مجلة الشرق الأوسط
للدراسات القانونية والفقهية
MESR
منار الشرق للدراسات والأبحاث
Manar Elsharq for Studies & Research

المسؤولية المدنية عن الخطأ في الفريق الطبي الجراحي
دراسة تحليلية

د. دعاء هاني حجازي[1]، د. عمران عبد السلام الزعبي[2]، د. منى السيد محمد عمران[3]

المملكة العربية السعودية جامعة الحدود الشمالية، أستاذ القانون التجاري المساعد بقسم القانون بكلية إدارة الأعمال

Emran.Alzuobi@nbu.edu.sa

استلام البحث: 14/11/2024	مراجعة البحث: 26/12/2024	قبول البحث:28/01/2025

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الطبيعة القانونية للخطأ في الفريق الطبي ونسبتها بين أعضاء الفريق، من خلال دراسة الجوانب القانونية للمسؤولية المدنية بشقيها العقدية والتقصيرية، وتحديد من هو المسؤول بين أعضاء الفريق الطبي أمام المريض في حالة حدوث خطأ من قبلهم نتج عنه الحاق الضرر بالمريض، بالإضافة إلى تحديد المسؤولية في حالة ارتكاب الخطأ من قبل الفريق الطبي، او من قبل أحد الأعضاء فقط، وكذلك حدود والتزامات أعضاء الفريق الطبي المشترك، كون كل عضو في الفريق له اختصاص طبي يختلف عن غيره من الأعضاء، ودراسة القواعد العامة التي تنظم المسؤولية المدنية (العقدية والتقصيرية) ودراسة الآراء الفقهية والشرعية والنظر إلى الأحكام القضائية التي قضت بهذا الخصوص.

الكلمات المفتاحية: الطبيب، الفريق الطبي، المسؤولية المدنية، الخطأ الطبي المهني، الأصول والقواعد القانونية والشرعية.

Abstract

This study aimed to determine the legal nature of the error in the medical team and its percentage among the team members, by studying the legal aspects of civil liability in its contractual and tortious aspects, and determining who is responsible among the members of the medical team before the patient in the event of an error on their part that results in harm to the patient, in addition to determining the responsibility in the event of an error committed by the medical team, or by one of the members only, as well as the limits and obligations of the members of the joint medical team, since each member of the team has a medical specialty that differs from the other members, and studying the general rules that regulate civil liability (contractual and tortious) and studying the jurisprudential and legal opinions and looking at the judicial rulings that ruled in this regard.

Keywords: Doctor, medical team, civil liability, professional medical error, legal and legal principles and rules.

المقدمة

مهنة الطب من أسمى المهنة على وجه الأرض، فهي مهنة إنسانية واخلاقية وعلمية مقدسة، حيث ينشأ عنها علاقة بين الطبيب والمريض، من نابع ثقة هذا المريض بطبيبه، وأيضاً ينشأ بينهم علاقة قانونية مضمونها الاهتمام والعناية التي يجب أن يبذلها الطبيب وفقاً لمقتضيات مهنة الطب. ومن الممكن أن يصدر عن الأطباء أثناء القيام بعملهم بعض الأخطاء التي من شأنها أن تلحق الضرر بالمريض، ففي الحقيقة لم يعد جدال في الوقت الحالي حول مدى إمكانية خضوع الأطباء للمساءلة القانونية أمام القضاء، فهي مسألة أصبحت محسومة منذ وقت بعيد، حيث أضحى المستقر عليه هو ضرورة خضوع الأطباء للمساءلة أمام القضاء، حيث أن فئة الأطباء لا يتمتعون بحصانة قانونية خاصة. إذ تؤدي الأخطاء الطبية التي يرتكبها الأطباء على مرضاهم نتيجة لإهمالهم أو عدم مراعاتهم فن المهنة، إلى موت المريض أو إصابته بضرر في صحته أو عجز في عضو من أعضائه، وليس في الحياة أهم من الحفاظ على حياة الشخص أو سلامة جسمه، فهي مصالح كلية وحيوية. وقد أمر الله سبحانه وتعالى ورسوله عليه الصلاة والسلام بالمحافظة على الحياة الإنسانية وعدم التهاون في أي شيء من هذا القبيل. ونتيجة التطور والتقدم الكبير في العلوم الطبية، والانتصارات التي حققها الأطباء في مجال الطب ومن أجل القضاء على الكثير من الأمراض، والعمل على التخلص منها، كان من المتصور نقص دعاوى المسؤولية المقامة ضد الأطباء، إلا أنه لو نظرنا إلى الواقع نجد عكس ذلك تماماً. إذ أن هذا التطور والتقدم أدى إلى ازدياد عدد حالات المسؤولية الطبية بشقيها القانوني والتأديبي، والذي تفرضه قواعد المهنة. فبالرغم من توصل الأطباء إلى تطور كبير واكتشاف أساليب وطرق علاج جديدة واستخدام أجهزة فنية حديثة توصف بالمعقدة، خاصة فيما يتعلق بالعمليات الجراحية الصعبة والدقيقة، مثل عمليات زراعة ونقل الأعضاء، أو الأجنة، والعمليات الدقيقة في القلب وانعاشه وتنشيطه، والإنعاش التنفسي، مما استوجب أن يتم تشكيل فريق لهذه الأعمال الجراحية إذ لا يستطيع طبيب بمفرده القيام بمثل هذه الأعمال الصعبة والدقيقة. فكان من انعكاسات هذا التطور تقلص العمل الفردي في المهنة الطبية، وفسح المجال للعمل الجماعي فيها مجسداً في صيغة الفريق الطبي، خاصة في المجال الجراحي الأكثر شيوعاً، والذي يستوجب اشتراك أكثر من طبيب، كلاً في مجال تخصصه. والجدير بالذكر أن العمليات الجراحية من أكبر وأعظم النعم على البشر وما توصل له الطب في خدمة البشرية، حيث أنها في الغالب تكون الوسيلة الأسرع والأدق في التخلص من الداء والمرض، والوسيلة والحل الأخير من أجل انقاذ حياة المرضى، إلا أنها تحمل في طياتها العديد من المخاطر والصعوبات، الأمر الذي يوقع على عاتق الأطباء بذل المزيد من العناية الفائقة والدقيقة والفطنة. وبالتالي أصبح المريض أثناء التدخل الجراحي يُحاط بالعديد من الأطباء، والطبيب كذلك يستعين بالعديد من زملاءه الأطباء بمختلف التخصصات الطبية. وبالتالي في حالة وقوع الضرر نتيجة الخطأ في العمل الجراحي فتكون المواجهة للفريق بأكمله وليس طبيباً بعينه. ويمكننا تعريف الفريق الطبي على أنه:" مجموعة من الأطباء الأخصائيين كل في مجال تخصصه، تعمل بالمشاركة مع الجراح، يجتمعون لتركيز معارفهم الفنية لأداء خدمة مهنية موحدة، بالقيام بجزء متخصص لا يتجزأ من العمل الجراحي الرئيسي فكل عضو مختص يقدم خدمة طبية منفصلة عن اختصاص الأعضاء الآخرين المشتركين معه في العمل نفسه، إلا أنها تخصصات تكمل بعضها البعض في صدد علاج الحالة المرضية نفسها". كما يعرف بأنه: " مجموعة من الأشخاص المتخصصين في

CC BY

مجال الطب، ذوي درجات مختلفة من المعرفة والخبرة والمهارة، يتعاونون معاً ويشتركون من أجل الوصول لأهداف مشتركة ومحددة". ومن خلال التعاريف السابقة يمكننا القول بأن الفريق الطبي هم مجموعة من الأطباء الحاضرين العملية الجراحية ضمن اختصاصات مختلفة ومتنوعة، فهم بمثابة وحدة واحدة كلاً مكمل للأخر، فإلى جانب الطبيب المختص والرئيسي لا بد أن يوجد طبيب التخدير والانعاش واخصائي القلب، يتدخلون عندما تستدعي حالة المريض إلى ذلك. وبالتالي يعتبر عمل الفريق الطبي عمل جماعي الهدف الأساسي منه هو إنجاح العملية الجراحية وإنقاذ حياة المريض، ومن أجل تحقيق هذا الهدف لابد أن تسود الفريق روح التعاون والتكاتف، والطبيب المختص والرئيسي هو من يقوم بدور المنسق ويعتبر المسؤول عن توزيع المهام وتوجيه التعليمات والإشراف على عمل باقي الاختصاصيين، وهو أيضاً المسؤول عن حسن سير العلاج وبذل العناية الفائقة من أجل إنجاح العمل الجراحي. وهو أيضاً المسؤول الوحيد أمام المريض.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في أن تطور الطب أدى إلى وجود حالات مرضية صعبة ومعقدة وخطيرة تتطلب تدخل أكثر من طبيب وأكثر من رأي وتخصص، من أجل بذل العناية الممكنة للحالات المرضية المعروضة أمامهم والعمل على إيجاد العلاجات والحلول المناسبة لكل حالة مرضية على حدي، فالفريق الطبي ظاهرة ظهرت نتيجة اشتراك مجموعة من الأشخاص المتخصصين في المجال الطبي والمساعدين والممرضين من أجل انجاز العملية الطبية الجراحية، نظراً للتطور المشهود في هذا المجال وكثرة الأمراض والحالات الحرجة والدقيقة التي تحتاج إلى مجهود كبير ومشترك من قبل المتخصصين في المجال الطبي.

