تقدير مدى احترام الضوابط (المعايير) العلمية المكتسبة فى مجال الطب

أ. د . السيد محمد السيد عمران
أستاذ القانون المدنى بكلية الحقوق - جامعة الإسكندرية
والمحامى لدى محكمة النقض والإدارية العليا

لطفاً ايها السادة القراء

يلاحظ أن موضوع " تقدير مدى احترام الضوابط (المعايير) العلمية المكتسبة فى مجال الطب" هو تكملة للموضوع الذى سبق نشره فى مجلة الحقوق للبحوث القانونية والاقتصادية، العدد الثانى ٢٠١٠، والمعنون " بالمعايير العلمية واجبة الاحترام فى مجال الطب"

تمهيد وتقسيم:

معروف ان تشخيص المرض ووصف العلاج والسير فيه من ادق الأعمال الفنية التى يقوم بها الطبيب، ولئن كان لا يشترط لمسئولية الطبيب عنها أن يكون خطأه جسيماً ، بيد أنه يتعين أن يثبت للقاضى ان الطبيب، بإهماله او عدم تحرزه، قد خالف بصورة أكيدة المعطيات العلمية وأصول الفن الطبى، عن طريق استخدامه لآلات ووسائل قد هجرت ولفظها العلم، أو عن طريق وصفه لدواء قد منع من استخدامه لفساده ومضاره، فقصر بذلك فى تنفيذ التزامه.

ولما كان تقدير ذلك ينطوى على نواح فنية ليس فى استطاعة القاضى الإلمام بها، لذا طالب البعض بإخراج القضايا الطبية من اختصاص القاضى لوضعها فى أيدى قضاة يختارون من بين الأطباء أنفسهم فيكونوا أكثر شعورا بدقائقها وأدق فهما للعناصر التى يعتمد عليها للفصل فيها.

بيد ان هذا الرأى، وفق ما ذهب اليه البعض بحق، " يؤدى الى إنكار فكرة العدالة، لأنه ينطوى على انه لا عدالة الا خارج ساحات العدالة، بل إن الأخذ بهذا الرأى يفضى إلى وجود مجالس خاصة بالنسبة لكل طائفة من أرباب المهن للفصل فى المنازعات الخاصة بها".

" وبغض النظر عما يتضمنه هذا الرأى من هدم للمبدأ الأساسى الذى يقضى بأن العدالة يجب أن تكون موجهة للكافة، وأن تكون واحدة بالنسبة للجميع، فإنه ينتهى بنا الى التضحية بالصالح العام فى سبيل تحقيق مصالح فردية للطوائف، بل أكثر من ذلك، فياليت هذا الرأى يحقق هذه المصالح الأخيرة على الوجه الأكمل، حيث يخشى ان يكون الأطباء القائمون بأمر القضاء ممن يتشيعون لرأى معين، او تعاليم خاصة، فيدفعهم تحمسهم للنظريات التى يعتنقوها لإيقاع الظلم بمن يخالفهم فى الرأى، بل يخشى ان تكون الاحكام صدى للأحقاد الكامنة التى تولدها المنافسة بين أرباب المهنة الواحدة. أما القضاة فوفقا لطبيعة تخصصهم ابعد عن الميل والتحيز من الأطباء، ومن ثم اقدر على صون العدالة.

وقد يقال انه من الممكن تلافى هذا الاعتراض عن طريق حرمان من يجلس من الأطباء مجلس القضاء ممارسة المهنة. بيد أن ذلك مردود أيضاً، لأن الطبيب الذى يبتعد عن التطبيق العملى لمعلوماته الفنية يفقد كثيرا من المميزات التى من اجلها تودى بإحالة الفصل فى القضايا الطبية اليه.

حقيقة انه لا يفترض فى القاضى ان يلم بدقائق الطب، وليس من السهل عليه ان يتبين وجه الخطأ فى سلوك الطبيب : فان كان القاضى يستطيع ان يستخلص بنفسه خطأ الطبيب فى أعماله العادية، كعدم حصوله على رضا المريض مثلا، فانه يصعب عليه ذلك بالنسبة للأعمال الطبية التى تنسب الى الفن الطبى، لذلك، فانه يستعين فى هذا الخصوص بأهل الخبرة لينيروا له ما غم عليه فهمه من اسرار القضية.

