المسئولية المدنية عن أخطاء الفرق الطبية والتعويض عنها

الباحث
د. محمد مصطفى الطراونة
Dr. Muhammad Mustafa Al-Tarawneh

المسمى الوظيفي: دكتور/ محامي محاضر غير متفرغ

المسؤولية المدنية عن أخطاء الفرق الطبية والتعويض عنها

محمد مصطفى بركات الطراونه .

قسم: القانون الخاص ، كلية الحقوق ، جامعة مؤتة ، الكرك ، الأردن .

البريد الإلكتروني: mohammadtarawneh012@gmail.com

ملخص البحث:

تعتبر مهنة الطب مهنة انسانية واخلاقية وعلمية مقدسة ،ولها اهمية دائمة وينشا عنها علاقة ما بين الطبيب والمريض وهي انسانية بطبيعتها وقانونية تفرض على الطبيب الاهتمام بالمريض وعمل كل ما يلزم من اجل علاجة وايضا بذل العناية التي تفرضها علية مهنته كطبيب .

والمشرع الاردني لم يتعرض للمسؤولية الطبية مثلة مثل التشريعات العربية الا خرى بل تركها للقواعد العامة ولذلك فانها غير واضحة المعالم بل تركها للقواعد العامة في المسؤولية المدنية مع العلم ان التطور العلمي الحديث وظهور الاختراعات والاكتشافات العلمية والطبية يفرض علية التدخل لوضع تشريع لهذا الموضوع مع الاشارة الى انه لا يوجد قوانين متخصصه بهذا الموضوع في اغلب التشريعات العربية على الرغم كما ذكرت من التشريعات قد تعرضت له وبناؤ على ذلك وفي ظل عدم وجود تشريعات فانه يصعب على المريض الذي يتعرض الى خطا طبي ان يحصل على التعويض حيث ان المسؤولية الطبية في ظل التقدم العلمي والتطورات الحديثة بدات تاخذ منحى اخر واشكال مختلفه حيث انها تتعامل مع اثمن شي لدى الانسان وهي حياته وفي ظل عدم وجود قواعد خاصة تعالج هذة المسالة وخاصة في الاردن .

ولذلك فانني رايت من الاهمية بمكان بحث هذا الموضوع حيث انني بحثت في طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب من الناحيه القانونية لانه في ظل التطورات فقد اصبح الطب ياتي كل يوم في جديد واصبح يتميز الطب الحديث في الفاعلية والايجابية ولذلك فقد تجاوز الطب مهمته الاصليه واصبح يشمل ايضا تحقيق رغبات الانسان في كثير من المجالات غير العلاجية ومثال ذلك جراحة التجميل .

وايضا بحثت في مسؤولية اعضاء الفريق الطبي الشخصية لانه كما ذكرت ان النتطور العلمي وخاصة في وسائل العلاج والاجهزة والاشخاص القائمين بالعمل الطبي وعاى اثر ذلك ظهر علم التخدير والانعاش الذي تطور بعد ذلك واصبح يشكل فرعا مستقلا في عالم الطب وايضا بحثت في علاقة التبعية التي تربط طبيب التخدير في الجراح لان مهمة التخدير اصبحت رئيسية بعدم كانت ثانوية وايضا تعرضت الى طبيعة التزام الطبيب هل هو التزام بتحقيق نتيجة ام في بذل عناية .

وتعرضت ايضا الى مسؤلية اعضاء الفريق الطبي الشخصية والطبيعة القانونية لها واساسها القانوني ومن ثم بحثت في المسؤلية المشتركة لاعضاء الفريق الطبي ايضا .

وايضا بينت في بحثي المسؤلية داخل الفريق الطبي ونسبيتها بين اعضاء الفريق وكذلك حدود والتزامات اعضاء الفريق الطبي المشتركة لان كل عضو في الفريق له اختصاص يختلف عن العضو الاخر ولذلك بينت اختصاصات الفريق الطبي ومدى تكاملها وايضا مدى مراقبة الفريق الطبي وواجباته وكذلك بحثت في مسؤلية الفريق الطبي كشخص معنوي .

ومن ثم بحث في تطبيقلت المسؤلية في كل من الاردن ومصر من حيث بيان طبيعة المسؤلية في الاردن والخلاف الذي ثار حولها وايضا طبيعة المسؤلية في مصر والخلاف الذي ثار حولها فيما اذا كانت تقصيرية او عقدية .

الكلمات المفتاحية: طبيعة قانونية ، فرق طبية ، تعويض ، مسؤولية عقدية ، مسؤولية تقصيرية.

Civil liability for the errors of medical teams and compensation for them

Mohammad Mustafa Barakat Al- tarawneh.
Department Private Law, College Law, University Mu'tah
Part-time Lecturer , Karak , Jordan.

Email: mohammadtarawneh012@gmail.com

Abstract:

The medical profession is considered a sacred humanitarian, ethical and scientific profession, and it has a permanent importance and a relationship between the doctor and the patient arises from it. It is humanitarian in nature and legal. It requires the doctor to take care of the patient and do whatever is necessary for his treatment and also to exercise the care that his profession as a doctor imposes on him.

The Jordanian legislator was not exposed to medical responsibility, for example, like other Arab legislation, but left it to the general rules, and therefore it is not clear-cut. Rather, it left it to the general rules of civil responsibility, knowing that modern scientific development and the emergence of scientific and medical inventions and discoveries necessitate his intervention to develop legislation for this issue, noting that There are no laws specialized in this matter in most Arab legislation, although as I mentioned from the legislation, it has been subjected to, and accordingly, and in the absence of legislation, it is difficult for a patient who is exposed to a medical error to obtain compensation, as medical responsibility in light of scientific progress and modern developments It began to take another approach and different forms, as it deals with the most valuable thing that a person has, which is his life, and in the absence of special rules that deal with this issue, especially in Jordan.

Therefore, I considered it important to discuss this topic, as I discussed the nature of the civil responsibility of the doctor from the legal point of view, because in the light of developments,

medicine has come up every day with something new, and modern medicine has become distinguished in its effectiveness and positivity. Therefore, medicine has exceeded its original task and also includes the fulfillment of desires. Humans in many non-therapeutic fields, for example, plastic surgery.

I also discussed the personal responsibility of the members of the medical team, because as I mentioned that the scientific development, especially in the means of treatment, devices and people doing medical work, and as a result of that, the science of anesthesia and resuscitation appeared, which developed after that and became an independent branch in the world of medicine. In the surgeon, because the task of anesthesia became major, not secondary, and also exposed to the nature of the doctor's commitment, is it a commitment to achieve a result or to take care.

It also dealt with the personal responsibility of the members of the medical team, its legal nature and its legal basis, and then examined the joint responsibility of the members of the medical team as well.

I also showed in my research the responsibility within the medical team and its relativity among the team members, as well as the joint limits and obligations of the members of the medical team, because each member of the team has a specialization different from the other member. Therefore, I showed the competencies of the medical team and the extent of their integration, as well as the extent of the medical team's
monitoring and duties, as well as the responsibility of the medical team as a person moral.

And then discussed in the application of responsibility in both Jordan and Egypt in terms of explaining the nature of responsibility in Jordan and the dispute that erupted around it, as well as the nature of responsibility in Egypt and the dispute that erupted around it whether it was tortuous or contractual .

Key words: legal Nature , Medical teams , Compensation , Contract liability , Tort liability.

تمهيد وتقسيم:

الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية مقدسة، لها أهميتها الدائمة وينشأ عنها علاقة ما بين المريض والطبيب، وهي إنسانية بطبيعتها وقانونية تحتم على الطبيب الاهتمام بالمريض وعمل كل ما يلزم لعلاجه وبذل العناية التي تقتضيها مهنة الطب .

والمشرع الأردني لم يتعرض كغيره في معظم الدول العربية للمسؤولية الطبية بل تركها للقواعد العامة في المسؤولية المدنية، وهي غير واضحة المعالم وخاصة في ظل التطور العلمي الحديث، وظهور الاختراعات والاكتشافات العلمية والطبية، وعدم وجود قوانين متخصصة في هذا الموضوع في الكثير من دولنا العربية حيث أن المريض الذي يعاني من الإصابة بخطأ طبي يصعب عليه أو حتى يستحيل عليه أحياناً الحصول على التعويض، والمسؤولية الطبية في ظل التقدم العلمي والفني في مجال الطب بهذا العصر، بدأت تأخذ أشكالاً مختلفة، وتبدو أهميتها الأساسية بأنها تتعامل مع أثمن شيء لدى الإنسان، وهي حياته، وفي ظل عدم وجود قواعد قانونية واضحة تعالج هذه المسألة المهمة وخاصة في الأردن.

وقد تستوجب حالة المريض تدخل عدة أطباء من تخصصات مختلفة، بشكل متلازم أو متعاقب، نظرا لتكاملها، مما يلزم الطبيب المعالج أو الجراح على ضرورة الاستعانة بفريق من المتخصصين لمشاركته التدخل العلاجي أو الجراحي الرئيسي، وهو الالتزام الذي تفرضه المادة ٤٥ من مدونة أخلاقيات الطب الفرنسية التي تنص على أنه : « يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة... الاستعانة، عند الضرورة، بالزملاء المختصين والمؤهلين»[(١)] .

وإذا اقتضت الظروف ضرورة الاستعانة بفريق طبي متخصص كان على الطبيب القيام بذلك وإلا كان مخطئا، فمن المقرر أن يسأل الجراح عن إجرائه عملية جراحية دون توفر المساعدة الضرورية، ما لم تتوفر حالة الضرورة أو الاستعجال اللتان تعفيانه من مثل هذا الالتزام[(٢)] .

---

(١) - تقابلها المادة ٣٢ مدونة أخلاقيات الطب الفرنسية التي جاء فيها:
«Déslorsqu'ilaaccepté de répondre à unedemande, le médecins'engage à assurer personnellement au patient des soins… Enfaisantappel, s'ilya lieu, à l'aide de tiers compétents».

(٢) - د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية،٢٠٠٦ ،ص ٩٤ و٩٥.

المبحث الأول

المسؤولية المدنية للطبيب وطبيعتها القانونية

لا يزال الطب يأتي كل يوم بما هو جديد في كافة تخصصاته بحيث أصبح أهم ما يميز الطب الحديث هو الايجابية والفاعلية التي جعلت الطب يتجاوز حدود مهمته الأصلية التي هي الوقاية والعلاج من الأمراض، ليشمل أيضاً تحقيق رغبات الإنسان في كثير من المجالات غير العلاجية كما هو الحال مثلاً في جراحات التجميل .

ولكن الفاعلية المتزايدة والتطور في الطب الحديث نتج عنه آثار ضارة ومخاطر على جسم الإنسان حيث أن الأخير لا يزال في كثير من جوانبه مجهولاً أمام الطب، والكثير من الممارسات الطبية الحديثة تتم في الغالب من خلال عقاقير لا تخلو من آثار سلبية غير متوقعة قد تظهر بعد فترة من الزمن على الإنسان.

كما إنّ ظهور الفريق الطبي يعتبر أمراً حديث نسبيا، ففي الماضي كان الجراح يمارس مهنته وفقا لظروف غير متطورة، فهو لم يكن يباشر عملية تخدير المريض بل كان يكتفي بسكوت هذا الأخير وعدم حركته، وكان يستعين في سبيل ذلك بمساعدة الرجال الأقوياء لإبقاء المريض ساكنا. لكن لما كانت أغلب العمليات الجراحية تكون مصحوبة بآلام مبرحة يصعب على المريض تحملها، بل قد يكون لها رد فعل شديد على جسمه ربما تنتهي بأوخم العواقب، لذلك كان لابد من وضعه تحت تأثير مخدر قبل الشروع في العملية.

