مسؤولية الطبيب المعالج العقدية عن أخطاء معاونيه في القطاع الخاص(*)

الدكتور عبد الله محمد علي الزبيدي
كلية الحقوق - جامعة مؤتة
المملكة الأردنية الهاشمية

ملخص:

يتناول هذا البحث مسؤولية الطبيب المعالج العقدية عن أخطاء معاونيه تجاه المريض في القطاع الخاص. ويهدف إلى إلقاء الضوء على مدى مسؤولية الطبيب الذي أبرم عقد العلاج مع المريض عن الأخطاء المرتكبة من أشخاص استعان بهم لتنفيذ هذا العقد، كما هو الشأن بالنسبة للطبيب البديل الذي حل محله في علاج المريض، وطبيب الجراحة والتخدير والأشعة، والممرضين والفنيين وغيرهم. ويقصد من وراء بيان المسؤولية على النحو السابق رسم الطريق للمرضى للوصول إلى حقهم بالتعويض عن الأخطاء الواقعة عليهم بأيسر السبل وأنجعها، وأكثرها ضماناً وأقلها كلفةً، من خلال رجوع المريض مباشرةً على الطبيب الذي أبرم العقد معه لمطالبته بالتعويض عن الضرر الذي لحق به من جراء أي خطأ ترتكبه الفئات والأشخاص الذين اشتركوا في تنفيذ عقد العلاج، وعلى أساس المسؤولية العقدية عن أخطاء الغير.

وفي الحالة التي يبرم فيها المريض عقداً مع مستشفى خاص لعلاجه، فإن هذا المستشفى يكون مسؤولاً عقدياً أيضاً عن أخطاء العاملين فيه تجاه المريض، سواء أكانوا من الأطباء أم من غير الأطباء.

(*) أجيز البحث بتاريخ ٢/١٠/٢٠٠٤م.

مقدمة:

تعتبر حياة الإنسان وسلامة جسمه وبدنه من أهم وأقدس المسائل التي كفلتها الشرائع الدينية والوضعية عبر العصور المختلفة في تاريخ البشرية.

لذلك، فإن الشرائع على اختلافها تحرم وتجرم الاعتداء على حياة الإنسان أو المساس بجسمه وبدنه. وقد خلق الله – سبحانه وتعالى – الداء ويسر على البشر الاهتداء إلى الدواء، فظهر الطب منذ القدم، وتطورت وسائله وتقنياته الفنية بتطور البشرية إلى أن وصل إلى ما وصل إليه الآن.

وبما أن مهنة الطب تتعلق مباشرةً بحياة الإنسان وسلامة بدنه وأعضاء جسمه، فإنها تعد من أهم المهن وأدقها وأكثرها خطورة في الوقت نفسه، لذلك تبلورت القواعد القانونية التي تنظم أصول هذه المهنة، وتحدد مسؤولية الأطباء المهنية.

فالطبيب الذي يصدر عنه خطأ أو تقصير في أثناء ممارسته لمهنته تجاه المريض الذي يتولى علاجه يكون مسؤولاً عنه، ويترتب على ذلك إلزامه بالتعويض عما لحق بالمريض من ضرر. ولئن كانت مسؤولية الطبيب تدخل في نطاق المسؤولية عن الأخطاء المهنية، فإن جرأة الأطباء واستخفافهم بواجبهم وتقصيرهم في تقديم العناية المطلوبة منهم وعدم رعايتهم قواعد الفن، جعلت القضاء يأخذهم بالقسوة والحزم حماية للجانب الضعيف الذي يصعب عليه إثبات الخطأ في كثير من الأحيان.

ومع التطور الهائل الذي شهدته مهنة الطب تطورت أيضاً قواعد المسؤولية الطبية تطوراً ملحوظاً، فلم يكن من المتصور في البداية مساءلة الأطباء عن أخطائهم، ولكن مع استقرار مبادئ المسؤولية المدنية أصبح من الممكن مساءلتهم عن الأخطاء العمدية، ثم تطورت المسؤولية بعد ذلك فأصبح الأطباء مسؤولين في عملهم عن مجرد الإهمال أو الخطأ.

وقد خطا الأردن خطوات واسعة في المجال الطبي؛ حيث تميز في هذا الجانب على كثير من الدول، وأصبح وجهة يقصدها كثير من المرضى في الدول المختلفة، خصوصاً الدول المجاورة، وهذا أمر يحق لنا أن نفاخر به، ولكن في الوقت نفسه يدعونا إلى أن نقف عند القواعد القانونية التي تنظم أصول هذه

المهنة، وتحمي المرضى من التقصير والإهمال الذي قد يقع من الأطباء، فالتقدم الطبي يستلزم بالضرورة تقدماً في المجال التشريعي المتعلق بهذا الجانب.

وتثير المسؤولية الطبية العديد من النقاط الساخنة ما زال كل من القضاء والفقه مختلفاً حولها في العديد من الدول، وقد اخترت البحث في أحد جوانب المسؤولية الطبية الذي نادراً ما يلتفت إليه الناس في الحياة العملية على الرغم من أهميته وهو: "مسؤولية الطبيب المعالج العقدية عن أخطاء معاونيه في القطاع الخاص".

فما زال كثير من الناس لم يقتنع بعد بجدوى مطالبة الأطباء بالتعويض عن الأخطاء المهنية الصادرة عنهم شخصياً في أثناء مزاولة عملهم، فما بالك بمطالبتهم عن أخطاء صادرة عن غيرهم.

وقبل أن أبين أسباب اختيار هذا الموضوع ومدى أهميته، ولا سيما في المجتمع الأردني، أرى من المناسب تحديد موضوع هذا البحث تحديداً دقيقاً لإخراج الموضوعات التي لا ينصب عليها مباشرةً من دائرة الدراسة حتى لا تضيع الفائدة المرجوة منه:

أولاً: ان هذا الموضوع يتعلق بمسؤولية الطبيب العقدية عن أخطاء غيره ممن يسهمون معه في تنفيذ عقد العلاج الطبي المبرم بينه وبين المريض، والتي تظهر عادة في كل الأحوال التي ينشأ فيها عقد صحيح بين المريض والطبيب الذي يعالجه، ومن ثم لا نتطرق لمسؤولية الطبيب التقصيرية عن أفعال غيره، لأن الخوض في نوعي المسؤولية معاً لا يتسع له بحث أكاديمي محدد في حجمه، والقول بغير ذلك سيفوت الفائدة المرجوة من التعمق والتحليل الذي يهدف إليهما البحث العلمي المتخصص.

وأثارت مسؤولية الطبيب المهنية جدلاً قضائياً وفقهياً حول نوع هذه المسؤولية، أهي عقدية أم تقصيرية؟ وقد تعرض القضاء الفرنسي قديماً لهذه المسألة في عام ١٨٣٩، حيث قرر أن العلاقة بين الطبيب والمريض هي علاقة تعاقدية، وأكدت محكمة النقض الفرنسية في حكم شهير لها عام ١٩٣٦ الطبيعة التعاقدية لمسؤولية الطبيب، كما ذهب غالبية الفقه الفرنسي إلى تبني فكرة المسؤولية العقدية التي استقر عليها اجتهاد القضاء، انطلاقاً من أن عنصر

الرضا المتطلب من قبل المريض أو من يمثله قانوناً لا يتصور دون رابطة عقدية بينه وبين الطبيب الذي قبل إجراء العلاج. وهذا الاتجاه أخذ به جانب كبير من الفقه تؤيده بعض أحكام القضاء في مصر(١).

وبالمقابل يرى جانب من الفقه الفرنسي والفقه المصري تؤيدهم بعض الأحكام القضائية في كلا البلدين أن مسؤولية الطبيب عن أخطائه تجاه المريض هي مسؤولية تقصيرية، على أساس أن التزام الطبيب بالعلاج التزام قانوني، يستمد أصوله من القواعد القانونية التي توجب التزام الطبيب القيام بالعلاج، ومراعاة الحيطة والحذر في أدائه لواجبه، وأن الإخلال بذلك يستوجب المسؤولية التقصيرية، إذا ما نجم عن أدائه لهذا العمل ضرر للشخص المعالج(٢).

وأياً ما كان الأمر، فإنه يبدو من الثابت لنا أن مسؤولية الطبيب تجاه المريض تكون عقدية عندما تشير ظروف الحال إلى قيام عقد بين الطبيب ومريضه، سواء أبرم العقد من قبل هذا الأخير، أم من قبل من يمثله قانوناً، ولا شك أن الرابطة التعاقدية توجد في كل الأحوال التي يختار فيها المريض، أو من يقوم مقامه، الطبيب المعالج، ويقبل هذا الأخير دعوة المريض للعلاج. وهذا هو الأصل في المشافي والعيادات الخاصة، والاستثناء ألا توجد هذه الرابطة التعاقدية بينهما.

أما المسؤولية التقصيرية للطبيب، فإنها تظهر في حالة انعدام الرابطة التعاقدية، أو في حالة تخلف الرضا بين الطرفين، ومن الأمثلة على ذلك: انعدام رضا المريض كونه في غيبوبة أو قاصراً ولم يتمكن الطبيب من الاتصال بممثله الشرعي، وعندما يتدخل الطبيب من تلقاء نفسه لإنقاذ جريح أو غريق أو مصاب، أو في التجارب الطبية التي ليس لها هدف علاجي، أو عند امتناع

---

(١) انظر د. أحمد محمود سعد – مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه – القاهرة ١٩٨٣، ص ٢١٥ و٢١٦.

(٢) راجع د. عبد السلام التوبنجي – المسؤولية المدنية – مسؤولية الطبيب في القانون المقارن – ط٢، بنغاري، ١٩٧٥، ص ٩١–٩٤.

الطبيب عن علاج مريض، أو إنقاذه بلا مسوغ، لأن مسلك الطبيب في هذه الحالة يخالف المسلك المألوف لطبيب يقظ إذا وجد في نفس الظروف، وما إلى ذلك من الأمثلة.

ثانياً: سنقصر دراستنا على مسؤولية الطبيب عن أفعال غيره في القطاع الخاص، سواء أكان الطبيب يمارس مهنته في عيادته الخاصة أم في مستشفى خاص، ولن نتطرق لمسؤولية الأطباء الذين يعملون في المستشفيات العامة، لأن هذه الأخيرة تتملكها وتشرف عليها الدولة، ومن ثم فإنها تخضع لأحكام القانون الإداري، باعتبار أنها مصالح حكومية وأموالها أموال عامة والذين يعملون بها يعتبرون موظفين عموميين. لذلك فالمؤسسات الطبية العامة هي مرافق عامة تخضع لأحكام المسؤولية الإدارية، وتعمل من خلال تنظيم لائحي محدد يكفل سير عمل المرفق، ويصعب القول بوجود علاقات عقدية بين جمهور المستفيدين منها والأطباء العاملين فيها.

وعوداً على بدء، بخصوص أهمية هذا الموضوع والأسباب التي دفعتني لاختياره، نقول إن العصر الحديث شهد تطوراً ملحوظاً للمسؤولية الطبية ساعد عليه زيادة التقدم العلمي في طرق العلاج، وما صاحب ذلك من نجاح ومضاعفة المخاطر من جهة، ونشر الثقافة الطبية من جهة أخرى؛ فقد أدى زيادة الوعي لدى الأفراد إلى تعدد رفع دعاوى المسؤولية ضد الأطباء لمطالبتهم بالتعويض عما صدر عنهم من أخطاء في مزاولة مهنتهم. غير أن هذا القول يجب أن لا يحجب عنا حقيقة واقعة – خاصة في الدول النامية ومن بينها الأردن– وهي أن أعداداً كبيرة من الناس ما زالت غير مقتنعة بفكرة مساءلة الأطباء عن أخطائهم المهنية، إما لجهلهم بجدوى هذه المساءلة، وإما لاقتناعهم بأن الأضرار التي تلحق بهم من جراء الأخطاء الطبية ما هي إلا أمور مقدرة عليهم، ومن ثم فهم يسلمون بالقضاء والقدر دون الالتفات إلى الأسباب والمسبب. وأكثر من ذلك، فإن بعض الناس، وخصوصاً في الأردن، لا يرغب بفكرة المساءلة أساساً وجلاً وخجلاً من الأطباء الذين يتولون علاجهم، لما تربطهم بهم من علاقات ود واحترام، خصوصاً وهم يفشون للأطباء بأدق أسرارهم وهمومهم.

وبالمقابل نجد هناك تمادياً في الإهمال وعدم التبصر من قبل بعض الأطباء ساعد عليه ندرة مساءلتهم من قبل الناس. وأمام هذه المعطيات ازدادت الأخطاء الطبية بشكل ملحوظ حتى أصبحت جزءاً من أحاديث الناس، الأمر الذي يمكن معه القول إن هناك مشكلة تحتاج إلى علاج شامل، ولا سيما من الجوانب القانونية.

وتبدو هذه المشكلة أكثر وضوحاً في الأردن الذي يشهد تطوراً كبيراً في المجال الطبي وفي الوقت نفسه تزايداً ملحوظاً في حجم الأخطاء الطبية، خصوصاً في التشخيص وفي العمليات الجراحية المختلفة.

من هنا تتبلور الأسباب التي دفعتني لاختيار هذا الموضوع، والتي يمكن أن أجملها في ما يلي:

- أولا: إذا كانت مسؤولية الأطباء عن أخطائهم الشخصية في المجال الطبي مازالت تثير جدلاً قضائياً وفقهياً في العديد من الجوانب، كما هو في تحديد طبيعة مسؤوليتهم، وحجم هذه المسؤولية، وطبيعة التزام الأطباء، والتفرقة بين الأخطاء المهنية والأخطاء العادية وما إلى ذلك، كما أن كثيراً من الناس ما زال غير مقتنع بجدوى مساءلة الأطباء عن أخطائهم الشخصية، فما بالنا بمساءلتهم عن الأخطاء التي تقع من غيرهم موضوع هذا البحث. لاشك أن مسؤولية الأطباء عن أخطاء معاونيهم نادراً ما تجد طريقها إلى التطبيق في الواقع العملي؛ لأنها بعيدة عن تصور الناس، لذلك فإن البحث في مسؤولية الطبيب العقدية عن أخطاء من استعان بهم لتنفيذ عقد العلاج المبرم بينه وبين المريض، كخطأ طبيب الجراحة أو التخدير أو الأشعة، أو أخطاء هيئة التمريض... إلخ، يعد من قبيل الخوض في مسألة نادرة في مجتمعنا الأردني، بل قد تكون غير معروفة لدى السواد الأعظم من الناس، ومن ثم فهي جديرة بالبحث والاستكشاف، وهذا هو السبب الأول الذي دعانا إلى اختيار هذا الموضوع.
- ثانياً: إن دراسة مسؤولية الأطباء العقدية عن أخطاء غيرهم ذات فائدة مزدوجة لطرفي العقد الطبي. فمن جهة، يمكن للطرف الأول، وهم الأطباء،

أن يطلعوا على مسائل قانونية تفصيلية تتعلق بعملهم المهني قد لا يعرفها الكثير منهم، فهم وإن كانوا على دراية بالقانون الخاص بمهنتهم، فإنهم ليسوا على دراية تامة بقواعد المسؤولية المدنية، وكيف يمكن الرجوع عليهم إن هم أخلوا بالعقود التي تبرم مع المرضى، وبخاصة فيما يتعلق بمسؤوليتهم عن الأخطاء المرتكبة من الأشخاص الذين استعانوا بهم لتنفيذ هذه العقود. ومن ثم فإن بيان مسؤوليتهم العقدية عن أخطاء معاونيهم تجاه المرضى، سيكون حافزاً لهم لبذل مزيد من الحرص والتبصر والرقابة على من يوكلون إليهم تنفيذ بعض الأعمال لإنجاز عقد العلاج الطبي، وهذا هو الهدف المنشود الذي نسعى إليه جميعاً.

