

الخطأ كأساس للمسئولية الجنائية للأطباء في القانون الجنائي الليبي

علي محمد عنيبة
أكاديمية الدراسات العليا- مصراتة
مدرسة العلوم القانونية- قسم القانون الجنائي

خيرى أبوحميرة الشول
أكاديمية الدراسات العليا طرابلس
مدرسة العلوم الإنسانية- قسم القانون

مقدمة

1- التعريف بالموضوع:

يعتبر الحق في سلامة الجسد من حقوق الإنسان الملازمة لشخصيته، إذ يعتبر المساس به أو العدوان عليه تهديداً على الوجود المادي للإنسان في كيانه المحسوس ذاته، لذلك تجرم مختلف تشريعات العالم المساس بجسم الإنسان بشتى ضروب الاعتداء كالجرح والضرب والقتل، وهذا يعتبر من قبيل الحفاظ على النفس البشرية وتكريماً لها، وتستثنى- في الوقت ذاته -التدخلات الطبية والجراحية، رغم كونها أهم مظهر من مظاهر هذا المساس، وهذا لوجود مصلحة أقوى من المصلحة التي دفعت إلى تجريم هذه الأفعال.

بما أن مهنة الطب مهنة قدسية لا حد لها، فهي مهنة علمية إنسانية وأخلاقية، تتطلب فيمن يمارسها التمكن العلمي والفني، وأن يكون رحيماً بالناس قادراً على بذل أقصى ما عنده لرفع المعاناة عنهم. ومن مقتضيات ممارسة هذه المهنة أن يتمتع الطبيب بقدر كبير من الحرية والاطمئنان بما يمكنه من مباشرة عمله بثبات وثقة، فيمهد له ذلك سبيل اكتساب الخبرة وزيادة المهارة، وحياة الإنسان سواء كان سليماً أو مريضاً، وسلامة بدنه تعد من أهم الحقوق التي حرصت التشريعات المختلفة على حمايتها، بتحديد عقوبات زاجرة لكل من اعتدى عليها بقصد أو بخطأ. وعليه فإن علاقة الطبيب بالمريض هي علاقة إنسانية وقانونية، توجب على الطبيب بذل العناية اللازمة لحفظ حياة المريض وسلامة جسمه، وقوام هذه العناية هي تلك الجهود الصادقة المخلصة، المحفوفة باليقظة والانتباه، التي يجب أن تكون متقنة مع الأصول والقواعد العلمية الثابتة

حيث يثير موضوع المسؤولية الطبية الكثير من التساؤلات ولاسيما في العصر الحاضر مع التطور الطبي وما يصاحبه من أخطاء من ناحية، والوعي القانوني للأفراد من جهة أخرى ولا شك أن المسؤولية الطبية ليست وليدة العصور المتأخرة من تاريخنا البشري، ومن هنا يتحتم علينا توضيح مبدأ التقاضي وموقف القضاء الليبي اتجاه المسؤولية الطبية، فالأصل 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.

2- أهمية موضوع البحث:

إن دراسة موضوع الأخطاء الطبية وكيفية إثباتها له أهميته من الناحيتين العلمية والعملية، إذ تكمن أهميته في كون الأخطاء الطبية التي يرتكبها الأطباء كثيرة والضحايا يعدون بالمئات خاصة وأن ملائكة الرحمة كما يحلو للبعض تسميتهم غير معصومين من الزلل وأن من بينهم مهملين وفي بلد ما زال فيه القطاع الصحي يزرح تحت وطأة غياب التقنيات الحديثة وقلة الأطر المتكونة، وغياب البنيات التحتية، يمكن لضحايا أخطاء الأطباء أن يكونوا بالآلاف، فما تشهده المحاكم اليوم من كثرة رفع الدعاوى وتقديم الشكاوي لأجل المطالبة بالحقوق والتعويض عما ضاع منها، بالإضافة إلى أن الكثير من الضحايا يشكون من التواطؤ المتمثل في التعاطف بين الأطباء في حالات كثيرة، إذ أن

الطبيب المعرض بدوره للوقوع في الخطأ لا يمكن أن يصدر أحكاماً دون دلائل ملموسة، وحتى إن حاول الاستعانة بالشهود، فهم بالأساس لن يكونوا سوى أصدقاء أو العاملين مع الطبيب مرتكب الخطأ، لذلك جاءت معظم الأحكام في هذه القضايا بالرغم من أن الأحكام التي فيها الحكم بالتعويض إلا قليلة على الرغم من ذلك الهائل من القضايا الموضوعة تحت أنظار القضاء والمتعلقة بالأخطاء الطبية، بل وفي بعض الأحيان يكون التعويض هزيباً لا يتناسب مع جسامة الخطأ الطبي المرتكب في حق المريض.

هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن القضاء يقف حائراً في قضايا الخطأ الطبي، إذ يرفض الأطباء اعتبار أخطائهم المهنية جرائم تستلزم المعاقبة فالخوض في الموضوع يظل محظوراً على رجل القانون، وهو حظر تحاول الإيديولوجية الطبية أن تفرضه نظرياً وعملياً، فهو موضوع يخص الأطباء وحدهم دون غيرهم ولا شأن للمهتمين بالقانون بذلك، بل إن هؤلاء قد لا يستطيعون أن يقدرّوا المهمة الإنسانية والاجتماعية النبيلة التي يؤديها الأطباء خدمة للمجتمع وللصالح العام، وبالتالي المسؤولية الجسيمة الملقاة على عاتقهم.

وبدون شك هناك مبالغات وافتراءات وأخبار ملفقة وأحياناً كاذبة حول بعض الأخطاء الطبية التي تنشر في الصحف والمجلات لغاية الإثارة الإعلامية، أو بدافع الثأر أو لأسباب شخصية تدفع بعض المحللين والكتاب للتهجم على مركز طبي خاص بدون أي برهان على مصداقية ادعاءاتهم وانتقاداتهم بدافع النيل من سمعته وانجازاته المرموقة.

فما من معصوم من الخطأ وما من طبيب يقوم بالمعالجات المعقدة والصعبة غير معرض لحدوث مضاعفات لمرضاه إلا إذا أنكر ذلك أو تجنب معالجة تلك الحالات الصعبة.

3- إشكالية موضوع البحث:

تكمن إشكالية البحث في أن جرائم الاعتداء على جسم الإنسان أصبحت تترادى وذلك بفعل التطور الملحوظ، وانتشار أمراض جديدة غير معروفة من قبل، إلا أنه على الرغم من الجهود التي تبذل من قبل دول العالم لمكافحتها والقضاء عليها إلا أنها لا زالت موجودة. فالأعمال الطبية في الوقت الحالي تحظى باهتمام كبير من قبل الدول لما تثيره من مشكلات قانونية ذات طبيعة حديثة تتعلق بحماية حرية الكيان الجسدي للإنسان من الاعتداءات والمخاطر الناجمة عن الإساءة من استخدام الطرق الحديثة في العلاج.

وعلى ضوء هذا التطور فإنه تقع مسؤولية على الطبيب نتيجة لمخالفته لهذا الالتزام والذي بدوره نكون بصدد إشكالية تتمحور في التعارض بين مصلحتين: الأولى مصلحة اجتماعية تتمثل في المحافظة على حياة أفراد الدولة من أي اعتداء جسمي يقع عليهم، أما المصلحة الأخرى فهي مصلحة خاصة للأطباء. فالطبيب عندما يعرف أنه سيكون مسؤولاً عن أخطائه فإنه سيتوخى الدقة في أعماله الطبية وهي نتيجة مبتغاة. أما الإهمال الذي لا يؤدي إلى ضرر فلا عقاب عليه (1).

