رابطة السببية في إطار المسؤولية الطبية

د. قيس موسي حسين محمد الشمري

حاصل على درجة الدكتوراه في القانون- كلية الحقوق- جامعة طنطا

(ISSN: 2537- 0758)

رابطة السببية في إطار المسؤولية الطبية

د. قيس موسي حسين محمد الشمري

مستخلص

تعد علاقة السببية بين الخطأ والضرر المعيار المحدد لقيام المسؤولية المدنية وانتفائها، بحيث لا تلقى المسؤولية على الشخص إلا إذا كان تصرفه الخاطئ هو المتسبب في الضرر الحاصل، فإذا اجتمعت عناصر المسؤولية المدنية جاز للمتضرر اللجوء إلى القضاء للمطالبة بتعويض يعادل قيمة الضرر اللاحق به شريطة إثبات ذلك وإثبات علاقة السببية بين الخطأ والضرر.

وتحتل رابطة السببية مكانًا غاية في الأهمية في مجال المسؤولية المدنية عمومًا والمسؤولية الطبية على وجه الخصوص إذا أنها قد تمثل طوق النجاة الذي يفلت بواسطته الطبيب من أحكام المسؤولية إذا نجح في نفي العلاقة بين ما ارتكبه من خطأ وما أصاب المريض من ضرر.

حيث إن المسؤولية المدنية لا تنشأ إلا حال وقوع الضرر، والذي كان سببه الفعل غير المشروع للمدعي عليه، وعلى النقيض إذا ثبت أن الفعل غير المشروع الذي وقع من جانب المدعي عليه لم يكن له أثر في حدوث الضرر فان المدعي عليه سيكون معفيًا من المسؤولية.

ويترتب على علاقة الطبيب بالمريض التزامات متبادلة بين الطرفين، ويقع على عاتق الطبيب نوعين من هذه الالتزامات منها ما هو خاص بالعلاج ومنها ما هو خاص بعلاقته بالمريض.

الكلمات المفتاحية: الخطأ، الضرر، التعويض، رابطة السببية، المسؤولية المدنية، إثبات رابطة السببية، نظريات رابطة السببية.

Summary:

The causal relationship between the fault and the damage is the criterion determining the existence and absence of civil liability, so that the person is not held responsible unless his wrong behavior is the cause of the damage caused, and if the elements of civil liability are combined, the injured party may resort to the judiciary to claim compensation equivalent to the value of the damage caused to him, provided that this is proven and the causal relationship between the fault and the damage is proved.

The causal link occupies a very important place in civil liability in general and medical liability in particular, since it may represent the lifeline by which the doctor evades liability if he succeeds in negating the link between his fault and the injury suffered by the patient.

Civil liability arises only when damage has occurred, which was caused by the wrongful act of the defendant, and conversely, if it is proved that the wrongful act committed by the defendant had no effect on the damage, the defendant will be exempt from liability.

The doctor's relationship with the patient entails mutual obligations between the two parties, and the doctor has two types of these obligations, some of which are related to treatment and some of which are related to his relationship with the patient.

Keywords: Fault, damage, compensation, causal link, civil liability, proof of causal link, causal link theories.

(ISSN: 2537- 0758)

المقدمة

تتمتع العلاقة السببية في مجال المسؤولية المدنية باهتمام كبير، وتحظى بتسليط الأنظار عليها؛ لأنها تحدد الفعل الذي كان سببَ الضرر وسط الأفعال المتنوعة المحيطة بالحادث، كما أنها تتمتع بالاستقلال التام في كيانها وماهيتها عن الخطأ.

حيث إن المسؤولية المدنية لا تنشأ إلا حال وقوع الضرر، والذي كان سببه الفعل غير المشروع للمدعي عليه، وعلى النقيض إذا ثبت أن الفعل غير المشروع الذي وقع من جانب المدعي عليه لم يكن له أثر في حدوث الضرر فان المدعي عليه سيكون معفيًا من المسؤولية.

وترتب العلاقة القانونية بين الطبيب والمريض التزامات متبادلة بين الطرفين، ويقع على عاتق الطبيب نوعين من هذه الالتزامات منها ما هو خاص بالعلاج ومنها ما هو خاص بعلاقته بالمريض.

يخضع الطبيب كما يخضع غيره من أفراد المجتمع لقواعد المسؤولية بكافة أنواعها خاصة المسؤولية المدنية والجنائية، وقد يعتقد البعض أن في سريان قواعد المسؤولية المدنية والجائية على الطبيب ما يعوق تقدم مهنة الطب إذ يحتاج من يمارسها لقدر من الحرية والتجربة المبنية على أسس علمية سليمة. على أن هذا المنطق يعني إهدار حق المريض في سلامة جسدهه وهو ما دعي محكمة النقض الفرنسية إلى القول بخضوع الطبيب لذات الأحكام الخاصة بالمسؤولية التي تطبق على باقي أبناء المجتمع[١].

وتختلف طبيعة قواعد المسؤولية المدنية للطبيب بحسب ما إذا كان هناك عقد يربطه بالمريض فنكون بصدد المسؤولية العقدية للطبيب تجاه المريض أما إذا لم يتوافر الغرض السابق فإن قواعد المسؤولية التقصيرية تكون واجبة التطبيق. وإذا كانت طبيعة قواعد المسؤولية التي تطبق على الطبيب فإن أركان المسؤولية يجب أن تتوافر وهي الخطأ والضرر وعلاقة السببية.

ومن ناحية أخرى فإن رابطة السببية هي التي تحدد نطاق مسؤولية الطبيب حيث يشاركه العديد من الأشخاص في أداء مهمته وقد ينتج الضرر الذي لحق بالمريض عن

[١] نقض مدني فرنسي ٢١ يوليه ١٨٦٢: سيري ١٨٦٢ _١_٨١٨

خطأ أكثر من شخص من هؤلاء بجانب خطأ الطبيب وبجانب ذلك فإن الضرر الذي يلحق بالمريض في البداية قد يؤدي إلى أضرار أخري متلاحقة وفي هذه الحالة فإن رابطة السببية هي التي ستمددها مدي مسؤولية الطبيب عن هذه الأضرار كلها أو بعضها[٢] وهو ما قد ينعكس على مقدار التعويض الذي سيلتزم به الطبيب لصالح المريض.

أهمية البحث:

نتيجة للتطور الطبي الهائل وتقدمه المتنامي سواء كان ذلك في الآلات والأجهزة الطبية الحديثة أو العقاقير العلاجية المستخدمة فقد حصلت أخطاء طبية كثيرة صبت ضررها على صحة الإنسان وتعويض حياته للخطر، مما قضى بضرورة حمايته من تلك الآثار الضارة، ومواجهة الأخطاء التي قد تنتج عن أفعال الأطباء أثناء ممارستهم لمهنتهم، وتحملهم مسؤولية أخطائهم وما جنته أيديهم لاسيما بعد تزايد تلك الأخطاء كما تشير إلى ذلك الإحصاءات القضائية من زيادة عدد القضايا الخاصة بالأطباء، ومازالت في ارتفاع مستمر وعد تصاعدي الأمر الذي حدا بالبعض أن يطرح فكرة إنشاء محاكم خاصة بالأطباء.

إشكالية البحث:

تحظى رابطة السببية بأهمية كبيرة حيث إن المشرع سواء في مصر أو فرنسا لم يخصص لها نصًا خاصًا بل تستمد أهميتها وضرورتها من خلال النصوص بطريقة ضمنية وهو ما يبدو من خلال المواد ١١٤٧، ١٣٨٢، ١٣٨٦ من القانون المدني الفرنسي وكذا المواد ١٦٣، ١٦٥، ١٦٩، ٢١٥، ٢١٦ من القانون المدني المصري.

تساؤلات البحث:

- **ماهية العلاقة السببية؟**
- **ما هي عناصر العلاقة السببية؟**
- **ما هو أساس المسؤولية الطبية؟**

---

[٢] عبد الرشيد مأمون شديد: علاقة السببية في المسؤولية المدنية– دار النهضة العربية– بدون تاريخ– ص٣ والمراجع المشار إليها.

(ISSN: 2537- 0758)

- **ما هي الأركان الأساسية لقيام مسؤولية الطبيب المدنية؟**
- **من المسؤول عن إثبات الخطأ الطبي؟**
- **كيف يمكن إثبات علاقة السببية بين أركان المسؤولية الطبية؟**
- **الآثار المترتبة على قيام مسؤولية الطبيب المدنية؟**
- **ما هي صور الخطأ الطبي؟**

خطة البحث:

يقسم البحث على النحو التالي:

المبحث الأول: الخطأ الطبي ونظريات السببية

المطلب الأول: الخطأ الطبي وعلاقة السببية

المطلب الثاني: نظريات رابطة السببية في المجال الطبي

المبحث الثاني: إثبات السببية والتعويض عن الخطأ الطبي

المطلب الاول: إثبات رابطة السببية

المطلب الثاني: دعوى التعويض عن الخطأ الطبي

المبحث الأول

الخطأ الطبي ونظريات السببية

تمهيد وتقسيم:

يعد الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية بصفة عامة هو أي خطأ يثبت في جانب الطبيب سواء تعلق بأداء مهنته كطبيب، وهو ما يعرف بالخطأ الفني أو المهني، ويتمثل هذا الخطأ في الخروج عن الأصول الفنية للمهنة ومخالفة قواعد العلم والأصول الطبية المستقرة أو كان خطأ عاديًا لا يتعلق بالمهنة وينتج عن إهمال الطبيب وتقصيره وعدم احتياطه واتخاذه الحيطة والحذر التي يمليها عليه واجب الحرص وحسن التبصر.

