كليــة الحقـوق

الدراسات العليا والبحوث

طبيعة المسئولية المدنية لهيئة التمريض

إعداد الباحث:

محمد عبدالله حسين الشيخ

باحث دكتوراه في القانون المدني

مقدمة

ترتبط مهنة التمريض بمهنة الطب ارتباطًا كبيرًا، وكان الطب منذ عهد اليونان يقوم على الاتجاه النظري، واحتوى عديدا من النظريات الخاطئة والزائفة، وفيما مضى كان الطبيب يعتمد على الممرضة اعتمادًا ضئيلاً، مكتفيا بما يلقنه للأمهات والزوجات من توجيهات في رعاية المريض، ومع مرور الوقت بدأ تزايد ارتباط كل منهما بالآخر خاصة منذ حوالي القرن التاسع عشر، وبعد نمو النظريات الطبية الحديثة التي تعتمد على المعرفة العلمية والبحوث المعملية، وازدادت الحاجة إلى الممرضات اللاتي يعتمد عملهن على المهارات، ونمت مهنة التمريض في ضوء التقدم الذي أحرزه علم الطب، واستخدم في بداية الأمر فتيات تحت التمرين يعملن فترة طويلة من أجل اكتساب الخبرة والمهارة، وكان الطبيب حتى ذلك الوقت يعتبر أن التمريض جزء من أجزاء الطب، وأنه يعرف ما لا يعلم به الممرضات، بدلا من التأكيد على أن الطب والتمريض مهنتان متمايزتان لكنهما مترابطتان أي متكاملتان.

فمهنة التمريض مهنة ذات عراقة وتاريخ منذ أقدم العصور يمتد إلى نشر الخليقة، ويمثل العمود الفقري للرعاية الصحية، وإدارة التمريض تمثل مكونا كبيرا من أعداد العاملين من أعضاء الفريق الصحي العامل في قطاع الرعاية الصحية والفريق التمريضي عنصر هام في هذا الفريق الصحي لما يقوم به من خدمات؛ وقائية وعلاجية وتثقيفية [1]، وتعد هيئة التمريض حلقة وصل بين الأطباء والمرضى، وذلك من خلال تنفيذها لخطة الطبيب ومساعدة المرضى بتقديم شرح مبسط لتشخيص المرض وطرق العلاج، كما أنها تتابع الحالة الصحية للمريض ومعرفة تطوراته لإبلاغ

(1) انظر د/كوثر محمود محمود، ورقة عمل مقدمة للإدارة المركزية للتمريض بعنوان: رؤية ورسالة الخدمة التمريضية، وانظر:
David George Satin and Frederick J. Dahl: (2012): The Hospital Emergency Unit as Community Physician Article Stable URL: http://www.jostor.org/stable/3763087

الطبيب، ويقوم الفريق التمريضي بالعديد من الأدوار الحيوية من خلال وضع الخطط التمريضية اللازمة للمريض وتنفيذها ثم التقييم المستمر وكذلك توعية المريض صحيا.

وتكون العلاقة بين الطبيب وهيئة التمريض تبعا لذلك علاقة تعاون تقوم على الاحترام المتبادل والزمالة بهدف واحد وهو مصلحة المريض، وتتمثل مظاهر هذه العلاقة فى كثير من الأشكال منها: المحادثة والمشافهة بين الطبيب والممرضة وبين المريض، وبالتالي فعلى الفريق العلاجي أن يتعلم ويتدرب على ذلك، بالإضافة إلى التعاون فى تقديم المعاملة اللائقة لأقارب المريض قدر ما يبذله في علاج المريض نفسه فكل هذا جزء من عمله[2].

ومن الجلي أن العمل الطبى يتميز بالتعقيد والصعوبات بسبب وقوع أكثر من فعل فى وقت واحد أو من عدة أشخاص، والأخطاء الطبية أفعال وأحداث يتم ارتكابها، وقد تؤدى إلى عواقب سلبية تؤثر على سلامة المريض، والعوامل التى تؤدى إلى كثر الأخطاء الطبية كثيرة جداً يصعب حصرها بسبب تطور العمل الطبى المستمر وظهور عوامل جديدة من وقت إلى آخر. ومن أهم هذه الأمور الخلل فى النظام الصحى، والخطأ فى الدواء أو ارتكابه خطأ عمدي قد يسبب عاهة مستديمة للمريض.