4- منهجية موضوع البحث:

على ضوء ما تقدم سنتناول في هذه الدراسة موضوع مسؤولية الأطباء عن أخطائهم الطبية في القانون الجنائي الليبي، الغاية من ذلك تكمن في استخلاص المنهج الذي اتبعه الباحث في دراسة الموضوع هو وصفي تحليلي لنصوص قانون المسؤولية الطبية الليبي حتى يتمكن من الشرح الوافي لمضمون القانون وغاية المشرع منه استناداً على فكرة أن الطب كلما استحدث شيئاً كان بالمقابل على القانون أن

¹ . محمود محمود مصطفى، وفاة المريض بتأثير البنج ورقابة النيابة العمومية ومسؤولية الطبيب من الوجهة الجنائية، مجلة المحاماة، السنة التاسعة عشر، ص1188.

يحل مشكلاته، من ذلك مثلا صفة التزام الطبيب هل هو ملزم بتحقيق غاية للمريض وهي الشفاء أم ملزم بتحقيق الوسائل وبذل العناية من أجل الحصول على هذا الشفاء.

5- خطة موضوع البحث:

تناولنا في معالجتنا لموضوع البحث، في مبحثين مسبوقين بمقدمة ومتبعين بخاتمة حيث تضمن المبحث الأول دور الخطأ الطبي في المسؤولية الجنائية الطبية في التشريع الليبي بحيث تم تقسيمه إلى مطلبين تناولوا الخطأ الطبي كمطلب أول، ثم التطرق إلى علاقة الخطأ بالنتيجة الإجرامية في مطلب ثان، أما المبحث الثاني تضمن دور القاضي الجنائي في إثبات الخطأ الطبي في المطلب الأول، ثم معرفة دور الخبرة في تحديد المسؤولية الطبية في مطلب ثان .

المبحث الأول

دور الخطأ الطبي في المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الليبي

تمهيد وتقسيم:

يعاقب المشرع الليبي في الجرائم العمدية على الإرادة الأثمة المتجهة نحو الإضرار بحق أو مصلحة محمية جنائياً، فهذه الإرادة أو هذا القصد يلعب دوراً رئيساً في تحديد العقاب المناسب بدون أن يهمل كلياً جانب الضرر الاجتماعي الحاصل في العالم الخارجي، فهو في هذا المجال يغلب جانب الإرادة على جانب الضرر، ولكنه في الجرائم الخطيئة جانب الضرر هو الغالب في تحديد العقوبة⁽¹⁾، وبما أن الطبيب يقوم بالمعالجات المعقدة والصعبة غير معرض لحدوث مضاعفات لمرضاه إلا إذا ما أنكر ذلك أو تجنب معالجة تلك الحالات الصعبة حيث أن هناك بعض الأخطاء الناتجة عن الجهل والتقصير والإهمال وقلة المهارة التي لا مبرر لها، وأخطأ قد تحصل قضاءً وقدرًا ولا يمكن أحياناً تجنبها، لذلك حاولنا معرفة مفهوم الخطأ الطبي كمطلب أول، ومطلب ثان نبين فيه العلاقة بين الخطأ الطبي والنتيجة الإجرامية.

المطلب الأول: مفهوم الخطأ الطبي.

عرّف المشرع الليبي الخطأ الطبي المهني في المادة (2/23) من قانون المسؤولية الطبية رقم 17 لسنة 1986م بأنه "يعتبر خطأ مهنيًا كل إخلال بالالتزام تفرضه التشريعات النافذة أو الأصول العلمية المستقرة للمهنة، كل ذلك مع مراعاة الظروف المحيطة والإمكانات المتاحة"، فالخطأ بوجه عام هو الانحراف عن السلوك الواجب إتباعه أو بعبارة أخرى التصرف الذي لا يتفق مع الحيطة التي تقضي بها الحياة الاجتماعية، أما الخطأ الطبي بوجه خاص فهو عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي تفرضها عليه أصول مهنته، فالأصل أن أي شخص يباشر مهنته تستلزم دراية خاصة ويعتبر ملزماً بالإحاطة بالأصول العلمية التي تمكنه من مباشرتها، فيعد مخطئاً إن كان غافلاً عنه. أو هو كل مخالفة أو خروج من الطبيب بسلوكه على القواعد والأصول العلمية الثابتة المتعارف عليها في مهنة الطب، أو إخلال عند تصرفه الإرادي بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون، وعدم حيولته تبعاً لذلك من إفضاء سلوكه لإحداث النتيجة الإجرامية لاعتقاده بغير أساس أنها لم تحدث أو لعدم توقعه هذه النتيجة في حين كان في قدراته وواجباً عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والحذر حتى لا يضر المريض، كل ذلك مع مراعاة الظروف المحيطة والإمكانات المتاحة وقت ممارسته للعمل الطبي.

¹. امحمد معمر الرازقي، محاضرات في القانون الجنائي القسم العام، بيروت، دار الكتاب الجديد المتحدة، الطبعة الثانية، 1999م، ص276.

من خلال استقراءنا لنص المادة السابقة يتبين لنا أن المشرع الليبي قد أشار إلى أكثر من نص يبين لنا ضمناً ماهية القواعد الطبية والفنية واجبة الإتياع، كما نصت المادة الخامسة من ذات القانون على أنه " يجب على الطبيب توخي الدقة والالتزام بالأصول العلمية المعترف بها من أمانة الصحة ". كما نصت المادة الثامنة من ذات القانون على أنه " يجب على المحلل والمشخص والمعالج بالأشعة أو الطاقات الحرارية أو الموجات الكهربائية أو ما في حكمها مراعاة الدقة وبذل عناية واتخاذ أسباب الوقاية من أداء العمل، ذلك كله طبقاً للأصول العلمية ".

حيث من المتعارف عليه فقهاً أن القواعد والأصول العلمية الطبية هي تلك المبادئ والقواعد الأساسية الثابتة والمتعارف عليها نظرياً وعلمياً بين الأطباء والتي يجب أن يلم بها الطبيب وقت قيامه بالعمل الطبي، بحيث إنها لم تعد محلاً للمناقشة بينهم، بل إن جمهورهم يسلمون بها ولا يقبلون فيها جدلاً، وبالتالي فهم لا يتسامحون مع من يتجاهلها أو يتهاون فيها ممن ينتسب إلى عملهم أو فنهم، حيث إن الطب في تقدم مستمر، وما كان من نظريات أو الآراء يعد اليوم حديثاً في نظر العلم قد يعد غداً قديماً، بل وقد تصبح أخطاء، فهناك قدر أدنى من الأصول العلمية والفنية المستقرة يجب مراعاته في مختلف أنواع العمل الطبي والنزول عن هذا القدر يولد خطراً، أي من شأنه أن يؤدي إلى نتيجة ضارة⁽¹⁾.

ليس معنى هذا أن على الطبيب أن يطبق الأصول العلمية كما يطبقها غيره من الأطباء، فمن حق الطبيب أن يترك له قدر من الاستقلال في عمله من جهة اختيار الطريقة التي يرى أنها أصلح من غيرها في معالجة مريضه، طالما أنه في اختياره للعلاج قد التزم بالأصول العلمية الثابتة والأوضاع الفنية المستقرة في علم الطب⁽²⁾ مع مراعاة الظروف الشخصية والزمنية والمكانية وقت إجراء العمل الطبي، نظراً لتأثير الظروف النفسية والاقتصادية والاجتماعية على استخدام أحدث الوسائل والأساليب الفنية في علم الطب، هذا ما ذهبت إليه المحكمة العليا الليبية حيث قضت بأنه " من المقرر أن إباحة عمل الطبيب مشروط بأن يكون ما يجريه الطبيب مطابقاً للأصول العلمية، فإذا فرط في إتياع هذه الأصول أو خالفها حقت عليه المسؤولية الجنائية بحسب تعمد الفعل و نتيجته أو تقصيره وعدم تحرزه في أداء عمله"⁽³⁾.

