المسئولية المدنية للفريق الطبى المعالج للمريض فى القانون المصرى

دكتـــور

فـــريد عبد المعـــز فـــرج

أستاذ القانون المدنـــــى المساعد

جامعة الأزهر- فرع دمنهور

obeikandl.com

obeikandl.com

بسم الله الرحمن الرحيم

تقديم :

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين . . . وبعد ،

فإن المسئولية المدنية هى الإطار الذى يعكس تفاعلات المجتمع ونزعاته وتطوراته ، ويظهر من خلالها المتغيرات التى تحدث فيه ، والتى تتلاحق فى واقع حياة أفراده بصفة مستمرة ومضطرده .

والنشاط الطبى بصفة عامة تحيط به مشكلات كثيرة ، ذلك لأن محل هذا النشاط هو الإنسان ذاته ، والذى يحتاج فى التعامل معه إلى الدقة والعناية الفائقة للمحافظة على جسده وصحته بصفة عامة .

وذلك فى ظل تقدم علمى متعاظم ساعة بعد أخرى فى مجال العلاج الطبى ووسائله وأدواته التى شهدت وتشهد كل يوم تقدماً سريعاً وكبيراً فى وسائل كشف وتشخيص الأمراض وإجراء الجراحات المتنوعة خاصة جراحات المناظير ، واستخدام أشعة الليزر ، واستبدال الأعضاء ، والهندسة الوراثية ، ونقل الدم والنخاع ، والتحاليل المعملية المتنوعة ، وكذلك العلاج ببعض الوسائل الأخرى المستحدثة كالكهرباء وبعض الكيماويات ، والأشعة .

وعلاج المريض أما إن يكون بمعرفة طبيب واحد ، وإما أن يكون بمعرفة فريق طبى يتكون من عدة أطباء ، وفى بحثنا هذا نبحث مسئولية هذا الفريق الطبى المعالج للمريض ، حيث أن المشرع المصرى لم يتعرض لبيان أحكام تلك المسئولية بنصوص تشريعية خاصة ، وإنما ترك حكمها للقواعد العامة فى المسئولية المدنية ، الأمر الذى أوجد فراغاً تشريعياً

بخصوص أحكام تلك المسئولية ، وهذا الفراغ التشريعى قد حدا بالأطباء إلى الاجتهاد الشخصى فى مجال أحكام مسئوليتهم عن الأخطاء المهنية التى يرتكبونها فى علاجهم لمرضاهم ، الأمر الذى يؤدى إلى وجود مشكلات قانونية تتنازع مع الواقع وتؤثر على أركان البناء القانونى فى هذا المجال الحيوى والفعال لتعلقه بحرمة جسد الإنسان والحفاظ على صحته وحياته ، وهى أسمى غايات المبادئ والأهداف التى نادت بها التشريعات السماوية والوضعية لحفظ النفس وحمايتها من اعتداءات الآخرين وأخطائهم .

والفريق الطبى إذا ما مارس عمله الطبى فى علاج المريض دون خطأ فى ذلك فلا مسئولية عليه . . لكن إذا وقع من هذا الفريق الطبى خطأ مهنى أثناء علاجه للمريض ، فإنه يثور عندئذ التساؤل حول كيفية تحديد مسئولية هذا الفريق الطبى عن هذا الخطأ الذى يرتب عليه ضرراً بالمريض ، وماهية تلك المسئولية ، وما يترتب عليها من نتائج .

ومسئولية الفريق الطبى المعالج للمريض عن خطئه المهنى المترتب عليه الضرر بالمريض يتنازعها أمرين :

الأول : هو الحماية التى يجب كفالتها للمرضى مما قد يصدر عن الأطباء الفريق من أخطاء قد تسبب أضراراً جسيمه للمرضى ، الأمر الذى يتعين معه توفير العناية الطبية الدقيقة والفائقة لهم من خلال التأكيد على مسئولية الأطباء فى حالة خطئهم .

الثانى : الثقة والأمان الذى يجب توفيره لأطباء الفريق الطبى فى ممارستهم لمهنتهم بعيداً عن الخوف من المسئولية ، وما يمكن أن ينتج عنها من إحجامهم عن الإقدام على المبادرة بفحص المريض وتشخيص حالته وعلاجه .

وتبعاً لذلك فإن تقرير مسئولية الفريق الطبى عن الأخطاء المهنية فى علاجهم لمرضاهم يجب أن يوازن بين المصلحتين المتعارضتين لكل من الفريق الطبى المعالج للمريض من جانب والمريض ذاته على الجانب الآخر. فمصلحة الفريق الطبى تكون فى توفير الثقة والأمان له فى ممارسة عمله الطبى وتهيئة الظروف له للعمل والإبداع دون إرهاب من المسئولية . أما مصلحة المريض فتكون بحصوله على العلاج المناسب لحالته بعد فحصه بدقة وعناية وتشخيص حالته المرضية .

والفريق الطبى فى علاجه للمريض عليه أن يبذل العناية الواجبة عليه وهى العناية اليقظة الفائقة تبعاً لكل حالة مرضية والتى تتطلبها وتفرضها ظروف وأصول مهنة الطب فى ضوء التطور العلمى المتنامى بصفة مستمرة ، وأى خطأ من جانب هذا الفريق الطبى فى ذلك يترتب عليه ضرر للمريض ، يستلزم مسئوليته الطبية طبقاً للقواعد العامة فى المسئولية عن الخطأ وذلك بتعويض المريض المضرور عما أصابه من ضرر نتيجة لخطأ الفريق الطبى المعالج له .

ومسئولية الفريق الطبى المعالج للمريض تشمل مسئولية أى طبيب بهذا الفريق عن خطئه المهنى الشخصى ، وكذلك المسئولية الجماعية لهذا الفريق ، كما يشمل كذلك المسئولية عن خطأ تابعى هذا الفريق الطبى ، وكذلك مسئولية من يحل محل هذا الفريق ، وأيضاً مسئولية هذا الفريق الطبى عن الحوادث الناشئة عن الأدوات والآلات والأجهزة التى يستخدمها فى علاج المريض .

وخطأ الفريق الطبى الذى يكون محلاً للمسئولية نتيجة له ، هو خطأ ذو طبيعة فنية وعلمية يتطلب تحديده دقة كبيرة .

وبحثنا فى هذا الموضوع يتطلب منا بحث أركان المسئولية الطبية للفريق الطبى ، ثم بيان أحكام مسئولية الفريق الطبى والنظام القانونى لها ، وتكييف تلك المسئولية بتحديد طبيعتها القانونية .

خطة البحث :

تشمل خطة هذا البحث على فصول رئيسية ثم الخاتمة وأهم نتائج البحث على النحو التالى :

الفصل الأول : أركان المسئولية الطبية للفريق الطبى .

الفصل الثانى : نطاق مسئولية الفريق الطبى

الفصل الثالث : طبيعة المسئولية الطبية للفريق الطبى .

الفصل الرابع : التعويض فى المسئولية الطبية .

- **ثم الخاتمة وأهم نتائج البحث .**

obeikandl.com

الفصل الأول

أركان المسئولية الطبية للفريق الطبى

أثارت أركان المسئولية المدنية فى المجال الطبى بوجه عـــام بعـــض الصعوبات والمشكلات التى أفرزت المنازعات بين المرضى والأطباء وأدى ذلك إلى حدوث التغيرات والتطورات التى أعادت التوازن بيـــن المريـــض والطبيب بحيث يتمكن المريض من الحصول على حقه فى التعويـــض عـــن الضرر الذى لحقه وتسبب الطبيب فيه ، وذلك بتذليل بعض الصعوبات التـــى تواجه المريض لإثبات مسئولية الطبيب .

وللوقوف على تلك المشكلات والصعوبات فإننا سنعرض لها بكل ركن من أركان المسئولية المدنية فى المجال الطبى .

وعلى ذلك نقسم موضوع استعرضنا لهذا الفصل إلى ثلاثة مباحث هى :

المبحث الأول : خطأ الفريق الطبى

المبحث الثانى : الضرر الذى يصيب المريض .

المبحث الثالث : علاقة السببية بين خطأ الفريق الطبى والضرر الذى يصيب المريض

المبحث الأول

خطأ الفريق الطبى

لكى تتحقق المسئولية المدنية للفريق الطبى ، فلابد من حدوث خطأ من جانب هذا الفريق ينتج عنه ضرر للمريض يلزم التعويض عنه . ولبيان خطأ الفريق الطبى فإن ذلك يستلزم أن يشمل بحثنا فى هذا المبحث ثلاثة مطالب على النحو التالى :

المطلب الأول : ماهية الفريق الطبى .

المطلب الثانى : ماهية الخطأ الطبى .

المطلب الثالث : مدى مسئولية الفريق الطبى عن الخطأ الطبى .

obeikandl.com

المطلب الأول

ماهية الفريق الطبى

الفريق الطبى يتكون عادة من أكثر من شخص ممارس لمهنة الطب ، ويختلف هذا التكوين تبعاً لمراحل علاج المريض .

ففى مرحلة تشخيص المرض ، فإن هذا الفريق الطبى يتكون فى الغالب من عدة أطباء يفحصون المريض ويخلصون من ذلك إلى نتيجة محدده هى تحديد المرض الذى يعانى منه المريض ، وإن اختلفوا فى ذلك فإن التشخيص يتحدد تبعاً لرأى أغلبيتهم تبعاً للظروف المرضية التى تتفق وحالة المريض .

وفى مرحلة تبصير المريض : فإنه يجب على الفريق الطبى بعد تحديد المرض الذى يعانى منه المريض ، القيام بتبصير المريض بمرضه ، وهو التزام بتحقيق نتيجة أى أنه يجب على الفريق الطبى إخطار المريض بمرضه وإحاطته بالمخاطر المتوقعة نتيجة لمرضه والحصول على رضائه.

والتزام الفريق الطبى بتبصير المريض يتضمن كذلك إخطار المريض بطبيعة التدخل العلاجى المقترح ، والمخاطر المتوقعة لهذا التدخل الطبى سواء أكان هذا التدخل علاجاً بالعقاقير الطبية أم كان تدخلاً جراحياً .

وتبصير الفريق الطبى للمريض يجب أن يكون فى عبارات مبسطه ومفهومه للعامة ، وللفريق الطبى أن يحتفظ ببعض المعلومات التى إن علم بها الفريق فإنها قد تؤدى إلى سوء حالته المرضية .

وهذا الالتزام بتبصير المريض يقع على كافة أفراد الفريق الطبى ، وقد يكلفوا أحدهم للقيام بهذا الالتزام .

والرضا المتبصر للمريض هو حق له يجب أن يكون صريحاً صادراً عنه أو عن أهله – فى حالة تعذر الحصول على رضائه الشخصى وهذا الرضا يتمخض عن حق المريض فى عدم المساس بجسده إلا بإذنه .

والتزام الطبيب أو الفريق الطبى بتبصير المريض يثير العديد من المشكلات ، أولها صعوبة فهم المريض للمصطلحات الفنية الطبية ، وثانيها هى صعوبة إثبات خطأ الطبيب فى حالة إخلاله بهذا الالتزام والذى يقع على عاتق المريض إثباته طبقاً للقواعد العامة فى المسئولية المدنية .

وفى حالة علاج المريض : فإن هذا العلاج قد يكون بالعقاقير الطبية وقد يكون العلاج جراحياً أى بإجراء العمليات الجراحية .

وفى هذه المرحلة فإن الفريق الطبى قد يتكون من طبيب واحد يعاونه بعض المعاونين من الممرضين على اختلاف درجاتهم ، وخطأ ومسئولية هذا الطبيب عن خطئه تكون مسئولية شخصية ، أما المسئولية المدنية لمعاونيه فتنظمها قواعد المسئولية التقصيرية الخاصة بمسئولية المتبوع عن أخطاء تابعية .

والفريق الطبى كذلك قد يتكون من عدة أطباء يرأسهم طبيب استشارى ، وعندئذ فإنه يسأل عن خطئه الشخصى ، كما يسأل عن خطأ أى من الأطباء المعاونين له طبقاً للقواعد العامة فى مسئولية المتبوع عن عمل التابع . (١) ، وكذلك الحال بالنسبة لمسئولية المعاونين من الممرضين .

وعادة ما يشمل الفريق الطبى الجراحى على طبيب تخدير فما هى حدود المسئولية بين الطبيب الجراح وطبيب التخدير ؟

---

(١) المادة ١٧٤ من القانون المدنى المصرى .

وللإجابة عن هذا التساؤل ، فقد استقر القضاء الفرنسى والقانون المصرى على مسئولية الطبيب الجراح عن أخطاء طبيب التخدير على أساس التضامن فيما بينهما لوجود التزام بينهما بالمشورة داخل الفريق الطبى . ([1])

المطلب الثانى

ماهية الخطأ الطبى

يخضع الخطأ الطبى للمعيار العام فى تحديد الخطأ طبقاً لأحكام المسئولية المدنية والتى قررها المشرع المصرى فى المادة ١٦٣ من القانون المدنى .

وهذا الخطأ الطبى أساس لتحقق المسئولية الطبية للطبيب أو للفريق الطبى . وهذا الخطأ الطبى حدوثه محكمة النقض المصرية بأنه : " عدم الالتزام بما يجب على الطبيب اليقظ من أوسط زملائه علماً ودارية فى الظروف المحيطة به أثناء ممارسته لعمله مع مراعاة تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة ، وبصرف النظر عن المسائل التى اختلف فيها ممارسى المهنة " . ([2])

وعلى ذلك فإنه يمكن تعريف الخطأ الطبى بأنه الخطأ الذى يحدث من الطبيب أو الفريق الطبى اليقظ بعدم التزامه وعدم مراعاته لتقاليد مهنة الطب وأصولها العلمية الثابتة أثناء ممارسته فى علاج المريض أو تشخيص

([1])Cass Ire Civ . , 28 o.ct 1997 , R . C . A , 1998 , no . Janv . 1998 , p . 16 .

د . محسن البيه – نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب – ص (٩٥) .

([2]) نقض مدنى فى ٣/٢٢ / ١٩٦٦ مجموعة الأحكام س ١٧ ص (٦٣٦) .

مرضه أو عدم إعمال معلوماته الطبية وفنونها سواء كنا بصدد عمل إيجابى يقوم به أو كنا بصدد امتناع عن عمل .

وهذا الالتزام هو التزام ببذل عناية ، إلا أن هناك حالات معينة يكون على الطبيب فيها تحقيق نتيجة معينة ، وهى الحالات التى يكون محلها محدداً تحديداً دقيقاً ولا تشكل أى صعوبة بالنسبة للطبيب العادى ولا تتضمن عنصر الاحتمال ، مثل عمليات نقل الدم وإجراء التحاليل ، حيث أن إجرائها يتم بأجهزة طبية حديثة ومتقدمة تكنولوجياً ويغلب عليها عدم احتمال الخطأ .

وهنا يثور التساؤل عما إذا كانت جميع أخطاء الطبيب أو الفريق الطبى تسبب المسئولية قبل المريض ، أم أن هناك درجة للخطأ لانعقاد تلك المسئولية .

وللإجابة عن هذا التساؤل ، فإنه يجب علينا أن نبين تحديد مفهوم الخطأ الطبى وإثباته وذلك فى فرعين :

الفرع الأول

تحديد مفهوم الخطأ الطبى

العناية المطلوبة من الفريق الطبى :

التزام الفريق الطبى بحسب الأصل هو التزام ببذل عناية – كما سبق ذكره – وهذه العناية المطلوبة تقتضى – كما تقرر محكمة النقض المصرية – أن يبذل الفريق الطبى لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق فى غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة فى علم الطب ، فيسأل الفريق الطبى عن كل تقصير فى مسلكه الطبى لا يقع من فريق طبى يقظ

فى مستواه المهنى وجد فى نفس الظروف الخارجية التى أحاطت بهذا الفريق الطبى المسئول ، كما يسأل عن خطئه العادى أيا كانت درجة جسامته .([1])

ويتضح من ذلك أن المعيار الموضوعى الذى يقاس عليه خطأ الفريق الطبى هو سلوك الشخص المعتاد ، أى أن خطأ الفريق الطبى فى علاج المريض يقاس سلوكه على سلوك فريق طبى آخر من نفس مستواه المهنى والعلمى ، كما يراعى فى الأخذ بهذا المعيار الموضوعى الظروف الخارجية التى تحيط بهذا الفريق الطبى المخطئ ، كالسلوك الذى من هذا الفريق أو من أحد بأعضائه موضع المسئولية ، ومدى خطورة حالة المريض ، وموقف الفريق الطبى أو الطبيب لمواجهتها وعلاجها فى مكان وزمان هذا العمل الطبى القائم به تجاه الحالة المرضية . أما الظروف الداخلية للفريق الطبى أو للطبيب موضع المسئولية كالقدرات الشخصية ودرجة اليقظة وظروف سنة وتعليمه وصحته فلا تراعى فى تقدير الخطأ موضع المسئولية .

وعدم التزام الفريق الطبى أو الطبيب بذل عنايته اليقظة فى علاج المريض بشكل سلوكاً خاطئاً من جانبه ، يكون مضمون هذا السلوك الخاطئ عندئذ هو الإهمال وعدم الاحتراز .

وهنا يثور التساؤل عندئذ عن معيار إهمال الفريق الطبى أو الطبيب وعدم احترازه ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل فإن هذا المعيار يختلف بحسب ما إذا كان الأمر يتعلق بخطأ عمدى أو بخطأ غير عمدى . . وهذا يتطلب منا بيان أنواع الخطأ الطبى .

([1]) نقض مدنى فى (١٩٧١/١٢/٢) س ٢٢ ص (١٠٦٢) .

أنواع الخطأ الطبى :

١-الخطأ العمدى والخطأ غير العمدى :

فإذا كنا خطأ عمدى للفريق الطبى أو للطبيب ، فإننا نكون بصدد قصده إحداث الضرر بالمريض ، وهذا الخطأ العمدى من جانب الفريق الطبى عندئذ يقدر وفقاً لمعيار شخصى طبقاً للقواعد العامة فى تقدير الخطأ .

وإذا كنا بصدد خطأ غير عمدى للفريق الطبى ، فإنه عندئذ قصد الإضرار بالمريض ، ويتمثل خطأه فى الإهمال أو عدم الاحتراز ، وهنا يكون معيار الخطأ معياراً موضوعياً يقاس بسلوك الفريق الطبى العادى من درجة أقرانه وفى نفس الظروف .

٢-الخطأ العادى والخطأ الفنى أو المهنى :

قد يكون الخطأ خطأ عادياً ، وقد يكون خطأ مهنياً . والخطأ العادى هو الخطأ الذى يصدد من الفريق الطبى أو أحد أعضائه كبقية الناس وهو ما يتمثل فى الفعل المادى الذى يكون ارتكابه مخالفه لواجب الحذر والحرص الذى يجب على الناس كافة مراعاته فى معاملاتهم ، كقيام الفريق الطبى أو أحد أعضائه بإجراء عملية جراحية وهو فى حالة سكر أو إهماله فى تخدير المريض قبل القيام بإجراء العملية الجراحية أو تركه إناء به ماء ساخن بملاحق المريض فاقد الوعى مما يسبب له حروقاً ، وكذلك عدم مراعاة قواعد النظافة . (١)

(١) د . أحمد محمود إبراهيم سعد – مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه – ص(٣٧٣) .

وهذا الخطأ المادى بصوره المختلفة يقع من الفريق الطبى أو أحد أعضائه وليس له صلة بمهنة الطب حيث يقع فيه شأنه فى ذلك شأن غيره من الناس .

أما الخطأ الفنى أو المهنى فهو خطأ يتصل بالأصول الفنية لمهنة الطب ، أى يصدر من الفريق الطبى أو أحد أعضائه بالمخالفة للقواعد الفنية لمهنة الطب ، ومن أمثلته الخطأ فى تشخيص مرض معين ، أو الخطأ فى تقدير ملائمة علاج دون آخر لحالة المريض ، أو إعطاء المريض جرعة مخدر تزيد عن اللازم . (١)

مدى مسئولية الطبيب عن الخطأ المادى والخطأ المهنى :

يقرر فقهاء القانون القائلين بتقسيم الخطأ فى المجال الطبى إلى خطأ مادى وخطأ مهنى أن الفريق الطبى أو أحد أعضائه يسأل عن الأعمال المادية الخاطئة وحدها دون الأعمال المهنية الخاطئة والتى لا يسأل عنها إلا إذا كانت تشكل خطأ جسيماً .

وهذا الرأى فى نظرنا : وطبقاً لما يراه بعض الفقهاء (٢)هو محاولة للتوفيق بين مصلحة الأطباء فى توفير الثقة والأمان لهم فى ممارستهم لنشاطهم الطبى وبين مصلحة المرضى بتوفير العناية والرعاية الطبية اللازمة لهم ، وذلك من خلال تقرير مسئولية الفريق الطبى أو أحد أعضائه عن أخطائه المادية مثله مثل الأشخاص العاديين ، وتوفير الحماية له فى

---

(١) د . محسن البيه – المرجع السابق ص(١١) .

(٢) د . سليمان مرقص – مسئولية الطبيب ومسئولية إدارة المستشفى – مجلة القانون والاقتصاد – س٧ ، ع٢ فبراير ١٩٣٧ – ص(١٥٥) وما بعدها .

ممارسة أعماله المهنية أو الفنية بعدم مساءلته عن أخطائه فيها إلا فى حالة الخطأ الجسيم . . ورغم ذلك فقد انتقد هذا الرأى من ناحيتين :

الأولى : أن تقسيم الخطأ إلى خطأ مادى وخطأ مهنى أو فنى ينطوى على التحكم ، إذ ليس من الميسور دائماً التمييز بين ما يعد خطأ مادى وما يعد خطأ فنياً ، لأن معظم ما ينسب إلى الفريق الطبى أو أحد أعضائه من أخطاء تتضمن بالضرورة جانباً فنياً ولو كانت تصنف على أنها أخطاء مادية ، فهى وإن كانت كذلك لا يمكن فصلها عن تخصصه الفنى أو المهنى الطبى ، ذلك فهى أخطاء تتصل اتصال وثيق بمباشرة مهنة الطب .

الثانية : عدم صحة القول بفكرة الخطأ المهنى الجسيم التى تنحصر مسئولية الفريق الطبى أو أحد أعضائه فى نطاقها ، وليس أدل على ذلك من قضاء محكمة استئناف مصر بأن : " الطبيب خاضع منه حيث مسئوليته للقواعد العامة ، فيسأل عن كل خطأ ثابت فى حقه على وجه التحقيق سواء كان ذلك الخطأ عادياً أم فنياً ، سواء كان يسيراً أو جسيماً " . (١)

ومن وجهة نظرنا : فإن قضاء محكمة استئناف مصر على النحو المتقدم قضاء صائب وعادل ويحقق الهدف من تقرير مسئولية الطبيب عن خطئه المهنى ، فالخطأ سواء كان فنياً بحتاً أو ماديا يتصل اتصالاً وثيقا بمهنة الطب يجب مساءلة الطبيب عنه إذا ما سبب ضررا للمريض .

---

(١) استئناف مصر فى يناير ١٩٣٦ ، محلة المحاماة س١٦ ، ع١١٣ ، ص(٣٢٤) ، السنهورى - الوسيط - جـ١ ص (٦٦٤) ، سليمان مرقص - العقال السابق ص(٢١٣) .

