دور التضامن الوطني لدعم المتضرر من المرافق الصحية العامة

أ.م.د نكتل إبراهيم عبد الرحمن الطائي
م.د.لمياء شاكر احمد ياسين
كلية الحقوق- جامعة الموصل

The role of national solidarity to support those affected by public health shocks

Nectal Ibrahim Abd al-Rahman al-Tai
Lamia Shaker Ahmed Yassin
College of Law - University of Mosul

المستخلص

ظهرت الحاجة لفكرة التضامن الوطني في الدول المقارنة والعراق بعد ظهور مبدأ عدم المساواة لحصول ضحايا الحوادث الطبية من المتضررين على التعويض المناسب من خلال صناديق التعويض المخصصة لذلك، خاصة بعد أن لاحظنا عدم وجود قانون موحد للمسؤولية الطبية في العراق على النقيض مما أخذ به المشرع الفرنسي في قانون (Kouchner) الذي كان الهدف منه هو توحيد نظام التعويض قدر الإمكان في نطاق المؤسسات الصحية العامة والخاصة. وبعد الانتهاء من بحثنا توصلنا لجملة من النتائج من أهمها يعد التضامن الوطني وسيلة حديثة تقدم للمتضرر التعويض بوجه أسرع عن الحوادث الطبية عن طريق صناديق التعويض المخصص لذلك بعد لجوء إليها، إما عن التوصيات في بحثنا كان من أهمها على المشرع العراقي سن مادة قانونية بأنشاء صناديق التضامن الوطني يتولى تعويض ضحايا الأخطاء الطبية والاستفادة من تجربه نظيره المشرع الفرنسي التي أثبتت فاعليتها وخاصة في مجال حوادث نقل الدم وعند انتشار الأوبئة فضلا عن تأسيس صناديق أخرى مرتبط بوزارة الصحة العراقية ويتم من خلالها تعويض مرضى سرطان الدم والأمراض المستعصية والتشوهات الخلقية التي لا تقل شأناً عن الإصابة بمرض السرطان.

الكلمات المفتاحية: التضامن , المرافق الصحية, القانون الاداري

Abstract

The need for the idea of national solidarity appeared in the comparative countries and Iraq after the emergence of the principle of inequality for the victims of medical accidents to obtain appropriate compensation

through the compensation funds designated for this, especially after we noted the absence of a unified law for medical responsibility in Iraq, in contrast to what the French legislator took in The Kouchner Act, which was intended to standardize the compensation system as much as possible within the scope of public and private health institutionsAfter completing our research, we reached a number of results, the most important of which is that national solidarity is a modern means for the victim to be compensated faster for medical accidents through the compensation funds designated for that after resorting to them. The National Committee is responsible for compensating victims of medical errors and benefiting from the experience of its French legislator, which has proven its effectiveness, especially in the field of blood transfusion accidents and when epidemics spread, as well as the establishment of other funds linked to the Iraqi Ministry of Health, through which patients with leukemia, incurable diseases and congenital malformations are no less important than the injury. with cancer. Keywords: solidarity, health facilities, administrative law

المقدمة

أن مبدأ عدم المساواة في التعويض بين المرضى المنتفعين من الخدمات الطبية عند تعرضهم لضرر سواء كانت تلك الخدمات الطبية مقدمة في مرافق صحية عامة أم خاصة وبعد مطالبات عدة من المواطنين دفع كل ذلك المشرع لتدخل ووضع حلول متساوية وخاصة بعد تطور نظرية المخاطر وأنشاء على أثرها قانون (حقوق المرضى وجودة النظام الصحي) والمعروف باسم قانون (Kouchner) لتعويض ضحايا نظام التعويض من خلال تأسيس فكرة التضامن الوطني عن طريق صناديق التعويض عن الحوادث الطبية وهذا ما سنتعرف عليه في هذا البحث.

أولاً –أهمية البحث: تبرز أهمية بحثنا في التضامن الوطني في معرفة كيفييه حصول المريض على التعويض المناسب وهم المرضى المتضررين وذويهم من الحوادث الطبية عن طريق النظام الجديد للتعويض وهو التضامن الوطني والعمل على توحيد المسؤولية الإدارية الطبية في قطاعي الصحة العامة والخاصة.

ثانياً–إهداف البحث: من أهم أهداف بحثنا هي معرفة الوسائل الحديثة للتعويض عن طريق صناديق التعويض عن الحوادث الطبية من جهة، والكشف عن شروط نظام التعويض القائم

على أساس التضامن الوطني ومنها أن يكون الضرر غير عادي بالنظر لحالة المريض الصحية وأن يكون على قدر من الخطورة من جهة أخرى.

ثالثاً – مشكلة البحث: تكمن مشكلة بحثنا في عدم وجود قانون موحد للمسؤولية الطبية في العراق على غرار ما أخذ به المشرع الفرنسي في قانون (Kouchner) الفرنسي من جهة، وعدم وجود قانون مخصص لتعويض الحوادث الطبية عند تعرضهم للأضرار من صناديق التعويض الوطنية من جهة أخرى.

رابعاً– منهجية البحث: تم الاعتماد على المنهج الوصفي والتحليلي المقارن للمقارنة بين قانون الدول المقارنة والعراق وذلك في مجال التضامن الوطني وصناديق التعويض عن الحوادث الطبية.

خامساً– فرضية البحث: نفترض عدم أخذ المشرع العراقي بنظام التضامن الوطني على غرار القانون الفرنسي المسمى Kouchner على الرغم من وجود عدد من قوانين التضامن الاجتماعي.

سادساً– خطة البحث: تناولنا البحث من خلال مطلبين الأول تمثل في فكرة التضامن الوطني وطبيعته أما المطلب الثاني فتطرقنا لتطبيق التضامن الوطني في الدول المقارنة والعراق.

دور التضامن الوطني لدعم المتضرر من المرافق الصحية العامة

تعد فكرة التضامن الوطني من المبادئ السائدة في العصر الحديث إذ هو تعبير عن التكافل والتعاون والتآزر، فعادة ما تلجأ الدولة للتعبير عن الأساس الذي تستند إليه للمساعدة في تحمل المخاطر الإدارية والأضرار التي يتعرض لها المواطنين ومنها أضرار المرفق الصحي العام ومن اجل الإلمام بالموضوع سنقسم هذا البحث على المطلبين الآتيين:

المطلب الأول: فكرة التضامن الوطني وطبيعته.

المطلب الثاني: تطبيق التضامن الوطني في الدول المقارنة والعراق.

المطلب الأول

فكرة التضامن الوطني وطبيعته

تستمد فكرة التضامن الوطني وجودها من المبادئ السامية والقيم السائدة، في العصور الحديثة إذ هي تعبر عن الأساس لمساعدة الأفراد من الدولة لمن يواجه ظرف أو عند تعرضهم إلى الأضرار الطبية أثناء علاجهم في المستشفيات العامة، كما أن ذلك التضامن أستمد مبادئه من الدستور والعدالة والأنصاف وسنتطرق إلى كل ذلك من خلال الفرعين الآتيين:

الفرع الأول: التطور التاريخي لفكرة التضامن الوطني.

الفرع الثاني: طبيعة التضامن الوطني.

الفرع الأول

التطور التاريخي لفكرة التضامن الوطني

إن فكرة التضامن الوطني [١] تحتم على الدولة دفع تعويض للمضرور من الخزينة العامة للدولة ومنها الضرر الذي يصيب المريض جراء الأخَطاء الطبية أو أثناء تلقي العلاج في المرفق الطبي العام إذ إن دفع التعويض يعني تحقيق العدالة والتقدم وليسود الاطمئنان والعدالة والاستقرار ليمارس الأشخاص أعمالهم بفاعلية والتي تصب لمصلحة الجماعة [٢].

