محاضرات في قواعد المسؤولية الطبية

ماستر 1 القانون الطبي

معامل المادة: 3

رصيد المادة: 6

شفرة الوحدة التعليمية æ.Ê Å

الأستاذة زعنون فتيحة

المبحث الثاني: أركان المسؤولية المدنية للطبيب

كما سبق القول، إن المسؤولية المدنية لمهني الصحة ومنهم الأطباء تخضع للقواعد العامة للمسؤولية المدنية، وعليه، فإن هذه المسؤولية، سواء كانت عقدية أو تقصيرية، فإنها ترتكز على ثلاثة أركان وهي: الخطأ الطبي والضرر والعلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر الذي لحق بالمريض.

وطبقا للقواعد العامة للمسؤولية المدنية، فإن مسؤولية الطبيب نحو مريضه هي مسؤولية شخصية قائمة على أساس الخطأ الواجب الإثبات من طرف المضرور وهو ما تقضي به القاعدة العامة في نص المادة 124 م.ج التي تنص على أن: "كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير، يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض".

وخروجا عن هذا الأصل العام، قد يسأل الطبيب عن أفعال الغير ممن استعان بهم في التدخل الطبي، وكذلك قد يسأل عن فعل الأشياء المستخدمة في الأعمال الطبية، من خلال الالتزام بضمان السلامة الملقى على عاتقه.

أولا: الخطأ الطبي

1. مفهوم الخطأ الطبي:

لم ينص المشرع المدني على تعريف الخطأ مسايرا في ذلك نهج التشريعات المختلفة، فترك ذلك لاجتهاد الفقه والقضاء، فقد عرفه savatier بأنه: "إخلال بواجب سابق كان بالإمكان معرفته

ومراعاته[1]، كما أن القوانين الخاصة بمزاولة مهنة الطب لم تعرف بدورها الخطأ في المجال الطبي تاركين ذلك لاجتهاد الفقه والقضاء.

كان القضاء الفرنسي في البداية يميز بين الخطأ الفني والخطأ العادي، فقرر مسؤولية الأطباء عن أخطائهم الفنية الجسيمة، أما الخطأ العادي فأخضعه للقواعد العامة، فيكون الطبيب مسؤولا عن خطئه اليسير أو إهماله وعدم احترازه[2].

غير أن القضاء الفرنسي سرعان ما هجر هذه التفرقة وقضى بأن الطبيب، كغيره من الناس يكون مسؤولا عن أي خطأ يرتكبه أثناء ممارسته لنشاطه ،ولو كان يسيرا وذلك دون أي تفرقة بين الخطأ العادي والخطأ الفني، متى كان هذا الخطأ ثابتا ثبوتا كافيا في حقه[3].

وعليه، فإن الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية، سواء كانت عقدية أو تقصيرية ،هي إخلال بالتزام سابق، إما التزام عقدي أو التزام قانوني، ومعيار الانحراف هو معيار الرجل العادي ومفاده الخروج عن المألوف من أهل المهنة الطبية في بذل العناية الصادقة ،التي تقتضيها أصول المهنة وقواعد الفن المستقرة بهدف شفاء المريض أو على الأقل تحسين حالته الصحية[4].

2. إثبات الخطأ الطبي:

من المستقر عليه فقها وقضاء أن إثبات الخطأ الطبي يتوقف على طبيعة الالتزام الملقى على عاتق الطبيب، فإذا كان التزامه ببذل عناية صادقة التي تقتضيها أصول المهنة المستقرة، فإنه يقع على المريض إثبات خطأ الطبيب المتمثل في التقصير أو الإهمال في بذل العناية اللازمة، وانحرافه عن الأصول المستقرة في المهنة، أما إذا تعلق الأمر بالتزام بتحقيق نتيجة، كان الخطأ مفترضا بمجرد عدم تحقيق النتيجة المرجوة، ومن ثم يقع على الطبيب إذا أراد التخلص من المسؤولية إثبات السبب الأجنبي الذي يقطع العلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر ، كحادث لقوة قاهرة أو خطأ المضرور أو خطأ الغير، الذي حال دون تحقيق النتيجة المرجوة[5].

