مسؤولية الطبيب

عن خطئه جزائيا

الباحث

محمد طه حسين

مسؤولية الطبيب عن خطئه جزائيا

الباحث

محمد طه حسين

المقدمة:

يمارس الأطباء بعض الأفعال التي تعتبر من الجرائم فيما إذا مارسها أشخاص غيرهم، فهم يتعرضون لجسم المريض بالإصابة والجرح نتيجة العمليات الجراحية التي يجرونها له، وكذلك عن وضعهم الدواء السام أو الضار أو المخدر بقصد العلاج والشفاء، وان إباحة هذه الأفعال تشكل خروجا استثنائيا على أحكام وقواعد العقاب المحددة لمثلها، رغم اتسام مظهرها المادي بالمقومات المكونة للجريمة، لكونها من صميم الممارسات التي تحتمها طبيعة مهنة الطب الإنساني، الأمر الذي ترتب معه استقرار الرأي على تمتع الطبيب بحصانة جنائية منوطة بالتزامه باصول المهنة وقواعدها، فإذا اخل بهذا الالتزام وجبت مسؤوليته الجنائية.

من هنا تبرز الأهمية النظرية و العلمية لبحث مسؤولية الطبيب عن خطئه، إذ أن مقتضيات العصر الحديث والتقدم العلمي والصناعي وما صاحبها من مخترعات حديثة واقترانها بأشد الأخطار إذا أهمل استخدامها تدعو لخلق وجوه جديدة للمسؤولية لم تكن معروفة من قبل، فقد صحب التقدم في العلوم الطبية زيادة المخاطر واقتراب الأجهزة المتطورة من جسم الإنسان لغرض الفحص والتشخيص والعلاج قضى بضرورة تغيير وتطوير التشريعات حماية للإنسان من الآثار الضارة للتقدم الطبي وتشجيعا للأطباء على الابتكار والتقدم العلمي، وان قصور التشريع العراقي في مواجهة اثر التغيرات العلمية والاقتصادية والاجتماعية وما ترتب عليها من تغيير في وسائل وأساليب العمل الطبي في سلوكيات الأطباء وعدم مبادرة وزارة الصحة ونقابة الأطباء إلى مواجهة هذا الموضوع ووضع التشريعات الكفيلة بعلاج هذه الآثار إضافة إلى الاستخدام الواسع للصلاحيات الممنوحة للوزراء بموجب الفقرة ب من المادة ١٣٦ من قانون أصول المحاكمات الجزائية، فضلا عن الموقف المتساهل للمدعين العامين عند حضورهم في لجان الانضباط للنظر في القضايا التي تخص الأطباء، لذا

كان من الضروري بحث موضوع الخطأ الطبي وأثره في المسؤولية الجزائية، الذي يشكل جزء مهما من مسؤولية الطبيب عند ممارسة نشاطه الطبي.

المبحث الأول

أساس مسؤولية العمل الطبي وشروطه

الطبيب يمارس جملة من الأفعال تعتبر جرائم إذا مارسها أو أتاها شخص غيره، وان الطبيب لم يكن ليسأل جنائيا منذ أقدم العصور عن تسببه في وفاة المريض أو زيادة آلامه إذا ارتكب خطأ في عمله ولهذا فقد اختلف فقهاء القانون، في هذا البحث نتناول أساس هذه المشروعية واستثناءه من أحكام المسؤولية الجزائية فيما إذا كان قد مارس عمله وفقا للقواعد المقررة في القوانين الخاصة بمزاولة مهنة الطب وطبقا للأحكام المحددة في التشريع الجنائي، والسؤال الذي يثور هنا هو هل يُعدُ الطبيب مسؤولا جنائيا عما يحدثه من جروح أو إصابات وآلام نتيجة إخفاقه في تحقيق الشفاء للمريض؟ أم يعفى من المسؤولية؟

وإذا كان يعفى من المسؤولية، فما هي العلة في انتفاء المسؤولية الجنائية عنه؟ وهذا السؤال يدعونا للبحث في أسباب إباحة النشاط الطبي من خلال النظريات المختلفة التي طرحت بهذا الشأن، وأهمها هي:

١. حالة الضرورة
٢. رضاء المريض
٣. القصد الجنائي

المطلب الأول

حالة الضرورة

إن الإعفاء من المسؤولية في حالة الضرورة هي شيء مبالغ فيه منذ أقدم العصور، فقد تعرض لها الفقهاء الرومان في بعض الصور وتناولها الكتاب من رجال الكنيسة، كما عني بها الكتاب والفلاسفة في القرون الوسطى وخاصة في ألمانيا، وفي العصر الحديث تناولها الفلاسفة والكتاب من رجال القانون الجنائي على اختلاف مشاربهم، ومنهم الأستاذ ستون بجامعة فينا حيث يرى إن السند القانوني لإعفاء

الطبيب من المسؤولية عن حوادث العلاج التي تنجم عن المزاولة العادية لمهنته إنما تعود لحالة الضرورة[١].

