جامعة الشرق الأوسط
MIDDLE EAST UNIVERSITY
Amman - Jordan

المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي
(دراسة مقارنة)

Civil Responsibility of The Forensic Physician
(Comparative Study)

إعداد

انتصار علي خليل برهوم

إشراف

الأستاذة الدكتورة تمارا يعقوب ناصر الدين

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير

في القانون الخاص

قسم القانون الخاص

كلية الحقوق

جامعة الشرق الأوسط

حزيران، 2023

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿يا أَيهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنْ جَاءَكُمْ فَاسِقٌ بِنَبَإٍ فَتَبَينُوا أَنْ تُصِيبُوا قَوْمًا بِجَهَالَةٍ فَتُصْبِحُوا عَلَى مَا فَعَلْتُمْ نَادِمِينَ٦﴾

﴿الحجرات: ٦﴾

﴿وَقِفُوهُمْ إِنَّهُمْ مَسْئُولُونَ٢٤﴾

﴿الصافات: ٢٤﴾

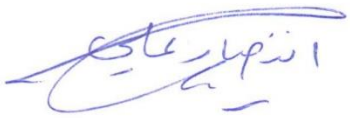
صدق الله العظيم

تفويض

أنا **انتصار علي خليل برهوم**، أفوّض جامعة الشرق الأوسط بتزويد نسخ من رسالتي ورقياً وإلكترونياً للمكتبات، أو المنظمات، أو الهيئات والمؤسسات المعنية بالأبحاث والدراسات العلمية عند طلبها.

الاسم: انتصار علي خليل برهوم.

التاريخ: 12 / 06 / 2023.

التوقيع: 

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة والموسومة بـ: **المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي (دراسة مقارنة).**

للباحثة: انتصار علي خليل برهوم.

وأجيزت بتاريخ: 12 / 06 / 2023.

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم	الصفة	جهة العمل	التوقيع
أ. د. تمارا يعقوب ناصرالدين	مشرفًا	جامعة الشرق الأوسط	
أ. د. محمد إبراهيم أبو الهيجاء	عضوًا من داخل الجامعة ورئيسًا	جامعة الشرق الأوسط	
د. مأمون احمد الحنيطي	عضوًا من داخل الجامعة	جامعة الشرق الأوسط	
د. بسام مصطفى طبيشات	عضوًا من خارج الجامعة	جامعة جدارا	

شكرٌ وتقدير

قال تعالى: ﴿... وَمَنْ يشْكُرْ فَإِنَّمَا يشْكُرُ لِنَفْسِهِ ... ١٢﴾ [لقمان: 12]

في البداية أشكر الله عزّ وجلّ الذي وفقني للوصول إلى هذه المرحلة العلمية، ومهّد لي الطريق لأن أكون بينكم اليوم لأناقش رسالتي هذه.

كما أتوّجه بالشكر والامتنان للأستاذة الدكتورة تمارا يعقوب ناصر الدين حفظها الله ورعاها وأطال في عمرها، فقد كان لإشرافها ومنحها الكثير من الوقت لي اليد الأولى في خروج هذه الرسالة العلمية بالشكل الذي ظهرت عليه، كما كان لتوجيهاتها ونصائحها دورٌ أساسي في إتمام رسالتي.

والشكر موصول لأعضاء لجنة المناقشة الكرام على تفضلهم بالموافقة على مناقشة رسالتي.

بالإضافة إلى شكري الكبير لجامعة الشرق الأوسط واخص بالذكر أساتذة كلية القانون– القسم الخاص اللذين كانوا جسراً أعبُر من خلاله إلى النجاح والدرجات العلا في العلم.

كما أتوجه بجزيل الشكر والامتنان للدكتور ماجد ياسين محمود الشمايلة (مدير مركز الطب الشرعي) لسعة صدره ووافر تعاونه وكرمه في تزويدي بكافة المعلومات اللازمة لإتمام دراستي، فلم يبخل علي في وقته وخبرته من خلال الزيارات المتكررة.

الباحثة

الإهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد بكل حب وامتنان

إلى من علمني كيف أقف بكل ثبات فوق الأرض ... إليكَ **أبي رحمك الله.**

إلى القلب الدافئ الذي ينبض بالحنان والإيثار ... التي في دعواتها مهدت لي طريق النجاح والتوفيق ... إليكِ **أمي** أطال الله في عمرك.

إلى رفيق دربي، وتوأم روحي، وسر نجاحي ... الذي أسمو به دائماً ... إلى من خطى معي كل الخطوات، وسهل لي دروب الصعاب ... سندي ومسندي واتكاءي ... وقوتي ونبض حياتي، وضلعي الثابت الذي لا يميل ... إليكَ **زوجي (أمجد القاسم)** دمت لي ذخراً وفخراً.

إلى مُهجة قلبي وشعلة الحياة المتفرقين في بلدان العالم ... المجتمعين على دعمي وحبي وتشجيعي ... شركاء الأمل، شددت بهم أزري وكانوا خير سند ... إليكم **أولادي (أسامة، أماني، ليث، إسراء)** حفظكم الله ورعاكم.

إلى أول تباشير السعادة والهنا، وقرة عيني التي أضافت جيلاً ثالثاً إلى أسرتنا السعيدة ... إليكِ **حفيدتي (دانة)** أضاء الله لك دربك مكللاً بالتوفيق والنجاح.

إلى فاكهة الحياة ولمسة الوفاء ومصدر القوة في دروب الحياة ... إلى من أصبحت بهم شمعة تضاء في كل مكان ... إليكم **إخوتي وأخواتي** رعاكم الله.

إلى من هنَ جزء من قلبي وحياتي واهتمامي ... إليكن **(رفاء ومرام).**

إلى الأخت الغالية **منى عوض حسين** التي كانت لي السند والعون على طول مسيرة هذه الرسالة وساهمت في إخراج هذه الرسالة بحلتها الأخيرة، شكراً لك مع خالص الحب والتقدير.

إلى صاحبة التوجيهات والإرشادات التي ساهمت في إنارة طريقي لإكمال الرسالة... إليكِ أستاذتي **الأستاذة الدكتورة (تمارا يعقوب ناصر الدين)** زادك الله علماً ورفعة.

أهديكم هذا العمل المتواضع

الباحثة

فهرس المحتويات

الموضوع **الصفحة**

العنوان..... أ
تفويض ..... ب
قرار لجنة المناقشة..... ج
شكرٌ وتقدير..... د
الإهداء..... هـ
فهرس المحتويات..... و
الملخّص باللغة العربية..... ح
الملخّص باللغة الإنجليزية..... ط

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

أولاً: مقدمة..... 1
ثانياً: مشكلة الدراسة..... 4
ثالثاً: هدف الدراسة..... 4
رابعاً: أهمية الدراسة..... 4
خامساً: أسئلة الدراسة..... 5
سادساً: حدود الدراسة..... 5
سابعاً: محددات الدراسة..... 6
ثامناً: مصطلحات الدراسة..... 6
تاسعاً: الإطار النظري للدراسة 7
عاشراً: الدراسات السابقة ذات الصلة 8
الحادي عشر: منهج الدراسة المستخدم 11

الفصل الثاني: ماهية الطب الشرعي

المبحث الأول: مفهوم الطب الشرعي..... 14
المطلب الأول: تعريف الطب الشرعي 14

المطلب الثاني: أهمية الطب الشرعي 17
المبحث الثاني: الإطار القانوني لعمل الطبيب الشرعي ومجالاته وطبيعة التزاماته 20
المطلب الأول: الإطار القانوني لعمل الطبيب الشرعي..... 21
المطلب الثاني: مجالات عمل الطبيب الشرعي..... 29
المطلب الثالث: طبيعة التزام الطبيب الشرعي 32

الفصل الثالث: أساس مسائلة الطبيب الشرعي مدنياً

المبحث الأول: المسؤولية التقصيرية للطبيب الشرعي 38
المبحث الثاني: أركان المسؤولية التقصيرية للطبيب الشرعي..... 43
المطلب الأول: الإضرار أو الفعل غير المشروع (الخطأ الطبي) 44
المطلب الثاني: ركن الضرر 72
المطلب الثالث: ركن رابطة السببية..... 84

الفصل الرابع: تعويض الضرر الناشئ عن مسؤولية الطبيب الشرعي

المبحث الأول: تعريف التعويض وأنواعه..... 98
المطلب الأول: تعريف التعويض 98
المطلب الثاني: أنواع التعويض..... 103
المبحث الثاني: تقدير التعويض واستحقاقه..... 107
المطلب الأول: تقدير التعويض..... 107
المطلب الثاني: استحقاق التعويض..... 116

الفصل الخامس: الخاتمة والنتائج والتوصيات

أولاً: الخاتمة..... 118
ثانياً: النتائج..... 119
ثالثاً: التوصيات..... 120
قائمة المصادر والمراجع..... 122
الملحقات..... 135

المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي (دراسة مقارنة)

إعداد: انتصار علي خليل برهوم

إشراف: الأستاذة الدكتورة تمارا يعقوب ناصر الدين

الملخّص

تناولت الرسالة موضوع المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي، وهدفت إلى توضيح أساس المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي في التشريع الأردني والمصري، وعرض الآثار المترتبة عليها. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي والمنهج التحليلي والمنهج المقارن مع العديد من المقابلات الشخصية في كتابة هذا الموضوع.

في ظل عدم وجود تشريع خاص ينظم مهام ومسؤوليات الطبيب الشرعي وجزاء الإخلال بتلك الالتزامات ومكنة الرجوع عليه في التعويض، أن جاءت هذه الدراسة لبيان مدى كفاية القواعد العامة في بيان تلك المسؤوليات والجزاءات المترتبة على الإخلال بها، ومدى قدرة المضرور بالمطالبة بالتعويض جراء الإخلال بتلك الالتزامات، وإذا ما توافرت أركان المسؤوليات وفق القواعد العامة.

توصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى أن المسؤولية المترتبة على الطبيب الشرعي تقوم بموجب مسؤولية تقصيرية وليست عقدية؛ وذلك لانعدام رابطة العقدية بين الطرفين، كما أن طبيعة التزام الطبيب الشرعي اتجاه الحالة المكلف بمعاينتها أو الكشف عليها يكون التزاماً ببذل عناية بصفته طبيباً شرعياً، والتزاماً بتحقيق نتيجة بصفته خبيراً قضائياً وبذلك فهو يقوم بوظيفة مزدوجة. يسأل الطبيب الشرعي عن جميع أخطائه التقصيرية الضارة بالغير. فلا مسؤولية عليه ولا ضمان إلا إذا ثبت خروجه عن الأصول العلمية على وجه اليقين أو إخلاله بالتزام قانوني، فيجب على المضرور إثبات رابطة السببية حتى يستطيع المطالبة بالتعويض المادي والمعنوي وهذا ما أكدته القوانين الوضعية واستقرت عليه الدراسة.

كما أوردت الباحثة عدة توصيات جديرة أن يضعها المشرّع الأردني والمصري في عين الاعتبار ومن أهمها: ضرورة تفعيل بنود قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018 الأردني. وأن يعمل كلا المشرّعين الأردني والمصري على حظر مزاولة المهن الطبية بالدولة دون التأمين من الأخطاء الطبية لدى إحدى شركات التأمين الموجودة والمرخصة في الدولة.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية المدنية، الطبيب الشرعي، الخطأ الطبي.

Civil Responsibility of The Forensic Physician (Comparative Study)

Prepared by: Intisar Ali Khalil Barhoum

Supervised by: Prof.Dr. Tamara Yacoub Nasereddin

Abstract

The objective of this thesis is to examine the civil liability of forensic physicians in Jordanian and Egyptian legislation and to explore its implications. The researcher employs descriptive, analytical, and comparative approaches, including personal interviews.

The significance of this study lies in the fact that the civil responsibility of forensic physicians is a complex and often ambiguous issue that requires further investigation. The researcher aims to shed light on the type of responsibility, the nature of their commitment, and the extent of their responsibility in the absence of specialized legal rules regulating the profession of forensic medicine in Jordan.

According to the study, the responsibility of forensic physicians is based on tort liability instead of contractual liability, as there is no contractual link between the parties. The forensic physician's obligation towards the case they examine requires them to exercise care as a forensic physician and achieve a result as a judicial expert, resulting in a dual function. The forensic physician is responsible for all harmful torts, and there is no responsibility or guarantee unless it can be proven that they departed from scientific principles or breached a legal obligation. The injured party must prove the causal link to claim material and moral compensation, as confirmed by positive law and settled by the study.

The researcher also mentioned several recommendations worthy of being taken into consideration by the Jordanian and Egyptian legislators, the most important of which are: the need to activate the provisions of the Jordanian Medical and Health Responsibility Law No. 25 of 2018. Additionally, both countries should prohibit the practice of medical professions without insurance against medical mistakes from licensed insurance companies in the country.

Keywords: Civil Liability, Forensic Physician, Medical Mistake.

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

أولاً: مقدمة

يعتبر الطب الشرعي من التخصصات ذات الخصوصية العالية لتعامله مع حالات نوعية ولأسباب غير علاجية بشكلٍ مباشر، ومما لا شك فيه أن مهام الطبيب الشرعي تختلف عن مهام الطبيب العام أو المختص لممارسته عمله، حيث يقتصر عمله بفحص أو معاينة الأشخاص الضحايا الذين يتعرّضون للاعتداءات، وتشريح الجثث في القضايا الجنائية وفي حالات الاشتباه في سبب الوفاة. فالطبيب الشرعي يقوم بدور إيجابي فهو ملزم بالقيام بهذه الفحوصات وبيان ووصف الإصابة وسببها وتاريخ حدوثها والأداة المستخدمة ومدى العاهة التي تنتج عن هذا الاعتداء، وعليه أن يتحلى بالصدق والأمانة وبتحرير تقرير أو شهادة طبية تثبت الفحص الطبي الذي قام به على الشخص المعني وكذلك إبداء الآراء الفنية التي تتعلق بتكييف الحوادث والأخطاء التي تقع بالمستشفيات والعيادات الخاصة والعامة وتقرير مسؤولية الأطباء المعالجين.

فالطبيب الشرعي بصفته مساعداً للقضاء يعتبر الركيزة الأساسية في دولة القانون من خلال مساعدة العدالة في التحريات الجنائية والجنحية ومختلف الخبرات الطبية سواء المدنية أو الجزائية.

ولا سيما ان الطبيب الشرعي يعتبر من الخبراء المساعدين الذين نص عليهم قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني في المادة 39 والمادة 40 من نفس القانون.

وإن الطبيب الشرعي يقوم بإجراء الفحوصات الطبية على المصابين وبيان ووصف الإصابة وسببها وتاريخ حدوثها والأداة التي استعملت في إحداثها ومدى العاهة المستديمة التي نتجت عن هذا الاعتداء، وبذلك فالطبيب الشرعي ملزم بالقيام بهذه الفحوصات والتحلي بالصدق والأمانة وبتحرير تقرير طبي يثبت الفحص الطبي الذي قام به على الشخص المعني.

كما يساهم الطبيب الشرعي بتنوير العدالة، حيث يعتبر تقرير الطبيب الشرعي نوع من الأدلة التي تقوم في الدعوى لمصلحة أحد طرفي الخصومة.

ورغم التطورات الهائلة في علم الطب إلا أن هذه التطورات صاحبها مخاطر عديدة وآثار سلبية بسبب تزايد الأخطاء الطبية وتفاقمها، إذ أصبحت تشكل قلقاً في كل المجتمعات وتؤدي إلى إلحاق الضرر بطالب الخدمات الطبية مما يجعل الطبيب الشرعي تحت دائرة المسائلة القانونية بجميع أشكالها. وقد أثار موضوع مسؤولية الطبيب الشرعي العديد من الإشكاليات والتساؤلات من ناحية الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للطبيب الشرعي، هل هي مسؤولية عقدية أم مسؤولية تقصيرية؟ وطبيعة التزامه اتجاه الحالة، هل التزامه ببذل العناية أم التزامه بتحقيق نتيجة؟ ولا سيما أن طبيعة التزام الطبيب الشرعي يلعب دوراً هاماً في تحديد المسؤولية المدنية، فالقاعدة القانونية المستقرة تفيد بأن الطبيب ملزم ببذل العناية دون تحقيق النتيجة مثله مثل المحامي الذي يترافع دفاعاً عن موكله، لكنه لا يضمن النتائج النهائية لحكم المحكمة، وأن الطبيب لا يمكن أن يضمن إنقاذ حياة مريض في بعض الحالات ولا يتحمل مسؤولية المضاعفات التي تصل إليها حالته، أو وفاته بسبب المرض، ولكن السؤال هنا هل هذه القاعدة تنطبق على الطبيب الشرعي؟

فقد سار المشرّع الأردني على نهج التشريعات الأخرى حيث لم يتعرض للمسؤولية المدنية للطبيب الشرعي وإنما يتم الرجوع إلى القواعد العامة للمسؤولية المدنية بسبب عدم وجود قواعد قانونية متخصصة لهذه المسؤولية مما يؤدي إلى صعوبة أمر إثبات الخطأ الطبي المترتب جراء تلقي الخدمة الطبية على يد الأطباء الشرعيين في القانون المقارن وقصور قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني في هذا المجال.

وفقاً لذلك؛ تناولت الباحثة أركان المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي المتمثلة في الخطأ الطبي والضرر ورابطة السببية بينهما، إلا أن الركن الأول له أهمية بالغة عن باقي الأركان وذلك لأنه أساس قيام المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي، وهو الذي يحدد على من تقع هذه المسؤولية.

وتناولت الباحثة أيضاً الآثار المترتبة عن المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي وآلية التعويض ونظام التأمين من المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي كحل من الحلول التي تساعد على حماية المضرور والأطباء الشرعيين من الأخطاء الطبية على حد سواء. ومما لا شك فيه أن المسؤولية الطبية تثير العديد من المشاكل التي تتعلق بصلب حياتنا اليومية وصحة مجتمعنا وعافيته وان ارتباط المسؤولية المدنية بمهنة الطب تلزم الطبيب الشرعي القيام بعمله بانتباه وحذر وتأني، فالخطأ الذي يرتكبه الطبيب الشرعي أثناء مزاولته لمهنته يتجلى في كل مرة لا يقوم فيها بعمله بانتباه وحذر ، ولا يراعي فيها النصوص القانونية والأصول العلمية المستقرة والمتعارف عليها، وأن الإخلال بأي التزام قانوني قد يؤدي إلى المسائلة من الناحية المدنية والجنائية والتأديبية. ولذلك فإن موضوع المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي ذو أهمية كبيرة من الناحية العملية وموضوع متشابك ومعقد في نفس الوقت ولكن وجود المسؤولية الطبية يمثل نوعاً من الضمان لأقل عدد من الأخطاء الطبية، حيث أن الطبيب الشرعي وهو في صدد مباشرته لعمله يجب أن يكون أكثر تأني وحرصاً وأبعدهم عن احتمالات الخطأ حتى لا يغير مجرى العدالة من جهة وحتى لا تقوم مسؤوليته المدنية من جهة أخرى.

وخلاصة القول إن المسؤولية المدنية هي مهد المشكلات في القانون ولا تزال تشكل مجالاً خصباً وواسعاً للاجتهاد.

ثانياً: مشكلة الدراسة

في ظل عدم وجود تشريع خاص ينظم مهام ومسؤوليات الطبيب الشرعي وجزاء الإخلال بتلك الالتزامات ومكنة الرجوع عليه في التعويض، أن جاءت هذه الدراسة لبيان مدى كفاية قواعد القانون المدني لضمان الضرر الناشئ عن الطبيب الشرعي وبيان تلك المسؤوليات والجزاءات المترتبة على الإخلال بها، ومدى قدرة المضرور بالمطالبة بالتعويض جراء الإخلال بتلك الالتزامات، وإذا ما توافرت أركان المسؤوليات وفق القواعد العامة.

ثالثاً: هدف الدراسة

تهدف الدراسة إلى معرفة ماهية الطب الشرعي وتوضيح الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للطبيب الشرعي في القانون الأردني والمقارن وتحديد معالمها، والبحث عن طبيعة التزام الطبيب الشرعي هل هو التزام ببذل العناية أم بتحقيق نتيجة ومعرفة القوانين التي تحكم عمله في ظل القوانين الأردنية والمقارن، وبيان متى تقوم المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي وذكر أركانها، ومن ثم التعرف على كيفية إثبات مسؤولية الطبيب الشرعي، ومعرفة الآثار القانونية الناجمة عن قيام المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي. وأخيراً عرض نظام التأمين من الأخطاء الطبية وأهميتها والنتائج المترتبة عليها، وهل شمل المشرّع الأردني المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي في قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018 من خلال الملحق.

رابعاً: أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها تسلط الضوء على موضوع المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي مع توسع اختصاصه وازدياد الأخطاء الطبية وتفاقمها كونها تتصل مباشرة بسلامة جسم الإنسان الذي كرّمه الله عز وجل وأحاطه القانون بحماية كاملة باعتباره أهم حق يتمتع به الفرد في حياته، مما جعل دراسة المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي تشكل ضرورة ملحة في الوقت الحاضر؛ وذلك لكثرة الأخطاء

الطبية وتنوعها وجسامة ما ينتج عنها من آثار والوقوف على نظام يكفل حصول المريض على تعويض عادل للخطأ الطبي الذي أصابه. في ظل ندرة الدراسات والأبحاث المتخصصة في المكتبة الأردنية والتي تتصل في موضوع الدراسة.

- **الجهة المستفيدة من الدراسة:** المشرّع الأردني، الطب الشرعي، الجامعات.

خامساً: أسئلة الدراسة

1. ماهية الطب الشرعي؟
2. ما هي طبيعة التزام الطبيب الشرعي؟
3. ما هي طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي، عقدية أم تقصيرية، وما مدى التزامه؟
4. ما هي أركان المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي؟
5. ما هي الآثار القانونية الناجمة عن قيام المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي؟

سادساً: حدود الدراسة

- **الحدود الزمنية:** الحد الزمني للدراسة محدد بالقوانين والأنظمة والتعليمات الأردنية والقوانين المصرية.
- **الحدود الموضوعية:** تناولت الباحثة في هذه الدراسة المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي في المملكة الأردنية الهاشمية وجمهورية مصر العربية.
- **الحدود المكانية:** تناولت هذه الدراسة المسؤولية المدنية للطب الشرعي في المملكة الأردنية الهاشمية مقارنة بالتشريعات والأحكام القانونية النافذة في الجمهورية المصرية العربية.

سابعاً: محددات الدراسة

تعد هذه الدراسة إحدى الدراسات القانونية التي تهتم ببيان مفهوم الطب الشرعي ومجالاته وبيان أركان المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي عن أخطائه في مجال عمله لذلك لا يوجد هنالك ما يحول دون تعميم نتائج هذه الدراسة في الأردن وباقي الدول العربية.

ثامناً: مصطلحات الدراسة

- **الطبيب الشرعي:** يعرف الطبيب الشرعي اصطلاحاً بأنه (المختص بمعالجة القضايا التي ينظرها رجال القانون من وجهة طبية ودراستها، والتي يتم إبداء الرأي فيها) [1].
- **المسؤولية:** هي حالة الشخص الذي يرتكب أمراً يوجب المؤاخذة [2].
- **المسؤولية المدنية:** وهي حالة الشخص الذي ارتكب أمراً يستوجب إلزامه بتعويض ما سببه من ضرر للغير [3].
- **الخطأ الطبي (المهني):** هو (أي فعل أو ترك أو إهمال يرتكبه مقدم الخدمة ولا يتفق مع القواعد المهنية السائدة ضمن بيئة العمل المتاحة وينجم عنها ضرر) [4].

وهو حياد الطبيب عن الطريق المتعارف عليه في أصول وقواعد ومبادي المهنة، ويقصد بها أيضاً أي نشاطٍ طبي أو عمل طبي مقدّم للمريض يخرج عن المألوف والقواعد الطبية المتبعة والمألوفة في المهنة الاختصاص وينتج عنه ضرر أو أذى للمريض سببه هذا العمل الطبي، أي يرتبط بعلاقة سببية

---

(1) وصفي، محمد علي (1974). الوجيز في الطب العدلي، ط3، بغداد، مطبعة المعارف، ص7.

(2) حمزة، محمود جلال (2006). تبسيط في شرح القانون المدني الأردني، ج2، دائرة المطبوعات والنشر، ص313.

(3) الجبوري، ياسين محمد (2011). الوجيز في شرح القانون المدني الأردني، ج1، ط2، مصادر الحقوق الشخصية، عمان، دار الثقافة، ص 4298.

(4) المادة الثانية من قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018، المنشور بالجريدة الرسمية رقم 5517 بتاريخ 2018/5/31، ص3420.

والخروج عن المألوف والقواعد هو سبب إهمال أو تقصير أو عدم اكتراث ويمكن تجنبه من قبل مقدّمي الخدمة الطبية الآخرين من نفس الاختصاص والدرجة العلمية [1].

- **الخطأ العادي (غير المهني):** هو (الخطأ الذي ليس له علاقة بالأصول الفنية المهنية، أي الخطأ الخارج عن إطار المهنة وأصولها الفنية، والناجم عن سلوك إنساني مجرد يسببه الإخلال بالقواعد العامة للالتزام الذي يتوجب على كافة الناس التقيد بها، فهذا النوع من الخطأ ناجمٌ عن سلوكٍ يمارسه الطبيب كأي إنسان وليس عن ممارسات مهنية قام بها الطبيب تجاه المريض) [2].

تاسعاً: الإطار النظري للدراسة

تم تقسيم الدراسة إلى خمسة فصول، تحدثنا في الفصل الأول عن مقدمة الدراسة ومشكلتها وأهدافها، وأهميتها، وأسئلتها، وحدودها، ومحدداتها، ومصطلحاتها، والدراسات السابقة ذات الصلة.

وفي الفصل الثاني تناولنا ماهية الطب الشرعي على النحو الاتي: مفهوم الطب الشرعي وأهميته في المبحث الأول، والإطار القانوني لعمل الطبيب الشرعي ومجالاته وطبيعة التزاماته في المبحث الثاني.

وفي الفصل الثالث تناولت الدراسة أساس مسائلة الطبيب الشرعي مدنياً وذلك من خلال تناول المسؤولية التقصيرية للطبيب الشرعي في المبحث الأول، أما في المبحث الثاني فتم التعريج على أركان المسؤولية التقصيرية للطبيب الشرعي والأضرار وركن الضرر بالإضافة الى ركن رابطة السببية.

---

(1) ورد هذا التعريف في النشرة الصحية الصادرة عن وزارة الصحة الأردنية لسنة 2010، ص1.

(2) شريم، محمد (2000). الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية، عمان، المطابع التعاونية، ص13.

أما في الفصل الرابع فقد سلطت الباحثة الضوء على تعويض الضرر الناشئ عن مسؤولية الطبيب الشرعي من خلال تعريفه وذكر أنواعه في المبحث الأول، وفي المبحث الثاني تناولت تقدير التعويض واستحقاقه.

وفي الفصل الخامس جاءت الخاتمة، ثم عرضنا أهم النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا، وأهم التوصيات التي خرجنا بها.

وأرفقت هذه الدراسة بملحق يطرح التأمين من المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي وذلك من خلال ذكر التأمين في المجال الطبي في المبحث الأول، والعلاقات الناجمة عن عقد التأمين من المسؤولية المدنية في المبحث الثاني، وأخيراً أهمية التأمين من المسؤولية المدنية في المجال الطبي في المبحث الثالث.

عاشراً: الدراسات السابقة ذات الصلة

1. **عساف، وائل (2008). المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، (رسالة ماجستير)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.**

تناول الباحث في هذه الدراسة المسؤولية المدنية للطبيب من خلال التعرف على الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية، وتحديدها والتعرف على طبيعة التزام الطبيب اتجاه المريض، والتعرف على النظام القانوني لمسؤولية الطبيب المدنية من خلال شروطها وآثارها. وبالتالي موضوع البحث الذي تناوله الباحث تشابه مع موضوع هذه الرسالة في حديثهما عن المسؤولية المدنية للطبيب بشكلٍ عام وأحكامها وأركانها ونطاقها وأنواعها وأثر الإخلال بها وطبيعة التزامه والطبيب الشرعي بصفته طبيب بشكلٍ خاص.

2. **صبارنة، مالك (2011). دور الطب الشرعي والخبرة الفنية في إثبات المسؤولية الجزائية، (رسالة ماجستير)، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.**

تناول الباحث في هذه الدراسة ماهية الطب الشرعي من خلال تعريف الطب الشرعي، والطب الشرعي القضائي ومن له الحق في تكليف الطبيب الشرعي والخبراء الفنيين من خلال التعريف بالخبرة الفنية، وحجيتها وطبيعتها القانونية وتناول الواجبات الخاصة بندب الخبراء ودوره في كشف الجريمة والمسؤولية الجزائية من خلال تعريف المسؤولية الجزائية، وتحديد أساس المسؤولية وبحث في إثباتها ونفيها عند الأطباء وتحدث عن ضمانات المتخاصمين.

تتشابه هذه الرسالة مع دراسة الباحث سالف الذكر من حيث التعريف بالطب الشرعي وبيان دوره ومجالاته، وتختلفان في تناول الباحثة المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي في ظل القانون الأردني والمصري، بينما تناول الباحث المسؤولية الجزائية للطبيب الشرعي في ظل القانون الأردني والعراقي، بالإضافة إلى تخصيصه فصل كامل للحديث عن الخبراء الفنيين.

3. **عمر، عبار (2018). مسؤولية الطبيب الشرعي في القانون الوضعي، دراسة مقارنة، (رسالة ماجستير)، جامعة جيلالي ليابس– سيدي بلعباس، الجزائر.**

تناول الباحث في هذه الدراسة مسؤولية الطبيب الشرعي في القانون الوضعي من خلال التعريف بالطبيب الشرعي ودوره ومجالاته التي تستدعي تدخل الطب الشرعي وذكر أهم الجرائم موضحاً فيها دور الخبرة الطبية الشرعية وأهميتها في البحث عن الدليل الجنائي، كما تناول أحكام المسؤولية القانونية للطبيب وأركانها بشقيه المدنية والجزائية، وبين الجرائم المنصوص عليها في قانون العقوبات كجريمة الرشوة وجريمة إفشاء السر المهني وجريمة التزوير وجريمة شهادة الزور... إلخ، والعقوبات المقررة وفقاً لقانون العقوبات الجزائري.

تتشابه هذه الرسالة مع دراسة الباحث من حيث التعريف بالطب الشرعي، وبيان دوره ومجالاته وأهمية الخبرة الفنية، كما تناولت المسؤولية المدنية للطبيب (المسؤولية العقدية والتقصيرية) وأركانها، وأن الطبيب ما يزال يخضع للأحكام العامة ولا يمكن أن تقرر المسؤولية المدنية إلا إذا توافرت رابطة

السببية بين الخطأ الطبي والضرر. وكذلك أخذت بنظرية السبب المنتج لتكريسها للمسائلة القانونية للأطباء، بالإضافة إلى أنّ ركن الخطأ يعد ركناً لإقامة المسؤولية الطبية والصعوبات التي تكتسي عملية إقامة رابطة السببية، وكذلك وصف الخطأ الطبي بأنه خطأ مهني ناتجٌ عن تقصير أو الإخلال بالتزامات مهنية وقانونية، بالإضافة إلى سَن تشريع خاص بالمسؤولية الطبية تهدف إلى الزامية التأمين من المسؤولية بشكلٍ يؤدي إلى حماية الأطباء والمرضى على حد سواء، وأخيراً اتفقنا على ضرورة الزامية التأمين وحظر مزاولة المهنة على جميع الممارسين الصحيين في المؤسسات العامة والخاصة دون تأمين، ولكن هذه الرسالة تختلف عنها كون الباحثة لم تتناول المسؤولية الجزائية للطبيب الشرعي، ولم تتناول الجرائم المنصوص عليها التي يقع فيها الأطباء والعقوبات المفروضة عليها. وكذلك المشرّع الجزائري قرر صراحة 78/1 من القانون المدني الجزائري صحة شرط الإعفاء من المسؤولية عن أخطاء المدين اليسيرة على عكس المشرّع الأردني والمصري فكلاهما نصّ صراحة على تقرير بُطلان الاتفاقيات التي تتعلق بالإعفاء من المسؤولية التقصيرية والتخفيف عنها.

4. مزوز، أحمد عادل (2020). الطب الشرعي كآلية من آليات التحقيق الجنائي، دراسة مقارنة، (رسالة ماجستير)، جامعة العربي بن مهيدي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر.

تناول الباحث هذه الدراسة من خلال التعرف على المقصود بالطب الشرعي وما هي مجالاته التي يتدخل فيها الطبيب الشرعي ودور الخبرة الطبية الشرعية في إثبات كجرائم في التحقيق الجنائي، وما هي الضمانات التي أقرها المشرّع الجزائري حتى تكون الخبرة الطبية الشرعية مطابقة للحقيقة، وبالتالي تشابه موضوع كلا الباحثين في تعريف الطب الشرعي وبحث المجالات التي يتدخل فيها، ودور الخبرة الطبية الشرعية، بينما اختلفا في كون الباحث لم يتناول الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب الشرعي ونوع الالتزام الذي يقع عليه، والآثار الناجمة عن قيام المسؤولية الطبية للطبيب الشرعي، بالإضافة إلى

تناوله الموضوع من خلال التشريع الجزائري والقضاء الفرنسي، على خلاف الباحثة التي تناولت الموضوع من خلال التشريع الأردني والمصري.

الحادي عشر: منهج الدراسة المستخدم

اعتمدت الدراسة على ثلاثة مناهج:

1. **المنهج الوصفي:** اتبعت الباحثة هذا المنهج من خلال الرجوع إلى الكتب والدراسات والأبحاث المتخصصة بالمسؤولية المدنية للطبيب الشرعي بشكلٍ خاص ووصف طبيعة هذه المسؤولية في كل من التشريع الأردني والمصري.
2. **المنهج التحليلي:** اعتمدت الباحثة على هذا المنهج من خلال تحليل وشرح آراء الفقهاء والباحثين والنصوص القانونية والأنظمة والتعليمات وأحكام المحاكم والقرارات القضائية لمعالجة مشكلة البحث.
3. **المنهج المقارن:** وذلك من خلال مقارنة التشريعات بغيرها من الأنظمة القانونية وخاصة القانون المصري بغية تحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة، تم اعتماد التشريع المصري محلاً للمقارنة، وكان ذلك ليس لبحث نقاط الاختلاف والتشابه، بل بهدف إثراء القانون الأردني والاستفادة من الإيجابيات والتطور التشريعي في الدولة الشقيقة.
4. المقابلات الشخصية للمركز الوطني للطب الشرعي في الأردن.

الفصل الثاني
ماهية الطب الشرعي

الطب الشرعي ليس بالطب الحديث فقد اشتهروا المصريون باستخدام الطب الشرعي منذ القدم وتعتبر مصر رائدة في مجال الطب الشرعي في الشرق الأوسط، حيث تم إنشاء أول مكتب للطب الشرعي الحق بالنيابة العامة عام 1890 وكان مقره القاهرة وكان مكوناً من ثلاثة أطباء فقط يمتد عملهم إلى مصر قاطبه [1]، ثم تطور المكتب إلى مصلحة الطب الشرعي (دار الطب الشرعي) حيث تم تشكيل الهيكل العام لمصلحة الطب الشرعي بمعرفة الطبيب الإنجليزي (سيدني سميث) كبير الأطباء الشرعيين في مصر آنذاك عام 1930 [2]. ومع تطوّر الجريمة والتطور الاجتماعي زادت الحاجة إلى خدمات الأطباء الشرعيين فصدر قرار من مجلس الوزراء سنة 1931 بفصل الإدارة الطبية عن النيابة العامة وجعلها مصلحة مستقلة تابعة مباشرة لوزير الحقانية (وزير العدل سابقاً). كما أنشئت أربعة أقسام تابعة للمصلحة في مختلف مناطق مصر وتم إنشاء إدارة التزييف والتزوير في عام 1933، وعمل بها مجموعة كبيرة من الكيمائيين الشرعيين [3]. وقد تم تنظيم أعمال الطب الشرعي وفق مرسوم رقم 96 لسنة 1952 بشأن تنظيم الخبرة أمام جهات القضاء للخبراء والأطباء الشرعيين بصفتهم خبراء قضائيين وحالياً تدرس مادة الطب الشرعي في مصر في كافة الجامعات المصرية والمعاهد الجنائية وكلية الشرطة.

---

(1) شريف، يحيى وآخرون (1969). الطب الشرعي والبوليسي الفني والجنائي، مصر، مطبعة عين شمس، ص8.

(2) المنشاوي، عبدالحميد (1993). الطب الشرعي ودوره في البحث عن الجريمة، القاهرة، دار الفكر الجامعي، ص26.

(3) إيمان، فريدي (2021). دور الطب الشرعي في إثبات الجريمة، دراسة مقارنة، (رسالة ماجستير)، جامعة البويرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر، ص أ.

كما بدأت في المملكة الأردنية الهاشمية علوم الطب الشرعي تشق طريقها منذ بداية الستينات، إلا أنها كانت تقدم خدماتها للأجهزة المختلفة من قبل أطباء غير متخصصين بالطب الشرعي بسبب شُحّ عدد الأطباء المختصين في تلك الفترة، حيث قررت وزارة الصحة في عام 1969 إيفاد الطبيب محمد عبد الرحمن البشير إلى مصر، الذي عاد ليكون أول طبيب شرعي في الأردن، واستقدم معه فخري محمد صالح عثمان كبير الأطباء الشرعيين في مصر ثم انضم إليه د. سميح ياسين أبو الراغب والذي قاد الطب الشرعي في الجامعة الأردنية وتم استحداث قسم للطب الشرعي[1]. وقاد الدكتور مؤمن الحديدي عملية بناء الطب الشرعي الحديث، حيث تم تأسيس المركز الوطني للطب الشرعي كوحدة مستقلة فنياً في منتصف الثمانينات عام (1986) ضمن منظومة وزارة الصحة بحيث أصبحت تقدّم خدمات الطب الشرعي بشكلٍ متخصص [2]، وتم استحداث برنامج تدريبي ممنهج مدته أربع سنوات تدريبية، واعتمد المركز الوطني للطب الشرعي كمؤسسة تعليمية تحت مظلة المجلس الطبي الأردني بالاشتراك مع قسم الطب الشرعي في الجامعة الأردنية والعلوم والتكنولوجيا، ويعتبر المركز الوطني للطب الشرعي حالياً مركزاً تعليمياً معتمداً محلياً وإقليمياً، حيث يقوم بتدريب العديد من الأطباء الشرعيين من الدول العربية الشقيقة على مدار سنوات [3] إلا أنه لغاية كتابة هذا البحث لا يوجد أي قانون ينظم عمل الطب الشرعي.

فالطب الشرعي لا يمكن الاستغناء عنه في تكييف الجرائم وكشف الغموض في بعضها، وأيضاً الجرائم التي تتطلب أهل الخبرة الفنية لتفسيرها وليساعد القاضي لاكتشاف الدليل بطريقة علمية ودقيقة وتحقيق العدالة.

---

(1) الطب الشرعي الأردني عقود في إحقاق العدالة الجنائية https://www.ammonnews.net

(2) الطب الشرعي الأردني عقود في إحقاق العدالة الجنائية، مرجع سابق.

(3) الشمايلة، ماجد (2022/11/29). مدير مركز الطب الشرعي، مركز الطب الشرعي، الساعة الثالثة، مستشفى البشير.

حيث ترتكز منظومة العدالة على حل القضايا الجنائية عن طريق عرضها على الطبيب الشرعي من أجل البحث عن الحقيقة من الناحية الطبية والعلمية. وأنّ التقدّم العلمي أدى إلى تطور العلاقة ما بين الطب والتشريعات ونتج عن هذه العلاقة اختصاص طبي مستقل أطلق عليه الطب الشرعي، لذلك سوف تتناول الباحثة مفهوم الطب الشرعي في المبحث الأول، والإطار القانوني لعمل الطبيب الشرعي ومجالاته وطبيعة التزاماته في المبحث الثاني على النحو الآتي:

المبحث الأول
مفهوم الطب الشرعي

يعتبر الطب الشرعي اختصاصاً دمج بين المهنة الطبية والقانون حيث عرف رجال القانون والأطباء الطب الشرعي بتعاريف مختلفة وإن اختلفت بطريقة صياغتها إلا أنها اجتمعت في مضمونها، وله مُسمّيات عدة في اللغة العربية حيث أطلق عليه الطب العدلي، الطب الجنائي، الطب القضائي، وسنتطرق في هذا المبحث إلى تعريف الطب الشرعي في المطلب الأول ثم إلى أهميته في المطلب الثاني.

المطلب الأول
تعريف الطب الشرعي

الطب الشرعي هو فرع من العلم الذي يضع المعلومات الطبية في خدمة العدالة ضمن إطار القانون ويعمل على دراسة العلاقة التي يمكن أن توجد بين الوقائع الطبية والنصوص القانونية، فالطب الشرعي يهتم بشكل مباشر بتقييم وضع الأفراد الذين تعرضوا لإصابة ما أو القتل، ويهتم بالأشخاص الذين تسببوا في ذلك. وهنالك بعض الدول تتعامل مع الطب الشرعي على انه تخصص قانوني وليس تخصص

طبي [1]. وسيتم التطرق في هذا المطلب للتعريف اللغوي والاصطلاحي للطب الشرعي من خلال الفرعين التاليين.

الفرع الأول: التعريف اللغوي

طب: الطاء والباء أصلان صحيحان، أحدهما يدل على العلم بالشيء والمهارة فيه، والآخر على امتداد في الشيء والاستطالة، فالأول الطب وهو العلم بالشيء، يقال: رجل طب وطبيب، أي عالم حاذق. ويقال: محل طب أي ماهر بالقراع، وسُمّي السحر طب، يقال: مطبوب أي مسحور [2].

الطب: علاج الجسم والنفس، رجل طب وطبيب عالم بالطب تقول: ما كنت طبيباً ولقد طببت بالكسر، والمتطبب الذي يتعاطى علم الطب. والطب جمع القليل: أطبه، والكثير أطباء [3].

شرعي: صفة، إقامة القانون، مطابق للقاعدة [4].

الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي

الطبيب الشرعي هو المختص بمعالجة القضايا التي ينظرها رجال القانون من وجهة طبية ودراستها والتي يتم إبداء الرأي فيها [5]. ويتكون مصطلح الطب الشرعي من كلمتين طب وشرعي، فالطب مجاله كل ما يتعلق بصحة الإنسان وجسمه وحياته حياً أو ميتاً، أما الشرعي كلمة مشتقة، متشرع، فشرع الشيء أوضحه وأظهره [6].

---

(1) مهران، ابتسام، تعريف الطب الشرعي وأنواعه www.https:almrsal.com

(2) زكريا، أحمد بن فارس (1979). معجم مقاييس اللغة، ج3، دمشق، سوريا، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ص407.

(3) الإمام الإفريقي، جمال الدين محمد ابن منظور (2009). لسان العرب، م(1)، بيروت، لبنان، دار الكتب العلمية، ص553.

(4) جيرار كورنو (1998). معجم المصطلحات القانونية، ترجمة منصور القاضي، ط1، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ص952.

