

## تطبيق وتطوير النص القانوني الخاص بالأخطاء الطبية

-دور الجهازين القضائي والتشريعي-

### المحامي

#### معن شحدة ادعيس

حق الانسان في الحياة وحقه في سلامة جسده من أهم الحقوق وأكثرها ارتباطا بالانسان. ولعل هذه الأهمية هي التي دفعت بالمشرع على المستويين الدولي والوطني الى وضع الجرائم الماسة بحق الانسان في الحياة وبسلامته الجسدية في مقدمة الافعال المحظورة في قوانين العقوبات الوطنية وفي الاعلانات والمواثيق الدولية لحقوق الانسان. ورغم أن كل المهن والحرف يقع فيها أخطاء وتجاوزات، إلا أن الانظار غالبا ما تتركز بشكل اكبر على الاخطاء التي تقع في المهن الصحية وتصيب الانسان بضرر في جسده، وقد تصل احيانا الى فقدانه لحياته او اصابته بعاهة مستديمة، وما ذلك الا لتعلق هذه الاخطاء بأقدس الحقوق واهمها على الاطلاق الا وهو حق الانسان في الحياة وحقه في سلامة جسده.

إن ذلك الأمر دفع بالمشرع، الذي يضع النص القانوني، والقضاء، الذي يطبق هذا النص في عدد من الدول التي تولى احتراما وتقديرا عاليين للجسد الانساني، الى تطوير النصوص القانونية التي تجرم أفعال الاهمال وقلة الاحترار التي تقع من العاملين في المهن الصحية، والى تبني نظريات قانونية جديدة تتلائم مع القدسية والكرامة العالية التي يتمتع بها الانسان.

### دور الجهاز القضائي في تطوير البنية القانونية المتعلقة بقضايا الأخطاء الطبية.

إن وضع نظام قانوني، ذي أساس تشريعي، لتعويض الحوادث الطبية لا يتم بين عشية وضحاها، بل يحتاج الى وقت طويل من اجل تكوين قناعات راسخة بالموضوع المراد تشريعه، بما في ذلك من مراجعات فقهية، وتطبيقات قضائية متطورة للنصوص القانونية، يتم فيها تبني نظريات حديثة من قبل القضاء، وتساهم في تطوير تفسير النصوص القانونية، حتى ولو كانت نصوصا قانونية قديمة. فالمتضررين من الحوادث الطبية لم يتوقفوا عند ضعف وقدم النصوص القانونية، وانما ذهبوا الى القضاء، وحثوه على تطوير تطبيق النصوص القانونية

النافذة واستحداث قواعد جريئة بالخصوص، كمثل ما فعله مجلس الدولة الفرنسي، ولحقت به محكمة النقض الفرنسية، في تفسيره لنصوص المسؤولية عن الحوادث الطبية.<sup>1</sup>

ومن بين التطبيقات القضائية التي تُظهر تحوّل القضاء الفرنسي عن تطبيق بعض النظريات التقليدية الى نظريات جديدة بشأن موضوع المساءلة المدنية في مجال الحوادث الطبية وما يقع نتيجتها من أضرار بحق الاشخاص الذين يخضعون لمعالجة طبية التحولات التالية:

1. **التحوّلات في علاقة السببية:** يتطلب إقامة المسؤولية المدنية توفر علاقة سببية بين خطأ الطبيب أو فعله والضرر الذي لحق بالمريض، فإذا عجز هذا الأخير عن إقامة الدليل على ان الضرر الذي لحقه كان نتيجة مباشرة لخطأ الطبيب أو فعله، فإن القضاء يرفض دعوى التعويض. غير أن التمسك بهذا الشرط من شأنه ان يحرم المضرورين من عمل الاطباء من التعويض، خاصة وأن سبب الخطأ الطبي غالباً ما يصعب اكتشافه، الامر الذي دفع القضاء للتحوّل عن هذا الشرط، بحيث تقتصر السببية على مجرد اختيار عامل من بين عوامل ساهمت في احداث الضرر. إذ تأخذ محكمة النقض الفرنسية بنظرية تعادل الاسباب كمعيار للسببية، ورغم أن الاخذ بهذه النظرية من شأنه ان يوزع المسؤولية على اكثر من شخص ويُصعّب على المضرور عملية الاثبات على من تقع المسؤولية بالنتيجة، إلا ان التجربة اثبتت ان المسؤولين عن الضرر ينخفض عددهم شيئاً فشيئاً، وتتحصر المسؤولية في شخص واحد كلما ارتفعنا في درجات التقاضي. فمثلاً، بعد ان حملت محكمة باريس المسؤولية عن خطأ طبي لثلاثة اشخاص، انحصرت المسؤولية في شخص واحد عندما وصلت القضية محكمة النقض الفرنسية.<sup>2</sup>