وقد كان للتطور العلمي، وما صاحبه من توفر عدد كبير من الوسائل المستخدمة فى جميع مجالات العمل الطبي، كالتشخيص والفحص والعلاج دوراً كبيراً فى إيقاظ الشعور لدى الناس بالحاجة الملحة إلى إيجاد السبل التي توفر الحماية اللازمة لأنفسهم مما قد يكون سبباً فى إتلافها او إلحاق الضرر بها [3].

---

(2)American heart association (AHA):2005: Guidelines of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and Emergency Cardiovascular care (ECG) 2010.

[1]د/ قيس بن محمد آل الشيخ مبارك، حقيقة العقد الطبي، بحث مقدم لمؤتمر الأخطاء الطبية بين الشريعة الإسلامية والقانون، المنعقد في جامعة جرش الأهلية، الأردن ، في الفترة ما بين 1-1999/11/3، ص1.

وما جعل هذه الحاجة ملحة، وزادها أهمية كثرة الحوادث التى أودت بحياة كثير من الناس، أو أفقدتهم أجزاء من أجسامهم، أو أورثتهم عاهات مستديمة، وذلك نتيجة لأخطاء صادرة من هيئة التمريض، مما كان أمراً طبيعياً أن تثور التساؤلات حول طبيعة العلاقة بين الممرض والمريض، وعن حقوق المريض والتزامات طاقم التمريض تجاهه، وتتحقق مسئولية عضو هيئة التمريض بمناسبة خطئه، وقد ثار الجدل بين الفقه والقضاء حول تحديد طبيعتها، هل هي مسئولية تقصيرية أم مسئولية عقدية؟، حيث يرى البعض أنها مسئولية تقصيرية، بينما يرى البعض الآخر أنها مسئولية عقدية.

وسنتناول فى هذا البحث طبيعة العلاقة التي تربط بين هيئة التمريض والمريض، ثم نتطرق إلى موقف كل من الفقه والقضاء فى كلاً من مصر وفرنسا حول طبيعة مسئولية أعضاء هيئة التمريض، فيما إذا كانت المسئولية لهيئة التمريض ذو طبيعة عقدية أم ذو طبيعة تقصيرية، وذلك على النحو التالى:

- **المبحث الأول:** طبيعة العلاقة التي تربط بين هيئة التمريض والمريض.
- **المبحث الثاني:** موقف الفقه والقضاء من طبيعة مسئولية أعضاء هيئة التمريض.

المبحث الأول

طبيعة العلاقة التي تربط بين هيئة التمريض والمريض

تمهيد وتقسيم:

يجمع كلاً من الفقه والقضاء على أن الرابطة بين عضو التمريض والمريض تكون عقدية، إلا أن التشريع الفرنسي والمصري لم يتناولا تحديد الطبيعة القانونية لهذه العلاقة، وهو ما أدى إلى عدم ورود أي تعريف لعقد العلاج الطبي، إلا أن الفقه والقضاء الفرنسيين تصديا لهذه المهمة، حيث عرفه الفقيهSavatier بأنه: "اتفاق بين الطبيب وعميله أو من ينوب عنه، يلتزم بمقتضاه الطبيب أن يقدم لعميله عند طلبه المشورة والعناية الصحية".[1]

ومن هذا التعريف يمكننا وضع تعريف لعقد المتابعة الطبية بين عضو هيئة التمريض والمريض بأنه: "اتفاق بين عضو التمريض وعميله أو من ينوب عنه، يلتزم بمقتضاه عضو التمريض تقديم العناية الصحية المتطلبة منه وفقاً لما تفتضيه عليه مهنة التمريض".

وإذا كان هذا هو مفهوم عقد العلاج الطبي فما هو طبيعة هذا العقد؟

ذهب فقهاء القانون في ذلك إلى مذاهب واتجاهات مختلفة ودعم كل منهم مذهبه بحجج أيد فيها وجهة نظره، فمنهم من قال بأن عقد العلاج الطبي عقد وكالة، ومنهم من يرى أنه عقد إجارة أشخاص، ومنهم من يرى أنه عقد مقاولة.

