دور الطب الشرعى فى تقدير المسئولية الطبية

للدكتور / جورج سلطان العسال

المسئولية الطبية ليست بالشيء الجديد فى عصرنا هذا ، وانما ترجع أصولها الى أزمنة غابرة فى التاريخ ، فلم يهمل المشرع المصرى القديم حماية الجمهور من اندفاع وتهور الاطباء ، فالطبيب ملتزم فى علاج مريضه بالتقيد بالاصول المرعية والمتعارف عليها والمدونة فى السفر المقدس وعدم الخروج عنها ولكن اذا مضت أربعة أيام ولم تتحسن حالة المريض فيسمح للطبيب باجراء تجارب علاجية غير متبعة وذلك لفتح باب الاجتهاد أمام الطبيب ولكن اذا اثبتت نتائج هذه التجارب فشلها فقد حق على الطبيب العقاب ٠

وقانون حمورابى فى عهد البابليون كان من التشدد فى معاملة الاطباء حتى ضعف الاقبال على الاشغال بالطب وكان اذا أخطأ الطبيب أو خاب علاجه تعرض الطبيب الاشورى الى أشد أنواع العقاب ٠

وقد مرت المسئولية الطبية فى العصور اللاحقة فى أدوار مختلفة بين التشدد واللين ٠

وفى عصرنا الحاضر سنت الكثير من القوانين واللوائح والتى جرت على تنظيم ما للاطباء من حقوق وما عليهم من واجبات وعندما يقوم طبيب بمباشرة معالجة المريض فان ذلك يعد عقدا غير مكتوب ولكن متفقا عليه قوامه أن يعطى الطبيب لمريضه كل عنايته ورعايته ومهارته وخبرته دون اهمال أو تقصير مع الالتزام بادبيات المهنة مقابل الاجر المتفق عليه ، وأن يستمر هذا العقد حتى يشفى المريض أو يتم فسخ هذا العقد من قبل المريض أو من قبل الطبيب بشرط الا يكون فى ذلك ضررا للمريض وأن يدلى له بالمعلومات التى يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج ٠

وتقدير مسئولية الطبيب هو من سلطة القضاء ، فقد أجاز القانون للقضاء الاستعانة برأى الخبراء فى المسائل الطبية لبيان ما اذا كانت هناك اصابة وهل هى نتيجة خطأ من الطبيب وعلاقة السببية بين الخطأ والاصابة ٠

وتندب المحاكم عادة الطبيب الشرعى كخبير فى مثل هذه الاحوال وان كانت فى بعض الاحيان تندب واحدا أو أكثر من ذوى التخصص فى موضوع النزاع والذين أكثر ما يكونون من بين أساتذة كلية الطب ، وما التقرير الطبى الا أحد الادلة فى القضية . وللمحكمة مطلق السلطة فى تقدير الادلة من قبولها أو عدم الاخذ بها ، فهى ليست مقيدة بتقرير الخبير ، بل لها أن تأخذ بالتقرير الطبى أو تطرحه جانبا حين لا تطمئن اليه .

والاطباء ليسوا معصومين فى آرائهم من الخطأ ، ولكن ليس أمام قاضى الموضوع فى تفهم المشاكل الفنية غير الاستعانة برأى الخبراء وقضايا مسئولية خطأ الطبيب قضايا متشعبة الجدل من الناحية الطبية وتتعدد فيها عادة التقارير الطبية الاستشارية من كلا الطرفين المدعى والمدعى عليه . فقد يرى الطبيب نفسه مضطرا الى الدفاع عن نفسه جنائيا ومدنيا وعن تشويه سمعته وقد تطول هذه القضايا الى سنين طويلة وعند تشعب هذه التقارير الى المسائل الفنية الدقيقة فقد ترى المحكمة ـ فى الكثير من الاحيان احالة هذه التقارير الى حكم طبى مثل كبير الاطباء الشرعيين أو الى لجنة من بين أساتذة كلية الطب ذوى التخصص والخبرة فى موضوع النزاع حيث تستعرض هذه التقارير لبيان ما بين آرائهم من اتفاق واختلاف فى وجهات النظر ثم استخلاص الرأى النهائى الذى يتم لها التوصل اليه وما اذا كان هناك خطأ طبيا من عدمه وتقدير الاصابة وعلاقة السببية بين الخطأ والاصابة واثبات ما اذا كان رأيها هذا على وجه القطع أو الترجيح أو الاحتمال .

وفى الكثير من قضايا الخطأ الطبى يطلب الدفاع أو الاتهام مناقشة الاطباء مقدمى التقارير الطبية فى المحكمة ، أو تقوم المحكمة من تلقاء نفسها بطلب مناقشتهم لمزيد من الايضاح وقد تتطرق المناقشة الى ندوة علمية طبية مما يزيد المشكلة تعقيدا مثل اختلاف الآراء فى طرق الفحص والتشخيص الى مدى جدوى وسائل العلاج المختلفة مما ترى المحكمة معه محاولة الحد من الجدل العلمى البحت بتوجيه المناقشة الى الدراسة الموضوعية لواقع القضية ومحاولة الوصول الى رأى تقتنع معه أو احالة هذه المناقشة العلمية الى حكم طبى ، وهو غالبا ما يكون كبير الاطباء الشرعيين ، لوضع صورة تنبثق من واقع الحال مع تجنب المصطلحات والآراء الفنية الطبية الدقيقة الاكاديمية ووضع كل هذا فى قالب سهل الفهم والقبول ينطبق على واقع الامر ، وهذه الامور وان كانت تزيد من تعقيد القضية ولكن الحقيقة ما تلبث أن تترعرع من ثناياها وان كانت ببطء وطول

