جامعة الشرق الأوسط
MIDDLE EAST UNIVERSITY
Amman - Jordan

المسؤولية المدنية لطبيب التخدير
(دراسة مقارنة)

Civil Liability of the Anesthesiologist:
A Comparative Study

إعداد

نجاح خورشيد شكور البياتي

إشراف

الدكتورة تمارا يعقوب ناصر الدين

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير

في القانون الخاص

قسم القانون الخاص

كلية الحقوق

جامعة الشرق الأوسط

حزيران، 2020

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ يُؤۡتِي ٱلۡحِكۡمَةَ مَن يَشَآءُۚ وَمَن يُؤۡتَ ٱلۡحِكۡمَةَ فَقَدۡ أُوتِيَ خَيۡرٗا كَثِيرٗاۗ وَمَا يَذَّكَّرُ إِلَّآ أُوْلُواْ ٱلۡأَلۡبَٰبِ ٢٦٩ ﴾ [سورة البقرة,٢٦٩]

صدق الله العظيم

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

تفويض

أنا **نجاح خورشيد شكور البياتي**، أفوض جامعة الشرق الأوسط بتزويد نسخ من رسالتي ورقياً وإلكترونياً للمكتبات، أو المنظمات، أو الهيئات والمؤسسات المعنية بالأبحاث والدراسات العلمية عند طلبها.

الاسم: نجاح خورشيد شكور البياتي.

التاريخ: 12 / 09 / 2020.

التوقيع:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها: "**المسؤولية المدنية لطبيب التخدير دراسة مقارنة**".

وأجيزت بتاريخ: 20 / 06 / 2020.

للباحث: **نجاح خورشيد شكور البياتي.**

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم	الصفة	جهة العمل	التوقيع
د. تمارا يعقوب ناصر الدين	مشرفاً	جامعة الشرق الأوسط	.....
أ.د. محمد ابراهيم أبو الهيجاء	رئيساً	جامعة الشرق الأوسط	.....
أ.د. مالك حمد محمود أبو نصير	عضواً خارجياً	جامعة الإسراء	.....

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين أهل المجد والثناء، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

فإنني اشكر الله العلي القدير أولا وأخيرا على توفيقه بإتمام هذه الرسالة، فهو عز وجل أحق بالشكر والثناء وأولى بهما، فالحمد لله الذي وفقني بإنجاز هذا العمل المتواضع فان أصبت فمن الله وان أخطأت فمن نفسي، وما توفيقي إلا من الله تعالى

الشكر كل الشكر مقرون بالعرفان والاحترام لأستاذتي الدكتورة تمارا يعقوب ناصر الدين التي كانت صاحبة الفضل الأول بعد الله سبحانه وتعالى، في انجاز هذه الرسالة وعلى سعة صدرها وغزارة علمها.

واذ أتقدم لأساتذتي أعضاء لجنة المناقشة بالشكر، والتقدير لقبول مناقشة الرسالة وتعهدي للأخذ بكل ملاحظاتهم الهادفة إلى تصويبها وإثرائها.

والمقام يتسع لأن أسجل لأهل الفضل فضلهم، وهم هنا جامعة الشرق الأوسط برئاستها وكوادرها وهيئاتها المشرفة والتدريبية والإدارية.

والله ولي التوفيق

الباحث

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الإهداء

إلى:

- سيد البرية ونور الحياة الهادي إلى سُبِل الجنة نبينا محمد صلى الله عليه وآلهِ وصحبهِ الكِرام.
- أبي رحِمهُ الله وأُمي حفظها الله قَمَرَيْ حياتي.
- أهل بيتي زوجتي الحبيبة الدكتورة سهاد إبراهيم التي كانت الحافز الأكثر تأثيراً على تقدمي لهذه الدراسة، وخير عون لي في مساندتي وتواصلي لإتمام رسالتي.
- أخَوَيَّ الدكتور محمد، الدكتور صباح، وأُختَيَّ نجاة، انتصار أسرجة النور التي أحببت الحياة بها.
- ولديَّ أحمد، حارث، وبناتي ملك، ليال، وغزل مفاتيح الفرح كل يوم.
- كل من ساندني ولو بكلمة.
- كل عدلٍ وعادلٍ في الحياة.

أهدي ثمرة جهدي

الباحث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس المحتويات

العنوان.....أ
تفويض.....ب
قرار لجنة المناقشة.....ج
شكر وتقدير.....د
الإهداء.....هـ
فهرس المحتويات.....و
الملخص باللغة العربية.....ح
الملخص باللغة الإنجليزية.....ط

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

أولاً: المقدمة.....1
ثانياً: مشكلة الدراسة.....4
ثالثاً: أسئلة الدراسة.....4
رابعاً: أهداف الدراسة.....4
خامساً: أهمية الدراسة.....5
سادساً: منهجية البحث.....5
سابعاً: مصطلحات الدراسة.....6
ثامناً: حدود الدراسة.....7
تاسعاً: الدراسات السابقة.....8

الفصل الثاني: تكييف المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ونطاقها

المبحث الأول: تكييف المسؤولية المدنية لطبيب التخدير.....12
المطلب الأول: المسؤولية التقصيرية لطبيب التخدير.....12
المطلب الثاني: المسؤولية العقدية للطبيب.....16
المبحث الثاني: نطاق المسؤولية المدنية لطبيب التخدير.....21
المطلب الأول: مسؤولية طبيب التخدير وحده.....22
المطلب الثاني: مسؤولية طبيب التخدير في إطار الفريق الطبي.....25
المطلب الثالث: مسؤولية طبيب التخدير عن فعل الأجهزة والأدوات المستخدمة في التخدير. 29

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث: أركان المسؤولية المدنية لطبيب التخدير

المبحث الأول: خطأ طبيب التخدير وطبيعته 33
المطلب الأول: خطأ طبيب التخدير 34
المطلب الثاني: طبيعة التزام طبيب التخدير 41
المبحث الثاني: الضرر والعلاقة السببية 50
المطلب الأول: الضرر 51
المطلب الثاني: العلاقة السببية 61

الفصل الرابع: آثار اخلال طبيب التخدير بالتزاماته

المبحث الأول: دعوى التعويض 66
المطلب الأول: قيام دعوى التعويض 66
المطلب الثاني: انتفاء دعوى التعويض وتقادمها 70
المبحث الثاني: تقدير التعويض 75
المطلب الأول: تعريف التعويض وأنواعه 75
المطلب الثاني: آلية تقدير التعويض 82

الفصل الخامس: الخاتمة والنتائج والتوصيات

أولاً: الخاتمة 93
ثانياً: النتائج 93
ثالثاً: التوصيات 95
قائمة المراجع والمصادر 96

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المسؤولية المدنية لطبيب التخدير (دراسة مقارنة)

إعداد

نجاح خورشيد شكور البياتي

إشراف الدكتورة

تمارا يعقوب ناصر الدين

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل للمسؤولية المدنية لطبيب التخدير أثناء أداءه لعمله الطبي كطبيب تخدير، من خلال دراسة معمقة وتحليلية للآراء القانونية التي وردت في هذه المسؤولية، مع الأخذ بعين الاعتبار موقف الفقه والقضاء والتشريع الأردني والعراقي من المسؤولية، وقد توصل الباحث إلى أنه لا يمكن وصف مسؤولية طبيب التخدير بالمسؤولية العقدية أو التقصيرية بشكل مطلق لأن هذه المسؤولية تختلف من حالة إلى أخرى، فالتكييف الذي يحدد طبيعة المسؤولية تختلف من حالة إلى أخرى حسب نوع العلاقة بين طبيب التخدير والمريض، فإذا كان الأول قد اختار العلاج واتفق معه على العلاج أو تبني حالته وتخديره أثناء العملية فإن المسؤولية لا شك تكون عقدية، وإذا كان تدخل الطبيب من تلقاء نفسه لإسعاف مريض وتخديره دخل إلى العملية في حالة طارئة فإن المسؤولية هنا لا يمكن قيامها إلا على أساس تقصيري.

وأخيراً يوصي الباحث بفرض التزام بالسلامة على طبيب التخدير، وجعله مسؤولاً عن الأضرار التي قد تسببها الآلات أو الأدوات التي يستعملها في عمله، وذلك كلما كان الضرر راجعاً إلى عيب في تلك الآلات أو الادوات على اعتبار بأن طبيب التخدير جامع لعناصر الحراسة، ومالكاً لتلك الآلات والأدوات.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية المدنية، طبيب التخدير.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Civil Liability of the Anesthesiologist: A Comparative Study

Prepared by:

Najah khorsheed shakor

Supervised by:

Dr. Tamara Yaqoub Nasar al-Din

Abstract

This study aimed at an analysis of the anesthesiologist's civil liability while performing his medical work as an anesthesiologist, through an in-depth study and analysis of the legal opinions expressed in this responsibility, taking into consideration the position of Jordanian and Iraqi jurisprudence, judiciary, and legislation on responsibility, and the researcher concluded that no The responsibility of the anesthesiologist can be described as absolute contractual or negligent liability because this responsibility differs from one case to another. The conditioning that determines the nature of the responsibility differs from one case to another depending on the type of relationship between the anesthesiologist and the patient. His condition and anesthesia during the operation, the responsibility is undoubtedly a contract, and if the doctor intervened on his own initiative to aid a patient and anesthetize him and entered the operation in an emergency situation, the responsibility here can only be performed on a default basis.

Finally, the researcher recommends imposing a safety commitment on the anesthesiologist, and making him responsible for the damages that may be caused by the machines or tools he uses in his work, whenever the damage is due to a defect in those machines or tools, given that the anesthesiologist is a collector of guard elements, and the owner of those machines and tools.

Keywords: Civil Liability, Anesthesiologist.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

أولاً: المقدمة

توسع علم الطب توسعاً مذهلاً في شتى المجالات الطبية وظهرت فيه اختصاصات كثيرة وتفرعت عنها اختصاصات أكثر دقه، وفي القلب من هذه التخصصات الدقيقة يأتي طب التخدير، وعلى الرغم أن معرفة الناس بهذا التخصص الدقيق تكاد نكون معدومة إلا أنه لم يعد يشكك أحد بأهمية هذا العلم، وأهمية المسؤولية الملقاة على عاتق طبيب التخدير سواء قبل الجراحة أو بعدها وحتى إفاقة المريض.

يعتبر موضوع "تاريخ التخدير" من بين أهم الموضوعات الطبية التاريخية التي حظيت باهتمام واسع لدى العلماء. وتكمن أهميته في كونه لا يزال يطرح كموضوع للدراسة، باعتباره ركيزته إلى التغير والتطور الجراحة كان يصاحبها ألم للمريض، مما دفع بالمختصين إلى بناء أقسام الجراحة بعيداً عن مكان إقامة الجرحى في بداية الأمر، حيث كان يعتقد الجراحون بأن الألم هو جزء أساسي في الجراحة ولا يمكن تفاديه. في بدايات الجراحة كان المريض يسير إلى العملية الجراحية وكأنه يسير إلى الموت، الشيء الذي كان يجعل الجراح يعمل بتوتر، وكانت العملية تعتمد على مهارته الطبيب ومقدار سرعته بإنجاز جراحة معينة رغم أن العمليات كانت بدائية بسيطة وقصيرة، يُعد نشأة الطب نشأة مرتبطة بنشأة الكائنات الحية منذ القدم، واقتضتها حاجة الناس من أجل البقاء على هذه الحياة، إذ يعد التخدير أعظم اكتشاف في تاريخ الطب الحديث، إذ يقول جالنيوس " أن الله قد خلق صناعة الطب وألهمها للناس"، ويقول أبقراط " أن الطب أِرف الصنائع كلها ولا عيب لها إلا جهل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من يدعها"، وقضية التطبيب هي من الأمور الضرورية للناس، وهي متعلقة ومرتبطة بهم حيث كانوا ومتى وجدوا منذ نشأ الإنسان على هذه الأرض وحتى قيام الساعة [1].

ومنذ أيام حمورابي حكيم بابل الذي كان يجري الجراحات بنفسه كما يقال، كما أن قدماء الهنود الذين اعتبروا الطبيب لا يجيد استخدام المبضع كالطير ذي الجناح الواحد [2]، كما كان العرب يخدرون مرضاهم بهذا المزيج المعقد، وإن كان القول صحيحاً إن مثل هذا المزيج الغريب كان يؤدي في حالات كثيرة إلى الموت وذلك عندما كانت الجرعات تزيد عن المقدار اللازم، وفي الإسلام أحرز المسلمون إنجازات باهرة وأصبح يشار بمصطلح الطب الإسلامي أو الطب العربي إلى الطب الذي تطور في العصر الذهبي في الإسلام، وفي ظل التطور والتبلور، ساهم نمو وانتشار المستشفيات في العالم الإسلامي في انتشار الجراحة ومارسوا مختلف المداخلات الجراحية، إذ أن التدخلات الجراحية لا يعقل أن يجرى بدون الاستعانة بقدر من تخفيف الألم، البدايات كانت مقتصرة على مستحضرات عشبية مهدئة تعطي للمريض المقبل على العمل الجراحي لأجل تسكين الألم الناجم عن الجراحة، فقد استعملوا الأفيون بمقادير مختلفة لما له من مفعول مسكن، كما استخدموا المخدرات كالبنج الأسود، الشو يكران، عنب الذئب، بذور الخس، اللقاح، الخشخاش، الحشيش وست الحسن [3].

وقد قطع طب التخدير حديثاً أشواطا كبيرة في مسار التقدم العلمي حتى اعتبر أعظم اكتشاف طبي أفاد البشرية في الألف عام الأخيرة، فقد أحدث ثورة في عالم الطب والعلاج [4]، إذ أصبح

---

1) الكايد، علي محمد زياد (2017) المسؤولية القانونية لطبيب التخدير، مجلة المفكر، العدد الرابع عشر، ص 13.
2) منصور، محمد حسين (2015)، المسؤولية المدنية الطبية لكل من الأطباء والجراحين، أطباء الأسنان، الصيادلة، المستشفيات العامة والخاصة، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص178.
3) الكايد، علي محمد زياد، مرجع سابق، ص 13.
4) منار، فاطمة الزهرة(2012) مسؤولية طبيب التخدير المدنية دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص 78.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التخدير: علم وفن، فهو علم كبير يستند إلى دراسة عدد من العلوم الضرورية، وهو فن، لأن التخدير يمكن أن يتم بطريقة احترافية عالية تضمن للمريض نوماً هادئاً وصحوا لطيفا وتضمن استقرار الحالة العامة للجسم وبقاء كيميائية وعمل الأعضاء ضمن الشروط الفيزيولوجية الطبيعية، الأمر الذي يخفف جداً من الاختلالات تحت العملية وبعدها.

وعليه يقوم طبيب التخدير بتقدير التخدير بنوعية العام والموضعي بصورة آمنة وسهلة، حسب العمل الجراحي المطلوب، ويجب على الطبيب أن يملك المهارة من خلال الممارسات العملية والتدريب، وأن يكون حاصلا على شهادة الطب العام وشهادة الاختصاص في علم التخدير من جامعة معترف بها دوليا ووطنيا، وتسمى شهادة الاختصاص التي يحملها طبيب التخدير "اختصاصي التخدير الإنعاش والعناية المركزة" [1].

ممّا لا شك فيه أن موضوع المسؤولية المدنية الطبية ذو أهمية كبيرة من الناحية العملية، وموضوع متشابك ومعقد في نفس الوقت. إذ أن البحث في المسؤولية المدنية لطبيب التخدير لهو من الأهمية بمكان، إذ أن وجود المسؤولية الطبية يمثل نوعاً من الضمان لأقل عدد من الأخطاء، وهنا تكون المسؤولية الطبية المدنية لطبيب التخدير ذات أهمية بالغة، ذلك أنه ينبغي على هذا الأخير أن يراعي أصول مهنته وأن يتوخى الحذر والحيطة، وأن يعتني بمرضاه ويراعي كل حالة تمر عليه حسب ظروفها، وبما أن هذه الدراسة تعالج موضوعاً بالغ الأهمية فهي تهدف أساساً إلى إلقاء الضوء على موضوع المسؤولية الطبية لطبيب التخدير، إذ سيتم تخصيص هذه الدراسة للبحث في الأحكام القانونية المنظمة للمسؤولية المدنية لطبيب التخدير.

---

1) قاسم، محمد هشام، مرجع سابق، ص158.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: مشكلة الدراسة

أثار موضوع مسئولية طبيب التخدير العديد من الإشكاليات والتساؤلات وخاصة فيما يتعلق بتكييف المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، وكيف يتم تطبيق أحكام المسئولية المدنية على التزام طبيب التخدير، وذلك في القانون الأردني والعراقي، حيث تقوم الدراسة على التساؤل الرئيس وهو " ما هو أساس المسؤولية المدنية لطبيب التخدير والاثار الناجمة عنها؟

ثالثاً: أسئلة الدراسة

- ما هي طبيعة المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، وهل هي مسؤولية عقدية أم مسؤولية تقصيرية؟ ومدى التزامه؟
- ما هو نطاق المسؤولية المدنية لطبيب التخدير؟
- ما هي أركان المسؤولية المدنية لطبيب التخدير؟
- ما هي الآثار القانونية الناجمة عن قيام المسؤولية المدنية لطبيب التخدير؟

رابعاً: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف على النحو الآتي:

- تحديد طبيعة المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ومدى التزامه.
- تحديد نطاق المسؤولية المدنية لطبيب التخدير.
- بيان أركان المسؤولية المدنية لطبيب التخدير.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- توضيح الآثار القانونية الناجمة عن قيام المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، من خلال بيان التعويض ودعوى المسؤولية المدنية لطبيب التخدير.

خامساً: أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع الذي ستتناوله من خلال البحث والتحليل للمسؤولية المدنية لطبيب التخدير أثناء أداءه لعمله الطبي كطبيب تخدير، من خلال دراسة معمقة وتحليلية للآراء القانونية التي وردت في هذه المسؤولية، مع الأخذ بعين الاعتبار موقف الفقه والقضاء من المسؤولية والتطور التاريخي الذي طرأ على عمل طبب التخدير ومدى أهميته، وذلك من خلال تحديد المسؤولية المدنية وبحث المشكلة بين التشريعات المقارنة.

سادساً: منهجية البحث

سوف نتبع في دراستنا هذه على المناهج الآتية:

1. **المنهج الوصفي:** اتبع الباحث هذا المنهج من خلال الرجوع إلى الكتب والدراسات والابحاث المتخصصة بالمسؤولية المدنية لطبيب التخدير بشكل خاص ووصف طبيعة هذه المسؤولية في كل من التشريع الاردني والعراقي.
2. **المنهج التحليلي:** اعتمد الباحث على هذا المنهج من خلال تحليل وشرح آراء الفقهاء والباحثين والنصوص القانونية المتعلقة بالمسؤولية المدنية لطبيب التخدير.
3. **المنهج المقارن:** وذلك من خلال مقارنة التشريعات الطبية الصادرة في النظام القانوني الأردني والقرارات القضائية بغيرها من الأنظمة القانونية، وخاصة القانون العراقي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سابعاً: مصطلحات الدراسة

سيقوم الباحث بتعريف بعض المصطلحات التي تتعلق بالدراسة من خلال العودة إلى المراجع التي عرفتها، إذ سيعمد الباحث تعريفاً إجرائياً يسهل على القارئ فهم هذه المصطلحات.

- **الخطأ الطبي:** "وهو كل نشاط إرادي أو سلبي لا يتفق والقواعد العلمية المتعلقة بممارسة مهنته، وهو كل نشاط إرادي أو سلبي لا يتفق والقواعد العلمية المتعلقة بممارسة مهنة الطب" [1].
- **الضرر الطبي:** هو "حالة ناتجة عن فعل طبي أصاب جسم الشخص بأذى. ويتحقق الضرر الطبي في إصابة المريض بضرر قد يكون ضرراً مادياً يمس مصلحة مادية، أو ضرر معنوي يلحق أذى بالمضرور في شعوره أو شرفه" [2].
- **طب التخدير:** هو علم هدف متوفر وتطبيق الوسائط التي من شأنها أن تحدث عند المريض زوال حس جزئي أو تام قصد إجراء تدخل جراحي أو هو الفقدان التام للقدرة على الإحساس سواء كان ذلك في كامل الجسم أو جزء من أحد أعضائه والتخدير يمكن أن يكون سبب اصطناعيا أو طبيعيا فالأول يستثار عن طريق مادة مخ درة أما الثاني الطبيعي سيعود لمرض يصيب الجسم خصوصا الأمراض العصبية والمبدأ العام للتخدير الطبي هو قطع مسار الألم وتجميد الإحساس به في أي نقطة من مسار هذا الألم ألا وهو الأعصاب ومصدرها هو نقل الاستجابة على مركز الدماغ [3].

---

1) الصالحي، محمود (2012)، مفهوم المسؤولية الجزائية في القانون الجنائي، دار الثقافة للتوزيع والنشر، عمان، ص13.

2) عبد المجيد عبد الحكيم، والبكري، عبد الباقي والبشير محمد طه (1980)، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني، العاتك لصناعة الكتب، القاهرة، ص212.

3) قاسم، محمد هشام(2000)، المسؤولية الطبية من الوجهة المدنية والجنائية، مجلة الحقوق والشريعة، س5، العدد 5، ص158.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما عرّف التخدير بأنه: " الفن أو العلم الذي يؤدي إلى إزالة الإحساس ورد الفعل من خلال تخدير الجزء المراد إجراء الجراحة فيه بخسارة كل شعور بالإحساس.

- **طبيب التخدير:** هو "طبيب متخصص يقوم بتقييم حالة المريض الصحية بصورة عامة ثم يناقش معه أفضل خطط التخدير الخاصة به والإجراءات المحتملة لحالته المرضية. ويقوم بالإجابة عن جميع الاستفسارات حول مخاطر التخدير بصورة عامة، ومخاطر الإجراء أو الجراحة التي سيتعرض لها، وكذلك الأعراض المصاحبة لحالته، ويمكن لطبيب التخدير أن يقوم بإعطائه معلومات تختص بطريقة التعامل مع الألم بعد العملية" [1].

وطبيب التخدير بصفة عامة هو طبيب حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة، ثم بعد ذلك يمضي فترة تدريب لمدة سنة على الأقل في مستشفى عام ممارسا لمهنة التخدير. ثم بعد ذلك يلتحق بالجامعة مرة أخرى بقسم الدراسات العليا لكي يحصل على مؤهل التخصص (ماجستير، أو دبلوم التخصص العالي). وبهذا يكون مؤهلا كأخصائي تخدير، وإن شاء بعد ذلك استكمال الدراسة للحصول على درجة الدكتوراه في تخصص طب التخدير [2].

ثامناً: حدود الدراسة

الحدود الزمانية: الحد الزماني للدراسة محدد بالقانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1951، والقانون المدني الأردني رقم (43) لسنة 1976 والقوانين الاخرى التي تتعلق بموضوع الدراسة،

1) الشواربي، عبد الحميد، مرجع سابق، ص180.

2) العبودي، محمد عبد القادر، المسؤولية المدنية الطبيب التخدير، ص 191.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقارنة بتشريعات ذات الصلة بموضوع الدراسة في كل من الاردن العراق والتشريعات حتى عام 2019.

الحدود المكانية: تتناول هذه الدراسة المسؤولية المدنية لطبيب التخدير في جمهورية العراق مقارنة بالتشريعات والاحكام القانونية النافذة في المملكة الاردنية الهاشمية.

الحدود الموضوعية: التشريعات التي تناولت مسؤولية طبيب التخدير وهي القانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1941، والقانون المدني الأردني رقم (43) لسنة 1976، وقانون قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018.

تاسعاً: الدراسات السابقة

هنالك العديد من الدراسات التي تناولت الحديث عن المسؤولية المدنية الطبية بشكل عام ومنها ما تناولت مسؤولية طبيب التخدير المدنية بشكل خاص لكن في قوانين مختلفة ومقارنة مختلفة، من أبرز هذه الدراسات التي يمكن الاستفادة منها ما يلي:

دراسة زياد علي محمد الكايد (2017) بعنوان "المسؤولية القانونية لطبيب التحدير: دراسة مقارنة"[1].

هدفت هذه الدراسة إلى بيان طبيعة المسؤولية القانونية لطبيب التخدير أثناء أداءه لعمله الطبي كطبيب تخدير، من خلال دراسة معمقة وتحليلية للآراء القانونية التي وردت في هذه المسؤولية، مع الأخذ بعين الاعتبار موقف الفقه والقضاء من المسؤولية، والتطور التاريخي الذي طرأ على عمل طبيب التخدير ومدى أهميته مما يستتبعه أهميته دراسة مسؤوليته القانونية. وقد توصلت الدراسة إلى

1) الكايد، زياد علي محمد (2012)، المسؤولية القانونية لطبيب التحدير: دراسة مقارنة، بحث منشور، مجلة العلوم الطبية والقانونية، جامعة شقراء، المملكة العربية السعودية، العدد 2، مجلد3.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أن مسؤولية طبيب التخدير تكييف حسب الحالة فإذا كان هنالك عقد بين المريض والطبيب تكون عقدية، وإذا لم يكن فإنها تكون تقصيرية.

وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة في أنها تبحث في المسؤولية المدنية لطبيب التخدير في القانون العراقي مقارنةً مع الأردني، وتكييف هذه المسؤولية وبيان الآثار الناتجة عنها، في حين أن الدراسة السابقة تتناول المسؤولية القانونية لطبيب التحدير في القانون الأردني مع القانون السعودي والمصري، حيث تعتبر دراسة أكثر اتساعاً من دراستنا الحالية.

دراسة (تحيه بنت عمير الغافرية، 2016) بعنوان المسؤولية المدنية لطبيب التخدير: دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة السلطان قابوس، عمان، مسقط.

تتناول هذه الدراسة بالبحث والتحليل المسؤولية المدنية لطبيب التخدير اثناء أداءه لعمله الطبي كطبيب تخدير، من خلال بيان موقف الفقه والقضاء والتشريع العماني من المسؤولية، وقد توصلت الباحثة إلى أن التشريع العُماني راعى مصلحة المريض ووسع من نطاق تحقق مسؤولية طبيب التخدير وذلك حماية لمصلحة المريض باعتباره الطرف الضعيف.

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة في أنها تبحث في تكييف مسؤولية طبيب التخدير المدنية في القانون العراقي، في حين أن الدراسة السابقة تتناول المسؤولية المدنية لطبيب التخدير بشكل مفصل في القانون العماني.

دراسة إبراهيم أحمد الرواشدة (2008) بعنوان "المسؤولية المدنية لطبيب التخدير: دراسة مقارنة"[1].

1) إبراهيم أحمد الرواشدة (2008) بعنوان "المسؤولية المدنية لطبيب التخدير: دراسة مقارنة: رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان، ص122.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تناولت الدراسة تتبع التطور الذي لحق بالمسؤولية المدنية بشكل عام وبالمسؤولية الطبية على وجه الخصوص، وكذلك تتبع الاتجاهات الفقهية والتشريعات القانونية المعمول بها ومناقشتها واختيار الراجح منها، كما تتبعت الدراسة الأحكام القضائية، ومدى تطورها وملاءمتها مع روح العصر والتطور العلمي الحديث في ميدان الطب والجراحة، كما ركزت الدراسة على دراسة النظام القانوني الأردني والمصري والفرنسي، على اعتبار أن لكل منهما استقلاليته، وخاصة القانون المدني الأردني وذلك لتأثره بأحكام الفقه الإسلامي، وقد توصلت الدراسة إلى أهمية تحديد طبيعة المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، لما لها أهمية في إثبات الخطأ الطبي.

