

المسؤولية الجنائية للأطباء

بورويس العيرج

أستاذ مساعد، المركز الجامعي ببشار

مقدمة

مما لا شك فيه أن موضوع المسؤولية الجنائية للأطباء يعد أكثر المواضيع التي أثارت منذ عهد بعيد و ما زال الجدل و النقاش و الاجتهاد في مجال الفقه الجنائي و التطبيق القضائي و المجال الطبي. ومن المعروف أن التشريعات الحديثة لم تتعرض للمسؤولية الطبية بنصوص خاصة بل ترك حكمها للقواعد العامة في المسؤولية المدنية والجنائية. والمسؤولية بصفة عامة تنقسم إلى مسؤولية أدبية أو أخلاقية ومسؤولية قانونية، فالأولى لا تدخل في دائرة القانون ولا يترتب عليها جزاء قانوني.

والتشريعات الجنائية هي التي تحدد ماهية الأفعال والتصرفات التي تعد جرائم و ترتب على ارتكابها جزاءات جنائية انطلاقاً من مبدأ: «لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص» والذي يعد دستور التشريع الجنائي لدى الأنظمة القانونية لدول العالم.

و لقد كانت فكرة الارتباط بين القانون و الطب فكرة غير مستحبة في ظل مجتمعات لا تعّد إلا بالطبيب فقط دون المريض، على اعتبار أن مهنة

الطبيب هي مهنة مقدسة و أن الطبيب ليس إلا واسطة لتحقيق الشفاء و لا يتحمل بذلك أية مسؤولية.

و يمكن تحديد المسؤولية الجنائية للأطباء بالالتزام القانوني و ذلك بتحمل الطبيب الجزاء أو العقاب نتيجة إتيانه فعلا أو الامتناع عن فعل يشكل خروجاً أو مخالفة للقواعد أو الأحكام التي قررتها التشريعات الجنائية أو الطبية. و لقد شهد العصر الحديث تطوراً ملحوظاً للمسؤولية الجنائية للأطباء ساعد زيادة التقدم العلمي في طرق العلاج من نجاح و مضاعفة المخاطر و نشر الثقافة الطبية من جهة أخرى.

و الجدير بالملاحظة أن زيادة الوعي لدى أفراد المجتمع أدى إلى تعدد رفع دعاوى كل من المسؤولية الجنائية و المدنية ضد الأطباء لمطالبتهم بالتعويض عما يصدر عنهم من أخطاء أثناء مزاولتهم لمهنتهم. كل هذا خلق صوراً للمسؤولية لم تكن معروفة من قبل في الأزمنة القديمة. فالزيادة المستمرة في استخدام التقدم العلمي و الفني في ممارسة مهنة الطب أدى إلى زيادة في المشاكل المتعلقة به، كما كان من أثر التقدم في العلوم الطبية زيادة المخاطر و اقتراب هذه الأجهزة من جسد الإنسان للفحص أو لتشخيص المرض، مما أدى إلى ضرورة وجوب تغيير و تطوير التشريعات الحديثة حماية للإنسان من الآثار الضارة للتقدم الطبي و تشجيعاً للأطباء على الابتكار و التقدم العلمي في مجال العلوم الطبية.

و في العصر الحديث كثرت الجرائم الطبية و يرجع ذلك إلى عدم التزام الطبيب في مباشرة أعماله الطبية بالقدر المتوسط من الحيطة والحذر التي تغير مضمونه في ظل المتغيرات العلمية و الفنية. والملاحظ أن المشرع الجزائري لم يورد تعريفا للمسؤولية الجنائية للأطباء، وهذا ما يجعلنا نرجع إلى التعاريف الفقهية، فهناك من يذهب إلى القول أننا نكون بصدد مسؤولية جنائية للطبيب عندما يقوم هذا الأخير بارتكاب جرائم مختلفة أثناء ممارسته لنشاطه الطبي و التي تمس بسلامة جسم و حياة المريض.

الطبيعة القانونية للعمل الطبي:

العمل الطبي (من وجهة نظر التشريعات و الفقه و القضاء):

أولاً- العمل الطبي من وجهة نظر التشريعات:

أ- العمل الطبي في التشريع الفرنسي:

وفقا لنصوص قانون 30 نوفمبر 1892، كان نطاق العمل الطبي محصورا في علاج الأمراض فقط و لم يكن الفحص و التشخيص من قبيل الأعمال الطبية إلا بعد صدور قانون الصحة العامة في 1945/09/24 و المعدل بالمرسوم الصادر في 15 أكتوبر 1953 و إن لم ينص صراحة على ذلك. و الأعمال الطبية الأخرى المنصوص عليها في القرار الصادر عن وزير الصحة في 1962/01/06 و المعدل في

1965/06/01 و في 1975/10/21 و 1977/08/02 و 1979/03/16 و 1979/04/04، و كان آخر تعديل لهذا القرار في 1979/07/02.¹

و على الرغم من أن المشرع الفرنسي نص على التشخيص والعلاج، إلا أنه لم يأت بتعريف واضح لهما أو بتحديد مفهوم كل منهما سائرا على نهج غالبية القوانين في هذا الشأن تاركا ذلك لاجتهاد الفقه و القضاء.

إلا أنه وبالرجوع إلى المادة 17 من المرسوم الصادر في 1979/06/28 من قانون أخلاقيات الطب الفرنسي على أن العمل الطبي يشمل التشخيص والعلاج و الوقاية، بحيث أن تطور مفهوم فكرة الصحة اقتضى إضافة الوقاية من الأمراض و ذلك بتقرير التطعيم ضد الأمراض المعدية والإعلان عن العلاج للأمراض وكذلك الفحص الطبي الإجباري.²

ب- العمل الطبي في التشريع المصري:

لقد انتهج المشرع المصري فيما يتعلق بمفهوم العمل الطبي نفس النهج الذي انتهجه قانون الصحة العامة الفرنسي فلم ينص صراحة على تعريف للعمل الطبي و إن كان قد أشار إليه ضمنا في النص الخاص بشروط مزاولة العمل الطبي.

