

مسؤولية الطبيب المدني عن أخطائه المهنية
د. سالم الغناي فرات - قسم القانون الخاص - كلية القانون -
جامعة طرابلس

THE DOCTOR'S CIVIL LIABILITY FOR THEIR PROFESSIONAL ERRORS

Abstract

This paper reviewed the doctor's civil liability for their medical error by identifying the error and determining whether this error requires a certain degree of severity or if a minor error is sufficient to establish liability on the doctor .It also examined the distinction between ordinary error and professional error in accordance of Law No. 17 of 1986 on Medical Liability, the distinguishing between error in contractual liability and tort liability, how to prove the error that occurs from the doctor and results in damage, and how to prove the error before the judiciary if an error occurs from the doctor that resulted in harm to the patient.

الملخص

تناول هذا البحث مسؤولية الطبيب المدني عن خطأ الطبي، وذلك بالوقوف على ماهية الخطأ، وتحديد فيما إذا كان يتطلب هذا الخطأ درجة معينة من الجسامنة، أو يكفي الخطأ اليسير؛ لإقامة المسؤولية على الطبيب. بالإضافة إلى البحث في التفرقة بين الخطأ العادي والخطأ المهني؛ وفقاً لنصوص القانون رقم 17 لسنة 1986 بشأن المسؤولية الطبية، مع التعرض للتفرقة بين الخطأ في المسؤولية العقدية وفي المسؤولية التقسيمية، كما تم بحث كيفية إثبات الخطأ الذي يقع من الطبيب، ويتربّ عليه ضرر، وكيفية إثبات الخطأ أمام القضاء في حال وقوع خطأ من الطبيب، وترتّب عليه ضرراً لحق بالمريض.

المقدمة:

إن البحث في المسؤولية المدنية للأطباء يعد في غاية الأهمية، ويحتاج إلى قدر كبير من الموازنة، ذلك لأن هؤلاء الأطباء جندوا أنفسهم للقيام بأعمال إنسانية، تتصل بإيقاذ حياة المرضى، وتحقيق سلامتهم الجسدية والنفسيّة. وكثيراً ما يخطئ الأطباء، وكثيراً ما ينجم عن أخطائهم المهنية أضرار، الأمر الذي أعطى لموضوع المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية زخماً كبيراً، وأهمية بالغة. ولم تقرّر المسؤولية المدنية للأطباء؛ إلا بعد زمن طويل، فقد كان من غير الميسور

إخضاع الأطباء للقواعد نفسها الخاصة بمسؤولية الأفراد، والتمثلة في حق المضرور

في ملاحقة مسبب الضرر عن كل خطأ يرتكبه، أي كانت درجة ومرتبته.

ومن ثم فإن الأطباء لا يتذمرون أن يجدوا أنفسهم فجأة أمام القضاة مسؤولين عن الأضرار الناتجة عن خطأ ارتكبوه، والقضاء في هذه الحالة أمام هدفين كلاهما مطلوب تحقيقه، أولهما هو حماية المضرورين مما قد يصدر من بعض الأطباء من أخطاء، ثانيها هو توفير الحرية والاطمئنان لهؤلاء الأطباء، وتشجيعهم على الابتكار والتقدم العلمي. لذلك كان تحقيق التوازن مطلوباً، وهذا ما دفع بالتشريعات إلى إصدار قوانين خاصة تحدد مسؤولية الطبيب، كما تحدد الأضرار التي يمكن المطالبة بالتعويض عنها، وهو ما فعله المشرع الليبي؛ حينما أصدر قانون المسؤولية الطبية رقم 17 لسنة 1986م.

وتتقسم المسؤولية المدنية إلى عقدية وقصيرية، فتكون المسؤولية عقدية؛ إذا نشأت عند إخلال أحد طرف العقد بالتزاماته، أو عند امتناعه عن تنفيذها، وتكون المسؤولية قصيرة؛ إذا كان الالتزام الذي تم الإخلال به مصدره العمل غير المشروع؛ أي مخالفة التزام أقره القانون.

وبناءً على ذلك، فلكي تقوم مسؤولية الطبيب، وثار أمام القضاء، فلا بد من ارتكاب الطبيب خطأ، أو فعلًا ضاراً. بيد أن الصعوبة تبدو فيما يعد خطأ من الطبيب يؤخذ بنتائجها، ومن هنا فإن التساؤل يثار حول ماهية هذا الخطأ، من حيث كونه خطأ عادياً، أو خطأ مهنياً، وهل يتطلب هذا الخطأ درجة معينة من الجسامنة لقيام المسؤولية المدنية بنوعيتها العقدية والقصيرية.

إشكالية وسؤال البحث:

تتمثل إشكالية البحث في تحديد مسؤولية الطبيب عن الخطأ الذي يتسبب فيه بإهمال أو بدونه، ومعرفة موقف القضاء الليبي والمقارن منه.

الهدف من البحث:

معرفة كيف يمكن تحديد مسؤولية الطبيب عن الخطأ الذي يتسبب فيه بإهمال أو بدونه، ومعرفة موقف القضاء الليبي والمقارن منه.

منهجية البحث:

ستنتهي في هذا البحث المنهج التحليلي من خلال تحليل نصوص القانون الليبي ذات العلاقة.

