

الخطأ الطبي: كيف يتعامل معه القانون اللبناني وهل من أحكام قضائية؟

الطبية، وهذا من شأنه حماية الطبيب -أقله مدنياً-، من جهة، والتعويض على المريض، من جهة أخرى. وثمة عدد متزايد من الأطباء اللبنانيين يُجري هذا الضمان اختياريًا، وهذا أمر جيد.

هل أن التعويض عن الخطأ الطبي شائع في لبنان؟

ليس شائعاً في لبنان كما هي الحال في الولايات المتحدة الأميركية مثلاً. لكن التفاوت موجود حتى في أكثر البلدان تقدماً، كالولايات المتحدة الأميركية، بالنسبة لتحديد المسؤولية الطبية، حيث تتفاوت آليات اثبات أخطاء الأطباء، كما تتفاوت تعويضات المرضى أو ورثتهم عن الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية، حسبما جاء في تقرير حديث في الولايات المتحدة الأميركية. هذا إضافة إلى تزايد الأعباء المالية على الأطباء الذين يدفعون أقساطاً باهظة ضد الخطأ الطبي.

أما في الدول المتخلفة -وهنا يؤلني أن أسمي في عدادها لبنان والدول العربية- فإن التعويض عن الخطأ الطبي، والخطأ المهني عموماً، كما في حالة المحامين والمستشارين مثلاً، ليس شائعاً. ويعود السبب في ذلك إلى أن المحاسبة والمساءلة القانونية ضعيفتان، وطريق اللجوء إلى المقاضاة مكلف وطويل الأمد، مع العلم أن مفهوم المساءلة الطبية قديم العهد حيث نقرأ في حديث شريف: "من تطلب ولم يُعرف منه طب فهو ضامن".

هل يعني ذلك أن موجب الطبيب هو شفاء المريض

حتمًا؟

كلا، إذ يقع على عاتق الطبيب عموماً ما يسمى قانوناً بـ "موجب الوسيلة" Obligation de moyen، بمعنى أنه يسعى لشفاء المريض ويتوخى إتمام معالجة أو جراحة ناجحة بالمقدار الذي يستطيعه دون أن يضمن النتيجة وإنما يضمن استعمال أفضل الوسائل والامكانات المتوافرة للعلاج، وهو موجب يقع على عاتق الطبيب ليس في مرحلة المعالجة فحسب، وإنما كذلك في مرحلة التهيئة لها وتلك اللاحقة عليها. وذلك بخلاف "موجب تحقيق غاية" Obligation de résultat الذي يكون ملقى عادة على مهن أخرى يضمن فيها صاحبها النتيجة بالنسبة للزبون (كسائق الأجرة مثلاً الذي يضمن إيصال الأشخاص مقابل دفع بدل معين. فهو، خلافاً للطبيب، لا يتقاضاه إذا لم يوصلهم إلى المكان المقصود).

هذا مع الإشارة إلى أن منح الاجتهاد القضائي العالمي في المحاكم اليوم أصبح، خلافاً لما يزال يعتقده البعض، يعتمد الموجبين معاً، كما أنه يجنح للأخذ ضمناً بـ "موجب تحقيق غاية" في حالات معينة كما لو كانت النتيجة الطبية

"الخطأ الطبي" ملف يصل إلى المحاكم فيضع المدعي أمام حقه في التقصي من الجاني "حسب ما يراه" والمدعي عليه أمام حكم لا يمكن إلا أن يكون عادلاً في نهاية الأمر.

"الصحة والإنسان" فتحت في هذا العدد الملف من باب تحديد الخطأ وكيفية تعاطي القانون معه، مركزة على مجاور معينة طرحتها على أستاذ القانون في الجامعة الأميركية في بيروت المحامي الدكتور بول مرقص وفق الآتي:

ما هو الخطأ الطبي؟

التعريف القانوني معقد. ولكن تسهياً للقارئ غير المتخصص، أقول أنه الفشل في إتمام عمل طبي كان من واجب الطبيب أو باستطاعته إتمامه ولم تحل ظروف المريض دون ذلك فوق به الضرر، أو استعمال وسائل خاطئة حالت دون تحقيق النتيجة المنشودة وأدت إلى أضرار قد تصل إلى وفاة المريض. إن أنواع ومتفرعات الخطأ الطبي عديدة، ولكل منها قواعده، ومنها الخطأ في التشخيص، الخطأ في وصف العلاج، التأخير والخطأ في العلاج وفي الجراحة... فضلاً عن التلبيب دون إذن المريض أو وليه (إلا في حالات طارئة يترتب على التأخير فيها موت المريض أو تلف عضو من أعضائه، وهنا يتصرف الطبيب استناداً إلى التعويض العام الذي منحه إياه السلطات العامة)، الاعتداء قصداً (كما حصل في بعض البلدان حيث قام بعض العاملين الطبيين بقتل مرضى مصابين بمرض عضال لوضع حد لعذابهم من المرض)... والجدير بالذكر أن المحاكم الفرنسية تفرق اليوم بين l'erreur médicale و la faute médicale، والتعبير الأخير لا يدل على مجرد الفشل في العمل الطبي، وإنما على عمل خاص، كالتشخيص المتسرع جداً الناتج عن عدم تبصّر، أو، بشكل عام، على خطأ في تحضير وتنفيذ العلاج.

ما هي المسؤولية عن الخطأ الطبي؟

تتنوع المسؤولية عن الخطأ الطبي بين مسؤولية مدنية (تستتبع التعويض للمتضرر) ومسؤولية جزائية (تؤدي إلى فرض عقوبة جزائية بحق الطبيب كالسجن مثلاً) ومسؤولية مسلكية (تستتبع اتخاذ النقابة المعنية إجراءات تأديبية بحق الطبيب، قد تصل إلى حدّ التوقيف عن العمل والشطب من جدول النقابة).

وهنا، أرى من الضروري اعتماد التأمين ضد الأخطار الطبية الذي تلجأ إليه بلاد أخرى متقدمة كشرط إلزامي لمزاولة مهنة الطب بغية التعويض للمتضررين من الأخطاء



المحامي الدكتور بول مرقص

أستاذ القانون في الجامعة الأميركية في بيروت AUB هو محام في الاستئناف، حائز دكتوراه دولة فرنسية في القانون الخاص والعلوم الجنائية، أستاذ محاضر في القانون في الجامعة الأميركية في بيروت AUB وفي كلية الحقوق في جامعة الحكمة، منسق في "مرصد الأحكام القضائية الرائدة" الذي يرمي إلى رصد الأحكام الجريئة التي يصدرها قضاة لبنانيون ونشرها كي تزيد الثقة بالقضاء...

أيّ منهم إذا ما ألحق ضرراً بالمريض، شرط أن تتوافر باقي الشروط المفروضة قانوناً. أما إذا كانت العناية الطبية التي قدّمها أي من افراد الطاقم غير مرتبطة بتوجيهات الطبيب الجراح، وخارجة عن مهمّته، كأن تحصل قبل أو بعد إجراء العملية الجراحية مثلاً، فعندها تعود تبعيّة هذا الفرد لإدارة المستشفى، ويمكن بالتالي مساءلتها مدنياً عن خطئه الذي يلحق الضرر بالمريض، إذا ما توافرت باقي الشروط.

ماذا عن التعمّات والكتب التي يوقّعها المريض وذووه قبل إجراء العملية الجراحية والتي تعفى فيها المستشفيات أو الأطباء من المحاسبة؟

يجب النظر إلى كل منها على حدة لأنها قد تعتبر باطلة رغم توقيع المريض أو ذويه عليها، على اعتبار أنه، وبموجب المادة 139 من قانون الموجبات والعقود، لا يجوز التعاقد على حياة الانسان وسلامته الشخصية وإعفاء المستشفى أو الطبيب من أخطائهم تجاهه.

بماذا تقضي المحاكم اللبنانية اليوم؟

الأصل هو براءة ذمة الطبيب والعاملين في الخدمات الطبية. أما إثبات الخطأ، فيقع على عاتق المريض أو وليه أو ورثته. ولدينا في لبنان قضاة يحكمون بكل جرأة عندما أمكن إثبات الحقوق، رغم صعوبة الإثبات في هذه القضايا. ولذلك أضع بين أيديكم وبتصرّف القراء بعض الأحكام القضائية الرائدة والحديثة ذات الصلة.

