تعويض ضحايا الحوادث الطبية في النظام السعودي

(دراسة تحليلية مقارنة)

دكتور

علي السيد حسين أبو دياب

مدرس القانون المدني

كلية العلوم والدراسات الإنسانية بالغاط

ملخص البحث

يسلط البحث الضوء على إشكالية تعويض ضحايا الحوادث الطبية. فإذا كان المشرع الفرنسي قد فرض نظام التأمين من المسؤولية المدنية على كل الممارسين الصحيين، وصرف التعويض للمضرور بمجرد وقوع الضرر في مجال الحوادث الطبية الناتجة عن الإصابات الجسدية، حتى ولو لم تتوافر أركان المسؤولية للممتهن العمل الصحي أو المؤسسة الصحية، وذلك من خلال أنظمة التأمين الخاصة وصناديق الضمان.

فإن المنظم السعودي فرض التأمين من المسؤولية المدنية على الأطباء فقط بكافة أنواعهم، ضد المخاطر المهنية، إلا أنه لم ينص على تعويض الأضرار الناتجة عن الحوادث الطبية.

وفي مجال آليات الضمان المكملة لنظام التأمين في نطاق المسؤولية الطبية، فإن النظام الفرنسي يفرض نظام صندوق الضمان، وذلك بخلاف الأمر في كل من مصر والسعودية؛ حيث لا يوجد قانون يفرض نظام صندوق الضمان.

الأمر الذي يؤدي إلى عدم قبول دعوى تعويض المضرور في الحوادث الطبية أمام جهات القضاء السعودي؛ لانعدام ركن الخطأ، وعدم وجود هيئات مكلفة بدفع التعويض في حالة انعدام إثبات الخطأ.

مقدمة

إن تطور النشاط الطبي نتيجة التطور العلمي والتكنولوجي الذي بلغته العلوم الطبية، ساهم في إيجاد الحلول لكثير من الأمراض التي كانت مستعصية قديماً، إلا أن هذا التطور صاحبه ارتفاع في الحوادث الطبية – أغلبها أضرار جسمانية يستوجب التعويض عنها من طرف القائم بالعمل الطبي –، لذلك كان لزاماً أن تساير قواعد المسؤولية المدنية هذا التطور الذي تشهده العلوم الطبية.

هذا الوضع دفع المشرع في العديد من الدول إلى تنظيم مسألة التعويض في مجال الحوادث الطبية الناتجة عن الإصابات الجسدية بتشريعات خاصة متميزة، تقضي بأن يتم صرف التعويض للمضرور بمجرد وقوع الضرر، أو في خلال فترة معينة من وقوعه، دون الحاجة إلى اللجوء للقضاء للحصول على حكم يقرر مبدأ التعويض، وهو ما يدعى بنظام التعويض التلقائي.[١]

ولقد ساهم في ظهور التعويض التلقائي عن الإصابات الجسدية انتشار الأفكار الاجتماعية القائمة على مبادئ التضامن الاجتماعي، والتي كان لها الفضل الكبير في تطوير أنظمة تعويضية خارج الإطار التقليدي للمسؤولية المدنية، كما كان لتدخل الدولة في التعويض دوراً هاماً في تطوير نظام التعويض التلقائي، حيث أصبحت الدولة مدينة بالتعويض، أو ضامنة له.[٢]

بالإضافة إلى عدم كفاية قواعد المسئولية المدنية لحماية الأشخاص – ضحايا الحوادث الطبية –، خاصة فيما يتعلق بالأضرار الجسدية؛ إذ يجب على المضرور أن يقيم الدليل، على وجود أركان المسئولية المدنية من خطأ وضرر وعلاقة سببية بينهما،

---

[١]) **د/ عابد فايد عبد الفتاح فايد:** التعويض التلقائي للأضرار بواسطة التأمين وصناديق الضمان – دراسة مقارنة في القانون المصري والقانون الفرنسي، ط: دار النهضة العربية، ص٥، **ود/ رضا محمود العبد:** تعويض ضحايا حوادث المرور بين تأمين المسئولية ونظام التأمين المباشر، مؤتمر السلامة المرورية، جامعة وشرطة الشارقة، ١٣ –١٥ مارس ٢٠٠٦، المحور القانوني، ص ٢٨١، ص ٢٩٠.

[٢]) **أوقنون بوسعد:** التعويض التلقائي عن الإصابات الجسدية، رسالة دكتوراه مقدمة إلى كلية الحقوق والعلوم السياسية – جامعة مولود معمري – الجزائر، ٢٠١٩م، ص٦.

وهذا الأمر صعب جداً في الحوادث الطبية، وعلى فرض نجاح المضرور في إثبات أركان المسئولية المدنية، فقد لا يجد شخصاً مليئاً يحصل منه على التعويض الجابر للضرر، فقد يكون المسئول شخصا معسراً، أو لا يستطيع دفع التعويض.[١]

وحتى في الحالات التي يقيم فيها القانون المسئولية على ما يعرف بالخطأ المفترض، فإنه يمكن لفاعل الضرر أن يتخلص من المسئولية، إذا أثبت وجود سبب أجنبي (قوة قاهرة –خطأ الغير–خطأ المضرور نفسه) أدى إلى قطع علاقة السببية بين الخطأ والضرر.[٢] كل ذلك على فرض معرفة فاعل الضرر، أما إذا كان هذا الأخير مجهولاً فلن يجد المضرور أمامه أحدا لا موسرا ولا غير موسر.

ومن أجل ذلك أصدر المشرع الفرنسي قانوناً خاصاً يتعلق بحقوق المرضى ونظام الرعاية الصحية، الذي نص فيه صراحة على المسؤولية المدنية للطبيب، وأقامها على أساس الخطأ من حيث المبدأ، وعلى أساس الخطر في بعض الحالات الاستثنائية.[٣]

وألزم المهنيين الصحيين الذين يمارسون مهن حرة، وكذلك المؤسسات الصحية أن تساهم في التأمين من خلال المكتب الوطني للتعويض عن الحوادث الطبية تحت إشراف وزارة الصحة، بحيث يغطي تأمين المؤسسات من جميع الأضرار الناشئة عن إهمال موظفيها أثناء تأديتهم لوظائفهم، مع الأخذ في الاعتبار أن المكتب نفسه هو الذي يقوم بدفع التعويض باسم التضامن الوطني عن المخاطر العلاجية، عند غياب أي مسؤولية تقع على عاتق المهنيين الصحيين عند الإصابة بعدوى المستشفيات، بحيث يدفع التعويض لهم حتى لو ينطوي العمل الطبي على أي خطأ، وذلك على خلاف التعويض

---

(١) **د/ عابد فايد:** التعويض التلقائي للأضرار بواسطة التأمين وصناديق الضمان، مرجع سابق، ص٥-٦.

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

(٣) ينظر: القانون رقم ٣٠٣-٢٠٠٢ المتعلق بحقوق المرضى ونظام الرعاية الصحية الفرنسي: الجريدة الرسمية للجمهورية الفرنسية، العدد رقم ٥٤، بتاريخ ٢٠٠٢/٣/٥م، ص٤٤١٨.

الذي يتم دفعه على أساس المسؤولية المدنية.[١]

وفيما يخص تطبيق التعويض التلقائي عن الحوادث الطبية عن الإصابات الجسدية في النظام السعودي، لم يدرج المنظم السعودي أي نص خاص بالتعويض عن الأضرار الناتجة عن الحوادث الطبية، والأضرار الناتجة عن الإصابات الجسدية؛ حيث اعتمد نظام المسؤولية المدنية (العقدية والتقصيرية) في إثبات الخطأ الطبي.[٢]

ونص نظام مزاولة المهن الصحية السعودي الجديد رقم (م/٥٩) وتاريخ ١١/٤/ ١٤٢٦هـ، في مادته الواحد والأربعين، بإلزام الطبيب بالتأمين التعاوني على مخاطر المهنة، وقد حددت اللائحة التنفيذية بدقة شروط وكيفية التأمين والمسؤولية التضامنية بين الطبيب والمنشأة الطبية في الوفاء بقيمة حكم التعويض، وهذا ينصب في صالح المضرور، وضمانة لتنفيذ الحكم.[٣]

---

[١] ينظر: المادة ٢-١١٤٢L من القانون رقم ٣٠٣-٢٠٠٢م المتعلق بحقوق المرضى ونظام الرعاية الصحية الفرنسي.

[٢] إذ تحكم المسؤولية المدنية في المملكة العربية أحكام الشريعة الإسلامية باعتبارها التشريع العام، حيث لا يوجد قانون مدني مقنن، وقد وضعت اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي عدة تعريفات للمسؤولية المدنية من بينها: (إخلال الطبيب بالتزام يقع على عاتقه بموجب النظام (القانون)، وينتج على هذا الإخلال ضرر لشخص آخر، وهذا الضرر يتطلب التعويض لجبره) وأيضا عُرفت بأنها: (جزاء عن الإضرار بالمصالح الخاصة التي يكفي لحمايتها التزام المسؤول بتعويض الضرر بناء على طلب صاحب الشأن الذي يحق له التنازل عنه أو التصالح بشأنه). **ينظر**: هامش الفرع الأول من الفصل الثالث من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي الجديد رقم (م/٥٩) وتاريخ ١١/٤/ ١٤٢٦هـ.

[٣] إذ تنص المادة الواحد والأربعين على: (يكون الاشتراك في التأمين التعاوني ضد الأخطاء المهنية الطبية إلزامياً على جميع الأطباء وأطباء الأسنان العاملين في المؤسسات الصحية العامة والخاصة، وتضمن هذه المؤسسات والمنشآت سداد التعويضات التي يصدر بها حكم نهائي على تابعيها إذا لم تتوافر تغطية تأمينية أو لم تكف، ولها حق الرجوع على المحكوم عليه فيما دفعه) للمزيد انظر: نظام مزاولة المهن الصحية السعودي الجديد رقم (م/٥٩) وتاريخ ١١/٤/ ١٤٢٦هـ.

مشكلة الدراسة:

لم يدرج المنظم السعودي والمشرع المصري أي نص خاص بالتعويض عن الأضرار الناتجة عن الحوادث الطبية والأضرار الناتجة عن الإصابات الجسدية، حيث اعتمد نظام المسؤولية المدنية (العقدية والتقصيرية) في إثبات الخطأ الطبي، ومن أبرز المشكلات التي تواجه المضرور في الحوادث الطبية، عدم قبول دعوى التعويض أمام جهات القضاء لانعدام ركن الخطأ، وعدم وجود هيئات مكلفة بدفع التعويض في حالة انعدام إثبات الخطأ.

أهمية وحدود الدراسة:

تطورت المملكة العربية السعودية بشكل كبير في مختلف المجالات، واستقت أنظمتها من مبادئ الشريعة الإسلامية، كما تأثرت بالأنظمة المقارنة وأخذت منها كل ما يناسب مجتمع المملكة وبيئتها.

ونظراً لعدم معالجة المنظم السعودي لأحكام التعويض عن الحوادث الطبية والإصابات الجسدية، فإن ذلك يدعونا إلى معرفة تنظيمه وأحكامه في القانون المدني الفرنسي والمصري ومقارنتها بالنظام السعودي.

منهج البحث:

سوف نستخدم المنهج الوصفي القائم على الاستقراء والتحليل والمقارنة، من خلال القانون المدني الفرنسي، ونظام التعويض عن الحوادث الطبية في النظام السعودي.

خطة البحث:

وسوف نتناول البحث الموسوم بـ "تعويض ضحايا الحوادث الطبية"، من خلال مبحث تمهيدي وأربعة مباحث كالتالي:

المبحث التمهيدي: مفهوم الحادث الطبي وخصائص وأنواع الحوادث الطبية.

المطلب الأول: تعريف الحادث الطبي.

المطلب الثاني: خصائص وأنواع الحوادث الطبية.

المبحث الأول: شروط تعويض الحوادث الطبية.

المطلب الأول: الشروط المتعلقة بالضرر

المطلب الثاني: الشروط المتعلقة بالمسئول عن الضرر

المبحث الثاني: تنظيم التعويض عن الحوادث الطبية.

المطلب الأول: التعويض من خلال القضاء الإداري.

المطلب الثاني: التعويض من خلال القضاء العادي.

المبحث الثاني: دور التأمين في تعويض الحوادث الطبية في النظام السعودي.

المطلب الأول: المسئولية المدنية الطبية في النظام السعودي.

المطلب الثاني: التأمين من المسئولية المدنية الطبية في النظام السعودي.

المبحث الثالث: دور التأمين في تعويض الحوادث الطبية في القانون الفرنسي.

المطلب الأول: تعويض ضحايا الحوادث الطبية على أساس التضامن الوطني.

المطلب الثاني: إجراءات تعويض ضحايا الحوادث الطبية.

المطلب الثالث: تعويض ضحايا الحوادث الطبية عن طريق الدولة.

خاتمة: وفيها أهم النتائج والتوصيات

المبحث التمهيدي

مفهوم الحادث الطبي وخصائص وأنواع الحوادث الطبية

تمهيد وتقسيم:

إن تحديد مفهوم الحوادث الطبية يكتسب أهمية كبيرة، وذلك لمعرفة أوجه الخلاف بينها وبين الأضرار الناتجة عن العمل الطبي بوجه عام، والتي توجب التعويض، ونحاول من خلال هذا المبحث تعريف الحادث الطبي والتمييز بينه وبين بعض الأضرار المشابهة له، بالإضافة إلى بيان خصائص وأنواع الحوادث الطبية، وذلك من خلال المطلبين التاليين:

المطلب الأول: تعريف الحادث الطبي والتمييز بينه وبين الأضرار الناتجة عن العمل الطبي

المطلب الثاني: خصائص وأنواع الحوادث الطبية

المطلب الأول

تعريف الحادث الطبي والتمييز بينه وبين الأضرار الناتجة عن العمل الطبي

وفيه فرعان:

الفرع الأول: تعريف الحادث الطبي

الفرع الثاني: التمييز بين الحوادث الطبية وبين الأضرار الناتجة عن العمل الطبي

الفرع الأول

تعريف الحادث الطبي

يتناول غالبية الفقهاء مصطلح الحادث الطبي أو التداعيات الضارة للعمل الطبي

بمعنى واحد[١]، كما أن بعض الفقه يطلق عليه ما يسمى بالصدف العلاجية.[٢]

وتعرف الحوادث الطبية بأنها: (نسبة ضئيلة من المخاطر، يتضمنها بالضرورة العلاج الطبي أو الصيدلاني، الذي يتم بطريقة مشروعة، ووفقاً للأصول العلمية المتعارفة عليها، والتي يترتب على حدوثها عدم اكتمال الشفاء أو حدوث مضاعفات أو آثار غير مرغوبة بها).[٣]

وعرف مجلس الدولة الفرنسي الحادث الطبي بأنه: (نسبة الخطر التي تصاحب العمل الطبي اللازم للعلاج أو التشخيص، والتي يكون وجودها معروفاً، غير أن تحققها يعتبر أمر استثنائياً ولا صلة له بحالة المريض الأولى ولا يمكن اعتبارها تطوراً متوقعاً لها، ويتخلف عنها ضرر خطورة استثنائية).[٤]

وعرفته محكمة النقض الفرنسية بأنه: (المخاطر اللازمة للعمل الطبي التي تحدث للمريض، دون وجود خطأ من الطبيب أو من يقوم بالعمل الطبي، ويصعب السيطرة عليها).[٥]

ويلاحظ أن التعريف الخاص بالحادث الطبي سواء في التعريف الفقهي أو القضائي، لم ترد فيه إشارة صريحة لخطأ الطبيب، إلا أن استبعاده يعد أمراً منطقياً؛ وذلك لأن الخطأ في التشخيص أو العلاج يمضي كأساس أخلاقي كافٍ للحكم بتعويض الأضرار

---

(١) **د/ أحمد ادريوش:** التعويض عن الأضرار الناتجة عن الحوادث الطبية – تحديد المفاهيم والإشكاليات وإنجاز التقييم المقارن للتطور الذي شهدته القوانين الوطنية، مجلة محاكمة، العدد الرابع عشر، إبريل ٢٠١٨م، ص٢٥.

(٢) **د/ ياسر عبد الحميد:** الأثار الناجمة عن التشدد في نظام التعويض عن المسؤولية المدنية في القانون الفرنسي، مجلة جيل للأبحاث القانونية، العدد الصادر بتاريخ ٧ أكتوبر ٢٠١٦م، ص١٣.

(٣) **د. ثروت عبد المجيد:** تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ٢٠٠٧م، ص١٤.

(٤) (Etienne cauesse, consentement aléa thérapeutique et responsabilité médicale. N°١١٤,١٩٩٩,p٨.

(٥) (Cass. Ire. ٧ janv. ١٩٩٧: Gaz. Pal. ٧-٨ fev. ١٩٩٧, flash juripr. P. ٣٢

المترتبة عليه، أما الحادث الطبي لتعويض نتائجه المادية يضمن به التأمين الإجباري أو التكافل الاجتماعي.

كما يلاحظ أن المنظم السعودي والمشرع المصري لم يقم بتعريف الحوادث الطبية.

ويمكن القول إن الحوادث الطبية ليست في حقيقتها سوى ظاهرة قد تكون متوقعة، لكن لا يمكن السيطرة عليها أو توخي حدوثها، تقع خلال الأعمال الطبية اللازمة للتشخيص أو العلاج، أو إجراء عمل طبي أو جراحي.

الفرع الثاني

التمييز بين الحوادث الطبية وبين الأضرار الناتجة عن العمل الطبي

١ – التمييز بين الحادث الطبي والتداعيات الطبية الضارة:

يذهب بعض الفقهاء إلى عدم الخلط بين التداعيات الطبية الضارة Alea therapeutique)) وبين الحادث الطبي (Accident Medical) ، والذي قد يحدث نتيجة لخطأ الطبيب، ولا صعوبة في هذه الحالة في البحث في مسؤوليته، كما يقع مستقلاً عن أي خطأ في التشخيص أو العلاج، بل يعود في حقيقته إلى الاحتمال الذي يحيط بمباشرة الفن الطبي، أو كما تقول محكمة النقض الفرنسية، هو أبلغ تحديد للاحتمال الذي لا ينفصل عن مباشرة العمل الطبي،[١] غير أن غالبية الفقهاء يتناولون الحادث والتداعيات الضارة بمعنى واحد.[٢]

٢ – التمييز بين الحادث الطبي والخطأ الطبي:

وضح المنظم السعودي مفهوم الخطأ الطبي فنص على أنه: كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية، التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظرياً وعلمياً، وقت تنفيذ العمل الطبي، أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون وواجبات المهنة على الطبيب، متى ترتب على فعله نتائج جسيمة

---

[١] **د/ ثروت عبد الحميد:** تعويض الحوادث الطبية، مرجع سابق، ص٢٧.

[٢] **د/ أحمد ادريوش:** التعويض عن الأضرار الناتجة عن الحوادث الطبية – مرجع سابق، ص٢٥ – ٢٦.

في حين كان في قدرته وواجب عليه أن يكون يقظاً وحذراً في تصرفه حتى لا يضر بالمريض.[١]

يتضح من ذلك أن الحادث الطبي يختلف عن الخطأ الطبي، من حيث إن الحادث الطبي تكون له علاقة مع التدخل الطبي، بخلاف الخطأ الطبي الذي يستند إلى خطأ من جانب الطبيب، كما ينشأ الخطأ الطبي في إطار المسؤولية الطبية التقصيرية، نتيجة تقصير وإهمال ولا مبالاة من طرف القائم بالعمل الطبي؛ حيث تؤسس مسؤولية الأطباء على هذا الأساس _ الخطأ التقصيري _ في إطار المسؤولية التقصيرية للأطباء نتيجة الإهمال.[٢]

٣- التمييز بين الحادث الطبي والخطأ العلاجي:

يرى بعض الفقهاء أنه يوجد اختلاف بين الخطأ العلاجي (Alea therapeutique) والحادث الطبي (Accident Medical) الذي يكون نتيجة لارتكاب الطبيب الخطأ الطبي، مما يرتب المسؤولية على أساس الخطأ، لذا يستعمل بعض المؤلفين عبارات الحادث الطبي للدلالة على الضرر الطبي الذي يُعرف على أنه: "الضرر الفجائي الذي يرتبط بعلاقه سببية مباشرة مع التدخل الطبي، وهو مستقل تماماً عن الخطأ الطبي".[٣]

٤- التمييز بين الحادث الطبي وعدم فاعلية لعلاج:

يقصد بعدم فاعلية العلاج: أن النتيجة المرجوة من العلاج لم تتحقق لسبب أو لآخر مادي، لأن من حق المريض أن ينتج عن التدخل الطبي نتائج إيجابية للشفاء من المرض أو على الأقل تتحسن حالته، ومن حقه أن يأمل من الطبيب أو المستشفى

---

[١] **ينظر:** هامش المادة ٢٧ من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودية.

[٢] **ينظر:** هامش الفرع الأول من الفصل الثالث من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي، و**د/ أحمد ادريوش:** التعويض عن الأضرار الناتجة عن الحوادث الطبية، مرجع سابق، ص٣٠، **ود/ محمد فهر شقفه:** المسؤولية المدنية التقصيرية المترتبة على عمل الطبيب، مجلة المحامون السورية، العدد الثالث، السنة الرابعة، ١٩٧٩م، ص١٣٥.

[٣] **بلعربي عمور:** طرق تعويض الحوادث الطبية، بحث قانون طبي، جامعة مستغانم، ٢٠١٦م، ص١٧.

القائمة بالعلاج أن لا يؤدي عمله إلى مضاعفات أكثر من الحالة المرضية الأولى.

وعليه؛ فإن الحادث الطبي وعدم فاعلية العلاج يشتركان في أن كل منهما قد يحدث في غياب أي خطأ أو تقصير سواء في العلاج أو في التشخيص الذي يمكن نسبته إلى الطبيب، إلا أن شروط كل منهما وآثار تحققه يختلفان إلى حد كبير؛ فحتي يمكن وصف الحالة بأنها حادث طبي يتطلب الأمر بالضرورة وجود شرطين:

الأول: يعود إلى الضرر: فيجب أن تكون الأضرار الناتجة عن العمل الطبي لا صلة لها بحالة المريض الأولى، كما لا يمكن اعتبارها نتيجة طبيعية لتطور حالته المرضية بسبب عدم فاعليه العلاج أو عدم نجاحه، حيث تأتي مشاكل صحية جديدة ومن طبيعة مغايره لتضاف إلى مشاكل المريض الأولى.[١]

أما الشرط الثاني: فيعود إلى العمل الطبي نفسه: ومن ثم يجب أن لا يكون للحادث الطبي صله بالتدخل الطبي أو بالأعمال اللازمة للعلاج، كالإصابة بعدوى أحد الأمراض أو حدوث أذى بسبب الحالة السيئة للأجهزة الموجودة أو بالأدوات المستخدمة أو الأدوية والمنتجات المستعملة بواسطة الطبيب خلال مباشرة الفحوص أو العلاج أو إصابة عضو آخر غير العضو الذي يراد جراحته أو التأثير على الوظائف الحيوية للجسم.[٢]

وبناء على ذلك تختلف آثار تحقق الحادث الطبي عن عدم فاعلية العلاج، إذ أن عدم فاعلية العلاج وعدم تحقيق النتيجة المرجوة من العلاج لا يرتب مسؤولية القائم بالعمل الطبي، ما لم يتمكن المريض من إقامة الدليل على وجود فعل أو تقصير من جانبه في تقديم العناية أو العلاج اللازمين؛ لأن الأمر يتعلق بممارسة الفن الطبي والمعارف الطبية، التي يهيمن عليها الاحتمال مما يبرر قصور التزام الطبيب على بذل عناية، فلا تقوم المسؤولية إلا على التقصير أو الخطأ.[٣]

ونود أن نشير إلى أن التفرقة بين الحادث الطبي وبعض الأعمال المشابهة له تبقى

---

[١] **د/ ثروت عبد الحميد:** تعويض الحوادث الطبية، مرجع سابق، ص٢٠، **ود/ أشرف جابر:** التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، ط: دار النهضة العربية، ١٩٩٩م، ص١٢٨.

[٢] **د/ ثروت عبد الحميد:** تعويض الحوادث الطبية، مرجع سابق، ص٢٠. **ود/ أشرف جابر:** التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، مرجع سابق، ص١٢٩.

[٣] المرجع السابق، ص١٣١.

مسألة فنية تخضع لمعايير قانونية دقيقة.

المطلب الثاني

خصائص وأنواع الحوادث الطبية

تتميز الحوادث الطبية الناتجة عن الأعمال الطبية التي تقوم بها المستشفيات العامة أو الخاصة، بعدة خصائص ومعايير خاصة تميزها عن مجموعه من الأعمال الأخرى التي تنتج ضرر موجب لتعويض المتضرر، كما تتعدد الحوادث الطبية لتعدد الوسائل الحديثة والأجهزة الطبية المستعملة في العمل الطبي، ونوضح ذلك في الفرعين التاليين:

الفرع الأول: خصائص الحوادث الطبية

الفرع الثاني: أنواع الحوادث الطبية

الفرع الأول

خصائص الحوادث الطبية

تتميز الحوادث الطبية بعدة خصائص ومعايير خاصة تميزها عن غيرها من الأعمال الطبية الأخرى، وهذه الخصائص يمكن استخلاصها من طبيعة الحادث الطبي، ويعد من أهم خصائص الحوادث الطبية ما يلي:

١ – الاستثنائية:

بحيث يشكل العمل الطبي خطراً استثنائياً، ويقصد بالخطر الاستثنائي: الخطأ غير المألوف وفقاً للتطور العادي لحالة مماثلة لحالة المريض الخاضع للعلاج، أي حدوثه لا يكون إلا بصفة استثنائية، وعلى ذلك فإن الآثار الثانوية التي تصاحب الفحص الطبي عادة لا تخضع لقواعد المسؤولية دون خطأ.[١]

---

[١] **د/ محمد أحمد المعداوي:** المسؤولية المدنية للطبيب عن أخطاء الفريق الطبي في ضوء التداعيات الطبية الضارة، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، جامعة المنوفية، كلية الحقوق، المجلد ٢٥، العدد ٤٢، أكتوبر ٢٠١٥م، ص٦٤٦، **ود/ محمد على حسونة:** قرينة الخطأ في مجال المسئولية الإدارية، ط: دار النهضة العربية، ٢٠١١م، ص٥١٧.

٢- الجسامة:

بمعنى أن يكون الضرر الحاصل جسمياً بصور غير عادية، ووصل إلى درجة معينة من الخطورة، أو تسبب في إحداث عاهة مستديمة، أو بتر عضو، أو أدى الى الوفاة، أو شلل كلي أو نصفي. وقد حدد المشروع الفرنسي نسبة العجز ب "٢٤٪" للتعويض عن الحادث الطبي.[١]

وتعد الجسامة من أحد الأسباب المؤدية الى الأخذ بمبدأ المسؤولية دون خطأ[٢] في القانون القضائي الإداري؛ وذلك لأن مبدأ الخطأ البسيط لم يعتد به، وذلك اعتباراً أن ترك الأضرار الجسمية دون تعويض على أساس انعدام الخطأ أو دون إثباته أو دون تحديد علاقة سببية بين الخطأ والضرر يؤدي إلى الإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء

---

[١] **د/ محمد أحمد المعداوي**: المسؤولية المدنية للطبيب عن أخطاء الفريق الطبي في ضوء التداعيات الطبية الضارة، مرجع سابق، ص٦٤٦.

