المسئولية الجنائية للفريق الطبي المختص بتحليل الدم ونقله

د. زهرة المنير خليفة مادي قاجوم
كلية القانون – جامعة الزاوية

المقدمة

يُعد الدم عامل حيوي وهام في المجال الطبي لما له من دور فعال في إنقاذ حياة العديد من المرضى من خلال ما يسمي بعمليات نقل الدم والتي لا تتم إلا بتكاثف جهود أفراد الفريق الطبي من معالجين ومحللين ومساعدين.

فعملية نقل الدم لا تتم إلا بإجراء فحوصات وتحاليل معينه للتثبت من سلامة الدم وخلوه من الأمراض وكونه متوافق مع دم المريض، وذلك من قبل أطباء مختصين في تحليل الدم والذي يتم في المختبرات (معامل التحاليل) أو في مراكز نقل الدم.

وهو ما يثير التساؤل عن مدي مسئولية المحلل في مجال فحص الدم وطبيعة الالتزام الملقى على عاتقه، كما أن الجراح قبل إجراء العملية الجراحية يتخذ الاحتياطات اللازمة ومنها توفير كميات من الدم قد يحتاجها أثناء العملية نتيجة نزف المريض أو إصابته بالصدمة الناشئة عن نزف الدم وموضع الجراحة، ما يستلزم تحديد طبيعة التزام الجراح من نقل الدم إلى المريض ومن ثم تحديد مسئوليته اتجاه ذلك.

فإذا حدث ونجم عن نقل الدم إصابة المريض بمرض كالإيدز مثلاً فإن ذلك من شأنه أن يثير إلى جانب مسئولية المتبرع مسئولية الطبيب المحلل أو مساعد المختبر، كما يمكن أن يثير مسئولية الطبيب الذي يتولى إجراء عملية جراحية أو علاج المنقول إليه الدم، ما يقتضي تحديد المسئولية الجنائية لكل منهم في ضوء الالتزامات الملقاة على عاتقهم.

وقد اخترت البحث في هذا الموضوع نظراً لحداثته ، فهو موضوع حديث اذا ما قورن بكثير من المواضيع التي أولاها رجال القانون الكثير من البحث والتمحيص ،ما يقتضي معالجة ما قد يظهر من فراغ تشريعي في قوانين بعض الدول وفي مقدمتهم التشريع الليبي .

كما أن نقل دم ملوث عموماً أو دم ملوث بالفيروسات كالإيدز أو الوباء الكبدي نتيجة اهمال أو تقصير من قبل الفريق الطبي المختص بتحليل الدم ونقله تشكل أفعال علي درجة كبيرة من الخطورة ، نظراً لأنها تلحق ضرر كبير بمتلقي الخدمة وبالمحيطين به وبالمجتمع ، فضلاً عن ارتفاع معدلات ضحايا الامراض المعدية ، وذلك من شأنه أن يثير مسئولية الفريق الطبي المختص بتحليل الدم ونقله وحدود تلك المسئولية.

وقد اتبعت في معالجة هذا الموضوع ومناقشته ووضعه علي بساط البحث المنهج المقارن بين التشريع الليبي والمصري وبعض التشريعات الأخرى ، كما استعنت بالمنهجين التحليلي والنقدي وفقا لما تميله هذه الدراسة ، لذلك نقسم هذا البحث الي ثلاثة مباحث نتناول فيه :

المبحث الأول: مسئولية الطبيب المحلل.

المبحث الثاني: مسئولية الطبيب المعالج أو الجراح.

المبحث الثالث: آلية مساءلة الفريق الطبي.

المبحث الأول

مسئولية الطبيب المحلل

إذا كان"الطبيب المحلل هو من يقوم بإجراء الفحوصات والتحاليل"[1] فإن دوره في مجال عمليات نقل الدم يسبق عملية نقل الدم ذاتها، وذلك بإجراء التحاليل والفحوصات ابتداءً من معرفة فصيلة دم المريض والتأكد من سلامة المتبرع وخلوه من الأمراض وعدم فساده وانتهاء بتطابقه أو توافقه مع دم المتلقي، وذلك يستلزم في الطبيب المحلل

والفني الاختصاص العلمي، أي أن يكون مختصًا بإجراء التحاليل والفحوص البيولوجية والسريرية أو حاصلاً على شهادة تؤهله إجراء مثل هذه الفحوص كالفنيين أو مساعدي المختبر، كما يستلزم كفاءة الفني الماهر.

وقد اشترطت المادة (121) من القانون الصحي الليبي رقم (106) لسنة1973 عدم مزاولة مهنة الأبحاث والفحوص المعملية إلا إذا كان مزاولها طبيبًا حاصلاً على مؤهل عال في مجال الأبحاث والفحوص المعملية.

"ويذهب الفقه إلى أن طبيعة التزام الطبيب المحلل ومساعد المختبر بجميع أنواع التحاليل الخاصة بنقل الدم هي التزام بتحقيق نتيجة"[2]،حيث تقوم المسئولية في حقه بمجرد عدم تحقق النتيجة المرجوة من تحليله مالم يثبت أن إخلاله بالتزامه يعود إلى سبب أجنبي لا يد له فيه، والعلة في جعل التزام الطبيب المحلل تحقيق نتيجة استثناء من القاعدة في التزام الطبيب ببذل عناية"لا يرجع إلى القانون وإنما إلى طبيعة الفن الطبي الذي يمارسه محلل الدم"[3]، حيث ينحصر ذلك الفن في مزج مساحيق أو محاليل كيميائية ثابتة، ولا يتضمن التحليل بحسب الأصول العلمية المسلم بها أي احتمال"[4] بل أصبح باتًا ومؤكدًا وليس هناك أدني شك في صحة نتائجه، ما يجعل مسئولية المحلل تثور بمجرد عدم تحقيق النتيجة المرجوة من تحليله وهي (عدم وقوع خطأ في التحليل) أي إظهار نتيجة صحيحة للتحليل.

وفي هذا قضت محكمة النقض الفرنسية في أنه "في كل مرة ينحصر فيها نشاط الطبيب في أعمال معملية لا تتضمن بحسب الأصول العلمية السليمة أي احتمال، يتحدد هذا النشاط ويكون تقديره وفقًا لنتيجته"[5]،كما قضت في حكم أخر بأن"الطبيب المحلل مكلف بنتيجة وهي سلامة التحليل ودقته"[6]،وفي مجال تحليل الدم تحديدًا قضت محكمة استئناف (TouLouse) بأنه"كلما كان عمل الطبيب محددًا بأعمال المختبر التي لا تتضمن في حالة المعلومات الثابتة للعلم أية صدفة وجب أن يقوّم هذا العمل من نتيجته، وهكذا يكون الأمر عند تحليل الدم، فإن من الثابت علميًا أن تعيين

الفئة والعامل الريزيسي يكون أكيدًا عندما يمارس التحليل بصورة صحيحة، لأن هذا العمل يخضع لقواعد دقيقة وثابتة ويجب أن يصل لحل صحيح"[7].

والالتزام الملقي على عاتق المحلل عند تحديد فصيلة الدم هو ذاته عند فحص الدم للتأكد من خلوه من الأمراض، حيث قضت غالبية المحاكم الفرنسية"بأن الطبيب الذي يحلل دم المريض لتحديد فصيلته ملزم بتحقيق نتيجة، شأنها شأن تحليل دم المتبرع، ولذلك تقوم مسئوليته عن أي غلطة في تحديد فصيلة الدم من دون حاجه إلى إثبات خطئه في تحليله، لأن هذا التحديد لا يحتمل أي صعوبة خاصة بالنسبة له وإنما يجري فنيًا ووفقًا لقواعد دقيقة وثابتة لا تنطوي على أي قدر من الاحتمال والمخاطر ويجب أن تؤدي حتمًا إلى نتيجة صحيحة"[8].

وقد جعل المشرع الليبي الأصل في التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية وهو ما كرسته المادة7من القانون رقم (17) لسنة 1986 بشأن المسئولية الطبية والتي تنص على أنه (يكون التزام الطبيب في أداء عمله التزام ببذل عناية إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك)، وبشأن التزام المحلل أكدت المادة (8) من ذات القانون ذات المعني عندما نصت على انه (يجب على المحلل....مراعاة الدقة وبذل العناية واتخاذ أسباب الوقاية في أداء العمل وذلك كله طبقا للأصول العلمية)، إلا أنه واستثناء من قاعدة التزام الطبيب ببذل عناية جعل المشرع التزام المحلل في مجال فحص وتحليل الدم التزامًا بتحقيق نتيجة، وهذا الاستثناء يجد له تطبيقًا في نص المادة (21) من ذات القانون والتي تنص على أنه (لا يتم نقل الدم من المتبرع إلا بمعرفة طبيب مختص وبعد إجراء الفحص والتحليل وفقًا للأصول الفنية المتبعة للتأكد من صلاحية الدم وعدم الإضرار بصحة المتبرع).

على أن هذا النص وإن كان يخاطب الطبيب المعالج بعدم نقل دم إلا بعد إجراء الفحص والتحليل عليه والتأكد من صلاحيته، إلا أن التأكد من صلاحية الدم يتم من خلال المحلل الذي يجري الفحوصات والتحاليل اللازمة للتثبت من خلو الدم من

الفيروسات والأمراض والتثبت من فصيلة الدم لتقرير مدي مطابقتها أو ملائمتها مع فصيلة دم المنقول إليه، ما يعني أن التزام محلل الدم هو التزام بتحقيق نتيجة.

كما أن القانون رقم (17) لسنة 1986 بشأن المسئولية الطبية نص في مادته (23) على أنه: (تترتب المسئولية الطبية على كل خطأ مهني ناشئ عن ممارسة نشاط طبي سبب ضررًا للغير)، كما نص في الفقرة الثالثة على أنه (ويعد نشوء الضرر قرينة على ارتكاب الخطأ أو الإخلال بالالتزام)، "وهو الأمر الذي يدل على أن أساس المسئولية الطبية هو الخطأ المفترض"[9]،ما يجعل محلل الدم مسئولاً جنائيًا بمجرد الغلط في صحة التحليل أو عدم التثبت من تحقق النتائج المتوقعة للفحص، إذ إن الأخطار المترتبة على تحليل الدم وما ينجم عن ذلك من أضرار بمتلقيه تساوي إن لم تفق الأخطار التي تتضمنها عملية النقل عمومًا، وذلك يتطلب الزام المحللين بضمان صحة النتائج التي يقدمونها، ومساءلتهم جنائيًا عن جميع النتائج غير المشروعة بمجرد الغلط في صحة التحليل أو عدم التثبت من تحقق النتائج المتوقعة للفحص دون الحاجة إلى البحث في وجود نص في القانون يجعل المحللين ملتزمين بتحقيق نتيجة وهي صحة التحاليل.

وأساس مسئولية المحللين في هذه الحالة هو الخطأ المفترض الذي تستنتجه المحكمة تلقائيًا من عدم صحة تحليل فصيلة دم المريض أو وحدة الدم المراد نقلها إليه، أو عدم إجراء فحص عامل الريزيسي بصورة صحية، أو عدم صحة نتائج الفحص الخاص بالفيروسات القابلة للانتقال عن طريق الدم أو أحد مشتقاته، وليس للمحلل إلا أن يثبت أن الخطأ المنسوب إليه يرجع إلى سبب أجنبي"،وذات الأمر فيما يتعلق بقرينة الخطأ التي وردت بقانون المسئولية الطبية المذكور إذ أنها قابلة للإثبات العكس بكافة طرق الإثبات.

أما عن المشرع المصري فإنه لم ينص على مسئولية الطبيب المحلل تاركًا تلك المسألة للقواعد العامة.

وإذا كان التزام مساعد المختبر والطبيب المحلل في مجال عمليات نقل الدم هو التزام بتحقيق نتيجة كما ذهب إلى ذلك الفقه والقضاء، إلا أن هناك استثناء يتعلق بالتحاليل المعقدة التي تجري من أجل معرفة حقيقة وجود فيروس الإيدز في دور معين أو ما يسمى بالفترة النافدة أو الفترة الفاصلة، "إذ في هذه الفترة يكون المتبرع حاملاً لفيروس الإيدز ولكن لا يمكن اكتشاف العدوى لديه عن طريق تحليل الدم، لأن الأجسام المضادة تعطي النتيجة الإيجابية عند تحليل الدم تظهر بعد فترة (4-12) أسبوعًا من حدوث العدوى، ما يعني أن إلزام الأطباء المحللين ومساعدي المختبر بإعطاء نتائج تحليل صحيحة في تلك الفترة يكاد يكون أمرًا مستحيلاً، لأن نتائج الفحص ستكون دائمًا سلبية أي خالية من فيروس الإيدز مع أن الدم في حقيقته حاملاً لهذا الفيروس"[10]، "الأمر الذي دفع الفقه إلى إلزام المحللين في مثل هذه الحالة على بذل العناية واليقظة الواجبة عند تحليل وفحص الدم"[11].

