بحث مقدم إلى جامعة خليج السدرة
للعلوم الإنسانية بعنوان

" الخطأ الطبي وإثباته في القانون الليبي "

الباحثة. أ ـ حنان حسين الرعيض.
محاضر مساعد

تاريخ التقديم / 2023 م

مقدمة

1ـ التعريف بالموضوع:

تعتبر مهنة الطب من أفضل المهن الإنسانية والأخلاقية والعلمية وأكثرها إحساسًا وخطورة؛ لكونها تمسّ حياة المريض. ذلك لأن حالة المريض الصحية وما يحيط بها من مشاكل تقتضي منه اللجوء إلى الطبيب من أجل تخفيف آلامه، ومن هنا تنشأ العلاقة بين الطبيب والمريض. إذ يتعين على الطبيب في أثناء ممارسته لواجباته المهنية احترام جسم المريض وحرمته والمحافظة عليه.

حيث إنّ الطبيب يقوم بالكشف عن المريض ثم تشخيص المرض؛ لإعطاء العلاج المناسب؛ من أجل الحصول على النتائج المرجوة. وفي المقابل لابد أن يتمتع الطبيب بقدر كبير من الحرية والثقة والطمأنينة حتى يكون قادرًا على اتخاذ القرار المناسب، فالطبيب يتحمل مسؤولية هذا المريض الذي بين يديه نتيجة لهذه الثقة، ويكون مسؤولًا عن أي خطأ يصدر منه نتيجة التشخيص أو العلاج الخاطئ أو الإهمال والتقصير أو نتيجة لبذله جهدًا أقلَّ من الجهد المطلوب، فإذا حصل ذلك فهذا يعني أن الطبيب قد ارتكب خطأ طبّيًا.

وتعدّ مهنة الطب كغيرها من المهن الفنية تقوم على قوانين وقواعد وأصول علمية وفنية ثابتة.

والطبيب على الدوام مطالب بمراعاة هذه القواعد والأصول عند ممارسته لمهنته، وبذل أقصى درجات العناية والحيطة والحذر طبقًا للظروف المحيطة به وتبعًا للحالة الماثلة أمامه.

ذلك أن الطبيب في أثناء قيامه بمهامه قد يرتكب خطأ مهنيًّا، يتمثل في عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي فرضتها مهنة الطب.

كما أنّ العمل الطبي يعدُّ نشاطًا يتّفق مع القواعد المقررة في علم الطب ويتّجه وفق المجرى العادي للأمور نحو شفاء المريض، وهذا العمل في حد ذاته علاجيًّا؛ يستهدف التخلص من المرض أو مجرد التخفيف من الألم، كذلك يُعدُّ من قبيل الأعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن أسباب سوء الصحة أو مجرد الوقاية من المرض.

عليه فإنّ الطبيب الذي يعالج المريض أو المصاب لا يلتزم بتأمين الشفاء الكامل له فيما يجريه من كشف ومعاينة أو إجراء العملية فحسب؛ إنما يأخذ على عاتقه بدل العناية الواجبة، مراعيًا في عمله القواعد الطبية الحديثة المستقرة في مجال تخصصه، فهو يُسألُ عن كلِّ خطأٍ ثابت وواضح في حقّه سواء أكان الخطأ عاديًّا أم فنيًّا، وسواء أكان جسيمًا أم يسيرًا.

وقد وصل الطب إلى أنواع جديدة من العلاجات والجراحات لم تكن منتشرة من قبل كعمليات التجميل وزراعة الأعضاء وغيرها؛ مما يترتب عليها زيادة في الأخطاء الطبية نتيجة ازدياد الأعمال الطبية التي لها مساس بجسم المريض.

2ـ إشكالية موضوع البحث:

تتلخص مشكلة البحث "موضوع الدراسة" في تحديد الخطأ الطبي وبيان طبيعة التزام الطبيب، مع توضيح كيفية الإثبات في حالة ارتكاب الطبيب خطأ طبيًّا،وذلك في ضوء النصوص القانونية.

حيث يثير موضوع البحث جملة من التساؤلات يمكن بيانها في الآتي:

ـ ما الخطأ الطبي؟ وما أشكاله؟

ـ ما التكييف القانوني لالتزام الطبيب؟وهل هو التزام ببدل عناية أم التزام بتحقيق نتيجة؟

ـ هل إثبات خطأ الطبيب يتم من قبل المجلس الطبي أم الطبيب الشرعي؟

3ـ أهمية موضوع البحث:

إنَّ دراسة موضوع الخطأ الطبي وإثباته بالغ الأهمية من الناحيتين العلمية والعملية؛ ذلك بالنظر إلى التطور المذهل والسريع في مجال العلوم الطبية، ما أدى إلى زيادة الأخطاء الطبية نتيجة ازدياد الأعمال الطبية.

بالإضافة إلى حساسيته لأنه يقوم على الموازنة بين مصلحتين متضاربتين هما مصلحة المريض في سلامة جسده وعدم المساس به من قبل غيره. ومصلحة الطبيب في ممارسة مهنته بقدر من الحرية لمعالجة المريض دونما قيود أو خطر قد يلحق به.

كما أنَّ تحديد طبيعة التزام الطبيب تُعدُّ من المسائل الشائكة عند الفقه والقضاء،وقد أثارت جدلًا كبيرًا نظرًا لصعوبة تحديدها في بعض الحالات.

4 ـ أهداف موضوع البحث:

ـ الإسهام قدر الإمكان في معرفة مفهوم الخطأ الطبي وبيان أشكاله المختلفة في غياب النصوص القانونية الصريحة، التي تختص وتهتم بموضوع الخطأ الطبي، وأمام تنوع الأخطاء الناجمة عن ممارسة مهنة الطب.

ـ لفت انتباه الأطباء إلى ضرورة الاهتمام وتحمل المسؤولية الملقاة على عاتقهم؛ لأن بين أيديهم أرواح الناس، وأن هذه المسؤولية عظيمة لايجوز التهاون أو التقصير بها.

وفي الوقت نفسه إعطاء الطبيب الحرية في معالجة المريض حتى يكون قادرًا على الإبداع والابتكار.

وذلك بإيجاد معيار واضح في تحديد طبيعة التزام الطبيب.

ـ بيان المجالس الطبية التي لها دور في كيفية إثبات خطأ الطبيب، ومدى مسؤولية هذا الأخير عن الفعل المرتكب.

5ـ منهجية موضوع البحث:

كأي بحث أكاديمي لابد أن يكون ضمن إطار منهجي منظم يسير عليه،ويبيّن حدوده وأبعاده، فقد اعتمدت في دراسة موضوع البحث على الدراسة التحليلية الوصفية كونها ملائمة لمثل هذه الدراسة، حيث تبيّن موقف المشرّع الليبي والتصدّي لأحكام القضاء.

6 ـ خطة موضوع البحث:

لقد رأينا في سبيل دراسة موضوع البحث دراسة شاملة أنه من الأنسب تقسيم الخطة على أساس نظام المباحث،حيث يتم التقسيم إلى مقدمة ومبحثين ثم الخاتمة والنتائج والتوصيات.

نتناول في المقدمة تحديد الموضوع وما يثيره من إشكالات، ثم أهمية البحث وأهدافه ثم منهج البحث وأخيرًا خطة البحث.

ونخصّص المبحث الأوّل لدراسة ماهيّة الخطأ الطبيّ في إطار مطلبين،نستعرض فيهما على التوالي:مفهوم الخطأ الطبي ومعايير تقديره، ثم أشكال الخطأ الطبي.

ونستعرض في المبحث الثاني إثبات الخطأ الطبي من خلال مطلبين، نتصدى فيهما على الترتيب: طبيعة الالتزام وعلاقته بالإثبات ثم دور المجالس الطبية في الإثبات.

المبحث الأول: ماهية الخطأ الطبي

تمهيد وتقسيم:

يعدُّ الخطأ الطبيّ من أدقّ المسائل خاصة في المجال الطبيّ، حيث إنّ للخطأ بعض السمات الخاصة به، التي سنتطرق إليها في هذا المبحث.

ومن ثم نقسم هذا المبحث إلى مطلبين: المطلب الأول سنتناول فيه مفهوم الخطأ الطبي ومعايير تقديره، أما في المطلب الثاني فسنبيّن فيه أشكال الخطأ الطبي.

المطلب الأول: مفهوم الخطأ الطبي ومعايير تقديره

نقسم هذا المطلب إلى فرعين، نتناول في الفرع الأول مفهوم الخطأ الطبي. أما الفرع الثاني فنتناول فيه معايير تقدير الخطأ الطبي، على النحو الآتي:

الفرع الأول مفهوم الخطأ الطبي

عرّف المشرّعُ الليبيّ الخطأ الطّبيّ المهنيّ في المادة (2/23) من قانون المسؤولية الطبية رقم 17 لسنة 1986 م بأنه "يعدّ خطأ مهنيًّا كلّ إخلال بالتزام تفرضه التشريعات النافذة أو الأصول العلمية المستقرة للمهنة، كل ذلك مع مراعاة الظروف المحيطة والإمكانات المتاحة. "

وقد عرّف جانب من الفقه الخطأ الطبي بأنه: " كلّ مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم، أو المتعارف عليها نظريًّا وعمليًّا وقت تنفيذه للعمل الطبي، أو إخلال الطبيب بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته وواجبًا عليه أن يتخذ في تصرّفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالمريض." [1]

كما عرف بأنه: "هو إخلال الطبيب بواجبه نحو تقديم العناية أو المهارة الطبية المعقولة لمريضه مما ينتج عنه ضررًا بدنيًّا أو نفسيًّا أو ماديًّا. [2]

فإنّ الخطأ الطبي يعتبر كلّ مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول العلمية الثابتة المتعارف عليها في مهنة الطب، أو إخلاله عند تصرّفه الإرادي بواجبات الحيطة

والحذر التي يفرضها القانون، وعدم حيلولته تبعًا لذلك من إفضاء سلوكه لإحداث النتيجة؛

1- انظر فرج صالح الهريش، موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الجماهيرية للنشر والتوزيع، 1996م، ص 123، 124. راجع ـ محمود القبلاوي، المسئولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2004م، ص 78.