٣- الخطأ الجسيم والخطأ اليسير :

بداية فإنه يجب التنويه إلى أن أهمية الضرر لا يعول عليها فى تقدير درجة جسامة الخطأ ، فالضرر كبير الأهمية قد يحدث نتيجة خطأ جسيم ، وقد يحدث نتيجة خطأ يسير ، وعلى ذلك فتحديد درجة جسامة الخطأ لا ترتبط بأهمية الضرر الناشئ عنه .

والخطأ الجسيم فى نطاق المسئولية الطبية يعرف بأنه : " طل فعل يرى طبيب يقظ ، وجد فى نفس الظروف الخارجية التى أحاطت بالطبيب المسئول ، وفى مستواه العلمى ، أن حدوثه يحتمل جداً أن ينشأ عنه الضرر المنسوب لذلك الطبيب " . (١)

ومن أمثلة الخطأ الجسيم ، قيام الطبيب بعمل طبى لا يدخل فى تخصصه أصلاً ، أو ترك الطبيب مريضة أثناء العلاج دون إتمامه ، أو إجراء عملية جراحية دون إجرائه للتحليلات الطبية الضرورية ، أو استعانته بمعاونين له غير مؤهلين لذلك .

مدى مسئولية الطبيب عن الخطأ الجسيم والخطأ اليسير :

يرى بعض فقهاء القانون (٢) أن الطبيب لا يسأل عن الخطأ الصادر منه إلا إذا كان هذا الخطأ جسيماً ، وأدلتهم على ذلك ثلاثة هى :

---

(١) د . عبد الرشيد مأمون - عقد العلاج بين النظرية والتطبيق - ص (١٥٨) وما بعدها

(٢) د . محسن البيه - المرجع السابق - ص(٤٥) ، د . عبد الرشيد مأمون - المرجع السابق - ص(١٦٢) ، د . حسن عامر - المسئولية المدنية العندية والتقصرية - ط١ - سنة ١٩٥٦ - ص(٢٤٠) .

١-تقسيم الأعمال الطبيبة إلى أعمال مادية وأعمال فنية أو مهنية ، وما يترتب على ذلك من الخطأ المادى والخطأ الفنى أو المهنى ، وأنه لا ينسب إلى الطبيب خطأ فى نطاق القسم الثانى إلا إذا كان جسيماً .

٢-الطبيعة الاحتمالية للعمل الطبى ، والتى عدم مساءلة الطبيب عن أخطائه اليسيرة ، حتى لا تتقيد حريته ويحد منها فى ممارسة نشاطه الطبى ، وحتى لا يحجم عن مسايرة التطور العلمى خشية الوقوع فى أى خطأ ولو كان يسيراً .

٣-ليس من الميسور فى جميع الأحوال تحديد ما إذا كان سلوك الطبيب ينطوى على خطأ من عدمه لأن هذا السلوك من المسائل الخلافية بين المتخصصين والتى لم يستقر الرأى فيها على كونه يشكل خطأ أم لا ، وتبعاً لذلك ، فإنه يجب على القاضى ألا يقضى بمسئولية الطبيب إلا إذا كان خطأه الفنى قد بلغ درجة من الجسامة ليست محلاً للخلاف .

نقد هذا الرأى : هذا الرأى القائل بعدم مسئولية الطبيب إلا إذا كان خطأه جسيماً قد انتقد من عدة وجوه كما يلى :

١-مبالغته فى النتائج التى رتبها على تقسيمه الأعمال الطبية إلى أعمال مادية وأخرى فنية ، وقصره نطاق مسئولية الطبيب على حال كون الخطأ جسيماً ، ذلك أن مساءلة الطبيب عن الخطأ الفنى تكون مهما كانت درجته أى سواء أكان جسيماً أو كان يسيراً .

٢-أن ضرورة توفير القدر اللازم من الحرية والأمان للطبيب فى ممارسة عمله ، لا يعنى إهدار مصلحة المريض وحقه فى عدم التعرض لأخطاء

الطبيب ، ذلك أن الطبيب لا يسأل لمجرد عدم نجاح العلاج طالما قد راعى جانب الحذر والعناية الواجبين فى ممارسته لمهنته الطبية .

٣-أن فكرة الخطأ الجسيم لا تجد سنداً لها فى نص القانون ولا فى روحه ، ذلك أن القانون لا يفرق بين نوعى الخطأ فى تقرير مسئولية الطبيب عنها أى كان نوع هذا الخطأ أى سواء أكان يسيراً أو جسيماً .

موقف القضاء المصرى من فكرة الخطأ الجسيم :

فى السابق كان القضاء المصرى يسير على نهج القضاء الفرنسى فى عدم مسئولية الطبيب إلا إذا كان الخطأ المنسوب إليه خطأ جسيماً (١) إلا أن القضاء حديثاً قد عدل عن ذلك ، وقرر مسئولية الطبيب عن خطئه مهما كان نوعه ودرجته ، أى سواء كان الخطأ فنياً أو مادياً ، جسيماً أو يسيراً طبقاً للقواعد العامة فى المسئولية التقصيرية . (٢)

وفى هذا المجال أيضاً فقد قضت محكمة النقض المصرية بأن الطبيب يسأل عن كل تقصير فى مسلكه الطبى لا يقع من طبيب يقظ فى مستواه المهنى وجد فى نفس الظروف الخارجية التى أحاطت بالطبيب المسئول ، كما يسأل عن خطئه العادى أيا كانت درجة جسامته . (٣)

---

(١) استئناف مختلط ١٩٣٨/٤/٢١ س٥٠ ، ص(٢٥٠) .

(٢) المادة ١٦٣ من القانون المدنى المصرى .

(٣) نقض مدنى فى ١٩٧١/١٢/٢١ س٢٢ ، ص(١٠٦٢) .

الفرع الثانى

إثبات الخطأ الطبى

كما سبق أن بينا ، فإن التزام الطبيب تجاه المريض هو التزام ببذل عناية ، وفى هذا الالتزام وطبقاً لنص المادة ٢١١ من القانون المدنى المصرى وللأحكام القضائية السابق إيرادها ، فإنه يتعين على الطبيب أن يتوقى الحيطة والحذر فى تنفيذ التزامه ، وعندئذ يكون قد وفى بهذا الالتزام إذا بذل فى تنفيذه من العناية كل ما يبذله الشخص العادى ولو لم يتحقق الغرض المقصود .

وعلى ذلك فإنه يقع على المريض عبء إثبات أن الطبيب لم يبذل العناية التى وعد بتقديمها أو التى كان عليه أن يبذلها فى علاج هذا المريض. وبعدم بذل الطبيب لهذه العناية اللازمة ، فإنه يكون مخلاً بالتزامه تجاه المريض ، أى أنه يكون مخطئاً خطأ طبياً يقع على عاتق المريض عندئذ عبء إثباته .

أما إذا كان التزام الطبيب التزام بتحقيق نتيجة كما هو الحال فى بعض الحالات السابق ذكرها كنقل الدم والتحليلات المعملية ، فإذا لم يتحقق النتيجة المرجوة ، فإنه طبقاً لنص المادة ٢١٥ من القانون المدنى المصرى يكون الطبيب وهو المدين بهذا الالتزام قد أخطأ بمجرد عدم تحقيقه لتلك النتيجة ، فعدم تحقيقه تلك النتيجة عندئذ قرينة على خطئه ، وهى قرينة بسيطة يمكن إثبات عكسها بأن يثبت الطبيب أن عدم التنفيذ مرجعه إلى سبب أجنبى لا يد له فيه .

ويتضح من ذلك أنه فى الالتزام بتحقيق نتيجة ، إذا أخل الطبيب بـــه فإنه يكون مخطئاً تبعاً لذلك ، وعليه عندئذ أن يقوم بتـــبرير عـــدم تحقيقـــه للنتيجة المرجوة ، لأنه هو وحده عندئذ الذى يستطيع تبرير عدم تحقيقه لتلـك النتيجة ، ويقع على عاتق المريض إثبات عدم تحقق تلك النتيجة والطبيـــب أن يثبت أن عدم تحقق النتيجة كان بسبب أجنبى لا يد له فيـــه ، أى كـــان بسبب غير متوقع ولا يمكن دفعه ، وإن لم يستطع الطبيب أن يثبت ذلـــك ، فإنه مخطئاً وتتحقق مسئوليته بذلك عندئذ .

والخلاصة فى ذلك : أن عبء إثبات الخطأ الطبى يقع علـــى عـــاتق المريض بأن يثبت أن الطبيب لم يبذل فى علاجه العناية اللازمة وذلـــك إذا كنا بصدد التزام من الطبيب ببذل تلك العناية . أما إذا كنا بصدد التزام مـــن الطبيب بتحقيق نتيجة معينة كما هو الحال فى بعض الأمور الطبية ، فإنـــه يقع على عاتق المريض فقط إثبات عدم تحقق تلك النتيجة فهذا يكفى لثبـــوت الخطأ فى حق الطبيب إذا لم يثبت الأخير أن عدم تحقيق تلك النتيجـــة كـــان بسبب أجنبى لا يد له فيه .

إثبات خطأ الطبيب أو الفريق الطبى بعدم تبصره المريض :

كما سبق أن ذكرنا ، فإنه من الالتزامات التى يجب على الطبيب القيام بها تجاه المريض هو الالتزام بتبصير المريض بطبيعة علاجـــه المقـــترح ونوعيته والمخاطر المتوقعة لهذا العلاج الطبى سواء أكان هذا العلاج الطبى علاجياً أم كان جراحياً (١) وهو التزام بتحقيق نتيجة .

---

(١) د . سهير منتصر – الالتزام بالتبصير – دار النهضة العربية– ١٩٩٠ ، ص(١٧١).

وإذا أخل الفريق الطبى أو الطبيب بهذا الالتزام ، أى لم يقم بتبصير المريض بمضمون هذا الالتزام ، فإنه يكون مخطئاً ، وهذا الخطأ فى جانب الفريق الطبى أو الطبيب يكون مفترضاً لا يكلف المريض بإثباته ولا ينتفى ، ما لم يثبت الفريق الطبى عكسه ، وذلك بأن يثبت أن علاج المريض لم يتم إلا بعد إعلامه بمرضه وعلاجه والمخاطر المتوقعة لحالته المرضية ، والحصول على رضائه الصريح بالعلاج أو بالجراحة المقترحة.

وتبصير الطبيب للمريض قد يكون للمريض شخصياً ، وقد يكون للشخص الموضوع المريض تحت وصايته أى للوصى على المريض أو لوليه أو للقيم عليه أو لأهليته تبعاً لحالة هذا المريض ووفقاً للقواعد العامة فى هذا الشأن .

وتبصير الطبيب للمريض يجب أن يتم بعبارات مبسطة ومفهومه دون المصطلحات العلمية التى لا يفهمها غير المتخصصين فى العلوم الطبية (١).

ونتيجة لكون التزام الطبيب بتبصير المريض هو التزام بتحقيق نتيجة ، فإنه يقع على عاتق المريض أن يقيم الدليل على عدم قيام الفريق الطبى بهذا الالتزام أو تقصيره فيه ، أى أن عبء إثبات هذا الخطأ يقع على عاتق المريض ، وهو ينصب على إثبات واقعة سلبية تتضمن عدم قيام الفريق الطبى بتبصير المريض أو تقصيره فى ذلك .

وهذا العبء فى إثبات هذا الخطأ يشكل صعوبة بالغة على المريض لكونه الطرف الضعيف فى العلاقة بينه وبين الفريق الطبى ، ولكون محاولة

---

(١) د . على نجيدة – التزامات الطبيب فى العمل الطبى – دار النهضة العربية ١٩٩٢ – ص (١٣١) .

إثبات ذلك يصطدم غالباً بصمت أعضاء الفريق ومعاونيه عملاً بالتزامهم بالمحافظة على أسرار المهنة وعدم إفشائهم للمعلومات المتعلقة بالمريض وعلاجه . (١)

وبإثبات المريض لخطأ الفريق الطبى بعدم تبصيره – على النحو السابق – تتحقق المسئولية عن هذا الخطأ ، إلا أن الفريق الطبى يستطيع التخلص من تلك المسئولية بإثباته أنه إنما تدخل لعلاج المريض بناء على تصريح من المريض أو من يمثله قانوناً ، أو من المشرع فى حالتى الاستعجال والضرورة . (٢)

ومن وجهة نظرنا : فإننا نرى أن للفريق الطبى أن يحجب عن المريض المعلومات المتعلقة بمرضه والتى قد تسبب له أضرارا إذا علم بها، ومن رأينا فى ذلك أيضاً أن الفريق الطبى لا يكون مخلاً بهذا الالتزام بتبصير المريض إن هو حجب عن المريض هذه المعلومات التى من شأنها إلحاق الضرر به أو انتكاسته فى مرضه ، فعندئذ لا يكون الفريق الطبى مخطئاً ولا تتحقق مسئوليته بحجبة عن المريض هذه المعلومات الضارة به ، تطبيقاً للقواعد القانونية العامة بعدم الإضرار . وللفريق الطبى بعد ذلك وعند زوال الخطر عن المريض وحسب رؤيته وتبعاً لظروف الحالة

---

(١) د . حسن الابراشى – مسئولية الأطباء والجراحين المدنية ص (٣٢٤) . – د. عبد الرشيد مأمون – المرجع السابق ص (٥٣) ، د . أحمد شرف الدين – الأحكام الشرعية للأعمال الطبية – ص(٤١) ، د . على نجيدة – المرجع السابق – ص(١٣٢) وما بعدها .

(٢) المادة ٢٠٩ من القانون المدنى المصرى .

المرضية أن يلتزم بالتبصير اللاحق للمريض ، إن كان فـــى ذلـــك فـــائدة للمريض عندئذ .

التمييز بين الخطأ الطبى والغلط :

سبق أن بينا أن الخطأ الطبى يترتب على توافره قيام المسئولية المدنية للفريق الطبى ، وذلك لما ينطوى عليه من قصور فى الأصول الفنية للطـب. أما الغلط فهو لا يثير أى مسئولية للفريق الطبى حيث أنه يتصور وقوعه فى مرحلة تشخيص المرض ، وذلك لتقدم وتنوع أساليب التشخيص . (١)

والخطأ سلوك لا يصدر عن شخص فطن حذر واع بالتزاماته . فـــى حين أن الغلط لا يعدو أن يكون مجرد لحظة سهو . وفى هذا المعنى قـررت محكمة النقض المصرية أن " الطبيب يسأل عن كل تقصير لا يقع من طبيب يقظ فى مستواه المهنى ، وجد فى نفس الظروف الخارجية التـــى أحـــاطت بالطبيب المسئول " . (٢)

وعمل الفريق الطبى فى علاج المريض تكتنفه العديد من الاحتمـــالات التى لا يقدرها المريض ، إلا أن هذا الفريق يمارس عمله بجديـــه لتحقيـــق أفضل النتائج للمريض ، وهذا يحول دون وقوعه فى الغلط والـــذى يكـــون ملازماً لممارسة العمل الطبى ويتعذر مع ذلك تحقيق مسئولية الفريق الطبـــى عند حدوث هذا الغلط .

---

(١)Odile Péré - verge finon : faute et assutance dans la responsabilite civile médicale " thése , 1972 , p. 67 .

(٢) نقض مدنى فى ١٩٧١/١٢/٢١ مجموعة أحكام النقض ١٧٩ - ١٠١٦ - ٢٢ .

والأطباء بصفة عامة لا يمكن وعرفة ما إذا كانوا فى حالة يقظة وحذر أم لا (١) خلال قيامهم بعملهم الطبى من فحص وتشخيص وعلاج ، ونتيجة لذلك فإنه لا يمكن اعتبار كل غلط خطأ تقوم به مسئوليتهم ، فهذا يؤدى إلى عدم توفير الثقة والأمان لهم حال تأدية عملهم . (٢) كما أن الأطباء ككافة الناس يختلفون من حيث الموهبة والملكة والقدرة فى مجال الفن الطبى الذى يتقدم كل ساعة ويكتنفه العديد من الصعوبات .

وعلى ذلك فإنه قد يكون التمييز بين الخطأ الطبى والغلط من الصعوبة بمكان بحيث لا يستطيع المريض أو القاضى التميز بينهما . وإنما يكون لخبراء الأطباء أن يقرروا ذلك نظراً للطبيعة الفنية للعمل الطبى ، وتبعاً لظروف الحالة المرضية .

ويتضح من هذا أنه عند إثارة مشكلة ما إذا كان الضرر الذى لحق بالمريض نتيجة خطأ طبى تتحقق به المسئولية الطبية ، أو كان غلط وقع به الفريق الطبى ولا تتحقق به مسئوليته فإنه القاضى أن يستعين فى ذلك بخبراء الأطباء لتحديد ذلك ، مع ملاحظة أن كل غلط فى التشخيص مثلاً مهما كانت درجته لا يسأل عنه الفريق الطبى ، وإنما يكون ذلك مشروطاً بأن يتصرف كما يتصرف أعضاء الفريق الطبى المتمكن من أصول مهنته ، وأن يستعين فى ذلك بكل الوسائل والأجهزة التى تساعده فى عمله .

وعلى ذلك فإن مسألة التميز بين الخطأ الطبى الموجب للمسئولية وبين الغلط – حال ممارسة العمل الطبى – المغتفر يكتنفها صعوبات كثيرة ، وإن كانت ترجع أساساً كما يقرر بعض فقهاء القانون إلى قياس درجة الخطأ وفقاً

---

(١) د . عبد الرشيد مأمون – المرجع السابق ص (٢١١) .

(2)Finon : op , cit , p. 69 .

لمعيار " الطبيب من أواسط أمثاله (١) وهو ما قررته محكمة النقض المصرية حيث ذكرت أن " واجب الطبيب فى بذل العناية مناطة ما يقدمه طبيب يقظ من أوسط زملائه علماً ودارية فى الظروف المحيطة به أثناء عمله " . (٢)

المطلب الثالث

مدى مسئولية الفريق الطبى الجراحى عن الخطأ الطبى

مسئولية الفريق الطبى الجراحى يختلف مداها بحسب ما إذا كان تشكيل هذا الفريق قد تم بمعرفة الجراح الذى تعاقد مع المريض دون تدخل المريض فى هذا التشكيل ، أم كان تشكيل هذا الفريق الطبى قد تم بمعرفة المريض دون تحديد للمشرف على هذا الفريق الطبى الجراحى (٣) وفيما يلى نعرض لكل حالة على حده فى فرع مستقل كما يلى :

الفرع الأول : مسئولية الجراح عن الفريق الطبى الجراحى الذى شكله .

الفرع الثانى : مسئولية الجراح عن الفريق الطبى الجراحى إذا شكله المريض دون رئيس له .

---

(١) د . سمير منتصر – المرجع السابق – ص(٩٤) ، د. محمد العبوجى – المرجع السابق ص(١١٩) .

(٢) نقض مدنى فى ٢ مارس ١٩٦٦ – مجموعة أحكام النقض س١٧ ، رقم ٨٨ ، ص(٦٣٦) .

(٣) د . رأفت حماد – أحكام العمليات الجراحية – ص (٢١٣) .

obeikandl.com

الفرع الأول

مسئولية الجراح عن الفريق الطبى الجراحى الذى شكله

وهذه الحالة تنبئ عن قيام رابطة عقدية بين المريض والجراح مضمونها عقد علاج طبى ، يلتزم بمقتضاه الجراح بإجراء العملية الجراحية للمريض ، وبناء على ذلك يقوم هذا الجراح باختيار الفريق الجراحى المعاون له من الأطباء والممرضين وإذا أخطأ عضو من هذا الفريق الطبى وأدى ذلك إلى حدوث ضرر بالمريض ، فإن الجراح الذى شكل هذا الفريق الطبى الجراحى يكون مسئولاً عن هذا الخطأ تجاه المريض سواء تم تحديد عضو الفريق الذى وقع منه الخطأ ، أم كان هذا الخطأ شائعاً بين أعضاء الفريق .

وهنا يثور التساؤل عن الأساس القانونى الذى يمكن الاستناد إليه لتحقيق مسئولية الجراح عن خطأ أحد أعضاء الفريق الطبى المعاون له تجاه المريض ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل فقد فقهاء القانون فى تحديد هذا الأساس القانونى لمسئولية الجراح عن خطأ أحد معاونيه (الغير) ، فالبعض يقيم تلك المسئولية على أساس المسئولية التقصيرية أخذاً بفكرة مسئولية المتبوع عن عمل التابع ، فى حين يرى البعض الأخر إقامة تلك المسئولية على أساس المسئولية العقدية عن فعل الغير وذلك بالنظر إلى علاقة العقدية مع المريض المضرور ، وفيما يلى نعرض لكل من الرأيين :

الرأى الأول : ويرى أن مسئولية الجراح تجاه المريض عن خطأ أحد معاونيه الذى أختاره ضمن الفريق الطبى ، إنما هى مسئولية تقصيرية

استناداً إلى علاقة التبعية بين الجراح ومعاونيه (١) وذلك على أساس افتراض أن الجراح قد أخطأ فى الإشراف على الفريق الجراحى المعاون له ولم يراقبه الرقابة الواجبة ، وكذلك خطئه فى اختيار هؤلاء المعاونين .(٢)

الرأى الثانى : ويرى فقهاء القانون القائلين بهذا الرأى أن مسئولية الجراح تجاه المريض فى حالة خطأ أحد معاونيه فى الفريق الجراحى إنما تقوم على الرابطة العقدية بين المريض والجراح وعلى ذلك فإن مسئولية الجراح طبقاً لرأيهم تكون مسئولية عقدية عن فعل الغير ، وأضافوا أيضاً بأن لجوء فقهاء الرأى الأول إلى فكرة المسئولية التقصيرية كأساس لمسئولية الجراح عن خطأ معاونيه بالفريق الطبى تجاه المريض فى ظل وجود الرابطة العقدية بين الجراح والمريض ، يتعارض مع المبادئ القانونية العامة فى تحديد نطاق كل المسئولية العقدية والتقصيرية ، فلا يمكن اللجوء إلى قواعد المسئولية التقصيرية فى ظل وجود الرابطة العقدية بين المريض والجراح حيث أنه فى حالة وجود عقد علاج بين الجراح والمريض فإن خطأ أحد أعضاء الفريق الجراحى يتعلق الخطأ بهذا العقد ، وبالتالى تقوم مسئولية الجراح طبقاً لقواعد المسئولية العقدية عن الفعل الخاطئ لأحد معاونيه (أى عن فعل الغير)

ونحن من جانبنا نرى : أن إقامة مسئولية الجراح عن خطأ أحد معاونيه من الفريق الجراحى الذى أختاره بنفسه تجاه المريض يكون تبعاً لقواعد المسئولية العقدية لاتفاق ذلك مع المبادئ القانونية والتى تقرر عدم جواز الجمع بين المسئوليتين العقدية والتقصيرية وعدم جواز الخيرة بينهما ،

---

(١) د . أحمد شوقى عبد الرحمن – مسئولية المتبوع باعتباره حارساً – ص(٤٣) .

(٢) د . محسن البيه – المرجع السابق – ص (٦٩) .