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى تحديد المسؤولية المدنية بشقيها العقدي والتقصيري للخطأ في الفريق الطبي، وتحديد المسؤول من أعضاء هذا الفريق في مواجهة المريض، في حالة إلحاق المريض بضرر نتيجة خطأ أو اهمال أو تقصير من قبل أحد أعضاء الفريق الطبي. كما يهدف هذا البحث إلى بيان الآثار القانونية التي تترتب على قيام المسؤولية المدنية للفريق الطبي الجراحي.

بالإضافة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

- ما طبيعة المسؤولية المدنية عن الخطأ في الفريق الطبي؟
- ما هي أركان الخطأ في الفريق الطبي الجراحي؟

•ما هي الآثار القانونية المترتبة نتيجة الخطأ في الفريق الطبي؟

مشكلة البحث:

تثير المسؤولية الطبية عدة إشكالات مازال الفقه والقضاء يختلفان بشأنها في العديد من الدول، وقد اخترت البحث في أحد جوانبها لأهميته العظمى، والذي نادرا ما يلتفت إليه المتضررون من التدخلات الطبية في الحياة العملية، وهي تحديد دائرة المسؤولين في حالة الممارسات الجماعية للطب في شكل فريق طبي، والذي فرضته التطورات الحديثة، مما ساعد على ظهور صورة أكثر تعقيدا للصورة التقليدية للمسؤولية الطبية. ومازال الكثير من المرضى لم يقتنعوا بعد بجدوى مطالبة الأطباء بالتعويض عن الأخطاء المهنية الصادرة عنهم شخصيا أثناء مزاولتهم للنشاط الطبي، فما بالك بمطالبتهم بالتعويض عن أخطاء صادرة ممن يساعدهم في تنفيذ العقد المبرم مع المريض. بالإضافة إلى قلة التشريعات العربية وعدم وجود نصوص قانونية خاصة في القانون المدني تنظم مسألة المسؤولية المدنية (العقدية والتقصيرية) عن خطأ الطبيب وعن خطأ الفريق الطبي، إذ تنظيم مثل هذا النوع من المسائل يعود بالفائدة على المريض والطبيب أيضاً، إذ يستطيع الطبيب معرفة المسائل القانونية التفصيلية المتعلقة بعمله المهني، والعمل على إيجاد قانون خاص ينظم مزاولة مهنة الطب.

منهجية البحث:

بالنظر لأهمية موضوع الدراسة وحداثته فقد تم الاعتماد على المنهج التحليلي والمنهج الوصفي لأحكام المسؤولية المدنية بشقيها العقدية والتقصيرية للفريق الطبي الجراحي، بالإضافة دراسة القواعد القانونية العامة للمسئولية المدنية عن الفعل الضار، ودراسة الآراء الفقهية والأحكام القضائية، وذلك من أجل الوصول إلى حلول مناسبة للإشكالات المطروحة.

الدراسات السابقة:

1. الشوا، محمد سامي، 1999م، الخطأ الطبي في وسط الفريق الجراحي، المؤتمر العلمي الأول لكلية الشريعة بجامعة جرش الأهلية بالأردن، بعنوان الأخطاء الطبية في ميزان الشريعة والقانون.

2. قزمار، نادية محمد، 2010م، الجراحة التجميلية – الجوانب القانونية والشرعية– دراسة مقارنة.

خطة البحث:

سيتم تناول موضوع البحث من خلال المباحث الآتية:

المبحث الأول: طبيعة المسؤولية المدنية لخطأ الفريق الطبي.

المبحث الثاني: أركان المسؤولية المدنية لخطأ الفريق الطبي.

المبحث الثالث: الآثار القانونية المترتبة على انعقاد المسؤولية المدنية للفريق الطبي.

المبحث الرابع: تطبيقات المسؤولية الطبية.

المبحث الأول: طبيعة المسؤولية المدنية لخطأ الفريق الطبي.

تقوم المسؤولية المدنية عموماً عندما يخل أحد الأطراف في تنفيذ التزامه القانوني أو الاتفاقي في مواجهة الطرف الأخر، ويكون الجزاء المترتب هو التعويض عن الضرر الناشئ عن الإخلال بتنفيذ هذا الالتزام. وبالتالي فالمسؤولية الطبية تقوم عندما يخل أحد الأطباء بواجب والتزام بذل العناية اللازمة في مهنة الطب باتجاه المرضى[1]. من خلال دراستنا لطبيعة المسؤولية المدنية عن خطأ الفريق الطبي وجدنا أنه يوجد خلاف فقهي وقضائي، حيث أختلف الفقه والقضاء في تحديد طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب.

وسنتناول تحديد هذه المسؤولية من خلال المطالب التالية:

المطلب الأول: المسؤولية التقصيرية لخطأ الفريق الطبي.

من الطبيعي عندما لا يوجد عقد للعلاج بين الطبيب والمريض أن يترتب على خطأ الطبيب الذي ألحق الضرر بمريضه قيام المسؤولية المدنية ضد الطبيب، وتكون في هذه الحالة مسؤولية تقصيرية، والمثال الواضح على ذلك حالة المريض الذي ينقل إلى المستشفى نتيجة حادث سير وهو فاقد للوعي، فيتدخل الطبيب مع الفريق الطبي للقيام بالعمل الطبي الجراحي اللازم دون اتفاق مسبق مع المريض، فلا خلاف هنا عن قيام المسؤولية التقصيرية للفريق الطبي في حال وقع خطأ منهم أدى إلى إلحاق الضرر بالمريض [2]. وهذا يتحقق في الحالات التي تتطلب التدخل السريع من قبل

(1) انظر د. محسن عبد الحميد البية، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية، مطبوعات جامعة الكويت، 1993م، ص77.

(2) أنظر د. محمد سويلم، مسؤولية الطبيب والجراح وأسباب الإعفاء منها في القانون المدني والفقه الإسلامي 2009م، منشأة المعارف، الإسكندرية، الطبعة الأولى، ص111.

CC BY

أعضاء الفريق الطبي دون أدنى تأخير من أجل انقاذ حياة المريض. فالمعيار الأساسي في تحديد المسؤولية المدنية هل هي عقدية أم تقصيرية وجود الرابطة العقدية بين الطبيب وفريقه وبين المريض [1]، وبالتالي وجود العقد من عدمه بين الطبيب المسؤول والمريض هو الأساس في تحديد المسؤولية المدنية بشقيها التقصيري والعقدي.

كما تعتبر مسؤولية الطبيب تقصيرية في حالة امتناعه عن علاج مريض بأمس الحاجة للعلاج بدون سبب مشروع، وفي هذه الحالة يُعد متعسف في استعمال حقه وتقوم عليه المسؤولية [2]. وتعتبر أيضاً مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية الذي يعمل في مستشفى عام لأن مثل هذا الطبيب هو موظف في مركز تنظيمي تحكمه لوائح العمل. وهذا ما أكدته محكمة النقض المصرية بحكمها الصادر في 3 يوليو 1969م حيث نصت على أنه: " علاقة الطبيب بالجهة الإدارية التي يتبعها تنظيمية وليست تعاقدية، وأن مسؤولية الطبيب في المستشفى مسؤولية تقصيرية عن الضرر الذي يصيب المريض بسبب الخطأ المساعد، ولا يمكن مسائلة الطبيب إلا على أساس المسؤولية التقصيرية، لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة بأن المريض قد اختار الطبيب حتى ينعقد العقد بينهما، كما لا يمكن القول بوجود عقد اشتراط لمصلحة المريض بين إدارة المستشفى العام وبين أطبائها، لأن علاقة الطبيب الموظف بالجهة الإدارية التي يتبعها هي علاقة تنظيمية وليست تعاقدية، وبذلك لا يكون هناك محل لبحث مسؤولية الطاعن في دائرة المسؤولية العقدية".

ويثار تساؤل في هذا الصدد بمن هو المتبوع بالنسبة لأعضاء الفريق الطبي، هل هو الجراح أم المستشفى والمركز الطبي؟

أعضاء الفريق الطبي بوجه عام عمال أو موظفون يُعهد إليهم إلى مدير المستشفى أو المركز الطبي ويكونون تحت السيطرة القانونية لهذا المدير حيث أنه هو من يحدد مهام كل من أعضاء الفريق الطبي، بالإضافة إلى خضوعهم للجراح اثناء أداء العمل الطبي الجراحي. كما ممكن الرجوع إلى نظرية المتبوع العرضي[3]، حيث يمكننا توضيح هذه

(1) د. سمير عبد السميع الأذون، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، مدنياً وجنائياً وادارياً، منشأة المعارف، اسكندرية، 2004م، ص 17.

(2) كان القضاء الفرنسي قديما في سنة 1936م، يرى بأن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية تقصيرية فقد قضت محكمة النقض بأن الطبيب يُسأل عن اخطائه شأنه شأن أي شخص يرتكب خطأ يحدث ضرراً للغير، وأن نهذه المسؤولية تجد أساسها في قواعد المسؤولية التقصيرية وفقاً للمواد 1382، 1383، فهذه القواعد واجبة التطبيق على كل ضرر يترتب على الرعونة أو الإهمال أو عدم التبصر سواء في نطاق أنشطة الأفراد العاديين أو في نطاق أنشطة المهن والوظائف المختلفة. كما عادت محكمة النقض في الدائرة المدنية وأيدت هذا الاتجاه في حكم صدر فيها أكدت من خلاله على أن قواعد المسؤولية عامة، لا يستثنى الأطباء من أحكامها وتقوم هذه المسؤولية على الأساس التقصيري.

(3) د. سيد عبد الوهاب عرفة، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006م، ص 38.