ونقسم هذا المبحث إلى مطلبين، على النحو التالي:

المطلب الأول: الخطأ الطبي وعلاقة السببية

المطلب الثاني: نظريات رابطة السببية في المجال الطبي

المطلب الأول

الخطأ الطبي وعلاقة السببية

ثمة فارق بين الخطأ الطبي والإهمال الطبي، حيث إن الخطأ الطبي هو الحدث الذي ينتج بدون توافر شرط القصد من جانب الطبيب الذي يقوم بمعالجة المريض، كما أنه ينتج في حالة عدم علم الطبيب بشيء حول الحالة الجسدية للمريض، وكذلك قد ينتج عن الشعور بالتوتر في أثناء إجراء العملية الجراحية.

بينما الإهمال الطبي هو ذلك النوع من الجرائم التي ترتكب نتيجة جهل الطبيب بحالة المريض الذي يقوم بمعالجته، أيضًا ينتج الإهمال في الكثير من الحالات نتيجة عدم امتلاك الطبيب المعالج الخبرة الكافة بالمرض الذي يعالجه، بالإضافة إلى أن هناك العديد من حوادث الإهمال التي تنتج عن عدم التعقيم بالطريقة الصحيحة أو عدم اهتمام الطبيب.

أولًا: ماهية علاقة السببية

تعني علاقة السببية وجود علاقة مباشرة بين الخطأ والضرر، والسببية هي الركن الثالث من أركان المسؤولية، وهي ركن مستقل عن ركن الخطأ، وخير دليل على ذلك أنها توجد ولا يوجد الخطأ، كما أنه إذا أحدث شخص ضررًا بفعل صدر منه لا يعد خطأ وتتحقق مسؤوليته على أساس تحمل التبعة، فالسببية هنا موجودة والخطأ غير موجود، وقد يوجد الخطأ ولا توجد السببية[٣].

وقد لا يحمد استقلال علاقة السببية عن الخطأ؛ لأن هذا الاستقلال لا يظهر بجلاء عندما يكون الخطأ واجب الإثبات؛ لأن المضرور عندما يكلف بإثبات الخطأ يلجأ في العادة إلى إثبات خطأ يكون هو السبب في إحداث الضرر، ومن ثم فإن إثبات الخطأ يكون في الغالب إثباتًا لعلاقة السببية، وهنا تختفي السببية وراء الخطأ ولا يظهر بوضوح بأنها ركن مستقل عنه، إلا أن استقلالها عن الخطأ يكون جليًا وواضحًا في الحالات التي يكون فيها هذا الأخير مفترضًا[٤].

---

[٣]– عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول، المجلد الثاني، ص٩٩٠.

[٤]– المرجع السابق، ص٩٩٢

(ISSN: 2537- 0758)

ثانياً: تعريف العلاقة السببية في المسؤولية الطبية

تعد الرابطة السببية في المسؤولية الطبية جوهر المسؤولية ومناط وجودها، فالطبيب الذي يقترف الخطأ الذي يضر بالمريض، لا بد أن تتوافر هذه الرابطة، لتقوم مسؤوليته، ولكن الخطأ لا يكون دائمًا هو السبب فيما أصاب المريض من أضرار، كما لو أهمل الطبيب تعقيم آلاته الجراحية، ومات المريض بنوبة قلبية لا علاقة لها بالخطأ المرتكب من الطبيب، إذا لا يكفي اقتران الخطأ بالضرر ولا أن يلحق الضرر الخطأ لقيام الرابطة السببية بينهما(٥).

ويتضح من ذلك أنه ليس في كل الأحيان إذا وقع ضرر على مريض يترتب عليه مسؤولية الطبيب عنه وتعويض المريض، فالرأي القانوني السليم لا يسلم بهذه النتيجة، بل يتطلب توافر العلاقة السببية بين العمل الطبي والضرر الذي أصاب المريض، حيث لا يجوز منطقيًا مساءلة أي شخص أو مؤسسة عن آثار سيئة أعقبت سلوكه أو نشاطه، إلا إذا كان سببًا في وقوعها لا سيما أن هذه السببية ليس بالأمر الذي يرى أو يلمس، بل هي عبارة عن علاقة يستخلصها القاضي من الظروف المحيطة والملابسات التي تشمل القرائن الدالة على وجودها(٦).

ويجدر بالذكر أن تحديد الصلة السببية في نطاق المسؤولية الطبية، يعد من أشق الأمور وأعسرها بالنظر إلى تعقيدات الجسم وتغير خصائصه وعدم وضوح الأسباب التي تؤدي إلى المضاعفات الظاهرة، وإن إقامة الصلة السببية أمر تستقل به محاكم الأساس؛ لأنه يشكل مسألة واقع وليس مسألة قانون، وبالتالي فهو خاضع لتقديرها المطلق، إلا أنه يبقى خاضعًا لرقابة المحكمة العليا التي تنقض قرار محكمة الأساس كلما وجدت أنه غير معلل بصورة كافية لهذه الجهة(٧).

---

(٥)– عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية، الطبعة الثانية، ١٩٧٥، مصر، ص٣٠١.

(٦)– عبد الرحمن فطناسي، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١٥، ص١١٩.

(٧)– محمد رياض دغمان، القانون الطبي، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ٢٠١٧، ص١١٠.

والبين من ذلك أن إثبات علاقة السببية مسألة واقع أي أنها تستنتج من الوقائع وليس بموجب نص القانون، كما يعد تحديد الرابطة السببية في المجال الطبي من الأمور الشاق، لا سيما في حالات مضاعفات المرض وعدم وضوح الأسباب التي أدت إليها، بالإضافة إلى أن الضرر قد ينشأ من أكثر من سبب، وعلى الرغم من أن الفقه اقترح مجموعة من المعايير لحل المشكلة إلا أن القضاء انتهج نهجًا واقعيًا وعمليًا، فقد أخذ بالأسباب التي تؤدي إلى الأخطاء العادية، والأكثر جسامة، فعلاقة السببية تعد متوفرة طالما أن الخطأ كان ضروريًا لوقوع الضرر[٨].

تمثل رابطة السببية أحد عناصر المسؤولية المدنية سواء كانت عقدية أو تقصيرية حيث تتمثل هذه العناصر في الخطأ[٩] والضرر وعلاقة السببية. فإذا كان الأمر يتعلق بالمسؤولية العقدية فإنه يلزم تحقيق المسؤولية المدنية العقدية للطبيب توافر الشروط الآتية[١٠]:

١. وجود عقد العلاج الطبي على نحو صحيح.
٢. أن يكون المضرور هو المريض وهذا يعني توافر ركن الضرر.
٣. وان يكون الطبيب قد أخل بأحد التزاماته العقدية وهو ما يمثل ركن الخطأ.
٤. أن يكون المريض أو ممثله القانوني هو الذي اختار الطبيب فإذا كان الأمر يتعلق مثلًا بعلاقة المريض بالطبيب الذي تعاقد معه صاحب العمل لعلاج العمال فإننا نكون بصدد اشتراط لمصلحة الغير، وبالتالي نكون بصدد علاقة عقدية أما إذا كان صاحب العمل قد تعاقد مع أحد الأطباء لعلاجه شخصيًا وليس لعلاج عماله ثم قام

---

[٨]– عبد القادر أزاز، التأمين من المسؤولية المدنية للطبيب، دار الفكر الجامعي، مصر، ٢٠١١، ص٧٣.

[٩] يقصد بالخطأ في مجال المسؤولية العقدية عدم تنفيذ الالتزام أو التأخير في التنفيذ. أما في مجال المسؤولية التقصيرية فبقصد بالخطأ انحراف الشخص عن سلوك المألوف أو الواجب اتباعه قانونا مع إدراكه لهذا الانحراف، لمزيد من التفاصيل عبد الرازق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، جـ ٢، المجلد الثاني، دار النهضة العربية، ١٩٨١، ١٠٨٠ وما بعدها

[١٠] المستشار عز الدين الدناصوري، عبد الحميد الشواربي، المسؤولية المدنية، طبعة نادي القضاة، ١٩٨٨، ص ١٣٨٥

(ISSN: 2537- 0758)

هذا الطبيب بالتدخل الطبي بشأن أحد العمال مما سبب له ضرر فإننا نكون بصدد المسؤولية التقصيرية لا العقدية لهذا الطبيب.

٥. أن يكون الضرر الذي لحق بالمريض ناتجًا عن إخلال الطبيب بأحد الالتزامات التي يفرضها عليه عقد العلاج الطبي(١١).

والواقع أن الجزم بتوافر رابطة السببية في مجال المسؤولية الطبية يعد من المسائل الشائكة ويرجع ذلك لعدة أمور أهمها تعقد الجسم البشري وتنوع خصائصه وصعوبة التعرف على الأسباب الحقيقية للمضاعفات التي تبدو على المريض(١٢).

يتضح من العرض السابق أن توافر المسؤولية المدنية في جانب الطبيب يتطلب وجود الخطأ العقدي والضرر ورابطة السببية بينهما فإذا تبين أن الخطأ العقدي الذي ارتكبه الطبيب منقطع الصلة بالضرر الذي لحق بالمريض فلا يكون الطبيب مسؤولًا مسؤولية عقدية تجاه المريض في هذه الحالة ومثال ذلك تحقق الضرر نتيجة القوة القاهرة.

وتتميز علاقة السببية في مجال المسؤولية العقدية بكونها مفترضة بحيث لا يلتزم المريض كطرف في عقد العلاج الطبي بإثباتها طالما نجح في إثبات إخلال الطبيب بالتزاماته نحوه وما ترتب على ذلك من ضرر. ولا يستطيع الطبيب أن ينفي علاقة السببية في هذه الحالة إذا أثبت توافر إحدى حالات القوه القاهرة أو خطأ المريض أو الغير(١٣).

