المسؤولية الجنائية للطبيب في القانون والتطبيق القضائي في السودان

الدكتور إبراهيم أحمد عثمان

قاضي المحكمة العليا - السودان

عضو مجمع الفقه الإسلامي - السودان

الخبير بمجمع الفقه الإسلامي العالمي

جمهورية السودان

المسؤولية الجنائية للطبيب في القانون والتطبيق القضائي في السودان

د. إبراهيم أحمد عثمان
قاضي المحكمة العليا - السودان
عضو مجمع الفقه الإسلامي - السودان
الخبير بمجمع الفقه الإسلامي العالمي

المقدمة

نظرا للتطورات العلمية الهائلة والتقدم التكنولوجي في كافة مجالات الحياة، الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، أضحى أمر متابعة هذه التطورات من الأهمية بمكان، بحيث يجب أن تحاط بضمانات تشريعية و قانونية ، تضمن عدم التمرد والخروج على المسلمات الشرعية و التي منها حماية الإنسان ورعايته بأكبر قدر ممكن. ومما لا شك فيه أن العلوم الطبية الحديثة وبفضل التطورات العلمية والتكنولوجية، أصبحت تقدم للإنسانية خدمات متميزة وجليلة، إذ أمكن اليوم وبجهاز صغير في حجمه، أن يعرف الطبيب حقيقة المرض الذي يعاني منه المريض، لا بل أصبحت بعض الأجهزة ضرورية لإنقاذ حياة المرضى، مثل صمامات القلب والشبكات المعدنية .. وغيرها.

ومهنة الطب لها شرفها وقدسيتها، وهي مهنة أخلاقية وعلمية قديمة قدم الإنسان، أكسبتها الحقب المتعاقبة تقاليد و مواصفات تحتم على من يمارسها أن يحترم الشخصية الإنسانية، وان يكون قدوة حسنة في سلوكه و معاملته، مستقيما في عمله، يحافظ على أرواح الناس وأعراضهم.

وان الحق في سلامة الجسم هي مصلحة للفرد يحميها القانون في أن تظل أعضاء الجسم وأجهزته تؤدي وظائفها على نحو عادي وطبيعي، وفي الاحتفاظ بكل أعضاء الجسم كاملة غير منقوصة، وفي أن يتحرر الإنسان من الآلام البدنية والنفسية، وحقه في سلامة جسده من المبادئ المسلم بها في قواعد الأخلاق والدين، فالحياة الإنسانية مقدسة و الجسم الإنساني هو جوهر هذه الحياة.

إن العلاقة ما بين الطبيب والمريض هي علاقة إنسانية، وقانونية تحتم على الطبيب الاهتمام بالمريض وبذل العناية التي تقتضيها أصول مهنة الطب، والتزام الطبيب في هذا المجال هو التزام ببذل عناية والاهتمام بتقديم العلاج المناسب للمريض، وقد أصبح من الممكن مساءلة الأطباء عن الأخطاء التي تصدر عنهم أثناء مزاولتهم لمهنة الطب، ومن المتصور مساءلتهم عن مثل هذه الأخطاء، وخاصة عندما أصبح الأطباء ملزمين بضمان السلامة للمريض و عدم تعرضه للخطر،هذا وقد أدى زيادة الوعي لدى الأفراد إلى رفع دعاوى على الأطباء لمطالبتهم بالتعويض عن الأضرار التي لحقت بهم نتيجة الأخطاء التي صدرت منهم أثناء قيامهم ومزاولتهم المهنة.

وقد كان للقضاء دور كبير في المسؤولية الطبية، بحيث قد تجاوز مهمته في تطبيق وتفسير النصوص إلى الإنشاء الحقيقي ذلك لأن النصوص القانونية غير كافية لسد الحاجة التشريعية فكان لابد من التوسع في فهمها، إن الذي دفعني إلى اختيار المسؤولية المدنية للطبيب بالإضافة إلى ما سبق هو كثرة الأخطاء المرتكبة من قبل الأطباء و التي تؤدي بالتالي إلى إلحاق الضرر بالمرضى وذويهم.

المبحث الأول

تعـريف المسؤوليـة أو العمل الطبـي

المطلب الأول

تعـريف المسؤوليـة

عرفها معجم لغة الفقهاء بما يلي : (المسؤولية إلزام شخص بضمان الضرر الواقع بالغير، نتيجة لعمل قام به)[1] ويرى الدكتور وهبة الزحيلي أن كلمة المسؤولية اصطلاح قانوني يقابل كلمة الضمان في الفقه الإسلامي[2] فهما في رأيه كلمتان مترادفتان تدلان على معنى واحد وعرف الضمان بأنه :(الالتزام بتعويض الغير عما لحقه من تلف المال، أو ضياع المنافع أو عن الضرر الجزئي أو الكلي الحادث بالنفس الإنسانية)[3].

ويقول الدكتور قيس بن محمد أل الشيخ مبارك أن التعريفين السابقين عرفا الشيء بأثر من أثاره ذلك أن إلزام الإنسان بالتعويض عن الضرر الحاصل، لا يقع إلا أثرا لإلزام الشارع أو الحاكم له بذلك، وهذا الإلزام لا يقع ولا يتم إلا بعد مسائلة وتحقيق من صحة نسبة الضرر إلى المتهم بذلك، وهذه المسائلة والتحقيق لا تقع إلا بعد حدوث جناية على نفس أو المنافع أو المال.

فإذا وقعت الجناية من الآدمي وثبت وجوب السبب موجب المسؤولية ترتب على وجوده أثره وهو المساءلة والتحقيق قصد التأكد من الفاعل للجناية، وإذا تمت المسائلة وصدر الحكم فيها ترتب عليها أثرها، واما أن يكون قصاصا كما في الحالات التي يثبت فيها تعمد الجاني للجناية ، إما أن يكون ضمانا، و إما أن يكون تعزيزا[4] .

---

1 - محمد فتحي قلعجي، وحامد قنيبي-معجم لغة الفقهاء-ص 425.

2 - نظرية الضمان في الفقه الإسلامي ص 6.

3 - المصدر السابق ص 15.

4 - التداوي و المسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية.

ويقول الدكتور رؤوف عبيد عن مفهوم المسؤولية الجنائية : (أن المسؤولية الجنائية تشكل الركن الأساسي للنظام الجنائي العقابي. فالملاحقة الجزائية ترمي لإقامة المسؤولية على عاتق من ارتكب الجرم أو ساعد أو حرض على ارتكابه وذلك بغية إنزال العقاب به[1]).

وقد تأثر مضمون المسؤولية الجنائية كأساس للتجريم والعقاب بمفاهيم منها الاجتماعي والأخلاقي والديني والثقافي. كما أن هذه المفاهيم تبدلت مع العصور والأمكنة تبعا لتعدد الناس في معتقداتهم و عاداتهم وبيئاتهم وأوضاعهم السياسية والاجتماعية والاقتصادية[2]).

المطلب الثاني

تعريف العمل الطبي

تعددت الآراء حول تعريف العمل الطبي، فيعرفه الأستاذ سافتية في شرحه للقانون الطبي بأنه (ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء الغير، طالما كان هذا العمل يستند إلى الأصول والقواعد الطبية المقررة في عالم الطب). كما و يعرفه الأستاذ الدكتور محمد نجيب حسني (بأنه ذلك النشاط الذي يتفق بكيفيته وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب، ويتجه في ذاته، أي وفق المجرى العادي للأمور إلى شفاء المريض، والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا أي يستهدف من التخلص المرض أو تخفيف حدته أو مجرد تخفيف ألامه، يعد كذلك من قبيل الأعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن أسباب سوء الصحة أو مجرد الوقاية من المرض).

وبتدقيق النظر في التعريفين السابقين، يلاحظ أنهما قصرتا نطاق العمل الطبي على العلاج فقط دون ذكر الأعمال التي تكون غايتها المحافظة على صحة الإنسان أو تنظيم حياته، وأرى أن مفهوم العمل الطبي أوسع من ذلك بكثير ذلك أن دور الطبيب لم يعد مقصورا على شفاء المريض فقط أو وقايته

1 - المسؤولية الجنائية عن الجرائم الاقتصادية، ص 13.

2 - الموسوعة الجزائية –فريد الزغبي، ص 297 .

من الأمراض، وإنما أصبح يقوم بتوجيه و تنظيم الحياة العضوية للإنسان بالنظر إلى ظروف حياته المهنية والعملية ويمكنني القول ان العمل الطبي هو (ذلك الجانب من المعرفة الذي يتعلق بموضوع الشفاء وتخفيف المرض ووقاية الناس من الأمراض الجسمانية والنفسية، ومحاولة تخليص الإنسان من كل ما يلم به من آلام جسمانية ومعنوية ونفسية)[1].

وعرفه ابن رشد الحفيد بأنه علم يعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يعرض لها من صحة وفساد[2].

وعرفه جالينوس بأنه (علم بأحوال بدن الإنسان يحفظ به حاصل الصحة، ويسترد زائلها)[3].

ويعلق الدكتور محمد بن محمد المختار قائلا : (وهذه التعريفات وان اختلفت ألفاظها وعباراتها، إلا أنها متقاربة المعنى والمضمون، لكن يؤخذ على التعريف الأول أنه اعتبر الصحة والمرض فرعين عارضين والحقيقة والواقع خلاف ذلك، فان الصحة تعتبر أصلا والمرض وحده هو الفرع والعارض الذي يطرأ عليها)[4].

وقد تطور مفهوم العمل الطبي في القضاء تطورا ملحوظا فقد كان مقصورا على التشخيص، والعلاج ثم تغير مفهوم القضاء للعمل الطبي فشمل إلى جانب العلاج والتشخيص الفحوص المخبرية والتحاليل الطبية، وعمليات نقل الدم ووصف الأدوية، وإعطاء الاستشارات الطبية والعقاقير، لقد كان للتطور العلمي والاجتماعي تركيز على مفهوم العمل الطبي فقد اتسع نطاقه ليشمل الفحص والتشخيص والعلاج. كما ظهر إلى جانب ذلك عنصر جديد هو الوقاية وهي مرحلة سابقة تماما على وقوع المرض، ذلك أن العلم الحديث قد كشف عن وسائل علمية وطبية يمكن عن طريقها تفادي الأمراض مثل التطعيم ضد بعض الأمراض[5].

1- موقع http://ar.jurispedia.org (موسوعة القانون المشارك الجامعية)

2 - الكليات في الطب – بهامش كتاب أحكام الجراحة الطبية للدكتور محمد بن محمد المختار – ص 32.

3 - المرجع السابق

4 - المرجع السابق.

5- موقع http://ar.jurispedia.org (موسوعة القانون المشارك الجامعية)

المبحث الثاني
مسؤولية الطبيب في الشريعة الإسلامية

روى الإمام مالك رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال : (لا ضرر ولا ضرار)[1].

عن عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: (من تطبب ولم يعلم منه طب فهو ضامن) رواه أبو داود ، وصححه الحاكم و الذهبي.

وقال الإمام الخطابي : (لا أعلم خلافا في المعالج، إذا تعدى، فتلف المريض، كان ضامنا و المتعاطي علما لا يعرفه، متعد)[2].

وقال الإمام إبن رشد الحفيد[3] (واجمعوا على أن الطبيب إذا أخطأ لزمته الدية، مثل أن يقطع الحشفة في الختان وما أشبه ذلك لأنه في معنى الجاني خطأ).

انه لمن نافلة القول أن نؤكد أن الشريعة الإسلامية قد سبقت التشريعات الحديثة كلها في إرساء قواعد المسؤولية الطبية بما يكفل حماية الطبيب ويحفظ حقوق المريض و يشجع على تطوير المنهج العلمي للمهمة الطبية.

وإذا كان الطب منذ نشأنه في عصور ما قبل التاريخ ممتزجا بالسحر والخرافات، فقد كان الاعتقاد الشائع أن المرض ينجم عن تمكن الشيطان من البدن، وإذا مات المريض، فهذا يعني أن الشيطان قد تغلب، فلا مجال للبحث حينئذ عن مسؤولية الطبيب.

وعند الفراعنة كانت الأمور العلاجية محصورة في السفر المقدس وكان الطبيب الالتزام بها، فإذا خالفها وتوفي المريض دفع الطبيب رأسه ثمنا لذلك، وعند البابليين تضمن قانون حمورابي قواعد مشددة لمحاسبة الأطباء قد تصل إلى قطع يد الطبيب إذا تسبب لفقد عضو عند رجل حر.

---

1 - الموطأ -كتاب الاقضية - ص 529.

2 - بهامش كتاب التداوي و المسؤولية الطبية -للدكتور قيس بن حمد ال شيخ مبارك.

3 - بداية المجتهد - ج 2 ، ص 313.

وعند الإغريق وبعد ما جاء أبقراط ليخلص الطب في كثير من الشعوذة ، كان يجير تلاميذه على أداء قسمة المعروف ، غير أنه لم يكن ليرتب على هذا القسم أي مسؤولية قانونية بقدر ما كان التزاما أدبيا ، إذا لم تكن أية مسؤولية جزائية على الأطباء عندهم.

وعند الرومان كانوا يعتبرون جهل الطبيب أو خطأه موجبان للتعويض إلا أن العقاب كان يختلف بحسب المركز الاجتماعي للمريض، فموت المريض قد يؤدي إلى إعدام الطبيب أو نفيه[1] .

وفي العصور الوسطى في أوروبا، كان إذا مات المريض بسبب إهمال الطبيب أو جهله، يسلم إلى أسرة المريض ويترك لها الخيار بين قتله أو اتخاذه رقيقا[2].

وجاء الإسلام بدعوته إيذانا ببدء عصر جديد تحكمه قوانين عادلة أنزلت من عند الإله الحق سبحانه و تعالى حيث أرسى محمد صلى الله عليه وسلم قواعد، ما تزال حتى اليوم هي الأمثل في تنظيم العلاقة بين الطبيب ومريضه، وبمقتضى المنطق والعدل، ومن الحق أن نذكر أن فقهاء المسلمين اعتبروا العلم بالنفس وأحوالها أساسا في علم الطب حيث يقول ابن القيم : (لابد أن يكون للطبيب خبرة باعتلال القلوب والأرواح وأدويتها فذلك أصل عظيم في علاج الأبدان فإن انفعال البدن وطبيعته عن القلب و النفس أمر مشهود، و الطبيب إذا كان عارفا بأمراض القلب و الروح هو الطبيب الكامل، والذي لا خبرة له بذلك، وان كان حاذقا في علاج الطبيعة وأحوال البدن، نصف طبيب وكل طبيب لا يداوي العليل بتفقد قلبه وصلاحه و تقوية روحه فليس بطبيب ، بل متطبب قاصر..)[3].

وباعتبار أن التطبيب ضرورة تحتاج إليها الجماعة فقد جعل الشارع دراسة الطب وممارسته من فروض الكفاية وبهذا سبقت الشريعة الإسلامية أحدث التشريعات الوضعية لأنها تلزم الطبيب أن يضع مواهبه في خدمة الجماعة.

1- أحكام الجراحة الطبية للدكتور محمد بن محمد المختار، ص 48.

2- المرجع السابق ص 47.

3- الطب النبوي ص 130.

يقول عبد الستار أبو غدة : وباعتبار التطبيب واجبا كفائيا يقتضي ألا يكون الطبيب مسؤولا عما يؤدي إليه عمله قياما بواجبه، لأن القاعدة إن كان الواجب متروكا لاختيار الطبيب وحده كان ذلك داعيا للبحث عن مسؤوليته عن نتائج عمله إذا أدى إلى نتائج ضارة بالمريض)[1].