و بالرجوع إلى نص المادة الأولى من القانون رقم 415 لسنة 1951 وتعديلاته في شأن مزاولة مهنة الطب نص على أنه: "لا يجوز لأحد إبداء شورى طبية أو عيادة مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة أو وصف أدوية أو علاج مريض أو أخذ عينة من العينات التي

¹ Journal officiel du 11/06/1965 – 26/10/1975 – 19/08/1977- 01/05/1979 – 07/07/1980 et 14/12/1980.

² التنظيم العالمي للصحة. جنيف لسنة 1976.

تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المرضى الأدميين للتشخيص المعملّي بأي طريقة كانت أو وصف نظارات طبية وبوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة كانت، إلا إذا كان مصرياً أو كان من بلد يجيز للمصريين مزاولة مهنة الطب بها، وكان اسمه مقيداً بسجل الأطباء البشريين، وذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الخاصة والمنظمة لمهنة التوليد".¹

والجدير بالملاحظة أن المشرع المصري لم ينص صراحة على مفهوم واضح للعمل الطبي إلا أنه يشمل الوقاية التي مازالت من أهم مراحل العمل الطبي للمحافظة على الصحة العامة عملاً بأحكام التنظيم العالمي للصحة.

لم تنص كل من لائحة آداب و ميثاق شرف مهنة الطب البشري الصادرة بقرار وزير الصحة رقم 243 لسنة 1974 و مشروع لائحة لسلوكيات الطبيب صراحة على مفهوم العمل الطبي و إنما جاء نص المادة الثامنة من اللائحة و المادة الثانية عشر من مشروع سلوكيات الطبيب على النحو التالي: "لا يجوز للطبيب أن يعلن بأي وسيلة من وسائل الإعلان عن طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج بقصد استخدامها إذا لم يكن قد اكتمل اختبارها و ثبتت صلاحيتها و نشرت في المجالات العلمية كما لا يجوز له أيضاً أن ينسب لنفسه بدون وجه حق أي كشف علمي".

¹ نفس المرجع السابق. ص 44-48.

و الظاهر من هذه النصوص أن العمل الطبي في مفهوم نقابة الأطباء يعني التشخيص و العلاج و لم تحدد نقابة الأطباء صراحة مفهوم العمل الطبي كما جاء في قانون أخلاقيات مهنة الطب الفرنسي إذ نص المشرع الفرنسي على أن العمل الطبي يشمل التشخيص و العلاج و الوقاية من الأمراض، و يبقى الحال كذلك إلى حين إعداد اللائحة الجديدة لسلوكيات الطبيب من طرف نقابة الأطباء و وزارة الصحة التي تتضمن صراحة على مفهوم واضح للعمل الطبي تحديدا لنطاقه و بيانا لمضمونه تفاديا للغموض و اللبس.

ج- العمل الطبي في التشريع الجزائري:

1- شروط ممارسة مهنة الطب في الجزائر:

إن البحث عن شروط ممارسة مهنة الطب في أي بلد ما يرجعنا القول أن ممارسة هذه المهنة كان سابقا يعود إلى مدى العلم و الخبرة التي يكتسبها الشخص. أما في عصرنا الحالي و بعد أن أصبح للطب كليات متخصصة تتولى التكوين فيه فقد تولت السلطة التشريعية تحديد الشروط الواجبة التوافر في الشخص، والعمل على التقيد بها.

وهذه الشروط حددها المشرع الجزائري في المرسوم رقم 82/491 المؤرخ في 1982/12/18 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمتخصصين الاستشفائيين الجامعيين والذي تم تعديله بالمرسوم التنفيذي رقم 91/106 المؤرخ في 1991/04/27 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية.

2- شروط ممارسة مهنة الصحة ونظامها:

أ- الشروط المتعلقة بالأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان:

المادة 197: تتوقف ممارسة مهنة الطبيب و الصيدلي و جراح الأسنان رخصة يسلمها الوزير المكلف بالصحة بناء على الشروط التالية:

— أن يكون طالب هذه الرخصة حائزا - حسب الحالة - على إحدى الشهادات الجزائرية: دكتور في الطب أو جراح أسنان أو صيدلي أو شهادة أجنبية معترف بمعادلتها.

— أن لا يكون مصابا بعاهة أو بعلة مرضية منافية لممارسة المهنة.

— أن لا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف.

— أن يكون جزائري الجنسية، و يمكن استثناء هذا الشرط على أساس المعاهدات والاتفاقيات التي أبرمتها الجزائر وبناء على مقرر يتخذه الوزير المكلف بالصحة.

المادة 198: لا يجوز لأحد أن يمارس مهنة طبيب اختصاصي أو جراح أسنان اختصاصي أو صيدلي اختصاصي، إذا لم يكن حائزا على شهادة في الاختصاص الطبي، أو شهادة أجنبية معترف بمعادلتها زيادة على الشروط المنصوص عليها في المادة 197 أعلاه.

المادة 206: يجب على الأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة أن يلتزموا بالسر المهني، إلا إذا حررتهم من ذلك صراحة الأحكام القانونية.

المادة 1/206: (قانون رقم 90 - 17 المادة 4) يضمن احترام شرف المريض و حماية شخصيته بكتمان السر المهني الذي يلزم به كافة الأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة.

المادة 2/206: ما عدا الترخيص القانوني، يكون الالتزام بكتمان السر المهني عاما و مطلقا في حالة انعدام رخصة المريض الذي يكون بدوره حرا في كشف كل ما يتعلق بصحته.

كما ينطبق السر المهني على حماية الملفات الطبية ما عدا في حالة إصدار أمر قضائي بالتفتيش.¹

3- العمل الطبي في قانون أخلاقيات مهنة الطب في الجزائر:

إن الشروط التي تضمنها المرسوم التنفيذي رقم 92 / 276 المؤرخ في 1992/06/06 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب في الجزائر و ممارستها كانت محتكرة من طرف الدولة فقط لأنها كانت تتولى ترقية الصحة العمومية و حمايتها لكنها بدأت تترك المجال للأفراد شيئا فشيئا، لذلك كانت تشترط قيام الشخص بالممارسة الطبية في القطاع العام حتى تأذن له بالممارسة بصفة فردية أو ما كان يعرف بالخدمة العمومية. لكنها أخيرا فتحت المجال أمام الأفراد لممارسة مهنة الطب و بالتالي كان لزاما وضع قانون خاص، في صورة قواعد أخلاقيات اتفق عليها الممارسين في هذا المجال و يجب عليهم مراقبة مدى احترامها، و قد وردت في المدونة شروط خاصة يجب على كل شخص يرغب في ممارسة مهنة الطب بصفة فردية أن يتقيد بها و هي:

01 - إعلام الجمهور و يكون بإعلان صحفي بفتح عيادة صحية أو مؤسسة للعلاج و التشخيص.