2. **التحوّل في عبء الاثبات:** ظلت القاعدة السائدة في المحاكم في قضايا الاخطاء الطبية هي القاعدة العامة التي تقول أن البينة على من ادعى، الى ان جاء حكم محكمة النقض الفرنسية في 25 شباط 1997 الذي قلب الموازين، وجعل عب الاثبات في بعض قضايا الاخطاء الطبية، بعد ان كان على المريض المضرور، أصبح يقع على الطبيب، كما هو الحال فيما يتعلق بواجب الطبيب بتبصير مريضه بحقيقة الاجراء الطبي الذي سيجريه له، وبالمضاعفات المتوقعة له، حيث ظهر هذا التوجه بمناسبة دعوى تتعلق بشخص كان يعاني من آلام المعدة، وقد قدّر الطبيب أن هذه الحالة تستدعي

<sup>1</sup> ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية- مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، (مصر: دار الجامعة الجديدة، 2007، ص 165. وكذلك: محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، (مصر: دار الجامعة الجديدة، 2006)، ص 117-121.

<sup>2</sup> ثروت عبد الحميد، مرجع سابق، ص 131-132. وانظر كذلك: احمد حسن الحياوي، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الاردني والنظام القانوني الجزائري، (الاردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2005)، ص 135-140.

التدخل الجراحي لاستئصال بعض الأورام الموجودة بمعدة المريض، وبالفعل أجرى الطبيب الجراحة مستخدماً المنظار، إلا ان المريض أصيب بثقب في أمعائه. فرفع المريض دعوى تعويض على الطبيب، مستندا الى أنه لم يُبصّر بالمخاطر المحتملة لهذه الجراحة، وعُرضت الدعوى على محكمة الموضوع، فقضت بأن على المريض ان يثبت ما يدعيه. ولما عُرض الامر على محكمة النقض ألغت الحكم مقررة مبدأ جديداً، وهو ان عبء اثبات توافر الرضا في هذه الحالة يقع على عاتق الطبيب وليس على عاتق المريض. وهذا الامر لم يكن الأول من نوعه، وانما يمثل عودة الى قضاء محكمة النقض الفرنسية الذي سبق وان قرّرت في حكم صادرة عنها بتاريخ 29 أيار 1951.<sup>3</sup>

وقد استندت في هذا الحكم على نص المادة 1315 من التقنين المدني الفرنسي، حيث قررت انه (لما كان الطبيب يقع على عاتقه التزام خاص بالتبصير في مواجهة مريضه، فإنه من المحتّم عليه ان يثبت أنه قد نفذ التزامه)، وبنظرة في نص المادة 1315 التي استندت اليها المحكمة نجدها تقضي بأنه (يجب على من يطالب بتنفيذ التزام اثباته وبالمقابل يجب على من يدعي اداء التزام، أن يؤيد ذلك بما يفيد انقضاء التزامه).<sup>4</sup>

كما ان واجب تبصير المريض يعنى بالمعنى الدقيق اعلام المريض بكافة التفاصيل المتعلقة بحقيقة الاجراء الطبي الذي سيُتبع معه، والنتائج المتوقعة ومضاعفات ذلك.<sup>5</sup>

وبهذه الحالة تكون محكمة النقض الفرنسية، والتي لحق بها مجلس الدولة في عام 2000، قد قرّرت وبشكل غير مباشر أن إلتزام الطبيب فيما يتعلق بتبصير مريضه بحقيقة الاجراء الذي سيُتخذ معه هو التزم بتحقيق نتيجة، وليس التزم ببذل عناية.