اناة وبذا قد تطول هذه القضايا الى عدة سنين من محكمة أول درجة الى محكمة الاستئناف وحتى الى محكمة النقض ولكنها تظل كسيف معلق على رقبة الطبيب المدعى عليه باقتراف خطا طبيا ، كما أنها عادة قضايا كثيرة النفقات باهظة التكاليف لكلا الطرفين المدعى والمدعى عليه مرهقة للاعصاب ومجهدة نفسيا ، والشخص المدعى باصابته نتيجة وقوع خطا طبى عليه قد يكون :

أولا : شخصا حيا يرزق يقوم هو أو ذووه بابلاغ السلطات المختصة عن وقوع خطأ طبى عليه أو برفع جنحة مباشرة ضد الطبيب المعالج مع التقدم فى بعض الاحيان بتقرير طبى . وقد يطلب من المحكمة أو تقوم المحكمة من تلقاء نفسها بندب خبير ـ وهو عادة الطبيب الشرعى ـ بابداء الرأى فى موضوع النزاع .

ثانيا : شخصا متوفيا قد يكتشف وجود خطأ طبى أثناء اجراء الصفة التشريحية لسبب غير الاشتباه بوقوع خطأ طبى ، أو يقوم ذووه ـ ابتداء ـ بابلاغ السلطات المختصة بوقوع خطأ طبى أدى الى الوفاة أو مهد لها أو عجل بها . وفى هذه الحالة الاخيرة تندب النيابة العامة الطبيب الشرعى لاجراء اللازم .

وفى حالة الادعاء بوقوع خطأ مهنى من الطبيب المعالج يقوم الطبيب الشرعى باطلاع على ملف القضية وما جاء به من تحقيقات ادارية وقضائية والاطلاع على أوراق المستشفى والتذاكر العلاجية والكشوف الطبية ووصف لاى تداخل جراحى وصور الاشعة ونتائج التحاليل الطبية وغير ذلك من وسائل تشخيصية وطرق علاجية .

واذا كان المدعى حيا يرزق يقوم الطبيب الشرعى بمناقشته واثبات ما يدلى له من أقواله عن تاريخ المرض أو الاصابة الحالية وأى مرض أو اصابة سابقة وتطور حالته الصحية السابقة والحالية وصناعته وطبيعة عمله وعاداته وأى بيانات أخرى يرى ضرورة الحصول عليها من الحالة المطروحة عليه ، ثم يعقبها بتوقيع الكشف الطبى عليه كاملا . وقد يرى ضرورة أخذ صور أشعة أو عينات لاجراء التحليلات الطبية عليها وكل ما يراه لازما لوضع صورة كاملة للحالة ، وفى بعض الاحوال قد يرى الطبيب الشرعى تحويل المدعى الى أخصائى لفحصه ومن ثم يقدم الاخصائى له تقريرا عن نتيجة فحصه وهو تقرير مساعد للطبيب الشرعى للاستعانة به .

واذا كان المدعى متوفيا ، فان الكشف الظاهرى والصفة التشريحية توضح له الرؤية عن وقوع أى خطأ مهنى ، وقد يرى الطبيب الشرعى الحاجة الى أخذ عينات من الجثة . وجميع العينات والاعضاء والانسجة ومخلفات العمليات الجراحية من الاحياء أو المتوفين ترسل الى معامل الطب الشرعى لاجراء التحاليل اللازمة عليها وافادة الطبيب الشرعى بنتيجة تحليلها .

وأما بخصوص الطبيب المعالج فقد يكتفى الطبيب الشرعى بأوراق التشخيص والعلاج وأقوال هذا الطبيب فى التحقيقات أو ما يتقدم به هذا الطبيب المعالج من تقارير طبية .

وكل ذلك يوضح الرؤية للطبيب الشرعى عن وجود اصابة أو فعل مادى فى المريض عدا اصابته الاصلية لانه اذا لم يثبت وجود اصابة بسبب خطأ طبى فلا عقاب ، لانه مهما كان خطأ الطبيب فلا يمكن تصور الشروع فى جريمة غير عمدية العبرة فيها بالنتيجة ولكن هذا الشروع قد يعاقب عليه القانون كمخالفة للوائح المعمول بها .

كما ينبغى على الطبيب الشرعى الاطلاع على المراجع الطبية الحديثة المتعلقة بموضوع الدعوى والاستعانة بالخبراء ـ عند الحاجة ـ للكشف عن مدى صلاحية الاجهزة والالات التى اسنعملت فى التشخيص والعلاج .

وفى بعض الاحيان تكون الاصابة الناتجة عن الخطأ الطبى ظاهرة قد يسهل الكشف عنها أو خفية يصعب اثبات وجودها أو تحتاج لطويل من الوقت فى تحديد نتيجتها النهائية وهل نتج عنها عجز من عدمه وهل هذا العجز مؤقت قابل للشفاء أو هو عجز مستديم يستحيل التبرؤ منه ، وتقدير هذا العجز بالنسبة الى العاهة الكلية المستديمة .