CC BY

الفكرة بالرجوع إلى الحكم الصادر من محكمة النقض الفرنسية، في 15 نوفمبر سنة 1955م حيث قامت رئيسة الممرضات في مستوصف بحقن مريض بغرض تخديره للعملية الجراحية حيث أدى خطأ ارتكبته تلك الممرضة لشلل في ذراع المريض وقام المريض برفع دعوى على الطبيب الجراح. حيث قضت محكمة الاستئناف على الطبيب الجراح مستندة على أساس مسؤولية المتبوع عن اعمال التابع، كما أيدت محكمة النقض هذا الحكم وذلك لأن رئيسة الممرضات قد مارست عملها داخل غرفة العمليات تحت اشراف الطبيب الجراح وبناء على أوامره وتعليماته. من خلال هذا الحكم نجد أن الممرضة تابعة للمستوصف ولكن خلال العمل الجراحي وضعت تحت تصرف الطبيب الجراح، وبسبب رابطة التبعية بين الممرضة والجراح يسأل هذا الأخير باعتباره مسؤولاً عرضياً. من خلال ما سبق نجد أن مسؤولية أعضاء الفريق الطبي مسؤولية تقصيرية قائمة على أساس تبعيتهم للطبيب الجراح باعتباره متبوعاً عرضياً، فعندما تنتفي العلاقة التعاقدية بين الفريق الطبي والمريض فإن قيام المسؤولية يكون على أساس المسؤولية التقصيرية.

وأصحاب النظرية القائلة بأن مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية يستندوا على أن حياة الإنسان لا مجال أن تكون محلاً للتعاقد أو جعل المريض تحت رحمة وسيطرة الطبيب وفريقه من خلال عقد مبرم بينهم، وأن المريض تحت حماية النظام العام في القانون الواجب التطبيق، ولا يجوز للطبيب والمريض الاتفاق على خلاف ذلك[1].

ونحن نرى أن الفريق الطبي عندما يتدخل في العمل الطبي دون وجود اتفاق مسبق بين الطبيب الجراح الذي يرأس الفريق الطبي وبين المريض، فإن المسؤولية المدنية لخطأ الفريق بدون شك مسؤولية تقصيرية لغياب الرابطة العقدية.

المطلب الثاني: المسؤولية العقدية لخطأ الفريق الطبي.

وهنا في هذا المطلب سنتناول حالة قيام الطبيب بالعمل الطبي بمساعدة فريق طبي قام هو بنفسه بتشكيله، ففي هذه الحالة لا بد من بحث مسؤولية الطبيب عن الخطأ الذي وقع من الفريق الطبي، وبحث مسؤولية أعضاء الفريق الطبي عن أخطائهم. أي في حالة صدور خطأ من قبل الفريق الطبي الذي بينه وبين المريض عقد تم ابرامه مع

(1) د. أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراة منشورة، جامعة القاهرة، 1983م، ص 29.

الطبيب الجراح الذي يرأس الفريق الطبي. والعقد الصحيح: "هو العقد المشروع بأصله ووصفه بأن يكون صادراً من أهله مضافاً إلى محله قابل لحكمه وله غرض قائم وصحيح ومشروع وأوصافه صحيحة ولم يقترن به شرط مفسد له"[1].

بدايةً وجدنا أنه ذهب جانب من الفقه والقضاء بأن المسؤولية المدنية الصادرة عن الفريق الطبي الجراحي هي مسؤولية عقدية، ويستندون على ذلك كون المريض تعاقد مع الطبيب وفريقه لاعتبارات شخصية نتيجة معرفته السابقة بخبرته وشهرته وتخصصه ومهارته المشهود لها من قبل الكثير من الأشخاص. وبالإضافة إلى أن المريض لا يهتم بمساعدين الطبيب بقدر اهتمامه بالطبيب الرئيسي والمتخصص والجراح. وبالتالي لا يحق للطبيب أن يتنصل من المسؤولية أمام المريض واسناد الخطأ إلى أحد مساعديه، لأن من هذا الحال يُقلل جداً من أهمية وقيمة العلاقات التعاقدية، التي تقوم أساساً على الثقة بين الطرفين المتعاقدين [2]. حيث أن المطلوب من الطبيب هنا أن يقوم بالتدخل اجراحي واجرائه وفق إرادة واعية ومتبصرة ويقظة، الأمر الذي يتطلب منه إدارة فريقه الطبي الذي يعمل تحت إمرته واشرافه ورقابته وتوجيهه، ففي كل الحالات سواء صدر الخطأ الذي ألحق ضرر بالمريض من الطبيب الرئيسي المختص أو فريقه تقوم المسؤولية المدنية العقدية كون في عقد سابق بينهم، إذ تعتبر التزامهم في مواجهة المريض التزام ببذل عناية الشخص المختص. وبما أن الطاقم والفريق الطبي يخضع لإشراف وتوجيهات وتعليمات الطبيب الجراح المختص فإنه مسؤول مسؤولية تامة أمام المريض عن أي خطأ طبي يصدر منه أو من فريقه الطبي.

والاتجاه القائل بأن مسؤولية الطبيب عقدية استندوا إلى عدة حجج منها:

1. **الرابطة العقدية:**

إذ اعتبروا أن مسؤولية الطبيب مسؤولية عقدية حتى في الحالات العاجلة التي تتطلب تدخل سريع من الطبيب وفريقه [3]، ومعتبرين أيضاً أن الطبي في حالة ايجاب دائم من خلال الإعلان عن اسمه وتخصصه ومكان عمله ودرجته العلمية وأن ذهاب المريض عنده هو بمثابة قبول للعلاج والتدخل الجراحي.

2. النظام العام:

(1) القانون المدني الأردني رقم 43لسنة 1976، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1999م المادة 167

(2) د. منذر الفضل، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، الجزء الأول، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1994م، ص292.

(3) د. طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، مؤسسة الحديث للكتاب، بيروت، 2004م، ص56.

CC BY

ولكن أصحاب الاتجاه القائل بالمسؤولية العقدية يروا أن الاتفاق الحاصل بين الطبيب والمريض لا يُعطي الحق للطبيب المعالج أن يلحق الضرر بالمريض، وأن التزامه في مواجه المريض هو التزام عقدي، والعقد الطبي المبرم بين الطرفين يضع على عاتق الطبيب التزام ذات طابع عقدي بأصول وقواعد المهن الطبية، وأن مسألة النظام العام تقرر الحد الأدنى لالتزامات الطبيب اتجاه مريضه، ولم تقرر أن يتم تطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية على المسائل الطبية [1].

ونذكر أنه صدر قرار محكمة النقض الفرنسة في قضية مشهورة تسمى مرسية صدر في ٢٠/٥/١٩٣٦، وقد جاء فيها ان العلاقة بين الطبيب والمربض بموجب هذا العقد ناجمة عن عقد العلاج ولا يلتزم الطبيب بموجب هذا العقد بشفاء المربض وانما يلتزم بإعطائه العلاج الملائم واللازم والمطابق لمكتسبات العلم الحالية وان يحيطه بالعنانة الصادقة والحريصة مع مراعاة الظروف الاستثنائية. ومخالفة الطبيب لالتزامه العقدي تؤدي الى مجازاته حسب قواعد المسؤولية العقدية حتى لو كانت هذة المخالفة غير إرادية وأيد الفقه الفرنسي ما ذهبت إليه محكمة النقض في القرار المشار إليه اعلاه. ومنذ ذلك أصبحت المسؤولية العقدية للطبيب عن الاضرار التي يلحقها بالمربض نتيجة العلاج مبدأ ثابت في القانون الفرنسي.

المطلب الثالث: المسؤولية المشتركة لأعضاء الفريق الطبي:

كما ذكرنا سابقاً أنه نظراً للتطور الذي وصلت له مهنة الطب وعدم إمكانية قيام الطبيب بالعمل الجراحي بمفرده وبالتالي يحتاج الطبيب للتعاون والتنسيق والتشاور مع بعض الأطباء الأخرين، ظهرت فكرة المسؤولية المشتركة لأعضاء الفريق الطبي، فالأصل في عمل الفريق الطبي هو العمل الجماعي الهادف إلى إنجاح العمل الجراحي، ففي حالة حصول خطأ نجم عنه ضرر للمريض فيكون من الصعب أن يُسيطر الطبيب على جميع أعضاء الفريق الطبي، وبالتالي أي خطأ ينتج عنه ضرر للمريض يستوجب مسائلة جميع أعضاء الفريق الطبي[2]، فإذا التزم عدة أطباء بالتزامات مختلفة في علاج المريض، كان كل طبيب مسؤولاً عن التزاماته في حدود العلاج الذي نصح به، فأخصائي أمراض القلب لا يُسأل عن خطأ أخصائي الأوعية الدموية، أو أخصائي الأمراض الباطنية، ذلك أنه لا مجال للقول

(1) د. عبد الكريم مأمون، حق الموافقة على الأعمال الطبية وجزاء الاخلال به، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006م، ص75.

(2) د. ذهبية مولود، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، 2011م، ص75-78.

CC BY

بوجود تضامن بينهم، على اعتبار أن التزاماتهم تجاه المريض مختلفة، في حين أنه على العكس، إذا اجتمع عدة أطباء لأداء التزام معين، وأخطئوا في التشخيص أو أهملوا في العلاج، ونجم عن ذلك ضرر للمريض، فالقاعدة أنها إذا تعددت الأخطاء الصادرة من أشخاص يتولون علاج مريض واحد، وأدى اجتماع هذه الأخطاء إلى إحداث إصابة معينة أدت إلى تضرر المريض أو وفاته، اعتبر جميع المعالجين المخطئين مسؤولين عن هذه النتيجة متى أمكن إسناد حدوثها إلى هذه الأخطاء مجتمعة معاً.

