مجلة القانون والعلوم السياسية | المجلد08 / العـــدد: 02(2022)، | ص605-614

تاريخ الاستلام:26-09-2021 | تاريخ القبول:09-04-2022

المسؤولية المدنية للفريق الطبي الجراحي

Civil responsibility of the medical-surgical team

ط.د/ بن ميلود براهيم

المركز الجامعي صالحي أحمد

بالنعامة (الجزائر)

مخبر الجرائم العابرة للحدود

benmiloud@cuniv-naama.dz

د/ سمغوني زكرياء

المركز الجامعي صالحي أحمد

بالنعامة (الجزائر)

مخبر الجرائم العابرة للحدود

Zakaryasemghouni1@gmail.com

ملخص:

يعتبر العمل الطبي عمل إنساني قبل أن يكون مهني يقع محله على جسم الإنسان وأي خطأ فيه قد يسبب ضرر للمريض طالب العلاج، يترتب عنه قيام مسؤولية الطبيب المعالج، ولما أصبحت معظم الأعمال الطبية خاصة الجراحية تتم من خلال عمل جماعي مشترك بين عدة أطباء ومساعدين من ممارسي الصحة، أثيرت مشكلة تحميل المسؤولية داخل الفريق الطبي في حالة وقوع خطأ مضر بالمريض.

من خلال هذه الدراسة نتطرق لمختلف الآراء الفقهية وبعض الأحكام القضائية والنصوص القانونية مع تحليلها لتحديد المسؤولية المدنية في حالة عمل الفريق الطبي الجراحي.

كلمات مفتاحية: الطبيب الجراح، الفريق الطبي، المسؤولية المدنية، المسؤولية المشتركة.

Abstract:

Medical work is considered to be humanitarian work before it is professional, it falls on the human body and any fault thereof may cause harm to the patient seeking treatment, resulting in the responsibility of the therapist. Since most medical work, especially surgical work, is done through the joint work of several doctors and assistant health practitioners, the problem of liability within the medical team has been raised in the event of a fatal error in the patient.

Through this study, we deal with various jurisprudence, certain jurisprudence and legal texts and analyse them in order to determine civil liability in the case of the work of the surgical medical team.

Keywords:surgeon, medical team, civil responsibility, joint responsibility.

المؤلف المرسل

مقدمة

إن صحة الإنسان بقدر ما تخص الفرد وذاته، وعمله جاهدا للحفاظ عليها ومعالجة نفسه في حالة المرض، فهي كذلك تمثل مصلحة جماعية من خلال سعي المجتمع لحفظ الصحة العامة، و الطبيب يمثل الشخصية أو الجهة الأولى في لعب هذا الدور من خلال تشخيصه لمرض الإنسان ومعالجته.

إن الأنشطة الطبية من التشخيص والعلاج، إصدار الشهادات الطبية، والعمليات الجراحية، تستوجب وقوع التزامات على عاتق الطبيب يمليها القانون والقواعد المهنية، أو حتى ضمير الطبيب بحكم العمل الإنساني الذي يؤديه، والذي يمس بجسم الإنسان، سواءً الالتزام ببذل عناية كأصل عام، أو الالتزام بتحقيق نتيجة كاستثناء، وأن أي خطأ في عمل الطبيب قد يؤدي إلى ضرر بالمريض يثير مسؤوليته.

مع تطور العمل الطبي وكثرة التخصصات فيه وتشعبها، وتعدد المتدخلين في العلاج وتعاونهم في شكل فريق طبي، صعب ذلك من عملية تحديد المسؤولية المدنية داخل هذا الفريق، خاصة في العمليات الجراحية، فتعددت النصوص القانونية والآراء والأحكام القضائية، اعتمادا على النصوص العامة للمسؤولية المدنية، والقواعد المهنية والاجتهاد الفقهي والقضائي.

ولتحديد المسؤولية المدنية داخل الفريق الطبي أهمية كبيرة لتحقيق التوازن بين حق المريض في التعويض ومصلحة الطبيب في توفير جو ملائم ومريح لتأدية عمله الإنساني، وعلى هذا يمكن أن نطرح السؤال التالي:

من المسؤول مدنيا في حالة ضرر المريض من جراء عمل الفريق الطبي الجراحي؟

ومن خلال هذا السؤال نطرح بعض الأسئلة الفرعية:

هل يعتبر خطأ أي عضو في الفريق الطبي خطأ من جميع الأعضاء؟

هل يسأل الطبيب الجراح عن أخطاء فريقه؟

هل توجد مسؤولية مشتركة لجميع أعضاء الفريق الطبي؟

من خلال هذه الإشكالية نعرض هذه الدراسة التحليلية في مبحثين:

المبحث الأول: نخصصه للمسؤولية المدنية الفردية للطبيب الجراح في مطلبين، الأول المسؤولية المدنية للطبيب الجراح عن فعله الشخصي، والثاني المسؤولية المدنية للطبيب الجراح عن فعل الغير.

