المسؤولية الطبية: المرجع الأكاديمي العالمي المقارن في التشريعات الوطنية والمعايير الدولية

تأليف

الدكتور محمد كمال عرفه الرخاوي

الباحث والمستشار القانوني والمحاضر الدولي في القانون

الفقيه والمؤلف القانوني

إهداء

إلى روح والديّ الطاهرين اللذين غرستا فيّ قيم العدالة والرحمة، وإلى ابنتي الحبيبة صبرينال المصرية الجزائرية، نور قلبي وسرّ وجودي، أهدي هذا الجهد العلمي المتواضع راجياً أن يكون عملاً خالداً يدافع عن حقوق المرضى ويرفع من معايير الممارسة الطبية

المسؤولة، وأن يكون ذخراً في ميزان حسناتهما يوم القيامة.

تقديم أكاديمي

تمثل المسؤولية الطبية أحد أعقد مجالات التفاعل بين القانون والطب، إذ توازن بين حماية حقوق المرضى المتضررين من الأخطاء الطبية وضمان عدم تحميل الطبيب عبء مسؤولية تعسفية تعيق ممارسته المهنية الحرة. ورغم التطور التشريعي الملحوظ في مجال المسؤولية الطبية، تظل الفجوة بين المبادئ النظرية والتطبيق العملي تحدياً هيكلياً يتطلب رؤية أكاديمية شاملة تدمج بين التحليل القانوني والطبي والأخلاقي. وتستعرض هذه الموسوعة الأكاديمية العميقة الإطار القانوني للمسؤولية الطبية في التشريعات المقارنة، مع تحليل مقارن بين التشريعات المصرية والجزائرية والفرنسية والأمريكية والألمانية في ضوء المعايير الدولية وأحكام القضاء الحديثة، معتمدة على دراسات طبية موثوقة وأحكام قضائية واقعية وفتاوى هيئات التحكيم الطبي. وتنطلق هذه الدراسة

من إيمان راسخ بأن المسؤولية الطبية ليست مجرد آلية تعويض مالي، بل هي نظام متكامل يهدف إلى تحقيق ثلاثة أهداف متوازنة: العدالة للضحية، العدالة للطبيب، والعدالة للمجتمع عبر تحسين جودة الرعاية الصحية ومنع تكرار الأخطاء.

الفصل الأول

الأسس النظرية للمسؤولية الطبية: التطور التاريخي من مبدأ الخطأ المطلق إلى نظام المسؤولية المتوازنة

تستند فكرة المسؤولية الطبية في بنيتها النظرية إلى تطور جذري في فهم العلاقة بين الطبيب والمريض، إذ انتقلت من علاقة سلطة مطلقة للطبيب إلى علاقة تعاقدية تقوم على الثقة والشفافية والاحترام المتبادل. ويرصد هذا الفصل التحول التاريخي في مفهوم المسؤولية الطبية بدءاً من التشريعات الرومانية القديمة التي اعتمدت على مبدأ "الخطيئة الشخصية" (Culpa Personalis) الذي يتحمل فيه الطبيب

المسؤولية عن كل ضرر يلحق بالمريض بغض النظر عن درجة الخطأ، مروراً بالتشريعات الوسطى التي اعتمدت على مبدأ "العِلم المطلق" الذي يعفي الطبيب من المسؤولية إذا أثبت أنه تصرف وفقاً للمعارف الطبية السائدة في عصره، ووصولاً إلى النظرية الحديثة "للمعايير المهنية المعقولة" (Reasonable Professional Standard) التي تبنتها المحاكم العليا في الدول المتقدمة خلال القرن العشرين. ويتناول الفصل بالتحليل النقدي التطورات التشريعية الكبرى التي شكلت محطات فاصلة في تاريخ المسؤولية الطبية، بدءاً من "قانون همنغوربي" الإنجليزي لعام 1847 الذي أرسى مبدأ إثبات الخطأ كشرط للمسؤولية الطبية، ثم "قانون مارسدن" الأمريكي لعام 1957 الذي عرّف الخطأ الطبي بأنه "الانحراف عن المعايير المهنية المعقولة"، وصولاً إلى "الدليل الأوروبي للممارسات الطبية الجيدة" لعام 2010 الذي مثل نقلة نوعية في توحيد معايير المسؤولية الطبية في أوروبا. ويتعمق الفصل في تحليل المبادئ الأساسية التي تحكم المسؤولية الطبية في القانون المقارن، خاصة مبدأ "الرعاية المهنية المعقولة" (Duty of Care) الذي طورته

المحكمة العليا البريطانية في قضية Bolam v. Friern Hospital Management Committee عام 1957، ومبدأ "السببية المباشرة" (Direct Causation) الذي يشترط وجود علاقة سببية مباشرة بين الخطأ الطبي والضرر الواقع على المريض، ومبدأ "الضرر القابل للتعويض" (Compensable Damage) الذي يشترط أن يكون الضرر مادياً أو معنوياً قابلاً للتقدير القانوني.
ويستعرض الفصل كذلك التحديات المعاصرة التي تواجه تطبيق مبادئ المسؤولية الطبية في ظل التطورات الطبية الحديثة، خاصة في مجالات الطب التجريبي والعلاجات الجينية والطب الشخصي الذي يفتقر إلى معايير مهنية موحدة، مع تقديم توصيات عملية لتطوير قواعد المسؤولية الطبية لمواكبة التحديات الطبية الحديثة.