فالقضاء الفرنسي عمد في الكثير من أحكامه إلى حماية المريض المضرور من أجل تحقيق العدالة والإنصاف، فلجأ إلى فكرة الخطأ الجماعي لجميع أعضاء الفريق الطبي الجراحي[1]، ومن أشهر الأحكام القضائية التي أقرت المسؤولية المشتركة هو حكم محكمة استئناف تولوز بتاريخ 24 أبريل 1927م، في قضية الفتاة صارزان حيث تم استئصال كليتها في عملية جراحية بدون التأكد من وجود دم احتياطي فنتج عن ذلك وفاتها، فحكم بالمسؤولية المشتركة للطبيب الجراح وطبيب التخدير[2]، فالأخذ بفكرة المسؤولية المشتركة لجميع أعضاء الفريق الطبي الجراحي هام جداً من شأنه أن يجعل كل طبيب وعضو في العمل الجراحي يهتم ليس فقط في الأعمال التي تدخل في اختصاصه فقط، بل بجميع الاعمال التي تخص باقي أعضاء الفريق، وذلك وفقاً لفكرة التعاون والتشاور في الأعمال الطبية من أجل التوصل إلى الغاية المقصودة والمرجوة من التشاور حتى يتم التوصل إلى إنجاح العمل الجراحي وإنقاذ حياة المريض وسلامته.

والجدير بالذكر أن المسؤولية المدنية المشتركة في الفريق الطبي الجراحي تختلف حسب طبيعة العلاقة بين أعضاء الفريق الطبي، فتكون المسؤولية على أساس التضامن أو التضامم.

أولاً: المسؤولية على أساس التضامن:

القاعدة الأساسية تقول إن الفعل الضار إذا نتج عن أكثر من شخص مسؤول، كان جميعهم ملتزمون بالتعويض عن الضرر بالتضامن فيما بينهم، وتكون المسؤولية بينهم بالتساوي، وبالتالي يكون للمدعي الحرية في إقامة الدعوى على أي واحد منهم، ويطالبه بمبلغ التعويض بالكامل، والمدعى عليه بعد ذلك يرجع على البقية للمطالبة بالمبلغ الذي

(1) د. أحمد شوقي محمد عبد الرحمن، الالتزام التضامني للمسؤولين تقصيرياً في مواجهة المضرور، المطبعة العربية الحديثة، القاهرة، 1980م، ص42.

(2) C.A. Toulouse-24 avr. 1972-G.P.1973-1-401.

CC BY

دفعه للمدعي نتيجة الدعوى[1]، كما لابد من توافر بعض الشروط حتى يمكننا القول بقيام التضامن بين المسببين للضرر: أن يكون كل واحد من أعضاء الفريق قد أخطأ، أن يكون الخطأ الذي ارتكبه كل واحد من الفريق سبباً في إحداث الضرر، وأن يكون الضرر الواقع منهم ضرر واحد، وإذا احدث أحد ضرر والأخ لم يحدث إلا بعضه، فيكونان مسؤولان بالتضامن في البعض الذي اشتركا فيه، وينفرد الأول بالمسؤولية عما استقل فيه. فالتضامن مفروض بقوة القانون بخصوص المسؤولية التقصيرية، فإذا اشترك عدة أطباء في التزام أداء معين، ثم وقع خطأ في التشخيص أو العلاج وقامت مسؤوليتهم على أساس التقصير كانوا متضامنين وإن لم تتوفر فيهم نية الأضرار بالمريض، بل حتى وان وجد اتفاق بينهم ارتضى بمقتضاه أحدهم أن يتحمل دين التعويض وحده، فالمريض من الغير لا يحتج في مواجهته بهذا الاتفاق، عكس ما هو عليه في التضامن العقدي من حيث الاتفاق عليه مسبقاً أما شفهياً أو كتابياً أو ضمنياً[2].

ثانياً: المسؤولية على أساس التضامم:

ظهرت فكرة التضامم بدايةً في القضاء الفرنسي، حيث كان هناك فراغ تشريعي كبير وعدم وجود نصوص قانونية واضحة وصريحة بهذا الخصوص، إذ لم يذكر القانون الفرنسي فكرة التضامن لديه، إلا فيما يخص مسؤولية الأب على ابناءه القصر في حالة ارتكابهم لخطأ نتج عنه ضرر للغير، ومفهوم التضامم يتقارب جداً مع مفهوم التضامن ولكن تختلف فقط في فكرة أن المتضامنين ينوبوا عن بعضهم البعض فقط فيما ينفعهم بعكس التضامم حيث لا يمثلوا بعضهم لا فيما ينفعهم ولا فيما يضرهم [3].

وتوضيحاً لذلك إذا كان التزام الفريق الطبي غير موحد اتجاه المريض وتسبب أكثر من عضو من أعضاء الفريق الطبي بالضرر نفسه للمريض فيقوم التضامم بمجرد تعدد الأخطاء الصادرة منهم ومساهمتهم في إحداث الضرر للمريض، حيث من غير الممكن تجزئة المسؤولية. كما أنه من الصعب إثبات الشخصية القانونية للفريق الطبي الجراحي، لأن ثبوت الشخصية القانونية لأي جماعة أشخاص ومن ضمنهم الفريق الطبي الجراحي لابد من تحقق وتوافر عناصر معينة من بينها لا بد من وجود مصلحة جماعية تكون مشروعة، بالإضافة إلى وجود من يتولى مهمة التعبير عن إرادة الفريق الطبي الجراحي، ولا بد أيضاً أن يكون التجمع غير عرضي، وأخيراً وجود وتحقق عنصر الذمة

(1) د. عز الدين حروزي، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دراسة مقارنة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، 2009م، ص36.

(2) د. أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة والنشر والتوزيع، عمان– الأردن، 2009م، ص78.

(3) د. عبد القادر صديقي، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، دار النشر الجامعي الجديد، الجزائر، 2020م، ص95.

CC BY

المالية المستقلة، وهذا العنصر من غير الجائز أو الممكن تحققه في الفريق الطبي لذلك لا يمكن التسليم بقول الشخصية القانونية على أعضاء الفريق الطبي الجراحي[1].

المبحث الثاني: أركان المسؤولية المدنية لخطأ الفريق الطبي.

إن المسؤولية المدنية لخطأ الفريق الطبي تقوم على أركان أساسية تتمثل في الخطأ المرتكب من قبل الطبيب وفريقه الطبي الجراحي، مما أدى إلى وقوع ضرر للمريض نتيجة هذا الخطأ، ولا يمكن أن يتحقق ذلك إلا بوجود رابطة السببية بين الخطأ والضرر. أي بمعنى أدق لولا هذا الخطأ ما ألحق به الضرر.

بداية سوف نتناول مفهوم الخطأ، حيث عرفه بعض الفقهاء القانونيين على أنه: "كل فعل أو امتناع إرادي ترتب عليه نتائج لم يقصدها الجاني، ولكن كان بوسعه ومن الواجب أن يتجنبها"[2]. كما عرفه بلانيول بأنه: "الإخلال بالتزام سابق". ولكن أضاف إلى هذا التعريف الدكتور سليمان مرقس عنصر الإدراك ليصبح التعريف على النحو التالي: "الإخلال بواجب قانوني مقترن بإدراك المخل إياه"[3].

والخطأ بوجه عام سواء في نطاق المسؤولية العقدية أو التقصيرية يعتبر تقصير في مسلك الشخص لا يصدر عن انسان يقظ وجد في ذات الظروف التي أحاطت بالمسؤول. وبالتالي يمكننا أن نعرف الخطأ الطبي على أنه: "الخطأ الذي يصدر عن شخص يتمتع بصفة الطبيب أو بمناسبة ممارسته للأعمال الطبية حيث لا يصدر عن طبيب يقظ وجد في نفس ظروف الطبيب المسؤول". ويُعرف أيضاً بأنه: "كل مخالفة تُرتكب من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها الطب أو القواعد المتعارف عليها من الناحية النظرية أو العملية أثناء تنفيذه العمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة في حين كان في قدرته ومن الواجب عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالمريض"[4].

فالخطأ الذي يصدر من الطبيب هو الخطأ المرتكب منه اثناء تأديته لمهنة الطب ويطلق عليه الخطأ المادي، ومن الأمثلة على ذلك أن يجري عملية جراحية وهو تحت تأثير مواد مسكرة أو مخدرة، أو أن يُجري جراحة ولديه عجز

(1) د. أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص82.

(2) كما ذهب رأي أخر إلى القول بأنه عدم تذرع الشخص بالحيطة أو الحذر والتبصر المطلوبين من مثله، ومن في مثل ظروفه، فينتهي بنشاطه الإداري إلى وضع إجرامي لم يتعمده، ولكن كان بوسعه أو يجب عليه توقعه". أنظر في ذلك د. أحمد بن يوسف الدرويش، خطأ الطبيب وأحكامه في الفقه الإسلامي، 1999م، ص45.

(3) د. محمد سويلم، مسؤولية الطبيب والجراح وأسباب الإعفاء منها في القانون المدني والفقه الإسلامي، مرجع سابق، ص189.

(4) د. عبد الفتاح حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى، 2008م، ص58.

CC BY

في يديه، أو أن يغفل تعقيم الأجهزة المستخدمة أثناء العملية[1]، وغير ذلك من التصرفات التي تُلحق ضرر بالمريض أثناء العمل الجراحي.