وإذا كانت الأدوار المتبادلة لكل من القاضى والخبير على المستوى الاجرائى محددة من الناحية النظرية، فعلى الخبير ان يقدر الوقائع والأفعال، وعلى القاضى ان يناقش هذا التقدير من الناحية القانونية، الا أن للخبير، فى حقيقة الامر، دور متسلط، وهو ما نعرض له فى مبحثين :

المبحث الاول : تقدير الخبير للأعمال الفنية الطبية

المبحث الثانى : مدى سلطة القاضى التقديرية

المبحث الاول
تقدير الخبير للاعمال الطبية الفنية

يحسن بنا، ونحن بصدد بيان تقدير الخبير للأعمال الطبية، ان نعطى لمحة سريعة عن الخبرة من حيث تعريفها وموضوعها، قبل ان نوضح الدور الذى يضطلع به الخبير وذلك فى مطلبين:

المطلب الاول: تعريف الخبرة وتحديد موضوعها

المطلب الثانى: الدور الذى يضطلع به الخبير

المطلب الاول
تعريف الخبرة وتحديد موضوعها

يقصد بالخبرة هنا الخبرة القضائية l' expertise judiciaire، وهى عبارة عن " إجراء للتحقيق، يعهد به القاضى الى شخص مختص، ينعت بالخبير expert بمهمة محددة، تتعلق بواقعة او وقائع مادية، يستلزم بحثها أو تقديرها، أو على العموم، ابداء رأى يتعلق بها علما أو فنا، لايتوافر فى الشخص العادى، ليقدم له بيانا أو رأيا فنيا لا يستطيع القاضى الوصول اليه وحده ".

وجدير بالذكر أن الخبرة تجد حدودها القانونية فى " المسائل الفنية البحتة" questions purement techniques" وهى التى تقصر عنها " معارف القاضى العامة " فالطبيعة الفنية للمسألة أو للواقعة هى التى تبرر مبدأ الخبرة، وتضع كذلك حدوده القانونية. فالخبير فنى يستدعى بصفته هذه ليكون مساعدا للقضاء.

وعلى ذلك، لا يجوز ان يصبح الخبير قاضيا للواقع Juge du fait، ولا، من باب اولى، ان يكون قاضيا للقانون Juge du droit. وليس له سوى تنوير القاضى فى المسائل الفنية المعروضة عليه فى الدعوى، والتى يعجز عن معرفتها وحده لخروجها عن دائرة معلوماته، بحيث تعتبر الخبرة فى الحقيقة مكملا لمعلوماته الشخصية أكثر منها وسيلة للإثبات.

فالغرض من الخبرة، فى جملة القول، تنوير القاضى فى المسائل الواقعية التى تستلزم فحوصا او بحوثا يقتضى حلها اختصاصاً فنيا معينا، بل تكوينا مهنيا خاصا، لا يتوافر بداهة، فى القاضى.

ورغبة من المشرع فى تأكيد حصر مهمة الخبير فى المسائل التى تقصر عنها معارف القاضى، قيد سلطة المحكمة فى ندب الخبراء بوجود مقتضى له. ولا يوجد هذا المقتضى إذا كان القاضى يستطيع أن يباشر بنفسه الاجراء الذى تدخل مباشرته فى صميم وظيفته القضائية . أما إذا كان الامر يتعلق بمسائل فنية بحتة يقتضى فحصها او تقديرها علما أو فنا من ذوى الدراية الخاصة التى لا يحيط بها علم القاضى، فان ندب الخبراء يكون له، عندئذ ما يبرره.

ولذلك استقرت محكمة النقض المصرية، ونظيرتها الفرنسية، يؤيدها الفقه، على ان مهمة الخبير تقتصر على إبداء الرأى فى " المسائل الفنية التى يصعب على القاضى استقصاءها كلها بنفسه " ولا يمكن الخروج على هذه القاعدة الأساسية الا بنص صريح فى القانون.