كما أن القول برجوع المريض على الجراح تبعاً لأحكام المسئولية التقصيرية هنا فيه مشقة على هذا المريض حيث سيكون هذا المريض مضطراً إلى إثبات توافر رابطة التبعية بين الجراح ومعاونه المخطئ مع ما يكتنف ذلك من صعوبة للمريض ، فى حين أن رجوعه على الجراح طبقاً لقواعد المسئولية العقدية يكون ميسوراً له لعدم التزامه بإثبات وجود رابطة التبعية .

وهذه المسئولية العقدية للجراح عن خطأ أحد معاونيه تجاه المريض تقوم على أساس وجود التزام مصدره القانون يلزم هذا الجراح بضمان أخطاء معاونيه .

الفرع الثانى

مسئولية الجراح عن الفريق الجراحى إذا شكله المريض دون رئيس له

وفى هذه الحالة يشكل المريض الفريق الجراحى دون أن يختار له رئيساً يكون مسئولاً عن أخطاء بقية أعضاء الفريق ، وهنا إذا حدث خطأ سبب ضرراً للمريض من أعضاء الفريق ، فإننا عندئذ سنكون أمام مسئولية عدة جراحين عن ضرر لحق بالمريض لأن العمل الجراحى مترابط ولا يمكن الفصل بين مراحله . . وهنا يثور التساؤل عن مدى مسئولية الفريق الجراحى تجاه المريض المضرور والذى تربطه بأعضاء الفريق رابطة عقدية ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل فإننا نفرق بين فرضين .

الفرض الأول : ويكون فيه عضو الفريق الجراحى المخطئ معروفاً ومحدداً ، فعندئذ يكون هذا العضو المخطئ مسئولاً عن خطئه الشخصى تجاه المريض وذلك طبقاً لقواعد المسئولية العقدية . (١)

الفرض الثانى : وفيه يكون الخطأ الذى سبب ضرراً بالمريض شائعاً بين أعضاء الفريق الجراحى ، ولم يستطع القاضى تحديد عضو الفريق الجراحى الذى ارتكب الخطأ وتسبب فى الضرر الذى أصاب المريض أو تحديد نصيب كل عضو من الخطأ . . وعندئذ يثور التساؤل عن كيفية تحديد المسئولية ، فهل تقام هذه المسئولية على أساس المسئولية الفردية ، أم تقام على أساس مسئولية الفريق الجراحى على أساس مسئولية الفريق الجراحى على أساس أن هذا الفريق محدد وله كيان قانونى واحد . (٢)

وللإجابة عن هذا التساؤل فقد اتجه بعض فقهاء القانون إلى الأخذ بفكرة مسئولية الفريق الجراحى (الطبى) لأنها سوف تحسم مشكلة تحديد المسئول عن الخطأ ، كما يرى بعض هؤلاء الفقهاء أن بعض أحكام القضاء تأخذ ضمناً بمسئولية الفريق الطبى ، وخاصة عندما تعلن فى بعض أحكامها عن المسئولية المشتركة لأعضاء الفريق . (٣)

---

(١) د . رأفت حماد – المرجع السابق – ص (٢١٩) .

(٢)M.Francine souliran ; quelques réflexions suscitées par l'exiercice de la medecine au sein d'un groupe ou d'une équipe , J . C . P 1976 , I, doctrine , 2830 No . 10 .

(٣)T.G.I seine 3 mars . 1963 J . C . P 1966 , 11 , 14582 (en matiére contractuelle

وانظر فى ذلك د . رأفت حماد - المرجع السابق - ص(٢٢١) .

ونحن نرى : أنه طالما كان الخطأ الحاصل من الفريق الطبى شائعاً ولم يحدد نصيب كل عضو فى هذا الخطأ ، فإنه يكون للمريض الرجوع على أموال أعضاء الفريق بكل التعويض حيث تكون المسئولية بين أعضاء الفريق مسئولية تضامنية ، كما يمكن الرجوع على أى عضو من الفريق بكل التعويض أيضاً ، وعلى العضو الذى تحمل التعويض أن يرجع على باقى أعضاء الفريق كل بقدر نصيبه فيه أو بالتساوى بينهم إذا لم يمكن تحديد نصيب كل منهم فى الخطأ . . وفى هذا السياق فقد قررت المذكرة الإيضاحية للمشروع التمهيدى للقانون المدنى المصرى فى تعليقها على المادة ٢٣٦ مدنى أنه : " فى حالة وقوع الفعل الضار من أشخاص متعددين دون أن يكون فى الوسع تعيين من أحدث الضرر حقيقة من بينهم . . ففى هذه الحالة لا يكون ثمة معدى من تقرير التضامن بينهم جميعاً (١) .

وفى تبرير أساس التضامن من هنا بين أعضاء الفريق الطبى تجاه المريض فقد ذكر بعض فقهاء القانون قيام تلك المسئولية التضامنية على أساس إخفاء الشخصية الاعتبارية على الفريق الجراحى (الطبى) على أساس أنه شركة قانونية وهى شركة تخلق من الواقع (٢) . وهذا الرأى قد انتقده بعض فقهاء القانون تأسيساً على ما يلى : (٣)

١-أن القياس على شركة الواقع لإخفاء الشخصية الاعتبارية على الفريق الجراحى قياس مع الفارق لأن شركة الواقع اكتسبت الشخصية الاعتبارية منذ البداية ثم انحلت بعد ذلك فتحولت إلى شركة واقع مع

---

(١) مجموعة الأعمال التحضيرية جـ٢ - ص (٣٨٣) .

(٢)M . Francine soubiran : Op cit No . 18 .

(٣)د . رأفت حماد - المرجع السابق - ص (٢٢٦) .

احتفاظها بشخصيتها المعنوية خلال فترة تصفيتها ، بعكس الفريق الجراحى حيث لم تتوافر فيه الشخصية الاعتبارية منذ البداية حتى يمكن القول باكتسابه الشخصية الاعتبارية على أساس أنه شركة واقع .

وعلى ذلك فإن مسئولية أعضاء الفريق الطبى هنا هى مسئولية شخصية وتضامنية حيث أن كل عضو فى الفريق يتصرف بالأصالة عن نفسه وبالوكالة عن غيره من باقى أعضاء الفريق حيث أن الفريق الجراحى (الطبى) يكون شبيهاً بشركة التضامن (١) ، وبذلك يكون للمريض المضرور أن يرجع على أى من أعضاء الفريق بكل التعويض ، كما يكون له أن يرجع بهذا التعويض على كل أعضاء الفريق الطبى الجراحى على أساس التضامن فيما بينهم .

(١) د . محسن البيه – المرجع السابق – ص (٩٨) .

obeikandl.com

المبحث الثانى

الضرر الذى يصيب المريض من خطأ الفريق الطبى

ثبوت الخطأ الطبى من جانب الفريق الطبى لا يكفى وحده لتحقيق مسئوليته ، وإنما يلزم لتحقق تلك المسئولية بالإضافة إلى هذا الخطأ أن يسبب ضرراً للمريض .

والضرر هو الأذى الذى يصيب الشخص فى حق من حقوقه أو فى مصلحة مشروعه له ، سواء كان ذلك الحق أو تلك المصلحة ذات قيمة مالية أم لا ، وهو نتيجة طبيعية لعدم تنفيذ الالتزام أو تنفيذه معيباً ، أو التأخر فى تنفيذه . (١)

والضرر ركن أساسى لقيام مسئولية الفريق الطبى أو أحد أعضائه ، فلا يكفى مجرد وقوع الخطأ ، ولا يكون هناك محلاً لتعويض المريض ما لم يكن هذا الخطأ قد أحدث ضرراً بالمريض . (٢)

والضرر الذى يلحق المريض نتيجة لخطأ الفريق الطبى أو أى من أعضائه قد يكون فى عدة صور ، منها مثلاً : عدم قدرة المريض على مزاولة مهنته ، وقد يكون فى صورة فقد المريض لحريته فترة من الوقت بحجزه فى إحدى المستشفيات أو المصحات ، أو فى صوره المساس بجزء من جسده أو فى المساس بالاعتبار الأدبى للمريض بإفشاء أسراره مثلاً .

---

(١) السنهورى – الوسيط – جت١ – ص(٩٣٢) .

(٢)M.H.Seugy : L'assurance responsbilite civile des chirurgiens " 1989 , P. 46 .

وهنا تجدر الإشارة فى هذا المجال إلى أنه قد يلحق الضرر بالمريض، ومع ذلك لا تترتب مسئولية الفريق الطبى أو أحد معاونيه عنه لعدم ثبوت أى تقصير أو إهمال من جانب هذى الفريق الطبى المعالج للمريض أو المستشفى أو العيادة الطبية ، ذلك أن الالتزام العلاجى أساساً هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة إلا فى بعض الحالات فقط – كما سبق أن بينا – كنقل الدم وإجراءات التحليلات الطبية والتزام الطبيب بتبصير المريض ، كما أن إلحاق الضرر بالمريض قرينة بسيطة على وجود الخطأ الطبى ، وهذه القرينة البسيطة قابلة لإثبات العكس .

أحكام الضرر (بصفة عامة)

طبقا لأحكام القواعد العامة فى المسئولية ، فإن الضرر يعد ركناً من أركان المسئولية ، وهو شرطاً لازماً لقيامها وتقرير التعويض بناء على ذلك.

صور الضرر : للضرر صورتان ، فقد يكون مادياً ، وقد يكون معنوياً والضرر المادى هو الضرر الذى يصيب الشخص فى جسده أو فى مصلحة مالية . ([1]) كالمصروفات التى يتكبدها المريض لعلاجه ، أو عدم قدرته على القيام بعمله الذى يتعيش منه .

([1]) حسين عامر وعبد الرحيم عامر – المسئولية المدنية العقدية والتقصيرية -ص(٣٣) .

obeikandl.com

أما الضرر المعنوى فهو كل ضرر يمس مصلحة مشروعه للمريض دون أن يسبب له خسارة مالية (١) كالأضرار بسمعته أو شرفه أو ما يسببه له من ألم فى جسده وألم نفسى . (٢)

والضرر الذى يكون محلاً للتعويض قد يكون ضرراً مادياً يتمثل فى المساس بمصلحة مالية ، وقد يكون (طبقاً لنص المادة ٢٢٢ من القانون المدنى المصرى) ضرراً أدبياً يصيب المضرور فى قيمة غير مالية ككرامته أو شعوره أو عاطفته أو أى من القيم المماثلة .

شروط الضرر :

١- ويشترط للتعويض عن الضرر المادى ، أن يكون هذا الضرر محققاً ، أى وقع للمريض بالفعل ، فإن كان الضرر محتمل الوقوع ، أو من الممكن إصلاحه فلا يصلح أساساً لطلب التعويض ، بل يلزم تحققه ، ويجوز للمضرور أن يطالب بالتعويض عن الضرر المستقبل متى كان هذا الضرر محقق الوقوع . (٣)

٢- وكذلك يشترط فى الضرر المعوض عنه أن يكون مباشراً ، أى يكون ناتجاً مباشرة عن خطأ الطبيب ، وعلى ذلك لا يسأل الفريق الطبى أو أحد أعضائه إلا عن النتائج التى أدت إلى تفاقم حالة المريض ، أى عن الضرر الحادث نتيجة خطئه ، وعلى ذلك مثلاً لا يسأل الفريق

---

(١) سليمان مرقص – المرجع السابق – ص(٥٥٣) .

(٢) أحمد شرف الدين – التعويضات عن الأضرار الجسدية – ص(١٥) .

(٣) نقض مدنى فى ١٩٧٦/٣/١٥ – س٢٧ – ص (٦٤٦) ، نقض فى ١٩٧٧/٢/٨ س٢٨ – ص(٣٩٥) .

الطبى أو أحد أعضائه عن عدم نجاح عين شخص سبق فقدها للإبصار . (١)

أحكام التعويض عن الضرر ك طبقاً لنص المادة ٢٢١ مدنى يشمل التعويض عن الضرر ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب ، وهو ما قررته محكمة النقض .

ذلك أن القانون لا يمنع من أن يدخل فى عناصر التعويض ما كان للمضرور من كسب فوته عليه العمل غير المشروع ، كما أنه إذا كانت الفرصة أمراً نامحتملاً ، فإن تفويتها أمر تحقق يجب التعويض عنه . (٢)

والتعويض عن الضرر الأدبى يقتصر على المضرور نفسه ، ولا ينتقل إلى غيره إلا إذا كان هناك اتفاق بين المضرور والمسئول بشأن التعويض على مبدأه ومقداره ، أو كان المضرور قد رفع به دعوى أمام القضاء للمطالبة بالتعويض -ـه إلا للأزواج والأقارب حتى الدرجة الثانية . (٣)

الضرر الطبى المعوض عنه :

الأضرار التى تصيب "مريض أو ذويه نتيجة للخطأ الطبى قد تكون أضرار مادية ، وقد تكون أضراراً أدبية وفيما يلى نعرض لهما :

---

(١) الإبراشى – المرجع السابق – ص(١٨٥) .

(٢) نقض مدنى فى ١٩٧٧/٣/٢٢ س ٢٨ – ص (٧٣٢) .

(٣) نقض مدنى فى ١٩٧٥/١١/٤ س٢٦ – ص(١٣٥٩) .

obeikandl.com

(أ) الضرر الطبى المادى

يتمثل الضرر الطبى المادى فى المساس بسلامة جسم المريض أو إصابته بإصابة يترتب عله خسارة مادية أو مالية له ، كما يتمثل أيضاً فى فقده القدرة على الكسب أو إضعاف تلك القدرة ، ويتمثل كذلك فى تحميله نفقات للعلاج .

وهذا الضرر الطبى المادى قد يصيب ذوى المريض المضرور كذلك بشرط توافر حق لهذا الغير يعتبر الإخلال به ضرراً أصابه ، كأن يكون المريض المضرور هو العائل له كزوجته وأولاده ووالديه .

(ب) الضرر الطبى الأدبى :

وهذا الضرر الأدبى قد يتمثل فى مجرد المساس بسلامة جسم المريض أو إصابته بعجز نتيجة خطأ الفريق الطبى أو أحد أعضائه ، وقد يتمثل كذلك فى الآلام الجسمية والنفسية التى يعانى منها المريض ، كما أنه قد يتمثل أيضاً فى التشويهات التى قد تلحقه أو بعجز فى وظائف بعض أعضاء جسده .

وقد يكون الضرر الأدبى فى حالة وفاة المريض لذويه كزوجته وأولاده ووالديه من خلال آلامهم النفسية وما يصيبهم فى مشاعرهم وعواطفهم من أحزان لفقدهم عزيز لديهم . ويكون التعويض لهم عن هذا الضرر الأدبى طبقاً للأحكام العامة فى المسئولية عن الضرر .

(ج) التعويض عن الضر الطبى المستقبل :

طبقاً للقواعد العامة فى المسئولية ، فإنه يجوز للمريض المضرور أن يطالب بالتعويض عن الضرر المستقبل متى كان محقق الوقوع . فهذا

obeikandl.com

الضرر المستقبل متى كان محقق الوقوع فى المستقبل ، فإنه يجوز للقاضى أن يعوض المريض عنه ، معتمداً فى ذلك على عناصر التعويض الموجودة أمامه فى الدعوى .

فإن كان لا يستطيع تقديره عند وقوعه ، فإنه يمكنه الانتظار حتى يقف على مدى الضرر حتى يستطيع تحديد التعويض عنه تحديداً كافياً .

والضرر الأدبى يختلف فى التعويض عنه من شخص لآخر تبعاً لحالته السنية ونوعه ، وظروفه العلمية والاجتماعية والجسمية ، وفى ضوء الآثار التى يرتبها الخطأ الطبى للمريض .

(د) التعويض عن تفويت الفرصة كضرر طبى :

رأينا فيما سبق أن الضرر الطبى المعوض عنه هو الضرر المحقق الوقوع أى الذى وقع بالفعل أو كان وقوعه فى المستقبل محققاً ، أما الضرر المحتمل فلا يكون محلاً للتعويض إلا إذا تحقق فعلاً .

بالإضافة إلى ذلك فالضرر المحتمل فلا يكون محلاً للتعويض إلا إذا تحقق فعلاً .

بالإضافة إلى ذلك فإنه يدخل فى عناصر الضرر التعويض عنه تفويت الفرصة ، وهى أن كانت أمراً محتملاً إلا أن تفويتها أمر محقق يجب التعويض عنه (١) ويتمثل تفويت الفرصة بالنسبة للمريض فى تفويت فرصة للكسب أو النجاح فى الحياة أو فى تفويت فرصة للشفاء لو لم يوجد الخطأ الطبى ـ فتفويت مثل هذه الفرص يعتبراً ضرراً مؤكداً يجب تعويض

(١) نقض مدنى فى ١٩٧٧/٣/٢٢ سنة٢٨ - ص(٧٣٢) .

المريض عنه ، طبقاً للأحكام العامة فى المسئولية (١) وطبقاً لأحكام القضاء حيث قضت محكمة النقض المصرية بأنه : " إذا كانت الفرصة أمراً محتملاً فإن تفويتها من شأنه يجيز للمضرور أن يطالب بالتعويض عنها ، ولا يمنع القانون من أن يدخل فى عناصر التعويض ما كان المضرور يأمل الحصول عليه من كسب من وراء تحقيق هذه الفرصة ، إلا أن ذلك مشروط بأن يكون هذا الأمل قائماً على أسباب مقبولة " .

الخلاف الفقهى حول التعويض عن الفرصة الفائتة :

التعويض عن الفرصة الفائتة يرتبط بركن الضرر أساساً إلا أنه كذلك وثيق الصلة بركن السلبية ، فلا يعوض عن الفرصة الفائتة إلا إذا ارتبط الخطأ المنسوب للفريق أو أحد أعضائه بالضرر الذى أصاب المريض ، وعلى ذلك فإن التعويض عن الفرصة الفائتة يوسع من مفهوم ركنى الضرر وعلاقة السببية فى وقت واحد .

ورغم تقرير القانون والقضاء للتعويض عن الفرصة الفائتة للمريض بسبب خطأ الفريق الطبى أو أحد أعضائه ، إلا أن فقهاء القانون قد اختلفوا فى تقرير هذا الحق للمريض ، وانقسموا فى ذلك إلى رأيين :

الرأى الأول (٢) : ويرى الأخذ بما قرره القانون والقضاء فى هذا الشأن ، ومستخلصاً فى سبيل ذلك سببيه احتمالية من أجل تقرير حماية اكثر فعالية للمريض .

---

(١) تنص المادة ٢٢١ من القانون المدنى المصرى على أنه : " يشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب " .

(٢) نقض مدنى فى ١٩٩٠/٣/٢٩ – طعن رقم ٢٤٣٦ ، س٥٨ ق .

الرأى الثانى : ويرى عدم سلامة تقرير تعويض المريض عن الفرصة الفائتة ، وذلك على أساس أن القاضى إذ يقيم حكمة على فحص الاحتمال فهو يخرج عن القواعد القانونية السليمة كما تقريرها السببية التقليدية التى تتضمن قدراً من اليقين حين تقصر السبب فى مجموعة عوامل ضرورية (تعادل الأسباب) أو عاملة واحد ضرورى (السببية الملائمة) ، وإن كانت تلجأ إلى الفرض بعد ذلك فى افتراضها التساوى والتعادل بين هذه العوامل (تعادل الأسباب) ، أو كون مدى الضرر الذى أحدثه أحدها أبعد أثراً مما أحدثة غيره (السببية الملائمة) (١) ويضيف أصحاب هذا أيضاً ، أن هذا الاتجاه يخلط بين التعويض عن الفرصة الضائعة والتعويض عن احتمال التسبب فى إحداث ضرر وقع فعلاً ، ويقدر التعويض لا حسب درجة احتمال تحقق الفرصة ، بل بنسبة احتمال تدخل الخطأ فى إحداث الضرر . (٢)

كذلك يضيف أصحاب هذا الرأى أنه من الصعب تطبيق فكرة تفويت الفرصة فى نطاق إجراء التجارب الطبية خاصة تلك المجردة من الأغراض العلاجية ، وهو ما يعرف بالتجارب العلمية ، وذلك لأن الشخص الخاضع للتجربة لم تكن له فرصة وضاعت أصلاً ، وعلى ذلك فإن فوات الفرصة بالمعنى الذى تقصده تلك الأحكام غير وارد من الأساس ، وكذلك غير وارد الحديث عن سببية احتمالية يمكن افتراضها أو استظهارها من واقع وجود

---

(١) Savatier : " Une faute peut - elle engendre laressponsabliité d'un dommage sans l'avoir Causé " D.1970 , chr , P 123 ; Penneau : op.citp.538 .

ومن الفقه المصرى ، وفاء أبو جميل – الخطأ الطبى – ص(٩٣) وما بعدها .

(٢) سهير منتصر – المرجع السابق – ص(١١٧) وما بعدها .

خطأ ووجود ضرر (١) كما يضيفون أنه حتى فى مجال التجارب العلاجية وهى التى يبدو فيها ضياع الفرصة أمراً ممكنا ، فنظراً لعدم إمكانية السيطرة على آثار تلك التجارب بشكل مطلق ، فإنه يصعب على القاضى تقدير السببية الاحتمالية التى ساهم من خلالها خطأ الطبيب فى الوصول إلى الحالة التى آل إليها المريض ويترتب على هذه الصعوبة أن يلجأ القاضى إلى أعمال تقدير يتسم إلى حد ما بالتحكم فيدخل فى هذا التقدير عناصر بعيدة عن السببية الاحتمالية ، كأن يأخذ فى اعتباره درجة جسامة خطأ القائم على التجربة . (٢)

ونحن من جانبنا : نتفق مع الرأى الأول الذى قرره القانون وطبقته أحكام القضاء من تعويض المريض عن الفرصة التى فاتته بسبب الخطأ الطبى الذى الحق الضرر به ومنعه عن تحقيق هذه الفرصة الفائتة ، فمثلاً لو تسبب الخطأ الطبى فى تفويت فرصة اشتراك المضرور فى مسابقة رياضية ، فإن القاضى يعوضه فقط عن عدم اشتراكه فى هذه المسابقة دون أن يشمل هذا التعويض احتمال فوزه بحائزة أو تحقيقه مركز متقدم فى هذه المسابقة ، فهذا التعويض يكون مشروعاً ولا يتضمن أى عناصر احتمالية غير محققه أو لا يمكن تحقيقها ، وإنما يكون التعويض عن واقعة متحقق بالفعل وهى فرصة الاشتراك فى المسابقة .

---

(١)سهير منتصر – المرجع السابق – ص(١١٧) وما بعدها.

(٢) سهير منتصر – المرجع السابق – ص(١١٧) وما بعدها .

obeikandl.com

obeikandl.com

المبحث الثالث

علاقة السببية بين خطأ الفريق الطبى والضرر الذى يصيب المريض

علاقة السببية لها أهمية كبرى فى نطاق المسئولية الطبية – وفى نطاق المسئولية المدنية عموماً – فبدون وجودها بين الخطأ المنسوب للفريق الطبى والضرر الذى حدث للمريض تنتفى عن الطبيب كل مسئولية .

وعلى ذلك فإن علينا أن نحدد مفهوم السببية اللازمة لوجود أركان المسئولية ، وهذا يقتضى منا أن نعرض لهذا المفهوم من خلال التعرض لنظريتى السببية التى قال بهما الفقه القانونى لحل تلك المشكلة وهما : نظرية تعادل الأسباب ، ونظرية السبب المنتج أو الفعال . . كما أنه قد تساهم عوامل أخرى بجانب خطأ الطبيب فى إحداث الضر ، الأمر الذى قد يترتب عليه إعفاء الطبيب من المسئولية .