¹ قانون رقم 85-05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق لـ 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيةها.

02 - إخطار الفرع النظامي الجهوي المختص .

03 - التسجيل في الفرع النظامي الجهوي المختص و التأكيد على الاطلاع على قواعد أخلاقيات مهنة الطب كتابيا.¹

ويلاحظ أن هذه الشروط الإضافية تتضمن تحديد الإطار القانوني الذي يمكن الدولة من مراقبة مدى احترام الأفراد لقواعد ترقية الصحة العمومية والمحافظة عليها. وعن طريق التنظيم الذي وضعتة وهو مجلس أخلاقيات الطب تتمكن من إحصائهم و تسجيلهم و إرغامهم على احترام القواعد الأخلاقية.

04 - حيازة محل لممارسة مهنة الطب، يستفاد من نص المادة

21 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب التي تمنع ممارسة الطب المتنقل ولا يمكن القول أن نص هذه المادة يشترط ملكية محل وإنما حيازة محل فقط. ثانيا- مفهوم العمل الطبي في الفقه:

اختلفت الآراء حول تعريف العمل الطبي، فبينما يرى البعض أن العمل الطبي هو: "ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء الغير و يجب أن يستند ذلك العمل على الأصول والقواعد الطبية المقررة في علم الطب و الشعوذة"، وذهب البعض الآخر إلى القول أن "العمل الطبي أيا كان من يمارسه لا يكون أكثر من ضرورة لفن العلاج وأنه يتعلق بحرية العمل على جسم المريض". و يذهب الرأي الثالث إلى

¹ قانون العقوبات مع التعديلات التي أدخلت عليه. النصوص الخاصة جمعها و رتبها محمد الطالب يعقوبي، تم ضبطه إلى غاية ديسمبر 1996، الطبعة الثانية 1997.

أن "ذلك العمل الذي يكون أساسا لإجرائه وتنفيذه تحقيق مصلحة مباشرة للمريض".¹

وبالرجوع إلى محتوى التعريفات السابقة يتضح لنا أن هناك اتجاهين في تحديد مفهوم العمل الطبي وهما:

الاتجاه الأول: يخلص إلى أن أساس العمل الطبي هو الوقاية من الأمراض.

الاتجاه الثاني: يعتبر أوسع نطاق إذ يشمل إلى جانب العلاج الوقاية من الأمراض.

وبعد تقييمنا للآراء الفقهية والتعريفات السابقة لتحديد مفهوم العمل الطبي، نلاحظ أنها قد شابها القصور للأسباب التالية:

- اقتصر نطاق العمل الطبي على العلاج فقط، دون ذكر الأعمال الطبية الأخرى التي تكون غايتها المحافظة على صحة وحياة الإنسان.
- أنها أغفلت الإشارة إلى مراحل العمل الطبي الأخرى وأنها من قبيل الأعمال الطبية كالفحص والتشخيص والرقابة.
- لم تتعرض لشروط مشروعية العمل الطبي التي استقر عليها الفقه والقضاء.

أما العمل الطبي حسب رأي الدكتور محمود نجيب حسني فهو ذلك: "النشاط الذي يتفق في كميته و ظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب، و يتجه في ذاته أي وفق المجرى العادي للأمور إلى شفاء

¹ Heger Gilbert et Glorieaux : la nécessité critère de l'acte médical, rapport présenté au congré international de morale médicale .Paris, tome 1 1955. P 74.

المريض، و الأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا أي يستهدف التخلص من المرض أو تخفيف حدته أو مجرد تخفيف آلامه، ولكن يعد كذلك من قبيل الأعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن أسباب سوء الصحة أو مجرد الوقاية من المرض". و يرى كذلك أن: " كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه ويتفق في طبيعته وكيفيته مع الأصول العلمية و القواعد المتعارف عليها نظريا وعمليا في علم الطب بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه لتحقيق العلاج أو تخفيف آلام المرض أو الحد منها، أو منع المرض أو يهدف إلى المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية شريطة توافر رضا من يجرى عليه هذا العمل".¹

وفي ضوء ذلك لما سبق من آراء يمكن القول أن هذا التعريف يتسم بعدة مزايا إذ جاء محددا لنطاق العمل الطبي و مبينا لشروط مشروعيته ويشمل أربعة عناصر أساسية :

العنصر الأول: يقوم على تحديد طبيعة النشاط، إذ يتطلب أن يكون متفقا مع الأصول العلمية في الطب و القواعد العلمية المتعارف عليها نظريا و عمليا بين الأطباء. ونقصد بالأصول العلمية والمبادئ الأساسية في علم الطب و التي يجب على كل طبيب أن يلم بها. أما القواعد المتعارف عليها عمليا فهي تلك القواعد التي استقر عليها العلماء وجرى العرف الطبي على اتباعها.

¹ نجيب محمود حسني: أسباب الإباحة في التشريعات العربية. سنة 1962. ص 114.

العنصر الثاني: يقوم على تحديد صفة من يقوم بهذا العمل، إذ يشترط توافر صفة الطبيب وهو من يحمل إجازة الطب، ولا يجوز له أن يمارس نوعاً من أنواع العلاج والتشخيص الذي لا يكون متخصصاً فيه وهذا ما استقر عليه القضاء الفرنسي.¹

العنصر الثالث: ليست الغاية المرجوة من هذا النشاط تحقيق الشفاء أو التخفيف من حدة الآلام بل تتجاوز ذلك إلى كون كل عمل يهدف إلى المحافظة على صحة الفرد أو حياته أو تحقيق مصلحة اجتماعية يقرها المجتمع من قبيل الأعمال الطبية.