وإذا كانت الخبرة تقتصر، كما أوضحنا، على المسائل الفنية البحتة، لذا تخرج عن نطاقها جميع المسائل الأخرى، ويعتبر ندب الخبراء، لإجراء أحداها تفويضا اليه بالسلطة القضائية . فلا يجوز بصفة خاصة ان تكون مأمورية الخبير ابداء الرأى فى مسألة قانونية، أو أجراء التحقيق أو المعاينة، ولا يجوز، من باب أولى، أن تتضمن تفويضا عاما بالسلطة القضائية . أما عن دور الخبير الذى يتعين عليه ان يضطلع به، فهو ما يتضح فى المطلب التالى.

المطلب الثانى

الدور الذى يضطلع به الخبير

أن استخلاص خطأ الطبيب فى ممارسة عمله الفنى يمر بمرحلتين : الأولى تتمثل فى تحديد مدى مطابقة هذا العمل للقواعد الفنية للمهنة وللمعطيات العلمية، وهذا عمل فنى لا يستطيع ان يقوم به إلا شخص ينتسب الى مهنة الطب فى تخصص الطبيب محل المساءلة . أما المرحلة

الثانية فهى تتجسد فى عرض نتيجة المرحلة الاولى على المعيار القانونى للخطأ المهنى، وهذا عمل قانونى يقوم به قاضى الموضوع، وان كنا سنرجىء البحث فى المرحلة الثانية إلى المبحث الثانى من هذا الفصل.

أما عن المرحلة الأولى : فمتى تم أختيار الخبير وجب على المحكمة ان تحدد له مهمته بدقة، وهى مهمة فنية بحتة، كما بينا- وبالتالى، يتعين على الخبير ان يجيب بوضوح تام على كل ما يوجه اليه من أسئلة، وأن يبحث عن الأسباب التى أدت الى الحادث، مع بيان ما إذا كان من الممكن تجنب هذا الحادث تبعا للمعطيات العلمية المعروفة لحظة إتيان الفعل، ومدى ما ارتكبه الطبيب من إهمال ما كان ليرتكبه طبيب يقظ حيط بنفس الظروف الخارجية التى أحاطت بالطبيب المسئول. وللخبير، فى سبيل ذلك، ان يلجأ الى ذوى الفن ليستعين بآرائهم ويسترشد بمعلوماتهم خاصة إذا تعلق الأمر بوقائع مادية كقراءة صور الأشعة.

وأول ما يجب على الخبير أن يبحثه هو دراسة حالة المريض وتتبع خط سير المرض والعوامل التى اثرت فيه، سواء أكانت راجعة الى شدة المرض، أم إلى قوة استهداف المريض، ام الى العلاج الذى أشار به الطبيب محل المساءلة. وهو بهذا البحث، يستطيع ان يقدر قيمة الفرص التى ضاعت على المريض للوصول الى الشفاء ومدى الأضرار التى ترجع الى فعل الطبيب المعالج. ثم يتبين بعد ذلك عما إذا كان الطبيب قد ارتكب خطأ فنيا يرجع الى الجهل بالمعطيات العلمية التى يتعين على كافة الأطباء الإلمام بها.

هذه المعطيات تبين لنا، بوجه عام، الدائرة التى يباشر فيها الخبير عمله، دون ان يكون هناك مساس باستقلاله الذى يتجلى بنوع خاص فى اختيار الوسائل التى توصل الى استجلاء الحقيقة وفى الحجج التى يبديها لتدعيم رأيه . وعلى الخبير ان يتجنب فى تقريره الآراء التى لا زالت محلا للجدل العملى والميل مع أرائه الشخصية إذا لم تكن محل اتفاق فى الفن الطبى.

بيد أن مهمة الخبير لا تتم بهذه السهولة بل تعترضه، فى الواقع، صعوبتان أولهما موضوعية، والأخرى شخصية : فمعروف، من ناحية، أن مهمة الخبير مهمة خطيرة . فإذا كان يتعين من الناحية العلمية المجردة، احترام التحقيق العلمى المحايد الذى يقوم به الخبير للبحث عن سبب الواقعة، فان ذلك لا يمنع من قيام هذا الخطر فى المجال الطبى، خاصة فيما يتعلق بالناحية الفنية للخبرة الطبية. فالخبير الذى يقوم بتلك المهمة قد لا يستطيع ان يقدر بدقة الموقف الذى وجد فيه الطبيب محل المساءلة، والذى مارس عمله فى ظروف واقعية مختلفة . فالصعوبة التى تواجه الخبير تتمثل، أذن، فى الاختلاف الكبير بين المعطيات المجردة والحقيقة الواقعية الملموسة . وعلى ذلك، يتعين على الخبير ان يكون فى مقدوره التعرف على هذه الظروف الواقعية مع عدم الخروج على المعطيات العلمية " .

