مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (٤) العدد (٢) ٢٠٢٠
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies –Arts and Humanities Series Vol. (4) No. (2) 2020

خصوصيّة التّأمين في المسؤوليّة المدنيّة عن المخاطر الطبيّة

د.زهير الحرح*

الهيثم حسن**

(تاريخ الإيداع ٢٧ / ١٠ / ٢٠١٩ . قبِل للنشر في ٢٦ / ١ / ٢٠٢٠)

□ ملخّص □

يُعدّ موضوع التّعويض عن أضرار المخاطر الطبيّة، من أكثر المواضيع تشعّباً وتعقيداً. فقد ساهم التقدّم العلميّ في طرق العلاج، واستخدام الأجهزة الطبيّة الحديثة، التي تتسم بالتعقيد الى حدوث تطوّرات ملحوظة في المجال الطبيّ، رافقها زيادة في المخاطر التي تحدث دون وقوع أيّ خطأ.

نتيجة لقصور المسؤوليّة التقليديّة، عن تعويض المريض المضرور، من مخاطر العمل الطّبيّ؛ ظهرت أنماط عدّة لجبر أضرار المخاطر الطبيّة، تنوّعت بين التّعويض وفقاً للقواعد العامّة، ونظام التّأمين الكلاسيكي، ونظام التّأمين المباشر، ومن ثمّ صناديق الضمان، والأنظمة البديلة لتغطية المخاطر الطبيّة.

في هذه المقالة نُسلّط الضّوء على التّأمين، كآليّة للتّعويض عن المخاطر الطبيّة، ومدى إمكانيّة الأخذ به في القانون السوري.

الكلمات المفتاحية: العمل الطبي، المخاطر الطبيّة، الحوادث الطبيّة، التّأمين الإلزامي، التّأمين المباشر، التّعويض.

---

*أستاذ في قسم القانون الخاص ،كلية الحقوق ،جامعة دمشق

** طالب دراسات عليا (دكتوراه)، قسم القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة دمشق

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (٤) العدد (٢) ٢٠٢٠
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies –Arts and Humanities Series Vol. (4) No. (2) 2020

Privacy insurance in civil liability for medical risks

Dr.Zoher Al-Harah*

Alhaitham Hasan**

Received 27 /10 /2019 . Accepted 26/ 1 /2020)

□ ABSTRACT □

The medical risks are considered one of the most complicated issues. Scientific progress in the methods of treatment and the use of complicated modern medical devices have led to notable develpments in the medical fields accompanied by an increase in the risks that occurs without any error.

Due to the lack of traditional responsibility to compensate the affected patient of the medical work risks, various ways have emerged to redress medical risks which varied between compensation in accordance with general roles, the classic insurance system, the direct insurance system and then security funds and alternative systems to cover medical risks.

In this article, we shed light in insurance as a mechanism to compensate for risks from medical act and the possibility of its introduction in Syrian law.

Key words: medical act, medical risks, medical accidents, mandatory insurance, direct insurance, compensation.

---

* Professor in private law, Faculty of law, Damascus University

** Student at PhD degree, Department of private law, Faculty of law, Damascus University

المقدّمة

أسهمت الثورة التكنولوجيّة، التي تحقّقت منذ منتصف القرن الماضي، إلى إحداث تطوّرات في مجالات الحياة كافة، ولا سيّما في مهنة الطّب، فمن أعمال الطّب البدائيّة إلى تقنيّات العلاج بالأدوية الكيميائيّة، والجينيّة، والأدوات الليزريّة ... الخ. ولا يُخفى على أحد ما رافق هذا التطوّر، من مخاطر تهدّد سلامة المرضى، وحياتهم. ويرجع ذلك الى ما يتميّز به العمل الطبيّ، من خصوصيّة مفادها هيمنة فكرة الاحتمال على مهنة الطّبيب، لتتداخل عوامل كثيرة فيها لا تخضع لسيطرته.

سمح تطوّر المسؤوليّة في المجال الطبيّ، التّعويض عن الضّرر اللاحق بالمريض دون خطأ، وذلك من خلال تبنّي المسؤوليّة الموضوعيّة، وكان أغلب هذه الأضرار، ينجم عن المخاطر المرافقة للعمل الطبيّ، ويُطلق عليها "المخاطر الطبيّة"[1].

وغالباً ما تكون التّعويضات عن أضرار المخاطر الطبيّة، مرتفعة نظرا لجسامة الضّرر اللاحق بالمريض، ممّا قد يؤثّر على ذمة الأطبّاء الماليّة، كما أنّ تضخّم حجم التّعويضات الناتجة عن المسؤوليّة الطبيّة، والخسائر الكبيرة التي من الممكن أن تتسبّب بها المخاطر الطبيّة، جعل القائمين على تلك الأعمال، في موقف عجز كامل عن التّعويض. الأمر الذي لعب دوراً سلبيّاً في ممارسة مهنة الطّب. ولذلك، اتّجه التشريع والفقه، إلى البحث عن آليّات تعويض سريعة للمضرور، خارج نطاق المسؤوليّة بشكلها التقليديّ، انتهت إلى تبنّي مشرّعي بعض الدول أنظمة جديدة، لتعويض ضحايا المخاطر الطبيّة؛ هذه الأنظمة تختلف عن نظام المسؤوليّة المدنيّة، القائمة على الخطأ الواردة في قانوننا المدني.

---

[1] تعرّف المخاطر الطبية بأنها: ""أضرار عرضيّة تحدث دون وقوع خطأ من الطبيب، مرافقة للعمل الطبي، لا يمكن السيطرة عليها".
Définition de Pierre Sargos, conseiller à la Cour de cassation: " la réalisation, en dehors de toute faute du praticien, d'un risque accidentel inhérent à l'acte médical et qui ne peut être maitrisé".Cite bar: Laurent Mann, Provisionnement et réassurance en RC Médicale, Mémoire présenté le: pour l'obtention du Diplôme Universitaire d'actuariat de l'ISFA, p. 26.

وتعرّف أيضاً بأنها: نسبة الخطر التي تصاحب العمل الطبي اللازم للعلاج أو للتشخيص والتي يكون وجودها معروفا، غير أن تحققها يعتبر أمرا استثنائيا، ولا صلة لها بحالة المريض الأولى ولا يمكن اعتبارها تطورا متوقعا لها، ويتخلف عنها ضرر ذو خطورة استثنائية.

وورد في المجلة الفرنسية للتأمين أنها: "خطر قابل للقياس إحصائياً، لكنه غير متوقع من الناحية الفردية، وينجم عن عمل طبي أو شبه طبي، يلحق ضرر مستقل عن الحالة المرضية الشخصية.

Dans la Revue de l'Assurance Française no 6965 d'avril 1994, sur le lien suivant:

http://fr.wikipedia.org/wiki/Accident_m%C3%A9dical

كما عرّفتها محكمة النقض الفرنسية بأنها: "مخاطر ملازمة للعمل الطبي، وتحدث للمريض دون وجود أي خطأ من الطبيب (أو من يقوم بالعمل الطبي) ويصعب السيطرة عليها"

Cass. Civ 1ére. 8 nov. 2000. N° de pourvoi: 99-11735

Cass. Civ 1ére. 17 nov. 2011. N° de pourvoi: 10-24688. Consultez l'arrêt sur le lien suivant: http://www.legifrance.gouv.fr

اشكالية البحث وأهميته.