(5) علي، وصفي محمد (1991). الوجيز في الطب العدلي، ط1، الأردن، دار البيارق، ص9.

(6) الحميدي، نشوان بن سعيد (1999). شمس العلوم ودواء كلام العرب من العلوم، ط1، دمشق، سوريا، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ص 3417.

ويعرف الطب الشرعي على أنه (علم من العلوم المساعدة لعلم الإجرام الذي يهتم بتثبيت الجريمة عن طريق العلوم الإنسانية. وهو إذاً يربط بين السلطات الإجرامية للدعوى الجنائية وعلم الطب الشرعي [1].

ويعرف أيضاً بأنه فرعٌ من فروع الطب أي اختصاص طبي يمارسه الطبيب الشرعي المكلف بإجراء أعمال خبره أو معاينات لمساعدة القضاء الجنائي أو المدني في مجال البحث عن الحقيقة [2]. فقد ذكر بعض الباحثين أن الطب الشرعي هو (العلم الذي يمثل العلاقة بين الطب والقانون، وترتكز هذه العلاقة على ما يحتاج إليه القانون من الطب وما يحتاج إليه الطب من القانون) [3].

وقد عرفه الدكتور ياسر صافي علي بأنه (العلم الذي يقوم بدراسة مواضيع طبية وبيولوجية وطبية جنائية وذلك لأحد الهدفين: إما مساعدة السلطات والهيئات القضائية في الكشف عن الجرائم والإصابات التي يتعرّض لها الإنسان في حياته وصحته وما يترتب عليها من عقاب. أو مساعدة السلطات الصحية في الكشف أو التحديد الصحيح أو الدقيق لأسباب الوفاة أو أسباب الحوادث المختلفة وبالتالي لمعرفة معالجتها في المجتمع) [4].

وعرفته الدكتورة آمال عبد الرزاق أنه (فرع تطبيقي يهدف إلى خدمة العدالة من خلال تفسير وإيضاح المسائل الطبية موضوع المنازعة القضائية التي تنظر أمام رجال القانون ويعاون القضاء بالكشف عن مواضيع الغموض في تحقيق الجريمة) [5].

---

(1) نجوش، خالد (2008). الدليل العلمي وأثره في الإثبات الجنائي، (رسالة ماجستير)، المركز الجامعي العربي بن مهدي، أم البواقي، معهد العلوم القانونية، ص138.

(2) عبادي، أحمد غاي (2013). الطب الشرعي، الجزائر، دار حومة للطباعة والنشر والتوزيع، ص34.

(3) حرز الله، محمود وأبو ياسين، مها (2000). علم الأمراض والطب الشرعي، دار زهران للنشر والتوزيع، ص272.

(4) علي، ياسر صافي (2008). واقع الطب الشرعي في سوريا، المجلة العربية للطب الشرعي والعلوم الجنائية، مجلد5، عدد18، ص16.

(5) مشالي، أمال عبدالرزاق (2009). الوجيز في الطب الشرعي، ط1، الإسكندرية، مصر، مكتبة الوفاء القانونية، ص12.

وعرف الدكتور منصور عمر المعايطة الطب الشرعي بأنه (العلم الذي يمثل العلاقة بين الطبي والقانون، وترتكز هذه العلاقة على ما يحتاج إليه القانون من طب وما يحتاج إليه الطب من القانون)[1].

ومن خلال مقابلة الدكتور ماجد ياسين محمود الشمايلة (مدير المركز الوطني للطب الشرعي، ورئيساً لاختصاص الطب الشرعي) عرف الطب الشرعي بانه (مجموعة العلوم والمعارف الطبية والمعارف الموازية التي تخدم المجتمع).

وآخر ما توصلنا إليه من تعريفات الطب الشرعي نجد أنه يبقى الهدف منها واحداً وهو مساعدة الجهات المختصة في كشف الغموض وملابسات القضايا المعروضة عليهم والتي أصبح الدليل العلمي فيها أمراً حتماً يؤخذ به في ظل تفاقم الجريمة وظل ابتكار أساليب جديدة لارتكابها من قبل منفذيها، ومن هذا المنطلق نرى أن الطب الشرعي هو نقطة الالتقاء والوصل ما بين الطب والقانون ولا يمكن الاستغناء عنه في العمل القضائي. ونظراً لأهمية الطب الشرعي ستقوم الباحثة بالتطرق الى هذه الأهمية من خلال المطلب الثاني.

المطلب الثاني
أهمية الطب الشرعي

الطب الشرعي يشكل أحد ميادين المعرفة والفروع العلمية المشتركة بين كل من الطب ورجال القانون والجهة المختصة للبحث عن الحقيقة الجنائية وإثباتها لتوفير النتائج العلمية في القضايا الجنائية، فيساعد في كشف الدليل الذي يوصل إلى خيوط الجريمة الغامضة، ويعد شريكاً حقيقياً في كشف الجرائم وبالتالي يسهم بشكلٍ كبير في إزالة اللبس لدى القضاة عندما يعجز التحقيق عن ملابسات

(1) المعايطة، منصور عمر (2007). الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ص15.

الجريمة ومعرفة مرتكبيها [1]، فهو يربط ما بين الجريمة والمجرم الحقيقي ويساعد القاضي على تفسير كل الشكوك المتعلقة بالظواهر الطبية البيولوجية في الفعل الإجرامي.

وللطب الشرعي دورٌ هامٌ في تشخيص الجريمة وتحديد الفعل الإجرامي ونتائجه، فإنه يؤثر على مُجريات البحث وعلى التكيف القانوني للوقائع، ويظهر ذلك جلياً في حالة الوفاة وفي الجروح بمختلف أشكالها ومسبباتها [2]. وعليه قامت الباحثة للتطرق الى أهمية الطب الشرعي في ثلاثة فروع على النحو الاتي:

الفرع الأول: أهمية الطب الشرعي لدى الجاني.

الطبيب الشرعي هو الذي يقدم الدليل الذي يساعد على إثبات وقوع الجريمة وظروفها، بالإضافة الى دوره في إثبات نسبتها الى شخص معين من جهة، ومن جهة أخرى التعرف على الضحية، فالدليل هو الوسيلة التي يستعين بها القاضي للوصول الى الحقيقة [3]، وتتمثل مهمة الطب الشرعي في البحث عن العناصر المكونة للجريمة محاولاً الإجابة عن الأسئلة المطروحة من طرف القاضي المكلف بالتحقيق أو المدعي العام. فيقوم الطبيب الشرعي بتحديد طريقة القتل والوسيلة المستعملة من طرف الجاني، وبهذا يساعد القاضي في معرفة السلوك الإجرامي الذي قام به الجاني وتأكيد نتيجة هذا السلوك [4]، ثم إثبات أن هذه النتيجة حصلت بسبب هذا السلوك، وهذا يعني توافر الركن المادي للجريمة، أما الركن

---

(1) تخصص الطب الجنائي / الطب الشرعي https://www.aldirasa.com

(2) الخيري، غسان مدحت (2012). الطب العدلي والتحري الجنائي، عمان، دار الراية للنشر والتوزيع، ص49

(3) عمر، عبار (2018). مسؤولية الطبيب الشرعي في القانون الوضعي، دراسة مقارنة، (رسالة ماجستير)، جامعة جيلالي ليابس– سيدي بلعباس، الجزائر، ص38.

(4) عبدالوهاب، عرفة (2009). المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية للطبيب والصيدلي، ط1، مصر، المركز القومي للإصدارات القانونية، ص66.

المعنوي لهذه الجريمة فيمكن لتقرير الطب الشرعي أن يحتوي على ما يدل على توافر النية الإجرامية فيتوقف على تقرير الطبيب الشرعي إدانة الجاني أو تبرئته.

الفرع الثاني: أهمية الطب الشرعي لدى القضاء

الطب الشرعي له دورٌ قوي وفعالٌ في إيصال رجال القانون إلى الأدلة، وربط هذه الأدلة بالجاني، فالطبيب الشرعي يعد شريكاً حقيقياً في كشف الجرائم ولا يقل شأناً عن رجال الأجهزة الأمنية، بل وهو عنصرٌ أساسي في ربط المجرم الحقيقي في الجريمة وعليه؛ فالطب الشرعي تكمن أهميته في إراحة ضمير القضاء الذي يعمل في الأصل على تحقيق العدالة في المجتمع [1].

الفرع الثالث: أهمية الطب الشرعي في المجتمع

يلعب الطب الشرعي دوراً هاماً في خدمة المجتمع وترسيخ مبدأ العدالة وكل ما يرتبط بحقوق الإنسان، من خلال الحد من ارتكاب الجريمة عن طريق الكشف عن مرتكبيها ومعرفة أسبابها والا لانتشرت الجريمة وازدادت ألاعيب المجرمين لكي يفروا من العقاب [2].

وعليه؛ يعتبر الطب الشرعي أحد الطرق العلمية التي تساعد على كشف معالم الجريمة والتعرف على الحقائق وجمع الأدلة والقرائن للكشف عن مرتكبي تلك الجرائم. لذلك الطبيب الشرعي يلعب دورا هاما في تحقيق العدالة الجنائية من خلال المساعدة على إدارة سير القضايا الجنائية، وهذا يؤكد على الأهمية القصوى التي يمكن أن يؤديها الطب الشرعي داخل نظام العدالة الجنائية.

---

(1) غانم، عمرو محمد (2018). أثر الطب الشرعي في تحقيق العدالة الجنائية، م(8)، ع(31)، الإسكندرية، الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بالإسكندرية، ص569-570.

(2) تخصص الطب الجنائي / طب شرعي https://www.aldirasa.com

وبذلك أصبح الطب الشرعي في هذا العصر أحد العلوم الأساسية التي تعتمد عليها السلطات الأمنية والتحقيقية والقضائية في الوصول إلى الحقيقة في العديد من الجرائم والقضايا المختلفة التي تقع على الإنسان وعرضه.

ومن هنا؛ ترى الباحثة أن تطبيق العلوم المختصة والمعرفة العلمية في حل القضايا الجنائية والاعتماد عليها في كشف الجرائم الجنائية هو أحد السبل المهمة في محاصرة الجريمة والتضييق عليها وخدمة المجتمع وتحقيق العدالة فيتوجب على الطبيب الشرعي أن يؤدي المهمة المطلوبة منه بفعالية ومهنية وإخلاص من خلال إنجاز تقرير واضح الصياغة ودقيق العبارة ويجيب بصوره موضوعية وعلمية عن الأسئلة المطروحة أمامه، ليستطيع القاضي تكوين قناعته الشخصية ويصل إلى الفهم الجيد للقضية المطروحة أمامه فيسهل على القاضي إصدار الحكم العادل [1].

المبحث الثاني

الإطار القانوني لعمل الطبيب الشرعي ومجالاته وطبيعة التزاماته

إن الطب الشرعي يمثل العلاقة بين الطب والقانون، وهذه العلاقة يجب أن تتم في إطار قانوني محدد يعرف فيه الطبيب الشرعي حقوقه وواجباته خلال ممارسته نشاطاته، ويتدخل طبقاً للقواعد والتشريعات الوضعية. حيث يقوم الطبيب الشرعي بالأعمال الطبية القانونية بعد الاستعانة به من السلطة القضائية أو المدعي العام، ولكن يجب ملاحظة أنه وفي غياب الطبيب الشرعي فإن كل طبيب يمكن أن يستعان به في حدود اختصاصه للقيام بعمل طبي قانوني.

---

(1) عزيز، أحمد با (2010). مرجع سابق، ص2.

سنتناول في هذا المبحث ثلاثة مطالب، حيث نتطرق في المطلب الأول إلى الإطار القانوني لعمل الطبيب الشرعي، أما المطلب الثاني سنتحدث فيه عن مجالات عمل الطبيب الشرعي، وطبيعة التزامه سنتحدث عنه في المطلب الثالث على النحو الآتي:

المطلب الأول

الإطار القانوني لعمل الطبيب الشرعي

الطب الشرعي يشكل فرعاً بالغ الحيوية من فروع الطب، وهو علم متخصص بتوظيف الخبرة الطبية لحل المشاكل ذات الصبغة الطبية المعروضة أمام الجهات القضائية وجهات التحقيق. حيث يعتبر الطب الشرعي أحد العلوم العلمية التي تدفع المحقق إلى كشف الجريمة وإظهار غموضها للوصول إلى الحقيقة وجمع كل ما يساعده من أدلة وقرائن للجناة وتقديمهم للعدالة. ونظراً للتطور العلمي أصبح اللجوء إلى الوسائل العلمية في الإجرام ضرورياً وحتمياً للوصول إلى الأدلة عن طريق الطرق العلمية والفنية التي يقدمها لنا الطب الشرعي. وعليه ستتطرق الباحثة الى الإطار القانوني لعمل الطبيب الشرعي من خلالين الفرعين التاليين.

الفرع الأول: الإطار القانوني لعمل الطب الشرعي في المملكة الأردنية الهاشمية.

إن للطب الشرعي دوراً هاماً في القانون الجنائي والقانون المدني وقانون أصول المحاكمات الجزائية فهو يختص في حالات الوفيات والإصابات القضائية، وللطب الشرعي دوراً مهماً في كشف الجرائم سواء القتل أو الانتحار أو التسمم، سواء كانت النتيجة جرمية فيها القتل أو الإيذاء.

لا يوجد قانون خاص ينظم عمل الطب الشرعي، ويتم تنظيم عمله من خلال نظام إدارة داخلي [1].

(1) الشمالية، ماجد (2023/2/19). مدير مركز الطب الشرعي، مركز الطب الشرعي، الساعة الثانية، مستشفى البشير.

فقد أخذ المشرّع الأردني في قانون أصول المحاكمات الجزائية بمبدأ الخبرة في القضايا الجزائية، حيث أشارت المادة (39) من القانون نفسه [1] إلى ذلك من خلال نصها (إذا توقف تمييز ماهية الجرم وأحواله على معرفة بعض الفنون والصنائع فعلى المدعي العام أن يستصحب واحداً أو أكثر من أرباب الفن والصنعة).

فنلاحظ من نص المادة السابقة أنها أعطت المدعي العام التصريح بالاستعانة بمن لهم دراية وعلم للكشف عن ماهية وأحوال الجرم المرتكب من خلال الأطباء الشرعيين والخبراء الفنيين، فالمشرّع وضع قيداً على مسألة الاستعانة بالخبراء وهو أن يتوقف تمييز الجرم وأحواله على معرفة بعض الفنون والصناع.

وألزم المشرّع سلطة التحقيق أو المحكمة بضرورة ندب الخبير بالموضوعات التي تتطلب الإلمام بفن أو علم معين، وذلك ما نصت عليه المادة (40) من قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني [2] (إذا مات شخص قتلاً أو بأسباب مجهولة باعثة على الشبهة فيستعين المدعي العام بطبيب أو أكثر لتنظيم تقرير بأسباب الوفاة وبحالة جثة الميت).

وذلك لتوضيح سبب الوفاة ووضع التقرير اللازم، فيصبح التكليف قانوني لا يستطيع معه الطبيب الامتناع أو الاعتذار عن القيام بما كلف به وإلا أصبح ممتنعاً عن تنفيذ التزام قانوني، يعاقب على الامتناع عن تنفيذه.

---

(1) قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني رقم 31، لسنة 2017، نشر في الجريدة الرسمية ع(5479)، ص 5391 بتاريخ 2017/8/30، المادة 39.

(2) مرجع سابق، المادة 40.

وتوضح الفقرة الأولى من المادة (41) من قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني [1] التي تنص (على الأطباء والخبراء المشار إليهم في المادتين (39–40) أن يقسموا قبل مباشرتهم العمل يميناً بأن يقوموا بالمهنة الموكلة إليهم بصدق وأمانة) بأن الطبيب الشرعي لا يباشر عمله إلا بعد أداء القسم القانوني وإلا كان عمله باطلاً والبُطلان يتعلق بالنظام العام ويكون حلف اليمين بداية أمام المدعي العام إلا أنه لا يمنع حلف اليمين أمام المحكمة في حال مناقشة المحكمة لما ابدأه في تقريره وان يقوم في أداء عمله بصدق وأمانة.

في حين نصت الفقرة الثانية من المادة المشار إليها سابقاً (يحدد المدعي العام للخبير موعداً لتقديم تقرير كتابة وإذا تخلف عن تقديمه في الموعد المحدد يجوز للمدعي العام استرداد الأجور التي قبضها الخبير كلها أو بعضها، وأن يستبدل هذا الخبير بخبيرٍ آخر). [2]

ووضح قانون مراكز الإصلاح والتأهيل الأردني [3] في المادة 29/ج دور الطبيب الشرعي في الوفيات التي تحدث داخل مراكز الإصلاح، حيث يأمر المدعي العام بنقل الجثة إلى الطبيب الشرعي لبيان سبب الوفاة وحالة الجثة.

ولا يفوتنا أن ننوه بأن المادة 6 من تعليمات إصدار التقارير الطبية القضائية رقم 1 لسنة 2017 في المادة 6 بينت حالات طلب الطبيب الشرعي للكشف على المصابين بناءً على طلب من المدعي العام. حيث نصت المادة 6 على ما يلي: (يتم طلب الطبيب الشرعي للكشف عن المصابين وتقييم حالاتهم الصحية بناءً على طلب من المدعي العام المناوب على مدار الساعة في الحالات التالية:

---

(1) قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني، مرجع سابق، الفقرة الأولى من المادة 40.

(2) مرجع سابق، الفقرة الثانية من المادة 40.

(3) قانون مراكز الإصلاح والتأهيل الأردني، رقم 9 وتعديلاته لسنة 2004.

1. الإصابة بالأعيرة النارية.
2. الاعتداءات الجنسية.
3. الإصابات القطعية.
4. الإصابات الرضية التي تكون الحالة العام للمصاب متوسطة أو خطيرة.
5. إصابات الوجه الناجمة أدوات حادة.
6. حالات التسمم الناجمة عن شبهه جنائية.
7. الحروق التي تزيد مساحتها عن 20% من مساحة الجسم.
8. الإصابات التي يشتبه بأنها مفتعلة.
9. أو حالات أخرى تستدعي استشارة الطبيب الشرعي من قبل المرجع المختص و/أو الحالات التي يقدرها وزير الصحة.

وفي عام 2014 صدر النظام رقم 13 – نظام التقارير واللجان الطبية [1]، وعلى أساسه صدر في عام 2017 تعليمات إصدار التقارير الطبية القضائية[2] ، حيث نصت على إصدار نماذج موحدة للتقارير الطبية القضائية بكل أشكالها، سواء التقارير الأولية الصادرة عن المستشفيات الخاصة والطوارئ أو التقارير المتخصصة الصادرة عن المركز الوطني للطب الشرعي.

وضع المشرّع آلية تنظم التقارير الطبية القضائية بما يكفل العدالة والحفاظ على حقوق الأفراد، وعليه بموجب التعديلات، لا يجوز إصدار التقارير الطبية القضائية الأولية والقطعية إلا بحضور

---

(1) نظام التقارير واللجان الطبية لسنة 2014، رقم 13، نشر في الجريدة الرسمية في 16/1/2004، رقم الجريدة 5264، ص194.

(2) تعليمات إصدار التقارير الطبية القضائية رقم 1 لسنة 2017، الصادر بمقتضى المادة 22 من نظام التقارير واللجان الطبية رقم 13 لسنة 2014 وتعديلاته.

المصاب إلى الطبيب في المستشفى[1] والتثبيت من الهوية والقيام بتدوين بياناته [2] وإثبات المشاهدة والمعاينة الحسية من طبيب المستشفى [3] وبيان الإجراءات التي تمّت عند التشخيص وتدوينها في التقرير[4] ووصف الإصابات وتحديد موقعها في الجسم بشكلٍ واضح ودقيق مما لا يدع مجالاً للشك [5] وتدوينها في التقرير الطبي الشرعي.

وإضافة إلى ذلك تم استحداث وحدة إدارية تابعة لمديرية الشؤون القانونية في الوزارة تُعنى بالتقارير الطبية القضائية ومتابعتها [6]، وبناءً على ذلك؛ فإن إعطاء أي تقرير طبي دون اتباع الإجراءات أو إعطاء تشخيص مخالف لحالة المصاب، بهدف التحايل لكسب مصلحة غير مشروعة، يعرّض مصدره والمصادق عليه للمساءلة. [7]

ويحظر على الطبيب وفقاً للمادة 10 فقرة هـ/6 [8] من الدستور الطبي إعطاء أي تقرير طبي دون أن يسبق ذلك فحص طبي، وبالرغم من أن الدستور الطبي حدد بصورة عامة في المادة 14 [9] مواصفات وأسس وقواعد كتابة التقارير الطبية بصورة عامة، وكذلك في قانون العقوبات الأردني في المادة 266 [10] حيث أوضحت العقوبة على من ينظم تقريراً طبياً من مقدمي المهن الطبية غير صحيح أو مخالفاً للواقع، حيث نصت المادة (من أقدم حال ممارسته وظيفة عامة أو خدمة عامة أو مهنة طبية

---

(1)تعليمات إصدار التقارير الطبية القضائية لسنة 2017، الفقرة أ من المادة الثالثة.

(2) مرجع سابق، الفقرة ب من المادة الثالثة.

(3) مرجع سابق، الفقرة جـ من المادة الثالثة.

(4) مرجع سابق، الفقرة هـ من المادة الثالثة.

(5) مرجع سابق، الفقرة ز من المادة الثالثة.

(6) إجراءات لضبط عملية إعطاء التقارير الطبية القضائية https://petra.gov.jo

(7) تعليمات إصدار التقارير الطبية القضائية، المادة 11.

(8) الدستور الطبي الأردني، المادة 10/هـ/6.

(9) الدستور الطبي الأردني، المادة 14.

(10) قانون العقوبات الأردني رقم 16 لعام 1960 وجميع تعديلاته الصادر بالجريدة الرسمية، رقم1487 بتاريخ 1960/1/1 المادة 266.

أو صحية أو أية جهة أخرى على إعطاء مقدمة مصدقة كاذبة مُعدة لكي تقدم إلى السطات العامة أو من شأنها أن تجد لنفسه أو إلى غيره منفعة غير مشروعه أو تلحق الضرر بمصالح أحد الناس، يعاقب بالحبس من شهر إلى سنة). وعلى الرغم من وجود هذه التشريعات الطبية والقضائية إلا أن بقيت ظاهرة التقارير الطبية غير الصحيحة أو التي لا تعكس واقع الحالة الطبية القضائية تقلق الجهات ذات العلاقة وأنها تهدد أمن الوطن الاجتماعي.

الفرع الثاني: الإطار القانوني لعمل الطب الشرعي في جمهورية مصر العربية.

الطب الشرعي له دورٌ هامٌ وفعالٌ من خلال القواعد القانونية الإجرائية المنصوص عليها في كل القوانين المنظمة للخبرة القضائية سواء الموجودة في قانون الإجراءات الجنائية المصري [1] وقانون الإثبات المصري [2] والمرسوم بقانون رقم 96 لسنة 1952 [3] الخاص بتنظيم الخبرة أمام القضاء المصري والقرارات اللوائح التنفيذية المنظمة لها مثل تعليمات النيابة العامة بشأن الطب الشرعي [4].

فيمارس الطبيب الشرعي نشاطاته في إطار قانوني محدد [5] ويتدخل طبقاً للقواعد المذكورة في القوانين سالفة الذكر.

---

(1) قانون الإجراءات الجنائية المصري رقم 150 لسنة 1950 المتضمن قانون الإجراءات الجنائية المصري المعدل بقانون رقم 90 لسنة 2003.

(2) قانون الإثبات في المواد التجارية والمدنية رقم 25 لسنة 1968 نشر في الجريدة الرسمية عدد 22 في تاريخ 1968/5/3.

(3) قانون تنظيم الخبرة رقم 96 لسنة 1952 نشر في الجريدة الرسمية في تاريخ 1952/5/26.

(4) تعليمات النيابة العامة بشأن الطب الشرعي والكشوف الطبية والتحاليل، الباب الخامس لقرار النائب العام رقم 30 لسنة 1998 بإصدار التعليمات العامة للنيابة العامة.

(5) الشاعر، رمزي طه (2000). قضاء التعويض/ مسؤولية الدولة عن أعمالها غير التعاقدية، ط2، مصر، دار التيسير للطباعة، ص20.

الدستور المصري [1] القانون الأعلى في الدولة ولا يعلوه أي قانون آخر، نص صراحة في المادة 199 بأن (الخبراء القضائيون وخبراء الطب الشرعي والأعضاء الفنيون بالشهر العقاري مستقلون في أداء عملهم ويتمتعون بالضمانات والحماية اللازمة لتأدية أعمالهم على النحو الذي ينظمه القانون) ونلاحظ من هذا النص السابق بأن الدستور أعطى الأطباء الشرعيين مركزهم القانوني والضمانات والحماية اللازمة لتأدية أعمالهم دون أي تأثير خارجي على قراراتهم واستقلالية الرأي.

المشرّع المصري على خلاف المشرّع الأردني وضع قانون ينظم أعمال الخبراء القضائيون والطب الشرعي في قانون تنظيم الخبرة المصري رقم 96 لسنة 1952 حيث نظم في المواد من 32-60 عمل الخبراء القضائيين والأطباء الشرعيين وبينت التدرج الوظيفي لخبراء مصلحة الطب الشرعي وطريقة التعيين والترقية والتنقلات وبينت كيفية أداء عملهم، حيث يبدأ بالقسم القانوني وأداء عملهم بالصدق والأمانة، وكذلك آلية انتدابهم وكيفية إعفاءهم من أداء مأموريتهم وبيان آلية رد الخبير وأسباب الرد والجهة التي يقدم الخبراء تقاريرهم إليها، ومواضيع أخرى يصعب تعدادها نظمت عمل الخبراء القضائيين والأطباء الشرعيين العاملين في مصلحة الطب الشرعي.

كما حدد قانون الإجراءات الجنائية المصري ضوابط ندب الخبراء ومتى يتم ندب الخبير والحالات التي تستدعي وجودهم، حيث قضت المادة 85 من قانون الإجراءات الجنائية المصري بأنه (إذا استلزم إثبات الحالة الاستعانة بالطبيب أو غيره من الخبراء ...)، كما قضت المادة 86 من قانون الإجراءات الجنائية المصري بأنه (على الخبير أن يحلف يميناً عند مباشرة مهام عمله) فهذين النصين السابقين ينطبق على عمل الطبيب الشرعي بصفته خبيراً قضائياً، فعندما يكلف من قبل المحكمة أو

(1) الدستور المصري لسنة 2014 المعدل في 2019 تاريخ صدور قرار الهيئة الوطنية للانتخابات رقم 38 لسنة 2009 بإعلان موافقة الشعب على التعديلات الدستورية في الاستفتاء.

المدعي العام للقيام بمهام وظيفته فحلف اليمين التزام مفروض عليه بنص القانون والقصد من وراء ذلك هو أن يقوم الخبير القضائي بأداء عمله بكل صدق وأمانة، حيث يعد اليمين شرطاً أساسياً فيجب على الخبير أن يؤديه قبل مباشرته عمله، فإذا أخلّ في ذلك يكون قد خالف نصاً قانونياً آمراً، ويترتب على عدم حلف اليمين بُطلان تقرير الخبرة القضائي.

كما أكد على ذلك قانون الأثبات في المواد التجارية والمدنية المصري في الباب الثامن، حيث نظم أعمال الخبراء بشكلٍ عام ومن بينهم الخبراء الشرعيين، حيث قضت المادة 135 من نفس القانون على ضرورة أن يبدي القاضي في منطوق حكمه، بندب الخبير بيانات معينة يعد إغفالها أو بيان منها يؤدي إلى بُطلان تقرير الخبرة.

أما تعليمات النيابة العامة بشأن الطب الشرعي والكشوف الطبية والتحاليل فضمن الفصل الخامس تحدث عن صلب عمل الأطباء الشرعيين والخبراء الشرعيين، حيث حددت الأعمال التي يتم فيها ندب الأطباء الشرعيين ووضحت آلية عملهم وانتدابهم لأداء عمل ما يكون بموجب خطاب رسمي وحددت حالات الكشف الظاهري التي لا يجوز تشريحها وكيفية انتقال الطبيب الشرعي إلى مكان الحادث وبينت المحظورات التي لا يجوز لهم القيام بها بنص القانون، واليات ضبط الأدلة وحفظها حتى يتم الفصل في القضية نهائياً.

وعلى هذا نجد أن المشرع الأردني والمصري قد أوجد آلية لمساعدة القاضي أو معاونته ومن هؤلاء المعاونين أو المساعدين حسب النصوص القانونية الأطباء الشرعيين.

نجد أن المشرع الأردني قد صرح بما لا لبس فيه أو غموض وحسب النصوص أن الأطباء الشرعيين يكلفون في أعمالهم بناءً على طلب من المدعي العام، ولم تشر أي من النصوص للقضاء، ولكن أجد أن عدم النص عليها صراحة للقاضي بطلب المعاونة أو المساعدة من هؤلاء وقصر الطلب على المدعي العام فقط ليس بتقصير من المشرع وذلك لان المدعي العام في الأصل هو جزء من

المنظومة القضائية في التشريع الأردني وكذلك لقد فوض القانون للقاضي سلطة تعيين خبير أو اكثر اذا دعت لذلك ظروف الدعوى بالإضافة الى طرح تقرير الخبير اذا لم يطمئن اليه أو يخدم القضية، فيمارس الطبيب الشرعي مهنته بالقيام بعدة نشاطات وفق اطر قانونية محددة، وهذا حسب المجالات التي تتنوع بتنوع المشاكل المتعلقة بالطب الشرعي.

وهنا تنوه الباحثة بأن هنالك العديد من المواد التي لم تتناولها وذلك لصعوبة إدراجها بالكامل في هذا المبحث على أن يتم التطرق لها لاحقاً وكل في موضعه في متن الرسالة.

المطلب الثاني
مجالات عمل الطبيب الشرعي

حددت التشريعات أنواع الجرائم والحالات التي يستعين فيها القضاء أو جهات التحقيق بالطب الشرعي والأطباء الشرعيين، وغالباً ما يطلق على تلك الحالات تسمية الحالات الطبية القضائية أو الحالات الجنائية وهي كل حالة ناشئة من جريمة أو اعتداء، ويتوقف إثباتها على البينة الطبية [1]، من هنا يتضح لنا أن مجال الطب الشرعي التطبيقي المعاصر لا يقتصر على حالات الوفيات فقط كما يظن البعض، بل يتعدى ذلك ليشمل كل حالات الاعتداء أو الجريمة التي تقع على الإنسان سواء كانت النتيجة وفاة المعتدى عليه أم إصابته فقط، فهي بذلك تشمل الأحياء المصابين والمعتدى عليهم وذلك لإثبات حالة التعدي في الجسم أو حالة الوفاه ولا يمكن الوصول إلى تلك البينة الطبية إلا من خلال المعاينة الطبية الشرعية للمصاب.

وعلى ضوء ما تقدم فان الطب الشرعي علم واسع ومتشعب الفروع والمجالات لأنه يلم بكل ما يتعلق بجسم الإنسان وعقله، ولهذا فان مواضيع الطب الشرعي كثيرة كثرة التعقيد الموجود في جسم

---

(1) هل الطب الشرعي جزء من منظومة الأمن والعدالة في المجتمع؟ https://www.alrai.com

الإنسان، فيتدخل الطبيب الشرعي في إطار اجتماعي، مهني أو قضائي، وعليه توجب البحث في مجالات تطبيق [1] الطب الشرعي وممارسته والتي تشمل الآتي:

أولاً: الطب الشرعي الاجتماعي: يتدخل الطب الشرعي في إطار اجتماعي بدراسة العلاقة الموجودة بين الوقائع الطبية والنصوص القانونية سواء في قانون العمل أو قانون الضمان الاجتماعي والتأمين، فهذه القوانين تحتاج إلى آراء طبية لتطبيقها ومثال ذلك: إصابات العمل وحوادث المرور وما ينتج عنها من أضرار [2].

ثانياً: الطب الشرعي المهني: تتعلق بمهنة الطب من حيث تنظيمها وممارساتها الغير قانونية لهذه المهنة وأخلاقيات المهنة وسر المهنة [3].

ثالثاً: الطب الشرعي القضائي: ويتفرع منه العديد من أنواع الطب الشرعي.

أ- **الطب الشرعي الجنائي:** يتولى الطب الشرعي الجنائي دراسة وتشخيص الآثار المادية التي يرتكبها الجاني في مسرح الجريمة بالإضافة إلى نوع الأداة المستخدمة في ارتكاب الجريمة فيساهم في ذلك في كشف هوية الجثة أو الجاني [4].

ب- **الطب الشرعي النفسي:** يهتم بدراسة كافة أنواع الأمراض العقلية وخصوصاً الجهاز العصبي وعلاقته بالمسؤولية الجزائية ومدى تأثيرها على الحالة العقلية والنفسية للمتهم على الركن المعنوي للجريمة [5].

---

(1) صبارنة، مالك نادي سالم (2011). دور الطبيب الشرعي والخبرة الفنية في إثبات المسؤولية الجزائية، دراسة مقارنة، (رسالة ماجستير)، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن، ص13-14.

(2) الصانع، إلياس (1997). الطبي الشرعي العملي، ج1، (د.ط)، ص 13.

(3) شعبان، خالد محمد (2008). مرجع سابق، ص 172.

(4) الشريف ، يحيى وآخرون (1969). مرجع سابق، ص3.

(5) القانون الشامل/ مجالات الطب الشرعي https://droitv.blogspot.com

ج- **الطب الشرعي التسمّمي:** يهتم بدراسة حالات التسمّم بكافة أنواعها، وتأثير السموم على البدن، ومقدار تأثيره على الجسم، ومعرفة طريقة التعاطي للسم سواء كان بالحقن العضلي أو البلع عن طريق الفم أو عن طريق امتصاص الجلد، وتتمثل في حالات تناول المؤثرات العقلية [1].

ح- **الطب الشرعي الخاص بدراسة مختلف الجوانب البيولوجية والاجتماعية للوفاة** [2].

د- **الطب الشرعي الخاص بالكدمات والرضوض:** يختص بدراسة الجروح والرضوض والوسائل والأدوات المستخدمة في إحداثها وتحديد مدة العجز بالإضافة إلى الخبرة الخاصة بالأضرار الجسمانية ومدة التعطيل والحروق [3].

هـ- **الطب الشرعي الجنسي:** يهتم بدراسة الاعتداءات الجنسية على اختلاف أنواعها (اغتصاب، هتك عرض) وعمليات الإجهاض الإجرامية وحالات الحمل الغير شرعي وحالات إثبات البنوة والإجهاض الجنائي وأيضاً قتل الأطفال حديثي العهد بالولادة [4].

و- **الطب الشرعي التشريحي:** يختص بدراسة تشريح الجثث لمعرفة سبب الوفاة سواء كانت طبيعية أو مشكوك فيها وهل ناجمة عن عمل إجرامي في حالة القتل العمد أو الانتحار [5].

من خلال استقراء الباحثة لاهم مجالات الطب الشرعي تبرز لنا أهمية هذا الاختصاص الذي توسعت مجالات تدخله بسبب التطورات العلمية، وأصبح في هذا العصر أحد العلوم الأساسية التي تعتمد عليها السلطات القضائية في الوصول الى الحقيقة في العديد من الجرائم والقضايا المختلفة التي تقع

---

(1) بن العلي، يحيى، مرجع سابق، ص 68.

(2) عمر، عبار (2020). (مسؤولية الطبيب الشرعي عن إفشاء السر المهني)، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، جامعة جيلاني ليابس، الجزائر، مجلد6، ع(1)، ص17.

(3) مرجع سابق، ص 164.

(4) القدسي، بارعة، (2017). التحقيق الجنائي والطب الشرعي، ط1، دمشق، منشورات الهيئة العامة للكتاب، ص 123.

(5) جمعة كمال ، دور الطبيب الشرعي في الكشف عن الجريمة https://djamakamel.over.blug.com

على الإنسان وعرضه لما لها من اثر على الدليل العلمي، بالإضافة الى ما عرفته الساحة القانونية من تطور لمفهوم حقوق الإنسان وحماية حقوق الضحية، كما يعد الطب الشرعي من العلوم التي تعتمد على التفسير الدقيق والصحيح للعلامات والتغيرات والمشاهدات الطبية الشرعية، والاستخدام الأمثل للمعلومات الطبية الشرعية في خدمة العدالة.

المطلب الثالث

طبيعة التزام الطبيب الشرعي

إن تقدّم العلوم الطبية المتعلقة بجسم الإنسان والطبيعة المهنية للعمل الطبي أثراً فعالاً في تقرير وتحديد أركان المسؤولية الطبية من الخطأ الطبي والضرر والعلاقة السببية، ولها أهمية خاصة لمعرفة الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب سواء وجد عقد أم لم يوجد فالمرجعية في تحديد التزامات الطبيب تعود إلى القواعد المهنية المستمدة من طبيعة وظيفته الإنسانية ومن الأصول العلمية المستقرة التي تحكم مهنة الطب. وسوف يتم البحث في طبيعة الالتزام للطبيب الشرعي، هل هي التزام ببذل عناية أو التزام بتحقيق نتيجة من خلال الفرعين الآتيين:

الفرع الأول: التزام الطبيب الشرعي ببذل العناية

الالتزام ببذل العناية لا يوجب على المدين تحقيق نتيجة معينة بل يوجب عليه بذل الجهد المطلوب للوصول إلى هدف معين سواء تحقق هذا الهدف أم لم يتحقق [1].

فالتزام الطبيب كقاعدة عامة هو التزام ببذل عناية ويقوم على أساس أن يبذل الطبيب العناية اليقظة والمستندة للمعطيات العلمية والطبية.

---

(1) السنهوري، عبدالرزاق (1952). الوسيط في شرح القانون المدني، ج1، بيروت، دار إحياء التراث العربي، ص657.

وترى الباحثة بأن هذا الاتجاه إن صح تطبيقه على الطبيب بشكلٍ عام فانه لا يصح تطبيقه على الطبيب الشرعي بشكلٍ خاص، ويعود السبب في ذلك بأن طبيعة عمل الطبيب الشرعي تختلف عن طبيعة عمل الطبيب، فالطبيب الشرعي لا يطلب منه تشخيص المرضى أو كتابة الأدوية أو اختيار العلاج المناسب ولكنه يطلب منه فحص المجني عليه لمعرفة أسباب الوفاة في حوادث القتل أو تقرير الإصابات في حوادث الضرب أو الحوادث المرورية وإصابات العمل أو تقرير الضرر الجنسي الناتج عن حوادث الاغتصاب وهتك العرض، وكل هذه الأمور لا تخرج عن التشخيص ويكون عليه أن يضمن تقريره بما توصل إليه من تشخيص الحالة وذكر الأسباب العلمية التي جعلته يصل إلى هذا التشخيص. فالطبيب الشرعي يقوم بمهام مزدوجة، فهو طبيبٌ وخبيرٌ قضائي في نفس الوقت، وطبيعة التزامه بوصفه طبيباً تختلف عن طبيعة التزامه بوصفه خبيراً قضائياً، فالقاعدة العامة تطبق على الأطباء الشرعيين بوصفهم أطباء، وتكون طبيعة التزامهم بذل عناية أما الاستثناء يطبق على الأطباء الشرعيين بوصفهم خبراء قضائيين حيث تكون طبيعة التزاماتهم تحقيق نتيجة، إذ لا يتصور أن تكون طبيعة التزام الطبيب الشرعي بذل عناية فقط بل هي مختلطة. وهذا ما خلصت إليه الباحثة.

الفرع الثاني: التزام الطبيب الشرعي بتحقيق نتيجة

توصلنا سابقاً أن الأصل بعمل الطبيب بشكل عام هو التزام ببذل العناية وهذا ما اتفق عليه المشرّع الأردني والمشرّع المصري والفقه الإسلامي، لكن الطبيب الشرعي لا تتوقف طبيعة التزامه عن مجرد بذل العناية اللازمة فقط بل تمتد إلى تحقيق النتيجة المطلوبة، وهذا استثناء على الأصل ويبرر ذلك طبيعة العمل الطبي نفسه الذي يقوم به الطبيب الشرعي، حيث لا يمكن قصر التزام الطبيب الشرعي فيها على مجرد بذل العناية بل يكون لعمله دورٌ رئيسي للوصول إلى نتيجة [1].

---

(1) الحياري، أحمد حسن (2008). المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص43.

ويعتبر الالتزام بتحقيق نتيجة التزام يتعهد الطبيب الشرعي بمقتضاه بتحقيق نتيجة معينة. فإذا لم تتحقق يكون الطبيب الشرعي مسؤولاً لكونه لم يقم بتنفيذه [1]، فيقع على عاتق الطبيب الشرعي التزامات تحددها طبيعة الخدمة التي يقدمها الطبيب الشرعي أو لوجود نص في القانون. مثال لمخالفة الطبيب الشرعي لأحد الالتزامات قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني، الفقرة الثالثة من المادة 41 من نفس القانون (يحدد المدعي العام للخبير موعداً لتقديم تقريره كتابة، وإذا تخلف عن تقديمه في الموعد المحدد يجوز للمدعي العام أن يقرر استرداد الأجور التي قبضها الخبير كلها أو بعضها وأن يستبدل بهذا الخبير خبيراً آخر)، نلاحظ من نص المادة السابقة إذا لم يقدم الطبيب الشرعي تقريره في الميعاد المحدد [2] فيكون الطبيب الشرعي في هذه الحالة قد أخل بالتزامه بتحقيق نتيجة محدده نظراً لطبيعة أدائه. ومثال آخر: قضت المادة 40 من قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني (إذا مات شخص قتلاً أو بأسباب مجهولة باعثة على الشبهة فيستعين المدعي العام بطبيب أو أكثر لتنظيم تقرير بأسباب الوفاة وبحالة جثة الميت) [3] يتضح من نص المادة السابقة بأنه يتوجب على الطبيب الشرعي أن يبين في التقرير الطبي الذي يقدمه وصف حالة الجثة وسبب وتاريخ الوفاة والأداة المستخدمة في الجريمة، فإذا تخلف الطبيب الشرعي ولم يضمن تقريره هذه البينات يكون قد أخل بالتزامه بتحقيق النتيجة. لأن الطبيب الشرعي ملزم بتحقيق نتيجة معينة وهي تحديد سبب الوفاة إذا ندب إلى تشريح الجثة أو إلى تقرير الضرر الجنسي أو تحديد الإصابة في جرح أو ضرب أو عاهة وبالتالي فهو يتبع في تحدد ذلك

---

(1) ناجي، رجائي (1999). (أخطاء العلاج). بحث مقدم الى مؤتمر الأخطاء الطبية، جامعة جرش، كلية الشريعة. ص5.

(2) نصت عليه الفقرة الثالثة من المادة 41 من قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني، ويقابلها المادة 87 من قانون الإجراءات الجنائية المصري رقم 150 لسنة 1950 حيث حدد ضوابط ندب الخبراء ومتى يتم ندب الخبير والحالات التي تستدعي وجودهم، والمادة 152 من قانون الإثبات المصري.

(3) يقابلها المادة 2-3 من تعليمات النيابة العامة بشأن الطب الشرعي المصري.

طبقاً للأصول العلمية المستقرة في مهنته، فإذا خالف هذه الأصول وجاء تقريره مخالفاً لها يكون قد أخل في التزامه بتحقيق نتيجة.