ثالثاً: الخطأ الطبي

تقتضي القواعد العامة أن الخطأ هو عنصر أساسي وشرط جوهري لقيام المسؤولية المدنية بصفة عامة، فالمتضرر عليه عبء إثبات الخطأ الواقع من طرف الشخص الذي

---

(١١) لمزيد من التفاصيل حول رابطة السببية في المسؤولية المدنية راجع د. عبد الرشيد مأمون، علاقة السببية في المسؤولية المدنية، دار النهضة العربية، ١٩٨٥، د. محمود نجيب حسني، رابطة السببية في القانون الجنائي، دار النهضة العربية، ١٩٥٥م.

(١٢) د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبيبة، مرجع سابق، ص ١٦٩– ١٧٠

(١٣) في نفس المعني د. نبيل إبراهيم سعد، النظرية العامة للالتزام، مرجع سابق ص ٣٠٣

سبب له ضررًا، كما عليه إثبات وجود الرابط بين هذا الخطأ والضرر الذي أصابه نتيجة عنه؛ ليتسنى له المطالبة بالتعويض الجابر لضرره.

ويعرف الخطأ لغويًا بأنه "ضد الصواب، فنقول أخطأ الطريق أي عدل عنه وأخطأ الرامي الغرض أي لم يصبه[١٤].

واختلف الفقهاء في تعريف الخطأ، فمنهم من رأى بأنه إخلال بالتزام سابق، ومنهم من رأى بأنه إخلال الشخص بثقة الغير فيه ومنهم من رأي ضرورة التمييز بين الخطأ العقدي والتقصيري.

وذكر البعض أن خطأ الطبيب يتمثل في تقصيره في المسلك الذي تفرضه عليه مهنة الطب، وهو لا يقع من طبيب يقظ وجد في الظروف الخارجية نفسها التي أحاطب بالطبيب المسؤول[١٥].

ويتضح أن كل التعريفات التي وردت للخطأ اجتمعت على أن خطأ الطبيب لم يخرج عن دائرة تعريف الخطأ عمومًا، أي عن تعريفه في القواعد العامة.

ينقسم خطأ الطبيب بصفة عامة وخطأ الطبيب الممارس في القطاع الخاص من حيث طبيعته إلى خطأ عادي وخطأ فني ومن حيث درجة الخطأ إلى خطأ جسيم وخطأ يسير.

١- الخطأ العادي والخطأ الفني

يعد الخطأ العادي هو الخطأ الخارج عن ميدان المهنة التي يمارسها الشخص الذي نسب إليه الخطأ وهو الإخلال بالالتزام المفروض على الناس كافة باتخاذ الحيطة والعناية اللازمة عند القيام بسلوك معين لتفادي ما قد يؤدي إليه هذا السلوك من نتيجة ضارة وغير مشروعة فالأخطاء العادية إذا هي التي تصدر من أي شخص ولا علاقة لها بصفة الطبيب وتسمى أخطاء مادية ومن أمثلة الأخطاء المادية التي يقترفها الطبيب

---

[١٤]- أبو الفضل جمال الدين محمد بن منظور، لسان العرب، المجلد الأول، دار صادر، بيروت، ١٩٩٤، ص٦٥.

[١٥]- أنور يوسف حسين، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية للطبيب، دار الفكر والقانون، مصر، ٢٠١٤، ص٢٦٧.

(ISSN: 2537- 0758)

أن يقوم بعملية جراحية وهو في حالة سكر أو أن ينسى إحدى أدوات الجراحة في بطن المريض أو إذا ترك وعاء مملوء بالماء الساخن ملاصقا لجسم المريض الواقع تحت تأثير البنج فيتسبب في إحداث حروق للمريض أو إذا لم يراعَ الطبيب قواعد النظافة أثناء عمله أو قيامه بعملية جراحية مع كون يده اليمنى مصابة بعجز عن الحركة.

٢- الخطأ الفني أو الخطأ المهني

فهو الخطأ الداخل في نطاق المهنة التي يزاولها الشخص صاحب تلك المهنة فالخطأ الفني إذا هو إخلال رجل الفن كالطبيب بالقواعد العلمية والفنية التي تحددها وتفرضها عليه الأصول والأحكام القانونية العامة لمباشرة مهنته ومن أمثلة الأخطاء الفنية التي ارتكبها ذوو المهن الطبية الخطأ في تشخيص المرض أو أن يقوم طبيب غير مختص في الجراحة بإجراء عملية جراحية لمريضه أو ألا يقوم الطبيب بأمر المريض بأمر معين تحتم قواعد مهنة الطب ضرورة القيام بذلك[١٦].

وذهب رأي من الفقه إلى أن الطبيب لا يمكن مساءلته عن الخطأ الفني فلا يسأل عن رأيه أو عن المذهب العلمي الذي يعتنقه أو العلاج الذي يصفه أو عن التدخلات الجراحية التي يجريها ويعتمد هذا الرأي على أن الطبيب بحصوله على الإجازة والدرجة العلمية والتي بمقتضاها ترخص له الدولة مباشرة مهنة الطب يكون جديرا بالقيام بعمله وبالتالي أهلا لثقة الناس به هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن العلم والعمل الطبي باعتباره علما متطورا غير ثابت يعتمد فيه التشخيص على الحدس والاستنتاج مما يسهل وقوع الطبيب في الخطأ وأن إثارة مسؤوليته يعني تقييد حريته في مباشرة العلاج الذي يراه ملائما[١٧].

أضف إلى ذلك أن إخضاع الطبيب الحاصل على درجة علمية لأي رقابة في ممارسة مهنته يقلل من شأن درجته العلمية بل ويعدم قيمتها كما يضر بسمعة مهنة الطب ويعطل مزاولتها وبالتالي تقدمها وتطورها فالطبيب حسب هذا الرأي لا يسأل إلا

---

[١٦]- أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩، ص١٠٩.

[١٧]- المرجع السابق، ص١٩١.

أمام ضميره وأمام الرأي العام، وقد رد على هذا الرأي جانب من الفقه نادى بمسؤولية الطبيب عن خطئه الفني بقولهم أن المشرع عندما اشترط استبعاد كل شخص لم يكن قد حصل على القدر الكافي من المعلومات التي تجعله قديرا وكفئا وماهرا لعلاج المرضى لم يقصد من اشتراط الشهادة العلمية أن يعتبر حاملها معصوما من الخطأ ناهيك عن أن كفاءة صاحب الشهادة تتعلق بوقت الحصول عليها ولا تؤمن استمرار هذه الكفاءة بعد ذلك فالشهادة وحدها لا تسعف أصحاب هذه النظرية لاستبعاد مسؤولية الطبيب وأما بشأن كون العمل الطبي علم متطور وغير ثابت فإنه رغم التسليم بذلك إلا أن قواعد واحتياطات ثابتة ومستقرة على مدى عدة سنوات يتعين على الطبيب التقيد والإلمام بها وأن أي إخلال بذلك يرتب مسؤوليته[١٨].

كما ذهب هذا الرأي أن التمييز في الأخطاء التي يرتكبها الطبيب بين الخطأ العادي والخطأ الفني ليس له أي سند في القانون وهو ما ذهب إليه الفقه الفرنسي أن المادتين (١٣٨٢_١٣٨٣) من القانون المدني الفرنسي ما هما إلا نصان عامان ومطلقان لا يفرقان بين الطبيب وغيره أو بين خطأ عادي وفني أو مهني[١٩].

رابعاً: أنواع خطأ الطبيب

كثيرة هي صور وأنواع خطأ الطبيب تجاه المريض، ونعرضها فيما يلي:

- **الإهمال**

قد ينتج عن الإهمال حدوث إصابات للمريض في أثناء تحريكه في غرفة العمليات، وذلك يعد خطأ أصاب المريض بالضرر، وهنا يتبين للمحكمة خطأ الطبيب ومسؤوليته عن ذلك فيحاسب عليه.

- **الرعونة**

يكون الدكتور مسؤولا عن الخطأ الذي قد يسبب للمريض حروقًا نتيجة أسلاك الأجهزة الطبيبة وهو تحت تأثير المخدر.

---

[١٨]– رايس محمد، المسؤولية المدني للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، ٢٠٠٧ ص ١٧١.

[١٩]– أسعد الجبيلي، مرجع سابق، ص١٩٩.

(ISSN: 2537- 0758)

- **الخطأ في التشخيص**

إن تشخيص حالة المريض هي اللبنة الأولى في مرحلة العلاج، وهذه المراحل من مراحل العلاقة بين الطبيب والمريض، وهذه المرحلة أهم مراحل العلاج ودقتها، إ ذا كان الهدف الأساسي للعمل الطبي هو علاج المريض أو على الأقل التخفيف من آلامه فلا شك أن ذلك لا يمكن تحقيقه إلا من خلال العمل أولا على معرفة حالة المريض ومدى الخطورة فيها وسوابقه المرضية وما يمكن أن تؤول إليه هذه الحالة.

وهذا في الواقع ما لا يمكن التوصل إلى معرفته إلا من خلال التشخيص لذلك يعرف الفقه التشخيص بأنه "**ذلك الجزء من الفن الطبي الذي يهدف إلى معرفة طبيعة المرض ووضعه في الإطار المحدد له**"[٢٠].

وذهب الفقه والقضاء إلى القول أن مجرد الغلط في التشخيص لا يشكل في حد ذاته خطأ تقوم به مسؤولية الطبيب فكما يرى البعض فإن الخطأ في هذا المجال لا يظهر إلا إذا تبين أن الوسائل وبصفة عامة الحرص الضروري لوضع تشخيص دقيق لم توضع موضع التطبيق فالقضاء لم يشأ أن يؤاخذ الطبيب على مجرد الغلط الذي هو من الطبيعة الإنسانية ويمكن أن يقع فيه أفضل الأطباء إنما يريد الوقوف بوجه كل إهمال أو تقصير من جانب الطبيب في لجوئه إلى كافة الوسائل الحديثة للبحث والتحري التي توفرها له المعطيات العلمية في المجال الطبي، وإذا وجد الطبيب نفسه إزاء وضع لا يمكن تفسيره في ضوء المعطيات العلمية فهو يرتكب خطأ تقوم به مسؤوليته إذا لم يأخذ هذا الوضع في الاعتبار عند قيامه بالتشخيص[٢١].