ومن جهة ثانية، يمكن للطرف الثاني، وهم المرضى، التعرف على حقوقهم وكيفية المطالبة بها، ولا سيما إذا كانت الأضرار الواقعة عليهم قد نجمت عن أخطاء من غير الأطباء الذين ارتبطوا معهم بعقود، حيث يجهل غالبية الناس أنه بالإمكان مطالبة الأطباء الذين تعاقدوا معهم عن الأخطاء الواقعة من غيرهم في عقد العلاج الطبي.هذا فضلاً عن أن المرضى يعانون مسألة التستر التي يعمد إليها أعضاء الفريق الطبي، إذا ما حصل خطأ من أحدهم، فيتضامن بعضهم مع بعضهم لتبديد حجة المريض الذي يطالب بحقه، فإذا ما عرف هذا الأخير أن العقد المبرم بينه وبين الطبيب المعالج يجعل الطبيب مسؤولاً عن الأخطاء التي تقع من بقية الفريق الطبي الذي يشاركه العمل، فإن أي تستر أو تضامن يغدو لا قيمة له حينئذٍ.

- ثالثاً: إن دراسة المسؤولية الطبية بشكل عام، ومسؤولية الأطباء العقدية عن أخطاء غيرهم بشكل خاص، تثير مسألة كفاية النصوص القانونية التي تنظم هذه الجوانب، وهذا ما أردنا إبرازه في هذا البحث، على الأقل بالنسبة للقواعد القانونية في الأردن، فيظهر من خلال هذه الدراسة مدى النقص في الجانب التشريعي الذي ينظم المسؤولية الطبية، وقلة الأحكام القضائية أيضاً، الأمر الذي يدعو إلى ضرورة وضع قواعد خاصة لتنظيم هذه المسؤولية.

وتأسيساً على ما تقدم، فإن دراسة مسؤولية الطبيب المعالج العقدية عن أخطاء معاونيه في القطاع الخاص، موضوع هذا البحث، تقتضي الفصل بين مسؤولية الطبيب المعالج عن أخطاء معاونيه من الأطباء، وهذا ما نتناوله في المبحث الأول من هذا البحث، وبين مسؤوليته عن أخطاء معاونيه من غير الأطباء، كالممرضين، والفنيين، والمساعدين، وهذا ما سندرسه في المبحث الثاني من البحث.

وسنقدم لهذه الدراسة بمبحث تمهيدي نحدد فيه مفهوم الخطأ الطبي على وجه الدقة وتمييزه عن الأخطاء الأخرى التي قد تقع من الطبيب المعالج، وهو أمر ضروري لإعطاء القارئ فكرة عن الخطأ الطبي قبل الخوض في مسؤولية الطبيب عن أخطاء معاونيه للترابط الوثيق بينهما، ثم نبين طبيعة التزام الطبيب المعالج، بشكل عام، أهو التزام ببذل عناية أم بتحقيق نتيجة؟.

المبحث التمهيدي
مفهوم الخطأ الطبي وطبيعة التزام الطبيب نحو المريض

يبدو من المفيد أن نستهل دراستنا في هذا البحث بمبحث تمهيدي نتعرف من خلاله على الخطأ الطبي ومعياره باعتباره ركناً جوهرياً في نشوء المسؤولية المدنية للأطباء بشكل عام.

والمسؤولية العقدية للطبيب تنهض إذا وقع منه خطأ أدى إلى إصابة المريض بضرر، وتوافرت علاقة السببية بين الخطأ والضرر. وسنبين الخطأ الطبي ومعياره، ولن نتطرق لركني الضرر وعلاقة السببية؛ لأنهما لا يثيران جدلاً في نطاق مسؤولية الطبيب العقدية. وعليه، فإننا سنقسم هذا المبحث إلى مطلبين، نتحدث في الأول منهما عن الخطأ الطبي، وفي الثاني عن طبيعة التزام الطبيب المعالج نحو المريض في عقد العلاج الطبي.

المطلب الأول
مفهوم الخطأ الطبي ومعياره

يعرف الخطأ بأنه انحراف عن السلوك المألوف للشخص العادي مع إدراك لهذا الانحراف[١]. والخطأ على هذا النحو يبنى على ركنين، أحدهما مادي وهو الانحراف أو التعدي، سواء تم بفعل إيجابي أم سلبي، والركن الآخر معنوي وهو الإدراك[٢].

ويكفي في القانون المدني الأردني توافر الركن الأول لقيام مسؤولية الشخص عن الفعل الضار، ولا يشترط توافر ركن الإدراك؛ لأن هذا القانون يبني

---

(١) انظر د. عبد الحميد الشواربي – مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، الإسكندرية ٢٠٠٠، ص ٢٦. كذلك د. أنور سلطان – مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني – منشورات الجامعة الأردنية – ط١، عمان ١٩٨٧، ص ٢٩٩.

(٢) انظر المراجع السابقة – الصفحات نفسها.

المسؤولية التقصيرية على أساس الفعل الضار حتى ولو صدر الفعل من شخص عديم الإدراك والتمييز[١]، بينما في المسؤولية العقدية فيشترط توافر الركنين معا.

وإذا كان ما سبق يتعلق بمفهوم الخطأ بشكل عام، فما المقصود بالخطأ الطبي أو المهني؟

إن الخطأ الطبي يخضع للمعيار العام في تحديد الخطأ في المسؤولية المدنية، لذلك فقد عرفه الفقه بأنه: تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية والمحيطة بالطبيب المسؤول.[٢] وبهذا المفهوم، فإن الخطأ الطبي لا يخرج في جوهره ومعياره عن مفهوم الخطأ في المسؤولية المدنية بشكل عام؛ إذ إنه تقصير أو انحراف في مسلك الطبيب في أثناء مباشرته العمل الطبي المهني، ويقاس مسلكه على مسلك طبيب عادي من نفس فئته ودرجته وتخصصه إذا وجد في نفس الظروف الخارجية المحيطة بالطبيب المخطئ.

وقد جرى الفقه على التفرقة بين نوعين من الأفعال في أخطاء الأطباء، وهما:

أ – الأعمال المادية التي تصدر من أي شخص ولا شأن فيها لصفة الطبيب.

ب – الأعمال الطبية التي تصدر عن الطبيب فقط في أثناء مباشرته مهنته، وتسمى بالأعمال الفنية[٣]. وقالوا إن الطبيب يسأل عن كل خطأ في أعماله المادية،

---

(١) تنص المادة ٢٥٦ من القانون المدني الأردني على أن: " كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر".

(٢) انظر د. وفاء حلمي أبو جميل – الخطأ الطبي – دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٩١، ص ٤١. قارن كذلك د. عبد الرشيد مأمون – عقد العلاج بين النظرية والتطبق – دار النهضة العربية، القاهرة، بدون سنة طبع، ص ١٤٤. وكذلك د. محمد حسين منصور – المسؤولية الطبية – دار النشر الجديدة، الإسكندرية – دون سنة طبع، ص ١٥.
See: Michael Green and Kathryn Mcconnochie- clinical Negligence- London 2002,p.13.

(٣) انظر قرار محكمة التمييز الأردنية رقم ١٩٩٧/٢١ تاريخ ١٩٩٧/٩/١٧، منشور على الصفحة رقم ٤٤٢٥ من مجلة نقابة المحامين لسنة ١٩٩٧. حيث تشير المحكمة إلى أن المعيار الذي يقاس به خطأ الطبيب هو معيار فني يتمثل في الخروج على الأصول المستقرة في مهنة الطب.

ويسأل فقط عن الخطأ الجسيم في أعماله الفنية (المهنية)، حتى لا يثنيه الخوف من المسؤولية عن مزاولة مهنته التي تتطلب قدراً من الحرية في العمل، ومزيداً من الثقة والطمأنينة. [١]وحديثاً عدل عن هذه التفرقة، حيث إن الطبيب لا يتمتع بأي تمييز عن غيره من الأفراد، ويخضع للقواعد العامة في المسؤولية، ولا يلزم لقيام مسؤوليته في أثناء ممارسته مهنته أن يرتكب خطأ جسيماً، فيعد مسؤولاً متى كان الخطأ الواقع منه ثابتاً ومحققاً حتى لو كان خطأً يسيراً، فالطبيب من واجبه الدقة في التشخيص والاعتناء بالمرضى، وبذل كل جهد ممكن وفق أصول المهنة، وعدم الإهمال في المعالجة[٢].

ونعتقد أن الاتجاه الحديث الذي يميل إلى مساءلة الطبيب عن كل خطأ يقع منه بلا تفرقة بين خطأ جسيم ويسير ولا بين خطأ مادي وخطأ مهني، هو الأكثر صواباً وعدالة؛ لأن الطبيب مثله مثل أي شخص آخر لابد أن يسأل عن الضرر الذي تسبب فيه عن إهمال وعدم تبصر وحذر، فمقولة أن الأطباء بحاجة إلى الثقة والطمأنينة في عملهم الفني يقابلها مصلحة أهم، وهي حماية الجمهور من عدم التبصر والإهمال وغير المبالاة التي قد تقع من قبل الأطباء.

وفيما يتعلق بمعيار الخطأ الطبي، فهو معيار موضوعي يستند – كما أشرنا سابقاً – إلى سلوك معين لا يختلف من حالة إلى أخرى، وهو سلوك طبيب آخر من نفس المستوى والدرجة للطبيب المخطئ، سواء أكان الطبيب عاماً أم مختصاً، أم أستاذاً في الطب.. إلخ، ولا يأخذ القضاء بالمعيار الذاتي (أو الشخصي) الذي يكون فيه المرجع الشخص نفسه الذي صدر عنه الانحراف،

(١) انظر د. وفاء حلمي، المرجع السابق، ص ٤٢. انظر كذلك أحكام القضاء وآراء الفقه في أحمد محمود سعد، المرجع السابق ص ٣٧٢، وما بعدها. وكذلك بسام محتسب بالله – المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق ط١، دار الإيمان، دمشق، ١٩٨٤، ص ١٢٢.

(٢) انظر المراجع المشار إليها في الهامش السابق. قارن السنهوري – الوسيط – ج١ – مصادر الالتزام، ١٩٥١، ص ٦٥٩. وكذلك د. مصطفى الجمال – المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء – منشورات الحلبي الحقوقية – بيروت ٢٠٠٠، ص ١٠٢ وما بعدها.

لأن ذلك يؤدي إلى ان يكون الفعل خطأ بالنسبة لشخص معين دون أن يكون كذلك بالنسبة لشخص آخر، فالمعيار الموضوعي لا يلتفت إلى الظروف الداخلية للشخص، بل يهتم بقياس ما صدر عنه على سلوك شخص آخر يقظ من فئته إذا وجد في الظروف الخارجية المحيطة به نفسها.(١)

المطلب الثاني
طبيعة التزام الطبيب المعالج نحو المريض

يتفق رأي القضاء والفقه في العديد من الدول على أن التزام الطبيب نحو المريض هو التزام ببذل عناية في الغالب الأعم من الأحوال، فالطبيب لا يلتزم في الأصل بتحقيق غاية وهي شفاء المريض، بل يلتزم ببذل العناية الصادقة في سبيل شفائه، (٢)وهذا القول يتفق مع منطق الأمور؛ لأن عكس ذلك يعني تحميله

(١) قارن عبد الحميد الشواربي، المرجع السابق، ص ٢٠٢.

(٢) انظر موقف القضاء والفقه المصري في المراجع المشار إليها في الهوامش السابقة، وكذلك قارن د. مروان كساب – الخطأ العقدي وآثار العقد – الطبعة الأولى – بيروت ٢٠٠٠، ص١٩.

وانظر في موقف القضاء والفقه الفرنسي

- J. Frossar, la distinction des obligations de moyens et des obligations de rèsultat L.G.D.J.1965. p72.
- Ph. Le Tourneau et L.cadiet, Droit de responsbilitè, Ed Dalloz 1996. p496.
- J.Guigue, Responsabilitè civile des structures de distribution des produits sanguins, Gaz, pal, 1995, 1, doct, p.30.
- J. penneau, La responsabilite du mèdecin. Connaissance du Droit, Ed Dalloz, 1992, p8.
- Starck H. Laurent. L. Boyer. Droit civil, Les obligations 2. contrat litec.6.ed.1998 N.2071.

انظر كذلك موقف النظام الانجليزي في:

- Michael Green & Kathryn Mcconnochie Op.Cit p. 13
- Also see: Margaret Brazier- Medicine, patient and the law - London,1992, p 117.

انظر أيضاً موقف القضاء والقانون الأمريكي في:

- Marcia A. Lewis & Carol D. Tamparo - medical law, Ethics and Biothics- Third Ed. Philadelphia- U.S.A. 1993. p. 59.

ما لا طاقة له به. فباستثناء بعض الحالات التي يكون التزام الطبيب فيها التزاماً بتحقيق نتيجة، فإن الأصل العام، أن على الطبيب في أثناء ممارسته لمهنته أن يقدم عناية طبيب يقظ من أواسط أقرانه علماً ودراية في الظروف المحيطة به، وأن يراعي تقاليد المهنة وأنظمتها والأصول العلمية الثابتة والمعتمدة، وهي الأصول التي يعرفها أهل العلم ولا يتسامحون مع من يجهلها أو يتخطاها ممن ينتسب إلى عملهم أو فنهم.

وإذا ما بذل الطبيب في سعيه لعلاج المريض جهوداً مخلصة، واتبع الأصول المستقرة في علم الطب، فإنه يكون قد بذل العناية المطلوبة منه ولا مسؤولية عليه بعدئذ إذا لم تتحقق النتيجة المرجوة، وهي الشفاء(١).

وقد جاء في المادة الأولى من الدستور الطبي الذي ورد ضمن قانون نقابة الأطباء الأردنية رقم ١٣ لسنة ١٩٧٢ النص صراحة على أن التزام الطبيب نحو المريض هو التزام ببذل عناية، حيث نصت هذه المادة على أن: "مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية قديمة قدم الإنسان... وتقوم المسؤولية الطبية بين الطبيب والمريض على بذل العناية وعدم الإهمال وليس الشفاء".

كما أكد القضاء الأردني المنحى السابق من خلال قرار لمحكمة التمييز الأردنية أشارت فيه إلى أن التزام أصحاب المهن بمن فيهم الأطباء هو التزام ببذل عناية(٢).

واستثناءً على المبدأ العام الذي يجعل التزام الطبيب في عقد العلاج التزاماً ببذل عناية، فإن هناك بعض الحالات المحدودة يكون التزام الطبيب فيها التزاماً بتحقيق نتيجة. فمثلاً قد تضفي إرادة الأطراف في عقد العلاج على التزام الطبيب صفة الالتزام تحقيق نتيجة، كما لو التزم الطبيب إجراء العمل الطبي في

(١) See: Fenn p, Hermans D, Dingwall R. Estimating the cost of compensating victims of medical negligence- London 1994, p. 309-389-391.

(٢) راجع قرار محكمة التمييز الأردنية رقم ٨٦/٤٨٧/ منشور في المبادئ القانونية العامة لمحكمة التمييز – الجزء ٤–ص ٨٥.

وقت محدد، أو أن يقوم به شخصياً وخالف هذا الالتزام. وكذلك في حالة تعهد الطبيب في العقد المبرم مع المريض بأن يجري له جراحة تجميلية ذات نتائج مؤكدة ومحددة بدقة تعتمد على مخطط معد سابقاً ومتفق عليه بينهما، ففي مثل هذه الأحوال يكون التزام الطبيب التزاماً بتحقيق نتيجة(١)، وحينئذ يثبت خطأ الطبيب بمجرد تخلف النتيجة المطلوب منه تحقيقها(٢).

