Ministère de L'enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

تحت رعاية السيد مدير جامعة أدرار

مخبر القانون والمجتمع بجامعة أدرار

ينظم

الملتقى الوطني الخامس حول:

حماية المستهلك
"مشكلات المسؤولية المدنية"

تنظم

Higher Education

يومي: 09-10 ديسمبر 2015م

التعويض عن الأخطاء الطبية

أ. كابوية رشيدة/ جامعة أدرار

المقدمة:

يعد الحق في العلاج من أسمى الحقوق وأعظمها، فلا يمكن التفكير في ممارسة الحقوق الأخرى دون بسط الحماية القانونية، والضوابط الشرعية لهذا الحق، وضمان العلاج والرعاية الصحية يوازي الحق في السلامة الجسدية المكفول شرعاً وقانونا. فكل انتهاك واعتداء على تكامل الجسم يعرض صاحبه للمسؤولية المدنية والجنائية والطبية.

وموضوع المسؤولية الطبية عموما حظي باهتمام كبير من طرف الأطباء والقانونيين والفقهاء في العصر الحديث نظراً للتطور العلمي والتكنولوجي لمهنة الطب من جهة ولتزايد الأخطاء الطبية وتنوعها مع صعوبة إثباتها من جهة أخرى.

ويعتبر الطبيب أحد أطراف المسؤولية الطبية نتيجة عمله وتدخله المباشر على جسم الإنسان المكفول بالحماية، فبعدما كان دوره ينحصر في علاج المرضى فقط في إطار القواعد التقليدية للأعمال الطبية بات مسؤولاً عن كل المراحل التي تسبق أو تلي مرحلة العلاج من فحص وتشخيص ومتابعة ورقابة أيضاً ، وعلى هذا الوصف أصبح الطبيب مسؤول عن أخطائه الطبية والفنية بل أنه مسؤول لمجرد الإهمال في عدم متابعة المريض والحقيقة أن القواعد الطبية الحديثة في المسؤولية المدنية باتت ترهق كاهل الأطباء وتحد من حريتهم في ممارسة عملهم، فبعدما كان التزام الطبيب بذل عناية تحول إلى ضرورة تحقيق نتيجة مراعاة لحق سلامة المريض

وصحة أعمال الطبيب.

فإلى أي مدى يمكن إقرار المسؤولية المدنية للطبيب عن طريق تحقيق عناصرها ؟

شروط قيام المسؤولية المدنية للطبيب

فيشترط لقيام المسؤولية المدنية باعتبارها الشريعة العامة لمختلف المسؤوليات الأخرى وقوع الخطأ الطبي من الطبيب، وحصول الضرر لمن له صفة المضرور فضلا عن وجود العلاقة السببية بين الخطأ والضرر .

المطلب الأول: وقوع الخطأ الطبي

يساهم الطبيب في علاج المرضى وشفائهم من العلل اللاحقة بهم، إلا أنه وفي سبيل القيام بعمله قد يرتكب أخطاء طبية أو فنية توجب العمل معه بصفة المتسبب في الضرر لا المحقق لنتيجة الشفاء.

ولقد تباينت الآراء في المسؤولية المدنية عن الأخطاء المدنية الطبية، فكان الطبيب لا يسأل عن الأخطاء إذا كان عمله موافق للمبادئ والأصول العامة لمهنة الطب وكان من ذوي المعرفة لأن طبيعة العمل الطبي تحوي الكثير من الأخطار التي لا يمكن الحيدة عنها وتفاديها.

لكن أغلبية الفقه والقضاء والتشريعات القانونية ذهبت إلى أن الطبيب يسأل مدنياً إذا صدر منه خطأ معين ألحق ضرر بالمريض وكانت هناك علاقة بين الضرر الحاصل عن الخطأ.