موجز لبعض الأحكام المنشورة في كتاب مرصد القضاء، د. أنطوان مسرة ود. بول مرقص، 2007، منشورات المكتبة الشرقية

القاضي المنفرد الجزائري في كسروان سمرندا نصار القرار الرقم 83/2006 أساس: 66/2003

بعد إصابة الشاب و. ق. بجعلة دماغية أصابته بشلل نصفي وبصعوبة في النطق، سنة 1990، وقد عالجه أحد الأطباء. وبعد إصابته مجدداً بالعارض ذاته سنة 1997، طلب منه الطبيب المعالج الخضوع لفحص الرنين المغناطيسي IRM دون التخطيط المعروف بال EEG والمتعلق بنوبات الصرع، ودون إجراء أي فحص سريري ملائم من حيث حصول العارض، ومع وصف دواء بمعدل 600 ملغ تقريباً (Tegretol) وهي كمية كبيرة نسبياً.

تم إجراء فحوصات لعمل الكبد على عينة دم متبقية من الفحوصات السابقة، وبعد خروج المريض من المستشفى في 8/12/1997، بدأت حرارته تتلاعب وشعر بنعاس مستمر ولاحظ طفرة جلدية، فاتصل أهله بالطبيب عدة مرات دون جدوى، وبعد عناء، تم الاتصال به وإعلامه بتدهور حالة المريض، فنصح أهله بعرضه على طبيب صحة عامة.

وبعد عرضه على طبيبي صحة عامة وإجراء فحوص مخبرية تبين أنه مصاب بالتهاب حاد بالكبد وان عمل الكبد والكليتين قد توقف، مما أدى إلى وفاة المريض بعد عشرة أيام. فتقدم أهل المريض بدعوى ضد الطبيب المعالج بحجة إن الدواء (Tegretol) هو سبب الوفاة. وأبرز المدعون تقريراً طبياً يبين أن الوفاة نتجت عن التهاب حاد في الكبد نتيجة تسمم سببه دواء (Tegretol).

سهلة التحقيق لو سلك الطبيب الوسائل الآلية إليها. وقد سار الاجتهاد بصورة عامة على اشتراط موجب النتيجة بالنسبة إلى الجراحة (موجب إعلام المريض عن نتائج ومخاطر التدخل الجراحي وأثره على وضعه الصحي) ولا سيما الجراحة التجميلية (موجب إعلام المريض بالمخاطر الاستثنائية المهمة التي يمكن أن يتعرّض لها من جراء العملية الجراحية، مع موجب الامتناع عن إجراء التدخل إذا كانت مخاطره تتجاوز سلبياته) وطب وجراحة الانسان (مثلاً موجب صناعة "بروتيز" ملائمة لحاجة المريض، بمعنى أن تكون صالحة للاستعمال بصورة لا تحدث له أي ضرر، كما تكون خالية من العيوب...). كما أنّ موجب الملقى على عاتق اطباء التخدير يكاد يكون موجب نتيجة.

أرى شخصياً أنه يقع على عاتق الطبيب موجب حسن التقدير والتبصّر Devoir de clairvoyance وموجب التيقّظ Devoir de vigilance وموجب السرعة في التدخل عند إجرائه العلاج Devoir de célérité وأيضاً موجب قيامه بالتطبيب والعلاج والاستشفاء وأيضاً موجب المشورة والنصح Devoir de conseil مع المريض وذويه وخصوصاً موجب الإعلام Devoir d'information عن الحالة الطبية بالنسبة لهؤلاء. ويتربّث على ذلك مثلاً أنه لو كذب الطبيب على مريضه وأوهمه بضرورة خضوعه لجراحة ما لبث أن خرج منها متضرراً، يكون الطبيب مسؤولاً.

هل يمكن مساءلة إدارة المستشفى مدنياً عن خطأ الطبيب، عملاً بأحكام مسؤولية المتبوع عن فعل التابع؟

رغم وجود رابطة بين إدارة المستشفى والطبيب، إلا أنه لا يمكن اعتبار الأخير تابعا لها في ما يتعلق بتأدية عمله الفني، الذي لا يخضع لإدارة المستشفى، باعتبار أنه يستقل في ممارسة مهنته وينفرد بتقدير عمله الطبي وتعيين اوجهه وكيفية تنفيذه، وتالياً، فهي لا تتحمل المسؤولية المدنية عن أعماله الخاطئة التي تلحق ضرراً بالمريض؛ أما في ما يخرج عن صميم العمل الطبي الفني (بمعرض وظيفة إدارية مكلف بها أو نتيجة تصرّف معين غير داخل في فئه)، كوجوب الاسراع في فحص أو معالجة المريض الذي دخل المستشفى بصورة طارئة، ما لم يكن هناك سبب مقبول يمنعه من ذلك... فإن الطبيب يُعتبر تابعا لإدارة المستشفى التي تشرف على عمله وتراقبه، ما يفتح المجال لمساءلتها مدنياً عن أخطائه التي تلحق ضرراً بالمريض، طبعاً إذا ما توافرت باقي الشروط المفروضة قانوناً.