فاستقر الفقه المصري على أن التزام الطبيب الشرعي بصفته خبيراً قضائياً التزاما بتحقيق نتيجة وليس التزام ببذل عناية [1]، والالتزام يتمثل في الالتزام بمراعاة القواعد القانونية الإجرائية المنصوص عليها في كل من القوانين المنظمة للخبرة القضائية سواء في قانون الإجراءات الجنائية المصري وقانون الإثبات المصري[2] والمرافعات[3] والمرسوم بقانون رقم 96 لسنة 1952 والخاص بتنظيم الخبرة أمام القضاء المصري وكذلك قرارات واللوائح التنفيذية المنظمة لها مثل تعليمات النيابة العامة بشأن الطب الشرعي وبناءً عليه يعد الطبيب الشرعي مخطئاً إذا خالف أي التزام مفروض عليه بمناسبة قيامه بمهام وظيفته. [4]

وترى الباحثة من خلال ما تم ذكره بأن هذا الاتجاه إن صح تطبيقه على الطبيب الشرعي بصفته خبيراً قضائياً فلا يصح تطبيقه على الطبيب الشرعي بصفته طبيباً، وعليه؛ فإن التزام الطبيب الشرعي بصفته خبيراً قضائياً التزام بتحقيق نتيجة وليس التزام ببذل عناية ويرجع السبب في ذلك إلى طبيعة الخدمة التي يقدمها الطبيب الشرعي أو لوجود نص في القانون. والتزام بتحقيق نتيجة لا يمكن حصره نظراً للتطورات العلمية المستمرة في المجالات العلمية والطبية. وتستنتج الباحثة مما سبق بأن التزام الطبيب الشرعي بصفته خبيراً قضائياً يترتب عليه التزاماً بتحقيق نتيجة.

أما التزام الطبيب الشرعي بصفته طبيباً يترتب عليه التزاماً ببذل عناية وكما أن الطبيب الشرعي يسأل عن التزاماته بصفته خبيراً قضائياً فإنه يسأل عن التزاماته بصفته طبيباً.

---

(1) السنهوري، عبد الرزاق، مرجع سابق، ص94.

(2) قانون الإثبات المصري رقم 25 لسنة 1968، نشر في الجريدة الرسمية ع(22) بتاريخ 1968/5/30.

(3) قانون المرافعات المدنية والتجارية رقم 13 لسنة 1968.

(4) خليل، عدلي (1989). الموسوعة القانونية في المهن الطبية، ط1، القاهرة، دار النهضة العربية، ص178.

الفصل الثالث

أساس مسائلة الطبيب الشرعي مدنياً

تعرف المسؤولية لغة بأنها (حالة أو صفة من يسأل عن أمر تقع عليه تبعته، يقال إنه بريء من مسؤولية كذا) [1]. والمسؤولية في معناها العام (هي حالة الشخص الذي ارتكب أمراً يوجب المؤاخذة) [2] وتعني أيضاً (التبعية والمؤاخذة) [3].

ولا بد من الإشارة إلى أن المسؤولية القانونية تنقسم إلى مسؤولية مدنية ومسؤولية جزائية ومسؤولية إدارية ومهنية، وتتحقق المسؤولية الجزائية عندما يرتكب الشخص فعلاً يشمل جريمة يعاقب عليها القانون، أما المسؤولية المدنية فتتحقق عند إخلال الشخص بالتزام قانوني أو الإخلال بالتزام عقدي واجب عليه، وقد يكون الالتزام القانوني بعدم الإضرار بالغير كما في المسؤولية التقصيرية وقد يكون الالتزام ناشئ عن عقد كما في المسؤولية العقدية، فما هي طبيعة مسؤولية الطبيب الشرعي؟ وبما أن موضوع الدراسة يقتصر على المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي، فلا بد من تعريف المسؤولية المدنية حيث عرفت بأنها (التزام شخص بتعويض الضرر الذي سببه لشخصٍ آخر، والجزاء يكون فيها بتعويض الضرر الذي ترتب على إخلاله بالتزام يقع عليه) [4].

وقد تأثر المشرّع الأردني بالفقه الإسلامي بشأن المسؤولية المدنية، حيث اعتبر الأضرار أساس المسؤولية المدنية فتقوم مسؤولية الفاعل عن فعله بتعويض الضرر سواء كان مميزاً أو غير مميز [5].

---

(1) أنيس، إبراهيم ورفقاه (2004). المعجم الوسيط، ط4، م(1)، القاهرة، مكتبة الشروق الدولية، ص411.

(2) مرقص، سليمان (1992). الوافي في شرح القانون المدني، ج1، ط5، مصر الجديدة، مطبعة السلام، ص1.

(3) عكوش، حسن (1973). المسؤولية العقدية والتقصيرية في القانون المدني الجديد، ط1، القاهرة، دار الفكر الحديث، ص10.

(4) العربي، بلحاج (1995). النظرية العامة للالتزام، ط1، ج2، ديوان المطبوعات الجامعية، ص10.

(5) أبو الغنم، محمد سالم (2010). المسؤولية المدنية عن عمليات التجميل، (أطروحة دكتوراه)، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، ص59.

وهنالك من أقامها على أساس الخطأ وهذا ما ذهب إليه المشرّع المصري في القانون المدني المصري [1].

ولم يتناول المشرّع الأردني هذه المسؤولية بشكلٍ مباشرٍ ولم يتعرض لتكييفها، وان الأحكام القضائية بشأن المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي معدومة. فالمسؤولية المدنية تثير الجدل بمناسبة ارتكاب الأطباء الشرعيين الأخطاء الفنية أثناء ممارستهم لأعمالهم، حول تحديد نوع هذه المسؤولية أهي عقدية أم تقصيرية؟

فلا تنشأ المسؤولية العقدية إلا إذا وجد عقد بين الطبيب الشرعي والمضرور ومضمونها التزام الطبيب الشرعي ببذل عناية أو بتحقيق النتيجة المطلوبة على أن تكون متفقة مع أصول مهنة الطب، فإذا حدث إخلالٌ بأحد الالتزامين ترتب عليه مسؤولية الطبيب الشرعي [2].

يقصد بالمسؤولية العقدية بأنها (المسؤولية التي تقوم على أساس الإخلال بالتزام عقدي يختلف باختلاف ما اشتمل عليه من التزامات) [3].

ومما لا شك فيه في هذه الحالة لا يوجد عقد صحيح ما بين الطبيب الشرعي والمتضرر. والمتضرر أيضاً لم يختر الطبيب الشرعي للقيام بمهامه، ولا يوجد أي اتفاق مسبق بينهم؛ وبذلك انتفى شرط العقد الصحيح، وعليه؛ لا يمكن بل من المستحيل أن تكون مسؤولية الطبيب الشرعي عقدية، لأن المسؤولية العقدية تتطلب وجود عقد صحيح حصل الإخلال به، وبناءً على ما تم ذكره يتضح بأن مسؤولية الطبيب الشرعي لا يتصور أن تكون عقدية. وهذا ما خلصت اليه الباحثة، وعليه ستقوم بتناول موضوع المسؤولية

---

(1) نصت المادة 163 من القانون المدني المصري على أنه "كل خطأ سبب ضررا" للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض ".

(2) العامري، هائل حزام مهيوب يحيى (2018). (ماهية الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية في التشريع اليمني والتشريع المصري)، دراسة تحليلية وتطبيقية مقارنة، مجلة السعيد للعلوم الإنسانية والتطبيقية، جامعة تعز، اليمن، م(2)، ع(1)، ص85.

(3) السنهوري، عبد الرزاق، مرجع سابق، ص747.

التقصيرية للطبيب الشرعي في المبحث الأول، وأركان هذه المسؤولية في المبحث الثاني على النحو الآتي: –

المبحث الأول
المسؤولية التقصيرية للطبيب الشرعي

كما سبق وأن بينا بأن مسؤولية الطبيب الشرعي لا يتصور أن تكون عقدية، لعدم وجود عقد صحيح ودون وجود اتفاق مسبق بين الطبيب الشرعي والمضرور، فان ترتب على فعله الضار الذي الحق الضرر بالمضرور قيام المسؤولية المدنية ضد الطبيب الشرعي تكون حين إذ مسؤولية تقصيرية.

عرفت المسؤولية التقصيرية بأنها (إخلال بالتزام قانوني بأن ينحرف الشخص عن السلوك الواجب أو السلوك المألوف العادي) [1].

وعرفت أيضاً: بأنها جزاء الإخلال بواجب عام ينشأ بحكم القانون وهو عدم الإضرار بالغير ومن ثم فإن هذا الواجب يقضي الحيطة والحذر في السلوك [2].

وقد نظم المشرّع الأردني أحكام المسؤولية التقصيرية في الفصل الثالث من القانون المدني الأردني[3] تحت عنوان (الفعل الضار) في المواد 256–292.

حيث أقام المشرّع الأردني المسؤولية على أساس الأضرار وليس الخطأ حيث لا يشترط الأدراك لقيام المسؤولية التقصيرية، على خلاف المشرّع المصري الذي اعتبر الخطأ ركناً من أركان المسؤولية. أما المشرّع الأردني فقد اكتفى بتحقيق حدوث الضرر دون الالتفات إلى الفعل الضار سواء كان هذا الفعل خطئاً أم لا، أي كان فاعله مميزاً أو غير مميز، وذلك على أساس المعيار الموضوعي بوقوع

---

(1) أنور، طلبة (2005). المسؤولية المدنية / المسؤولية التقصيرية، ط1، ج3، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ص8.
(2) أحمد، محمد شريف (1999). مصادر الالتزام في القانون المدني، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص191.
(3) القانون المدني الأردني رقم 43، لسنة 1976، مرجع سابق، المادة 256–292.

الضرر والعلاقة السببية أيضاً. وبالتالي فإن الفعل نفسه الذي يؤدّي للضرر بذاته هو الذي يستوجب الضمان حيث نصت المادة 256 من القانون المدني الأردني على أنه (كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو كان غير مميز بضمان الضرر) [1]، المشرّع الأردني جعل هذا النص مُطلقاً بغض النظر عما إذا كان الفعل صدر عن ذي أهلية أو عديمها أو ناقصها، وهذه المسؤولية تترتب لضمان الأضرار التي تلحق بالمضرور.

والضرر في القانون المدني الأردني يرادف التعدي في الفقه الإسلامي حيث قالت الشريعة الإسلامية (لا ضرر ولا ضرار) [2].

لهذا فإن المواد التي تتعلق بالفعل الضار التي نظمها المشرّع الأردني تقتصر فقط على العنصر المادي وهو التعدي، فيسأل كل من أحدث الضرر ولو كان غير مميز أو مدرك لعمله، وما يترتب على الفاعل من ضمان الضرر الذي لحق بالمضرور أي التعويض عن الأضرار التي أصابت المضرور من جراء فعله الضار. فينصرف ذلك إلى الطبيب الشرعي، فإذا أخطأ الطبيب الشرعي ونتج عن هذا الخطأ ضرر وكان الخطأ أثناء مزاولته عمله أو بمناسبتها يلزم بالتعويض عن ذلك الضرر متى توافرت في حقه أركان المسؤولية المدنية. وبما أن الطبيب الشرعي يعتبر خبيراً قضائياً مكلفاً من قبل القاضي أو الجهات المختصة بإنجاز مهمة، وبالتالي فإنه يخضع لرقابة القاضي وإشرافه وليس للخصوم أي رقابة أو إشراف عليه، ولا يعد أيضاً وكيلاً للخصوم لأنه ليس خبيراً مكلفاً من الخصوم ليعمل خبرة معينة حتى يكون وكيلاً عنهم، بل هو خبير قضائي رسمي مكلف من قبل القاضي لإبداء رأيه في مسألة فنية تخرج عن اختصاص القاضي، ويخضع رأيه إلى تقدير وإشراف ورقابة القاضي. وبناءً على ما تم ذكره فالطبيب الشرعي لا يعد وكيلاً للخصوم ولا يوجد أي علاقة عقدية بينه وبينهم. والمدين

---

(1) القانون المدني الأردني، يقابلها المادة 163 من القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948، المادة 256.

(2) الحياري، أحمد حسن، مرجع سابق، ص29.

(الطبيب الشرعي) شخصٌ أجنبي عن الدائن (المضرور أو المجني عليه) قبل أن تتحقق المسؤولية، فكيف يسأل طبقاً للأحكام العامة في المسؤولية العقدية؟ وتماشياً مع ما تم ذكره فالمسؤولية التقصيرية تقوم على الإخلال بالتزام مصدره القانون دون تدخل لإرادة المتعاقدين في ذلك، فإن اختيار (المضرور أو المجني عليه) للطبيب الشرعي يكاد يكون معدوماً، ولا إرادة له في هذا الاختيار وبذلك لا يمكن مسائلة الطبيب الشرعي إلا عن طريق المسؤولية التقصيرية بما أنه تعذر تطبيق أحكام المسؤولية العقدية على الطبيب الشرعي وعليه فلا بد من تطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية التي تفرض عدم وجود عقد ما بين الطبيب الشرعي (المضرور أو المجني عليه) بمعنى أنها تفرض عدم وجود علاقة فيما بينهم.

وبناءً على ما تقدم؛ ترى الباحثة أن التكييف القانوني لطبيعة المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي تندرج تحت المسؤولية التقصيرية.

قضت محكمة النقض المصرية (وحسبه أي –الخبير القضائي– أن يقوم بما ندب له على النحو الذي يراه محققاً للغاية من ندبه دون الخروج عن حدود المأمورية الموكلة إليه أو الانحراف بها في أدائها عن الغاية منها، وإلا كان مسؤولاً عن خطأه متى سبب ضرراً للغير) [1].

نلاحظ من الحكم السابق أنّ محكمة النقض المصرية أسست مسؤولية الخبير القضائي ومنهم الطبيب الشرعي طبقاً للأحكام العامة في المسؤولية التقصيرية، وعليه؛ إذا انحرف الخبير عن أداء المأمورية المكلف بإنجازها فإن هذا يشكل تعسفاً منه، وهذا التعسف يعد نوعاً من أنواع الخطأ التقصيري [2].

---

(1) قرار محكمة النقض المصرية الصادر بتاريخ 1994/11/27، مجموعة أحكام محكمة النقض.

(2) زكي، محمود جمال الدين (1991). الخبرة في المواد المدنية والتجارية، القاهرة، مطبعة الجامعة، ص189.

كما أن المادة 163 من القانون المدني المصري [1] تُعد أساس المسؤولية التقصيرية وتلزم من أخطأ ورتب ضرراً التعويض عن ذلك الضرر، وكذلك العبارة الأخيرة في الحكم السابق (وإلا كان مسؤولاً عن خطأه متى سبب ضرراً للغير)، فهذه دلالة واضحة بأن مسؤولية الطبيب الشرعي أو الخبير القضائي يسأل طبقاً لأحكام المسؤولية التقصيرية وبالتالي يلزم مسائلة الطبيب الشرعي طبقاً للأحكام العامة في المسؤولية التقصيرية.

وترى الباحثة وبناءً على ما تقدم؛ بأن الفقه والقضاء المصري يميل إلى اعتبار مسؤولية الطبيب الشرعي مسؤولية تقصيرية، إلا أن القضاء الأردني لم يفصح عن طبيعة مسؤولية الطبيب الشرعي، ولكن يستشف من قرارات محكمة التمييز الأردنية بأنه أخذ بالمسؤولية التقصيرية للحجج الآتية:

1. أن حياة الإنسان ليست محل للتعاقد، فحياته وسلامته يحميها القانون والنظام العام وأي تعدي على أي مصلحة تمس النظام العام يكون مُخالفها يتجه نحو المسؤولية التقصيرية وليست العقدية.
2. عدم وجود أي اتفاق مسبق ما بين الطبيب الشرعي والخصوم (المجني والمجني عليه) أو علاقة سابقة على تحقق المسؤولية وخاصة في الحالات الطارئة والحوادث والإصابات والاعتداءات وحوادث المرور وبالتالي تنتفي المسؤولية العقدية ونكون أمام مسؤولية تقصيرية.
3. أن اقتصار المعرفة الفنية على الأطباء الشرعيين لا يسمح باعتبار المسؤولية المترتبة عن الإخلال بالالتزام الملقى على عاتق الطبيب الشرعي مسؤولية عقدية وذلك لأن المعلومات المرتبطة بالفن الطبي من المسائل التي تقتصر على الأطباء الشرعيين فقط، إذ يجهل الخصوم هذه الأمور التقنية.

---

(1) القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948، المادة 163.

4. حالات الإصابة المفاجئة، حيث يكون المجني عليه في بعض الحالات جثة هامدة تجعل من المستحيل وجود علاقة تعاقدية بينه وبين الطبيب الشرعي، فيعد خطأ الطبيب في هذه الحالة خطأ تقصيري لعدم وجود علاقة تعاقدية.
5. أن إخلال الطبيب الشرعي ببذل العناية اللازمة والمحددة في قواعد أخلاقيات مهنة الطب ونجد مصدرها في النص القانوني فانه عند الإخلال بها تقوم المسؤولية التقصيرية.

ونتيجة للحجج السابقة ترى الباحثة أن المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي هي مسؤولية تقصيرية طبقاً لأحكام المسؤولية التقصيرية وبناءً عليه؛ سوف ابحث في أركان المسؤولية التقصيرية والتي تتمثل في الفعل الضار في مسؤولية الطبيب الشرعي وركن الضرر ورابطة السببية وذلك في المبحث الثاني ضمن ثلاثة مطالب.

المبحث الثاني
أركان المسؤولية التقصيرية للطبيب الشرعي

إن القواعد العامة تقضي بأن الإنسان مسؤولاً عن عمله بمعنى انه مسؤول شخصياً عما يقع منه من أفعال ضارة [1]، ومن المتعارف عليه أن المسؤولية التقصيرية محلها تعويض الضرر سواء كان مادياً أو أدبياً، والدعوى التي يرفعها المضرور أو من ينوب عنه أو ورثته هي الوسيلة للحصول على التعويض الذي يتناسب مع الضرر، فالفعل الضار للطبيب الشرعي إذا نتج عنه ضرر وكان هذا الفعل الضار أثناء مزاولة عمله أو بمناسبته يلزم بالتعويض عن ذلك الضرر بشرط أن تتوافر أركان المسؤولية التقصيرية. فالمسؤولية التقصيرية تتطلب لقيامها في القانون المقارن [2] الذي أخذ بالنظرية الشخصية [3] متأثراً بالفقه اللاتيني توافر أركانها الثلاثة: الخطأ، والضرر، والعلاقة السببية بينهما.

أما المشرّع الأردني [4] أخذ بالمسؤولية الموضوعية القائمة على أساس الأضرار متأثراً بالفقه الإسلامي بإقامته الضمان على أساس الضرر وليس على أساس الخطأ، فيقوم الفعل الضار مقام الخطأ وعموماً الفعل الضار يشمل ما صدر عن إدراك وما صدر من غير إدراك. إن مسؤولية الطبيب الشرعي لا تقوم إلا عند وجود فعل ضار منسوب إليه وهذا الفعل الضار هو مخالفة من الطبيب الشرعي في سلوكه للقواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم والمعارف من الناحية العلمية والنظرية وقت تنفيذ عمل طبي في مختلف مراحل عمله [5]، ولا تتحقق المسؤولية عن الأفعال الشخصية ما لم تتحقق أركانها فإذا تحققت أركانها ترتب عليها التعويض.

---

(1) عمر، عبار، مرجع سابق، ص44.

(2) القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948، المادة 163 نصت على "كل خطأ سبب للغير ضررا" يلزم من ارتكبه بالتعويض".

(3) الفضل، منذر، مرجع سابق، ص77.

(4) القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976، المادة 256، نصت على "كل أضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر".

(5) كريم، إيمان زهير عباس، مرجع سابق، ص218.

ستتناول الباحثة أركان المسؤولية التقصيرية للطبيب الشرعي بشيء من التفصيل حسب التقسيم الآتي: المطلب الأول الإضرار أو الفعل غير المشروع (الخطأ الطبي)، وفي المطلب الثاني ركن الضرر (الضرر الطبي)، والرابطة السببية في المطلب الثالث على النحو التالي:

المطلب الأول
الإضرار أو الفعل غير المشروع (الخطأ الطبي)

الخطأ لغة ضد الصواب [1] وفي الاصطلاح الشرعي الإسلامي يرى البعض أن الخطأ: هو وقوع الشيء على خلاف ما أريد أو ما يجب أن يكون [2] وقد عرف الفقه المصري الخطأ بأنه إخلال بالتزام سابق مع إدراك المخل إياه [3]، ومن خلال هذا التعريف نجد أن الخطأ يتكون من عنصر موضوعي وهو الإخلال بواجب قانوني والثاني عنصر شخصي وهو توافر الإدراك والتمييز لدى المخل بهذا الواجب [4].

القانون المدني الأردني أقام المسؤولية على أساس الإضرار وليس على أساس الخطأ بل يكتفي في الفعل أن يكون ضاراً وكما ذكرنا سابقاً بأن الخطأ يتضمّن ركنين: أحدهما مادي وهو التعدي، والآخر معنوي وهو الإدراك والتميز، ولكن الركن الأخير ليس مطلوباً لقيام المسؤولية في القانون المدني الأردني وهو ما قضت به المادة 256 من القانون المدني الأردني التي أقرت بالمبدأ العام الذي تقوم عليه فالمسؤولية عن الفعل الضار تتحقق على أساس الإضرار حتى لو كان الفاعل غير مميز، والقانون المدني الأردني يتوافق مع الشريعة الإسلامية التي أخذت بنفس الاتجاه [5]، ويتعارض مع القانون

---

(1) (د.م)، (2015). المنجد في اللغة والإعلام، بيروت، لبنان، دار المشرق، ص186.

(2) عياد، مصطفى (1999). (الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية للطبيب)، بحث مقدم للمؤتمر العلمي الأول حول الأخطاء الطبية، جامعة جرش، الأردن، ص 3.

(3) الحسيني، عبداللطيف (1987). المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، ط2، بيروت، الشركة العالمية للكتاب، ص84.

(4) مرقس، سلمان، مرجع سابق، ص318.

(5) سلطان، أنور (2002). مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، ط3، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص298.

المقارن الذي أقام أساس المسؤولية على الخطأ. والإضرار هو مجاوزة الحد الواجب الوقوف عنده أو التقصير عن الحد الواجب الوصول إليه في الفعل والامتناع عن الفعل مما يترتب الضرر عليه [1]. فالإضرار يختلف عن مفهوم الضرر وهو يعني إحداث الضرر بفعلٍ غير مشروع [2].

وبما أني في صدد بحث المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي وهو –الخبير القضائي–، فكان لابد أن أوضح تعريف الخطأ المهني قبل كل شيء، وذلك لأن الخطأ الطبي ما هو إلا أحد أوجه الخطأ المهني، ولا شك بأن الخطأ المهني لا يمكن أن يقوم إلا أثناء ممارسة مهنة معينة، وهو ينجم عن الإخلال بأصولها وقواعدها الموضوعية والمتعارف عليها كما لو مورست المهنة بشكلٍ غير مشروع [3]. وعليه ستقوم الباحثة بتوضيح أنواع الخطأ في الفرع الأول، وفي الفرع الثاني صور الخطأ الطبي للطبيب الشرعي، ومعيار الخطأ في الفرع الثالث، وأخيرا كيفية إثبات خطأ الطبيب الشرعي في الفرع الرابع، على النحو الاتي: –

الفرع الأول: أنواع الخطأ

ينقسم خطأ الطبيب الشرعي من حيث طبيعته الى خطأ عادي وخطأ مهني، ومن حيث درجة الجسامة يقسم الى خطأ جسيم وخطأ يسير وهذا ما سيتم التطرق له أدناه.

أولاً: الخطأ العادي والخطأ المهني

1. **الخطأ العادي:** هو الإخلال بالتزام مفروض على الناس كافة باتخاذ العناية اللازمة عند القيام بسلوك معين أو إتيان فعل ما لتجنب ما قد يؤدي هذا السلوك إليه من نتيجة غير مشروعة [4].

---

(1) المذكرة الإيضاحية للقانون المدني الأردني، الجزء الأول، ص277.

(2) قرار محكمة تمييز حقوق رقم 94/1196، هيئة عامة، مجلة نقابة المحامين سنة 1995، ص1376.

(3) عبد الرزاق السنهوري: الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء الأول، نظرية الالتزام بوجه عام (مصادر الالتزام)، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1968، ص822.

(4) داوود، عبدالمنعم محمد (1988). المسؤولية القانونية للطبيب، الإسكندرية، مكتبة نشر الثقافة، ص180.

وفقاً لهذا التعريف يسأل الطبيب الشرعي إذا لم يتخذ العناية المطلوبة عند القيام بعمله ليتجنب النتائج غير المشروعة وهذا الالتزام مفروض على كافة الناس وعليه يعامل خطأ الطبيب الشرعي في هذه الحالة على أنه فعل ضار أو عمل غير مشروع يخضع للقواعد العامة، ولذلك سُمّي بالخطأ العادي لأنه لا يتصل بالمهنة الطبية [1].

2. **أما الخطأ المهني عرف:** بأنه إخلال أهل الفن بالأصول الفنية والعلمية المستقرة وقواعدها المتعارف عليها في مهنته [2] وبناءً على هذا التعريف يسأل الطبيب الشرعي إذا خالف الأصول المستقرة في مهنته. فهو الخطأ الداخل في نطاق المهنية الطبية، وقد يكون خطئاً جسيماً أو يسيراً. ومن أمثلة الخطأ المهني أن يخطئ الطبيب الشرعي في تشخيص الحالة المعروضة عليه.

وهنالك من عرف الخطأ المهني بأنه (الخطأ الذي يرتكب من قبل أصحاب المهن أثناء ممارستهم لعملهم ويخرجون بها عن السلوك المهني طبقاً للأصول الفنية الثابتة حيث لا يمكن لأي صاحب مهنة أن يقوم بمثل هذا السلوك لو وجد في نفس الظروف لهذا الشخص الذي خرج عنها كالذي يحدث للطبيب إذا خالف القواعد التي تفرضها عليه مهنة الطب ومثالها الخطأ في التشخيص) [3].

ولم يفرق قانون نقابة الأطباء الأردنية رقم 13 لسنة 1972 بين الخطأ العادي والخطأ الفني. حيث نصت المادة 54 من نفس القانون أن (كل طبيب يخل بواجباته المهنية خلافاً لأحكام هذا القانون واي نظام صادر بمقتضاه أو يرتكب خطأ مهنياً أو يتجاوز حقوقه أو يقصر بالتزاماته وفق الدستور الطبي أو يرفض التقيد بقرارات المجلس أو يقدم على عمل يمسّ بشرف المهنة أو يتصرف في حياته الخاصة

---

(1) كمال، رمضان جمال (2005). مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، ط1، القاهرة، المركز القومي للإصدارات القانونية، ص109.

(2) شريم، محمد بشير (2000). الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية، ط1، عمان، جمعية عمال المطابع، ص129.،161

(3) ألبيه، محسن عبدالحميد (1993). نظرة حديثة الى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، المنصورة، مصر، مكتبة الجلاء الجديدة، ص14.

تصرف يحط من قدره يعرض نفسه لإجراءات تأديبية أمام مجلس التأديب). لا يوجد سند قانوني لهذه التفرقة، إذ إن النصوص المتعلقة بالمسؤولية جاءت عامة.

أما قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018 فقد عرف الخطأ الطبي في المادة الثانية بأنه (أي فعل أو ترك أو إهمال يرتكبه مقدم الخدمة ولا يتفق مع القواعد المهنية السائدة ضمن بيئة العمل المتاحة وينجم عنه ضرر).

وترى الباحثة على الرغم من أهمية هذا التعريف إلا أنّ المكونات التي أشار إليها المشرّع داخله لم يتم تفعيلها بعد، واهمها وجود قواعد مهنية متخصصة في الطب الشرعي وهي نقطة بحاجة إلى إقرار وتطوير نظام خاص بها.

ثانياً: الخطأ الجسيم والخطأ اليسير

الخطأ الجسيم: هو الخطأ الذي لا يتوقع حصوله إلا من قبل شخص يتسم بقلة الاهتمام والحذر والاحتياط، إذ هو خطأ غير عمدي، لا تتوفر فيه نية الإضرار بالغير، فهو الذي لا يصدر إلا من اقل الناس تبصراً.

أما الخطأ اليسير: فهو الذي لا يرتكبه المتوسط أو المعتاد من الناس في حرصه وعنايته [1].

فهو الذي لا يقع في الحسبان أن يرتكب من قبل الشخص العادي، ولذلك يكون الخطأ اليسير هو المتوقع تحققه في حالات الضرر الاحتمالي، بينما الخطأ الجسيم يكون هو الغالب في التحقق في حالات الضرر الفعلي، فيكون معيار التفرقة بين هذين النوعين من الخطأ هو معيار مدى قابلية وقوعه من الشخص العادي، وحسب بعض الفقه والقضاء لا يكفي لقياس جسامة الخطأ أن يتحقق ضرر، فقد يؤدي خطأً يسيراً الى حوادث كبيرة، وكما قد يحقق خطأً كبير الى أضرار بسيطة، فجسامة الخطأ تقاس

(1) الحداد، يوسف جمعة (2003). المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء، بيروت، منشورات الحلبي الحقوقية، ص114.

بعنصر أدبي في سلوك الشخص الذي يدرك أن هنالك احتمالاً كبير لوقع الضرر نتيجة لسلوكه ومع ذلك يقوم به. هذا السلوك يمثل خطأً جسيماً، فخطأ الطبيب الشرعي الجسيم، هو ذلك السلوك الذي يرى طبيب شرعي صالح يقظ آخر من ذات المستوى وفي نفس الظروف الخارجية انه من المحتمل أن يحدث ضرر ومع ذلك يقوم به، فدرجة جسامة خطأ الطبيب الشرعي تقدر بدرجة احتمال حدوث الضرر للمضرور، فاشتراط توافر الخطأ الجسيم لانعقاد المسؤولية المدنية وقيامها في حق الطبيب الشرعي لم يعد شرطاً مأخوذاً به، فالفقه والقضاء هجره واكتفى بوجود الخطأ سواء كان جسيماً لا يغتفر أو بسيطاً [1].

فذهب القضاء الأردني على قيام مسؤولية مرتكب الخطأ المهني متى تحقق الخطأ وكان واضحاً وثابتاً واستقر القضاء الأردني على قيام المسؤولية عن الخطأ المهني وذلك استناداً إلى نص المادة 256 من القانون المدني الأردني حيث قضت محكمة التمييز الأردنية (بأن الأخطاء الفنية التي ترتب مسؤولية على المهندس بشأنه في ذلك شأن باقي المهنيين لا تنحصر في الأخطاء التي تصدر عن سوء نية فقط بل تتعدى إلى كل سلوك يعتبر خروجاً عن المألوف من أهل الصنعة في بذل العناية التي تقتضيها أصول المهنة وقواعد الفن [2].

ومن خلال استعراض القرار السابق تبين بأن القضاء الأردني لم يفرق بين الخطأ الجسيم واليسير في الأخطاء المهنية، وإنما اعتبره مسؤول عن كل فعل يعتبر خروجاً عن المألوف من أهل الصنعة سواء كان جسيماً أو يسيراً، وهذا يعني قيام مسؤولية الطبيب الشرعي في كلتا الحالتين وهذا دليل على أن الطبيب الشرعي يسأل عن كل خطأ في عمله بصرف النظر عن جسامته أو بساطته ولذلك فإن المعيار لخطأ الطبيب الشرعي في القضاء الأردني هو معيار الشخص العادي أي سلوك طبيب شرعي عادي وسط من ذات التخصص والمستوى العلمي للطبيب الشرعي المسؤول عن الخطأ، وهذا ما أكدت

---

(1) عمر، عبار، مسؤولية الطبيب الشرعي في القانون الوضعي، ص 53.

(2) قرار محكمة التمييز الأردنية رقم 1976/487 بتاريخ 1978/4/26، مجلة نقابة المحامين الأردنية، ص852.

عليه المادة 45 من قانون نقابة الأطباء الأردنية [1] حيث لفظ الخطأ جاء بشكلٍ عام فهو يسأل عن كل خطأ في مسلكه بصرف النظر عن كونه جسيماً أو يسيراً، عادياً أو فنياً.

والخطأ الطبي قد يكون مقصوداً أو متعمداً وقد يكون غير متعمد نتج عن إهمال أو عدم احتراز، فالخطأ العمدي هو قيام الطبيب الشرعي بفعل يقصد إلحاق الضرر بالمضرور، مما يعني أنه ارتكب غِشاً وهذا نصّ الفقرة الأولى من المادة 358 من القانون المدني الأردني بقولها (وفي كل حال يبقى المدين مسؤولاً عما يأتيه من غش أو خطأ جسيم) ونلاحظ من نص هذه المادة أن الخطأ الجسيم يعامل معاملة الغش.

وترى الباحثة سواء أن الخطأ الطبي من الأخطاء المهنية (الفنية) أو الأخطاء العادية فإن المضرور الذي أصابه الضرر يستحق التعويض في الحالتين سواء كان الخطأ جسيماً أو يسيراً لأن المضرور بحاجة إلى حماية قانونية من أخطاء الأطباء وخاصة مع تزايد هذه الأخطاء في الفترة الأخيرة.

اختلف الفقه المصري في مسؤولية الطبيب الشرعي عن خطئه العادي أو الجسيم إلى قولين:

الرأي الأول: فرق ما بين الخطأ الجسيم والخطأ المهني، فقال يسأل الطبيب الشرعي عن خطئه المهني الجسيم أما الخطأ العادي فلا يسأل عنه [2]. وقضت محكمة النقض المصرية بذلك بقولها (أن الطبيب لا يسأل عن خطأه اليسير بل عن خطأه الجسيم وانه لا يسأل عن أخطائه الفنية في التشخيص والعلاج إلا في حالتي الغش والخطأ الجسيم) [3].

---

(1) قانون نقابة الأطباء الأردنية رقم 13 لسنة 1972، المادة 45.

(2) عكوش، حسن، مرجع سابق، ص67.

(3) قرار محكمة النقض المصري بتاريخ 1963/7/12، مجموعة أحكام محكمة النقض المصرية رقم 97، ص507.

الرأي الثاني: يرى وجوب مسائلة الطبيب الشرعي عن الخطأ المهني سواء كان يسيراً أو جسيماً، كما يسأل عن خطئه العادي في جميع صوره ودرجاته، إذ كان الخطأ المهني من الأصول المستقرة في مهنة الطب الشرعي ولا مجال للرأي فيها [1].

الرأي الأخير: هو ما استقر عليه القضاء المصري حالياً حيث شدد على الأخطاء الطبية الجسيمة وكذلك الأخطاء اليسيرة، فيسأل الطبيب الشرعي عن الخطأ العادي أيا كانت درجاته وصوره، فقضى بأن مسؤولية الطبيب الشرعي تخضع للقواعد العامة متى تحقق وجود الخطأ مهما كان نوعه سواء فنياً أو غير فنياً، جسيماً أو يسيراً [2] وكذلك قضت محكمة النقض المصرية بأنّ (الطبيب يسأل عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب شرعي يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول، كما يسأل عن خطأه العادي أياً كانت درجة جسامته) [3]، وقضت أيضاً محكمة النقض المصرية بأن (مسؤولية الطبيب عن أخطائه سواء كانت جسيمة أو يسيره ما دام الخطأ ظاهراً لا يحتمل النقاش عليه ولا تختلف فيه الآراء) [4]، وكذلك قضت المحاكم المصرية (بأن الطبيب يسأل عن خطأه الجسيم في مباشرة مهنته وأيضاً عن خطأه اليسير) [5]. وهذا ما استقر عليه القضاء المصري.

وبناءً على ما تم إلقاء الضوء عليه، تستنتج الباحثة بأن الطبيب الشرعي يعد مخطئاً إذا انحرف عن سلوكه المألوف للطبيب الشرعي إذا وجد في نفس الظروف الخارجية المحيطة به شريطة أن يكون

---

(1) عكوش، حسن، مرجع سابق، ص67.

(2) قرار محكمة النقض المصري/ مدني 1971/2121، المكتب الفني، مجلة المحاماة، ص1062.

(3) سعد، أحمد محمود (1983). مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، (أطروحة دكتوراه)، جامعة القاهرة، القاهرة، مصر، ص396.

(4) منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص24.

(5) مرجع السابق، ص24.

مدركاً لهذا الانحراف، فالطبيب الشرعي هو خبير قضائي مكلف بإعطاء رأيه حول مسائل ذات طابع طبي تخص الفرد الضحية سواء كان حياً أو ميتاً وكذلك الفرد المتهم من حيث نفسيته وسلامة عقله، فالطب الشرعي له قواعده ومبادئه وحقائق ثابتة مستقرة ومسلماته العلمية التي يعترف بها كل طبيب شرعي يعمل في هذا المجال، فان مخالفة أي منها يعد خطأ مهنياً جسيماً يسأل عنه الطبيب الشرعي بالتعويض اذا كان له وجه حق.

وبناءً على ذلك يكون معيار الخطأ هو معيار الرجل المتوسط من أهل الفن. وهذا ما أكده أحد الفقهاء (الخطأ المهني إن المعيار الذي يقاس به الخطأ هو أيضاً معيار فني، فهو معيار موضوعي من أوسط رجال الفن، مثل هذا الشخص لا يجوز له أن يخطئ فيما استقر عليه أصول مهنته والأصول المستقرة للفن هي ما لم تعد محلاً للمناقشة بين رجال الفن، بل إن جمهورهم يسلمون بها ولا يقبلون فيها جدلاً، ومن ثم إن الخروج عن هذه الأصول المستقرة يعتبر خطأ لا يغتفر يكاد يلامس الخطأ الجسيم، فاختلط به، لكن كان يجب الإشارة إلى أن أي خروج عن هذه الأصول المستقرة سواء كان جسيماً أو يسيراً يعد خطأ مهنياً يستوجب المسؤولية، ولكلّ طبيب معياره الفني وفق اختصاصه [1]، وعليه يسأل الطبيب الشرعي عن خطئه طبقا للأحكام العامة في المسؤولية التقصيرية، كما يسأل عن خطئه المهني والعادي يسيراً كان أم جسيماً متى تعلق بالأصول المستقرة في مهنته. كما يسأل عن خطئه المتعلق بمهنة الخبراء ويسأل عن الأخطاء الفنية في تلك المهنة بالإضافة إلى الأخطاء المهنية في مهنة الطب.

وبالتالي يتضح بأن مسؤولية الطبيب الشرعي مسؤولية خطيرة ومحتملة في كل إجراء أو عمل يقوم به، فيتوجب على الطبيب الشرعي أن يراعى القواعد الفنية في مهنة الخبراء والقواعد المستقرة في مهنة الطب، فهو مسؤول مسؤولية مزدوجة فعليه أن يتصرف بحكمه ويقظه حتى لا يقع في أخطاء تسبب

---

(1) خليل، عدلي، مرجع سابق، ص125.

إضراراً للخصوم أو للغير فيسأل عن تعويض تلك الأضرار وسوف أذكر بعض التطبيقات أو الصور العملية لخطأ الطبيب الشرعي فيما يلي:

الفرع الثاني: صور الخطأ الطبي للطبيب الشرعي

بما أن الطبيب الشرعي يسأل عن أخطائه بصفته خبيراً ويسأل أيضاً عن أخطائه بصفته طبيباً فكان لابد من البحث في بعض التطبيقات العملية لخطئه بهاتين الصفتين على النحو الآتي:

أولاً: تطبيقات عملية لخطأ الطبيب الشرعي بصفته خبيراً قضائياً.

إن المشرّع فرض على الخبير التزامات فإن خالفها كان مسؤولاً وهذه المسؤولية قد تكون تأديبية أو جنائية أو مدنية، وفيما يلي أوضح بعض هذه المخالفات بشكلٍ موجز.

الخطأ الأول: الإخلال بواجب حلف اليمين عند مباشرة مهام عمله.

فحلف اليمين التزام مفروض على الخبير بنص القانون والهدف منه حث الخبير على أداء عمله بصدق وأمانة ويعد حلف اليمين شرطاً أساسياً يجب على الخبير أن يؤديه قبل مباشرة عمله، فإذا أخل بهذا الالتزام يكون بذلك قد خالف نصا آمرا من نصوص القانون ويترتب على عدم حلف اليمين بُطلان تقريره، فإذا ترتب البُطلان وترتب عليه ضرر بالغير يكون الطبيب الشرعي ملزما بالتعويض عن الضرر نظراً لإخلاله بهذه القاعدة الآمرة. وتأكيدا على ما تم ذكره نصت الفقرة الأولى من المادة 42 (من قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني [1] (على الأطباء والخبراء المشار إليهم في المادتين (39،40) أن يقسموا قبل مباشرتهم العمل يميناً بأن يقوموا بالمهمة الموكلة إليهم بصدق وأمانة) [2].

---

(1) قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني رقم 31 لسنة 2017، نشر بالجريدة الرسمية بتاريخ 2017/8/30، ص5391، الفقرة 1 من المادة 42.

(2) يقابلها المادة 139 من قانون الإثبات المصري، التي نصت على (إذا كان الخبير غير مقيد اسمه في الجدول وجب ان يحلف أمام القاضي الأمور الوقتية ... يميناً أن يؤدي عمله بالصدق والأمانة وإلا كان العمل باطلاً)، والمادة 86 من قانون الإجراءات الجنائية المصري والتي نصت (يجب على الخبراء أن يحلفوا أمام قاضي التحقيق يميناً على أن يبدوا رأيهم بالذمة وعليهم أن يقدموا تقريرهم كتابةً).

الخطأ الثاني: الإخلال بواجب القيام بالمهمة الموكلة له في الوقت المناسب.

إذا قبل الطبيب الشرعي بالمهمة المكلف بها وجب عليه الإسراع في أداء تلك المهمة خوفاً من ضياع الدليل بسبب التأخر فإذا كانت مهمة الطبيب الشرعي هي فحص الجثة للاشتباه في الوفاة، فإن المادة (40) من قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني تنص (إذا مات شخصٌ قتلاً أو بأسباب مجهولة باعثة على الشبهة فيستعين المدعي العام بطبيب أو أكثر لتنظيم تقرير بأسباب الوفاة وبحالة جثة الميت) [1] نلاحظ بأن المادة السابقة تقضي بوجوب أن يتم فحص الجثة بأسرع وقت ممكن للوصول إلى الغرض المقصود من الفحص وتنظيم تقرير بذلك. فإذا توانى الطبيب الشرعي في القيام في المهمة حتى أدى ذلك إلى عدم الوصول إلى الغاية المرجوة يعد ذلك خطئاً جسيماً منه ويكون مسؤولاً جنائياً وتأديبياً لأنه تسبب في ضياع الدليل المادي كان من الممكن الحصول عليه لو التزم بقاعدة السرعة، كما يسأل مدنياً إذا ترتب على ذلك التأخير ضرراً للغير.

الخطأ الثالث: الإخلال بواجب الأمانة والحيدة.