ويثار تساؤل أمامنا هنا، ما هو المعيار التي يتم فيها قياس الأخطاء الطبية من الطبيب وفريقه الطبي؟

من خلال اطلاعنا على مجموعة الآراء الفقهية نكاد نرى اجماع على أن التزام الطبيب المعالج بعلاج المريض سواء في حالة وجود عقد أ عدمه هو التزام ببذل عناية، كما أن العناية المطلوبة من الطبيب تختلف على حسب اختصاصه وطبيعة عمله، فالخطأ الذي يصدر عن الطبيب العام يُسأل عن الخطأ الذي يصدر عن عمله بخلاف الخطأ الذي يصدر من الطبيب الاستشاري والاختصاصي.

ولكن المعيار العام للخطأ في الالتزام سواء كان الخطأ عقدي أو تقصيري هو الالتزام ببذل عناية وهو معيار موضوعي[(2)] يتخذ من السلوك المألوف من الشخص العادي، أما بالنسبة للعمل الفني للطبيب فإن تقدير الخطأ فيه يخضع لمعيار الخطأ المهني، والمقياس الذي يقاس به سلوك المهني مرتكب الفعل الضار هو السلوك الفني المألوف من شخص في وسط نفس المهنة في عمله مما يقتضي بذل العناية المطلوبة، وبالتالي تفرض هذه المهنة على الطبيب أن يتقيد بالأصول الفنية والمهنية المقررة بمهنة الطب وأن لا يخرج عن مسلك المهنة وإلا عد مخطأ ومقصر بنظر القانون والقضاء، وبالتالي ما يصدر عنه خروجاً عن هذا المسلك يقتضي تعويض المريض المضرور.

أما بخصوص الركن الثاني وهو الضرر الذي يلحق بالمريض نتيجة الخطأ المرتكب من قبل الطبيب، الذي يعتبر ركيزة أساسية لقيام المسؤولية المدنية وشرطاً لقيامها، والضرر عُرف على أنه: "الأذى الذي يصيب الانسان في جسمه أو ماله أو شرفه أو عواطفه". أما من الناحية الطبية فعرف الضرر الطبي على إنه: "حالة نتجت عن فعل طبي مست بالأذى جسم الشخص وقد يستتبع ذلك نقصاً في مال الشخص أو في عواطفه ومعنوياته"[(3)]. والضرر الطبي على نوعين، ضرر مادي وضرر معنوي، بخصوص الضرر المادي، هو الذي يصيب الشخص في جسمه أو

(1) د. أحمد بن يوسف الدرويش، خطأ الطبيب وأحكامه في الفقه الإسلامي، مرجع سابق، ص19.

(2) يقاس على الشخص من جمهرة الناس حيث يقاس به سلوك الفعل الضار مع مراعاة الظروف الخارجية التي أحاطت به، فإذا انحرف عن سلوك الرجل العادي فإن ذلك يعد خطأ. أنظر في ذلك د. محمد عبد النباوي: المسئولية المدنية لأطباء القطاع الخاص، الطبعة الثالثة، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، يناير 2000م، ص56

(3) د. ياسين الدرزكلي، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الإيمان، الطبعة الأولى، ص 232.

CC BY

مخصصاته المالية، أي ما لحق المريض من ضرر وما فاته من كسب، حيث يشمل النفقات المالية التي خصصها المريض للعلاج وايضاً التي خصصها لإصلاح الخطأ في العلاج. أما الضرر المعنوي كما يطلق عليه الضرر الأدبي، وهو الذي يصيب المريض المضرور بمصلحة مشروعة له دون المساس بالمصالح المالية له، وبالتالي يصيب العاطفة والشعور والاحساس [1].

ويشترط في الضرر سواء كان ضرر مادي أو معنوي شروط تتمثل في التالي:

1. أن يكون الضرر محققاً ووقوعه مؤكداً:

والضرر المؤكد هو الضرر الأكيد في وقوعه سواء كان حالاً او مستقبلاً ولكن حتمي الوقوع، وبالتالي التعويض لا يكون ألا عن الضرر المحقق، ومن الأمثلة على هذا النوع من الضرر الذي يصيب المريض، وفاة المريض اثناء العمل الجراحي من قبل الطبيب وفريقه، أو اصابته بعجز أو عاهة أو تشوه دائم [2].

2. أن ينتج الضرر مباشرة من خطأ الطبيب:

وهذا الشرط يتحقق نتيجة للفعل الخاطئ من قبل الطبيب يتمثل في عدم الوفاء بالالتزام المترتب عليه قانوناً، دون أن تتدخل أفعال أو مؤثرات أخرى بهذه النتيجة، مثال ذلك كأن يتوفى المريض نتيجة للعلاج المقدم له من قبل الطبيب دون أخذ التاريخ المرضي له ونتج عن ذلك وفاته. أو انتقال عدوى أو جرثومة أو فايروس للمريض نتيجة خطأ من قبل الطبيب فلم يعقم الأدوات المستخدمة من قبله، او لم يأمر الفريق الطبي والممرضين بالتعقيم. ولكن لا بد أن نذكر حالة اخلاء مسؤولية الطبيب في الحالة التي يطلب منه معالجة عين المريض بعد فقده لبصره بسبب لا علاقة به بالطبيب أي بسبب أجنبي خارج عن تصرفات الطبيب [3].

ونحن نرى نتيجة ما سبق ايضاحه إن الضرر الطبي هو ما يحدث نتيجة لخطأ الطبيب وفريقه الطبي بسبب ممارسة الأعمال الطبية، أما الخطأ الطبي فهو فعل انحرف عن مساره المعتاد مما أدى إلى وقوع هذا الضرر الطبي.

والركن الثالث للمسؤولية المدنية للفريق الطبي الجراحي هي علاقة أو رابطة السببية، إذ مناطها أنه لا تقوم المسؤولية بمجرد ارتكاب الخطأ ووقوع الضرر، بل لا بد من توافر الرابطة بينهم لنقول بتحقق المسؤولية المدنية.

(1) د. مصطفى الجمال: المسئولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، منشورات الحلبي، بيروت، 2000م، ص74.

(2) د. عبد الفتاح حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، مرجع سابق، ص28.

(3) د. علي عبده محمد علي، الأخطاء المشتركة وآثارها على المسؤولية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008م، ص45.

CC BY

وبخصوص العلاقة بين الطبيب والمريض لا تقوم المسؤولية عن خطأ الطبيب والضرر الذي أصاب المريض إلا بوجود علاقة مباشرة بين الخطأ والضرر. وبالتالي تحتل علاقة السببية في المجال الطبي أهمية ومرتبة عالية فإذا لم تتحقق تنتفي المسؤولية المدنية عن الطبيب وفريقه الطبي. لأنها ركن مستقل عن ركن الخطأ وركن الضرر[1].

حيث وجدنا خلال بحثنا أنه يوجد العديد من النظريات المتعلقة برابطة السببية، **أولاً: نظرية تعادل الأسباب:** ومناطها أنه من غير الممكن فصل الأسباب والعوامل التي أدت إلى وقوع الضرر، فكل سبب ساهم في حدوث الضرر يُعد سبباً في إحداثه. بمعنى تداخل عدة أسباب في إلحاق الضرر عد كل سبب منهم من أسباب إيقاع الضرر. فجميع الأسباب تعتبر متعادلة ومتكافئة لإلحاق الضرر بنظر القانون. ومن خلال هذه النظرية المسؤولية عن التعويض تترتب على كل الأطراف التي ساهمت في إحداث الضرر [2]. وبالتالي اشتراك أكثر من طبيب في إلحاق الضرر بالمريض فتقوم المسؤولية على كل طبيب على حدا ويكون كل منهم ملزم بتعويض المريض. ولكن بالمقابل هذه النظرية لاقت الكثير من الانتقادات، حيث من خلالها يتم مسائلة الكثير من الأشخاص عن ضرر ذات الضرر، إذ يصعب فيها تحديد نطاق الضرر، مع عدم الدقة كونها لا تميز بين الاحداث والوقائع.

ثانياً: نظرية السبب الأقرب: حيث مناط هذه النظرية بالسبب الأقرب لحدوث وحصول الضرر من ناحية الزمن والمدة، بمعنى السبب الذي أدى مباشرةً إلى حصول الضرر، حيث أن من مميزات هذه النظرية أنها تختار سبب واحد فقط لحصول الضرر الواقع، ولكن بالمقابل وجدنا أنها لها الكثير من المساوئ تتمثل في أنها قد تستبعد أسباب واضحة ومهمة وتكون أسباب قد لعبت دور أساسي في حصول و وقوع الضرر فقط كونها أبعد زمنياً[3].

ثالثاً: نظرية السبب المنتج أو الفعال: حيث هذه النظرية قائمة على تقسيم الأسباب التي أدت إلى حصول الضرر إلى أسباب منتجة وأسباب عارضة، حيث تعتمد وتعتد بالسبب المنتج للضرر دون السبب العارض[4]، بمعنى أخر السبب المنتج والفعال هو السبب القائم حتى لو تدخلت أسباب أخرى لإحداث الضرر سواء كانت سابقة أو لاحقة أو مزامنة.

المبحث الثالث: الآثار القانونية المترتبة على انعقاد المسؤولية المدنية للفريق الطبي.

(1) د. عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، دار الكتب القانونية، القاهرة، 2006م، ص 223-224

(2) د. طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص64.

(3) د. محمد رايس، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء، الطبعة الثانية، دار هومة، 2012م، ص112.

(4) د. عبد القادر بن تيشة، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011م، ص36.

في هذا المبحث سوف نتناول الآثار القانونية التي تترتب على المسؤولية المدنية بشقيها العقدي والتقصيري للفريق الطبي الجراحي اثناء العمل الجراحي للمريض، حيث سيتم الإشارة في المطلب الأول إلى اثبات المسؤولية المدنية للفريق الطبي الجراحي، وفي المطلب الثاني سيتم الحديث عن آلية تقدير التعويض في المسؤولية المدنية للفريق الطبي.