وصور الخطأ الطبى التى يبحث عنها الخبير الطبى (أو الطبيب الشرعى) هى :

1 ـ الاهمال أو التفريط وهى عمل سلبى نتيجة الترك أو الامتناع مثل قطعمن الشاش أو آلة جراحية داخل جوف المريض أو عدم ربط أوعية دموية ينتج عنها نزيف ذو خطورة أو اهمال للمريض بعد تخديره ودون افاقته تماما وما يترتب على ذلك من مضاعفات .

2 ـ عدم المهارة والدراية مثل نقص الخبرة اللازمة من الطبيب مثل جهله بالمبادىء الاولية فى العلاج أو التصدى لحالة طبية فـوق مستواه أو خارج تخصصه .

3 ـ عدم الحرص والتحرز والمقصود به الخطأ بتبصر مثل الجراح الرمدى الذى يجرى عملية جراحية تتصل بداخل مقلة العـين دون اجـراء الفحوص اللازمة للتأكد من عدم وجود عدوى ميكروبية تسبح على سطح العين مما قد يترتب عليه التهاب داخل مقلة العين وربما فقـد أبصارها أو يقوم بعلاج مريض وهو يعلم أن حالـته الصحـية ـ أى حالة الطبيب ـ لا تساعده على التركيز السديد والقيام بعملـه علـى الوجـه الاكمـل .

4 ـ عدم التوقى والاحتياط عندما يقوم الطبيب بعمل دون أن يتخـذ لـه من وسائل العناية واعطائه لكل اهتمامه ورعايته مثل استعمال آلات جراحية دون التأكد من تمام تعقيمها أو عدم متابعة حالة المريـض أثر تداخل جراحى أو للمرض الذى الـم بـه .

5 ـ مخالفة اللوائح مثل اعطاء شهادات أو تقارير طبية مخالفة للواقـع وهى جريمة عمدية يسأل عنها الطبيب وعن ما يترتـب عليها مـن نتائـج .

كما ينبغى أن يؤخـذ فى الحسبان ـ عند تقدير الخطـأ الطبى ـ جميـع الظروف والملابسات المحيطة بالحالة المطروحة وعلى سبيل المثال :

1 ـ يوجد بجسم الانسان فى بعض الاحيان اما تشوه خلقى بأحد أعضاء الجسم غير ظاهر أو وضع شاذ فى تفاصيلها التشريحية لم يكن من الممكن للطبيب المعالج أن يعرفها أو يتنبأ بهـا وأكثـر ما يصادف الجراح فى مثل هذه الحالات هو عـدم تواجد الاوعـية الدمويـة الكبري فى الاماكن الشائعة من الوجهـة التشريحية مثـل قطـع الشريان السباتى فى عمليات الرقبة ، أو قطع أحد الشرايين الكبرى عند الشق على خراج أو استئصال لورم ، وفى مثل هذه الاحوال تكون مساءلة الطبيب المعالج محل تساؤل حيث انة لا يمكن التنبـؤ بأى وضع شاذ لشرايين وأوردة الجسم أو أنسجته وهى فى مكـان غائر منه ويسهل على الطبيب الشرعى اكتشاف هذه الحالة الشاذة

خلقيا من اجراء الصفة التشريحية اذا توفى المريض أو بالقيام ببعض الفحوص الطبية اذا كان المريض على قيد الحياة ، وفى هذه الحالة يقدر الطبيب الشرعى الاصابة والسببية ان كانت نتيجة خطأ طبى من الطبيب المعالج أو مما يصعب التنبؤ بها وتفاديها ٠

2 ـ اذا رفض طبيب عيادة مريض ولم يكن هو الطبيب الوحيد فى المنطقة أو لم تكن هناك حالة ضرورة قائمة وذلك لاسباب شخصية أو تتعلق بالمهنة ولكن قد يسأل الطبيب جنائيا ومدنيا اذا كانت هناك حالة ضرورة أو كان هو الطبيب الوحيد فى المنطقة وقد تكون الاسباب الشخصية هى مرض الطبيب المعالج مما يمنعه من مزاولة مهنته ومن ثم ترى المحكمة استجلاء هذه النقطة بأخذ رأى الطبيب الشرعى فى عدم مقدرة الطبيب المعالج القيام بواجبه وليس من المفروض أن يكون المرض خطيرا فطبيب التوليد أو الجراح المصاب بدمل فى اصبعه لا ينبغى له أن يقوم بعملية توليد أو اجراء جراحة فى جسم انسان ، أو لاضطرار الطبيب بالبقاء بجانب مريض حالته الصحية خطيرة مما كان لا يمكنه تلبية طلب مريض آخر ، ومن ثم فان تقدير مدى خطورة هذه الحالة يقع على كاهل الطب الشرعى اذا لم يؤخذ بتقدير هذه الخطورة من الطبيب المعالج ٠

أما فيما يختص بالاسباب المتعلقة بالمهنة فقد يرفض الطبيب عيادة مريض لان حالة المريض لا تدخل فى نطاق تخصصه اذا كان من الاطباء المتخصصين او اذا كان ممارسا عاما ويرى أن الحالة فوق مستواه العلمى وخبرته وفى كلا هاتين الحالتين لم تكن هناك حالة ضرورية أو لم يكن هو الطبيب الوحيد فى المنطقة ، وقد يطلب رأى الطب الشرعى فى مدى خطورة حالة المريض ومقدرة الطبيب المشكو فى حقه من مباشرة الحالة وكذلك هل كان لوجود الطبيب انقاذا لحياة المريض أم كان المريض سيتوفى حتما من اصابته وان حضور الطبيب لم يكن ليجدى المريض نفعا ٠