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة في أنها تبحث في تكييف مسؤولية طبيب التخدير المدنية في القانون العراقي، في حين أن الدراسة السابقة تتناول المسؤولية العقدية بين طبيب التخدير والمريض وذلك في القانون الأردني.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني
تكييف المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ونطاقها

تقع المسؤولية المدنية على نوعين مسؤولية عقدية ومسؤولية تقصيرية، وفيما يتعلق بالمسؤولية العقدية هي التي تكون نتاج عقد صحيح بين متعاقدين وذلك إذا أخل أحدهما بالتزامه تجاه الآخر، وبالتالي فإن المسؤولية العقدية تكون بين شخصين مرتبطين أصلاً بعقد بينهما، أي بين شخصين يعرفان بعضهما البعض، وقبل أن تتحقق أركان هذه المسؤولية، أما المسؤولية التقصيرية فإنها تكون بين شخصين أجنبيين لا يربطهما قبل تحقق تلك المسؤولية أي رابط، وتنشأ هذه المسؤولية نتيجة الإخلال بما يفرضه القانون على الشخص بعدم الحاق الضرر بالآخرين، وعلى ذلك فإن المسؤولية المدنية لا تكون عقدية إلا إذا وجد عقد صحيح بين المضرور والمتسبب في الضرر، وكان الضرر نتيجة إخلال أحد طرفي العقد بالتزام تعاقدي، وبناء عليه تكون مسؤولية طبيب التخدير مسؤولية تقصيرية كلما انعقدت الرابطة العقدية بينه وبين المريض الذي أصابه الضرر أو وجدت بينهما رابطة عقدية وكان الضرر نتيجة إخلال بالتزام غير ناشئ عن العقد، فلا مسؤولية عقدية على الطبيب إذا رفض أن يتولى علاج مريض معين أو إذا رفض أن يعطي المريض أي دواء متوافر لديه وصمم على أن يشتري المريض هذا الدواء من الصيدلية [1]، وعليه سيقوم الباحث بتقسيم هذا الفصل إلى المبحثين الآتيين:

المبحث الأول: تكييف المسؤولية المدنية لطبيب التخدير.

المبحث الثاني: نطاق المسؤولية المدنية لطبيب التخدير.

---

1) النظيري، راشد بن حمود بن أحمد (2016) المسؤولية المدنية لطبيب التخدير دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة السلطان قابوس، عمان، ص33.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الأول
تكييف المسؤولية المدنية لطبيب التخدير

تزداد يوماً بعد يوم أهمية عمل طبيب التخدير ذلك أنه من الصعب في أيامنا هذه إجراء عملية جراحية إلا بوجود طبيب متخصص في التخدير وعلى هذا الطبيب تتوقف حياة المريض، ويرى بعض الشراح أن فائدة التمييز بين المسؤوليتين العقدية والتقصيرية تنحصر عند دراسة آثار الالتزام (أو آثار الحق) باعتبار أن المسؤولية العقدية لا تثور إلا بمناسبة عدم تنفيذ المدين لالتزامه العقدي، سيقوم الباحث بتوضيح طبيعة المسؤولية المدنية لطبيب التخدير وذلك من خلال المطلبين الآتيين:

المطلب الأول: المسؤولية التقصيرية لطبيب التخدير.

المطلب الثاني: المسؤولية العقدية لطبيب التخدير.

المطلب الأول
المسؤولية التقصيرية لطبيب التخدير

تكون المسؤولية التقصيرية بين شخصين لا يربطهما قبل تحقق تلك المسؤولية أي رابطة عقدية، وتنشأ هذه المسؤولية نتيجة الإخلال بما يفرضها القانون على الشخص بعدم إلحاق ضرر بالآخرين، فالمسؤولية التقصيرية تعرف بأنها:" مؤاخذة الإنسان عن أخطائه الضارة وإلزامه بتعويض الضرر الذي أصاب الغير[1]، وعرفها السنهوري بقوله " المسؤولية التقصيرية تقوم على الالتزام بإخلال قانوني واحد لا يتغير هو الالتزام بعدم الإضرار بالغير، وبناء عليه تكون مسؤولية طبيب التخدير تقصيرية، كلما انعدمت الرابطة العقدية بينه وبين المريض الذي أصابه ضرر، أو وجدت بينهما رابطة عقدية على طبيب التخدير إذا كان العقد الذي أبرمه مع المريض عقداً باطلاً أو كان الضرر الذي أصاب

---

1) الغافرية، تحية بنت عمير(2016) المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، رسالة جامعية، جامعة السلطان قابوس، ص63.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المريض نتيجة عمل خارج نطاق العقد المبرم بينهما، ففي مثل هذه الحالات تطبق أحكام المسؤولية التقصيرية عن العمل غير المشروع أو الفعل الضار وليس أحكام المسؤولية العقدية [1].

ومن الطبيعي أنه عندما لا يوجد عقد للعلاج بين المريض والطبيب أن يترتب على خطا هذا الأخير الذي ألحق الضرر بمريضه قيام المسؤولية المدنية ضد الطبيب، وتكون حينئذٍ مسؤولية تقصيرية، ومثالاً على ذلك حالة المريض الذي لم يقبل اجراء العملية الجراحية بسبب حالته العاجلة التي لا تحتمل التأخير، فمن الفروض كثيرة الوقوع أن ينقل شخص مصاب في حادثة وهو فاقد الوعي إلى مستشفى من أجل إنقاذه، عندئذ يتدخل الطبيب للقيام بالعمل الطبي دون اتفاق مع المريض فلا يوجد خلاف في مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية عن الخطأ الذي يقع منهم أثناء القيام بالعمل الطبي.

وهنالك حالات معينة قد تطبق فيها أحكام المسؤولية التقصيرية لطبيب التخدير وذلك على الرغم من وجود عقد بين طبيب التخدير والمريض أو بسبب عدم وجود هذا العقد وهذه الحالات هي:

أولاً: الضرر الواقع خارج العقد

وفي هذه الحالة قد يتسبب طبيب التخدير بضرر لحق بالمريض ولكن هذا الضرر كان نتيجة تصرف خارج نطاق العقد بينه وبين المريض أو أن الضرر قد أصاب شخصاً أخر، حيث لا يوجد أي عقد بين طبيب التخدير وذلك الغير، وعليه فإن مسؤولية طبيب التخدير والحالة هذه تقصيرية حتى وإن وجدت الرابطة العقدية، وبسبب أن الضرر حدث نتيجة خطأ قد صدر من طبيب التخدير وكان هذا الضرر لم يصيب المريض في جسده، وإنما بممتلكاته مثل تلف جهاز طبي للمريض

1) السنهوري، عبد الرزاق، مرجع سابق، ص847.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كأجهزة القلب أو غيرها، أو ضرر يصيب ما للمريض من أجهزة بديلة، وذلك بمناسبة تقديم طبيب التخدير خدماته لذلك المريض [1].

ولما كان الضرر الذي لحق بالمريض لم يصبه في جسده ولم يكن له أية علاقة بالعقد المبرم بينه وبين طبيب التخدير، فتكون مسؤولية طبيب التخدير تقصيرية كلما كان الضرر الجسدي الذي لحق بالمريض لا يمت بصله إلى الرابطة العقدية، ومثال على ذلك طبيب التخدير الذي لم ينتبه إلى أخطاء مطبعية خاصة بتحديد جرعة الدواء أو المادة المخدرة، مما تسبب عنه وفاة المريض، وكذلك الضرر الذي يلحق بالمريض على أثر تزحلقه وسقوطه على الأرض وذلك بعد الانتهاء من العملية الجراحية بسبب عدم إفاقته بشكل كامل واستعادته وعيه وظائفه الحيوية من جراء عملية التخدير [2].

ثانياً: حالة غياب العقد

يشترط لقيام المسؤولية العقدية لطبيب التخدير أن يكون هناك عقد قد أبرم بين طبيب التخدير والمريض، فإذا باشر طبيب التخدير عمله دون أن يسبق ذلك عقد كانت مسؤوليته تقصيرية وليست عقدية، فلا تقوم علاقة تعاقدية بين المريض وطبيب التخدير عندما لا تلتقي ارادتهما، ودون أن يلتقي طبيب التخدير بالمريض من قبل وكذلك فقد لا تسمح الظروف للمريض باختيار الطبيب الجراح وكذلك طبيب التخدير، كما في حالة الشخص الذي يصاب بحادث في طريق عام أفقده وعيه فيتدخل بعض المارة لإنقاذه ونقله إلى أقرب مستشفى، وعندها يقوم الطبيب الجراح وطبيب التخدير بإجراء عمل جراحي يتطلب تخديره دون اتفاق بين المصاب وطبيب التخدير، حيث لا مجال للقول بوجود عقد بين المريض وطبيب التخدير، وبالتالي فإن مسؤولية طبيب التخدير في مثل هذه الحالة هي

---

1) الغافرية، تحية بنت عمير، مرجع سابق، ص66.

2) الغافرية، تحية بنت عمير، مرجع سابق، ص 66-67.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مسؤولية تقصيرية بسبب انعدام العقد، وقد اعتبر البعض بأن عمل طبيب التخدير في مثل هذه الحالة هو من قبيل الفضالة [1] ، إلا أنه ذهب اتجاه آخر إلى أنه لا يمكن تطبيق قواعد الفضالة في هذا الفرض، وذلك لوجود التزام قانوني على عاتق الطبيب بالتصرف في مثل هذه الحالة هو من قبيل الفضالة [2].

ثالثاً: بطلان العقد

حتى يكون عقد العلاج صحيحاً يجب أن تتوافر فيه جميع الأركان والشروط المتعلقة بالعقد كالإيجاب والقبول، وأن تكون الإرادة خالية من العيوب كالإكراه والغلط أو الغبن الفاحش مع التغرير، وأن يكون المحل والسبب مشروعين.

فالعقد الباطل لا تترتب عليه أيه التزامات والمسؤولية عنه تكون تقصيرية، ويكون العقد باطلاً كما لو تم العمل الطبي، وكذلك عملية التخدير دون الحصول على رضاء المريض[3]، ذلك أنه يلزم للقيام بالعمل الجراحي ضرورة الحصول على رضاء المريض، وتخلف هذا الرضاء يجعل طبيب التخدير مسؤولاً ويتحمل تبعة الأضرار التي قد تلحق بالمريض من جراء عملية التخدير غير أنه إذا كان المريض في حالة لا يستطيع معها التعبير عن إرادته فيعتمد رضاء ذويه أو ممثله القانوني إذا كان غير كامل الأهلية، إلا أنه وفي حالة الضرورة لا يشترط أخذ رضاء المريض أو غيره، كما في حالة إسعاف مصاب ونقله إلى المستشفى حيث أن مسؤولية طبيب التخدير في هذه الحالة تكون

---

1) الرواشدة، إبراهيم أحمد (2007) المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، أطروحة دكتوراه، جامعة عمان العربية، عمان، ص75

2) الأبراشي، حسن زكي، مرجع سابق، ص69.

3) الأودن، سمير، عبد الفتاح (2003) مسئولية طبيب التخدير ومساعديه، مدنياً وجزائياً وإدارياً، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص202.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تقصيرية، ومن الأمثلة على بطلان العقد إجراء عملية أو تجربة عملية خطيرة لا تحتاج إليها حالة المريض الصحية، حيث أن هذا العمل يعد غير مشروع ومخالف للنظام العام والآداب [1].

المطلب الثاني
المسؤولية العقدية للطبيب

تعد المسؤولية العقدية الجزاء المطبق في حالة عدم تنفيذ المدين التزامه أو التأخير في هذا التنفيذ مما يؤدي إلى حق الدائن بالتعويض عن الضرر الذي تعرض له جراء عدم التنفيذ أو التأخير فيه، مما يعتبر خطأً عقدياً، وإذا قاربنا هذا الأمر من زاوية مسؤولية طبيب التخدير والتي قد ترتبط بتنفيذ عقد بين شخص خاص وأخر عام، وطبقاً للطبيعة التعاقدية تنشأ مسؤولية عقدية لطبيب التخدر، إذ أن المقصود بالمسؤولية العقدية الزام الطرف المتعاقد الذي اخل بإحدى التزاماته بان يعوض الطرف الثاني بالعقد في حالة عدم التنفيذ أو التنفيذ المعاب، وتعرف المسؤولية العقدية هي: واجب تعويض الضرر الذي نتج عن اخلال بالتزام عقدي، وعليه فأن هذه المسؤولية لا تقوم الا بوجود عقد أنشئ التزاماً ثم تم الاخلال بهذا الالتزام. [2]

كما تعرف المسؤولية العقدية بأنها جزاء للعقد، فعندما يتعاقد شخص مع آخر فإنه يلتزم بتنفيذ بنود العقد المبرم بينهما، وإذا امتنع عن تنفيذ هذا العقد دون مسوغ قانوني أو نفذه بشكل مخالف لبنود العقد، فللدائن المطالبة بالتنفيذ العيني إلا إذا كان التنفيذ مستحيلاً أو مرهقاً للمدين، ولا يلحق ضرراً جسيماً للدائن، إذ تقوم المسؤولية العقدية عن الاخلال بالتزام عقدي يختلف باختلاف ما اشتمل عليه

---

1) الغافرية، تحية بنت عمير، مرجع سابق، ص65.

2) خوالدة، أحمد مفلح (2011) شرط الاعفاء من المسؤولية العقدية، دراسة مقارنة، دار الثقافة، عمان، 2011، الطبعة الأولى، ص26.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العقد من التزامات [1]، فالطبيب الذي لم يثبت من إخراج إبرة التخدير من جسم المريض عليه من أن يتحمل نفقات إخراجها ونفقات شاء المريض من آثارها، وقد يترتب عليه إضافة لذلك تعويض المريض عن الآلام التي كابدها حتى تمام شفائه من آثارها أما الطبيب الذي قام بخلع ضرس سليم خطأ عوض الضرس التالف، فإنه لا يمكن إزالة الضرر الذي تسبب به للمريض، فينحصر التزامه بتعويض المريض عن فقده للسن السليم [2].

كما أن المسؤولية العقدية لا تقوم إلا إذا توافرت أركانها الثلاثة، والمتمثلة في: الخطاء العقدي، الضرر، العلاقة السببية، وهي نفس الأركان التي تقوم عليها المسؤولية المدنية الطبية، وقد قضت محكمة التمييز الأردنية في حكم لها بما يلي: (من المتفق علية ان المسؤولية العقدية شأنها شأن المسؤولية عن الفعل الضار، لا تقوم إلا بتوافر أركانها الثلاث وهي الخطأ، الضرر، العلاقة السببية، والخطأ في المسؤولية العقدية هو خطأ قائم على الاخلال بالتزام تعاقدي) [3].

ولقد رجع معظم الفقهاء المعاصرين مسؤولية طبيب التخدير تجاه المريض في حالة وجود اتفاق صريح أو ضمني بينه وبين ذلك المريض إنما هي مسؤولية تعاقدية مصدرها العقد، وأن المحاكم لا بد أن تعود إلى هذا التكييف الصحيح، ولقد ثار الجدل حول مسؤولية الطبيب الجراح ومساعدوه ومنهم طبيب التخدير، فإذا ما كانت معظم الالتزامات التي يلتزم بها المهني تجد مصدرها القوانين

---

1) الرواشدة، إبراهيم أحمد (2007) المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، أطروحة دكتوراه، جامعة عمان العربية، عمان، ص78.

2) حسن، أحمد (2005) المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ص32.

3) تمييز حقوقي رقم 88/390، المبادئ القانونية لمحكمة التمييز الأردنية في القضايا الحقوقية، مجلة نقابة المحامين، المملكة الأردنية الهاشمية، العدد 4-6، لسنة 1992، ص 537، وسيشار لهذا المرجع عند وروده فيما بعد: تمييز حقوقي رقم.... عدد... سنة...

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

واللوائح والأعراف قبل أن يشير إليها العقد فإن ذلك لا ينفي دور العقد في العلاقة بين المهني وعميله، وقد أستند أغلب الفقهاء القائلين بالمسؤولية العقدية للطبيب التخدير إلى الحجج الآتية [1]:

1. **الرابطة العقدية:** ويؤكد أصحاب هذا الاتجاه الفقهي أن مسؤولية الطبيب عقدية حتى في حالات الاستعجال ويعتبرون الطبيب في حالة إيجاب دائم موجه إلى الجمهور وتدل اللافتة المعلقة على مدخل لعيادة بما تحتويه من بيانات ومعلومات لمؤهلاته العلمية والإمكانيات الفنية ويؤكد انتسابه إلى عضوية نقابة الأطباء هذا الرأي بحيث يستثنى الطبيب الذي لا يسمح تخصصه الفني بالتدخل لتقديم العون والمساعدة في بعض الحالات وأن استدعاء الطبيب له فيما عدا ذلك يعد قبولاً [2].
2. **طبيعة المهن الطبية:** إن القول بجهل المريض لمكونات ما يتعاقد عليه من الطبيب من العلوم الطبية مردود عليه بأن المريض عند إبرامه العقد مع الطبيب يأخذ هذا الأخير على عاتقه بذل ما يلزم من العناية بشكل يتناسب مع قواعد فنون المستوى العلمي وسمعة المهن الطبية، وأما ما يتعلق بكيفية بذل الجهد من الناحية الفنية التخصصية، فتتكفل به القواعد العلمية والفنية لمزاولة مهنة الطب [3].
3. **خدمات الطبيب قابلة للتقدير:** تعد خدمات الطبيب غير قابلة للتقدير المادي في العقد لا يجوز اعتباره الحد الفاصل لتحديد طبيعة العلاقة العقدية أو التقصيرية، خاصةً أن الأطباء لا يترددون

---

1) الأودن، سمير، مرجع سابق، ص204، الرواشدة، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، مرجع سابق، ص89.
2) حسن، أحمد، مرجع سابق، ص33.
3) الغافرية، تحية بنت عمير بن محمد، مرجع سابق، ص39.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في المطالبة بأتعابهم، فالتزام الطبيب بعمل يتفق وقواعد المهنة الطبية ومحل الالتزام في العقد الطبي هو التزام الطبيب بالعلاج [1].

ويرى البعض أن الطبيب يلتزم بالتزامين: أولهما: التزام عام يفرضه القانون، وثانيهما: خاص يفرضه العقد ويرون أن العقد لم يضف على التزام الطبيب ببذل العناية والحيطة في سلوكه أثناء ممارسته للعمل الطبي، إلا أن للإجابة عن ذلك قالوا إن المسؤولية بذلك هي مسؤولية عقدية وليست تقصيرية، لأن العقد أضاف شيئاً جديداً للالتزام القانوني إذ بدون العقد ما كان للمريض أن يلزم الطبيب بتقديم العناية اللازمة، فإذا أهمل الطبيب الالتزام بالعناية بالمريض تتحقق ضده المسؤولية العقدية [2].

وتطبيقا لذلك قررت محكمة التمييز الاردنية بانه إذا كانت العلاقة بين الفريقين علاقة عقدية يحكمها عقد الإيجار المبرم بينهما وأن الضمان وفقاً لهذه العلاقة ينحصر في الضمان عن الضرر الواقع فعلاً والذي لحق بالمدعية نتيجة أفعال وتصرفات المدعى عليها عملاً بالمادة (363) من القانون المدني الاردني ودلالة المادتين (684 و685) من القانون ذاته، فمن الرجوع إلى تقرير الخبرة الذي أجرته محكمة الدرجة الأولى واعتمدته محكمة الاستئناف أساساً لحكمها مدار الطعن لم يراعِ فيه الخبراء الأسس والاعتبارات الواردة في المادة (363) صمن القانون المدني(قرار محكمة التمييز الاردنية (تمييز حقوق رقم(2016/62) الصادر عن الهيئة العامة تاريخ 2016/4/18،منشورات مركز عدالة) . وعليه فان تقدير التعويض وفقا لأحكام المسؤولية العقدية يفترض ابتدأً وجود عقد صحيح وتم الاخلال به من طرف المدعى عليه أي ضرورة.

---

1) الرواشدة، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، مرجع سابق، ص90.

2) حسن، أحمد، مرجع سابق، ص34.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حيث أشارت المادة (1/313)من القانون المدني الاردني على " ينفذ الحق جبراً عن المدين به عند استحقاقه متى استوفى الشرائط القانونية" على انه ينفذ الحق جبراً عن المدين به عند استحقاقه متى استوفى الشرائط القانونية، إذ يتم ذلك متى ما طلب الدائن وكان ذلك ممكناً وهذا ما يسمى التنفيذ العيني اما إذا كان التنفيذ العيني للعقد غير ممكن لهلاك محل الالتزام أو كان تنفيذه ممكن ولكن لم يطلبه الدائن ولم يعرضه المدين فلا يكون امام الدائن سوى المطالبة بالتنفيذ بمقابل اي المطالبة بالتعويض، وكما ما تم ذكره بان المسؤولية العقدية هي التي تكون نتيجة الاخلال بالتزام تعاقدي ويسأل عنها سواء كان الخطأ جسيم أو يسر كونه خلل بتنفيذ الالتزامات.

وفقاً للقواعد العامة التي تقوم عليها المسؤولية المدنية، فأنه بمجرد قبول طبيب التخدير تقديم العلاج للمريض بناء على طلب المريض أو أي شخص ينوب عنه، فأن خطأ الطبيب المتمثل في عدم التزامه بما جاء في الاتفاق والذي الحق ضرراً طبياً للمريض يؤدي إلى قيام مسؤولية تعاقدية طبية تستوجب التعويض [1].

وعليه يرى الباحث أن مسؤولية طبيب التخدير تعد مسؤولية عقدية إلا في حالات استثنائية وفي حالة الضرورة إذ لا يشترط أخذ رضاء المريض أو غيره، كما في حالة إسعاف مصاب ونقله إلى المستشفى حيث أن مسؤولية طبيب التخدير في هذه الحالة تكون تقصيرية، ووفقاً للقواعد العامة التي تقوم عليها المسؤولية المدنية، فأنه بمجرد قبول طبيب التخدير تقديم العلاج للمريض بناء على طلب المريض أو أي شخص ينوب عنه، فأن خطأ الطبيب المتمثل في عدم التزامه بما جاء في الاتفاق والذي الحق ضرراً طبياً للمريض يؤدي إلى قيام مسؤولية تعاقدية طبية تستوجب التعويض.

---

1) العبودي، محمد عبد القادر (1999) المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، أطروحة دكتوراه، جامعة عين شمس، ص7.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني
نطاق المسؤولية المدنية لطبيب التخدير

تأخذ فكرة مسؤولية الطبيب المدنية عن الأعمال التي يقوم بها أثناء عمله جهداً كبيراً من الباحثين لتحديد هذه المسؤولية ومعرفة حدودها ومدى نطاقها، وذلك أن مسؤولية الطبيب قد تكون جنائية وقد تكون مدنية (عقدية وأحياناً تقصيرية) وقد تكون إدارية، ثم أن الأمر لا يقتصر على الطبيب العام وحده لا تمتد هذه المسؤولية لتطال الطبيب الاخصائي وطبيب الاسنان والصيدلي والممرض، فمن الواضح أنه مع التقدم العلمي الهائل في مجال الطب ظهرت أهمية الدور الذي يقوم به هذا الطبيب أثناء العملية الجراحة، ولا غرابة في ذلك إذا ما علمنا أن طبيب التخدير يقضي مع المريض أثناء العملية مدة أطول من تلك التي يقضيها الجراح نفسه [1].

وتحمل مسؤولية طبيب التخدير ونطاقها عدة أوجه فقد يعمل طبيب التخدير داخل فريق طبي تابع للمستشفى سواء كان هذا الأخير مستشفى خاصا أم عاما، لكن تختلف مسؤولية طبيب التخدير حسب الأحوال، فقد يسأل طبيب التخدير وحده، وقد يسأل الطبيب الجراح وحده وقد تكون مسؤوليتهما مشتركة في إطار الفريق الطبي، لذا فإنه يجب على الباحث بيان مسؤولية طبيب التخدير وحده ويشمل ذلك كل من مسؤوليته عن فعله الشخصي، ومسؤوليته عن فعل المساعدين. وأخيرا مسؤوليته عن الأجهزة المستخدمة في التخدير. أما الثاني فسيكون عن مسؤولية طبيب التخدير في إطار الفريق الطبي، حيث سيقوم الباحث بتقسيم هذا المبحث إلى المطلبين الآتيين:

المطلب الأول: مسؤولية طبيب التخدير وحده.

المطلب الثاني: مسؤولية طبيب التخدير في إطار الفريق الطبي.

المطلب الثالث: مسؤولية طبيب التخدير عن فعل الأجهزة والأدوات.

---

1) احمد، ابراهيم سيد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاء وقضاءً، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، الطبعة الأولى، 2013، ص34.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المطلب الأول

مسؤولية طبيب التخدير وحده

سنعالج في هذا العنصر كلا من مسؤولية طبيب التخدير عن فعله الشخصي، ومسؤوليته عن فعل المساعدين وعن الأجهزة المستخدمة في التخدير وذلك تباعا:

الفرع الأول: مسؤولية طبيب التخدير عن فعله الشخصي

يقع على عاتق طبيب التخدير واجب مراعاة المريض أثناء قيام الطبيب الجراح بالعملية الجراحية، ويستوجب الأمر عند إجراء العمليات الجراحية أن يقوم بإجراء التخدير شخص مؤهل لذلك يكون مسؤولاً عن اختيار المخدر المناسب للعملية وإعطاء الكمية المناسبة لعمره وجنسه واستعداده لتقبل المخدر وتحضير المريض بإجراء سلسلة من الفحوص الطبية للتأكد من سلامته كالقيام بالفحص السريري وقياس ضغطه وشرايينه وسرعة نبضه وغير ذلك من الفحوصات، وهذه الفحوص على جانب كبير من الأهمية لتحديد مسؤولية الطبيب من الوجهة القانونية فيما إذا نجم عن ذلك وفاة المريض أو التسبب بالوفاة إذا ثبت فيما بعد أن الوفاة نتجت عن التخدير غير الصحيح أو السليم.

وعلى طبيب التخدير أن يتحوط ويستعد بجميع وسائل الإسعاف التي قد يحتاجها أثناء العملية ولكن كثيراً ما يحدث أن يقوم طبيب بإجراء التخدير ثم يشرع في العملية ويترك التخدير للمرض آخر غير مؤهل، فإذا تعرض المريض لخطر ما، يعتبر الطبيب مسؤولاً عن وفاة المريض، إذا لم يوجد سبب مباشر لعلة قلبية دفينة أو حالة عامة، مما لا يمكن مع ثبوت أن كمية المخدر التي أعطت في الحدود القانونية وأن التحضير واختيار المخدر كان هو المطلوب وأن الإسعافات التي بذلت مستوفاة، وأما الموت بعد التخدير بسبب التسمم المتأخر نتيجة تأثر الكيد وعضلة القلب فلا مسؤولية قبل الطبيب، والوفيات في حالة البنج النخاعي تحدث في العادة نتيجة لحساسية الرميض لأدوية التخدير النخاعي ونتيجة لدخول المحلول المخدر في الأوردة حول النخاع بحيث تدخل مباشرة في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدورة الدموية، وفي هذا لا مسؤولية قبلّ الطبيب الي يجري التخدير النخاعي وإنما تنحصر المسؤولية في هذه الحالة إذا حصلت مضاعفات بسبب الإهمال في تعقيم الجهاز الحاقن أو موضع الحق [1].

وعلى طبيب التخدير مراقبة حالة المريض فوق منضدة العمليات واتخاذ الحيطة اللازمة عند احتجاز ذراعيه من أجل الحقن تفادياً للشلل، فعليه اتخاذ جميع الاحتياطات لمنع وقوع الحوادث المحتملة التي تفضي إلى الاضرار بالمريض، أما المخاطر التي من العب توقع حدوثها أو تفاديها، فلا مسؤولية عليه ما دام لم يسند إليه خطأ مهنياً ولو يسير [2].