كما كان لفكرة التضامن الوطني الأثر البالغ في إيجاد أساس موحد للمسؤولية الطبية، في العصر الحديث وابتداء من فرنسا فقد شهد القضاء الإداري الفرنسي تطور كبيراً في مجال المسؤولية تلك وبالتحديد أبان قرار (Gomez) عام ١٩٩٠ حتى قرار محكمة النقض ألفرنسية في ١١/٨/ ٢٠٠٠ فقد أخذ بالخَطأ البسيط محل الخَطأ الجسيم بعده معيار عاما للمسؤولية ومن ثم دعم نظرية المخاطر ووسع من نطاقها، إلا أن هذا التطور قد ظهر بمظهر عدم المساواة بين المرضى المنتفعين بالخدمات الطبية ويكون ذلك في حالة تعرضهم لأضرار ناتجة عن الأخَطاء الطبية في المرافق الصحية العامة مما دفع المشرع الفرنسي على توحيد نظام المسؤولية في المراكز الصحية العامة والخاصة، وذلك من خلال النظام الذي استحدثه التضامن الوطني كما سنرى لاحقا في هذا البحث.

الفرع الثاني

---

(١) يظهر التضامن الوطني في المرافق الطبية العامة، فيما يخص الأضرار الناتجة عن الأخطار الناشئة عن الأعمال لتي تعتبر خطرة ومنها، على سبيل المثال الضرر الناجم عن نقل الدم ومشتقاته رغم اتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة والضمانات المقررة من قبل وزارة الصحة لتفادي حدوث أضرار جراء عمليات نقل الدم ونتيجة لذلك ومن أجل تجنب رفع دعاوى على المرافق الصحية العامة بكثرة بادر المشرع الفرنسي طبقا للمادة ٤٧ من القانون ١٤٠٦-٩١ الصادر بتاريخ ٣١/ديسمبر/١٩٩١ فوضع نظام تعويض شبيه بالنظام المتعلق بضحايا الإرهاب ويجد هذا التعويض سنده القانوني في مبدأ التضامن الوطني ويعد ذات الأساس الذي يستند عليه المشرع الفرنسي مرة أخرى في قانون ٤ مارس ٢٠٠٢ للمزيد راجع عبد الالة بنجيدي، القيمة الدستورية لمبدأ التضامن الوطني ودور القاضي الإداري في حمايته، بحث منشور في مجلة الحقوق– سلسلة المعارف القانونية والقضائية، العدد٢٤، المغرب، ٢٠١٥، ص١٧٠ وما بعدها.

(٢) عبد الإله بنجيدي، المسؤولية الإدارية للدولة على أساس مبدأ التضامن الوطني– دراسة مقارنة، دار نشر المعرفة، الرباط، ٢٠١٩، ص٥٧.

طبيعة التضامن الوطني عن المرافق الصحية العامة

مبدأ التضامن من الأنظمة الحديثة، وقد كرست مبادئها من خلال قاعدتين، وتتمثل كالاتي:

أولاً–التضامن الوطني بوصفه أساس مكمل لنظرية المسؤولية دون خَطأ وتحمل المخاطر:

أن كل نشاط يمكن أن ينتج ضرراً يكون صاحبة مسؤولا عنه ولو كان سلوكه غير مشوب بأي خَطأ، فيكفي أن يكون الضرر وقع نتيجة للتطور ألفني فلا يوجد أي وزن للخَطأ فالعبرة بمخاطر التطور التي كشفت الضرر الذي يجب جبره مالم يرجع ذلك الخَطأ للمضرور نفسه، وتكون المسؤولية في ظل هذا النظرية متجاهلة تماما سلوك الشخص الذي يتحمل تعويض الضرر الذي لحق بالمريض [١].

ويمكن أن نذكر مثال على ذلك منها التعامل مع حالة الهيموفيليا في الدم إذ كان يتم نقل الدم دون فحصه في الثمانيات، فادى ذلك إلى أصابه العديد من المرضى بمرض المناعة المكتسبة أو ما يسمى بالإيدز[٢]، ومع مطالبة الراي العام بتدخل المشرع لحل المشكلة الجماعية لتحقيق قدر من الحماية المنشودة لضحايا هذا المرض أو ورثتهم مما دفع المشرع إلى أصدرا القانون رقم (٩١–١٤٠٦) في٣١ كانون الأول لتعويض الأضرار الناشئة عن الإصابة بمرض الإيدز إذ بينت المادة (٤٧) منه نظام تعويض هؤلاء الضحايا بالقول أنه الفقرة الأولى" يتم تعويض من أصابهم ضرر إثر تلوث من خلال فيروس فقدان المناعة البشرية، وذلك عن طريق نقل منتجات الدم، أو الحقن بالمنتجات المنشقة من الدم متى تم ذلك في حدود الجمهورية ألفرنسية، الفقرة الثالثة "يتم تحديد التعويض الكامل للأضرار الناجمة عن الإصابة بهذا المرض بواسطة صندوق للتعويض ويحظى بالشخصية المعنوية"، الفقرة الرابعة يلتزم المضرور أو ورثته بإيضاح أو تبرير الإصابة بفيروس فقدان المناعة الطبيعية وعمليات نقل منتجات الدم أو الحقن بمشتقاته، وذلك في طلب التعويض المقدم للصندوق"[٣].

---

(١) د.عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية عن فعل الأشياء، ط١، منشورات عويدات، بيروت، ١٩٨٠، ص٢٩٢.

2- Jean-pierre Soulier :Transfusion et sida ,frison Roche ,1994,p.74 .

(٣) إما عن تكوين صندوق الضمان وكيفيه التعويض عنه فانه يتكون من لجنة للتعويضات مسؤولة عن إعلان طلبات التعويض التي تصل إليها، فضلا عن إدارة الصندوق وعدد من الأعضاء الأخرين من الأطباء وغيرهم ...، وللمزيد راجع د. أحمد محمود الربيعي، مسئولية الإدارة دون خطأ وتطبيقاتها المعاصرة (دراسة مقارنة) الكتاب الثاني، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠١٥، ص ص ٤٩-٥٧.

ويثور في هذا المقام تساؤل هل أن النظام الجديد الذي إرساه المشرع ألفرنسي لحماية الأشخاص المصابين من مرض الإيدز يختلف عن نظام المخاطر أو هو ذاته [١]؟

ثانياً–مبدأ التضامن الوطني مبدأ دستوري: يعد من أهم المبادئ التي تحتل المكانة البارزة وفي مقدمات الدساتير في الدول المقارنة والعراق إذ يلحظ في نص الدستور ألفرنسي في المادة (٤٧–١) على ذلك بقوله: " يصدر البرلمان مشروعات قوانين تمويل الضمان الاجتماعي وفق الشروط المنصوص عليه في قانون أساسي وفي حالة لم تصدر الجمعية الوطنية قرارها في قراءة أولى خلال عشرين يوما من تقديم مشروع القرار تحيل الحكومة مشروع القرار لمجلس الشيوخ الذي سيكون عليه البت فيه خلال خمسة عشر يوما..." [٢]، كما ظهرت محاولات عديدة لإصلاح النظام الصحي للتعويض في مجال الحوادث الطبية في فرنسا وهذا ليس بالأمر الجديد فقد بداء الأستاذ A.TUNC المناداة بذلك منذ مؤتمر الأخلاق الطبية المنعقد في باريس عام ١٩٦٦، والذي تلاه في عدد من الاقتراحات فتوسع نطاقها