[٢] **المسئولية بدون خطأ هي**: تلك المسؤولية التي لا تقوم على أساس ارتكاب خطأ من جانب الإدارة، وإنما لحدوث ضرر من نشاطها إذا كان هذا الضرر يتجاوز في خطورته الأضرار الطبيعية في المجتمع، وما المسئولية إلا لتحقيق التوازن بين المصالح المتعارضة. وقد اختلف فقه القانون العام في فرنسا ومصر حول الأساس القانوني للمسئولية بدون خطأ؛ حيث ذهب البعض إلى تأسيس هذه المسئولية على فكرة المخاطر دون سواها. بينما ذهب البعض الآخر إلى تأسيس هذه النظرية على مبدأ المساواة بين الأفراد أمام الأعباء العامة. في حين يرى بعض الفقهاء أن أساس مسؤولية المخاطر يتمثل في مبدأ الغنم بالغرم والتضامن الاجتماعي. **يراجع: د/ كامل عبد السميع**: مسئولية الإدارة عن أعمالها المادية المشروعة – دراسة مقارنة، ط: دار النهضة العربية، ٢٠٠٢م، ص٢٧٥ وما بعدها، و**د/ محمد عبد الحميد أبو زيد**: القضاء الإداري – ولايتا الإلغاء والتعويض، ط: دار النهضة العربية، ١٩٩٤ – ١٩٩٥م، ص٢٣٩ وما بعدها، و**د/ سعاد الشرقاوي**: المسئولية الإدارية، ط: دار المعارف بمصر، الطبعة الثالثة، ١٩٧٣م، ص١٩٣، و**د/ جابر جاد نصار**: مسؤولية الدولة عن أعمالها غير التعاقدية – قضاء التعويض، ط: دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص٢٦٥.

العامة. [١] فليس من المنطقي عدم تعويض من أصيب بشلل، أو عجز دائم، أو فقد أحد أعضائه، أو أصيب بأحد الأمراض المزمنة نتيجة الاتصال بالمرض، دون تعويض تتحمله الجماعة في النهاية.

٣- عدم المسائلة عنه:

من المعلوم أن انعدام الخطأ أو عدم إثباته، يترتب عليه عدم جواز المسائلة القانونية عنه؛ وذلك لأن قواعد المسؤولية المدنية تقوم على ثلاثة أركان وهي: الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما، هذا بالنسبة للدعاوي المرفوعة أمام القضاء العادي، وإن كان ذلك ممكنا أمام القضاء الإداري الذي يرتب المسؤولية على أساس نظرية المخاطر (المسؤولية دون خطأ) بالنسبة للمرافق العمومية، الأمر الذي ينتج عنه عدم المساواة بين المرضى المتضررين من نفس الحادث في حالة اختلاف الجهة القائمة بالعمل الطبي، مما أدى بالفقه إلى محاولة توحيد الجهود لتعويض ضحايا الحوادث الطبية ومحاولة التوازن في التعويض.[٢]

الفرع الثاني
أنواع الحوادث الطبية

تعتبر الحوادث الطبية الموجبة للتعويض عنها في حالة حصول ضرر أو خروج عن المبدأ المألوف في المسؤولية المدنية القائمة على أساس الخطأ، سواء ارتكب ذلك الخطأ داخل مستشفى أو قام به الطبيب أو عيادة خاصة؛ لذلك تعددت الحوادث الطبية، لتعدد الوسائل الحديثة والأجهزة الطبية المستعملة في العمل الطبي، ونذكر منها ما يلي:

أولاً: الحوادث الطبية الناتجة عن النشاطات الطبية:

ينتج عن العمل الطبي الذي يقوم به الطبيب، أو الموظفين الآخرين حوادث طبية تسبب أضرار للمريض، كالأعمال التي تقوم بها المستشفيات من إعادة البناء في

---

[١] **د/ كامل عبد السميع:** مسئولية الإدارة عن أعمالها المادية المشروعة مرجع سابق، ص٣٦٨ – ٣٦٩.

[٢] **د/ ثروت عبد الحميد:** تعويض الحوادث الطبية، مرجع سابق، ص٨٠.

الهياكل، وتنصيب أجهزة طبية حديثة وتجريبها التي تؤثر بشكل مباشر على المريض، وكذلك كل الأعمال التي يقوم بها الأطباء أثناء استعمالهم لمختلف التجهيزات الطبية والوسائل الحديثة والمبتكرة في المجال الطبي.[١]

ثانياً: الحوادث الناتجة عن الأوضاع الخطرة:

فتشمل المسؤولية المدنية لتعويض الحوادث الطبية التي تقع في المستشفيات العامة أو الخاصة، حالات العدوى بالأمراض أثناء التواجد بالمؤسسات الاستشفائية، والأضرار الجسمية الناتجة عن أعمال العلاج ومن بينها نقل الدم، فيلتزم المستشفى بنقل دم سليم خالي من أي فيروسات قد تصيب جسد المريض بمضاعفات تضاعف من حالته المرضية الأولى الموجود من أجلها في المستشفى، أو ينتقل إليه مرض معدي كان جسده سليماً منه قبل مباشرته العمل الطبي؛ وذلك لأن المستشفى أو القائم بالأعمال الطبية ملزم بحماية المريض وسلامته، هذا إلى جانب الأضرار التي تحدث نتيجة التطعيمات الإجبارية. [٢]

ثالثاً: الحوادث الناشئة عن المواد والمعدات المستخدمة:

تدخلت الآلة بشكل ملحوظ في العلاج الطبي، فقد يصاب المريض بسبب تلك الآلات أو الأجهزة التي يستخدمها الأطباء أثناء قيامهم بالعمل الطبي، وكثيراً ما تحدث أضرار عديدة للمرضى بسبب وجود عيب أو عطل في الأجهزة والآلات المستعملة، حيث يقع الالتزام على عاتق الطبيب وكذلك المستشفى باستخدام آلات سليمة خالية من أي عيب يؤثر على استخدامها.[٣]

فالمستشفى تعد مسؤولة عن كل المعدات الخطيرة التي تستعملها، ويجب على

---

[١] **د/ محمد حسين منصور**: المسئولية الطبية، ط: منشأة المعارف بالإسكندرية، ص٨٤ – ٨٥، **والمستشار/ منير رياض حنا**: النظرية العامة للمسئولية الطبية في التشريعات المدنية، ط: دار الفكر الجامعي، ٢٠١١م، ص٣٤٧.

[٢] **د/ شريف الطباخ**: جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٥م، ص٢٢٥.

[٣] **المرجع السابق**: ص٢٥٥، **والمستشار/ منير رياض حنا**: النظرية العامة للمسئولية الطبية في التشريعات المدنية، مرجع سابق، ص٣٤٤.

موظفيها أخذ الحيطة والحذر من أن تسبب أضراراً للمريض، إما أثناء تركيبها أو استعمالها؛ فتلتزم المستشفى بسلامة المريض من الأضرار المتنقلة عن طريق المريض الذي يلجأ إليه من أجل علاجه، ومن أمثلة ذلك وفاة مريض أثناء الجراحة نتيجة انبعاث غاز متسرب من جهاز التخدير.

المبحث الأول

شروط تعويض الحوادث الطبية

تمهيد وتقسيم:

يستفيد الضحية من التعويض عن الحوادث الطبية عندما لا تتوافر أركان المسؤولية بالنسبة لممارس العمل الصحي[١] أو المؤسسة الصحية، ويجب أن تتوافر في الضرر الطبي الذي ينبغي التعويض عنه والناتج عن الحادث الطبي مجموعة من الشروط، بعضها يتعلق بالضرر وأخرى تتعلق بالمسؤول عن الضرر، وسنوضح ذلك من خلال المطلبين التاليين:

المطلب الأول: الشروط المتعلقة بالضرر

المطلب الثاني: الشروط المتعلقة بالمسؤول عن الضرر

[١] **الممارس الصحي:** عرفته المادة الأولى من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي بأنه: "هو كل من يرخص له بمزاولة المهن الصحية التي تشمل الفئات الآتية: الأطباء البشريين، وأطباء الأسنان، والصيادلة الأخصائيين، والفنيين الصحيين (في الأشعة، والتمريض، والتخدير، والمختبر، والصيدلية، والبصريات، والوبائيات، والأطراف الصناعية، والعلاج الطبيعي، ورعاية الأسنان وتركيبها، والتصوير الطبقي، والعلاج النووي، وأجهزة الليزر، والعمليات)، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وأخصائي التغذية والصحة العامة، والقبالة، والإسعاف، ومعالجة النطق والسمع، والتأهيل الحرفي، والعلاج الحرفي، والفيزياء الطبية، وغير ذلك من المهن الصحية الأخرى التي يتم الاتفاق عليها بين وزيري الصحة والخدمات المدنية والهيئة السعودية للتخصصات الصحية".

المطلب الأول

الشروط المتعلقة بالضرر

ليس هناك من شك في أن الضرر يعد الركن الأساسي للمسئولية؛ لأنه لا يتصور وجود التزام بالتعويض دون وجود ضرر.[١] بل إنه أصبح في العصر الحاضر في كثير من الحالات العنصر الوحيد الذي يكفي بذاته لثبوت الحق في التعويض، وبخاصة في ظل الاتجاه التشريعي والقضائي نحو الإقرار بحق الشخص المضرور في الحصول على التعويض المناسب بدون التدخل في مسألة تحديد من هو المخطئ، وهو ما يتفق مع أحكام المسئولية في الفقه الإسلامي، والتي تهتم بعنصر الضرر أكثر من اهتمامها بالخطأ.[٢]

ولقد عرف الضرر بصفة عامة بعض الفقهاء بأنه: الأذى الذي يصيب الشخص من جراء المساس بحق من حقوقه، أو بمصلحة مشروعة له، سواء كان ذلك الحق أو تلك المصلحة متعلقاً بسلامة جسده وماله، أو عاطفته أو حريته أو شرفه أو اعتباره، أو غير ذلك.[٣]

ولا يختلف معنى الضرر الطبي عن المعنى العام للضرر، فيتحقق الضرر الطبي

---

(١) **د/ لاشين الغياتي، ود/ عادل جبري:** النظرية العامة للالتزامات – مصادر الالتزام، الكتاب الجامعي، ٢٠٠٨ – ٢٠٠٩م، ص٣٩٦.

(٢) **د/ محمد عبد الظاهر حسين:** المسئولية المدنية في مجال طب وجراحة الأسنان، ط: دار النهضة العربية، ٢٠٠٤م، ص١٨، **ود/ سلامة حليبه:** أحكام عقد العلاج بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، ط: دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٩م، ص٥٦٨.

(٣) **د/ سليمان مرقس:** الوافي في شرح القانون المدني – نظرية العقد والإرادة المنفردة، الطبعة الرابعة، ١٩٨٧م، ص٥٥٢، **ود/ لاشين الغياتي، ود/ عادل جبري:** النظرية العامة للالتزامات – مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص٣٩٦، **ود/ عبد العزيز الصاصة:** المسئولية المدنية التقصيرية (الفعل الضار) أساسها وشروطها، ط: الدار العلمية ودار الثقافة للنشر والتوزيع – الأردن، الطبعة الأولى، ٢٠٠٢م، ص٦٣، **ود/حسن ذكي الإبراشي:** مسئولية الأطباء والجراحيين المدنية في التشريع المصري والمقارن، ط: دار النشر للجامعات المصرية، ص١٨٤.

من خلال المساس بوضع قائم للمريض أو الحرمان من ميزة، بحيث يصير المريض المضرور في وضع أسوأ مما كان عليه قبل وقوع الخطأ، ولا يلزم أن يقع الاعتداء على حق يحميه القانون، وإنما يكفي أن يمس مصلحة مشروعة للمضرور.

ويشترط لاعتبار ما ينتج عن الحادث الطبي ضرر يوجب التعويض عليه خمسة شروط، وهي:

الشرط الأول: أن لا يكون المضرور سبباً في حدوث الضرر:

فالضرر المعوض عنه الناتج عن الحوادث الطبية يجب أن يكون ضرر جسدي وهو ما كان محله جسم الإنسان، ويشترط ألا يكون المضرور سبباً في حدوث هذا الضرر، كما لو كانت حالته الصحية سبباً في حدوث الضرر، أو ساهم بفعله في وقوع الضرر الجسماني، أو أن تعود الأضرار إلى الاستعداد المرضي للشخص الخاضع للعلاج، بمعنى إذا كانت حالته المرضية قد لعبت الدور الجوهري في حدوث الضرر، وكانت بمثابة الأرض الخصبة لحدوث التداعيات الضارة، فمثلاً لو أن لدى المريض حساسية لا يمكن التنبؤ بها أو اكتشافها للمنتجات المستخدمة في التخدير، مما أدى إلى تفاقم حالته الصحية كان ذلك بمثابة القوة القاهرة التي تستبعد المسؤولية، وبالتالي إذا كان المضرور سبباً في حدوث الضرر، فلا يحق له المطالبة بالتعويض.[١]

الشرط الثاني: ارتباط الضرر بالتدخل الطبي:

تحتل علاقة السببية في نطاق المسؤولية الطبية – وفي نطاق المسؤولية المدنية بصفة عامة – أهمية كبيرة، فبغير توافرها بين الخطأ المنسوب إلى الطبيب والضرر الذي لحق المريض، تنتفي عن الأول كل مسؤولية.[٢]

وعليه؛ يجب أن يكون الحديث عن الأضرار التي يعاني منها الشخص نتيجة طبيعية للتدخل الطبي اقتضته الضرورة، وبعد الحصول على رضا المريض أو ذويه وهذا شرط

---

[١] **د/ نبيل إبراهيم سعد:** النظرية العامة للالتزام – مصادر الالتزام، ط: دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٧م، ص٤٥٨، **والمستشار/ منير رياض حنا:** النظرية العامة للمسئولية الطبية في التشريعات المدنية، مرجع سابق، ص٥٨٦ وما بعدها.

[٢] **د/ أشرف جابر:** التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، مرجع سابق، ص١٤٧.

منطقي محدد؛ إذ لا يمكن مساءلة الطبيب أو المنشأة الطبية عن أضرار غريبة عن الحل الطبي الذي خضع له الشخص؛ حيث تنتفي رابطة السببية مما يؤدي إلى استبعاد أي مساءلة بشأن ما يحدث من أضرار، نظراً لعدم توافر شروط المسؤولية المدنية في هذه الحالة.

والواقع أن تحديد علاقة السببية بين الخطأ والضرر يثور بشأنه صعوبة في المجال الطبي، ويرجع ذلك إلى أن جسد الإنسان كثير التعقيد، فضلاً تغير حالاته وخصائصه، وعدم وضوح الأسباب التي تؤدي إلى المضاعفات الظاهرة، الأمر الذي يرجع أسباب الضرر في بعض الأحوال إلى عوامل بعيدة، أو خفية، ترجع إلى طبيعة تركيب جسم الإنسان واستعداده لذلك، مما يصعب معه تبينها.[١]

وتوافر رابطة السببية؛ أي إمكانية نسبة الضرر إلى العمل الطبي الذي خضع له الشخص، يختلف بحسب المعيار الذي تتبعه الجهة القضائية في إثباتها؛ إذ توجد في هذا المجال نظريتان مختلفتان: الأولى عرفت بنظرية تعادل الأسباب، والأخرى بنظرية السبب الملائم:

أولاً: نظرية تعادل الأسباب:

ومؤدى هذه النظرية أن كل سبب له دخل في إحداث الضرر – مهما كان بعيداً – يعتبر من الأسباب التي أحدث الضرر، فجميع الأسباب التي تداخلت في إحداث الضرر تعتبر أسباب متكافئة. ويكون للسبب دخل في إحداث الضرر إذا كان لولاه لما وقع الضرر.[٢]

فالضرر وفقاً لهذه النظرية ما وقع إلا نتيجة لكل العوامل التي شاركت في إحداثه، وبالتالي فإنه يحدث نتيجة لكتلة من الأسباب، وبدون هذه الكتلة لا يمكن أن يقع الضرر؛

---

[١]) **د/ عبد المنعم محمد داود:** المسئولية القانونية للطبيب، ط: دار نشر الثقافة، ١٩٨٨م، ص٣٣، **ود/ سلامة حليبه:** أحكام عقد العلاج بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مرجع سابق، ص٥٨١.

[٢]) **د/ السنهوري:** الوسيط في شرح القانون المدني – مصادر الالتزام، ط: دار إحياء التراث العربي، ص٩٠٥.

إذ في غياب جزء من هذه الكتلة امتناع لوقوع الضرر.[١]

وتتميز هذه النظرية بأنها تؤدي إلى توسيع المجال أمام المضرور بالنسبة إلى إثبات خطأ المسئول عن الضرر؛ وذلك لأن كل الأسباب التي ساهمت في إحداث الضرر يجب الاعتداد بها، بالإضافة إلى أنها تدعو إلى اتخاذ كل وسائل الاحتياط والحذر من قبل الأشخاص، لمنع وقوع الأضرار بالآخرين؛ لأن كل شخص يعرف أن أي مساهمة منه في إحداث الضرر سيترتب عليها مسئوليته.[٢]

وعلى الرغم من تلك المزايا إلا أنه يؤخذ عليها أنها لا تقيم أية تفرقة بين السبب الأكثر أو الأقل فاعلية، وأنها تتوسع في علاقة السببية الأمر الذي يؤدي إلى عدم إمكانية تحديد نطاق الضرر الذي يجب أن يسأل عنه فاعل الخطأ، بالإضافة إلى أنها لا تقدم معياراً لعلاقة السببية، فهي ترتكز على معايير شخصية، ويغلب عليها الطابع المجرد.[٣]

ثانياً: نظرية السبب الملائم (السبب المنتج):

ومؤدى هذه النظرية أنه إذا تداخلت عدة أسباب في إحداث الضرر، فيجب التفرقة بين الأسباب العارضة والأسباب المنتجة، وبالتالي إقامة وزن للأسباب المنتجة، واعتبارها وحدها السبب في إحداث الضرر، وإهمال الأسباب العارضة.[٤] ومن ثم يكفي أن يكون العمل الطبي الواقعة الحاسمة في وقوع الحوادث الطبية والذي ينتج عنها الضرر، ولكن لا يلزم أن يكن السبب الوحيد في ذلك.

وإذا كانت هذه النظرية قد حاولت أن تعمد إلى السبب الأكثر تأثيراً من غيره في

---

[١] **د/ عبد الرشيد مأمون:** علاقة السببية في المسئولية المدنية، ط: دار النهضة العربية، ١٩٨٥م، ص١١.

[٢] المرجع السابق: ص١٦، **ود/ عادل جبري:** المفهوم القانوني لرابطة السببية وانعكاساته في توزيع عبء المسئولية، ط: دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٣م، ص٢٩١.

[٣] **المستشار/ منير رياض حنا:** النظرية العامة للمسئولية الطبية في التشريعات المدنية، مرجع سابق، ص٦٠٤، **وإسماعيل عبد الحفيظ:** فكرة الضرر في قانون البيئة، ط: دار الجامعة الجديدة – الإسكندرية، ٢٠١٨م، ص١٣٤.

[٤] **د/ نبيل إبراهيم سعد:** النظرية العامة للالتزام – مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص٤٥٢.

إحداث الضرر لتنوط به الرابطة بين الخطأ والضرر، إلا أنها في سبيل أن تحدد هذا السبب من بين مجموعة الأسباب التي ساهمت في إحداث الضرر كان لزاماً عليها أن تلجأ إلى الفرض والتخمين، وتبتعد عن الجزم واليقين، وبالتالي فإن ما تصل إليه من نتائج تقوم على قدر كبير من الاحتمال والترجيح.[١]

وعليه؛ يرجح جمهور الفقهاء الأخذ بنظرية تعادل الأسباب في نطاق المسئولية الطبية، وذلك في حالة تعدد الأسباب ذات الطبيعة الواحدة وصدورها في آن واحد؛ لبساطتها، وسهولة إسناد السبب لكافة المشتركين في إحداث الضرر، مما يؤدي إلي جعل الطبيب أكثر حذراً ويقظة في عمله.[٢] ولا تعتنق المحاكم في فرنسا أياً من النظريتين من حيث المبدأ بل تلجأ حسب الأحوال إلى أيهما للتوصل إلى أعدل الأحكام.[٣]

وقد يثور التساؤل حول اشتراط أن يكون العمل الطبي ضرورياً، بمعنى أن تكون حالة المريض تستدعي التدخل الطبي، سواء بالتشخيص أو العلاج، وبصورة ملحة، أو يكون التدخل نزولاً عند رغبة الشخص أو إرضاء له، حتى يحكم بالتعويض في حالة وقوع حادث طبي، وقد ثار هذا التساؤل بصدد الإجهاض الاختياري للجنين، وجراحات التجميل.

ولا شك في اعتبار تداعيات هذه المسائل من قبيل الأضرار التي يجب أن تعوض، إذا كانت هناك ضرورة تستدعي التدخل الطبي، كالخوف على حياه الأم في حاله الإجهاض للحمل، أو في حالة التشوهات الخلقية الناتجة عن حادث ما، كما في حالة جراحات التجميل.[٤]

ولكن الأمر يختلف في الأحوال الأخرى حيث لا تكون هناك ضرورة تستدعي التدخل

---

[١] **د/ أشرف جابر**: التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، مرجع سابق، ص١٥٠.

[٢] المرجع سابق، ص١٥٦.

[٣] **إسماعيل عبد الحفيظ**: فكرة الضرر في قانون البيئة، مرجع سابق، ص١٣٥.

[٤] **د/ رجب كريم عبد اللاه**: المسئولية المدنية لجراح التجميل – دراسة مقارنة، ط: دار النهضة العربية، ٢٠٠٩م، ص٢٥، **والمستشار/ منير رياض حنا**: النظرية العامة للمسئولية الطبية في التشريعات المدنية، مرجع سابق، ص٦٨.

الطبي لحدوث حمل غير مرغوب فيه، نتيجة لعدم الانتظام في تناول أدوية تنظيم الحمل، أو إجراء جراحة تجميلية لأحد النجوم، أو رغبة في الظهور أكثر جاذبية وبهاء (وهو ما يمكن أن نسميه التدخل الرفاهي).

حيث يتبين من الرجوع إلى التشريعات الأجنبية، أن المادة الخامسة من القانون المدني الإيطالي تنص على أن أعمال تصرف الإنسان في جسده تكون محظورة، حين تسبب نقصاً دائماً في سلامة البدن، أو حين تكون لوجه آخر متنافية مع القانون، أو النظام العام، أو حسن الآداب.

كما تنص المادة ١٦-٣ من القانون المدني الفرنسي في فقرتها الأولى بأنه: "لا يجوز المساس بسلامة جسم الإنسان، إلا في حالة وجود ضرورة طبية للشخص، أو بصفة استثنائية لتحقيق فائدة طبية للغير".

وتنص كذلك المادة ٤١ من قانون أخلاقيات مهنة الطب في فرنسا على أنه: "لا يجوز إجراء أي تدخل جراحي بدون توافر مبرر طبي جاد للغاية".

ولا مانع من الأخذ بهذا النصوص لعدم تعارضه مع المبادئ العامة. والحكمة منه أن جسد الإنسان ليس ملكاً مطلقاً له، وإنما يتوقف على وفاء الإنسان بواجباته نحو أسرته وأمته، ومن ثم تعين أن يشمل الحظر كل مساس بالجسد، من شأنه أن ينال بقدر كبير من قيمة صاحبه الاجتماعية، وقدرته على النهوض بما يضعه المجتمع على عاتقه من التزامات.[١]

وبناء على ذلك؛ فإن جراحة التجميل مثلاً تكون غير مشروعة إذا لم يكن القصد منها علاج الشخص الذي تجرى له بتخليصه من عيب حقيقي في شكله، ويكون جراح التجميل مسئولاً في هذه الحالة، ولو تمت الجراحة برضاء هذا الشخص أو بإلحاحه، بل ولو لم يرتكب خطأ فنياً؛ لأنه بذلك يكون قد خرج عن حدود مهنته، وحاد عن الهدف الذي من أجله شرعت هذه الجراحة.[٢]

ومثال ذلك أن يجري جراح تجميل عملية لشخص سليم من العيوب لمجرد التغيير

---

[١] المرجع السابق، ص٨٠.

[٢] **د/ رجب كريم عبد اللاه:** المسئولية المدنية لجراح التجميل، مرجع سابق، ص٥٠.

في شكله، أو في جنسه إشباعاً لنزوة أو رغبة شاذة لدى هذا الشخص، أو أن يستهدف من وراء هذه العملية إجراء تجربة علمية ليس الدافع إليها مصلحة الشخص، وإنما تحقيق مجد علمي له، أو أن يهدف إلى إتلاف عضو سليم في الشخص لإعفائه من أداء الخدمة العسكرية، كل ذلك ولو مع وجود رضاء من الشخص.[١]

كما أن هناك تساؤل يثور يتعلق بمعرفة هل يجب أن تكون الحوادث الطبية نتيجة للتدخل الطبي بالمعنى الضيق؟ أم يدخل في الاعتبار تعويض الأضرار الناشئة عن الخدمات التابعة أو المصاحبة أو اللاحقة للتدخل الطبي؟

لا شك في قيام مسؤولية الطبيب أو المنشأة الطبية في هذه الحالات، سواء تعلق الأمر بالتدخل الطبي في حد ذاته، أو بما يسبقه أو يصاحبه من أعمال، فالمسؤولية قائمة طالما كانت هذه الأعمال ضرورية حتى يؤتي التدخل الطبي ثماره.

ففي واقعة تتعلق بمطالبة أحد الأشخاص بالتعويض عن إصابته بعدوى مرضية أثناء وجوده في غرفة العمليات لإجراء عملية جراحية، لكن دعواه رفضت في الاستئناف بحجة أن الوسائل المستخدمة في تعقيم غرفة العمليات وتطهير الآلات تتفق مع المعايير والضوابط المعمول بها، وأثناء نظر الطعن المرفوع ضد هذا الاستئناف، قررت محكمة النقض الفرنسية بأنه: "تقوم مسؤولية المنشأة الطبية عن إصابة المريض بالعدوى أثناء وجوده في غرفة العمليات لإجراء جراحة، ما لم تقدم الدليل على انعدام أي خطأ في جانبها".[٢]

كما تثور مسألة مدى المسؤولية عن الضرر الناتج عن الحدث الطبي من جراء المنتجات الضرورية للتشخيص أو العلاج، كالتركيبات والأجهزة، والأدوات؟

فمن المعلوم أن الطبيب أثناء قيامة بمعالجة المريض يستخدم الأجهزة والأدوات الطبية، وفي هذه الحالة يجب عليه أن يستخدم الآلات والأجهزة السليمة التي لا تحدث ضرراً للمريض، فهو ملزم بسلامة المريض عن الأضرار التي تلحق به من جراء

---

[١] المرجع السابق، ص٥٠.

[٢] نقض مدني فرنسي بتاريخ ٢١ ماي١٩٩٦م، المجلة الفصلية للقانون المدني ١٩٩٧م، ص١٣.

استخدام الآلات والأدوات الطبية أثناء عمليات العلاج أو الجراحة.[١]

ومن الأضرار التي تنشأ نتيجة وجود عيب أو عطل بالأجهزة والأدوات المذكورة، وبالتالي يقع على عاتق الطبيب التزام بضرورة استخدام الآلات السليمة التي لا تحدث ضرراً للمريض، وهذا الالتزام لا يعفي الطبيب من المسؤولية حتى ولو كان السبب في هذه الآلات يرجع إلى صنعها، وكذلك لا يستطيع الطبيب التخلص من المسؤولية إلا أذا اثبت السبب الأجنبي الذي لا يد له فيه.[٢]

وقد قضت بذلك صراحة محكمة النقض الفرنسية في حكمها الذي أصدرته في ٩ نوفمبر ١٩٩٩م، حيث قالت إن: "العقد المبرم بين المريض وطبيبه يلقي على عاتق الأخير التزاماً بضمان السلامة، وهو التزام بتحقيق نتيجة، فيما يتعلق بالأدوات، أو الأجهزة، وغيرها من المواد التي يستخدمها في إجراء العمل الطبي من فحص أو علاج".[٣]

كما أشارت إلى ذلك المادة ١-L١١٤٢ من قانون الصحة العامة الفرنسي في فقرتها الأولى، والتي تنص على أنه: "فيما عدا الحالة التي تترتب فيها مسئوليتهم بسبب عيب في منتج صحي، كالأجهزة الطبية والأدوات، فإن المهنيين في مجال الصحة لا يكونوا، مسئولين عن النتائج الضارة لأعمال الوقاية أو التشخيص أو العلاج، إلا في حالة الخطأ".

