جريمة الأخطاء الطبية

بين حقوق الأطباء والمرضى

دراسة تحليلية

في ضوء نظرية العدالة لجون رولز

إعداد

أ.م.د/ رانيا حاكم كامل محمد إبراهيم

أستاذ مساعد بقسم علم الاجتماع، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية،

جامعة عين شمس، مصر

جريمة الأخطاء الطبية بين حقوق الأطباء والمرضى: دراسة تحليلية في ضوء نظرية العدالة لجون رولز

رانيا حاكم كامل محمد إبراهيم

قسم علم الاجتماع، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

البريد الإلكتروني: rania.hakem@women.asu.edu.eg

الملخص:

إن الأطباء هم بشر قد يصيبون وقد يخطئون، والخطأ البشرى هو أمر وارد الحدوث ليس فقط في المجال الطبي، ولكن في جميع مجالات الحياة، وانطلاقا من تلك الرؤية هدفت الدراسة الحالية إلقاء الضوء على جريمة الأخطاء الطبية، من حيث: خصائص المجني عليهم والأطباء المشكو في حقهم، وماهية المستشفيات المبلغ عنه، والتخصصات الطبية، وأنواع الأخطاء الطبية، ومدى جسامتها، وأركانها، وكيفية إثباتها، والمدة الزمنية المستغرقة في جرائم الأخطاء الطبية، وانعكاس ذلك على كلا من المريض وأسرته والطبيب، وذلك من منطلق التوازن بين حقوق الطبيب وحقوق المريض كمحاولة لتحليلها وتفسيرها في ضوء نظرية العدالة ل "جون رولز". واعتمدت الدراسة على تحليل مضمون لبعض قضايا الاخطاء الطبية وبلغ عددها (٢٦ قضية). وتوصلت نتائج الدراسة الى ان نسبة توجيه الاتهام للأطباء في القضايا الجنائية محل الدراسة، جاءت نتيجة إخلالهم الجسيم بما تفرضها عليهم أصول مهنة الطب لم تتعد (٣١٪) من إجمالي القضايا – محل الدراسة–، وهذا يعنى ان هناك (٦٩٪) من القضايا المحررة من الشاكي لم تكن من وجود خطأ طبي او قصور او اهمال في حق المشكو في حقه، وان ما حدث للشاكي من تدهور لحالته الصحية كان من

المضاعفات الصحية الوارد حدوثها والتي لا يمكن التحسب لها ولا الاحتراز منها ولا منع حدوثها.

الكلمات المفتاحية: جريمة الأخطاء الطبية، قضايا الأخطاء الطبية، حق الطبيب، حق المريض، نظرية العدالة ل "جون رولز.

The Crime of Medical Errors between the Rights of Doctors and Patients: An Analytical Study Considering John Rawls' Theory of Justice

Rania Hakem Kamel Mohmmed Ibrahim
Department of Sociology, Faculty of Women, Ain Shams University, Cairo, Egypt.
E-mail: rania.hakem@women.asu.edu.eg

Abstract:

Doctors are people who may be right or wrong, and human error is possible not only in the medical field, but in all areas of life. Based on this vision, the current study aimed to shed light on the crime of medical errors, in terms of: the characteristics of the victims and the doctors against whom the complaint was filed, the nature of the hospitals reported, medical specialties, types of medical errors, their seriousness, how to prove them, the time period taken in medical errors crimes, and their impact on both the patient, their family and the doctor, based on the balance between the doctor's rights and the patient's rights as an attempt to analyze and interpret them in light of John Rawls' theory of justice. The study relied on a content analysis of some medical errors' cases, the number of which amounted to (26 cases). The results of the study concluded that the percentage of accusations against doctors in the criminal cases under study, because of their serious breach of the principles of the medical profession imposed on them, did not exceed (31%) of the total cases under study. This means that (69%) of the cases filed by the complainant were not due to medical error, deficiency or negligence on the part of the defendant, and that what happened to the complainant in terms of deterioration in their health condition was one of

the health complications that may occur and that cannot be anticipated, guarded against, or prevented.

Keywords: Medical Errors Crime, Medical Errors Cases, Doctor's Right, Patient's Right, John Rawls' Theory of Justice.

موضوع الدراسة:

تعتبر مهنة الطب من المهن الإنسانية والأخلاقية وهي من أشرف المهن التي عرفها التاريخ البشرى، ولذلك تسعى كل بلدان العالم ومن خلال تشريعاتها إلى وضع الأنظمة التي تحدد مسئولية مزاولة مهنة الطب وتنظم العلاقة بينهم وبين المرضى، كما تحدد الأنظمة الاشتراطات اللازم توافرها لدى من يمارسون هذه المهنة (مصري، ٢٠١١، ص٣١).

ويشير التاريخ الإنساني عبر مراحله المختلفة إلى أهمية المسؤولية الطبية والتحلي بالضوابط الأخلاقية لدى أصحاب المهن الطبية لحماية المرضى، في إطار ضوابط قانونية وأسس تشريعية، وضعها الفقهاء والمشرعون والحكام لتقنين مهنة الطب، ففي الحضارة الفرعونية كانت عقوبة الطبيب إذا أخطأ قد تصل الى حد الإعدام، وعند الآشوريين إذا أخطأ الطبيب أو لم ينجح في علاج مريض يتلمس لنفسه العذر من الإرادة العليا للآلهة، **وهذا دليل على ان الطبيب مسؤولاً عن خطئه** (الحسن،٢٠١٠، ص٤٤٢٢).

وكان إيقاع العقاب البدني بالأطباء من أهم سمات المسؤولية الطبية **في العصور القديمة** إلى جانب الجزاء المدني المتمثل بالتعويض المادي عن الأضرار التي لحقت بالمريض أو بذويه في حال وفاته (بابللى،٢٠١٠، ص٥٠٣٩).

وإذا كان المشرع قد أجاز للأطباء التعرض لأجسام الناس وذلك بإتيان أفعال تعد من قبيل الجرائم إذا أتاها غيرهم من الأشخاص، فإن الغاية من هذه الإجازة هو العمل على علاجهم وتحقيق شفائهم وتخفيف آلامهم أو الحد منها، مما ينفى الصفة الإجرامية عن أعمال الطب والجراحة وتنعدم المسؤولية الجنائية لانعدام القصد الجنائي. (خليل، ٢٠١٤، ص٥٧) بينما

تنعقد المسئولية الجنائية للطبيب عن **الخطأ الطبي المهني**، وذلك عندما يرتكب الطبيب وهو يقوم بعمله خطأ ينتج عنه ضرراً للمريض، فالطبيب شأنه شأن أي انسان آخر في المجتمع قد يكون موضعاً للمساءلة عند إتيانه فعلا على خلاف ما تقتضيه واجبات مهنته، والأعراف والأصول الفنية لمهنة الطب، **فالمسئولية الجنائية للطبيب تقوم على الخطأ**. لذا يعرف **الخطأ الطبي** بإنه ذلك الانحراف في سلوك الطبيب المحترف الحريص والمثابر والمؤهل لو قورن به سلوك طبيب آخر وضع في نفس الظروف التي كان فيها الطبيب مرتكب الضرر، فأي اختلاف بين مسلك الشخصين يظهر وجود الخطأ. (عبد الرحمن، ٢٠١٦، ص ٢٤)

وهذا يعنى ان المسؤولية الطبية هي مسؤولية الطبيب تجاه المريض **وهي مسؤولية بذل العناية الصادقة** اليقظة، والتي تقتضيها ظروفه التي تتفق مع الأصول الفنية الثابتة، وأن يصف له ما يرجى به شفاؤه، ولا يلتزم في عقد العلاج ضمان تحقيق الشفاء لأن عدم الشفاء له أسباب عديدة لا سلطان للطبيب عليها مثل العوامل الوراثية، واستعداد المريض والإمكانيات المتاحة للطبيب ووقت العلاج والحالة المرضية للمريض، وإذا لم يتم شفاء المريض أو تخلفت به عاهة أو حتى إذا توفى المريض من جراء العلاج فلا يسأل الطبيب إلا في حالة حدوث خطأ طبي منه (طاهر وآخرون، ٢٠٢٢، ص ١٨).

فإذا كانت حماية المرضى من الأخطاء التي تصدر من أصحاب المهن الطبية تتطلب ان تكون هناك **مسؤولية على الأطباء** من جراء ارتكاب هذه الأخطاء الطبية لضمان العناية بالمرضى، ففي المقابل لابد من **توفير الحماية اللازمة كذلك لذوي المهن الطبية** وتوفير الحماية لهم

وضمان الثقة والأمان الكافي لهم حتى يستطيعوا ان يمارسوا أعمالهم كما ينبغي (طاهر وآخرون، ٢٠٢٢، ص ٢٤٥).

وتتفق الباحثة مع وجهة النظر القائلة بأن: " الحديث عن الأخطاء الطبية لا يعنى بالضرورة التحامل على الأطباء وإدانتهم، وإنما النظر إلى تشكيل مسؤولية طبية لدى القضاء لتأمين موقف عادل بين المريض والطبيب، يضمن للمريض حقه ممن وضع ثقته فيه، ويشجع الطبيب على تطوير ممارسته الطبية والتزامه بالقواعد العلمية والفنية، لتحقيق توازن بين ضمير الطبيب وثقة المريض فيه (الحسن،٢٠١٠، ص ٤٤١٩).

ومما آثار اهتمام الباحثة بموضوع البحث انتشار اخبار عديدة عبر وسائل التواصل الاجتماعي وتداولها على نطاق واسع عن أخطاء الأطباء وما يترتب عليها من إيذاء المرضى نتيجة لهذا الخطأ، كنسيان فوطة في بطن المريض، أو وفاة المريض بسبب اهمال الأطباء في توجيه أوجه الرعاية له أو عمليات تجميلية فاشلة وغيرها. ولعل هذا هو وجه واحد للصورة الطبية، أما الوجه الثاني – والتي سوف تتبناه الدراسة لسد الفراغ البحثي حول هذا الموضوع– ان تداول مثل هذه الاخبار من شأنه ان يعمل على فقد الثقة في مقدمي الخدمات الطبية وعدم شعور الأطباء بالحرية اللازمة في معالجة مرضاهم وانعدام الثقة بين المواطنين والأطباء، وبينهم وبين المؤسسات الطبية وتأثير تلك الاخبار على سمعة بعض الأطباء المهنية. الأمر الذي أدى إلى زيادة عدد الأطباء المدعى عليهم في قضايا الأخطاء الطبية من مختلف التخصصات. وهنا نجد ان الرأي العام أصبح يوجه اللوم ويشير بأصابع الاتهام الى الأطباء دون ان يتروى فيما أسفرت عنه نتائج التحقيقات الرسمية.

ومن هذا المنطلق سوف تتبنى الدراسة الحالية **نظرية العدالة ل "جون رولز"**، حيث يعتبر **مبدأ الانصاف** هو جوهر العدالة في ضوء رؤية رولز للعدالة، حيث يقرر **رولز** ان العدل هو الفضيلة الأولى للمؤسسات الاجتماعية والمادة الأولية لمبادئ العدالة، وهي البنية الأساسية للمجتمع، والعدالة كإنصاف تتطلب منا ان نفهم المجتمع على انه ميثاق اجتماعي شامل لكل المواطنين يعتمد على مبدأ الانصاف. (حنون، ٢٠٢٤، ص٦١٥)

واستناداً لما سبق سوف تعتمد الدراسة الميدانية على **تحليل مضمون لبعض قضايا الاخطاء الطبية من (دائرة نيابة جنوب القاهرة الكلية – ودائرة نيابة شرق القاهرة الكلية) خلال الفترة الزمنية من (٢٠٢١: شهر يناير ٢٠٢٤)، وبلغ عددها (٢٦ قضية)**. ومبررنا في الاعتماد على تحليل مضمون القضايا الرسمية يكمن في: انه يقع على المريض إثبات وقوع الخطأ الطبي وعدم الادعاء دون دليل **(حق المريض)**، أي انه يعاون النيابة العامة القائمة بالتحقيق في اثبات شكواه، بينما يقع على النيابة العامة التحقيق في ملابسات القضية لإثبات الخطأ الطبي من عدمه **(حق الطبيب)**. وتستعين النيابة العامة للتحقيق في الدعاوى الجنائية المقدمة من المرضى وأهليتهم بعدة أساليب فنية للتحقيق في ملابسات القضية لإثبات الخطأ الطبي من عدمه، وهنا تقف النيابة العامة **موقف محايد** بين كلا الرأيين لا تنحاز إلى أي طرف من الأطراف ويقدم كل طرف أدلته ويفند أوجه الاتهام الموجه اليه إلى ان تنتهي النيابة العامة بإحالة الطبيب المتهم للمحاكمة الجنائية أو بألا وجه لإقامة الدعوى الجنائية لعدم وجود أدلة دامغة لإدانة الطبيب المشكو في حقه. وبذلك انطلقت الدراسة من منطلق التوازن

بين حقوق المرضى وحقوق الأطباء **استناداً لمبدأ العدالة كإنصاف كما يرى رولز.**

والجدير بالذكر: لم تتوقف الباحثة عند حد تحليل مضمون لبعض قضايا الأخطاء الطبية، بل حاولت قدر استطاعتها تتبع القضايا الجنائية التي تم فيها إحالة الطبيب المتهم إلى المحكمة الجنائية للوصول إلى الحكم الجنائي الذي صدر ضد الطبيب المتهم.

وهنا يمكن القول ان الباحثة اعتمدت على تتبع قضايا الأخطاء الطبية –محل الدراسة–، ابتداءً منذ تحرير الشكاوى في أقسام الشرطة من المرضى وأهليتهم، مروراً بإحالتها إلى النيابة العامة والتحقيق فيها، ثم صدور المذكرة النهائية بإحالتها إلى المحاكمة الجنائية أو بحفظها إدارياً، انتهاءٍ بصدور الحكم الجنائي على الطبيب المتهم.

وتأسيساً على ما تقدم تم تقسيم الدراسة الحالية إلى اربعة محاور أساسية هم:

المحور الاول: الإطار النظري للدراسة:

(١) إشكالية الدراسة في ضوء الإحصاءات الرسمية:

باستقراء الإحصاءات العالمية عن معدل الأخطاء الطبية على المستوى العالمي، لاحظت الباحثة وجود **تضارب** بين هذه الإحصاءات، حيث بالغت بعض الدراسات في معدل الأخطاء الطبية على مستوى العالم بينما تشكك البعض الثاني في النسب الإحصائية التي تضمنتها تلك الدراسات، وفيما يلي توضيح ذلك على النحو التالي:

الرأي الأول: (المغالاة في اعداد الأخطاء الطبية)، قدرت دراسة (Anderson, J. G, et al.2017:13-17)ان الأخطاء الطبية قد تتسبب في وفاة ما يصل إلى ٢٥١ ألف شخص سنويًا في الولايات المتحدة، مما

يجعل الأخطاء الطبية السبب الرئيسي الثالث للوفاة، كما ان معدلات الخطأ أعلى بكثير في الولايات المتحدة مقارنة بالدول المتقدمة الأخرى مثل كندا وأستراليا ونيوزيلندا وألمانيا والمملكة المتحدة.

كما أظهرت دراسة حديثة (Rodziewicz TL, et al. **2024**)ان ما يقرب من (٤٠٠) الف مريض في المستشفيات يتعرضون لبعض الاضرار التي يمكن الوقاية منها كل عام، وقدرت دراسة أخرى ان أكثر من (٢٠٠) الف حالة وفاة بين المرضى سنوياً كانت بسبب أخطاء طبية يمكن الوقاية منها، علاوة على ذلك فقد قدر الخبراء ان الأخطاء الطبية تكلف نظام الرعاية الصحية نحو (٢٠) مليار دولار سنوياً، ويقدر آخرون ان تكلفة العدوى المكتسبة من المستشفيات وحدها تتراوح من (٣٥.٧ إلى ٤٥ مليار دولار) سنوياً، وبذلك تعتبر الأخطاء الطبية هي السبب الرئيسي الثالث للوفاة في الولايات المتحدة.

وذهب **الرأي الثاني** الى **التشكيك في النسب التي تضمنتها تلك الإحصاءات** لان هذه الدراسات تضمنت استقراء لمعدلات الوفيات من مجموعات المرضى غير الممثلة، وإقامة روابط سببية غير مثبتة بين الأخطاء والوفيات، وان من يقوم بتحليل البيانات لا يفرقون دائماً بين الأخطاء التي تسبب الوفاة، والاخطاء التي تتزامن مع الوفاة، هذا فضلاً عن ان الصحفيين يميلون عادة الى استخدام العناوين الرئيسية المثيرة والتي تلفت انتباه القراء دون ان يتحروا الدقة فيما يكتبون. Mary Chris (Jaklevic. 2023)

ومما يؤكد وجهة النظر الثانية دراسة Gunderson, C. G.,2022: 399- 402) التي ركزت على تأثير المبالغة في تقدير وفيات المرضى بسبب الأخطاء الطبية على فقدان الثقة في الرعاية الصحية

وسلامة المرضى، فمن الانتقادات المقنعة للتقديرات المرتفعة للوفيات الناجمة عن الأخطاء الطبية ، نجد على سبيل المثال دراستا (مكاري وجيمس) الذين أكدوا أن حالات الوفيات في المستشفيات بالولايات المتحدة تتراوح بين (٤٤٠.٠٠٠/٨١٣.٠٠٠) في العام، وتؤكد الدراسة ان هذه الأرقام مبالغ فيها وتدلل على ذلك بأن في الأشهر الـ ١٢ الأولى في جائحة كوفيد-١٩، كان هناك (٤١٢.٥٩٦) حالة وفاة في الولايات المتحدة، (٦٩٪) منها حدثت داخل المستشفيات، وهو ما يعادل (٢٨٤.٠٠٠)حالة وفاة للمرضى الداخليين، وهذا يعنى وفقاً ل (مكاري وجيمس) أن الأخطاء الطبية تسبب كل عام عدد من وفيات المرضى الداخليين يمكن مقارنته بوفيات كوفيد-١٩ خلال السنة الأولى من الوباء، وهى نسبة غير معقولة، كما ان هذه الأرقام تضع المستشفيات ضمن أخطر الاختراعات البشرية. فهناك مقالة على موقع الجمعية الوطنية للبنادق تقول إن الأخطاء الطبية تسبب وفيات أكثر بكثير من تلك التي تسببها الأسلحة النارية. **ولعل ذلك يبرز خطورة تداول مثل هذه الإحصاءات غير المؤكدة.**

ولعل التضارب بين وجهتي النظر الأول والثانية، يرجع الى تداول نسب غير دقيقة وانتشارها بشكل كبير عبر وسائل التواصل الاجتماعي ليس فقط على المستوى العالمي وإنما على المستوى المحلى ايضاً. حيث انه لم يصدر في المجتمع المصري – على حد علم الباحثة- تقريراً احصائياً بشأن الأخطاء الطبية، وان تداول بعض الاخبار عبر صفحات التواصل الاجتماعي لا يمكن الاعتداد به أو الاعتماد عليه بشكل علمي.

واستنادا لما سبق تتحدد مشكلة البحث في: إلقاء الضوء على جريمة الأخطاء الطبية وخصائص المجني عليهم والأطباء المشكو في حقهم، وماهية المستشفيات المبلغ عنه، والتخصصات الطبية، وأنواع

الأخطاء الطبية، ومدى جسامتها، وأركانها أي المعيار الذي يقاس به الخطأ الطبي من عدمه، وكيفية إثباتها، والمدة الزمنية المستغرقة في جرائم الأخطاء الطبية، وذلك من منطلق التوازن بين حقوق الطبيب وحقوق المريض كمحاولة لتحليلها وتفسيرها في ضوء **نظرية العدالة ل "جون رولز"**.