الفرع الأول:مفهوم الخطأ الطبي

والخطأ بشكل عام هو"إخلال بالتزام عقدي أو قانوني، والالتزام العقدي الذي يعد الإخلال به خطأ في المسؤولية العقدية، إما أن يكون التزاماً بتحقيق غاية وإما أن يكون التزاماً ببذل عناية، أما الالتزام القانوني الذي يعتبر الإخلال به خطأ في المسؤولية التقصيرية فهو دائماً التزام ببذل العناية"[1]

أما الخطأ الطبي فهو"إخلال من الطبيب بواجبه في بذل العناية الوجدانية اليقظة، الموافقة للحقائق العلمية المستقرة".[2]

ومن المتفق عليه بين الفقه والقضاء أن القواعد والأصول الطبية هي تلك المبادئ والقواعد الأساسية الثابتة والمستقرة والمتعارف عليها نظرياً وعلمياً بين أهل مهنة الطب، بحيث أنها لم تعد محلاً للمناقشة بينهم، بل أن جمهرتهم يسلمون بها

---

[1]: عبد الرزاق الشهوري،الوسيط في شرح القانون المدني الجديد (منشورات الحلبي الحقوقية لبنان الطبعة الثانية 2003)، ج1،ص882-881.

[2]: أحمد حسين عباس الحيارى،المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، (دار الثقافة للنشر والتوزيع عمان 2005)، ص 118.

ولا يقبلون فيها جدلاً، وبالتالي فهم لا يتسامحون في غير الظروف الاستثنائية – مع من يجهلها أو يتهاون فيها ممن ينتسب إلى عملهم أو فنهم.[1]

أما الخطأ في الشريعة الإسلامية فهو "إتيان الفعل دون أن يقصد الجاني العصيان ولكنه يخطئ إما في فعله وإما في قصده". فأما الخطأ في الفعل فمثله أن يقوم الطبيب بإجراء فعل الانتكاس على أحد الفكين بدلاً من قلع السن التالف أو المعيب، وأما الخطأ في القصد فبدلاً من أن يقصد في إجراء عملية لقطع جزء من الأمعاء الغليظة التالفة، قام باستئصال الطحال للمصاب.[2]

والمشرع الجزائري عكف في نصوصه القانونية والطبية عن تعريف الخطأ الطبي وإن ضمنه عموماً في تحديد مسؤولية الطبيب وتعداد التزاماته اتجاه المريض. والخطأ الطبي عموماً هو "تقصير الطبيب في الالتزامات المهنية والطبية والمتعارف عليها أثناء ممارسة لعمله قصد علاج المريض أو لوقايتة من المرض".

الفرع الثاني: معيار الخطأ الطبي

تهدف التشريعات الوضعية عموماً من خلال إقرار المسؤولية المدنية للطبيب الموازنة بين حق الطبيب في ممارسة عمله بحرية تضمن عدم إرهاقه بالالتزامات في حدود الثقة، وحق المريض في عدم الإضرار به عوض علاجه في حال ثبوت الخطأ أو افتراضه لحدوث الضرر من طرف الطبيب، فالتزام الطبيب بشكل عام هو الالتزام ببذل العناية إزاء المرضى من أجل شفائهم.

- التزام الطبيب: إن التزام الطبيب ليس التزاماً بتحقيق نتيجة هي شفاء المريض، إنما هو التزام ببذل عناية، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب، فيسأل الطبيب "عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول" كما يسأل عن خطئه العادي أياً كانت جسامته.[3]

---

[1]: عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات ،(منشأة المعارف الإسكندرية الطبعة الثانية 2000)، ص 200.

[2]: محمود زكي شمس ، المسؤولية التقصيرية للأطباء في التشريعات العربية "المدنية والجزئية" (مؤسسة غبور للطباعة ، دمشق ، الطبعة الأولى 1999) ص 30 .

[3]: محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية (دار الفكر الجامعي الإسكندرية ، 2006) ص 16.

فالمعيار العام في قياس الخطأ وتحديده هو معيار موضوعي في أساسه حيث يبنى على ما يلتزمه الشخص المعتاد في نفس فئة المتهم لا إلى ما اعتاد المتهم التزامه، وهو شخص من حيث ظروف المتهم التي يتعين الاعتداد بها.[1]

- التزام الطبيب ببذل عناية: يتفق الفقه والقضاء على أن التزام الطبيب أمام المريض ينحصر في الالتزام ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة، وبأن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب ....وليس يكفي لكي يعد الطبيب مخلاً بالتزامه أن تسوء حالة المريض، بل يجب أن يقوم الدليل على تقصير الطبيب في عناية ولا يتأتى هذا إلا إذا وقع منه خطأ يمكن أن تترتب عليه المسؤولية.