(١) للإجابة على هذا التساؤل هناك عدد من الآراء منها، الأول يذهب لحماية الأشخاص المصابين بمرض الإيدز إذ إنه من حيث النطاق العام لا يختلف عن نظرية المخاطر مع بعض التحفظات البسيطة، إذ إن النشاط المؤدي للإصابة بهذا المرض وهو الحقن ونقل الدم يعد نشاط مشروع من حيث المبدأ وذلك لأنه يؤدي إلى الحاق أضرار بالغة بالبعض وهي تتمثل بالإصابة بمرض الإيدز؛ لأن هذا النشاط تربطه علاقة السببية بالإصابة بهذا المرض، أما الرأي الثاني فيذهب إلى أن هذا التعويض يعبر عن فكرتين الأولى تتمثل بالمخاطر، والثانية تعبر عن التضامن الوطني، إذ إنه يجب تعويض الأشخاص المصابين بمرض الإيدز بسبب عمليات نقل الدم نظرا للمخاطر التي يتعرضون إليها، إما فكرة التضامن الوطني هي كامنه خلف نصوصه وإن لم تظهر في القانون نفسه، أما الرأي الثالث وهو الراجح في ألفقه والتي تعد المخاطر أساسا لتعويض الأضرار أما التضامن فهو وسيلة لتعويض الأضرار وذلك لتحديد المدين في الحالة التي لم تعد رابطة السببية قادرة لإحداث آثارها للمزيد راجع محمد أحمد عبد النعيم عبد المنعم، مسؤولية الدولة على أساس المخاطر في القانون المصري والفرنسي، أطروحة دكتوراه مقدمة إلى كلية الحقوق جامعة عين شمس، ١٩٩٥، ص٤٣٥، و د. محمد محمد عبد اللطيف، التطورات الحديثة في مسئولية الإدارة، مطبعة النسر الذهبي، ٢٠٠٠، ص ص١٣٦-١٣٨.
ويؤيد الباحث الرأي الأخير الذي يذهب بان نظام التعويض الذي أوجدته المادة ٤٧ من قانون ٣١ كانون الأول ١٩٩١، يقوم على مبدأ التضامن الوطني إذ إن من العدالة أن يظهر التضامن الوطني تجاه المرضى الذين يقاسون منه، والذين لا يعطيهم التعويض القضائي رضاء كافيا لذلك يلجا المتضررين لصناديق التعويض لتعويضهم .

(٢) نص المادة (٤٧-١) من الدستور الفرنسي لسنة ١٩٥٨ المعدل ، وفي السياق ذاته جاء نص المادة (٤٧-٢) إذ نصت "يقوم ديوان المحاسبة بمساعدة البرلمان في مراقبة عمل الحكومة. ويقوم كذلك بمساعدة البرلمان والحكومة في مراقبة تنفيذ القوانين المالية وقوانين تمويل الضمان الاجتماعي، وأيضا في تقييم السياسات العامة...".

بشكل كبير بعد الموقف الأخير الذي أعلنته محكمة النقض بحكمها بتاريخ ٨/١١/ ٢٠٠٠ [١].

كما نص الدستور المصري في مواد عديدة على التضامن الوطني ومنها المادة (٨) على انه " يقوم المجتمع على التضامن الاجتماعي وتلتزم الدولة بتحقيق العدالة الاجتماعية وتوفير سبل التكافل الاجتماعي بما يضمن الحياة الكريمة لجميع المواطنين" [٢].

ونصت المادة (١٧) من الدستور في أعلاه على انه " تكفل الدولة التأمين الاجتماعي ولكل مواطن لا يتمتع بنظام التأمين الاجتماعي الحق في الضمان الاجتماعي، بما يضمن له حياة كريمة، إذا لم يكن قادرا على إعالة نفسه وأسرته، وفي حالات العجز عن العمل والشيخوخة والبطالة...."[٣].

وفي العراق فقد نصت المادة (٣٠) من الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥ على نظام الضمان الصحي والاجتماعي [٤] كما نص على انه لكل أنسان الحق في الرعاية وذلك حسب نص المادة (٣١) [٥].

المطلب الثاني

تطبيق التضامن الوطني في الدول المقارنة والعراق

لقد أدى تطبيق نظام التضامن الوطني، لتبنيه من قبل المشرع له من أجل حصول المتضررين على التعويض المناسب، وبأسرع وقت ممكن عما يصيبهم من أضرار أثناء زيارتهم للمرفق الصحي العام أو الخاص كل ذلك دفع لتوحيد نظام المسؤولية في القطاع الصحي وتبسيط الإجراءات اللازمة لها، وسنتعرف على ذلك في الفرعين الآتيين:

1-P. JOURDAIN,A.LUDE,J.PENNEAU,S .PORCHY ,Le nouvean droit des maladies ,Litec2002,p.21.

(٢) المادة (٨) من الدستور المصري لسنة ٢٠١٤ المعدل.

(٣) المادة (١٧) من الدستور المصري لسنة ٢٠١٤ المعدل.

(٤) تنص المادة ٣٠ من دستور العراق لسنة ٢٠٠٥ النافذ (أولا: تكفل الدولة للفرد والأسرة– وبخاصة الطفل والمرأة –الضمان الاجتماعي والصحي والمقومات الأساسية للعيش في حياة حره كريمة، تؤمن لهم الدخل المناسب، والسكن الملائم، ثانياً–تكفل الدولة الضمان الاجتماعي والصحي للعراقيين في حالة الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل أو التشرد أو اليتم أو البطالة، وتعمل على وقايتهم من الجهل والخوف والفاقة، وتوفر لهم السكن والمناهج الخاصة لتأهيلهم والعناية بهم وينظم ذلك بقانون".

(٥) إذ نصت المادة ٣١ من الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥ النافذ على (لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتعني الدولة بالصحة العامة، وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بأنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية).

الفرع الأول: أقرار التضامن الوطني في الدول المقارنة والعراق.

الفرع الثاني: صناديق التعويض عن الحوادث الطبية.

الفرع الأول

إقرار التضامن الوطني في الدول المقارنة والعراق

إن عملية التضامن الوطني لمساعدة الضحايا ممكن تطبيقها في الدول المقارنة والعراق وسوف نتناول كل ذلك كما يأتي:

أولاً–في فرنسا: دخل المشرع ألفرنسي مرحلة ذات أهمية من مراحل تطور المسؤولية الطبية في القانون العام والخاص، وذلك من خلال إقراره نظام التضامن الوطني في التعويض عن الحوادث الطبية وكان ذلك عن طريق إصداره للقانون الجديد في مجال الصحة بتاريخ ٢٠٠٢/٣/٤وكان ذلك تحت عنوان" قانون حقوق المرضى وجودة النظام الصحي والذي يعرف باسم(Kouchner) نسبة للوزير الذي تبنى ذلك القانون، ودافع عن توجهاته الأساسية لحين صدوره [١].

ولقد حدد المشرع الفرنسي نطاق العمل بهذا القانون فضمنه أربعة أبواب الأول تتعلق بالتضامن تجاه الأشخاص المعاقين (La Solidarite envers les personnes handicapees)، إما الباب الثاني خاص بالديمقراطية الصحية (La democratie sanitaire)، فضلا عن تحدث الباب الثالث عن جودة النظام الصحي (Qualite du system de sante) أما الباب الرابع والأخير فقد تطرق لتعويض نتائج المخاطر الصحية (Reparation desconesequenesdes risques sanitaires) [٢].

ويرى الباحث أن هدف هذا القانون هو توحيد نظام المسؤولية في قطاعي الصحة العامة والخاصة فضلا عن استحداث نظام جديد ومهم في مجال التعويضات إلا وهو نظام التضامن الوطني.

---

(١) د. محمد فؤاد عبد الباسط، تراجع فكرة الخطأ أساس لمسؤولية المرفق الطبي العام، منشأة المعارف، الإسكندرية ، ٢٠٠٣، ص ١٨٠.

(٢) يتضمن قانون الصحة العامة الفرنسي النصوص التي أوردها قانون٢٠٠٢/٣/٤ في هذا الخصوص في المواد(L-1141) (L- -1143) للمزيد راجع حمدي ياسين عكاشة، المستحدث في قضاء مجلس الدولة الفرنسي، ط٢، دون مكان نشر،٢٠١٨، ص ص ٣٦٦-٣٧١.