2– فوزي عبد السلام بن عمران، القيم الأخلاقية والاستحقاقات القانونية للعاملين بالهن الطبية، مركز البحوث والاستشارات، بنغازي، 2007م، ص 49.

لاعتقاده بغير أساس أنها لم تحدث أو لعدم توقعه هذه النتيجة في حين كان في قدرته وواجبًا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والحذر حتى لا يضرّ المريض، كل ذلك مع مراعاة الظروف المحيطة والإمكانات المتاحة وقت ممارسته وتنفيذه للعمل الطبي. (1)

ومن ثَم يقوم الخطأ الطبي في حالة عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي تفرضها عليه أصول مهنته ّذلك أن مباشرة هذه المهنة تستوجب دراية ومعرفة خاصة، ويعدُّ الطبيب ملزمًا بالإحاطة بالأصول العلمية التي تمكّنُه من مباشرة مهنته.

حيث إن الخطأ الذي يصدر من الطبيب هو خطأ راجع لمخالفته للأصول العلمية والفنية المقررة والثابتة في مهنة الطب. وقد يعود هذا الخطأ إلى تسرّع الطبيب أو إهماله أو عدم اتخاذه الحيطة والحذر في أثناء التشخيص أو عدم استعماله للوسائل التي يضعها العلم تحت تصرّفه فيترتب على سلوكه نتائج ضارّة توجب مسؤوليته. (2)

ذلك أنّ مضمون التزام الطبيب هو اتخاذه من حيطة وحذر يتفقان والأصول العلمية المستقرة في مهنة الطب، فالإخلال بالالتزام الذي تفرضه التشريعات النافذة والأصول العلمية المستقرة لمهنة الطب يشكّل خطأ طبيًّا يستوجب المسؤولية الطبية.

بمعنى تقيّد الطبيب بالأصول العلمية المستقرة يعني اتباعه لما يعد من الأصول الثابتة والمُسلّم بها في هذه المهنة، وأن خروج الطبيب عن هذه الأصول يُعدُّ غير مقبول.وفي المقابل فإنَّ الطبيب لا يُسأل عن عدم اتباعه للآراء العلمية التي ما تزال في محلّ خلاف وجدل في الأوساط الطبية. (3)

ومن خلال استقراء نصوص قانون المسؤولية الطبية الليبي رقم 17 لسنة 1986م نجد أن المشرّع قد أشار إلى أكثر من نص يبيّن من خلاله ماهية الأصول والقواعد الطبية والفنية الواجبة الاتباع، منها حيث تنص المادة (5) بأنه "يجب على الطبيب توخي الدقة والالتزام بالأصول

العلمية الثابتة، المعترف بها من قبل أمانة الصحة سواء في الكشف أو العلاج أو الجراحة "

كما تنص المادة (8) على أنه "يجب على المحلّل والمشخّص والمعالج بالأشعة أو الطاقات الحرارية أو الموجات الكهربائية أو ما في حكمها مراعاة الدقة وبذل العناية واتخاذ أسباب الوقاية في أداء العمل، وذلك كله طبقًا للأصول العلمية "

1ـ مفتاح مصباح بشير الغزالي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن التجارب الطبية والعلمية، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، المكتب الوطني للبحث والتطوير، طرابلس، 2005م، ص 305.

2ـ مسعودي حورية ـ مسعودين عبد السلام، الخطأ الطبي، رسالة ماجستير، جامعة الرحمان ميرة، بجاية، 2014م - 2015، ص9.

3ـ محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة،الإسكندرية، 2004م ص214 .

كذلك تنص المادة (9) من القانون نفسه على أنه "يجب استعمال الأدوات والأجهزة الطبية بكل يقظة وانتباه وفقًا للأصول العلمية وبما لا يضر بسلامة الإنسان "

حيث من المتعارف عليه فقهًا وقضاءً أن القواعد والأصول الطبية هي تلك المبادئ والقواعد الأساسية الثابتة والمستقرة نظريًّا وعمليًّا بين أهل مهنة الطب التي يجب أن يلم بها الطبيب وقت قيامه بالعمل الطبي بحيث لم تعد محلًّا للمناقشة والجدل بينهم. [1]

ولكن هذا لا يعني أن على الطبيب أن يطبّق الأصول العلمية والفنية كما يطبّقها غيره من الأطباء، بل من حق الطبيب أن يترك له قدرًا من الحرية والاستقلال في عمله من حيث اختيار الطريقة التي يرى أنها أصلح من غيرها في علاج المريض طالما أنه التزم في اختياره للعلاج الأصول العلمية الثابتة والفنية في مهنة الطب. [2] مع مراعاة الظروف الشخصية والمكانية والزمنية وقت إجراء عمله نظرًا لتأثير الظروف الاقتصادية والاجتماعية والنفسية على استخدام أحدث الأساليب والوسائل الفنية في علم الطب. [3]

وفي ذلك قضت المحكمة العليا الليبية بأنه: " من المقرّر أن إباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يُجريه الطبيب مطابقًا للأصول العلمية، فإذا فرّط في اتّباع هذه الأصول أو خالفها حقّت عليه المسؤولية الجنائية بحسب تعمده الفعل ونتيجته أو تقصيره وعدم تحرزه في أداء عمله."[4]

ولكن في الظروف الاستثنائية قد يضطر الطبيب فيها إلى التحلل من الالتزام والخروج عن القواعد والأصول العلمية والطبية الثابتة والمستقرة، ويقصد بها فضلًا عن الظروف الخارجية التي قد تحيط بالطبيب سواء أكانت متعلقة بالزمان أو المكان الذي يُجري فيها الطبيب عمله، تلك

الحالات المستعصية التي يحار فيها الطبيب اليقظ. [5] كما لو كان هناك خطر جسيم على وشك الوقوع يهدّد حياة المريض أو صحته، فلم يكن أمام الطبيب من سبيل لدفعه إلا الفعل الذي أتاه، والذي خرج فيه عن أصول مهنته فتمتنع بذلك مسؤوليته. [6]

1ـ صليحة على صداقة ـ إيمان محمد بن يونس، التشريعات الصحية، الجزء الأول، دار ومكتبة الفضيل للنشر والتوزيع،بنغازي، 2021م، ص 67.

2ـ المرجع السابق، ص 67.

3ـ خيري أبو حميرة الشول،على محمد غيبة، الخطأ كأساس للمسئولية الجنائية للأطباء في القانون الجنائي الليبي، مجلة البحوث الأكاديمية (العلوم الإنسانية والاجتماعية)، العدد السابع عشر، 2021، ص 293.

4 ـ طعن جنائي رقم 29/227 ق، جلسة 1974/6/4م، مجلة المحكمة العليا، العدد الأول، السنة الحادية عشر، أ كتوبر، ص 193.

5ـ مفتاح مصباح بشير الغزالي ، المرجع السابق ، ص 307 . ـ فرج صالح الهريش ، المرجع السابق ، ص 124 .

6ـ صليحة علي صداقة ، إيمان محمد بن يونس ، المرجع السابق ، ص 68 .

ولكن بشرط أن تكون جهوده خالصة لمصلحة المريض وحده، وأن لّا يعرّضه لخطر لا يتناسب والفائدة المنتظرة وإلا كان عليه أن يلجأ إلى طبيب آخر أو أن يشير إليه للالتجاء إلى طبيب متخصّص فإن قصّر أو أهمل في ذلك يعتبر مخطئًا. [1] كما أن خروج الطبيب كليًّا عمَّا هو مفروض عليه من واجبات الحيطة والحذر يستوجب عندئذ مسؤوليته.

وبذلك يكون مضمون التزام الطبيب بما يجب اتخاذه من حيطة وحذر تتفقان والأصول العلمية الثابتة في مهنة الطب، ومن ثم يكون الإخلال بالالتزام السابق يشكل خطأ طبيًّا يستوجب المسؤولية الطبية. [2]

وفي ذلك قضت المحكمة العليا بأنه: " وحيث إنه وباستعراض المحكمة لوقائع الدعوى على النحو السالف بيانه فإنّ عناصر الخطأ التي توجب المسؤولية الطبية في حقّ التابعين للمدعى عليهما قد توافرت، والمتمثلة في عدم اتخاذ الطبيب الذي أجرى العملية ومساعديه الحيطة والحذر اللازمين، وعدم مراعاة الأصول العلمية المستقرة في مهنة الطب، من حرص ودراية."[3]

وبهذا يتوجب على كل طبيب أن يحرز قدرًا معقولًا من الكفاءة وأن يستعمل تلك الكفاءة بقدر معقول من الإتقان والمهارة والعناية، فإذا تحقق اتّباع الطبيب لأصول مهنته وبذل القدر اللازم من اليقظة والحذر والعناية اللازمة فإنه لا يُسأل ولو فشل العلاج.