غير أن هذا الالتزام للمحلل فيما يتعلق بالتحاليل المعقدة المذكورة قد يتحول من بذل عناية إلى تحقيق نتيجة وذلك في الحالة التي يوفر فيها المستشفى "أجهزة الكشف عن الفيروس ذاته"[12] لا عن الأجسام المضادة في جسم من يجري عليه التحليل، وإلي حين الوصول إلى تلك المرحلة يستطيع المحلل دائمًا إقامة الدليل على براءته وإثبات أن عدم استطاعته الكشف عن فيروس الإيدز في الفترة النافدة إنما يرجع إلى أمر لم يستطيع العلم التوصل إليه بعد أو لعدم وجود أجهزة متطورة داخل المستشفى.

المبحث الثاني

مسئولية الطبيب المعالج أو الجراح:

تمهيد:

يقتضي البحث في مسئولية الطبيب المعالج أو الجراح تناول مسئوليته عن أخطائه في المطلب الأول، في حين نتناول في المطلب الثاني مسئولية الطبيب الجراح عن أخطاء مساعديه.

المطلب الأول

مسئولية الطبيب المعالج أو الجراح عن أخطائه:

الطبيب المعالج هو ذاك الطبيب الذي يزيل ما يعاني منه المريض من ألم ومرض إما بتحقيق الشفاء التام أو بتخفيفه، وذلك من خلال تحديد وسائل العلاج الملائمة للمرض وطبيعته أو التدخل الجراحي إذا استدعي الأمر ذلك.

وإذا كان الطبيب وحده يقع عليه عبء تحمل أي خطأ في التشخيص أو العلاج أو الجراحة والعناية والمتابعة، فالحال كذلك بالنسبة لعمليات نقل الدم لأنها تدخل ضمن العلاج، والقاعدة أن"الطبيب حينما يصف العلاج للمريض لا يلتزم بضرورة شفاء المريض وإنما كل ما عليه هو بذل العناية الواجبة في اختيار العلاج المناسب لحالة المريض"[13] بهدف التوصل إلى شفائه أو تخفيف آلامه.

"فإذا قرر الطبيب المعالج حاجة المريض إلى دم ولم يكن الأخير بحاجة إليه، أو إذا حدد كمية من الدم تزيد على الكمية التي يحتاج إليها المريض، أو أنه لم يقم بإرسال عينه من الدم المراد نقله للفحص والتحليل، فإن مسئولية الطبيب تقوم إذا أصيب المريض بأي ضرر نتيجة نقل الدم"[14]،وكذلك الطبيب الجراح، فإذا تابع الأخير حالة مريضه وعلم ما يوجد بها من اضطرابات دموية يمكن أن تسبب نزفًا حادًا عند أي تدخل جراحي ومع ذلك تدخل دون اتخاذ أية احتياطات من فحص فصيلة دم المريض وتحضير قناني الدم السليمة والمطابقة لدمه، فإن مسئوليته تقوم إذا لحق المريض أي ضرر نظرًا لإخلال الطبيب لالتزامه العام ببذل عناية بمخالفته للأصول العلمية الثابتة في هذا المجال.

ولا خلاف في التزام المعالج أو الجراح ببذل عناية، لكن الخلاف أثير حول مدي التزام الطبيب بضمان سلامة المريض في عمليات نقل الدم ومدي طبيعة المسئولية الطبية في هذه الحالة هل هو التزام ببذل عناية أم بتحقيق نتيجة وهي الشفاء؟

وفي تقديرنا أن المشرع الليبي جعل الأصل في التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية وهو ما نجد صداه في المادة (7) من القانون رقم (17) لسنة1986 بشأن المسئولية الطبية والتي تجعل من التزام الطبيب في أداء عمله التزام ببذل عناية إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك، وهذا الاستثناء يجد له تطبيقًا في المادة (21) من ذات القانون والتي لا تجيز للطبيب إعطاء المريض كمية من الدم أو مشتقاته...إلا بعد التأكد من ملاءمتها وصلاحيتها وخلوها من أية مسببات ومطابقتها لفصيلته.

فالتزام الطبيب هنا هو التزام بتحقيق نتيجة وهي نقل دم خالي من الأمراض ومطابق لفصيلة دم المريض، ويبدو من ذلك النص أن المشرع الليبي قد فرق بين سلامة إجراءات نقل الدم وبين فعالية عملية نقل الدم وأثرها في شفاء المريض، فجعل التزام الطبيب فيما يتعلق بسلامة إجراءات نقل الدم هو التزام بتحقيق نتيجة، في حين ترك التزام الطبيب فيما يتعلق بفاعلية عملية نقل الدم وأثرها في تحقيق الشفاء للقواعد العامة التي تجعل التزام الطبيب بذل عناية وليس تحقيق نتيجة.

إذ إن طبيعة التزام الطبيب المعالج أو الجراح بخصوص عملية نقل الدم وخاصة بعد التقدم العلمي الكافي في هذا المجال هو التزام بتحقيق نتيجة، سواء من حيث ضرورة التأكد من سلامة الدم وخلوه من الفيروسات والأمراض الوبائية ومطابقته أو ملائمته لدم المريض، وكذلك من حيث الكمية المطلوبة للمريض، ومن حيث سلامة طريقة نقل الدم.

أما بخصوص النتيجة المرجوة من نقل الدم وهي الشفاء، فإن التزام الجراح يخضع لالتزامه العام بالوسيلة أي بكيفية بذل العناية اللازمة في هذا الصدد وهي عناية جراح في مستواه وفي ظروفه نفسها، ذلك أن"المريض في مجال نقل الدم لا يطالب الطبيب بشفائه نتيجة لنقل الدم ولكنه يطلب منه ألا يحدث نقله إليه علة جديدة تضاف إلى المرض الذي يعالجه، فالذي يريده المريض ليس الشفاء نتيجة نقل الدم ولكن السلامة في عملية النقل ذاتها"[15].

والمشرع الليبي نص في المادة الثامنة من قانون المسئولية الطبية على أنه (يجب على المحلل... مراعاة الدقة وبذل العناية واتخاذ أسباب الوقاية في أداء العمل وذلك كله طبقًا للأصول العلمية)، ما يعني أن القاعدة في التزام المحلل هي بذل عناية، واستثني من ذلك التزام الطبيب والمحلل بالتحليلات المتعلقة بنقل الدم حيث جعله التزام بتحقيق نتيجة، وهو ما يقتضي جعل هذا الالتزام يسري على كل التحليلات الطبية التي تجري في المعامل دون اقتصاره على نوع معين من التحليلات، نظرًا لأن"النتائج المعملية كما ذكرنا لم تعد تتضمن في الوقت الحالي أي احتمال"[16].

أما في مصر فلم تنص التشريعات الخاصة بنقل الدم على أن مسئولية الطبيب الجراح هي مسئولية بتحقيق نتيجة، وإنما تركت المسألة للقواعد العامة للمسئولية الطبية والتي تجعل التزام الطبيب وفقًا لقواعد المسئولية التقصيرية التزام ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة.

إزاء ذلك انقسم الفقه إلى اتجاهين:

الاتجاه الأول: ذهب إلى أن الطبيب يلتزم كقاعدة عامة بمعالجة المريض بعناية وانتباه وفقًا للأصول العلمية الثابتة، أي أن الطبيب لا يلتزم بتحقيق نتيجة وهي شفاء المريض بل يلتزم فقط ببذل جهود صادقة ويقظة في علاجه، وإلي جانب ذلك"يلتزم الطبيب المعالج ولا سيما الجراح ضمنًا بسلامة المريض، أي يضمن عدم تعرض المريض إلى أية أخطار أثناء عملية نقل الدم كإصابته بأمراض لم تكن موجودة من قبل"[17]،إلا أن التزامه هذا لا يعدو أن يكون التزامًا ببذل عناية.

ولما كان القانون قد خلا من نص يجعل التزام الطبيب أو المستشفى تحقيق نتيجة، فإن"التزام الطبيب بسلامة المريض أثناء عملية نقل الدم إنما هو التزام ببذل درجة معقولة من العناية والمهارة"[18]،"وبموجبه لا يعد الطبيب أو الجراح القائم بعملية نقل الدم مرتكبًا أي خطأ لمجرد إجراء عملية النقل، وإنما يسأل عن خطئه وإهماله ورعونته في تنفيذ عملية نقل الدم"[19] كإهماله أو تقصيره في التأكد من سلامة الدم

المنقول من الأمراض السارية أو المعدية والجراثيم العالقة به، أو من نظافة الأدوات والأجهزة الطبية التي يستعملها في العملية الجراحية وفي تنفيذ عملية نقل الدم بوصفها عملية ثانوية لها أو عملية أصلية يتم إجراؤها قبل التدخل الجراحي أو بعده.

الاتجاه الثاني: يذهب إلى أنه يقع على عاتق الطبيب أو الجراح التزام بضمان سلامة المريض يلزمه بألا يعرض المريض إلى أي أذى من جراء ما يستعمله من أدوات وأجهزة أو ما يصفه له من أدوية، كما يلزمه بألا يتسبب في نقل مرض أو فيروس إلى المريض من خلال عدم فحص الدم أو من خلال ما يستعمله من أدوات وأجهزة، ويطلق على هذا الالتزام في مجال عمليات نقل الدم (ضمان سلامة الدم أو منتجاته)، وهو التزام بتحقيق نتيجة"لأن ما يبتغيه المريض ليس الشفاء نتيجة نقل الدم ولكن السلامة في عملية النقل ذاتها"[20].

وإذا كانت عملية نقل الدم تتم من خلال فريق طبي يبدأ من المحلل الذي قام بتحليل الدم ومدير مركز نقل الدم الذي ورد الدم والمعالج أو الجراح الذي قام بنقل الدم، فإن خلافًا قد وقع حول ما إذا كان التزام الطبيب المعالج أو الجراح بسلامة الدم الذي نقله إلى المريض التزام مستقل عن التزام مدير مركز نقل الدم والطبيب المحلل أم لا؟وجد في ذلك اتجاهين:

الاتجاه الأول: أخد به جانب من الفقه وتبناه القضاء الفرنسي، ويذهب إلى مسئولية الطبيب المعالج عن الأضرار المترتبة عن نقل الدم (تحليل وفحص الدم قبل نقله إلى المريض)، وهو ما أكدته"محكمة (TouLouse) نظرًا لأن الطبيب المعالج هو الذي يقوم باختيار المكان الذي يحصل منه على الدم، كما يقوم باختيار المعمل الذي يجري فيه التحليل والفحص اللازمان للتحقق من خلو الدم من الأمراض"[21]، وأيدت محكمة النقض الفرنسية قضاء الموضوع بوجود التزام بتحقيق نتيجة على عاتق الطبيب المعالج أو الجراح واعتبرته مسئولاً عن إصابة المريض بفيروس

المرض نتيجة نقل دم ملوث، ما لم يثبت رجوع إخلاله بالتزامه إلى سبب أجنبي غير منسوب إليه.

أما عن الأثر المترتب على نقل الدم وهو الشفاء فإن المحاكم الفرنسية تفرق بين سلامة إجراءات نقل الدم وبين مدي فعالية عملية النقل وأثرها في شفاء المريض، حيث جعلت من التزام الجراح بخصوص سلامة عملية نقل الدم التزامًا بتحقيق نتيجة، أما عن النتيجة المرجوة من نقل الدم وهي الشفاء فإن الجراح يخضع بشأنها لالتزامه العام بالوسيلة أي بذل العناية.

الاتجاه الثاني: تبناه القضاء الألماني"إذ قضت محكمة (DusseLdrof) بأن الطبيب الجراح والمستشفى الذي أجريت فيه العملية الجراحية ليس لهم أي ذنب في عملية اختبار الدم المعطي للمجني عليه، لأن مساعدة المختبر هي المتخصصة في مجال تزويد الدم وهي تعمل في هذا المجال منذ زمن بعيد، وطبقًا لمسئولية الإنتاج تعتبر المساعدة هي المنتج للدم وهي المسئولة عن سلامته لكونها تقوم بعملية التوريد"[22].