وسنتناول بالتفصيل فيما يلي تلك الاتجاهات، وذلك في ثلاثة مطالب متتالية على النحو التالي:

- **المطلب الأول:** الاتجاه الأول: عقد وكالة
- **المطلب الثانى:** الاتجاه الثاني: عقد اجارة أشخاص أو عقد عمل

---

[1]) Savatier, Traite de droit médical, Paris, 1952, P. 210.

- **المطلب الثالث:** الاتجاه الثالث: عقد استصناع أو عقد مقاولة

المطلب الأول
الاتجاه الأول: عقد وكالة

ذهب جانب من الفقه بأن العقد الطبي عقد وكالة؛ يلتزم بمقتضاه الطبيب ومساعدوه بأداء العلاج لصالح المريض، ويرجع ذلك لاعتبارات تاريخية كانت بعض النظم القانونية عند الرومان تنص على أن المهن قسمان:

القسم الأول: ويشمل الحرف اليدوية والحرف القابلة للتقويم بالنقود بحيث يحصل صاحبها على مال مقابل عمله، وهي خاصة بالأرقاء والعتقاء وهم الطبقة الدنيا.

القسم الثانى: ويشمل المهن الحرة غير القابلة للتقويم بالنقود، لأنها أعمال شريفة وكريمة، يقوم بها أشراف القوم ونبلاؤهم من غير أجر، ثم أدرجت مهنة الطب تحت قسم المهن الحرة التي تقوم على بذل المساعدة وتقديم الخدمات دون مقابل مادي.[1]والواقع أن وصف عقد العلاج الطبي أنه عقد وكالة وصف قد جانب الصواب، ومن ثم فلا يمكننا التسليم به لعدة اعتبارات: [2]

أولاً: أن القول بأن العقد الطبى عقد وكالة يرجع لاعتبارات اجتماعية بالية ترجع إلى عهد القانون الرومانى، حيث كان يفرق بين الحرف اليدوية والمهن الحرة، وكان يعتبر العقد فى الحالة الأولى من قبيل الإيجار، وفى الحالة الثانية من قبيل الوكالة، مما أدى إلى حرمان الطبيب ومساعديه من حقه فى المطالبة بأتعابه لأن الوكالة كانت عقد تبرع وجوباً.

---

[1]د/ عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج الطبى بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986، ص98.

[2]د/ حسن زكى الإبراشي، المسئولية المدنية للأطباء والجراحين، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1951، ص92.

ثانياً: تقوم الوكالة على فكرة النيابة فى التصرفات القانونية، والطبيب أو عضو التمريض فى هذه الحالة لا ينوب عن المريض فى تقرير العلاج، وهو ليس وكيلاً يخضع لرقابة مريضه، بل يزاول مهنته بإسمه، وعمله عمل فنى بعيد جداً عن التصرفات القانونية، ويتمتع بكامل حريته وليس عليه أى رقيب إلا ضميره وشرفه وقواعد وأصول المهنة التي يزاولها.

ثالثاً: الأصل في عقد الوكالة أنه عقد تبرعي ما لم يتم الاتفاق على غير ذلك، أي يؤدى الوكيل عمله دون مقابل. أما العقد الطبي فالأصل فيه المعاوضة، أي يؤدى الطبيب أو مساعده عمله مقابل عوض. (المادة 709 من القانون المدني المصري.)

المطلب الثاني

الاتجاه الثاني: عقد اجارة أشخاص أو عقد عمل

نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى تكييف العقد الطبي أنه عقد وكالة، ذهب اتجاه فقهي إلى القول بأن العقد الطبي عقد إيجار أشخاص، والذي اعتبر العلاقة بين الطبيب وعضو التمريض من جهة وبين المريض من جهة أخرى علاقة عقدية يحكمها عقد إيجار الأشخاص، يلتزم بمقتضاه المريض بدفع الأجر مقابل التزام الممرض العناية بالمريض وعلاجه بحيث يكون المريض رب العمل والطبيب أو عضو التمريض عاملاً لديه يعمل تحت إدارته وإشرافه[1].