على الطبيب الشرعي بعد إجراءه للمعاينة أن يسجل نتائجها في التقرير بكل صدق وأمانة وواقعية، محاولاً قدر الإمكان عدم التحريف في تلك النتائج حتى يكون هذا التقرير انعكاس صحيح للحقيقة، ويتعين عليه أن يكون حذراً في تأكيداته وتمييز بين ما عاينه شخصياً وبين تصريحات المضرور [2]، ويقوم الطبيب الشرعي عند تسجيله النتائج في تقرير الخبرة إما بالاقتصار على وصف الوقائع دون تفسيرها أو تحليلها في أسبابها وتوابعها حيث نكون هنا أمام شواهد وصفية، وإما أن يتجاوز الوصف الى تضمين مستنتجاته بعد تحليل وتفسير الوقائع حيث نكون أمام شواهد تفسيرية أو تأويلية [3]، فيتوجب

---

(1) يقابلها المادة 190 من تعليمات النيابة العامة بشأن الطب الشرعي المصري.

(2) منصور، محمد حسين، المسؤولية الطبية ، مرجع سابق، ص88.

(3) محتسب بالله، بسام (1984). المسؤولية الطبية والمدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، ط1، بيروت، دار الايمان، ص76.

على الطبيب الشرعي وصف وتأويل نتائج المعاينة الطبية بصدق وموضوعية وأمانة، ومثال ذلك: عدم المعاينة الطبية الفعلية للشخص المعني في الشهادة الطبية أو التقرير الطبي، أو الوصف والتأويل الغير مطابق لنتائج المعاينة الطبية الفعلية.

حرص المشرّع الأردني على ضرورة حيادة ونزاهة الخبراء وعدم خضوعهم لاي ضغوطات أو تأثير من أي نوع أثناء تأديتهم المهمة المكلفون بإنجازها، كما حرص المشرّع المصري على ذلك حيث أجاز للخبير أن يتنحى عن القيام بمهمة مكلف بها في حال كان احد الخصوم في الدعوى يقرب للخبير حتى الدرجة الرابعة أو أن يكون بينه عداوة أو مودة [1]، وأجاز للخصوم رد الخبير وجعل أسباب رده هي نفس أسباب رد القاضي، فإذا قبل المهمة رغم علمه بأنه يمكن للخصوم رده كان هذا إخلالاً منه بالقواعد المنظمة لعمله ويلتزم بالتعويض، والهدف من هذا الالتزام أن يحظى الخبير بالثقة من الخصوم حتى يتمكن من تقبل رأيه وعدم إعطاء فرصة للطعن في تقريره وكذلك حرصاً على أن يبعد أي شبهة تحيز لأحد الخصوم، لأن الخبير يساعد القاضي، فوجب أحاطته بالضمانات التي تكفل حيادته ونزاهته وموضعيته.

الخطأ الرابع: خروج الطبيب الشرعي عن حدود مهمته المكلف بها.

أوجبت الفقرة الأولى من المادة 83 من قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني على ضرورة أن يذكر القاضي الأسباب الداعية للخبرة والغاية من ذلك وتحديد بدقة تفاصيل المهمة الموكلة إلى الخبير ويؤدي إغفالها إلى بُطلان تقرير الخبير.

كما أوجبت المادة 135 من قانون الإثبات المصري على ضرورة أن يذكر القاضي في منطوق حكمه بندب الخبير بيانات معينة يؤدي إغفالها إلى بُطلان تقرير الخبير، وبناءً على ما تم ذكره في

---

(1) قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني، المادة 5/134، يقابلها المادة 1/141 من قانون الإثبات المصري، حدد حالات رد الخبير والمادة 52 من قانون تنظيم الخبرة المصري.

المواد السابقة يجب على الخبير القضائي (الطبيب الشرعي) أن يلتزم بحدود الالتزامات المنصوص عليها في قرار ندبه ولا يتجاوز تلك الحدود بإبداء رأيه فيها. فقد قضت محكمة النقض المصرية (ببُطلان تقرير الخبير إذا خرج عن حدوده المأمورية التي رسمتها له المحكمة) [1]. فإذا خرج الطبيب الشرعي عن حدود المهمة الموكل إليه وترتب ضرر بذلك للخصوم أو للغير، التزم بالتعويض عن ذلك الضرر، كالتحرير الغير مطابق للحقيقة في التقرير الطبي.

ونلاحظ من خلال ما تم ذكره بأن الطبيب الشرعي قد يقع بأخطاء كثيرة بصفته خبير قضائياً، فإذا ترتب عليها إضراراً وجب التعويض.

ثانياً: تطبيقات عملية لخطأ الطبيب الشرعي بصفته طبيباً

ومما لا شك فيه أن علم الطب الشرعي له قواعد ومبادئ وحقائق ثابته ومستقرة، ومسلمات علمية يعترف بها من كل طبيب يعمل في الطب الشرعي، فإن خالفها يعد خطأ مهنياً جسيماً يسأل عنه الطبيب الشرعي بالتعويض وبما أن هذه القواعد والمبادئ كثيرة يصعب حصرها، وجب على الباحثة أن تذكر بعض هذه التطبيقات التي تعد مخالفتها موجبة للمسؤولية.

الخطأ الأول: الخطأ في التشخيص [2].

لا شك أن التشخيص مسألة فنية بحته، حيث لا يستطيع الطبيب الشرعي بدونه أن يحدد نوع الإصابة. فإن الخطأ في التشخيص يعد خطأ فنياً موجباً للمسؤولية المدنية أو الجنائية أو التأديبية أو كلاهما معاً، فإذا اخطأ الطبيب الشرعي في فحص المجني عليه أو الجاني فأدى ذلك إلى خطأ في التشخيص حيث يعد التشخيص –أول مبادئ علم الطب الشرعي بل هو لب وعقل هذا الفن– لأن

---

(1) قرار محكمة النقض المصري / مدني، تاريخ 1936/1/30، مجموعة أحكام محكمة النقض المصرية، ص409.

(2) خليل، عدلي، مرجع سابق، ص150.

الطبيب الشرعي لا يطلب منه فحص المريض وكتابة الوصفة الطبية واختيار العلاج المناسب بل يطلب منه فحص المجني عليه لمعرفة سبب الوفاة في حوادث القتل أو تقدير الإصابات في حوادث الضرب أو حوادث المرور أو في حوادث الاغتصاب [1]، وكل هذه الأمور لا تخرج عن التشخيص، فيكون عليه تضمين تقريره بما وصل إليه من تشخيص للحالة، والأسباب العلمية التي جعلته يصل إلى هذه النتيجة في التشخيص، ويعد الخطأ في هذه الحالة، خطئاً مهنياً جسيما يسأل عنه الطبيب الشرعي[2]. ومثال ذلك: لو عرض على الطبيب الشرعي فتاة ادعت بان فلان اغتصبها، فعليه أن يتبع الإجراءات والخطوات المنصوص عليها في مهنة الطب الشرعي، وذلك بان يقوم بفحص جميع جسم الفتاة لملاحظة آثار الاغتصاب خصوصاً الكدمات والتسلخات حول الفم والرقبة التي قد تكون قد حدثت أثناء منع المجني عليها من الاستغاثة، وكذلك فحص المعصمين والذراعين والركبتين والفخذين، وإجراء الفحص الموضعي، وبعد ذلك يتم تحديد هل تم فض غشاء البكارة أم لا، وكذلك تحديد نوع الغشاء، واذا كانت الفتاة ثيب، وجب عليه أن يحدد هل تم مضاجعتها في الوقت الذي تتدعي المجني عليها انه تم اغتصابها، وكذلك اخذ عينة منها لفحصها ومضاهاتها بالحيوانات المنوية للجاني[3]، وبناءً على ذلك أي خطأ في التشخيص في هذه المرحلة يعد خطأً مهنياً يسأل عنه الطبيب الشرعي. لذلك يتعين على الطبيب الشرعي في هذه المرحلة أن يلجأ إلى الفحوصات العلمية التي تستدعيها الحالة كالتصوير الإشعاعي والتحاليل الطبية والفحص الميكروسكوبي وغيرها، فإذا أهمل في إجراء مثل هذه الفحوصات كان مسؤولاً عن الأضرار الناتجة عن أخطائه في التشخيص [4].

---

(1) عبد التواب، معوض (1987). الطب الشرعي والتحقيق الجنائي والأدلة الجنائية، الإسكندرية، منشأة المعارف، ص490.

(2) منصور، محمد حسن، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص55.

(3) الدميري، سالم حسين (1993). الطب الشرعي وجرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، الإسكندرية، دار المطبوعات، ص494.

(4) قرار محكمة تمييز أردنية رقم 1352 لسنة 2021 بتاريخ 2021/7/7 وتمييز حقوق رقم 237 لسنة 2022 بتاريخ 2021/3/27، موقع قرارك.

فيتوجب على الطبيب الشرعي أن يكون متأنياً في عمله ويكون بعيداً عن التسرع في وصف الحالة ويكون على يقين من صحة التشخيص. وقد نصّت المادة 7 من قانون المسؤولية الطبية والصحية [1]، في الفقرتين (ب) و(ج) (التزام الطبيب باستخدام وسائل التشخيص أو العلاج اللازمة والمتاحة للحالة وأيضاً استخدام الأدوات والأجهزة الطبية اللازمة والمتاحة في تشخيص الحالة وفقاً للأصول العلمية المتعارف عليها).

وعليه؛ فإذا أخطأ الطبيب الشرعي في التشخيص لعدم اتباع الخطوات والإجراءات العلمية المنصوص عليها في مهنة الطب الشرعي، يعد خطئاً مهنياً يسأل عنه الطبيب الشرعي مدنياً إذا ترتب عليه ضرراً بالمجني عليه أو الغير [2]، ولا يسأل الطبيب الشرعي إذا كان الخطأ في التشخيص يعود إلى ترجيح لرأي علمي على آخر ما دامت الحالة ما تزال أمام البحث ولا يسأل الطبيب الشرعي إذا كان الخطأ في التشخيص راجعاً إلى تضليله من خلال البينات التي ادلى بها المضرور [3].

الخطأ الثاني: إعطاء تصريحات مستعجلة [4]

يجب على الطبيب الشرعي عدم التسرع في إبداء رأيه أمام الجمهور أو الخصوم وهو في مسرح الجريمة، فلا يجوز إعطاء أي تصريحات مستعجلة قد يظهر خطأها فيما بعد وتعرضه للمسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية أو هما معاً ويحظر على الطبيب الشرعي إبداء رأيه في مسألة تخرج عن اختصاصه وتتطلب انتداب طبيب استشاري وعليه فإذا تعجل وأعطى تصريحات خاطئة يسأل عن كل ضرر ترتب على هذه التصريحات بعد معاينة الحالة الطبية القضائية أو بعد معاينة مسرح الجريمة وتشريح الوفاة وضبط الأدلة المادية، وينظم تقريراً طبياً قضائياً للجهة المختصة يهدف من خلاله الإجابة

---

(1) قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم 25 لسنة 2018، الفقرة ب–ج من المادة السابعة.

(2) منصور، محمد حسين، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص55.

(3) حنا، منير رياض (2008). المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي، ص387.

(4) عبد التواب، معوض، مرجع سابق، ص328.

على جميع التساؤلات التي تهم سلطة التحقيق أو الجهة القضائية. وكذلك إبداء الرأي للخبير الطبي في مكان الحادث قد يكون ممنوعاً مطلقاً على الطبيب الشرعي، وفي ذلك قال أحد الفقهاء المصريين (ممنوع إطلاقاً) أن يبدي الطبيب الشرعي في محل الحادث رأيه شفوياً أو كتابة أو في الحالات التي يرى فيها غموض أو أشكال بل يجب عليه عدم التحدث والاحتفاظ بالملابس والقطع التشريحية اللازمة وغيرها، مما ساعده على تكوين رأيه وعرض ذلك على الجهات المختصة [1]، أما الحالات التي لا غموض فيها ولا يعد الحديث عنها إفشاء سِر يجوز للطبيب الشرعي إبداء رأيه في محل الحادث ولا يعد ذلك خطئاً منه، وكذلك يحظر على الطبيب إعطاء رأيه في مسائل تخرج عن اختصاصه وتتطلب انتداب خبير استشاري لبحث الحالة وكتابة تقرير عنها، فإذا تعجل واعطى تصريحات خاطئة، يسأل عن كل ضرر ترتب من التصريحات.

الخطأ الثالث: الخطأ في فحص الدليل المادي

في الواقع العملي يلجأ المجرمون إلى طمس وإخفاء الأدلة على تساعد في الكشف عنه ويحرص على جمع كل دليل تراه عينه ويبقى دليل يغيب عنه، وهذا الدليل قد يكون مادة عضوية أو غير عضوية وبالتالي يتوجب على الطبيب الشرعي أن يحافظ على هذا الدليل المادي بشكله الخارجي وصفاته الطبيعية والصفات الكيميائية والصفات النووية مهما صغر حجمه أو كبر يتم فحصه بالعين المجردة أو بالوسائل التي تساعد على تكبير حجمه وبيان خصائصه [2]، فإذا أخطأ الخبير الطبي في فحص الدليل وأخطأ في الوسيلة المتبعة لهذا الفحص مما يؤدي إلى وقوعه في الخطأ، فإنه يسأل عن ذلك الخطأ مدنياً متى سبب ضرراً للغير.

---

(1) الدميري، سالم حسين مرجع سابق، ص132.

(2) أبو القاسم، أحمد (1991). الدليل المادي ودوره في إثبات الفقه الجنائي، دراسة مقارنة، مطبعة دار النهضة العربية، ص207.

الخطأ الرابع – إفشاء الأسرار [1]

يلتزم الطبيب الشرعي بالمحافظة على الأسرار الخاصة بالمجني عليه أو الجاني أو للغير والتي يطلع عليها مند مباشرة عمله أو بمناسبتها كما يلزم بالمحافظة على أسرار التحقيق التي يحصل عليها ويجب عليه أيضاً المحافظة على المستندات التي تسلم إليه والتي تساعده على أداء مهام عمله. والمحافظة على السر واجب والتزام يقع على عاتق الطبيب الشرعي ويعد إخلاله به مخالفة لأصول ومبادئ الطب الفنية فالأسرار التي تتعلق بالحياة الخاصة للخصوم أو الغير والتي لا تهم القاضي من قريب ولا من بعيد، ولا تساعد في كشف الحقيقة ولا تؤثر فيها فلا يجوز للطبيب الشرعي أن يفشيها [2]، وعليه فإذا أخل الطبيب الشرعي بهذا الالتزام وترتب عليه ضررٌ للخصوم أو الغير يسأل عن تعويض ذلك الضرر.

تضمنت لائحة آداب مهنة الطب في مصر [3] في المادة 30 (انه لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته إلا إذا كان ذلك بناءً على قرار قضائي أو في حالة إمكان وقوع ضرر جسيم ومتيقن يصيب الغير، أو في حالات أخرى يحددها القانون) كما نصت المادة 23 من الدستور الطبي الأردني [4] على أنه (على الطبيب أن لا يفشي بدون موافقة مريضه معلومات حصل عليها علاقته المهنية إلا في الأحوال التي يتطلبها القانون ولا يشترط في السر أن ينبه المريض طبيبه للحفاظ عليه)، كما نصت المادة الثامنة من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني على حظر إفشاء أسرار متلقي الخدمة، وهنالك حالات أباحت إفشاء أسرار المريض نصت عليها المادة 24 من الدستور الطبي الأردني. فإذا ندبت المحكمة طبيب شرعي لإجراء الكشف الظاهري، أو الكشف الطبي التشريحي

---

(1) ألبيه، محسن عبدالحميد، مرجع سابق، ص22.

(2) نجيدة، علي حسين (1992). التزامات الطبيب في العمل الطبي، القاهرة، دار النهضة العربية، ص156.

(3) لائحة آداب مهنة الطب في مصر، صادرة بموجب قرار وزير الصحة والسكان، رقم 238 لسنة 2003، المادة 30.

(4) الدستور الطبي الأردني رقم 49 لسنة 1989، المادة 23.

على المجني عليه للوقوف على مسائل فنية محددة يتطلب هذا كتابة تقرير بما توصل إليه الطبيب الشرعي ففي هذه الحالة الطبيب الشرعي ملزم بإفشاء سر المهنة من أجل العدالة إلا أن الإفشاء يكون في حدود مهمته [1]، وبالتالي على الطبيب الشرعي أن يضمن تقريره كل المعلومات التي وصلت إلى علمه من خلال الفحوصات الطبية والمعلومات التي توصل إليها من المجني عليه أو الجاني أثناء مباشرة عمله [2]. فمن واجب الطبيب الشرعي تبليغ القاضي ما توصّل إليه، وعليه؛ فمسؤولية الطبيب الشرعي تكون عند إفشاء لسر لا يفيد في الواقعة المكلف باستيضاحها وان إلزامية السر المهني لا تشمل فقط تصريحات المريض بل تشمل أيضاً كل ما يصل إلى الطبيب من علم سواء بالمعاينة أو الفحص أو الكشف الظاهري أثناء أو بسبب ممارسته المهنة بالإضافة إلى أن تكون هذه المعلومات والوقائع له علاقة بها كطبيب وليس كشخص آخر [3]. لذلك يتوجب على الأطباء معرفة حالات منع البوح بالسر الطبي وحالات الإباحة لإفشائه حتى لا يقع الطبيب في حالة مساءلة أياً كان نوعها [4].

الخطأ الخامس: ترك الوسائل الحديثة المتعارف عليها واللجوء إلى الوسائل المهجورة [5].

عندما يكلف الطبيب الشرعي في أداء مهمة محددة يتوجب عليه أن يتبع في أدائها الأسلوب العلمي المتعارف عليه والذي يؤدي إلى أدق النتائج بالنسبة إلى الحالة، وهذا ما أكدته الفقرة ج من المادة الثامنة من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني حيث حظرت على مقدم الخدمة استعمال وسائل تشخيصية أو علاجية أو أدوية غير مجازة لعلاج متلقي الخدمة، فإذا قصر في استخدام تلك الوسائل الحديثة

---

(1) عمر، عبار (2020). (مسؤولية الطبيب الشرعي عن إفشاء السر المهني)، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، جامعة جيلاني ليابس، الجزائر، مجلد6، ع(1)، ص152.

(2) مصطفى، محمد أمين (1999). الحماية الجنائية للدم من عدوى الإيدز والتهاب الكبد الوبائي، الإسكندرية، مصر، دار الجامعة الجديد للنشر، ص45.

(3) المعايطة، منصور عمر، مرجع سابق، ص60.

(4) المادة 24 من الدستور الطبي الأردني التي بينت حالات جواز إفشاء سر المهنة.

(5) ألبيه، محسن عبد الحميد، مرجع سابق، ص 22.

المتفق عليها وبحث في طرق ووسائل ثبت عدم دقتها [1]، فإذا أخطأ في النتائج يسأل عن خطأه هذا مدنيا وجنائياً وذلك لأنه يجب عليه تحري عن الوسيلة الأكثر دقة في الوسائل المتاحة للحصول على أفضل النتائج، فإذا قصر في ذلك يسأل عنها [2].

ويلاحظ مما سبق ذكره؛ أن هنالك أخطاء كثيرة يقع فيها الطبيب الشرعي بصفته خبيراً قضائياً أو بصفته طبيباً، متى انحرف عن الأصول المستقرة في مهنته وترتب عليها ضرراً للخصوم أو للغير فيسأل عن تعويض ذلك الضرر.

الفرع الثالث: معيار الخطأ

إذا كان الخطأ الطبي يتمثل بقيام الطبيب الشرعي بمباشرة عمله بما لا يتفق والقواعد والأصول العملية المقرر في علم الطب الشرعي، فالسؤال هنا ما هو المعيار الذي يقاس على أساسه خطأ الطبيب الشرعي؟

اختلف الفقه في هذا الشأن [3]، البعض أخذ الاتجاه الشخصي (المعيار الشخصي) بينما أخذ البعض الآخر بالمعيار الموضوعي، وذهب فريق إلى التوفيق بين المعيارين.

الاتجاه الأول: المعيار الشخصي (المعيار الذاتي) في هذا المعيار يقاس سلوك الشخص الذي أحدث الضرر (الشخص المتعدي) على ضوء تصرفاته العادية ومدى إمكانية تجنبه للفعل الضار إذا وجد في الظروف نفسها التي أحاطت به، فإذا ثبت انه يستطيع تجنب ذلك الضرر ولكنه لم يفعل، ففي هذه الحالة يوصف سلوكه بالخطأ والإهمال [4]، ولقد اعتبرت محكمة النقض المصرية أن العناية

---

(1) كريم، إيمان زهير عباس، مرجع سابق، ص 226.
(2) شعبان، خالد محمد، مرجع سابق، ص 622.
(3) الحداد، يوسف جمعة، مرجع سابق، ص 75.
(4) مرجع سابق، ص 89.

المطلوبة تقاس بمقدار: (ما يقدمه طبيب يقظ من أوساط زملائه علماً ودراية في الظروف المحيطة به أثناء ممارسته لعمله مع مراعاة تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة، وكذا انحراف الطبيب عن أداء واجبه وإخلاله بالتزامه المحدد على النحو المتقدم يعد خطئاً يستوجب مسؤولية عن الضرر الذي يلحق المريض) [1]، ولكن هذا الاتجاه واجه النقض حيث يرى معارضوه بأنه من الصعب تطبيقه لأنه يحتاج إلى مراقبة سلوك الشخص وحركاته لمعرفة فيما إذا كان مخطئاً أو غير مُخطئ مع مراعاة الظروف المحيطة به [2].

أما الاتجاه الثاني: الاتجاه الموضوعي، فعرف الخطأ بأنه الإخلال بالتزام قانوني [3] أو الانحراف عن السلوك المألوف للشخص العادي أو هو الإخلال بالثقة المشروعة [4] وفق هذا المعيار يقاس انحراف سلوك الطبيب الشرعي المسؤول بسلوك الطبيب الشرعي الوسط الذي يلتزم بالحيطة والحذر في عمله ولا يخرج في عمله عن قواعد وأصول مهنة الطب الشرعي [5]، وهذا الشخص شخص مجرد من ظروفه الشخصية، فلا هو حاد الذكاء ولا هو بالغ الغباء [6]، فيجب النظر إلى المألوف من سلوك هذا الشخص العادي ثم قياس سلوك الشخص الذي صدر منه التعدي عليه، فإذا كان هذا الشخص لم ينحرف في تصرفه عن المألوف في سلوك الشخص العادي فإنه لا يعتبر متعدياً، أما إذا كان قد انحرف في تصرفه

---

(1) الحياري، أحمد، مرجع سابق، ص 35.

(2) الصرايرة، أحمد عبدالكريم موسى (2012). التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، ص 83.

(3) السنهوري، عبدالرزاق، مرجع سابق، ص777.

(4) قاسم، محمد (1994). الوجيز في نظرية الالتزام، ط1، دار الجامعة الجديدة، ص118.

(5) صغير، مراد (2010-2011). الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية، دراسة مقارنة، (أطروحة دكتوراه)، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تلمسان، الجزائر، ص104. وهذا ما أخذت به محكمة التمييز في العديد من أحكامها، تمييز حقوق رقم 892 لسنة 2019 بتاريخ 2019/9/16، وتمييز حقوق رقم 503 لسنة 2020 بتاريخ 2020/5/31.

(6) السنهوري، عبد الرزاق، مرجع سابق، ص781.

عن المألوف من سلوك الشخص العادي فإنه يعتبر متعدياً ويكون بذلك مسؤولاً [1]. ولا بد هنا من التفرقة ما بين الظروف الخارجية والظروف الداخلية الشخصية، فالظروف الخارجية: يقصد بها الظرف الزمني، أي الزمن الذي وقع فيه السلوك، هل وقع في الليل أم في النهار، أو متعلقة بالمكان الذي تم فيه السلوك، ولقد عرفها الفقه بأنها ما خرج عن مميزات الشخص وصفاته وخصائصه الطبيعية [2]. أما الظروف الداخلية هي ما كانت من خصائص مرتكب السلوك ومميزاته الشخصية [3]، وهي مؤثرات شديدة الوضوح والأثر في طبيعة وشكل السلوك الذي يقع من الفاعل فمقدار فطنته وذكائه وحرصه ويقظته اهم المؤثرات والعوامل في إخراج السلوك بالشكل الذي ظهر به.

فتوافقاً مع المعيار، فانه من الطبيعي عدم الاعتداد بالظروف الداخلية، لأنها معيار مجرد من كل الميزات والخصائص، التي يتباين بها الشخص عن أخر، فلا يعتد بمقدار فطنة الفاعل أو بمقدار حرصه أو أي من قدراته الذهنية وخبراته الشخصية، ولكن العوامل التي تتماشى مع المعيار وموضوعيته حيث يتساوى في وجودهم بها كافة الفاعلين هي العوامل الخارجية (الزمان والمكان).

الاتجاه الثالث: الاتجاه المختلط

وفقاً للمعيار المختلط يتوجب في تقدير الخطأ الطبي أن يأخذ بعين الاعتبار المعيار الموضوعي والشخصي في آن واحد، فهو يعتبر معيار توفيقي يجمع بين خبرات الطبيب الشرعي ومهاراته وفقاً للمعيار الشخصي والظروف الخارجية في المعيار الموضوعي [4]، ويبدوا للباحثة بأن المشرّع الأردني أخذ بهذا المعيار في قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني في المادة الرابعة حيث نصّت على أنه

---

(1) الجبوري، ياسين محمد (2023). النظريات العامة للالتزامات والحقوقية الشخصية، مصادر الالتزام، ج1، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص330.

(2) مرقص، سليمان (1992). الوافي في شرح القانون المدني، ج1، ط5، مصر الجديدة، مطبعة السلام، ص218.

(3) مرجع سابق، ص 219.

(4) الحداد، يوسف جمعة، مرجع سابق، ص80.

(تحدد المسؤولية الطبية والصحية بناءً على مدى مقدم الخدمة ومكان تقديمها بالقواعد المهنية ذات العلاقة، ويدخل في تحديدها مكان تقديم الخدمة والمعايير الخاصة بها والعوامل والظروف التي تسبق أو تزامن أو تتبع عمل مقدم الخدمة والإجراءات الطبية أو الصحية المقدمة لمتلقي الخدمة).

والمعيار العام للخطأ في الالتزام ببذل العناية موضوعي قوامه السلوك المألوف للشخص العادي [1]، وهذا الشخص لا هو فارط الذكاء شديد الفطنة، ولا هو محدود الفطنة، فينظر إلى السلوك المألوف لهذا الشخص العادي ونقيس عليه سلوك الشخص المخطئ مع مراعاة الظروف الخارجية التي أحاطت به، فإذا انحرف سلوكه عن سلوك الرجل العادي يعتبر مرتكباً للخطأ ويستوجب المسؤولية [2].

موقف القضاء الأردني: إن المشرّع الأردني حدد المعيار العام لتنفيذ الالتزام في الفقرة الأولى من المادة 358 من القانون المدني الأردني التي تنص على (أنه إذا كان المطلوب من المدين هو المحافظة على الشيء أو القيام بإدارته أو توخي الحيطة في تنفيذ التزامه فانه يكون قد أوفى بالالتزام أن بذل من العناية كل ما يبذله الشخص العادي ولو لم يتحقق الغرض المقصود هذا ما لم ينص القانون أو الاتفاق على غير ذلك).

أما محكمة التمييز الأردنية فلا يوجد أحكام قضائية حول المعيار العام للخطأ الطبي، إلا أنها استقرت على قيام مسؤولية مُرتكب الخطأ المهني بشكلٍ عام حيث حددت معيار المسؤولية بالخروج عن السلوك المألوف من أهل الصنعة؛ حيث قضت بأن (الأخطاء التي ترتب المسؤولية على المهندس شأنها كشأن باقي المهنيين لا تنحصر في الأخطاء التي تصدر عن سوء نية فقط، بل تتعدّى إلى كل سلوك يعتبر خروجاً عن المألوف من أهل الصنعة في بذل العناية التي تقتضيها أصول المهنة وقواعد

---

(1) صدة، عبدالمنعم فرج (1979). مصادر الالتزام، دراسة في القانون اللبناني والقانون المصري، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ص543.

(2) السنهوري، عبدالرزاق أحمد، مرجع سابق، ص781.

الفن) [1]. نستطيع القول بأن معيار خطأ الطبيب في القانون المدني الأردني هو معيار سلوك الشخص العادي أي سلوك طبيب عادي وسط من ذات الاختصاص والمستوى العلمي للطبيب المسؤول.

خلصت الباحثة مما تقدم؛ بأن الطبيب الوسط هو الذي يتخذ معياراً للخطأ الطبي (المهني) على أن يحاط بالظروف الخارجية للطبيب المسؤول، فإذا كان الطبيب الشرعي متخصصاً بنوع معين من الاختصاص، كان المعيار بالنسبة إليه هو طبيب شرعي من ذات الاختصاص.

أما بالنسبة للطبيب الشرعي فيقاس سلوكه على سلوك طبيب شرعي متوسط الكفاءة والذكاء واليقظة والعلم بأصول مهنته، فإذا أخطأ الطبيب الشرعي، يقاس ذلك الخطأ على سلوك طبيب شرعي متوسط، فإذا وافق سلوكه سلوك الطبيب المتوسط لا يسأل أما إذا خالف سلوكه سلوك الطبيب الشرعي المتوسط يسال عن هذا الخطأ [2]، ويعتد أيضاً بالظروف الخارجية المحيطة بالطبيب الشرعي أثناء هذا السلوك، فإذا وقع الطبيب الشرعي المتوسط الخطأ في نفس الظروف الخارجية لا يسأل الطبيب الشرعي عن الخطأ في هذه الحالة، أما إذا لم يقع في نفس الظروف الخارجية يسأل عن تعويض الضرر [3].

تؤيد الباحثة أن سلوك الطبيب الشرعي يقاس بالمعيار الموضوعي المقترن بالإدراك، ولكن كل حسب درجته العلمية وتدرجه الوظيفي ومراعاة الظروف الاستثنائية والوسائل المتاحة والظروف الخارجية والداخلية التي وقع فيها العمل الطبي، وبالتالي يقاس سلوك الطبيب الشرعي الأول على سلوك طبيب شرعي متوسط في نفس مستواه العلمي وخبراته الوظيفية، فلا شك أن الطبيب الشرعي المتدرب في أول مشواره العلمي لا يتمتع بالخبرة الكافية لطبيب شرعي استشاري كونه أعلى منه في السلم الوظيفي وفي

---

(1) قرار محكمة التمييز الأردنية، هيئة عامة، رقم 76/487 بتاريخ 78/4/24، مجلة نقابة المحامين، سنة 1978، ص851.

(2) داوود، عبدالمنعم محمد، مرجع سابق، ص60.

(3) شعبان، خالد محمد، مرجع سابق، ص622.

المؤهل أو الدرجة العلمية. فلا شك بأن خبرات الطبيب الاستشاري تختلف عما هو أدنى منه في السلم الوظيفي [1].

وبالتالي يقاس سلوك الطبيب الشرعي المقيم على سلوك طبيب شرعي مقيم في نفس مستواه العلمي وخبراته الوظيفية أي طبيب شرعي متوسط مثله وهكذا في كل درجات السلم الوظيفي في الطب الشرعي، وبهذا يكون المعيار عادلاً، معيار – سلوك طبيب شرعي متوسط في نفس مستواه المهني وتدرجه الوظيفي – وهذا هو المعيار الموضوعي الذي يقارن به خطأ الطبيب الشرعي، وهذا ما خلصت إليه الباحثة. وبعد أن حدد المعيار الذي يقاس فيه سلوك الطبيب الشرعي توجب عليها البحث في إثبات الخطأ.

الفرع الرابع: كيفية إثبات خطأ الطبيب الشرعي

سبق وبينا بأن مسؤولية الطبيب الشرعي مسؤولية تقصيرية ولا تقوم مسؤولية الطبيب الشرعي إلا إذا ارتكب خطئاً، وبالتالي يقع على عاتق المتضرر عبء إثبات خطأ الطبيب الشرعي أثناء قيامه بأعماله ويترتب على قيام الخطأ الطبي مؤاخذة الطبيب الشرعي ومساءلته عما اقترف من أخطاء وتقرير مسؤوليته، ومن المعلوم بأن كيفية إثبات الخطأ تتوقف على تحديد مضمون الالتزام، هل هو التزام بتحقيق نتيجة أم التزام ببذل عناية، فإذا كان الالتزام بتحقيق نتيجة كان الخطأ مفترض بمجرد عدم تحقق النتيجة المطلوبة، ويقع على المدين بالالتزام إذا أراد أن يتخلص من المسؤولية إثبات السبب الأجنبي.

---

(1) انظر إلى المرسوم بقانون رقم 97 سنة 1952 في شأن تنظيم الخبرة أمام القضاء المصري، المادة 36، التي رتبت درجات ووظائف خبراء مصلحة الطب الشرعي على 9 درجات في السلم الوظيفي، وبالتالي يكون لديهم تسعة معايير للشخص المتوسط تشمل كل درجات السلم الوظيفي. أما في المركز الوطني للطب الشرعي الأردني فهنالك تراتبية في مرحلة الإقامة تشمل مقيم مبتدئ، مقيم متقدم، وتراتبية الاختصاص وتشمل اختصاصي، اختصاصي أول، استشاري، استشاري أول، وبالتالي لدينا ستة معايير للشخص المتوسط.

أما إذا كان الالتزام ببذل عناية فانه يجب على الدائن إثبات خطأ المدين المتمثل بالتهاون أو الإهمال أو التقصير في بذل العناية اللازمة [1]. وسبق وبينا بأن الطبيب الشرعي بصفته طبيباً فإن طبيعة التزامه بذل عناية أما الطبيب الشرعي بصفته خبيرا قضائيا فإن طبيعة التزامه بتحقيق نتيجة.

وبناءً على ذلك؛ ستتناول الباحثة عبء الإثبات في الالتزام ببذل عناية وعبء الإثبات في الالتزام بتحقيق نتيجة في مجال مسؤولية الطبيب الشرعي، ثم نتناول دور القاضي في إثبات خطأ الطبيب الشرعي على النحو الآتي:

أولاً: عبء الإثبات في الالتزام ببذل العناية

وفي ما يتعلق بعبء إثبات وفاء الطبيب الشرعي بهذا الالتزام، بداية يقصد بالإثبات إقامة الخصم الدليل على صحة ما يدعيه بالوسائل التي حددها القانون، وفي الواقع ان مسألة الإثبات مهمة شاقة وغاية في الصعوبة، فالخصم الذي يكلف بها يتحمل عبء حقيقي مقارنة بخصمه الذي يتخذ موقف سلبي من النزاع [2]، وتطبيقاً لذلك، اذا كان التزام الطبيب الشرعي بذل عناية، يقع عبء إثبات خطأ الطبيب الشرعي على المضرور بإقامة الدليل على تقصيره وإهماله، وان مسألة الإثبات في هذه الحالة صعبة جداً، لكون الأمر يتعلق بواقعة سلبية مؤداها ان الطبيب الشرعي لم يقم بواجبه وخاصة ان المضرور هو الطرف الأضعف في علاقته بالطبيب الشرعي، كما انه يصعب في الاستعانة بخبير، لان الأمر لا يتعلق بممارسة الطب، فهي ليست مسألة فنية تتعلق بأصول ممارسة مهنة الطب.

وترى الباحثة أن من العدالة والمنطق، تكليف الطبيب الشرعي بإثبات انه قام بواجبه، وانه بذل العناية اللازمة للقيام بالمهمة الموكلة اليه.

---

(1) أبو جميل، وفاء، مرجع سابق، ص86.

(2) مرقص، سليمان، مرجع سابق، ص81.

ويخضع إثبات خطأ الطبيب الشرعي بصفته طبيباً إلى الأحكام العامة في المسؤولية التقصيرية وذلك لأن التزام الطبيب الشرعي بصفته طبيبا التزاما ببذل عناية، حيث ذهب إلى ذلك السنهوري "بأن الالتزام الواقع على الطبيب الشرعي التزام ببذل عناية، وهذا هو الالتزام الأصلي الذي يقع على عاتق الطبيب الشرعي وذلك لأنه يتفق مع الطبيعة الاحتمالية للأعمال الطبية" [1]، وطبقاً لأحكام المسؤولية التقصيرية يقع على المدعي أن يثبت السلوك الخاطئ للطبيب الشرعي وذلك بأنه انحرف عن سلوك طبيب شرعي متوسط في نفس المستوى المهني والتدرج الوظيفي وخالف الأصول العلمية والفنية المستقرة في مهنة الطب الشرعي [2] متمثلة في إهماله وتقصيره وعدم اتباع الأصول الفنية للعلوم الطبية المتعارف عليها في مهنة الطب الشرعي[3]، وفي الواقع العملي أن إثبات المدعي الضرر الواقع من الطبيب الشرعي وسلوكه الخاطئ وأنه مقصّر في بذل العناية اللازمة منه التي تفرضها عليه أصول وقواعد مهنته أمر في غاية الصعوبة نظراً لتقدم العلوم الطبية المستمرة، ولكنه أمر محتمل يجوز إثباته بكافة طرق الإثبات بما في ذلك البينة والقرائن وندب خبير آخر لإبداء رأيه في المسائل محل النزاع، فلا يجوز افتراض خطأ الطبيب الشرعي بمجرد حصول الضرر، وإنما يجب إثبات السلوك الخاطئ وانه قصر في بذل العناية المطلوبة، ويجوز للطبيب الشرعي في هذه الحالة أن ينفي الخطأ بإثبات العكس، وذلك بأنه لم يخالف المبادئ المستقرة في مهنته في ظل الظروف المحيطة بهذا السلوك وانه بذل العناية اللازمة والممكنة في مثل هذه الحالة.

وبناءً على ما تقدّم؛ وطبقاً لأحكام المسؤولية التقصيرية فإذا كان التزام الطبيب الشرعي ببذل العناية وقام المضرور بإقامة الدليل على إهمال وتقصير الطبيب الشرعي في بذل العناية المفروضة أو مخالفة

---

(1) السنهوري، عبدالرزاق، مرجع سابق، ص944.

(2) مرجع سابق، ص178.

(3) ألبيه، محسن، مرجع سابق، ص 163.

الأصول والقواعد الفنية المستقرة في مهنة الطب، وأن هذا الخطأ نشأ عنه ضرر لحق به لتوافر العلاقة السببية ما بين الخطأ والضرر وقام المضرور بإثبات أركان مسؤولية الطبيب الشرعي من خطأ وضرر وعلاقة سببية بينهما قامت مسؤولية الطبيب الشرعي ما لم يثبت عكس ذلك بأن عدم تنفيذه لالتزامه يعود إلى سبب أجنبي لا يد له فيه أو خطأ المتضرر نفسه حيث تنعدم العلاقة السببية وبالتالي لا تقوم المسؤولية [1]، وعليه فإن محكمة الموضوع تكون مستقلة في تقدير هذه الأدلة، ولا رقابة عليها في ذلك من محكمة النقض [2]، لأنها مسألة تتعلق بموضوع الدعوى ولا تتعلق بمسألة قانونية ولكن تحديد المحكمة للوصف القانوني لسلوك الطبيب واعتباره خطأ بسبب انحرافه عن السلوك المألوف لسلوك الطبيب الشرعي وسط من مستواه المهني ودرجته الوظيفية وهي مسألة قانونية لأنها تتعلق بالتكييف القانوني للفعل وبالتالي تخضع محكمة الموضوع لرقابة محكمة النقض[3] في ذلك، حيث قضت محكمة النقض المصرية في حكمها الصادر بتاريخ 1934/1/11 بأن (تحقق حصول الفعل أو الترك أو عدم حصوله، هو من الأمور الواقعية التي تدخل في سلطة قاضي الموضوع ولا معقب لتقديره، أما الارتباط الحاصل بين الفعل أو الترك بالضرر فهو ارتباط السبب بالسبب، والمعلوم العلة وكذلك وصف ذلك الفعل أو الترك بأنه خطأ أو غير خطأ منها كلاهما من المسائل القانونية التي يخضع في حكمها قاضي الموضوع لرقابة محكمة النقض) [4].

---

(1) أبو الغنم، محمد سالم، مرجع سابق، ص 393.

(2) حكم محكمة النقض في 73/6/12، أشار إليها ألبيه، محسن، مرجع سابق، ص167.

(3) حكم محكمة النقض المصرية رقم 99 بتاريخ 1965/5/20، أشار اليه ألبيه، محسن، مرجع سابق، ص168.

(4) أشار اليه زكي، محمود جمال الدين، الخبرة في المسائل المدنية والتجارية، مرجع سابق، ص 189.

ثانياً: عبء الإثبات في الالتزام بتحقيق نتيجة

لقد استقر الفقه والقضاء المصري على أن التزام الطبيب الشرعي بصفته خبيراً قضائياً هو التزامٌ بتحقيق نتيجة وليس التزام ببذل عناية متمثلاً بعدم مخالفة القواعد القانونية الإجرائية التي تنظم الخبرة القضائية، وعليه يعد الطبيب الشرعي مخطئاً إذا خالف أي التزام مفروض عليه لقيامه بمهام وظيفته [1]. على خلاف القضاء الأردني الذي لم يتعرض إلى طبيعة التزام الطبيب بشكلٍ عام ولا التزام الطبيب الشرعي بشكلٍ خاص، وبما أن التزام الطبيب الشرعي هو التزام بتحقيق نتيجة، حيث أن المسؤولية أصبحت مبنية على أساس الخطأ المفترض غير القابل لإثبات العكس إلا إذا أثبت الطبيب الشرعي وجود قوه قاهرة أو خطأ المضرور نفسه [2].

فإنه يكفي لإثبات الخطأ أن يثبت المضرور أو ذويه – الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب الشرعي وانه قد أخل بهذا الالتزام، كما يقع عبء إثبات خطأ الطبيب الشرعي على المضرور [3]، وهو الشخص الذي وقع عليه الضرر من قبل الطبيب الشرعي. وبالتالي هو الذي يرفع دعوى التعويض ضد الطبيب الشرعي، ويقع على المضرور أيضاً عبء إثبات الخطأ الذي قام به الطبيب الشرعي والذي نتج عنه ضرر لحق به، وعليه أن يثبت بأن هذا الضرر الذي أصابه بسبب خطأ الطبيب الشرعي وعليه أن يقوم أيضاً بإثبات الرابطة السببية بين الخطأ المفترض والضرر المترتب عليه طبقاً لأحكام المسؤولية التقصيرية، ويكفي لإثبات ذلك الخطأ أن السلوك الذي سلكه الطبيب الشرعي لا يصدر من طبيب

---

(1) السنهوري، عبدالرزاق، مرجع سابق، ص178.

(2) ناجي، رجائي، مرجع سابق، ص5.

(3) منصور، محمد حسين، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص180.

شرعي متوسط في نفس مستواه المهني وتدرجه الوظيفي إذا وضع في نفس الظروف التي أحاطت به أثناء ارتكابه هذا السلوك الخطأ [1].

ولا بد من الإشارة إلى أنه عندما يكون التزام الطبيب الشرعي بصفته خبيراً فهذا التزامٌ بتحقيق نتيجة فإن المحكمة لا تستخدم سلطتها التقديرية، ويعود السبب في ذلك لأن الخطأ ذاته متمثل في عدم تحقيق النتيجة [2]. وللمحكمة أن تستعين بالقرائن القضائية لاستخلاص خطأ الطبيب الشرعي وذلك عندما يتعلق الأمر بمسألة مُسلّم بها في العلوم الطبية، مثل وجوب اتباع إجراءات الاحتياطات اللازمة لمنع تلوث الجروح، فيمكن للمحكمة أن تستخلص قرينة من تلوث الجرح على إهمال الطبيب في اتخاذ الإجراءات اللازمة [3].