تكمن أهمية البحث في بيان الدور الذي يلعبه التأمين كآلية لتعويض المريض المضرور في مجال المخاطر الطبية. وذلك في ضوء قصور القواعد العامة للمسؤولية القائمة على الخطأ على تعويض المريض عن الضرر اللاحق به من المخاطر الطبية، على اعتبار ان هذه المخاطر ملازمة للعمل الطبي، وفي الغالب، تحدث خارج اطار خطأ مقدم الرعاية الصحية.

وتتمثل اشكالية البحث في مدى كفاية التّأمين في تغطية الأضرار الناجمة عن المخاطر الطبيّة. ومدى امكانية الآخذ بها في القانون السوري.

سنحاول في هذا البحث التصدي لهذه الاشكالية، من خلال عرض الآليّات التشريعيّة التي لجأ اليها مشرّعي الدّول، المتعلّقة في التّأمين في مجال المسؤوليّة الطبيّة عموماً، والمخاطر الطبيّة خصوصاً. فمن الملاحظ أنّ الأخذ بفكرة التّأمين، كآليّة لتعويض المخاطر الطبيّة، لم تكن بطريقة واحدة من قبل مشرّعي الدول؛ فالبعض تبنّى مبدأ المسؤوليّة الاجتماعيّة، ومبدأ التّأمين من المسؤوليّة، ومثال ذلك المشرّع الفرنسي (المطلب الأوّل). أمّا البعض الآخر فقد أخذ بمبدأ التّأمين المباشر، كما فعل المشرّع السويدي (المطلب الثّاني).

المطلب الأوّل: التّأمين من المسؤوليّة في المجال الطبيّ.

تبنّى المشرّع الفرنسي، من خلاله مبدأ التضامن القومي، من خلال إصداره القانون رقم ٣٠٣ لعام ٢٠٠٢ المتعلّق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحّي، الذي أتاح التّعويض العاجل، والكامل لضحايا المخاطر الطبيّة، معتمداً في تطبيقه لهذا المسلك على نظام صناديق الضمان.

ونتيجة للصعوبات العمليّة، التي اعترضت تطبيق القانون المذكور فيما يتعلّق بالتّأمين من المسؤوليّة الطبيّة، تدخّل المشرّع مرّة أخرى، من أجل تذليل هذه الصعوبات، وأصدر قانوناً مكمّلاً للقانون رقم ٣٠٣ لعام ٢٠٠٢، وذلك بموجب القانون رقم ١٥٧٧ لعام ٢٠٠٢ المتعلّق بالتّأمين من المسؤوليّة المدنيّة الطبيّة[1]، الذي تضمّن مبدأ الزاميّة التّأمين من المسؤوليّة المدنيّة[2].

أوّلاً: ماهيّة التّأمين من المسؤوليّة.

١. تعريف التّأمين من المسؤوليّة.

يُعرّف التّأمين بأنّه: "عقد يلتزم المُؤمّن بمقتضاه أن يؤدّي إلى المُؤمّن له، أو المستفيد الذي اشترط التّأمين لصالحه، مبلغاً من المال، أو إيراداً، أو مرتّباً، أو أيّ عوض مالي آخر، في حالة وقوع الحادث، أو تحقق الخطر المبيّن في العقد، وذلك لقاء قسط، أو أي دفعة مالية أخرى، يؤدّيها المُؤمّن له، للمُؤمّن"[3].

ويُعدّ التّأمين من المسؤوليّة المدنيّة، نوعاً جديداً من نظام التّأمين الكلّي، وعُرف بداية في مجال المخاطر البحريّة، ثم ما لبث أن انتقل ليشمل كلّ ما يمكن أن يُقلق راحة الإنسان، ويهدّد أمنه، ومصالحه. ونتيجة لانفتاح

[1] Loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale, JO du 31 décembre 2002.

[2] فواز صالح، المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد ٢٢، العدد الأول، ٢٠٠٦، ص ١٣٥.

[3] المادة ٧١٣ من القانون المدني السوري.

المسؤوليّة المدنيّة على التّأمين اتّسعت مجالاته، واقتربت أكثر فأكثر من اعتماد الضّرر أساساً لها، حيث أصبح الإنسان أكثر مسؤوليّة في مجالات تتجاوز النطاق الشخصي[١].

كما يُعدّ التّأمين من المسؤوليّة المدنيّة، تطوراً مهماً في مجال التّعويض، فنُلاحظ مثلاً أنّ التّعويض وفق التّأمين الإلزامي، أو الإجباري، على السيّارات، وحوادث المرور، لم يخرج التّعويض عن نطاق الخطأ، بل يتم داخل المسؤوليّة ولا يخرج عنها، كلّ ما فعله التّأمين هو غير أساس الخطأ، كان معيار أخلاقي، يحمل مفهوم الذنب، بحيث كان التّعويض يجسّد الوظيفة العقابية، ليُصبح الأساس أساساً موضوعيّاً، بحيث يتغلّب جانب الضّرر الذي لابدّ من جبره، بغضّ النظر عن المسؤول عنه، ليصبح التّعويض كأداة إصلاحيّة للضّرر لا غير[٢].

وتجدر الإشارة إلى أنّ المشرّع السوري، أخذ بمبدأ التّأمين من المسؤوليّة، في مجالات عدّة، أهمّها التّأمين عن حوادث السير[٣]. ولكنّه حتى تاريخه لم يتبنّى هذا النوع من التّأمين في المجال الطبيّ.

ويقتضي عقد التّأمين من المسؤوليّة، في المجال الطبيّ، حلول شركة التّأمين محلّ الطّبيب بمواجهة المضرور، نتيجة لارتكاب الطّبيب لخطأ طبيّ، وسواء ارتكب الخطأ نتيجة الجهل بأمور فنيّة، يُفترض في كلّ من يُمارس الطّب الإلمام بها، أو أخذ هذا الخطأ شكل الإهمال، أو عدم بذل العناية اللازمة. فبمجرّد تحقّق مسؤوليّة الطّبيب، تكون شركات التّأمين ملزمة بحسب العقود التي أبرمتها مع الطّبيب، أو القطاع الصحي الخاص، بدفع تعويض للمريض، وتعوّض شركة التّأمين بحسب نسبة التّأمين المعتمدة في العقد، ومن هذا المنطلق يكون نظام التّأمين من المسؤوليّة، قد كفل حماية الطّبيب، والمريض، والمستشفى الخاص على حدّ سواء[٤]. وبالإضافة الى أنّ نظام التّأمين من المسؤوليّة، يغطي الأضرار التي تلحق المُؤمّن له (الطّبيب) نتيجة تحقّق مسؤوليّته نحو الغير، ويغطي أيضاً الأضرار التي تلحقه من مطالبة الغير له بالمسؤوليّة، ولو كانت هذه المطالبة خالية من الأساس الخطئي[٥].

والتّأمين من المسؤوليّة المدنيّة، عقد يؤمّن بواسطته المُؤمّن، للمؤمّن له، تعويض الأضرار الناجمة عن رجوع الغير عليه بالمسؤوليّة، ويتعّهد المُؤمّن بتغطية المسؤوليّة الطبيّة كاملة، من الأضرار الواقعة على المريض[٦]. فالخطر المُؤمّن منه، ليس الضّرر الذي يصيب المضرور، بل الضّرر الذي يصيب المُؤمّن له، جرّاء رجوع المضرور عليه.

ويختلف التأمين من المسؤولية عن شرط الاعفاء من المسؤولية؛ فالأخير ينفي وجود المسؤولية ويعفي المسؤول منها ويحمل المضرور تبعة الضرر، أما التأمين من المسؤولية يؤكد وجود المسؤولية، ويؤدي لتحمل المؤمن المسؤولية بدلا من المؤمن له[٧].