1- SAVATIER (R.), *Traité de la responsabilité civile en droit français civil, administratif, professionnel, procédural*, 4ème éd., 1964, p 28.

محكمة Grenoble 1946/11/04.

2- محكمة النقض الفرنسية، القرار الصادر بتاريخ 1835/06/18.

3- محسن البنية، نظرة حديثة إلى خطأ الطّبيب الموجب للمسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص 28.

4- عبد السّلام التونجي، المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص ص 281 و282.

5محسن البُنية، نظرة حديثة إلى خطأ الطّبيب الموجب للمسؤولية المدنية، ص 168.

3. صور الخطأ الطبي:

يمكن حصر صور الخطأ الطبي في ثلاث حالات أساسية وهي كالآتي: العمل غير المشروع والإخلال بالواجب الإنسا ني والخطأ التقني.

أ. العمل غير المشروع:

ومثاله أن يقوم الطبيب بعمل طبي لا يكون الهدف منه تحقيق غاية علاجية للمريض، كأن يقوم بعمل طبي غير علاجي مخاطره تفوق فوائده، أو يجري بحثا طبيا على جسم المريض دون الحصول على رضاه أو يقوم بعملية إجهاض غير مشروعة، تعتبر مثل هذه الأعمال اعتداء على حق المريض في سلامته الجسدية والصحية يقيم مسؤوليته[1].

ب. الإخلال بالواجبات الإنسانية:

ان هذه الواجبات تفرضها الطبيعة الخاصة لـلمهنة الطبية، وباستقراء قواعد مدونة أخلاقيات الطب يتضح أن الطبيب يلتزم بواجبات إنسانية تفرضها خصوصية ا لمهنة الطبية، فيلتزم باحترام شخص المريض وكرامته الإنسانية[2].

كما يلتزم الطبيب بالحصول على الرضا الحر المتبصر للمريض أو من ينوب عنه قانونا إذا كان قاصرا قبل إجراء أي تدخل طبي، مما يستوجب التزام آخر وهو الالتزام بإعلام المريض بطبيعة مرضه ومخاطر العلاج والنتائج المترتبة عليه والفوائد المرجوة من هذا العلاج ونسبة تحقيقها، حتى يتسنى للمريض اتخاذ القرار الصائب بقبول العلاج أو رفضه بعد الموازنة بين فوائده ومخاطره[3].

كما يلتزم الطبيب بالحفاظ على السر الطبي للمريض والمقصود به كل المعلومات الحساسة المتعلقة بمر ضه الحساس أو حياته الخاصة التي اكتشفها الطبيب أثناء ممارسته لعمله، فيتعين على الطبيب أن يحافظ على سريتها وعدم الإفشاء بها وإلا كان مسؤولا عن هذا الإفشاء[4].

---

[1]- أنظر المادة 21 من قانون الصّحة رقم 18-11.

[2]- المادة 7 من المدونة والمادة 340 من قانون الصّحة رقم 18-11.

[3]- المادة 43 و44 من المدونة.
والمادة 343 و344 من قانون الصّحة رقم 18-11.

[4]- المادة 47 م.ج.
والمادة 301 من قانون العقوبات الجزائري.
والمادة 36 وما بعدها من المدونة.

وفي الأخير، يلتزم الطبيب بتقديم كل الإسعافات الضرورية لمريض في حالة خطر[1]، ولصفوة القول أي إخلال بأحد هذه الالتزامات يرتب ضررا للمريض يقيم مسؤولية الطبيب عن إخلاله بواجبه الإنساني نحو المريض.

