المعايير العلمية واجبة الاحترام فى مجال الطب

الأستاذ الدكتور/ السيد محمد عمران
أستاذ القانون المدنى
كلية الحقوق – جامعة الإسكندرية

تمهيد وتقسيم

قضت كل من محكمة+

النقض المصرية والفرنسية أن العقد الذى يتم بين الطبيب والمريض يوجب على الأول، أن لم يكن بطبيعة الحال الالتزام بشفاء المريض ، فعلى الأقل أن يبذل له عناية تتمثل فى الجهود الصادقة اليقظة المتفقة، فى غير حالة الظروف الاستثنائية، مع الأصول العلمية الثابتة، أو على حد تعبير البعض، تتفق مع المعطيات العلمية المكتسبة أو الحالة (المعاصرة).

ولكن قد يقال أن الطبيب لا يعرف أصول علمية ثابتة ، والتاريخ شاهد على ما قبر فى الطب من نظريات كانت تعتبر فى حينها من المعطيات العلمية الواجب إتباعها ، فكيف يجبر، إذن طبيب على إتباع حقائق اليوم التى قد تصبح أخطاء الغد ؟

بيد أن هذا الاعتراض ينطوى، على حد قول البعض، "على كثير من المغالاة فلا شك أن الطب، وحكمه فى ذلك حكم العلوم والفنون الأخرى، يشمل أصولاً ثابتة ومسلمة على الأقل فى فترة معينه من حياة العلم أو الفن. هذه الأصول يعرفها أهل العلم ولا يتسامحون مع من يجهلها أو يتخطاها ممن ينتسب إليهم ، لهذا يلجأ القضاة إلى الخبراء لتقدير ما إذا كان زميلهم قد جهل تلك الأصول أو تخطاها ".

هذه الصيغة قد أستقر عليها القضاء وأدرجت فى الاتفاقات الطبية وفى بعض التشريعات وبنظرة متانية إلى الأحكام التى صدرت بشأن المسئولية الطبية يظهر لنا بوضوح أن عبارة محكمة النقض الفرنسية ليست إلا تعبيراً عن المضمون القانونى لهذه الصيغة.

هذه الصيغة لم يقصد بها، بطبيعة الحال، الأحاطة بكل الالتزامات، التى تقع على عاتق الطبيب، إنما توضح بصفه عامه نوع هذه الالتزامات

وحدودها ، لذا يجب على الطبيب أن يتصرف " وفقاً للمعطيات العلمية، أو، طبقاً للقواعد المنظمة
للممارسة الطبية "وهذا يقتضى تحديد المضمون الفنى لالتزام الطبيب وفقاً لهذا، او هذين المعيارين فى مبحثين :

المبحث الأول : الممارسة العملية والعادة الطبية (ما يجرى عليه العمل) و المضمون الفنى لإلتزام الطبيب .

المبحث الثانى : المعطيات العلمية المكتسبة والحالية أو المعاصرة والمضمون الفنى لإلتزام الطبيب .

المبحث الأول
الممارسة العلمية والعادة الطبية (ما يجرى عليه العمل)
والمضمون الفنى لإلتزام الطبيب

قد يقع الخلط بين ما يسمى بالممارسة العملية la pratique وبين العادة الطبية I,usage أو ما يجرى عليه العمل ، لما يجمعها من جانب عملى ، مع أن التفرقه بينهما واجبة ، خاصة إذا عرفنا أن الممارسة العملية قد تتعدل ، وقد تلغى ويحل محلها ممارسات عملية اخرى اكثر تطابقاً مع المعطيات العلمية والفنية الحديثة، بعكس العادة الطبية التى تتصف بالإستقرار ، بل وبصفة العمومية والتجريد إذا ما تحولت الى عادة قانونية .

فضلاً عن ذلك ، فإن أهمية التفرقة بين الممارسة العملية وبين مايجرى عليه العمل ، أى العادة الطبية ، تبدو مفيدة لمعرفة أى من هذين المعيارين إذا ما خولف يرتب مسئولية الطبيب . وهو ما نعرض له فى مطلبين.

المطلب الأول : العادة الطبية L usage أو ما يجرى عليه العمل .

المطلب الثانى : الممارسة العملية pratique الطبية .