ويضيف الفقه صور أخرى من صور النشاطات الطبية التي يقع على عاتق الطبيب فيها التزم بتحقيق نتيجة وليس التزم ببذل عناية، كالإلتزام الطبيب بحفظ أسرار المريض.

<sup>3</sup> محمد حسن قاسم، مرجع سابق، ص 70-76.

<sup>4</sup> بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب - دراسة في الاحكام العامة لسياسات القوانين المقارنة واتجاهات القضاء، (الاردن: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2002)، ص 88.

<sup>5</sup> محمد حسن قاسم، مرجع سابق، ص 90-91.

أما بالنسبة لالتزام الطبيب بتحقيق نتيجة في مجال أعماله الفنية فينصرف الى الاعمال التي تكون بحكم طبيعة الاداء الذي سيقوم به، خالية من عنصر الاحتمال أو يتضاءل فيها هذا العنصر الى حد بعيد، كعمليات الحقن المختلفة والتطعيمات والتحاليل الطبية والادوات والاجهزة الطبية والتركيبات الصناعية. وكذلك الالتزام بتحقيق نتيجة في حالة إصابة المريض بالعدوى.<sup>6</sup>

3. **التحول في الاعمال الطبية التجميلية:** تحول القضاء الفرنسي في نظره الى الاعمال الطبية التجميلية، فبعد ان كان القضاء يُعفي الطبيب من كل مسؤولية عن أية نتائج تحدث للمريض عن العمل العلاجي اذا لم يرتكب خطأ في قواعد المهنة، نجده يقرر مسؤولية الطبيب عن الاعمال التجميلية عند حدوث نتائج ضارة حتى ولو أجري العمل الطبي وفقا للأصول الفنية المرعية، وحتى وان لم يكن هناك خطأ، ما يعني ان التزام الطبيب في هذه الحالة هو التزام بتحقيق نتيجة، وليس التزاما ببذل عناية فحسب.<sup>7</sup>

وتطبيقا لذلك، حكمت محكمة باريس في 1913/11/23 بمسؤولية طبيب التجميل رغم عدم ارتكابه خطأ طبيا وقيامه بمراعاة اصول الفن والعلاج. وتتلخص القضية في ان طبيبا قام بتعريض فتاة للاشعة بهدف إزالة الشعر من ذقنها، فنجم عن ذلك اصابتها بحروق ظاهرة على وجهها، فإنتدبت المحكمة خبيراً لفحص المصابة للتعرف على مدى الخطأ الذي يمكن نسبته الى الطبيب، فقرر الخبير انه لم يقع اي خطأ من الطبيب اطلاقاً، وانه راعى اصول الفن والعلاج الطبي المتيسر انذاك، وان النتيجة السيئة التي وقعت تعود لامور لم يكن بالامكان التنبؤ بها مسبقاً، سوى ان المحكمة قضت على الطبيب بالمسؤولية وحكمت عليه بالتعويض، مستتدة في ذلك على ان الطبيب ارتكب نوعاً من الرعونة التي يجب ان يُسأل عنها كل انسان لانه استخدم علاجاً خطيراً لا يتناسب مع هذا المرض البسيط. وقد اعتبرت محكمة النقض الفرنسية عمله (من اعمال الرعونة لانه يستبدل عيباً جسدياً بسيطاً بضرر حقيقي).<sup>8</sup>

<sup>6</sup> المرجع السابق، ص 106-116.

<sup>7</sup> منذر الفضل، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية- دراسة مقارنة، (الاردن: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، 2000)، ص 71.

<sup>8</sup> منذر الفضل، مرجع سابق، ص 72.