وعلى ذلك فإننا فى هذا المبحث مطلبين نخصص الأول لعرض نظريتى السببية ، ثم نعرض فى المطلب لأسباب الإعفاء من المسئولية .

المطلب الأول

نظريتا السببية

أولاً : نظرية تعادل الأسباب :

وهذه النظرية تأخذ بجميع الأسباب التى أحدثت الضرر فى الاعتبار مهما كان السبب بعيداً (١) ولذلك فالسبب طبقاً لهذه النظرية " هو كل عامل أسهم فى حدوث الضرر متى ثبت أنه لولاه ما حدث هذا الضرر " (٢)

ويتضح من ذلك أنه طبقاً لهذه النظرية ، فإن الضرر يكون نتيجة لكل العوامل التى شاركت فى إحداثه ، وبالتالى فإن الضرر يحدث نتيجة لمجموعة من الأسباب بدونها أو بدون جزء منها لن يقع الضرر . (٣)

وبناء على ما تقدم فإن هذه النظرية لا تقبل تقسيم المسئولية بين الأسباب المتعادلة وذلك لعدم قابلية الضرر للانقسام ، وهذا يعنى أن عدم نسبة خطأ لأحد محدثى الضرر من الفريق الطبى ينفى وجود هذا الضرر كله ، لكون هذا الخطأ هو السبب فى كل الضرر ، وكذلك فإن الخطأ من الوجه الآخر لم يحدث الضرر كله دون خطأ الآخر ، وبالتالى فإنه لا يستوعب كل السببية . (٤)

---

(١) السنهورى - الوسيط - جـ١ - ص(٩٠٥) ، عبد الرشيد - المرجع السابق - ص(١٩٣) ، محمود جمالا الدين ذكى - الوجيز فى النظرية العامة للالتزامات - ص(٥٦٤) .

(٢) سليمان مرقص - المر ع السابق - ص(٥٥٩) .

(٣) عبد الرشيد مأمون - علاقة السببية فى المسئولية المدنية - ص(١١) .

(٤) محسن البيه : " التضامن والتضامم " مجلة الحقوق الكويتية - س١٣ ، ع٤ - ديسمبر ١٩٨٩ - ص(١٠٨) .

أى أن كل سبب أمر لابد منه لحدوث الضرر وبدونه تكون الأسباب الأخرى عديمة الفاعلية . (١)

نفذ هذه النظرية وهذه النظرية على هذا النحو المتقدم تأخذ بكافة الأسباب التى ساهمت فى إحداث الضرر ، وهذا يجعل أعضاء الفريق الطبى على قدر كبير من الحيطة واليقظة والحذر مما يؤدى إلى الحد من وقوع الأضرار ، لأن كل عضو يعلم أن أى مساهمة منه فى إحداث الضرر سيكون سبباً لمساءلته . وكذلك فإن الأخذ بهذه النظرية يسهل مهمة المضرور فى إثبات الضرر ، لأن كل الأسباب التى تدخلت فى إحداث الضرر يعتد بها . (٢)

وعلى الجانب الآخر فإن هذه النظرية يؤخذ عليها توسعها فى مفهوم السببية ، الأمر الذى قد يؤدى إلى عدم إمكانية تحديد نطاق الضرر الذى يجب أن يسأل عنه مرتكب الفعل الخاطئ . (٣)

ثانياً : نظرية السبب المنتج أو الفعال :

وهذه النظرية تقوم على أساس أن مسئولية مرتكب الخطأ لا تتحقق إلا إذا كان من شأن فعله فى الظروف التى حدث فيها ووفقاً للمجرى العادى للأمور أنم يحدثه (٤) .

---

(١) عبد الرشيد مأمون – المرجع السابق – ص(١١) وما بعدها .

(٢) المرجع السابق – ص(١١) وما بعدها .

(٣) عبد الرشيد مأمون – المرجع السابق ص (١١٧) ، إسماعيل غانم – النظرية العامة للالتزامات – أحكام اللالتزام – ص(٥٧) .

(٤) السنهورى – الوسيط – جـ١ – بند ٦٠٦ .

وإذا تعددت الأسباب فإنه يجب التفرقة بين الأسباب التى أدت إلى حدوث الضرر لتحديد السبب المنتج أو الفعال الذى أحدث الضرر ، وإذا تم تحديد هذا السبب المنتج ، فإنه تستبعد بقية الأسباب الأخرى (العارضة أو الثانوية) التى لا تؤدى فى العادة إلى إحداث الضرر . (١)

نقد هذه النظرية :

هذه النظرية تقوم على أساس البحث فى الأسباب التى أدت إلى حدوث الضر لتحديد السبب المنتج أو الفعال فى إحداثه ، وفى سبيل تحديد هذا السبب المنتج فقد يلجأ إلى الفرص والتخمين لتحديده بعيداً عن الجزم واليقين وهذا قد يترتب عليه أن تحديد هذا السبب المنتج طبقاً لذلك يقوم على قدر كبير من الاحتمال والترجيح الموضوعى وليس الشخصى . (٢)

قيام نظريتى السببية على الافتراض :

السببية فى تلك النظريتين تقوم على الافتراض ، لأنها تعتد بواقعة إهمال مرتكب الخطأ ، ولا تقوم على استخدام مقياس فعلى لأنه يستند على القيمة السببية لإهمال الطبيب ، وهذا الإهمال واقعة سلبية . فالقاضى عند بحثه عن توافر السببية ينظر فيما إذا كان إهمال الطبيب وعدم يقظة سبباً ملائماً لوقوع الضرر أم لا ، ثم هو يفترض ثانياً أن الضرر ما كان ليقع لو أن الطبيب كان أكثر ضرراً وحيطة ويقظة .

فتقدير السببية إذا هو مجرد افتراض وليس فعلياً ، لأنه لا يستند على ما حدث ، وإنما على الذى لم يحدث ، غذ يمكن للقاضى أن يعرف أنه إذا

---

(١) عبد الرشيد مأمون – المرجع السابق – ص(٢٢) .

(٢) إبراهيم الدسوقى – المرجع السابق – ص(١٧٣) .

كان الطبيب يقظاً لم يكن الضرر ليحدث للمريض بسبب أية واقعة أخرى محتملة كالاستعداد الذاتى للمرض لدى المريض .

ووجود الغرض والاحتمال فى نظريتى السببية على النحو المتقدم لا يحول دون القول أنهما يقومان على قاعدة ثابتة وه حصر مفهوم السبب فى كافة العوامل الضرورية لأحداث الضرر (دون التمييز بينها) فى نظرية تعادل الأسباب ، أو قصر هذا المفهوم على (العامل المنتج أو الفعال) لأحداث الضر فى نظرية السبب المنتج أو الفعال .(١)

علاقة السببية بين الخطأ الطبى والضرر :-

لتحقق مسئولية الطبيب أو الفريق الطبى الطبية ، فأنه لا يكفى ارتكابه لهذا الخطأ الطبى ، ووقوع ضرر للمريض ، بل يلزم بالإضافة لذلك توافر علاقة السببية بين خطأ الفريق الطبى أو أحد أعضائه والضرر الطبيب وسواء تحددت علاقة السببية اللازمة بنظرية تعادل الأسباب أو طبقاً لنظرية السبب المنتج أو الفعال .

وقد يرتكب الطبيب لخطأ طبى دون أن يكون هو السبب فيما أصاب المريض من ضرر . مثال ذلك : إهمال الطبيب فى علاج مرض جلدى للمريض ، وإصابة هذا المريض بأزمة قلبية حادة أدت إلى وفاته دون أن يكون لخطأ الطبيب دخل فى ذلك ، فعندئذ لا تتوافر علاقة السببية بين خطأ الطبيب المتمثل فى إهماله فى علاج مرضه الجلدى والضرر الذى لحقه بوفاته .

---

(١) نقض مدنى فى ١٩٨٠/١/٢٩ - الطعن رقم ٤٧٤ لسنة ٤١ق - مجموعة النقض المدنية ١٩٨٠ ، ص ٣٥٦ القاعدة ٧١ .

واستخلاص علاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الذى أصيب به المريض ، هو وعلى ما جرى به قضاء محكمة النقض المصرية من مسائل الواقع التى تستقل بها محكمة الموضوع ، دون رقابة عليها فى ذلك من محكمة النقض ، متى كان قضاؤها فى ذلك مبنياً على أسباب سائغة .

وتقرر محكمة النقض فى هذا الشأن أيضاً أنه :" متى أثبت المضرور الخطأ والضرر ، وكان من شأن ذلك الخطأ أن يحدث عادة هذا الضرر ، فإن القرنية على توفر علاقة السببية بينهما تقوم لصالح المضرور ، والمسئول نفى هذه القرنية بإثبات أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبى لا يدله فيه " . (١)

وطبقاً للقواعد العامة ، فإن السبب الأجنبى الذى تنتفى به علاقة السببية هو الحادث الفجائى أو القوة القاهرة أو الخطأ المضرور نفسه أو خطأ الغير أو عيباً أو مرضاً أصاب المضرور . (٢)

---

(١) نقض مدنى ١٩٦٨/١١/٢٨-س١٩-ص١٤٤٨ .

(٢) مجموعة الأعمال التحضيرية للقانون المدنى - ج٢ - ص٣٧٨ .

obeikandl.com

المطلب الثانى

أسباب الإعفاء من المسئولية الطبية

الضرر الذى يصيب المريض قد لا يكون نتيجة لخطأ الفريق الطبى أو الطبيب وحده ، وإنما قد تساهم عوامل أخرى فى إحداث هذا الضرر ، الأمر الذى يترتب عليه انتفاء مسئولية الطبيب نتيجة تدخل هذه العوامل أى نتيجة لحدوث الضرر بفعل السبب الأجنبى وهذه العوامل هى : الحادث الفجائى أو القوة الظاهرة ، أو خطأ المضرور نفسه ، أو خطأ الغير أو عيباً أو مرضاً أصاب المضرور . وفيما يلى نعرض لكل عامل من هذه العوامل فى فرع مستقل .

الفرع الأول

انتفاء المسئولية الطبية بسبب القوة القاهرة

قد تنتفى علاقة السببية بين الخطأ من الطبيب والضرر الذى يصيب المريض ليس بسبب أى شخص ، ولكن بسبب القوة القاهرة التى يترتب على وجودها انتفاء مسئولية الفريق الطبى أو أحد أعضائه ، وذلك سواء أكانت هذه المسئولية مسئولية عقديه أو مسئولية تقصير به .

١- التعريف بالقوة القاهرة :-

الحادث الفجائى أو القوة القاهرة هى حادث خارجى لا يمكن توقعه ولا رفعه أو التحريز منه ويؤدى مباشرة إلى حدوث الضرر مباشرة . (١)

---

(١) نقض جنائى فى ١٩٧٩/٣/٧ س٤٥- طعن رقم ٧٨٤ .

وذلك كحدوث رعد مفاجئ تسبب فى وفاة مريض بالقلب . وتقدير حدوث القوة القاهرة أو الحادث الفجائى هو تقدير موضوعى تقرره محكمة الموضوع ، مادامت قد أقامت هذا التقدير على أسباب سائغة .([1])

٢- شروط القوة القاهرة التى تنتفى بها مسئولية الطبيب :-

من تعريف القوة القاهرة ، فأنه يمكن استخلاص تلك الشروط وهى تنحصر فى ثلاثة شروط هى عدم نسبة القوة القاهرة إلى المدين ، وعدم استطاعة التوقع ، واستحالة الدفع أو التحرز منها .

(أ) عدم نسبة القوة القاهرة إلى المدين (الطبيب) :

وقد ورد هذا الشرط فى المادة ١٦٥ من التقنين المدنى المصرى والتى نصت على أنه : " سبب أجنبى لابد له فيه " .

ويقصد بهذا الشرط أنه حادث خارجى عن تدخل المدين (الطبيب) ذلك أنه إذا أتصل الحادث الفجائى بالمدين كان سبباً داخلياً لا يمكن للطبيب الاحتجاج به لنفى مسئولية ، مثال ذلك احتجاج الطبيب بعدم صلاحية الأدوات الطبية أو معاونيه فى تنفيذ التزامه .([2])

(ب) عدم استطاعة التوقع :

وبجانب اشتراط عدم نسبة الحادث الفجائى إلى الطبيب ، فإنه يشترط كذلك ألا يكون من الممكن توقعه ، وذلك لأن عدم توقع الطبيب له مع

([1]) نقض مدنى فى ١٩٥٦/١٢/٢٧ س٧ ص ١٠٢٢ .

([2]) عبد الرشيد مأمون - المرجع السابق - ص٩٧ .

إمكانية ذلك يجعله مخطئاً لعدم اتخاذه الاحتياطات اللازمة لتفادى وجود هذا الحادث الفجائى .(١)

وعدم التوقع ينصب على الوقائع الاستثنائية دون المعتادة ، ذلك أن الوقائع التى تقع فى العادة يجب أن يتوقعها الطبيب دائماً .

ومن أمثلة تلك الوقائع المعتادة عدم وجود بعض المعدات الطبية أو بعض الأدوية اللازمة له فى تنفيذ التراسه لزيادة الطلب عليها بالسوق ، فمثل ذلك يمكن للطبيب توقعه ، ولا يعد ذلك من قبيل القوة القاهرة ، ولا تنتفى بها مسئولية الطبيب .

والوقت الذى يعتد فيه بعدم إمكان التوقع يختلف بحسب ما إذا كنا بصدد مسئولية عقدية أو كنا بصدد مسئولية تقصيرية ، ففى المسئولية العقدية العبرة بوقت إبرام العقد بين المريض أو من يمثله والطبيب ، فى حين تكون العبرة فى مسئولية التقصير به بوقت وقوع الحادث الفجائى .(٢)

(ج) استحالة دفع الطبيب للحادث الفجائى :

يشترط ثالثاً فى الحادث الفجائى الذى تنتفى به مسئولية الطبيب أن يستحيل دفعه ، سواء كانت هذه الاستحالة مادية أو معنوية .(٣)

بحيث يترتب عليها جعل تنفيذ التزام الطبيب مستحيلاً . والاستحالة المادية حدوث وباء بالمستشفى وانتشاره بها مما يجعل تنفيذ العملية الجراحية

---

(١) المرجع السابق – ص١٠٦ .

(٢) السنهورى – المرجع السابق – ص٥٨٨ ، عبد الرشيد مأمور – المرجع السابق – ص ١٠٦ .

(٣) السنهورى – الوسيط – ج١ – ص٥٨٩ .

للمريض مستحيلاً أو أصابه الطبيب بمرض يمنعه من إجراء العملية الجراحية للمريض . ومن أمثلة الاستحالة المعنوية وفاة عزيز للطبيب وعدم إمكانه إجراء الجراحة للمريض بسب ذلك .

والاستحالة التى تنتفى بها مسئولية الطبيب هى الاستحالة المطلقة (١) التى تجعل تنفيذ الالتزام مستحيلاً بالنسبة لكل شخص وجد فى نفس ظروف الطبيب ، أما الاستحالة النسبية والتى تستحيل بالنسبة لبعض الأشخاص دون البعض الآخر فلا تنتفى بها مسئولية الطبيب ، وتقدير ذلك هو تستقل به محكمة الموضوع وفقاً لما يظهر لها من أوراق الدعوى ، وهذا ما أكدته محكمة النقض بقولها : " من المقرر فى قضاء هذه المحكمة أنه يشترط لاعتبار الحادث قوة قاهرة عدم إمكان توقعه واستحالة دفعه ، وهذا أن الشرطان يستمدان من واقع الدعوى الذى تستقل محكمة الموضوع بتحصيل فهمه من أوراقها ". (٢)

الفرع الثانى

خطأ المريض النافى للمسئولية الطبية

خطأ المريض يقطع علاقة السببية إذا كان هو السبب الوحيد فى إحداث الضرر . أما إذا كان خطأ المريض قد ساهم مع خطأ الطبيب فى إحداث الضرر ، فإن الأمر لا يخرج عن ثلاثة فروض : أولاً : أن يكون أحد الخطأين متعمداً . والثانى : أن يقع الضرر برضاء المضرور ، وثالثها: أن يكون أحد الخطأين نتيجة للآخر .

---

(١) عبد الرشيد مأمون – مرجع السابق – ص١٠٢ .

(٢) طعن مدنى رقم ٩٧٩ لسنة ٤٧ فى ١٩٨٠/٣/٢٧ س ٣١ .

ففى الحالة الأولى : والتى يكون فيها أحد الخطأين متعمداً ، والمبدأ هنا أن من تعمد الخطأ ونتج عن ذلك الضرر يكون وحده هو المسئول عن هذا الضرر .

فإذا كان المريض هو الذى تعمد إلحاق الضرر بنفسه ، فعندئذ تنتفى المسئولية عن الطبيب (١) ، ذلك أن الخطأ العمدى للمريض والذى أحد الضرر ينفى رابطة السببية متى أستغرق خطأ الطبيب وكان كافياً بذاته لأحداث الضرر . ومن أمثلة خطأ المريض النافى لعلاقة السببية انتحار المريض بمرض غير عقلى ، أو تناوله لأشياء حرمها عليه الطبيب صراحة وبصفة قاطعة مبيناً له نتائجها الضارة عليه ، أو عدم امتثاله لأوامر الطبيب مما يؤدى إلى فشل علاجه (٢) .

وفى هذا الشأن أيضاً قضت محكمة النقض المصرية بأنه : " المجنى عليه يقطع رابطة السببية متى استغرق خطأ الجانى ، وكان كافياً فى ذاته لأحداث النتيجة (٣) .

أما إذا وقع الخطأ العمدى من الطبيب ، فأنه يكون وحده المسئول عن تحقق الضرر حتى ولو ساهم المريض بخطئه فى ذلك ، كأن يتعمد الطبيب عدم متابعة المريض بعد إجرائه عملية جراحية له ، وإهمال المريض فى ذات الوقت تناول العلاج ، مما يترتب عليه وفاة هذا المريض، فعندئذ يكون

---

(١) نقض جنائى فى ١٩٦٨/١/٢٩ س ١٩ ص ١٠٧ .

(٢) نقض مدنى فى ١٩٣٢/١١/٢٨ - مجلة المحاماة س ١٣ - ص٨١٥ .

(٣) نقض جنائى فى ١٩٦٦/٤/٢٥ - مجموعة أحكام النقض الجنائى ٤٧٥/١٧ .

الطبيب وحده مسئولاً عن الضرر رغم مساهمة المريض بخطئه في ذلك(١) .

وفى الحالة الثانية : والتى يقع فيها الضرر برضاء المريض ، فالقاعدة أن رضاء المريض لا ينفى خطأ الطبيب (٢) ، ومن أمثلة ذلك موافقة المريض على إجراء جراحة جديدة وخطيرة تمثل خطأ من جانبه ، لكن تلك الموافقة لا تنتفى بها صفة الخطأ عن الطبيب وتبقى مسئوليته عن الضرر الحادث كاملة (٣) .

الفرع الثالث

خطأ الغير النافى للمسئولية الطبية

المقصود بالغير :

الغير هو كل شخص غير المريض المضرور وغير الأشخاص الذين يسأل عنهم قانوناً ، وكذلك غير الطبيب الذى ينفذ الالتزام الطبى . فإذا وقع الخطأ من طبيب آخر غير الطبيب المسئول ، فإنه يكون لهذا الطبيب المسئول أن يدفع مسئوليته بذلك . أما الضرر الذى يحدث نتيجة الفعل الخاطئ لأحد الأشخاص الذين يسأل عنهم الطبيب قانوناً كمعانية فى الفريق الطبى ، فإنه يسأل عنه .

---

(١) د/ سعد العسيلى – نظرية دفع المسئولية المدنية – ص٢٨٠ .

(٢) [illegible] المسئولية الطبية – ص٣٣ .

(٣) [illegible] المرجع السابق – ص٧٩ .

obeikandl.com

أثر فعل الغير على مسئولية الطبيب :

إذا وقع خطأ من شخص من الغير وكان هذا الخطأ وحده هو السبب الوحيد فى إحداث الضرر ، فإنه يقطع علاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الذى يلحق بالمريض ، وفى ذلك تقرر محكمة النقض بأن :" خطأ الغير يقطع رابطة السببية متى أستغرق خطأ الجانى(الطبيب) وكان كافياً بذاته لإحداث الضرر "(١) .

ومن أمثلة خطأ الغير النافى لعلاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الحادث للمريض ، الخطأ الواقع من طبيب آخر أو من أحد العاملين بالمستشفى التى يعالج بها المريض بعدم تنفيذه لتعليمات الطبيب ، أو تعطل أو تلف جهاز أو آلة طبية يستعملها الطبيب فى علاج المريض دون إهمال أو خطأ منه .

الخطأ المشترك :

قد يكون الخطأ الطبى الذى ترتب عليه الضرر للمريض مشتركاً بين شخصين أو أكثر ، وعندئذ يسأل كل منهما بقدر الخطأ المنسوب إليه سواء أكان هذا الخطأ الواقع من أى منهما مباشراً أو غير مباشر فى حصول الضرر (٢) .

وإذا أخطأ المضرور وساهم بخطئه فى إحداث الضرر الذى أصابه فإنه يجب مراعاة ذلك فى تقدير التعويض المستحق له ، فلا يحكم له على الغير إلا بالقدر المناسب لخطأ هذا الغير ، ويترتب على ذلك توزيع مبلغ

---

(١) نقض جنائى فى ١٩٦٩/١١/١٧ – س٢٠ – ص١٢٧٠ .

(٢) نقض جنائى فى ١٩٦٨/٥/١٣ – س١٩ – ص٩٤ .

التعويض بينه وبين الغير ، ويحكم للمريض المضرور بالتعويض منقوصاً منه ما يجب أن يتحمله هذا المريض المضرور بسبب الخطأ الذى وقع منه (١) .

وإذا تعددت أسباب الأضرار التى لحقت بالمريض ، وكان خطأ الطبيب مستغرقاً للأخطاء الأخرى التى ساهمت مع خطئه فى إحداث الضرر ، فإن مسئولية الطبيب تكون كاملة عن الأضرار التى لحقت بالمريض عندئذ (٢) .

وفى حالة تعدد الأسباب التى أحدثت الضرر للمريض ، فلا يعتد بكل الأسباب التى أحدثت الضرر للمريض المضرور ، بل يعتد عندئذ بالسبب أو الأسباب المنتجة الفعالة فى إحداث الضرر فقط ، أى يعتد بالسبب المألوف الذى يحدث الضر عادة ، ولا يعتد فى هذا الصدد بالسبب العارض الذى لا يحدث مثل هذا الضرر الحادث للمريض المضرور فى العادة (٣) .

وفى هذا الشأن فقد قررت محكمة النقض بأنه : " يجب عند تحديد المسئولية الوقوف عند السبب المنتج فى إحداث الضرر دون السبب العارض " (٤) .

---

(١) نقض جنائى فى ١٩٦٩/٢/١١ - س٢٠ - ص٢٤٨ .

(٢) السنهورى - الوسيط - ج١ - ص٩٠٤ .

(٣) السنهورى - المرجع السابق - ص١٢٦٥ .

(٤) نقض مدنى فى ١٩٦٧/١٠/٢٦ - س١٨ - ١٥٦٠ .

obeikandl.com

إثبات علاقة السببية .