ويؤكد هذا الجانب الفقهاء ويرون أن هناك جملة من العمال يعاقب عليها القانون باعتبارها محظورة بحكم القانون، إلا أنها تفقد هذه الصفة إذا كان القيام بها ضروريا بحيث لا يمكن تجنبها باللجوء إلى وسائل أخرى[٢].

ويلاحظ انه غالبا ما يضرب شراح القانون الجنائي الأمثلة باعتبار إن الإجهاض الضروري الذي يقوم به الطبيب إنقاذا لحياة الأم يعتبر حالة من حالات الضرورة، فموت الجنين حفاظا على حياة الأم إذا ما كانت مهددة بالخطر هو تغليب مصلحتها على مصلحة الجنين، وأيضا تغليب للمصلح العامة على المحافظة على حياة الجنين، مما يوفر الأساس القانوني وينفي مسؤولية الطبيب[٣].

ومما يؤخذ على هذه النظرية هو أن حالة الضرورة ظرف عام له معناه في قانون العقوبات تنطبق على كل شخص حال توافر شروطها، وان الاعتداد بالضرورة العلاجية كمعنى خاص وكسبب لإباحة كل عمل طبي هو إهدار للقوانين واللوائح المنظمة لهذه المهنة والتسليم برفع المسؤولية الجنائية عمن يمارس النشاط الطبي حتى من غير الأطباء، وعليه لكي تتحقق المداخلة الطبية يجب توافر شروطها وهي إن يكون الخطر جسيما، أي أن يكون هناك خوف معقول من الموت، وان يكون حالا، فلا مجال لتطبيق النص إذا كان الخطر مؤجلا، ويجب أن لا يكون لإرادة الفاعل دخل في حدوثه، وان لا توجد وسيلة أخرى لتجنب الخطر.

وهكذا نجد إن حالة الضرورة تمتد لتشمل غير الطبيب وتمنع المسؤولية الجزائية عنه عند ممارسته للنشاط الطبي، وبالتالي لا تسعف هذه الحالة لان تكون سيدا لإباحة كل أعمال العلاج والجراحة التي يؤتيها الطبيب بوجه عام.

المطلب الثاني

رضاء المريض

يرى جانب من الفقه إن أساس مشروعية عمل الطب فيما قدي ينتج من إصابات جراء النشاط الطبي هو رضاء المريض، وذلك لان الطبيب مجرد ممثل للمريض لا إرادة له في العلاج، بل هو يقوم بتنفيذ إرادة المريض، وفي حالة غياب هذه الإرادة لا يكون للطبيب أي حق في مزاولة العلاج.

ويرى جانب أخر من الفقه أن إعفاء الطبيب من المسؤولية عن الإضرار التي يسببها لمريضه خلال مزاولته العادية لمهنته يرجع إلى وجود عقد يربط بينه وبين

المريض، فإذا بفذ الطبيب التزامه من غير خطأ منه ولا تقصير فلا مسؤولية عليه ولا يترتب على المعالجة ضرر بالمريض، فأساس الإعفاء من المسؤولية في العلاج الطبي يرجع إلى رضا الشخص الذي اجري له العلاج أو العملية الجراحية، وقد يكون هذا الرضا صادرا من المريض نفسه أو من يمثله.

وفي ألمانيا نص المشرع في المادة ٢٢٦ من قانون العقوبات بان من يؤذي جسم الغير برضاه لا يعد فعله غير مشروع إلا إذا كان على الرغم من الرضا به يتعارض ومقتضيات الآداب الحسنة[٤]، وفي بلجيكا جرى العمل على إن رضا المريض يبرر العمليات الجراحية ما لم تكن مخالفة لواجب اجتماعي أو وسيلة لكسب المال وكذلك القضاء الايطالي حيث اخذ بهذا الرأي في قضية الطبيب الذي استأصل بعض الغدد الجنسية لشاب برضاه مقابل مبلغ من المال وزرعها في عجوز لتجديد شبابه، فقضي ببراءة الطبيب اعتمادا على رضا الشاب وانه لم يحصل له ضرر ما من جراء العملية.

المطلب الثالث

القصد الجنائي

نظرية انتفاء القصد الجنائي هي إحدى النظريات التقليدية، تمسك بها بعض الفقهاء الفرنسيين وبعض الفقهاء الألمان لتكييف ما يترتب على الأنشطة الطبية من كونها جرائم خطأ باعتبار إن المعالج يقصد من عمله شفاء المريض وليس قتله أو إلحاق الأذى أو الضرر به.

