

المسئولية التقصيرية المترتبة عن الأخطاء الطبية دراسة تحليلية مقارنة 2018م

إعداد :

د . عبد الرحمن احمد المساعد أستاذ مساعد/ كلية القانون

المستخلص

تعالج هذه الدراسة المسئولية التقصيرية المترتبة على الأخطاء الطبية الجسيمة من خلال تسليط الضوء على الأساس الذي ترتكز عليه هذه المسئولية ونطاقها وأركانها من خلال دراسة مقارنة تطوف بهذا الموضوع من حيث أركان المسئولية والتي يعتبر الخطأ محوراً والآثار المترتبة عليه - وكذلك تمتد الدراسة لتتناول معيار الخطأ الطبي وكيفية تكيفه القانوني من خلال ما ذهب إليه الآراء الفقهية - وما جرت عليه أحكام القضاء السوداني - فضلاً عن الكيفية التي عالج بها المشرع السوداني هذه الظاهرة من خلال قانون المعاملات المدنية ل1984م. وعطفاً على ما سبق نختتم هذه الدراسة بالنتائج التي خلصت لها الدراسة وأبرز التوصيات المقترحة وفقاً للنتائج.

خطة الدراسة :

للإحاطة بموضوع الدراسة ووفقاً لمتطلباتها تم تقسيمها إلى أربعة مباحث حوت الموضوعات الآتية :

المبحث الأول : المسئولية الجنائية والمدنية ويشمل 1-التعريف بالمسئولية الجنائية والمدنية و2-أساس المسئولية الجنائية والمدنية. و3-المسئولية التقصيرية من حيث المفهوم و الأساس والفروق بينهما والمسئولية العقدية .و المبحث الثاني : الخطأ الطبي ويشمل 1-الخطأ والمسئولية الطبية 2-معيار الخطأ الطبي .3-مسئولية الطبيب. المبحث الثالث : المسئولية الطبية ويشمل 1-الضرر 2-علاقة الطبيب بين الخطأ الطبي والضرر و3-مسئولية المتبوع عن أخطاء تابعة في الفقه 4-موقف المشرع السوداني من أساس مسئولية المتبوع ثم الخاتمة وأهم النتائج والتوصيات

أهمية الدراسة :

تظل ظاهرة كثرة الأخطاء الطبية الجسيمة وما يترتب عليها من ضرر متفاوت يلحق بالمرضى قد يصل إلى الوفاة نتيجة لذلك من أهم الأسباب التي تجعل من الأهمية مكان التصدي بالبحث لتناول هذا الموضوع بصورة مستمرة ومتجددة بتجدد حجم الظاهرة وما يتصل

بتكييفها القانوني ليتشكل ذلك ضابطاً ينوي على اتقاء الأخطاء الناجمة عن القصور من جراء عدم اتخاذ الحيطة والحذر والتبصر . وهذه الدراسة تتبع أهميتها فضلاً عن ما ذكر من كونها تمثل في اعتقادنا المتواضع أهم المشاكل المسؤولة المدنية على وجه الخصوص بالإضافة إلى التقدم العلمي في المجال الطبي الشيء الذي أدى إلى تزايد الأخطاء الطبية وفق ما تشير إليه الإحصائيات العالمية والمحلية .

منهج الدراسة :

لبلوغ الغاية من هذه الدراسة اتبع الباحث المنهج الوصفي المقارن, متناولاً الآراء الفقهية وما جرت عليه أحكام القضاء السوداني من خلال ما أرسته من سوابق .

مقدمة :

لقد شهد الطب تطوراً بارزاً في العصر الحالي بفضل التكنولوجيا ودخولها في كافة مراحل التشخيص المعملية والسريري ورغم هذا التطور إلا أن هذا التقدم لا يخلو من الآثار السالبة و الأخطاء الطبية التي تكاثرت وأثارت جدلاً واسعاً في الحقل الطبي و سوح القانون. لقد أثار تطبيق القواعد العامة في المسؤولية المدنية على العاملين بالمهمة الفنية المتعددة وبالأخص شريحة الأطباء الكثير من الجدل والتساؤلات . فالأخطاء التي تصدر من الأطباء أضحت تشكل اهتماماً لما يترتب عليها من أضرار جسيمة قد تؤدي للوفاة لذلك ظلت هذه الظاهرة محل اهتمام مما جعلها محورا لكثير من الأبحاث والدراسات القانونية حول أساس المسؤولية الناشئة عن الأخطاء الطبية وشروطها ومرتكزاتها.

المبحث الأول :

المسؤولية المدنية والجنائية

التعريف بالمسؤولية المدنية :

من المعلوم بأن مفهوم المسؤولية ظل يتسع اتساعاً مضطرباً مع تشعب العلاقات بين أفراد المجتمع . فبعد أن كانت المسؤولية المدنية قاصرة على مفهوم " الالتزام بتعويض الضرر وجيره من جراء الإخلال الناتج من فعل الأشخاص¹ إلى المسؤولية التقصيرية عن فعل الغير والمسؤولية التقصيرية الناجمة عن الأشياء¹

والمسؤولية الجنائية كما هو المعلوم هي في واقع عبارة عن تجاوز عن ما نهى عنه القانون ويقرر تبعاً لذلك عقوبة تتناسب وخطورتها مع المجتمع .

ونظراً لخطورة الجرائم عقوباتها المقررة تبعاً لها فإن المشرع يتبع في سبيل ذلك قاعدة (لا جريمة ولا عقوبة إلا بقانون) وذلك من أجل بناء جدار واقى من خطر التجريم و العقاب بلا نص قانوني وبمقتضى حكم قضائي بات توفر من خلاله كافة الضمانات الواردة في الإعلانات

والدساتير والقوانين لكفالة وصيانة حقوق وحرقات الأفراد من خطر المساس بها بلا سند أو نص قانوني .

أما المسؤولية المدنية فإنها إما أن تكون تجاوز أو إخلال لما ت الاتفاق عليه في بنود عقد يمثل الشريعة بين أطرافه يترتب على ذلك مسؤولية عقدية أو أن يكون هنالك ضرراً نتج عن فعل أو شيء و سبب ضرراً للغير وبالتالي يلزم مرتكبه تعويض نتيجة للخطأ المرتكب أو الخطأ الناتج عن عدم بزل العناية والحيطه والحذر اللازمين لاتقاء الضرر بالغير . ويكون أساس تلك المسؤولية التقصيرية الخطأ المتمثل في عدم الالتزام بالواجب القانوني الذي يحتم على كل شخص عدم الإضرار بالغير .