أما في الظروف الاستثنائية التي قد يضطر الطبيب فيها إلى التحلل من الالتزام بالأصول العلمية والطبية الثابتة والمستقرة فيراد بها فضلاً عن الظروف الخارجية التي قد تحيط بالطبيب سوا أكانت متعلقة بالمكان أو الزمان الذي يجري فيه الطبيب عمله تلك الحالات المستعصية التي يحار فيها الطبيب اليقظ، كما إذا فوجئ الطبيب بحالة مستعصية عليه ولم يكن يوجد أخصائي، وكانت حياة المريض في خطر، فله هنا أن يخرج عن الأصول العلمية الطبية الثابتة والمتعارف عليها بين أهل مهنته شريطة أن تكون جهوده خالصة لفائدة المريض وحده، ولا يعرضه لخطر لا يتناسب والفائدة المنتظرة، وإلا كان عليه أن يلجأ إلى طبيب آخر، أو أن يشير إليها للالتجاء إلى طبيب متخصص، فان أهمل أو قصر في ذلك يعتبر مخطئاً⁽⁴⁾. وفي هذا الشأن يرى الباحثان أن إعفاء الطبيب من المسؤولية لعدم مراعاته للقواعد والأصول العلمية الطبية في الظروف الاستثنائية لا يرجع إلى رأي الفقه والقضاء وإنما للقواعد العامة التي تعفى من المسؤولية الجنائية إذا توافرت حالة الضرورة كما حددتها المادة 72 من قانون العقوبات الليبي.

أما العنصر الثاني فإنه يتمثل في الإخلال بواجبات الحيطة والحذر، إذ تتمثل دراسة هذا العنصر الإشارة إلى أمرين هما: الأول يتمثل في مصدر واجبات الحيطة والحذر، والثاني يتمثل في كيفية الإخلال بهذه الواجبات بالنسبة لمصدر واجبات الحيطة والحذر، حيث أن من المتفق عليه بين فقهاء القانون أن القانون أو العرف أو الخبرة الإنسانية تكون مصدراً لواجبات الحيطة والحذر والواجب

¹ . محمد أسامة قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية الحقوق، 1983م، ص287.

² . محمود محمود مصطفى، مسؤولية الأطباء والجراحين الجنائية، دار الإسرائ، عمان الأردن، بدون ذكر الطبعة، 1998م، ص42.

³ . طعن جنائي رقم 29/227ق، جلسة 1974/6/4م، مجلة المحكمة العليا، العدد الأول، السنة الحادية عشر، أكتوبر ص193.

⁴ . عوض محمد، قانون العقوبات القسم العام، الإسكندرية، دار المطبوعات الجامعية، 1988م، ص259 وما بعدها.

القانوني يشمل ما يقره القانون بمختلف فروعه، وكذلك ما تفرضه اللوائح من واجبات، مثال ذلك قانون المسؤولية الطبية و اللوائح والقرارات المنظمة له. ولئن كان القانون مصدرًا خاصًا لهذه الواجبات، إلا أن مصدرها العام هو الخبرة الإنسانية، أي ما درج عليه الكافة أو أهل الخبرة المختصة كالأطباء⁽¹⁾، يعني أن الإخلال بواجبات الحيطة والحذر العام هي مخالفة الطبيب للسلوك الواجب الإلتباع من طبيب يقظ وجد في الظروف نفسها التي مارس فيها الطبيب تصرفه.

أما العنصر الثالث المتمثل في توافر العلاقة النفسية بين الطبيب والنتيجة الإجرامية. ويعد هذا العنصر في نظر البعض من أهم العناصر المكونة للخطأ الطبي، إذ أنه لو لم يترتب على خطأ الطبيب نتيجة معينة كعاهة أو إيذاء بسيط أو جسيم أو الوفاة، لا تقوم مسؤولية الطبيب عن جريمة غير عمدية، إذ لا يعاقب القانون في الجرائم المادية على السلوك في ذاته، إلا إذا أفضى إلى نتيجة إجرامية معينة⁽²⁾ تأكيداً لهذا المعنى، ذهب البعض إلى القول بأن مؤاخذة الطبيب تقتضي إحداث الضرر بالمريض، أما الإهمال الذي لا يؤدي إلى ضرر فلا عقاب عليه⁽³⁾.

المطلب الثاني: علاقة الخطأ الطبي بالنتيجة

تعد النتيجة الإجرامية العنصر الثاني من عناصر الركن المادي للجريمة، والمرحلة الأخيرة للسلوك الإجرامي الذي يعاقب عليه القانون، ويقصد بالنتيجة العدوان الذي ينال المصلحة أو الحق الذي يقرر له القانون حماية جنائية⁽⁴⁾.

وبالرجوع إلى نص المادة 23 من القانون الليبي رقم 17 بشأن المسؤولية الطبية نجد أنها تنص على أن "تترتب المسؤولية الطبية على كل خطأ مهني ناشئ عن ممارسة نشاط طبي سبب ضرراً للغير.....". مفاد ذلك أن المسؤولية الطبية المقصودة في هذا النص هي بالطبع المسؤولية الجنائية، لأن الضرر في المسؤولية المدنية شرط أساسي، وهو ما نصت عليه المادة 166 من القانون المدني الليبي التي نصت على أن "كل خطأ سبب ضرراً للغير يلزم مرتكبه بالتعويض".

وما ذكره المشرع للضرر في هذا النص ما هو إلا تأكيداً منه لوجوب توافره عند مساءلة الطبيب جنائياً، لأن المشرع الليبي يعاقب على الجرائم الخطيئة بسبب نتائجها الضارة شريطة أن يكون السلوك المؤدي إلى هذه الأخيرة أثماً "إهمال أو طيش أو ما شابه". ولكن السؤال المثار في هذا المقام ما مدي مطابقة هذا القول للضمير العام للجماعة، فإذا كان المنطق يقتضي وجوب توافر الضرر سواء كان حالاً أو مستقبلاً في المسؤولية المدنية؛ لأن هدفها جبر هذا الأخير وتعويض المضرور عما فاتته من كسب وما لحقه من خسارة، فذلك يختلف في المسؤولية الجنائية، لأن هدفها تحقيق المصلحة العامة المتمثلة في حماية الحق في سلامة الجسم، فهل يعقل إذاً اشتراط وقوع نتيجة ضارة، وتعليق المسألة على تحقيقها حتى عندما يكون السلوك المرتكب ينبئ عن خطورة إجرامية، وهي عدم مبالاة السلوك المرتكب لأبسط قواعد الحيطة والحذر؟.

في الواقع أن معالجة هذه المسألة أو الإجابة على هذا التساؤل تقتضي طرح هذا الموضوع من وجهة نظر مختلفة عما هو موجود في التشريع الجنائي الليبي، وما استقر عليه جل الفقه أن المشرع الليبي في هذا الشأن يتبنى النظام التقليدي، وينهج في هذا سياسة جنائية تعاقب على السلوك والنتائج معاً، وهذا الأمر لا يمكن القبول به لأنه لا يستقيم في كل الفروض، لأن إقرار العقوبة على الجرائم العمدية سببه كما أسلفنا جنوح الإرادة واختيارها طريق الشر طائفة مختارة، هذه الإرادة في الجرائم الخطيئة لم تختار هذه الطريق ولم ترد النتيجة مثال ذلك الطبيب الذي يقوم بإجراء تجربة جراحية استكشافية على جسم إنسان حي للكشف على أسباب المرض أو سوء الصحة بدون القيام بالفحوصات والتحليل اللازمة، أو الذي يحقن المريض بكمية من الدواء لأكثر بكثير مما تقتضي به الأصول العلمية بناء على تقدير خاطئ، لا شك أنه لم يرد المصير الذي آل إليه المريض (موت أو إيذاء بسيط أو جسيم أو خطر) فإن عوقب فهو يعاقب على نتيجة لم يقصدها، غاية ما في الأمر الصدفة وحدها حددت أن جسم

¹ نفس المرجع السابق، نفس الصفحة وما بعدها.

² محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الخامسة، 1983م، ص709، ص72.

³ محمود محمود مصطفى، وفاة المريض بتأثير البنج ورقابة النيابة العمومية ومسؤولية الطبيب من الوجهة الجنائية، مجلة المحاماة، السنة التاسعة عشر، ص1188.

⁴ أحمد شوقي ابوظخوة، شرح الأحكام العامة لقانون العقوبات لدولة الإمارات المتحدة، القاهرة، دار النهضة العربية، بلا طبعة، 1989، ص168.

المريض لا يقوى على تحمل العملية الجراحية أو كمية الدواء الزائدة، فحصلت له مضاعفات وحددت نتيجة ضارة، في الوقت الذي قد تحدث الصدمة لدي طبيب آخر قام بنفس السلوك ولم تقع النتيجة الضارة، فواقع هذه الحالة تعكس لنا إثم الطبيب الأول كأخيه الثاني، إلا أن حظ الأول السيئ لازمه ونشأ عن العملية أضرار ومن ثم وجبت مسألته جنائياً عن كل أخطائه الفنية وهو ما لا يمكن التسليم به دائماً، لذا لم نؤيد ما ذهب إليه البعض⁽¹⁾ من القول بضرورة الاستعاضة عن العقاب على جرائم النتيجة بالعقاب على جرائم السلوك؛ بحيث يعاقب الطبيب مجرد ارتكابه السلوك المادي، وخرقه للنص القانوني الذي يلزمه بواجب معين بغض النظر عن حدوث النتيجة من عدمها، وعند حدوث نتيجة ضارة من وراء الخطأ نعتبره ظرفاً مشدداً للعقوبة.

كما تجدر الإشارة إلى أن أغلب الفقه والقضاء في كافة النظم القانونية لا يكتفي لقيام المسؤولية الركن المادي للجريمة أن يقع سلوك إجرامي من الطبيب وأن تحصل النتيجة، بل يلزم فضلاً عن ذلك أن تتسبب هذه النتيجة إلى ذلك السلوك، بمعنى أن يكون السلوك هو سبب النتيجة فيرتبط ارتباطاً سببياً بالمسبب، فإذا انتفت علاقة سببية فلا يسأل الطبيب عن جريمة تامة، وإنما تقتصر مسؤوليته على الشروع إذا كانت جريمة عمدية ولا تلحقه مسؤولية على الإطلاق في الجرائم غير العمدية حيث لا شروع فيها⁽²⁾.

وفي هذه المسألة إن تحديد توافر علاقة السببية أو انقطاعها أمر لا يخلو من الصعوبة، والمشقة على وجه الخصوص في المجال الطبي، نظراً لتعدد الجسم الإنساني وتغير حالاته وخصائصه وعدم وضوح الأسباب للمضاعفات الظاهرة³. حيث نظم المشرع الجنائي الليبي علاقة السببية في نص المادة 57 من قانون العقوبات، إذا كان سلوك الطبيب المتهم هو العامل الوحيد الذي أدى إلى حدوث النتيجة المعاقب عليها ولم تسهم معه عوامل أجنبية أخرى في إحداثها، كأن يتوقف أو ينقطع الطبيب فجأة و بدون مبرر أو وجود حادث طارئ عن علاج مريض في حالة خطر فتحدث الوفاة في الحال، كذلك الحال في التأخير عن الحضور والتدخل لإنقاذ المريض، فتوافر علاقة السببية في هذا المثال واضحة لا غموض فيها، إذ أن فعل الطبيب وحده هو السبب الوحيد في حدوث الوفاة لذا يكفي لقيامها لذا يكفي لقيامها إسناد هذا الفعل إلى الطبيب المتهم، لكن في غالب الأحيان قد تداخل عوامل أخرى بالإضافة إلى فعل الطبيب إلى أحداث النتيجة، هنا يثور التساؤل عن مدى تأثير هذه العوامل في قيام علاقة السببية بين فعل الطبيب وحدث النتيجة المعاقب عليها وهل يعد الطبيب مسؤولاً عن حدوث النتيجة المعاقب عليها؟ وهل يعد الطبيب مسؤولاً عن النتيجة حتى لو تدخلت بين فعله وبين النتيجة عوامل متعددة أسهمت معه في إحداثها؟ وهل تظل علاقة السببية قائمة بين فعل الطبيب والنتيجة على الرغم من ذلك أم أنها تنقطع؟ بمعنى آخر متى يصلح القول قانوناً بأن السلوك الخاطئ للطبيب يعتبر سبباً للنتيجة الإجرامية التي حدثت؟

للإجابة عن هذا التساؤل يجب علينا أن نعرف ما المعيار الذي تبناه المشرع الليبي، حيث أنه على خلاف بعض التشريعات اهتم القانون الليبي بوضع أحكام عامة لعلاقة السببية في نصوص المواد 57 ، 58 عقوبات، إلا أن الفقه الليبي اختلف في تفسير هذه المواد هل أن القانون الليبي اخذ بنظرية تعادل الأسباب أما بنظرية السبب الملائم⁽⁴⁾، بينما الرأي الراجح في اعتقادنا بأن قصد المشرع الليبي الوارد في المواد 57، 58 لم يكن لأخذ بنظرية تعادل الأسباب كمعيار لتحديد علاقة السببية، وذلك لان الفقرة الثانية من المادة 58 عقوبات قد نصت على انتفاء هذه العلاقة بين الفعل وبين النتائج اللاحقة له إذا كانت هي وحدها كافية لوقوعها، بعكس منطق نظرية التعادل الذي يقوم على تحميل النشاط الإنساني الأولى تبعاً للنتيجة مهما كانت أهمية العوامل الأخرى التي ساهمت مع سلوك الجاني في إحداثها مادامت قد تسلسلت عنه، والصحيح لدينا هو أن المشرع الليبي قد اخذ بنظرية السبب الملائم أو الكافي⁽⁵⁾

¹ . محمد معمر الرازقي، المرجع السابق، ص283.

² . محمود نجيب حسني، علاقة السببية في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، القاهرة، بدون ذكر الطبعة، 1988، ص1 وما بعدها.

³ . فتوح عبد الله الشاذلي، قانون العقوبات ، القسم العام، دار المطبوعات الجامعية، بدون ذكر الطبعة، 2001، ص379 وما بعدها.

⁴ . محمد هاشم ماقورا، علاقة السببية المادية في قانون العقوبات، مجلة الدراسات العليا، أكاديمية الدراسات العليا والبحوث الاقتصادية، العدد الثالث، السنة الأولى، 1997م، ص40 وما بعدها.

⁵ . محمد معمر الرازقي، المرجع السابق، ص231 وما بعدها.

المبحث الثاني

إثبات الخطأ الطبي في التشريع الجنائي الليبي

تمهيد وتقسيم:

من المعلوم أن الإثبات في اللغة يدل على الحجة أو الدليل، ويدل أيضا على البرهان أو البينة، وهو يعني إقامة الدليل أو البرهان عن أمر من الأمور، وتقديم الدلائل على وقوع الجريمة من عدمها، أما الإثبات في الاصطلاح القانوني الجنائي فقد عرفه البعض⁽¹⁾ بأن الإثبات في المواد الجنائية يعني إقامة الدليل أو البرهان على إسنادها إلى المتهم أو براءته منها.