ومن الاستثناءات الأخرى التي يكون التزام الطبيب فيها التزاماً بتحقيق نتيجة على سبيل المثال لا الحصر:

أ – التزام الطبيب إعلام المريض بمخاطر المرض وعلاجه.

ويقتصر الأمر في هذه الحالة على المخاطر المتوقعة، أما المخاطر غير المتوقعة فهذه لا يلتزم الطبيب إعلام المريض عنها (٣).

ب – التزام الطبيب علاج المريض، إذا كانت حياته مهددة بالخطر. وقد أشارت المادتان ١٧ و١٨ من الدستور الطبي الأردني إلى هذا الالتزام، حيث إن على الطبيب مهما كان عمله أن يقدم الإسعافات اللازمة لإنقاذ مريض في حالة خطره، ما لم تكن هناك قوة قاهرة تحول دون ذلك. وهذا الالتزام هو التزام بتحقيق نتيجة لا يمكن التحلل منه إلا بإثبات القوة القاهرة.

---

(١) انظر د. جاسم علي الشامسي – مسؤولية الطبيب والصيدلي – منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، عام ٢٠٠٠، الجزء الأول – المسؤولية الطبية، ص ٤٢١. قارن د. مروان كساب، المرجع السابق – ص١٩.

(٢) إذا كان التزام المدين التزاماً بتحقيق نتيجة فلا يستطيع التحلل منه إلا إذا أثبت أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه، انظر المادة ٢٦١ من القانون المدني الأردني التي أكدت ذلك.

(٣) انظر د. عدنان إبراهيم سرحان – مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي – منشورات الحلبي الحقوقية – بيروت عام ٢٠٠٠، الجزء الأول – المسؤولية الطبية – ص ١٣٥.

ج – التزام الطبيب عدم إفشاء أسرار المريض إلا في الأحوال التي أجازها القانون[١].

د – نقل الدم؛ إذ إن التقدم العلمي الكبير في مجال تحليل ونقل الدم جعل التزام الطبيب في عدم ترتيب آثار على عملية نقل الدم – سواء بالنسبة للمتبرعين أو المتلقين – التزاماً بتحقيق نتيجة.[٢]

هـ – الأدوات والتركيبات الصناعية، يضمن الطبيب سلامة المريض فيما يتعلق بالأدوية والتركيبات الصناعية التي يقدمها لمريضه، فتعيين الدواء، وتركيب الأعضاء الصناعية (كالأسنان، والأطراف الصناعية)، وصناعتها، ومدى جودتها ورداءتها من المسائل التي يكون التزام الطبيب فيها التزاماً بتحقيق نتيجة [٣].

(١) تنص المادتان ٢٢ و٢٣ من الدستور الطبي الأردني على عدم جواز إفشاء الطبيب أية أسرار اطلع عليها للمريض، كما تنص المادة ٢٤ من الدستور نفسه على الحالات التي يجوز فيها إفشاء الأسرار من قبل الأطباء، كما هو في إعطاء معلومات للمريض أو وليه أو وصيه أو ذويه عن مرضه أو مستقبله، أو عندما تقتضي الضرورة حفاظاً على أمن المجتمع، أو في حالات العدوى، وللأغراض العلمية والبحوث دون ذكر أسماء أو صور.

(٢) Y Lambert- Faivre, L' hèpatite c.post- transfusionnelle et La responsabilitè, civile, D. 1993, chron.p.291.

(٣) د. جاسم الشامسي – المرجع السابق – ص ٤٢٨.

المبحث الأول
مسؤولية الطبيب المعالج العقدية
عن أخطاء معاونيه من الأطباء

إن دراسة مسؤولية الطبيب المعالج عن أخطاء الأطباء الذين يشتركون معه في تنفيذ عقد العلاج الطبي تنصب على بيان المسؤولية التي يتحملها الطبيب الذي أبرم العقد مع المريض عن أخطاء من يشترك معه من الأطباء في تنفيذ هذا العقد، سواء أكان هذا الطبيب يعمل في عيادته الخاصة أم في مستشفى خاص. غير أنه في هذه الحالة الأخيرة لابد من التفرقة بين حالتين: إذا كان الطبيب يتعامل مع أكثر من مستشفى وعلى نحو مستقل في عمله، وإذا كان الطبيب تابعاً لمستشفى معين ويعمل فيه على نحو مستمر، فتثور هنا مسألة رجوع المريض على المستشفى الذي يعمل فيه الطبيب، إذا ما أبرم العقد مع المستشفى الخاص نفسه.

من هنا فإن دراستنا في هذا المبحث والمبحث الذي يليه ستركز على بيان جانبين:

- الجانب الأول: إذا كان عقد العلاج قد أبرم مباشرة بين المريض والطبيب الذي اختاره لعلاجه، بحيث يرجع المريض عليه لمطالبته بموجب العقد عن الأخطاء الواقعة من معاونيه من الأطباء.
- الجانب الثاني: إذا كان العقد قد أبرم بين المريض والمستشفى الخاص وقام هذا الأخير باختيار الطبيب المعالج، فهنا لابد من رجوع المريض على هذا المستشفى لمطالبته عن الأخطاء الواقعة من الأطباء الذين يعملون فيه بموجب العقد المبرم بينهما.

وتجدر الإشارة إلى أن دراسة مسؤولية المستشفى الخاص ليست مقصودة بذاتها في هذا البحث، بل اقتضتها طبيعة الموضوع محل البحث نفسه الذي يهتم أساساً بمسؤولية الطبيب المتعاقد مع المريض عن أخطاء معاونيه.

وسنتناول دراسة مسؤولية الطبيب المعالج وكذلك (المستشفى الخاص) عن أخطاء معاونيه من الأطباء في ثلاثة مطالب، نخصص الأول منها لمسؤولية الطبيب العقدية عن أخطاء الطبيب الذي حل محله في العلاج، والثاني للمسؤولية عن أخطاء طبيب الجراحة، والثالث للمسؤولية عن أخطاء طبيبي التخدير والأشعة.

المطلب الأول
مسؤولية الطبيب المعالج العقدية عن أخطاء الطبيب الذي حل محله في العلاج

قبل الحديث عن مسؤولية الطبيب المعالج عن أخطاء الطبيب الذي حل محله، لابد أن نستعرض في عجالة شروط تحقق مسؤولية الطبيب العقدية عن فعل الغير كي يتيسر لنا فهم ما يتضمنه هذا المطلب، وكل الموضوعات التالية له. وتتلخص هذه الشروط فيما يأتي:

- أولاً: لابد من وجود عقد يربط بين المريض والطبيب الذي يعالجه لكي تقوم المسؤولية العقدية للطبيب عن أفعال غيره، وعقد العلاج لا يشذ عن غيره من العقود فيما يتعلق بضرورة توافر جميع أركانه وشروط صحته، كالرضا والمحل والسبب، وأن يكون الرضا صادراً عن ذي أهلية.(١)

ويرتب هذا العقد التزامات على كاهل طرفيه، فيلتزم الطبيب بفحص المريض وتشخيص المرض الذي يعانيه، ثم تقديم العلاج الملائم له، وأن يشمله بالرعاية على وجه فعال ومطابق للأصول والقواعد العلمية بهدف نجاح العلاج المقدم له قدر الإمكان، ويلتزم المريض بتقديم المقابل (الأجر) المتفق عليه.(٢) ويذهب الاتجاه الحديث في الفقه إلى اعتبار عقد العلاج الذي يربط بين المريض والطبيب الذي يعالجه عقداً غير مسمى؛ إذ إن العمل المستقل للأشخاص

(١) انظر د. عبد الرشيد مأمون – مرجع سابق – ص ٢٢٩.
(٢) انظر المرجع السابق نفسه، ص ١٠٣.

القائمين بممارسة المهن الحرة يجعلهم غير محكومين بواسطة أي عقد مسمى في القانون.[١]

- ثانياً: أن يكون تدخل الغير في تنفيذ بعض بنود العقد، أو المساعدة في تنفيذه بناء على طلب الطبيب المعالج، والتكليف قد يكون اتفاقياً، أو بناء على ما يجري عليه العمل في المهنة[٢].

- ثالثاً: ألا يكون اختيار الغير قد تم من قبل المريض؛ لأن تدخل هذا الأخير في اختيار الغير ينشئ علاقة عقدية مباشرة بينهما مستقلة عن علاقة المريض بالطبيب المعالج. والغير لا يعتبر بهذا المفهوم أجنبياً عن العقد، فهو الذي يعهد إليه بتنفيذ العقد كلياً أو جزئياً، ومن ثم فإن فعل الغير لا يعتبر من قبيل السبب الأجنبي؛ لأن اختيار الطبيب المعالج لهم يفقدهم صفة الغير. [٣]

وتبدو أهمية المسؤولية العقدية عن فعل الغير في مجال المسؤولية الطبية، نظراً لأنه من الصعب الرجوع على الطبيب المعالج في مسؤوليته عن طبيب الجراحة أو التخدير مثلاً طبقاً لقواعد المسؤولية التقصيرية؛ لعدم توافر علاقة التبعية في العلاقة بين الأطباء في التدخل الطبي عامة، فالمتبوع يجب أن يكون له السلطة الكاملة في توجيه التابع في تنفيذ العمل، وهذا يتعارض مع مبدأ استقلال الطبيب في عمله.[٤]

---

(١) انظر حسن زكي الأبراشي – مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية – القاهرة ١٩٥١، ص ٩٩.

(٢) انظر د. مروان كساب – المرجع السابق – ص٤٠.

(٣) انظر د. حسام الدين الأهواني – مسؤولية الطبيب العقدية عن فعل الغير – منشورات الحلبي الحقوقية – بيروت، لبنان، ٢٠٠٠، ص ٣٨٠. وكذلك
Marcia A. Lewis and Carol D. Tamparo- Op. Cit. p. 62.

(٤) See: Kinn M. & Derge E. The medical assistant administrative and clinical Saunders, Philadelphia, U.S.A. 1988. p. 43-44.

وعوداً على بدء، فإن مسؤولية الطبيب المعالج عن أخطاء الطبيب الذي حل محله في العلاج – موضوع هذا البحث – تقتضي، وفقاً لأسلوب البحث العلمي السليم، أن نستعرض النصوص القانونية التي تستند إليها هذه المسؤولية إن وجدت.

فمن خلال اطلاعنا على النصوص الواردة في القوانين الخاصة المتعلقة بمهنة الطب في الأردن، مثل قانون نقابة الأطباء رقم ١٣ لسنة ١٩٧٢، والدستور الطبي، وقانون المجلس الطبي الأردني رقم ١٢ لسنة ١٩٨٢، لم نعثر على أي نص يشير من قريب أو من بعيد إلى مسؤولية الطبيب العقدية عن أخطاء الطبيب الذي حل محله بوجه خاص، ولا عن مسؤوليته عن أخطاء غيره بوجه عام، موضوع بحثنا هذا برمته.

وبالعودة إلى أحكام المسؤولية العقدية في القانون المدني الأردني لنطلع على مسؤولية العاقد عن الأشخاص الذين يستخدمهم في تنفيذ التزامه التعاقدي، لنطبقها على موضوعنا في هذا المطلب وفي كل الموضوعات التالية له يتضح لنا أنه لا يوجد نص عام يقرر مسؤولية العاقد عن فعل الغير، كما هو الشأن ببعض التقنينات الأجنبية، كالتقنين الألماني، والتقنين المدني السويسري.(١)

وعلى الرغم من افتقار قانوننا المدني لنص عام يقرر بطريقه مباشرة مسؤولية العاقد عن فعل الغير، نجد نصوصاً تتناول هذه المسؤولية في بعض العقود، من ذلك ما تنص عليه المادة ٢/٦٨٤ من أنه: "ولا يقتصر ضمان المؤجر على الأعمال التي تصدر منه أو من أتباعه بل يمتد هذا الضمان إلى كل تعرض أو ضرر مبني على سبب قانوني يصدر من أي مستأجر آخر، أو من أي شخص تلقى الحق عن المؤجر". ومعنى هذا النص أن المؤجر مسؤول

(١) انظر أنور سلطان – المرجع السابق، ص ٢٣٦. وقد ورد النص على مسؤولية العاقد عن فعل الغير في المادة ٢/٢١٧ من القانون المدني المصري بطريقة غير مباشرة.

مسؤولية عقدية من قبل المستأجر عن الأعمال التي تصدر من أتباعه ممن يعهد إليهم بتنفيذ عقد الإيجار.

كذلك تنص المادة ٧٩٨ من القانون المدني الأردني على أنه: " يجوز للمقاول أن يكل تنفيذ العمل كله أو بعضه إلى مقاول آخر إذا لم يمنعه شرط في العقد، ولم تكن طبيعة العمل تقتضي أن يقوم به بنفسه. ٢- وتبقى مسؤولية المقاول الأول قائمة قبل صاحب العمل".

فهذه المادة تتناول مسؤولية المقاول الأول العقدية قبل رب العمل عن أعمال المقاول من الباطن.

ومع تسليمنا بأن النصوص السابقة لا تغني عن وجود نص عام يقرر مسؤولية العاقد عن أفعال غيره، فإننا، وفي ظل ما هو متوفر، سنعتبر مسؤولية الطبيب العقدية عن أفعال غيره في عقد العلاج الطبي تستند في وجودها إلى التطبيقات التي وردت في العقود السابقة بالقياس.

وفيما يتعلق بمسؤولية الطبيب المعالج عن فعل الطبيب الذي حل محله، فإنه يحدث عملاً أن يقوم الطبيب المتعاقد بإحلال طبيب آخر محله لفترة مؤقتة، وهذا الإحلال في حد ذاته قد تقتضيه الضرورة، ولا يتعارض من حيث المبدأ مع قواعد مهنة الطب وأخلاقياتها، شريطة أن يكون هذا الطبيب ذا كفاءة تتناسب مع كفاءة الطبيب الأصلي.(١)

وهنا يثور التساؤل عن مدى مسؤولية الطبيب المعالج عن الأخطاء المرتكبة من قبل البديل الذي حل محله؟ للإجابة عن هذا التساؤل ينبغي أن نفرق بين فرضين:

- الفرض الأول: أن يتم التعاقد بين المريض والطبيب المعالج مباشرة سواء أكان هذا الأخير يزاول عمله في عيادته الخاصة أم في مستشفى خاص. ومن ثم فإن هذا العقد الذي يقوم على الاعتبار الشخصي يجعل الطبيب

(١) انظر د. حسام الدين الأهواني – المرجع السابق – ص ٣٨٣.

المتعاقد مسؤولاً قبل المريض عن أخطائه وأخطاء غيره ممن يستعين بهم لإنجاز هذا العقد[١].

فإذا ما قام لدى الطبيب المعالج ظرف يقتضي مغادرة مريضه، كأن يحصل على إجازة مرضية، أو عادية، أو أن يقوم لديه مانع مؤقت يمنعه من الاستمرار مع المريض الذي يعالجه، كالسفر في مهمة وما إلى ذلك، فإن من واجبه أن ينظم من يحل محله في علاج المريض، وعليه أن يحسن اختيار من يلتزم علاج المريض فترة غيابه. فإن أهمل الطبيب المعالج في تعيين من يحل محله في فترة غيابه، فإنه يكون مسؤولاً مسؤولية عقدية عن عدم تنفيذ التزامه، وكذلك إذا ما عين غيره، فإنه يكون مسؤولاً عن أخطائه وأفعاله طبقاً لقواعد المسؤولية العقدية عن فعل الغير.