الفروق بين المسؤولية المدنية والجنائية :

إن سبب المسؤولية الجنائية يقوم على إتيان فعل مخالف للقانون ويحدث ضرراً بالمجني عليه المجتمع سويماً وهذا ما يندرج في سياق نوعية الجرائم التي يمتد أثرها إلى المجتمع بأثره ويكون بذلك من الضروري تدخل الدولة لتوقيع عقاب على الجاني بقية تحقيق المردع العام . كذلك فإن الدعوى الجنائية يتم تحريكها عبر النيابة العامة التي تتول لادعاء العام بينما الدعوى المدنية فهي دعوى خاصة يباشر الادعاء فيها الشخص المعذور أمام المحكمة الجزئية ولقد نصت على ذلك المادة 136 من قانون الإجراءات الجنائية ل1991م

و أساس المسؤولية الجنائية يقوم على الإخلال بواجب قانوني منصوصاً عليه مستبقاً في النصوص أي أنها تخضع مبدأ الشرعية

حيث لا يمكن أن يسأل شخص جنائياً عن فعله ما لم يكن هنالك نص يحرم الفعل بينما المسؤولية المدنية تقتضي بأن كل فعل سبب ضرراً للغير يلزم مرتكبه بالتعويض بغض النظر عن كونه الفعل مجرماً قانوناً أم لا¹ .

أيضاً من الفروق التي تفرق بين المسؤولية الجنائية و المدنية تظهر من خلال الجزاء المترتب على كليهما فالعقاب الجنائي يلحق بالشخص المخالف للقانون وحده لا يتعداه لغيره (و لا تزر وزارة و زر أخرى)¹ .

أما الجزاء في المسؤولية المدنية عادة يتمثل في التعويض و إزالة الضرر . وبصفة عامة فإن أجه الاختلاف بين المسئولتين تمتد لتشمل عدة أوجه منها مدى جواز الصلح في المسائل المدنية بينما لا يتأتى ذلك في المسائل الجنائية المتعلقة بالحق العام حسب جاء ذلك في منصوص قانون الإجراءات الجنائية السوداني ل 1991م .

المسؤولية الجنائية والمدنية حول الفعل الواحد

قد تجتمع المسئوليتين الجنائية و المدنية عن الفعل الواحد وفي وقت واحد و ذلك مثل حالة ارتكاب شخص جريمة سببت ضرراً للغير فمنها ينشأ عن الجريمة دعوى جنائية

لعقاب الجاني ودعوى مدنية للمطالبة بالتعويض عن الضرر للشخص المعذور سواء كانت المطالبة

أمام القضاء المدني أو الجنائي وهذا ما نصت عليه المادة 204 من قانون الإجراءات الجنائية ل1991م - حيث نصت على السلطة المدنية للمحكمة الجنائية في الحكم بالتعويض ولقد أعطى القانون الشخص المعذور من جريمة أن يختار بين اللجوء للقضاء المدني أو الجنائي لاستيفاء التعويض الناتج من الجريمة .

وبما أن الدعوى المدنية تتبع الدعوى الجنائية لذلك يمكن رفعها أمام المحاكم الجنائية لأنها تابعة لها والعكس لا يجوز¹ .

ولكن إذا لجأ المعذور للمحكمة الجنائية هل يجوز له أن يرفع في نفس الوقت دعوى مدنية أخرى عن نفس الفعل ؟

لقد اختلفت الأحكام القضائية الصادرة من المحكمة العليا في ذلك ؟ فذهب رأي إلى أن الدعوى الجنائية تقيد السير في الدعوى المدنية في آن واحد وتوقف الدعوى المدنية إلى حيث صدور قرار في الدعوى الجنائية¹ .

ورأي آخر يقول أنه يحق للمعذور أن يرفع الدعوى الجنائية و المدنية في آن واحد سويًا و لقد أكدت ذلك مسابقة " عثمان علي محمد // ضد // حامد محمد " ¹ والقضاء السوداني أرسى منحى يذهب إلى تخيير الشخص المعذور في أن يختار ما يناسبه و ذلك بإعطائه الحق في الاستمرار في الدعوى الجنائية أو المدنية دون عضاضة . أما فيما يتعلق بالأحكام الجنائية والمدنية .

فإن صدور حكم جنائي بإدانة شخص فإن هذا الحكم يصبح مقيداً للقاضي فلا يكون أمامه بحث تقدير التعويض الترتب على الجريمة أي أن حكم المحكمة الجنائية له في الدعوى المدنية بما أثبتته من وقائع وهذا أكدته سابقة ما (الشركة السودانية المحدودة للتأمين // سند //) أزهرى أحمد المصطفى وآخر¹ .

أما من حيث التقادم فإنه طبقاً لنص المادة 159 من قانون المعاملات المدنية ل1984م فإنه لا تسمع دعوى التعويض الناشئة عن الفعل الضار بعد انقضاء خمس سنوات من اليوم الذي يعلم فيه المعذور بحدوث العذر وبالشخص المسئول عنه وفي كل الأحوال لا تسمع هذه الدعوى بانقضاء خمسة عشر سنة من يوم وقوع الفعل الضار .

أما في القانون الجنائي فإن المادة 38 من قانون الإجراءات الجنائية ل1991م نصت على التقادم المسقط للدعوى الجنائية فيما يتعلق بالجرائم ذات العقوبة التعزيرية فحددها بعشر سنوات في أي جريمة معاقى على ارتكابها بالإعدام أو السجن عشر سنوات .

وخمس سنوات في أي جريمة معاقب على ارتكابها بالسجن أكثر من سنة وستان في أي جريمة أخرى .

ولقد حدد المشرع السوداني مدة التقادم في حالة الفعل الذي يشكل مسئولية جنائية وتقصيرية في آن واحد فقرر أن دعوى التعويض في هذه الحالة لا تسقط إلا بسقوط الدعوى الجنائية¹

المسئولية العقدية والتقصيرية

إن المسئولية العقدية هي تلك التي تنشأ نتيجة لإخلال عقدي ومصدرها العقد الذي يعتبر شريعة المتعاقدين – أما المسئولية التقصيرية فهي تنشأ نتيجة لإخلال بواجب قانوني¹ والملاحظ أن المسئولية التقصيرية قد تطرق لها المشرع السوداني في قانون المعاملات المدنية ل1984م تحت مسمى المسئولية عن الفعل الضار والذي أساسه التقصير عن أداء الواجب

الملقى على عاتق الشخص بحكم أحكام الواجب والقانون . أما المشرع المصري فقد عرفها بالعمل غير المشروع ويقابلها في القانون الانجليزي (Tort) وهي لمة فرنسية يقابلها في الانجليزية ((Lillity)) – (Tortous) ((worng))

وأدخلت هذه الكلمة على القانون الانجليزي من الفقهاء الرمان بعد غزوهم لانجلترا وهي تعني السلوك الخاطيء . فالمسئولية التقصيرية تقوم على فكرة الالتزام بالتعويض عن الضرر الناتج عن الفعل الخاطيء .

وعليه فإن المسئولية العقدية تتحقق إذا امتنع أو أخل أحد أطراف العقد بالالتزامات التي يكون مصدرها العقد وتفرضها نصوصه . أما المسئولية التقصيرية فتتحقق بمجرد الإخلال بما فرضه القانون من الالتزام بعدم الإضرار بالغير بأي وجه من الوجوه .

شروط تحقق المسئولية العقدية :-

تتحقق المسئولية العقدية بتوافر شرطين هما :-

(1) وجود عقد صحيح بين الأطراف

إن وجود عقد صحيح بين الأطراف يعتبر أهم شرط من شروط تحقق المسئولية العقدية – وتطبيقاً لذلك الشرط نصت المادة (62) من قانون المعاملات المدنية ل1984م (يجوز لناقص الأهلية أن يطلب إبطال العقد على أنه يجوز التزامه بالتعويض إذا لجأ إلى طرق احتيالية ليخفي

(2) أن يكون الضرر الناشئ سببه عدم التنفيذ

إذ ينبغي أن يكون الضرر الذي نشأ من عدم تنفيذ البنود و الالتزامات الواردة في العقد قد سبب ضرراً.

أهم الفروق بين المسئولية العقدية والتقصيرية

من أبرز السمات التي تفرق بين المسئوليتين يمكن إجمالها في الآتي :-
من حيث الأهمية :-

إن المسئولية العقدية تتطلب توافر الأهلية لدى أطراف العقد في وقت إبرامه كشرط من شروط صحة العقد (أي أن يكون العاقد كامل الأهلية) وهذا ما قرره المادة 22 من قانون المعاملات المدنية ل1984م بالإضافة إلى ذلك توافر الرضا الغير مشوب بصيب من العيوب التي تلحق بالإدارة

- هذا ولا يشترط القانون السوداني بلوغ من الرشد أو التمييز لقيام المسئولية التقصيرية وهذا ما أشارت إليه 139/138 من قانون المعاملات المدنية ل1984م.
من حيث الإثبات :

تبدو هنالك فروق واضحة بين المسئولية العقدية و التقصيرية في0ما يتعلق بالإثبات .
فهي المسئولية العقدية فغن الطرف المتضرر في العلاقة التعاقدية هو الذي يقوم بإثبات العقد فقط و أن المدعى عليه قد أخل ببند العقد مما أدى لعدم الوفاء ولا يستطيع المدعى عليه مناهضة هذا الإدعاء لرفع المسئولية عنه إلا بإثبات أن الإخلال كان بسبب أجنبي لا يد له فيه¹
أما في المسئولية التقصيرية فالامر يختلف تماماً حيث يقع على المعذور عبء إثبات كل أركان المسئولية من الفعل الضار والضرر وعلاقة السببية - وقد يعفي القانون الشخص المعذور من عبء وكامل إثبات الخطأ الذي سبب ضرراً باعتبار الخطأ المفترض كما جاء في المادة (145) من قانون المعاملات المدنية ل1984م والتي نصت على نشؤ المسئولية عن أعمال الغير (مسئولية الرقيب عن من هو في رقبته سواء كانت الرقابة قائمة على دواعي قصر سن أو الحالة العقلية أو غيرها وبالتالي تنشأ المسئولية على الرقيب الناتجة من فعل الرقيب عليه والذي سبب ضرراً للغير ويكون بالتالي الرقيب ملزماً بتعويض الضرر الذي يحدثه ذلك الشخص للغير بعمله غير المشروع وذلك ما لم يثبت أنه قام بالواجب في الرقابة أو أن الضرر كان لا يد واقعاً ولو قام بينهما الواجب بما ينبغي من العناية .

أما من حيث التضامن فإنه لا يقوم بين المسئولين في المسئولية العقدية إذا تعدوا إلا إذا نص عليه في العقد .

أما في المسئولية التقصيرية وحيث تعدد المسئولون عن الفعل الضار وهذا ما جاء في نص المادة (151) من قانون المعاملات المدنية ل1984م و أكدته أحكام الفقهاء (سابقة حامد محمد الحسن / سند / ورثه عليه عبد الحميد¹

وكذلك فإن مدى اتساع التعويض في المسئولية التقصيرية يفوق اتساع التعويض في المسئولية التعاقدية أي أوسع مما يكون عليه إن غاية ما يمن قوله على سبيل التعميم هو أن

مجالات التعويض أوسع في المسؤولية التقصيرية منها في العقود وذل لأن التعويض عن الأضرار غير المادية حائز في المسؤولية التقصيرية ولا مجال له في المسؤولية التعاقدية. الجمع بين المسؤولية العقدية والتقصيرية

قد تتوافر شروط قيام المسؤولين العقدية والتقصيرية في فعل واحد كأن يرتكب المستأجر إهمالاً يترتب عليه ضرر في العين المؤجرة ، وهذا يعتبر خللاً بالتزام لذلك فإن الفقهاء مجمعون على عدم جواز جمع المضرور بين المسئوليتين و المطالبة بتعويضين وذلك بسبب حجية الأمر المقضي فيه - وقد أكدت ذلك المادة 1/29 من قانون المعاملات المدنية السوداني لسنة 1984م.

وإذا توافر للمضرور شروط رفع دعوى المسؤولية التقصيرية وفي نفس الوقت توفرت له شروط دعوى المسؤولية العقدية

فإنه يجوز للمضرور في هذه الحالة أن يختار الدعوى الأصلح له حسب مصلحته من حيث يشير الإثبات ويذهب أغلب القضاء اللاتيني يرون عدم حجب اللجوء للمسئولية العقدية بإعتبار أن المسؤولية التقصيرية من النظام العام .

أما الفقه السوداني فهناك رأيان ذهب أولهما إلى جواز الخيرة بين المسئوليتين وهو ما ادته سابقة " هيئة السكة حديد // ضد " عبد الحميد المهدي مصطفى¹

وهذه السابقة أقرت جواز دعوى التعويض تأسيساً على المسئوليتين. بينما ذهب رأي آخر من الفقهاء السوداني من خلال أحكامه إلى عدم جواز الخيرة بين المسئوليتين¹

حيث ذهب السوابق إلى أنه لا يجوز المطالبة بتعويض وحق أحكام المسؤولية التقصيرية إذا إن سبب الدعوى هو الإخلال بالعقد .

وعلى أي حالة ومنهما يكن فإن الشخص المعذور يمنه البحث عن التعويض عما اصابه من ضرر سواء ذلك عن طريق المسؤولية التقصيرية أو العقدية أيهما أيسر .

المبحث الثاني

الخطأ والمسئولية الطبية

أخذت المسئولية المدنية طابعاً خاصاً في المجال الطبي حيثما تم تغطيتها بالتأمين الإجباري في الدول الأوروبية مثل فرنسا - حيث يغطي التأمين المسئولية المدنية للعاملين في الحقل الطبي . وبالتالي فإن شركات التأمين هي التي تقوم وتلتزم بدفع التعويض . معيار الخطأ الطبي

من المعلوم أن الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب هي التزامه ببذل العناية والحيطه والحذر والتبصر هذا فضلاً عن وجود معينات معينة يكون فيها التزام الطبيب مستهدفاً تحقيق غاية هي علاج المريض .

واتخاذ الحيطه والحذر والعناية من قبل الطبيب مسألة تحكمها وقائع المال ومعيار الطبيب العادي الذي هو في درجة الطبيب الذي ارتكب الخطأ وفقاً للظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة التي تهدف إلى شفاء المريض وتحسين حالته الصحية . لذلك تبعاً عليه فإن أي إخلال كما ورد أعلاه يمثل خطأ طبي .

ولقد قضت محكمة النقض المصرية في هذا الخصوص " فإن التزام الطبيب ليس التزاماً بتحقيق نتيجة بل هو التزام ببذل عناية ، والعناية المطلوبة من الطبيب هي أن يبذل لمريضه جهداً صادقاً ويقظة تتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب . وبالتالي فمساءلة الطبيب تنشأ عن أي تقصير في مسلكه الطبي أو عن خطئه العادي أيأ كانت درجة جسامته¹.

ماهية معيار الخطأ الطبي

من المسلم به قانوناً أن معيار الخطأ في المسئولية العقدية هو معيار الرجل الحريص اليقظ " وهذا هو نفس المعيار في المسئولية الطبية ، بحيث يتم مقارنة خطأ الطبيب مقارنة مع طبيب آخر يقظ وفي نفس مستواه المهني ومتواجداً في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول .

ولقد ذهبت المحاكم الفرنسية في أول الأمر إلى عدم مساءلة الطبيب إلا إذا خالف القواعد الأولية التي يملها حسن التبصير وسلامة الذوق التي يجب مراعاتها في المهنة أي بمعنى أن الطبيب لا يسأل إلا عن الأخطاء الجسيمة - ولكن سرعان ما سار القضاء الفرنسي في اتجاه مغاير لذلك وذهب إلى تعميم مسئولية الأطباء عن الأخطاء مهما كانت درجة الخطاء سواء كان جسيماً أم طفيفاً ويمكن القول أن القضاء والقانون قد اتفقا على أن الطبيب يسأل عن كل خطأ ثابت في حقه سواء كان ذلك الخطأ عادياً أو فنياً وسواء كان يسيراً أو جسيماً

والجدير بالملاحظة أن أحكام الفقهاء المصري قد تباينت في التمييز بين خطأ الطبيب العادي وخطئه الفني حيث قررت في بعض أحكامها عدم مساءلة الطبيب عن خطئه في التشخيص أو اختيار العلاج.

درجة الخطأ الطبي المنشئ للمسئولية

(1) ذهب رأي إلى التفرقة بين الخطأ الفني والخطأ غير الفني للطبيب ، ففي الخطأ الفني لا يسأل الطبيب إلا عن الخطأ الجسيم¹ أما بالنسبة للخطأ العادي في هذه الحالة شأنه شأن أي شخص عادي لا يسأل حتى عن الخطأ التامة

ولكن ما يعير هذه النظرية بأنها تواجه مشكلة صعوبة التمييز الخطأ الفني والخطأ العادي (2) أما الرأي الثاني فذهب إلى النظر إلى خطأ الطبيب ككل دون تمييز وبالتالي يسأل الطبيب عن خطؤه ولو كان تافهاً - ونرى أن هذه النظرية أكثر تمشياً في الواقع مع قواعد القانون . والملاحظ أن قانون المعاملات المدنية السوداني ل1984م قد ذهب للتفرقة بين الأعمال العادية للطبيب وعمله الفني حيث يحاسب في الأولى حتى ولو كان الخطأ يسيراً استناداً على نص المادة (162) من نفس القانون أما بالنسبة لإجراء العمليات الجراحية فإن ذل القانون السوداني لا يحاسب على الأخطاء الناجمة من تلك العمليات إلا إذا كان الخطأ جسيماً.

وهذا يعني أن الطبيب إذا وقع منه خطأ أثناء تأدية واجبه الطبي وخالف الأصول الفنية والعلمية فلا تتعدد مسؤليته إلا إذا كان خطئه جسيماً¹

على العموم فإن معيار الخطأ بالنسبة للطبيب نجد أنه معيار موضوعي أي أن القاضي في سبيل تقرير خطأ الطبيب يقيس سلوكه على سلوك طبيب آخر من نفس مستواه مع مراعاة الظروف التي أحاطت بالطبيب المسئول بالإضافة إلى ذلك لا تفرقة بين جسيم ويسير كذلك في سبيل تقرير مسؤولية الطبيب عن الضرر الذي نتج من الخطأ لابد من النظر بعين الاعتبار الظروف التي أحاطت بالطبيب المسئول - فإذا خرج عن سلوك طبيب من أوساط الأطباء كفاءة وخبرة وتبصيراً ودقة في تخصصه أو مستواه المهني فأحدث ضرراً لذا يكون تصرفه قد شكل خطأ يستوجب المسألة وفقاً للمسئولية .

صور الخطأ الطبي

إن صور الخطأ الطبي تتعدد وتتنوع بحيث يصعب حصرها نظراً للظروف والواقع

المتغير منها 0 على سبيل المثال 0 لا الحصر -

01/ مسؤولية ال0 طبيب عند 0 الخطأ في 0 الفحص 0 أو التشخيص من المعلوم 0 أن عملية 0 الفحص هي أو 0 عمل 0 يقوم به الطبيب للكشف 0 عن حالة المريض - فإذا أهمل 0 لطبيب إجراء 0 تلك الفحوصات يكون قد ارتكب خطأ يستلزم مسؤليته¹

وفي 0 هذا المنحنى قضت المحاكم الفرنسية بمسئولية الطبيب الذي لم يقيم بكل التحاليل الأولية قبل الوصفة العلاجية للمريض أو إذا عملية دون إجراء الفحوصات اللازمة و الضرورية قبل إجراء الجراحة¹

ومن بعد عملية الفحص يذلف الطبيب إلى مرحلة تشخيص المرض وهي مرحلة لا شك تتطوي على جانب كبير من الأهمية نسبة لأنها تعني تحديد نوع المرض فالتشخيص من الناحية القانونية ما هو إلا استنتاج عقلي منطقي لنتيجة معينة¹

ومن المنطق عليه أنه مجرد الخطأ في التشخيص أي في تفسير الأعراض ذلك مسئولية إلا إذا كان ذلك هنالك خطأ منطوياً على جهل ومخالف للأصول العلمية الثابتة التي لا بد على كل طبيب الإلمام بها بالإضافة إلى بذل العناية واليقظة في مجال التشخيص تمهيداً لتحديد المرض و من ثم وصف العلاج المناسب .

- وفي أهم السوابق لخطأ الطبيب في التشخيص ما يعف في المملكة المتحدة بقضية (كامبل) عام 1975م والتي تتلخص وقائعها " في أن مريضاً عاد من أفريقيا وذهب إلى الطبيب ولم تظهر عليه علامات الملاريا بوضوح والطبيب ومن جانبه لم يحاول اكتشاف المرض على الرغم من أن أحد أقارب المريض نبه الطبيب إلى احتمال إصابته بالملاريا فقررت المحكمة خطأ الطبيب¹ عليه فإن القضاء قد استقر على مساءلة الطبيب عند خطئه في التشخيص في الحالات الآتية:-

1/ إذا كان الخطأ ناتجاً من جهل بالمبادئ الأولية للطب المنفق عليها كحد أدنى يتسق مع أصول المهنة .

2/ الخطأ الذي ينطوي على جهل جسيم بأوليات الطب أو عن إهمال أو التشخيص

3/ والمرحلة الأخيرة هي مرحلة الوصفة العلاجية :-

وحيثما يصف الطبيب الوصفة العلاجية المريض فإنه قطعاً لا يلتزم بنتي0جة معينة هي شفاء المريض و إنما كل ما عليه هو بذل 0العناية الواجبة في اختيار الدواء و هذا ما أكدته المحكم0ة العليا¹

وعلى هذا النسق فإن الطبيب الجراح شأنه شأن الطبيب العادي من حيث المسئولية إذ ينبغي عليه بذل العناية والحيطه دون تحقيق غاية - بمعنى أن لا علاج المريض أو نجاح العملية الجراحية طالما أنه بذل جهود صادقه تتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب .

وتقرير الخطأ بالنسبة للطبيب الجراح يقتضي قدر من الدقة والحيطه حيث يتطلب الأمر الخوض في مسائل فنية تدفع القاضي بالاستعانة بمشورة أهل الخبرة - بيد أن هنال حالات يمن أن يون فيها الخطأ الجراحي واضحاً مثل ترك شاشا أو أجسام غريبة داخل جسم المريض مما

يؤدي لضرر جسيم للمريض أو القضاء على حياته ورغم ذلك فإن مسؤولية الطبيب لا تقتصر على تحقق أي سلوك ينطوي على إهمال وعدم احتراز وقلّة تبصر أثناء العلية الجراحية.

وفي هذا السياق ذهبت محكمة النقض المصرية إلى إدانة الطبيب بسبب إهماله الذي تسبب في إحداث ثقب في جدار الرحم لسيدة أثناء إجراء عملية لها الشيء الذي يؤكد أن التزام الطبيب لا يقف عند مجرد إجراء العملية فقط بل يمتد إلى بذله العناية بالمريض عقب العملية ليتفادى النتائج والمضاعفات التي قد تنتج عن ذلك .

كذلك تمتد مسؤولية الطبيب لتطيل فني التخدير حيث يقع على الطبيب الجراح وفني أو طبيب التخدير واجبات التأكد من حالة المريض الصحية لبيان قدرته على تحمل التخدير ، بالإضافة إلى ذلك فإن طبيب التخدير يؤول عن ضبط كمية المخدر مما يتفق وظروف الحالة للمريض دون زيادة أو نقصان قد يشكلان خطر على حياة المريض .

وفي تقرير نشره اتحاد الدفاع الطبي في المملكة المتحدة عام 1998م فإن حوالي ثلاثة ملايين مواطن يخضعون للتخدير سنوياً بالمملكة المتحدة وان منهم حوالي 250 ألف تحدث لم الوفاة نتيجة التخدير . وتبعاً لذلك فإن هنالك سؤال يبرز للسطح يثير الآتي :-

ما مدى تبعية طبيب البنج للجراح واستقلاله عنه ؟

بمعنى تكييف العلاقة بينهما ، ومما إذا كانت علاقة تبعية أم لا ؟ بحيث إذا توافرت علاقة التبعية تتحقق مسؤولية الطبيب الجراح لوحده أم علاقة مستقلة وبالتالي يتحمل طبيب البنج نتيجة أي خطأ في التخدير¹.

ونظراً لدقة التخصصات الطبية أصبح العمل الطبي يتسم بالطابع الجماعي حيث يشتر أكثر من طبيب في معالجة المريض -

وتقع على عاتق الطبيب الجراح سلطة تقرير ذلك وفق الحالة المعروضة عليه ومدى حاجتها لفريق طبي أم لا . لذلك يكون الطبيب الجراح مسؤول عن الخطأ التي يرتكبه أعضاء هذا الفريق في حالة إثبات إهمال الرقابة لدى الجراح .

بينما يذهب رأي مخالف لذلك حيث يعتبر أن العمل الطبي عمل موزع بين أعضاء الفريق كل حسب تخصصه يتحمل مسؤوليته.

ولكن في اعتقادنا بأن دور الطبيب الجراح دور مركزي ومحوري في العملية الجراحية وهو بمثابة رئيس الفريق الطبي الذي يباشر لعملية الجراحية الشيء الذي يجعلنا نرجح الرأي الأول¹

المبحث الثالث

مسئولية الطبيب

إن مهنة الطب من أنبل المهن ولذلك تحتاج إلى توفر الثقة والاطمئنان للأطباء العاملون بها ولكن مع ذلك فإن حياة المريض وسلامته من أكثر القيم التي ينبغي التمسك بها و الحفاظ عليها لأنها تتعلق بالنظام العام .

ولقد أدى التطور العلمي لدخول كثير من تكنولوجيا الطب التي أسهمت في تطور الأجهزة العلاجية منها التخدير والمساعد الأخصائي و استخدام الأجهزة الطبية المتطورة والحديثة والملاحظ أن المخاطر الطبية قد أصبحت في تزايد مستمر كما أصبحت الأدوية والأدوات الطبية متضمنة لمخاطر يصعب تجنبها - وعليه فإن لمسئولية الطبية ليست صورة من صور المسئولية المدنية التي تتفرع إلى نوعين عقدية وتقديرية

تكييف مسئولية الطبيب

دار جدل كثيف حول تكييف مسئولية الطبيب عن الأخطاء الطبية - فمنهم من رأى أنها مسئولية عقدية سندها إخلال الطبيب بالتزامه العقدي مع المريض ومنهم من رأى أنها مسئولية تقصيرية ناشئة عن إهمال أو عدم بذل العناية والتبصر من الطبيب المعالج للمرض .

وبالنظر إلى القانون السوداني في هذا الموضوع نجد أن هنالك جدل حول طبيعة هذه المسئولية هل هي عقدية أم تقصيرية ؟

وللإجابة عن هذا السؤال لا بد من استعجاب اتجاهات القضاء في هذا المنحنى فلقد ذهبت المحكمة العليا في إحدى أحكامها في قضية [حامد محمد الحسن // ضد // ورثة عليه عبد الحميد // بأنه نسبة لعدم وجود فوارق بين المسئولية العقدية والمسئولية التقصيرية فإنه ليس من المقبول¹ الجمع بين المسئوليتين في دعوى واحدة حتى لا يمكن المدعي من استخدام مكات فائقة توفر أساسها المسئوليتين فلذلك إما أن يسلك المدعي إحدى الطريقتين " عقدية أو تقصيرية "

وكرست هذه السابقة لأن الطبيب الجراح هو المسئول عن اختيار (الفريق) الطبي المساعد له في إجراء العملية الجراحية ووفق عقد مع المريض وبالتالي تنشأ تبعاً لذل مسئولية عقدية نتيجة إخلال الطبيب بالالتزامات الواجبة عليه بموجب العقد .

وكذلك أرست سابقة // أجزخانة أبو نحلة // ضد// سكينه محمود سعيد ، أرست أن مسئولية الصيدلي مسئولية تقصيرية وليست تعاقدية وإن الخطأ الذي ينشأ من إهمال الصيدلي لا ي0عتبر هذا الخطأ سبباً لإخلال بالتعاقد وإنما خلل تنتج عنه0 مسئولية تقصيرية التي تنتج من خرق الصيدلي لواجبه العام نحو الجمهور إذا كان الضرر جسيماً ومهما ين من قول فإنه بالنظر

في أفضية القضاء السوداني لا نجد إلا قدر طفيف من مثل هذه السوابق التي تتناول المسؤولية القانونية للطبيب عن الأخطاء الطبية ويعزي ذلك للمكون الثقافي والاجتماعي للمجتمع السوداني المتسامح والذي إلى القضاء والقدر¹.

إن القضاء الفرنسي يسلم بأن 0 مسؤولية الطبيب ومسئولية عقدية في بعض الحالات عند وجود عقد بين الطبيب والمريض وتقديرية إذا لم يكن هنالك عقد .

بينما يستقر القضاء المصري على مبدأ عام يذهب إلى أن مسؤولية الطبيب مسؤولية تقديرية إلا أنها في بعض الحالات تكون عقدية⁰.

ومن خلال مطالعة قانون المعاملات المدنية ل1984م المادة 1/162 عدت الأفعال الضارة التي تحدث من الطبيب والصيدلي . مثل إعطاء أدوية غير صحيحة تضر بصحة المريض دون اتخاذ الحيطة وكذل0ك إجراء عمليات إجهاض غير قانوني¹

وإجراء عمليات جراحية بإهمال جسيم لا يتصور وقوعه من الشخص العادي في المهنة وفي الظروف العادية .

العلاقة التبعية للأطباء

وفقاً لاتجاهات القضاء فقد رسخ معيار الرقابة والإشراف بين المتبوع والتابع كأساس لمسئولية المتبوع عن أعمال تابعة .ولقد سادت هذه المسؤولية في الماضي نظراً لأن رب العمل هو المسئول عن أخطاء تابعيه .

أما في العصر الحديث فإن الوضع قد تغير نتيجة التطور الكبير في المجال الاقتصادي والاجتماعي حيث يقوم رب العمل بإدارة أعمال ليس له علم بها كإدارة شخص لمستشفى وهو غير طبيب وليس له إمام بمهنة الطب ولذلك فإن استعمال معيار الرقابة و الإشراف معه في مسؤليته عن أعمال تابعيه تكون من الصعوبة بمكان لأن من العسير على شخص ليست لد راية أو إمام بمهنة الطب أن يراقب الطبيب في تخصصه .

مسئولية المستشفى عن أخطاء أطبائها:-

وفقاً للقانون الانجليزي فقد كان السائد عدم مساءلة المستشفيات العامة على إهمال أو أخطاء أطبائها وكل الذين يعتبرون من منسوبها (ممرضين) وغيرهم عند أدائهم لواجباتهم المهنية وذلك لأن هذه المستشفيات حسب رأي القانون الانجليزي غير مسئول عن الأخطاء الطبية لأطبائها بينما يعتبرها مسئولة عن أخطائهم الإدارية هذا هو الوضع السائد حتى قبل عام 1951م وارتكزت أحكام القضاء الانجليزي في الفترة التي سبقت العام 1951م على التفرقة بين نوعين من الأخطاء الطبية أخطاء فنية و أخطاء إدارية ، ولقد أخذت المحاكم بهذه التفرقة

لإنعدام الرقابة والإشراف لكي تؤسس عليها المسؤولية وبالتالي تدور المسؤولية التبعية للمستشفيات عن أخطاء أطبائها وجوداً عدماً مع تلك العلاقة (الإشراف و الرقابة) ولقد لم

يستلم الفقه الانجليزي على سلطة الإشراف بل تعدها نتيجة للتطور الفني وظهور قضايا تثبت علاقة رب العمل بالعمل الفني ومطلوباته ومن ثم نشوء علاقة المتبوع عن أعمال تابعه ونتيجة لهذه الفلسفة أدخل الممرضون وخضوعهم لمسئولية المستشفى العام وبالتالي نشوء علاقة التبعية بين المستشفى والطبيب والطاقم المساعد للطبيب.

واستند الفقه الانجليزي على وجود عقد عمل بين هؤلاء والمستشفى لتأسيس مسئولية المستشفى عن أخطاء أطبائها استناداً على العلاقة التنظيمية بين المستشفى والأطباء وغيرهم من المساعدين لهؤلاء وأصبحت بالتالي المستشفيات مسئولة عن أخطاء أطبائها لا على أساس التبعية بل على أساس العلاقة التنظيمية بين المستشفى والأطباء .

أما في القانون الفرنسي فقد فرق بين المستشفيات العامة والخاصة من حيث المساءلة عن أخطاء الأطباء التابعين لها من حيث الخطاء الفني والخطاء غير الفني .

فأوجد نوعين منها رقابة عامة تهدف للتحقق من مراعاة المتعهد لشروط العمل المتفق عليها ورقابة تقوم على التدخل في وسائل تنفيذ العمل وإدارته من رب العمل وهي المنشأة لعلاقة التبعية.

ولقد قضت المحاكم الفرنسية بعدم مساءلة المستشفى عن خطأ الطبيب التابع لها فيما يتعلق بعمله الفني لاستقلاله في ذلك العمل عن المستشفى وعدم إمكانية مراقبة المستشفى لعمل الطبيب الفني ومهما يكن فإن مسئولية الطبيب عن أخطائه تتأرجح فمرة يكون مسئولاً عن أخطائه نتيجة لاستقلاله بعمله الفني وتارة يكون خاضعاً لغيره مما يترتب عليه مسئولية غيره عن أفعاله.

فالطبيب . إذا تسبب في نقل عدوى للمريض بسبب عدم تعقيم أدواته أو أصاب في عملية جراحية جزء من أعضاء المريض نتيجة خاء فإن إدارة المستشفى لا تكون مسئولة عن هذا الخطاء لأن عمل الطبيب في جميع الحالات ذو صيغة فنية .

أما إذا لم يكشف الطبيب على المريض بمرض معدي فأصاب الآخرين بالعدوى نتيجة لعدم اتخاذ التحوطات فإن ذلك يعتبر إهمالاً عادياً ليس له صيغة فنية وبالتالي يفترض أن إدارة المستشفى أهملت مراقبة طبيبها فهي في هذه الحالة مسئولة عن هذا الخطاء¹

بينما يذهب الفقه لم يؤيد هذه المسئولية يكون أنها مسئولية تقصيرية بل يعتبرها مسئولية عقدية ناشئة عن عقد بين المستشفى و الطبيب ذلك لأن المبرر لدى الفقهاء بأخذ بمعيار أن المريض حينما يقدم للمستشفى فإن إدارة المستشفى تضمن له العناية الطبية المناسبة لحالته وبالتالي فهي مسئولة عن هذه العناية كالتزام يفرضه العقد .

ومن المعلوم أن الالتزامات العقدية ليس من حق المتعاقد أن ينيب غيره في التنفيذ دون أن يكون مسئولاً و متحماً لأي إخلال بهذا الالتزام على الوجه المتفق عليه - وبالتالي فإن

المستشفى الذي يتعاقد مع الطبيب لعلاج المرضى فإن المستشفى يكون ضامن لهذا الالتزام سواء كان هذا الالتزام فني أو غيره . وسار القضاء الفرنسي على هذى هذه الآراء الفقهية . وكذلك سارت المحاكم المصرية على ذات النهج بنقل المسؤولية التبعية بين المستشفى والأطباء التابعين

لها بحكم أن المريض قد تعاقد مع المستشفى لعلاجهِ وبالتالي إذا حدث خطأ طبي من الطبيب المعالج فإن إدارة المستشفى تطيلها المسؤولية بحكم علاقة التبعية بينهما وبين الأطباء¹ أما بالنسبة للمستشفيات العامة فإن علاقة المريض بها هي علاقة قانونية وبالتالي تعتبر مسؤوليتها عن الأخطاء الطبية مسؤولية تقصيرية - وإن إدارة المستشفى لا تسأل عن أخطاء الأطباء العاملين بها إلا إذا كان غير جائز على المؤهلات الفنية اللازمة¹ فالطبيب تبعاً لذلك لا يعتبر تابعاً للجهة التي يعمل بها إلا إذا كان مديراً لتلك المستشفى بحكم أنه طبيب ويعلم عمل الطبيب الذي ارتكب الخطأ الطبي حتى يتمكن من رقابة عمله والإشراف عليه لتجنب الأخطاء .

أركان مسؤولية المستشفى عن أخطاء أطبائها

حتى تنهض مسؤولية المستشفى عن أخطاء أطبائها مما يترتب عليه التعويض بناء على المسؤولية التبعية فلا بد من تحقق أركان تلك المسؤولية الطبية وهي ، الخطأ والضرر وعلاقة السببية

الضرر:

يعتبر حصول الضرر للمريض من جراء الخطأ الطبي ركناً أساسياً من أركان المسؤولية الطبية وذلك لكي يقع الطبيب تحت طائلة المسؤولية وبالتالي فإن مساءلة المستشفى عن خطأ أطبائها لا بد من أن يحدث هذا الخطأ ضرراً للمريض وهو أمر من البديهيات إذا أن الضرر والمسؤولية أمران متلازمان وجوداً وهدماً¹ . ولقد نص القانون على (كل فعل سبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض ولو كان غير مميزاً)

فالضرر هو الركن الثاني من أركان المسؤولية التقصيرية وهو عادة إما ضرر مادي يلحق المضرور في جسده أو متاعه أو ضرر أدى يمس شعور أو كرامة المضرور¹

شروط الضرر :

لكي يعتبر الضرر عنصراً أساسياً من عناصر المسؤولية الطبية يجب أن تتوافر فيه الشروط الآتية :-

1/ أن يكون الضرر محقق الوقوع نتيجة للفعل الطبي الخطأ وأن يكون بينهما علاقة سببية لا غير مفصولة بعامل خارجي كشرط لاستيفاء التعويض لجبر الضرر .

ولقد قضت محكمة النقض المصرية بأن يؤدي الخطأ الطبي إلى موت المريض أو يعاب بتلف أو نقص في جسمه أو اعتلال صحته¹ .

وبما أن الضرر يصيب حق الإنسان في سلامة جسمه بالتالي فإن ذلك يعتبر إخلالاً . بحق مشروع الشخص المضرور وهو حق سلامة الجسم وسلامة الحياة المريض . وفي الطبيعي أن في واجب الطبيب والتزاماته المهنية أن يحترم حق الإنسان في الحياة وسلامة الجسم عند ممارسة العمل الطب بإتقان وفقاً للأصول العلمية المستقرة في علم الطب .

وكذلك قد يمتد الضرر ليلحق ممتلكات المريض المالية مثل صرف الأدوية بتكلفة عالية نتيجة لخطأ في رويشة العلاج فضلاً عن الإقامة بالمستشفى بالإضافة إلى ما فاتته من كسب أثناء الفترة التي أقعده فيها الضرر الناشئ عن الخطأ الطبي وهنا تبرز مصلحة المريض و أقاربه في المطالبة بالتعويض نتيجة للخطأ الطبي .

علاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر :

وعلاقة السببية تعتبر الركن الثالث من أركان المسؤولية المدنية للأخطاء الطبية والضرر الناشئ عنها .

ولكن من واقع التعقيد الذي يحدث والمتغيرات التي تطرأ على حالة المريض فإن تحديد علاقة السببية لربط الضرر بالخطأ الطبي أمر في غاية الصعوبة ويصبح بالتالي ليس من العسير تحققها بيسر . إذ قد تحدث مضاعفات في حالات كثيرة .

وقانون المعاملات المدنية السوداني ل1984م نص على علاقة السببية في المادة (141) بحيث تنتفي المسؤولية من الشخص الذي أحدث الخطأ إذا أثبت أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا بد له فيه كقوة قاهرة أو فعل المضرور وبالتالي يكون غير ملزم يجبر هذا الضرر ما لم يوجد اتفاق أو نص يقضي بخلاف ذلك¹ .

وهذا النص يوضح بأن هنالك أسباباً تنتفي بها علاقة السببية بين الخطأ والضرر وفق ما ذكر في المادة .

ومعلوم أن القوة القاهرة هي الحادث الذي يستحيل دفعه وغير متوقع الحدوث (مثال لذلك) وفاة مريض بالقلب نتيجة رعد أو زلزال وبالتالي تنتفي مسؤولية الطبيب¹).

وكذلك خطأ المريض يؤدي أيضاً لانقطاع علاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر لأن الضرر حدث نتيجة لخطأ من المريض مثل (تناول المريض لأشياء منعه منها الطبيب بصورة صريحة مبيناً له نتائجها وبالتالي يكون فشل العلاج راجع إلى خطأ المريض لأنه تعمد إهمال إرشادات الطبيب

إثبات عناصر المسؤولية الطبية

مما لا شك فيه أن إحقاق الحق وتكريس العدالة هي مقصد أساس في جميع المنازعات والمناهضات بشتى صورها .

وطبقاً للقواعد العامة فإن المريض هو الذي يقع عليه عبء إثبات عناصر المسؤولية الطبية من خطأ وضرر وعلاقة سببية

ومعلوم أن أركان المسؤولية التقصيرية كلها عبارة عن وقائع فإن إثبات أي واقعة يجوز بجميع طرق الإثبات بما فيها القرائن والشهادة . بيد أنه في بعض الأحيان فإن القانون قد يعفي المدعي من عبء الإثبات بافتراض أن وجود أحد المسؤولية سواء كان هذا الافتراض قابلاً لإثبات العكس أو غير قابل لذلك .

فبمجرد إثبات الضرر يكفي لانعقاد المسؤولية تجاه الطبيب ولا يستطيع الطبيب نفي هذه المسؤولية إلا بإثبات السبب الأجنبي كالقوة القاهرة أو خطأ المريض . أما بالنسبة لإثبات رابطة السببية فإن القضاء يتجه بصفة عامة إلى إلقاء عبء الإثبات على عاتق المريض .

ومهما يكن من قول فالمسؤولية المدنية تقوم على ثلاثة أركان هما خطأ وضرر وعلاقة سببية لذا ينبغي على محكمة الموضوع حينما تتعدى للفصل في قضايا المسؤولية المدنية فإنها يتوجب عليها أن تتبين الوقائع التي حصلت منها إثباتاً أو نفياً .

ولقد عضد هذا الاتجاه حكم المحكمة العليا (36) الذي أرسى مبدأ...ز بأن المحاكم لا تحكم للناس وفق ادعاءاتهم و أمنياتهم وعلى من يطلب التعويض أن يثبت استحقاقه وذلك بإثبات أن المدعي عليه مسئول عما أصابه من ضرر فتهض تبعاً لذلك المسؤولية التقصيرية(1).

الخاتمة:

من خلال مطالعتنا في هذه الدراسة للمسؤولية المدنية بصفة عامة والمسؤولية التقصيرية على وجه الخصوص فإن المقصد الأساسي هو الوصول للمساهمة في أهم الموضوعات التي تشكل محور اهتمام الفقه والقضاء -

فالمسؤولية المدنية في هذا العصر الحديث تعتبر مرآة صادقة لعكس ما يدور في المجتمعات و إن هذه المسؤولية تطورت من الإطار الفردي إلى الإطار الذي كانت تبحث فيه عن الخطأ المتمثل في خطأ المخطئ لوحده والمنحرف عن سلوك الرجل العادي إلى إطار أكثر جماعية فيه قسط من التضامن والتكافل الاجتماعي وساعد على ذلك ظهور نظام التأمين في المجال الطبي بالتالي اتجهت الأنظار إلى التصويب لنشوء المسؤولية بين المتبوع عن أخطاء تابعة

وخلاصة هذه الدراسة تتمحور حول المجهودات الفقهية والقضائية التي أرست مبادئ لتشكيل ضابطاً وحاكماً للمسئولية عن الأخطاء الطبية سواء عقديّة أو تقصيرية . وكشفت الدراسة أن معظم التشريعات على الأساس الذي تقوم عليه هذه المسئولية وترتكز عليه وأجمعت على شروط ومقومات علاقة التبعية بين المستشفيات و الأطباء الشيء الذي يشكل المساءلة المشتركة وفق علاقة تنظيمية أو علاقة عمل شريط هذه الأطراف وهذا ما يندرج في سياق مسئولية المتبوع عن أخطاء تابعة . وأشارت الدراسة الى المعايير التي تدخل المتبوع في دائرة المسئولية فق تملكه وسيطرته على اتباعه . ولكن مع تطور الزمن وعجلته المتسارعة حيث اصبحت المعلومات متوفرة للجميع من تابع ومتبع بحيث اصبح م العسير اعمال هذه العلاقة في مجال المهن الفية وعلى رأسها مهنة الطب ذلك لان هذه المهنة تحتاج الى الحرية والاستقلال لكي تتطوق غير مكبله وحتى لا تصبح العقوبات المترتبة على الاخطاء الطبية عائقاً في سبيل البحث عن التطور الذي لا ينهض الا بالتجارب العلمية الاشدّة والمقيدة بالاسس العلمية شريطة المتابعة والحيطه والحذر لاتقاء الاخطاء الطبية الجسيمة وخلصت الدراسة أيضاً الى مساءلة المستشفيات بجميع اواعها سواء كانت خاصة او عامة عن اخطاء اطبائها . وخلصت الدراسة الى ان القانون السوداني اسس مسئولية المتبوع على فكرة الضمان او الكفالة وهذا مؤشر على ان المشرع اراد ان يؤم الغير ضد الاضرار التي تقع من اشخاص هم في غالب الحال في حالة اعسار .

التوصيات

- 1- من العسير في ظل التطور العلمي لمهنة الطب ضع قواعد جامعة مانعة لتحديد المسئولية التقصيرية لكل الأخطاء الطبية على وجه الدقة لذلك لا بد من وضع نصوص متجددة ومتطورة مع تطور العلوم الطبية .
- 2- الأدوات والمعدات الطبية التي تستخدم في مهنة الطب ينبغي ان تدرج في سياق المسئولية عن الأشياء التي جاء بها مواد قانون المعاملات المدني لسنة 1984م حتى يتعامل معها الأطباء بل حذر حيطه لاتقاء او تقليل مخاطرها .
- 3- ضرورة استعانة المحاكم بالأطباء ذوي الكفاءة والخبرة الطويل في التخصص المعني في تحيد المسئولية القانونية المترتبة عن الأخطاء الطبية .
- 4- نشر ثقافة التقاضي والمخاصمة في مواجه الأخطاء الطبي الجسيمة الناجمة عن الإهمال عدم الحية والحذر اللازمين لتلافي الأخطاء الطبية المتأثرة .

- 5- ضرورة التوعية بالحقوق القانونية امام القضاء عدم الركون للقضاء القدر في مثل هذه الأخطاء الطبية وذلك م خلال نشرات قانونية طبية بصفة دورية من المجلس الطبي والمنظمات المناشطة في حماية الحقوق والحريات العامة .
- 6- تسجيل الأخطاء الطبية وتوثيقها بشكل دقيق لتكن مرجعية للدراسات الطبية والورش لمناقشتها و كشف أسبابها وكيفية علاجها .
- 7- الاهتمام بالتدريب
- 8- تشديد العقوبات بواسطة المجلس الطبي على كل طبيب يرتكب خطأ طبي جسيم

قائمة المراجع

- 1- د. محمد محي الدين عض ، شرح قان العقوبات معلقا عليه 1977م
- 2- د. سليمان مرقس الفعل الضار ، الطبعة الثانية ، 1956م
- 3- د. عبد الرازق السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني0 ، مصادر الالتزام ، المجلد الثاني ، دار النهضة ، 1981م
- 4- د. عبيد حاج علي ، المسؤولية التقصيرية ، تجربة السودان ، الطبعة الثانية ، شركة مطابع العملة ، 2006م
- 5- د- محسن عبد الحميد ، خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية ، 1993م
- 6- د- محمد الشيخ عمر ، قانون المعاملات المدنية ، الجزء الثاني الالتزامات غير الارادية ، الطبعة الاولى ، 2007م
- 7- د- محمد الشيخ عمر ، قانون المعاملات المدنية لسنة 1984 ، الجزء الاول ، مصادر الالتزام ، الخرطوم ، 2004م
- 8- د- محمد حسين منصور ، اصول المسؤولية التقصيرية ، الطبعة الاولى ، جامعة القاهرة 1984م
- 9- د- بابر الشيخ ، المسؤولية القانونية للطبيب ، جامعة النيلين ، 2000م
- 10- د- محمد عبد الوهاب الخولي ، المسؤولية الجنائية للطباء
- 11- د- ايهاب يسر ، المسؤولية المدنية و الجنائية للطبية ، جامعة القاهرة 1994م
- 12- د- عوض احمد ادريس ، صور المسؤولية التبعية ، مجلة العدل العدد الاول ، 1999م
- 13- د- توفيق فرج ، مصادر الالتزام ، بيروت ، 1999م ، ص362

القوانين

(12) قانون المعاملات المدنية السوداني لسنة 1984

المجلات

- 1- مجلة الاحكام القضائية لسنة 1977م ص59
 - 2- مجلة الاحكام القضائية لسنة 1975م ص307
 - 3- مجلة الاحكام القضائية لسنة 1996م ص13
 - 4- مجلة الاحكام القضائية لسنة 1971م
 - 5- مجلة الاحكام القضائية لسنة 1999م ص48
 - 6- مجلة الاحكام القضائية لسنة 1996م ص80
- الايات سورة الاسراء الاية (15)