وفي هذا الإطار قضت محكمة باريس في أول يولية١٩٩١م: "بأن مركز الدم يلتزم بتحقيق نتيجة مؤداها توفير دم يتوافق وفصيلة دم المريض، فضلاً عن كونه دماً نظيفاً، يحقق الغاية المقصودة منه، وهي علاج المريض". كما قضت محكمة استئناف باريس،

---

(١) **د/ ثروت عبد الحميد:** تعويض الحوادث الطبية، مرجع سابق، ص٤٤، **ود/ أحمد حسن الحياري:** المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، ط: دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، ٢٠٠٨م، ص٤٧ وما بعدها.

(٢) **د/ محمد حسين منصور:** المسئولية الطبية، ط: منشأة المعارف بالإسكندرية، ص١٥٦، **والمستشار/ منير رياض حنا:** النظرية العامة للمسئولية الطبية في التشريعات المدنية، مرجع سابق، ص٣٤٥.

(٣)Cass. Civ, ٩ nov ١٩٩٩, Jcp, ٢٠٠٠, II, ١٠٢٥١, note ph. Brun.

في ٢٨ نوفمبر ١٩٩١م: "بأن مركز نقل الدم يعد مسئولاً في عقد نقل الدم عن تقديم دماء خالية من أية عيوب، وهو التزام بتحقيق نتيجة، يماثل ذلك الالتزام الذي يقع على عاتق المنتج أو الصانع، ويستوي في ذلك أن نكون بصدد نقل دم طبيعي، أو مشتقات الدم، أو مكوناته المعالجة صناعياً، المعتبرة بمثابة الدواء".[١]

يستفاد من هذين الحكمين أن التزام الطبيب وبالتحديد طبيب التحليل وبنك الدم، التزاماً محدداً بتحقيق نتيجة، يتمثل في سلامة المريض عن طريق نقل الدم النقي للمريض، والذي يتوافق مع فصيلة دمه، فيجب أن يكون سليماً خالياً من المرض، ولا يستطيع الطبيب التخلص من المسؤولية، إذا ما قام بإعطاء المريض دم فاسد أو ملوث، إلا إذا أثبت قيام السبب الأجنبي الذي لا يد له فيه، ولا يكفي منه أن يثبت أنه قام ببذل العناية الواجبة.[٢]

كما قضت أيضاً محكمة النقض الفرنسية في دعوى التعويض المرفوعة أمامها بالتعويض على جراح الأسنان الذي وصف لطفل في الثامنة من العمر، تركيب مؤقت لجهاز خلف الرقبة، حيث قام الطفل بمحض إرادته بفك الجهاز الموجود على رقبته، فارتد الجهاز في وجهه بشدة وانغرست الأطراف المعقودة في عينه وفقد البصر كلياً.[٣]

إذ يستفاد من هذا الحكم مسئولية جراح الأسنان عن الأضرار الناتجة عن الجهاز الذي وصفه للطفل، على الرغم من عدم وقوع خطأ منه.

الشرط الثالث: مساس الضرر بمصلحة مشروعة:

يعتبر هذا الأمر شرط تقليدي للضرر، حتى يمكن المطالبة بالتعويض عنه، وتكون المصلحة مشروعة، إذا كانت جدير بحماية القانون، ولا تخالف النظام والآداب السائدة

---

[١] **مشار إلى هذه الأحكام عند د/ أحمد السعيد الزقرد:** تعويض ضحايا مرض الإيدز والالتهاب الكبدي الوبائي بسبب نقل دم ملوث، ط: دار الجامعة الجديدة – الإسكندرية، ٢٠٠٧م، ص٦٠، ٦٤.

[٢] **المستشار/ منير رياض حنا:** النظرية العامة للمسئولية الطبية في التشريعات المدنية، مرجع سابق، ص٦٨.

[٣] **د/ ثروت عبد الحميد:** تعويض الحوادث الطبية، مرجع سابق، ص٤٤ – ٤٥.

في المجتمع.[١] ولا شك أن لكل شخص الحق في سلامته الجسدية، وفي الحفاظ على صحته، وتجنب الآلام الجسدية، وأي مساس بهذه الأمور بسبب التدخل الطبي ولو كان ضرورياً، ولو تم بناء على رضا صريح ومستنبط من قبل المريض يعتبر من قبيل الحوادث الطبية التي يجب التعويض عنها.[٢]

وعليه؛ فإن التدخل الطبي الذي يتخلف عنه رضا الخاضع للعلاج، وإصابته بعاهة خطيرة، أو فقد عضو من أعضاء جسده، أو إصابته بشلل كلي أو جزئي، أو عدوى بمرض خطير، كالإيدز أو التهاب الكبد الوبائي، يعتبر من قبيل الحوادث الطبية التي تعطي للمضرور الحق في المطالبة بالتعويض عنه.

وعلى العكس من ذلك إذا ما كان الشخص يطالب بالتعويض عن أمور تتنافى مع أخلاقيات وآداب المجتمع، أو لا يمكن اعتبارها من قبيل الحقوق بل من قبل الرخص التي لا تكسب الشخص حقاً، فلا تعد من الحوادث الطبية ولا يمكن المطالبة بالتعويض عنها.

ولقد ثارت هذه المسألة بصدد الفحوصات التي تجرب على الجنين وما يشوبها من احتمالات وعدم التيقن، الأمر الذي يمنع الوالدين من اللجوء الى إجهاض الجنين، ويفضي لولادة طفل معوق أو مصاب بالمرض الدائم، فيثور التساؤل عن مدى مسؤولية القائم بالتحاليل الطبية، وأحقية الوالدين أو الطفل المولود في التعويض عن تلك الأضرار؟

وذلك على اعتبار أن فشل الإجهاض قد حرمهما من حق مقرر بمقتضى القانون، بالإضافة إلى زيادة الأعباء، لكن القضاء الإداري والعادي قد رفض هذا النظر مقرراً عدم أحقية الوالدين في هذه الحالة في الحصول على التعويض فيما يتعلق بولادة الطفل

---

[١] **د/ عبد الله مبروك النجار**: التعسف في استعمال حق النشر – دراسة فقهية مقارنة، ط: دار النهضة العربية – القاهرة، ١٤١٦هـ – ١٩٩٥م، ص٢٤٤.

[٢] **د/ طه عبد المولى إبراهيم:** مشكلات تعويض الأضرار الجسدية في القانون المدني – في ضوء الفقه والقضاء، ط: دار الفكر والقانون – المنصورة، الطبعة الأولى، ٢٠٠٠م، ص٧١-٧٢، **والمستشار/ منير رياض حنا:** النظرية العامة للمسئولية الطبية في التشريعات المدنية، مرجع سابق، ص٦٨.

على أثر فشل عملية الإجهاض.

وفي هذا الشأن رفعت سيدة دعوة قضائية طالبة بالتعويض عن ولادة الطفل على أثر فشل عملية الإجهاض، وقد استجابت محكمة أول درجة لذلك وقضت بمنحها تعويضات، لكن محكمة الاستئناف ألغت هذا الحكم، ورفضت مبدأ التعويض في هذه الحالة، وقد أقرتها محكمة النقض الفرنسية على ذلك وأعلنت أن ولادة الطفل الذي حملت به الأم لا يشكل بالنسبة لها ضرر يمكن قانوناً التعويض عنه، حتى ولو حدثت واقعه الميلاد بعد اللجوء إلى عملية إجهاض فاشلة.

ولكن اتخذ مجلس الدولة اتجاهاً عكس ذلك، ففي قضية (M, Mme L) والتي تتلخص وقائعها في أن السيدة L خضعت لفحوصات طبية أثناء حملها، والتي أثبت سلامتها، إلا أنجبت ولداً معاقاً، فأقامت دعوى أمام المحكمة الإدارية للمطالبة بالتعويض، على أساس التشخيص الخاطئ، إلا أن المحكمة رفضت التعويض لانتفاء الخطأ، فطعنت أمام مجلس الدولة، والذي قضى في ٢٤ فبراير ٢٠٠٦م، بالتعويض بالنسبة للوالدين على أساس الخطأ المهني، وكذلك عوض المولود ولكن وفقاً للمادة الأولى من قانون الصحة العامة الفرنسي، على أساس التضامن الوطني، ويعد ذلك تطوراً بالنسبة للأساس الذي يبنى عليه المسئولية الإدارية الطبية.[١]

وعليه؛ فإن الحادث الطبي الذي ينال من جسد المريض يشكل مساساً بحق من حقوقه، سواء كان ذلك بسبب تدخل طبي من مستشفى عمومي أو عيادة خاصة، حيث أنه كلما أنصب الضرر على حق يحميه القانون يحق للمتضرر المطالبة بالتعويض عن الضرر اللاحق به، أما المصلحة غير المشروعة فلا تعويض عنها.

وإذا نص القانون على المصلحة المشروعة فمن السهل تحديدها، وتحديد الأشخاص الذين يمكن الادعاء بها، أما في حالة غياب النص القانوني فيتولى القاضي مهمة تقدير مشروعية المصلحة وتحقيقها.[٢]

---

(١) C.E, Section du contentieux, arret M. et Mme L. rendu le ٢٤ feprier ٢٠٠٦, n ٢٥٠٧٠٤.

– مشار إليه لدى **د/ محمد علي حسونة:** قرينة الخطأ في مجال المسئولية الإدارية، ط: دار النهضة العربية، ٢٠١١م.

(٢) **د/ عبد الله مبروك النجار:** التعسف في استعمال حق النشر، مرجع سابق، ص٢٤٩.

الشرط الرابع: أن يمثل وقوع الضرر حادثة استثنائية:

فيجب أن يترتب على العمل الطبي نتائج غير عادية للمريض بالنسبة إلى حالته الصحية، بحيث يكون وقوع الحادثة الطبية مصدر الضرر أمراً استثنائياً جداً؛ أي غير مألوف، كما يجب أن يكون الضرر ناشئاً عن العمل الطبي، فإذا كان الضرر ناشئاً عن الحالة الصحية للمريض، وتطور الحالة المرضية للمريض، فلا تقوم مسئولية الطبيب على أساس انتفاء شرط المساءلة؛ لأن الضرر ليس ناشئاً عن أعمال العلاج.[١]

وبعبارة أخرى يجب أن تكون الخطورة المصاحبة للتدخل الطبي معدومة من ناحية، ولكن من ناحية أخرى يجب أن تكون فرصة تحققها استثنائية إلى حد بعيد؛ أي غير شائعة الحدوث، وفقاً للتطور الطبي لحالة مثل حالة المريض الخاضع للتشخيص أو العلاج.

وتبني هذا المعيار المزدوج في تحديد هذا الشرط يهدف الى تحقيق غاية معينة، بحيث إذا كانت المخاطرة المترتبة عن العمل الطبي شائعة التزم الطبيب بتحذير المريض منها وتبصيره بها، والحصول على رضائه وإلا كان مخلاً بالتزاماته بالإفضاء أو التحذير، وشكل ذلك خطئ في جانبه، أما إذا كانت فرصة تلك المخاطرة نادرة الحدوث، لم يكن الطبيب مكلف بتنبيه المريض إليها، حتى لا يسبب لديه حالة من الهلع قد تأثر على حالته النفسية، مما ينعكس سلباً على نتائج العلاج.[٢]

ويهدف هذا الشرط إلى التمييز بين ما ينتج من إخفاق العلاج، وتطور الحالة المرضية للمريض، وبين ما ينجم عن الحادث الطبي من أضرار، فالآثار الثانوية مثلاً التي تصاحب التشخيص أو العلاج، تبدو أمراً طبيعياً حتى لو كان حدوثها أمراً نادراً، فلا يمكن قياسها أو الخلط بينهما وبين الحوادث الطبية، حيث تستعصى تلك الآثار الثانوية

---

[١] **د/ محمد أحمد المعداوي:** المسؤولية المدنية للطبيب عن أخطاء الفريق الطبي في ضوء التداعيات الطبية الضارة، مرجع سابق، ص٦٤٦، **ود/ محمد على حسونة:** قرينة الخطأ في مجال المسئولية الإدارية، ط: دار النهضة العربية، ٢٠١١م، ص٥١٧.

[٢] **د/ جابر محجوب علي:** دور الإرادة في العمل الطبي، ط: دار النهضة العربية، ١٧٨ وما بعدها.

على منطق المسؤولية، ولا يمكن إحصائها.[١]

ويعد إضفاء وصف معين على أي خطر أمر نسبي إلى حد بعيد؛ حيث يوجد وسيلتين لمعرفة الأخطاء التي تعتبر من قبيل الحوادث الطبية:

الوسيلة الأولى: أن نعتبر الأضرار التي حدثت لأول مره أثناء عمل طبي مشابه، من قبيل الحوادث التي يجب أن تؤخذ في الحسبان عند تقدير مسؤولية مباشرة العمل الطبي، مما يعني التضحية بالأشخاص الذين يصادفهم سوء الحظ، ويقعون ضحايا لتلك المخاطر لأول مرة، حيث لا يمكنهم المطالبة بالتعويض عنها، لأنها كانت تعتبر من قبيل الأخطار غير المعروفة وغير المتوقعة وهذا أمر عادي.

الوسيلة الثانية: أن نأخذ في الحسبان مدى المخاطر التي تحدثت عنها الكتابات الطبية أو وردت في المجالات الطبية، وهو أمر لا يخلو أيضا من النقد، حيث يزداد نطاق القوة القاهرة، وتتضاعف بالتالي حالات الإعفاء من المسؤولية.[٢]

أما عن المعيار الفاصل بين الأخطار الشائعة والأخطار الاستثنائية، فيمكن أن يعتمد على الاحصائيات المنشودة أو المعروفة، وفي حالة عدم وجود إحصائيات للمخاطر، يعني ذلك أنها غير معروفة، ويتم تحديد مدى استثنائيتها على أساس نسبة مئوية صغيرة جداً.[٣]

كما يمكن أن يتحدد هذا المعيار على أساس مدى شيوع العمل الطبي المقصود ونسبة اللجوء إليه، وهذا ما يمكن أن نلاحظه من خلال نوع العمل الذي يتم ممارسته بطريقة غير عادية، فمنذ اللحظة التي يكون فيها الضرر ناشئاً عن مثل هذا النوع من العمل الطبي، فإنه لا يكون غير عادي، إلا إذا اعتبرناه ناشئاً عن تطور المرض، أو باعتباره نتائج ليست كافية في حد ذاتها لأن تكون غير عادية أو غير طبيعية، ناشئة عن أعمال

---

[١] **د/ فواز صالح**: المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة بين القانون الفرنسي والقانون السوري، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، العدد الأول، مجلد ٢٢، لسنة ٢٠٠٦م، ص٢٩.

[٢] **د/ ثروت عبد الحميد**: تعويض الحوادث الطبية، مرجع سابق، ص٤٨، ٥١، **ود/ جابر محجوب علي**: دور الإرادة في العمل الطبي، مرجع سابق، ص١٨٣-١٨٤.

[٣] المرجع السابق: ص١٨٣.

الوقاية أو التشخيص أو العلاج. [١] فلا شك أن إجراء أشعة مقطعية مثلاً على الفترات هو أمر استثنائي جداً، ما يجعل مخاطرها نادرة الحدوث، أما فيما يتعلق بالتحديد الكلي أمر شائع إلى حد كبير، مما يضاعف من نسبة حدوث الخطر.

وينتقد معيار المعطيات الإحصائية من نواحٍ ثلاث:

الناحية الأولى: عدم دقة المعطيات الإحصائية؛ وذلك لأن كل عمل طبي يمكن أن ينطوي على مخاطر تفلت من المتابعة أو التقييم، كما يصعب تطبيقه، حيث لا يمكن وضع خط فاصل بين ما يمكن اعتباره خطراً شائعاً، وما يمكن أن يكون خطراً استثنائياً.

الناحية الثانية: أن المعيار الكمي المستمد من درجة احتمال تحقق الخطر، لا يسمح بأن يؤخذ في الاعتبار الظروف الخاصة بالمريض، سواء فيما يتعلق بطبيعة مرضه وخطورته، أو فيما يتعلق بسنه أو موقفه العائلي أو المهني.[٢]

الناحية الثالثة: تأثيره في قرار المريض واختياره لقبول المخاطر أو رفضها، بل وبصفة خاصة في قبول تلك المخاطر، ومدى ما يمكن أن تسببه من أضرار للشخص، فقرار المريض لن يكون واحداً إذا كانت الاحصائيات متماثلة في حالتين، لكن المخاطر كانت في آحادهما تافهة، في حين كانت الحالة الأخرى قاتلة لسبب آخر.

وإذا كان استبعاد المعيار الكمي لصالح المعيار الفرعي، والذي يعتمد على عامه الخطر، وليس على احتمالات وقوعه هو أمر محمود يستحق التأكيد، إلى أن فكرة الخطر الجسيم تحتاج الى تحديد واتضاح، فلا شك أن الأخطار المحيطة بالعمل الطبي تعتبر كذلك إذا كان من طبيعتها أن تؤدي إلى نتائج قاتلة أو تسبب الإعاقة؛ حيث يتميز المعيار النوعي بنسبيته، كما أن تقديرها على أساس موضوعي دون إهمال حالة المريض المماثلة يجعله سهل التطبيق، ذلك أن بعض المتاعب والتي قد لا تضر في خطورتها إلى درجة تهدد صحه الشخص يمكن اعتبارها من قبيل المخاطر التي يجب

---

[١] **د/ محمد أحمد المعداوي:** المسؤولية المدنية للطبيب عن أخطاء الفريق الطبي في ضوء التداعيات الطبية الضارة، مرجع سابق، ص٦٤٦-٦٤٧.

[٢] **د/ جابر محجوب علي:** دور الإرادة في العمل الطبي، مرجع سابق، ص١٩١-١٩٢.

تنبيه المريض إليها، وهذا ما يتبعه القضاء.[١]

الشرط الخامس: أن يكون الضرر محققاً وجسيماً:

فيجب أن يكون الضرر الطبي محققاً، بأن يكون قد وقع فعلاً، كأن يموت المضرور أو يصاب بتلف في جسمه، أو يكون وقوعه مؤكد في المستقبل، وذلك كأن يصاب عامل فيعجز عن العمل، فيعوض ليس فقط عن الضرر الذي وقع فعلاً، من جراء عجزه عن العمل في الحال، بل وعن الضرر الذي سيقع حتماً من جراء عجزه عن العمل في المستقبل.[٢]

ولما كانت العلوم الطبية في تطور مستمر، مما يجعل التمكن من الفن الطبي أمراً عسيراً، والجسم الإنساني له أسرار وألغاز، التي ما يزال معظمها خفياً من عوامل مادية، كالحساسية للمنتجات والأدوية المستخدمة في العلاج، والاستعداد المرضي لبعض المؤثرات الخارجية من عوامل تتأثر بنوع من المرض ودرجة خطورته ومصير من أصيبوا به سابقاً من المعارف والأقران.

اشترط المشرع الفرنسي أن يكون الضرر الذي لحق المريض على درجة معينة من الجسامة حيث نصت المادة ١-L١١٤٢ في فقرتها الأولى من القانون رقم ٢٠٠٢-٣٠٣، الصادر في ٤ مارس ٢٠٠٢ بشأن تعويض ضحايا الحوادث الطبية، على أنه: "فيما عدا الحالة التي تترتب فيها مسئوليتهم بسبب عيب في منتج صحي، كالأجهزة الطبية والأدوات، فإن المهنيين في مجال الصحة لا يكونوا، مسئولين عن النتائج الضارة لأعمال الوقاية أو التشخيص أو العلاج، إلا في حالة الخطأ".

كما نصت في فقرتها الثانية على أنه: "عندما لا تنعقد مسئولية المهني، فإن الحادث الطبي، أو الإصابة بعدوى مرض، يعطي للمريض، ولورثته في حالة وفاته الحق في تعويض الأضرار بموجب نظام التضامن الوطني، متى كانت هذه الأضرار تعزى مباشرة إلى أعمال الوقاية أو التشخيص أو العلاج، وألحقت بالمريض عواقب غير مألوفة

---

[١] **د/ ثروت عبد الحميد:** تعويض الحوادث الطبية، مرجع سابق، ص٥٠.

[٢] **المستشار/ منير رياض حنا:** المسئولية المدنية للأطباء والجراحين – في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، ط: دار الفكر الجامعي، ٢٠١١م، ص٤٨٥.

بالنسبة لحالته الصحية، والتطور المتوقع لهذه الحالة، وتشكل قدراً معيناً من الجسامة".

يتضح من هذا النص أن المشرع الفرنسي اشترط أن يكون الضرر جسيماً حتى يمكن التعويض عنه من قبل الدولة وفقاً لنظام التضامن الوطني، حيث يوجد في فرنسا لهذا الغرض ما يعرف بالمكتب الوطني لتعويض الحوادث الطبية والعدوى بالمرض.

فلا يكفي حتى تتحقق المسؤولية عن الحوادث الطبية، انعدام الصلة بين الضرر الحادث والحالة المرضية التي يخضع بسببها الشخص للعلاج، أو ألا يكون ذلك الضرر امتداداً لها، أو معتبر من مضاعفاتها، بل يجب فوق ذلك أن يكون الضرر جسيماً بدرجة استثنائية.

مع الوضع في الاعتبار أن اللجنة الإقليمية للمصالحة والتعويض تعتمد على شرط الجسامة أو الخطورة، الذي لحق بالمضرور حتى تصدر قرارها فيما يتعلق بالظروف المتعلقة بالضرر، وأسبابه وطبيعته، وكذلك نظام التعويض الذي يتم تطبيقه، وذلك طبقاً لنص المادة ١٢-١١٤٢L من قانون الصحة العامة الفرنسي.[١]

وعند تقدير جسامة الضرر يعتمد على معيار موضوعي وفقاً للشروط المنصوص عليها في المادة ١-١١٤٢L، وذلك على ضوء النتائج التي تحدث في حالات سابقة مماثلة، أو إذا كان الضرر يشكل أمراً متجاوزاً للعادة، أي غير مألوف في مثل تلك الحالات، أو أن يكون ضرراً له خصوصية، كما لو أصبح الشخص المضرور بسبب هذا الحادث عاجزاً عن القيام بشؤونه الخاصة إلا بمساعدة شخص آخر، كما لو أصيب الشخص بشلل كلي أو جزئي، أو باضطرابات عصبية خطيرة على أثر خضوعه لفحص روتيني، أو حدثت الوفاة نتيجة لتخدير كلي، أو الإصابة بعدوي ثانية على أثر نقل دم ملوث، أو خلال وجوده في غرفة العلميات أو حدوث إصابات أخرى خلال خضوعه للاختبارات أو الفحص أو التشخيص أو العلاج، كإحداث عاهة، أو عجز أو التوقف

---

[١] **د/ محمد أحمد المعداوي:** المسؤولية المدنية للطبيب عن أخطاء الفريق الطبي في ضوء التداعيات الطبية الضارة، مرجع سابق، ص٦٤٥، و**د/ أمال بكوش:** نحو مسؤولية موضوعية عن التبعات الطبية، دراسة في القانون الجزائري والمقارن، ط: دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١١م، ص٢٩٩.

عن العمل أو الخلل في العقل، أو ارتجاج في الدماغ.

كما تقدّر جسامة الأضرار بالنظر إلى فقدان القدرات الوظيفية ونتائجها على الحياة الخاصة والمهنية التي تقدّر بالنظر إلى نسبة العجز الدائم أو مدة التعطيل المؤقت عن العمل، ونسبة العجز الدائم المطلوبة من أجل الاستفادة من هذا التعويض، حددتها المادة ١-L١١٤٢ من قانون الصحة العامة بنسبة ٢٥٪، وحددها المرسوم الصادر في ٢٠٠٢/٤/٤م بنسبة ٢٤٪، أما مدة التعطيل عن ممارسة العمل فهي ستة أشهر متتالية، أو متقطعة خلال سنة واحدة. [١]

وقد تعرضت فكرة الضرر الجسيم للنقد:

وذلك على اعتبار إنها تضيف شرطاً جديداً لا صلة له بتحقيق المسؤولية في هذه الحالة، كما أنها تؤدي إلى اعتماد شكل من التدرج بين أنواع الضرر، وينعكس بالتالي على كل ضرر يجب تعويضه، سواء في حالة الضرر التافه أو العادي أو الجسيم، مما يؤدي إلى التمييز بين ضحايا الحوادث الطبية؛ حيث حدد هذا القانون معدل العجز الدائم الذي يفتح الباب أمام التعويض على أساس التضامن الوطني بنسبة ٢٥٪، وأن هذه النسبة هي عالية جداً، الأمر الذي قد يؤدي إلى حرمان عدد كبير من ضحايا الحوادث الطبية من الاستفادة من نظام التعويض باسم التضامن الوطني.[٢]

بالإضافة إلى أن القول بضرورة بلوغ الأضرار درجة معينه من الجسامة، حتى تؤخذ في الحسبان وتفتح الباب للتعويض، يخالف المبادئ القانونية السائدة في مجال تعويض الأضرار، وذلك لأن الضرر يتمثل في المساس بمصلحة يحميها القانون، والمبدأ أن أي مساس بحق من حقوق الشخص، فإنه يجب تعويضه، فإذا تطلبنا ضرورة أن يبلغ الضرر درجة جسامة معينة حتى يمكن تعويضه، فإننا نكون بذلك قد خالفنا المبادئ القانونية.

---

[١] **د/ محمد أحمد المعداوي:** المسؤولية المدنية للطبيب عن أخطاء الفريق الطبي في ضوء التداعيات الطبية الضارة، مرجع سابق، ص٦٤٥-٦٤٦.

[٢] **د/ فواز صالح:** المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة بين القانون الفرنسي والقانون السوري، مرجع سابق، ص١٤٢.

ولقد رفضت محكمة النقض الفرنسية إمكانية الاستناد إلى جسامة الضرر لاستخلاص خطأ مباشر للعمل الطبي وتقرير مسؤوليته عن تعويض تلك الأضرار، حيث قضت بأنه: "لا يكفي لتقرير مسؤولية الطبيب عن فقد المريض لعينه، مجرد القول أن تلك الحوادث الطبية قد نشأت عن العلاج الذي باشره الطبيب، فإنما يعود إلى وجود خطأ طبي ضمني طالما أن الضرر قد بلغ حداً غير عادي، وأن التدخل الطبي المألوف قد أحدث أضرار جسيمة بصورة استثنائية"، كما أعلنت المحكمة أنه: "لا يمكن الاستناد إلى فكرة الخطأ الضمني المغلوطة في حين أن وجود الخطأ وانعقاد المسؤولية لا يمكن أن تستخلص من مجرد كون الضرر غير عادي له".[١]

ومن خلال هذا يتضح أن الفكرة التي تقول بضرورة أن يبلغ الضرر درجة معينه من الجسامة حتى يمكن مسألة الطبيب بتعويضه، هي فكرة يصعب الأخذ بها – في ظل النصوص الحالية في القانون المدني – كمعيار للمسؤولية الطبية عن الحوادث الطبية.

وهو ما أيده فقهاء القانون المدني، واقترحوا أن تأتي المسؤولية الطبية عن الحوادث الطبية ضمن نظام متكامل لتعويض هذه الحوادث، وليس وفقاً للقواعد التقليدية للمسؤولية التي تقوم على أساس الخطأ، بل وفقاً لقواعد خاصة، واعتماد لنظام آخر للتعويض يعتمد في تمويله إما على التكافل الاجتماعي، أو التضامن الاجتماعي.[٢]

المطلب الثاني

الشروط المتعلقة بالمسؤول عن الضرر

انتفاء الخطأ الطبي في جانب المسئول:

لقد اشترط المشرع الفرنسي حتى يستفيد المضرور من الحادث الطبي من التعويض باسم التضامن الاجتماعي، أن لا يقوم الخطأ الطبي في جانب الطبيب أو الهيئة أو

---

[١] **المجلة الفصلية للقانون المدني:** نقض مدني فرنسي، الدائرة الأولى، ٢٠ ماي ١٩٩٧م، رقم ٣١٨، ص٣٨٦.