هل يمكن مساءلة الطبيب الجراح مدنياً عن عمل الطاقم الطبي التابع له، عملاً بأحكام مسؤولية المتبوع عن فعل التابع؟

يتألف الطاقم الطبي من ممرّضين متمرّنين أو معاونين، أو حتى من أطباء متمرّنين أو معاونين، يعملون تحت إمرة أو رقابة الطبيب الجراح أثناء العملية الجراحية؛ لذا، فإنّ كلا من أفراد هذا الطاقم يُعتبر تابعا للأخير، طالما أنه يخضع لسلطته في إصدار الاوامر والتوجيهات، ولو كان من الموظفين أو المتعاقدين مع إدارة المستشفى، الأمر الذي يفتح المجال لمساءلة الطبيب الجراح مدنياً عن خطأ





ثلاثة أشهر من تاريخ صدور الحكم الحاضر.

القاضي المنفرد الجزائري في بيروت هاني عبد المنعم الحجار

حكم - 29/7/2005

بعد إجراء فحص للصدر (Mammography) أظهر وجود خلايا سرطانية في الثدي الأيمن، تقرر إجراء علاج كيميائي للسيدة A.

عند بدء العلاج الكيميائي، وبعد شك إبرة العلاج في الجهاز المخصص لذلك (porta cath)، شعرت المريضة بحرق مؤلم بدأ يتعاقم بحيث اقتضى الأمر إعطاءها دواءً مسكناً للألم.

وعند انتهاء العلاج وسحب الإبرة، تبين أن العلاج الكيميائي قد تسرب من المكان الذي دخلت فيه الإبرة في الجهاز المزروع في صدر المدعية، مما أدى إلى انتفاخ في الصدر وتلونه بلون الدواء. فتم استدعاء الطبيبة المعالجة وإخصائي في جراحة الترميم، وقد تبين ان المريضة أصيبت بحروق في الثدي الأيسر حيث تم تركيب جهاز

وقد ادعى أهل المتوفى على الطبيب المعالج بتزوير نتيجة الفحوصات لجهة وضع معدلات جيدة لفحوصات الكبد بدلاً من النتائج الحقيقية. وقد تأكد ذلك نتيجة للتحقيق مع المريضة في المختبر، حيث تبين عدم إجراء الفحوصات المتعلقة بالكبد!!! وان ذلك قد تم بإيعاز من الطبيب المعالج الذي يعتبر هنا فاعلاً معنوياً لجرم التزوير، لأن ذلك قد يؤدي إلى رفع المسؤولية عنه.

ولقد تبين أن الطبيب المعالج وصف دواء (Tegretol) دون مراجعة ملفه الطبي كما كان يقتضي، وانه وصف هذا الدواء بمعدلات عالية (مئتا ملغ على مدى عشرة أيام) وقام بزيادتها إلى 400 ملغ ومن ثم إلى 600 ملغ، دون إجراء فحوص لعمل الكبد اللازمة عند وصف هذا الدواء.

بالإضافة إلى ذلك، تمنع الطبيب من استجابة نداء الاستغاثة من أهل المريض، ولم يحضر إلى عيادته في الموعد المحدد لمعاينة المريض ولم يرد على رسائل الـ Jinny Paging بحيث أن الطبيب قد أهمل واجباته المهنية ولم يراع الأحوال والأعراف الطبية. وبالتالي، تبين انه وقع بالأخطاء الطبية التالية:

- الخطأ التقني: بابتعاده عن تصرف الطبيب المعتاد، الذي كان ليتصرف بغير ذلك إذا وجد في ذات الظروف، مع مراعاة واجب الحيطة والانتباه المفروض وفقاً لقواعد الفن والمهنة.
- الخطأ في اختيار وإعمال العلاج والطرق العلاجية: بحيث أنه وصف دواء سبق وخلف عوارض جانبية، دون العودة إلى الملف الطبي للمريض.
- الخطأ بانعدام الفحص المسبق لتقرير أو تنفيذ العمل الطبي: بحيث لم يجر الفحوصات الطبية اللازمة.
- الخطأ في عدم متابعة المريض: عدم متابعة المريض خلال فترة تناوله العلاج بهذه الدقة.