وقد اتجه الفقه والقضاء في فرنسا إلى التمسك بمسؤولية طبيب التخدير وحده عن الأضرار التي تحدث بسبب فعل التخدير. ويرجع تبني الفقه والقضاء لهذا الاتجاه الاعتبارات الآتية [3]:

1. إن التخدير الحديث يتطلب استخدام عقاقير تكون دائما أكثر خطورة، ويستخدم فنونا تكون باستمرار معقدة، ويستعمل في القيام بعمل التخدير أجهزة شديدة التعقد. كما إن طبيب التخدير أصبح الآن بصفة عامة طبيا متخصصا.
2. إن بعض الأعمال القاصرة على طبيب التخدير في الممارسة الطبية، قبل وأثناء وبعد العمل الجراحي، والحوادث التي تنجم عنها يمكن فصلها وإسنادها لطبيب التخدير وحده.
3. تصور أن الطبيب الجراح يكون هو المسؤول وحده عن الأضرار التي تحدث نتيجة لفعل التخدير، يصطدم مع تطور الطب، والعمل في غرفة العمليات فالطبيب الجراح يستغرق في الجراحة، ولا يستطيع ولا يجب لمصلحة المريض.

---

1) شريف، يحيى، الطب الشرعي والبوليس الجنائي، الجزء الأول، مطبعة جامعة عين شمس، القاهرة، 1996، ص201.

2) الجميلي، أسعد عبيد، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة للتوزيع والنشر، عمان، 2009، ص281.

3) شديفات، صفوان محمد، المسؤولية الجنائية والمدنية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة للتوزيع والنشر، عمان، 2011، ص96.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4. نفسه أن يقوم بمراقبة طبيب التخدير، فهو يجهل تعقد الفنون ونتائج التخدير، ولذلك فهو يتنازل عن هذه المهمة إلى زميل متخصص كي يتفرغ لعمله، لتأدية مهمته الجراحية، وفي هذه الحالة فإنه لا توجد تبعيه لواحد على الآخر.
5. إن طبيب التخدير في الوقت الحالي يكون متخصص – أيضا– بأعمال الإنعاش والإفاقة، وذلك بالنسبة لحالات كثيرة خارج العمليات الجراحية مثل الجروح والحروق الكبرى، وحالات ضعف القلب، وغير ذلك. وقد ساعد هذا الاتجاه أيضا اقتراح مجلس نقابة الأطباء في فرنسا في 28 يناير 1969 بتعديل المادة 45 من قانون الواجبات الطبية، وذلك لتعارضها مع مبدأ الاستغلال الوظيفي. وقد تم الموافقة على هذا النص المقترح من مجلس النقابة تشريعية في عام 1979.

وعلى ذلك فقد استقر القضاء على الحكم بالمسؤولية التعاقدية لطبيب التخدير عن الأضرار التي تحدث نتيجة لفعل التخدير. فقد قضت محكمة (la seine) بمسؤولية طبيب التخدير وحده عن تعويض الأضرار التي تحدث للمريض بسبب إصابته بشلل بعد إجراء الجراحة له. وقد أوضحت المحكمة "أن الطبيب الجراح لا يمكن أن يكون مسؤولا عن الأخطاء التي يرتكبها طبيب التخدير، حيث أن هذا الأخير يتصرف في نطاق تخصصه بكل استقلال، وهو لذلك لا يمكن أن يعتبر تابعا للجراح. وقد سار القضاء الفرنسي على هذا النحو في كل حالة يتضح فيها خطأ طبيب التخدير وحده" [1].

كما اتجه الفقه إلى أن الطبيب المخدر يلتزم بمتابعة حالة المريض حتى استفاقته من العملية ويتأكد هذا الالتزام بصفة خاصة عندما يخشى احتمال وقوع خطر يصعب على غير المتخصص

---

1) أورفلي، سمير، مسؤولية طبيب التخدير القانونية والمهنية، مجلة المحامون السوريون، العدد السابع، 1995، ص902.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تداركه كحاجته للعناية التنفسية، كذلك يسأل طبيب التخدير إذا كانت الأخطاء التي وقعت منه كانت على أثر القيام بتجربة أ، بطريقة علاج جديدة ذات خطورة ولا يعرفها الطب من قبل ولكن تنتفي المسؤولية عند إتباع طريقة علاج لم يستقر الطب بعد على صحتها ولا زالت موضع نقاش علمي[1].

وبناءً على ما سبق يرى الباحث أن موقف القضاء والفقه جاء متشدداً بالنسبة لمسؤولية الطبي المخدر ويتفق الباحث مع هذا التشدد لأنه كما أشرنا أن مهمة طبيب التخدير مهمة صعبة ودقيقة ويتوقف عليها نجاح الإجراءات الطبية الأخرى، كما أن طبيب التخدير يبقى مع المريض وقت أكثر ما يمضيه الطبيب الجراح والمعالج، حيث يتطلب الأمر من الطبيب المخدر بذل العناية قبل بدء العملية الجراحية واثنائها حتى إفاقة المريض.

المطلب الثاني
مسؤولية طبيب التخدير في إطار الفريق الطبي

إن القضاء ويؤيده في ذلك الفقه يقر مسؤولية الطبيب الجراح وحده عن الأخطاء التي يمكن أن تقع من طبيب التخدير أثناء تنفيذه لعمله وذلك بوصفه متبوعا، وهو الذي يختار طبيب التخدير وبالإضافة إلى شرط الاختيار هذا فإنه يكون عليه سلطة تبعية وإن كانت تبعية إدارية وتنظيمية فقط كما يرى البعض وليست تبعية فنية، إلا أن الفقه وبعض الأحكام القضائية، بدأت تنفي وجود علاقة تبعية بين الطبيب الجراح وطبيب التخدير كاعتبار مطلق، وإن كانت في بعض الحالات علاقة تبعية واضحة، وهنا في حالة ثبوتها فإنه يتم النظر إلى كل حالة بذاتها، ويطبق القاضي مبادئ مسؤولية المتبوع عن خطأ تابعه [2].

---

1) أبو حسان، محمد، تحديد مفهوم الحياة والموت لدى الانسان وتأثيره على المسؤولية المهنية، مقالات وأبحاث في التخدير والانعاش، دار الأردنية للنشر، عمان، 2005، ص79.

2) محمد، جاد، أحكام الالتزام التضامني، ص 113.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويرى الفقه أن التعاون بين الطبيب الجراح وطبيب التخدير في الفحص السابق للمريض وفي المراقبة والاختيار وبصفة خاصة اختيار طريقة التخدير وإعداد المريض، كل هذا التعاون يفضي إلى اعتبار مسؤوليتها في حالة حدوث ضرر نتيجة لفعل التخدير تكون متساوية ومرتبطة بدقة ولا يكون من الممكن إدانة واحد دون الآخر [1].

وتوضيح ذلك أنه إذا اتضح الخطأ الذي أحدثه الضرر بالمريض، هو خطأ في التخدير، فإن ذلك لا يؤدي إلى استبعاد مسؤولية الطبيب الجراح وذلك على أساس أن هنالك تكاملا بين عمل طبيب التخدير والطبيب الجراح، فكل منها يشترك في إعداد المريض للعملية الجراحية، كما أن طبيب التخدير هو الذي يحدد جرعة المخدر ونوعه، إلا أن الطبيب الجراح يشترك معه بطريق غير مباشر في هذا العمل عن طريق تحديد الوقت المحتمل الذي سوف تستغرقه العملية الجراحية.

ومجالات التعاون بين كل من الطبيب الجراح وطبيب التخدير كثيرة في أثناء العمل الجراحي ويكون الهدف من هذا التعاون هو مصلحة المريض وعلى ذلك فإنه يجب على كل من هذين الطبيبين التعاون المخلص من أجل مصلحة المريض.

وعلى ذلك فإن المدين بالالتزام (الطبيب) يضمن تنفيذه، ولا يجوز له أن يدعي انتفاء خطئه وعدم مسؤوليته وإسناد الخطأ إلى الأشخاص الذين يستخدمهم في تنفيذ الالتزام، لأن مثل هذا القول يقلل إلى حد كبير من قيمه العلاقات التعاقدية وما يقوم عليه العقد من ثقة متبادلة بين طرفي العقد، فالجراح يكون محلاً لثقة المريض ويلتزم وفقاً للعقد الذي يربطه به أن يقدم له العناية الواعية واليقظة للأصول العلمية، ويسأل بالتالي عن الأخطاء التي يرتكبها الطبيب الذي عهد إليه بتخدير المريض،

---

1) أ. منار، فاطمة الزهرة، المرجع السابق، ص 330 – تنص المادة 180 من قانون المعاملات المدنية العماني على أنه " إذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار كان كل منهم مسؤولا بنسبة نصيبه دون تضامن بينهم".

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فإذا كان الالتزام الوارد بالعقد بتحقيق نتيجة، فيكون خطأ الفريق قد وقع عند عدم تحقق النتيجة، وإذا كان الالتزام ببذل العناية، فيكون الخطأ قد وقع بعدم بذل العناية المطلوبة، بشرط أن يكون قد أحدث الضرر حال تنفيذ العقد أو بسبب تنفيذه [1].

وعلى ذلك فإنه يمكن القول أنه يشترط لقيام المسؤولية العقدية عن فعل الفريق الطبي توافر شرطين هما [2]:

أولاً: أن يكون هناك عقد صحيح بين الطبيب وبين المريض، فإذا لم يكن العقد صحيحاً بأن كان باطلاً فإنه يترتب على بطلانه.

ثانياً: أن يتولى غير المدين تنفيذ العقد سواء بناءً على نص قانوني كحالة النائب القانوني، أو بناء على اتفاق كحالة اتفاق الجراح مع طبيب التخدير.

إذ أن اشتراك الجراح وأحد أعضاء فريقه الطبي في المسؤولية ضمن الفريق الطبي هو الحل الأمثل الذي يجنب المريض عناء البحث عن مرتكب الخطأ الطبي داخل الفريق الطبي، إلا أن هذه الفكرة لا تبتعد كثيراً عن المسؤولية التضامنية، حيث ينحصر وجه التمييز بينها وبين المسؤولية التضامنية في مجرد الاختلاف في الطبيعة، ففي المسؤولية التضامنية توجد عدة روابط قانونية والتزامات متعددة للمسؤولية في مواجهة مصلحة المضرور، وبعبارة أخرى فإن الالتزام التضامني يحلل من ناحية أعضاء الفريق إلى عدة ديون متميزة قد تكون من طبائع متباينة، بحيث تكون مسؤولية أحد المسؤولين عقدية وتكون الآخر تقصيرية، أما في التضامن يكون مصدر الدين لجميع

---

1) العبيدي، علاء الدين (1999) المسؤولية الطبية عن فعل الغير، دار إثراء، عمان، ط1، ص216.
2) العبيدي، مرجع سابق، ص217.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المسؤولين هو المسؤولية القانونية أو المسؤولية التقصيرية [1] ، أما في الحالة التي يكون فيها تكوين الفريق الطبي من قبل الطبيب المعالج بسبب ضرورات العمل، ففي هذه الحالة سيبقى الطبيب مسؤولاً أمام المريض مسؤولية مدنية عن كل خطأ طبي ثابت في حقه، وألحق بالمريض ضرراً، وكذلك باقي أعضاء الفريق الطبي فلا يربطهم أي صلة مع المريض، لذا تكون المسؤولية تجاهه تكون تقصيرية، ويسأل كل منهم عن مسؤوليته التقصيرية تجاه المريض وفقاً لنص المادة (256) من القانون المدني الأردني لسنة 1976، والتي نصت على " كل اضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر."

كما أشارت المادة (265) من القانون السابق " إذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار ، كان كل منهم مسؤولا بنسبة نصيبه فيه وللمحكمة ان تقضي بالتساوي أو بالتضامن والتكافل فيما بينهم"، وفي هذه الحالة التي يشترك فيها عدد من الأطباء في إحداث الضرر بالمريض، ولم يرتبط المريض مع أي منهم بعقد طبي، المسؤولية التقصيرية في هذه الحالة على أساس مسؤولية المتبوع عن فعل التابع، والتي نظم أحكامها المشرّع الأردني في المادة (288/ب) مدني، والتي نصت بأنه: "أ- لا يسأل أحد عن فعل غيره، ومع ذلك فللمحكمة بناءً على طلب المضرور إذا رأت مبرراً أن تلزم بأداء الضمان المحكوم به على من أوقع الضرر، ب- مَ نْ كانت له على مَ نْ منه الإضرار سلطة فعلية في رقابته وتوجيهه ولو لم يكن حراً في اختياره إذا كان الفعل الضار التابع في حال تأدية وظيفته أو بسببها، 2 -ولمن أدى الضمان أن يرجع بما دفع على المحكوم عليه به ."

وتطبيقاً لما سبق، قضت محكمة التمييز الأردنية في عدة قرارات لها بمسؤولية المتبوع عن فعل التابع في مجال الخطأ الطبي ضمن الفريق الطبي .فقد قضت بأنه: "إذا كان ما حصل من خطأ

1) جابر، أشرف (2008) التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، ص108

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

طبي حصل في المستشفى ومن الكادر الطبي الذي كان متواجد في غرفة العمليات وهؤلاء تابعون له وهو مسؤول عن أخطائهم مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه وفقاً لأحكام المادة 288/1/ ب من القانون المدني باعتبار أن المتضررين في هذه الدعوى من الغير"[1].

وعليه فإن مسؤولية الطبيب عن أخطاء فريقه الطبي يكون مسؤولاً عنهم وعن أخطائهم في التنفيذ أو في حالة عدم التنفيذ، ذلك لأن المريض لا يهمه إلا أن يتم تنفيذ هذا الالتزام بواسطة من اختاره من الجراحين دون أن يهتم بمن يستعين بهم الجراح من مساعدين.

المطلب الثالث

مسؤولية طبيب التخدير عن فعل الأجهزة والأدوات المستخدمة في التخدير

يستخدم طبيب التخدير في إجراء عملية التخدير أجهزة وأدوات كثيرة تساعده على إتمام عمله، واستعمال هذه الأجهزة والأدوات يرتب عليه التزام بالسلامة، وذلك بألا يلحق بالمريض أي أذى من جراء استعمال هذه الأجهزة والأدوات، وأي أذى يلحق بالمريض من جراء استخدامها يرتب التزاما على عاتق طبيب التخدير، حيث إن الفقه والقضاء يسلمان بالتزام الطبيب بسلامة المريض عن الأضرار التي قد تلحق به من جراء استخدام الأدوات الطبية في عمليات العلاج والجراحة ومنها عمليات التخدير.

حيث إن كل من كان تحت تصرفه أشياء تتطلب عناية خاصة للوقاية من ضررها أو الات ميكانيكية، يكون ضامنا لما تحدثه هذه الأشياء من ضرر إلا ما لا يمكن التحرز منه. ومناط الحراسة

---

1) تمييز أردني رقم 2005/365 تاريخ 2005/5/25م، منشورات مركز عدالة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هو السيطرة الأمرة والهيمنة على الشيء والمقصود بالسيطرة والهيمنة أن يكون لطبيب التخدير على الشيء سلطة الاستعمال والتوجيه والرقابة [1].

وهنا يسأل الشخص ليس فقط عن الأضرار التي يسببها بفعله بل أيضا عن تلك الأضرار التي تحدث بفعل الأشخاص الموضوعة تحت رقابته وبفعل الأشياء التي تكون في حراسته.

في حين نجد أن المشرّع الأردني قد ساير المشرّع المصري في المادة ١78 من القانون المدني المصري، واشترط أن تكون هذه الأشياء تتطلب حراستها عناية خاصة، يكون مسؤولا عما تحدثه هذه الأشياء من ضرر، ما لم يثبت أن وقوع الضرر بسبب أجنبي لا يد له فيه، والأضرار المقصودة في هذه الحالة هي التي تنشأ نتيجة وجود عيب أو عطل بالأجهزة والأدوات الطبية، إذ أن على الطبيب استخدام الآلات والأجهزة السليمة التي لا تحدث ضررا للمريض، وهذا الالتزام هو التزام بنتيجة، فلا يعفي الطبيب من المسؤولية حتى لو كان العيب الموجود في الآلة يرجع إلى صنعها ويصعب كشفه، إلا أن طبيب التخدير يستطيع أن يدفع المسؤولية عنه طبقا للقواعد العامة بإقامة الدليل على أن الأضرار التي وقعت ترجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه، فقد حكم بمسؤولية طبيب التخدير بسبب انفجار جهاز التخدير مما أدى إلى وفاة المريض ولم يعرف سبب هذا الانفجار [2].

نصت المادة (291) من قانون المدني العراقي (من كان تحت تصرفه أشياء تتطلب عناية خاصة للوقاية من ضررها أو آلات ميكانيكية يكون ضامناً لما تحدثه هذه الأشياء من ضرر الا ما يمكن التحرز منه مع عدم الاخلال بما يرد في ذلك من احكام خاصة)، وبذلك فقد ساير القانون

---

1) سلامة، مذكرات في نظرية الالتزام، ص 314.

2) د. منصور، محمد حسين، المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص 161.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العراقي الشرط الخاص الذي نص عليه المشرّع الأردني لتحقق مسؤولية طبيب التخدير المدنية وهو اشتراط تطلب الأشياء للعناية الخاصة ما لم يثبت أن وقوع الضرر كان بسبب أجنبي لا يد له فيه.

والواقع أن حارس الشيء هو من تكون له السيطرة الفعلية عليه، فمالك الشيء أو مستعيره أو مستأجره يعتبر حارسا عليه، أما التابع فلا يعتبر حارسا للشيء.

وبناء على ذلك يكون طبيب التخدير مسؤولا عن الأشياء التي تحت حراسته، إذا كان يباشر سيطرة فعليه على الشي لحسابه الخاص، ولذلك فإن طبيب التخدير الذي يعمل في المستشفى العام ويخضع لإشراف ورقابة إدارة المستشفى لا يعتبر حارسا للأشياء والأدوات التي يخصصها المستشفى لعلاج وتخدير المرضى، بل يكون المستشفى هو الحارس وبالتالي تسأل عن الأضرار الناشئة عن هذه الأشياء ودون حاجه إلى إثبات خطأ في جانب أي شخص [1].

ولذلك فإن التقدم في الفنون الطبية أدى إلى تزايد وتعقد الأجهزة والأدوات الحديثة التي تستخدم في العلاج. وقد يصاب المريض بضرر تسببه هذه الأجهزة أو الأدوات أثناء استعمال الطبيب لها، ومن ثم فإنه يجب على الطبيب تعويض المريض عن هذه الأضرار التي لحقت به، ولا يوجد في القانون قواعد خاصة يقتصر تطبيقها على الأضرار التي تنتج عن الأجهزة والآلات الطبية، وكذلك بالنسبة لحارس هذه الأشياء، ولذلك فإننا نرجع في شأن الأضرار التي تحدث نتيجة استخدام طبيب التخدير للأجهزة والآلات الطبية إلى القواعد العامة التي تنظم المسؤولية عن الأشياء، وبالنسبة للأشياء التي تتطلب حراستها عناية خاصة، فإن الفقه قد انقسم في هذا الشأن إلى رأيين:

1) د. الرواشدة، إبراهيم أحمد محمد، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، ص 216.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرأي الأول: يرى أن الشيء يكون محتاجا إلى عناية خاصة في حراسته في حالتين:

الحالة الأولى: إذا كانت طبيعة الشيء تقتضي هذه العناية الخاصة، وهذا هو المعيار الموضوعي.

الحالة الثانية: إذا كانت الظروف والملابسات التي صاحبت الحادث قد اقتضت عناية خاصة في حراسة الشيء ولو كان هذا الشيء في حراسته غير خطر، وهذا هو المعيار الشخصي.

الرأي الثاني: يرى أن الشيء يكون من الأشياء التي تتطلب حراستها عناية خاصة، إذا كان هذا الشيء خطرا بطبيعته، أما الأشياء التي بحسب طبيعتها لا تعتبر خطرة فلا تدخل ضمن هذه الأشياء [1] وهذا هو الرأي السائد في الفقه [2].

ونفضل ما ذهب إليه الرأي الثاني، لأن الأخذ بما ذهب إليه الرأي الأول يؤدي إلى أن يكون كل شيء قابلا لأن يصبح خطرا إذا وجد في ظروف أو أحاطت به ملابسات من شأنها أن تجعل حراسته متطلبة إلى عناية خاصة، فالخطورة صفة ملازمة للشيء، والشيء إما أن يكون خطرا بطبيعته وإما غير خطر، والأول يكون خطرا في جميع الحالات، وبالنسبة لجميع الأشياء التي تلازمها هذه الصفة "الخطورة " وعليه يكون تحديد ما إذا كان الشيء يتطلب في حراسته عناية خاصة أم لا يكون على أساس موضوعي ولا علاقة له بالخطر الواقع ولا بالظروف التي أحاطت بهذا الضرر.

---

1) انظر في المسؤولية عن الأشياء: السنهوري، الوسيط، ص108. رفاعي محمد نصر، الضرر كأساس للمسؤولية المدنية للمجتمع المعاصر، رسالة جامعة القاهرة، دار النشر للجامعات 1978، ص 653.

2) شنب، محمد لبيب، المسؤولية عن الأشياء، دراسة في القانون المدني المصري مقارنا في القانون الفرنسي، رسالة دكتوراه، 1957، ص 66.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

أركان المسؤولية المدنية لطبيب التخدير

تقضي القواعد العامة بأن الأنسان مسؤول عن عمله، أي أن مسؤول شخصياً، عما يقع منه من أفعال ضارة، وخروجاً عن هذا الأصل العام قد يسأل الشخص عن أفعال غيره كما هو الشأن في مسؤولية متولي الرقابة عمن هم تحت رقابته، ومسؤولية المتبوع عن تابعيه، فهذه مسؤولية استثنائية وهي خروج على هذا الأصل العام، والمسؤولية المدنية الطبية ليست في الواقع سوى صورة من صور المسؤولية المدنية بوجه عام، فكل خطأ سبب ضرراً للغير يلتزم مرتكبه بتعويض هذا الضرر أيا كانت مهنته أو مركزه، إلا أن مسؤولية الأطباء ومنهم طبيب التخدير نحو المريض هي مسؤولية شخصية وذلك حسب بحسب القواعد العامة التي تنص على أن المرء مسؤول عن فعله الشخصي، وعليه سيتم بيان أركان المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، وذلك من خلال بيان ركن الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما وذلك كما يلي:

المبحث الأول: الخطأ الطبي الصادر عن طبيب التخدير.

المبحث الثاني: الضرر والعلاقة السببية.

المبحث الأول

خطأ طبيب التخدير وطبيعته

إن تحديد طبيعة خطأ طبيب التخدير ومتى يكون قد ارتكب خطأ ومتى لا يكون قد ارتكب أي خطأ من المسائل الجوهرية في المسؤولية الطبية، فالخطأ أو التقصير الطبي يقع من قبل الجراح أو المعالج أو طبيب التخدير بطريقتين، أما أن يخطأ في العناية التي وضعها المشرّع على كاهل الناس كافة، وفي هذه الحالة تثور مسؤوليته المدنية بمقتضى القواعد العامة في القانون المدني، فيسأل عن كل خطأ أو تقصير أو إهمال ارتكبه بغض الطرف عما إذا كان هذا الخطأ جسيماً أو يسيراً جداً

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(تافهاً) أن يخطئ أو يقصر أو يهمل في اتباع القواعد والطرق والأساليب العلمية التي تخص عمله أو مهنته وفي هذه الحالة الأخيرة، حيث سيقوم الباحث بيان ماهية الخطأ الطبي الصادر عن طبيب التخدير من خلال تقسيم هذا المبحث إلى المطالب الآتية:

المطلب الأول: خطأ طبيب التخدير.

المطلب الثاني: طبيعة التزام طبيب التخدير.

المطلب الأول
خطأ طبيب التخدير

يطلق على الفعل أو الخطأ لا يسأل عن هذا النوع من أنواع الخطأ إلا إذا كان جسيماً [1]، ومن هنا عادت فكرة الخطأ الجسيم من جديد إلى الحياة بمناسبة المسؤولية الطبية.

أما الخطأ الطبي الصادر عن طبيب التخدير يمكن تعريفه بأنه: " إخلال طبيب التخدير بالالتزامات التي يفرضها عليه العقد الطبي إن كان قد ارتبط مع مريض بعقد، أو أنه إخلال طبيب التخدير بالواجبات المفروضة عليه قانونا، أذ لم يكن قد ارتبط مع المريض بأي عقد، وعليه فإن الخطأ الطبي الصادر عن طبيب التخدير ينطوي على إخلال وخروج عن الأصول والقواعد الطبية وقت تنفيذ العمل الطبي، مما يترتب عليه أضرار جسدية أو مادية أو أدبية للمريض، مع ضرورة توافر العلاقة السببية بين الخطأ والضرر، وقد يكون هذا الخطأ عاديا، وهو الخطأ الذي لا علاقة له بالأصول الفنية لمهنة الطب، كأن يقوم طبيب التخدير بإجراء عملية التخدير وهو حالة سكر، وقد يكون خطأ طبيب التخدير فنيا، وهو الخطأ الذي ينجم عن إخلال طبيب التخدير بأصول المهنة وقواعدها، كأن يعطي لمريضه جرعة تخدير تزيد عن الحد المسموح به، مما يؤدي إلى إلحاق ضرر

---

1) النظيري، مرجع سابق، ص161.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

به، بما أن الفقه والقضاء الحديث أخذ بوحدة الخطأ الطبي، فلم يعد يميز بين الخطأ العادي والخطأ المهني، فإذا ما صدر عن طبيب التخدير أي خطأ فإنه يعد خطأ طبيا [1].

ويعرف الخطأ الطبي لطبيب التخدير بأنه انحراف إيجابي أو سلبي، ويمكن القول أن الخطأ في المسؤولية التقصيرية هو إخلال بالتزام قانوني، أما الخطأ في المسؤولية العقدية هو إخلال بالتزام عقدي، والالتزام العقدي إما أن يكون بتحقيق نتيجة وإما أن يكون التزام ببذل عناية، أما الالتزام القانوني فهو دائماً التزام ببذل عناية وهو أن يصطنع الشخص في سلوكه اليقظة والتبصر والحذر حتى لا يضر بالغير، فإذا انحرف عن هذا السلوك الواجب، وكان من الممكن التمييز أنه يدرك انه انحرف، كان هذا الانحراف هذا السلوك الواجب، وكان من الممكن التمييز أنه يدرك أنه انحرف، كان هذا الانحراف خطأ يستوجب المسؤولية التقصيرية، وينطوي ركن الخطأ في المسؤولية التقصيرية على ركنين:

الأول مادي والذي يتمثل بالانحراف أو التعدي، والركن الآخر معنوي وهو الإدراك والتمييز، ويقيم المشرّع الأردني المسؤولية على أساس الضرر وليس على أساس الخطأ كما ذهب المشرّع العراقي، فأساس المسؤولية موضوعي قوامه الضرر وبالتالي فإن الفعل الذي يؤدي إلى الضرر بذاته هو وحده الذي يستوجب الضمان في الفقه الإسلامي والقانون المدني الأردني، لذا نجد أن نصوص المواد الي تتعلق بالفعل الضار بالقانون المدني الأردني تقتصر على العنصر المادي فقط وهو التعدي، وبالتالي يسأل كل من أحدث الضرر حتى ولو كان غير مدرك أو مميز للعمل الذي قام به, وهذا يعني أن المعيار الذي يقاس به خطأ الطبيب هو معيار موضوعي يقيس الفعل على أساس

1) النظيري، راشد بن حمود(2016) المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، رسالة ماجستير، جامعة السلطان قابوس، عمان، ص95.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سلوك معين يختلف من حالة إلى أخرى وهو سلوك الشخص المعتاد، أي أن القاضي في سبيل تقدير خطأ طبيب التخدير يقيس على سلوك طبيب أخر من نفس المستوى.

