الطبية وأن في تخلفه عن سير التقدم العلمي وأهماله الأطلاع على ما يستجد في حقل مهنته تهديد لحياة المريض واساءة إلى وضعه وإلى سمعته وسمعة المهنة التي ينتسب أليها[65]. إن الطبيب مسئول عما يترتب على نتائج جهله وعدم معرفته بما استجد في حقل مهنته وأختصاصه.

المطلب السادس: المسئولية عن اضرارالأشعة:

نبذة تاريخية عن الأشعة[66]:ـ

قال تعالى: M سَنُرِيهِمْ ءَايَٰتِنَا فِى ٱلْءَافَاقِ وَفِىٓ أَنفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ ٱلْحَقُّ ۗ أَوَلَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُۥ عَلَىٰ كُلِّ شَىْءٍ شَهِيدٌ L (فصلت: 53).

فعلم الأشعة علم حديث، فقط ما يزيد عن المائة عام وتحديداً منذ نوفمبر 1895م عندما كان العالم الفيزيائي وليام رونتجن يقوم بإجراء بعض التجارب على المصعد والمهبط ولاحظ أثناء التجارب وجود وميض على الورقة الحساسة المستخدمة للتجارب. ومنذ ذلك الحين بدأ

(64) المسئولية المدنية للأطباء: محمد عادل عبدالرحمن، رسالة دكتوراه كلية الحقوق الزقازيق 1985م.

(65) المسئولية الجنائية للأطباء: ، أسامة عبدالله قايد المرجع السابق.

(66) ماهر محمدى يس خبير تقني الأشعة والتصوير الطبي عضو شبكة تعريب العلوم الصحية منظمة الصحة العالمية – شرق المتوسط.

يفكر في شي مجهول امكنه وأطلق عليه الأشعة الغير مرئية **X-RAY** . وأعاد التجارب مراراً وبعد ثمانية أسابيع فقط وبالتحديد في 28/ 12/ 1895م حصل على أول صورة شعاعية ليد زوجته على ورقة حساسة . ومنذ ذلك بدأ هو ومجموعة آخرين في إجراء أبحاث مركزة على فيزياء الأشعة ونشرت هذه الأبحاث في مارس 1896م ومايو 1897م . وهي موجات كهرومغناطيسية لها صفات الموجات من حيث طول الموجة، سرعتها، وترددها السرعة = التردد × طول الموجة . وتنتج هذه المواد من وجود فرق جهد بين المصعد والمهبط في أنابيب مفرغة من الهواء تعرف بأنبوبة الأشعة وتخرج على شكل حزمة مخروطية ثم تنتشر في المحيط حسب التوجيه .

ثم توالت الأبحاث الكثيرة بسرعة فائقة وتم اكتشاف الألواح المقوية والتي تحول الأشعة السينية إلى وميض ضوئي يكون أكثر تأثيراً في الأفلام الحساسة التى نستقبل عليها الأشعة . وتوالت الأبحاث العلمية حيث عرفت وجربت مادة الوسيط المعتم وهي تلك المواد التي تعطي الأجهزة والأعضاء ظلاً معتماً وتعرف في اللغة الدارجة بالصبغة . ومن هنا بدأ لفظ الأشعة يتداول كثيراً حتى أصبح علم الأشعة يدرس في مدارس الطب إبتداءاً من عام 1907م . وتوالت الأحداث واستخدمت الأشعة السينية للتصوير التشخيصي في حرب امريكا ضد اسبانيا عام 1906م حيث تم تصوير العظام والرصاص . زمن المعلوم بداهةً أن الجسم البشري يحتوي على ثلاث مكونات أساسية : العظام، الأنسجة الرخوة، والهواء فالعظام توهن موجات الأشعة وتمنعها من الوصول إلى الفلم الحساس وبالتالي تسمى "معتمة للأشعة" والأنسجة الرخوة توهن بعض موجات الأشعة وتنفذ البعض الآخر من موجات الأشعة إلى الفلم الحساس وبالتالي تسمى " نصف معتمة للأشعة، أما الهواء فلا يوهن موجات الأشعة وتنفذ من خلاله إلى الفلم الحساس فلذلك بسمى " غير معتم للأشعة " .