ونتيجةً لذلك، تبين وجود خطأ في تقرير العلاج، نجم عن إهمال ثابت من قبل الطبيب المعالج، مما يشكل خطأ يرتب المسؤولية على الطبيب (خلاقاً لتعليمات صانع الدواء) لا سيما وان دواء Tegretol يؤثر في عمل الكبد ويؤدي إلى قصور كبدي حاد، خاصة وان المتوفى لديه أسبقية حساسية على الدواء المذكور بعد وصفه عام 1992، وهذا ما تبين من تخفيض الطبيب للجرعات الموصوفة بدلاً من وقفها من الأساس، مما يدل على انه كان عالماً بأن الدواء هو سبب القصور الكلوي.

لذلك، توجد رابطة سببية بين العلاج الموصوف والإهمال من جهة ووفاة المريض من جهة أخرى، لا سيما وأن التلاعب بنتائج الفحوصات المخبرية رسخ قناعة المحكمة لجهة الخطأ الحاصل، والذي يشكل اعترافاً صارخاً صادراً عن الطبيب نفسه،

وعليه، قضى الحكم - بما قضى فيه - بإدانة الطبيب بالتزوير وبالتسبب بالوفاة عن غير قصد، وتالياً، بحبسه فترة ستة أشهر وتغريمه بمبلغ مليون ليرة لبنانية، وإلزامه بدفع مبلغ مائة وخمسين مليون ليرة لبنانية لعائلة المتوفى كتعويض عن العطل والضرر، وبوقف تنفيذ عقوبة الحبس في حال قيام الطبيب بدفع التعويضات الشخصية خلال





المعالجة والمرضة المسؤولة عن قسم العلاج الكيمايائي بدفعه بالتكافل والتضامن فيما بينهما خلال مهلة 3 أشهر تحت طائلة حبس كل منهما لمدة شهرين.

**محكمة الدرجة الأولى في البقاع-الغرفة الثالثة،
برئاسة القاضي نزيه شربل وعضوية القاضيين عماد
الاتات ويولا سليلاتي**

القرار: رقم 55/2006 تاريخ: 13/11/2004

إثر تعرض الولد القاصر م. أ. لحادث منزلي أدى إلى إصابته بكسور وجروح بالغة في أصابع يده اليسرى الثلاث الوسطى، أدخل إلى إحدى مستشفيات البقاع حيث خضع لعملية جراحية دقيقة.

بعد خروجه من المستشفى بثلاثة أيام تم ملاحظة زرقاق الأصابع الثلاثة ووجود الغرغرينا، وتم إدخاله إلى مستشفى الجامعة الأميركية في بيروت حيث تم بتر الأصابع الثلاثة الوسطية (الأوسط، الخاتم والسبابة) اليسرى.

تقدم والد القاصر بصفته ولياً جبرياً عليه بطلب تعيين خبير أمام قاضي الأمور المستعجلة في زحلة. تقدم الطبيب المعين بتقريره للقاضي، حيث تبين أن عوارض الغرغرينا بدأت تظهر بعد 18 ساعة من العملية (الإسوداد) ولم يتخذ الطبيب المعالج أي إجراء لتشخيص الحالة ونقصي أسبابها، وعدم إجراء الفحوصات اللازمة أو استشارة أخصائي بالشرايين، بل سمح للمريض بمغادرة المستشفى!!

وقد تبين أن الطبيب تجاهل مسألة الغرغرينا على رؤوس أصابع المريض وأغفل التصدي لها ومعالجتها وأهمل تقديم العناية اللازمة واستشارة طبيب أخصائي. وهذا يشكل تجاوزاً صريحاً لموجب العناية الملقى على عاتق الطبيب وخطأ مهنياً مولداً للمسؤولية وتبين أن أخطاء المدعى عليه حرمت الولد المصاب من فرصة العلاج من الغرغرينا، حيث تبين أن الطبيب لم يعالج الغرغرينا ولم يأت حتى على ذكرها في تشخيصه الذاتي لحالة المريض.

أما بالنسبة إلى لجنة المستشفى، المدعى عليها بالتكافل والتضامن مع الطبيب المعالج، فلم يتبين أنها مسؤولة ولم يُنسب أي خطأ إليها.