وقد أخذ القضاء الفرنسي بهذا الرأي عندما قضت محكمة استئناف ديجون الفرنسية بأن المستشفى تكون مسئولة عن نشاط الطبيب الذي يعمل على رأسه أو مساعديه، وقد بنت هذا الحكم على أساس المادة 1384 من القانون المدني الفرنسي،

[1]Mazen J, Essiai Suria responsabilité civile des médecins Thèse, gren, oble, 1934, P.114.

حيث وصفت العلاقة بين الطبيب أو مساعديه والمستشفى علاقة تبعية[2]. وهو ما يدعو إلى الافتراض بأن محكمة ديجون الفرنسية أقرت بوجود عقد عمل بين المستشفى وعضو التمريض.

ويبدو أن المحاكم المصرية قد أخذت بوجهة نظر المحاكم الفرنسية، فقد قضت محكمة النقض المصرية بأن هناك علاقة تبعية بين الطبيب وهيئة التمريض وإدارة المستشفى الذي يعالج فيه المريض. ولو كانت علاقة تبعية إدارية، كافية لتحميل المستشفى مسئولية خطأ تابعيها[3]... وقد تعرض هذا الاتجاه إلى النقد، حيث أن أهم ما يميز عقد إيجار الأشخاص وجود رابطة تبعية وخضوع الأجير فى عمله لمن استأجره، وهذا يتنافى مع ما عليه الحال فى العلاقة بين عضو التمريض والمريض.

والقول بأن العقد الطبي عقد إيجار أشخاص فيه قيد على حرية عضو التمريض، ويجعل عضو التمريض يلقى بالمسئولية على من هو تحت رقابته، ثم أن قياس المريض على المستشفى أو على الأشخاص الاعتبارية قياس مع الفارق؛ لأن المستشفى أو الشركة تتعاقد مع عضو التمريض بهدف متابعة المرضى، وإن كان عضو التمريض يمارس عمله المهني بحرية دون أن يخضع لتبعية المستشفى أو الشركة إلا أنه يخضع للتبعية الإدارية في تنفيذه للعقد[1].

وينوه الباحث أنه يجب التمييز بين عقد العمل وعقد العلاج الطبي، فعقد العمل يتميز بسمة أساسية تتمثل فى وجود رابطة التبعية بين العامل ورب العمل، حيث يخضع العامل لإدارة وإشراف رب العمل (المادة 674 من القانون المدني المصري.)، أما عقد العلاج الطبى فيقوم على استقلال عضو التمريض فى متابعة المريض، فلا

---

[2] انظر حكم محكمة ديجون الفرنسية الصادر بتاريخ 1903/3/18، مشار إليه لدى: د/حسن الإبراشي، مرجع سبق ذكره، ص96.

[3] انظر حكم محكمة النقض المصرية الصادر بتاريخ 1967/11/7، مجموعة أحكام النقض، س18، ص1614.

[1] د/ حسن الإبراشي، مرجع سبق ذكره، ص94.

يمكن أن يكون عضو التمريض المسئول عن رعايته تابعاً للمريض يتلقى منه التعليمات والأوامر لجهل المريض بالنواحى الطبية وحالته الصحية التى يمر بها. ومن هنا فلا وجود لعقد عمل دون وجود التبعية القانونية من جانب العامل لرب العمل، ولا وجود لعقد العلاج الطبى دون وجود استقلال تام لعضو التمريض فى مواجهة المريض.

المطلب الثالث

الاتجاه الثالث: عقد استصناع أو عقد مقاولة

إن عقد المقاولة هو عقد يتعهد أحد طرفيه بمقتضاه بأن يصنع شيئاً أو يؤدى عملاً لقاء بدل يتعهد به الطرف الآخر. (المادة 646 من القانون المدني المصري)

وقد ذهب جانب من الفقه إلى القول بأن تعريف عقد المقاولة ينطبق على العقد الطبى، فعضو التمريض يلتزم بعمل معين تجاه المريض، مقابل التزام المريض بدفع الأجر أو الأتعاب، مع احتفاظ عضو التمريض بكامل حريته فى تقديم الرعاية الشاملة للمريض، ودون أن يخضع لرقابة أو توجيه من جانب المريض[2]... وذهب جانب من الفقه إلى أن هناك ثمة خصائص تتوافر فى عقد العلاج الطبي من شأنها استبعاد وصف المقاولة أو الاستصناع، فالعقد الطبى يقوم على أساس الثقة التي يشعر بها المريض تجاه عضو التمريض، وأن مثل هذه الخصيصة تجعل هذا العقد أبرز مثال للعقود التي تقوم على الاعتبار الشخصي[3].