لقد تنوعت المواد المعتمة للأشعة السينية " الوسيط المعتم " وتخصصت لكل أجهزة الجسم وذلك لأغراض التشخيص والتي منها على سبيل المثال :

- الوسيط المعتم للجهاز الهضمي (مادة كبريتات الباريوم ـ مادة القاستروجرافين) .
- الوسيط المعتم للجهاز البولي (وسيط معتم دموي يذوب في الماء مثل مادة اليويوجرافين، سلاسل الكونري) .
- الجهاز الدوري والأوعية الدموية (وسيط معتم دموي يذوب في الماء مثل مادة الأمونيباك) .
- الحيز تحت العنكبوتي للحبل الشوكي والمخ (وسيط معتم غير أيوني يذوب في الماء مثل مادة الأمونيباك) .
- القصبة والشعب الهوائية (وسيط معتم مثل مادة الهيتراست) .

- تجويف الرحم وقنوات فالوب (وسيط معتم زيتي مثل مادة الليبيدول).

وتتابع التطور السريع للأشعة بتطور أنواع الألواح المقوية وكذلك القساطر المختلفة الملائمة للأوعية الدموية. وتلا ذلك استخدام الأفلام المتتابعة وأفلام السينما وبخاصة لتصوير القلب والأوعية الدموية. وفي أواخر الخمسينات ادخل الفحص النظري بالأشعة "التنظير الشعاعي" ومن ثم الفحص التلفزيوني ذو البعدين ثورة حقيقية في الأشعة.

ومع أن علم الأشعة علم حديث إلا أن التطورات فيه كانت هائلة وهي بمثابة ثورات طبية تشخيصية مفيدة للبشرية وساعدت في تشخيص كثيراً من الأمراض المجهولة ومنها:

- إدخال الأشعة المقطعية المحورية بالحاسب الآلي أواخر السبعينات وبداية الثمانينات.
- إدخال وسائل تصوير جديدة، منها الإشعاعي مثل التصوير بالنظائر المشعة "الطب النووي" ومنها غير الإشعاعي مثل التصوير بالموجات فوق الصوتية أواخر السبعينات والتصوير بالرنين المغناطيسي أواخر الثمانينات. وقد كانت الثلاثة وسائل الأخيرة بمثابة ثلاث ثورات في علم الأشعة (الأشعة المقطعية الحلزونية المحورية بثلاثة أبعاد)، (الموجات فوق الصوتية ذات التدرج الملون بظاهرة دبلر)، (التصوير بالرنين المغناطيسي).

إن تقنيات التصوير بالموجات فوق الصوتية والرنين المغناطيسي ليستا ذات طبيعة إشعاعية، أي خاليتان من أضرار التعرض الإشعاعي ولذا فقد سارتا بخطوات سريعة للتقليل من استخدام تقنيات التصوير بالأشعة السينية وبالتالي من أضرار الأشعة.

ومع أن للأشعة فوائد كثيرة يصعب حصرها إلا أنه في الوقت نفسه يوجد بعض الأضرار المبررة وغير المبررة وتنقسم الأضرار التي تنجم عن الأشعة الطبية حسب الآتي:

- نوع الأشعة المستخدمة ـ تشخيصية أم علاجية.
- كمية الأشعة ـ الجرعة الإشعاعية.
- مكان التعرض (نوع النسيج المعرض للأشعة).
- سن المريض المتعرض للأشعة.

