Journal of Total Science
Volume (9), Issue (35), (March. 2025)
ISSN: 2518-5799

مـجلـة الـعـلـوم الشـامـلـة
المجلد (9)، العدد (35)، ([مارس2025)
ردمد: 2518-5799

الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدينة

دراسة تحليلية للمفهوم والصور

نسيبه المبروك بن كورة
كليه القانون – جامعه صبراته
دكتوراه في القانون الخاص
nasibe.benkoura@sabu.esu.ly

الملخص:

يعد الخطأ الطبي من أهم أسباب قيام المسؤولية المدنية للطبي، إذ يقوم على اخلاله بواجبات المهنة وفقاً للأصول العلمية المتعارف عليها، وتناول البحث مفهوم الخطأ الطبي باعتباره انحرافاً عن السلوك الذي يلتزمه الطبيب الحريص في ذات الظروف، مبرراً ان معيار الخطأ بتأرجح بين المعيار الشخصي الذي يراعي ظروف الطبيب الخاصة والمعيار الموضوعي الذي يقيس سلوكه بسلوك الطبيب المعتاد، كما تناول البحث عرض الخطأ الطبي سواء المادي او الفني، ثم عرض اهم صوره ، كالخطأ في التشخيص والخطأ في التدخل الطبي العلاجي، وخلص البحث الى ان التفرقة بين هذه الصور تهدف إلى تحقيق التوازن بين حماية المريض وضمان عدم ارهاق الطبيب بمسؤولية تتجاوز حدود مهنته.

المقدمة:

يعد العمل الطبي من أهم المهن الإنسانية وأجلها على الإطلاق، لأنه يهدف إلى المحافظة على صحة الانسان الجسدية والنفسية والتخفيف من آلامه، هذه الأهمية أدت الى تطور قواعد المسئولية الطبيبة، فأصبح الأطباء مسؤولين عن اخطائهم المهنية اتجاه مرضاهم ولما كان الأصل أن كل شخص هو مسئول عن ما يصدر منه من قول أو عمل، ولأن كل خطأ سبب ضرراً للغير يُلزم من ارتكبه بالتعويض؛ [1] كان من السهل البناء على ذلك قاعدة عامة تقدم بها المسؤولية وهي وجود خطأ واجب الاثبات ألحق ضرراً بالغير [2]

وتفرض مهنة الطب على الطبيب مقومات تختلف عن باقي المهن الاخرى، وذلك لان تعامل الطبيب يكون مع أثمن شيء في الانسان وهو الحياة والصحة.

ومع ازدياد عدد الأخطاء الطبية في الوقت الحالي زادت عدد الدعاوى المرفوعة للمطالبة بالتعويض من الأضرار، وهذا ما يجعل مسألة تحديد مفهوم وصور الخطأ الطبي من المواضيع المهمة التي فرضت نفسها في الآونة الأخيرة.

أهمية البحث: –

تتجلى أهمية تحديد الخطأ الطبي من حيث المفهوم والصور، في نطاق المسئولية المدنية في كون أن الخطأ الطبي له خصوصية تميزه عن الأخطاء المهنية الأخرى، وذلك لتعلقه بحماية جسم الإنسان وصحته وحياته، ويترتب على هذا التحديد قياس خطأ الطبيب باعتباره مخطئاً من عدمه، وهذا التحديد يترتب عليه بالمقابل امكانية رفع الدعوى القضائية من جانب المضرور للمطالبة بالتعويض العادل في حالة ثبوت خطأ الطبيب.

كما تبرز أهمية البحث في مساعدة الأطباء وجهات القضاء في فهم المعايير التي تحدد متى يعد الفعل خطأ طبيباً موجب للمسئولية، الأمر الذي يترتب عليه الحد من النزاعات وحماية حقوق المضرورين

اشكالية البحث:-

لا شك بأن تطور مهنة الطب وتعدد التخصصات الطبيبة وتنوع اساليب العلاج ، نتج عنه اخطاء طبيبه عديدة ، بسبب التدخلات الطبية، لذلك أصبح تحديد الخطأ الطبي مسألة معقدة، خصوصاً في ظل تعدد وتنوع حالات الخطأ، مما يطرح اشكالات قانونية حول مفهومه وحدوده، التي تتصل بالحماية القانونية والقضائية، فالمضرور يجب ان يدرك بأنه في حال تقصير الطبيب بشكل أدى الى احداث ضرر بجسد المريض او الى وفاته يمكن ان يرفع دعوى قضائية يطالب فيها بجبر الضرر. وفى هذا البحث نتعرض لمعرفه مفهوم هذا الخطأ بشكل دقيق خصوصاً في ظل وجود تباين في تعاريفه وصعوبة في تميزه عن باقي المضاعفات او المخاطر العادية للمهنة، بالإضافة إلى توضيح صور هذا الخطأ، ليتسنى للمضرور تحديد الأضرار المادية والمعنوية الناتجة عند الخطأ الطبي، ويساعد هذا التحديد القاضي في الفصل في الدعوى وتحديد مدى مسؤولية الطبيب تقدير قيمة التعويض.

ومن هنا تبرز الاشكالية الرئيسية لهذا البحث والمتمثلة في التساؤلات التالية:

ما هو مفهوم الخطأ الطبي في نطاق المسئولية المدنية؟ وما هو المعيار الذي يعتمد علية لتقدير قيام المسئولية الطبية؟ وما هي أنواع الخطأ الطبي؟ وما هي ابرز صور الخطأ الطبي؟

منهجية البحث:-

اعتمدنا في هذا البحث على المنهج التحليلي الوصفي من خلال تحليل النصوص القانونية المتصلة بالموضوع وتحليل الأحكام القضائية بالإضافة إلى شرح مدلول المفاهيم والمصطلحات ذات الصلة لاستخلاص ما يمكن الاستفادة منه في تطوير النصوص القانونية للمشرع الليبي.

خطة البحث:

سنقسم هذا البحث إلى مبحثين على النحو التالي: –

المبحث الأول: مفهوم الخطأ الطبي.

– المطلب الأول: تعريف الخطأ الطبي.

– المطلب الثاني: معيار الخطأ الطبي.

– المطلب الثالث: أنواع الخطأ الطبي.

المبحث الثاني: صور الخطأ الطبي

– المطلب الأول: الخطأ في التشخيص.

– المطلب الثاني: الخطأ في التدخل الطبي أو تنفيذ العلاج.

المبحث الأول: مفهوم الخطأ الطبي.

يُعط الخطأ شرطاً ضرورياً لقيام المسئولية المدينة بل تجعل منه الأساس الذي تقوم عليه، اذ يجب على المضرور أن يتمسك بخطأ وقع من الفاعل ويقيم الدليل عليه، اذ يجب على المضرور ان يتمسك بخطأ وقع من الفاعل ويقيم الدليل عليه. [3]

فالخطأ الطبي يخضع للمبادئ العامة الموجبة للمسؤولية المدينة، ولذلك فإن التوصل إلى مفهوم الخطأ الطبي يقتضي منّا تعريف الخطأ الطبي، وتحديد المعيار الذي يقدر به لقيام المسؤولية الطبية، وتحديد انواع هذا الخطأ، وذلك من خلال المطالب التالية: –

- ❖ المطلب الأول: تعريف الخطأ الطبي.
- ❖ المطلب الثاني: معيار الخطأ الطبي.
- ❖ المطلب الثالث: أنواع الخطأ الطبي.

– المطلب الأول: تعريف الخطأ الطبي.

يستمد الخطأ الطبي تعريفه من الخطأ بوجه عام، ولذلك لا بد من تحليل فكرة الخطأ.

ويعرف الخطأ لغةً بأنه:– ضدَّ الصواب، أو مالا يكون مقصوداً أو متعمداً، في ما يعرف لدى الفقهاء بالتعدي، وهو مجاورة الشيء إلى غيره.

والخطأ في الاصطلاح: – هو ما ليس للإنسان فيه قصد، كأن يقصد بفعله شيء فيصادف فعله غير ما قصد، وهناك من يعرف الخطأ بأنه ((عيب يشوب مسلك الإنسان، لا يأتيه رجل عاقل متبصر أحاطته ظروف خارجية مماثلة للظروف التي أحاطت المسؤول. [4]

وقد عرف الخطأ بشكل عام :- بأنه تقصير في مسلك. الشخص لا يصدر عن انسان يقظ وجد في ذات الظروف التي أحاطت بالمسئول. [5]

وعرَّف بعض الفقهاء الخطأ الطبي بأنه : ((عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنته)) [6] .

وعرّف ايضاً بأنه الخطأ الذي يرتكبه الطبيب أثناء مزاولته مهنته اخلالاً بواجب بدل العناية، ويتجلى في كل مرة لا يقوم فيها الطبيب بعمله بانتباه وحذر، ولا يراعى الأصول العلمية المستقرة ، مع الأخذ بعين الاعتبار كل الظروف الاستثنائية في الزمان والمكان، وعدم الأخذ بالضرورة بنتيجة عمله دائماً والتي قد تقترن أحياناً بالفشل نتيجة للمخاطر المحتملة التي تكتنف معظم الأعمال الطبية[7].