وقد طبقت هذه النظرية في القضاء المصري في بعض أحكامه القديمة فقضت محكمة النقض ببراءة حلاق الصحة الذي أحدث بالمريض الذي يعالجه جرحا نتيجة كيه بقصد علاجه استنادا إلى انتفاء القصد الجنائي لديه[٥].

ومع ذلك وجه النقد لهذه النظرية كونها تخلط بين الباعث على ارتكاب الجريمة وبين مفهوم القصد الجنائي، إذ أن كلا من القصد الجنائي والباعث وان كانا يعبران عن حالة ذهنية لدى الجاني في لحظة وقوع الجريمة، إلا أنهما منفصلان عن بعضهما حيث أن انتفاء القصد الجنائي يسقط الركن المعنوي للجريمة وبالتالي ينفي وجوده من الناحية القانونية في حين إن الباعث على ارتكاب الجريمة لا يؤثر في قيامها، فالقصد الجنائي بعنصريه العلم والإرادة شيء والهدف من ارتكاب الجريمة شيء أخر.

فمرتكب الجريمة يقع تحت طائلة العقوبة المنصوص عليها قانونا ولو كان بعثه على ارتكابها نبيلا أو شريفا كما هو الحال في القتل شفقة بالمجني عليه، لان المبدأ المتفق عليه فقهيا هو إن الباعث ليس ركنا من أركان الجريمة وليس عنصرا من عناصرها ولا اثر له في وجود القصد سواء أكان نبيلا أو ذميما ظاهرا أو خفيا، وتعليل ذلك أن إشباع الحاجة في ذاته أي الغاية ليست هي صفة غير المشروعة في حكم القانون فلا يمكن إن تضفي الصفة الجنائية على النشاط النفسي الذي اتجه اليه، وهذا النشاط النفسي هو الباعث في حين لا تظهر مثل هذه الصعوبة حين تضفي الصفة الجنائية على القصد الجنائي، لأنه نشاط نفسي اتجه إلى غرض غير مشروع.

وعليه فالقصد الجنائي في جرائم الجرح أو الضرب ينحصر في ارتكاب الفعل ومرتكبه يعلم انه ارتكب أمرا يعده القانون جريمة في ذاته ولا عبرة في الباعث والغاية.

وكذلك الطبيب عند إعطائه الدواء الضار أو إجرائه العملية الجراحية هو يعلم انه بذلك يحدث ألما أو جرحا وقد يؤدي فعله هذا إلى المساس بسلامة المريض، فالقصد الجنائي متوفر لديه بعنصريه العلم والإرادة، ومن يمارس النشاط الطبي يعلم تماما إن أفعاله تصلح لان تكون أفعالا جرمية لو قام بها مجردا عن صفته الطبية[٦].

ويتبين مما تقدم انه لا يصح في القانون الخلط بين القصد الجنائي وبين الباعث، ولا يمكن الاعتماد على نظرية عدم وجود القصد الجنائي لدى الطبيب أو الجراح أساسا لإباحة النشاط الطبي.

ويؤخذ على هذه النظرية إن التمسك بها يترتب عليه إباحة عامة للعلاج ونتائجه، سواء صدرت من طبيب مرخص له بالعلاج أو من غيره.

أما المشرع العراقي فقد عرف في الفقرة الأولى من المادة ٣٣ من قانون العقوبات رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ القصد الجنائي بقوله (القصد الجرمي هو توجيه الفاعل إرادته إلى ارتكاب الفعل المكون للجريمة هادفا إلى نتيجة الجريمة التي وقعت أو أي نتيجة جرمية أخرى).

كما أن قانون العقوبات العراقي اسوة بتشريعات أخرى أشار في المادة ٣٨ إلى انه (لا يعتد بالباعث على ارتكاب الجريمة ما لم ينص القانون على خلاف ذلك)، ويلاحظ إن محكمة التمييز لم تستقر في قراراتها على فكرة واحدة، فقد قضت إن القيام بزرق الإبر من قبل شخص غير مجاز بذلك وبنسب ومدد تختلف عن النسب والمدد المحددة طبيا يعتبر إعطاء مادة ضارة أفضت إلى الموت ويحدد عقاب الفاعل على هذا الأساس، وفي قضية أخرى اعتبرت أن ضرب المجني عليها بالعصي بقصد شفائها من مرضها العقلي من قبل أربع متهمات قتلا خطأ، لعدم توفر القصد الجنائي عندهن، ويلاحظ أن محكمة التمييز في هذا القرار قد خلطت بين الباعث على ضرب

المجني عليها والقصد الجنائي المتمثل في إن المتهمات كنّ على علم بأنهن يضربن المجني عليها، فكان الأولى إن تذهب المحكمة إلى إدانتهن عن جريمة ضرب أفضى إلى الموت.