المطلب الأول
العادة الطبية أى ما يجرى عليه العمل

العادة أنواع : فهناك العادة الواقعية Usage de Fait التى توافرت على صفات القدم والثبات، وعدم المخالفة للمعقول أو للآداب العامة أو للمبادئ الأساسية التى يقوم عليها قانون البلد، وهناك ما يسمى بالعادة الاتفاقية usage Conventionnel وهى تلك التى توفرت على الشروط السابقة، ويأخذ بها المتعاقدان فى إتفاقهما صراحة أو ضمنا، وتصبح جزءاً من العقد، وتكون ملزمة لهما كسائر محتويات العقد بإعتباره شريعة المتعاقدين، دون أن يكسبها ذلك صفة القاعدة القانونية.

أما العادة المهنية الطبية، أى التى تنظم ما يجرى عليه العمل المتعلق بالناحية الفنية الطبية، والتى تتميز بخاصية الحركة والتطور، فإنها تختلف عن العادة القانونية التى تشكل عرفاً يرتبط بالطب الانسانى وتتصف بالعمومية والتجريد، وبالتالى تفرض على كل الأطباء.

بيد أن الاحالة إلى العادة الطبية لا تمر دون لبس أو خلط، كما شاهدناه فى بداية عرضنا للعادة. فالازدواجية واللبس حول مفهوم العادات يوجدان كذلك فى الإلتزام الطبى.

وأيا كان الأمر، فإنه يقصد بالعادات المهنية الطبية هنا الممارسات اليومية لمعطيات التطور العلمى التى يأتيها الأطباء عن إدراك فالعادة الطبية تتولد من خلال ممارسة مناهج تشخيص أو طرق علاج معينه، ولن تظهر هذه العادات إلا بالتدريج، وإن كانت تتعدل بإستمرار نتيجة مايسجل عليها من ملاحظات، وما يتم بشأنها من بحوث، وما يكشف عنه العلم من أدوية وطرق فنية جديدة.

ومما لا شك فيه أن اللجوء إلى العادات المهنية يؤدى دورا مهماً فى مجال الا لتزام بالمعطيات العملية المكتسبة، بحيث يكون الأصل هو عدم إعتبار الطبيب مخطئاً إذا التزم فى عمله بالعادات الطبية المتبعة، لأن هذا هو السلوك المألوف من رجل المهنة الوسط وبالتالى يكون من الطبيعى أن يستعين القاضى، عند تقدير سلوك الطبيب، بالعادات المهنية المتبعة فى مجال عمله، إذا أن الطبيب الوسط لا يفعل أكثر من جعل سلوكه مطابقاً لهذه العادات.

ومع ذلك، فقد ذهبت بعض أحكام القضاء الفرنسى إلى أنه لا يكفى أن يكون سلوك الطبيب مطابقاً للعادات المهنية كى يعفى من المسئولية، متى كانت هذه العادات تتعارض مع قواعد التبصر والحيطة أو كانت غير قائمة على ضمانات كافية.

وجدير بالذكر أن الفقيه تانك قد أنتقد هذا الاتجاه الأخير، لانه يخالف المادة 1137 من التقنين المدنى الفرنسى التى تحدد مضمون التزام المهنى على أساس ما يفعله المهنى الوسط، وهو لا يفعل أكثر من جعل سلوكه مطابقاً للعادات المهنية. وقد أيدت أحكام لاحقه رأى الفقيه تانك لأن الاتجاه الذى أنتقده تانك يمثل رجوعاً إلى الموقف المنتقد لبعض المحاكم التى كانت لاتقيم مسئولية الطبيب عن عمله الفنى إذا كان خطأه يسيراً، بل كانت تشترط لمسئولية الطبيب أن يكون خطأه جسيماً.

فالعادة الطبية تعد أحد المعايير التى يتعين على الطبيب إحترامها وعدم الخروج عليها، وإلا عد مخطئاً. وهو مطابقه القضاء على قواعد التعقيم والوسائل الفنية المعتمدة بخصوص الولادة الصناعية .. إلخ. فقد إيدت محكمة النقض الفرنسية قضاء الموضوع الذى اعتبر قواعد التعقيم قد "شكلت منذ زمن طويل فكرة تقليدية" وبالتالى، لم تلتفت المحكمة إلى طلب الطبيب بتحديد ما إذا كان الوسيلة الفنية التى استخدمها فى التعقيم تتصل "بالممارسة العملية المطبقة" pratique Consacrée أم أنها "تشكل جزءاً من المعطيات العلمية لحظة إستخدام الطبيب لها "، بل حكمت بإدانته لمخالفته "الإلتزام بوسيلة الذى يتعلق بطرق التعقيم الحديثة التى يلتزم بها فى مواجهة مريضة". وهذه الطرق يجب أن تفهم ، من الآن فصاعداً على حد تعبير محكمة النقض الفرنسية، بإنها عادات قانونية Usages Juridiques .