وفي حالات اخرى، حكمت عدد من المحاكم العربية بتعويض المرضى المتضررين في بعض حالات الاخطاء الطبية، ولكن دون ان تضع هذه المحاكم مبادئ قانونية ذات شأن.<sup>9</sup>

4. **التعويض عن الضرر الادبي:** بعد أن كان القضاء المدني الفرنسي يقبل التعويض عن الضرر الادبي لا قارب المضرور المتوفي فقط، أقر هذا القضاء التعويض عن الضرر الادبي المباشر والمؤكد الذي يصيب احد اقارب المضرور في حال الاعتداء الجسدي على المضرور الذي لم يفيض الى الموت وانما الى عاهة دائمة. وقد استقر القضاء الفرنسي، بشقيه الجزائي والمدني، على هذا المبدأ، حيث كان قرار محكمة النقض الجزائري في 9/2/1989 اول قرار يقضي لا قارب المضرور بعاهة دائمة بالتعويض عن الضرر الادبي الذي أصابهم جراء ما أصاب قريبيهم من عاهة دائمة نتيجة المعالجة الطبية التي خضع لها.<sup>10</sup>

5. **التعويض عن اضرار الحوادث الطبية دون مسؤولية:** لم يعد القضاء يستلزم توفر الخطأ الجسيم في المجال الطبي للقول بمسؤولية الدولة عن تعويض المخاطر الطبية، وذلك على أساس أن مسؤولية الإدارة عن الحوادث الطبية التي تقع في المؤسسات العلاجية العامة تحديدا هي مسؤولية عن تقديم الخدمات، بحيث تقوم مسؤوليتها عن الخطأ البسيط عندما يكون الضرر ناتجا عن سوء تنظيم او سوء إدارة المرفق، أو عن سوء تقديم العناية اللازمة للمرضى بصورة عامة. وفي هذه الحالة، لا تتكفل شركات التأمين المؤمن لديها اصحاب المهن الطبية بدفع التعويض، وانما يتحملها صندوق الضمان الاجتماعي التابع لوزارة الصحة الفرنسية.<sup>11</sup>

وقد جاء هذا التطور بعد ان عُقدت آمال عريضة على التشريعات من أجل اعتماد احكام قانونية واضحة، تسمح بتعويض المتضررين من الحوادث الطبية بعامة، وبعد ان قُدمت احد مقترحات مشاريع القوانين للبرلمان الفرنسي في العام 1998، ومن ثم تم وضع تشريع بالخصوص في العام 2002 كما سنوضحه لاحقا.

<sup>9</sup> الموقع الالكتروني: [www.al3asefah.com](http://www.al3asefah.com)، زيارة الموقع بتاريخ 11 آب 2011.

<sup>10</sup> فواز صالح، بحث بعنوان "المسؤولية المدنية للطبيب- دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي"، منشورة على الموقع الالكتروني: [www.syrianbar.org](http://www.syrianbar.org)، تاريخ الزيارة 2011/10/30.

<sup>11</sup> وقد سبق وان اخذ النظام القانوني الفرنسي بنظام صندوق الضمان الاجتماعي في كثير من الامور كصندوق الضمان عن حوادث السيارات بموجب قانون 31 كانون أول 1951، وتعويض بعض الحوادث الجسدية الناجمة عن اعمال الشغب في القانون رقم 77/5 لسنة 1977 والمعدل في الاعوام 1981 و1983، وصندوق الضمان المتعلق بمكافحة الارهاب وحماية امن الدولة لعام 1986. للمزيد انظر: أشرف جابر، مرجع سابق، ص455-472.