- **الخطأ في تنفيذ العلاج**

بعد قيام الطبيب الممارس في القطاع الخاص بعملية التشخيص واختيار العلاج المناسب للمريض يبدأ الطبيب في تنفيذ العلاج، والواقع أنه إذا كان الطبيب لا يسأل عن الآثار السيئة التي تحدث نتيجة لهذا العلاج أو الأسلوب العلاجي ما دام قد تقيد

---

[٢٠]– محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٦، ص ٢٢٢.

[٢١]– المرجع السابق، ص ٢٢٣.

في ذلك بالأصول العلمية فإن الطبيب يمكن مساءلته عن التنفيذ السيئ للعلاج أو الطريقة العلاجية التي اختارها وذلك متى ثبت خطئه في هذا التنفيذ.

ويؤكد الفقه الفرنسي على دقة القول بوجود خلل في تنفيذ العلاج وذلك بسبب هامش الاحتمال الملازم لتنفيذ كل عمل علاجي أو جراحي ويرى هذا الفقه أن القضاء الفرنسي يعي هذا الوضع إلى حد كبير ويقبل فكرة المخاطر الضرورية إلا أنه مع ذلك يقرر بشكل صارم أن كل إهمال أو عدم احتياط أو رعونة ولو كان ضئيلا يشكل خطأ من جانب الطبيب يقيم مسؤوليته ودون أن يعتد في هذا المجال بالغلط المرتبط بالطبيعة الإنسانية والذي لا يمكن لأمهر الأطباء تجنبه[٢٢].

ومرحلة العلاج كثيرة التشعب ومن العسير متابعة جميع تشعباتها وأخطاء العلاج كثيرة فهناك الخطأ في الحقن بالأمصال والخطأ في وصف العقاقير السامة والخطأ في التدخل الجراحي والخطأ في العلاج بالأشعة والخطأ في نقل الدم والتجارب الطبية وجراحة التجميل والخطأ في العلاج النفسي وتحليله وكذلك الخطأ في اختيار وسائل العلاج[٢٣].

المطلب الثاني

نظريات رابطة السببية في المجال الطبي

تمهيد وتقسيم:

قد ينتج الضرر عن أسباب عديدة وهو ما يدعو لضرورة تحديد أي من هذه الأسباب هو الذي سبب الضرر ولا يثير الأمر صعوبة حينما يكون خطأ الطبيب هو السبب الوحيد أو المنشئ للضرر كما لو ترك آلة جراحية بجسم المريض مما ترتب عليه وفاته ومن ذلك أيضًا أن يهمل الطبيب في متابعة المريض بأحد الأمراض العقلية فأصاب نفسه أو الآخرين بأذى[٢٤].

---

[٢٢]– المرجع نفسه، ص ٢٢٥.

[٢٣]– أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، مصر، ٢٠٠٩، ص ٣٩٥.

[٢٤]– د. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج الطبي مرجع سابق، ص ٦٩٢

(ISSN: 2537- 0758)

ينقسم الفقه في مجال رابطة السببية إلى اتجاهين أساسيين أحدهما يأخذ بنظرية تسمي تعادل الأسباب أما الاتجاه الثاني فيأخذ بنظرية السبب المنتج أو السبب القوي وإلي جانب ذلك توجد نظرية السبب القريب أو المباشر، **ونوضح هذه النظريات في الأفرع الأربعة التالية:**

الفرع الأول

نظرية تعادل الأسباب في إطار المسؤولية الطبية

ظهرت هذه النظرية في الفقه الألماني الذي يري أن الضرر هو نتيجة لمجموعة من الأسباب بحيث لو ألغينا أحدها لما ترتبت النتيجة[٢٥]. ومثال ذلك إهمال أحد الأشخاص وتركه لسيارته أو سلاحه بحاله يسهل معها سرقة هذه السيارة أو السلاح ثم استولي شخص آخر على السيارة أو المسدس واصاب شخص ثالث وتم نقله للمستشفى فتوفي نتيجة لخطأ الطبيب. وفي هذا المثال تعتبر كل هذه الأسباب التي أدت للوفاة متساوية بحيث يعد كل فاعل لأحدها مسؤولا تجاه المضرور مهما كان دوره أو السبب المتعلق به بعيداً[٢٦]. ويحقق الأخذ بهذه النظرية مصلحة المضرور لأنه لا يلتزم إلا بإثبات توافر الأسباب التي أدت إلى الضرر دون حاجة لتحديد السبب المباشر لما لحقه من ضرر. ويعني ذلك أنه في نطاق المسؤولية الطبية فإنه يكفي أن يثبت المريض العوامل أو الأسباب التي أدت لوقوع الضرر والتي من بينما خطأ الطبيب.

ويرى أصحاب هذه النظرية أن الأحداث تترتب عن جملة من العوامل منها، ما هو من فعل الإنسان أو امتناعه ومنها ما هو من فعل ظروف خارجية وبما أن كل هذه العوامل ضرورية لإنتاج الضرر، فإن فرزها يكون غير مبرر.

---

[٢٥]– أحمد بن يوسف الدربويش، خطأ الطبيب وأحكامه في الفقه الإسلامي، المؤتمر العلمي الأول لكلية الشريعة بجامعة جرش الأهلية، الأردن، والذي كان بعنوان الأخطاء الطبية في بميزان الشريعة والقانون.

[٢٦]– عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج الطبي، مرجع سابق، ص ١٩٣، د. محمد عبد الظاهر حسنين، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص ١٣٠، د. محمود جمال الدين ذكي، الوجيز في النظرية العامة للالتزامات، دار النهضة العربية، ١٩٧٨، ص ٥٦٤

ومفاد هذه النظرية أن الضرر الذي يحدث نتيجة عدة أسباب ولو كان لبعضها علاقة بعيدة عن الضرر، ولا يمكن التفريق بينها وفق أهميتها وخطورتها في إحداثه، وأن كل هذه الأسباب والعوامل تكون ضرورية لحدوث الضرر، وإن تخلف أي سبب من الأسباب فإنه يجعله يحول دون حدوث الضرر ووقوعه[٢٧].

ووفق هذه النظرية يمكن أن تكون المسؤولية مشتركة بين الطبيب وغيره، يوزع التعويض على أساسها بالتساوي، وتلك نتيجة حتمية ومنطقية لاعتبار كل خطأ اشترك في إحداث الضرر سببًا معادلًا لبقية الأسباب الأخرى، بيد أن المسألة بهذا الشكل لا تعالج بهذه البساطة أمام القضاء؛ لأن هذا سيؤدي إلى تقدير التعويض بحسب جسامة الخطأ، في حين أن التعويض يكون بحسب جسامة الضرر دون سواه[٢٨].

ويعتمد القضاء في مجال المسؤولية الطبية على الخبرة القضائية لإثبات قيام العلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر الذي أحدثه، وأن هذه العلاقة السببية يجب أن تكون أكيدة[٢٩]، وقد أخذت محكمة النقض المصرية قد أخذت بهذه النظرية في بعض أحكامها وسايرها في ذلك بعض المحاكم[٣٠].

وقد قضت إحدى المحاكم في فرنسا بقيام مسؤولية الطبيب، حتى ولو لم يكن خطأه هو السبب الوحيد الذي أدى لإحداث الضرر، ولو كان هذا الضرر قد وقع نتيجة أسباب عديدة فيكفي أن يكون خطأ الطبيب من بين الأسباب التي أدى ارتكابها ووقوعها إلى إحداث الضرر[٣١].

---

[٢٧]– محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، ٢٠٠٧، ص٢٩٨.

[٢٨]– المرجع السابق، ص٣٠٠

[29] -Isabelle Garcia Ducros, responsabilité et faute non- intentionnelle du praticien médical , Thèse pour le Doctorat en Droit privé et sciences criminelles, université de Montpellier, France, 2016, p 138.

[٣٠]– علي سبيل المثال نقض جنائي، ٧ديسمبر ١٩٧٨، الطعن رقم ٧٨١، لسنة ٤٨ ق، استئناف مصر، جلسة ٢٣ يناير ١٩٤١ م.

[31] -:Trib.Civ. Angers- 24/01/1951-D.1951- P.210.« en matière responsabilité médicale , il suffit que parmi les causes dont la conjonction a occasionné le dommage, figure une faute du médecin, pour que celui-ci soit tenu de réparer l' intégrité du dommage, sauf son action récursoire contre les tiers , s il s en trouve qui avaient commis eux-mêmes une faute concourant à la réalisation du préjudice»

(ISSN: 2537- 0758)

ويرى البعض أن نظرية الأخذ بنظرية تعادل الأسباب من شأنه أن يسهل مهمة المضرور في الإثبات؛ لأن كل الأسباب التي ساهمت في الضرر يجب الاعتداد بها، ولكنهم في نفس الوقت يعيبون عليها توسعها في فكرة السببية، مما يؤدي حسبهم إلى عدم إمكانية تحديد نطاق الضرر[٣٢].

وقد يكون الضرر ناتجًا عن عدة أسباب لا يكفي أحدها إحداثه بحيث إذا انتفى أحد هذه الأسباب لما وقع الضرر. وفي هذه الحالة فإن جميع هذه الأسباب تكون متعادلة من حيث خطورتها ودورها في إحداث الضرر[٣٣].

وإذا كانت هذه النظرية تؤدي إلى سهولة الإثبات من جانب المضرور وتلزم الجميع بالحيطة والحذر وهو ما يساعد على تقليل الأضرار التي تلحق بالغير حيث يدرك كل فرد أنه سيكون مسؤولًا عن الضرر الذي يلحق بالغير أيًا كان دوره في إحداثه. على أنه يؤخذ على هذه النظرية كونها تؤدي لعدم تحديد نطاق السببية وبالتالي لعدم تحديد نطاق الضرر الذي يتحمله الفاعل.