المطلب الأول: اثبات المسؤولية المدنية للفريق الطبي:

يُقصد بالإثبات التأكيد على أمر معين أو بيان حقيقة أمر ما، والاثبات بالمعنى القانوني [1]، "هو إقامة الدليل أمام القضاء بطريقة من الطرق التي يحددها القانون على وجود أو صحة واقعة قانونية متنازع فيها". والجدير بالذكر أنه لا يوجد صعوبة في اثبات الضرر وذلك عكس الاثبات في الخطأ ورابطة السببية التي قد نواجه بعض الصعوبات في اثباتهم.

وقد يُثار تساؤل هنا في الحالة التي يرتكب الطبيب أو أحد أعضاء الفريق الطبي الجراحي خطأ ينتج عنه ضرر يلحق بالمريض، فعلى من يقع عبء الإثبات في هذه الحالة؟

فبالرجوع إلى القواعد العامة نجد أن المريض وحده هو من يتحمل عبء اثبات الخطأ الذي صدر من الطبيب أو من أحد أعضاء الفريق الطبي الجراحي والذي نتج عنه ضرر للمريض، كونه هو المدعي في دعوى المسؤولية المدنية، سواء كان على أساس المسؤولية التقصيرية أم العقدية. بالإضافة إلى أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية والمقصود هنا بالعناية الكاملة من الحرص واليقظة والتبصر وفقاً لمسلك الرجل العادي في مهنته، أي طبيب مماثل في نفس التخصص والخبرة، وبالتالي يجب على المريض اثبات الإهمال أو التقصير في بذل هذه العناية[2]. أو انحرافه عن الأصول المستقرة في مهنة الطب.

والخطأ المراد اثباته لا ينصب على عدم تحقق النتيجة، إنما على اثبات الإهمال أو التقصير أو الانحراف عن المسلك الطبي من قبل الطبيب أو أحد أعضاء الفريق الطبي الجراحي. وبالرجوع إلى أحكام القضاء الفرنسي نجد أنه

(1) كما يُطلق عليه الاثبات القضائي، أنظر في ذلك د. هاني بن عبد الله الجبير، الأخطاء الطبية في ميزان القضاء، WWW.saaid.net.tabeeb/70.htm

(2) ولكن إذا كان الالتزام هو تحقيق نتيجة وهي الشفاء التام للمريض كان الخطأ مفترض بمجرد عدم تحقق النتيجة المرجوة، وهي الشفاء. أنظر في ذلك د. عبد القادر بن تيشة، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، مرجع سابق، ص29.

أوجب على المريض اثبات الخطأ المرتكب من قبل الطبيب والذي ألحق به ضرر، أي جعل عبء الاثبات على عاتق المريض، سواء كانت المسؤولية عقدية أو تقصيرية [1].

كما أنه يقع على عاتق المريض أيضاً اثبات حصول الضرر، ومثال ذلك في حالة عمليات نقل الدم أو التركيبات السنية أو الصناعية، كما يقع على عاتق المستشفى وفقاً للالتزام العام المحافظة على سلامة المريض خلال فترة اقامته لديهم في المستشفى [2].

وتفسيراً لما سبق فإن عبء الاثبات يكون على عاتق المريض في حالة كون التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية، بخلاف الحالة التي يكون التزام الطبيب فيها بتحقيق نتيجة، حيث تقوم على خطأ الطبيب، ويستطيع الطبيب دفعها بإثبات السبب الأجنبي أو القوة القاهرة. أما فيما يتعلق بإثبات علاقة السببية فإن القضاء يتجه إلى إلقاء مهمة الاثبات على عاتق المريض، فعليه أن يثبت أمام القضاء أن الخطأ الذي صدر من الطبيب هو الذي أدى إلى إلحاق الضرر به[3].

وخلاصة القول إن عبء الاثبات يقع على عاتق المريض فعليه أن يثبت أن خطأ الطبيب الجراح أو أحد أعضاء الفريق الطبي الجراحي سواء كانت مسؤوليتهم مسؤولية عقدية أو مسؤولية تقصيرية، فعليه إقامة الدليل أمام القضاء بأن الطبيب لم يلتزم ببذل العناية المطلوبة أو أهمل أو قصر أو انحرف عن الأصول الفنية والطبية المستقرة، حتى وإن صدر الخطأ عن الطبيب الجراح أو أعضاء الفريق الطبي الجراحي طالما يتلقوا التعليمات والتوجيهات والاشراف من قبل الطبيب الجراح.

المطلب الثاني: آلية تقدير التعويض عن المسؤولية المدنية للفريق الطبي.

يقتضي التعويض عن الأخطاء الطبية تحقق مسؤولية الطبيب عما أصيب المريض من ضرر نتيجة تلك الأخطاء الطبية من الطبيب أو من أحد أعضاء الفريق الطبي الجراحي، ويتوقف تقدير التعويض عن الخطأ الذي ألحق به ضرر للمريض على أساس نوع الخطأ وجسامته وعلى حجم الضرر الواقع على المريض وتحقق علاقة السببية بين

(1) وذلك في حكم محكمة النقض الفرنسية بتاريخ عشرين مايو سنة 1936م، والتي أكدت في هذا الحكم على مبدأ هام مقتضاه اعتبار العلاقة بين الطبي والمريض علاقة عقدية وبالتالي يكون التزام الطبيب في مواجهة المريض التزام عقدي. أنظر في ذلك د. محسن عبد الحميد البية، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية، مرجع سابق، 164.

(2) د. شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، 2011م، ص79.

(3) د. علي فيلالي، الالتزامات– الفعل المستحق للتعويض، الطبعة الثالثة، موفم للنشر، 2015م، ص122.

CC BY

الخطأ والضرر. وحتى يكون الضرر قابل للتعويض لا بد من توفر بعض الشروط، تتمثل في اولاً الإخلال بحق أو بمصلحة مشروعة [1] ذات قيمة مالية، فمتى انتفت المصلحة المشروعة انتفى سبب التعويض، حيث يعد الخطأ الطبي اعتداء على جسم الانسان ويعتبر اخلال بمصلحة مشروعة وهي حق الانسان في سلامة جسده، وهو حق يحميه القانون[2]. ويُقصد بالحق الذي يحميه القانون أي أن ينظم القانون هذا الحق ويعطي القانون صاحب الحق المضرور حق مطالبة المعتدي قضائياً بالتعويض عن الفعل الضار الذي ألحق فيه. كما يجب أن يكون الضرر شخصي واقع على المريض المضرور شخصياً من قبل الطبيب الجراح أو أحد أعضاء الفريق الطبي الجراحي، وأخيراً يجب أن يكون الضرر محققاً[3].

بالطبع يمنح القانون دائماً السلطة التقديرية للقاضي من أجل تقدير التعويض عن الضرر الحاصل نتيجة الخطأ المرتكب. وفي حالة تعذر ذلك على القاضي منحه القانون الحق في الاستعانة بالخبراء، فتقدير التعويض عن الضرر إنما هو متروك لرأي قاضي الموضوع باعتباره من مسائل الواقع التي يستقل بتقديرها، أما فيما يتعلق بالعناصر المكونة للضرر والتي يجب أن تدخل في حساب التعويض، فيعد من المسائل التي تتصل بالقانون التي يخضع فيها قاضي الموضوع لرقابة محكمة النقض، حيث يعتبر ذلك من قبيل التكييف القانوني للواقع[4].

كما يستقر قضاء محكمة النقض على أن التعويض يقدر بقدر الضرر، فلا يزيد التعويض عن الضرر ولا يقل عنه، والتعويض قد يكون بصورة عينية، أي بإلزام المسؤول بإعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الفعل الضار، ويتعين على القاضي أن يحكم بذلك إذا كان هذا ممكناً وبناءً على طلب المضرور، وذلك كأن يأمر القاضي بعلاج المضرور على نفقة المسؤول عن الضرر، أما إذا كان الأمر متعلق بضرر أدبي أو بضرر جسمي فإن التعويض

(1) يشترط في الضرر الموجب للمسؤولية أن يكون إخلالاً بمصلحة مشروعة، إلا أنه لا يلزم أن ترتقي المصلحة المشروعة إلى مصاف الحق، وإنما يكفي أن تكون غير مخالفة للقانون أو النظام العام والآداب العامة، أما المصلحة غير المشروعة لا يعتد فيها ولا يعتبر الضرر الناجم عن الاخلال بها مستوجب التعويض. أنظر في ذلك: د. منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في القضاء والفقه الفرنسي والمصري، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2007م، ص29.

(2) د. خلود هشام خليل عبد الغني، الخطأ الطبي دراسة في قانون المسؤولية الطبية الإماراتي، لسنة 2016م، رسالة ماجستير، جامعة الامارات العربية المتحدة، كلية القانون، 2017م، ص86.

(3) والضرر المحقق يشمل الضرر الحالي والضرر الذي قام سببه، وإن تراخت آثار بعضها أو تأجلت إلى المستقبل، كعدم اكتشاف مرض السرطان قبل إجراء الجراحة، ونتيجة لذلك تفاقمت حالة المريض وصعب العلاج. أنظر في ذلك: د. سعيد السيد قنديل، آليات التعويض عن الأضرار البيئية، دراسة في ضوء الأنظمة الوقائية والاتفاقيات الدولية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية– مصر، 2004م، ص38.

(4) د. شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، مرجع سابق، ص65.