خطة البحث:

ستكون خطة بحثنا وفقاً للآتي: المطلب الأول: ماهية الخطأ الطبي، والمطلب الثاني: إثبات الخطأ الطبي

المطلب الأول- ماهية الخطأ الطبي:

من الموضوعات التي كانت محل خلاف لشرح القوانين الوضعية تعريف الخطأ، إذ مال البعض إلى تعريفه بالنظر إلى جسامته الفعل، واستند آخرون إلى جسامته العقوبة⁽¹⁾ فالتشريعات الوضعية قد أغفلت تعريف الخطأ بشكل يحدد عناصره، أو تبين طريقة ضبطه، واقتصرت على اعتبار الخطأ أساساً للمسؤولية المدنية، وما يترتب عليه من إلزام بالتعويض. فقد شاع قديماً بين الفقهاء بأن الخطأ هو العمل الضار غير المشروع، إذ عرفه البعض بأنه الإخلال بواجب عام يلزمه جراء قانونياً، وأن الإرادة الحرة المميزة هي شرط لهذا الخطأ، كما عرفه البعض بأنه الإخلال بالتزام سابق، واتجه جانب آخر إلى أنه إخلال بواجب من المفروض في الشخص أن يعرفه ويقيده به⁽²⁾

وبناءً على ذلك، هل يعتبر الخطأ في المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية واحد أم لا؟.

فالمسؤولية تعني أن ثمة فعل ضار يوجب مواجهة فاعلة، متى نجم عن هذا الفعل أضراراً بالغير، وعليه فإن المسؤولتين العقدية والتقصيرية ترتبطان بفكرة الخطأ كركن جوهري وأساسي في كلتيهما، وإن اختلفت ماهيته، إذ في حالة المسؤولية العقدية يتمثل الخطأ في عدم تنفيذ التزام أو وجده الإداري، أما في المسؤولية التقصيرية فالخطأ ناجم عن عدم تنفيذ التزام عمل يفرضه القانون على الكافة، مفاده اتخاذ الح意ة والحذر في عدم الإضرار بالغير، وهذا ما ذهبت إليه المحكمة العليا الليبية بقولها⁽³⁾: (المسؤولية العقدية تقوم على الإخلال بالتزام عقدي ، في حين أن المسؤولية التقصيرية تقوم على الإخلال بالتزام قانوني وهو الالتزام بعدم الأضرار بالغير ، كما أن الضرر الذي يصيب الدائن في المسؤولية العقدية يكون سببه عدم تنفيذ العقد، أو تنفيذه بطريقة لا تتفق مع ما يوجبه حسن النية، بينما الضرر في المسؤولية التقصيرية سببه عمل غير مشروع) . وفي ذات السياق، كان الفقه قد يميز بين الخطأ في المسؤولية العقدية وفي المسؤولية التقصيرية، إلا أن هذه التفرقة لم تعد موجودة في الفقه الحديث⁽⁴⁾ ، أي أن هذا الخلاف الفقهي بين ازدواج المسؤولية ووحدتها قد انتهى إلى التسليم بأن المسؤولتين العقدية والتقصيرية تتحدان في الأساس، وهو الخطأ، فالخطأ في نوعي المسؤولية هو تقصير

في مسلك الإنسان، والذي لا يقع من شخص يقظ، وجد في الظروف الخارجية نفسها التي أحاطت بالمسؤول.

فالخطأ مع وجود العقد أو بعيداً عنه هو انحراف عن أصول مزاولة المهنة، وفي الحالتين يوصف الخطأ بأنه خطأ مهني.

وبتعبير آخر إذا كانت مسؤولية الأطباء في أكثر الأحوال هي مسؤولية عقدية، لأنهم يرتبون بعقود مع عملائهم في تقديم خدماتهم الفنية الازمة؛ وفقاً لما تقتضيه أصول المهنة التي ينتمون إليها ، وهذه الخدمة التي يتلزمون بها هي مجرد بذل العناية الفنية، وكذلك الحال في المسؤولية التقصيرية، إذ يطلب منهم بذل العناية الفنية التي تقتضيها أصول المهنة، ومن ثم يتلاقى بالنسبة إليهم معيار المسؤولية العقدية بمعايير المسؤولية التقصيرية⁽⁵⁾ ، فالانحراف عن هذا المعيار، سواء كانت المسؤولية عقدية أم تقصيرية، يعد خطأ مهنياً.

والخطأ المهني لا يختلف عن الخطأ المدني أو الجنائي، حيث إن الخطأ قد يرتكب بإهمال أو بعدم حذر، أو برعونة أو طيش، أو بمخالفة القوانين واللوائح والأنظمة، وذلك دون تفرقة بين الأطباء أرباب المهن الحرة وغيرهم من المهن الأخرى غير الفنية. وبناء على ذلك، فقد أخذت محكمة النقض المدني الفرنسي وشایعها في ذلك القضاء العادي، ثم القضاء المصري المدني بكلفة درجاته.

وقد ذهب القضاء الليبي إلى اخضاع أصحاب المهن الحررة عموماً للقواعد في المسؤولية المدنية والجنائية؛ وفقاً لنص المادة 166 مدني ليبي، والتي هي متطابقة مع نص المادتين 1382 – 1383 من القانون المدني الفرنسي المطابقة للمادة 163 من القانون المدني المصري، حيث إن الخطأ للمسؤول عنه يقوم بمجرد إهماله أو عدم تبصره، وهي قاعدة عامة تسرى على جميع الناس مهما كانت مراكزهم الوظيفية دون استثناء.⁽⁶⁾

وعلى ذلك فإن الطبيب يعد مسؤولاً حال ارتكابه خطأ أثناء ممارسته للمهنة، ويتجسد هذا الخطأ في خروج الطبيب عن أصول المهنة، سواء كان هذا الخطأ عقدياً أم تقصيرياً، ومن ثم فإن السؤال الذي يثور هنا هو فيما إذا كان أي خطأ من الطبيب يسأل عنه، ويرتبط عليه المسؤولية، أم أنه يفترض ل تقوم تلك المسؤولية أن يبلغ الخطأ جداً معيناً من الخطورة والجسامية؟

لقد ذهب الفقه في التفريق في نطاق مسؤولية الطبيب بين ما يسمى بالخطأ العادي من جهة، والخطأ المهني من جهة أخرى، كما ذهب هذا الفقه إلى التفرقة ما بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير.

