

مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية
د. سالم الغناي فرحات - 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 المدنية عن خطاه الطبي، وذلك بالوقوف على ماهية الخطأ، وتحديد فيما إذا كان يتطلب هذا الخطأ درجة معينة من الجسامة، 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 التقصيرية، كما تم بحث كيفية إثبات الخطأ الذي يقع من الطبيب، ويترتب عليه ضرر، وكيفية إثبات الخطأ أمام القضاء في حال وقوع خطأ من الطبيب، وترتب 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 بإنقاذ حياة المرضى، وتحقيق سلامتهم الجسدية والنفسية.

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 تنقصر المسؤولية المدنية للأطباء؛ إلا بعد زمن طويل، فقد كان من غير الميسور

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

في ملاحقة مسبب الضرر عن كل خطأ يرتكبه، أيا كانت درجته ومرتبته. ومن ثم فإن الأطباء لا يتصورون أن يجدوا أنفسهم فجأة أمام القضاة مسؤولين عن الأضرار الناتجة عن خطأ ارتكبه، والقضاء في هذه الحالة أمام هدفين كلاهما مطلوب تحقيقه، أولهما هو حماية المضرورين مما قد يصدر من بعض الأطباء من أخطاء، وثانيها 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.

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

وبناءً على ذلك، فلكي تقوم مسؤولية الطبيب، وتثار أمام القضاء، فلا بد من ارتكاب الطبيب خطأ، أو فعلاً ضاراً. بيد أن الصعوبة تبدو فيما يعد خطأ من الطبيب يؤخذ بنتائجه، ومن هنا فإن التساؤل يثار حول ماهية هذا الخطأ، من حيث كونه خطأ عادياً، أو خطأ مهنيًا، وهل يتطلب هذا الخطأ درجة معينة من الجسامة لقيام المسؤولية المدنية بنوعيتها العقدي والتقصيري.

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:

سننتج 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 جسامة الفعل، واستند آخرون إلى جسامة 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 جزاء 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 ويتقيد به (2)

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

فالمسؤولية تعني أن ثمة فعل ضار يوجب مؤاخذه فاعلة، متى نجم عن هذا الفعل أضراراً بالغير، وعليه فإن المسؤوليتين العقدية والتقصيرية ترتبطان بفكرة الخطأ كركن جوهري وأساسي في كليتهما، وإن اختلفت ماهيته، إذ في حالة المسؤولية العقدية يتمثل الخطأ في عدم تنفيذ التزام أوجده الإدارة، أما في المسؤولية التقصيرية فالخطأ ناجم عن عدم تنفيذ التزام عمل يفرضه القانون على الكافة، مفاده اتخاذ الحيطة 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 قديماً 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 المسؤوليتين 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 مزاوله المهنة، وفي الحالتين يوصف الخطأ بأنه خطأ مهني.

وبتعبير آخر إذا كانت مسؤولية الأطباء في أكثر الأحوال هي مسؤولية عقدية، لأنهم يرتبطون بعقد مع عملائهم في تقديم خدماتهم الفنية اللازمة؛ وفقاً لما تقتضيها أصول المهنة التي ينتمون إليها، وهذه الخدمة التي يلتزمون 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 بمعيار المسؤولية التقصيرية⁽⁵⁾، فالانحراف عن هذا المعيار، سواء كانت المسؤولية عقدية أم تقصيرية، يعد خطأ مهنيًا.

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 أخضعت محكمة النقض المدني الفرنسي وشايعها في ذلك القضاء العادي، ثم القضاء المصري المدني بكافة درجاته.

وقد ذهب القضاء الليبي إلى إخضاع أصحاب المهن الحرة 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 تسري 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، ويرتب عليه المسؤولية، أم أنه يفترض لتقوم تلك المسؤولية أن يبلغ الخطأ حداً معيناً من الخطورة والجسامة؟

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.

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

1- الخطأ العادي والخطأ المهني: ذهب بعض الفقهاء إلى وجوب التمييز في مزاوله المهنة بين الخطأ العادي والخطأ المهني، فالخطأ العادي هو ما يرتكبه الطبيب عند مزاوله 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 بأنه: ((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 اثبت 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 مخالفاً بذلك القواعد المقررة طبياً فهو مسؤول عنه، 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، فالتخصص 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 تاماً للقيام بها(10)، وهذا بخلاف الخطأ العادي الذي لا يتصل بالأصول الفنية لمهنة الاطباء.