CC BY

العيني يكون مستحيلاً، كما يتعذر تطبيق مفهوم التعويض العيني في مجال المسؤولية الطبية، لأن الغالب يتم فيها التعويض بمقابل وبصفة خاصة بصورة نقدية لأن كل ضرر حتى لو كان الضرر أدبي من الممكن تقويمه بالنقود[1].

المبحث الرابع: تطبيقات المسؤولية الطبية:

سنعرض أولاً المسؤولية الطبية في الأردن: نجد من خلال الاطلاع على التطبيقات في القانون الأردني أن المشرع الأردني أقام المسؤولية على أساس الضرر وليس الخطأ، بحيث لا يشترط لقيام المسؤولية التقصيرية الإدراك، وبالتالي أساس المسؤولية عنده موضوعي قائم على الضرر[2]، كما امتنعت محكمة التمييز الأردنية عن الإفصاح بخصوص نوع المسؤولية الطبية، وسنوضح ذلك من خلال الطعن المقدم في قرار محكمة استئناف حقوق عمان في القضية الاستئنافية والقاضية بفسخ الحكم المستأنف الصادر عن محكمة بداية حقوق عمان. حيث تتلخص وقائع القضية أن طفلة أُصيبت نتيجة حادث أدخلت على أثره مستشفى خاص في العاصمة عمان، وبعد معالجة الطفلة من قبل الطاقم الطبي برئاسة مالك المستشفى (الطبيب المختص)، ومساعدوه تبين وجود كسر في رقبة الطفلة نتيجة خطأ لعدم إتباع الأساليب العلمية الصحيحة من قبل طاقم المستشفى حيث لم يتم اجراء تصوير لرقبتها بصورة شعاعية في الوقت المناسب، فتسبب لها عاهة دائمة، فقام والدها برفع دعوى مدنية على المستشفى والأطباء أمام محكمة بداية حقوق عمان يُطالب بالتعويض، فقررت المحكمة بعد الاستعانة بالخبرة، الحكم على المستشفى وصاحب المستشفى بمبلغ أربعة آلاف دينار أردني كمبلغ تعويض عن الضرر مضافاً إليه الفائدة، وذلك بعد أن تم اسقاطها عن أحد الأطباء المعالجين من قبل المدعي أثناء سير الدعوى القانونية، وتم رد الادعاء عن الآخر من قبل نفس المحكمة وانحصر الادعاء على المستشفى ومالكها. ولكن بعد استئناف الحكم أمام محكمة الاستئناف، أذنت الأخيرة بإجراء خبرةً جديدة، وقضت بإقامة المسؤولية على المستشفى ومالكها، وضاعفت المبلغ بناءً رأي الخبرة الجديدة.

وطعن بهذا القرار أمام محكمة التمييز في ٢٦/١١/١٩٩٠ من قبل وكلاء المدعى عليهم مطالبين بفسخ الحكم، إلا أن محكمة التمييز وبعد التدقيق والمداولة في وقائع الدعوى توصلت إلى القول أن: " البينات المثبتة في أوراق الدعوى تثبت أن الخطأً في التشخيص أدى إلى الخطأ في العلاج، وأحدث عاهة دائمة لابنة المدعي، بسبب عدم

(1) د. عماد الدين بركات، آليات التعويض عن الضرر الطبي دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، المجموعة العلمية للطباعة والنشر، 2020م، ص15-16.

(2) أي أن الفعل الذي يؤدي للضرر هو الذي يستوجب الضمان وفقاً لنص المادة (256) من القانون المدني الأردني، التي نصت على أنه: "كل اضرار بالغير يلزم فاعله ولو كان غير مميز بضمان الضرر". ونجد من خلال اطلاعنا على نصوص القانون المدني ان المواد التي تتعلق بالفعل الضار تقتصر على العنصر المادي فقط، ومضمونه التعدي.

CC BY

إتباع الأساليب العلمية الطبية الصحيحة وحيث أن تقرير الخبرة جاء واضحاً ومعللاً فلا تملك محكمتنا التدخل في تلك القناعة، وبما أن مالك المستشفى مسؤولاً عن أخطاء العاملين لديه لعملهم تحت رقابته وتوجيهه، عملاً بالمادة "٢٨٨ " من القانون المدني الأردني والتي تنص على أنه: "لا يُسأل أحد عن فعل غيره، استئناف أردني، عمان، القضية رقم ٢٣٣/٨٩ / بتاريخ ٢٩/١١/١٩٩٠ ، القاضي بفسخ الحكم المستأنف عن محكمة بداية حقوق عمان في القضية الحقوقية رقم ١٦/٨١ بتاريخ ١٩/٢/١٩٨٦م . ومع ذلك فللمحكمة بناء على طلب المضرور إذا رأت مبرراً أن تلتزم بأداء الضمان المحكوم به على من أوقع الضرر، من كانت له على من وقع منه الإضرار سلطة فعلية في رقابته وتوجيهه، ولو لم يكن حراً في اختياره إذا كان الفعل الضار قد صدر من التابع في حال تأدية وظيفته أو بسببها. فكان من واجب المميز "مالك المستشفى" والعاملين لديه ملاحظة وضع الطفلة الصحي وتصوير رقبتها لأنها كانت تعاني من الآلام، وإن عدم تصوير الرقبة أدى إلى خطأ في المعالجة والذي أدى لإصابة الطفلة بعاهة دائمة. والملاحظ على هذا الحكم أن محكمة التمييز الأردنية لم تفصح عن طبيعة مسؤولية الطبيب، ولم تحسم مشكلة تحديد طبيعة هذه المسؤولية من حيث كونها عقدية أم تقصيرية، حيث أنها لم تفعل أكثر من تطبيق نص القانون وإلزام المستشفى ومالكها بأداء التعويض للطفلة المضرورة.

أما بخصوص المشرع المصري لم يورد نصوصاً خاصة بمسؤولية الطبيب المدنية بل تم بحثها ضمن القواعد العامة للمسؤولية، وقد كان القضاء المصري يعتبر مسؤولية الطبيب بشكل عام ذات طبيعة تقصيرية، وأساس ذلك اعتبارها إخلال بواجب مصدره القانون، بحيث يتوجب على المريض إثبات أركانها. و هناك حكم صادر عن محكمة النقض المصرية يحمل الرقم ٤١٧ بتاريخ ٣/٧/١٩٦٩ ينص على أنه: "لا يمكن مسائلة الطبيب في المستشفى العام إلا على أساس المسؤولية التقصيرية، لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة بأن المريض قد اختار الطبيب لعلاجه حتى ينعقد العقد بينهما" والحكم السابق فقط بصلح في حالة المستشفى العام لأنه اختيار المريض للطبيب غير متوفر[1] . وهناك حكم آخر صادر عن محكمة النقض المصرية يحمل الرقم ١١١/٣٥، بتاريخ 1969/6/26 يتحدث أيضاً عن المسؤولية الطبية أمام القضاء المصري حيث نص على أنه: "مسؤولية الطبيب الذي اختاره المريض أو نائبه لعلاجه هي مسؤولية عقدية وأن كان لا يلتزم بمقتضى العقد الذي ينعقد بينه وبين المريض بشفائه أو بنجاح العملية التي يجريها له لأنه التزام الطبيب ليس التزام بتحقيق نتيجة وإنما التزام ببذل عناية، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن

(1) ٢٠٠٩/١/١٥ المصرية والتشريعات والاجتهادات. قاعدة (org.arablegalportal.www)

CC BY

يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول"[1]. وبالرغم من الحكم السابق فإن القضاء المصري ما زال يعتبر مسؤولية الطبيب تقصيرية كأصل، ولكن الفقه المصري يعتبرها عقدية. وكان القضاء المصري يعتبر أن المسؤولية الطبية هي مسؤولية تقصيرية إلا أن أصدرت محكمة النقض المصرية حكماً شهيراً في عام ١٩٦٢ذكر أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عقدية، وأن الطبيب وإن كان لا يلتزم بمقتضى العقد الذي بينه وبين المريض بشفائه أو بنجاح العملية التي يجريها له إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل جهود صادقة ويقظة تتفق مع الأصول الطبية العلمية المستقرة في علم الطب ولذلك يسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يمكن أن يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف التي وجد فيها الطبيب المسؤول. وهناك حالات استقر فيها الفقه والقضاء على أن تكون مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية:

١ إذا كان تدخل الطبيب لا يستند إلى عقد صحيح.

٢ في الحالة التي يسبب فيها المريض ضرراً للغير مثل المريض المختل يلحق ضرراً بغيره وهو تحت اشراف الطبيب.

٣ حالة امتناع الطبيب عن علاج المربض.

٤ مخالفة الطبيب لطابع الحماية.

٥ الحالة التي يطالب بها بالتعويض شخص أخر غير المريض أي غير المتعاقد مع الطبيب كالورثة.

والقضاء المصري ذهب إلى أنه لا يمكن القول في هذة الحالة بان علاقة المربض تعتبر عقدية لأن علاقة المستشفى العام وبين أطباءها علاقة تنظيمية وليس تعاقدية ولذلك لا يكون هناك محل لبحث مسؤولية الطاعن في دائرة المسؤولية [2].

(1) الحسني، عبد اللطيف، والنقيب، عاطف، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، ط١ ،الشركة العلمية للكتاب، دار الكتاب اللبناني، بيروت، ١٩٨٧، ص٩

(2) د. حسن الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والمقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، 1951م، ص 29.