فالطبيب الأصلي يبقى هو المدين بالتزام بالعلاج في مواجهة المريض،[٢] ويباشر تنفيذ التزامه عن طريق الطبيب الذي اختاره ليحل محله، ولهذا فهو يسأل عن أخطاء هذا الأخير كما لو وقعت منه شخصياً، ولا يستطيع الطبيب المعالج أن ينفي مسؤوليته عن طريق الادعاء بأنه أحسن اختيار البديل، أو أن عقداً جديداً قد نشأ بين البديل والمريض يجعله غير مسؤول عن أفعال البديل وأخطائه.[٣] فما دام اختيار البديل قد تم من قبل الطبيب الأصلي المتعاقد مع المريض فإنه يبقى مسؤولاً عن أخطائه، فقبول المريض للعلاج أو التدخل الطبي من جانب من حل محل الطبيب الأصلي لا يعني نشوء عقد جديد بينهما كما يدعي بعض الفقه[٤]، بل هو قبول استمرار العقد الأصلي؛ لأن المريض يثق بمن يختاره

---

(١) انظر د. محمد بشير شريم – الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية – جمعية عمال المطابع التعاونية – عمان ٢٠٠٠م، ص ١٠٩.

(٢) See John Garfield & C. J. Earl - Medical Negligence- Black well Science ltd - London - 1999. p.10.

(٣) د. أحمد محمود سعد – المرجع السابق، ص ١١٥.

(٤) انظر على سبيل المثال أحمد محمود سعد، المرجع نفسه، ص ١١٩، ويشير إلى بعض الفقه الفرنسي، المؤيد لهذا الاتجاه في الهامش (٣) من الصفحة نفسها، قارن حسن زكي الأبراشي، المرجع السابق، ص ٣٦٠ و٣٦٣.

الطبيب المعالج ليحل محله. لكن مسؤولية الطبيب المعالج تنتفي إذا كان المريض نفسه قد اختار البديل الذي حل محل الطبيب المعالج، ففي هذه الحالة لاشك أن عقدا جديدا ينشأ بين المريض والطبيب البديل يكون بموجبه هذا الأخير مسؤولاً عن أخطائه قبل المريض مسؤولية شخصية بموجب العقد المبرم بينهما(١).

وتأسيساً على ما تقدم، فإن الطبيب المعالج يبقى مسؤولاً عن كل الأفعال التي يرتكبها البديل الذي اختاره ليحل محله في علاج المريض بمجرد ثبوت الخطأ في حق هذا الأخير. أي مجرد خطأ البديل تنهض مسؤولية الأصيل (الطبيب المعالج)، في حين أنه لا يسأل عن أفعاله الشخصية إلا إذا ثبت خطؤه الذي ينم عن إهماله وتقصيره أو أنه لم يبذل العناية المطلوبة منه.

ويعزى سبب ثبوت مسؤولية الطبيب المعالج بمجرد خطأ البديل على النحو السابق، إلى أنه هو المتعاقد مع المريض، ومن ثم هو مسؤول نحوه عن عدم تنفيذ الالتزام، أو الخطأ في تنفيذه، وله بعد أن يعوّض المريض عن الضرر الذي لحق به أن يرجع على الطبيب البديل بما أداه للمريض.(٢)

ويرى بعض الفقه أن المريض في مثل هذه الأحوال، له أن يرجع على الأصيل (الطبيب المعالج) وفق أحكام المسؤولية العقدية عن فعل الغير، أو أن يرجع على الطبيب البديل مباشرة وفق أحكام المسؤولية التقصيرية لعدم وجود عقد بينهما(٣).

ونعتقد أنه درءاً لضياع حق المريض عندما يرفع إحدى الدعويين فيخسرها، فيحرم من رفع الدعوى الأخرى(٤)، فإن الأنسب، ونحن نسعى إلى

---

(١) Penneau, op.cit p:82. Tourneau et cadiet op. cit p 502.

(٢) انظر محسن البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، مكتبة الجلاء، المنصورة، ١٩٩٣، ص ٩٩. قارن كذلك Penneau, op.cit p:82.

(٣) انظر حسام الأهواني، المرجع السابق، ص ٣٨٦. قارن د. عدنان إبراهيم سرحان – المرجع السابق – ص٢٤٣.

(٤) انظر أنور سلطان، المرجع السابق، ص ٢٨٩. وقارن كذلك عبد الرزاق السنهوري– الوسيط، الجزء الأول، بند ٥١٤.

البحث عن أيسر السبل وأسهلها لضمان حقه، أن يرجع على الطبيب المعالج وفق احكام المسؤولية العقدية عن فعل الغير؛ لأنها لن تكلفه سوى إثبات خطأ البديل، في حين أن رجوعه على البديل وفق أحكام المسؤولية التقصيرية سيجعله عرضة لإثبات أركان هذه المسؤولية في حق البديل، وما قد ينطوي عليه ذلك من خطورة فقدان حقه في التعويض.

- الفرض الثاني: وهو أن يتعاقد المريض مع مستشفى خاص مباشرة وليس مع طبيب محدد بعينه، ويختار المستشفى الطبيب الذي يعالجه، وبعد السير في العلاج يختار بديل للطبيب الأول لأي سبب كان.

في هذا الفرض لا توجد علاقة عقدية بين الطبيب المعالج والمريض، ومن ثم فإن هذا الطبيب يسأل عن أخطائه تجاه المريض مسؤولية تقصيرية لعدم وجود رابطة تعاقدية بينهما، بينما يكون المستشفى مسؤولاً مسؤولية تعاقدية عن الأخطاء المرتكبة من المعالج والبديل، لأن المريض أبرم العقد مع المستشفى، وهذا الأخير هو الملتزم بموجب العقد بتقديم العناية واختيار الأطباء.(١)

وترتيباً على ما سبق يستطيع المريض الذي لحقه ضرر من جراء خطأ ارتكبه الطبيب البديل للطبيب المعالج اللذين عينهما المستشفى أن يرجع إما على الطبيب نفسه الذي ارتكب الخطأ بموجب أحكام المسؤولية التقصيرية، وإما على المستشفى الذي أبرم عقد العلاج معه وفقاً لأحكام المسؤولية العقدية عن فعل الغير(٢)، وهذا هو الأنسب له مادام العقد المبرم يضمن له حقوقه دون حاجة للخوض في مسائل إثبات المسؤولية التقصيرية.

---

(١) See: Kennedy I, and Grubb A - medical law - text with materials 2nd Ed.Butterworth's - London 1994 p. 3-4.

قارن عبد الرشيد مأمون، المرجع السابق، ص٢٣٨.

(٢) وهذا ما أكدته محكمة النقض الفرنسية حين نقضت حكم محكمة الاستئناف القاضي بتقرير مسؤولية الأطباء الشخصية عن أخطائهم وقررت مسؤولية المستوصف الخاص العقدية عن أخطاء الأطباء الذين اختارهم المستوصف لعلاج المريض. راجع بهذا الخصوص
M. mè meteau, contrat hospitalier et obligation de soins, Rev. dr. san, et soc 1988 p517.

المطلب الثاني
مسؤولية الطبيب المعالج عن أخطاء طبيب الجراحة

الجراحة، بوصفها فرعاً مهماً من فروع الطب، تعتبر المجال الأرحب للأخطاء الطبية بشكل عام، وبالأحرى فإن أخطاء الجراحة هي الأخطاء النموذجية لدراسة المسؤولية الطبية بجميع وجوهها وأشكالها. وتبدو أهمية مسؤولية الطبيب الجراح من خلال أهمية الجراحة ذاتها، لأنها، وإن كانت تقدم للإنسان جل الخدمات، فهي على قدر كبير من الدقة والخطورة، مما يستلزم من القائمين عليها بذل فائق العناية والحذر والاهتمام. ويجب في كل الأحوال أن يلجأ للجراحة بعد استنفاد الحلول الأخرى، بحيث تغدو الحل الوحيد والأخير لإنقاذ المريض مما يعانيه من آلام.(١)

وبما أننا بصدد مسؤولية الطبيب المتعاقد مع المريض عن أخطاء غيره، سنتحدث عن فرضين، أولها: إذا كان الطبيب المعالج غير الجراح واحتاج في علاجه للمريض إلى تدخل جراحي، وثانيهما؛ إذا اختير الجراح من المستشفى الذي تعاقد معه المريض.

- الفرض الأول: إذا كان الطبيب المعالج المتعاقد مع المريض غير الجراح واحتاج في علاجه للمريض إلى تدخل جراحي، ومن ثم اختار هو ذلك الجراح دون تدخل من المريض، فما مدى مسؤوليته عن أخطاء طبيب الجراحة؟

الحقيقة أن الفقه لم يتناول هذا الفرض على النحو الذي طرحناه، بل تحدث عن مسؤولية الجراح عن أخطاء مساعديه بمن فيهم الطبيب المعالج، على أساس

(١) See: John Garfield & C.J. Earth - Op. Cit. p 131.
كذلك انظر بسام محتسب بالله – المرجع السابق – ص ١٨٣ و ١٨٤.

أن هذا الأخير يجب أن يخضع لتعليمات الاختصاصي فيما يتعلق بالعمل الجراحي.[١]

وفي رأينا، أن المسألة المطروحة ليست مسألة مهنية حول من يتبع لمن، بل هي مسألة قانونية تتعلق بتحديد مسؤولية من تعاقد مع المريض عن أخطاء من اختارهم لإتمام عقد العلاج الطبي، بصرف النظر عن النواحي المهنية، التي قد تستلزم خضوع الطبيب المعالج لتعليمات الجراح فيما يتعلق بتنفيذ العلاج المقرر قبل إجراء العملية الجراحية للمريض وفي أثنائها وبعدها.[٢] فإذا ما أخطأ الطبيب المعالج بتنفيذ العلاج، فإن ذلك يرتب مسؤوليته الشخصية تجاه المريض، باعتبار أنه هو المتعاقد مع المريض.

لكن، بحسب ما ذكرنا آنفاً، نفترض أن الجراح الذي اختاره الطبيب المعالج هو الذي ارتكب الخطأ، فهل يسأل هذا الأخير عن أخطائه تجاه المريض؟

لاشك أن الطبيب المعالج يسأل باعتباره هو المتعاقد الوحيد مع المريض، ولذلك فهو مسؤول قبله عن كل من استعان به لتنفيذ العقد وإتمامه، بخاصة أن المريض لا تربطه مع الطبيب الجراح علاقة عقدية، ولم يكن له دور في اختياره.

وعلى الرغم من أن الجراح له عمله المستقل، فقد يذكر له الطبيب المعالج ما تحتاج إليه حالة المريض ويصف له العلة التي تحتاج لمداخلة جراحية، غير أن هذا لا يعني أن يتقيد الجراح بكل ما طلب منه في العملية الجراحية، فهو ادرى بطبيعة عمله، ولا يتلقى بهذا الخصوص تعليمات من أحد، وله أن يستنير بملاحظاته، وأن يعيد الكشف على المريض ليتخذ قراره بصدد إجراء التدخل الجراحي من عدمه[٣].

---

(١) انظر على سبيل المثال، د. محمد فائق الجوهري – المسؤولية الطبية في قانون العقوبات – رسالة دكتوراه، القاهرة، ١٩٥١، ص ٧٠. وقارن أحمد محمود سعد – المرجع السابق، ص ١٠٦ وما بعدها.

(٢) انظر أحمد محمود سعد، المرجع نفسه، ص ١١٢.

(٣) انظر الأبراشي – المرجع السابق – ص ٣٨٠. قارن See John Garfield & C. J. Earl- Op. Cit, p.134

وعلى أية حال، فإن الطبيب المعالج يبقى مسؤولاً قبل المريض عن عنصر الاختيار، فهو الذي اختار الجراح، ومن ثم هو المسؤول عن أفعاله تجاه المريض، ولا تنتقص هذه المسؤولية من استقلال الجراح من حيث تخصصه في عمله المهني، فمسؤولية الطبيب المعالج لا ترجع إلى أن طبيب الجراحة تابع أو خاضع له في أداء عمله، بل ترجع إلى أن الطبيب المعالج هو وحده المتعاقد مع المريض، ومن ثم يلتزم ببذل العناية اللازمة لعلاجه، ويبقى مسؤولاً مسؤولية عقدية قبله عن أخطاء من اشتركوا في تنفيذ العقد بمن فيهم الجراح، وتنهض مسؤوليته عن هؤلاء بمجرد ثبوت خطئهم، ولا يستطيع الطبيب المعالج التخلص من مسؤوليته عن طريق الادعاء بأنه لا يعرف طبيعة عمل الجراحة، فللمريض الرجوع عليه وفق قواعد المسؤولية العقدية عن خطأ الغير، إذا ما أصابه ضرر نتيجة خطأ جراحي يخالف أصول المهنة(١).

وإذا ما قام الطبيب المعالج بتعويض المريض عما لحقه من ضرر نتيجة لخطأ في عمل الجراح، فإنه يرجع على هذا الأخير بما أداه عنه للمريض.

كما أن الجراح يكون أيضاً مسؤولاً عن خطئه الجراحي المخالف للأصول المرعية في المهنة مسؤولية شخصية قبل المريض، وفقاً لقواعد المسؤولية التقصيرية، وللمريض أن يختار، إما الرجوع على الجراح وفق هذه القواعد مباشرة، وإما الرجوع على الطبيب المعالج وفق أحكام المسؤولية العقدية على نحو ما ذكرنا آنفاً، وهذا هو الأنسب له.(٢)

أما إذا كان المريض هو الذي اختار طبيب الجراحة، أو كان له دور في اختياره، فلا شك أن عقداً سينشأ بينهما، وهذا العقد الجديد يجعل طبيب الجراحة مسؤولاً عقدياً عن كل خطأ مخالف لقواعد المهنة تجاه المريض، كما

---

(١) See: Marcia A. Lewis & Carol D. Tamparo. Op. cit p. 61-62.

(٢) انظر إيجابيات رجوع المريض على الطبيب، وفق قواعد المسؤولية العقدية في سهير منتصر – المسؤولية الطبية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسؤولية المدنية للأطباء – دار النهضة العربية – القاهرة ١٩٩٠ – ص ٧٧ وحتى ٧٩.

يسـأل عن أخطاء الفريق المشارك له في الجراحة على أساس المسؤولية العقدية عن فعل الغير[١]. ونكون في هذه الحالة أمام عقدين أبرمهما المريض، أحدهما قديم مع الطبيب المعالج، وثانيهما جديد مع الجراح، ولا يسأل المعالج عن أخطاء الجراح في هذه الحالة، لوجود عقد مستقل يربط الجراح بالمريض[٢].

ويحدث كثيراً في الواقع العملي أن يكون الطبيب المعالج هو الجراح نفسه، بحيث يذهب المريض مباشرة إلى طبيب جراحة ليتعاقد معه على إجراء جراحة طبية له، وفي هذه الحالة لا تثور مشكلة تحديد مسؤولية المعالج ومسؤولية الجراح التي ذكرناها آنفا، بل يكون الطبيب الجراح هو نفسه المتعاقد مع المريض، وهو بهذه الصفة يكون الطبيب المعالج، ومن ثم يكون مسؤولاً عن كل خطأ يقع منه شخصياً على أساس مسؤوليته العقدية، أو يقع من الفريق المشارك له في العملية الجراحية على أساس المسؤولية العقدية عن فعل الغير، ذلك لأن التدخل الجراحي لا يتم عادة إلا من خلال فريق عمل يديره الجراح، والعمل داخل فريق لا يستقيم إلا بوجود قائد له، والقيادة ليست شرفاً بل مسؤولية تجاه المريض على وجه الخصوص.[٣]

- الفرض الثاني: إذا اختير الجراح من قبل المستشفى الذي تعاقد معه المريض. وفي هذا الفرض يكون المريض قد تعاقد مع مستشفى خاص لعلاجه، وتولى المستشفى تحديد طبيب الجراحة دون تدخل من المريض، لأن افتراض تدخل هذا الأخير في اختيار الجراح يؤدي إلى نشوء عقد بينهما، وهذا ما أشرنا له في إطار الفرض الأول فلا نكرر.