المبحث الثاني: نخصصه للمسؤولية المدنية المشتركة للفريق الطبي من خلال مطلبين الأول مضمون المسؤولية المدنية المشتركة للفريق الطبي، والثاني المسؤولية المدنية المشتركة تضامنيا وتضاميا.

البحث الأول : المسؤولية المدنية الفردية للطبيب الجراح

الطبيب الجراح أثناء ممارسة عمله فرديا كان أو جماعيا معرض لارتكاب أخطاء قد تؤدي لضرر يصيب مريضه تستوجب قيام مسؤوليته، غير أنه في كثير من الحالات عمل الفقه والقضاء على تحميل الطبيب الجراح المسؤولية رغم عدم ارتكابه خطأ، وذلك بمجرد ارتكاب خطأ مضر بالمريض صادر بفعل ممن هو في فريقه.

المطلب الأول: المسؤولية المدنية للطبيب الجراح عن فعله الشخصي

تبرز المسؤولية المدنية للطبيب الجراح عن أخطائه الشخصية المسببة لضرر للمريض في الفريق الطبي كغيرها في حالة عمل أي طبيب بصفة منفردة حيث ترتكز على القواعد العامة للمسؤولية المدنية ومجموع القواعد والأعراف ومبادئ أخلاقيات مهنة الطب، وبالتالي تخضع للالتزامات التي تفرضها هذه القواعد والأخلاقيات مع وجوب توفر أركان تثبت هذه المسؤولية.

الفرع الأول:التزامات الطبيب الجراح

علاقة الطبيب الجراح والطبيب بصفة عامة بمريضه هي أولا علاقة تعاقدية نشأت بالعقد، سواء وجد بصورة صريحة أو بصفة ضمنية[1]، وأن المبدأ العام في مجال التعاقد هو أن العقد شريعة المتعاقدين ويجب تنفيذه بما اشتمل عليه وبحسن نية طبقا لما جاءت به المادتين 106 و107 من القانون المدني الجزائري(ق.م.ج)[2]، وعليه يجب الرجوع في تحديد التزامات الطبيب إلى العقد، غير أنه نظرا للوظيفة الإنسانية النبيلة التي يؤديها الطبيب وبحكم الأصول العلمية التي تعنى بمهنة الطب فإن التزامات الطبيب تحددها أساسا القواعد المهنية لمهنة الطب[3]وأخلاقياتها التي تفرض على الطبيب بذل العناية اللازمة للمريض أساسا وتحقيق نتيجة له استثناءً.

أولا: الالتزام ببذل عناية

الطبيب في علاجه لمرضاه يتبع الأصول العلمية ويبذل العناية اللازمة وليس مطالب بتحقيق نتيجة مؤكدة بشفاء المريض، حيث قررت محكمة النقض الفرنسية في قرارها الشهير الصادر بتاريخ 20 ماي 1936 أن العقد الذي تم بين المريض والطبيب يلزم هذا الأخير ببذل عناية، تكمن في بذل جهود صادقة يقظة متفقة مع الظروف التي يوجد فيها المريض طبقا للأصول العلمية الثابتة.[4]

فلا يمكن اتهام الطبيب بالتقصير في التزاماته بمجرد تفاقم المرض أو تدهور صحة المريض أو حتى وفاته، بل يجب أن يقوم الدليل على التقصير في بذل العناية، ويتحدد التزام الطبيب بالمستوى المهني له والظروف الخارجية المحيطة به ومكان العلاج والإمكانيات المتاحة، ووفقا للأصول العلمية الثابتة من خلال مواكبة التطور الساري في الميدان[5]. وفي هذا الصدد تنص المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب على"يلتزم الطبيب بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة، والاستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين[6]".

وقررت المحكمة العليا الجزائرية بموجب قرار صادر بتاريخ 23 جانفي 2008 بأن الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب كأصل عام، هو بذل عناية، ويعني الالتزام ببذل عناية الواقع على عاتق الطبيب بذل الجهود الصادقة المتفقة والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة[7].

غير أنه في حالات استثنائية يلتزم الطبيب بتحقيق نتيجة.