و عليه فإننا سوف نتناول بالبحث في كل منها، وذلك على النحو الآتي:

1- الخطأ العادي والخطأ المهني: ذهب بعض الفقهاء إلى وجوب التمييز في مزاولة المهنة بين الخطأ العادي والخطأ المهني، فالخطأ العادي هو ما يرتكبه الطبيب عند مزاولة مهنته دون أن يكون لهذا الخطأ علاقة بالأصول الفنية لهذه المهنة.

أما الخطأ المهني فهو ذلك الخطأ الذي يرتكبه الأطباء أثناء ممارستهم لمهنتهم، ويخرجون فيها عن السلوك المهني المألوف طبقاً للأصول العلمية المستقرة⁽⁷⁾

ولقد أخذ القضاء الفرنسي بهذه التفرقة قديماً في تقرير مسؤولية الطبيب، إذ ذهب هذا القضاء في حكم محكمة النقض سنة 1937م إلى القول بإنه: ((فيما عدا الإهمال أو عدم الاحتياط الذي يقع فيه أي إنسان، لا يسأل الطبيب عما ينسب إليه من عدم احتياط، أو عدم انتباه، أو إهمال؛ إلا إذا ثبت ذلك، مع مراعاة حالة العلم والقواعد المعترف بها في الفن الطبي منه إغفالاً أكيداً لواجباته))⁽⁸⁾

كما أن القضاء المصري كان يأخذ بهذه التفرقة بين الخطأ العادي والخطأ المهني، بقوله⁽⁹⁾ " ترى المحكمة أن مسؤولية الطبيب لها وجهان، أحدهما: يتعلق بصناعته، وهو ما يعبر عنه بخطأ المهنة، وثانيهما: ليس متعلقاً بذلك، ولا شأن له بالفن ذاته، فخطأ المهنة لا يسلم به؛ إلا في حالات الجهل الفاضح.

والوجه الثاني لا يخضع لسلطان التقدير الفني الطبي والجدل العلمي، إلا أنه خطأ مادي يقع فيه الطبيب مخالفًا بذلك القواعد المقررة طبياً فهو مسؤول عنـه، وهذا النوع من الخطأ يقع تحت المسؤولية، شأن الطبيب فيه شأن أي شخص آخر.

فالخطأ المهني للطبيب هو الذي يتمثل في الخروج على الأصول العلمية والفنية للمهنة، ومخالفة قواعدها، وتكون لصيقة بصفة الطبيب الممارس لها، فالشخص الفني الذي يكتسبه الطبيب في أداء العمل هو الذي يؤدي إلى رفع درجة المستوى الفني في تنفيذه للالتزام، والسبب في ذلك أن من يحترف مهنة معينة يجب أن يعد نفسه إعداداً تماماً للقيام بها⁽¹⁰⁾، وهذا بخلاف الخطأ العادي الذي لا يتصل بالأصول الفنية لمهنة الأطباء.

ولقد ذهب بعض الفقه⁽¹¹⁾ إلى القول بأن لهذه التفرقة هي نتيجة مهمة، وتنخلص في إمكانية نزول المسؤولية على المهني عن خطأه الفني إذا كان جسيماً، بحيث إذا كان هذا الخطأ المهني يسيراً، فإنه لا تترتب عليه مساءلة الطبيب، وعلى العكس من ذلك، فإن الطبيب يحاسب عن خطئه العادي، ولو كان يسيراً.

ومعنى ذلك أن الطبيب إذا وقع منه خطأ أثناء تأديته لعمله، وخالف فيه الأصول المهنية، فلكي تقوم مسؤوليته يجب أن يكون خطاؤه جسيماً، أما إذا ارتكب الطبيب خطأ

أضر بالغير أثناء مزاولة المهنة، ولكنه لا يتصل بها، ويمكن أن يقع من أي شخص آخر، وهو ما قلنا عليه الخطأ العادي، فإنه يسأل عليه، ولو كان يسيراً، ويصل الفقه إلى تبرير هذه التفرقة من خلال القول بأن مزاولة المهني لعمله يتطلب نوعاً من الحرية والطمأنينة في مهنته، ومن ثم لا يسيطر عليه الخوف من إقامة المسؤولية عليه عن أي خطأ يرتكبه. غير أن هذا الاتجاه انتقد من قبل الفقه، مما أصبح معزوفاً عنه في الحياة الفقهية والقضائية، وذلك بالقول بإن التفرقة بين الخطأ العادي، والخطأ المهني، أو الفني، بأنها تفرقة دقيقة، ومن الصعب ضبطها، لأنه توجد حالات كثيرة يدخل في كليهما الخطأ العادي والخطأ الفني؛ بمعنى أنه إذا كان ممكناً وضوح هذه التفرقة في بعض الحالات، فإنه - في المقابل - هناك حالات أخرى يصعب فيها الوقوف على هذه التفرقة، كما في حالة إخراج الطبيب للمريض في وقت غير ملائم قبل استكمال العلاج (12) وهذا من الصعوبة إبراز نوع الخطأ الذي وقع فيه الطبيب، وما أدخل اللبس في شأن الخطأ المهني كون المعيار الذي يقاس به هذا الخطأ هو - أيضاً - معيار فني (13).