يقول العلامة محمد أبو زهرة [2] : (ونظرا لصعوبة تمييز الخطأ الذي يحدث منه تلف النفس أو العضو أصدر عن جهل الطبيب وإهماله أم صدر عما لا يمكن تقديره والاحتياط له، لذلك اختلف الفقهاء في تضمين الطبيب مغارم مالية عند حصول الضرر أو التلف، وتضاربت أقوالهم في ذلك لأنه يتنازع نظر الباحث أمران كلاهما واجب الرعاية :

أولاهما : أن ترتيب مغارم مالية على خطأ الطبيب قد يؤدي إلى إحجام الأطباء عن المعالجة إذا لم يكونوا مستيقنين بالنتائج القطعية لعلاجهم لكي لا يتعرضوا للمغارم.

كما أن كثيرا من الأخطاء يتكون عند رغبة الإنقاذ فكيف يغرم من يحتسب تلك النية؟

ثم أن عمل الطبيب واجب شرعي، ومن يقع في خطأ أثناء قيامه بالواجب لا يسأل عنه إلا إذا كان قد قصر، فيؤاخذ على تعديه بالتقصير لا على الخطأ. التقصير و الخطأ نوعان مختلفان : إذ الأول فيه عدوان و الثاني لا عدوان فيه.

وثانيهما : أن إتلاف النفس أو العضو أمر خطير في ذاته، وان قد يكون نتيجة أن الطبيب قد أقدم على ما لا يحسن ، طمعا في المال من غير تقدير للتبعة ، و قد يكون ممن يحسن لكنه قصر في دراسة المريض، وإنما أذن المريض أو الولي رجاء العافية لا لتعجيل المنية ومن أخطأ فيما كلف وكان خطأه يمكن تلافيه بالحذر والحرص فقد قصر ، ومن قصر واتلف بتقصيره استحق العقاب).

1- ورقة فقه الطبيب وأدبه في أعمال المؤتمر العالمي عن الطب الإسلامي.

2- مقالة عن المسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية –مجلة لواء الإسلام العدد 11.

وقد أجمع الفقهاء على وجوب منع الطبيب الجاهل (المتطبب) الذي يخدع الناس بمظهره ويضرهم بجهله يقول الإمام احمد : (إذا قام بأعمال التطبيب شخص غير حاذق في فنه فان عمله يعتبر محرما) كما اجمعوا أن المتطبب الجاهل إذا أوهم المريض بعلمه فأذن له بعلاجه فمات المريض أو أصابه ضرر من إجراء هذا العلاج فان الطبيب يلزم بالدية أو بتعويض التلف ، لكن ينفون عنه القصاص لوجود الإذن.

أما إذا كان المريض يعلم أن هذا المتطبب ليس من صناعته الطب ثم سلم نفسه له بعد ذلك، ففي هذه الحال لا ضمان لأن المريض هنا مغتر لا مغرور.

يقول أبو زهرة [1]: ونتكلم الآن في الضرر الذي يلحق المريض، و الذي يقع من الطبيب الحاذق أو يقترون بعلاجه وهذه قسمها الفقهاء إلى أربعة أقسام:

الأول : أن يكون موت المريض أو تلف عضو منه بسبب أمر لم يكن في الحسبان ولم يكن باستطاعة الطبيب، مع حذقه تقديره والاحتياط له، وهذا لم يكن بحال نتيجة خطأ وقع من الطبيب أو تقصير منه يمكن أن يعد تعديا فالطبيب هنا لم يكن به تقصير يجعله مسؤولا على أي حال، فقد اتفق الفقهاء على أن الموت أو الضرر إن جاء نتيجة لفعل واجب مع الاحتياط و عدم تقصير و لا ضمان فيه ، كمن يموت عند إقامته الحد المقرر شرعا ، لأن ذلك في سبيل القيام بالواجب الديني ، ولا تقصير فيكون التعدي الموجب للضمان ولا خطأ فيعد قتل إنسان خطأ لتجب الدية ولأنه لو وجب الضمان هنا لكان فيه تعويق للأطباء عن القيام بواجبهم.

الثاني : أن يكون التلف قد أصاب العضو أو الجسم بسبب خطأ عملي وقع فيه الطبيب، كأن يحتاط الجراح كل الاحتياط و لكن تسبق يده إلى غير موضع فينال الجسم كله أو عضو منه بتلف، وفي هذا يكون الضمان بلا ريب ، لأنه من أصاب الجسم كله بتلف كان قتلا خطأ وفي مذهب ابن حنبل خلاف : أيكون الضمان في بيت المال أم في مال الطبيب؟ ووجه الرواية التي تقول في مال الطبيب أن الأصل أنها تكون على عاقلته وان لم تكن عاقلة كانت في ماله.

1- المصدر السابق.

أما الرواية التي تقول أنها في بيت المال فهي تعتبر أن خطأ الطبيب كخطأ القاضي و الحاكم لأن أولئك نصبهم ولي الأمر للنفع العام فكان ضامنا لأخطائهم التي لم تكن نتيجة تقصيرهم الشخصي بل لسبق القدر فيما يفعلون.

الثالث : تلف الجسم بسبب خطأ في وصف الدواء، لكن الطبيب قد اجتهد وأعطى الصناعة حقها و لكنه ككل مجتهد يخطئ و يصيب وقد أدى خطؤه إلى موت نفس بشرية وفي هذه الحال يكون الضمان ثابتا وهو بالدية على قتل كان خطأ وهنا أيضا روايتان عند ابن حنبل أحدهما أن تكون الدية على عاقلة الطبيب و الثانية أن تكون في بيت المال.

الرابع: في الأقسام الثلاثة السابقة كان التطبيب بإذن من المريض أو من يتولى أمره.

أما إذا كان الخطأ أو التقصير على أية صورة من الصور السابقة بغير إذن من المريض أو وليه فالفقهاء متفقون على أن الضمان يكون ثابتا لأنه فعل أدى إلى هلاك النفس أو عضو فيها بغير إذن من وليها فيكون مسؤولا عنها والضمان على العاقلة.

ويستحسن ابن القيم أن لا يكون الضمان على الطبيب في هذه الحال ، ولعله يرى الضمان في بيت المال، ويعلل ذلك بقوله :(يحتمل إلا يضمن مطلقا، لأنه يحسن، وما على المحسنين من سبيل ، وأيضا فإنه إذا كان متعديا فلا أثر للولي في إسقاط الضمان، وان لم يكن متعديا فلا وجه لضمانه فان قلت هو متعد عند عدم الإذن، غير عند الإذن، قلت : العدوان وعدمه يرجع إلى فعله هو فلا أثر للإذن وعدمه)[1].

وهذه العبارة تؤدي في نتيجتها إلى أن ابن القيم لا يرى أي ضمان على الطبيب الحاذق إذا أدى الصناعة على وجه الكمال ثم جاء ما ليس بالحسبان، أو سبق القدر فتعدت يده موضع الداء أو أخطأ في وصف الدواء ، فلا فرق في ذلك في أن يكون العلاج بإذن من المريض أو من وليه أو بغير إذن من أحد، لأنه في حال الإذن ممكن من صاحب الشأن و في حال عدم الاذن متبرع بفضل ويقوم بحق الدين فلا ضمان . إنما مناط الضمان هو كون الفعل جاء على وجهه أو لا. وما دام قد أتى بالفعل على وجهه أو بذل غاية جهد ، جهد العالم الحاذق ، فلا ضمان عليه ولا على عاقلته.

1- الطب النبوي، ص 132.

ويؤيد أبو زهرة رأي ابن القيم إلا أنه يميل إلى أن يكون الضمان في بيت مال المسلمين حتى لا يضيع دم مسلم خطأ و القرآن يصرح بأن دم المسلم لا يذهب خطأ قط (وما كان لمؤمن أن يقتل مؤمنا إلا خطأ ..) وان من تشجيع الطب والصناعة الطبية أن لا يكون الضمان في مال الطبيب بل يكون في بيت مال المسلمين فنكون قد جمعنا بين النص القرآني و بين تشجيع البحث والعلاج.

والدكتور قيس بن محمد أل الشيخ مبارك [1]، و في دراسته المستفيضة عن المسؤولية الطبية في الفقه الإسلامي فصل موجبات المسؤولية في عشرة أمور :

1- العمد :

وهو أن يحصل من الطبيب أمر محظور يفضي إلى هلاك المريض أو أحد أعضائه و يكون قصده من هذا العمل إذاية المريض ومساءته كأن يصف له دواء ساما بقصد إهلاكه وهذه تعتبر من قبل جناية العمد التي توجب القصاص. وهذا أمر يندر حصوله من الأطباء.

2- الخطأ :

كأن يخطىء في تشخيص المرض ومن ثم في وصف الدواء أو يقدر الحاجة لاجراء عملية جراحية ثم يتبين بعد العمل الجراحي أن المريض كان في غنى عنها أو تزل يد الجراح فيتجاوز الموضع المحدد لجراحته ولا شك أن الطبيب يعتبر مسؤولا عن خطئه وعن الضرر الناجم عن ذلك الخطأ. إلا أن موجب الخطأ أخف من موجب العمد لعدم وجود قصد التعدي عند المخطئ لذا تميز عن العمد بعدم وجوب القصاص وان اشترك معه في وجوب الضمان كما أن الخطأ وان كان موجبا للمسؤولية الدنيوية غير أن صاحبه لا يأثم عند الله تبارك وتعالى.

3- مخالفة أصول المهنة الطبية :

ذلك أن إقدام الطبيب على معالجة المرضى على غير الأصول في علم الطب يحيل عمله من عمل مشروع مندوب إليه إلى عمل محرم يعاقب عليه، وقد بين الفقهاء أن إتباع الأصول المعتبرة عند أهل الصنعة يعتبر واجبا على الطبيب وعلى هذا فهو مسؤول عن الأضرار الناتجة عن مخالفته لهذا الواجب.

1- التداوي و المسؤولية الطبية، ص 147.

4- الجهل :

كأن يكون المتطبب دعيا على صنعة الطب وإنما غر المريض و خدعه بادعاء المعرفة أو أن تكون له معرفة بسيطة لكنها لا تؤهله لممارسة هذا الفن (كطالب الطب مثلا)، أو أن تكون له معرفة في فن من فنون الطب ثم يتصدى لممارسة العمل في تخصص أخر ويعتبر المتطبب في كل هذه الحالات مسؤولا، إذ أصبح مسؤولا إذا اجمع الفقهاء على تضمين الطبيب الجاهل ما تسبب في إتلافه بجهله وتغريره للمريض (من تطبب ولم يعلم منه قبل ذلك طب فهو ضامن).

5- تخلف إذن المريض :

إن ما متع الله به الإنسان من أعضاء ومنافع يعتبر حقا له لا يجوز أن يتصرف فيها غيره إلا بإذنه، وعليه فلا يجوز للطبيب ولا لغيره أن يقوم على مباشرة جسم الإنسان من فحص أو معالجة أو جراحة إلا بعد حصوله على إذن معتبر من المريض، أو من وليه إن لم يكن أهلا للإذن كالصغير والمجنون والمغمى عليه، وقول الجمهور في المذاهب الأربعة أن الضمان لا يسقط عن الطبيب الذي عالج بدون إذن المريض، ففي الفتاوى الهندية (أما إذا كان بغير إذن فهو ضامن سواء تجاوز الموضع المعتاد أو لم يتجاوز) وخالف ابن القيم وابن حزم فاعتبروا أن لا ضمان إلا في الخطأ.

6 - تخلف إذن ولي الأمر :

وهو هنا الحاكم الذي يرعى مصالح الأمة و يمثله في هذه الأيام في منح الإذن بمزاولة الطب : وزارة الصحة، وعلى هذا يعتبر الطبيب مسؤولا عن عدم التزامه بالحصول على الإذن المذكور، غير أن إذن ولي الأمر لا يرفع عن الطبيب المسؤولية لو لم يكن مؤهلا لذلك.

7- الغرور :

وهو لغة-الخداع، (ويعتبر الطبيب خادعا (غارا) عندما يصف للمريض دواء ضارا أو لا يحتمله جسمه أو لا يفيده في حالته تلك ،فيتناوله المريض مخدوعا بطبيبه، ويعتبر الطبيب مسؤولا عن الأضرار على تغريره بالمريض.

8- رفض الطبيب للمعالجة في حالات الضرورة (الإسعاف) :

ففي التاج والإكليل من كتب المالكية (واجب على كل من خاف على مسلم الموت أن يحييه بما قدر عليه) ونقل محمد أبو زهرة الاتفاق على أن من كان معه فضل زاد وهو في بيداء و أمامه شخص يتضور جوعا يكون آثما إذا تركه حتى مات، وحيث أن المريض المشرف على الهلاك نظير الجائع في البيداء فان إسعافه يعد أمرا واجبا عند جمهور الفقهاء، وعلى ذلك فان من حق المريض أن يجبر الطبيب على إسعافه إذا كان في مقدور الطبيب أن يسعفه وكان المريض مضطرا إلى ذلك.

9- المعالجات المحرمة :

ليس مما أباح الله للإنسان أن يعرض منافعه للهلاك و التلف حتى يقدم عليه ، وكما لا يحق للمريض ذلك، فإن إذنه للطبيب بإتلاف نفسه أو شيء منها، لا يجيز للطبيب استباحة شيء من ذلك والعبث فيه، فالشريعة الإسلامية لا تجيز للمريض أن يأذن بهذا ولا يجعل لإذنه اعتبارا في إسقاط المسؤولية عن الطبيب في إقدامه إلى قتل المريض ولو كان ذلك بدافع الشفقة عليه.

10-إفشاء سر المريض :

إن طبيعة عمل الطبيب وما فيها من مباشرة لجسم المريض عامة أن يطلع على عورات وأشياء يختص بها المريض ولا يجب أن يطلع عليها أحد سواه، ولولا قسوة المرض و شدة وطأته على المريض لما باح من أسراره للطبيب، فينبغي على الطبيب حفظ الأمانة التي استودعها إياه مريضه (والذين هم لأمانتهم وعهدهم راعون).

ثم إن إفشاء سر المريض، إن كان فيه إضرار للمريض، لا شك في حرمته، وحين ينتفي الضرر عنه، فانه وان لم يحرم ، فهو مكروه، وان الضرر الذي يمكن أن يلحق بالمريض، يجعل الطبيب مسؤولا عن إفشاء سره، ولا يستثني من ذلك إلا ما تدعو إليه الضرورة من ذلك للمصالح العامة كأن يعلم الطبيب أن مريضه الطيار مثلا مصابا بالصرع وان هذا لا يسمح له بقيادة الطائرة وتعريض حياة الناس للخطر فيجب الإبلاغ عنه وعدم الستر عليه، وطبعا فان الضرورة تقدر بقدرها ، فلا يجوز له الإباحة بأكثر من ذلك.

المبحث الثالث

المسؤولية الجنائية للطبيب في القانون السوداني ومظاهرها

المطلب الأول

أساس المسؤولية الجنائية للطبيب في القانون السوداني

يمارس الطبيب كما هو معلوم أفعال تعتبر جرائم، إذا مارسها أو أتاها شخص غيره ، فهو يتعرض لجسم المريض ويسبب له ألاما ويصيبه بجروح نتيجة للعمليات الجراحية، التي يجريها له، و التي تصل إلى حد استئصال بعض الأعضاء من جسمه إضافة إلى أنه على اتصال بالمواد المخدرة التي يصفها للمريض لضرورات العلاج.