العنصر الرابع: يقوم على تحديد مراحل العمل الطبي المختلفة من فحص وتشخيص وعلاج ورقابة ووقاية بعد أن كان نطاق هذا العمل محصوراً في العلاج فقط.

وأخيراً يتطلب هذا التعريف ضرورة توافر رضا من يجري عليه هذا العمل على أن يكون رضا المريض صريحاً وحرّاً للمريض أو من ينوب عنه قانوناً قبل مباشرة هذا العمل إلا في حالاتي الضرورة والاستعجال.

الطبيعة القانونية للالتزام الأطباء:

- **التزام الطبيب ببذل العناية:** منذ صدور حكم محكمة النقض الفرنسية الشهير في 1936/05/20 والذي حدد طبيعة مسؤولية الطبيب بأنها ذات طابع عقدي لارتباط الطبيب مع عمله بعقد رسمي مضمونه في أغلب الأحوال هو التزامه ببذل عناية. و تتأسس طبيعة التزام الطبيب و اقتصار

¹ محمد أسامة عبد الله فايد: المسؤولية الجنائية للأطباء، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، الطبعة الثالثة لسنة 1990. ص

محله على بذل العناية على فكرة الاحتمال التي تهيمن على نتيجة مهمته و التي تدخل فيها عوامل عديدة لا تخضع لسيطرته، فالطبيب يعالج و الله يشفي.¹

ولا يلتزم الطبيب نحو المريض إلا ببذل عناية طبيب يقظ من مستواه المهني للوصول إلى الشفاء فهو لا يلتزم إطلاقاً بشفاء المريض إذ أن شفاؤه يتوقف على عدة عوامل واعتبارات منها درجة مناعة جسم المريض وحالته من حيث الوراثة وحدود العلوم والفنون الطبية التي قد يقتصر على علاج المريض بل أنه لا يلتزم بأية نتيجة مهما كانت في علاج المريض فهو لا يلتزم بألا تسوء حالة المريض و ألا يتخلف عن المرض عاهة بالغة مهما بلغت الشدة²

أولاً- الخطأ في التشخيص:

يجب على الطبيب أن يبذل في التشخيص العناية الواجبة و كل خطأ ناتج عن الإهمال أو الرعونة أو الجهل بالأصول العلمية الثابتة التي يتحتم على كل طبيب الإمام بها تعرضه للمسؤولية. فالطبيب في مجال التشخيص عليه أن يسمع إلى شكوى المريض، ويحصل منه أو من أهله على كافة المعلومات التي يحتاج إليها، وأن يشرع في فحص المريض فحصاً دقيقاً متلمساً مواضع الألم، متحسساً مواطن الداء مستعملاً

¹ محمود جمال الدين زكي: مشكلات المسؤولية المدنية. سنة 1978. ص 370.

² وفاء حلمي أبو جميل: الخطأ الطبي، دراسة تحليلية فقهية و قضائية في كل من مصر و فرنسا. كلية الحقوق، جامعة الزقازيق. سنة 1987. ص 46.

جميع الوسائل التي يضعها العلم تحت تصرفه ليكون رأيه بعيدا عن الغلط بقدر الإمكان.¹

ثانيا- الخطأ في اختيار طريقة العلاج:

مما لا شك فيه أن الطبيب لا يلتزم بتحقيق نتيجة معينة كشفاء المريض، ولكن كل ما عليه هو بذل العناية الواجبة في اختيار العلاج و الدواء الملائمين لحالة المريض بغرض الوصول إلى شفاؤه أو التخفيف من آلامه. ومن المعروف أن علم الطب من العلوم الدقيقة المتطورة من الضروري وجود طرق جديدة لعلاج الأمراض ولذلك ثار التساؤل حول ما إذا كان اتباع الطرق المستحدثة في العلاج وما قد ينجم عنها من أضرار تعد في ذاتها خطأ موجب للمسؤولية أو لا؟

ومن الطبيعي أن تأخذ بعين الاعتبار عند تحديد خطأ الطبيب حالة المريض النفسية والجسمانية فيجب أن تكون الطريقة التي اختارها الطبيب لعلاج المريض متناسبة مع حالته الصحية. ولا يجوز للطبيب العام المعالج أن يتبع طريقة العلاج المتبعة بين الأخصائيين، كما لا يجوز له اتباع طريقة العلاج للأخصائي دون تمحيص منه للحالة التي أمامه ولهذا يعد مسؤولا عن هذا التطبيق ولا يقبل منه إذا ظهر خطأ في العلاج أن يدفع بأنه لم يكن موافقا عليه وإنما باشره نزولا على رأي الأخصائي.²

ثالثا- الخطأ في التدخل الجراحي:

¹ حسن الأبراشي: مسؤولية الأطباء و الجراحين، رسالة دكتوراه. القاهرة عام 1951. ص 257.

² أحمد سعد: مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب و مساعديه، رسالة دكتوراه. القاهرة عام 1983. ص 414.

الأصل أن مسؤولية الطبيب الجراح لا تثور إلا إذا اعتبر فعله خروجاً على القواعد الفنية و الأصول العلمية الثابتة في علم الطب إذا اتسم مسلكه بالجهل أو الإهمال الذي لا يصدر من طبيب في مستواه المهني سواء كان هذا في مرحلة الإعداد للعملية الجراحية أو أثناء إجرائها أو في العناية اللازمة بعد إجرائها.

وهناك بعض الحالات يبدو فيها خطأ الطبيب واضحاً جلياً كتركه لأجسام غريبة في بطن المريض مثل قطعة من القطن أو لفافة من الشاش أو آلة مما يتسبب عنها تقيحات أو التهابات تؤدي إلى موت المريض.¹ ومما لا شك فيه أن تقدير خطأ الطبيب الجراح من عدمه أمر بالغ الصعوبة يقتضي الكثير من الدقة و الحيلة حيث يتطلب الحرص في مسائل فنية مما يضطر القاضي إلى الاستعانة بصفة مستمرة بمشاوره الخبراء في هذا المجال.