يضاف إلى ذلك عدم وجود نص قانوني يدعم هذه التفرقة، حيث جاءت نصوص الفتاوى بخصوص المسؤولية بصيغة العموم، وخالية من أي تفرقة بين خطأ المهني وغيره. كما أن هذه التفرقة لا مبرر لها في الواقع، وأنها غير عادلة، فحاجة الطبيب إلى الطمانينة والثقة والحرية في مزاولة مهنته لا يمكن أن تطغى على حاجة المرضى إلى الحماية من الأخطاء الطبية، إذ على أي أساس يستفید الطبيب دون غيره من ميزة عدم مساءلته عن خطأ البسيط، في الوقت الذي يكون فيه هذا المهني حائز لمؤهلات علمية تفوق غيره من العمالء، فضلاً على أن في اشتراط مثل هذا القيد مكافأة وحماية للمهنيين غير الحرسين، والذين في تصرفاتهم رعنونه وإهمال (14).

2- الخطأ الجسيم والخطأ البسيط: أثيرت فكرة تدرج الخطأ بشكل واسع بقصد بحث المسؤولية الطبية، وذلك من خلال تفرقة الفقه ما بين الخطأ العادي والخطأ المهني، ولهذا ظهرت فكرة الخطأ الفني الجسيم، والخطأ الجسيم بعكس الخطأ العمد، والذي لا تتجه فيه النية إلى إحداث الضرر، وهو الضرر الذي لا يرتكبه إلا شخص مهملاً قليلاً الغطنة والذكاء وعديم الاكتتراث (15)، حيث إن القاضي يأخذ في الاعتبار مدى احتمال وقوع الضرر، فإذا كان هذا الاحتمال كبيراً، ومع ذلك أقدم عليه الفاعل، كان الخطأ جسيماً، أما إذا كان الفاعل لا يتوقع مطلقاً أن الفعل الذي أحدهه ينشأ عنه الضرر، وكان في ذلك شأنه شأن الشخص الحر يتصدى للخطر، فلا ينبع إليه خطأ، ولو وقع الضرر من فعله، ومن ثم فإن درجة الخطأ تتحصر في درجة احتمال حصول الضرر من الفعل

ودرجة توقع ذلك من المسؤول. فكلما اقترب احتمال حصول الضرر من اليقين، زادت جسامنة الخطأ، وكلما زاد الشك في احتمال حصول الضرر، قلت درجة الخطأ، ولهذا فإن الخطأ لا يقاس بأهمية الضرر، وإنما بتقدير الشخص لاحتمال حصول الضرر (16)؛ أي أن الخطأ الجسيم خطأ غير عمدي، حيث يختلف فيه قصد الأضرار بالغير من جانب مرتكبه. غير أن القانون المدني يسوى بين الخطأ العمد والخطأ الجسيم في كثير الأحكام التي تتعلق - غالباً - بالمسؤولية العقدية، ومن ذلك بطلان الشروط التي تعفي من المسؤولية، أو تحد منها، إذا كان هناك غش خطأ جسيم من المدين، كما يسأل عن تعويض الضرر المتوقع وغير المتوقع. غير أنه من الملاحظ أن معظم القوانين لم تشر إلى تعريف الخطأ الجسيم، على الرغم من الإشارة إليه في نصوصها، ذلك أنه من الصعب جداً وضع تعريف لكل من الخطأين، بحيث يتميز أو يتعدد به الواحد عن الآخر، إلا أن القضاء عرف الخطأ المهني الجسيم في كثير من أحكامه، ومن ذلك محكمة استئناف يوم (17)، حيث قالت: "إنه الخطأ الذي لا يرتکبه القاضي المتبرص الحريص في أعماله، ولا يشترط منه سوء النية، فيکفي أن يثبت أن القاضي قد ارتكب خطأ جسيماً، ومثاله أن يجهل ما يتquin عليه معرفته من القواعد القانونية الأساسية جهلاً فاحشاً لا يقع فيه القاضي ذو الحرص العادي على أعمال وظيفته".

وعلى ذلك فإن الخطأ المهني الجسيم يكون في الإهمال وعدم الحيطة والحذر في مباشرة أribab المهن لأعمالهم.

والجدير بالذكر أن أول حكم تبنى فكرة الخطأ المهني الجسيم كان قد صدر عن محكمة القضاء الفرنسية (18) في 18 يونيو 1835م، حيث قررت المحكمة في هذا الحكم (19) أن الطبيب يسأل عن الإهمال الذي وقع منه، وأدى إلى ضرورة قطع ذراع المريض، حيث إن ذلك الأمر يعد بمثابة خطأ جسيم وقع من الطبيب.

وقد ذهب بعض الفقه إلى تحليل فكرة الخطأ المهني الجسيم؛ ليفرق بينه وبين الخطأ اليسير، وذلك بالرجوع إلى أحكام المحاكم لاستخلاص العناصر التي تؤثر في تقدير جسامنة الخطأ، وبالنظر إلى درجة احتمال حصول ضرر من الفعل، وبالنظر - أيضاً - إلى مؤهلات الشخص والوسائل التي يستخدمها على تلافي حدوثه، وكذلك كلما نشأ عن الخطأ إخلال بالتزام علىه الدائن أهمية خاصة.