إذن في حالة التزام الطبيب الشرعي بتحقيق نتيجة، فإنه يكفي لقيام مسؤوليته الطبية [4]:

إثبات الالتزام الذي يقع عليه وحدوث الضرر، وبناءً عليه عندما يكون التزام الطبيب الشرعي بتحقيق نتيجة فمجرد عدم تحقق النتيجة يقع عبء إثبات الخطأ الطبي على عاتق الطبيب الشرعي، إذ يكتفي لإثبات ذلك أن يقوم المدعي بالإشارة إلى أن الطبيب الشرعي قد خالف نص قانوني، ومثال ذلك: ما نصت عليه المادة 152 من قانون الإثبات المصري أنه (إذا لم يودع الخبير الطب تقريره في الأجل المحدد في الحكم الصادر في تعيينه ... إلخ)، فإذا خالف الطبيب الشرعي نص المادة السابقة ولم يقم بتقديم التقرير في الميعاد المحدد فيكون قد أخطأ ويكفي لإثبات ذلك الخطأ في حقه إشارة المدعي أنه قد خالف هذا الالتزام المنصوص عليه في المادة السابق ذكرها.

---

(1) شعبان، خالد محمد، مرجع سابق، ص226.

(2) فتيحة، عبيد (2014-2015). الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية، دراسة مقارنة، (رسالة ماجستير)، جامعة أحمد دراية أدرار، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر، ص35.

(3) عياد، مصطفى، مرجع سابق، ص29.

(4) عبيد، فتيحة، مرجع سابق، ص35.

وترى الباحثة بأن القاضي لن يحكم بثبوت الخطأ الطبي إلا بعد أن يتحقق لديه اليقين الثابت بالخطأ ونسبته للطبيب الشرعي محل المساءلة وأيضاً قيام الرابطة السببية بين الخطأ المفترض والضرر الذي لحق بالمضرور لقيام مسؤولية الطبيب الشرعي ويحكم عليه بالتعويض.

المطلب الثاني

ركن الضرر

الضرر هو الركن الثاني للمسؤولية التقصيرية وأهم أركانها [1]، إذ لا يكفي وجود الأضرار لتحقيق مسؤولية الفاعل (الطبيب الشرعي)، فلا مسؤولية حيث لا ضرر، والضرر هو الذي يبرر الحكم بالتعويض [2]، وبما أن مسؤولية الطبيب الشرعي تخضع للأحكام العامة للمسؤولية التقصيرية كما سبق وان بينا وذلك يوافق ما استقر عليه الفقه والقضاء المصري وأيده الفقه والقضاء الأردني بأن القواعد العامة هي التي تحكم ركن الضرر في المسؤولية المدنية للأطباء، وأن الضرر يعد ركناً من أركان المسؤولية التقصيرية وثبوته يعتبر شرطاً لازماً لقيامها والقضاء بالتعويض تبعاً لذلك.) [3]

فالضرر بشكلٍ عام هو: الأذى الذي يصيب الشخص في جسمه أو ماله أو شرفه أو عواطفه أو في مصلحة مشروعه له أو حق من حقوقه سواء أكان هذا الحق يقدر بقيمة مالية أم لم يكن كذلك [4].

وعرف أيضاً بأنه المساس بحق من حقوق الإنسان أو بمصلحة من مصالحه المشروعة [5].

وترى الباحثة من خلال ما تم ذكره بأن الطبيب الشرعي يخضع سواء باعتباره خبيراً قضائياً أو طبيباً للأحكام العامة لركن الضرر في المسؤولية التقصيرية، وبناءً عليه؛ إذا تخلف ركن الضرر لا

---

(1) السنهوري، عبد الرزاق، مرجع سابق، ص854.

(2) الجبوري، ياسين، النظريات العامة للالتزامات والحقوقية الشخصية، مرجع سابق، ص347.

(3) نقض مدني 1963/305، مجموعة أحكام محكمة النقض، ص716، أشار إليها منصور، محمد، مرجع سابق، ص112.

(4) جابر، مرسي خلف (1999). تأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، دراسة مقارنة، (أطروحة دكتوراه)، جامعة القاهرة، مصر ص133.

(5) زكي، جمال الدين (1978). الوجيز في النظرية العامة للالتزامات، ط3، القاهرة، مطبعة جامعة القاهرة والكتاب الجامعي، ص547.

ينشأ التزام بالتعويض، وبالتالي سوف تقوم الباحثة بعرض القواعد العامة للضرر وتطبيقها على الضرر الصادر من الطبيب الشرعي من خلال أعماله وكيفية إثبات ذلك الضرر في الفروع الآتية وعلى النحو التالي:

الفرع الأول: أنواع الضرر

ويقصد بالضرر الإخلال بمصلحة مالية أو أدبية للمضرور بناءً على ذلك نجد أن الضرر ينقسم إلى ضرر مادي وضرر أدبي.

أولاً: الضرر المادي

الضرر المادي: هو ما يسبب خسارة مالية [1]، ويقصد به الإخلال بمصلحة المضرور ذات قيمة مالية [2]، ويعرف الضرر المادي أيضاً أنه (الضرر الذي يصيب الإنسان في جسده أو ماله أو إخلاله بمصلحة ذات قيمة مالية) [3]، ويشترط للتعويض عن الضرر المادي أن يكون هنالك إخلال بمصلحة مالية مشروعة للمضرور، ويشترط أيضاً أن يكون الضرر محقق الوقوع أما الضرر الاحتمالي لا يصلح أساساً للمطالبة بالتعويض، ويشمل التعويض الضرر الذي وقع فعلاً والضرر الذي سوف يقع حتماً في المستقبل [4].

وسنتناول هذه الشروط بشيء من التفصيل على النحو الآتي:

1. الإخلال بمصلحة مالية مشروعة للمضرور

---

(1) الجبوري، ياسين، النظريات العامة للالتزامات والحقوقية الشخصية، مرجع سابق، ص 348.

(2) السنهوري، عبد الرزاق، مرجع سابق، ص 855.

(3) حسين، محمد عبد الظاهر (1995). مشكلات المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم، القاهرة، مصر، دار النهضة العربية.

(4) السنهوري، عبد الرزاق، مرجع سابق، ص856.

لا يكفي لاستحقاق التعويض أن يقع الضرر، إنما يجب أن يكون الضرر نتيجة المساس بمصلحة مشروعة للمضرور [1] وأن يصيب حقاً من حقوقه، أي انه إذا لم يكن هنالك مصلحة مشروعة فلا يجوز الحكم له بالتعويض، مثال ذلك: إذا انتدب الطبيب الشرعي لتقدير حالة المدعى عليه العقلية في دعوى الحجر وبعد فحص غير كافٍ وغير دقيق من قبل الطبيب الشرعي كانت النتيجة بأن المدعى عليه يتمتع بكامل قواه العقلية، وضمن ذلك في تقريره وبناءً على قراره رفضت المحكمة دعوى الحجر وبالتالي قام المدعى عليه بالتصرف في أمواله بسفه أي أنفقها في غير موضعها، وأضر بنفسه وبورثته، في هذه الحالة يحق للورثة رفع دعوى تعويض ضد الطبيب الشرعي لإخلاله بمصلحة مالية مشروعة كانت سوف تؤول لهم عن طريق الحكم لهم في دعوى الحجر. أما إذا كانت المصلحة غير مشروعة فلا يعتد بها ومثالها العشيقة، فليس لها أن تطالب بالتعويض عما لحقها من ضرر وذلك لأن المصلحة التي تدعيها تقوم على علاقة غير مشروعة لا يقرها القانون [2].

2. أن يكون الضرر محقق الوقوع.

يشترط لقيام المسؤولية ومن ثم إمكانية الحكم بالتعويض أن يكون هنالك ضرر ما قد وقع بالفعل [3]، والتعويض لا يكون إلا عن الضرر المحقق أو الذي سيقع حتماً [4]، بمعنى أنه ثابت على وجه اليقين والتأكيد. ومثال الضرر الحال المحقق أن يفقد عضواً من أحد أعضاء جسمه نتيجة خطأ الطبيب مثل هذا الأمر هو ضرر وقع فعلاً وهو ضرر حال ومحقق [5].

أ- أما الضرر الاحتمالي

---

(1) حجازي، عبد الحي (1954). النظرية العامة للالتزام: مصادر الالتزام، ج2، مصر، مطبعة نهضة مصر، ص417.

(2) السرحان، عدنان وخاطر، نوري حمد، مرجع سابق، ص440.

(3) الجبوري، ياسين، النظريات العامة للالتزامات والحقوقية الشخصية، مرجع سابق، ص348.

(4) السنهوري، عبدالرزاق، مرجع سابق، ص717.

(5) التونجي، عبدالسلام (1991). المسؤولية الطبية في القانون السوري والمصري والفرنسي، مكتبة جامعة مؤتة، ص136.

هو ضررٌ غير محقق الوقوع، فقد يقع وقد لا يقع، فيتوقف وقوعه على ظرف غير مؤكد وبالتالي لا يصلح لأن يكون أساسياً للمطالبة بالتعويض [1]، وهذا ما أخذ به المشرّع المصري، ووافقه الرأي المشرّع الأردني، والضرر الاحتمالي لا يقبل التعويض عنه لا في القانون الأردني [2] ولا في القانون المصري.

ب- أما الضرر المستقبلي

الضرر المستقبلي يختلف عن الضرر الاحتمالي الذي لا يوجب التعويض وإن كان يشتركان بنقطة واحدة إذ أن كلاهما لم يتحقق بعد في الوقت الحاضر ولكنهم يختلفان في كون الضرر الاحتمالي قد يتحقق وقد لا يتحقق في المستقبل [3].

هو الضرر الذي سيقع حتماً في المستقبل [4]، ولكنه لم يحدث بعد بمعنى انه الضرر الذي تحقق سببه ولكن لم تكتمل مقوماته في الحاضر. حيث قضت المادة 268 من القانون المدني الأردني بأنه (إذا لم يتسنى للمحكمة أن تعين مدى الضمان تعييناً نهائياً فلها أن تحتفظ للمضرور بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بإعادة النظر في التقدير).

ونلاحظ من النص السابق بأن المشرّع الأردني أخذ بالضرر المستقبلي متأثراً بما أخذ به الفقه الغربي ولم يأخذ برأي أغلبية مذهب الفقه الإسلامي على اعتبار أن الضرر المستقبلي هو الضرر الذي لم يحدث بعد ولا يقبل التعويض عن الضرر المستقبلي إلا عن خسارة مالية وقعت فعلاً؛ حيث قضت محكمة التمييز الأردنية. (فيجب أن يكون الضرر المستقبلي مؤكد على الأقل كبير الاحتمال) [5]،

---

(1) السنهوري، عبد الرزاق، مرجع سابق، ص 861.

(2) قرار محكمة التمييز الأردني 1999/1366، هيئة خماسية بتاريخ 2000/2/15، منشورات مركز عدالة.

(3) عمر، عبار، مرجع سابق، ص58.

(4) السنهوري، عبدالرزاق، مرجع سابق، ص856.

(5) قرار محكمة تمييز، حقوق، 2010/1515، هيئة خماسية، 2010/12/13، منشورات مركز عدالة.

ويخضع تقدير وقوع الضرر المستقبلي أو مدى احتمالية من حيث الأصل لسلطة القاضي التقديرية [1]، وطريقة التعويض يعينها القاضي تبعاً للظروف، فقد يكون التعويض على شكل أقساط أو على شكل مرتب مدى الحياة، وتقدير التعويض يقدر نقداً أو بناءً على طلب المضرور للقاضي أن يأمر بإعادة الحال إلى ما كان عليه أو أن يحكم بالتعويض [2]. فإذا تفاقم الضرر عما كان عليه عند تقدير القاضي للضرر، فلا يمنع المضرور بأن يطالب بدعوى تعويض جديدة [3].

ج- فوات الفرصة

الضرر المستقبلي لا يأتي على شكلاً واحداً من حيث احتمالات وقوعه، فهنالك ضررٌ مؤكد أو كبير الاحتمال وهو قابلٌ للتعويض عنه وهنالك ضررٌ بعيد الاحتمال وهذا لا يقبل التعويض عنه، وهنالك ضررٌ من نوع آخر يتمثل في القضاء على أمل بتحقيق نفع أو مصلحة في المستقبل. وهو ما يطلق عليه (فوات الفرصة)، حيث كان من المحتمل أن تعود تلك الفرصة عليه بالكسب والفائدة [4]، فإذا كان الحصول على النفع في المستقبل غير مؤكد فإن ضياع الفرصة وفواتها هو ضرر قد وقع وتحقق ومثال ذلك: إذا أخطأ الطبيب الشرعي في تقدير الضرر الجنسي لفتاه معتدى عليها بالاغتصاب مما منع والدها بالمطالبة بالتعويض ودفع المغتصب من العدول عن الزواج بها لأنه كان يعرض ذلك مقابل التنازل عن الشكوى، ومما لا شك فيه بأن الطبيب الشرعي قد الحق ضرراً مادياً بالفتاة وفوت عليها فرصة الزواج بالمغتصب وكلاهما يصلح للمطالبة بالتعويض.

---

(1) الجندي، محمد صبري (2015). في المسؤولية التقصيرية المسؤولية عن الفعل الضار، ط1، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص564.

(2) سلطان، أنور، مرجع سابق، ص373.

(3) سعد، أحمد محمود، مرجع سابق، ص466.

(4) حجازي، عبد الحي، مرجع سابق، ص473.

إلا أنّ الحرمان من الفرصة وتفويتها على الشخص الذي له الحق فيها (الفتاة) لا يقتصر أثره على مجرد المساس بالأمل بالزواج وإنما يتعلق الأمر بتقدير أن الفرصة في ذاتها تساوي شيئاً ما، وأن المساس بالفرصة يعد مساساً بالحق في انتهازها، وبذلك فقد المضرور نهائياً تلك الفرصة بحرمانه من المطالبة بالتعويض [1].

وبالتالي دليل مشروعية التعويض عن الفرصة الضائعة في القانون الأردني، ما ورد في المادة 266 من القانون المدني الأردني حيث نصت المادة على أنه (يقدر الضمان في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر وما فاته من كسب بشرط أن يكون نتيجة طبيعية للفعل الضار). ونلاحظ من نص المادة السابقة أن المشرّع نص صراحة على انه لكي يتم التعويض عن الفرصة الضائعة لا بد من ضرورة أن يكون الضرر في تفويت الفرصة نتيجة طبيعية وبسبب الفعل الضار مباشرة، وفي حال تعدد الأفعال، أدى إلى وجود علاقة سببية مباشرة أو غير مباشرة في حدوث الفعل الضار، فنأخذ بالفعل الضار المباشر المسبب للضرر (أي السبب المنتج في حدوثه).

ففي القضاء الأردني قضت محكمة التمييز الأردنية في حكمها [2] (بأنه من المتفق عليه فقهاً وقضاءً أن المدعي الذي يقصر في واجباته المهنية ويفوت على موكليه مدد الطعن القانونية مسؤول بتفويت الفرصة مما يكسبونه من الطعن).

وقضت أيضاً في قرارها (وأن الفرصة وإن كانت أمراً محتملاً إلا أن تفويتها أمرٌ محقق يجب التعويض عنه) [3]، كما أخذت محكمة التمييز الأردنية في نفس الاتجاه في قرار سابق رقم 82/768

---

(1) الجبوري، ياسين، مرجع سابق، ص350.

(2) قرار محكمة التمييز الأردنية رقم 1986/480، مجلة نقابة المحامين، لسنة 1989.

(3) قرار محكمة التمييز الأردنية رقم 1982/768، مجلة نقابة المحامين لسنة 1963، عدد6، ص832.

منشور في مجلة نقابة المحامين لسنة 1963 عدد 6 ص832، وعليه؛ فإن هذه الفرصة لها قيمة مالية وعلى القاضي أن يقدرها، وتقديرها بلا شك يتصف بالصعوبة [1].

كما أجاز القضاء المصري التعويض عن فوات الفرصة في أكثر من قرار [2] على ما أخذ به القضاء الأردني، حيث قضت محكمة النقض المصرية بأن (القانون لا يمنع من أن يدخل في عناصر التعويض ما كان للمضرور من مجال كسب فوته عليه العمل غير مشروع الصادر من الخبير الطبي، ذلك انه إذا كانت الفرصة أمر محتمل فإن تفويتها أمر محقق يجب التعويض عنه) [3]. وعليه؛ فإن تقدير التعويض عن الفرصة الفائتة يعود تقديره إلى سلطة القاضي التقديرية المطلقة حيث لا بد أن يقتنع القاضي بأن هنالك فرصة حقيقية وجادة قد ثبت فواتها للتعويض عنها.

3- أن يكون الضرر مباشراً.

حتى يكون فاعل الضرر مسؤولاً عن التعويض يجب أن يكون اتباعه للضرر تم عن طريق إضرار الغير وعليه يكون الفاعل هو السبب الوحيد للضرر دون تدخل فعل آخر بين الفاعل والضرر [4]، والفاعل يسمّى مباشراً [5]، وإن هذا الشرط عاماً في كلا المسؤوليتين ويعني أن يكون الضرر ناتجاً عن خطأ الطبيب الشرعي الذي لا يسأل إلا من نتائج تدخله الطبي ويحق للمضرور المطالبة بالتعويض عن هذا الضرر المباشر، كما أن المشرّع الأردني قسم الأفعال الضارة إلى أفعال تحدث الضرر مباشرة وأطلق عليها الإضرار بالمباشرة ونص عليها في الفقرة الأولى من المادة 275 من القانون المدني

---

(1) العوجي، مصطفى (1996). القانون المدني: المسؤولية المدنية، ج2، مؤسسة بحسون للنشر والتوزيع، ص208.

(2) الجندي، محمد صبري، مرجع سابق، ص571.

(3) محكمة النقض المصرية، مدني 1976/3/15، مجموعة أحكام محكمة النقض، ص646.

(4) الجبوري، ياسين، النظرية العامة للالتزامات والحقوقية الشخصية، مرجع سابق، ص332.

(5) اللهيبي، صالح محمد أحمد (2004). المباشر والتسبب في المسؤولية التقصيرية، دراسة مقارنة، ط1، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص20.

الأردني (يكون الإضرار بالمباشرة أو التسبب) وأخرى أطلق عليه الإضرار بالتسبب، ففرق المشرّع بين الإضرار بالمباشرة والإضرار بالتسبب، وهذه التفرقة مأخوذة من الفقه الإسلامي [1].

في حالة المباشرة لا يشترط التعدي ولا حتى التعمد لأن المباشرة علة مستقلة ومرتكب الفعل يسأل سواء كان مميز أو غير مميز. أما في حالة الإضرار بالتسبب يشترط التعمد والتعدي لأن التسبب ليست علة مستقله ويجب أن يقترن العمل فيه بصفة التعدي أو التعمد حتى يكون موجباً للضمان [2]، وإذا اجتمع المباشرة والمتسبب يضاف الحكم إلى المباشر [3]. ومثال ذلك: إذا أخطأ الطبيب الشرعي في تقدير الإصابات الموجودة بالمجني عليه وقت المعاينة والمشاهدة فمنعه بالمطالبة بالتعويض عن تلك الإصابات، فيجب أن يكون الخطأ متصلاً اتصالاً واضحاً بالفعل الضار ويأتي كنتيجة ضرورية للفعل الضار، فالضرر المباشر يعني قيام رابطة السببية بين الفعل الضار (الإضرار أو الفعل غير المشروع) والضرر الواقع، فهو إذا نتيجة طبيعية للفعل الضار [4].

4- أن يكون الضرر شخصياً

أن يكون الضرر قد لحق طالب التعويض فهذا أمر بديهي، ولكن في الواقع العملي فإن الضرر الذي أصاب شخصاً قد ينسحب أثره على أشخاص آخرين فيحق لهم المطالبة بالتعويض عن الضرر الواقع من الطبيب الشرعي [5].

ثانياً: الضرر الأدبي (المعنوي).

---

(1) الفار، عبدالقادر (2016). مصادر الالتزام مصادر الحق الشخصي في القانون المدني، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص184.

(2) قرار محكمة التمييز الأردنية رقم 1988/89، مجلة نقابة المحامين، لسنة 1990.

(3) القانون المدني الأردني 43 لسنة 1976، المادة 258.

(4) قرار محكمة تمييز حقوق رقم 85/525 هيئة عامة، 1986، مجلة نقابة المحامين، ص65.

(5) الجندي، محمد صبري، مرجع سابق، ص 605.

يقصد بالضرر الأدبي: الضرر الذي لا يمس مصلحة مالية للمضرور لكنه يصيبه في عواطفه وكرامته وسمعته [1].

وعرف الضرر الأدبي: بأنه الضرر الذي لا يصيب الشخص في ماله وإنما يصيبه في شعوره أو عاطفته أو كرامته [2].

لذلك يفضل تسميته بالضرر غير المالي لأنه لا يمس الذمة المالية للشخص [3]، وبالتالي كل ما يمس المضرور من ضرر غير مالي يعد ضرراً أدبياً ويتمثل في آلام النفس أو الإحساس أو حتى في الجسد [4] التي تصيب المتهم جراء حبسه بسبب تقرير الطبيب الشرعي الذي جعل أصابع الاتهام تشير إليه فتم احتجازه بناءً على التقرير، ثم كلف طبيباً شرعياً آخر بأداء المهمة وأثبت عدم صلته بالحادث، فالآلام النفسية التي أصابته نتيجة حبسه بسبب تقرير الأول تصلح لأن تكون ضرراً أدبياً. فيحق له المطالبة بالتعويض الأدبي. وكذلك في حالة إفشاء الطبيب الشرعي سر المجني عليه أو الجاني سواء حصل عليها من المضرور نفسه أو علم بها أثناء أو بمناسبة أو بسبب ممارسة مهنته [5]، فيصح أن يكون ضرراً أدبياً يطالب بالتعويض عنه وأيضاً في حالة الطبيب الشرعي الذي انتدب لتقرير الضرر الذي حصل لفتاة معتدى عليها بالضرب في أماكن حساسة في جسدها وبعد أن قدر تلك الإصابات في تقريره بأن الفتاه مفضوض بكارتها منذ زمن بعيد وليس من الحادثة (أي بسبب التعدي عليها بالضرب)، ولم تكن الفتاة أو أهلها ادعوا أن الضرب أدى إلى ذلك، فالطبيب حصل على ذلك من فحص جسد الفتاة ولم تطلب منه الجهة التي كلفته بفحص ذلك ولكنه تعدّى مهام عمله واطلع على ذلك، كما أفشى

---

(1) السنهوري، عبدالرزاق، مرجع سابق، ص 864.

(2) العدوي، جلال علي (1997). أصول الالتزام، الإسكندرية، منشأة المعارف، ص425.

(3) زكي، جمال الدين، النظرية العامة للالتزامات، ص555.

(4) الجبوري، ياسين، مرجع سابق، ص354.

(5) فرج، هشام عبدالحميد (2007). الأخطاء الطبية، القاهرة، مطابع اللواء الحديثة، ص152.

هذا السر مضراً في الفتاة وأهلها في سمعتهم وشرفهم، فهذا الضرر يشكل ضرراً أدبياً يتوجب المطالبة بالتعويض [1] وكذلك تقع عليه مسؤولية جزائية عن جريمة إفشاء أسرار المهنة [2].

والرأي السائد في الفقه والقضاء هو أن الضرر الأدبي كالضرر المادي، كلاهما يتوجب التعويض عنه [3] تحت التبرير الذي يرى في التعويض مجرد ترضية للمضرور توفر له نوعاً من العزاء يلطف من الآلام والحزن الذي لحق به [4]. وفي هذا الاتجاه قضت محكمة النقض المصرية (بتعويض الوالد عن فقد ابنه لما يسببه هذا الحادث من اللوعة للوالد في أي حال) [5].

أخذ المشرّع الأردني بفكرة التعويض عن الضرر الأدبي عندما أشارت المادة 48 من القانون المدني الأردني إلى أنه (لكل من وقع عليه اعتداء غير مشروع في حق من الحقوق الملازمة لشخصيته أن يطلب وقف هذا الاعتداء مع التعويض عما يكون قد لحقه من ضرر) [6]، فقد وردت عبارة الضرر بصورة مطلقة دون تمييز بين نوعي الضرر مما يسمح بجواز المطالبة التعويض عن الضرر الأدبي [7] إذا وقع الاعتداء على الحقوق غير المالية اللصيقة بشخص الإنسان [8]. أما ما ورد في المادة 276 الفقرة الأولى من القانون المدني الأردني بأنه (يتناول حق الضمان الضرر الأدبي، ويعد كل تعد على الغير في حريته أو عرضه أو شرفه أو سمعته أو مركزه الاجتماعي أو اعتباره المالي يجعل المعتدي مسؤولا عن الضمان) [9]. فإنه يعتبر تبنياً لموقف صريح من مسألة التعويض عن الضرر الأدبي [10].

---

(1) داوود، عبدالمنعم، مرجع سابق، ص30.

(2) المادة 355 من قانون العقوبات الأردني رقم 16 لعام 1960 يقابلها المادة 310 من قانون العقوبات المصري رقم 95 لسنة 2003.

(3) التونجي، عبدالسلام، مرجع سابق، ص296.

(4) الجبوري، ياسين، النظريات العامة للالتزامات والحقوقية الشخصية، مرجع سابق، ص355.

(5) محكمة النقض المصرية، 77/82 أشار اليه منصور، محمد حسين، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص114.

(6) الجبوري، بيرك فارس حسين (2004). الحقوق الشخصية وحمايتها المدنية، دراسة مقارنة، (رسالة ماجستير)، الموصل، ص144.

(7) قرار محكمة تمييز حقوق 84/182، مجلة نقابة المحامين لسنة 1984، ص1380.

(8) قرار محكمة تمييز حقوق 94/1088، مجلة نقابة المحامين لسنة 1995، ص2119.

(9) انظر الفقرة الأولى من المادة 267، القانون المدني الأردني يقابلها الفقرة الثانية من المادة 222 من القانون المدني المصري.

(10) الجبوري، ياسين، النظريات العامة للالتزامات والحقوقية الشخصية، مرجع سابق، ص356.

وترك المشرّع الأردني أمر تقدير التعويض عن الضرر الأدبي للقاضي دون أن يحدد مراكز الورثة بدقة كما فعل المشرّع المصري في حالة موت المصاب، (فيجوز أن يقضي بالضمان للأزواج وللأقربين من الأسرة عما يصيبهم من ضرر أدبي بسبب موت المصاب) [1]. فالمشرّع المصري قصر التعويض على الأزواج والأقارب إلى الدرجة الثانية فقط، والقانون المدني الأردني أخذ بالمعيار العائلي وقصر التعويض عن الضرر الأدبي على الأزواج والأقربين من الأسرة وذلك بموجب الفقرة الثانية من المادة 267 وبهذا يكون المشرّع الأردني قد ترك الباب مفتوحاً للقضاء لتقدير ضرورة وجود علاقة عائلية قريبة بين مدعي الضرر والمضرور [2].

وحسب التشريعين الأردني والمصري: أن الحق في التعويض على من أصابه ضرر معنوي يكون للمصاب شخصياً، أما في حالة وفاته فإنه لا يجوز أن ينتقل الحق بالتعويض إلا إذا تحدد التعويض بمقتضى اتفاق، أو طالب به الدائن أمام القضاء [3]، وذلك وفقاً للمشرّع المصري.

اكتفى المشرّع المصري برفع دعوى للمطالبة بالتعويض أمام القضاء على خلاف المشرّع الأردني فلا ينتقل الضرر الأدبي إلا إذا تحددت قيمته بمقتضى اتفاق أو بمقتضى حكم قضائي وذلك استناداً إلى ما نصت إليه الفقرة الثالثة من المادة 267 من القانون المدني الأردني [4].

وإن تقدير الضرر الذي لحق المضرور من خطأ الطبيب الشرعي مسألة موضوعية لا رقابة لمحكمة النقض عليها، أما تقدير شروط الواجب توافرها في الضرر فإنها مسألة قانونية تخضع لرقابة محكمة

---

(1) الفقرة الثالثة من المادة 267 من القانون المدني الأردني، ويقابلها الفقرة الثانية من المادة 222 من القانون المدني المصري وتنص على انه " لا يجوز الحكم بتعويض إلا للأزواج والأقارب إلى الدرجة الثانية عما يصيبهم من آلام جراء موت المصاب ".

(2) العامري، سعدون (1981). تعويض الضرر في المسؤولية التقصيرية، بغداد، مطبعة وزارة العدل، ص135.

(3) من القانون المدني الأردني الفقرة الثالثة من المادة 267، ويقابلها الفقرة الأولى من المادة 222 من القانون المدني المصري.

(4) السرحان، عدنان وخاطر، نوري حمد، مرجع سابق، ص472.

النقض وقضت محكمة النقض بذلك فقالت (وقوع الضرر مسألة موضوعية لا رقابة فيها لمحكمة النقض، ولكن الشروط الواجب توافرها في الضرر مسألة قانونية تخضع لرقابته) [1].

الفرع الثاني: إثبات الضرر الصادر عن الطبيب الشرعي

إن الضرر الذي قد يصدر عن خطأ الطبيب الشرعي قد يكون سهل الإثبات، وقد يكون إثباته في منتهى الصعوبة ويعود السبب في ذلك أن الضرر الذي يصدر عن خطأ الطبيب الشرعي قد يكون صادراً عن خطأ في مخالفة القواعد والقوانين الإجرائية التي تنظم الخبرة مثل: تأخير الخبير في تنفيذ مهامه الموكلة إليه أو خطئاً في كتابة التقرير أو عدم حلفه اليمين، فيكفي لإثبات الضرر أن يشير المضرور بأنه قد خالف تلك القواعد أو أحدهما ونتج عن ذلك ضررٌ مباشرٌ في مخالفته لتلك القواعد. وكما أن عبء الإثبات يقع على المضرور المدعي في دعوى التعويض التي تقام ضد الطبيب الشرعي أو الخبير القضائي طبقاً للقواعد العامة في القانون المدني (الأردني والمصري)، ويمكن إثبات الضرر في كافة طرق الإثبات بما فيها البينة والقرائن [2] والتقرير الذي ورد فيه خطأ الطبيب الشرعي في تقدير الإصابات أو الذي ترتب عليه البُطلان لعدم استكمال شروطه وبياناته التي استلزمها القانون، فإذا قام المضرور باستعمال التقرير وإثبات الضرر من خلاله، فإن التقرير الطبي يصبح وسيلة إثبات ذلك الضرر فيكون للمضرور أن يرفع دعوى التعويض أمام المحاكم المدنية، إلا أنّ المشرّع الأردني أجاز للمدعي المدني أن يضم دعواه المدنية إلى دعوى الجزائية لتصبح المحكمة الجزائية هي المختصة

(1) قرار محكمة النقض المصري/مدني، صادر في 63/5/30، مجموعة أحكام محكمة النقض المصرية، ص717.

(2) منصور، محمد حسين، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص606.

بالفعل بالشق المدني والجزائي معاً في حكم واحد، إذا يجوز إقامة الدعوى المدنية للمطالبة بالتعويض أمام المحكمة الجزائية المقامة لديها ودعوى الحق العام لتفصل في الدعوتين معاً [1].

المطلب الثالث
ركن رابطة السببية

خلصنا فيما سبق أن الفقه والقضاء الأردني والمصري يخضع مسؤولية الطبيب الشرعي للقواعد العامة في المسؤولية التقصيرية، ويشترط لقيام المسؤولية ثلاثة أركان، الخطأ الطبي والضرر ورابطة السببية. وقد بحثنا فيما سبق ركن الخطأ وركن الضرر وبقي لنا أن نبحث في ركن رابطة السببية بين الخطأ الطبي والضرر، إذ لا تقوم المسؤولية إلا به، ولقيام المسؤولية لا يكفي أن يكون هنالك فعلٌ ضارٌ صدر من شخص وضرر أصاب غيره، بل لابد أن يكون ذاك الفعل هو السبب المباشر في وقوع هذا الضرر وكذلك السبب المنتج، فإذا رجع الضرر إلى سبب أجنبي انعدمت السببية ولا تقوم المسؤولية [2]، وهذا ما يعبّر عنه بوجود رابطة السببية ما بينهما، فالرابطة السببية كما تسمّى أيضاً بالعلاقة السببية وهي جوهر المسؤولية ومناطها، فالعلاقة السببية هي (الصلة ما بين الخطأ الذي ارتكبه المسؤول والضرر الذي أصاب المضرور) [3]، كما عرفت الرابطة السببية بأنها (العلاقة المباشرة التي تقوم بين الخطأ الذي ارتكبه المسؤول عن الضرر الذي أصاب المضرور)[4]، وتعني هذه العلاقة أن يكون الضرر الواقع نتيجة مباشرة للإخلال بواجبه القانوني في المسؤولية التقصيرية[5].

---

(1) قانون أصول المحاكمات المدنية في الفقرة الأولى من المادة السادسة، التي أشار إليها العجاج، طلال (2011). المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة فقهية قضائية مقارنة، ط1، عمان، عالم الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، ص6.

(2) عمر، عبار، مرجع سابق، ص61.

(3) السنهوري، عبدالرزاق، مرجع سابق، ص 990.

(4) صدة، عبدالمنعم فرج، مرجع سابق، ص495.

(5) الفتلاوي، صاحب عبيدة، مرجع سابق، ص429.

وعلى ضوء ما تقدم؛ ولقيام المسؤولية التقصيرية؛ فلا بد أن يرتبط الخطأ الطبي بالضرر الطبي، فالمسؤولية تقوم على أساس توافر رابطة السببية، أي أن الخطأ هو علة الضرر، فكلما ارتبط الضرر بالخطأ برابطة السببية كان سبب الضرر هو المسؤول عن الخطأ، وكلما استقل الضرر عن الخطأ انعدمت رابطة السببية.

وبناءً عليه؛ لا يسأل الطبيب الشرعي عن فعله الضار إلا إذا كان هذا الفعل صادر منه والضرر الواقع على المضرور يرتبط برابطة السببية، بمعنى أن الضرر الواقع منه على المضرور هو سبب ذلك الضرر الذي لحق به [1]، أما إذا تبين أن الفعل الضار الصادر من الطبيب الشرعي لم يكن بسبب الضرر حيث قام بإثبات أن الضرر الذي تحقق بالمضرور لم يكن نتيجة خطأ، بل نشأ عن سبب آخر كحادث فجائي أو قوة قاهرة أو خطأ المضرور نفسه أو الغير، فلا تقوم مسؤولية الطبيب الشرعي عن خطئه في هذه الحالات وبالتالي تنتفي تلك المسؤولية [2]، فإذا انقطعت الرابطة السببية بين الفعل الضار والضرر فإن المسؤولية لا تنهض ولا تتحقق إطلاقاً في حالتين إذا تدخل سبباً أجنبياً فأدى هو إلى حدوث الضرر وإذا لم يكن الضرر نتيجة مباشرة للفعل الضار، في كلتا الحالتين تنقطع علاقة السببية ويعفى من المسؤولية ولا يكون مسؤولاً عن التعويض عنه [3].

ولكن في هذه المسألة اختلف فقهاء القانون في تحديد معنى السببية ونطاقها وترتب على ذلك ظهور عدة نظريات فالمشرّع الأردني أخذ بالسبب المنتج لتفسير رابطة السببية التي لا بد من قيامها ما بين الخطأ الطبي والضرر الطبي المطلوب التعويض عنه [4]. ونستند في رأينا إلى نص المادة 266 من

---

(1) مأمون، عبدالرشيد، مرجع سابق، ص9.

(2) منصور، محمد حسين، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص465.

(3) ذنون، حسن علي (2006). المبسوط في المسؤولية المدنية: رابطة السببية، ط1، ج3، عمان، دار وائل للنشر، ص98.

(4) السرحان، عدنان إبراهيم وخاطر، نوري حمد، مرجع سابق، ص439.

القانون المدني الأردني [1]، حيث نصت (يقدر الضمان في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر وما فاته من كسب بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار) والعبارة الأخيرة من نص المادة السابقة تعبر عن شرط أن يكون الضرر مباشراً حتى يمكن تعويضه، ويعني هذا الشرط ضرورة توافر رابطة السببية ما بين الخطأ والضرر وأن يكون الضرر ناتجاً عن خطأ.

ولكن التساؤل هنا ما المقصود بالنتيجة الطبيعية؟ المشرّع الأردني لم يبين المقصود بذلك على خلاف المشرّع المصري، الذي اعتبر الضرر نتيجة طبيعية إذا لم يكن في استطاعة المضرور أن يتوقاه ببذل جهد معقول [2]، أما إذا كان الخطأ لا يؤدي إلى ضرر بشكلٍ مألوف بحيث يمكن للمضرور تجنبه بجهد معقول، فإنه لا يكون مباشراً ولا يلزم المدعى عليه بالتعويض [3]. ونلاحظ من نص المادة السابقة 266 من القانون المدني الأردني بأنها تعلق وجوب الضمان على أن يكون الضرر نتيجة طبيعية للفعل الضار، ولكن بمقتضى نص المادة 221 من القانون المدني المصري [4] فإن النشاط سواء كان إيجابياً أو سلبياً يؤخذ كسبب للضرر إذا جاء الضرر نتيجة طبيعية له، بشرط أن يكون الضرر مما لا يمكن للمضرور أن يتوقاه ببذل جهد معقول [5].

أما مسؤولية المتسبب بموجب حكم المادة 258 من القانون المدني الأردني على انه (إذا اجتمع المباشر والمتسبب يضاف الحكم إلى المباشر). نلاحظ أن هذه المادة سابقة الذكر تلقي المسؤولية على المباشر إن اجتمع هو والمتسبب في إحداث الضرر، ما دام أن المباشر هو الذي يشكل السبب القريب

---

(1) القانون المدني الأردني رقم 43، لسنة 1976، مرجع سابق، المادة 266.

(2) القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948، مرجع سابق، المادة 221.

(3) السرحان، عدنان إبراهيم و خاطر، نوري حمد، مرجع سابق، ص493.

(4) القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948.

(5) السنهوري، عبدالرزاق، مرجع سابق، ص910.

الذي لا يتوسط بينه وبين النتيجة المترتبة عليه فعل آخر، وعليه تكون المباشرة هي السبب المنتج للضرر [1].

تؤيد الباحثة ما أخذ به المشرّع الأردني، فليس من المنطق ولا المعقول ولا المقبول عدلاً أن يتحمل الشخص جميع النتائج حتى البعيدة وغير المباشرة لأفعاله وان كانت غير مشروعة، فهو يسأل فقط عن الفعل المباشر الذي أحدث الضرر، أما الضرر غير المباشر لا يجب التعويض عنه وهذا فيه إشارة واضحة بأن المشرّع الأردني تبنى نظرية السبب المنتج لتفسير رابطة السببية بين الإضرار والضرر والتي لا بد منها لقيام المسؤولية.

أما على صعيد الفقه المصري فقد أخذ أيضاً بنظرية السبب المنتج، وبناءً على ذلك لا يعتد إلا بالسبب الذي ساهم في إحداث الضرر على نحو منتج وفعال وبالتالي رابطة السببية لا تقوم إلا بين الفعل الخاطئ والضرر المباشر من بين الأفعال الأخرى والأضرار اللاحقة [2]، ويقول أحد الفقهاء (السبب المنتج هو السبب المألوف الذي يحدث الضرر في العادة والسبب العارض هو السبب الغير المألوف الذي لا يحدث ضرر بالعادة) [3].

وعليه؛ لا يسأل الطبيب الشرعي إلا إذا كان الخطأ الذي ارتكبه هو السبب المنتج (السبب الفعال) في إحداث الضرر للمضرور، أما إذا كان خطأه من الأسباب العارضة فلا يسأل عنه لأن ذلك الخطأ لم يكن هو السبب المباشر أو المنتج في إحداث الضرر.

أما القضاء المصري فقد قضت محكمة النقض المصرية (بأنه يجب عند تحديد المسؤولية الوقوف عند السبب المنتج في إحداث الضرر دون السبب العارض) [4].

---

(1) السرحان، عدنان إبراهيم و خاطر، نوري حمد، مرجع سابق، ص456.

(2) شعبان، خالد محمد، مرجع سابق، ص637.

(3) عكوش، حسن، المسؤولية العقدية والتقصيرية في القانون المدني الجديد، مرجع سابق، ص149.

(4) قرار محكمة النقض المصرية 1967/10/26، أشار إليه مأمون، عبد الرشيد، مرجع سابق، ص195.

وقضت محكمة النقض المصرية (بأن تعدد الأخطاء المؤدية إلى وقوع الحادث يوجب مسائلة كل من اسهم فيها أياً كان قدر الخطأ المنسوب إليه يستوي في ذلك أن يكون الخطأ مباشراً أو غير مباشرٍ في حصوله) [1]، وأيضاً قد اتجه القضاء المصري إلى الأخذ بالسبب المنتج حيث قررت محكمة النقض المصرية (بأنه ركن السببية في المسؤولية التقصيرية مناط تحققه توافر السبب المنتج دون السبب العارض ولو اقترن به) [2]، ونلاحظ من خلال عرض القرارات السابقة بأن هنالك تعارضاً بين هذه القرارات، وهذا يدل على أن القضاء المصري غير مستقر على الأخذ بنظرية معينة إلا إذا اعتبرنا قرارها السابق الذي أخذ بنظرية السبب المنتج يمثل تحولاً إلى الأخذ بنظرية السبب المنتج كون تاريخه لاحقاً للقرار الذي أخذ بنظرية تعادل الأسباب الصادرة في 1968/5/13، وبناءً على ما تقدّم؛ فنظرية السبب المنتج هي النظرية الراجحة لتفسير رابطة السببية عند غالبية الشراح المصريين، حيث يقال (وان لم تكن مقياساً دقيقاً إلا أنها أقرب من سواها إلى واقع الأمر) [3]، فعلاقة السببية لا بد من قيامها بين الفعل المولد للمسؤولية والضرر المطلوب التعويض عنه.

وترى الباحثة أن نظرية السبب المنتج التي أخذ بها القضاء الأردني والمصري تعتبر من أفضل النظريات التي يمكن تبنّيها في الوضع الحالي، حيث يتم من خلالها معرفة الوضع الحقيقي للمضرور، وتحديد السبب الملائم لوضعه والذي له الدور الرئيسي في وقوع الضرر، لأنه ليس من المنطق والعدالة أن يجعل السبب العارض جزءاً من المسؤولية، وعملية الوصول إلى رابطة السببية في مجال الطب الشرعي من الأمور الصعبة والمعقدة جداً بسبب تداخلات واختلافات الأعمال الطبية وأحياناً قد تكون واضحة في إظهار خطأ الطبيب الشرعي، فقد أوضحت فيما سبق أن الطبيب الشرعي أو الخبير

---

(1) قرار محكمة النقض المصرية (جنائي)، 1968/5/13، أشار إليه منصور، محمد حسين، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص122.
(2) قرار محكمة النقض المصرية (مدني) رقم 1247 /15 بتاريخ 1982/6/24، قاعدة الاجتهادات والتشريعات المصرية.
(3) حنا، منير رياض، مرجع سابق، ص 118.