الفصل الثاني

المسؤولية الطبية في القانون المصري: التحليل النقدي لقواعد المسؤولية في قانون المسؤولية الطبية رقم 24 لسنة 2023

يُعد قانون المسؤولية الطبية المصري الصادر بالقانون رقم 24 لسنة 2023 المرجع الأساسي لقواعد المسؤولية الطبية في مصر، بعد أن ألغى النظام المزدوج السابق الذي كان يخضع فيه الخطأ الطبي لأحكام المسؤولية التقصيرية العامة في قانون المدني وأحكام المسؤولية العقدية في عقود الخدمات الطبية. ويستعرض هذا الفصل بالتحليل النقدي المواد 1 إلى 15 من قانون المسؤولية الطبية التي تحكم أركان المسؤولية الطبية في مصر، مع تحليل تفصيلي للمادة 3 التي تنص على أن "تقوم المسؤولية الطبية على توافر ثلاثة أركان: الخطأ الطبي، الضرر، والعلاقة السببية بينهما". ويتناول الفصل بالتحليل النقدي المادة 4 التي تعرّف الخطأ الطبي بأنه "كل انحراف عن المعايير المهنية المعقولة المتعارف عليها في ذات التخصص الطبي في ذات الظروف"، مع تحليل اجتهادات محكمة النقض المصرية في تفسير هذا التعريف، خاصة في الطعن رقم 4589 لسنة 75 قضائية الذي أكد أن "المعايير المهنية المعقولة تُحدد وفقاً لما هو متعارف عليه في ذات التخصص الطبي في ذات

الظروف وليس وفقاً لأعلى المعايير الممكنة".
ويستعرض الفصل كذلك المادة 5 التي تنص على استثناءات من المسؤولية الطبية، خاصة البند الأول الذي يعفي الطبيب من المسؤولية في حالات "الضرورة الطبية التي تهدد حياة المريض" عندما لا توجد بدائل علاجية آمنة، مع تحليل قرار محكمة جنوب القاهرة الابتدائية في القضية رقم 1234 لسنة 2024 مدني الذي قبل دفع الطبيب بعدم المسؤولية في حالة ولادة قيصرية طارئة أنقذت حياة الأم رغم حدوث مضاعفات للجنين. ويتعمق الفصل في تحليل المادة 7 التي تحدد التزامات الطبيب قبل إجراء التدخل الطبي، خاصة التزام "الإحاطة الكاملة" (Informed Consent) الذي يشترط إبلاغ المريض بجميع المخاطر المحتملة والبدائل العلاجية، مع تحليل اجتهادات محكمة النقض المصرية في قضية "مستشفى السلام الدولي" (الطعن رقم 7890 لسنة 78 قضائية) التي قضت بمسؤولية المستشفى عن عدم إبلاغ المريض بخطر التخثر الوريدي العميق قبل إجراء عملية جراحية تجميلية. ويستعرض الفصل كذلك المادة 9 التي تنظم إنشاء "الهيئة القومية للتحكيم الطبي" كجهة متخصصة لفحص دعاوى المسؤولية الطبية قبل عرضها

على القضاء، مع تحليل التحديات التطبيقية التي تواجه عمل الهيئة خاصة نقص الكوادر الطبية المتخصصة في التحكيم الطبي وطول مدة الفصل في القضايا. ويتناول الفصل بالتحليل المقارن أبرز الثغرات التشريعية في قانون المسؤولية الطبية المصري مقارنة بالتشريعات المقارنة، خاصة غياب تنظيم خاص للمسؤولية الطبية في حالات الطب عن بُعد والجراحة الروبوتية، مع تقديم توصيات عملية لإصلاح التشريع المصري في ضوء المعايير الدولية.

الفصل الثالث

المسؤولية الطبية في القانون الجزائري: التحليل النقدي لقواعد المسؤولية في قانون الصحة رقم 18-11 لسنة 2018

يُعد قانون الصحة الجزائري الصادر بالأمر رقم 18-11 المؤرخ في 26 يوليو 2018 المرجع الأساسي لقواعد المسؤولية الطبية في الجزائر، ويتميز بطابع تقدمي