ولو نظرنا في ثنايا هذا القانون لرأينا الباب الأول مخصص بالتضامن الوطني اتجاه الأشخاص المعاقين والسؤال الذي يدور في ذهن القارئ عندما يقرأ فصول هذا القانون ما سبب احتواء القانون (Kouchner) على هكذا باب؟

وللإجابة على هذا السؤال يرى ألفقه أن سبب احتواء القانون على ذلك، يرجع جذوره إلى القرار الشهير الصادر عن محكمة النقض ألفرنسية وبهيئة جمعيتها العامة والمسمى بقرار perruche بتاريخ ٢٠٠٠/١١/١٧ إذ إن هذا القرار هو الذي كان له دور بظهور قانون ٢٠٠٢، ونظرا لما أثاره من مشاكل قانونية وأخلاقية، وقعت في الوقت نفسه متناقضة مع الاجتهاد القضائي الذي كان سائرا عليه مجلس الدولة ألفرنسي في تلك الفترة، وتتمثل وقائع هذا القضية في حصول الطفل perruche Nicolas ووالدية على تعويض، وهو مصاب بإعاقة خطيرة سببتها داء الحميراء الذي كانت مصابة به الأم وهي حامل، إذ استندت السيدة perruche في دعواها إلى خَطأ الطبيب ومختبر التحاليل في عجزهما عن اكتشاف داء الحميراء في الوقت المناسب لتمكينه من إجهاض الجنين ، وهنا أقرت محكمة النقض ألفرنسية بحق الطفل المولود بعاهة نتيجة خَطأ طبي في المطالبة لنفسه بتعويض عن الإضرار التي لحقته نتيجة هذا الخَطأ.

وكانت تلك نقطة تحول للتوجه القضائي إذ إن مجلس الدولة ألفرنسي لم يكن يسمح بإقرار هذا النوع من التعويض قبل صدور قرار (Kouchner) ويظهر ذلك جليا بموجب في قراره بتاريخ ١٩٩٧/٢/١٤ إذ بصدور القانون ألفرنسي لسنة ٢٠٠٢، يكون قد وضع حدا لقضاء محكمة النقض perruche، لذلك قام البعض بتسميته بقانون Ant –perruche مسايرا في ذلك موقف مجلس الدولة ألفرنسي في هذا النطاق على أساس فكرة " أنه لا يجوز لأحد أن يمنح بواقعة ميلاده، كضرر من أجل حصوله على تعويضات" بل أكثر من ذلك جاء هذا القانون من خلال المادة الأولى منه بأحكام صارمة تخص مسألة تعويض أولياء الأطفال الذين ولدوا بإعاقة بسبب أخطاء التشخيص[1].

وجدير بالإشارة إلى أن القواعد الجديدة التي جاء بها قانون (Kouchner) وفقاً لمبدأ التضامن الوطني تتوجه بصفة عامة إلى المؤسسات الصحية العامة والخاصة ويكون الغرض منها

1-cite par Jerome MONAT et Claire MAlGON, Naissance d un enfant handicape :l avis du conseiled Etat منشور على الموقع الإلكتروني www.droit-medical.net , تاريخ الزيارة ٢٠٢٢/٤/٤

توحيد الحلول قدر الإمكان وفقا لنطاقها وأمام القضاء الإداري والعادي مع استبعاد الضرر القائم على أساس المسؤولية التقليدية [١].

وجدير بالذكر أن هناك عدد من الشروط لنظام التعويض القائم على أساس التضامن الوطني في قانون(Kouchner)، قد حددها القانون في عام ٢٠٠٢، ومنها(أن يكون الضرر غير عادي بالنظر إلى حالة المريض الصحية الأصلية، وأن تكون الأضرار على قدر من الخطورة والجسامة من حيث تأثيرها على القدرة الوظيفية للمريض وعلى حياته الخاصة والمهنية مع الأخذ بنظر الاعتبار حصول العجز الدائم، أو مدة العجز المؤقت عن العمل بمعدل لا يقل عن ٢٥% وقت تحديد هذا العجز التام وقد تم تحديد نسبة العجز بهذا المرسوم وذلك حفاظا من المشرع لتفادي أي اختلاف في التقدير للحصول على التعويض وقد قيده المشرع بمرسوم كي لا تحدد بنسبة أعلى تضيق بها على نطاق المستفيدين من النظام الجديد من ناحية أخرى)[٢].

كما لابد لنا من التذكير بأن قانون (Kouchner) قد أخذ بنظام التأمين الإلزامي إذ كانت المؤسسات الصحية العامة قبل ذلك هي التي تتحمل عبء الضرر الذي يحدث للمنتفعين من خدماتها، وذلك بسبب تمتعها بالشخصية المعنوية والذمة المالية المستقلة، وهذا سبب لها العجز المالي الكبير لاسيما أنها تقوم بتقديم خدماتها بالمجان ودون أن يكون هدفها ربحي، لذلك أقر المشرع ألفرنسي في المادة (L-1142-2) من تقنين نظام التأمين الإلزامي الذي يضمن المسؤولية المدنية والإدارية عن ما يحدثه الأشخاص الطبيعيين والمعنويين في القطاع الصحي العام والخاص وتولد عن ذلك أضرار ناتجة عن العمل الطبي في مجال الوقاية أو التشخيص أو العناية، كما وضح ذلك المشرع ألفرنسي في المادة(L-1142-1) مسؤوليات المؤسسات الصحية على أساس الخَطأ أو بدونه، كما يلحظ أن ذلك القانون قد فتح الباب للتعويض عن مخاطر الأدوية، إذ نصت تلك المادة على (أن مهن الصحة وكذلك كل مؤسسة خدمة أو هيئة يتم في نطاقها أعمال فردية للوقاية أو التشخيص أو العلاج ولا تتحقق مسؤوليتهم عن النتائج الضارة لهذه الأعمال إلا في حالة الخَطأ) ولذلك يشترط الخَطأ كأساس

---

(١) أحمد عيسى، مسؤولية المستشفيات الحكومية، منشورات الحلبي الحقوقية، ط١، بيروت، ٢٠٠٨، ص ١٢٤ وما بعدها.

(٢) د. محمد فؤاد عبد الباسط، مصدر سابق، ص٢٨٨.

للمسؤولية الطبية ما دام أن هدف القانون الجديد هو توحيد قواعد المسؤولية سواء في حالة أن الأمر يتعلق بالمسؤولية الطبية أمام القضاء الإداري أم العادي[١].

ثانياً-مصر:

أصدر المشرع المصري عدد من القوانين تخص التضامن الاجتماعي، منها قانون الضمان الاجتماعي في مصر رقم ٣٠ لسنة ١٩٧٧ وهو مشابه لصناديق الضمان المنشأة بفرنسا[٢]، وكذلك قانون الضمان الاجتماعي رقم ١٣٧ لسنة ٢٠١٠ والذي عالج حالات الكوارث وخصص في المادة(١١) بأن " تصرف مساعدات في حالات الكوارث والنكبات العامة للأفراد والأسر، وفقا للأوضاع والقواعد والإجراءات التي يصدر بها قرار من الوزير" [٣] وعلى ذلك فإن الكارثة تعني في مفهوم قانون الضمان الاجتماعي الحادث الذي يتسبب عنه تلف في الأرواح والممتلكات ومصادر الرزق، نتيجة عوارض طبيعية أو بفعل فاعل، كالحريق أو تصادم قطارات سواء أمكن معرفة ألفاعل أم لا [٤].

ثالثاً-العراق: كان للأنظمة التشريعية التي أصدرها المشرع ألفرنسي في توحيد المسؤولية الطبية الأثر البارز بإقرارها في قوانين عديدة فاتجه المشرع العراقي نحو تأسيس نظام التضامن الاجتماعي وتقديم الخدمات الاجتماعية في مجالات الحياة كافة ومنها الخدمات الصحية وتماشيا مع النظم الدولية في الحماية الاجتماعية للأفراد، فنصت المادة (٢٢) من الإعلان للحقوق الأنسان على ذلك، ويلحظ أن نص المادة (٣) من قانون الصحة العراقي التي نصت " العمل مع الجهات الأخرى ذات العلاقة على تهيئة مواطن صحيح جسميا وعقليا واجتماعيا خال من الأمراض والعاهات معتمدة الخدمات الصحية والوقائية أساسا ومرتكزا لخططها" [٥].

---

(١) علي محسن طويب، مسؤولية المرفق الصحي العام عن الخطأ الطبي في العراق رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس معهد العلمين للدراسات العليا في النجف الأشرف، ٢٠١٦، ص١٢٦.

(٢) راجع تكوين نظام الصناديق في مصر ص ١٦ من هذا البحث.