غير أن فكرة الخطأ المهني الجسيم هي فكرة شاردة لا تقبل أي تعريف، إذ من الصعب الاعتماد على ضمير الشخص وتقديراته في مسألة الخطأ، والقول بفكرة تدرج الأخطاء، والتي تعود إلى القانون الروماني، هي فكرة أخلاقية بحثه، أو على الأقل ليس لها أثر

علمي في تحديد قيام المسؤولية من عدمه الذي تم بمجرد وجود الخطأ⁽²⁰⁾. كما أن المشرع لا يفرق بين الخطأ الجسيم والخطأ البسيط، فكل منهما يكفي لقيام المسؤولية عن هذا الخطأ، ومن ثم فإن هذا التفريق في الخطأ - وفقاً لرأى الفقه⁽²¹⁾ - لا مبرر له، ولا موجب، ويجب تطبيق قواعد المسؤولية في علاقة الطبيب مع المريض، سواء كانت هذه المسؤولية عقدية في وجود العلاقة التعاقدية، أو المسؤولية التقديرية في غياب العقد بين الطبيب والمريض.

كما أن القضاء عدل عن موقفه من فكرة تدرج الخطأ، وأقر مبدأ المساواة بالنسبة للكافية، مهما كانت صفتهم ومهنتهم، ومن ثم يخضع الطبيب لقواعد المسؤولية، ويكتفى بمجرد وقوع الخطأ، دون حاجة لدرجة جسامنة الخطأ المنظور لها في السابق.

وفي ذلك ذهبت محكمة التمييز الفرنسية⁽²²⁾ بالقول : (بأن المادتين (1382) (1383) من القانون المدني وضعنا قاعدة عامة، وهي قاعدة إسناد الخطأ إلى المسؤول عنه، وضرورة إصلاح الضرر الذي يحدثه المرء ليس بفعله وحسب، وإنما بإهماله وعدم تبصره، وبأن كل شخص مهما كان وضعه أو مهنته يخضع لأحكام هذه القاعدة التي لا تتحمل الاستثناء، إلا إذا ورد النص عليه في القانون، وبأنه لا استثناء لمصلحة الأطباء، وبأن من الحكمة أن لا يتدخل القاضي في دراسة النظريات والأساليب الطبية، وبأن هناك قواعد ي مليها الحس السليم والتبصر، فتجب مراعاتها في كل مهنة، وبأن الأطباء يظلون من هذه الزاوية خاضعين للقانون العادي كسائر البشر)، وعليه فإن الطبيب يخضع لقواعد العامة، التي تحكم المسؤولية من غير أن يتمتع بامتياز يعفيه من المسؤولية عن الخطأ العادي أو البسيط، بمجرد أن يكون هذا الخطأ ثابتاً واضحاً في حقه بصورة قاطعة.

وإذا كان ذلك هو الوضع - سواء في فرنسا أو في مصر - مما هو موقف القانون والقضاء الليبي من خطأ الطبيب؟.

تنص المادة (166) مدنى على أن كل خطأ سبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض، ومن ثم فإن المسؤولية تقوم على أساس الخطأ، حيث جعل القانون الليبي - متأثراً في ذلك بالقانون الفرنسي عن طريق القانون المصري - المسؤولية عن الأعمال الشخصية قائمة على خطأ واجب الإثبات، وبالتالي فإن المبدأ الأساسي في القانون الليبي هو "لا مسؤولية دون خطأ".

ولم يرد في نصوص التشريع الليبي تفريقي بين درجات الخطأ، سواء الخطأ الجسيم أو البسيط، أو الخطأ العادي، أو الخطأ المهني، إلا أنه في سنة 1986 م صدر قانون رقم

17 لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية السابق ذكره، حيث نص هذا القانون في مادته الثالثة والعشرون على أنه: (ترتب المسؤولية الطبية على كل خطأ مهني ناشئ عن ممارسة نشاط طبي سبب ضرراً للغير، ويعتبر خطأ مهنياً كل إخلال بالالتزام تفرضه التشريعات النافذة أو الأصول العلمية المستقرة للمهنة، كل ذلك مع مراعاة الظروف المحيطة والإمكانيات المتاحة).

وبتحليل النص السابق ذكره في المادة 23، يتضح للوهلة الأولى أن المشرع فرق بين الخطأ المهني والخطأ العادي، فإذا سلمنا به، فإن ذلك يعني خضوع كل نوع من الأخطاء إلى نظام قانوني مختلف؛ أي أن الخطأ المهني يخضع لقواعد قانون المسؤولية الطبية، بينما يخضع الخطأ العادي للقواعد العامة في المسؤولية المدنية.

يبدو أن الغرض المقصود من ذكر المشرع في هذا النص لمصطلح الخطأ المهني هو إخلال الطبيب بالالتزام الذي تفرضه عليه التشريعات النافذة، أو الأصول العلمية المستقرة للمهنة.

فكل مسلك للطبيب يتنافي مع أصول المهنة، ويتربّ عليه خطأ، فإن هذا الأخير يعتبر خطأ مهنياً، كما هو الحال في وصف العلاج قبل التشخيص، أو التدخل الجراحي في غير الحالات التي تسمح بذلك، أو عدم متابعة المريض بعد التدخل الجراحي، فكل هذه الأخطاء تعد مهنية تتعلق بصفة الطبيب، ومن ثم فإنه يتساوى في الخطأ الذي يرتكبه الطبيب الخطأ العادي والخطأ المهني، سواء كان هذا الخطأ جسيماً أو يسيراً.