فالخطأ الطبي إذاً هو كل فعل يصدر من الطبيب، ينطوي على اخلال بالالتزامات الخاصة التي تمليها عليه مهنته الطبية دون ان يكون متعمد الاضرار بالغير، بغض النظر عن كون هذا الاخلال تمثل في الإحجام عن عمل كان من المتعين على الطبيب القيام به او أن يكون الطبيب قد قام بعمل كان من المتعين عليه ان يحجم عن اتيانه. [8]

وعلى الرغم من اختلاف الآراء الفقهية حول تحديد معنى الخطأ بشكل دقيق، إلا أنه يمكن الإشارة إلى ما هو أكثر استقراراً ودقة في القضاء والفقه المعاصرين، وهو تعريف الخطأ على أنه "انحراف الشخص عن السلوك المألوف الذي يتطلبه القانون مع ادراكه لنتائجه[9].

وذهب جانب آخر من الفقه إلى تعريف الخطأ الطبي بأنه ((نقص ذاتي واخلال بمقتضيات المهنة وعدم تطابقها مع الأصول العلمية، لأن الالتزام بسلامة جسم المريض أمر بالغ الأهمية، والمساس به يُعد من قبيل المساس بالحقوق المطلقة)) [10].

وعرفه البعض بأنه ' تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ وحذر وُجد في نفس الظروف الخارجية التي وُجد فيها الطبيب المسئول)) [11]

وعرِّف أيضاً: بأنه انحراف عن سلوك الشخص المعتاد في أدائه لواجباته، أياً كان مصدر هذه الواجبات.

وقد اتفق الفقه على أن الخطأ يتكون من ركنين، ركن مادى (التعدي أو الاخلال) وركن معنوي (الادراك والتميز) ، وما استقر فقهاً أن الخطأ في المسؤولية التقصيرية هو (اخلال بالتزام قانوني) ويعد الالتزام القانوني الذي يعتبر الاخلال به خطأ في المسئولية التقصيرية هو

التزام يبذل عنايه، وهو أن يصطنع الشخص في سلوكه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالغير، فإذا انحرف كان هذا الانحراف خطأ يستوجب المسؤولية [12] .

ويعد الخطأ من موجبات المسئولية الطبية وذلك لما فيه من تسبب في الإتلاف لنفس الإنسان أو لمنفعة والخطأ من الطبيب يكون بأن يجري الطبيب الفحص الطبي اللازم للمريض، ثم يشخص المرض، ويقوم بتحديد نوع المرض على ضوء الفحوصات الطبية التي أجراها وبعد ذلك يصف الدواء المناسب للحالة المرضية التي تبينت له، إلا ان حاله المريض قد تزداد سوء، فيتبين أن الطبيب قد أخطأ في تشخيص المرض ومن ثم أخطأ في وصف الدواء [13] وتقوم المسئولية الطبيبة عندما يتخلف الأطباء عن بذل العناية اللازمة التي تتطلبها مهنتهم، والتي يتوقعها المرضى منهم، فهي تتناول العلاقة بين المريض والطبيب من بدايتها حتى نهايتها، وتقوم المسئولية عندما يرتكب الطبيب خطأ او تقصيراً يؤدي إلى إلحاق الضرر بالمريض

مما يرتب الزامة بالتعويض عما لحق المريض من ضرر، والهدف وراء تحديد معنى الخطأ الطبي في المسئولية الطبية يرجع الى استخفاف بعض اصحاب المهن الطبية بواجباتهم أو تقصيرهم في تقديم العناية المطلوبة منهم، وعدم اتباعهم لقواعد وأصول مهنة الطب وذلك لغرض حماية الجانب الضعيف الذي يصعب عليه اثبات الخطأ في الكثير من الأحيان [14] ويجب الإشارة هنا لوجود فرق بين الخطأ الطبي والمضاعفات الطبية، فالمضاعفات الطبيبة هي ما يطرأ على المريض اثناء علاجه او بعد تلقى العلاج، ومنها ما يصل الى الوفاة او عطل بأعضاء جسم المريض أو تأخر الشفاء، وليس للطاقم الطبي اي يد في حدوثه أو منعه، فقد يكون الطاقم قد نفذ التعليمات كاملة وأخذ الاجراءات الصحيحة، ولكن التهاباً ما، قد طرأ، وإن جسم المريض لم يبدِ اي استجابة كاملة للعلاج، فالطبيب غير مسؤول عنه في مثل هذه الحالة. [15]

وعرَّف المشرع الليبي الخطأ المهني الموجب للمسؤولية الطبية بأنه " كل اخلال بالتزام تفرضه التشريعات النافذة أو الأصول العلمية المستقرة للمهنة ، كل ذلك مع مراعاة الظروف المحيطة والامكانيات المتاحة...." [16]

أما بخصوص القضاء المصري ، فجاءت محكمة النقض المصرية لتعرف الخطأ بقولها: ((ولما كان واجب الطبيب في بذل العناية مناطة ما يقدمه طبيب يقظ من أوسط زملائه علماً ودراية في الظروف المحيطة به اثناء ممارسته لعمله مع مراعاة تقاليد المهنة والأصول

العلمية الثابتة، وكان انحراف على النحو المتقدم يعد خطأ يستوجب مسؤولية عن الضرر الذي يلحق بالمريض، ويفوت عليه فرصة العلاج ما دام هذا الخطأ قد تداخل بما يؤدي الى ارتباطه بالضرر ارتباط السبب بالمسبب))[17]

وبتتبع التعريفات السابقة للخطأ الطبي، نلاحظ أن الفقه لم يستقر على تعريف معين للخطأ، فلكل تعريف معيار معين يعتمد عليه، وبناءً على هذه التعريفات فيمكننا تعريف الخطأ الطبي بأنه "ما ينتج عن تصرفات طبيب أخل بالتزاماته المفروضة عليه، متى كانت هذه التصرفات غير متفقة مع الأصول والمعطيات الطبية المستقرة او المعاصرة، أو الأعراف الطبية سواء كان تصرفاً ايجابياً أو سلبياً، وهو وثيق الصلة بشخص من يمارسه، ويستحيل نسبته الى غيره. فالتزام الطبيب يكون التزام ببذل عناية، وهذا ما نص عليه المشرع الليبي، في القانون رقم 17 لسنة 1986 بالقول بانه ((يكون التزام الطبيب في اداء عمله التزام ببذل عناية، إلا اذا نص القانون على خلاف ذلك))[18] .

وهذا ايضاً ما أكدته محكمة النقض المصرية في قرار لها حيث قضت بأن التزام الطبيب هو التزام ببذل عنايه وليس بتحقيق نتيجة وان واجب الطبيب في بذل العناية مناط بما يقدمه الطبيب اليقظ في اوساط زملائه علماً ودراية وفي نفس الظروف والأصول العلمية المحيطة وقت ممارسته عمله[19] .

المطلب الثاني: معيار الخطأ الطبي.

إن تحديد خطأ الطبيب يحتاج الى معيار دقيق ومحدد يتم على أساسه تحديد الخطأ الطبي ومن ثم انعقاد المسؤولية متى توافرت أركانها[20]

وتظهر أهمية تحديد معيار ثابت للخطأ الطبي في مسألة اثبات الخطأ الطبي، وذلك لأن تقريره يوضح اذا ما كان تصرف الطبيب يشكل خطأ، فتقوم مسئوليته، أم لا يشكل خطة، فتنتفى عنه المسئولية، فلا يمكن الجزم بارتكاب الطبيب للخطأ إلا اذا اعتمدنا على معيار ثابت يبين فعل الطبيب وارتكابه للخطأ ام لا ، ويشكل هذا الأمر أهمية بالغة، حيث بُعد امراً جوهرياً في تحديد المسؤولية الطبية[21] .

وقد بينا فيما سبق أن جوهر الخطأ الطبي هو اخلال الطبيب بواجب الحيطة والحذر التي يفرضها عليه المشرع ، وتختلف العناية المطلوبة تبعاً لطبيعة العمل الذي يقوم به الطبيب وما اذا كان عملاً فنياً يتصل اتصالاً مباشراً وثيقاً بمهنة الطب ، او اذا كان عملاً عادياً لا علاقة له بمهنة الطب بشكل مباشر[22] .

ولذلك يجب مراعاة الطبيعة الفنية لعمل الطبيب عند وضع المعيار الذي يقاس به سلوكه، وذلك لأن المعيار الذي يقدر خطأ الطبيب يختلف باختلاف طبيعة العمل الذي حدث الاخلال بالالتزام في مجاله.

ولتوضيح ذلك نقسم هذا المطلب إلى فرعين:-

- الفرع الأول: معيار الخطأ العادي للطبيب.
- الفرع الثاني: معيار الخطأ الفني للطبيب.

- **الفرع الأول: معيار الخطأ العادي للطبيب.**

في الواقع هناك طريقتان لتقدير مسلك أي إنسان فإما ان يقارن ما وقع منه بمسلكه العادي، حيث أن العناية المطلوبة من الطبيب هي بذل جهود صادقة ويقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب، وإلا اعتبر مخطئاً اذا قصر بها، والجدير بالذكر ان هناك اتجاهات لقياس مدى العناية التي يجب أن يلتزم بها الطبيب، أي الحذر واليقظة اللازمة حتى يفي بالتزامات وهما:-

1- اتجاه شخصي (ذاتي): - وهو مقارنة ما وقع من الطبيب على ضوء التصرفات العادية، من حيث امكان تجنب الفعل الضار، إذا وجد في نفس الظروف التي أحاطت به، فإذا ثبت أنه كان يستطيع تجنب الضرر ولم يفعل وصف سلوكه بالخطأ [23]

ويقصد بالمعيار الشخصي في هذا المقام الزام الطبيب ببذل ما اعتاد على بذله من يقظة وتبصير، وإمكانية تجنب الفعل الضار، في حالة وجوده في نفس الظروف التي أحاطت به، فإذا اثبت أنه كان في استطاعته تجنب الضرر ولم يفعل، وصف سلوكه بالخطأ أو الإهمال، لعدم اتخاذ الحيطة والحذر[24] .