ومن ثم يعد من أهم العناصر المكونة للخطأ الطبي هي توافر العلاقة النفسية بين الخطأ والنتيجة الإجرامية، فإذا لم يترتب على خطأ الطبيب نتيجة معينة كعاهة أو إيذاء سواء بسيط أو جسيم أو وفاة، لاتقوم مسؤولية الطبيب عن جريمة غير عمدية، حيث لا يعاقب القانون في الجرائم المادية على السلوك في حد ذاته إلا إذا أفضى إلى نتيجة إجرامية معينة.

تأكيداً لهذا المعني ، ذهب البعض إلى القول بأن مؤاخذة الطبيب تقتضي إحداث الضرر بالمريض

أما الإهمال الذي لا يؤدي إلى ضرر فلا عقاب عليه .[4]

عليه سنتناول علاقة الخطأ الطبي بالنتيجة ، ثم علاقة السببية بين الخطأ والضرر "النتيجة "

1ـ علاقة الخطأ الطبي بالنتيجة

1ـ خيري أبو حميرة الشول، على محمد غيبة، المرجع السابق، ص 293.

2ـ سعد سالم عبدالكريم العسبلي، المسؤولية المدنية عن النشاط الطبي في القانون الليبي، الطبعة الأولى، منشورات جامعة قاريونس، بنغازي، 1994م ص122.

3ـ الحكم الصادر في الدعوي المقيدة بالسجل العام تحت رقم 526/ 89م عن محكمة بنغازي الابتدائية الدائرة الكلية في 1990/11/25 م مشار إليه لدى الدكتور سعد سالم العسبلي، المرجع السابق، ص 121، 122.

4ـ خيري أبو حميرة الشول، على محمد غيبة، المرجع السابق،ص 294.

المسؤولية الطبية شأنها شأن النظرية العامة للمسؤولية، تتطلب وجود الضرر حتى يقع الطبيب تحت طائلتها، فلا يكفي مجرد إخلال الطبيب بالتزامه، بل يجب أن يؤدي هذا الإخلال بإلحاق الضرر بالغير .[1]

وقد جاء نص المادة 23 من قانون المسؤولية الطبية بأن "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 المسؤولية الجنائية، لأن الضرر في المسؤولية المدنية شرط أساسي . وما ذكره المشرع في هذا النص عن الضرر ما هو إلا تأكيداً منه لوجوب توافره في حالة مساءلة الطبيب جنائياً، لأن المشرع الليبي يعاقب على الجرائم الخطيئة بسبب نتائجها الضارة بشرط أن يكون السلوك المؤدي إليها اثماً "إهمال أو طيش ."[2]

وفي حالة قيام الخطأ الطبي يجب إثبات أن الضرر الذي أصاب المريض ناجم من خطأ الطبيب ،

وذلك من خلال لجنة طبية تتكون من أطباء شرعيين وخبراء مهمتها التحقق من توافر الخطأ وتحديد المسؤولية .

2ـ علاقة السببية بين الخطأ والضرر " النتيجة "

يجب أن تتوافر علاقة السببية إلى جانب عنصري الخطأ والضرر،فلا يكفي لمساءلة الطبيب جنائياً وقوع الخطأ منه، بل يجب أن يفضي هذا الخطأ إلى ضرر مرتبط به ارتباط السبب بالمسبب ، بحيث لا يمكن تصور حصول النتيجة الضارة لو لم يتم ارتكاب الخطأ .

وحيث أن المادة (23) من قانون المسؤولية الطبية تنص بأن نشؤ الضرر يعد قرينة على ارتكاب الخطأ، عليه يجب أن تكون الإصابة تالية للخطأ وناشئة عنه ، وهذا يعني أن للطبيب نفي توافر هذا الخطأ وحتى يثبت ذلك يكون أمام القانون مسؤولاً .فإذا انتفت علاقة السببية بين الخطأ والضرر فلا يسأل الطبيب عن جريمة تامة، وإنما تقتصر مسؤوليته على الشروع إذا كانت جريمة عمديه ولا تلحقه مسؤولية عن الجرائم غير العمدية حيث لا شروع فيها .[3]

وأخيراً هناك بعض الشروط التي يجب توافرها لممارسة العمل الطبي نصت عليها المادة 110 من القانون الصحي الليبي (106 لسنة 1973م) بأن يكون متمتعاً بالجنسية الليبية أو من بلد آخر تجيز قوانينه للمواطنين الليبيين ممارسة المهنة فيه، وأن يكون محمود السيرة حسن السمعة ، ويكون حاصلاً على درجة علمية جامعية أو مؤهل علمي في مستواه من إحدى الجامعات أو المعاهد العليا المعترف بها ، وأن يكون مقيداً بإحدى السجلات التي تعدها وزارة الصحة لذلك .

1ـ صليحة علي صداقة ، إيمان محمد بن يونس ، المرجع السابق ، ص 29 .

2ـ راجع خيري أبو حميرة الشول ، على محمد غيبة ، المرجع السابق ، ص 294.

3ـ المرجع السابق ، ص 295 .

الفرع الثاني: معايير تقدير الخطأ الطبي

لقد ثار خلافًا في الفقه فيما يتعلق بالمعيار أو الضابط الذي يمكن أن يُعتمد عليه في تقدير الخطأ الطبي، حيث اتجهت آراؤه في ّذلك إلى ثلاثة اتجاهات: اتجاه يرى أن يكون المعيار في تقدير الخطأ الطبي هو معيار شخصي،والثاني يرى أن يكون موضوعيًّا، أما الثالث فيرى أن يكون مختلطًا، وسنتناولها على التوالي:

أولا: المعيار الشخصي:

يقصد بالمعيار الشخصي التزام الطبيب ببذل ما اعتاد على بذله من يقظة وتبصّر، إذ يتعين البحث عن حالة الطبيب الذي ارتكب الخطأ نفسه، فإذا تبيّن أنه كان في استطاعته أن يتفادى الفعل الضار المنسوب إليه وأن ضميره يؤنّبه على ما اقترفه من أعمال اعتبر مخطئًا[1] وعلى العكس من ّذلك فإنه يعتبر غير مخطئ.

ويعني هذا أنه يجب النظر إلى الفعل من خلال شخص مرتكبه، فنبحث هل ما وقع فيه يعد بالنسبة إليه انحرافًا في السلوك الواجب، أي في سلوكه هو فإذا كان على درجة كبيرة من الحيطة والحذر فإنّ أقل انحراف في سلوكه يعد خروجًا عن واجباته. أما إذا كان في المستوى المألوف فإن الخروج أو الإخلال بواجبات الحيطة والحذر بالنسبة له لا يعدّ انحرافًا في السلوك بهذا القدر أو على تلك الدرجة من الضآلة، إلا أنه انحراف يعتبره الناس إذا وقع انحرافًا عن السلوك المألوف.[2]

ثانيآ: المعيار الموضوعي:

يقصد بالمعيار الموضوعي هو المعيار العام الذي يقيس الفعل على أساس سلوك معين قوامه الشخص المعتاد الذي يلتزم في تصرفاته بالحيطة والحذر والانتباه في معالجة المريض،والذي

لا يخرج في عمله عن الأصول والقواعد الثابتة للمهنة. [3]

حيث يقاس سلوك الطبيب المخطئ الذي تسبب بالضرر بسلوك طبيب آخر من ذات الدرجة العلمية والخبرة مع الأخذ في الاعتبار الظروف الخارجية المحيطة بالطبيب وقت تدخله الطبي[4].

فإذا التزم الطبيب في سلوكه بالقدر المألوف من الحيطة والحذر الذي يلتزم بها الطبيب المعتاد

1ـ سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري ـ تيزي وزو، 2010 م، 2011 م، ص 22– 23 .

2ـ مفتاح مصباح بشير الغزالي، المرجع السابق، ص 335 .

3ـ مسعودي حورية ـ مسعودين عبد السلام ، المرجع السابق ، ص 15 ، 16 .

4 ـ أرجيلوس رحاب ، المرجع السابق ، 819 .

فلا تكون هناك مسؤولية عن سلوكه، وإن ارتفعت إمكاناته الشخصية عن مستوى إمكانات الطبيب المعتاد، وإن كانت تمكنه من تفادي وقوع مثل هده النتيجة غير المشروعة، ولكن إذا ما خرج الطبيب عن هذا القدر من الحيطة والحذر فإنّ مساءلته تكون واجبة. [1]

ثالثًا: المعيار المختلط:

يقصد بالمعيار المختلط هو الذي يحدّد وجوب اتخاذ العناية بمعيار الشخص المعتاد المتوسط الحذر والحريص في مجال مهنته. [2] وإمكان اتخاذ العناية الواجبة بقدرة الفاعل شخصيًّا حيث لا إلزام بمستحيل ولا تكليف إلا بمستطاع. فإذا كان واجب العناية واجبًاعامًّا يفرض على كل شخص عند قيامه بسلوك معين حماية حقوق غيره، حتى لا يهدّدها الخطر ولا ينالها الاعتداء، فإن القدر الواجب من العناية لا يمكن أن يتحدّد إلا طبقًا للمتوسط العامّ للنّاس أي وفقًا للشخص المتوسط الحيطة والحذر والعناية.