رابعاً- جراحة التجميل:

يقصد بجراحة التجميل ذلك النوع من الجراحة الذي لا يستهدف شفاء علة من العلل وإنما تصليح تشويه خلقي أو مكتسب لا يؤذي صحة الأجسام، وهي مجموعة من العمليات التي تتعلق بالشكل والذي يكون الغرض منها علاج عيوب خلقية أو طارئة في ظاهر الجسم البشري وتؤثر في القيمة الشخصية والاجتماعية للفرد.²

¹ مجلة الأسبوع القضائي الصادرة في 1972/04/04. قرار محكمة النقض الفرنسية المؤرخ في 1972/01/26.

² وديع فرج: مسؤولية الأطباء و الجراحين المدنية، مقال مجلة القانون و الاقتصاد، القاهرة سنة 1912. ص 434.

وترتكز هذه النظرة المشددة على أساس ما تقضي به القواعد العامة من ضرورة أن يكون التدخل الجراحي مقصودا به تحقيق غرض علاجي كتخليص المريض من علة أو مرض أو للتخفيف من حدته أو للوقاية منه. أما الغاية الجمالية التي تصبو إليها عمليات التجميل تتعارض بالطبع و هذا الغرض العلاجي.¹

ويتجه كل من القضاء الفرنسي والمصري إلى ضرورة امتناع الطبيب عن التدخل لإجراء جراحة التجميل إذا لم يكن واثقا من تخصصه ودقته أو إذا لم يكن هناك قدر من التناسب بين العناية المرجوة والمخاطر المختلفة من وراء الجراحة.

- التزام الطبيب في حالات استثنائية بتحقيق نتيجة:

أولا- نقل الدم: قد يحتاج المريض، في بعض الظروف إلى نقل الدم إليه، فيتعين أن يكون متفقا في الفصيلة مع دمه وإلا أصيب بأضرار قد تكون جسيمة، كما يجب أن يكون سليما خاليا من المرض و إلا انتقلت العدوى إليه.

و يتعهد الطبيب المعالج بالالتزام محله تقديم دم مناسب و سليم، فيكون مخلا بالتزامه إذا كان الدم الذي نقله للمريض غير مناسب له أو ملوث بجرثومة. و تقوم مسؤوليته العقدية عن الضرر الذي يلحقه، أو

¹ محمد سامي الشوا: الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، رسالة دكتوراه. جامعة عين شمس. القاهرة سنة 1976. ص 505.

³ محمد السعيد رشدي: شكوى من أجل عقد العلاج الطبي. سنة 1986. ص 127.

المرض الذي يصيبه، إلا إذا أقام الدليل على أن عدم تنفيذه لالتزامه يرجع إلى سبب أجنبي غير منسوب إليه.

ولا يوجد تعارض بين التزام الطبيب ببذل العناية و اليقظة والانتباه الذي لا يترتب عليه العقد الطبي سوى مسؤولية الطبيب¹ وبين الالتزام المحدد بالسلامة من عيوب الدم الذي ينقل للمريض فهذا الأخير لا يطالب الطبيب بشفائه و نتيجة نقل الدم وإنما يطالبه بألا يضيف بنقل الدم علة جديدة إلى المرض الذي يعالجه.

على أن الطبيب المعالج لا يجري تحليل دم المريض بنفسه ليقف على فصيلته بل يعهد بهذه المهمة إلى طبيب متخصص أو مخبر للتحاليل الطبية، كما أن الطبيب غالباً ما يلجأ إلى مركز متخصص يطلق عليه بنك الدم وبمقتضى عقد مع ذلك المخبر أو ذلك المركز يتعهد فيه صاحبه بتقديم دم سليم ليكون التزام كليهما محله تحقيق نتيجة لأن ما يقتضيه المريض من طبيعة ليس مجرد بذل جهده في سبيل تعيين فصيلة دمه أو الحصول على دم سليم بل يجب من الضرورة الحتمية توجيه دقيق لمعرفة فصيلته أو يقدم له دماً خالياً من جراثيم المرض.

ومع ذلك يرجع المريض على طبيبه لأنه تعهد بمقتضى العقد بتقديم الدم السليم الذي يتفق في الفصيلة مع دمه فإن طبيعة التزام مركز نقل الدم أو مخبر التحاليل لا يكون مثله التزام بتحقيق نتيجة.²

² محمود جمال الدين زكي: مشكلات المسؤولية المدنية. سنة 1978. ص 378 و ما بعدها.

ثانيا- التحاليل الطبية الأخرى:

إن التزام الطبيب بالنسبة لجميع أنواع التحاليل الطبية محله تحقيق نتيجة و يقع الإخلال به بمجرد ثبوت خطأ فيه، أما في التحاليل الدقيقة التي تخرج عما تجريه المخابر يوميا منها و يصعب فيها الكشف عن الحقيقة بالطرق العلمية القائمة ويمكن أن يختلف فيها التفسير ويقتصر محل التزام الطبيب حسبما ذهبت إليه محكمة النقض الفرنسية على بذل العناية و اليقظة الواجبة.¹

ثالثا- الأدوات و الأجهزة الطبية:

من الملاحظ أن الآلة قد تدخلت بشكل ملحوظ و ظاهر في العلاج الطبي و قد يصاب المريض بضرر بسبب تلك الآلات أو الأجهزة التي يستخدمها الطبيب المعالج وقد ثار خلاف في الفقه والقضاء حول مدى مسؤولية الطبيب الجنائية عن هذه الإصابات. فذهب فريق من الفقهاء إلى إخضاع مسؤولية الطبيب عن الإصابات التي تحدثها أجهزته بمرضاه لذات القواعد التي تخضع لها مسؤوليته عن الأعمال الطبية.

واستنادا إلى ما تم بيانه عن استحالة الفصل في الأعمال الطبية بين فعل الإنسان و فعل الشيء نظرا لاستغراق عمل الطبيب إلى فعل جهازه.² غير أن كلا من القضاء الحديث و الفقه يسلمان بأن الطبيب يتعهد ببذل العناية وفقا للأصول العلمية بالتزام محدد بسلامة المريض من أضرار المرض الذي لجأ إليه من أجله وعلى غير صلة به ومحل

¹ نقض مدني فرنسي مؤرخ في 04 يناير 1974. دالوز لسنة 1974 مختصر. ص 79.

² Casanova : La responsabilité Médicale et Droit Public de La responsabilité Civile. P 42.