- إلا أن الأمر لا يمنع من قيام التزامات محددة خارج نطاق مهمته بمعناها الدقيق يكون تنفيذها لا مجال فيه لفكرة الاحتمال التي تبرر قصر التزام الطبيب على مجرد العناية، كما هو الشأن في عمليات نقل الدم ، أوفي التحاليل الطبية، أو في الأجهزة المستخدمة، فيكون الطبيب ملزماً بسلامة المريض لا من عواقب المرض ولكن من خطر حوادث قد تقع للمريض خارج نطاق العمل الطبي بمعناه الدقيق.[2]

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

واستقر القضاء على أن يسأل الطبيب عن خطأه العادي في جميع درجاته وصوره يسيراً كان أم جسيماً، أما بالنسبة للخطأ المهني أو الفني فإن الطبيب لا يسأل إلا عن خطئه الجسيم.[3]

فمسؤولية الطبيب تخضع للقواعد العامة، وأنه متى تحقق القاضي وثبت لديه قطعياً الخطأ المنسوب إلى الطبيب، سواء كان مهنياً أو لا، وأياً كانت درجته جسيماً كان أو يسيراً، فإنه يتعين مساءلة الطبيب عن خطأه، وللقاضي أن يستعين في ذلك

---

[1]: عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات ،ص 202.
[2]: محمود زكي شمس، المسؤولية التقصيرية للأطباء ص 43 – 44.
[3]: محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، ص20.

-بطبيعة الحال- برأي الخبراء.[1]

الفرع الثالث: صور الخطأ الطبي

تتنوع الأخطاء الطبية وتتجدد حسب طبيعتها فهناك أخطاء شخصية كرفض الطبيب معالجة المريض، وهناك أخطاء مهنية كالخطأ في التشخيص وتقديم الوصفة الطبية.

أ) الخطأ في التشخيص: يستقر القضاء على أن مجرد الخطأ في التشخيص لا يثير مسؤولية الطبيب إلا إذا كان هذا الخطأ منطويا على جهل ومخالفة للأصول العلمية الثابتة التي يتحتم على كل طبيب الإلمام بها، بشرط أن يكون الطبيب قد بذل الجهود الصادقة اليقظة التي يبذلها الطبيب المماثل في الظروف القائمة.

- فلا يسأل الطبيب في الحالات التي لا تساعد فيها الأعراض الظاهرة للمريض عن كشف حقيقة الحالة، كوجود التهابات يصعب معها تبيين طبيعة الجرح أو مصدره.

- كما لا يسأل الطبيب إذا كان الخطأ في التشخيص راجعاً إلى ترجيح الطبيب لرأي علمي على آخر أو لطريقة في التشخيص على طريقة أخرى طالما أننا بصدد حالة لازالت أمام البحث والتطور العلمي.[2]

ب) الامتناع عن العلاج: فالطبيب الذي يدعى من السلطة في حادث لعلاج الإصابات التي حلت بالمرضى من جراء هذا الحادث، فيمتنع عن علاج واحد من هؤلاء المرض عمداً، لأنه يرى مثلاً أنه لا فائدة من حياته فيتركه ليموت، ويموت المريض فعلاً لسبب إهمال العلاج، يعد قاتلاً عمداً... كما يسأل الطبيب أيضاً في الأحوال التي يتأخر فيها عن الحضور بحيث يصبح حضوره غير ذي نفع.[3]

ج) تخلف رضا المريض: فلا يمكن للطبيب التدخل الطبي ومباشرة الأعمال الطبية دون الحصول مسبقاً على رضا المريض أو من ينوبه قانوناً.

[1]: عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، ص 206
[2]: محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، ص48-49.
[3]: عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، ص 218-219.

فتنص المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري "يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة" أولموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون، وعلى الطبيب أو الجراح أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الأدلاء بموافقته.[1]

- ولكن هناك حالات لا يلزم فيها الرضا:

- في الحالات التي يكون فيها المريض في وضع لا يسمح له بإبداء الرضا لكونه في غيبوبة أو ناقص الأهلية أو عديمها، فهنا يلزم رضا ممثليه القانونيين أو أقربائه المقربين.