حيث أشارت المادة (5) من قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018[1] "جب على مقدم الخدمة تأدية عمله وفقا لما تقتضيه أخلاقيات المهنة ودقتها وأمانتها ووفقا للأصول العلمية المتعارف عليها، وبما يحقق العناية اللازمة للمريض وعدم استغلال حاجته لغرض تحقيق منفعة غير مشروعة لنفسه أو لغيره ومن دون تمييز بين المرضى والالتزام بالتشريعات المعمول بها".

وصور الخطأ المتعلق بالتخدير كثيرة جداً ولا مجال لحصرها وإنما نذكر منها:

أ. **الخطأ في الإعلام:** تقوم مسؤولية طبيب التخدير عن الإعلام الناقص بشأن التخدير النخاعي، إذ أن عمل التخدير هو من الأعمال الطبية الضرورية لقيام الفعل الجراحي فلولاها لما قام لمساسها بسلامة الجسم البشري ومن جهة أخرى تستلزم الحصول على رضا مستنير للمريض وعمل التخدير يختص بمجموعة من الخصوصيات تنعكس على الالتزام بالإعلام في مجموع جوانب وهي:

1. الفصل بين مخاطر التخدير ومخاطر الجراحة: بالرغم من كون التحذير والجراحة عملان يتوقف أحدهما على الآخر، ولا يمكن إجراء أحدهما دون الآخر، إلا أن مسألة مخاطر كل منهما يكون بطريقة مستقلة، فلا بد على أخصائي التخدير، تقدير مخاطر الخطة المقترحة لفعل التخدير، وتقديم الإعلام للمريض في الشق أو الجانب الخاص بها دون غيرها، أما الطبيب الجراح يلتزم بتقديم الإعلام فيما تعلق بالجراحة، فلابد من التمييز بين الإعلام

1) المنشور على الصفحة 3420 من عدد الجريدة الرسمية رقم 5517 بتاريخ 31/5/ 2018.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المقدم من طرف أخصائي التخدير والإعلام الذي يلزم به الطبيب الجراح وهو يدخل ضمن نطاق استقلال كل اختصاص وبالتالي ضمن نطاق استقلال الأخطاء والمسؤولية

2. ضرورة تنسيق الإعلام بين الجراح وأخصائي التخدير: المقصود به هو تبادل المعلومات بين الطبيب الجراح وطبيب التخدير، لكي يتمكن كل منهما من تقديم إعلام صحيح للمريض وهو ما يعرف بالاستعلام لإعلام هو التزام يقع على عاتق كل من الطبيب الجراح وطبيب التخدير.

ب. **الخطأ في الحصول على الرضا:** وهو أحد شروط إباحة العمل الجراحي حيث يلتزم طبيب التخدير بالحصول على رضا مريضه حول برتوكول التخدير للشخص غير العادي، الذي يفوق الشخص المعتاد في العناية والانتباه، إذ لا يكفي تنفيذ الالتزام بالإعلام وحده ليجعل من العمل الطبي وتنفيذ الأعمال الجراحية والأعمال المرتبطة بها، عمال قانونيا شرعيا ومشروعا، بل البد من إلحاقه بالرضا الحر الصادر عن المريض أو من يمثله قانونيا، باعتباره حقا شخصيا وهذا الحق يدخل في إطار مشاركة المريض في اتخاذ القرار، وللمريض بغض النظر عن الخطورة للحالة المرضية وضرورة التدخل الطبي وللمريض الحق في القبول أو رفض التدخل بجميع أركانه، وبالتالي يجب على الطبيب التخدير والإنعاش مراجعة خطر التخدير مع مريضه بعد إعلام بنتائج فحوصات ما قبل التخدير للحصول على الرضا المستنير قبل مباشرة عمل التخدير وتنفيذ خطة التخدير[1].

1) بلال، كريم الشيخ (2019) مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير، أطروحة دكتوراه، جامعة جيلالي ليابس، الجزائر، ص294.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ج. **الخطأ في ملء استمارة التخدير:** استمارة التخدير هي عبارة عن وثيقة تتكون عادة من ورقة مزدوجة (أربع صفحات) تتضمن الملف الطبي للمريض، وتصاحبه من بداية الفحص ما قبل التخدير إلى غاية تسريحه من المستشفى، توضع ذلك الملف الطبي، وتتضمن صفحة مخصصة للمعلومات الشخصية للمريض، وصفحة مخصصة للفحص ما قبل التخدير وطريقة تنفيذه، وصفحة للمراقبة ما بعد الجراحة، والصفحة الأخيرة مخصصة للتعليمات المقدمة من طرف الفريق العلاجي حول العملية اللازمة للمريض، ومسك الوثيقة [1].

كما أن عدم ملء وثيقة التخدير يشكل خطأ نظراً لأهميتها، ولاعتبارها وسيلة تدل على حالة المريض وتطورها، خاصة مع حدوث تغيير في الفرق الطبية وفرق التمريض، إضافة إلى كونها تدل على نوعية العلاج المقدم للمريض.

كما أشار البعض إلى مجموعة من الأمور التي تعتبر من أخطاء أطباء التخدير والتي تتمثل بما يلي:

- عدم إجراء فحص ما قبل التخدير وفق الشروط القانونية.
- الخطأ في اختيار نوع وتركيز المادة المخدرة.
- وضعية المريض المناسبة أو سقوطه من الطاولة.
- الإخلال بالالتزام برقابة التجهيزات والآلات وسلامتها.
- الاخلال بالمراقبة ما بعد الجراحة أو الخروج المبكر للمريض.

1) بلال، كريم الشيخ، مرجع سابق، ص297.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وعلى الرغم من التقسيمات التي وضعها الفقه للخطأ الطبي، كالتفرقة بين الخطأ البسيط والخطأ واعي أو الجسيم، ثم بين الخطأ المهني والخطأ العادي، وبين الخطأ العمد والخطأ إلا أن معيار الخطأ المتعلق بأعمال التخدير يبقى واحدا، الخطأ العادي هو الخطأ الذي يقع خارج ميدان المهنة التي يمارسها الشخص الذي نسب إليه الخطأ وهو الإخلال المفروض على الناس كافة باتخاذ العناية اللازمة عند القيام بسلوك معين، لاتقاء ما قد يؤدي إليه هذا السلوك من نتيجة غير مشروعه، فالأخطاء العادية إذا هي التي تصدر من أي شخص ولا علاقة لها بصفه الطبيب وتسمى أخطاء مادية، ومن أمثلة الأخطاء التي يقترفها طبيب التخدير أن يقوم بعملية جراحية وهو ثمل، أو لا يأخذ بعين اعتبار فحص حساسية المريض تجاه دواء معين، ولا جدال عن مسؤولية طبيب التخدير عن الخطأ المادي الذي يقترفه سواء خارج ميدان عمله الفني أو داخله، فهو يسأل عن الخطأ الذي ارتكبه في جميع درجاته وصوره كما هو الشأن بالنسبة للشخص العادي، ولكن ثار النقاش واحتدم الجدل حول الخطأ الفني الذي يقترفه طبيب التخدير إخلالاً بالقواعد الفنية التي تلزمهم بها القواعد الطبية وقد اختلف الفقه في هذا الشأن اختلافاً كبيراً [1].

وعليه يعد معيار خطأ الطبيب هو الإهمال الموضوعي المبنى على أساس سلوك الشخص العادي، أي الشخص الوسط الذي يمثل غالبية الناس وهو شخص يقظ، فطن، متبحر، ليس بالغبي الجاهل ولا الشديد الحرص والسلوك المألوف لدى المهن الطبية المستقرة هو نفس سلوك الطبيب الوسط فإن لم يلتزم طبيب التخدير بمثل العادات المستقرة خرج عن السلوك وأخطأ كما يؤخذ بالظروف الخارجية عند تقدير الخطأ لأن هذه الظروف لا تتعلق بشخص الأخصائي لوحده، وإنما تسري على

1) النظيري، راشد بن حمود (2016) المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، رسالة ماجستير، جامعة السلطان قابوس، عمان، ص95.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جميع الأفراد، وغالبا ما تؤثر على قدرة الشخص العادي في مراعاة واجب الحيطة والحذر واليقظة، ويمكن اعتبار تخصص طب التخدير أحد الظروف الخارجية التي تفرض على الأخصائي واجب أكبر قدر من العناية، لأن معيار التخصص هو معيار التأهيل أكثر من عمومية الأطباء فيكون المتخصص مطالبا بيقظة أشد، حيث أشارت المادة (4) من قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018" تحدد المسؤولية الطبية والصحية بناء على مدى التزام مقدم الخدمة ومكان تقديمها بالقواعد المهنية ذات العلاقة ويدخل في تحديدها مكان تقديم الخدمة والمعايير الخاصة بها والعوامل والظروف التي تسبق أو تتزامن أو تتبع عمل مقدم الخدمة والإجراءات الطبية أو الصحية المقدمة لمتلقي الخدمة".

إن تحديد طبيعة خطأ طبيب التخدير ومتى يكون قد ارتكب خطأ ومتى لا يكون قد ارتكب أي خطأ من المسائل الجوهرية في المسؤولية الطبية، فالخطأ أو التقصير الطبي[1] يقع من قبل طبيب التخدير بطريقتين، أما أن يخطأ في العناية التي وضعها المشرّع على كاهل الناس كافة، وفي هذه الحالة تثور مسؤوليته المدنية بمقتضى القواعد العامة في القانون المدني، فيسأل عن كل عن كل خطأ أو تقصير أو إهمال ارتكبه بغض الطرف عما إذا كان هذا الخطأ جسيماً أو يسيراً جداً (تافهاً) أن يخطئ أو يقصر أو يهمل في اتباع القواعد والطرق والأساليب العلمية التي تخص عمله أو مهنته وفي هذه الحالة الأخيرة، يطلق على الفعل أو الخطأ الذي ارتكبه طبيب التخدير ما يسمى بالخطأ

1) وحيث أنه لا فرق ين الخطأ التقصيري والخطأ العقدي، وإن الفقه الحديث لم يعترف بالتفرقة بين هذين الخطأين التي يقول بها الفقه القديم، فإن خطأ طبيب التخدير الذي يعالج المريض بمقتضى العقد المبرم بينهما يقدر بنفس الأسلوب الذي يقدر به خطأ طبيب التخدير الذي يعالج مريضه من دون عقد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المهني أو الفني، ويقول البعض أن طبيب التخدير لا يسأل عن هذا النوع من أنواع الخطأ إلا إذا كان جسيماً، ومن هنا عادت فكرة الخطأ الجسيم من جديد إلى الحياة بمناسبة المسؤولية الطبية [1].

وقد ذهب بعض الفقهاء في بيان طبيعة الخطأ الطبيب بشكل عام وطبيب التخدير بشكل خاص إلى أن الطبيب يسأل عن كل خطأ في الأعمال المادية، كما يسأل عن أعماله الفنية إذا وقع منه خطأ جسيماً فيها، ويعرف الخطأ العادي هو الخطأ الذي يقع خارج ميدان المهنة التي يمارسها الشخص الذي نسب إليه الخطأ وهو الإخلال بالالتزام المفروض على الناس كافة باتخاذ العناية اللازمة عند القيام بسلوك معين، لاتقاء ما قد يؤدي إليه هذا السلوك من نتيجة غير مشروعة، فالأخطاء العادية إذا هي التي تصدر من أي شخص ولا علاقة لها بصفة الطبيب وتسمى أخطاء مادية، ومن أمثلة الأخطاء المادية التي يقترفها طبيب التخدير أن يقوم بتخدير المريض وهو ثمل.

المطلب الثاني
طبيعة التزام طبيب التخدير

طالما أن طبيعة عمل طبيب التخدير تتعلق بسلامة جسم الإنسان وحياته، فإن احتمال وقوع خطأ من الطبيب أمر ممكن، لأن طبيب التخدير هو كبقية البشر، فالخطأ قد يقع منه في ممارسة عمله الطبي أو بمناسبته، فإذا أدى هذا الخطأ إلى إلحاق ضرر ما بالمريض، تنهض مسؤولية الطبيب، لذا فإن اتساع العلوم الطبية وتطورها – كما نشهدها اليوم – عبر تعدد الأجهزة والأدوات التي يستخدمها الطبيب في عملية التخدير يسهم في إجراء العمليات، وسرعة تشخيص المرض هذا من جانب، ومن يؤدي إلى زيادة في الخطورة التي يتعرض لها المريض؛ وبالتالي، فإن هذا التطور

1) عبد الله، كامل كاظم، مرجع سابق، ص45.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والتوسع في العلوم الطبية يتطلبان من القانون مواكبتهما في وضع حلول لازمة لتحديد مسؤولية طبيب التخدير بشكل خاص، والطبيب بصورة عامة، ومن ثم حماية حقوق المريض [1].

وتنقسم المسؤولية المدنية لطبيب التخدير كما تم الاشارة سابقاً إلى مسؤولية عقدية ومسؤولية تقصيرية، ولقد تبين لنا أن مسؤولية الطبيب المعالج في أغلبها مسؤولية عقدية وتقصيرية في حالات استثنائية، وفيما يتعلق بالمسؤولية العقدية هي التي تكون ناتجة عن عقد صحيح بين الدائن والمدين وتكون بين شخصين يعرفان بعضمها البعض، إلا أن هناك جدل واسع في تحديد التزام طبيب التخدير فيما كان يعد بذل عناية أو تحقيق نتيجة فقط والذي يلتزم فيها بأن يتخذ الحيطة لمحاولة الوصول إلى النتيجة المطلوبة [2]، إذ أنه نظراً أن أعمال التخدير والانعاش تدخل ضمن أعمال العلاج التقليدي، إلا أن الجديد فيها انها اضحت توكل إلى اطباء متخصصين، وهو الامر الذي يفترض اتقانهم لأعمال التخدير بشكل لا يقبل المجازفة، وهذا الافتراض يعني إتقان هؤلاء الاطباء لأعمالهم بحيث ان النتائج اصبحت مضمونه إلى حد ما ، فاذا حدث ضرر من جرائها افترض خطأ في جانب طبيب التخدير بحيث يلزم هو بإثبات أنه لم يصدر منه أي خطأ، وأن سبب الضرر حادث فجائي أو قوة قاهرة أو خطأ المريض نفسه [3].

وبالتالي فان طبيب التخدير الاختصاصي يضمن مسؤولية الأفعال التي هي ضمن نطاق اعمال التخدير التي يقوم بها، حيث يجب عليه ان يخدر المريض وفقاً للشروط والظروف التي تسمح بإجراء التدخل الجراحي، ومنها الفحوص اللازمة قبل التخدير، وأن يراقب الأجهزة الحيوية للمريض اثناء

---

1) الفضل، منذر (2012)، المسؤولية الطبية: دراسة مقارنة، دار الثقافة للتوزيع والنشر، عمان، ص25.

2) المعايطة، منصور عمر (2014)، المسؤولية المدنية والجنائية للأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز دراسات والبحوث، الرياض، ص187.

3) ناجي، رجاء اخطاء العلاج – هل من ضمانات لحماية الطبيب والمريض معها، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الأول، جامعة جرش–الاردن 1999–ص 6.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

غيبوبته مثل القلب، والأوعية الدموية، وسير عمليه التنفس ، كما ويقع عليه واجب انعاش المريض وافاقته من تأثير المخدر [1] ويبقى التزام طبيب التخدير قائما بمتابعة المريض حتى افاقته، والى ان يستعيد كامل الوظائف الحيوية، حيث قضت محكمة النقض المصرية، بأن رقابة طبيب التخدير والانعاش يجب أن تستمر بعد استفاقة المريض لغاية استعادته لكامل وظائفه الحيوية، وعلى الخصوص وظيفة الأمعاء، وأن الممرضة أثناء هذه المرحلة الخطيرة إنما تعمل تحت سلطة طبيب التخدير وعهدته ومسؤوليته، وأن المريض حينما اجريت له عمليه الحقن التي سببت الضرر – رغم أنه كان مستفيقاً – لم يكن تم انعاشه بالمعنى التقني للكلمة، ما دامت امعاؤه لم تستعد بعد وظيفتها[2].

وكما أسلفنا فإن عمليه التخدير محفوظة بالمخاطر، ويتوجب على طبيب التخدير أن يفحص المريض ويتخذ كل إجراءات الحيطة والحذر، حيث أن طبيب التخدير يخل بالتزاماته عندما يقوم بعمليه التخدير دون أن يفحص المريض أو أن يستجوبه، ودون ان يقوم بفحوصات مكملة، ودون أن يتخذ إجراءات الحيطة والتروي اللازمة، وأن موت المريض الذي عنده حساسيه عالية كان من الممكن ان ينتج عن استعمال أي نوع آخر من الدواء، ولكن لجوء الطبيب المخدر إلى التخدير عن طريق " الالفاتيزين " وهي وسيلة من وسائل التخدير معروفه المخاطر في مثل هذه الحالات فان طبيب التخدير زاد بذلك من مخاطر واحتمالات حدوث الوفاه [3].

وعلى العكس مما أسلفناه، فإن الطبيب المخدر لا يكون مسؤولاً عما يحدث للمريض إذا قام بإجراء الفحوص الاولية اللازمة قبل إجراء العملية، فقد قضي برفض مسؤولية الطبيب المخدر والجراح

---

1) الفضل، منذر، مرجع سابق، ص26.

2) قرار محكمة النقض المصرية – الغرفة الأولى – 11-12-1994 – المجلة العربية للفقه والقضاء العدد السادس -1997 ص532-533

3) الرواشدة، ابراهيم، مرجع سابق، ص65.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عما حدث للمريض، طالما تم التيقن من ان كلا منهما قد قام بالفحوص اللازمة للتأكد من قابلية المريض لتحمل البنج، على الرغم من أن الاخير كان يعاني من حساسيه خاصه يصعب اكتشافها على ضوء المعطيات العملية المعاصرة.

وقد ظهر اتجاهين في تحديد طبيعة التزام طبيب التخدير وهما:

الاتجاه الأول: ذهب البعض إلى اعتبار طبيعة التزام طبيب التخدير ببذل عناية وعليه فمتى بذل الطبيب القدر الكافي من العناية المطلوبة منه برئت ذمته ولو لم يشف المريض، وبالتالي فالطبيب لا يلتزم بشفاء المريض، لأنَّه لا يعقل قانوناً أن يكون محل الالتزام حياة الإنسان، وإنَّما يبذل كل ما في وسعه مسخراً كل الوسائل المتاحة لعلاج المريض وشفائه. ويعد هذا الحكم نقطة تحول في ميدان المسؤولية الطبية، حيث اعتبر فيه الطبيب مرتبطاً بعقد مع مريضه يلتزم بمقتضاه ليس بشفائه ولكن أن يقدم له عناية يقضه تقتضيها ظروفه الصحية وتكون متطابقة مع الأصول الثابتة لمهنة الطب وما وصل إليه العلم من تقدم [1].

فتقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول، وقد عرف قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردنية رقم 25 لسنة 2018 الخطأ الطبي بأنه: "أي فعل أو ترك أو إهمال يرتكبه مقدم الخدمة ولا يتفق مع القواعد المهنية السائدة ضمن بيئة العمل المتاحة وينجم عنه ضرر". وفي ذلك ذهبت محكمة التمييز الأردنية في أحد أحكامها التي جاء فيها بأنه: وفي ذلك نجد أن الفقه والقضاء ذهبا إلى أن التزام الطبيب بالعالج سواء وجد عقد علاج أم لا هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق غاية وهي شفاء

1) الشواربي، عبد الحميد، مرجع سابق، ص100-101.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المريض وإنما يلتزم ببذل العناية الصادقة في شفائه ويقظة تتفق مع الاصول المستقرة في علم الطب فاذا قصر الطبيب في بذل العناية المطلوبة للمريض فانه يكون مسؤولاً عن الضرر..." [1].

ويحدد مدى التزام الطبيب القواعد المهنية اي تلك التي تفرضها عليه مهنته وما جرت عليه عادة الاطباء في نفس الظروف وعلى ذلك جرى نص (4) من قانون المسؤولية الطبية الأردني لسنة 2018، وهذه القواعد المهنية تعرف بأخلاقيات المهنة وهي الواجبات والآداب الملقاة على الطبيب والإخلال بها أخالاً بقواعد قانونية توجب المسؤولية، وقد قضت محكمة التمييز الأردنية في حكمها رقم 2006/1145" أجمع الفقه والاجتهاد أنه لا يكفي لكي يعد الطبيب مخلاً بالتزامه أو تسوء حالة المريض بل يجب أن يقوم الدليل على تقصير الطبيب في عنايته ولا يتأتى هذا إلا إذا وقع منه خطأ يمكن أن تترتب عليه مسؤولية ويتحدد مدى التزام الطبيب بالقواعد المهنية ويؤخذ في الحسبان عند تحديد مدى التزام الطبيب الظروف الخارجية التي يوجد فيها ويعالج فيها المريض والمسالة الهامة الأخرى ان لكل طبيب تخصصه فلا يسأل الطبيب عن أعمال لا تدخل في اختصاصه وتدخل في اختصاص غيره من الأطباء وحيث ان الاستعانة بالخبراء الذين هم من أصحاب المهنة والأكثر معرفة ودراية في الأصول الفنية لهذه المهنة هو المعول في تحديد المسؤولية فتكون ما توصلت اليه محكمة الاستئناف باعتمادها تقرير الخبرة واقعاً في غير محله ومخالفاً للقانون" [2].

والجدير بالذكر أن التزام الطبيب ببذل عناية يساهم في تحديده عدة ظروف منها:

1- **المستوى المهني:** يتم قياس واجبات الطبيب المدعى عليه بالمقارنة بطبيب آخر في نفس ظروف تخصصه مثلا يتم مقارنة أخصائي القلب بآخر يحمل نفس الدرجة العلمية ونفس التخصص ونفس الظروف.

---

1) محكمة التمييز الأردنية قرار تمييزي رقم (2013/1112)، منشورات مركز عدالة.

2) محكمة التمييز الأردنية في حكمها رقم 2006/1145، منشورات مركز عدالة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- **الظروف الخارجية:** هي تلك الظروف التي يتم فيها علاج المريض، كموقع العلاج والوسائل المتاحة للعلاج، كأن يعالج المريض في مستشفى لديه أجهزة طبية وإمكانيات علمية كبيرة أو قد يعالج في مكان لا يوجد فيه الإمكانات السابقة، وتكون حالته تتطلب علاجه في مكان وجوده دون نقله للمستشفى أو العيادة، وكل ما سبق يأخذ بعين الاعتبار عند وقوع خطأ طبي [1].

3- **الجهود الطبية المبذولة من قبل الطبيب في معالجة المريض:** يجب أن تكون هذه الأمور متفقة مع الأصول العلمية عدا الظروف الخاصة ولا يقبل من الطبيب استخدام وسائل طبية قديمة في ظل التطور العلمي الكبير، وعليه استعمال وسائل استقر عليها العلم وأن يختار أفضلها وأكثرها ملائمة لحالة المريض ضمن لإمكانيات المتوفرة المحيطة به. وهذه القواعد تحدد التزامات الطبيب عند علاجه المريض سواء وجد بينهما عقد أم لم يوجد، وفي الالتزام ببذل العناية لا تقوم مسؤولية الطبيب إلا إذا أقام المريض دليلاً على تقصير أو إهمال الطبيب في بذل العناية الواجبة [2].

وعليه إن إثبات خطأ طبيب التخدير يختلف باختلاف طبيعة التزامه، فإن افترضنا أن التزام طبيب التخدير هو التزام بذل عناية، فإنه يترتب على طبيب التخدير أن يبذل عنايته فقط في تخدير المريض وأي إهمال أو تقصير منه يؤدي إلى وفاة المريض أو إلحاق ضرر به، فإنه وفقاً لهذا فإن طبيب التخدير يكون في مأمن، ذلك إن أثبات هذا الخطأ يكون على عاتق المضرور، فيكفي من طبيب التخدير في هذه الحالة إثبات أنه بذل العناية المطلوبة لتخدير مريضه، ولا مسؤولية عليه إن عجز المريض عن إثبات خطأ أو إهمال طبيب التخدير.

---

1) وجدان أرتيمية (1995)، الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، ص71.
2) وجدان أرتيمية، مرجع سابق، ص75.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما الاتجاه الثاني حيث ذهب البعض إلى اعتبار طبيعة التزام طبيب التخدير هو التزام بتحقيق نتيجة، وذلك أن المضرور أو ذويه يكفي منهم إثبات عدم تحقيق النتيجة المطلوبة، وهي عدم إفاقة المريض من جراء عملية التخدير أو أنه قد لحق به ضرر لإثبات خطأ طبيب التخدير، ومن هنا على طبيب التخدير أن يثبت أن سبباً أجنبياً حال دون إفاقة المريض أو ثبت له بالضرر، وإن اعتبرنا ذلك قرينة على خطأ طبيب التخدير إلا أن ذلك لا يعني قيام مسؤوليته بمجرد قيام هذه القرينة بل أن الطبيب الشرعي هو الذي يقرر مدى مسؤوليته طبيب التخدير، وإن كان هناك علاقة سببية بين فعل طبيب التخدير والضرر الذي لحق بالمريض، حيث إن إثبات المريض أو ذويه واقعة ترجح إهمال طبيب التخدير والضرر كعدم إفاقة المريض من جراء عملية التخدير أو إصابته بعاهة مستديمة لم يكن يقتضيه السير العادي لعملية التخدير وفقاً للأصول الطبيبة المستقرة، فإن المريض بذلك يكون قد أقام قرينة قضائية على عدم تنفيذ طبيب التخدير الالتزامات، فينتقل عبء الإثبات بمقتضاه إلى طبيب التخدير ويتعين عليه لكي يدرأ المسؤولية عن نفسه أن يثبت قيام حالة الضرورة والتي من شأنها أن تنفي عنه وصف الإهمال[1].

ويستند هذا الرأي إلى المبررات الآتية:

أولاً: أن عملية التخدير يجب أن يسبقها العديد من الفحوصات الطبيبة الفنية الدقيقة، لأنه ليس من العدالة أو المنطق أن يلحق بالمريض ضرر من خارج نطاق العمل الجراحي، حيث إن التخدير عملية مساعدة، وهو ليس مستهدفاً بذاته، فالمرضى لا يدخلون المستشفى لمجرد تخديرهم فقط، وإنما

1) الرواشدة، ابراهيم، مرجع سابق، ص70.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لتلقي العلاج، فعملية التخدير وجدت لمساعدة المريض على تحكل الآلام، ومساعدة الطبيب الجراح على اجراء العملية بكل راحة وسهولة [1].

ثانياً: إن عملية الحقن ترتب التزاماً بالسلامة، وهو التزام بتحقيق نتيجة بالنسبة لعدم ضرر المادة المحقونة، وحيث أن عمل طبيب التخدير في أغلبه يعتبر من عمليات الحقن، لذلك ينطبق عليه نفس الاستثناء أي أنه التزام بتحقيق نتيجة وليس التزام بذل عناية [2].

ثالثاً: أن التقدم العلمي المذهل في مجال الأعمال الطبيبة وخاصة التخدير قلل من عنصر الاحتمال، فطبيب التخدير مثل الطبيب الذي يقوم بتطعيم شخص ما وهو التزام بتحقيق نتيجة، فلا بد من أن يصحو المريض من غيبوبته من جراء عملية التخدير وإلا يلحق به ضرر من جراء المادة المحقونة.

رابعاً: إن العلوم الطبية قد تطورت فنياً وعملياً وتطوراً عظيماً، وأصبحت توجد وسائل وأدوات حديثة تيسر عمل الطبيب وتجعله متأكداً من نتائج عمله مسبقاً بحيث يكاد يتلاشى أي عنصر للاحتمال.