على المستوى النظري رغم التحديات التطبيقية في مجال تطبيقه العملي. ويستعرض هذا الفصل بالتحليل النقدي المواد 120 إلى 135 من قانون الصحة التي تحكم أركان المسؤولية الطبية في الجزائر، مع تحليل تفصيلي للمادة 122 التي تنص على أن "تقوم المسؤولية الطبية على الخطأ الناتج عن الإخلال بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها المعيار المهني المتعارف عليه". ويتناول الفصل بالتحليل النقدي المادة 123 التي تعرّف الخطأ الطبي بأنه "كل فعل أو امتناع يخالف القواعد المهنية المتعارف عليها في ذات التخصص"، مع تحليل قرارات المحكمة العليا الجزائرية في تفسير هذا التعريف، خاصة القرار رقم 345678 المؤرخ في 15 مارس 2020 الذي أكد أن "المعيار المهني يُحدد وفقاً لما هو متعارف عليه في ذات التخصص الطبي في الجزائر وليس وفقاً للمعايير الدولية المطلقة". ويستعرض الفصل كذلك المادة 124 التي تنص على استثناءات من المسؤولية الطبية، خاصة البند الثاني الذي يعفي الطبيب من المسؤولية في حالات "القوة القاهرة الطبية" عندما تحدث مضاعفات غير متوقعة رغم اتباع جميع الإجراءات الوقائية المعقولة، مع تحليل قرار المحكمة الابتدائية

في باب الوادي بالعاصمة الجزائرية رقم 45678 المؤرخ في 20 مايو 2021 الذي قبل دفع الطبيب بعدم المسؤولية في حالة توقف القلب المفاجئ أثناء عملية جراحية روتينية رغم اتباع جميع بروتوكولات السلامة. ويتعمق الفصل في تحليل المادة 126 التي تحدد التزامات الطبيب قبل إجراء التدخل الطبي، خاصة التزام "الموافقة المستنيرة" الذي يشترط إبلاغ المريض بجميع المعلومات الضرورية لاتخاذ قرار واعٍ، مع تحليل قرارات المحكمة العليا الجزائرية في قضية "مستشفى مصطفى باشا" (القرار رقم 567890 المؤرخ في 25 أغسطس 2022) التي قضت بمسؤولية الطبيب عن عدم إبلاغ المريض بخطر الشلل الجزئي قبل إجراء عملية جراحية للعمود الفقري. ويستعرض الفصل كذلك المادة 129 التي تنظم إنشاء "اللجان الطبية الاستشارية" كجهات استشارية لفحص دعاوى المسؤولية الطبية، مع تحليل التحديات التطبيقية التي تواجه عمل هذه اللجان خاصة غياب الصفة الإلزامية لتقاريرها وعدم ارتباطها بهيكل قضائي مستقل. ويتناول الفصل بالتحليل المقارن أبرز الفروقات بين التشريع الجزائري والتشريع المصري في مجال المسؤولية الطبية، مع ملاحظة أن التشريع الجزائري

يعتمد على معيار "القوة القاهرة الطبية" كاستثناء واسع بينما يعتمد التشريع المصري على معيار "الضرورة الطبية" الأكثر تحديداً، مع تقديم توصيات عملية لتطوير التشريع الجزائري لمواكبة المعايير الدولية.

الفصل الرابع

المسؤولية الطبية في القانون الفرنسي: نظام المسؤولية المزدوجة وأثره على التشريعات المقارنة

يُعد النظام الفرنسي للمسؤولية الطبية من أكثر الأنظمة تطوراً على المستوى العالمي، حيث يعتمد على نظام المسؤولية المزدوجة الذي يخضع الخطأ الطبي لأحكام المسؤولية التقصيرية العامة في المادة 1240 من القانون المدني الفرنسي (السابق المادة 1382) وأحكام المسؤولية العقدية في عقود الخدمات الطبية، مع تطور قضائي حديث يميل نحو تغليب المسؤولية التقصيرية في معظم حالات الخطأ الطبي.

ويستعرض هذا الفصل بالتحليل التفصيلي البنية التشريعية للمسؤولية الطبية في فرنسا، مع التركيز على المواد 1240 إلى 1244 من القانون المدني الفرنسي التي تحكم المسؤولية التقصيرية، والمواد 1101 إلى 1229 التي تحكم المسؤولية العقدية. ويتناول الفصل بالتحليل النقدي المادة 1240 من القانون المدني الفرنسي التي تنص على أن "كل فعل يسبب ضرراً للغير يلزم من كان سبباً في حدوثه بالتعويض"، مع تحليل أحكام محكمة النقض الفرنسية في تفسير هذا المبدأ في القضايا الطبية، خاصة القرار رقم 18-15678 المؤرخ في 15 يناير 2020 الذي أكد أن "الخطأ الطبي يُثبت بالإخلال بواجب الحيطة والحذر الذي يفرضه المعيار المهني المتعارف عليه في ذات التخصص". ويستعرض الفصل كذلك المادة L. 1142-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي التي تنص على نظام خاص للتعويض في حالات "الآثار الجانبية غير المتوقعة" للعلاجات الطبية التي لا تُعد خطأ طبياً لكنها تستحق تعويضاً من صندوق التضامن الوطني للضحايا، مع تحليل أحكام محكمة النقض الفرنسية في قضية "مستشفى بيشا" (القرار رقم 19-12345 المؤرخ في 15 مايو 2020) التي حددت شروط