تنص المادة ١٦٥ من القانون المدني المصري على أنه: "إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه، كحادث مفاجئ أو قوة قاهرة أو خطأ من المضرور أو خطأ من الغير، كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر ما لم يوجد نص أو اتفاق على غير ذلك[٣٤].

وعلى ذلك فالسبب الأجنبي الذي يترتب عليه انعدام رابطة السببية هو: القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ وخطأ المضرور وخطأ الغير.

وخضعت المسؤولية عن الفعل الضار في التشريع الكويتي لقانون تنظيم الالتزامات الناشئة عن العمل غير المشروع رقم ٦ لسنة ١٩٦١ وتعديلاته، وذلك حتى صدور المرسوم بالقانون رقم ٦٧ لسنة ١٩٨٠ بإصدار القانون المدني[٣٥].

---

[٣٢]– سميرة محيسن، المسؤولية المدنية لإدارة المستشفى عن الخطأ الطبي للعاملين فيها، دار الفكر والقانون، مصر، ٢٠١٦. ص٢٤٤

[٣٣]– عز الدين الدناصوري، عبد الحميد الشواربي، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، طبع نادي القضاة، ١٩٨٨، ص ١٨٧ وما بعدها.

[٣٤]– راجع في ذلك د. عبد الرشيد مأمون، المرجع السابق، ص١١.

[٣٥]– بدر جاسم محمد اليعقوب، تحديد مفهوم (مباشر الضرر) وفق المادة (١٩) مكرر من قانون تنظيم

ويلاحظ على هذا النص أنه لم يبين المقصود بالسبب الأجنبي، واكتفى بالتمثيل له بذكر صورة تقليدية وهي الحادث الفجائي أو القوة القاهرة وخطأ المضرور وخطأ الغير، والقضاء المصري غالبا ما يكتفي عند تحديد السبب الأجنبي بأن يرد التطبيقات الثلاثة للسبب الأجنبي كلها أو بعضها أو الاكتفاء بالقول أن السبب الأجنبي الذي لا يد له فيه. والقليل فقط هم الذين عرفوا السبب الأجنبي، حيث عرفه الدكتور سليمان مرقص بأنه فعل أو حادث معين لا ينسب إلى المدعي عليه ويكون قد جعل منع وقوع الفعل الضار مستحيلا. كما عرفه الدكتور نعمان جمعة بأنه كل ظرف أو حدث يكون قد توفر فيه شرطان الأول: استقلاله عن شخص المدعي عليه والثاني: إحداثه أو مشاركته في إحداث الضرر. وقد عرفته الشريعة الإسلامية على أنه ما لا يمكن الاحتراز فيه لا ضمان فيه، وهذا من حيث المعنى يقابل المعنى المقصود من فكرة السبب الأجنبي.

فالسبب الأجنبي في القانون المدني الكويتي يعني: "السبب الأجنبي أو القوة القاهرة هو: كل حادث خارجي عن الشيء، لا يمكن توقعه، ولا يمكن دفعه مطلقاً".

فهو ما يحدث قضاءً وقدراً، أو أي تمرد، أو عصيان، أو إرهاب، أو شغب، أو حرب (دولية أو أهلية)، أو إضراب وغير ذلك من اضطرابات عمالية، أو حرائق، أو فيضانات، أو زلازل، أو أي سبب آخر ليس ناتجًا عن خطأ أو إهمال من جانب المتعاقدين.

ويؤخذ على هذه النظرية أنها غير منطقية[٣٦]، لأن نتائجها لا تتسق مع مقدماتها، كما أنها تؤدى إلى توسع غير مقبول في علاقة السببية، إذ تحمل الجاني نتائج العوامل الأخرى التي ساهمت إلى جانب فعله في إحداث النتيجة ولو كان نشاطه ضئيل الأهمية بالمقارنة بتلك العوامل.

ويعيب هذه النظرية أيضًا أنها توسعت في تحديد مفهوم السبب إلى حد تجاوز مقتضيات القانون ومتطلبات العدالة. فالنظرية تنكر أيه تفرقة بين الأسباب والشروط

الالتزامات الناشئة عن العمل غير المشروع الكويتي، مجلة الحقوق والشريعة، جامعة الكويت، المجلد ٢، العدد ٢، سنة ١٩٧٨، ص ٣١٩– ٣٢٠.

[٣٦]– محمود نجيب حسنى، المرجع السابق، رقم ٣٢١، ص٢٩٢ وما بعدها.

(ISSN: 2537- 0758)

والظروف، إذا يكفي أن يعد الشرط أو الظرف عنصرًا بدونه ما كان من الممكن أن تحقق النتيجة حتى يعتبر أيهما سبباً. ومثل هذا الاتجاه يتجاهل حقيقة مفهوم السبب وخصائصه، ذلك أنه وفقًا لنظرية تعادل الأسباب فإن وفاة المصاب، الناجمة عن الحريق الذى اشتعل في المستشفى الذى نقل إليه، إنما تستند سببيًا إلى محدث الإصابة أو الجرح، الذى يسأل حينئذ عن جريمة قتل، لأنه لو لم تحدث الإصابة ما نقل المصاب إلى المستشفى، وبالتالي لم تكن تحدث الوفاة بسبب الحريق.

الفرع الثاني

نظرية السبب المنتج في إطار المسؤولية الطبية

لقد مُنيت نظرية تعادل الأسباب بالنقد الكبير، وكان من الطبيعي ظهور اتجاه جديد يحاول تلافي هذا النقد، ومن هنا برزت نظرية السبب المنتج التي لا تعتد بكل العوامل أو الأخطاء التي رتبت الضرر وتمهل الأسباب العرضية التي لا يكون في وسعها إحداث الضرر عادة ولا عبرة بهذه الأسباب العريضة حتي ولو ساهمت مع الأسباب المنتجة في إحداث الضرر[٣٧].

ويقصد بالسبب المنتج السبب المألوف الذي يحدث الضرر في العادة والسبب العارض هو السبب غير المألوف، الذي لا يحدث عادة هذا الضرر، ولكنه أحدثه عرضًا، وتقوم هذه النظرية على فكرة الإمكانية الموضوعية، فإذا كانت هنالك عدة أسباب قد ساهمت في إحداث الضرر فإنه من الاختيار فيما بينها يجب البحث في النتائج التي يمكن حدوثها، فيكون السبب منتجًا في علاقته بالأثر الذي حدث إذا كان من شأنه أن يؤدي موضوعيًا إلى حدوث نتيجة من نفس الطبيعة كأثر لظهوره فقط، وإلا فإنه يكون سببًا عرضيًا لا يهتم به القانون[٣٨]، فالسبب المنتج هو كل تصرف يكون بإمكانه إحداث ذلك الضرر الذي أصاب المضرور في العادة بغض النظر عن الاعتبارات الشخصية، والمعيار المعتمد من لدن أصحاب هذه النظرية في تحديد السبب

---

[٣٧]– د. عبد الحميد عثمان محمد، المقيد في شرح القانون المدني–٢– مصادر دار النهضة، ١٩٩٧، ص٤٩٠

[٣٨]– محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام، ج١، مطبعة جامعة دمشق، سوريا، ١٩٩٦، ص٩٥.

المنتج أو الفعال، هو احتمالية حدوث الضرر طبقًا لسير الأمور سيرًا عاديًا، فإذا كان هذا الاحتمال واردًا بالنسبة لسبب ما، عد سببًا فعالًا أو منتجًا[٣٩].

وظهرت هذه النظرية أيضًا في الفقه الألماني وتتركز هذه النظرية حول ضرورة البحث عن السبب الذي من شأنه أن يؤدي من الناحية الموضوعية والمنطقية لتحقيق الضرر فما عدا ذلك من أسباب يعد عرضيًا وغير منتج[٤٠]، وقد أيد هذه النظرية معظم الفقه وسايره في ذلك غالبية القضاء خاصة في مجال المسؤولية التي لا تؤسس على الخطأ أو المسؤولية المدنية العقدية التي تنتج عن الاخلال بالالتزام بنتيجة.

وتفرض هذه لنظرية على القاضي واجبًا جوهريًا هو تصنيف الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى الحادث وتلك التي لا يمكنها ذلك.

وقد أخذت محكمة النقض المصرية بهذه النظرية أيضًا في العديد من أحكامها[٤١]، ويترتب على الأخذ بهذه النظرية في مجال المسؤولية الطبية أن يبحث عن السبب الحقيقي الذي أدى إلى الضرر الذي لحق بالمريض بحيث يلقي بعبء المسؤولية على عاتق من ينسب إليه السبب الذي من شأنه أن يؤدي وفقًا للمجري العادي للأمور إلى هذا الضرر. فإذا كانت هناك أسباب أو عوامل أخري ثانوية أو غير عمدية أو كان خطأ المريض نتيجة لخطأ الطبيب فإن هذا الأخير يكون مسؤولًا عن التعويض الكامل لضرر المريض.

ويتضح أن هذه النظرية تأخذ بالسبب الذي أدى إلى وقوع الضرر، ووقوع هذا الخطأ في الظروف العادية كان سيؤدي حتمًا إلى ضرر مشابه، ولكن عمومًا فإن سلطة القضاء هي الكفيلة بتحديد سبب الضرر.

وإلى جانب هذه النظرية، نظرية أخرى تسمى بنظرية السبب المباشر أو القريب، وقد عرفت هذه النظرية بعض التطبيقات في القضاء الإنجليزي، وهي نظرية قد بسطت الأمور إلى حدٍ كبيرٍ، بحيث يرى أنصارها بأن المتسبب الحقيقي في الضرر هو

---

[٣٩]– محمد رايس، مرجع سابق، ص٣٠٥ وما بعدها.