ثانيا: الالتزام بتحقيق نتيجة

رغم أن التزام الطبيب كأصل عام هو التزام ببذل عناية، إلا أنه يمكن أن يطالب بتحقيق نتيجة في بعض حالات العلاج واستبعاد عنصر الاحتمال وهذه الحالات هي:

1 - التزامات متعلقة بالعمل الفني للطبيب

- استعمال الأدوات والأجهزة الطبية ،حيث أن الطبيب يلتزم بسلامة المريض من جراء استخدام الأدوات والأجهزة الطبية ، ولا يعفى من مسؤوليته حتى ولو كان العيب موجود فيها لأنه يجب عليه معاينتها، والالتزام بالسلامة من الأدوات والأجهزة الطبية هو التزام بتحقيق نتيجة أكد عليه الفقه والقضاء[8].

- نقل الدم والتحاليل الطبية حيث يلتزم الطبيب بنقل دم للمريض خالي من المرض ويتفق مع فصيلة دمه، وأن غير ذلك يعتبر إخلالا بالتزامات الطبيب تقيم مسؤوليته، وهذا ما قضت به محكمة استئناف باريس في قرارها بتاريخ 28 نوفمبر 1991[9]، وكذلك قرار المحكمة العليا بالجزائر بتاريخ 08 أكتوبر 2003، ملف رقم 265312 لغرفة الجنح والمخالفات، الذي قضى بثبوت مسؤولية الطبيب في نقل الدم دون إجراء التحاليل الطبية، وفي هذه الأخيرة يلتزم الطبيب كذلك بتحقيق نتيجة حتى ولو كانت هذه التحاليل المعقدة.

-التحصين، التركيبات الصناعية، وتقديم الأدوية، حيث في عملية التحصين يلتزم القائم بعملية التحصين بسلامة المصل وإعطائه بشكل صحيح، أما في التركيبات الصناعية فإذا كنا بصدد فعالية العضو الصناعي واتفاقه مع حالة المريض نكون في التزام ببذل عناية، وعندما نكون بصدد صلاحية العضو الصناعي وجودته فيكون الطبيب ملزم بتحقيق نتيجة[10]، وفي حالة تقديم الأدوية للمريض يلتزم الطبيب بعدم منح أدوية فاسدة أو ضارة للمريض.

2- الالتزامات المتعلقة بالواجبات الأخلاقية والإنسانية للطبيب:

الطبيب ملزم فقها وقانونا وقضاءً بالتزامات اتجاه مريضه متعلقة بواجباته الأخلاقية والإنسانية وهي التزامات بتحقيق نتيجة تتمثل في الالتزام بإعلام المريض وتبصيره بطبيعة العلاج ومخاطر العملية الجراحية، والالتزام بأخذ رضا المريض بالعلاج وموافقته حيث لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض[11]، والالتزام كذلك بعدم إفشاء السر المهني أثناء ممارسته لمهنته أو بمناسبتها أو بسببها، وأخيرا الالتزام بمتابعة علاج المريض بعد التدخل الجراحي[12].

الفرع الثاني: أركان المسؤولية الشخصية للطبيب الجراح

لقيام المسؤولية المدنية للطبيب الجراح عن فعله الشخصي يجب أن يكون ارتكب خطأ وأن هذا الخطأ نفسه أدى لضرر للمريض.

1- خطأ الطبيب الجراح :

يعد الخطأ الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية المدنية كأصل عام والمسؤولية الطبية بوجه خاص التي تدخل فيما اصطلح عليه المسؤولية المهنية، الناتجة عن الخطأ المهني ويعرف هذا الأخير بأنه " الخطأ الذي يتصل ويتعلق بالأصول الفنية للمهنة "[13].

والتشريع الجزائري بما فيه قانون الصحة الجديد[14] لم يعرف الخطأ الطبي واقتصرت نصوصه المتعلقة بممارسة مهنة الطب على بيان واجبات والتزامات الطبيب، لكنه وضع الجزاء المناسب عن طريق المادة 413 منه لأي تقصير أو خطأ مهني من خلال الإحالة على قانون العقوبات حيث نصت هذه المادة على "بالاستثناء الضرورة الطبية، يعاقب طبقا لأحكام المواد 288 و289و442 (الفقرة 2) من قانون العقوبات، كل مهني الصحّة، عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته، يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرّض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته".

فخطأ الطبيب يبرز عند خروجه عن هذه القواعد وهو ما يشكل انحراف على السلوك المعتاد، سواءً إن كان فعله ايجابيا عن طريق إهماله أو عدم تفانيه أو عدم مطابقة معطيات العلم الحديث، أو كان سلوكا سلبيا بعدم تقديم إسعاف للمريض في حالة خطر وشيك أو تحلله من مواصلة العلاج وإلحاق ضرر بالمريض، ومعيار ذلك يقاس بطبيب يقظ في نفس مستواه المهني وفي نفس الظروف الخارجية[15]، وتقوم مسؤولية الطبيب عن أي خطأ مضر بالمريض مهما كان الخطأ عاديا أو فنيا، جسيما أو بسيطا، عمدي أو غير عمدي.