لكى يتم تعويض المريض عن الضرر الذى لحقه نتيجة لخطأ الفريق الطبى أو الطبيب ، لابد أن يكون هذا الضرر قد حدث بسبب خطأ الفريق الطبى أو الطبيب . ويقع عبء إثبات رابطة السببية هذه بين الخطأ الطبى والضرر الذى أصاب المريض ، على عاتق المريض ، وذلك تطبيقاً للقواعد العامة فى المسئولية المدنية والتى تقرر أن عبء إثبات رابطة السببية يقع على عاتق المضرور .

ويكون للمريض المضرور إثبات رابطة السببية هذه بكافة طرق الإثبات الممكنة ، وذلك لتعلق عملية الإثبات هنا بوقائع مادية ، وهذه الوقائع المادية يجوز إثباتها بكافة طرق الإثبات بما فيها شهادة الشهود والقرائن .

والقضاء بالنسبة لرابطة السببية يتساهل فى إثباتها ، ويقرر قرينة لصالح المريض المضرور تتمثل فى كون الخطأ من شأنه فى العادة إحداث مثل هذا الضرر ، ويكون للطبيب المخطئ نفى هذه القرنية (١) .

والقرنية المثبتة لرابطة السببية يجب أن تكون قرنية هامة ومتكاملة ، ذلك أن رابطة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الذى يلحق بالمريض لا تقوم فى الحالات التى تشير فيها تقارير الخبراء إلى الصفة الاحتمالية لتأثير خطأ الطبيب على حالة المريض (٢) .

وهذه القرنية القضائية على خطأ الطبيب لمصلحة المضرور قد تمثل فى إهمال الطبيب فى علاج المريض ، وفى هذا الشأن تقرر محكمة النقض

---

(١) نقض مدنى فى ١٩٦٧/١١/٢٨ - س١٩ - ص١٤٤٨ .

(٢) د/ محمد حسين منصور - المرجع السابق - ص١٢٥ .

بأنه :" إن كان مقتضى اعتبار التزام يبذل عناية خاصة أن المريض إذا أنكر على الطبيب بذل العناية الواجبة ، فإن عبء إثبات ذلك يقع على عاتق المريض ، إلا أنه إذا أثبت هذا المريض واقعة ترجع إهمال الطبيب ، فإن المريض يكون بذلك قد أقام قرنية قضائية على عدم تنفيذ الطبيب لالتزامه فنقل عبء الإثبات بمقتضاها إلى الطبيب ويتعين عليه لكى يدرأ المسئولية عن نفسه أن ينفى عن نفسه الإهمال (١) .

(١) نقض مدنى فى ١٩٦٩/٧/٢٦ - س٢٠ - ص١٠٧٥ .

obeikandl.com

الفصل الثانى

نطاق مسئولية الفريق الطبى

مسئولية الفريق الطبى تتسع لتشمل كل نشاطه فى ممارسة لمهنته الطبية ، وذلك فهو يشمل تشخيصه للمرض ، وتحديده لعلاجه الذى يناسب حالته سواء أكان علاجياً أم كان جراحياً ، كما تشمل ، مسئولية الفريق الطبى كذلك النشاط الطبى لمساعديه وشركائه الذين يستعين بهم فى ممارسة لعمله ، ويشمل أيضاً مسئوليته عن الأجهزة الطبية والآلات التى يستعملها .

والنشاط الطبى مثله مثل أى نشاط مهنى آخر قد يتضمن صوراً يغطيها عقد التأمين من المسئولية الطبية ، كما أن هناك صوراً أخرى من هذا النشاط لا تقبل شركات التأمين تغطيتها فيما ينشأ عنها من مسئولية بصورة مطلقة أو يغطى ما ينشأ عنها من مسئولية فى قابل أقساط مرتفعة (١) .

وفيما يلى نعرض لنطاق هذه المسئولية الطبية عن خطأ الفريق لطبى فى مرحلتى التشخيص والعلاج ، ثم مسئولية الفريق الطبى عن خطأ مساعدته ثم مسئولية الفريق الطبى عن الأجهزة والآلات الطبية .. وذلك فى ثلاثة مباحث كما يلى :-

المبحث الأول : مسئولية الفريق الطبى عن الخطأ الشخصى .

المبحث الثانى : مسئولية الفريق الطبى عن خطأ مساعدته .

المبحث الثالث : مسئولية الفريق الطبى عن الأجهزة والآلات الطبية

---

(١) د/ أشرف جابر – التأمين من المسئولية المدنية للأطباء سنة ١٩٩٩ – ص١٧٧ .

المبحث الأول

مسئولية الفريق الطبى عن الخطأ الشخصى

يرتبط المريض مع الفريق الطبى بعقد يفرض عليها التزامات متبادلة ، فيلتزم الفريق الطبى بتقديم العلاج الملائم للمريض وفقاً للأصول والقواعد العلمية ، ويلتزم المريض بدفع الأجر المتفق عليه .

وهذا العقد بين الفريق الطبى والمريض يجب أن يكون عقداً صحيحاً وقائم بينهما ، وأن يقع الضرر الذى يصيب المريض نتيجة الإخلال بالالتزامات الناشئة عن هذا العقد من جانب الفريق الطبى (١) .

والتأمين ضد المسئولية الطبية قد يكون مطلقاً أى يغطى تلك المسئولية متى تحققت أياً كانت جسامة الأخطاء التى تقع من الفريق الطبى (مع مراعاة عدم جواز التأمين ضد الخطأ العمدى) ، وقد يكون هذا التأمين ضد المسئولية مقيداً بحيث لا يلتزم المؤمن بتغطية الأضرار الناشئة عن الخطأ الجسيم للفريق الطبى (٢) .

وفى هذا الصدد فقد نصت المادة ١/٧٦٨ من التقنين المدنى المصرى على أنه :" يكون المؤمن مسئولاً عن الأضرار الناشئة عن خطأ المؤمن له غير المتعمد ... " .

---

(١) عبد الرشيد مأمون – المرجع السابق – ص١٢١ ، سهير منتصر – المسئولية المدنية عن التجارب الطبية – ص٦٦ .

(٢) سليمان مرقص – المسئولية المدنية ، دروس فى القانون المدنى مع التعمق –١٩٦١– رقم٣٧ وفى مؤلفه " الفعل الضار " –ص٢٤ وما بعدها .

ومسئولية الفريق الطبى ليست مسئولية عقديه فى جميع الحالات ، حيث يمكن أن تكون تقصير به فى بعض الحالات ، كحالة عدم رضاء المريض ، عندئذ لا يوجد عقد ، حيث يتدخل الفريق الطبى من تلقاء نفسه لإنقاذ جريح مثلاً أو لإجراء عملية عاجلة ، وقد تقوم تلك المسئولية فى حالة أخرى حين يمتنع الفريق الطبى بغير مبرر مشروع عن إنقاذ المريض ، وكذلك فإن المسئولية الطبية للفريق الطبى قد تكون مسئولية تقصير به على الرغم من وجود عقد بين الفريق الطبى والمريض وذلك فى حالة انطواء فعل الفريق الطبى على جريمة وعندئذ يكون للمريض الخيرة بين قواعد المسئولية العقدية وقواعد المسئولية التقصير به طبقاً للقواعد العامة من جواز الخيرة بين المسئوليتين إذا كان الإخلال بالالتزام جريمة جنائية أو كان راجعاً إلى سن المدين (١) .

هذا ، وقد أجازت محكمة النقض المصرية الخيرة بين المسئوليتين العقدية والتقصير به إذا ما كان الفعل المرتكب من أحد الطرفين وترتب عليه إلحاق الضرر بالطرف الأخر يكون جريمة جنائية وهو ما تتحقق معه المسئولية التقصير به تأسيساً على أن مرتكب هذا الفعل قد أخل بالتزام قانونى (٢) .

والفريق الطبى يسأل عن خطئه المهنى خلال ممارسته لمهنته ، وممارسة هذا الفريق الطبى لمهنة الطب تتضمن مرحلتين : الأولى هى مرحلة التشخيص ، والثانية : هى مرحلة العلاج ، فالأخطاء الطبية يسأل

---

(١) سليمان مرقص – المسئولية المدنية ، دروس مكرر *****

(٢) نقض مدنى فى ١٩٨١/١/٢٧ – طعن رقم ٢٦٨ ، س٤٧ قضائية .

عنها الفريق الطبى إذا وقعت منه فى المرحلتين .. فيما يلى نعرض لكل مرحلة فى مطلب مستقل .

المطلب الأول

مسئولية الفريق الطبى فى مرحلة التشخيص

تشخيص المرض : يعنى تحديد طبيعة المرض ، ووضعه فى إطار المحدد له من خلال تحديد أعراضه وترتيبها ومقارنتها بغيرها من الأعراض ، وهى عملية فكرية يمارسها الفريق الطبى لكى يستخلص نوع المرض الذى يعانى منه المريض ودرجته ومراحل تطوره وتحديد عناصر خطورته ، والوقوف على درجة مقاومة المريض له ، مستعيناً فى ذلك بالعلوم الطبية والعلوم الأخرى التى تساعده فى تحديد طبيعة المرض من أجل الوصول إلى علاجه (١) .

وعملية تشخيص المرض هى الخطوة الأولى التى يلزم على الفريق الطبى أو الطبيب ممارستها قبل تقديم أى علاج .

وتشخيص المرض يتم الوقوف عليه بعد أن يقوم الفريق الطبى بالفحص الشامل الذى تستدعيه حالة المريض ، وهذا الفحص يشمل حالة المريض الكلية لإمكان تشخيص حالته المرضية .

وعلى ذلك فعملية فحص المرض وتشخيص حالته المرضية عملية صعبة نظراً لتشابه أعراض الأمراض مع بعضها ، وعدم ظهورها بدرجة واحدة ، فمنها الأساسى ومنها الثانوى ، الأمر الذى قد يؤدى بالفريق الطبى

---

(١) إنظر فى ذلك قرب هذا التعريف د/ حسن زكى الابراشى – المرجع السابق – ص٢٥٦ .

إلى الخطأ ، وهذا الخطأ الطبى الذى يسأل عنه الفريق الطبى يختلف عن الغلط الطبى العلمى الذى يمكن أن يقع فيه الفريق الطبى .

الخطأ الطبى والغلط العلمى الطبى :

على الفريق الطبى فى مرحلة فحص المريض وتشخيص حالته المرضية أن يستمع إلى شكوى المريض ويقف منه على معاناته مع الاسترشاد فى ذلك بمعلومات أهليته فى هذا الشأن ، وفى ضوء ذلك عليه بعد ذلك أن يفحص المريض فحصاً دقيقاً مستخدماً فى ذلك كافة الأجهزة والآلات الطبية الحديثة من أجل الوصول إلى تحديد طبيعة المرض مع بذله الجهود الصادقة اليقظة فى هذا الشأن ، حتى يتجنب الوقوع فى الغلط بقدر الإمكان ، فإذا أهمل الفريق الطبى أو الطبيب هذه الخطوات السابقة والتى تجنبه الوقوع فى الغلط ، فإنه يكون مسئولاً عن الأضرار التى تحدث للمريض نتيجة للخطأ فى التشخيص .

وعلى ذلك فإذا كان خطأ الطبيب أو الفريق الطبى فى التشخيص نتيجة لإهماله فى فحص المريض أو جمع المعلومات الكافية عن مرضه ، فإن هذا الخطأ يكون نتيجة لوقوعه فى الغلط بإهماله وتقصيره ، ويسأل عندئذ عن هذا الخطأ .

أما إذا كان الغلط فى التشخيص بسبب النقص فى مجال العلوم الطبية أو نقص الوسائل والأجهزة التى تؤدى إلى نتائج مؤكدة ، فعندئذ لا يسأل الطبيب عن ذلك لعدم وقوعه فى أى خطأ (١) .

---

(١) د/ حسن الإبراشى – المرجع السابق – ص٢٥٦ .

ومن ذلك يمكننا القول : بأن خطأ الطبيب فى التشخيص يكون مغتفراً ولا يسأل عنه إذا كان قد قام بإجراء فحص المريض بعناية وبجديه وحذر مراعياً فى ذلك إمكانية الاستعانة بالخبراء أو الأجهزة العلمية الحديثة التى تتطلبها حالة المريض طبقاً للقواعد الطبية العلمية السائدة ، أما إذا كان الفريق الطبى أو الطبيب يجهل بعض المعطيات الطبية المعروفة علمياً ، أو يجيل بعض مبادئ تخصصه ، فإنه يسأل عندئذ عن خطئه فى التشخيص (١) .

وهنا يجب أن ننوة إلى أنه قد يكون هناك صعوبة فى اكتشاف وجود خطأ فى التشخيص أرتكبه الفريق الطبى ، حيث يصعب معرفة ما إذا كان هذا الفريق خلال قيامه بفحص المريض كان حذراً ومتيقظاً أم لا ، كما يصعب أيضاً ما إذا كان طبيب آخر سيقوم بالفحص بطريقة أخرى أم لا ، كما أن الأطباء بشر يختلفون فى الموهبة والملكة والقدرة فى المجال الطبى والذى يكتنفه الصعوبة والتعقيد .

والخلاصة : فى هذا المجال أن الفريق الطبى لا يسأل عن الخطأ فى التشخيص إذا قام بفحص المريض بكل حذر وزمة مستخدماً فى ذلك كافة الوسائل والأجهزة الطبية التى تساعده فى التشخيص تبعاً لحالة المريض .

أما إذا كان الخطأ فى التشخيص ناتج عن رعونة وإهمال من جانب الفريق الطبى فإنه يسأل عن ذلك .

---

(١) حسن الابراشى : المرجع السابق – ص٢٦٠ ، عبد الرشيد مأمون – المرجع السابق – ص٢١٠ .

المطلب الثانى

مسئولية الفريق الطبى عن علاج المريض

علاج المريض سواء أكان بالعقاقير الطبية أو جراحياً هو المرحلة التالية لمرحلة فحص المريض وتشخيص حالته المرضية ، وهذا العلاج هو عملية طبية بحتة لا تخطأ فيها الفريق الطبى أو الطبيب إلا إذا مارس مهنته خلالها بإهمال وتقصير وجهل للأمور الطبية مع مراعاة أن هذا الفريق هنا يجب عليه بذل العناية اللازمة فى علاج المريض ، والتزامه فى ذلك هو التزام ببذل عنه (كما سبق أن بينا) .

حرية الفريق الطبى فى اختيار العلاج :

يلتزم الفريق الطبى ببذل العناية اللازمة فى علاج المريض على النحو المتقدم : وهنا يثور التساؤل عن حريته فى اختيار طريقة العلاج دون تدخل فى عمله ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل فإنه من المسلم به أنه يكون للفريق الطبى وحدة حرية اختيار طريقة العلاج ، وهو الأمر مسلم به من جانب القضاء ، ذلك أن مهنة الطب مثلها مثل بقية المهن الحرة تقوم على المبادرة الشخصية كطابع مميز لها ، كما أن عامل الذكاء والفراسة وحسن التصرف يلعب دوراً مهماً فى نجاح ذلك (١) وعلى هذا فإن الفريق الطبى هو الذى يحدد طريقة العلاج التى سيبدأ بها دون تدخل فى عمله من جانب المريض أو زويه ، أو من جانب القضاء ، حتى تتوفر له الثقة والأمان فى عمله .

---

(١) حسن الابراشى – المرجع السابق – ص٢٧٠ ، أحمد محمود سعد – مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعدته ١٩٨٣ ص٤١٠.

وفى هذا الشان فقد قررت محكمة النقض المصرية : " أن الطبيب يسأل عن خطئه فى العلا ، عندما يكون الخطأ الذى وقع منه ظاهراً لا يحتمل أى نقاش فنى ، وأما إذا كان الأمر متعلقاً بمسائل علمية يختلف حولها الأطباء ، ورأى الطبيب إتباع نظرية دون أخرى ، فلا لوم عليه .(١)

قيود حرية العلاج :

من العرض السابق يتبين لنا أن حرية الفريق الطبى أو الطبيب فى اختيار وسيلة علاج المريض ليست مطلقة من كل قيد ، بل هى مقيدة بعدم تجاوز الحدود المفروضة بواسطة القواعد العامة للحذر واليقظة ، والتى يجب أن يكون عليها سلوك الفريق الطبى ، فما يختاره هذا الفريق من علاج يجب أن يكون مقبولاً فى مجال الطب كعلاج للحالة التى يباشر الفريق الطبى علاجها .

أما إذا كان الفريق الطبى قد اختار طريقة لعلاج المريض وكانت حالته تتطلب علاج أخر طبقاً لما هو مقرر فى علم الطب الحديث ، فإنه يكون مسئولاً عن خطئه الطبى فى العلاج .

وعلى ذلك فإن الطريقة التى يختارها الفريق الطبى لعلاج المريض يجب أن يكون طريقة ثابتة الأصول فى علم الطب الحديث ، وليست محل تجارب .

وعلى الفريق الطبى فى اختياره لطريقة علاج المريض مراعاة التقدم الحادث فى مجال العلاج الطبى ، وإن كان يستحيل عليه الوقوف على كافة

---

(١) نقض مدنى فى ١٩٦٦/٣/٢٢ – طعن رقم ٣٨١ لسنة ٣١ق – مجموعة النقض المدنية س١٧ سنة ١٩٦٦ ص٦٣٦ .

التطورات التى تحدث فى علم الطب والذى يتقدم يوماً عن الأخـــر ، فإنـه يجب عليه أن يكون علماً (خاصة رئيس هذا الفريـق الطبـى) بـالتطورات الهامة التى استحدثت وأن يراعيها فى علاج المريض ، وأن هو خالف ذلك، فإنه يكون مسئولاً عن الضرر الذى يلحق بالمريض نتيجة لذلك (١) .

كذلك على الفريق الطبى أن يتجنب الطرق الخطرة فى علاج المريض طالما أن هناك طرقاً أخرى أقل خطورة وكانت صحة المريض غير مـهددة بالخطر ، فعندئذ لا يكون هناك محلاً لاختيار الطرق الخطرة التى تهدد حيـلة المريض (٢) .

أما إذا كانت حالة المريض ميئوس منها ، فإنه يكـون أمـام الفريـق الطبى مجالاً أوسع فى اختيار وسائل العلاج ، حيث أن خطـورة المـرض عندئذ تكون هى الغالبة وتقبل بجانبها خطورة أى علاج .

ويتضح من ذلك أنه على الفريق الطبى مراعاة القيود التى يجب بحثها والالتزام بها فى اختيار وسيلة علاج المريض ، والتى إن أهمـل أو قصـر بشأنها ، فأنه يكون مسئولاً عن الأضرار التى تحدث للمريض نتيجة لذلك .

---

(١) حمد الابراشى – المرجع السابق – ص٢٧٠ .

(٢)عبد الرشيد مأمون – المرجع السابق – ص٢٢٣ ، حسـن الابراشـى – السـابق – ص٢٧٥ .

المبحث الثانى

مسئولية الفريق الطبى عن خطأ مساعديه

الفريق الطبى – كما سبق أن بينا – قد يتم تشكيله بمعرفة طبيب ذو خبرة كبيرة يكون رئيساً له بناء على تكليف من المريض ، وقد يتشكل هذا الفريق الطبى بمعرفة المريض دون تحديد رئيس له . وهذا الفريق الطبى يساعده فى الغالب أطباء نواب وبعض الممرضين يكونون معاونين لهذا الفريق الطبى .. وهناك يثور التساؤل عن مدى مسئولية الفريق الطبى عن خطأ هؤلاء المعاونين الذى يسبب ضرراً للمريض ؟ .

وللإجابة عن هذا التساؤل ، فإن لقواعد المسئولية المدينة ، يسأل الفريق الطبى مديناً عن أخطاء مساعديه وفقاً للأحكام العامة التى تنظم مسئولية المتبوع عن أعمال تابعية ، وفى هذا الخصوص فقد نصت المادة ١٧٤ من التقنين المدنى المصرى على أنه : " يكون المتبوع مسئولاً عن الضر التى يحدثه تابعه متى كان واقعاً منه فى حال تأدية وظيفته أو بسببها".

ومسئولية الفريق الطبى عن أخطاء معاونيه تتحقق بشروط : أولها : وجود عقد صحيح بين المريض المضرور والفريق الطبى المسئول عن فعل معاونيه ، وهذا العقد الطبى يفترض وجوده سواء أكان الفريق الطبى قد شكل بمعرفة أحد الأطباء بناء على طلب المريض ، أو كان المريض نفسه هو الذى شكله ، أو بدون رضاء المريض فى حالة الضرورة والاستعجال – كما سبق توضيحه .

وثانيها : أن يكون الضرر الذى لحق المريض ناتج عن عدم تنفيذ الفريق الطبى أو معاونه لالتزاماته الطبية . وثالثها : أن يكون المعاون قد كلف من جانب الفريق الطبى بالقيام بالعمل الطبى (١) .

ولتحديد مسئولية الفريق الطبى عن خطأ معاونيه فإنه يجب التفرقة بين ما إذا كان الفريق الطبى أو رئيسه مالكاً لمستشفى أو أن المستشفى قد تعهد للمريض بتقديم الرعاية الطبية ، أو أن المريض قد اختار الطبيب أو الفريق الطبى المعالج له والذى أودعه إحدى المستشفيات لعلاجه .

الحالة الأولى :

وفيها يكون الطبيب مالكاً لمستشفى أو أن المستشفى قد تعهد للمريض بتقديم الرعاية الطبية ، فعندئذ إذا وقع خطأ من أحد المعاونين سواء كان طبيباً أو ممرضاً ، فإن الطبيب مالك المستشفى أو المستشفى الذى يعالج فيه المريض ، يسأل عن هذا الخطأ طبقاً لأحكام مسئولية المتبوع عن العمل التابع .

الحالة الثانية :

وفيها يختار المريض الفريق الطبى أو الطبيب المعالج له والذى يودعه إحدى المستشفيات لمباشرة العلاج أو الجراحة . عندئذ نكون أمام عقدين : الأول بين المريض والفريق الطبى أو الطبيب ، والثانى بين المريض والمستشفى الذى أودع للعلاج فيه ، فإذا حدث فى هذه الحالة أثناء العلاج خطأ سبب ضرراً للمريض ، فإن المسئولية عن هذا الخطأ تتحدد كما يلى :-

---

(١) سليمان مرقص - نظرية دفع المسئولية المدنية - ١٩٣٦ - ص٢٣ .

(أ) إذا كان الخطأ يرجع إلى فعل الطبيب أو الفريق الطبى المعالج ، فإن هذا الأخير هو الذى يسأل عن هذا الخطأ دون مساء له المستشفى عنه .

(ب) وإذا كان الخطأ قد وقع من جانب أحد العاملين بالمستشفى ، فإنه يفرق فى ذلك بين العمل الطبى للفريق الطبى أو الطبيب ، والرعاية المقدمة من جانب المستشفى . فإذا تعلق الخطأ بالعمل الطبى للفريق الطبى أو الطبيب ، فإنه يسأل عن هذا الخطأ ، وإذا تعلق الخطأ بالرعاية التى تقدمها المستشفى ، فإن المستشفى هو الذى يسأل عن هذا الخطأ عندئذ . كل ذلك بشرط وجود شرط صريح بالمسئولية المشتركة عن الخطأ بين الفريق الطبى والمستشفى .