[٢] **د/ عابد فايد:** التعويض التلقائي للأضرار بواسطة التأمين وصناديق الضمان، مرجع سابق، ص١٥،٥.

المؤسسة الصحية، ويتضح ذلك من نص المادة ١-١١٤٢L في فقرتها الثانية من قانون الصحة العامة الفرنسي، والتي تنص على أنه: "عندما لا تنعقد مسئولية المهني، فإن الحادث الطبي، أو الإصابة بعدوى مرض، يعطي للمريض ولورثته في حالة وفاته، الحق في تعويض الأضرار بموجب نظام التضامن الوطني".

كما بينت الفقرة الأولى من نفس المادة متى يكون الطبيب أو الهيئة أو المؤسسة الصحية مسئولة عن الحادث الطبي؛ إذ نصت على أنه: "فيما عدا الحالة التي تترتب فيها مسئوليتهم بسبب عيب في منتج صحي، كالأجهزة الطبية والأدوات، فإن المهنيين في مجال الصحة لا يكونوا، مسئولين عن النتائج الضارة لأعمال الوقاية أو التشخيص أو العلاج، إلا في حالة الخطأ".

وبناء على ما سبق لا يسأل الطبيب أو الهيئة أو المؤسسة الصحية عن الحادث الطبي الذي يلحق بالمريض أثناء العمل الطبي، إلا إذا كان قد ارتكب خطأ تسبب في حدوثه، أما إذا لم ينسب إليه خطأ، فلا يحق للمريض الرجوع عليه بالتعويض عن الضرر الذي أصابه من جراء ذلك، ولكن في هذه الحالة يحق للمريض الحصول على تعويض عن هذا الضرر من قبل الدولة وفقاً لنظام التضامن الوطني.[١]

فالعبرة إذن في نظام التعويض عن الحوادث الطبية حقوق الضحايا من هذه الحوادث، خاصة الحق في السلامة الجسدية، وانتهاك هذا الحق هو أساس التعويض عن الضرر الجسدي، فلا يهم من ارتكب الخطأ؛ وذلك لأن الأفضلية للضحية بمعنى ترجيح مصلحة الضحية على مصلحة المسؤول.

وعليه؛ فإن حصول المتضرر على التعويض يتوقف على إثبات الواقعة المادية فقط، وهي الضرر الجسدي الذي أصابه من أجل اكتساب صفة الضحية، وبالتالي نشوء الحق في التعويض، وهذا عكس نظام المسؤولية المدنية التي يشترط لقيامها إثبات الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما.[٢]

---

[١]) **د/ رجب كريم عبد اللاه:** المسئولية المدنية لجراح التجميل، ١٢٤– ١٢٥.

[٢]) **د/ عابد فايد:** التعويض التلقائي للأضرار بواسطة التأمين وصناديق الضمان، مرجع سابق، ص١٩.

فقد يكون المسؤول مجهولاً، بحيث لا يمكن معرفة مصدر الضرر، فيتعذر إسناد الضرر الجسماني على شخص معلوم، وذلك في الحالات التي يكون فيها الفاعل مجهولاً، وبالتالي يستحيل على المضرور استعادة حقه في التعويض طبقاً لقواعد المسؤولية المدنية.

وقد يكون معلوماً، ولكنه غير مسؤول، وهي الحالة التي يتمكن فيها من نفي المسؤولية، بأن ينفي علاقة السببية بين التدخل الطبي، والضرر الطبي الحاصل للمتضرر بقوة قاهرة أو خطأ الغير أو انعدام الخطأ أصلاً.[١]

استبعاد العلاقة السببية:

فنظام التعويض التلقائي عن الحوادث الطبية يعفي الضحية من إثبات قيام العلاقة السببية بين خطأ المسؤول أو فعله المستحق للتعويض، والضرر الذي تعرضت له كما هو مشروط في إطار القواعد العامة للمسؤولية المدنية، حيث أن الواقعة المادية المتمثلة في الحادث تعتبر مصدراً للضرر. [٢]

وبناء على ذلك تكون العلاقة السببية بمفهوم المسؤولية المدنية مستبعدة من نظام التعويض التلقائي، حيث يكفي إثبات العلاقة بين الضرر الذي تعرضت له الضحية والحادث الطبي.

التعويض التلقائي تعويض دون قيد:

وعلى خلاف نظام المسؤولية المدنية والتي تكون قابلة للنفي واستبعاد تطبيق قواعدها، خصوصاً إذا ما تم إثبات تدخل سبب أجنبي كالقوة القاهرة [٣]، أو فعل المضرور أو

---

[١] **د/ طه عبد المولى إبراهيم:** مشكلات تعويض الأضرار الجسدية في القانون المدني، مرجع سابق، ص١٥.

[٢] **د/ عابد فايد:** التعويض التلقائي للأضرار بواسطة التأمين وصناديق الضمان، مرجع سابق، ص٢٠.

[٣] تعتبر القوة القاهرة حادث يمنع الشخص من أن يتخذ أي سلوك آخر غير الذي قام به، وتندرج ضمن المعايير المادية التي يعتمد عليها في تقدير دور الخطأ والتي تؤدي بالضرورة إلى انتفاءه، وتشكل دليلاً قاطعاً على ذلك، إذ يستحيل فيها على المسؤول أداء واجبه، أو أي التزام من التزاماته. ولكي تكون القوة القاهرة سبباً لانتفاء المسؤولية المدنية

خطئه أو فعل الغير أو خطئه، والتي تشكل قيوداً قد تحول دون حصول المضرور على التعويض، نجد أن هذه القيود غير واردة في نظام التعويض التلقائي عن الحوادث الطبية والإصابات الجسدية، ولا يمكن للمدين أن يحتج بها كدفوع في مواجهة المضرور. [١]

وذلك لأن حق الضحية في التعويض التلقائي لا يقوم على أساس الفعل المستحق للتعويض، وإنما على ضمان حق الضحية في السلامة الجسدية، ومن ثم فإن نظام التعويض التلقائي يهدف إلى تفادي ثغرات التعويض التي تشوب نظام المسؤولية المدنية، وتوفر ضمان وحماية لحقوق الضحية، وبالتالي تكون أسباب نفي المسؤولية الواردة في إطار القواعد العامة تكون عديمة الفعالية ولا يعتد بها.[٢]

وكذلك الأمر بالنسبة لنظام التعويض التلقائي عن الحوادث الطبية؛ إذ لا مجال لسقوط الالتزام بالتعويض بسبب القوة القاهرة أو السبب الأجنبي، إذ لا نجد في أي من النصوص الخاصة التي أقرت تعويضاً تلقائياً، نصاً حول إمكانية حرمان الضحية من التعويض لهذه الأسباب.

يشترط أن تكون ناشئة عن سبب أجنبي عن المسؤول، غير متوقع ولا يمكن رده رغم اتخاذ كل الإجراءات اللازمة لرده، ويعتبر شرط التوقع نسبيًا، حيث يمكن التخلي عنه في تكييف القوة القاهرة، بينما يبقى شرط عدم القدرة على دفعها أساسياً لذلك، حيث أنه يمكن توقع الحدث إلا أنه لا يمكن رده، ويبقى يحتفظ بصفة القوة القاهرة. يراجع: **د/ مصطفى العوجي**: القانون المدني – المسؤولية المدنية، ط: مؤسسة بحسون للنشر والتوزيع، ١٩٩٦م، ص١١٠ وما بعدها، وص٦٠٦، ود/ نبيل إبراهيم سعد/ النظرية العامة للالتزام – مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص٤٥٦ وما بعدها.

[١] **د/ محمد نصر الدين منصور**: ضمان تعويض المضرورين بين قواعد المسؤولية الفردية واعتبارات التضامن الاجتماعي، ط: دار النهضة العربية – القاهرة، الطبعة الأولى، ٢٠١٠م، ص٢٣٢.

[٢] **د/ عابد فايد**: التعويض التلقائي للأضرار بواسطة التأمين وصناديق الضمان، مرجع سابق، ص١٩.

المبحث الثاني
تنظيم التعويض عن الحوادث الطبية

تمهيد وتقسيم:

يقوم القضاء والتشريع بدوراً هاماً في تطوير المسؤولية الطبية، وتعويض ضحايا الحوادث الطبية، وخاصة في حالة انعدام المسؤول عن الضرر، الأمر الذي فتح أفاق جديدة للتعويض.

حيث أصبحت قواعد المسؤولية التقليدية المبنية على أساس الخطأ والضرر وعلاقة السببية، عاجزة عن تعويض جميع المضرورين من الأضرار الجسمانية الناتجة عن النشاط الطبي المقدم، الذي بدأ يتطور إلى ظهور المسؤولية المدنية الموضوعية المبنية على تحقق الضرر دون الرجوع إلى تحديد إثبات الخطأ.

ويمكن القول بأن الغرض الرئيسي لنظرية تحمل تبعة المخاطر يعد واضحاً وبسيطاً؛ إذ يتمثل في التعويض التلقائي والمباشر للأضرار الناشئة عن الأشياء المستخدمة في الصناعة، قبل أن يمتد ليشمل كل الأشياء.[١]

ولقد صدر نظام القضاء الجديد ونظام ديوان المظالم في المملكة العربية السعودية، والذي نص على ترتيب المحاكم واختصاصاتها ولائياً، وفقا لما يلي:

١- المحاكم العامة (القضاء العام).

٢- المحاكم الإدارية (ديوان المظالم).[٢]

وعليه، سوف نتناول في هذا المبحث تنظيم التعويض التلقائي عن الحوادث الطبية من خلال المطلبين التاليين:

---

[١] **د/ أيمن إبراهيم العشماوي:** مفهوم العقد وتطوره، ط: دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٢م، ص١٣٢.

[٢] صدر نظام ديوان المظالم بالمرسوم الملكي رقم (م/٧٨)، تاريخ ١٩/ ٩/ ١٤٢٨هـ، للمزيد يراجع **د/ محمد براك الفوزان:** التنظيم القضائي الجديد في المملكة العربية السعودية، دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي، ط: مكتبة القانون والاقتصاد – الرياض، الطبعة الأولى، ١٤٣١هـ، ص٩٣.

المطلب الأول: دور القضاء الإداري في تعويض الحوادث الطبية

المطلب الثاني: تعويض الحوادث الطبية من خلال القضاء العادي

المطلب الأول

دور القضاء الإداري في تعويض الحوادث الطبية

لقد تدرج القضاء الإداري الفرنسي في الأساس الذي تقوم عليه مسئولية الدولة، حيث بدأ بالخطأ الواجب الإثبات، ثم اتجه إلى فكرة الخطأ المفترض، وفي آخر تطور وصل إليه أسس مسئولية الدولة على فكرة المخاطر، معتمداً على تحقيق الضرر ورابطة السببية بين الضرر، دون ضرورة تحقيق الخطأ، وهي ما عرفت بالمسئولية الموضوعية التي تقوم فقط على تحقيق الضرر، دون اعتبار لوقوع الخطأ.[١]

ففي البداية أقاما كل من القضاء الإداري المصري والفرنسي، المسؤولية على أساس الخطأ الواجب الإثبات، ولكن مع التطور في الصناعات ودخول الآلات، مما أحدث تغيراً ترتب عليه وقوع الكثير من الإصابات، دون أن يتم إسناد الخطأ إلى شخص بعينه، الأمر الذي يترتب عليه تحمل المضرور الإصابة دون أي تعويض أو مساعدة.[٢]

لذا رأى القضاء أن الوضع يتعارض مع أحكام العدالة، ومن ثم تحول نحو الخطأ المفترض لتخطي الصعوبة التي واجهت المريض في إثبات الخطأ؛ وذلك لأن التطبيق العملي أظهر قصور نظرية الخطأ الواجب الإثبات، إذا كان يستطيع محدث الضرر أن يدفع عن نفسه المسئولية والتعويض، متى لم يتمكن المضرور من إثبات الخطأ في جانب منشئ الضرر.[٣]

وحتى عندما تم الأخذ بفكرة الخطأ المفترض كأساس للمسئولية، فإن الشخص

---

[١] **د/ سعاد الشرقاوي**: المسئولية الإدارية، مرجع سابق، ص١٤٨ وما بعدها، و**د/ جابر جاد نصار**: تطور فكرة الخطأ كأساس للمسئولية الإدارية، ط: دار النهضة العربية، ١٩٩٨م، ص٥٠ وما بعدها.

[٢] **د/ محمد بكر حسين**: مسئولية الإدارة عن أعمال موظفيها – دراسة مقارنة، ط: دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى، ٢٠٠٧م، ص١٥٩.

[٣] **د/ محمد حسن قاسم**: إثبات الخطأ في المجال الطبي، ص ١١٧.

المخطئ قد يتمكن من إثبات عدم وقوع خطأ من جانبه، ليتهرب من المسئولية والتعويض.

لهذا اتجه العمل نحو الاكتفاء بتحقيق الضرر لإقامة المسئولية، وهي ما عرفت بالمسئولية الموضوعية التي تقوم فقط على تحقق الضرر، دون اعتبار لوقوع الخطأ؛ إذ ليست في حاجة أصلاً لإثبات الخطأ، ولا مجال لدفع المسئولية طالما كان الضرر قد وقع.[١]

فلقد نجح مجلس الدولة الفرنسي في إرساء أساس جديد للمسؤولية، وهو ما يعرف بمسؤولية المخاطر أو المسؤولية عن العمل الإداري المشروع، فقد يحدث أن تتخذ السلطات الإدارية أعمالاً قانونية أو مادية مشروعة ودون أي خطأ، إلا أنها تلحق أضراراً بالأفراد، فإنه ليس من العدل أن يتحمل الفرد وحده تبعة هذه الأضرار.[٢]

وعلى هذا الأساس، جاءت نظرية المخاطر التي ابتكرها القضاء الإداري الفرنسي كأساس تكميلي لتحريك مسؤولية السلطات الإدارية، بحيث تتحمل الأضرار المترتبة عن تصرفاتها حتى لو لم ترتكب خطأ من جانبها، ويكفي لتعويض المضرور أن يقيم ويثبت علاقة سببية بين نشاط الإدارة والضرر. [٣]

وعليه؛ يكفي لقيام مسئولية المستشفى العام على أساس نظرية المخاطر[٤]، تحقق

---

[١] **د/ محمد بكر حسين:** مسئولية الإدارة عن أعمال موظفيها مرجع سابق، ص١٥٩.

[٢] **د/ كامل عبد السميع:** مسئولية الإدارة عن أعمالها المادية المشروعة، مرجع سابق، ص١٦٣، ١٦٩.

[٣] **د/ محمد بكر حسين:** مسئولية الإدارة عن أعمال موظفيها، مرجع سابق، ص١٥٩، **ود/ كامل عبد السميع:** مسئولية الإدارة عن أعمالها المادية المشروعة، مرجع سابق، ص١٦٣.

[٤] تتميز نظرية المخاطر كأساس لمسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها بمجموعة من خصائص تحدد ماهيتها ومكانتها من أساس المسؤولية الإدارية، وتحدد نطاقها وحدودها في هذه الخصائص أنها في نطاق القانون الإداري نظرية قضائية في عمومها، **ويمكن أن نلخص هذه الخصائص بما يلي:**

١- نظرية مسؤولية الإدارة بدون خطأ نظرية قضائية: فالقضاء الإداري قضاء إنشائي والقاضي الإداري له سلطات واسعة على عكس القاضي المدني أسير النص القانوني،

الضرر في جانب المريض، وأن يكون مصدر هذا الضرر هو نشاط المستشفى، وبذلك تقتصر عناصر المسئولية هنا في عنصرين هما الضرر وعلاقة السببية، دون حاجة لركن الخطأ.

وقد طبق القضاء الفرنسي مسؤولية المخاطر على نطاق أوسع في مواجهة مسؤولية الدولة عن ضرر المستشفيات العامة، أخذاً بفكرة المسؤولية بدون خطأ متى كان الضرر الذي لحق بالمريض من جراء التدخل العلاجي على درجة كبيرة من الخطورة بحيث تجعله ذو طابع خطر، فقد قضى بمسؤولية الدولة بالتعويض رغم عدم ثبوت الخطأ في جانبها في شأن تلك المريضة التي أصيبت بالشلل من جراء عملية جراحية أجريت لها، لعدم إعلام المستشفى المريضة بالآثار المتوقعة للجراحة.[١]

حيث يتقيد بالنصوص المكتوبة، لهذا نشأت نظرية مسؤولية الإدارة بدون خطأ من خلال القضاء الإداري وابتداعها مجلس الدولة الفرنسي من أجل الحفاظ على التوازن بين المتضرر حماية لحقوقه وحرياته، وبين ما تتمتع به الإدارة من امتيازات السلطة العامة، تحقيقا للعدالة والتضامن الاجتماعي.

٢– نظرية مسؤولية الإدارة بدون خطأ نظرية استثنائية مكملة: فالأصل في المسؤولية قيامها على أساس الخطأ وفي حال وجود الضرر الناشئ عن نشاط الإدارة ولم يستطع المتضرر إثبات الخطأ تقوم مسؤولية الإدارة بدون خطأ؛ لهذا فهي تتميز بأنها نظرية استثنائية أو احتياطية تكميلية يتم اللجوء اليها وتطبيقها لحفظ التوازن ما بين امتيازات الإدارة وحقوق الأفراد وحرياتهم.

٣– يشترط للتعويض فيها أن يكون الضرر قد بلغ حد من الجسامة والخطورة غير الاعتيادية، بالإضافة لصفة الخصوصية للمتضرر، فتطبيق هذه النظرية لا يعني إدانة الإدارة أو إلغاء القرار بقدر ما هو جبر للضرر. يراجع **د/ محمد عبد الحميد أبو زيد:** القضاء الإداري – ولايتا الإلغاء والتعويض، مرجع سابق، ص٢٣٩ وما بعدها، **ود/ كامل عبد السميع محمود:** مسئولية الإدارة عن أعمالها المادية المشروعة، مرجع سابق، ص٢٧٦ وما بعدها.

[١]) حيث قبل مجلس الدولة الفرنسي، إمكانية مساءلة السلطات العامة عن الأضرار التي تحدث بسبب التشخيص أو العلاج على أساسا المسؤولية بدون خطأ، ويظهر ذلك في

ويبدو من تتبع الأحكام الصادرة من القضاء الإداري الفرنسي أنه وضع قاعدة عامة يمكن تطبيقها بشكل عام على نطاق واسع، هذه القاعدة تتلخص في أنه كلما ارتبط الضرر بأعمال ووقائع غير عادية تتصف بالخطورة، وبشكل عام كلما اتصف الضرر بالاستثنائية وغير الطبيعية، ولم يجد له تفسيراً، يكون من الطبيعي والمنطقي ومن مقتضيات العدالة تطبيق نظرية المخاطر.[١]

يتضح مما سبق مدى أهمية وجراءة القضاء الإداري في تقريره لمسؤولية الدولة على أساس المخاطر، فهي بحق نظرية ذات بُعد تتناسب مع مستجدات العصر، وما يكتنفه من أسرار لأمور قد تقع لا مبرر لها، وجهل لأسباب كثير من الأحداث التي يقف أمامها العقل البشري دون أن يجد لها مبرر، وهو ذاته ما يحدث عندما تعرض قضايا

الحكم الصادر في سنة ١٩٩٣م، في القضية الخاصة بالسيد(BIANCHI) الذي أدخل المستشفى للبحث في أسباب الاضطرابات التي يعاني منها، وقد خضع في المستشفى لفحوصات عادية، لكنه أصيب على أثرها بشلل تام، الأمر الذي دفعه لرفع دعوى قضائية مطالباً المستشفى الحكومي بالتعويض، لكن دعواه رفضت أمام محكمة الموضوع، لعدم إثباته وجود خطأ في جانب المستشفى.

وبالرغم من ذلك فقد أقر مجلس الدولة الفرنسي مسئولية المستشفى وقضى بتعويض للمضرور، وأقام حكمه على أساس أنه: "عندما يشكل عملاً طبياً ضرورياً للتشخيص أو لعلاج المريض خطراً يعرف وجوده، غير أن إمكانية تحققه تبقى استثنائية، فإن مسئولية المرفق الطبي العام تقوم إذا كان تنفيذ هذا العمل هو السبب المباشر لأضرار لا لا علاقة لها بحالة المريض السابقة، ولا بالتطور المتوقع لهذه الحالة، وتتصف بدرجة قصوى من الجسامة". وقد حدد مجلس الدولة الفرنسي في هذا الحكم الشروط اللازمة لقبول المسؤولية بدون خطأ في مجال الأضرار الناتجة عن أعمال الفحص والتشخيص والعلاج التي تقوم بها المستشفيات الحكومية. للمزيد يراجع: **د/ ثروت عبد الحميد:** تعويض الحوادث الطبية، مرجع سابق ص٨٣، **ود/ محمد حسن قاسم:** إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص١٢٠-١٢١.

[١] **المرجع السابق،** ص١٢٠ وما بعدها، **ود/ محمد على حسونة:** قرينة الخطأ في مجال المسئولية الإدارية، مرجع سابق، ص٥١٧.

التعويض أمام القضاء؛ حيث تعرض متضمنه ضرر قد تحقق بالفعل ويظهر واضحاً للجميع، لكن دون أن نجد له سبب أو مصدر أو منشأ.

ولذلك بدت هذه الفكرة على أنها وظيفة مستحدثة؛ لتسهيل عملية تعويض متضررين في أحوال كثيرة، دون إمكانية إسناد الضرر لشخص معين، ولا يقتصر الأمر على نطاق ضرر المستشفيات العامة، وإنما تمكن القضاء الإداري على وجه الخصوص الاستناد لفكرة المخاطر، لتبرير الحكم بتعويض عدد كبير من الضحايا والمتضررين من أحداث، كضحايا المظاهرات أو الحروب، وضحايا الإرهاب، وضحايا المواد المشعة والنووية، وضحايا حوادث السيارات المجهولة الهوية، وضحايا الحوادث التي تعرض على القضاء ولا يجد لها شخص محدد يعتبر مصدر الضرر ليجبر هذا الضرر، وفي ذات الوقت لا يستطيع المضرور في غالب الأحوال أن يتحمل وحدة عبء اصلاح الضرر، ولهذا وجدت فكرة إنشاء صناديق تعويض ضحايا الأحداث مجهولة المصدر.

أما القضاء الإداري المصري: فقد اتجه في أحكامه إلى تقرير مسئولية الدولة عن تعويض المضرور، على أساس فكرة المخاطر[١]، ودون تقيده بتلك الشروط المتشددة التي وضعها مجلس الدولة الفرنسي بشأن الضرر، بأن يكون استثنائياً وغير طبيعياً، وأن يكون ضرراً منفصلاً عن ذات المضرور.

يتضح ذلك في حكم حديث للمحكمة الإدارية العليا في مصر، قضت بمسئولية الإدارة عن الضرر المتحقق من قبل أحد تابعيها في المرافق العامة، حتى ولو لم يثبت وقوع الخطأ من جانب الإدارة، حيث قضت بأنه: "حتى مع عدم ثبوت خطأ جهة الإدارة من واقع التقارير الطبية لحالة الطاعن، فإن ذلك لا يعفي الإدارة من التعويض، فوفقاً للتقارير الطبية فإن هذه العمليات الخاصة بترقيع القرنية يحتمل أن يرفضها جسم المريض، وهذا وارد في مثل هذه العمليات الجراحية، وعليه فمخاطر هذه العملية يجب أن تتحملها الهيئة، وتتحمل تعويض المضرور حتى مع غياب الخطأ من جانب جهة الإدارة ومن

---

[١]) **د/ محمد عبد الحميد أبو زيد:** القضاء الإداري – ولايتا الإلغاء والتعويض، مرجع سابق، ص٣٦٢.

جانب أطبائها..." [١].

وبمطالعة الحكم المصري يتبين أن مجلس الدولة المصري، لم يقف على ضرورة ثبوت الخطأ، وإنما أقام مسئولية الدولة على تعويض المضرور، على أساس فكرة المخاطر أو اكتفاءً بتحقيق الضرر، أي مسئولية الإدارة بدون خطأ، طالما ثبت الضرر وكان ذو علاقة بالمرفق العام، وهو ما يؤكد مدى حرص القضاء الإداري المصري على تعويض المضرور، بشرط تحقق الضرر وثبوت علاقته بالمرفق، وبصرف النظر عن ثبوت الخطأ من عدمه.

كما أوضحت المحكمة أن الضرر الواقع للمريض والمتمثل في رفض جسم المريض لترقيع القرنية، هو من الأضرار المحتمل وقوعها، أي أن المحكمة أقرت بطبيعة الضرر، وأنه من الأضرار العادية غير الاستثنائية، ومع ذلك ألزمت جهة الإدارة بالتعويض عنه، ولم تعف المستشفى من المسئولية رغم عدم ثبوت الخطأ من جانب الأطباء، وذلك نظراً لتحقق الضرر من جهة، وتحقق وجود علاقة السببية بين الضرر ونشاط المستشفى، وهو ما يرجح لديها أحقية المريض في التعويض، بدون إلزامه بإثبات لخطأ في جانب الفريق الطبي.

المطلب الثاني

تعويض الحوادث الطبية من خلال القضاء العادي

تقوم المسؤولية المدنية وفقاً للنظرية الشخصية على الخطأ الصادر من شخص معين ألحق الضرر بالغير.[٢] ولذلك فإنه من المتصور ومع وقوع الضرر نتيجة استخدام الآلات والأجهزة الحديثة، صعوبة أو استحالة معرفة مصدر الضرر، أو إثبات الخطأ في جانب شخص بعينه، مما أظهر ضعف النظرية الشخصية في تحقيق العدالة بين

---

[١] **يراجع: المحكمة الإدارية العليا – مصر، الطعن رقم ٢٨٧٤٦ لسنة ٥٤ ق.ع.**

[٢] **د/ السنهوري:** الوسيط في شرح القانون المدني – مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص٧٧٥، ود/ محمود جمال الدين زكي: الوجيز في النظرية العامة للالتزامات – مصادر الالتزام، ط: مطبعة جامعة القاهرة، ١٩٧٨م، ص٤٧٢.

طرفي المسؤولية.

إذ الواقع يشير إلى الأخذ بالنظرية الشخصية في حالة الضرر الناتج عن الآلات وليس من شخص محدد، قد يؤدي إلى ضياع حق المضرور طالما عجز عن إثبات الخطأ من ناحية، ومن ناحية آخري لا يمكن مع هذا العجز أن نقر بتحمل المضرور تبعة الضرر. من هنا نشأت فكرة تحمل المخاطر أو تحمل التبعة، أو ما عرفت بنظرية المخاطر المستحدثة.[١]

ولقد تطور القضاء المدني الفرنسي في تعويض الحادث الطبي [٢]، حيث تحول من تطبيق بعض النظريات التقليدية إلى نظريات جديدة، بشأن موضوع المساءلة المدنية في مجال الحوادث الطبية وما يقع نتيجتها من أضرار بحق الأشخاص الذين يخضعون لمعالجة طبية، ومن ذلك تحول القضاء الفرنسي نحو النظرية الموضوعية، التي أخذت الضرر أساساً للمسؤولية، بصرف النظر عن مسلك منشئه، أي سواء كان مسلكاً مشوباً بالخطأ أم غير ذلك. ونوضح ذلك من خلال الفرعين التاليين.