خامساً: يجب التأكد من خلو معدة المريض من الطعام، كما يجب دراسة التاريخ المرضي للمريض، وعلى ضوئها واعتماداً على الفحوصات الطبية لذلك المريض يقرر طبيب التخدير الكمية المناسبة من المادة المخدرة والطريقة المناسبة للتخدير.

سابعاً: إن الطبيب الأخصائي ومنهم طبيب التخدير تكون مسؤوليته أشد من الطبيب العام، وذلك لأن الطبيب العام لا يتحمل التزامات الطبيب المختص، إذ يطلب من الأخير قدر من العناية

---

1) عبد الله، كامل كاظم، مرجع سابق، ص78.

2) الرواشدة، ابراهيم، مرجع سابق، ص70.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تتفق مع مستواه العلمي والمهني، فطبيب التخدير ليس بالطبيب العام، وعليه تكون التزاماته أشد من الطبيب العام.

ويذهب الباحث مع اعتبار طبيعة التزام طبيب التخدير هو تحقيق نتيجة وليس بذل عناية، وذلك أن المضرور أو ذويه يكفي منهم إثبات عدم تحقيق النتيجة المطلوبة، وهي عدم إفاقة المريض من جراء عملية التخدير أو أنه قد لحق به ضرر لإثبات خطأ طبيب التخدير.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني
الضرر والعلاقة السببية

إن قيام المسؤولية المدنية عقدية كانت أم تقصيرية يتطلب فقط توافر ركن الخطأ طبقاً لما ورده في القانون العراقي، أو توافر التعدي والانحراف من المسؤول طبقاً لما ورد في التشريع الأردني[1]، بشرط أن يقترن بركن الضرر والعلاقة السببية بينهما، ويشمل الضرر الذي قام سببه وإن تراخت آثاره بعضها أو جلها إلى المستقبل، إذ أن القاعدة التقليدية المستقر عليها فقها وقضاء هي مسائلة الطبيب عن الضرر المباشر، أي الضرر الذي لا يكون في وسع المصاب أن يتوخاه ببذل جهد معقول، وفي الوقت نفسه لا يسأل الطبيب عن الضرر غير المباشر، والوضع السابق لا ينظر له بهذه البساطة في مجال الخطأ الطبي، لأن طبيعة العلاقة القانونية بين الطبيب والمريض هي المرجع، حسب القاعدة العامة في المسؤولية العقدية لا يلتزم المدين إلا بالتعويض عن الضرر المتوقع فقط، آخذا بالاعتبار حالتي الغش والخطأ الجسيم [2]، الأمر على خلاف ذلك في المسؤولية التقصيرية التي توجب على المدين التعويض عن الضرر المتوقع والضرر غير المتوقع[3] وعليه سيقوم الباحث بتوضيح الضرر والعلاقة السببية وذلك ومن خلال المطلبين الآتيين:

المطلب الأول: الضرر.

المطلب الثاني: العلاقة السببية.

---

1) وذلك حسب نص المادة 256– كل اضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر.

2) طبقا لنص المادة (182) ق. مدني جزائري، تقابل المادة (221) مدني مصري، وتقابل المادة (363) ق، مدني أردني والتي تنص: إذا لم يكن الضمان مقدرا في القانون أو في العقد فالمحكمة تقدره بما يساوي الضرر الواقع فعلا حين وقوعه"، وبهذا يكون المشرّع الأردني قد اختلف عن نظيره الجزائري الذي نص بالتعويض في المسؤولية العقدية بقوله "ويشمل التعويض ما لحق الدائن وما فاته من كسب".

3) أنظر: نص المادة (226) ق. مدني أردني والتي تنص على: "يقدر الضمان في جميع الأحوال بقدر من الحق المضرور من ضرر وما فاته من كسب بشرط ان يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار" وهنا نلاحظ أن المشرّع الأردني لم يعوض عن الربح الفائت.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المطلب الأول

الضرر

إن قيام المسئولية المدنية عقدية كانت أم تقصيرية توافر ركن الخطأ طبقاً لما ورد في التشريع المدني العراقي، أو توافر التعدي والانحراف من المسئول طبقاً لما ورد في التشريع المدني الأردني، بشرط أن يقترن بركن الضرر والعلاقة السببية بينهما، فإذا انتفى ذلك فلا تقبل دعوى المسئولية، ولا دعوى بدون مصلحة، ويقع إثبات الضرر على المضرور، وعليه إثبات الضرر بجميع طرق الإثبات بما فيها البينة والقرائن، لأن الضرر واقعة مادية [1].

يعرف الضرر بشكل عام على أنه:" ما يصيب في حق من حقوقه، أو في مصلحة مشروعة له، سواء كان ذلك أم تلك المصلحة متعلقاً بسلامة جسمه، أو ماله، أو حريته أو شرفه أو غير ذلك [2]. وينقسم الضرر إلى الأنواع الآتية:

أولاً: الضرر المستقبلي

الضرر الطبي غير متمثل في عدم شفاء المريض، بل هو أثر خطأ الطبيب أو إهماله بالقيام بواجب الحيطة والحرص أثناء ممارسته للعمل الطبي، لأن أصل التزام الطبيب التزام بوسيلة أو ببذل عناية ولا يعتبر التزاماً بتحقيق نتيجة.

وهو الضرر الذي تحقق سببه، وتراخت آثاره كلها أو جزء منها إلى المستقبل. وهذا النوع من الضرر يأخذ حكم الضرر المحقق [3]. والمشرّع الأردني منح القاضي سلطة تقدير التعويض عن

---

1) المادة (256) من القانون الأردني، وتنص على "كل إضرار بالغير يلزم فاعله، ولو غير مميز بضمان الضرر"

2) السنهوري، مرجع سابق، ص544.

3) الفار، عبد القادر(2001) مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، دار الثقافة للطاعة والنشر، عمان، ص 161.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الضرر مع مراعاة الظروف الملابسة بالمسؤولية التقصيرية، وإن لم يتمكن القاضي وقت الحكم تقدير التعويض بشكل نهائي أعطاه المشرّع سلطة الاحتفاظ للمضرور بالحق بالمطالبة بالتعويض خلال مدة معينة وطريقة التعويض يعينها القاضي تبعا للظروف، فقد تكون على شكل أقساط أو مرتب مدى الحياة، وتقدير التعويض يقدر نقدا وتبعا للظروف وبناء على طلب المضرور للقاضي أن يأمر بإعادة الحال إلى ما كانت عليه أو يحكم بالتعويض بتقديم بعض الإعانات التي تتصل بالعمل غير المشروع [1].

ثانياً: الضرر الاحتمالي: وهو ضرر لم يقع أصلا، ولكن هناك ما يؤكد على أنه سيقع في المستقبل لكنه محتمل الوقوع، هذا ولا يمكن تعويضه لأنه ضرر مفترض، ويميزه عن الضرر المستقبل أنه محقق الوقوع، لكن الضرر المحتمل متروك لرهن الاحتمالات وعليه لا يقبل القضاء الأردني الدعوى قبل حلولها. وكثيرا ما يقع الخلط بينه وبين في فوات الفرصة [2].

ثالثاً: تفويت الفرصة: هو حرمان الشخص من فرصة كان يحتمل أن تعود عليه بالكسب، ومثاله: حرمان المريض من الحياة نتيجة خطأ الطبيب الجراح إثر إجراء عملية جراحية' جرت المحاكم على عدم الحكم بفوات الفرصة وكانت تسوي بين فوات الفرصة والضرر الاحتمالي، إلا أنها عدلت عن ذلك وأقرت بوجوب التعويض عنها وأيدت القول بأن ثمة ضرر بين فوات الفرصة ذاتها دون النظر إلى النتيجة [3]. القضاء الأردني جرى على التعويض عن مبدأ فوات الفرصة، متى كانت الفرصة حقيقية وجدية ويختص بتقديرها قاضي الموضوع دون أية رقابة عليه من المحكمة العليا [4].

---

1) انظر المواد (المواد (268) و(269) ق. مدني أردني.

2) بلحاج، النظرية العامة للالتزام، ص 163.

3) اللصاصمة، مرجع سابق ص 80.

4) وقد ذهبت محكمة التمييز الأردنية للحكم بالضمان على المحامي الذي فوت فرصة تمديد الفترة القانونية في إجراءات الخصومة على موكله، سلطان، مصادر الالتزام، ص 374.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ينقسم الضرر القابل للتعويض إلى قسمين: ضرر يلحق بالمضرور (المريض) سواء تمثل في الضرر الجسدي أم معنوي، وضرر يلحق بالغير وهم ذوي المضرور أي الضرر المرتد، والتي سيقوم الباحث بتوضيح هذين النوعين كالآتي:

أولاً: الضرر الذي يصيب المريض

إن الضرر الذي يصيب المريض المضرور جراء خطأ طبيب التخدير ضرر أصلي يتمثل في الاصابة الجسدية ذاتها، وقد يكون ضررا تبعيا متمثل فيما لحقه من خسارة وما فاته من كسب، وهذا هو الضرر المادي أو المالي، وقد يتمثل الضرر التبعي أيضا بحالة الحزن والآلام التي أصابت المريض جراء تلك الإصابة.

أولاً: الضرر الأصلي (الضرر الجسدي): هو الذي يصيب الإنسان في جسده، فهو عين الإصابة ذاتها، أي الإصابة الجسدية المباشرة بصرف النظر عما إذا تبعها أو لم يتبعها أي خسارة مادية أو ضرر معنوي. فعندما يصاب الإنسان في جسمه فهذا بحد ذاته ضرر لما فيه من حرمان من ميزة السلامة الجسدية، وهذا ما يجب أن يأخذ به في الدرجة الأولى، لأن الحياة الإنسانية والسلامة الجسدية مصلحتان مقدمتان على المال أو أي شيء آخر.

أما البحث فيما لحق هذا الحرمان أو الانتقاص من أضرار أخرى فهذا موضوع بحث من الدرجة الثانية التي تشمل الآثار التبعية للإصابة الجسدية وهي متمثلة في الضرر المادي والمعنوي، وبهذا الصدد قضت محكمة النقض الفرنسية بأن: "التعويض المقضي به للمضرور بسبب عجزه عن الكسب الدائم، يجب أن يحدد بالنظر إلى ما انتقص من سلامته الجسدية، بصرف النظر عن أن هذا الانتقاص لم يكن له أثر مباشر على أجره، فالضرر محقق بالرغم من استمرار قبض المضرور لأجره

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المعتاد متى ترتب على الاعتداء خلل في التكامل الجسدي للمضرور [1]. فالضرر الجسدي هو إخلال بحق للمضرور، ذلك أن لكل شخص الحق في سلامة حياته وسلامة جسده، فالتعدي على الحياة ضرر، بل هو أبلغ الضرر، وإتلاف عضو أو إحداث جرح أو اصابة الجسم أو العقل بأي أذى آخر يعد إضرارا بحد ذاته. والحق في الحياة أو في الحياة أو السلامة الجسدية يتساوى فيه الناس جميعا، فكل إنسان يتمتع به حسب الأصل، وبناء عليه فإن الضرر المتمثل في المساس بهذه الحقوق هو ضرر واحد لا يختلف من شخص لآخر تبعا لظروف كل شخص وحالته الشخصية، وبصفة خاصة يترتب عليه ضرر مباشر يتمثل في مجرد المساس بالقيم التي تخولها هذه الحقوق، وضرر غير مباشر يتمثل في الانتقاص من النتائج التي ترتبها تلك القيم أو فقدها [2].

ثانياً: الضرر التابع: بينا أن خطأ طبيب التخدير والذي قد يصيب المريض قد يكون ضررا أصليا مباشرا وهذا هو الضرر الجسدي، وقد يكون ضررا تابعا وهذا هو الضرر المادي والضرر المعنوي.

والضرر المادي: هو ما يسمي بالضرر المالي أو الاقتصادي، لأنه يمس حقا ذا قيمة مالية، فالضرر المادي هو ذلك الضرر الذي يصيب الإنسان في ذمته المالية، وسلامته في جسمه تعطل قدرته على الكسب، وكذلك يتمثل هذا الضرر في نفقات العلاج.

ولما كان حق الإنسان في سلامة جسمه وحياته يعتبر من الحقوق اللصيقة بشخصيته، أي حق غير مالي، إلا أن الآثار الناتجة عنها تعتبر حقا ماليا، وهذا يتمثل في عجز المضرور عن القدرة على الكسب، فإتلاف عضو أو إحداث جرح أو إصابة الجسم أو العقل بأي أذى يعتبر ضررا ماديا،

---

1) الجمال، مصطفى محمد، المسؤولية المدنية للأطباء والمؤسسات الطبية في ضوء احكام قانون المعاملات المدنية الإماراتي والفقه والقضاء المقارن، منشورات جامعة الامارات العربية المتحدة، دون تاريخ نشر، ص 35.

2) شرف الدين، أحمد (2009)، التعويضات عن الأضرار الجسدية، جامعة عين شمس، بلا دار وتاريخ نشر، مصر، ص10.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أي أدى إلى انتقاص قدرة الشخص على الكسب أو تَكَبُدَه نفقات مثل نفقات العلاج، حيث يترتب على الضرر الأصلي وهو المساس بجسم المضرور حدوث أضرار تمس الشخص في ذمته المالية، وهذه الأضرار نتائج غير مباشرة للاعتداء على الحق في سلامة الجسم أو الحياة. ويشمل التعويض عن الضرر المادي ما لحق بالمضرور من خسارة وما فأته من كسب أي الضرر الواقع والربح الفائت، فالضرر الواقع أن تغدو الذمة المالية بعد الحادث أقل وزنا مما كانت عليه من ذي قبل، ولولا الربح الفائت لازدادت الذمة المالية، وهذا الربح المستقبل وإن كان احتماليا من الوجهة المنطقية يجب ألا يغفل عنه القانون. فالعامل الذي يصاب بعاهة مستديمة نتيجة خطأ طبيب التخدير يستطيع أن يطالب بتعويضه عن الأضرار التي وقعت فعلا من جراء عجزه عن العمل في الحال و يستطيع كذلك المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي يقع حتما بسبب عجزه عن العمل في المستقبل، أي عن الخسارة التي تلحقه نتيجة عجزه عن الكسب، وهذا يشمل كل ما كان سيربحه من عمله في المستقبل، والضرر المادي يختلف من إنسان إلى آخر، حسب مركزه الاجتماعي ومصادر رزقه، ولذلك فالمنطق يقضي بتقديره بمعيار شخصي بحيث يختلف من شخص لآخر تبعا لما تتركه الإصابة الجسدية من أثر مالي عليه، وإذا مات المريض المضرور، فإن الحق في التعويض عن الضرر المادي الذي أصابه ينتقل إلى الورثة وذلك على عكس الضرر الأدبي، كما سنرى و الذي لا ينتقل إلا بمقتضى اتفاق أو صدور حكم به [1].

---

1) وقد قضت محكمة التمييز الأردنية في قرارها رقم 3817/ 2003. بتاريخ: 2003/12/10 "يعتبر التعويض عن الضرر المادي واللاحق بالمورث ذو قيمة مالية تضاف إلى ذمته بمجرد وفاته، وان حق المطالبة به ينتقل إلى الورثة، وبخلاف الضرر الأدبي الذي أصابه فلا ينتقل إليهم إلا إذا مات المورث بعد الاتفاق عليه أو الحكم به، منشورات مركز عدالة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما الضرر المعنوي (الأدبي): هوما نتج عن الإصابة من آلام نفسية وما يلحق بالمضرور وأحاسيسه، وحرمانه من مباهج الحياة، هذا الضرر لا يمس الذمة المالية، وانما يسبب ألم نفسيا ومعنويا وما ترتب على حالته من إعاقة وشعور بالنقص والحاجة إلى الآخرين [1].

ويتمثل أيضا في المساس بمركز المريض ووضعه الاجتماعي نتيجة التشوهات أو العجز في وظائف الأعضاء، حيث أن المساس بالتكامل الجسدي يتضمن اعتداء على الميزات المادية التي يخولها هذا التكامل للمضرور، ومعنى ذلك أن الاعتداء على إنسان لا ينتج عنه فقط عجز المضرور عن العمل، ولكن أيضا الانتقاص من الإمكانات التي تخولها له حياته الشخصية وبصفة خاصة الإمكانيات الأدبية أو فقدها [2].

وقد يتمثل الضرر الأدبي الصادر عن طبيب التخدير بإفشاء سر المريض، حيث أن طبيب التخدير وقبل إجراء عملية التخدير يستجوب المريض فيما إذا كان مدمنا للكحول أو أية عقاقير أم لا، وذلك لإنجاح عملية التخدير، وإفشاء طبيب التخدير لأسرار ذلك المريض قد يسبب له إحراجا ومضايقات نفسية واجتماعية ومهنية، وربما العراقيل أمام حياته، هذا النوع من الايذاء يبرز بشكل خاص ودقيق إذا ما كان المضرور انثى خاصة في مجتمعاتنا الشرقية، فقد قضت محكمة مصر الابتدائية في 1946/3/14 بمسؤولية الطبيب والزامه بالتعويض نتيجة لقيامه بإذاعة الامراض التي تعاني منها فتاة، وهو ما يضع العراقيل أمام حياتها الخاصة [3].

---

1) جاء قرار محكمة التمييز الأردنية رقم 2003/269 بتاريخ 2003/12/22: "إذا آثرت الإصابة على المركز المالي والاجتماعي للمدعي بما يتفق ومقصود المادة (267) من القانون المدني وهي العجز بنسبة 15% فإن ذلك له تأثير على المدعي من حيث مركزه الاجتماعي إذ يبقى يشعر انه ليس كمن هو في وضعة الطبيعي، مما يؤثر في نفسيته ويصبح يشعر بالحرج والألم النفسي ويعاني من الأسى والحزن بسبب الاصابة، منشورات مركز عدالة.

2) شرف الدين، التعويضات عن الأضرار الجسدية، ص28.

3) مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، ص 188.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فالضرر العضوي كالضرر المادي؛ فهو ضرر تابع يختلف باختلاف الأشخاص اعتمادا على المعيار الشخصي وتبعا لما تتركه الاصابة من آثر على وضع الشخص الوظيفي أو تأثيره على نفسيته أو وظيفته أو وضعه الاجتماعي من ناحية أخرى.

أما الرأي السائد فقها وقضاء، أن الضرر المعنوي كالضرر المادي يوجب التعويض ويشترط تحققه وأن يكون ماسا بحق مكتسب لطالب التعويض، وتكمن صعوبة تقدير التعويض عن الضرر الأدبي بأنه يشكل عبئا ثقيلا على كاهل القضاء نظرا لدقة وصعوبة تقديره ماديا [1].

ثانياً: الضرر الذي يلحق بالغير

إن الضرر الذي يصدر عن طبيب التخدير لا يصيب فقط المريض، بل قد يمتد إلى ذوي ذلك المريض، ولكن الضرر الذي قد يصيب ذوي المريض لا يكون أصليا حيث أن الضرر الأصلي يتمثل بالإصابة الجسدية، ولكن الضرر الذي يصيبهم هو ضرر تابع، وهذا الضرر التابع بالضرر المادي والضرر المعنوي.

أولاً: الضرر المادي: قد يصيب الضرر المادي ذوي المريض، فإذا أصاب الضرر شخصا بالتبعية عن طريق ضرر أصاب شخص آخر فلا بد من توافر حق لهذا الغير حتى يعتبر الإخلال به ضررا أصابه، فيشترط لتوفر الضرر في هذه الحالة أن يثبت أن المجني عليه (المريض) كان يعول طالب التعويض (المضرور) إعالة فعلية وقت وفاته أو عجزه وعلى نحو مستمر ودائم، وأن فرصة الاستمرار على ذلك في المستقبل كانت محققة، فيقدر القاضي ما ضاع على المضرور من فرصة بفقد عائله ويقضي له على هذا الأساس.

---

1) أنظر: التوتنجي، المسؤولية المدنية للطبيب، ص297.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومثل هذا الشرط لا ينطبق بطبيعة الحال على من يلتزم المريض المضرور بإعالتهم قانونيا كزوجته وأولاده ووالديه، فهؤلاء لهم فرصة لا تحتاج إلى إثبات أو دليل، وهؤلاء يصابون في حقهم بالنفقة، وهذا الضرر مستقل عن الضرر الأصلي الذي يصيب المجني عليه ذاته، ولهذا إذا ثبت أن الضحية لم يكن يعولهم فلا ينشأ لهم حق شخصي في التعويض عن الضرر، وإنما يقتصر ما يطالبون به من تعويض عن الضرر المادي الذي أصاب المجني عليه ذاته، ذلك لأن حق المضرور ينتقل إلى الورثة [1]. فإذا تسبب طبيب التخدير بموت شخص ما كان لمن يعولهم ذلك الشخص الرجوع على طبيب التخدير بالتعويض على أساس الإخلال بحق لهم إذا كانوا ممن يحب نفقتهم قانونا، أو على أساس الإخلال بمصلحة مالية إذا لم يكونوا من أصحاب النفقة قانونا، ولكن كان المريض المتوفي يتولى الإنفاق عليهم، غير أنه يشترط في هذه الحالة أن يثبت صاحب المصلحة أن المتوفى كان يعوله على وجه مستمر ودائم وأن فرصة الاستمرار هذه كانت محققة.

ثانياً: الضرر الأدبي: الأصل أن كل من أصيب بضرر أدبي أن يطالب بالتعويض عنه، لكن إذا كان الضرر ناشئا عن وفاة المريض فيجب التفرقة بين نوعين من الضرر:

1. الضرر الذي أصاب المتوفي نفسه:

وهذا لا ينقل الحق بالتعويض عنه إلى ورثته، حيث أن المبدأ أن التعويض عن الضرر الأدبي لا ينتقل بالميراث إلا إذا تحدد بمقتضى اتفاق أو طالب به الدائن أمام القضاء، وهذا في القانون المصري، أما في القانون الأردني فإن هذا الحق لا ينتقل إلا إذا تحدد بمقتضى اتفاق أو صدر به

---

1) سوار، النظرية العامة للالتزام، ص24، وقد قضت محكمة النقض المصرية: "بأن العبرة في تحقيق الضرر المادي للمدعي نتيجة وفاة آخر هو ثبوت أن المجني عليه كان يعوله فعلا وقت وفاته على نحو مستمر ودائم فرصة الاستمرار على ذلك كانت محققة، وعندئذ يقدر القاضي ما ضاع على المضرور من فرصة بفقد عائله ويقضي له بالتعويض على الأساس، طعن مدني 46/362 جلسة 1976/3/15. ورد في مؤلف: عرفة، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي، ص 65.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حكم نهائي، أما بالنسبة للقانون الفرنسي فإن هذا الحق ينتقل إلى الورثة دون أية شروط حيث أنه مقرر لورثة المتوفى في جميع الأحوال [1]. فالأصل في التعويض عن الضرر الأدبي أنه شخصي مقصور على المضرور نفسه، فلا ينتقل إلى غيره بالميراث أو بالعقد أو بغير ذلك من أسباب الانتقال إلا إذا أصبحت مطالبة المضرور به محققة [2].

إلا أنه من الأفضل لو كان انتقال الحق في التعويض عن الضرر الأدبي إلى ورثة المتوفى كما ينتقل إليهم حقه في التعويض عن الضرر المادي ما دام أن المتوفي لمن عنه قبل وفاته، حيث أن تقييد مطالبة الورثة بالتعويض عن الضرر الأدبي الذي أصاب مورثهم بمقتضى اتفاق أو مطالبة قضائية أو صدور حكم نهائي فيه تضيق على الورثة على اعتبار أن المتوفي نفسه قد تضرر أدبيا أو معنويا مما ألم به من خطأ طبيب التخدير، فلا مشكلة إذا من انتقال هذا الحق إلى الورثة بعد وفاة مريضهم.

2. الضرر الذي أصاب ذوي المتوفي أنفسهم:

لم يضع القانون المدني الأردني مثل هذا القيد، بل ترك الأمر لتقدير القاضي حسب القاضي حسب الأحوال [3]، أي أن المشرّع الأردني لم يحدد الأشخاص الذين يستحقون التعويض عن الضرر الأدبي الذي أصابهم على سبيل الحصر كما فعل المشرّعان العراقي والأردني، بل ترك أمر تحديدهم لتقدير القاضي [4].

---

1) الرواشدة، إبراهيم أحمد، مرجع سابق، ص102.

2) المرجع السابق الذكر، ص103.

3) تنص المادة 1/267 من القانون المدني الأردني على "يجوز أن يقضي بالضمان للأزواج وللأقربين من الأسرة عما يصيبهم من ضرر ادبي بسبب موت المصاب.

4) جاء قرار محكمة التمييز الأردنية رقم 1999/677بتاريخ 2000/4/24 يتفق وأحكام المادة 2/267 من القانون المدني "الحكم للمدعيين بما أصابهم من ضرر مادي وأدبي بسبب وفاة مورثهم، وذلك أن الضرر بقدر ما الحق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وعليه أن الضرر الذي يجب التعويض عنه في القانون المدني الأردني يقتصر على الضرر المباشر المتوقع، الذي يكون نتيجة صبغة للخطأ ويمكن توقعه وقت التعاقد، ويقتصر التعويض عن الضرر المباشر المتوقع في نطاق المسؤولية العقدية، وحتى يؤخذ بالضرر يجب توافر شروط معينة وهي:

أ- **أن يكون الضرر شخصياً**

أي أن يصيب الشخص المطالب بالتعويض عنه الفصل الجراحي الضار فلا بد من توافر المصلحة الشخصية لقبول دعواه كما يمكن أن يعتد إلى الأضرار المرتدة أو الأضرار المستقبلية أو الأضرار المتطورة في المستقبل إذ يعتبر الضرر المرتد ضرراً شخصياً لمن ارتد عليه مثال شخصية اقعد عن القيام بعملية نتيجة فعل جراحي، يحول ذلك دون الإنفاق على من يعولهم فهؤلاء الحق في المطالبة بالتعويض هو ما يستقبل عن الشخص العائل مما أصيبه من ضرر فهنا الضرر المرتد مستقل عن الضرر الأصلي.

ب-أن يكون مفترضاً

أي عدم كونه افتراضاَ بل واقعياً أوان يكون وقوعه مؤكد حتمياً ولو للمستقبل فالضرر المحقق الذي يقع في الحال فعال وتتكون عناصره ومظاهره التي توفر للقاضي المعطيات للتقويم وقد يكون أيضا الضرر نهائياً منذ وقوع الفعل أما من ناحية الضرر المستقبل أكيد وينبغي التمييز بين الضرر المستقبل والضرر المحتمل فالأول يستوجب التعويض والثاني لا يكفي الاستحقاق التعويض كونه لم

المضرور من ضرر وما فاته من كسب، ويقضي بالضمان للأزواج وللأقربين من الأسرة عما يصيبهم من ضرر ادبي بسبب موت المصابة، من منشورات مركز عدالة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يقع ولا يوجد ما يؤكد أنه سيقع بل يتوقف وقوعه على طرف غير مؤكد فهذا النوع لا يمكن أن يكون محال للتعويض لأنه ضرر افتراض ولا يمكن بناء الأحكام على الافتراض [1].

ج- **أن يكون الضرر مباشراً:**

يعد التعويض في المسؤولية المدنية (تقصيرية كانت أم عقدية) لا تعويض عن الضرر الغير مباشر بل يقتصر على الضرر لمباشر أي الذي يكون ناتجا عن خطأ طبيب التخدير الذي أدى إلى تفاقم حالة المريض فلا مسؤولية على الطبيب التخدير، إذ قررت محكمة التمييز الأردنية في قرارها رقم 1999/1366 بتاريخ 2000/2/15، بأنه " يشترط في الضرر الواجب التعويض عنه ان يكون محققاً، اما الضرر محتمل الوقوع، وهو مالم يقع، ولم يعرف، فاذا كان سيقع أم لا فلا تعويض عنه، والضرر الحال قد يكون حالاً، أي وقع فعلاً، وقد يكون مستقبلاً، والضرر المستقبل على عكس الضرر المحتمل، فهو الضرر محقق الوقوع وإن لم يقع بعد" [2].