التزامه هذا تحقيق نتيجة وينطبق على الخصوص على الأضرار التي تلحق المريض من الأدوات أو الأجهزة الطبية والتي تنقطع صلتها بالأعمال الطبية التي يظل محل الالتزام بتأديتها ببذل عناية.¹

رابعاً - التركيبات الصناعية:

أدى التقدم العلمي إلى إمكانية الاستعاضة عما يفقده الإنسان من أعضائه الطبيعية بأعضاء صناعية لتزيل عيب الشكل الذي يسفر عنه نقص.

ولم يثر أمام القضاء من مشكلات بالنسبة للتركيبات الصناعية سوى المتعلق منها بالأسنان الاصطناعية. و قد ذهب القضاء في البداية إلى اعتبار طبيب الأسنان في هذا الصدد في حكم البائع للأسنان الاصطناعية، وبالتالي فهو يلتزم بضمان العيوب الخفية، فالمريض لا يلتزم بإثبات خطئه لأننا لسنا بصدد التزام طبي ببذل عناية بل بصدد بيع بشرط التجربة معلق على شرط واقف وهو قبول الأسنان بعد تجربتها ومناسبتها. و يؤدي تخلف هذا الشرط إلى اعتبار الشرط كأن لم يكن.² ولكن الفقه انتقد هذا القضاء لخطئه في تكييف العقد و مجافاته لوقائع العمل الطبي الذي يقوم به طبيب الأسنان فالعبرة في تكييف العقد بالغرض الاقتصادي الذي يستهدف منه وفقاً للالتزامات التي يترتبها في ذمة طرفيه ولا يجوز تجزئة العقد والاعتماد في تكييفه على بعض عناصره.

¹ محمود جمال الدين زكي: مشكلات المسؤولية المدنية لسنة 1978. ص 383 و ما بعدها.

² نفس المرجع السابق. ص 394.

و لذلك اتجه القضاء إلى أن تقديم الطبيب للأسنان الاصطناعية لا يخلع عن اتفاقه بشأن وصف العقد الطبي، و الذي ينشئ على عاتقه إلى جانب الالتزام بوضع الأسنان الاصطناعية التزامه بتقديم هذه الأسنان ومحلّه تحقيق نتيجة وهي وضع أسنان ملائمة للزبون وإذا أحدثت ضررا به كان الطبيب مخلا بالتزامه و قامت مسؤوليته إلا إذا قدم الدليل على أن إخلاله به يرجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه.¹

دور الخبرة الطبية الشرعية في الكشف عن الجريمة وطبيعتها القانونية:
تعريف الخبرة الطبية الشرعية:

معنى الخبرة لغة: الخبرة لغة من الخبر أي النبأ، و الخبير هو العالم بالشيء و الخبير من أسماء الله الحسنى و مذكورة في القرآن، ستة مرات في سورة الملك و الأنعام مرتين و في سورة التحريم مرة واحدة. و قولنا هنا بمعنى أخبره أي عرفه على الحقيقة لقوله تعالى: [فاسأل به خبيرا]².

معنى الخبرة اصطلاحاً: هي طريق من طرق الإثبات يتم اللجوء إليها إذا اقتضى الأمر لكشف دليل أو تعزيز أدلة قائمة.

والخبير هو كل شخص له دراية بمسألة خاصة من المسائل وهو غير موظف بالمحكمة فيلجأ إلى الخبرة كلما قامت في الدعوى مسألة تتطلب لحلها معلومات خاصة، مثلاً كتحديد سبب الوفاة أو الكشف عن

¹ محكمة متر (metz) الحكم المؤرخ في 13 ديسمبر 1951 و المسجل في الأسبوع القانوني لسنة 1952. تعليق فيل(weill). ص 29.

² يحيى بن لعل: الخبرة في الطب الشرعي. مطبعة عمار قرني بيانة، الجزائر. ص 09.

أسبابها أو إثبات وجود تزوير من عدمه أو تقدير العجز الناتج عن إصابة الضحية. ويجب أن ينصرف تقرير الخبرة فقط إلى الوقائع ليعطي رأيه فيها طالما أنه لم يطلب منه غير ذلك، و مع ذلك يجوز أن يورد في التقرير ملاحظاته الشخصية على الواقعة محل الخبرة فضلا عن رأيه الفني منها.¹

والأصل في الخبرة أنها من إجراءات التحقيق الابتدائي، والهدف من ندب الخبراء هو حل النقاط الغامضة وتوضيحها لقاضي التحقيق. إلا أنه قد يختلط الأمر في تمييز الخبير عن غيره، لهذا يجب أن نفرق بين الخبير وكل شخص يطلبه القاضي أثناء التحقيق كالشاهد والمحكم.

الخبرة الطبية الشرعية وفق التنظيم القضائي الجزائري:

إن عملية البحث في موضوع الطب الشرعي و منه الخبرة الطبية الشرعية تقتضي تقديم بعض الأفكار عن التنظيم القضائي لتحديد الإطار والهيكل العام الذي تتدرج تحته ممارسة مهنة الطب الشرعي في منظومة القانون والعدالة، فالطبيب الخبير ملزم بضرورة معرفة التنظيم القضائي والجهات القضائية المختلفة والإجراءات المتبعة.

وأول ما يستوجب معرفته هو التمييز بين الإجراءات الجزائية والإجراءات المدنية فالإجراءات الجزائية تتناول موضوع المسائل الماسة بالنظام العام (الصالح العام) التي تقابلها عقوبات و جزاءات رادعة لاختراق القانون من الوجهة الجزائية مخالفة كانت أو جنحة أو جناية، في

¹ مصطفى مجدي مرجة: الإثبات في المواد المدنية و الجنائية. ص 100.

حين أن الإجراءات المدنية تستبعد البحث في مجال النظام العام و بالتالي تتجه نحو ما يتعلق بالمسؤولية في التعويضات بين الأفراد بخصوص الأضرار الملحقة بالغير.

الطبيعة القانونية للخبرة الطبية الشرعية:

مما لا شك فيه أن النتائج التي توصلت إليها الخبرة الطبية الشرعية في مواجهة طمس وغموض حقيقة الجرائم بدليل أن القضاة في بعض الأحيان يعتمدون عليها في إصدار أحكامهم و لقد أبرزت الخبرة الطبية ضرورتها و أهميتها في قضايا مختلفة و أدت دورها في المسائل الجزائية المعاصرة بدليل أنها أصبحت الأساليب الفنية أمرا محتوما كحل قانوني للمسائل الواقعية.