وهناك الكثير من النقاط القانونية لا محل لمناقشتها هنا وقد كثر الجدل القانونى فيها مثل مدى ارتباط الطبيب بعلاج المريض أو كان الرفض استبداد أى بدون ارتباط مسبق ، وهل هناك قصد جنائى من عدمه ومدى الحرية الشخصية للطبيب فى انتقاء مرضاه واختيار عملائه أو هو مجرد اهمال منه وغير ذلك مما لا يدخل فى دور الطب الشرعى فى هذا الصدد ٠

ونود أن نذكر أن لحالة الضرورة شروطا يجب توافرها لاعفاء الطبيب من المسئولية فى حوادث العلاج والخبير الطبى هو الذى يقرر مدى توفر هذه الشروط من الناحية الطبية فيجب أن يكون الخطر جسيما كما يجب أن يكون هذا الخطر حالا وليس بعيدا وانه لم توجد وسيلة أخرى لدرء هذا الخطر وعند توفر هذه الشروط طبيا فللمحكمة اذا أخذت بها أن تقرر أن هناك حالة الضرورة المانعة من العقاب ولكن اذا رأى الطبيب الشرعى أن هذا الخطر تسبب فيه الطبيب المعالج بعلاجه فيعد هذا الطبيب مسئولا ٠

وحالة الضرورة تجيز للطبيب التغاضى عن رضاء المريض اذا تبين له أن التأخير فى العلاج يزيد من فرص تعرض المريض لحالة أشد خطورة أو تعرض حياته ذاتها للخطر كما تجيز له أن يعطى المريض علاجات لها خطورتها وأن يقوم بأى تدخل جراحى وبأى آلات فى متناول يده ومهما يكن من قصور تجاربه أو خبرته أو درجة كفاءته العلمية ٠

وقد يكون المريض فى غير تمام وعيه كلية لاسباب مرضية أو وهو تحت تأثير مخدر أو تخدير كما وقد يكون ناقص الاهلية لصغر سنه أو لآفة عقلية يشكو منها ٠ وفى كل هذه الحالات وعند توفر شروط حالة الضرورة فللطبيب الحق فى أن يتدخل ولا مسئولية عليه فى ذلك ودون الحصول على رضاء المريض ولكن الطبيب يعد مسئولا مدنيا اذا ثبت أنه أخطأ فى سلوك طريق العلاج الذى اختاره ٠

وهذه فى أغلبها نواحى طبية يقوم الطبيب الشرعى بتقرير الحالة الطبية من بدء وقوعها والظروف والملابسات التى أحاطت بالموضوع ونوعية العلاج الذى أعطى للمريض ومدى مطابقته للحالة المرضية ٠

وفى رأينا أنه يمكن تقسيم حالة الضرورة الى شقين ، الشق الاول وهو حالة الاستعجال والتى يسعى فيها الطبيب الى الابقاء على حياة المريض مثل الشخص الذى وقع تحت عجلات عربة ترام وارتكزت احدى العجلات على فخذه ومن ثم تمزقت أوعية الفخذ الدموية وأخذ ينزف بشدة مما عرض حياته للخطر الشديد كما أن زحزحة عربة الترام سوف تصيبه باصابات خطيرة أخرى وان فى

انتظار رافعة لرفع عربة الترام فيها من ضياع وقت ثمين على هذا الشخص فيها وفاته حتما من النزيف الدموى ومن ثم اضطر الطبيب الى بتر الساق المصابة وبأى آلات فى متناول يده لانقاذ حياة الشخص المصاب أو مثل الجراح الذى يرى أن عليه انهاء الجراحة بأسرع وقت لتدهور حالة المريض ونتج عن ذلك غفل ربط أحد الاوعية الدموية ٠

والشق الثانى من حالات الضرورة هو اضطرار الطبيب الى القيام بنوع من العلاج لا تسعفه الامكانيات المتاحة للقيام بأفضل منه وان اعطاء المريض الفرصة للحصول على العلاج الافضل يعرض سلامة المريض أو سلامة اعضائه الى الخطر مثل الطبيب الذى يقوم بتوليد سيدة حامل فى حالة ولادة عسرة فى جهة نائية وفى كوخ ليست به مياه جارية ولا اضاءة كافية وان فى انتظار نقل هذه السيدة الى أقرب مستشفى يعرض الرحم الى الانفجار وما يعقبه من مضاعفات قد يكون أقلها خطرا هو استئصال الرحم ، وقد يتسبب عن تدخل الطبيب فى مثل هذه الظروف بعض الاضرار والاصابات تضطرها حالة الضرورة ولكن فيها انقاذ لحياة الام وقد يكون على حساب حياة الجنين أى حالة ضرورة انقاذ شخص على حساب آخر ٠ أو مثل حالة شخص أصيب بطعنة مطواة خلف مفصل الركبة ادى الى تمزق الاوعية الدموية ، وكان يمكن عن طريق جراح أوعية دموية انقاذ ساق المصاب ولكن لعدم توفر مثل هذا الجراح الاخصائى والامكانيات اللازمة اضطر الطبيب الى بتر الساق والتى اذا ربطت أوعيتها الدموية لانقاذ حياة المريض من خطر النزيف لاصيبت هذه الساق بغرغرينا أو مثل السيدة التى أجرى لها تداخل جراحى لاستئصال كيس الصفراء الملىء بالحصى ثم وجد التهابا بالزائدة الدودية أو مظاهر سرطان فى الرحم ورأى الطبيب استئصال هذه الاعضاء المصابة دون الحصول على اذن المريض الواقع تحت تأثير التخدير وذلك ليجنب المريض أخطار التخدير مرة أخرى أو لمضاعفات من المرض المكتشف ، وان حفظ الطبيب الطبّيب المعالج للاعضاء المصابة المستأصلة ـ مما قد يتطلب الامر فحصها من قبل الطبيب الشرعى مستقبلا ـ يوفر على الطبيب المعالج الكثير من المشاكل والمجادلات العلمية والفنية هو بلا شك فى غنى عنها ، وان عدم حفظ مثل هذه الاعضاء المستأصلة هو خطأ من الطبيب فى حق نفسه وفى حق المستشفى الذى يعمل به