ومن ناحية أخرى، إذا كان صحيحا ان للخبير دورا مؤثرا فى هذا الخصوص بوصفه الوحيد الذى يعرف كيف يوضح للقاضى مدى مخالفة الطبيب محل المساءلة للمعطيات العلمية، سواء المكتسبة أو الحالة، والقواعد المنظمة للممارسة الطبية، فان دوره المتسلط هذا، اثناء تقديره للخطأ الفنى الطبى، يصبح احيانا، محلا للمنازعة . فقد يخشى تردده فى توجيه تحليله أو تقريره فى معنى المسئولية لزميل له لما بينهما من تضامن مهنى. بل قد تكون تقارير بعض الخبراء مشوبة باللبس والغموض.

ولذا يمكن القول بأنه قد أصبح مقبولا فى المجال الفنى الطبى صعوبة عمل الخبير نتيجة تزايد وانتشار التقنية الحديثة.

خلاصة القول ان يتعين على الخبير الا يتضمن تقريره تقديرا قانونيا، وإذا أمكن أن يوضح الشك فى وجود رابطة السببية بين فعل الطبيب محل المساءلة والحادثة فانه لا يكون له ان يقترح تحديدا للمسئولية ولا ان يوصى بحدوث ضرر بسيط بغرض الوصول الى تخفيض التعويض المفروض . وأخيرا، يتعين على الخبير أن يحكم معيار المعطيات العلمية والقواعد المنظمة للمارسة الطبية وقواعد الأخلاق الطبية عند وضعه

للتقرير الذى يرفعه الى القاضى، حيث ينتقل القاضى بهذا التقرير من المجال العلمى إلى المجال القانونى ليرى ما إذا كان يمكن الأخذ به من عدمه.

المبحث الثانى

مدى سلطة القاضى التقديرية

قدمنا أن المخالفة الواضحة للمبادىء المسلم بها فى الفن الطبى هى وحدها التى تحرك مسئولية الطبيب، كما قدمنا أن الطبيب يحتاج فى ممارسته لمهنته الى قدر كبير من الحرية والثقة والاطمئنان، وبالتالى يتعين استبعاد ما يفرض على نشاطه من رقابة دقيقة من قبل القضاء، وعدم ملاحقته بالمسئولية التى قد تقعده عن الخلق والابتكار فى مجال أحوج ما يكون الى ذلك الخلق وهذا الابتكار.

ولكن متى كانت الوقائع التى يؤاخذ عليها الطبيب تخرج عن دائرة المسائل التى لازالت بطبيعتها محلا للشك وميدانا للجدل العلمى، ومتى اقترنت تلك الوقائع بإهمال أو عدم اكتراث وجهل بالمعطيات العلمية المكتسبة والأصول الفنية المستقرة التى يتعين احترامها، فان القاعدة العامة فى المسئولية تأخذ مجراها الطبيعى ويفتح اختصاص القضاء بشأنها.

كذلك قدمنا انه وان كان القاضى يستطيع أن يستخلص بنفسه خطأ الطبيب فى أعماله العادية، كعدم حصول هذا الأخير على رضاء المريض، فإنه يصعب عليه ذلك بالنسبة للأعمال الطبية التى تنتسب الى الفن الطبى، لذلك فانه يستعين، فى هذا الخصوص، بأهل الخبرة.