(٢) أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: ندرة الاهتمام العلمي والمجتمعي بقضايا الأخطاء الطبية رغم خطورتها، فباستقراء التراث البحثي حول هذا الموضوع، تبين افتقار المكتبة العربية وخاصة الدراسات المحلية إلى دراسة موضوع "جريمة الأخطاء الطبية" من منظور سوسيولوجى حيث جاءت معظم الدراسات من منظور قانونى، أما الدراسات الاجتماعية فلم تجد الباحثة – على حد علمها – أي دراسة تناولت جريمة الأخطاء الطبية في المجتمع المصري من منظور اجتماعي، حيث ركزت الدراسات العربية والتي أجرت جميعها في المجتمع الجزائري على آثر الأخطاء الطبية على الضحايا المرضى. وهذا ما دفع الباحثة لدراسة هذا الموضوع من منطلق العدالة كإنصاف كما يرى ميلز بين حق الطبيب وحق المريض.

كما تبرز أهمية الدراسة من حيث **ارتفاع اعداد الأطباء الذين استقالوا من العمل الحكومي في المجتمع المصري**، حيث أصدر **الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء لعام ٢٠٢٠ (إصدار مايو ٢٠٢٢)** ان إجمالي عدد الأطباء البشريين في مصر قد بلغ في القطاع الحكومي (٩١٤٥٤)، وفى القطاع الخاص (٢٩٩٤٠) بإجمالي (١٢١٣٩٤) طبيبا، وبلغ عدد أطباء الاسنان (٢٩١٦٨) في القطاع العام، و (١٣٩٨) في القطاع الخاص، بإجمالي (٣٠٥٦٦)، وان عدد المستشفيات قد بلغ (٦٦٢)

في القطاع الحكومي، و(١١٣٦) في القطاع الخاص، بإجمالي (١٧٩٨) مستشفى. (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، ٢٠٢٢، ص١١)

وقد أصدرت **النقابة العامة لأطباء مصر عام (٢٠٢٢)** تقريراً عن ارتفاع اعداد الأطباء الذين استقالوا من العمل الحكومي خلال ٣ سنوات فقط ليصل الى **(١١٥٣٦) طبيباً** منذ بداية عام ٢٠١٩ الى ٢٠ مارس ٢٠٢٢، وأوضح التقرير ان ذلك يرجع الى عدة أسباب من بينها معوقات ترخيص منشآت صحية خاصة أو معوقات في عملهم المهني أو ممارسة التعسف الإداري ضدهم في العمل الحكومي، كما ذكر التقرير بعض أمثلة من الجرائم التي ترتكب في حق المريض المصري، **والتي ليس للطبيب دوراً فيها**، كإجراء العمليات في المراكز غير المرخصة والتي يديرها أشخاص غير مرخص لهم بمزاولة مهنة الطب. (الصفحة الرسمية للنقابة العامة لأطباء مصر، ٢٠٢٢).

والجدير بالذكر تُعد **فئة (الأطباء)** من الفئات التي لم تأخذ نصيباً من الاهتمام والدراسة في مجال "علم الاجتماع الجنائي" وخاصة ما يتعلق منها **بجرائم الأخطاء الطبية غير العمدية**، بل انصب اهتمام الدراسات السابقة على دراسة الضحايا المرضى باعتبارهم من وقع عليهم الايذاء الجسدي والنفسي مما يؤثر على الحياة الاجتماعية للمرضى وأسرهم، بينما أغفلت الدراسات تأثير زيادة رفع الدعاوى على الأطباء أنفسهم ، الأمر الذي أدى بالبعض منهم الى تقديم استقالته، ولعل هذا الوضع اذا استمر سيؤثر على النمو الاقتصادي المحلى في المجال الطبي.

أما **الأهمية التطبيقية** لدراستنا الحالية فتأتى من أنها تُعد محاولة للخروج ببعض النتائج التي تُفيد متخذي القرار في الجهات والمؤسسات العاملة في مجال الصحة بضرورة توعية جميع أفراد المجتمع باختلاف

فئاتهم ومستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية بعدم الانسياق نحو الاخبار التي تنتشر عبر وسائل التواصل الاجتماعي عن الأخطاء الطبية التي يرتكبها الأطباء نحو مرضاهم وضرورة تحرى الدقة قبل مشاركة هذه الاخبار.

(٣) أهداف الدراسة وتساؤلاتها:

الهدف الأول: الكشف عن خصائص المجني عليه والأطباء المشكو في حقهم في قضايا جرائم الأخطاء الطبية محل الدراسة، ولتحقيق هذا الهدف تحاول الدراسة الاجابة على التساؤلات الآتية:

(١)**ما خصائص المجني عليه في قضايا جرائم الأخطاء الطبية محل الدراسة،** من حيث: (النوع- السن- الحالة الاجتماعية – الحالة المهنية- الجنسية- مقدم البلاغ "الشاكي")؟

(٢)**ما خصائص الأطباء المشكو في حقهم في قضايا جرائم الأخطاء الطبية محل الدراسة،** من حيث: (العدد-النوع- السن- المؤهل العلمي)؟

الهدف الثاني: التعرف على ماهية المستشفيات والتخصصات الطبية المبلغ عنها في جرائم الأخطاء الطبية محل الدراسة، ولتحقيق هذا الهدف تحاول الدراسة الإجابة على التساؤلات الآتية:

(١)ما أنواع المستشفيات المبلغ عنها في جرائم الأخطاء الطبية محل الدراسة؟

(٢)ما التخصصات الطبية وأكثرها شيوعاً في القضايا الجنائية محل الدراسة؟

الهدف الثالث: القاء الضوء على أنواع الأخطاء الطبية، وتقدير مدى جسامتها وكيفية التحقيق فيها وإثباتها في القضايا الجنائية المدروسة، ولتحقيق هذا الهدف تحاول الدراسة الإجابة على التساؤلات الآتية:

(١)ما أنواع الاخطاء الطبية كما وردت في القضايا المدروسة (الخطأ الفني / الخطأ المادي)؟

(٢)ما مدى جسامة الاخطاء الطبية كما وردت في القضايا المدروسة (الأخطاء الجسيمة والاخطاء اليسيرة)؟

(٣)ما أركان اثبات الاخطاء الطبية من واقع تحليل مضمون القضايا الجنائية؟

(٤)كيف يتم إثبات الاخطاء الطبية قبل الطبيب/ الأطباء المشكو في حقهم؟

الهدف الرابع: القاء الضوء على المدة الزمنية المستغرقة في جرائم الأخطاء الطبية محل الدراسة، ولتحقيق هذا الهدف تحاول الدراسة الإجابة على التساؤلات الآتية:

(١)ما المدة الزمنية المستغرقة بين تاريخ تقديم البلاغ وصدور قرار النيابة العامة بالتصرف في القضية؟

(٢)ما المدة الزمنية المستغرقة بين قيام الطبيب بإجراء التدخل الجراحي للمريض وبين تاريخ تقديم البلاغ وانعكاس ذلك على المريض وأسرته؟

(٣)ما المدة الزمنية المستغرقة بين تاريخ التصرف في القضية من النيابة العامة بوصفها سلطة الاتهام وبين صدور تاريخ الحكم الجنائي من المحكمة المختصة وآثر ذلك على كل من الطبيب والمريض؟

(٤) الدراسات السابقة:

يدلنا التراث البحثي عن توافر عدد من الدراسات والأبحاث تناولت موضوع (جريمة الاخطاء الطبية)، وقد تنوعت تلك الدراسات وفقاً لكل تخصص، ويمكن عرضها على النحو التالي:

دراسات تناولت موضوع (الخطأ الطبي) من منظور قانوني: ركزت **دراسة (منصور وآخرون، ٢٠٢٠، ص٣٣- ٧٥)** على الخطأ الطبي في الجراحة التجميلية في القانون البحريني والمقارن من حيث ماهية الخطأ الطبي في الجراحة التجميلية ومدى يتحقق مسؤولية الطبيب عن هذا الخطأ والأثر المترتب عليه. بينما هدفت **دراسة (لونى، ٢٠٢٠، ص٥٧- ٧٥)** إلى بيان أوجه القصور التي سجلها قانون العقوبات الجزائري بسبب عدم توافر نصوص خاصة تنظم مسؤولية الطبيب الجزائية عن أخطائه المهنية في حالة الضرر، خاصة إذا أفضى هذا الخطأ إلى وفاة شخص أو أكثر. وتناولت **دراسة (العايش وآخرون، ٢٠٢١، ص ٢٩١- ٣١٤)** علاقة الإهمال الطبي بالجريمة الطبية في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي وأثره في إنشائها، كما سلط الضوء على قضايا تناولها القضاء الجزائري وقعت في قسم الولادة بغية الكشف عن دور الإهمال الطبي في حدوث الجريمة الطبية. واهتمت دراسة **(هوادف، ٢٠٢٣، ص ١٦٧٠ – ١٦٨٦)** ببيان أساس المسؤولية الواقعة على عاتق الطبيب الجراح في حالة وقوعه في خطأ طبي في الجراحات التجميلية. وهدفت **دراسة (حسين، ٢٠٢٤، ص١٧٣- ٢١٣)** بيان المسؤولية المدنية للطبيب في مجال الرعاية الطبية عن بعد في التشريع الإماراتي.

دراسات تناولت موضوع (الخطأ الطبي) من منظور نفسي: هدفت دراسة **(Stangierski, A.,2012: 569- 574)** التعرف على آراء الأطباء

البولنديين وردود أفعالهم تجاه الأخطاء الطبية وكيفية تأثيرها على نشاطهم المهني وحالتهم النفسية، وتوصلت نتائج الدراسة الى ان هناك العديد من الآثار السلبية للأخطاء الطبية على الأطباء ومن أهمها الخوف الشائع من ارتكاب الخطأ، وزيادة الحذر، وتكثيف الإجراءات الأمنية غير المناسبة أثناء أداء واجباتهم، وتدهور العلاقة بين الطبيب والمريض، وفقدان الثقة الاجتماعية. وركزت دراسة **(Robertson, 2018: 402- 209)** على القاء الضوء على تأثير الخطأ الطبي على مقدمي الخدمة الطبية من منظور نفسي وخاصة الآثار العقلية والعاطفية. وأظهرت نتائج الدراسة ان الأطباء عادة ما يشعرون بمجموعة متنوعة من المشاعر السلبية بعد حدوث خطأ طبي بما في ذلك الشعور بالذنب والخجل والقلق والخوف والاكتئاب، وانه على الرغم من رغبة الأطباء في الحصول على الدعم بعد حدوث خطأ طبي الا ان العديد من الأطباء يشعرون بنقص الدعم الشخصي والإداري الموجه لهم مما يضعف الصحة النفسية والعاطفية والعقلية لديهم. وهدفت دراسة **(مخلوف، ٢٠٢٣، ص٣٤- ٤٣)** إلى معرفة درجة الضغط النفسي من جراء الأخطاء الطبية لدى الأطباء العاملين بمستشفى اريس بالجزائر على عينة قدرت ب (٥٠) طبيب وطبيبة، وتوصلت نتائج الدراسة الى ان درجة الضغوط النفسية من جراء الأخطاء الطبية لدى العاملين في المستشفى العمومي لمدينة اريس متوسطة.

دراسات تناولت موضوع (الخطأ الطبي) من منظور إعلامي: هدفت **دراسة (لبزة، ٢٠١٨، ص١- ١٧٢)** الى الكشف عن مدى اهتمام الصحف الوطنية بموضوع الإهمال الطبي، وطبيعة معالجتها لهذا الموضوع، واعتمدت الدراسة على منهج المسح بالعينة وأداه تحليل المحتوى لجريدتان من الصحف الوطنية في الجزائر. وتوصلت نتائج الدراسة إلى اهتمام

الجريدتان محل الدراسة بإبراز أسباب الإهمال الطبي والذي يرجع الى تهاون المسئولين وعدم الالتزام بالقوانين والأنظمة الصحية، وفيما يتعلق بالعقوبات المتعلقة بالجهات القضائية فتمثلت في الإحالة الى السجن ودفع الغرامة المالية، التحويل الى التحقيق.

دراسات تناولت موضوع (الخطأ الطبي) من منظور اجتماعي: حاولت دراسة **(Waterman, A. D., 2007: 467- 476)** القاء الضوء على تأثير الأخطاء الطبية على الأطباء، واعتمدت الدراسة على اجراء استقصاء على (٣١٧١) طبيباً في الولايات المتحدة وكندا مؤهلاً في عدة تخصصات. وتوصلت نتائج الدراسة الى ان (٩٢٪) من الأطباء الذين شملهم الاستطلاع كانوا متورطين في خطأ بسيط أو خطأ جسيم، كما ان الأطباء عادة ما يعانون من ضغوط وظيفية وضغوط اجتماعية ونفسية بعد ارتكابهم للإخطاء الجسيمة والاخطاء الوشيكة، من امثلتها: (زيادة القلق بشأن الأخطاء المستقبلية، وفقدان الثقة، وصعوبات النوم، وانخفاض الرضا الوظيفي، وأخيراً الاضرار بسمعتهم المهنية بعد ارتكاب الأخطاء). وعرضت **دراسة (مصابيح، ٢٠١٥، ص١٢٥- ١٣١)** لبعض نماذج الأخطاء الطبية من الواقع الجزائري. وتوصلت الى ان موضوع الأخطاء الطبية موضوع هام له ضوابطه ومعاييره، وأن العهدة في اثبات موجب المسؤولية إنما تقع على المدعى، لذا لابد من وجود نظام يضمن الشفافية والعدل لان المبالغة والافراط في المساءلة بغير دليل له آثار سلبية على القطاع الصحي والمجتمع. وسلطت **دراسة (حنوس وآخرون، ٢٠٢٢، ص١٧٤- ١٩٣)** الضوء على ظاهرة الأخطاء الطبية بالبحث عن أهم عوامل حدوثها وآثارها التي تخلفها على المريض أو ذويه باعتبارهم ضحايا من الدرجة الثانية أو حتى آثارها على المجتمع ككل. وتوصلت نتائج الدراسة الى ان

للأخطاء الطبية العديد من العوامل التي تسببت بإحداثها وتختلف أنواعها بحسب حالة المرضى وطبيعة السببية التي دفعتهم للعلاج، كما تتباين آثارها بين آثار صحية، ونفسية، واجتماعية، واقتصادية. وهدفت **دراسة (حنوس وآخرون، ٢٠٢٣، ص٥١٠- ٥٢٦)** البحث عن مدى تأثير حدوث الأخطاء الطبية على العلاقات الأسرية للضحايا، وخاصة الجانب الاجتماعي والأسرى، وتوصلت الى ان الأخطاء الطبية تؤثر فعلا على العلاقات الاسرية للضحايا والتي تصل آثارها الى الانفصال والطلاق، كما تؤثر على المستوى المادي للأسر التي تنقسم ميزانيتها بين متطلبات المعيشة اليومية وما تتطلبه حالة الضحية من تكاليف العلاج والمتابعة الصحية. وحاولت **دراسة (تادبيرت، ٢٠٢٣، ص١- ٢٠)** معرفة الأسباب والعوامل الكامنة وراء حدوث الأخطاء الطبية داخل المؤسسات الصحية الجزائرية، وتوصلت الى وجود عوامل عديدة تؤدى الى حدوث الأخطاء الطبية ضد المرضى في تلك المؤسسات من أهمها: الإهمال واللامبالاة، ونقص التكوين المعرفي للأطباء والممرضين، كما يعد (الخطأ أثناء الجراحة) من أكثر أنواع الأخطاء الطبية التي تحدث في المؤسسات الصحية الجزائرية. وركزت دراسة **(Yamamoto,2023:484-489)** على تحليل مضمون الدعاوى القضائية الطبية الناتجة عن الأخطاء الطبية وسوء الممارسة في جراحة العظام، وشملت الدراسة (١٦٦) دعوى قضائية ضد جراحي العظام في اليابان، وأظهرت نتائج الدراسة الى ان أخطاء النظام والاخطاء التشخيصية من اهم الأسباب لرفع الدعاوى القضائية، وأن أكثر من نصف الدعاوى القضائية حكمت بخسارة جراح العظام الدعوى القضائية، وقيام المدعى برفع دعاوى تعويض عليهم. وهدفت دراسة **(Abiri,2024:145-158)** تقييم الأخطاء الدوائية بين مرضى الأطفال

في مستشفيات (فريتاون، سيراليون)، وأظهرت نتائج الدراسة الى ان وصف الدواء للمرضى الأطفال هي عملية معقدة لأنها تستلزم حساب الجرعة على أساس الوزن والطول والعمر والحالة المرضية، وان تعقد هذه العملية يزيد من احتمالية حدوث الأخطاء الدوائية، بالإضافة الى ان هذه الأخطاء هي حوادث يمكن الوقاية منها والتي قد تنشأ عن الاستخدام غير السليم للأدوية ولها القدرة على التسبب في ضرر للطفل. لذلك يعد (الوصف والصرف والإدارة والمراقبة اليقظة أمراً بالغ الأهمية في منع الأخطاء الطبية).

- **موقف الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:** يمكن إبراز أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة كما يلي:

– جاءت **الدراسات العالمية** في اغلبها تركز على آراء الأطباء وردود افعالهم تجاه الأخطاء الطبية وكيفية تأثيرها على نشاطهم المهني، وحالتهم النفسية، والعقلية، والعاطفية. بينما اهتمت **الدراسات العربية** بمعرفة الأسباب والعوامل وراء حدوث الأخطاء الطبية، وأهم الآثار المترتبة على صحة المريض سواء نفسياً أو جسدياً أو اجتماعياً، وأيضاً على العلاقات الاسرية للضحايا المرضى وذويهم، وقد أجريت جميع الدراسات العربية في المجتمع الجزائري.

– **وبالنسبة للدراسات المحلية** فلم تجد الباحثة – على حد علمها – أي دراسة سوسيولوجية تناولت موضوع **(جريمة الأخطاء الطبية برؤية متوازنة بين حق الطبيب وحق المريض في المجتمع المصري)**، وهو ما دفع الباحثة لدراسة هذا الموضوع لسد الفجوة البحثية في مجال علم الاجتماع الجنائي. وهنا يظهر الاختلاف بين منطلق الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

- **اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (Yamamoto,2023:484-489)** في الاعتماد على تحليل مضمون الدعاوى القضائية الطبية الناتجة عن الأخطاء الطبية، إلا انها **اختلفت معها** في الاهتمام بتنوع التخصصات الطبية وعدم الاقتصار على تخصص بعينه، وايضاً التنوع في الحكم الجنائي بين الإدانة والبراءة للأطباء، وأخيراً الاختلاف كذلك في المنطلق النظري حيث اعتمدت الدراسة الحالية على نظرية "جون رولز" العدالة كإنصاف من منطلق التوازن بين حق المريض وحق الطبيب دون التحيز لأي طرف من الأطراف.