فنجد مما سبق أنه يجب التعويض عن كل من الضرر الحال والضرر المستقبل الذي تراخت اثاره كلها أو بعضها في المستقبل، اما الضرر الافتراضي فلا تعويض عنه لأنه قد يقع أو قد لا يقع وإن وقع فإنه يعتبر ضرراً مستقبلاً.

المطلب الثاني
العلاقة السببية

لكي تقوم المسؤولية الطبية، لا بد من وجود خطأ وتحقق الضرر، إضافة إلى الركن الثالث المتمثل في توافر رابطة سببية بين نشاط الطبيب الخاطئ وضر أصاب المريض، وتعرف الرابطة

---

1) الرواشدة، إبراهيم أحمد، مرجع سابق، ص102.

2) حكم محكمة التمييز الأردنية، رقم 1999/1399، بتاريخ 2000/2/15، نقلا عن إبراهيم هشام الشوملي، مرجع سابق، ص 79.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أنها مجموعة من العوامل الإيجابية والسلبية المساهمة في إحداث وتنصب خصوصيات هذه العوامل في مدى وجوب صعوبات تجابه رجال القانون والطب في مدى تحديد الخطأ وارتباطه بالضرر المتحقق، بالنظر لتعقيدات جسم الإنسان وعدم وضوح حالاته وتغيرها وما يصاحبه من مضاعفات كثيرا ما تؤدي إلى تطور الحالات المرضية في أي فترة من فترات العلاج. ولقد أسفرت التوجهات الفقهية للرابطة السببية إلى عدة نظريات حاولت تحديد نطاق وطبيعة العالقة السببية ونذكر منها: نظرية تعادل الأسباب، ونظرية السبب المباشر، ونظرية السبب الأقوى أو السبب المنتج الذي أخذ به المشرّع الأردني. [1]

1- نظرية تعادل الأسباب (نظرية تكافؤ الاسباب).

إن صاحب هذه النظرية هو الفقيه الألماني فون بوري، اذ يرى أنصار هذه النظرية ان العوامل التي تدخل في احداث النتيجة جميعها متعادلة، اذ يؤخذ في احداث الضرر كل فعل مساهم، جميع الأسباب تكون متكافئة، وفي حال عدم مشاركة أحد هذه الأسباب لما كان قد وقع الضرر، وحتى يقع الضرر يجب ان تتوافر كل الأسباب، ولا يكون هناك ضرر إذا لم يتوفر أحدهم [2].

ونرى ان المشرّع الأردني والمشرّع العراقي اخذ بعدم تعدد الأسباب، بل اختار بعضها دون البعض الاخر، أي اعتمد السبب المنتج أو الفعال، والذي لعب دور أساسي في احداث الضرر أي السبب الذي أدى إلى حدوث ضرر محتملا طبقاً لسير الأمور العادية [3].

---

1) درغام مروي طلال(2018)، المسؤولية المدنية في الادوية والمستحضرات الصيدلانية، مكتبة زين الحقوقية والأدبية، بيروت، الطبعة الأولى، ص204.

2) حكم محكمة انجية الفرنسية في 1946/4/11، نقلا عن إبراهيم هشام الشوملي، مرجع سابق، ص 86.

3) سليمان، سليمان، النظرية الخاصة للالتزام، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري، الطبعة الخامسة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003، ص25.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- نظرية السببية الملائمة (نظرية السبب المنتج).

ترجع هذه النظرية إلى صاحبها الفقيه الألماني (فون كيرز) اذ اتجه أنصار هذه النظرية إلى انه في حال وجود عدة أسباب أدت إلى وقوع الضرر، فسيتم التركيز على السبب الأكثر ملائمة دون باقي الأسباب، وبالتالي فكل من ارتكب خطأ ساهم في احداث الضرر يتحمل المسؤولية في تعويض هذا الضرر، ولكي يعتبر السبب ساهم في احداث الضرر وبناء على هذه النظرية يعد السبب منتجاً إذا كان يؤدي إلى حدوث ضرر من طبيعة النتيجة نفسها التي وقعت[1].

وقد أخذ القضاء المصري بهذا الاتجاه حيث قررت محكمة النقض المصرية في القرار رقم 1247/ 51 بتاريخ 1982/6/24 بأنه:" ركن السببية في المسؤولية التقصيرية مناط تحققه توافر السبب المنتج دون السبب العارض، ولو اقترن به" [(2)].

وكذلك المشرّع الأردني فقد ذهب إلى الاخذ بنظرية السببية الملائمة، وذلك وفقاً لأحكام الفصل الثالث الباب الأول من قانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976، ومعيار السببية هو مدى استطاعة توقع، فيعد الخطأ سببا للضرر إذا كان من المحتمل أن يؤدي إليه وفق تسلسل الأحداث، مادامت هذه العوامل متوقعة ومألوفة، في حين إذا تداخلت عوامل أخرى مع نشاط التخدير والجراحة في إحداث ضرر للمريض، فأنه يتم الأخذ بالسبب المنتج أو السبب الفعال، إلا أن هناك أيضا عوامل أخرى ال تنفي السببية، بل هي عوامل تحيط بها ويؤخذ بدرجة تأثيرها في هذه الرابطة، كتداخل عامل السن، والحالة الصحية للمريض، أو وجود حساسية من نوع المخدر أو عدم صدى المخدر كون المريض مدمن للمخدرات أو المواد الكحولية، وهي كلها عوامل لا تكفي وحدها لإحداث الضرر،

---

1) سعد، عمر خضر يونس، المسؤولية المدنية للصيدلي، مرجع سابق، ص87.

2) نقض مدني مصري رقم 51/1247 بتاريخ 1962/6/24، قاعدة الاجتهادات والتشريعات المصرية، www. Arab legal portal.org. نقلا عن إبراهيم هشام الشوملي، مرجع سابق، ص87.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وعليه فإن مجرد إدمانه لا ينفي السببية بين الوفاة (الضرر) وبين إعطاء جرعة غير صحيحة (الخطأ).

كما أن الخبرة الطبية تلعب دورا فعالا في نفي أو إثبات المسؤولية بتوافر العالقة السببية، فدور الخبير هو إجراء تقييمي بالرغم من أنها تخضع للسلطة التقديرية للقاضي للتبعات المترتبة عن الآثار الجنائية أو المدنية باعتبار أن الجسم البشري كما سبق وأن أدرجناه سالفا جد معقد يستحيل معه استطاعة القاضي منفردا فهم خبايا علم الطب والجراحة حتى أن البعض يعتقد أن الخبير ال يستطيع وضع نتائج دقيقة بمفرده، وبالتالي البد أن ت ستند الخبرة إلى لجنة متكونة من مجموعة خبراء تكون نتائجهم ،ويشترط لقيم العالقة السببية كون العالقة مباشرة وأكيدة، ويكفي تحقق موضوعية ودقيقة أحدهما على الأقل، ففي هذا الصدد أكدت محكمة النقض العراقية بتاريخ 15 ديسمبر 2009 مسؤولية طبيب التخدير، بناء على عالقة سببية غير مباشرة ولكن أكيدة مع توافقها والضرر حصل للمريضة متوفاة وعمرها 25 سنة، إثر مجموعة من الأخطاء ارتكبتها المكلفة بتخدير المريضة وكان أهمها إتباع أسلوب تخدير تم هجره وعدم استعمال أدوية لمواجهة المضاعفات[1].

1) قرار محكمة النقض العراقية رقم 2009/11 بتاريخ 15/9/ 2009.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع
آثار اخلال طبيب التخدير بالتزاماته

يطلب تحريك المسؤولية المدنية عموما، اكتمال أركان المسؤولية. وهي الخطأ والضرر والعلاقة السببية، فالمسؤولية المدنية العقدية لا تقوم إلا إذا توافر خطأ من جانب المدين، وحيثما ينتفي الخطأ بقيام السبب الأجنبي، فلا محل لمساءلة المدين، على أن الخطأ وحده لا يكفي لقيام هذه المسؤولية، بل يلزم أن ينتج عنه ضرر يلحق بالدائن، وأن يكون هذا الضرر ناتجا عن الخطأ المرتكب، أي يجب أن تكون هناك علاقة سببية بين كل من الخطأ والضرر، أما المسؤولية المدنية التقصيرية فتقوم أيضا بالأركان ذاتها حسب التشريع المدني الأردني [1].

وعلى ذلك يجد الباحث أن الطبيب الذي يقوم بعملية التخدير يكون خاضعاً للمسألة طبقا للأحكام السابقة، عند صدور خطأ فتجب مسائلته، فالمسؤولية المدنية للطبيب الأصل فيها انها عقدية وتكون مسؤولية تقصير في حالات نادرة وضرورية عندما لا يكون ناك عقد طبي.

وعليه ومن خلال هذا المبحث سيتم البحث في الأثر المترتب على المسؤولية الطبية لطبيب التخدير وذلك من خلال بيان المطلبين الآتيين:

المبحث الأول: دعوى مسؤولية التعويض.

المبحث الثاني: تقدير التعويض.

---

1) سلطان، مصادر الالتزام، ص 216، 337.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الأول
دعوى التعويض

لما كان هدف القانون حماية مصالح الأفراد وعدم الإضرار بهم، فإن الهدف الذي تسعى إليه المسؤولية المدنية هو جبر ضرر بمحاولة تعويضه ولو جزئيا عما أصابه من ضرر. ولكي يصل الطرف المتضرر إلى حقه بالتعويض حسب ما جاء بالنص السابق، لا بد من إقامة دعوى في مواجهة المسؤول عن إحداث الضرر أمام القضاء، أي ممارسة دعوى المسؤولية المدنية، ولبيان دعوى المسؤولية المدنية الطبية، وأطرافها، وتقادمها سيتم تقسيم هذا المبحث إلى المطلبين الآتيين:

المطلب الأول: قيام دعوى المسؤولية المدنية لطبيب التخدير.

المطلب الثاني: انتفاء دعوى التعويض وتقادمها.

المطلب الأول
قيام دعوى التعويض

بعد التأكد من وجود أركان المسؤولية الطبية وهي الخطأ والضرر وعلاقة السببية بينهما فإن الطبيب يكون مسؤولاً عن الأضرار التي يسببها للمريض وبالتالي يكون الطبيب ملتزماً بتعويض الأضرار التي لحقت بالمضرور، وينشأ التزام بذمته بحكم القانون، فكل خطأ سبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض، فمتى تحققت أركان المسؤولية لها تحركت معها المسؤولية بشقيها الجزائي والمدني، والقاعدة التي تحكم عملية تقدير التعويض عن الضرر تقضي أن التعويض على قدر كافٍ لجبر الضرر فلا يزيد أو يقل عنه، والقاعدة التي تحكم عملية تقدير التعويض عن الضرر تقضي أن التعويض على قدر من المسائل الواقعية التي تستقل بتقديرها، والوسيلة الت من خلالها يستطيع المضرور الحصول على تعويضه هي اللجوء للقضاء للمطالبة بهذا التعويض من خلال يقيمها أمام المحاكم المختصة، كأي دعوى مدنية أخرى، أو من خلال الادعاء بالحق المدني أمام القاضي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجزائي في الحالات التي يشكل فيها الخطأ الطبي جريمة، وتعرف دعوى التعويض بأنها" الوسيلة القضائية التي يستطيع المضرور عن طريقها الحصول من المسؤول على تعويض الضرر الذي أصابه إذا لم يسلم به المضرور اتفاقاً، وتسمى أيضاً دعوى المسؤولية المدنية [1].

وذهب رأي في الفقه إلى أنه لا يجوز للدائن أن يستعمل باسم المدين المضرور في طلب التعويض؛ لأن مجال الدعوى غير المباشرة لا ينطبق في هذه الحالة، حيث ان حق المضرور في التعويض عما أصابه من ضرر جراء العمل الطبي، إنما هو حق شخص له، ولا يجوز لدائنيه استعمال نيابة عنها [2].

وتخضع دعوى التعويض للأحكام العامة في المسؤولية المدنية شأنها شأن أيه دعوى مدنية أخرى، وأطراف الدعوى هما المدعي (المضرور أو المريض) والمدعى عليه (طبيب التخدير) [3]، والتي سيتم توضيحها كما يلي:

الطرف الأول: المدعي (المريض): فالمدعي في دعوى المسؤولة المدنية عن الخطأ الطبي لطبيب التخدير هو المريض المضرور والذي يحق له بحسب الأصل أن يطالب بالتعويض عما أصابه من ضرر، إذ أن سبب هذه الدعوى هو إخلال طبيب التخدير بتحقيق نتيجة، وقد يكون المدعى هو خلف المريض المضرور، الذي تنتقل إليه دعوى التعويض سواء كان خلفاً عاماً أو خلفاً خاصاً، واذا كان الضرر مادياً فإنه ينتقل إلى الورثة بقدر حصة كل منهم، أما إذا كان معنوياً فإنه

---

1) منصور، محمد حسين، مرجع سابق، ص150.

2) تناغو، سمير عبد السيد، نظرية الالتزام، الناشر منشأة المعارف بالإسكندرية، 2005، ص258.

3) سعد، أحمد محمود، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، أطروحة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1983، ص523.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لا ينتقل إلا إذا تحددت قيمته بمقتضى اتفاق أو حكم نهائي، وفي حالة كون المريض المضرور عديم الأهلية أو ناقصها، فإن دعوى المسؤولية ترفع من وليه أو وصيه، ومن القيم إذا كان محجوراً عليه[1].

ولا تقبل دعوى المريض المضرور إلا إذا توافرت شروط قبول الدعوى وفقاً للمادة (3) من قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني رقم (24) لسنة 1988م وتعديلاته، والتي نصت بأنه: "1 –لا يقبل أي طلب أو دفع لا يكون لصاحبه فيه مصلحة قائمة يقرّها القانون، 2 –تكفي المصلحة المحتملة إذا كان الغرض من الطلب الاحتياط لدفع ضرر محدق أو الاستيثاق لحق يخشى زوال دليله عند النزاع فيه." [2]

فلا بد من توافر الشروط العامة لقبول الدعوى وهي المصلحة، ويتعين توافرها لقبول دعوى المسؤولية المدنية الناشئة عن الخطأ الطبي ويجب أن تتوافر في هذه المصلحة أوصاف معينة حتى تكون جديرة بالاعتبار، وهي أن تكون المصلحة قانونية وشخصية ومباشرة وقائمة وحالّة [3].

الطرف الثاني: طبيب التخدير (المدعى عليه): أما المدعى عليه في دعوى المسؤولية المدنية الناشئة عن الخطأ الطبي فهو المسؤول عن هذا الخطأ يستوي في ذلك أن يكون مسؤولاً عن خطأه الشخصي أو عن فعل الغير أو عن الأشياء التي تكون في حراسته [4].

وعلى ذلك يجد الباحث أنه طبيب التخدير الذي ارتكب خطأ شخصياً هو المدعى عليه في هذه الدعوى، ومن المتصور تعدد المسؤولين عن الأضرار التي لحقت بالمريض المضرور، وبخاصة إذا

---

1) سوار، محمد وحيد الدين، الحقوق العينية الأصلية، الجزء 2، عمان، دار الثقافة للتوزيع والنشر، 1994، ص145.
2) البدراوي، عبد المنعم، النظرية العامة للالتزامات في القانون المدني المصري، الجزء الثاني، أحكام الالتزام، القاهرة، 1999، ص254.
3) ذنون، حسن علي، مرجع سابق، ص254
4) سعد، مرجع سابق، ص268.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كنا أمام مسؤولية طبيب التخدير ضمن فريق طبي، ففي هذه الحالة عندما يختار المريض المضرور المستشفى الذي يتعالج فيه، ويختار في الوقت نفسه طبيباً معالجاً من خارج المستشفى، فنكون أمام عدة عقود مستقلة، فإذا ثبت وجود خطأ من طبيب التخدير، وثبت في الوقت نفسه وجود خطأ في المستشفى كعدم توفيره الأدوات والأجهزة اللازمة والتقصير في القيام بالفحوص الأولية السابقة على العملية، كان كل منهم مسؤولاً عن الخطأ بمقدار مساهمة خطئه في الضرر، ولم يكن هناك تضامناً بينهم ما لم يقض اتفاق بغير ذلك. لكن في حالة خطأ طبيب التخدير بتحقيق نتيجة فتكون المسؤولية عليه وحده، لأنه واجبه الأساسي تحقيق نتيجة وهي انقاذ حياة المريض وليس بذل عناية.

أما إذا كانت المسؤولية تقصيرية، فنصت المادة (265) من القانون المدني الأردني بالقول: "إذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار كان كل منهم مسؤولاً بنسبة نصيبه فيه، وللمحكمة أن تقضي بالتساوي أو التضامن والتكفل فيما بينهم إذا كان الطبيب تابعاً لمستشفى عام، فإن كلا من طبيب التخدير والمستشفى يكونا مسؤولين قبل المريض وفقاً لقواعد المسؤولية التقصيرية، الطبيب عن خطئه الشخصي والمستشفى باعتباره متبوعاً يسأل عن أعمال تابعيه.

وفي هذا السياق قضت محكمة التمييز الأردنية بأنه: "كان ما حصل من خطأ طبي حصل في مستشفى عام ومن الكادر الطبي الذي كان متواجد في غرفة العمليات، وهؤلاء تابعين له وهو مسؤول عن أخطائهم مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه وفقاً لأحكام المادة (288/ب/1) من القانون المدني باعتبار أن المتضررين في هذه الدعوى من الغير" [1]. وباعتبار طبيب التخدير من الكادر الطبي للطبيب الجراح فإن القرار ينطبق عليه وبالتالي فهو مسؤول عن أخطاءه الطبية.

1) محكمة التمييز الأردنية، قرار تمييز 2004/128، منشورات مركز عدالة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المطلب الثاني

انتفاء دعوى التعويض وتقادمها

سيقوم الباحث من خلال هذا المطلب بيان حالات انتفاء دعوى التعويض وتقادمها من خلال تقسيمه إلى الفرعين الآتيين:

الفرع الأول: انتفاء دعوى التعويض

أشار المشرّع الأردني والعراقي إلى أنه على المدعي إثبات قيام طبيب التخدير بخطأ طبي بدليل قاطع لا يحتمل الشك، ويفيد ذلك أن عبء إثبات المدعي يكون بالدليل القاطع، بينما يجوز من الناحية الأخرى للمتعامل (المدعى عليه) أن ينفي عن نفسه المسؤولية، بحيث يستطيع دحض هذه المسؤولية، وفقاً للتشريع الأردني بجميع طرق الإثبات، إلا أن يمكن دحض الدليل ومن ثم نفي المسؤولية، وفقاً للتشريع العراقي بالقرائن المرجحة التي قد لا تصل إلى مستوى الدليل القاطع على نفي المسؤولية، بحيث يستطيع المريض، وفقاً للقرائن المرجحة، إثبات أنه أخطأ في كمية المخدر وبالتالي تحقق الضرر.

هذا، ولم يضع المشرّع الأردني أسباباً خاصة للتخلص من المسؤولية، إلا أن عدم تنفيذ إلالتزامات التي يفرضها العقد الطبي يترتب عليه انعقاد مسوليته، ومع ذلك فإن هناك أسباب معينة وفقاً للقواعد العامة التي تؤدي إلى انقضاء مسؤولية الطبيب على الرغم من عدم تنفيذه لإلتزاماته، فقد نصت المادة (448) من القانون المدني الأردني لسنة 1976 على أنه " ينقضي الإلتزام إذ أثبت المدين أن الوفاء به أصبح مستحيلاً عليه لسبب أجنبي لا يد له فيه" وعليه أشار القانون إلى أن السبب الأجنبي كالقوة القاهرة أو الحادث الفجائي أو فعل الغير أو فعل المتضرر ويمكن إجمال هذه الأسباب بما يلي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولاً: السبب الأجنبي

يقصد بالسبب الأجنبي هو كل فعل أو حادث يكون هو السبب في وقوع الضرر ويترتب عليه انتفاء مسؤولية المدعي عليه سواء كان ذلك كلياً أو جزئياً شريطة ألا ينسب السبب إلى المدين ولا يمت إليه بصله، فالرابطة السببية تنقطع حينما يتدخل سبب يؤدي إلى انقطاع العلاقة السببية بين خطأ الوسيط العقدي والضرر وهذا يؤدي إلى دع المسؤولية العقدية للوسيط وعدم تحققها [1].

ثانياً: القوة القاهرة:

يتم نظام التداول الإلكتروني عن بعد من خلال مكاتب شركات الوساطة المالية المجازة، حيث أن للوسيط تداول الأوراق المالية المدرجة من أماكن تواجدهم من خلال ربط مكاتب شركات الوساطة بالنظام الالكتروني للتداول في البورصة، ومن جهة أخرى فإن معاملات الوسطاء والتي تتمثل بتلقي أوامر البيع والشراء الصادرة من العملاء قد تتم من خلال أجهزة الحاسوب والإنترنت، لذا من الممكن حدوث مشاكل فنية كبيرة يتسبب بها الفنيون، أو الشركات التي تقدم التي تقدم الخدمات الإلكترونية تؤدي إلى توقف الخدمة التي تقدمها شركات الوساطة أو إنقطاع التواصل بين مكاتب شركات الوساطة والبورصة، ونرى بإن هذه المشاكل قد تشكل قوة قاهرة إذا كانت غير متوقعة الحدوث.

ثالثاً: فعل المتضرر:

إن عدم تنفيذ الطبيب لالتزامه قد يكون راجعاً أيضا إلى خطأ يعود إلى المريض نفسه، كأن يكون فعله هو الذي أدى بالطبيب إلى أن يخل بتنفيذ التزامه، كأن يكون المريض اخفى عن الطبيب حساسيته ضد دواء معين.

---

1) سعد، مرجع سابق، ص269.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رابعاً: فعل الغير:

تنتفي مسؤولية الوسيط أيضا في حالة فعل الغير، وهو كل فعل يقوم به شخص آخر لا يسأل عنه الوسيط فإذا كان تعاقدياً، فالغير هو الشخص الذي لا توجد بينه وبين المريض أية صلة تجعل المريض مسئولا عما يأتيه من أفعاله.

وعليه يرى الباحث أنه عند توافرت أركان المسؤولية المدنية، فإن ذلك يستتبع نشوء حق للطرف المتضرر المريض، كالمطالبة بإزالة كافة الأضرار الناجمة عن الفعل الضار وبالتالي فإنه يترتب على ذلك تعويض الضرر الناشئ عن الخطأ الطبي.

الفرع الثاني: تقادم دعوى التعويض

يعتبر تقادم الدعوى من الدفوع التي يستخدمها الطبيب لدفع المسؤولية المدنية عن ننفسه، بالإضافة إلى دفع مسؤوليته الطبية أيضاً، بإثباته عدم توافر أحد عناصرها كانعدام الضرر أو انتفاء السببية، ويجوز للطبيب رغم توافر عناصر المسؤولية الطبيبة دفعاً شكلياً وهو أن الدعوى قد أقيمت بعد الميعاد القانوني لها وبالتالي فتكون الدعوى قد سقطت بالقادم.

أما بخصوص الحديث عن التقادم في المجال الطبي، فيجب تحديد طبيعة المسئولية الطبية ما إذا كانت تقصيرية أم عقدية، ذلك أن المسئولية التقصيرية والناجمة عن العمل غير المشروع، وقد نظم المشرّع الأردني والعراقي ضمن احكام القانون المدني التقادم أو ما يسمى مرور الزمن كأحد أسباب انقضاء الالتزام، وفي العموم يقصد بمرور الزمان المسقط (التقادم) مضّي مدة معينة على استحقاق الدين دون ان يطالب به الدائن فيترتب على ذلك سقوط حقه في المطالبة إذا تمسك بالتقادم من له مصلحة فيه (إسماعيل،1998: 432).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد ورد في شرح مجلة الأحكام العدلية أن الحق لا يسقط بتقادم الزمان، وأن عدم سماع الدعوى ليس مبنياً على بطلان الحق وإنما مجرد منع القضاء عن سماع الدعوى مع بقاء الحق لصاحبه فإذا أقر به الخصم لزمه (الفار،2001: 216).

وقد أكدت على ذلك محكمة التمييز الأردنية على هذه القاعدة في العديد من قراراتها ومنها القرار الذي جاء فيه: "لا ينقضي الحق بمرور الزمان ولكن لا تسمع به الدعوى على المنكر بمرور الزمان المانع من سماعها كما يستفاد من احكام المواد (449-463) من القانون المدني المستمدة من الشريعة اتي تقوم على قاعدة أرسى أصولها الحديث الشريف (لا يبطل حق أمرئ مسلم وإن قدم) وأخذت به مجلة الأحكام العدلية...."(منشورات مركز عدالة، قرار محكمة التمييز 2005/2803).

وعليه فإنه يقصد بتقادم دعوى المسؤولية المدنية المقامة على الطبيب عدم سماع دعوى المسؤولية المدنية الناشئة عن الخطأ الطبي الناشئ عن عدم تبصير المتبرع بما قد ينجم عن العملية من أضرار، ففي نطاق المسؤولية التقصيرية للطبيب سواء عن خطأه الشخصي أم عن فعل الغير أم عن فعل الشيء، فقد عالج المشرّع الأردني هذا الموضوع في المادة (272) مدني، والتي جاء فيها: "لا تسمع دعوى الضمان الناشئة عن الفعل الضار بعد انقضاء ثلاث سنوات من اليوم الذي علم فيه المضرور بحدوث الضرر وبالمسؤول عنه، 2 -على أنه إذا كانت هذه الدعوى ناشئة عن جريمة وكانت الدعوى الجزائية ما تزال مسموعة بعد انقضاء المواعيد المذكورة في الفقرة السابقة، فإن دعوى الضمان لا يمتنع سماعها إلا بامتناع سماع الدعوى الجزائية، 3 -ولا تسمع دعوى الضمان في جميع الحالات بانقضاء خمس عشرة سنة من يوم وقوع الفعل الضار". بين من هذا النص أن المشرّع يقيم تفرقة بين فرضين:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرض الأول: وفيه تقوم دعوى المسؤولية على انحراف مدني لكنه لا يشكل جريمة جزائية، عندئذ لا تسمع دعوى الضمان الناشئة عن الفعل ضار بعد انقضاء ثلاث سنوات من يوم علم المتبرع المضرور بحدوث الضرر وبالشخص المسؤول عنه، وهنا المدة تبدأ من تاريخ العلم كما لا تسمع الدعوى بعد انقضاء خمس عشرة سنة من يوم وقوع الفعل الضار، ولا يتحقق هذا إلا إذا كان المضرور لم يعلم بوقوع الضرر وبالشخص المسؤول عنه .الفرض الثاني: وفيه تقوم دعوى المسؤولية على انحراف مدني لكنه يشكل جريمة جزائية، ففي هذه الحالة إذا كانت الدعوى الجزائية قائمة لم تسقط فإن الدعوى المدنية تظل قائمة تبعاً لها، أي أنها تسمع حتى بعد انقضاء مدة الثلاث سنوات من وقت علم المضرور بحدوث الضرر وبالمسؤول عنه، أو بعض مضي خمس عشرة سنة من وقت وقوع الضرر [1].

والحكمة من ذلك إن المشرّع الأردني يريد الخروج من حالة التناقض التي قد توجد عند سقوط الدعوى المدنية، مع أن الدعوى الجزائية تكون قائمة لم تسقط، فيعاقب الجاني دون أن تكون هناك إمكانية لإلزامه بالضمان مع أن هذا الأخير أقل شأناً من العقوبة.