وهذا ما أخذ به القضاء الليبي في العديد من أحكامه، ومن ذلك (23) ومن ثم توافرت مسؤوليتها المدنية عن نتيجة خطأهما، باعتبار أن مسؤولية الطبيب تخضع للقواعد العامة؛ متى تحقّق وجود خطأ مهما كان نوعه، سواء كان خطأ فينياً أم غير فينياً جسيماً، أو يسيراً، وقد استقر القضاء على أن الطبيب الذي يخطئ مسؤولاً عن خطئه، دون تفريقي بين الخطأ المهني والجسيم، ولا بين الفنين وغيرهم، ويسأل الطبيب عن إهماله سواء كان خطأ جسيماً أم يسيراً، فلا يتمتع الأطباء باستثناء خاص). وفي حكم قضائي آخر جاء القول (24) بأنه: (..... ذلك أن تتحقق آية صورة من صور الخطأ كاف بذاتها لترتّب مسؤولية فاعله عن الضرر الذي يلحق الغير نتيجة هذا الخطأ، وأن هذه الصور باعتبارها تمثل خطأ من عدمه هو من قبيل التكيف القانوني يخضع لرقابة المحكمة العليا).

فكل خروج للطبيب على أصول المهنة المتّبعة التي يزاولها يعد خطأ يترتب عليه المسؤولية المدنية، والمسؤولية العقدية، في حالة وجود العقد مع المريض، أو يرتب

المسؤولية التقصيرية في غياب هذا العقد

وهذا القول يستقيم مع المبادئ القانونية التي تنظم المسؤولية من الفعل الشخصي، ونعتقد أن وصف المحاكم - أحياناً - للخطأ بأنه جسيم يحصل بالنظر إلى جسامته الضرر الحاصل من خطأ الطبيب، فالخطأ وأن كان بسيراً، فإنه تترتب عليه المسؤولية، ما دام ثابتاً واضحاً، فمسؤولية الطبيب لا تبنى على الظن والاحتمال، وإنما تقوم على أساس خطأ محقق وثابت وأكيد، ومن ثم يتطلب الأمر البحث في إثبات خطأ الطبيب.

المطلب الثاني- إثبات الخطأ الطبي:

إن أساس مسؤولية الطبيب في حالة وجود عقد صريح أو ضمني بينه وبين المريض، هو إخلاله بالتزامه ببذل العناية التي فرضها عليه العقد في إطار مقتضيات ممارسة المهنة، والإخلال بالالتزام العقدي ببذل عناية هو ذاته الخطأ الذي تؤسس عليه المسؤولية العقدية في مضمونه وفحواه، ولذلك فلا يكفي المريض إثبات عدم تحقق النتيجة المرجوة من التزام الطبيب، حتى تقوم مسؤولية هذا الأخير، وإنما يتبعه عليه فوق ذلك إثبات حصول إخلال من هذا الطبيب بالتزاماته، يتمثل في عدم بذل القدر اللازم من العناية التي كان يجب أن يبذلها في تنفيذ هذا الأمر. وفي هذا نصت المادة السابعة من القانون رقم 17 لسنة 1986 بشأن المسؤولية الطبية بالقول: (يكون التزام الطبيب في أداء عمله التزاماً ببذل عناية، إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك).

كما نصت المادة الثامنة من هذا القانون على أنه: (يجب على المحل والشخص والمعالج بالأشعة أو الطاقات الحرارية أو الموجات الكهربائية أو ما في حكمها، مراعاة الدقة، وبذل العناية واتخاذ أسباب الوقاية في أداء العمل، وذلك كله طبقاً للأصول العلمية).

كذلك نصت المادة السادسة عشر على أنه: (لا يجوز تركيب الأعضاء الصناعية في الجسم إلا بعد التأكد من ملاءمتها للمريض، وعدم إضرارها به، وتهيئة جسمه لقبولها، ويكون التزام الطبيب بتركيب الأسنان الصناعية التزاماً بتحقيق نتيجة).

وبناء على نصوص قانون المسؤولية الطبية، وعلى ما استقر عليه الفقه والقضاء، فإنه في حالة التزام الطبيب ببذل عناية، وهذا هو الأصل، فلا يكتفي المريض الذي يدعى أن الطبيب لم ينفذ الالتزام المنتفق عليه في العقد أو الالتزام القانوني إثبات هذا الالتزام، وإنما يجب عليه أن يثبت أن العناية التي بذلها الطبيب لا تتفق وما كان يجب عليه بذلك (25).

أما في حالة الالتزام بتحقيق نتيجة، وهو استثناء من الأصل العام، فإن عبء الإثبات يقع على عائق الطبيب، إذ ما على المريض إلا أن يثبت الالتزام، وأن الطبيب لم يقم بتنفيذ التزامه، وأن عدم التنفيذ ناشئ عن خطئه، وإذا ما أراد الطبيب التخلص من هذه المسؤولية عن ذلك الخطأ، يجب عليه أما أن يثبت أنه قام بالتنفيذ، أو أن عدم التنفيذ لا ينسب إليه، بل إلى الحادث الفجائي، أو القوة القاهرة، أو خطأ العميل، فالخطأ الذي يجب أن يثبته المريض هنا هو خطأ ثابت، وليس بالخطأ المفروض في جانب الطبيب⁽²⁶⁾