وإذا كان الأمر يتعلق بتقدير خطأ الطبيب باعتباره مهنيًّا فإنّ ذلك يقتضي الأخذ بمعيار الشخص المعتاد أو الرجل العادي ليصبح معيار تقدير خطئه مع بقائه معيارًا موضوعيًّا هو معيار الطبيب العادي أي الطبيب الوسط. ولما كان للقاضي أن يأخذ في اعتباره مسلك الطبيب الوسط في تقديره لمسلك الطبيب موضوع المساءلة فإنَّ من مقتضيات هذا التقدير الموضوعي مراعاة

الظروف الخارجية التي أحاطت بمسلك الطبيب عند أدائه لعمله. [3]

المطلب الثاني: أشكال الخطأ الطبي

سنتطرق في هذا المطلب إلى الخطأ من حيث اتصاله بمهنة الطب ثم من حيث جسامته وأخيرًا من حيث اتصال الخطأ بمرتكبه وذلك في ثلاثة فروع على التوالي:

الفرع الأول: اتصال الخطأ بمهنة الطب

ينقسم هذا الخطأ إلى الخطأ المادي (العادي) والخطأ المهني (الفني)

1ـ الخطأ المادي (العادي):

يقصد به الإخلال بالقواعد العامة التي تحكم سلوك كافة الأفراد والتي تستوجب توافر الحيطة والحذر في كل سلوك يمارس من قبل الشخص. [4]

1ـ مفتاح مصباح بشير الغزالي، المرجع السابق، ص 338 .

2ـ سعد سالم عبدالكريم العسبلي، المرجع السابق، ص 318 .

3ـ محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 208، 209 .

4 ـ محمود القبلاوي ، المرجع السابق ص 79 .

فهي أخطاء يقع فيها الطبيب في أثناء مزاولته لمهنته دون أن تتعلق بالمهنة. [1]

بمعنى أن الخطأ المادي الذي يقع فيه الطبيب هو الخطأ الخارج عن مهنة الطب والذي لا يخضع للخلافات الفنية ولا يتصل بالأصول العلاجية المعترف بها. كأن يقوم الطبيب بإجراء العملية الجراحية وهو في حالة سكر، أو أن يغفل عن تعقيم الأدوات الجراحية، أو أن ينسى الجرّاح أداة من الأدوات الجراحية في بطن المريض.

2ـ الخطأ المهني (الفني):

يقصد به الخطأ الذي يصدر من قبل الطبيب وهو بصدد قيامه بالأعمال التي تتعلق بفن مهنة الطب، فهي تكون لصيقة بصفة الطبيب ولا يتصور أن تصدر من غيره. [2]

حيث يصدر هذا الخطأ من الطبيب باعتباره من ذوي الخبرة الطبية، ويتم تحديد الخطأ بالرجوع إلى القواعد العلمية والفنية لمهنة الطب ومخالفة قواعد العلم والأصول الفنية التي تستوجب القواعد الطبية على كل طبيب أن يقوم بمراعاتها والالتزام بها، [3] على الرغم من الطبيعة الخاصة لعلم الطبّ باعتباره علمًا متطوّرًا ولكن هناك مبادئ أساسية في علم الطب وحقائق ثابتة معترف بها، تعدُّ مخالفتها أو الغلط فيها خطأ مهنيًّا يستوجب المسؤولية. [4]

ويرجع الخطأ المهني إلى جهل الطبيب بالأصول والقواعد العلمية لمهنته أو تطبيقها تطبيقًا غير سليم، كذلك عدم حسن التقدير في الحالات التي يترك فيها للطبيب مجال لتقديرها. كالخطأ في

التشخيص أو العلاج أو التخدير أو الجراحة، كالطبيب الذي أهمل في إجراء فحص عادي

وأدى ذلك للوصول إلى تشخيص خاطئ، أو أن يقوم طبيب غير متخصص في الجراحة بإجراء

عملية جراحية للمريض.

وقد جعل المشرّع الليبي الخطأ المهني أساسًا لمسؤولية الطبيب، حيث نصّ في المادة 23 من قانون المسؤولية الطبية (رقم 17 لسنة 1986م) على أنّه تترتب المسؤولية الطبية على كل خطأ مهنيّ ناشئ عن ممارسة نشاط طبي سبب ضررًا للغير.

وبذلك أخرج الخطأ المادي من دائرة المسؤولية وأخضعه للقواعد العامة،ولم يُفرّق القانون الليبي في نطاق الخطأ المهني بين الخطأ الجسيم أو الخطأ اليسير فكلٌّ منهما يكفي لقيام المسؤولية

وذ هب القضاء الليبي إلى عدم التفرقة بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير، كما لم يفرّقْ بين الخطأ

المهنيّ والخطأ العادي، فالطبيب مسؤول عن خطئه العادي كما هو مسؤول عن خطئه الفني.

1ـ فرج صالح الهريش، المرجع السابق، ص 124.

2ـ مسعودي حورية ـ مسعودين عبد السلام، المرجع السابق، ص 20.

3ـ أرجيلوس رحاب، المرجع السابق، ص 821.

4 ـ فرج صالح الهريش، المرجع السابق، ص 125.

وفي ذلك قضت المحكمة العليا بأنّ: "وحيث إنّ الرجل المهنيّ يسأل عن خطئه أيًّا كان درجة جسامته بغير تفرقة بين خطأ عاديٍّ وخطأ فنيٍّ مهنيٍّ وسواء كان يسيرًا أو جسيمًا. "[1]

الفرع الثاني: جسامة الخطأ:

ينقسم هذا الخطأ إلى الخطأ الجسيم والخطأ اليسير:

1ـ الخطأ الجسيم:

يتمثل الخطأ الجسيم في عدم قيام الطبيب ببذل العناية الواجبة عليه بصورة لا تصدر عن أقل الأطباء حرصًا وتبصّرًا. فهو الذي يقوم به الأطباء في أثناء القيام بالعمليات الجراحية. [2]

ويتّخذ هذا الخطأ صورًا عديدةً منها استئصال أو نزع العضو السليم بدلًا من العضو المريض أو إجراء العملية الجراحية على العين السليمة بدلًا من العين المريضة.وقد يكون بتخلِّي الطبيب بإرادته عن علاج المريض وتركه يُعاني ممّا يؤدّي إلى وفاته. [3]

إنَّ هذه الأخطاء غير مغتفرة؛ لأنها تُعدُّ أمورًا واضحةً تتبيّن للطبيب لو قام بمراجعتها قبل القيام بالعمل الطبيّ أو التّدخل الجراحي، وإهمالًا من جانب الطبيب يستوجب قيام مسؤوليته عنها.

2ـ الخطأ اليسير:

يقصد به الخطأ الذي لا يرتكبه الشخص المعتاد من الناس أو الخطأ الذي لا يقترفه شخص عادي في عنايته وحرصه.

غير أن اشتراط توافر نوع من الجسامة في خطأ الطبيب لتحقّق مسؤوليته لم تستقر عليه أحكام القضاء الليبي، فإنّ العديد من الأحكام تشير إلى اتّباع تقرير مسؤولية الطبيب بغض النظر عن درجة جسامة الخطأ ونوعه، وفي ذلك قضت المحكمة العليا الليبية بأنّه: " باعتبار أن مسؤولية الطبيب تخضع للقواعد العامة متى تحقق وجود خطأ مهما كان نوعه، سواء كان خطأ فنيًّا أو غير فنيٍّ، جسيمًا أو يسيرًا. وقد استقر القضاء على أن الطبيب الذي يخطئ مسؤول عن نتيجة خطئه، بدون تفريق بين الخطأ الهيّن والجسيم، ولا بين الفنيين وغيرهم؛ لأنّ نص القانون الذي يرتّب مسؤولية المخطئ عن خطئه جاء عامًّا غير مُقيَّدٍ، فلم يفرّق بين الخطأ الهيّن والخطأ الجسيم، ولا بين الفنِّيين وغيرهم، ويسأل الطبيب عن إهماله سواء كان خطأً جسيمًا أو يسيرًا فلا يتمتّع الأطباء باستثناء خاصّ "[4]

1ـ الحكم الصادر عن محكمة الجبل الأخضر الابتدائية ـ الدائرة الكلية بتاريخ 16/ 5/ 1982م في الدعوى المقيدة بالسجل العام تحت رقم 82/13 كلي مدني، مشار إليه لدى، سعد سالم العسبلي، المرجع السابق، ص128 .

2ـ أرجيلوس رحاب، المرجع السابق، ص 820.

3ـ مسعودي حورية ـ مسعودين عبد السلام، المرجع السابق، ص 22 .

4 ـ الحكم الصادر عن محكمة بنغازي الابتدائية ـ دائرة الجنح والمخالفات المستأنفة ـ بتاريخ 17 / 11/ 1986م في الاستئناف المقيد تحت رقم 445 / 86م ، مشار اليه لدى ، سعد سالم العسبلي ، المرجع السابق ، ص 128 .