القضائي له أخطاء يرتكبها قد تكون مخالفة لأحد النصوص القانونية المنظمة للخبرة أو قد يرتكب أخطاء بصفته فنياً، فالطبيب الشرعي قد يرتكب أخطائه بصفته خبيراً وقد يرتكب أخطائه بصفته طبيباً، إن لمسألة إثبات المسؤولية أهمية بالغة نظراً لأنها شرطاً لتعويض الضرر الذي لحق بالمضرور، وإثباتها يعد من أصعب المسائل من حيث صعوبة التقدير وإقامة الدليل على قيامها. فإذا توافرت أركان المسؤولية في مواجهة الطبيب الشرعي من حيث الفعل الضار والضرر ورابطة السببية، فإن على المضرور من أجل إقامة دعوى المسؤولية في مواجهة الطبيب الشرعي، إثبات أن الضرر الذي لحق به كان بسبب الفعل الضار للطبيب الشرعي، ذلك أن الضرر يجب أن يكون عائداً إلى فعل الطبيب الشرعي دون وجود عامل خارجي يكفي لحجب أو استغراق هذا الفعل الضار. أو إن يثبت المضرور بأن الطبيب الشرعي قد أخطأ في تقريره أو خالف أحد النصوص القانونية أو أخطأ في التشخيص ويكفي لوجود رابطة السببية إن تكون مؤكده ومباشرة وحقيقية [1].

والقضاء الأردني والمصري على حد سواء بشكلٍ عام يتجه في إثبات رابطة السببية إلى إلقاء عبء الإثبات على عاتق المضرور الذي عليه أن يثبت أن خطأ الطبيب الشرعي هو الذي ألحق الضرر به، وينبغي أن تتوافر قرائن متكاملة حتى يمكن قيام رابطة السببية بين الضرر الحاصل وخطأ الطبيب الشرعي، ولذلك يجب على القاضي في دعاوي المسؤولية الطبية أن يراعي عند استخلاصه للقرائن منتهى الحيطة والحذر والدقة وأن يعرف الحدود التي يقصر عليها استنتاجه وتقديره. وبالتالي لا بد من تحديد رابطة السببية بين هاتين الصفتين، وهذا ما سيتم بحثه في الفروع الثلاثة التالية على النحو الاتي:

---

(1) العجاج، طلال (2011). المسؤولية المدنية للطبيب، ط1، عمان، عالم الكتب الحديث للتوزيع والنشر، ص 308.

الفرع الأول: إثبات رابطة السببية بين خطأ الطبيب الشرعي والضرر الصادر عن مخالفته للقوانين المنظمة للخبرة.

فإذا أخطأ الطبيب الشرعي أي الخبير القضائي أثناء مزاولته المهام التي كلف بها، وهذا الخطأ قد سبب ضرراً للغير أو الخصوم، وكان هذا الضرر ناتج عن مخالفته لاحد النصوص القانونية المنظمة لعمله كخبير ، ومثال لمخالفة الطبيب الشرعي لبعض اللوائح المنظمة للخبرة القضائية تنص المادة الثالثة والرابعة من تعليمات النيابة العامة بشأن الطب الشرعي[1] أن يبين في التقرير الطبي الذي يقدمه وصف إصابة المصاب وسببها وتاريخ حدوثها والأداة المستخدمة في إحداثها والمدة اللازمة لعلاجه لمعرفة جسامة الإصابة، فإذا خالف الطبيب الشرعي النص ولم يضمن في تقريره هذه البيانات المنصوص عليها في المادة السابقة يكون مخطئاً. فإنه بهذه الحالة يجب على المضرور أن يثبت رابطة السببية ويكفي لإثبات ذلك الخطأ إثبات بأن الطبيب الشرعي قد خالف أحد النصوص القانونية [2]. كما نصت المادة 152 من قانون الإثبات المصري على انه (إذا لم يودع الخبير الطبي تقريره في الأجل المحدد في الحكم الصادر بتعيينه ... إلخ)، فإذا خالف الطبيب الشرعي أو الخبير القضائي نص المادة سابقة الذكر ولم يقدم التقرير في الميعاد المحدد يكون قد أخطأ ويكفي لإثبات خطأه إشارة المدعي أنه قد خالف هذا الالتزام المنصوص عليه في المادة 152 من القانون المدني المصري [3].

---

(1) يقابلها المادة 40 من قانون أصول المحاكمات الجزائية التي نصت " إذا مات شخصا" قتلا" أو لأسباب مجهولة باعثة على الشبهة فيستعين المدعي العام بطبيب أو اكثر لتنظيم تقرير بأسباب الوفاة وبحالة جثة الميت".

(2) زكي، محمود جمال الدين، مرجع سابق، ص210.

(3) يقابلها الفقرة الثانية من المادة 41 من قانون أصول المحاكمات الجزائية التي نصت على انه " يحدد المدعي العام للخبير موعد لتقديم تقريره كتابة"، وإذا تخلف عن تقديمه في الموعد المحدد يجوز للمدعي العام أن يقرر استرداد الأجور التي قبضها الخبير كلها أو بعضها وان يستبدل بهذا الخبير خبيرا" آخر.

وترى الباحثة بأن إثبات رابطة السببية في هذه الحالة سهلة وليست صعبة، فيكفي أن يقوم المضرور بإثبات بأن الطبيب قد أخل بهذا الالتزام المنصوص عليه في القانون مما نتج عنها ضرر له وكان الضرر نتيجة أو بسبب مخالفته لأحد النصوص القانونية.

الفرع الثاني: إثبات رابطة السببية بين خطأ الطبيب الشرعي والضرر الناتج عن رأيه الفني.

الأصل أن رأي الخبير لا يقيد المحكمة ويذهب رأي إلى القول إن المحكمة ليست ملزمة برأي الخبير ولها مطلق الحرية في تقدير ذلك ولها أن تأخذ برأي مخالف تماماً لرأيه إذا تبين لها وجاهة ذلك الرأي، وإن استنتاجات الخبير غير مطابقة للواقع [1]. قد يترتب ضرر على خطأ الطبيب الشرعي الناتج عن رأيه الفني في المهمة المكلف بها، وهذا الضرر قد يصيب الخصوم أو الغير، وبالتالي يجب إثباته وتوافر السببية بين الخطأ في رأيه والضرر الذي أصاب المدعي.

وفي هذه الحالة قد تظهر صعوبات كثيرة في إثبات رابطة السببية يمكن إجمالها في الحالات التالية:

الحالة الأولى: الصعوبات التي تواجه توافر رابطة السببية في حال أسست المحكمة حكمها على رأي الخبير الطبي.

فإذا انتدب الطبيب الشرعي لعمل خبرة فنية طبية في دعوى ثم أخطأ في رأيه الفني في تلك الدعوى وترتب عليه قيام القاضي بإصدار حكم في الدعوى بناء على رأيه الفني ومن ثم قامت المحكمة بتأسيس حكمها على رأي الطبيب الشرعي الوارد في تقدير الخبرة، فهل من الممكن إثبات رابطة السببية بين خطأ الطبيب في رأيه الفني والضرر الذي لحق المضرور! وهل الضرر نتج عن حكم القاضي أم عن رأي الخبير الخاطئ؟ وعليه فإن إثبات رابطة السببية في هذه الحالة أمر صعب وذلك للأسباب التالية [2]:

---

(1) صبارنة، مالك نادي سالم، مرجع سابق، ص50.

(2) شعبان، خالد محمد، مرجع سابق، ص 639.

أولاً: إن رأي الطبيب الشرعي ليس ملزماً للقاضي، بل يخضع لتقدير القاضي حيث نصت الفقرة الثانية من المادة 86 من قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني إن (رأي الخبير لا يقيد المحكمة) [1] وبالتالي للمحكمة سلطة تقديرية في الأخذ به أو طرحه أو تأسيس حكمها على دليل آخر أو خبرة جديدة [2]، وعليه فإن الضرر ناتج عن حكم القاضي وليس عن رأي الخبير. فالقاضي في هذه الحالة لم يستطيع تقدير رأي الخبير وكان عليه أن يتحرى عن مدى صحة رأيه حتى لو تطلب الأمر تكليف خبير آخر لعمل خبرة جديدة حتى يطمئن قلبه ومن ثم الفصل في الدعوى على النحو الصحيح. وقضت محكمة النقض المصري في قرارها [3] حيث نصت على (إن تقدير آراء الخبراء والفصل فيما يوجه إلى تقاريرهم من مطاعن مرجعيه إلى محكمة الموضوع التي لها كامل الحرية في تقدير القوة التدليلية لتقرير الخبير شأنه في هذا شأن سائر الأدلة، فلها مطلق الحرية في الأخذ بما تطمئن إليه منها، والالتفات عما عداه، ولا يقبل مصادرة حق المحكمة في هذا التقرير الطاعن، ولما كانت المحكمة قد اطمأنت إلى ما تضمنه تقرير الطب الشرعي المقدم في الدعوى بمكان وقوع الحادث وفق تصور الشاهدين وكما يتفق بإقرار في التحقيقات واستندت إلى الرأي الفني الوارد بهذا التقرير مما استخلصته واطمأنت إليه) [4].

ثانياً: إذا انتدب الطبيب الشرعي لإجراء خبرة فنية في مسألة طبية معقدة ويجد لتفسيرها اكثر من رأي أو أكثر من طريقة لإثباتها، واتبع الطبيب الشرعي رأياً أو طريقة من بين هذه الآراء وترتب على ذلك إصدار رأي غير صحيح فهو بذلك اتبع منهج معين من المناهج المتاحة وقد أوصله إلى الرأي الخاطئ، في هذه الحالة الطبيب الشرعي لم يقصر، بل إن خطأه في الرأي راجعٌ إلى اتباعه منهجاً مُتاحاً في

---

(1) يقابلها المادة 156 من قانون الإثبات المصري التي تنص على " أن رأي الخبير لا يقيد المحكمة ".

(2) قرار محكمة النقض المصري رقم 224 لسنة 1955، أشار إليه شعبان، خالد محمد، ص465.

(3) قرار محكمة النقض المصري رقم 694، 1973/10/22، مجموعة أحكام محكمة النقض، ص435.

(4) حسن، علي عوض (2007). الخبرة في المواد المدنية والجزائية، مصر، دار الفكر الجامعي، ص196.

الطب الشرعي لإظهار الحقيقة، فالطبيب الشرعي في هذه الحالة لم يخطئ في تطبيق المنهج، بل المنهج الذي اختاره لم يوصله إلى النتيجة المطلوبة وذلك نظراً لدقة المسألة واختلاف تفسيرها [1]، وبالتالي الطبيب الشرعي قد بذل العناية المطلوبة منه واجتهد في اختيار المنهج، ولكن المنهج أوصله إلى رأي خاطئ، وعليه؛ لا تقوم رابطة السببية هنا بين الخطأ الطبيب الشرعي والضرر الذي لحق بالمضرور وتنتفي مسؤوليته عن تعويض الضرر، والسبب يعود إلى أنه كان يتوجب على القاضي في هذه الحالة– في حال كانت محل غموض أو لبس– أن يطلب إعادة إجراء الخبرة أمام لجنة مكونة من عدة خبراء في مجال الطب الشرعي لإعادة دراسة المسألة محل الدعوى حتى تبين صحة رأي الطبيب الشرعي الأول أو عدم صحته، وبالتالي لا يسأل الخبير عن الضرر الذي لحق المضرور من وراء أخذ القاضي برأيه الفني في هذه المسألة.

الحالة الثانية: الصعوبات التي تواجه توافر رابطة السببية بين خطأ الطبيب الشرعي والضرر في حالة أخذ القاضي برأيه وأسس حكمه بناءً عليه.

أولاً: إن رأي الطبيب الشرعي الخاطئ أصبح جزءاً من حكم القاضي، وبالتالي يحوز حجية الحكم المقضي به، فلا يستطيع المضرور الطعن على هذا الرأي وإثبات السببية إلا ببُطلان الحكم الذي اشتمل عليه رأي الخبير، وقد يصعب ذلك لكون الحكم أصبح لا يقبل الطعن فيه بأي طريق من طرق الطعن المقررة في القانون. وبالتالي يصعب إثبات رابطة السببية من خطأ الطبيب الشرعي والضرر الذي لحق المضرور وتنتفي مسؤوليته [2].

---

(1) شعبان، خالد محمد، مرجع سابق، ص640.

(2) شعبان، خالد، مرجع سابق، ص 641.

ثانياً: إذا أخذ القاضي برأي الخبير في هذه الحالة يتمتع رأيه بحصانة القاضي وبالتالي لا يسأل الطبيب عن خطأه إلا في الأحوال المنصوص عليها لمساءلة القاضي وهي حالات الغش والتدليس والضرر والخطأ الجسيم، وعليه لا يستطيع المضرور رفع دعوى بالمسؤولية على الطبيب الشرعي إذا كانت خارج نطاق هذه الحالات [1].

في الواقع العملي إن توافر رابطة السببية بين خطأ الطبيب الشرعي والضرر في حالة أخذ القاضي برأي الطبيب الشرعي، قد يسأل عنه الطبيب الشرعي وقد لا يسأل عنه من وجهة نظر الباحثة، وتوضيحاً لذلك فإن الضرر الذي لحق بالمضرور من حكم القاضي المبني على رأي الطبيب الشرعي لا يسأل عنه إذا كان هذا الرأي في مسألة غامضة ومحل اختلاف بين أطباء الطب الشرعي ولم يقصر الطبيب الشرعي في دراسة الحالة وبذل العناية اللازمة لتوضيح المسألة من خلال تلك الآراء ولفت نظر المحكمة إلى ذلك، في هذه الحالة إذا قام القاضي بالحكم بناءً على رأي الطبيب الشرعي وترتب عليه ضرراً لا يسأل الطبيب الشرعي لأنه لم يقصر ولم يخالف القانون، فالخطأ هنا قد يكون خطأ القاضي وليس خطأ الطبيب الشرعي !! لأنه كان يتوجب على القاضي أن يطلب تكوين لجنة من أكثر من طبيب شرعي لإبداء الرأي في هذه المسألة، إذا لم يقتنع برأيه فلا يسأل الطبيب الشرعي وتنتفي المسؤولية.

أما إذا كانت المسألة محل غموض أو لبس وليست من اختصاصه ولم يقم الطبيب الشرعي بندب أو الاستعانة برأي خبير استشاري متخصص في هذه المسألة، ومن ثم قام بتقديم تقريره للقاضي مؤكدا فيه على صحة هذا الرأي دون الإشارة في التقرير على أن هذه المسألة من المسائل المختلف فيها في الطب الشرعي، واطمأن إلى ذلك القاضي وحكم بناء على رأي الخبير فترتب ضرر للغير، فإن الطبيب الشرعي في هذه الحالة يسأل، لأن القاضي بخبراته المحدودة في هذا المجال لم يستطع أن يقدر رأي

---

(1) مرجع سابق، ص 641.

الخبير بالإضافة إلى أن الطبيب لم ينوه في تقريره إلى غموض هذه المسألة ليعلم القاضي بدقتها واحتياجها إلى المزيد من البحث عن طريق لجنة أخرى، وبناءً على ذلك يمكن توافر العلاقة السببية بين خطأ الطبيب الشرعي والضرر الحادث للمضرور من جراء حكم القاضي.

كما يسأل الطبيب الشرعي عن خطئه في الرأي الفني إذا خالف المبادئ المستقرة في علم الطب وحكم القاضي بناء على ذلك الرأي الخاطئ، فتوافرت رابطة السببية بين خطأ الطبيب الشرعي والضرر الحادث من حكم القاضي.

الحالة الثالثة: الصعوبات التي تواجه رابطة السببية في حال عدم تأسيس المحكمة حكمها على رأي الطبيب الشرعي.

والسؤال الذي يثار في هذه المرحلة، هل يسأل الطبيب الشرعي عن خطئه في الرأي الفني إذا لم تأخذ المحكمة به وأسست حكمها على دليل آخر أو رأي طبيب شرعي آخر؟ يمكن التفريق بين الحالتين كما يلي:

أولاً: إذا لم تأخذ المحكمة برأي الطبيب الشرعي بناء على ما لها من سلطة تقديرية في تقدير الأدلة، فإن هذا الخطأ في الرأي لا يسأل عنه الطبيب الشرعي لأنه لم يؤثر على سير الدعوى لا من قريب ولا من بعيد [1].

ثانياً: أما إذا أبدت المحكمة ارتياحها إلى هذا الرأي الخاطئ المقدم من قبل الطبيب الشرعي وقام المدعي عليه أو المجني عليه بطلب إبداء خبره عن طريق طبيب شرعي آخر أو كلفت خبير استشاري بتقديم رأيه في هذه المسألة لإثبات عكس ما ورد في تقرير الطبيب الرسمي الأول وقام بدحض رأيه وإثبات خطئه ، ففي هذه الحالة وبالرغم من أن القاضي لم يأخذ برأي الخبير الأول إلا انه أصاب المدعى عليه أو المجني عليه بضرر، وهذا الضرر يتمثل في تأخير الفصل في الدعوى، وربما يكون

---

(1) شعبان، خالد محمد، مرجع سابق، ص642.

المضرور محبوساً على ذمة القضية وبالتالي أصابه ضرر من ذلك التأخير وإطالة أمد النزاع أمام المحكمة وقد يضيع عليه فرصة أو كسب مالي محقق، وهنا يمكن إثبات رابطة السببية بين خطأ الطبيب الشرعي والضرر الذي لحق بالمضرور وعليه يسأل عنه بالتعويض [1].

الفرع الثالث: إثبات رابطة السببية في مسؤولية الطبيب الشرعي أو نفيها

تخضع إثبات رابطة السببية بين خطأ الطبيب الشرعي والضرر للقواعد العامة في القانون المدني الأردني والمصري على حد سوى. فمدعي السببية هو عادة المدعي في دعوى المسؤولية ومكلف بإثباتها، وبناءً عليه يجوز إثبات رابطة السببية بكافة طرق الإثبات بما في ذلك البينة والإقرار وإجراء خبرة جديدة لإثبات عكس ما ورد في التقرير الخاطئ، وبالتالي يكلف المضرور بإثبات الضرر بما لا يدع مجالاً للشك ووجب أن تكون رابطة السببية محققه ومؤكدة ومباشره. ولقضاة الموضوع سلطة تقديرية في تقدير الوقائع واستخلاص السببية وترتيب المسؤولية بناءً على ذلك [2].

وبناءً عليه؛ فإن محكمة النقض المصرية تقيد سلطة قضاة الموضوع بقيد أن يكون استخلاصهم للسببية سائغاً [3]، وبهذا فإن محكمة النقض المصرية لم تتخلى عن دورها في الرقابة والتأكيد من سلامة الاستخلاص وهذا بدوره يعد رقابة على ما تذهب إليه المحاكم. وبيد أن محكمة التمييز الأردنية نهجت نفس نهج محكمة النقض المصرية في حكمها رقم 2002/1516 [4] إلى أنه (إذا قامت محكمة الاستئناف وبصفتها محكمة موضوع باستعراض كافة بينات الدعوى وشهادات الشهود استعراضاً وافياً سليماً وثبت لها من خلال البينات أنّ المدعي عليها ... وثبت لها ... توفر عناصر المسؤولية عن

---

(1) شعبان، خالد محمد، مرجع سابق، ص643.

(2) الجندي، محمد صبري، مرجع سابق، ص911.

(3) نقض مدني مصري في تاريخ 1980/3/27، مجموعة أحكام النقض، أشار اليه مرقص، سليمان، مرجع سابق، ص503.

(4) قرار محكمة التمييز الأردنية رقم 2002/1516، بتاريخ 2002/6/18، منشورات مركز العدالة.

الفعل الضار وهي الفعل والضرر والرابطة السببية بينهما ... ولا تتدخل محكمة التمييز بالنتيجة التي توصلت إليها محكمة الموضوع ما دام أن هذه النتيجة مستخلصة استخلاصاً سائغاً مقبولاً...) نلاحظ من خلال الحكم السابق بأن لمحكمة الموضوع أن تستخلص بما لها من سلطة تقديرية، الوقائع ورابطة السببية على خلاف القضاء المصري فإنه يشترط لتولي محكمة الموضوع ذلك التقدير أن يكون تقديرها سليماً متفقاً مع ما تقدّم من بينات [1].

(1) الجندي، محمد صبري، مرجع سابق، ص912.

الفصل الرابع
تعويض الضرر الناشئ عن مسؤولية الطبيب الشرعي

يسأل الطبيب الشرعي عن تعويض الضرر الذي أحدثه بالمضرور متى توافرت أركان المسؤولية التقصيرية من فعل ضار وضرر ورابطة سببية بينهما، ولا شك أن تعويض الضرر الناشئ عن الفعل الضار للطبيب الشرعي يخضع للقواعد العامة في القانون المدني الأردني والمصري على حد سواء، وهذا يقتضي من الباحثة أن تبحث هذه القواعد العامة بالقدر اللازم للبحث في المباحث التالية.

وستطرق الباحثة في المبحث الأول الى تعريف التعويض وأنواعه، وبعد ذلك سيتم البحث في موضوع تقدير التعويض واستحقاقه في المبحث الثاني.

المبحث الأول
تعريف التعويض وأنواعه

ستلقي الباحثة الضوء في هذا المبحث على تعريف التعويض وما نصّ عليه القانون الأردني والمقارن في المطلب الأول، وأنواع التعويض في المطلب الثاني.

المطلب الأول
تعريف التعويض

تعرض معظم الفقهاء لتحديد مفهوم التعويض، حيث عرفه البعض بأنه: جبر الضرر الذي لحق المصاب [1]. وعرف أيضاً بأنه: وسيلة القضاء في إزالة الضرر أو التخفيف منه، وهو الجزاء العام عن قيام المسؤولية المدنية، وهو ليس عقاباً على المسؤول عن الفعل الضار إذا ما ثبت مسؤولية المدعي عليه عما لحق المدعي من الضرر، فيتعين على القاضي الزام المسؤول بما يعوض الضرر ويجبر

---

(1) السنهوري، عبد الرزاق، مرجع سابق، ص 965.

الضرر الذي لحق به [1]، وعرفه البعض بأنه: جزاء المسؤولية [2]، والبعض الآخر عرفه بأنه: الحصول على مبلغ من المال مقابل الضرر الناجم عن الجريمة [3]، ونستنتج من خلال التعاريف السابقة بأن التعويض يختلف عن العقوبة، لأن العقوبة يراد بها ردع الجاني عن فعله وردع غيره من الناس، أما التعويض فهو جبر الضرر وذلك من خلال تعويض المضرور إما نقداً أو عيناً.

وأشارت إلى ذلك المادة 256 من القانون المدني الأردني (كل ضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر) [4]. المشرّع الأردني لم يعرف التعويض وإنما اكتفى بتحديد أنواعه، بينما عالج المشرّع المصري الضرر والتعويض عنه في نص المادة 163 من القانون المدني المصري على انه (كل خطأ سبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض) ثم أعقبها بالمادة 164 بما يزيدها تأكيداً حيث نصت على انه (يكون الشخص مسؤولاً عن أعماله غير المشروعة متى صدرت منه وهو مميز).

فالقواعد العامة في المسؤولية المدنية لم تفرق .0بين طبيب أو غيره لكي نقول بقيام المسؤولية من عدمها، فمتى تحققت أركان المسؤولية من خطأ وضرر ورابطة السببية، تحركت معها المسؤولية بشقيها الجزائي والمدني [5].

فالوسيلة القضائية التي عن طريقها يستطيع المضرور الحصول على التعويض من المسؤول عن الضرر الذي أصابه هي دعوى التعويض [6]. وذلك في حال أن المدين لم يعترف بمسؤوليته أو اقر بها ولكنه امتنع عن دفع التعويض المناسب للمضرور خارج إطار المطالبة القضائية، وتسمى أيضاً دعوى

---

(1) أنور، سلطان، مرجع سابق، ص 399.

(2) عكوش، حسن، مرجع سابق، ص 154.

(3) عبيد، رؤوف (1987) ، مبادئ الإجراءات الجنائية في القانون المصري، مصر، دار الفكر العربي، ص195.

(4) يقابلها المادة 163 من القانون المدني المصري رقم 131 لعام 1948.

(5) سوار، محمد وحيد الدين، ص 197.

(6) مرقص، سليمان، مرجع سابق، ص 569.

المسؤولية المدنية [1]، فقد عرفت الدعوى في مجلة الأحكام العدلية [2] بأنها (هي طلب أحد حقه من آخر في حضور القاضي، وعرفت أيضاً: (سلطة الالتجاء إلى القضاء للحصول على تقدير حق أو لحمايته) [3]. فيتضح من هذا التعريف أن الدعوى حق وليست واجباً، فللشخص مطلق الحرية في إقامتها أو التنازل عنها من غير أن يجبر على أي شيء.

خلصت الباحثة بأن دعوى التعويض عباره عن دعوى يقيمها المضرور لجبر الضرر الذي لحق به نتيجة الاعتداء على حقه، ويتضح من خلال مفهوم دعوى التعويض بأنها ترفع في حال تضرر المدعي من فعل ضار قام به المدعى عليه، ويشترط أن يكون الضرر هو نتيجة الفعل الضار الذي قام به المدعى عليه بمعنى وجود رابطة السببية بين الفعل الضار والضرر، وإذا ثبت ذلك تحكم المحكمة بالتعويض للشخص المتضرر عن ذلك الفعل الضار. وتأكيد على ذلك قضت محكمة النقض المصرية بما يلي: (العمل الضار – يستوجب مسؤولية فاعله عن التعويض، طبقاً لأحكام القانون وتقدير الأدلة فيها مما يخضع لتقدير محكمة الموضوع وحدها بغير معقب عليها) [4].

إن موضوع الدعوى المدنية يتعلق بالضمان (التعويض الذي يطالب به المضرور جبراً لما لحقه من ضرر) [5]، والمصلحة هي الشرط العام لقبول الدعوى [6]، وتخضع دعوى المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي للأحكام العامة في المسؤولية المدنية، شأنها شأن أي دعوى مدنية أخرى [7]. وأطراف الدعوى هما المدعي (المضرور) والمدعى عليه المسؤول عن الضرر (الطبيب الشرعي).

---

(1) مرجع سابق، ص 569.

(2) المادة 1613 من مجلة الأحكام العدلية.

(3) أبو الوفا، أحمد (1970). المرافعات المدنية والتجارية، مصر، دار المعارف، ص118.

(4) الطعن رقم 300 لسنة 33 قضائية، جلسة 1963/6/17، السنة 14، ص548.

(5) الصغير، قيس (1996). المسؤولية المهنية الطبية في السعودية، ط1، السعودية، مكتبة الفهد الوطنية، ص214.

(6) الفقرة الأولى من المادة الثالثة من قانون أصول المحاكمات المدنية التي نصت (لا يقبل أي طلب أو دفع لا يكون لصاحبه فيه مصلحه قائمه يقرها القانون) ويقابلها المادة الثالثة من قانون المرافعات المدنية والتجارية المصري.

(7) سلطان، أنور، مرجع سابق، ص389.

وفي ضوء ما تقدم سأتحدث عن أطراف دعوى المسؤولية بشيء من الإيجاز:

أولاً: المدعي (المضرور): الأصل في دعوى المسؤولية أنها ترفع من قبل المضرور فهو صاحب مصلحة لإقامة تلك الدعوى، والدعوى لا يمكن رفعها إلا ممن كانت له مصلحة، إذ لا دعوى بدون مصلحة [1]، وهذا ما أقرته المادة الثالثة من قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني. وهو الذي يباشر حقه في المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابه سواء أكان الضرر الذي أصابه مباشراً أو ارتد عليه من ضرر أصاب غيره [2]. وعليه يجب أن يثبت المدعي انه صاحب الحق الذي وقع الضرر عليه سواء كان هذا الضرر مادياً أو معنوياً، وفي حال إن المضرور عديم الأهلية أو ناقصها فإن دعوى المسؤولية ترفع من وليه أو وصيه ومن القيم إذا كان محجوراً عليه [3].

ولا تقبل دعوى المضرور إلا إذا توافرت شروط قبول الدعوى وفقاً للمادة الثالثة من قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني والتي تنص بأنه (1. لا يقبل أي طلب أو دفع لا يكون لصاحبه فيه مصلحة قائمة يقرها القانون، 2. وتكفي المصلحة المحتملة إذا كان الغرض من الطلب الاحتياط لدفع ضرر محدق أو الاستيثاق لحق يخشى زوال دليله عند النزاع فيه)، فلا بد من توافر الشروط العامة لقبول الدعوى وهي: المصلحة وأوصافها (قانونية وشخصية ومباشرة وقائمة وحالة) [4] حتى تكون جديرة بالاعتبار.

ثانياً: المدعى عليه (المسؤول عن الضرر) الطبيب الشرعي.

هو الشخص المسؤول عن الفعل الضار (الخطأ الطبي) وعليه فيكون الطبيب الشرعي هو المسؤول المباشر عن إحداث الضرر الناجم عن العمل الطبي [5].

---

(1) الجبوري، ياسين، النظريات العامة للالتزامات والحقوقية الشخصية، مرجع سابق، ص 379.

(2) مرقص، سليمان، مرجع سابق، ص 570.

(3) محمد، سوار الدين (1994). الحقوق العينية الأصلية، ج2، عمان، دار الثقافة للتوزيع والنشر، ص 154.

(4) ذنون، حسن علي (1998). النظرية العامة للالتزامات، بغداد، مطبعة التايمس، ص254.

(5) الحياري، أحمد، مرجع سابق، ص 156.

فإذا تعدد المسؤولين عن الفعل الضار واجتمع أكثر من طبيب شرعي لأداء التزام وأخطأوا في التشخيص مما أدى إلى إلحاق الضرر بالغير، فقد أورد المشرّع الأردني والمشرّع المصري في القانون المدني انه إذا تعدد المسؤولين عن الفعل الضار يكونوا جميعاً متضامنين في الالتزام بتعويض الضرر ويعين القاضي نصيب كل منهم في إحداث الضرر [1].

وأيد ذلك حكم صادر عن محكمة التمييز الأردنية بالقول انه (إذا تعدد المسؤولون عن الفعل الضار كان كل منهم مسؤولا بنسبة نصيبه منه) [2]. نلاحظ إن المشرّع الأردني اعتبر من حيث المبدأ مسؤولية كل من ساهم بإحداث الضرر كل بنسبة نصيبه أمر وجوبي، أما التضامن فيما بينهم فجعله أمر جوازي للقاضي. وبما انهم متضامنين أجاز المشرّع الأردني والمصري للمدعي رفع دعوى المسؤولية عليهم جميعاً أو أن يختار من يشاء من بينهم لإقامة الدعوى عليه ومطالبته بالتعويض كاملاً [3]. وعلى المدعى عليه منهم بالرجوع على باقي المسؤولين لدفع ما حكم به من تعويض كل بقدر نصيبه فقط [4]. وكذلك قضت محكمة النقض المصرية بأنه (من المقرر طبقاً لنص المادة 169 من القانون المدني المصري انه إذا تعدد المسؤولين عن الفعل الضار كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر) [5]، وقضت محكمة النقض المصرية بأنه (يستطيع من دفع التعويض الرجوع على الباقين كل بقدر نصيبه في المبلغ المدفوع) [6].

---

(1) القانون المدني الأردني المادة 265، تقابلها المادة 169 من القانون المدني المصري.

(2) محكمة التمييز الأردنية (حقوق)، القضية رقم 1980/274 بتاريخ 1980/7/7، مجلة نقابة المحامين الأردنية، عدد 5-8، ص616.

(3) الجبوري، ياسين محمد (2011). الوجيز في شرح القانون المدني الأردني: آثار الحقوق الشخصية (أحكام الالتزامات)، ط2، ج2، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص535.

(4) السنهوري، عبد الرزاق، مرجع سابق، ص924.

(5) قرار محكمة النقض المصري رقم 247، جلسة 1980/5/22، ص1471 أشار اليه يوسف، أمير فرج (2010) خطأ الطبيب العمدي وغير العمدي وأحكام المسؤولية المدنية والجنائية والتأديبية، المكتب الجامعي الحديث، ص181.

(6) محكمة النقض المصرية رقم 71 بتاريخ 1952/3/6.

المطلب الثاني
أنواع التعويض

إذا ثبتت مسؤولية المدعى عليه عما لحق المدعي من ضرر فأنه يتعين على القاضي إلزام المسؤول (الطبيب الشرعي) بما يعوض المضرور ويجبر الضرر الذي لحق به، وهذا ما ذهبت إليه المادة 256 من القانون المدني الأردني بنصها (كل أضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر) والمادة 163 من القانون المدني المصري. فهنالك وسيلتان لجبر الضرر وهما التعويض العيني والتعويض بمقابل. اللذان سيتم التطرق لهما من خلال الفروع الاتية:

الفرع الأول: التعويض العيني

التعويض العيني هو إعادة الحال إلى ما كانت عليه قبل وقوع الفعل الضار ويزيل الضرر الناشئ عنه ولا شك أن التعويض العيني يعد أحسن طريقة لجبر الضرر [1]، والقاضي ملزم بالحكم بالتعويض العيني إذا كان ذلك ممكناً وطلبه الدائن أو تقدم به المدين، أن كان ذلك ممكناً مع التعويض عن عدم التنفيذ [2].

وقد نصت المادة 355 من القانون المدني الأردني على التنفيذ العيني بالقول (1. يجبر المدين بعد إعذاره على تنفيذ ما التزم به تنفيذاً عينياً، متى كان ذلك ممكناً. 2. على انه إذا كان في التنفيذ العيني إرهاق للمدين جاز للمحكمة، بناء على طلب المدين، أن تقصر حق الدائن على اقتضاء عوض نقدي إذا كان ذلك لا يلحق به ضرراً جسيماً) [3].

---

(1) عبدالسلام ، سعد (1990). التعويض عن الضرر الجنسي في القانون الوضعي، مؤسسة شباب الجامعة، ص 173.
(2) أنور، سلطان، مرجع سابق، ص 399.
(3)القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976، مرجع سابق، المادة 355.

ومثاله: لو أن طبيباً شرعياً أثناء فحصه للمجني عليه في تقدير الإصابة في أحوال الغرق وحوادث المرور أو في حالة تقدير الضرر الجنسي، أوقع ضرراً بالمجني عليه أو الجاني أدى إلى تدهور حالته المرضية ففي هذه الحالة من حق المضرور أن يطلب من القاضي أن يحكم له بعلاجه على نفقة الطبيب الشرعي حتى يعود كما كان قبل وقوع الضرر، وقد نصت الفقرة الثانية من المادة 269 من القانون الأردني على نوع التعويض بإعادة الحال إلى ما كانت عليه قبل حصول الضرر ويطلق عليه التعويض العيني لأنه يزيل الضرر عينياً [1]، ونص القانون المصري أيضاً في المادة 162 من القانون المدني المصري (للقاضي إلزام المدين للقيام بعمل إيجابي لذلك فالتعويض العيني جائز في كل الصور التي لا تمس حرية المدين الشخصية). وعليه فإن وقوع التعويض العيني في نطاق المسؤولية عن الفعل الضار يبقى محصوراً في نطاق الضرر الذي يقع على المال ولا يتصور في أنواع الضرر الأخرى [2].

ويلاحظ أن التعويض العيني في مجال المسؤولية الطبية ونظراً لعدم إمكانيته وتعذره يكون أمراً في غاية الصعوبة على الطبيب الشرعي وغيره، وبالتالي فإذا لم يكن ممكناً وجب الحكم بالتعويض النقدي من خلال دفع مبلغ من المال للمضرور يساوي في مجمله الضرر الذي لحقه من الجاني [3]. ويجب أن يكون التنفيذ العيني ممكناً ولا يسبب إرهاق للطبيب الشرعي ولا يشكل مساساً بحريته الشخصية [4].

وقد قضت محكمة التمييز الأردنية (بالتزام الطبيب المعالج الذي الحق تشويهاً بوجه المجني عليها بتكاليف عمليه التجميل لإعادة الحال إلى ما كان عليه، إضافة إلى ما حكم به من تعويض عملاً بإحكام المادتين (266-274) من القانون المدني الأردني وعند صعوبة أو استحالة التعويض العيني يصار إلى التعويض بالمقابل) [5].

---

(1) العامري، سعدون، مرجع سابق، ص 149.

(2) الجبوري، ياسين، النظريات العامة للالتزامات والحقوقية الشخصية، مرجع سابق، ص 386.

(3) مرقص، سليمان، مرجع سابق، ص 371.

(4) الحياري، أحمد، مرجع سابق، ص 164.

(5) قرار محكمة التمييز الأردنية رقم 1995/424 بتاريخ 9 أيلول 1995 ، نقابة المحامين الأردنيين، سن 43، ص 2689.

الفرع الثاني: التعويض بمقابل

الأصل في التعويض أن يكون تعويض عيني يتمثل بالتزام الطبيب الشرعي بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه قبل وقوع الضرر ويتعين على القاضي أن يحكم بذلك متى كان ممكناً وبناءً على طلب المضرور، ولكن نظراً لأن التعويض العيني أمراً عسيراً في مجال المسؤولية الطبية، ففي الأغلب يكون التعويض بمقابل وبصفة خاصة على شكل نقدي [1]. فيحكم القضاء بإلزام محدث الضرر بمبلغ من النقود للمضرور مساوياً للضرر الذي لحقه [2].

وان تقدير قيمة التعويض بالنقد يصلح لكل أنواع الضرر كافة [3]، وهذا ما أشارت إليه الفقرة الثانية من المادة 269 من القانون المدني الأردني بقولها (ويقدر الضمان بالنقد...) والتعويض النقدي هو الصورة الأشمل في التعويض عن المسؤولية التقصيرية وتتمثل في المبلغ النقدي الذي يقدره القاضي جبراً للضرر الذي لحق بالمضرور [4]، والأصل أن يدفع التعويض النقدي للمضرور دفعة واحدة [5] إلا انه يجوز أن يدفع على شكل أقساط أو إيراد مرتب لمدة معينة أو لمدى حياة المضرور [6]، ويجب أن يكون التعويض النقدي مساوياً للضرر وألا يقل عنه أو يزيد، لأن الغاية من التعويض هي جبر الضرر، وهذا ما استقر عليه القضاء المصري على أن (التعويض يقدر الضرر فلا يزيد ولا يقل عنه، وتقدير التعويض عن الضرر أمرٌ متروك لرأي محكمة الموضوع، وان ذلك يعد من المسائل الواقعية التي يستقل قاضي الموضوع بتقديرها، أما تعيين العناصر المكونة قانوناً للضرر، والتي يجب أن تدخل في

---

(1) منصور، محمد حسين، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص187.

(2) زكي، جمال الدين، الوجيز في النظرية العامة للالتزامات، مرجع سابق، ص693.

(3) السرحان، عدنان و خاطر، نوري حمد، مرجع سابق، ص 488.

(4) الحياري، أحمد، مرجع سابق، ص 165.

(5) السرحان، عدنان و خاطر، نوري حمد، مرجع سابق، ص 489.

(6) تناولت ذلك الفقرة الأولى من المادة 269 من القانون المدني الأردني، حيث نصت " يصح أن يكون الضمان مقسطا" كما يصح أن يكون إيرادا" مرتبا" ويجوز في هاتين الحالتين الزام المدين بأن يقدم تأمينا" تقدره المحكمة" وأشار إليه اللصاصمة، عبدالعزيز (2002). المسؤولية المدنية التقصيرية، ط1، عمان، الدولية العالمية للنشر، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص 194.

حساب التعويض، فتعد من المسائل القانونية وتقع تحت هيمنة محكمة النقض، لأن ذلك يعد من قبيل التكييف القانوني) [1].

وقررت أيضاً أن (تقدير التعويض من صلاحيات محكمة الموضوع بحسب ما تراه، مهتدية بكافة الظروف والملابسات في الدعوى. تعدل محكمة الاستئناف مبلغ التعويض فقط ويوجب عليها ذكر الأسباب التي قضت هذا التعديل) [2].

ونلاحظ من خلال القرارات السابقة بأنه على محكمة الموضوع التي تنظر النزاع أن تبين عناصر الضرر الذي قضت بالتعويض بناءً عليه، وأن تناقش كل عنصر منها على حده وإن تبين وجه أحقية طالب التعويض منه أو عدم أحقيته.

وبناءً على ما تقدم؛ فإن تقدير التعويض يجب ألا يتجاوز حدود الضرر، لذلك لا بد من تحديد ماهية الضرر ومداه وسبب حصوله، وهذا يقتضي التمييز ما بين المسؤوليتين فإذا كانت المسؤولية عقدية فيقتصر التعويض على الضرر المباشر والمتوقع، أما إذا كانت المسؤولية تقصيرية فيشمل التعويض على الضرر المباشر سواء أكان مادياً أم أدبياً وسواء كان متوقعاً أم غير متوقع، ولا سيما أن حق المضرور في التعويض ينشأ من وقت وقوع الضرر لا من تاريخ صدور حكم التعويض لأن حق المضرور في التعويض عن الضرر يقع من وقت حدوثه كما تنشغل ذمة الجاني بتعويضه من وقت حدوثه وبالتالي الحكم بالتعويض مقرر وملزم للجاني (الطبيب الشرعي) وليس منشئ له لأنه نشأ من وقت حدوثه، كما انه يحدد عناصره وطبيعته ويجعله مقوماً بالنقد أو التعويض العيني [3].

---

(1) قرار محكمة النقض المصري (مدني) بتاريخ 1936/1/26 ، أشار اليه منصور ، ص 184.

(2) قرار محكمة النقض المصري رقم 950 بتاريخ 1990/6/27.

(3) م. عابدين، محمد أحمد (1995). التعويض عن الضرر المادي والأدبي، الإسكندرية، منشأة المعارف، ص 131.

المبحث الثاني
تقدير التعويض واستحقاقه

ستتناول الباحثة في هذا المبحث مسألة تقدير التعويض التي تقتضي البحث في المبدأ الذي يحكم تحديد مدى التعويض ثم بيان الوقت الذي يجب فيه تقدير التعويض ومن يقع عليه هذا العمل، ومن ثم استحقاق التعويض للمضرور وشروطه على النحو التالي:

المطلب الأول
تقدير التعويض

الأصل في التعويض أن يغطي الضرر الذي أصاب المضرور، كل الضرر ولا شيء غير الضرر الذي أصابه بمعنى يتحدد نطاق التعويض بموجب أساس واحد لا ثاني له وهو الضرر. فالمضرور ضحية الضرر لا يمكن أن يكون ضحية مره أخرى بسبب منحه تعويض لا يغطي الضرر الذي أصابه وكذلك ليس من العدل أن يتحمل المسؤول عن الضرر تعويض يزيد عن الضرر الحقيقي الذي سببه المضرور. حتى يكون التعويض مساوياً للضرر فيترتب على ذلك إن المسؤول عن الضرر يجب إن يعوض المضرور عن كافة الأضرار المادية أو الأدبية التي أصابته فالتعويض يشمل في المسؤولية التقصيرية الضرر المباشر سواء كان أدبياً أو مادياً وسواء كان متوقعاً أو غير متوقعاً على خلاف التعويض في المسؤولية العقدية فيشمل الضرر المباشر المادي والمتوقع فقط، أما الضرر الغير متوقع فلا يسأل عنه مالم يثبت ارتكابه غشاً أو خطئاً جسيماً [1] بهدف إعادة التوازن الذي اختل ولا يعد

(1) قرار محكمة التمييز حقوق رقم 1677 لسنة 2014 بتاريخ 2015/3/23، موقع قرارك.