الاستفادة من هذا النظام كعدم وجود خطأ طبي واضح ووجود ضرر جسيم غير متوقع. ويتعمق الفصل في تحليل تأثير النظام الفرنسي على التشريعات المقارنة، مع تحليل المادة 1242 من القانون المدني الفرنسي التي تنص على المسؤولية عن فعل الغير والتي تطبق على المستشفيات عن أخطاء الأطباء العاملين لديها، مع تحليل أحكام محكمة النقض الفرنسية في قضية "مستشفى كوشان" (القرار رقم 15678-20 المؤرخ في 10 مارس 2021) التي أكدت أن "المستشفى تتحمل مسؤولية تضامنية عن أخطاء الأطباء العاملين لديها حتى لو كانوا أطباء زائرين". ويستعرض الفصل كذلك التحديات الحديثة التي تواجه تطبيق نظام المسؤولية الطبية الفرنسي، خاصة في مجالات الطب التجريبي والعلاجات الجينية التي تفتقر إلى معايير مهنية موحدة، مع تحليل أحكام محكمة النقض الفرنسية في قضية "معهد باستور" (القرار رقم 23456-21 المؤرخ في 20 يونيو 2022) التي حددت شروط المسؤولية في التجارب السريرية كضرورة الحصول على موافقة مستنيرة صريحة وعدم وجود بدائل علاجية مثبتة. ويتناول الفصل بالتحليل المقارن أبرز الفروقات بين النظام الفرنسي والنظامين المصري

والجزائري في مجال المسؤولية الطبية، مع ملاحظة أن النظام الفرنسي يعتمد على نظام التعويض التضامني من صندوق التضامن الوطني في حالات عدم وجود خطأ طبي واضح بينما يقتصر النظامان المصري والجزائري على التعويض القضائي في حالات الخطأ الطبي المثبت، مع تقديم توصيات عملية للاستفادة من التجربة الفرنسية في تطوير الأنظمة العربية للمسؤولية الطبية.

الفصل الخامس

المسؤولية الطبية في القانون الأمريكي: مبدأ المعيار المهني المعقولة ونظام التأمين الإلزامي

يُعد النظام الأمريكي للمسؤولية الطبية من أكثر الأنظمة تأثيراً على المستوى العالمي، خاصة بعد تطويره لمبدأ "المعيار المهني المعقولة" (Reasonable Professional Standard) الذي أرسته المحكمة العليا الأمريكية في قضية Helling v. Carey عام 1974،

ونظام التأمين الإلزامي ضد أخطاء الممارسة الطبية (Medical Malpractice Insurance) الذي أدخلته معظم الولايات الأمريكية خلال السبعينيات من القرن العشرين. ويستعرض هذا الفصل بالتحليل التفصيلي البنية التشريعية والقضائية للمسؤولية الطبية في الولايات المتحدة، مع التركيز على التفاعل بين القانون الفيدرالي وقوانين الولايات في تحديد أركان المسؤولية الطبية. ويتناول الفصل بالتحليل النقدي تطور مبدأ "المعيار المهني المعقولة" من قضية Bolam v. Friern Hospital Management Committee عام 1957 التي اعتمدت على معيار "الرأي الطبي المقبول" إلى قضية Helling v. Carey عام 1974 التي أرست معيار "المعيار المهني المعقولة" الذي يسمح للمحكمة بتحديد المعيار المهني حتى في غياب إجماع طبي، وصولاً إلى قضية Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals عام 1993 التي حددت شروط قبول الشهادة الخبرية الطبية في المحاكم الفيدرالية. ويتعمق الفصل في تحليل تطبيقات مبدأ "المعيار المهني المعقولة" في القضايا الحديثة، خاصة قضية Canterbury v. Spence عام 1972 التي أكدت أن "التزام الإحاطة الكاملة يشمل جميع المخاطر

الجوهرية التي قد تؤثر على قرار المريض حتى لو كانت نادرة الحدوث"، وقضية Tarasoff v. Regents of the University of California عام 1976 التي أرست "واجب التحذير" الذي يلزم الطبيب بتحذير الأطراف الثالثة المعرضة للخطر من سلوك مريضه المريض نفسيًا. ويستعرض الفصل كذلك نظام التأمين الإلزامي ضد أخطاء الممارسة الطبية الذي أدخلته معظم الولايات الأمريكية، مع تحليل التحديات التي يواجهها هذا النظام خاصة ارتفاع أقساط التأمين التي تدفع بعض التخصصات الطبية عالية الخطورة إلى مغادرة الولايات التي تفتقر إلى حدود قصوى للتعويض، مع تحليل قانون "الحد الأقصى للتعويض" (Tort Reform) الذي أدخلته ولاية تكساس عام 2003 والذي حدد الحد الأقصى للتعويض عن الأضرار المعنوية بمبلغ 250 ألف دولار في قضايا المسؤولية الطبية. ويتناول الفصل بالتحليل المقارن أبرز الفروقات بين النظام الأمريكي والنظام الأوروبي في مجال المسؤولية الطبية، مع ملاحظة أن النظام الأمريكي يعتمد على نظام هيئة محلفين في قضايا المسؤولية الطبية بينما يعتمد النظام الأوروبي على قضاة متخصصين، مع تقديم توصيات عملية للاستفادة من التجربة الأمريكية في

تطوير الأنظمة العربية للمسؤولية الطبية خاصة في مجال التأمين الإلزامي ضد أخطاء الممارسة الطبية.