يرى بعض الفقه أن المستشفى لا يكون مسؤولاً عن أخطاء طبيب الجراحة ذاتها، بل تنعقد مسؤوليته عن الأعمال الأخرى المرتبطة بالتدخل الجراحي، مثل

---

(١) See John Garfield & C. J. Earl - Op. Cit. p. 274.

(٢) See: Kennedy I. and Grubb A. Op. Cit. p. 3 till 5.

(٣) انظر د. حسام الأهواني – المرجع السابق، ص ٣٨٠.

التحاليل الطبية والأشعة، وأي خطأ يرتكبه من يقوم بتلك الأعمال يكون المستشفى مسؤولاً عنه، باعتباره هو المتعاقد مع المريض، أما أخطاء الجراح ذاتها في إجراء الجراحة، فهو الذي يكون مسؤولاً عنها دون المستشفى، لأن المستشفى لم يلتزم أمام المريض القيام بالتدخل الجراحي الأساسي الذي يدخل في صميم العمل الفني للجراح.(١)

ونعتقد أن هذا الرأي محل نظر، إذ إن الموضوع يتعلق بعلاقة عقدية بين المريض والمستشفى، يتعهد بموجبها هذا الأخير بعلاج المريض، وما دام المستشفى هو الذي اختار الجراح، فهو المسؤول عن أخطائه المهنية تجاه المريض، ولا يصح القول بغير ذلك، حتى وإن كان الخطأ من صميم عمل الجراح الفني، فالمستشفى أخطأ في الاختيار، وهذا يجعله مسؤولاً مسؤولية عقدية عن خطأ الغير، وهو الجراح في مواجهة المريض(٢).

وتتكرر هنا مسألة رجوع المريض على الجراح على أساس المسؤولية التقصيرية عن خطئه الشخصي مباشرة،، أو أن يرجع المريض على المستشفى على أساس المسؤولية العقدية عن خطأ الغير، وهذا هو الأنسب كما أشرنا في أكثر من موضع، ويرجع بعد ذلك المستشفى على الجراح بما أداه عنه للمريض، كل هذا شريطة أن يكون الجراح يعمل في المستشفى ويختار من قبله دون تدخل من المريض.

وينبغي القول أخيراً إن مسؤولية المستشفى العقدية عن أخطاء الجراح، وكذلك مسؤولية الطبيب المعالج التي تعرضنا لها في الفرض الأول، تقومان

---

(١) انظر د. عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، مرجع سابق، ص ٢٣٢. وقارن حسام الأهواني، المرجع السابق، ص ٣٩٠.

(٢) أشارت محكمة التمييز الأردنية في حكمين لها إلى مسؤولية المستشفى عن أخطاء العاملين فيه؛ لأنهم تحت رقابته وتوجيهه، انظر قرار تمييز في القضية الحقوقية رقم ٩٠/١٢٤٦ منشور في مجلة نقابة المحامين= ١٩٩٢ – ص ١٧٠٩. وكذلك قرار تمييز رقم ٩٨/١٧٧٥ منشور في مجلة نقابة المحامين، العدد الخامس ١٩٩٩، ص ١٥٠٥.

مجرد خطأ الجراح، وتنعقد مسؤولية هؤلاء بتعويض المريض عن الضرر الذي لحق به، لأنهم لم ينفذوا التزامهم العقدي تجاه المريض، أو لأن التزامهم نفذ على نحو معيب[1].

لذلك يكفي في هذا الصدد أن يثبت خطأ طبيب الجراحة حتى تنهض مسؤولية الطبيب المعالج العقدية عن هذا الخطأ كما في الفرض الأول، أو مسؤولية المستشفى الذي تولى اختيار الجراح كما في الفرض الثاني.

المطلب الثالث
مسؤولية الطبيب المعالج عن أخطاء طبيبي التخدير والأشعة

نتكلم في هذا المطلب عن مسؤولية الطبيب المعالج عن الأخطاء المرتكبة من طبيبي التخدير والأشعة في فرعين، نخصص الأول منهما لمسؤوليته عن أخطاء طبيب التخدير، والثاني لمسؤوليته عن أخطاء طبيب الأشعة.

الفرع الأول
مسؤولية الطبيب المعالج عن أخطاء طبيب التخدير

إن مسؤولية الطبيب المعالج عن أخطاء طبيب التخدير تتحقق عندما يختار من قبله (أي من قبل الطبيب المعالج)، أما إذا اختير طبيب التخدير من قبل المستشفى الخاص الذي تعاقد مع المريض، فإن هذا الأخير يرجع على

(١) انظر تعليق الفقه الفرنسي على نص المادتين ١١٤٧ و ١١٣٧ من القانون المدني الفرنسي حول مسؤولية الطبيب المعالج والمستشفى الذي أبرم العقد مع المريض عن أخطاء غيره. مذكور في أحمد محمود سعد – المرجع السابق، ص ١٧٠. قارن كذلك د. سامي بديع منصور – المسؤولية الطبية، وشرح قانون الآداب الطبية اللبناني – بحث منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين – الجزء الأول المسؤولية الطبية – بيروت ٢٠٠٠م، ص٢٩٨.

المستشفى وليس على الطبيب المعالج، لذلك لابد أن نتكلم بشيء من الإضافة عن هذين الفرضين:

- الفرض الأول: إذا اختير طبيب التخدير من قبل الطبيب المعالج.

لاشك أن الطبيب المعالج الذي أبرم عقد العلاج الطبي مع المريض يكون مسؤولاً عن أخطاء من اختارهم لتنفيذ بعض مراحل هذا العقد نحو المريض، ومن بينهم طبيب التخدير. ولما كان التخدير ضرورياً على وجه الخصوص في العمليات الجراحية، فإن الفرض الذي نحن بصدده يحدث عادة عندما يكون الطبيب المعالج هو نفسه الجراح، ويحتاج في أثناء التدخل الجراحي إلى طبيب تخدير متخصص في هذا المضمار يعد المريض للجراحة.(١)

وكثيراً ما يحدث في الواقع العملي أن يتضمن الفريق الطبي للجراح طبيباً للتخدير لا يتعامل الجراح مع غيره، ولا يكون للمريض دور في اختياره، ومن ثم لا تكون هناك علاقة عقدية بين المريض وطبيب التخدير. وبناء عليه، إذا ارتكب طبيب التخدير خطأ فإن طبيب الجراحة (وهو الطبيب المعالج) يكون مسؤولاً عن هذا الخطأ مسؤولية عقدية قبل المريض، وعلى أساس المسؤولية العقدية عن فعل الغير.(٢)ولا يختلف الأمر إذا لم يكن طبيب التخدير من الفريق الطبي للجراح، بل اختاره هذا الأخير للقيام بتخدير المريض قبل البدء بالعملية الجراحية له، لأن طبيب التخدير لم يلتزم تجاه المريض، بل يمارس عمله بناءً على اتفاق مع الجراح واختيار منه.(٣)

---

(١) See: John Garfield & C.J. Earl. Op. cit. p. 132.

(٢) انظر د. مصطفى العوجي – القانون المدني – الجزء الثاني – المسؤولية المدنية – بيروت، ١٩٩٦، ص ٧٦. قارن د. عدنان سرحان، المرجع السابق، ص ٢٤٥. وحسام الأهواني، المرجع السابق، ص ٣٨٨.

(٣) انظر د. توفيق خير الله، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠، ص ٤٩٥.

ومسؤولية الجراح عن أخطاء طبيب التخدير لا تخل ولا تنتقص من استقلال طبيب التخدير من حيث تخصصه في عمله المهني، فهو غير تابع أو خاضع للجراح في أداء عمله المهني، بل تقوم مسؤولية الجراح العقدية عن أخطائه، باعتبار أن الجراح هو وحده المتعاقد مع المريض، ويسأل نحوه عن كل خطأ صادر عن أشخاص اختارهم لتنفيذ عقد العلاج الطبي بمن فيهم طبيب التخدير(١). وبعد ذلك فإن الجراح يرجع على طبيب التخدير بما أداه عنه للمريض(٢).

ويجب القول إن الجراح لا يسأل عن أفعال طبيب التخدير إلا إذا كانت تشكل خطأ يوجب المسؤولية، فإذا انتفى الخطأ في عمل طبيب التخدير، كأن يقوم بالتخدير وفقاً للأوضاع والأصول الفنية المقررة، فإن الجراح لا يسأل حتى ولو أصاب المريض ضرر، ما لم يثبت خطأ في عمل طبيب التخدير(٣).

---

(١) Le Tourneau et cadiet. Op. cit p503.

(٢) انظر حسام الأهواني، المرجع السابق، ص ٣٨٨ و٣٨٩.

(٣) انظر د. علي مصباح إبراهيم – مسؤولية الطبيب الجزائية – بحث منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين – الجزء الأول المسؤولية الطبية – بيروت لبنان ٢٠٠٠م. ويشير في هذا المقام إلى مسؤولية الطبيب الجزائية عن فعل الغير، فعلى الرغم من أن هذه المسؤولية تناقض مبدأ أساسياً في قانون العقوبات وهو شخصية المسؤولية، فإنه في الإطار الطبي أصبحت هذه المسؤولية مقبولة، وتنشأ عادة عندما يعمل مع الطبيب المعالج شخص آخر قام باختياره ويعمل تحت إمرته وإشرافه، وقد اعتبر الطبيب الجراح المتعاقد مع المريض مسؤولاً جزائياً عن أخطاء باقي الفريق الذي اختاره لإتمام العلاج بمن فيهم طبيب التخدير، وفي هذا الصدد يشير إلى حكم محكمة استئناف تولوز التي جعلت الطبيب الجراح المتعاقد مع المريض مسؤولاً عن الخطأ الذي ارتكبه طبيب البنج (التخدير)، عندما ارتكب هذا الأخير خطأ أدى إلى وفاة كاتبة روائية: انظر بحثه السابق في الصفحتين ٥٥٠ و٥٥١. قارن كذلك د. مصطفى العوجي – المرجع السابق – ص٧٥. ونؤكد هنا أنه إذا كان من المعقول مساءلة الطبيب المتعاقد مع المريض جزائياً عن أخطاء من اختارهم لتنفيذ عقد العلاج بمن فيهم طبيب التخدير، فإنه من باب أولى أن يسأل مدنياً عن أخطائهم وفق أحكام المسؤولية العقدية عن خطأ الغير، وهذا يؤكد الاتجاه الذي أيدناه في كل هذا المبحث حول مسؤولية الطبيب المعالج عن أخطاء معاونيه سواء من الأطباء أو غيرهم.

وقد يحدث أحياناً ألا يكون الطبيب المعالج هو نفسه طبيب الجراحة، عكس ما ذكرنا آنفاً، فيختار الطبيب المعالج الجراح، ويقوم هذا الأخير بدوره باختيار طبيب التخدير، فنكون أمام حلقة متسلسلة من الاختيارات تبدأ من الطبيب المعالج المتعاقد مع المريض وتنتهي بطبيب التخدير، فيثار السؤال هنا، هل يسأل في هذه الحالة الطبيب المعالج عن أخطاء طبيب التخدير الذي لم يختره مباشرة؟

الحقيقة أن الفقه – بحسب علمنا – لم يتطرق لهذا الفرض، وليس هناك أحكام قضاء ترشد لحله، على الرغم من إمكانية حدوثه في الواقع العلمي. وعلى ضوء ذلك، فإننا نعتقد أن تحميل الطبيب المعالج أخطاء من لم يخترهم ويكلفهم مباشرة في تنفيذ جزء من عقد العلاج الذي أبرمه مع المريض امر فيه مجافاة للعدل، ولا يتفق مع منطق الأمور، فعلى الرغم من أنه هو المسؤول وحده قبل المريض عن كل خطأ يقع منه أو من غيره، فإنه ينبغي ألا نحمله ما لا طاقة له به، فعدم اختياره لطبيب التخدير في هذه الحالة يجعل هذا الأخير وحده مسؤولاً مسؤولية تقصيرية عن خطئه الشخصي نحو المريض، ولا ضير على المريض في هذه الحالة، لأن بإمكانه الرجوع على طبيب التخدير ومطالبته بالتعويض عما لحق به من ضرر استناداً إلى أحكام المسؤولية التقصيرية، كما ذكرنا.

أما إذا كان اختيار طبيب التخدير قد تم من قبل المريض وليس من قبل الطبيب المعالج، فإن عقداً جديداً ينشأ بين المريض وطبيب التخدير، يجعل هذا الأخير مسؤولاً مسؤولية عقدية قبل المريض عن أخطائه، ولا شأن للمتعاقد الأول وهو الطبيب المعالج بذلك[1].

- الفرض الثاني: اختيار طبيب التخدير من قبل المستشفى الذي تعاقد معه المريض. في الواقع أن المتعاقد مع المريض، وهو المستشفى، يسأل عن أخطاء من اختارهم لتنفيذ عقد العلاج بمن فيهم طبيب التخدير، فالمريض يرجع على المستشفى على أساس المسؤولية العقدية عن خطأ الغير

(١) قارن توفيق خير الله، المرجع السابق، ص ٤٩٦.

بمجرد ثبوت خطئهم، ولا تختلف الأمور هنا عما قلناه في المبحث السابق عند الحديث عن اختيار طبيب الجراحة من قبل المستشفى الذي تعاقد معه المريض[١].

الفرع الثاني
مسؤولية الطبيب المعالج عن أخطاء طبيب الأشعة

إن أخطاء الأشعة تنصرف إلى التصوير بالأشعة وإلى العلاج والاستطباب بواسطتها، ويقوم أطباء متخصصون بالأشعة بهذا العمل، الذي عادة ما توجد له أقسام مستقلة داخل المستشفيات الخاصة.[٢]

ويستلزم فيمن يستعمل الأشعة ويسلطها على الجسم البشري أن يكون متخصصاً فيها دقيقاً في استعمالها، عالماً وملماً بالنتائج والآثار التي قد تترتب عليها، لأن طبيعة الأجسام البشرية تختلف من شخص لآخر سواء أكان كبيراً أم صغيراً، ذكراً أم أنثى من حيث قابليتها واستعدادها لتلقي الإشعاعات التي قد تصل إلى آلاف الوحدات الحرارية، وما قد يترتب على ذلك من نتائج ضارة.[٣]

والأخطاء التي قد تقع من أطباء الأشعة كثيرة ومتنوعة، فقد يتجاوز مثلًا أطباء الأشعة في الجرع التي تسلط على جسم المريض الحد الذي تسمح به الأصول العلمية، أو قد يعرضون المرضى للأشعة لفترة أطول أو أكثر مما ينبغي، بحيث يلحق ذلك أضراراً بهم، أو قد تستخدم آلات الأشعة وهي غير صالحة مما يلحق أضراراً بالمريض... وما إلى ذلك.[٤]

---

(١) راجع ما تقدم، ص ٢٧.

(٢) See: John Garfield & C.J. Earl. Op. Cit. 129.

(٣) انظر بسام محتسب بالله، المرجع السابق، ص ١٧٤. قارن د. فائق الجوهري، المرجع السابق، ص ٤١٠.

(٤) John Garfield & C. J. Earl.Op. Cit p 130.