ولما كان عمل الخبير قد تصاحبه بعض الأخطار، لذا يكون للقاضى سلطة تقديرية وإجراء موازنة دقيقة حتى يستطيع استخلاص خطأ الطبيب بطريقة موضوعية ومجردة، ولتوضيح ذلك، نعرض لهذا المبحث فى مطلبين :

المطلب الاول : تقدير القاضى لعمل الخبير

المطلب الثانى : إجراء موازنة بين الفعل والنتيجة

المطلب الاول
تقدير القاضى لعمل الخبير

إذا كان الخبير يساعد القاضى فى استنباط الخطأ فى المجال الطبى، سواء فى المسائل التطبيقية، أم فى آداب المهنة الطبية، وإذا كانت مهمة الخبير تقتصر على تحقيق الواقع فى الدعوى وإبداء الرأى فى المسائل الفنية، وإذا كانت النتائج التى يتوصل إليها الخبراء، غالبا، ما تكون محل تقدير ويأخذ بها القاضى فى أحكامه، بيد ان الخبير قد ينحرف عن الخط المرسوم له من قبل المحكمة، أو قد يحابى زميله فيما يرفعه عنه من تقارير لما بينهما من تضامن مهنى، أو قد يكون تقريره ظاهر الفساد لمخالفته الصارخة للمعطيات العلمية والقواعد المنظمة للممارسة الطبية، أو قد يتعارض مع وقائع أخرى أكثر إقناعاً من الناحية القانونية. فى مثل هذه الحالات لا يتردد القاضى فى استخدام سلطته التقديرية الكاملة لتقدير عمل الخبير. فللقاضى الا يتقيد بالنتائج الفنية التى وضعت بين يديه، بل له ان يقدرها موضوعيا، ويمكنه ان يرفضها كلية.

وهنا نتساءل عن مدى مبدأ حرية القاضى فى رفضه للنتائج الفنية التى توصل إليها الخبراء، وهل من المنطق أن يلتمس القاضى تقرير ورأى الخبير نتيجة عدم اختصاصه الفنى، ويحتفظ فى نفس الوقت بحقه فى عدم الأخذ به؟

تثار المسألة فى الفرض الذى يطلب فيه القاضى رأى أهل الخبرة نتيجة عدم اختصاصه الفنى ثم ينتهى الى عدم الاعتداد بهذا الرأى، وهو ما قد يفضى الى شىء من الغموض، وهذا ما تكشف عنه بعض التطبيقات الفضائية.

ولكن إذا كان القاضى يستقل بالتكييف القانونى للسلوك الفنى للطبيب، وإذا كان غير ملزم بالأخذ برأى الخبير، إذا قدر انه ظاهر الفساد، أو انه يتعارض مع وقائع أخرى أكثر إقناعاً من الناحية القانونية

لأنه لا يمكنه ان يقضى بغير اقتناعه وبما يرتاح له ضميره، الا انه فيما يتعلق بالمسائل الفنية يكتف بإتباع رأى أهل الخبرة.

وإذا كان على القاضى ان يراعى منتهى الحرص فى مناقشة الآراء الفنية التى يدلى بها الخبراء، فان من حقه، بل من واجبه، ان يناقش وقائع القضية على ضوء هذه الآراء، وان يزن شهادة الشهود، وبقدر ما تنطوى عليه حقائق الدعوى، ويرجح بين أقوال الخصوم ليستخلص عناصر المسئولية ان وجدت فى سلوك الطبيب . فله أن يأخذ بتقارير الخبراء وان تعارض رأى احدهم مع آراء غيره، إذا اقتنع أنها واضحة الدلالة على خطأ الطبيب . وللقاضى فى نفس الوقت، ان يستبعد تقارير الخبراء إذا تجاوزت نطاق المهمة التى كلفوا بها، سواء لوجود عناصر أخرى قد تدخلت ويتعين على القاضى ان يأخذها بعين الاعتبار على المستوى القانونى sur le terrain du droit ام لأن هذه التقارير تثير مشاكل خارجة عن المجال الفنى الطبى، أم لأن الخبراء يتطرقون فى تقاريرهم الى تخلف الحيطة والحذر قياسا على العادة الطبية.

بيد أن القاضى يمتنع عن مراقبة العادة الطبية أو الممارسة العملية، إذا كانت الرقابة تستلزم ولوجا فى المعطيات العلمية . وإذا ما رفضت عادة طبية فان ذلك يقتضى تدقيقا وتأن مع تجنب الدخول فى فحص النظريات أو الوسائل المتنازع عليها، وأخذ كافة الضمانات العملية الضرورية.