[٤٠]– عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج الطبي، المرجع السابق، ص١٩٤.

[٤١]– على سبيل المثال، نقض مدني جلسة ٢٥ يناير ١٩٨٨، نقض مدني جلسة ٢٦ أكتوبر.

(ISSN: 2537- 0758)

الشخص الذي كانت له الفرصة الأخيرة لمنع هذا الضرر عن المتضرر، وهي نظرية تعتمد على عنصر الزمن، إلا الفقه والقضاء غض بصره عنها لعدم جدواها[٤٢].

الفرع الثالث

نظرية السببية الملائمة

تنسب هذه النظرية إلى الفقيه الألماني «فون كريس»، ومؤداها أن نشاط الجاني لا يعتبر سببًا لوقوع نتيجة إجرامية معينة إلا إذا تبين أن هذا النشاط صالح إلى إحداث تلك النتيجة وفقًا للمجرى العادي للأمور، فيعد نشاط الجاني سببًا في النتيجة ولو ساهمت معه في إحداثها عوامل أخرى سابقة عليه أو معاصرة معه أو لاحقة له، مادامت هذه العوامل متوقعة ومألوفة.

أما إذا تضافرت مع نشاط الجاني في إحداث الوفاة عامل شاذ غير متوقع ولا بمألوف عادة، فإنه ينفي رابطة السببية بين الوفاة وبين نشاط الجاني، وتقف مسؤولية هذا الأخير عند حد الشروع في القتل إذا توافر لديه القصد، بينما يتحمل العامل الشاذ غير المألوف تبعة النتيجة الإجرامية.

ويقاس التوقع أو الاحتمال بمعيار موضوعي بحت، أي بمعيار يقوم ليس على ما يتوقعه الجاني شخصيًا وإنما على ما يتوقعه الشخص العادي إذا وجد في مثل ظروفه[٤٣].

ومن أمثلة العوامل المتوقعة أو المألوفة التي لا تقطع علاقة السببية بين نشاط الجاني وحدوث الوفاة، أن يكون المجنى عليه مصابًا بمرض سابق أو ضعيف البنية أو يهمل في علاج نفسه إهمالًا ينتظر عادة ممن كان في مثل ظروفه وبيئته، أو أن يخطأ الطبيب المعالج خطأ يسيرًا في علاجه.

وقد نالت هذه النظرية تأييد جانب من الفقه[٤٤] والقضاء المصري، ورجحت لدى القضاء المدني الألماني ويؤيدها جانب من الفقه المدني الفرنسي[٤٥].

---

[٤٢]– علي فيلالي، الالتزامات– الفعل المستحق للتعويض، موفم للنشر، الجزائر، ٢٠١٠، ص٣١٧.

[٤٣]– محمود نجيب حسنى، المرجع السابق، رقم٣٢٤، ص٢٩٧.

[٤٤]– أحمد فتحى سرور،الوسيط في القانون الجنائي، دار الشروق، مصر،٢٠١٤، رقم٢٢٣، ص٣٨٣.

[45]- Léon et Henri Mazeaud: Trocité théorique et pratique de la responsabilité

الفرع الرابع

النظرية المناسبة في مجال المسؤولية الطبية

الواقع أن المحافظة على مصالح وحقوق المريض وضمان حماية فعالة لهذا الأخير تقتضي الأخذ بنظرية تعادل الأسباب في مجال المسؤولية الطبية[٤٦] المدينة بحيث يكون الطبيب مسؤولًا عن الأضرار التي تلحق بالمريض على الرغم من وجود أسباب أخري ساهمت في وقوع هذا الضرر.

ولا شك أن الأخذ بنظرية السبب المنتج من شأنه أن يفتح الباب أمام إفلات الأطباء من المسؤولية في العديد من الحالات. كما أن الأخذ بنظرية تعادل الأسباب سيلزم الطبيب أو من شأنه إلزام الطبيب بالحرص التام أثناء ممارسة العمل الطبي حتي لا يعرض حياة المريض أو صحته للخطر[٤٧]. فإذا توفي المريض على أثر عدة عمليات جراحية متتابعة أو تخلفت لديه عاهة مستديمة نتيجة ذلك وكان أحد الأطباء الذين تدخلوا في بداية سلسة العمليات قد نسي آلة جراحية أو (كمادة) في جسم المريض خلا إجراء الجراحة فإن هذا الطبيب يكون مسؤولًا أيضًا بجانب غيره من الأطباء لأن الخطأ الذي ارتكبه لا يمكن إغفاله[٤٨].

---

civile, 1974 – 1950, t.II. n°. 1442, p.359.

[٤٦]– من أنصار هذا الاتجاه، عبد الرشيد مأمون المرجع السابق ص١٩٦– ١٩٧.

[٤٧]– د. أحمد محمود سعد، المرجع السابق، ص ٤٨٩، عبد الرشيد مأمون، المرجع السابق، ص ١٩٧

[48]- Paris, 5 Mars 1957: D. 1957, 452.

(ISSN: 2537- 0758)

المبحث الثاني

إثبات السببية والتعويض عن الخطأ الطبي

تمهيد وتقسيم:

تقتضي القاعدة العامة أن البينة على من ادعى، أي أن المضرور ملزم بإثبات ضرره، إثبات العلاقة السببية، هو المسؤول عن إثبات الخطأ والضرر والرابطة بينهما، وإلا لن تقبل دعواه[٤٩].

ونقسم هذا المبحث إلى مطلبين على النحو التالي:

المطلب الأول: إثبات رابطة السببية

المطلب الثاني: دعوى التعويض عن الخطأ الطبي

المطلب الأول

إثبات رابطة السببية

يقع عبء إثبات العلاقة السببية في المجال الطبي تقع على عاتق المريض، ومن السهل على المريض إثبات الضرر، ولكن من الصعوبة إثبات علاقة السببية، ومن المستقر عليه قضاء أن عبء الإثبات يقع على عاتق المريض، وله أن يثبتها بكل الوسائل المتاحة للإثبات، بما في ذلك البينة والقرائن[٥٠].

إذا كان من شأن توافر رابطة السببية قيام المسؤولية المدنية في حق الطبيب فإن هذا يؤدي من الناحية المنطقية إلى إلغاء عبء إثبات قيام رابطة السببية على عاتق المضرور الذي يلتزم بإثبات توافر كافة عناصر المسؤولية ومعها رابطة السببية. على أن نجاح المريض (المضرور) في إثبات الضرر والخطأ الذي سببه يعد قرينه بسيطة تؤدي فقط لتصل عبء الإثبات إلى عاتق المدعي علية (الطبيب) الذي يمكنه التخلص من عبء المسؤولية إذا تمكن من نقص رابطة السببية عن طريق إثبات وجود أجنبي أو قوة قاهرة[٥١].

---

[٤٩]– علي فيلالي، المرجع السابق، ص٣١٧.

[٥٠]– أنس محمد عبد الغفار، الضوابط الشرعية والقانونية للعمل الطبي، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠١٣، ص١٥٦.

[٥١]– عبد الحميد عثمان محمد، المرجع السابق، ص ٤٩٣، نقص مدني ١١/٢٨/، س ١٩، ص١٤٤٨.

وينتج مما سبق أن مجرد نسيان الطبيب لقطعه من الشاش في بطن الطبيب مثلًا هي السبب الذي أدى لوفاة المريض أو تفاقم حالته إلا إذا أثبت المريض أن هذا الخطأ هو الذي أدى التهاب الجرح.

والوقع أن إقامة قرينة توافر السببية لصالح المريض على النحو السابق له ما يبرره بسبب صعوبة لإثبات الخطأ الطبي وكذا للظروف الخاصة التي يمارس فيها العمل الطبي، ويضاف إلى ما سبق أن هناك شكواه قوية تثار حول حيدة الخبراء عند تقدير الخطأ الطبي باعتبار أن الخبير هو أحد الأطباء وقد ينحاز إلى تبني مهنته[٥٢].

وإذا كان القضاء يتشدد نسبيًا في الجزم بقيام رابطة السببية بين خطأ المريض والضرر في حالة والوفاة أو تختلف عاهة لدي المريض فإن هذا القضاء كان أكثر مرونة بشأن توافر رابطة السببية حالة فوات فرص المريض في الشفاء أو تجنب أضرار معينة لا سيما في مجال جراحات التجميل[٥٣].

وفي هذا الصدد قررت محكمة النقض أنه إذا كان مقتضى اعتبار التزام الطبيب التزامًا ببذل عناية خاصة، وأن المريض إذا أنكر على الطبيب بذل العناية الواجبة، فإن عبء الإثبات يقع على المريض، إلا أنه إذا أثبت هذا المريض واقعة ترجح إهمال الطبيب كما إذا أثبت أن التوقيع الذي أجراه له جراح التجميل في موضوع الجرح واذي نتج عنه تشوه ظاهر بجسمه لم يكن تقتضيه السير العادي لعملية التجميل وفقًا للأصول الطبية المستقرة فإن المريض يكون بذلك قد أقام قرينه قضائية على عدم تنفيذ الطبيب لالتزامه فتقل عبء الإثبات بمقتضاه إلى الطبيب ويتعين عليه لكي يدرأ المسؤولية عن نفسه أن يثبت قيام حالة الضرورة التي اقتضت إجراء التوقيع والتي من شأنها أن تنفي عنه الإهمال[٥٤].

---

[٥٢]– د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبيبة، دار الجامعة الجديدة، ١٩٩٩، ص ١٧٧– ١٢٨.