2-الضرر:

لا يكفي لقيام المسؤولية المدنية للطبيب وقوع لخطأ منه بل لابد أن يترتب عن هذا الخطأ ضرر يصيب المريض، ويعرف الضرر الطبي على أنه حالة ناتجة عن عمل طبي ألحقت الأذى بالمريض، مما نتج عنه تأثير سلبي سواءً من الناحية المادية أو الجسمية.

ويتنوع الضرر بين ضرر مادي وضرر معنوي وضررا ناتجا عن تفويت فرصة الشفاء أو العلاج[16]، ومن شروطه أن يكون مباشرا وشخصيا محققا ويمس بمصلحة مشروعة.

وخلافا للقواعد العامة رغم حدوث ضرر يمكن أن لا تثور المسؤولية الطبية، إذا لم يثبت أي تقصير أو إهمال من جانب الطبيب[17].

3- العلاقة السببية:

كقاعدة عامة في المسؤولية المدنية حسب المواد 129 و182 من ق م ج لا وجود لمسؤولية عن ضرر لا تربطه بالخطأ علاقة سببية، فذلك يعد أساس لقيام المسؤولية عامة ومسؤولية الطبيب خاصة[18].

وتحديد هذه العلاقة أمر صعب ودقيق في العلاج الجراحي نظرا لتعقيدات هذا العلاج ومحله الذي هو جسم الإنسان فقد يلحق الضرر في حياة المريض، لذلك ابتكر القضاء الفرنسي نظرية تفويت فرصة الشفاء في حالات وجد فيها صعوبات في تحديد الرابطة السببية بين الخطأ والضر، كما أقامها فقهاء الشريعة الإسلامية إما على سبيل المباشرة وإما على سبيل السببية، والقصد بالمباشرة اتصال فعل الإنسان بغيره فيحدث منه التلف كالجرح والضرب، والقصد بالسببية أو التسبب هو اتصال أثر فعل الإنسان بغيره لا حقيقة فعله كمن يحفر حفرة ويقع فيها الغير فيصاب بالأذى[19].

فإذا اجتمع خطأ الطبيب وضرر المريض من جراء هذا الخطأ قامت مسؤولية الطبيب عن فعله، غير أن هذه المسؤولية قد تثار رغم أن الخطأ صادر من غيره.

المطلب الثاني: المسؤولية المدنية للطبيب الجراح عن فعل الغير

يستلزم النشاط الطبي خاصة الجراحي استعانة الطبيب بفريق من أطباء وغير أطباء من مختلف الأسلاك من ممرضين وتقنيين وغيرهم من المساعدين، وأثار هذا العمل الجماعي والتعاون بين أعضاء الفريق قواعد المسؤولية عن فعل الغير في حالة الخطأ الناتج عن فعل ارتكبه أحد الأعضاء المعاونين للطبيب أخصائي الجراحة.

الفرع الأول : المسؤولية عن خطأ الأطباء المساعدين

المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة اتجاه مريضه تمتد لأخطاء مساعديه من الأطباء حيث أنه هو رئيس الفريق الطبي بحيث أنه هو الذي استعان بهم في مختلف مراحل العلاج الجراحي من أعمال سابقة أو آنية أو لاحقة للعملية الجراحية، حيث يساعده كل من طبيب الأشعة وطبيب التحاليل وطبيب التخدير وأي طبيب آخر ممكن، فالأغلب المريض يعرف الطبيب الجراح فقط وهذا الأخير هو الذي يختار الأطباء في فريقه الجراحي في حالة عمله لحسابه الخاص أوفي العيادات الخاصة على الأقل[20]، وهو الذي يتعاقد مع المريض ولهذا تكون مسؤوليته عن عمل الغير مسؤولية عقديا مبدئيا، كما قد تكون تقصيرية في حالة عدم وجود عقد.

غير أنه نظرا للتخصص الطبي وتشعبه لا يمكن أن نطبق نظرية التابع والمتبوع بين الأطباء خاصة بين الطبيب الجراح وطبيب التخدير حيث تنص المادة 10 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب على عدم جواز تخلي الطبيب عن استقلاله المهني بأي شكل من الأشكال.