وفي قضية أخري رفعت ضد الطبيب المعالج والطبيب الجراح عن إصابة المجني عليها بمرض الإيدز والالتهاب الكبدي عن طريق نقل الدم الذي أجري لها أثناء العملية الجراحية، إذ"قضت محكمة استئناف (Heideiberg) بعدم مسئولية الطبيب الجراح عن إصابة المجني عليها بفيروس الإيدز والتهاب الكبد لأنه لا ينتج علب الدم ومن المتوقع أن مساعدة المختبر في المستشفى قد اتخذت تدابير الوقاية عند التحضير والتخزين حتي لا يعالج المرضي بدم ملوث، كما أنه لا يوجد التزام على عاتق الطبيب الجراح بإعادة فحص كل علب الدم من خلال موظف المختبر، وعليه لا يوجد أي خطأ قانوني يمكن للمحكمة أن تقاضي به الطبيب الجراح، لاسيما وأن علب الدم المستخدمة في المستشفى تعرض على موظف المختبر قبل استخدامها للتحقق من حصول تلوثات محتملة أم لا لمسبب الإيدز أو التهاب الكبد، وقد قامت

الموظفة بواجباتها بعناية عندما ضمنت للمستشفى علب الدم الضرورية ومن منشأ موثوق به، وانتهت المحكمة إلى أن الطبيب الجراح قد قام بكل التزاماته ونفت أن يكون له أي تقصير في عمله، كما قضت ببراءة الطبيب المعالج لكونه غير مشترك في إجراء العملية الجراحية للمجني عليها من جانب، وإنه غير مسئول عن التحضير والتخزين والتقسيم لعلب الدم في المستشفى من جانب أخر"[23].

وفي تقديرنا أنه عند خلو القانون من نص يجعل التزام الطبيب المعالج أو الجراح التزام بتحقيق نتيجة فإنه يبقي خاضعًا للأصل في التزام الطبيب وهو الالتزام ببذل عناية، ذلك أنه وإن كان الالتزام بضمان سلامة الدم أو منتجاته لا يقتصر واجب تنفيذه على مدير مركز نقل الدم والطبيب المحلل وإنما يقع أيضًا على عاتق الطبيب المعالج أو الجراح، إلا أن محل التزام الأخير بذل عناية مالم ينص القانون على خلاف ذلك، لأن الطبيب الجراح لا يجري تحليل دم المريض بنفسه ليقف على فصيلته حتي يمكن القول بأنه ملتزم بتحقيق نتيجة، وإنما يعهد بهذه المهمة إلى طبيب متخصص أو مختبر للتحليلات يلتزم بإعطاء نتائج فحص صحيحة لا تقبل الاحتمال، فإذا حصل أي خلل في فحص فصيلة دم المريض ولحق الأخير ضرر نتيجة نقل دم غير متطابق مع فصيلته، فإن الطبيب الجراح لا يسأل عن هذا الضرر إلا إذا ثبت وجود تقصير أو إهمال من جانبه، وعلي ذلك لا يمكن أن ينسب للطبيب أي خطأ ويكون الطبيب المحلل وحده المسئول عن الضرر الذي لحق بالمريض من جراء نقل دم غير متطابق لعدم تحقيقه النتيجة المتوخاة من تحليل الدم.

وكذا الحال إذا ظهر أن الدم المنقول إلى المريض ملوث بالفيروسات، إذ يعد مدير مركز نقل الدم والمحلل مسئولين عن العدوي التي لحقت بالمريض المنقول إليه الدم، لأن التزامهما محله تحقيق نتيجة، فمساعد المختبر ملتزم بتقديم نتيجة تحليل صحيحة فإذا حصل أي خطأ في نتيجة تحليل فحص الفيروسات أصبح المحلل

مسئولاً لعدم تنفيذه لالتزامه، وكذلك الحال بالنسبة لمدير مركز نقل الدم إذ يتعهد بموجب القوانين والأنظمة بتقديم دم سليم خال من الأمراض والعيوب.

أما الطبيب الجراح فإنه لا يسأل عن نقل الدم الملوث أو غير المتطابق إلا إذا ثبت الخطأ من جانبه بعدم بذل العناية اللازمة بالدم بعد تسلمه أو عدم مراعاته للحيطة والحذر في حفظه بمكان آمن بعيدًا عن عبث الأخرين؛ "لأن مجرد خروج وحدة الدم من المركز المختص بنقل الدم وحفظه ووصولها إلى المستشفى يخرج هذا الدم من نطاق رقابة المركز وتقف مسئولية مديره عند هذا الحد، ليبدأ واجب رقابة جديد يقع على عاتق إدارة المستشفى لمجرد دخول الدم إليه، كما يعد الطبيب الجراح مسئولاً عن ضمان سلامة الدم من أخطار التلوث بمجرد إدخال وحدة الدم إلى صالة العمليات"[24].

أما عن التزام الطبيب بشأن الآلات والأجهزة التي يستخدمها في تنفيذ العملية الجراحية، فإن الطبيب الجراح ملتزم بسلامة المريض ضد كل الأجهزة التي يستعملها التزام محلة تحقيق نتيجة، وذلك بألا يعرضه لأي أذى من جراء استخدام هذه الأجهزة والمعدات، "ذلك أن الضرر الذي يلحق المريض من تلوث الأدوات جرثوميًا أو بأحد الأمراض السارية أو المعدية كفيروس الإيدز مثلاً منقطع الصلة بالأعمال الطبية التي يظل محل الالتزام بتأديتها بذل عناية"[25]، أي أن ما يريده المريض ليس الشفاء من استعمال الأدوات والأجهزة ولكن السلامة في استخدامها، وقد قضت بعض المحاكم الفرنسية "بأن الطبيب الجراح مكلفًا بتحقيق نتيجة لضمان سلامة المريض من الأضرار التي قد تلحقه من جراء استخدام الأدوات والأجهزة الطبية في عمليات العلاج كعمليات نقل الدم، وفي عمليات الجراحة التي تدخل غالبًا ضمن تنفيذها عملية نقل الدم"[26].

ويبدو "أن هذا الالتزام يقوم على فكرة الحماية القانونية للمريض كطرف ضعيف أمام التقدم العلمي والطبي الهائل"[27] وللطبيب أن يدفع عنه المسئولية طبقًا للقواعد العامة بإقامة الدليل على أن الأضرار التي وقعت ترجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه.

أما عن المشرع الليبي فقد جعل"بموجب المادة التاسعة من قانون المسئولية الطبية المذكور"[28]التزام الطبيب بشأن استعمال الأدوات والأجهزة الطبية التزام ببذل عناية، في حين ترك المشرع المصري التزام الطبيب في هذا المجال خاضعًا لالتزامه العام بالوسيلة والذي يكفي فيه بذل العناية اللازمة وهي عناية طبيب في مستواه وفي ظروفه نفسها.

المطلب الثاني

مسئولية الطبيب الجراح عن أخطاء مساعديه:

الطبيب الجراح لا يستطيع تنفيذ جميع الأعمال التي تستلزمها مهنته دون مساعدة أشخاص يطلق عليهم مساعدي الطبيب يقومون بالعديد من الأعمال العلاجية أو الطبية عمومًا بحكم خبرتهم وشهاداتهم العلمية"تحت إشراف الطبيب"[29]، فضلاً عن الكثير من الأعمال التي يقومون بها بشكل مستقل عن الطبيب، وعند إجراء العملية الجراحية فإن الطبيب الجراح يساعده لإنجاز مهمته الجراحية فريق طبي سواء قبل المعالجة وذلك بالاستعانة بالعاملين على الأجهزة الفنية من محللين ومصورين أشعة....تساعد على التشخيص السليم، أو أثناء العلاج أو الجراحة بالمساعدة في الإنجاز من خلال تجهيز غرفة العمليات ومناولة الجراح الأدوات المختلفة التي يستعملها في العملية، وأخيرًا مساعدة الطبيب أيضًا بعد الجراحة كمتابعة حالة المريض والعناية به حتي يفيق من المخدر وتزول الآثار الخطرة المترتبة على العملية وإعطائه الأدوية في مواعيدها.

والمساعدين إما أطباء كطبيب التخدير والصيدلي، وإما فئات صحية وسطية (غير أطباء) كالممرض والمحلل والمصور الشعاعي.

وقد حدد المشرع الليبي في المادتين (109)،(123)[30] من القانون الصحي المقصود بالمهن الطبية والمهن المرتبطة بها بأنه (يقصد بالمهن الطبية مهنة الطب ومهنة طب الأسنان ومهنة الصيدلة ومهنة الأبحاث والفحوص المعملية)، بينما (يعد

من أرباب المهن المرتبطة بمهنة الطب القابلات والممرضات وفنيي المختبرات وفنيي الأشعة والفنيين الصحيين وفنيي العلاج الطبيعي ومساعدي الصيادلة وفنيي الأسنان وصانعيها).

وفي مجال عمليات نقل الدم يستعين الطبيب الجراح قبل إجراء العملية بالمحللين للوقوف على فصيلة دم المريض والتأكد من خلو قناني الدم المراد أو المحتمل نقلها للمريض من الفيروسات والعدوي وتعليق قناني الدم أثناء العملية، كما يستعين الجراح بالطبيب المخدر قبل وأثناء وبعد العملية.

وتبدو أهمية عمل الفريق الطبي في تقليل المخاطر المتوقعة للمريض خلال التدخلات اللازمة وبعدها، وإذا كان تقسيم الواجبات كثيرًا ما يتم بين أعضاء الفرق الطبي، إلا أن حصول ضرر للمريض من شأنه أن يثير مسئولية تلك الأطراف، فهناك الطبيب الجراح وطبيب التخدير والمساعدين، مما يثير التساؤل حول مدي اعتبار طبيب التخدير تابعًا للطبيب الجراح أو مستقلاً عنه؟كما يطرح التساؤل حول مدي مسئولية مساعدي الطبيب في مواجهة الطبيب الجراح؟

المشرع الليبي لم يمدد مسئولية الطبيب المعالج أو الجراح عن الأخطاء التي تقع من قبل الفريق الطبي، كما لم يحدد مسئولية الطبيب الجراح عن خطأ طبيب التخدير تاركًا ذلك الأمر للقواعد العامة، وكذا المشرع المصري.

إذ لا خلاف بين الفقه والقضاء حول مسئولية الطبيب الجراح عن أعمال مساعديه (الفئات الطبية الوسطية غير الأطباء)، ويتحقق ذلك إما بقيام مسئولية الطبيب إلى جانب مسئولية المساعد، أو قيام مسئولية الطبيب دون مسئولية المساعد رغم أن الضرر ناتج عن فعل المساعد.

من ذلك أن الطبيب الجراح يسأل إذا كان الإجراء المهمل للممرضة هو نتيجة تعليمات خاطئة أعطيت إليها من قبل الطبيب، كما يسأل إذا كان مهملاً في إسداء

تعليماته إلى الممرضة والخاصة بتقديم المعالجة والرعاية التي يعلم أو يتوجب عليه أن يعلم بأن إصدارها على هذا النحو سيلحق ضررًا بالمريض.

ومما قضت به محكمة استئناف باريس في هذا الصدد "أن الممرض الذي ينفذ أوامر خاطئة للطبيب لا يرتكب خطأ يسأل عنه، بل الذي يسأل عن الضرر هو الطبيب المخطئ"[31]، كما قضت محكمة النقض المصرية"بمسئولية الطبيب الجراح الذي طلب من الممرض أن يقدم بنجًا موضعيًا دون أن يطلع عليه أو يعينه، فكان نتيجة مباشرة لإهماله وعدم تحرزه"[32].

أيضًا"يسأل الطبيب الجراح عن إهمال الممرضة في تنفيذ تعليماته أو الخطأ في تنفيذها وهو يعلم بأنها ليست مؤهلة على نحو كافي أو كان ينبغي عليه أن يتأكد من مدي تخصص وكفاءة الممرضة"[33].

ويذهب البعض إلى المسئولية المشتركة للطبيب والممرضة إذا كان أمر الطبيب للممرضة يحمل في طياته خطأ ظاهر، من ذلك"حالة الطبيب الذي وصف جرعة كبيرة جدًا من البنسلين لطفل ضئيل الجسم عمره أربعين يومًا وأمر الممرضة إعطائه الحقنة"[34]،فإذا نفذت الممرضة ذلك الأمر رغم علمها بالخطأ الظاهر عد الطبيب والممرضة مسئولين معًا، "أما إذا كان أمر الطبيب خطأه غير ظاهر وذلك لتعلقه بأمور فنية طبية فإن الطبيب وحده يسأل دون المساعد ذلك أن المساعد ليس إلا منفذًا لأمر الطبيب"[35]، من ذلك"قيام مسئولية الطبيب الذي أمر المساعد بإجراء تدليك على رسغ مكسور دون أن يفحص الحالة"[36].