وإذا كان لا يشترط في الخطأ الذي يصدر عن الطبيب أن يكون على درجة معينة من الجسامة، إلا أنه يتعين أن يكون ثابتًا ثبوتًا كافيًا لدى القاضي بحيث يكون ظاهرًا جليًّا وقاطعًا لا احتماليًّا.

ونخلص من ذلك أنه لم يعد يشترط لقيام مسؤولية الطبيب أن يكون هذا الأخير قد ارتكب خطأً جسيمًا، بل يستوي في ذلك مع الخطأ اليسير؛ متى كان واضحًا. وفي كلتا الحالتين سواء أكان الخطأ جسيمًا أو يسيرًا فإنّه يستوجب مساءلة الطبيب عن خطئه وذلك حماية لمصلحة المريض.

الفرع الثالث: اتصال الخطأ بمرتكبه

ينقسم هذا الخطأ إلى الخطأ الشخصي للطبيب وخطأ الفريق الطبي

1ـ الخطأ الشخصي للطبيب:

يكون الطبيب مسؤولًا عن خطئه الفردي المرتكب في أثناء القيام بعمله، فالطبيب أثناء قيامه بالعمل أو التدخل الطبي يبرم عقد يسمّى العقد الطبي مع المريض وهو حق لكلٍّ من الطبيب والمريض. [1] فإذا كان بين الطبيب والمريض عقد إجراء علاج أو القيام بعملية جراحية، كانت مسؤولية الطبيب ذات طبيعة عقدية، سواء كان هذا التعاقد بصورة صريحة أو ضمنية، فمتى وجد عقد بين الطرفين وكان الضرر الذي لحق المريض نتيجة إخلال الطبيب بالالتزامات الناشئة عن العقد؛ يستوجب في هذه الحالة الأخذ بأحكام هذا العقد دون غيرها، [2] باعتبار أن العقد شريعة المتعاقدين.

2ـ خطأ الفريق الطبي:

لا يقتصر العمل الطبي على الجهد الفردي الذي يبذله الطبيب وحده، وإنما قد يكون عن طريق الفريق الطبي الذي يتطلبه التدخل الطبي الجراحي والذي يتكون من الطبيب الرئيس مع مجموعة من الأطباء المساعدين له _كلّ في مجال تخصصه ذوي المؤهلات العلمية والأطباء

الاختصاصيين، كذلك الممرضون والفنيّون، وعندئذ فإنّ داخل هذا الفريق تتوزع الأدوار، فالطبيب الجرّاح وحده لا يستطيع القيام بعمله إلا بالتعاون مع الفريق الطبي، وفي هذه الحالة يصعب نسب الخطأ إلى أحد أعضاء الفريق الطبي.

وفي تحديد المسؤولية نصّ المشرّع الليبي في المادة 25 من القانون رقم 17 لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية بأنه: "تكون الجهة التي تتولّى علاج المرضى والطبيب المعالج الذي له

حق التوجيه والإشراف مسؤولين بالتضامن مع الممرضين والفنيين وغيرهم ممن ترتبط أعمالهم بالمهن الطبية عن الأضرار التي تلحق بالمريض بسبب خطئهم المهني."

1ـ مسعودي حورية ـ مسعودين عبد السلام، المرجع السابق، ص 23.

2ـ أرجيلوس رحاب، المرجع السابق، ص 821.

المبحث الثاني: إثبات الخطأ الطبي

تقسيم:

نقسّم هذا المبحث إلى مطلبين: المطلب الأول سنتناول فيه طبيعة الالتزام وعلاقته بالإثبات أما المطلب الثاني فسنبيّن فيه دور المجالس الطبية في الإثبات.

المطلب الأول: طبيعة الالتزام وعلاقته بالإثبات

إنَّ تحديد الطبيعة القانونية لالتزام الطبيب تُعدُّ من المسائل الدقيقة التي أثارت جدلًا كبيرًا نظرًا لصعوبةِ تحديدها في بعض الحالات؛ لذلك سوف نتطرق إلى التزام الطبيب ببذل عناية في الفرع الأول ثم التزام الطبيب بتحقيق نتيجة في الفرع الثاني.

الفرع الأول: التزام الطبيب ببذل العناية

جعل المشرّع الليبي بحسب الأصل وكقاعدة عامة التزام الطبيب التزامًا ببذل العناية والاستثناء التزامًا بتحقيق نتيجة.فقد نصّت المادة 7 من قانون المسؤولية الطبية بأنه: "يكون التزام الطبيب في أداء عمله التزامًا ببذل العناية إلا إذا نصّ القانون على خلاف ذلك."

كما نصّت المادة 114 من القانون الصّحي الليبي رقم 106 لسنة 1973م بأنه: " لا يكون الطبيب مسؤولًاعن الحالة التي يصل إليها المريض إذا ثبت أنه بذل العناية اللازمة ولجأ إلى جميع الوسائل التي يستطيعها من كان في مثل ظروفه لتشخيص المرض ووصف العلاج.

فالأصل أن الطبيب وهو بصدد ممارسة مهنة الطب أن يبذل العناية المطلوبة التي تقتضيها الأصول العلمية الثابتة والمقررة في هذه المهنة. حيث يتعيّن على الطبيب من خلال ممارسته لمهنته أن يعالج مريضه بانتباه وضمير ويقظة، وأن يبذل جهودًا صادقة مع اتّباع كافة التطورات العلمية، واستعمال كافة وسائل العلاج التي وضعها العلم تحت تصرّفه. إذ يتحدّد مدى قيام الطبيب بالتزامه بالعناية بمراعاة مستواه المهني. [1]

وذلك بأن يتم قياس واجبات الطبيب " المدعي عليه " بالمقارنة بطبيب آخر في ظروف تخصصه نفسها، مثلًا يتمّ مقارنة اختصاصي القلب بآخر يحمل التخصص نفسه والدرجة العلمية نفسها والظروف ذاتها. [2]

عليه يسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي الذي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني

1ـ زهرة بن عبد القادر ـ فغرور رابح، الخطأ الطبي بين الشريعة الإسلامية والقانون، العدد الثامن، الجزء الثاني، جامعة قسنطينة، جوان 2017م، ص 667.

2ـ ناجية العطراق، طبيعة التزام الطبيب طبقًا للقانون المدني الليبي والفرنسي، مجلة العلوم القانونية والشرعية العدد السابع، كلية القانون، جامعة الزاوية، ديسمبر 2015م، ص 199.

وجد في الظروف الخارجية ذاتها التي أحاطت بالطبيب المسؤول،[1] وهي تلك الظروف التي يتم فيها علاج المريض، كموقع العلاج والوسائل والإمكانات المتاحة للعلاج، كأن يعالج المريض في مستشفى لديه أجهزة طبية متقدمة وإمكانات علمية كبيرة أو قد يعالج في مكان لا تتوفر فيه الإمكانات السابقة، وقد تستدعي حالته علاجه في مكان وجوده دون نقله للعيادة أو المستشفى وكل ذلك يأخذ بعين الاعتبار عند وقوع خطأ طبي. [2]

كما لا يقبل من الطبيب استخدام وسائل طبية قديمة في ظل التطور العلمي الكبير في مجال الطب، ويجب على الطبيب في علاج مريضه أن يستعمل وسائل استقر عليها العلم الحديث، وأن يختار أفضلها وأكثرها ملائمة لحالة المريض في حدود الظروف المحيطة والإمكانات المتاحة.

بالإضافة إلى ذلك يجب على الطبيب تجنّب الإهمال، وعدم الاحتراز ووجوب اتّباع الأصول العلمية الثابتة ومدى استعمال وسائل العلاج التي توصل إليها العلم، وأنّ كلّ تقصير من جانبه يؤدّي إلى ارتكاب الخطأ. [3]

ولكن لا يجوز اتهام الطبيب بالإهمال إلا إذا أخلّ بالالتزام بتقديم العناية ولا يتوجب ذلك الالتزام إلا إذا كانت هناك علاقة علاجية بين الطبيب والمريض، وأن هذه العلاقة يمكن أن تنشأ بمنتهى العفوية والبساطة، ولا تعتمد بالضرورة على قبول الطبيب للمريض بصفة رسمية، كأن يكون مدرجًا بسجل عيادته مثلًا، بل قد تنعقد العلاقة العلاجية بمجرّد تقدّم الطبيب إلى الشخص المصاب أو المريض بقصد مساعدته أو علاجه مهما كانت الحالة طارئة، وإن لَّم يكن هنالك سابق علاقة بينهما. [4]

حيث تحدّد التزامات الطبيب ببذل العناية عند علاجه للمريض بالقواعد والأصول الثابتة سواء وُجِد بينهما عقد أم لا يوجد، كما لا يغيّر من الأمر شيئًا أن يكون المريض فاقد الوعي وغير مدرك لوجود الطبيب.

وفي تحديد مسؤولية الطبيب لا يكفي إثبات الخطأ الطبي وحده؛ بل يجب إثبات الضرر وإثبات علاقة السببية بين الخطأ المرتكب من الطبيب والضرر الذي لحق بالمريض.

كما في حالة التزام الطبيب بعلاج المريض إذ يجب على هذا الأخير أن يثبت أن الطبيب لم يقم ببذل العناية اللازمة في أثناء علاجه، وذلك بإثبات تقصير وإهمال الطبيب في بذل العناية الواجبة وانحرافه عن الأصول.