ج. الخطأ الطبي الفني:

باستقراء النصوص القانونية في قانون الصحة ومدونة أخلاقيات الطب، يلتزم الطبيب بأن يبذل

في علاج مريضه جهودا صادقة يقظة تتفق مع الأصول العلمية المستقرة في علم الطب، ويتطلب ذلك أن يقوم الطبيب بعدد معين من الأعمال الطبية كإجراء فحوصات طبية لوضع التشخيص ووصف العلاج وتنفيذ العلاج ثم مراقبة العلاج، فإذا كان فعل الطبيب متعلقا بأي من هذه الأعمال وترتب عنه ضرر لحق بالمريض، قامت مسؤولية الطبيب متى كان هذا الفعل يمثل إخلالا بأصول مهنة الطب المستقرة وذلك كالآتي:

1. الخطأ في مرحلة الفحص:

إن إجراء الفحوص الطبية التمهيدية للمريض أمر ضروري للتوصل إلى تشخيص المرض واختيار العلاج المناسب للمريض، فإن أهمل الطبيب إجراء الفحوص الكاملة للمريض للتأكد من حالته المرضية وإجراء التدخل الطبي المناسب يشكل خطأ يقيم مسؤوليته[2].

2. الخطأ في مرحلة التشخيص:

إن التشخيص عمل هام يهدف إلى التعرف على حقيقة المرض بعد تحديد أعراضه، فالفقه والقضاء الفرنسيا ن يميزان بين الخطأ والغلط في التشخيص.

قد يقع الطبيب في الغلط في التشخيص بسبب التشابه في أعراض المرض مع أمراض أخرى، رغم اتخاذه كل الاحتياطات

اللازمة وإجراء كل الفحوص الخاصة اللازمة والاستعانة بأطباء آخرين إن اقتضى الأمر ذلك، فلا يكون الطبيب مسؤولا عن الغلط في التشخيص في هذا الخصوص.

---

[1]- المادة 9 من المدونة السالفة الذكر.

[2]- محمد حسين منصور، المسؤولية الطّبية، المرجع السابق، ص 348.

أما إذا كان الغلط في التشخيص هو نتيجة إهمال وعدم احتياط من جانب الطبيب الذي أهمل الرجوع
إلى كل الوسائل الخاصة بالفحص، التي تقضي بها الأصول العلمية الثابتة للطب، فإنه يشكل خطأ في التشخيص يقيم مسؤولية الطبيب[1].

والملاحظ أن الخطأ في التشخيص قل كثيرا في السنوات الأخيرة بعد اكتشاف الآلات والمعدات العلمية الحديثة التي تساعد كثيرا في وضع التشخيص مثل أجهزة الأشعة والتحاليل ورسم القلب.

3. الخطأ في مرحلة العلاج:

إن الطبيب كأصل عام ،هو حر في اختيار طريقة العلاج التي يراها مناسبة لحالة المريض وطبيعة مرضه، طالما كان هذا العلاج مبنيا على أسس علمية صحيحة وثابتة.

ولكن يسأل عن كل إهمال أو جهل بأصول الفن ويتجسد هذا الجهل في عدم اتباع القواعد المتفق عليها في العلاج أو إعطاء العلاج بدرجة أقل أو أكبر مما تقضي به القواعد الطبية عادة ،أي عدم مراعاة التناسب بين أخطار العلاج وحالة المريض الصحية وطبيعة مرضه[2].

وقد يكون الخطأ في وصف العلاج إذ اعتبر الوصفة الطبية من أهم مراحل العمل الطبي كما سبق القول، وكل إهمال أو عدم الاحتياط في تحريرها يعتبر إخلالا بالتزام قانوني يرتب مسؤولية الطبيب.

وقد ألزم المشرع الجزائري الطبيب بتحرير الوصفة الطبية بكل وضوح لتمكين المريض أو من ينوب عنه قانونا من فهم محتواها بكل وضوح وأي خطأ في تحرير الوصفة الطبية يقيم مسؤولية الطبيب[3].

4. الخطأ الطبي في الرقابة بعد العلاج:

---

[1]- عبد السّلام التونجي، المسؤولية المدنية مسؤولية الطّبيب، المرجع السابق، ص 41.
أنظر المادة 30 من المدونة.