وما يسري على الممرضة يسري على باقي المساعدين، على أنه قد تقوم المسئولية الجنائية المستقلة لمساعد الطبيب وذلك عند قيامه بعمله بصورة مستقلة، أو قيامه بعمله وسط فريق صحي ولكن تقوم مسئوليته بصورة مستقلة دون قيام أي مسئولية لباقي أعضاء الفريق الطبي، ولعل في توضيح حدود مسئولية المساعدين ما

ينفي المسئولية عن الطبيب الجراح، وتظهر المسئولية المستقلة للمساعدين عن عملهم وسط فريق صحي في حالتين:

الحالة الأولى: خطأ المساعد عن قيامه بأعمال بمبادرة أو مبادهة منه.

الحالة الثانية: خطأ المساعد في التنفيذ.

فأما الحالة الأولي، فإن الأعمال التي يقوم بها المساعد بمبادرة منه إما أن تكون أعمالاً داخلة في اختصاصه أو غير داخله في اختصاصه.

[1] الأعمال الداخلة في اختصاص المساعد:

وهي تلك الأعمال التي يقوم بها المساعد دون حاجة إلى أمر أو توجيه من الطبيب وإنما يعد مكلفًا بها بحكم مهنته وعلمه وإجازته والأنظمة والتعليمات، أو أن الطبيب مكلف بالإشراف والرقابة على ذلك العمل وقد قام بواجبه، فإذا تبين عدم وجود أي خطأ من الطبيب تقوم المسئولية الجزائية المستقلة للمساعد.

[2] الأعمال غير الداخلة في اختصاص المساعد:

وهي أعمال ليست من اختصاص المساعد يقوم بها بمبادرة منه دون وجود أوامر للطبيب، أو يقوم بها مخالفًا أوامر الطبيب، ففي هذه الحالة تقوم المسئولية العمدية عن الأعمال التي يقوم بها المساعد وذلك لمجاوزته حدود اختصاصه لتخلف شرط من الشروط اللازمة لإباحة العمل الطبي.

الحالة الثانية: خطأ المساعد في التنفيذ، حيث"تقوم المسئولية الشخصية والمستقلة للمساعد دون الطبيب في حالة خطأه في تنفيذ ما أمر به الطبيب مادام ذلك العمل يدخل في اختصاص الممرض أو المساعد بغير رقابة أو توجيه من الطبيب"[37].

وإذا كان الأمر كذلك فيما يتعلق بمساعدي الطبيب، فإن خلافًا وقع بين الفقهاء وترددًا بل وتناقضًا في أحكام القضاء حول مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير، بمعني هل يعد الطبيب الجراح مسئولاً عن الأخطاء التي يرتكبها طبيب التخدير أم

يتحمل كل منهما مسئولية أخطائه؟وما هي حدود مسئولية كل منهما في مجال عمليات نقل الدم؟

وطبيب التخدير"هو ذلك الطبيب الذي يقوم بتقديم التخدير بنوعية العام والموضعي للمريض بصورة آمنة وسهلة بحسب العمل الجراحي المطلوب"[38].

أما عن مسئوليته والطبيب الجراح فإن الاتجاه السائد في الفقه الفرنسي والمصري"ذهب إلى اعتبار الطبيب الجراح رئيسًا للفريق الطبي الذي يعمل تحت إمرته وإشرافه، الأمر الذي يجعله مسئولاً عن أخطاء مساعديه من أطباء تخدير ومساعدين وممرضين وفنيين متي ثبت إهمال في رقابة الطبيب الجراح أو عدم اتخاذه الحيطة اللازمة التي تؤمن سلامة العملية الجراحية وحسن أداء مساعديه لأدوارهم فيها، وقيام علاقة السببية بين الإهمال والنتيجة التي وقعت، غير أن مسئولية الطبيب الجراح لا تجب مسئولية أعضاء الفريق المساعد عن الخطأ الشخصي"[39].

أما الاتجاه الحديث من الفقه الألماني"فلم يقر بتبعية طبيب التخدير للجراح في مجال عمليات نقل الدم، وإنما جعل كلاً منهما مسئولاً ضمن اختصاصه"[40]، فالطبيب الجراح غير مسئول عما يقوم به ويقرره طبيب التخدير من عمل، باعتبار الأخير اختصاصيًا في حقله شأنه شأن الجراح ولا يخضع لسلطته ورقابته وإنما إلى المستشفى الذي عينه.

وعلى صعيد أحكام القضاء: لم يستقر القضاء الفرنسي على اتجاه واحد فتارة يأخذ باستقلالية طبيب التخدير عن الطبيب الجراح، وتارة يعتبر طبيب التخدير تابعًا للجراح وبالتالي يتحمل الأخير كل الأخطاء التي يرتكبها الأول، ففي حين"أيدت بعض المحاكم الفرنسية اتجاه الفقه الألماني المذكور نظرًا إلى التقنيات المتطورة في العمليات الجراحية والتي أصبح فيها الاختصاص الطبي والفني موزعًا بين أعضاء الفريق الجراحي فيتحمل كل منهم مسئولية العمل ضمن اختصاصه"[41]،اتجهت

غالبية المحاكم في فرنسا خلافًا لذلك وقضت"بأن الطبيب الجراحي والطبيب المخدر مسئولين عن عدم فحص سرعة تخثر دم المريض وعدم فحص فصيلة دمه قبل نقله"[42].

وعن التأكد من الاحتياطات الطبية اللازمة لسلامة عمليات نقل الدم، فإن القضاء المصري في الوقت الذي يذهب فيه إلى "إقرار مسئولية الجراح عن إخلاله بواجب الإشراف الذي تفرضه قواعد الحيطة والحذر، نجد أنه بالنسبة للطبيب العادي يذهب إلى التأكيد على انعدام مسئوليته في هذا الصدد"[43]،وقد استقرت محكمة النقض المصرية على أنه"يشترط لقيام مسئولية الطبيب الجراح عن الأخطاء التي يرتكبها طبيب التخدير أن يكون للطبيب الجراح على طبيب التخدير سلطة فعلية في رقابته وتوجيهه، وهذه السلطة لا تكون له في مستشفى عام على الطبيب الذي عينته إدارة المستشفى لإجراء التخدير"[44].

وعلى صعيد أحكام القضاء الليبي لم نعثر على أحكام تبين حدود تلك المسئولية.

المبحث الثالث

آلية مساءلة الفريق الطبي:

لا تقوم المسئولية الطبية إلا بتوافر أركان المسئولية الطبية وهي الخطأ والضرر وعلاقة السببية، وحيث أن تحديد الخطأ الطبي من عدمه مسألة فنية بحته لا خلاف بأن القاضي تنقصه الخبرة والدراية به، فإن السؤال هو من يحدد ذلك الخطأ الطبي؟ وما قيمة تحديد ذلك الخطأ في تقرير مدي مسئولية الطبيب أو مساعديه من قبل محكمة الموضوع؟

وقد تضمنت المادة (23) من قانون المسئولية الطبية على الأحكام العامة للمسئولية الطبية، إذ تنص على أنه (تترتب المسئولية الطبية على كل خطأ مهني ناشئ عن ممارسة نشاط طبي سبب ضررًا للغير، ويعتبر خطأً مهنيًا كل إخلال بالتزام تفرضه التشريعات النافذة أو الأصول العلمية المستقرة للمهنة كل ذلك مع مراعاة الظروف

المحيطة والإمكانيات المتاحة، ويعد نشوء الضرر قرينة على ارتكاب الخطأ أو الإخلال بالالتزام، ولا يجوز الإعفاء من المسئولية الطبية أو التخفيف منها قبل وقوع الضرر، ويقع باطلاً كل اتفاق على ذلك).

ومن استقراء النص المذكور يتضح أن المسئولية الطبية تقوم على ثلاث عناصر هي، الخطأ المهني الناشئ عن ممارسة نشاط طبي، ضرر يصيب الغير، علاقة سببية بين الخطأ والضرر وهو ما سنعرض له من خلال المطالب التالية:

المطلب الأول

الخطـأ المهنــي

لقيام المسئولية الطبية لابد من قيام أو تحقق الخطأ المهني أو الطبي، ويمثل الخطأ المهني"الخطأ الذي يقع فيه الطبيب كلما خالف القواعد الفنية التي توجبها عليه مهنته"[45]، أي أن أساس مسئولية الأطباء ومساعديهم هو توافر الخطأ الطبي فلا يسأل الطبيب إذا لم يرتكب خطأ طبي، وقد أفصح المشرع الليبي عن وجهة نظره حول الاختلاف بين الخطأ المادي والخطأ المهني، بأن حدد في القانون رقم (17) لسنة 1986 مفهوم الخطأ وبشكل يزيل أي لبس في تحديده بعد أن كان الاتجاه السائد وقبل العمل بأحكامه هو تركه للقواعد العامة، وهو ما ذكرته صراحة المادة الثالثة والعشرين من قانون المسئولية الطبية بقولها (ويعتبر خطأ مهنيًا كل إخلال بالتزام تفرضه التشريعات النافذة أو الأصول العلمية المستقرة للمهنة).

وبهذا فإن المشرع الليبي قد تبني بشأن المسئولية الطبية وبموجب المادة المذكورة الرأي القائل بعدم التمييز بين الخطأ الفني وغير الفني، حيث جمعت المادة المذكورة بين التشريعات النافذة ومن بينها قانون العقوبات وبين الأصول العلمية المتبعة في تأدية واجبات هذه المهنة في حكم واحد واعتبرت أي إخلال بما ذكر خطأ مهني، أي أن الخطأ المهني يشمل كل الأخطاء الفنية منها وغير الفنية طالما أن لها علاقة أو ارتباط بالنشاط المهني.

وفي نطاق الخطأ المهني لم يفرق القانون الليبي بين الخطأ الجسيم أو اليسير فكل منهما يكفي لقيام المسئولية.

على أن الطبيب أو أحد مساعديه إذا تعمد نقل الدم الملوث أو المعيب عمومًا فإنه يسأل عن ذلك مسئولية عمدية كما لو كان متجردًا من صفته كطبيب، ولا يسأل عنها طبقًا لقانون المسئولية الطبية إذ تنحصر الأخيرة في الخطأ دون العمد.

ولما كان تقرير قيام الخطأ الطبي من عدمه"مسألة فنية بحته"[46] فإن المشرع الليبي أسند تقرير مدي قيام المسئولية الطبية لمجلس أطلق عليه اسم المجلس الطبي، وذلك بموجب المادة (27) من قانون المسئولية الطبية والتي تنص على أنه (يختص بتقرير مدي قيام المسئولية الطبية مجلس طبي يتبع أمانة الصحة ويتكون من ذوى التخصصات العالية في المهن الطبية والمهن المرتبطة بها)، وتنفيذًا لذلك أصدرت اللجنة الشعبية العامة القرار رقم" (182) لسنة1989"[47] بإنشاء المجلس الطبي، وقرر في مادته (3) اختصاص المجلس الطبي بالنظر في القضايا المتعلقة بالمهن الطبية والمهن المرتبطة بها التي تحال إليه من الهيئات القضائية، ودراستها وتقييمها فنيًا وتقرير مدي قيام المسئولية الطبية المترتبة على الخطأ الطبي الناجم عنها أو إثبات العكس، وإعداد تقرير بذلك يرفع إلى الجهة المحالة منها القضية.

واختصاص المجلس الطبي بتقدير مدي قيام المسئولية الطبية يقتصر على الناحية الفنية فقط، وهو ما عبر عنه الشارع بعبارة (وتقييمها فنيًا) وذلك ببحث ما إذا كان أحد أرباب المهن الطبية والمهن المرتبطة بها لم يخالف بسلوكه أصلاً من الأصول المستقرة والمستقيمة لمهنة الطب، ولاشك أن القاضي تنقصه الخبرة والدراية به، كما أنه ليس صحيحًا أن في استعانة القاضي برأي الآخرين (أهل الخبرة) في حالة التنازع في الآراء الفنية حكمًا برأي غيره لا برأيه، وذلك لأن القاضي باعتباره خبير الخبراء له حق تمحيص كل رأي لمعرفة وجه الصواب فيه، كما أن إسناد عمل تقرير قيام المسئولية المترتبة على الخطأ للمجلس الطبي دون غيره هو الأجدر في

مثل هذه الحالات لأنه يدخل في تشكيله العديد من ذوى التخصصات والخبرات الطبية العالية.

أما اعتبار الطبيب مسئولاً جنائيًا من عدمه فيبقي خاضعًا لسلطة محكمة الموضوع تحكم فيه بالعقيدة التي تكونت لديها بكامل حريتها، إذ إن المشرع لم يعتبر رأي المجلس الطبي ملزمًا للقاضي"حيث عامل التقرير الذي يعده المجلس الطبي معاملة التقارير التي يعدها الخبراء"[48]، وذلك في الفقرة الأخيرة من المادة (27) من قانون المسئولية الطبية والتي تنص على أنه: (تسري في شأن المجلس الطبي الأحكام المتعلقة بالخبراء المنصوص عليها في قانون المرافعات والإجراءات الجنائية...)، كما أن المادة (5) مكرر من"القرار الصادر بإنشاء المجلس الطبي"[49] جري نصها على النحو التالي (يحلف أمين وأعضاء المجلس الطبي اليمين القانونية وذلك لمرة واحدة أمام إحدى دوائر محاكم الاستئناف وتسري في شأن ذلك الأحكام المتعلقة بالجزاء المنصوص عليها في القانون).