1ـ سايكي وزنة، المرجع السابق، ص 57.

2ـ ناجية العطراق، المرجع السابق، ص 199.

3ـ زهرة بن عبد القادر ـ فغرور رابح، المرجع السابق، ص 667 ـ 668.

4 ـ فوزي عبد السلام بن عمران، المرجع السابق، ص 50.

العلمية الثابتة لمهنة الطب، كما يكون على المريض إثبات وقوع الضرر من قبل الطبيب. [1]

وإذا كان للمريض إثبات خطأ الطبيب إلا أنه يمكن لهذا الأخير إقامة الدليل على أنه قام ببذل العناية في تنفيذ التزامه، كما له أن يدفع بإثبات خطأ المريض أو خطأ الغير أو إثبات السبب الأجنبي كالقوة القاهرة فتنقطع بذلك علاقة السببية وتنتفي عنه المسؤولية. [2]

ذلك أن التزام الطبيب هو التزام ببذل العناية كأصل وما يبرر ذلك هو الطبيعة الاحتمالية للعمل الطبي والجراحي،ذلك أن الطبيب غير ملزم بتحقيق نتيجة شفاء المريض وضمان سلامته من مخاطر العمل الطبي أو نجاح العملية الجراحية التي يُجريها للمريض، بل يقوم الطبيب ببذل العناية المعتادة منه شأنه شأن أي طبيب مثله وفي مستواه ودرجته العلمية نفسها، فإذا تمت مراعاة ذلك، وعلى الرغم من هذه المراعاة لحق ضرر بالمريض لا يمكن الاحتراز منه فلا مسؤولية على الطبيب، إلا إذا أقام المريض دليلًا على إهمال أو تقصير الطبيب في بذل العناية الواجبة.[3]

الفرع الثاني: التزام الطبيب بتحقيق نتيجة

يتبين ممّا سبق أن التزام الطبيب من حيث الأصل هو التزام ببذل العناية، إلا أنه توجد حالات استثنائية تجعل التزام الطبيب هو التزام بتحقيق النتيجة، إذ يقع على الطبيب التزام بتحقيق النتيجة كاستثناء عن الأصل العام، ولكي يتحمل الطبيب هذا الالتزام يجب أن يكون هناك اتفاق بين الطبيب والمريض يلتزم بمقتضاه الطبيب بتحقيق نتيجة معينة للمريض ويكون مخطئًا إذا لم تتحقق تلك النتيجة. [4]

بمعنى؛ اكتسبت بعض الحالات أو الأعمال الطبية معطيات علمية تقنية تكون فيها فكرة الاحتمال بعيدة ونتائجها مؤكدة، بحيث يكون التزام الطبيب في هذه الحالات أو الأعمال الطبية التزامًا بتحقيق نتيجة، التي تتمثل في سلامة المريض، وأن الالتزام بالسلامة لا يعني الالتزام بشفاء المريض، ولكن على الطبيب ألا يعرّض المريض لأي أذى من جرّاء الأجهزة والأدوات التي يستعملها أو الأدوية التي يصرفها للمريض وأن لّا ينقل إليه العدوى. [5]

كما أنّ هذا الالتزام لا يُمكن حصر حالاته نظرًا للتّطوّر العلمي السريع، ومن أبرز هذه الحالات هي تركيب الأعضاء الصناعية وتركيب الأسنان، والجراحة التجميلية، واستعمال الأجهزة

---

1 ـ أرجيلوس رحاب، المرجع السابق، ص 822.

2 ـ سايكي وزنة، المرجع السابق، ص58.

3 ـ أرجيلوس رحاب، المرجع السابق، ص 822.

4 ـ ناجية العطراق، المرجع السابق، ص 200.

5ـ زهرة بن عبد القادر ـ فغرور رابح، المرجع السابق، ص 668.

والأدوات الطبية، التحاليل الطبية، نقل الدم، الأدوية، التطعيم.

وقد نصّ المشرّع الليبي صراحة على التزام الطبيب بتحقيق نتيجة فيما يتعلّق بتركيب الأسنان الصناعية في المادة 2/16 من قانون المسؤولية الطبية رقم 17 لسنة 1986م بأنه: "يكون التزام الطبيب بتركيب الأسنان الصناعية التزاما بتحقيق النتيجة "

كما نصّت المادة 9 من ذات القانون بأنه: " يجب استعمال الأدوات والأجهزة الطبية بكل يقظة وانتباه وفقًا للأصول العلمية وبما لا يضرّ بسلامة المريض."

وعند نقل الدم يلتزم الطبيب بتحقيق النتيجة طبقًا للمادة 2/21 من القانون نفسه بأنه: " لا يتم نقل الدم من المتبرع إلا بمعرفة طبيب مختص وبعد إجراء الفحص والتحليل وفقًا للأصول الفنية المتبعة للتأكد من صلاحية الدم وعدم الإضرار بصحة المتبرع "

وقد اكتفى المشرّع الليبيّ بتحديد الشروط اللازمة لإجراء العمليات الجراحية في المادة 10 من قانون المسؤولية الطبية دون أن يُبيّن وبشكلٍ صريحٍ طبيعةَ التزام طبيب التجميل وكان عليه تحديد طبيعة هذا الالتزام نظرًا لأهميته.

وإذا ما كان التزام الطبيب هو التزام بتحقيق نتيجة فإنّ المحكمة لا تستخدم سلطتها التقديرية؛ لأن الخطأ ذاته يتمثل في عدم تحقيق النتيجة المطلوبة، كما في حالة عمليات نقل الدم فإذا أعطى الطبيب أحد المرضى دمًا من فصيلة أخرى غير فصيلته يكون بذلك قد ارتكب فعلًا ضارًّا لأنّه كان من واجبه نقل دم من فصيلة دم المريض نفسها وليس من فصيلة غيرها. [1]

كذلك عمليات التجميل فالمريض في هذه الحالة لا يشكو مرضًا معينًا بل يقصد الطبيب من أجل إزالة تشوه في جسده، وعندئذ يلتزم الطبيب الجرّاح بتحقيق النتيجة نظرًا لخطورة عمليات التجميل على المريض، وللانعكاسات النفسية التي تحصل للمريض في حالة فشل العملية.

عليه يتعين على المريض إثبات وجود الالتزام بينه وبين الطبيب ثم عدم تحقق النتيجة وأن مجرد عدم تحققها يعني إخلالًا بالالتزام وعدم تنفيذه. أي أن المسؤولية هنا أصبحت مبنية على أساس الخطأ المفترض غير القابل لإثبات العكس بحيث لا يستطيع الطبيب التخلص من المسؤولية. [2]

ذلك أن الطبيب حتى يفلت من المسؤولية لا يستطيع إثبات أنه لم يرتكب خطأ، فإنّ مجرد عدم تحقق النتيجة يعد خطأ، ولا يكون أمامه إلا نفي مسؤوليته عن طريق نفي علاقة السببية بين فعله والضرر الذي لحق بالمريض؛ وذلك بإثبات وجود خطأ المريض نفسه أو القوة القاهرة.

---

1 ـ أرجيلوس رحاب، المرجع السابق، ص 822.

2 ـ سايكي وزنة، المرجع السابق، ص 60، 61.

المطلب الثاني: دور المجالس الطبية في الإثبات

نقسم هذا المطلب إلى فرعين: الفرع الأول نتناول فيه دور المجلس الطبي في الإثبات أما الفرع الثاني فسنبين فيه دور الطبيب الشرعي في الإثبات.

الفرع الأول: دور المجلس الطبي في الإثبات

لا يستطيع القاضي بسبب عدم المعرفة الكافية لديه بالمسائل الطبية الفنية أن يتصدى مباشرة لمناقشة هذه المسائل وأن يحدد بنفسه خطأ الطبيب في المجال الطبي، نظرًا لما تنطوي عليه المسائل الطبية من دقة علمية، فكانت الحاجة تدعو إلى اللجوء للمتخصصين في هذا المجال، لاستجلاء ما يحيط بها من غموض والأمثلة كثيرة على ذلك، منها الخبرة النفسية والخبرة في التحاليل الطبية وغيرها من المسائل الطبية الفنية التي تعرض على الجهات القضائية. [1]

لذلك نتيجة عدم إمكانية وجود قاضي متخصص في كافة المجالات الطبية وأن ذلك مما يحتاج إلى معرفة تامة ودراية خاصة، فقد أعطى المشرّع الليبي الصلاحية للمجلس الطبي لتقديم الرأي الفني في المسائل الطبية. فقد نصّت المادة 27 من قانون المسؤولية الطبية (17 لسنة 1986م)

بأنه: " يختص بتقرير المسؤولية الطبية، مجلس طبي يتبع أمانة الصحة، يتكون من عدد من ذوي التخصصات العالية في المهن الطبية والمهنة المرتبطة بها.

وتصدر اللجنة الشعبية العامة بناء على عرض أمين اللجنة الشعبية للصحة القرارات المتعلقة بتشكيل المجلس المذكور وتنظيمه وكيفية مباشرته لاختصاصاته.

وتسري في شأن المجلس المذكور الأحكام المتعلقة بالخبراء المنصوص عليها في قانون المرافعات والإجراءات الجنائية، فيما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون.