ففي المجال التشخيصي يمنع منعاً باتاً تشعيع الجنين في بطن أمه وبخاصة خلال فترة الحمل الأولى، ثم يسمح بالتعرض في حدود ضيقة جداً في فترات الحمل الأخيرة إذا دعت الضرورة (حياة الأم) للوقوف على نوع المرض ومن ثم علاجه. وبعد الولادة ينصح بتقليل التعرض الإشعاعي لعموم الأطفال لان الخلايا في طور النمو وإحتمالية تأثرها بالإشعاع كبيرة. وفي الكبار البالغين هناك خلايا وأنسجة أكثر حساسية للأشعة من غيرها ومنها: خلايا الخصيتين والمبيضين، خلايا الثدي، نخاع العظام الأحمر في الضلوع والعظام المفلطحة ونهايات العظام الطويلة، خلايا العينين وخاصة عدسة العين والقرنية.

إن خطورة التعرض الإشعاعي تكمن في وقف نمو الخلايا أو إحداث تغييرات في العضيات السيتوبلازمية داخل الخلايا وهنا تكون الخطورة حيث تكون هذه الخلايا عرضة لنمو عشوائي وهو ما يعرف بالأورام السرطانية . ولتلافي مثل هذه المخاطر هناك تقنيات خاصة ووسائل لحماية المرضى والعاملين من أخطار الأشعة مثل استخدام المحددات الرصاصية والدروع الواقية ومقاييس الجرعات الشخصية

شروط ممارسة الاشعة في مصر : اشترط قرار رئيس الجمهورية العربية المتحدة بالقانون رقم 59 لسنة 1960 . في شأن تنظيم العمل بالإشعاعات المؤينة والوقاية من أخطارها فيمن يرخص له العمل فيزيائياً صحياً للإشعاعات المؤينة أن تتوافر فيه الشروط الآتية :

1. أن يكون حاصلاً على بكالوريوس العلوم في الطبيعة أو بكالوريوس في الهندسة الفيزيائية من إحدى جامعات الجمهورية أو على شهادة تعتبر معادلة لها .
2. أن يكون حاصلاً على دبلوم تطبيقي في الطبيعة الإشعاعية من إحدى جامعات الجمهورية العربية المتحدة أو على شهادة تعتبر معادلة لها .
3. أن يقدم للجنة المنصوص عليها في المادة (5) من القانون ما يثبت تدريبه بصفة مرضية على استعمال النظائر المشعة والوقاية من أخطار التعرض للإشعاعات من مؤسسة الطاقة الذرية .
4. أن يكون مقيداً بسجل الفيزيائيين الصحيين بوزارة الصحة التنفيذية المختصة .

ويشترط فيمن يرخص له في العمل مساعداً فنياً للأشعة السينية والمواد المشعة المغلقة أن يكون :

1. حاصلاً على دبلوم المعهد الصحي (شعبة فنى الأشعة) أو ما يعادلها .
2. مقيداً بسجل مساعدي الأشعة بوزارة الصحة التنفيذية المختصة ويشترط فيمن يرخص له في العمل مساعداً فنياً للنظائر المشعة المفتوحة فضلاً عن استيفاء الشرطين السابقين أن يقدم للجنة المنصوص عليها في المادة (5) من هذا القانون ما يثبت تدريبه بصفة مرضية على استعمال النظائر المشعة المفتوحة من مؤسسة الطاقة الذرية أو من معهد معترف به .

وثبت علميا ضرر الأشعة السينية على الجلد والنخاع الشوكي والغدد الجنسية بل أشارت بعض المصادر الطبية المختصة إلى أنها قد تتسبب في الإصابة بالسرطان .

ونظرا لودود هذه الأضرار فإن الأصل حرمة استعمالها إلا لحاجة فعلى الطبيب أن يتولى النظر في مفسدة تعريض المريض للأشعة ومفسدة المرض المشتكى منه ثم يقارن بينهما فإن غلبت مصلحة الأشعة أقدم وإلا فلا، وإذا احتيج إلى الأشعة فيقتصر على القدر الكافي دون زيادة ويعد الطبيب مسئولا عن اضرار تللك الاشعة[67] .