لهذا اعتمد بعض القضاء (محكمة استئناف باريس) في قرارها بتاريخ 14 أكتوبر 1958 على وجود شرطين لمساءلة الطبيب الجراح عن خطأ طبيب التخدير، هما:

- أن يكون للطبيب الجراح سلطة الإشراف والرقابة على طبيب التخدير مما يسمح له بأن يصدر إليه تعليمات وتوجيهات في ممارسة عمله.
- أن يكون الطبيب الجراح هو من اختار طبيب التخدير وعليه تحمل مسؤولية اختياره.[21]

الفرع الثاني: المسؤولية المدنية عن المساعدين من غير الأطباء

يستعين الطبيب أخصائي الجراحة بالإضافة إلى الأطباء بمختلف الممرضين والتقنيين وطلبة الطب وباقي المساعدين في عملية العلاج الجراحي للمريض، وتثور مسألة تحميل المسؤولية في حالة خطأ صادر منهم مضر بالمريض، وفي هذا ميز الفقه بين من كان يعمل لحساب الطبيب الجراح في عيادته الخاصة أو ممن يعملون في مستشفى خاص أو عام:

1- في حالة العمل لحسابه في عيادته الخاصة:

وفقا للقواعد العامة للمسؤولية التقصيرية، فهم بمثابة تابعين للطبيب الجراح ويكون هذا الأخير متبوع متى حصل ذلك أثناء تأدية العمل أو بسببه أو بمناسبته كما نصت عليه المادة 136 من ق م ج، مع توفر شروط مسؤولية المتبوع من رابطة تبعية وفعل التابع الضار واتصال فعل التابع الضار بوظيفته[22]، فالملاحظ أن التطور الذي تشهده مهنة الطب، وخاصة ظاهرة العمل الجماعي، أصبح الطبيب الجراح يتحمل واجب الرقابة على كامل مجريات التدخل الطبي[23].

-في حالة العمل في المستشفيات: في هذه الحالة يخضع مساعدي الطبيب الجراح من ممرضين وفنيين لالتزام ين، الأول اتجاه المستشفى باعتباره مؤسسة إدارية تابعين لها، أما الثاني أمام الطبيب باعتباره مشرفا على أعمالهم، فيعد مسؤولا عنهم لأنهم يعملون تحت إشرافه وتوجيهاته، كما أنه يسأل عن طلبة الطب المتربصين بمصلحته.

لكن في المستشفى العمومي مادام أن الطبيب لا يختار مساعديه، فالممرضين أو الفنيين، هم تابعين لإدارة المستشفى وهي التي تتحمل مسؤولية الضرر الناجم عن الأخطاء التي يرتكبونها، وهذا عملا بنص المادة 136 من ق م ج[24].

المبحث الثاني: المسؤولية المشتركة للفريق الطبي

في محاولة تجاوز صعوبة نسب الخطأ الى فرد من أفراد الفريق الطبي والقفز على الحلول التقليدية المتمثلة في التمسك بمسؤولية الطبيب الرئيسي، الذي يؤدي العمل البارز، أو صاحب الإشراف والقيادة[25]، ومع استحالة إضفاء الشخصية القانونية للفريق الطبي لغياب عنصر الذمة المالية المستقلة، أقرت الكثير من الآراء الفقهية وأحكام القضاء المسؤولية المشتركة للفريق الطبي.

المطلب الأول: مضمون المسؤولية المشتركة للفريق الطبيب

إن فكرة اعتبار الطبيب الجراح رئيس الفريق الطبي ويقوم مقام كل من يشاركه العلاج تتم في حدود ضيقة جدا على أساس ثقة المريض التي منحها إياه، مما يستوجب استبعاد فكرة السيطرة لهذا الطبيب على أعضاء الفريق، مما يجعل أي ضرر ناتج عن خطأ من الفريق يعتبر خطأ جماعي يثير مسؤوليتهم المشتركة.

الفرع الأول: الخطأ الجماعي أو المشترك

من أجل حماية مصلحة المريض أقر الفقه أن الأصل في الفريق الطبي هو العمل الجماعي الهادف إلى إنجاح العملية الجراحية التي يشرف عليها جميع القائمين بها حتى ولو كانت تحت سلطة طبيب أخصائي، ويتطلب ذلك سيادة روح التضامن بين الأعضاء دون تجزئة حتى وان توزعت المهام، فإن حدث خطأ مضر للمريض يعتبر أعضاء الفريق كلهم مسؤولين عن هذا الخطأ، فإذا نظرنا لعمل كل من الطبيب الجراح وطبيب التخدير نجده عملا مرتبط ارتباطا وثيقا من خلال وجود تعاون بينهما في الفحص السابق للعملية وإعداد المريض للعمل الجراحي واختيار طريقة التخدير، مما يؤدي إلى اعتبار الخطأ المرتكب خطأ جماعي مشترك يقيم مسؤوليتهما المشتركة ولا يمكن استبعاد مسؤولية أي أحد منهما، وتقوم بالنسبة لهما معا[26].