ويعني ذلك أن التقرير المقدم من المجلس الطبي يعد أحد أدلة الإثبات في الدعوى الجنائية، فللقاضي أن يأخذ به إذا أطمأن إليه أو أن يستبعده من أدلة الإثبات إذا رأي به شك في أمره أو مجانبة لحقيقة الواقع، إعمالاً لقاعدة حرية القاضي الجنائي في تكوين عقيدته باعتباره ووفقًا للقاعدة العامة الخبير الأعلى أو خبير الخبراء، وفي ذلك تقول المحكمة العليا الليبية" إن تقدير الخطأ المستوجب لمساءلة مرتكبة جنائيًا أو مدنيًا فيما يتعلق بموضوع الدعوى مفصل فيه قاضيه بلا معقب عليه، مادام يقيم قضاءه في شأنه على أسباب تسوغه"[50]،"فإذا كان تقدير توافر ركن الخطأ أو عدم توافره من المسائل الموضوعية التي يستقل بالفصل فيها قاضي الموضوع دون رقابة من محكمة النقض، إلا أن تكييف الفعل أو الترك المنسوب صدوره إلى المتهم بأنه خطأ يخضع لرقابة محكمة النقض"[51].

وعلي الرغم من صراحة نص المادة (27) من قانون المسئولية الطبية، إلا أن المحكمة العليا الليبية ذهبت إلى أن اختصاص المجلس الطبي قاصر على الدعوى التأديبية دون الدعوى الجنائية، إذ قضت بأنه"وحيث أن المادة (27) من القانون رقم1986/17م بشأن المسئولية الطبية تنص أن يختص بتقرير مدي قيام المسئولية الطبية مجلس طبي يتبع أمانة الصحة ويتكون من ذوي التخصصات العالية.....، وحيث إن المستفاد من نص المادة (27) من القانون رقم (17) لسنة 1986 بشأن المسئولية الطبية المذكور أن اختصاص المجلس الطبي بشأن تقرير مدي قيام المسئولية قاصر على الدعوى التأديبية دون الدعوى الجنائية التي يظل تقرير مدي قيام المسئولية الجنائية عنها خاضعًا لسلطة محكمة الموضوع تحكم فيها بالدليل الذي تطمئن إليه وحسب العقيدة التي تكونت لديها بكامل حريتها، ولا يشترط في هذا الشأن أن يعرض موضوع الدعوى على المجلس المذكور، ويؤيد ذلك أن المشرع لم يذكر قانون الإجراءات الجنائية ضمن القوانين التي أوردها في ديباجة قانون المسئولية الطبية المشار إليه، كما أن المواد التالية للمادة (27) من القانون المذكور تتعلق بتشكيل المحكمة المهنية التي تتولي محاكمة من يخالف هذا القانون تأديبيًا، وكذلك الأحكام التي تسري على الدعوى التأديبية التي ترفع أمامها..."[52].

وبدورنا لا نؤيد المحكمة العليا فيما انتهت إليه، ذلك أن المجلس الطبي يختص بصريح نص المادة (3) من قرار إنشاءه السابق الإشارة إليه بتقرير مدي قيام المسئولية الطبية المترتبة على الخطأ الطبي في القضايا التي تحال إليه من الهيئات القضائية، وطالما كانت المسئولية الطبية مترتبة على الخطأ الطبي فهي مسئولية جنائية طبقًا لنص المادة (23) من ذات القانون، إذ لو صح القول بأن المجلس الطبي يختص بتقرير قيام المسئولية في الدعوى التأديبية " لما نص المشرع في المادة (7) من قرار أنشاءه على (أن قرار المجلس الطبي بعدم قيام المسئولية الطبية لعدم

وجود الخطأ في الدعوى الجنائية لا يحول دون الاستمرار في إجراءات المحاكمة التأديبية أمام المحاكم المهنية"[53].

أما في القانون المصري فإن تحديد مسئولية الطبيب مسألة موضوعية يستقل بتقديرها قاضي الموضوع وله الاستعانة بمن يريد الاستعانة بهم من أهل الخبرة.

المطلب الثاني

الضـــــرر

يشكل الضرر أحد أركان المسئولية الطبية، "فالأخيرة شأنها شأن النظرية العامة للمسئولية تقتضي وجود الضرر لكي يقع الطبيب تحت طائلتها، فلا يكفي مجرد إخلال الطبيب بالتزاماته بل يجب أن يؤدي هذا الإخلال إلى الحاق الضرر بالغير"[54]،وقد نص المشرع الليبي على ذلك صراحة في المادة الثالثة والعشرين على أنه (تترتب المسئولية الطبية على كل خطأ مهني ناشئ عن ممارسة نشاط طبي سبب ضررًا للغير)، وبذلك فإن المشرع جعل نشوء الضرر قرينة على ارتكاب الخطأ أو الإخلال بالالتزام، أي أن الخطأ مفترض بقرينة قابلة لإثبات العكس، فيكفي للمريض أن يثبت واقعة حدوث الضرر من جراء تدخل النشاط الطبي حتي يفترض خطأ المتدخل ونشوء المسئولية الطبية، فلا يلزم المريض بإثبات الخطأ إذ افترض المشرع وقوعه، ولا مجال للطبيب في نفي مسئوليته عن الضرر إلا إذا أثبت عدم توافر الخطأ من جانبه رغم تحقق الضرر للمريض، "وذلك بأن يثبت أنه انتهج السلوك الصحيح في نشاطه الطبي ولم يرتكب إهمالاً أو عدم تبصر، وأنه لم ينحرف عن السلوك الواجب الذي تفرضه مقتضيات المهنة أو التشريعات والقوانين النافذة"[55].

هذا وقد قضت المحكمة العليا الليبية بأنه "....ولئن كانت المادة الثالثة والعشرين في فقرتها الثالثة قد نصت على أنه بعد نشوء الضرر قرينة على ارتكاب الخطأ أو الإخلال بالالتزام)، إلا أن قيام هذه القرينة البسيطة لا يحول دون إثبات أن النشاط

الطبي تمت ممارسته دون ارتكاب خطأ مهني ودون إخلال بالالتزامات التي تفرضها التشريعات النافذة أو الأصول العلمية المستقرة للمهنة، وأن الضرر الذي وقع لم يكن نتيجة ارتكاب أي خطأ أو إخلال بالالتزام...."[56].

فهذه القرينة إنما قررت لمصلحة المريض باعتباره الطرف الضعيف في علاقته مع الطبيب، وتيسيرًا على المريض افترض المشرع قيام هذا الخطأ في حالة نشوء الضرر تقديرًا منه بأن "أهل المهنة هم الأقدر على نفيه عن أنفسهم، وخاصة عندما يتعلق الأمر بالنواحي الفنية التخصصية الدقيقة التي يعجز الإنسان العادي عن فهمها فضلاً عن إثبات الخطأ فيها"[57].

وإذا كانت اللجنة الشعبية العامة الليبية قد أصدرت القرار رقم (182) لسنة 1989 بإنشاء المجلس الطبي، وقررت في مادته الثالثة (اختصاص المجلس الطبي بالنظر في القضايا المتعلقة بالمهن الطبية والمهن المرتبطة بها التي تحال إليه من الهيئات القضائية، ودراستها وتقييمها فنيًا وتقرير مدي قيام المسئولية الطبية المترتبة على الخطأ الطبي الناجم عنها أو إثبات العكس، وإعداد تقرير بذلك يرفع إلى الجهة المحالة منها القضية)، فإن اختصاص المجلس الطبي وفقًا للمادة المذكورة يتمثل في تقرير مدي قيام المسئولية الطبية سلبًا أو إيجابًا، وذلك يناقض ما تقرره المادة 23 من قانون المسئولية الطبية من أن (نشوء الضرر يعد قرينة على ارتكاب الخطأ أو الإخلال بالالتزام)، وافتراض هذه القرينة لمصلحة المجني عليه ينقل عبء الإثبات من النيابة العامة إلى الجاني (الطبيب)، وينبني على ذلك قصر اختصاص المجلس الطبي على إثبات عدم قيام المسئولية الطبية وتحديدًا عدم قيام الخطأ الطبي، فإذا عجز عن ذلك ظلت المسئولية قائمة بناءً على القرينة القانونية.

فإذا تلوث دم المجني عليه أو المريض بالفيروس عقب نقل الدم إليه فإن علاقة السببية تقوم بين خطأ فني المختبر أو الطبيب وبين تلوث دم المريض بالفيروس، ويقع على المجلس الطبي إثبات العكس، وفي ذلك تقول المحكمة العليا (..... إن

القانون رقم 1986/17 بشأن المسئولية الطبية نص في مادته (23) على الآتي: تترتب المسئولية الطبية على كل خطأ مهني ناشئ عن ممارسة نشاط طبي سبب ضررًا للغير....، ويعد نشوء الضرر قرينة على ارتكاب الخطأ أو الإخلال بالالتزام...إلخ، وهو الأمر الذي يدل على أن أساس المسئولية الطبية هو الخطأ المفترض، ذلك أن هدف المشرع وغايته هو رفع عبء الإثبات عن عائق المريض خروجًا عن القواعد التي تلزمه بإثبات الخطأ والضرر وعلاقة السببية، ذلك أن المشرع بوضعه للنص المذكور كان ينظر إلى المريض.... وهو الشخص الغير متخصص في غالب الأحيان نظرة خاصة يقصد من خلالها مراعاته كطرف ضعيف لن يتأتى له أن يثبت خطأ الطبيب، ومن هنا فقد رفع عن كاهله هذا العبء بافتراض الخطأ، وبالتالي فإن القرينة التي وردت بقانون المسئولية الطبية قابلة لإثبات العكس بكافة الطرق...."[58].

وللمسئول في النشاط الطبي كما ذكرنا أن ينفي عن نفسه الخطأ المفترض، وله أن يثبت أن الخطأ كان من جانب المريض بسبب رفضه للعلاج أو عدم إتباعه للتعليمات الطبية رغم نصحه، وهو ما أكدته المادة (24) من قانون المسئولية الطبية بقولها (لا تقوم المسئولية الطبية إذا كان الضرر ناشئًا عن رفض المريض للعلاج أو عدم إتباعه للتعليمات الطبية رغم نصحه بالقبول، وذلك كله دون الإخلال بحكم البند (ب) من المادة السادسة من هذا القانون، ويثبت رفض المريض للعلاج بإقراره كتابة أو بالإشهاد عليه، أي أن إثبات خطأ المريض برفض العلاج أو عدم إتباع التعليمات الطبية لابد أن يكون بإقرار كتابي أو بالإشهاد عليه، وأن يكون ذلك مسبوقًا بالنصح بقبول العلاج أو التعليمات الطبية، فإذا لم تتوفر هذه الشروط فإن مسئولية الطبيب تظل قائمة، كما تظل مسئولية الأخير قائمة إذا تم معالجة المريض دون رضاه وفقًا لما نصت عليه الفقرة (ب) من المادة السادسة من القانون المذكور، إلا إذا كانت حالة المريض لا تسمح بالتعبير عن إرادته أو كان مرضه مهددًا للسلامة العامة أو

معديًا أو قررت لجنة الطبيب أن رفضه للعلاج يسبب مضاعفات يتعذر أو يصعب معها العلاج.

وإذا كان يشترط في الضرر الواجب توافره لقيام المسئولية من جانب الطبيب هو الضرر المحقق أو الحال الذي وقع فعلاً أو أنه سيقع حتمًا في المستقبل"[59]،فإن المشرع الليبي وحرصًا منه على حماية المريض ومنعًا لاستغلال الطبيب لوظيفته أو تقصيره في رعاية المريض نص في الفقرة الأخيرة من المادة (23) من قانون المسئولية الطبية بأنه (لا يجوز الإعفاء أو التخفيف من المسئولية الطبية قبل وقوع الضرر، ويقع باطلاً كل اتفاق على ذلك).

أي أن الطبيب الذي يستغل الظروف الصحية التي يعاني منها المريض أو حاجته للعلاج أو تخفيفها إذا ماأصيب المريض من جرائها بضرر ما، "فإن هذا الاتفاق يعتبر باطلاً لمخالفته للنظام العام أو للآداب العامة"[60]، وهو ما يجعل الطبيب مسئولاً عما يسببه للمريض من ضرر.