كذلك يعتبر الفقه الفرنسى ، بصفة عامه، أن الوسائل الفنية المعتمدة بخصوص الولادة الصناعية ... الخ. تكشف عن عادات طبية.

بيد أن إختلاف وجهات النظر بين الأطباء الممارسين لمثل هذه المسائل تجعلنا نتساءل عما إذا كنا أمام عادات ، أم مجرد ممارسات عملية لا مضمون لها ، فإذا اعتبرت الممارسة العملية فارغة المضمون ، فإن الخروج عليها لا يشكل أى خطأ يؤاخذ الطبيب بسببه ، فما مدى صحة ذلك ؟ هذا ما نستوضحه من المطلب التالى :

المطلب الثانى
الممارسة العملية الطبية

قد يقع الخلط بين العادة الطبية والممارسة العملية فى مجال الطب، ويرجع ذلك إلى أن الثانية تعتبر الأساس فى وجود الأولى، حيث تنشأ العادة الطبية من ممارسة طبيب لسلوك معين مع إطراد العمل به.

ومع ذلك، فإن الممارسة العملية تختلف من طبيب إلى آخر، ومن مذهب طبى إلى آخر. وهذا يقتضى التفرقة بينهما لما فى ذلك من أهمية تظهر على المستوى الفقهى والقضائى.

فالممارسة العملية فى مجال الطب تعنى التطبيق العملى للقواعد والمبادئ، فهى عبارة عن طريقة مباشرة. وإذا كانت العادة الطبية هى، أيضاً، طريقة مباشرة إلا أنها طريقة مباشرة مع الاستقرار Maniére D agir avec Contance وعلى ذلك يتمثل الفارق بينهما فى عنصر الزمن، أى فى عنصر الاستقرار والثبات.

ويعتبر الأستاذ تانك M. Tune أن العادة هى الممارسة أو التطبيق العملى الخاص بمهنة من المهن، أو على الأقل بإقليم من أقاليم الدولة، منذ زمن ليس بالقريب أما الممارسة الفردية من جانب الطبيب فلا ترقى إلى مستوى العادة الطبية حتى ولو طبقت من قبل البعض لعدم إتصافها بالإطراد والاستقرار، ولإختلافها من طبيب إلى آخر.

حقيقة توجد العديد من الممارسات العملية الصادرة من كبار الأطباء وتتعلق إما بطرق العلاج والتشخيص، وإما بالمخاطر أو الانعكاسات أو التناقضات التى تترتب على طرق معينة للعلاج، ومع ذلك، فإنها لا تشكل عادات طبية، وإنما مجرد ممارسات عملية، لعدم إتصافها بالقدم والثبات.

من ناحية أخرى، يساعد التمييز بين العادة الطبية والممارسة العملية على تفسير الغموض وإزالة التناقض الذى يكتنف بعض أحكام القضاء، حيث يحرص القضاء بطريقة لا تخلو من اللبس، فى بعض الأحيان، على تأكيد إستقلاله فى تفسير وتقدير ومراقبة العادات. وقد أفضى به هذا الموقف إلى شئ من التناقض، فتارة يعتبر الطبيب مخطئاً لعدم إتباعه عادة معينه، وتارة يعتبره مخطئاً لإتباعه عادة أخرى.

ولعل سبب هذا التناقض يكمن فى أن القضاء لم يميز بدقه بين العادة الطبية والمارسة العملية. لذا يبدو من المفيد التفرقه بينهما، لما للقضاء من سلطة تقديرية بالنسبة لهذه الأخيره أكثر مما له بالنسبة للاولى، ولما تتطلبه الممارسة العملية من حرص خاص من جانب الطبيب فى إختيارها وإستعالها فى ضوء المعطيات العلمية القائمة.