ونخلص مما تقدم إلى أن نظرية انتفاء القصد الجنائي لا تُعد بذاتها سببا لإباحة الأعمال الطبية، ولا يمكن التسليم بغير ذلك لأنه يفتح الباب على مصراعيه بإباحة الأعمال الطبية والتعرض لأجسام المرضى ممن هم ليسوا بأطباء مما يهدم النظام القانوني لمهنة الطب وكل ما وضعته الدولة من التشريعات لحماية حق المواطنين وحياتهم.

المبحث الثاني

العوامل التي تدخل مع فعل الجاني في إحداث النتيجة

يحدث أن تترتب النتيجة كأثر لخطأ أكثر من شخص واحد، فهل لهذا التعدد من اثر على المسؤولية الجنائية بالنسبة للفاعلين جميعا؟

إن هذا البحث يتعلق بموضوع العلاقة السببية، فالإسناد الجنائي يجب إن يكون معنويا وماديا، والإسناد المعنوي يعني قدرة الشخص على الإدراك والإرادة، والقدرة على الإرادة تعني القدرة على التمييز والاختيار، أما القدرة على الإرادة فتعني القدرة على إن يستقل الشخص بتقرير أموره وفقا للبواعث التي يضعها في نفسه ويتمكن من مقاومة نوازعه، أي أن الإرادة يكون لها حضور إذا توافرت لدى الشخص القدرة على إرادة ما يجب عمله وفقا لأوامر القانون ونواهيه.

أما الإسناد المادي فهو يفي بنسبة العمل أو الفعل إلى فاعل معين، وهذا هو الإسناد الفردي، كما قد يقتضي نسبة نتيجة ما إلى فعل ما بالإضافة إلى نسبة الفعل إلى فاعل معين، وهذا هو الإسناد المزدوج[٧]، والإسناد الجنائي بنوعيه المادي والمعنوي يعدان من عناصر المسؤولية ولا تقوم لها بغيرها قائمة [٨].

والعوامل التي تتدخل بين فعل الجاني والنتيجة النهائية تؤدي دورا في إحداثها، وهي على أنواع متعددة:

١. عوامل طبيعية
٢. خطأ المجني عليه
٣. خطأ الغير

المطلب الأول

العوامل الطبيعية

بعض هذه العوامل تساهم مع خطأ الطبيب في إحداث النتيجة واهم هذه العوامل هي الحالة الصحية للمجني عليه، وكبر السن، وضعف البنية، والإصابة بإمراض خطيرة، وهذه الصور لا تقطع رابطة السببية بين سلوك الفاعل والنتيجة الضارة التي حصلت، وقضي إذا كان الثابت في الحكم استنادا إلى ما رآه الأطباء إن سبب الوفاة هو التسمم الصدري الناشئ عن الإصابة مع الضعف والشيخوخة فلا يقبل من المتهم القول بعدم توفر السببية.

إلا انه قد ترجع أسباب النتيجة الضارة إلى عوامل بعيدة أو خفية كامنة في طبيعة تركيب جسم المريض واستعداده، مما يصعب معه تسببا فيها.

وفي قضية قام طبيب المدرسة بالكشف على احد الطلاب للنظر في إعفائه من الألعاب الرياضية مقررا إن قلبه سليم ولا داعي لإعفائه، وذات يوم بينما الطالب يقوم بالتمرينات البدنية سقط مغشيا عليه وتوفي، وقرر الطبيب الشرعي بعد تشريح الجثة أن الطالب كان عنده استعداد للوفاة الفجائية من الحالة اللمفاوية التي اصطحبت بثقب بيضاوي في القلب، وانه من الممكن إن تكون الوفاة قد نشأت في هذه الحالة فقط دون أن يكون للألعاب الرياضية دخل في حدوثها، فقضت المحكمة بإعفاء الطبيب من المسؤولية[٩].

المطلب الثاني

خطأ المجني عليه

إذا كانت النتيجة الضارة التي وقعت ناشئة عن خطأ الطبيب المعالج وحده فلا صعوبة في اعتباره فاعلا للجريمة، ويتحمل وحده المسؤولية عنها كما سبق بيانه، ولكن قد يتداخل مع خطأ الطبيب خطأ شخص أخر قد يكون المجني عليه نفسه، فإذا وقع الخطأ من المجني عليه (المريض) مع الطبيب فان ذلك لا يخلي الطبيب من المسؤولية طبقا لما استقر عليه الفقه والقضاء، بان خطأ المجني عليه لا يجبُّ خطأ الجاني حتى ولو كان قسط هذا الأخير من المسؤولية اشد من قسط الأول فيها.

فقد يحكم القاضي بعقوبة مخففة استنادا إلى توفر الخطأ المشترك بين الجاني والمجني عليه في حدود ما يملكه من سلطة تقديرية للعقوبة.