ونظرا لخطورة هذا المجال في عالم الطب، استوجب الأمر تخصص القائمين به، متمتعين في سبيل ذلك باستقلالية مهنية مطلقة تجاه باقي التخصصات، مما فتح المجال لظهور المسؤولية الشخصية لكل عضو في الفريق الطبي عن أخطائه الشخصية (المطلب الأول)،مع ايضاح الطبيعة القانونية لمسؤولية أعضاء الفريق الطبي (المطلب الثاني).

المطلب الأول

مسؤولية أعضاء الفريق الطبي الشخصية

إنّ التطور المتزايد للعلوم، وبصفة خاصة العلوم الطبية والعلاجية التي تسير بمعدل سرعة شديدة نحو التقدم، خاصة من حيث وسائل العلاج والأجهزة والأشخاص القائمين بالعمل الطبي، أتاح الفرصة لميلاد علم التخدير والإنعاش الذي شهد تطورا كبيرا باعتباره فرعا مستقلا في عالم الطب منذ سنة ١٩٤٧ المسؤولية العقدية تتحقق المسؤولية العقدية بشكل عام إذا امتنع المدين عن تنفيذ التزامه العقدي أو قام بتنفيذه

بشكل معيب وأدى هذا إلى إلحاق الضرر بالدائن، وهذا يستوجب بداية وجود عقد صحيح حصل الإخلال به (١).

كما أنّ التطور الكبير الذي أحاط بدور أطباء التخدير، أثار الكثير من الشك حول علاقة التبعية التي تربطهم بالجراحين، فقد مرّمركزهم بتطور لا ينكر، فبعدما كانت مهمة تخدير المريض ثانوية يقوم بها الجراح بنفسه أو أحد مساعديه، أصبح فنا يقوم بها متخصصون. وبعدما كان من يقوم بالتخدير مجرد تابع يقتصر دوره على ضمان عدم إحساس المريض بالألم وثباته أثناء العملية الجراحية، امتد اختصاصه ليشمل تنظيم تنفس المريض ودورته الدموية للوقاية من الأزمات الجراحية، فأصبح من الأمور التي لا يمكن إنكارها في الوقت الحاضر.

الفرع الأول

العقد 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 (٢).

وهنالك ثلاث أركان للمسؤولية العقدية وهي الخطأ العقدي، والضرر، وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر وهي:

أولاً. الخطأ العقدي: وهو سلوك المتعاقد على نحو يتنافى ما التزم به في العقد.ولذلك فإنه يسأل عن إخلاله الشخصي بالعقد فينشأ عن ذلك المسؤولية العقدية عن الخطأ الشخصي إذا توافرت بقية الأركان وقد يسأل الشخص عن الغير أو عن الأشياء التي تحت الحراسة والملتزم بالعقد قد يكون التزامه ببذل عناية أو تحقق نتيجة فيعد مخلاً بالتزامه إذا لم يبذل العناية أو يحقق النتيجة المطلوبة منه دون أن يكون هنالك سبب أجنبي أدى إلى عدم تنفيذالالتزام العقدي.

ثانياً: الضرر العقدي: وهو الأذى أو التعدي الذي ينشأ عن الإخلال بالتزام عقدي ارتبط المتعاقد

المتضرر مع آخر أخل به على شكل عدم قيامه بالالتزام أو التأخر في التنفيذ أو تنفيذه بصورة معيبة أو جزئية.(٣)

---

(١)سوار، محمد وحيد الدين، النظرية العامة للالتزام، ج١ ،ط٨ ،مطبعة جامعة دمشق، ١٩٩٦ ،ص٧.

(٢)القانون المدني الأردني، رقم ٤٣ لسنة ١٩٧٦ ،مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٩ ،المادة ١٦٧.

(٣)الفضل، منذر، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، ج١ ،مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٤)287-292.ص

وهناك أنوع للضرر الناتج عن الإخلال بالتزام عقدي هي:

١. **الضرر الجسدي:** وهو الأذى الذي يقع على جسم الإنسان وينتج عن ذلك ضرراً مالياً أو معنوياً وهو على نوعين:

أ. ضرر جسدي مميت يوقف جميع أعضاء الجسم عن العمل ويؤدي إلى الوفاة.

ب. ضرر جسدي غير مميت: يؤدي إلى تعطيل بعض أعضاء الجسم عن العمل ويسبب أذى في جسم الإنسان، وينتج عنه عجز جزئي أو كلي للإنسان المضرور(١).

٢. **الضرر المالي:** وهو الخسارة التي تصيب الشخص المتعاقد بسبب الإخلال بالالتزام المتعاقدين من الطرف الآخر.

٣. **الضرر المعنوي:** وهو الأذى أو التعدي الذي يصيب حق أو مصلحة مشروعة للإنسان وينتج عن ذلك آلماً معنوياً للمتضرر ومن قبيل ذلك ما يصيب الإنسان في شرفه أو سمعته أو حريته أو كرامته أو عاطفته أو مكانته الاجتماعية.(٢)

ثالثاً: علاقة السببية: وهي أن يكون الخطأ العقدي هو السبب في الضرر أي يجب قيام علاقة السببية بين الخطأ والضرر.(٣) ولذلك فإنه حتى تترتب المسؤولية العقدية لا بد من توفر الأركان السابقة مجتمعة، وكما قلنا فإن هنالك نوعين من الالتزامات هما التزام ببذل عناية أو بتحقيق نتيجة.

١. الالتزام ببذل عناية: وهو الذي يلتزم فيه المتعاقد ببذل الجهد للوصول إلى غرض تحقق هذاالغرض أم لم يتحقق فهذا يعني أنه التزام بعمل ولكن مع عدم ضمان النتيجة ،ولكن يقع على عاتق المدين أن يبذل مقدار معين من العناية وهذه الأخيرة هي المطلوبة من الشخص العادي، مثلاً المستأجر عليه أن يبذل العناية المطلوبة منه في المحافظة على المكان المستأجر وأن يحافظ عليه كما يحافظ الشخص المعتاد(٤).

٢. الالتزام بتحقيق نتيجة: يكون على عاتق من يقع عليه الالتزام تحقيق نتيجة محددة وواضحة ويعتبر المتعاقد في هذه الحالة أنه أخل بالتزامه بمجرد تخلف هذه النتيجة، ولا يكون هنالك ضرورة للبحث فيما إذا كان مخطئاً أم لا، لأن عدم الوصول إلى النتيجة يعتبر كافياًلاعتباره مخطئاً ما لم يثبت أن عدم تحقق النتيجة وتخلفها راجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه، كما هو الحال بالنسبة للمحامي الذي يطلب منه القيام بتقديم أحد الطعون خلال المدةالقانونية، فإذا لم يقم بذلك خلال هذه المدة يكون مسؤول عن تقصيره على اعتبار أن التزامه هو بتحقيق نتيجة، وعليه فإن عبء الإثبات في الالتزام بتحقيق نتيجة، وهو الذي يعد فيه المدين دائنه بشيء معين، سواء كان عمل أو امتناع

---

(١)المرجع السابق، ٣٠٠-٣٠٢.

(٢)لفضل، منذر، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص٣٠٢.

(٣)محتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، ط١ ،دار الإيمان، بيروت- دمشق، ١٩٨٤ ،ص٧٨.

(٤)جمعة، عبد المعين لطفي، موسوعة القضاء في المسؤولية التقصيرية والعقدية، الكتاب الثاني، عالم النشر، القاهرة، (143-15.)ص، ١٩٧٩

عن عمل أو نقل حق، وعدم تنفيذالالتزام بتحقيق نتيجة هو خطأ مفترض غير قابل لإثبات العكس، ويتحمل المدين عبءالإثبات في هذا الالتزام (١).

حجج الاتجاه القائل بأن مسؤولية الطبيب عقدية:

يوجد لدى الاتجاه القانوني الذي يعتبر أن مسؤولية الطبيب هي عقدية مجموعة من الحجج التي يبني عليها رأيه وهي:

أولاً: الرابطة العقدية: يعتبر القائلين بأن مسؤولية الطبيب هي عقدية حتى في الحالات العاجلةالتي يقوم بها الطبيب بعلاج المريض فإنه يكون بحالة إيجاب دائم، ومستمر اتجاه الجمهور وأن اللافتة الموجودة على عيادته والبيانات التفصيلية المتعلقة بالطبيب من حيث اسمه وتخصصه

ودرجته العلمية وعضويته في نقابة الأطباء تدل على ذلك، وأيضاً فإن دعوة المريض لعلاجه يعد قبولاً للعقد(٢).

ثانياً: النظام العام: هنالك اتجاه يعارض الرأي القائل بأن مسؤولية الطبيب هي عقدية ويعتمد في رأيه بالقول أن حياة الإنسان لا تكون محلاً للتعاقد وهذا العمل لا يتفق مع جعل المريض وجسمه تحت رحمة وسيطرة الطبيب الذي يمكن أن يتصرف بالمريض كما يريد، وأن هذا المريض موجود تحت حماية النظام العام في القانون المطبق وليس من حق الطبيب الاتفاق والعمل على خلاف ذلك (٣).

ولكن أصحاب الاتجاه القائل بالمسؤولية العقدية يرون أن الاتفاق الحاصل بين الطبيب والمريض لا يعطي الحق للطبيب المعالج أن يضر بالمريض وأن التزامه اتجاه المريض هوالتزام عقدي، والعقد الطبي المبرم بين الطرفين يضع على الطبيب التزام ذات طبيعة تعاقدية بأصول وقواعد المهن الطبية، وأن مسألة النظام العام تقرر الحد الأدنى لالتزامات الطبيب اتجاه المريض ولم تقرر أن يتم تطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية على المسائل الطبية (٤).

---

(١) د. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، الجزء الثاني: الالتزامات، المجلد الأول: الفعل الضار والمسؤولية المدنية، القسم الثاني: المسؤوليات المفترضة، الطبعة الخامسة، دار الكتب القانونية، القاهرة، ١٩٩٢ ،، ص٣٩٥

(٢) الحياري، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص٣٥.

(٣) سعد، أحمد محمود، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، مرجع سابق، ص٢٣٤.

(٤) الأبراشي، حسن، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والمقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، ١٩٥١م، ص٥٦.

الفـرع الثانـي

الطبيب والمريض يرتبطان مع بعضهما بموجب عقد، في اللحظة التي يبدأ بها الطبيـب علاج المريض في الظروف العادية ويكون ذلك بناءًا على اتفاق مسبق بينهمـا، فمجـرد قيـام الطبيب بفتح عيادته وتعليقه لافته عليها، فإنه يضع نفسه في موقف من يعرض الإيجاب وعنـد قبول المريض لهذا العرض يتم إبرام العقد، فالأخير يطلب العناية والطبيب يتقبل الأجر ويقـدم العناية المطلوبة منه(١).

ولقد ازدادت أهمية التخدير في القرن الحالي بصفة مستمرة، من خلال ارتفاع نسبة الأحكام الصادرة في قضايا مسؤولية أطباء التخدير، ففي تقرير قدمه أحد أساتذة الطب إلى الأكاديمية الطبية الفرنسية عام ١٩٧٥ ،قدر أن نسبة الزيادة بين عامي ١٩٦٢و١٩٧٠ قد بلغت ٧٢ %بالنسبة للأطباء بصفة عامة و٨٢ %بالنسبة للجراحين و ١٤٥.٦%بالنسبة لاطباء التخدير((٢)) .ويتحقق استقلال طبيب التخدير عمليا في مراحل تنفيذ العملية الجراحية وإن كان بدرجات متفاوتة، فرغم هدف الفريق الطبي الموحد، إلا أن الأعمال الطبية مستقلة ومتميزة من الناحية الفنية. وهذا التميز وذاك الاستقلال يفرض تفريد المسؤولية الشخصية لكل طبيب عضو في الفريق، الذي يبقى المسؤول الوحيد عن الأخطاء الواقعة في مجال اختصاصه.