فهذا المعيار ينظر إلى الطبيب بصفته فرداً فتقدر تصرفاته في ضوء ظروفه الذاتية من حيث مستوى علمه وخبرته وامكانياته الخاصة ويحتاج تطبيق هذا المعيار لمراقبة سلوك وحركات الشخص مسبب الضرر وظروفه الخاصة، لمعرفة اذا ما كان مخطئاً من عدمه، مع مراعاة الظروف المحيطة به [25]، ومثال هذا المعيار: لنفرض ان الطبيب قد تسبب بجهله بموت أحد المرضى، حيث قام بكل ما يمكنه لانقاد المريض ولكن كانت وسائله محدودة، ولم يؤنبه ضميره على موت المريض اعتقاداً منه توافر الكفاية في نفسه لمباشرة المهنة، فلو اعتمد القاضي في الحكم على المعيار الشخصي ، لنفيت عنه المسئولية حتى ولو ثبت أنه كان بإمكان طبيب آخر انقاد المريض[26] .

وعلى الرغم من ان هذا المعيار ينظر لمدى الإمكانيات الشخصية لدى الطبيب وقدرته على تفادي الضرر، إلا ان الانتقادات التي وجهت له كانت منطقية ومن أهمها:

1-هذا المعيار يؤدي إلى تفاوت غير عادل في حماية المرضى، حيث تتقلص مسؤولية الأطباء قليلي الخبرة على حساب حقوق المضرورين.

2-إن هذه القاعدة في التقدير لا تحقق العدالة، لأن تطبيقه يمكن ان يحاسب من اعتاد اليقظة على أقل هفواته، وعدم مجازات من اعتاد التقصير على تقصيره[27] .

3-صعوبة تطبيق هذا المعيار، لأن تطبيقه يقتضي مراقبة سلوك كل شخص وحركاته مع مراعاة الظروف المحيطة به، مما يحتاج البحث في شخصية كل شخص لمعرفة سلوكه إذا كان يشكل خطأ أم لا[28] .

2- الاتجاه الموضوعي (المجرد)

يقوم هذا الاتجاه على قياس سلوك الشخص بمسلك الرجل العادي المألوف الذي يمثل نموذج الرجل الحريص اليقظ المنتبه الذي يفترض سلامة مسلكه [29] .

يجمع الفقه على ان المعيار الذي يقاس به الخطأ في الالتزام ببذل عنايه هو معيار موضوعي مجرد يتمثل في القياس على سلوك الشخص العادي، فما هو المعيار الذي يقاس به الشخص العادي؟، يذهب الجانب الأغلب من الفقه بأن المعيار هو الرجل الوسط بين الناس وهو رجل يقظ ومتبصر، لا غبى جاهل، ولا شديد اليقظة والحرص[30] .

وفى هذا الاتجاه يقاس الخطأ على أساس سلوك الشخص المجرد من ظروفه الشخصية.

والمعيار الموضوعي ينطبق في مجال الالتزام ببذل عناية على الخطأ التقصيري والخطأ العقدي على حد سواء، ففي كلا الحالتين يؤخذ بالمعيار الموضوعي الذي يقوم على مقارنة مسلك الطبيب بمسلك طبيب آخر يقظ ومتبصر وجد في نفس الظروف المحيطة بظروف الطبيب الفاعل بغض النظر عن العوامل الداخلية الخاصة بشخص الطبيب الفاعل، فإذا انحرف عن هذا السلوك كان مخطئاً ، ومسؤولاً عما أصاب المريض من ضرر[31] .

فهذا المعيار ينظر إلى السلوك المألوف من هذا الشخص المعتاد ويقيس عليه بسلوك الشخص المنسوب الخطأ إليه ، فإذا تبين أنه لم ينحرف عن السلوك المألوف من سلوك الشخص المعتاد تنتفى مسؤوليته، فهو لا يعتبر مخطأ، اما اذا تبين انه قد انحرف عن السلوك المألوف للشخص المعتاد ثبت الخطأ من جانبه وعلية تقوم عليه مسؤوليته عن الضرر[32] .

وقد قنن المشرع الليبي والمصري والفرنسي هذه القاعدة، فالمادة (214) من القانون المدني الليبي تنص على أنَّ المدين يكون قد وفى بالتزامه ((إذا بذل في تنفيذه من العناية ما يبذله الشخص العادي ولو لم يحقق الغرض المقصود، هذا ما ينص القانون أو الاتفاق على غير ذلك)) [33] .

فالطبيب الوسط هو معيار الخطأ الطبي، على أن يحاط بنفس الظروف الخارجية للطبيب المسؤول، والطبيب الأخصائي الحاصل على مؤهلات وخبرات عالية في مجال تخصصه، فإذا أخطأ فإنه يقاس بطبيب أخصائي مثله محاط بنفس الظروف التي أحاطت بالأخصائي المسؤول عن الخطأ[34] .

ويرى بعض الفقهاء أن المعيار الموضوعي المجرد يتكون من عنصرين أساسين وهما: –

1 – السلوك المألوف لطبيب من نفس المستوى المهني، ويشمل هذا العنصر كل العادات الطبية المستقرة في مجال الطب ، بحيث يكون الطبيب غير مخطئ اذا اتبع العادات الطبية المتعارف عليها في عالم الطب.

2– الاعتداد بالظروف الخارجية المستقلة عن شخصية الطبيب ويشترط ان تكون هذه الظروف ظاهرة للملأ، يعرفها الناس بدون الحاجة الى فحص نيته[35] ، ومن ضمنها مؤهلاته العلمية الظاهرة للكافة[36].

وعليه، فإن على القاضي الاعتماد على قياس سلوك الطبيب بسلوك طبيب آخر في نفس المستوى، حتى يتمكن من تقدير. خطأ الطبيب في علاج المريض، ولا فرق في

وعلى الرغم من مزايا المعيار الموضوعي لما يوحي به من عدالة ومنطق الا انه لم يسْلَم من النقد وذلك من عدة نواحي:–

–الناحية الأولى: [37] ان هذا المعيار يقوم على نموذج مجرد، ولا يشكل شخصاً نموذجياً، باعتبار ان نموذج المقارنة لن يكون إلا شخصاً نموذجياً، وبالتالي فإن فكرة الرجل العادي الذي يقوم عليها هذا المعيار هي فكرة خالية من أي مضمون وتختلف من دعوى الى دعوى أخرى [38] .

إلا انه يمكن الرد على هذا الانتقاد، بأن فكرة الرجل العادي إن كانت تعبر عن سلوك مجرد شخصية مجردة، فإن هذه الفكرة نفسها تقوم على عناصر ملموسة، وتحتفظ معها بعلاقة سببية وتتبع من فكرة تصرف الاشخاص في امورهم الخاصة[39].

–الناحية الثانية :– ان معيار الرجل العادي معيار منتقد في حد ذاته لأنه يهدر الفروق الموجودة بين الأشخاص بمختلف انواعهم فهناك مجموعتان من الأشخاص، (الأشخاص

العاديون، والاشخاص المهنيون)، وتطبيق هذا المعيار يعنى المساواة بين الرجل العادي والرجل المهني وهذا غير صحيح[40].

وعلى ذلك فإن وضع معيار مقبول للخطأ يتطلب التمييز بين المدين المشتغل بمهنة ما من المهن، وبين المدين العادي، فالأول يكون متخصص في عمل معين، ونتيجة لهذا التخصص، يتوجه الأفراد إلى القيام بعمل يتصل بمهنته، ولذلك يكون من الطبيعي أن يضع هذا الشخص كل خبرته الفنية في تنفيذ عمله، ولا يكون في امكانه الادعاء بأنه لا يمتلك المقدرة اللازمة للعمل، لأنه بإعلانه عن توافر تلك المقدرة لديه، يكون قد منح للناس فرصة التعامل معه على هذا الأساس دون غيره. [41]

وتفضل الباحثة المعيار الموضوعي عن المعيار الشخصي، وذلك لان المعيار الموضوعي لا يأخذ بعين الاعتبار الاعتبارات الشخصية للطبيب، وأساسه يقوم على موضوع الضرر الذي يلحق المريض، بالنظر الى سلوك الطبيب مرتكب الفعل الضار مع مراعاة الأخذ بالظروف الخارجية المحيطة به.

الفرع الثاني: معيار الخطأ الفني للطبيب

يخضع تقدير الخطأ للعمل الفني للطيب لمعيار الخطأ المهني، ويقاس السلوك المهني لمرتكب الفعل الضار بالسلوك الفني المألوف من شخص وسط من نفس المهنة والمستوى، وبما يتمتع به من يقظة وجدت في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالمعنى فيما يقتضى ببذل أوجه العناية الفنية التي تتطلبها العادات الطبية الثابتة والمستقرة للمهنة[42] .

أي إن المعيار الذي يقاس عليه سلوك الطبيب الوسط من نفس المستوى في نفس الظروف الخارجية المحيطة بالطبيب المسؤول، وعليه يجب عند تقدير خطأ الطبيب مراعاة مستوى الطبيب هل هو طبيب عام او متخصص، وما يحيط بالعمل من عادات طبية مستقرة ، بحيث يقارن كذلك بسلوك طبيب وسط من نفس مستوى وظروف الطبيب المسئول[43] .