(٣) نشر بالجريدة الرسمية، العدد ٢٥(مكرر) في ٢٧/ يونيه/ ٢٠١٠، أشار إليه د. عبد العزيز عبد المعطي عنوان، مدى التزام الدولة بالتعويض عن الأضرار الناشئة عن الفيروس التاجي كوفيد 19 دراسة مقارنة، بحث منشور في المجلة القانونية المتخصصة للدراسات والبحوث القانونية على الموقع الإلكتروني www.jlaw.journals.ekb.eq
تاريخ الزيارة ٢٠٢٢/٨/٨

(٤) د. حسام الأهواني ود. محمد المرسي أبو زهرة، تشريعات الرعاية الاجتماعية وتطبيقاتها في القانون الكويتي، مكتبة الصفار بالكويت، ١٩٨٩، ص٦٥.

(٥) المادة (٣) من قانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ النافذ.

ومما تقدم يلحظ انه في حالة أن الدولة تقوم بتهيئة مواطن صالح ومجتمع سليم وخالي من الأوبئة والعاهات معتمدة على الخدمات الصحية والوقائية لكن قانون الصحة لم يعالج مسألة حالة المريض المصاب بعاهات مستديمة وأحيانا تصل إلى الموت فما العمل بهذه الحالة؟

وللإجابة على هذا السؤال يرى الباحث أن هذه المسألة يمكن حلها من خلال أضافة نص في قانون الصحة من قبل المشرع العراقي ويكون النص كالآتي " يجب أن تعمل الدولة على تهيئة مواطن صحيح جسيما ومجتمع خالي من الأمراض والعاهات مع توفير الضمانات الكافية للحد من تطور الأخَطاء الطبية المرتكبة في المرفق الصحي العام أثناء تقديم الخدمات الصحية للمريض والتي تعمل على تسبب عاهات مستديمة أو الموت وفرض تعويض مناسب لها في حالة حصولها".

وتجدر الإشارة أن المشرع العراقي قد حدد الأسباب الموجبة لقانون (المتضررين جراء العمليات الحربية والأخَطاء العسكرية والعمليات الإرهابية) وهدف إلى تعويض المتضررين من جراء العمليات الحربية والأخَطاء العسكرية والعمليات الإرهابية التي وقعت في العراق بعد الاحتلال الأمريكي للعراق في ٢٠٠٣ مع توفير إجراءات ميسرة وضمانات دقيقة نوعا ما [١].

ويرى الباحث أن قانون رقم (٢٠) لسنة ٢٠٠٩ وهو ((قانون المتضررين جراء العمليات الحربية والأخَطاء العسكرية والعمليات الإرهابية) أقرب ما يكون لقانون (Kouchner) ألفرنسي مع الأخذ بنظر الاعتبار الأسباب الموجبة للتعويض إذ إنها تتشابه من حيث تشكيل اللجنة وأعضاءها وفروعها ومقراتها ومدى استعانتها بذوي الخبرة والاختصاص، ومن خلال نظرنا لنص المادة (٢) من القانون في أعلاه نرى أنها قامت التعويض عن الوفاة والعجز سواء كليا أو جزئيا من خلال الاعتماد على تقرير لجنة طبية مختصة، ويمكن القول ما هو الحال في حالة توفى شخص في مؤسسة صحية عامة أو خاصة [٢]، وكيفيه معالجة حالة من أصيب بعاهة مستديمة أو عجز كلي أو جزئي نتيجة خَطأ طبي وعلى أي قانون يستند في تعويضه إذ لاحظنا النصوص القانونية التي تعالج التعويض بصور عامة فقد جاءت ضمن المبادئ العامة الواردة في القانون المدني رقم (٤٠) لسنة ١٩٥١ ولم تحدد فقرات معينة للضرر الطبي لكنها أعطت الاختصاص للمحاكم المدنية باللجوء للدعاوى التعويض بدلاً من

(١) راجع قانون تعويض المتضررين جراء العمليات الحربية والأخطاء العسكرية والعمليات الحربية رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٩ المنشور بجريدة الوقائع العراقية ذي العدد ٤١٤٠ بتاريخ ٢٠٠٩/١٢/٢٨.

(٢) نص المادة (٢) من القانون رقم (٢٠) لسنة ٢٠٠٩ وهو قانون (المتضررين جراء العمليات الحربية والأخطاء العسكرية والعمليات الإرهابية).

المحاكم الإدارية وهذا ما يعيب على المشرع العراقي ويجب تداركه وأن يعمل على تشريع قانون يعالج تلك المسألة.

كما أخذ المشرع العراقي بالتعديل الثاني لقانون تعويض المتضررين جراء العمليات الحربية والأخَطاء العسكرية والعمليات الإرهابية رقم (٢) لسنة٢٠٢٠[١] وبين كيفية صرف مبالغ التعويضات على المتضررين، إذ نصت المادة (١٦-أولاً) على انه " تتولى وزارة المالية عن طريق المحافظة المعنية صرف مبالغ التعويضات للمتضررين وفق القرارات الصادرة من اللجان المشكلة بموجب أحكام هذا القانون والجاري التعويض بموجبها عن الحالات الآتية "[٢].

كما عمد المشرع العراقي على تشريع قانون الحماية الاجتماعية رقم (١١) لسنة ٢٠١٤، الذي جاء من الأسباب الموجبة له أيجاد نظام تكافل اجتماعي والتأسيس لنظام الاجتماعي ومن الخدمات التي يكفلها هذا القانون المشمولين برعايته وهو الصحة، أما الفئات المشمولة بهذا القانون فهي شريحة كبيرة من المجتمع إذ نصت المادة---(١/أولاً) من قانون الحماية الاجتماعية رقم (١١) لسنة ٢٠١٤ ونص على أنه [٣].

ومن خلال استعراضنا للتشريعات سالفة الذكر يرى الباحث كان بالأجدر من المشرع العراقي العمل على تشريع نصوص قانونية ذو رصانة تضمن تعويضا منصفا وعادلا للمتضررين من الخدمات الصحية التي يتلقونها في المستشفيات العامة على الرغم من كفالتها في الدستور

---

(١) وهو التعديل الثاني لقانون رقم (٢٠) لسنة ٢٠٠٩ .

(٢) أ- الإضرار الحاصلة في الممتلكات وفقا لقرارات الصادرة عن اللجنة الفرعية والمصادق عليها من قبل اللجنة المركزية أو رئاسة محكمة استئناف المحافظة.
ب- حالات (الاستشهاد أو الفقدان أو الاختطاف أو الإصابة) وفقا للقرارات الصادرة عن اللجنة الفرعية بالتنسيق مع دائرة شهداء ضحايا العمليات الحربية والأخطاء العسكرية والعمليات الإرهابية في مؤسسة الشهداء.

(٣) (تسري أحكام هذا القانون على الفئات التالية من الأسر والأفراد من دون خط الصفر من العراقيين، ورعايا الدول الأخرى المقيمين في جمهورية العراق بصورة دائمة ومستمرة وقانونية فيما يتعلق بمساعدة الحماية الاجتماعية في تلك الدول وعلى النحو الاتي:(أ- ذو الإعاقة والاحتياج الخاصة ب- الأرملة المطلقة، زوجة المفقود، المهجورة، الفتاة البالغة غير المتزوجة، العزباء ،ج- العاجز د_ اليتيم ه- أسرة النزيل إذ زادت محكوميته عن سنة واحدة وأكتسب قرار الحكم الدرجة القطعية و- المستفيدون في دور الدولة الايوائية ز- الأحداث المحكومين ممن تزيد مدة محكوميتهم عن سنة وأكتسب الحكم الدرجة القطعية ط- الطالب المتزوج ولغاية الدراسة الإعدادية ي- الأسر معدومة الدخل أو التي يكون دخلها دون مستوى خط الصفر)، وبالنظر في ثنايا هذا القانون نلاحظ خلوه من المرضى المصابين جراء الأخَطاء الطبية ويرى الباحث لو أن المشرع استدرك ذلك النقص وإضاف هذه الشريحة المهمة في قانون الحماية الاجتماعية والذين لا يمثلون سوى نسبة قليلة قد لاتصل إلى٤% ممن يتكفلهم هذا القانون والتي نقتنع أن لا تثقل تعويضاتهم مما وفر لتلك الفئة وما تتطلبه من خزينة مالية خاصة.