ولا شك أن إباحة جملة هذه الأفعال يشكل خروجا استثنائيا على أحكام وقواعد العقاب المحددة لإتيان مثل هذه الأفعال من قبل الأشخاص العاديين، وذلك لوجود مصلحة أو المصالح التي دفعت إلى تجريم مثل هذه الأفعال، و التي تتمثل بطبيعة الحال بإتاحة فرص لبعض الأشخاص أو ترخيصهم لمباشرة نشاط اتفق المجتمع على مشروعيته لا بل ضرورته لصيانة مصلحة الأفراد و المجتمع على الرغم من اتسام مظهره المادي بالمقومات المكونة للجريمة ، ومن هنا فان الأعمال التي يمارسها الطبيب بحكم وظيفته المهنية مباحة و مشروعة أي لا وجه لمساءلته عنها لكونها من صميم الممارسات الطبية وتحتمها طبيعة مهنته الإنسانية الأمر الذي ترتب معه استقرار الرأي على تمتعه بحصانة جنائية منوطة بالتزامه بأصول المهنة فإذا ما أخل بهذا الالتزام وجبت مسؤوليته الجنائية وقد دأبت معظم التشريعات الجنائية على إباحة ممارسة الأطباء و الجراحين، واستثنائها من أحكام المسؤولية الجنائية استنادا إلى نظرية الإباحة في القانون الجنائي.

وقد أورد المشرع السوداني أسباب الإباحة في الفصل الخاص بالمسؤولية الجنائية حيث جاء من ضمن أسباب الإباحة أداء الواجب واستعمال الحق حيث نصت المادة 11 من القانون الجنائي السوداني (1991) م بأنه (لا يعد الفعل جريمة إذا وقع من شخص ملزم بالقيام به أو مخول له بالقيام به بحكم القانون أو بموجب أمر مشروع من السلطة المختصة (أو كان يعتقد بحسن نية انه ملزم به أو مخول به).

ويعتبر النص صراحة في القانون الجنائي على استعمال الحق كسبب من أسباب الإباحة معناه، في ذات الوقت، إباحة كل وسائل استعماله استعمالا مشروعا.

وانسجاما مع ما تقدم فان انتفاء المسؤولية الجنائية عن استعمال هذا الحق، وعن الأفعال المقتضية لاستعماله تستند إلى أساس في القانون، وليس إلى أي اعتبار أو سند آخر، كما ذهب إلى ذلك الفقه الجنائي القديم حيث عزى انتفاء هذه المسؤولية تارة إلى رضا المريض وتارة إلى انتفاء القصد، بيد أن انتفاء المسؤولية الجنائية عن استعمال هذا الحق لا تعني إباحة استعماله استعمالا مطلقا ومن دون شروط وضوابط إذ فضلا عن كون استعمال هذا الحق محكوم بالأطر التي تسمح بها القواعد والأحكام العامة فانه في غالب الأحيان تقوم ذات النصوص التي تبيح الحق بتحديد هذه الشروط أو بتحديد البعض منها تاركة التفاصيل للقوانين والأنظمة المختصة[1].

وتتحقق أحوال الإباحة في حالتين :

الحالة الأولى : حالة مباشرة، وهي حالة ثبوت عدم تهديد الفعل الحق الذي كان يهدده لوجود ظرف معين، وذلك مثل المساس بجسم الإنسان، وان كان الأصل محرما إلا أنه في ظروف أعمال الطب و الجراحة يعد مباحا، لأنه يصون المصلحة في سلامة الجسم البشري.

أما الحالة الثانية : فهي غير مباشرة، و تتمثل في حماية المعتدي، وذلك مثل حال القتل دفاعا عن النفس ، فهنا حق المدافع في الحياة أهم عند المجتمع والمشرع من حق المعتدي[2].

1- مبادئ القسم العام من التشريع العقابي، رؤوف عبيد ص 495 القانون الجنائي القسم العام، مأمون سلامة، ص 187 و ما بعدها.

2- الوسيط في قانون العقوبات، احمد فتحي سرور، ص 199.

وتتمثل أثار الإباحة في إسقاط وصف التجريم عن الفعل فيصبح مشروعا بانتفاء صفة اللامشروعية الجنائية والمدنية، مما يمنع إنزال أي تدبير أو توقيع أي عقاب على الفاعل، ولما كان لأسباب الإباحة طبيعة موضوعية، فإن آثارها أيضا تكون موضوعية، مما يعني أن يستفيد منها كل من ساهم مع الفاعل في ارتكاب الواقعة، وذلك بفرض توفير نية خاصة لدى الفاعل الأصلي تتمثل في قصد العلاج عند ممارسة الأعمال الطبية [1].

وعموما يشترط لإباحة عمل الطبيب، طبقا للتشريع و الفقه القانوني المقارن ما يلي :

أولا : وجود ترخيص قانوني لمزاولة مهنة الطب :

من البديهي أن من أولى الشروط التي يتوجب توافرها لإباحة عمل الطبيب، هو أن يكون مرخصا له بمزاولة مهنة الطب، فإذا ما قام شخص لا يملك مثل هذاالترخيص بالتطبيب، أو بمداخلة جراحية، بنية العلاج، لا الإضرار، ونجم عن تدخله ضرر للمريض فيسأل عن فعله هذا حسب الأحوال، ولا يغير من التكييف القانوني للمسؤولية هذه كون تدخله قد جاء بناء على طلب من المريض أو بموافقته التامة.فالقانون يحظر مزاولة الأعمال الطبية، إلا لمن رخص له بذلك و يصدر هذا الترخيص لتطبيق القوانين المنظمة لمزاولة تلك المهنة ، و لعل من أهم ما يتطلبه القانون حتى يمنح هذا الترخيص حصول الشخص على المؤهل الدراسي الذي يعده لهذه المهنة، و ذلك لأن المشرع لا يثق في غير من رخص له بالعلاج، إذ في تقديره هم الذين يستطيعون القيام بعمل طبي يطابق الأصول العلمية.

ويخضع تنظيم مهنة الطب البشري في السودان لقانون الصحة العامة لسنة 1975 وقانون المجلس الطبي السوداني، إضافة للوائح التي تصدر من المجلس الطبي لتنظيم أمر معين.

وعرفت المادة (61) في الفقرة (1) الطبيب البشري بأن يقصد به : (كل شخص تخرج من أي كلية للطب ونال درجة معترف بها في السودان).

1- شرح قانون العقوبات، القسم العام، ص 1621.

ووضعت الفقرة (2) من المادة 61 الشروط الواجب توافرها في الشخص حتى يستطيع مداولة الطب في السودان وهي :

أولا : أن يكون مسجلا بسجل الأطباء بالمجلس الطبي.

ثانيا : أن يكون مرخصا بالعمل كطبيب بشري في مجلس الصحة الولائية.

وبينت المادة 3 لائحة تسجيل الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة لسنة 1977 م المؤهلات اللازمة لمباشرة مهنة الطب :

أ/ بكالوريوس الطب والجراحة والولادة من جامعة الخرطوم أو أي جامعة سودانية.

ب/ بكالوريوس الصيدلة من جامعة الخرطوم أو أي جامعة سودانية.

ج/ بكالوريوس طب الأسنان من جامعة الخرطوم أو أي جامعة سودانية.

حظر مزاولة الطب البشري :

حظرت الفقرة (1) من المادة 62 من قانون الصحة العامة لسنة 1975م ممارسة أو مزاولة العمل الطبي في السودان لغير المرخص لهم بقولها: (ما عدا الأطباء البشريين المرخص لهم بموجب أحكام المادة 61 (2) لا يجوز لأي شخص أن :

أ- ينسب لنفسه أي اختصاص من الاختصاصات التي يقوم بها الطبيب البشري.

ب- يعلن أو يقدم أو يشرع في تقديم أية عقاقير لأي مريض بغرض علاجه من مرضه أو شفائه من أية عاهة.

ج- يشرع في إجراء أي عملية جراحية أو يحدث أي قطع أو بتر في جسم أي إنسان بغرض علاجه من مرضه أو شفائه من أيه عاهة.

وعاقبت الفقرة (2) من المادة 62 كل من يزاول مهنة الطب في السودان ولم يستوف الشروط من مؤهلات ورخصة و ذلك بقولها (كل من يخالف أي حكم من أحكام هذه المادة يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن ستة أشهر ولا تتجاوز ثلاث سنوات وبغرامة لا تتجاوز مائتي جنيه).

ضرورة القيد في السجل :

نظمت المواد 6-4 من لائحة تسجيل الأطباء و أطباء الأسنان و الصيادلة لسنة 1977 م إجراءات القيد في السجل :

يقيد في كشف تمهيدي في السجل لقضاء فترة الامتياز فقط، كل شخص سوداني يتقدم للمجلس الطبي بطلب يحوي على المعلومات الآتية والمبينة في أورنيك تسجيل الأطباء وأطباء الأسنان و الصيادلة.

أداء القسم :

على كل طبيب أن يؤدي قسم الأطباء الصادر من المجلس عام 1992 م والذي حل محل قسم أبوقراط.

فترة الامتياز :

في سبيل إعداد الطبيب لممارسة عمله بكفاءة واقتدار الأمر أن يبقى الطبيب فترة من الزمن، يتلقى فيها تدريبا تحت إشراف طبيب ذو خبرة وهي مدة عام بالنسبة للطبيب العمومي، ولمدة عام كذلك بالنسبة للصيادلة وأطباء الأسنان.

التقييد في الكشف الدائم :

يقيد في السجل الدائم كل شخص تم قيد اسمه في الكشف التمهيدي بالسجل، وحصل على شهادة الامتياز، ولا يجوز لأي شخص مزاولة مهنة الطب في السودان إلا إذا كان مسجلا بالسجل الدائم.

كما هو واضح من خلال النصوص التي أوردتها، مدى الاهتمام الذي توليه القوانين لعمل الطبيب، وما يتطلبه من حذر، حتى فيما يتعلق بالمرحلة التي تسبق تعيينه في مصاف الأطباء وما بعدها وذلك بسبب أهمية الدور الذي يؤديه في المجتمع من جهة، وحماية لهذه المهنة ذات الحساسية من الدخلاء غير المؤهلين والمشعوذين للقيام بها، وتدعيما للثقة المطلوبة لدى المريض بطبيبه، وليعمل كل طبيب في مجال اختصاصه، وليبعد عن نفسه خطر المسؤولية، وما يترتب عليها من أثار.

ويعتبر الترخيص ضروري، حتى ولو كان الجاني حاصلا على بكالوريوس الطب طالما لم يرخص له بمزاولة مهنة الطب، و يجدر بنا التمييز بين حالتين من حالات مزاولة مهنة الطب بدون ترخيص.

الحالة الأولى، وهي مزاولة المهنة من قبل من لا يملك حق مزاولتها أصلا ، لعدم حيازته على الشهادة العلمية التي تخوله الحصول على الترخيص مما يستلزم مساءلة هذا الشخص عن كل ما يحدث من جروح وما إلى ذلك باعتباره متعديا، ولا يعفى من المسؤولية إلا عند قيام حالة الضرورة بشروطها القانونية.

والحالة الثانية، هي مزاولة المهنة من قبل شخص حائز على الشهادة العلمية المؤهلة للحصول على الترخيص القانوني، لكنه غير حاصل على ترخيص بالمزاولة، حيث لا يسأل إلا عن جريمة مزاولة المهنة بدون ترخيص[1].

وبناء على ما سبق فإنه بالترخيص وحده تنتفي المسؤولية الجنائية عن فعل الجرح العمد، فالترخيص القانوني، عند البعض[2] ،ضروري للإباحة حتى ولو كان الجاني حاصلا على بكالوريوس الطب والجراحة، طالما لم يكن مرخصا له بمزاولة مهنة الطب من الجهات المختصة.

ومع ذلك هناك من يتحفظ[3] على هذا الرأي، فلا يعتبر الترخيص القانوني بذاته أساس لإباحة العمل الطبي، على اعتبار أن أساس الإباحة إنما يرجع إلى المؤهل العلمي، الذي أساسه يمنح الطبيب هذا الترخيص بمزاولة المهنة، بالإضافة إلى توافر الشروط الأخرى.

الواقع أن التسليم بالرأي الأول يؤدي إلى مفارقة غير مقبولة، فإذا كان هناك طبيبان أحدهما يحمل ترخيصا بمزاولة المهنة والأخر لا يحمل ذلك الترخيص، وأجرى كل منهما عملية جراحية في حدود الحق المخول له، والغاية منه، فان أعمال الطبيب الأول لو أدت إلى إصابة أو وفاة تكيف الواقعة على أنها إصابة خطأ أو قتل خطأ، أما الطبيب الثاني فإذا كانت نتيجة عمله مماثلة للأول كيفت الواقعة على أنها إصابة عمدية أو قتل عمدي ، ويسأل على أساس ذلك، و هذه مفارقة غير مقبولة، لان كل منهما يحمل المؤهل الذي يحمله الآخر، وأجرى عمله في حدود الحق المخول له بمقتضى مهنته ولم يتجاوز الغاية منه وكان بناء على رضا المريض ، وعليه يجب أن يكون وصف الفعل واحدا بالنسبة لهما، ويمكن أن تكون المفارقة واضحة جلية لو كان الطبيبان

1- القانون الجنائي، المدخل و النظرية، علي راشد، ص 561.

2- النظرية العامة للقصد الجنائي، محمود بخيت حسني، ص 203 وما بعدها.

3- القانون الجنائي، المدخل و النظرية، علي راشد، مرجع سابق، ص 511.

قد اشتركا في عملية جراحية واحدة وأدت الجراحة إلى وفاة المريض فطبقا للرأي الأول سوف يختلف تكييف الفعل الواحد، بحيث يعتبر قتل خطأ بالنسبة للطبيب الأول، ويعتبر قتل عمد بالنسبة للثاني[1].

ويتوجب على الطبيب الالتزام بممارسة مهنته ضمن إطار الاختصاص المحدد في إجازة الممارسة الممنوحة له، فإذا كان الترخيص الممنوح للطبيب محدد بمزاولة أعمال التخدير مثلا أو مزاولة فرع معين من فروع الطب، وقام بإجراء عملية جراحية مثلا متجاوزا حدود الترخيص الممنوح له فيسأل جنائيا ولا ينفي مسؤوليته هذه كونه قد أجرى العملية بناءا على رضا المريض وموافقته[2].

والواجب أنه لا يجوز الاكتفاء بحصول الطبيب على الترخيص القانوني لمزاولة المهنة، استنادا إلى المؤهلات العملية، والشروط الأخرى التي تحددها أنظمة مزاولة المهنة لمنحه، كأساس لإباحة العمل الطبي بالتالي إعفاء الطبيب الذي يحمل هذا الترخيص من أية مسؤولية عن الأعمال التي يزاولها حتى لو ترتب عليها بعض الأخطاء الجسيمة التي تؤدي بحياة الأفراد أو بصحتهم ، استنادا إلى ما يحملونه من رخصة تعفيهم من أية مسؤولية لذلك لم يعول فقهاء القانون على شروط الترخيص فقط للإعفاء من المسؤولية [3].

ثانيا : أن يكون التطبيب بقصد العلاج :

يتمثل هذا الشرط من شروط إباحة عمل الطبيب في وجوب انصراف النية في كل الممارسات الطبية إلى علاج المريض، أو التخفيف عن آلامه، حيث أن هذا الهدف يجسد الأساس الذي يقوم عليه حق التطبيب، فإذا ما جاءت هذه الممارسات لغير هذه الأغراض والغايات انتفى هذا الحق، وبالتالي استحقت المسؤولية الجنائية على القائم بذلك، ولا عبرة في هذا الشأن برضا المريض، ولا بشرف الباعث، لأنهما لا يعتبران من العناصر المكونة لهذه الجريمة، إذ يعتبر أن من الظروف المخففة التي قد تراعيها الهيئات القضائية عند تقريرها العقوبة، فإذا ما قام

1- قانون العقوبات، القسم العام، مأمون سلامة، ص 287، المدخل والنظرية العامة، علي راشد، ص 511 وما بعدها.

2- المسؤولية الجنائية للأطباء، أسامة عبد الله قايد، ص 130 وما بعدها، المسؤولية الطبية للطبيب في النظام السعودي، وجيه محمد خيال ص 20 وما بعدها.

3- المرجع السابق.