[2]- أنظرى المادة 44 من المدونة.
المادة 47 من المدونة.

[3]- محمد سعيد رشدي، عقد العلاج الطّبي، المرجع السابق، ص 133.

إن الانتهاء من تنفيذ العلاج الطبي لا يعني انقضاء التزامات الطبيب نحو المريض، إذ يمتد التزامه برعاية المريض بعد العلاج، وتعتبر الرقابة في العمل الطبي من أهم مراحل التدخل الطبي، لما لها من أهمية بالغة في تحقيق الغاية المرجوة من العلاج، إذ يتوقف عليها نجاح أو فشل العمل الطبي[1].

لا يتوقف العمل الطبي عند تقديم الوصفة الطبية فيتعين على الطبيب متابعة آثار العلاج على المريض ولاسيما عند وصف أدوية خطيرة وغير مألوفة لدى المريض ،فيستدعي ذلك مراقبة دقيقة من قبل الطبيب لآثارها الجانبية على المريض[2].

كما أن الرقابة ضرورية بعد إجراء التدخلات الجراحية للإطلاع على النتيجة التي آل إليها العلاج والتأكد من عدم حدوث أي مضاعفات أو انتكاسات للحالة الصحية للمريض، وكذا تقديم الإيضاحات حول الاحتياطات الواجب مراعاتها لتجنب أي تعقيدات في المستقبل، فأي إهمال أو تقصير من جانب الطبيب في هذه المرحلة يقيم مسؤوليته.

5. الخطأ الطبي في المستشفيات العامة:

إن العلاقة التي تربط الطبيب بالمريض في إطار المستشفى العام هي علاقة لائحية تنظيمية على أساس أن الطبيب مكلف بأداء خدمة عامة والمريض هو مستهلك خدمات مرفق عام.

وعليه، لا يمكن مساءلته في هذا الخصوص إلا على أساس المسؤولية التقصيرية، ويكون المستشفى العام مسؤولا عن أخطاء الطبيب التي يرتكبها أثناء ممارسته لعمله باعتباره تابعا وإن كانت علاقة التبعية منحصرة في الرقابة الإدارية، لما يتمتع به الأطباء من استقلال في ممارستهم لعملهم الفني.

على أن يكون الطبيب مسؤولا شخصيا عن أخطائه الجسيمة المستقلة عن الأعمال التي يقدمها المستشفى العام[3].

6. الخطأ الطبي في المستشفيات الخاصة:

إن العلاقة التي تربط الطبيب بالمستشفى الخاص هي علاقة عقدية، وفي الغالب أن المريض يبرم عقدين مع إدارة المستشفى الخاص. في الأول، يتم الاتفاق فيه على تقديم الخدمة الفندقية للمريض

---

[1]- المواد من 90-94 من مدونة أخلاقيات الطّب.

[2]- لقد تطورت تقنيات مهلة التّطبيب والمراقبة عن بعد المزود بالالكترود ليجري رسم القلب للمريض بشكل مستمر ويرسل النّتائج لا سلكيا للطّبيب.

[3]- أحمد شرف الدين، مسؤولية الطّبيب، المرجع السابق، ص 20.

كإعداد المكان المناسب لإقامة المريض وتقديم خدمات أخرى كالطعام والشراب، وفي العقد الثاني يتم الاتفاق على العمل الطبي أو التدخل الجراحي المطلوب.

إن المستشفى الخاص يكون مسؤولا عن كل أفعال الطاقم الطبي والأعوان المستخدمين من قبله المترتبة عن تنفيذ العقد الطبي، وذلك على أساس المسؤولية العقدية عن فعل الغير ،متى كان هذا الطاقم الطبي مكلفا اتفاقا بالقيام بالأعمال الطبية داخل المستشفى الخاص وارتكبوا الخطأ أثناء تأديتهم لعملهم وفق توجيهات إدارة المستشفى[1].