---

[١] ٢٩- سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، في الالتزامات، في الفعل الضار والمسؤولية المدنية، المجلدان الأول الثاني، دون مكان نشر،الطبعة الخامسة، ١٩٩٢. ص ٥٥.

[٢] قيرع محمد، التعويض عن الضرر الجسماني للخطأ الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع العقود والمسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، ٢٠١٥، ص ٨٤.

[٣] المادة رقم ٢ من قانون السير رقم ٨ لعام ٢٠٠٨ وتعديلاته.

[4] Vincent TOUCHARD, le dualisme juridictionnel en matière d'hospitalisation d'office état des lieux, problèmes et perspectives, mémoire en vue de l'obtention du master ii droit public fondamental, université Montesquieu – bordeaux iv, droit, sciences sociales et politiques, sciences économiques et de gestion, année universitaire 2005-2006, P 87.

[٥] عبد القادر ازوا، نظام التعويض عن الأخطاء الطبية، أطروحة مقدمة لنيل شهاده الدكتوراه علوم في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس، الجزائر، ٢٠١٥، ص ١٨٤.

[٦] فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري – تيزي وزو، ٢٠١٢، ص ٢٣٥.

[٧] عبد الرشيد مأمون، التأمين من المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٦، ص ٥٦.

وانتقد البعض نظام التّأمين من المسؤوليّة، على أساس أنّه يؤدّي إلى عدم العناية بالمريض، وتقديم الرّعاية، ويؤدّي إلى مساهمة الطّبيب الجيّد، في تعويض خطأ الطّبيب المهمل[١]. ولكنّ هذا النقد في غير محلّه، لأنّ التّعويض المقدّم من شركة التّأمين، لا يمثّل بالنسبة للطّبيب الأمان الكافي، فقد يُسأل الطّبيب جنائيّاً في بعض الحالات. كما أنّ القول بأن نظام التّأمين من المسؤوليّة المدنيّة للطّبيب، يؤدّي إلى أن يُساهم الطّبيب الجيّد، في تعويض خطأ الطّبيب المهمل، غير صحيح من الناحية العمليّة؛ فمن الممكن أن يخطئ الطّبيب الحذِر أيضاً، بل قد ينجم عن أخطائه أضرار على درجةٍ كبيرةٍ من الجسامة[٢].

٢. أهميّة التّأمين من المسؤوليّة.

تتمثّل الغاية من التّأمين من المسؤوليّة، في إعفاء المُؤمّن له من العبء المالي الذي يسبّبه الخطر، فهو ينقل المسؤوليّة الماليّة، من الشخص المخطئ إلى الغير (المُؤمّن)، وبدوره هذا الأخير يدفع التّعويض للشخص المضرور (المريض)، وبالتّالي فالتّأمين من المسؤوليّة، يبعث في نفس المضرور الطمأنينة على أنه سيحصل على حقّه[٣]. ومن هنا تبرز أهميّة هذا النوع من التّأمين؛ إذ يُعدّ أداة توازن بين مساءلة المهنيين من جهة، وتعويض المضرورين من جهة أخرى. ففي المجال الطبيّ، يساعد التّأمين على التطوّر، والرّقي لاستخدام الأجهزة، والآلات المتطورة، والتقنيات التكنولوجيّة الحديثة، دون الخوف من شبح المسؤوليّة، وفي نفس الوقت يحقّق الحماية، والشعور بالأمان للمرضى، في الحصول على تعويض لجبر ضررهم، ويمنحهم الشعور بوجود عدالة، ويكون بذلك قد وفّر الحماية للطرفين[٤]. ويسمح الشعور بالأمان من المسؤوليّة، الذي يوفّره التّأمين للأطبّاء، بتحفيزهم على الإبداع، ومنح الدعم الكافي لهم، وتشجيع المبادرات الفرديّة، والإقبال على القيام بالبحوث، والتجارب العلميّة اللّازمة، للوصول لاكتشاف أدوية، وعلاجات جديدة، تُساهم في التّخفيف من آلام المرضى. كما أنّ الاستعمال المستمرّ والمتزايد للأجهزة، والأدوات الطبيّة، يجعل العلاج الطبيّ محفوفا بالمخاطر، وعرضة للمخاطر الطبيّة، فالتّأمين يمنح الشعور بالطمأنينة في الوسط الطبيّ، بمواجهة الآثار السلبيّة لتلك المخاطر، والثّقة على الصّعيد الاجتماعي[٥].

يُنظر للتأمين من المسؤوليّة في المجال الطبيّ، كضمان للالتزام بتعويض الضحايا، فهو ليس فقط تأميناً عن الضّرر، ولمصلحة المسؤول عنه، بل يُعدّ بمثابة آليّة تُغطي الحوادث الطبيّة لمصلحة المضرور[٦].

٣. تمييز التّأمين من المسؤوليّة عن أنواع التّأمين المشابهة.

يتميّز التّأمين من المسؤوليّة عن التّأمين من الأشخاص، وأيضاً عن التّأمين عن الأشياء.

ويُقصد بالتّأمين على الأشخاص: التّأمين من الأخطار التي تهدّد الشخص في حياته، أو في سلامة أعضائه، أو صحته، أو قدرته على العمل، وبعبارة أخرى يكون خطر المُؤمّن منه متصلاً بالإنسان، من حيث حياته، أو صحته،

---

[١] ومن بينهم الفقية سافاتييه الذي يرى بأن نظام التأمين من المسؤولية يؤدي إلى تشبيه الخطر الطبي بخطر السيارة. الا أن التشبيه المذكور غير صحيح وفي غير محله، فللطبيب دور إيجابي، يتمثل بتقديم الطبيب للعلاج الذي يعتقد بأنه يشفي المريض. أما دور سائق السيارة الذي يرتكب حادثا يعدّ دوراً خطير لا يمكن تشبيهه بخطأ الطبيب الذي يفشل في العلاج، كما أن خطر الطريق يستند في الغالب إلى السائق لأن السيارة ليست معدّة في ذاتها لإحداث الإصابة. لمزيد من التفاصيل راجع: عبد القادر ازوا، مرجع سابق، ص ١٨٣.

[٢] محمد عبد الظاهر حسين، التأمين الإجباري من المسؤولية المدنية المهنية، دار النهضة العربية، مصر،1994، ص ١٨.

[٣] آمال بكوش، نحو مسؤولية موضوعية عن التبعات الطبية، دراسة مقارنة في القانون الجزائري والمقارن، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١١، ص ٣٢٥.

[٤] بن شريف نسيمة، المسؤولية المدنية عن مخاطر وآثار المنتجات الطبية (دراسة مقارنة)، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون، تخصص القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلق ايد تلمسان، ٢٠١٨، ص٢٣٩.

[٥] بن زيطة عبد الهادي، قواعد المسؤولية في الأعمال الطبية الحديثة (دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون الفرنسي)، أطروحة دكتوراه علوم، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة، ٢٠١٥، ص ٢٩٢.

[٦] قادة شهيدة، المسؤولية المدنية للمنتج (دراسة مقارنة)، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في القانون الخاص، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان، ٢٠٠٥، ص ٣١٨.

أو سلامته. وليست له صفة تعويضيّة؛ فلا يُقصد بهذا النوع من التّأمين، التّعويض عن ضرر، ولا يُشترط فيه توافر عنصر المصلحة، على عكس التّأمين من الأضرار[١]. وبذلك، يختلف عن التّأمين من المسؤوليّة، الذي هو نوع من التّأمين من الأضرار، ويكون فيه الخطر المُؤمّن منه، أمراً يتعلق بمال المُؤمّن له، لا بشخصه[٢].