والمشرع العراقي تناول هذا المبدأ في قانون العقوبات رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩، وتنص المادة ٢٩ منه على انه (لا يسأل شخص عن جريمة لم تكن نتيجة سلوكه الإجرامي لكنه يسأل عن الجريمة ولو كان قد ساهم مع سلوكه الإجرامي في إحداثها سبب أخر سابق أو معاصر أو لاحق ولو كان يجهله)، وقضت محكمة التمييز في ذلك بأنه: إذا ساهم خطأ المجني عليه مع خطأ المدان في وقوع الحادث فذلك لا يعفي المدان من المسؤولية، وذهب إلى نفس الاتجاه القضاء الفرنسي والمصري.

المطلب الثالث

خطأ الغير

قد يتدخل خطأ الغير في إحداث النتيجة الضارة ولكن هذا لا يؤثر على مسؤولية الفاعل، ذلك انه يصح في القانون أن يقع الحادث نتيجة لخطأين يقعان من شخصين ولا يؤثر خطأ احدهما على مسؤولية الأخر، بل تكون مسؤولية كل منهما كاملة، ويُعد كل منهما مساهم في إحداث النتيجة وتترتب عليه المسؤولية[١٠] .

وقضت المحكمة المصرية بان وفاة المجني عليه إذا كانت نتيجة مباشرة للإصابة التي أحدثها به المتهم وطرأت عليها مضاعفات دون أن يكون للإهمال المنسوب للطبيب دخل فيها، فان هذا كاف لتحميل المتهم المسؤولية الجنائية عن الوفاة التي حصلت على اثر الضرب الذي أحدثه المجني عليه[١١].

ويلاحظ أن هذا الحكم اسند النتيجة إلى فعل الجاني برغم توافر الإهمال من جانب الطبيب، وبهذا أراد القول بان هذا الإهمال لا يغير من الأمر شيئا، لان أخطاء العلاج كما يقول سافاتيه يمكن اعتبارها متوقعة بحسب المألوف متى كانت لا تتجاوز حدودا معينة، ومن ثم لا ترتب إعفاء المتهم من المسؤولية عن الحادث[١٢].

المبحث الثالث

الأخطاء الطبية في التطبيق العملي

نعرض في هذا المبحث أهم الأخطاء الطبية في التطبيق العملي سواء كانت ناشئة عن نشاط ايجابي في إحدى مراحل العمل الطبي أو عن نشاط سلبي للطبيب.

كما وان استخدام الأساليب العملية في المجال الطبي والقيام بالتجارب الطبية وإبدال بعض الأعضاء البشرية باقتطاع جزء سليم من جسم ما لنقلها إلى جسم مريض لغرض علاجه بقصد شفائه، واقتران هذه المعالجة الطبية بأدوات وآلات متطورة ومعقدة، ابرز مشاكل تُلزم إيجاد صيغ قانونية جديدة لحماية الحقوق اللصيقة بشخص الإنسان والمتمثل في حق الإنسان في التعامل الجسدي الحسن وسلامة حياته وصحته وبدنه من أي ضرر.

المطلب الأول

الأخطاء الطبية في مراحل العلاج المختلفة

قد يكون من العسير التطرق إلى كل الأخطاء الطبية التي يرتكبها الطبيب في مراحل العمل الطبي أو تمييز إحداها عن الأخرى تبعا لأهميتها، لتعلق الأهمية بطبيعة الواقعة ومقدار تأتي الخطأ في النتيجة الحاصلة، لهذا يتوجب التطرق إلى الخطأ في جملة أنشطة طبية تشكل بطبيعتها وحدة علاجية متكاملة في النشاط الطبي اليومي، وهي:

١. الخطأ في مرحلة الفحص: وفيها يفحص الطبيب المريض فحصا سريريا ظاهريا تمهيدا للتعرف على ماهية المرض ودرجة خطورته وتأريخه، وقد يجري الطبيب فحوصا تكميلية أكثر عمقا لبيان حالة المريض بالتحديد، مثل التحاليل الطبية والأشعة وتخطيط القلب وعمليات الاستكشاف واستخدام المناظير الطبية أو الموجات فوق الصوتية، وان أي إهمال من قبل الجراح أو الطبيب لهذه الفحوصات يشكل خطأ من جانب ا لطبيب تقوم به المسؤولية عن إصابة أو موت المريض.
٢. الخطأ في مرحلة التشخيص: من المستقر عليه فقهاء القانون وكذلك القضاء هو أن الغلط في التشخيص بذاته لا تقوم به من حيث المبدأ مسؤولية الأطباء[١٣]، ولئن كان الغلط في التشخيص لا يوجب بذاته مسؤولية الطبيب ولكنها ليست قاعدة مطلقة، إذ يتوافر الخطأ إذا وقع منه غلط اظهر منه جهلا واضحا أو إهمالا جسميا أو خطأ لا يغتفر أو مخالفة للاصول العلمية الثابتة والسائدة في علم الطب، أو إهمالا بينا في استخدام الوسائل الطبية التي يفرضها الفن الطبي، وقد قضي بمسؤولية الجراح عن غلطه في تشخيص حالة المرأة الحامل على أنها مصابة بورم ليفي واجري لها عملية نشأت عنها وفاتها.