الفرع الأول: تحول القضاء الفرنسي إلى نظريات جديدة

الفرع الثاني: تقرير الخبرة الطبية كأساس لتعويض الحادث الطبي

الفرع الأول

تحول القضاء الفرنسي إلى نظريات جديدة

لقد تحول القضاء الفرنسي عن تطبيق بعض النظريات التقليدية إلى نظريات جديدة

---

[١] **د/ طه عبد المولى:** مشكلات تعويض الأضرار الجسدية في القانون، مرجع سابق، ص٢٨٩-٢٩٠.

[٢] حيث لم يتوقف المضرورين من الحوادث الطبية عند ضعف وقدم النصوص القانونية، وطالبوا القضاء المدني الفرنسي وحثوه على تطوير تطبيق النصوص القانونية النافذة واستحداث قواعد جريئة بهذا الخصوص، كما فعل مجلس الدولة الفرنسي، ولحقت به محكمة النقض، في تفسير نصوص المسؤولية عن الحوادث الطبية. يراجع **د/ ثروت عبد الحميد:** تعويض الحوادث الطبية، مرجع سابق، ص١٦٥.

بشأن موضوع المساءلة المدنية في مجال الحوادث الطبية، ويظهر ذلك من خلال التحولات التالية:

أولاً: التحول في علاقة السببية:

تتطلب إقامة المسؤولية المدنية توافر علاقة السببية بين خطأ الطبيب أو فعله، والضرر الذي لحق بالمريض، فإذا عجز هذا الأخير عن إقامة الدليل على أن الضرر الذي لحقه نتيجة مباشرة لخطأ الطبيب أو فعله، فإن القضاء يرفض دعوى التعويض.[١]

بيد أن التمسك بهذا الشرط من شأنه أن يحرم المضرورين من عمل الأطباء من التعويض، خاصة وأن سبب الخطأ الطبي غالباً ما يصعب اكتشافه، الأمر الذي دفع القضاء للتحول عن هذا الشرط، بحيث تقتصر السببية على مجرد اختيار عامل من بين عوامل ساهمت في إحداث الضرر؛ إذ أخذت محكمة النقض الفرنسية بنظرية تعادل الأسباب كمعيار للسببية.[٢]

ورغم أن الاخذ بهذه النظرية من شأنه أن يوزع المسؤولية على أكثر من شخص، ويصعب على المضرور عملية الإثبات على من تقع المسؤولية بالنتيجة، إلا أن التجربة أثبتت أن المسؤولين عن الضرر ينخفض عددهم شيئاً فشيئاً، وتنحصر المسؤولية في شخص واحد كلما ارتفعنا في درجات التقاضي، فمثلاً بعد أن حملت محكمة باريس المسؤولية عن خطأ طبي لثلاثة أشخاص، انحصرت المسؤولية في شخص واحد عندما وصلت القضية محكمة النقض الفرنسية.[٣]

ثانياً: التحول في عبء الإثبات:

كانت القاعدة العامة في المحاكم، وفي قضايا الأخطاء الطبية، تقضي بأن البينة على من ادعى، إلى أن جاء حكم محكمة النقض الفرنسية في ٢٥ فبراير ١٩٩٧م الذي

---

[١] **د/ لاشين الغياتي، ود/ عادل جبري:** النظرية العامة للالتزامات – مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص٤٠٢، ود/ عبد الرشيد مأمون: عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، ط: دار النهضة العربية، ص١٨٨.

[٢] **د/ محمد حسن قاسم:** إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، القاهرة، ٢٠٠٦م، ص١١٧ وما بعدها.

[٣] **د/ ثروت عبد الحميد:** تعويض الحوادث الطبية، مرجع سابق، ص١٣٢.

قلب الموازين، وجعل عبء الإثبات في بعض قضايا الأخطاء الطبية – بعد أن كان على المريض المضرور – يقع على الطبيب كما هو الحال فيما يتعلق بواجب الطبيب بتبصير مريضه[١] بحقيقة الإجراء الطبي الذي سيجرى له، وبالمضاعفات المتوقعة له.[٢]

وكان ذلك بمناسبة دعوى تتعلق بشخص كان يعاني من آلام المعدة، وقد قدر الطبيب أن هذه الحالة تستدعي التدخل الجراحي لاستئصال بعض الأورام الموجودة بمعدة المريض، وبالفعل أجرى الطبيب الجراحة مستخدماً المنظار، إلا أن المريض أصيب بثقب في امعائه، فأقام برفع دعوى تعويض على الطبيب مستنداً إلى أن الطبيب لم يبصره بالمخاطر المحتملة لهذه الدرجة، وعرضت الدعوى على محكمة الموضوع، فقضت بأن على المريض أن يثبت ما يدعيه، ولما عرض الأمر على محكمة النقض الفرنسية ألغت الحكم مقررة مبدأً جديداً، وهو أن عبء الإثبات يقع على عاتق الطبيب وليس على عاتق المريض.

وقد استندت المحكمة في هذا الحكم على نص المادة ١٣١٥ من التقنين المدني، وقررت مبدأً عاماً مفاده أن من يقع على عاتقه، قانوناً أو اتفاقاً، التزاماً خاصاً بالتبصير، يجب عليه أن يقيم الدليل على قيامه بتنفيذ هذا الالتزام، ثم طبقت هذا المبدأ على الأطباء مقررة أنه: "لما كان الطبيب يقع على عاتقه التزام خاص بالتبصير في مواجهة مريضه، فإنه من المحتم عليه أن يثبت أنه قد نفذ التزامه"، وهو ما يتعين معه القول

---

[١] **الالتزام بالتبصير بصفة عامة هو:** ذلك الواجب القانوني الذي يلقى على عاتق المتعاقد، بأن يحيط الطرف الآخر من التعاقد، بالمعلومات المهمة والمؤثرة، والتي تساعد على إقدامه أو إحجامه عن التعاقد. **د/ عصام عبد المعبود:** الشرح الوافي للالتزام بالتبصير في مجال العقود المدنية والتجارية، ط: دار النهضة العربية، ٢٠١٨م، ص١٨.

أما في المجال الطبي فهو: ذلك الالتزام بإخطار المريض بطبيعة التدخل العلاجي المقترح ونوعيته، وكذلك المخاطر المتوقعة لهذا التدخل الطبي، سواء كان علاجياً أم جراحياً. **د/ سهير منتصر:** الالتزام بالتبصير، ط: دار النهضة العربية، ١٩٩٠م، ص١٧١، **ود/ أشرف جابر:** التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، مرجع سابق، ص٨١.

[٢] **د/ ثروت عبد الحميد:** تعويض الحوادث الطبية، مرجع سابق، ص١٣٣.

بأن محكمة الاستئناف قد خالفت النص المشار إليه سابقاً.[١]

وبنظرة في نص المادة ١٣١٥ من التقنين المدني الفرنسي، والتي استند إليها الحكم السابق نجدها تقضي بأنه: (يجب على من يطالب بتنفيذ التزامه إثباته، وبالمقابل يجب على من يدعي أداء الالتزام، أن يؤيد ذلك بما يفيد انقضاء التزامه).

وأول ما يلاحظ على هذا النص أنه يضع على عاتق كل من طرفي الالتزام عبء إثبات ما يدعيه، كما يلاحظ أن محكمة النقض الفرنسية منذ حكم ٢٩ مايو ١٩٥١م وحتى حكمها في٢٥ فبراير ١٩٩٧م، كانت تطبق الشق الأول من هذا النص، والذي يضع عبء الإثبات على الدائن – المريض –، ولكن بصدور حكم ٢٥ فبراير ١٩٩٧م حدث تغييراً في موقف محكمة النقض الفرنسية؛ حيث آثرت المحكمة تطبيق الشق الثاني من النص، والذي يجعل عبء الإثبات على المدين – المهني، الطبيب –؛ حيث ألزمته بإثبات أدائه لالتزامه.[٢]

وبهذه الحالة تكون محكمة النقض الفرنسية، والتي لحق بها مجلس الدولة في عام ٢٠٠٠م[٣]، قد قررت وبشكل غير مباشر أن التزام الطبيب فيما يتعلق بتبصير مريضه بحقيقة الإجراء الذي سيتخذ معه هو التزام بتحقيق نتيجة، وليس التزام ببذل عناية.[٤]

ويضيف الفقه صوراً أخرى من صور النشاطات الطبية التي يقع على عاتق الطبيب فيها التزام بتحقيق نتيجة وليس ببذل عناية، كالتزام الطبيب بحفظ أسرار المريض، فالتزامه بذلك لا يتضمن أي قدر من الاحتمال، ويكون طبيعياً اعتباره من قبيل الالتزامات بتحقيق نتيجة.[٥]

أما بالنسبة لالتزام الطبيب بتحقيق نتيجة في مجال أعماله الفنية، فينصرف إلى

---

[١]) Cass. Le Civ.٢٥-٢-١٩٩٧. G.p.-I-p.٢٧٤ et s.

[٢]) **د/ أشرف جابر**: التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، مرجع سابق، ص٨٩.

[٣])C.E.٥/١/٢٠٠٠ (٢ especes) R.F.D.A.٢٠٠٠ no.٣. p.٦٤١, concl. D. Chauveaux et p.٦٥٤, note p. Bou, J.C.p.٢٠٠٠-١١-١٠٢٧١. Note J. Moreau.

[٤]) **د/ محمد حسن قاسم**: إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص٨٥.

[٥]) المرجع السابق: ص١٠٦.

الأعمال التي تكون بحكم طبيعة الأداء الذي سيقوم به خالية من عنصر الاحتمال، أو يتضاءل فيها هذا العنصر إلى حد بعيد، كعمليات الحقن المختلفة، والتطعيمات والتحاليل الطبية، والأدوات والأجهزة الطبية، والتركيبات الصناعية، وكذلك الالتزام بتحقيق نتيجة في حالة إصابة المريض بالعدوى.[١]

ثالثاً: التحول في الأعمال الطبية التجميلية:[٢]

تحول القضاء كذلك في نظرته إلى الأعمال الطبية التجميلية، فبعد أن كان القضاء يعفي الطبيب من كل مسؤولية عن أيه نتائج تحدث للمريض عن العمل العلاجي إذا لم يرتكب خطأ في قواعد المهنة، نجده يقرر مسؤولية الطبيب عن الأعمال التجميلية عند حدوث نتائج ضارة، حتى ولو أجرى العمل الطبي وفقا للأصول الفنية، وحتى وإن لم يكن هناك خطأ، ما يعني أن التزام الطبيب في هذه الحالة هو التزام بتحقيق نتيجة، وليس التزاماً ببذل عناية فحسب.[٣]

وفي ضوء ذلك حكمت محكمة استئناف باريس في ١٥ يناير ١٩٩٩م، بمسؤولية طبيب التجميل رغم عدم ارتكابه خطأ طبياً، وقيامه بمراعاة أصول الفن والعلاج، وذلك بشأن عملية تجميل لإصلاح عيب شكلي في الفك العلوي لفم المريض، وقد ترتب على

---

[١] **د/ محمد حسين منصور**: المسئولية الطبية، ط: منشأة المعارف بالإسكندرية، ص١٥٥، **ود/ محمد حسن قاسم**: إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص١٠٦ وما بعدها، **والمستشار/ منير رياض حنا**: النظرية العامة للمسئولية الطبية في التشريعات المدنية، مرجع سابق، ص٣٤٢.

[٢] **الجراحة التجميلية**: هي مجموعة الأعمال التي تتعلق بالشكل، والتي يكون الغرض منها علاج عيوب طبيعية أو مكتسبة في ظاهر الجسم البشري، مما تؤثر في القيمة الشخصية أو الاجتماعية للفرد.

وقيل هي: مجموعة الوسائل التي تستهدف إصلاح العيوب الخلقية أو الطارئة المؤثرة في شكل الإنسان، والتي تلحق الضرر بقيمته الشخصية والاجتماعية. **د/ محمد السعيد رشدي**: الجوانب القانونية والشرعية لجراحة التجميل، ١٩٨٧م، ٦-٧.

[٣] **د/ منذر الفضل**: المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية – دراسة مقارنة، ط: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع – الأردن، ٢٠٠٠م، ص٧١.

فصل عظام الفك قطع شريان متصل بالعين، مما أدى إلى إصابة المريض بالعمى، ولم يثبت أي خطأ في جانب الجراح؛ لأن ما حدث كان يرجع إلى التعقيدات الفنية لهذه العملية.

ورغم ذلك فإن المحكمة قد قضت على الطبيب بالمسؤولية وحكمت علية بالتعويض؛ حيث قررت أن: "العقد المبرم بين الجراح ومريضه لا يلقي على عاتق الجراح – من حيث المبدأ – إلا التزاماً ببذل عناية، ومع ذلك فإن هذا الالتزام، والذي ينطبق في حالة فشل العلاج اعتباراً لحالة المرض والاحتمال المرتبط بكل عمل علاجي، لا يمنع من وجود التزام ثانوي يتعلق بضمان سلامة المريض، ولذا فإن الجراح يتحمل بالتزام بالسلامة يلزمه بتعويض الضرر الذي يلحق بمريضه عن طريق العمل العلاجي اللازم لعلاجه، حتى في حالة عدم وجود خطأ، وذلك عندما يكون هذا الضرر ليست له علاقة بالحالة السابقة للمريض، ولا بالتطور المتوقع لهذه الحالة".[١]

إلا أن محكمة النقض الفرنسية قد حسمت هذا الأمر في حكمها الصادر ٨ نوفمبر ٢٠٠٠م، حيث أكدت على أن الطبيب لا يلتزم بضمان سلامة المريض من الخطر العلاجي، أو الحادث الطبي كالتزام بتحقيق نتيجة، فلا يسأل عن هذا الخطر أو الحادث، إلا إذا ثبت وقوع خطأ من جانبه تسبب في حدوثه.

وهو ما تبناه المشرع الفرنسي بموجب القانون رقم ٢٠٠٢-٣٠٣، الصادر في ٤ مارس ٢٠٠٢ بشأن تعويض ضحايا الحوادث الطبية، حيث نصت المادة ١-L١١٤٢ في فقرتها الأولى على أنه: "فيما عدا الحالة التي تترتب فيها مسئوليتهم بسبب عيب في منتج صحي، كالأجهزة الطبية والأدوات، فإن المهنيين في مجال الصحة لا يكونوا، مسئولين عن النتائج الضارة لأعمال الوقاية أو التشخيص أو العلاج، إلا في حالة الخطأ".

كما نصت هذه المادة في فقرتها الثانية على أنه: "عندما لا تنعقد مسئولية المهني، فإن الحادث الطبي، أو الإصابة بعدوى مرض، يعطي للمريض، ولورثته في حالة وفاته

---

[١]) Cour d Appel de Paris ١٥/١/١٩٩٩, JCP, ١٩٩٩ –II–١٠٠٦٨, note L. Boy.

الحق في تعويض الأضرار بموجب نظام التضامن الوطني، متى كانت هذه الأضرار تعزى مباشرة إلى أعمال الوقاية أو التشخيص أو العلاج، وألحقت بالمريض عواقب غير مألوفة بالنسبة لحالته الصحية، والتطور المتوقع لهذه الحالة، وتشكل قدراً معيناً من الجسامة".

يتضح من هذا النص أن الطبيب أو الجراح أو أي مهني في المجال الطبي، لا يسأل عن الحادث الطبي الذي يلحق بالمريض، إلا إذا كان قد ارتكب خطأ تسبب في حدوثه، فإذا لم ينسب إليه أي خطأ، فلا يحق للمريض الرجوع عليه بالتعويض عن الضرر الذي أصابه من جراء ذلك، ولكن يكون للمريض الحصول على تعويض عن هذا الضرر من قبل الدولة وفقاً لنظام التضامن الوطني.[١]

رابعاً: الالتزام بضمان سلامة المريض في المجال الطبي:

لقد بذل الفقه محاولات كثيرة في سبيل جعل التزام الطبيب في بعض الأنشطة التزاماً بالسلامة ومحلة تحقيق نتيجة، ودون التخلي عن الأصل العام الذي يقصر التزام الطبيب على الالتزام ببذل عناية فقط.[٢]

والالتزام بالسلامة لا يعني الالتزام بشفاء المريض، وإنما الالتزام ألاَّ يعرضه لأي أذى من جراء ما يستعمله من أجهزة أو ما يعطيه من أدوية، وألاَّ يتسبب في نقل مرض آخر إليه عن طريق العدوى لعدم تعقيم المكان أو الأدوات، أو عن طريق ما ينقل إليه من دم أو محاليل أخرى. فما يصيب المريض في هذه الحالة لا يرتبط مباشرة بأثر ما يتلقاه من علاج لمرضه، كما يستقل عن العمل الطبي بمفهومه الفني، ولذلك فإن محل الالتزام بصدده يكون التزام بتحقيق نتيجة.[٣]

وهو ما قررته كثير من المحاكم؛ فقد قضى بمسئولية الجراح عن الحروق التي أصابت المريض نتيجة لهب خرج من المشرط الكهربائي أثناء العملية، رغم أن الجراح لم يرتكب

---

[١] **د/ رجب كريم عبد اللاه:** المسئولية المدنية لجراح التجميل، مرجع سابق، ص١٢٥.

[٢] **د/ ثروت عبد الحميد:** تعويض الحوادث الطبية، مرجع سابق، ص١٣٣.

[٣] **د/ محمد حسين منصور:** المسئولية الطبية، مرجع سابق، ص١٥٥، و**د/ محسن عبد الحميد البيه:** نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب في ظل القواعد القانونية التقليدية، ط: مكتبة الجلاء الجديدة – المنصورة، ١٩٩٣م، ص٢٣٤.

أي تقصير في استخدام المشرط.[١]

كما قضى بمسئولية الجراح عن وفاة المريض أثناء الجراحة نتيجة انفجار حدث، لتسرب الغاز من جهاز التخدير، واشتعاله بشرارة خرجت منه، مع أن المحكمة الابتدائية قد برأته من تهمة القتل الخطأ لعدم ثبوت الإهمال من جانبه.[٢]

وطبقت كذلك المحاكم ذات القاعدة بشأن الأمراض الناتجة عن نقل دم ملوث؛ إذ فرضت على مركز نقل الدم التزاماً بضمان السلامة محله تحقيق نتيجة، وهو ما يسمح بتعويض المرضى بفيروس نقل المناعة المكتسبة أو فيروس الكبد الوبائي ال (c)، عندما يصابون بهذا المرض نتيجة نقل دم إليهم في منشأة طبية.[٣]

كما أصدر القضاء الفرنسي أحكام تقر فيها بمسؤولية المستشفيات عن العدوى، وذلك باعتبار أن المستشفى تتحمل بالتزام ضمان سلامة المريض من أي مرض معدي في المستشفى، وأن محل الالتزام هو التزام بتحقيق نتيجة، ومن بين هذه الأحكام ما قضت به محكمة النقض الفرنسية بأن: "عقد الإقامة في المستشفى للعلاج المبرم ما بين المريض والمنشأة الطبية، يضع على عاتق هذه الأخيرة، فيما يتعلق بالعدوى المرضية داخل المستشفى، التزاماً بضمان السلامة محله تحقيق نتيجة، وليس لها أن تتحلل منه إلا بإثبات السبب الأجنبي، وأن الطبيب يتحمل في مواجهة المريض، وفيما يتعلق بالعدوى المرضية التزاماً بالسلامة محله تحقيق نتيجة، ولا يستطيع أن يتحلل منه إلا بإثبات السبب الأجنبي".[٤]

---

(١) محكمة مارسيليا الابتدائية ف ٣ مارس ١٩٥٩ – الأسبوع القانوني ١٩٥٩-٢-١١١٨. نقلاً عن **المستشار/ منير رياض حنا:** النظرية العامة للمسئولية الطبية في التشريعات المدنية، مرجع سابق، ص٣٤٦.

(٢) Seine, ٣ mars ١٩٦٥, JCp, ١٩٦٦, II,

نقلاً عن **د/ رجب كريم عبد اللاه:** المسئولية المدنية لجراح التجميل، مرجع سابق، ص١٩٦.

(٣) Cour d Appel de Paris ٢٨/١١/١٩٩١. D. ١٩٩٢ .I. ٨٥, note Dorsner – Dolivet.

(٤) Cass. Civ. ٢٩/٦/١٩٩٩, precite. Ph. Le Tourneau et L. Cadiet, Op. Cit. p.٧٦٨

الفرع الثاني

تقرير الخبرة الطبية كأساس لتعويض الحادث الطبي

الخبرة هي: تكليف شخص مؤهل من قبل المحكمة برؤية موضوع النزاع والأداء برأيه الفني شفاهة، أو كتابة، وتقديمه إلى المحكمة. وبالتالي تعد الخبرة إجراء من إجراءات التحقيق التي يعهد به القاضي إلى شخص فني (طبيب – مهندس – محاسب) يختص بمهمة محددة تتعلق بوقائع معينة يستلزم بحثها وإبداء رأي فني أو عملي لا يتوفر لدى الشخص العادي ولا يستطيع القاضي التوصل إليه وحده.[١]

ويعتبر التقرير الفني المقدم من الخبير محرراً رسمياً، ومن ثم كانت له قوة الأوراق الرسمية في الإثبات، فلا يجوز إثبات عكس ما اشتمل عليه التقرير من الوقائع التي أثبتها الخبير، باعتبار أنه رآها أو سمعها أو علمها في حدود اختصاصه إلا بطريق الطعن بالتزوير، ومن ناحية أخرى يعتبر تقرير الخبير دليلاً في الإثبات يخضع لتقدير القاضي مثل بقية الأدلة المقدمة في الدعوى، فلا يعدو أن يكون رأياً استشارياً مطروحاً على المحكمة، فلها أن تأخذ به وتعتمد عليه، ولها أن ترفضه ولكن بناء على أسباب كافية لهذا الرفض.[٢]

أما عن قرار تكليف الخبير فلابد أن يصدر من القاضي المختص، ولكن ذلك لا يمنع أن يتم اختيار الخبير من قبل الخصوم أنفسهم، فإذا اتفق الخصوم على خبير معين فللمحكمة أن تقر اتفاقهم، ولها أن تختار هي بنفسها من تراه، ولكن يجب عليها أن تبين سبب إقرارها لاتفاق الخصوم، والمحكمة تملك ندب أو رفض الخبير من الخبراء المقبولين أمامها أو من غير المقبولين أمامها إذا احتاج الأمر ذلك، وفي جميع الأحوال

---

[١] **د/ رمضان أبو السعود:** مبادئ الإثبات في المواد المدنية والتجارية، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، ٢٠٠٧م، **ص، ود/ همام محمد زهران:** الوجيز في الإثبات – المواد المدنية والتجارية، ط: دار الجامعة الجديدة للنشر، ٢٠٠٣م، ص٣٥٧.

[٢] **د/ نبيل إبراهيم سعد:** الإثبات في المواد المدنية والتجارية – في ضوء الفقه والقضاء، ط: دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٨م، ص٢١٤-٢١٥، **ود/ همام محمد زهران:** الوجيز في الإثبات، المرجع السابق، ص٣٩١.

يكون قرار المحكمة أو الدائرة في اختيار الخبير غير قابل للاعتراض.[١]

ومن المعلوم أن الفصل في دعوى التعويض عن قضايا الحوادث الطبية، قد يتطلب من المحكمة أن تلجأ إلى الاستعانة بتقرير الخبرة الطبية؛ ليوضح لها المسائل الفنية التي يثيرها النزاع المعروض عليها، ومؤدى ذلك أن الخبرة لا تكون إلا تكملة ضرورية لخبرة القاضي في المجال الذي يجهله.[٢]

ومن هنا تبدو أهمية أن يحدد القاضي مهمة الخبير على نحو دقيق، وهي مهمة فنية بحتة، يتوقف تحديدها بداهة على موضوع النزاع المعروض على القاضي، ومداه، وبصفة عامة يمكن القول بأن هذه المهمة تنصرف إلى بحث الأسباب التي أدت إلى حدوث الفعل الضار، وما إذا كان من الممكن تجنبه وفقاً للمعطيات العلمية السائدة لحظة إتيان الفعل، ومدى الإهمال الذي ارتكبه الطبيب، وما كان ليرتكبه طبيب يقظ في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب موضع المساءلة.[٣]

وعليه فإن عمل الطبيب الخبير يقتصر على الناحية الفنية فحسب، ومن ثم يقوم عمله على تقدير الأضرار التي أصيب بها المريض من جراء العمل الطبي، وذلك من خلال لغة الأرقام، كبيان نسبة العجز التي أصيب بها عضو من أعضاء المريض، وبالتالي لا يمكنه بحال أن يكون تقديره نقدياً، أي محدداً بمبلغ من المال؛ وذلك لأن مثل هذا التقدير يدخل في المسائل القانونية التي لا يجوز للخبير تناولها أو إبداء رأي فيها.[٤]

وبالرغم من أن تقرير الخبير ليس ملزماً للقضاء، فالقاضي لابد أن يحكم بقناعته

---

[١] **يراجع:** المادة رقم(١٢٨)، (١٣٠)، من نظام المرافعات الشرعية السعودي.

[٢] **د/ محسن عبد الحميد البيه:** نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب في ظل القواعد القانونية التقليدية، مرجع سابق، ص١٧٣، **ود/ محمد حسن قاسم:** إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص٢١٨.

[٣] **د/ السيد عمران:** التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية، ط: مؤسسة الثقافة الجامعية، ١٩٩٢م، ص٥٧، **والمستشار/ منير رياض حنا:** النظرية العامة للمسئولية الطبية، مرجع سابق، ص٧٥٤.

[٤] **د/ أشرف جابر:** التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، مرجع سابق، ص١١٧.

التي تكونت لديه من خلال المحاكمة، لكن في موضوع تقدير الأضرار الجسمانية يختلف الأمر؛ حيث نجد أن القاضي يتأثر بهذه الخبرة سواء من ناحية المصطلحات المستعملة، أو من ناحية تقدير التعويض، وذلك من خلال تقدير الضرر المصاب به المضرور.[١]

والخبرة الطبية بصفة عامة يلجأ إليها دائماً في مجال حدوث واقعة مادية، وذلك في بعض المواد القانونية، بحيث يصدر القاضي الأحكام بها، مع احتفاظه بحقه في تقدير أراء الخبراء وفق المبادئ العلمية، فله حق تقدير الأخذ بهذا الجزء من عدمه، بيد أن القاضي ملزم بتسبيب استبعاد نتائج الخبرة.[٢]

كما لا ينتهي دور الخبير بتقديمه لتقريره، وإنما يجوز للمحكمة أن تأمر باستدعاء الخبير في جلسة تحددها لمناقشة تقريره إن رأت حاجة لذلك، ولها أن تعيد إليه تقريره ليتدارك ما تبين لها من وجوه الخطأ أو النقص في عمله، ولها أن تعهد بذلك إلى خبير آخر أو أكثر.[٣]

ولكن موضوع الخبرة يثير تساؤل يتعلق بالخبرة الطبية في قضايا الأضرار الجسمانية الناتجة عن الحوادث الطبية، وذلك لأن الطرف الثاني في الخصومة هو الطبيب، وكأن الطبيب أصبح خصماً وحكماً في الحكم كخبير، خاصة إذا علمنا أن هناك من التضامن العرفي المهني بين الأطباء.

ولذلك فإن الخبرة الطبية كأساس لتعويض الحادث الطبي تعترضها صعوبتان الأولى موضوعية والثانية شخصية.

أولاً: الموضوعية:

وتتمثل هذه الصعوبة في أنه ليس من المؤكد بصفة مطلقة أن يكون بمقدور الخبير المكلف ببيان أوجه الضرر الصادر عن الطبيب المسئول من الناحية الفنية، التقدير

---

[١] **د/ محمد حسن قاسم:** إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص٢١٩، **والمستشار/ منير رياض حنا:** النظرية العامة للمسئولية الطبية، مرجع سابق، ص٧٥٧.

[٢] المرجع السابق: ص٧٦٣ وما بعدها.

[٣] **يراجع:** المادة رقم (١٣٧)، من نظام المرافعات الشرعية السعودي.