إضافة الى ذلك، يتضمّن تأمين الأشخاص شخصين هما المُؤمّن، والمُؤمّن له، أمّا التّأمين من المسؤوليّة، فيتضمّن ثلاثة أشخاص هم المُؤمّن، والمُؤمّن له، والمسؤول. ولا يمكن القول بأنّ المضرور بمثابة المستفيد الذي تمّ الاشتراط لصالحه، بل إنّ المسؤول يشترط لصالح نفسه، فهو يُؤمّن نفسه لمصلحة نفسه[٣].

ثانياً: المبادئ التي تحكم التّأمين من المسؤوليّة في المجال الطبيّ:

١. الزاميّة التّأمين من المسؤوليّة في المجال الطبيّ:

تبنّى المشرّع الفرنسي، مبدأ الزاميّة التّأمين من المسؤوليّة في المجال الطبيّ. وقد نصّ القانون رقم 303 لسنة 2002 على إنشاء هيئة تُسمّى المكتب الوطني لتعويض الحوادث الطبيّة ONIAM[٤] وهي آليّة جديدة للتّعويض باسم التضامن الوطني، وقد أبقى القانون السّابق على مبدأ الخطأ، كأساس للمسؤوليّة الطبيّة، حيث استحدث هذه الآليّة (ONIAM) لتعويض المخاطر الطبيّة، في الحالات التي لا يتحقّق فيها الخطأ، وبذلك هناك نظامين يكمّل أحدهما الآخر للتعويض عن الأضرار النّاجمة عن العمل الطبيّ، بموجب القانون الفرنسي، فإمّا أن يتمّ تعويض المضرور عن طريق التّأمين الإلزامي، أو أن يتم التّعويض عن طريق المكتب الوطني.

وتبنّى المشرّع الفرنسيّ، مبدأ الخطأ، كأساس للمسؤوليّة المدنيّة في المجال الطبيّ، وذلك بموجب القانون رقم ٣٠٣ لعام ٢٠٠٢ المتعلّق بحقوق المرضى، وجودة نظام الصحة الفرنسي، حيث نصّت الفقرة الأولى من المادة L1142-1 المضافة بموجب المادة ٩٨ من القانون المذكور على أنّه: "باستثناء الحالة التي تقوم فيها مسؤوليّتهم على عيب في مادّة، أو منتج صحيّ، لا يُسأل محترفو الصّحة، و كذلك كل مؤسّسة، أو مصلحة، أو هيئة يتم فيها إنجاز الأعمال الفرديّة المتعلّقة بالوقاية ،أو بالتّشخيص، أو بالعلاج، عن النتائج الضّارة لتلك الأعمال إلا في حالة الخطأ"[٥].

وتجدر الإشارة إلى أنّ عقد التّأمين لا يشمل الأخطاء العمديّة للطّبيب[٦]. ولا يشمل أيضاً الآثار الجزائيّة المترتبة على قيام المسؤوليّة الجزائية للمؤمَّن له (كالغرامات المفروضة عليه بموجب حكم جزائي)[٧]، إذ إنَّ النّظام العام لا يسمح

---

[١] عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، العقود المسماة، الجزء السابع، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠، ص ١٣٧٣.

[٢] المرجع السابق، ص ١٥٢٣.

[٣] عبد القادر أزوا، مرجع سابق، ص ١٨٩.

[4] ONIAM: Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales.

[5] Art L1142-1 al 1 du C.S.P.F dispose que: "Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute".

[6] l'article L. 113-1, alinéa 2 du Code des assurances.

[٧] عبد الرشيد مأمون، مرجع سابق، ص٥٦.

للجاني بأن يلقي آثار جريمته على عاتق شركة التّأمين[١]. كما إنّه لا يغطي الضّرر النّاجم في حال تجاوز الطّبيب المخطئ اختصاصه المهني[٢].

ويترتّب على مخالفة مبدأ الزاميّة التّأمين من المسؤوليّة عقوبات نصّت عليها L1142-25 et 26 من قانون الصّحة العامّة الفرنسيّ، حيث نصت المادة المذكورة عقوبات جزائية بالنسبة للأشخاص الطبيعيين تتمثّل بغرامة مالية مقدارها 45000 يورو[٣]، بالإضافة إلى عقوبة تكميليّة وهي المنع من ممارسة النشاط المهنيّ أو الاجتماعيّ. أما بالنّسبة للأشخاص المعنوية فيتعرّض المخالفين

إلى الالتزام بدفع غرامة، لا تتجاوز خمسة أضعاف العقوبة، بالنّسبة للأفراد الطبيعيّين، بالإضافة إلى المنع من ممارسة النشاط المهنيّ نهائياً، أو لمدّة خمس سنوات أو أكثر[٤].

٢. نطاق التّأمين من المسؤوليّة.

في البداية أخذ المشرّع الفرنسيّ بمبدأ الزاميّة التّأمين من المسؤوليّة، في قطّاعات محدّدة من المجال الصحّي، كنشاطات مراكز نقل الدم، والبحوث الطبيّة[٥]. ومن ثم تمّ استكمال قانون التّأمين، بعنوان جديد، هو "تأمين المسؤوليّة الطبيّة"[٦]. وأصبح التّأمين ملزماً لقطاعات الصّحة كافة وللمهنيين العاملين جميعاً في مجال "الصّحة" [٧]. وعليه يُستثنى من مبدأ الزاميّة التّأمين:

مهنيي الصّحة غير المحترفين: فلا يُعتبرون مهنيّين صحيّين بالمعنى المقصود، في مدونة الصّحة العامّة، ولا يشملهم التّأمين الإلزامي، مثل أخصّائيي العظام، وأخصّائيي العلاج بتقويم العمود الفقري، الذين لا يُعتبرون أطبّاء أو أخصّائيي العلاج طبيعي[٨].

وتجدر الإشارة إلى أنّ بعض المهن، أصبحت تتطلّب التّأمين بموجب قوانين خاصّة، سواء بشكل مباشر، أو من خلال اشتراط بند التّأمين لإمكانيّة مزاولتهم المهنة. على سبيل المثال، أخصّائيي العظام، ليسوا مهنيّين صحيّين، بالمعنى المقصود في المادّة L. 1142-2 من قانون الصّحة العامّة، ولكن نصّت الأنظمة المتعلق بأخصّائيي تقويم العظام في فرنسا بوجوب ابرام عقود تأمين من المسؤوليّة المهنية (RCP) وبالتّالي، فمنذ ١ كانون الثاني ٢٠١٥، يجب أن يكون أيّ محترف مصرّح له بمزاولة المهنة، تحت هذا العنوان واستقبال المرضى، كطبيب عظام، أو مقوّم عظام قادرًا على تبرير تغطية مسؤوليته المدنية المهنية، من خلال التّأمين[٩].

المتدربون: وهم – من حيث المبدأ – غير ملزمين بالتّأمين. ولكن، وبشكل استثنائي، يكون ابرام بوليصة التّأمين ضروريًا عندما يحلّ المتدربون، محل طبيب أخصائي، لفترة مؤقتة، بسبب ذهاب الأصيل في إجازة، أو شغور مكانه،

---

[١] عبد القادر أزوا، مرجع سابق، ص ١٩٦.

[٢] وفي هذه الحالة يتحمل بمفرده نتائج الخطأ الذي صدر عنه، ولا يكون المؤمن مسؤولا عن تعويضه. وتطبيقاً لذلك، قضي بعدم مسؤولية المؤمن عن تعويض طبيب أسنان أجرى عملية ختان لطفل أدّت الى التهاب مزمن. لمزيد من التفاصيل راجع: بن شريف نسيمة، مرجع سابق، ص ١٨٨.