6. الالتزام بضمان سلامة المريض في المجال الطبي: ضمان السلامة هو التزام بتحقيق نتيجة، وليس فقط بذل عناية. وقد تُرجم التزام ضمان السلامة في شكل قانوني ابتداءً في مجال النقل البحري ثم النقل البري، قبل أن يُصبح مبدأً عاماً في كافة مناحي الأنشطة الإنسانية. إذ يُسأل الطبيب بمجرد عدم تحقق النتيجة المبتغاة، ودون الحاجة إلى إثبات خطأ في جانبه، وإن كان بإمكانه دفع مسؤوليته إذا أثبت أن خطأه وقع نتيجة سبب اجنبي أو قوة قاهرة أو نتيجة فعل الغير أو خطأ المضرور.<sup>12</sup>

لقد بذل الفقه محاولات كثيرة في سبيل جعل التزام الطبيب في بعض الأنشطة التزاماً بالسلامة، ومحلّه تحقيق نتيجة، ودون التخلي عن الأصل العام الذي يقصر التزام الطبيب على الالتزام ببذل عناية فقط. فمثلاً، قررت المحاكم بأن على الطبيب الالتزام بأن تكون الأجهزة التي يوردها أو يستخدمها أو يوصي باستخدامها آمنة وخالية من العيوب، كما في مجال ترميم الأسنان أو زرعها، حيث جاء في حكم قضائي بأنه "إذا كان محل التزام جراح الأسنان يقتصر على مجرد بذل عناية، فإنه يتحمل كذلك بالتزام محلّه تحقيق نتيجة. إذ بصفته مورداً للمواد المستخدمة في الترميم أو الزرع، فإنه يلتزم بتوريد جهاز خالٍ من العيوب"، وطبقت المحكمة ذات القاعدة بشأن الأمراض الناتجة عن نقل دم ملوث، إذ فرضت على مركز نقل الدم التزاماً بضمان السلامة، محلّه تحقيق نتيجة، وهو ما يسمح بتعويض المرضى بفيروس نقص المناعة المكتسبة أو بفيروس الكبد الوبائي الـ (C) عندما يصابون بهذا المرض نتيجة نقل دم اليهم في منشأة طبية.<sup>13</sup>

كما أقر القضاء الفرنسي في ثلاثة أحكام له المسؤولية عن عدوى المستشفيات باعتبار أن المستشفى يتحمل التزام ضمان سلامة المريض من أي مرض معدٍ في المستشفى، وأن محل هذا الالتزام هو التزام بتحقيق نتيجة، حيث جاء في هذه الأحكام: (إن عقد الإقامة في المستشفى للعلاج المبرم ما بين المريض والمنشأة الطبية، يضع على عاتق هذه الأخيرة، فيما يتعلق بالعدوى المرضية داخل المستشفى، التزام بضمان السلامة، محلّه تحقيق نتيجة، وليس لها أن تتحلل منه إلا بإثبات السبب الاجنبي)، و(أن الطبيب يتحمل في مواجهة المريض، وفيما يتعلق بالعدوى المرضية بالتزام بالسلامة محلّه تحقيق نتيجة، ولا يستطيع أن يتحلل منه إلا بإثبات السبب الاجنبي).<sup>14</sup>

<sup>12</sup> ثروت عبد الحميد، مرجع سابق، ص 133-140. وانظر كذلك: محمد حسن قاسم، مرجع سابق، ص 123-133.

<sup>13</sup> المرجع السابق.

<sup>14</sup> ثروت عبد الحميد، مرجع سابق، ص 137.

## دور الجهاز التشريعي في تطوير البنية القانونية المتعلقة بقضايا الأخطاء الطبية.

لكي لا يُترك الأمر لتقديرات فقهية وقضائية لا تتفق في الأغلب الأعم مع بعضها البعض، خصوصاً مع تعدد المحاكم وتوزعها على نطاق جغرافي واسع في الدولة، كان لا بد من تدخل المشرع لكي يضع النص القانوني المنظم لهذه العلاقة ولا سيما عند وقوع مخالفة فنية من الطبيب في معالجته لمريضه، ولم تكن هذه المخالفة تتسجم مع السلوك المرعي في هذا الشأن من أصحاب المهنة في تعاملهم مع الحالات المماثلة. لكن، في المقابل، يعتقد جانب آخر من الفقه والمختصين أن لا جدوة من وضع قانون خاص بالمساءلة الطبية، مبرراً ذلك بأن الأحكام القانونية العامة تسمح بمحاسبة صاحب أي مهنة إذا هو أخل بواجباته المهنية، وتسبب للآخرين بالضرر، سواء أكان طبيباً أم غيره من أصحاب المهن الأخرى.