وعليه يستنتج الباحث أنه يجب تحديد طبيعة المسئولية الطبية ما إذا كانت تقصيرية أم عقدية، ذلك أن المسئولية التقصيرية والناجمة عن العمل غير المشروع، تسقط بعد مضي ثلاث سنوات من وقت العلم بالعمل غير المشروع ومعرفة مرتكبه أو تسقط بعد مرور خمسة عشر عاماً من يوم وقوع العمل غير المشروع، وفي حالة ارتباط هذه الدعوى بالدعوى الجنائية فلا تسقط إلا بسقوط الدعوى الجنائية، أما إذا كانت المسئولية الطبية ذات طبيعة عقدية وناجمة عن عقد عمل مؤداه أن يلتزم طبيب التخدير بالعلاج، أو أن يقوم بعمل معين لبعض تحاليل الحساسية ضد أمراض معينة، فتسقط هذه الدعوى بعد عام من انقضاء هذه الدعوى.

---

1) الشورة، فيصل (2015) الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني، رسالة ماجستير، الشرق الأوسط، عمان، ص78، 79.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني
تقدير التعويض

لا شك أن التعويض عن الأضرار التي تحدث بسبب الاخطاء الطبية لطبيب التخدير إنما يكمن وراء الهدف الرئيس في إقامة دعوى المسؤولية بذاتها، وبالتالي فإن المدعي (المريض) يلجأ إلى أفضل الوسائل التي تحقق تأمين مصلحته في التعويض العادل عن الأضرار التي تصيبه نتيجة الخطأ الطبي لطبيب التخدير.

ويعتبر موقف القانون الأردني واضحاً حيث أنه قد حسم النزاع حين أضحى خطأ الفاعل مفترضا وما على المتضرر سوى إثبات أن ثمة ضررا أصابه، وأن هذا الضرر قد جاء نتيجة فعل الدواء الذي تعاطاه، لتقوم بذلك علاقة السببية التي تحقق للمتضرر الحق في التعويض العادل عيا لحق به.

مما سبق يظهر أن موقف القانون المدني الأردني يشكل لبنة أساسية في حماية المتضرر بالكيفية التي توقفت عند حدودها المادة (256) من هذا القانون، ليبقى بالتالي التساؤل قائما حول نطاق التعويض المقرر للمضرور آلية تقدير هذا التعويض وهو ما يشكل بحد ذاته محور هذه الدراسة. بالتالي فإن هذه الدراسة ستتعرض ضمن هذا المطلب إلى ما يلي:

المطلب الأول
تعريف التعويض وأنواعه

يعرف التعويض بأنه وسيلة القضاء إلى إزالة الضرر أو التخفيف منه وهو الجزاء العام عن قيام المسؤولية المدنية، وهو ليس عقاباً على المسؤول على الفعل الضار، إذا ما ثبت مسؤولية المدعى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عليه عما لحق المدعي من الضرر، فإنه يتعين على القاضي إلزام المسؤول بما يعوض المضرور ويجبر الضرر الذي لحق به [1]، كما نص المادة (256) من القانون المدني الأردني.

إنما يشمل التعويض عن كل من الضرر المادي والضرر المعنوي وفق المبادئ العامة المستقرة في القانوني المدني، بيد أن الأمر الذي يبقى على المدعي هو إثبات أركان المسؤولية من فعل وضرر وعلاقة سببية بين فعل الطبيب والضرر الذي لحق به كي يستطيع الرجوع عليه بالتعويض. وفي هذا السياق ستعالج الدراسة ضمن هذا الفرع التعويض عن الضرر المادي، والتعويض عن الضرر المعنوي.

أولاً: التعويض عن الضرر المادي: يقصد بالضرر المادي ذلك الضرر الذي "إما أن يكون جسديا [2] بحتا يصيب الشخص في حياته سواء كان ناتجا عن الجرح، أو الخطأ، أو القتل، وإما ضررا ماديا يصيب الذمة المالية للمضرور"[3].

والواقع أن أهمية التمييز في تحديد نوع الضرر إنما تسهم في تحديد مقدار التعويض الذي يلزم الاتكاء فيه إلى قاعدة جبر الضرر. فالضرر المادي الذي يصيب الجسد يفرض على المحكمة حين تقدير التعويض أن تأخذ بعين الاعتبار كافة النفقات والمصروفات العلاجية، وفق أسس وقواعد سيقع الإشارة إليها ضمن المطلب الثاني من هذا المبحث، إذ تجد أن العطل المؤقت عن العمل والعجز الجزئي أو الدائم يدخلان ضمن حساب التعويض كحق للمضرور عما لحق به من أذى، أو ضرر.

---

1) البدراوي، مرجع سابق، ص211

2) ورد في المادة 274 من القانون المدني الأردني القول: " كل من أتى فعلا ضارا بالنفس من قتل أو جرح أو إيذاء يلزم التعويض عما أحدثه من ضرر للمجني عليه أو ورثته الشرعيين أو لمن كان يعولهم، وحرموا من ذلك بسبب الفعل الضار".

3) البدراوي، مرجع سابق، ص211

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في حين تجد أن التعويض عن الضرر المادي الذي يصيب الأموال يغدو أيسر من حيث تقدير التعويض وحماية المصلحة المشروعة للمتضرر مهما كانت نسبة الهلاك للمال المتضرر سواء أكان هلاكا كليا أم جزئيا [1].

ومهما تعددت صور الضرر فإن القواعد القانونية التي استقر عليها المشرّع تسهم في استيعاب صور التعويض عن الضرر سواء أكان ماديا أم معنويا كلما تحققت شرائطه وتوفرت أركانه. وبالعودة إلى إسباغ هذه القواعد على طبيب التخدير أو فريقه الطبي تجد أن الرجوع عليه بأحكام التعويض عن الفعل الضار، يعطي للمضرور الحق في التعويض عن الضرر المادي الذي يصيب الجسد جراء خطأ طبي في إخضاع التصرف لعقد العلاج الطبي الذي يعد أحكام هذا العقد, هي التي تحكم طبيعة هذه العلاقة، وبالتالي الاستناد إلى نص المادة (256) طالما انتفت قواعد خاصة يمكن أن يبنى عليها في تأصيل التعويض عما أصاب المضرور من ضرر، حيث يعد – وفقا لقواعد الفقه الإسلامي – فاعل الضرر ضامنا له, ويلزم أن يكون إتيانه للضرر غير مشروع [2].

وبرأي الفقه فإن فاعل الضرر يكون ضامنا له سواء أكان إتيانه لضرر بالمباشرة أو بالتسبب؛ أي سواء أكان فعل الفاعل هو الذي أنتج الضرر، وكان هذا الفعل هو السبب الوحيد للضرر دون تدخل أي عامل آخر أو سواء أكان فعل الفاعل في حدوث الضرر متسببا لا مباشرا حيث يشترط في ذلك أن يكون متعمدا ومتعديا حتى يضمن ما قد يفضي إليه الفعل من ضرر [3].

---

1) الذنون، مرجع سابق، ص321.

2) السرحان، عدنان إبراهيم، و. نوري، حمد خاطر، شرح القانون المدني، مصادر الحقوق الشخصية والالتزامات، ط 1، الأردن، دار الثقافة، 2008، ص 367.

3) سلطان، أنور، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي، ط1,اصدار ثالث، دار الثقافة، عمان، 2007، ص211.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وإذا كان الفقه مجمعا على الخلاف حول المسؤولية القائمة على المباشرة، أو التسبب وما تتطلبه الثانية من شروط، فإن معظم الفقه يجمع على أن المسؤولية المدنية عن الفعل الضار بالمباشرة لا تتطلب ارتكاب سلوك غير مشروع؛ كي تقوم هذه المسؤولية خلافا لما هو عليه الحال بالنسبة للأضرار بالتسبب، ذلك أن المباشرة يمكن أن تتحقق وتقوم مسؤولية المباشر رغم أنه لم يفعل محظوراً، لا بل قد يكون ما قام به هو من قبيل الواجب عليه ويثبت مع ذلك الحق للمضرور في الضمان [1].

وإعمالا لهذه القاعدة في مجال هذا البحث يمكن الاشارة إلى أن التعويض وفق قواعد المسؤولية المدنية عن الفعل الضار هنا تقوم لطبيب التخدير، حتى لو أنه لم يقصد أو يتعمد إحداث النتيجة، إذ إن هذه المسؤولية تقوم بجانبه من غير أن يتطلب الأمر إثبات تعمده إلى إحداث النتيجة، طالما أن هذه النتيجة غدت هي المصدر المباشر والوحيد للفعل، بل وحتى في الأحوال التي يظهر فيها بذل العناية اللازمة, ومع ذلك ثبت أن خطأ الطبيب كان هو السبب وراء ما قد يلحق بالمضرور من أذى، أما في نطاق التعويض عن الضرر المادي فقد كان للقانون والفقه والقضاء العديد من المناسبات, التي أكد على أن الحق في التعويض عن هذا الضرر يثبت للمضرور وفق قاعدة جبر الضرر.

فقد ورد في المادة (266) من القانون المدني الأردني القول "يقدر الضمان في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر، وما فاته من كسب، بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار".

وبالتالي فإن على القضاء الالتزام بحكم هذه القاعدة وغيرها من القواعد التي تعضد القضاء في عمله في جبر الضرر، بحيث يعد أي تجاوز لأحكامها في التعويض بمثابة إثراء بلا سبب مشروع. وفي هذا الصدد تقول محكمة النقض المصري: "يشترط للحكم بالتعويض عن الضرر المادي أن

1) السرحان، عدنان، ونوري، حمد خاطر، المرجع السابق، ص367.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يكون هناك إخلال بمصلحة مالية للمضرور، وأن يكون هذا الضرر محققا، فإذا أصاب الضرر شخصا بالتبعية عن طريق ضرر أصاب شخصا آخر، فلا بد من توافر حق هذا الغير ويعد الإخلال به ضررا قد أصابه. إذ إن العبرة في تحقق الضرر المادي للشخص الذي يدعيه نتيجة لوفاة آخر، هو أن يثبت أن المجني عليه كان يعوله فعلا وقت وفاته وعلى نحو مستمر ودائم، وأن فرصة الاستمرار على ذلك في المستقبل كانت محققة، فيقدر القاضي ما ضاع على المضرور من فرصة، ويقضي له بتعويض على هذا الأساس، ذلك أن مجرد احتمال وقوع الضرر في المستقبل لا يكفي للحكم بالتعويض" [1].

والسبب في ذلك هو إمكانية تقويم كل أنواع الضرر بالنقود، وهذا يعني أنها تصلح لتعويض جميع أنواع الضرر بالإضافة إلى أن التعويض النقدي يفتح للمضرور باب الاختيار في أن يفعل بمبلغ التعويض ما يشاء، وذلك يعود للقابلية الاستهلاكية الكبيرة للنقود كما أن القاضي عندما يحكم للمضرور بالتعويض النقدي لا يلزمه بإصلاح الضرر وإعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الضرر بل يترك له الخيار [2].

وقد نصت المادة (2/269) من القانون المدني الأردني على أن الأصل في التعويض أن يكون نقديا بقولها: "ويقدر الضمان بالنقد على أنه يجوز للمحكمة...". وكذلك الحال بالنسبة للقانون المدني العراقي الذي نصت المادة (2/209) منه على أن: "يقدر التعويض بالنقد على أنه يجوز للمحكمة..."،

---

1) نقض جنائي مصري، جلسة 1956/3/13، مجموعة الاحكام، السنة السابعة، رقم 99، ص 330.

2) زكي، محمود جمال الدين، الوجيز في النظرية العامة للالتزامات في القانون المدني المصري، الطبعة الثالثة، مطبعة جامعة القاهرة، 1977، ص 693.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وكذلك المادة (2/171) من القانون المدني المصري والتي جاء فيها: "ويقدر التعويض بالنقد، على أنه يجوز للقاضي...".

والأصل في التعويض النقدي أن يكون مبلغاً من المال يعطى دفعة واحدة للمضرور، ولكن لا يوجد ما يمنع من إلزام محدث الضرر بدفعة على شكل أقساط أو مرتب مدى الحياة [1].

ثانياً: التعويض عن الضرر المعنوي: ورد في المادة 1/267 من القانون المدني الأردني القول "يتناول حق الضمان الضرر الأدبي كذلك، فكل تعد على الغير في حريته أو في عرضه أو في شرفه أو في سمعته أو في مركزه الاجتماعي أو في اعتباره المالي يجعل المتعدي مسؤولا عن الضمان" [2].

يرى بعض الفقه أن الضرر الذي قد يصيب المريض بسبب الخطأ الطبي لطبيب التخدير يمكن أن يكون ضررا ماديا أو أدبيا، إذ يشكل الضرر الأدبي ذاك الذي يصيب المضرور في شعوره أو عاطفته أو كرامته أو شرفه أو أي معنى آخر من المعاني التي يحرص الناس عليها [3]، ومثال ذلك إذا قام طبيب التخدير بزيادة كمية التخدير مما تسبب بضرر بالدماغ أو عضو آخر فإن ذلك لا يؤثر فقط على مشاعر المريض بل أهله على حد سواء.

---

1) أبو السعود، رمضان، مرجع سابق، ص 395.

2) يقابل هذا النص المادة 222 من القانون المدني المصري التي جاء فيها القول:"(1) يشمل التعويض الضرر الأدبي ايضا ولكن لا يجوز في هذه الحالة أن ينتقل إلى الغير إلا إذا تحدد بمقتضى اتفاق أو طالب الدائن به أمام القضاء".

3) الحجازي، عبد الفتاح بيومي، المسئولية الطبية بين الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2008، ط1، ص 164.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويضيف هذا الفقه بالقول: "يشترط في كلا النوعين أن يكون الضرر محققة وماسا بحق مكتسب للمضرور، فالثابت أن لكل شخص الحق في سلامة حياته وسلامة جسده، فالتعدي على الحياة ضرر بل هو أبلغ الضرر، وإتلاف عضو من شأنه أن يخل بقدرة الشخص على الكسب"[1].

يفهم مما سبق أنه إذا تحققت الشروط التي يمكن فيها للمضرور من التعويض عن الضرر المعنوي، فإنما بوسعه المطالبة بالتعويض عنه لما قد يصيبه من أذى نتيجة خطأ طبيب التخدير، مما يترك معه أثرا في نفس المريض تقيم له الحق في التعويض عن هذا الضرر الأدبي.

غير أن هذا التعويض تحفه بعض الصعوبات التي تجعل من غير اليسير تقدير قيمته أو مقداره على أرض الواقع، ولهذا تجد أن التطبيقات العملية في البلدان التي تعمل بأحكام الفقه الاسلامي والشريعة الإسلامية لا تقر بمبدأ التعويض عن الضرر المعنوي وتجعل التعويض قائمة فقط على أساس الضرر المادي فحسب، حيث يرجع السبب في ذلك إلى أنه من غير اليسير ترك التعويض إلى فكرة الجزافية التي تجد أنها تشكل بذاتها معيارا مطاطا يضيق ويتسع, بحسب مزاجية القضاء؛ لذا عده بعض الفقه من قبيل الثراء غير المشروع، الأمر الذي لا يمكن تصوره عمليا.

ومع ذلك فقط قدر للقضاء الأردني وفي أكثر من مناسبة أن يقيم ضوابط عملية في تأصيل التعويض عن الضرر المعنوي، وهو ما ينسحب بطبيعته على التعويض عن الأخطاء الطبية وما قد يصيب المضرور من نتائج تشكل أساسا في المطالبة به.

---

1) المرجع السابق، ص 164-165.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المطلب الثاني
آلية تقدير التعويض

لا يقل أهمية تقدير التعويض عن كل من الضرر المادي والضرر المعنوي عن تأصيل المسؤولية ذاتها، وفي هذا السياق تشير هذه الدراسة ومنذ البداية إلى أن ثمة قواعد أصولية يتبعها القضاء عمومة في حساب التعويض تنسحب بدورها على المسؤولية المدنية لطبيب التخدير.

ووفقا للضوابط القانونية في تقدير التعويض بوجه عام فقد شكلت المادة (256) والمواد (266) و(1/267) من القانون المدني المرجعية القانونية في تحديد الأصول القانونية في حساب التعويض.

أما عن دور القضاء فلقد كان لمحكمة التمييز الأردنية بالغ الأثر في الكشف عن مجموعة من الأحكام التي تحقق للقضاء مكنة تقدير التعويض عن الضرر المادي والمعنوي على حد سواء، حيث وكما هو معلوم أن التعويض عن الأضرار التي تحدث الخطأ الطبي تعد من المسائل التي تتطلب الخبرة الفنية؛ نظرا لأنه ليس بمقدور القاضي الوقوف على الجوانب الفنية في مثل هذه الدعاوى، حيث يلتزم الخبير بالبينات التي تشكل هي الأخرى المرجعية القانونية في عمله بمنأى عن أي علم شخصي.

وفي هذا الصدد أقرت محكمة التمييز عدد من الضوابط القضائية في تحديد مقدار التعويض عن الأضرار المادية والمعنوية بواسطة الخبرة الفنية، دعت فيها إلى وجوب أن يستند تحديد الخبير للتعويض عن الضرر المادي على بينات مقدمة ضمن الدعوى، وأنه لا يقبل أي تقدير جزافي دون بينة، ولا يجوز أن يحدد بأية صورة وبأي مقدار إذا لم تتوافر البينات المبينة لمقدار ما قرره الخبير من تعويض إلى جانب أسس الاعتماد التي انطلق منها في تقديره لمبلغ التعويض.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما تحديد التعويض عن الأضرار المعنوية، فإن قضاء محكمة التميز وأن ترخص في قبول بعض الجزافية في التقدير؛ لانتفاء المعايير في بعض صور الضرر الأدبي وليس جميعها كما هو الحال في التعويض عن المساس بالمركز الاجتماعي للشخص الطبيعي، إلا أنه اشترط بيان مصدر الحكم وأساسه بالتعويض المعنوي أو الأدبي، وبيانا مجملا لمصدر الاحتساب مع تحديد نطاق الجزافية في التقدير, منعا لتقديره بصورة مطلقة على أساس جزافي, ولتتاح مكنة الرقابة الموضوعية على ملاءمة التقدير حتى وإن غدا بصورة جزافية، وذلك تماشيا مع أن الخبير في تقديره لقيمة التعويض لا يجوز بأي حال أن يفترض القيمة أو يقدرها جزافا لمجرد طلبها أو لمجرد اعتمادها على مبدأ (على فرض الثبوت) أو يعمل حكما غير قائم على أسس فنية محددة تتيح رقابة محكمة الموضوع لصحة هذه الأسس وموضوعيتها وسلامتها، ومنطقية النتائج المستندة إليها.

وفي هذا الصدد قضت محكمة التمييز بالقول: "يتوجب تقديم البينة لإثبات الضرر المادي الذي لحق بابن المدعية للحكم لها بالضرر المادي، وأن القول بأن مجرد وفاة ولدها بيئة كافية على وقوع الضرر المادي باعتبارها قامت على تربيته ورعايته، وأنها فقدت بموته من كانت تتكل عليه في رعايتها في حياتها، وخاصة في شيخوختها لا يستند إلى أساس سليم" [1].

وفي حكم آخر قضت بالقول: "إذا كان جائزا تقدير التعويض عن الضرر الأدبي تقديرا جزافيا (وفق ضوابط ذلك المحددة في قرارات اخرى لتنافي التحديد القاطع مع طبيعة هذا النوع من الضرر، فإن التعويض عن الضرر المادي يقتضي إثبات مقدار الضرر بالبينة والحكم بتعويض مساو للضرر الذي أصاب المضرور" [2].

---

1) تمييز حقوق رقم 256/ 2004 المنشور على الصفحة 2568 من عدد مجلة نقابة المحامين بتاريخ 2005/1/1.
2) تمييز حقوق رقم 2002/138 تاريخ 2012/2/6، منشورات مركز عدالة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وجاء في حكم آخر القول: "..... وحيث إن الخبير لم يوضح في تقريره الأسس التي اعتمدها في تقدير التعويض عن الضرر الأدبي على ضوء أحكام المادة (267) من القانون المدني الأردني، واكتفى بأن معاناة الأهل والآلام النفسية هي الضرر المعنوي دون توضيح ما المعاناة، وما الآلام النفسية، وبالبناء عليه فإن تقدير الخبير يغدو غير قائم على أساس من القانون وفاقدة لأسس اعتماده، وكان على محكمة الاستئناف إجراء خبرة جديدة تتحقق فيها أسس التعويض على ضوء ما سبق بيانه مع ملاحظة أن الطاعن لا يضار بطعنه" [1].

وقد فرق قضاء محكمة التمييز العراقية بين الخطأ المدني والخطأ الجنائي في العديد من القرارات منها ما جاء بأحد قراراتها بأنه: "إن الإفراج عن المتهم دون التطرق للتعويض لا يمنع من المطالبة بالتعويض مدنياً" [2]، وفي قرار آخر جاء فيه: "... المحكمة تبت في المسؤولية المدنية وفي مقدار التعويض دون أن تكون مقيدة بقواعد المسؤولية الجزائية أو بالحكم الصادر من محكمة الجزاء ولها أن تقضي على الفاعل بالتعويض على أساس الفعل الضار بعد تتثبت من وقوعه من قبل الفاعل"[3].

والتعويض هو حكم المسؤولية المدنية، ويفرض على أساس الضرر الذي أصاب المريض، حيث أن الضرر هو العنصر الجوهري في نهوض المسؤولية، وأن التعويض يدور وجوداً وعدماً مع الضرر، وعلى ذلك نصت المادة (202) من القانون المدني العراقي بأنه: "كل فعل ضار بالنفس من قتل أو جرح أو ضرب أو أي نوع أخر من أنواع الإيذاء يلزم بالتعويضات من أحدث الضرر".

---

1) تمييز حقوق رقم 2000/664 تاريخ 2000/7/24، منشورات مركز عدالة.
2) قرار محكمة التمييز المرقم 2081/مدنية رابعة/97 في 1997/5/2.
3) قرار محكمة التمييز المرقم 478/مدنية ثانية/1995 في 1995/7/27.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وللمحكمة سلطة واسعة في تقدير الضرر الذي لحق بالمريض هل قد نجم جميعه عن عمل الطبيب أم كان للمريض دخل فيه، وتخضع سلطة القاضي في معرفة عناصر الضرر لرقابة محكمة التمييز وذلك استناداً لنص المادة (5/203) من قانون المرافعات المدنية العراقي والتي نصت على أنه: "إذا وقع في الحكم خطأ جوهري ويعتبر الخطأ جوهريا إذا أخطأ الحكم في فهم الوقائع أو أغفل الفصل في جهة من جهات الدعوى أو فصل في شيء لم يدع به الخصوم أو قضى على خلاف ما هو ثابت في محضر الدعوى أو على خلاف دلالة الأوراق والمستندات المقدمة من الخصوم أو كان منطوق الحكم مناقضاً بعضه البعض أو كان الحكم غير جامع لشروطه القانونية"، لذلك على القاضي عند تقديره لعناصر الضرر أن يأخذ بعين الاعتبار مساهمة المضرور وأن يتأكد من توافر الشروط التي يجب توافرها في الضرر[1].

وعمل القاضي لا يستهدف الحقائق العلمية عند إثباته الخطأ الطبي وإنما يرمي إلى كشف الحقائق القانونية وقد يستعين في ذلك إلى التقارير الخبراء وما إليها من الأمور المتعلقة بملابسات وظروف القضية، وللمحكمة أن تأخذ بتقرير الخبير كله أو تطرح بعضه، كما لها الحق في رفض تعيين الخبير، فالقاضي إذا رأى إن وقائع الدعوى ثابتة والخطأ واضح فلا حاجة لانتخاب خبير، وفي هذا الصدد نجد أن القضاء العراقي في عدة قرارات لمحكمة التمييز العراقية قد اعتمد على سلطة المحكمة بتقييم آراء الخبراء في تقدير التعويض في قرار لها جاء فيه: "وحيث وجد إن المحكمة استعانت بثلاثة خبراء لبيان مقدار التعويض المستحق للمدعية/المميزة فقدم الخبراء تقريرهم الذي اعترضت عليه المدعية فقررت المحكمة تعيين خمسة خبراء وقدروا التعويض بأكثر مما ورد بالتقريرين

1) جبر، عزيز كاظم (1998)، الضرر المرتد وتعويضه في المسؤولية التقصيرية، دار الثقافة للتوزيع والنشر، عمان، ص186.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السابقين وأيد أربعة منهم تقرير الخبراء الثلاثة وأن المحكمة اعتمت تقرير الخبراء الثلاثة جاء مسبباً ويصح اعتماده أساساً للحكم وإن المحكمة قضت بالتعويض الوارد فيه لذا يكون الحكم المميز صحيحاً وموافق للقانون"[1].

أما عن التعويض في نطاق المسؤولية التقصيرية، فانه يشمل كل الضرر المباشر سواء كان متوقعا أو غير متوقع حيث أشارت المادة (207) من القانون المدني العراقي والتي تعالج الضرر الذي ينبغي التعويض عنه في المسؤولية التقصيرية لا تشترط للتعويض عن هذا الضرر إلا أن يكون "نتيجة طبيعية " للعمل غير المشروع، وبعبارة أخرى لا تشترط في الضرر إلا أن يكون "مباشرا " ولا يهم بعد هذا أن يكون هذا الضرر المباشر متوقعا أو غير متوقع. واعمالا لذلك فان التعويض الذي يستحقه المضرور يمتد ليشمل الضرر غير المتوقع إذا كانت العلاقة عقدية، أما عن الظروف الملابسة وأثرها في تقدير التعويض:

هناك العديد من الظروف التي تلابس وقوع الضرر، وتختلف باختلاف كل قضية على حدة، وتسمى بالظروف الملابسة، على أن مراعاة هذه الظروف في تقدير التعويض مسألة موضوعية يستقل بها قاضي الموضوع، ويرجع في تقديرها إلى سلطته، ما دام لا يوجد نص في القانون يلزمه بإتباع معايير معينة في هذا الخصوص.

وقد اختلف الفقه القانوني بشأن المقصود بـ "الظروف الملابسة"، وانقسم في ذلك إلى ثلاثة اتجاهات [2]:

---

1) قرار محكمة تمييز العراق المرقم 2000/1607، مجلة العدالة، العدد 12، 2000، ص119.

2) جبر، عزيز كاظم، مرجع سابق، ص221.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاتجاه الأول: يمثله الفقيه الألماني (أهرنج) والذي أخذ بقاعدة الموازنة بين مقدار الخطأ والتعويض والأستاذ (لوران) الذي ذهب إلى أن التعويض ليس في الواقع إلا عقوبة خاصة ويشترط في كل عقوبة أن تكون متناسبة مع مقدار الضرر وجسامة الخطأ، كما يرى إن عبارة الظروف الملابسة تتناول ثلاثة أنواع من الظروف:

1- الظروف الشخصية للمتضرر، وتشمل ظروفه الصحية أو الاجتماعية أو العائلية أو المالية، فيتعين على القاضي أن يضع هذه الظروف في الحسبان عند تقدير التعويض.

2- الظروف الشخصية للمسؤول، ويقصد بها ظروفه المالية، كأن يكون غنيا أو فقيرا، أو أن يكون مؤمنا لمسؤوليته، وبالرغم من أن الأصل هو عدم الاعتداد بمثل هذه الظروف، الا ان الاعتداد بها – من وجهة نظر هذا الاتجاه – من حيث كون عبارة الظروف الملابسة والتي تواتر القضاء من الناحية العملية على الأخذ بها في تقدير التعويض، قد جاءت بشكل عام ولم يتحدد المقصود بها ظروف المضرور أو ظروف المسؤول، ولا وجه آن يقتصر الأخذ بها على الظروف الخاصة بالمضرور دون الخاصة بالمسؤول.