الطابع الاختياري للخبرة و قوتها الثبوتية:

إن المبدأ العام الذي يمكن أن يستخلص لأول وهلة في مختلف القضايا التي تعرض على الجهات القضائية يمكن أن تخضع لمحاولة تحليل للوقائع و الفصل فيها دون اللجوء إلى طلب خبير، و ذلك منوط بنوعية القضايا و طبيعة الوقائع المعروضة و الوسائل المستعملة و درجة الخطورة و الآثار التي تخلفها على المجتمع عملا بأحكام المادة 143 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائي على أنه: "لكل جهة قضائية تتولى التحقيق أو تجلس للحكم عندما تعرض لها مسألة ذات طابع فني أن تأمر بنذب خبير إما بناء على طلب النيابة العامة أو الخصوم أو من تلقاء نفسها

وإذا رأى قاضي التحقيق أنه لا موجب لطلب الخبرة فعليه أن يصدر في ذلك قرارا مسببا".¹

الطابع الفني و المضاد للخبرة:

يقتصر دور الخبير في المسائل الجنائية بالرد على الأمور الفنية حيث لا يذهب بإجابته إلى تفسير و حل المسائل الواقعية عملا بأحكام المادة 146: "يجب أن تحدد دائما في قرار ندب الخبراء مهمتهم التي لا يجوز أن تهدف إلا إلى فحص مسائل ذات طابع فني".²

ما هي الخبرة المضادة؟

عادة ما تطلب الخبرة المضادة من قبل الطرف الآخر في القضية وليس من طرف السلطات القضائية وهنا يكون للطبيب المنتدب لأغراض الخبرة المضادة أن يرفض القيام بالمهمة.

والتضارب والاختلاف غير المستبعد في نتيجة الخبرتين لتعدد أوجه نظر المكلفين بها ولمبدأ الوجاهية الذي يقتضي التنفيذ وإثبات الوقائع المنسوبة، الأمر الذي يستدعي ندب خبير ثالث يكون تقريره حاسما للنزاع عملا بأحكام المادة 147 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري.³

¹ المادة 143 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري.

² المادة 146 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري.

³ المادة 147 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري.

– الخبرة الطبية في القانون العام:

1- النموذج العام:

يجب أن يشمل التقرير على اسم (أو أسماء)، الشهادات العلمية وصفة الخبير.

– ذكر الحكم أو القرار الذي يتضمن التكليف، مع التاريخ وأسماء الأطراف المتنازعة.

– إعادة نسخ المهمة الموكلة للخبير حرفيا.

– التذكير باليمين القانونية المؤداة مسبقا، اللهم إلا إذا كان الخبير معفيا لانتمائه إلى قائمة الخبراء المعتمدين لدى الجهة المكلفة أو في حالة رضا واتفاق الطرفين المتنازعين وفي هذه الحالة الأخيرة لابد من الإشارة إلى ذلك.

– الإشارة إلى أنه تم استدعاء جميع الأطراف المعنية وفقا للإجراءات السارية المفعول.

– يبين الخبير بعد ذلك تاريخ ومكان قيامه بالمهمة وأسماء الحضور (الطبيب المعالج، الطبيب المستشار للضحية ...) مع ضرورة توضيح تحققه من هوية الضحية.

– وأخيرا يصل الخبير إلى الخلاصة التي تشمل الاستنتاجات المتعلقة بمدة العجز المؤقت الجزئي أو الكلي ونسبة العجز الوظيفي الدائم بصرف النظر عن الانعكاسات المهنية والتي يمكن الإشارة إليها دون تقييم (بالأرقام)، وكذلك الشأن بالنسبة لتقدير ضرر التألم و الضرر الجمالي...

2- المنازعات الطبية:

إلى جانب الإجراءات الإدارية والتنظيمية المنصوص عليها في المواد 17 إلى 20 من القانون 83 - 15 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، هناك الإجراءات التي ينبغي على الطبيب الخبير أن يراعيها بدقة حتى لا تتعرض الخبرة برمتها إلى التعيب في سلامتها. ويشترط في الخبرة الطبية توافر رضا الطرفين المتنازعين (أي المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي) وموافقتهما المشتركة على اختيار الخبير من أصل الجدول المقيد به الأطباء الخبراء، وفي حالة تعذر حصول الاتفاق يتم تعيين الطبيب الخبير من قبل المدير الولائي للصحة.

يقوم الطبيب الخبير مباشرة مهامه في خلال ثمانية أيام التي تلي تعيينه، ويعرض نتائج خبرته المعللة على كل من المؤمن وهيئة الضمان الاجتماعي في ظرف ثلاثة أيام بعد إجرائه الخبرة (هذه المهلة في رأينا مبالغ فيها نظرا لما قد يتطلبه الأمر من تحاليل مخبرية وكشوف تكميلية من أجل التشخيص السليم للحالة وتقرير الانعكاسات والمضاعفات). وطبعا فإن جميع الأطراف ملزمون نهائيا بنتائج الخبرة التي يقرها الطبيب الخبير، وفي حالة الاعتراض يعهد إلى اللجان المختصة بحالات العجز للنظر في المنازعات. (في حالة عدم التزام هيئة الضمان الاجتماعي بنتائج الخبرة).

كما يمكن أيضا رفع الأمر إلى محكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية للنظر في سلامة إجراءات الخبرة مطابقة قرار الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة، الطابع الدقيق والكامل وغير المشوب باللبس لنتائج الخبرة،

ضرورة تجديد الخبرة أو تتميمها... (المادة 26 من القانون 83 - 15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي).

3- العجز المؤقت:

يمثل العجز المؤقت المدة الزمنية التي بقيت أثناءها الضحية عاطلة عن العمل بسبب الحادث أو الإصابة، وعمليا الفترة الممتدة ما بين تاريخ وقوع الحادث وتاريخ استئناف العمل وهذا التاريخ الأخير لا ينطبق بالضرورة على تاريخ الالتئام أو الجبر.