(٥) الإطار النظري للدراسة: نظرية العدالة ل جون رولز A Theory of Justice:

يُعد جون رولز **John Rawls** أحد الفلاسفة السياسيين المعاصرين الذين أثروا بشكل كبير في تطور المفهوم الحديث للعدالة، فمنذ نشره كتاباً بعنوان "نظرية العدالة" عام (١٩٧١) أدى الى نهضة في الفلسفة السياسية في امريكا وغيرها من الدول، كما ان مفهومه **للعدالة كإنصاف JUSTICE AS FAIRNESS** يعزز وجهة النظر الحديثة ويقدم صياغة مفهوم العدالة كوسيلة لحماية الحريات الفردية لجميع المواطنين في إطار توزيع الفوائد والاعباء. ويشير رولز ان لديه هدفين أساسيين من نظرية العدالة، الأول: توضيح مجموعة من المبادئ العامة للعدالة، والثاني: تطوير نظرية تتفوق على النفعية، حيث يضع الاخلاق الواجبة مقابل الاخلاق النفعية (الغائية). (Buchanan, A. 2017:175-211)

ويرى "**رولز**" إن الموضوع الأساسي للعدالة هو **البنية الأساسية للمجتمع**، لأن البنية الأساسية تمارس تأثيرا عميقا على آفاق حياة الأفراد، فتبدأ منذ الولادة وتستمر طوال الحياة. وركز "**رولز**" على **تأثير المؤسسات**

الاجتماعيـة: حيث يرى اننا نتأثر بشكل كبير ببيئتنا الاجتماعية، وبهذا المعنى فنحن كائنات اجتماعية، حيث يخلق النظام القانوني واقتصاد السوق والضرائب وهيكل الاسرة حقوقاً والتزامات مرتبطة بأدوار معينة، وهذا يعنى ان المؤسسات الاجتماعية تؤثر على ظروفنا المعيشية وقيمنا بطرق بعيدة المدى، فالمؤسسات الاجتماعية تخضع لسيطرة الإنسان، بمعنى أنه يمكن تغييرها، فعلى سبيل المثال، عن طريق التشريع، فعلى الرغم من ان التغيير المؤسسي أمراً ليس باليسير، وغالباً ما يفشل، إلا انه مع توفر الفرص المتاحة لإجراء التغييرات المناسبة، فلا يزال من المنطقي أن نتساءل عن الكيفية التي ينبغي أن تكون عليها المؤسسات الاجتماعية، فتمارس المؤسسات الاجتماعية نفوذها بثلاث طرق: الأول، من خلال توزيع الفوائد والاعباء، والثاني: من خلال التوقعات التي تخلقها بشأن الفوائد المستقبلية، والثالث: من خلال التأثير على توقعاتنا وقيمنا. Follesdal, A. (2014:311-328)

ونشر "رولز" في إحدى مقالاته والتي جاءت **بعنوان "العدالة كإنصاف"** في ابريل عام (١٩٥٨) ان مبادئ العدالة تعتبر بمثابة قيود على (المؤسسات الاجتماعية) من حيث تخصيص السلطة والالتزامات لها، والحقوق والواجبات، والمناصب بها. لذا فإن مفهومه للعدالة كإنصاف يعتمد على فكرة كيف يمكن للمؤسسات الاجتماعية الكبرى تحديد الحقوق والواجبات الأساسية وتوزيع المنافع والاعباء من خلال التعاون الاجتماعي بين المواطنين. وهذا يعنى ان "رولز" صاغ مفهوم العدالة كإنصاف في شكل مبدأين اساسيان هما:

الأول: لدينا جميعا شعور بالعدالة. لدينا القدرة على الفهم والتطبيق والخضوع للمبادئ والقواعد التي نعتبرها عادلة. وهذا الإحساس

بالعدالة يعني ألا نعطي لأنفسنا أهدافاً غير عادلة تتعارض مع مبادئ العدالة التي نراها مناسبة، فيجب أن يتمتع كل شخص بحق متساوٍ في الحريات الأساسية المتساوية والمتوافقة مع نظام مماثل من الحريات للآخرين.

الثاني: يجب أن تستوفي التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية شرطين: (أ) أن تكون مرتبطة بالمناصب والمناصب مفتوحة للجميع في ظل ظروف المساواة العادلة في الفرص، (ب) يجب أن تحقق أكبر فائدة لأفراد المجتمع الأقل حظًا (مبدأ الاختلاف) (Edor, E. J. 2020: 179-190).

مبررات اختيار نظرية جون رولز للعدالة:

- تناول جون رولز مفهوم العدالة من منظور سياسي وليس من منظور ميتافيزيقي كما كان يتم سابقاً.
- ركز جون رولز على المفهوم الحديث للعدالة وهو "المجتمع العادل"، وبذلك اختلف عن المفهوم التقليدي للعدالة الذي كان يركز فقط على "الانسان العادل".
- ان مفهومه للعدالة كإنصاف يقدم العدالة كوسيلة لحماية الحريات الفردية لجميع المواطنين، وان المجتمع هو نظام عادل للتعاون بين أشخاص احرار ومتساوين.
- تتسم البنية الأساسية للمجتمع بوجود تفاوتات اجتماعية تتجاوز القرارات العقلانية للفرد، أي ان الانسان لديه احتياجات يلبيها ويستمدها من المجتمع في نفس الوقت، وذلك في إطار من التعاون الاجتماعي.

وتنطلق الدراسة الحالية من قضية (العدالة) عند جون رولز، حيث تعد العدالة المنطلق الأساسي لكل المؤسسات العاملة في المجتمع، كالمؤسسات الاجتماعية والاقتصادية والقانونية والتشريعية والصحية، وتحدد هذه المؤسسات مجموعه من الحقوق والواجبات الأساسية للمواطنين، والتي من خلالها تحمى الحريات وخاصة الحريات الفردية، ولكنها في نفس الوقت تحافظ على حقوقهم. ولعل هذا ما يقصده "رولز" عن العدالة في **مجتمع جيد التنظيم**، حيث يستطيع المواطنين ان يقاضوا أصحاب المهن الطبية في المؤسسات الصحية (الحكومية والخاصة) إذا تعرضوا لأي خطأ طبي (كالأخطاء الجراحية، الأخطاء المصاحبة للولادة، أخطاء التخدير وغيرها)، وفى المقابل يجب على المؤسسات الصحية ان تلتزم بمبادئ العدالة وتساعد النيابة العامة في التوصل الى حقيقة الامر دون ان تتحيز لمصلحة الطبيب أو لسمعة المستشفى.

والباحثة على وعى ان نظرية العدالة لجون رولز هي نظرية سياسية في المقام الأول، الا انها قد تساعد في تفسير جريمة الاخطاء الطبية من منظور **العدالة باعتبارها إنصافًا**، بين موقف المريض وموقف الطبيب، ويظهر ذلك ايضاً من خلال تحليل مضمون القضايا الجنائية من تتبع لإجراءات التحقيق ويشمل (الاستجواب وشهادة الشهود والطب الشرعي) الى ان يسفر التحقيق في نهايته الى احد امرين: الأول وجود خطأ طبى (قد يكون خطأ يسير أو خطأ جسيم) وهنا يعد فارقاً في التصرف في القضية، حيث ان الخطأ الجسيم يترتب عليه احاله القضية للمحاكمة الجنائية (كالقتل الخطأ والاصابة الخطأ)، اما الخطأ البسيط (يكون التصرف فيه بإرسال الأوراق لنقابة الأطباء لتوقيع الجزاء التأديبي على الطبيب وموافاة النيابة العامة بتمام توقيع ذلك الجزاء).

(٦) مفاهيم الدراسة والتعريف الإجرائي لها: وتشمل **مفهوم الخطأ الطبي Medical Error:**

تعريف الخطأ في اللغة: يعرفه (معجم المعاني الجامع، ٢٠٢٤) بإنه: **خطّأَ (فعل)**، خطَّأَ يُخطِّئ، تخطئةً وتخطيئًا، فهو مخطِّئ، والمفعول مخطَّأ، خطَّأ فلانًا: نسب إليه الخطأ، خَطَّأَ التِّلْمِيذَ: قَالَ لَهُ أَخْطَأْتَ، **خَطَأ: (اسم)**، خَطَأ: ارتكاب ذنب بغير تعمُّد، والقتل الخطأ :ما ليس للإنسان فيه قصد، قتل عن غير تعمّد.

وعرف تقرير المنظمة الدولية للهجرة بعنوان "الخطأ هو أمر إنساني: بناء نظام صحي أكثر أمانًا" الخطأ الطبي بإنه "فشل الإجراء المخطط له في اتمامه على النحو المنشود أو استخدام خطة خاطئة لتحقيق الهدف". وأدرج التقرير امثله عن الأخطاء الطبية (كالأخطاء الدوائية الضارة، وعمليات نقل الدم غير السليمة، والإصابات الجراحية والجراحة في الموقع الخاطئ، والإصابات المرتبطة بتقييد الحركة أو الوفاة، والسقوط، والحروق، وقرح الضغط، وهويات المرضى الخاطئة). وأظهر التقرير بأن معدلات الأخطاء المرتفعة ذات العواقب الوخيمة من المرجح أن تحدث في وحدات العناية المركزة وغرف العمليات وأقسام الطوارئ. (Oyebode, F. 2013: 323- 333)

تعريف الخطأ الطبي اصطلاحاً: تُعرفه (الحسن،٢٠١٠، ص٤٤٢٨) بأنه: الإخلال بالالتزامات الخاصة التي تفرضها مهنة الطب دون قصد الإضرار بالغير، ويكون هذا الإخلال بترك ما يجب فعله أو فعل ما يجب الإمساك عنه. ويعرف كذلك بأنه "اخلال الجاني عند تصرفه بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون، وعدم حيلولته تبعا لذلك دون ان يفضي الى حدوث النتيجة الاجرامية في حين كان ذلك في استطاعته ومن

واجبه. (جلال وآخرون،٢٠١٣، ص ٢٥٥). ويرى (Gharaibeh Z. 2022: 377- 382) ان الخطأ الطبي يشير الى:" السلوك غير المناسب وغير اللائق من جانب مقدم الرعاية الصحية والذي يؤدي إلى ضرر للمريض، ويمكن أن يكون سبب هذا السلوك الإهمال أو الاستهتار أو سوء التصرف.

ويقسم البعض الخطأ الطبي الى نوعين: الأول، **الخطأ الفني أو المهني** ويعرف بأنه "الخطأ الذي يرتكبه أصحاب المهن أثناء تأدية مهنتهم ويخرجون بها عن السلوك المهني المألوف طبقاً للأصول الثابتة، وهذا الخطأ ينجم عن الإخلال بأصول المهنة وقواعدها المتعارف عليها، والخطأ المهني بالنسبة للطبيب هو الذي يحدث منه كلما خالف القواعد التي تفرضها عليه مهنة الطب". النوع الثاني، **الخطأ المادي** فهو ذلك الخطأ الذي يقع من الطبيب دون أن يكون ذا صلة بمهنة الطب، ومن أمثلة هذا الخطأ أن يجرى الطبيب عملية جراحية ويده عاجزة عن العمل. (عبد الرحمن، ٢٠١٦، ص٢٤ – ٢٥)

التعريف الإجرائي للخطأ الطبي: إخلال الطبيب إخلالا (يسيراً أو جسيماً) بما تفرضه عليه أصول مهنته ووظيفته مما يستوجب توقيع الجزاء عليه، وتعد جريمة الخطأ الطبي جريمة غير عمدية، ويعاقب عليها وفقاً لقانون العقوبات المصري بالحبس والغرامة، وذلك في المادة (٢٣٨) الخاصة بالقتل الخطأ، والمادة (٢٤٤) الخاصة بالإصابة الخطأ، ويشمل الخطأ الطبي – كما جاء في قانون العقوبات – عده صور كالإهمال، والرعونة، وعدم الاحتراز، وعدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح.

وبناءً على ذلك يمكن تعريف حق الطبيب إجرائياً بإنه: الشخص الحائز على الاجازات القانونية والمهنية للمساس بجسم المريض بالحد الذي

يخوله له القانون، وان يكون ما يجريه مطابقاً للأصول العلمية المقررة في علم الطب، وإذا خالف هذه الأصول حقت عليه المسائلة الجنائية، ويتم إثبات الخطأ الطبي عن طريق الجهات الفنية المختصة بذلك.

كما يمكن تعريف حق المريض إجرائياً بإنه: ان يكون الاجراء الطبي الواقع عليه تم وفقاً للأصول الطبية المتعارف عليها، ويتيح له القانون رفع دعوى جنائية ومدنية في حالة مخالفة ذلك.

المحور الثاني: الإطار المنهجي ويشمل على: (نوع الدراسة، والمنهج المستخدم، وأدوات جمع البيانات، ومجالات الدراسة الميدانية).

(١) نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة للدراسات الوصفية التحليلية والتي تهدف إلى إلقاء الضوء على جريمة الأخطاء الطبية المرتكبة من الأطباء نحو مرضاهم، وانواعها، واسبابها، وكيفية إثباتها، والمعيار الذي يقاس به الخطأ الطبي من عدمه، وذلك في ضوء التوازن بين حقوق الطبيب وحقوق المريض كمحاولة لتحليلها وتفسيرها في ضوء **نظرية العدالة ل "جون رولز"**.

(٢) المنهج المستخدم: اعتمدت الدراسة الحالية على **منهج تحليل مضمون لبعض قضايا الأخطاء الطبية في (دائرة نيابة جنوب القاهرة الكلية** ومقرها في مجمع محاكم جنوب القاهرة الابتدائية زينهم **– ودائرة نيابة شرق القاهرة الكلية** ومقرها في محكمة شمال القاهرة الابتدائية في العباسية) **خلال الفترة الزمنية من (٢٠٢١ إلى شهر يناير ٢٠٢٤)**، ويرجع الاعتماد على هذا المنهج إلى ان المرضى عادة ما يصرون انهم تعرضوا لأخطاء طبية فادحة من قبل الأطباء سواء تعرضوا لها داخل المستشفيات الحكومية أو الخاصة أو العيادات الطبية، وفى المقابل ينكر الأطباء هذا الادعاء ويؤكدون على انهم

اتبعوا الأصول الطبية المتعارف عليها في التعامل مع المريض، وهنا يقع على النيابة العامة التحقيق في ملابسات القضية لإثبات الخطأ الطبي من عدمه.

وقد استطاعت الباحثة الحصول على **(٩ قضايا من نيابة جنوب القاهرة الكلية)**، كما مثلتها (نيابة مصر القديمة الجزئية ٧ قضايا – ونيابة المعادي الجزئية قضيتان). و**(١٧ قضية من نيابة شرق القاهرة الكلية)** كما مثلتها (نيابة النزهة الجزئية ٩ قضايا– ونيابة مصر الجديدة الجزئية ٦ قضايا – ونيابة عين شمس الجزئية قضية واحدة – ونيابة المرج الجزئية قضية واحدة).

وبناء على ما سبق بلغ **عدد القضايا الجنائية المدروسة (٢٦ قضية)** – وهي القضايا التي تيسر الحصول عليها–، وشملت مفردات القضية (محضر الشرطة ومرفقاته، تحقيقات النيابة العامة، قرارات النيابة العامة، تقارير مصلحة الطب الشرعي ومرفقاته، مذكرة وخطاب النيابة الجزئية، مذكرة وخطاب نيابة القاهرة الكلية، خطاب ومذكرة لأخذ رأى عدالة جنائية استئناف القاهرة، الاستيفاء، والتظلمات). كما تضمنت أوراق القضية (مكاتبات، طلبات حضور، أوراق علاج، تقارير طبية مقدمة من الأطباء المشكو في حقهم، وكذا من المستشفيات التي تم بها علاج المريض، صور فوتوغرافية للمريض، شهادة وفاة، صور كارنيه للطبيب المشكو في حقه والبطاقة الشخصية وكارنيه نقابة الاطباء، وإفادات من الجهات المختصة كنقابة أطباء مصر– وإدارة العلاج الحر– والإدارة العامة للجوازات والهجرة والجنسية)، وأخيراً مراجع علمية مقدمة من الأطباء المشكو في حقهم.

لذلك لاحظت الباحثة تزايد عدد أوراق القضية الواحدة لدرجة تصل في بعض القضايا الى (١٠٣٩ ورقة) كما في القضية رقم (٧٣٨٥ لسنة

٢٠٢١/ نيابة المعادي الجزئية)، و(١٠٠٤ ورقة) كما في القضية رقم (٥٣٣٩ لسنة ٢٠٢٢/ نيابة النزهة الجزئية)، وهو ما أستغرق وقت وجهد كثير لمطالعة أوراق القضية الواحدة. كما حاولت الباحثة قدر استطاعتها تتبع القضايا الجنائية التي تم فيها إحالة الطبيب المتهم إلى المحكمة الجنائية للوصول إلى الحكم الجنائي الصادر ضد الطبيب المتهم.

(٣) طرق وادوات جمع البيانات، وتشمل: صحيفة تحليل **المضمون:** تم تصميم صحيفة تحليل المضمون من حيث فئتين، هما:

فئة الشكل: وتضم بيانات عن خصائص المجني عليه والأطباء المشكو في حقهم في قضايا جرائم الأخطاء الطبية محل الدراسة، وتوزيع القضايا وفق للنيابات، وعدد أوراق القضية.

وفئة المضمون: وتضم بيانات عن ماهية المستشفيات، والتخصصات الطبية المبلغ عنها، وأنواع الأخطاء الطبية، وتقدير مدى جسامتها، واركانها، وكيفية التحقيق فيها وإثباتها في القضايا الجنائية المدروسة، وأخيراً المدة الزمنية المستغرقة في جرائم الأخطاء الطبية محل الدراسة.

وبالنسبة لمستويات التحليل: فقد اعتمدت الباحثة في التحليل على مستويين هما: **وصفي** يهدف إلى وصف (جريمة الأخطاء الطبية برؤية متوازنة بين حق الطبيب وحق المريض) وفقاً للأهداف المطروحة في البحث. **ومستوى تحليلي** يقوم على تحليل النتائج في ضوء نتائج الدراسات السابقة والإطار النظري المتبنى في البحث.

(٥) مجالات الدراسة:

- **المجال المكاني:** تمثل في (دائرة نيابة جنوب القاهرة الكلية – ودائرة نيابة شرق القاهرة الكلية).

- **المجال البشرى:** تحليل مضمون لبعض القضايا الجنائية الخاصة بجرائم الأخطاء الطبية، وقد بلغ عددها (٢٦) قضية، وتمثل عدد المرضى (٢٦) مريض، بينما بلغ عدد الأطباء المشكو في حقهم (٦١) طبيب.
- **المجال الزمنى:** استغرقت الدراسة حوالي عشر شهور (من شهر نوفمبر ٢٠٢٣ إلى شهر اغسطس٢٠٢٤)، حيث بدأت منذ التأصيل النظري للبحث، مروراً بإجراء الدراسة الميدانية، انتهاءً بكتابة البحث في صورته النهائية.

المحور الثالث: نتائج الدراسة وتوصياتها:

أولاً: عرض وتحليل النتائج الخاصة بخصائص المجني عليه والأطباء المشكو في حقهم في قضايا جرائم الأخطاء الطبية – محل الدراسة–:

(١) فيما يتعلق بخصائص المجني عليه في قضايا جرائم الأخطاء الطبية – محل الدراسة–:

- **من حيث النوع:** جاء معظم المجني عليه في جرائم الأخطاء الطبية من الإناث بواقع (١٨ قضية)، في مقابل (٨ قضايا) كان المجني عليه ذكر.
- **من حيث السن:** تراوحت **اعمار المجني عليهم من الاناث** في الفئة العمرية (من ٣٠ إلى اقل من ٤٠ سنة) بواقع (٧ قضايا)، يليها كل من (من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة) و (من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة) بواقع ثلاث قضايا لكلا منهما، ثم كل من (من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) و(من ٦٠ سنة فأكثر) بواقع قضيتان لكل منهما، وأخيراً (أقل من ٥ سنوات) بواقع قضية واحدة، وذلك من إجمالي (١٨ قضية). **اما بالنسبة لأعمار المجني عليهم من الذكور** فقد تركزوا في الفئة العمرية (أقل من سنتين) و(من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة) و (٦٠ سنة فأكثر) بواقع

قضيتان لكل منهم، يليها كل من (٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) و (٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة) بواقع قضية واحدة لكل منهما، وذلك من إجمالي (٨ قضايا).