هذه المبادىء قد أرست دعائمها محكمتا النقض الفرنسية والمصرية : " يكون من الحكمة للقضاة الا يتعرضوا بتهور لفحص النظريات او الطرق الطبية، وان يطرحوا جانبا مناقشة المسائل العلمية الخالصة.

المطلب الثانى

إجراء موازنة بين الفعل والنتيجة

لما كان تقدير الخطأ الطبى الفنى يتم بطريقة مجردة، لذا فان الغلط فى التقدير من قبل الطبيب لا يمثل بذاته خطأ، إلا إذا لم يبذل الممارس العناية اللازمة لممارس وسط من نفس تخصصه، مع الأخذ فى الاعتبار -

حال تقديره لتلك العناية المعطيات العلمية المكتسبة منها والحالة. وإذا يتطلب تقنين آداب المهنة الطبية الصلاحية بالنسبة لكل طبيب فى مجال تخصصه، فانه يتعين على هذا الأخير ان يرفض ممارسة تصرف يخرج عن اختصاصه، فإذا جازف، رغم ذلك، وترتب على سلوكه ضرر، فان خطأه يقدر بناء على خطأ طبيب وسط فى نفس تخصصه.

بيد أن الأخطاء الموجودة فى مجال تشخيص الأمراض ترجع، فى معظمها إلى أخطاء الامتناع أو الإحجام .فالطبيب قد يمتنع أو يغفل الرجوع الى الوسائل التى جاء بها العلم كالأشعة والفحوص والتحريات والتى تمكنه من تأسيس تشخيصه للمرض. ولكن يلاحظ انه يسهل إثبات خطأ الامتناع أو الإحجام Faute d' obstention عن إثبات الخطأ الناتج من السلوك الايجابي.

ومع ذلك، فان القضاء يستظهر، حتى فى مجال تشخيص المرض، أن مضمون الالتزام الطبى يتكيف تدريجيا مع الوسائل الفنية الجديدة . وهذا ما حدث، على سبيل المثال، بخصوص الغلط الذى شاع فترة من الزمن فى تشخيص أمراض الحمل والذى صاحبه تدخلا قضائيا غير مفيد، فلم يحكم القضاء آنذاك بأن هذا الغلط يمثل خطأ طبيا فنيا. وظل الأمر كذلك حتى تميزت نسب dosage الهرمونات نتيجة التقدم العلمى فسهلت تشخيص المرض، وأصبح الجهل بنسب الهرمونات فى مثل هذه الحالة يمثل خطأ.

ولكن عندما يكون هدف العمل الطبى ليس معالجة المريض وشفائه فحسب، بل يمتد ليلاحق المرض فى المنبع، كما هو الحال فى حالة تشخيص المرض قبل الولادة فانه يكون من المقبول القول بأنه من غير المعقول الإبقاء على الحوامل فى خطر . ولذا يرتكب الطبيب خطأ إذا لم يلجأ إلى الوسيلة الفنية سالفة الذكر فى الحالات المشكوك فيها إذا أمكن ان تكون مؤيدة بالدليل على أن شذوذا فى الحمل أصبح واضحا.

أما فى مجال العلاج، فإن القليل من الأخطاء تترتب على عدم احترام الطبيب للمعطيات العلمية، أما جل الأخطاء فترتبط بالتهور

والإهمال وعدم الانتباه. فمن أمثلة الأخطاء التى تترتب على عدم احترام الطبيب للمعطيات العلمية: الغلط فى جرعة الدواء، أو فى التوصيف السيئ للدواء أو فى تبنى طريقة معروفة بصفتها الخطرة، أو فى الممارسة العملية السيئة أثناء السير فى العلاج، كما هو الحال فى الحقن ومن أمثلة الأخطاء المتعلقة بالتهور والإهمال وعدم الانتباه: نسيان الآلات، يجب الاستمرار فى الكتابة لأن ما جاء بعد كلمة الآلات تكملة لهذا السطر وليس فقرة جديدة.