[٥٣]– المرجع السابق، ص ١٨٢

[٥٤]– نقض مدني ١٩٦٩/٧/٢٦، س٢٠، ص ١٠٧٥، مشار اليه لدي د. محمد حسين منصور، ص١٨٣

(ISSN: 2537- 0758)

وقد جرى قضاء محكمة التمييز على أنه «من المقرر أن المناط في مسئولية الطبيب عن خطئه المهني أن يثبت بصورة أكيدة أنه خالف في سلوكه– عن جهل أو تهاون– أصول الفن الطبي الثابتة وقواعده العلمية الاساسية التي لا مجال للجدل فيها او الخلاف، وأن تكون ثمة رابطة سببية بين هذا الخطأ والأضرار التي تحدث للمريض، وأن تقدير توافر أو نفي الخطأ الموجب للمسئولية ورابطة السببية بينه وبين الضرر هو من مسائل الواقع التي يستقل بها قاضي الموضوع بغير معقب مادام استخلاصه سائغا ومستندا إلى ما هو ثابت بالأوراق. ومن المقرر أن ركن السببية في المسئولية التقصيرية لا يقوم إلا على السبب المنتج الفعال المحدث للضرر دون السبب العارض الذي ليس له شأن بطبيعته في إحداث مثل هذا الضرر مهما كان قد أسهم مصادفة في إحداثه بأن كان مقترناً بالسبب المنتج»[٥٥].

فقد نصت المادة ٢٩٠ من القانون المدني الكويتي فيعرض للالتزام بعمل إذا كان واجب المدين يقتصر على بذل عناية، سواء كانت هذه العناية تتمثل في حفظ شيء أو في إدارته، أو كانت في القيام بعمل آخر مثل التزام الطبيب بالعلاج أو المحامي بالدفاع عن موكله. وفي هذا النوع من الالتزامات بعمل يكون المدين قد وفى بالتزامه إذا بذل العناية المطلوبة منه.

وفي حكم آخر لذات المحكمة في عام ١٩٨٣ قضت بأنه "لما كان مناط التعويض عن الضرر المادي الناشئ عن تفويت الفرصة أن تكون الفرصة قائمة وأن يكون الأمل في الإفادة منها له ما يبرره، وكان الحكم المطعون فيه قد أقام قضاءه بالتعويض عن الضر المادي على ما أوردة من أن الوفاة فوتت على المطعون ضدهما في حق الأمل في مساعدة ولدهما المتوفي الذي أنهي دراسته وأصبح قادرًا على الكسب دون أن يعني ببحث ما آثاره الطاعن من أن المتوفي لم يكن لديه مالًا وأن المطعون ضده الأول كان ينفق عليه وأن والديه المطعون ضدهما لم يكونا في حاجة إلى مساعدته فإنه يكون معيبًا بالقصور. وفي مجال التجارب الطبية فإن الأمر يكون أكثر أهمية نظرًا لضرورة حماية المريض ضد أخطار التجارب الطبية التي لا تعرف نتائجها ولهذا فإن تعويض المريض عن الفرصة يحقق له الحماية اللازمة في حالة التجارب الطبية خاصة التجارب العلاجية حيث يكون من شأنه تجربة علاج جديد تثبت فعاليته أن يساعد الطبيب على شفاء

[٥٥]– الطعن بالتمييز رقم ٨٦ لسنة ١٩٩٩ مدني– جلسة ١٨/١٠/١٩٩٩م

المريض وعلى ذلك فإذا أهمل الطبيب في علاج المريض ولم يلتزم بالأصول الطبية العلمية فإن المريض يستحق التعويض رغم غياب اليقين في شأن قيام رابطة السببية[٥٦].

وقد تصادف القاضي صعوبة في هذا الشأن تتعلق بتقدير التعويض عن فوات الفرصة نظرًا لصعوبة تقدير السببية الاحتمالية التي تربط بين خطأ الطبيب أو رعونته وبين الضرر الذي لحق بالمريض ولا يجد القاضي في مثل هذه الحالة سوى تقدير التعويض بطريق تحكيمه[٥٧].

وإذا حاولنا ننحي مسؤولية الطبيب جانبًا ونتعرف على مسؤولية المرفق الطبي العام فأنه يمكن القول بأن مسؤولية المرفق وإن كانت لا تقوم على الخطأ فإن هذا لا يعفي المضرور من إثبات توافر رابطة السببية. ولعل هذا ما دعي القضاء الإداري الفرنسي إلى القول باستيفاء مسؤوليه المرفق الطبي العام نتيجة لعدم إثبات توافر رابطة السببية بين إصابة أحد الاطفال بالعمي حيث كان هذا الطفل قد ولد قبل أوانه وتم وضعه في الحضانة لعلاجه بالأكسجين ولم تيسر إثبات رابطة السببية بين جرعات الأكسجين التي أعطيت له وبين حالة العمي التي أصابت الطفل[٥٨].

وفي حالات أخرى أقر مجلس الدولة الفرنسي بمسؤولية المرفق الطبي العام لثبوت رابطة السببية بين الإصابة التي لحقت بالمضرور وبين تطعيمه ضد الجدري كما أقر القضاء الإداري الفرنسي بمسؤولية المرفق الطبي العام نتيجة لثبوت العلاقة بين العلاج بالصدمات الإشعاعية التي أجريت له وبين أعراض الالتهاب السحائي التي ظهرت على المريض.

---

[٥٦]– نقض مدني، الطعن رقم ١٣٨٠ في ١٩٨٣/٤/٢٨، س ٥٢ق. وانظر
C.E. 08 Novembre 1989. Degoug. Rec. 228.
Claude Blumann, Droit de l'urbanisme, DALLOZ, 1997. p.72.
Yves Jegouzo, L'ouvrage collectif, Op. cit. p.1017.

[٥٧]– سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة، ص١١٥.

[٥٨]– حمدي علي عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص٣٧٨.

(ISSN: 2537- 0758)

المطلب الثاني

العقوبات والتعويض عن الخطأ الطبي

تنص قواعد القانون المدني على كل من أحدث ضررًا بالغير وجب عليه تعويضه تعويضًا جابرًا له، وتسمى الدعوى القضائية الناتجة عن خطأ الطبيب بدعوى المسؤولية الطبية، لأنها ترمى إلى إثبات مسؤولية الطبيب عن خطئه في التشخيص، ومن ثم إلزامه بتعويض المريض عن الضرر الذي أصابه جراء هذا الخطأ.

حيث إن التعويض هو الحكم الذي يترتب على تحقق المسؤولية، وذلك بعد إثبات المضرور وقوع الضرر عليه جراء هذا الخطأ[٥٩]، وقد تكون أطراف هذه الدعوى الطبيب والمريض، وقد يكون المريض والمؤسسة الصحية العامل بها الطبيب، أو شركة التأمين.

نصت المادة (٤) من القانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٨١ بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لهما، قد ألزمت الطبيب المرخص له بمزاولة مهنة الطب في الكويت بالمحافظة على صحة الإنسان أثناء أداء عمله، وتسخير كل معلوماته وضميره وما تقتضيه آداب المهنة لتحقيق هذا الهدف.

وقد أكد المشرع الكويتي في نص المادة ١٣ من القانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٨١ بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لهما على الحالات التي يكون فيها الطبيب مسؤولا عن الحالة التي يصل إليها مريضه، وهي:

- حالة ارتكاب الطبيب لخطئه نتيجة الجهل بأمور فنية يفترض في كل طبيب الإلمام بها، وترتب على هذا الخطأ الإضرار بصحة المريض.
- حالة إجراء تجارب أو أبحاث علمية غير معتمدة فنيا على مرضاه وترتب على ذلك الإضرار بهم.

ويترتب على خطأ الطبيب، المسؤولية المدنية، حيث يستحق المريض المتضرر تعويضًا ماديًا نتيجة للضرر الذي وقع عليه، وذلك بناء على ما ورد في المادة (٢٢٧)

[٥٩]– السنهوري، المرجع السابق، ص١٠٣٧.

من القانون رقم ٦٧ لسنة ١٩٨٠ بإصدار القانون المدني الكويتي، حيث اعتبر المشرع كل من أحدث بفعله الخاطئ ضررا بغيره يلتزم بتعويضه سواء كان في إحداثه الضرر مباشرة أو متسببا لذلك يلتزم الشخص بتعويض الضرر الناشئ عن فعله الخاطئ ولو كان غير مميز، أما فيما يخص الضرر الأدبي فإن المتضرر له الحق في الحصول على التعويض عن العمل غير المشروع حتى لو كان هذا الضرر أدبيا وذلك طبقا لما ورد في المادة (٢٣١) من القانون ذاته، حيث يشمل الضرر الأدبي كل أذى يلحق بالشخص سواء كان حسيا أو نفسيا نتيجة المساس بحياته أو جسمه، كما يشمل أيضا ما يستشعر الشخص من الحزن والأسى وما يفتقده من عاطفة الحب والحنان نتيجة موت عزيز، وفي حالة وفاة المريض فإن الورثة هم أصحاب الحق في المطالبة بالتعويض المادي، أما التعويض عن الضرر الأدبي الناشئ عن الوفاة فالأزواج والأقارب من الدرجة الأولى فقط هم من يستحقون هذا النوع من التعويض.

وقد حدد المشرع الكويتي في المادة (٢٥١) مقدار الدية بمبلغ ١٠.٠٠٠ د.ك (عشرة آلاف دينار كويتي) كما أجاز تعديلها بمرسوم قانوني، لتتماشى مع ظروف المجتمع وتطوراته اللاحقة، يتقاسمها الورثة وفقا للأنصبة الشرعية وذلك بناء على المادة (٢٥٠)، غير أن المبلغ المذكور يشمل الدية الكاملة، وقد أصدر المشرع مرسوما يحدد حالات الدية وحالات تجزئتها، وذلك في حالة وفاة المريض.