- لا يلزم الرضا كذلك في الوضع الذي تقتضي فيه حالة المريض التدخل السريع وعدم انتظار أخذ رأيه أو رأي ممثليه أو أقربائه، كمن هو في حادث، وأيضا عند إجراء العمليات الجراحية حيث تقتضي الضرورة إجراء عملية أخرى ملازمة ولا تحتمل الانتظار.[2]

د) الخطأ في تقديم الوصفة الطبية: فيلتزم الطبيب ببذل العناية الواجبة في اختيار الدواء والعلاج الملائمين لحالة المريض بغية التوصل إلى شفائه أو تخفيف الآمه. فلا يسأل الطبيب عن نتيجة ذلك لأن الأمر مرجعه مدى فعالية العلاج من جهة ومدى قابلية جسم المريض وحالته لاستيعاب ذلك من جهة أخرى، وتلك مسألة ليست يسيرة بل تدخل فيها المقدرات والأبحاث العلمية.

ولكن الطبيب يلتزم بمراعاة الحد اللازم من الحيطة في وصفه العلاج، إذ عليه ألا يصف ذلك بطريقة مجردة دون الأخذ في عين الاعتبار حالة المريض، بل ينبغي عليه مراعاة بنية المريض وسنه وقوة مقاومته ودرجة احتماله للمواد الكيماوية التي يحويها الدواء.[3]

- والمشرع الجزائري أكد ضرورة التثبت في تحرير الوصفة الطبية، فنصت المادة 47 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري "يجب على الطبيب.... أن يحرر وصفاته بكل وضوح وأن يحرص على تمكين المريض أو محيطه من فهم وصفاته فهماً جيداً".[4]

---

[1]: مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 6 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية عدد 52 الصادرة في 8 يوليو 1992.
[2]: محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، ص39.
[3]: محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، ص54.
[4]: المادة 47 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري.

الفرع الرابع: إثبات الخطأ الطبي

من المتفق عليه فقهاً وقضاء أن عبء إثبات خطأ الطبيب يقع دائماً على المريض المتضرر، ولو كانت مسؤولية الطبيب المدنية مسؤولية عقدية كأصل عام، وقد برر شرّاح القانون ذلك بأن التزام الطبيب تجاه المريض هو التزام ببذل عناية، وبالتالي لا يثبت خطأ الطبيب بمجرد عدم تحقق نتيجة الشفاء، بل للمريض أن يقيم الدليل على إهمال الطبيب وتقصيره.[1]

1- إثبات خطأ الطبيب عند الالتزام بعناية: فالمبدأ العام هو أن الطبيب يلتزم ببذل عناية، ويترتب على ذلك أنه ينبغي على المريض حتى يثبت تخلف الطبيب عن الوفاء بالتزامه إقامة الدليل على إهمال الطبيب أو انحرافه عن الأصول المستقرة في المهنة أي أن سلوك الطبيب لم يكن مطابقا لسلوك طبيب مماثل من نفس المستوى وذلك مع الأخذ في الاعتبار الظروف الخارجية المحيطة به.

2- إثبات خطأ الطبيب عند الالتزام بنتيجة: ففي الحالات التي يلتزم فيها الطبيب تحقيق نتيجة، فإنه يكفي لإقامة مسؤولية الطبيب إثبات الالتزام الذي يقع على عاتقه بالإضافة إلى حدوث الضرر.

- وهذه الحالات عديدة، ومنها تلك التي يسأل فيها الطبيب باعتباره متبوعا لمرتكب الخطأ، أو التي يمكن فيها اعتبار الطبيب حارسا للشيء الذي أحدث الضرر، وكذلك الحالات التي يلتزم فيها الطبيب بضمان سلامة المريض من كل ضرر آخر غير الضرر الذي يمكن أن ينتج عن الطبيعة الاحتمالية للعلاج أو الجراحة، وذلك مثل حالات نقل الدم والأمصال وتركيب الأجهزة الصناعية والأسنان.

هذا بالإضافة إلى الضمان العام على عاتق المستشفى بسلامة المريض في إقامته وما يتناوله من أغذية ومشروبات، ونظافته ومنع إصابته بالعدوى. فمجرد إثبات الضرر يكفي لانعقاد مسؤولية الطبيب أو المستشفى.[2]

المطلب الثاني: وقوع الضرر الطبي

فلا يمكن مساءلة الطبيب عن مجرد الخطأ الحاصل، أو المفترض لقيام المسؤولية الطبية، بل يشترط حدوث الضرر المادي والمعنوي كنتيجة عن الخطأ.

---

[1]: أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص123.