وهنا يأتي دور القضاء للبحث في الخطأ المنسوب إلى الطبيب من خلال كافة وسائل الإثبات الممكنة، والإثبات القضائي هو "أولاً" الفعل الذي يمتنع عنه ينقدم أحد الخصوم إلى القاضي بالوسائل الالزمة لإقناعه، والإثبات هو "ثانياً" الوسيلة أو الطريقة التي تؤدي إلى إقناع القاضي، والإثبات "ثالثاً" هو النتيجة التي يتم الحصول عليها بعد التقدم إلى القاضي، وهذه المعاني الثلاثة للإثبات القضائي يمكن أن تؤدي في مجموعها إلى تعريف واحد للإثبات، وهو إقامة الدليل أمام القضاء بطريقة من طرق الإقناع التي يحددها وينظمها القانون على صحة واقعة متزامنة فيها يقصد الوصول إلى النتائج القانونية التي تترتب على صحة الواقعة المذكورة⁽²⁷⁾ والقاعدة التي جرى القول بها منذ زمن بعيد هي أنه على المدعي يقع عبء الإثبات، لأن من يكلف خصمته بالحضور أمام القضاء، ويدعى شيئاً ي يريد الحكم له به، عليه أن يثبت صحة ما يدعوه، فالخطأ كأي واقعة يمكن إثباته بكافة الوسائل، ويقع عبء الإثبات على من يدعوه، وهذه القاعدة تسود في القضايا المدنية، كما تسود في القضايا الجنائية⁽²⁸⁾ ، ذلك أن الموضوع المطلوب إثباته هو خطأ ارتكبه الطبيب عند ممارسته لمهنته، سواء اعتبرت مسؤوليته عقدية أم تقصيرية، فإنه يقع على عائق المريض إثبات الخطأ، ويناط بالقضاء تقدير هذا الخطأ.

ومن الملاحظ أن قانون المسؤولية الطبية رقم 17 لسنة 1986 قد نص في المادة السابعة والعشرين على أنه: (يختص بتقرير مدى قيام المسؤولية الطبية مجلس طبي يتبع أمانة الصحة، ويكون من ذوى التخصصات العالية في المهن الطبية والمهن المرتبطة بها).

وعلى هذا فإنه بمجرد رفع دعوى المسؤولية الطبية المدنية أمام المحكمة فإن القاضي سوف يحيل مسألة قيام مسؤولية الطبيب إلى المجلس الطبي، والذي بدوره يقوم بالبحث في مدى وقوع الخطأ من الطبيب المدعي عليه بالمسؤولية، وبعد ذلك يقوم هذا المجلس بإحاله التقرير إلى المحكمة، وهنا القاضي يحكم في دعوى المسؤولية الطبية بالاستناد على هذا التقرير.

والسؤال الذي يثير، هل القاضي ملزم بإحاله دعوى قيام المسؤولية الطبية إلى المجلس

الطبي؛ وفقاً لأحكام نصوص قانون المسؤولية، ومن ثم فإنه ملزم بتقرير المجلس الطبي في مدى وقوع خطأ من الطبيب من عدمه؟

في الواقع أن قاضي الموضوع له استقلالية في استخلاص وجود الخطأ من عدمه، وذلك من خلال جميع عناصر الدعوى، بما فيها تقرير الخبرة الفنية المحالة إليه من المجلس الطبي، بل يستطيع إثبات وجود الخطأ حتى دون الإحالة إلى المجلس الطبي، ولا معقب عليه من محكمة النقض؛ متى كان استخلاصه سائغاً، وله أصله الثابت بالأوراق، وفي هذا جاء حكم المحكمة العليا⁽²⁹⁾ بقولها: (وحيث إن الأصل العام في التقاضي حرية القاضي في استخلاص الدليل من المصدر الذي يراه وحرrietه في الأخذ بالدليل أو طرحة وفقاً لما يقتضي به، ولا يجوز الخروج عن هذا الأصل العام إلا بنص صريح في القانون يحدد طريقاً معيناً للإثبات، وينص على أن القاضي ملزم بالاستناد إليه دون غيره، وحيث إن المادة السابعة والعشرين من القانون رقم 17 لسنة 1986 بشأن المسؤولية الطبية تتضمن على أن (يختص بتقرير مدى قيام المسؤولية الطبية مجلس طبي)).

وكما هو واضح من هذا النص، فإنه وإن كان قد بين طريقاً لتقرير مدى قيام المسؤولية الطبية يتمثل في الاستعانة بالمجلس الطبي، إلا أنه لم ينص على أن الاختصاص بذلك ينعد حصرياً للمجلس الطبي دون غيره، كما لم يرتب النص المذكور أي جزاء على اعتماد المحكمة في إثبات المسؤولية الطبية، أو نفيها على دليل آخر يخالف ما ينتهي إليه تقرير المجلس الطبي، ثم جاءت الإحالة في عجز المادة إلى الأحكام المتعلقة بالخبراء المنصوص عليها في قانون المرافعات والإجراءات الجنائية، وهذه الأحكام حاسمة في عدم النص على إلزام القاضي بان يستعين بخبير معين، أو أن يؤسس قضاياه على ما ينتهي إليه تقرير ذلك الخبير، وترتيباً على ما تقدم، فإنه بقدر ما للمحكمة من حق في إحالة الحالة المعروضة عليها إلى المجلس الطبي والأخذ بتقريره في تحديد مدى قيام المسؤولية الطبية ، فإنه لا إلزام عليها بالإحالة إلى المجلس، ولا بالأخذ بتقريره، ولها أن تستند في تحديد مدى قيام المسؤولية الطبية إلى أي دليل يؤدي إلى ذلك).