وفى بعض الاحيان قد يرى أحـد زملائه أو مساعديه ان حكم هـذا الطبيب المعالج كان غـير سويا أو مبالغـا منـه فى تصوره للحالـة المرضيـة .

3 ـ على الطبيب أن يعنى بالتشخيص لانه بنـاء على هـذا التشخيص سيترتب عليه العلاج ونوعيته وأفضل الطرق فى اتباعه وللوصـول الى التشخيص السليم الاقرب الى الحقيقة على الطبيب الاستعانـة بالوسائل العلمية وأهمها التحاليل الطبية فى معامل طبية مشهـود لها بالدقة والمهارة وكذلك التصوير بالاشعة وغير ذلـك من وسائـل التشخيص ، وان قصور الطبيـب فى الاستعانة بهـذه الوسائل هـو اهمال من الطبيب يسأل عنه اذا كان التشخيص الذى وصل اليـه بعيد أو مخالف لواقع الامر ولكن الامر يختلف اذا كان هناك قصور فى الامكانيات المتاحة للطبيب مثل عدم وجود معامل طبية مستعدة للقيام بالتحاليل المطلوبة أو أن امكانيات التصوير بالاشعـة مثـلا تقصر عن المطلوب مثل تصوير الاوعية الدموية بالصبغة وغير ذلك من امكانيات . فعلى الطبيب الشرعى فى مثل هذه الاحوال تقرير أهمية أو عدم جدوى مثل هذه التحاليل الطبية أو التصوير بالاشعة بأجهزة معيـنة أو بصبغـات فى التوصل الى التشخيص الحقـيقى للمرض ومن ثم هل طلب الطبيب المعالج الاستعانة بهذه الوسائل ولم تسعفـه الامكانيـات المتاحـة وجـدواها أو كان فى امكانـه التوصل الى تشخيص سليـم دون اللجوء اليها .

4 ـ كما انه عند الضرورة أن يستعين الطبيب المعالج بخبـرة الاطبـاء الآخرين اذا وافق على ذلك المريض أو ذويه ، كما لا يجوز للطبيب المعالج أن يرفض طلب المريض أو أهله دعـوة طبيب آخر ينضـم اليـه على سبيل الاستشارة وانما يكون له أن ينسحب اذا أرغم على استشارة طبيب معين لا يقبله دون ابداء أسباب لذلك ويضع الاطباء المستشارون تقريرا كتابيا بنتيجة الفحص يوقع عليـه منهـم ومـن الطبيـب المعـالج واذا رفـض الطبيـب المعـالج القيـام بعـلاج قام به الطبيب المعالج واذا رفـض الطبيب المعالج القـيام بعـلاج المريض وفقا لما قرره الاطباء المستشارون فيجوز لـه أن ينسحـب وفى هذه الحالة يجوز لاحـد الاطباء المستشارون القيـام بمباشرة العـلاج .

والطبيب الشرعى أو لجنة من أساتذة كلية الطب ، هو الجهـة

الطبية صاحبة الاختصاص فى ابداء الرأى الطبى اذا وقع نـزاع بخصوص الاستشارات الطبية والتشخيص الذى تـم التوصل اليـه والعلاج الذى ترتب علـيه ومدى استجابـة الطبيب المعالـج لـرأى الاطباء الآخرين ذوى الخبرة فى الوصول الى تشخيص حقيقى أو أقرب الى الحقيقة للحالة المرضية وهذا يرفع عـن كاهل الطبيـب المعالج مسئولية قد يندفع اليهـا ٠

5 ـ وهناك حالات طبية يستعصى فيها الوصول الى تشخيص يطمئـن اليـه الطبيب المعالج أو الاطباء المستشارون وبعد فشل جميع طرق العلاج التى اتبعـت على المريض فيقـوم الطبيب باجـراء عمليـة استكشاف والتى أكثر ما تكـون عمليات فتـح البطـن أو عمليات الشق على فروة الرأس أو محاولة الوصول الى سحايا المخ لازالـة الشك باليقين فى حالات اصابات الرأس وقد يجد الطبيب المعالـج نفسه فـى وضع شائك اذا نتـج عـن هـذه العمليـات الجـراحية مضاعفات أو اذا تراءى للمريض أو ذويه أنه كان من غير المستعصى الوصول الى تشخيص باستعمال وسائل طبية أخرى دون تعـريض المريض لاخطـار تدخل جراحى ٠ والطب الشرعى هو الجهة التى يستعان بها فى استجلاء الحالة علما بأن هـذه المسائل هى عادة محل تقدير شخصى من الطبيب المعالج والذى يحاول فى الكثير من الاحيان الاستعانة برأى زملائه ذوى التخصص والخبرة وان كان فى حالات اصابـات الـرأس ـ وهى حالـة استعجال ـ يتحمـل هـو نتيجـة قراره ٠