وهنا نأتى للتساؤل الذى طرحناه من قبل: ألا يمكن إعتبار الطبيب غير مخطئ إذا خرج عن الممارسات العملية، أو إذا أتى ممارسة عملية تخالف عادة طبية ثابته ، ولكنه أثبت أنه قد بذل العناية الواجبة ؟

فى حقيقة الأمر لا نجد، حسب إعتقادنا، من قال بمسئولية الطبيب الذى يخالف ممارسة عملية، بل أنصب الحديث على مخالفة الطبيب لإلتزامه بإحترام "القواعد المنظمة للممارسة العملية الطبية " السارية لحظه إتيانه الفعل الذى خالف به تلك القواعد.

وعلى ذلك، لاتقوم مسئولية الطبيب إذا لم تكن الإحتياطات اللاحقه المطالب بها متوافرة، أو الاستعمال السيئ لجهاز من أجهزة الطب، أو التفسير المعيب أو الناقص لبيانات جهاز إستقبال المراقبة.

ووفق ما ذهب إليه القضاء "فإن قواعد الممارسة الطبية تصبح واجبه الاحترام عندما تتجاوز مرحلة التجارب العلمية وتدخل فى الممارسة العملية الدائمة والمستمرة" ولكن يلاحظ أنه لا يقصد بالوجوب، هنا، الوجوب القانونى، بل يقصد به "أن توجد ممارسة مستمرة، وأن تكون قواعد الممارسة هذه مدونة فى مؤلفات علم الأمراض الموجودة تحت تصرف الأطباء والحكيمات والممرضات منذ سنين عدة "ويأخذ نفس الحكم" الطريقة الطبية الثابته منذ زمن طويل وتطابق المعطيات العلمية المكتسبة .

وعلى ذلك، لا يرتكب الطبيب خطأ إذا رفض "تطبيق طريقة مازالت قليلة الانتشار ولم تدخل فى الممارسات العملية المستمرة والدائمة، ولم تعط النتيجة شبه المؤكدة التى تعطيها اليوم" ويأخذ نفس الحكم "الممارسة الفردية حتى ولو كانت تستخدم من قبل البعض وكذلك الحال بالنسبة" للممارسات الظنية" فلا يرتكب الطبيب خطأ إذا ضرب صفحاً عن إكتشاف جراحى يأخذ به جانب من العلم الطبى .

بيد أنه يتعين مراعاه أن الالتزام بإحترام "القواعد المنظمة للممارسة الطبية" لا يتعارض مع مبدأ حرية التوصيف والتشخيص المعترف به للطبيب، فإذا كان للطبيب أن يختار وسيلة للعلاج من بين هذه الوسائل أو تلك، خاصه بعد تجاوزها مرحلة التجريب العلمى، وبعد أن أصبحت من ضمن قواعد الممارسة العملية الثابته، فإن للطبيب أن يستخدم أسلوباً جديداً أقل خطورة، أو أن يستخدم أسلوباً مخالفاً لطريقة لم يعد معمولاً بشأنها لكونه أسلوباً هجر بسبب مخاطرة، أو بالأحرى، بسبب عدم فعاليته نتيجة جهل هذا الطبيب أو إهماله، أو

أن يصف علاجاً قديماً مع أن التقدم العلمى فى مجال الدواء قد ألغاه لمضارته وخطورته" فلا تقوم مسئوليته فى الحالات الأولى دون الثانية .

وعلى ذلك، ينبغى ألا نقرر، فى جميع الأحوال، دون تمييز، مسئولية الطبيب، ونطالبه أن يكون ملتزماً بمطابقة سلوكه للعادات الطبية. والحقيقة كما يراها البعض أن الطبيب الذى يفضل أسلوباً فى التطبيق العملى مخالفاً بذلك عادة ثابته يمكن إفتراض خطأه ، ومع ذلك يمكنه دحض هذه القرنيه بإثبات أنه بذل العنايه الواجبه وأنه أعتمد فى ممارسته العملية على معطيات علمية دقيقة وجادة .