التعويض إلا نتيجة للضرر بفعل الخطأ [1]، وان تقدير قيمة التعويض في المسؤولية المدنية يرجع إما إلى إرادة الطرفين المتعاقدين أو ما يحدده القانون أو ما يحدده القاضي [2].

المشرّع الأردني لم يترك للقاضي حرية تقدير التعويض بل حدد له معايير يسير عليها في التعويض القضائي، من خلال المادة 360 من القانون المدني الأردني، فإن المحكمة تقدر مقدار التعويض الذي تلزمه للمدين مراعية في ذلك الضرر الذي أصاب الدائن [3].

والضرر في القانون المدني الأردني حددته المادة 363 التي نصت (إذا لم يكن الضمان مقدراً في العقد أو في القانون فالمحكمة تقدره فيما يساوي الضرر الواقع فعلاً حين وقوعه) نلاحظ من النص إن التعويض إن لم يقدر في العقد أو بنص القانون فالقاضي هو الذي يقدره، فيتمثل التعويض ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب بشرط أن يكون نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام، ويعتبر الضرر نتيجة طبيعية إذا لم يكن في استطاعة الدائن أن يتواقاه ببذل جهد معقول [4].

فالتعويض يتحدد وفقاً للخسارة التي لحقت بالمضرور والكسب الذي فاته إذا أن كلا منهما قد نشأ عن الفعل الضار ويشمل أيضاً تفويت الفرصة كما يشمل أيضاً الضرر المستقبلي متى كان محقق الوقوع، كما يشمل الضرر المادي والأدبي وقد لا يسأل المسؤول إلا عن الضرر المباشر الذي لحق المضرور من فعله [5].

نستنتج من نص المادة 170 في القانون المدني المصري على انه يقدر مدى التعويض الذي لحق المضرور طبقاً لأحكام المادتين 221، 222 مراعياً في ذلك الظروف الملابسة، حيث عرفها السنهوري

---

(1) السنهوري، عبدالرزاق، مرجع سابق، ص113.

(2) هذا ما تقرره الفقرة الأولى من المادة 221 من القانون المدني المصري ويقابلها المادة 363 من القانون المدني الاردني.

(3) القانون المدني الأردني، المادة 360 يقابلها في القانون المدني المصري المادة 214، 170.

(4) القانون المدني الأردني، المادة 363 يقابلها في القانون المدني المصري المادة (222/221).

(5) مرقص، سليمان، مرجع سابق، ص379.

على أنها (التي تلابس المضرور، لا الظروف التي تلابس المسؤول فالظروف الشخصية التي تحيط بالمضرور وقد أفاده بسبب التعويض كل هذا يدخل في حساب القاضي عند تقديره للتعويض) [1].

فالظروف الملابسة تعتبر من الاعتبارات التي تؤخذ بعين الاعتبار عند تقدير التعويض، فإذا لم يتيسر للقاضي وقت الحكم أن يعين مدى التعويض تعييناً نهائياً، فله أن يحتفظ للمضرور بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بإعادة النظر في التقدير [2]. وبناءً على ما سبق يتحدد الضرر وفقاً للمبادئ العامة السابقة الذكر وبالتالي يقدر التعويض حسب جسامة الضرر بصرف النظر عن جسامة الخطأ على أن يكون الضرر متوافق مع التعويض [3].

والواقع أن تقدير الضرر الصادر عن الطبيب الشرعي إما أن يكون الخطأ في إجراءات الخبرة أو مخالفاً أحد النصوص المنظمة للخبرة أو خطأ صادر منه كأي خطأ صادر من فرد عادي كمحافظة على إيداع التقرير الطبي في الوقت المحدد له من الجهة التي انتدبته أو أفشى سراً من أسرار الخصوم أو امتنع عن رد مستند من المستندات أو أتلفها أو ضيعها، فهذه الأخطاء تتحدد وفق الأضرار منها للقواعد العامة لأنها لا تعد أخطاء طبية متعلقة بمهنة الطب وبالتالي فالضرر يتحدد فيها وفقاً للقواعد العامة في تقدير الضرر.

أما بالنسبة للأخطاء التي تلحق المضرور نتيجة لعمل طبي قام به الطبيب الشرعي على وجه خطأ فإن تقدير التعويض وقت حدوث الضرر لا يكون عادلاً لأنه ضرر قد يتغير بالزيادة أو النقصان، لذلك اعطى المشرّع الحق للقاضي في تقدير الضرر تقديراً مبدئياً في وقت النطق بالحكم على أن يحتفظ القاضي للمضرور بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة تكفي لثبات الضرر بحسب العادة بإعادة

---

(1) السنهوري، عبد الرزاق، ص821.

(2) القانون المدني المصري، المادة 171، يقابلها في القانون المدني الأردني المادة 268.

(3) السنهوري، عبد الرزاق، مرجع سابق، ص 823.

النظر في تقدير ذلك الضرر [1] ومثال ذلك: الفتاة التي تصاب من الطبيب الشرعي أثناء تقديره الضرر الجنسي، فإن هذا الضرر يزيد كلما مر الوقت وذلك لأنه يقلل فرصتها بالزواج [2].

نرى أن المشرّعين الأردني والمصري أوكل أمر تقدير التعويض للقاضي، فيتوجب على قاضي الموضوع أن يبرز جميع عناصر تقدير التعويض التي تخضع لرقابة محكمة النقض والتمييز لأن تعيين العناصر المكونة للضرر تعد قانوناً من التكييف القانوني، حيث لا يتجاوز التعويض حدود الضرر استناداً إلى نص الفقرة 2 من نص المادة 364 من القانون المدني الأردني (بجعل التقدير مساوياً للضرر ...) [3] لأن الهدف ليس إثراء المضرور وإنما جبر الضرر.

وإن تقدير التعويض الواقع على الطبيب الشرعي يختلف ما إذا كانت الدعوى قد رفعت قبل صدور الحكم في الموضوع محل الخبرة أو بعد صدور الحكم، وبحسب ما إذا تم رفض المحكمة الاعتماد على التقرير أم لا.

وقد يتمثل جبر الضرر الواقع من الطبيب الشرعي بإحلال طبيب أخر محله في إجراء الخبرة وذلك متى لم يترتب على المضرور ضرراً، إما إذا استند القاضي إلى تقرير الطبيب الشرعي وبنى حكمه على تقريره فإن الطبيب الشرعي يلزم بالتعويض وبالتالي يسأل الطبيب الشرعي عن كل الضرر الذي لحق المضرور لأن القاضي استند على رأي الطبيب الشرعي دون غيره من الأدلة وكذلك لأنه لم يلفت نظر القاضي بأن الموضوع به غموض ويحتاج إلى المزيد من التدقيق عن طريق خبراء جدد وذات تخصص.

---

(1) القانون المدني الأردني ، المادة 268 ويقابلها من القانون المدني المصري المادة 170.

(2) الحياري، أحمد، مرجع سابق، ص 31.

(3) القانون المدني الأردني، المادة 364، و يقابلها المادة 225 /2 من القانون المدني المصري.

إما إذا استند القاضي في حكمه إلى تقدير الطبيب الشرعي وأدلة أخرى مساوية له فإن الطبيب الشرعي لا يسأل وحده بل يسأل فقط بمقدار الضرر الذي نتج عن تقديره دون الأضرار التي لحقت بالمضرور من الأدلة الأخرى وذلك لأن الطبيب الشرعي لا يسأل طبقاً للقواعد العامة إلا عن الضرر المباشر الصادر منه دون غيرها من الأضرار.

وفي حال تعدد الخبراء في الموضوع محل التعويض فإذا انتدب القاضي أكثر من خبير لتقدير هذه الخبرة وقدم كل منهم تقريراً أو اشتركوا في تقديم تقرير واحد وقد يكون أحدهما مخطئ والأخر أصاب فلا بد من البحث في هذه المسألة من خلال الحالات التالية:

الحالة الأولى: إذا اجمعوا على رأي واحد واشتركوا جميعاً في كتابة تقرير واحد في هذه الحالة إذا كان التقرير فيه خطأ سبب ضرر لاحد الخصوم أو الغير وثبت مسؤولية كل منهم عن هذا الخطأ والضرر فهم متضامنون في تعويض الضرر، وبالتالي يحكم القاضي عليهم بالتعويض ثم يقسم على كل منهم بالتساوي لأن الكل مشترك في الخطأ الذي أحدث الضرر [1].

الحالة الثانية: إذا اشتركوا في إجراء الخبرة لكن كل واحد منهم كتب تقريراً منفرداً، في هذه الحالة إذا اشترك أكثر من طبيب شرعي في إجراء الخبرة وقام كل واحد منهم بكتابة تقرير عن الحالة وأخطأ كل واحد منهم خطأ يسيراً مما ساعد على أحداث الضرر، إلا أن خطأ واحد منهم استغرق كل الأخطاء الأخرى، في هذه الحالة لا يسأل إلا الطبيب الشرعي صاحب الخطأ الجسيم الذي استغرق كل الأخطاء وذلك إذا استند القاضي إلى كل تقرير من هذه التقارير في جزء منه. إما إذا استند القاضي إلى تقرير واحد من بينهم واطمئن له رغم خطأ كل التقارير الأخرى فلا يسأل عن الضرر إلا صاحب التقرير الذي أخذ به القاضي لأنه السبب المباشر في إحداث الضرر لكن التقارير الأخرى رغم عدم صحتها إلا أنها لم تشارك في إحداث الضرر [2].

---

(1) هذا ما نصت عليه المادة 265 من القانون المدني الأردني ويقابلها المادة 169 من القانون المدني المصري.

(2) عدوي، مصطفى عبد الحميد (1996). النظرية العامة للالتزام: أحكام الالتزام، ط1، مطبعة حمادة الحديثة، ص 573.

الحالة الثالثة: أما في حالة اشترك أكثر من طبيب شرعي في إجراء الخبرة فأخطأ أحدهم وأصاب الآخر فأخذ القاضي. بتقرير المخطئ دون المصيب وأسس حكمه عليه وترتب على ذلك ضرر للغير أو أحد الخصوم، فالطبيب المخطئ هو الذي يسأل عن تعويض ذلك الضرر.

أما في حالة أن القاضي لم يأخذ بتقدير المخطئ ويحدث للمضرور ضرراً آخر مثل التأخر في الدعوى كأن يكون ذلك التقرير قدم أولاً ثم طلب القاضي إجراء عدة تقارير أخرى لتأكيد من صحته، فإنه يسأل بالتعويض عن الضرر الذي لحق المضرور بقدر ذلك التأخير ولا يسأل عن أي ضرر إذا لم يحدث الضرر للمضرور كنتيجة مباشرة لخطأ من الطبيب الشرعي. والسؤال هنا هل يجوز الاتفاق على تعديل أحكام المسؤولية التقصيرية؟

يقع باطلاً كل اتفاق على الإعفاء من المسؤولية التقصيرية أو التخفيف منها وفق التشريع الأردني والمصري لأن شرط الإعفاء منها يقع باطلاً لمساسه بالنظام العام وهذا ما نصت عليه صراحة في المادة 270 من القانون المدني الأردني التي نصت (يقع باطلاً كل شرط يقضي بالإعفاء من المسؤولية المترتبة على الفعل الضار) [1]. وهذا القيد يسري على جميع أنواع الخطأ في المسؤولية التقصيرية سواء أكانت أخطاء جسيمة أو يسيره، فكل اتفاق يتعارض مع المساس بسلامة جسم الإنسان أو حياته يعتبر باطلاً، ورغم انه يقع باطلاً كل شرط يقضي بالإعفاء من المسؤولية المترتبة على الفعل الضار، فانه يستبعد أيضاً في الطب الشرعي لأن هذا النوع من المسؤولية يقوم بين طرفين لا يعرف إحداهما الآخر قبل وقوع الفعل الضار [2].

فقد كان المشرّع صريحاً في تقدير بُطلان الاتفاقيات التي تتعلق بالإعفاء من المسؤولية التقصيرية أو التخفيف عنها وهذا ما أخذ به القضاء المصري والأردني على حد سواء.

---

(1) القانون المدني الأردني ، المادة 270 يقابلها المادة 3/317 من القانون المدني المصري.

(2) السنهوري، عبد الرزاق، مرجع سابق، ص 980.

وبقي أن نعالج مسألة هامة تتعلق بالوقت الذي يتم فيه تقدير التعويض، بحيث أن الضرر الذي يصيب المضرور قد يكون متغيراً فقد يخف أو يزيد كما لو كان الضرر جرحاً فيلتئم أو تسوء حالته أو كان الضرر مادياً فتتغير قيمة الأشياء التي وقع عليها الضرر ارتفاعاً أو انخفاضاً، وقد لا يتيسر تعيين نهايته عند النطق في الحكم وهذا الموضوع محل خلاف بين القضاء والفقه.

حيث أن هنالك اتجاهين مختلفين، أحدهما أخذ بوقت وقوع الضرر والآخر أخذ بوقت النطق بالحكم.

الاتجاه الأول: يحتج أنصاره بأن الفعل الضار أو الفعل غير المشروع هو الذي أنشأ الحق بالتعويض وما حكم القاضي إلا كاشفاً لهذا الحق ومقرراً له وتقدير التعويض يجب أن يتم وفق العناصر التي كانت موجودة وقت نشوء الحق في التعويض وهو وقت وقوع الضرر [1].

الاتجاه الثاني: يعتبر أنصار هذا الاتجاه أن حكم المحكمة هو الذي ينشئ حق المضرور بالتعويض لذلك يجب الاعتداد بكل العناصر التي توجد وقت صدور الحكم وعليه يقدر التعويض في هذا التاريخ وانه لحين صدور الحكم يكون الحق في التعويض غير محدد المقدار والحكم هو الذي يحدد مقدار التعويض [2].

الرأي الراجح: فقد جمع ما بين الاتجاهين السالفين والقول بأن **(**حكم القاضي كاشفاً بالنسبة لحق المضرور في التعويض ومنشئاً بالنسبة لتحديد مقدار التعويض**)** [3]، فلا بد من التمييز ما بين الالتزام لإصلاح الضرر وبين الالتزام بدفع التعويض لأن الالتزام لإصلاح الضرر هو حق المضرور بالتعويض ينشأ وقت وقوع الضرر، أما الالتزام بإصلاح الضرر فانه يكون وقت صدور الحكم وعليه فيجب الاعتداد بذلك الوقت في تقدير مبلغ التعويض [4].

---

(1) سعد، نبيل إبراهيم (2004). النظرية العامة للالتزام: مصادر الالتزام، ج1، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ص 446.

(2) الاهواني، حسام الدين (1998). النظرية العامة للالتزام: مصادر الالتزام، ج1، مجلد 2، مصادر الغير إرادية، ص307.

(3) السرحان، عدنان و خاطر، نوري، شرح القانون المدني، مرجع سابق، ص 491.

(4) حجازي، عبد الحي، مرجع سابق، ص 513.

وبالتالي فالتعويض ينشأ من لحظة وقوع الضرر إما تحديد مقداره ينشأ من وقت النطق في الحكم مع مراعاة الظروف والمستجدات التي صاحبت هذا الضرر من لحظة وقوعه إلى حيث صدور الحكم [1]. وعليه فالقاضي يقدر التعويض المناسب للإضرار وقت النطق بالحكم [2]، وهذا ما أخذ به المشرّع المصري على خلاف المشرّع الأردني الذي الزم القاضي بتقدير التعويض وقت وقوع الضرر وهذا ما نصت عليه المادة 363 من القانون المدني الأردني على انه (إذا لم يكن الضمان مقدراً في القانون أو في العقد فالمحكمة تقدره فيما يساوي الضرر الواقع فعلاً حين وقوعه) والملاحظ في القانون المدني الأردني أن العبرة في تقدير الضرر هو وقت وقوع الضرر وليس وقت صدور الحكم.

وترى الباحثة بأنه إذا كان الهدف الأساسي من التعويض هو جبر الضرر، فهنالك أضرار متغيرة تكون عرضة للزيادة أو النقصان خلال الفترة المحصورة ما بين وقوعه وصدور الحكم بالتعويض عنه، وان الحكم بالتعويض عن الضرر المتغير هو ليس منشئاً بحق التعويض بل مقرراً وكاشفاً له، فحق المتضرر بالتعويض يثبت من لحظة وقوع الضرر مع حق المتضرر في التعويض زيادة أو نقصان حسب نوع التغير الحاصل في الضرر، فإن الوقت الذي ينبغي مراعاته عند تحديد مقدار التعويض عن الضرر المتغير هو وقت صدور الحكم لأنه اقرب إلى العدالة باعتبار إن وقت صدور الحكم يمثل الوقت الأخير الذي وصلت إليه حالة المضرور، أما الضرر الثابت فيقدر التعويض وقت وقوع الضرر لأنه اقرب إلى الحق. فإذا لم يكن من السهل تحديد قيمة التعويض بشكلٍ دقيق وقت وقوع الضرر فيمكن للمحكمة إن تقضي بقيمة التعويض الذي تقتنع بمقداره وقت النطق بالحكم ولها إن تعطي المتضرر الحق بالمطالبة في أي زيادة عن هذا الضرر في حال زيادة أو تفاقم الضرر بعد الحكم في

---

(1) دودين، محمود موسى (2006). مسؤولية الطبيب الفردية المدنية عن أعماله المهنية، (رسالة ماجستير)، جامعة بيرزيت، فلسطين، ص145.

(2) منصور، محمد حسين، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص 153.

الدعوى وذلك خلال مدة معقولة وهذا ما أخذت به المادة 268 في القانون المدني الأردني التي نصت (إذا لم يتيسر للمحكمة أن تعين مدى الضمان تعييناً نهائياً فلها أن تحتفظ بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بإعادة النظر في التقدير [1]. وعليه فإذا كان تقدير التعويض من المسائل الواقعية التي يستقل بها قاضي الموضوع إلا أن تعيين عناصر الضرر التي يجب أن تدخل في حساب التعويض هو من المسائل القانونية التي تخضع لرقابة محكمة التمييز والنقض [2]، حيث قضت محكمة النقض المصرية على أن (تقدير التعويض الجابر للضرر هو من مسائل الواقع التي يستقل بها قاضي الموضوع ولا معقب عليه من محكمة النقض في ذلك ما دام قد بينت عناصر الضرر ووجه أحقية طالب التعويض وطالما لم يوجد نص في القانون يلزمه باتباع معايير معينة لتقديره) [3].

تدعو الباحثة إلى اعتماد تقدير التعويض وقت النطق في الحكم في بعض أشكال الضرر (الضرر المتغير) في حال تفاقم الحالة وعدم استقرارها، فالمضرور أحق بالرعاية في الحصول على التعويض الكامل للضرر الذي أصابه كونه الطرف الأضعف، وذلك لأن الهدف الأساسي من التعويض هو إحقاق الحق وجبر الضرر بما يتساوى مع الضرر الواقع على الشخص المضرور، أما في الضرر الثابت فيكون تقدير الضرر وقت وقوعه لأن المسؤول عن الضرر لا يتوجب عليه إن يدفع تعويض عن ما أصابه من مضاعفات ناتجة عن إهمال المضرور في متابعة حالته، في هذه الحالة يكون التعويض وقت وقوع الضرر وهذا ما أخذ به المشرّع الأردني لأن الهدف الأول والأساسي في التعويض هو جبر الضرر وليس معاقبة المسؤول.

---

(1) ويقابلها المادة 170 من القانون المدني المصري.

(2) قزمان، منير (2002). التعويض المدني في ضوء الفقه والقضاء، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي، ص 92.

(3) منصور، محمد حسين، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص 178.

المطلب الثاني
استحقاق التعويض

من المسلم به قانوناً ومن المتفق عليه أن التعويض الذي يحصل عليه المضرور يقدر بقدر ما لحق المضرور من ضرر وما فاته من كسب، فلا يزيد عنه ولا يقل [1].

فالتعويض يكون مساوياً للضرر الذي أصاب المضرور نتيجة الفعل الضار (الخطأ الطبي) ويشترط للحصول على التعويض ما يلي:

1- تحقق الضرر محل التعويض، فهو الضرر الناتج عن إخلال الطبيب الشرعي بأحد التزاماته القانونية أو إجراءات الخبرة أو خالف أحد النصوص المنظمة للخبرة، وفي حال انتفاء الضرر فلا مجال للتعويض [2].

2- أن يكون الضرر ناتجاً عن فعل الطبيب الشرعي أثناء القيام بأعمال مهنته، فيجب أن يكون ثمة خطأ طبياً وقع من الطبيب الشرعي، ويستطيع الطبيب الشرعي دفع المسؤولية بإقامة الدليل على أنّ هنالك سبباً أجنبياً يرجع إلى قوة قاهرة أو حادث مفاجئ أو بسبب فعل الغير أو فعل المضرور نفسه، ويتوجب على المضرور إثبات الخطأ الطبي بكافة وسائل الإثبات، فإذا لم يكن لن يحصل على التعويض [3].

3- توافر العلاقة السببية ما بين الضرر والخطأ، أي أن يكون الضرر ناتجاً من الخطأ الذي ارتكبه الطبيب الشرعي ومثاله: خطأ الطبيب الشرعي في تشخيص الحالة يعد خطئاً مهنياً يسأل عنه

---

(1) أبو الغنم، محمد سالم مرجع سابق، ص 475.

(2) عساف، وائل تيسير محمد (2008). المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، (رسالة ماجستير)، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، نابلس، فلسطين، ص135.

(3) التونجي، عبدالسلام، مرجع سابق، ص121؛ وأيضاً ما نصت عليه المادة 165 من القانون المدني المصري، والمادة 261 من القانون المدني الأردني.

الطبيب الشرعي وترتب عليه ضرر للمجني عليه أو الغير.

4- يجب أن يكون الضرر الواقع فيه اعتداء على حق الشخص أو مصلحة معترف بها، فإذا لم تكن كذلك لن يحصل على التعويض من المسؤول [1]، فلا وجود لأي دعوى دون مصلحة، بالتالي فإن المصلحة هي الباعث الوحيد لإقامة الدعوى.

5- التقيد بالمعيار المحدد لرفع الدعوى، فلا تقبل دعوى التعويض إذا رفعت بعد انتهاء المدة وكذلك لا يجوز إقامة دعوى التعويض أمام القضاء إذا تم التصالح بين الخصوم على التعويض [2].

ويتضح من النصين وجود تماثل بين المشرّع الأردني والمشرّع المصري في تحديد المدد التي يترتب عليها سقوط الحق في رفع دعوى التعويض.

وفي النهاية لا بد من التأكيد على أن الحديث عن مسؤولية الطبيب الشرعي لا تعني الشك فيه، إذ أن الأصل براءة ذمة الطبيب الشرعي والطبيب مؤتمن ولا بد من التحذير من عواقب المبالغة في مسائلة الأطباء الشرعيين بغير دليل أو شبهة قوية ومؤكدة وقابلة للإثبات.

وبعد كل الذي أسلفناه في متن هذه الرسالة أرجو من الله أن أكون قد وفقت فيما قدمته ضارعاً الله عز وجل أن يوفقني إلى الخير والصواب.

---

(1) ثروت، عبد الحميد (2007). تعويض الحوادث الطبية، القاهرة، دار الجامعة الجديدة، ص30؛ وهذا ما نصت عليه الفقرة الأولى من المادة الثالثة من قانون أصول المحاكمات المدنية ويقابلها المادة الثالثة من قانون المرافعات المدنية والتجارية المصري.

(2)القانون المدني الأردني المادة 3/1/277، يقابلها المادة 172 من القانون المدني المصري.

الفصل الخامس
الخاتمة والنتائج والتوصيات

أولاً: الخاتمة

ها نحن نخط بأقلامنا الخطوط الأخيرة لهذه الرسالة بعد رحلة كبيرة من الجهد والتعب والسهر، وما هذا الجهد إلا نقطة في بحر العلم وجهد العلماء الذين سبقونا في العلم والبحث، وأرجو أن نكون قد حصدنا شرف المحاولة في وضع اللبنة الأولى في صرح القانون الكبير، لأترك خلفي الباب مفتوحاً لطلاب العلم والمعرفة لإكمال ما بدأت وتقديم ما لديهم من أفكار جديدة لتطوير البحث العلمي وإثراء المكتبات الأردنية بأبحاث متخصصة في المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي.

حيث قمنا بتسليط الضوء في هذه الرسالة على موضوع المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي التي شكل النقاش حولها موضوعاً لازم الممارسة الطبية عبر تاريخ الإنسانية.

فقد غدا الطب الشرعي في عصرنا الحاضر مقياساً للتطور في المجتمعات والمدافع عن حقوق الإنسان وخادم للعدالة، وبتطويره يرتقي مستوى العدل، ولتحقيق ذلك يجب الاهتمام بالطب الشرعي لجعله في مستوى متطلبات المنظومة القضائية والأمنية. ولا يأتي ذلك إلا بصياغة قانون خاص ينظم مهنة الطب الشرعي وإعطائها الإمكانيات الحديثة اللازمة لممارسة المهام المنوطة به، وتحفيز الممارسين لهذه المهنة مادياَ ومعنوياً من خلال تحسين الواقع المعاشي للعاملين في الطب الشرعي، علماً أن جميعهم متفرغين للعمل العام في مجال الطب الشرعي فقط.

وقد أكرمني الله بأن أدلو بدلوي عن المسؤولية المدنية الطبية بشكلٍ عام وعن المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي بشكلٍ خاص لغايات الربط بالقواعد العامة للمسؤولية المدنية على ضوء النظام القانوني الأردني ومقارنته بالنظام القانوني المصري مع الإقرار بوجود إشكالات متعددة في الوقوف على طبيعة

هذه المسؤولية بصورة جلية والوصول إلى حكم عادل لجميع أطرافها بالتطبيق السليم لأحكام المسؤولية المناسبة لكل حالة والوصول إلى حل من الحلول التي تساعد على حماية المضرور والأطباء الشرعيين من الأخطاء الطبية.

وبهذا أكون قد انتهيت من كتابة هذا البحث المتواضع، وادعو الله أن أكون قد وفقت في هذا الأمر. والله ولي التوفيق.

وبناءً على ما سبق؛ خرجت الباحثة بمجموعة من النتائج والتوصيات والتي يمكن إجمالها على النحو الآتي:

ثانياً: النتائج

1- غياب النصوص القانونية الخاصة بتنظيم مهنة الطب الشرعي وتحديد مهام وواجبات الطبيب الشرعي في الأردن.

2- إن التزام الطبيب الشرعي بصفته خبيراً قضائياً يكون التزاماً بتحقيق نتيجة.

3- لا يمكن مسائلة الطبيب الشرعي إلا عن طريق المسؤولية التقصيرية بما انه تعذر تطبيق أحكام المسؤولية العقدية لعدم وجود عقد ما بين الطبيب الشرعي والمضرور. وفي ظل فراغ الساحة القانونية من تشريعات خاصة لتنظيم مهنة الطب الشرعي فكان لا بد من الرجوع إلى القواعد العامة للمسؤولية المدنية في المجال الطبي.

4- إن النصوص القانونية الأردنية يعتريها الجمود الذي قد لا يسهل ولا يساعد على التعرف على طبيعة الالتزام، ونوع المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي. فالمشرّع الأردني ملزماً بتطبيق النص القانوني في تطبيقات هذا النوع من المسؤولية، والنص يطبق أحكام المسؤولية العامة على مسؤولية

الطبيب الشرعي كسائر المهن الأخرى ولم تقم محكمة التمييز أيضاً بتحديد صيغة تلك المسؤولية، بل سكتت عن ذلك في حكم سابق تم ذكره في متن البحث.

5- إن المعيار الذي يقاس به خطأ الطبيب الشرعي يجب أن يتم وفق المعيار المختلط الذي يسمح بقياس سلوك الطبيب المسؤول بسلوك أوساط الأطباء الشرعيين إلا أن الظروف الشخصية الخاصة بالطبيب الشرعي ومهارته ومؤهله ودرجته العلمية وكفاءته يجب أن تأخذ بعين الاعتبار.

ثالثاً: التوصيات

توصي الباحثة:

1- المشرّع الأردني بأن يحذو حذو المشرّع المصري وأن يأخذ على عاتقه مبادرة إصدار التشريعات القانونية الخاصة بضبط مهنة الطب الشرعي ووصف طبيعة التزام الطبيب الشرعي بشكلٍ خاص، كما أوصي المشرّعين الأردني والمصري بتخصيص بعض المواد لتناول مسؤولية الطبيب الشرعي نظراً لطبيعة ونوعية عمله والتي تمتاز بصعوبة إثبات الخطأ الطبي.

2- ضرورة تفعيل بنود قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لعام 2018 بشكلٍ كامل وتوفير قواعد مهنية للخدمات الصحية لأن القانون بصيغته الحالية لا يخدم الطبيب الشرعي ولا الحالة وذلك لأن قانون المسؤولية الطبية والصحية لا يحتوي على أي مادة تتعلق بالطب الشرعي بشكلٍ خاص، وكذلك بسبب طول أمد التقاضي في الشكاوى وعدم وجود معايير طبية وعلمية واضحة للقواعد المهنية الواجب اتباعها من قبل العاملين في القطاع الصحي.

3- ندعو إلى تفعيل صندوق التأمين ضد أخطاء المسؤولية الطبية والصحية ويلزم مكان مقدم الخدمة بالتأمين على مقدمي الخدمة العاملين لديه في الصندوق وأن يكون بشكلٍ إجباري وأن يحظر مزاولة المهنة إلا بعد التأمين على العاملين لديه.

4- في ظل أن التحقيقات لدى المدعي العام سرية ولا يمكن الاطلاع عليها ومن ضمنها تقرير الطبيب الشرعي كان الأولى على المشرّع أن يجعل المضرور أو ورثته أو ممثله القانوني حق الاطلاع على هذا التقرير خلال مده معقولة حتى يتمكن من الطعن فيه وإلا اعتبر هذا التقرير قطعياً.

5- المشرع الأردني أن يتأمل ما قامت به الجمهورية الليبية و دولة الإمارات العربية المتحدة من إصدار قانون التأمين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية فهو قانون متطور وحديث ويحظر على الطبيب مزاولة مهنة الطب أو تقديم خدمات بالدولة دون التأمين من الأخطاء الطبية لدى شركات التأمين المرّخص لها بذلك، ونتمنى على المشرّع الأردني أن يولي اهتماماً خاصاً بموضوع المسؤولية الطبية من خلال أفراد تشريعات ملزمة خاصة بمهنة الطب الشرعي بهدف توفير حماية للأطباء الشرعيين وفي نفس الوقت حماية المضرور متى يصدر في اتجاههم أخطاء طبية.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: القرآن الكريم

ثانياً: الكتب

(د. م)، (2015). المنجد في اللغة والإعلام، بيروت، لبنان، دار المشرق.

الإبراشي، حسن زكي (1951). مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، جامعة فؤاد الأول، القاهرة، دار النشر للجامعات العربية.

أبو القاسم، أحمد (1991). الدليل المادي ودوره في إثبات الفقه الجنائي، دراسة مقارنة، مطبعة دار النهضة العربية.

أبو الوفا، أحمد (1970). المرافعات المدنية والتجارية، مصر، دار المعارف.

أحمد، محمد شريف (1999). مصادر الالتزام في القانون المدني، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

ألبيه، محسن عبد الحميد (1993)، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، المنصورة، مصر، مكتبة الجلاء الجديدة.

الإمام الإفريقي، جمال الدين محمد ابن منظور (2009). لسان العرب، م(1)، بيروت، لبنان، دار الكتب العلمية.

أمير فرج (2010) خطأ الطبيب العمدي وغير العمدي وأحكام المسؤولية المدنية والجنائية والتأديبية، المكتب الجامعي الحديث.

أنور، طلبة (2005). المسؤولية المدنية / المسؤولية التقصيرية، ط1، ج3، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

أنيس، إبراهيم ورفقاه (2004). المعجم الوسيط، ط4، م(1)، القاهرة، مكتبة الشروق الدولية.

الاهواني، حسام الدين (1998). النظرية العامة للالتزام: مصادر الالتزام، ج1، مجلد 2، مصادر الغير إرادية.

بكوش، آمال (2011). نحو مسؤولية موضوعية عن التبعيات الطبية، دراسة في القانون الجزائري والمقارن، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة.

التونجي، عبد السلام (1991). المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة والقانون السوري والمصري والفرنسي، مكتبة جامعة مؤتة.

ثروت، عبد الحميد (2007). تعويض الحوادث الطبية، القاهرة، دار الجامعة الجديدة.

الجبوري، ياسين محمد (2011). الوجيز في شرح القانون المدني الأردني: آثار الحقوق الشخصية (أحكام الالتزامات)، ط2، ج2، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الجبوري، ياسين محمد (2011). الوجيز في شرح القانون المدني الأردني، مصادر الحقوق الشخصية ج1، ط2، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الجبوري، ياسين محمد (2023). النظريات العامة للالتزامات والحقوقية الشخصية، مصادر الالتزام، ج1، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

جميلة، حميدة (2011). الوجيز في عقد التأمين، الجزائر، دار الخلدونية.

الجندي، محمد صبري (2015). في المسؤولية التقصيرية المسؤولية عن الفعل الضار، ط1، عمان، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

حجازي، عبد الحي (1954). النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام، ج2، مصر، مطبعة نهضة مصر.

الحداد، يوسف جمعة (2003). المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء، بيروت، منشورات الحلبي الحقوقية.

حرز الله، محمود وأبو ياسين، مها (2000). علم الأمراض والطب الشرعي، دار زهران للنشر والتوزيع.

حسن، علي عوض (2007). الخبرة في المواد المدنية والجزائية، مصر، دار الفكر الجامعي.

حسين، محمد عبد الظاهر (1995). مشكلات المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم، القاهرة، مصر، دار النهضة العربية.

الحسيني، عبد اللطيف (1987). المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، ط2، بيروت، الشركة العالمية للكتاب.

حمزة، محمود جلال، (2006). تبسيط في شرح القانون المدني الأردني، الجزء2، عمان، الأردن، دائرة المطبوعات والنشر.

الحميدي، نشوان بن سعيد (1999). شمس العلوم ودواء كلام العرب من العلوم، ط1، دمشق، سوريا، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

حنا، منير رياض (2008). المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي.

الحياري، أحمد حسن (2008). المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

خليل، عدلي (1989). الموسوعة القانونية في المهن الطبية، ط1، القاهرة، دار النهضة العربية.

الخيري، غسان مدحت (2012). الطب العدلي والتحري الجنائي، عمان، دار الراية للنشر والتوزيع.

داوود، عبد المنعم محمد (1988). المسؤولية القانونية للطبيب، الإسكندرية، مكتبة نشر الثقافة.

الدميري، سالم حسين (1993). الطب الشرعي وجرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، الإسكندرية، دار المطبوعات.

ذنون، حسن علي (1998). النظرية العامة للالتزامات، بغداد، مطبعة التايمس.

ذنون، حسن علي (2006). المبسوط في المسؤولية المدنية: رابطة السببية، ط1، ج3، عمان، دار وائل للنشر.

راشد، أحمد محمد والفنيمي، محمد عبد الله (1984). الطب الشرعي في خدمة الأمن والعدالة، دبي، (د.ن).

الزحيلي، وهبة (1998). الأساس في التفسير، ط6، جزء 12، دمشق، دار الفكر المعاصر.

زكريا، أحمد بن فارس (1979). معجم مقاييس اللغة، ج3، دمشق، سوريا، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

زكي، محمود جمال الدين (1978). الوجيز في النظرية العامة للالتزامات، ط3، القاهرة، مصر، مطبعة جامعة القاهرة والكتاب الجامعي.

زكي، محمود جمال الدين (1978). مشكلات المسؤولية المدنية، ط1، القاهرة، مطبعة جامعة القاهرة.

زكي، محمود جمال الدين (1991). الخبرة في المواد المدنية والتجارية، القاهرة، مطبعة الجامعة.

السرحان، عدنان إبراهيم وخاطر، نوري حمد (2019). شرح القانون المدني / مصادر الحقوق الشخصية للالتزامات، ط7، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

سعد، نبيل إبراهيم (2004). النظرية العامة للالتزام: مصادر الالتزام، ج1، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر.

السعدي، علي حمود (2015). المسؤولية الطبية في القانون، عمان، الأردن، دار الرضوان للنشر والتوزيع.

سلطان، أنور (2002). مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، ط3، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

السنهوري، عبد الرزاق (1952). الوسيط في شرح القانون المدني، ج1، بيروت، دار إحياء التراث العربي.

سوار، محمد وحيد الدين (1996). النظرية العامة للالتزام، ط8، ج1، مطبعة دمشق.

الشاعر، رمزي طه (2000). قضاء التعويض/ مسؤولية الدولة عن أعمالها غير التعاقدية، ط2، مصر، دار التيسير للطباعة.

شريف، يحيى وآخرون (1969). الطب الشرعي والبوليسي الفني والجنائي، مصر، مطبعة عين شمس.

شريم، محمد بشير (2000). الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية، ط1، عمان، المطابع التعاونية.

شعبان، خالد محمد (2008). مسؤولية الطب الشرعي، ط1، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي.

الشواربي، عبد الحميد (1988). مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، الإسكندرية، منشأة المعارف، ص 205.

الصانع، إلياس، (د.ت). الطبي الشرعي العملي، ج1، (د.ط).

صدة، عبد المنعم فرج (1979). مصادر الالتزام، دراسة في القانون اللبناني والقانون المصري، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.

الصرايرة، أحمد عبد الكريم موسى (2012). التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.

الصغير، قيس (1996). المسؤولية المهنية الطبية في السعودية، ط1، السعودية، مكتبة الفهد الوطنية.

عابدين، محمد أحمد (1995). التعويض عن الضرر المادي والأدبي، الإسكندرية، منشأة المعارف.

عامر، حسين (1979). المسؤولية المدنية التقصيرية والعقدية، ط2، القاهرة، دار المعارف.

العامري، سعدون (1981). تعويض الضرر في المسؤولية التقصيرية، بغداد، مطبعة وزارة العدل.

عبادي، أحمد غاي (2013). الطب الشرعي، الجزائر، دار حومة للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد التواب، معوض (1987). الطب الشرعي والتحقيق الجنائي والأدلة الجنائية، الإسكندرية، منشأة المعارف.

عبد السلام، سعد (1990). التعويض عن الضرر الجنسي في القانون الوضعي، مؤسسة شباب الجامعة.

عبيد، رؤوف (1987)، مبادئ الإجراءات الجنائية في القانون المصري، مصر، دار الفكر العربي.

العجاج، طلال (2011). المسؤولية المدنية للطبيب، ط1، عمان، عالم الكتب الحديث للتوزيع والنشر.

العدوي، جلال علي (1997). أصول الالتزام، الإسكندرية، منشأة المعارف.

عدوي، مصطفى عبد الحميد (1996). النظرية العامة للالتزام: أحكام الالتزام، ط1، مطبعة حمادة الحديثة.

العربي، بلحاج (1995). النظرية العامة للالتزام، ط1، ج2، ديوان المطبوعات الجامعية.

عرفة، عبد الوهاب (2009). المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية للطبيب والصيدلي، ط1، مصر، المركز القومي للإصدارات القانونية.

عكوش، حسن (1973). المسؤولية العقدية والتقصيرية في القانون المدني الجديد، ط1، القاهرة، دار الفكر الحديث.

علي، وصفي محمد (1991). الوجيز في الطب العدلي، ط1، الأردن، دار البيارق.

العلي، يحيى (1994). الخبرة في الطب الشرعي، ط1، الجزائر، مطبعة عمار قرفي.

عمارة، محمد (1979). مبادئ الطب الشرعي، القاهرة، المكتبة القانونية.

العوجي، مصطفى (1996). القانون المدني: المسؤولية المدنية، ج2، مؤسسة بحسون للنشر والتوزيع.

الغفار، انس محمد (2010). المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دراسة مقارنة بين القانون والشريعة، مصر، دار الكتب القانونية.

الفار، عبد القادر (2016). مصادر الالتزام مصادر الحق الشخصي في القانون المدني، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الفتلاوي، صاحب عبيد (1997). التشريعات الصحية، ط1، عمان، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

فرج، هشام عبد الحميد (2007). الأخطاء الطبية، القاهرة، مطابع اللواء الحديثة.

الفضل، منذر (1995). النظرية العامة للالتزامات، مصادر التزام، ج1، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

فهمي، خالد مصطفى (2005). عقد التأمين الإجباري، دراسة مقارنة، الإسكندرية، دار الجامعة الجديد للنشر.

قاسم، محمد (1994). الوجيز في نظرية الالتزام، ط1، دار الجامعة الجديدة.

القدسي، بارعة، (2017). التحقيق الجنائي والطب الشرعي، ط1، دمشق، منشورات الهيئة العامة للكتاب.

قزمان، منير (2002). التعويض المدني في ضوء الفقه والقضاء، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي.

كمال، رمضان جمال (2005). مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، ط1، القاهرة، المركز القومي للإصدارات القانونية.

كورنو، جيرار (1998). معجم المصطلحات القانونية، ترجمة منصور القاضي، ط1، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

اللصاصمة، عبد العزيز (2002). المسؤولية المدنية التقصيرية، ط1، عمان، الدولية العالمية للنشر، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

اللهيبي، صالح محمد أحمد (2004). المباشر والتسبب في المسؤولية التقصيرية، دراسة مقارنة، ط1، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

مأمون، عبد الرشيد (1986). عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، ط1، مجلد1، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.

محتسب بالله، بسام (1984). المسؤولية الطبية والمدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، ط1، بيروت، دار الإيمان.

محمد، سوار الدين (1994). الحقوق العينية الأصلية، ج2، عمان، دار الثقافة للتوزيع والنشر.

مرعي، مصطفى (1944). المسؤولية المدنية في القانون المصري، ط2، القاهرة، مطبعة الاعتماد.

مرقص، سليمان (1992). الوافي في شرح القانون المدني، ج1، ط5، مصر الجديدة، مطبعة السلام.

مشالي، أمال عبد الرزاق (2009). الوجيز في الطب الشرعي، ط1، الإسكندرية، مصر، مكتبة الوفاء القانونية.

مصطفى، محمد أمين (1999). الحماية الجنائية للدم من عدوى الإيدز والتهاب الكبد الوبائي، الإسكندرية، مصر، دار الجامعة الجديد للنشر.

المعايطة، منصور عمر (2007). الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

المنشاوي، عبد الحميد (1993). الطب الشرعي ودوره في البحث عن الجريمة، القاهرة، دار الفكر الجامعي.

منصور، محمد حسين (1999). المسؤولية الطبية، الإسكندرية، مصر، دار منشأة المعارف.

منصور، محمد حسين (2005). أحكام قانون التأمين، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر.

نجيدة، علي حسين (1992). التزامات الطبيب في العمل الطبي، القاهرة، دار النهضة العربية.

النعيمات، موسى جميل (2006). النظرية العامة للتأمين من المسؤولية المدنية، دراسة مقارنة، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

وصفي، محمد علي (1974). الوجيز في الطب العدلي، ط3، بغداد، مطبعة المعارف.