العراقي لسنة ٢٠٠٥[١] الذي يكفل الضمان الصحي بالإضافة إلى الضمان الاجتماعي لكنها لا ترقى للمستوى المطلوب ولم تساير التطور التشريعي لتوحيد المسؤولية الطبية والتي سار عليها نظيره المشرع ألفرنسي في قانون (Kouchner)على الرغم من أن الكثير من الدول العربية قد انتهجت ذات المنهج [٢].

إما فيما يتعلق بالتعويض في حالة وجود الضرر فنلاحظ قد بين الفصل الرابع من قانون (Kouchner) (التامين ضد المسؤولية عن الأخَطاء الطبية) إذ بين المسؤولية عن التعويض والذي يقوم على أساس التامين ضد المسؤولية عن الأخَطاء الطبية.

وفي مصر فقد تقدمت نقابة الأطباء بمشروع قانون إلى مجلس الشعب المصري والذي يتكون من (٣١) مادة وتقسم على أربع أبواب، وقد جاء هذا القانون مطالبة بتوفير نوع من الحماية من خلال مقترحة بإلغاء عقوبة الحبس لمقدم الخدمة الطبية وأعضاء الفريق الطبي حال وفاة أي مريض واستبدال ذلك بالتعويض المدني والغرامة التي لا تقل عن(٥٠) ألف جنية مصري، وإلزام القانون جهة العمل بالتامين على الأطباء والعاملين بالمستشفيات [٣].

---

(١) نصت المادة (٣٠) من الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥ على انه (أولا- تكفل الدولة للأفراد والأسرة – وبخاصة الطفل والمرأة- الضمان الاجتماعي والصحي والمقومات الأساسية للعيش في حياة حرة كريمة، تؤمن لهم الدخل المناسب، والسكن الملائم، ثانيا: تكفل الدولة الضمان الاجتماعي والصحي للعراقيين في حالة الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل والتشرد أو اليتيم والبطالة وتعمل على وقايتهم من الجهل والخوف والفاقه، وتوفر لهم السكن والمناهج الخاصة لتأيلهم والعناية بهم، وينظم ذلك بقانون.

(٢) منها ما قام به المشرع الإماراتي بإصدار القانون الاتحادي الإماراتي ذي الرقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨(بشأن المسؤولية الطبية، ومما جاء في هذا القانون وفي باب المسؤولية الطبية أكد الفصل الثاني على أنشاء (اللجنة العليا للمسؤولية الطبية) وقد بين فيه آليه تشكيل اللجنة) أذ نصت المادة (١٥) من قانون رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨ على أن " تشكل بقرار من مجلس الوزراء لجنة طبية فنية دائمة تسمى" اللجنة العليا للمسؤولية الطبية " بناء على عرض الوزير المختص على أن تضم أطباء استشاريين من كل الجهات التالية ١-وزارة الصحة ٢- دائرة الطب الشرعي بوزارة العدل ٣-هيئة الصحة –أبوظبي ٤- هيئة الصحة –دبي ٥- كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة الأمارات ممن يحمل لقب أستاذ ٦-مديرية الخدمات الطبية بالقوات المسلحة ٧- إدارة الخدمات الطبية بوزارة الداخلية ٨-جمعية الأمارات الطبية ٩-القطاع الطبي المختص)، كما نصت المادة (١٦) من قانون رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨ على انه (تختص اللجنة بتقديم الرأي بناء على طلب النيابة العامة أو المحكمة المختصة أو الجهة الصحية فيما يأتي (١- وجود الخطأ من عدمه مع بيان الأسباب والأضرار المترتبة عليه أن وجدت وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر وأية أمور أخرى تتطلب منها ٢- مخاطر المهنة المتعلقة بالممارسة الطبية).

(٣) جدير بالإشارة أن تاريخ تقديم مشروع القانون في مصر من قبل نقابة الأطباء ٢٠١٥/٨/٢٥.

أما في العراق فلم يساير المشرع العراقي نظيره ألفرنسي بتوحيد المسؤولية الطبية والذي جاء به قانون (Kouchner) على الرغم أن كثير من الدول العربية منها قد اتجهت هذا المسار ومنها نص المادة (٢٥) من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨[١].

الفرع الثاني

صناديق التعويض عن الحوادث الطبية

بهدف حماية حقوق المتضررين وذويهم من الحوادث الطبية وأخطارها تم إنشاء هذا الصناديق وسنتناولها بالشرح فيما:

أولاً–صندوق التعويض عن الحوادث الطبية في فرنسا:

قام المشرع ألفرنسي العمل على إنشاء مكاتب للتعويض عن الأضرار الناجمة عن تلك الحوادث الطبية والأضرار الناتجة عن الأخَطاء الطبية،[٢]وتعد هذه المكاتب هيئات ذات طابع إداري مرتبط بوزارة الصحة، وقد حدد المرسوم رقم ١٤٠/ بتاريخ ٢٠٠٣/٢/١٩/ المعدل لقانون الصحة تكوين هذه المكاتب وآليه عملها، فضلا عن التعويضات التي يدفعها هذا المكتب، وذلك من خلال العمل على أنشاء صناديق أو هيئات للتيسير على المضرور الحصول عليه بطرق ميسره من خلال إجراءات بسيطة وذلك بدفع التعويضات وخاصة في مجال عبء التعويض عن ضحايا عدوى التلوث بفيروس نقص المناعة البشري والمسمى علميا بمرض الإيدز لانتقاء آليه جديدة للتعويض من خلال استخدام وسائل حديثة في طلبات التعويض.

والجدير بالذكر أن موارد هذا المكتب تتكون، طبقا لنص المادة ٢٣ – L1142 من قانون الصحة ألفرنسي من المبالغ المحدد سنويا في القانون المالي للتامين الاجتماعي بالإضافة إلى

---

(١) بقولها (يحظر مزاولة المهنة بالدولة دون تامين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية لدى أحدى شركات التامين المرخص لها في الدولة، وتتحمل المنشأة الصحية التي تستقبل طبيبا زائر مسؤولية التعويض عن خطئه الطبي في مواجهة المضرور وذلك دون أخلال بحقها في الرجوع على مرتكب الخطأ...).

(٢) يتكون هذا المجلس من عشرون عضوا 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 التامين، وأربعة أشخاص لديهم الكفاءة في تقييم الأضرار الجسدية، ويتم تعيين هؤلاء الأعضاء لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، ويتم ترأس المجلس قاض إداري أو مدني وللمزيد راجع د.ياسر عبد الحميد، الأثار الناجمة عن التشدد في نظام التعويض عن المسؤولية المدنية في القانون الفرنسي، مجلة جبل للأبحاث القانونية، العدد الصادر بتاريخ ٧ أكتوبر ٢٠١٦، ص٢٨.

موارد أخرى، وقد علق القانون ألفرنسي منح التعويض على توافر شروط معينة كما أخضع ذلك لإجراءات محددة، وهذه الإجراءات حددها القانون [١].

ويمكن القول إن المسؤولية التي تهمنا هي بخصوص تعويض الضحايا، وذلك يكون تحت مظلة التضامن الاجتماعي، بحيث أصبح المقصود به هو تحديد النطاق الذي يتحمل فيه المجتمع عبء التعويض حيث ينظر إلى الأضرار على أنها مخاطر اجتماعية، يجب أن يتحملها المجتمع الأمر الذي هيأ الطريق إلى إنشاء صناديق أو هيئات أو مكاتب للتعويض جديدة، إذ ليس القصد منها مساعدة هيئات أخرى أو مكاتب أو صناديق لا تهدف فقط للتعويض بل في تسريع الإجراءات وآليات الفحص وأداء التعويض الذي يجبر الضرر [٢].