ووفقاً لذلك يقدر القاضي الخطأ الطبي الفني للطبيب ويراعى في ذلك المستوى المهني للطبيب المسئول، وما تحصل عليه من خبرة عملية، فيقارن سلوك طبيب عام بطبيب عام مثله، وطبيب اخصائي بطبيب اخصائي، فلا يعقل ان يتحمل الطبيب الأخصائي ذات النتائج التي يتحملها الطبيب العام، وبالتالي يجب ان يحدد خطأ الطبيب في حدود اختصاصه[44] .

وعليه يجب ان تتم مقارنة سلوك الطبيب بسلوك طيب وسط بنفس الظروف والمستوى والطبيب الوسط لا يجوز ان يخرج عمله عن الأصول التي استقرت عليها المهنة الطبية، بل

يجب عليه فوق ذلك الاّ يهمل في بذل العناية الضرورية واللازمة للمريض، مع مراعاة جانبا الحيطة والحذر اثناء عمله[45]، وخلافاً لذلك فان كل اهمال او تقصير في اتخاد الحيطة والحذر، أو كل خروج عن الأصول المستقرة عن جهل أو تفريط يجعل الطبيب مسئولاً عن خطئه الطبي[46] .

المطلب الثالث: أنواع الخطأ الطبي

يمكن أن يقع الطبيب أثناء القيام بعمله في خطأ يسبب ضرراً للمريض ينتج عنه قيام المسؤولية المدنية على عاتقه ، إلا أن هذه المسؤولية تختلف باختلاف الخطأ المرتكب، فالخطأ الطبي يمكن أن يتخذ اكثر من نوع فقد يكون خطأً عادياً أو خطأً مهنياً، ولتوضيح نقسم هذا المطلب الى فرعين:-

الفرع الاول : الخطأ الطبي العادي أو "المادي"

الفرع الثاني: الخطأ الطبي المهني " الفني"

الفرع الأول : الخطأ الطبي العادي " المادي":

ويعرف بأنه الخطأ الخارج عن ميدان المهنة التي يمارسها الشخص ويتمثل هذا الخطأ في الأخلال بواجبات الحيطة والحذر العامة التي يجب ان يلتزم بها كافة الناس [47].

وعليه فإن الخطأ العادي لا يتصل بالأصول الفنية لمهنة الطب، بل يتصل بالنواحي الأخلاقية لمهنة الطب، ويمكن تقديره دون الاعتبار بالصفة المهنية لمن يرتكبه[48].

وعرف بعض الفقهاء الخطأ المادي بأنه الخطأ الذي ينسب للطبيب باعتباره شخصاً عادياً، ولاشأن له بالصفة الطبية[49].

كما يعرف ايضاً بأنه اخلال بواجب الحيطة والحذر العامة أو أنه الخطأ الذي لا يتعلق بمهنة الطب، على الرغم من وقوعه من الطبيب، وأثناء مزاولته لمهنه الطب[50].

ويرتبط ارتكاب هذا الخطأ من عدمه بمجموعة من المبادئ الاخلاقية التي يجب على جميع الأفراد الالتزام بها، بصرف النظر عن طبيعة مهنتهم، إلا ان علاقة الطبيب والمريض اشد حرجاً وأهمية، لأنها تعتمد على الوفاء بالعقد، والصدق والأمانة، وحفظ الأسرار، وحفظ العورات، تنشأ مسؤوليه الطبيب عن الخطأ الطبي العادي بالإخلال بواحدة أو اكثر من هذه المبادئ مما يؤدي الى وقوع الضرر أو التسبب فيه، فيوجب هذا الخطأ المسؤولية الطبية[51].

ومثال ذلك : شتم الطبيب للمريض، أو الاهمال في التخدير او ان يقرر الطبيب اخراج المريض من المستشفى على الرغم من ان حالته لازالت بحاجه الى العلاج، دون سبب مشروع ، او ان يقوم الطبيب بجرح المريض في العضو السليم بدلاً من العضو المريض [52] ، أو عدم تثبيت المريض كما ينبغي على طاولة العمليات أو الفحص، او كتابة الوصفة العلاجية بطريقه لاتسهل قراءتها ، او اهمال الطبيب في الفحص السابق لإجراء العملية، او اغفال الطبيب تعقيم الأدوات والمعدات الجراحية قبل إجراء العملية، او نسيان الطبيب لقطعة شاش أو آلة في بطن المريض، او هجر المريض دون تكملة العلاج، او قيام الطبيب بإفشاء السر الطبي للمريض، او عدم حصوله على رضا المريض وموافقته للقيام بأي إجراء طبي[53].

الفرع الثاني: الخطأ الطبي المهني "الفني"

وهو الخطأ الذي يقع من الطبيب أثناء مزاولته لمهنته، وذلك بمخالفته للقواعد والأصول الفنية[54] التي توجبها عليه مهنته والتي يفترض مراعاتها والالمام بها، فهذا النوع من الأخطاء يتعلق مباشرة بفن الطب، بحيث تكون هذه الأخطاء لصيقة بصفة الطبيب، ولا يتصور صدورها من غير الطبيب.[55]

وقد عرف المشرع الليبي من خلال نص المادة 23 من قانون المسئولية الطبية الخطأ المهني بأنه كل اخلال بالترام تفرضه التشريعات النافذة أو الأصول العلمية المستقرة للمهنة، كل ذلك مع مراعاة الظروف المحيطة والامكانيات المتاحة..."

وهذا ما أكدته المحكمة العليا الليبية بقولها ان عمل الطبيب لكى يكون مشروعاً يجب ان يكون مطابقا للأصول العلمية المقررة، فإذا ما خالف الطبيب ذلك أو فرط في اتباعها يتحمل مسؤولية ذلك، ولا يهم ان يكون خطأه المهني جسيم أو غير جسيم[56].

وتنص المادة (5/أ) من قانون المسؤولية الطبية على نص وجوب ان يتوخى الطبيب الدقة والالتزام بالأصول العلمية الثابتة المعترف بها من قبل وزارة الصحة سواء من الكشف أو العلاج أو الجراحة ، ويرى البعض ان مسألة تسجيل الاصول العلمية الثابتة بوزارة الصحة أمر محل جدل، لكون الطبيب قد يلتزم بالأصول الطبية العلمية ولكنها غير مسجلة بوزارة الصحة، وذلك يرجع للتطور المستمر في المجال الطبي ولذلك كان الاولى ان ينص المشرع على الاصول العلمية المتعارف عليها عالمياً، وذلك لمواكبة التطور العلمي المستمر في المجال الطبي[57].

ويرى الفقهاء ان الخطأ المهني يرجع إلى أمرين وهما:-

1- الجهل بالقواعد المهنية والأصول العلمية أو تطبيقها بشكل غير صحيح .
2- سوء تقدير الطبيب في الحالات التي يترك فيها المجال لتقديره[58].
وعليه فإن مخالفة المبادئ الأساسية في علم الطب والحقائق الثابتة والمسلمات العلمية يعد خطأ فني أو مهني يستوجب قيام المسؤولية[59].
وفى الحقيقة ان الخطأ المهني على درجة من الغموض تجعل من الصعب على القاضي تقديره وذلك لتعلقه بالانحراف عن الأصول والقواعد الفنية المعتبرة المعترف بها من أصحاب المهنة وفى ختام هذا الفرع يمكن القول ان الغاية من التفرقة بين الأخطاء المادية (العادية) والاخطاء الفنية (المهنية) تمثل في تجنيب القضاء الخوض في المسائل العلمية الطبية البحتة التي تدخل في نطاق اختصاص الطبيب فيستطيع القضاء تقدير ومحاسبة الطبيب عند الاهمال أو الجهل بأمور كان يجب أن يعلمها.

المبحث الثاني : صور الخطأ الطبي

تتعدد صور الخطأ الطبي في الواقع العملي، الا أن امر حصرها يعد أمراً مستحيلاً ويتناقض مع ظروف الواقع المتغير والمتطور، لذلك سنتطرق في هذا المبحث الى عرض الخطأ الطبي للطيب الممارس والتي تعد الأكثر شيوعاً والأكثر أهمية ، وهذه الصور هي الخطأ في التشخيص والخطأ في التدخل الطبي او تنفيذ العلاج والخطأ في المراقبة وذلك من خلال المطالب الثلاثة الآتية:-

المطلب الأول: الخطأ في التشخيص
المطلب الثاني: الخطأ في التدخل الطبي أو تنفيذ العلاج
المطلب الثالث: الخطأ في المراقبة.

المطلب الأول: الخطأ في التشخيص

إن تحقيق الهدف الأساسي للعمل الطبي والمتمثل في علاج المريض أو التخفيف من آلامه على الأقل لا يتأتى إلا من خلال العمل على معرفة حالة المريض ومدى الخطورة فيها وسوابقه المرضية والعوامل الوراثية، وما يمكن ان تؤول إليه هذه الحالة،[60] وهذا ما يسمى بالتشخيص ، ويمكن تعريفه بأنه " ذلك الجزء من الفن الطبي الذي يهدف لمعرفة طبيعة المرض ووضعه في الاطار المحدد له[61] .
فالتشخيص هو فكرة تقوم على تحديد الأعراض وترتيبها ومقارنتها بغيرها من الأعراض من أجل استنتاج نوع الداء الذي يشكو منه المريض ودرجة تقدمه[62].

وعلى الطبيب في هذا المقام ان يقوم بإجراء كافة الفحوصات الأولية اللازمة للتعرف على المرض الذي يشكو منه المريض[63].