- **من حيث الحالة الاجتماعية:** فجاءت **معظم المجني عليهم من الاناث** متزوجات بواقع (١٢ قضية)، يليها آنسة في (٤ قضايا)، وقضية واحدة كانت المجني عليها طفله لا تتعدى الخمس سنوات. كما جاء معظم **المجني عليهم من الذكور** متزوجين بواقع (٥ قضايا)، وقضيتان كان المجني عليهما طفل لا يتعدى عمرهما عامان، وقضية واحدة كان المجني عليه أعزب.
- **من حيث الحالة المهنية:** جاءت معظم **المجني عليهم من الاناث** لا تعمل بواقع (٨ قضايا)، في مقابل (٨ قضايا) تعمل، وتمثلت تلك المهن في: (محاسبة – معدة ومقدمة برامج – مسؤول أول مراقبة عمليات مكافحة غسل الأموال– وكيلة وزارة بالمعاش– صيدلانية – مدير إدارة – محاسبة قانونية– مهندسة ديكور) وذلك باستثناء طالبة جامعية في (قضية واحده) وطفلة (في قضية واحدة ايضاً). وبالنسبة **لمهن المجني عليهم من الذكور** فتمثلت في: (عامل – أمين مخزن– ضابط صف بالقوات الجوية السعودية – سائق بشركة– شريك متضامن بمحطة بنزين– موظف بالمعاش)، وطفل في قضيتان.
- **من حيث الجنسية:** جاءت غالبية **المجني عليهم من الاناث** مصريات الجنسية بواقع (١٧ قضية) في مقابل قضية واحدة كانت المجني عليها سورية الجنسية. وبالنسبة **للمجني عليهم من الذكور** فجاء جميعهم من الجنسية المصرية فيما عدا قضية واحدة كان المجني عليه من المملكة العربية السعودية.

- **من حيث مقدم البلاغ (الشاكي):** بالنسبة **للمجني عليها من الاناث** فتعدد مقدم الشكوى في أقسام الشرطة ما بين: المجني عليها بنفسها برفقة المحامي الخاص بها وذلك في (٩ قضايا)، يليها زوج المجني عليها في (٤ قضايا)، ثم والد أو والده المجني عليها في (٣ قضايا)، ونجله المجني عليها في (قضية واحدة)، وشقيق المجني عليها في (قضية واحدة أيضاً). أما بالنسبة **للمجني عليه من الذكور** فتمثل مقدم الشكوى في: (المجني عليه نفسه – والد أو والده المجني عليه – نجل المجني عليه) وذلك بواقع (قضيتان) لكل منهم، وزوجة المجني عليه في (قضية واحدة)، وأخت المجني عليه في (قضية واحدة أيضاً).

ومما سبق يمكن القول: ان جرائم الأخطاء الطبية المبلغ عنها – محل الدراسة– لا تقتصر على فئة دون الأخرى، بل انها طالت الأطفال والشباب وكبار السن، الذكور والاناث، كما جاء المرضى أنفسهم هم من يقومون بالإبلاغ وتحرير محضر بالواقعة في حال سوء حالتهم الصحية بعد التزامهم بالإجراءات الطبية التي أوصى بها الطبيب المعالج، أما في حاله تدهور حالتهم الصحية بعد اجراء التدخل الجراحي من الطبيب المعالج، وأيضاً في حالة وفاة المريض فيتحمل أفراد الاسرة من (زوج/ زوجه – الاب/ الأم – الابن/ الابنة – الأخ/ الأخت) المسئولية في الإبلاغ، لاعتقادهم ان الضرر الذى لحق بالمريض كان نتيجة عدم اتباع الطبيب لكافة الأصول الطبية المتعارف عليها في مهنة علم الطب.

(٢) فيما يتعلق بخصائص الأطباء المشكو في حقهم في قضايا جرائم الأخطاء الطبية – محل الدراسة–:

- **من حيث العدد:** بلغ عدد الأطباء المشكو في حقهم في القضايا الجنائية – محل الدراسة– (٥٤ طبيب + ٧ ممرضين) بواقع (٦١) من الطاقم

الطبي من إجمالي (٢٦ قضية) محل الدراسة، ولعل ذلك يرجع إلى ان جميع الأطباء المعالجين لحالة المريض والمتعاملين معه من الطاقم الطبي او المساعدين لهم هم تحت دائرة المشكو في حقهم وفقاً لرؤية النيابة العامة، وذلك حتى يتم تحديد الطبيب المتسبب في الخطأ الذي تعرض له المريض، كما تستدعى النيابة العامة ايضاً مدير المستشفى باعتباره المسؤول القانوني عن إدارة المستشفى. ومما يؤكد ذلك ما ورد في (**القضية رقم ٧٤٩ لسنة ٢٠٢٣**)" يستعلم عن الأسماء الثلاثية لكل من الأطباء الاتي أسمائهم بالطوارئ بمستشفى... وأطباء الرعاية المركزة، وكذا يستعلم عن اسم طبيب الجراحة.. وكذا عن استشاري الخاص بإجراء السونار ونوافى برد رسمي في هذا الشأن ويستدعى مدير المستشفى.. لسؤاله". وقد بلغ عدد الأطباء المشكو في حقهم في هذه القضية (٨ أطباء) عاملين في مستشفى خاصة. كما بلغ عدد الأطباء المشكو في حقهم في احدى المستشفيات الجامعية (٧ أطباء) كما مثلتها (القضية ١٥٥٢ لسنة ٢٠٢١)، كما بلغ عدد الأطباء في احدى المراكز المتخصصة (١١ طبيب) كما مثلتها (القضية رقم ٥٣٣٩ لسنة ٢٠٢٢) وهم جميع الأطباء المتعاملين مع الحالة (الطبيب الذي قام بالكشف على المريض وتشخيص حالته، الطبيب المسؤول عن عمل تصوير قاع العين، وطبيب التخدير، والطبيب الذي قام بحقن المريضة بالكورتيزون ثم الصبغة الطبية، وطبيب التخدير الذي قام بإنعاش المتوفاة، ومساعد طبيب التخدير، وأخصائي الرعاية بالمستشفى)

- **من حيث النوع:** جاء معظم الأطباء المشكو في حقهم في جرائم الأخطاء الطبية من الذكور بواقع (٤٢ طبيب)، في مقابل (١٢ طبيب) من الإناث، بإجمالي (٥٤ طبيب)، وبالنسبة لهيئة التمريض (٣ ذكور+ ٤

إناث) بواقع (٦١) من أفراد الطاقم الطبي المشكو في حقهم من إجمالي (٢٦ قضية) محل الدراسة.

- **من حيث السن:** تراوحت اعمار الأطباء المشكو في حقهم في جرائم الأخطاء الطبية – محل الدراسة – من (٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة) بواقع (١٨ طبيب)، يليه من (٦٠ إلى أقل من ٧٠ سنة) بواقع (١٢ طبيب)، ثم جاء (أقل من ٣٠ سنة) بواقع (١١ طبيب)، يليه من (٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) بواقع (١٠ أطباء)، ثم من (٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة) بواقع (٩ أطباء)، وأخيراً جاء (٧٠ سنة فأكثر) بواقع حالة واحدة، وذلك من إجمالي (٦١ من أفراد الطاقم الطبي) المشكو في حقهم في (٢٦ قضية) محل الدراسة.
- **من حيث المؤهل العلمي:** بالنسبة للأطباء المشكو في حقهم والبالغ عددهم (٥٤ طبيب)، جاء (٣٢ طبيب) من الاستشاريين، في مقابل (٢٢ طبيب) من الاخصائيين، أما هيئة التمريض فجاء (٥ منهم) تحت مسمى "فنى تمريض" و(اثنان) تحت مسمى "أخصائي تمريض".

ومما سبق يمكن القول: وفقاً لرؤية النيابة العامة فيُعد الطبيب المعالج للحالة وجميع الأطباء المساعدين معه (استشاري أم أخصائي)، والطاقم الطبي (فني تمريض أم أخصائي تمريض) تحت دائرة الاتهام، ويتم سؤالهم عن كافة الإجراءات المتخذة للمريض ودور كل منهم بالتحديد والاجراء الطبي التي تم اتباعه، لذلك يزيد عدد الأطباء المدعى عليهم عن عدد القضايا لدرجة بلغت (١١ طبيب) في قضية واحدة.

وجاء معظم الأطباء المشكو في حقهم من الذكور، من جميع المراحل العمرية، كما جاء معظمهم من الاستشاريين، **وربما دل ذلك من الناحية السوسيولوجية** على ان المريض وأسرته عادة ما يلجئون إلى الاستشاري

وخاصة في العمليات ذات قدر كبير من الخطورة أكثر من الأخصائي، لزيادة عدد سنوات الخبرة لديه وما يتمتع به من كفاءة طبية تمكنه من إجراء تلك العمليات الجراحية.

وأظهر التحليل السوسيولوجى ان عمر الطبيب وما يتمتع به من خبرة علمية في مجال الطب لا تجعله عائقاً في الوقوع في الخطأ الطبي أو على الأقل في رفع دعوى جنائية ضده لاعتقاد المجني عليه ان ما ألم به من مضاعفات صحية جاءت نتيجة قصور الطبيب المعالج سواء في مرحلة تشخيص المرض أو في مرحلة العلاج أو في مرحلة المتابعة وان المسؤولية كامله تقع على كاهله.

ثانياً: عرض وتحليل النتائج الخاصة بماهية المستشفيات والتخصصات الطبية المبلغ عنها في جرائم الأخطاء الطبية – محل الدراسة-: أو نوعية الأخطاء الطبية

(١) من حيث أنواع المستشفيات: أوضح تحليل مضمون قضايا الجرائم الطبية – محل الدراسة – ان الغالبية العظمى من الشكاوى المقدمة من المجني عليهم (ذكوراً واناثاً) كانت ضد **المستشفيات الخاصة** وذلك بواقع (١٧ قضية)، يليها **المراكز الطبية المتخصصة**، وهي تلك المؤسسات التي تختص بمعالجة نوع معين من الأمراض مثل المراكز المتخصصة بالرمد أو الاسنان، بواقع (٤ قضايا)، ثم **العيادات الخاصة للأطباء** بواقع (٣ قضايا)، وأخيراً **المستشفيات الجامعية** بواقع (قضيتان)، وذلك من إجمالي (٢٦ قضية) محل الدراسة.

(٢) من حيث التخصصات الطبية: أظهر تحليل مضمون قضايا الأخطاء الطبية ان **(طب الجراحة)** يُعد من أكثر أنواع الأخطاء الطبية المبلغ عنها، والتي تحدث عادة في المؤسسات الصحية **الخاصة**، وجاء ذلك

بواقع (١٤ قضية)، يليها **(الطوارئ والرعاية المركزة)** بواقع (٤ قضايا)، ثم كل من **(طب التخدير)** و **(طب الاسنان)** بواقع (٣ قضايا) لكل منهما، وأخيراً **(طب النساء والتوليد)** بواقع (قضيتان)، وذلك من إجمالي (٢٦ قضية) – محل الدراسة –.

وفيما يتعلق ب **(بالأخطاء الطبية الخاصة بالجراحة)**، فمن المعروف طبياً ان الجراحة هي عبارة عن إجراء طبى يقوم به طبيب مؤهل لذلك بإحداث شق في جسم المريض بما يتوافق مع الأصول الطبية المتعارف عليها في علم الطب لمعالجة أحد الأمراض، ونظراً لصعوبة وخطورة بعض التدخلات الطبية لذلك نجد انها من أكثر الأخطاء الطبية المبلغ عنها في المؤسسات الصحية –محل الدراسة–، وقد يرجع ذلك الى تدهور الحالة الصحية للمريض عن قبل إجراء الجراحة، وعدم علمه بالمضاعفات الحادثة بعد الجراحات وخاصة في الحالات الطارئة، وتتنوع تخصصات الجراحة في المؤسسات الصحية –محل الدراسة– لتشمل **(جراحة الأورام)** بواقع (٣ قضايا)، ثم كل من **(المناظير والجهاز الهضمي، وجراحة المخ والاعصاب والعمود الفقري، جراحة المسالك البولية، جراحة العيون، جراحة التجميل)** بواقع قضيتان لكل منهما، يليها **(جراحة السمنة)** بواقع قضية واحدة. ومما يدعم هذه النتيجة ما جاء في **(القضية رقم ٧٥٥٠ لسنة ٢٠٢٢)** " بسؤال الشاكي – شهد – بان زوجته قد أصيبت بسرطان الغدد الليمفاوية وإنها قد تلقت الإجراءات الطبية السليمة حتى تم شفاؤها تماما بناء على تقرير المسح الذرى الذي أجري لها الى ان أوصى الطبيب المعالج لها في حينه بضرورة إجراء عملية زرع نخاع ذاتي وأثناء اجرائها لتلك العملية بوحدة زرع النخاع بمستشفى.. تم خضوعها للبروتوكول العلاجي لزرع النخاع متمثل في تلقيها جرعات كيماوي أدت الى نقص في المناعة لديها واصابتها بنزيف

وإنها تعرضت لإهمال طبي جسيم متمثل في عدم ارتدائها لحفاضات معقمة ودخول عاملي النظافة للوحدة بدون اتخاذ إجراءات التعقيم إذ تسببوا بإهمالهم في أصابتها بنزيف ادى إلى حدوث غرغرينا بمنطقة الحوض مما أدى إلى وفاتها". **و(القضية رقم ٦٦٠٦ لسنة ٢٠٢٣)** "شهد الشاكي انه يعاني من ارتشاح سكرى على العين اليمنى وقام بالذهاب الى مركز.. للعيون المتعاقد معه محل عمله وبدأ إجراءات علاجه منذ عام ٢٠١٩، بمعرفة الطبيب الأول، وعقب اجراء الفحوصات انتهى الى وجوب حقن العين اليمنى بمادة ليوسنتس كل ثلاثة اشهر كوقاية من الارتشاح السكرى الا ان بمتابعة الحالة بمعرفة الطبيب المعالج ذاته تبين وجود جسم زجاجي وتليفات فطالبه الطبيب بضرورة اجراء جراحة لإزالة الجسم الزجاجي وتليفات الشبكية فتم اجراء تلك الجراحة بمعرفة الطبيب الأول الا ان بعد اجراء تلك الجراحة لم تتحسن الحالة المرضية للشاكي الا انه فوجئ بفقد ابصار العين اليمنى وتطور الامر الى تدهور حالة العين اليسرى وحدوث نزيف بها وبالرجوع الى الطبيب الثاني ارتئي وفقا للفحص ضرورة التدخل الجراحي بالعين اليسرى نظرا لوجود تليفات بالشبكية وضرورة ازالتها لتحسن الابصار وبعد اجرائها وجد المريض ان الامر لم يتحسن ولم يسفر التدخل الجراحي عن تحسن ابصار العين اليسرى وبفحص المريض مرة أخرى انتهى الى ان بفحص كلا العينين تم فقد البصر نتيجة انفصال شبكي بكلا العينين فحرر الشاكي محضرا بقسم شرطة النزهة اتهم فيها كل من الطبيب الأول والثاني بالإهمال الطبي في علاجه والخطأ المهني الجسيم الامر الذى أدى الى فقد بصره".

وبالنسبة **(للطوارئ والرعاية المركزة)** فكان التأخير والتقاعس في تقديم أوجه الرعاية الطبية للمريض من أهم الأسباب وراء إبلاغ الشاكي لتضرره

من المستشفى المقدمة للخدمة الطبية **(كالقضية رقم ٥٧٩ لسنة ٢٠٢٣)** " تخلص الواقعة فيما أبلغ به السيد بتضرره من الطبيب.. بالمستشفى.. لتأخره في مداركة نجله الطفل بأوجه الرعاية اللازمة أثر سقوط الأخير وارتطام ذراعه الايسر بالأرض مما نشأ عنه مضاعفات تمثلت في عدم قدرته على تحريك ذراعه بصورة طبيعية، وأضاف بأن نجله مكث بقسم طوارئ المستشفى لمدة طويلة دون أي فائدة". و**(القضية رقم ٧٤٩ لسنة ٢٠٢٣)** " ما أبلغت به المبلغة بتضررها من إدارة مستشفى.. لتسببهم خطأ في وفاة والدتها إثر تأخرهم في مداركتها بأوجه الرعاية اللازمة والتي نقلت إليهم للمستشفى بسبب فقدها للوعي حال تواجدها بمسكنها حيث افادوها بوحدة الطوارئ بارتفاع السكر ووجود نسبة تسمم بالدم واوصوا بضرورة نقلها لوحدة الرعاية المركزة".

وفيما يتعلق **(بأخطاء التخدير)** فتعتبر كذلك من الأخطاء الطبية الشائعة في المؤسسات الصحية، نظراً لأن طبيب التخدير هو الشخص المسؤول عن تخدير المريض قبل إجراء العمليات الجراحية، ومتابعته وتقديم أوجه الرعاية للمريض أثناء التدخل الجراحي حتى انتهاء العملية وإتمام افاقة المريض بسلام، ومما يدعم ذلك ما ورد في **(القضية رقم ١١٦٥١ لسنة ٢٠٢٢)** "شهد الشاكي ان نجلته البالغة من العمر خمس سنوات دخلت في كامل صحتها الى مستشفى.. لإجراء عملية بسيطة بأسنانها، وقد قام دكتور التخدير بإعطائها تخدير كلى لإجراء العملية ثم حدث توقف في وظائف التنفس وتوقف بالقلب فورا مع الجرعة المخدرة ولو يقم طبيب التخدير بعمل أي اجراء طبى متبع في مثل هذه الحالات لإنعاش القلب والتنفس ولم يقم بإسعافها لمدة تزيد عن ٣٠ دقيقة ولما لاحظ الطاقم من التمريض عدم إجراءه لأى إسعاف للطفلة مع حدوث انخفاض وتوقف بالوظائف الحيوية

قاموا باستدعاء عدد ٢ أطباء تخدير من خارج المستشفى لإنعاش الطفلة وقد استغرق ذلك حوالى نصف ساعة أخرى، وحضر الأطباء من مستشفى خارجي وقاموا بإنعاش القلب بعد توقفه طول هذه المدة بعد إجراء خمس محاولات لإنعاشها وتركيب انبوبة هوائية وهى التي فشل طبيب التخدير في تركيبها اثناء اجراء التخدير، وقد تم نقل الطفلة فورا لأقرب مستشفى بها عناية مركزة مجهزة بجهاز تنفس صناعي لعدم وجوده بالمستشفى وتم الاتصال بالإسعاف والتنسيق مع مستشفى ..لاستقبال الحالة وهى في حالة غيبوبة تامة مع توقف وظائف المخ وهى ترقد الى الان بنفس الحالة".

وفيما يختص **(بأخطاء طب الاسنان)** فتتمثل تلك الأخطاء في البرد الزائد للأسنان، وعدم تطابق الاسنان العلوية والسفلية نتيجة لوجود خطأ في التركيبة أو إصابة اللثة بالتهابات أو وجود خرايج بالأسنان نتيجة لهذا التدخل، وعادة ما يتجه المريض الى أحد العيادات الخاصة أو أحد المراكز المتخصصة لإجراء تلك التدخلات الطبية **(كالقضية رقم ٨٠٠٧ لسنة ٢٠٢٣)** " بسؤال المجني عليها بتحقيقات النيابة العامة شهدت بتضررها من الطبيب.. بأن قام ببرد جميع اسنانها لتركيب طقم اسنان لجميع اسنانها على الرغم من انها تحتاج الى تركيب عدد أربعة اسنان فقط بالفك العلوي وأربعة اسنان بالفك، واثناء قيامه بفك أحد التركيبات الخاصة بها قام بكسر أحد اسنانها بآلة حادة وقام ببرد اسنانها وتحديداً بالفك العلوي واثناء ذلك قام بقطع جزء من اللثة وأضافت انها تتهم الطبيب المشكو في حقه بالإهمال والتسبب في التهابات باللثة والاسنان وبرد اسنانها مما تسبب في حدوث مضاعفات لها وإنها رفضت بعد ذلك استكمال التركيبة معه".