وقد قضت المحكمة -بما قضت فيه - باعتبار الطبيب المعالج مسؤولاً عن الضرر اللاحق بالمريض نتيجة للأخطاء الطبية والإهمال الذي حرم المريض من فرصتي العلاج والشفاء من الغرغرينا، وإلزامه بالتالي دفع مبلغ /3.050.000 ل.ل. (ثلاثة ملايين وخمسين ألف ليرة لبنانية) بمثابة عطل وضرر ونفقات استشفاء.

(Porta cath) مما أدى إلى تشوه كبير في غلاف الثدي وإلى تبديل حجمه.

أظهر تقرير الطبيب المعينين من قبل المحكمة، ان حصول حرق عند الخضوع للعلاج الكيمايائي، يعني ان الدواء يتسرب إلى غير مكانه، كما وان علامات التورم والإحمرار كان يجب أن تلاحظ فوراً وليس بعد انتهاء العلاج، كما وأكد الطبيب الذي عالج المريضة من جراء الضرر الحاصل نتيجة تسرب الدواء، أنه كان يتوجب على الطبيبة المعالجة الحضور لتفقد المريضة في حال الشعور بالحرق بشكل مستمر.

وأنه كان يقتضي على الطبيبة المعالجة ان تطلب من المريضة بعد إعلامها بشعور المريضة بالحرق وقف العلاج، أو التوجه إلى المستشفى للكشف على المريضة بدلاً من التطلب منها متابعة العلاج، مما يدل على وجود استخفاف من قبلها بشكوى المدعية.

وكان يفترض بالطبيبة أن تكون أكثر احترازاً وتيقظاً، وأن تتخذ الإجراءات اللازمة بالسرعة المناسبة لمنع تفاقم التسرب والضرر اللاحق بجسد المريضة. وربما ان العلاج الكيمايائي لا يفترض بالضرورة تواجد الطبيب قرب المريض، إنما يقتضي حضور الطبيب عندما تدعو الحاجة، مع العلم ان المريض يجب أن يترك مع أشخاص كفوءين يعملون تحت إمرة الطبيب المشرف، بحيث يتحمل مسؤولية خياراتهم وتبعية أعمالهم.

وبما أن تقرير نقابة الأطباء أظهر وجود إساءة لحالة المريضة من قبل الطبيبة المعالجة التي لا يمكنها دفع المسؤولية عنها نظراً إلى أن المريضة أخبرتها بحالة المريضة أثناء تلقي العلاج، مما كان يستوجب حضورها. وبالتالي، يوجد إهمال من قبل الطبيبة لناحية مشاركتها بالنسبب بالأذى نتيجة خلطها الناتج عن إهمال والذي أدى إلى إصابة المريضة بحروق وتشويه في ثديها وتعليلها لعدة أشهر.

أما بالنسبة إلى المريضة المسؤولة عن قسم العلاج الكيمايائي، وبما أنه من ضمن عملها وجوهره، يجب ملاحظة تفاقم وضع المرض طيلة فترة غياب الطبيبة المعالجة وعليها استدعاؤها عند اللزوم وعدم إعطائها التعليمات عند نقل الصورة إليها، مما ساهم في وقوع الطبيبة في الخطأ، لا سيما وان المريضة عادت وذكرت امام المحكمة أنها لاحظت وجود إحمرار على ثدي المريضة أثناء العلاج ونتيجة لذلك تبين للمحكمة وجود استخفاف من قبل المريضة وإهمال شارك في التسبب بإيذاء المريضة.

لقد تمت تبرئة المستشفى، لأنه، وبالرغم من حصول الحادث والضرر بداخله، إلا أن الطبيب يمارس عمله بصورة مستقلة ودون الخضوع لأحد وهو يتحمل مسؤولية أي خطأ قد يرتكبه، ولو كان داخل المستشفى لا سيما وأنه لم يثبت تسبب المستشفى أو إدارته أو عماله بالضرر الحاصل.

وبما أن شركة التأمين تكلفت بتسديد مصاريف العلاج من الضرر اللاحق بالمريضة.

فقد قضت المحكمة -بما قضت فيه- بالتعويض للمريضة عن الألام والتشويه الدائم الحاصل في جسدها وعن تعليلها عن العمل بمبلغ وقدره /30.000.000 ل.ل. (ثلاثون مليون ليرة لبنانية)، والزم المدعى عليها الطبيبة