6 ـ اذا كانت حالة المريض ميئوسا منها ولجأ الطبيب فى سبيل انقـاذه الى وسائل علاجية كان لها خطـرها مما قد يعـرض الطبيب الـى المقاضاة ، ويطلب رأى الطبيب الشرعى فى مثـل هـذه الحالات وينبغى على الطبيب المعالج أن يستعين برأى زملائه ذوى الاختصاص العالى والخبرة فى اثبات أن الحالة التى هو بصددها حالة ميئوس منها وان أى علاج معروف غير ذى جدوى فاذا استخدم الطبيـب المعالج وسيلة من العلاج قد يعتقد من فائدتها للمريض فلا جرم عليه وهى محاولة منه لعلاج يرجى منه فائدة للمريض مهمـا يبلغ مـن خطورة هذا العلاج ٠ وقد يكون فيه انقاذا لحياتـه أى لا مانع مـن ذلك اذا كان الغرض من استعمال أو تجربة هذا العلاج شفاء المريض نابعا ذلك من ضمير الطبيب المعالج ومن ذمته وأمانته الطبية بـأن

قصد الشفاء هو الهدف الوحيد والاساسى من هذا العلاج بعد استنفاذ كل الوسائل المتبعة دون جدوى وان الغرض الوحيد هو صالح المريض اما بتخفيف الآمه أو انقاذ لحياته ولم يكن غرضه هو استعمال المريض كحيوان تجارب يتصرف فى جسمه بما شاء له التصرف بقصد القيام ببعض الابحاث العلمية والطب البشرى هو الذى يقرر فيما اذا كانت الحالة ميئوسا منها والموت هو مآل المريض المحتوم نتيجة لهذه الحالة المرضية وان أى علاج للمريض بالوسائل الطبية المتبعة غير ذى جدوى وان العلاج الذى قام به الطبيب المعالج لم يعجل بالوفاة أو ساعد عليها ولم يكن بقصد اجراء تجارب على المريض بل كان للعمل على انقاذ حياته ٠

7 - الطبيب فى عقد العلاج لا يتعهد بشفاء المريض بل انه يلتزم فى أن يعطى للمريض كل عنايته ورعايته ومهارته ومن مثله للوصول الى الشفاء ولا يلتوافى كل المرضى بسبب خطأ الطبيب المعالج بل ان هذا هو الشاذ وان المريض يتوفى من مرضه ، وهناك عوامل عديدة يخيب فيها الطب حتى وقتنا الحاضر أو يقف فيها مكتوف اليدين مثل مضاعفات المرض واستعدادات المريض الجسمانية ودرجة استهدافه وقوة مقاومته للمرض وسنه وتأثير الوراثة كما يكون اهمال المريض لمرضه فى أطواره التى قد يمكن للطب انقاذه فيها كل ذلك متى اتخذت جميع الاحتياطات الطبية اللازمة ٠ ومتى روعى فيها مستلزمات الفن الطبى لمفاداة أى مضاعفات للمرض ولكن فى بعض الاحيان لا يمكن توقع أو تفادى هذه المضاعفات مثل المريض الذى يشكو من ارتفاع فى ضغط الدم ورغم يقظة الطبيب وحرصه أصيب هذا المريض بانفجار أحد شرايين المخ أو انسداده أو بمضاعفات فى عمل القلب فمثل هذه المضاعفات قد يمكن توقعها ولكن لا يمكن تفاديها أو مثل حالة ورم خبيث فرغم استئصاله ظهرت بعد فترة من الوقت أورام ثانوية له فى بعض أجزاء الجسم ٠

وفى مثل هذه الاحوال جميعها قد يستهدف الطبيب المعالج الى المساءلة عن وقوع خطأ طبى فيدخل الطبيب الشرعى فى تحديد سبب وفاة المريض أو تدهور حالته الصحية وهل كان ذلك نتيجة احدى مضاعفات المرض التى قد يمكن توقعها ولكن لا يمكن تفاديها أو هى من تقصير فى التشخيص وخطأ فى العلاج ساهما كليهما أو أحداهما فى حدوث هذه المضاعفات أو مهد أو عجل بالوفاة وماهية العوامل التى قد تكون قد أدت الى حدوث مضاعفات غير متوقع

حدوثها ومدى امكانية اكتشاف هذه المضاعفات فى حينها وتشخيصها وما اتبع فيها من علاجات وتأثيرها وهل وقع من المريض اهمال أو عدم اتباع لارشادات الطبيب مثل المريض الذى أصيب بذبحة صدرية واعطى العلاج اللازم واهمل اتباع ارشادات الطبيب بالراحة التامة الجسمانية والذهنية وعندما شعر بتحسن حالته بعد بضعة أيام قليلة نزل مرة أخرى الى معترك الحياة وتوفى أثر ذلك ٠

كما أن مضاعفات المرض بما لم يكن فى الامكان تفاديها مثل حالات شلل الاطفال التى قد تمتد الى عضلات التنفس وتؤدى الى الاختناق والوفاة ٠ ويقف الطب عاجزا فى الكثير من الحالات المرضية رغم التقدم العلمى المضطرد فى وسائل التشخيص وطرق العلاج وقد يطرأ بعض التحسن على المريض ثم تنتكس حالته ويلام الطبيب المعالج ٠ وتبرئة الطبيب أو تجريمه هى من واجبات الطب الشرعى من الناحية الطبية الفنية والتى تحتاج الى دراسة طبية مستفيضة وتأخذ الكثير من الجهد والوقت حتى تتضح الحقيقة ٠