فالممارسة العملية يجب أن تطابق، من حيث الواقع، المعطيات العلمية. وإذا أجريت مقابلة بين الممارسة العملية والنظرية لوجدت بعض الإختلافات: فالممارسة العملية تفترض المعرفة، كما أنها تتطور بالضرورة تحت تأثير المعطيات العلمية الجديدة مثلما تتطور هذه الأخيرة تحت تأثير العادات الطبية. لذا يمكن القول بأن الممارسة العملية تبدو تابعة للمعطيات العلمية. وهذه الأخيرة هى ما نعرض لها فى المبحث التالى :

المبحث الثانى
المعطيات العلمية المكتسبة والحالة
والمضمون الفنى لإلتزام الطبيب

إذا كانت المعطيات العلمية لا تنشئ معياراً قانونياً Une Norme Juridique أو معياراً توجيهياً Une Norme Directive فإنها تنشئ من حيث الواقع، قاعدة علمية تقديرية وعلى هدى هذه القاعة الأخيرة يتعين على الطبيب أن يسترشد بالمعطيات العلمية لمراعاة وإحتمالات المرض.

وإذا كان النموذج أو القالب الواجب الأحترام، وفقاً للحكم الصادر من محكمة النقض الفرنسية فى 20 مايو سنة 1936، هو المعطيات العلمية المكتسبة Les donnees acquise par la Science فإن حكم محكمة النقض المصرية الصادر فى 21 ديسمبر سنة 1971 قد الزم الطبيب "أن يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق، فى غير الظروف الاستثنائية، مع الأصول المستقرة فى علم الطب".

ولكن هل معنى وجوب إتفاق جهود الطبيب مع الأصول العلمية الثابتة أنه يجب على كل طبيب أن يلم بما يعلمه كل طبيب آخر، وان يطبق العلم كما يطبقه غيره من الأطباء؟ ومن ناحية اخرى هل يقتضى وجوب إتساع علم الطبيب لتلك الاصول هو تقييده أم ماذا؟ ذلك، فإن مهنة الطب كغيرها من المهن يجب أن تترك لمن يزاولها قدراً من الأستقلال فى التقدير والعمل يتناسب وحرية المهنة...أن الطبيب لا يعمل كالآلة، والمرضى ليسوا كالمثليات، يقوم الواحد منهم مقام الأخر... فكيف ينتظرمن طبيب حتى في نفس المستوى المهنى لطبيب آخر أن يحتذى خطاه دائماً بحجة أن جهودهما يجب أن تتفق واصول العلم الثابتة أو المكتسبة !!!".

"ما نظن محكمة النقض قصدت ذلك بحكمها، وكل ما ترمى إليه تلك المحكمة هو أن هناك حداً أدنى فى مزاولة مهنة الطب لو إنحدر عنه الطبيب إعتبر منه ذلك إغفالاً أكيد لواجبات مهنته...

"ومن ناحية أخرى ما نظن محكمة النقض قصدت بوجوب إتباع أصول العلم الثابته أو المكتسبة أن تفرض على الأطباء الجمود والجبن فى مزاولة مهنتهم، وإلا بقيت تلك الأصول ثابته، أبد الدهر، مع أنه ما من علم قبرت له من النظريات وولدت له منها كعلم الطب". وكل ما تقصده محكمة النقض، على حد قول البعض "هو أن الطبيب متى عرضت له حالة من الحالات التى تدخل تماماً فى الحدود المرسومة والتى وضع لها العلم حلاً دلت الخبرة على صلاحيته ملزم بإتباع ذلك الحل التقليدى حتى لايعرض المريض بالخروج عليه لخطر لا مبرر له. أما إذا عرضت له حالة لا تدخل تماماً فى تلك الحدود، فهنا يكون له حق المفاضلة بين النظريات المختلفة ليختار وسيلة العلاج التى يراها أكثر مناسبة للحالة التى بين يديه"

"على أنه قد تعرض له حالة من تلك الحالات التى يحار فيها نطس الأطباء، فلا يجد أمامه أصولاً ثابتة، أو تقاليد مرعية يسير على منهاجها، فهنا يكون عليه أن يساير الحالة طبقاً لما تقتضيه مصلحة المريض، ولا يكون ذلك حتماً بقلب الأوضاع الثابته للعلم والفن، وإنما بتحويرها بحيث تتفق وما تتطلبه الحالة ، فإن لم يكن فى الأصول الطبية المعروفه ما، يمكن القياس عليه فلا حرج على الطبيب فى أن يجرب علاجاً جديداً قد يكون فيه شفاء المريض. وهذا النوع من التجديد هو الذى يمتاز به الطبيب الناهض على زميله الخامل، أن جهود الطبيب فى غير حالة الظروف الاستثنائية يجب أن تكون متفقه مع الأصول العلمية الثابتة. والمقصود بالظروف الأستثنائية هى تلك الظرف