ونص المشرع الليبي من خلال نص المادة (8) من قانون المسؤولية الطبية على ضرورة مراعاة الدقة وبذل العناية ((حيث نصت على أنه " يجب على المشخص والمعالج بالأشعة أو الطاقات الحرارية أو الموجات الكهربائية أو ما في حكمها مراعاة الدقة وبذل العناية واتخاد اسباب الوقاية في أداء العمل، وذلك كله طبقاً للأصول العلمية[64].

وبناء على ذلك فلابد من القيام اولاً بالفحوصات الأولية ثم التشخيص ثانياً، وهذا ما سنتطرق إليه من خلال الفرعين التاليين:-

الفرع الاول :- الفحوصات الأولية

الفرع الثاني:- قرار تشخيص المرض

الفرع الأول: الفحوصات الأولية

يقصد بالفحص الطبي قيام الطبيب بمناظرة المريض ظاهرياً من خلال ملاحظة بعض العلامات التي قد تظهر على جسم المريض وذلك ليتحقق من وجود ظواهر معينة تساعده على تشخيص المرض. .

ويفترض على الطبيب أن يقوم أولاً بمحاولة التعرف على نوع المرض الذي يعاني منه المريض ودرجة خطورته وذلك عن طريق طرح الأسئلة للمريض للإحاطة بحالته الصحية من كل النواحي، ويجب ان تتعلق هذه الأسئلة بالأغراض التي ظهرت على المريض، وتاريخ ظهورها، وما اذا كان أحد افراد العائلة يعاني من ذات المرض أو لا، لتحديد الأسباب، اذا ما كانت وراثية أو معدية، واتخاد كافة الاجراءات اللازمة لتفادي تفشى المرض[65] ويجب ان يقوم الطبيب بالاستفسار عن السوابق المرضية للمريض، ومحاولة استحضار كل المعلومات التي تمكنه من التعرف على المرض الذي يعانى منه المريض[66].

ويجب على الطبيب القيام بالفحوصات الأولية على أكمل وجه وذلك عن طريق استخدام الخبرة العلمية والطبية وكافة الوسائل التقنية المتاحة، وتسخير التجهيزات الملائمة الكافية لأداء هذه المهمة، كاستخدام اليد لتحسس موضع الألم وقياس نبضات القلب او الضغط الدموي، واجراء بعض التحاليل المخبرية للدم او القيام بالصور الشعاعية وغيرها من الطرق التي تساعد الطبيب على التشخيص.

وعليه يعد الطبيب مرتكباً للخطأ الطبي اذا لم يقم بالفحص الأولي اللازم للمريض، أو استعمل وسائل قديمة وغير فعالة، أو تجاهل ما بين يديه من خبرة وتجهيزات مناسبة.
وهذا ما اكدته المادة 6 الفقرة 6 من قانون المسئولية الطبية حيث جاء فيها "يحظر على الطبيب ما يلي " ((وصف أي علاج قبل اجرائه الكشف على المريض وتشخيصه لمرضه، وكذلك وصف علاج لا تتناسب خطورته مع فائدته ولو كان بموافقة المريض)) [67]

الفرع الثاني: قرار تشخيص المرض:-

تعد مرحلة اصدار القرار التشخيصي من أكثر المراحل تعقيداً ودقة، اذ تتطلب من الطبيب معرفه دقيقه بماهية المرض ومدى خطورته ، لذلك فإن الطبيب ملزم بالتأني قبل اصدار قراره وإلا اعتبر قد ارتكب خطأ طبياً، لما لهذا القرار من أثر مباشر على تحديد خطه العلاج وتقدير التدخل المناسب.

وقد تختلط الأعراض المرضية أو تتشابه فيما بينها مما يجعل من الصعب على الطبيب التمييز بين مرض وآخر، وهنا يعتمد التشخيص بدرجة كبيرة على مهارة الطبيب، وخبرته وقدرته على الملاحظة والاستنتاج، غير ان هناك حالات يلتبس فيها الأمر لدرجة يتعذر معها التمييز حتى على أمهر الأطباء[68] .

ومع ذلك فإن القضاء يُحمل الطبيب المسئولية إذا أصر على رأيه رغم تنبيهه الى احتمال خطئه ، أو إذا أهمل الاستعانة برأي طبيب مختص اكثر خبرة خاصة في الحالات التي تستوجب ذلك، كطلب المريض أو ذويه أو عند وجود مؤشرات واضحة تستدعي التدخل – ولا يعفى الطبيب من الخطأ إلا اذا أثبت أنه بذل عناية يقظة وفق الأصول الطبية او اذا كانت هناك حالة استعجاليه تمنع إمكانيه الاستشارة[69].

ويلاحظ أن الطبيب لا يسأل عن الخطأ في التشخيص اذا كان المرض خفياً يصعب اكتشافه، او اذا التبس بأعراض مشابهة لا يمكن التمييز بينها بالوسائل المتاحة اما اذا ثبت ان الطبيب قصَّر في إجراء الفحوص اللازمة أو اغفل الأعراض الواضحة، فإنه يعد مرتكب الخطأ المهني[70].

كما فرَّق الفقه بين خطأ التشخيص الذي يقع فيه الطبيب العام وبين ما قد يصدر عن الطبيب الأخصائي ، حيث يُنظر إلى خطأ الاخصائي باعتباره اكثر جسامة لكونه يمتلك خبره أعمق في مجال اختصاصه وبالتالي فإن تقدير خطئه يتم بمعيار أدق من الطبيب العام [71] .

المطلب الثاني: الخطأ في التدخل الطبي أو تنفيذ العلاج

تأتى مرحلة التدخل الطبي وتنفيذ العلاج ومباشرته بعد مرحلة التشخيص، وفى هذه المرحلة يقوم الطبيب بتحديد العلاج المناسب لحالة المريض، ويعرَّف العلاج بأنه " المرحلة التي تهدف الى دراسة الطرق والوسائل المتاحة والممكنة من اجل الوصول بالمريض الى مرحلة الشفاء[72]

أي هو الوسيلة التي يختارها الطبيب والتي تؤدي إلى الشفاء من المرض أو الحد من أخطاره أو التخفيف من آلامه الناتجة عنه سواء بتسكينها أو القضاء عليها[73].

ويظل التزام الطبيب من حيث الأصل التزام ببذل العناية في اختيار الدواء والعلاج الملائمين لحالة المريض طبقا للأصول العلمية بغية التوصل الى شفاءه أو التخفيف من آلامه، إلا انه في بعض الحالات يكون التزام الطبيب التزام بتحقيق نتيجة ، وذلك بسبب وجود فكرة الاحتمالية التي تسيطر على نتائج المهن الطبية، والتزام الطبيب بتحقيق نتيجة يعد استثناءً عن المبدأ العام، ولكي يتحمل الطبيب هذا الالتزام يجب ان يكون هناك اتفاق بين المريض والطبيب يلتزم بمقتضاه الطبيب بتحقيق نتيجة معينة للمريض، وعلية يكون الطبيب مخطئاً ومسؤولاً عن ما أصاب المريض من ضرر اذا لم تتحقق هذه النتيجة[74].

ويجب على الطبيب ان يراعى عند اختياره للعلاج الحالة الصحية للمريض وعمره، ومدى مقاومته، ودرجة احتماله للمواد التي سيتناولها والوسائل والأساليب العلاجية التي تطبق عليه[75].

ويستطيع الطبيب القيام ببعض الفحوصات الإضافية في حالة عدم تمكنه من إيجاد الطريقة لعلاج المريض، وذلك لغرض التوصل الى العلاج المناسب لما يتلاءم مع حالة المريض، مثل القيام بالتحاليل المخبرية وقياس نبضات القلب قبل اجراء العملية الجراحية، أو مراقبه مدى الحساسية لمادة البنسلين ، لتفادى مضاعفة حالة المريض بالإضافة الى امكانية طلب الاستشارة من زملائه[76].

وبعد ذلك يقوم الطبيب بوصف العلاج وتحديد الادوية التي سيتناولها المريض وكيفية تناولها، والمدة المطلوبة للعلاج، وذلك عن طريق تحرير وثيقة تسمى بالوصفة الطبية))

ويقصد بالوصفة الطبية، التذكرة التي يثبت فيها الطبيب ما قرره بعد اجراء الفحص والتشخيص بحيث تتميز عن باقي الاوراق الأخرى، المثبت فيها الأعمال الطبية الاخرى مثل التحاليل والأشعة وتُعد الوصفة الطبية دليلاً لإثبات العلاقة بين المريض والطبيب[77].

وهذا ما أكده المشروع الليبي من خلال نص المادة (5) الفقرة (4،5،6،7) [78] ، من قانون المسئولية الطبية بقوله ((يجب على الطبيب ما يلي:-

4–وصف العلاج كتابة مع تحديد مقاديره وطريقة استعماله وتنبيه المريض أو ذويه الى إخبار المريض بأي منهاج آخر للعلاج يعتبر بديلاً متعارفاً عليه، ونصحه بالمنهاج الأرجح في رأيه.
5– ارشاد من يقوم بفحصهم الى الوسائل الوقائية من الأمراض التي يخشى اصابتهم بها وتحذيرهم من عواقب مخالفتها.
6– ابلاغ المريض بمرضه الخطير المستعصي اذا اقتضت ذلك مصلحته وسمحت حالته النفسية، وكذلك اخطار ذويه ما لم يمانع المريض او يحدد من يرغب إخطاره .
7– بذل الجهد والعناية لتخفيف آلام المريض الميئوس من شفائه او حياته.
8– علاج المضاعفات الناجمة عن التدخل العلاجي أو الجراحي)) [79].
كما أكدت المادة 22 من ذات التشريع أنه ((لا يجوز صرف الدواء إلا بموجب وصفة طبية مكتوبة من طبيب مختص، فيما عدا الأدوية المباح صرفها من قبل وزارة الصحة بدون الوصفة المذكورة....)).