وإذا ما ارتكب طبيب الأشعة خطأ ألحق ضرراً بالمريض، فما مدى مسؤولية الطبيب المعالج المتعاقد مع المريض عن هذا الخطأ؟

الحقيقة أن الطبيب المعالج يكون مسؤولاً عن خطأ طبيب الأشعة إذا كان هو الذي اختاره لتنفيذ العمل الذي يحتاج إليه المريض، وهذا الفرض يتحقق إذا ما حدد الطبيب المعالج للمريض طبيب اشعة معيناً ليقوم بالمطلوب منه، دون أن يكون للمريض دور في اختياره، أو في الحالة التي يستدعي فيها الطبيب المعالج طبيب الأشعة ليقوم بتصوير المريض أو معالجته بالأشعة. ففي مثل هذه الأحوال لاشك في أن الطبيب المعالج يكون مسؤولاً عما يصدر من طبيب الأشعة من أخطاء نحو المريض، وبعد أن يقوم بتعويض المريض يرجع بدوره على طبيب الأشعة بما أداه عنه.(١)

اما إذا طلب الطبيب المعالج من المريض أن يقوم بتصوير شعاعي معين، أو وصف له علاجاً بواسطة الأشعة، دون أن يوجهه إلى طبيب أشعة معين، بحيث ترك للمريض أن يختار بدوره طبيب الأشعة، كما يحدث عادة في المستشفيات الخاصة، فإن اختيار المريض لطبيب الأشعة ليقوم بما يلزم، يؤدي إلى نشوء عقد جديد بينهما، يسأل بموجبه طبيب الأشعة عقدياً عن أخطائه قبل المريض، ولا علاقة للطبيب المعالج بذلك.(٢)

(١) يرى بعض الفقه أن الطبيب المعالج لا يكون مسؤولاً عن أخطاء طبيب الأشعة؛ إذ إن هذا الأخير يسأل على أساس المسؤولية الشخصية نظراً لاستقلاله بعمله، وهو وحده الذي يسأل عن الأضرار المتسببة بالأشعة، وتنعقد مسؤوليته عن الأشياء إبان فترة خضوع المريض لجهاز الأشعة. انظر د. أحمد محمود سعد، المرجع السابق، ص ١٣٤ و ١٣٥ والفقه الفرنسي المشار إليه في هوامش الصفحات نفسها. ونعتقد أن هذا الفقه يركز على مسألة استقلال الأطباء في عملهم دون الالتفات إلى مسؤولية الطبيب المتعاقد مع المريض عن أخطاء من اختارهم لإتمام عقد العلاج، فالاختيار هو سبب مسؤوليته، ولا شأن لذلك باستقلال الأطباء.

(٢) انظر بسام محتسب بالله، المرجع السابق، ص ١٧٧.

وفي الفرض الذي يتعاقد فيه المريض مع مستشفى خاص لعلاجه، فإن هذا الأخير يكون مسؤولاً وحده قبل المريض عن أخطاء من يستعين بهم لتنفيذ هذا العقد، بما في ذلك أخطاء طبيب الأشعة. ويكون للمريض في هذه الحالة إما الرجوع على المستشفى الذي اختار طبيب الأشعة بموجب أحكام المسؤولية العقدية عن فعل الغير، وإما الرجوع على طبيب الأشعة مباشرة ليطالبه بالتعويض عن خطئه الشخصي بموجب أحكام المسؤولية التقصيرية لعدم وجود عقد بينهما، وقد قلنا في أكثر من موضع إن الأفضل للمريض هو الرجوع بموجب قواعد المسؤولية العقدية، بدلاً من الخوض في إثبات أركان المسؤولية التقصيرية التي قد تصعب مهمته في الحصول على التعويض.

وفي نهاية هذا الفصل نشير إلى أننا لم نتطرق لمسؤولية الطبيب المعالج عن أخطاء الأطباء المساعدين له؛ لأن المساعدة بحد ذاتها تقتضي أن يكون هناك من يتولى القيادة والتوجيه، وهو الطبيب المعالج، ومن ثم باعتباره المتعاقد مع المريض، سيكون، بلا شك، مسؤولاً عن أخطاء مساعديه مسؤولية عقدية عن فعل الغير، فإذا كنا قد تكلمنا عن مسؤولية الطبيب المعالج عن أخطاء طبيب الجراحة الذي اختاره وطبيب الأشعة والتخدير، على الرغم من استقلال هؤلاء بعملهم، فما بالك بالمساعدين الذين يتولى الطبيب المعالج رقابتهم وتوجيههم، ويعملون بمعيته، فمن باب أولى أن يكون مسؤولاً عن أخطائهم قبل المريض، وهذا تحصيل حاصل آثرنا تجاوزه.[1]

(١) لمزيد من التفصيل انظر حسام الأهواني، المرجع السابق، ص ٣٨٧، وقارن د. مصطفى الجمال، المرجع السابق، ص ٩٤ و٩٥.

المبحث الثاني
مسؤولية الطبيب المعالج العقدية
عن أخطاء معاونيه من غير الأطباء

نتناول في هذا المبحث دراسة الأخطاء الصادرة من بعض الفئات من غير الأطباء ممن يشاركون في تنفيذ عقد العلاج الطبي، وسنبين متى يكون الطبيب المعالج مسؤولاً عن أخطائهم، ومتى تنتفي مسؤوليته عنهم، بحسب الطبيب المعالج إن كان هو المتعاقد مع المريض مباشرة، أو أن هذا الأخير أبرم عقد العلاج مع مستشفى خاص تعمل فيه هذه الفئات.

ودراستنا في هذا المبحث كالمبحث السابق تنصب أساساً على بيان مسؤولية الطبيب المتعاقد مع المريض عن أخطاء معاونيه من غير الأطباء، سواء أكان يعمل في عيادته الخاصة أم في مستشفى خاص، ولا نقصد في هذه الدراسة التركيز على مسؤولية المستشفى الخاص إلا في الحدود التي تقتضيها طبيعة الموضوع نفسه.

وأول هذه الفئات هم الممرضون، وسنخصص لهم المطلب الأول من هذا المبحث، ونستعرض في المطلب الثاني أخطاء فنيي التحاليل الطبية (المختبرات)، وفي المطلب الثالث نبين المسؤولية عن أخطاء طلاب الطب، ثم أخيراً ندرس في المطلب الرابع من هذا المبحث مدى مسؤولية الطبيب المعالج عن أخطاء الصيادلة في صرف العلاج للمرضى.

المطلب الأول
مسؤولية الطبيب المعالج العقدية
عن أخطاء هيئة التمريض

تتولى هيئة التمريض عادة تقديم ما يحتاجه المريض خلال فترة علاجه من خدمات وعلاجات ومتابعة لحالته، وذلك بإشراف الطبيب المعالج وتوجيهاته[1].

(١) See: Annas, GJ, Glantz, LH and kats, F - The Rights of Doctors and Nurses - Avon Books - New York - 1981 p. 44.

قارن كذلك حسام الأهواني، المرجع السابق، ص ٣٩١.

ولا مشكلة في تحديد مسؤولية الطبيب المعالج عن أخطاء هيئة التمريض، إذا كان يمارس مهنته في عيادته الخاصة، فلا شك أن الطبيب الذي يعمل في عيادته الخاصة ولديه ممرض أو أكثر، فإن أي خطأ يقع منهم ويلحق ضرراً بالمريض سوف يكون الطبيب المعالج مسؤولاً عنه مسؤولية عقدية، على أساس المسؤولية العقدية عن فعل الغير؛ لأنه هو الذي اختارهم بطبيعة الحال للعمل في عيادته، فيكون مسؤولاً عن أخطائهم.

لكن المسألة تكون أكثر دقة إذا ما كان الطبيب المعالج يعمل في مستشفى خاص، ووقعت أخطاء من هيئة التمريض ألحقت ضرراً بالمريض، فيثار السؤال حول مدى مسؤوليته عن هذه الأخطاء.

لإيضاح جوانب الموضوع يجب التمييز بين ما إذا كان المريض قد تعاقد مع الطبيب المعالج مباشرة، أو إن كان قد تعاقد أساساً للعلاج مع المستشفى دون تحديد طبيب معين، فتولى المستشفى تحديد الطبيب وطاقم التمريض وكل ما يحتاجه لتنفيذ عقد العلاج.

- الفرض الأول: إذا كان المريض قد تعاقد مع الطبيب المعالج مباشرة، فإن مسؤولية هذا الأخير عن أخطاء الممرضين العقدية تتفاوت بحسب إذا ما كان هو الذي اختارهم أم لا.

فإذا كان الطبيب هو الذي اختار طاقم التمريض فإنه يسأل عن أخطائهم نحو المريض على أساس المسؤولية العقدية عن خطأ الغير.

ومسؤولية الطبيب المعالج على النحو السابق تبقى قائمة سواء أكان يعمل في المستشفى الخاص أم هو الذي اختار للمريض المستشفى الخاص الذي سوف يتولى علاجه فيه؛ لأنه هو المتعاقد مباشرة مع المريض، وعقد العلاج هذا يجعل مسؤوليته قائمة عن كل من اختارهم واستعان بهم لتنفيذه[١].

(١) انظر د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص ٧٢.

ويرى أكثر الفقه الذي تيسر لنا الاطلاع على آرائه[١]، أنه لابد من التفريق بين الاستعانة بالممرضين إن كانت قد تمت خلال مرحلة التحضير والإعداد للتدخل الطبي، أو في أثناء التدخل الطبي، أو بعده. فيسأل الطبيب المعالج، عن أخطاء هيئة التمريض في المرحلة الأولى (مرحلة التحضير للتدخل الطبي) لأن الطبيب هو الذي عهد إليهم وأدخلهم لتنفيذ التزامه بالعناية الطبية، فأعمالهم في هذه المرحلة من المفروض أن تتم تحت الإشراف المباشر للطبيب. والقول السابق نفسه ينطبق إذا وقع الخطأ من هيئة التمريض في أثناء التدخل الطبي، على أساس أن الطبيب المعالج يكون ممسكاً بزمام الأمور باعتباره يتولى إدارة التدخل الطبي برمته، ويكون بمقدوره أن يراقب كل ما يجري، ويتدخل عند اللزوم لمنع أي خطأ قد يقع. أما في المرحلة الثالثة، أي مرحلة ما بعد التدخل الطبي، فتظهر مسألة العناية اللاحقة بالمريض، التي تخضع لإشراف المستشفى الخاص، ومن ثم يكون هذا الأخير مسؤولاً عن أخطاء الممرضين التي تقع في هذه المرحلة.[٢]

ونعتقد أن المسألة لا تتعلق بعمل الممرضين قبل التدخل الطبي وتنفيذ عقد العلاج أو في أثنائهما أو بعدهما بقدر ما تتعلق أساساً بالطبيب المتعاقد مع المريض واختياره لطاقم التمريض.

فصحيح أن الطبيب المعالج يجب أن يسأل عن أخطاء الممرضين الذين تحت رقابته في فترة العلاج وقبل ذلك، لأن بمقدوره – بحسب رأي الفقه السابق[٣] – أن يراقب ويرى كل ما يجري، ويكون ممسكاً بزمام الأمور لأنه

(١) انظر على سبيل المثال لا الحصر محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص ٧٣. ود. حسام الدين الأهواني، المرجع السابق، ص ٢٩١ و٢٩٢. وكذلك أحمد محمود سعد، المرجع السابق، ص ١٥١ وما بعدها. ود. حسن زكي الأبراشي، المرجع السابق، ص ٢٦٠، وكذلك د. أحمد شوقي، مضمون الالتزام العقدي، ط١، جامعة المنصورة، ١٩٧٥، ص ٢٣ وما بعدها. وسهير منتصر، المرجع السابق، ص ٨١.

(٢) انظر الفقه المشار إليه في الهامش السابق.

(٣) انظر الفقه السابق نفسه.

يتولى إدارة التدخل الطبي كاملاً. لكننا نرى أن أساس مسؤوليته في هذه الحالة يكمن في رضاه بأدائهم وارتياحه لعملهم، فإن هو لاحظ غير ذلك بإمكانه استبدالهم ومنعهم من الاستمرار بالعمل، فيكون رضا الطبيب بعمل هيئة التمريض الذي يتم تحت إشرافه يماثل اختياره المسبق لهم، بمعنى أن القبول اللاحق بعملهم الذي يتم تحت رقابته وإشرافه الفعلي كالاختيار السابق لهم.

وبناءً على ذلك، فإن الطبيب المعالج يسأل عن أخطاء من اختارهم من هيئة التمريض لتنفيذ عقد العلاج في أي مرحلة من مراحل هذا العقد، كما يسأل عن أخطاء الممرضين الذين لم يخترهم ابتداء، وكانوا يعملون تحت إشرافه مباشرة (في أثناء التدخل الطبي) ورضي بأدائهم وعملهم، ما دام كان بمقدوره أن يراقب كل ما يجري، سواء أكان ذلك في المستشفى الخاص الذي يعمل به الطبيب المتعاقد مع المريض، أم المستشفى الذي حدده الطبيب المعالج للمريض ويتولى علاجه فيه. لكن الطبيب المعالج لا يسأل عن أخطاء الممرضين الذين لم يخترهم، أو الذين لم يعملوا مباشرة تحت إشرافه ورقابته في أثناء التدخل الطبي وقبله وكان بمقدوره مراقبة كل ما يجري، ورضي بأدائهم وعملهم على نحو ما بينا آنفاً[1].

ومن النادر عملياً أن يختار أحد الممرضين أو بعضهم من قبل المريض، فإن حدث ذلك، فإن عقداً جديداً ينشأ بين المريض والممرض الذي اختاره، يسأل بموجبه هذه الأخير مسؤولية عقدية عن أخطائه الشخصية قبل المريض، ولا علاقة حينئذ للطبيب المعالج بذلك.

- الفرض الثاني: إذا كان المريض قد تعاقد مع المستشفى الخاص.

في هذه الحالة، فإن أي خطأ يقع من هيئة التمريض يسأل عنه المستشفى المتعاقد مع المريض على أساس المسؤولية العقدية عن خطأ الغير.[2] وبإمكان

(١) انظر د. عاطف النقيب – النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الغير – منشورات عويدات – بيروت ١٩٨٧ – ص١٣٠ و ١٣١.

(٢) انظر د. عدنان إبراهيم سرحان، المرجع السابق، ص ٢٣٤.

المريض أيضاً أن يرجع مباشرة على الممرض الذي ارتكب الخطأ وألحق الضرر به على أساس المسؤولية التقصيرية[١]. ونعتقد أن الأفضل للمريض، كما أشرنا في أكثر من موضع، أن يعود على المستشفى المتعاقد معه بدلاً من الخوض في مسألة إثبات أركان المسؤولية التقصيرية، وما قد يترتب على ذلك من خطورة فقدان حقه بالتعويض.

المطلب الثاني
مسؤولية الطبيب المعالج العقدية
عن أخطاء فنيي التحاليل الطبية

يعتبر التزام الفنيين العاملين في المختبرات بالنسبة لصحة التحليلات التي يقومون بها ودقتها التزاماً بتحقيق نتيجة، فتقوم مسؤوليتهم لمجرد إعطاء نتيجة مغلوطة، غير أن ذلك محصور بالتحليلات الجارية التي تقوم على آليات بسيطة قليلة الخضوع لعنصر الاحتمال.

أما إن كان التحليل المخبري يشتمل على قدر مهم من الاحتمال بسبب الدقة التي تتصف بها إمكانية تفسيره، فإن الالتزام يكون حينئذ التزاماً ببذل عناية.[٢]

وما يعنينا في هذا المقام هو مسؤولية الطبيب المعالج المتعاقد مع المريض عن أخطاء الفنيين العاملين في حقل التحاليل الطبية أو في المختبرات، إذا ما ارتكبوا خطأ ألحق الضرر بالمريض.