لقد توجهت الجهود التشريعية في العديد من الدول باتجاه إنصاف الطبيب والمريض معاً، ولجأت إلى وضع تشريعات أو تعديل تشريعات قائمة بما يخدم هذا الهدف، فمثلاً:

1. عملت الأردن على وضع مشروع قانون للمساءلة الطبية إنصافاً للطبيب وحماية للمريض كذلك، وأيد جانب من الفقه القانوني تنظيم هذه العلاقة بموجب نصوص قانونية واضحة الدلالة للقاضي وللمحامي معاً، وبدلاً من أن يبحث كل منهما التشريعات والأحكام القانونية المختلفة والدخول في التكييف والاجتهاد الذاتي مع ما قد يترتب على ذلك من صواب وخطأ، فإنه يكون أمام تشريع واضح يبين حقوق والتزامات كل الأطراف. وقد تضمن مشروع القانون هذا قضايا مهمة كتشكيل لجنة فنية عليا تقدم رأيها الفني في الشكاوى المقدمة الى المحكمة او المدعي العام بشأن الأخطاء الطبية، وكذلك نص هذا المشروع على عدم جواز توقيف مقدم الخدمة الصحية المشتكى عليه بالتسبب بالايذاء او بالوفاة نتيجة لعمل قام به تأدية لواجبات مهنته خلال النظر بالشكوى الجزائية. كما فرض على الوزارة انشاء سجل وطني للأخطاء الطبية الموثقة قضائياً. غير ان هذا المشروع لم يلزم مقدمي الخدمة الصحية أو المؤسسات العاملين فيها بالتأمين ضد المسؤولية المدنية الناجمة عن الأخطاء الطبية.

2. بتاريخ 4 آذار 2002، حاول البرلمان الفرنسي أن يوفق بين حقوق أصحاب المهن الصحية وحقوق المرضى، فكرس من جديد مبدأ المسؤولية الناتجة عن الخطأ سواء بالنسبة لممارسي المهن الصحية أو بالنسبة للمؤسسات الصحية. وفي الوقت نفسه، أقام المشرع نظاماً لتعويض ضحايا الحوادث الطبية الناجمة عن الخطأ باسم التضامن الوطني، حيث أقر البرلمان الفرنسي القانون رقم 303/2002 المتعلق بحقوق المرضى ونوعية نظام الصحة، والذي نص على إنشاء المكتب الوطني لتعويض الحوادث الطبية. وقد عدل ذلك القانون بالقانون رقم 2002/1577 الصادر في 30 كانون الأول 2002 والذي فعّل الإلتزام الملقى على عاتق الطبيب بإبرام عقد

تأمين من المسؤولية المدنية، وقسم عبء دفع التعويض المالي عن الأضرار ذات العلاقة بحدوث المستشفيات بين شركات التأمين والمكتب الوطني لتعويض الحوادث الصحية المذكور.<sup>15</sup>

3. سنت دولة الإمارات العربية المتحدة عام 2008 قانوناً سمته قانون "المسؤولية الطبية"، وتضمن هذا القانون واجبات الطبيب، والمحظورات التي يُحظر عليه فعلها، وواجب الطبيب في الإبلاغ عن الأمراض السارية التي يكتشفها في المريض، وشروط إجراء العمليات الجراحية وإنهاء حياة المريض الميؤوس من حالته المرضية، والاحكام المتعلقة بإجراء الأبحاث الطبية على المرضى، والمسائل المتعلقة بالإنتاج. كما تضمن القانون احكاماً متعلقة بالأخطاء الطبية بشكل خاص كتعريف الخطأ الطبي، وحالات قيام المسؤولية الطبية، وإجراءات التحقيق فيه، واللجنة العليا للمسؤولية الطبية واختصاصاتها وألية عملها، وكذلك مسألة مهمة أخرى وهي التأمين الإلزامي ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية.