وصفي، محمد علي (1991). الوجيز في الطب العدلي، ط1، دار البيارق.

ثالثاً: الرسائل والأطاريح

أبو الغنم، محمد سالم حمد (2010). المسؤولية المدنية عن عمليات التجميل، (أطروحة دكتوراه)، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

ارتيميا، وجدان سليمان (1994). الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني، (رسالة ماجستير)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

إيمان، فريدي (2021). دور الطب الشرعي في إثبات الجريمة، دراسة مقارنة، (رسالة ماجستير)، جامعة البويرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر.

جابر، مرسي خلف (1999). تأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، دراسة مقارنة، (أطروحة دكتوراه)، جامعة القاهرة، القاهرة، مصر.

الجبوري، بيرك فارس حسين (2004). الحقوق الشخصية وحمايتها المدنية، دراسة مقارنة، (رسالة ماجستير)، الموصل.

دودين، محمود موسى (2006). مسؤولية الطبيب الفردية المدنية عن أعماله المهنية، (رسالة ماجستير)، جامعة بيرزيت، فلسطين.

الزعبي، محمد يوسف صالح (1982). عقد التأمين، دراسة مقارنة، (أطروحة دكتوراه)، جامعة القاهرة، مصر.

سعد، أحمد محمود (1983). مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، (أطروحة دكتوراه)، جامعة القاهرة، القاهرة، مصر.

صبارنة، مالك نادي سالم (2011). دور الطب الشرعي والخبرة الفنية في إثبات المسؤولية الجزائية، (رسالة ماجستير)، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.

صغير، مراد (2011). الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية، دراسة مقارنة، (أطروحة دكتوراه)، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تلمسان، الجزائر.

عزيز، أحمد با (2011). الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي، (رسالة ماجستير)، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر.

عساف، وائل تيسير محمد (2008). المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، (رسالة ماجستير)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

العسيلي، سعد سالم عبد الكريم (2000). التأمين في نطاق المسؤولية الطبية في القانون المقارن، (أطروحة دكتوراه)، جامعة القاهرة، القاهرة، مصر.

عماد الدين، بركات (2015). التعويض عن الضرر الطبي والتأمين من مسؤولية الأطباء المدنية، دراسة مقارنة، (رسالة ماجستير)، جامعة أحمد دراية أدرار، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر.

عمر، عبار (2018). مسؤولية الطبيب الشرعي في القانون الوضعي، دراسة مقارنة، (رسالة ماجستير)، جامعة جيلالي ليابس– سيدي بلعباس، الجزائر.

فتيحة، عبيد (2015). الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية، دراسة مقارنة، (رسالة ماجستير)، جامعة أحمد دراية أدرار، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر.

مزوز، أحمد عادل (2020). الطب الشرعي كآلية من آليات التحقيق الجنائي، دراسة مقارنة، (رسالة ماجستير)، جامعة العربي بن مهيدي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر.

نجوش، خالد (2008). الدليل العلمي وأثره في الإثبات الجنائي، (رسالة ماجستير)، المركز الجامعي العربي بن مهدي، أم البواقي، معهد العلوم القانونية.

رابعاً: الأبحاث والدراسات والمقالات المنشورة في الدوريات والمجلات العلمية

أبو جميل، وفاء (1987). (الخطأ الطبي)، دراسة تحليلية فقهية وقضائية في مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة.

خفاجي، أحمد رفعت (1965). (مسؤولية الطبيب المدنية)، مجلة المجاعات المصرية.

العامري، هائل حزام مهيوب يحيى (2018). (ماهية الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية في التشريع اليمني والتشريع المصري)، دراسة تحليلية وتطبيقية مقارنة، مجلة السعيد للعلوم الإنسانية والتطبيقية، جامعة تعز، اليمن، م(2)، ع(1).

العسيلي، سعد سالم عبد الكريم (1994). المسؤولية المدنية عن النشاط الطبي في القانون الليبي، ط1، بنغازي، منشورات جامعة قاريونس، مكتبة الجامعة الأردنية (6/241-344)

علي، ياسر صافي (2008). (واقع الطب الشرعي في سوريا)، المجلة العربية للطب الشرعي والعلوم الجنائية، م(5)، ع(18).

عمر، عبار (2020). (مسؤولية الطبيب الشرعي عن إفشاء السر المهني)، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، جامعة جيلاني ليابس، الجزائر، مجلد6، ع(1).

عياد، مصطفى (1999). (الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية للطبيب)، بحث مقدم للمؤتمر العلمي الأول حول الأخطاء الطبية، جامعة جرش، الأردن.

غانم، عمرو محمد (2018). (أثر الطب الشرعي في تحقيق العدالة الجنائية)، الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بالإسكندرية، مجلد 8، ع(31).

فرج، وديع (1942). (مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية)، مجلة القانون والاقتصاد، ع(45).

كريم، إيمان زهير عباس (2022). (صور الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية وفقاً للقانون الأردني)، مجلة جامعة الزيتونة الأردنية للدراسات القانونية، مجلد3، ع(3).

ناجي، رجائي (1999). (أخطاء العلاج)، بحث مقدم إلى مؤتمر الأخطاء الطبية، جامعة جرش، كلية الشريعة.

خامساً: القوانين والأنظمة

تعليمات إصدار التقارير الطبية القضائية الأردني لسنة 2017.

تعليمات النيابة العامة المصرية بشأن الطب الشرعي والكشوف الطبية والتحاليل، الباب الخامس لقرار النائب العام رقم 30 لسنة 1998 بإصدار التعليمات العامة للنيابة العامة.

تعليمات صندوق التأمين ضد أخطاء المسؤولية الطبية والصحية الأردني لسنة 2019.

الدستور الطبي الأردني لسنة 1989.

الدستور المصري لسنة 2014 وتعديلاته.

قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني رقم 31، لسنة 2017.

قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني المعدل رقم 16 لسنة 2006.

قانون الإثبات المصري.

قانون الإثبات في المواد التجارية والمدنية المصري رقم 25 لسنة 1968.

قانون الإجراءات الجنائية المصري رقم 150 لسنة 1950 وتعديلاته.

قانون العقوبات الأردني رقم 16 لعام 1960.

قانون العقوبات المصري رقم 95 لسنة 2003.

القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976.

القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948.

قانون المرافعات المدنية والتجارية المصري.

قانون المسؤولية الطبية الليبي رقم 17 لسنة 1986.

قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم 25 لسنة 2018.

قانون تنظيم الخبرة المصري رقم 96 لسنة 1952.

القانون رقم 10 لسنة 2008 المسمّى – نظام التامين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية الإماراتي.

قانون مزاولة مهنة الطب المصري رقم 415.

قانون نقابة الأطباء الأردنية رقم 13 لسنة 1972.

لائحة آداب مهنة الطب في مصر رقم 238 لسنة 2003.

مجلة الأحكام العدلية.

المذكرة الإيضاحية للقانون المدني الأردني، الجزء الأول.

نظام التقارير واللجان الطبية الأردني رقم 13 لسنة 2014 وتعديلاته.

نظام صندوق التأمين ضد أخطاء المسؤولية الطبية الأردني رقم 103 لسنة 2019.

- **قرارات المحاكم:**

قرار محكمة بداية الزرقاء.

قرارات محكمة التمييز الأردنية.

قرارات محكمة النقض المصري.

- **المقابلات الشخصية:**

الشمايلة، ماجد (2022/11/29). مدير مركز الطب الشرعي، مركز الطب الشرعي، الساعة الثالثة، مستشفى البشير.

الشمايلة، ماجد (2023/2/19). مدير مركز الطب الشرعي، مركز الطب الشرعي، الساعة الثالثة، مستشفى البشير.

- **المواقع الإلكترونية:**

تخصص الطب الجنائي / الطب الشرعي https://www.aldirasa.com

تخصص الطب الجنائي / طب شرعي https://www.aldirasa.com

جمعة كمال، دور الطبيب الشرعي في الكشف عن الجريمة https://djamakamel.over.blug.com

الطب الشرعي الأردني عقود في إحقاق العدالة الجنائية https://www.ammonnews.net

القانون الشامل/ مجالات الطب الشرعي https://droitv.blogspot.com

المسؤولية المدنية للطبيب الذي يعمل في عيادة خاصة https://jordan-lawyer.com

هل الطب الشرعي جزء من منظومة الأمن والعدالة في المجتمع https://www.alrai.com

الملحقات

الملحق (1)

الفصل الأول: التأمين من المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي

إن التأمين من المسؤولية يغطي الأضرار التي تلحق بالمؤمن له من جراء تحقق المسؤولية تجاه الغير لتزايد الأخطاء الطبية وما تخلفه من أضرار نفسية جسيمة للفرد وللمجتمع أخذت بعض الدول العربية تحذو حذو الدول الغربية بفرض نظام التأمين الإلزامي من المسؤولية المدنية الطبية فالتأمين من المسؤولية يقوم على فكرة إن المسؤول لا يتحمل تبعية التعويض عن الضرر الذي سببه للغير وذلك لأن شركة التأمين هي التي تتحمل ذلك العبء بدلاً عنه [1]، يعتبر نظام التأمين من المسؤولية من بين أوجه الحماية القانونية للمضرور [2]، ومن خلال هذا النظام يستطيع الفرد أن يؤمن من مسؤوليته المترتبة على الخطأ أيا كان طبيعته بشرط إلا يكون هذا الخطأ عمدياً، حيث قضت محكمة النقض المصرية بأن (التأمين في الخطأ العمدي غير جائز قانوناً لتعلقه بالنظام العام فيقع باطلاً كل اتفاق يخالفه) [3]، فيوفر هذا النظام ميزة الرجوع على المؤمن (شركة التأمين) مباشرة لمطالبته بالتعويض وبه يلتزم المؤمن بضمان المسؤولية التي قد تترتب في ذمة المؤمن له (الطبيب الشرعي) متى طلب منه التعويض عن الضرر الوارد في عقد التأمين. ونظراً لتدخل وسائل الإعلام بتوعية وتوجيه المضرورين من المرضى للمطالبة بحقوقهم ومهاجمة الأطباء على أخطائهم الطبية وازدياد عدد الدعاوي القضائية المعروضة أمام القضاء [4]، فظهر نظام التأمين حيث أصبح الفرد لا يتردد في إقامة دعوى المسؤولية للمطالبة

---

(1) عماد الدين، بركات (2014–2015). التعويض عن الضرر الطبي والتأمين من مسؤولية الأطباء المدنية، دراسة مقارنة، (رسالة ماجستير)، جامعة أحمد دراية أدرار، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر، ص 117.

(2) السنهوري، عبد الرزاق، مرجع سابق، ص 655.

(3) قرار محكمة النقض المصري (مدني) طعن رقم 4766 لسنة 1961 بتاريخ 1993/2/1 ، مجلة القضاة ، ص 554.

(4) عساف، وائل تيسير محمد، مرجع سابق، ص 136.

بالتعويض عن الأضرار التي أصابته وهذه الدعوى أصبحت لا تمس الذمة المالية للطبيب الشرعي وذلك لوجود شركات التأمين [1] التي تحل محل الطبيب الشرعي في مواجهة المضرور وطلباته. وبالتالي فإن نظام التأمين من المسؤولية الطبية بات ضرورة تمليها الاعتبارات العملية، ففي جميع الحالات التي تقوم فيها مسؤولية الأطباء الشرعيين يحتاج المضرورين من خطأهم إلى ضمان الحصول على تعويض مناسب لجبر الضرر الذي لحق بهم. لذا يكون من مصلحة الطبيب الشرعي والمضرور على حد سواء البحث عن ذمة مالية تقدم هذا الضمان.

فقد نظم المشرّع الأردني عقد التأمين في الفصل الثالث من الباب الرابع من القانون المدني الأردني في المواد (920 – 932) [2] ووضع شروطاً وأحكاماً خاصة يتميز عن غيره من العقود. وعرف المشرّع عقد التامين في المادة 920 بأنه (عقد يلتزم به المؤمن أن يؤدى إلى المؤمن له أو المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغاً من الحال أو إيراداً مرتباً أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث المؤمن ضده أو تحقق الخطر المبين في العقد وذلك مقابل مبلغ محدد أو أقساط دورية يؤديها المؤمن له للمؤمن) [3]. ونلاحظ من تعريف المشرّع الأردني لعقد التأمين بأن الخطر المؤمن منه هو العنصر الأساسي في عقد التأمين وهو محل عقد التأمين الأمر الذي يوجب على المؤمن له دفع قسط التأمين للمؤمن ويتوجب على المؤمن دفع مبلغ التامين المتفق عليه في حال تحقق الخطر المؤمن منه [4].

أما المشرّع المصري فقد أفرد إلى عقد التأمين في الفصل الثالث من القانون المدني المصري أحكاماً عامة [5]، وعرف عقد التأمين أيضاً في المادة 747 منه. أشارت المادة 17 من قانون المسؤولية

---

(1) الحياري، أحمد، مرجع سابق ، ص 182.

(2) القانون المدني الأردني المواد (920–949) يقابلها المواد 747 لغاية 771 من القانون المدني المصري.

(3) القانون المدني الأردني رقم 13 لسنة 1976، مرجع سابق، المادة 920.

(4) شريم، محمد، مرجع سابق، ص197.

(5) انظر المواد (747–771)، القانون المدني المصري.

الطبية والصحية [1] الأردني على إنشاء صندوق تكافلي للتأمين ضد الأخطاء الطبية ويلزم مكان مقدم الخدمة بالتأمين على مقدمي الخدمة العاملين لديه في هذا الصندوق، وهذا يعني:

بأن صندوق التأمين ضد أخطاء المسؤولية الطبية والصحية وضع تحت مظلة الحكومة من خلال إشراف المجلس الصحي العالي عليه من جهة، وإن من يدفع اشتراكات التأمين ستكون المؤسسات الطبية لا العاملين فيها من جهة أخرى، حيث ينص البند الأول من الفقرة (أ) من المادة الرابعة من تعليمات صندوق التأمين ضد أخطاء المسؤولية الطبية والصحية [2] على ما يلي: (تأدية أقساط التأمين الإلزامية المستحقة عليه على العاملين لديه المؤمن لهم إلى الصندوق ويكون مسؤولا عن دفعها من تاريخ نفاذ أحكام النظام أو التحاق المؤمن له بالعمل لديه بعد سريان النظام وحتى تركه له، وذلك بشكلٍ شهري ويعتبر جزء الشهر شهراً كاملاً لغايات احتساب الأقساط).

نلاحظ بأن النص واضحاً وصريحاً لا لبس فيه ولا مجال للتأويل أو التفسير، حيث ورد في مطلع الجملة عبارة يلتزم (مكان تقديم الخدمة الصحية في تأدية أقساط التأمين الإلزامية المستحقة عليه عن العاملين لديه)، ويقصد بمكان تقديم الخدمة أي المكان المرخص لتقديم الخدمة الطبية أو الصحية لمتلقي الخدمة وبالتالي الجهة التي تتحمل دفع القسط الشهري المستحق للصندوق هي مكان تقديم الخدمة الصحية وليس الموظفين لديه. كما بين نظام صندوق التأمين من الأخطاء الطبية والصحية[3]. أن الصندوق سيتحمل كلف تعويض المتضررين الحاصلين على قرار قضائي قطعي من المحكمة[4]. ضمن سقوف محدده ولفئات معينة وحسب النظام فقد صنف الطبيب الشرعي ضمن الفئة الأولى التي

(1) قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018، الصادر في الجريدة الرسمية بتاريخ 2018/5/31، عدد 5517، ص3420.
(2) تعليمات صندوق التأمين ضد أخطاء المسؤولية الطبية والصحية رقم 1 لسنة 2019، الفقرة أ من المادة الرابعة.
(3) نظام صندوق التأمين ضد أخطاء المسؤولية الطبية والصحية رقم 103 لسنة 2019.
(4) مرجع سابق، المادة الرابعة.

يبلغ سقف التعويض فيها 50 ألف للسنة التعاقدية الواحدة [1] وحسب المادة 116 من التعليمات التأمين ضد الأخطاء الطبية والصحية [2]. صنفت مقدمي الخدمة بناء على مستوى الخطورة حيث صنف الطبيب الشرعي من الفئة الأولى عالية الخطورة في المجموعة الثانية التي لا تتطلب طبيعة أعمالهم إجراءات تداخلية أو جراحية وتقدر الخطورة في 6 نقاط وتحدد قيمة نقطة الخطورة بملغ (20) عشرين ألف دينار أردني وتضاعف قيمتها لمقدمي الخدمة الزائرين. وكذلك حدد النظام نسب تحمل المؤمن له في الصندوق وقيمة التعويض عن الحادث خلال السنة التعاقدية بواقع (10%) من قيمة تعويض الحادث الأول و (30%) من قيمة تعويض الحادث الثاني [3]، ولا يتحمل الصندوق أي مطالبات بالتعويض بعد الحادث الثاني خلال سنة الاشتراك. [4]

ولكن للأسف هذا الصندوق غير مفعل حتى هذه اللحظة، وهذا يحرم المريض أو المضرور أو ذويه أو ورثته من الحصول على التعويض في حال عدم قدره الطبيب المالية وتبقى القضية معلقة إلى ما لا نهاية.

المبحث الأول: التأمين في المجال الطبي

إن أرباب المهن الحرة كالأطباء الشرعيين يحتاجوا في مزاولة مهنتهم إلى طمأنينة كبيرة وثقة في أنفسهم وإلى عدم تشتيتهم بالتفكير في عواقب أعمالهم الفنية عن إتقان هذه الأعمال حتى يقبلوا عليها من غير تردد نظراً لقلة وشح عددهم أصلاً، ومن هنا تتضح أهمية التأمين من المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية للطبيب الشرعي.

---

(1) مرجع سابق، الفقرة أ من المادة الثامنة.

(2) تعليمات صندوق التأمين ضد أخطاء المسؤولية الطبية والصحية، مرجع سابق، المادة 116.

(3) نظام صندوق التأمين ضد أخطاء المسؤولية الطبية والصحية، مرجع سابق، الفقرة ب من المادة الثامنة.

(4) مرجع سابق، الفقرة ج من المادة الثامنة.

وبذلك فإنه من الجائز للشخص أن يؤمن لدى شركة التأمين على مسؤوليته سواء كانت عقدية أو تقصيرية، وسواء كان الخطأ تقصيرياً واجب الإثبات أم مقترضاً، وسواء كان الفعل الضار الواجب الإثبات يسيراً أم جسيماً، بشرط ألا يكون متعمداً وذلك لأن التامين على الفعل الضار المتعمد يؤدي إلى الغش [1]. ويترتب التزام على شركة التأمين بدفع قيمة التعويض الذي يتقرر للمضرور [2].

يوجد نوعين من عقود التامين، الأول تأمين ضد الحوادث، وهو الاتفاق الذي يعقده الشخص مع شركة التأمين للتعويض عن الأضرار التي يحتمل أن تصيبه بسبب وقوع نوع معين من الأفعال الضارة. أما النوع الثاني وهو موضوع دراستنا فهو التأمين من المسؤولية وهو الاتفاق الذي يعقده الشخص مع شركة التامين لتغطية مسؤوليته عما يحدثه بالغير من أضرار ويترتب عليه هذا النوع من التأمين التزام شركة التأمين بدفع قيمة التعويض الذي يتقدر في ذمة المؤمن له للمصاب (المضرور) [3].

فالتأمين من المسؤولية هو عقد بموجبه يؤمن المؤمن له من الأضرار التي تلحق به من جراء رجوع الغير عليه بالمسؤولية [4].

ويمكن تعريف التامين من المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية للطبيب الشرعي بأنه عقد يتعهد بمقتضاه شركة التامين بأن تقوم بتغطية المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي تجاه المضرور، وبالتالي تقوم بسداد التعويض عن الأضرار التي تعود على الطبيب الشرعي من الدعاوي المرفوعة عليه من قبل المضرور خلال مدة العقد مقابل أن يقوم الطبيب الشرعي بدفع قسط التأمين.

---

(1) سلطان، أنور، مرجع سابق، ص 402.

(2) عساف، وائل تيسير محمد، مرجع سابق، ص 137.

(3) مرقص، سليمان، مرجع سابق، ص 646.

(4) الزعبي، محمد يوسف صالح (1982). عقد التأمين، دراسة مقارنة، (أطروحة دكتوراه)، جامعة القاهرة، مصر، ص 193.

وتهدف وثيقة التامين من المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية إلى تعويض الطبيب الشرعي (المؤمن له) عن المبالغ التي يدفعها قانوناً إلى المضرور بسبب مسؤوليته المدنية عن الأضرار التي حدثت للمضرور بسبب مزاولته لأعماله وبالحدود القصوى المعلن عنها في وثيقة التأمين خلال مدة التأمين. وبالتالي شركة التأمين لا تعتبر مسؤولة عن التعويض إلا بعد ثبوت مسؤولية المؤمن له (الطبيب الشرعي) بموجب حكم قضائي نهائي [1].

وبالتالي التأمين من المسؤولية يقوم على فكرة أن المسؤول لا يتحمل تبعته التعويض عن الضرر الذي يسببه للغير، وذلك لأن شركة التأمين هي التي تتحمل ذلك العبء بدلاً عنه [2].

المبحث الثاني: العلاقات الناجمة عن عقد التامين من المسؤولية المدنية

ستتطرق الباحثة في هذا المطلب إلى العلاقات الناجمة عن عقد التأمين من المسؤولية المدنية على النحو الآتي:

المطلب الأول: علاقة المؤمن بالمؤمن له.

أن عقد التأمين من المسؤولية المدنية يرتب التزامات في ذمة المؤمن (شركة التامين) وأخرى في ذمة المؤمن له (الطبيب الشرعي).

1- التزامات المؤمن له (الطبيب الشرعي)

يلتزم الطبيب الشرعي وقبل وقوع الضرر المادي أو الأدبي بدفع قسط التأمين في مواعيدها المحددة، ولجميع الالتزامات التي ترتبها الوثيقة عليه. ويلتزم المؤمن له بتقديم بيانات صحيحة متضمنة الوقائع

---

(1) التأمين من المسؤولية المهنية للطبيب والجراح https://www.ifegypt.org

(2) النعيمات، موسى جميل (2006). النظرية العامة للتأمين من المسؤولية المدنية، دراسة مقارنة، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص67.

الجوهرية لمحل التأمين الطبي المتمثل بالخطر، وعليه أيضاً أخبار شركة التأمين بجميع المعلومات التي تمكنها من تقدير الخطر وبتنفيذ العقد طبقاً لما اشتمل عليه وبطريقة تتفق مع حسن النية [1].

2- التزامات المؤمن (شركة التأمين)

أن يكون المؤمن ضامناً لكل ما ينتج من تكاليف متى يطالب المؤمن له مطالبة ودية أو قضائية بتعويض عن ضرر وقع من المؤمن له ويكون داخلاً في دائرة التأمين، ويلتزم المؤمن بالتعويض بمقدار ما تحقق من مسؤولية على المؤمن له من غير زيادة أو نقصان بشرط ألا يزيد عن المبلغ المتفق عليه في وثيقة التأمين [2]. وعليه فهو يضمن في المسؤولية المدنية نتيجة الضرر الذي وقع على المضرور بسبب خطأ الطبيب الشرعي.

المطلب الثاني: علاقة المضرور بالمؤمن.

أن عقد التأمين لا يسري أثره إلا على أطرافه وأطراف عقد التأمين هما المؤمن (شركة التأمين) والمؤمن له (الطبيب الشرعي)، أما الغير لم يكن طرفاً في العقد ولا خلفاً لأياً منهما. بالتالي المضرور يعد أجنبياً عن عقد التأمين لا يمكنه الرجوع على شركة التأمين في حالة عدم استطاعته الحصول على حقه من الطبيب الشرعي إلا عن طريق الدعوى غير المباشرة استعمالاً لحق مدينه محدث الضرر، وبناءً عليه فإن المضرور طبقاً للقواعد العامة في القانون المدني الأردني لن يستطيع أن يقتضي حقه من شركة التأمين إلا باللجوء إلى الدعوى غير المباشرة التي يصاحبها تقدم دائني الطبيب الشرعي الآخرين ومزاحمتهم للمضرور [3].

---

(1) أبو الغنم، محمد سالم، مرجع سابق، ص491.

(2) السنهوري، عبد الرزاق، مرجع سابق، ص 983.

(3) العسيلي، سعد سالم عبد الكريم (1994). المسؤولية المدنية عن النشاط الطبي في القانون الليبي، ط1، بنغازي، منشورات جامعة قاريونس، مكتبة الجامعة الأردنية (241/6-344)، ص 359.

المشرّع المصري لم يجز للمؤمن دفع مبلغ التأمين المتفق عليه كله أو بعضه لغير المضرور ما دام المضرور لم يعوض بما لا يتجاوز هذا المبلغ عن الأضرار التي تنشأ عن مسؤولية المؤمن له [1].

نلاحظ من هذا النص بأن المشرّع المصري جعل للمضرور الحق بالدعوى المباشرة تجاه المؤمن للحصول على التعويض ولكن هذا النص حذف وترك الأمر لقانون خاص يصدر فيما بعد، وعليه لا يمكن القول بالحق للمضرور بالدعوى المباشرة للمطالبة بالتعويض تجاه شركة التأمين [2] إلا أن محكمة الاستئناف المختلطة قضت (أن للمصاب واستناداً إلى قاعدة التعاقد لمصلحة الغير، الحق في أن يرجع المتضرر على شركة التأمين بدعوى مباشرة وبهذا ينفرد دون باقي دائني المؤمن بقيمة التأمين).

فنلاحظ بأن محكمة الاستئناف المختلطة ذهبت إلى غير ذلك في حكمها [3]، ولا بد من الإشارة إلى أن مشروع قانون المسؤولية الطبية المصري يعد من أبرز القوانين التي تنتظرها مصر، حيث بدء الحديث عنه منذ عام 2017، ولم يصدر حتى الآن، حيث نصت المادة 25 من الباب الخامس تحت عنوان التأمين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية [4] بأنه (يحظر مزاولة المهنة الطبية والصحية دون التأمين ضد المسؤولية الطبية في الأخطاء لدى احدى شركات التأمين المرخص لها في الدولة ويلتزم صاحب المنشأة بالتأمين على مزاولي المهنة الطبية والصحية ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية).

---

(1) المشرّع المصري في المشروع التمهيدي للمادة 832، أشار اليه أبو الغنم، محمد سالم حمد، مرجع سابق، ص 493.

(2) مرعي، مصطفى (1944). المسؤولية المدنية في القانون المصري، ط2، القاهرة، مطبعة الاعتماد، ص328.

(3) قرار محكمة الاستئناف المختلطة بتاريخ 1932/1/15، أشار إليه مرعي، مصطفى (1944). المسؤولية المدنية في القانون المصري، ط2، القاهرة، مطبعة الاعتماد، ص328.

(4) مشروع قانون المسؤولية الطبية المصري.

وكما وضحت المادة 26 من مشروع قانون المسؤولية الطبية المصري بأنه (يحظر إصدار ترخيص المنشآت الطبية الخاصة دون تقديم وثيقة تأمين تغطي الأضرار الناتجة عن الأخطاء التي ترتكبها المنشأة بما في ذلك مسؤوليتها عن أفعال التابعين لها).

ومن خلال النصوص السابقة للمواد فإن المشرّع المصري حرص على تنظيم مسألة التأمين والتعويض، ولا سيما بأن مصلحة المضرور تقتضي وجود شخص مليء الذمة يمكن الرجوع عليه بقيمة التعويض في حالة عدم قدره مؤدي الخدمة الطبية وكما أنه أيضاً يحقق عنصر الأمان لمقدم الخدمة الطبية فيجعله أكثر جراءة في التعامل واتخاذ القرار الطبي المناسب بدون خوف من الوقوع في أخطاء يترتب عليها تعويض.

وان وثيقة تأمين المسؤولية المهنية للأطباء والمستشفيات تهدف إلى حماية أفراد المجتمع من جهة والتخفيف من وطأة التعويضات التي تقع على عاتق المسؤول من جهة أخرى وأسوة بما يتم بالدول المتقدمة من تغطية كافة أنواع تأمينات المسؤوليات إجبارياً وانه من متطلبات مزاولة مهنة الطب في كثير من دول العالم الآن فإنه من الضروري حيازة وثيقة تأمين إجبارية تقدرها شركات التأمين وتحت إشراف النقابة العامة للأطباء التي تقوم بسداد التعويضات عن أخطاء الأطباء. إلا أن الحال في الأردن ومصر غير ذلك، حيث أن مشروع قانون المسؤولية الطبية المصري يلزم الطبيب بالتأمين من المسؤولية المهنية يتعثر انطلاقاً من مفهوم الحصانة العرفية التقليدية التي مفادها بأن الطبيب الذي يقدم خدمة مقدسة وإنسانية لا يجب أن يتعرض للاتهام بالتقصير حتى لو ارتكب خطئاً مهنياً وذلك على اعتبار أن المخاطر ترافق طبيعته المهنية ولكن هذه الفكرة تلاشت انطلاقاً من مبدأ مساواة المواطنين أمام القانون بالحقوق والواجبات، ولذلك يتوجب على الدولة أن تفرض نوع من أنواع الإلزامية بالتأمين على الأطباء أو أية مهنة صحية قد ينتج عن ممارستها ضرر للغير لا تبرره طبيعة المهنة، ولكن ذلك يتطلب إصدار تشريعات لتنظيم هذه المسألة. توصي الباحثة المشرّع المصري أن يسرع في إقرار قانون

المسؤولية الطبية العالق لغاية الآن في مجلس النواب، حيث أرسله في مطلع شهر كانون الأول لعام 2022 إلى نقابة الأطباء لاستطلاع رأيهم، ونظراً لما شهده المجتمع المصري خلال الفترة الماضية من وقائع وأضرار نتيجة أخطاء طبية كان من الضروري الإسراع في إصدار قانون المسؤولية الطبية المصرية لتنظيم المسؤولية الطبية وتحقيق الحماية لكل من المضرور والطبيب بحيث يحدد المسؤولية الطبية في تلك الوقائع وترى الباحثة بأن مصر تأخرت كثيراً في إقرار هذا القانون ولا سيما أن دول عربية كثيرة سبقتها في ذلك. وترى الباحثة بأن هذا النوع من التأمين به ضمانة وحماية حقيقية للمضرور، حيث يستطيع الوصول إليها ولا تختلف إجراءاتها عن أي حادث عادي قد يقع على الشخص ولكن في هذه الحالة يجب أن يلتزم مقدم الخدمة بدفع الأقساط المترتبة عليه وذلك قبل وقوع الضرر حتى تتمكن شركة التامين دفع التزامها اتجاه المضرور عند وقوع الخطأ الطبي، وتلتزم بذلك سواء عن طريق دعوى المسؤولية أو بطريقة ودية بمقدار ما تحقق من مسؤولية على الطبيب المؤمن لديها [1]. كما أوصي المشرّع الأردني بإعادة النظر بقانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018 وجعل التأمين ضد الأخطاء الطبية الزامي على كل طبيب أو منشأة ويحظر مزاولة المهنة الطبية بالدولة دون التأمين عن الأخطاء الطبية لدى أحد شركات التأمين الموجودة بالدولة والمرخصة والوصول إلى مرحلة يكون التأمين إلزامياً.

وبناءً عليه؛ فإن شركة التأمين تضمن في المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي نتيجة الضرر الذي وقع على المضرور بسبب خطأ في الطبيب سواء كان في التشخيص أو استخدام الآلات الطبية أو المعاينة أو الكشف الظاهري وغيرها، ولكن لا بد من أن تراعي النتائج السلبية التي يمكن أن تنتج عن هذا التأمين، حيث أنها قد تجعل الطبيب غير مبالي محصن أحياناً أثناء قيامه بأعماله الطبية ولا

---

(1) مشروع قانون المسؤولية الطبية المصري 2022/12/15 نشأت علي https://www.assawana.com

يتوخى الحيطة والحذر الشديدين ويتجاوز الأصول المستقرة في مهنة الطب ولذلك لا بد من حل هذه المشكلة، وذلك من خلال جعل الطبيب يتحمل جزء من قيمة التعويض وشركة التأمين تتحمل الجزء الآخر.

ومن الأنظمة المطبقة حالياً قانون المسؤولية الطبي الليبي رقم 17 لسنة 1986 وهو قانون جدير بالتقدير والاحترام ما يجري من أمور هامة متعلقة بقضايا ومسائل المسؤولية الطبية، حيث نصت المادة 31 من قانون المسؤولية الطبية (الليبي) بضرورة أن يلتزم الأشخاص القائمين بالمهن الطبية والمهن المرتبطة بها بالتأمين لدى (هيئة التأمين الوطني) عن مخاطر ممارستهم لتلك المهن [1].

وفي الإمارات العربية المتحدة وفقاً للقانون رقم 10 لسنة 2008 المسمّى – نظام التامين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية – حيث أنه (يلزم صاحب المنشأة بالتأمين على مزاولي المهنة العاملين لديه عن مسؤولية الأخطاء الطبية يتحمل نسبته 80% كحدٍ أدنى من قسط التأمين السنوي ويتحمل مزاول المهنة باقي قيمة هذا القسط) [2].

مع العلم أن المادة 26 من هذا القانون تلزم صاحب المنشأة بالتأمين على مزاولي المهنة ضد المخاطر الناجمة عن ممارسة المهنة أو بسببها [3]، وقد أحسن المشرّع الإماراتي في هذا الصدد عندما حظر مزاولة المهنة الطبية دون تأمينٍ ضد المسؤولية من الأخطاء لدى إحدى شركات التأمين المرخّص لها في الدولة [4].

---

(1) قانون المسؤولية الطبية الليبي رقم 17 لسنة 1986، المادة 31.

(2) قانون اتحادي رقم 10 لسنة 2008 صادر بتاريخ 2008/10/22 بشأن التأمين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية الإماراتي المادة 26.

(3) حضر مزاولة المهن الطبية دون التأمين ضد المسؤولية عن الأخطاء www.moheet.com

(4) قانون اتحادي رقم 10 لسنة 2008، مرجع سابق، المادة 25.

وكما وضحت المادة 27 من نفس القانون أن (تحل شركات التأمين حلولاً قانونياً محل المنشآت الصحية والأشخاص المؤمن عليهم في حقوقهم والتزاماتهم) [1].

نستنتج من هذه المواد السابقة الذكر بأن الطبيب لا يستطيع أن يمارس مهنته مهما كان اختصاصه إلا بعد إبرام عقد التأمين من المسؤولية المدنية مع احدى الشركات المرخص لها، وبالتالي التأمين من المسؤولية هو شرط إلزامي للطبيب. والنصوص جاءت عامة سواء كان طبيباً عاماً أو خاصاً أو جراحاً عاماً أو اختصاصياً أو طبيباً شرعياً فهم ملزمون كلهم بالتأمين على مسؤوليتهم المدنية، بالإضافة إلى الطبيب فقد ألزم القانون المنشآت الصحية بالتأمين على مزاولي المهنة العاملين لديه من مسؤولية الأخطاء الطبية. وأيضاً حظر الطبيب من ممارسة مهنته دون التأمين ضد المسؤولية في الأخطاء وبذلك أحسن المشرّع الإماراتي من جعل التأمين عن المسؤولية إلزاميا على كل طبيب ومنشأة.

وهدفنا من عرض هذه النماذج هو تنبيه المشرّع الأردني والمصري إلى الاهتمام الذي توليه التشريعات لهذا الموضوع وكيف نظمت هذا النوع من التأمين وعسى أن يحذوا حذوهم وينظموا التأمين الإلزامي للأطباء بنص خاص.

المبحث الثالث: أهمية التأمين من المسؤولية المدنية في المجال الطبي

إن التأمين بشكلٍ عام قد احتل مكاناً مرموقاً في سلم الأنظمة القانونية المختلفة في مجتمعات العالم الحديث وبالتالي التأمين من المسؤولية بشكلٍ عام والتأمين من المسؤولية الطبية بشكلٍ خاص قد احتل الصدارة بسبب علاقته الوطيدة بأنظمة المسؤولية المدنية من جهة وشموله على مزايا التأمين من جهة

(1) قانون اتحادي رقم 1 لسنة 2008، مرجع سابق، المادة 27.

أخرى [1] وهو ما يبرز الأهمية التي يحظى بها [2]. ويقصد بأهمية التأمين من المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي، النتائج والفوائد المرجوة منه بالنسبة لكل من الطبيب والمريض والمجتمع.

المطلب الأول: أهميته بالنسبة للطبيب.

فالتأمين الإلزامي يؤدي إلى خلق الوعي التأميني لدى الأطباء والكوادر الطبية وأصحاب المنشآت الصحية مما يساعد على رفع مستواهم المهني ويخلق لديهم الحافز إلى رفع مستوى الأداء وبذل المزيد من الجهد وتقديم الخدمة لمرضاهم [3].

والتأمين من المسؤولية يعتبر أيضاً أحد وسائل تحقق تطور المسؤولية الطبية لتواكب التطور العلمي والتقني في المجال الطبي من خلال نقل أثر مسؤولية الطبيب على عاتق مجموعة من الأطباء من خلال تفعيل مبدأ توزيع المخاطر بدل أن يتحمل الطبيب المسؤول نتائج خطئه وحده وبالتالي شركة التأمين هي التي تتحمل عبء تغطية مخاطر ممارسة العمل الطبي وهذا بالتالي يحفظ الذمة المالية للطبيب [4].

وكما أنه يحقق نوعاً من الاستقرار والطمأنينة الذين يحتاج إليهم الطبيب في وقت تزايدت فيه الأخطاء الطبية مما يولد الخوف لدى الطبيب، فالتأمين يؤدي إلى إزالة هذا الخوف وتجعل الطبيب يعمل في بيئة مطمئنة وينعكس ذلك على عمله بأن هنالك من يتحمل عنه التعويض في حالة الأخطاء الطبية [5]. وكذلك يؤدي إلى تشجيع الأطباء والمستشفيات على استخدام أجهزة وآلات حديثة وتقنيات

---

(1) العسيلي، سعد سالم عبدالكريم (2000). التأمين في نطاق المسؤولية الطبية في القانون المقارن، (أطروحة دكتوراه)، جامعة القاهرة، القاهرة، مصر.

(2) عماد الدين، بركات، مرجع سابق، ص137.

(3) الصرايرة، عبد الكريم موسى، مرجع سابق، ص170.

(4) الغفار، أنس محمد (2010). المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دراسة مقارنة بين القانون والشريعة، مصر، دار الكتب القانونية، ص95.

(5) جميلة، حميدة (2011). الوجيز في عقد التأمين، الجزائر، دار الخلدونية، ص16.

متطورة وأساليب حديثة في العلاج أثناء ممارستهم للعمل الطبي وهذا ينعكس على المريض بشكلٍ عام وعلى الطبيب بشكلٍ خاص لأنه يشعر بالأمان فهو يستعملها لأنه في حال حصول أي خطأ جراء استعمالها لهذه الأجهزة فإن شركة التأمين هي التي تدفع مبلغ التعويض. ويمنح التأمين من المسؤولية المدنية للطبيب القدرة على الابتكار ومتابعة ما توصل إليه العلم الحديث في المجال الطبي وهو مطمئن [1].

المطلب الثاني: أهميته بالنسبة للمريض

التأمين من المسؤولية يرفع الحرج عن المضرور أو ذويه ويمكنهم من الحصول على تعويض عادل بجبر ضررهم وسرعة الحصول عليه. فالمضرور في نهاية المطاف هو الطرف الأضعف في العلاقة، فمن حقه الحصول على التعويض في حالة أن الطبيب المسؤول غير قادر على دفع التعويض [2]، فوجود شركة التأمين كهيئة مليئة مادياً يوفر الضمان بالحصول على التعويض وبسرعة بدل الانتظار الطويل أمام المحاكم.

المطلب الثالث: أهميته بالنسبة للمجتمع

ترجع أهمية التأمين من المسؤولية بالنسبة للمجتمع لأنه يؤدي إلى حماية وصيانة حقوق أفراد المجتمع وبذلك تحقق الاستقرار والسلام الاجتماعي وإتاحة أفاق جديدة للفكر والنشاط الإنساني مما يساعد على ظهور الابتكارات الجديدة التي تعين على تقدم المجتمع وازدهاره [3].

بالإضافة إلى تراكم الأقساط يؤدي إلى تجميع روس الأموال لدى الشركات التأمين حيث تقوم باستثمارها لدعم الاقتصاد الوطني وتوظيفها للصالح العام [4].

---

(1) عماد الدين، بركات (2015). التعويض عن الضرر الطبي والتأمين من مسؤولية الأطباء المدنية، (رسالة ماجستير)، جامعة أحمد دراية، كلية الحقوق، الجزائر.

(2) الصرايرة، أحمد عبد الكريم، مرجع سابق، ص170.

(3) فهمي، خالد مصطفى (2005). عقد التأمين الإجباري، دراسة مقارنة، الإسكندرية، دار الجامعة الجديد للنشر، ص22.

(4) منصور محمد حسين (2005). أحكام قانون التأمين، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ص15.

وبالتالي التأمين إلزامياً يحقق للجميع فائدة كبيرة وهي أن شركات التأمين ستقوم باتباع سياسات للحد من الحوادث والأخطار الطبية من خلال برامج توعية وتثقيفية للمواطنين والأطباء على حد سواء، وذلك لإيجاد وسائل مدروسة دقيقة لمنع وقوع مثل هذه الأخطاء أو التقليل منها والحد من نسبتها وهذا حتى تحقق الشركات الربح المأمول من خلال تقليل الأضرار [1].

وقد انتقد التأمين من المسؤولية على انه يمكن أن يؤدي إلى عدم عناية الطبيب بالمريض، فلا يقوم بواجباته ويقدم له رعاية اقل مما كان من الممكن أن يقدمها لو لم يكن نظام التأمين موجود [2]. إلا أن هذا الانتقاد غير صحيح لأن الغطاء المالي المقدم من شركات التأمين لا يمثل بالنسبة للطبيب الغطاء المطلق. فهو لا يمنع من قيام المسؤولية الجنائية التي يمكن الجمع بينهما وبين التأمين لأنه من المعروف بأن العقود تكون دائما شخصية وأيضاً التأمين لا يغطي الأخطاء العمدية للمؤمن له ولا الغرامات المفروضة عليه، وذلك جعل اغلب الفقه المعاصر يطلق على هذه المخاوف غير المبررة بوهم عدم المساءلة [3].

توصلت الباحثة من خلال تطرقها إلى نظام التأمين من المسؤولية المدنية لأخطاء الأطباء على الدور الذي يلعبه هذا النوع من التأمين لكل من الطبيب والمريض على حد سواء، وأنه جاء كوسيلة فعالة تأمن المريض ضد الأخطار التي يمكن أن تنتج عن أخطاء الأطباء أثناء ممارستهم للعمل الطبي على أجسامهم ويعتبر أيضاً من الوسائل التي تحقق تطور المسؤولية الطبية لتواكب التطور العلمي في المجال الطبي.

---

(1) الصرايرة، أحمد عبد الكريم موسى، مرجع سابق، ص170.

(2) مأمون، عبد الرشيد، مرجع سابق، ص64.

(3) بكوش، آمال (2011). نحو مسؤولية موضوعية عن التبعيات الطبية، دراسة في القانون الجزائري والمقارن، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة، ص336.