وبالنسبة **(لأخطاء طب النساء والتوليد)**، فعادة ما تتمثل في وفاة الجنين أثناء الولادة أو بعد ولادته بدقائق معدودة، وحدوث بعض

المضاعفات للأم نتيجة للولادة الطبيعية مثل (انفجار الرحم، انفجار دوالي مهبلية، نزيف حاد وغيرها) كما جاء في **(القضية رقم ٢٦٧٧ لسنة ٢٠٢٣)** "اللي حصل انى كنت حامل في ولد وكنت بتابع حملى مع دكتور.. وفى ميعاد المتابعة روحتله قالي ان المياه نقصت في حدود الطبيعي وحدد لي ميعاد تانى بس انا روحتله قبل الميعاد عشان اطمن وقتها قالي ان المياه نقصت جامد وإني لازم ادخل العمليات فوراً ورفض يولدني قيصري علشان ينقذ الموقف وخلانى ادخل يومها بالليل المستشفى وأخد طلق صناعي وولدت تانى يوم العصر وابني مات وحصلي انفجار في الرحم بسبب تأخره في الولادة ".

ثالثاً: عرض وتحليل النتائج الخاصة بأنواع الأخطاء الطبية، وتقدير مدى جسامتها وكيفية التحقيق فيها وإثباتها في القضايا الجنائية المدروسة:

(١)فيما يتعلق بأنواع الخطأ الطبي كما ورد في جرائم الأخطاء الطبية – محل الدراسة –:

أظهر تحليل مضمون القضايا الجنائية ان معظم القضايا التي تم إحالتها للنيابة العامة كانت في معظمها تتركز في **(الخطأ الفني أو المهني)** وهو الخطأ الذي يرتكبه الطبيب نتيجة إخلاله الجسيم بما تفرضه عليه أصول مهنة الطب وبما لديه من درجات علمية وعلم مفترض فيه كطبيب، والذي نتج عنه إصابة المجني عليه وما لحق بها من جراء ذلك من ضرر قد وقع كنتيجة مباشرة لذلك الخطأ الطبي. وجاء ذلك في (٥ قضايا). ومما يؤكد ذلك النتيجة ويعضدها ما ورد في **(القضية رقم ٣١٢٢ لسنة ٢٠٢٣)** " ما ورد بتقرير الطب الشرعي: أنه يؤخذ على طبيب المسالك البولية المشكو في حقه قراره الخاطئ باستخدام مقص العظام في

ختان الطفل المذكور لاسيما مع ما يعانيه الطفل المذكور من التصاقات والتهابات مزمنة بموضع اتصال الجلدة الزائدة برأس القضيب (الأمر الذى نجم عنه حدوث قطع لتمرة –حشفة – القضيب)، حيث كان الامر يستلزم في مثل حالة الطفل المذكور ختانه باستخدام طريقة التسليك بدلا من استخدام طريقة مقص العظام، الأمر الذى يعتبر في حد ذاته خطأ فنى جسيم من جانب طبيب المسالك البولية مجرى عملية الختان للطفل المذكور، وهو يعتبر مسئول عن ذلك الخطأ وعما ترتب عليه من آثار ومضاعفات صحية للطفل". و**(القضية رقم ١١٢٤٢ لسنة ٢٠٢٢)** "حيث ثبت بتقرير مصلحة الطب الشرعي – انه يؤخذ على الطبيب المشكو في حقه الآتي: عدم استئصاله للزائدة الدودية للمريضة وذلك بخلاف ما قرره بالتقرير الطبي المقدم منه وما جاء على لسانه بتحقيقات النيابة العامة من قيامه باستئصال الزائدة الدودية، واحداثه ثقبين بالقولون احداهما بالقولون الصاعد والأخر بالقولون المستعرض الامر الذى لا يعتبر حصوله من المضاعفات الوارد والمحتمل حدوثها في مثل تلك الحالات، وعدم تمكنه من اكتشاف إصابة القولون الصاعد والقولون المستعرض اثناء محاولته استئصال الزائدة الدودية للمريضة اثناء الجراحة، وكذا عدم تمكنه من تشخيص حالة المريضة بعد العرض عليه مرة أخرى لاحقاً بعد الجراحة المجراة. الأمر الذي يعتبر في مجمله خطأ فني جسيم من طبيب الجراحة العامة المشكو في حقه يسأل عنه.

وبالنسبة للنوع الثاني **(الخطأ المادي)** ويعرف بإنه الخطأ الذي يمكن أن يصدر من أي فرد من الناس سواء كان طبيباً أو لا، وهو الإخلال باتخاذ العناية التي يتوجب على كافة الناس التقيد بها، وهو خطأ لا يخضع للنواحي الفنية في علم الطب، ومن أمثلته: انتهاك سر المريض، أو رفض

تقديم العناية له، أو ينسى في جوف المريض بعض الأدوات. (الجبير، ٢٠١٠ ، ص٤٣٧٣) وأتضح من تحليل المضمون ان **(الخطأ المادي)** تمثل في قضية واحدة **(القضية رقم ١٠١٧٤ لسنة ٢٠٢٢)**، ارتكبت من عامل غرفة العمليات نتيجة لأنه قام بوضع القفاز المليء بالماء الساخن على يد المريضة أثناء اجراء التدخل الجراحي دون التأكد من درجة حرارته مناسبة مما أحدث حروق باليد اليسرى للمريضة، فقد ذكر الطبيب أثناء تحقيقات النيابة العامة " انا الطبيب اللي اجرى جراحة لشفط الدهون من البطن والخصر والظهر مع شد البطن واصلاح الترهلات بعضلات البطن وإصلاح الفتئ بجانب السرة للمريضة وبالفعل تم إجراء العملية بنجاح، أما اليد ليست جزء من الجراحة وبالتالي تكون مغطاة وخارج مجال رؤيتي طوال فترة العملية بالكامل وذلك من اجل التعقيم، وأضاف انه تم وضع جوانتى مملوء بماء دافئ لتدفئه كلتا يدى المريضة اثناء العملية لان جسم المريضة كان بارداً بسبب مساحة السطح الكبيرة المكشوفة من الجسم، وهذا ما أكده تقرير الطب الشرعي حيث جاء به: تبين ان الجراحة التي أجريت للشاكية قد تمت وفق الأصول الطبية الصحيحة ولم نتبين لوجود خطأ في إجراءها وما حدث للشاكية من حروق باليد اليسرى هو نتيجة خطأ من الشخص الذى قام بوضع القفاز المليء بالماء الساخن على يدها دون التأكد من درجة حرارته المناسبة (عامل غرفة العمليات).

(٢)فيما يتعلق بمدى جسامة الخطأ الطبي كما ورد في جرائم الأخطاء الطبية – محل الدراسة –:

إذا كنا اتفقنا سلفاً ان الخطأ الطبي هو إخلال الطبيب بما تفرضه عليه أصول مهنته ووظيفته، سواء أكان هذا الخطأ صغيراً أم كبيراً، يسيراً أم جسيماً، لأنه في مجمله خطأ نتج عنه إحداث ضرر بالمريض (المجني

عليه) حتى وأن وقع بشكل غير مقصود، مما يستوجب وضعه تحت المسائلة الجنائية. إلا ان تحليل مضمون القضايا الجنائية – محل الدراسة – قد أظهر ان معظم جرائم الأخطاء الطبية التي ثبت فيه إدانة الطبيب والبالغ عددهم (٨ قضايا) يرجع (٥ قضايا منهم) إلى الأخطاء الجسيمة (ويقصد بها الأخطاء الطبية التي قد تؤدى الى الوفاة او إصابة المريض بعاهة مستديمة) التي يرتكبها الأطباء في حق المرضى، في مقابل (٣ قضايا) للأخطاء اليسيرة (ويقصد بها الأخطاء الطبية التي يترتب عليها مضاعفات مرضية قابلة للشفاء)، وفيما يلي توضيح ذلك على النحو التالي:

فيما يتعلق بالأخطاء الجسيمة والتي تتمثل في مجمل الإجراءات الطبية (التشخيصية والعلاجية والجراحية ومتابعة حالة المريض) التي اتخذها الطبيب، وما اذا كان قرار الطبيب غير سليم طبياً أو ان اجراءه قد خالف الأصول الطبية المتعارف عليها، أو انه قد قصر في أي إجراء منهم او ان إجراؤها ليس له ما يبرره من الوجهة الفنية، الأمر الذى يعتبر في مجمله خطأ فنى جسيم، ومن تداعيات الأخطاء الجسيمة التي يرتكبها الأطباء، تدهور حالة المريض الامر الذى يؤدى الى **إحداث الوفاة**، ومما يؤكد ذلك ما ورد في **(القضية رقم ٧٤٤٩ لسنة ٢٠٢٢)** حيث أورى تقرير مصلحة الطب الشرعي الآتي: ان قرار اجراء استئصال المرارة بالمنظار للمريض في المرة الأولى كان قرار لا غبار عليه، أما في المرة الثانية فقد كان قرارا خاطئاً نظراً لوجود التصاقات ناتجة عن الجراحة السابقة لتفريغ الصديد كما ان الاختلافات التشريحية في منطقة القناة المرارية والحويصلة المرارية التي قرر بوجودها المشكو في حقه من المفترض انه قد اكتشفها خلال جراحة المنظار الأولى وعليه فكان من المفترض ان يكون على استعداد تام للتعامل معها بأنسب الطرق وقد أدى ذلك القرار الخاطئ الى

احداث قطع تام لكل من الوريد البابي العام وفرعية الأيمن والايسر مع فقد الجدار الأمامي وبالشريان الكبدي العام والقناة المرارية العامة وهى إصابة جسيمة غير مقبولة ممن في مثل خبرة المشكو في حقه، وعلى الرغم من ان نقل المريض لمكان اكثر تجهيزاً تم وفق الأصول الطبية الصحيحة **الا ان جسامة الإصابة أدت لتدهور الحالة وانتهت بوفاته** وعليه فان الطبيب المشكو في حقه قد أخطأ خطأ طبى جسيم يستوجب المسائلة" . وقد تؤدى ايضاً الأخطاء الطبية الجسيمة إلى **إحداث عاهة مستديمة (كالقضية رقم ٣١٢٢ لسنة ٢٠٢٣)** " فإنه بالنسبة للإجراءات الجراحية التي قام بها الطبيب المشكو في حقه للطفل المذكور أثناء عملية ختانه، فقد تخلف لدى الطفل المذكور من جراء الخطأ الطبي المنسوب لطبيب المسالك البولية عاهة مستديمة متمثلة في فقد شبه تام بحشفة (تمرة القضيب) تقدر نسبتها في مثل هذه الحالة بحوالي ٢٥٪ تقريباً". **(والقضية رقم ١١٢٤٢ لسنة ٢٠٢٢)** " وقد تخلف لدى المجني عليها عاهة مستديمة من جراء الخطأ الثابت في حق طبيب الجراحة العامة المشكو في حقه متمثلة في استئصال نصف القولون تقدر نسبتها في مثل هذه الحالة بحوالي عشرة بالمائة تقريباً".

أما بالنسبة للأخطاء اليسيرة والتي أظهرها تحليل مضمون القضايا الجنائية – محل الدراسة – ان الخطأ الطبي قد يرجع إلى انقطاع المريضة عن المتابعة مع الطبيب أثناء عمل التركيبات الخاصة بالأسنان، وهذا ما جاء في **(القضية رقم ٧٣٧٣ لسنة ٢٠٢٣)** " ورود التقرير الطبي الشرعي والثابت فيه ان التركيبات المجراة للمذكورة بها أخطاء قابلة للإصلاح معظمها نتيجة لعيوب في التركيبة المختص بها معمل الاسنان، هذا ويصح التنويه ان انقطاع المذكورة عن المتابعة قد عطل اصلاح التركيبة وعليه فانه لا يوجد ما يمكن الاستناد اليه للقول بخطأ او اهمال او تقصير من قبل

الطبيبة المشكو في حقها في تعاملها مع حالة المذكورة". كما ان **التقصير في التعامل مع المضاعفات الوارد حدوثها بعد إجراء التدخل الجراحي** يُعد ايضاً من الأخطاء الطبية التي تستوجب المسائلة للطبيب المشكو في حقه – حتى وان كانت خطأ يسيراً لإنه من المحتمل تحوله بعد ذلك الى خطأ طبي جسيم – مثل عدم التعامل مع الخراج بشكل طبي سليم من حيث فتحه وتنظيف الخراج تحت مظلة من المضادات الحيوية لأنه العلاج الأمثل لأي خراج حتى لا يتحول الى خراج مزمن أو ناسور متشعب، وهذا ما ورد في (القضية رقم ٦١١٤ لسنة ٢٠٢٣)

(٣)فيما يتعلق بأركان اثبات الخطأ الطبي في جرائم الأخطاء الطبية – محل الدراسة –:

باستقراء القضايا الجنائية – محل الدراسة – أتضح انه: تطلب المشرع لقيام جريمة الإصابة الخطأ توافر أركان ثلاثة – كما ورد في **(مذكرة النيابة العامة في القضية رقم ٣٢٨٣ لسنة ٢٠٢٢/ إداري مصر القديمة)**

أولاً: الركن المادي، وهو فعل مادي يتمثل في الجرح أو الإيذاء، فلقيام جريمة الإصابة الخطأ لابد من تحقيق نتيجة معينة نتيجة الفعل الخاطئ هي جرح أو إيذاء المجني عليه، فاذا لم تتوافر احدى هاتين النتيجتين فلا تقوم الجريمة لأنها من الجرائم غير العمدية التي لا يتصور فيها الشروع، والمراد بالجرح والايذاء كل إصابة تقع على جسم الانسان فتمس سلامته، وكذلك الإصابات الباطنية أو التي تؤثر في صحة المجني عليه، أو تسبب له مرضا، فالإضرار بجسم المجني عليه او بصحته إذا حدث ذلك بسبب اهمال الجاني او خطئه معاقب عليه.

ثانياً: الخطأ، يشترط لقيام الجريمة ان يرتكب الجاني خطأ بصورة من الصور التي وردت في نص المادة ٢٤٤ عقوبات، فاذا انتفى الخطأ فلا تقوم الجريمة، وصور الخطأ تنحصر في الصور الآتية: الإهمال والرعونة وعدم التحرز وعدم مراعاة القوانين واللوائح.

ثالثاً: رابطة السببية، يشترط للعقاب في جريمة الإصابة الخطأ توافر رابطة السببية بين الخطأ المرتكب والضرر الحادث، فجريمة الإصابة الخطأ لا تقوم قانونا، الا إذا كان وقوع الجرح متصلا بالخطأ الواقع بين المتهم اتصال السبب بالمسبب، بحيث لا يتصور حدوث الجرح لو لم يقع الخطأ. ويكفي لتوافر علاقة السببية ان يكون الجرح مسبباً عن نوع من أنواع الخطأ المبينة في المادة ٢٤٤ عقوبات، سواء كانت السببية مباشرة او غير مباشرة ما دام لا يمكن تصور حدوث الضرر لو لم يقع الخطأ.

ولعل ما يتطابق مع جريمة الإصابة الخطأ من اركان اثبات الجريمة من (فعل مادي، والخطأ، ورابط السببية) يتفق ايضاً مع جريمة القتل الخطأ، لذا عند عدم توافر تلك الأركان في القضية – محل الدعوى– تنتفي معها شبهة الجريمة المثارة بالأوراق قبل الطبيب المشكو في حقه. ومما يؤكد ذلك ما جاء في **(القضية رقم ٧٥٥٠ لسنة ٢٠٢٢)** وحيث انه ولما كان ما تقدم من وقائع وسياق قانونى متصل فان التحقيقات التي باشرتها النيابة العامة قد حملت شبهة جنحة القتل الخطأ التي مردها الاخلال الجسيم بما تفرضه أصول مهنة الطب وذلك وفق ما جاء بأقوال الشاكي من ان اجراء الطبيب المشكو في حقه التدخل الطبي المتمثل في اجراء زرع خلايا جزعيه لورم ليمفاوي منتكس لزوجته المتوفية، إلا أنه وبإعادة طرح الأوراق على بساط البحث وفق ما أسفرت عنه التحقيقات التي

انطوت على تقرير مصلحة الطب الشرعي والذى خلص الى نتيجة مؤداها انه لا يوجد ما يشير فنياً من وجود خطأ أو إهمال طبى يمكن نسبته إلى الطبيب المشكو في حقه، الامر الذى يثبت منه إتباع الطبيب المشكو في حقه الأصول العلمية المقررة طبقا لأصول علم الطب وأن الحالة الطبية للمتوفية والمتمثلة في اصابتها بمضاعفات أدت الى التهاب شديد بمنطقة العجان – الحوض– أنما مردها المرض الأصلي والعلاج الكيماوي والذى يستلزم علاج المرض ولكون كليهما يؤثر على الصحة العامة للمريض ويضعف مناعته لمقاومة العدوى، مما يبين بجلاء عدم وجود خطأ أو إهمال يمكن إسناده للطبيب المشكو في حقه ومن ثم ينتفى ركن الخطأ المتطلب لقيام تلك الجريمة المثار شبهتها بالأوراق وتنهار معه أركانها وتتوارى.

وباستقراء القضايا الجنائية – محل الدراسة– تبين ان: في مجال التكييف القانوني للواقعة فأثيرت شبهة جنحة الإصابة الخطأ التي مردها الاخلال الجسيم بما تفرضه أصول مهنة الطب والموثمه بالمادة **(٢،١/ ٢٤٤)** من قانون العقوبات، وجاء ذلك بواقع (١٨ قضية)، في مقابل (٦ قضايا) لجنحة القتل الخطأ التي مردها الاخلال الجسيم بما تفرضه أصول مهنة الطب والموثمة بالمادة **(٢،١/ ٢٣٨)** من قانون العقوبات. وذلك فيما عدا **(القضية رقم ٢٠٩٤٥ لسنة ٢٠٢٢)** أثيرت جنحة إحداث **الإصابة العمدية** والتي تضافرت أدلة التحقيق لرفع لوائها قبل المشكو في حقها، آية ذلك ودليله ما ثبت بشهادة المجني عليها بالتحقيقات من ان المشكو في حقها قد أجرت لها عدة إجراءات طبية حال كونها غير مصرحاً لها بمزاولة مهنة الطب أو إدارة منشأة طبية مما نتج عنه حدوث إصابة بالفكين. و**(القضية رقم ٣٦٢٢ لسنة ٢٠٢٣)** وحيث انه في مجال الاسناد القانوني للواقعة فأنها لا تشكل او تثير ثمة جريمة معاقب عليها القانون يمكن البحث

بصددها حيث أبلغ والد المجني عليها بتضرره من المدير المسؤول عن مستشفى.. وذلك لقيامه بالإهمال في اجراء الإسعافات الأولية لنجلته اثناء دخولها المستشفى لوجود نزيف دموي ورفضهم دخول العمليات الا بعد سداد المستحقات المالية الخاصة لإجراء العملية، إلا انه قد شهد مرة أخرى ونجلته – المجني عليها – بالتحقيقات من عدم اتهامه أحد بثمة اتهام وأضاف بعدم وقوع ثمة ضرر ناتج جراء ذلك وأكد انه لا يوجد ثمة تقصير أو اهمال مما تنتفي معه الجريمة.