كما ذهبت هذه المحكمة في حكم آخر لها⁽³⁰⁾ إلى القول: (..... ذلك أن دوائر هذه المحكمة مجتمعة قررت العدول عن المبادئ التي تقضى بإلزام المحكمة بعرض قضايا المسؤولية الطبية على المجلس الطبي بشأن مدى قيام المسؤولية الطبية) وبناء على ذلك، فالقاضي يبقى دائماً حراً في تكوين عقيدته، والخير وإن كان يساعد

القاضي في استنباط الخطأ في المجال الطبي، سواء في المسائل التطبيقية أم في الأخلاق الطبية، إلا أن القاضي يستقل بالتكيف القانوني للسلوك الفني للطبيب، واستخلاص علاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الذي أصاب المريض. أي أنه لا يكفي المساعلة الطبيب إثبات خطئه في ممارسته للمهنة، بل يتشرط أن يتحقق الضرر نتيجة لذلك الخطأ، فإن لم يتتوفر الضرر، فلا يمكن القول بالمسؤولية حتى ولو توفر الخطأ.

الخاتمة:

نخلص من هذا البحث إلى القول بإن في كل مرة يخرج فيها الطبيب عن أصول ممارسة مهنته، وذلك لعدم تنفيذ التزامه الناشئ من العقد أو إخلاله بالتزام نص عليه في القانون، فإنه يكون قد ارتكب خطأ، بصرف النظر عن الخطأ العادي والخطأ المهني، والخطأ البسيط والخطأ الجسيم، شرط أن يكون هذا الخطأ واضحًا وثبتناً ثبوتاً كافياً لدى القاضي، ومتمثلًا في إخلال الطبيب بالالتزامات الواقعية عليه، سواء كانت بذلك عناية أم تحقيق نتيجة، ومن ثم إقامة المسؤولية المدنية عليه.

الهوامش:

1. عبد الله الغامدي، مسؤولية الطبيب المهنية، دار الأندلس الخضراء، السعودية الطبعة الأولى، 1997 ، ص 204
2. عبد الرزاق السنوري، الوسيط في شرح القانون المدني، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، 1952 ، ص 777 . وانظر كذلك عبد المنعم الصدأ، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، 1992 ، ص 487
3. طعن مدني رقم 18/42 ق، الموسوعة الشاملة لمبادئ المحكمة العليا، 2010/2011 ، مكتبة الفضيل، بنغازي، ص 465.
4. وديع فرج، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مجلة القانون والاقتصاد، السنة الثانية عشر، العدد الرابع، ص 397

5. السنهوري، مرجع سابق ذكره، ص 821.
6. حسن محمد حميدة، الخطأ الطبي المدني والجناي، بحث مقدم للندوة المسؤولية الطبية، جامعة العرب الطبية، بنغازي 1991، ص 18.
7. عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الاخطاء المهنية، دار الكتاب اللبناني، سنة 1987 م ص 73.
8. محكمة النقض الفرنسية، 20 مايو 1937، مشار إليه عند وبيع فرج، مرجع سابق ذكره ص 405.
9. حكم محكمة الجيزة في 26/1/1935، منقول من حسن زكي، المسؤولية المدنية للأطباء والجراريين، أطروحة دكتوراه، جامعة القاهرة، سنة 1951 م ص 147.
10. شوقي عبد الرحمن، مضمون الالتزام العقدي للمدين المحترف، منشأة المعارف بالإسكندرية، سنة 2003، ص 43.
11. السنهوري، المراجع سابق ذكره ، ص 822.
12. محسن إبراهيم، نظرة حديثة الى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، مكتبة الجلاء ، المنصورة، 1993، ص 25.
13. السنهوري ، مرجع سابق ذكره ، ص 824.
14. محمد القاسم، الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق والشريعة ، جامعة الكويت، السنة 3، العدد 1، مارس 1979 ، ص 10.
15. جميل الشرقاوي، النظرية العامة للالتزام، دار النهضة العربية، 1995 ، ص 519.
16. وبيع فرج، مرجع سابق ذكره ، ص 400.
17. منقول من أحمد خفاجي، تفسير الخطأ المهني، مجلة المحاماة، عدد 1 ، سنة 39 ، ص 89.
18. محسن عبد الحميد، مرجع سابق ذكره ، ص 31.
19. حسن زكي ، مرجع سابق ذكره ، ص 152.
20. محمد حسين، المسؤولية المدنية للمحامي، دار النهضة العربية، سنة 1993 ، ص 380.
21. وبيع فرج، مرجع سابق ذكره ، ص 406.
22. عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي، لبنان ، 1983 ، ص 245.
23. حكم محكمة بنغازي الابتدائية، دائرة الجنح والمخالفات المستأنفة رقم 286-445، بتاريخ 11/17/1986، غير منشور.
24. حكم المحكمة العليا الليبية، طعن مدني رقم 134-151ق، مجلة المحكمة العليا، 2007/2/6 ، ص 342.
25. وبيع فرج ،مرجع سابق ذكره ، ص 416.
26. السنهوري، مرجع سابق ذكره ، ص 660.
27. سمير عبد الستار تناغو، النظرية العامة في الإثبات، منشأة المعارف الإسكندرية، سنة 1999 م ، ص 6.
28. سليمان مرقس، محاضرات في المسؤولية المدنية، معهد البحث والدراسات، سنة 1958 ، ص 141.
29. طعن مدني رقم 811 لسنة 53 ق، في الجلسة المنعقدة بتاريخ 23 12 2013، مجلة المحكمة العليا الليبية..
30. طعن مدني رقم 60/368ق، في الجلسة المنعقدة بتاريخ 26-3-2017 - مجلة المحكمة العليا الليبية.