الخارجية التى تحيط بعمل الطبيب كظرف السرعة فى العمل، أو حرمان الطبيب مما يقتضيه التطبيق السليم لقواعد العلم والفن: فالطبيب الذى يستدعى فى حالة وضع فى قطار، أو الذى يفاجأ على غير سابق علم منه بحالة تتطلب تدخلاً عاجلاً تقتضيه ضرورة إنقاذ مصاب من خطر داهم، له أن يخرج على الأصول العلمية الثابته بقدر ما تفرضه عليه الظروف ، وإن كان هناك مجال لتطبيق قاعدة الضرورات تبيح المحظورات فهذا مجالها".

وجدير بالذكر ، فقد ظهر، فى القضاء التالى لعام 1936 وبصفه خاصة إبتداء من الحكم الفرنسى الصادر من محكمة النقض فى 20 فبراير 1946، مسمى آخر يتمثل فى " المعطيات العلمية الحالة أو المعاصرة". وهومسمى يفضله البعض لما يتضمنه من مفهوم متحرك للعلم يتعين على الطبيب أن يلم به غير أن البعض الآخر يخشى أن يحل المسمى الجديد محل فكرة المعطيات العلمية المكتسبة ، وهو أمر لا تخفى عواقبه إذا سيلقى على القاضى عبء الإهتمام عن قرب بتطور المعطيات العلمية.

ومع ذلك، فإن تحليل أحكام القضاء يبرهن على وجود المسميين. معاً، إذن يتعلق الأمر بنوعين من المعطيات العلمية ينطبقان على أفعال مختلفة: ففكرة المعطيات الحالة تعتبر، على ما يبدو، المرجع المتعلق بتشخيص المرض، أما المعطيات العلمية المكتسبة فترتبط بالأحرى، بقرار العلاج. وهو ما نعرض له فى مطلبين:

المطلب الأول: المعطيات العلمية الحالة أو المعاصرة وتشخيص المرض .

المطلب الثانى : المعطيات العلمية المكتسبة ووصف العلاج .

المطلب الأول
المعطيات العلمية الحالة أو المعاصرة
" تشخيص المرض "

إن الرجوع إلى المعطيات العلمية الحالة، كضابط لتحديد خطأ الطبيب الموجب لمسئوليته، إنما يتم فى شأن تشخيص المرض. هذا التشخيص من جانب الطبيب لحالة المريض يمثل مهمة على جانب كبير من الدقة، حيث

يحاول الطبيب معرفة المرض ودرجة خطورته وتطوره وجميع ما يحيط به من ظروف المريض وحالته الصحية العامه والأمراض التى اصابته من قبل والتأثيرات الوراثية.

ولذلك يعرف التشخيص بأنه ذلك الجزء من الفن الطبى الذى يهدف إلى تحديد طبيعة المرض، ووضعه فى الإطار المحدد له.

ولكى يتمكن الطبيب من هذا التشخيص يتعين عليه، وفق ما ذهب إليه القضاء، أن يحيط نفسه بالوسائل الفنية، من فحوص وأشعة وبحوث متخصصة للوصول إلى هذا التشخيص للأمراض، وإلا انعقدت مسئوليته عن الأضرار التى تلحق بالمريض نتيجة الخطأ فى التشخيص.

حقيقة أن الطبيب لا يلتزم إلا ببذل عناية، وحقيقة أن الغلط فى تشخيص المرض لا يشكل خطأ فى ذاته، ما لم يكن غلطاً فاحشاً: فإذا كان يغتفر للطبيب أن يتجاهل طريقة فى الفحص لم يستقر الرأى على نجاحها، فإنه لا يفهم كيف لا يسأل إذا وجد أمام حالة يدق فيها التشخيص ولم يستعمل كل الوسائل الفنية التى يوصى بها العلم الحديث، بطبيعة الحال، فى الكشف عن نوع المرض.

وعلى ذلك، لا يغتفر للطبيب، مثلاً، أن يهمل طريقة الفحص الميكروسكوبى والتحاليل بأنواعها والتصوير بالأشعة كلما كان ذلك لازماً لصحة تقديره ويقين رأيه، ولا يخليه من وجوب الالتجاء إلى هذه الطرق وغيرها إلا أن تكون ظروف الحالة مانعة له من الأنتفاع بها: كما لو كان بعيداً عن أى مكان يستطاع إتمام هذه الصور والتحاليل فيه، أو كانت الحالة أخطر من أن تحتمل أى تأجيل فى البت برأى فى طبيعة الداء ونوع الدواء.