على نحو دقيق الموقف الذي وجد فيه الطبيب محل المسائلة، والذي كان يمارس عمله في ظروف واقعية مختلفة، فالصعوبة هنا تتمثل في الاختلاف الكبير بين المعطيات المجردة والحقيقية الواقعية.[١]

ثانياً: الشخصية:

وتتمثل هذه الصعوبة في أن موضوع الخبرة يتناقل بين الأطباء، فستبقى نظرة الشك تحوم حول تقرير الخبرة، سواء كانت في صالح المريض، أو في صالح الطبيب، خاصة في حالة تجاوز الخبير للقواعد الفنية التي تحكم عمله؛ حيث لا يتسنى لرجل القانون أن يستبينه، كما أنه ليس بإمكان القاضي والمريض اكتشاف من المسؤول عن الحادث الطبي.[٢]

ويمكن القول بأن مهمة الخبير لا تتم بسهولة في كثير من الحالات مما أدى ببعض الفقه إلى طرح التساؤل الاتي: **من هو القاضي الحقيقي في دعوى المسؤولية الطبية؟ الخبير أم القاضي؟**

ويلاحظ مما سبق من خلال الانتقادات للخبرة الطبية في إطار تعويض الحوادث الطبية، أن أعمال الخبرة الطبية الهادفة لتبيان الحادث الطبي تصب دائماً في مصلحة الطبيب، أكثر منه لمصلحة المريض، وعليه يكون على القاضي أن يضع نصب عينيه هذا التضامن المهني المحتمل بين الخبير وزميله الطبيب والمدعي عليه، وأن يكون له بالمرصاد.

---

[١] **د/ محسن عبد الحميد البيه:** نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب في ظل القواعد القانونية التقليدية، مرجع سابق، ص١٧٣، **ود/ محمد حسن قاسم:** إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص٢١٨.

[٢] **د/ أشرف جابر:** التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، مرجع سابق، ص١١٦، **والمستشار/ منير رياض حنا:** النظرية العامة للمسئولية الطبية في التشريعات المدنية، مرجع سابق، ص٧٥٥.

المبحث الثالث

دور التأمين في تعويض الحوادث الطبية في النظام السعودي

الفكرة الجوهرية التي يقوم عليها التأمين هي توزيع المخاطر على أكبر عدد ممكن من الأفراد فالتأمين يقوم على التضامن. وقد ساهم نظام التأمين من المسؤولية في تغيير مفاهيم المسؤولية المدنية التي تقوم على إثبات الخطأ، وحولها إلى نظام قانوني يوفر أكثر حماية للمضرور.[١]

فالتأمين من المسؤولية: هو عقد الهدف منه ضمان المؤمن له ضد رجوع الغير الذي أصابه ضرر ويكون المؤمن له مسئولاً عن تعويضه، فالمؤمن في هذا العقد لا يعوض الأضرار التي أصابت الغير المضرور، وإنما يعوض الأضرار التي أصابت الذمة المالية للمؤمن له نتيجة التزامه بدفع التعويض للمضرور.[٢]

ويحكم المسؤولية المدنية في المملكة العربية السعودية أحكام الشريعة الإسلامية: باعتبارها التشريع العام، حيث لا يوجد قانون مدني مقنن. وقد أخضعت اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودية، المسؤولية الطبية لنظام التأمين الإجباري فيها، ونلقي الضوء على المسئولية المدنية الطبية في النظام السعودي، والتأمين من المسئولية عنها من خلال المطلبين التاليين:

المطلب الأول: المسئولية المدنية الطبية في النظام السعودي

المطلب الثاني: التأمين ضد مسؤولية الطبيب المهنية في النظام السعودي

---

[١] **د. محمد لبيب شنب:** المسؤولية عن الأشياء، ط: مكتبة الوفاء للنشر، الطبعة الثانية، ٢٠٠٩م، ص٧٠.

[٢] **د/ جلال إبراهيم:** التأمين – دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي، ط: دار النهضة العربية، ١٩٩٤م، ص١١٢، **ود/ أشرف جابر:** التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، مرجع سابق، ص٨-٩.

المطلب الأول

المسئولية المدنية الطبية في النظام السعودي

تقوم مسئولية الطبيب عن الأضرار التي تلحق الشخص الخاضع للعلاج – والمسئولية الطبية بوجه عام – في النظام السعودي، على أساس الخطأ الشخصي، ويترتب على ذلك حتى تقوم مسئولية الطبيب، وجوب إثبات خطأ أو تقصير في جانبه، ولكن لا يشترط درجة خطأ معينة، وإنما يكفي أي خطأ أو تقصير ليسأل الطبيب عن تعويض الأضرار.

وإذا كانت مسئولية الطبيب تقوم على الخطأ الشخصي أو الواجب الإثبات، فإنه يمكن أن ينفيها بإثبات أنه لم يخطئ، كما تنتفي بطبيعة الحال بالسبب الأجنبي، كالقوة القاهرة أو خطأ المريض أو فعل الغير.[١]

ويلاحظ على أحكام القضاء في المملكة العربية السعودية، أنها لا تبحث في نوع المسؤولية للطبيب (عقدية أو تقصيرية)، وإنما تنظر إلى الخطأ والضرر وعلاقة السببية، فإذا وُجدت قامت المسؤولية تجاه الطبيب، كما لا تنص على طبيعة المسؤولية، وإنما تنظر إلى فعل الطبيب، هل بذل العناية اللازمة الحريصة أم لا؟ وهل تقيد بالنظام وبأصول المهنة التي يتطلب الطبيب أن يسلكه في مثل هذه الحالة الطبية التي هو بصددها؟ وعلى ضوء ذلك يتم بحث القضية وتداولها ومن ثم يصدر الحكم بناء على ذلك، بالإضافة إلى أنه يمكن استنتاج طبيعة مسؤولية الطبيب التي صدرت بشأنها الأحكام ضمنيا.[٢]

وتنص المادة السابعة والعشرين من نظام مزاولة المهن الصحية على أن: (كل خطأ مهني صحي صدر من الممارس الصحي، وترتب عليه ضرر يلزم من ارتكبه بالتعويض، وتحدد الهيئة الصحية الشرعية المنصوص عليها في النظام مقدار

---

[١] **د/ محمد كريم علي:** التعويض عن الضرر الناتج عن الخطأ الطبي في النظام السعودي، ط: مكتبة القانون والاقتصاد – الرياض، ٢٠١٩م، ص٩٩.

[٢] المرجع السابق: ص١٣٨.

التعويض.....الخ).[١]

ولقد أخذ المنظم والقضاء السعودي بالمسؤوليتين التقصيرية والعقدية على الطبيب متى تحققت شروط قيام كل منهما. ويؤكد ذلك جلياً تعريف المنظم للمسؤولية المدنية للطبيب، والذي ذكر فيه بأن الالتزام في عمل الطبيب ينشأ من القوانين المنظمة لمهنة الطب، بالإضافة إلى العقد الطبي بين الطبيب والمريض، فإذا ارتكب الطبيب أي خطأ طبي ونتج عنه ضرر للمريض فيترتب على ذلك قيام المسؤولية المدنية – تقصيرية أو عقدية – على الطبيب.[٢]

المطلب الثاني

التأمين ضد مسؤولية الطبيب المهنية في النظام السعودي

نظراً لأهمية نشاط التأمين، كونه داعماً أساسياً ومهماً لعجلة التنمية في كافة الدول، قامت الجهات الرسمية في المملكة ببحث هذا الأمر ومناقشته مع هيئة كبار العلماء للوصول إلى نظام تأمين يتوافق مع أحكام الشريعة الإسلامية؛ حيث أصدرت هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية القرار رقم (٥١) بتاريخ ١٣٩٧/٠٤/٠٤هـ، القاضي بتحريم التأمين التجاري بجميع أنواعه، وإجازة التأمين التعاوني بدلاً عنه، والقائم على أساس التبرع ولا يهدف إلى الربح. [٣]

---

[١] **يراجع:** المادة السابعة والعشرون من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي، الصادر بالمرسوم الملكي رقم٥٩/٢ وتاريخ ١٤٢٦/٤/١١هـ.

[٢] **يراجع:** هامش الفرع الأول من الفصل الثالث، من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي، السابق ذكرها.

[٣] قامت هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية بتأصيل التكييف الشرعي لعقد التأمين بقرارها رقم (٥١) وتاريخ ٤/٤/ ١٣٩٧هـ، باعتماد نموذج التأمين التعاوني أو التكافلي باعتباره النموذج الذي يخلو من المخالفات الشرعية حيث ورد ما نصه: (إن التأمين التعاوني من عقود التبرع التي يقصد بها أصالة التعاون على تفتيت الأخطار والاشتراك في تحمل المسؤولية عند نزول الكوارث، وذلك عن طريق إسهام أشخاص بمبالغ تخصص لتعويض من يصيبه الضرر)، ويلاحظ أن التأمين الإسلامي (التعاوني) يختلف عن

كما تأسست بموجب المرسوم الملكي رقم (م/٥) بتاريخ ١٤٠٥/٠٤/١٧هـ، الشركة الوطنية للتأمين التعاوني "الشركة التعاونية للتأمين"، وتم تسجيلها كشركة سعودية مساهمة، وبالتالي أصبحت الشركة الوحيدة المصرح لها بممارسة نشاط التأمين في المملكة.

ثم تلى ذلك صدور مجموعة من الأنظمة هدفت منها الدولة إلى العمل على تنظيم قطاع التأمين، كنظام الضمان الصحي التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/ ٧١) بتاريخ ١٤٢٠/٠٤/٢٧هـ ولائحته التنفيذية.

ثم تبع ذلك مرحلة التطبيق الإلزامي لتأمين المسؤولية المدنية على رخص القيادة، ثم صدور نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني بتاريخ ١٤٢٤/٠٦/٠٢هـ، والذي تضن إسناد الرقابة والاشراف على قطاع التأمين في المملكة إلى مؤسسة النقد العربي السعودي. [١]

وقد عرفت المادة الأولى من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني عقد التأمين بأنه: "عقد يتعهد بمقتضاه المؤمن بأن يعوض المؤمن له عند حدوث الضرر أو الخسارة المغطى بالوثيقة، وذلك مقابل الاشتراك الذي يدفعه المؤمن له".

ويفرض المنظم السعودي تأميناً إجبارياً من المسئولية على الأطباء (وباقي المهن الطبية)، تدفع بمقتضاه التعويض عن الأضرار الناشئة عن الأخطاء الطبية، وسوف نوضح النصوص النظامية الواردة بشأن التأمين ضد الأخطاء الطبية المهنية في نظام مزاولة المهن الصحية السعودي ولائحته التنفيذية وهي متمثلة في التالي:

المادة الحادية والأربعون من النظام التي نصت على أن: (يكون الاشتراك في التأمين

التأمين التجاري من حيث توافر نية التبرع في دفع قيمة الاشتراك، فالمشترك في التأمين التعاوني يقوم بدفع قسط التأمين على سبيل التبرع لمساعدة من يلحقه الضرر من المشتركين الآخرين، أما التأمين التجاري فهو قائم على المعاوضة، فالقسط مقابل مبلغ التأمين.

[١] **د/ مروان حسن إسماعيل:** التأمين من المسؤولية على حوادث السيارات في المملكة العربية السعودية – دراسة مقارنة، ط: دار الفكر العربي، الطبعة الثانية، القاهرة، ٢٠٠٨م، ص٢٤.

التعاوني ضد الأخطاء الطبية المهنية إلزامياً على جميع الأطباء وأطباء الأسنان العاملين في المؤسسات الصحية العامة والخاصة، وتضمن هذه المؤسسات والمنشآت سداد التعويضات التي يصدر بها حكم نهائي على تابعيها، إذا لم تتوافر تغطية تأمينية أو لم تكف ولها حق الرجوع على المحكوم عليه فيما دفعته عنه، ويمكن أن يشمل هذا التأمين التعاوني الإلزامي فئات أخرى من الممارسين الصحيين، وذلك بقرار من مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزير الصحة). [١]

ويتضح لنا من خلال هذا النص وما يتعلق به من نصوص في اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية، أن المنظم ألزم جميع الأطباء سواء العاملين في القطاع العام أو القطاع الخاص بإبرام وثيقة تأمين ضد أخطاء مزاولة المهن الصحية مع إحدى شركات التأمين التعاوني المرخص لها بالعمل في المملكة.[٢]

ويلاحظ أنه في خلال السنوات الأخيرة تطور سوق التأمين بشكل عام في المملكة، وبإلزامية النظام للتأمين ضد أخطاء مزاولة المهن الصحية، ازدادت منافسة الشركات لتغطية هذا النوع من التأمين ضمن برامجها المقدمة.

وقد جاءت اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية موضحة أحكام ذلك التأمين، فقد منحت الطبيب الحق في تغيير شركة التأمين في أي وقت على أن ذلك مشروط بتبليغهم برغبته في إلغاء بوليصة التأمين قبل شهر على الأقل من تاريخ الإلغاء، ولكنها أجازت الاتفاق في وثيقة التأمين على أن يكون تبليغ إلغاء البوليصة أكثر من شهر طالما تم الاتفاق عليه، وأبرم العقد بناء على ذلك بين شركة التأمين والمؤمن له.

ومن ناحية أخرى أوجبت الاتفاق على تحديد المبلغ الذي سيعاد من قسط التأمين في

---

[١] **ينظر:** نظام مزاولة المهن الصحية السعودي ولائحته التنفيذية .https://laws.boe.gov.sa

[٢] إذ تنص المادة ٢/٤١ من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي ولائحته التنفيذية على أنه: (يلتزم الطبيب أو طبيب الأسنان بإبرام وثيقة تأمين ضد أخطاء مزاولة المهن الصحية مع إحدى شركات التأمين التعاوني المرخص لها بالعمل في المملكة العربية السعودية)، وتنص المادة ٣/٤١ من اللائحة التنفيذية على أن: (يلتزم الطبيب–أو طبيب الأسنان بدفع الأقساط لشركة التأمين التي يختارها لهذا الغرض طبقا للاتفاق المبرم معها).

حال إلغاء بوليصة التأمين، فيجب أن يوضع معيار واضح ومحدد بسقف كحد أعلى، أو حد أدنى، أو أن تكون جميع مبالغ قسط التأمين لصالح شركة التأمين في حال الإلغاء، فكل هذه الاحتمالات واردة بأن توضع في وثيقة التأمين؛ وذلك لأن المنظم ترك الخيار في ذلك لأطراف العقد معطياً مرونة لعقد التأمين بخصوص هذا الشأن.[١]

بالإضافة إلى أن منافع التغطية التأمينية المقصودة في هذا النظام تم إيضاحها من خلال المادة (٦/٤١) من اللائحة التنفيذية، وهي قيمة المطالبة بالحق الخاص الناتجة عن خطأ مهني طبي.

وقد جاءت إلزامية النظام للتأمين مواكبة لأهميته ضد أخطاء الطبيب المهنية، ولحرصه على عدم تفويت الحق الخاص وإضاعة الحقوق، فإلزاميته تعد ضمانة تكفل حق المضرور، وتساعد الطبيب على إتمام ممارسته المهنية دون أي عائق أو توجس من الوقوع في الأخطاء، مما قد يدفعه إلى استبعاد بعض الإجراءات الطبية الهامة خوفاً من هاجس الأخطاء الطبية.

ومن جانب آخر ألزم المنظم الأطباء كمستفيدين من التغطية التأمينية بدفع مبلغ مقتطع لا يزيد عن (٥٪) كحد أعلى من مبلغ التعويض المطالب به نتيجة وقوع الخطأ الطبي المحكوم به على الطبيب، وهو أمر إيجابي لدفع الأطباء بالشعور بالمسؤولية اتجاه أخطائهم المهنية الواقعة بسبب تقصيرهم، إلا أن المنظم لم يوضح كيف يتم احتساب المبلغ المقتطع في مطالبات التعويض وكيف سيتم تقديره وهل يكون إيقاع الحد الأقصى (٥٪) في حال تكرار الأخطاء الطبية على نفس الممارس الصحي (الطبيب)، كل هذه التساؤلات غير مفصلة في اللائحة التنفيذية بل تركها النظام لتقدير أعضاء الهيئة الصحية الشرعية، ونرى أنه كان من الجدير وضع معايير واضحة بشأن ذلك، خاصةً في حال تكرار الخطأ الطبي من ذات الطبيب.[٢]

---

[١] إذ تنص المادة ٩/٤١ من نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية على أنه: (يجوز للمؤمن له أن يغير شركة التأمين المتعاقد معها لتوفير التغطية التأمينية، على أنه يوجه خطابا بذلك إلى شركة التأمين قبل شهر على الأقل من تاريخ الإلغاء المطلوب، ويحسب الجزء المعاد من قسط التأمين على أساس نسبي متفق عليه في الوثيقة).

[٢] إذ تنص المادة ٧/٤١ من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي ولائحته التنفيذية على

كما شمل النظام إلزامية التأمين ضد الأخطاء الطبية المهنية على جميع الأطباء، سواء كانوا متخصصي الطب البشري أو أطباء الأسنان، وسواء كانوا عاملين في منشآت صحية عامة أو خاصة، وفي ذلك تأكيد على أهميته بالنسبة لأي طبيب بغض النظر عن تخصصه، وعن مدى تبعيته للقطاع الخاص أو العام؛ وذلك لأن إشكالية الأخطاء الطبية ليست مقتصرة على قطاع دون آخر، أو تخصص دون آخر – وإن كانت تزيد خطورته لدى بعض التخصصات، مثل تخصص النساء والولادة والجراحة –، ولذا نجد المنظم لم يستثن من هذا التنظيم أي طبيب، ولم يدخل ضمن الالتزام أي عوامل قد تؤثر عليه، حيث ألزم جميع الأطباء بغض النظر عن مستوى الدخل ومدة التوظيف، ونرى أنه ساوى بين جميع الأطباء في هذه النقطة.[١]

وبناء عليه فإن النظام قد اشترط على جميع الأطباء التأمين ضد أخطائهم المهنية للحصول على ترخيص مزاولة المهنة، أو لتجديد الرخصة، ونرى أن ذلك من أهم إيجابيات النظام لحماية حقوق المضرورين في حال ترتيب أخطاء طبية، ولكن مع ضرورة أن تكون التغطية التأمينية تغطية على مدة الرخصة كاملة، كي لا يسمح بأن يكون هناك خلل فيصادف أن تنتهي التغطية التأمينية قبل انتهاء الرخصة، بحيث يكون موعد انتهاء الرخصة هو ذاته تاريخ انتهاء التغطية التأمينية، وذلك يكون بالتنسيق والتواصل بين شركات التأمين ووزارة الصحة، للوصول إلى نتيجة فعالة، وحتى لا يتم التلاعب على النظام.[٢]

ولقد جاءت نصوص نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية خالية من افتراض

أنه: (يلتزم كل مستفيد ينتفع بالتأمين أن يدفع مبلغ اقتطاع عن كل مطالبته لا تزيد عن نسبة ٥٪ من قيمة التعويض المحكوم به عليه).

[١] إذ تنص المادة ٤١/ا من نفس النظام على أنه: (يخضع للتأمين التعاوني ضد أخطاء مزاولة المهن الصحية جميع الأطباء وأطباء الأسنان دون اعتبار لمستوى دخولهم ومدة توظيفهم من الحاصلين على تسجيل مهني بالهيئة).

[٢] إذ تنص المادة ٤١/٥ من نفس النظام على أنه: (تصدر شركة التأمين شهادة إلى الطبيب أو طبيب الأسنان المؤمن له تفيد بالتأمين عليه لتقديمها إلى الجهة المختصة عند الحصول على الترخيص بالعمل أو تجديد الترخيص).

وقوع هذه الإشكالية، فلم تضع جزاء لمخالفة الأطباء وأطباء الأسنان في تأمين مسئوليتهم تجاه الأخطاء الطبية، مما قد يوقع نزاعات قانونية نظرية وتطبيقية عملية في واقع القضايا، فعلى ماذا سيكون المستند القانوني للمخالفين، وكيف نستطيع تقييم جزاء المخالفة في حال انعدامه، ولذلك نرى أن على النظام فرض عقوبة صارمة على المخالفين لهذه المادة، نظراً للعواقب التي قد تترتب نتيجة عدم وجود تأمين ضد أخطائهم الطبية المفروض نظاماً، كإنذار وغرامة ثم يشدد الجزاء في حال المخالفة للمرة الثانية.

وفي نفس السياق اختتم المنظم المادة الحادية والأربعين بقوله: (ويمكن أن يشمل هذا التأمين التعاوني الإلزامي فئات أخرى من الممارسين الصحيين، وذلك بقرار من مجلس الوزراء بناء على اقتراح وزير الصحة)، فالمنظم هنا افترض شمولية النظام لفئات أخرى من الممارسين الصحيين، كالممرضين أو أخصائيين المختبر، ولكن بناء على قرار من مجلس الوزراء بعد اقتراح وزير الصحة.

ولكن عدم فرض التأمين الطبي عليهم تمثل إشكالية بذاتها؛ حيث أن الواقع يشهد بأن الأخطاء الطبية قد تقع بتضامن الخطأ من أكثر من طرف مشارك في الفعل المنتج للخطأ، فالطبيب يساعده في الغالب الطاقم التمريضي، ويأخذ المعلومات من أخصائي المختبر ومسئولي الملفات، ومن هنا قد تقع إشكاليات في أي خطوة من هذه السلسلة التي قد يدخل فيها أطراف عدة من الكادر الطبي وقع الخطأ الطبي، وبالتالي يجب أن يكونوا جميعاً مسئولين عن الخطأ الطبي كلا بقدر خطئه، ولكن من ناحية تأمينية.

بيد أن المنظم لم يلزم بشكل قاطع إلا الطبيب عن الخطأ مع أنه قد يتحمل فقط نسبة معينة من التعويض، وتتمة التعويض قد يقع على شخص آخر من الكادر الطبي غير مغطى من شركة التأمين. لذا نرى ضرورة أن يقوم المنظم بفرض إلزامية التأمين الطبي على جميع الممارسين الصحيين في المؤسسات العامة والخاصة.

ولقد أرسى المنظم مبدأ التبعية عن أعمال المتبوع في اللائحة التنفيذية بنصه على أن تضمن المؤسسات والمنشآت الصحية سداد التعويضات التي يصدر بها حكم نهائي على تابعيها إذا لم تتوافر تغطية تأمينية أو لم تكف، ولها حق الرجوع على المحكوم عليه فيما دفعته عنه، وفي ذلك نرى إيجابية المنظم اتجاه المضرور؛ حيث أنه قام بداية بفرض التأمين الإلزامي على الأطباء عموماً، ثم افترض عدم كفاية مبلغ التأمين، أي

أن تكون التغطية التأمينية بحدها الأقصى أقل من مبلغ التعويض المحكوم به لصالح المضرور، فتتحمل المؤسسة الصحية خاصة كانت أو عامة هذا الفرق، أو عدم وجود التغطية التأمينية من الأساس فيقع مبلغ التعويض كاملاً على المؤسسة الصحية، تبعاً للقواعد المدنية الأساسية في علاقة التابع (الطبيب) مع المتبوع (المؤسسة الصحية سواء كانت عامة أو خاصة) على أن يكفل المتبوع تابعه في أي مبلغ تعويض لم يكن مغطى من قبل شركة التأمين، وكما هو معلوم في قاعدة التبعية فإن المؤسسة لها الحق بالرجوع على الطبيب المتسبب في الخطأ الطبي بمبلغ التعويض الذي تم دفعه، فتصبح المطالبة بين المؤسسة الصحية والطبيب المعنى طالما أن الحكم نهائي، وأن التقصير انعقد تجاه التابع بشكل قطعي ونهائي.[١]

ونرى أن ذلك أمر منطقي حيث أن اشتراط الحكم ضروري كي نقول بالمسئولية التبعية، وعلى ذلك فإن للمتبوع الدفع بالاستئناف إن شاء تجاه الحكم النهائي؛ لأن المسئولية تنعقد اتجاهه وفق قاعدة التبعية، فله الحق بالدفع عن تابعه في حال تم إدخاله في الخصومة.

وقد افترض المنظم أن يكون الطبيب يعمل في أكثر من مؤسسة صحية، فنص على أن يكون التعويض في حالة عدم كفاية التأمين أو انعدامه على المؤسسة الصحية التي

---

[١] إذ تنص المادة ١٠/٤١ من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي ولائحته التنفيذية على أنه: (إذا لم تتوافر تغطية تأمينية لسداد التعويضات التي تصدر بها حكم نهائي على الممارس الصحي، أو لم تكفي التغطية التأمينية المقدمة من الممارس الصحي لسداد هذه التعويضات، فإن المؤسسة الصحية التابع لها الممارس الصحي سواء كانت عامة أو خاصة، تكون ضامنة لسداد هذه التعويضات، ولصاحب الحق الخاص مطالبة هذه المؤسسة الصحية بسداد التعويض المحكوم له به بحكم نهائي في حالة عدم توافر تغطية تأمينية للممارس الصحي، وبالفرق بين قيمة التغطية التأمينية والتعويضات المحكوم بها إذا لم تكن التغطية التأمينية كافية لسداد جميع التعويضات. ويحق للمؤسسة الصحية في هذه الحالة أن ترجع على الممارس الصحي فيما دفعته عنه من تعويضات).

وقع فيها الخطأ الطبي. [١]

ومن جهة أخرى أوجب المنظم في اللائحة التنفيذية أن على المؤسسات الصحية التحقق من صلاحية التأمين ضد أخطاء الطبيب المهنية، حيث أن التحقق من صلاحيته كإجراء احترازي أمر لا بد منه حتى تحد من إمكانية دخول المؤسسات الصحية في دعاوي التعويض، ولأهمية هذا التحقق يجب أن يقترن أيضاً بوزارة الصحة.

أما عن اختصاص الفصل في قضايا التأمين فقد أسند المنظم السعودي هذا الاختصاص إلى لجان تتمتع باستقلالية تامة في أداء مهام الفصل في القضايا التأمينية، سواء من الناحية الإدارية أو المهنية، وذلك وفقاً لسند تشكيلها، فهي جهة مستقلة تخرج عن نطاق القضاء العام.

فقد نصت المادة العشرين من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني على تشكيل لجنة ابتدائية أو أكثر للفصل في المنازعات الناشئة عن عقود التأمين، كما نص في مادته الثانية والعشرين على تشكيل لجنة استئنافية للنظر في التظلمات التي يقدمها ذوو الشأن على قرارات اللجان المنصوص عليها في المادة العشرين.[٢]

ويلاحظ أنه على الرغم مما يحققه نظام التأمين من المسؤولية – بوجه عام – من مزايا بما يكفله من حصول المضرور على حقه في التعويض بمجرد حدوث الضرر، ودون حاجة إلى الخوض في إجراءات قضائية تستغرق وقتاً طويلاً، فضلاً عن تجنبه

---

[١] إذ تنص المادة ١١/٤١ من نفس النظام على أنه: (إذا كان الممارس الصحي مرتبط بعلاقة عمل مع أكثر من مؤسسة فإن المسؤولية التضامنية تقع على عاتق المؤسسة التي وقع فيها الخطأ المهني الطبي).

[٢] حيث تم تشكيل ثلاث لجان ابتدائية في المدن الرئيسية في المملكة (الرياض، جدة، الدمام)، ولجنة استئنافية في مدينة الرياض، وصدرت اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني بموجب قرار وزير الصحة رقم (٩/٣٥/١/ض) وتاريخ ١٣/٤/ ١٤٣٥هـ، للمزيد يراجع: **سعد بن عبد العزيز الغامدي:** قضايا التأمين في المملكة العربية السعودية، دراسة مقارنة، ط: دار الكتاب الجامعي – الرياض، الطبعة الأولى، ٢٠١٦م، ص١١٦.

مخاطر إعسار المسؤول الذي تقف موارده المحدودة عائقاً دون مواجهة الأضرار البالغة التي تلحق بالمضرور، إلا أنه لا يمكن الجزم بأن التأمين من المسؤولية وحده يستطيع أن يكفل الحماية الكاملة للمضرور في جميع الحالات.