أو العصابة الطبية داخل جسم من أجريت له العملية الجراحية، وهى أخطاء لا ترتكب من مهنى وسط فى نفس التخصص.

حقيقة انه قد تنشأ عن استخدام الوسائل الفنية الجديدة بعض الأضرار، لا سيما فى موضوع العلاج بالإشعاع، ومع ذلك، فان القضاء مع بداية التطبيق للعلاج بالإشعاع قد حكم بمسئولية الطبيب بسبب التهور واستعماله لآلات عتيقة بالية .

إن التطورات الحالة أو المعاصرة للمنظومة الطبية هى التى تستلزم يقظة وحذر شديدين من الأطباء، ولا سيما أن هذه التطورات تؤدى الى بعض الخلط أو اللبس بين تشخيص المرض ووصف العلاج.

الخاتمة

رغم الأحكام التى صدرت من القضاء واجتهادات المهتمين من الشراح فى مؤلفاتهم وأبحاثهم، فإنه لا يمكن القول بإلغاء أزمة المسئولية الطبية .إن اضطراد القضايا فى هذا المجال، يرتبط بتزايد عددى للأفعال الطبية، كما يرتبط بتطور المضمون الطبى بالتبعية لتطور المضمون العلمى.

إن تقدم الانتشار العلمى يواكبه، فى الواقع، طرق أكثر فاعلية، ولكن، أيضا، أكثر خطرا، وتؤدى بنفسها الى مسئولية متزايدة، وهو ما أوضحه العميد سافتيه عام ١٩٤٨ .

أن ظهور شكل طبى جديد، لا تكون غايته العناية بمعناها التقليدى الدقيق، يولد التزامات طبية جديدة تستلزم، فى بعض

الأحيان، رفض العمل المطلوب إجراؤه، كما تستلزم التحرى الواسع لما قد تثيره من أضرار جديدة.

هذا التطور يقتضى بالضرورة، وفقا لقواعد آداب مهنة الطب، من القاضى دوراً مضاعفا عند تقديره للسلوك الطبى،" : فإذا كان تقدير الخطأ الفنى الطبى لا يشكل صعوبة كبيرة للقاضى، فإن صعوبة إثبات هذا الخطأ يمثل على العكس، مصدرا لبعض المحاولات القضائية التى تهدف إلى علاج هذه المسألة، لمصلحة المضرور نفسه. من هذه المحاولات: قبول فكرة الخطأ المفترض والقرائن فى الواقع ومع ذلك، تظل هذه المحاولات عديمة الأثر فلا تستطيع تحويل الالتزام الطبى من التزام ببذل عناية الى الالتزام بتحقيق نتيجة.

فضلا عن هذه المحاولات القضائية يقترح البعض إصلاح نظام المسئولية الطبية الحالى القائم على الخطأ ليساير المعطيات العلمية وما تأتى به من جديد كل يوم وما يصاحبها من أضرار حتى يمكن ان يحل محله نظام التعويض الذى يرتكز على الخطر أى تحمل التبعة، قياسا على ما أصاب المسئولية الطبية من تطور فيما يتعلق بفقدان الفرصة، حيث قبل الحكم بالتعويض فيها على أساس الضرر.

ولكن يبدو لنا من الصعب قبول نظام للمسئولية الطبية يقوم على الخطر، لأن شروط المسئولية ليست واحدة : فشروط مسئولية فقدان الفرصة ليست نفسها شروط مسئولية الطبيب الذى أغفل الرجوع الى الوسائل الفنية لتشخيص المرض، أو الذى أهمل فى وصفه للعلاج متخطيا بذلك المعطيات العلمية المكتسبة. أكثر من ذلك، إذا لم يكن لفكرة الخطأ قيمة معتبرة، فى حوادث المرور، على سبيل المثال، فهى على العكس من ذلك بالنسبة للعمل الطبى، حيث تسمو فكرة الوقاية من الأخطاء على فكرة تحسين التعويض من قبل الغير المشكوك فيه.

إذن تظل لفكرة الخطأ فى المسئولية الطبية أهميتها، ويظل معيار المعطيات العلمية احد اهم المعايير الذى يهتدى بها القاضى والخبير لقياس خطأ الطبيب الموجب لمسئوليته.