8 ـ عند تقدير مسئولية الطبيب يراعى أن الاطباء يقسمون الى ثلاث فئات : الاولى وهى فئة الممارس العام والثانية الطبيب الاخصائى وهو الطبيب الحاصل على دبلوم دراسات عليا فى نوعية المرض الذى يقوم بعلاجه وثالثا هو المستشار الطبى وهم الاطباء الحاصلون على درجة الدكتوراه والذين عادة يشغلون منصب « استاذ جامعى » ، وهذا التقسيم المشار اليه يتمشى مراعاة لما ذهب اليه بعض الفقهاء فى القانون الى وجوب الاخذ بالتقدير الشخصى الواقعى وأن أحدا لا يلتزم بأن يبذل من العناية أكثر مما تتحمله طبيعته وثقافته وخبرته الشخصية ويؤخذ بالتقدير الشخصى أو الواقعى للفاعل ودرجة تجربته فى تقدير العقاب ، وبالتالى يجب أن يلاحظ عند تمثيل الرجل الحريص الذى يقارن بتصرفه تصرف المتهم ان يوضع هذا الرجل فى وسط المتهم ومهنته ومركزه وذلك مع مراعاة الظروف الخارجية كخطورة الحالة وما تستلزمه من اسعافات سريعة فى ظروف غير مواتية ٠

هذا مع ملاحظة أن الطبيب أو المستشار الطبى عند مباشرته لحالة مريض أن لا يخرج عن دائرة تخصصه ، الا فى حالات الضرورة القصوى من اسعافات سريعة ، لان فى خروج مثل هؤلاء الاطباء

عن فلكهم ودخولهم فى فلك آخر هو على درجة فنية ضحلة مثل الجراح الرمدى الذى يقوم باجراء عملية جراحية فى البطن دقيقة تعوزه فيها الدراية والخبرة الكافية . ففى هذا مؤاخذة على الطبيب المعالج لانه رغم أن فى هذا اهدار للعقد الطبى ذاته ولقصد المتعاقدين ولكن الطبيب تصدى لحالة خارج مستواه ودرجته العلمية الدقيقة ومرانتة وخبرته .

والطب الشرعى هو الجهة التى يركن اليها من الناحية الفنية للبحث عن وجود أى خطأ فى التشخيص والعلاج ومعيار هذا الخطأ وتقدير أى عجز نتيجة هذا الخطأ ، وهل كان له شأن فى احداث الوفاة مع مراعاة التخصص الفنى والمركز العلمى والخبرة فى ممارسة هذا الفرع من فروع الطب فى تقييم عقد العلاج الطبى وان الطبيب لم يخرج عن فرع تخصصه .

9 - فى حالة اتهام الطبيب بوقوع خطأ منه قد يدفع برفع المسئولية عنه باتهامه للمريض نفسه بأنه قد ارتكب خطأ أدى الى اصابته الموصوفة ومشيرا بأنه ينبغى على المريض الا يقصر فى حق نفسه كما يتطلب المريض من الطبيب الا يقصر فى حقه فالمفروض على الطبيب أن ينبه المريض أو أهله الى اتخاذ أسباب الوقاية والعلاج ويرشدهم اليها ويحذرهم مما يترتب على عدم مراعاتها وله أن يرفض الاستمرار فى عيادة المريض عند عدم اتباعها . وان عدم اتباع المريض هو أو أهله لارشادات الطبيب هو سبب أجنبى على فعل الجانى يقطع علاقة السببية وبالتالى أدى الى الضرر الحاصل من فعل لا يستطيع الطبيب أن يتنبأ به مثل المريض الذى يقوم برفع غرز خياطة لجرح أثر تداخل جراحى وأدى هذا العامل الى تقيح الجرح ونتج عنه اصابة خطيرة للمريض وان كان يؤخذ على الطبيب من أن متابعةالحال ة قد تتيح له الفرصة لملاقاة الحالة أو مثل المريض الذى أساء استعمال الدواء الموصوف له مما ضاعف من خطورة الحالة أو قام المريض باستعمال دواء غير موصوف له من الطبيب المعالج ... وان القضاء يتطلب قيام السببية المباشرة فى تقدير الخطأ الطبى والطب الشرعى مرة أخرى هو الجهة التى تقرر حدوث الاصابة ثم تبحث عما اذا كان فعل الطبيب هو العامل الوحيد الذى أدى الى حدوث النتيجة أو هناك أسباب أخرى ساهمت فى حدوثها ومدى متابعة الطبيب لحالة المريض . وينظر

فى مثل هذه المواضيع بحسب ظروف كل حالة على حده • فاذا كانت العوامل الدخيلة هى التى أدت الى النتيجة التى وصلت اليها حالة المريض فتعتبر الصلة بين حالة المريض والسببية من ناحية الطبيب منقطعة أى أن الضرر ليس ناشئا مباشرة عن خطأ الطبيب واذا كان خطأ الطبيب هو السبب الرئيسى رغم تعدد الاسباب الدخيلة وان الضرر لا يمكن حدوثه بغيره يعد الطبيب مسئولا وكذلك على الطب الشرعى تقدير مدى خطأ المريض فى حق نفسه وما وصلت اليه حالته ومقدار ما اذا كان هذا الخطأ قد ساعد على وقوع الاصابة ودرجة جسامته الى الحد الذى يتضاءل أو ينعدم معها الخطأ من الطبيب •