بما أن الدعوى الجنائية تطرح على القضاة إما بعد جمع الاستدلالات عنها، وإما بعد تحقيقها بمعرفة إحدى سلطات التحقيق، وإما بعد إتمام الأمرين معاً، وإما الأمران سوى مرحلة أولية من مراحل الإثبات في المواد الجنائية، لا تعرف المواد المدنية لها مقابلاً لفروق بين كل من الدعويين في طبيعتها وموضعها. وقد أوجب القانون - علاوة على ذلك - أن تعود المحكمة الجنائية من جديد إلى تحقيق الأدلة المطروحة عليها بنفسها حتى تتمكن من تحييصها جيداً، ومن تقليب وجوه النظر فيها على كافة الاحتمالات، وفي النهاية من تكوين عقيدتها في ضوء ما يستريح إليه وجدانها منها، سواء أكانت مجرد استدلالات أم أدلة تكشف عنها التحقيق الابتدائي أو النهائي، حيث أن الاقتناع بثبوت التهمة مبني على اليقين والجزم لا على مجرد الحدس والتخمين، وأما الاقتناع ببراءة المتهم أو بالأقل بوجود شك في أدلة اتهامه وما عليها حينئذ سوى أن تبرئ ساحتها وذلك خير في أن يبرئ المسيء من أن يدان البريء خطأ أو تسرعاً. وبما أن موضوع بحثنا هو إثبات الخطأ الطبي، لهذا ارتأينا أن نعرف دور القاضي الجنائي في إثبات الخطأ الطبي في المطلب الأول، ومطلب ثانٍ نوضح فيه دور الخبرة في تحديد المسؤولية الطبية.

المطلب الأول: دور القاضي الجنائي في إثبات الخطأ الطبي

يعتبر مبدأ حرية اقتناع القاضي الجنائي هو أحد المبادئ المستقرة في القوانين الإجرائية الحديثة، وقد تعددت تعريفات الفقهاء لماهية هذا المبدأ وأقرب هذه التعريفات وأدقها بياناً وتفسيراً بأنه الحالة الذهنية أو النفسية أو ذلك المظهر الخارجي الذي يساعد وصول القاضي باقتناعه إلى اليقين بحقيقة واقعة لم تحدث تحت بصره⁽²⁾. وفي هذا الشأن نصت المادة 275 إجراءات جنائية الليبي على هذا المبدأ بقولها "يحكم القاضي في الدعوى حسب العقيدة التي تكونت لديه بكامل حريته"، وهذه القاعدة سائدة في كافة التشريعات الحديثة، وهي تقابل نظام الأدلة القانونية الذي كان سائداً في العالم في العصور الوسطى والقديمية. مقتضى هذه القاعدة أن القاضي مقيد في حكمه بالإدانة أو بالبراءة بأدلة معينة وقرائن يحكم بها وفقاً لوقائع كل حالة على حدة طبقاً لما يرسمه له المشرع دون أن يأبه في ذلك بمدى اقتناع القاضي بصحة ثبوت الواقعة أو عدم ثبوتها، ومن ثم يلتزم القاضي بالأخذ بهذه الأدلة وإنفاذ حكمه ولو لم يكن مقتنعاً به، وحيث أن مبدأ حرية القاضي في تكوين عقيدته ساعد في ظهور الأدلة العلمية وتقديمها، مثل الأدلة المستمدة من الطبي الشرعي، والتحليل، وتحقيق الشخصية، ومضاهاة الخطوط وغيرها، وهي لا تقبل بطبيعتها إخضاع القاضي لأي قيود بشأنها، بل ينبغي أن يترك الأمر في تقديرها لمحض اقتناعه وهذا ما قضت به المحكمة العليا الليبية في حكم لها بقولها من المقرر أن القضاء في المسائل الجنائية يقوم على حرية القاضي في تكوين عقيدته، وله في هذا الشأن أن يستمد قناعته من أي عنصر من العناصر المطروحة عليه في الدعوى، مادام ما انتهى إليه بشأنها يؤدي إلى ما رتبته عليها في أسلوب سائغ لا يجافي العقل أو المنطق، وكان الحكم المطعون فيه قد أثبت اتفاق الطاعنين الثلاثة الأوائل على ارتكاب الجريمة التي قاموا بتنفيذها بإطلاق الرصاص من بنادقهم على المجني عليه وذلك باعتبارهم وأقوال الشهود وتقرير الصفة التشريحية وهي أدلة لها معناها الثابت بأوراق الدعوى وتؤدي

¹ محمود محمود مصطفي، الإثبات في المواد الجنائية في القانون المقارن، الجزء الأول، النظرية العامة، الطبعة الأولى، 1977، ص3.

² محمد زكي ابو عامر، الإثبات في المواد الجنائية، الفنية للطباعة والنشر، الإسكندرية، 1984م، ص109.

باستدلال سائغ إلى ما انتهت إليه وكانت محل اطمئنانها، فإنما يثيره الطاعنون في هذا المقام يضحى مجرد جدل موضوعي فيما كونت منه المحكمة معتقدها، بقصد التشكيك في تلك الأدلة التي اطمأنت إليها، مما لا يجوز طرحه أمام المحكمة العليا، الأمر الذي يجعل النعي على الحكم بهذا الصدد في غير محله، كما أنه لا يحكم بالإدانة إلا إذا أطمأن ضميره إليها، بشرط أن يكون الاطمئنان مستمداً من أدلة قائمة في الدعوى يصح في العقل أن تؤدي إلى ما اقتنع به القاضي، وما دام الأمر كذلك فلا تجوز المجادلة في حكمه أمام محكمة النقض. وللقاضي حريته في الاعتماد على أي دليل ما دام يؤدي إلى النتيجة التي انتهى إليها سواء بطريق مباشر أم غير مباشر. ولذلك فإن للقاضي الجنائي أن يكمل الدليل بالمنطق ويستخلص منه ما هو مؤد إليه حتماً. إن مبدأ حرية القاضي الجنائي ليست مطلقة في كل قيد، وأن يستند إلى أدلة طرحها على بساط البحث في الدعوى وإلا كان ذلك هو التحكم بعينه، فالقيد في الأحكام الجنائية أي يحكم القاضي في الدعوى بعد تنفيذ أدلتها واقتناعه بعناصر الإثبات فيها، فإذا كانت غير أكيدة فإنه يحكم بالبراءة، إما لعدم كفاية الأدلة، أو لعدم ثبوت التهمة في حق المتهم، أما إذا وجدت عناصر الإثبات بما يطمئن إليه ثبوت التهمة في حق المتهم وتأكيد اتصاله بالواقعة على نحو قول الشهود واعترافه وتوافر كافة وسائل الإثبات، فإنه يحكم مستنداً إلى هذه المصادر والأدلة حكماً يتفق مع المنطق والعقل، هذا هو اليقين الحقي الذي لا مرية فيه ولا محيد لأحد عنه، والذي يجعل حكم القاضي دائماً عنواناً للحقيقة أن اليقين هو الغاية التي يهدف إليها القاضي فيمحص أدلته، ويناقش مضمونها ويوازن بينها، ثم يرجح بعضها على البعض حتى إذا ما انتهى إلى تحديد أكثرها عمقاً واتصالاً بالحقيقة وأكثرها غوصاً في نفسه ووجدانه فإنه يصدر الحكم استناداً إلى هذه الأدلة. فمصادر اليقين هي المصدر العيني لليقين القضائي والتي تتمثل في الشهادة والاعتراف وأقوال المتهم متى كانت على قدر من الصدق الذي يؤدي إلى الوصول نحو الحقيقة القضائية، ولقاضي الموضوع السلطة في تقدير الأدلة والأخذ بها متى ما رأى في عناصر المصدر العيني ما يعتبره ذو أهمية في الدعوى أو كان على وجه النقيض بأن يرى عدم لزومها في طرحها جانباً استناداً إلى سلطة التقدير التي يملكها. أما المصدر العلمي لليقين القضائي هو المصدر الذي يعتمد على أساس من العلم والمعرفة، ويستمد اليقين العلمي عناصره من المعاينة ونتائجها والخبرة الفنية والاستجواب والتسجيلات الصوتية والمرئية متى تمت في نطاق القانون ودون عيوب إجرائية، ويعتبر اليقين بمصدره العيني والعلمي هي عنوان الحقيقة القضائية كلما توافقت إذا كان المشرع قد استند للقاضي الجنائي سلطة الاقتناع بلوغاً للحقيقة التي ينشدها عنواناً لحكمه، فإن هذه السلطة هي سلطة تثبت وليست سلطة تحكم، الأمر الذي بمقتضاه يصبح على القاضي أن يلتزم بأن تكون الأحكام الصادرة منه في إطار الضمانات التي حددها القانون سلفاً، وهذه الضمانات تهدف إلى تحقيق الحقيقة القضائية ودفع الهوى والشطط عن الأحكام الجنائية. إن إثبات الخطأ الطبي جائز بكافة طرق الإثبات بما فيها الخبرة وشهادة الشهود والقرائن القضائية والكتابة، حيث يقع على عاتق المتضرر إثبات خطأ الطبيب بكل وسائل الإثبات، ويتحقق القاضي من وجود خطأ طبي إذا ارتكبه الطبيب عن رعونة وعدم تبصر، فمن الضروري أن يكون الخطأ ثابتاً ثبوتاً قطعياً أكيداً وليس مجرد تخمين، لذا يجب أن يستند الإثبات إلى وقائع دقيقة وليس إلى مجرد معطيات يمكن إثبات عكسها، غير أن طرق إثبات الأخطاء الطبية تختلف باختلاف طبيعتها من حيث كونها أخطاء ذات طابع فني أو أخطاء متعلقة بالإنسانية الطبية بالنسبة للأخطاء المتعلقة بالإنسانية الطبية فيمكن اعتماد كل وسائل الإثبات القانونية الممكنة لإثباتها بما في ذلك القرائن وشهادة الشهود، كما يكون للقاضي الدور الإيجابي في إثبات هذه الأخطاء فمنها ما يمكنه اكتشافها وفقاً لثقافته العامة كالأخطاء العادية للطبيب، كما يلعب دور مهم في الأخطاء المهنية، وذلك بالرجوع إلى التزامات الطبيب المنصوص عليها في القانون ومحاوله قياس سلوكه مع الالتزامات، أما الأخطاء الطبية ذات طابع فني، فإن القاضي يكون ملزماً بالاعتماد على الخبرة باعتبارها وسيلة الإثبات الوحيدة الناجعة لحل المسائل الفنية المطروحة أمامه ويبقى دوره منحصر في الأخذ أو عدم الأخذ بتقرير الخبرة.