(67) الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي : محمد سامي السيد المرجع السابق .

مهام وواجبات فني الاشعة[68]:

1ـ القيام باجراء الفحوصات الأشعاعية المطلوبة للمرضي على ضوء دليل اجراءات العمل لكل من هذه الفحوصات سواءما يتعلق بتهيئة المريض أو تهيئة الجهاز بشكل مناسب.

2ـ القيام بتجهيز الافلام الاشعاعية بعد الانتهاء من عملية التصوير ومناظراتها بعد التحميض لتقدير مدي صلاحيتها من حيث عوامل التصوير والتحميض[69].

3ـ عرض الافلام الاشعاعية السليمة بعد تحميضها على الطبيب المسئول لقرائتها وكتابة التقرير النهائي.

4ـ مساعدة الطبيب لاجراء واتمام الفحوصات الخاصة.

5ـ استلام طلبات الافلام والصبغات ومطابقتها وعدها وحفظها في مكان مناسب كي لا تتلف.

6ـ استلام عهدة الادوات والمرايل وكل الوازم الخاصة بقسم الاشعة والمحافظة عليها.

7ـ المحافظة على الاجهزة والمعدات المستعملة من التلف وسوء الاستعمال وتطبيق تعليمات الشركة الصانعة.

8ـ فحص اجهزة الاشعة باستمرار والتاكد من صلاحيتها والابلاغ عن الاعطال ومتابعة برنامج الصيانة الوقائية لها.

9ـ تطبيق قواعد السلامة والحماية من الاشعة اثناء العمل.

10ـ القيام بتجهيز مواد القسطرة والحقن والادوية والعقاقير لاجراء الفحوصات الخاصة من قبل الطبيب.

11ـ ان يكون على دراية بالمصطلحات الطبية الاجنبية في مجال التخصص.

12ـ ان يكون ملم بالفيزياء الاشعاعية وتطبيقاتها في مجال التصوير الاشعاعي.

13ـ ان يكون على معرفة تامة باثار الاشعاعلا على الانسان والطرق المثالية للوقاية منه وتطبيق ذلك في وقاية نفسة والمريض والعاملين بقسم الاشعة ويكون مسئول جنائيا ومدنيا عن الاضرار التي تسببها اضرار الاشعة على جسم المريض بحيث يحق للمريض الرجوع عليه بالتعويض نتيجة المخاطر الاشعاعية التي تعرض لها.

الواجبات الرئيسية على طبيب وفني الاشعة:

1ـ ان يقيد اسم المريض ورقمه ونوع الفحص المطلوب في دفتر خاص ويكتب رقم الاشعة على طلب الفحص ويتاكد من عدم وجود حمل لدي السيدات اثناء اجراء الاشعة

---

(68) ماهر محمدي يس خبير تقني الاشعة والتصوير الطبي ـ منظمة الصحة العالمية – بالشرق الاوسط من موقع www.sehatalmadinah. Gov.sa

(69) www.moh.gov.sa

2ـ يقوم بابلاغ المريض بالتعليمات اللازمة لاي فحص مثل حضور المريض دون افطار أو تناوله لدواء معين[70].

3ـ يساعد المريض على منضدة التصوير ويضع المريض في الاوضاع المطلوبة.

4ـ ان يشرف على تنظيف جهاز الاشعة الذي يعمل عليه والتاكد من صلاحياته والابلاغ عن اي عطل فيه[71].

5ـ مراعاة الدقة اثناء اجراء الفحص الاشعاعي الازم واتباع واجبات الحيطة والحذر لوقاية المريض من خطر الاشعة.

6ـ اتباع الاصول العلمية والقواعد المتعارف عليها في اجراء الاشعة على جسم المريض.