---

(١) See: Green Kaster & Falvey, P.A. - what you need To Now about medical malpractice litigation- @Jobs find law. site map- 2000.p1-4.

قارن د. سهير منتصر، المرجع السابق، ص ٧٥.

(٢) انظر د. عدنان إبراهيم سرحان، المرجع السابق، ص ١٣٧.

الحقيقة ليس هناك – في حدود ما نعلم – من تعرض لهذه المسألة من الفقهاء، كما أنه لا توجد أحكام في القضاء تتعلق بها، سواء في القضاء الأردني أو في القضاء المقارن.

ولذلك، فإننا سنعالج مسؤولية الطبيب عن أخطاء فنيي التحاليل الطبية، موضوع هذا المطلب، من خلال الفكرة العامة لمسؤولية الطبيب العقدية عن فعل معاونيه، التي تحدثنا عنها في المبحث الأول والمطلب الأول من هذا المبحث.

ولهذا، فإننا سنفرق بخصوص المسؤولية عن أخطاء فنيي التحاليل الطبية بين ثلاثة فروض على النحو التالي:

- الفرض الأول: إذا تم اختيار فنيي التحاليل الطبية من قبل الطبيب المعالج المتعاقد مع المريض. وهذا الفرض يتحقق إذا قام الطبيب المتعاقد مع المريض في عيادته الخاصة، بتوجيه المريض نحو مختبر معين لإجراء التحاليل فيه، أو إذا كان الطبيب المتعاقد مع المريض مباشرة يعمل في مستشفى خاص، وطلب من المريض إجراء تحليل معين عند أحد الفنيين بالذات.

ففي مثل هذه الأحوال يكون الطبيب المعالج هو الذي اختار المختبر أو الفني، ومن ثم يكون مسؤولاً عن أخطائهم المخبرية أو التحليلية مسؤولية عقدية قبل المريض.

ومسؤولية الطبيب عن هؤلاء لا تكمن في أنه يشرف عليهم أو يراقبهم أو أنهم يتبعون له في عملهم؛ لأنهم مستقلون في عملهم المهني، بل يسأل عن أخطائهم لأنه هو المتعاقد الوحيد مع المريض، وهو الذي اختارهم له، فيرجع عليه المريض على أساس المسؤولية العقدية عن فعل الغير، ثم بعد ذلك يرجع الطبيب المعالج على هؤلاء الفنيين بما أدوه للمريض.

- الفرض الثاني: إذا اختار المريض المختبر الذي يجري فيه التحاليل بنفسه. وفي هذه الحالة يفترض أن الطبيب المعالج قد طلب من المريض إجراء تحاليل معينة، ولم يحدد له أي مختبر أو أي شخص لإجراء التحاليل

عنده، فقام المريض باختيار ذلك المختبر، ومن ثم ينشأ عقد بين المريض والمختبر يكون هذا الأخير بموجبه مسؤولاً عقدياً عن أخطاء الفنيين العاملين فيه.

- الفرض الثالث: إذا تعاقد المريض مع المستشفى الخاص، في هذه الحالة، فإن العقد المبرم بين المستشفى والمريض يجعل المستشفى مسؤولًا عقدياً عن كل خطأ يقع ويلحق الضرر بالمريض، بما في ذلك أخطاء الفنيين العاملين في المختبر التابع للمستشفى. فإذا ما لحق المريض ضرر من خطأ فني تحليلي ارتكبه أحد الفنيين كالخطأ في فحص عينة من العينات مثلاً، فإن المستشفى الذي أبرم العقد مع المريض يكون مسؤولًا عن هذا الخطأ على أساس المسؤولية العقدية عن فعل الغير.(١)

ويثور التساؤل في إطار الحديث عن مسؤولية الطبيب المعالج العقدية عن فعل الغير حول الأضرار الناتجة عن عمليات نقل الدم للمريض.فإذا ما لحق المريض ضرر من جراء خطأ في عملية نقل الدم إليه، فما مدى مسؤولية الطبيب المعالج عن ذلك؟

من الطبيعي أن تسبق عمليات نقل الدم تحاليل وفحوص معينة للتأكد من سلامة الدم الذي سينقل للمريض، والطبيب المعالج مسؤول عقدياً عن أي خطأ قد يلحق الضرر بالمريض من جراء عدم سلامة الدم الذي نقله إليه.(٢) وقد اعتبر القضاء الفرنسي أن الطبيب مسؤول عن الخطأ الحادث في تحليل الدم ومعرفة نوع الفصيلة ولو قامت به الممرضة، لأنه كان ينبغي للطبيب أن يتأكد من مدى تخصص الممرضة المذكورة وكفاءتها.(٣)

لكن نادراً ما يقوم الطبيب المعالج بتحليل الدم بنفسه، بل يلجأ عادة إلى طبيب متخصص، أو معمل التحاليل (المختبر)، أو مركز متخصص (مركز نقل

---

(١) قارن مسؤولية المستشفى المتعاقد مع المريض عن أخطاء هيئة التمريض، ص ٢٩ سابقاً.

(٢) انظر د. عبد الحميد الشواربي، المرجع السابق، ص ٨٥.

(٣) انظر هذا الحكم في محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص ٥١.

الدم أو بنك الدم)، ففي مثل هذه الحالات، إن حصل خطأ في تحليل الدم، أو كان الدم ملوثاً أو معيباً، فإن الطبيب المعالج يكون مسؤولاً قبل المريض مسؤولية عقدية عن أخطاء غيره، سواء وقع الخطأ من الطبيب المتخصص بتحليل الدم وفحصه، أم من المركز المتخصص بذلك[١]. وهنا لا تقوم مسؤولية الطبيب المعالج على أساس أنه ارتكب خطأ معيناً، بل لأنه هو المسؤول عن تنفيذ العقد المبرم مع المريض، ومن ثم يسأل عن التنفيذ المعيب لبنود هذا العقد، ولكن هذا لا يمنع من رجوع المريض مباشرة على مركز تحليل الدم لمطالبته على أساس الاشتراط لمصلحة الغير الذي تقرر بموجب العقد المبرم مع الطبيب المعالج أو المستوصف الخاص[٢].

وعلى أية حال، فإن مسؤولية الطبيب المعالج العقدية تجاه المريض عن أخطاء فنيي التحاليل لا تعني تحلل هؤلاء من المسؤولية بل من حق الطبيب المتعاقد أن يرجع عليهم بما أداه عنهم للمريض.

المطلب الثالث
مسؤولية الطبيب المعالج العقدية
عن أخطاء طلاب الطب

نظراً لإعداد طالب الطب للمستقبل لمزاولة المهنة، فإن الأمر لا يقتصر في إعداده على الدراسة النظرية التي يتلقاها في كليات الطب، بل تقترن الدراسة النظرية بدراسة عملية وتدريب من قبل أساتذة الطب المتخصصين، وهذا أمر

(١) انظر د. مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية، مرجع سابق، ص ٩٥. قارن كذلك محمد حسين منصور – المرجع السابق – ص ٤٦٩، ويشير في هذا الصدد إلى أنه من حق المريض الرجوع على الطبيب الذي تعاقد معه لمطالبته بالتعويض عن الأخطاء المتعلقة بنقل دم غير سليم إليه.

(٢) انظر د. محمد محمد أبو زيد – بعض المشكلات القانونية الناتجة من مرض فقد المناعة المكتسبة – (الإيدز) – في مجالات المسؤولية المدنية (في الإطار الطبي وخارجه) – جامعة الكويت ١٩٩٦ – ص ٥٠ و٥١.

درج عليه العمل في الأردن وفي كثير من الدول؛ لأن مهنة الطب لا يكفي فيها الدراسة النظرية البحتة بل يجب أن تقترن هذه الدراسة بتطبيق عملي خصوصاً في السنوات المتقدمة من دراسة الطب. (١)

ولدينا في الأردن عادة ما يدرب طلبة الطب في المستشفيات على أيدي الأطباء المتخصصين، وغالباً ما يكون تدريبهم في المستشفيات العامة، ولا نتعرض لهذا الجانب لأنه يخرج عن نطاق دراستنا في هذا البحث.

ومن الجائز أحياناً أن يعمل طالب الطب تحت إشراف أستاذه في عيادته، أو في المستشفى الخاص الذي يعمل به. فيثار السؤال هنا، إذا كان أستاذ الطب الذي يتدرب ويعمل بمعيته الطالب قد تعاقد مع أحد المرضى لعلاجه، وارتكب الطالب المتدرب خطأً ألحق الضرر بذلك المريض، فما مدى مسؤولية أستاذ الطب (وهو الطبيب المعالج المتعاقد مع المريض) عن هذا الخطأ؟.

الحقيقة أن الطبيب المعالج مسؤول عن أعمال الطالب المتدرب تحت يده، ومن ثم فإن الخطأ الصادر عن هذا الأخير يوجب مسؤولية الأول العقدية عن فعل الغير قبل المريض(٢). وبإمكان المريض في هذه الحالة الرجوع على الطبيب المعالج وفق أحكام المسؤولية العقدية عن فعل الغير ليطالبه بالتعويض عن الضرر الذي أحدثه الطالب المتدرب. ولا تنتفي مسؤولية الطبيب المعالج ما دام الفعل الذي ارتكبه الطالب المتدرب يشكل خطأً يجب التعويض عنه، إلا إذا أثبت أن الأمر مرده سبب أجنبي لا يد له فيه.(٣)

---

(١) قارن د. عدنان إبراهيم سرحان – مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي – مرجع سابق – ص٢٤٣، وانظر موقف الفقه الفرنسي الذي يشير إليه في هامش الصفحة نفسها.

(٢) انظر: أحمد محمود سعد، المرجع السابق، ص ١٣٩ وما بعدها.

(٣) قارن أحكام محكمة (السين) ومحكمة استئناف باريس، حيث بينتا في أحكامهما مسؤولية أستاذ الطب عن أخطاء طلبته المتدربين تحت يديه. الأحكام المذكورة في أحمد محمود سعد، المرجع السابق، الصفحة نفسها.

وإذا كان الطالب المتدرب يتدرب في مستشفى خاص دون تحديد أستاذ معين يتدرب معه، بل في كل مرة مع أستاذ مختلف، وتعاقد المريض مع هذا المستشفى لعلاجه، فإن الخطأ الصادر عن الطالب نحو المريض يسأل عنه المستشفى مسؤولية عقدية عن فعل الغير، لأنه هو المتعاقد مع المريض، وهو المسؤول وحده عن أي خطأ يلحق به أثناء العلاج[١].

المطلب الرابع
مسؤولية الطبيب المعالج عن أخطاء الصيدلي في تركيب العلاج أو صرفه

الصيدلي هو من يقوم بمهمة تركيب الأدوية أو المستحضرات المتعلقة بها وصرفها وفقاً لوصفة الطبيب، أو القواعد الطبية المعروفة، أو يتولى مهمة الإشراف على إعداد الأدوية.[٢]

ومهنة الصيدلة مستقلة عن مهنة الطب وإن كانت إحداهما تكمل الأخرى لتحقيق مصلحة المريض، لذلك تعرّف الصيدلة بأنها فن أو علم يهتم بتمييز وجمع واختيار وتحضير المواد الوقائية أو العلاجية من أي نوع وتركيبها لغرض استعمالها في علاج الأمراض. أو هي مهنة تختص بتجهيز الأدوية ومعرفة خصائصها وصفاتها والوسائل التي تكفل الحفاظ عليها، وكذلك طرق تعاطيها وتحضيرها[٣].

---

(١) قارن مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء طبيب الجراحة وطبيب التخدير والأشعة، وكذلك الممرضين والفنيين سابقاً. وقارن كذلك بالاتجاه نفسه سهير منتصر، المرجع السابق، ص ٨١.

(٢) انظر عباس علي الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية – ط١، مكتبة دار الثقافة والنشر، عمان، ١٩٩٩.

(٣) See: Joseph Sprowis Js PHD. American pharmacy, fifth ed. Lippincott company, New York 1960 p.12.

وما يهمنا هنا هو، الإجابة عن التساؤل المتعلق بمدى مسؤولية الطبيب المعالج عن أخطاء الصيدلي في صرف العلاج.

من المؤكد أن خطأ الطبيب في وصف العلاج للمريض يجعله مسؤولاً عن هذا الخطأ مسؤولية عقدية عن خطئه الشخصي تجاه المريض.(١)

لكن هل هناك مسؤولية على الطبيب المتعاقد مع المريض إذا كان الخطأ منسوباً إلى الصيدلي نفسه في صرف العلاج للمريض؟

الحقيقة أنه لا تكليف إلا بمستطاع، فالطبيب المعالج مستقل بعمله عن الصيدلي، ولكل منهما اختصاصه، وكل ما هنالك أن الصيدلي يقوم بصرف العلاج للمرضى بناء على وصفات الأطباء، لذلك لا يتصور من حيث المبدأ أن يسأل الطبيب المعالج عن خطأ الصيدلي في صرف العلاج، ما دام أن الطبيب قد وصف العلاج بصورة صحيحة وليس هناك أي خطأ من جانبه.(٢)

ومن غير المتصور عملاً أن يقوم الطبيب المعالج باختيار صيدلي معين ليصرف العلاج للمريض، فالطبيب عادة بعد أن يشخص المرض الذي يعانيه المريض، يصف له العلاج، ولا يحدد له صيدلية أو صيدلياً معيناً، وحتى لو حدد صيدلية معينة مساعدة منه للمريض، فهو غير مسؤول عن الأخطاء المرتكبة من قبل الصيدلي العامل بها، لأنه يتعذر القول إن صرف الدواء من قبل الصيدلي هو جزء من تنفيذ عقد العلاج الذي يلتزمه الطبيب المعالج.

فإذا كان من الممكن أن يسهم الجراح وطبيب التخدير والأشعة والممرضون في تنفيذ عقد العلاج الطبي إلا أن الصيدلي غير ذلك. كما أنه عادة

---

(١) See Charles J. Lewis- Medical Negligence- London 1988. P. 110.
قارن أيضاً د. جاسم على الشامسي، المرجع السابق، ص ٤٢٨. كذلك عبد الحميد الشواربي، المرجع السابق، ص ٧٩.

(٢) قارن محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص ١٦٧. وكذلك John Garfield & C.J. Earl-Op.Cit. p 314.

ما يبرم عقد بين المريض والصيدلي الذي يقوم بصرف العلاج له، يسأل بموجبه هذا الأخير مباشرة عن أخطائه في مواجهة المريض.[١]

ولو افترضنا مثلاً أن الطبيب المعالج ارتكب خطأ في وصف العلاج للمريض، كأن يكتب له اسم علاج غير المقصود أصلاً، ثم يتبع هذا الخطأ خطأ آخر من الصيدلي عند صرفه للعلاج، وترتب على ذلك أن لحقت أضرار بالمريض، فإن كليهما يكون مسؤولاً عن خطئه في مواجهة المريض مسؤولية شخصية، وعلى أساس العقد الذي أبرمه المريض مع كل منهما[٢].

والفرض الذي يمكن أن يثير المسؤولية العقدية عن فعل الغير في هذا المقام، هو حالة تعاقد المريض مع مستشفى خاص لعلاجه، ثم يرتكب الصيدلي الذي يعمل في هذا المستشفى خطأً في صرف العلاج للمريض، ففي هذه الحالة يرجع المريض على المستشفى الذي تعاقد معه على أساس المسؤولية عن خطأ الغير، وهو هنا خطأ الصيدلي الذي يتبع للمستشفى ويعمل فيه.[٣]وبإمكان المريض أيضاً الرجوع على مرتكب الخطأ (الصيدلي) مباشرة بموجب أحكام المسؤولية التقصيرية، إذا لم يبرم عقد جديد بينهما.[٤]

(١) انظر د. حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية في تنفيذ التذكرة الطبية، بحث منشور في مجلة المحامي، تصدرها جمعية المحامين الكويتية، السنة ١٢، ١٩٨٩، ص ٩٨. قارن أيضاً:
See: David A Fischer, and Weilliam powers - products liability, American case Book, series, 1988. p. 214.