٣. الخطأ في مرحلة العلاج: المبدأ الذي استقر عليه الفقه والقضاء هو أن الطبيب حر في اختيار طريقة العلاج التي يراها، ولا يتقيد في ذلك إلا بحالة المريض وما تقضي به القوانين واللوائح المنظمة لمهنة الطب ولاستخدام المواد السامة، ويُسأل الطبيب عن الخطأ في العلاج نتيجة استخدامه لفن قديم انتهى العمل به، ويُسأل أيضا عن الخطأ في العلاج إذا كانت نتيجة إهمال أو جهل جسيم باصول المهنة[١٤]، وكذلك يُسأل عن الخطأ في العلاج إذا كان الخطأ ظاهرا لا يحتمل نقاشا فنيا تختلف فيه الآراء[١٥].

٤. الخطأ في تحرير الوصفة الطبية: جاء في تعليمات السلوك المهني، بان الطبيب مسؤول عن الخطأ في كتابة كلمة بدل أخرى أو جرعة بدل أخرى بدون إرادة أو وعي، ويجب أن تكون المواصفات تامة وواضحة دون مفهوم ضمني أو غموض، وحاوية على شرح لكيفية استعمال العلاج.

٥. الخطأ في مرحلة التخدير: قد يخطئ الجراح أو المخدر أحيانا باختيار المخدر بحسب حالة المريض التي يشكو منها، فمثلا قد يعطي الطبيب مخدر الأثير في بعض الحالات لمتقدمي السن المصابين بنزلة شعبية، والتهابات رئوية فتؤدي إلى الوفاة، لذلك يجب على الطبيب المخدر أن يراعي جميع قواعد الفن الطبي ويقوم بإجراء الفحص والتحاليل المختبرية للتأكد من سلامة المريض واستعداده لتقبل المخدر، وبعكسه يكون مسؤولا عن خطأه.

٦. الخطأ في تنفيذ العلاج والإشراف: وهذه هي المرحلة الأخيرة في تنفيذ العلاج إلا أنها تُعد من أهم واخطر المراحل سواء كان العلاج جراحيا أو غير جراحي، فالجراح الذي يُخرج حصاة من مثانة مريض وأهمل في الإشراف عليه بعد العملية مما أدى إلى امتداد التقيح وأدى إلى وفاته يكون مسؤولا عن جريمة القتل الخطأ، والطبيب الذي يعطي دواء ذا اثر سام ويهمل في رقابة اثر العلاج عليه، وامتناعه عن زيارته أثناء فترة تناول العلاج يُعد مسؤولا عن النتيجة الضارة التي تحدث للمريض.

المطلب الثاني

مسؤولية الأطباء الجنائية الناشئة عن خطأ في استخدام الأساليب العلمية في المجال الطبي

لا جدال في أن التقدم العلمي والاجتماعي والاقتصادي له أثره العميق في تغير التقنية الطبية، فاستعمال المجاهر والأشعة للكشف عن خفايا الجسم وإجراء التحليل على المواد المكونة له، وبدأ التخصص الدقيق في العلوم الطبية واقتران المعالجة الطبية في معظمها بأدوات وآلات معقدة ومتقدمة علميا والاستفادة من ريادة الفضاء في علوم الطب، حتى وجد ما يسمى بطب الفضاء[١٦].

فبات عصرنا هذا يعج بجملة مشاكل ينبغي إيجاد صيغ جديدة يبتدعها الفكر القانوني تتلاءم مع حياة متقدمة بهذا القياس والخروج من التعميم إلى شيء من التحديد والتخصيص لنطرح بعضا من أهم الأساليب العلمية الحديثة في المجال الطبي ونرى مدى مسؤولية الطبيب عن خطأه فيها:

١. التجارب الطبية
٢. نقل الدم
٣. نقل وزرع الأعضاء البشرية
٤. تجربة طفل الأنابيب
٥. عمليات التجميل

التجارب الطبية

إذا كان الفقه والقضاء متفق على مشروعية التجار الطبية وخاصة إذا كان القصد من إجرائها هو تحقيق مصلحة المريض إلا أن الخلاف الفقهي حصل بخصوص التجارب لغرض علمي، فذهب جانب من الفقه إلى وجوب تشديد مسؤولية الطبيب عن إحداث ضرر بأي إنسان من جرائها بغض النظر عن مراعاته للاصول العلمية والفنية، وقد خرج الفقه الألماني إلى إجازة ومشروعية التجارب الطبية، وذهب اتجاه أخر إلى إباحة التجارب العلمية على الأشخاص الميؤوس من حالتهم ومصيرهم الموت الحتمي.