أما فيما يتعلق بطبيعة المسئولية المدنية للأطباء في القانون السعودي، اتجاه القضاء السعودي نحو الأخذ بالنظرية التقصيرية في المسئولية الطبية، حيث أخذت المملكة بهذه النظرية، فالقضاءُ يُحمل الدولة مسؤوليّة الضرر الذي ينتج عن فعل مشروع، إذ نص "نظام العمل" في المادة 133 منه على أنه: "إذا أُصيب العامل بإصابة عمل، فإن على صاحب العمل تحمل نفقات علاجه، فهذه المادة تُلزم رب العمل على التعويض. وهذا ما قررته اللوائح التنفيذية لنظام الخدمة المدنيّة من تعويض الموظف في حالة إصابته بعجز نتج عنه عاهة دائمة تمنعه من أداء العمل بصورة قطعيّة أو ورثته في حالة الوفاة، بشرط أن تكون الإصابة أو الوفاة بسبب العمل، كما نصت أيضاً المادة 61 من اللوائح التنفيذية لنظام الخدمة المدنيّة على أنه: يُمنح الموظف المُصاب بعجز أو عاهة أو وفاة تعويضاً قدره ستون ألف ريال[1].

الخاتمة:

لا يزال الطب يأتي كل يوم بما هو جديد في كافة تخصصاته، ولكن هذا التطور في الطب نتج عنه آثار ضارة ومخاطر على جسم الإنسان، كان لابد من معالجتها والعمل على الحد منها أو وضع قواعد وضوابط وقواعد قانونية تحمي المريض من أي ضرر قد يحدث نتيجة خطأ من قبل الطبيب. كما إن ظهور الفريق الطبي يعتبر أمراً حديثاً نسبياً، فكثرة الأمراض وتنوعها حديثاً أصبح الطبيب لا يقدر على الاجراء الطبي أو الجراحي بمفرده، إذ يتطلب الأمر وجود مساعدين من الاخصائيين أو الممرضين حتى يتم التدخل الجراحي على أكمل وجه. الحالة التي ينتج عنها خطأ يُلحق بالمريض ضرر نتيجة هذا الخطأ، لذلك كان من الضروري علينا من خلال هذا البحث بيان ماهي طبيعة المسؤولية المدنية للفريق الطبي وما هي أركان هذه المسؤولية وكيفية اثباتها والآلية الممكنة في القانون لتعويض المريض.

وأيضاً من خلال تناولنا لموضوع المسؤولية المدنية للفريق الطبي الجراحي وجدنا أنه لا يمكننا الرجوع على القواعد العامة فقط بل لا بد من الالتجاء إلى الاحكام القضائية لحسم هذا الموضوع وحل المشاكل القانونية التي يثيرها هذا الموضوع، وإرساء المسؤولية المدنية. حيث وجدنا أن المبدأ العام في مجال منازعات المسئولية الطبية للفريق الطبي الجراحي يقضي بأن على المضرور إثبات الخطأ اتساقاً مع مضمون التزام الطبيب ألا وهو التزام ببذل عناية، فالأصل أن الطبيب والفريق الطبي قد يبذلوا العناية المطلوبة في عملهم وأن الضرر المطالبين بتعويضه لا يعود إلى قصور في

(1) د. سعيد سالم الغامدي، المسؤولية التقصيرية والعقدية في الخطأ الطبي، المجلة القانونية، ص 371.

CC BY

عملهم. ومن يدعي خلاف ذلك عليه إثبات واقعة أو وقائع معينه تمثل تقصيراً من جانب الطبيب والفريق الطبي كانا سبباً فيما أصابه من ضرر.

النتائج:

1. يجب على الطبيب ممارسة عمله وفقاً للأصول المستقرة والثابتة في علم الطب، واخذ الحيطة والحذر في الممارسات الطبية التي يقوم بها في مواجهة مرضاه. والمعيار هو الطبيب الوسط الذي يكون في نفس الظروف والمعطيات.
2. تنوع التزام الطبيب في مواجهة مرضاه بين التزام ببذل عناية والتزام بتحقيق نتيجة في بعض الأحيان. وعلى الطبيب اختيار أعضاء فريقه الطبي الجراحي وممارسة عليهم الاشراف والتوجيه وإعطاء التعليمات اثناء العمل الجراحي.
3. عبء اثبات الخطأ في مجال المسؤولية المدنية الطبية على عاتق المريض المضرور شخصياً.
4. من خلال هذه الدراسة توصلنا إلى أن المضرور (المريض) يستحق التعويض عن كل من الأضرار المادية والمعنوية التي لحقت به جراء الخطأ من قبل الطبيب الجراح أو أحد أعضاء الفريق الطبي الجراحي.
5. يتمتع القاضي وفقاً لنصوص القانون بسلطة تقديرية في تقدير التعويض الجابر للضرر.

التوصيات:

1. توصي هذه الدراسة كافة الدول العربية بسن ووضع قوانين ونصوص خاصة لتنظيم مسألة المسؤولية المدنية الطبية.
2. ضرورة الالتزام بنظام التأمين الإلزامي من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، لما في ذلك اطمئنان من الكادر الطبي ومن جهة المريض.
3. ضرورة سن تشريع وأنظمة تتعلق بتعويض المرضى عن الأخطاء الطبية المرتكبة من قبل الأطباء، ومخاطر المهنة، ووضع قواعد خاصة لإقامة المسؤولية الطبية بكافة حالاتها.
4. على المشرع بيان موقف واضح ودقيق حول الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية، وتحديد نطاق تطبيقها عن فعل الغير.

5. لما كان اللجوء إلى الخبراء في منازعات المسئولية الطبية يثير الكثير من الشكوك والجدل، وخصوصاً فيما يتعلق بتضامن الأطباء، فإننا نقترح على الجهات ذات العلاقة في كل الدول العربية تشكيل لجنة طبية عليا على مستوى الدولة يتم الرجوع إليها لإبداء الرأي في المسائل الطبية المعروضة أمام القضاء على أن تشكل هذه اللجنة من الأطباء الأكاديميين المشهود لهم بالكفاءة.

المراجع:

الكتب والرسائل:

1. د. محسن عبد الحميد البية، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية، مطبوعات جامعة الكويت، 1993م.
2. د. محمد سويلم، مسؤولية الطبيب والجراح وأسباب الإعفاء منها في القانون المدني والفقه الإسلامي 2009م، منشأة المعارف، الإسكندرية، الطبعة الأولى.
3. د. سمير عبد السميع الأدون، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، مدنياً وجنائياً وادارياً، منشأة المعارف، اسكندرية، 2004م.
4. د. سيد عبد الوهاب عرفة، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006م.
5. د. أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراة منشورة، جامعة القاهرة، 1983م.
6. د. منذر الفضل، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، الجزء الأول، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1994م.
7. د. طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، مؤسسة الحديث للكتاب، بيروت، 2004م.
8. د. عبد الكريم مأمون، حق الموافقة على الأعمال الطبية وجزاء الاخلال به، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006م.

9. د. ذهبية مولود، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، 2011م.

10. د. أحمد شوقي محمد عبد الرحمن، الالتزام التضامني للمسؤولين تقصيرياً في مواجهة المضرور، المطبعة العربية الحديثة، القاهرة، 1980م.

11. د. عز الدين حروزي، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دراسة مقارنة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، 2009م.

12. د. أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة والنشر والتوزيع، عمان– الأردن، 2009م.

13. د. عبد القادر صديقي، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، دار النشر الجامعي الجديد، الجزائر، 2020م.

14. د. أحمد بن يوسف الدرويش، خطأ الطبيب وأحكامه في الفقه الإسلامي، 1999م.

15. د. عبد الفتاح حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى، 2008م.

16. د. محمد عبد النباوي: المسئولية المدنية لأطباء القطاع الخاص، الطبعة الثالثة، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، يناير 2000م.

17. د. ياسين الدرزكلي، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الإيمان، الطبعة الأولى.

18. د. مصطفى الجمال: المسئولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، منشورات الحلبي، بيروت، 2000م.

19. د. علي عبده محمد علي، الأخطاء المشتركة وآثارها على المسؤولية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008م.

20. د. عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، دار الكتب القانونية، القاهرة، 2006م.

21. د. محمد رايس، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء، الطبعة الثانية، دار هومة، 2012م.

22. د. عبد القادر بن تيشة، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011م.

23. د. شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، 2011م.

24. د. علي فيلالي، الالتزامات– الفعل المستحق للتعويض، الطبعة الثالثة، موفم للنشر، 2015م.

25. د. منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في القضاء والفقه الفرنسي والمصري، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2007م.

26. د. خلود هشام خليل عبد الغني، الخطأ الطبي دراسة في قانون المسؤولية الطبية الإماراتي، لسنة 2016م، رسالة ماجستير، جامعة الامارات العربية المتحدة، كلية القانون، 2017م.

27. د. سعيد السيد قنديل، آليات التعويض عن الأضرار البيئية، دراسة في ضوء الأنظمة الوقائية والاتفاقيات الدولية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية– مصر، 2004م.

28. د. عماد الدين بركات، آليات التعويض عن الضرر الطبي دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، المجموعة العلمية للطباعة والنشر، 2020م.

29. الحسني، عبد اللطيف، والنقيب، عاطف، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، ط١، الشركة العلمية للكتاب، دار الكتاب اللبناني، بيروت، ١٩٨٩م.

30. د. حسن الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والمقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، 1951م.

31. د. سعيد سالم الغامدي، المسؤولية التقصيرية والعقدية في الخطأ الطبي، المجلة القانونية، بدون سنة نشر.

المراجع الأجنبية:

1. C.A. Toulouse–24 avr. 1972–G.P.1973–1–401.

القوانين:

1. القانون المدني الأردني رقم 43لسنة 1976، وتعديلاته.

المواقع الالكترونية:

1. WWW.saaid.net.tabeeb/70.htm
2. www.org.arablegalportal.