عمد القضاء الفرنسي في كثير من أحكامه الحديثة، على حماية المضرور بطرق مختلفة وذلك تحقيقا للعدالة والإنصاف، فلجأ إلى فكرة الخطأ الجماعي الذي ينسب إلى جميع أفراد الفريق الطبي بالتضامن عن الضرر الذي أصاب المريض، وفي حالة ثبوت خطأ جميع أعضاء الفريق، فانه لا يلزم تعيين الشخص الذي صدر منه الخطأ بالذات، طالما أن أعضاء الفريق يقومون بنشاط واحد أو نشاطات مرتبطة بناءً على اتفاق قائم أو بصورة تلقائية[27].

الفرع الثاني: قيام المسؤولية المشتركة

يشترط لقيام المسؤولية المشتركة، اشتراك أكثر من شخص في ارتكاب الفعل الضار، أو ارتكابهم عدة أفعال مختلفة تؤدي الى حصول النتيجة الضارة نفسها، مما يجعل تحديد نسبة ما أحدثه كل منهم أمر صعب في كلتا الحالتين، فيستوجب ذلك مساءلة كل مساهم دون النظر الى قدر خطئه، سواء كان ساهم مباشرة أو غير مباشرة في حصوله، فتكون مساهمة كل خطأ منهم شرطا أساسيا لوقوع الضرر، فتحقق الضرر يعد نتيجة لعلاقة مادية تعكس التأثير المشترك بين الأنشطة الضارة لعدة أشخاص، ولا تقبل هذه العلاقة الانقسام، أي لا يمكن تجزئة الضرر الناتج عن أخطاء كل عضو من الفريق الطبي[28]

ومن أشهر الأحكام القضائية التي أقرت المسؤولية المشتركة هو حكم محكمة استئناف تولوز بتاريخ 24 أفريل 1927 في قضية الفتاة صارزان حيث استأصلت كليتها في عملية جراحية بدون التأكد من وجود دم احتياطي فتوفت، وقضى الحكم بقيام المسؤولية المشتركة للطبيب الجراح وطبيب التخدير[29].

إن الأخذ بالمسؤولية المشتركة في المجال الطبي ينطوي على فكرة ايجابية هامة، تتمثل في دفع كل عضو من أعضاء الفريق الطبي إلى الاهتمام ليس فقط بالأعمال التي تدخل في دائرة تخصصه، إنما كذلك يهتم بالأعمال المشتركة بين أعضاء الفريق الواحد، إذ يلتزم الجميع بالتزام جماعي غير قابل للانقسام نظرا لارتباط النشاطات الطبية، فطبقا لمبدأ التعاون والمراقبة والتشاور بينهم فانه إذا لم يؤدي أحد عمل يلزم الآخر بتأديته، للوصول إلى غاية الفريق بالقيام بعمل طبي على أكمل وجه، كما يوفر ذلك ضمانة قوية للمريض في التعويض من خلال تعدد المسؤولين عن الضرر.[30]

المطلب الثاني: المسؤولية المدنية المشتركة تضامنيا وتضاميا

تختلف المسؤولية المدنية المشتركة في الفريق الطبي حسب طبيعة العلاقة بين أعضاء هذا الفريق في تحمل ما أسفر عنه تبعات الضرر، فتكون مسؤوليتهم على أساس التضامن أو على أساس التضامم.

الفرع الأول: المسؤولية المشتركة على أساس التضامن

إذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار، كانوا متضامنين في التزام هم بتعويض الضرر، وتكون المسؤولية بينهم بالتساوي إلا إذا عين القاضي نصيب كل منهم في الالتزام بالتعويض[31]، فتعدد المسؤولين يجعل كل واحد مدعى عليه، ويجعلهم جميعا متضامنين في المسؤولية، والمدعي له الحرية أن يقيم دعواه على واحد منهم دون البقية ويطالبه بكل التعويض، وما على الأخير إلا إقامة دعوى على من اشتركوا معه في الخطأ لمطالبتهم بالتعويض والرجوع عليهم بقدر نصيب كل واحد فيهم، وينبغي توفر ثلاثة شروط لقيام التضامن بين المخطئين وهي:

- أن يكون كل واحد من الفريق قد ارتكب خطأ،

- أن يكون الخطأ الذي ارتكبه كل واحد من الفريق سببا في أحداث الضرر،

- أن يكون الضرر الواقع منهم ضرر واحد،

وإذا أحدث أحد ضرر والآخر لم يحدث إلا بعضه، فيكونان مسؤولان بالتضامن في البعض الذي اشتركا فيه، وينفرد الأول بالمسؤولية عما استقل فيه.[32]

فالتضامن مفروض بقوة القانون في مجال المسؤولية التقصيرية، فإذا اشترك عدة أطباء في أداء التزام معين، ثم وقع خطأ في التشخيص أو العلاج وقامت مسؤوليتهم على أساس التقصير كانوا متضامنين وإن لم تتوفر فيهم نية الأضرار بالمريض، بل حتى وان وجد اتفاق بينهم ارتضى بمقتضاه أحدهم أن يتحمل دين التعويض وحده، فالمريض من الغير لا يحتج في مواجهته بهذا الاتفاق، عكس ما هو عليه في التضامن العقدي حيث يشترط الاتفاق عليه مسبقا إما شفهيا أو كتابيا أو ضمنيا[33].

الفرع الثاني: المسؤولية المشتركة على أساس التضامم

فكرة التضامم في المسؤولية التقصيرية ابتكرها القضاء الفرنسي أمام انعدام النص القانوني والفراغ التشريعي، حيث لا يعرف القانون الفرنسي التضامن في المسؤولية التقصيرية ما عدا مسؤولية الأب عن الضرر الذي يحدثه الأبناء القصر الساكنين معهم بمقتضى القانون المؤرخ في 1970/06/04، وهي فكرة تقارب فكرة التضامن وتختلف عنها في أن المتضامنين ينوب بعضهم عن بعض، فيما ينفعهم لا فيما يضرهم، بينما المتضامون لا يمثل بعضهم البعض، لا فيما ينفعهم ولا فيما يضرهم.[34]

فإذا كان التزام أعضاء الفريق الطبي غير موحدا اتجاه المريض وتسبب أكثر من عضو بالضرر ذاته للمريض فإن التضامم يقوم لمجرد تعدد أخطاء صادرة عن أكثر من شخص ومساهمته في إحداث الضرر ولم يكن بالإمكان تجزئة المسؤولية، ولهذا وجد الكثير صعوبة في التفرقة جيدا بين مسؤولية الفريق الطبي وبين المسؤولية على أساس التضامم، مما جعل بعض الآراء تشير إلى أن الفقه أخذ بمسؤولية الفريق الطبي عندما تثار المسؤولية المشتركة أو الجماعية لأعضائه في إشارة إلى إمكانية منحه الشخصية القانونية نظرا لبعض الأحكام القضائية، مثل

الأخذ بمسؤولية الفريق في الألعاب الرياضية وفي مجموعة الصيادين حيث أن صيادين قاما بإطلاق النار على الطيور فأصابت طلقة فلاح، فأخذ القضاء بالمسؤولية المشتركة لهما[35].

غير أنه لا يمكن إثبات الشخصية القانونية للفريق الطبي، فثبوت الشخصية القانونية لأي جماعة أشخاص تتم بتوفر عناصر لا بد منها وهي وجود مصلحة جماعية مشروعة، وجود من يتولى التعبير عن إرادة الفريق، يكون التجمع دائما غير عرضي، ووجود عنصر الذمة المالية،[36] وإذا أسقطنا ذلك على الفريق الطبي فإنه إذا أمكن توفر ثلاثة عناصر فإن عنصر الذمة المالية المستقلة لا يمكن التسليم به، ولهذا تنتفي صفة الشخصية القانونية عن الفريق الطبي[37].

خاتمة:

من خلال هذه الدراسة تطرقنا لبعض الآراء الفقهية والأحكام القضائية والمواد القانونية التي تعنى بمسؤولية الطبيب الجراح والفريق الطبي، ومن خلال التحليل توصلنا إلى أن:

- المسؤولية المدنية ضمن الفريق الطبي تتعد بين المسؤولية الشخصية للطبيب الجراح، ومسؤوليته عن فعل الغير، وكذلك المسؤولية المشتركة للفريق الطبي، حيث أن هناك اختلاف في تحميل المسؤولية المدنية في الفريق الطبي لكل واحد منفردا، أو تحميل الطبيب الجراح المسؤولية عن فعل غيره، أو تحميل المسؤولية المدنية جماعيا أو تشاركيا على أساس التضامن أو التضامم، خاصة باختلاف عمل الطبيب وفريقه إن كان يعمل لحسابه الخاص أو في مستشفى عام أو خاص.
- تنحصر المسؤولية المدنية للطبيب الجراح عن فعل الغير في خطأ مساعديه من غير الأطباء الأخصائيين كون أن الطبيب يحتفظ باستقلاليته وينفرد بتخصصه.
-تطبق مسؤولية التابع بالمتبوع في الفريق الطبي في العلاقة بين الطبيب الجراح والمساعدين من غير الأطباء، فيما عدا حالة العمل في المستشفى حيث تثار مسؤولية المستشفى.
- هناك قصور في تحديد مفهوم الفريق الطبي.
- فكرة التضامن والتضامم هي حل لتخفيف عبء المسؤولية على الطبيب الرئيس، وان كانا هذا الحل يمنح ضمان أكثر في تعويض المريض فانه قد لا يحمل الفاعل الحقيقي للخطأ كامل المسؤولية.

وعلى هذا نوصي ب:

- تحديد مفهوم واضح للفريق الطبي والطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية عامة ومسؤولية الفريق الطبي خاصة.
- إضافة مواد في القانون المدني والقوانين الخاصة المتعلقة بالصحة أو تعديل بعض المواد، تنتج عنها تحديد المسؤولية المشتركة في حالة عدم معرفة مسبب الضرر.
- إحداث نظام تعويض للحوادث الطبية يكفل حق المريض في حالة الضرر ويمنح للطبيب راحة في أداء عمله، بعيدا عن الخوف في تأدية واجبه.

الهوامش:

[1]محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري،ط1،دار هومه، الجزائر،2010، ص197.

[2]الأمر 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم بالقانون رقم 07-05 المؤرخ في 13 مارس 2007، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 31، 13 مارس 2007.

[3] عز الدين حروزي، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دار هومه، الجزائر، 2009، ص82.

[44]كريم عشوش، العقد الطبي، دار هومه، الجزائر، 2011، ص 94.

[5] نفس المرجع السابق، ص 94-95.

[6] المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب.

[7] قرار المحمة العليا ، ملف رقم 399828 الصادر بتاريخ 23 جانفي 2008.

[8]كريم عشوش، المرجع السابق، ص 97.

[9] نفس المرجع، ص98.

[10]عبد القادر صديقي، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، دار النشر الجامعي الجديد،الجزائر،2020، ص 92.

المادة 343 من القانون قانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية رقم 46،29 جويلية 11.2018

12 نفس المرجع، ص 70-87.

[13] عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، دار إحياء التراث العربي،ج1، بيروت،1952،ص722.

[14]قانون رقم 18-11، المرجع السابق.

[15] عبد القادر صديقي، مرجع سابق، ص 29.

[16]عماد الدين بركات، آليات التعويض عن الضرر الطبي، دراسة مقارنة، ط1، لمجموعة العلمية للطباعة والنشر، 2020،ص 14-15.

[17] نفس المرجع، ص 17.

[18] عز الدين حروزي، مرجع سابق، ص 168.

[19] نفس المرجع، ص 191.

[20] محمد رايس، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء ، ط2،دار هومه، 2012، ص110.

[21] نفس المرجع، ص111.

[22] علي فيلالي، الالتزامات- الفعل المستحق للتعويض، ط3،موفم للنشر، 2015، ص 122.

[23] عبد القادر صديقي، مرجع سابق، ص 185.

[24] نفس المرجع، ص 188.

[25] محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومه، 2010، ص 192.

[26] Cour de Montpellier- 21 dec. 1970-D.1971-637.

[27] أحمد شوقي محمد عبد الرحمن، الالتزام التضامني للمسؤولين تقصيريا في مواجهة المضرور، المطبعة العربية الحديثة، القاهرة،1980، ص42.

[28] ذهبية مولود، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي، رسالة ماجيستر، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2011 ص 176.

[29]C.A. Toulouse-24 avr.1972-G.P.1973-1-401.

[30]ذهبية مولود، مرجع سابق، ص178.

[31] المادة 26 من القانون المدني الجزائري.

[32] محمد رايس،المسؤولية المدنية في ضوء القانون الجزائري، مرجع سابق، ص193.

[33]ذهبية مولود، مرجع سابق، ص182.

[34] محمد رايس، المسؤولية المدنية في ضوء القانون الجزائري، مرجع سابق، ص193.

[35] علي علي سليمان-دراسات المسؤولية المدنية في القانون المدني الجزائري،ط2، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،1989.

[36]Francois Terré- Introduction générale au droit-Dalloz-paris.1991.p.287-290.

[37]محمدرايس، المسؤولية المدنية في ضوء القانون الجزائري،مرجع سابق،ص 195 -196.