والجدير بالذكر أن المكتب الوطني للتعويض عن الإصابات الطبية هي مؤسسة عامة تخضع لرقابة وإشراف وزارة الصحة الفرنسية، إذ إن إنشاء المشرع الفرنسي هذه المكاتب بموجب هذا القانون ذي الرقم٤ أغسطس ٢٠٠٤ وذلك بالاستمرار فيما تضمنه القانون رقم ٩١/ ٤٠٦والصادر في تاريخ ٣١ ديسمبر ١٩٩١ [٣] والخاص بتعويض ضحايا نزيف الدم، وأيضا الذين أصيبوا بفيروس الإيدز الناجم عن الدم الملوث لهم وهذا يمثل القدر الأكبر للميزانية لهذا المكتب للتعويض منه من الميزانية الخاصة للشؤون الاجتماعية الفرنسية.

كما نصت الفقرة الأولى من المادة الثانية من قانونL1142-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي على انه" في حالة عدم مسؤولية المهني أو المؤسسة أو الجهة أو الهيئة المنصوص عليهم، في أولاً وعدم مسؤولية المنتج عن منتجاته لعدم وقوع خَطأ من جانبه، يستحق المريض الحصول على تعويض للضرر في حالة تعرضه لحادث طبي أو اثأر جانبية أو أصابه بعدوى المستشفيات، وفي حالة الوفاة يكون الحق للخلف الخاص بموجب التضامن الاجتماعي، عندما يكون مسؤولين بصورة مباشرة عن الأعمال الوقائية أو التشخيص أو العلاج، وكان له اثأر غير طبيعية على صحة المريض، مثل فقدان القدرة الوظيفية والتأثير

---

(١) وهي في العادة تكون بطريقتين ا- إجراءات حل النزاعات وديا: ويكون ذلك من خلال تسريع وتبسيط حل النزاع ودفع التعويض، وضع القانون إجراءات لحل النزاعات وديا 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، أشار إليه في المادة ٢٣- L1142 من قانون الصحة ألفرنسي لعام ٢٠٠٢ المعدل.

(٢) د. عبد الحفيظ الشيمى، تطور المسئولية الإدارية الطبية (دراسة مقارنة) ، دار النهضة العربية، ٢٠٠٨، ص٧٦.

3-Loi n91-1406 dn 31dee 1991,protant divers dipositions dordre social ian1992 p.178.

على الحياة الخاصة والمهنية، مع الأخذ بعين الاعتبار معدل العجز الدائم على السلامة الجسدية أو النفسية، ومدى التوقف المؤقت للأنشطة المهنية".

ثانياً–مدى أمكانية تطبيق نظام صناديق التعويض عن الحوادث الطبية في مصر:

تعذر علينا إيجاد نص مماثل في القانون المصري لصناديق التعويض الموجودة في فرنسا لتعويض المضرور عما قد يصيبهم من أضرار نتيجة القيام بالأعمال الطبية، خاصة إذا تمثل الخطر العلاجي الاستثنائي مساساً بالحق في الصحة.

وبهدف عدم أهدار حق المظلوم في الحصول على التعويض بشكل يجبر به الضرر ويستغرقه بشكل كامل مع عدم الدخول في إجراءات صعبة ومعقدة في المحاكم للمطالبة بحقهم في التعويض، وقد لا يوفي باقتضاء هذا الحق في التعويض الكامل، ويكون ذلك خلافا لتمويل الدولة لتغطية مثل تلك الأضرار غير العادية والاستثنائية والتي قد تشكل عبئا ماليا على خزانة الدولة بحيث يؤدي بها إلى الإرهاق [١].

ويمكن ملاحظة أن قانون الضمان الاجتماعي في مصر رقم ٣٠ لسنة ١٩٧٧[٢] هو يقترب كثيرا من نظام صناديق الضمان المعمول به في فرنسا، إذ إنشاء نظام تحقيق الضمان الاجتماعي مشابها لصناديق الضمان المنشأة بفرنسا وانه يحتاج فقط إلى تطوير وتوسيع اختصاصاته ليشمل جميع أفراد المجتمع في سبيل ذلك وكالاتي:

١– أن تقوم صناديق المساعدات بتقديم تعويضات وليست مجرد مساعدات أو إعانات.

٢– أن تشمل صناديق المساعدات تحت مظلتها جميع المواطنين.

٣– أن تقدم صناديق المساعدات التعويضات في كل الحالات التي يصاب فيها المواطن بضرر.

٤– أن يكون اللجوء لصناديق المساعدات طريقا بديلاً للجوء للقضاء.

٥– حق صناديق المساعدات في الحلول محل المضرور والرجوع قضائيا عن المتسبب في إحداث الضرر.

---

(١) د. حمدي علي عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية، شارع عبد الخالق ثروت، القاهرة، ١٩٩٥،ص٣٩٢.

(٢) صدر هذا القانون برئاسة الجمهورية في ١٠ مايو لسنة ١٩٧٧ونشر بالجريدة الرسمية في ٢٦ لسنة ١٩٧٧ بالعدد(٢) يلاحظ أن قانون رقم ٣٠ لسنة ١٩٧٧ قد انشأ نظام تحقيق الضمان الاجتماعي مشابها لصناديق الضمان المنشأة في فرنسا للمزيد راجع د. حمدي أبو النور السيد، التعويض عن طريق صناديق الضمان في فرنسا ومدى إمكانية تطبيقه في مصر، مكتبة دار النهضة العربية، ٢٠٠٨،ص١٥٢ وما بعدها.

ومن ثم فتمثل آليات صرف التعويضات وفقا للمبررات محددة لتلك الصناديق وتقوم بتقديم مساعدات عاجلة حالة وقوع الضرر، وتشمل جميع المواطنين مع تقديم المساعدات في جميع الحالات التي يصاب فيها المواطن المضرور مع الأخذ بعين الاعتبار أن يكون اللجوء إلى صناديق المساعدات طريقا بديلا للجوء للقضاء [١].

ويرى الباحث كان على المشرع المصري أن يحذو حذو نظيره المشرع الفرنسي بأنشاء صناديق تعويض طبية لتحمل إداء التعويض عن مخاطر تبعات العلاج الاستثنائي وغير العادي للأنشطة الطبية ولمساعدة العجز الوارد في قواعد المسئولية العادية عن حماية المضرورين والسلامة الصحية والجسدية.

ثالثاً–مدى أمكانية أنشاء صناديق التعويض عن الحوادث الطبية في العراق:

لا يوجد في العراق صناديق لتعويض المتضررين عن الأخَطاء الطبية، وكان بالأجدر على المشرع العراقي أن يحذو ما حذا به نظيره المشرع ألفرنسي والتي أخذت على عاتقها تعويض المواطنين عن الأضرار وتوفير وسائل التكافل الاجتماعي ويكون هذا في مسار المؤسسات الصحية العامة مع الأخذ بنظر الاعتبار المسؤولية على أساس التامين، فيما يخص الأضرار داخل المؤسسات الصحية الخاصة ويوكل المسؤولية إلى لجنة خاصة للتعويض.

ويرى الباحث كان الأجدر بالمشرع العراقي تشريع قانون يضمن توحيد المسؤولية الطبية ويوازن فيه بين المحافظة على حق الكادر الطبي والعاملين في المرفق الطبي العام من جهة والمريض وعدم أهدار حقه من جهة أخرى بدل من إقرار(قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣) الذي ركز على حماية الأطباء وإهمال المريض مما دفع المتضرر إلى مسلك المطالبات العشائرية والذي عُد بمثابة عنصر مخيف يخيم على المؤسسات الصحية مما دفع المشرع العراقي إلى تشريع نص لحماية الأطباء منها نص المادة(١/أولاً) من هذا القانون على (حماية الأطباء من الاعتداءات والمطالبات العشائرية والابتزاز عن نتائج أعمالهم الطبية)[٢].

(١) المصدر نفسه، ص ١٣٣.
(٢) المادة (١/ أولا) من قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣.

خاصة بعد أن أصبحت فيه ضحايا الأخَطاء الطبية حديث الساعة بعد أن وصلت أصداءها إلى قبة البرلمان وذلك من خلال مناداة أعضاء البرلمان بتفعيل قوانين حماية الأطباء [1].

وفي العراق ليس للمريض المتضرر إلا اللجوء للتعويض، عن طريق المحاكم المدنية مع ما يرفقه من معاناة وطوال مدة التقاضي والنتيجة غير المضمونة نظرا لصعوبة الإثبات في هذه الدعوى، ويرى الباحث أن الذي يوفر حق المريض المتضرر هو وجود قانون يحمي حقوقه مع توفير الآلية اللازمة لاستحصال تلك التعويضات.