وهنا يجب ** إلى أن الرعاية التى تقدمها المستشفى ليست جزءاً من الرعاية التى يقدمها الفريق الطبى ، فكلاهما منفصل عن الأخر إلا إذا أتفق المريض مع الفريق الطبى أو الطبيب على قيام الأخير بتقديم هذه الرعاية ، وأنه قد عهد إلى مستشفى بتنفيذ تلك الرعاية ، فعندئذ يكون الفريق الطبى هو المسئول عن الخطأ الحادث خلال تلك الرعاية . أما إذا كانت المستشفى هى التى تقوم بالرعاية دون اتفاق المريض مع الفريق الطبى أو الطبيب على ذلك ، فإن مسئولية المستشفى عندئذ تتحقق عن الخطأ الذى يقع من أحد المعاونين خلال قيامه بتلك الرعاية .

وتجدد الإشارة أيضاً أن المستشفى تتعهد بتنفيذ العلاج الذى يقرره الفريق الطبى والمعالج ، وبالتالى فإن المستشفى تسأل عن التنفيذ المعيب لأوامر الفريق الطبى ، وتكون فى ذلك مسئوله عن أخطاء المعاونين الفريق يستعان بهم فى تنفيذ أوامر الفريق الطبى فى العلاج (١) .

---

(١) عبد الرشيد مأمون – السابق – الفقرات من ١٦٦ حتى ١٧٢ ، أحمد سعد – السابق – ص١٥٦ ، الابراشى – السابق – ص٣٦٠ .

المبحث الثالث

مسئولية الفريق الطبى عن الأجهزة والآلات الطبية

يعتمد ممارسة مهنة الطب فى العصر الحديث على الأجهزة الطبية والتى زادت الحاجة إليها للممارسة السليمة لمهنة الطب ، مما ترتب عليه التقدم التكنولوجى الهائل فى مجال صناعة تلك الأجهزة التى زاد الطلب عليها بصورة كبيرة .

واستعمال هذه الأجهزة من جانب الأطباء قد يحدث أضراراً بالمرضى ، الأمر الذى يتعين معه بحث مسئولية الفريق الطبى أو الطبيب عن استعمله لتلك الأجهزة فى العلاج .

وتجدر الإشارة إلى أن مسئولية الفريق الطبى أو الطبيب هنا لا تقوم على أساس المسئولية التقصيرية التى تنظمها المادة ١٧٨ من التقنين المدنى المصرى .

ولتحديد مسئولية الفريق الطبى عن الخطأ فى استعمال الأجهزة والآلات الطبية ، فقد أنقسم الفقه القانونى فى ذلك إلى رأيين :

الرأى الأول :

ويرى أن مسئولية الطبيب أو الفريق الطبى عن خطأ فى الاستعمال الأجهزة والآلات الطبية لا تختلف فى شىء عن مسئولية عن الأعمال الطبية الأخرى التى يقوم بها ، وعلى ذلك فهو يلتزم بتعويض الأضرار التى تنشأ نتيجة لتقصيره وإهماله فى بذل العناية الكافية .

ويستند هذا الرأى إلى ما يلى :

١- ضرورة التخفيف عن الأطباء حتى يتمكنوا من ممارسة أعمالهم الطبية فى اطمئنان وثقة دون تهديدهم بسيف المسئولية فى كل عمل يؤدونه .

٢- أن الضرر الذى يصيب المريض عندئذ ليس من فعل الجهاز أو الآلة الطبية التى استعان بها الفريق الطبى ، بل من فعل الطبيب أو الفريق الطبى مستخدم الجهاز أو الآلة الطبية ، ذلك أن عمل الفريق الطبى أو الطبيب يستغرق فعل الأجهزة التى يستعملها .

٣- أن المريض حينما يرضى بقيام الفريق الطبى أو الطبيب باستعمال الأجهزة والآلات الطبية التى يحتاجها العلاج ، فإنه يعتبر مشتركاً فى استعمالها ، وبذلك يكون راضياً بالمخاطر العادية التى تنشأ عنها .

٤- أن العلاقة بين المريض والفريق الطبى أو الطبيب علاقة عقدية وبالتالى تستبعد مسئولية الفريق الطبى عن الأشياء القائمة على أساس الحراسة فى مجال المسئولية الطبية .

وهذا الرأى :

أنتقد وأصبح مهجوراً لا يؤخذ به الآن لعدم اتفاقه مع القواعد العامة فى المسئولية ، لأن العمل الطبى الذى يمارسه الطبيب أو الفريق الطبى هو التزام ببذل عناية ، فى حين أن استخدام هذا الفريق الطبى للأجهزة والآلات الطبية هو التزام بتحقيق نتيجة (كما سبق أن بينا) .

الرأى الثانى :

ويرى أن عقد العلاج يلزم الفريق الطبى بأن يبذل عناية يقظة فى علاج المريض ، وبالإضافة إلى ذلك يلزمه بضمان حسن استخدام الأجهزة

والآلات الطبية التى يستعملها فى العلاج ، وأن هذا الالتزام ليس التزاما ببذل عناية ، بل هو التزام بتحقيق نتيجة .

نقد هذا الرأى :

وهذا الرأى يفرق بين الأضرار التى تنشأ عن الأعمال الطبية وهى ذات طبيعة علمية خالصة ولو استخدمت الأجهزة الطبية للقيام بها ، وهذه الأضرار لا يسأل عنها الفريق الطبى إلا إذا ثبت تقصيره وعدم يقظته فى مباشرتها ، وهذا ما يطبق حيال مسئولية الفريق الطبى بصفة عامة .

أما إذا كان الضرر الذى أصاب المريض قد نشأ عن الجهاز أو الآلة الطبية لعيب فيه مثلاً دون أن يكون له صلة بالأعمال الطبية ، فإن الفريق الطبى يسأل عن هذا الضرر ، لأن التزامه عندئذ هو التزام بتحقيق نتيجة ، وتتحقق مسئوليته هذه حتى ولو كان عيب الجهاز أو الآلة الطبية من العيوب الخفية التى لا يمكن الكشف عنها ، إلا أن مسئوليته هذه تنتفى إذا قام الدليل على أن تحقق هذه الأضرار للمريض يرجع إلى سبب أجنبى لابد له فيه ، طبقاً للقواعد العامة فى المسئولية المقررة بنص المادة ١٦٥ من القانون المدنى المصرى .

ومن وجهة نظرنا :

فأن هذا الرأى الثانى هو الراجح فى نظرنا ، لأنه يفرق بين الأعمال الطبية البحتة ، وهى لا يسأل الفريق الطبى أو الطبيب عن أضرارها إلا إذا ثبت تقصيره وعدم يقظته فى مباشرتها ، وهو ما يتفق مع القواعد العامة للمسئولية ، حيث أن التزامه بشأنها كما هو ثابت التزام ببذل العناية اللازمة .. والأضرار الناتجة عن استخدام الجهاز الطبى وهذه يسأل الطبيب

أو الفريق الطبى عنها ، لأن التزامه بشأن استخدامها هو التزام بتحقيق نتيجة ، ومجرد عدم تحقيق النتيجة يسبب أضراراً للمريض يسأل الفريق الطبى عنها ، إلا إذا استطاع أن يثبت حدوث هذه الأضرار بسبب أجنبى لابد له فيه .

obeikandl.com

الفصل الثالث

طبيعة المسئولية الطبية للفريق الطبى

إذا ثبت حدوث خطأ طبى من قبل الفريق الطبى وترتبت على ذلك مسئوليته ، فإنه يثور التساؤل عندئذ عن طبيعة مسئوليته ، وهل هى مسئولية عقدية أم هى مسئولية تقصيرية ؟

وفى هذا الإطار فإنه يجب علينا أن نوضح الفرق بين نوعى المسئولية التقصيرية والعقدية ، وذلك حتى يكون للتساؤل السابق فائدة ترجى . . . وهذه الفروق تتمثل فيما يلي :-

١-التعويض طبقاً لأحكام المسئولية التقصيرية يشمل الضرر المتوقع وتميز المتوقع ، أما فى نطاق المسئولية العقدية ، فإن التعويض يشمل الضرر المتوقع فقط وقت العقد (المادة ٢٢١ / ١ مدنى) .

٢-فى المسئولية التقصيرية إذا تعدد الأشخاص محدثى الضرر ، فإنهم يكونوا متضامنين بنص القانون فى التعويض عن الضرر ، ، أما فى المسئولية العقدية إذا تعدد المسئولون عن الفعل الضار فلا تضامن بينهم فى التعويض عنه إلا إذا وجد اتفاق صريح على ذلك (المادة ١٦٩ مدنى)

٣-فى المسئولية التقصيرية لا يجوز الإعفاء منها أو حصرها فى مبلغ معين لتعلق قواعد تلك المسئولية بالنظام العام . أما المسئولية العقدية ، فإنه يجوز الاتفاق على الإعفاء منها أو حصرها فى حدود مبلغ معين ، لعدم تعلق قواعدها بالنظام العام (المادة ٢١٧ مدنى) .

- وعلاج المريض بمعرفة الفريق الطبى أو الطبيب يتمخض عنه وجود عقد علاج بين هذا الفريق والمريض ، يفرض عليهما التزامات متبادلة ، فيلتزم الفريق الطبى بتقديم العلاج الملائم للمريض وفقاً للأصول والقواعد العلمية ، ويلتزم المريض بدفع الأجر المتفق عليه ، بما يمكن معه القول بأن الأصول فى طبيعة المسئولية الطبية هو الطبيعة العقدية ([1]) وحتى تتحقق تلك المسئولية العقدية لابد من وجود عقد صحيح وقائم بين المريض والفريق الطبى ، وأن يقع الضرر الذى يصيب المريض نتيجة الإخلال بالالتزامات الناشئة عن هذا العقد من جانب الفريق الطبى.
- ولتحديد طبيعة المسئولية الطبية للفريق الطبى تحديداً دقيقاً ، فإننا نفرق بين ما إذا كان المريض قد اختار الفريق الطبى لعلاجه من عدمه كما يلى :

أولاً : إذا كان المريض أو نائبة قد اختار الفريق الطبى المعالج له ، فهنا يفترض وجود عقد علاج بين المريض وهذا الفريق ، وتكون مسئولية هذا الفريق الطبى تبعاً لذلك مسئولية عقدية وفى هذا الشأن فقد قررت محكمة النقض المصرية أن : " مسئولية الطبيب الذى اختاره المريض أو نائبة لعلاجه تكون مسئولية عقدية " . ([2])

ثانياً : إذا لم يكن المريض أو نائبة قد اختار هذا الفريق الطبى المعالج ، كأن يكون هذا الفريق متطوعاً لعلاج المريض من تلقاء نفسه ، أو امتنع عن علاجه ، أو فرضته لوائح المستشفيات أو العمل بعلاجه ، فإن

([1]) عبد الرشيد مأمون – السابق – ص١٣ ، سهير منتصر – السابق – ص(٦٦) .

([2]) نقض مدنى فى ١٩٦٩/١٠/٢٦ – مجموعة أحكام النقض المدنية س٢ص (١٠٧٥).

مسئولية الفريق الطبى عندئذ تكون مسئولية تقصيرية . وهذا الحكم مستفاد من حكم محكمة النقض المصرية فى هذا الخصوص والتى تقرر فيه أنه : " لا يمكن مساءلة طبيب المستشفى العام إلا على أساس المسئولية التقصيرية ، لأنه يمكن القول فى هذه الحالة بأن المريض قد اختار الطبيب لعلاجه " . (١)

وأيضاً فإن المسئولية الطبية قد تكون تقصيرية – بالرغم من وجود عقد طبى بين المريض والطبيب أو الفريق الطبى – إذا كان فعل الطبيب ينطوى على جريمة جنائية ، ويكون للمريض فى هذه الحالة الخيرة بين قواعد المسئولية العقدية وقواعد المسئولية التقصيرية كما يقرر البعض من الفقه . (٢) وهذا الرأى قد أجازته محكمة النقض المصرية وقررت جواز الخيرة بين المسئوليتين العقدية والتقصيرية إذا ما كان الفعل المرتكب من أحد الطرفين وترتب عليه إلحاق الضرر بالطرف الآخر يكون جريمة ، وهو ما تتحقق به المسئولية التقصيرية تأسيساً على أن مرتكب هذا الفعل قد أخل بالتزام قانونى . (٣)

وهذا الرأى من جانب آخر من الفقه . حيث لا يكون من المقبول أنه يختلف مركز المدين (الفريق الطبى) الذى انطوى فعله على جريمة جنائية عن المدين (الفريق الطبى) الذى انتفت عن فعله تلك الجريمة ، فكلاهما أخل بالتزام عقدى . ولا يمكن إسباغ طبيعتين مختلفتين عن فعل واحد ، بالإضافة

---

(١) نقض مدنى فى ١٩٦٩/١٠/٣ – مجموعة أحكام النقض المدنية س٢ ص (١٠٩٤) .

(٢) سليمان مرقص – المسئولية المدنية ، دروس فى القانون المدنى فى التعمق – ص(١٤١) .

(٣) نقض مدنى فى ١٩٨١/١/٢٧ ، طعن رقم ٢٦٨ ، س٤٧ قضائية .

إلى أن فتح باب الخيرة أمام المريض المضرور ، من شأنه إهدار النصوص العقدية .

- وطبيعة المسئولية الطبية للفريق الطبى أو الطبيب على النحو المتقدم والمقررة بأحكام محكمة النقض المصرية ، قد أيدها الفقه القانونى الحديث . ([1]) مما يرسخ أحكامها ويجعلها قاعدة ثابتة صالحة للفصل فى المسائل محل النزاع . . وهو ما نؤيده بدورنا لاتفاقية مع المنطق القانونى السليم ومع القواعد القانونية العامة لأحكام المسئولية المدنية .

([1]) سليمان مرقص - السابق - ص(٣٦٩) ، حسن الإبراضى - السابق ص(٦٢) ، وديع فرج - مسئولية الأطباء والجراحين المدنية - مجلة القانون والاقتصاد السنة ١٧ - ص(٣٨١) ، محمد حسين منصور - السابق ص(١٤٦) .

obeikandl.com

الفصل الرابع

التعويض عن مسئولية الفريق الطبى

تعريف التعويض : يمكننا أن نعرف التعويض فى نطـــاق المســئولية الطبية بأنه عبارة عن جبر الضرر الحادث للمريض نتيجة للخطأ الطبى .

ويتضح من هذا التعريف أنه إذا وقع من الفريق الطبـــى أو الطبيـــب خطأ طبى سبب ضرراً للمريض ، فإن التعويض يكون هو الوسيلة لجـــبر هذا الضرر ، ورفع المعاناة عن كاهل المريض .

تقدير التعويض :

التعويض يتحدد نطاقة بالضرر الذى يلحق المريض ، ويتحدد نطاقـــة كذلك بوقت تقديرة ، كما يتحدد أيضاً مداه أيضاً من حيث القيمة . . وفيمـــا يلى نعرض لكل حد من حدود التعويض فى مبحث مستقل :

obeikandl.com

المبحث الأول

نطاق التعويض من حيث الضرر

يكون التعويض فى المسئولية الطبية عن الأضرار الجسدية أو المادية أو المعنوية .

ويقصد بالأضرار الجسدية ، كل إصابة تمس السلامة الجسدية للمريض المضرور ، ويدخل فى مفهوم هذه الأضرار ، ما يلحق المريض المضرور من أضرار اقتصادية أو أدبية ، وهى النتائج المالية التى تترتب على وقوع الأضرار الجسدية . (١)

وعلى ذلك فتعويض الأضرار الجسدية لا يقتصر فقط على جبر ما يلحق بجسد المضرور من جروح أو قطع عضو أو عاهة مستديمة ، وإنما يجب أن يغطى حق المضرور فى التكامل الجسدى . فالإنسان خلقه الله جسداً وروحاً ، وأعطاه القدرات التى يخولا له هذا الجسد ، كالقدرة على العمل والقدرة الذهنية ، وهى تمكنه من القيام بالأعمال الضرورية لحياته ، وكسب قوته . فسلب هذه القدرات أو الإنقاص منها يكون ضرراً جسدياً يشملها التعويض .

- وطبقا لنص المادة ٢٢١ من التقنين المدنى المصرى ، فإن التعويض عن الضرر الجسدى للمريض المضرور يشمل ما لحقه من خسارة وما فاته من كسب ، وهو ما أخذت به محكمة النقض المصرية أكدته .(٢)

---

(١)Lambert - Faivre : " Droit des dommages corpories " op . cit ; no . 640 p . 474 .

(٢) نقض مدنى فى ١٩٨٢/٥/٩ ، طعن رقم ٤٢١ س٤٩ .

- ويقصد بما لحق المريض المضرور من خسارة ما يتحمله من نفقات طبية تكون نتيجة للتدخل الطبى الضار كإجراء عمليات جراحية جديدة أو إعادة تأهيل هذا المريض المضرور فى حالة إصابته بعاهة مستديمة . ([1])
- وهذه النفقات لا يقتصر التعويض على ما يكون حالاً منها ــ بل يشمل التعويض ما يكون مستقبلاً منها ، وهى النفقات التى تستجد بعد تسوية التعويض عن الضرر ودياً أو قضائياً ، وذلك بشرط أن تكون هذه النفقات مؤكدة ومتوقعة ([2]) ، كما يشمل كذلك ما يتحمله من نفقات قضائية . ([3])
- ويشمل تعويض المريض المضرور أيضاً ما فاته من كسب . وهذا الكسب يتمثل فى حرمان المريض المضرور من استخدام ملكاته وقدراته على العمل بصورة طبيعية ، سواء كان ذلك بصورة دائمة أو مؤقتة وأيا كان نوع هذا العمل . د
- أيضا يشمل تعويض المضرور ، ما يلحق بأمواله من فقد أو تلف أثناء تواجد هذا المريض المضرور فى مكان مزاولة الفريق الطبى أو الطبيب لنشاطه كتواجده فى العيادة الخاصة أو مراكز التحليل أو الأشعة .
- كذلك يشمل التعويض الأضرار غير المادية ، وهى الأضرار الأدبية أو المعنوية .

([1])Lamber - faivre : Op . Cit , no 102 , p . 169 .

([2])Cass . Soc . 25 mai 1982 , D . 1982 , 11 , p. 610 , not H . Groutel .

([3])Lamber - faivre : Op . cit , no - 113 .

openkandil.com

- وخلاصة القول فى تلك : أن التعويض من المسئولية الطبية يشمل المسئولية المدنية عن كل أنواع الضرر التى تنتج عن النشاط الطبى للفريق الطبى أو الطبيب المعالج ، ويكون للمريض المضرور أو لورثته المطالبة بتعويض تلك الأضرار سواء كانت مادية أو غير مادية .
- وتقدير التعويض بقدر الضرر الذى لحق المريض المضرور ، هو أمر متروك لتقدير محكمة الموضوع ، لأنه من المسائل الواقعية التى يستقل قاضى الموضوع بتقديرها . أما تعيين العناصر المكونة قانوناً للضرر والتى يجب أن تدخل فى حساب التعويض ، فهو من المسائل القانونية التى يجب على محكمة الموضوع أن تبينها فى حكمها ، وبعد ذلك من قبيل التكييف القانونى للواقع التى تخضع فيها محكمة الموضوع لرقابة محكمة النقض . ([1])

([1]) نقض مدنى فى ١٩٤٧/٤/١٧ - مجموعة عمرة ص (٣٩٨) ، نقض مدنى فى ٢١ ١٩٧٧/٢ مجموعة أحكام النقض المدنية س٢٨ ص(٥٠٠) .

obeikandl.com

المبحث الثانى

نطاق التعويض من حيث الزمان

- تنص المادة ١٧٠ من التقنين المدنى المصرى على أنه : " إذا لم يتيسر للقاضى وقت الحكم أن يعين مدى التعويض تعيينا نهائياً ، فله أن يحتفظ للمضرور بالحق فى أنم يطالب خلال مدة معينة بإعادة النظر فى التقدير.

وهذا النص يحكم الصعوبات التى قد تثار فى التعويض عن الضرر الطبى خاصة فيما يتعلق بالوقت الذى يتم فيه تقدير هذا التعويض ، لأن الضرر الذى يصيب المريض قد يكون متغيراً وغير مستقر ويصعب تعيين مداه بصفة نهائية وقت النطق بالحكم ، وعندئذ يتعين على القاضى مراعاة التغيير فى الضرر ذاته ، فإن كانت قيمة هذا الضرر لم تستقر حتى يوم صدور الحكم بالتعويض ، وكانت ما تزال متطورة حتى بعد يوم صدور الحكم ، ولم يستطع القاضى تقدير قيمة هذا التعويض بصفة نهائية ، فإنه يكون لهذا القاضى أن يحكم بالتعويض وفقاً لقيمة الضرر المتحقق يوم صدور الحكم بالتعويض ، ويحتفظ للمريض المضرور بالحق فى أن يطالب بإعادة النظر فى تقدير قيمة هذا التعويض عند استقرار قيمة الضرر وفقاً لنص المادة ١٧٠ مدنى .

- ويجب على القاضى كذلك أن يراعى فى حكمه بالتعويض عن قيمة الضرر ارتفاع ثمن النقد وانخفاضه ، وزيادة أسعار المواد اللازمة لإصلاح الضرر أو نقصها . (١) كما يجب عليه أيضاً مراعاة زيادة

---

(١) نقض مدنى فى ١٩٤٧/٤/١٧ – مجموعة عمرة ص (٣٩٨) .

الأسعار اللاحقة على صدور الحكم النهائى فى تقدير التعويض عن الضرر الجسدى غير المستقر . (١) بحيث يزداد التعويض فى مقداره بقدر الزيادة فى أسعار المواد اللازمة لإصلاح الضرر كإجراء علاج أو جراحة أخرى أو شراء أدوية فى المستقبل ، وهى أمور تختلف نفقاتها من وقت لآخر .

- وتجدر الإشارة هنا إلى أن الضرر وبخاصة فى نطاق المسئولية الطبية قد يظل كامنا لفترة تطول أو تقصر حتى يظهر ، وهذه الفترة تمتد بين تاريخ الواقعة الضارة مثل التسمم أو التسرب الإشعاعى ، وبين ظهور الضرر كالإصابة بالشلل أو الإصابة بالسرطان أو الإيدز ، ويظل الضرر طوال هذه الفترة التى قد تمتد إلى سنوات مجهولا بالنسبة للمريض المضرور . (٢)

- وعلى ذلك ، فإن مطالبة المريض المضرور بالتعويض عند ظهور الضرر ، لا تكون له أهمية فى تحديد تاريخ قيام المسئولية ، وإنما تظهر أهميته فى قطع مدة التقادم التى يسقط حق المضرور فى التعويض . (٣)

صور التعويض : وتعويض المريض المضرور قد يكون نقديا وقد يكون تعويضا عينيا .

---

(١) أحمد شرف الدين – مسئولية الطبيب وإدارة المرفق الصحى العام – ص (٣٠٤) .

(2)L'faivre : La durée de la garantie . . . " op . cit . , p. 14 .

(3)L'faivre : op . cit , p. 14n .