7ـ مراعاة الدقة اثناء الفحص الاشعاعي حتي لايتم الخلط بين الاشعة وفحوصات المرضي.

8ـ يسال طبيب الاشعة عن اخطاء فني الاشعة على اساس مسئولية المتبوع عن اعمال تابعيه وفقا بقواعد المسئولية المقررة في القانون المدني فلل المريض الرجوع عليهم بالتعويض حيال وقوع خطا وكذلك تعتبر المستشفي متضامنة في المسئولية الواقعة منهما.

9ـ يسال طبيب وفني الاشعة جنائيا عن الفحص والتصوير الاشعاعي الخاطيء للمريض نتيجة عدم اتباع الاصول العلمية المقررة في طب الاشعة وكذلك عدم مراعاة قواعد الحيطة والحذر المطوبة اثناء ممارسة العمل.

المطلب السابع: المسئولية الطبية ذات طبيعة مزدوجة:

لا تقتصر مسئولية المهنة الطبية على الأفراد بل تتناول المجموع أيضا" وأن هدف الطبابة هو هدف مزدوج يرمي إلى العناية بصحة وسعادة الفرد والجماعة.

أهمية الأحتفاظ بسجل المرضى: يجب أن ينظم الطبيب سجلا" لمرضاه يدون فيه التشخيص ووسائله والعلاج وطبيعته وما قد يعن له من ملاحظات فهذا السجل خير دليل على دقة عنايته وشعوره بالمسئولية المهنية[72]. إن الأحتفاظ بمثل هذا السجل واضحا" نظيفا" يعد خير وثيقة يرجع إليها في التأكد مما قام به من عمل وما أجراه من تصرفات في ممارسته المهنية وكثيرا" ما يكون منقذا في مواقف حرجة. ما يكون منقذا في مواقف حرجة.

التقرير الطبي وحرية الطبيب في اعطائه: وان كان للقاضي حرية في تكوين عقيدته... للاسف للخبيروالطبيب حرية في كتابة التقرير الطبي صدق اوكذب.

---

(70) www.sehatalmadinah. Gov.sa
(71) www.sehatalmadinah. Gov.sa

(72) د. عبد السميع عبد الوهاب أبو الخير، طبيعة المسؤولية المدنية عن ضرر الخطإ الطبي للطبيب ونطاق ضمانه في الفقه الإسلامي، ضمن أعمال مؤتمر الطب والقانون، الذي نظمته كلية الشريعة والقانون بجامعة الإمارات العربية المتحدة، في 7ـ9 محرم 1419هـ 3ـ5.

ويقصد بالتقرير الطبي هنا الوثيقة الكتابية التي يطلبها المريض من طبيبه ليشهد له فيها بواقع حال معين يكون الطبيب مسئولا " عن حقيقته وهو الأمر الذي يوجب عليه الحذر في الموافقة على أعطائها وفي صياغة تعابيرها والتفكير في النتائج الخطيرة التي يمكن أت تترتب عليه . تطلب أمثال هذه الوثائق أما لأثبات سلامة صحة أو لتأييد حالة مرضية[73] . إن أعطاء مثل هذه الشهادة هو حق الطبيب ومسئوليته وليس لمريضه حق مطلق في الحصول عليها وإلى الطبيب وحده يعود الحكم في تقدير الظروف المناسبة لأعطائها . إن الأمانة فيما تتطلب الشهادة هي عنصر مهم من عناصر وقاية الطبيب من العثرات والوقوع في المشكلات ويتوقف عليها صيانة سمعته وكرامته . ليس هناك مايلزم الطبيب بالتأكد من هوية المريض ولا بد من الحيطة في حالة الشك من أمره وقد يستدعي ذلك في بعض الظروف الطلب من المريض أضافة توقيعه في نهاية التقرير . تنظم هذه التقاريرإما على ورق الوصفات الخاصة بالطبيب الذي يكون قد طبع عليه أسمه وعنوانه وألقابه العلمية أو على ورق عادي مناسب يدرج فيه تفاصيل هويته . يحتوي نص الوثيقة على اسم المريض وتأريخ الفحص وما شاهده من اعراض وما توصل أليه من تشخيص ونتيجة ينهي الطبيب كل ذلك باشارة إلى كون التقرير قد نظم بطلب من المريض وسلم له باليد ثم يختمه بتوقيعه[74] . لا يكتسب التقرير صفته الأصولية إلا بعد المصادقة عليه من الجهات الرسمية المخولة .