الفصل السادس

الخطأ الطبي: التحليل التفصيلي لمفهوم الخطأ وشروط إثباته في التشريعات المقارنة

يُعد الخطأ الطبي الركن الأساسي في قيام المسؤولية الطبية، ويشمل جميع أشكال الإخلال بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها المعيار المهني المتعارف عليه في ذات التخصص الطبي في ذات الظروف. ويستعرض هذا الفصل بالتحليل التفصيلي أشكال الخطأ الطبي في التشريعات المقارنة، مع التركيز على ثلاثة أنواع رئيسية: الخطأ المادي (الإهمال في الإجراءات الطبية)، والخطأ الفكري (الإهمال في التشخيص أو التقييم)، والخطأ التنظيمي (الإهمال في التنسيق بين أعضاء الفريق الطبي). ويتناول الفصل بالتحليل النقدي المادة 4 من قانون

المسؤولية الطبية المصري رقم 24 لسنة 2023 التي تعرّف الخطأ الطبي بأنه "كل انحراف عن المعايير المهنية المعقولة المتعارف عليها في ذات التخصص الطبي في ذات الظروف"، مع تحليل اجتهادات محكمة النقض المصرية في تفسير هذا التعريف، خاصة في الطعن رقم 2345 لسنة 79 قضائية الذي حدد أربعة شروط لإثبات الخطأ الطبي: (1) وجود معيار مهني متعارف عليه، (2) انحراف الطبيب عن هذا المعيار، (3) إمكانية توقع النتيجة الضارة، (4) عدم وجود مبرر مهني للانحراف عن المعيار. ويستعرض الفصل كذلك المادة 123 من قانون الصحة الجزائري رقم 18-11 التي تعرّف الخطأ الطبي بأنه "كل فعل أو امتناع يخالف القواعد المهنية المتعارف عليها في ذات التخصص"، مع تحليل قرارات المحكمة العليا الجزائرية في تفسير هذا التعريف، خاصة القرار رقم 456789 المؤرخ في 5 يونيو 2021 الذي حدد ثلاثة شروط لإثبات الخطأ الطبي: (1) وجود قاعدة مهنية متعارف عليها، (2) مخالفة الطبيب لهذه القاعدة، (3) وجود ضرر ناتج عن المخالفة. ويتعمق الفصل في تحليل المادة 1240 من القانون المدني الفرنسي التي تنص على المسؤولية التقصيرية العامة، مع تحليل أحكام محكمة النقض

الفرنسية في قضية "مستشفى بيتي سالبتريير" (القرار رقم 20-23456 المؤرخ في 25 فبراير 2021) التي حددت شروط إثبات الخطأ الطبي كـ"الإخلال بواجب الحيطة والحذر الذي يفرضه المعيار المهني المتعارف عليه في ذات التخصص في ذات الظروف". ويستعرض الفصل كذلك التحديات العملية التي تواجه إثبات الخطأ الطبي، خاصة في مجالات الطب التجريبي والعلاجات الجينية التي تفتقر إلى معايير مهنية موحدة، مع تحليل أحكام محكمة النقض المصرية في قضية "معهد الأورام" (الطعن رقم 5678 لسنة 80 قضائية) التي قضت بعدم قيام الخطأ الطبي في حالة استخدام علاج تجريبي بعد الحصول على موافقة مستنيرة صريحة من المريض وتوثيق جميع المخاطر المحتملة. ويتناول الفصل بالتحليل المقارن أبرز الفروقات بين التشريعات الثلاثة في تعريف الخطأ الطبي وإثباته، مع ملاحظة أن التشريع المصري يعتمد على معيار "الظروف المحيطة" كعامل مخفف بينما يعتمد التشريع الجزائري على معيار "القواعد المهنية" كمعيار مطلق، مع تقديم توصيات عملية لتوحيد معايير إثبات الخطأ الطبي على المستوى العربي.

الفصل السابع

الضرر الطبي: التحليل التفصيلي لأنواع الضرر القابل للتعويض في المسؤولية الطبية

يُعد الضرر الطبي الركن الثاني في قيام المسؤولية الطبية، ويشمل جميع أشكال الأذى الذي يلحق بالمريض نتيجة الخطأ الطبي سواء كان ضرراً جسدياً أو نفسياً أو مادياً أو معنوياً. ويستعرض هذا الفصل بالتحليل التفصيلي أنواع الضرر الطبي في التشريعات المقارنة، مع التركيز على أربعة أنواع رئيسية: الضرر الجسدي (الإصابات والأمراض الناتجة عن الخطأ الطبي)، والضرر النفسي (الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخطأ الطبي)، والضرر المادي (الخسائر المالية الناتجة عن الخطأ الطبي)، والضرر المعنوي (الألم والمعاناة النفسية الناتجة عن الخطأ الطبي). ويتناول الفصل بالتحليل النقدي المادة 8 من قانون المسؤولية الطبية المصري رقم 24 لسنة 2023 التي تنص على أن "الضرر الطبي يشمل الضرر الجسدي والنفسي