والجديد في هذا القانون هو حدثته، حيث صدر في العام 2008 بالمقارنة مع تشريعات مسؤولية طبية أخرى، غير انه لم ينص بأحكام مستقلة وواضحة على انشاء سجل وطني لتوثيق الأخطاء الطبية، خلافاً للنص القانوني الذي تضمنه مشروع القانون الاردني المذكور آنفاً.<sup>16</sup>

هذا بالإضافة إلى تشريعات المسؤولية الطبية التي وضعت في دول أخرى، كالقانون الليبي بشأن المسؤولية الطبية رقم 17 لسنة 1986، وكذلك محاولات ونقاشات مفتوحة كثيرة لدى العديد من الدول بشأن الكيفية اللازمة للتعامل مع هذه الظاهرة.

4. إلزامية التأمين ضد المسؤولية المدنية الناجمة عن الأخطاء الطبية: ألزمت عدد من الدول المؤسسات الصحية والعاملين فيها بالتأمين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية، كقانون الصحة العامة الفرنسي لعام 2002، والقانون الليبي بشأن المسؤولية الطبية سالف الذكر، وقانون التأمين الجزائري، وقانون المسؤولية

<sup>15</sup> فواز صالح، بحث بعنوان "المسؤولية المدنية للطبيب - دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي"، منشورة على الموقع الإلكتروني: [www.syrianbar.org](http://www.syrianbar.org)، تاريخ الزيارة 2011/10/30. وانظر كذلك: أشرف جابر، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، (القاهرة: دار النهضة العربية، 1999)، ص 472.

<sup>16</sup> صدرت اللائحة التنفيذية لهذا القانون في العام 2009، واشتملت على 17 مادة قانونية.



الطبية الإماراتي لعام 2008.<sup>17</sup> وفي العموم، هناك توجه موجود في الكثير من دول العالم باتجاه وضع اساس قانوني يلزم العاملين في المهن الصحية بالتأمين ضد المسؤولية عن أخطائهم المهنية. وتتفاوت نسبة تقاسم العبء المالي لهذا التأمين بين الطبيب والمؤسسة الصحية التي يعمل بها من دولة الى أخرى.

**وفي الختام،** وفي إطار المحافظة على حق الانسان في الحياة وحقه في سلامة جسده، فإنه يتوجب على المستوى الفلسطيني العمل بجد على تطوير نظام قانوني متكامل خاص بمعالجة الاضرار التي يمكن ان تصيب المواطنين في اعقاب المعالجات الطبية التي يجرونها، وبغض النظر عن معرفة او عدم معرفة موقع الضرر الذي لحق بالمريض او ذويه، وسواء اصيب المريض بضرر بسيط او ضرر كبير، وصل حد الوفاة، أو حتى لو ضل في حدود الضرر المعنوي.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> نصت المادة (31) من القانون الليبي رقم 17 لسنة 1986 بشأن المسؤولية الطبية على انه: "تتشأ هيئة تسمى ((هيئة التأمين الطبي)) تكون لها الشخصية الاعتبارية، يلتزم الأشخاص القائمون بالمهن الطبية والمهن المرتبطة بها بالتأمين لديها عن مخاطر ممارستهم لتلك المهن". وتضمن قانون المسؤولية الطبية الإماراتي لعام 2008 عدة مواد بشأن التأمين من المسؤولية الطبية (للمزيد راجع المواد من 25-27 من القانون المرفق بهذه الدراسة).

<sup>18</sup> للمزيد حول الكتابات الفلسطينية في موضوع الاخطاء الطبية راجع: معن شحدة ادعيس، **الاطياء الطبية- نحو حماية قانونية متوازنة لاطراف الاخطاء الطبية**، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الانسان)، 2012. وكذلك معن شحدة ادعيس، **المسؤولية المدنية للطبيب عن اخطائه المهنية**، (فلسطين: الجمعية الفلسطينية لحقوق الانسان والبيئة- القانون)، 2001.