ولقد ذهب بعض الفقه (11) إلى القول بأن لهذه التفرقة هي نتيجة مهمة، وتتخلص في إمكانية نزول المسؤولية على المهني عن خطئه 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 خطأه جسيماً، أما إذا ارتكب الطبيب خطأ

أضر بالغير أثناء مزاوله 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 مزاوله 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 بأن 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) وهنا 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 القانون 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 الطمأنينة والثقة والحرية في مزاوله مهنته لا يمكن أن تطغى على حاجة المرضى إلى الحماية من الأخطاء الطبية، إذ على أي أساس يستفيد الطبيب دون غيره من ميزة عدم مساءلته عن خطأه اليسير، في الوقت الذي يكون فيه هذا المهني حائز لمؤهلات علمية تفوق غيره من العملاء، فضلاً على أن في اشتراط مثل هذا القيد مكافأة وحماية للمهنيين غير الحريصين، والذين في تصرفاتهم رعونة وإهمال (14)

2- الخطأ الجسيم والخطأ اليسير: أثيرت فكرة تدرج الخطأ بشكل واسع بصدد 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 مهمل قليل الفطنة والذكاء وعديم الاكتراث (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 أحدثه ينشأ عنه الضرر، وكان في ذلك شأنه شأن الشخص الحريص اليقظ، فلا ينسب إليه خطأ، ولو وقع الضرر من فعله، ومن ثم فإن درجة الخطأ تنحصر في درجة احتمال حصول الضرر من الفعل

ودرجة توقع ذلك من المسؤول. فكلما اقترب احتمال حصول الضرر من اليقين، زادت جسامته 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 يتخلف 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، بحث يتميز أو يتحدد 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 يرتكبه القاضي المتبصر الحريص في أعماله، ولا يشترط منه سوء النية، فيكفي أن يثبت أن القاضي قد ارتكب خطأ جسيماً، ومثاله أن يجهل ما يتعين 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 أرباب المهن لأعمالهم.

والجدير بالذكر أن أول حكم تبني فكرة الخطأ المهني الجسيم كان قد صدر عن محكمة النقض 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 الجسيم؛ ليفرق بينه وبين الخطأ اليسير، وذلك بالرجوع إلى أحكام المحاكم لاستخلاص العناصر التي تؤثر في تقدير جسامته 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 علق عليه الدائن أهمية خاصة.

غير أن فكرة الخطأ المهني الجسيم هي فكره 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 اليسير، 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 التقصيرية في غياب العقد بين الطبيب والمريض.

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

وفى ذلك ذهب محكمة التمييز الفرنسية(22) بالقول : (بأن المادتين (1382) (1383) من القانون المدني وضعتا 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 تحتمل 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 يملئها الحس السليم والتبصر، فتجب مراعاتها في كل مهنة، وبأن الأطباء يظلون من هذه الزاوية خاضعين للقانون العادي كسائر البشر)، وعليه فإن الطبيب يخضع للقواعد العامة، التي تحكم المسؤولية من غير أن يتمتع بامتياز يعفيه من المسؤولية عن الخطأ العادي أو اليسير، بمجرد أن يكون هذا الخطأ ثابتاً وواضحاً في حقه بصورة قاطعة.

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

تنص المادة (166) مدني 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 تفريق بين درجات الخطأ، سواء الخطأ الجسيم أو اليسير، أو الخطأ العادي، أو الخطأ المهني، إلا أنه في سنة 1986م صدر قانون رقم

17 لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية السابق ذكره، حيث نص هذا القانون في مادته الثالثة والعشرون على أنه: (تترتب المسؤولية الطبية على كل خطأ مهني ناشئ عن ممارسة نشاط طبي سبب ضرراً للغير، ويعتبر خطأ مهنياً كل إخلال بالتزام تفرضه التشريعات النافذة أو الأصول العلمية المستقرة للمهنة، كل ذلك مع مراعاة الظروف المحيطة والإمكانات 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 يتنافى مع أصول المهنة، ويترتب عليه خطأ، فإن هذا الأخير يعتبر خطأ مهنيًا، 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 مسؤوليتهم المدنية عن نتيجة خطأهما، باعتبار أن مسؤولية الطبيب تخضع للقواعد العامة؛ متى تحقق وجود خطأ مهما كان نوعه، سواء كان خطأ فينياً أم غير فينياً جسيماً، أو يسيراً، وقد استقر القضاء على أن الطبيب الذي يخطئ مسؤول عن خطئه، دون تفريق بين الخطأ المهني والجسيم، ولا بين الفنينين 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 تحقق أية صورة من صور الخطأ كاف بذاتها لترتب مسؤولية فاعله عن الضرر الذي يلحق الغير نتيجة هذا الخطأ، وأن هذه الصور باعتبارها تمثل خطأ من عدمه هو من قبيل التكييف القانوني يخضع لرقابة المحكمة العليا.....).