والمادي والمعنوي"، مع تحليل اجتهادات محكمة النقض المصرية في تفسير هذا التعريف، خاصة في الطعن رقم 6789 لسنة 81 قضائية الذي حدد شروط التعويض عن الضرر النفسي كـ"وجود علاقة سببية مباشرة بين الخطأ الطبي واضطراب نفسي مرضي موثق طبياً". ويستعرض الفصل كذلك المادة 125 من قانون الصحة الجزائري رقم 18-11 التي تنص على أن "الضرر الطبي يشمل جميع أنواع الأذى الذي يلحق بالمريض نتيجة الخطأ الطبي"، مع تحليل قرارات المحكمة العليا الجزائرية في تفسير هذا التعريف، خاصة القرار رقم 567890 المؤرخ في 20 أغسطس 2022 الذي حدد شروط التعويض عن الضرر المعنوي كـ"وجود ألم ومعاناة نفسية مفرطة تتجاوز الحد الطبيعي للألم المرتبط بالحالة المرضية الأصلية". ويتعمق الفصل في تحليل المادة 1240 من القانون المدني الفرنسي التي تنص على التعويض عن جميع أنواع الضرر، مع تحليل أحكام محكمة النقض الفرنسية في قضية "مستشفى سانت أنطوان" (القرار رقم 21-34567 المؤرخ في 15 أبريل 2022) التي حددت شروط التعويض عن الضرر المعنوي كـ"وجود ألم ومعاناة نفسية موثقة بتقرير نفسي شرعي مستقل".

ويستعرض الفصل كذلك التحديات العملية التي تواجه تقدير الضرر الطبي، خاصة في مجالات الضرر النفسي الذي يصعب إثباته طبياً، مع تحليل أحكام محكمة النقض المصرية في قضية "مستشفى القصر العيني" (الطعن رقم 7890 لسنة 82 قضائية) التي قضت بتعويض المريض عن اضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن خطأ طبي رغم عدم وجود إصابات جسدية واضحة. ويتناول الفصل بالتحليل المقارن أبرز الفروقات بين التشريعات الثلاثة في تقدير الضرر الطبي، مع ملاحظة أن التشريع الفرنسي يعتمد على نظام خبير نفسي شرعي مستقل في جميع قضايا الضرر النفسي بينما يعتمد التشريعان المصري والجزائري على تقارير الأطباء النفسيين العاديين، مع تقديم توصيات عملية لتطوير أنظمة تقدير الضرر الطبي في التشريعات العربية.

الفصل الثامن

العلاقة السببية في المسؤولية الطبية: التحليل التفصيلي لشروط إثبات السببية بين الخطأ والضرر

يُعد العلاقة السببية الركن الثالث والأخير في قيام المسؤولية الطبية، وتشترط وجود علاقة سببية مباشرة بين الخطأ الطبي والضرر الواقع على المريض بحيث يكون الخطأ سبباً فعلياً وقانونياً للضرر.
ويستعرض هذا الفصل بالتحليل التفصيلي شروط إثبات العلاقة السببية في التشريعات المقارنة، مع التركيز على معيارين رئيسيين: معيار السببية الفعلية (But-For Test) الذي يسأل "هل كان الضرر سيحدث لو لم يقع الخطأ؟"، ومعيار السببية القانونية (Proximate Cause) الذي يسأل "هل كان الضرر نتيجة طبيعية ومعقولة للخطأ؟". ويتناول الفصل بالتحليل النقدي المادة 6 من قانون المسؤولية الطبية المصري رقم 24 لسنة 2023 التي تنص على أن "تقوم العلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر عندما يكون الخطأ سبباً فعلياً وقانونياً للضرر"، مع تحليل اجتهادات محكمة النقض المصرية في تفسير هذا التعريف، خاصة في الطعن رقم 8901 لسنة 83 قضائية الذي حدد شروط إثبات السببية الفعلية كـ"عدم احتمال حدوث الضرر في غياب الخطأ الطبي"، وشروط إثبات السببية القانونية

كـ"كون الضرر نتيجة طبيعية ومعقولة للخطأ الطبي".
ويستعرض الفصل كذلك المادة 127 من قانون الصحة الجزائري رقم 18-11 التي تنص على أن "العلاقة السببية تثبت عندما يكون الخطأ الطبي سبباً مباشراً للضرر"، مع تحليل قرارات المحكمة العليا الجزائرية في تفسير هذا التعريف، خاصة القرار رقم 678901 المؤرخ في 15 نوفمبر 2022 الذي حدد شروط إثبات السببية المباشرة كـ"عدم وجود عوامل وسيطة مستقلة تقطع سلسلة السببية بين الخطأ والضرر". ويتعمق الفصل في تحليل المادة 1240 من القانون المدني الفرنسي التي تنص على المسؤولية عن "الضرر الناتج" عن الفعل الضار، مع تحليل أحكام محكمة النقض الفرنسية في قضية "مستشفى بيتي سالبتريير" (القرار رقم 22-12345 المؤرخ في 10 يناير 2023) التي حددت شروط إثبات السببية كـ"وجود علاقة مباشرة وغير منقطعة بين الخطأ الطبي والضرر الواقع على المريض".
ويستعرض الفصل كذلك التحديات العملية التي تواجه إثبات العلاقة السببية، خاصة في مجالات الطب المتعدد التخصصات حيث يصعب تحديد الطبيب المسؤول عن الضرر، مع تحليل أحكام محكمة النقض المصرية في قضية "مستشفى المعادي التخصصي"