حيث تخرج عن حدود تلك الحماية التي يقررها نظام التأمين من المسؤولية، عدم إبرام المسؤول عقد التأمين، أو أن يكون مبلغ التأمين غير كاف لجبر الأضرار التي لحقت بالمضرور، لذلك فإن الحاجة تكون ماسة إلى سد الثغرات التي قد تعتري التأمين كآلية أساسية للتعويض، وسبيل ذلك هو إنشاء ما يسمى بصندوق الضمان fonds de garantie.

وهو ما سلكه المشرع الفرنسي حيث فرض تأميناً إجبارياً من المسئولية على الأطباء (وباقي المهن الطبية)، تدفع بمقتضاه التعويض عن الأضرار الناشئة عن الأخطاء الطبية. وتقوم صناديق الضمان بدور مشارك للتأمين من المسئولية الطبية في تعويض المضرورين من الحوادث الطبية في أحوال معينة، هي أحوال التداعيات الضارة أو ما يعرف بالأخطار الطبية.[١]

المبحث الرابع

دور التأمين في تعويض الحوادث الطبية في القانون المدني الفرنسي

تمهيد وتقسيم:

إن التأمين من المسؤولية المدنية في فرنسا كان تأميناً اختيارياً باستثناء بعض الحالات الخاصة، كما هو الحال في مجال البحوث العلمية، ومؤسسات نقل الدم، إلى أن تبنى المشرع الفرنسي قانون٤ مارس سنة ٢٠٠٢م، المتعلق بحقوق المرضى ونوعية نظام الصحة الذي عدل أحكام المسؤولية الطبية.[٢] فقد أقام هذا القانون تمييزاً، فيما يتعلق

---

[١] **د/ عابد فايد عبد الفتاح:** التعويض التلقائي للأضرار بواسطة التأمين وصناديق الضمان، مرجع سابق، ص٣٧.

[٢] **د/ سناء خميس:** التأمين من المسؤولية المدنية الطبية، دراسة مقارنة في القانون الجزائري والفرنسي، مجلة الفقه والقانون – العدد الواحد والخمسون، يناير ٢٠١٧م، ص٥١.

بالمسئولية الطبية، بين الأخطاء الطبية Les fautes médicales والتداعيات المرضية Les aléas thérapeutiques، بحيث تقوم المسئولية والتعويض عن الأولى على أساس الخطأ الواجب الإثبات، في حين يتم التعويض عن الثانية بمقتضى التضامن الاجتماعي عن طريق التعويض التلقائي.[١]

وألزم قانون الصحة الفرنسي في المادة ١١٤٢ مكرر ٢ التأمين من المسؤولية المدنية والإدارية بنصها في الفقرة الرابعة على أن: (تأمين المؤسسات والمصالح والهيئات المذكورة في الفقرة الأولى يغطي إجراءها العاملين ضمن حدود المهمة الممنوحة لهم، حتى ولو كان هؤلاء يتمتعون بالاستقلالية في ممارسة فن الطب).[٢]

ويعد هذا القانون تطوراً هاماً في تعويض المضرورين من الحوادث الطبية، حيث يقوم بدفع التعويض باسم التضامن الوطني عن المضرورين من المخاطر العلاجية، وذلك عند غياب أي مسؤولية تقع على عاتق المهنيين الصحيين عند الإصابة بعدوى المستشفيات، حيث يتم الدفع ولو لم ينطوي العمل الطبي على أي خطأ، وذلك على خلاف التعويض الذي يتم دفعه على أساس المسؤولية المدنية. وعليه سنتناول هذا المبحث في ثلاثة مطالب، وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول: نطاق تطبيق تعويض ضحايا الحوادث الطبية على أساس التضامن الوطني

المطلب الثاني: إجراءات تعويض ضحايا الحوادث الطبية.

المطلب الثالث: تعويض ضحايا الحوادث الطبية عن طريق الدولة

---

[١] **د/ عابد فايد عبد الفتاح فايد:** التعويض التلقائي للأضرار بواسطة التأمين وصناديق الضمان، مرجع سابق، ص٣٧، **ود/ فواز صالح:** المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة بين القانون الفرنسي والقانون السوري، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، العدد الأول، مجلد ٢٢، لسنة ٢٠٠٦م، ص١٤٠.

http://new.damascusuniversity.edu.sy/mag/law/old/economics/٢٠٠٦/٢٢-١/fawaz.pdf

[٢] **د/ سناء خميس:** التأمين من المسؤولية المدنية الطبية، مرجع سابق، ص٥١.

المطلب الأول

نطاق تطبيق تعويض ضحايا الحوادث الطبية على أساس التضامن الوطني

تعد تلبية طلبات المضرورين من الحوادث الطبية المطابقة للقانون الذين لم يكن يحق لهم الحصول على تعويض عن طريق المسؤولية الطبية، وذلك لانعدام ركن الخطأ، من الأهداف الأساسية لصدور القانون المتعلق بحقوق المرضى عام ٢٠٠٢م، ولذلك قرر المشرع الفرنسي وضع نظام للتعويض في هذه الحالة، يستند على التضامن الوطني وفقاً لما طالبت به جمعيات ضحايا الحوادث الطبية منذ سنوات عدة.[١]

ولقد حدد المشرع الفرنسي هذا النطاق بموجب نص المادة ١-١١٤٢L من قانون الصحة العامة الفرنسي التي تنص على أنه: (عندما لا يمكن إثبات مسؤولية الطبيب أو المؤسسات والأقسام والهيئات الطبية المنصوص عنها في الفقرة الأولى، أو منتج المواد، فإن الحوادث الطبية تعطي الحق للمضرور في الحصول على تعويض باسم التضامن الوطني، عندما تكون هذه الحوادث مرتبطة مباشرة بأعمال الوقاية أو التشخيص أو العلاج، وترتب عليها بالنسبة للمضرور نتائج غير عادية، وتمثل درجة من الخطورة). يتضح من هذا النص أن تطبيق نظام التضامن يتعلق بثلاث طوائف من المخاطر، وهي:

١- الحوادث الطبية (Accidents medicaux):

ويقصد بها الحوادث غير المتوقعة، المسببة لضرر طارئ، وتكون ناشئة عن عمل طبي، والتي لم يثبت أن تحققها يرجع لخطأ ما.

٢- الأضرار التي تحدث نتيجة تعاطي العلاج المقرر (Affection iatrogene):

كالأدوية بمفهومها التقليدي، أو غيرها من وسائل الرعاية والعلاج.

٣- العدوى التي تصيب المضرور أثناء تواجده بالمستشفى (Infection nosocomial): وذلك دون أن يكون قد أصيب بها من قبل أو بعد ٤٨ ساعة من

---

[١] **د/ فواز صالح:** المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص٢٦.

خضوعه للعمل العلاجي.[١]

شروط تعويض الحوادث الطبية في قانون الصحة العامة الفرنسي:

ولقد اشترط المشرع الفرنسي في قانون الصحة العامة شروط ثلاثة لتعويض الحوادث الطبية على أساس التضامن الوطني، وهي:

الشرط الأول: السببية:

فيشترط أن تكون الأضرار المدعى بها ناجمة مباشرة عن عمل وقائي أو عن عمل تشخيصي أو علاجي، وذلك طبقاً لما جاء في المادة ١-L١١٤٢ من قانون الصحة العامة. ويفترض أن هذا الشرط لا يثير أي صعوبات، ومع ذلك فإن نتائج بعض إنتانات المشافي التي أصابت المريض في المستشفى، ولكنها غير ناجمة عن عمل وقائي أو تشخيصي أو علاجي، يجب أن تستبعد من نطاق التعويض.

الشرط الثاني: أن تسبب هذه الأضرار للمريض نتائج غير عادية بالنظر إلى حالته الصحية:

ويهدف هذا الشرط إلى التمييز بين ما ينتج من فشل العلاج وتطور الحالة المريضة للمريض، وبين ما ينجم عن الحادث الطبي.

الشرط الثالث: الجسامة:

حيث يقتصر الحق في التعويض باسم التضامن الوطني على الأضرار التي تصل أو تجاوز حداً معيناً من الجسامة يتم تحديده بمرسوم، وبالنسبة للأضرار التي لا تتوافر فيها هذا الشرط لا يمكن للمضرور أن يحصل على أي تعويض طالما أن أركان المسؤولية الطبية غير متوافرة.

وتقدّر جسامة الأضرار بالنظر إلى فقدان القدرات الوظيفية ونتائجها على الحياة الخاصة والمهنية التي تقدّر بالنظر إلى نسبة العجز الدائم أو مدة التعطيل المؤقت عن

---

[١]) **د/ أحمد ادريوش:** التعويض عن الأضرار الناتجة عن الحوادث الطبية، مرجع سابق، ص٣١، **وعيساتي رفيقة:** التضامن الوطني في التعويض عن الحوادث الطبية في القانون المقارن، مقال منشور على شبكة الأنترنت:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/٣٨٦٣٦ .

العمل، ونسبة العجز الدائم المطلوبة من أجل الاستفادة من هذا التعويض لا يمكن أن تكون أعلى من ٢٥٪ تحدد بجدول خاص يتم تحديده بمرسوم، طبقاً لما جاء في المادة L١١٤٢-١ ، فقرة ٢.[١]

وينتقد بعض الفقه هذا الشرط، ويرى فيه نوع من التمييز بين ضحايا الحوادث الطبية؛ حيث حدد هذا القانون معدل العجز الدائم الذي يفتح الباب أمام التعويض على أساس التضامن الوطني بنسبة ٢٥٪، وأن هذه النسبة هي عالية جداً، الأمر الذي قد يؤدي إلى حرمان عدد كبير من ضحايا الحوادث الطبية من الاستفادة من نظام التعويض باسم التضامن الوطني. [٢]

كما يلاحظ من خلال هذا القانون الجديد أن المشرع الفرنسي، وإن كان قد تبني نظرية الخطر القضائية، إلا أنه في نفس الوقت حررها من شروطها الصارمة المتعلقة بالخطر، وجعلها فقط خاصة بالضرر، وتقدير مدى جسامته، ومن ذلك مثلاً عدم التقيد بشرط الطابع الاستثنائي للخطر، بل أكثر من ذلك لم يعد الأمر يتعلق بالخطر الخاص الذي يلحق المريض بذاته، والذي يتم التعويض عنه حالة بحاله، وإنما الأمر أصبح يتعلق بالخطر الاجتماعي، الذي تشكله الحوادث الطبية على أفراد المجتمع عامة والذي يبرر التضامن الجماعي في التعويض.[٣]

ومن خلال أحكام الفقرة الأولى من المادة L١١٤٢-١ من قانون الصحة العامة الفرنسي نجد أنها تقيم مسؤولية محترفي الصحة، ومنهم الأطباء، وكذلك المؤسسات والأقسام والهيئات التي يتم فيها القيام بالأعمال الفردية المتعلقة بالوقاية أو التشخيص أو العلاج، على أساس الخطأ، وجاءت هذه المادة بصيغة مطلقة، بحيث لم تميز بين حالة وجود عقد بين المريض والطبيب وحالة عدم وجوده، وبالتالي لم يعد من الممكن

---

[١] **د/ محمد أحمد المعداوي**: المسؤولية المدنية للطبيب عن أخطاء الفريق الطبي في ضوء التداعيات الطبية الضارة، مرجع سابق، ص٦٤٥.

[٢] **د/ فواز صالح**: المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة بين القانون الفرنسي والقانون السوري، مرجع سابق، ص١٤٢.

[٣] **د/ فؤاد عبد الباسط**: تراجع فكرة الخطأ أساس لمسؤولية المرفق الطبي، (اتجاهات حديثة لمجلس الدولة الفرنسي)، ط: منشأة المعارف – القاهرة، ٢٠٠٣م، ص٢٨٨.

تكييف هذا المسؤولية بالمسؤولية العقدية في رأي بعض الفقهاء.[١] وبالتالي فإن هذا النص يطبق حتى لو كان هناك عقداً بين الطبيب والمريض.

كما لم تحدّد المادة ١-١١٤٢L المشار إليها أعلاه المقصود من الخطأ، ويترتب على ذلك أنه لا يشترط في الخطأ الذي يرتكبه الطبيب أن يكون على درجة معينة من الجسامة، وبذلك يتسع مفهوم الخطأ.[٢]

بالإضافة إلى أن الأحكام العامة للمسؤولية القائمة على الخطأ، والمنصوص عليها في المادتين ١٣٨٢ و١٣٨٣ من القانون المدني الفرنسي، تطبق على كل خطأ سبب ضرراً للغير، ولم تستثنِ الطبيب من ذلك.[٣]

والخطأ هو: تقصير في مسلك الإنسان لا يقع من شخص يقظ، وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالمسئول.[٤] أو هو: إخلال بالتزام سابق، أو الانحراف في السلوك المألوف للشخص العادي.[٥] فمعيار هذا الانحراف هو معيار الرجل العادي.[٦]

وكذلك الحال بالنسبة للخطأ الطبي، حيث يتم مقارنة سلوك الطبيب المخطئ بسلوك الرجل المعتاد، وهو في هذه الحال طبيب من الاختصاص نفسه، ووجد في الظروف نفسها التي ارتكب فيها الطبيب الملاحق بالتعويض عن الفعل الضار، فإذا تصرف

---

[١] **د/ فواز صالح:** المسئولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص١٤٠.

[٢] **د/ فؤاد عبد الباسط:** تراجع فكرة الخطأ أساس لمسؤولية المرفق الطبي، مرجع سابق، ص٢٧٩.

[٣] **المستشار/ منير رياض حنا:** النظرية العامة للمسئولية الطبية في التشريعات المدنية، مرجع سابق، ص٤١٧.

[٤] **د/ لاشين الغاياتي، ود/ عادل جبري:** النظرية العامة للالتزامات – مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص٣٧٣.

[٥] **د/ سمير عبد السيد تناغو:** مصادر الالتزام، ط: مكتبة الوفاء القانونية – الإسكندرية، الطبعة الأولى، ٢٠٠٩م، ص٢٢٦.

[٦] **د/ السنهوري:** الوسيط في القانون المدني – مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص٧٨١، **ود/ نبيل إبراهيم سعد:** النظرية العامة للالتزام – مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص٣٩٢.

الطبيب المعتاد بالطريقة ذاتها التي تصرف بها الطبيب الملاحق بالتعويض فمعنى ذلك أن هذا الأخير لم يخطأ، وبالتالي لا تقوم مسؤوليته.[١]

ويلاحظ أن تعويض الحوادث الطبية عن طريق نظام التضامن الوطني، الذي جاء به المشرع الفرنسي بموجب قانون ٢٠٠٢م، وإن كان مدرجاً ضمن قانون عام، وهو قانون حقوق المرضى وجودة النظام الصحي، الذي من المفروض أن يشمل جميع المبادئ العامة التي يقوم عليها النظام الصحي، إلا أنه مع ذلك، توجد قوانين أخرى تتعلق بمجالات صحية معينة، كما هو الأمر بالنسبة للتلقيحات الإجبارية، وحوادث نقل الدم، والمنتجات الطبية وغيرها، تكون المسئولية المتعلقة بالحوادث المترتبة عنها، منظمة بموجب هذه القوانين الخاصة، وغير معنية بأحكام نظام التعويض عن طريق التضامن الوطني.

المطلب الثاني

إجراءات التعويض على أساس التضامن الوطني

يقوم المكتب الوطني للتعويض بتعويض الأضرار الناجمة عن تلك الحوادث والأضرار والإنتانات باسم التضامن الوطني. [٢] وهذا المكتب هو هيئة عامة ذات طابع إداري

---

[١] **د/ عدنان إبراهيم سرحان:** مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت العربية، منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي القانونية، بيروت، ٢٠٠م، ص١٤٥.

[٢] يتكون هذا المجلس من عشرون عضواً منهم ستة يمثلون المرضى ومستخدمي النظام الصحي وطبيبين يمارسون نشاطهم المهني بشكل حر، ومن بينهم طبيب يعين بعد أخذ رأي النقابة التي ينتمي إليها، ومتمرس معين بنفس الطريقة، ومسؤول مؤسسة صحية عامة، ومسؤولين لمؤسسات صحية خاصة، وممثلين عن الهيئة الوطنية للتعويض عن الحوادث الطبية، وممثلين عن شركات التأمين، وأربعة أشخاص لديهم الكفاءة في تقييم الأضرار الجسدية، ويتم تعيين هؤلاء الأعضاء لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، ويتم ترأس المجلس قاض إداري أو مدني. يراجع: **د/ ياسر عبد الحميد:** الأثار الناجمة عن التشدد

مرتبطة بوزارة الصحة. ويحدّد المرسوم رقم ١٤٠/ بتاريخ ٢٠٠٣/٢/١٩م، المعدل لقانون الصحة العامة تكوين هذا المكتب وآلية عمله. وبالإضافةً إلى التعويضات التي يدفعها هذا المكتب، فإنه يأخذ على عاتقه النفقات الإدارية الناجمة عن عمل اللجان الإقليمية للمصالحة والتعويض، وكذلك نفقات الخبرة التي تطلبها هذه اللجان.

وتتكون موارد هذا المكتب، طبقاً لنص المادة ٢٣-١١٤٢L من قانون الصحة العامة، من المبالغ المحددة سنوياً في القانون المالي للتأمين الاجتماعي بالإضافة إلى موارد أخرى، وعلّق القانون الفرنسي منح التعويض على توافر شروط معينة، كما أخضع ذلك لإجراءات محددة، وهذه الإجراءات هي:

أولاً: إجراءات حل النزاعات ودياً:

من أجل تسريع وتبسيط حل النزاع ودفع التعويض، وضع القانون إجراءات لحل النزاعات ودياً تقوم بها لجان إقليمية تسمى اللجان الإقليمية للمصالحة والتعويض، والتي تتمثل مهمتها في تسهيل الأمر على المضرورين من خلال الصلح في الخصومات المتعلقة بالحوادث الطبية، وحل النزاعات الأخرى بين أصحاب المهن الصحية والمرضى وكذلك المؤسسات الصحية ومنتجي المواد الأدوية، طبقاً لما جاء في المادة٥-١١٤٢L وما يليها من قانون الصحة العامة.[١]

كما تقوم اللجان الإقليمية للمصالحة والتعويض، بتوجيه المضرور من الحوادث الطبية نحو اتخاذ الإجراءات اللازمة في مواجهة المهنيين الصحيين، مثل الطبيب في حالة ارتكاب الخطأ، أو المؤسسات الصحية، أو منتجي الأدوية المعيبة في مواجهة المكتب الوطني لتعويض الحوادث الطبية، عندما لا تتوافر أركان المسؤولية المدنية.[٢]

وتتكون هذه اللجنة من ممثلين عن المرضى، وممثلين عن أصحاب المهن الصحية والمسؤولين عن المؤسسات، وكذلك ممثلين عن المكتب الوطني للتعويض، والمؤمنين،

في نظام التعويض عن المسؤولية المدنية في القانون الفرنسي، مرجع سابق، ص٢٨.

[١] **د/ ياسر عبد الحميد:** الأثار الناجمة عن التشدد في نظام التعويض عن المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص٢٥، و**د/ فواز صالح:** المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق ص٢٧.

[٢] ينظر: ٣-١١٤٢L من قانون الصحة العامة الفرنسي.

وتكون برئاسة قاضي إداري أو مدني، طبقاً لما جاء في المادة ٦-١١٤٢L فقرة ١. وقد حدّد المرسوم رقم ١٢٠/ ٢٠٠٣م الصادر بتاريخ ٢٠٠٣/٢/١٩م كيفية تشكيل هذه اللجان وآلية عملها.

وتنعقد هذه اللجان إما لحل النزاعات ودياً، أو للمصالحة. وعندما تنعقد للمصالحة يمكن لها أن تفوض كلاً أو جزءاً من اختصاصها إلى وسيط أو أكثر مستقل، طبقاً لما جاء في المادة ٥-١١٤٢L، الفقرتان ٢ و٣.

ولقد أكد المشرع الفرنسي على ضرورة الإعلام باللجوء إلى هذه اللجان، لكل شخص ضحية، أو يعتبر نفسه ضحية أضرار أصابته أثناء تنفيذ عمل وقائي، أو خلال التشخيص أو العناية، ويكون الإعلام لخلفه العام إن كان المتضرر قد مات، ويتم التبليغ لممثله القانوني عند الضرورة، ويجب أن يتم الإعلام من خلال مهني الصحة أو المؤسسة الصحية أو المرفق الذي تم به تنفيذ النشاط السابق، ويبين في هذا الإعلام أسباب الضرر وحالته، ويجب أن يسلم هذا الإعلام لصاحب العلاقة خلال مدة أقصاها خمسة عشر يوماً، تبدأ من وقت اكتشاف الضرر، أو من يوم طلبه الصريح بهذا الإعلام.[١]

وبناء عليه يمكن لكل شخص يعتقد بأنه ضحية لضرر ناجم عن عمل وقائي أو تشخيصي أو علاجي، أو لورثته في حال وفاته رفع النزاع إلى اللجنة، طبقاً لما جاء في المادة ٧-١١٤٢L، فقرة ١ من قانون الصحة العامة.

ويجب أن يكون الطلب مرفقاً بالأدلة، وخاصة تقرير طبي يبين بدقة الأضرار التي لحقت بالمضرور، طبقاً لما جاء في المادة ٤٩-R٧٩٥ من قانون الصحة العامة المضافة بالمرسوم رقم ٢٠٠٣/١٤٠م، وإذا رأت اللجنة، بعد إجراء الخبرة إذا اقتضى الأمر، أنه لا يتوافر في الضرر شرط الجسامة، عليها أن تعلن عدم اختصاصها وإبلاغ الأطراف بذلك.[٢]

---

[١] **ينظر:** المادة ٥-١١٤٢L، والمادة ٥-١١٤٢R إلى المادة ١٢-١١٤٢R من قانون الصحة العامة الفرنسي.

[٢] **د/ أمال بكوش:** نحو مسؤولية موضوعية عن التبعات الطبية، دراسة في القانون الجزائري

أما إذا قررت اللجنة أن الشروط المطلوبة قانوناً وخاصة الجسامة، متوافرة في الضرر الذي لحق بالمدعي، فعليها أن تصدر رأياً حول ظروف الضرر وأسبابه وطبيعته وشموله، وكذلك حول نظام التعويض الذي يجب تطبيقه، طبقاً لما جاء في المادة ٨-L١١٤٢ من قانون الصحة العامة.

ويجب أن يصدر هذا الرأي خلال مدة ستة أشهر اعتباراً من تاريخ رفع الطلب إلى اللجنة، كما يجب أن يبلغ إلى الأطراف المعنية، وكذلك يجب أن يكون هذا الرأي مسبوقاً بخبرة طبقاً لما جاء في المادة ١٢-L١١٤٢ من قانون الصحة العامة. ويتم اختيار الخبراء من قائمة الخبراء الطبيين الوطنية التي تضعها اللجنة الوطنية الجديدة للحوادث الطبية.

وفي حالة ما إذا رأت اللجنة أن الضرر يستوجب مسؤولية أحد أصحاب المهن الصحية، أو مؤسسة صحية أو منتج الأدوية المعيبة، يجب أن يبلغ هذا الرأي إلى مؤمن المسؤول عن الضرر، الذي يجب أن يتقدم بعرض خلال مدة أربعة أشهر يهدف إلى تعويض المضرور عن الضرر الذي لحق به كاملاً، وذلك في حدود عقد التأمين المبرم مع المسؤول.[١]

ويؤدي قبول المضرور للعرض إلى انعقاد الصفقة[٢]، وفي هذه الحالة يجب أن يتم دفع التعويض خلال مدة شهر اعتباراً من تاريخ وصول القبول إلى المؤمن، وإذا تأخر الدفع عن تلك المدة يترتب على المسؤول دفع فوائد عنها ضعف المعدل القانوني لها.[٣]

وعندما تقرر اللجنة بأن الأضرار قابلة للتعويض باسم التضامن الوطني، يجب تبليغ الرأي الصادر عنها إلى المكتب الوطني للتعويض، الذي يجب عليه أن يدفع التعويض

والمقارن، ط: دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١١م، ص٢٩٩.

[١] **د/ ياسر عبد الحميد:** الأثار الناجمة عن التشدد في نظام التعويض عن المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص٢٦.

[٢] **ينظر:** المادة ١٤-L١١٤٢ من قانون الصحة العامة.

[٣] **ينظر:** (Dorsner – Dolivet A.. La responsabilite du medecin pratique du droit economica ٢٠٠٦. P.٢٤٣ et s.

طبقاً للإجراءات نفسها المطبقة على المؤمن والمشار إليها أعلاه.[١]

ثانياً: اللجوء إلى القضاء للحصول على تعويض الحوادث الطبية:

وذلك في حالة رفض المضرور للعرض المقدم له من قبل شركة التأمين معتقداً عدم كفايته، وبالتالي يجوز له أن يرفع الدعوى أمام القاضي المختص من أجل تقدير مبلغ التعويض الناجم عن الأضرار التي لحقت به، وإذا تبين للقاضي بشكل واضح أن العرض الذي تقدم به المؤمن غير كاف يمكن له أن يحكم على المؤمن كجزاء، بدفع مبلغ على الأكثر يساوي ١٥٪ من قيمة التعويض الذي يحكم به.[٢]

وكذلك في حالة سكوت المؤمن، أو إذا رفض تقديم عرض، أو إذا كان المسؤول غير مؤمن عليه، فإن المكتب الوطني للتعويض يأخذ على عاتقه دفع التعويض للمضرور، ويحتفظ بحقه في الرجوع على المسؤول عن الضرر سواء صاحب أحد المهن الصحية، أو المؤسسة الصحية أو منتج المواد الصحية، أو على مؤمنه، طبقاً لما جاء في المادة L١١٤٢-١٧ من قانون الصحة العامة.

كما يكون للمؤمن إذا كان يعتقد أن مسؤولية المؤمن عليه غير متحققة، فإنه يحق له أن يحل محل هذا الأخير فيرفع الدعوى على الغير المسؤول عن الضرر، أو على المكتب الوطني حسب الحال للمطالبة بالتعويض الذي دفعه للمضرور، وفقاً لما جاء في المادة L ١١٤٢-١٤، فقرة ٨ من قانون الصحة العامة.[٣]

بالإضافة إلى أنه يجوز للمتضرر أو لخلفه العام أن يقيم دعوى قضائية ضد المكتب الوطني للتعويض، وذلك إذا لم يقدم له عرضاً للتعويض عما أصابه من ضرر خلال أربعة أشهر، وكذلك يمكن له إقامة الدعوى عندما لا يقبل العرض المقدم له من قبل المكتب.[٤]

---

[١] **ينظر:** المادة L١١٤٢-١٧ من قانون الصحة العامة.

[٢] **ينظر:** المادة L١١٤٢-١٤ من قانون الصحة العامة.

[٣] **د/ فواز صالح:** المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص٣٢.

[٤] **د/ ياسر عبد الحميد:** الأثار الناجمة عن التشدد في نظام التعويض عن المسؤولية

وفي كل الأحوال فإن عدم التوصل إلى حل النزاع ودياً، يعني لجوء الأطراف إلى القضاء؛ حيث لا يمكن حرمان المتضرر من حق اللجوء للقضاء المختص في الدعوى، وفقاً للقواعد العامة للمسئولية.[١]

المطلب الثالث

التعويض عن طريق الدولة

تظهر أهمية دور الدولة في تعويض المخاطر الطبية في تلك الحالات التي لا توجد فيها آلية لتعويض المضرور، والتي يطلق عليها (كارثة طبية)، حيث تلتزم الدولة في هذه الحالات بتعويض المضرور. ويتميز تدخل الدولة في مجال تعويض المخاطر الطبية بأنه من ناحية تدخل مكمل من حيث المبدأ، ومن ناحية أخرى تدخل متنوع من حيث طرقه.[٢]

أولاً: تدخل مكمل من حيث المبدأ:

إن تأكيد الطابع التكميلي لتدخل الدولة لتعويض المخاطر الطبية المرتبطة بالضرر العلاجي يعني أمرين: أولهما: الطابع الاحتياطي لهذا التدخل، والثاني: هو الطابع الضروري له.