وعليه إذا تبيَّن للقاضي أن الطبيب لم يراعى الأصول العلمية المتعارف عليها في مهنته وأنه لم يراعى الحيطة والحذر، مثل عدم معرفه الطريقة المناسبة للعلاج رغم امكانية تبيّن طبيعة وحالة المريض الصحية لدى طبيب آخر من مستواه، أو استعماله لطرق علاجيه غير ملائمة أو قديمة ومهجورة في عالم الطب، مما ألحق أضراراً بالمريض فهنا يجب على القاضي اعتباره مرتكباً لخطأ طبى ويجب ان يحمله المسؤولية عند عدم تقديمه للعلاج المناسب[80].

كما يسأل الطبيب عن خطئه في وصف الدواء دون مراعاة الآثار الجانبية له التي يمكن أن تزيد من سوء الحالة الصحية للمريض[81].
وفى مصر، قضت محكمة النقض المصرية بأن الطبيب يسأل عن خطئه في العلاج عندما يكون الخطأ الذي وقع منه ظاهراً لا يحتمل أي نقاش فنى، وأما اذا كان الأمر يتعلق بمسائل علمية يختلف حولها الأطباء ورأى الطبيب اتباع نظرية دون أخرى فلا لوم عليه[82]
كما قضت محكمة التمييز الاردنية بأن " المعالجة بجهاز الجاما" هي طريقة معالجة علمية متعارف عليها في مثل حالة المريضة وان استعمال المعالج للجهاز كان حسب الأصول العلمية، وان المضاعفات التي جرت للمريضة لم تكن بسبب المعالجة "بجهاز الجاما" فيكون ما قام به الطبيب المعالج متفقاً مع الأصول العلمية المتعارف عليها وان اختيار طريقة معالجة

دون اخرى ما دام أن هناك من يأخذ بها ويستعملها من ذوي الاختصاص أمر يتفق والقواعد العلمية وأصول الحرفة[83].

كما قضت المحكمة العليا الكويتية، بأن ((صرف دواء غير ملائم لحالة المريض الصحية والمؤدي الى وفاته كفيل بانعقاد مسؤولية الطبيب على أساسا خطئه المتمثل في الإهمال وعدم الانتباه)) [84]

المطلب الثاني: الخطأ في المراقبة

أن التزام الطبيب الممارس لا ينتهي بمجرد إعطاء العلاج أو التدخل الطبي الجراحي، بل يتوجب عليه متابعة حالة مريضه للتأكد من نتائج العلاج ومدى تأثيره عليه، ولا خلاف في ان مراقبة المريض بعد العمليات الجراحية تكتسب اهمية خاصة، إلا أن ذلك لا يقتصر على هذه العمليات فقط ، بل يمتد الى مختلف صور العلاج غير الجراحي وبالأخص عندما يكون العلاج عن طريق الأدوية أو الحقن التي قد تترتب عليها آثار جانبية خطيرة على المريض[85].

وقد اكدت بعض الاحكام القضائية هذا المبدأ فقد قضت المحاكم على سبيل المثال، بمسؤولية الطبيب عن وفاة مريضه نتيجة وصفه علاجاً لانقاص الوزن، ينطوي على قدر من الخطورة دون ان يتابع حالتها او يراقب آثار الدواء عليها، كما قررت ان الطبيب يتحمل المسؤولية عند عدم مراقبة تنفيذ تعليماته، وفى احدى القضايا أصيب شخص بحرج استوجب اعطاءه حقنة مضادة لمرض (التيتانوس) وقد كشف الطبيب على المريض وأعطى تعليماته بإعطاء المريض الحقنة، إلا ان هذا الأخير لم ينفذ الأمر، مما أدى الى اصابة المريض بالمرض ووفاته، ورغم ان الطبيب لم يقم بالحقن بنفسه الا ان المحكمة اعتبرت تقصيره في المتابعة سبباً مباشراً في الضرر والتزمنه بالتعويض[86].

فيجب على الطبيب متابعة ومراقبة الحالة الصحية للمريض عن قرب خلال فترة العلاج، خصوصاً في الحالات المعقدة التي تستدعى وصف أدوية خطيرة لها تأثيرات خارجية عن المألوف وذلك بهدف وضع المريض تحت الرقابة المباشرة للطبيب ، غير ان هذا لا يفي ملازمة الطبيب لمريضه بل يمكن تحديد مواعيد معينة لذلك، ويجوز للطبيب ابقاء المريض في المستشفى اذا كانت حالته الصحية تحتاج لمتابعة ورقابة مستمرة[87].

وأكدت ذلك المادة السادسة من قانون المسئولية الطبية بقولها ((يحظر على الطبيب ان يمتنع عن علاج المريض او ان ينقطع عن علاجه إلا اذا خالف المريض تعليمات الطبيب أو استعان بطبيب آخر دون موافقة الطبيب المشرف على العلاج

او المؤسسة العلاجية التي يتم فيها العلاج، وفي جميع الاحوال لا يجوز الامتناع أو الانقطاع اذا كانت حياه المريض أو سلامته معرضتين للخطر)) [88].

وقد استقر الفقه والقضاء على ان يلتزم الطبيب الجراح بالعناية والاشراف على المريض بعد الانتهاء من العملية الجراحية كما التزم قبل واثناء اجرائها ، وان اهماله او اغفاله يساهم في الكشف عن جهله بواجباته المفروضة عليه، الا ان الطبيب ويقع على الطبيب واجب الاستمرار في العناية كمتابعة حالته الصحية بعد العملية الجراحية تجنباً لحدوث مضاعفات[89].

وقد قضى بمسئوليه الطبيب عن الحروق التي اصابت المريض حال غيبوبته عقب اجراء العملية الجراحية بسبب عمليات التدفئة التي قام بها المريض، حيث كان ينبغي على الطبيب الذي اجرى العملية الجراحية ان يراقب المريض وان ينبهه على الاقل بمدى خطورة ارتفاع درجة حرارته[90].

كما اعتبر الطبيب الجراح مخطئاً لعدم مراعاته الوضعية المناسبة لأرجل المريض بعد العملية الجراحية التي اجراها له لعصب من أعصاب القدم، حيث لم يقم الطبيب بتنبيه المريض ومراقبة وضعه على الرغم من معرفته لأهمية البالغة لوضعية القدم في نجاح العملية الجراحية[91]

كما قد يعتبر اخصائي أمراض الأنف والأذن والحنجرة مخطئاً نتيجة غياب الاشراف الطبي الفعال في الساعات التالية لإجراء عملية استئصال اللوزتين حيث ادى غياب الطبيب وعدم مراقبته للمريض الى حدوث نزيف دموي حاد للمريض تسبب في وفاته[92].

ونخلص في ختام هذا المطلب ان تناول صور الاخطاء الطبية لا نقصد به النيل من مكانة الطبيب او افتراض تقصيره أو التشكيك في كفاءته، وانما الغاية هي تحقيق التوازن المنشود بين مصلحة المريض في صون حقه وحماتيه، ومصلحة الطبيب في اداء رسالته، بحيث يستطيع المريض الحصول على التعويض المناسب في حالة ثبوت الخطأ الطبي من قبل الطبيب، ومن جهة أخرى ان هذا الأمر يدفع الطبيب إلى تطوير نفسه وتعزيز ممارساته الطبية ويحفزه على الالتزام بالقواعد والأصول العلمية والفنية.

الخاتمة

في ختام هذا البحث نخلص الى قول مجموعة من النتائج والتوصيات:-

1- النتائج : إن الخطأ الطبي أدق صور الخطأ المدني وأكثرها جدلاً لارتباطه المباشر وحقوق الانسان الأساسية المتمثلة في الحياة والسلامة الجسدية.

2- أظهر البحث ان تحديد مفهوم الخطأ الطبي وتحديد معياره وانواعه يظل حجر الأساس في قيام المسئولية الطبية على عاتق الطبيب.

3- ان الهدف من التفرقة بين الاخطاء المادية والاخطاء الفنية هو تجنيب القاضي مغبة الخوض في المسائل العلمية الطبية البحتة التي تدخل في نطاق اختصاص الطبيب

4- ان حصر صور الأخطاء الطبية امر مستحيل في الواقع العملي وذلك لتناقضه لظروف الواقع المتطور والمتغير.

5-يراعي المعيار الشخصي ظروف الطبيب الخاصة، غير ان الاتجاه الغالب في الفقه والقضاء يتبنى المعيار الموضوعي الذي يقيس سلوك الطبيب بسلوك نظيره المريض.

6-ان معالجة الخطأ الطبي لا ينبغي ان تُفهم باعتبارها وسيلة لادانة الطبيب او التضيق عليه، بل كآلية قانونية لضبط حدود مسئوليته وضمان حقوق المرضى التضررين.

7-تنوع صور الخطأ الطبي بين خطأ في التشخيص، وخطأ في التدخل العلاجي او الجراحي، وخطأ في متابعة ومراقبة حالة المريض.