ومن ثم فالمجلس الطبي هو خبير يساعد الجهات القضائية في تبين مسألة يكون من الصعب الوصول إلى معرفتها بدون دراية تامة، إذ يعتبر المجلس الطبي هو الخبير في المسائل الطبية الفنية؛ لأنه يجمع كافة التخصصات الطبية، وفي ذلك نصّت المادة 2 من القرار رقم 182 لسنة 1989م الخاص بإنشاء المجلس الطبي، على أنه: " يتكون المجلس الطبي من عدد من العناصر من ذوي التخصصات العالية في المهنة الطبية والمهنة المرتبطة بها، لا يقل عددهم عن تسعة، ولا يزيد على عشرة أعضاء، يصدر بتسميتهم قرار من اللجنة الشعبية العامة للصحة "سابقًا"

كما حددت المادة 3 من القرار ذاته اختصاصات المجلس الطبي والأحكام المتعلقة به، فقد نصت على أنه " يختص المجلس الطبي بالنظر في القضايا المتعلقة بالمهنة الطبية والمهنة المرتبطة بها

1ـ هدى محمد بن يونس، الوجيز في الخبرة الجنائية " دراسة عن الخبرة الجنائية في القانون الليبي مقارنة بالقانون الإنجليزي " دار الفارس للطباعة والنشر، بنغازي 2007م، ص 129.

التي تحال إليه من الهيئات القضائية ودراستها وتقييمها فنيًّا، وتقرير مدى قيام المسؤولية المترتبة على الخطأ الطبي الناجم عنها بشكل محدّد أو إثبات العكس، وإبداء تقرير بذلك يرفع إلى الجهة المحالة منها القضية، وعلى المجلس إعداد التقرير المشار إليه من واقع ملف المريض الذي لحقه الضرر، وللمجلس أن يدعو من يرى حضورهم ممن أشرفوا على المريض في أي مرحلة من مراحل علاجه للاستماع لأقوالهم، وأخذ المعلومات المطلوبة منهم، كما له الحق في الاطلاع وفحص وطلب كافة الوثائق والمستندات الأخرى التي يرى أنها ذات علاقة بالقضية "

كذلك لم يترك المشرّع الليبي الحرية الكاملة للمجلس الطبي في ممارسة اختصاصه المذكور، بل قيّده بمدة محددة عليه أن ينهي مهمته فيها، بحيث يقوم بإحالة التقرير المعدّ بشأن الواقعة المعروضة عليه خلال مدة لا تتجاوز شهرًا واحدًا تبدأ من تاريخ استلامه لها، ويجوز له في حالة تعذر عليه إتمام مهمته أن يطلب الإذن من الجهة المحال منها ملف الواقعة بمدة إضافية لا تتجاوز شهرًا آخر يبدأ من تاريخ نهاية الشهر الأول مباشرة. (المادة 4 من القرار ذاته)

وقد سار القضاء الليبي في تطبيق نص المادة 27 من قانون المسؤولية الطبية إلى منهجين: الأول أن المحكمة تأخذ برأي المجلس الطبي دون نقاش فأصبح المجلس الطبي هو المحكمة، ومنهج آخر يتمثل في وجوب العرض وعدم لزوم الأخذ برأي المجلس، بينما ذهبت قلة من المحاكم إلى أن العرض هو سلطة تقديرية للمحكمة، مما ترتب على ذلك صدور أحكام متناقضة في إجراءاتها. [1]

ولكن المحكمة العليا بدوائرها المجتمعة قد حسمت هذا التناقض في حكمها الذي قررت فيه 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 مؤديًّا إلى ذلك.

وتأكيدًا على ذلك قضت المحكمة العليا بأنه: " وحيث إن الأصل العام في التقاضي حرية القاضي في استخلاص الدليل من المصدر الذي يراه وحريته في الأخذ بالدليل أو طرحه وفقًا لما يقتنع به،

ولا يجوز الخروج عن هذا الأصل العام إلا بنصّ صريح في القانون يُحدد طريقًا معينًا للإثبات،

وينصّ على أن القاضي ملزم بالاستناد إليه دون غيره. وحيث إن المادة السابعة والعشرين من القانون رقم 17 لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية تنص على أن " يختص بتقرير مدى قيام المسؤولية الطبية مجلس طبي يتبع أمانة الصحة سابقًا، ويتكون من عدد من ذوي التخصصات

1ـ خيري أبو حميرة الشول ـ على محمد غيبة، المرجع السابق، ص 299.

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 بيّن طريقًا لتقرير مدى قيام المسؤولية الطبية يتمثل في الاستعانة بالمجلس الطبي، إلا أنه لم ينصّ على أن الاختصاص بذلك ينعقد حصريًّا للمجلس الطبي دون غيره، كما لم يرتّب النصّ المذكور أي جزاء على اعتماد المحكمة في إثبات المسؤولية الطبية أو نفيها على دليل آخر يخالف ما ينتهي إليه تقرير المجلس الطبي، ثم جاءت الإحالة في عجز المادة إلى الأحكام المتعلقة بالخبراء المنصوص عليها في قانون المرافعات والإجراءات الجنائية، وهذه الأحكام حاسمة في عدم النص على إلزام القاضي بأن يستعين بخبير معين أو أن يؤسس قضاءه على ما ينتهي إليه تقرير ذلك الخبير.

ومما يدعم هذا الرأي أنه كثيرًا 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 المحدّد وفقًا للمادة 4 من قرار إنشائه رقم 182 لسنة 1989م أو لم يتمكن من الحصول على المعلومات المطلوبة أو من الاطلاع وفحص الوثائق والمستندات ذات العلاقة بالقضية، أو إذا كان هناك حكم جنائي يثبت أو ينفي نسبة الخطأ إلى الطبيب، فضلًا عن أن قانون المسؤولية الطبية ينصّ 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 إدلاء الطبيب بمعلومات أو شهادة كاذبة مع علمه بذلك.

وترتيبًا على ما تقدم، فإنه بقدر ما للمحكمة من حقّ 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 يؤدى إلى ذلك.

فلهذه الأسباب ـ قررت المحكمة ـ بدوائرها مجتمعة ـ 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 حقّ المحكمة في اختيار طريق الإثبات الذي تراه مؤديًّا إلى ذلك."[1]

1ـ الطعن المدني رقم 811 لسنة 53 ق، قضاء الدوائر مجتمعة، المحكمة العليا، جلسة يوم الاثنين، تاريخ 23/ 12/ 2013م .

الفرع الثاني: دور الطبيب الشرعي في الإثبات

يقصد بالطب الشرعي هو فرع من فروع العلوم الطبية أو إحدى فروع وتخصصات الطب الذي يُعنى بدراسة وتطبيق المعارف والنظريات والعلوم العلمية والتطبيقية حول المشكلات القانونية الشائكة التي تشمل التحقيقات في مجال القانون "الجنائي والمدني "من خلال فحص المتوفين والمصابين.

حيث يعتبر الطب الشرعي من أهم الوسائل؛ خاصة في المسائل العلمية الحديثة التي يستند إليها القاضي؛ من أجل البحث عن الدليل فيما يتعلق بالمسائل الفنية البحتة التي لا تدركها معارفه وهذا يتطلب من القاضي اللجوء إلى أشخاص ذوي خبرة طبية فنية دقيقة على مستوى عالٍ من التخصص والكفاءة العلمية وهم الأطباء الشرعيين.

ويعدُّ الطب الشرعي تابعًا لمركز الخبرة القضائية والبحوث طبقًا للقرار رقم 54 لسنة 2002م الخاص بإنشاء مركز الخبرة القضائية والبحوث، حيث نصت المادة الأولى منه بأن " ينشأ بموجب هذا القرار مركز يسمى (مركز الخبرة القضائية والبحوث) تكون له الشخصية الاعتبارية والذمة المالية المستقلة،ويتبع اللجنة الشعبية العامة للعدل والأمن العام.

كما نصت المادة الثالثة من هذا القرار بأن " يختص مركز الخبرة القضائية والبحوث بأعمال الخبرة القضائية، كما يختص بإجراء البحوث النظرية والتطبيقية والقيام بالدراسات المتعلقة بالجريمة والعقاب، وله على وجه الخصوص ما يلي:

ـ تقديم الخبرة الفنية للمحاكم والنيابات والجهات القضائية الأخرى فيما يتعلق بأعمال المختبرات الجنائية... إلخ

ـ شؤون الطب الشرعي.

كذلك المادة الرابعة من ذات القرار تنص على أن: " للمركز الحق في الاستعانة بالخبرات العلمية والفنية النادرة وفقا للتشريعات النافذة لأداء بعض الأعمال ذات العلاقة بنشاطه.

ومن ثَم تتكون اختصاصات إدارة الطب الشرعي في مركز البحوث من الشقين الطبي والقانوني. حيث يعدّ الطبيب الشرعي هو الفيصل في القضايا التي تحال إلى المركز لغرض الفصل فيها قانونيا، كما أن الحقوق القانونية وإصابات وقضايا المسؤولية الطبية هي من اختصاصات إدارة المركز التي تجتهد في ظل الإمكانات المتاحة.

فالطب الشرعي هو اختصاص يعمل به الطبيب الذي يحمل شهادة بكالوريوس طب وجراحة، ويحمل أيضًا شهادة تخصص في الطب الشرعي، مع وجوب أن يكون هذا الطبيب قد نال

التدريب الكافي في التخصص، بما يؤهّله لأن يكون طبيبًا شرعيًّا.