(٤)فيما يتعلق بإثبات الخطأ الطبي في جرائم الأخطاء الطبية – محل الدراسة –:

إن الإثبات في وقائع إهمال الأطباء فيما آتوه من إجراءات طبية هو من المسائل الفنية الدقيقة التي يجب ان تدعم بدليل متخصص كامل وبات، للبت في مسألة وقوع الطبيب في خطأ مهني جسيم من عدمه فيما آتاه من عمله الطبي، لاسيما وان إثبات الخطأ المهني ذو طابع فني، لان الخطأ مرتبط عما إذا كان المشكو في حقه قد اتبع الأصول الطبية فيما اتخذه من إجراءات تشخيص ومراحل علاج من عدمه، الأمر الذي يستلزم معه الرجوع الى مصلحة الطب الشرعي للوصول إلى حقيقة مدى اتباع المشكو في حقه للأصول الطبية العلمية. (مذكرة النيابة العامة في القضية رقم ٨٠٠٧ لسنة ٢٠٢٣/ إداري المرج الجزئية).

وأوضح تحليل مضمون القضايا الجنائية ان هناك عدة مراحل لإثبات الخطأ الطبي من عدمه، وذلك بعد قيام المريض أو أحد من أهليته بتحرير محضر بالواقعة في قسم الشرطة التابع له بإبلاغه شفاهه بتضرره من الطبيب.. (ويتم ذكر اسم الطبيب وتخصصه واسم المستشفى وعنوانها).

وقد قامت الباحثة بتقسيم مراحل إثبات الأخطاء الطبية الى خمس مراحل من واقع تحليل مضمون القضايا الجنائية – محل الدراسة – يمكن ذكرها على النحو التالي:

المرحلة الأولى: تحقيقات النيابة العامة:

والتي تبدأ عادة **بسؤال مقدم البلاغ**، عن تفصيلات حدوث الواقعة، وتوقيت ومكان حدوثها، وهل كان يعانى من ثمة تاريخ مرضى قبل اجراء التدخل الجراحي، وهل قام بإجراء جراحات قبل ذلك، ومتى وأين تقابل مع الطبيب مجرى العملية، وما السبب الذى اعتمد عليه الطبيب في تشخيص الحالة، وما ضرورة اجراء تلك العملية بالتحديد، ومسماها العلمي، وهل ثمة تناول عقاقير أو أدوية طبية، وأسمائها، ونسبتها، وما الحالة التي كان عليها المريض حال خروجه من غرفه العمليات، وما الاجراء الذى اتخذه الطبيب مجرى العملية حال متابعته لحالة المريض، والعقاقير الطبية التي أوصى بها الطبيب، ومدى تحسن الحالة بعد اجراء التدخل الجراحي، وكيف اكتشف وجود خطأ من الطبيب مجرى العملية، وهل مع المريض ما يفيد بوجود خطأ قبل الطبيب المشكو في حقه (تقارير طبية، واشاعات، وتحاليل)، ويسأل مرة أخرى تحديداً عن المسئول عن تلك الخطأ، وفى أخر التحقيق يسأل عن ثمة خلافات بين المريض والطبيب، أو وجود سابق معرفة بينهم أم لا.

ثم سؤال الطبيب المشكو في حقه، حيث تباشر النيابة العامة بسؤال الطبيب المشكو في حقه، وذلك بعد اخذ بياناته الأساسية (الاسم – السن – الوظيفة – محل الإقامة – رقم تحقيق الشخصية "الرقم القومي")، طبيعة العمل والاختصاص الوظيفي ، ومنذ متى وانت تباشر ذلك الاختصاص، وهل لدية ترخيص لمزاولة المهنة، والمؤهلات الدراسية الحاصل عليها، وهل

من ثمة أبحاث علمية منشورة او مشاركات في مؤتمرات طبية، وما هي معلوماته بشأن الواقعة محل التحقيق من حيث: ظروف تقابله مع الحالة، ومتى وأين حدث ذلك، وما الحالة التي كانت عليها المجنى عليها آنذاك، وما هي الوسيلة التشخيصية التي استخدمها في تشخيص حالة المجنى عليها، وما الذى أسفر عنه ذلك الكشف، وهل طلب من المجنى عليها إجراء ثمة فحوصات أو اشاعات او تحاليل طبية من عدمه وأسباب ذلك، والإجراءات الطبية التي اتبعها كالتدخل الجراحي للمجنى عليها، او اتخاذ أي إجراءات علاجية تجاهه ام لا، ومدى علمه ب ثمة تدخلات جراحية قد أجريت له قبل عرضه عليه، ومن الذى قام بها، وما هي آلية التدخل الجراحي القائمة للمريض، وطبيعتها، وهل تمت بشكل تام وناجح، وهل حالة المريض كانت حالة طبيعية ام لا، ومن كان تحديدا متواجدا بغرفة العمليات أثناء التدخل الجراحي، وهل تم التأكد من سلامة المريضة عقب التدخل الجراحي، وهل يترتب على هذا التدخل الجراحي أي آثار جانبية او مضاعفات، وما هي نسبة الخطأ الطبي الوارد حدوثة. كما يوجه اليه في نهاية التحقيق هل من ثمة علاقة او خلافات فيما بينك وبين الشاكي؟ وما قولك فيما شهد به المجني عليه بتحقيقات النيابة العامة؟ وما تعليلك لما شهد به؟ وهل سبق وان تم اتهامك في أي قضايا مماثلة؟ هل لديك اقوال أخرى؟

المرحلة الثانية: الإجراءات المتخذة من قبل النيابة العامة:

أولاً: تقوم النيابة العامة **بإعداد مذكرة للعرض على مصلحة الطب الشرعي** موضحة بها: (رقم القضية، ملخص الواقعة، التحقيقات التي باشرتها النيابة العامة، ابتداءً من سؤال الشاكي، وسؤال المشكو في حقه، وبسؤال الطبيب التي ذهب اليه المريض بعد شعوره بالتعب مرة أخرى

والتي أجرى له تدخلات جراحية لتحسين حالته الصحية، ويرفق به تقريران عن حالة المريض أحدهم باللغة العربية والآخر باللغة الإنجليزية).

ثانياً: قرار النيابة العامة **بانتداب أحد السادة الأطباء الشرعيين** لتوقيع الكشف الطبي على المجني عليه، لبيان طبيعة الإجراءات الطبية التي تم اجراؤها له وبيان العمليات الجراحية المجراة له، وبيان عما إذا كان قد ترتب عن تلك العمليات اية خطأ طبي من عدمه، وفى الحالة الأولى بيان ذلك الخطأ على وجه التحديد وبيان الشخص المتسبب فيه وعما إذا ترتب عليه اية عاهة مستديمة من عدمه وفى الحالة الأولى بيان نسبة تلك العاهة على ان يعد بذلك تقرير يعرض علينا فور الانتهاء منه.

المرحلة الثالثة: الاعتماد على الرأي الفني الصادر من مصلحة الطب الشرعي: حيث يصدر تقرير مصلحة الطب الشرعي لإبداء الرأي بناء على:

- **مذكرة النيابة العامة،** موضحا بها تاريخ حدوث الواقعة، ويتم إرفاقها بالأرشيف الإلكتروني.
- **الأوراق الطبية،** وتشمل صور ضوئية للملف الطبي الكامل الخاص بالمجني عليها من المستشفى، بما فيها من أوراق علاج، تقارير طبية، كافة الاشاعات رفقة تقاريرها وكافة التحاليل المخبرية، وكذلك التقارير الطبية باللغتين العربية والانجليزية يتم تحريرهما بمعرفة الطبيب/ الأطباء المشكو في حقهم موضحا بها تشخيص الحالة، وما تم حيالها من إجراءات، وخطوات الجراحة أو العملية التي تمت تفصيلا.
- **الكشف الطبي الشرعي للمجني عليه،** وفيها يذكر مضاهاة المريض من واقع بطاقة الرقم القومي، ثم المناظرة العامة للمريض، ومدى سلامة وعيه

وإدراكه، ثم فحص دقيق لموضع الإصابة وتكون محددة تحديداً دقيقاً، مع ذكر الإعاقة ونوعها ودرجتها ان وجدت.

- **مناقشة الحالة**، وفيها يتم تتبع حالة المريض بدءً من زيارة الطبيب وتحديد المرض التي يعاني منه وتحديد نوع الجراحة المطلوبة، وصولاً لدخول المستشفى ثم الإجراءات الطبية المتبعة قبل وأثناء وبعد اجراء العملية الجراحية مستعينة في ذلك بأقوال الطبيب والطاقم الطبي وفى ضوء الأوراق الطبية المقدمة.
- **الرأي**، وفيها يتم تحديد إذا ما كانت الجراحة قد تمت وفق الأصول الطبية الصحيحة من عدمه، وهل يوجد ثمة خطأ أو إهمال أو تقصير يمكن نسبته لأي من الأطباء المشكو في حقهم في تعاملهم مع حالة المريض، وأسباب حدوث ذلك والطبيب المتسبب في الخطأ الطبي ان وجد، ودرجة جسامة الخطأ أي ما إذا كان قد ترتب عليه عاهة مستديمة او مؤقتة. وينتهي التقرير بكتابة التاريخ مؤشر عليه بتوقيع الطبيب الشرعي.

المرحلة الرابعة: المذكرة النهائية التي تصدرها النيابة العامة:

بعد انتهاء التحقيقات، وبصدور تقرير مصلحة الطب الشرعي، تنتهي النيابة العامة بإعداد مذكرة توضح بها ما تم من إجراءات حيال الواقعة، من حيث: (رقم القضية، وملخص الواقعة، ثم سؤال الطبيب المشكو في حقه، ويوضح في المذكرة ايضاً ارفاق الملف العلاجي الخاص بالمريض من المستشفيات التي قام المريض بالتردد عليها، وتقرير باللغة العربية وآخر بالإنجليزية للطبيب المشكو في حقه لما تم من إجراءات حيال المريض، ثم ما أثبته تقرير مصلحة الطب الشرعي والذي مفاده:

- إما أن يكون **الإجراء الطبي الذي اتخذه الطبيب كان له ما يبرره من الناحية الفنية**، وانه تم وفق الأصول الطبية الصحيحة، وان ما حدث

للشاكي (المريض) هو من المضاعفات الوارد حدوثها، لذا لا يوجد ثمة خطأ أو اهمال أو تقصير يمكن نسبته للطبيب المشكو في حقه في تعامله مع حالة الشاكي، وهنا تقرر النيابة العامة في نهاية المذكرة باستبعاد شبهة الجريمة المثارة بالأوراق، وقيد الأوراق بدفتر الشكاوى الإدارية وحفظها إدارياً، وإخطار نقابة الأطباء المختصة بالتصرف.

- أو ان يثبت تقرير مصلحة الطب الشرعي **ان الاتهام مسنداً الى الطبيب المتهم** (وهنا يتحول المصطلح من الطبيب المشكو في حقه الى الطبيب المتهم)، وذلك لإنه الجهة الفنية المنوط بها إثبات مثل تلك الأخطاء الفنية والطبية، ويتم ذكر في التقرير الطبي الشرعي الإجراءات الخاطئة التي اتبعها الطبيب المتهم، اذ ان فعل المتهم الموصوف بالخطأ والإهمال نشأ عن إخلاله الجسيم بما تفرضه عليه أصول مهنة الطب، وان إصابة المجنى عليه وما لحق به من جراء ذلك من ضرر، قد وقع كنتيجة مباشرة لذلك الخطأ الطبي الواقع من المتهم واضحت علاقتهما علاقة السبب بالمسبب، وهنا تتكامل أركان الجريمة (الركن المادي، والخطأ، وعلاقة السببية)، لذا تأمر النيابة العامة بتقديم المتهم للمحاكمة الجنائية جزاء وفاق لما اقترفت يداه من إثم، وإخطار النقابة العامة لأطباء مصر بما آلت إليه التحقيقات.
- وفى كلا الحالتين ترسل النيابة العامة خطاب ومذكرة إلى المحامي العام لأخذ الرأي من المحامي العام لدى محكمة الاستئناف المختص في التصرف فيها. وذلك وفقاً لما نصت اليه المادة ٩٢٧ من كتاب التعليمات القضائية للنيابة العامة "ترسل التحقيقات التي يتهم فيها الأطباء بعد إتمامها إلى المحامي العام أو رئيس النيابة الكلية بمذكرة بالرأي، ويجب استطلاع رأى المحامي العام لدى محكمة الاستئناف المختص في التصرف فيها".

المرحلة الخامسة: تقديم الطبيب المتهم للمحاكمة الجنائية:

وقد أوضح تحليل مضمون القضايا الجنائية انه تم استبعاد الشبهة الجنائية في غالبية القضايا المحررة وجاء ذلك بواقع (١٨ قضية)، في مقابل (٨ قضايا) تم إحالتهم للمحاكمة الجنائية، وتمثلت التهمة الموجهة الى الطبيب المتهم في " إهمال المتهم ورعونته وعدم احترازه وعدم إتباعه الأصول الطبية المتعارف عليها وهو ما تنتهي معه المحكمة الى إدانة المتهم عما نسب إليه عملاً بالمواد ١،٢/ ٢٤٤ من قانون العقوبات. وذلك من إجمالي (٢٦ قضية) محل الدراسة.

ويصدر الحكم الجنائي بإخطار نقابة الأطباء بالقاهرة بما ألت اليه التحقيقات من تصرف سواء باستبعاد الشبهة الجنائية أو بتقديم الطبيب المتهم للمحاكمة الجنائية، وفقاً لما نصت اليه المادة ٥٩٩ من كتاب التعليمات القضائية للنيابة العامة: "تخطر النيابة النقابة المختصة بنتيجة التحقيق، كما يتعين إخطارها بكافة الاحكام التي تصدر ضد أعضائها من محاكم الجنايات والجنح أولا بأول".

وبالنسبة للقضايا التي تم فيها إحالة المتهم للمحاكمة الجنائية والبالغ عددها (٨ قضايا)، ففي **قضيتان** انتهت بألا وجه لإقامة الدعوى الجنائية **لانقضائها صلحاً**، وذلك لقيام الشاكي أو أفراد اسرته بعد وفاته **بالتصالح والتنازل عن الدعوى المقدمة منهم** كما في **(القضية رقم ٣٤٨٣ لسنة ٢٠٢٣)**، و**(القضية رقم ٧٤٤٩ لسنة ٢٠٢٢)** حيث قامت أرملة المجني عليه ووكيل أبنائه **بالتصالح والتنازل عن الدعوى**، لذلك حكمت المحكمة حضورياً بانقضاء الدعوى الجنائية صلحا وإثبات تنازل المدعى بالحق المدني عن دعواه المدنية والزمته المصاريف وخمسون جنيهاً مقابل اتعاب محاماة. وذلك على الرغم من ان تقرير الطب الشرعي أنتهى الى

عدم اتباع الطبيب المشكو في حقه الأصول والقواعد الطبية الصحيحة المتعارف عليها، مما سبب له نزيف حاد ومضاعفات صحية أودت بحياته.

وبالنسبة للقضايا الست المتبقية التي تم فيها إحالة الطبيب المتهم للمحاكمة الجنائية، فجاءت كالتالي:

(القضية رقم ٣١٢٢ لسنة ٢٠٢٣) الذي تخلف عن الخطأ الطبي إصابة المجني عليه(طفل) بعاهة مستديمة متمثلة في فقد شبه تام بحشفة القضيب تقدر نسبتها في مثل هذه الحالة بحوالي ٢٥٪ تقريبا، لذلك "حكمت المحكمة **غيابياً** بحبس المتهم ستة أشهر مع الشغل وكفالة الفين جنيه لإيقاف التنفيذ والمصاريف". **و(القضية رقم ١٠١٧٤ لسنة ٢٠٢٢) الذي تخلف عن الخطأ الطبي إصابة المجني عليها بعاهة مستديمة في نهاية فرد الأصابع الثلاثية الانسية لليد اليسرى** " حكمت المحكمة **غيابياً** بحبس المتهم ستة أشهر مع الشغل وكفالة ألف جنيه لإيقاف التنفيذ والمصاريف". **و(القضية رقم ١١٢٤٢ لسنة ٢٠٢٢)** حكمت المحكمة **غيابياً** بحبس المتهم ستة أشهر مع الشغل وكفالة الفين جنيه لإيقاف التنفيذ والمصاريف". كما جاء ذلك ايضاً في **(القضية رقم ٨٠٠٧ لسنة ٢٠٢٣).**

اما (القضية رقم ٢٠٩٤٥ لسنة ٢٠٢٢) والذي جاء فيها ان الطبيبة المشكو في حقها لم تكن مقيدة بالنقابة ولم يكن مرخصاً لها بمزاولة مهنة الطب أثناء قيامها بعلاج المجني عليها (الشاكية)، حيث انها لم تنهِ بعد (سنة الامتياز) والتي تعتبر جزء مكمل للبكالوريوس. وتتفق تلك النتيجة مع ما توصلت اليه **دراسة (عبد الرحمن،٢٠١٦، ص ١٢٧)** حيث ان الحصول على شهادة بكالوريوس الطب لا يخول للطبيب ممارسة المهنة ما لم ينتهِ من السنة التدريبية (سنة الامتياز)، وعليه فإن ثبوت ممارسة الطبيب

للمهنة أثناء سنة الامتياز يجعله عرضه للمحاكمة بتهمة مزاولة المهنة بدون ترخيص. لذلك تمثلت التهم الموجهة الى الطبيبة المشكو في حقها كما وردت **بمذكرة النيابة العامة في:** أحدثت **عمداً** بالمجني عليها الإصابات المبينة بالتقارير الطبية وتقرير الطب الشرعي المرفق بالأوراق وكان ذلك باستخدام أدوات طبية حال كونها غير مرخصاً لها بمزاولة مهنة الطب من الجهة الإدارية المختصة، وأدارت منشأة طبية دون الحصول على ترخيص من الجهة الإدارية المختصة". وقد **صدر الحكم الجنائي في تلك القضية** " حكمت المحكمة حضوريا بتوكيل بحبس المتهمة سنة مع الشغل وكفالة الفين جنيه لإيقاف التنفيذ وإلزامها بأن تؤدى للمدعية بالحق المدني مبلغ خمسون ألف وواحد جنيه على سبيل التعويض المدني المؤقت وإلزامها بمصروفات الدعويين الجنائية والمدنية وخمسين جنيه مقابل اتعاب محاماة ورفض الدعوى المدنية المقابلة وإلزام رافعها المصاريف وخمسون جنيهاً مقابل أتعاب محاماة".

والجدير بالذكر لم تستطع الباحثة التوصل الى الحكم الجنائي الصادر في القضية (رقم ٦١١٤ لسنة ٢٠٢٣).