8-ان المشرع الليبي وان كان قد خص المسئولية الطبية بقانون خاص وهو ق رقم 17 لسنة 1986، الا ان هذا القانون لم يكن واضح المعالم بشكل كافي، ويحتاج الى تطوير ليواكب التطورات الطبية المتقدمة، خصوصاً مع كثرة الأخطاء الطبية ف الواقع العملي في المستشفيات والمصحات الليبية.

التوصيات:

1-نوصي المشرع الليبي بوضع معيار واضح لقياس الخطأ الطبي، نظراً لأهمية النتائج التي يمكن ان تترتب على هذا التحديد ومن أهمها التقليل من التفوت في الاحكام القضائية.

2-نوصي المشرع الليبي بإعادة النظر في نص المادة (5/أ) التي تشترط ان تكون الأصول العلمية الثابتة مسجلة في وزارة الصحة، وذلك بتعديلها بما يواكب التطورات العلمية العالمية، ويقترح ان يعاد صياغة هذا النص بحيث لا يُقيد المرجعية العلمية بمجرد التسجيل في وزارة الصحة ، وإنما يعتمد على الأصول العلمية المتعارف عليها على الصعيدين الدولي والعالمي، بما يضمن انسجام التشريع الوطني مع المستجدات الطبية الحديثة ويوفر حماية اكبر للمريض والطبيب معاً.

3–ضرورة القيام بتوعية شاملة لموضوع الخطأ الطبي في المستشفيات العامة والخاصة، ولكل العاملين في هذا المجال بهدف نشر الوعي القانوني والطبي بين الأطباء والمرضى لضمان فهم الحقوق والواجبات المتبادلة.

4–تعزيز التكوين الطبي المستمر للأطباء لتفادي الأخطاء الناتجة عن نقص الخبرة او التطور العلمي السريع.

الهوامش:

1. المادة 166 من القانون المدني الليبي رقم 4 لسنة 1953
2. علياء محمد القط، نحو قانون جديد للتأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، رسالة دكتوراة ، كلية الحقوق، جامعة طنطا، 2017، ص98.
3. انظر لسان العرب لابن منظور، 65/1 ، أبى القاسم حسين بن محمد بن ابي الفضل (الراغب الأصفهانى) ، مفردات ألفاظ القرآن، المطبعة الميمنية ، القاهرة ، سنة 1324 هجري، في مادة (عدا) ص 329
4. حسن عكوش المسئولية العقدية والتقصيرية في القانون المدني الجديد ، دار الفكر الحديث للطباعة والنشر، القاهرة، 1977، ص 28 .
5. عبد الرزاق السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، مرجع سابق ، ص416.
6. سليمان عبده القرشي المسؤولية المدنية للطبيب في القانون الأردني ، دار الكتاب الثقافي، 2007، ص43.
7. منصور عمر معايطه ، المسؤولية المدينة والجنائية في الأخطاء الطبية ، منشورات جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2004، ص12.
8. خلود هشام خليل عبد الغنى، الخطأ الطبي ، دراسة في قالون المسئولية الطبية الاماراتي لسنة 2016 / 2017 ، رسالة ماجستير كلية القانون ، جامعة الامارات العربية المتحدة ، مشوره ع الرابط الالكتروني التالي

   https://scholarworks.uaeu.ac.ae
9. محمد عبد الحميد عثمان ، المفيد في شرح القانون المدني، مصادر الالتزام، ط2 ، دار النهضة العربية، القاهرة ،1997، ص 63 .
10. أحمد محمود سعد ، مسئوليه المستشفى الخاص من اخطاء الطبيب ومساعديه ، دار النهضة العربية،2007، ص

11. أنس محمد عبد الغفار سلامه ، المسؤولية المدنية في المجال الطبي ، رسالة دكتوراة ، كلية الحقوق، جامعة طنطا، 2009، ص 128.
12. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، مرجع سابق، ص682.
13. محسن عبد الحميد البيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، مطبوعات جامعة الكويت، 1993، ص 11.
14. تأكيداً لذلك قضت محكمة النقض المصرية بأن "الطبيب يُسأل عن كل تقصير في مسلكه الطبي لايقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي احاطت بالطبيب المسئول، كما يُسأل عن خطئه العادي أياً كانت درجة جسامته ، طعن ... مدنى مصري، رقم 464 لسنة 36ق، جلسة 1971/12/21 مجموعة احكام محكمة النقض المصرية.
15. عبد الخالق حسين جاسم الجنابي، اثبات الخطأ الطبي، رسالة ماجستير، كليه الحقوق، جامعة الإسكندرية، 2017، ص 53.
16. المادة 23 من القانون رقم 17 لسنة 1986، بشان المسؤولية الطبية
17. نقض مدني مصري، لسنة 17، بتاريخ 1996/03/22م ، المجموعة القانونية العدد الثاني، ص 636.
18. المادة 23 من القانون رقم 17 لسنة 1986 بشأن المسؤولية الطبيبة.
19. حكم محكمة النقض المصرية رقم 062/22 7 بتاريخ 26-11-1969، / 662 7 بتاريخ 26 – قاعدة الاجتهادات والتشريعات المصرية.
20. علياء محمد القط، نحو قانون جديد للتأمين من المسئولية المدنية للأطباء، رسالة دكتوراة ، جامعة طنطا ، 2017، ص110.
21. خلود هشام على خليل عبد الغنى ، الخطأ الطبى، مرجع سابق، ص 23.
22. خالد بخيث طلاق الدعجة ، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ، رساله دكتوراه ، جامعة عين شمه القاهرة، 2015 ،ص 185
23. محسن عبد الحميد البيه ، خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية، مرجع سابق، ص121.
24. قضت محكمة التمييز بدبي بجلسه 16 اكتوبر 2004، في الطعن رقم 160 لسنه 2004 جزاء، بأنه ((مسؤوليه الأطباء تخضع للقاعدة العامة مع وجوب مساءلة الطبيب عند ثبوت الخطأ المنسوب إليه أياً كانت درجته على ان يكون التزام الطبيب في أداء عمله التزام يبذل

العناية التي تقتضى منه بذل جهود صادقه يقظه تتفق مع الأصول المستقرة في عالم الطب))، كما أكدت محكمة النقض المصرية ذلك في أحد أحكامها حيث حكمت بان ((التزام الطبيب ليس التزاماً بتحقيق نتيجة وإنما هو التزام ببذل عناية، إلا ان العناية المطلوبة منه تقتضى ان يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظه تتفق – في غير الظروف الاستثنائية– مع الأصول المستقرة في علم الطب، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول ، نقض مدني مصري رقم 79 لسنة 21، جلسة 21–12–1971، المسؤولية التقصيرية ص162.

25. وهذا ما أكدت عليه المحكمة العليا الليبية في الطعن المدني رقم (811/53ق) بحيث حكمت بأنه ((المسؤولية لا تقوم إلا اذا ثبت اخلال الطبيب بواجب العناية المهنية)).
26. عبدالسلام التونتجي، المسؤولية المدنية للطبيب في القانون المقارن، الشركة العامة للنشر والتوزيع والاعلان، ليبيا، ط2، 1975، ص262.
27. محسن عبدالحميد البيه، خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية، مرجع سابق، ص121.
28. خلود هشام خليل عبدالغني، الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص25.
29. محسن عبدالحميد البيه ، خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية، مرجع سابق، ص122.
30. أزين محمود صالح، المسئولية المدنية للطيب في مجال نقل وزرع الأعضاء البشرية، رسالة ماجستير، كليه الحقوق، جامعة الإسكندرية، 2018، ص120.
31. عبد الرشيد مأمون ، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة ، بدون سنه نشر، ص126.
32. تهاني فرج مفتاح، المسؤولية المدينة لطيب التخدير، مرجع سابق، ص 125
33. تقابل هذه المادة، المادة (1137) من القانون المدني الفرنسي، والمادة (211) من القانون المدني المصري.
34. محسن عبد الحميد البيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص 124.
35. تختلف الظرف الخارجية عن الظروف الداخلية حيث تعرف الأخيرة بأنها ((الظروف اللصيقة بشخص المسؤول والمتعلقة بخصائص الطبيعية والأدبية، وكل ما عداها هو من

قبيل الظروف الخارجية))، انظر، عبد السلام التونجى ، المسؤولية المدنية للطبيب في القانون المقارن ، مرجع سابق، ص 264.

36. منير حنا، المسئولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء الفرنسي والمصري، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية، 2008، ص286.

37. وهذا ما اكدته محكمة النقض المصرية بقولها ((مسؤولية الطبيب لا تقوم في الأصل على أنه يلتزم بتحقيق غاية في شفاء المريض، وإنما يلتزم ببذل العناية الصادقة في سبيل شفائه، ولما كان واجب الطبيب في بذل العناية مناطه ما يقدمه طبيب يقظ اواسط زملائه، علماً ودراية في الظروف المحيطة به اثناء ممارسته لعمله مع مراعاة تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة...)) نقض مدني مصري جلسة 1966/3/22 مشار اليه لدى ازين محمود صلاح، مرجع سابق، ص121.

38. محسن عبد الحميد البيه ، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص 146 .

39. محسن عبد الحمد البيه، الرجع السابق، ص147.

40. أزين محمود صالح ، المسؤولية المدنية للطيب في مجال نقل وزرع الأعضاء البشرية، مرجع سابق، ص 122

41. منير رياض حنا، المسئولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء الفرنسي والمصري، مرجع سابق، ص220

42. محسن عبد الحميد البية، خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية، مرجع سابق، ص 127.