المطلب الثاني: دور الخبرة في إثبات الخطاء الطبي.

لا يستطيع القاضي بسبب عدم المعرفة الكافية لدية بالمسائل الطبية أن يتصدى مباشرة لمناقشة هذه المسائل، وأن يقدر بنفسه خطأ الطبيب بهذا المجال، لذلك على القاضي أن يتوجه إلى المختصين من أهل الطب لأجل استيضاح الأمر، وبالتالي إلي إلقاء الضوء على سلوك الطبيب المتهم إن كان يتفق مع سلوك الطبيب الوسط الحريص في مهنته، وهذا يعني أن أهل الخبرة هم الذين سيقدمون وجهة نظرهم حول مسألة السلوك والحدز الذي كان يجب أن يقدمه الطبيب، وإذا كان الخبير يقوم بمساعدة القاضي باستنباط الخطأ في المجال الطبي، سواء في المسائل التطبيقية أم في الأخلاق الطبية، إلا أن القاضي يستقل في التكيف القانوني بالسلوك الفني للطبيب، وهو الذي يقوم بتقدير رأي الخبير وبالنتيجة الأخذ به أو عدم الأخذ به.

ولكي نستطيع الوقوف على سلطة المحكمة في تقدير المسؤولية الطبية الجنائية لا بد من الوقوف على دور الخبرة في إثبات الخطأ الطبي ومدى حرية القاضي في تقدير تقرير الخبرة.

للخبرة دور كبير في إثبات الخطأ الطبي، حيث أن الأصل أن للقاضي أن يتحرى الوقائع الفنية وله أن يستعمل جميع الوسائل المشروعة لكي يتحقق من عناصر المسؤولية المدنية، ولاستكمال قناعته له أن يلجأ إلى أهل الخبرة في المسائل الفنية سواء كانت طبية، أو هندسية، أو غير ذلك، وإن كان له اللجوء إلى الخبرة في هذه المسائل، إلا أنه لا يجوز له أن يلجأ إلى أهل الخبرة في المسائل القانونية والتي هي من صميم عمله، وبالتالي فإن الطبيعة الفنية للمسألة أو للواقعة هي التي تبرر مبدأ الخبرة وتضع حدوده القانونية، فالخبير فني يستدعي بصفته هذه ليكون مساعدا للقضاء⁽¹⁾. والخبرة هي تكليف شخص من قبل المحكمة لرؤية النزاع والإدلاء برأيه الفني، من خلال تقرير مقدم إلى المحكمة، وذلك عندما يكون موضوع النزاع متعلق بالمسائل الفنية، التي لا يستطيع القاضي أن يفصل فيها دون اللجوء إلى خبير، لذلك فإن المحاكم تلجأ إلى تكليف خبير يفحص موضوع النزاع وإبداء الرأي في هو تحديد المسائل الفنية فيه، لكي يصار في ما بعد إلى تطبيق القانون على النزاع المعروض، بعد أن تكون الجوانب الفنية واضحة بما يريح ضمير المحكمة ويحقق العدالة، لذلك فإن الخبرة تتناول المسائل العلمية والفنية للفصل في الدعوى، ولا تعني أن الخبير يقوم بالفصل في النزاع، بل يبقى ذلك من عمل المحكمة، لا بل إن المحاكم غير ملزمة برأي الخبراء، ولهذا يوصف رأي الخبير بأنه رأي استشاري استثنائي.

وعليه فإن اللجوء إلى الخبرة لتحديد ما إذا كان سلوك الطبيب يشكل خطأ أم لا هو أمر تحدده طبيعة المسائل الفنية في المجال الطبي، مما يحتم على القاضي أن يستعين بأهل الخبرة المتخصصة فنيا في الحقل الطبي، وهم بهذه الصفة يصبحون عوناً للقضاء، وفي هذا الشأن قضت بأنه " من المقرر انه متى واجهت المحكمة دفاعا يتعلق بمسألة فنية بحثة أن تتخذ ما تراه من الوسائل لتحقيقها بلوغا إلى غاية الأمر فيها ولا يجوز لها أن تحل نفسها محل الخبير الفني في مسألة فنية وكان الحكم المطعون فيه قد قطع بان نسبة الكحول الموجودة في دم المطعون ضده والمقدرة باثنتي عشرة من المائة في المائة وفق ما أثبتته خبير التحاليل الكيماوية في تقريره هي ناشئة من كثرة تعاطيه الأدوية والعقاقير الطبية وكان القطع في هذا الخصوص هو مسألة فنية بحثة لا يمكن القطع فيها بدون رأي الخبرة الفنية وكان على المحكمة المطعون في قضائها أن تستعين برأي الخبير لبيان ما إذا كانت نسبة الكحول الموجودة في دم المطعون ضده ناشئة من كثرة تعاطيه الأدوية أم من تعاطيه الخمر وإذ لم تفعل وحلت نفسها محل الخبير فإن حكمها يكون معيباً⁽²⁾.