[2]: محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، ص182.

الفرع الأول: تعريف الضرر الطبي

والضرر هو "كل ما يصيب الشخص في حق من حقوقه أو في مصلحة مشروعة له، سواء تعلق هذا الحق بسلامة جسم الشخص أو سلامة ماله، أو سلامة عاطفته أو حريته أو شرفه".[1]

ووقوع الضرر مسألة موضوعية لا رقابة فيها لمحكمة النقض، ولكن الشروط الواجب توافرها في الضرر مسألة قانونية.

والضرر قد يكون ماديا متمثلا في المساس بمصلحة مالية،وقد يكون أدبيا يصيب المضرور في قيمة غير مالية كشعوره أو عاطفته أو كرامته أو غير ذلك من القيم.[2]

الفرع الثاني: أنواع الضرر الطبي

تتعدد صور الضرر الطبي وتختلف حالاته حسب محل الاعتداء.

1- الضرر المادي: ويعرف بـ" كل ضرر يصيب جسم المريض كإرهاق روحه أو إحداث عاهة دائمة أو مؤقتة له أو يصيب مصالح مالية له كإصابة الجسم بعاهة تعطل قدراته على الكسب أو تحمله نفقات إضافية في العلاج.[3]

2- الضرر الأدبي: ويتمثل في مجرد المساس بسلامة جسم المريض أو إصابته أو عجزه نتيجة خطأ الطبيب أو المستشفى، ويبدو كذلك في الآلام الجسمانية والنفسية التي يمكن أن يتعرض لها، ويتمثل أيضا فيما قد ينشأ من تشوهات وعجز في وظائف الأعضاء.[4]

3- الضرر الحالي والضرر المستقبل: فيشترط في الضرر أن يكون محقق الوقوع، بأن يكون قد وقع فعلا، أو سيقع حتماً.

- والضرر الحال وهو الذي يقع فعلاً لا يثير مشكلة تذكر، ومن أمثلته أن يموت المضرور أو يصاب بجرح في جسمه أو يتلف ماله أو يحرم من مصلحة مالية.

- أما الضرر المستقبل، فهو الضرر الذي لم يقع بعد وإنما سيقع في المستقبل فإنه يشترط فيه أن يكون محقق الوقوع.[1]

---

[1]: بلحاج العربي، النظرية العامة للإلتزام ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الأولى، 1995، ص143.
[2]: محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، ص166.
[3]: أحمد حسن عباس، المسؤولية المدنية للطبيب، ص127.
[4]: محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، ص169.

4- الخطأ المحتمل وتفويت الفرصة: إذا لم يكن الضرر محقق الوقوع في المستقبل وكان محتملاً فحسب فليس للدائن أن يطلب تعويضاً قبل تحققه.

5- ويجب التمييز بين الضرر المحتمل ولا يسأل المدين عن تعويضه، وبين الضرر المتمثل في تفويت فرصة على المدين.[2]

وإذا كانت الفرصة في ذاتها أملاً محتملاً، إلا أن تفويتها أمر محقق، ولذا يتعين التعويض عنها، والتعويض عنها لا ينصب على الفرصة ذاتها لأنها أمر احتمالي، وإنما يكون عن تفويت الفرصة، كالتعويض عن تفويت فرصة النجاح في الامتحان، والتعويض عن فرص كسب دعوة النفقة ... ولذلك يراعى في تقدير التعويض عن فوات الفرصة مدى احتمال الكسب الذي ضاع على المضرور من جراء تفويت الفرصة عليه.[3]

---

[1]: محمود زكي شمس، المسؤولية التقصيرية للأطباء، ص243-244.
[2]: عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، ص 62-63.
[3]: محمود زكي شمس، المسؤولية التقصيرية للأطباء ،ص246.

المطلب الثالث: العلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر

فلا يمكن بأي حال من الأحوال الإقرار بالمسؤولية المدنية للطبيب دون بيان الرابطة بين الخطأ الصادر من الطبيب والضرر الناتج عنه كنتيجة.