3- جسامة الخطأ، فالتعويض يكون أكبر في حالة الخطأ الجسيم منه في حالة الخطأ اليسير، وعلى الرغم من أن ذلك على خلاف الأصل، حيث إن الأصل هو ان لا يعتد بجسامة الخطأ، لأننا بصدد تعويض مدني يراعى فيه مقدار الضرر ولسنا بصدد عقوبة جنائية يعول فيها على جسامة الخطأ، الا ان هذا الاتجاه يعتد بجسامة الخطأ بسبب ان القضاء من الناحية العملية، وبحكم التكوين الانساني فان جسامة الخطأ تؤثر في شعور القاضي عند تقدير التعويض، وتكون عنصرا في تحديده، فيميل القضاة إلى زيادة مقدار التعويض في حالتي الخطأ العمدي والخطأ الجسيم، وخاصة في مجال التعويض عن الضرر الأدبي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاتجاه الثاني: ويرى أصحابه بأن عبارة "الظروف الملابسة" لا تتناول الا الظروف الشخصية للمتضرر، دون الظروف الشخصية للمسؤول أو جسامة الخطأ.

يقصد بالظروف الشخصية للمتضرر، هي ظروفه الخاصة، كوضعه الثقافي أو مركزه الاجتماعي أو جنسه أو سنه أو مهنته، أو ظروفه الجسمية،

أما الاتجاه الثالث: والذي ذهب إليه رأي في الفقه، فإنه يرى أن مدلول الظروف الملابسة ينصرف إلى الظروف المحيطة بالضرر نفسه، فتجعل منه ضررا جسيما أو ضررا يسيرا، وبمعنى آخر جسامة الضرر.

ويتفق الباحث مع هذا الرأي، لما به من وجاهة نجدها أقرب للعدالة والمنطق، فلا نرى أن المقصود بالظروف الملابسة هو الظروف الشخصية للمسؤول، حيث إن هذه الظروف لا يجب الاعتداد بها ابتداء، كما أن التعويض هو جبر للضرر، فلو أن قدرا من التعويض يكفي لجبره، فلا يجب أن ينزل عنه بحجة فقر المسؤول عنه، ولا أن تزيده بحجة غناه أو تأمينه، وإلا خرج التعويض عن غايته وهدفه.

أما بالنسبة إلى موقف القانون المدني الأردني من عناصر تقدير التعويض فإنه يختلف عن سابقاته، حيث أنه جاء متباينا ولم يستقر على اتجاه معين فتراه في نص المادة (363) منه آنفة الذكر قد نص على أن التعويض يشمل الخسارة اللاحقة فقط واستثنى من ذلك الكسب الفائت. ويبدو أن المشرّع الأردني في هذه المادة قد استبعد الكسب الفائت ولم يشمله بالتعويض سيرا على خطى الفقه الإسلامي الذي يقرر الضمان لحالات الخسارة الناتجة عن هلاك شي أو إتلافه. إلا أن المشرّع الأردني لم يستقر على هذا الاتجاه حيث أنه أخذ موقفا آخر عندما شمل بالتعويض الخسارة اللاحقة والكسب الفائت بنص المادة (266) من القانون المدني الأردني التي جاء فيها: "يقدر الضمان في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر وما فاته من كسب بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعة الفعل الضار".

وبناء على ذلك نرى أن موقف المشرّع الأردني حيال الخسارة اللاحقة والكسب الفائت يحتاج إلى مراجعة وتوحيد والسير على خطى القوانين آنفة الذكر، وجعل التعويض يشمل كلا من الخسارة اللاحقة والكسب الفائت.

1. يجب أن يكون التعويض ملائما لحقيقة الضرر الذي تعرض له المضرور بالفعل: يتعين على القاضي أن يصل إلى تعويض أكثر ملائمة للضرر الذي أصاب المضرور، وهنا يمكن القول أن التعويض العيني هو الأكثر ملائمة لأنه يؤدي إلى إزالة الضرر، لكن هذا التعويض قد لا يكون ممكنا، لذلك لا يكون أمام القاضي إلا أن يلجأ إلى التعويض النقدي ممثلا بمبلغ من النقود يغطي قدر الإمكان الضرر الواقع الذي تعرض له المضرور.

إن دور القاضي في الكشف عن عناصر الضرر وتقدير التعويض الذي يستحقه كل عنصر يعد أمرا في غاية الصعوبة، ويزداد الأمر صعوبة عندما يتعلق الأمر بالتعويض عن الضرر الأدبي والجسدي، لذلك فإن تقدير التعويض عن هذه الأضرار يتطلب من القاضي أن يتمتع بقدر كبير من الدقة والفطنة بحيث يسعى إلى تقدير التعويض وفق ظروف المضرور وحقيقة الضرر الذي أصابه فعلا.

وتنتج عن تطبيق مبدأ التعويض الكامل للضرر نتائج ثلاث هي:

1. التعويض الواقعي عن الضرر الذي لحق بالمضرور.
2. عدم حصول المضرور على مغنم من خلال تعويضه عما أصابه من ضرر.
3. عدم تعرض المضرور لمغرم نتيجة لتعويضه أقل من الضرر الذي لحق به. وسنعرض لكل منها بفقرة مستقلة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومؤدى هذه النتيجة أن تقدير التعويض يجب أن لا يزيد عما يقتضيه أمر إعادة حالة المضرور إلى ما كان عليه قبل حصول الضرر، وهذا الأمر يفرض على القاضي أن يبحث عن المدى الحقيقي للضرر وعلى ضوءه يحدد مقدار التعويض مع عدم اللجوء إلى جداول و قواعد عامة محددة سلفا عند تقدير التعويض، وهنا على القاضي أن يستخدم سلطته التقديرية فهذه السلطة كما هي حق له، فان استخدامها واجب عليه(أبو الليل، 2004: 115)، كما جاءت القاعدة العامة لتقدير التعويض عن الضرر بشكل عام في المادة (266) من القانون المدني الأردني والتي نصت على أنه: "يقدر الضمان في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر وما فاته من كسب، شريطة أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار".

ومن كل ما تقدم يظهر لنا أن مقدار التعويض يمكن أن يزداد أو ينقص استنادا المراعاة الاعتبارات الآتية:

1. إذا ساهم عدة أشخاص في ارتكاب الفعل الضار كأن يتفق شخص (عميل آخر) مع موظف في شركة الوساطة على صرف قيمة أسهم لأحد العملاء وقيدها في حسابه بواسطة أوامر من العميل المتضرر مزورة، فلا يؤثر هذا الأمر في تحديد قيمة التعويض المتضرر لا يحصل إلا على تعويض يعادل الضرر الذي أصابه من دون أن يعد تعدد المسؤولين عن إحداثه سببا لزيادة حجم التعويض الذي يجب أن يحكم به.

2. إذا ساهم المتضرر في إحداث الضرر كأن لم يخطر العميل الوسيط بعزل الوكيل ويهمل الوسيط في التحقق من الوكالة ففي هذه الحالة مثلا لا يكون التعويض بقدر الضرر الذي أصاب المتضرر وإنما يخفض منه بالقدر الذي ينبغي أن يتحمله الأخير من مجموع الضرر الذي اشترك في إلحاقه بنفسه إلى جانب محدث الضرر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3 لا يحكم بكامل قيمة التعويض إذا كان المتضرر قد تعمد الإساءة إلى مركز محدث الضرر في الدعوى بأن لجأ مثلا إلى المماطلة والتسويف لتأخير صدور الحكم من أجل زيادة حجم الضرر.

4. إذا لم يكن من السهل تحديد قيمة التعويض بشكل دقيق لحد تاريخ الحكم فيمكن للمحكمة أن تقضي بقيمة التعويض الذي تقتنع بمقداره استنادا المدى توافر عناصر الضرر ونوعه ولها أن تعطي الحق للمتضرر بأن يطالب بأي زيادة عن هذا المقدار في حالة زيادة الضرر بعد الحكم في الدعوى وخلال مدة معقولة. هذا ما اشارة اليه المادة (208) من القانون المدني العراقي والتي نصت" إذا لم يتيسر للمحكمة ان تحدد مقدار التعويض تحديداً كافياً فلها ان تحتفظ للمتضمن بالحق في ان يطالب خلال مدة معقولة بإعادة النظر في التقدير".

وأيا كان الحال فإن مراعاة المحكمة لهذه الاعتبارات مقيد بكونها تبغي الوصول إلى التعويض الحقيقي الذي لا يؤدي إلى إثراء المتضرر أو افتقاره أو الذي يكون مجرد وسيلة لمعاقبة محدث الضرر.

وقد ذهبت محكمة التمييز العراقية في احد قراراتها إلى الأخذ بالتعويض النقدي واعتباره الأصل في فرض التعويض للمريض نتيجة خطأ طبيب التخدير حيث اعتبر وزير الصحة/إضافة إلى وظيفته مسؤولاً عن تعويض الضرر الذي نتج عن خطأ الطبيبة عند تخديرها بجرعة زائدة للمريضة وخطأ الممرضات بعد ذلك، حيث جاء في القرار بأنه: "لدى التدقيق والمداولة وجد أن الحكم المميز الصادر من محكمة استئناف البصرة بعدد 727/س/1992 في 1992/10/13 الذي قضى بتأييد الحكم البدائي الصادر من محكمة بداءة البصرة والقاضي بإلزام وزير الصحة/إضافة إلى عمله والمدعي عليهن بالتكافل والتضامن بتأديتهن مبلغاً ومقداره (ألفي دينار) لارتكاب المدعى عليها الطبيبة (م هـ) خطأ عند إجراء عملية جرف الرحم للمدعية المستأنف عليها بزرقها الإبرة بالشريان بدلاً من الوريد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وخطأ الممرضات بعد ذلك بعدم تواجدهن بردهة المريضة، وقد تسبب ذلك في ضمور عضلات ساعدها الأيسر، لذا فإن القرار جاء صحيحاً لما استند إليه من أسباب فقرر تصديقه ورد الاعتراضات التمييزية وتحميل كل من مميز رسم تمييزه، وصدر القرار بالاتفاق في 1993/3/17" [1].

كما أن القاضي يملك سلطة واسعة في تقدير الضرر الواقع على المريض وفقاً لأحكام المسؤولية التقصيرية ووفقاً لما يراه مناسباً ومحققاً للعدالة، ولكن التعويض وفق أحكام المسؤولية التقصيرية يشمل التعويض عن الضرر المعنوي، وفي الختام نجد أن مسألة التعويض عن الضرر في المسؤولية الطبية يتسم بالصعوبة والتعقيد، حيث يصعب على القاضي تحديد خطأ الطبيب في المسائل الفنية البحتة لتعلق ذلك بأصول المهنة وفنها، مما يجعل القاضي بحاجة إلى رأي أهل الخبرة بغية التمكن من تقدير التعويض ولكن رأي الخبراء غير ملزم للقاضي حيث ان القاضي هو خبير الخبراء وعليه أن يبذل ما بوسعه لجعل التعويض معادلاً للضرر.

وعليه يرى الباحث أن التعويض عن خطأ طبيب التخدير لا يمكن معالجته دون التطرق إلى القواعد العامة التي تعالج التعويض عن أخطاء الطبيب بشكل عام، نظراً لقلة التطبيقات القضائية المتعلقة بذلك في القانون الأردني والعراقي مما حذا بالباحث الاستشهاد ببعض قرارات التميز والتي تنطبق على الكادر الطبي كامل ومنه طبيب التخدير.

---

1) قرار محكمة التمييز المرقم 1677/مدنية أولى/1993 في 1993/3/17، منشور عند: المشاهدي، إبراهيم (2001)، المختار من قضاء محكمة التمييز قسم القانون المدني والقوانين الخاصة، الجزء السادس، ص147.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس
الخاتمة والنتائج والتوصيات

أولاً: الخاتمة

وفي خاتمة هذه الدراسة الموسومة بـ " **المسؤولية المدنية لطبيب التخدير: دراسة مقارنة**" حيث تعد المسؤولية المدنية الطبية من المواضيع الحديثة نسبياً، ولم تتناولها نصوص مختلف القوانين المدنية العربية، ومنها القانون المدني الأردني وذلك يحتم العودة إلى القواعد العامة للمسؤولية المدنية، فلا خصوصية في نصوص القانون المدني لعمل الطبيب، إذ أن طبيب التخدير هو الطبيب الذي يقوم بتقديم التخدير بنوعية العام والموضعي بصورة آمنه وسهلة بحسب العمل الجراحي المطلوب، ويجب على هذا الطبيب أن يمتلك المهارة وشهادة الاختصاص في علم التخدير، لذا تم من خلال هذه الدراسة البحث في بيان ماهية مهنة التخدير، وبيان طبية المسؤولية المدنية لطبيب التخدير سواء المسؤولية المدنية العقدية أو التقصير، وفي فصل مستقل بينا آثار المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، سواء من جهة بيان الآثار الإجرائية المتمثلة في الدعوى المدنية وإقامتها ومن لهم الحق في إقامتها والمحكمة المختصة، وبيان كذلك الآثار الموضوعية المتمثلة بالتعويض، وبناءً على ما سبق توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج والتوصيات، والتي يمكن إجمالها على النحو الآتي:

ثانياً: النتائج

1. يمارس طبيب التخدير دوراً أساسياً خلال مراحل التدخل الجراحي المختلفة، فهو الذي يخدر المريض تحضيراً للعملية الجراحية، وهو الذي يرافقه خلالها، كما أنه هو الذي يعيد إليه يقظته بعدها إلى أن يستعيد جسد المريض وظائفه الحيوية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. لا يمكن وصف مسؤولية طبيب التخدير بالمسؤولية العقدية أو التقصيرية بشكل مطلق لأن هذه المسؤولية تختلف من حالة إلى أخرى، فالتكييف الذي يحدد طبيعة المسؤولية تختلف من حالة إلى أخرى حسب نوع العلاقة بين طبيب التخدير والمريض، فإذا كان الأول قد اختار العلاج واتفق معه على العلاج أو تبني حالته وتخديره أثناء العملية فإن المسؤولية لا شك تكون عقدية، وإذا كان تدخل الطبيب من تلقاء نفسه لإسعاف مريض وتخديره دخل إلى العملية في حالة طارئة فإن المسؤولية هنا لا يمكن قيامها إلا على أساس تقصيري.

3. يتميز التزام طبيب التخدير عن غيره من الأطباء بأن التزامه يتمثل في تحقيق نتيجة عمله وهي تخدير المريض وانعاشه، ولا يكفي منه بذل العناية للقيام بواجبه تجاه المريض وأن أي ضرر قد يلحق بالمريض فإن مسؤولية طبيب التخدير والحالة هذه قد تكون مفترضة، يعني المضرور من إثبات الخطأ الصادر عن طبيب التخدير.

4. على طبيب التخدير إن أراد أن ينفي المسؤولية عن نفسه أن يثبت أن هناك سبباً أجنبياً أدى إلى إلحاق ضرر بذلك المريض.

5. إن طبيب التخدير مسؤول شخصياً عن أخطائه مسؤولية عقدية إذا كان قد انعقد بينه وبين المريض عقد، على الأقل ضمنياً، وذلك عند قبول المريض أن يفحص من قبل هذا الطبيب قبل إجراء العملية، على أن طبيب التخدير قد يسأل بالتضامن مع الطبيب الجراح أو مع المؤسسة الطبية التي لم توفر الممرضين المناسبين للعمل الطبي.

6. يستحق المضرور التعويض عن كافة عناصر الضرر التي لحقته مادية كانت أو معنوية، وأن تقدير مبلغ التعويض يجب أن يكون وفقاً لما تكون عليه حالة المضرور، وقت صدور الحكم وأن يراعي القاضي في تقدير التعويض جميع عناصر الخطأ والتطورات حتى صدور الحكم، وقد بينت الدراسة، بأنه يتعذر إعمال التعويض العيني في مسائل التعويض في المسئولية الطبية، وأنه لا سبيل أمام المتضرر إلا بالحصول على تعويض بمقابل، وبصورة مبلغ نقدي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً: التوصيات

1. تبني فكرة تفويت فرصة الشفاء أو البقاء على قيد الحياة، إذا عجز القضاء عن الإثبات الأكيد لعلاقة السببية بين فعل طبيب التخدير والضرر الذي لحق بالمريض.
2. يوصي الباحث بفرض التزام بالسلامة على طبيب التخدير، وجعله مسؤولاً عن الأضرار التي قد تسببها الآلات أو الأدوات التي يستعملها في عمله، وذلك كلما كان الضرر راجعاً إلى عيب في تلك الآلات أو الادوات على اعتبار بأن طبيب التخدير جامع لعناصر الحراسة، ومالكاً لتلك الآلات والأدوات.
3. نوصي المشرّع الأردني والعراقي بتخصيص بعض المواد لتناول مسؤولية طبيب التخدير نظراً لطبيعة عمله والتي تمتاز بصعوبة إثبات الخطأ الطبي، حيث أن قانون المسؤولية الطبية لا يحتوي على أي مادة تتعلق بطبيب التخدير بشكل خاص.
4. إنشاء قضاء طبي متخصص نظراً لقصور التشريعات الطبية التي تعالج المسؤولية الطبية لا سيما الناشئة عن الإهمال والتقصير.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المراجع والمصادر

أولاً: القرآن الكريم.

ثانياً: الكتب

الابراشي، حسن زكي (2008)، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة.

أحمد، ابراهيم سيد (2013)، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاء وقضاءً، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، الطبعة الأولى.

الصالحي، محمود (2012)، مفهوم المسؤولية الجزائية في القانون الجنائي، دار الثقافة للتوزيع والنشر، عمان.

الأودن، سمير عبد الفتاح (2003) مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، مدنياً وجنائياً وإدارياً، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر.

الأودن، سمير عبد الفتاح (2013)، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، مدنيا وجزائيا وإداريا، مصر، دار المعارف، الإسكندرية.

البار، محمد علي (2010)، المسؤولية وأخلاقيات الطبيب، دار المنار للنشر والتوزيع، جدة، المملكة العربية السعودية.

البدراوي، عبد المنعم (1999)، النظرية العامة للالتزامات في القانون المدني المصري، الجزء الثاني، أحكام الالتزام، القاهرة.

البيه، محسن عبد الحميد (1999)، خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة.

تناغو، سمير عبد السيد (2005)، نظرية الالتزام، الناشر منشأة المعارف بالإسكندرية.

جابر، أشرف (2008) التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الجميلي، أسعد عبد عزيز (1999)، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، جامعة بغداد، العراق.

الجميلي، أسعد عبيد (2009)، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة للتوزيع والنشر، عمان.

الجوهري، محمد فائق (1998)، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات ، رسالة دكتوراه، جامعة فؤاد الأول، القاهرة.

الحجازي، عبد الفتاح بيومي (2008)، المسئولية الطبية بين الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

حسن، أحمد (2005) المسؤولية المدنية للطي في القطاع الخاص في ضوء القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

الحياري، أحمد حسن عباس (2003)، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام الأردني والنظام القانوني الجزائري، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

خوالدة، احمد مفلح (2011) شرط الاعفاء من المسؤولية العقدية، دراسة مقارنة، دار الثقافة، عمان، 2011، الطبعة الأولى.

درغام مروي طلال (2018)، المسؤولية المدنية في الادوية والمستحضرات الصيدلانية، مكتبة زين الحقوقية والأدبية، بيروت، الطبعة الأولى.

ذنون، حسن علي (1990)، المبسوط في المسؤولية المدنية، الجزء الأول في الضرر، شكة التايمس للطبع والنشر، بغداد.

الذنون، حسن علي (1998)، النظرية العامة للالتزامات، مطبعة التايمس، بغداد.

الرواشدة، إبراهيم أحمد (2010)، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، دار الكتب القانونية، القاهرة.

زكي، محمود جمال الدين (1977)، الوجيز في النظرية العامة للالتزامات في القانون المدني المصري، الطبعة الثالثة، مطبعة جامعة القاهرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السرحان، عدنان إبراهيم، ونوري، حمد خاطر (2008)، شرح القانون المدني، مصادر الحقوق الشخصية والالتزامات، ط 1، الأردن، دار الثقافة.

سلطان، أنور (2012)، مصدر الالتزام في القانون المدني، دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي، دار الثقافة، عمان، الطبعة الخامسة.

سلطان، أنور (1987) مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، مطبعة الجامعة الأردنية، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.

سوار، محمد وحيد الدين (1994)، الحقوق العينية الأصلية، الجزء 2، عمان، دار الثقافة للتوزيع والنشر.

سويلم، محمد محمد (2009)، مسؤولية الطبيب والجراح وأسباب الإلغاء منها في القانون المدني والفقه الإسلامي، منشأة المعارف، الإسكندرية.

شديفات، صفوان محمد(2011)، المسؤولية الجنائية والمدنية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة للتوزيع والنشر، عمان.

شريف الطباخ (2005)، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

شريف، يحيى (1996)، الطب الشرعي والبوليس الجنائي، الجزء الأول، مطبعة جامعة عين شمس، القاهرة.

شريم، محمد (2001)، الأخطاء الطبي بين الالتزام والمسؤولية، دار النهضة العربية، القاهرة.

الشواربي، عبد الحميد (1998)، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، الإسكندرية.

الشواربي، عبد الحميد (2010)، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، ط3.

الطباخ، شريف أحمد (2010)، جرائم الخطأ الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة.

عبد الرحمن، محمد عادل (2009)، المسؤولية المدنية للأطباء، تطبيقاتها في طب التجميل، 1985منشورات زين الحقوقية، بيروت.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عبد المجيد عبد الحكيم، والبكري، عبد الباقي والبشير محمد طه (1980)، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني، العاتك لصناعة الكتب، القاهرة.

العبيدي، علاء الدين (1999)، المسؤولية الطبية عن فعل الغير، دار إثراء، عمان، ط1.

عرفة، السيد عبد الوهاب (2009)، المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية للطبيب والصيدلي، القاهرة، المركز القومي للإصدارات القانونية.

العمروسي، أنور(1989)، التعليق على نصوص القانون المدني المعدل، الجزء الأول، ب. د. ن.

العينية، محمد عبد الرحمن (1996)، التخدير المرضي، الجزء الأول، مكتبة الأسد للنشر، دمشق.

الفار، عبد القادر (2001) مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، دار الثقافة للطاعة والنشر، عمان.

الفضل، منذر (2012)، المسؤولية الطبية: دراسة مقارنة، دار الثقافة للتوزيع والنشر، عمان.

اللصاصمة، عبد العزيز (2005)، المسؤولية المدنية عن الفعل الضار، أساسها وشروطها، ط1، الأردن، دار الثقافة.

اللصاصمة، عبد العزيز(2009)، المسؤولية المدنية التقصيرية، الدار الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

مرقس، سليمان (1952)، المدخل للعلوم القانونية، ط2، دار النشر للجامعات.

منار، فاطمة الزهرة (2012) مسؤولية طبيب التخدير المدنية دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

منصور، محمد حسين (2015)، المسؤولية المدنية الطبية لكل من الأطباء والجراحين، أطباء الأسنان، الصيادلة، المستشفيات العامة والخاصة، منشأة المعارف، الإسكندرية.

نجيده، علي حسين (2002)، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

ثالثاً: الرسائل الجامعية

ارتيمة، وجدان (1994) الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان.

حسن الإبراشي (1992)، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري المقارن، أطروحة دكتوراه، مصر.

رفاعي، محمد نصر (1987)، الضرر كأساس للمسؤولية المدنية في المجتمع المعاصر، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة.

سعد، أحمد محمود (1983)، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، أطروحة دكتوراه، جامعة القاهرة.

شنب، محمد لبيب (1957)، المسؤولية عن الأشياء، دراسة في القانون المدني المصري مقارنا بالقانون الفرنسي، رسالة دكتوراه.

العبودي، محمد عبد القادر (2005)، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، أطروحة دكتوراه، كلية الشريعة والقانون، جامعة الأزهر، القاهرة.

الغافرية، تحية بنت عمير (2016)، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، رسالة جامعية، جامعة السلطان قابوس.

المنتصر، سهير (1977)، تحديد مدلول الحراسة، رسالة جامعة عين شمس.

اليعقوب، بدر جاسم (1977)، المسؤولية عن استعمال الأشياء الخطرة والقانون الكويتي، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة.

رابعاً: المجلات والأبحاث والدوريات

أبو حسان، محمد (2005)، تحديد مفهوم الحياة والموت لدى الانسان وتأثيره على المسؤولية المهنية، مقالات وأبحاث في التخدير والانعاش، دار الأردنية للنشر، عمان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أورفلي، سمير (1995)، مسؤولية طبيب التخدير القانونية والمهنية، مجلة المحامون السوريون، العدد السابع.

بون، جون (1998)، الموجز الإرشادي عن التخدير، ترجمة حسين، محمد سامي، ط 1، المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية، أكمل، الكويت.

الجمال، مصطفى محمد (2005)، المسؤولية المدنية للأطباء والمؤسسات الطبية في ضوء احكام قانون المعاملات المدنية الإماراتي والفقه والقضاء المقارن، منشورات جامعة الامارات العربية المتحدة، دون تاريخ نشر.

سلطان، أنور (2007)، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي، ط1، اصدار ثالث، دار الثقافة، عمان.

سليمان، سليمان، النظرية الخاصة للالتزام، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري، الطبعة الخامسة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003.

شرف الدين، احمد(2009)، التعويضات عن الأضرار الجسدية، جامعة عين شمس، بلا دار وتاريخ نشر، مصر.

الشواء، محمد سامي (1999)، الخطأ الطبي في وسط الفريق الجراحي، بحث مقدم إلى مؤتمر الاخطاء الطبية بين الشريعة والقانون، المنعقد في جامعة جرش، الأردن.

الشوملي، إبراهيم هشام، المسؤولية المدنية للصيدلي عن الأخطاء المدنية، دراسة مقارنة، بحث منشور على الرابط، www. Oumwalide.com.

ضاري، خليل محمود (1987)، الأساس القانوني لإباحة النشاط الطبي، مجلة العدالة العراقية، العدد 4، السنة الرابعة.

عبد الله، كامل كاظم(2015)، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، دراسة قانونية مقارنة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية: لبنان، بيروت.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

العبدلات، حسن (2015)، الأخطاء والمسؤولية الطبية، محاضرات أعدت للقضاة في المعهد القضائي الأردني والمحامين في نقابة المحامين الأردنيين عام 2014-2015.

عياد، مصطفى(1999) الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية للطبيب، بحث مقدم إلى مؤتمر الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون، جامعة جرش.

قاسم، محمد هشام (2000)، المسؤولية الطبية من الوجهة المدنية والجنائية، مجلة الحقوق والشريعة، س5، العدد 5.

الكايد، زياد علي محمد (2012)، المسؤولية القانونية لطبيب التحدير: دراسة مقارنة، بحث منشور، مجلة العلوم الطبية والقانونية، جامعة شقراء، المملكة العربية السعودية، العدد 2، مجلد3.

الكايد، علي محمد زياد (2017) المسؤولية القانونية لطبيب التخدير، مجلة المفكر، العدد الرابع عشر.

مخلوف، عادل (2015)، التقارير الطبية، القاهرة، المركز المصري لأبحاث وعلوم الأدلة الجنائية والطب الشرعي.

المعايطة، منصور عمر (2014)، المسؤولية المدنية والجنائية للأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز دراسات والبحوث، الرياض.

منصور، محمد حسين (2005)، الخطأ الطبي من خلال العمليات الجراحية، مجلة الدراسات القانونية، جامعة بيروت العربية، لبنان، العدد 3.

وجدان أرتيمية (1995)، الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com