رابعاً: عرض وتحليل النتائج الخاصة المدة الزمنية المستغرقة في جرائم الأخطاء الطبية محل الدراسة:

فيما يلي جدول – من اعداد الباحثة– يوضح رقم القضية، وتاريخ بداية العلاج مع الطبيب وتاريخ وفاة المريض، وتاريخ تقديم البلاغ، وتاريخ التصرف في القضية، وأخيراً تاريخ الحكم الجنائي، وفيما يلى توضيح ذلك على النحو التالي:

م	رقم القضية	تاريخ اجراء العملية/ بدء العلاج	تاريخ وفاة المريض	تاريخ تقديم البلاغ	تاريخ التصرف في القضية	تاريخ الحكم الجنائي
١	١٥٥٢ لسنة ٢٠٢١	٢٠١٩ /١/٣١	٢٠١٩ /٧/٢٨	٢٠٢١ /٣/١٠	/١٢/٣١ ٢٠٢٣	حفظ البلاغ
٢	٣٢٨٣ لسنة ٢٠٢٢	٢٠٢٢ /٢/١٢	----------	٢٠٢٢ /١١/١	٢٠٢٣/١٢/٢٤	حفظ البلاغ
٣	٥١٦٠ لسنة ٢٠٢٢	٢٠٢٢ /٦/٥	٢٠٢٢ /٧ /٢٠	٢٠٢٢ /٦/١٣	/١ /١٣ ٢٠٢٤	حفظ البلاغ
٤	٦١١٤ لسنة ٢٠٢٣	٢٠٢٢ /٧/٧	----------	٢٠٢٣ /٧/١١	/١ /١٠ ٢٠٢٤	لم تتوصل الباحثة اليه
٥	٧٣٧٣ لسنة ٢٠٢٣	٢٠٢٣ /٥ /٤	----------	٢٠٢٣ /٨/١٣	٢٠٢٤ /١/٤	حفظ البلاغ
٦	٧٣٨٥ لسنة ٢٠٢١	٢٠٢٠/١٢/١٦	----------	٢٠٢١ /٩/٢٣	٢٠٢٤/١/٦	حفظ البلاغ
٧	٧٥٥٠ لسنة ٢٠٢٢	٢٠٢٢/٨/٤	٢٠٢٢ /٨/١٢	٢٠٢٢ /٩/١٠	٢٠٢٣/١٢/٢٠	حفظ البلاغ
٨	٨٣٦٦ لسنة ٢٠٢٢	٢٠٢١ /٨/١٧	----------	٢٠٢١/١٠/٢٧	٢٠٢٣/١٢/٣١	حفظ البلاغ
٩	١٥٢٥٣ لسنة ٢٠٢٢	٢٠٢٢/٩/٦	----------	٢٠٢٢/٩/٢٠	/١١/٢٩ ٢٠٢٣	حفظ البلاغ
١٠	٦٣ لسنة ٢٠٢٣	٢٠٢٢ /٩/١١	----------	٢٠٢٢/١١/٢٦	٢٠٢٤ /١/٣١	حفظ البلاغ

١١	٥٧٩ لسنة ٢٠٢٣	٢٠٢٣ /١/١٢	----------	٢٠٢٣ /١/١٣	٢٠٢٣ /١٠/٣	حفظ البلاغ
١٢	٧٤٩ لسنة ٢٠٢٣	٢٠٢٣ /١/١١	٢٠٢٣ /١١/٢٢	٢٠٢٣ /١/١٤	/١٠/٣٠ ٢٠٢٣	حفظ البلاغ
١٣	١٧٠٨ لسنة ٢٠٢٣	٢٠٢٣ /٢/٦	----------	٢٠٢٣ /٢/٢٦	٢٠٢٣ /٧/٦	حفظ البلاغ
١٤	٢٦٧٧ لسنة ٢٠٢٣	٢٠٢٣ /٢/٥	٢٠٢٣ /٢/٥	٢٠٢٣ /٢/١٢	٢٠٢٣ /٧/٢٥	حفظ البلاغ
١٥	٣٤٨٣ لسنة ٢٠٢٣	٢٠٢٣ /٢/٣	----------	٢٠٢٣ /٢/١٢	/١٠/٣١ ٢٠٢٣	انقضاءها صلحاً
١٦	٣٦٢٢ لسنة ٢٠٢٣	٢٠٢٣ /٣/١	----------	٢٠٢٣ /٣/١	٢٠٢٣ /٥/٣٠	حفظ البلاغ
١٧	٥١٢٧ لسنة ٢٠٢٢	٢٠٢١ /٣/٢٣	----------	٢٠٢٢ /٤/٢٦	٢٠٢٣ /٥/٢٩	حفظ البلاغ
١٨	٥٣٣٩ لسنة ٢٠٢٢	٢٠٢٢ /٥/٨	٢٠٢٢ /٥/٩	٢٠٢٢ /٥/٨	٢٠٢٣ /٥/٢٨	حفظ البلاغ
١٩	٦٦٠٦ لسنة ٢٠٢٣	٢٠٢٠ /٦/٢٥	----------	٢٠٢٣ /٦/٣	٢٠٢٤ /١/١٧	حفظ البلاغ
٢٠	٨٠٠٧ لسنة ٢٠٢٣	٢٠٢٣ /٢/١٦	----------	٢٠٢٣/٣/١٦	/١١/٢٧ ٢٠٢٣	٢٠٢٤/١/٢٩
٢١	١١٦٥١ لسنة ٢٠٢٢	٢٠٢٢ /٩/١٧	٢٠٢٢ /١٠/٣١	٢٠٢٢ /٩/٢٣	/١٠/١٨ ٢٠٢٣	حفظ البلاغ

٢٢	٢٠٩٤٥ لسنة ٢٠٢٢	شهر نوفمبر ٢٠٢٠	----------	٢٠٢١/١٠/٢١	٢٠٢٣ /٥/٣٠	/١١/٢٩ ٢٠٢٣
٢٣	٧٤٤٩ لسنة ٢٠٢٢	٢٠٢٢ /٩/١	٢٠٢٢ /٩/٤	٢٠٢٢ /٩/٦	٢٠٢٣ /٥/٨	/٦/١٩ ٢٠٢٣
٢٤	٣١٢٢ لسنة ٢٠٢٣	٢٠٢٣ /٤/٩	----------	٢٠٢٣ /٤/١١	/١٠/١٥ ٢٠٢٣	/١٢/٧ ٢٠٢٣
٢٥	١٠١٧٤ لسنة ٢٠٢٢	٢٠٢٢ /٩/١١	----------	٢٠٢٢/١١/٢٦	/١١/٢٠ ٢٠٢٣	/١/٢٢ ٢٠٢٤
٢٦	١١٢٤٢ لسنة ٢٠٢٢	٢٠٢٢ /١٢/٦	----------	٢٠٢٢/١٢/٢٩	٢٠٢٣ /١٠/٨	/١٢/٢ ٢٠٢٣

وباستقراء الجدول السابق يمكن القول:

فيما يتعلق بالمدة الزمنية المستغرقة بين تاريخ تقديم البلاغ وبين تاريخ التصرف في القضية أتضح انه: نصف قضايا الأخطاء الطبية – محل الدراسة – تم التصرف في القضية من النيابة العامة سواء باستبعاد شبهة الجريمة المثارة بالأوراق وحفظ الأوراق إدارياً أو بإحالة الطبيب المتهم إلى المحكمة الجنائية في مدة (أقل من سنة) بواقع (١٣ قضية)، بينما زادت المدة لتتراوح من (سنة إلى أقل من سنتين) بواقع (١١ قضية)، وجاءت المدة من (سنتين إلى أقل من ثلاث سنوات) بواقع (قضيتان)، وذلك من إجمالي (٢٦ قضية) محل الدراسة.

وفيما يختص بالمدة الزمنية المستغرقة بين منذ قيام الطبيب بإجراء التدخل الجراحي للمريض وبين تاريخ تقديم البلاغ أتضح انه: فتم تقديم البلاغ في القضايا – محل الدراسة– في مدة (أقل من أسبوع) من بداية

العلاج بواقع (٦ قضايا)، يليها (من أسبوعين الى اقل من شهر) بواقع (٤ قضايا)، ثم جاء كل من (من ٣ أشهر إلى أقل من ٦ أشهر)، و(من ٦ أشهر إلى أقل من ٩ أشهر)، و(من سنة فأكثر) بواقع (٣ قضايا) لكل منهم، يليهم (في نفس يوم دخول المستشفى)، و(من ٩ أشهر إلى أقل من سنة) بواقع (قضيتان) لكل منهما، وأخيراً من (أسبوع الى اقل من أسبوعين)، و(من شهر الى أقل من ٣ أشهر)، و(غير محدد) بواقع (قضية واحدة)، وذلك من إجمالي (٢٦ قضية) محل الدراسة.

وفيما يتعلق بالمدة الزمنية المستغرقة بين تاريخ التصرف في القضية من النيابة العامة بوصفها سلطة الاتهام وبين صدور تاريخ الحكم الجنائي من المحكمة المختصة، والبالغ عددهم (٨ قضايا) فأتضح انه: تم صدور الحكم الجنائي على الطبيب المتهم في مدة (أقل من شهرين) من صدور مذكرة النيابة العامة بواقع (٥ قضايا)، ثم جاء(خلال ٦ أشهر) بواقع (قضية واحدة)، والجدير بالذكر: انه في (قضية واحدة) تم التصرف فيها من النيابة العامة بانقضائها صلحاً بين الشاكي والمشكو في حقه، وفى (قضية واحدة) ايضاً تم إحالة القضية الى المحاكمة الجنائية ولم تتوصل الباحثة الى الحكم الجنائي.

وتأسيساً على ما تقدم يمكن القول: أظهرت نتائج الدراسة **تأخر الفصل في نصف قضايا الأخطاء الطبية** – محل الدراسة– بواقع (١٣ قضية)، لمدة تزيد عن عام وقد تصل الى سنتين وثلاث سنوات، وذلك منذ تاريخ تقديم البلاغ وحتى صدور المذكرة النهائية للنيابة العامة (التصرف في القضية)، **وقد يرجع ذلك إلى عدة أسباب يمكن سردها على النحو التالي:**

- **تقاعس بعض المستشفيات** في الرد على طلبات النيابة العامة (من ارسال أسماء الأطباء ثلاثية، والاستعلام عن الأطباء الذين تدخلوا

بإجراء عمليات جراحية للمجني عليه، ونوع التدخل الجراحي وتاريخ اجرائه) لدرجة وصلت الى استغراق المستشفى حوالي ست شهور لتوفير تلك البيانات كما جاء في (القضية رقم ١٥٥٢ لسنة ٢٠٢١) وهو الأمر الذي يتعذر معه استيفاء تقرير الطب الشرعي لعدم ورود التقارير الطبية الخاصة بالمجني عليها.

- **تأخر بعض الأطباء** في الحضور أمام النيابة العامة بعد إعلانه بطلب الحضور، وجاء ذلك في (القضية رقم ٣٢٨٣ لسنة ٢٠٢٢)، حيث أمرت النيابة العامة بطلب الطبيب.. لجلسة تحقيق بتاريخ ٢٠٢٣/٤/٢٢، إلا ان الطبيب قد استغرق حوالي سبعة أشهر للمثول أمام النيابة العامة، حيث حضر بتاريخ ٢٠٢٣/١١/٢٠. ولم يبين في أوراق القضية سبب التأخير، كما قد يرجع ذلك إلى **قصور التقارير الطبية المقدمة من الطبيب** المشكو في حقه وإعادة طلبها من قبل النيابة العامة مرة أخرى، كما جاء في (القضية رقم ٧٥٥٠ لسنة ٢٠٢٢) " يستعجل ورود التقرير الطبي المفصل عن حالة المجني عليها من الطبيب المشكو في حقه مثبت به فحص الحالة عند مناظرتها اول مرة ومتابعتها وخطة العلاج المتخذة وسبب ذلك وتطورات حالتها بعدها وذلك لقصور التقرير الوارد الينا من قبل".

والجدير بالذكر: إن سبب التأخير في الفصل في القضية قد يرجع الى **تأخر المجني عليها** في الحضور لجلسة تحقيق أمام النيابة العامة، كما جاء في (القضية رقم ٨٣٦٦ لسنة ٢٠٢٢) حيث تم طلبها للحضور يوم ٢٠٢٢/١/١٢ إلا انها تخلفت عن الحضور لمدة تزيد عن خمسة أشهر، ولم تتواجد إلا بتاريخ ٢٠٢٢/٦/٢٧ وذلك بسبب تدهور حالتها الصحية

نتيجة إجرائها لستة عمليات جراحية من جراء التدخل الجراحي (استئصال الرحم بالمنظار نتيجة اصابتها بورم سرطاني بالغشاء المبطن للرحم).

ملابسات بعض القضايا من حيث استغراق الفحص الفني لما يربو على العشرة أشهر كما جاء في (القضية رقم١١٦٥١ لسنة ٢٠٢٢) حيث استلزمت هذه القضية إرسال الأوراق لمصلحة الطب الشرعي ثم انتداب أحد السادة الأطباء لإجراء الصفة التشريحية على جثمان المتوفاة لرحمة مولاها، ثم طلب تقرير الصفة التشريحية المحرر الاستئناس برأي فنى يقشع غيم الدجى عما قد يُثار أو يظهر، فتم انتداب لجنة ثلاثية من أساتذة التخدير بكلية الطب جامعة القاهرة والذى انتهى فحصهم لعدم وجود مسئولية طبية قبل الطبيب المشكو في حقه، وأخيراً جاء التقرير النهائي لمصلحة الطب الشرعي بعد أشهر من الفحص معضداً من ذلك الرأي نافياً ثمة مسئولية قبل الطبيب المشكو في حقه.

و- طلبات النيابة العامة من حيث: الاستعلام من **النقابة العامة للأطباء** عن بيانات ورقم قيد الطبيب المشكو في حقه، والإفادة بما إذا كان صادراً له تصريح بمزاولة المهنة من عدمه. والاستعلام من **مديرية الشئون الصحية بمحافظة القاهرة** – منطقة العلاج الحر- عما إذا كانت رخصة تشغيل المنشأة الطبية صحيحة من عدمه، وفى الحالة الأولى بيان عما إذا كانت لا زالت سارية من عدمه. ويكلف أحد المختصين بمنطقة العلاج الحر بمديرية الشئون الصحية بالانتقال الى محل المنشأة سالفة الذكر لإجراء معاينة على الطبيعي لبيان عما إذا كانت توجد ثمة مخالفات لترخيص تشغيل المنشأة من عدمه وإعداد تقرير فني يعرض علينا في حينه. كما جاء في (القضية رقم ٣٤٨٣ لسنة ٢٠٢٣).

كما أظهرت نتائج الدراسة **سرعة قيام الشاكي (المريض) أو أحد من أهليته بتقديم بلاغ في قسم الشرطة** التابع له ضد الطبيب المشكو في حقه في مدة زمنية (أقل من شهر) بواقع (١٣ قضية)، ولعل قيام أحد من أقارب المريض من الدرجة الأولى بطلب النجدة منذ دخول المريض المستشفى لإثبات حالة المريض وتحرير محضر بالواقعة يُعد من أسباب سرعة تقديم البلاغ، كما قد يرجع سرعة تقديم البلاغ الى التدهور السريع في حالة المريض بعد اجراء التدخل الجراحي الأمر الذى ادى الى حدوث وفاة المريض، كما حدث في (القضية رقم ٥١٦٠ لسنة ٢٠٢٢) حيث دخل المريض المستشفى لإجراء عملية لعلاج كسر بالذراع الأيمن إلا انه توفى الى رحمه الله بسبب فشل في القلب، أو وفاة الطفلة بعد ولادتها مباشرة وتعرض الام لانفجار في الرحم بعد اجراء عملية ولادة طبيعي (كالقضية رقم ٢٦٧٧ لسنة ٢٠٢٣)، أو وفاة المريضة بعد حقنها بحقنة الصبغة بالعين اليمنى نتيجة لحدوث التهاب قزحي مناعي بتلك العين(كالقضية رقم ٥٣٣٩ لسنة ٢٠٢٢)، أو وفاة طفلة لا تتعدى خمس سنوات عند اجراء لها عملية بأسنانها نتيجة توقف عضلة القلب (كالقضية رقم ١١٦٥١ لسنة ٢٠٢٢).

وأوضحت نتائج الدراسة **سرعة صدور الحكم الجنائي من المحكمة الجنائية المختصة في (أقل من شهرين)** لغالبية القضايا التي تم فيها إحالة الطبيب المتهم للمحاكمة الجنائية، وقد يرجع ذلك إلى: انه متى تحقق القاضي وثبت لديه الخطأ المنسوب الى الطبيب سواء كان مهنياً او لا وأيا كان درجته جسيماً كان او يسيراً، فإنه يتعين مساءلة الطبيب عن خطئه، اذ ان اباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابقاً للأصول العلمية المقررة، فإذا فرط في اتباع هذه الأصول او خالفها حقت عليه المسئولية الجنائية. وفى هذا الصدد قضت محكمة النقض بأنه "من المقرر

انه متى واجهت المحكمة مسألة فنية بحتة كان عليها ان تتخذ ما تراه من وسائل لتحقيقها بلوغاً إلى غاية الأمر فيها وانه متى تعرضت لرأى الخبير الفني فانه يتعين ان تستند في تفنيده الى أسباب فنية تحمله وهي لا تستطيع ان تحل في ذلك محل الخبير فيها". وحيث انه من المستقر عليه بقضاء محكمة النقض انه " من المقرر عملاً انه متى تناقض الدليل الفني مع الدليل القولي تناقضاً يستحيل معه الملائمة والموائمة بينهما فإنه يتعين الأخذ بالدليل الفني الذي لا يكذب" (الطعن رقم ٨٣٢ جلسة ٣/٢٤/ ١٩٧٨). لذلك تستند المحكمة إلى أدلة الثبوت التي قام الاتهام عليها من قبل النيابة العامة، والذي يؤكده تقرير الطب الشرعي في ادانة المتهم عما نسب اليه من اتهام وثبوته قبله ثبوتاً لا يرقى اليه ولا يتطرق اليه ريب وفى تلك الحالة تصدر المحكمة حكمها وفقاً لنص قانون العقوبات – كما ذكرنا سابقاً–.

المحور الرابع: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء نظرية العدالة ل "جون رولز":

ان **مفهوم رولز للعدالة** يأخذ الطابع الحديث لمفهوم العدالة، والذي يركز على **المجتمع العادل** من حيث توزيع المنافع والاعباء، والحقوق والواجبات(Edor E. J, 2020:179- 190)، وهذا ما أوضحه نتائج تحليل مضمون القضايا الجنائية –محل الدراسة– حيث ان الطبيب مثله مثل أي شخص أخر في المجتمع، إذا أخطأ أو أخل بما تفرضه عليه الأصول والقواعد الطبية الصحيحة المتعارف عليها، وثبت عليه هذا الخطأ الطبي دون شك أو ريبة، فإن الطبيب يوضع تحت المسائلة الجنائية سواء أكان هذا الخلل صغيراً أم كبيراً، يسيراً أم جسيماً، لأنه في مجمله خطأ نتج عنه

إحداث ضرر بالمريض (المجني عليه) حتى وأن وقع بشكل غير مقصود، مما يستوجب وضعه تحت المسائلة الجنائية.

وينظر "**رولز**" للعدالة كوسيلة **لحماية الحريات الفردية لجميع المواطنين** (Edor E. J, 2020:179- 190)، ومن هذا المنطلق نجد ان القانون المصري يعطى الحق للشخص المتضرر (المريض) في رفع دعوى جنائية ضد المتسبب في هذا الضرر (الطبيب المشكو في حقه)، إلا ان حق رفع الدعوى الجنائية تقتصر على الشخص المتضرر (المريض) أو افراد عائلته مثلما يحدث في حالة وفاة المريض.

وانطلاقا من مقولة ميلز" تؤثر المؤسسات الاجتماعية تأثيرا عميقا على توقعاتنا وقيمنا(Buchanan,2017: 175-211) ، **فيمكن القول:** ان الأخطاء الطبية يمكن أن تحدث في أية مؤسسة طبية حكومية كانت أم خاصة أم عيادات طبية، إلا ان المرضى عادة ما يتوقعون تقديم كافة أوجه الرعاية الصحية في المؤسسات الخاصة أكثر منها في المستشفيات الحكومية لإعلانهم عن تواجد فريق طبى متخصص ومدرب على أعلى مستوى وذو خبرة عالية في جميع التخصصات الطبية والجراحية، وامتلاكهم لتجهيزات طبية حديثة معتمدة على تكنولوجيا متقدمة مع تقديم أوجه الرعاية والعناية بالمرضى، وفى مقابل اختيارهم لتلك المستشفيات فهم يتكبدون مبالغ مالية باهظة نظير للخدمة الطبية المقدمة لهم، لذلك فعندما لا يشعرون بالرضا تجاه تلك الخدمة او لا يصلون الى النتيجة المرجوة وهى الشفاء فعادة ما يتجهون مباشرة إلى أقسام الشرطة لتحرير محضر بالواقعة أو يبادرون بالاتصال بالنجدة لإثبات حالة المريض أثناء تواجده بالمستشفى لتلقى العلاج.