أما المادة (25) فقد جعلت الجهة التي تتولي علاج المريض،والطبيب المعالج الذي له حق التوجيه والإشراف مسئولين بالتضامن مع الممرضين والفنيين وغيرهم ممن ترتبط أعمالهم بالمهن الطبية عن الأضرار التي تلحق بالمريض بسبب خطئهم المهني، فالقائم بالنشاط الطبي إذ أثبت إنه اتبع الأصول العلمية الثابتة والمستقرة وأنه كان على جانب من الحيطة والحرص أو أن الخطأ الواقع كان بسبب يرجع إلى المريض انتفي عنه الخطأ الطبي المفترض فيه وارتفعت بذلك المسئولية الطبية عنه.

أما خطأ الطبيب في القانون المصري فإنه" يخضع للقواعد العامة في المسئولية غير العمدية، حيث تقوم مسئولية الطبيب عن كل خطأ ثابت في حقه على وجه اليقين سواء كان ذلك الخطأ فنيًا أو ماديًا جسميًا أو يسيرًا، فكما يسأل عن خطئه الفني أو المهني الجسيم واليسير يسأل عن خطئه العادي ولا يتمتع بأي استثناء، إذ

النصوص القانونية التي رتبت مسئولية المخطئ عن خطئه وردت عامة ولم تفرق من ناحية المخطئين بين الفنيين وغير الفنيين"[61].

أي أن"إثبات المسئولية الجنائية للطبيب تخضع لقواعد الإثبات المنصوص عليها في قانون الإجراءات الجنائية والقوانين المكملة له، ووفقًا لذلك تقدم النيابة العامة أدلة الإثبات باعتبارها الخصم المكلف بتقديم أدلة الإثبات، فهي تسعي لإثبات كل عناصر الجريمة المنسوبة إلى المتهم، ويقع على الطبيب نفي أدلة الإثبات هذه أو التخلص من المسئولية[62]، ولاشك أن إثبات توافر خطأ الطبيب يعد من الأمور الموضوعية التي يستقل قاضي الموضوع بوزنها، حيت قضت محكمة استئناف مصر بأن "مسئولية الطبيب تخضع للقواعد العامة متى تحقق وجود الخطأ،....ويجب على القاضي أن يتثبت من وجود الخطأ وأن يكون هذا الخطأ ثابتًا ثبوتًا كافيًا لديه، وعليه أن يستعين برأي الخبراء للتحقق من وجود الخطأ"[63].

المطلب الثالث

علاقـة السببيـة

لا يكفي لقيام المسئولية الطبية ثبوت خطأ الطبيب أو المستشفى ووقوع الضرر للمريض، بل لابد من قيام علاقة مباشرة مابين الخطأ والضرر وهو ما يعرف بعلاقة السببية، والتي لا تخرج عن كونها "رابطة بين خطأ شخص وما تحقق من ضرر، بحيث يمكن القول أن هذا الضرر قد نشأ عن ذلك الخطأ وأن هذا الخطأ قد تسبب في حدوث ذلك الضرر"[64].

وبيان رابطة السببية وتحديدها في مجال المسئولية الطبية يعد من الأمور الشاقة والعسيرة في فروض كثيرة، وذلك بسبب محل الالتزام الطبي وهو جسم الإنسان ومافيه من تعقد وتغير في خصائصه وحالاته وعدم وضوح أسباب مضاعفات الحالات المرضية، إذ قد ترجع حالات الضرر إلى عوامل خفية وبعيدة راجعة إلى طبيعة تركيبة جسم الإنسان أو استعداده الخاص لتطور الضرر، مما يصعب معه تحديد

السبب، لذلك "فإن القوانين واللوائح الطبية تلقي التزامًا على عائق الطبيب بأن يتأكد من حالة المريض واستعداده الأولى وما لديه من عوامل الضعف قبل إن يقوم بالتدخل الطبي"[65].

من ذلك ما نصت عليه الفقرتين (ب)، (ج) من المادة (10) من قانون المسئولية الطبية واللتين تقضيان بأنه لا يجوز إجراء العمليات الجراحية إلا بمراعاة مايلي:

ب- أن يتم القيام بالفحوصات والتحاليل اللازمة والتأكد من أن حالة المريض تسمح بإجراء العملية.

ج- أن تكون الحالة الصحية للمريض تدعو لإجراء العملية.

وحيث أن الخطأ الطبي في القانون الليبي وفقًا لنص المادة (23) من قانون المسئولية الطبية مفترض كما ذكرنا، فإنه لا مجال للمسئول في النشاط الطبي في نفي مسئوليته عن الضرر إلا إذا أثبت عدم توافر الخطأ من جانبه، كعدم قيام علاقة السببية بين خطأه والضرر الذي لحق بالمريض، أو أن "النتائج الضارة لتدخله تعد غير متوقعة وضعيفة الاحتمال وفقًا للمجري العادي للأمور"[66]، أو إذا أثبت المسئول أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لايد له فيه أو لا دخل لإرادته فيه.

والسبب الأجنبي كما عرفه الفقه هو "حادث أو فعل لا يستند إلى المهتم ويترتب عليه أن يصبح وقوع الضرر محتمًا، كالحادث الفجائي والقوة القاهرة وخطأ المجني عليه وخطأ الغير"[67]، وقد عبرت المادة (168) من القانون المدني الليبي عن السبب الأجنبي بأنه "لايد للشخص فيه، كالحادث المفاجئ أو القوة القاهرة أو خطا المضرور أو خطأ الغير"[68].

فأما القوة القاهرة والحادث المفاجئ فأنها تعني ذلك الحادث الذي ليس بالإمكان توقعه واستحالة دفعه والتحرز منه، وهو بذلك يعتبر سببًا أجنبيًا ينفي رابطة السببية بين الخطأ والضرر، ومن أمثلته في مجال أحكام المسئولية الطبية إذا أخطأ الطبيب في نقل دم غير متطابق للمريض غير أن المريض يتوفى إثر حريق حدث

بالمستشفى، أو إذا أجرى الطبيب عملية جراحية لمريض بالقلب غير أن المريض يتوفى إثر هزة أرضية، إذ حكم في مصر بأنه "إذا مات المريض بسبب أخر غير الخطأ الذي وقع من الطبيب كما لو أهمل في تعقيم أدواته لإجراء جراحة تم مات المريض بسبب نوبة قلبية لا علاقة بينها وبين عدم التعقيم، فانه لا يوجد وجه لإقامة المسئولية في جانب الطبيب لانتفاء علاقة السببية"[69].

وتقدير ماإذا كان الحادث يعتبر قوة قاهرة أو حادثًا مفاجئًا هو مسألة موضوعية يرجع تقديرها إلى محكمة الموضوع التي عليها أن تقيم قضاءها في ذلك على أسباب سائغة.

أما خطأ المضرور أو المريض: فإن رابطة السببية تنتفي أيضًا بخطأ المريض إذا كان وحده السبب في إحداث الضرر، كأن يرفض المريض لأسباب دينية أن ينقل إليه دم فتفوت عليه فرصة في الحياة ويتوفى بسبب ذلك "وقد أثير موضوع رفض المريض إجراء عملية نقل الدم إليه أمام محكمة النقض الفرنسية"[70]، في حكم حديث لها، في قضية تتلخص وقائعها بأن السيد (D) أصيب في حادث وعلى أثرها نقل إلى المستشفى، حيث اتضح أنه أصيب بنزيف داخلي حاد ويستدعى لإنقاذ حياته نقل دم إليه، ولكن رفض السيد(D) ذلك وبعد إلحاح عليه وإفهامه مدى أهمية نقل الدم لإنقاذ حياته نظرًا للحالة التي هو عليها لم يمتثل لذلك، وكان يرجع في هذا إلى اعتقاد ديني إذ أنه من جماعة يهودية تعتقد في تحريم ذلك وأدى الأمر به إلى الوفاة، الأمر الذي دفع محكمة أول درجة بتقرير أنه (وإن كان ليس من المؤكد حتمًا مد أجل واستمرار حياة المريض بعد نقل الدم إليه لو قبل نقل الدم نظرًا لحالته، فإن المريض قد فوت على نفسه برفضه نقل الدم فرصة جادة لاستمرار حياته)، مما يعني أن محكمة الموضوع قد اعتبرت موقف المريض برفض نقل الدم إليه سببًا يكفي لقطع علاقة السببية بين خطأ الطبيب المتمثل في عدم التدخل لإجراء عملية نقل الدم للمريض والنتيجة الحاصلة وهي الوفاة، وهذا مما أيدته محكمة النقض عند الطعن في

القضية أمامها، ذلك أن مسلك المريض إنماهو سلوك غير مألوف لا يمكن تصور صدوره من شخص على حافة الموت وبعد إفهامه وإدراكه مدى أهمية عملية نقل الدم إليه باعتبارها الوسيلة الوحيدة لإنقاذ حياته، خاصة وأن الاعتقاد الديني لا يؤدي إلى انعدام إرادته ولا يؤثر على توافر الإدراك السليم من جانبه، فخطأ المريض أو المجني عليه كان عمديًا وذلك من شأنه أن يقطع علاقة السببية بين سلوك الطبيب المتمثل في عدم إجرائه عملية نقل الدم والنتيجة التي وقعت.

على أن "وقوع خطأ من المريض لا يسقط مسئولية الطبيب مادام هذا الخطأ لم يترتب عليه انقضاء الأركان القانونية للجريمة الخطئية المنسوبة إلى الطبيب (المهتم)"[71].

فإذا ما وقع من الطبيب خطأ ومن المريض خطأ وكان لهذين الخطأين شأن في إحداث الضرر وجب تقدير خطأ المريض وما إذا كان متوقعًا أو شاذًا، "فخطأ المريض الذي أسهم في فعل الطبيب في إحداث النتيجة الإجرامية لا يعتبر نافيًا لعلاقة السببية طالما كان خطأ هذا المريض متوقعًا"[72] ومن الأمور المتوقعة إهمال المصاب معالجة نفسه إهمالاً يعتبر عاديًا بحكم بيئته ودرجة ثقافته، أما إذا كان خطأ المجني عليه ذاته أو بالنظر للظروف التي صدر فيها شاذًا بحيث لا يمكن توقعه فأنه ينفي علاقة السببية،من ذلك إهمال المريض معالجة نفسه إهمالاً فاحشًا أو متعمدًا.

وعن موقف القانون الليبي من تأثير خطأ المريض على مسئولية الطبيب فإن المادة (24) من قانون المسئولية الطبية قد قررت عدم مسئولية الطبيب إذا كان الضرر ناشئًا عن رفض المريض للعلاج أو عدم إتباعه للتعليمات الطبية رغم نصحه بالقبول، تم قررت وذلك كله دون إخلال بحكم البند (ب) من المادة السادسة من هذا القانون، وعليه فانه لا يسأل الطبيب عما أصاب المريض من أضرار إذا كان الضرر راجعًا لخطأ من المريض بسبب رفضه للعلاج أو رفضه للاستمرار فيه أو لعدم

إتباعه للتعليمات الطبية رغم نصحه، أي أن خطأ المريض كان وحده السبب في إحداث الضرر ما ينفي رابطة السببية بين سلوك الطبيب والضرر.

ووفقًا لنص البند (ب) من المادة السادسة من قانون المسئولية الطبية فإنه يحظر على الطبيب علاج المريض دون رضاه، إلا إذا كانت حالته لا تسمح بالتعبير عن إرادته أو كان مرضه مهددًا للسلامة العامة أو معديًا أو قررت لجنه طبية أن رفضه للعلاج يسبب مضاعفات يتعذر أو يصعب معها العلاج، وعليه فإنه وبمفهوم المخالفة لنص المادة الرابعة والعشرين من قانون المسئولية الطبية فإن الطبيب يسأل إذا كان الضرر الذي أصاب المريض ناشئًا عن رفضه للعلاج أو عدم إتباعه للتعليمات الطبية إذا كانت حالة المريض لا تسمح بالتعبير عن إرادته بسبب صغر السن مثلاً أو لمرض، أو كان مرضه معديًا، أو قررت لجنة طبية أن رفضه للعلاج يسبب مضاعفات يتعذر أو يصعب معها العلاج، ففي متل هذه الحالات يجب على الطبيب أن يتخذ ما يراه مناسب من الوسائل لإعطاء المريض العلاج ومتابعته لتنفيذ التعليمات الطبية، وإلا كان مسئولاً عما يصيب المريض من أضرار، لأن ما ذكر لا ينفي رابطة السببية بين خطأ الطبيب والضرر.

وإذا كان للضرر الذي لحق بالمريض عدة أسباب تسببت في وقوعه، كما لو تداخلت مع خطأ الطبيب أسباب أخري أدت إلى تحقق الضرر، فإن تحديد السبب المسئول عن الضرر أدى إلى ظهور عدة نظريات، وهي نظرية السبب الأقوى ونظرية تعادل الأسباب ونظرية السبب الملائم.