طبيب بإزهاق روح إنسان مصاب بمرض لا يرجى شفاؤه بناءا على طلب وإلحاح هذا المريض، وبقصد إراحته من ألامه المبرحة ، التي كان يعاني منها ففي هذه الحالة يسأل جنائيا عن القتل العمد[1].

وتجب مساءلة الطبيب عن جريمة جروح عمدية إذا كانت الجراحات التي قام بها بقصد إجراء تجارب علمية دون أن تتواجد ثمة ضرورة تستدعيها حالة المريض للقيام بمثل هذه الجراحات، وإذا ما أدت هذه المداخلة الجراحية إلى وفاة المريض فحينئذ يسأل عن قتل شبه عمد، ولا يرفع هذه المسؤولية قبول الشخص الذي أجريت عليه التجربة، كما لا يشفع للطبيب الغرض الباعث لأن سلامة جسم الإنسان لا يجوز أن تكون محلا للتصرفات، ولا يباح مسها إلا لفائدة الإنسان ذاته.

فلا بد من وجود مصلحة مطلقة للمريض في أي حالة يتم فيها تدخله وقد يستدل على قصد العلاج من كون الأفعال المرتكبة من شأنه أن تؤدي إلى تحسين الحالة الصحية للمريض، ومع ذلك ينتفي حسن النية على الرغم من كون حالة المريض تستدعي التدخل الطبي بمثل هذه الأفعال حينما تنطق ظروف الحال بان التدخل الطبي لم يكن بهدف العلاج، وإنما بقصد آخر، وبذلك تكون القرينة في نقل عبء الإثبات فقط[2].

ثالثا : مراعاة القواعد الطبية :

إن مراعاة القواعد الطبية المعترف بها علميا، من الشروط الواجب توافرها والمقتضية لإضفاء المشروعية على عمل الطبيب ومنع ترتب أية مسؤولية جنائية عليه، فالطبيب مطالب أن يبذل جهودا صادقة يقظة، ومتفقة في غير الظروف الاستثنائية، مع الأصول العلمية المقررة، وهي الأصول التي يعرفها أهل العلم، ولا يتسامحون مع من يجهلها أو يتخطاها ممن ينتسب إلى علمهم وفنهم ومعيار العناية والحيطة في مجال العمل الطبي يتحدد بالقدر المتوسط من الدراية والمهارة، والرعاية في تطبيق المعلومات العلمية والفنية على الحالة الواقعية بما يتفق وأفضل مصلحة للمريض أو طالب الخدمة بوجه عام.

1- شرح قانون العقوبات - القسم العام، محمود محمود مصطفى ص 169، القانون الجنائي المدخل وأصول النظرية، علي راشد ص 511 وما بعدها.

2- شرح قانون العقوبات، النظرية العامة، يسر أنور علي، ص 467.

ويتطلب ذلك أن الطبيب ملزم ببذل الحد المأمول من الجهود المعتمدة على أصول فن التطبيب، التي يعترف بها علم الطب والجراحة، والتي لم يثبت فسادها أو خطرها وهذا القدر المتوسط والمعقول من المعلومات الفنية والتجريبية في مجال تخصص معين يتحدد بصفة عامة وفقا لما جرى عليه العمل.

ويلزم الطبيب تجنب إتيان أي خطأ من الأخطاء الظاهرة التي لا تحتمل نقاشا فنيا وتختلف وتتباين فيه الآراء، وله على سبيل المثال الخروج عن القواعد المألوفة في الحالات التي يحار فيها الطبيب المتمرس واليقظ، وبشرط أن تظل جهوده موجهة لإنقاذ المريض، وان يكون هنالك ثمة توازن معقول بين الخطر الذي يمكن أن يحدق به و الفائدة المتوقع تحقيقها.

ويجدر بنا الإشارة في هذا الخصوص إلى ما ذهب إليه الفقه الجنائي حول ضرورة مراعاة القدر اللازم من الحذر في استعمال هذا الاستثناء إذ ليس للطبيب غير المتخصص أن يتذرع بذلك في استمراره بمعالجة أمثال الحالات المشار لها بل يقتضي الأمر توجيه النصح لمريضه لمراجعة طبيب متخصص في معالجته فإن لم يفعل ذلك اعتبر مخطئا، ويترتب على ذلك أن اتهام طبيب بأنه خرج عن القدر المتوسط من الحيطة والعناية، يفترض إثبات أن هناك اتجاها عاديا ومقبولا بين ذوي الاختصاص الذي ينتمي إليه الطبيب يشكل ممارسة معتادة وطبيعية ومعقولة، وان الطبيب تجاوز في عمله حدود هذه الممارسة بصفة كلية أو جزئية دون توافر الأسباب الجدية والمقبولة ذلك، وان ما ذهب إليه الطبيب لا يجد من يؤيده من أراء فنية لها وزنها وتقديرها، وذلك كله في فترة زمنية معينة : بل يجب أن تكون هذه الممارسة متفقة مع الأصول العامة والقواعد العلمية والفنية السائدة في ذلك الحين.

ويتحقق خطأ الطبيب في حالة خروجه في مباشرة عمله عن حدود الممارسة المعتادة و المقبولة في ذلك الوقت سواء تعلق عمله بجوانب فنية أم تجريبية أم عامة أم إنسانية ويستوي أن يكون ذلك في مجال التشخيص أم العلاج أم الوقاية أم المتابعة، ولا يشترط قدرا معينا من جسامة الخطأ لتوافر مسؤولية الطبيب، فيكفي الخطأ البسيط وفي كافة الأحوال يجب أن يكون خطأ الطبيب مما لا يقع فيه الطبيب الذي ينتمي إلى ذات التخصص ويتمتع بالقدر المتوسط من الحيطة والحذر و الدرايـة[1].

1- المسؤولية الجنائية الطبية في القانون ، محمد فائق الجوهري، ص 350 – المسؤولية المدنية و الجنائية للطبيب، إيهاب يسر، ص 174 – شرح قانون العقوبات، القسم العام ، محمود محمود مصطفى، ص 488.

رابعا : رضا المريض أو ممثله الشرعي :

لم يفرد المشرع السوداني نصا خاصا على ضرورة رضا المريض إنما ترك ذلك للقواعد العامة في القانون الجنائي حين يتعلق الأمر بالرضا فنصت المادة (17) من القانون الجنائي النافذ 1991 م على أنه :

(1) لا يعد الفعل جريمة إذا سبب ضررا لشخص في جسمه أو ماله، متى كان بناء على رضا صريح أو ضمني من الشخص.

(2) لا تطبق أحكام البند (1) على الأفعال التي يحتمل أن تسبب الموت أو الأذى الجسيم).

يعتبر عند بعض فقهاء القانون أن من البديهيات عدم توافر عنصر الخطأ كقاعدة عامة، إذا كان السلوك الذي رتب ضررا للغير قد صدر بموافقة صاحب الشأن، بمعنى أن السلوك الذي يصدر من الغير لا يشكل خطأ يستوجب العقاب أو التعويض حسب الأحوال، إذا كان ذلك بناء على محض إرادة صاحب الشأن، فهو يخرج من نطاق و اختصاص المشرع أن يتجه إلى حماية الفرد من نفسه، أي من الأضرار التي يمكن أن تصيبه بسبب سلوكه الشخصي، فالأصل أن تلك الحماية لحقوق الفرد مقررة في مواجهة الغير، فمن وظائف التشريع أن ينظم حرية الفرد في التصرف بما لا يتعارض مع مصلحة الغير.

ومع ذلك فان لهذا المفهوم نطاق محدد عند التطبيق في القانون الجنائي حيث يشترط لانعدام صفة الجريمة من الفعل الذي تم بناء على الرضا [1]، والرضا في القانون الجنائي السوداني إما أن يكون دفعا كاملا للمسؤولية الجنائية وهذا الذي تغطيه المادة العامة (17) من القانون الجنائي النافذ 1991 وقد يكون الدفع بالرضا دفعا جزئيا للمسؤولية الجنائية وفقا لنص المادة 131 (هـ).

الرضا كدفع كامل للمسؤولية الجنائية :

وهذا الدفع تغطيه كما ذكرنا المادة (17) من القانون الجنائي حيث يتطلب الشروط التالية :

1- قانون العقوبات السوداني معلقا عليه، محمد محي الدين عوض، ص 89 وما بعدها، القانون الجنائي السوداني، النظرية العامة للمسؤولية الجنائية عبد الله أحمد النعيم، ص 130 وما بعدها.

1 - أن يكون هنالك رضا صريحا أو ضمنيا صادرا عن اختيار وإدراك للفعل ونتائجه دون إكراه أو خديعة أو غلط[1].

وعرف القانون الجنائي في المادة (3) منه على أن الرضا يعني القبول ولا يعتد بالرضا الذي يصدر من :

أ- شخص تحت تأثير الإكراه أو الخطأ في فهم الوقائع إذا كان الشخص الذي وقع منه الفعل عالما بان الرضا صدر نتيجة الإكراه أو الخطأ.

ب- بشخص غير بالغ.

ج- شخص لا يستطيع إدراك ماهية ما رضي به أو نتائجه بسبب اختلال قواه العقلية أو النفسية.

ويبين التعريف أعلاه حالات الرضا غير الصحيح في القانون الجنائي السوداني، فلا يعتد بالرضا إذا صدر تحت تأثير الخوف من إلحاق ضرر (إكراه) أو الخطأ في فهم الوقائع، وكان مرتكب الفعل يعلم بذلك[2].

الأعمال الطبية بين الإباحة والحق الشخصي :

إن التقدم في المجال الطبي، وما أسفر عنه من اكتشافات وأبحاث ونظريات في مجال التشخيص والعلاج و التعرف على احتمالات المضاعفات، له ايجابياته في مجال توفير رعاية اكبر للمرضى ومساعدتهم على الشفاء والتخلص من الآلام والمعاناة، وعلى الرغم من ذلك فان بعض هذه الوسائل و العقاقير و المعدات له محاذيره ومخاطره، لذلك زاد الاهتمام بموافقة المريض لحماية لحقوقه، وضمانا لمصلحة الطبيب في عدم التعرض للمسؤولية القانونية بوجه عام في حالة تحقق أي خطر من الأخطار خاصة في الحالات التي لا يثبت فيها خطأ أو إهمال أو تقصير[3]، فالأعمال الطبية كثيرا ما يشوبها تعقيدات وتتأثر بتفاعلات وعوامل و ظروف مختلفة داخلية وخارجية مما يجعل من المتعذر الوصول إلى المعرفة اليقينية حول نتائج معينة ولو كان الأمر يتعلق بحالات متماثلة[4].

1- قانون العقوبات السوداني معلقا عليه، محمد محي الدين عوض، ص 89.

2- القانون الجنائي السوداني، النظرية العامة للمسؤولية الجنائية، عبد الله أحمد النعيم، ص 132، قانون العقوبات السوداني معلقا عليه، محمد محي الدين عوض، ص 54،

3- الحق في سلامة الجسم، محمود نجيب حسني، ص 19 وما بعدها.

4- المسؤولية المدنية الجنائية للطبيب، ايهاب يسر، ص 35 وما بعدها.

وبناء على ذلك كله أصبحت الثقة التي تتوافر في الطبيب و التي كانت تقوم عليها أساسا العلاقة بين المريض و الطبيب لا تكفي لكي ينفرد الطبيب باتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية بجوانبها المختلفة في مواجهة المريض، بل أصبح من الضروري مشاركة المريض من خلال موافقته في حالة تنفيذ أي عمل طبي فيه مساس بسلامة جسمه أو عقله أيا كان قدر أو طبيعة هذا المساس، فمبدأ رضا المريض في ظل هذه الاعتبارات المختلفة أصبح له صفة قانونية وأخلاقية في ذات الوقت، لقد أدانت المحاكم الفرنسية الطبيب الذي أقدم على استعمال رجات الضغط الكهربائي لمريضه دون الحصول على اتفاق مسبق، ولما تمسك بأن المريضة كانت في حالة لا تسمح لها بالتعبير عن إرادتها ردت عليه المحكمة انه كان بالإمكان الحصول على رضا الولي أو حتى الأم التي تصاحب ابنتها [1].

وهناك القضية الشهيرة في الولايات المتحدة المعروفة بقضية الجهاز التنفسي حيث أدخلت فتاة إحدى مستشفيات وكانت فاقدة لكل إحساس وشعور ولم يكن يثبت أنها لازالت على قيد الحياة سوى القلب النابض بين أحشائها فوضعها الطبيب تحت الجهاز التنفسي الاصطناعي، إلا أن الجهاز لم يرجع لها حاستها وشعورها فطلب أهلها من الطبيب الكف عن استعمال هذا الجهاز، الذي لا فائدة ترجى من استعماله وإرجاع الفتاة إلى الحالة الطبيعية التي كانت عليها، فأصر الطبيب على التمادي باستخدام الجهاز كوسيلة للعلاج، رفعت الأسرة قضية على الطبيب فقضت المحكمة بإزالة الجهاز التنفسي الاصطناعي، معللة رأيها بأن هذا الجهاز لم يثبت نجاعته ولا يمكن التمادي على استعمال وسيلة علاج لم يعد يقبل بها المريض أو أهله[2].

1- المسؤولية المدنية الجنائية للطبيب ايهاب يسر، ص 35.

2- حدود المسؤولية الجنائية للأطباء مصباح الخيرو، ص 65-64 المسؤولية المدنية الجنائية للطبيب-ايهاب يسر ص 35.

مظاهـر المسؤولية الجنائية للطبيب في القانون الجنائي السوداني :

وتتوافر المسؤولية الجنائية للطبيب في حالة ارتكابه فعلا عمديا أو عن إهمال ينتج عنه وفاة أو تلف عضو أو بأكمله أو بعض منفعته، بمعنى أن المسؤولية الجنائية عن الخطأ المهني تتوافر في حالة ما إذا ترتب على هذا الخطأ نتائج جسيمة.

وهذا الرأي القائل بمسؤولية الطبيب جنائيا عن خطئه المهني يمثل الاتجاه الذي استقر عليه الفقه و التشريع و القضاء المقارن في الوقت الحاضر[1].

ونادى الفقه قديما، بعدم مسؤولية الطبيب إذا كان يحمل شهادة تؤهله لممارسة المهنة دون سائر الأشخاص، كما أن مهن الطب تتطلب لتوافر تقديمها منح الطبيب الحرية الكاملة في ممارسة المهنة دون مسائلة.

واعترض على الاتجاه السابق، على أساس أن الشهادة إنما منحت له لتجيز لهم دون غيرهم ممارسة هذه المهنة، لكن لا يمنع هذا من مساءلة الطبيب عن خطئه الجسيم بسبب الإهمال، وبصفة خاصة أن هناك من الأصول العلمية والمبادئ الأولية، وما هو متفق على ضرورة الالتزام بها، وان الإخلال بأحدها تقوم عليه المسؤولية.

ولا يجد القول بمنح الحرية الكاملة للطبيب يؤدي إلى تقدم مهنة الطب فهذا القول يقتصر على المسائل التي لم يصل الطب فيها إلى حكم قاطع، أما عدم مسؤوليتهم عن كل أعمالهم حتى الناتجة عن إهمال و تقصير يجعلهم أكثر جرأة على أرواح الناس، ولا يشجعهم على التقدم الناتج عن البحث والاجتهاد.[2]

تحديـد مفهوم الخطأ الطبي :

يمكن تعريف الخطأ الذي يؤسس للمسؤولية الجنائية بأنه سلوك إرادي ينطوي عن إهمال وعدم تحرز، يؤدي إلى نتيجة ضارة، كان بوسع الجاني أن يتوقعها أو كان يجب عليه ان يتوقع هذه النتيجة، ولكنه يحسب أن في مقدره تجنبها، ويمكن تعريف الخطأ المهني بأنه الإخلال بالقواعد العامة التي تحكم سلوك جميع الأفراد والتي تتطلب توافر الحيطة والحذر في كل سلوك يمارسه الشخص، ومن ثم فان الخطأ المادي الذي يقع فيه الطبيب هو الخطأ الخارج عن مهنة الطب، أي الذي

1- المسؤولية الجنائية للطبيب في النظام السعودي، وجيه محمد خيال.

2- خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية ، محسن عبد الحميد البيه، ص 152 وما بعدها

لا يخضع للخلافات الفنية، ولا يتصل بسبب بالأصول العلاجية المعترف بها، ومن المتفق عليه أن الطبيب يسأل عنه في جميع الأحوال جنائيا ومدنيا، ومهما كانت درجته من ناحية الضعف والقوة، ومثل الخطأ المادي الذي يقع من الطبيب، إجراء العملية وهو في حالة سكر، أو أنه لا يقوم بتعقيم الأدوات الجراحية قبل إجراء الجراحة، أن يترك في بطن المريض بعض أدوات العملية أو يأمر طبيب المستشفى إخراج المريض على الرغم من أن حالته تستوجب بقاءه للعلاج[1].

ومثال الخطأ المهني الطبي أن يقوم الطبيب بإجراء عملية جراحية غير مختص فيها أو يجري عملا طبيا بالمخالفة للأصول والقواعد الطبية المتعارف عليها قانونا.

حول تحديد معيار ودرجة الخطأ المهني اللازم توافره لتقرير قيام مسؤولية الطبيب الجنائية، وما إذا كان من اللازم لتقرير هذه المسؤولية ، أن يكون الخطأ الذي وقع فيه على درجة معينة من الجسامة، وقد رأى البعض التفرقة بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير عند تقرير هذه المسؤولية فلا يسأل إلا إذا كان الخطأ جسيما ناتجا عن رعونة وتهور أو جهل فاضح، بعكس الوضع في الأخطاء المادية، حيث يكون الطبيب مسؤولا عنها، مثله مثل أي شخص آخر وسند هذا الرأي هو تشجيع التقدم العلمي، حتى يتمكن الأطباء من ممارسة نشاطهم المهني بحرية واستقلال في اختيار الطريقة الفنية، التي يرونها محققة لنتائج حاسمة في العلاج، دون خشية من مسائلتهم وتوقيع العقاب عليهم خصوصا وأن هناك مسائل كثيرة متعلقة بممارسة المهنة، لم يتفق حول رأي موحد عليها[2].

واعترض على هذا الاتجاه استنادا إلى بعض التشريعات المختلفة عندما قررت المسؤولية عن الخطأ[3] فإنها لم تفرق بين أي من أنواع الخطأ المادي أو الفني، أو بين درجات الجسيم منها و اليسير ، كذلك فانه يصعب عمليا في بعض الحالات تحديد ما إذا كان الفعل الذي ارتكبه الطبيب يعد ماديا أو فنيا، مثلما إذا ترك الطبيب قطعة من الشاش أو أداة جراحية في بطن المريض بعد إجراء العملية أو في حالة عدم قيام الطبيب بإعطاء الأمر بنقل المريض إلى المستشفى في الوقت المناسب.

1- المسؤولية الجنائية للطبيب في النظام السعودي، وجيه محمد خيال، ص 80 وما بعدها.

2- المسؤولية الجنائية للطبيب في النظام السعودي، وجيه محمد خيال، ص 81.

3-خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية ، محسن عبد الحميد البيه، ص 45 وما بعدها

فهل يعتبر الخطأ في هذه الحالات خطأ ماديا أم فنيا ، بالإضافة إلى ذلك، فان تشجيع الأطباء على التقدم العلمي لا يكون على حساب صحة المرضى وحياتهم، فان التقدم العلمي يتطلب الحرص والحذر، ولا يبرر إعفاء الطبيب من المسؤولية عن أخطائه إلا الجسيم منها، من ثم كان هناك من يقرر مسؤولية الطبيب عن كل خطأ يثبت الوقوع فيه جسيما أو يسيرا ماديا أو فنيا. بناء على ما سبق نادى البعض من شراح القانون ضرورة التدخل التشريعي لتحديد ما هو الخطأ الطبي الذي يكون محلا للمسؤولية وهو ما جاءت القوانين الجنائية المختلفة في السودان خالية منه.

وقد وضعت بعض الدول تشريعاتها[1] وحددت معيارا[2] واضحا صريحا لتقرير في الاعتداد بجسامة النتائج لا بجسامة الخطأ، من خلال حصر هذه المسؤولية فيما يترتب على الخطأ الطبي من وفاة أو تلف عضو من أعضاء الجسم أو فقد منفعته أو بعضها، فيما عدا ذلك يكون الطبيب مسؤولا مدنيا عن أي خطأ يترتب عليه أي ضرر.

وبهذا المعيار يمكن تحقيق هدفين[3]:

الأول : مصلحة الطبيب في العمل وبقدر من الحرية دون الخوف من المسؤولية الجنائية عن أي خطأ يرتكبه.

الثاني : حماية مصالح الأفراد و الصالح العام بتحقيق الردع الخاص والعام عند توقيع العقوبة على الطبيب المهمل أو الأرعن أو الجاهل بأصول وقواعد المهنة والذي يترتب على خطئه هذه النتائج الجسيمة، فيتوخى الحيطة واليقظة والحذر ويعمل وفق الأصول و القواعد الطبية المتعارف عليها، الأمر الذي يتحقق معه تلافي الوقوع في الخطأ مستقبلا أو على الأقل تقليل حالات وقوعه.

الحالات التي تستوجب المسؤولية الجنائية للطبيب :

التوقف عن الخدمة من الأعمال المتصلة بالصحة العامة :

تنص المادة (73) من القانون الجنائي النافذ 1991 م على أنه (من يؤدي عملا من الأعمال المتصلة بالصحة العامة أو السلامة العامة أو خدمة ذات منفعة عامة ويتوقف عن العمل بوجه يحتمل أو يسبب خطر على حياة الناس أو أضرارا أو

1- كالنظام السعودي–المسؤولية الجنائية للطبيب في النظام السعودي وجيه محمد خيال، ص 82.
2- المسؤولية الجنائية للأطباء، أسامة قايد، ص 223.
3- المسؤولية الجنائية للطبيب في النظام السعودي، وجيه محمد خيال، ص 82.

خسارة أو مضايقة شديدة للجمهور، يعاقب بالسجن مدة لا تجاوز ثلاثة سنوات أو بالغرامة أو بالعقوبتين معا).

وتتكون عناصر الجريمة من الآتي :

1- أن يكون الجاني مستخدما في عمل من الأعمال المتصلة بالصحة العامة أو السلامة العامة كالأطباء ومساعديهم والممرضين والفنيين الذين يعملون في المرافق الصحية و الموظفين والعمال وغيرهم.

2- أن يتم التوقف عن العمل مفاجأة، أي دون إخطار سابق عن نية المستخدم في التوقف قبل أن يتوقف فعلا عن العمل.

3- أن يكون هناك احتمال أن يسبب هذا التوقف خطرا على حياة الناس أو إضرارا أو خسارة أو مضايقة للجمهور.

2- فعل الإهمال (المعاقب جنائيا).

تنص المادة (74) من القانون الجنائي السوداني على أنه: (من يرتكب بإهمال فعلا يعرض حياة الناس للخطر أو يحتمل معه تسبيب أذى أو ضرر لأي شخص أو مال، أو امتنع عن اتخاذ التدابير اللازمة لوقاية الآخرين من خطر أي إنسان أو حيوان أو آلة أو مواد تحت رقابته أو في حيازته، يعاقب بالسجن مدة لا تجاوز ستة أشهر أو بالغرامة أو بالعقوبتين معا).

ويعتبر هذا النص خاصا بالسلوك المنطوي على إهمال أو تهور ، الذي يترتب عليه تعريض حياة الناس أو أموالهم للخطر، سواء أكان هذا السلوك فعلا أم امتناعا، ويتمثل هذا السلوك على سبيل المثال في إجراء العملية بإهمال وبطريقة خارجة عن أصول العمل في المجال الطبي يحتمل أن تسبب أذى أو ضرر، أو عدم الحيطة في ترتيب وتنظيم الأدوات و الأدوية ، أو عدم الحيطة في الإشراف على هذه الأدوات وصيانتها.

3 - غش الأدوية والتعامل فيها :

تنص المادة (84) من القانون الجنائي السوداني النافذ (1991) م على ما يلي :

1- من يغش دواء أو مستحضرا طبيا بطريقة تقلل من مفعوله أو تغير من تأثيره أو تجعله ضارا بالصحة قاصدا بيعه باعتباره سليما، أو يبيع أو يقدم أو يعرض أي دواء بتلك الصفة بسوء قصد، يعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز سنتين أو بالغرامة أو بالعقوبتين معا.

2- من يقوم بسوء قصد بالبيع أو العرض للبيع أو التقديم أو الصرف لأي دواء أو مستحضر انتهت صلاحيته المقررة، يعاقب بالسجن مدة لا تجاوز سنة أو بالغرامة أو بالعقوبتين معا.

يترتب على غش الدواء نتائج خطيرة تصيب المريض تزيد من آلامه بل ولربما تؤدي بحياته ومن ضمن ما اهتمت به القوانين الجنائية المتلاحقة في السودان أن الدواء كان دائما أحد عناصر أربعة حرص المشرع السوداني على عدم غشها أو فسادها محافظة على الصحة العامة، وهي الطعام والشراب والهواء والدواء .

ويمكن تحديد عناصر هذه الجريمة بالآتي وفقا للفقرة الأولى منها[1] :

1- أن تكون المادة دواء أو مستحضر طبي، وفقا لما يقرره أهل الاختصاص.

2- أن يغشها الجاني بطريقة تقلل من مفعولها، أو تغير أثرها، أو تجعلها مضرة بالصحة.

ويكون الغش عن طريق خلط الدواء بمادة أخرى و لا يشترط أن تكون المادة المخلوط مضرة أو عن طريق انتزاع عنصر جوهري من تركيبه[2]. ومن المعلوم أن مفعول الدواء يتوقف على درجة نقائه ودقة تركيبه. ولا يشترط النص أن يجعل الغش في الدواء أو المستحضر مضرا بالصحة، وإنما يكفي أن يجعله غير نافع أو يقلل من مفعوله أو يغير تأثيره. مما يجعل أثر الدواء ومفعوله لا يؤدي الغرض منه من تخفيف آلام المريض أو يؤخر في الشفاء وتعبير الغش له مدلول فني، ولكن ذلك لا يعني أن يقوم به شخص متخصص كالصيدلي الذي يتولى تركيبها وصرفها، كذلك يشمل هذا النص الأدوية التي تم إنتاجها في المصانع.

1 - قانون العقوبات السوداني معلقا عليه، محمد محي الدين عوض، ص 347.

2 – قانون العقوبات السوداني معلقا عليه، محمد محي الدين عوض، ص 347.

والغش معناه الخلط بمواد أخرى مختلفة، أو بمواد مماثلة و لكن بدرجة أو نوع أدنى على نية الغش والخداع، ويكون من شأنه تقليل الفعالية أو جعل الدواء مضرا بالصحة. وبصفة خاصة إذا كان من الأدوية والعقاقير الخطرة.

3- أن يقصد الجاني مع ذلك بيع الدواء أو المستحضر أو استعماله أو مع علمه باحتمال بيعه أو استعماله لأي غرض طبي، كأن لم يطرأ عليه أي غش .

والعقوبة هي السجن مدة لا تتجاوز ثلاث أشهر أو بالغرامة أو بالعقوبتين معا.

وأما الفقرة الثانية من المادة (84) من القانون الجنائي النافذ 1991 م فهي لا تحظر فقط بيع أو تقديم الأدوية أو المستحضرات الطبية المغشوشة أو عرضها للبيع، وإنما تحظر أيضا صرفها من الصيدليات، وتوزيعها واستعمالها في الأغراض الطبية.

إذ يتحتم على الصيدلي أن يسلم المريض دواء صالحا للاستعمال.

4. الامتناع عن تقديم المساعدة الضرورية :

تنص المادة (75) من القانون الجنائي النافذ 1991 م على أنه : (من يكون في وسعه مساعدة إنسان أصيب بأذى أو في حالة إغماء أو أشرف على الهلاك ويمتنع قصدا عن تقديم ما يمكنه من مساعدة، لا تعرض نفسه أو غيره للخطر، يعاقب بالسجن مدة لا تجاوز ثلاثة أشهر أو بالغرامة أو بالعقوبتين معا).

5. الإخلال بالالتزام القانوني تجاه شخص عاجز :

تنص المادة (76) من القانون الجنائي السوداني 1991 م على أنه (من يكون مكلفا بمقتضى التزام قانوني برعاية أي شخص عاجز بسبب صغر سنه أو اختلال قواه العقلية أو النفسية أو مرضه أو ضعفه الجسمي ويمتنع قصدا عن القيام بذلك الالتزام، يعاقب بالسجن مدة لا تجاوز ستة أشهر أو بالغرامة أو بالعقوبتين معا).

المكلف بالخدمة طبقا لهذا النص أي شخص ملتزم وفقا لنص قانوني أو عقد برعاية شخص عاجز عن رعاية نفسه بسبب صغر سنه أو اختلال في عقله أو مرضه أو ضعف في جسمه، وقد يكون ضعف الجسم ناتج عن المرض.

وبالتالي مسؤولية الطبيب هنا ترجع لما يترتب على امتناعه عن أداء واجبه والوفاء بالتزاماته عن نتائج لا يقدر على الوفاء بها. لذلك نص القانون الجنائي على هذه الحالة.

6. تحريف الشهادات الطبية :

تنص المادة (124) من القانون الجنائي السوداني النافذ 1991 م على أنه: (كل موظف أو مكلف بخدمة عامة يقوم عند تحرير مستند بتدوين وقائع غير صحيحة أو يغفل إثبات وقائع حقيقية، مع علمه بذلك يعاقب بالسجن مدة لا تجاوز سبع سنوات كما تجوز معاقبته بالغرامة).

تناولت هذه المادة صورة من صور التزوير في المحررات، وتغيير الحقيقة فيها، وهي خاصة بالمستندات التي تنص القوانين المختلف على إصدارها للأفراد لترتيب آثار قانونية معينة، وهنا ترد بصفة خاصة الشهادات التي يصدرها الأطباء لمرضاهم، ويفترض القانون في هذه الشهادات الصحة والثقة دائما حتى يطمئن إليها الجميع.

المبحث الرابع

اتجاهات القضاء السوداني نحو تقرير مسؤولية الطبيب

لا توجد سوابق قضائية تتناول مسؤولية الطبيب في السودان بحيث يمكن أن تشكل في مجموعها مبادئ تصلح للنقد والتحليل، فتحريك دعوى المسؤولية تجاه الأطباء في السودان بسبب الأخطاء التي يرتكبونها أثناء تدخلهم الطبي والجراحي لم تطرح أمام القضاء إلى الدرجة التي تدفع القضاء السوداني لوضع المبادئ التي تضبط أحكامها من خلال الواقع ، وأشير هنا إلى عدد من الأحكام الحديثة :

• تتلخص وقائعها[1] في أن زوج المدعية المطعون ضدها قدم تذكرة طبية لصرف دواء من الصيدلية المدعى عليها (الطاعنة) وعن طريق الإهمال صرفت له الصيدلية دواء آخر، تناولته المدعية وتعرضت بسبب ذلك إلى آلام مبرحة عرضت حياتها للخطر، استلزمت علاجا. وقد قضت محكمة الموضوع للمدعية بتعويض اسمي (مائة جنيه) وعند استئناف هذا الحكم الأخير أمام المحكمة العليا قررت المبادىء التالية :

1 - مجلة الأحكام القضائية 1973 م، ص 113.