إن انتقال تقدير الوقائع من المجال العلمي إلى المجال القانوني يكون صعبا، فلكي تكون الخبرة وسيلة قضائية مناسبة ينبغي انتقال التقدير من المجال العلمي إلى المجال القانوني، مثل هذا الانتقال لا يتم إلا

¹ محمد زكي أبو عامر، الإثبات في المواد الجنائية، الفنية للطباعة والنشر، الإسكندرية، بدون طبعة، سنة 1984م، ص 192 وما بعدها.

² - المحكمة العليا الليبية، طعن 28-393ق، مجلة المحكمة العليا الليبية، س 1 / ع 21، تاريخ الطعن 08 / 11 / 1983م، ص 230.

بتقرير طبي مستمد من تقرير الخبير، وهنا تكمن الصعوبة ويخشى أن ينزلق في ذلك أمهر القضاة وبكامل حسن النية. وكثيرا ما تختلط النواحي الفنية والنواحي الطبية، فيعد كل ما هو فني مسألة طبية، وهذا الخلط يساهم بدوره في زيادة غموض فكرة الخبرة الطبية، فإذا كانت الخبرة الطبية ضرورية في بعض الأحيان، فإنها ليست ضرورية في أحيان أخرى، ومع ذلك يلجأ القضاة إليها، وهذا ما يفسر اتجاه القضاء في التوسع في مهمة الخبير والاستعانة به دون ضرورة قانونية تحتم ذلك، ومثل هذا التفويض من قبل القاضي للخبير من شأنه أن يؤدي نسبة صفة قانونية للخبير، وهذا أمر منتقد، ذلك أن الخبرة يجب لا تتدخل إلا كتكملة قانونية لخبرة القاضي وفي المجال الذي يجهره.

ومما يزيد الأمر سوءاً أنه يحدث كثيرا أن يتوسع الخبير في نطاق مهمته ويعطي تقريراً قانونياً للموقف وهذا لا يدخل في تقدير اختصاصه.

حيث أنه من المهم أن يجتهد القاضي في أن يحدد دون غموض مهمة الخبير في المجال الفني، وأن يحتفظ صراحة في تقدير وتكييف ما قد يزوده به الخبير من عناصر، ويلاحظ أن الحصول على تقدير موضوعي من الخبير تعترضه في الواقع صعوبتان: الأولى موضوعية، والثانية شخصية، حيث تكمن الأولى أن مهمة الخبير مهمة خطيرة ودقيقة، فإذا كان يتعين عليه من الناحية العلمية المجردة احترام التحقيق العلمي المحايد الذي يقوم به للبحث عن سبب الواقعة، فإن ذلك لا يمنع من قيام ذلك الخطر في المجال الطبي في ما يتعلق بالناحية الفنية للخبرة الطبية، وليس مؤكدا بصفة مطلقة أن الخبير الذي يقوم بمهنته بالكامل يستطيع أن يقدر بدقة الموقف الذي وجد فيه الطبيب محل المسألة، والذي كان يمارس عمله في ظروف واقعية مختلفة، والصعوبة التي تكمن أمام الخبير هي الاختلاف بين المعطيات المجردة والحقيقة الواقعية الملموسة.

أما من الناحية الثانية تعاني قيمة الخبرة الطبية من احتمال اهتزاز الثقة في الخبراء بسبب وجود تضامن مهني يمكن أن يترتب عليه نوع من التسامح مع الزملاء الأطباء محل المسألة، وهذا مما لا شك فيه أن الخبير إذا ثبت ذلك فإنه يكون مسئولاً من الناحية الجنائية. لذلك نجد في غالب الأمر إن الكثير من الخبراء الأطباء نجدهم منحازين لزميلهم في المهنة، حيث يجب على القاضي في الحالات التي يشعر فيها أن الخبير يريد تغطية زميله وإبعاده عن المسألة الجنائية يجب عليه لا يأخذ بهذه الخبرة ويقصدها جانبا، وقد يستخلص هذا من انعكاس تلك الرغبة على تقرير الخبير بحيث يظهر عدم إدراك الخبير للمقتضيات الخاصة لمهمته عندما يتجاهل تقديم تقرير قانوني وهو ما لا يدخل أصلا في نطاق هذه المهمة وهذا نوع من المحاباة والتحايل الذي لا يجوز، والذي يحاول من خلاله القفز عن الجوانب الفنية لتقديم تقرير قانوني.

وفي هذا الشأن منذ صدور قانون المسؤولية الطبية رقم 17 لسنة 1986 وبالتحديد المادة السابعة والعشرين من منه على أنه " يختص بتقرير مدى قيام المسؤولية الطبية مجلس طبي يتبع أمانة الصحة، ويتكون من عدد مندوبي التخصصات العالية في المهن الطبية والمهن المرتبطة به ".

من خلال استقراننا لنص المادة المذكورة أعلاه نجد أن الأمر في السابق خلق جدل قانوني قضائي كبير في مدى التزام المحاكم بوجود إحالة قضايا المسؤولية الطبية إلى المجلس الطبي ومدى التزام المحكمة بالأخذ برأي المجلس الطبي، حيث أن هذا القانون الذي ساهم في وضعه الأطباء فحددوا جهة معينه لتحديد مسؤوليتهم هي المجلس الطبي وهو يتكون من أطباء يتبعون وزارة الصحة في مختلف التخصصات وقد سار القضاء في تطبيق هذا القانون إلى منهجين: الأول أن المحكمة تأخذ برأي المجلس الطبي دون نقاش فكأن المجلس الطبي أصبح هو المحكمة، ومنهج آخر وهو وجوب العرض وعدم لزوم الأخذ برأي المجلس، وذهبت قلة من المحاكم إلى أن العرض هو سلطة تقديرية للمحكمة، مما ترتب على ذلك صدور أحكام متناقضة في إجراءاتها، وقد حسم هذا التناقض في الحكم الصادر من المحكمة العليا الليبية بدوائرها المجتمعة التي تقررت العدول عن المبادئ التي تقضي بإلزام المحكمة بعرض قضايا المسؤولية الطبية على المجلس الطبي والالتزام بما يرد في تقريره بشأن مدى قيام المسؤولية الطبية، وإرساء مبدأ مفاده حق المحكمة في اختيار طريق الإثبات الذي تراه مؤدياً إلى

ذلك، حيث قضت بأنه". 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 أن المادة السابعة والعشرين من القانون رقم 17 لسنة 1986 بشأن المسؤولية الطبية تنص على أن "يختص بتقرير مدى قيام المسؤولية الطبية لمجلس طبي يتبع أمانة الصحة، ويتكون من عدد من ذوي التخصصات العالية في المهن الطبية والمهن المرتبطة بها. وتسري في شأن المجلس المذكور الأحكام المتعلقة بالخبراء المنصوص عليها في قانون المرافعات والإجراءات الجنائية، وذلك بما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون". 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 قانوني 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. ومما يدعم هذا الرأي أنه كثيراً ما ترد في الواقع العملي حالات يتعذر فيها الاستناد في تقرير مدى قيام المسؤولية الطبية إلى تقرير المجلس الطبي، كما لو فشل المجلس في إحالة تقريره إلى المحكمة في الموعد المحدد وفقاً للمادة 4 من قرار إنشائه رقم 182 لسنة 1989م، أو أنه لم يتمكن من الحصول على المعلومات المطلوبة أو من الإطلاع وفحص الوثائق والمستندات ذات العلاقة بالقضية، أو إذا كان هناك حكماً جنائياً يثبت أو ينفي نسبة الخطأ إلى الطبيب، فضلاً عن أن قانون المسؤولية الطبية ينص على عدد من الأخطاء الطبية التي لا يحتاج إثباتها أو نفيها إلى أي تقرير فني من أية جهة كامتناع الطبيب عن علاج المريض أو الانقطاع عن علاجه، أو إجراء عملية جراحية دون أن تكون هناك موافقة كتابية من المريض، أو وصف العلاج قبل إجراء الكشف على المريض وتشخيص مرضه، أو تحرير تقرير طبي مخالف للحقيقة، أو أدلاء الطبيب بمعلومات أو شهادة كاذبة مع علمه بذلك.