وفي هذا الصدد نؤكد على أن المشرع المصري لم ينظم علاقة السببية تاركًا ذلك الأمر لاجتهاد الفقه والقضاء، والرأي الراجح منهما هو "الأخذ بنظرية السببية المناسبة أو الملائمة"[73]، وقد أخذ المشرع الليبي وفقًا لنص المادة (58) عقوبات بنظرية السبب الملائم، وهو ذات الاتجاه الذي سار عليه القضاء في مصر، ومقتضاها "يسأل الجاني عن النتائج المحتملة والمألوفة أي التي تقع بحسب المجري العادي

للأمور سواء توقعها الجاني أو كان الجاني بإمكانه أن يتوقعها، أما إذا تداخلت عوامل شاذة أو غير مألوفة وليس بإمكان الجاني توقعها فإن صلة السببية تعتبر منقطعة"[74]،وهو ما أكدته المحكمة العليا في الكثير من أحكامها بقولها "مقترف الفعل يكون مسئولاً عن جميع النتائج المحتمل حصولها من الإصابة التي أحدثها ولو كانت عن طريق غير مباشر بالتراخي في العلاج أو الإهمال، مالم يثبت أن المجني عليه كان متعمدًا تجسيم المسئولية، وتعتبر الإصابة سببًا كافيًا وملائمًا لإحداث النتيجة المعاقب عليها بحكم التسلسل الطبيعي للأحداث في المألوف من الأمور، ويعتبر إهمال العلاج الذي يدعيه الطاعن متي كان عاديًا أو مألوفًا سببًا عارضًا لا وزن له في حساب المسئولية، فإذا كان الإهمال في العلاج جسيمًا أو متعمدًا ففي هذه الحالة تنقطع رابطة السببية وتكون العوامل الأخرى أقوي أثرًا وأظهر فعلاً، وبمقدار جسامة إهمال المجني عليه تتضاءل قيمة الإصابة في ذاتها وتضعف رابطة السببية التي تربطها بالنتيجة النهائية"[75].

كما قررت في حكم أخر أن "القاعدة أن المتهم لا يؤخذ إلا على نتيجة فعله أو تلك التي يحتمل أن تتسبب منه وفقًا للمجرى العادي للأمور، وليست الأسباب التي اقتحمت سلسلة وقائع الحادث من الأمور العادية التي يمكن احتمال حدوثها"[76]،كما أن "القول بتوافر رابطة السببية من عدمه من المسائل الموضوعية التي يستقل قاضي الموضوع بتقديرها إثباتًا ونفيًا بلا رقابة عليه من محكمة النقض، مادام يقيم قضائه في ذلك على أسباب تؤدي إلى ما انتهي إليه..."[77].

الخاتمة

أولاً : النتائج

من خلال دراستنا للمسئولية الجنائية للفريق الطبي المختص بتحليل الدم ونقله توصلت الي النتائج التالية :

1- جعل المشرع الليبي التزام الطبيب بتحليل الدم التزاماً بتحقيق نتيجة وذلك في قانون المسئولية الطبية سوا ما تعلق بفحص الدم للتأكد من خلوه من الأمراض أو ما تعلق بتحديد فصيلة الدم ، نظراً لأن الأخطار المترتبة علي تحليل الدم وما ينجم عن ذلك من أضرار بمتلقيه تساوي إن لم تفق الأخطار التي تتضمنها عملية النقل عموماً ، في حين ترك المشرع المصري التزام الطبيب يخضع للقاعدة العامة .

2- جعل المشرع الليبي في قانون المسئولية الطبية التزام المعالج أو الجراح بذل عناية ، واستثني من ذلك التزامهما في مجال نقل الدم وتحديداً فيما يتعلق بسلامة إجراءات نقل الدم أي نقل دم خالي من الأمراض ومطابق لفصيلة دم المريض ، أما فيما يتعلق بفاعلية عملية نقل الدم وأثرها في تحقيق الشفاء فإنه يخضع للقواعد العامة التي تجعل من التزام الطبيب بذل عناية فحسب لا تحقيق نتيجة .

وعن التزام الطبيب بشأن استعمال الأدوات والأجهزة الطبية فقد جعله التزام ببذل عناية علي الرغم من أن الغرض من استخدامها ليس تحقيق الشفاء للمريض ولكن الغرض هو السلامة في استخدامها .

3- لم يحدد المشرع الليبي مسئولية الطبيب الجراح عن أخطاء مساعديه تاركاً ذلك الأمر للقواعد العامة وكذا المشرع المصري .

4- جعل المشرع الليبي في قانون المسئولية الطبية نشوء الضرر قرينة علي ارتكاب الخطأ أو الإخلال بالالتزام ، وذلك مسلك إيجابي لصالح المريض بإعتباره الطرف الضعيف في علاقته مع الطبيب .

التوصيات: من خلال دراستنا السابقة نوصي بالآتي :

1- نوصي بتعديل التزام الطبيب بشأن استعمال الأدوات والأجهزة الطبية وجعله التزاماً بتحقيق نتيجة وهي عدم الإضرار بسلامة المريض بدلاً من الزامه ببدل عناية فقط كما نصت علي ذلك المادة التاسعة من قانون المسئولية الطبية .

2- منعاً للخلاف نوصي بتحديد نطاق مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير في مجال العمليات الجراحية عموماً وفي مجال عمليات نقل الدم علي وجه الخصوص .

الهوامش:

(1) حددت المادة121من القانون الصحي الليبي رقم (106) لسنة1973الأعمال التي تعتبر من طبيعة مهنة الأبحاث والفحوص المعملية والتي تدخل في نطاق أحكام هذا القانون، وهي الأبحاث والتحاليل والاختبارات في ميدان الكيمياء الطبية والمتعلقة بالجراثيم (البكتريولوجيا)، وكذلك الخاص بعلم الأمراض (البثالوجيا) وأعمال تحضير اللقاحات والأمصال والمستحضرات الحيوية، وقد وردت هذه الأعمال على سبيل الحصر في مجال مهنة الأبحاث والفحوص المعملية، على أنه يجوز للجهة الإدارية المخولة بموجب القانون أن تصدر قرارًا يتضمن اعتبار مهنة معينة من المهن الطبية،د. محمد صالح الصغير، المسئولية المدنية الطبية في الشريعة الإسلامية والقانون الليبي، رسالة ماجستير، طرابلس، المكتب الوطني للبحث والتطوير، ص110.

(2) د. إبراهيم أحمد محمد الرواشدة، المسئولية المدنية لطبيب التخدير– دراسةمقارنة، مصر، دار الكتب القانونية، 2010، ص127، 128، د. رفعت محمد أحمد حماد، أحكام العمليات الجراحية – دراسة مقارنة بين القانون المدني والفقه الإسلامي، القاهرة، دار النهضة العربية، ط1، 1996، ص64، د. سمير عبد السميع الأودن، مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير

ومساعديهم – مدنيًا وجنائيًا وإداريًا، الإسكندرية، منشأة المعارف، 2004، ص330؛د. ربيعة صالح المصراتي، المسئولية الجنائية للطبيب عن عمليات نقل الدم الملوث – دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة السابع من أبريل، 2007–2008، ص106؛ د. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار النهضة العربية، 1986، ص69.

(3) عبد الرحمن عبد الرزاق داود الطحان، مسئولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية – دراسة مقارنة نظرية وعملية، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، 1976، ص172؛ أمل فاضل، المسئولية الجنائية الناشئة عن نقل الدم، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة بغداد، 1999، ص158.

(4) د. محسن عبد الحميد إبراهيم البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، المنصورة، مكتبة دار الجلاء الجديدة، 1993، ص211، 212، د. أسعد عبد العزيز الجميلي، الخطأ في المسئولية الطبية المدنية – دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة بغداد، 1991، ص181،د. سمير عبد السميع الأودن، المرجع السابق، ص331،د. أمل فاضل، المرجع السابق، ص157.

(5) د.وفاء حلمي أبو الليل، الخطأ الطبي–دراسة تحليلية مقارنة في كل من مصر وفرنسا، القاهرة، دار النهضة العربية، 1987، ص77.

(6) د. محمد حسين منصور، المسئولية الطبية، موسوعة القضاء والفقه للدول العربية، القسم الثاني، الدار العربية للمطبوعات، ج241، 1985، ص170.

(7) عبد الرحمن الطحان، المرجع السابق، ص173.

(8) د. محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسئولية المدنية، مطبعة جامعة القاهرة، 1978، ص381.

(9) (.....ذلك أن هدف المشرع وغايته هو رفع عبء الإثبات عن عاتق المريض خروجًا عن القواعد التي تلزمه بإثبات الخطأ والضرر وعلاقة السببية، ذلك أن المشرع بوضعه للنص المذكور كان ينظر إلى المريض.....وهو الشخص الغير متخصص في غالب الأحيان نظرة خاصة يقصد من خلالها مراعاته كطرف ضعيف لن يتأتى له أن يثبت خطأ الطبيب، ومن هنا فقد رفع عن كاهله هذا العبء بافتراض الخطأ، وبالتالي فإن القرينة التي وردت بقانون المسئولية الطبية قابلة لإثبات العكس بكافة الطرق....)، المحكمة العليا الليبية، جلسة 2005/5/14، طعن جنائي رقم50/1235ق.

(10) د. جميل عبد الباقي الصغير، القانون الجنائي والإيدز، القاهرة، دار النهضة العربية، 1995، ص15، وينطبق الأمر على فيروس الزهري الذي يمر بما يسمى بالفترة الصامتة والتي يصعب فيها إن لم يستحيل الكشف عن وجود الفيروس بالدم.

(11) أمل فاضل، المرجع السابق، ص159.ويذهب البعض أيضًا إلى جعل مسئولية المحلل بذل عناية، وذلك بخصوص التحاليل التي تستوجب دقة متناهية والتي يصعب فيها الكشف عن الحقيقة بالطرق العلمية القائمة ويمكن أن يختلف فيها التفسير، من ذلك ما قضت به محكمة النقض الفرنسية (بأنه لا مسئولية على الطبيب الذي أجري تحليلاً على أنه ورم سرطان خلافًا للحقيقة)، د. حسن زكي الإبراشي، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة فؤاد الأول، 1950، ص86.

(12) توصل العلماء حديثًا إلى نوع أخر من الاختبارات يسمي اختبار -western bLatوهو أكثر دقة، لأنه يكشف عن وجود فيروس الإيدز نفسه في دم المصاب حتي ولو كان الدم خاليًا من الأجسام المضادة، إلا أن ذلك النوع من

الاختبارات باهظ التكاليف، د. عبد الهادي مصباح، الإيدز بين الرعب والاهتمام والحقيقة، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية، ط2، 1993، ص138.

(13) محمد صالح الصغير، المرجع السابق، ص78.

(14) د. محمد عبد الظاهر حسين، مشكلات المسئولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم، القاهرة، دار النهضة العربية، ط1، 1995، ص94؛د. ربيعة صالح المصراتي، المرجع السابق، ص107.

(15) د. إبراهيم أحمد محمد الرواشدة، المرجع السابق، ص162، رفعت محمد أحمد حماد، المرجع السابق، ص64، د. محمد حسين منصور، المسئولية الطبية، المرجع السابق، ص560، د. وفاء حلمي، المرجع السابق، ص75.

(16) د. عبد الرشيد مأمون، المرجع السابق، ص70، د. سمير عبد السميع الأودن، المرجع السابق، ص346.

(17) د. عبد الرحمن عبد الرزاق الطحان، المرجع السابق، ص149، 150.

(18) Stephen J. Hadfield, Law and ethics for doctors, London, eyreSpottiswoode, 1958, p. 119.

(19) د. أسعد عبد العزيز الجميلي، المرجع السابق، ص179.

(20) د. سمير عبد السميع الأودن، المرجع السابق، ص346، د. محمود جمال الدين زكي، المرجع السابق، ص378.

(21) د. رفعت محمد أحمد حماد، المرجع السابق، ص64، د. ربيعة صالح المصراتي، المرجع السابق، ص108.

(22) A. Bogler, UberprufungeinergeliefertenBlutkonservedurchkrankenhaus, Entscheidungen-Zivilrecht: AndereZivilgerichte, NeueJuristischeWochenschrift, 1990, p. 2325.

- مشار إليه في، أمل فاضل، المرجع السابق، ص166.

(23) E. Martin and CH. Herfarth, H J. Buhr and J. Motsech, Autologebluttransfusion, Juristische and Medizinischeaspekte,kadenverlag, 1992, pp. 3-5.

(24) أمل فاضل، المرجع السابق، ص166.