43. تهاني فرج مفتاح المسئولية المدنية لطبيب التخدير، مرجع سابق، ص126

44. خالد بخيث طلاق رجعه، المسئولية المدنية لطبيب التخدير، مرجع سابق ، ص191.

45. تهاني فرج مفتاح، المسئولية المدنية لطبيب التخدير، مرجع سابق، ص 126

46. جاء في محكمة التمييز بدبى في الطعن رقم (208) لسنة 2003 حقوق بأنه :- ((مسئوليه الطبيب أو الجراح – وعلى ما قررته هذه المحكمة – لا تقوم في الأصل على الالتزام بتحقيق نتيجة معينة هي شفاء المريض أو نجاح العملية التي يجريها له، وانما على التزامه ببذل العناية الصادقة في سبيل شفائه، وواجب الطبيب في بذل العناية مناطة بما يقدمه طيب يقظ من أوسط زملائه، واذا انحرف عن أداء الواجب المنوط به بالدرجة المطلوبة منه فإنه يعد خطأ يستوجب مسؤوليته عن الضرر الذي يلحق بالمريض ويُفَوِتْ

عليه فرصه العلاج ما دام هذا الخطأ قد تداخل بما يؤدى الى ارتباطه بالضرر ارتباط السبب بالمسبب وأنه عند تحديد المسئولية يجب الوقوف عند السبب المنتج والفعَّال في احداث الضرر دون السبب العارض الذي ليس من شأنه بطبيعته احداث مثل هذا الضرر، واذا انكر المريض على الطبيب بذل العناية الموجبة في العلاج أو الخطأ في اجراء العملية الجراحية، فان عبء اثبات ذلك يقع له عائق المريض)) حكم مشار اليه في مجموعة الاحلام والمبادئ القانونية الصادرة في المواد المدنية والتجارية والعمالية والاحوال الشخصية، مجموعة المكتب الفني، العدد 14 لسنة 2003، ص1348.

47. خلود هشام خليل عبد الغنى، الخطأ الطبي، دراسة مقارنة في قانون المسئولية الطبية الإماراتي، مرجع سابق، ص50.
48. خالد بخيث طلاق الدعجة، المسئولية المدنية لطيب التخدير، مرجع سابق، ص 182.
49. أنيس محمد عبد الغفار سلامه، المسئولية المدنية في المجال الطبي، مرجع سابق، ص 143.
50. فارس محمد عبد القادر القادري وآخرون، العمل الطبي ومشروعيته، والخطأ الناتج عنه، ، مجلة صفاء للعلوم الانسانية، مجلد 1، العدد 1، 2024، ص 568 بحث منشور على الموقع الإلكتروني التالي http://journals.Su.edu.ye
51. محسن عبد الحميد البيه ، نظرة حديثة للخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة، 1993، ص 20.
52. أنس محمد عبد الغفار سلامه ، المسئولية المدنية في المجال الطبي، مرجع سابق، ص 143.
53. سمير عبد السميع الأودن ، مسئوليه الطبيب والجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنياً وجنائياً واداريا، دار المعارف، الإسكندرية ، 2004، ص 46
54. يقصد بالأصول والقواعد الفنية تلك القواعد المتعارف عليها نظرياً وعلمياً بين الأطباء، للمزيد من هذه القواعد انظر الموقع التاليhttps://uomustansiriyah.edu-iq
55. خالد بخيث طلاق الدعجة، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، مرجع سابق، ص178.
56. المادة 23 من لقانون الليبي رقم 17 لسنة 1986 بشأن المسؤولية الطبية.

57. عبد الحكيم امحمد علي رويحة ، الخطأ المرفقي للطبيب في القانون الليبي، مجلة البحوث القانونية، العدد14، لسنة 2023، ص19 ، منشور على الموقع الإلكتروني التالي: https;//jlr.misuratau.edu ly
58. أنيس محمد عبد الغفار سلامة، المسؤولية المرئية في المجال الطبي، مرجع سابق، ص 144.
59. محمد الرئيس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار صومة، الجزائر 2007 ، ص176.
60. خالد بحيث طلاق الدعجة، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، مرجع سابق، ص 199 .
61. محمد حسن قاسم، اثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة،2006، ص220.
62. مصطفى أشرف مصطفى الكونى ، الخطأ الطبي مفهومة وآثاره ، رسالة ماجستير ، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2006، ص104.
63. صحراء داودي، الخطأ الطبي ، بحث منشور على الموقع الالكتروني التالي https://asjp. Cerist.dz
64. عزاوي عبد القادر وآخرون، الخطأ الطبي المنشئ للمسئولية المدنية في التشريع الجزائري، مرجع سابق، ص41.
65. محمد السعيد رشدي، عقد العلاج الطبي، دار الفكر الجامعي، 2015، ص127.
66. زينة غانم العبيدي ، حسين أكرم محمود، تبصير المريض في المجال الطبي، بحث منشور في مجله الرافدين للحقوق، مجلد 8 ، السنة 11، عدد 30، جامعة الموصل، العراق، 2006، ص3.
67. المادة (616) من قانون المسئولية الطبيبة الليبي رقم 17 لسنة 1986 .
68. مولاي محمد لمين ، أنواع الخطأ الطبي وصوره في المسئولية المدنية للطبيب الممارس في القطاع الخاص، بحث منشور على الموقع الالكتروني التالي2.Cerist.dz https://asjp
69. سمير عبد السميع الأودن، المسئولية القانونية للطبيب والمستشفى والصيدلي ، مرجع سابق، ص74.
70. زينه العبيدي ، حسين الحرم محمود، تبصر المريض في المجال الطبي، مرجع سابق، ص6.

71. سمير عبد السميع الأردن، المسئولية القانونية للطبيب. والمستشفى والصيدلي، مرجع سابق، ص75.
72. خالد بخيث طلاق الدعجة، المسئولية المدنية لطبيب التخدير، مرجع سابق، ص204.
73. عزاوي عبد القادر، الخطأ الطبي المنشئ للمسؤولية المدنية في التشريع الجزائري، ص42.
74. ناجيه العطراق ، طبيعة التزام الطبيب طبقاً للقانون المدني الليبي مجلة العلوم القانونية والشرعية، بحث منشور على موقع جامعة الزاوية http://zu edu.ly .
75. أحمد حسن عباس الجياري ، المسئولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الأردن، 2005 ، ص214 .
76. طلال عجاج ، المسئولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان 2007، ص209.
77. أحمد حسن عباس الحيارى، المسئولية المدنية للطيب في القطاع الخاص، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الاردن، 2005 ص98.
78. المادة (4/5 ،6،5، 8،7) من القانون رقم 17 لسنة 1986 بشأن المسئولية الطبية.
79. يرى الفقهاء بأنه يجب ان تكتب الوصفة الطبيبة بخط واضح ومقروء وتكون بعيدة كل البعد عن الرموز والاشارات غير المفهومة، وان تتضمن تحديد مقدار الدواء بالأرقام والحروف وطريقة استعمال هذا الدواء واسم المريض ومحل اقامته، كما يجب ان تشمل له بيانات الطبيب الذي اصدرها وختمه وتوقيعه وتاريخ وكتابه الوصفة، للمزيد من المعلومات عن قواعد كتابة الوصفة الطبية انظر: عده جلُول سفيان، الوصفة الطبية بين القانون والواقع، مجله القانون الدولي والتنمية، جامعة وهران، الجزائر، المجلد 9، العدد 1، 2021، ص 139 وما بعدها.
80. عزاوي عبد القادر وآخرون، الخطأ الطبي المنشئ للمسئولية المدنية في التشريع الجزائري، مرجع سابق، ص45.
81. مولاي محمد لمين، أنواع الخطأ الطبي وصوره في المسئولية المدنية للطبيب الممارس في القطاع الخاص، مرجع سابق، ص9.
82. طعن مدني مصري، رقم 381 لسنة 31 قضائية، تاريخ الجلسة 22-13-1996، مجموعة احكام محكمة النقض المدنية، ص252.

83. قرار محكمة التمييز الأردنية رقم 1438 / 2008 تاريخ الجلسة 2008/09/29 منشورات مركز العدالة الإلكتروني.
84. المحكمة العليا الكويتية، فرار رقم (118720) ، تاريخ الجلسة 1995/05/30، المجلة القضائية، العدد الثاني، 1996، ص179.
85. حمام محمد يعقوب، نظرة عن حالات قيام وانتفاء مسؤولية الطبيب، بحث منشور في مجلة كلية القانون والعلوم السياسية، العدد 5، بدون سنه نشر، ص261.
86. سمير عبدالسميع الاودن، المسؤولية القانونية للطبيب والمستشفى والصيدلي، مرجع سابق، ص814.
87. طلال عجاج – المسئولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004.
88. نص المادة 6 الفقرة ج ، من القانون اللهم من قانون المسئولية الطبية الليبي رقم 17 لسنة 1986.
89. عزاوي عبد القادر وبرانيص محمد، الخطأ الطبي المنشئ للمسؤولية المدنية في التشريع الجزائري، مرجع سابق، ص45.
90. طلال عجاج ، المسئولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص210..
91. عزاوي عبد القادر وبرانيص محمد، الخطأ الطبي المنشئ للمسؤولية المدنية في التشريع الجزائري، مرجع سابق، ص46.
92. مصطفى أشرف مصطفى الكوني، الخطأ الطبي ومفهومه وآثاره رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية ، فلسطين، 2009، ص104.