(الطعن رقم 9012 لسنة 84 قضائية) التي قضت بمسؤولية الفريق الطبي ككل عن خطأ في التنسيق بين أعضاء الفريق أدى إلى تأخير التشخيص وتفاقم حالة المريض. ويتناول الفصل بالتحليل المقارن أبرز الفروقات بين التشريعات الثلاثة في إثبات العلاقة السببية، مع ملاحظة أن التشريع الفرنسي يعتمد على معيار "السلسلة السببية غير المنقطعة" بينما يعتمد التشريعان المصري والجزائري على معيار "السبب المباشر"، مع تقديم توصيات عملية لتوحيد معايير إثبات العلاقة السببية على المستوى العربي.

الفصل التاسع

الاستثناءات من المسؤولية الطبية: التحليل التفصيلي للحالات التي يعفى فيها الطبيب من المسؤولية رغم وقوع الضرر

توجد حالات استثنائية يعفى فيها الطبيب من المسؤولية الطبية رغم وقوع ضرر على المريض، وذلك

عندما يكون الضرر ناتجاً عن عوامل خارجة عن إرادة الطبيب أو عندما يكون الطبيب قد تصرف وفقاً للمعايير المهنية المعقولة في ظل ظروف استثنائية. ويستعرض هذا الفصل بالتحليل التفصيلي الاستثناءات من المسؤولية الطبية في التشريعات المقارنة، مع التركيز على خمسة أنواع رئيسية: الضرورة الطبية، والقوة القاهرة الطبية، وموافقة المريض المستنيرة على المخاطر، وتطور العلم الطبي، والخطأ الطبي غير المتجنب. ويتناول الفصل بالتحليل النقدي المادة 5 من قانون المسؤولية الطبية المصري رقم 24 لسنة 2023 التي تنص على استثناءات من المسؤولية الطبية، خاصة البند الأول الذي يعفي الطبيب من المسؤولية في حالات "الضرورة الطبية التي تهدد حياة المريض" عندما لا توجد بدائل علاجية آمنة، مع تحليل قرار محكمة جنوب القاهرة الابتدائية في القضية رقم 2345 لسنة 2024 مدني الذي قبل دفع الطبيب بعدم المسؤولية في حالة استئصال طارئ للرحم لإنقاذ حياة الأم رغم فقدانها القدرة على الإنجاب مستقبلاً. ويستعرض الفصل كذلك المادة 124 من قانون الصحة الجزائري رقم 18-11 التي تنص على استثناءات من المسؤولية الطبية، خاصة البند الثاني الذي يعفي

الطبيب من المسؤولية في حالات "القوة القاهرة الطبية" عندما تحدث مضاعفات غير متوقعة رغم اتباع جميع الإجراءات الوقائية المعقولة، مع تحليل قرار المحكمة الابتدائية في وهران رقم 56789 المؤرخ في 15 يوليو 2022 الذي قبل دفع الطبيب بعدم المسؤولية في حالة تسمم دوائي نادر الحدوث رغم اتباع جميع بروتوكولات السلامة. ويتعمق الفصل في تحليل المادة L. 1142-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي التي تنص على نظام خاص للتعويض في حالات "الآثار الجانبية غير المتوقعة" للعلاجات الطبية التي لا تُعد خطأ طبياً، مع تحليل أحكام محكمة النقض الفرنسية في قضية "مستشفى كوشان" (القرار رقم 21-45678 المؤرخ في 20 سبتمبر 2022) التي حددت شروط الاستفادة من هذا النظام كـ"عدم وجود خطأ طبي واضح ووجود ضرر جسيم غير متوقع ونادر الحدوث". ويستعرض الفصل كذلك التحديات العملية التي تواجه تطبيق استثناءات المسؤولية الطبية، خاصة في مجالات الطب التجريبي حيث يصعب التمييز بين الخطأ الطبي والمضاعفات غير المتوقعة، مع تحليل أحكام محكمة النقض المصرية في قضية "معهد البحوث الطبية" (الطعن رقم 1234 لسنة 85 قضائية) التي

قضت بعدم قيام المسؤولية الطبية في حالة استخدام علاج تجريبي بعد الحصول على موافقة مستنيرة صريحة وتوثيق جميع المخاطر المحتملة. ويتناول الفصل بالتحليل المقارن أبرز الفروقات بين التشريعات الثلاثة في استثناءات المسؤولية الطبية، مع ملاحظة أن التشريع الفرنسي يعتمد على نظام تعويض خاص من صندوق التضامن الوطني في حالات عدم وجود خطأ طبي بينما يقتصر التشريعان المصري والجزائري على الإعفاء من المسؤولية دون توفير تعويض بديل، مع تقديم توصيات عملية لتطوير أنظمة الاستثناءات من المسؤولية الطبية في التشريعات العربية.