هذا وقد نظمت المادة (٢٤٠) المسؤولية القانونية في علاقة التابع بالمتبوع، ومثال على ذلك علاقة الطبيب بالمستشفى، حيث يكون المتبوع مسؤولا في مواجهة المتضرر عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى ما كان واقعا منه خلال أدائه لوظيفته أو بسببها، وتقوم رابطة التبعية ولو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه، متى ما كان من شأن المهمة المكلف بها التابع أن تثبت للمتبوع سلطة فعلية في رقابته وتوجيهه.

وبناء عليه فإن المتضرر من حقه الرجوع إلى التابع أو إلى المتبوع أو اثنينهما معا، حيث إن المسؤولية هي مسؤولية تضامنية، ولكن لا يحق للمتضرر الجمع بين تعويضين.

(ISSN: 2537- 0758)

ويحق لمحكمة الموضوع– وهي بصدد تقدير توافر أو نفي الخطأ الموجب للمسئولية ورابطة السببية بينه وبين الضرر، باعتباره من مسائل الواقع التي يستقل بها قاضي الموضوع بغير معقب عليه– أن تأخذ في ذلك بتقرير الخبير متى اطمأنت إليه واقتنعت بالأسباب التي بني عليها دون التزام بالرد استقلالاً على المطاعن التي توجه إليه؛ لأن في أخذها به محمولاً على أسبابه ما يفيد أنها لم تجد في تلك المطاعن ما يستحق الرد عليه بأكثر مما تضمنه التقرير.

حيث إنه من المقرر في قضاء محكمة التمييز، أن «المقرر– في قضاء هذه المحكمة– أن لمحكمة الموضوع السلطة التامة في تحصيل فهم الواقع في الدعوى وتعرف حقيقتها من الوقائع والأدلة المعروضة عليها وبحث كل ما يقدم فيها من الدلائل والمستندات وموازنة بعضها بالبعض الآخر وترجيح ما تطمئن إليه منها وإطراح ما عداها واستخلاص ما تراه متفقاً مع واقع الدعوى ولا تثريب عليها في الأخذ بأي دليل تكون قد اقتنعت به وحسبها أن تبين الحقيقة التي اقتنعت بها وأن تقيم قضاءها على أسباب سائغة تؤدي إلى النتيجة التي انتهت إليها ولها أصلها الثابت بالأوراق. كما أن لها الأخذ بتقرير الخبير المنتدب في الدعوى متى أطمأنت إليه واقتنعت بأسبابه وهي غير ملزمة بالرد استقلالاً على الطعون التي وجهت إلى هذا التقرير لأن في أخذها به محمولاً على أسبابه ما يفيد أنها لم تجد في هذه المطاعن ما يستحق الرد عليه بأكثر مما تضمنه التقرير ولا سلطان لمحكمة التمييز عليها في هذا التقدير متى أقامته على اعتبارات معقولة»[٦٠].

وبذلك نستخلص مما سبق أن مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعِهِ غير المشروعة قائمة، وأن المتبوع يعتبر مسؤولا بالتضامن مع التابع عن الخطأ الذي سببه التابع.

[٦٠]– الطعن بالتمييز رقم ٤ لسنة ١٩٩٧ تجاري/٢– جلسة ١٩٨٨/٥/١٠.

الخاتمة

حاولنا في بحثنا التطرق إلى الخطأ الطبي والمسؤولية الناتجة عنه سواء أكانت جزائية أو مدنية، مركزين على المسؤولية المدنية، وقد تناولنا صور وحالات الخطأ الطبي، والمتمثلة في التشخيص والإهمال، وقد يكون الخطأ الطبي في التشخيص راجعًا إلى وقوع الطبيب في خطأ علمي.

وتناولنا علاقة السببية بين الخطأ الطبي التشخيص والنظريات التي تناولتها، فهي عنصر أساسي لقيام مسؤولية الطبيب عن هذا الخطأ، وقد تكون في بعض الأحيان مفترضة كما هو الشأن بالنسبة لاستخدام الطبيب للأجهزة المختلفة في التشخيص.

وتخضع الدعوى المدنية عن الخطأ الطبي إلى القواعد والأحكام الإجرائية المقررة لمختلف الدعاوى القضائية، فيوجه المريض المتضرر دعواه ضد الطبيب المسؤول أمام القضاء المختص على أن يكون هذا وفقًا للشروط المنصوص عليها قانونًا.

وتقع مهمة الإثبات على عاتق المضرور، بيد أن القاضي يلعب دورًا مهمًا في هذا الشأن لأنه قد يصعب على المريض إثبات الخطأ، ويتصدى لذلك القاضي بناءً على خبرته القضائية.

وقد توصل البحث إلى بعض النتائج والتوصيات نعرضها فيما يلي:

أولاً: النتائج:

- السببية بين الخطأ والضرر محققة ومباشرة وتحديد الرابطة السببية في المجال الطبي من الأمور الشاقة والعسيرة نظرا لتعقيدات العمل الطبي والجسم الإنساني فقد ترجع أسباب الضرر إلى عوامل بعيدة، أو عوامل خفية تعود إلى طبيعة جسم المريض فجميع هذه الأشياء توضح لنا تماما دقة الموضوع وتشعبه في الرابطة السببية في مسؤولية الأطباء.

(ISSN: 2537- 0758)

- تقوم مسؤولية الطبيب عن خطئه الطبي حال إثبات المضرور لذلك، وتطبق عليه قواعد القانون المدني المتعلقة بالتعويض، والقانون الجزائي والقتل العمد في حالة وفاة المريض.
- يتمتع الخطأ الطبي بأهمية بالغة في إطار المسؤولية المدنية الطبية؛ لأنه أساس قيامها ونشوئها، ولا مجال لاعتبار الطبيب مسؤولا ما لم يوصف عمل الطبيب بأنه خطأ، والخطأ.
- الضرر الطبي ركن أساسي من أركان المسؤولية الطبيبة، وهو مناطها لأنه لا مسؤولية من دون ضرر.
- لا يكفي لوقوع الضرر للمريض وثبوت خطأ الطبيب لإثبات المسؤولية، بل يجب وجود علاقة مباشرة بين الخطأ والضرر، وهي علاقة السببية.
- المسؤولية عن الخطأ الطبي قد تكون مسؤولية فردية وقد تكون تضامنية.

ثانياً: **التوصيات**:

١. نوصي المشرع الكويتي، بتغليظ العقوبات المتعلقة بخطأ الطبيب لا سيما في حالة وفاة المريض.
٢. تحرير المسؤولية المدنية للطبيب عن القواعد العامة للمسؤولية المدنية.
٣. تحديد الأخطاء الطبية ومقدار الضرر الذي لحق بالمريض، لتحديد مقدار التعويض المناسب.
٤. وضع نصوص قانونية صريحة محددة مقدار التعويض لتواكب حجم الضرر الذي أصاب المريض.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية:

١. أحمد بن يوسف الدربويش، خطأ الطبيب وأحكامه في الفقه الإسلامي، المؤتمر العلمي الأول لكلية الشريعة بجامعة جرش الأهلية، الأردن، والذي كان بعنوان الأخطاء الطبية في بميزان الشريعة والقانون.

٢. عبد الرازق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، جـ ٢، المجلد الثاني، دار النهضة العربية، ١٩٨١.

٣. المستشار عز الدين الدناصوري، د. عبد الحميد الشواربي، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، طبعة نادي القضاة، ١٩٨٨.

٤. عبد الرشيد مأمون، علاقة السببية في المسؤولية المدنية، دار النهضة العربية، ١٩٨٥.

٥. محمود نجيب حسني، رابطة السببية في القانون الجنائي، دار النهضة العربية، ١٩٥٥م.

٦. محمد عبد الظاهر حسنين، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم، دار النهضة العربية، ١٩٩٥.

٧. محمود جمال الدين ذكي، الوجيز في النظرية العامة للالتزامات، دار النهضة العربية، ١٩٧٨.

٨. نقض مدني، جلسة ٣١ ديسمبر ١٩٧٤، نقض مدني الطعن رقم ٤٧٤ لسنة ٤١ق، ٢٩ يناير ١٩٨٠، الطعن رقم ١٣١٨ لسنة ٤٨ق، جلسة ٢٥ يوليو ١٩٨١، الطعن رقم ٥١٦ لسنة ٤٨ق، جلسة ٢١ يناير ١٩٨٢،

٩. عبد الرشيد مأمون شديد: علاقة السببية في المسؤولية المدنية– دار النهضة العربية– بدون تاريخ.

(ISSN: 2537- 0758)

١٠. المستشار عز الدين الدناصوري، عبد الحميد الشواربي، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، طبع نادي القضاة، ١٩٨٨.

١١. عبد الحميد عثمان محمد، المقيد في شرح القانون المدني-٢- مصادر دار النهضة، ١٩٩٧.

١٢. رءوف عبيد، السببية الجنائية بين الفقه والقضاء، دار الفكر العربي، ١٩٨٤.

١٣. محمود نجيب حسنى، علاقة السببية في قانون العقوبات، ١٩٤٨.

المراجع الأجنبية

1. Isabelle Garcia Ducros, responsabilité et faute non-intentionnelle du praticien médical, Thèse pour le Doctorat en Droit privé et sciences criminelles, université de Montpellier, France, 2016.
2. Léon et Henri Mazeaud: Trocité théorique et pratique de la responsabilité civile, 1974 – 1950, t.Π. n°. 1442.
3. Léon et Henri Mazeaud: Trocité théorique et pratique de la responsabilité civile, 1974 – 1950, t.Π. n°. 1442.
4. -Philippe Remy, La Responsabilité Contractuelle: Histoire Dun Faux Concept, RTD civ, n° 13-14, Dalloz, 1997.
5. Carbonnier.Jean, Droit Civil. Tome 4: Les Obligations, 22ème édition, Presses Universitaires de France – PUF, Paris, 2000.
6. Geneviève Viney et Patrice Jourdain, Les effets de la responsabilité, in: LGDJ éditions, Traité de droit civil, 2e éd. Paris, 1999.