أما إذا كان الخطأ ناجما عن مخالفة تعليمات المستشفى، فإنهم يسألون عن الضرر المترتب على هذه الأفعال على أساس المسؤولية التقصيرية[2].

7. مسؤولية الفريق الطبي:

مع التطور التكنولوجي وتطور العلوم الطبية، تحول الطب من الممارسة الفردية القائمة على المجهودات الشخصية للطبيب المعالج إلى الممارسة الجماعية، حيث يشترك أكثر من طبيب في إنجاز العمل الطبي، لاسيما في مجال التدخلات الجراحية، وهو ما أدى إلى ظهور ظاهرة الفريق الطبي وما صاحبه من مشكلات قانونية عديدة[3]، ومن أهمها مشكل تحديد الخطأ والشخص المسؤول عنه في إطار الفريق الطبي.

وقد مر القضاء الفرنسي في هذا الخصوص بأربعة مراحل.

المرحلة الأولى:مبدا مسؤولية الطبيب الجراح عن اعمال الفريق باعتباره متبوعا

متى وجد عقد يربط الطبيب الجراح بالمريض فإنه يكون مسؤولا مسؤولية عقدية عن فعل أعضاء الفريق الطبي الذين استعان بهم في إجراء التدخل الجراحي، أما إذا ارتبط المريض بعقد مع كل عضو من أعضاء الفريق الطبي، فكل عضو في الفريق ارتكب خطأ يكون مسؤولا عنه مسؤولية عقدية شخصية.

أما في حالة عدم وجود عقد بين الطبيب والمريض، يسأل الطبيب عن خطأ يرتكب في إطار الفريق الطبي باعتباره متبوعا عن أعمال الفريق الطبي.

---

[1]- عبد اللّطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطأ المهنية، المرجع السابق، ص 165.

[2]- محمد حسنين منصور، المسؤولية الطّبية، المرجع السابق، ص 90.

[3]- محمد سامي الشوا، الخطأ الطّبي وسط الفريق الجراحي، بحث مقدم للمؤتمر العلمي الأول، جامعة جرش، الأردن، 1999، ص 01.

إلا أن الإشكال القانوني ظهر مع تطور المركز القانوني لطبيب التخدير الذي اصبح طبيبا مختصا، فلا يعقل أن يكون طبيبا مختصا تابعا لطبيب مختص مثله، وذلك يتعارض مع مبدأ الاستقلال الفني للطبيب، مما يجعل القضاء ينتقل إلى المرحلة الثانية[1].

المرحلة الثانية: مبدأ استقلال كل من الجراح وطبيب التخدير بخطئه الشخصي في اطار تخصصه

ومفاده أن كل من الطبيب الجراح وطبيب التخدير مسؤول عن أخطائه الشخصية في إطار تخصصه، إلا أن القضاء لم يستقر على مبدأ استقلال المسؤولية بين الجراح وطبيب التخدير، فانتقل إلى المرحلة الثالثة.

المرحلة الثالثة: مسؤولية الفريق الطبي

بعد ظهور مساوئ الفصل بين التخصصات، قرر القضاء تكريس مبدأ المسؤولية التضامنية بين أعضاء الفريق الطبي لحثهم على التعاون فيما بينهم لإنجاح التدخل الجراحي.

المرحلة الرابعة: العودة إلى تفريد الأخطاء مع تقرير التزام متبادل بينهما بالمشورة في إطار الفريق الطبي

عاد القضاء في هذه المرحلة إلى مبدأ الفصل بين مسؤولية الجراح ومسؤولية طبيب التخدير ولكنه أضاف التزاما متبادلا بالمشورة بين أعضاء الفريق الجراحي[2].

---

[1]- محمد سامي الشّوا، الخطأ الطّبي وسط الفريق الجراحي، المرجع السابق، ص 2 وما بعدها.

[2]- عبد اللّطيف الحسيني، المرجع السابق، ص195.