الفرع الأول: مفهوم علاقة السببية

ومعناها أن توجد علاقة مباشرة ما بين الخطأ الذي ارتكبه المسؤول والضرر الذي أصاب المضرور، والسببية هي الركن الثالث من أركان المسؤولية وهي ركن مستقل عن ركن الخطأ. وآية ذلك أنها قد توجد ولا يوجد الخطأ. كما إذا أحدث شخص ضرر بفعل صدر منه لا يعتبر خطأ وتتحقق مسؤوليته على أساس تحمل التبعة، فالسببية هنا موجودة والخطأ غير موجود. وقد يوجد الخطأ ولا توجد السببية، ويسوق أحد الفقهاء لذلك مثلاً: يدس شخص لآخر سماً، وقبل أن يسري السم في جسم المسموم يأتي شخص ثالث فيقتله بمسدس. فهنا خطأ هو دس السم، وضرر هو موت المصاب، ولكن لا سببية بينهما إذ أن الموت سببه إطلاق الرصاص لا دس السم. فوجد الخطأ ولم توجد السببية.[1]

. ومحكمة النقض تأخذ بنظرية السبب المنتج وليس بنظرية تعادل الأسباب أي انه لا يعتد بكافة الأسباب التي أحدثت الضرر، بل بالسبب أو الأسباب المنتجة فقط، أي السبب المألوف الذي يحدث الضرر في العادة، وليس السبب العارض الذي لا يحدث عادة في مثل هذا الضرر ولكنه أحدثه عرضاً، فتقتضي المحكمة بأنه يجب عند تحديد المسؤولية الوقوف عند السبب المنتج في إحداث الضرر دون السبب العارض.[2]

الخاتمة: وفي ختام هذا البحث نقرر النتائج الآتية:

- اتساع مفهوم العمل الطبي ساهم في بيان عناصر المسؤولية المدنية للطبيب فتقرر مسؤولية الطبيب عند ارتكابه للخطأ المدني وهو الإخلال بواجب قانوني أو عقدي، ويسأل الطبيب حال تقصيره في بذل العناية الموافقة للحقائق العلمية الطبية.

[1]: محمود زكي شمس، المسؤولية التقصيرية للأطباء ص255.
[2]: محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، ص169.

- تقوم المسؤولية الطبية للطبيب على عناصر ثلاث وهي الخطأ والضرر وعلاقة السببية، ولا يشترط توافر هاته العناصر مجتمعة للقول بالمسؤولية المدنية للطبيب.
- المبدأ العام للالتزام الطبي هو التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة، إلا أن هناك حالات يلتزم فيها بتحقيق نتيجة، فتقدير المسؤولية الطبية عموما يتوقف على معيار تحديد الالتزامات الطبية من جهة، ومراعاة الظروف الخارجية من جهة أخرى كحالة المريض الصحية، وطبيعة مرضه، وفرص نجاح عمليته، واختصاص الطبيب والإمكانيات الطبية، وطبيعة العمل الطبي...الخ.
- يسأل الطبيب عن خطأه المهني والطبي سواءً كان يسيراً أم جسمياً، وإن كان يجب مراعاة صفة الخطأ في تقدير المسؤولية المدنية.
- تتنوع الأخطاء الطبية وتتباين من أخطاء شخصية وأخطاء مهنية، ويشترك جميعها في إقرار المسؤولية المدنية للطبيب.
- يلتزم المريض بإثبات الخطأ الصادر من الطبيب ببيان إهماله وانحرافه عن الأصول العامة المستقرة في المهنة، وهناك حالات خاصة يكفي فيها حدوث الضرر واثبات التزام الطبيب.
- يشكل الضرر بنوعية المادي والمعنوي سببا لقيام المسؤولية المدنية للطبيب، كما ان تفويت الفرصة عاملاً لقيام المسؤولية المهنية للطبيب عموماً.
- الرابطة السببية بين الخطأ والضرر عنصر من العناصر اللازمة لإقرار مسؤولية الطبيب، وان كان هناك حالات يصعب فيها بيان الرابطة السببية بين الخطأ والضرر، ما يستوجب التدقيق قبل مساءلة الطبيب مدنياً.

قائمة المراجع:

1- أحمد حسين عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2005.

2- عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، الطبعة الثانية 2003.

3- عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، منشأة الهارف، الإسكندرية، الطبعة الثانية 2000.

4- محمود زكي شمس، المسؤولية التقصيرية للأطباء في التشريعات العربية "المدنية والجزائية"، مؤسسة غبور للطباعة، دمشق، الطبعة الأولى، 1999.

5- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006.

6- بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الأولى، 1995.