فيتحتم على طبيب التخدير أن يؤدي هذه الفحوص بنفسه بشكل يتفق والأصول الطبية، ولا يفيده أن يعتمد على تقرير الطبيب الجراح، باعتبار أن اختيار نوع المخدرمن المسائل الفنية البحتة التي تعتمد على معرفة الطبيب وتقديره بحسب ما يتفق وحالةالمريض واستعداده الذاتي لتقبل المخدر، الذي تتدخل فيه اعتبارات طبية وفنية، صحية وعلمية من سن المريض، جنسه...((٣)) ، وينبغي أن يتم هذا الفحص قبل العملية بوقت كافٍ من أجل اتخاذ ما يلزم من تحليل أو استشارات طبية واستخلاص النتائج اللازمة، تجنبا لما يطلق عليه بالاستشارة الوهمي (consultationLapseudo) ((٤))، أي الزيارةالروتينية التي تتم بشكل سريع في الأمسية السابقة لإجراء العمليةولذلك – كما قلنا سابقاً- فقد كان هنالك اتجاه قانوني يعتبر أن مسؤولية الطبيب هي عقدية،

---

(١)سعد، أحمد محمود، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة القاهرة، ١٩٨٣ ،ص٢١٥.

١- د. أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة، الأردن، ٢٠٠٩ ، ص ٢٦٣.

(٣) - Michel HARICHAUX-RAMU, La responsabilité du médecin: Fautes se rattachant à l'exercice] collectifprivéou social de la médecine, Recueil Juris Classeur, Responsabilitécivile, Vol 04,fasc 440-6, Technique Juris-Classeur, Paris, 1993, p 11.

(٤) - الشواربي، عبد الحميد، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة دار المعارف الاسكندرية، ١٩٩٨ ،ص241M. AKIDA, op.cit, p 181.

ولديه أدلة على رأيه يستند إليها.وقد قرر القضاء الفرنسي عام ١٨٣٩ أن طبيعة العلاقة التي تربط بين الطبيب والمريض هي عقدية والتزام المريض بدفع الأجر للطبيب التزام تعاقدي ([١]).

اما عن توزيع المهام أثناء التدخل الجراحي في هذه المرحلة، يكون الدور الراجح للجراح واضحا، فمن صميم اختصاصه لانفرادة المطلق باختيار الوسيلة الملائمة لإجراء الجراحة، فيبقى المسؤول الوحيد عن كل رعونة في أدائها، دون أن يسأل عن إتباع طريقة معينة دون أخرى، ما دام أنّ الطريقتين مسلم بهما علميا ولم يثبت خطأ من جانبه طالما اتبع قواعد فنه، حتى وإن لم يتحصل على نتائج كان بالإمكان أن يحصل عليها طبيب آخر أكثر مهارة، باعتبار أنه بذل العناية المطلوبة من طبيب من ذات تخصصه وخبرته العلمية((٢)) .

اما عن توزيع المهام بعد الفترة اللاحقة للتدخل الجراحيفإنّ طبيب التخدير هو المسؤول عن مساعدة المريض على استعادة وعيه، مستعينافي ذلك بوسائل الإنعاش الضرورية، بيد أن يكون الجراح هو المسؤول عن الإفاقة إن كان هو من مارس بنفسه عملية التخدير أو استعان بممرضة مؤهلة لذلك((٣)) .

وبالرغم من أن المحاكم الفرنسية كانت طوال الفترة السابقة لهذا القرار تعتبر أن مسؤولية الطبيب اتجاه المريض هي تقصيرية إلا أنها في القرار السابق عدلت عن رأيهاواستمر الخلاف في الرأي إلى أن حسم الموقف صدر في ١٩٣٦/٧/٢٠ القرار رقم١٩٣٦/١/٨٨والمنشور في داللوز دورية والذي نص على أنه "يقوم بين الطبيب ومريضه عقدحقيقي يتضمن التزام الطبيب، إن لم يكن بالشفاء فبتقديم العناية وهذه العناية لا تكون كسائرالعنايات وإنما يجب أن يستمد أصولها من نقاوة الضمير وحسن الانتباه والمطابقة لمبادئ العلم"(٤).

([١])المرجع السابق، ص ١٠.

([٢])**سيد عبد الوهاب عرفة، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٦ ،،ص**31 .

([٣]) - إنّطبيب التخدير هو المسؤول عن تخدير المريض ومراقبته أثناء وبعد العملية الجراحية، وله تفويض ذلك إلىطبيب أخصائي آخر في التخدير، أو طالب متربص في التخدير والإنعاش، أو إلى ممرض مختص فيالتخدير. وليس لهؤلاء تفويض هذه المهام المفوضة إليهم إلى أشخاص أخرى، ولو كانوا أكثر تأهيلا منهم، ماداموا ينفذون مهام مفوضة، فلا تفويض لعمل مفوض أصلا. انظر:

Sylvie DELORT, La responsabilité des chirurgiens, des anesthésistes et des établissements de santé, Thèse de doctoraten droit privé, Faculté de droit-Economie et sciences sociales, Université Panthéon-Assas (Paris II), Paris, 2003, p 182 et 183

([٤])الشواربي، عبد الحميد، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، مرجع سابق ،ص٩٩.

والقضية التي صدر بخصوصها القرار الشهير السابق تتعلق في أن "سيدة كانت تشكومن حساسية في الأنف وقامت بمراجعة طبيب اختصاصي بالأشعة عام ١٩٢٥ فعالجها بأشعةX ونتج عن علاجه، تلف في الأنسجة المخاطية في وجهها، فقام زوجها برفع قضية بالنيابة عنهاأمام القضاء عام ١٩٢٩ ،أي مطالباً بالتعويض عن الأضرار التي لحقت بزوجته(١).

فأصدرت محكمة استئناف إكس الفرنسية في ١٩٣١/١/١٦ حكماً تضمن رد الدفع بالتقادم المقدم من قبل الطبيب المعالج لإسقاط الدعوى وجاء في القرار "أن الدفع بالتقادم طبقاًلنص المادة (٦٣٨ (في أصول المحاكمات الجزائية، لا ينطبق على هذه الدعوى لأنها ليست سوى دعوى مسوؤلية مدنية ناشئة عن عقداً سبق إبرام بين الطبيب والمريضة ويلتزم فيه الطبيب ببذل عناية دقيقة ومستقرة ومعينة"، بل للتقادم بمرور ثلاثين عاماً طبقاً لأحكام المادة2262)من القانون المدني الفرنسي(٢).

ومنذ الحكم السابق استقر القضاء في فرنسا على أن مسؤولية الطبيب عن أخطائه ذات طبيعه عقديه، واتجهت كذلك محكمة النقض الفرنسة إلى طابع تعاقدي ولا تسقط بسقوط الدعوى العمومية(٣) .

أنه علاقات الصداقة والمجاملة بين الطبيب والمريض أيضاً علاقة عقدية(٤)مع الإشارة إلى وجود اتجاه آخر يعتبر أن مسؤولية الطبيب المدنية ذات طبيعة تقصيرية.

المطلب الثاني

مسؤولية أعضاء الفريق الطبي وطبيعتها القانونية

أثبت الفصل المطلق لاختصاصات ومهام أعضاء الفريق الطبي الواحد مساوئه التي تنطوي على الكثير من الصعوبات، فقد يعجز المريض أحيانا على إسناد خطأ إلى عضو محدد من الفريق دون آخر، فيظل الجميع معفى من المسؤولية على الرغم من تحقق أضرار لحقت به، مما دفع جانب من الفقه إلى الإقرار بمسؤولية الفريق الطبي أكمله باعتباره شخصا معنويا (الفرع الأول).

إلا أنه استقر بعد ذلك، وفي ظل الوسائل الفنية الطبية والجراحية المتقدمة المثيرة للقلق والمخاوف، على القول بأن مسؤوليةأعضاء الفريق الطبي إن لم تكن متساوية، فعلى الأقل مشتركة ومترابطة ارتباطا وثيقاإذ يصعب تأثيم فعل واحد منهما

---

(١)الحياري، أحمد المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٥ ،ص٣٨.

(٢)الشواربي، عبد الحميد، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، مرجع سابق، ص٩٨.

(٣)المحتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، مرجع سبق، ص١١٥

(٤)سعد، أحمد محمود، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، مرجع سابق، ص٢٢

دون الآخر، لكون عملهم متداخل لا يمكن فصله، فلا يرتبط مصير المريض بطبيب واحد بل بمجموعة أخصائيين (الفرع الثاني).

الفرع الأول

مسؤولية الفريق الطبي وأساسها القانوني

أساس مسؤولية الفريق الطبي هو ضمان حق المريض عند صعوبة تحديد مسبب الضرر أو كان مجهولا. وهناك من الفقه من ذهب إلى أبعد من ذلك، إذ يرى أن تشكيل عدة أطباء فريقا متناسقا من أجل رعاية مريض، فإنهم يسألون عن نتائج أعمالهم الطبية كمجموعة واحدة، لأن معرفة مرتكب الخطأ مسبب الضرر لا ينفي هذاالترابط بينهم، كما أنه يجنب ما قد يحدث من تمييز مصطنع بين مهمة كل واحد من أعضاء الفريق، أو الاجتهاد في معرفة حدود دور كل واحد من هؤلاء ((١)).

إن اجتماع أشخاص بطريقة مقصودة، يجعلهم مسؤولين جميعا عما يقع من ضرربسبب فعل أحدهم، متى حدث ذلك خلال ممارسة النشاط الذي اجتمعوا من أجله، شرط ثبوت الشخصية المعنوية لهذه الجماعة بتوفر الشروط التالية:

١- قابلية الكائن الاجتماعي للدوام تحقيقا لمصلحة جماعية مشروعية :

من شروط ثبوت الشخصية الاعتبارية لجماعة معينة، وجود مصلحة جماعيةمشروعة تهدف الوصول إليها، وهذا ما نجده في الفريق الطبي، إذ كُوِن له تحقيق مصلحة جماعية تتمثل في القيام بعمل طبي على المريض نفسه على قدر من التنظيم، هو من أسمى الأهداف الاجتماعية والتي لا شك في مشروعيته ((٢)) .وتحقيقا لهذاالهدف، لابد أن تتوفر لدى أعضاء الفريق نية الثبات والدوام، فيجب أن لا يجتمع بصفةعرضية، وهذا ما نجده في الفريق الطبي، فلا يمكن اعتباره تجمعا عرضيا ما دام يسبقه إعداد وتنظيم وتحديد لأدوار ومهام الأعضاء على نحو دقيق ومحكم ((٣)) .فلا يشترط الفقه القانوني، للاعتراف بالشخصية الاعتبارية للفريق الطبي، أن يكون في شكل عيادة مشتركة أو شركة مدنية للأطباء، المهم أن يكون اجتماع الأعضاء لهدف تحقيق غرض موحد بصفة دائمة، فتكون مسؤوليته مجموع المسؤوليات الشخصية لأعضاءه المكونين له ((٤)).

يرى أنصار منح الشخصية المعنوية للفريق الطبي، في اعتباره شركة تخلق من الواقع، إذ أنه عكس شركة الواقع التي تعتبر شركة قانونية انحلت، فإن الشركة من الواقع تتولد من مجرد سلوك ذوي الشأن، وتعبر عن إرادة ضمنية، مع أن أعضائها لم يبرموا بينهم أي اتفاق شفهي أو مكتوب. ومع ذلك، فيوجد من الدلائل ما يشير الى إرادتهم في

---

(١) - المرجع نفسه، ص ٣٦٣ و٣٧٣

(٢)د. محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دارهومه، الجزائر، ٢٠٠٧.ص ١٩٥.

(٣)- منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي في الشريعة الإسلامية والقوانين العربية والأوروبية والأمريكية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٨.، ص ٣٦٣ و٣٧٣.

(٤)- Annick DORSNER-DOLIVET, Contribution …, op.cit, p 63.

الاشتراك نظرا لارتباطهم الوثيق، إذ أن أعضاء الفريق الطبي يندمجون معا عند التدخل المشترك من أجل علاج المريض، فلا شك في قبولهم الاشتراك في مخاطر ومنافع العمل الطبي، ولا أدل على ذلك إلا اشتراكهم في الأتعاب التي يدفعها المريض، وبالمقابل يشتركون في تعويض الضرر الناتج عن خطئهم الجماعي ((١)).

٢- إمكانية تعبير الكائن الاجتماعي عن إرادته:

يمكن التسليم بوجود هذا الشرط أيضا، ما دام رئيس الفريق الطبي يتولى عادة التعبير عن إرادة هذا التجمع، رغم أن البعض، يرى عدم حتمية هذا العنصر، لأن اقتضاء الإرادة لا يكون إلا إذا كنا بصدد تصرفات قانونية. لذلك لا يبدو هذا العنصر لازما في مجال المسؤولية الطبية، إذ أن الالتزام بالتعويض لا يجد مصدره المنشئ في الإرادة، إنما في مجرد واقعة مادية، تتمثل في مجرد سلوك مادي خاطئ ((٢))، بذلك يتأكد الاعتراف بالشخصية المعنوية للفريق الطبي دون وجود اعتراض جدي .

٣- الاعتراف للكيان الاجتماعي بذمة مالية مستقلة عن ذمم الأعضاء المكونة له :

من أولى الملاحظات على هذا العنصر، هي أن الذمة المالية ليست من عناصر تكوين الشخصية المعنوية، إنما من نتائج ثبوت الشخصية القانونية((٣))، إلا أنه، لا يمكن الجزم بوجود فصل بين ذمة الفريق الطبي وذمم الأشخاص الطبيعية المكونة له.

إن الفريق يحل محل العضو المعسر أو مسبب الضرر المجهول، بذلك يسأل الأشخاص الذين قرروا وضع مصالحهم المشتركة معا في مجموعهم من خلال الشخص المعنوي الذين ينتمون إليه، فمن شأن اللجوء إلى الصفة الجماعية للفريق الطبي زيادة عدد المسؤولين وتوفير ضمانة قوية للحصول على التعويض ((٤)).

كما يضيف أنصار هذه الفكرة، أن الشخص المعنوي الناقص ليس غريبا أو شاذا،فقد سبق وأن أكد البعض، أنه فيما بين العدم والشخصية القانونية تقوم كيانات لهاوجودها الظاهر في عالم القانون، ومجموعة الأشخاص مثل الفريق الرياضي وفريق الصيادين والفريق الطبي هي إحدى هذه الكيانات، إذ هي مجموعات تتصف بالشخصية المعنوية، تكون حقيقة ذات مدلول قانوني وحياة قانونية محدودة لكن مؤكدة، مما يمكن أن تسند إليها تبعات خطأ يرتكبه أحد أعضائه ((٥)).

---

(١) - منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي، مرجع سابق، ص ٣٦٨

(٢) -د. محمد شكري سرور، مشكلة تعويض الضرر الذي يسببه شخص غير محدد من بين مجموعة محددة منالأشخاص، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٨٣ ص ١٠٧

(٣) - منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي، مرجع سابق، ص ٣٧٣

(٤) -طلال عجاج، مرجع سابق، ص ٣٦١

(٥) -د. محمد شكري سرور، مرجع سابق، ص ١١٠

٢- وجود نص قانوني يعترف بالشخصية المعنوية لمجموعة ما:

إلى جانب البيان أن الشخصية المعنوية لا تقبل التبعيض ولا التجزئة، بل هي إماموجودة أو منعدمة ولكنها لا تتصور ناقصة، فإن العنصر الأساسي والحساس يتمثل

في اعتراف القانون لمجموعة ما بالشخصية المعنوية[(١)]، الشيء غير متوفر للفريق الطبي . إلاّ أن أنصار فكرة مساءلة الفريق الطبي كشخص معنوي استندوا إلى قرار محكمة النقض الفرنسية بتاريخ ١٩٥٤/٠١/٢٨ ،إذ قررت بأن: « الشخصية الاعتبارية ليست من خلق المشرع، وإنما تخص من حيث المبدأ، كل جماعة مزودة بإمكانية التعبير الجماعي من أجل الدفاع عن مصالح مشروعة، جديرة بالاعتراف القانوني بها وبحمايتها »[(٢)]

بذلك، تعتبر الشخصية المعنوية حقيقة قانونية، إذ أن عدم وجود نص قانوني يقررها لجماعة ما، لن يمثل عقبة تمنع من إضفائها لمجموعة من الأشخاص، متى كانت قائمة لى مصلحة اجتماعية على قدر من الثبات وتتجسد في حد أدنى من التنظيم. فكلما كان هناك كائن اجتماعي له قيمة اجتماعية تستمد من قيمة الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه،إذ يكون له حياة قانونية مستقلة متعلقة بهذا الهدف، يصير مركزا تستند إليه مظاهر الحياة من حقوق والتزامات[(٣)].

رغم جميع الحجج التي استند إليها أنصار فكرة مسؤولية الفريق الطبي من أجلإ اثبات تحقق شروط الشخصية المعنوية، إلاّ أن هذا الاتجاه الفقهي لم يصمد أمام الانتقاد الموجه إليه. فيرى الفقه المعارض، أن مسؤولية الفريق الطبي تتعارض والاستقلالية المهنية التي يتمتع بها كل طبيب في أداء مهنته، فمن غير المعقول أن يسأل طبيب عن فعل لم يرتكبه بل ارتكبه زميله، فبدلا من أن يهتم بالتزامه بأداء العمل الطبي المطلوب منه، ينشغل في مراقبة عمل زملائه لتفادي قيام مسؤوليته عما لم يرتكبه[(٤)].

---

(١) - تشترط المادتين ٤٩ و٥١ ق.م.ج، وجود نص قانوني يمنح الشخصية المعنوية لمجموعة ما ويحدد شروط اكتسابها .وبالمقابل، لا نجد في القوانين المهنية الصحية ولا القواعد العامة، نصا يمنح الفريق الطبي هذه الشخصية.

(٢) - طلال عجاج، مرجع سابق، ص ٣٦١

« la personnalitécivilen'est pas unecréation de la loi , elleappartientenprincipe,à tout groupementpourvued'unepossibilitéd'expression collective pour la défensed'intérêtslicitesdignes par suite d'être juridiquementreconnus et protégés ».

(٣)- - د. محمد شكري سرور، مرجع سابق، ص ١٠٤

(4) - Annick DORSNE-DOLIVET, Contribution …, op.cit, p 64.

يضيف هذا الاتجاه المعارض قائلا، أنه ورغم تكون الفريق الطبي من مجموعة أطباء أخصائيين في اختصاصات متكاملة لتحقيق هدف واحد، إلاّ أن هذا لا يجعله مسؤولا بعيدا عن المسؤوليات الشخصية لأعضائه لافتقاده للشخصية المعنوية((١))، والتي لا تقبل التبغيض والتجزئة، فهي إما موجودة أو غير موجودة، باعتبارها الصلاحية المجردة لاكتساب الحقوق وتحمل الالتزامات، فيجب أن تواجه في ذاتها([٢]).فلابد من اعتراف القانون للفريق الطبي بالشخصية المعنوية كي يكون له وجود قانوني، إذ لايمكن وصفه بجماعة ترتكب خطأ، وإنما يرتكب الخطأ في هذه الحالة، عضو أو أكثرمن أعضاء هذه الجماعة أو جميع الأعضاء، ولكن باعتبارهم أفرادا لا جماعة.

ففي المسؤولية التضاممية توجد عدة روابط قانونية ومجال متعددة لالتزامات المسؤولين،وبعبارة أخرى فإن الالتزام التضاممي يتحلل من ناحية أعضاء الفريق إلى عدة ديون متميزة، قد تكون من طبائع مختلفة، أما من ناحية المضرور فلا يوجد إلاّ التزام واحد،وفي مسؤولية الفريق لا يوجد إلاّ التزام وحيد بالتعويض يترتب على إضفاء الشخصيةالمعنوية عليه((٣))، فيرى هؤلاء الفقهاء، أن كل مجموعة من الأشخاص تتجمع بطريقةمقصودة تكون مسؤولة بالتضامم عما يقع من ضرر بسبب فعل أي عضو من أعضائها،متى حدث ذلك خلال ممارسة النشاط الذي اجتمعوا من أجله.

فيعتبر الحل المقترح في إفضاء الشخصية المعنوية على الفريق الطبي، كان مجردمحاولة فقهية للتغلب على العقبات التي تعترض حق المريض في التعويض في مشكلةموضوع البحث، فلا يمكن تصور أخذ التشريعات بها، لتبقى مسؤولية أعضاء الفريق الطبي مشتركة عما اشتركوا فيه من أخطاء ألحقت ضررا بالمريض.

الفـرع الثانـي
مسؤولية أعضاء الفريق الطبي المشتركة

تنطلق فكرة الفريق الطبي من الاستقلال في العمل من خلال التعاون والتنسيق والتشاور، فلا مجال لمسؤولية طبيب عن خطأ زميله، فالكل مسؤول عما يقترفه من خطأ شخصي ينسب لأي منهما أو لكليهما. أما معاني التعاون والتنسيق والتشاور التي تستوجبها فكرة الفريق الطبي، فتتجسد في وجوب تدخل الجراح باعتباره الرئيس في مهام كل عضو يشاركه العلاج، في حدود ضيقة جدا على أساس ثقة المريض التي منحها له، مما يستوجب استبعاد فكرة السيطرة التي تكون للجراح على أعضاء فريقه مما يجعل مسؤوليتهم مشتركة عن أخطائهم الشخصية المشتركة .

---

(1) - Solen REMY–GANDON, op.cit, p 54

[٢] - منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي، مرجع سابق، ص ٣٧٧.

[٣] - د. محمد شكري سرور، مرجع سابق، ص ١٠٠

إذا التزم عدة أطباء بالتزامات مختلفة في علاج مريض، كان كل طبيب مسؤولا عن التزاماته في حدود العلاج الذي نصح به، فأخصائي أمراض القلب لا يسأل عن خطأ أخصائي الأوعية الدموية، أو أخصائي أمراض باطنية، ذلك أنه لا محل للقول بوجود تضامن بينهم، على اعتبار أن التزاماتهم تجاه المريض مختلفة .

في حين أنه على العكس، إذا اجتمع عدة أطباء لأداء التزام معين، وأخطؤوا في التشخيص أو أهملوا في العلاج، ونجم عن ذلك ضرر للمريض، فالقاعدة أنه 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 معا. ويستوي في ذلك أن يتعدد الخطأ من أكثر من طبيب، أو من طبيب وصيدلي، أو من طبيب عام وآخر أخصائي، حتى وإن كان انتفاء أحدها فقط كافيا لوحده للحيلولة دون وقوع باقي الأخطاء .

فإن كان خطأ الطبيب المعالج في تدوين الوصفة الطبية هو سبب وقوع الصيدلي في خطأ أثناء صرف الدواء، إلا أن هذا لا يمنع من قيام مسؤوليتهما معا لاشتراكهما في إحداث الضرر، إذ يقع على الصيدلي واجب التأكد أولا من المطلوب منه قبل تنفيذه. كما قد نصطدم بالصورة العكسية، فقد يكون خطأ الصيدلي هو سبب تحقق وقوع الطبيب في خطأ، فكما يلاحظ في المجال التخديري أن المسؤولية لا تستهدف طبيب التخدير فقط، بل أصبحت تستهدف كل من لديه اختصاص في التخدير ويحمل مؤهلا علميا يخوله القيام بتحضير المادة المخدرة وتركيبها وتهيئة استعمالها في العمليات الجراحية.

فالصيدلي المؤهل لتحضير العقاقير الطبية بما فيها المواد المخدرة، يعتبر هو الآخر مسؤولا إذا ما أخطأ في طريقة تحضير المخدر أو في تحديد النسب المسموح بها طبيا، بالتالي يشترك مع أخصائي التخدير في تحمل المسؤولية تجاه المريض، إذا أهمل الأخير في فحص المخدر قبل استعماله، رغم إمكانية اكتشاف الخطأ الوارد تفاديا للضرر[(١)] ، طبقا لواجب الرقابة المتبادلة بينهما والتي تفرضها الاستقلالية المهنية في المجال الطبي، شرط ثبوت أن هذا الإهمال هو السبب في حتمية النتيجة الضارة الواقعة على المريض، حتى وإن كانت إحدى الأخطاء بسيطة وأخرى جسيمة [(٢)] .

تقوم الرابطة السببية في المسؤولية المدنية على الخطأ المنتج للضرر، والخطأ المنتج هو ما كانت مساهمته لازمة في إحداث الضرر ولم يكن مجرد نتيجة لخطأ آخر،

---

(١) - سمير أورفلي، مسؤولية طبيب التخدير القانونية والمهنية، مجلة المحامون السورية، عدد ٠٧ ، ١٩٨٥ ، ص ٩١٢.

(٢) - منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، مرجع سابق، ص ١٣٦

فإذا ما تعددت هذه الأخطاء اعتبرت أسبابا مستقلة متساندة تتوزع المسؤولية عليها جميعا، ولا ينفرد بتحملها الخطأ الجسيم وحده، ذلك أنه مهما كانت جسامة الخطأ الأشد فإنه لا يستغرق غيره من الأخطاء المستقلة، إلا إذا كان كافيا لإحداث النتيجة مستغنيا بذاته عن مساهمة الأخطاء الأخرى ((١)).فحتى وإن كان خطأ أحدهم نتيجة لخطأ الآخر، إلا أن كل واحد مسؤول عن التعويض، لأنه لولا خطأ كل منهم لما وقع الضرر، فلا يوجد من بينها سبب كافي لوحده لإحداث الضرر، بل كان الحادث بسبب ما اقترفه عدة أشخاص من أخطاء متعددة.

شترط لقيام المسؤولية المشتركة، اشتراك أكثر من شخص في ارتكاب الفعل الضار نفسه، أو ارتكابهم عدة أفعال مختلفة أدت إلى حصول النتيجة الضارة نفسها، مما يتعذر معه في كلتا الحالتين تحديد نسبة ما أحدثه كل منهم فيه، مما يوجب مساءلة كل مساهم أيا كان قدر الخطأ المنسوب إليه، ويستوي في ذلك أن يكون سببا مباشرا أو غير مباشر في حصوله ((٢)).

---

(١) - دد. عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام، الجزء الأول: مصادر الالتزام، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٩ ص ١٠٢٦-١٠٢٨

(٢) - عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، دار الكتب القانونية، القاهرة، 2006.، ص ٢٢٣ و٢٢٤

تقوم المسؤولية المشتركة إذا تعدد المسؤولون عن الخطأ الشخصي في الحالات الآتية - :

-إذا كان بينهم اتفاق على إحداث الضرر، سواء اتحدت صفتهم كفاعلين أصليين أو شركاء أو لم تتحد، وسواء أمكن تعيين نصيب كل منهم في إحداث الضرر أو لم يمكن.

- - إذا لم يكن بينهم اتفاق ولكن خطأ كل منهم كان سببا في حدوث الضرر بأكمله.

-إذا لم يكن بينهم اتفاق ولم يكن خطأ كل منهم سببا في حدوث الضرر بأكمله، ولكن لم يمكن تعيين نصيب كل منهم في إحداث الضرر. انظر: د. مرقس سليمان، مرجع سابق، ص ص ٥١٧ -٥١٩

المبحث الثاني

المسؤولية داخل الفريق الطبي ومدى نسبيتها

رغم تأكيد القضاء الفرنسي، في إحدى مراحل تطوره، استقلالية عمل كل عضوفي الفريق الطبي، كما هو الحال في انفصال عمل طبيب التخدير عن عمل الجراح،مما أدى إلى استقلال مسؤوليتهما نظرا لتخصص وتأهل كل عضو على مستوى عالي من الخبرة والإلمام بتخصصه، إلا أنه حاول، في فترة لاحقة، وسانده في ذلك الفقه القانوني المهتم بسلامة المريض، للتخفيف من قسوة هذا الفصل المطلق بين الاختصاصات الذي أظهر مساوئه، باشتراطهما وجوب تعاون مشترك بالمعنى الضيق بين أعضاء الفريق الطبي، مع إسناد دور المنسق إلى الجراح باعتباره رئيسا، فينحصردوره في تنظيم الأعمال المختلفة التي تتجه وعمله الخاص نحو غرض مشترك وهونجاح العملية الجراحية التي يباشرها.

المطلب الأول

حدود والتزامات أعضاء الفريق الطبي المشتركة

لا شك أن الفصل الصارم لاختصاصات ومسؤوليات أعضاء الفريق الطبي سيكون له مساوئه، إذ سيتجه كل أخصائي إلى الاهتمام المطلق بالأعمال التي تنتمي إلى دائرة تخصصه فتنحصر مسؤوليته في إطار عمله فقط، مما يؤدي إلى شيوع المسؤولية داخل الفريق الواحد، كما أنه من الصعب تحديد فاصل مطلق بين هذه الاختصاصات . وللتخفيف من حدة ذلك، وضع الفقه في اعتباره فكرة الفريق الطبي بالنظر إليها بوصفهاحقيقة واقعية، فرغم إمكانية تجزئة العمل داخله إلا أن الغرض يظل واحدا وهو النجاح النهائي للعلاج، مما يستلزم أن يكون لكل عضو روح تضامن حقيقية تتجه نحو تعاون مستمر وصادق بين باقي الأعضاء، مما يدفع كل عضو للاهتمام بعمل زميله بتبادل المشورة حول تفاصيل كل تدخل طبي، ومراقبة عمل الزملاء رغم اختلاف الاختصاصات إلا أنها تبقى متكاملة لوحدة الهدف المنشود، من أجل فعالية سير عمل الفريق الطبي.

الفـرع الأول
اختصاصات الفريق الطبي ومدى تكاملها

في مجال التدخل المتلازم، نبقى دائما في إطار دراسة علاقة الجراح بأخصائي التخدير، باعتباره أهم أخصائي يلازم الجراح ويعمل إلى جواره منذ التحضير التمهيدي للتدخل الجراحي إلى غاية نهايته واسترجاع المريض كامل وعيه. ويتجسد تكامل اختصاصاتهما في أرض الواقع، من حيث إلقاء عليهما واجب بالمشورة المتبادلة، إذ يعلم كل أخصائي زميله بتفاصيل تدخله (أولا)، وإسناد واجب مراقبة جميع الأعمال الطبية المؤداة بمناسبة التدخل العلاجي إلى الجراح باعتباره رئيس الفريق الطبي (ثانيا)

أوّلا: الالتزام بالمشـورة المتبـادلـة

ليست عملية التخدير في ذاتها ممارسة علاجية، فلا يوجد مرض يمكن معالجته نهائيا بالمواد المخدرة، إنما دورها الأساسي المساعدة في علاج بلا مخاطر يقوم به طبيب آخر ((١)) ، ورغم الحديث عن استقلالية طبيب التخدير، إلا أنه من حيث الواقع العملي يظل قدر كبير من الارتباط قائما بين أنشطة الأطباء القائمين بالفن الجراحي، فيتحتم عليه أن يكون على قدر من الوعي بحالة المريض الصحية ومقتضيات العلاج الذي يقرره الجراح.

في مجال توزيع الاختصاصات في الفترة التمهيدية للعملية الجراحية، قد توصلت شركات التأمين على الخطأ الطبي في فرنسا عمليا، إلى اتفاق بين الأطباء الجراحين ونظرائهم المخدرين، مضمونه أن يتحمل طبيب التخدير مسؤولية الإعداد وتهيئة الأعمال غير الفنية، كالفحوصات الخاصة بالقلب وجهاز التنفس، وكذا تحاليل الدم والبول ومدى التئام الجرح، بينما يتحمل نظيره الجراح مسؤولية إعداد الأعمال الفنية الخاصة بمباشرة العملية، وقد أصبح هذا المعيار في التفرقة شبه مجمع عليه بين أطباء التخدير والجراحة ((٢)).

إذ يقع على كل أخصائي مشارك في العلاج أن يعلم زميله بتفاصيل تدخله، بإعطاء المعلومات اللازمة التي تخص مجال اختصاصه بما يفيد تدخل الطبيب الآخر، فإن قصّر أحد الأخصائيين بتزويد الطرف الثاني بالمعلومات اللازمة مما دفعه إلى

---

(١) - د. إبراهيم أحمد محمد الرواشدة، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠١٠ ،ص ٧٣

(٢)- عز الدين حروزي، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي في القانون الجزائري والمقارن، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع العقود والمسؤولية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة يوسف بن خدة، الجزائر، 2001/2000.، ص ١٢٠

الوقوع في الخطأ، فهذا لا يمنع من إثارة مسؤولية كلا الطرفين بالتساوي، فلا تحجب مسؤولية أحدهما مسؤولية الآخر((١)).

قضت محكمة النقض الفرنسية بوجود التزام متبادل بالمشورة بين أعضاء الفريق الطبي، فإن كان على طبيب التخدير مراقبة المريض أثناء العملية (مراقبة الضغط ونبضات القلب، وحالة التنفس...) وإعلام الجراح بها بصفة مستمرة ومنتظمة، لما لهامن تأثير على سير العملية إذ يحتمل الحكم بإيقافها.

أثيرت مسؤولية طبيب التخدير لسوء اختيار وسيلة التخدير، بالاشتراك مع الجراح على أساس أنه يتابع حالة المريض منذ فترة طويلة، فكان عليه تنبيه طبيب التخدير لاستعمال التخدير الكلي لا الموضعي الذي تستوجبه حالة المريض ((٢)) .هذا ماأيدته محكمة النقض، إذ أكدت أن التزام الجراح لا يقتصر فحسب على إدارة العمل الجراحي، بل يمتد إلى تبصير طبيب التخدير بمخاطر الطريقة المختارة للتخدير((٣)).

ولتحديد من هو التابع ومن المتبوع، حل مفهوم آخر جديد هو الديمقراطية الطبية الذي تسوده روح التنسيق والتعاون والتشاور فيما بين أعضاء الفريق الطبي المتخصصون والمؤهلون والمتساوون من حيث المستوى العلمي، والذي يعتبر واجبا يقتضي المسؤولية الشخصية لكل عضو، تنعقد بصدد عمل مشترك متشابك قد يصعب تحديد وتعيين الفاصل بينهما، كون كل عمل مكمل للآخر ((٤)).

---

(1) -REMY-GANON (Solen), La responsabilitécomplexerésultant de l'exercicepluridisciplinaire de la médecine (pour une restructuration de la responsabilitémédical), Thèse pour le doctoraten droit privé, Université Panthéon Sorbonne (Paris I), Paris, 2006. p 197.

(٢)- -أشرف جابر، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، رسالة لنيل درجة دكتوراه دولة، كلية الحقوق، جامعة مصر، د.س.م، ص ١١٠ . د. عبد الكريم مأمون، حق الموافقة على الأعمال الطبيةوجزاء الإخلال به، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٦ ، ص ١٨٩

(3) - « Pour décider d'un partage de responsabilité entre un chirurgien et un médecinanesthésiste, retenir que les obligations du chirurgien ne pouvaient se limiter aux seulsgesteschirurgicauxdéslorsque, suivantdepuisplusieursannées son patient, celui-ci se devaitaviser le médecinanesthésiste des risques que comportaituneanesthésie local ». Cass. Civ. 1er , 28/10/1997. In: http://www.legifrance.gouv.fr

(٤)- د. أسعد عبيد الجميلي، مرجع سابق، ص ٢٨٧

الفرع الثاني
مدى مراقبة الفريق الطبي وواجباته

إن الجراح ملزم، وبمعزل عن التزاماته الخاصة بالعمل الطبي واجبة التنفيذ، بواجب عام برقابة كل مجريات التدخل الطبي، وهذا يعني التدخل في الأعمال الفنية الداخلة في اختصاص باقي أعضاء الفريق الطبي، والتي لا تدخل في تأهيله واختصاصه، ويجب على الجميع التعاون ضمن شروط اليقظة والحرص الاعتياديين لتحقيق الهدف المشترك للفريق، هذا وينشأ الالتزام بالمراقبة مباشرة من العقد الطبي، وفي حالة انتفائه فهو واجب لصيق بالعمل الطبي الذي يُنفذ ((١)).

أسندت محكمة مونبلييه الابتدائية المسؤولية لكل من الجراح وطبيب التخدير معاعن القتل الخطأ، وحكمت عليهما بالحبس والغرامة وتعويض مؤقت لورثة المجني عليها، استنادا إلى خطأ الجراح المتمثل في عدم تحققه من الإجراءات والاستعدادات المقتضية لإنقاذ المريضة قبل البدء في العملية لتفادي المخاطر المعروفة والمتوقعة في نطاق الجراحة، والمتمثلة في عدم تحديد فصيلة الدم وتزويد المريضة بالكمية التي تستوجبها حالتها الصحية التي أصابها الوهن من قبل، وإن كانت أصلا من اختصاص طبيب التخدير، الذي بدوره تقاعس عن أداء الفحوص الأولية السابقة عن العملية طبقاللأصول العلمية المتعارف عليها، إذ أنه لم يشاهد المريضة إلا بعد دخولها في غيبوبة تحت تأثير العقاقير المهدئة التي ناولها إياها الجراح، إذ كان عليه تخصيص وقت كافي لفحصها ((٢)).

عدلت محكمة استئناف مونبيليه هذا الحكم، وأقرت بمسؤولية طبيب التخدير وحده وتبرئة الجراح لعدم ثبوت أي خطأ في الفنية الجراحية، واعتبار طبيب التخديرأخصائي مسؤول عن كل ما يحدث في إطار تخصصه ولا يدخل في إطار إشراف ومتابعة الجراح بحكم استقلاله المهني، فهو المسؤول الوحيد عن تخدير المريضةومراقبتها طيلة العملية حتى استرجاع وعيها، واتخاذ جميع الاحتياطات لضمان سلامتها من المخاطر ((٣)).

---

(١) د. عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي: المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأو□ل: المسؤولية الطبية، المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق لجامعة بيروت العربية، الطبعة الثانية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٤ ، ص ٢٤٥

(٢) - د. محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، دراسة مقارنة بين القضائين المصري والفرنسي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٣ ،ص ١٣٧ و١٣٨.

(3) -Cécile MANAOUIL, Anne-Sophie ARNAUD, Marie GRACER, Edouart HAYEK, Olivier JARDE, op.cit, p 10

طعن زوج المريضة بالنقض، وأسس طعنه على واقعة إفراط قاضي الاستئناف في تطبيق مبدأ استقلال طبيب التخدير في وسط الفريق الطبي وإقراره ببراءة الجراح على الرغم من ارتكابه لأخطاء تستوجب إدانته، وهذا ما أخذت به فعلا الدائرة الجنائية محكمة النقض الفرنسية ((١))، إذ نقضت قرار الاستئناف في شقه الخاص ببراءة الجراح، أحالت الدعوى إلى محكمة استئناف تولوز التي أصدرت حكمها (١٩٧٣/٠٤/٢٤) بالإدانة المشتركة للجراح وطبيب التخدير، متمسكة بفكرة الفريق الطبي والتضامن الذي يجب أن يكون قائما بين أعضائه، وإسناد الدور العام بمراقبة الأعمال المؤداة بمناسبة التدخل الجراحي إلى الجراح باعتباره الرئيس.

أكدت محكمة النقض، أن الجراح يكون مع طبيب التخدير فريقا طبيا مما يجعلهمايشتركان في أداء بعض الالتزامات نظرا لتكامل اختصاصاتهما. فعدم وجود جهازللإنعاش قبل مباشرة جراحة دقيقة وطويلة المدة، على مريضة سبق وأن أصابها الوهننتيجة خضوعها لعدة عمليات، وعدم فحص دمها لمعرفة فصيلته بالتالي عدم تزويدهابالكمية المطلوبة لتعويضها عما نزفته، يشكل إهمالا معيبا لكل من عضوي هذا الفريق معا، حتى ولو كان أخصائي التخدير هو المسؤول من حيث الأصل، إلا أنه لايمكن إغفال دور الجراح في هذا الشأن، فيقع عليه الواجب الملّح بضمان معرفة طبيب التخدير بحالة المريضة والتأكد من اتخاذ جميع الاحتياطات، خصوصا ما يتعلق بمرحلة استرجاع الوعي ((٢)) والقانون الفرنسي لم يتضمن نصا خاصا بالمسؤوليه المدنية للطبيب ونتيجة لذلك ذهب غالبية الفقة الى انه يجب تطبيق الاحكام العامة للمسؤوليه عن الفعل الشخصي في مثل هذه الحاله وهذة الاحكام منصوص عليها في المادة ١٣٨٢والتي تلزم من ارتكب خطا سبب للغير ضررا باصلاح ذلك الخطا وذلك عن طريق التعويض ،وسار القضاء الفرنسي على هذا الدرب ايضا ولمدة تزيد على قرن من الزمن اعتبر خلالها مسؤولية الطبيب عن الاضرارالتي تلحق المريض نتيجة العلاج مسؤولية تقصيرية .

---

(1) -- « lechirurgienétait chargé de faire respecter les règles de prudence et de sécuritésʼimposant à tous, relevant de son autorité et concernant des actes ne faisant pas appel à des connaissances techniques échappant, du fait de leurspécialité à sacompétence…, les deux==
== médecinsagissent ensemble entant que membresdʼuneéquipechirurgicale ». Arrêt Albertine SARRAZIN, Cass. Crim, 22/06/1972. In: http://www.legifrance.gouv.fr

(2) -Jean PENNEAU, La responsabilité du médecin, op.cit, p 68

وبعد ذلك صدر قرار محكمة النقض الفرنسية في قضية مشهورة تسمى مرسية صدر في ١٩٣٦/٥/٢٠وقد جاء فيه ان العلاقه بين الطبيب والمريض بموجب هذا العقد ناجمة عن عقد العلاج ولا يلتزم الطبيب بموجب هذا العقد بشفاء المريض وانما يلتزم باعطائة العلاج الملائم واللازم والمطابق لمكتسبات العلم الحاليه وان يحيطه بالعنايه الصادقه والحريصة مع مراعاة الظروف الاستثنائيه .

ومخالفة الطبيب لالتزامه العقدي تؤدي الى مجازاته حسب قواعد المسؤولية العقدية حتى لو كانت هذة المخالفة غير ارادیه وايد الفقه الفرنسي ما ذهبت الية محكمة النقض في القرارالمشار الية اعلاه.

ومنذ ذلك اصبحت المسؤوليه العقديه للطبيب عن الاضرار التي يلحقها بالمريض نتيجة العلاج مبدا ثابت في القانون الفرنسي ومع العلم انه لا يعني ان احكام المسؤولية التقصيرية لم تعد تطبق عن الاضرار التي يمكن ان تنجم عن العلاج ونطاق المسؤوليه التقصيريه وحدودها واضحة كما هو الحالفي المسؤوليه العقديه وتتميز عن المسؤوليه العقدية بعدم وجود رابطة عقدية او انتفائها قبل وقوع الضرر اما حالات قيامها فهي حالة بطلان العقد الطبي والبطلان هنا هو البطلان المطلق أي بمعناه الواسع واذا بطل العقد الطبي لاي سبب فان المسؤولية التقصيرية تقوم .

وايضا يمكن ان يناط عدم تنفيذ العقد بالمسؤولية العقدية سواء كان العقد في مرحلة ما قبل التنفيذ او ما بعدة ،والمتضرر والحالة هذة لا يمكنه الا اللجوء الى القضاء وفقا لقواعد المسؤولية التقصيرية .

مسؤوليـة الفريـق الطبـي كـشخص معنـوي

تتمثل الصعوبة التي يثيرها الفريق الطبي في تحديد المسؤول عن الضرر الذي يلحق المريض من جراء تدخل متعاقب أو متلازم من عدة أطباء لعلاجه، إذ يصطدم بعقبة إثبات العلاقة السببية بين الضرر الذي يطالب بتعويضه والخطأ الذي يدعيه، وهو ما لا يأتي بداهة إلا إذا استطاع اسناد نسبة هذا الخطأ إلى عضو محدد من بين أعضاءالفريق الطبي. وهذا ما يستحيل عليه عمليا حالة عدم تحديد أو معرفة هذا العضو، إذ يكون أمام فريق من الأطباء ومساعديهم، تجمعهم وحدة الهدف والمصلحة المشتركةمن خلال التدخل العلاجي الواحد، فيستحيل اسناد نسبة الخطأ إلى عضو دون الآخر.

إلى جانب هذا العائق، نادى جانب من الفقه بمعيار آخر لعرقلة حصول المريض على التعويض، والمتمثل في فكرة قبوله الضمني لمخاطر النشاط الجماعي الذي يساهم في علاجه ((١)).

(١)- د. محمد شكري سرور، مشكلة تعويض الضرر الذي يسببه شخص غير محدد من بين مجموعة محددة منالأشخاص، مرجع سابق ،ص ٣٢

يرى الاتجاه الفقهي المنادي بمساءلة الفريق الطبي كشخص معنوي، أن المسؤوليةالفردية داخله تنطوي على الكثير من الصعوبات بالنسبة للمريض، فقد يحدث أن لا تقوم داخل هذا الفريق أية علاقة بين أعضائه وبين المريض، فتبقى المسؤولية فردية وإن كانت على سبيل التضامن أو التضامم. فإذا لم يصل المضرور، في هذه الحالة، إلى تعيين المسؤول أو المسؤولين الحقيقيين من أعضاء الفريق الطبي، ظلوا غير مسؤولين،وهذا يعني إعفاء بعض الأعضاء عند تعذر نسبة الخطأ إليهم، بل أنه يعفى الجميع إذا لم يتم تحديد المسؤول من بينهم، على الرغم من أن الفريق محدد ((١)).

فضلا عن ذلك، فإن الأخذ بالمسؤولية الفردية داخل الفريق الطبي ولو كانت تضامنية، قد يقتضي اللجوء إلى الحيلة في بعض الحالات، من أجل الفصل التام بين اختصاصات أعضاء الفريق، وهذا ما قد يستعصى من حيث الواقع، ففي الفترةالتمهيدية لإجراء الجراحة، يقدر الجراح يقدر ضرورة إجراء التدخل الجراحي، ولكن في الفترة ذاتها على طبيب التخدير فحص هذا المريض، وربما يطلب من الجراح تأجيل الجراحة. وأثناء العملية، يكون التدخل الرئيسي من قبل الجراح، لكن يوجد أيضادور فعال لطبيب التخدير، إذ أنه يشرف على حالة المريض داخل غرفة العمليات خاصة مدى انتظام الدورة الدموية وحالة التنفس، كما يتناوب الأطباء المرحلة النهائية،في الإشراف على المريض، إذ يتولى طبيب التخدير إعادة إفاقته، ويراقب الجراح مضاعفات تدخله الجراحي.

لهذا يقدر البعض أن أفضل السبل لتنظيم المسؤولية في هذا المجال هو الأخذبمسؤولية الفريق الطبي، ويرى في ذلك الوسيلة الوحيدة المقبولة لمواجهة ما قد يصيب المريض من أضرار، لما في ذلك من حسم لمشكلة تحديد المسؤول في أية مرحلة من مراحل العملية الجراحية، وتجنب الأخذ بفكرة المسؤولية التضامنية أو التضاممية التي قد لا تتفق مع الحقيقة لعدم تعدد المسؤولين ((٢))، فتكون فكرة الفريق الطبي، الحل القانوني المتفق مع الواقع الطبي.

لا شك أن خطأ الفريق لا يختلط مع خطأ كل عضو مكوّن له إذا ما أُخذ بصفةانفرادية، وفي كثير من الأحوال لا يوفق المضرور في إثبات الخطأ الفردي، لأن الواقعة الضارة إنما تنسب إلى الفريق بأكمله ((٣))، كما هو الحال بالنسبة لحوادث الصيد،ففي حالة إصابة شخص على إثر إطلاق ناري جماعي ومتزامن لأكثر من صياد،واستحالة تحديد المسؤول عن ذلك، يسأل فريق الصيد بأكمله. هذا ما أقرت به

---

(١)- د. بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب، دراسة في الأحكام العامة لسياسات القوانين المقارنة واتجاهات القضاء، دار حامد، عمان، ٢٠٠٢ ،ص ١٤٤

(٢)- منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٩ ، ص ٤٦١.

(٣)- منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي في الشريعة الإسلامية والقوانين العربية والأوروبية والأمريكية، دارالفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٨ ،ص ٣٦٥

محكمةالنقض الفرنسية في قرارها الصادر بتاريخ ١٩٦٦/٠٢/١١ ،إثر قيام اثنين من الصيادين بإطلاق النار في وقت واحد على مجموعة من الطيور، فأصاب الطلق عاملازراعيا يعمل في الحقل المجاور، إذ طبق القضاء في هذه الحالة نظرية الرابطةالموحدة (gerbe unique) ،أي أن مجموع الطلقات النارية تشكل رابطة موحدة تصبح كأداة لإحداث الضرر، فكان الصيادان مسؤولا معا عن هذا الضرر((١)) .

اتجه بعض الفقه إلى القول، بأن التنظيم من تحديد المهام وتوزيع للأدوار، لايتصور بداهة إلا وسط جماعة قصدت توجيه جهودها وراء تحقيق هدف جماعي محددسلفا، فخطأ العضو لا ينفصل عن باقي الأعضاء. فهناك نوع من العدوى المتبادلة بين أخطاء أعضاء الفريق الواحد، تجعل لكل عضو من المجموعة نصيبا أو دورا في خطأكل واحد من الآخرين، مما يؤدي إلى القول بأن الخطأ مسبب الضرر للغير، لا يعتبربدقة خطأ غير محدد شخص فاعله، لأنه في الحقيقة خطأ عن فعل الجميع، وهو ماأخذت به محكمة النقض الفرنسية سنة ١٩٦٩ ،إذ أقرت بوجوب الأخذ بمسؤولية جميع الأطباء المتدخلين في علاج المريض نفسه ولو بفترات زمنية متباعدة عند صعوبة تحديد مسبب الضرر بالذات، تفاديا لعدم تعويض المريض المتضرر ((٢))

هكذا، فإن القضاء لا يلجأ إلى مسؤولية الفريق الطبي إلا إذا كان مرتكب الخطأمجهولا، لأن العمل ضمن فريق طبي يتشكل من عدة أطباء في مثل هذه الحالة، بعد الاعتراف له بالشخصية المعنوية المستقلة عن شخصيةالأعضاء المكونين له، وتكمن فائدة ذلك، على الأقل، في تقوية روح التضامن والتآزر وتجسيدها في قالب قانوني ((٣)) .

نخلص في الأخير، إلى القول بأن مسؤولية الجراح التي تثور بسبب خطأ ارتكبه أخصائي التخدير، تكون مسؤولية شخصية لا عن فعل الغير، نظرا لالتزامه بمراقبة جميع الأعمال المؤداة بمناسبة التخدير، وإن لم يكن مختصا بها أصلا، استنادا إلى الثقة التي يضعها فيه المريض.

(١)- طلال عجاج، مرجع سابق، ص ٣٦٠

(٢)- د. محمد شكري سرور، مرجع سابق، ص ١٠٢

(٣) - د. محمد رايس، مرجع سابق، ص ١٩٥.

المطلب الثاني

تطبيقات المسئولية الطبية في المملكة الأردنية الهاشمية وجمهورية مصر العربية

في الواقع لا خلاف حول طبيعة مسؤولية الطبيب اتجاه الغير فهي دون ادنى شك ذات طبيعه تقصيريه الا ان مسؤولية الطبيب اتجاة مريضة والناجمة عن العلاج فقد كانت محل خلاف فقهي وقضائي .

الفرع الاول
المسؤولية الطبيبة في المملكة الأردنية الهاشمية

المشرع الأردني أقام المسؤولية على أساس الضرر وليس الخطأ بحيث أنه لا يشترط لقيام المسؤولية التقصيرية الإدراك. فأساس المسؤولية عنده موضوعي قوامه الضرر، وبالتالي فإن الفعل الذي يؤدي للضرر بذاته هو الذي يستوجب الضمان حيث نصت المادة ٢٥٦ من القانون المدني الأردني على أنه "كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو كان غير مميز بضمان الضرر" لذلك فالخطأ في القانون المدني الأردني يرادف التعدي في الفقه الإسلامي حيث أن الشريعة الإسلامية قالت "لا ضرر ولا ضرار" والضرر يزال.

ولهذا فإن المواد التي تتعلق بالفعل الضار في القانون المدني الأردني تقتصر على العنصر المادي فقط وهو التعدي ويسأل كل من أحدث الضرر ولو كان غير مميز أو مدرك عمله.

أما بخصوص الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية في الأردن، فإنه لم يتم تداولها وامتنعت محكمة التمييز الأردنية من الإفصاح عن نوع المسؤولية الطبية وقد أتيحت لها فرصة تاريخية لتناول طبيعة هذه المسؤولية، وذلك في الطعن المقدم في قرار محكمة استئناف حقوق عمان في القضية الاستئنافية والقاضية بفسخ الحكم المستأنف الصادر عن محكمة بداية حقوق عمان((١))

حيث تتلخص وقائع القضية المتعلقة بالدعوى أن طفلة أصيبت في حادث، وتم إدخالها إلى مستشفى خاص في عمان وبعد معالجة الطفلة من قبل الطاقم الطبي برئاسة مالك المستشفى(الطبيب)، ومساعديه تبين وجود كسر في رقبة الطفلة نتيجة خطأ لعدم إتباع الأساليب العلمية الصحيحة من قبل طاقم المستشفى حيث لم يجر تصوير رقبتها بصورة شعاعية في الوقت المناسب، فتسبب لها عاهة دائمة، فقام والدها برفع دعوى

(١) الدرويش، أحمد بن يوسف، خطأ الطبيب وأحكامه في الفقه الإسلامي، بحث منشور، جامعة جرش، المؤتمر العلمي الأول، ١٩٩٩ ،ص٢١.

مدنية على المستشفى والأطباء أمام محكمة بداية حقوق عمان يطالب بالتعويض، فقررت المحكمة بعد الاستعانة بالخبرة، الحكم على المستشفى وصاحبه بمبلغ أربعة آلاف دينار أردني كتعويض عن الضرر مضافاً إليه الفائدة، وذلك بعد أن تم إسقاطها عن أحد الأطباء المعالجين من قبل المدعي أثناء سير الدعوى القانونية(١)، وتم رد الادعاء عن الآخر من قبل المحكمة ذاتها وانحصر الادعاء بالمستشفى ومالكه.

ولكن بعد استئناف الحكم أمام محكمة الاستئناف، أذنت الأخيرة بإجراء خبرة جديدة وقضت بإقامة المسؤولية على المستشفى ومالكه وضاعفت المبلغ بناءاً على رأي الخبرة الجديدة.

وطعن بهذا القرار أمام محكمة التمييز في ١٩٩٠/١١/٢٦ 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 الخطأ في التشخيص أدى إلى الخطأفي العلاج، وأحدث عاهة دائمة لابنة المدعي، بسبب عدم إتباع الأساليب العلمية الطبيةالصحيحة 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 عملاًبالمادة "٢٨٨ "من القانون المدني الأردني والتي تنص على (١ -لا يسأل أحد عن فعل غيره،استئناف أردني، عمان، القضية رقم ٨٩/٢٣٣ /بتاريخ ١٩٩٠/١١/٢٩ ،القاضي بفسخ الحكم المستأنف عن محكمة بداية حقوق عمان في القضية الحقوقية رقم ٨١/١٦ بتاريخ ١٩٨٦/٢/١٩م.[٢]

ومع ذلك فللمحكمة بناء على طلب المضرور إذا رأت مبرراً أن تلزم 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 الطفلةالصحي وتصوير رقبتها لأنها كانت تعاني من الآلام، وإن عدم تصوير الرقبة أدى إلى خطأ في المعالجة والذي أدى لإصابة الطفلة بعاهة دائمة.[٣]

والملاحظ على هذا الحكم أن محكمة التمييز الأردنية لم تفصح عن طبيعة مسؤوليةالطبيب، ولم تحسم مشكلة تحديد طبيعة هذه المسؤولية من حيث كونها عقدية أم تقصيرية، حيث أنها لم تفعل أكثر من تطبيق نص القانون وإلزام المستشفى ومالكه بأداء التعويض للطفلة المضرورة.

---

(١)

[٢]مشار إليه لدى، ارتيميه، وجدان، الخطأ الطبي فيالقانون المدني الأردني، مرجع سابق، ص ٦٤، الحياري، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص٢٩

[٣]وقررت محكمة التمييز في ١٩٩١/٥/١٢ وعملاً بالمادة (٤/١٩٧ (من قانون الإجراءات المدنية إلزام المستشفى ومالكه بمبلغ أربعة آلاف دينار وتضمينها المصاريف وأتعاب المحاماة)

ومن خلال قراءة حكم آخر لمحكمة التمييز الأردنية لم يتم الإفصاح عن نوع مسؤوليةالطبيب، ويتناول الحكم "بعدم مسؤولية الطبيب الذي قام بإجراء عملية جراحية لتضييق فتحةالمهبل ورتق غشاء البكارة بناء على طلب المشتكية ووالدتها بسبب حكه فرجية مزمنة"(١) وهناك العديدمن الاحكام التي صدرت عن محكمة التمييز الاردنيه منها القرار رقم ٢٠٢٠/٢٩٣٠تاريخ ٢٠٢٠/٨/٢٧ (المطلوب ولما كانت الاخطاء الطبيه المطالب بالتعويض عنها حصلت بسبب العمليات التي اجريت لابنه المميز ضدهما في مستشفى الاميره بسمه وهو مستشفى حكومي يتبع وزارة الصحه فان خصومة وزارة الصحه بهذه الدعوى يتفق وصحيح القانون).والقرار رقم ٢٠١٦/٩٠٧تاريخ ٢٠١٦/١٠/١٩والذي جاء به (وفي ذلك نجد ابتداء ومن خلال ردنا عاى اسباب الطعن المقدم من مساعد المحامي العام الان ما ارتكبه المدعى عليهم غسان وايهاب وانتصار هي اخطاء طبيه تستلزم التعويض)والقرار ر قم ٢٠١٧/٥٥٦٢تاريخ ٢٠١٨/٢/٢٨(م ع/١)واجازة اجراء الخبرة الفنيه في طرفي الدعوى لغايات تحديد فيمااذا كانت عملية زراعة الاسنان للمدعية في الفك السفلي قد تمت وفقا للاصول الفنية وبيان فيما اذا كانت هناك اخطاء طبية صادرة عن المدعى عليه وتقدير قيمة التعويض في حال وقوع اخطاء طبية).

الفرع الثاني
المسؤولية الطبية في جمهورية مصر العربية

المشرع المصري لم يورد نصوصاً خاصة بمسؤولية الطبيب المدنية بل أنه يتم 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.

وهنالك حكم صادر عن محكمة النقض المصرية يحمل الرقم ٤١٧ بتاريخ ١٩٦٩/٧/٣ينص 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 يصلح في حالة المستشفى العام لأنه اختيار المريض للطبيب غير متوفر(٢)

---

(١)الحياري، أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص ٢٩ ،وللمزيد مجلة نقابة المحامين الأردنية، العددان العاشر والحادي عشر، سنة ١٩٩٢،٤٠ ص ٧٠٩ – ٧١٢.تمييز حقوق رقم ٩٨/٨٢٤ (مشار إليه لدى، الحياري، أحمد، المرجع السابق، ص ٤٠ ،للمزيد مجلة نقابة المحاميين الأردنية تمييز جزاء رقم ٩٨/٨٢٤ (العدد الثامن، سنة ٤٧ ،عام ١٩٩٩ ،ص ٢٦٨١.

(٢)م١٥/١/٢٠٠٩ ،المصرية والتشريعات الاجتهادات قاعدةwww.arablegalportal.org

وهناك حكم آخر صادر عن محكمة النقض المصرية يحمل الرقم ٣٥/١١١ ، تاريخ ١٩٦٩/٦/٢٦يتحدث 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 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"...(١)

وبالرغم من الحكم السابق فإن القضاء المصري ما زال يعتبر مسؤولية الطبيب تقصيرية كأصل، ولكن الفقه المصري يعتبرها عقدية(٢).كان القضاء المصري يعتبر ان المسؤوليه الطبيه هي مسؤوليه تقصيريه الا ان اصدرت محكمه النقض المصريه حكما شهيرا في عام ١٩٦٢ذكر ان مسؤوليه الطبيب هي مسؤوليه عقديه وان الطبيب وان كان لا يلتزم بمقتضى العقد الذي بينه وبين المريض بشفائه او بنجاح العمليه التي يجريها له الا ان العنايه المطلوبه منه تقتضي ان يبذل جهود صادقه ويقظه تتفق مع الاصول الطبيه العلميه المستقره في علم الطب ولذلك يسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يمكن ان يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف التي وجد فيها الطبيب المسؤول وهناك حالات استقر الفقه والقضاء على ان تكون مسؤولية الطبيب مسؤوليه تقصيريه :

١- اذا كان تدخل الطبيب لا يستند الى عقد صحيح .
٢- في الحاله التي يسبب فيها المريض ضررا للغير مثل المريض المختل يلحق ضررا بغيره وهو تحت اشراف الطبيب .
٣- حالة امتناع الطبيب عن علاج المريض .
٤- مخالفة الطبيب للطابع الحمائي .
٥- الحاله التي يطالب بها بالتعويض شخص اخر غير المريض أي غير المتعاقد مع الطبيب كالورثه .

والقضاء المصري ذهب الى انه لا يمكن القول في هذة الحالة بان علاقه المريض تعتبر عقديه لان علاقة المستشفى العام وبين اطبائها علاقة تنظيمية وليس تعاقدية ولذلك لا يكون هناك محل لبحث مسؤولية الطاعن في دائرة المسؤوليه .

---

(١)جمعة، عبد المعين، موسوعة القضاء في المسؤولية التقصيرية والعقدية، مرجع سابق، ص٢٠
(٢)الحسني، عبد اللطيف، والنقيب، عاطف، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، ط١ ،الشركة العلمية للكتاب، دار الكتاب اللبناني، بيروت، ١٩٨٧ ،ص٩٩

التوصيات

وفى نهاية البحث ولحماية أكثر للمريض دون ظلم الأطباء، نقترح مجموعة توصيات - :

- سن تشريع يتعلق بنظام تعويض المرضى عن الحوادث والأخطاء الطبية ومخاطر المهنة، على غرار ما يأخذ به المشرع المصرى في إطار تعويض حوادث المرور وحوادث العمل، على أن يقوم هذا النظام على أساس فكرة التضامن الاجتماعي وليس على فكرة المسؤولية، خصوصا أنه توجد بوادر لهذا النظام في ظل إلزامية التأمين على المسؤولية الطبية .

- على المشرع حسم الخلاف القائم حول القواعد القانونية الجامدة، ووضع قواعد خاصة لإقامة المسؤولية الطبية بجميع جوانبها، سواء كانت ثابتة أو مفترضة، بصورة تتفق مع التطور العلمي، وذلك برسم حدود لحقوق والتزامات أطراف العلاقة الطبية، ووضع تعريف دقيق للفريق الطبي، وتحديد طبيعة العلاقات التي تربط بين أعضائه ورسم حدود مسؤولياتهم، بالنظر إلى اختصاص كل عضو واستقلاليته المهنية، لعدم الوقوع في الإشكالات.

- على المشرع بيان موقفه حول الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية، وتحديد نطاق تطبيقها عن فعل الغير، على أن يكون ذلك بإضافة مواد على النحو التالي: « تثير أخطاء المساعدين المسؤولية المدنية والجزائية للطبيب أو جراح الأسنان، الذي يعملون تحت إشرافه ورقابته"«

المراجع :
أولا المرجع العربية :

الأبراشي، حسن، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والمقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، ١٩٥١م،

إبراهيم أحمد محمد الرواشدة، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠١٠

أبو جميل، وفاء، الخطأ الطبي، دراسة تحليلية فقهية وقضائية في مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧

أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة، الأردن، ٢٠٠٩ .

أشرف جابر، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، رسالة لنيل درجة دكتوراه دولة، كلية الحقوق، جامعة مصر، د.س.م

بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب، دراسة في الأحكام العامة لسياسات القوانين المقارنة واتجاهات القضاء، دار حامد، عمان، ٢٠٠٢

جمعة، عبد المعين لطفي، موسوعة القضاء في المسؤولية التقصيرية والعقدية، الكتاب الثاني، عالم النشر، القاهرة

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

الحياري، أحمد المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٥

الدرويش، أحمد بن يوسف، خطأ الطبيب وأحكامه في الفقه الإسلامي، بحث منشور، جامعة جرش، المؤتمر العلمي الأول، ١٩٩٩

سعد، أحمد محمود، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة القاهرة، ١٩٨٣ ،

سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، الجزء الثاني: الالتزامات، المجلد الأول: الفعل الضار والمسؤولية المدنية، القسم الثاني: المسؤوليات المفترضة، الطبعة الخامسة، دار الكتب القانونية، القاهرة، ١٩٩٢ ،

سمير أورفلي، مسؤولية طبيب التخدير القانونية والمهنية، مجلة المحامون السورية، عدد ٠٧ ،١٩٨٥ ،

سوار، محمد وحيد الدين، النظرية العامة للالتزام، ج١ ،ط٨ ،مطبعة جامعة دمشق، ١٩٩٦ الفضل، منذر، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، ج١ ،مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٤

سيد عبد الوهاب عرفة، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٦ ، ،

الشواربي، عبد الحميد، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة دار المعارف الاسكندرية، ١٩٩٨ ،

الشواربي، عبد الحميد، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، مرجع سابق

طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، مؤسسة الحديث للكتاب، بيروت، ٢٠٠٤ ،

عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام، الجزء الأول: مصادر الالتزام، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٩

عبد الكريم مأمون، حق الموافقة على الأعمال الطبية وجزاء الإخلال به، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٦ ،

عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، دار الكتب القانونية، القاهرة، ٢٠٠٦. ،عادل جبري محمد حبيب، المفهوم القانوني لرابطة السببية وانعكاساته في توزيع عبء المسؤولية المدنية دراسة مقارنة بأحكام الفقه الإسلامي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٣

عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي: المجموعةالمتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأو□ل: المسؤولية الطبية، المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق لجامعة بيروت العربية، الطبعة الثانية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٤

عز الدين حروزي، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي في القانون الجزائري والمقارن، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع العقود والمسؤولية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة يوسف بن خدة، الجزائر، ٢٠٠١/٢٠٠٠. ،

علي عبده محمد علي، الأخطاء المشتركة وآثارها على المسؤولية، دار الفكر الجامعي،الإسكندرية، ٢٠٠٨

لحسين بن الشيخ آث ملويا، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الثاني، دار هومه، الجزائر، ٢٠٠٤

محتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، ط١ ،دار الإيمان، بيروت- دمشق، ١٩٨٤

محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٦. ،

محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومه، الجزائر، ٢٠٠٧.

محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، دراسة مقارنة بين القضائين المصري والفرنسي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٣ ،

محمد شكري سرور، مشكلة تعويض لضرر الذي يسببه شخص غير محدد من بين مجموعة محددة من الأشخاص، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٨٣

محمد عبد القادر العبودي، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، رسالة لنيل شهادة دكتوراه دولة، كلية الشريعة والقانون، جامعة الأزهر، القاهرة، ٢٠٠٥ ،

منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي في الشريعة الإسلامية والقوانين العربية والأوروبية والأمريكية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٨.

منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي في الشريعة الإسلامية والقوانين العربية والأوروبية والأمريكية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٨

منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٩ ،

ثانيا: المراجع الأجنبية:.

- Michel HARICHAUX-RAMU, La responsabilité du médecin: Fautes se rattachant à l'exercice] collectifprivéou social de la médecine, Recueil Juris Classeur, Responsabilitécivile, Vol 04,fasc 440-6, Technique Juris-Classeur, Paris, 1993, p 11.

-Sylvie DELORT, La responsabilité des chirurgiens, des anesthésistes et des établissements de santé, Thèse de doctoraten droit privé, Faculté de droit-Economie et sciences sociales, Université Panthéon-Assas (Paris II), Paris, 2003, p 182 et 183

-HANNOUZ (M. M), HAKEM (A. R), Précis du droit médical à l'usagedespraticiens de la médecine et du droit, O.P.U., Alger, 1993 p 60s,

- REMY-GANON (Solen), La responsabilitécomplexerésultant de l'exercicepluridisciplinaire de la médecine (pour une restructuration de la responsabilitémédical), Thèse pour le doctoraten droit privé, Université Panthéon Sorbonne (Paris I), Paris, 2006..

: http://www.legifrance.gouv.fr

M. AKIDA, La responsabilitépénale des médecins du chef d'homicide et de blessures par imprudence, L.G.D.J, Paris, 1994, http://www.legifrance.gouv.fr