[3] Art L1142-25 du C.S.P Modifié par Ord n°2010-177 du 23 février 2010.

[4] Art L1142-26 du C.S.P Modifié par Ord n°2010-177 du 23 février 2010.

[٥] فرض المشرع الفرنسي على مراكز نقل الدم بإبرام عقود تامين، وذلك بموجب القانون رقم ٨٤٦ لعام ١٩٦١ المعدل والمتمم لقانون الصحة الفرنسي.

[6] Un titre V est ajouté au livre II, créant les articles L. 251-1, L. 252-1 et L. 252-2.

[7] Art L1142-2 du C.S.P.

[8] Cass. 1re civ., 10 janv. 2006, n° 03-21.091.

[9] L. n° 2014-201, 24 févr. 2014 portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine de la santé: JO 25 févr. 2014, p. 3250).

رقم العدد ٢٠١٤، ٢٤ فبراير ٢٠١٤ متضمنة أحكام مختلفة من أجل التكيف مع قانون الصحة في الاتحاد الأوروبي: OJ 25 فبراير ٢٠١٤، ص ٣٢٥٠

ريثما يتم التعاقد مع طبيب اخصّائي. في هذه الحالة، يتوجّب على المتمرّن، ان يبرم عقد التّأمين بنفسه لتغطية عمله الطبّي، خلال فترة الحلول ضد المخاطر التي يُمكن أن تحدث[١].

الموظفون: يستفيد المهنيون الصحيّون، الذين يتمتّعون بصفة الموظف، من تأمين صاحب العمل[٢]، مثل المستشفيات، والعيادات الخاصة، أو المستوصفات، التي تخضع جميعها لالتزام التّأمين من المسؤوليّة[٣].

وتجدر الإشارة الى أن التّأمين من المسؤوليّة يبقى عاجزاً في أغلب الأحيان عن تعويض المضرور، من المخاطر المرافقة للعمل الطبي، والسّبب يعود الى ربط التّأمين، ومن ثمّ التّعويض بالمسؤوليّة، بحيث لا يكون هناك تعويض، ما لم يتم التحقّق من المسؤوليّة بأركانها كافة. ولا يُخفى على أحد، الصّعوبات التي تواجه المريض المضرور، عند اثبات المسؤوليّة المدنية بأركانها كافّة (الخطأ، والضّرر، والعلاقة السّببيّة)، ويزداد الأمر صعوبة في المجال الطبيّ، لما يتميّز به هذا المجال، من طابع فني، يؤدّي في أغلب الأحيان الى افلات المسؤول من التّعويض. إضافة الى ذلك هناك العديد من الأضرار تكون مجهولة السّبب، أو لا يمكن تحديد مُحدث الضّرر، ممّا يؤدي في هذه الحالات الى عدم حصول المضرور على التّعويض.

نتيجة لما تقدّم، بدأ الفقه بالتفكير بآليّات أخرى، لضمان التّعويض عن المخاطر الطبيّة، وقد وجد البعض ضالّته في نظام التّأمين المباشر. وسنقوم بعرض بعض النقاط المهمة فيه.

المطلب الثّاني: التّأمين المباشر كآليّة لتعويض المخاطر الطبيّة.

يمثّل نظام التّأمين المباشر L'assurance direct آليّة فعّالة لضمان التّعويض عن أضرار المخاطر الطبيّة، وذلك في شكل تأمين، يُنظّمه القانون، مستقلاً عن نظام المسؤوليّة، وبمعزل عن منظومة الضمان الاجتماعي القائمة على فكرة التّأمينات الاجتماعية[٤].

وظهر التّأمين المباشر، كفكرة بديلة عن التّأمين من المسؤوليّة، بعد أن أثبت استخدام الأخير، بعض القصور في ضمان حصول المضرورين على التّعويض[٥].

وتُعدّ السويد أول دولة أوروبيّة، تفصل بين مفهومي المسؤوليّة الطبيّة والحق في التّعويض. وذلك في عام ١٩٧٥، عندما أبرمت مجالس المقاطعات، ومدراء المستشفيات، وشركات التّأمين، بروتوكولاً للتعويض عن الحوادث الطبية، يُسمح بتعويض الضحايا في حالة غياب الخطأ. فنلندا في سنة ١٩٨٧، ثم النرويج في سنة ١٩٨٨. وعلى غرار النظام السويدي، اعتمد المشرع الدنماركي في أيار ١٩٩١ نظام التّأمين المباشر، والذي دخل حيّز التنفيذ في ١ تموز ١٩٩٢، وسمح بتعويض معظم ضحايا الحوادث الطبيّة، بصرف النظر عن وجود الخطأ من عدمه[٦].

وللإحاطة بنظام التّأمين المباشر، يتوجّب علينا الوقوف على ماهيته (أولاً)، ونطاق تطبيقه (ثانياً).

---

[1] Marjorie BRUSORIO-AILLAUD , RESPONSABILITÉ MÉDICALE – Assurance obligatoire de la responsabilité médicale, Juris-classeur, 2016.

[2] C. santé publ., art. L. 1142-2, al. 5

[3] L'article L. 1142-2 du Code de la santé publique.

[٤] بن شريف نسيمه، مرجع سابق، ص ٢٥٦.

[٥] قادة شهيدة، مرجع سابق، ص 387.

[6] L'indemnisation des victimes d'accidents therapeutiques, service des affaires europeennes, les documents de travail du sénat, série législation comparée, n° lc 81, novembre 2000, P.7.

أولاً: ماهيّة التّأمين المباشر:

يُقصد بالتّأمين المباشر: "تلك الآليّة التي تمكن من توزيع العبء المالي المطلوب للتعويض على كافة الأشخاص المعرضين للضرر من النشاط المهني"[١]، إذ ترتكز فلسفته أساساً على محاولة توسيع دائرة المساهمين، في توفير الضمان المالي لدفع التّعويضات المستحقة، متى تعرّض الأفراد لأضرار تمس أشخاصهم وأموالهم[٢].

ويُعرّف أيضاً بأنه: "التقنيّة التي تسمح بتوزيع العبء المالي المطلوب للتعويض على كافة المعرّضين للضرر من النشاط المهني"[٣].

ويُشبه هذا النوع من التّأمين، إلى حد كبير التّأمين من المسؤوليّة، وعلى الرغم من أن مجال تنفيذه، مرتبط بالضّرر كأساس وحيد له بغض النظر عن وجود الخطأ. يُطالب به الضامن بشكل مباشر من قبل الضحيّة، دون تضمين أي مسؤول[٤]. ولكن الخلاف يكمن في أن المضرور من خلال التّأمين المباشر يُعدّ طرفا أصيلا ومباشرا (المُؤمّن له) في عقد التّأمين، كما أنه المستفيد من هذا الضمان على عكس مركزه في نظام التّأمين من المسؤوليّة، بحيث يستفيد من الضمان دون أن يشارك في عقد التّأمين[٥].

كما يشبه التّأمين المباشر، الى حد كبير، التّأمين الاختياري للمرضي، المطبّق في فرنسا من قبل بعض الشركات (نوع من أنواع التّأمين على الأشخاص). وهو نظام اختياري ضد الحوادث التي قد يتعرض لها المريض، يُبرم لصالحه أو لصالح أقاربه في حالة الوفاة. والتي تُعطي الحق، في حالة وقوع حادث، في استرداد تكاليف الرّعاية الصحيّة، وقد يتم الاتفاق على دفع مبلغ مقطوع[٦].

تُعد نيوزيلندا في مقدمة الدول، التي استغنت عن قيود المفاهيم التقليديّة في التّعويض، حيث جعلت التّعويض عن الحوادث الجسدية، يتم تلقائياً من خلال التكفّل به اجتماعياً[٧].

ثانياً: نظام التّأمين المباشر في القانون السويدي:

شجّعت وزارة العدل السويديّة، مجالس المقاطعات، ومديري المستشفيات، وشركات التّأمين، على إبرام بروتوكول في عام ١٩٧٥ للتعويض عن الحوادث الطبيّة، وبموجبه يتم التّعويض عن الحوادث المذكورة في حالات معينة، وبغض النظر عن وجود الخطأ الطبي من عدمه، وكان الدخول الى نظام التّأمين اختيارياً (المرحلة الأولى)، ومن ثم تدخل المشرّع وأصدر قانون تعويضات المرضى لعام ١٩٩٦ الذي دخل حيّز التنفيذ في ١٩٩٧/١/١ وحلّ محل بروتوكول عام ١٩٧٥، وبموجبه تمّ اقرار الزاميّة التّأمين (المرحلة الثانية)[٨].

وسنقوم بدراسة نظام التّأمين السويدي من خلال عرض المرحلتين التي مرّ بهما:

١. المرحلة الأولى: النظام الطوعي للتأمين المباشر.

في البداية، لم تكن تحظ المسؤوليّة الطبيّة لفترة طويلة باهتمام كبير في القانون السويدي.

---

[١] بن زيطة عبد الهادي، مرجع سابق، ص ٣٠٨.

[٢] قادة شهيدة، مرجع سابق، ص 387.

[٣] بن شريف نسيمة، مرجع سابق، ص ٢٥٦.

[4] Geneviève VINEY, L'avenir des regimes d'indemnisation sans egard à la responsabilité, les Cahiers de droit, vol. 39, n° 2-3, 1998, p.29٥.

[٥] قادة شهيدة، مرجع سابق، ص 385.

[6] Geneviève VINEY, op. cit., p.29٥.

[٧] تتبع نيوزيلاندا مبدأ عقلاني للغاية: "مساواة في الضرر، ومساواة في التعويض". وبالتالي يتم تغطية المخاطر الطبية بنفس شروط مخاطر الحوادث الصناعية أو الحوادث المرورية أو الحوادث المنزلية.

André TUNC, Vers un syteme fondé sur l'assurance du risque, Les Cahiers de droit, Vol, 28, n°1, 1987, p.131.

[8] L'indemnisation des victimes d'accidents therapeutiques, op. cit., p. 21.

كان الأطباء والمستشفيات مسؤولين عن الإهمال، لكن نادراً ما تلقى المرضى أي أضرار. وكانت الدعاوى القضائية نادرة، وغالباً ما يكون مصيرها رفض المطالبة، لأنه لم يتم العثور على إهمال كافٍ لقيام المسؤوليّة.

ومع ذلك، فقد وُجد أن الحل الخاص هو الأفضل. حيث أن المسؤولين عن الحوادث الطبيّة، هم في الغالب المستشفيات العامّة التي تديرها من المقاطعات، أو البلديات، كان من السهل نسبياً إنشاء نظام للتعويض، باتفاق بين جمعيات هذه الهيئات العامّة، ومجموعة من شركات التّأمين، الذين كانوا على استعداد لتقديم التّأمين. وقد تبعها الممارسون الخاصون بالالتزام بالتّأمين من خلال مؤسّساته، وجرت المفاوضات تحت إشراف غير رسمي من وزارة العدل.

كان السّبب الرئيسي لإدخال "التأمين المباشر" في عام ١٩٧٥ هو الهدف لتحسين حالة المرضى المصابين. تم اقرار الحق في التّعويض من خلال التّأمين، ووضع شروط للحصول عليه، والتي كانت معقدة من الناحية النظرية إلى حد ما، ولكن كان من السهل تطبيقها في الحالات العملية. كما قررت الشروط، مبالغ التّعويض ضمن حدود معقولة[١].

ومن أهم الخصائص المميزة لنظام التّأمين الحديث، أنه لم يستند الى الخطأ كشرط أساسي للتعويض؛ وتمّ تحديد الظروف بحيث تتم تغطية الحالات جميعها التي حدث فيها سلوك يستحق اللوم[٢]؛ ويجب ألا يضع التّأمين المريض في وضع أسوأ من المسؤوليّة عن الإهمال[٣].

ولكن تغطية التّأمين تجاوزت هذا الحد. ويمكن وصف السياسة العامّة الكامنة وراء اختيار الأحداث، التي تؤدي إلى الحق في التّعويض على النحو الآتي: يجب ألّا يغطي التّأمين عواقب المرض الذي طلب المريض الرّعاية له، ولا حتى عواقب هذا المرض التي يمكن اعتبارها طبيعيّة حتى لو كان سيئ الحظ. من ناحية أخرى، يجب أن يغطي العواقب غير العاديّة (الأضرار الاستثنائية) التي لم تكن مرتبطة بشكل كافٍ بالمرض الأصلي. وبالتالي، حتى الحوادث المجرّدة من الخطأ، قد تؤدّي إلى الحق في التّعويض[٤].

تم تعيين هيئة خاصة تبدي رأيها في مثل هذه القضايا، وإذا لم يكن الطرفان راضيين عن رأي المجلس، ذهب النزاع إلى المحكّمين. وبالتالي لا دور للمحاكم في هذا النظام من التّعويض.

ويُؤخذ على البروتوكول أنّه حدّد مقدار التّعويض بسقف معين، فقد تكون التّعويضات منخفضة للغاية. مثال يمكن الإشارة إلى المبالغ التي تم منحها لأولئك الذين أصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرية، عن طريق عمليات نقل الدم (في وقت كان هذا الفيروس غير معروف وبالتالي لا يمكن نسب الإهمال الى مقدم الرّعاية). وكان هناك ارتياح عام لحقيقة أنه تم تقديم تعويض في هذه الحالات، بالرغم من أنه كان منخفضاً جداً[٥].

٢. المرحلة الثانية: النظام التشريعي الالزامي.

بعد بضع سنوات تمّ تجديد الطلب على التشريع. وعلى الرغم من أن الثغرات في النظام الطوعي كانت قليلة، لأن معظم أولئك الذين يمارسون الرّعاية الصحيّة بشكل أو بآخر منظمون في جمعيات تأخذ على عاتقها تكاليف

---

[1] Erland STRÖMBÄCK, Personal Injury Compensation in Sweden Today, 2002, p. 93.

[٢] تم وصفه بأنه نظام "اللا لوم أو عديم اللوم" (sans blâme) « no-blame »système

[3] Pierre-Louis BRAS, Christine d'AUTUME, Bernadette ROUSSILLE et Valerie SAINTOYANT, L'assurance en responsabilité civile médicale, VERSION OCCULTEE en conformité avec la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 modifiée portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal, Rapport RM 2007-027P, p.45

[4] Christine Le CLAINCHE et Guy POQUET, La responsabilité médicale et l'indemnisation du risque thérapeutique, Etat des lieux, p. 37

[5] Jan HELLNER, Compensation for Personal Injuries in Sweden – A Reconsidered View, p. 264.

التّأمين من خلال مساهمات أعضائها، فقد كان من المستحسن سدّ هذه الفجوات. كما عُدّ أمراً غير مرغوب فيه من وجهة نظر عامة أن مثل هذا النوع المهم من الإصابات (إصابات المرضى) قد استبعد عمليا من المحاكمة أمام القضاء. كما تضمنت شروط التّأمين بعض الثغرات غير المرغوب فيها، فلم يعد الأمراض العقلية من بين إصابات الجسدية المغطاة بالتأمين. وكانت هناك تفاصيل أخرى تتعلق بالحالات التي عدّت غير مرضية، خاصة بالمقارنة مع النظام الدنماركي، الذي تم تصميمه إلى حد كبير على غرار النظام السويدي، ولكنه حقق بعض التحسينات[١].

ونتيجة لذلك، تمّ سنّ قانون خاص بإصابات المرضى (sickkadelagen)[٢]، في عام ١٩٩٦ ودخل حيز التنفيذ في عام ١٩٩٧. ويشبه التّأمين الطّوعي السّابق إلى حد كبير، ولاسيّما من خلال أسلوب تعداد الأحداث، بقدر كبير من التفصيل التي تؤدي إلى التّعويض.

طبقاً للقانون الجديد، لا يقوم الحق في التّعويض على المسؤوليّة المدنية، بل على التّأمين مباشرة، ويحصل المريض المضرور، في المجال الطبي، على حقه في التّعويض مباشرة من المُؤمّن، الذي يكون يأخذ شكل شركة تأمين[٣].

وتبنّى القانون الجديد مبدأ إلزاميّة التّأمين، لجميع العاملين في مجال الرّعاية، ممّا يعني أن بعض الممارسين، الذين لم يكونوا مؤمنين في وقت سابق، عليهم الآن الاشتراك في التّأمين. وقد فرض القانون على كل من يعمل في مجال الرّعاية الصحيّة، ضرورة الاكتتاب في هذه الشركة[٤].

وأعطى القانون الخيار للمريض في الاختيار بين نظام التّأمين المباشر، أو الذهاب إلى المحكمة، إذا كان يفضل ذلك. ثم بالطبع لا تنطبق القيود، كما أن النزاعات المتبقية (غير المشمولة بنظام التّأمين الالزامي) تبقى من اختصاص المحاكم العادية[٥].

ويرتكز نظام التّأمين المباشر السويدي، على ثلاث مبادئ، هي[٦]: حقّ كل مواطن في تلقّي رعاية جيّدة. ويؤكد القانون هذا الحق وتكفله الضوابط الرسمية. ومبدأ استقلاليّة المسؤوليّة الإدارية، والمسؤولية الجنائية للطبيب أو الجراح الذي ارتكب خطأ مسلكياً أو جرماً جزائياً عن التعويض. ومبدأ الحق في التّعويض لكل من تضرر نتيجة تعرّضه للعلاج أو لأي تدخل طبي.

وتطبيقاً للمادة السادسة من قانون اصابات الصحّة، يُغطي التّأمين الإصابات الناتجة عن العلاج، والتشخيص، طالما أنه كان من الممكن توقي الضّرر الناجم. كما أنها تُغطي الأَضرار الناجمة عن المعدّات الطبيّة، أو الأطراف الصناعية، التي يكون سببها إما سوء طريقة الاستخدام، أو لوجود عيب فيها، على الرغم من أنّه في الحالة الثانية (وجود عيب) يتم توفير نظام خاص للمسؤوليّة الموضوعية. ويتم أيضًا تعويض الحوادث الطبيّة (السقوط والحرائق)، وهي تلك الأضرار التي لا تنجم عن عمل الرّعاية الطبيّة بشكل مباشر، طالما أنها نشأت عن مخاطر معيّنة، يتعرّض لها المريض أثناء الرّعاية الطبيّة. في حالة الإصابات المتعلقة بالعدوى، يتم تعويضها من حيث عدم وجود خطأ، إذا تم

---

[١] اعتمد المشرع الدنماركي في مايو ١٩٩١ قانون تأمين المرضى، الذي دخل حيز التنفيذ في ١ يوليو ١٩٩٢ والذي يسمح بتعويض معظم ضحايا الحوادث الطبية، بصرف النظر عن أي مفهوم للخطأ والمسؤولية.

L'indemnisation des victimes d'accidents therapeutiques, service des affaires europeennes, op. cit., p.3.

[2] The Patient Injury Act N° 977-1996.

[3] André TUNC, op. cit., p. 132.

[٤] المادة رقم ١ من القانون رقم ٩٧٧-١٩٩٦.

[5] Jan HELLNER, op. cit., p. 65.

[6] André TUNC, op. cit., p. 132.

نقل العامل المعدي من مصدر خارجي وتجاوزت آثاره المرض الأساسي للمريض[١]. وتجب مراعاة طبيعة (استثنائي) وشدّة (جسامة) المرض أو الإصابة، والحالة العامّة للمريض، والقدرة على التنبؤ بالعدوى[٢].

ومن الملاحظ أن نظام التّأمين السويدي، لا يغطي حالات المخاطر الطبيّة جميعها. فمثلاً، لا يشمل التّعويض عن الضّرر الناجم عن عدوى من مصدر داخلي[٣].

ويتميّز نظام التّأمين السويدي، بالسهولة وسرعة دفع التّعويض للمريض المضرور، مقارنة بنظام التّعويض القضائي. والنظام أيضا أفضل للأطباء، الذين يميلون أكثر إلى وضع مرضاهم على طريق طلب التّعويض، لأنهم لن يبذلوا أية محاولة لتحديد المسؤوليّة عن الحادث[٤].

ويشمل التّعويض وفق نظام التّأمين المباشر، نفقات العلاج كافة في المستشفى، والأدوية وما إلى ذلك. ويغطي أيضاً التكاليف التي تكبدها المريض كلّها. كما يشمل التّأمين تعويض خسارة الدخل خلال فترة المرض، ولكن التّعويض الأخير محدود ويعتمد أيضًا على مدة المرض والعلاج[٥].

مجالس المقاطعات في السويد مسؤولة عن معظم الخدمات الطبية، وبالتالي هي المستهدفة لمعظم مطالبات التعويض، ويتبع لمجالس المقاطعة شركة تأمين مشتركة LÖF[٦].

وبالنسبة لإجراءات التّعويض، يجب على المريض الذي يرى أنه كان ضحيّة حادث طبي أن يقدّم طلباً بالتّعويض الى شركة التّأمين المتبادل التابعة لمجلس المقاطعة LÖF، في غضون ثلاث سنوات من إدراكه للحادث[٧]. والتي بدورها تكلف شركة PSR[٨] والتي تباشر بمعالجة شكاوى المرضى من قبل متخصصين في التدريب الطبي، أو القانوني، ولديهم سلطة التحقيق في الشكوى (على سبيل المثال، مقابلة المريض أو تتطلب السجلات الطبيّة). ويجوز للمرضى غير الراضين عن التّعويض، أن يطلبوا مراجعة القرار أمام هيئة أخرى، أو أن يلجؤوا إلى القضاء.

وتُعد لجنة شكاوى المرضى (the Patient Claims Panel) جزءًا من نظام إصابة المرضى السويدي. وتسعى اللجنة إلى تحقيق التوحيد في الممارسة العملية، وتصدر آراء استشارية في حالات التّعويض المحالة إلى اللجنة من قبل المريض أو مقدم الرّعاية أو المُؤمّن[٩].

كما أوجد القانون لجنة تأديبية مستقلّة، عن عملية التّعويض (HSAN)[١٠] مسؤولة عن الفصل في حالات سوء الممارسة الطبيّة، وإذا لزم الأمر تفرض عقوبات تأديبية (مسلكية)، بحق المتخصصين في الرّعاية الصحيّة[١].

---

[1] Vera Lúcia Raposo, The unbearable lightness of culpability: the compensation for damages in the practice of medicine, Saude soc., vol.25 no.1, São Paulo, Jan./Mar. 2016, p. 59.

[2] Indemnisation des dommages liés aux soins de santé, Bibliothèque du Parlement fédéral, dossier n° 118 – 23.06.2009, p. 6.

[٣] يميز الفقه بين فئتين رئيسيتين لعدوى المستشفيات، وتتمثل الأولى بالالتهابات الداخلية Infection endogène وتحصل للمريض عن طريق إصابة نفسه بالكائنات الحية الدقيقة الخاصة به نتيجة ضعف وتدهور حالته الصحية، والتي تنتقل من عضو إلى آخر. والأخرى، الالتهابات ذات المنشأ الخارجي Infection exogène التي يصاب بها المريض بانتقال الكائنات الدقيقة من المرضى الآخرين (الانتقال المتبادل بين المرضى أو بأيدي أو مواد الموظفين) أو الأفراد أو تلوث بيئة المستشفى (الماء، الهواء، المعدات، الطعام، إلخ). كشناوي نصيرة، الحماية القانونية لضحايا العدوى الاستشفائية في التشريع الجزائري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ادرار، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، ٢٠١٤، ص ١٧.

[4] CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC, avis sur l'assurance-responsabilité professionnelle, décembre 1998, p. 36.

[5] Erland Strömbäck, op. cit., p. 93.

[6] LÖF: Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag. Henry JOHANSSON, The Swedish system for compensation of patient injuries, 2010, p. 88.

[7] Pierre-Louis BRAS, Christine D'AUTUME, Bernadette ROUSSILLE et Valerie SAINTOYANT, op. cit., p. 45.

[8] PSR: Personskadereglering AB.

[9] Henry JOHANSSON, op. cit., p. 88.

[10] HSAN: Hälso-och ajurkvärdens ansvasnämnd.

الخاتمة.

من خلال هذه المقالة عرضنا الدور الذي لعبه التأمين في المجال الطبي كأحد الحلول أو آليات التعويض عن اضرار المخاطر الطبية.

ورأينا كيف أنّ التّأمين من المسؤوليّة يرتبط وجوده بالمسؤوليّة، ولأنّ المسؤوليّة قائمة على الخطأ؛ فلا يمكن التّعويض عن المخاطر الطبيّة من خلال هذا النوع من التّأمين، على اعتبار أنّ تلك المخاطر تتحقق في غياب الخطأ، وبالتالي خارج نطاق المسؤوليّة وتأمينها.

هذا الأمر، دفع الفقه، الى التفكير في حلول أخرى خارج نطاق التّأمين من المسؤوليّة. ووجد ضالته في نوع آخر من التّأمين لا يرتبط بالمسؤوليّة، وهو التّأمين المباشر، وبموجبه يتم تعويض المضرور دون البحث بالمسؤوليّة وأركانها.

النتائج والتوصيات.

بالرغم من عجز التّأمين من المسؤوليّة عن ضمان الخطر الطبي، فلا يجب أن يؤدّي ذلك إلى التفكير بإلغائه، أو التقليل من أهميّته، فيكفي أنه يؤدّي إلى رفع المسؤوليّة الملقاة على عاتق الطبيب، والتي تزداد يوماً بعد يوم. وإننا نرى أنّ كلا النظامين يُكمّل أحدهما الآخر، وبالإمكان الأخذ بهما في تشريعنا الوطني.

وفي الختام نأمل أن يحذو المشرّع السّوري، حذو مشرعي الدول الأوروبية، فيضرورة الأخذ بمبدأ التأمين من المسؤولية. ونوصي بضرورة ان يواكب المشرع السوري التطور الحاصل في التشريعات الاوروبية من خلال تبني آليات حديثة في مجال التعويض المخاطر الطبية.

المراجع.

١. آمال بكوش، نحو مسؤوليّة موضوعية عن التبعات الطبيّة، دراسة مقارنة في القانون الجزائري والمقارن، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١١.

٢. فواز صالح، المسؤوليّة المدنية للطبيب دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد ٢٢، العدد الأول، ٢٠٠٦.

٣. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، في الالتزامات، في الفعل الضار والمسؤوليّة المدنية، المجلدان الأول الثاني، دون مكان نشر، الطبعة الخامسة، ١٩٩٢.

٤. قيرع محمد، التّعويض عن الضّرر الجسماني للخطأ الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع العقود والمسؤوليّة، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، ٢٠١٥.

٥. عبد الرشيد مأمون، التأمين من المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٦.

٦. عبد القادر ازوا، نظام التّعويض عن الأخطاء الطبيّة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس، الجزائر، ٢٠١٥.

٧. فريحة كمال، المسؤوليّة المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري – تيزي وزو، ٢٠١٢.

[1] Pierre-Louis BRAS, Christine d'AUTUME, Bernadette ROUSSILLE et Valerie SAINTOYANT, op. cit., p.44.

٨. محمد عبد الظاهر حسين، التّأمين الإجباري من المسؤوليّة المدنية المهنية، دار النهضة العربية، مصر،1994.

٩. بن شريف نسيمة، المسؤوليّة المدنية عن مخاطر وآثار المنتجات الطبيّة (دراسة مقارنة)، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون، تخصص القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلق ايد تلمسان، ٢٠١٨.

١٠. بن زيطة عبد الهادي، قواعد المسؤوليّة في الأعمال الطبيّة الحديثة (دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون الفرنسي)، أطروحة دكتوراه علوم، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة، ٢٠١٥.

١١. قادة شهيدة، المسؤوليّة المدنية للمنتج (دراسة مقارنة)، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في القانون الخاص، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان، ٢٠٠٥.

١٢. عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، العقود المسماة، الجزء السابع، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠.

13. André TUNC, Vers un syteme fondé sur l'assurance du risque, Les Cahiers de droit, Vol, 28, n°1, 1987.

14. Christine Le Clainche et Guy Poquet, La responsabilité médicale et l'indemnisation du risque thérapeutique, Etat des lieux.

15. CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC, avis sur l'assurance-responsabilité professionnelle, décembre 1998.

16. Geneviève VINEY, L'avenir des regimes d'indemnisation sans egard à la responsabilité, les Cahiers de droit, vol. 39, n° 2-3, 1998,

17. Henry JOHANSSON, The Swedish system for compensation of patient injuries, 2010.

18. Indemnisation des dommages liés aux soins de santé, Bibliothèque du Parlement fédéral, dossier n° 118 – 23.06.2009.

19. Jan HELLNER, Compensation for Personal Injuries in Sweden – A Reconsidered View.

20. L'indemnisation des victimes d'accidents therapeutiques, service des affaires europeennes, les documents de travail du sénat, série législation comparée, n° LC 81, novembre 2000.

21. Marjorie BRUSORIO-AILLAUD, responsabilité médicale – Assurance obligatoire de la responsabilité médicale, Juris-classeur, 2016.

22. Pierre-Louis BRAS, Christine D'AUTUME, Bernadette ROUSSILLE et Valerie SAINTOYANT, L'assurance en responsabilité civile médicale, version occultee en conformité avec la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 modifiée portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal, Rapport RM 2007-027P

23. Vera Lúcia RAPOSO, The unbearable lightness of culpability: the compensation for damages in the practice of medicine, Saude soc., vol.25 no.1, São Paulo, Jan./Mar. 2016, p. 59.

24. Vincent TOUCHARD, le dualisme juridictionnel en matière d'hospitalisation d'office état des lieux, problèmes et perspectives, mémoire en vue de l'obtention du master ii droit public fondamental, université Montesquieu – bordeaux iv, droit, sciences sociales et politiques, sciences économiques et de gestion, année universitaire 2005-2006