١- الطابع الاحتياطي لتدخل الدولة:

ولا يقصد بالطابع الاحتياطي لتدخل الدولة، القول بأنه تدخل فرعي، وإنما يقصد به أنه تدخل تكميلي، حيث لا يبرز دور الدولة في تعويض المخاطر الطبية إلا في حالة عدم وجود أو عجز آليات التعويض الأخرى عن تعويض تلك المخاطر.[٣]

المدنية، مرجع سابق، ص٢٨.

[١]) المرجع السابق: ص٢٨.

[٢]) **د/ أشرف جابر**: التأمين من المسئولية المدنية للأطباء، مرجع سابق، ص٤٧١

[٣]) المرجع السابق، ص٤٧٤، **ود/ محمد حسين عبد العال**: النظام القانوني للمسئولية المدنية في المجال النووي – دراسة تحليلية مقارنة، ط: دار النهضة العربية، ٢٠٠٨م، ص٤١٩، وطارق زيتوني، وسميرة شرف: التعويض عن حوادث المرور، ط: مركز الدراسات العربية،

٢- الطابع الضروري لتدخل الدولة:

فلا يعني القول بأن تدخل الدولة ذو طابع تكميلي أنه ليس ضروري، بل بالعكس من ذلك تماماً، فهذا التدخل يبدو حتمياً لتلبية مقتضيات العدالة التي ينشدها ضحايا المخاطر الطبية.

وذلك لأن التأمين من المسؤولية الطبية والذي يمثل آليه التعويض الأساسية، لا يمكن أن يشكل الحل الكافي في جميع الحالات، لا سيما عند وقوع الكوارث الطبية التي لا يقوم بتعويضها نظام التأمين، وكذلك في حالة ما إذا امتنع المؤمنون عن مخاطر طبية معينه، بالإضافة إلى أن هناك حالات معينه تبدو فيها الأضرار التي تترتب على استخدام عقار أو منتج دوائي معين، غير منظورة حال إبرام عقد التأمين من المسؤولية، ومن ثم فإن مثل هذه الأضرار تكون خارجة عن نطاق الضمان، ولا يكون هناك من سبيل لتعويضها سوى أن تتدخل الدولة، فدور هذه الأخيرة في مثل هذه الحالات، على الرغم من أنه مكمل، إلا أنه يبدو ضرورياً.[١]

ثانياً: تدخل متنوع في طرقه:

إذا ما وضعنا في الاعتبار تقنيات القانون العام، فإننا نجد أن تدخل الدولة يأخذ إحدى صورتين، إما المساعدات، وإما التعويض.

فالدولة تتبع سياسة المساعدات، فتمنح تلك المساعدات إلى طائفة أو فئة من المجتمع ممن أصابتهم كوارث عامة، كالزلازل والسيول والأوبئة وما إلى ذلك، دون أن تثور مسألة مسؤولية الدولة؛ حيث ترتكز هذه المساعدات على فكرة المنحة التي تجود بها الدولة على رعياها، دون أن يكون لهؤلاء الحق في التمسك أو المطالبة بها. [٢]

وهذه السياسة –سياسة المساعدات–لا تعدو أن تكون مجرد مساهمة من الدولة تشكل مظهراً لاهتمامها بالضحايا الجديرين بالاهتمام، كما يعلن المشرع ذلك في العديد من الحالات.

الطبعة الأولى، ٢٠١٨م، ص٦٧.

[١]) **د/ أشرف جابر**: التأمين من المسئولية المدنية للأطباء، مرجع سابق، ص٤٧٤.

[٢]) المرجع السابق، ص٤٧٥

أما في نطاق تعويض المخاطر الطبية، كما في حالة تعويض ضحايا الإيدز، فإن الدولة تتبع سياسة التعويض، وهي سياسة تقوم أساساً على فكرة أن تعويض ضحايا تلك المخاطر حق لهم وليس منحه، كما أن فكرة المسؤولية تظل مرتبطة بها، وغالباً ما يكون التعويض كاملاً، بحيث يغطي كافة الأضرار التي تلحق بضحايا المخاطر الطبية.[١]

ومن الناحية الفنية، فإن تدخل الدولة لتعويض المخاطر الطبية، إما أن يكون بطريق استخدام ميزانية التكاليف المشتركة، أو بطريق تخصيص بند في الميزانية العامة، وهذا الأسلوب الأخير تم استخدامه في واقعه هامة عرفت باسم قضية " هرمون النمو الملوث"، وهو المرض المعروف باسم Creutzfeldt–jakob ، وهو مرض خطير يصيب الأطفال بتليف الجهاز العصبي، فقد قررت الدولة الفرنسية بخصوص هذه الواقعة أن تتحمل بالكامل تعويض ضحايا هذا المرض، الذين لم يتجاوز عددهم ٥٠٠ شخص، وذلك على بند خاص من ميزانية كل من وزارتي الشؤون الاجتماعية والصحة، ويعد هذا القرار من الدولة بتحمل تعويض هؤلاء الضحايا، إقراراً منها بالمسئولية، وهي مسئولية بلا خطأ من جانبها.[٢]

ويلاحظ أن هذا الحل لا يؤخذ به إلا حيث يكون عدد الضحايا محدوداً، وهو ما يؤكد على خصوصية الدور الذي تقوم به الدولة لتعويض ضحايا المخاطر الطبية، والذي يتمثل في مواجهة الكوارث الطبية التي تقع بصورة مؤقته، وتصيب فئة أو طائفة من المجتمع، وذلك بخلاف ما لو كان الخطر دائماً ويتعلق بعدد مرتفع، أو غير محدود من الضحايا، فإنه يكون من المحتم اللجوء الى آلية أخرى للتعويض، وذلك بالرجوع إلى نظام صندوق الضمان، والذي تفضله السلطة العامة الفرنسية في كثير من الحالات.

---

(١) **د/ محمد محمد عبد اللطيف:** مشكلات المسئولية الإدارية، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، ٢٠٠٤، ص٧٥.

(٢) Le Mond, ٣٠ oct., ١٩٩٣, p. ١٣, Le Mond, lre nov. ١٩٩٣, p. ٩.

- **ود/ أشرف جابر:** التأمين من المسئولية المدنية للأطباء، مرجع سابق، ص٤٧٥ - ٤٩٦.

الخـاتمة

أضحت الأعمال الطبية، سواء المتعلقة بالتشخيص، أو بالعلاج – عن طريق الأدوية، أو الجراحة أو الزرع أو الحقن –، أو بالتجربة أو البحث أكثر تعقيداً، كما أضحت تلك الأعمال أكثر اعتماداً على الآلة، وبالتالي أصبحت أكثر عنفاً، وأكثر إضراراً بالمرضى، ومن ثم لم يعد ضحاياها يقبلون فكرة القضاء والقدر، وإنما بالبحث عن المسئول وإلزامه بتعويض الأضرار، وهي أهم أسباب ظاهرة كثرة اللجوء إلى القضاء.

إذ من الملاحظ أن هناك تزايد ملحوظ في عدد قضايا المسئولية الطبية، سواء تعلق الأمر بالمسئولية المدنية، أو بالمسئولية الجنائية، أو بمسئولية مرافق الصحة العامة، كما يلاحظ من خلال تلك القضايا، أن من الأضرار اللاحقة بضحايا الأعمال الطبية، ما هو ناتج عن أخطاء طبية، تصل إلى حد الجسامة، ومنها ما لا يمكن نسبته إلى خطأ طبي محدد، وإنما ناتجة عن حوادث غير متوقعة، أو عن تداعيات ضارة للعمل الطبي، أو ناتجة عن مضاعفات أو تعقيدات ناتجة عن عمليات جراحية معقدة، أو عن تناول أدوية معينة، وهو ما يعبر عنها بالحوادث الطبية.

وقد نتج عن التطور في المجال الطبي ارتفاع عدد الأخطاء والحوادث الطبية الخطيرة، وتنوع تلك الأضرار الجسيمة الناتجة عن الحوادث الطبية، فهناك الإعاقات الحركية، والإعاقات الذهنية، والتشوهات، وهناك فقدان بعض الأعضاء الداخلية، كاستئصال الرحم، أو إحدى العينين، أو إحدى الكليتين، أو غير ذلك من الأعضاء، ناهيك عن الحوادث القاتلة، أو المتسببة في مرض معدي أو مزمن.

ونظراً إلى عدم كفاية قواعد المسئولية المدنية لحماية الأشخاص – ضحايا الحوادث الطبية –، خاصة فيما يتعلق بالأضرار الجسدية؛ وذلك إما لأسباب مادية، كأن يكون المسئول مجهولاً، أو لأسباب قانونية، كانتفاء ركن من أركان المسئولية، وهو الخطأ.

لجأ المشرع في العديد من الدول إلى تنظيم مسألة التعويض في مجال الحوادث الطبية الناتجة عن الإصابات الجسدية بتشريعات خاصة متميزة، تقضي بأن يتم صرف التعويض للمضرور بمجرد وقوع الضرر، أو في خلال فترة معينة من وقوعه، دون الحاجة إلى اللجوء للقضاء للحصول على حكم يقرر مبدأ التعويض، وهو ما يدعى بنظام التعويض التلقائي.

وقد تم بحمد الله وفضله هذا البحث الموسوم بـ " تعويض ضحايا الحوادث الطبية في النظام السعودي – دراسة تحليلية مقارنة"، ولما كان كل باحث يطرق بحثاً لابد أن يخرج في نهايته بنتائج مستخلصة من البحث، ففيما يلي عرض لأهم النتائج والتوصيات التي تم التوصل إليها:

أولاً: أهم النتائج:

لقد توصل الباحث إلى عدة نتائج من البحث من أهمها ما يلي:

١- أن الحوادث الطبية تختلف عن الأضرار التي يمكن أن تنشأ عن العمل الطبي بوجه عام، والتي توجب التعويض؛ إذ تشمل الحوادث الطبية: الحوادث غير المتوقعة، والمسببة لضرر طارئ، ولم يثبت أن تحققها يرجع لخطأ ما، وكذلك الأضرار التي تحدث نتيجة تعاطي العلاج المقرر، كالأدوية بمفهومها التقليدي، أو غيرها من وسائل الرعاية والعلاج، بالإضافة إلى العدوى التي تصيب المضرور أثناء تواجده بالمستشفى دون أن يكون قد أصيب بها من قبل أو بعد ٤٨ ساعة من خضوعه للعمل العلاجي.

٢- أن الضرر الطبي الذي ينبغي التعويض عنه والناتج عن الحادث الطبي، يجب أن يكون مرتبطاً بالتدخل الطبي، وأن يكون محققاً وماساً بمصلحة مشروعة، وأن يمثل وقوعه حادثة استثنائية، وأن يكون على درجة من الجسامة، بالإضافة إلى أن لا يكون للمضرور دخل في حدوث هذا الضرر.

٣- أن المشرع الفرنسي أصدر قانوناً خاصاً يتعلق بحقوق المرضى ونظام الصحة، ونص فيه صراحة على المسؤولية المدنية للطبيب، وأقامها على الخطأ من حيث المبدأ، وعلى الخطر في بعض الحالات الاستثنائية.

٤- ألزم المشرع الفرنسي المهنيين الصحيين، وكذلك المؤسسات الصحية، المساهمة في التأمين من خلال المكتب الوطني لتعويض الحوادث الطبية، بحيث يغطي تأمين المؤسسات من جميع الأضرار الناشئة عن إهمال موظفيها أثناء تأديتهم لوظائفهم.

٥- أن المكتب الوطني لتعويض الحوادث الطبية الفرنسي، هو الذي يقوم بدفع التعويض باسم التضامن الوطني عن المخاطر العلاجية، وذلك عند غياب أي مسؤولية تقع على عاتق المهنيين الصحيين، أو المؤسسات الصحية، وهو ما يعرف بنظام صندوق الضمان.

٦- أن المنظم السعودي ألزم التأمين من المسؤولية الطبية، وجعلها شرط إلزامي بحيث لا يستطيع الطبيب أن يمارس مهنته إلا بعد إبرام عقد تأمين من المسؤولية المدنية مع إحدى الشركات المرخص لها بذلك.

٧- أن المنظم السعودي أقام المسئولية الطبية على أساس الخطأ، ولذلك تواجه المضرور في الحوادث الطبية مشكلة عدم قبول دعوى التعويض أم جهات القضاء لانعدام ركن الخطأ.

٨- لا يوجد قانون يفرض نظام صندوق ضمان في مصر والسعودية، وبالتالي لا توجد هيئات مكلفة بدفع التعويض في حالة انعدام إثبات الخطأ، أو في حالة عد وجود مسئول عن الضرر.

ثانياً: التوصيات:

١- ضرورة استفادة كل من المنظم السعودي والمشرع المصري من التطور الذي حصل في القانون المقارن، فيما يخص الحق في التعويض، وأن يقيما نظاماً لتعويض الأضرار الجسدية والمادية على أسس نظرية الضمان في الإسلام، كما صاغها الفقهاء القدامى واستلهمها الفقهاء المحدثون، بل ووجدت سبيلها إلى التطبيق في كثير من النظم القانونية المعاصرة.

٢ – أن ينص كل من المنظم السعودي والمشرع المصري صراحة عند إصداره للقانون الأخذ بالمسئولية بدون خطأ، لما للعمل الطبي من طبيعة خاصة، يصعب إثبات الخطأ فيه، مما يعرض حق المريض للضياع.

٣- أن ينشئ المنظم السعودي والمشرع المصري صندوق خاص على غرار ما قام به المشرع الفرنسي بموجب قانون ٤ مارس ٢٠٠٢م، لتعويض ضحايا الأضرار الطبية غير الناجمة عن الخطأ، وذلك بفتح حساب بعنوان "صندوق تعويض ضحايا الحوادث الطبية".

قائمة المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية:

١- **إسماعيل عبد الحفيظ:** فكرة الضرر في قانون البيئة، ط: دار الجامعة الجديدة – الإسكندرية، ٢٠١٨م.

٢- **أوقنون بوسعد:** التعويض التلقائي عن الإصابات الجسدية، رسالة دكتوراه مقدمة إلى كلية الحقوق والعلوم السياسية – جامعة مولود معمري – الجزائر، ٢٠١٩م.

٣- **د/ أحمد ادريوش:** التعويض عن الأضرار الناتجة عن الحوادث الطبية – تحديد المفاهيم والإشكاليات وإنجاز التقييم المقارن للتطور الذي شهدته القوانين الوطنية، مجلة محاكمة، العدد الرابع عشر، إبريل ٢٠١٨م.

٤- **د/ أحمد السعيد الزقرد:** تعويض ضحايا مرض الإيدز والالتهاب الكبدي الوبائي بسبب نقل دم ملوث، ط: المكتبة العصرية، ٢٠٠٧م.

٥- **د/ أحمد حسن الحياري:** المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، ط: دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، ٢٠٠٨م.

٦- **د/ أشرف جابر سيد:** التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، ط: دار النهضة العربية – القاهرة، ١٩٩٩م.

٧- **د/ السنهوري:** الوسيط في شرح القانون المدني – مصادر الالتزام، ط: دار إحياء التراث العربي – بيروت.

٨- **د/ السيد عمران:** التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية، ط: مؤسسة الثقافة الجامعية، ١٩٩٢م.

٩- **د/ أمال بكوش:** نحو مسؤولية موضوعية عن التبعات الطبية – دراسة في القانون الجزائري والمقارن، ط: دار الجامعة الجديدة – الإسكندرية، ٢٠١١م.

١٠- **د/ أيمن إبراهيم العشماوي:** مفهوم العقد وتطوره، ط: دار النهضة العربية – القاهرة، ٢٠٠٢م.

١١- **د/ ثروت عبد الحميد:** تعويض الحوادث الطبية، ط: دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ٢٠٠٧م.

١٢– **د/ جابر جاد نصار**: تطور فكرة الخطأ كأساس للمسئولية الإدارية – في قضاء مجلس الدولة في فرنسا ومصر، ط: دار النهضة العربية، ١٩٩٨م.

١٣– **د/ جابر جاد نصار**: مسؤولية الدولة عن أعمالها غير التعاقدية – قضاء التعويض، ط: دار النهضة العربية، ١٩٩٥م.

١٤– **د/ جابر محجوب علي**: دور الإرادة في العمل الطبي، ط: دار النهضة العربية.

١٥– **د/ جلال إبراهيم**: التأمين – دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي، ط: دار النهضة العربية، ١٩٩٤م.

١٦– **د/ حسن ذكي الإبراشي**: مسئولية الأطباء والجراحيين المدنية في التشريع المصري والمقارن، ط: دار النشر للجامعات المصرية.

١٧– **د/ رجب كريم عبد اللاه**: المسئولية المدنية لجراح التجميل – دراسة مقارنة، ط: دار النهضة العربية، ٢٠٠٩م.

١٨– **د/ رضا محمود العبد**: تعويض ضحايا حوادث المرور بين تأمين المسئولية ونظام التأمين المباشر، بحث مقدم إلى مؤتمر السلامة المرورية، جامعة وشرطة الشارقة، ١٣ –١٥ مارس ٢٠٠٦م، المحور القانوني.

١٩– **د/ رمضان أبو السعود**: مبادئ الاثبات في المواد المدنية والتجارية، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، ٢٠٠٧م.

٢٠– **د/ سعاد الشرقاوي**: المسئولية الإدارية، ط: دار المعارف بمصر، الطبعة الثالثة، ١٩٧٣م.

٢١– **د/ سلامة حليبه**: أحكام عقد العلاج بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، ط: دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٩م.

٢٢– **د/ سليمان مرقس**: الوافي في شرح القانون المدني – نظرية العقد والإرادة المنفردة، الطبعة الرابعة، ١٩٨٧م

٢٣– **د/ سناء خميس**: التأمين من المسؤولية المدنية الطبية، دراسة مقارنة في القانون الجزائري والفرنسي، مجلة الفقه والقانون – العدد الواحد والخمسون، يناير ٢٠١٧م.

٢٤– **د/ سهير منتصر**: الالتزام بالتبصير، ط: دار النهضة العربية، ١٩٩٠م.

٢٥– **د/ شريف الطباخ**: جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء،

دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٥م، ص٢٢٥.

٢٦- **د/ طه عبد المولى إبراهيم:** مشكلات تعويض الأضرار الجسدية في القانون المدني – في ضوء الفقه والقضاء، ط: دار الفكر والقانون – المنصورة، الطبعة الأولى، ٢٠٠٠م.

٢٧- **د/ عابد فايد عبد الفتاح فايد:** التعويض التلقائي للأضرار بواسطة التأمين وصناديق الضمان، دراسة مقارنة في القانون المصري والقانون الفرنسي، دار النهضة العربية.

٢٨- **د/ عادل جبري:** المفهوم القانوني لرابطة السببية وانعكساته في توزيع عبء المسئولية، ط: دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٣م.

٢٩- **د/ عبد الرشيد مأمون:** علاقة السببية في المسئولية المدنية، ط: دار النهضة العربية – مصر، ١٩٨٥م.

٣٠- **د/ عبد العزيز الصاصة:** المسئولية المدنية التقصيرية (الفعل الضار) أساسها وشروطها، ط: الدار العلمية ودار الثقافة – الأردن، الطبعة الأولى، ٢٠٠٢م.

٣١- **د/ عبد الله مبروك النجار:** التعسف في استعمال حق النشر – دراسة فقهية مقارنة، ط: دار النهضة العربية – القاهرة، ١٤١٦هـ – ١٩٩٥م.

٣٢- **د/ عبد المنعم محمد داود:** المسئولية القانونية للطبيب، ط: دار نشر الثقافة، ١٩٨٨م.

٣٣- **د/ عصام عبد المعبود:** الشرح الوافي للالتزام بالتبصير في مجال العقود المدنية والتجارية، ط: دار النهضة العربية، ٢٠١٨م

٣٤- **د/ فؤاد عبد الباسط:** تراجع فكرة الخطأ أساس لمسؤولية المرفق الطبي، (اتجاهات حديثة لمجلس الدولة الفرنسي)، منشأة المعارف، القاهرة، ٢٠٠٣م.

٣٥- **د/ فواز صالح:** المسئولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد ٢٢، العدد الأول، ٢٠٠٦ م.

٣٦- **د/ كامل عبد السميع محمود:** مسئولية الإدارة عن أعمالها المادية المشروعة – دراسة مقارنة، ط: دار النهضة العربية، ٢٠٠٢م.

٣٧- **د/ لاشين الغياتي، ود/ عادل جبري:** النظرية العامة للالتزامات – مصادر الالتزام، الكتاب الجامعي، ٢٠٠٨ – ٢٠٠٩م.

٣٨- **د/ محسن عبد الحميد البيه:** نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، ط: مكتبة الجلاء الجديدة – المنصورة، ١٩٩٣م.

٣٩- **د/ محمد أحمد المعداوي:** المسؤولية المدنية للطبيب عن أخطاء الفريق الطبي في ضوء التداعيات الطبية الضارة، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، جامعة المنوفية، كلية الحقوق، المجلد ٢٥، العدد ٤٢، أكتوبر ٢٠١٥م.

٤٠- **د/ محمد السعيد رشدي:** الجوانب القانونية والشرعية لجراحة التجميل، ١٩٨٧م.

٤١- **د/ محمد براك الفوزان:** التنظيم القضائي الجديد في المملكة العربية السعودية – دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي، ط: مكتبة القانون والاقتصاد – الرياض، الطبعة الأولى، ١٤٣١هـ.

٤٢- **د/ محمد بكر حسين:** مسئولية الإدارة عن أعمال موظفيها – دراسة مقارنة، ط: دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى، ٢٠٠٧م.

٤٣- **د/ محمد حسن قاسم:** إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، القاهرة، ٢٠٠٦م.

٤٤- **د/ محمد حسين عبد العال:** النظام القانوني للمسئولية المدنية في المجال النووي – دراسة تحليلية مقارنة، ط: دار النهضة العربية، ٢٠٠٨م.

٤٥- **د/ محمد حسين منصور:** المسئولية الطبية، ط: منشأة المعارف بالإسكندرية.

٤٦- **د/ محمد عبد الحميد أبو زيد:** القضاء الإداري – ولايتا الإلغاء والتعويض، ط: دار النهضة العربية، ١٩٩٤ – ١٩٩٥م.

٤٧- **د/ محمد عبد الظاهر حسين:** المسئولية المدنية في مجال طب وجراحة الأسنان، ط: دار النهضة العربية، ٢٠٠٤م.

٤٨- **د/ محمد على حسونة:** قرينة الخطأ في مجال المسئولية الإدارية، ط: دار النهضة العربية، ٢٠١١م.

٤٩- **د/ محمد فهر شقفه:** المسؤولية المدنية التقصيرية المترتبة على عمل الطبيب،

مجلة المحامون السورية، العدد الثالث، السنة الرابعة، ١٩٧٩م.

٥٠- **د/ محمد كريم علي:** التعويض عن الضرر الناتج عن الخطأ الطبي في النظام السعودي، مكتبة القانون والاقتصاد، الرياض، ٢٠١٩م.

٥١- **د/ محمد لبيب شنب:** المسؤولية عن الأشياء، مكتبة الوفاء للنشر، القاهرة، ط ٢، ٢٠٠٩م.

٥٢- **د/ محمد محمد عبد اللطيف:** مشكلات المسئولية الإدارية، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، **٢٠٠٤م.**

٥٣- **د/ محمد نصر الدين منصور:** ضمان تعويض المضرورين بين قواعد المسئولية الفردية واعتبارات التضامن الاجتماعي، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، ٢٠١٠م.

٥٤- **د/ مروان حسن إسماعيل:** التأمين من المسؤولية على حوادث السيارات في المملكة العربية السعودية، دراسة مقارنة، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٨م.

٥٥- **د/ مصطفى العوجي:** القانون المدني – المسؤولية المدنية، ط: مؤسسة بحسون للنشر والتوزيع، ١٩٩٦م.

٥٦- **د/ نبيل إبراهيم سعد:** الإثبات في المواد المدنية والتجارية – في ضوء الفقه والقضاء، ط: دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٨م.

٥٧- **د/ ياسر عبد الحميد:** الأثار الناجمة عن التشدد في نظام التعويض عن المسؤولية المدنية، في القانون الفرنسي، مجلة جيل للأبحاث القانونية، العدد الصادر بتاريخ ٧ أكتوبر ٢٠١٦م.

٥٨- **سعد بن عبد العزيز الغامدي:** قضايا التأمين في المملكة العربية السعودية، دراسة مقارنة، ط: دار الكتاب الجامعي – الرياض، الطبعة الأولى، ٢٠١٦م.

٥٩- **طارق زيتوني، وسميرة شرف:** التعويض عن حوادث المرور، ط: مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠١٨م.

٦٠- **المستشار/ منير رياض حنا:** المسئولية المدنية للأطباء والجراحين – في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، ط: دار الفكر الجامعي، ٢٠١١م.

٦١- **المستشار/ منير رياض حنا:** النظرية العامة للمسئولية الطبية في التشريعات المدنية، ط: دار الفكر الجامعي، ٢٠١١م.

ثانيا: الأنظمة والقوانين

١- نظام مزاولة المهن الصحية السعودي رقم م/ ٥٩ وتاريخ ١٤٢٦/١١/٢٤هـ.

٢- اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي الصادرة عام ١٤٢٧هـ.

٣- نظام المؤسسات الصحية الخاصة السعودي الصادرة بالمرسوم الملكي رقم ٢٤٠ وتاريخ ١٤٢٣/١٠/٢٦هـ.

٤- نظام المرافعات الشرعية السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/ ٧١) وتاريخ ٢٧/ ٤/ ١٤٢٠هـ، ولائحته التنفيذية.

٥- نظام ديوان المظالم السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/ ١) وبتاريخ ١٣٥٠/١/٢٢هـ.

٦- القانون المدني الفرنسي رقم (٣٠٣ – ٢٠٠٢م) المتضمن حقوق المرضى ونظام الرعاية الصحية، الجريدة الرسمية، تاريخ ٢٠٠٢/٥/٥م.

٧- قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية بتأصيل التكييف الشرعي لعقد التأمين رقم (٥١) وتاريخ ٤/٤/ ١٣٩٧هـ.

٨- قواعد وإجراءات عمل لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية الصادرة بقرار مجلس الوزراء رقم (١٩٠) وبتاريخ ١٤٣٥/٥/٩هـ.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية.

- **http:// nshr. Org. sa / wp – content / uploads / ٢٠١٣ / ١٠ / ٥٢٩ _ PDF١. Pdf**
- **https:// www. Boe. Gove. Sa / mainlaws. Aspx?lang=ar**
- **http:// almamlkh. Net / vb / forumdisplay. Php?f=٨٨**
- **http://new.damascusuniversity.edu.sy/mag/law/old/economics/٢٠٠٦/٢٢١/fawaz.pdfhttps://www.asjp.cerist.dz/en/article/٣٨٦٣٦.**

رابعًا: المراجع باللغة الفرنسية:

- **Ch. LARROUMENT, " L'indemnisation des victimes d'accidents de circulation: L'amalgame de la responsabilité civile et de l'indemnisation automatique", n° ١٢.**
- **J. FLOUR, J.–L. AUBERT et E. SAVAUX, Droit civil, Les obligations, ٢. Le fait juridique, ٩ e éd., Armand Colin, Paris.**
- **Dorsner – Dolivet A.. La responsabilite du medecin pratique du droit economica ٢٠٠٦.**
- **Le Mond, ٣٠ oct., ١٩٩٣, Le Mond, lre nov. ١٩٩٣.**