(أ) التعويض النقدى :

وهو ما يسمى بالتعويض بمقابل ، ويكون بدفع مبلغ من النقود تعويضاً عن الضرر الحادث للمريض المضرور ، وهو الصورة الغالبة فى مجال المسئولية الطبية ، لأن كل ضرر سواء أكان ضرراً مادياً أو ضرراً أدبياً يمكن تقويمه بالنقود . (١)

وحكم محكمة الموضوع بالتعويض يجب أن يشمل بيان عناصر الضرر الذى قضت من أجله بالتعويض ، مع ضرورة مناقشتها لكل عنصر منها على حده ، وأن تبين فى حكمها كذلك وجه أحقية طالب التعويض فيه أو عدم أحقيته ، وإلا كان حكمها مشوباً بالقصور المبطل ، وهذا ما تستلزمه الدوائر المدنية بمحكمة النقض . (٢) ويؤيده الفقه القانونى (٣) لضمان قيام محكمة الموضوع بفحص كل عنصر من عناصر الضرر وتمحيصة ، مما يجعل تقديرها للتعويض أقرب إلى العدالة ، وهو ما نؤيده .

- أما الدوائر الجنائية بمحكمة النقض ، فلا تتطلب من محكمة الموضوع بيان العناصر التى يشملها الضرر الذى قدر على أساسه مبلغ التعويض المحكوم به بحجة أن الأمر فى ذلك متروك لتقديرها بغير معقب ، وأن الحكم الموضعى قد أثبت إدانة المحكوم عليه عن الفعل الذى حكم بالتعويض من أجله . (٤)

---

(١) السنهورى – الوسيط – جـ١ ص (١٣٥٦) .

(٢) نقض مدنى فى ١٩٧٧/٢/٨ – س٢٨ – ص(٣٩٥) .

(٣) السنهورى – السابق – ص (١٣٦١) .

(٤) نقض جنائى فى ١٩٧٥/١١/١٧ – س٢٦ – ص(٣٦٧) .

- وطبقاً لنص المادة ١٧٠ من القانون المدنى المصرى ، فإنه على القاضى أن يراعى فى تقدير التعويض الظروف الملابسة للمضرور ، كحالته الجسمية والصحية وظروفه العائلية والمهنية وحالته المالية .

التعويض العينى :

والتعويض قد يكون عينياً ، وذلك بإلزام المسئول عنه بإعادة الحال إلى ما كان عليه قبل الفعل الضار ، والقاضى يحكم بالتعويض العينى إذا طلبه المريض المضرور وكان ذلك ممكناً ، مثال ذلك : حكم القاضى بعلاج المريض المضرور على نفقة الفريق الطبى أو الطبيب المسئول عن الضرر . وهذا التعويض العينى قد يكون أمراً صعباً وعسير التحقق فى مجال المسئولية الطبية .

المبحث الثالث

نطاق التعويض من حيث القيمة

تنص المادة ٧٥١ من التقنين المدنى المصرى على أنه : " لا يلتزم المؤمن فى تعويض المؤمن له إلا عن الضرر الناتج من وقوع الخطر المؤمن منه بشرط ألا يجاوز ذلك قيمة التأمين " .

ومن ذلك يتضح أن الفريق الطبى أو الطبيب يلتزم بتعويض كل الضرر الذى أصاب المريض نتيجة تحقق مسئوليته ، على أن يكون ذلك فى حدود مبلغ التأمين المؤمن به ضد تلك المسئولية ، وهذا يعنى أن هذا الالتزام بالتعويض يحده حدان هما : قيمة الضرر من ناحية ، ومبلغ التأمين من ناحية أخرى . (١)

وحصر التعويض بين هذين الحدين لا يكون إلا حيث يكون التأمين مبرماً عن خطر محدود ، أو عن خطر محدود وضع الفريق الطبى أو الطبيب لالتزامه فيه حداً أقصى ، حيث يكون مبلغ التأمين محدداً بقيمة معينة ، فلا يعوض إلا فى حدود هذه القيمة ولو تجاوزت قيمة الضرر مبلغ التأمين ، أما إذا كانت قيمة الضرر أقل من مبلغ التأمين فلا يؤدى الفريق الطبى أو الطبيب إلى المريض المضرور سوى قيمة الضرر ، وعلى ذلك فإن التعويض يكون فى حدود أقل القيمتين . (٢)

---

(١) جلال إبراهيم – السابق – رقم ١٨٨ ، ص (٣٠٣) ، أبو زيد عبد الباقى – الصفة التعويضية فى تأمين الأضرار – مجلة المحاماة ، س٥٩ ، ع ٨/٧ ، ١٩٧٩م .

(٢) نزيه صادق المهدى – عقد التأمين – ١٩٩٨ – ص(١٠٠) ، إبراهيم الدسوقى – التأمين من المسئولية – ص(١٣٠) .

أما إذا كان التأمين مبرماً عن خطر غير محدود وبقيمة غير محدودة فلا يكون لالتزام الفريق أو الطبيب من حد سوى قيمة الضرر ، فيلتزم بتعويض المريض المضرور عن هذا الضرر مهما كانت قيمته ، حيث تكون هذه القيمة هى الحد الوحيد لالتزامه بالتعويض .

وقت تقدير قيمة الضرر :

اختلفت فقهاء القانون فى هذا الشأن ، فالبعض يرى أن تقدير الضرر يكون بقيمة الشىء المؤمن عليه وقت تحقق الخطر المؤمن منه . (١)

بينما يرى البعض الآخر أن تقدير الضرر يكون وقت صدور الحكم بالتعويض ، وفقاً لما تقرره قواعد المسئولية المدنية فى تقدير التعويض ، وما قررته محكمة النقض المصرية فى حكمها من أن : " العبرة فى تقدير قيمة الضرر هى بقيمته وقت الحكم بالتعويض ، وليس بقيمته وقت وقوعه ، غذ يلتزم المسئول عن الخطأ بجبر الضرر كاملاً ، ولا يكون التعويض كافياً لجبره إذا لم يراع فى تقديره قيمة الضرر وقت الحكم " . (٢)

وتبدو أهمية الاعتداد بتقدير قيمة الضرر يوم صدور الحكم بالتعويض فى حالة تراض الفريق الطبى أو الطبيب فى تعويض المريض المضرور ، حيث يلتزم بتعويضه ، نظراً لأن قيمة الضرر يوم النطق بالحكم تكون متجاوزة لقيمته يوم تحقق الخطر المؤمن منه . (٣)

---

(١) السنهورى – الوسيط – رقم ٨١٠ ، ص(٢٠١١) .

(٢) نقض مدنى فى ١٩٨٦/١١٢/٢٣ ، طعن رقم ٤٣٨ لسنة ٥٦ قضائية .

(٣) محيى الدين المرسى إبراهيم – المبدأ التعويضى فى التأمين من المسئولية – ١٩٩٤ – ص(٦٦) .

وبناء على ذلك ، فإن العبرة فى تقدير الضرر فى التعويض من المسئولية الطبية تكون بقيمته يوم صدور الحكم بهذا التعويض ، حيث لا يمكن تحديد قيمة الضرر إلا فى هذا اليوم ، فيلتزم الفريق الطبى أو الطبيب بأدءه كاملاً ما لم يكن هناك حد أقصى اتفاقى لمبلغ التعويض ، فلا يتعدى التزامه بالتعويض هذا الحد .

طريقة التعويض :

وفى هذا الشأن فقد نصت المادة ١/١٧١ من التقنين المدنى المصرى على أنه : " يعين القاضى طريقة التعويض تبعاً للظروف ، ويصح أن يكون التعويض مقسطاً كما يصح أن يكون إيراداً مرتباً ، ويجوز فى هاتين الحالتين إلزام المدين بأن يقدم تأميناً " .

وطبقاً لهذا النص ، فإن التعويض أن كان نقدياً ، فقد يكون فى صورة مبلغ من النقود المريض المضرور دفعه واحده ، وقد يكون فى صورة مبلغ نقدى يقسط على عدد معين من الأقساط ، كما أن التعويض النقدى قد يكون فى صورة إيراد مرتب مدى حياة المريض المضرور يدفع له كل شهر أو كل سنة تبعاً لظروف المضرور ومصلحته ككون الضرر قد أفقد المضرور عن العمل للعجز الدائم ، فعندئذ يقرر له القاضى التعويض فى صورة مرتب مدى حياته ليتعيش منه لعجزة عن الكسب ، كما أنه طبقاً للنص السابق ، فإنه إذا كان التعويض فى صورة أقساط أو إيراد مرتب ، فإنه يجوز للقاضى أن يلزم المسئول عن التعويض بأن يقدم تأميناً يضمن به للمضرور استمراره فى أدائه لهذا التعويض ككفالة أو رهن يضمن الوفاء للمضرور بهذه الأقساط أو هذا الإيراد . . كل هذا ما لم يوجد اتفاق بين المسئول والمريض المضرور على الإعفاء من التعويض كله أو جزء منه .

إثبات قيمة الضرر :

يقع على عاتق المريض المضرور إثبات قيمة الضرر الذى لحقه ، ويجوز له إثباته بكافة طرق الإثبات بما فيها البينة والقرائن ، وإذا تعمد المريض المضرور الغش والتدليس فى هذا التقدير ، فإن ذلك يعرضه لجزاء سقوط حقه فى التعويض ، ويستطيع الفريق الطبى أو الطبيب المسئول إثبات هذا الغش بكافة طرق الإثبات . (١)

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه إذا كان تحديد مبلغ التأمين بمعرفة المريض وحده ، فإنه يمثل أقصى التزام للفريق الطبى أو الطبيب المسئول ، مع مراعاة أن هذا التحديد وإن كان حجة على المريض المضرور إلا أنه غير ملزم للمسئول فى تقدير قيمة الضرر ، ولا يمثل له إلا مجرد قرينة على ذلك . (٢)

أما إذا كان تحديد مبلغ التأمين باتفاق الطرفين ، فإنه يعد قرينة غير قاطعة على قيمة الضرر ، ويجوز للفريق الطبى أو الطبيب المسئول أن يثبت أن قيمة الضرر أقل من مبلغ التأمين . (٣)

تقادم دعوى التعويض للمسئولية الطبية :

إذا تحققت مسئولية الفريق الطبى أو الطبيب طبقاً لأحكام المسئولية العقدية على النحو السابق توضيحه فى هذا البحث ، فإن دعوى التعويض عندئذ تتقادم بانقضاء خمس عشرة سنة من وقت تحقق الضرر للمريض

---

(١) أبو زيد عبد الباقى – المرجع السابق – ص(١١٧) وما بعدها .

(٢) السنهورى – المرجع السابق – رقم ٨١٥ – ص(٢٠١٨) .

(٣) أبو زيد عبد الباقى – المرجع السابق – ص(١٢٠) .

المضرور ، أى أنه يكون للمريض المضرور عندئذ رفع دعـــواه لمطالبـــة المسئول عن الضرر بالتعويض خلال الخمس عشرة سنة التاليـــة لحـــدوث الضرر له نتيجة لخطأ الفريق الطبى أو الطبيب ، وذلك طبقاً لنـــص المـــادة ٣٧٤ من القانون المدنى .

ثانياً :

وإذا تحققت مسئولية الطبيب لأحكام المسئولية التقصيرية فإنـــه طبقـــاً لنص المادة ١٧٢ من التقنين المدنى المصرى تســـقط دعـــوى المســـئولية التقصيرية للخطأ الطبى بأقصر الأجلين :

١-ثلاث سنوات من يوم علم المريض المضرور بحدوث الضرر والمسئول عنه .

٢-خمس عشرة سنة من يوم وقوع العمل غير المشروع .

- واستثناء من ذلك إذا كان الخطأ الطبى يكون فى ذات الوقـــت جريمـــة جنائية كالقتل مثلاً ، فإن دعوى التعويض لا تســـقط بـــأقصر المدتيـــن السابقتين ، وإنما تظل قائمة حتى يوم الفصل فى الدعوى الجنائية .

والله ولى التوفيق ،،،

تم بحمد الله ،،،،

obeikandl.com

الخاتمة وأهم نتائج البحث

انتهينا بحمد الله وتوفيقه من بحثنا هذا ، والذى عالج المسئولية المدنية للفريق الطبى عن الخطأ المهنى الطبى بصورة دقيقة وجديه وشاملة لكافة عناصر الموضوع .

ولقد قسمنا موضوع بحثنا هذا إلى مقدمة وأربعة فصول رئيسية ثم خاتمة تتضمن أهم نتائج البحث .

وفى المقدمة :

بينا أهمية هذا الموضوع فى ظل التطورات التكنولوجية الحديثة المتلاحقة ، والتى تتطلب من هذا الفريق الطبى مراعاة الحيطة واليقظة فى ممارسته لمهنته الطبية والتى تتعامل مع أعظم الخلق وهو الإنسان فى صحته وجسده وهو أعز ما يملك ، حيث يحتاج إلى الدقة والعناية الفائقة للمحافظة على جسده وصحته بصفة عامة .

وكذلك بينا فى تلك المقدمة ضرورة تحقيق التوازن بين ممارسة الفريق الطبى لعمله ، وضرورة توفير الحماية للمريض ضد خطأ هذا الفريق ذلك أنه إذا مارس الفريق الطبى مهنته الطبية المقدمة دون خطأ فلا مسئولية عليه ، وإن أهمل أو قصر فى ممارسته لها ، فإن مسئوليته عندئذ تتحقق تجاه المريض المضرور . كما بينا أن تلك المسئولية يتنازعها أمران: هما : الحماية التى يجب توفيرها للمريض ضد الخطأ الطبى ، والثقة والأمان اللذين يجب توفيرهما للأطباء فى ممارستهم لمهنتهم الطبية ، خاصة وأن المشرع المصرى لم يتنازل هذا الموضع الحيوى الهام بنصوص خاصة ، وإنما ترك حكم تلك المسئولية للقواعد العامة فى المسئولية المدنية ، الأمر

الذى أدى إلى وجود فراغ تشريعى فى هذا الشأن أدى إلى وجود مشكلات قانونية كان علينا أن نتناولها بالبحث لتأهيل تلك الأحكام ووضعها فى الإطار القانونى الصحيح وحتى لا تكون محلاً للاجتهادات الشخصية التى تؤدى إلى تضارب تلك الأحكام وعدم الدقة فى تناولها قانوناً .

أما عن الفصل الأول : فقد خصصناه لدراسة وبيان أركان المسئولية الطبية للفريق الطبى والتى يجب توافرها لتحقق مسئولية الفريق الطبى .

وقد قسمنا هذا الفصل إلى ثلاث مباحث : فى المبحث الأول : تعرضنا لخطأ الفريق الطبى الذى تتحقق به مسئولية هذا الفريق ، وقد قسمنا هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب : فى المطلب الأول بينا ماهية الفريق الطبى ورأينا أن هذا الفريق يتكون عادة من أكثر من شخص ممارس لمهنة الطب ، وأن هذا التكوين يختلف تبعاً لمراحل علاج المريض وهى مراحل تشخيص المرض ، تبصير المريض ، ومرحلة علاج المريض . وفى المطلب الثانى: تعرضنا لماهية الخطأ الطبى وانتهينا فى ذلك إلى أن الخطأ الطبى هو الخطأ الذى يحدث من الفريق الطبى أو من الطبيب اليقظ بعدم التزامه وعدم مراعاته لتقاليد مهنة الطب وأصولها العلمية الثابتة أثناء ممارسته فى علاج المريض أو تشخيص مرضه ، أو عدم إعمال معلوماته الطبية وفنونها ، سواء كنا بصدد عمل إيجابى يقوم به أو كنا بصدد امتناع عن عمل . . وهذا الالتزام هو التزام ببذل عناية ، كما أن هناك حالات يلتزم فيها الفريق الطبى بتحقيق نتيجة حيث لا تتضمن عنصر الإهمال وهى عمليات نقل الدم وإجراء التحاليل ولقد قسمنا هذا المطلب إلى نوعين ، عالجنا فى الفرع الأول : تحديد مفهوم الخطأ الطبى ورأينا معيار العناية اللازمة من جانب الفريق الطبى المعالج للمريض هو معيار موضوعى يتمثل فى سلوك

الشخص المعتاد ، أى يقاس على سلوك فريق طبى آخر من نفس مستواه المهنى والعلمى مع مراعاة الظروف الخارجية لهذا الفريق الطبى المخطئ وفى هذا الفرع أيضاً استعرضنا أنواع الخطأ الطبى : الخطأ العمدى وغير العمدى ، والخطأ العاجى والخطأ الفنى أو المهنى ، والخطأ الجسيم والخطأ اليسير ، ومدى مسئولية الفريق الطبى أو الطبيب عن أنواع الخطأ المذكورة . وفى الفرع الثانى : تعرضنا لإثبات الخطأ الطبى ، ورأينا فى هذا الشأن أن عبء إثبات الخطأ الطبى يقع على عاتق المريض بأن يثبت أن الفريق الطبى لم يبذل فى علاجه العناية الواجبة ، وذلك إذا كنا بصدد التزام ببذل عناية . وإذا كنا بصدد التزام بتحقيق نتيجة ، فعلى المريض إثبات عدم تحقق تلك النتيجة . وبعد ذلك تعرنا لإثبات خطأ الفريق الطبى بعدم تبصره المريض ، ثم للتميز بين الخطأ الطبى والغلط الذى يتصور وقوعه فى مرحلة تشخيص المرض والذى قد يكون مفتقراً على عكس الخطأ الطبى الذى يسأل عنه الفريق الطبى .

وفى المطلب الثالث : فقد بينا مدى مسئولية الفريق الطبى الجراحى عن الخطأ الطبى ، ورأينا أنه إذا ما قام الجراح بتكوين الفريق الجراحى الطبى بناء على الرابطة العقدية مع المريض دون تدخله ، فإن هذا الجراح يكون مسئولاً عن خطأ الفريق الطبى الجراحى تجاه المريض ، وتقوم مسئوليته على أساس المسئولية العقدية عن فعل الغير وفقاً للرأى الراجح والذى نؤيده ، لأن القول بمسئوليته التقصيرية باعتباره متبوعاً والفريق الطبى الجراحى تابعاً يتعارض مع المبادئ القانونية المستقرة ، والتى تقر عدم جواز الخيرة بين المسئوليتين العقدية والتقصيرية وعدم الجمع بينهما .

أما إذا قام المريض باختيار الفريق الجراحى بنفسه والتعاقد مع أشخاصه دون أن يسمى رئيساً لهذا الفريق ، فإن مسئولية كل جراح فى الفريق تجاه المريض تكون مسئولية عقدية ، وذلك فى حالة تحديد الخطأ ونسبته إلى جراح معين . أما إذا الخطأ شائعاً بين جراحى الفريق ولا يمكن نسبته إلى جراح معين ، فقد رأينا أن أحكام القضاء تأخذ ضمنا بمسئولية الفريق الطبى كمسئولية مشتركة لأعضاء الفريق ، وقد رأينا نحن من جانبنا : أنه يكون للمريض الرجوع على أموال أعضاء الفريق بكل التعويض ، حيث تكون مسئولية أعضاء الفريق مسئولية تضامنية ، كما يمكنه الرجوع على أى عضو فى الفريق بكل التعويض أيضاً ولهذا العضوان يرجع على باقى أعضاء الفريق كل بقدر نصيبه فى التعويض أو بالتساوى بينهم إذا لم يمكن تحديد نصيب كل منهم فى الخطأ .

وفى المبحث الثانى : وفيه تعرضنا للضرر الذى يصيب المريض من خطأ الفريق الطبى حيث أن الضرر ركن أساسى لقيام مسئولية الفريق الطبى ، وهذا الضرر يعنى الأذى الذى يصيب الشخص فى حق من حقوقه أو فى مصلحة مشروعه له ، سواء أكان هذا الحق أو تلك المصلحة ذات قيمة مالية أم لا ، وأنه نتيجة طبيعية لعدم تنفيذ الالتزام أو تنفيذه معيباً أو التأخر فى تنفيذه . وكذلك تعرضنا فى هذا المبحث لأحكام الضرر بصفة عامة من حيث صورة وشروطه والضرر المعوض عنه ، ثم تعرضنا بعد ذلك للضرار التى قد تصيب المريض وهى أما أن تكون أضراراً مادية ، أما أن تكون أضراراً أدبية ، ثم تعرضنا للتعويض عن الضرر الطبى المستقبل ورأينا أنه يمكن التعويض عنه متى كان محقق الوقوع . كما تعرضنا أيضاً للتعويض عن تفويت الفرصة كرر طبى والتى اختلف فقهاء القانون بشأنه

إلى رأيين ، وطبقاً للراجح فيهما والذى نؤيده فإنه يجوز تعويض المريض عن الفرصة الفائتة بسبب الخطأ الطبى الذى لحقه ، وفوت عليه هذه الفرصة.

وفى المبحث الثالث :

فقد تعرضنا فى هذا المبحث إلى علاقة السببية بين خطأ الفريق الطبى والضرر الذى يصيب المريض ورأينا أنه لابد من توافر علاقة السببية هذه بينهما ، وأنه بدونها تنتفى عن الفريق الطبى أو الطبيب كل مسئولية . وقد قسمنا هذا المبحث إلى مطلبين ، تعرضنا فى الأول لنظريتنا

وقد تعرضنا لمفهوم السببية فى ضوء نظريتا السببية ، السببية نظرية تعادل الأسباب ، ونظرية السبب المنتج أو الفعال ، ورأينا أنه طبقاً للنظرية الأولى فإن الضرر يكون نتيجة لكل العوامل التى شاركت فى إحداثه ، وبالتالى فإن الضرر يحدث نتيجة لمجموعة من الأسباب بدونها أو بدون جزء منها لن يقع الضرر . وأنه طبقا لنظرية السبب المنتج أو الفعال ، فإنه أن تعددت الأسباب ، فإنه يجب تحديد السبب المنتج أو الفعال الذى أحدث الضرر وإذا تم تحديده استبعدت الأسباب الأخرى التى لا تؤدى فى العادة إلى إحداث الضرر . وفى المطلب الثانى : تعرضنا لأسباب الإعفاء من المسئولية الطبية حيث أن الضرر قد لا يكون نتيجة خطأ الفريق الطبى وحده ، وإنما قد تساهم عوامل أخرى فى إحداثه كالقوة القاهرة وخطأ المريض نفسه وخطأ الغير ، وهذه العوامل قد تؤدى إلى انتفاء مسئولية الفريق الطبى .

ولذلك فقد قسمنا هذا المطلب إلى ثلاثة فرع خصصنا كل فرع منها لدراسة عامل من هذه العوامل الثلاثة لبيان مدى تأثيرها على مسئولية الفريق الطبى عن الضرر الذى أصاب المريض .

وفى الفصل الثانى :

فقد بينا نطاق مسئولية الفريق الطبى ، ورأينا أن مسئولية هذا الفريق تتسع لتشمل كل نشاطه فى ممارسته لمنته الطبية من تشخيص للمرض وتحديد العلاج للمريض الذى يناسب حالته سواء أكان علاجياً أم كان جراحياً ، كما تشمل كذلك النشاط الطبى لمساعديه وشركائه الذين يستعين بهم فى ممارسته لعمله ، وتشمل كذلك مسئوليته عن الأجهزة الطبية والآلات التى يستعملها .