كما قالوا إن المريض الميؤوس منه يكون الموت مآله المحتوم ولا مانع من أن يجري عليه الطبيب أي علاج مهما بلغ خطورته وقد يكون في التجربة إنقاذ لحياته.

وقد وجد هذا الاتجاه الأخير تأييدا في بعض القوانين والجمعيات الطبية وطبقه القضاء الفرنسي والانكليزي.

ونخلص إلى القول إن مسؤولية الطبيب في العلاج التجريبي يخضع إلى نفس قواعد خطأ الطبيب في مباشرة المهنة فهي أما إن تكون مدنية أو جزائية أو تأديبية أو تكون الثلاثة معا[١٧].

المطلب الثالث

مسؤولية الأطباء الجنائية عن العلاج بالأدوية الحديثة

إن أساس مشروعية العلاج بالأدوية الحديثة قصد الشفاء لدى الطبيب، إلا أن العلاج بواسطة هذه الأدوية يتطلب أولا التزام الطبيب بواجب الحيطة والحذر واليقظة والعناية بالمرض واستخدام الأدوية المسجلة والمثبتة رسميا، وثانيا أن يكون الدواء متفقا مع الحالة المرضية للمراد علاجه بها، وإذا كان الدواء حديثا يجب على الطبيب أن يخبر المريض باستعماله ومخطره وأثاره للحصول على رضاه، وان هذا التطور الجديد دفع دول متعددة إلى تنظيم مجالاته ضمن ضوابط قانونية بما يسمح به علم الأخلاق وعلم الاجتماع والعلوم الأخرى.

وفي العراق لم يكن هناك قانون ينظم الأعمال الطبية في نقل وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية من شخص سليم إلى أخر مريض بقصد علاجه ومسؤولية الطبيب عن نشاطه في هذا المجال يترتب عليها جرائم عمدية تخضع لنصوص قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩.

والخلاصة أن الطبيب يكون مسؤولا عن جريمة جرح عمدي في حالة اقتطاع جزء من أنسجة الجسم أو عضو من الأعضاء لزرعها في جسم إنسان أخر مريض.

وكذلك بالنسبة لنقل الدم، فقد صدر قانون ١٩٥٢ لتنظيم عمليات نقل الدم، وفي مصر صدر قانون رقم ١٧٨ لسنة ١٩٦٠ لينظم عمليات التبرع بالدم، وبموجبه أصبحت عملية التبرع بالدم تستند في إباحتها إلى نص تشريعي.

أما بالنسبة لتجربة أطفال الأنابيب فالطبيب لا يُسأل جنائيا عنا إذا توافرت الشروط الأخرى لمشروعية العمل الطبي، أما إذا حدث أن الطبيب اخطأ نتيجة إهمال أو تقصير في إتباع الأصول الفنية فانه يكون مسؤولا عن نتيجة خطأه.

كذلك الحال بالنسبة إلى عمليات التجميل التي شاعت في جميع أنحاء العالم واتسع ميدانها، وحول مسؤولية الطبيب عن الجراحة التجميلية فقد ذهب بعض فقهاء القانون إلى التمييز بين نوعين من الجراحة التجميلية، جراحة يكون الغرض منها إصلاح عيوب جسمية بحيث تحرم الشخص من حقه الطبيعي في الزواج، لذا تبرر

هذه الحالة استعمال وسائل لا تخلو من بعض المخاطر ما دامت المخاطر تتطلبها حالته.

وجراحة ثانية يكون الغرض منها مجرد إصلاح ما أفسده الدهر من جمال، هنا يُسال الطبيب عن خطأه حتى إذا كان قد حصل بناء على رضا مَن أجريت له العملية، وحتى لو قام بها طبقا لقواعد الفن الطبي.

ومع ذلك يمكن القول أن هذه العمليات تعد مشروعة ولا يترتب على القيام بها سوى مسؤولية غير عمدية إذا اخطأ الطبيب الجراح فيها.

الخاتمة

مما لا شك فيه ان الأطباء يضطلعون بمهام بالغة الخطورة في المجتمع وان مهنة الطب هي احد العناصر الرئيسية التي ترتكز عليها حياة الإنسان وسلامة بدنه، وقد مرت هذه المهنة في مراحل تاريخية مختلفة، فقد ارتبطت بالروح تارة وبالسحر والشعوذة أخرى، وبالدين أحيانا، وبتطور مهنة الطب أصبح النشاط الطبي عملا علميا وفنيا منضبطا له متطلباته ومستلزماته التي تنظمه وتحدد اطر العمل فيه وترسم نطاقه.