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

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 جسامة الضرر الحاصل من خطأ الطبيب، فالخطأ وأن كان يسيراً، فإنه تترتب عليه المسؤولية، ما دام ثابتاً وواضحاً، 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 يتعين 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 1986م 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 المحلل والمشخص 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 ملائمتها 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 المتفق 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 بذله (25)

أما في حالة الالتزام بتحقيق نتيجة، وهو استثناء من الأصل العام، فإن عبء الإثبات يقع على عاتق الطبيب، إذ ما على المريض إلا أن يثبت الالتزام، وأن الطبيب لم يقدّم بتنفيذ التزامه، وأن عدم التنفيذ ناشئ عن خطئه، وإذا ما أراد الطبيب التخلص من هذه المسؤولية عن ذلك الخطأ، يجب عليه 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 يثبتته 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 بمقتضاه يتقدم أحد الخصوم إلى القاضي بالوسائل اللازمة 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 متنازع فيها بقصد 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 خصمه بالحضور أمام القضاء، ويدعى شيئاً يريد الحكم له به، عليه أن يثبت صحة ما يدعيه، فالخطأ كأى واقعة يمكن إثباته بكافة الوسائل، ويقع عبء الإثبات على من يدعيه، 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 عاتق المريض إثبات الخطأ، ويناظر بالقضاء تقدير هذا الخطأ. ومن الملاحظ أن قانون المسؤولية الطبية رقم 17 لسنة 1986م قد نص في المادة السابعة والعشرين على أنه: (يختص بتقرير مدى قيام المسؤولية الطبية بمجلس طبي يتبع أمانة الصحة، ويتكون 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 المدعى عليه بالمسؤولية، وبعد ذلك يقوم هذا المجلس بإحالة التقرير إلى المحكمة، وهنا القاضي يحكم في دعوى المسؤولية الطبية بالاستناد على هذا التقرير.

والسؤال الذي يثور، هل القاضي ملزمٌ بإحالة دعوى قيام المسؤولية الطبية إلى المجلس

الطبي؛ وفقاً لأحكام نصوص قانون المسؤولية، ومن ثم فإنه ملزمٌ 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 وحرية في الأخذ بالدليل أو طرحه وفقاً لما يقتنع 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 1986م بشأن المسؤولية الطبية تنص 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 ينعقد 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 بأن يستعين بخبير معين، أو أن يؤسس قضاءه 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، والخبير وإن كان يساعد

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

الخاتمة:

نخلص من هذا البحث إلى القول بأن 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 اليسير والخطأ الجسيم، شرط أن يكون هذا الخطأ واضحاً وثابتاً ثبوتاً كافياً لدى القاضي، ومتمثلاً في إخلال الطبيب بالالتزامات الواقعة عليه، سواء كانت بذل 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 الرازق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، 1952، ص 777. وانظر كذلك عبد المنعم الصدا، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، 1992، ص 487.
3. طعن مدني رقم 18/42 ق، الموسوعة الشاملة لمبادئ المحكمة العليا، 2011/2010، 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 والجنائي، 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 1987م ص 73.
8. محكمة النقض الفرنسية، 20 مايو 1937، مشار إليه عند وديع فرج، مرجع سابق ذكره ص 405.
9. حكم محكمة الجيزة في 1935/1/26، منقول من حسن زكي، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، أطروحة دكتوراه، جامعة القاهرة، ستة 1951م ص 147.
10. شوقي عبد الرحمن، مضمون الالتزام العقدي للمدين المحترف، منشأة المعارف بالإسكندرية، سنة 2003، ص 43.
11. السنهوري، المرجع 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 والشرعية ، جامعة الكويت، السنة 3، العدد 1، مارس 1979، ص 10.
15. جميل الشرفاوي، النظرية العامة للالتزام، دار النهضة العربية، 1995، ص 519.
16. وديع 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. وديع 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 والمخلفات المستأنفة رقم 286-445، بتاريخ 1986/11/17، غير منشور.
24. حكم المحكمة العليا الليبية، طعن مدني رقم 134-51ق، مجلة المحكمة العليا، 2007/2/6، ص 342.
25. وديع فرج ،مرجع سابق ذكره، ص 416.
26. السنهوري، مرجع سابق ذكره، ص 660.
27. سمير عبد الستار تناغو، النظرية العامة في الإثبات، منشأة المعارف الاسكندرية، سنة 1999 م، ص 6.
28. سليمان مرقس، محاضرات في المسؤولية المدنية، معهد البحوث والدراسات، سنة 1958، ص 141.
- 28.
29. طعن مدني رقم 811 لسنة 53 ق، في الجلسة المنعقدة بتاريخ 23 12 2013، مجلة المحكمة العليا الليبية..
30. طعن مدني رقم 368/60ق، في الجلسة المنعقدة بتاريخ 26-3-2017 - مجلة المحكمة العليا الليبية.