كما أنه ينبغي للخبير أن يعتمد في تحديده لتاريخ الالتئام على الشهادات الطبية المحررة من طرف الطبيب المعالج و الطبيب المستشار، بل عليه أن يجدد هو نفسه من وجهة النظر الطبية البحتة المدة المطابقة والتي يراها مناسبة.

4 - العجز الدائم:

إذا كانت نسبة العجز فإطار حوادث العمل تشترط وجود الإصابة ذاتها ووجود انعكاس مباشر على ممارسة الحرف العادية، فإن الأمر يختلف باختلاف جوهرها في حالة القانون العام حيث لا يوجد هناك جدول استدلالي، وتدل نسبة العجز النقص العضوي أو القصور الوظيفي المحض بصرف النظر عن الانعكاسات السلبية المهنية. ويعتد هنا فقط بالإصابات الوظيفية المترتبة عن الحادث بصورة أكيدة، وكل تشكيك في وجود آثار ناجمة عن الحادث أو في علاقتها المباشرة مع الحادث هو في صالح المسؤول المدني ولا يخدم حقوق الضحية.

5- ضرر التألم:

كثيرا ما يطالب الضحية أو دفاعه بالتعويض عن ضرر التألم، وتُسند هذه المهمة للطبيب الخبير الذي يقوم بتقدير هذا الضرر إما وصفاً، أو قيمة اعتماداً على سلم أو جدول معين. وهكذا يقوم الخبير بتقدير ضرر التألم وصفاً بتطبيق نعتات تتناسب مع جسامه الضرر:

منعدم - خفيف جداً - ضعيف - متوسط - مهم - معتبر.

وهناك طريقة أخرى تعتمد بتقييم ضرر التألم باستعمال جدول مرقم من 0 إلى 20:

- ضئيل جداً (1 - 2)، خفيف (3 - 4)، متوسط (8 - 10)، معتبر نوعاً ما (11 - 13)، معتبر جداً (17 - 18)، فظيع (19 - 20).

6- الضرر الجمالي:

لابد من التمييز هنا بين نوعين من الضرر الجمالي، الضرر الذي يصيب حسن الملامح والخلقة بالنسبة للضحية باعتبارها شخص عادي، والضرر الجمالي الذي ينعكس على مهنة المصاب (و هو نادر) كما هو الشأن بالنسبة للفنانين وبعض المهن التي تتطلب مظهراً لائقاً (وهنا تطرح مسألة التشويه في حالة الفتاة التي لم تبلغ سن الزواج باعتباره ضرر جمالي له انعكاسات على فرص الزواج مثلاً).

أما من الناحية الفنية، فالخبير يقوم في كلتي الحالتين بوصف الندبات والآثار المختلفة عن الإصابة والتشوهات المترتبة عنها وصفاً

دقيقا و القول ما إذا كان يمكن تحسينها بالعلاج وإلى أي مدى، دون أن يربط ذلك بنسبة العجز أو يقرر بشأن الانعكاسات الاقتصادية التي يدعيها المصاب.

ونخلص في نهاية المداخلة إلى النتائج التالية:

- 01- أن هناك العديد من التشريعات تتسم بالإيجاز الشديد في تنظيم العلاقة بين الطبيب والمريض، مما يعيبها بالنقص في الكثير من القواعد التي ينبغي بيانها للوقوف على الالتزامات المتبادلة بين الطرفين، إذ يعد هذا مقدمة أولية للإيضاح جوانب المسؤولية عن العمل الطبي.
 - 02- أن الفجوة كبيرة بين تقرير التزامات الطبيب بشكل نظري وتطبيقها في الواقع العملي، إذ ينبغي الواقع عن عدم معرفة كثير من الأطباء بتلك الالتزامات نظرا لانشغالهم فقط بالجانب الفني لمهنة الطب.
- وبأخذ ما سبق في الاعتبار نوصي بالآتي:

- 01- أن تتبنى الجامعات والمؤسسات التعليمية الطبية بمختلف تخصصاتها تدريس مادة تتعلق بالتشريعات الطبية لطلابها كي تحميهم من الخطأ الذي قد ينتهي بنبوغهم وراء القضبان لعدم معرفتهم بأبعاد الالتزامات القانونية للمهنة.

- 02- السعي إلى تشكيل فريق بحث يتولى إعداد موسوعة متكاملة عن التزامات الأطباء المتعلقة بسلوكهم المهني و أخلاقيات الممارسة الطبية، مقارنة بين التشريعات المختلفة لتكون مرجعا شاملا في هذا الخصوص ينتفع به الأطباء والمرضى على السواء لتفادي ما قد يكون من اختلاف

بين تشريعات البلدان التي ينتقلون إليها للعمل أو للعلاج. ولتكن المبادرة إلى تفعيل ذلك من قبل إحدى الجامعات أو كليات العلوم الطبية.

03- الحاجة إلى إصدار قانون خاص بالتأمين الإلزامي عن المسؤولية الطبية يشمل جميع العاملين بالمهن الطبية يضمن للمريض المضرور الحصول على التعويضات جبرا للضرر.

04- أن ينص المشرع الجزائري في قانون مزاولة مهنة الطب على مسؤولية الأطباء الجنائية والمدنية الناشئة عن أخطائهم أثناء ممارسة المهنة، والأخذ بعين الاعتبار المعيار المقترح الخاص بربط الخطأ بجسامة النتيجة وأن تتناسب العقوبة مع جسامة النتيجة لا مع جسامة الخطأ.

05- أن يتضمن التشريع الطبي الجزائري نصا صريحا يسمح بنقل وزرع الأنسجة المتجددة والأعضاء المزدوجة وفقا للضوابط والضمانات التي تنص عليها النصوص القانونية وتتماشى ومبادئ الشريعة الإسلامية، والتي ثبت ارتفاع نسبة نجاح مثل هذه العمليات في مصر وفرنسا بنسبة أكبر.

وبهذا فإن موضوع المسؤولية الطبية يجب أن تكون في إطار الضوابط والقواعد القانونية التي تضمن حماية سلامة جسم المريض، واحترام كرامته وعدم الاعتداء عليها مصداقا لقوله تعالى: (وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ).