

الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني
Medical Error in the Jordanian Civil Code

إعداد الطالب

فيصل عايد خلف الشورة

(401230014)

إشراف

الدكتور مهند عزمي أبو مغلي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في القانون الخاص

قسم القانون الخاص

كلية الحقوق

جامعة الشرق الأوسط


الفصل الدراسي الأول

كانون الثاني/2015م

تفويض

أنا الطالب فيصل عايد خلف الشورة أفوض جامعة الشرق الأوسط بتزويد نسخ من رسالتي المعنونة بـ "الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني" للمكتبات الجامعية أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص المعنية بالأبحاث والدراسات العلمية عند طلبها.

الاسم: فيصل عايد خلف الشورة

التوقيع: 

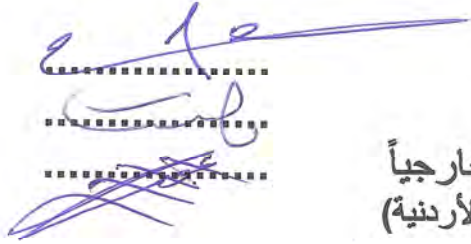
التاريخ: 2015/٨/٥

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها "الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني".

وأجيزت بتاريخ ١٠ / ٨ / 2015

التوقيع



مشرفاً
رئيساً
عضواً خارجياً
(الجامعة الأردنية)

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتور مهند عزمي أبو مغلي
الأستاذ الدكتور وليد عوجان
الدكتور عوض الزعبي

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بعث فينا محمداً ﷺ هادياً وبشيراً، والحمد لله على ما أسبغ علينا من نعم ظاهرة وباطنة، فلك الحمد والشكر يارب كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك.
أتقدم بجزيل الشكر ووافر الاحترام إلى أستاذي الفاضل الدكتور مهند أبو مغلي لتفضله بالإشراف على هذه الرسالة، ولما بذله من جهد في سبيل إخراجها بهذه الصورة، فكان لصبره وسعة صدره وتدقيقه الأثر الواضح في هذه الرسالة، فجزاه الله عني خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر والامتنان والاحترام إلى عضوي لجنة المناقشة لتفضلهما بمناقشة هذه الرسالة، والتي سيكون لملاحظاتهم القيمة الأثر الطيب في إخراج الرسالة بالصورة المثلى، فجزاهم الله عني خير الجزاء.

كما أتوجه بالشكر إلى كلية الحقوق ممثلة بعميدها وأعضاء الهيئة التدريسية في قسم القانون الخاص لما أحاطوني به من رعاية علمية ومساعدة خلال فكرة الدراسة.

الباحث

الإهداء

أُهدي جهدي المتواضع هذا الى والديّ العزيزين

والى أخواني و زوجتي وبنائي الأعزاء

ولكل من قدم لي العون و المساعدة في إنجاز هذا البحث

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	التفويض
ج	قرار لجنة المناقشة
د	شكر وتقدير
هـ	الإهداء
و	قائمة المحتويات
ط	الملخص باللغة العربية
ي	الملخص باللغة الإنجليزية
1	الفصل الأول: مقدمة الدراسة
1	أولاً : تمهيد
2	ثانياً : مشكلة الدراسة
3	ثالثاً : أهداف الدراسة
3	رابعاً : أهمية الدراسة
4	خامساً : أسئلة الدراسة
5	سادساً : حدود الدراسة
5	سابعاً : محددات الدراسة
5	ثامناً : المصطلحات الإجرائية للدراسة
7	تاسعاً : الإطار النظري للدراسة
8	عاشراً : الدراسات السابقة
9	إحدى عشر: منهجية الدراسة

10	الفصل الثاني: ماهية الخطأ الطبي
11	المبحث الأول: التعريف بالخطأ الطبي
11	المطلب الأول: معنى الخطأ الطبي
16	المطلب الثاني: أنواع الخطأ الطبي ومقدار جسامته وعناصره
32	المطلب الثالث: معيار الخطأ الطبي
35	المبحث الثاني: خصوصيات الخطأ الطبي
35	المطلب الأول: الخطأ الطبي العقدي والخطأ الطبي التقصيري
39	المطلب الثاني: صور الخطأ الطبي
47	الفصل الثالث: نطاق المسؤولية المدنية للطبيب عن الخطأ الطبي
47	المبحث الأول: المسؤولية المدنية للطبيب عن أعماله الشخصية
	المطلب الأول: المسؤولية المدنية للطبيب عن الخطأ الشخصي اتجاه
47	المريض
60	المطلب الثاني: المسؤولية المدنية للطبيب ضمن فريق طبي
65	المبحث الثاني: المسؤولية المدنية للطبيب عن فعل الغير وعن فعل الأشياء
65	المطلب الأول: المسؤولية المدنية للطبيب عن فعل الغير
69	المطلب الثاني: المسؤولية المدنية للطبيب عن فعل الأشياء
72	الفصل الرابع: آثار المسؤولية المدنية للطبيب عن الخطأ الطبي
72	المبحث الأول: دعوى المسؤولية المدنية
72	المطلب الأول: أطراف دعوى المسؤولية المدنية
75	المطلب الثاني: الاختصاص بنظر دعوى المسؤولية المدنية وتقادمها

الموضوع	الصفحة
المطلب الثالث: إثبات الخطأ الطبي في دعوى المسؤولية المدنية	79
المبحث الثاني: الجزاء المترتب على قيام المسؤولية المدنية بحق الطبيب	86
المطلب الأول: تقدير التعويض	86
المطلب الثاني: سلطة قاضي الموضوع في تقدير قيمة التعويض	92
الفصل الخامس: الخاتمة والنتائج والتوصيات	
أولاً: الخاتمة	96
ثانياً: النتائج	96
ثالثاً: التوصيات	98
قائمة المراجع	
	100

الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني

إعداد الطالب
فيصل عايد خلف الشورة

إشراف الدكتور
مهند عزمي أبو مغلي

الملخص

تناولت هذه الدراسة موضوعاً هاماً على الصعيدين النظري والعملي في مجال المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي.

إن المشرع الأردني لم يضع قواعد خاصة تحكم الخطأ الطبي، وإنما وضع قواعد عامة للمسؤولية تحكم الفعل الضار والضرر والعلاقة السببية، ولذلك لا توجد قواعد محددة تحكم مسؤولية الطبيب المدنية.

وقد جاءت هذه الدراسة بهدف معرفة مدى ملاءمة تطبيق القواعد العامة للمسؤولية المدنية في حالة الخطأ الطبي.

وقد تبين أن الخطأ الطبي يخضع للمعيار العام في تحديد الخطأ في المسؤولية المدنية، إلا أن الطبيعة الخاصة والفنية للعمل الطبي وما ينطوي عليه من خطورة تثير التساؤل حول مفهوم الخطأ الطبي ومعياره وصوره وآثاره.

وتوصي الدراسة المشرع الأردني ضرورة سن قانون خاص بالمساءلة الطبية، وأن يلزم الأطباء بالتأمين من المسؤولية المدنية تجاه مرضاهم.

Medical Error in the Jordanian Civil Code

By

Faisal Ayeed Khalaf Al-Shoura

Supervisor

Dr. Mohannad Azmi Abu Moghli

Abstract

This study deals with an important topic on both theory and practice in the field of civil liability for medical error.

medical error, but put responsibility for the general rules governing the tort and the damage and the causal relationship , so there are no specific rules governing civil liability doctor .

the aim of this study was to know the suitability of the application of the general of civil liability in the case of medical error .

It was found that medical error is subject to the standard year in determining the error in civil liability, but the specific nature of the technical work involved in the medical and raises the question of seriousness about the concept of medical error and its standard and manifestations and effects.

The study recommends Jordanian legislators need to enact a special law to accountability , medical doctors and that the necessary insurance of civil responsibility toward their patients.

الفصل الأول

مقدمة الدراسة

أولاً : تمهيد :

يعيش الإنسان دائماً في مجتمع منظم، ويترتب على ذلك التزامه بالتزامات كثيرة نحو مجتمعه وأقرانه، يلتزم فيها بسلامة أفعاله ونشاطه.

هذا وتعدّ المسؤولية المدنية سواء أكانت عقدية أم تقصيرية أحد الأسس التي يقوم عليها النظام القانوني في المجتمع، ومع تطور الحياة في وقتنا الحاضر، أصبح هناك مجالات عديدة تمتد لتشمل نطاق هذه المسؤولية وجبر الضرر والتعويض عنه، وفي مجال هذه الدراسة أتناول المسؤولية المدنية للطبيب عن الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني.

"إن مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية قديمة قدم الإنسان، اكتسبها الحقب الطويلة تقاليد ومواصفات يحتم على من يمارسها أن يحترم الشخصية الإنسانية في جميع الظروف والأحوال أن يكون قدوة حسنة في سلوكه ومعاملته، مستقيماً في عمله، محافظاً على أرواح الناس وأعرافهم، رحيماً بهم، باذلاً جهده في خدمتهم، وتقوم المسؤولية الطبية بين الطبيب والمريض على بذل العناية وعدم الإهمال وليس الشفاء"⁽¹⁾.

إن المسؤولية الطبية كأى مسؤولية مدنية أخرى تقوم على ثلاثة أركان، هي: الفعل الضار (الخطأ الطبي)، والضرر، والعلاقة السببية بين الفعل الضار والضرر⁽²⁾. وما يهمنا في هذه الدراسة هو الركن المتعلق بالفعل الضار (الخطأ الطبي).

(1) انظر: المادة الأولى من الدستور الطبي الأردني لسنة 1989م.

(2) السرحان، عدنان، وخاطر، نوري (2008). شرح القانون المدني – مصادر الحقوق الشخصية، الالتزامات، دار الثقافة، عمان، ط1، الإصدار الثالث، ص357.

لقد عالج المشرع الأردني المسؤولية عن الأعمال الشخصية في المواد (من 256 إلى 287) من القانون المدني رقم (43) لسنة 1976م، وقد تناول فيها الأعمال غير المشروعة التي تقع على المال والأعمال غير المشروعة التي تقع على النفس، ومن ثم أورد في بعض هذه المواد أحكاماً مشتركة لتلك الأعمال غير المشروعة.

وقد تناول المشرع ذاته الأحكام المتعلقة بالمسؤولية عن فعل الغير في المادة (288) مدني أردني، كما بحث في صور من المسؤولية المدنية ومنها الأشياء والآلات في المادة (291) مدني أردني.

لذا سأبحث في الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني وسأحاول بيان مدى مساءلة الطبيب عن خطأه الشخصي وعن خطأ الغير الذي يعمل تحت إمرته، وبيان حالات قيام المسؤولية المدنية للطبيب في هاتين الحالتين، وكذلك سأحاول بيان مدى مساءلة الطبيب وفقاً لحالات المسؤولية المدنية التي عالجها المشرع الأردني سالف الذكر.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

لم يكن للمشرع الأردني موقف واضح وصريح من مبدأ مسؤولية الطبيب عن أخطائه، حيث إنه لا يوجد في النصوص القانونية المختلفة ما يدل بشكل صريح أو ضمني على أن المشرع الأردني قد أقر مبدأ المساءلة الطبية بموجب قانون خاص، وأن قانون المساءلة الطبية - رغم إعداد مسودته - إلا أنه لم ير النور حتى هذه اللحظة.

ومن ثم تكمن المشكلة في هذه الدراسة في عدم وجود تنظيم قانوني خاص يعالج الأخطاء التي تصيب الغير من جراء ممارسة الطبيب لعمله الطبي.

وعليه ولإزاء غموض موقف المشرع الأردني من هذه المسألة، فإنني سأحاول إخضاع الأخطاء الصادرة عن الطبيب ومن يعمل تحت إمرته والتي تحدث أضراراً بالغير للقواعد العامة في

المسؤولية عن الفعل الضار، لنرى ما إذا كانت تلك القواعد مناسبة لتحكم الأعمال الصادرة عن الطبيب أم أن تلك القواعد لا تتلاءم مع العمل الطبي ومن شأنها عرقلة العمل الطبي والمساس بسمعة الأطباء والإساءة إليهم، مما يتوجب معه ضرورة وجود قواعد خاصة تحكم تلك المسؤولية، بخاصة إذا ما علمنا أن الخطأ الطبي ليس بالخطأ العادي الذي يمكن تداركه.

كذلك تثار إشكالية أخرى تتعلق بالأساس القانوني الذي يصلح لقيام مسؤولية الطبيب، فهل

فكرة الخطأ تصلح لذلك؟ أم أن فكرة الفعل الضار هي الأكثر ملاءمة في هذا المجال؟

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. بيان ماهية الخطأ الطبي ومعياره وصوره وعناصره.
2. بيان الأساس القانوني الذي يصلح لقيام مسؤولية الطبيب عن فعله الشخصي وعن فعل غيره.
3. بيان حالات الخطأ الطبي العقدي والخطأ الطبي التقصيري.
4. بيان كيفية إثبات الأخطاء الطبية.
5. بيان الآثار المترتبة على ثبوت الخطأ بحق الطبيب.

رابعاً: أهمية الدراسة:

يكتسب موضوع الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية للطبيب أهمية كبيرة في وقتنا الحاضر، كونه يتعلق بأمرين هامين، هما: حماية جسم الإنسان حال مرضه مما قد يحدثه الأطباء جراء علاجهم من أخطاء قد يكون لها أثر سيء على حياته، وثانيهما، أن أمر معالجة المريض يرتبط بالناحية الإنسانية لمهنة الطب، ومن ثم فإن للخطأ الطبي خصوصية تميزه عن باقي الأخطاء العادية الأخرى التي يمكن تداركها.

كما تأتي أهمية هذه الدراسة بالنظر إلى عدم معالجة المشرع الأردني للمسؤولية الطبية بنصوص خاصة، بل تركها للقواعد العامة في المسؤولية المدنية، وهذا الأمر له أهمية في هذه الدراسة من خلال الخروج بتوصيات من شأنها وضع المشرع الأردني بواقع حال يجب التنبه له، وضرورة سن قانون خاص يعالج الأخطاء الطبية؛ نظراً لخصوصيتها كما سبق أن ذكرت آنفاً .

وتكمن أهمية هذه الدراسة بالنظر إلى الواقع العملي الذي نشهده، فمن الملاحظ أنه في الآونة الأخيرة كثرت الدعاوى التي تقام أمام القضاء ويكون موضوعها ادعاء المريض بأن الطبيب قد أخطأ في علاجه، كذلك نقرأ في الصحف اليومية والمواقع الإلكترونية عن أخطاء وتحقيقات يكون موضوعها الخطأ الطبي.

خامساً: أسئلة الدراسة:

تطرح الدراسة عدة أسئلة، وسنحاول الإجابة عنها، وتتمثل بالآتي:

1. ما المقصود بالخطأ الطبي؟
2. ما معيار الخطأ الطبي؟
3. ما صور الخطأ الطبي وما تطبيقاته؟
4. ما طرق إثبات الخطأ الطبي؟
5. ما الأساس القانوني المناسب لقيام مسؤولية الطبيب عن الأعمال الطبية، هل هو الخطأ أم الفعل الضار؟
6. ما مدى ملاءمة القواعد العامة للمسؤولية المدنية الواردة في القانون المدني الأردني للتطبيق على الخطأ الطبي في المسؤولية الطبية؟
7. ما الأثر المترتب في حال ثبوت الخطأ الطبي بحق الطبيب أو من يعمل تحت إمرته؟

8. ما مدى مسؤولية المستشفى العام والمستشفى الخاص عن الخطأ الطبي، وما التأصيل القانوني

لعلاقة الطبيب بالمستشفى العام والمستشفى الخاص؟

سادساً: حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** تقتصر الحدود الموضوعية لهذه الدراسة على دراسة الخطأ الطبي باعتباره أحد الأركان الأساسية لقيام المسؤولية المدنية للطبيب، ومن ثم يخرج من حدودها البحث في ركن الضرر وركن العلاقة السببية، كما تقتصر حدود هذه الدراسة على بيان ماهية الخطأ الطبي ومعياره وصوره وإثباته والأثر المترتب عليه ومدى مسؤولية الطبيب عنه، ونقصد هنا المسؤولية المدنية، ومن ثم يخرج من نطاق هذه الدراسة المسؤولية الجزائية والمسؤولية التأديبية للطبيب في حالة الخطأ.

- **الحدود الزمانية:** من المتوقع أن تتضح معالم هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي 2014/2015م.

- **الحدود المكانية:** تقتصر هذه الحدود على القانون المدني الأردني النافذ رقم (43) لسنة 1976م وكذلك قانون الصحة العامة الأردني رقم (47) لسنة 2008م وتعديلاته، وكذلك الدستور الطبي الأردني لسنة 1989م، وقانون نقابة الأطباء الأردنية رقم (13) لسنة 1972م وتعديلاته.

سابعاً: محددات الدراسة:

لا توجد أية قيود من شأنها أن تحد من تعميم هذه الدراسة في المملكة الأردنية الهاشمية وغيرها من الدول العربية.

ثامناً: المصطلحات الإجرائية للدراسة:

تورد الدراسة أهم معاني المصطلحات الإجرائية المتعلقة بموضوعها، وهي:

- **المسؤولية:** هي حالة الشخص الذي ارتكب أمراً يستوجب المؤاخذه⁽¹⁾.
- **المسؤولية المدنية:** هي حالة الشخص الذي ارتكب أمراً يستوجب إلزامه بتعويض ما سببه من ضرر للغير⁽²⁾.
- **العمل الطبي:** هو كل نشاط يتوقف على كيفية وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب ويتجه في ذاته وفق المجرى العادي للأمر إلى شفاء الأمور⁽³⁾. ويعرف البعض بأنه: هو كل نشاط يرد على جسم الإنسان، أو نفسه ويتفق في طبيعته وكيفية مباشرته مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظرياً وعلمياً في علم الطب ويقدم به طبيب بقصد الكشف والتشخيص وعلاج المريض أو تخفيف الآلام عنه أو الحد منها بهدف الحفاظ على صحة الأفراد وتحقيق مصلحة الجماعة بشرط توافر رضا المريض⁽⁴⁾.
- **الخطأ:** هو انحراف الشخص في سلوكه الرجل المعتاد متوسط الحرص في المجتمع⁽⁵⁾. ويتطلب توافر ركنين هما: الركن المادي (التعدي)، والركن المعنوي (الإدراك والتمييز).
- **الفعل الضار:** هو الإخلال بالالتزام القانوني بعدم الإضرار بالغير. ويتطلب توافر ركن واحد، هو الركن المادي (فعل التعدي)⁽⁶⁾.

(1) مرقس، سليمان (1988). الوافي في شرح القانون المدني، ج2، مكتبة مصر الجديدة، مصر، ط1، ص1.

(2) الجبوري، ياسين محمد (2011). الوجيز في شرح القانون المدني الأردني، ج1، مصادر الحقوق الشخصية، دار الثقافة، عمان، ط2، ص498.

(3) المجالي، نظام توفيق (1998). شرح قانون العقوبات، القسم العام، دار الثقافة، عمان، ط1، ص193.

(4) الكايد، أسامة عبد الله (2010). المسؤولية المدنية والجناحية للأطباء، دراسة مقارنة، القاهرة، مصر، ط2، ص8.

(5) الصرايرة، أحمد عبد الكريم (2012). التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، دراسة مقارنة، دار وائل، عمان، ط1، ص24.

(6) سلطان، أنور (1987). مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي، منشورات الجامعة الأردنية، عمان، ط1، ص298-299.

- **الطبيب:** هو أي طبيب مرخص له بممارسة الطب بمقتضى أحكام القوانين والأنظمة المعمول بها⁽¹⁾.

- **الخطأ الطبي المادي (العادي):** هو الخطأ الذي لا صلة له بالأصول الفنية لمهنة الطب⁽²⁾.

- **الخطأ الطبي المهني (الفني):** هو الخطأ الذي يخرج فيه الطبيب على الأصول والقواعد الفنية⁽³⁾.

- **المستشفى:** هو المؤسسة المعدة لإيواء المرضى وتقديم خدمات المعالجة والتمريض⁽⁴⁾.

تاسعاً: الإطار النظري للدراسة:

تقسم هذه الدراسة إلى خمسة فصول رئيسية، يتناول الفصل الأول مقدمة عامة للدراسة، ويخصص الفصل الثاني لبيان ماهية الخطأ الطبي وفيه مبحثين، يتناول المبحث الأول تعريف الخطأ وبيان عناصره ومعياره، ويبحث المبحث الثاني في خصوصيات الخطأ الطبي، ويتناول الفصل الثالث نطاق المسؤولية المدنية للطبيب عن الخطأ؛ وفيه مبحثين، يتناول المبحث الأول المسؤولية المدنية للطبيب عن أفعاله الشخصية، في حين يخصص المبحث الثاني لبيان مسؤوليته عن الغير وعن الأشياء، ويتناول الفصل الرابع من الدراسة الأحكام الناظمة لآثار المسؤولية المدنية للطبيب عن الخطأ؛ وفيه مبحثين، يتناول المبحث الأول دعوى المسؤولية المدنية، ويتناول المبحث الثاني الجزاء المترتب على ثبوت الخطأ الطبي (التعويض)، ويخصص الفصل الخامس للخاتمة والنتائج والتوصيات.

(1) المادة الثانية من قانون الصحة العامة الأردني.

(2) العوجي، مصطفى (1984). المسؤولية المدنية، ج1، في مصادر الالتزام، منشورات الحلبي، بيروت، ط1، ص358.

(3) منصور، محمد حسين (1999). المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، ص123.

(4) المادة الثانية من قانون الصحة العامة الأردني.

عاشراً: الدراسات السابقة:

- عزام، حمد فخري (2005): الضوابط الشرعية العامة للأعمال الطبية، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، جامعة مؤتة، الأردن، المجلد العشرون، العدد التاسع.

تناول الباحث ضوابط العمل الطبي التي شرع من أجلها هذا العمل وهي سلامة الإنسان وأعضائه ودفع المفاسد عنها ما أمكن، ولم يبحث في ركن الخطأ الطبي، الأمر الذي تبحث فيه الدراسة الحالية، وهذا ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة المذكورة.

- أبو سرور، أسماء موسى (2006): ركن الخطأ في المسؤولية التقصيرية، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس - دولة فلسطين.

تناولت هذه الدراسة ماهية المسؤولية وقواعدها العامة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، وتكلمت عن مفهوم الخطأ وأنواعه وأوصافه وأركانه، وما يميز الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة كون الأولى تبحث في جزئية متخصصة هي الخطأ الطبي وليس الخطأ بصورة عامة، مع ذلك فإن الدراسة الحالية سوف تستفيد من الدراسة السابقة المذكورة في الأحكام العامة المشتركة للخطأ سواء أكان خطأ طبياً أم خطأ عادياً .

- أبو زيد، سعد (2008): المسؤولية المدنية للطبيب الجراح عن أخطائه وأخطاء مساعديه في المستشفيات العامة، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، الأردن.

تناولت هذه الدراسة النظام القانوني لمسؤولية الطبيب الجراح عن أخطائه وأخطاء مساعديه في المستشفيات العامة من حيث بيان مفهوم المسؤولية وأقسامها وأركانها وأساسها القانوني وآثارها، وما يميز الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة المذكورة كونها تبحث في ركن واحد من أركان المسؤولية المدنية الطبية هو ركن الخطأ دون سواه، في حين أن الدراسة السابقة بحثت في جميع الأركان والأحكام النازمة لها، لذا فإن الدراسة الحالية تخرج عن الإطار التقليدي المؤلف وذلك

لكونها متخصصة ومعقدة في تناول الخطأ الطبي فقط من حيث بيان مفهومه ومعياره وصوره وإثباته وأثره.

- الزغيب، بدر محمد (2011): **المسؤولية المدنية للطبيب عن الأخطاء الطبية في مجال التلقيح الصناعي**، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

تناولت الدراسة مفهوم التلقيح الصناعي ومفهوم المسؤولية المدنية للطبيب في مجال التلقيح الصناعي وأركانها وآثارها، ولم تبحث تفصيلاً في الخطأ الطبي، وعناصره، ودرجاته، ومعياره، وحالاته، وصوره، ونطاق مسؤولية الطبيب المدنية سواء أكان اتجاه أفعاله الشخصية أم اتجاه الغير، وعن الأشياء، وهذه المسائل ستكون محل دراسة تفصيلية في الدراسة الحالية.

- المري، خالد علي جابر (2013): **المسؤولية المدنية للفريق الطبي بين الشريعة الإسلامية والقانون الكويتي**، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

تناولت الدراسة التطور التاريخي للمسؤولية المدنية لخطأ الطبيب قبل الإسلام وبعده وكذلك بحثت في طبيعة المسؤولية المدنية للفريق الطبي وأركانها وآثارها، وتتميز الدراسة الحالية كونها تبحث في ركن الخطأ الطبي فقط، لذلك لن تبحث في ركن الضرر وركن العلاقة السببية التي بحثت فيهما الدراسة السابقة المذكورة.

أحد عشر: منهجية الدراسة:

ستعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي المقارن، وذلك من خلال عرض النصوص القانونية الواردة في القانون الأردني ذات الصلة بموضوع هذه الدراسة، ومن ثم تحليلها وإبداء الرأي الشخصي بشأنها، وكذلك بيان موقف الفقه القانوني وقضاء محكمة التمييز الأردنية من موضوع هذه الدراسة.

الفصل الثاني

ماهية الخطأ الطبي

يعدّ الخطأ الطبي أساس قيام مسؤولية الطبيب مدنياً تجاه مرضاه، ولقيام هذه المسؤولية يجب أن يتوافر إلى جانب الخطأ الطبي ركني الضرر وعلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر، وهي الأركان الثلاثة الواجب توافرها بصدد المسؤولية المدنية بصفة عامة سواء كانت تقصيرية أم عقدية، وينوه الباحث أن الضرر وعلاقة السببية يخرجان من نطاق هذه الدراسة.

ونظراً لما يكتسبه الخطأ الطبي من أهمية وخصوصية في إطار المسؤولية الطبية بسبب تميز مهنة الطب في حد ذاتها، فقد خصصنا له دراسة مستقلة، في حين أن الضرر وعلاقة السببية كليهما يخضع للمبادئ العامة للمسؤولية المدنية.

وللوقوف على ماهية الخطأ الطبي، لا بدّ من التعريف به، وبيان خصوصياته، لذا سأقسم هذا الفصل إلى مبحثين؛ أتناول في الأول التعريف بالخطأ الطبي، في حين أتناول في الثاني خصوصيات الخطأ الطبي.

المبحث الأول

التعريف بالخطأ الطبي

إن التعريف بالخطأ الطبي يتطلب بيان معناه، وأنواعه، وعناصره، ومعياره، لذا سأتناول هذه المسائل في ثلاثة مطالب.

المطلب الأول

معنى الخطأ الطبي

سأبحث في معنى الخطأ لغةً، وفي الاصطلاح، ومن ثم في القانون والفقهاء القانونيين، وذلك في ثلاثة فروع.

الفرع الأول: معنى الخطأ في اللغة:

يعرف الخطأ لغةً بأنه: ضد الصواب، وضد العمد، وضد الواجب⁽¹⁾، وتجدر الإشارة إلى أن فقهاء الشريعة الإسلامية لم يستعملوا مصطلح "الخطأ" بالمعنى المعروف به عند فقهاء القانون، وإنما استعملوا مصطلح "التعدي" والذي لا يعطي نفس معنى "الخطأ" الذي قصده فقهاء القانون⁽²⁾، كما أن المشرع الأردني تأثر بالشريعة الإسلامية إذ أقام المسؤولية المدنية التقصيرية على أساس التعدي أو الإضرار أو الفعل الضار وليس الخطأ.

(1) المنجد في اللغة والأعلام (1987). دار المشرق، بيروت، ط10، ص186.

(2) علي، بوصوفة (2013). المسؤولية المدنية للصيدي، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، الأردن، ص70.

الفرع الثاني: معنى الخطأ في الاصطلاح:

يعرف الخطأ اصطلاحاً عند البعض بأنه: "فعل أو قول يصدر عن الإنسان بقصد بسبب ترك التثبت عند مباشرة أمر مقصود سواه"⁽¹⁾.

وبرأي الباحث أن هذا التعريف يبني فكرة الخطأ على ركنين أحدهما مادي وهو الفعل أو القول، والآخر معنوي وهو الإدراك أو القصد، كما عرف البعض الخطأ اصطلاحاً بقوله: "هو ما ليس للإنسان فيه قصد"⁽²⁾، وهذا التعريف برأي الباحث أقام الخطأ على ركن واحد هو الركن المادي دون الركن المعنوي بخلاف ما رأيناه في التعريف الأول سابق الذكر.

الفرع الثالث: معنى الخطأ في القانون والفقهاء القانوني:

سأبين معنى الخطأ بشكل عام في القانون والفقهاء القانوني، ومن ثم معنى الخطأ الطبي.

أولاً: معنى الخطأ في القانون والفقهاء القانوني:

لم يورد المشرع الأردني أي تعريف للخطأ بصفة عامة سواء في القانون المدني أم بالقوانين المتعلقة بالصحة ومهنة الطب.

أما على صعيد الفقهاء القانوني، فقد كان بعض الفقهاء يحددون الخطأ بناءً على فكرة خلقية مرجعها الضمير الإنساني، إذ إن الإنسان يعرف متى يُخطئ ومتى يُصيب، فاستعيرت هذه الفكرة

(1) البخاري، علاء الدين عبد العزيز بن أحمد (1418هـ - 1997م)، تحقيق عبد الله محمود محمد، ج4، ص534، مشاراً إليه لدى: الحسن، ميادة محمد (2014). الخطأ الطبي، بحث منشور في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية عبر الموقع الآتي: <http://content.imamu.edu.sa>، ص2.

(2) الدريويش، أحمد بن يوسف (1999). خطأ الطبيب وأحكامه في الفقه الإسلامي، مكتبة القانون والاقتصاد، الرياض، مشاراً إليه لدى: المري، خالد علي جابر، مرجع سابق، ص44.

واتخذ منها أساساً للمعيار القانوني لتحديد الخطأ⁽¹⁾، غير أنهم ما لبثوا أن استبدلوا هذا المعيار الخُلقى بمعيار آخر قانوني يدور في الدائرة العقدية، فعرفوا بأنه الإخلال بتنفيذ الالتزام التعاقدى⁽²⁾. أما الفقه القانوني الحديث لم يفرق في تعريف الخطأ في المسؤولية العقدية أو المسؤولية التقصيرية، فأخذ بتعريف واحد للخطأ في المسؤوليتين، ولكنهم اختلفوا في تعريفه، فمنهم من عرفه على أنه "تقصير في مسلك الإنسان لا يقع من شخص يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالمسؤول"⁽³⁾، ومنهم من قال بأنه: "الإخلال بواجب سابق"⁽⁴⁾. ويعرف الخطأ العقدي بأنه: "عدم تنفيذ المدين لالتزامه الناشئ من العقد"⁽⁵⁾.

وهناك من يعرفه بأنه: "انحراف إيجابي أو سلبي في سلوك المدين يؤدي إلى مؤاخذته، ومعيار هذا الانحراف هو مجافاة مسلك المدين لمسلك الشخص العادي"⁽⁶⁾. كما أن البعض عرف الخطأ العقدي بأنه: "عدم تنفيذ العقد الكلي أو الجزئي أو كما تم الاتفاق عليه"⁽⁷⁾.

هذا ويعد موضوع الخطأ أساساً لقيام المسؤولية العقدية في مختلف التشريعات، وتشرطه بعض القوانين لقيام المسؤولية التقصيرية⁽¹⁾، ولا تشرطه قوانين أخرى كالقانون المدني الأردني، إذ

(1) الأبراشي، حسن زكي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، دون سنة نشر، ص 112.

(2) كابيتان وتريير، نقلاً عن: الأبراشي، مرجع سابق، ص 113.

(3) الفقيه مازو، مشار إليه في التونجي، عبد السلام (1966). المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي، حلب، ط1، ص 257.

(4) المرجع نفسه، وفيه يشير إلى الفقيه بلانيول، ص 257.

(5) السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الالتزام بوجه عام، ج2، دار النهضة العربية، القاهرة، ط2، ص 536.

(6) سلطان، أنور، مرجع سابق، ص 232.

(7) ملكاوي، بشار (2009). الوجيز في شرح نصوص القانون المدني الأردني، نظرية العقد، ط3، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ص 79.

يكفي أن يكون الفعل ضاراً لقيام المسؤولية التقصيرية، وهذا ما أشارت إليه المادة (256) مدني منه بقولها: "كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر"، ومعنى ذلك أن المشرع الأردني لا يتطلب ركن الإدراك وهو الركن المعنوي للخطأ لقيام المسؤولية التقصيرية، واكتفى فقط بركنه المادي وهو الفعل الضار أو التعدي.

ثانياً: معنى الخطأ الطبي:

الخطأ الطبي هو صورة من صور الخطأ بوجه عام، ويدخل في نطاق المسؤولية المدنية الطبية.

وقد تناول الفقه القانوني تعريفات عديدة للخطأ الطبي، فعرفه البعض بأنه: "إخلال من الطبيب بواجبه ببذل العناية المتفقة مع أصول المهنة الثابتة المستقرة في علم الطب"⁽²⁾. ويعرفه البعض الآخر بأنه: "نقص ذاتي وإخلال بمقتضيات المهنة وعدم تطابقها مع الأصول العلمية"⁽³⁾.

ويعرف جانب آخر الخطأ الطبي بأنه: "تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ حذر، وجد في نفس الظروف الخارجية التي وجد فيها الطبيب المسؤول"⁽⁴⁾. كما يعرف الخطأ الطبي بأنه: "عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنته إخلالاً بواجب بذل العناية اللازمة تجاه مريضه"⁽⁵⁾.

(1) مثال ذلك القانون المدني المصري رقم (131) لسنة 1948م، في المادة (163) منه التي نصت على أن: "كل خطأ يسبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض".

(2) الفضل، منذر (1993). المسؤولية الطبية، مكتبة جامعة عمان الأهلية، السلط، الأردن، ص13.

(3) علي، بوصوفة، مرجع سابق، ص47.

(4) المري، خالد علي، مرجع سابق، ص50.

(5) انظر بحث بعنوان: "أركان المسؤولية المدنية للطبيب ونطاقها"، ص3، منشور عبر منتديات ستار تايمز

كذلك يعرف الخطأ الطبي بأنه: "الذي ينجم عن عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، والذي يحوي في طبيعته طبيعة تلك الالتزامات للطبيب، والتي منشؤها ذلك الواجب القانوني بعدم الإضرار بالغير، بل المرجع فيها إلى القواعد المهنية التي تحددها وتبين مداها"⁽¹⁾.

أما التعريف الذي يقترحه الأستاذ أسامة عبد الله قايد للخطأ الطبي، فهو: "كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظرياً وعلمياً وقت تنفيذ العمل الطبي، أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته واجباً عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالمريض"⁽²⁾.

في ضوء ما تقدم من تعريفات للخطأ الطبي، يتضح للباحث بأن الخطأ الطبي هو إخلال الطبيب بالأصول العلمية الثابتة المعترف بها، والتي يتحتم على كل طبيب عادي الإمام بها، وسبب هذا الإخلال قد يرجع إلى تسرع الطبيب، أو إهماله أو عدم أخذه للحيطة والحذر اللازمين أثناء التشخيص، وعدم استعماله للوسائل التي يضعها العلم تحت تصرفه، وهو ما يجعله موجباً للمسؤولية المدنية.

(1) الديناصورى، عز الدين والشواربى، عبد الحميد (2012). المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، شركة الجلال للطباعة، الإسكندرية، ط4، ص1412.

(2) قايد، أسامة عبد الله (1990). المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ص224.

المطلب الثاني

أنواع الخطأ الطبي وعناصره

إن تعريف الخطأ الطبي يؤدي بنا إلى بيان أنواعه، ومن ثم عناصره، لذا سأقسم هذا المطلب إلى فرعين.

الفرع الأول: أنواع الخطأ الطبي:

درج جانب من الفقه القانوني على تقسيم الخطأ الطبي إلى أخطاء مادية أو عادية، وأخطاء فنية أو مهنية من أجل تحديد المسؤولية⁽¹⁾.

إنَّ هناك نوعان من الخطأ في هذا المجال؛ هما: الخطأ العادي، والخطأ المهني (الفني) إذا بذل في تنفيذه من العناية كل ما يبذله طبيب عادي آخر حتى لو لم يتحقق الغرض المقصود، وهذا يعني أن الغلط أمر مسموح به نظراً للتطورات العلمية السريعة في مجال الطب، وكذا كثرة المعلومات، وظهور أجهزة طبية حديثة، ومن ثم فإن توسع مجال الطب وتطوره قد يجعل استعمال بعض الوسائل أو معرفة بعض طرق العلاج الحديثة ترجع إلى معايير موضوعية، وأن انتهاك قواعد الطب وكما توصل إليه هذا العلم يشكل خطأ طبياً، ولتمييز حالة وقوع خطأ طبي، فإن الأمر يستوجب الرجوع إلى القاعدة الطبية للتأكد من مدى وجودها.

فالخطأ العادي هو ما يصدر من الطبيب كغيره من الناس أي فعل مادي يكون ارتكابه مخالفة لواجب الحرص المفروض على الناس كافة، كإجراء العملية الجراحية في حالة سكر، أو الإهمال في تخدير المريض قبل العملية، أما الخطأ المهني فهو ما يتصل بالأصول الفنية للمهنة، كخطأ الطبيب في تشخيص المرض أو اختيار وسيلة العلاج⁽²⁾.

(1) منصور، محمد حسين (2013). المسؤولية الطبية، دار المعارف، الإسكندرية، مصر، ص14.

(2) منصور، محمد حسين، مرجع سابق، ص16-17.

ونظراً لصعوبة التمييز في بعض الحالات بين الخطأ الفني والخطأ العادي، فإن هذا التمييز لا يستند إلى أساس قانوني، لأن القانون لا يفرق بين النوعين من الخطأ ولا يتطلب درجة أشد بالنسبة للخطأ المهني لترتيب مسؤولية الطبيب، ذلك لأنه لا يجوز للقاضي أن يتدخل في فحص النظريات والأساليب الطبية وتحصر مهمته في الكشف عما إذا كان قد وقع من الطبيب خطأ مهني أم لا، كما يشترط القضاء أن يكون الخطأ الطبي واضحاً أي مستخلصاً من وقائع الظاهرة بحيث يتنافى هذا الخطأ في ذاته مع القواعد العامة المقررة طبقاً للمهنة⁽¹⁾.

إضافة إلى ذلك، ينبغي أن يكون الخطأ ثابتاً ثبوتاً كافياً لدى القاضي، بمعنى أن يكون ظاهراً لا يحتمل المناقشة أي بصفة قاطعة لا احتمالية⁽²⁾.

وبرجعنا إلى قانون نقابة الأطباء الأردنية رقم (13) لسنة 1972م، نجد أنه لم يفرق بين الخطأ العادي والخطأ الفني، حيث نصت المادة (45) من القانون على أن: "كل طبيب يخل بواجباته المهنية خلافاً لأحكام هذا القانون، وأي نظام صادر بمقتضاه، أو يرتكب خطأ مهنيًا، أو يتجاوز حقوقه أو يقصر بالتزاماته وفق الدستور الطبي، أو يرفض التقيد بقرارات المجلس، أو يقدم على عمل يمس شرف المهنة أو يتصرف في حياته الخاصة تصرفاً يحط من قدرها يعرض نفسه لإجراءات تأديبية أمام مجلس التأديب".

ويرى جانب من الفقه⁽³⁾ بأن العمل الطبي لا يقوم به الطبيب وحده وإن كان هو رئيس الفريق الطبي، بل هو عمل متكامل يحتاج لمشاركة الكوادر الطبية الأخرى، فالطبيب حتى يصل إلى تشخيص صحيح للمريض، وبناءً عليه يقرر صرف العلاج، أو إجراء تدخل جراحي، فإنه

(1) المخاترة، ماجدة (2006). التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، الأردن، ص34.

(2) أبو زيد، سعد، مرجع سابق، ص48.

(3) الصرايرة، أحمد، مرجع سابق، ص73-74.

يحتاج إلى فني مختبر لإجراء التحاليل الطبية اللازمة للدم أو البول أو الأنسجة، أو يحتاج إلى فني أشعة لإجراء التصوير الشعاعي للجسم، أو يحتاج إلى رعاية ومتابعة الممرضة في القسم بعد إجراء العملية الجراحية، فجميع هؤلاء قد يصدر عنهم أخطاء تسبب أضراراً للمريض، فمثلاً فني المختبر يمكن أن يعطي نتائج مغلوطة لفصيلة الدم أو لنتائج فحص، كإعطاء نتائج فحص مريض آخر، وكذلك فني الأشعة يمكن أن يسبب ضرراً بزيادة كمية الأشعة، أو تسليطها على موقع غير الموقع المقرر تصويره، جميع هذه التصرفات يعدّ إخلالاً بالالتزام بأصول المهنة الثابتة المستقرة في علم الطب والمهن الطبية المساعدة الأخرى. لذا، يجب أن لا يقتصر تعريف الخطأ الطبي على الطبيب وحده، وإنما يجب أن يشمل الكوادر الطبية المشاركة في العمل الطبي، وعليه يعرف الخطأ الطبي بأنه: "عدم قيام أصحاب المهن الطبية بالالتزامات التي تفرضها عليهم مهنتهم وفق الأصول العلمية الثابتة والمستقرة في علم الطب والمهن الطبية المساعدة الأخرى.

وحيث أنه لا محل في مجال الخطأ الطبي للتفريق بين خطأ عادي وخطأ مهني، وكذلك بين خطأ جسيم وخطأ يسير لترتيب التبعية على الطبيب، فيكفي أن يثبت على الطبيب خطأ لم يكن لتأنيته طبيب من أوسط زملائه في مهنته أو فرعه ولم يكن له أن يقصر به عن مراعاة الأصول المستقرة في فنه حتى تتحقق تبعته وإن كان خطأه بوصفه أو أثره محددًا⁽¹⁾.

وهكذا يمكننا القول بأن مسؤولية الأطباء تخضع للقواعد العامة في المسؤولية، متى تحقق وجد الخطأ سواء كان الخطأ فنياً أو غير فني أي عادي، جسيماً أو يسيراً، وبالتالي فإنه بالإمكان مساءلة الطبيب عن خطئه اليسير، غير أن المحاكم - كما سنرى - أصبحت تستعمل عبارة "خطأ

(1) السرحان، عدنان إبراهيم (2009). مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، منشورات الحلبي، بيروت، ط2، ص125.

مؤكد ثابت بوضوح"، وهو ما أخذ به القضاء الفرنسي وكذلك القضاء الأردني، حيث أصبح يتجنب الإشارة إلى الخطأ الجسيم.

إن التزام الطبيب يتحدد بمستواه العلمي وأصول مهنة الطب، واشترط القضاء كما سنرى على أن يكون الخطأ ثابتاً واضحاً أي مستخلصاً من وقائع واضحة وظاهرة لا تقبل المناقشة.

وفي رأينا أن المشرع الأردني قد أخذ بهذا الرأي، ذلك أنه لم يحدد وصف أو درجة الخطأ الطبي، بل اكتفى بمساءلة الطبيب عن خطئه وإلزامه بتعويض المضرور (المريض) عن الأضرار التي لحقت من جراء هذا الخطأ الطبي استناداً لنص المادة (256) من القانون المدني التي أقرت هذا المبدأ وبصفة عامة.

وبما أن التزام الطبيب بالأصل هو بذل عناية وليس تحقيق نتيجة، فإن الطبيب يعدّ منفذاً لالتزامه تجاه المريض متى بذل العناية المطلوبة وفقاً للأصول الطبية المعروفة، مع ذلك فإن المشرع الأردني في المادة (2/358) مدني أبقى المدين (الطبيب هنا) مسؤولاً عما يأتيه من غش أو خطأ جسيم.

وقد ذهب القضاء الفرنسي في أحكام عديدة إلى عدم التفرقة بين الخطأ العادي والخطأ الفني، وقرر بأنه يسأل الطبيب عن أخطائه الفنية حتى إذا كانت أخطاؤه ليست جسيمة، فقد قضت محكمة (السين) الفرنسية في حكم لها: "أن الطبيب إذا خرج عن قواعد المهنة، وأدى إهماله الذي لا يصدر عن طبيب مثله، وينم عن جهل فاحش نتيجة خروجه عن القواعد المهنية العادية التي يسلم الجميع بضرورتها إلى ضرر فيسأل الطبيب عن الخطأ، وكذلك ذهبت محكمة النقض الفرنسية قديماً إلى أن الطبيب يسأل عندما يرتكب خطأ، وصفته المحكمة الإغفال الأكيد لواجباته، ويسأل عما ينسب إليه من عدم احتياط أو إهمال بسبب هفوات أو أخطاء يسيرة⁽¹⁾، وقضت أيضاً

(1) نقض مدني فرنسي 1937/10/18م، أشارت إليه: وفاء أبو الجميل، ص43.

بأنه: يُجب أن يكون الخطأ واضحاً وثابتاً، أي مستخلصاً من وقائع ناطقة واضحة، بحيث يتنافى مع الفواعد العامة التي لا نزاع فيها، وأن يكون ثابتاً للقاضي وظاهراً لا يحتمل المناقشة، ولا يقبل أن يكون احتمالياً وأن يكون الخطأ محققاً ومميزاً⁽¹⁾.

"كما أكدت محكمة إكس الفرنسية ذات المعنى، حيث أقامت المسؤولية على عاتق الطبيب لمجرد خطأ مهني خفيف"⁽²⁾.

أما القضاء الأردني فلم يتعرض لمسألة تدرج الخطأ الطبي بشكل مباشر، ولكنه استقر على قيام مسؤولية مرتكب الخطأ متى كان واضحاً وثابتاً، وذلك بالاستناد إلى أحكام المادة (256) من القانون المدني الأردني، وقضت محكمة التمييز الأردنية بأن "الأخطاء الفنية التي تترتب على الطبيب شأنه شأن باقي المهنيين، ولا تنحصر في الأخطاء التي تصدر عن سوء نية فقط، بل تمتد إلى كل سلوك يعتبر خروجاً عن المألوف من أهل الصنعة في بذل العناية التي تقتضيها أصول المهنة وقواعد الفن"⁽³⁾، وتشمل هذه القاعدة المسؤولية العقدية والتقصيرية. ومن خلال استعراض هذا القرار يلاحظ الباحث أنه لم يفرق بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير في الأخطاء المهنية، وهذا الوصف يبين أن مسؤولية الطبيب تقوم سواء أكان الخطأ جسيماً أم يسيراً، أما من وجهة نظرنا بعد أن عرضنا موقف الفقه والقضاء من فكرة التفرقة بين نوعي الخطأ العادي والخطأ الفني سواء أكان جسيماً أم يسيراً، يجب إحالة المسؤول عن الخطأ للقضاء، والزامه بالتعويض.

وفي ضوء عدم معالجة المشرع الأردني لهذه المسألة، فإن الباحث يتمنى على المشرع الأردني مساءلة الطبيب ومساعديه من أصحاب المهن الطبية الأخرى كافة، ومسألة المسؤولية عن

(1) أشار إلى هذه الأحكام: السرحان، عدنان، مرجع سابق، ص 128-129.

(2) مشار إليه لدى: الأودن، سمير عبد السميع (2014). مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديه، منشأة المعارف، الإسكندرية، ط1، ص 68.

(3) قرار محكمة التمييز الأردنية رقم 2013/426، تاريخ 2013/4/23، هيئة خماسية، منشورات مركز القسطاس القانوني.

الضرر سواء أكان الخطأ جسيماً أم يسيراً، كما ونتمنى على المشرع الأردني وللطبيعة الخاصة التي تمتاز بها الأعمال الطبية، ولكون مجالها جسم الإنسان، أن يتجه نحو الخطأ المفترض، وأن وجود الضرر يعدّ قرينة على ارتكاب الخطأ، وذلك حتى يتمكن المريض من الحصول على مبلغ التعويض.

نستخلص مما سبق ذكره أن القضاء استقر على أن سلطة القاضي تتمثل أولاً في استخلاص الخطأ من القرائن التي تدل على حدوثه بغض النظر عما إذا كان الخطأ عادياً أم فنياً ذلك أن فكرة الخطأ تقوم على أساس أن الضرر ما كان ليحدث لولا وقوع الخطأ من الطبيب، كما أنه على القضاء تفادي النظر في المناقشة الفنية بمناسبة تقدير مسؤولية الطبيب، وإنما مهمة القاضي تقتصر على التثبت والتأكد من خطأ الطبيب المعالج فحسب.

لذا أرى اعتبار الطبيب مسؤولاً عن كل خطأ يرتكبه أيّاً كان نوعه، ودون تفريق بين ما إذا كان الخطأ مهنيّاً أو غير مهني، جسيماً أو غير جسيم، لأن الأصل هو اعتبار الخطأ درجة واحدة، لأنه ما دام الخطأ هو الإخلال بواجب قانوني أو بالتزام عقدي، فإن التدرج في درجاته مضمون بالواجبات القانونية على نحو يجعل من سلوك المسؤول انحرافاً عنه، ويعدّ هذا الانحراف خطأ موجباً للمسؤولية المدنية بغض النظر عن درجة جسامته.

الفرع الثاني: عناصر الخطأ الطبي:

إن مهنة الطب تحتاج إلى درجة معتبرة من الحرص والإتقان، لهذا فإن إفراط الطبيب في عمله وإخلاله بالتزامه المهني يعتبره قد ارتكب خطأ طبياً، غير أنه لهذا الخطأ الطبي عناصر تتمثل في الإهمال والرعونة وعدم الاحتراز.

وقد أشار المشرع الأردني إلى الإهمال وعدم الاحتراز في المادة (343) من قانون العقوبات الأردني رقم (16) لسنة 1960م وأضاف إليها عدم مراعاة القوانين والأنظمة، ولم يتناول الرعونة.

أولاً : الإهمال:

قد لا يعطي الطبيب عمله ما يستحقه من الدقة والملاحظة، فينتج عن ذلك آثاراً مرضية خلاف المرض الذي كان يعالجه، ومن ذلك نسيان الجراح لأدواته في تجاويف بطن المريض، لأنه يجب على الطبيب الجراح عدم نسيان أداة في جسم المريض، وفي الحالة العكسية فإن القضاء الفرنسي أجمع على مساءلة الجراح على أساس الإهمال⁽¹⁾.

ويعرف الإهمال على أنه: "الإخلال بالتزام قانوني دون قصد الإضرار بالغير"⁽²⁾، كما يعرف بأنه: "التعدي الذي يرتكبه المرء دون قصد الإضرار بالغير، فالشخص مدرك لما قام به غير أنه لم ينو ولم يقصد من خلال هذا الانحراف في السلوك النتيجة التي ترتبت عنه في حق الغير"⁽³⁾، ويقصد به جهل الطبيب المعالج وعدم درايته ببعض الأساليب العلاجية المطابقة لحالة المريض، وضعف مستواه العلاجي باعتبار درجة مؤهلاته والتي تقضي بأن تكون عنايته بالمريض عالية، هذا إلى جانب الاعتبارات الأخرى كحسن الخلق، والمعاملة الطبية⁽⁴⁾.

(1) أبو زيد، سعد، مرجع سابق، ص56.

(2) فتح الله، وسيم، مرجع سابق، ص2.

(3) العوجي، مصطفى، مرجع سابق، ص243.

(4) الكايد، أسامة عبد الله، مرجع سابق، ص218.

ويكون الخطأ عن الإهمال إما جسيماً أو يسيراً، فالخطأ الجسيم هو الذي لا يرتكبه حتى ضعيف الإدراك قليل الحذق، وقد يلحق التقصير الجسيم بالغش في تقدير صحة شروط عدم المسؤولية⁽¹⁾.

ويمكن حصر الخطأ الطبي القائم على الإهمال في حالات منها⁽²⁾:

- إهمال الطبيب لواجباته في الحصول على موافقة المريض أو أهله وتبصيره بحالته.
 - عدم إسعاف من هو بحاجة إلى إسعافه.
 - إفشاء السر المهني.
 - أن يخطئ في كمية "جرعات" الدواء التي يعطيها للمريض.
 - أن يتقدم الجراح على إجراء العملية الجراحية ويده عاجزة عن العمل أو هو في حالة سكر شديدة.
 - أن يجري العملية خطأ على العضو السليم للمريض بدلاً من العضو المصاب.
- ومن التطبيقات القضائية للإهمال، فإن محكمة التمييز الأردنية قضت بالمسؤولية المدنية للطبيب اعتماداً على الإهمال وعدم الانتباه وذلك لعدم أخذ الطبيب بعين الاعتبار المرض الذي كانت تعاني منه الضحية من قبل وأمر بإعطاء دواء غير لائق في مثل هذه الحالة مما يجعل إهماله خطأ طبيًا موجباً للمسؤولية⁽³⁾.

كما قضت محكمة النقض المصرية أنه: "... أن الحادث وقع نتيجة مباشرة لإهمال الطبيب وعدم تحرزه بأن حقن المجني عليها بمحلول البونتوكابين بنسبة 1% وهي تزيد عشر مرات

(1) البار، محمد علي (2010). مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، دار القلم، دمشق، ص 17.

(2) انظر: المخاترة، ماجدة، مرجع سابق، ص 32-33؛ وأبو زيد، سعد، مرجع سابق، ص 48-49؛ والزعبي، بدر، مرجع سابق، ص 36-37.

(3) تمييزي حقوق رقم 2006/626 تاريخ 2997/6/5م، منشورات مركز عدالة.

عن النسبة المسموح بها فتسمت وماتت ... على أنه خطأ طبي وتقصير من جانب المتهم لا يقع من طبيب يقظ في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول بما يفيد وأنه حل محل أخصائي التخدير، فإنه يتحمل التزاماته ومنه الاستيثاق من نوع المخدر"⁽¹⁾.

إن حالة نسيان ضمادة في حالة جرح ناتج عن عملية جراحية يشكل خطأ، حيث وقضت محكمة النقض المصرية بأن: "نسيان حقل Champ جراحي يشكل عدم الاحتراز وخطأ عن الإهمال، وأن الخطر من النسيان لهذا الحقل في بطن المريض يعتبر احتمال وقوع الخطأ وليس مجازفة تستلزمها العملية الجراحية في حد ذاتها"⁽²⁾.

ثانياً: الرعونة:

يقصد بها سوء التقدير أو الخفة أو نقص المهارة، وفي هذه الصورة لا يقدر الفاعل ما يفعله، ولا يدري أن عمله أو تركه الإرادي للعمل يمكن أن يترتب عليه النتيجة التي كان السبب في حدوثها، غير أن الفعل الإيجابي هو الغالب لصورة الرعونة والمتمثلة في عدم الالتزام بالقواعد العلمية والأساسية للطب⁽³⁾.

ولم يعالج المشرع الأردني هذه الصورة من صور الخطأ سواء بالقانون المدني أم بالقوانين الأخرى ومنها قانون العقوبات.

ثالثاً: عدم الاحتراز:

يقصد به إقدام الشخص على أمر كان يجب عليه الامتناع عنه أو توقعه للأخطار التي قد تترتب على عمله ومضيه فيه، دون أن يتخذ الوسائل الوقائية بالقدر اللازم لدرء هذه الأخطار،

(1) نقض مصري رقم 1332 تاريخ 1959/1/26م، مشار إليه لدى: حجازي، عبد الفتاح (2008). المسؤولية الطبية، دار الفكر، القاهرة، ط1، ص128.

(2) نقض مصري رقم 308 تاريخ 1984/5/13م، مشار إليه لدى: حجازي، عبد الفتاح، مرجع سابق، ص130.

(3) الشوا، محمد سامي (1999). الخطأ الطبي، المؤتمر العلمي الأول لكلية القانون بجامعة جرش، الأردن، الفترة من 2-3/4/1999م، ص4.

فيكون الجراح مسؤولاً عندما يعالج مرضاً في حلق سيدة بإجراء عملية جراحية خطيرة ترتب عليها قطع الشريان السبائي فأصبحت بنزيف انتهى إلى وفاتها وذلك لأنه لجأ إلى عملية خطيرة لا لزوم لها في منطقة تؤدي أقل حركة خاطئة إلى موت المريضة، خصوصاً وأنها كانت مصابة بتهيج عصبي شديد كان يقتضي تأجيل العملية، وقد جازف بإجراء العملية رغم كل ذلك ولغير ضرورة عاجلة في الوقت الذي كان يمكن فيه أن يقتصر على بتر جزء من اللوزة ليس غير⁽¹⁾.

وقد قضت محكمة التمييز الأردنية بأن: "المميز وهو أخصائي قد أخطأ بقيامه بإجراء الجراحة في العينين معاً وفي وقت واحد مع عدم الحاجة أو الإسراع في إجراء الجراحة، وفي كل الظروف والملابسات المشار إليها في التقارير الفنية دون اتخاذ الاحتياطات التامة الكافية لتأمين نتائجها والتزام الحيطة الواجبة التي تتناسب وطبيعة الأسلوب الذي اختاره، فعرض المريض بذلك إلى حدوث مضاعفات سيئة في العينين معاً وفي وقت واحد، الأمر الذي انتهى بالمريض إلى فقدان بصره بصفة كلية، فإن هذا القدر الثابت من الخطأ يكفي وحدة لتحميل مسؤولية المميز جنائياً ومدنياً ذلك أنه من المقرر أن إباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابقاً للأصول العلمية المقررة، فإذا فرط في اتباع هذه الأصول أو خالفها حقت عليه المسؤولية الجنائية والمدنية بحسب تعمد الفعل ونتيجته أو تقصيره وعدم تحرزه في أداء عمله، وإذا كان يكفي للعقاب على جريمة الإصابة الخطأ أن تتوافر صورة واحدة من صور الخطأ التي أوردها المادة (343) من قانون العقوبات، فإن الطعن على الحكم بالخطأ في تطبيق القانون في هذا الخصوص يكون في غير محله"⁽²⁾.

(1) عبد التواب، معوض (1984). المسؤولية الجنائية للطبيب عن الخطأ الطبي، عالم الكتب، القاهرة، ط2، ص69.

(2) تمييز أردني رقم 2000/246، تاريخ 2000/5/4م، منشورات مركز عدالة.

فالمسؤول يدرك أن عمله قد يحدث نتائج ضارة ولكنه يستمر بذلك الفعل، كالطبيب الذي يجري علاجاً بالأشعة بواسطة أجهزة يعرف أنها معيبة، أو يجري جراحة كاملة كانت تكفي الجراحة الجزئية من غير الاستعانة بالأدوات اللازمة لإجراء تلك العملية، على الرغم مما لاحظته على المريض من أعراض كانت تستدعي تأجيل العملية، ففي هذه الحالات لم يتخذ الطبيب الحيطة اللازمة للقيام بعمله على أحسن وجه، ويعتبر قد ارتكب خطأ طبياً ناتجاً عن عدم الحيطة إخلالاً بالواجبات المهنية⁽¹⁾.

رابعاً: عدم مراعاة القوانين والأنظمة:

الترخيص القانوني هو الأساس الذي تستند إليه إباحة الأعمال الطبية التي تباشر على جسم المريض، ويعطى هذا الترخيص لطائفة معينة من الأشخاص يطلق عليهم "الأطباء". فالطبيب هو أي طبيب مرخص له بممارسة الطب بمقتضى أحكام القوانين والأنظمة المعمول بها⁽²⁾.

وجاء الفصل الثاني من قانون الصحة العامة الأردني تحت عنوان "ممارسة المهن الطبية والصحية"، وجاء بالمادة (5) منه بأنه: "أ- تشمل المهن الطبية والصحية مزاولة أي من الأعمال التالية: الطب وطب الأسنان والصيدلة والتعمير والتخدير والأشعة ومعالجة النطق والسمع وفحص البصر وتجهيز النظارات الطبية وتركيب العدسات اللاصقة وعلم النفس العيادي والصحة النفسية والإرشاد النفسي وفنيي الأسنان والإرشاد الصحي السني والقبالة والمختبرات والمعالجة الحكيمة والصحية والأطراف الصناعية والجباير وتقويم الأقدام والمعالجة اليدوية للعمود الفقري وأي مهنة أو حرفة طبية أو صحية أخرى يقرها مجلس الوزراء بناءً على تنسيب الوزراء، ب- لا يجوز

(1) الطباخ، شريف (2011). جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر، القاهرة، ط1، ص35-36.

(2) انظر: المادة الثانية من قانون الصحة العامة الأردني لسنة 2008م.

لأي شخص القيام بأعمال الدعاية والإعلان أو ممارسة أي من المهن الطبية أو الصحية ما لم يحصل على ترخيص لذلك من الوزير وفقاً للقوانين والأنظمة الموضوعة لهذه الغاية".

وتنص المادة (6) بأنه: "أ- مع مراعاة القوانين الخاصة بنقابات الأطباء والصيدالدة وأطباء الأسنان والتمريض والقبالة أو أي تشريع آخر ذي علاقة بالمهن الطبية والصحية، تحدد الأحكام والشروط الخاصة بمنح الرخص لمزاولة هذه المهن وحالات سحب الرخص والغائها وتجديدها بمقتضى أنظمة تصدر لهذه الغاية، ب- للوزير ترخيص المهن الطبية والصحية وعليه الاستئناس برأي النقابات المختصة قبل إصدار الترخيص".

وتنص المادة (7) بأن: "تحدد بمقتضى نظام خاص المواصفات والشروط الصحية والفنية الخاصة بأماكن ممارسة المهن الطبية بما في ذلك مساحاتها ومرافقها والتفتيش عليها".

وجاء في المادة (8) بأن: "تحدد بمقتضى تعليمات يصدرها الوزير بعد الاستئناس برأي النقابة ذات الاختصاص الأسس والشروط والأحكام التي يجوز بموجبها السماح لأي من الأطباء الاختصاصيين سواء كانوا أردنيين مقيمين خارج المملكة ومرخصين للعمل هناك، أو غير أردنيين لإجراء أي عملية خاصة في المملكة أو تقديم مشورة طبية فيها".

وتنص المادة (9) بأن: "أ- كل من مارس مهنة طبية أو صحية دون ترخيص يعتبر مخالفاً لأحكام هذا القانون، ويعاقب بالعقوبات المقررة بمقتضى أحكامه، وللوزير أو من يفوضه إغلاق المحل الذي تمت ممارسة العمل فيه لحين صدور قرار قطعي من المحكمة بهذا الشأن، ب- كل من يقوم بفحص مريض أو التظاهر بأن في وسعه فحصه أو تشخيص مرضه أو معالجته أو وصف الأدوية له أو تقديم خدمة من الخدمات التي يقدمها عادة أحد الأشخاص المشار إليهم في الفقرة (أ) من المادة (5) من هذا القانون بحكم عمله، ويعتبر إعطاء عقاقير أو وصفات طبية أو معالجة الغير بأي صورة كانت، أو حيازة أي شخص لمعدات أو أدوات طبية أو علاجية أو

لعقاقير تزيد على حاجته أو حاجة عائلته دليلاً أولاً على أن الشخص يمارس مهنة طبية أو صحية خلافاً لأحكام هذا القانون، ويعاقب بالعقوبات المنصوص عليها فيه".

كذلك نصت المادة الرابعة من قانون نقابة الأطباء الأردنيين رقم (13) لسنة 1972م بأنه:

"أ- يجب أن ينتسب للنقابة، ويسجل في سجل الأطباء المقيمين في المملكة، ويمارسون عملهم فيها، وتتوافر فيهم شروط الانتساب المنصوص عليها في هذا القانون، ب- يحظر على الطبيب أن يمارس المهنة قبل التسجيل في النقابة والحصول على ترخيص من الوزارة، وإلا عدت ممارسته مخالفة لأحكام هذا القانون".

يتضح من خلال النصوص السابقة أن الحصول على البكالوريوس في الطب أو المهن الطبية الأخرى أو الدبلوم في التمريض لا يسمح للشخص بممارسة عمله الطبي، وإنما عليه التقدم للجهات الرسمية للحصول على رخصة لممارسة عمله، وعليه يظل الطبيب مخالفاً لهذه القوانين إذا مارس عمله دون ترخيص، ويعتبر مسؤولاً عن الأضرار التي يسببها للمريض حتى لو نجح في شفاء المريض وعلاجه.

لذلك يجب أن يكون التدخل الطبي من شخص حاصل على إجازة علمية في الطب، أو أي من المهن الطبية الأخرى، مع اجتياز فترة التدريب⁽¹⁾؛ أي حصوله على المؤهل العلمي حتى يسمح له بممارسة العمل الطبي، وهذا ما يعرف بالطبيب العام، بينما الأخصائي فهو الذي يتخصص في أمراض معينة لأعضاء معينة⁽²⁾.

فإذا كان الطبيب أو غيره من أصحاب المهن الطبية لم يحصل على الرخصة، فلا يجوز له القيام بأي عمل من الأعمال الطبية، وتقوم المسؤولية الجزائية والمدنية حتى لو كان تدخله

(1) انظر: المادة (13)، (64) من قانون نقابة الأطباء الأردنيين رقم (13) لسنة 1974م.

(2) انظر: الأودن، سمير عبد السميع، مرجع سابق، ص 14-15.

الطبي بناءً على طلب المريض والحاحه، وذلك لحماية هذه المهنة الإنسانية من المشعوذين والدجالين⁽¹⁾.

والأعمال الطبية كثيرة، عددها القوانين على سبيل المثال⁽²⁾، ويدخل فيها كل ما هو لازم لعلاج الأمراض أو تحسن الصحة، وهذا يتصل بتطور العلوم الطبية وتشمل تلقيح الغدد وجراحة التجميل.

إن مباشرة العمل الطبي يجب أن يستند أيضاً إلى إرضاء المريض أو وليه إذا كان قاصراً، ولهذا نجد المشرع الأردني يؤكد على ضرورة الرضا لممارسة العمل الطبي، حيث نصت المادة الثانية من الدستور الطبي الأردني الصادر سنة 1989م سناً لأحكام المادة (18) الفقرة (أ) من قانون نقابة الأطباء الأردنية وتعديلاته رقم (13) لسنة 1972م على أن: "كل عمل طبي يجب أن يستهدف مصلحة المريض المطلقة، وأن تكون له ضرورة تبرره، وأن يتم برضائه أو رضاه ولي أمره إن كان قاصراً أو فاقداً وعيه".

ويعتبر رضا المريض من أهم العناصر التي تبيح العمل الطبي، ولا يعتبر الشرط الوحيد وإن كان ضرورياً؛ لأن الأعمال الطبية تمس سلامة جسد الإنسان والاعتبارات الاجتماعية، فيجب الحفاظ على سلامة الجسد الذي يعدّ من أهم الركائز التي يرتكز عليها المجتمع⁽³⁾.

تبدو أهمية رضا المريض في مراحل العلاج التي تكون على قدر من الخطورة، كالعلاجات الجراحية لأنها تعرض المريض للخطر، فكل مرحلة من مراحل العلاج يحتاج الطبيب إلى رضا

(1) نجم، صبحي (1991). قانون العقوبات، القسم العام، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط2، ص94.

(2) المادة (5) فقرة (أ) من قانون الصحة الأردني لسنة 2008م.

(3) شحادة، رفعت شريف (2003). التصرفات القانونية على جسم الإنسان، دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون الأردني، رسالة ماجستير مقدمة لكلية الدراسات القانونية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن، ص40.

المريض ومتى حصل على ذلك في مرحلة معينة، لا يجوز للطبيب أن يغير أو يعدل هذا الرضا بإرادته المنفردة⁽¹⁾.

واستثناءً على رضا المريض، هناك حالات نص عليها المشرع الأردني أجازت لوزير الصحة عند حدوثها اتخاذ من الإجراءات ما يتناسب مع مكافحتها، أو الوقاية منها مثل إعطاء الأمصال والمطاعيم للمواطنين في حال تفشي وباء خطير⁽²⁾. "ويرى جانب من الفقه أنه يجوز للأطباء في بعض الحالات بالرغم من عدم الحصول على رضا المريض أو رضا ذويه، القيام بالأعمال الطبية ولا يتعرضوا للعقاب وذلك في حالتين:

الحالة الأولى: إذا كانت حالة المريض خطيرة وغير قادر على التعبير عن رأيه، مع ضرورة الإسراع في العلاج، ولم يكن للمريض أي قريب يعبر عن إرادته نيابة عنه، هنا لا يلزم رضا المريض لحالة الاستعجال التي تستلزم سرعة مباشرة الأعمال الطبية لإنقاذ المريض.

الحالة الثانية: إذا كان الطبيب مكلفاً بالقيام بعمله تنفيذاً لأمر القانون، أو أداءً للواجب مثل حالة الوباء التي أشرت إليها سابقاً، ولكن في حالة ما إذا كان المريض يرفض العلاج، وكانت حالته خطيرة جداً تستلزم التدخل لإنقاذه، وعند تدخل الطبيب من تلقاء نفسه رغماً عن المريض، فإن الأصح أن لا يعاقب الطبيب استناداً لحالة الضرورة، لأن الهدف من العلاج هو مصلحة المريض والمجتمع"⁽³⁾.

(1) الأودن، سمير، مرجع سابق، ص 20-21.

(2) انظر: نص المادة (22) من قانون الصحة العام الأردني لسنة 2008م.

(3) الجمال، مصطفى (2000). المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية، منشورات الحلبي، بيروت، ص 159-

"وتعتبر عمليات التجميل أو زرع الأعضاء أو الإجهاض، إذا كانت بقصد العلاج، مشروعة لأن غايتها العلاج إذا تمت وفق القانون، وإذا تمت عكس ذلك فإنها تكون أعمالاً مجرمة يعاقب عليها القانون، وأن عمليات التجميل تعتبر سبباً من أسباب التبرير، إذا قصد بها العلاج الجسدي والنفسي، كإزالة تشويه واضح في الوجه أو اليدين، أو إصلاح آثار الحروق أو الجروح، ويعتبر نقل الدم وزراعة الأعضاء كذلك من أسباب التبرير إذا تمت بقصد العلاج"⁽¹⁾.

يتضح مما سبق، أن عدم مراعاة القوانين والأنظمة والتعليمات يعني عدم مطابقة سلوك الطبيب لقواعد السلوك الآمرة، ومن التطبيقات القضائية ما قضت به محكمة النقض المصرية "بمسؤولية الطبيب الكيميائي الذي قام بتزوير التحاليل الطبية التي أجراها، كي يقتنع المريض باتباع طريقة معينة للعلاج، هذا الأخير الذي سبب اضطرابات خطيرة للمريض، استدعت تدخل الجراح، وبهذا فإنه في هذه الحالة ارتكب الطبيب الكيميائي خطأ طبياً وذلك لقيامه بعملية التزوير، والفعل معاقب عليه في قانون العقوبات وتقوم به مسؤوليته المدنية"⁽²⁾.

الخلاصة هي أن الخطأ الطبي يتميز عن الخطأ في مجال المسؤولية المدنية على أنه يلزم الطبيب باتباع أخلاقيات المهنة، وأن يمارس نشاطه المهني بكل يقظة وحذر وفقاً للأصول العلمية في مهنة الطب.

(1) الصرايرة، أحمد، مرجع سابق، ص 59.

(2) نقض مصري رقم 1952 تاريخ 1968/4/13م، مشار إليه: حجازي، عبد الفتاح، مرجع سابق، ص 168.

المطلب الثالث

معيار الخطأ الطبي

نظراً لما يمتاز به العمل الطبي من خاصية الاحتمال والحدس والتخمين بنسبة كبيرة⁽¹⁾، فإنه يجب بيان المعيار العام لخطأ الطبيب الموجب للمسؤولية.

ويرى جانب من الفقه أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية أياً كان المعيار الذي يلجأ إليه لتحديد طبيعة الالتزام من حيث غايته⁽²⁾.

وبشأن المعيار الذي يقاس به خطأ الطبيب، فقد ظهر معياران هما:

المعيار الأول: المعيار الشخصي، وبموجبه يقارن ما وقع من الطبيب من أخطاء في ضوء التصرفات العادية من حيث إمكانية تجنب الخطأ وذلك إذا وجد في نفس الظروف التي أحاطت به، فإذا ثبت أنه كان في استطاعته تجنب الضرر ولم يفعل، وصف سلوكه بالخطأ لعدم اتخاذ الحيطة والحذر⁽³⁾.

المعيار الثاني: المعيار الموضوعي، ويقتضي وفقاً له قياس سلوك الطبيب بمسلك الرجل العادي المألوف في الحياة الاجتماعية مع الأخذ بعين الاعتبار البيئة والظروف التي وجد فيها⁽⁴⁾.

ويطرح الباحث تساؤلاً مفاده: ما المعيار الملائم لقياس خطأ الطبيب، ومن ثم يسأل مدنياً

عن خطأه الطبي؟

(1) الجمال، مصطفى، مرجع سابق، ص163.

(2) شرف الدين، أحمد (2014). مسؤولية الطبيب وإدارة المرفق الصحي العام، دار النهضة العربية، القاهرة، ط2، ص219.

(3) انظر تفصيلاً: منصور، محمد حسين، مرجع سابق، ص35-37.

(4) انظر تفصيلاً: شرف الدين، أحمد، مرجع سابق، ص225-226.

يبدو للباحث أن المعيار الموضوعي هو المعيار الملائم في تحديد المسؤولية للطبيب عن أخطائه، لأنه - برأي - ليس من المعقول أن يؤخذ سلوك الطبيب الشخصي كمعيار لتحديد السلوك الواجب إثباته في مباشرة الأعمال الطبية.

وعليه، فيقدر خطأ الطبيب وفقاً لمعيار موضوعي بمقارنة سلوكه بسلوك طبيب وسط من نفس مستواه وتخصصه ودرجته، فالطبيب الأخصائي لا يقارن بطبيب عام، وإنما بطبيب أخصائي مثله وتراعى الظروف المحيطة بالطبيب عند قيامه بعمله، فمثلاً في حالة الاستعجال يباح للطبيب ما لا يباح له في الأحوال العادية⁽¹⁾.

هذا ونجد أن القانون المدني الأردني، وفي المادة (358) منه قد حدد المعيار العام لتنفيذ الالتزام، والتي جاء نصها: "أنه إذا كان المطلوب من المدين هو المحافظة على الشيء أو القيام بإدارته أو توكي الحيطرة في تنفيذ التزامه، فإنه يكون قد أوفى بالالتزام إذا بذل في تنفيذه من العناية كل ما يبذله الشخص العادي ولو لم يتحقق الغرض المقصود، هذا ما لم ينص القانون أو الاتفاق على غير ذلك".

ففي ضوء هذا النص يتضح للباحث بأن المشعّ الأردني تبنى المعيار الموضوعي في الالتزام ببذل عناية، وكما نعلم فإن التزام الطبيب هو بذل عناية بحسب الأصل، فلا يتصور أن يكون التزامه شفاء المريض.

ولقد استقرت محكمة التمييز الأردنية في قراراتها على الأخذ بالمعيار الموضوعي للخطأ الطبي، إذ اعتبرت أن مجرد الانحراف عن سلوك الرجل المعتاد يكفي لقيام الخطأ دون الحاجة

(1) الأهواني، حسام الدين الأهواني (1992-1993)، معيار الخطأ الطبي، دار أبو المجد للطباعة، القاهرة، ص412-413.

للسؤال عن إرادة الفاعل أو مدى إدراكه وتمييزه⁽¹⁾، وفي قرار حديث لمحكمة التمييز الأردنية قضت بأنه: "استقر الفقه والقضاء على أن معيار الخطأ الطبي والذي يسأل عنه الطبيب هو معيار موضوعي، فينبغي عند تقدير خطأ الطبيب مراعاة مستواه من حيث هل هو طبيب عام أو متخصص، وما يحيط بالعمل من عادات طبية مستقرة وذلك وفقاً لقرار محكمة تمييز الحقوق 2119/2008"⁽²⁾.

كذلك قضت بأنه: "وحيث أن معيار الخطأ الطبي وفق ما ذهب إليه الفقه والقضاء والذي سأل عنه الطبيب هو سلوك الطبيب الوسط من نفس المستوى في نفس الظروف الخارجية المحيطة بالطبيب المسؤول، فينبغي عند تقدير خطأ الطبيب مراعاة مستواه من حيث هل هو طبيب عام أو متخصص وما يحيط بالعمل من عادات طبية مستقرة، وحيث إن إثبات خطأ الطبيب ليس من السهل على القاضي أن يتبين هذا الخطأ بل يجب الاستعانة بأهل الخبرة من الأطباء لدراسة الحالة محل النزاع، وأن المعيار لإثبات هذا الخطأ هو معيار موضوعي"⁽³⁾.

يرى الباحث على ضوء نص المادة (358) مدني أردني المشار إليها سابقاً وقرارات محكمة التمييز الأردنية أن المعيار العام لخطأ الطبيب في القانون الأردني هو معيار موضوعي يتمثل في سلوك الشخص العادي، أي سلوك طبيب عادي وسط من ذات التخصص والمستوى العلمي للطبيب المسؤول. وهذا برأي الباحث ينطبق على الخطأ التقصيري والخطأ العقدي للطبيب على حد سواء.

(1) انظر: قرارات محكمة التمييز الأردنية والمنشورة في مركز القسطاس القانوني نوات الأرقام التالية: (88/380)

تاريخ 88/5/25، و (87/574) تاريخ 87/8/23، و (2001/2706) تاريخ 2001/10/25.

(2) تمييز أردني رقم 2011/2886 تاريخ 2012/3/18م، منشورات مركز عدالة.

(3) تمييز أردني رقم 2013/2346، القسطاس القانوني، تاريخ 2014/4/16، منشورات مركز القسطاس القانوني.

المبحث الثاني

خصوصيات الخطأ الطبي

بعد أن بينا ماهية الخطأ الطبي ومعياره، نجد أنه من الضروري وبخاصة في مجال مسؤولية الطبيب المدنية أن نبين خصوصيات الخطأ الطبي الذي يسأل عنه الطبيب، لأهميتها في نطاق الأخطاء الطبية التي يسأل عنها الطبيب.

لذا، سأقسم هذا المبحث إلى مطلبين، أتناول في المطلب الأول الخطأ الطبي التقصيري والخطأ الطبي العقدي، وأبحث في المطلب الثاني صور الخطأ الطبي.

المطلب الأول: الخطأ الطبي التقصيري والعقدي:

سأقسم هذا المطلب إلى فرعين، أتناول في الأول الخطأ الطبي التقصيري، وأبحث في الثاني الخطأ الطبي العقدي.

الفرع الأول: الخطأ الطبي التقصيري:

يقصد بهذا الخطأ هو الإخلال بالتزام قانوني يتمثل في الالتزام بعدم الإضرار بالغير، فهو الخطأ المعترف ركناً من أركان المسؤولية المدنية التقصيرية للطبيب⁽¹⁾.

ومن الطبيعي أنه عندما لا يوجد عقد للعلاج بين المريض والطبيب أن يترتب على خطأ الطبيب الذي ألحق الضرر بمريضه قيام المسؤولية المدنية ضد الطبيب، وتكون حينئذ مسؤولية

(1) انظر: بحث بعنوان "أركان المسؤولية المدنية للطبيب ونطاقها"، منشور عبر ستار تايمز، مرجع سابق، ص 20.

تقصيرية، ومثالا على ذلك حالة المريض الذي لم يقبل إجراء العملية الجراحية بسبب حالته العاجلة التي لا تحتمل التأخير⁽¹⁾.

فمن المفروض التي تقع في حياتنا اليومية وهي كثيرة الوقوع أن ينقل شخص مصاب في حادث سير، وهو فاقد الوعي إلى مستشفى من أجل إنقاذه، وهذا ما يحدث غالباً بالنسبة للمستشفيات القريبة من أحد الطرق العمومية الذي يكثر عليه حركة المرور، كما هو الحال في الطريق الصحراوي في الأردن.

فعند غياب العلاقة العقدية بين المريض والطبيب فإن المسؤولية المدنية للأخير تعد مسؤولية تقصيرية وهذا يتصور في الحالات التي تتطلب تدخل الطبيب على وجه السرعة دون أدنى تأخير لإنقاذ المريض، فالمعيار الأساسي لتحديد المسؤولية المدنية للطبيب في ما إذا كانت مسؤوليته عقدية أو مسؤولية تقصيرية هو وجود الرابطة العقدية بين المريض والطبيب من عدمه.

كما تكون مسؤولية الطبيب تقصيرية إذا امتنع عن علاج مريض في حاجة إلى العلاج والإنقاذ بدون مبرر مشروع، فرغم حرية الطبيب في مزاوله مهنته وأحقية في مباشرتها بالكيفية التي يراها، إلا أن هذا الحق مقيد بما تفرضه عليه مهنته من واجبات، والا كان متعسفاً في استعمال حقه⁽²⁾.

هذا وتعد مسؤولية الطبيب الذي يعمل في مستشفى عام مسؤولية تقصيرية، لأن مثل هذا الطبيب هو موظف، وبالتالي فهو في مركز تنظيمي تحكمه قوانين وأنظمة العمل وليس في مركز

(1) عبد الحميد، محسن (1993). نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية، دار الجامعة، الإسكندرية، ط1، ص77.

(2) سويلم، محمد محمد (2009). مسؤولية الطبيب والجراح وأسباب الإعفاء منها في القانون المدني والفقہ الإسلامي، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، ط1، ص111.

شخصي، وبالتالي فإن مسؤوليته هي مسؤولية تقصيرية وليست تعاقدية⁽¹⁾، وهذا ما قضت به محكمة النقض المصرية بأن: "علاقة الطبيب بالجهة الإدارية التي يتبعها تنظيمية وليست تعاقدية، وأن مسؤولية الطبيب في مستشفى مسؤولية تقصيرية عن الضرر الذي يصيب المريض بسبب خطأ المريض المساعد، ولا يمكن مساءلة الطبيب إلا على أساس المسؤولية التقصيرية، لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة بأن المريض قد اختار الطبيب حتى ينعقد عقد 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"⁽²⁾.

وفي هذا السياق يرى الباحث بأن المسؤولية المدنية في حالة الفريق الطبي في المستشفى العام تعد مسؤولية تقصيرية قائمة بناءً على تبعيتهم للطبيب الذي يرأس هذا الفريق.

الفرع الثاني: الخطأ الطبي العقدي:

هو الخطأ المنشئ للمسؤولية المدنية العقدية للطبيب⁽³⁾. وقد تبين للباحث أن الطبيب عندما يتدخل في العمل الطبي دون وجود اتفاق مسبق بينه وبين المريض، فإن المسؤولية المدنية لخطأ الطبيب هنا تكون مسؤولية تقصيرية لغياب الرابطة العقدية في هذه الحالة.

ولكن قد يقوم الطبيب بالعمل الطبي بناءً على عقد أبرمه مع المريض، لذلك سوف نتحدث عن خطأ الطبيب الذي بينه وبين المريض عقداً تم إبرامه وفقاً للقواعد العامة للتعاقد في القانون المدني الأردني⁽¹⁾.

(1) انظر: بحث بعنوان "أركان المسؤولية المدنية للطبيب ونطاقها"، منشور عبر ستار تايمز، مرجع سابق، ص 20.

(2) نقض مصري رقم 1980/1018، جلسة 1980/5/13، نقلاً عن: سويلم، محمد محمد، مرجع سابق، ص 118-119.

(3) انظر: بحث بعنوان "أركان المسؤولية المدنية للطبيب ونطاقها"، منشور عبر ستار تايمز، مرجع سابق، ص 11.

فمثلاً عندما يتفق المريض مع الطبيب الجراح بإجراء عملية جراحية فإنه لا تثور أي مشكلة في تحديد طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب عند حدوث ضرر للمريض بسبب خطأ ارتكبه الطبيب الجراح الذي تعاقد معه، لأن المسؤولية في هذه الحالة هي مسؤولية تعاقدية لأن أساس الخطأ هنا هو العقد الذي أبرم بين المريض والطبيب الجراح.

هذا ويتميز العقد الطبي بخصائص تتمثل بأنه عقد شخصي وأنه عقد مستمر، ومن عقود المعاوضة، كما أنه عقد مدني ويتعلق بالنظام العام، وأنه عقد قابل للفسخ⁽²⁾، كما أنه يعد عقداً غير مسمى، إذ لم ينظم المشرع الأردني أحكامه بنصوص قانونية خاصة في القانون المدني. وفي حالة وجود عقد قائم بين الطبيب الذي يمثل الفريق الطبي وبين المريض المتضرر، فإنه لا خلاف أن طبيعة المسؤولية المدنية للفريق الطبي هي مسؤولية عقدية إذا كان الخطأ الذي تسبب بضرر المريض كان بسبب فعل الطبيب الذي يرتبط بعقد مع المريض، وإذا كان الخطأ الذي أدى إلى ضرر المريض بسبب أحد أعضاء الفريق الطبي، فإن أساس المسؤولية المدنية أيضاً تكون مسؤولية عقدية على الرغم من عدم ارتباط أي عضو من الفريق الطبي بعقد مع المريض، لأن الطبيب وهو طرف العقد مع المريض يلتزم وفقاً للعقد ببذل العناية اللازمة لعلاج المريض، وبما أن الفريق الطبي يخضع تحت إشراف وتوجيه ورقابة الطبيب فإن الأخير مسؤول مسؤولية تامة أمام المريض عن أي خطأ طبي يرتكبه أحد أعضاء الفريق الطبي⁽³⁾.

(1) انظر: المواد من 87 إلى 166 مدني أردني.

(2) انظر: بحث بعنوان "أركان المسؤولية المدنية للطبيب ونطاقها"، منشور عبر ستار تايمز، مرجع سابق، ص 17-19.

(3) المري، خالد علي، مرجع سابق، ص 36-37.

المطلب الثاني

صور الخطأ الطبي:

بعد أن بينا ماهية الخطأ الطبي ومعياره وعناصره، وكذلك بحثنا خصوصياته، فنجد أنه من الضروري بيان صور الخطأ الطبي التي سأل الطبيب عنها.

لذا، سأقسم هذا المطلب إلى ستة فروع، أتناول في الفرع الأول الخطأ في التشخيص، وفي الثاني الخطأ في وصف العلاج، وفي الثالث الخطأ في العمليات الجراحية، وفي الرابع أخطاء التخدير، وفي الخامس أخطاء الأشعة، وفي السادس أخطاء التوليد، وسأتناول هذه الفروع تباعاً.

الفرع الأول: الخطأ في التشخيص:

تعد مرحلة تشخيص المريض من أهم المراحل وأدقها في العمل الطبي، ويترتب على الخطأ فيها أن جميع المراحل اللاحقة تكون نتائجها سلبية وقد يتعرض المريض للخطورة التي تصل إلى حد الوفاة⁽¹⁾.

إن الخطأ في التشخيص قد يكون راجعاً إلى الإهمال في التشخيص أو إلى الغلط العلمي في التشخيص.

وعليه يتطلب من الطبيب القيام بالفحوصات اللازمة للمريض وأن يقوم بها وفقاً للأصول العلمية الثابتة والمستقرة في علم الطب⁽²⁾.

ونتيجة لتشابه الأعراض والآلام لبعض الأمراض، فقد يقوم الطبيب بتشخيص المريض بشكل مغلو، أي الغلط العلمي في التشخيص، ويرى الفقه أن هذا الغلط لا تقوم به المسؤولية اتجاه الطبيب⁽¹⁾.

(1) الصرايرة، أحمد، مرجع سابق، ص 91.

(2) منصور، محمد حسين، مرجع سابق، ص 310.

ومن ثم لا يشكل خطأ طبياً في التشخيص إلا إذا كان منطوياً على إهمال ومخالفة للأصول العلمية الثابتة التي يجب على كل طبيب الإلمام بها، وهي الحالة التي ينم فيها عن جهل جسيم بأوليات الطب والمتفق عليها من قبل الجميع والتي تعدّ الحد الأدنى التي يتفق مع أصول المهنة الطبية، كالإهمال بالقيام بالفحص الطبي، أو أن يتم بطريقة سطحية وسريعة وغير متكاملة، أو عدم استعمال الوسائل الطبية المتفق على استخدامها في مثل هذه الأحوال كالسماعة الطبية، والفحص لميكروسكوبي مثلاً إلا إذا كانت حالة المريض ذاتها لا تسمح باستعمال الوسيلة، أو أن الظروف الموجود بها المريض لا تؤهله لذلك⁽²⁾.

وقد قضت محكمة التمييز الأردنية بأن: "الخطأ في التشخيص أدى إلى خطأ في المعالجة، وإحداث العاهة الدائمة للطفلة، وبالنتيجة يلزم المستشفى وصاحبه بالتعويض عن الضرر الذي لحق بالطفلة"⁽³⁾.

الفرع الثاني: الخطأ في وصف العلاج:

المبدأ المستقر عليه في الفقه والقضاء والمؤكد في التشريع، هو حرية الطبيب في وصف العلاج للمريض واختياره الطريقة التي يتم بها العلاج متقيداً بمصلحة المريض⁽⁴⁾.

وقد نصت المادة (13/أ) من الدستور الطبي الأردني بأنه: "على الطبيب في مجال الرعاية الطبية الخاصة مراعاة التقاليد التالية: أ- حرية الطبيب فيما يصفه مع مراعاة ظروف المريض المادية".

(1) انظر: عجاج، طلال، مرجع سابق، ص131، ومنصور، محمد حسين، مرجع سابق، ص314، والصرايرة، أحمد، مرجع سابق، ص97.

(2) انظر: بحث بعنوان "أركان المسؤولية المدنية للطبيب ونطاقها"، منشور عبر ستار تايمز، مرجع سابق، ص27.

(3) تمييز أردني رقم 90/1246، تاريخ 1991/5/12، منشورات مركز عدالة.

(4) الكايد، أسامة، مرجع سابق، ص253.

وعليه يكون الطبيب مخطئاً إذا استعمل علاجاً أو طريقة علاج ولم يراع حالة المريض

الصحية، وقد قسم الفقه الخطأ بوصف العلاج إلى قسمين⁽¹⁾:

القسم الأول: الخطأ نتيجة عدم اتباع الأصول العلمية السائدة وقت تنفيذ العلاج الطبي.

القسم الثاني: الخطأ الناشئ عن الإخلال بقواعد الحيطة والحذر.

وفي هذا السياق قضت محكمة التمييز الأردنية بأن: "اختيار الطبيب لطريقة العلاج دون

الأخرى لا تشكل خطأ طبياً ما دامت هذه الطريقة صحيحة"⁽²⁾.

ومن التطبيقات القضائية في مصر، ما قضت به محكمة النقض في حكم لها جاء به: "إذا

قام الطبيب بمزج الدواء بمحلول الطرطير بدلاً من الماء المقطر الذي كان يتعين مزجه، فإنه أي

الطبيب يكون قد أخطأ سواء كان قد وقع في هذا الخطأ لوحده أم اشترك معه المريض فيه،

وبالتالي يجب مساءلته في الحالتين، لأن الخطأ المشترك لا يجب مسؤولية أي من المشاركين فيه،

وبالتالي فإن تقاعس الطبيب عن تحرير الدواء والتحرز منه والاحتياط له يعد إهمالاً يخالف كل

قواعد المهنة وتعاليمها وعليه أن يتحمل المسؤولية"⁽³⁾.

الفرع الثالث: الخطأ في العمليات الجراحية:

تعد الجراحة من أهم الطرق العلاجية التي يستخدمها الطبيب في علاج المريض، وهناك

عدداً من الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب في العمليات الجراحية، وهي⁽⁴⁾: الالتزام بأخذ

(1) الكايد، أسامة، مرجع سابق، ص253؛ والمخاترة، ماجدة، مرجع سابق، ص113.

(2) تمييز أردني رقم 2009/1018، تاريخ 2010/5/16، منشورات مركز القسطاس القانوني.

(3) نقض مصري رقم 1989/1603، تاريخ 1990/4/20، مشاراً إليه لدى: منصور، محمد حسين، مرجع سابق، ص380.

(4) الصرايرة، أحمد، مرجع سابق، ص106 وما بعدها.

موافقة المريض⁽¹⁾، والالتزام بالفحص والتشخيص الصحيح، والالتزام بإجراء العملية الجراحية بأقصى درجات اليقظة، والالتزام بالإشراف والوقاية بعد العملية وبذل العناية اللازمة.

ومن أبرز الأخطاء الممكن تصورها في العمليات الجراحية هي الخطأ الطبي أثناء العملية الجراحية، فقد قضت محكمة التمييز الأردنية بأن: الطبيب يعد مسؤولاً إذا خالف القواعد الفنية والقواعد العلمية أثناء العملية الجراحية ومن ثم تقوم مسؤوليته عن ترك قطعة القماش في بطن المريض أثناء العملية⁽²⁾.

وهناك الأخطاء المتعلقة بجراحة التجميل، وقد ذهب بعض الفقه إلى وجوب اعتبار التزام الطبيب في الجراحة التجميلية التزاماً بتحقيق نتيجة، بحيث تقوم مسؤوليته المدنية عند فشل العملية ما لم ينف علاقة السببية بين الخطأ والضرر الحاصل⁽³⁾.

بينما يرى جانب من الفقه - والباحث يؤيده - أن التزام طبيب جراحة التجميل هو بذل عناية لا تحقيق نتيجة⁽⁴⁾.

والباحث إذ يؤيد هذا الرأي؛ لأن جراحة التجميل لا يقصد منها شفاء المريض حتى يكون التزام الطبيب التزاماً بتحقيق نتيجة، إنما يقصد منها بذل العناية التامة لإصلاح التشوهات لدى المريض لا أكثر.

الفرع الرابع: أخطاء التخدير:

لأهمية التخدير، فقد أوكلت مباشرته إلى طبيب أخصائي، وبالتالي فإن من المفترض فيه إتقان عمله، بحيث أن نتائج التخدير أصبحت مضمونة إلى حد ما، فإذا حصل ضرر من التخدير

(1) نصت المادة (2) من الدستور الطبي الأردني بأن: "كل عمل طبي يجب أن يستهدف مصلحة المريض المطلقة، وأن تكون له ضرورة تبرره وأن يتم برضائه أو رضاه ولي أمره إن كان قاصراً أو فاقداً للوعي".

(2) تمييز أردني رقم 96/1018، تاريخ 1996/10/3، منشورات مركز القسطاس القانوني.

(3) الفضل، منذر، مرجع سابق، ص 138.

(4) منصور، محمد حسين، مرجع سابق، ص 398.

فإن الخطأ هنا يكون مفترضاً من جانب طبيب التخدير، وما عليه إلا أن يثبت عدم صدور خطأ منه، أو أن هناك حادثاً فجائياً أو قوة قاهرة أو خطأ المريض نفسه لنفي المسؤولية عنه⁽¹⁾.

وبالتالي فإن الأخصائي يضمن مسؤولية الأفعال التي هي من ضمن نطاق أعمال التخدير، لذلك عليه الالتزام بإجراء الفحوصات قبل عملية التخدير ومراقبة الأجهزة الحيوية للمريض أثناء غيبوبته مثل القلب، والأوعية الدموية، وعليه واجب إنعاش المريض من المخدر⁽²⁾.

وتطبيقاً لذلك، قضت محكمة النقض الفرنسية في حكم لها بأن الطبيب يلتزم بمتابعة حالة المريض حتى استفاقته من العملية، ويتأكد هذا الالتزام عندما يخشى احتمال وقوع خطر يصعب على غير المتخصصين تداركه⁽³⁾.

كما قضت محكمة النقض الفرنسية في حكم لها بأن: "رقابة طبيب التخدير والإنعاش يجب أن تستمر بعد استفاقة المريض لغاية استعادته لوظائفه الحيوية، وعلى الخصوص وظيفة الأمعاء، لأن الممرضة أثناء هذه المرحلة الخطيرة إنما تعمل تحت إشراف طبيب التخدير وعهده ومسؤوليته، وأن المريض حينما أجريت له عملية الحقن التي سببت الضرر، وبالرغم من أنه كان مستيقظاً، لم يكن قد تم إنعاشه بالمعنى التقني للكلمة ما دامت أعضاؤه لم تستعد بعد وظيفتها"⁽⁴⁾.

الفرع الخامس: أخطاء الأشعة:

الأشعة لها دور كبير وهام في العمل الطبي، وتعتبر من الأجهزة الأساسية لتشخيص الأمراض، ونظراً للتطور الكبير في هذا المجال والمكتشفات الكبيرة لأجهزة الأشعة، واستعمالها في علاج الأمراض مثل السرطان، وهو ما يسمى بالطب النووي، ونظراً لخطورتها وما قد تسببه من

(1) ناجي، رجاء (1999). أخطاء العلاج، هل من ضمانات لحماية الطبيب والمريض معاً؟ بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الأول، جامعة جرش الأهلية، جرش، الأردن، ص6.

(2) الحسيني، عبد اللطيف، مرجع سابق، ص173.

(3) أشار إليه: منصور، محمد، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص64.

(4) أشار إليه: منصور، محمد، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص65.

أضرار سواء للمريض أم للفني، فإنه يجب استعمالها من قبل متخصص، لذا فإن الالتزامات المترتبة على الطبيب أو فني الأشعة هي التأكد من سلامة الآلات التي يستعملها، وألا يسلط على المريض أشعة إلا بالمقدار الواجب تسليطه⁽¹⁾.

وعلى الطبيب مراقبة تأثير الأشعة على جسم المريض بمنتهى اليقظة والحذر، بحيث يجب عليه وقف العلاج فوراً أو المباشرة بين جلساته إذا ظهر أي أثر لحروق أو علامات غير طبيعية على الجسم⁽²⁾. وتطبيقاً لذلك قضت محكمة استئناف مصر بتاريخ 2 يناير 1936م مسؤولية طبيب عن قرحة في عنق المريض، لأنها نشأت عن أخطاء ارتكبها، إذ إنه عهد إلى الممرضة بإجراء جلسات الأشعة مع وجود خطأ في الجهاز، حيث كان يجب تأجيل العلاج⁽³⁾.

إن طبيب الأشعة يكون مسؤولاً عن الأضرار اللاحقة بالمريض بسبب الإهمال وعدم اتخاذ الاحتياطات اللازمة، أو عن أي خلل بالجهاز، أو طول مدة العلاج وعدم استعمال للطرق العلمية السليمة، مما يشكل معه خطأ طبياً يوجب المساءلة المدنية.

الفرع السادس: أخطاء التوليد:

الالتزام المفروض على طبيب النسائية والتوليد هو الالتزام ببذل العناية واليقظة والحذر، وتبدأ العلاقة بين الطبيب والمريضة من لحظة مراجعة المريضة للطبيب، ويتيقن أنها حامل، هنا يلتزم الطبيب إذا استمرت المريضة بمراجعتة دون انقطاع أو حتى خلال فترة مراجعتها له بأن يقدم لها العناية اللازمة والمشورة، وعليه قبل القيام بإعطاء أي دواء للمريضة التأكد من تأثير هذا الدواء

(1) المحتسب بالله، بسام، مرجع سابق، ص 173.

(2) عجاج، طلال، مرجع سابق، ص 314.

(3) أشار إليه: أبو زيد، سعد، مرجع سابق، ص 98.

على الجنين وعلى المريض، وهذا يستلزم إجراء الفحوصات والدراسات ومعرفة تأثيرات الأدوية الجانبية⁽¹⁾.

كما قد تستدعي حالة المريضة أثناء فحصها لاستعمال بعض الأجهزة الطبية، وهنا على الطبيب أن يستعمل هذه الأجهزة بكل حرص ودراية، وإلا كان مسؤولاً عن كل خطأ يحصل للمريضة من جراء استعمال هذه الأجهزة، ومن الأضرار التي يمكن أن تحصل نتيجة استعمال هذه الأجهزة مثلاً سقوط الجنين أو حالة توسع في الرحم⁽²⁾.

"كما أن على طبيب النسائية أثناء قيامه بعملية الولادة سواءً ولادة طبيعية أم عملية قيصرية، أن يكون قد قام بكل الضروريات العلاجية للمريضة، وأن يستعمل أي أداة بكل حذر، ووفق الأصول العلمية، وفي هذا السياق فقد عرضت قضية في إنجلترا على مجلس اللوردات تخص سيدة عانت من صعوبات ولادة، وأن الطبيب قام بسحب المولود بواسطة كلاب الجراح، وهو جهاز يستعمله طبيب التوليد، واستعمل هذا الجهاز ست مرات، إلا أنه اضطر إلى إجراء عملية قيصرية وتبين أن الطفل يعاني من تلف دماغي، وتبين من ظروف القضية أن المرأة رفضت تصوير رحمها للتأكد من معرفة اتساعه الذي لو عرفه الطبيب لقام بإجراء العملية الجراحية، حيث وجدت المحكمة أنه من الطبيعي أن يستعمل الطبيب كلاباً لسحب الطفل، وتبين أن الطبيب غير مسؤول"⁽³⁾.

ولا يجوز لجميع الأطباء إجراء العمليات وهم بحالة السكر، ويجب على الطبيب أن يقوم بالاحتياطات اللازمة قبل الولادة وفقاً للأصول العلمية، وقضى في مصر بمسؤولية الطبيب الذي لم

(1) الصرايرة، أحمد، مرجع سابق، ص116.

(2) عجاج، طلال، مرجع سابق، ص317.

(3) أشار إلى ذلك: الحسيني، عبد اللطيف، مرجع سابق، ص175.

يتخذ الإجراءات والاحتياطات التي يوجبها الفن الطبي في عملية ولادة انتهت بوفاة الأم، وقضت بأن الطبيب ارتكب عدة أخطاء كانت السبب في النزيف الذي أدى إلى وفاة الأم⁽¹⁾.

(1) أشار إليه: المحتسب بالله، بسام، مرجع سابق، ص304.

الفصل الثالث

نطاق المسؤولية المدنية للطبيب عن الخطأ الطبي

إن دراسة نطاق المسؤولية المدنية للطبيب عن الخطأ الطبي تتطلب منا بيان هذا النطاق

من حيث المسؤولية المدنية عن أعماله الشخصية، ومن ثم مسؤوليته عن الغير وعن الأشياء.

لذلك سأقسم هذا الفصل إلى مبحثين، هما:

المبحث الأول: المسؤولية المدنية للطبيب عن أعماله الشخصية.

المبحث الثاني: المسؤولية المدنية للطبيب عن فعل الغير وفعل الأشياء.

المبحث الأول

المسؤولية المدنية للطبيب عن أعماله الشخصية

تثار المسؤولية المدنية للطبيب عن أعماله الشخصية في حالتين، هما: الأولى؛ عندما

يرتكب الطبيب خطأ شخصياً اتجاه المريض، والثانية؛ عندما يرتكب هذا الخطأ وهو ضمن فريق

طبي، لذا سأقسم هذا المبحث إلى مطلبين:

المطلب الأول

المسؤولية المدنية للطبيب عن الخطأ الشخصي اتجاه المريض:

تعدّ مسؤولية الطبيب المدنية عن خطأه الشخصي مستمدة من القواعد العامة للمسؤولية

المدنية في القانون المدني الأردني، وتطبيقاً للقواعد العامة في القانون المدني الأردني، فإن الأساس

القانوني لمسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه الشخصية هو نص المادة (256) مدني التي نصت

على أن: "كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر"، وهذا معناه أن المسؤولية

التقصيرية هي التي تحكم العلاقة بين الطبيب والمريض المضرور في المستشفيات العامة، في

حين يكون الخطأ العقدي هو أساس المسؤولية المدنية في المستشفيات الخاصة.

والمقصود بالإضرار هنا "مجاوزه الحد" الواجب الوقوف عنده، أو التقصير عن الحد الواجب الوصول إليه في الفعل، أو الامتناع عن الفعل مما يترتب عليه الضرر، فهو يتناول الفعل السلبي والفعل الإيجابي، وتتصرف دلالاته إلى الفعل العمد وإلى مجرد الإهمال على حد سواء⁽¹⁾. وفي هذا الصدد قضت محكمة التمييز الأردنية في أحد أحكامها إلى أن: "كل فعل أو عدم فعل يلحق بالغير الضرر يستوجب التعويض"⁽²⁾.

والإضرار قد يقع بالمباشرة، وقد يقع بالتسبب، وقد نصت المادة (256) مدني أردني بأنه: "1- يكون الإضرار بالمباشرة أو التسبب، 2- فإن كان بالمباشرة لزم الضمان ولا شرط له، وإذا وقع بالتسبب فيشترط التعدي أو التعمد أو أن يكون الفعل مفضياً إلى ضرر".

ونصت المادة (258) مدني أردني بأنه: "إذا اجتمع المباشر والمتسبب يضاف الحكم إلى المباشر".

في ضوء ما سبق، ما طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب عن خطأه الشخصي؟
إن هذه الطبيعة إما أن تكون مسؤولية تقصيرية، ولما أن تكون مسؤولية عقدية.
هذا ولم ينص القانون المدني الأردني على أي نص خاص بمسؤولية الطبيب المدنية، ولكن هذا لا يعني أن المشرع الأردني قد أعفى الطبيب من هذه المسؤولية، إنما نطبق القواعد العامة الذي نظم أحكام المسؤولية التقصيرية والمسؤولية العقدية.

وعليه، متى تكون مسؤولية الطبيب المدنية تقصيرية؟ ومتى تكون هذه المسؤولية عقدية؟

(1) سلطان، مرجع سابق، ص299؛ والذنون، حسن علي (2006). المبسوط في شرح القانون المدني، الخطأ،

الجزء الثاني، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ص128.

(2) تمييز حقوق رقم 1994/1196 (هيئة عامة) تاريخ 1995/2/15م، منشورات مركز عدالة.

يمكن تعريف المسؤولية التقصيرية كما عرفها السنهوري بأنها: "المسؤولية التقصيرية تقوم على الإخلال بالتزام قانوني واحد لا يتغير هو الالتزام بعدم الإضرار بالغير"⁽¹⁾.

وقد ذهب جانب من الفقه إلى اعتبار مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية متى سبب أضراراً للمرضى نتجت عن الأخطاء المرتكبة من الطبيب أثناء ممارسته للعمل الطبي⁽²⁾، ويرى هذا الجانب أن التزام المريض هو دفع الأجر للطبيب ولا التزام على الطبيب تجاه المريض، والمسؤولية التقصيرية تترتب على كل إخلال بواجب قانوني لا يمت إلى العقد بصفة مباشرة، ومصدر الالتزام فيها هو القانون، ذلك أنه إذا سلك شخص سلوكاً نتج عنه ضرر بالغير، فإن ذلك الشخص يكون ملزماً بالتعويض، لأن القانون يوجب عدم الإضرار بالغير، وهذا ما نصت عليه المادة (256) من القانون المدني الأردني بأنه: "كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر".

وقد تكون مسؤولية الطبيب ناشئة عن خطأ عقدي، وعندئذ نكون أمام مسؤولية عقدية. وحيث أن الطبيب يباشر عمله من خلال المؤسسات العلاجية والتي تنقسم إلى مؤسسات علاجية عامة وأخرى خاصة، فلا بد من تناول مسؤولية الطبيب عن خطأه الشخصي في إطار المؤسسات العلاجية على اختلاف أنواعها.

تعتبر المؤسسات العلاجية العامة مرافق عامة تخضع لأحكام المسؤولية الإدارية مثل باقي المرافق العامة في الدولة، ذلك أنها تضطلع بمهمة تقديم خدمة عامة لجمهور المستفيدين منها، لأن المرفق العام يسير وفق نظام محدد يكفل تحقيق الخدمة العامة، ويبين واجبات المرفق وحقوق المستفيدين منه؛ كما أن القائمين على تسيير المرفق وتحقيق الخدمة العامة هم بمثابة أعضاء له

(1) السنهوري، عبد الرزاق (1998). الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الالتزام، مصادر الالتزام، منشورات الحلبي، بيروت، ص 847.

(2) مرقس، سليمان (1978). المسؤولية المدنية في التقنيات العربية، دار التراث العربي، القاهرة، ص 379.

يقومون على تقديم الخدمة العامة للمستفيدين وتتسبب أعمالهم للمرفق ذاته، ويكون المرفق مسؤولاً عنها قبل المستفيدين⁽¹⁾.

وتكون مسؤولية الطبيب الذي يعمل في مؤسسة علاجية عامة مسؤولية تقصيرية وذلك لانتهاء وجود عقد بينه وبين المريض، لأن المؤسسة العلاجية العامة تتبع للدولة، ويشارك فيها الطبيب العلاج لا بصفته الشخصية وبناءً على عقد بينه وبين المريض، وإنما بصفته موظفاً مكلفاً من قبل الهيئات والمؤسسات التي يعمل بها لعلاج جمهور المنتفعين بخدماتها العلاجية ووفقاً للقوانين واللوائح المنظمة لعمل هذه الهيئات والمؤسسات⁽²⁾.

ويتم في المؤسسات العلاجية العامة التمييز بين أعمال الأطباء وبين أعمال غيرهم من العاملين، فيرى البعض أن الأطباء الذين يمارسون عمل فني مستقلون في هذا الجانب عن المؤسسة العلاجية، ولا ينسب عملهم الفني إليها، ذلك أن عمل الطبيب الفني يمنع من كونه تابعاً لشخص آخر إن لم يكن طبيباً مثله يمكنه مراقبته في مثل هذا العمل، وبالتالي لا تتحمل المؤسسة المسؤولية عنه وإنما يتحملها الطبيب بصفته الشخصية لوحده، ذلك أن مثل هذا العمل الفني يخضع لتقدير الطبيب الشخصي، وأما العمل الذي يمارسه الطبيب ويخرج عن نطاق تقديره الشخصي ويكون خطأ فادحاً فينسب إلى المؤسسة العلاجية العامة، وأما العاملين في المؤسسات العلاجية العامة من غير الأطباء فإن أعمالهم تكون منسوبة للمؤسسة التي يمارسون أعمالهم فيها

(1) مصطفى، الجمال (2004). المسؤولية المدنية عن الاعمال الطبية في الفقه والقضاء، بحث منشور ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الجزء الأول، ط2، ص97.

(2) انظر: أحمد، شرف الدين (1983). مسؤولية الطبيب والإدارة، المرفق الطبي، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي وفي القضاء الكويتي والمصري والفرنسي، ص53.

لأنهم يؤدون أعمالهم وفقاً لما تفرضه لوائح المؤسسة وأصول المهنة التي يمارسونها ولا يترك لهم حرية كبيرة في التقدير⁽¹⁾.

إلا أن الراجح هو أن الطبيب يعتبر تابعاً للمستشفى الذي يعمل به وأن علاقة التبعية القائمة بين الطبيب والمستشفى تكفي لأن يتحمل المستشفى خطأ الطبيب، ذلك أن المريض الذي يتعالج في مؤسسات علاجية عامة لا يتمكن من اختيار طبيبه بحرية، بل إن إدارة هذه المؤسسات هي التي تحدد الأطباء لتشخيص مرض المريض وعلاجه، فعلاقة المريض والطبيب العامل في مؤسسة علاجية عامة هي علاقة غير مباشرة لا تقوم إلا من خلال المؤسسة العلاجية، لذلك فحقوق والتزامات الطبيب والمريض تتحدد بمقتضى اللوائح التي تنظم نشاط المؤسسة العلاجية العامة⁽²⁾، كما أنه للمريض الحق بالرجوع على المؤسسة العلاجية أو الطبيب الذي أصابه بحسب ما يراه فيحق للمريض أن يرجع عليهما مجتمعين أو منفردين بكامل التعويض المقضي به.

أما بالنسبة إلى المؤسسات العلاجية الخاصة، فهي تتمتع بشخصية معنوية ولا تندمج في الإدارة العامة ولا تعتبر فرعاً من فروعها حتى ولو وضعت تحت رعاية الدولة، كما أن أموالها خاصة ومستخدموها خصوصيون ومسؤوليتها تخضع لأحكام القانون الخاص، ذلك أن الأفراد – وليس الإدارة – هم الذين ينشؤون المؤسسات العلاجية الخاصة⁽³⁾.

تقوم إدارة المؤسسات العلاجية الخاصة بتنفيذ التزاماتها نحو المرضى عن طريق استعانتها بأطباء أخصائيين تتعاقد معهم يقومون بعلاج المرضى بعد إجراء الفحوصات اللازمة طبقاً

(1) سرحان، عدنان إبراهيم (2008). مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث منشور ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، مرجع سابق، ص 212-213.

(2) منصور، حسين محمد (1999). المسؤولية الطبية، دار النهضة العربية، القاهرة، ط2، ص 84.

(3) أحمد، محمود سعد (2005). دون سنة طبع، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، دراسة تحليلية لاتجاهات الفقه والقضاء المصريين والفرنسيين، ط1، شركة الطوبجي للطباعة، القاهرة، ص 27-

للأصول ومراعاة قواعد فن المهنة، وتتحدد علاقة الأطباء بالمؤسسات العلاجية الخاصة في مضامين: فهناك نوع من الأطباء الذين لا يرتبطون بالمؤسسات العلاجية الخاصة على سبيل الدوام، وإنما يقومون بإجراء معالجات للمرضى بناءً على استئجار المؤسسات لهم نتيجة لتخصصهم الفني في مجال معين وبمقابل تدفعه المؤسسة لهم عن كل عمل يقومون به، وبالمقابل قد يقوم بعض الأطباء الذين يمارسون عملهم في عيادات خاصة باستئجار آلات وغرف العمليات وعاملين معاونين بالمؤسسة الخاصة للقيام بالمعالجات للمرضى لحسابهم الخاص نظير نسبة معينة تدفع لإدارة المؤسسة العلاجية الخاصة⁽¹⁾.

وإذا تم التعاقد بين المؤسسة العلاجية الخاصة والمريض لتلقي علاجه فيها وقامت المؤسسة بدورها بالتعاقد مع طبيب مختص لمباشرة علاج المريض، فإن العلاقة التي تربط المريض والمؤسسة العلاجية هي علاقة تعاقدية تتحمل بموجبها المؤسسة العلاجية نتيجة الضرر اللاحق بالمريض أثناء المعالجة ولو كان الضرر نتيجة لخطأ الطبيب، على أنه يمكن للمؤسسة العلاجية فيما بعد أن تعود على الطبيب المعالج بموجب عقدها معه، لأن العقد يجعل الطبيب مسؤولاً عن أخطائه وأخطاء غيره ممن يستعين بهم لإنجاز هذا العقد، أما في حالة تعاقد المريض مع الطبيب لمعالجته، وقيام الطبيب بالتوجه إلى أحد المؤسسات العلاجية الخاصة لتنفيذ عقده مع المريض باستخدام آلاتها وغرف العمليات والمعاونين فيها، فإن العلاقة العقدية تكون بين الطبيب والمريض ولا تسأل المؤسسة العلاجية الخاصة إلا في حدود تقديم الخدمة التمريضية أثناء المعالجة

(1) قيس إبراهيم، الصفير (1996). المسؤولية المهنية الطبية، دراسة مقارنة، ط1، القاهرة، ص115-116.

وتقديم العناية عقب إجراء الطبيب المعالج للعلاج⁽¹⁾، وإذا نجم عن أي من هؤلاء أي ضرر بالمريض فإنه يمكن مساءلة المؤسسة على أساس المسؤولية التقصيرية⁽²⁾.

وعندما ترتبط المؤسسة العلاجية الخاصة في علاقات دائمة عن طريق إدارتها مع بعض الأطباء ويعتبرون ضمن الجهاز الفني للمؤسسة العلاجية الخاصة، فإن المرضى يتجهون للتعاقد مع المؤسسات العلاجية الخاصة مباشرة وليس مع الأطباء العاملين فيها مما يترتب عليه عدم وجود علاقة عقدية بين الطبيب المعالج والمريض، وبالتالي فإن الطبيب يسأل عن أخطائه تجاه المريض مسؤولية تقصيرية لعدم وجود رابطة عقدية بينهما، بينما تكون المؤسسة العلاجية مسؤولة مسؤولية تعاقدية عن الأخطاء المرتكبة من الطبيب وفقاً للمسؤولية العقدية عن فعل الغير، لأن المريض أبرم العقد مع المؤسسة العلاجية ذاتها وهي التي قامت باختيار الأطباء، وللمريض الحرية إما بالرجوع على الطبيب المعالج وفق أحكام المسؤولية التقصيرية ولما على المؤسسة العلاجية وفق أحكام المسؤولية العقدية، وهو في هذه الحالة سيختار الرجوع على المستشفى بموجب المسؤولية العقدية عن فعل الغير، لأنه هو الأنسب والأفضل له بدلاً من الرجوع على الطبيب بموجب المسؤولية التقصيرية وما يترتب على ذلك من ضرور إثبات عناصر هذه المسؤولية الأخيرة⁽³⁾.

وقد قضت محكمة التمييز الأردنية "بمسؤولية مالك المستشفى على الرغم من أن الضرر الذي لحق بالمريضة كان ناشئاً عن خطأ في التشخيص وهو عمل فني وقع به الطبيب المعالج مما

(1) سرحان، عدنان، مرجع سابق، ص 139.

(2) انظر: الشواربي، عبد الحميد، مرجع سابق، ص 106-107، وسعد، أحمد محمود، مرجع سابق، ص 64 وما بعدها.

(3) الزقود، أحمد السعيد (1993). الروشنة الطبية بين المفهوم القانوني والمسؤولية المدنية للصيدي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، ص 76-77.

أدى إلى إصابة المريضة بعاهة دائمة مما يدل على أن القضاء الأردني لم يميز بين الخطأ الفني وغير الفني عند تقرير مسؤولية الطبيب أو المستشفى⁽¹⁾.

واني أرى أنه ضماناً لحق المريض حال تعرضه لضرر نتيجة لتلقيه العلاج في مؤسسة علاجية خاصة عدم التفرقة بين الخطأ الفني والخطأ غير الفني للطبيب، بحيث تقوم مسؤولية المستشفى تجاه المضرور عن الخطأ الذي يرتكبه الطبيب سواء كان ذا صبغة فنية أم لا.

يرى الأستاذ السنهوري بأن المسؤولية العقدية تقابل المسؤولية التقصيرية، فالأولى جزء العقد، والثانية جزء العمل غير المشروع، كما عرفها في معرض تفرقه بين المسؤوليتين العقدية والتقصيرية بقوله: "المسؤولية العقدية تقوم على الإخلال بالتزام عقدي يختلف باختلاف ما اشتمل عليه العقد من التزامات"⁽²⁾.

وتفترض المسؤولية الطبية العقدية قيام رابطة عقدية بين المسؤول والمضرور.

ويجب توافر أربعة شروط لقيام المسؤولية العقدية، وهي:

1. وجود عقد بين طرفين.
2. أن يكون العقد صحيحاً ومستوفياً لكل أركانه وشروطه وعناصره الأساسية.
3. أن يخل أحد المتعاقدين بأحد التزاماته عن هذا العقد.
4. أن يلحق الإخلال بهذا الالتزام ضرراً للطرف الآخر أو لخلفه⁽³⁾.

(1) قرار رقم 90/1246 تاريخ 2013/5/12، منشورات مركز عدالة.

(2) السنهوري، مرجع سابق، ص733.

(3) الفضل، منذر (1995). المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، دراسة مقارنة، مكتبة دار الثقافة، عمان، ط2، ص35.

إن الطبيب الذي عمل موظفاً في مؤسسة علاجية عامة يخضع للقوانين والأنظمة الخاصة بالعاملين في الدولة ولا يسأل إلا على أساس المسؤولية التقصيرية باعتبار أن المريض المستفيد من المؤسسة العلاجية العامة هو في مركز قانوني عام يستفيد منه كافة المواطني، ويعيد عن أن يكون مركزاً تعاقدياً، لأن حقوق المرضى والتزاماتهم ليست ناشئة عن اتفاقيات ذاتية بينهم وبين الدولة، بل هي مستمدة من قواعد قانونية عامة التطبيق، أوجدتها اللوائح والقوانين المنظمة للمرفق العام، ويترتب على ذلك أنه ليس للمؤسسة العامة أن ترفض قبول مريض لديها لأن هذا الرفض يخالف مبدأ المساواة أمام الخدمات العامة⁽¹⁾.

وأما عن العلاقة ما بين الطبيب والمؤسسة العلاجية العامة فقد ذهب رأي إلى استقلال الطبيب في أعماله الفنية مما يجعله غير تابع لشخص آخر إن لم يكن طبيباً مثله حتى يتمكن من مراقبته في هذا العمل الفني، إلا أن غالبية الآراء تعتبر الطبيب تابع للمؤسسة العلاجية العامة التي يعمل فيها، إذ إنه يكفي أن يكون للمؤسسة العلاجية سلطة الإشراف الإداري على تابعها، وأنه لا يلزم أن تجتمع للمتبع سلطة الإشراف الفني والإداري على التابع، ذلك أن المتبع إدارياً يستطيع أن يوجه للتابع أوامره التي لا يملك التابع إلا الاستجابة لها⁽²⁾.

وعندما تتحدد المؤسسة العلاجية الخاصة بناءً على توجيه الطبيب الأخصائي المعالج، فإنه ينعقد عقد بين الطبيب والمريض وإذا ما نجم عن عمل الطبيب الأخصائي خطأ ونجم عنه ضرر، فإنه وحده يكون مسؤولاً عن هذه الأضرار دون إدارة المؤسسة العلاجية الخاصة التي جرى العمل العلاجي فيها، لأنها لم تتعهد في مواجهة المريض بضمان عمل هذا الأخصائي الذي تعاقد مباشرة مع المريض، وإذا سمح الطبيب الأخصائي للمريض بالخروج

(1) قيس، الصغير، مرجع سابق، ص 22-23.

(2) منصور، محمد حسين، مرجع سابق، ص 84.

المعجل من المؤسسة العلاجية الخاصة بعد معالجته مباشرة ولو كانت حالته لا تسمح بذلك، فالطبيب الأخصائي هو المسؤول وحده دون المؤسسة العلاجية⁽¹⁾.

إن موافقة المريض على المؤسسة العلاجية الخاصة التي حددها له الطبيب الأخصائي يرتب على المؤسسة العلاجية ممثلة بإدارتها التزام تجاه المريض بتقديم الرعاية الطبية اللازمة، ذلك أن عقداً ضمناً انعقد بين المريض وإدارة المؤسسة يتعلق بتقديم الخدمات التمريضية مستقلاً عن عقد المريض مع الطبيب⁽²⁾.

وأما عن التزامات المؤسسة العلاجية الخاصة الناشئة عن عقدها مع المريض فتتمثل بتقديم الخدمات العادية للمريض أثناء علاجه وإقامته بتنفيذ تعليمات الطبيب المعالج فيما يتعلق بنوعية الطعام وتقديم العلاج في مواعيده، وكذلك تلتزم المؤسسة بتوفير العدد الكافي من الممرضين المؤهلين والعاملين لأداء الخدمات، وتقديم أدوات الجراحة والأدوية، والمواد الواجب توافرها من أجل تنفيذ تعاقدها مع المريض⁽³⁾.

وقد يتعاقد المريض مع المؤسسة العلاجية الخاصة مباشرة، وتتعهد المؤسسة العلاجية بإحضار الطبيب الأخصائي، وهنا يترتب علاقة عقدية بين المريض وبين المؤسسة العلاجية، وإذا ما حصل ضرر للمريض تسأل المؤسسة العلاجية على أساس المسؤولية العقدية عن كل الأشخاص المستخدمين من قبلها في تنفيذ الالتزام العقدي، وتسمى هذه المسؤولية بالمسؤولية

(1) الزقرد، أحمد، مرجع سابق، ص 71.

(2) قيس، الصغير، مرجع سابق، ص 30.

(3) مرقس، سليمان، مرجع سابق، ص 593.

العقدية عن فعل الغير، ذلك أن الطبيب الأخصائي الذي أحضرته المؤسسة العلاجية يعتبر ممثلاً عنها فتسأل المؤسسة عن أخطائه وأخطاء مساعديه أثناء تنفيذ العقد⁽¹⁾.

يخلص الباحث مما سبق إلى نتيجة مفادها أن مسؤولية الطبيب تجه المريض تكون عقدية عندما يوجد عقد أو تشير ظروف الحال إلى قيامه بين الطبيب ومريضه، سواء أبرم العقد من قبل المريض أو من قبل من يمثله قانوناً، فالرابطة التعاقدية توجد في الأحوال التي يختار فيها المريض، أو من يقوم مقامه الطبيب المعالج، ويقبل هذا الأخير دعوة المريض للعلاج، وهذا هو الأصل في المشافي العامة والعيادات الخاصة والاستثناء عليه أن لا توجد هذه الرابطة التعاقدية بينهما.

أما المسؤولية التقصيرية للطبيب فتظهر في حالة انعدام الرابطة التعاقدية، أو في حالة تخلف الرضا بين الطرفين، ومن الأمثلة على ذلك انعدام رضاء المريض كونه في غيبوبة أو قاصر ولم يتمكن الطبيب من الاتصال بممثله الشرعي، وعندما يتدخل الطبيب من تلقاء نفسه لإنقاذ جريح أو غريق أو مصاب، أو في التجارب الطبية التي ليس لها هدف علاجي، أو عند امتناع الطبيب عن علاج مريض، أو إنقاذه بلا مبرر لأن مسلك الطبيب في هذه الحالة يخالف المسلك المألوف لطبيب يقظ في نفس الظروف.

إن موقف المشرع الأردني قد جاء واضحاً في عدم اشتراطه لركن الخطأ كأحد أركان المسؤولية التقصيرية، إلا أنه وجدنا أن محكمة التمييز الأردنية قد اتخذت موقفاً مختلفاً في بعض أحكامها، ومن أحكامها التي جاءت مخالفة لمفهوم نص المادة (256) مدني قرار لها قالت فيه:

(1) سعد، أحمد محمود (2003). المسؤولية الطبية، مفهومها، طبيعتها، آثارها، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، ص176.

"إن للمسؤولية التقصيرية ثلاث أركان، هي: الخطأ، والضرر، وعلاقة السببية"⁽¹⁾، وقرار آخر قالت فيه: "إن المباشر ضامن وإن لم يتعمد، كما أن الخطأ هو أحد أركان المسؤولية التقصيرية"⁽²⁾.

كذلك وجدنا أن محكمة التمييز الأردنية قد ذهبت إلى تطلب الإدراك والتمييز لقيام المسؤولية التقصيرية على نحو يمكن اعتباره تعارضاً واضحاً لنص المادة (256) مدني، إذ جاء في قرار لها قولها: "إن الالتزام القانوني الذي يعتبر الإخلال به خطأ في المسؤولية التقصيرية هو التزام ببذل عناية، وهو أن يصطنع الشخص في سلوكه اليقظة والحذر حتى لا يضر بغيره، فإذا انحرف عن هذا السلوك الواجب مع إدراكه بذلك، يكون هذا الانحراف خطأ يستوجب مسؤوليته التقصيرية، سواء أكان هذا الانحراف ناتجاً عن تعهد الشخص عدم الإضرار بالغير أو عن إهماله وتقصيره"⁽³⁾.

وفي قرار آخر لها قالت: "وحيث إن الالتزام القانوني الذي يعتبر الإخلال به خطأ في المسؤولية التقصيرية هو دائماً التزام ببذل عناية وهو أن يصطنع الشخص في سلوكه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالغير، فإذا انحرف عن هذا السلوك الواجب وكان من القدرة على التمييز بحيث يدرك أنه انحرف، كان هذا الانحراف خطأ يستوجب مسؤوليته التقصيرية"⁽⁴⁾.

كما قضت محكمة التمييز الأردنية أنه: "ذهب الفقه والقضاء إلى أن التزام الطبيب بالعلاج سواء وجد عقد علاج أم لم يوجد هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق غاية وهي شفاء المريض، وإنما يلتزم ببذل العناية الصادقة في شفاؤه ويقظة، وتتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب، وإلى هذا ذهب الاجتهاد القضائي لمحكمة التمييز، فإذا قصر الطبيب في بذل العناية المطلوبة

(1) تمييز حقوق رقم 1988/381 (هيئة خماسية) تاريخ 1988/5/28م، منشورات مركز عدالة.

(2) تمييز حقوق رقم 2001/2706 تاريخ 2001/10/25م، منشورات مركز عدالة.

(3) تمييز حقوق رقم 1986/809 (هيئة خماسية) تاريخ 1986/12/10م، منشورات مركز عدالة.

(4) تمييز حقوق رقم 1988/381 تاريخ 1988/5/28م، منشورات مركز عدالة.

للمريض، فإنه يكون مسؤولاً عن الضرر الذي يلحق به، كما نصت المادة الأولى من الدستور الطبي الأردني على أن مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية ... وتقوم المسؤولية الطبية بين الطبيب والمريض على بذل العناية وعدم الإهمال وليس الشفاء، وحيث إن المسؤولية المدنية للطبيب التي توجب التعويض عليه للمريض عما أصابه من ضرر تتحقق إذا توافرت الأركان التالية: 1- الخطأ الطبي، 2- الضرر، 3- علاقة السببية⁽¹⁾.

إن ما جاء في قرارات محكمة التمييز سالفه الذكر يعدّ تعارضاً واضحاً مع نهج المشرع بما جاء عليه النص بالمادة (256) مدني التي نصت على أن: "كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر"، ولم تقل كل "خطأ"، وبهذا فإن المشرع يكون قد بنى المسؤولية التقصيرية على الإضرار وليس الخطأ.

وبرغم وضوح مضمون نص المادة (256) مدني أردني التي تقيم المسؤولية التقصيرية على أساس الفعل الضار، إلا أن الباحث يرى أن الخطأ (سواء أكان تقصيراً أم عقدياً) هو الأساس القانوني الذي يصلح لمساءلة الطبيب، ذلك أن المادة الأولى من الدستور الطبي الأردني تؤكد بأن التزام الأطباء بوجه عام هو التزام ببذل عناية، وهذا الالتزام وفقاً لنص المادة (2/358) مدني أردني يسأل الطبيب عما يأتيه من غش أو خطأ جسيم.

(1) تمييز أردني رقم 2008/2346 تاريخ 2009/4/16م، منشورات مركز عدالة.

المطلب الثاني

المسؤولية المدنية للطبيب ضمن فريق طبي:

قد يقوم الطبيب المعالج وأثناء تدخله الجراحي باستدعاء زميل له وإحلاله محله لإتمام العمل الجراحي الذي بدأه، فإذا ما نجم عن عمل هذا البديل خطأ سبب ضرر للمريض ففي هذه المسألة لا بد من تبيان العلاقة القانونية بين الطبيب المعالج والمريض من جانب، وكذلك علاقة المريض بالطبيب البديل من جانب آخر، وأخيراً علاقة الطبيب المعالج بالطبيب البديل. ذهب جانب من الفقه إلى أن يسأل الطبيب عن الأخطاء التي يرتكبها الطبيب المكلف بالتخدير، كما يسأل عن أخطاء الطبيب الذي حل محله في جزء من التزامه إذا كان بدون رضا المريض⁽¹⁾.

في حين ذهب اتجاه آخر مؤداه أنه عندما يقوم الطبيب بإحضار خلف له لإتمام العلاج الذي بدأه، وقبول المريض بالاستمرار مع الخلف فإنه ينشأ عقد بينهما ويصبح الأصيل أجنبياً عن هذا العقد لأن الرابطة التي كانت بينه وبين المريض قد انفصمت لتحل محلها رابطة جديدة مع الطبيب البديل، ومن ثم تنتهي مسؤوليته بمجرد أن يحل آخر محله، فإذا كان الأصيل اختار بديله بدون أن يرتكب خطأ في الاختيار، وتسبب هذا البديل في الإضرار بالمريض فإن للمريض أو ورثته الرجوع على هذا البديل وحده، وذلك لأن عقد الحلول إنما هو اتفاق بين طبيبين متكافئين في نظر القانون بغير خضوع من أيهما للآخر فليس ثمة تبعية بين الأصيل والبديل حتى يسأل عن أخطئه، ويسأل البديل عن فعل المساعد وأخطائهم استناداً لنظرية التبعية العارضة⁽²⁾.

(1) عجاج، طلال، مرجع سابق، ص 183.

(2) انظر تفصيلاً: المري، خالد، مرجع سابق، ص 86-88.

أما من ناحية العلاقة بين الطبيب الأصل والطبيب البديل، لا يحق للمريض أن يرجع على الطبيب الأصل بدعوى أن الطبيب الذي حل محله يعتبر تابعاً له.

وفيما يتعلق بالعلاقة بين المريض والبديل، فإنه لا شك أن البديل يسأل مسؤولية شخصية عن المرضى الذين يتعاقدون معه مباشرة، أما المريض الذي بدأ العلاج مع طبيب أصيل واستمر في العلاج مع طبيب بديل، فلا شك أن الاستمرار في العلاج مع البديل ينشئ علاقة عقدية بين الطبيب البديل والمريض، لأنه كان للمريض أن يرفض العلاج مع البديل ومع استمراريته ينعقد الرضا وبالتالي نرى إعفاء الطبيب الأصل من المسؤولية عن أخطاء من يخلفه متى كان هذا الخلف معروف بالحدق والكفاءة⁽¹⁾.

وجرى العمل الطبي الجراحي على وضع المريض تحت البنج حتى يستطيع تحمل آلام التدخل الجراحي، واستعمال البنج يقتضي من الطبيب الجراح نوع من الحيطة للتأكد من مدى قابلية المريض لتحمله، وقد يكون هو الذي يؤدي الجراحة أو هو شخص متخصص في ذلك.

وعلى ذلك فإن عملية تخدير المريض تتطلب نوع من الحيطة والحذر مما يستلزم معها ضرورة وجود الطبيب المختص في التخدير، إذ يقضي طبيب التخدير مع المريض مدة أطول من التي قضيتها معه الجراح، فهو يتدخل قبل الجراحة لتخدير المريض بعد فحصه، ويستمر معه في مراعاة حالته أثناءها ثم تأتي بعد ذلك مهمته في إفاقة المريض والاطمئنان على حالته⁽²⁾.

وهنا يدور التساؤل حول حدود المسؤولية بين الطبيب الجراح وطبيب التخدير؟

إن اشتراك الطبيب الجراح وطبيب التخدير في المسؤولية ضمن الفريق الطبي هو الحل الأمثل الذي يجنب المريض عناء البحث عن مرتكب الخطأ داخل الفريق الطبي، إلا أن هذه الفكرة

(1) الزقرد، أحمد، مرجع سابق، ص 93.

(2) الصرايرة، أحمد، مرجع سابق، ص 84.

لا تبتعد كثيراً عن المسؤولية التضامنية، حيث ينحصر وجه التمييز بينها وبين المسؤولية التضامنية في مجرد الاختلاف في الطبيعة.

ففي المسؤولية التضامنية توجد عدة روابط قانونية والتزامات متعددة للمسؤولية في مواجهة مصلحة المضرور، وبعبارة أخرى فإن الالتزام التضامني يتحلل من ناحية أعضاء الفريق إلى عدة ديون متميزة قد تكون من طبائع متباينة، بحيث تكون مسؤولية أحد المسؤولين عقدية وتكون مسؤولية الآخر تقصيرية.

أما في التضامن يكون مصدر الدين لجميع المسؤولين هو المسؤولية القانونية أو المسؤولية التقصيرية⁽¹⁾.

أما في الحالة التي يكون فيها تكوين الفريق الطبي من قبل الطبيب المعالج بسبب ضرورات العمل، ففي هذه الحالة سيقى الطبيب مسؤولاً أمام المريض مسؤولية مدنية عن كل خطأ طبي ثابت في حقه وألحق بالمريض ضرراً، وكذلك باقي أعضاء الفريق الطبي فلا يربطهم أي صلة مع المريض، وعلى هذا فمسؤوليتهم تجاهه تكون تقصيرية، ويسأل كل منهم مسؤولية تقصيرية تجاه المريض وفقاً لنص المادة (256) من القانون المدني الأردني، ولا بد في هذا الصدد من الإشارة إلى أن هناك لا مجال لإعمال المسؤولية التقصيرية في هذه الحالة على أساس مسؤولية المتبوع عن فعل التابع، والتي نظم أحكامها المشرع الأردني في المادة (288/ب) مدني، والتي نصت بأنه: "أ- لا يسأل أحد عن فعل غيره، ومع ذلك فللمحكمة بناءً على طلب المضرور إذا رأت مبرراً أن تلزم بأداء الضمان المحكوم به على من أوقع الضرر، ب- من كانت له على من منه الإضرار سلطة فعلية في رقابته وتوجيهه ولو لم يكن حراً في اختياره إذا كان الفعل الضار

(1) جابر، أشرف (2008). التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، ص108.

قد صدر من التابع في حال تأدية وظيفته أو بسببها، 2- ولمن أدى الضمان أن يرجع بما دفع على المحكوم عليه به".

وتطبيقاً لما سبق، قضت محكمة التمييز الأردنية في عدة قرارات لها بمسؤولية المتبوع عن فعل التابع في مجال الخطأ الطبي ضمن الفريق الطبي.

فقد قضت بأنه: "إذا كان ما حصل من خطأ طبي حصل في المستشفى ومن الكادر الطبي الذي كان متواجداً في غرفة العمليات وهؤلاء تابعين له وهو مسؤول عن أخطائهم مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه وفقاً لأحكام المادة 1/288/ب من القانون المدني باعتبار أن المتضررين في هذه الدعوى من الغير"⁽¹⁾.

كما وقضت في حكم آخر بأنه: "إذا كان مستشفى الأمير فيصل بن الحسين وهو مستشفى حكومي ويعمل به أطباء موظفون لدى الدولة، فإن الدولة مسؤولة مدنياً عن أي أخطاء يرتكبها موظفوها أثناء ممارستهم لمهامهم الوظيفية على مقتضى قواعد المسؤولية التقصيرية، وعليه فإن الخصومة تغدو متوفرة بين المدعي والمدعى عليهم الطاعنين، فإذا تمت العملية التي أجزاها الطبيب المدعى عليه في أجواء غير طبية وغير علمية وفيها الكثير من الفوضى ولم يساعده أحد من التمريض بل قام الطبيب نفسه بإجراء عملية تنظيف الجرح وإغلاق البطن لوحده ولم يراع الأصول المتبعة في غرفة العمليات من حيث عدد قطع الشاش، وبأن قطع الشاش قد تم نسيانها في بطن المريض خلال العملية الثابتة والتي نشأ عنها التصاقات في الأمعاء وبالتالي فإن الخطأ في العملية الجراحية قد حدث من قبل طبيب يعمل لدى الحكمة وفي مستشفى حكومي، وبالتالي

(1) تمييز أردني رقم 2005/365 تاريخ 2005/5/25م، منشورات مركز عدالة.

فإن الدولة مسؤولة مدنياً عن أخطاء موظفيها بالتعويض عن الأضرار التي يلحقونها بالغير أثناء تأدية وظائفهم⁽¹⁾.

كما وقضت في حكم آخر بأنه: إذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار كان كل منهم مسؤولاً بنسبة نصيبه منه، وللمحكمة أن تقض بالتساوي أو بالتضامن والتكافل فيما بينهم، وحيث إن وزارة الصحة المدعى عليها هي المالكة لمستشفى البشير التابع لها، وهي مسؤولة عن أخطاء العاملين لديها بالمستشفى لأنهم يعملون تحت رقابتها وتوجيهها عملاً بالمادة (288) من القانون المدني، وحيث إن المدعى عليهما الرابع الدكتور منير والخامس الدكتور إسحاق تابعين لوزارة الصحة ويعملان تحت رقابتها وإشرافها في مستشفى البشير، لذا فإن المدعى عليهم ملزمون بالتكافل والتضامن بدفع المبلغ الذي قدره الخبير⁽²⁾.

وفي قرار حديث لمحكمة التمييز الأردنية جاء فيه: لا يُسأل أحد عن فعل غيره إلا في حال توافر علاقة التبعية مع هذا الغير والتي يشترط لتوافرها وجود السلطة الفعلية في توجيه الأوامر والرقابة والإشراف للمتبع على التابع، وأن يكون المتبع قد أخطأ خطأ أدى إلى إلحاق الضرر بالغير أثناء تأدية وظيفته أو بسببها، كما يحق لمن أدى الضمان أن يرجع بما أداه على المحكوم عليه بهذا الضمان وذلك وفقاً لنص المادة (288) من القانون المدني⁽³⁾.

نشير هنا إلى أن المادة (265) من القانون المدني الأردني تنص بأنه: "إذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار، كان كل منهم مسؤولاً بنسبة نصيبه فيه، وللمحكمة أن تقضي بالتساوي أو بالتضامن والتكافل فيما بينهم"، وهذا في الحالة التي يشترك فيها عدد من الأطباء في إحداث الضرر بالمريض، ولم يرتبط المريض مع أي منهم بعقد طبي.

(1) تمييز أردني رقم 2006/196 تاريخ 2006/8/21، منشورات مركز عدالة.

(2) تمييز أردني رقم 2002/626 تاريخ 2007/6/5، منشورات مركز عدالة.

(3) تمييز أردني رقم 2013/996 تاريخ 2013/6/16، منشورات مركز عدالة.

المبحث الثاني

المسؤولية المدنية للطبيب عن فعل الغير وعن فعل الأشياء

عند ممارسة الطبيب لعمله العلاجي، فإنه قد يدخل في علاقات متعددة مع المساعدين له من الأطباء، وقد ينشأ عن فعل أحدهم أضرار للمريض، مما يثير مدى مسؤولية الطبيب عن فعل الغير، وقد تكون هذه الأضرار ناشئة عن فعل الشيء الذي استعان به الطبيب في النشاط الطبي، فهل يسأل في هذه الحالة؟

إن دراسة هاتين الصورتين من المسؤولية المدنية للطبيب تتطلب تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين.

المطلب الأول: المسؤولية المدنية للطبيب عن فعل الغير:

تبدو أهمية موضوع مسؤولية الطبيب عن أفعال الغير من الأطباء حيث يستعين الطبيب بمساعد له أثناء الجراحة ليساعده خصوصاً في بعض الأعمال الطبية السابقة أو اللاحقة لأصل العمل العلاجي (التدخل الجراحي)، مثل فتح المكان من الجسم الذي يحتاج للجراحة ثم خياطة الجرح بعد انتهاء الجراحة، كما أن الاستعانة تكون ضرورية بطبيب التخدير الذي يجهز المريض للجراحة، وعادة ما تثور مسؤولية الطبيب عن فعل الغير بصدد مسؤولية الجراح عن أعمال طبيب التخدير⁽¹⁾.

ولا تثور المسؤولية العقدية عن فعل الغير إلا إذا كان الجراح قد انفق مع طبيب التخدير وليس المريض والذي يحدث دائماً أن الفريق الطبي للجراح يتضمن طبيباً للتخدير لا يتعامل الجراح مع غيره، ولهذا لا يكون للمريض أي دور في اختيار طبيب التخدير، فطبيب التخدير يكون مفروضاً على المريض من قبل الجراح أو بالأصح من قبل المستشفى الخاص، ولا تكون هناك

(1) الشيخ، بابكر، مرجع سابق، ص276.

علاقة عقدية إلا بين الجراح والمريض أو بين المستشفى الخاص والمريض، ولا توجد علاقة عقدية بين المريض وطبيب التخدير⁽¹⁾.

بناءً عليه إذا ارتكب طبيب التخدير خطأ فإن الجراح يكون مسؤولاً مسؤولاً عقدياً عن ذلك، فخطأ طبيب التخدير يؤدي إلى عدم تنفيذ التزام الجراح ببذل العناية اللازمة في علاج المريض، فطبيب التخدير ليس أجنبياً عن العقد على أساس أن الجراح هو الذي عهد إليه بمساعدته في القيام بالجراحة أي أداء التزامه تجاه المريض.

ويجب التأكيد على أن مسؤولية الطبيب المعالج عن خطأ طبيب التخدير لا تخل ولا تنقص من استقلال طبيب التخدير من حيث تخصصه في عمله المهني، فمسؤولية الطبيب المعالج لا ترجع إلى أن طبيب التخدير تابع أو خاضع له في أداء عمله وإنما ترجع إلى أن الجراح وحده هو المتعاقد مع المريض، ومن ثم يلتزم ببذل العناية اللازمة لعلاج، وطبيب التخدير لم يلتزم تجاه المريض وإنما يمارس عمله بناءً على اتفاق مع الجراح، فالمساعدة لا تعني التبعية إنما تعني التعاون المتبادل⁽²⁾.

إن الطبيب عند تأديته لالتزامه قد يكون منفرداً وقد يعمل معه مساعدون له في التنفيذ، وحينئذ يكون مسؤولاً عنهم وعن أخطائهم في التنفيذ أو في حالة عدم التنفيذ، ذلك لأن المريض لا يهمله إلا أن يتم تنفيذ هذا الالتزام بواسطة من اختاره من الجراحين دون أن يهتم بمن يستعين بهم الجراح من مساعدين.

وعلى ذلك فإن المدين بالالتزام (الطبيب) يضمن تنفيذه، ولا يجوز له أن يدعي انتفاء خطئه وعدم مسؤوليته ولسناد الخطأ إلى الأشخاص الذين يستخدمهم في تنفيذ الالتزام، لأن مثل هذا

(1) قيس، الصغير، مرجع سابق، ص 54.

(2) الزبيدي، عبد الله (2005). مسؤولية الطبيب المعالج عن أخطاء معاونيه، مجلة الحقوق، جامعة الكويت، السنة 229، العدد 3، ص 264.

القول يقلل إلى حد كبير من قيمة العلاقات التعاقدية وما يقوم عليه العقد من ثقة متبادلة بين طرفي العقد، فالجراح يكون محلاً لثقة المريض ويلتزم وفقاً للعقد الذي يربطه به أن يقدم له العناية الواعية واليقظة للأصول العلمية، ويسأل بالتالي عن الأخطاء التي يرتكبها الطبيب الذي عهد إليه بتخدير المريض، فإذا كان الالتزام الوارد بالعقد بتحقيق نتيجة، فيكون خطأ الغير قد وقع عند عدم تحقق النتيجة، وإذا كان الالتزام ببذل العناية، فيكون خطأ الغير قد وقع بعدم بذل العناية المطلوبة، بشرط أن يكون الغير قد أحدث الضرر حال تنفيذ العقد أو بسبب تنفيذه⁽¹⁾.

ويدور تساؤل هنا هل كل طرف من الغير يسأل عنهم الطبيب؟ من المؤكد أن الطبيب الجراح لا يسأل عن كل من يتدخل في تنفيذ الالتزام بعلاج المريء، طالما لم يعهد أنه ألزمه بذلك العمل الطبي، أو كان تدخل ذلك الغير بدون موافقة الطبيب، كما إذا فرض طبيب آخر نفسه في علاج المريض، فإذا تسبب في حدوث ضرر للمريض فلا يسأل الطبيب الجراح عن هذا الخطأ، فمسؤولية الطبيب الجراح عن طبيب مشارك له في تنفيذ التزامه الطبي، كطبيب التحاليل، أو طبيب الأشعة، أو طبيب التخدير، أو من غير الأطباء، كالجهاز المساعدة مثل أفراد هيئة التمريض، وطلاب كلية الطب، فهؤلاء جميعاً لا يعتبرون أجنب من عقد الطبيب الذي يلتزم بمقتضاه بتنفيذ الالتزامات الطبية نحو المريض⁽²⁾.

وعلى ذلك فإنه يمكن القول أنه يشترط لقيام المسؤولية العقدية عن فعل الغير توافر

شروطين، هما:

(1) السنهوري، مرجع سابق، ص751.

(2) العبيدي، علاء الدين (1999). المسؤولية الطبية عن فعل الغير، دار إثراء، عمان، ط1، ص216.

أولاً: أن يكون هناك عقد صحيح بين الطبيب وبين المريض، فإذا لم يكن العقد صحيحاً بأن كان باطلاً فإنه يترتب على بطلانه زواله باثر رجعي، وبالتالي لا نكون أمام مسؤولية عقدية، وإنما أمام مسؤولية تقصيرية إذا توافرت شروطها.

ثانياً: أن يتولى غير المدين تنفيذ العقد سواء بناءً على نص قانوني كحالة النائب القانوني، أو بناءً على اتفاق كحالة اتفاق الجراح مع طبيب التخدير.

أما بشأن المسؤولية التقصيرية للطبيب عن فعل الغير في المستشفى العام، فهي مسؤولية التابع من أعمال تابعيه، وهي مسؤولية تقصيرية وفقاً لأحكام المادة (288/ب) مدني أردني ذلك أنه لا يمكن مساءلة المستشفى على أساس المسؤولية العقدية، فعلاقة المريض بالمستشفى العام كمرفق عام مستمدة من قواعد قانونية أوجدتها القوانين والأنظمة المنظمة للمرفق العام، ومركز المريض لا يعدّ مركزاً تعاقدياً بل علاقة المنتفع بخدمة عامة بالمرفق الصحي والخدمات التي يؤديها⁽¹⁾، في حين أنه في الحالة التي يكون فيها أمام مستشفى خاص أو عيادة خاصة، فإن التزام هذين الأخيرين أمام المريض يكون بناءً على عقد طبي ولو كان ضمناً، وتترتب مسؤوليتهما في حال الإخلال بالتزاماتهما تجاهه⁽²⁾.

(1) الزبيدي، عبد الله، مرجع سابق، ص 285.

(2) الزقرد، أحمد، مرجع سابق، ص 98.

المطلب الثاني

مسؤولية الطبيب المدنية عن فعل الأشياء:

إن فكرة المسؤولية المدنية عن فعل الأشياء في نطاق المساءلة الطبية حديثة العهد نسبياً في القانون، ويرجع أصل وجودها إلى القضاء الفرنسي، فهو الذي ابتدعها ليواجه بها مستجدات الحياة الطبية في أواخر القرن التاسع عشر⁽¹⁾.

وقد نظم المشرع الأردني المسؤولية المدنية الناجمة عن فعل الأشياء ضمن ثلاثة صور، هي: مسؤولية حارس الحيوان، ومسؤولية حارس البناء، ومسؤولية حارس الأشياء غير الحية (الجمادات). والصورتان (الأولى والثانية) تخرج عن نطاق موضوع هذه الدراسة، لذا سأبحث في الصورة الأخيرة التي تتعلق بالمسؤولية عن الآلات وغيرها.

لذا، سأبحث هذا المطلب في فرعين، الأول أتناول فيه مسؤولية الطبيب عن الآلات والأجهزة الطبية، والثاني أبحث فيه عن مسؤوليته عن الأدوية.

الفرع الأول: مسؤولية الطبيب عن الآلات والأجهزة الطبية:

تنص المادة (291) مدني أردني على أن: "كل من كان تحت تصرفه أشياء تتطلب عناية خاصة للوقاية أو آلات ميكانيكية يكون ضامناً لما تحدثه هذه الأشياء من ضرر إلا ما لا يمكن التحرز منه، هذا مع عدم الإخلال بما يرد في ذلك من أحكام خاصة".

يستفاد من النص المتقدم أنه لكي تقوم المسؤولية المدنية للطبيب عن الشيء، فإنه يلزم توافر شرطين، هما: وجود أشياء تتطلب حراستها عناية خاصة، وأن يقع الضرر بفعل الشيء، وقد نظمت هذه المادة أحكام المسؤولية التقصيرية عن فعل الشيء.

(1) منصور، أمجد محمد (2010). مصادر الالتزام، دار الثقافة، عمان، ط1، الإصدار العاشر، ص322.

ففي الحالة التي يكون فيها الطبيب مستخدم الآلة غير مرتبط مع المريض بعقد طبي، ففي هذه الحالة فإن مسؤولية الطبيب عن الآلات والمعدات الطبية تجاه المريض مسؤولية تقصيرية (مسؤولية حارس الشيء)، وتخضع لأحكام المادة (291) من القانون المدني الأردني سالف الذكر. أي أن المشرع الأردني قد أقام قرينة على قيام مسؤولية الطبيب عن الآلات والمعدات الطبية التي يستخدمها متى تسببت في إحداث ضرر للمريض، وهي قرينة بسيطة يمكن نفيها إذا أثبت الطبيب أن الضرر الواقع بالمريض حدث بسبب لم يكن يتوقعه⁽¹⁾ مثل فعل المضروب، أو فعل الغير، أو الآفة الطارئة، أو القوة القاهرة، أو الحادث الفجائي حسب المادة (261) من القانون المدني الأردني.

الفرع الثاني: مسؤولية الطبيب عن الأدوية:

تعرف المادة (30/ب) من قانون الصحة العامة الأردني الدواء بأنه: "إنتاج الدواء أو تصنيعه أو تحضيره أو معالجته أو تعبئته أو تغليفه أو تجهيزه أو نقله أو حيازته أو تخزينه أو توزيعه أو عرضه للبيع أو بيعه أو هبته أو التبرع به". والتزام الطبيب بضمان الأدوية التي يصنعها أو يقدمها لمريضه يكمن في عدم وصف أو تقديم دواء فاسد أو ضار لا تتناسب وحالته الصحية⁽²⁾، وعليه، يلتزم الطبيب بضمان سلامة الأدوية المقدمة لمريضه، والتركيبات الصناعية.

يراعي الطبيب في وصف الدواء الذي يصرفه لمريضه الدقة والحيلة، والإرشاد اللازم للمريض بخصوص استعمال الدواء، والآثار الجانبية المتوقعة والتي يمكن أن تظهر جراء استعماله أو تناوله، وهو ملزم في كل مرة يكون فيها الدواء الموصوف يشتمل على بعض حالات دواعي

(1) الزبيدي، عبد الله، مرجع سابق، ص 294.

(2) المحتسب بالله، بسام، مرجع سابق، ص 263.

عدم الاستعمال أن يبحث في حالة المريض ومدى توافر هذه الحالات من عدمه، زيادة على الأخذ بعين الاعتبار سن المريض والجرعات الملائمة⁽¹⁾.

وقد قضت محكمة النقض المصرية بأنه: "لما كان ثابتاً أن المرض الجلدي الذي أصاب المريض بعد علاجه والصعوبة في حركة عضلاته قد نجمت عن الحقنة التي أعطيت له، فإن مسؤولية الطبيب تتعدّد سواء كان سبب الحادث خلط بين الحقن ارتكبه الممرضة، أو غلط ارتكبه صانع الحقنة، أو فساد المصل نتيجة عدم كفاية التعقيم، أو لدخول الهواء الملوث إلى الأنبوبة التي تحتويه، والتزامه هنا تحقيق نتيجة هي تقديم حقنة بصفاتها وخواصها وهي الغاية المقصودة منها نظراً للثقة التي يليها الطبيب لمريضه"⁽²⁾.

(1) منصور، محمد حسين، مرجع سابق، ص335.

(2) نقض مصري رقم 803 تاريخ 1984/5/16م، أشار إليه: حجازي، عبد الفتاح، مرجع سابق، ص193-194.

الفصل الرابع

آثار المسؤولية المدنية للطبيب عن الخطأ الطبي

بعد أن تناولنا الصر المختلفة للمسؤولية المدنية للطبيب عن الخطأ الطبي سواء في نطاق المؤسسات العلاجية العامة أم المؤسسات العلاجية الخاصة، وسواء أكانت هذه المسؤولية عن خطأه الشخصي أم عن فعل الغير، أم عن فعل الشيء، فإن الأثر الذي تحدثه هذه المسؤولية بصورها الثلاث هو الضمان، أو تعويض المريض عما أصابه من جراء ذلك، ولا يتأتى ذلك إلا بدعوى يرفعها أمام القضاء طالباً الحكم له بالتعويض.

وعليه، سأقسم هذا الفصل إلى مبحثين، أبحث في الأول دعوى المسؤولية المدنية، وفي الثاني الجزاء المترتب على ثبوت هذه المسؤولية.

إن دراسة دعوى المسؤولية المدنية الناشئة عن الخطأ الطبي تتطلب بيان أطراف هذه الدعوى والاختصاص بنظرها وتقادمها. لذا، سأقسم هذا المبحث إلى مطلبين:

المطلب الأول: أطراف دعوى المسؤولية المدنية:

لم يضع المشرع الأردني تعريفاً للدعوى، وقد عرفت المادة (16/3) من مجلة الأحكام العدلية بأنها: "طلب أحد حقه من آخر في حضور القاضي ويقال له المدعي وللآخر المدعى عليه"⁽¹⁾.

إن دعوى المسؤولية المدنية الناشئة عن الخطأ الطبي لا بد لها من طرفين، هما: المدعي والمدعى عليه، وسأبحث هذا المطلب في فرعين.

(1) نقلاً عن: الزعبي، عوض أحمد (2010). الوجيز في قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني، مكتبة الجامعة بالشارقة، وإثراء للنشر بالأردن، ط2، ص224.

الفرع الأول: المدعي:

المدعي في دعوى المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي هو المريض المضرور والذي يحق له بحسب الأصل أن يطالب بالتعويض عما أصابه من ضرر، إذ أن سبب هذه الدعوى هو إخلال الطبيب المسؤول بمصلحة مشروعه، وقد يكون المدعى هو خلف المريض المضرور، الذي تنتقل إليه دعوى التعويض سواء كان خلفاً عاماً أو خلفاً خاصاً، وإذا كان الضرر مادياً فإنه ينتقل إلى الورثة بقدر حصة كل منهم، أما إذا كان معنوياً فإنه لا ينتقل إلا إذا تحددت قيمته بمقتضى اتفاق أو حكم نهائي⁽¹⁾. وفي حالة كون المريض المضرور عديم الأهلية أو ناقصها، فإن دعوى المسؤولية ترفع من وليه أو وصيه، ومن القيم إذا كان محجوراً عليه⁽²⁾، ولا تقبل دعوى المريض المضرور إلا إذا توافرت شروط قبول الدعوى وفقاً للمادة (3) من قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني رقم (24) لسنة 1988م وتعديلاته، والتي نصت بأنه: "1- لا يقبل أي طلب أو دفع لا يكون لصاحبه فيه مصلحة قائمة يقرها القانون، 2- تكفي المصلحة المحتملة إذا كان الغرض من الطلب الاحتياط لدفع ضرر محقق أو الاستيثاق لحق يخشى زوال دليله عند النزاع فيه".

فلا بد من توافر الشروط العامة لقبول الدعوى وهي المصلحة، ويتعين توافرها لقبول دعوى المسؤولية المدنية الناشئة عن الخطأ الطبي.

ويجب أن تتوافر في هذه المصلحة أوصاف معينة حتى تكون جديرة بالاعتبار، وهي أن تكون المصلحة قانونية وشخصية ومباشرة وقائمة وحالة⁽³⁾.

(1) السنهوري، مرجع سابق، ص 1279، وانظر: نص المادة (3/267) مدني أردني.

(2) منصور، أمجد محمد، مرجع سابق، ص 347.

(3) الزعبي، عوض، مرجع سابق، ص 264.

الفرع الثاني: المدعى عليه:

أما المدعى عليه في دعوى المسؤولية المدنية الناشئة عن الخطأ الطبي فهو المسؤول عن هذا الخطأ يستوي في ذلك أن يكون مسؤولاً عن خطأه الشخصي أو عن فعل الغير أو عن الأشياء التي تكون في حراسته⁽¹⁾.

فالطبيب الذي ارتكب خطأ شخصياً بالمعنى الغني هو المدعى عليه في هذه الدعوى، ومن المتصور تعدد المسؤولين عن الأضرار التي لحقت بالمريض المضرور، وبخاصة إذا كنا أمام مسؤولية الطبيب ضمن فريق طبي، ففي هذه الحالة عندما يختار المريض المضرور المستشفى الذي يتعالج فيه، ويختار في الوقت نفسه طبيباً معالجاً من خارج المستشفى، أو يختار طبيباً معيناً لإجراء التخدير، فنكون أمام عدة عقود مستقلة، فإذا ثبت وجود خطأ من الطبيب المعالج وطبيب التخدير، وثبت في الوقت نفسه وجود خطأ في المستشفى كعدم توفيره الأدوات والأجهزة اللازمة والتقصير في القيام بالفحوص الأولية السابقة على العملية، كان كل منهم مسؤولاً عن الخطأ بمقدار مساهمة خطئه في الضرر، ولم يكن هناك تضامناً بينهم ما لم يقض اتفاق بغير ذلك⁽²⁾.

أما إذا كانت المسؤولية تقصيرية، فنصت المادة (265) من القانون المدني الأردني بالقول: "إذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار كان كل منهم مسؤولاً بنسبة نصيبه فيه، وللمحكمة أن تقضي بالتساوي أو التضامن والتكافل فيما بينهم".

إذا كان الطبيب تابعاً لمستشفى عام، فإن كلا من الطبيب والمستشفى يكونا مسؤولين قبل المريض وفقاً لقواعد المسؤولية التقصيرية، الطبيب عن خطئه الشخصي والمستشفى باعتباره متبوعاً يسأل عن أعمال تابعيه.

(1) السرحان، عدنان، مرجع سابق، ص 175-176.

(2) منصور، محمد حسين، الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص 344-345.

وفي هذا السياق قضت محكمة التمييز الأردنية بأنه: "كان ما حصل من خطأ طبي حصل في مستشفى عام ومن الكادر الطبي الذي كان متواجداً في غرفة العمليات، وهؤلاء تابعين له وهو مسؤول عن أخطائهم مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه وفقاً لأحكام المادة (288/ب/1) من القانون المدني باعتبار أن المتضررين في هذه الدعوى من الغير"⁽¹⁾.

وقضت في حكم آخر بأنه: "إذا كان مستشفى الأمير فيصل بن الحسين وهو مستشفى حكومي، ويعمل به أطباء موظفون لدى الدولة، فإن الدولة مسؤولة مدنياً عن أي أخطاء يرتكبها موظفوها أثناء ممارستهم لمهامهم الوظيفية على مقتضى قواعد المسؤولية التقصيرية، المادة 256 من القانون المدني بدلالة المادة 288 من ذات القانون"⁽²⁾.

هذا ويمثل وزارة الصحة في الأردن في هذه الدعوى المحامي العام المدني⁽³⁾ بموجب المادة (2/16) من قانون تشكيل المحاكم النظامية رقم (17) لسنة 2001م.

المطلب الثاني

الاختصاص بنظر الدعوى وتقادمها:

لا بد من بيان المحكمة المختصة بنظر دعوى المسؤولية المدنية الطبية، ومن ثم لا بد من بيان مسألة عدم سماع هذه الدعوى، أي تقادمها، لذا، سأقسم هذا المطلب إلى فرعين.

الفرع الأول: الاختصاص بنظر دعوى المسؤولية المدنية الطبية:

جعل المشرع الأردني محاكم الدرجة الأولى على طبقتين، الصلح والبدائية ووزع الاختصاص بينهما بنظر المنازعات التي ترفع لأول مرة إلى القضاء، مستخدماً تارة معيار الاختصاص القيمي وأخرى معيار الاختصاص النوعي وكذلك وفقاً لمعيار الاختصاص المكاني أو

(1) تمييز أردني رقم 2005/365 تاريخ 2005/5/25، منشورات مركز عدالة.

(2) تمييز أردني رقم 2006/196 تاريخ 2006/8/21، منشورات مركز عدالة.

(3) تفصيلاً راجع: الزعبي، عوض، مرجع سابق، ص 289 وما بعدها.

المحلي⁽¹⁾، وهناك المعيار المتعلق بالاختصاص الولائي. وفي ضوء هذه المعايير، فما المحكمة المختصة بنظر دعوى المسؤولية المدنية الطبية في القانون الأردني؟

أولاً: الاختصاص المكاني أو المحلي:

القاعدة العامة في انعقاد الاختصاص المحلي في دعوى المسؤولية المدنية الطبية للمحكمة التي يقع في دائرتها موطن المدعى عليه. ونصت المادة (36) من قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني على أنه: "1- في دعاوى الحقوق الشخصية أو المنقولة يكون الاختصاص للمحكمة التي تقع في دائرتها موطن المدعى عليه"، ولا يعدّ الاختصاص المحلي من النظام العام⁽²⁾، ذلك يجوز لطرفي الخصومة (المريض والطبيب) الحضور باختياريهما أمام القاضي حتى ولو لم يكن مختص محلياً بنظر الدعوى.

وإذا كان المدعى عليه في دعوى المسؤولية الطبية المدنية هي شركة التأمين، فإن الاختصاص المحلي يكون للمحكمة التي يقع في دائرتها موطن الشخص المؤمن عليه أو مكان المؤمن عليه حسب المادة (43) من القانون المذكور.

ثانياً: الاختصاص الولائي أو الوظيفي⁽³⁾:

يعرف الاختصاص الولائي بأنه: "تصيب كل هيئة أو جهة قضائية في الدولة من المنازعات التي لها ولاية وسلطة منح الحماية القانونية بشأنها"⁽⁴⁾، لذا يؤول الاختصاص الولائي للفصل في دعاوى المسؤولية الطبية المدنية للمحكمة المختصة، سواء للقضاء المدني إذا رفعت

(1) الزعبي، عوض، مرجع سابق، ص 138.

(2) الزعبي، عوض، مرجع سابق، ص 200.

(3) الزعبي، عوض، مرجع سابق، ص 106.

(4) الزعبي، عوض، مرجع سابق، ص 106.

بصفة مستقلة أمام القاضي المدني، أو كدعوى مدنية تبعية (الادعاء بالحق الشخصي) للدعوى الجزائية متى كان خطأ الطبيب قد شكل جريمة يعاقب عليها قانون العقوبات.

وقد نصت المادة (6) من قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني رقم (9) لسنة 1961م وتعديلاته بأنه: "1- يجوز إقامة دعوى الحق الشخصي تبعاً لدعوى الحق العام أمام المرجع القضائي المقامة لديه هذه الدعوى، كما تجوز إقامتها على حدة لدى القضاء المدني، وفي هذه الحال يتوقف النظر فيها إلى أن تفصل دعوى الحق العام بحكم مبرم، 2- إذا أقام المدعي الشخصي دعواه لدى القضاء المدني فلا يسوغ له العدول عنها وإقامتها لدى المرجع الجزائي، 3- ولكن إذا أقامت النيابة العامة دعوى الحق العام جاز للمدعي الشخصي نقل دعواه إلى المحكمة الجزائية ما لم يكن القضاء المدني قد فصل فيها بحكم في الأساس". ومن ثم يختار المدعي (المريض المضرور) الجهة القضائية التي ترفع إليه دعوى المسؤولية المدنية الناشئة عن الخطأ الطبي.

ثالثاً: الاختصاص القيمي:

هو الاختصاص القائم على أساس قيمة الدعوى بالنظر إلى قيمة المطالبة القضائية⁽¹⁾، وبموجبه تختص محاكم القضاء المدني بنظر الدعوى بناءً على قيمة الادعاء بالحق الشخصي. وبالرجوع إلى قانون محاكم الصلح الأردني رقم (15) لسنة 1952م وتعديلاته، فإن قضاة الصلح يختصون بنظر الدعاوى التي لا تتجاوز قيمة المدعى به سبعة آلاف دينار⁽²⁾، وما زاد عن ذلك تختص به محاكم البداية. مع العلم بأن تقدير قيمة الدعوى يرتبط بالمدعي (المريض المضرور) وهذا ما نصت عليه المادة (48) من قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني.

(1) الزعبي، عوض، مرجع سابق، ص 139.

(2) انظر: المادة الثالثة من قانون محاكم الصلح الأردني.

الفرع الثاني: التقادم:

ويقصد به عدم سماع دعوى المسؤولية المدنية الناشئة عن الخطأ الطبي. ففي نطاق المسؤولية التقصيرية للطبيب سواء عن خطأه الشخصي أم عن فعل الغير أم عن فعل الشيء، فقد عالج المشرع الأردني هذا الموضوع في المادة (272) مدني، والتي جاء فيها: "لا تسمع دعوى الضمان الناشئة عن الفعل الضار بعد انقضاء ثلاث سنوات من اليوم الذي علم فيه المضرور بحدوث الضرر وبالمسؤول عنه، 2- على أنه إذا كانت هذه الدعوى ناشئة عن جريمة وكانت الدعوى الجزائية ما تزال مسموعة بعد انقضاء المواعيد المذكورة في الفقرة السابقة، فإن دعوى الضمان لا يمتنع سماعها إلا بامتناع سماع الدعوى الجزائية، 3- ولا تسمع دعوى الضمان في جميع الحالات بانقضاء خمس عشرة سنة من يوم وقوع الفعل الضار".

يبين من هذا النص أن المشرع يقيم تفرقة بين فرضين⁽¹⁾:

الفرض الأول: وفيه تقوم دعوى المسؤولية على انحراف مدني لكنه لا يشكل جريمة جزائية، عندئذ لا تسمع دعوى الضمان الناشئة عن الفعل ضار بعد انقضاء ثلاث سنوات من يوم علم المضرور بحدوث الضرر وبالشخص المسؤول عنه، وهنا المدة تبدأ من تاريخ العلم كما لا تسمع الدعوى بعد انقضاء خمس عشرة سنة من يوم وقوع الفعل الضار، ولا يتحقق هذا إلا إذا كان المضرور لم يعلم بوقوع الضرر وبالشخص المسؤول عنه.

الفرض الثاني: وفيه تقوم دعوى المسؤولية على انحراف مدني لكنه يشكل جريمة جزائية، ففي هذه الحالة إذا كانت الدعوى الجزائية قائمة لم تسقط فإن الدعوى المدنية تظل قائمة تبعاً لها، أي أنها تسمع حتى بعد انقضاء مدة الثلاث سنوات من وقت علم المضرور بحدوث الضرر وبالمسؤول عنه، أو بعض مضي خمس عشرة سنة من وقت وقوع الضرر.

(1) السرحان، عدنان، مرجع سابق، ص350-351.

وحكمة ذلك واضحة، إذ إن المشرع الأردني يريد الخروج من حالة التناقض التي قد توجد عند سقوط الدعوى المدنية، مع أن الدعوى الجزائية تكون قائمة لم تسقط، فيعاقب الجاني دون أن تكون هناك إمكانية لإلزامه بالضمان مع أن هذا الأخير أقل شأنًا من العقوبة⁽¹⁾.

أما دعوى المسؤولية العقدية للطبيب، فهي تخضع للتقادم العادي وهو خمسة عشرة سنة وفقاً لما نصت عليه المادة (449) مدني أردني بأنه: "لا ينقضي الحق بمرور الزمان ولكن لا تسمع الدعوى به على المنكر بانقضاء خمس عشرة سنة دون عذر شرعي مع مراعاة ما وردت فيه أحكام خاصة".

المطلب الثالث

إثبات الخطأ الطبي في دعوى المسؤولية المدنية:

الإثبات في مجال المسؤولية المدنية للطبيب هو إقامة دليل يبرح وجود أو انتفاء مسؤولية الطبيب المدنية عن الخطأ الطبي والتي يترتب على قيامها أو انتفائها قيام أو انتفاء حق المريض المضرور أو ذويه في الحصول على التعويض⁽²⁾. وعليه سأبحث في عبء الإثبات وفي سلطة القاضي في تقدير قيام الخطأ الطبي، وذلك في فرعين.

الفرع الأول: عبء إثبات الخطأ الطبي:

الأصل أن عبء الإثبات يقع على المدعي أي المريض المضرور، فيكون عليه إثبات أركان المسؤولية جميعها من خطأ وضرر وعلاقة سببية بين الخطأ والضرر، وهي كلها وقائع مادية يجوز إثباتها بطرق الإثبات كافة بما فيها البينة والقرائن⁽³⁾.

(1) سلطان، أنور، مرجع سابق، ص 251.

(2) السرحان، عدنان، مرجع سابق، ص 205.

(3) منصور، أمجد، مرجع سابق، ص 348.

إن المشرع الأردني قد افترض التقصير أو التعدي في أحوال معينة في جانب المسؤول كما في حالات متولي الرقابة، والمتبوع، وحارس الأشياء غير الحية، ففي مثل هذه الحالات يعفي المدعي المريض المضرور من إثبات التعدي أو التقصير في جانب الطبيب المسؤول، ويكفيه أن يثبت الضرر الذي حدث له عندئذ تقوم قرينة التقصير أو التعدي المفترضة من قبل المشرع وإن كانت قرينة بسيطة يستطيع الطبيب المسؤول دفعها بإثبات أنه قام بما ينبغي عليه من عناية، وأنه لم يقصر واتخذ كل الاحتياطات اللازمة لمنع وقوع الضرر، وبالرغم من ذلك وقع الحادث⁽¹⁾.
والأصل أن التزام الطبيب المعالج هو بذل عناية وليس تحقيق نتيجة.

فقد قضت محكمة التمييز الأردنية بأنه: "استقر الاجتهاد القضائي على أن الالتزام القانوني للأطباء هو دائماً ببذل عناية لا تحقيق نتيجة، وذلك وفقاً لقرار محكمة التمييز الحقوقية 1196/1992، و 1488/2005"⁽²⁾.

وكذلك قرارها الذي جاء فيه: "استقر الفقه والقضاء على أن التزام الطبيب بالعلاج سواء وجد عقد علاج أم لم يوجد هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق غاية وهي شفاء المريض، وإنما يلتزم ببذل العناية الصادقة في شفاؤه ويقظة، وتتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب، وبذلك فإذا قصر الطبيب في بذل العناية المطلوبة للمريض فإنه يكون مسؤولاً عن الضرر الذي يلحق به وذلك وفقاً لقرار محكمة التمييز حقوق 1246/1990 وقرار 2008/2119"⁽³⁾.

(1) سلطان، أنور، مرجع سابق، ص 288.

(2) تمييز أردني رقم 2011/2886 تاريخ 2012/3/18م، منشورات مركز عدالة.

(3) تمييز أردني رقم 2013/996 تاريخ 2013/6/16م، منشورات مركز عدالة.

وتطبيقاً لذلك، قضت أيضاً "بأن الطبيب يلتزم بتقديم كل ما يتوجب من أوجه العناية وفقاً للقواعد المقررة طبياً، ووفقاً للأصول الطبية، ليسأل عما يؤول إليه أي تصرف سلبي مؤداه إلحاق الضرر بالمريض"⁽¹⁾.

وهناك حالات يكون فيها التزام الطبيب بتحقيق نتيجة، ومنها: التزام الطبيب بالحصول على موافقة المريض، أو نائبه القانوني، والتزامه المتعلق بالتحاليل الطبية وفحص الدم وأعمال جراحة التجميل، ففي هذه الحالات يسأل الطبيب على أساس الخطأ المفترض ولا يكلف المريض المضرور بإثبات الخطأ.

الفرع الثاني: سلطة القاضي في تقدير قيام الخطأ الطبي:

إن تقدير الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية للطبيب يعدّ من المسائل الداخلة في حدود السلطة التقديرية للقاضي ما دام أن هذا التقدير مستمد من وقائع الدعوى، فالقاضي يتحقق من حصول الوقائع التي أثبتتها المدعي المريض المضرور على الطبيب، أو عدم حصولها وفق ما تمليه عليه سلطته التقديرية دون معقب عليه من محكمة التمييز. أما بشأن رقابة محكمة التمييز الأردنية على سلطة القاضي في تقدير قيام توافر أركان المسؤولية المدنية الطبية من خطأ وضرر وعلاقة سببية، فبالنسبة لركن الخطأ، ليس لمحكمة التمييز رقابة على محكمة الموضوع فيما تدونه من وقائع مادية يكون المدعي المريض المضرور قد استند إليها في إثبات دعواه، أما التكيف القانوني لهذه الوقائع وهل تسمى تقصيراً أو تعدياً من عدمه وهل القرينة التي تقوم على هذا التقصير بسيطة أم قاطعة وهل التعدي الذي وقع على المضرور كان مشروعاً أم أن القانون يسبغ عليها سبباً من أسباب الإباحة، كل ذلك يخضع لرقابة التمييز⁽²⁾.

(1) تمييز أردني رقم 2004/190، تاريخ 2004/6/16، منشورات مركز عدالة.

(2) السنهوري، مرجع سابق، ص 1319.

وفيما يتعلق بالضرر، لا تتعد رقابة لمحكمة التمييز على ما تبسطه محكمة الموضوع من وقائع مادية تتعلق بالضرر، كتقريرها أن المدعي المريض المضرور قد أتلّف الجهاز الطبي مثلاً، لكن تكيف ذلك وهل يكفي لإقامة الضرر، وطبيعة هذا الضرر الذي حدث، فهذه مسال قانونية تراقب فيها التمييز محكمة الموضوع⁽¹⁾.

وفي شأن السببية، لا توجد أيضاً رقابة للتمييز على محكمة الموضوع في الوقائع التي تسجلها ويستفاد منها قيام السببية بين الخطأ والضرر الذي وقع، أما تكيف الوقائع وتقرير كفايتها لقيام رابطة السببية، وتحديد المحكمة للسبب الأجنبي الذي تنتقي معه هذه السببية، فذلك مما يخضع لرقابة التمييز⁽²⁾.

هذا وتلعب الخبرة الطبية دوراً جوهرياً في مجال إثبات الخطأ الطبي بحق الطبيب سواء عن خطأ الشخصي، أم فعل الغير، أم فعل الشيء.

وإذا كان القاضي غير ملزم كقاعدة عامة برأي الخبير وفقاً للمادة (86) من قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني التي نصت: "2- رأي الخبير لا يفيد المحكمة". إلا أن تقرير الخبير الطبي غالباً ما يكون محل تقدير من القاضي والذي يجوز له عدم الاقتصار على خبرة واحدة أو خبرتين تماشياً مع متطلبات العدل والإنصاف، وإذا ما ثبت له وجود تناقض بين خبرة طبية وأخرى، وتعدر فض النزاع بين الطرفين وجب الاستعانة بخبرة فاصلة دون أن يرجح خبرة على أخرى متناقضة معها دون تعليل كاف وإلا شاب حكمه قصور في التسبيب⁽³⁾.

هذا وقد أكدت محكمة التمييز الأردنية في الكثير من أحكامها على أهمية إجراء الخبرة في مجال إثبات الخطأ الطبي. فقد قضت بأنه: "لتحديد مدى مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي

(1) سلطان، أنور، مرجع سابق، ص 293.

(2) أمجد، منصور، مرجع سابق، ص 349.

(3) الصرايرة، أحمد، مرجع سابق، ص 135.

والضرر الذي أصاب المدعي، يستوجب اللجوء إلى الخبرة افنية، لأن الخبرة تدخل في عداد البيئات المنصوص عليها في المادة (2) من قانون البيئات، ولمحكمة الموضوع سلطة تقديرية في وزن البيئة وتقديرها وترجيح بيئته على أخرى عملاً بأحكام المادتين (33 و 34) من قانون البيئات دون رقابة لمحكمتنا عليها في هذه المسألة الموضوعية طالما أن النتيجة التي توصلت لها تؤدي إليها البيئات المقدمة في الدعوى بما في ذلك البيئات الشخصية وتقرير الخبرة، ويخرج الطعن بالصلاحيية التقديرية لمحكمة الموضوع من عداد الأسباب التي تصلح تمييزاً أو المنصوص عليها في المادة (198) من قانون أصول المحاكمات المدنية⁽¹⁾.

كما قضت بأنه: "1. يعتبر العمل الطبي مسألة فنية متخصصة ولا يمكن تقرير مسؤولية الطبيب إلا إذا أقرت المحكمة خبرة فنية لمعرفة أطباء ذوي الدراية والمعرفة، وإذا أقرت محكمة الاستئناف الخبرة بمعرفة ثلاثة أطباء خلصوا في تقريرهم إلى أن الإهمال والتقصير وقلة الاحترار من خلال: أولاً: أن سبب الضرر الذي لحق بندقى (المدعية) كان ناتجاً عن فقدان السالين (الماء والملح) من الجهاز، وهذا عائد إلى جهاز تكبير الثدي (وكان من الحكمة بعد العملية أن يقوم الطبيب المعالج بالتعامل مع المشكلة من حيث استبدال الجهاز وإجراء العملية الجراحية اللازمة خاصة وأن الشركات المزودة للجهاز تقوم عادة بتعويض الأجهزة عند حدوث ذلك)، ثانياً: أنه نتيجة للمضاعفات الجراحية، فقد لحق ضرر وتشوه بجفن العين اليسرى وكان على المدعى عليه أن يقوم بما يلزم لإصلاح هذه المضاعفات، وحيث أن الطبيب لا يمكن أن يكون رجل فن وتقنية فقط، لأن طبيعة الفن تجعل منه أيضاً رجل رأي لإسداء النصيح والمشورة بقصد الحفاظ على صحة مريضه وحمايته، إذ إن المريض هو الطرف الضعيف الذي سلم أمور جسمه لرعاية وعناية الطبيب، ولذلك فهو يضع نفسه في كثير من الأحيان تحت رحمة الطبيب، وأن مدى سلطة الطبيب

(1) تمييز أردني رقم 1997/2238 تاريخ 1998/3/21م، منشورات مركز عدالة.

هذه وحجمها يقابلها التزامات خاصة لحماية المريض وإرشاده، وهي واجبات خارجة عن نطاق التقنية الطبية بمعناها الضيق، وإن مسؤولية الطبيب المدنية لا تتوافق بالضرورة مع متطلبات المسؤولية الجزائية، إذ إنه وإن تطلب المسائلة الجزائية درجة الخطأ الجسيم أو التعمد في مسلك الطبيب المعالج، فإن المسؤولية المدنية يكفي لقيامها الإهمال أو التقصير وقلة الاحتراز، وإن المبدأ القائل بأن الالتزام المهني على الطبيب لا يفرض عليه تحقيق غاية، وإنما هو مطالب ببذل العناية، فإن هذا المبدأ لا يتعارض مع مسؤوليته على الوجه السالف الذكر، ولذلك فإن محكمتنا تؤيد الاتجاه الفقهي بتأييد التوجه القضائي الهادف إلى نبذ نظرية مساواة الخطأين الجزائي والمدني في سلوك الطبيب، ذلك أن لكل من هذين الخطأين هدفه الخاص به، ولا يجوز استعمالها والنظر إليهما بنفس المقاييس من الشدة، فالتعويض المدني يهدف إلى تعويض المتضرر تعويضاً عادلاً عما أصابه من ضرر ولو كن مصدره ضعيفاً واهناً، في حين أن العقاب الجزائي الذي يقرره الشارع لغايات الردع العام والردع الخاص فإنه يفرض على المحكمة عليه إدانة اجتماعية لما سببه من اضطراب اجتماعي، ولذلك يجب أن يكون على جانب من الأهمية، وبالتالي فإن المسؤولية الجزائية لا تتحقق لمجرد الخطأ العادي بخلاف المسؤولية الطبية المدنية⁽¹⁾.

كما قضت في قرار آخر بأنه: "تعتبر الخبرة من عداد البيانات المنصوص عليها بالقانون، وفي حال كان هناك خطأ طبي، يستوجب على محكمة الموضوع قبل إصدار القرار إجراء خبرة فنية لتقدير التعويض وذلك وفقاً لنص المادة (2) من قانون البينات"⁽²⁾.

نخلص مما سبق إلى أنه وإن كان لا يجوز للقاضي أن يقوم بنفسه بإثبات ما يجب على المريض إثباته، إلا أنه في الكثير من الأحيان قد يقوم بتقدير الخطأ بنفسه لا سيما عندما يتعلق

(1) تمييز أردني رقم 2007/968 تاريخ 2007/9/3م، منشورات مركز عدالة.

(2) تمييز رقم 2011/1752 تاريخ 2012/3/1م، منشورات مركز عدالة.

الأمر بالأخطاء العادية للطبيب مثل عدم تعقيم الأدوات المستعملة في الجراحة، أو نسيان إحدى الأدوات في جسم الضحية عقب إجراء العملية الجراحية، وأن الخبرة الفنية تلعب دوراً هاماً في مجال إثبات الخطأ الطبي.

المبحث الثاني

الجزاء المترتب على قيام المسؤولية المدنية بحق الطبيب

سأبين في هذا المبحث مسألتين، تتعلق الأولى بتقدير التعويض، والثانية تبحث في سلطة قاضي الموضوع في تقدير قيمة التعويض. وعليه، سأبحث هذا المبحث في مطلبين.

المطلب الأول: تقدير التعويض:

إن البحث في تقدير التعويض يتطلب بيان وقت التقدير ومعاييره وكذلك العوامل المؤثرة فيه. وعليه، سأبحث هذه الموضوعات في ثلاثة فروع.

الفرع الأول: وقت تقدير التعويض:

تنص المادة (266) مدني أردني بأنه: "يقدر الضمان في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر وما فاته من كسب بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار".
وتنص المادة (268) مدني أردني: "إذا لم يتيسر للمحكمة أن تعين مدى الضمان تعييناً نهائياً فلها أن تحتفظ للمتضرر بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بإعادة النظر في التقدير".
وتنص المادة (363) مدني أردني بأنه: "إذا لم يكن الضمان مقدراً في القانون أو في العقد، فالمحكمة تقدره بما يساوي الضرر الواقع فعلاً حين وقوعه".

يقدر التعويض عن الضرر المباشر متوقعاً أو غير متوقع استناداً إلى عنصرين هما ما لحق المضرور من خسارة وما فاته من كسب شريطة أن يكون الضرر نتيجة طبيعية للفعل الضار، ويكون الضرر نتيجة طبيعية للفعل الضار إذا لم يستطع المضرور أن يتوقاه ببذل جهد معقول، ويشمل ذلك الأضرار المادية وأيضاً الأضرار الأدبية⁽¹⁾.

(1) سلطان، أنور، مرجع سابق، ص366.

أما التعويض في إطار المسؤولية العقدية فيكون عن الضرر المباشر المتوقع ويكون بناءً على ما لحق المضرور من خسارة فقط دون الكسب الفائت⁽¹⁾.

وقد لا يتيسر للمحكمة تحديد مدى الضمان تحديداً نهائياً وقت النطق بالحكم كما هو الأصل كما في حالة الإصابة التي تتفاقم، عندئذ قد تقضي بتعويض مؤقت وتحتفظ للمضرور بحقه في أن يطالب خلال مدة معينة بإعادة النظر في قيمة التعويض عندما يكون الضرر قد وصل إلى مرحلته الأخيرة، خاصة إذا كان المضرور في حاجة ماسة إلى هذا التعويض المؤقت⁽²⁾.

وقد تناولت المواد (266، 267، 268) مدني أردني الأحكام السابقة، فالمادة (266) جاء فيها: "يقدر الضمان في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر وما فاتته من كسب بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار". والمادة (267): "1- يتناول حق الضمان الضرر الأدبي كذلك، فكل تعد على الغير في حرته أو في عرضه أو في شرفه أو في سمعته أو في مركزه الاجتماعي أو في اعتباره المالي يجعل المعتدي مسؤولاً عن الضمان، 2- ويجوز أن يقضي بالضمان للأزواج الأقربين من الأسرة عما يصيبهم من ضرر أدبي بسبب موت المصاب، 3- ولا ينتقل الضمان عن الضرر الأدبي إلى الغير إلا إذا تحددت قيمته بمقتضى اتفاق أو حكم قضائي نهائي"، وتنص المادة (268) على أنه: "إذا لم يتيسر للمحكمة أن تعين مدى الضمان تعييناً نهائياً فلها أن تحتفظ للمتضرر بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بإعادة النظر في التقدير".

إن الضرر غير المحقق والمعرض للشك فيما إذا كان سيقع أم لا، فلا يصح التعويض

عنه إلا حين وقوعه فعلاً⁽¹⁾.

(1) منصور، أمجد، مرجع سابق، ص354.

(2) الصرايرة، أحمد، مرجع سابق، ص188.

(1) الشيخ، بابكر، مرجع سابق، ص498.

كما أن العبرة في تقدير الضرر المتغير تكون بيوم النطق بالحكم، لأن الضرر إذا كان متغيراً فإنه يتعين النظر فيه على أساس ما صار إليه عند الحكم، لا كما كان عند وقوعه، إذ إن المسؤول عن هذا الضرر مكلف بجبره بصورة كاملة، فالأحكام وإن كانت معلنة للحقوق، وكان الالتزام بالتعويض قد نشأ ووجد قبل الحكم، فإن مبلغ التعويض يأخذ مبدأه الزمني يوم صدور الحكم⁽¹⁾.

الفرع الثاني: معيار تقدير التعويض:

تنص المادة (269) من القانون المدني الأردني على أنه: "1- يصح أن يكون الضمان هسماً كما يصح أن يكون إيراداً مرتباً ويجوز في هاتين الحالتين إلزام المدين بأن يقدم تأميناً تقدره المحكمة، 2- ويقدر الضمان بالنقد على أنه يجوز للمحكمة تبعاً للظروف وبناءً على طلب المضرور أن تأمر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه أو أن تحكم بأداء معين متصل بالفعل الضار على سبيل التضمين".

يتضح من هذا النص أن للتعويض أكثر من معيار في تقديره، نعرضها على النحو التالي:

أولاً: التعويض العيني:

وهذه الصورة المثلى للتعويض، إذ يجبر الطبيب المسؤول فيها بإعادة الحال إلى ما كان عليه، كإزالة الشاش الذي تركه الطبيب في بطن المريض، عندئذ يجوز للمتضرر أن يطلب من القاضي إزالة هذا الشاش⁽¹⁾.

(1) شريم، محمد، مرجع سابق، ص 313.

(1) الصرايرة، أحمد، مرجع سابق، ص 189.

وكما يستفاد من المادة (269) مدني أردني أن القاضي ليس ملزماً دائماً بأن يحكم بالتعويض العيني، ولكن الأمر على سبيل الجواز إذا كان ممكناً وطلبه المضرور، فإن تعذر ذلك فله أن يقضي بالتعويض بمقابل.

ثانياً: التعويض بمقابل ومعياري تقديره في الضرر المادي والأدبي:

قد لا يستطيع القاضي أن يقضي بالضمان أو التعويض العيني وذلك لتعذر إعادة الحال إلى ما كان عليه أو لأن المضرور لم يطلب ذلك، عندئذ فلا سبيل أمام القاضي إلا باللجوء إلى الضمان بمقابل، وهذا النوع من الضمان أو التعويض إما أن يكون غير نقدي، كما قد يكون نقدياً. والغالب في أحكام القضاء أن تقضي بتعويض نقدي، ويعطي هذا التعويض دفعة واحدة للمضرور، ومن الممكن كما أشارت المادة (269) مدني أردني أن يكون الضمان النقدي هذا مقسطاً أو بإيراد مرتب مدى الحياة، إذا رأى القاضي ذلك مناسباً، ويجوز في هاتين الحالتين "الضمان المقسط والإيراد المرتب" أن تلزم المحكمة المسؤول بتقديم تأمين للوفاء بالتزامه، وكل ذلك مرهون بصورة الضرر الذي سيعوض عنها⁽¹⁾.

وبالرجوع إلى نص المادة (266) مدني أردني فالقاضي يقدر التعويض بمدى ما أصاب المدعي من ضرر، ومعياره في هذا في حالة المسؤولية التقصيرية هو ما لحق المدعي (المضرور) من خسارة وما فاتته من كسب، فالقاضي يراعي ويحيط بجميع هذه الظروف، ويدرس على ضوءها ليقدر التعويض المناسب، وهذا دائماً مع الأخذ بعين الاعتبار حالة المريض، وعمره، ونوع مرضه، وإصابته، ومدى قابلية المرض للشفاء من عدمه.

أما في نطاق المسؤولية المدنية العقدية الناشئة عن الخطأ الطبي، فإنه وفقاً لنص المادة (363) مدني أردني يقتصر التعويض على الخسارة الواقعة فعلاً دون الكسب الغائر.

(1) السنهوري، مرجع سابق، ص 1094.

أما التعويض عن الضرر الأدبي وإن لم يكن به محو الضرر الحاصل وبديلاً عما أصاب المضرور أو متلقي التعويض، فقد يفتح له أبواب المواساة⁽¹⁾، والمشرع الأردني عالج في المادة (267) مدني مسألة التعويض عن الضرر الأدبي، إذ أجاز التعويض عن هذا النوع من الضرر وشمل نطاقه الأزواج والأقربين من الأسرة دون أن يحدد درجة معينة من القرابة، ولم يجز انتقال التعويض عن الضرر الأدبي إلى الغير إلا إذا تحددت قيمته بموجب اتفاق أو حكم قضائي نهائي، والغير هنا يشمل الورثة.

الفرع الثالث: العوامل المؤثرة في التعويض:

هناك بعض العوامل تؤثر في قيمة التعويض، تتمثل في تتابع الأضرار، وخطأ المريض، والغير.

أولاً : تتابع الأضرار:

إن خطأ الطبيب أو إخلاله بالتزامه قد يتسبب في إصابة محددة للمريض، ولكن هذه الإصابة تؤدي بعد ذلك إلى ضرر آخر للمصاب، ثم يؤدي الضرر الجديد إلى ضرر ثالث، وهكذا كأن يؤدي خطأ الطبيب أو إخلاله بالتزامه إلى إصابة المريض بجرح في عضو من الأعضاء، ولسبب ما يتلوث الجرح، ثم تتطور حالة المريض وتؤدي إلى بتر العضو أو إلى وفاة المريض، فالقاعدة العامة في هذا الصدد أن تحصر مسؤولية الطبيب في الأضرار المباشرة وحدها وهي الأضرار التي تعتبر نتيجة طبيعية لخطئه أو لعدم قيامه بالتزامه، وتعتبر الأضرار نتيجة طبيعية للخطأ أو لعدم تنفيذ الالتزام إذا لم يكن من المستطاع تفاديها ببذل جهد معقول، ويكون تقدير التعويض في حدود هذه الإصابة⁽¹⁾.

(1) السنهوري، مرجع سابق، ص 248.

(1) شريم، محمد، مرجع سابق، ص 378.

ثانياً: خطأ المريض والغير:

إذا ثبت أن المريض بعد أن علم بالإصابة المترتبة على خطأ الطبيب أو عدم تنفيذه لالتزامه، قد أهمل فلم يتخذ المسلك الذي يسلكه الرجل العادي في مثل حالته لحصر الإصابة أو معالجتها، وبصفة خاصة اتباع التعليمات التي يزوده الطبيب بها، مما ترتب عليه حدوث مضاعفات لم يكن ليتعرض لها لولا هذا الإهمال، فإن مسؤولية الطبيب تقف عند حد الإصابة الأصلية وحدها، ولا تتجاوزها إلى هذه المضاعفات، لأن المضاعفات لا تكون نتيجة طبيعية للإصابة، إذ كان من الممكن تفاديها ببذل جهد معقول⁽¹⁾، وعلى العكس من ذلك فالطبيب الذي يحدث بالمريض إصابة تؤدي إلى التهاب ينتهي بالوفاة، يكون مسؤولاً ليس فقط عن الإصابة أو عن الالتهاب، وإنما كذلك عن الوفاة، حتى ولو ثبت أن المريض قد رفض بتر ساقه، وأن هذا البتر كان يحتمل معه نجاته بالنظر إلى أن عملية البتر عملية عظيمة الخطر تنتج عنها آلام مبرحة، بحيث يكون قبولها أمراً شخصياً متروكاً لمحض تقدير المريض، فإن رفضه فلا يكون رفضه قاطعاً للصلة بين خطأ الطبيب وبين النتائج التي تترتب على الرفض⁽²⁾، وبعبارة أخرى فالجهد المطلوب من المريض لتفادي الضرر يكون جهداً عالياً يتجاوز حد الجهد المعقول.

"وبالمثل لو ثبت أن المضاعفات قد نشأت عن تدخل خاطئ آخر لجأ إليه المريض عقب إصابته الأولى، فإن الطبيب الأصلي لا يسأل إلا عن الإصابة الأصلية وحدها، ويبقى للمريض بعد ذلك مساءلة الطبيب الآخر وحده عن المضاعفات، وعلى العكس من ذلك إذا ما تبين أن

(1) الشيخ، بابكر، مرجع سابق، ص493.

(2) الطباخ، شريف، مرجع سابق، ص178.

المضاعفات كانت نتيجة لخطأ الطبيب الأول، وأن خطأ الطبيب الأخير لم يكن هو السبب في حدوثها"⁽¹⁾.

"إلا أن الطبيب في حالة المسؤولية العقدية لا يسأل إلا عن الأضرار المتوقعة وحدها دون الأضرار غير المتوقعة، إعمالاً للمبدأ المقرر للمسؤولية العقدية في هذا الشأن، فلو كان المريض رسماً مثلاً وكانت الإصابة في يده، أو كان مغنياً وكانت الإصابة في حنجرته، فإن الضرر الذي يلحقه من الإصابة سوف يكون بالضرورة أكبر من الضرر الذي يصيب الإنسان العادي، وفي هذه الحالة إما أن يكون الطبيب على علم مسبق بمهنة المريض فيكون مسؤولاً عن الضرر الذي أصابه بالغاً ما بلغ، ولما ألا يكون على علم مسبق بها فلا يكون مسؤولاً إلا عن الضرر الذي يصيب إنساناً عادياً من جراء إصابة مماثلة، فحسبان هذا المضرور هو وحده الذي يكون متوقعاً من جانبه"⁽²⁾.

المطلب الثاني

سلطة قاضي الموضوع في تقدير قيمة التعويض:

لقاضي الموضوع سلطة في تقدير التعويض، إلا أن سلطته هذه ليست مطلقة، إذ يمكن لمحكمة التمييز أن تبسط سلطتها في الرقابة فيما يتعلق بالجوانب القانونية منه. لذا سألنا هذا المطلب في فرعين؛ أتناول في الأول استقلال قاضي الموضوع في تقدير التعويض، وفي الثاني رقابة محكمة التمييز على تقدير القاضي للتعويض.

(1) عجاج، طلال، مرجع سابق، ص 254.

(2) عجاج، طلال، مرجع سابق، ص 255-256.

الفرع الأول: استقلال قاضي الموضوع في تقدير التعويض:

إن تقدير قيمة التعويض الناتج عن المسؤولية المدنية للطبيب يخضع للسلطة التقديرية لقاضي الموضوع شريطة تسبب الحكم، ويؤسسه استناداً لمجموع الظروف والوقائع المحيطة بالقضية لا سيما ما يستمد من الخبرة الطبية التي غالباً ما يقضي بها قبل الفصل في الموضوع. "ومن قبيل هذا أن يسبب القاضي حكمه ويأسسه على التقرير الطبي المحرر من طرف الطبيب والذي بين فيه هذا الأخير بوضوح الخطأ الطبي المرتكب من الطبيب موضوع المساءلة، فيوضح القاضي أنه بعد دراسته لمختلف عناصر الملف الطبي، تبين أن الضحية قد تعرضت إلى عدة أخطاء طبية من خلال عدة عمليات جراحية أجريت عليها بعد دخولها المستشفى لوضع حمل عادي، غير أن مدة طويلة انقضت ما بين العملية الثانية والثالثة لإعادة العملية الجراحية، وأصبحت تعاني من عاهة دائمة والمتمثلة في العقم، وحرمانها من عطاء الأمومة وإلى الأبد وهي في ريعان شبابها، وكذا وفاة الصبية مباشرة بعد الولادة"⁽¹⁾.

"وفي الحالة التي يتخذ فيها خطأ الطبيب وصفاً جزائياً، فإن الحكم الناطق بالتعويض لا يحتاج إلى تسببه بأسباب خاصة كونه يستمد أساسه من الجريمة ذاتها"⁽²⁾.

ما تجدر الإشارة إليه أنه إذا كان تقدير التعويض حسب الضرر الذي أصاب كلا من ذوي الحقوق، فلا يحسب حسب قواعد الميراث، فالتعويض عن الأضرار ليس إرثاً، ويمكن أن يحكم به كما أشرنا سابقاً لكل من طلبه، على شرط أن يثبت هذا الضرر لدى قضاة الموضوع الذين لهم الحق في قبوله ورفضه، كما أنه لا يخضع إلى حساب مقدر سلفاً كما هو الحال في الأضرار

(1) السرحان، عدنان، مرجع سابق، ص 398-399.

(2) عجاج، طلال، مرجع سابق، ص 260.

الناجمة عن حوادث المرور التي تحسب وفقاً لنظام التأمين الإلزامي للمركبات الأردني رقم (12) لسنة 2010م.

وتشمل الأضرار المعوض عنها بهذا النظام⁽¹⁾:

- الوفاة.
- العجز الكلي الدائم.
- العجز الجزئي الدائم.
- العجز المؤقت.
- الأضرار المعنوية الناجمة عن الوفاة أو العجز الكلي الدائم أو العجز الجزئي الدائم.
- نفقات العلاج الطبي.

ويرأي الباحث أنه لا مانع أن يستند القاضي إلى هذه المعايير في تحديد مقدار التعويض مع الاعتداد بظروف الحال لكل قضية على حدة، وأرى كباحث أن تدخل أمور أخرى في التقدير مثل: مصاريف التنقل إلى الطبيب، ومصاريف الأجهزة الطبية، ومصاريف الجنازة إذا نجم عن الخطأ الطبي الوفاة.

الفرع الثاني: رقابة محكمة التمييز الأردنية على تقدير القاضي للتعويض:

لا رقابة على القاضي في تقدير قيمة التعويض من محكمة التمييز إلا فيما يتعلق ببيان الوسائل المعتمدة منه لتقدير التعويض الممنوح للمريض أو ذويه⁽²⁾، أي الوسائل والعناصر التي استمد منها قناعته في تحديد مقدار التعويض عن الضرر اللاحق بالمريض، ذلك أنه إن كان لقاضي الموضوع سلطة في تقدير الضرر، إلا أنه لا يستطيع أن يغفل هذه العناصر التي تعدّ

(1) انظر: المادة (9) من هذا النظام.

(2) السرحان، عدنان وخاطر، نوري، مرجع سابق، ص 663.

معايير كفيلة بجبر الضرر والتي يجب أن تدخل في حساب التعويض، فهي إذن من المسائل القانونية التي تقع تحت رقابة محكمة التمييز، وتدخل في إطار التكييف القانوني للوقائع، ويكون لمحكمة التمييز تصحيحه، فتستبعد من التعويض المقتضى به من قاضي الموضوع ما ترى أنه قد أدخله في التقدير على الأساس الخاطئ⁽¹⁾.

(1) المحتسب بالله، بسام، مرجع سابق، ص 251.

الفصل الخامس

الخاتمة والنتائج والتوصيات

أولاً : الخاتمة:

من خلال دراستنا لموضوع "الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية" حاولنا توضيح مفهومه، وبيان أحكامه في ضوء القانون الأردني، وبيان بعض الاجتهادات القضائية الصادرة عن القضاء الأردني. وفي ضوء هذه الدراسة فقد خرجنا بعدد من النتائج والتوصيات.

ثانياً: النتائج:

1. استخلصنا بأن الخطأ الطبي لا يمكن إلا أن يكون إخلالاً بحق المريض في التطبيب على وجه العموم وفقاً لقواعد المهنة المتفق عليها، كما أنه إخلال بتلك الثقة التي وضعها المريض في طبيبه تارة، أو الإخلال بالثقة التي وضعها الطبيب في نفسه معتقداً أنه قادر على التطبيب دون إحداث أضرار في جسم وصحة المريض تارة أخرى، وهو أيضاً إخلال بواجب قانوني عام يقوم على أصل أخلاقي في محيط اجتماعي يراعى فيه الواجب الإنساني والواجب المهني.
2. أن الخطأ الطبي هو أحد أوجه الخطأ المهني، وترتيباً على ذلك فإن الخطأ الذي يستوجب المساءلة المدنية لا يختلف في أي عنصر من عناصره عن الخطأ الذي يوجب المساءلة الجزائية، وعلى ذلك فإن الخطأ مهما كان يسيراً أو ضئيلاً فإنه كاف لتحقيق المسؤولية المدنية، وعلى هذا استقر القضاء في الأردن.
3. يجب أن نعترف من خلال استقرائنا لمختلف النصوص المنظمة للصحة في الأردن أنها لم تتعرض لبيان الخطأ في نطاق الأعمال الطبية، وقد اقتصرنا على بيان واجبات والتزامات الطبيب دون وضع الجزاءات المدنية في حالة الخروج عليها أو الإخلال بها، وهذا ما يدفع القضاء إلى تطبيق القواعد العامة في المسؤولية المدنية على الأطباء شأنهم في ذلك شأن جميع المتهنين للمهن الأخرى.

4. أنه في مجال عبء إثبات المسؤولية الطبية هو عدم وجود أي فارق أساسي بين المسؤولية التقصيرية والمسؤولية العقدية، ففكرة الإخلال بالالتزام في المسؤولية العقدية توازن فكرة الخطأ في المسؤولية التقصيرية، وفكرة الالتزام بضمان السلامة في المسؤولية العقدية توازن فكرة مسؤولية حارس الأشياء في المسؤولية التقصيرية، مع الإشارة إلى أن فكرة الالتزام بضمان السلامة تتسع لما لا تتسع له فكرة مسؤولية حارس الأشياء في المسؤولية التقصيرية، مما يجعل للمريض مصلحة في اللجوء إلى المسؤولية العقدية كلما توافر مناط الرجوع إليها للتخلص من عبء الإثبات، كما أن الأصل أنه في حالة المسؤولية الطبية القائمة على عقد طبي يجب أن يعفى المتضرر من إقامة الدليل والبيّنة، ويعدّ الخطأ هنا مفترضاً، وعلى المدعى عليه، أي الطبيب، إثبات قيام السبب الأجنبي لتبرئة ساحته، أما إذا كنا بصدد المسؤولية الطبية بموجب المادة (256) من القانون المدني الأردني، أي مسؤولية تقصيرية، فعلى المضرور إثبات خطأ المدعى عليه، مما يتضح معه أن حق المدعي في أعمال قواعد المسؤولية العقدية أقرب مناصلاً منه في حال أعمال قواعد المسؤولية التقصيرية يصبح الحق عندها مهدداً وموقوفاً على نجاح المضرور أي المريض في إقامة الدليل على صحة ادعائه.

5. إن فكرة مسؤولية التابع عن أعمال تابعيه تشهد تطوراً كبيراً في المجال الطبي نتيجة التوجه المستمر نحو خصوصية المهنة الطبية، وهو ما يستوجب تدخل المشرع بقواعد أخرى تتماشى والأوضاع المستجدة والمستحدثة خاصة عن طريق التشريعات الاجتماعية التي تقوم على فكرة التضامن ومراعاة الأحوال وظروف المتعاملين مع الأطباء وللبعد الإنساني للعمل الطبي، ولما يواجهه المدعي من صعوبات في إثبات خطأ الطبيب المرتبط بتقنيات علمية يجهلها العامة من الناس، أو أن خطأه يدفن مع المريض الذي توفي على طاولة الجراحة، لا سيما وأن من توكل

إليه مهمة الكشف عن هذا الخطأ طبيب آخر ما يفتح مجال المجاملة في إخفاء ما سها عنه زميله.

6. خلصت الدراسة إلى أن عمل الطبيب يشمل بالإضافة إلى علاج المريض، حسن اختيار مساعديه، والإشراف والرقابة عليهم، لأنه يعتبر المسؤول الأول عن أي خطأ يتسبب بضرر المريض، ومن ثم فإن طبيعة المسؤولية المدنية للفريق الطبي عن الخطأ هي في الغالب ما تكون مسؤولية عقدية باستثناء الحالات التي لا يوجد بها عقد بين المريض والطبيب رأس هرم الفريق الطبي.

7. إن طبيعة التزام الطبيب بالأصل هو التزام ببذل عناية، وقد يكون في حالات معينة التزاماً بتحقيق نتيجة.

8. إن المعيار المعتمد في تقدير خطأ الطبيب هو معيار موضوعي يتمثل في الطبيب الوسط في نفس مهنته وتخصصه وخبرته، لو وجد في ذات الظروف.

9. انتهت الدراسة إلى أن المريض المضرور يستحق تعويضاً عن الأضرار المادية والمعنية التي لحقت به جراء خطأ الطبيب، يترك تقديره لسلطة المحكمة التقديرية حسب ظروف وحيثيات كل حالة على حدة.

ثالثاً: التوصيات:

1. أتمنى من المشرع الأردني الإسراع في سن مشروع قانون المساءلة الطبية، بحيث يكرس هذا المشروع مفهوم الخطأ الطبي، وصوره على سبيل المثال لا الحصر، وأن يحدد المصطلحات التي تحدد الخطأ الطبي.

2. أتمنى من المشرع الأردني تقرير إلزامية التأمين عن المسؤولية المدنية في المجال الطبي؛ حفاظاً على حقوق المرضى، وضماناً للعمل على توفير الحرية اللازمة للأطباء في معالجة المرضى، وممارسة مهنتهم في جو من الثقة والأمان.
3. حيث أن المشرع الأردني اتخذ نهجاً موضوعياً قائماً على الإضرار لا الخطأ، فإنني أتمنى تعديل نص المادة (256) مدني أردني بإضافة عبارة "ما لم ينص القانون على غير ذلك"، وبالفعل نص القانون المدني في المادة (2/358) على مساءلة المدين - وهنا في دراستنا هو الطبيب - الملتزم ببذل عناية في حالتي الخطأ الجسيم والغش.
4. أتمنى تعديل نص المادة (288) مدني أردني وذلك بحذف عبارة "فلمحكمة" بإضافة عبارة "فعلى المحكمة".
5. أتمنى تعديل نص المادة (265) مدني أردني بحذف كلمة "وللمحكمة" بإضافة كلمة "وعلى المحكمة".
6. تشكيل لجنة طبية مختصة يكون أعضاؤها من الأطباء الجراحين لمراقبة العمليات الجراحية المختلفة، وتحديد أخطاء الأطباء، والأخذ برأيها متى طلب القاضي ذلك في حالة قيام الدعوى من قبل المريض، وذلك اختصاراً للوقت الذي قد يستغرقه القاضي في تشكيل لجنة طبية أو عند الاستئناس بالخبرة برأي طبي ما بشأن قضية ما.

قائمة المراجع

أولاً : الكتب القانونية:

1. الأبراشي، حسن زكي (د.ت.). مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة.
2. ابن منظور، جمال الدين محمد بن مكرم (1989). لسان العرب، تحقيق عامر أحمد حيدر، الشيخ.
3. الأهواني، حسام الدين كامل (2000). مسؤولية الطبيب العقدية عن فعل الغير، المحاضرة الخامسة، بحث منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات دار الحلبي الحقوقية، بيروت.
4. الأودن، سمير عبد السميع (2014). مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم، مدنياً، وجنائياً، وإدارياً، منشأة المعارف، الإسكندرية.
5. الأودن، سمير عبد السميع (2014). مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم، منشأة المعارف بالإسكندرية، ط1.
6. البار، محمد علي وباشا، حسان شمسي (2010). مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، دار القلم، دمشق، ص17.
7. التونجي، عبد السلام (1966). المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي، ط1، حلب.
8. الجبوري، ياسين محمد (2011)، الوجيز في شرح القانون المدني الأردني، ج1، مصادر الحقوق الشخصية، دار الثقافة، عمان، ط2.
9. الجمال، مصطفى (2000). المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء،

- بحث منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، منشورات دار الحلبي الحقوقية، بيروت.
10. حجازي، عبد الفتاح (2008). المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، ط1.
11. الحسيني، عبد اللطيف (1987). المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، ط1، الشركة العالمية للكتاب، بيروت.
12. الحيارى، أحمد حسن (2005). المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
13. الدناصوري، عز الدين، والشواربي، عبد الحميد (1997). المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، ط6.
14. الذنون، حسن علي (2006). المبسوط في شرح القانون المدني، الخطأ، الجزء الثاني، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
15. الرازي، محمد بن أبي بكر (1329هـ). مختار الصحاح، المطبعة الكلية، القاهرة، ط1.
16. السرحان، عدنان، وخاطر، نوري (2008)، شرح القانون المدني - مصادر الحقوق الشخصية (الالتزامات)، دار الثقافة، عمان، ط1، الإصدار الثالث.
17. سلطان، أنور (1987)، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني - دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي، منشورات الجامعة الأردنية، عمان، ط1.

18. السنهوري، عبد الرزاق (د.ت.). الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الالتزام بوجه عام، المجلد الثاني، ط3، دار النهضة.
19. الشريجي، أسامة علي (2009). مسؤولية المستشفى الخاص عن الخطأ الطبي، جامعة الخرطوم، السودان، ط1.
20. شريم، محمد بشير (1999). الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية، ط1، بدعم من مؤسسة عبد الحميد شومان، عمان.
21. الشنيكات، مراد محمود (2008). الإثبات بالمعاينة والخبرة في القانون المدني - دراسة مقارنة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
22. الشيخ، بابكر (2002). المسؤولية القانونية للطبيب، دراسة في الأحكام العامة لسياسات القوانين المقارنة واتجاهات القضاء، ط1، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
23. الصرايرة، أحمد عبد الكريم (2012)، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية - دراسة مقارنة، دار وائل، عمان، ط1.
24. الطباخ، شريف (2005). جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
25. الطباخ، شريف (2011). جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر والقرآن للنشر والتوزيع، بيروت، ط1.
26. عجاج، طلال (2003). المسؤولية المدنية للطبيب - دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة اللبنانية، كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية.

27. العوجي، مصطفى (1984)، المسؤولية المدنية، ج1، في مصادر الالتزام، منشورات الحلبي، بيروت، ط1.
28. الفار، عبد القادر (1996). مصادر الالتزام، مصادر الحق الشخصي في القانون المدني، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
29. القايد، أسامة عبد الله (2010)، المسؤولية المدنية والجنايئة للأطباء - دراسة مقارنة، القاهرة، مصر، ط2.
30. القضاة، مفلح عواد (2014). أصول المحاكمات المدنية والتنظيم القضائي، ط2، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
31. اللصامة، عبد العزيز (2002). المسؤولية المدنية التقصيرية، الفعل الضار، أساسها وشروطها، ط1، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
32. المجالي، نظام توفيق (1998)، شرح قانون العقوبات، القسم العام، دار الثقافة، عمان، ط1.
33. مرقس، سليمان (1988)، الوافي في القانون المدني، ج2، مكتبة مصر الجديدة، مصر، ط1.
34. مرقس، سليمان (د.ت.). المسؤولية المدنية في تقنيات البلاد العربية، القسم الأول، الأحكام العامة، أركان المسؤولية، الضرر، الخطأ، والسببية، معهد البحوث والدراسات العربية.
35. منصور، محمد حسين (1999)، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، مصر.
36. منصور، محمد حسين (2000). الخطأ الطبي في العلاج، بحث منشور في المجموعة

المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات دار الحلبي الحقوقية، بيروت.

ثانياً: الرسائل والأبحاث:

1. أبو زيد، سعد (2008)، المسؤولية المدنية للطبيب الجراح عن أخطائه وأخطاء مساعديه في المستشفيات العامة، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، الأردن.
2. أبو سرور، أسماء موسى (2006)، ركن الخطأ في المسؤولية التقصيرية، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس - دولة فلسطين.
3. الزبيدي، عبد الله (2005). مسؤولية الطبيب المعالج العقدي عن أخطاء معاونيه في القطاع الخاص، مجلة الحقوق، جامعة الكويت، السنة التاسعة والعشرون، العدد الثالث.
4. السرحان، عدنان إبراهيم (2000). مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات دار الحلبي الحقوقية، بيروت.
5. الشوا، محمد سامي. الخطأ الطبي في وسط الفريق الجراحي، بحث مقدم إلى مؤتمر الأخطاء الطبية بين الشريعة الإسلامية والقانون، والمنعقد في جامعة جرش الأهلية - الأردن ما بين 1999/11/1م - 1999/11/3م.
6. عزام، حمد فخري (2005)، الضوابط الشرعية العامة للأعمال الطبية، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، جامعة مؤتة، الأردن، المجلد العشرون، العدد التاسع.

7. فتح الله، وسيم (2014). الخطأ الطبي مفهومه وآثاره، مقال منشور عبر شبكة الإنترنت.
8. المخاترة، ماجدة عبد المجيد (2006). التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، الأردن.
9. المري، خالد علي جابر (2013)، المسؤولية المدنية للفريق الطبي بين الشريعة الإسلامية والقانون الكويتي، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

ثالثاً: التشريعات الأردنية:

1. القانون المدني رقم (43) لسنة 1976م.
2. قانون الصحة العامة رقم (47) لسنة 2008م.
3. الدستور الطبي لسنة 1989م.
4. قانون نقابة الأطباء رقم (13) لسنة 1972م وتعديلاته.
5. قانون العقوبات رقم (16) لسنة 1960م وتعديلاته.
6. قانون أصول المحاكمات الجزائية رقم (9) لسنة 1961م وتعديلاته.
7. قانون أصول المحاكمات المدنية رقم (24) لسنة 1988م وتعديلاته.
8. قانون محاكم الصلح رقم (10) لسنة 1952م وتعديلاته.

رابعاً: أحكام القضاء الأردني، منشورات مركز عدالة.