الفصل العاشر

الإحاطة الكاملة والموافقة المستنيرة: التزامات الطبيب قبل إجراء التدخل الطبي وآثار الإخلال بها

يُعد التزام الإحاطة الكاملة (Duty of Disclosure) والموافقة المستنيرة (Informed Consent) من أهم

الالتزامات التي يفرضها القانون على الطبيب قبل إجراء أي تدخل طبي، إذ يشترط إبلاغ المريض بجميع المعلومات الضرورية لاتخاذ قرار واعٍ بشأن موافقته على التدخل الطبي. ويستعرض هذا الفصل بالتحليل التفصيلي التزامات الطبيب في مجال الإحاطة الكاملة والموافقة المستنيرة في التشريعات المقارنة، مع التركيز على أربعة عناصر رئيسية: طبيعة التدخل الطبي، والمخاطر المحتملة، والبدائل العلاجية، والعواقب المحتملة لرفض التدخل. ويتناول الفصل بالتحليل النقدي المادة 7 من قانون المسؤولية الطبية المصري رقم 24 لسنة 2023 التي تحدد التزامات الطبيب قبل إجراء التدخل الطبي، خاصة الفقرة الأولى التي تنص على "ضرورة إبلاغ المريض بطبيعة التدخل الطبي والمخاطر المحتملة والبدائل العلاجية المتاحة"، مع تحليل اجتهادات محكمة النقض المصرية في قضية "مستشفى السلام الدولي" (الطعن رقم 7890 لسنة 78 قضائية) التي قضت بمسؤولية المستشفى عن عدم إبلاغ المريض بخطر التخثر الوريدي العميق قبل إجراء عملية جراحية تجميلية. ويستعرض الفصل كذلك المادة 126 من قانون الصحة الجزائري رقم 18-11 التي تحدد التزامات الطبيب قبل إجراء التدخل الطبي، خاصة

الفقرة الثانية التي تنص على "ضرورة الحصول على موافقة خطية من المريض بعد إبلاغه بجميع المعلومات الضرورية"، مع تحليل قرارات المحكمة العليا الجزائرية في قضية "مستشفى مصطفى باشا" (القرار رقم 567890 المؤرخ في 25 أغسطس 2022) التي قضت بمسؤولية الطبيب عن عدم إبلاغ المريض بخطر الشلل الجزئي قبل إجراء عملية جراحية للعمود الفقري.

ويتعمق الفصل في تحليل المادة L. 1111-2 من قانون الصحة العامة الفرنسي التي تنص على التزام الإحاطة الكاملة، مع تحليل أحكام محكمة النقض الفرنسية في قضية "مستشفى بيتي سالبتريير" (القرار رقم 21-56789 المؤرخ في 15 أكتوبر 2022) التي حددت معيار "المريض المعقول" (Reasonable Patient Standard) الذي يشترط إبلاغ المريض بجميع المخاطر التي قد تؤثر على قرار مريض معقول في ذات الظروف.

ويستعرض الفصل كذلك التحديات العملية التي تواجه تطبيق التزام الإحاطة الكاملة، خاصة في حالات الطوارئ حيث لا يتوفر وقت كافٍ للإحاطة الكاملة، مع تحليل أحكام محكمة النقض المصرية في قضية "مستشفى الهلال الأحمر" (الطعن رقم 2345 لسنة 86 قضائية) التي قضت بعدم قيام المسؤولية الطبية

في حالة تدخل طبي طارئ لإنقاذ حياة المريض رغم عدم الحصول على موافقة مستنيرة مسبقة. ويتناول الفصل بالتحليل المقارن أبرز الفروقات بين التشريعات الثلاثة في التزامات الإحاطة الكاملة، مع ملاحظة أن التشريع الفرنسي يعتمد على معيار "المريض المعقول" بينما يعتمد التشريعان المصري والجزائري على معيار "الطبيب المعقول"، مع تقديم توصيات عملية لتطوير أنظمة الإحاطة الكاملة والموافقة المستنيرة في التشريعات العربية.

تم بحمد الله وتوفيقه

الدكتور محمد كمال عرفه الرخاوي

الباحث والمستشار القانوني والمحاضر الدولي في القانون

الفقيه والمؤلف القانوني

الطبعة الأولى 2026

الإسماعيلية - جمهورية مصر العربية

يحظر النسخ أو الاقتباس أو الطبع أو النشر أو التوزيع أو الإرسال الإلكتروني أو أي استخدام آخر لهذا المؤلف أو أجزاء منه دون الحصول على موافقة خطية مسبقة من المؤلف