إن الالتزام بالمعطيات العلمية الحالة فى تشخيص المرض يتفق مع تقنين آداب مهنة الطب . فالتقنين الفرنسى لأداب مهنة الطب يوضح للطبيب كيفية تأسيس تشخيصه للمرض "وذلك بان يبذل من العناية والدقة ما يبذله الطبيب الوسط ، وأن يخصص للتشخيص الوقت اللازم وان يستعين فى كل الظروف الممكنه بالوسائل الفنية والطرق العلمية المناسبة وأن يطلب العون والمساعدة كلما اقتضى الأمر ذلك"

إذن يكون الطبيب، وخاصة فيما يتعلق بتشخيص الأمراض، مدعوا لاستخدام الوسائل الفنية والطرق الأكثر حداثه. والفرض أنها أكثر وضوحاً مما يسمى بالمعطيات العلمية المكتسبة، اللهم الا اذا كانت تمثل خطراً، وهنا يتعين عدم اللجوء إليها، لان الغلط فى تشخيص المرض L erreur de diagnostic تكون نتيجته الطبيعة هو وصف علاج غير مطابق، وإمكانية

تفاقم المرض، وتعرض المريض لاحتمال فقده "فرصة الحياة" وهو ما سطرته بعض الأحكام.

ان الأحالة إلى المعطيات العلمية الحالة أو المعاصرة، كمعيار لتحديد خطأ الطبيب الموجب لمسئوليته، وإن كان يمثل فائدة لمصلحة المريض من ناحية تشخيص المرض، فإنه يفيد كذلك الطبيب عن طريق إستبعاد مسئوليته لكونه قد أحترم المعطيات العلمية الحالة أو المعاصرة.

الطلب الثانى
المعطيات العلمية المكتسبة
(وصف العلاج)

لما كان هدف الطبيب هو شفاء المريض، لذا يتعين عليه الا يخرج على المعطيات العلمية حال وصفه العلاج له. وهنا نتساءل عن الوقت الذى تصبح فيه هذه المعطيات مكتسبة ومعروفة ويجب احترامها؟

حتى تصبح المعطيات العلمية كذلك يتعين أن تكون محلاً للنشر . ولن تكون صالحة للنشر إلا عندما ينعقد مؤتمر تاليا للأفعال المثارة لبسطها وتقريرها وإدراجها فى المؤلفات الطبية.

فالمعطى الطبى donne medical لا يكون معطا علمياً مكتسباً، على حد قول العميد كاربونيه، ألا بمقدار الترحيب به من قبل الغالبية المعتبرة للرأى العلمى، وهى مسألة واقع "فبدلاً من حصر الرؤوس، فإن الأمر يتعلق بتقدير قوة التيار".

حقيقة أن العلوم الطبية تقدم لنا كل يوم وسائل متنوعة لمعالجة كل مريض، وحقيقة أن هذا التنوع يفتح الباب أمام الطبيب للاختيار من بين الوسائل التى أمامه ما يراه أكثر فاعلية فى شفاء المريض، وأكثر ملاءمة لحالته، ولكن يظل الطبيب، مع ذلك، ملزما بالا يتجاوز الحدود المفروضة بواسطة القواعد العامة للحذر واليقظة. فالعلاج الذى يقع عليه إختيار الطبيب يجب أن يكون مقبولاً فى مجال العلوم الطبية والمعطيات العلمية.

وعلى ذلك ، حكمت محكمة السين بان واقعة قيام الطبيب برعاية طفل بطريقة معينة بدلاً من أخرى لا يشكل مسئولية لعدم قيام الدليل على أن إستعمال هذه الطريقة فيه خروج على المعطيات العلمية المكتسبة.

فالطبيب ليس ملزماً بإتباع الطريقة التى يتبعها، حتى غالبية الأطباء، طالما أن الطريقة التى يطبقها تتفق مع القواعد الطبية المعروفة، وطالما أنها ترتكز على المعطيات العلمية المكتسبة. بل أكثر من ذلك، فإن الطبيب لا يسأل، عند قيامه بالعلاج المقدم وفقاً للأصول العلمية عن الأثار السيئة التى تحدث نتيجة لهذا العلاج . ولكن تقوم مسئوليته إذا ثبت وجود خطأ من جانبه. وهذا الخطأ يستنتج عادة من الأهمال الذى حدث من جانب الطبيب عند قيامه بعمله.