وفى الكثير من هذه الاحوال تثار مناقشات علمية تتضارب فيها الآراء الطبية ولمحكمة الموضوع أن تأخذ بالرأى الذى تطمئن اليه بعد دراسة الظروف والملابسات التى أحاطت بالموضوع والاستعانة برأى الطب الشرعى جهة الخبرة والتى لها ثقلها الكبير فيما بين هذه التقارير الطبية •

10 ـ هناك أمراض نادرة الحدوث مما يصعب التوصل الى تشخيصها وقد تكون هذه الامراض شائعة الحدوث فى قطر دون الآخر ، ومثل هذه الامراض قد يمكن تشخيصها من مستشار طبى دون الاخصائى أو الممارس العام ويحتاج هذا التشخيص الى درجة عالية من الاطلاع والخبرة ثم الكثير من التحاليل الطبية ، وقد تتشابه مع أمراض أخرى شائعة مما يدفع الطبيب المعالج الى تشخيص خاطىء ومن ثم علاج خاطىء قد تسوء معه حالة المريض اضافة الى تطور الحالة المرضية ذاتها ومضاعفاتها مثل أمراض بعض الغدد الصماء كما أن الامراض والمظاهر الطبية لمرض معين قد تظهر بطريقة من غير المتوقع حدوثها مما ينتج عنها تشخيص خاطىء وعلاج غير مثمر •

وهناك حالات أخرى قد يفوت على الطبيب المباشر الحالة اكتشافها مثل طبيب التخدير الذى عليه تقدير مدى لياقة مريض لتخدير عام وفاته اكتشاف مرض حاد بالجهاز التنفسى ـ وخاصة فى الاطفال ـ فى أطواره الاولى مما قد يؤدى الى مضاعفات خطيرة وتظهر هذه الامراض بطريقة بينة أثناء تشريح الجثة ويقدر خطأ

الطبيب المباشر للحالة بمدى حرصه وحذره ودرجته العلمية وتقدير فيما اذا كانت أعراض مثل هذا المرض واضحة أو غير واضحة بطريقة يسهل أو يتعذر تشخيصها أو خفية يصعب اكتشافها ٠

11 - فى بعض الاحيان يؤدى العلاج بجرعته العادية المتعارف عليها الى مضاعفات نادرة الحدوث مثل الطبيب الذى وصف لسيدة بعد الوضع حقن لمادة الارجوت بجرعتها الشائعة الاستعمال ٠ وقد أدت هذه الحقن الى اصابة هذه السيدة بغرغرينا بالاطراف اضطر الجراح الى بترها ، وبالنسبة الى ندرة حدوث مثل هذه المضاعفات يجد الطبيب نفسه فى موقف لا يحسد عليه ويجد سمعته قد ساءت الى أبعد الحدود وان كانت المراجع الطبية التى تدون الحالات النادرة الحدوث هى المنقذ الوحيد للطبيب المعالج ومهمة الطب الشرعى فى هذه الناحية هو البحث والتنقيب عن وفى هذه المراجع الطبية ٠

كما قد توجد بالمريض حالة طبية مثل تضخم الغدة التيموسية لا يسهل على الطبيب التنبؤ بوجودها والتى قد تؤدى الى وفاة المريض اذا وضع تحت مخدر عام وعادة لا تكتشف مثل هذه الاحوال الا بعد اجراء الصفة التشريحية على المتوفى لبيان سبب الوفاة ٠

وتسلسلا لكل ما تقدم ذكره يجب على الطبيب الشرعى اثبات أن الاصابة التى لحقت بالمريض كانت بسبب ونتيجة لخطأ الطبيب المعالج ولاحقة لهذا الخطأ وناشئة عنه وأثر الخطأ فى نتيجة الحالة التى وصل اليها المريض أى عليه تقدير علاقة السببية بين الخطأ والضرر الناتج عن هذا الخطأ ٠

وعلى الطب الشرعى أن يتحرى ومن ثم يقرر اذا كان الضرر الذى أصيب به المريض نتيجة خطأ الطبيب المعالج أو أحد معاونيه لان الطبيب المعالج غير مسئول جنائيا عما يقع من ضرر نتيجة خطأ أحد معاونيه اذا تم هذا العمل دون ارشاداته وتعليماته ولكنه مسئول مدنيا عن تعويض الاضرار كما انه يسأل جنائيا ومدنيا اذا قام أحد معاونيه بعمل يعد خطأ طبيا وتسبب عنه ضررا للمريض وكان هؤلاء المعاونين منفذين لاوامر الطبيب ولم يقع منهم أنفسهم خطأ ما الا اذا كان هذا الخطأ مما يقع فى دائرة تخصص وعمل المعاون ومن القيام به دون رقابة الطبيب المعالج ٠

وتقدير المسئولية الطبية مأمورية مكلفة للجهـد والوقـت والتى قـد تستمر لعدة سنوات تتعرض فيها سمعـة الطبيب المعالج الى التشويه كما قد ينتهى الامر إلى غابة من التقارير الطبية المؤيدة لـرأى والمعارضة لـرأى آخـر ولمحكمة الموضوع الرأى الاخير فى الاخذ بالتقارير التى تطمئن اليها وطرح غيرها جانبا وربما كان الجانب الاكبر فى ترجيح أحد كفتى الميزان فيما اذا كان هناك خطأ طبى من عدمـه يقـع أولا وأخيـرا على كاهـل الطـب الشرعى .