1. الالتزام الذي ينشأ من إهمال الصيدلي في واجبه ليس التزاما تعاقديا بل هو التزام ينبع من المسؤولية التقصيرية الناتجة عن خرق الصيدلي لواجبه العام نحو الجمهور إذا كان الضرر الناتج عن ذلك جسيما.

2. إذا كان الضرر الناشيء عن خرق ذلك الالتزام طفيفا ، يمكن أن يدرج الالتزام تحت المسؤولية التعاقدية.

3. يلزم تقدير التعويض على وجود الوقائع المثبتة أو المنفية التي يبنى عليها حساب مقدار التعويض.

4. التعويض الاسمي هو ما كان اسميا» في تقديره قولا ومعنا، ولذلك لا يمكن أن يكون التعويض المقدر بمبلغ مائة جنيه تعويضا اسميا، وقد عدلت هذه المحكمة مبلغ التعويض إلى خمسمائة جنيه.

وتضمن الحكم في هذه القضية أن الصيدلي يعتبر مسؤولا عن إهماله حتى لو أعطى المدعية هذا الدواء بدون مقابل.

ويلاحظ أن المحكمة في هذه القضية لم تفرق بين الخطأ الجسيم وغير الجسيم.

▪ طعن جنائي :

حاصل الطعن أن الزوجة المدعية (المطعون ضدها) ووكيلها تقدم بتاريخ 13/12/1968 بتذكرة (روشتة) لصرف دواء قرره لها الطبيب واسم الدواء Gestanon وعن طريق الإهمال صرفت لها الصيدلية المدعى عليها (الطاعنة) دواء يسمى Rastanon وللدواء الأخير خواص مغايرة تماما بل مضادة للدواء الذي قرر الطبيب صرفه للمطعون ضده.

عند استعمال الدواء «Rastanon » تعرضت المطعون ضدها لمخاطر كبيرة تمثلت في آلام مبرحة وانهيار عصبي وفي إجهاضها لجنينها. ولدى فحصها بواسطة الطبيب على أثر ما انتابها من آلام تبين إهمال الصيدلية في صرف دواء مضاد للدواء المقرر.

وقد تعرضت المطعون ضدها للعلاج فترة طويلة ولم تعد لحالتها الطبيعية حتى تاريخ الدعوى.

تعويضا عن الإهمال الذي تسبب في كل هذه الويلات للمريضة (المطعون ضدها) فقد طالبت بتعويض جملته 1750 جنيه.

بعد الإطلاع على كافة الأوراق ومن بينها حكما المحكمتين الجزئية والكلية وكذلك مرافعات الطرفين يتبين لنا أن محكمة الموضوع عالجت هذا القصور تحت المادة 149 من القانون المدني بالإضافة إلى المادتين 202 و203 من نفس القانون. كما أن المحكمة الكلية استندت أيضا على المادة 149 المشار إليها. وعلى هذا النحو جاءت مرافعة الطاعنة و المطعون ضدها.

إننا نرى أن التكييف الصحيح لموضوع هذه الدعوى ليس هو الخطأ و لا هو الإخلال بالعقد.

فالالتزام في هذه الدعوى ليس تعاقديا بل ينشأ من خرق واجب الصيدلي العام نحو الجمهور اي يقع تحت المسؤولية التقصيرية. ولوكان الالتزام قد نشأ من عقد بين زوج المدعية والصيدلي لما أمكن إقامة هذه الدعوى إذ ليس هناك صلة تعاقدية بين الصيدلية والزوجة المضرورة.

وقد أرست هذا المبدأ محكمة الاستئناف بنيويورك في القضية الرئيسية المشابهة لقضيتنا هذه :

THOMAS V . WINGHESTER (6N.Y.397 Am.Dec.455

- The Facts proved were briefly these "

Mrs .Thomas being in all health her physician prescribed to her dose of dandelion. Her husband purchased what was believed to be the medicine preascribed. at the store of Dr.Foord. a physician and druggist in Cazerovia .Madison County . where the plaintiffs reside .

A small quantity of the medicine thus purchased was administered to Mrs.Thomas on whom it produced very alarming effect such as couldness of the surface and extremities. feebleness of circulation . spasms of the muscles. giddiness of the head dilation of the pupils of eyes and derangement of the mind . she recovered however .after some time from its effects . although for a short time her life was thought to be in great danger . the medicine administered was BEL-LADONA and not DANDELION.

إن وقائع هذه السابقة تنطبق على هذه الدعوى بدرجة تكاد تكون تفصيلية فيما عدا أن المدعى عليه في تلك القضية كان الشركة الصانعة والمعبئة للدواء والتي باعته لوكلاء باعوه بدورهم للدكتور فورد الذي باعه لزوج المدعية وقد رفعت الدعوى على الشركة لأنها عبئت الدواء الذي بيع للزوج تحت اسم دواء آخر سام وقد تصرف الوكلاء والصيدلي على أساس أن ال "Belladonna" هي "Dandelion" حسب ما هو مكتوب على وعاء الدواء الذي كان (mislabeled) فالمحكمة لم تؤسس حكمها على العقد بل على المسؤولية التقصيرية فقد جاء في حيثياتها :

The defendant's duty arose out of the nature of his business and the danger to others incident to its mismanagement. Nothing but mischief like that which actually happened could have been expected from sending the poison falsely labeled into the market and the defendant is justly responsible for the probable consequences of the act. The duty of exercising caution in this respect did not arise out of the defendant's .(contract of sale to a spin wall (the agent

The wrong done by the defendant was in wall as an spin putting the poison mislabeled in the hands of A article of merchandise to be sold and afterwards used as the extract of " dandelion by some person then unknown

فالمسؤولية ليست تعاقدية بل تقوم على الإهمال الذي يؤدي إلى تعريض جمهور المستهلكين غير المعروفين للخطر. فالصيدلاني مسؤول عن إهماله حتى ولو أعطى المدعية هذا الدواء مجانا وبلا مقابل.

وهذا ينطبق على الإهمال الذي يسبب خطرا محدقا بحياة الآخرين في حين أن الإهمال الذي يؤدي إلى ضرر خفيف يمكن أن يندرج تحت المسؤولية التعاقدية.

فقد استقر هذا التمييز في قضية : -

(LONGMEID V . HALLIDAY – 6 LAW and Equity Rep.562).

حيث جاء :

"The distinction is recognized between an act of negligence imminently dangerous to the lives of others, and one that is not so. In the former case,the party guilty of the negligence is liable to the party injured , whether there be a contract between them or not , in the latter the negligent party with whom he contracted , and on the ground that negligence is a breach of the contract ..

وقد امتدت هذه القاعدة لتشمل كل المصنوعات والمبيعات التي تباع أو تصنع بإهمال بسبب الخطر على حياة أوصحة البشر. وبعد تطويرها عبر سلسلة من السوابق لخصت القاعدة في القضية.

(Huest v.J.I Case threshing Mash Co. 120 F 865

"An act of negligence of a manufacture or vendor which is imminently dangerous to the life or health of mankind and which is commited in preparation or sale of an article intended to preserve, destroy or affect human life is actionable by third parties who suffer from the negligence. .

وفي صدد تحديد المسؤولية فإن نفس المبدأ يمكن استخلاصه من السابقتين :-

The Brick case. و Donoghue V.Stevenson

أن محامي المطعون ضده لم يكتف بأن رد على طلب الطعن بل تقدم بطعن مضاد يطلب بموجبه الحكم للمطعون ضدها (المدعية) بكل التعويض الذي طلبته في عريضة دعواها و مقداره 1750 جنيه.

وبخصوص مقدار التعويض فإن حكم محكمة الموضوع لم يكن مسببا بما فيه الكفاية إذ أنه لا ضرورة للتعويض الاسمي في حالة وجود وقائع معينة يمكن إثباتها أو نفيها فضلا عن أن التعويض الاسمي لا يبلغ 100 جنيه فقد يكون أقل من ذلك بكثير حتى يكون اسميا قولا ومعنى.

أما المحكمة الكلية فلم تقتنع الا بالآلام فقط. و على هذا الأساس حكمت بتعويض قدره 200 جنيه.

أما هذه المحكمة فقد تبين لها بما لا يدع مجالا للشك أن الصيدلية أهملت سلبا وإيجابا حينما فشلت في صرف الدواء الصحيح وصرفت بدلا عنه دواء ضارا ثبت أن المضرورة على اثر تناولها أصيبت بالام مبرحة و مستمرة الزمتها العلاج المتواصل كما عرضت حياتها للخطر آنذاك غير اننا لم نقتنع بأن الإجهاض كان سببه المباشر هو تناول الدواء راستون.

وفي مقابل الآلام ومصاريف العلاج المناسبة و المرض الذي تسبب للمطعون ضدها واستمرار النزيف بدل وقفه مما كان سيعرض حياتها للخطر فإن هذه المحكمة ترى أن التعويض المناسب لا يقل عن مبلغ 500 جنيه.

لذلك :-

1) يحكم للمطعون ضدها بتعويض قدره 500 جنيه.

2) يشطب الطعن.

3) يقبل الطعن المضاد إلى المدى الذي رفع إليه التعويض ويشطب في ما عدا ذلك.

4) يلزم الطاعن برسوم الطعن وترد إليه الكفالة.

5) تحصل رسوم الطعن المضاد.

استئناف جنائي 339/1976 :

تتلخص الوقائع الذي صدر بموجبها الحكم أن المجني عليها سيدة الحاج بشارة طلبت من المتهم أن يقوم بعلاجها من ألم مستديم بأمعائها فطلب منه الحضور إلى مكان أعده لعلاج المرضى ، وعند حضورها طلب منها أن تتعرى ووضع سكينا في مكان الألم وأخذ يضرب على السكين بقطع من الحديد مما سبب لها ألما وأذى. كما أدخل قطعة الحديد في فمها بقصد علاجها من ألم بالفم الأمر الذي زاد من حدة هذا الألم. كما قام المتهم و في نفس الوقت بمحاولة علاج المجني عليه الثاني وهو زوج المجني عليها وذلك بأن ضربه بسكين في عينه بقصد علاجه مما سبب له جرحا و ألما بها.

لا ينكر المتهم ما حدث. كما أنه لا ينكر حدوث الأذى لكل من المجني عليهما ولكنه يدعي بأن كل ذلك حدث بموافقة وإختيار المجني عليهما قبل إجراء العملية وذلك بقصد المعالجة وإنه لم يقصد إلحاق الأذى بهما ولذلك فإن فعله (كما يدعي) لا يشكل جريمة يعاقب عليها القانون.

ويدعونا المتهم إلى تطبيق المادتين 51 و48 من قانون العقوبات.

فيما يتعلق بالمادة 51 من قانون العقوبات لا أرى إمكان تطبيق هذه المادة على الأفعال المنسوبة للمتهم لأنها تشترط أن يكون الفعل قد حدث بالصورة التي يحتمل معها تسبيب الموت أو الأذى الجسيم و بما أن المتهم قد أستعمل سكينا وضعها في بطن المجني عليها وأخذ يضرب عليها بقطعة من حديد فإن عملا كهذا يحتمل معه حدوث الأذى سواء كان بسيطا أو جسيما.

كما أنه لا يمكن تطبيق المادة 48 م من قانون العقوبات . قد يكون صحيحا إن المتهم لم يكن لديه قصد جنائي لإحداث الأذى للمجني عليهما إلا أن المادة 48 تشترط أن يكون تصرف المتهم مشمولا بحسن النية. ولا يعني حسن النية أن يكون المتهم وهو الشخص الجاهل بالطب قد تصرف بحسب نياته الطيبة (لكي يعالج المجني عليهما و لكن يعني أن يكون لدى المتهم اعتقاد سليم بأن لديه الخبرة و المقدرة الكافية لإجراء العملية التي تؤدي للشفاء.

ولكن بما أن المتهم يجهل جهلا قاطعا أصول الطب وليست لديه أي معرفة بمادته فإنه بالتالي لا يستطيع أن يدعي بأنه قام بهذا العمل من منطلق حسن النية ذلك لأن ما يتطلبه حسن النية أن يتمخض فعله لمصلحة المجني عليها وهو لا يستطيع بالضرورة أن يحقق لهما المصلحة لأن يجهل جهلا تاما" أبسط أصول العمل الذي يمكن أن يؤدي إلى تحقيق هذه المصلحة (أنظر راتنلال طبعة 21 ص 188).

فيما يتعلق بما يدعيه المتهم من أن المادة 362 عقوبات لا تنطبق على تصرفه فالواقع إنه لم توجه إليه تهمة بمقتضى هذه المادة وكل ما في الأمر أن السيد قاضي الميدرية رأى توجيه هذه التهمة للمتهم ومحاكمته بمقتضاها حسب البينات الموجودة في محضر القضية. وقد يكون سابقا لأوانه أن تقرر هذه المحكمة في هذا الأمر في هذه المرحلة قبل أن يرد المتهم على التهمة وقبل أن تصدر محكمة القاضي

المقيم قرارها سواء بالإدانة أو البراءة لكل الأسباب هذه لا نرى ما يستدعي التدخل بالنسبة للمتهم الأول .

1976/9/6

القاضي : محمد محمود أبو قصيصة :

في اعتقادي أن هذه قضية براءة . فقد حضر الشاكي وزوجته من الخرطوم إلى تلودي قاصدين المتهم بعد أن سمعوا أنه كجور في علاج المرض والأذى الذي حدث لا يتعدى أذى بسيطا يكون الرضا فيه دفاعا بموجب المادة 51 من قانون العقوبات وطبيعة الأذى يمكن التحقيق منها إذا نظرنا إلى التقرير الطبي. والتقرير الطبي عن زوجة الشاكي يقول: هنالك خدوش في ثلاثة مواضع بالبطن. والخدوش لايمكن أن تكون مما يحتمل تسبب الأذى الجسيم أو الموت، والخدوش فيما هو مألوف في العلاج البلدي لا يتعدى (فصدات) على الأكثر وهي لم تصل إلى وصف الجرح وإنما وصفها التقرير الطبي بالخدوش فقط. وما تليها مما حدث للشاكي.

أما المادة 14 من قانون الصحة العامة فلا أرى مكانا لها. فهي تطبق في مجالات الطب والجراحة وطب الأسنان و الطب البيطري بحسب نصها وتتطلب استخراج ترخيص من السلطات الطبية أو البيطرية بعد الرجوع إلى مؤهلات الطالب. وليس لهذه المادة محل في حالات العلاج الطبيعي البلدي وحالات الكجور والبصير .إنما تنطبق في الحالات التي يلجأ إلى الشخص باعتباره طبيبا مؤهلا أو جراحا وليس في حالة الفكي أو الكجور أو البصير. ولا يتخيل أحد أنه يمكن التصديق إلى بصير أو كجور بممارسة الطب بالمعنى العلمي الذي يزنه المجلس الطبي عند السماح للدكاترة بفتح عيادات. والمادة 15 مادة تلزم الأطباء والجراحين بالحصول على ترخيص قبل العمل. ولا غش في جانب العلاج البلدي أو العقائدي أو علاج التعاويذ أو الكي أو الفصد أو غيرها مما يعتقد فيه الناس عارفين بماهيته فالذي يذهب إلى محتال معتقدا أنه طبيب أو جراح عرضة لأن ينخدع وهو ليس كالذي يذهب إلى الكجور عالما بأنه كجور فإنه في هذه الحالة لا ينخدع به فيما يختص بشخصيته.

وقانون الصحة العامة يهتم بتنظيم الأطباء وتسجيلها و التيقن من مؤهلاتهم ثم إن الموضوع قد يمس رسوم وضرائب وأعمال رسمية كثيرة أخرى وهو شيء ليس مطلوبا في العلاج البلدي باعتباره شيئا اختياريا وليس شيئا تأخذ الدولة فيه مسؤولية مثلما هي تعتبر نفسها مسؤولة عن علاج المواطنين في المستشفيات وبالطرق العلمية. وعليه فلا مجال لتطبيق قانون الصحة العامة في كجور و أمثاله. و إذا صح ذلك الركن الثاني من المادة 51 ينتفي وعليه فلا يكون ما أتاه المتهم جريمة. وعلى ذلك أرى إلغاء الإدانة و العقوبة بالنسبة للمتهمين.

أما فيما يخص الاحتيال فالاحتيال أمر يتطلب القصد الجنائي شأنه في ذلك شأن الجرائم العادية الأخرى. و الشخص الذي يفصح عن ماهيته بأنه كجور ولا يدعى أنه طبيب لا يمكن القول بأنه غش شخصا" ما إذا حضر له ذلك الشخص بصفته كجورا".

ويمكن حدوث الإحتيال إن لم يكن الشخص كجورا" بالفعل ثم يزعم أنه كجور. أما إذا كان الشخص كجورا" ولم يزعم أنه طبيب فلا يمكن إعتباره محتالا". وعليه أرى إلغاء الأمر بتوجيه تهمة الإحتيال وهناك اعتقادات قوية بأن الكجور له صفات تبرر توفق صفات البشر العاديين والواضح إن الخلاف لم يكن في العلاج وإنما كان في المعاملة حيث أن المتهم لم يوصل الشاكي بعربته إلى الأبيض وعلاج الكجور وأمثاله من مسائل المعتقدات التي لا تعالج إلا عن طريق التعليم ورفع الوعي. وقد هاجر الشاكي بناء على مثل هذا الاعتقاد من الخرطوم إلى تلودي دون أن يناديه المتهم وأخيرا فإنه فتح البلاغ ليس لتغيير في معتقداته وأنما لأن المتهم رفض أن ينقله بعربته للأبيض.

وعليه أرى أن الموضوع في جوهره ليس جريمة وإنما هو بساطة وتخلف في تفكير ومعتقدات بعض الناس وليس التخلف في التفكير والمعتقدات جريمة. ولا يعالج بالمحاكمات فالمحاكمات تأتي بنتائج عكسية في الأمور التي تمس المعتقدات. ثم إن الموضوع أصبح كبيرا أخيرا وهذا هو سبب فتح البلاغ و أود أن أضيف أن الكجور يكون عادة شخصية ذا مكانة مرموقة و موضع اجتماعي محترم لا يستطيع أي شخص من العامة أن يكون كجورا وذلك في أماكن كثيرة من القطر.

طعن جنائي 623/ 2004 :

الطعن قدم في القيد المقرر قانونا فهو مقبول شكلا. وفي الموضوع فإني أرى في شأن مسؤولية مساعدي التخدير أن نأخذ بشهادة شاهدي الخبرة د. علي أحمد سلامة ود.كمال الدين محمد الحسن المبشر فهما مستشارا التخدير بالبلاد وقد أدليا بشهادة علمية عالية تفصيلا ووفق شهادتهما فإن ما قامت به مجموعة مساعدي التخدير في إجراءات عملية المرحومة إشراقة كانت سليمة وأن انغلاق أنبوبة التخدير بسبب السوائل المتسربة من المرحومة لا يمكن إدراكه تلقائيا . وعند ملاحظة د.عمر نائب أخصائي الذي أجرى العملية بتغير لون الدم قامت المجموعة بمحاولة إنقاذ الموقف وقولهن لدكتور عمر بمواصلة عمله و ما في مشكلة لا يعد إهمالا" إنما سعيا" منهن لتدارك الموقف . وقد تم استدعاء أخصائي التخدير د.سامي عبر الهاتف و قد سعى د. سامي لإنقاذ الموقف باستبدال أنبوبة التخدير ولكن المساعي لم تنجح و توفيت المرحومة رحمها الله. ومن المسائل المثارة حول مسؤولية مساعدي التخدير استعمال عقار الاتومترين حيث شهد البعض أن العقار يعطي في الولادة الطبيعية لا القيصرية و شهد شهود الدفاع أنه يمكن استعماله في الطبيعية والقيصرية ويمنع استعماله مع المرضى الذين يعانون من ضغط الدم ومن يعانون من السمنة. و علل شاهدي الدفاع عدم خطورة هذا العقار بأن الدايات يقمن بصرفه بعد الولادة في المنازل وعن صفارة جهاز التخدير وفق شهادة الشهود فإن الصفارة لا تعني انتهاء الأكسجين في الأنبوبة وإنما دليل على أن الأكسجين يوشك أن ينفد و قد تم إحضار الأنبوبة الجديدة، أخلص من كل هذا أن المسؤولية الشخصية منتفية في المتهمة الأولى والثانية وأتفق مع محكمة الموضوع في قرارها بتبرئتهما. أما إدارة مستشفى إبراهيم مالك فقد أخطأت خطأ فاحشا" باشتراك مساعدة التخدير الياء المتهمة الرابعة حيث فصلت محاكمتها واشتراكها في العملية رغم أنها لا تعمل بالمستشفى وهذا تجاوز خطير. وهذا دليل أن رئيس المجموعة المنوط به إجراء العملية لا يعرف أفراد مجموعته أي أن ذلك غير معد في كشف يحفظ بالملف. ومسؤولية إدارة المستشفى في عدم وجود أخصائي التخدير مسؤولية تقصيرية إذ كيف يكون اعتماد مستشفى على شخص يعمل في مؤسسة

تعليمية ولا تتبع لهذه المؤسسة العلاجية وقد لا تمكنه ظروفه الخاصة أو العامة من الإستجابة لطلب المستشفى للحضور الفوري ولإنقاذ مريضه؟ وقد ذكر شهود الخبراء ضرورة وجود أخصائي تخدير بالمستشفى لمعالجة الحالات الطارئة. ثم أن شاهدي الدفاع شهدا بأن خبرة المتهمة الأولى والثانية لا تؤهلهما لتحمل مثل هذه المسؤولية. فكل هذا يعد إهمالا ترتب عليه وفاة المرحومه إشرافه محمد آدم. ولهذا فإن مستشفى إبراهيم مالك تحمل المسؤولية كاملة ونلزم بدفع دية المتوفاة كاملة . عليه أرى إلغاء قرار محكمة الاستئناف وتأييد قرار محكمة الموضوع.

• 2004/9/2 :

أسباب الطلب أن المتهم أحمد حامد الذي يعمل مساعد طبي عيون وقام بإجراء عملية في عين المجني عليه وأخرج شوكة من العين ولم يعرض المجني عليه أو يحوله إلى الطبيب المختص. وقد حدد القومسيون الطبي نسبة العجز بـ 45 % وأدى ذلك إلى التهاب داخلي للعين مما أدى إلى ضمور بالعين اليمنى و هي في حكم المفقودة.

السؤال الذي يجب طرحه. هل يجوز للمساعد الطبي في العيون أن يقوم بأجراء عملية في العين؟

قال رسول الله صلي الله عليه وسلم ((من تطبب ولم يعلم منه قبل ذلك طبا فهو ضامن)). تنص المادة 11 من القانون الجنائي ((لا يعد الفعل جريمة إذا وقع من شخص ملزم بالقيام به أو مخول له القيام به بحكم القانون أو بموجب أمر مشروع صادر من السلطة المختصة أو كان يعتقد بحسن نية أنه ملزم به أو مخول القيام به.

((إن كلمة مخولة بموجب القانون لا تتسع لغير القواعد القانونية – فلا تشمل قواعد الأخلاق أو الدين أو العرف.

ولكن لا نزاع في أن كلمة مخولة له بموجب القانون تشمل الشريعة و القانون من ذلك القبيل حق مباشرة الأعمال الطبية)).

• يمنح الطبيب الحق في أن يأتي الأفعال الضرورية اللازمة والملائمة لشفاء المريض وفق الأصول المتعارف عليها في مهنة الطب. ومن هذه الأفعال إجراء العمليات الطبية وهذه الأفعال لا تشكل في الحقيقة اعتداء على المجني عليه بل تهدف إلى صيانة جسمه والمحافظة على سلامته.

• من أجل ذلك رخص المشرع للأطباء بإجرائها ولا مسؤولية على الطبيب إذا فشل في علاجه وأجري الجراحة وفق الأصول المهنية المرعية وبذل عناية الطبيب المريض في عمله.

• لذلك يجب لتوافر سبب الإباحة ((أن يكون الطبيب مرخصا" له بمزاولة مهنة الطب، فإذا لم تتحقق بالنسبة له هذا الشرط من مزاولة المهنة أو متجاوزا" لنطاق الترخيص فإنه يوصف بمرتكب الجراح العمد.

تنص المادة 62/1 من قانون الصحة العامة لسنة 75 :-

(أ)- لايجوز لأي شخص أن ينسب لنفسه أي اختصاص من الاختصاصات التي يقوم بها الطبيب البشري)).

(ب) يشرع في إجراء أي عملية جراحية أو يحدث أي قطع أو بتر في جسم أي إنسان بغرض علاجه من أي مرض أو شفائه من أية عاهة.

• كل من يخالف أي حكم من أحكام هذه المادة يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن ستة أشهر ولا تتجاوز ثلاث سنوات وبالغرامة التي تحددها المحكمة.

• تنص المادة 61 من نفس القانون.

(أ) يقصد بالطبيب البشري كل شخص تخرج من أي كلية للطب ونال درجة جامعية معترفا" بها في السودان.

(ب) لا يجوز لأي شخص مزاولة مهنة الطب البشري إلا بعد استيفاء الشروط الآتية وهي أن :-

1. يكون مسجلا بسجل الأطباء بالمجلس الطبي.

2. يكون مرخصا له بالعمل كطبيب بشري.

تنص المادة (1) من الجدول الثاني نفس القانون تصنيف العاملين في المهن الطبية المساعدة (7) فني البصريات)).

من ذلك نقول أن المتهم تجاوز حدوده المخولة له قانونا» من حيث الموضوع والشكل فهو يعتبر من الكوادر المساعدة لطب العيون ولا يعتبر طب بشري مختص بالعيون)).

ورغم أن المتهم تجاوز حدود اختصاصه إلا أنه مصر أن ما فعله داخل اختصاصه وهذا في حكم القانون يعتبر تجاوز بسوء نية لأنه جاهلا ما ينطوي على عمله من مخالفة للقانون ولذلك ما أرتكب يكون في حكم العمد)).

وعليه نقرر أن المتهم خالف أصول مهنته مخالفا نصوص قانون الصحة العامة وخالف نص المادة 162/2 من قانون المعاملات المدنية وخالف نص المادة 11 من القانون الجنائي مما يدعونا إلى تأييد حكم محكمة الاستئناف ونقض حكم المحكمة العليا المؤيد لحكم محكمة الموضوع.

طعن جنائي 36/2007 :

طلب الطعن بالنقض مقبول من حيث الشكل بحسبان تاريخ العلم بالقرار المطعون فيه... وموضوعا الوقائع المثارة بالبلاغ-قيد النظر-والتي صدقتها محكمة الموضوع تتحصل في أنه، وقبل ما يزيد عن العام ... وتحديدا» في 19/05/2002 كان قد أحضرت المرحومة (فاطمة محمد) لمستشفى الولادة بأم درمان حوالي الساعة 05 و07 في حالة وضوع... وولدت بتاريخ دخولها المستشفى في نفس اليوم بعد ثلاث ساعات تقريبا من إحضارها ... وأجريت لها آنذاك وربة خلفية لجرح الولادة – مستند اتهام (3) وإلى ما قبل إحضارها مؤخرا بعد عام من الولادة المشار إليها آنفا» لذات المستشفى ، كانت تتمتع بصحة جيدة وتقوم بما هو مناط بها مباشرة ومعاشرة ولسبب أو لآخر وبعد ما يزيد على العام من تاريخ ولادتها... رأت المرحومة فاطمة عثمان إجراء عملية تجميل لمهبلها، هي في حقيقة الأمر وفق ملابسات ظروف الحادث معالجة لتضييق المهبل. فاستعانت وفق الثابت بالمحضر بالتهمة الثانية-قسمة جمعة-لتحضر لها القابلة المتهمة المدانة فاطمة محمد-لتجري لها سرا عملية تجميل المهبل بالمنزل. وبتاريخ أول أغسطس/2003 جاءت المدانة بمعية المتهمة الثانية للمرحومة بمنزلها . وأجرت عملية التجميل دون مخدر «بنج» ولالتهاب الجرح إثر العملية التي أجرتها الداية المدانة، تدهورت حالة المرحومة الصحية في اليوم الثالث للعملية ، فنقلت كما أشرت سابقا للمستشفى مغشيا عليها . وبالكشف السريري أتضح أن بالمهبل جرحت» ملتهبا» أحدث تسمما ، لم يلبث أن تسبب في وفاة المرحومة بعد ثلاثة أيام من تاريخ العملية ، بعد عرضها

على الطبيب «غاندي» ... وقد فاضت روحها إلى بارئها بعد كشفه عليها سريريا .. وقبل أن يقدم لها أي علاج ثم وبتوقيعه حرر التقرير الطبي عن سبب الوفاة .. وسمعت بينته حول هذا التقرير على اليمين ، ليتضح مؤخرا أنه لم يتم تعيينه بعد كطبيب ، إلا أنه كان يمضي فترة الخدمة الإلزامية!!.

وفي تقديري أن البينات التي استندت عليها محكمة الموضوع في قرار ادانة المدانة تحت المادة 132 من قانون الجنايات لسنة 1991 وإن افتقرت لبينة مباشرة من اعتراف قضائي أو شاهد عيان، إلا أن تلك القرائن قد جاءت على قدر كبير من القوة والتماسك الذي يفضي بنا-خلافا» لما ذهبت إليه محكمة الاستئناف- لاتجاه واحد يتعارض وبراءة المدانة فاطمة محمد، خاصة بعد الإيضاحات التي تفضل بها الطبيب الذي استدعى بديلا للذي لم يهتد إليه ، في تحديد سبب الوفاة استنتاجا» من فحوى التقرير ...

وتتمثل القرائن التي عولت عليها محكمة الموضوع في الإدانة في الآتي :-

1- ثبوت واقعة ولادة المرحومة لطفلها قبل ما يزيد على العام من تاريخ وفاتها وفق مستند اتهام (3).

2-ثبوت واقعة تمتعها بصحة جيدة بعد الولادة، وإلى ما قبل عملية تجميل المهبل استنادا على فحوى المستند المشار إليه أعلاه ، وإفادة زوجها الذي أكد وهو على اليمين مباشرته المرحومة مباشرة الأزواج بشكل طبيعي إلى ما قبل حضور المدانة إليها لإجراء العملية بيومين.

3- ثبوت واقعة إحضار المتهمة الثانية "قسمة" المدانة "فاطمة محمد" للمرحومة "فاطمة عثمان" بناء على طلب الأخيرة لإجراء عملية تجميل هي في حقيقة الأمر عملية تضييق للمهبل، وذلك استنادا" على ما جاء بأقوال المتهمة الثانية بحسبانها بينة شريك تجد التعضيد، علاوة على تطابق تلك الأقوال وإفادات الشاهد" اسحق" الذي أمن على صحة واقعة حضور المدانة للمرحومة بتاريخ العملية واختلائها بها داخل الغرفة لإجراء عملية التجميل.

4- إنكار المدانة إحداثها أي جرح بمهبل المرحومة، يتعارض مع إقرارها الصريح بواقعة حضورها للمرحومة بتاريخ عملية التجميل موضوع البلاغ، وفي هذا ما ينشيء قرينة ضدها تتآزر وبقية القرائن... خاصة وأن هذا الإنكار تفضحه محاولة قصر ما قامت به في حدود التشطيف والتنظيف لجرح قديم وجدته حسب زعمها بمهبل المرحومة. ولكن ليس ثمة شيء يسند هذا الزعم للمدى الذي يمكن أن يقال بنجاح الدفاع في إثارة ذلك الدفع بذهن المحكمة.

5- ثبوت واقعة إجراء المدانة لما أجرته بتاريخ مجيئها للمرحومة، دون استخدام لقطن معقم أو صابون مطهر-صابون.فنيك-استنادا"على ما جاء بصريح أقوالها عند الاستجواب. عدم استخدام قطن معقم أو صابون فنيك، يوفر على ضوء إيضاحات الطبيب البديل لمسببات التهابات الجروح... وفي هذا ما ينشيء قرينة أخرى تتضافر وسابقاتها من القرائن.

6- تأمين الطبيب استشاري محمد الياس نسبة وفاة المرحومة للتسمم الدموي لجرح المهبل وفق مضمون التقرير الطبي الذي حرره غاندي الذي كان يمضي فترة خدمة إلزامية !! دون أن يجزم ما إذا كان الجرح الذي التهب بالفعل قد أحدثته المدانة أم "قابلة" أخرى غيرها. ولكنه ومن فحوى شهادته على اليمين لا يسنده لجرح متخلف و لا زال عن ولادتها التي تمت قبل ما يزيد عن العام.

- ووفق خبرته الطبية يرى أن التهابات الجروح تحدث في الغالب لأي من المسببات الثلاثة التي ذكرها بعد ثلاثة أيام من عملية تجميل المهبل، وفي ذلك ما يتطابق ووجهة النظر العلمية التي أشار إليها الطبيب الياس. وبالتالي ما ينشيء قرينة أخرى تتعاضد وما قبلها.

7- وثمة قرينة هامة نستخلصها مما ورد بإفادات زوج المرحومة ذكر فيها أن المرحومة أسّرته القول بأن المدانة «عملت الخياطة بدون بنج » وتلك تشكل بينة المحتضر (Dying declaration).

طالما أن بينة المحتضر وفق ما استقرت عليه من حيث التعريف الواسع بناءً على السوابق الأخيرة لم تعد تشترط الإدلاء بها حال فقدان المجني عليه الأمل في الحياة أو ضرورة تسجيلها أمام قاض كما في السابق. وبينة المحتضر تعتبر وفق نص المادة 50 (2) من قانون الإثبات لسنة 1994 من القرائن التي يمكن أن تؤسس عليها أية إدانة متى توفر لها التعضيد والتعزيز corropration بقرائن أخرى.

استنادا على أعلاه أجد أن جملة تلك القرائن تحاصر المدانة وتحيط بها إحاطة السوار بالمعصم، وتفضي من خلال تماسك وترابط حلقاتها وتسلسلها لاتجاه واحد يقود لتأثيم المدانة. وطالما أن الأمر كذلك فإنني أرى إن وافقني الأخوان الكريمان أن نقرر إلغاء قضاء محكمة الاستئناف القاضي بتبرئة ساحة المدانة، واستعادة حكم محكمة الموضوع القاضي بإدانتها تحت المادة (132) من قانون الجنايات لسنة 1991 وتأييد عقوبة السجن الصادرة ضدها و التي إكتفى فيها بما أمضته من مدة بالحبس مع تأييد الحكم بالدية الكاملة. وتأييد الأمر القاضي بشطب الاتهام في مواجهة المتهمة الثانية قسمة تطبيقًا لمنطوق المادة 141 (1) إجراءات جنائية لسنة 1991.

• طعن جنائي 723/2008 :

في 28/7/2008 قضت محكمة جنايات أمدرمان وسط العامة ببراءة المتهم فتح الدين السيد فضل من التهمة المنسوبة إليه بموجب المادة (132) من القانون الجنائي لسنة 1991 كما قضت بتحميل المتهم وبمستشفى أم درمان التعليمي ديه القتل الخطأ بالتضامن لأولياء دم المرحوم محكمة استئناف أمدرمان وبموجب م أ/أ س ج/1723/2002 الصادر في 2008/9/17 قضت بإلغاء الحكم ببراءة المتهم وإعادة الدعوى لمحكمتها لإعادة النظر في قرارها على ضوء ما جاء في ذلك الحكم.

في 2008/10/21 وإنابة عن المتهم تقدم الأستاذ ناجي الكمالي محمد بطعن في قضاء محكمة الاستئناف للأسباب التي ساقها في طلبه حسب المحضر استلم محامي المتهم صورة من حكم محكمة الاستئناف في 2008/10/6 ونفترض أن ذلك التاريخ هو تاريخ علم الأستاذ بالحكم وبالتالي يكون الطعن قد تم تقديمه خلال القيد الزمني المنصوص عليه قانونًا وبالتالي مقبولا شكلاً.

الأستاذ ناجي والأسباب التي ساقها في الطعن يري صحة قضاء محكمة الموضوع .. وبالتالي إلغاء قضاء محكمة الاستئناف القاضي بإلغاء براءة المتهم وإعادة الدعوى لمحكمتها وتأييد قضاء محكمة الموضوع ببراءة المتهم وشطب الدعوى الجنائية في مواجهته وإلغاء الأمر بدفع الدية.

بإطلاعي علي الحكم المطعون فيه يبن لي الآتي :-

1. انتهى الرأي الأول إلى القول بأن هناك بينات تؤدي إلى إدانة المتهم وبينات تؤدي إلى براءته - ومفهوم الرأي إعادة الدعوى لمحكمتها للموازنة بين الرأيين ومن ثم تكون محكمة الموضوع عقيدتها سواء أكان بالإدانة أو البراءة وفي الحالة الأخيرة لا تصدر المحكمة حكما بالدية.

2. الرأي الثاني يرى توفر كل عناصر جريمة القتل الخطأ القتل ووافق على إعادة الدعوى لمحكمتها لإعادة النظر في قرارها.

3. الرأي الثالث جاء بموافقة الزميلين رغم اختلاف الزميلين في الرؤيا القانونية ما عدا إعادة الدعوى لمحكمتها وصدر الأمر النهائي بإلغاء قرار البراءة وإعادة الدعوى لمحكمتها لإعادة النظر في قرارها على ضوء المذكرة.

المادة (132) من القانون الجنائي لسنة 1991 تنص على أنه يعد القتل خطأ إذا تسبب فيه الجاني عن إهمال أوقلة إحتراز أو قام بعمل غير مشروع.

فما هو الإهمال أو قلة الاحتراز أو الفعل الغير مشروع الذي يمكن إسناده للمتهم حسب الوقائع المطروحة أمام المحكمة؟ وبعد تحديد ذلك بعد مرحلة الشك المعقول يجيء السؤال هل أدى ذلك إلى وفاة المرحوم ؟

يحمد لقاضي الموضوع تناوله الجيد للجانب المهني فيما يتعلق بالتخدير ولكنه لم يتناول ما هو الفعل المنسوب للمتهم على ضوء البينات المطروحة .. وفيها كما جاء في الرأي الأول من قضاء محكمة الاستئناف ما يحمل المتهم الخطأ المؤدي للوفاة ومنها ما ينفي ذلك. ولكن وطالما أن قاضي الموضوع قد انتهى إلى قراره ببراءة المتهم – فهذا يعني أن ما ورد من بينات لصالح المتهم وجدت لديه القبول وعلى ضوئها كون عقيدته بأن المتهم لم يرتكب فعلا مشمولاً في تعريف الفعل الخطأ وبالتالي قرر براءة المتهم وهو قرار يجد مني التأييد.

شاهد الاتهام الثالث طبيب نائب أخصائي التخدير أفاد بأن مهمة المتهم تنتهي بدخول المريض غرفة العناية المكثفة وأن تركيب أنبوب التنفس هو الذي أنقذ حياة المريض وأن أسباب الوفاة كما جاءت في مستند (2) غير صحيحة وأنه يجزم بأن الأنبوب كان داخل القصبة الهوائية بصورة صحيحة وأن الطبيب الشرعي لم يكن حاضرا العملية أما شاهد الاتهام الرابع أخصائي جراحة التجميل جاءت أقواله واضحة بأن المريض ما كان ليعيش 8 أيام لو أن الأنبوب كان موضوعا خطأ وبطريقة غير صحيحة.. كل هذه الإفادات تصب في صالح المتهم ..وتبقى شهادة الطبيب الشرعي وهو لم يكن حاضرا العملية .. وفي تقديري وعلى ضوء البينات المباشرة والتي كانت حضورا وتتمثل في أقوال الطبيب المشار إلى أقواله فإن ما جاء على لسان الطبيب الشرعي هو أغلب الظن مجرد استنتاج.. وهذا أيضا ينسحب على أقوال الطبيب الذي جاء زائراً للمريض والتي جاءت افادته استنتاجية بحته... وعلى ضوء هذا أرى أن البينات المطروحة تقصر على اسناد أي فعل يوقع المتهم تحت جريمة القتل الخطأ... وبالتالي أرى إلغاء حكم محكمة الاستئناف واستعادة قضاء محكمة الموضوع القاضي ببراءة المتهم من التهمة المنسوبة إليه وإلغاء ما حكم به من دية وشطب الدعوى.

• فحص جنائي 810/2009 :

اسمح لنفسي بأن أرى خلافا لما يراه الزميل الموقر في الرأي الأول اذ خلص إلى رفض طلب المراجعة موضوعا مستنداً في ذلك الى ما رآه من أن محكمة الموضوع قد قامت بوزن وتقييم البينات الواردة أمامها بطريقة صحيحة وسليمة قانونا وأن ليس في ما توصلت إليه وصادقتها عليه محكمة الاستئناف ودائرة الفحص بالمحكمة العليا في قرارها موضع طلب المراجعة مما يستوجب تدخلنا.نشير كذلك إلى أنه ليس في مذكرة طلب المراجعة مخالفة محددة لأحكام الشرع تستوجب قبولها كأساس للمراجعة.

لا أراني على اتفاق معه في هذا اذ أرى أن محكمة الموضوع قد تجاهلت ودونما سند من القانون تقرير نتيجة التشريح (مستند الاتهام 1) وكذلك إفادة شاهد الاتهام السابع د/ عقيل النور سوار الذهب استشاري طب التشريح الذي أعده.

نتيجة التشريح (مستند الاتهام 1) توضح وجود فتحة بالغشاء الداخلي للأنف الجزء الايسر اخترقت الصفيحة الغربالية العرش الداخلي للأنف ممزقة المخ في الجزء الأمامي الجهة اليسرى مما نتج عنه خراب في تلك المنطقة وخراب في الجزء الأيسر من الدماغ. أفادت نتيجة التشريح وإفادة د/ عقيل بوجود وزمة دماغية ونزيف داخل المخ وتحت الدائرة العنكبوتية والمخيخ و الدائرة الولسية وتحدد أن سبب الوفاة هو اختراق العرش الداخلي للأنف (الصفيحة الغربالية) من الجهة اليسرى وخراب المخ والنزيف.

وفقا لما جاءت به البينات في محضر المحاكمة فإنه لا مجال للقول بخلاف ما اكدته البينات من أن المتهم وبوصفه اختصاص أنف وأذن وحنجرة قام بإجراء عملية استئصال لحمية بأنف المجني عليه مستخدما في ذلك المناظير الطبية ونتج عن التدخل الجراحي ما أشار إليه و حدده تقرير تشريح جثة المجني عليه.

إفادة شاهد الاتهام السابع وتقرير التشريح الذي أعده (مستند الاتهام 1) قد جاءا من خبير مختص وصاحب تخصص والمحكمة قانونا ملزمة بقبولها وإن رأت المحكمة خلاف ذلك فالقانون يلزمها بتحديد أسبابها لما ذهبت إليه. لم تحدد المحكمة أسباب رفضها لبينة وتقرير الخبير الاستشاري وارى إنه ليس هنالك ما يبرر رفضهما وعدم الاعتماد عليهما . حدوث الاختراق للعظام التي تحدث عنها تقرير التشريح لم تشر البينات الواردة بمحضر المحاكمة إلى أنه أمر يتوقع حدوثه في عملية جراحية كالتي قام بها المتهم بجسم المجني عليه . أرى بالتالي أن ما نتج عن فعل المتهم بجسم المجني عليه يقع في نطاق ما يعرف اصطلاحاً في فقه القانون بمبدأ "Loquitor Res Ipsa" وما يذهب إليه من أنه وفى هذه الظروف فإن الفعل يتحدث عنه نفسه.

ويعني هذا أن وجود الاختراق للصفيحة الغربالية و بالطريقة التي تم بها أثناء اجراء العملية الجراحية بأنف المجني عليه يتحدث عن نفسه مشيرا إلى خطأ تم أثناء العملية الجراحية ومحاولة إدخال المنظار الطبي بفتحه انف المجني عليه. وفي مثل هذا الموقف يلقي قانونا على المتهم عبء إثبات خلو ما قام به أثناء إجراء العملية الجراحية من الإهمال أو الخطأ الذي ينتج عنه ما حدث.

أضيف إلى ما ذكرت ما أراه بشأن إفادة شاهدة الاتهام الأولى (أخصائية التخدير) التي رافقت العملية الجراحية للمجني عليه و قد تضمنت إفادتها الكثير مما هو جدير بالوقوف لديه ومن ذلك رؤيتها لعظام صغيرة تخرج من أنف المجني عليه أثناء الجراحة ومشاهدتها لأنسجة رخوة تخرج كذلك من أنف المجني عليه وإنها بسؤال للمتهم عنها أفادها بأنها اللحمية التي يريد استئصالها . ايضا ذهبت هذه الشاهدة إلى الإفادة برؤيتها لعظام على شاشة الجهاز الذي تتم به متابعة العملية الجراحية وما أفادت به من أن المتهم أجرى العملية بفتحتي أنف المجني عليه في وقت واحد.

لم تتوقف المحكمة لدى ما أشرت إليه وهو جدير قانوناً بذلك وأمتنع عن ابداء رأي حوله إذ إجراءات المحاكمة ترشح نفسها لجولة أخرى أمام المحاكم فيما أراه .

كما ذكرت أرى قبول طلب المراجعة وإلغاء حكم المحكمة العليا موضع المراجعة وإلغاء حكم محكمة الموضوع وحكم محكمة الإستئناف المؤيد له واستبدالهم بحكم يقضي بإعادة وضع ملف الإجراءات أمام محكمة الموضوع لإعادة النظر في قرارها لمحكمة الموضوع في هذا استدعاء من يتطلبه الموقف من شهود للاتهام أو الدفاع والمحكمة وأن تعيد استجواب من ترى من شهود جانبي الدعوى الجنائية أو شهود المحكمة الذي تم سماع إفادتهم.

الخاتمة :

في خاتمة دراستي هذه أتقدم بالتوصيات الآتية :

أولا : - أرى أن نضع لمهنة الطب لما لها من أهمية و خطورة في المسؤولية قواعد ونصوص خاصة تبين مسؤولية الأطباء عن أعمالهم، تراعى فيها طبيعة الأعمال التي يقومون بها و المخاطر التي يتعرضون لها بحيث يتم تحديد طبيعة الأخطاء الطبية مع مراعاة ما تتمتع به هذه المهنة من طبيعة خاصة.

ثانياً : - اصدار قانون يقضي بإلزام الأطباء بضرورة التأمين عن الأخطاء التي تصدر منهم أثناء قيامهم بممارسة المهنة لدى شركات متخصصة في تغطية الأطباء عند ممارسة المهنة بحيث يسهل على المتضرر الحصول على التعويض عما لحقه من ضرر نتيجة لخطأ الطبيب.

ثالثاً : - تشكيل لجان مهنية من أهل الطب والقانون تساعد القضاء أثناء نظر الدعوى للوصول الى أحكام عادلة تحمي الأطباء وتحفظ حقوق المتضررين وتساهم في وضع ضوابط لأصول ممارسة المهن الطبية.