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. فهذه الأسباب قررت المحكمة - بدوائرها مجتمعة - العدول عن المبادئ التي تقضي بإلزام المحكمة بعرض قضايا المسؤولية الطبية على المجلس الطبي والالتزام بما يرد في تقريره بشأن مدى قيام المسؤولية الطبية، وإرساء مبدأ مفاده حق المحكمة في اختيار طريق الإثبات الذي تراه مؤدياً إلى ذلك" (1).

ومن خلال استقراءنا ومطالعتنا للحكم يتبين لنا أن المشرع الليبي قد أحسن الاختيار وذلك عندما أجاز مسألة إثبات الخطأ الطبي بكافة طرق الإثبات بما فيها المجلس الأعلى للتخصصات الطبية، وحيث أن قصر مسألة الإثبات لهذا المجلس قد يعيق عمل المحاكم والقضاء، وأحياناً يضيع حقوق المجني عليهم وذلك لكون هذا المجلس مقره بمدينة طرابلس ولا يوجد له فروع أخرى. أضف إلى ذلك أنه في كثير من الحالات عند إحالة الواقعة لهذا المجلس يأتي الرد بأنه لا يوجد خطأ طبي في مسائل ليست فنية بل واضحة جداً ولا يختلف على كونها خطأ طبيًا مثل الامتناع عن العمل أو الغياب. كما أن النص على الإحالة لهذا المجلس أنه قد أصبحت يد القاضي مغلوطة عند تكوين عقيدته من الأدلة التي قد تكون مطروحة والتي قد تنسف رأي المجلس الطبي مما يجعله يتعارض مع مبدأ حرية القاضي في تكوين عقيدته. كما أن هذا المجلس هو تابع لوزارة الصحة وهي مما لا شك فيه تعتبر خصماً في الدعاوي، وأن المجلس تابع لوزارة الصحة، الأمر الذي يكون فيه هذا المجلس يجمع بين سلطتين في آن واحد، الأولى سلطة الخصم، أما الثانية فهي سلطة الحكم، وهذا مما لا شك فيه يتعارض مع مبدأ الفصل بين السلطات.

¹ - المحكمة العليا الليبية، طعن 28-393ق، مجلة المحكمة العليا الليبية، س 1/ ع 21، تاريخ الطعن 08 / 11 / 1983م، ص 230.

الخاتمة

أولاً: النتائج

- 1- كشفت الدراسة أن المشرع الليبي عرف الخطأ الطبي المهني في المادة (2/23) من قانون المسؤولية الطبية بأنه "يعتبر خطأ مهنيًا كل إخلال بالتزام تفرضه التشريعات النافذة أو الأصول العلمية المستقرة للمهنة، كل ذلك مع مراعاة الظروف المحيطة والإمكانات المتاحة".
- 2- بينت الدراسة أن المشرع الليبي لم يكتفي لقيام مسؤولية الطبيب بضرورة توافر الركن المادي للجريمة المتمثل في السلوك الإجرامي والنتيجة، وإنما اشترط بضرورة توافر العلاقة السببية بين السلوك والنتيجة، فإذا انتفت العلاقة السببية فلا يسأل الطبيب عن جريمة تامة، وإنما يسأل عنها بوصف الخطأ.
- 3- أظهرت الدراسة أن المشرع الليبي في قانون المسؤولية الطبية رقم 17 لسنة 1987م، وتحديدًا في المادة 23 منه اقتصر مسألة التعويض عن المسؤولية الطبية عن الخطأ دون الضرر.
- 4- أوضحت الدراسة أنه بعد صدور حكم المحكمة العليا بدوائرها المجتمعة أصبحت مسألة الإثبات في الأخطاء الطبية تكون بكافة طرق الإثبات بما فيها الخبرة، وشهادة الشهود، والقرائن القضائية، والكتابة.

ثانيًا: التوصيات.

- وبعد عرض النتائج التي توصل إليها الباحثان يمكن عرض التوصيات التي نرى بأن تكون محل اعتبار للمشرع الليبي وذلك على النحو التالي:
- 1- نهيب بالمشرع الليبي الاستعاضة عن العقاب على جرائم النتيجة بالعقاب على جرائم السلوك بحيث تتم محاسبة الإرادة الأئمة عن الإيذاء غير العمدى بمقدار العقوبة التي كانت ستطبق في حالة وقوع نتائج ضارة متوقعة جسيمة كانت أم خطيرة، وقعت فعلا أو لم تقع. ويكتفي عند وقوع الخطأ اليسير أو البسيط بالتنبيه على الشخص القائم بالعمل الطبي بعدم مقارفة الخطأ مرة أخرى.
 - 2- نوصي المشرع الليبي بأن يكون أساس التعويض عن المسؤولية الطبية قاصرا على الضرر الذي لحق بالشخص، وليس بالخطأ الذي وقع من الطبيب وذلك وفقاً لمبدأ الموائمة بين المصلحتين السابق ذكرهما في مثنى الورقة.
 - 3- نوصي المشرع بأن يعمل على إنشاء نيابات تخصصية توكل إليها مهمة التحقيق والفصل في دعاوى المسؤولية الطبية وفتح دورات تأهيلية أو استحداث مادة القانون الصحي بمعهد القضاء لتمكين أعضاء الهيئات القضائية من الإلمام بهذا الجانب من العلوم القانونية لكي يصبح من ذوي الاختصاص المزدوج (القانون والطب).

قائمة المراجع

- 1- احمد شوقي أبو خطوة، شرح الأحكام العامة لقانون العقوبات لدولة الإمارات المتحدة، القاهرة، دار النهضة العربية، بدون ذكر الطبعة، 1989م.
- 2- امحمد معمر الرازقي، محاضرات في القانون الجنائي القسم العام، بيرت، دار الكتاب الجديد المتحدة، الطبعة الثانية، 1999م
- 3- عوض محمد، قانون العقوبات، القسم العام، الإسكندرية، دار المطبوعات الجامعية، 1988م.
- 4- فتوح عبد الله الشادلي، قانون العقوبات، القسم العام، دار المطبوعات الجامعية، بدون ذكر الطبعة، 2001م.
- 5- محمد زكي ابو عامر، الإثبات في المواد الجنائية، الفنية للطباعة والنشر، الإسكندرية، بدون طبعة، سنة 1984م.
- 6- محمود محمود مصطفى، مسؤولية الأطباء والجراحين الجنائية، دار الإسراء، عمان الأردن، بدون ذكر الطبعة، 1998م.
- 7- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الخامسة، 1983م.
- 8- محمود نجيب حسني، علاقة السببية في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، القاهرة، بدون ذكر الطبعة، 1988م.
- 9- محمود محمود مصطفى، الإثبات في المواد الجنائية في القانون المقارن، الجزء الأول، النظرية العامة، الطبعة الأولى، 1977م.

ثانياً: الرسائل العلمية.

- 1- محمد أسامة قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية الحقوق، 1983م.

ثالثاً: الدوريات.

- 1- محمد هاشم ماقورا، علاقة السببية المادية في قانون العقوبات، مجلة الدراسات العليا، أكاديمية الدراسات العليا والبحوث الاقتصادية، العدد الثالث، السنة الأولى، 1997م.
- 2- محمود محمود مصطفى، وفاة المريض بتأثير البنج ورقابة النيابة العمومية ومسئولية الطبيب من الوجهة الجنائية، مجلة المحاماة، السنة التاسعة عشر.