(25) محمد على عمران، الالتزام بضمان السلامة، 1980، ص88وما بعدها، د. إبراهيمأحمد الرواشدة، المرجع السابق، ص126، د. سمير عبد السميع الأودن، المرجع السابق، ص344.

(26) د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص156، وذهب القضاء الفرنسي إلى أبعد من ذلك عندما أدان الطبيب لالتزامه بسلامة المريض عن الأضرار التي تلحقه من استخدام الأدوات والأجهزة الطبية، حتي لو كان الضرر الواقع على المريض نتيجة عيب أو عطل في الأجهزة والأدوات يرجع إلى صنعها ويصعب على أي طبيب كشفه، د. إبراهيم أحمد الرواشدة، المرجع السابق، ص125.

(27) محمود التلتي، النظرية العامة للالتزام بضمان سلامة الأشخاص، 1989، ص303، 304، مشار إليه فيد.سمير عبد السميع الأودن، المرجع السابق، ص337.

(28) إذ تنص المادة المذكورة على أنه (يجب استعمال الأدوات والأجهزة الطبية بكل يقظة وانتباه وفقًا للأصول العلمية وبما لا يضر بسلامة الإنسان)، كما نصت المادة26من ذات القانون على أنه (يكون مسئولاً بالتضامن عن الأضرار التي تنجم عن استعمال الأدوات والأجهزة الطبية والأدوية كل من أمانة الصحة والجهات الموردة والمصنعة والموزعة والمستعملة).

(29) هناك فئات طبية وسطية أخري معاونة للطبيب ولكنها غير خاضعة لإشرافه وتوجيهه، كمركب الأسنان وفاحص النظر والمحلل الفني والكيماوي.

(30) نصت المادة الأولى في فقرتها الأولى من قانون المسئولية الطبية على أنه (تسري أحكام هذا القانون على كل من يمارس المهن الطبية والمهن المرتبطة بها المشار إليها في المادتين 109، 123 من القانون الصحي، وأية مهنة أخرى تضاف إلى هذه المهن بقرار من اللجنة الشعبية العامة للصحة).

(31) استئناف باريس، 1923/7/6، د. عبد السلام التونجي، المسئولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي، لبنان، ط2، 1967، ص415.

(32) نقض مصري، 1959/1/17، طعن جنائي رقم1332.

(33) د. محمد حسن منصور، المرجع السابق، ص560.

(34) راجي عباس التكريتي، السلوك المهني للأطباء، لبنان، دار الأندلس، 1981، ص160، مشار له في هدى سالم محمد الأطرقجي، مسئولية مساعدي الطبيب الجزائية – دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، عمان، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، ط1، 2000، ص82.

(35) هدى سالم الأطرقجي، المرجع السابق، ص82.

(36) د. منير رياض حنا، المسئولية الجنائية للأطباء والصيادلة، الإسكندرية، دار المطبوعات الجامعية، 1989، ص178.

(37) د. منير رياض حنا، المرجع السابق، ص128، د. محمد فائق الجوهري، أخطاء الأطباء، مصر، دار المعارف، 1962، ص377.

(38) د. إبراهيمأحمد محمد الرواشدة، المرجع السابق، ص71.

(39) د. محمد حسين منصور، مشكلتي الخطأ والإهمال وأخطاء المساعدة الطبية، المسئولية القانونية للطبيب، مجموعة بحوث قانونية من أعمال مؤتمر المسئولية في المستشفيات للجمعية المصرية للطب والقانون، الإسكندرية، يونيو1987، ص135.

(40) انظر الفرضيات القانونية التي وضعها الاتجاه الحديث من الفقه الألماني حول تقسيم العمل والواجبات الوظيفية للجراح والطبيب المخدر في مجال عمليات نقل الدم، وذلك لعدم وضوحها في تعليقات نقابة الأطباء الفيدرالية.

- Med. H.C Walther Weinbauer, RechtlicheProbleme de Bluttransfusion, obereschmiedgasse 11, D-8500 Nurnberg 1, Anasth, Intensivmed 29, 1988, pp. 134-135.

(41) د. مصطفي العوجي، القانون الجنائي العام، المسئولية الجنائية، ج2، ط1، 1985، ص75.

(42) د. عبد السلام التونجي، المسئولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلاميةوفي القانون السوري والمصري والفرنسي، لبنان، ط2، 1967، ص417، 418.

(43) د. خالد موسي توني، المسئولية الجنائية في مجال عمليات نقل الدم الملوث، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 2005، ص533، ربيعة صالح المصراتي، المرجع السابق، ص110.

(44) د. محمد حسين منصور، مشكلتي الخطأ والإهمال وأخطاء المساعدة الطبية، المرجع السابق، ص136.

(45) د. عبد السلام التونجي، مسئولية الطبيب في القانون المقارن، المرجع السابق، ص275.

(46) اهتم المؤتمر العلمي الذي عقد في الأردن حول الأخطاء الطبية في ميزان الشريعة والقانون، بإصدار العديد من التوصيات بشأن إثبات الخطأ الطبي عن طريق الخبراء الطبيين حيث أوصى بأن الأخطاء التي تقع من الطبيب يرجع تقديرها إلى أهل الخبرة المتخصصين، ضرورة إصدار نظام خاص بالخبراء الطبيين الذين ينبغي اختيارهم في القضايا الطبية، إذا اختلفت أقوال الأطباء في مسألة ما فالترجيح بينهما يكون بأخذ رأي طرف ثالث من ذوي الخبرة

والاختصاص في الموضوع ذاته، في تحديد الأخطاء الطبية وتقديرها لابد من وجود خبيرين أو أكثر إذا تطلب الأمر ذلك، ضرورة توعية الكوادر الطبية بالواجبات والحقوق الشرعية والقانونية، ضرورة اشتراك ذوي الاختصاص والمعرفة في اللجان التي يتم تشكيلها للتحقيق في أية قضية طبية، تشكيل لجنة من أهل الاختصاص في الطب والفقه يرجع اليهم في كل مسألة أو واقعة تحصل من المعالجات الطبية، ليسند إليها تحديد دور الطبيب في تلك الحادثة ومقدار الضرر الذي أصاب المريض وتقرير ما إذا كان الطبيب مقصرًا أم لا، د. حمدي رجب عطية، المسئولية الجنائية للطبيب في التشريع الليبي، المرجع السابق، ص416، 417، ويبدو أن التوصية الأخيرة تؤكد أهمية تشكيل المجلس الطبي الذي أسند له المشرع الليبي وفقًا لقانون المسئولية الطبية مهمة تقدير مدي قيام المسئولية الطبية للأطباء، وذلك بموجب المادة2.

(47) الجريدة الرسمية، ع16، 1989، ص13.

(48) انظر الجدل الذي أثير حول حجية قرارات المجلس الطبي، سالم على المقيرحي، الحماية القانونية لجسم الإنسان من مخاطر العدوى عند نقل الدم، رسالة ماجستير، بنغازي، دار الكتب الوطنية، ط1، 2009، ص240وما بعدها؛محمد صالح الصغير، المرجع السابق، ص156وما بعدها.

(49) قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (17) لسنة1424بتعديل بعض أحكام القرار الصادر بإنشاء مجلس طبي الموافق 1424/1/19م.

(50) المحكمة العليا الليبية، جلسة16اكتوبر1979، مجلة المحكمة العليا، س16، عدد3، ص178.

(51) المحكمة العليا الليبية، جلسة19مايو1981، مجلة المحكمة العليا، س13، عدد2، ص145.

(52) المحكمة العليا الليبية، جلسة 1992/2/12،مجلة المحكمة العليا،س32،ع1، 2، 3، 4، ص172، انظر كذلك طعن جنائي،رقم 50/1235ق، جلسة 2005/5/14.

(53) كريمة محمد الزيتوني، كريمة محمد الزيتوني، الحماية الجنائية للدم، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة الفاتح، 2004، ص87، وعن المحاكمة التأديبية بتوسع انظر سالم على المقيرحي، المرجع السابق، ص247ومابعدها.

(54) د. فرج صالح الهريش، موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة – دراسة مقارنة، مصراته، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، ط1، 1996، ص127، د. حسن زكي الإبراشي، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، المرجع السابق، ص184.

(55) مسعود محمد مادي، الخطأ الطبي وإثباته في القانون الليبي والفرنسي، بحث غير منشور،1991،ص19، محمد صالح الصغير، المرجع السابق ص70.

(56) المحكمة العليا الليبية،طعن مدني،رقم 41/191ق،جلسة 1997/3/10.

(57) محمد صالح الصغير، المرجع السابق، ص69.

(58) المحكمة العليا الليبية، طعن جنائي رقم 50/1235ق، جلسة 2005/5/14.

(59) محمد صالح الصغير، المرجع السابق ص96، د. فرج صالح الهريش، المرجع السابق، ص127.

(60) د. فرج صالح الهريش، المرجع السابق ص128.

(61) د. محمد عبد الوهاب الخولي، المسئولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، المرجع السابق، ص73، د. أسامة عبدالله قايد، المسئولية الجنائية للأطباء، المرجع السابق، ص214، د. أحمد محمود إبراهيم سعد، مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، المرجع السابق، ص398.

(62) د. حمدي رجب عطية، المسئولية الجنائية للطبيب في التشريع الليبي، المرجع السابق، ص415.

(63) محكمة استئناف مصر، 2 يناير 1936، مجلة المحاماة، س16، رقم 334، ص713.

(64) د. فرج صالح الهريش، المرجع السابق، ص127.

(65) محمد صالح الصغير،المرجع السابق، ص102.

(66) محمد صالح الصغير،المرجع السابق، ص102.

(67) د. عوض محمد، قانون الإجراءات الجنائية الليبي، بنغازي، قورينا للنشر والتوزيع، ط1,1977، ص146،د.حمدي رجب عطية ،المسئولية الجنائية عن حوادث السيارات وطرق الوقاية منها،1998، ص42.

(68) إذ تنص المادة المذكورة على أنه (إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه كحادث مفاجئ أو قوة قاهرة أو خطأ من المضرور أو خطأ من الغير كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر، مالم يوجد نص أو اتفاق على غير ذلك).

(69) محكمة مصر الابتدائية،1935/2/4، المحاماة، س16، ص189، وكذلك نقض جنائي، 1987/10/19، أحكام محكمة النقض الجنائية،س29، ص706.

(70) د. أحمد محمود سعد، مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، المرجع السابق، ص495 وما بعدها.

(71) المحكمة العليا الليبية، جلسة 17 يناير 1978،مجلة المحكمة العليا، س14،عدد4،ص152.

(72) د. محمود نجيب حسني،علاقة السببية في قانون العقوبات،القاهرة،دار النهضة العربية،1981، ص269.

(73) نقض مصري،26 مارس 1979، مجموعة أحكام محكمة النقض، س30، رقم 79،ص381، 3 ديسمبر 1962، س13، ص810، 27 مارس 1967، س18،ص445، 4 أكتوبر 1965، س16، ص622، وقد وجدت هده النظرية مجالها لدي الفقه والقضاء في فرنسا في المجال الطبي، فالجراح لايسأل إذا وجدت حالة شاذة لم يكن من الممكن معرفتها أو توقعها، كما حكم بإعفاءالمستشفى الخاص من المسئولية إذا ثبت أن الخلل الموجود في الأدوات الطبية لم يكن له أي أَثر على وفاة المريض.

- Mall Herbe, J. Medecine et droit modern, 1969, p. 189.

(74) د. محمد هاشم ماقورا، علاقة السببية المادية في قانون العقوبات، المرجع السابق، ص26 وما بعدها، د. محمد معمر الرازقي، القسم العام، المرجع السابق، ص268ومابعدها، د.فرج صالح الهريش، المرجع السابق، ص135 ومابعدها، د. أحمد عبد العزيز الألفي، القسم العام، المرجع السابق، ص219، د. محمد سامي النبراوي، شرح الأحكام العامة لقانون العقوبات الليبي، المرجع السابق، ص125.

(75) المحكمة العليا الليبية، جلسة 30 يونيو 1970،مجلة المحكمة العليا، س7، ع1، ص187، جلسة 23 مارس 1971، س7، ع4، ص175.

(76) المحكمة العليا الليبية، جلسة 18 يوليو 1960، مجلة المحكمة العليا، ج2، ص325.

(77) المحكمة العليا الليبية، جلسة 15 نوفمبر 1984، مجلة المحكمة العليا، س22، ع1، ص239، 240،جلسة 25 أبريل 1982، س19، ع3، ص153،جلسة 12 أبريل 1981، س18، ع2، ص111، انظر كذلك: نقض مصري، جلسة 10 سبتمبر 1996، مجموعة أحكام محكمة النقض، س47، رقم124، ص857.