ومن هذا المنطلق اختلفت الآراء القانونية والفقهية والقضائية حول مدى مسؤولية الطبيب عن الخطأ الذي يرتكبه عند ممارسة نشاطه الطبي، ومع أن قواعد المسؤولية هي بحد ذاتها تعبر عن الفكر السائد في المجتمع إلا أن مسؤولية الطبيب لم تلاحظ بالاهتمام الذي تستحقه من قبل المشرعين، مما أدى إلى إفلات الكثير من الأطباء المهملين من قبضة العدالة.

وان أهم ما تم التوصل اليه في هذا البحث هو ما يلي:

لا يمكن لأي من النظريات على انفراد إن تكون سببا كافيا لإباحة عمل الطبيب وتحرير مركزه القانوني، وان نص المادة ٣٣ الملغاة من قانون نقابة الأطباء رقم ٨١ لسنة ١٩٨٤ كانت تحتوي على كثير من المميزات والضوابط الضرورية، ومنها أنها كانت تعاقب على الممارسة غير المشروعة لمهنة الطب، وساوت في العقوبة بين الممارسة غير المشروعة والشروع فيها، وعند تناول موضوع القصد الجنائي، ميزناه عما يختلط به من حالات وتوصلنا إلى أنه في طبيعته يشكل جريمة خطأ عمدي وتكون جرائم عمدية إذا اعتبرها القانون كذلك بنص صريح.

وختاما لاحظنا عدم وجود تشريع ينظم عمليات نقل الدم البشري في العراق، بل الموجود مجرد ضوابط وتعليمات تصدرها وزارة الصحة وأنها تتناسب مع الواقع

العملي لذا نوصي بإصدار تشريع ينظم عمليات نقل الدم لكي يتم تحديد مسؤولية الطبيب عن خطأه المهني.

هوامش البحث:

(١) د. محمد فائق، بحث في طبيعة أعمال الطبيب في القانون الجنائي، ص ٤٨.
(٢) د. ضاري خليل محمود، مجلة الراية، ص ٥٨٦.
(٣) د. حميد السعدي، مجلة الراية، ص ٣٥٢.
(٤) د. عادل عبد إبراهيم، مجلة الراية، ص .٥١
(٥) نقض ٢٤ نيسان سنة ١٨٩٧، مجلة القضاء المصرية، ص ٢٩١.
(٦) د. محمود مصطفى، مسؤولية الأطباء الجراحية، العدد الثاني، ص ٢٨٠.
(٧) د. رؤوف عبيد، مجلة الراية، ص ٣.
(٨) د. آمال عبد الرحيم عثمان، المصدر السابق نفسه، ص ٧٥٣.
(٩) د. محمد حسين منصور، مجلة الراية، ص ٣٣.
(١٠) نقض ٢١ آذار ١٩٣٨.
(١١) معوض عبد التواب ، الوسيط في جرائم القتل والإصابة الخطأ، ص ١٠٠.
(١٢) سافاتيه، المسؤولية المرئية في القانون الفرنسي، باريس ١٩٥١، فقرة ٤٨٤، ص ٤٠.
(١٣) د. راجي عباس، السلوك المهني للأطباء، مطبعة العاني، بغداد، ص ٥٤.
(١٤) د. محمد أسامة عبد الله، المسؤولية الجنائية للأطباء، ص ٤٦.
(١٥) د. ضاري خليل محمود، الأساس القانوني لإباحة النشاط الطبي، مجلة العدالة، كانون الأول، ١٩٧٨، ص ٥٦٧.
(١٦) المستشار عبد الحميد عثمان عبد المجيد، التطور وأزمة الفكر القانوني، مجلة العدالة، أبو ظبي، ١٩٧٨، ص١٠٣.
(١٧) د. محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، دار الجواهري للطبع والنشر، مصر،١٩٥١، ص ٣٢.

قائمة المصادر والمراجع

(١) منير رياض، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية ١٩٨٩
(٢) قانون العقوبات العراقي، رقم ١١١، لسنة ١٩٦٩
(٣) د. وجيه خاطر، نقل وزرع أعضاء الجسم البشري، المجلة العربية للفقه والقضاء، المغرب، ع٧، ١٩٨٤
(٤) د. ضاري خليل محمود، الأساس القانوني لإباحة النشاط الطبي، مجلة العدالة العراقية، ع ٤، السنة الرابعة، كانون الأول، ١٩٧٨
(٥) د. ضياء الدين مهدي حسين الصالحي، أسباب الإباحة والجهل والغلط بها في القانونين العراقي والألماني، جمعية القانون المقارن، ١٩٩٠
(٦) د. معوض عبد التواب، الوسيط في شرح جرائم القتل والإصابة الخطأ، ط٣ منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٨٦
(٧) د. محمد حسين منصور، رابطة السببية بين الخطأ والضرر، الإسكندرية، ١٩٨٧