ويمكن للمشرع العراقي أن يستفيد من تجربه نظيره المشرع ألفرنسي بأنشاء مكتب التعويض الوطني من خلال تعويض المتضررين عن طريق صناديق الضمان الاجتماعي ويمكن اللجوء إلى هذه المكاتب كطريقة بديلة من اللجوء إلى القضاء:

الخاتمة: بعد الانتهاء من البحث توصلنا لجملة من النتائج والتوصيات وكما يأتي:

أولاً: النتائج

١- تعد فكرة التضامن الوطني وسيلة حديثة تقدم للمتضرر التعويض بوجه أسرع عن الحوادث الطبية عن طريق تعويض المتضررين أو ذويهم من صناديق التعويض المخصص لذلك بعد اللجوء إليها.

٢- يوجد في فرنسا صناديق لتعويض المتضررين عن الحوادث الطبية، بينما في مصر والعراق لا يوجد أمثال تلك الصناديق على الرغم من وجود قانون الضمان الاجتماعي لديهم.

ثانياً: التوصيات

١-نقترح على المشرع العراقي سن مادة قانونية تكون مهمتها الأولى أنشاء صناديق التضامن الوطني لتعويض ضحايا الأخطاء الطبية والاستفادة من تجربه نظيره المشرع الفرنسي التي أثبتت نجاحها، إما مهمتها الثانية فيكون أنشاء صناديق تعويض مرتبطة بوزارة الصحة

(1) ويمكن القول أن الفرق في فرنسا كانت مناداة أعضاء البرلمان تهدف إلى اقتراحين هما(الاقتراح الأول: يتضمن التعويض عن الأضرار الناشئة عن العلاجات التي يقوم بها أعضاء المهن الطبية، سواء نتجت عن خطأ أو بدون خطأ وقدم هذا الاقتراح من قبل الحزب الاشتراكي الفرنسي للجمعية الوطنية بتاريخ ٦/٢٨/ ١٩٧٧، أما الاقتراح الثاني يتضمن أنشاء صندوق للضمان يخصص لتعويض ضحايا الكوارث الناتجة عن النشاط الطبي، وقد قدم هذا الاقتراح من قبل حزب التجمع من أجل الجمهورية بتاريخ ١٩٧٧/١١/١٣، أشار إليه حمدي علي عمر، مصدر سابق، ص٣٩٠ ما بعدها.

العراقية ويتم تعويض مرضى سرطان الدم والأمراض المستعصية والتشوهات الخلقية التي لا تقل شأنا عن الإصابة بمرض السرطان.

٢-نقترح على المشرع العراقي سن قانون يحمى مصلحة الطرفين المريض من جهة والكوادر الطبية من جهة أخرى بدلا من إقرار (قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣، وخاصة بالوقت الذي أصبحت فيهِ الأخطاء الطبية بصورة كبيرة أبان انتشار الأوبئة والأمراض وخاصة في الآونة الأخيرة.

قائمة المصادر :

أولاً: الكتب

١- أحمد عيسى، مسؤولية المستشفيات الحكومية، منشورات الحلبي الحقوقية، ط١، بيروت، ٢٠٠٨.
٢- د. أحمد محمود الربيعي، مسئولية الإدارة دون خطأ وتطبيقاتها المعاصرة -دراسة مقارنة ،الكتاب الثاني، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠١٥.
٣- د. حسام الأهواني ود. محمد المرسي أبو زهرة، تشريعات الرعاية الاجتماعية وتطبيقاتها في القانون الكويتي، مكتبة الصفار بالكويت، ١٩٨٩.
٤- د. حمدي أبو النور السيد، التعويض عن طريق صناديق الضمان في فرنسا ومدى إمكانية تطبيقه في مصر، مكتبة دار النهضة العربية، ٢٠٠٨.
٥- د. حمدي علي عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية، شارع عبد الخالق ثروت، القاهرة، ١٩٩٥ .
٦- حمدي ياسين عكاشة، المستحدث في قضاء مجلس الدولة الفرنسي، ط٢، دون مكان نشر، ٢٠١٨.
٧- عبد الإله بنجيدي، المسؤولية الإدارية للدولة على أساس مبدأ التضامن الوطني – دراسة مقارنة، دار نشر المعرفة، الرباط، ٢٠١٩.
٨- د. عبد الحفيظ الشيمى، تطور المسئولية الإدارية الطبية (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية، ٢٠٠٨.
٩- عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية عن فعل الأشياء، ط١، منشورات عويدات، بيروت، ١٩٨٠.
١٠- د. محمد فؤاد عبد الباسط، تراجع فكرة الخطأ أساس لمسؤولية المرفق الطبي العام، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٣.
١١- د. محمد محمد عبد اللطيف، التطورات الحديثة في مسئولية الإدارة، مطبعة النسر الذهبي، ٢٠٠٠.

ثانياً: الرسائل والإطاريح

١- علي محسن طويب، مسؤولية المرفق الصحي العام عن الخطأ الطبي في العراق رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس معهد العلمين للدراسات العليا في النجف الأشرف، ٢٠١٦.
٢- محمد أحمد عبد النعيم عبد المنعم، مسؤولية الدولة على أساس المخاطر في القانون المصري والفرنسي، أطروحة دكتوراه مقدمة إلى كلية الحقوق جامعة عين شمس، ١٩٩٥.

ثالثاً: البحوث والدوريات:

١- عبد الالة بنجيدي، القيمة الدستورية لمبدأ التضامن الوطني ودور القاضي الإداري في حمايته، بحث منشور في مجلة الحقوق– سلسلة المعارف القانونية والقضائية، العدد ٢٤، المغرب، ٢٠١٥.
٢- د. ياسر عبد الحميد، الأثار الناجمة عن التشدد في نظام التعويض عن المسؤولية المدنية في القانون الفرنسي، مجلة جبل للأبحاث القانونية، العدد الصادر بتاريخ ٧ أكتوبر ٢٠١٦.

رابعاً: الدساتير والقوانين

-الدساتير

١-لدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥ النافذ.
٢-الدستور المصري لسنة ٢٠١٤ المعدل.
٣- الدستور الفرنسي لسنة ١٩٥٨ المعدل.

-القوانين

١- قانون الضمان الاجتماعي في مصر رقم ٣٠ لسنة ١٩٧٧.
٢- قانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ النافذ.
٣- قانون(Kouchner) الفرنسي الصادر في عام ٢٠٠٢.
٤- قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣.
٥- مشروع القانون في مصر من قبل نقابة الأطباء ٢٠١٥/٨/٢٥.
٦- قانون رقم (٢) لسنة ٢٠٢٠ وهو التعديل الثاني لقانون تعويض المتضررين جراء العمليات الحربية والأخطاء العسكرية والعمليات الحربية رقم٢٠ لعام ٢٠٠٩.

خامساً: المصادر باللغة الفرنسية

1-Jean-pierre Soulier :Transfusion et sida ,frison Roche ,1994 .

2-P. JOURDAIN,A.LUDE,J.PENNEAU,S .PORCHY ,Le nouvean droit des maladies ,Litec, 2002-

3-Loi n91-1406 dn 31dee 1991,protant divers dipositions dordre social ian1992.

سادساً: مصادر الأنترنيت:

١-
. عبد العزيز عبد المعطي عنوان، مدى التزام الدولة بالتعويض عن الأضرار الناشئة عن الفيروس التاجي كوفيد 19 دراسة مقارنة، بحث منشور في المجلة القانونية المتخصصة للدراسات والبحوث القانونية على الموقع الإلكتروني
www.jlaw.journals.ekb.eq
تاريخ الزيارة ٢٠٢٢/٨/٨

2-cite par Jerome MONAT et Claire MAlGON, Naissance d un enfant handicape :l avis du conseiled Etat منشور على الموقع الإلكتروني
, www.droit-medical.net
تاريخ الزيارة ٢٠٢٢/٤/٤