(٢) See: John Garfield & C. J. Earl- Op. Cit. 314 and 315.

(٣) قارن عباس علي الحسيني، المرجع السابق، ص ٨٤.

(٤) راجع محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص ١٧٠. قارن كذلك حسن زكي الأبراشي، المرجع السابق، ص ٧٣ و٧٤.

الخاتمة

يتضح لنا من خلال دراسة مسؤولية الطبيب المعالج العقدية عن أخطاء غيره في القطاع الخاص، أن الطبيب الذي أبرم عقد العلاج مع المريض يكون مسؤولاً نحوه عن عدم تنفيذ التزاماته الناشئة عن العقد أو تنفيذها على نحو معيب، ومن ثم فهو مسؤول عن الأخطاء التي تقع من قبل الأشخاص الذين أوكل إليهم أو اختارهم لإنجاز بعض مراحل هذا العقد أو كلها، وعلى أساس القواعد العامة في مسؤولية المتعاقد عن أخطاء غيره.

وقد تناولنا في الفصل الأول من هذا البحث مسؤولية الطبيب المعالج العقدية عن أخطاء كل من الطبيب الذي حل محله في العلاج، وطبيب الجراحة، وطبيب التخدير في العمليات الجراحية على وجه الخصوص، وطبيب الأشعة، وتبين لنا أن الطبيب المتعاقد مع المريض، سواء في عيادته الخاصة، أو في مستشفى خاص، يعمل به بصفة مستمرة أو يتعامل معه على فترات، يبقى مسؤولاً قبل المريض عن كل خطأ يرتكبه هؤلاء الأطباء، مادام هو الذي اختارهم للقيام بالعمل الموكل إليهم، وهذه المسؤولية لا تنتقص من استقلال هؤلاء الأطباء في مهنتهم كل بحسب اختصاصه، ولا تعني تبعيتهم له، ولكن باعتباره هو المتعاقد الوحيد مع المريض، فيبقى مسؤولاً نحوه عن كل خطأ يرتكبه ايا منهم.

وإذا ما اختير الأطباء الذين أشرنا إليهم من غير الطبيب المعالج، كأن يختار المريض نفسه أياً منهم، أو أن يختارهم المستشفى الذي تعاقد معه المريض، فإنه لا مسؤولية على الطبيب المعالج عن أخطائهم في هذه الحالة، فتقع المسؤولية على هؤلاء الأطباء مباشرة إذا ما اختارهم المريض على أساس المسؤولية العقدية، أو على المستشفى الذي تعاقد معه المريض، وفق أحكام المسؤولية العقدية عن فعل الغير.

وفي الفصل الثاني بيّنا مسؤولية الطبيب المعالج العقدية عن أخطاء غيره من غير الأطباء، وبنفس النسق والطريقة التي عالجنا فيها موضوعات الفصل الأول. لكن مسؤولية الطبيب المعالج في هذا المقام تنهض عن فئات ليسوا من الأطباء، بل هم الممرضون والفنيون وطلبة الطب والصيادلة الذين اشتركوا أو ساعدوا في تنفيذ عقد العلاج الطبي.

وتوصلنا هنا إلى النتيجة نفسها التي وصلنا إليها في الفصل الأول، من حيث مسؤولية الطبيب المعالج (المتعاقد مع المريض) عن أخطاء هؤلاء مادام هو الذي اختارهم أو أوكل إليهم مهمة تنفيذ بعض بنود العقد أو مراحله، وفي الوقت نفسه لا يسأل عن أخطائهم إن هو لم يخترهم، بل تم اختيارهم من قبل المريض مباشرة أو المستشفى الذي تعاقد معه المريض على نحو ما بينا في الفصل الأول سابقاً.

وتجدر الإشارة إلى أنه يستثنى من الفئات السابقة الصيدلي، لأنه الوحيد الذي يصعب تصور اختياره من الطبيب المعالج، وعادة ما يأتي دوره في صرف العلاج بعد انتهاء دور الطبيب المعالج في وصفه، ويبرم معه المريض في الغالب عقداً يسأل بموجبه الصيدلي مباشرة عن أخطائه في صرف العلاج.

ويتصور أن يسأل المستشفى الخاص الذي تعاقد معه المريض لعلاجه عن أخطاء الصيدلي الذي يعمل به، إذا أخطأ في صرف العلاج، على أساس المسؤولية العقدية عن فعل الغير.

وتأسيساً على ما تقدم، نخلص من دراستنا هذه إلى بعض النتائج والتوصيات التي يمكن أن نجملها فيما يلي:

أولاً: على الرغم من أهمية المسؤولية العقدية للطبيب المعالج عن أخطاء غيره في تسهيل مهمة المريض في الحصول على التعويض، وحفظ حقه من الضياع بين أعضاء الفريق الطبي الذي يشترك في إنجاز عقد العلاج، ودورها أيضاً في حفز الأطباء الذين يبرمون عقوداً مع المرضى في بذل الجهد

والحرص اللازمين في اختيار ومراقبة من يوكلون إليهم تنفيذ بنود هذا العقد ومستلزماته، غير أنها لم تحظ بالعناية التشريعية الكافية، وبخاصة في الأردن.

فالأردن – على الرغم من أنه قطع شوطاً مهماً في مجال التقدم الطبي من النواحي الفنية والتقنية – فإنه أغفل الجانب التشريعي الذي يحكم هذا المجال.

فباستثناء قانون نقابة الأطباء والدستور الطبي اللذين أشارا في بضع مواد محدودة حصراً منهما إلى مسؤولية الأطباء بشكل عام، ودون تفصيل، وضمن الحديث عن آداب مهنة الطب وأخلاقياتها، فإننا لا نجد نصوصاً قانونية تبين وتفصل مسؤولية الأطباء والتزاماتهم، سواء مسؤوليتهم التقصيرية أو العقدية، وسواء تعلق الأمر بأخطائهم الشخصية أم خطأ غيرهم. حتى إن القانون المدني الأردني الذي تناول في الأحكام العامة منه نظرية العقد، لم يضع حكماً عاماً بشأن مسؤولية العاقد عن أفعال غيره ممن يستعين بهم لتنفيذ العقد، بل تطرق إلى بعض التطبيقات التي أشرنا إليها في متن البحث.

وإزاء هذا النقص التشريعي، وما يخلفه من إرباك وفراغ وحيرة، خاصة بالنسبة للقضاء، فإننا ندعو مشرعنا الكريم إلى تغطية هذا النقص من جانبين:

الجانب الأول: تعديل أحكام القانون المدني المتعلقة بالمسؤولية العقدية عن فعل الغير، وذلك بإضافة مادة أو أكثر، وبحسب الحاجة، تبين جوانب هذه المسؤولية كقاعدة عامة في كل العقود وليس في عقد العلاج الطبي فقط، على غرار ما ذهبت إليه بعض التشريعات المتقدمة.

الجانب الثاني: وضع قواعد خاصة بالمسؤولية الطبية تغطي كل التفاصيل المتعلقة بهذا الجانب، وترسم حدوداً لالتزامات طرفي العلاقة الطبية وحقوقهما، وهما المريض والطبيب، ومن يعمل ضمن مهنة الطب، كالممرضين والفنيين والمساعدين، وغيرهم، وتفرد أحكاماً للمسؤولية التقصيرية للأطباء في العيادات والمشافي الخاصة، سواء تعلق الأمر بأخطائهم الشخصية أم أخطاء تابعيهم، كما تفرد أحكاماً أخرى للمسؤولية العقدية التي تجد مجالها الأرحب في القطاع الخاص، بحيث تبين هذه القواعد كل الالتزامات الناشئة عن عقد العلاج الطبي،

بما في ذلك مسؤولية الطبيب المتعاقد عن أخطاء غيره التي تناولناها في هذا البحث. وفي الوقت نفسه تخصص بعض القواعد لبيان مسؤولية المشافي الخاصة ومالكيها عن أخطائهم التقصيرية والعقدية.

ثانياً: إذا ما وضعت القواعد التشريعية المتعلقة بالمسؤولية الطبية على النحو السابق، فإننا نقترح أن تدرس هذه القواعد في كليات الطب في الأردن وبشكل إجباري من قبل أساتذة القانون المتخصصين في ذلك، حتى يدرك الأطباء الجانب القانوني للمسؤولية عن مهنتهم، فيحد ذلك من مظاهر الإهمال والتقصير والانفلات وعدم المبالاة. كما يجب أن يطبق هذا الأمر على الأطباء الذين يدرسون في الخارج عند عودتهم للأردن، ويمكن أن يتولى الإشراف على هذا الأمر المجلس الطبي أو نقابة الأطباء.

ثالثاً: أن تتولى نقابة الأطباء بسط رقابتها الفعالة على سير النشاط الطبي في القطاع الخاص بصفة خاصة، وذلك بإيجاد مكاتب شكاوى في كل المستشفيات الخاصة تتلقى وتحقق وتلاحق كل الشكاوى من قبل المرضى، وترسلها بدورها إلى النقابة للتأكد من ذلك بكل حياد وموضوعية، وبعد ذلك يجري تحويل كل ما يثبت صحته من الادعاءات للقضاء ليبت في ذلك.

وأخيراً ندعو الله أن نكون وفقنا فيما نسعى إليه، وحسبنا إن أخطأنا أو نسينا أن الكمال لله وحده.

قائمة المراجع

أولاً – المراجع باللغة العربية:

- أحمد شوقي – مضمون الالتزام العقدي – ط١ – جامعة المنصورة ١٩٧٥.
- أحمد محمود سعد – مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه – القاهرة–١٩٨٣.
- أنور سلطان – مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني – منشورات الجامعة الأردنية، ط١ – عمان ١٩٨٧.
- بسام محتسب بالله – المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق – دار الإيمان دمشق ١٩٨٤.
- توفيق خير الله – مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني – منشورات الحلبي – بيروت ٢٠٠٠م.
- جاسم علي الشامسي – مسؤولية الطبيب والصيدلي – منشورات الحلبي بيروت عام ٢٠٠٠، الجزء الأول المسؤولية الطبية.
- حسام الدين الأهواني – مسؤولية الطبيب العقدية عن فعل الغير – منشورات الحلبي الحقوقية – بيروت – لبنان ٢٠٠٠م.
- حسن أبو النجا – مسؤولية الصيدلي المدنية في تنفيذ التذكرة الطبية – بحث منشور في مجلة المحامي تصدرها جمعية المحامين الكويتية – السنة ١٢–١٩٨٩.
- حسن زكي الابراشي – مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية – القاهرة ١٩٥١.
- سامي بديع منصور – المسؤولية الطبية – بحث منشور في المجموعة

المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين – الجزء الأول – المسؤولية الطبية – بيروت ٢٠٠٠م.

- سهير منتصر – المسؤولية الطبية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسؤولية المدنية للأطباء – دار النهضة العربية – القاهرة ١٩٩٠.
- عاطف النقيب – النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الغير – منشورات عويدات – بيروت ١٩٨٧.
- عباس علي الحسيني – مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية – ط١ – مكتبة دار الثقافة والنشر – عمان ١٩٩٩.
- عبد الحميد الشواربي – مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية – منشأة المعارف الاسكندرية ٢٠٠٠.
- عبد الرزاق أحمد السنهوري – الوسيط، الجزء الأول – مصادر الالتزام سنة ١٩٥١.
- عبد السلام التوبنجي – المسؤولية المدنية – مسؤولية الطبيب في القانون المقارن – ط٢ – بنغازي ١٩٧٥.
- عبد الرشيد مأمون – عقد العلاج بين النظرية والتطبيق – دار النهضة العربية – القاهرة بدون سنة طبع.
- عدنان إبراهيم سرحان – مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي – منشورات الحلبي بيروت عام ٢٠٠٠م.
- علي مصباح ابراهيم – مسؤولية الطبيب الجزائية – بحث منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين – الجزء الأول – المسؤولية الطبية – بيروت لبنان ٢٠٠٠م.
- محسن البيه – نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية – مكتبة الجلاء المنصورة ١٩٩٣.
- محمد بشير شريم – الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية – جمعية عمال المطابع التعاونية – عمان ٢٠٠٠م.

- محمد حسين منصور – المسؤولية الطبية – دار النشر الجديدة – الإسكندرية، دون سنة طبع.
- محمد فائق الجوهري – المسؤولية الطبية في قانون العقوبات – رسالة دكتوراه – القاهرة ١٩٥١.
- محمد محمد أبو زيد – بعض المشكلات القانونية الناتجة عن مرض فقد المناعة المكتسبة (الايدز) – في مجالات المسؤولية المدنية (في الإطار الطبي وخارجه) – جامعة الكويت ١٩٩٦.
- مروان كساب – الخطأ العقدي وآثار العقد – الطبعة الأولى – مطابع واكد بيروت ٢٠٠٠م.
- مصطفى الجمال – المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء – منشورات الحلبي الحقوقية – بيروت ٢٠٠٠.
- مصطفى العوجي – القانون المدني – الجزء الثاني – المسؤولية المدنية – بيروت ١٩٩٦.
- وفاء حلمي أبو جميل – الخطأ الطبي – دار النهضة العربية – القاهرة ١٩٩١.

ثانياً – المراجع باللغة الإنجليزية:

- Annas, GJ, Glants, LH and Kats, F- The Rights of Doctors and nurses. Avon Books New York 1981.
- Charles J lewis - medical Negligence- London 1988.
- David A. Fischer, and weilliam powers- products liability, American case Book, series 1988.
- Fenn p. Hermans D. Dingwall R. Estimating the cost of compensating victims of medical negligence - London 1994.
- Green Kaster & Falvey, PA.- what you need to Now about medical malpractice litigation- Jobs@ Find law - sit map2000.
- John Garfield & C.J. Earl- medical Negligence - Black well science Ltd - London 1999.

- Joseph sprowis Js PHD. American pharmacy fifth ed- tippin cott company - New York 1960.
- Kennedy I. And Grubb A. - medical law - Text with materials 2nd Ed. Butter worths - London 1994.
- Kinn M. & Derge E. The medical assistant administrative and clinical saunders- philadelphia U.S.A 1988.
- Marcia A. Lewise & carol D. Tamparo- medical law Ethics and Biothics- Third Ed. Philadelphia. U.S.A 1993.
- Margaret Brazier- medicine, patient and the law- London 1992.
- Michael Green and Kathryn McConnochie- clinical negligence - London 2002.

ثالثاً – المراجع باللغة الفرنسية:

- Frossar, La distinction des obligations de moyens et des obligations de rèsultat L.G.D.J.1965.
- J. Penneau, La responsabilite du mèdecin, Conaissance du Droit, Ed. Dalloz, 1992.
- M. mèmeteau, contrat hospitalier et obligation de soins, Rev.dr san, et soc 1988.
- Ph. Le Tourneau et L. cadiet, Droit de responsabilitès, Ed. Dalloz, 1996.
- J. Guigue, Responsabilitè civile des structures de distribution des produits sanguins, Gaz, pal. 1995, 1, doct.
- Strack H. Laurent. L. Droit civil, Les obligations 2. Contrat Litec. 6. ed, 1998 N. 2071.
- Y Lambert- Faivre, L'hèpatite c. post - transfusionnelle et la responsabilitè civile, D. 1993, chron.