إذن يتعين على الطبيب إذا ما تم له تشخيص المرض وبدأ فى علاج المريض أن يعضد قراره طبقاً للمعطيات العلمية المكتسبة ، كما أوضح قضاء النقض صراحة.

ومع ذلك فإن التزام الطبيب بإحترام المعطيات العلمية المكتسبة لا يستبعد التطبيق الحصيف للمعطيات العلمية الحالة أو المعاصرة. ولذا، يجب إستبعاد كل "دوجماطيقية" أى كل تعصب لهذه المعطيات أو تلك، لان العلوم الطبية، كما ذكرنا، تقدم لنا كل يوم وسائل متنوعة ومتجددة فى موضوع العلاج، وإذا ما طلب من الطبيب أن يحترم فحسب المعطيات العلمية المكتسبة مع عدم بحثه عن الجديد فى عالم الطب لا تنهى به الأمر إلى التحجر وعدم مسايرته للتطورات وقد يكون فى ذلك مضرة بالمريض.

هذا التطبيق الحصيف للمعطيات العلمية الحالة أو المعاصرة بجانب المعطيات العلمية المكتسبة هو ما يوافق مبادئ تقنين آداب مهنة الطب، التى توصى الطبيب أن يرتاب فى "الممارسات العملية الجديدة" التى لايمكن "أن تواجه إلا بناء على دراسات بيولوجيه (إحيائيه) وافيه، وتحت مراقبة دقيقة، خاصة، إذا كان العلاج الذى تدور حوله هذه الدراسات يمثل فائدة مباشرة لمريض".

فضلاً عن ذلك، فإنه يتعين على الطبيب أن يرتاب فى الوسائل الفنية غير الكافيه من حيث الاختبارات التى أجريت لها أو عليها، والسبب فى ذلك أن المهنة الطبية وليدة الضرورة، ولا يتصور أن يكون للطبيب حق التصرف فى أجسام الناس وعقولهم وأرواحهم دون أن يتقيد هذا الحق بفائدة المريض، ومصلحة المريض تأبى تعرضه لاخطار علاج لا مبرر لها.

وحتى تظل طريقة العلاج التى اتبعها الطبيب بعيدة عن أى نقاش من جانب المحاكم، فإن ذلك الأمر مقيد بضرورة مراعاة التقدم الذى حدث فى مجال العلاج الطبى. وإذا كان من المستحيل على الطبيب أن يتابع التطورات التى حدثت فى مجال علم الطب، فعلى الأقل يلزمه أن يكون على معرفة بالطرق الهامة التى أستحدثت، لأن التصرف بطريقة مخالفة، ولجوئه إلى طرق فى العلاج تخلى عنها أقرانه، من شأنه أن يؤدى إلى قيام مسئوليته.

يجب، إذن، على الطبيب أن يوازن بين أخطار العلاج وأخطار المرض وفقاً للمعطيات العلمية المكتسبة. فإذا كانت الحالة ميئوساً منها كان للطبيب حرية واسعة فى أختيار وسيلة العلاج التى يرى فيها الانقاذ الأخير لحياة المرض ، إذا أن هذه الوسيلة لن يكون لها من الأخطار أكثر من خطر المرض نفسه ، ونتيجته الطبيعة هى الوفاة. وفى هذه الحالة لا يسأل الطبيب عن إحترامه للمعطيات العلمية المكتسبة.

وعلى العكس ، إذا لم يكن المرض يهدد حياة المريض بالخطر فإن حرية الطبيب فى اختيار العلاج تضيق، ويتعين عليه أن يراعى المعطيات العلمية المكتسبة، وبالتالى يكفى أن يكون فى العلاج خطر ما على حياة المريض ليتحتم إستبعاده.

وجدير بالذكر أن هذه الموازنه التى يتعين أن يفصل فيها الطبيب برأى ليست من الأمور الهينة، لما تنطوى عليه من عناصر هى على قدر كبير من الدقة فى التقدير. هذه المسألة، أى مسالة التقدير من القاضى لمدى إحترام الطبيب للضوابط العلمية المشار إليها فى الفصل الأول، هى محل الدراسة فى الفصل التالى.