وقد حدّد ت المادة (26) من القرار رقم 1382 لسنة 2017 م بشأن لائحة استخدام العاملين في مجال علوم الطب الشرعي والتحاليل بمركز الخبرة القضائية والبحوث من ذوي المهن الطبية، شروط التعيين كمستشار أو اختصاصي أو طبيب أو فني صحي في مجال الطب الشرعي. [1]

فالطبيب الشرعي هو خبير تقني مكلف بإعطاء رأي علمي حول المسائل ذات الطابع الفني الطبي التي تخص شخصًا سواء كان حيًّا أم ميّتًا، ويعتبر تقريره عظيم الأثر على قناعة القاضي إذا توافق التقرير مع قناعة القاضي من البراءة أو الإدانة. ذلك أن تقدير آراء الخبراء مرجعه للقاضي الذي له كامل الحرية في تقدير القوة التدليلية لتقرير الخبير شأنه في هذا شأن سائر الأدلة فله مطلق الحرية في الأخذ بما اطمئن إليه. [2]

وفي ذلك قضت المحكمة العليا " بأنها استندت في إثبات ركن الخطأ على تقرير الطبيب الشرعي وليس على تقرير من المجلس الطبي الأعلى وفق ما يوجبه نص المادة 27 من القانون رقم 17 لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية.

وذلك لأن دوائرها مجتمعة قرّرت بجلسة 12/23/ 2013م العدول عن المبادئ التي تقضي بإلزام المحكمة بعرض قضايا المسؤولية الطبية على المجلس الطبي بشأن مدى قيام المسؤولية الطبية، وإرساء مبدأ مفاده حقّ المحكمة في اختيار طريق الإثبات الذي تراه مؤديًّا إلى ذلك، وأن الأصل حرية القاضي في استخلاص الدليل من المصدر الذي تراه، ولا يجوز الخروج عن هذا الأصل العام إلا بنص صريح في القانون يحدد طريقًا معينًا للإثبات يلزم القاضي بالاستناد إليه دون غيره، ولأنه وإن كانت المادة السابعة والعشرين من القانون رقم 17 لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية قد بيّنت طريقًا لتقدير مدى قيام المسؤولية الطبية يتمثل في الاستعانة بالمجلس الطبي، إلا أنها لم تنصّ على أن الاختصاص بذلك ينعقد حصريًّا للمجلس المذكور دون غيره، كما لم يترتب أي جزاء على اعتماد المحكمة في إثبات المسؤولية الطبية أو نفيها على دليل آخر يخالف ما ينتهي إليه تقرير المجلس الطبي، وما يعزّز ذلك هو إحالة عجز المادة المذكورة إلى أحكام قانون المرافعات والإجراءات الجنائية، وهي حاسمة في عدم النص على إلزام القاضي بأن يستعين بخبير معين أو أن يؤسس قضاءه على ما ينتهي إليه تقرير ذلك الخبير."[3]

1ـ راجع المادة 26 من القرار المشار إليه.

2ـ انظر هدى محمد بن يونس، المرجع السابق، ص 129.

3ـ الطعن المدني رقم 368/ 60 ق، " الدائرة المدنية الرابعة "، المحكمة العليا، جلسة يوم الأحد، تاريخ 26 / 3 / 2017م.

https: // supreme court . qov .Iy الأحد ، 8:30، 5/ 2/ 2023م .

الخاتمة

بعد أن فرغنا من دراستنا لموضوع" الخطأ الطبي وإثباته في القانون الليبي" توصلنا إلى العديد من النتائج والتوصيات.

أولاً: النتائج.

1ـ أوضحت الدراسة أن المشرّع الليبي عرّف الخطأ الطبي المهني في المادة 2/23 من قانون المسؤولية الطبية رقم 17 لسنة 1986م بأنه: " كل إخلال بالتزام تفرضه التشريعات النافذة أو الأصول العلمية المستقرة للمهنة، وكل ذلك مع مراعاة الظروف المحيطة والإمكانات المتاحة "

كما أن المشرع لم يكتفي لقيام المسؤولية الطبية بوجوب توافر الخطأ والضرر فقط ، وإنما اشترط توافر العلاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الذي أصاب المريض ، فإذا انتفت العلاقة السببية فلا يسأل الطبيب عن جريمة تامة وإنما يسأل عنها بوصف الخطأ .

2ـ بينت الدراسة أن الخطأ يتم تقديره وفقا للمعيار الشخصي، الموضوعي، المختلط.

3ـ أظهرت الدراسة أن الطبيب يسأل عن كل أخطائه التي يرتكبها تجاه مريضه بشرط أن يكون الخطأ ثابتًا ثبوتًا كافيًا، سواء كان خطأ عاديًّا أم فنيًّا، وسواء كان جسيمًا أم يسيرًا.

4 ـ كشفت الدراسة أن طبيعة التزام الطبيب تكمن في التزام ببذل عناية وليس تحقيق نتيجة وهذا هو الأصل، ولكن هناك حالات استثنائية يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة، وهي عمليات التجميل، واستعمال الأدوات والأجهزة الطبية، والتركيبات الصناعية، ونقل الدم، والتحاليل الطبية، وإعطاء الأدوية،والتعقيم. ولكن في بعض هذه الحالات لم يتدخل المشرّع الليبي بصريح النص إلى تحديد طبيعة التزام الطبيب، كما في التزام طبيب التجميل على الرغم من خطورة عمليات التجميل وما ينجم عنها من أضرار يصعب بل يستحيل استدركها.

5ـ تناولت الدراسة؛ أنه بعد صدور حكم المحكمة العليا بدوائرها المجتمعة أصبحت مسألة الإثبات في الأخطاء الطبية تكون بكافة طرق الإثبات، بحيث يكون من حقِّ المحكمة اختيار طريق الإثبات الذي تراه مؤديًّا إلى ذلك.

ثانيًا: التوصيات.

1ـ نهيب بالمشرّع الليبي إلى تطوير قانون المسؤولية الطبية " 17 لسنة 1986م "حتى يواكب التطورات الطبية المعاصرة، لاسيّما في ظل كثرة الأخطاء الطبية.

2ـ نحتاج إلى عملية توثيق الأخطاء الطبية، باعتبار أن الاعتراف بهذه الأخطاء من خلال توثيقها تعتبر المهمة الأولى التي يتعين القيام بها من أجل معالجة مشكلة الأخطاء الطبية.

قائمة المراجع:

أولًا: الكتب العلمية:

1ـ بن عمران، فوزي عبد السلام، القيم الأخلاقية والاستحقاقات القانونية للعاملين بالمهن الطبية، مركز البحوث والاستشارات، بنغازي، 2007 م.

2 ـ بن عبد القادر، زهرة ـ رابح، فغرور، الخطأ الطبي بين الشريعة الإسلامية والقانون، العدد الثامن، الجزء الثاني، جامعة قسنطينة، جوان 2017 م.

3 ـ بن يونس، هدى محمد، الوجيز في الخبرة الجنائية، "دراسة عن الخبرة الجنائية في القانون الليبي مقارنة بالقانون الإنجليزي " دار الفارس للطباعة والنشر،بنغازي، 2007م.

4 ـ صداقة، صليحة علي ـ بن يونس، إيمان محمد، التشريعات الصحية، الجزء الأول، دار ومكتبة الفضيل للنشر والتوزيع،بنغازي، 2021 م.

5ـ العسبلي، سعد سالم عبد الكريم، المسؤولية المدنية عن النشاط الطبي في القانون الليبي، الطبعة الأولى، منشورات جامعة قاريونس،بنغازي، 1994 م.

6ـ الغزالي، مفتاح مصباح بشير، المسؤولية الجنائية للأطباء عن التجارب الطبية والعلمية، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، المكتب الوطني للبحث والتطوير،طرابلس، 2005 م.

7ـ قاسم، محمد حسن، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية ،2004م .

8ـ القبلاوي،محمود، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي،الإسكندرية، 2004م.

9ـ الهريش، فرج صالح، موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، 1996م.

ثانيًا: الرسائل العلمية:

1ـ حورية، مسعودي ـ عبد السلام،مسعودين، الخطأ الطبي، رسالة ماجستير، جامعة عبد الرحمان ميرة،بجاية، 2014 م – 2015 م.

2ـ وزنة، سايكي، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري ـ تيزي وزو، 2010 م، 2011 م.

ثالثًا: المجالات العلمية:

1ـ رحاب أرجيلوس، عبء إثبات الخطأ في المجال الطبي، دفاتر السياسة والقانون، العدد التاسع عشر، جامعة إدرار، الجزائر، جوان 2018 م.

2ـ الشول، خيري أبو حميرة ـ غيبة، على محمد، الخطأ كأساس للمسؤولية الجنائية للأطباء في القانون الجنائي الليبي، مجلة البحوث الأكاديمية (العلوم الإنسانية والاجتماعية) العدد السابع عشر، 2021م.

3ـ العطراق،ناجية، طبيعة التزام الطبيب طبقًا للقانون المدني الليبي والفرنسي، مجلة العلوم القانونية والشرعية، العدد السابع، كلية القانون، جامعة الزاوية، ديسمبر 2015م.