وسوف نتناول لاحقا في منهجا مستقل المسئولية الجنائية عن التقارير الطبية .

المطلب الثامن: المسئولية عن التاكد من الوفاة:

واجب الطبيب أن يتأكد من وقوع الموت ويحاذر من وجود حالة موت ظاهري قبل توقيع شهادة الوفاة . تتطلب شهادة الوفاة ذكر سبب الموت ويعني ذلك بالضرورة معرفة مرض المتوفى اي يكون الطبيب قد عالج المتوفى أو أشترك في معالجته فترة من الزمن غير بعيدة عن وقوع الموت الذي كان متوقعا " خلال تلك الفترة ليتمكن الطبيب من اعطاء شهادة وفاة عندما لا يعرف شيئًا[75] عن مرض المتوفى أو عندما تكون قد مرت فترة غير قصيرة من الزمن على آخر مرة أتصل فيها بمريضه لئلا يصبح شريكًا في جريمة من نوع ما . ليعلم الطبيب أنه غير ملزم بتقديم شهادة وفاة في مثل هذه الظروف وليس بوسع احد أجباره على ذلك حتى ولا السلطات القانونية طالما جهل السبب الحقيقي للموت ولم يحضر موت المتوفى أو نزعه . لايترتب على موقف الطبيب هذا سوى تأخير الدفن حتى مجيء السلطات التحقيقية التي يعود أليها أما الأكتفاء بالفحص الخارجي وأجازة الدفن أو طلب أجراء التشريح الطبي[76] .

---

(73) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية .

(74) المسؤولة الطبية في قانون العقوبات ـ للدكتور محمد فائق الجوهري "رسالة دكتوراة" .

(75)المسئولية الجنائية للأطباء والصيادلة : منير حنا ، دار المطبوعات الجامعية ـ الإسكندرية 1409هـ/ 1989م .

(76) د . فوزية عبدالستار " شرح قانون العقوبات " – القسم الخاص – دار النهضة العربية 1990 .

المسئولية عن وقائع الموت في العيادات الخاصة : قد تقع حوادث موت فجائي في العيادات الخاصة للأطباء وتكون موضوع مسئوليتهم المهنية ولا سيما ما يقع منها اثر عمليات صغرى كحقن علاج أو عمليات في الطرق التنفسية أو عمليات شرجية أو قسطرة أو بزل[77] . على الطبيب في مثل هذه الوقائع أن يمتنع عن اعطاء شهادة وفاة وان يخبر اقرب سلطة مختصة ويحاول أخبار العائلة بدون تأخير ان امكن ويكون بذلك قد تصرف تصرفًا مناسبًا قيه كثيرًا من المتاعب ويدفع عنه عوامل الشبهة والمسئولية حتى ولو لجأت السلطات القانونية إلى أتخاذ الأجراءات والاصول لأجل الوقوف على الحقيقة[78] . على الطبيب المعالج في الوقائع الجنائية (حوادث الشرطة) التي تنتهي بالموت ان يمتنع عن اعطاء شهادة وفاة ويخبر الشرطة التي يعود اليها التصرف بالواقعة .

(77) د. محمد على البار، ضمان الطبيب، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي، الدورة الخامسة عشرة.
(78) المسئولية الطبية في قانون العقوبات: فائق الجوهر، دار الجوهري للطبع والنشر 1371هـ/ 1951م.

obeikandl.com