ولذلك فقد قسمنا هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث : تعرنا فى المبحث الأول : لمسئولية الفريق الطبى عن الخطأ الشخصى ، فإذا وقع خطأ من الفريق الطبى ، فإنه يسأل عن الضرر الذى يسببه هذا الخطأ للمريض طبقاً لأحكام المسئولية العقدية أو طبقاً لأحكام المسئولية التقصيرية فى بعض الحالات ، كحالة عدم رضاء المريض وتدخل الفريق الطبى لعلاجه من تلقاء نفسه ، وحالة امتناع الفريق الطبى بغير مبرر مشروع عن إنقاذ المريض ، وحالة انطواء فعل الفريق الطبى على جريمة أو كان راجعاً إلى نمس الفريق الطبى . وقد قسمنا هذا المبحث إلى مطلبين : بينا فى المطلب الأول : مسئولية الفريق الطبى فى مرحلة التشخيص للمرض ، ورأينا أنه على الفريق الطبى فحص المريض بدقة وعناية مستخدماً فى ذلك كافة الأجهزة الحديثة التى توصله إلى التشخيص السليم للمرض وتحديد علة المريض بدقة ، فإن هو قام بذلك فإن خطئه يكون مغتفراً ولا يسأل عنه إذا كان قد قام

بإجراء هذا الفحص بعناية وجديه وحذر مراعياً فى ذلك إمكانية الاستعانة بالخبراء والأجهزة العلمية الحديثة التى تتطلبها حالة المريض طبقاً للقواعد الطبية العلمية السائدة . أما إذا لم يقم الفريق الطبى بذلك فإنه يسأل عن خطئه فى التشخيص . وفى المطلب الثانى : بينا مسئولية الفريق الطبى فى مرحلة علاج المريض ، وهى مرحلة طبية بحتة لا يخطأ فيها الفريق الطبى إلا إذا مارس منته خلالها بإهمال وتقصير وجهل للأمور الطبية وعندئذ يسأل عن ذلك . والفريق الطبى فى هذه المرحلة يكون حراً فى اختيار علاج المريض وهذه الحرية مقيدة بعدم تجاوز الحدود المفروضة بواسطة القواعد العامة للحذر واليقظة التى يجب أن يكون عليها سلوك الفريق الطبى . وعلى الفريق الطبى كذلك أن يتجنب الطرق الخطرة فى علاج المريض طالما كانت هناك طرق أخرى أثقل خطورة وكانت صحة المريض غير مهدده بالخطر ، أما إذا كانت حالة المريض ميئوس منها ، فإنه يكون أمام الفريق الطبى مجال أوسع فى اختيار وسائل علاج المريض .

أما فى المبحث الثانى : فقد بينا مسئولية الفريق الطبى عن خطأ مساعدته ، وفى هذا الشأن فقد رأينا أنه طبقاً لقواعد المسئولية المدنية ، فإن الفريق الطبى يسأل مدنياً عن أخطاء مساعديه وفقاً للأحكام العامة التى تنظم مسئولية المتبوع عن أخطاء تابعة ، إذا توافرت عدة شروط : أولاً : وجود عقد صحيح بين المريض المضرور والفريق الطبى المسئول عن فعل معاونيه . وثانيها : أن يكون الضرر الذى لحق المريض ناتج عن عدم تنفيذ الفريق الطبى أو معاونيه لالتزاماتهم الطبية وثالثها : أن يكون المعاون قد كلف من جانب الفريق الطبى بالقيام بالعمل الطبى .

ولذلك فقد قسمنا هذا المطلب إلى ثلاثة فرع خصصنا كل فرع منها لدراسة عامل من هذه العوامل الثلاثة لبيان مدى تأثيرها على مسئولية الفريق الطبى عن الضرر الذى أصاب المريض .

وفى الفصل الثانى :

فقد بينا نطاق مسئولية الفريق الطبى ، ورأينا أن مسئولية هذا الفريق تتسع لتشمل كل نشاطه فى ممارسته لمنته الطبية من تشخيص للمرض وتحديد العلاج للمريض الذى يناسب حالته سواء أكان علاجياً أم كان جراحياً ، كما تشمل كذلك النشاط الطبى لمساعديه وشركائه الذين يستعين بهم فى ممارسته لعمله ، وتشمل كذلك مسئوليته عن الأجهزة الطبية والآلات التى يستعملها .

ولذلك فقد قسمنا هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث : تعرنا فى المبحث الأول : لمسئولية الفريق الطبى عن الخطأ الشخصى ، فإذا وقع خطأ من الفريق الطبى ، فإنه يسأل عن الضرر الذى يسببه هذا الخطأ للمريض طبقاً لأحكام المسئولية العقدية أو طبقاً لأحكام المسئولية التقصيرية فى بعض الحالات ، كحالة عدم رضاء المريض وتدخل الفريق الطبى لعلاجه من تلقاء نفسه ، وحالة امتناع الفريق الطبى بغير مبرر مشروع عن إنقاذ المريض ، وحالة انطواء فعل الفريق الطبى على جريمة أو كان راجعاً إلى نمس الفريق الطبى . وقد قسمنا هذا المبحث إلى مطلبين : بينا فى المطلب الأول : مسئولية الفريق الطبى فى مرحلة التشخيص للمرض ، ورأينا أنه على الفريق الطبى فحص المريض بدقة وعناية مستخدماً فى ذلك كافة الأجهزة الحديثة التى توصله إلى التشخيص السليم للمرض وتحديد علة المريض بدقة ، فإن هو قام بذلك فإن خطئه يكون مفتقراً ولا يسأل عنه إذا كان قد قام

بإجراء هذا الفحص بعناية وجديه وحذر مراعياً فى ذلك إمكانية الاستعانة بالخبراء والأجهزة العلمية الحديثة التى تتطلبها حالة المريض طبقاً للقواعد الطبية العلمية السائدة . أما إذا لم يقم الفريق الطبى بذلك فإنه يسأل عن خطئه فى التشخيص . وفى المطلب الثانى : بينا مسئولية الفريق الطبى فى مرحلة علاج المريض ، وهى مرحلة طبية بحتة لا يخطأ فيها الفريق الطبى إلا إذا مارس منته خلالها بإهمال وتقصير وجهل للأمور الطبية وعندئذ يسأل عن ذلك . والفريق الطبى فى هذه المرحلة يكون حراً فى اختيار علاج المريض وهذه الحرية مقيدة بعدم تجاوز الحدود المفروضة بواسطة القواعد العامة للحذر واليقظة التى يجب أن يكون عليها سلوك الفريق الطبى . وعلى الفريق الطبى كذلك أن يتجنب الطرق الخطرة فى علاج المريض طالما كانت هناك طرق أخرى أثقل خطورة وكانت صحة المريض غير مهدده بالخطر ، أما إذا كانت حالة المريض ميئوس منها ، فإنه يكون أمام الفريق الطبى مجال أوسع فى اختيار وسائل علاج المريض .

أما فى المبحث الثانى : فقد بينا مسئولية الفريق الطبى عن خطأ مساعدته ، وفى هذا الشأن فقد رأينا أنه طبقاً لقواعد المسئولية المدنية ، فإن الفريق الطبى يسأل مدنياً عن أخطاء مساعديه وفقاً للأحكام العامة التى تنظم مسئولية المتبوع عن أخطاء تابعة ، إذا توافرت عدة شروط : أولاً : وجود عقد صحيح بين المريض المضرور والفريق الطبى المسئول عن فعل معاونيه . وثانيها : أن يكون الضرر الذى لحق المريض ناتج عن عدم تنفيذ الفريق الطبى أو معاونيه لالتزاماتهم الطبية وثالثها : أن يكون المعاون قد كلف من جانب الفريق الطبى بالقيام بالعمل الطبى .

وفى المبحث الثالث : فقد بينا مسئولية الفريق الطبى عن الأجهزة والآلات الطبية ، ورأينا أن فقهاء القانون بشأن تلك المسئولية إلى فريقين : الأول لا يفرق بين تلك المسئولية والمسئولية عن الأعمال الطبية الأخرى فالفريق الطبى يلتزم بتعويض الأضرار التى تنشأ نتيجة لتقصيرة وإهمال فى بذل العناية الكافية ، فى حين يرى الفريق الآخر أن بذل العناية يحتم على الفريق الطبى حسن استخدام الأجهزة والآلات الطبية التى يستعملها فى العلاج وأن هذا الالتزام هو التزام بتحقيق نتيجة وهو الرأى ونؤيده .

وفى الفصل الثالث :

وفى هذا الفصل فقد بينا طبيعة المسئولية الطبية للفريق الطى ورأينا أنه إذا كان المريض أو نائبة قد اختار الفريق الطبى المعالج فإن مسئولية الفريق الطبى تكون مسئولية عقدية . وإذا لم يكن المريض أو نائبة قد أختار هذا الفريق ، فإن مسئولية الفريق الطبى تكون تقصيرية .

وإذا انطوى فعل الفريق الطبى على جريمة جنائية أو كان راجعاً إلى غش هذا الفريق ، فإنه يكون للمريض الخيرة بين المسئوليتين وهو بالطبع سيختار المسئولية التقصيرية لتحقيقها فوائد أكبر له .

وفى الفصل الرابع : تعرضنا لأحكام التعويض عن مسئولية الفريق الطبى من حيث تعريفه وتقديره . . وقد قسمنا هذا الفعل إلى ثلاثة مباحث ، بينا فى المبحث الأول : نطاق التعويض من حيث الضرر ، ورأينا أن التعويض فى المسئولية الطبية يكون عن الأضرار الجسدية أو المادية أو المعنوية ، أى يشمل كل أنواع الضرر التى تنتج عن النشاط الطبى للفريق الطبى ، ويكون للمريض المضرور أو لورثته المطالبة بتعويض تلك الأضرار سواء كانت مادية أو غير مادية .

وفى المبحث الثانى : بينا نطاق التعويض من حيث الزمان ، فـللضرر الذى يصيب المريض قد يكون متغيراً أو غير مستقر ويصعب تعيين مـــداه بصفة نهائية وقت النطق بالحكم ، ولذلك فإنه يتعين على القــاضى مراعــاة التغيير فى الضرر ذاته ، فإن كانت قيمة هذا الضرر لم تستقر حتـــى يـــوم صدور الحكم بالتعويض ، فإنه يحكم بالتعويض تبعاً لدرجة الضرر المتحقـق يوم صدور الحكم بالتعويض ، ويحتفظ للمريض المضـــرور بـــالحق فـــى المطالب بإعادة النظر فى تقدير قيمة هذا التعويـــض عنـــد اســـتقرار قيمـــة الضرر . . وفى هذا الإطار فقد تعرضنا لصور التعويض من تعويض نقدى وتعويض عينى .

وفى المبحث الثالث : فقد بينا نطاق التعويض من حيث القيمة ورأينـــا فى ذلك أن الفريق الطبى يلتزم بتعويض كل الضرر الذى أصاب المريـــض نتيجة تحقق مسئوليته ، على أن يكون ذلك فى حدود مبلغ التأمين المؤمن بـــه ضد تلك المسئولية ، أى أن هذا التعويض يحده حدان هما : قيمـــة الضـــرر ومبلغ التأمين ، ثم بينا وقت تقدير قيمة الضرر وهو طبقاً للراجح يوم صدور الحكم بالتعويض . ثم بينا بعد ذلك طريقة التعويض ، ورأينا أنه قـــد يكـــون مقسطاً أو إيراداً مرتباً مع جواز إلزام المسئول بتقديم تأمين يضمـــن تنفيـــذه لالتزامه . ثم بينا بعد ذلك إثبات قيمة الضرر ، وأنـــه يقـــع علـــى عـــاتق المريض المضرور إثبات تلك القيمة بكافة طرق الإثبات بمـــا فيـــها البينـــة والقرائن دون غش أو تدليس .

ثم بينا بعد ذلك وأخيراً تقادم دعوى التعويض للمسئولية الطبية والتـــى تتقادم فى المسئولية العقد بمضى خمس عشـــرة ، ـــنة ، وفـــى المســـئولية التقصيرية بأقصر الأجلين : ثلاث سنوات من يوم علم المريـــض بـــالضرر

الذى لحقه ومحدثه ، أو خمس عشرة سنة من يوم وقوع العمل غير المشروع المسبب للضرر ، وأنه إذا كان العمل الطبى يكون جريمة جنائية ، فإن دعوى التعويض لا تسقط بأقصر الأجلين السابقين وتظل قائمة حتى يوم الفصل فى الدعوى الجنائية .

هذا وقد راعينا فى بحثنا هذا النقاط التالية :

١-تأصيل قواعد وأحكام مسئولية الفريق الطبى عن الخطأ المهنى طبقاً للقواعد والأحكام العامة فى المسئولية المدنية فى القانون المصرى .

٢-التدليل على جميع نقاط البحث وأحكامه محكمة النقض المدنية والجنائية كلما أمكن ذلك ، وبأحكام المحاكم الاستئنافية أيضاً .

٣-بيان موقف الفقه القانونى بالنسبة لنقاط البحث والترجيح منها لما يتفق مع القواعد القانونية العامة لأحكام المسئولية ، مع بيان وجهة نظرنا فى ذلك مع التدليل .

٤-بساطة العبارات وعدم الإطالة مع قوة البيان ودقته لجميع موضوعات البحث وجزئيات ، بحيث جاء هذا البحث شاملاً وجامعاً ومانعاً .

وبعد . . فهذا جهدى . . وهو جهد متواضع ، أسأل الله عنه الأجر والثواب ، وأن ينفع به المشتغلين بمهنة الطب والمرضى والباحثين ، والمشتغلين بالقانون من كافة الفئات .

كما أننى أعتذر عما يكون فى بحثى هذا من تقصير أو قصور ، فالكمال لله وحده .

وما توفيقى إلا بالله ، عليه توكلت ، وإليه أنيب . . .

وآخر دعواى أن الحمد لله رب العالمين . . .

تم بعون الله وحمده ، ، ،

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية : وهى مرتبة أبجدياً .

(١) المراجع العامة والقانونية :

- د . أحمد شرف الدين : أحكام التأمين فى القانون والقضاء ، دراسة مقارنة ، دار النهضة العربية .
- د . أبو زيد عبد الباقى : المبادئ العامة للتأمين ، ط١،الكويت ١٩٨٤.
- د . أحمد شوقى عبد الرحمن : مسئولية المتبوع باعتباره حارساً – طبعة ١٩٧٦ .
- د . إبراهيم الدسوقى : التأمين من المسئولية . سنة ١٩٧٥ .
- د . إسماعيل غانم : النظرية العامة للالتزامات ١٩٦٤ ، محاضرات فى النظرية العامة للحق ١٩٧٨ .
- د . أشرف جابر – التامين من المسئولية المدنية للأطباء سنة ١٩٩٩ .
- د . أحمد محمود إبراهيم سعد – مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه – ١٩٨٣ .
- د . حسن ذكى الإبراشى : مسئولية الأطباء والجراحين المدنية ١٩٥١
- د . حسن عامر : المسئولية المدنية العقدية والتقصيرية سنة ١٩٥٦ .
- د . جلال إبراهيم : التأمين : دراسة مقارنة بين القانون المصرى والقانونين الكويتى والفرنسى – ١٩٩٤ .

obeikandl.com

- د . رأفت حماد : مسئولية المتبوع عن خطأ تابعه – ١٩٩٠ ، أحكام العمليات الجراحية – سنة ١٩٩٦ .

- د . سعد سالم العسيلى : المسئولية المدنية عن النشاط الطبى فى القانون الليبى – بنغازى ١٩٩٤ .

- د . سليمان مرقص : المسئولية المدنية ، دروس فى القانون المدنى مع التعمق ١٩٦١ ، نظرية دفع المسئولية المدنية ١٩٣٦ ، مسئولية الطبيب ومسئولية إدارة المستشفى مقال بمجلة القانون والاقتصاد".

- د . سهير منتصر : الالتزام بالتبصير ١٩٩٠ .

- د . عبد الرشيد مأمون : عقد العلاج بين النظرية والتطبيق ١٩٨٦ .

- د . على حسن نجيده : التزامات الطبيب فى العمل الطبى ١٩٩٢ .

- د . عبد الرازق السنهورى : الوسيط فى شرح القانون المدنى – نظرية الالتزام بوجه عام – مصادر الالتزام – جـ١ – ١٩٥٢ .

- د . محسن البيه : نظره حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية سنة ١٩٩٣ .

- د . محمد حسين منصور : المسئولية الطبية .

- د . محمود جمال الدين ذكى : مشكلات المسئولية المدنية – ١٩٧٨ .

- د . محيى الدين المرسى إبراهيم : المبدأ التعويضى فى التأمين من المسئولية سنة ١٩٩٤ .

- د . محمد عبد القادر العبودى : المسئولية المدنية لطبيب التخدير – ١٩٩٢ .

obeikandl.com

- د . وديع فرج : مسئولية الأطباء والجراحين المدنية – مجلة القانون والاقتصاد – السنة ١٧ .

- د . وفاء أبو جميل – الخطأ الطبى – ١٩٩١ .

- (٢) الدوريات ومجموعات الأحكام :

- مجموعة التقنين المدنى المصرية .

- مجموعة أحكام النقض المدنية .

- مجموعة أحكام النقض الجنائية .

- مجلة المحاماه .

- مجلة القانون والاقتصاد .

- مجموعة القواعد القانونية التى قررتها محكمة النقض (الدائرة المدنية) محمود عمر .

obeikandl.com

المراجع الأجنبية

- Cass Ire Civ . , 28 oct 1997 , R . c . A . , 1998 , no . , Janv . 1998 .
- Odila péré - verge Finon : faute et assurance dans la responsabilite civile medicale thése , 1972 .
- M . Francine souliran ; quelques réflexions sucitécs par l'exiercice de la medecine au sein d'un groupe ou d'une équipe , J . C . P . 1976 .
- T . G . I seine 3 Mars 1963 J . C . P 1966 .
- Durry : obs . R . T . D . C 1972 .
- Boré : L'indemnisation por les chance perdues : une forme d'appreciation quantative de la causalite d'un faute dommageable " J . C . P . 1974 .
- Savatier ; Une faute peut - elle enendre la responsabilité d'un dommage sans l'avoir causé " D . 1970 .
- Lambert - Favire : " Droit des dommages corporeis "

فهرس الموضوعات

	الموضوع	الصفحة
تقديـــــــــم		٣
خطة البحـــث		٦
الفصـــل الأول	: أركان المسئولية الطبية للفريق الطبى	٧
المبحـث الأول	: خطأ الفريق الطبى	٨
المطلـب الأول	: ماهية الفريق الطبى	٩
المطلب الثـانى	: ماهية الخطأ الطبى	١١
الفـــرع الأول	: تحديد مفهوم الخطأ الطبى	١٢
	: أنواع الخطأ الطبى	١٤
الفرع الثـــانى	: إثبات الخطأ الطبى	٢٠
	: التمييز بين الخطأ الطبى والغلط	٢٤
المطلب الثـالث	: مدى مسئولية الفريق الطبى الجراحى عـــن الخطأ الطبى	٢٦
الفـــرع الأول	: مسئولية الجراح عن الفريق الطبى الجراحـى الذى شكله	٢٧
الفرع الثـــانى	: مسئولية الجراح عن الفريـــق الجراحـــى إذا شكله المريض دون رئيس له	٢٩

obeikandl.com

المبحث الثانى	: الضرر الذى يصيب المريض من خطأ الفريق الطبى	٣٣
	: أحكام الضرر بصفة عامة	٣٤
	: الضرر الطبى المعوض عنه (الضرر المادى والمعنوى)	٣٦
	: التعويض عن الضرر الطبى المستقبل	٣٧
	: التعويض عن تفويت الفرصة	٣٨
المبحث الثالث	: علاقة السببية بين الخطأ والضرر	٤٣
المطلب الأول	: نظريتا السببية	٤٤
	: نظرية تعادل الأسباب	٤٤
	: نظرية السبب المنتج أو الفعال	٤٥
المطلب الثانى	: أسباب الإعفاء من المسئولية الطبية	٤٩
الفرع الأول	: انتفاء المسئولية الطبية بسبب القوة القاهرة	٤٩
الفرع الثانى	: خطأ المريض النافى للمسئولية الطبية	٥٢
الفرع الثالث	: خطأ الغير النافى للمسئولية الطبية	٥٤
الفصل الثانى	: نطاق مسئولية الفريق الطبى	٥٩
المبحث الأول	: مسئولية الفريق الطبى عن الخطأ الشخصى	٦٠

obeikandl.com

المطلب الأول	: فى مرحلة التشخيص	٦٢
المطلب الثانى	: فى مرحلة العلاج	٦٥
المبحث الثانى	: مسئولية الفريق الطبى عن خطأ مساعديه	٦٨
المبحث الثالث	: مسئولية الفريق الطبى عن الأجهزة والآلات الطبية	٧١
الفصل الثالث	: طبيعة المسئولية الطبية للفريق الطبى	٧٥
الفصل الرابع	: التعويض عن مسئولية الفريق الطبى	٧٩
المبحث الأول	: نطاق التعويض من حيث الضرر	٨٠
المبحث الثانى	: نطاق التعويض من حيث الزمان	٨٣
المبحث الثالث	: نطاق التعويض من حيث القيمة	٨٧
	: طريقة التعويض	٨٩
	: إثبات قيمة الضرر	٩٠
	: تقادم دعوى التعويض للمسئولية الطبية	٩٠
الخاتمة وأهم نتائج البحث		٩٣
فهرس الموضوعات		١٠٥

المبحث الثانى	: الضرر الذى يصيب المريض من خطأ الفريق الطبى	٣٣
	: أحكام الضرر بصفة عامة	٣٤
	: الضرر الطبى المعوض عنه (الضرر المادى والمعنوى)	٣٦
	: التعويض عن الضرر الطبى المستقبل	٣٧
	: التعويض عن تفويت الفرصة	٣٨
المبحث الثالث	: علاقة السببية بين الخطأ والضرر	٤٣
المطلب الأول	: نظريتا السببية	٤٤
	: نظرية تعادل الأسباب	٤٤
	: نظرية السبب المنتج أو الفعال	٤٥
المطلب الثانى	: أسباب الإعفاء من المسئولية الطبية	٤٩
الفرع الأول	: انتفاء المسئولية الطبية بسبب القوة القاهرة	٤٩
الفرع الثانى	: خطأ المريض النافى للمسئولية الطبية	٥٢
الفرع الثالث	: خطأ الغير النافى للمسئولية الطبية	٥٤
الفصل الثانى	: نطاق مسئولية الفريق الطبى	٥٩
المبحث الأول	: مسئولية الفريق الطبى عن الخطأ الشخصى	٦٠

obeikandl.com

المطلب الأول	: فى مرحلة التشخيص	٦٢
المطلب الثانى	: فى مرحلة العلاج	٦٥
المبحث الثانى	: مسئولية الفريق الطبى عن خطأ مساعديه	٦٨
المبحث الثالث	: مسئولية الفريق الطبى عن الأجهزة والآلات الطبية	٧١
الفصل الثالث	: طبيعة المسئولية الطبية للفريق الطبى	٧٥
الفصل الرابع	: التعويض عن مسئولية الفريق الطبى	٧٩
المبحث الأول	: نطاق التعويض من حيث الضرر	٨٠
المبحث الثانى	: نطاق التعويض من حيث الزمان	٨٣
المبحث الثالث	: نطاق التعويض من حيث القيمة	٨٧
	: طريقة التعويض	٨٩
	: إثبات قيمة الضرر	٩٠
	: تقادم دعوى التعويض للمسئولية الطبية	٩٠
الخاتمة وأهم نتائج البحث		٩٣
فهرس الموضوعات		١٠٥