ويؤكد "**رولز**" على إن "المشكلة الرئيسية **للعدالة الاجتماعية** هي تحديد التوزيع المناسب للمزايا المتاحة أو التي يمكن تأمينها من خلال أداة التنظيم الاجتماعي(Follesdal, A. ,2014: 311- 328). وهنا يمكن القول ان رفع الدعوى الجنائية امام القضاء الجنائي وفقاً للرؤية النيابة العامة في التصرف في القضية بإحالة الطبيب المتهم إلى المحكمة الجنائية، يتيح للمريض (المجني عليه) أو ورثته برفع دعوى جديدة أمام المحكمة المدنية لأخذ تعويض مادي عما لحق به من اضرار.

ويحذر "**رولز**" على إنه "لا ينبغي للمؤسسات الاجتماعية ككل السماح **بالتفاوت الاقتصادي** على نحو ينتهك حقوق الآخرين وحرياتهم الأساسية". (Buchanan, A. ,2017:175-211). إلا ان نتائج الدراسة أظهرت ان بعض المستشفيات الخاصة ترفض استقبال المريض حتى إذا كان في حالة حرجه وعمل له الإسعافات الأولية والإجراءات الطبية اللازمة إلا بعد سداد المبلغ المالي المستحق نظير الخدمة الطبية المقدمة له، ولعل ذلك ما دعي والد المريضة في (**القضية رقم ٣٦٢٢ لسنة ٢٠٢٣**) إلى طلب النجدة لرفض المستشفى قبول حالة نجلته (وكانت تعاني من نزيف دموي) إلا بعد سداد المستحقات المالية الخاصة لإجراء عملية الإجهاض في الشهر الخامس.

وأخيراً يرى "**رولز**" ان الجهود المبذولة لتحقيق العدالة في القانون هي عملية ديناميكية تستغرق الكثير من الوقت. (Said, M. Y., 2021: 29- 36) ، وتتفق هذه المقولة مع ما توصلت اليه نتائج الدراسة من ان هناك تأخر الفصل في قضايا الأخطاء الطبية محل الدراسة، وقد يرجع ذلك الى تقاعس المستشفيات والأطباء المشكو في حقهم عن استيفاء طلبات النيابة العامة أو تأخر المجنى عليه (الشاكي) نظراً لتدهور حالته الصحية.

واستناداً لرؤية "رولز" العدالة كإنصاف، رؤية متوازنة بين حق الطبيب وحق المريض من وجهة النظر السوسيولوجية، فيمكن القول:

ان نسبة توجيه الاتهام للأطباء في القضايا الجنائية محل الدراسة، جاءت نتيجة إخلالهم الجسيم بما تفرضها عليهم أصول مهنة الطب لم تتعد (٣١٪) من إجمالي القضايا – محل الدراسة–، وهذا يعنى ان هناك (٦٩٪) من القضايا المحررة من الشاكي لم تكن من وجود خطأ طبي او قصور او اهمال في حق المشكو في حقه، وان ما حدث للشاكي من تدهور لحالته الصحية كان من المضاعفات الصحية الوارد حدوثها والتي لا يمكن التحسب لها ولا الاحتراز منها ولا منع حدوثها.

وهذا يعنى ان مسؤولية الطبيب تجاه المريض **هي مسؤولية بذل العناية الصادقة اليقظة في علاج المريض وفقاً للأصول الطبية السليمة، ولا تُلزم تلك المسؤولية تحقيق الغاية من العلاج وهو الشفاء، لأن عدم الشفاء له أسباب عديدة قد لا يكون للطبيب دخل فيها.** لذلك تضحى أوراق الدعوى خالية من اية جريمة يمكن نسبتها الى الأطباء، حتى لو ترتب على ذلك وفاة المريض. وعلة ذلك ان مجمل الإجراءات الطبية التي تمت من أعضاء الفريق الطبي المتعاملين مع المتوفى، كما في **(القضية رقم ٥١٦٠ سنة ٢٠٢٢)** قد تمت وفق الأصول الطبية السليمة المتبعة وانه لا يوجد اية دليل فني يمكن الإسناد عليه لإثبات خطأ طبي أو إهمال أو تقصير تم ممارسته حيال المتوفى. وهذا يعنى ان عدم شفاء المريض او حتى في حالة حدوث الوفاة فلا يدان الطبيب إلا في حالة حدوث خطأ طبي منه وانه لم يتبع الأصول العلمية في علم الطب في علاج المريض.

كما توصلت نتائج الدراسة ايضاً ان جرائم الأخطاء الطبية من جرائم الغرف المغلقة التي يكون مرجع الدليل فيها لأهل الخبرة لما تحويه من

أحداث دارت وانتهت بغرفة طبية لم يشهدها أحداً سوى المتهم والمجني عليه فيها، وحيث ان رأى أهل الخبرة يبنى دوماً في مثل تلك الجرائم على الموائمة والملائمة بين أقوال الشاكي والتقارير الطبية التي يتقدم بها الطبيب المشكو في حقه وبين ما يسفر عنه توقيع الكشف الطبي على الشاكي. لذلك يعتبر **تقرير قطاع الطب الشرعي الدليل الفني القاطع في إقامة دعائم الاتهام قبل الطبيب المتهم،** لإنه يعلو الأدلة القولية مكاناً ومنزلاً، لذلك فإن النيابة العامة في مثل هذه الحالات تقدم المتهم للمحاكمة الجنائية لينال جزاء وفاقاً لما اقترف.

وفقاً لقانون العقوبات فتعتبر جريمة الخطأ الطبي جنحة وليس جناية ويعاقب عليها بالحبس والغرامة، ويعاقب عليها وفقاً للمادة **(٢،١/ ٢٤٤)** الخاصة بجنحة الإصابة الخطأ، والمادة **(٢،١/ ٢٣٨)** الخاصة بجنحة القتل الخطأ. وعلى الرغم من ان مصر تُعد من الدول التي تدرج جريمة الأخطاء الطبية تحت مظلة **القانون الجنائي،** فنجد انه في دول أخرى تدرج جريمة الأخطاء الطبية وفقاً **للقانون المدني** الذي يقضى بالتعويضات المالية ولا يعاقب بحبس الطبيب نظراً لإنها جريمة غير عمدية يقترفها بعض الأطباء نتيجة إهمال، أو تقصير، أو رعونة، أو عدم الالتزام باللوائح والقوانين.

وتستشهد الباحثة في هذا النقاش بمقولة **رولز "يجب على التصور العمومي للعدالة ان يكون سياسياً وليس ميتافيزيقيا "**، ولذلك فينظر الى القانون باعتباره مقياس لعدالة النظام القانوني او عدم عدالته (Said, M. Y., 2021: 29-36). وإذا حاولنا تطبيق تلك المقولة على المجتمع المصري فنجد ان الحكومة المصرية قد سعت إلى مناقشة **مسودة مشروع قانون المسؤولية الطبية** الذي ينص على الغاء عقوبة الحبس في جرائم

الأخطاء الطبية غير العمدية، وينظر فيها الى الطبيب المتهم من منظور المسؤولية المدنية وتتمثل عقوبتها في التعويض المادي فقط الذي يحق للمريض (المتضرر) أو ورثته في حالة الوفاة.

وأخيراً لا يمكن الاستهانة بمشاعر الاب الذى فقد ابنته فلذة كبده ففي هذا الفقد عصف بماضيه، وفتك بحاضره، وظلام لمستقبله، والام التي حرمت من الانجاب مرة أخرى نتيجة لانفجار الرحم، والابن الذى فقد الاب أو الام مصدر الأمن والأمان والحنان له، ولا يمكن تخطى نظرة الألم والحسرة بعد صدور مذكرة النيابة العامة بألا وجه لإقامة الدعوى الجنائية، وهذا ما حدا بالنيابة العامة ألا تدع للشك خيطاً إلا وقطعته باليقين، وأن ترأب ما يعترى قرارها في تكوين عقيدتها من صدع بالتحقيق والفحص، وحيث ان بحث قوام تلك الجريمة ونسبتها لمرتكبها من المسائل الفنية التي ينبغي الرجوع بشأنها الى رأى الخبرة في بحث مدى صحتها ومطابقتها للأصول الفنية فتعتمد النيابة العامة على دليل فنى قاطع صادر من قطاع مصلحة الطب الشرعي، وتقرير اللجنة الثلاثية من أساتذة كلية الطب لفحص المسؤولية الطبية قبل الطبيب المشكو في حقه، ولعل هذه الأدلة الفنية إذا اندثر معها أي دليل فنى كان أو قولي يمكن التعويل عليه في إسناد مسئولية خطأ ما أو تقصير أو إهمال للطبيب المشكو في حقه، ومن ثم فإن معيار الخطأ المهني الجسيم مناط الجريمة يختفى، وتختفى معه شبهة الجريمة التي خيمت ظلالها على الأوراق وتضحى الأوراق خالية من أية جريمة يمكن نسبتها الى المشكو في حقه.

وإحقاقاً للحق فلابد الأخذ بعين الاعتبار مدى تأثير رفع دعاوى جنائية ضد الأطباء سواء على سلوكهم المهني في الوقت الحالي أو في المستقبل، لدرجة وصلت الى إصابة الطبيب المشكو في حقه بجلطة في

المخ بعد استدعاء النيابة العامة له لأخذ أقواله (جنحة القتل الخطأ) كما حدث في (القضية رقم ١١٦٥١ لسنة ٢٠٢٢)، والتي انتهت التحقيقات فيها باستبعاد شبهة الجريمة المثارة بالأوراق وحفظها إدارياً.

توصيات الدراسة في ضوء نظرية العدالة ل "جون رولز":

وتنتهى الباحثة من العرض السابق بإن الأطباء في نهاية المطاف هم بشر قد يصيبون وقد يخطئون، وان الخطأ البشرى هو أمر وارد الحدوث ليس فقط في المجال الطبي، ولكن في جميع مجالات الحياة العلمية والعملية، لذلك لا نستطيع منعه ولكن يمكن التقليل منه والحد من زيادته، ويتم ذلك من خلال ان **تتوافر مبادئ العدالة القائمة على الانصاف** في سياق اجتماعي واقتصادي وقانوني في المجتمع المصري، يتم فيه محاسبة الأطباء في إطار قانون خاص يستبعد منه عقوبة الحبس وتستبدل بعقوبات مالية وإدارية مثل إيقاف الطبيب عن العمل لفترة محددة أو سحب ترخيص المنشأة الطبية أو غلقها بصفة دائمة أو بصفة مؤقتة أو تكليف الطبيب المتهم بخدمة عامة محددة بفترة زمنية، أما اذا تكرر الخطأ الطبي من الطبيب ذاته فيعاقب في هذه الحالة تحت مظلة القانون الجنائي. ولعل ذلك قد يعمل على توفير مناخ آمن يسمح للأطباء العمل بحرية دون ان ينتقص ذلك من حقوق المرضى.

كما توصى الدراسة ايضاً بضرورة اجراء حوار مجتمعي لتصحيح الصورة الذهنية النمطية عن تزايد الأخطاء الطبية في المجتمع المصري من خلال عقد العديد من البرامج الحوارية لتوعية افراد المجتمع بماهية الأخطاء الطبية وانوعها، مع ضرورة ابراز عدم تداول أو نشر اخبار – وخاصة على منصات التواصل الاجتماعي –عن قضايا الأخطاء الطبية إلا بعد الانتهاء من التحقيقات الرسمية وصدور قرار من الجهات المختصة بذلك.

قائمة المراجع:

١- بابللى، ضحى بنت محمود. (٢٠١٠). الخطأ الطبي: حقيقته، أسبابه، الآثار المترتبة عليه، تطبيقات معاصرة لمعالجته. السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني: قضايا طبية معاصرة، مج ٥، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٢- تادبيرت، عبد النور. (٢٠٢٣). الأخطاء الطبية داخل المستشفيات الجزائرية أسبابها وانعكاساتها على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريض من منظور الضحايا: دراسة ميدانية لبعض الضحايا. مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، ع ١.

٣- الجبير، هاني بن عبد الله بن محمد. (٢٠١٠). الخطأ الطبي: حقيقته وآثاره. السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني: قضايا طبية معاصرة، مج٥، الرياض: الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٤- جلال، أحمد، والطباخ، شريف. (٢٠١٣). موسوعة الطب الشرعي- جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، الجزء الثاني، القاهرة: دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع.

٥- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء. (٢٠٢٢). النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية والعلاج على نفقة الدولة في الخارج والداخل لعام ٢٠٢٠، إصدار مايو ٢٠٢٢.

٦- الحسن، ميادة محمد. (٢٠١٠). الخطأ الطبي. السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني: قضايا طبية معاصرة، مج ٥، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٧- حسين، هالة نصار. (٢٠٢٤). المسؤولية العقدية عن إخلال الطبيب في مجال الرعاية الطبية عن بعد في التشريع الإماراتي: دراسة تحليلية مقارنة. مجلة العلوم القانونية، الامارات العربية المتحدة: جامعة عجمان، مج ١٠، ع١٩.

٨- حنوس، إبتسام، وبوخريسة، بوبكر. (٢٠٢٢). عوامل حدوث الأخطاء الطبية وآثارها على الضحايا – دراسة حالة على عينة من ضحايا الأخطاء الطبية بمدينة عنابة. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، مج ٧، ع ٢.

٩- حنوس، إبتسام، وبوخريسة، بوبكر. (٢٠٢٣). أثر الأخطاء الطبية على العلاقات الأسرية للضحايا – دراسة على عينة من الضحايا بولاية عنابة. مجلة المعيار، الجزائر، ع ٣، رت (٧٢).

١٠- خليل، جودية. (٢٠١٤). ضحايا الخطأ الطبي: بين التشدد التشريعي والتساهل القضائي. المجلة المغربية للاقتصاد والقانون المقارن، ع٥٢.

١١- الصفحة الرسمية للنقابة العامة لأطباء مصر. (٢٠٢٢). نقابة الأطباء تدق ناقوس الخطر، https://www.ems.org.eg/ar ، تم الدخول بتاريخ ١١/ ٦/ ٢٠٢٤.

١٢- طاهر، رسل باقر، وطارش، دعاء كاظم. (٢٠٢٢). المسؤولية الجنائية لذوي المهن الطبية – دراسة مقارنة. مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، ع (٧٨).

١٣- العايش، وهيبة بوصبيع، وشهرة، حبيبة. (٢٠٢١). أثر الإهمال الطبي في نشوء الجريمة الطبية – قسم الولادة بالمستشفيات الجزائرية نموذجاً (دراسة فقهية قانونية)، مجلة الشهاب، مج ٧، ع٣.

١٤- عبد الرحمن، ملالحة. (٢٠١٥/ ٢٠١٦). المسؤولية الجنائية للطبيب دراسة مقارنة. رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر – بسكرة، الجزائر.

١٥- الغريباوي، آلاء نعيم حنون & الحسين، قاسم صاحب عبد. (٢٠٢٤). العدالة والعفو الاجتماعي عند جون رولز، مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية: جامعة واسط، ٥٢ (١).

١٦- لبزة، عواطف. (٢٠١٨). المعالجة الإعلامية للإهمال الطبي في الصحافة الجزائرية– دراسة تحليلية مقارنة لجريدتي (الشروق – الشعب) من ١ جويلية ٢٠١٧ – ٣١ ديسمبر ٢٠١٧. رسالة ماجستير، الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

١٧- لوني، فريدة. (٢٠٢٠). مدى مسؤولية الطبيب الجزائية عن أخطائه المهنية. مجلة المحلل القانوني، مج ٢، ع ٢.

١٨- مخلوف، سعاد، وغرابي، خولة. (٢٠٢٣). الضغوط النفسية من جراء الأخطاء الطبية لدى عينة من الأطباء بالمستشفى العمومي لمدينة آريس. مجلة دراسات في علم نفس الصحة، مج ٨، ع٣.

١٩- مصبايح، فوزية. (٢٠١٥). واقع الخطأ الطبي في المجتمع الجزائري: مقاربة سوسيولوجية. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع٦.

٢٠- مصري، عبد الصبور عبد القوى. (٢٠١١). جرائم الأطباء والمسئولية الجنائية والمدنية عن الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون. الطبعة الأولى. دار العلوم للنشر والتوزيع. القاهرة.

٢١- معجم المعاني الجامع. (٢٠٢٤). تعريف ومعنى خطأ – معجم عربي، متاح في https://www.almaany.com/ar، تم الدخول بتاريخ ٢٠/ ٦/ ٢٠٢٤.

٢٢- منصور، أمجد محمد، والهواري، أحمد رشاد. (٢٠٢٠). الخطأ الطبي في الجراحة التجميلية في القانون البحريني والمقارن. المجلة المصرية للدراسات القانونية والاقتصادية، ع١٤.

٢٣- هوادف، بهية. (٢٠٢٣). الخطأ الطبي ومدى مسؤولية الطبيب في الجراحة التجميلية. مجلة الفكر القانوني والسياسي، مج ٧، ع ١.

المراجع الإنجليزية:

1. Anderson, J. G., & Abrahamson, K. (2017). Your Health Care May Kill You: Medical Errors. Studies in health technology and informatics, 234, 13–17.
2. Follesdal, A. (2014). John Rawls' theory of justice as fairness. In Philosophy of Justice (pp. 311-328). Dordrecht: Springer Netherlands.
3. Edor, E. J. (2020). John Rawls's Concept of Justice as Fairness. PINISI Discretion Review, 4(1), 179-190.
4. Oyebode, F. (2013). Clinical errors and medical negligence. Medical Principles and Practice, 22(4), 323-333.
5. Gharaibeh Z. I. Y. (2022). The Impacts of Applications of Criminal Law on Medical Practice. Medical archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina), 76(5), 377–382 .
6. Gunderson, C. G., & Rodwin, B. A. (2022). Overstating inpatient deaths due to medical error

erodes trust in healthcare and the patient safety movement. Journal of Hospital Medicine, 17(5), 399-402.

7. Said, M. Y., & Nurhayati, Y. (2021). A review on Rawls Theory of Justice. International Journal of Law, Environment, and Natural Resources, 1(1), 29-36.
8. Rodziewicz TL, Houseman B, Vaqar S, et al. (2024). Medical Error Reduction and Prevention: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL):StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956.
9. Mary Chris Jaklevic. (2023). Medical errors are the third leading cause of death' and other statistics you should question. Association of Health Care Journalists, https://healthjournalism.org/.
10. Robertson, J. J., & Long, B. (2018). Suffering in silence: medical error and its impact on health care providers. The Journal of emergency medicine, 54(4), 402-409.
11. Stangierski, A., Warmuz-Stangierska, I., Ruchała, M., Zdanowska, J., Głowacka, M. D., Sowiński, J., & Ruchała, P. (2012). Medical errors–not only patients' problem. Archives of Medical Science, 8(3), 569-574.
12. Waterman, A. D., Garbutt, J., Hazel, E., Dunagan, W. C., Levinson, W., Fraser, V. J., & Gallagher, T. H. (2007). The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 33(8), 467-476.

13. Abiri, O. T., Ninka, A., Coker, J., Thomas, F., Smalle, I. O., Lakoh, S., & Lahai, M. (2024). An Assessment of Medication Errors Among Pediatric Patients in Three Hospitals in Freetown Sierra Leone: Findings and Implications for a Low-Income Country. Pediatric Health, Medicine and Therapeutics, 145-158.
14. Yamamoto, N., Watari, T., Shibata, A., Noda, T., & Ozaki, T. (2023). The impact of system and diagnostic errors for medical litigation outcomes in orthopedic surgery. Journal of Orthopaedic Science, 28(2), 484-489.
15. Buchanan, A. (2017). A critical introduction to Rawls' theory of justice. In Distributive Justice (pp. 175-211). Routledge.