ولا يؤيد الباحث من ذهب إلى القول بأن عقد العلاج الطبى هو عقد مقاولة لعدة أسباب نجملها فيما يلى:

أولاً: أن التزام عضو التمريض فى عقد العلاج الطبى هو التزام ببذل عناية فى متابعة المريض ورعايته. أما التزام المقاول فى عقد المقاولة فهو التزام بتحقيق نتيجة

---

[2] د/ محمد السعيد رشدي، عقد العلاج الطبي، مكتبة سيد عبد الله وهبة، القاهرة، 1986، ص68.
[3] د/ عبد الراضي هاشم، المسئولية المدنية للأطباء في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1994، ص64.

معينة، وهى النتيجة التى تعاقد عليها مع رب العمل. (المادة 649 من القانون المدني المصري)

ثانياً: إن عقد العلاج الطبى عقد غير لازم[4]، يستطيع كل من عضو التمريض والمريض إنهائه دون أن يلتزم بتعويض الطرف الآخر. بخلاف عقد المقاولة، فهو عقد لازم لا يستطيع أحد طرفيه التحلل من تنفيذه دون موافقة الطرف الآخر، وإلا كان مسئولاً عن تعويضه عن الضرر الذى سببه له نتيجة عدم التنفيذ.

ثالثاً: ينتهى العقد الطبى بوفاة عضو التمريض أو المريض، بخلاف عقد المقاولة الذى لا ينتهى بوفاة المقاول دائما، وإنما يؤخذ بهذه القاعدة بحالات استثنائية فقط وضمن شروط محددة. (المادة 666 من القانون المدني المصري)

وبناء على ذلك، فإننا نؤيد من ذهب إلى استبعاد وصف المقاولة عن عقد العلاج الطبى ونؤكد الخطأ الذى وقع فيه الاتجاه الذى يرى بأن العقد الطبى عقد مقاولة والذى فاتهم أن التزام عضو التمريض فى عقد العلاج الطبى هو التزام بوسيلة وليس التزام بتحقيق نتيجة، وهذا يبعده عن كونه ملزماً بمقتضى عقد مقاولة، ففى عقد المقاولة يلتزم المقاول بتحقيق النتيجة التى تعاقد عليها مع رب العمل.

---

[4] د/ أنور سلطان، دراسات حول القانون المدني-المسئوليةالمدنية-محاضرات في كلية الحقوق، عمان-الأردن، الجامعة الأردنية، 1989، ص177...فالعقد غير اللازم: هو عقد صحيح نافذ يستطيع أي طرف من طرفيه فسخه دون رضا الآخر، أما العقد اللازم فهو عقد صحيح نافذ لا يملك أحد الطرفين فسخه إلا برضا الطرف الآخر.

وخلاصة القول:

وبعد عرض آراء الفقه فى تكييف عقد العلاج الطبى، والوصول إلى أن العقد الطبى لا يمكن إدراجه تحت أى عقد من العقود التى نص عليها القانون لما له من خصائص تميزه عن غيره من العقود، ومن ثم نرى أننا فى الآونة الأخيرة ونظراً للتقدم الهائل الذي أحرزه علم الطب، واتساع مجالات تطبيقه وتشعب فروعه، أصبحنا فى أمس الحاجة إلى وجود نظام تشريعي لهذا العقد.

لذلك فإننا نتمنى من المشرع المصرى أن يعترف بأن عقد العلاج الطبى هو عقد قائم بذاته، ويدرج له نظاماً خاصاً ليندرج تحت قائمة العقود المسماة، كما اعترف بالعديد من العقود المسماة. ولعل إجماع غالبية الفقه والقضاء على اعتبار هذا العقد عقد قائم بذاته أو عقد غير مسمى كونه لا يجمع العناصر المكونة لأي عقد من العقود التى نص عليها القانون، لما له من مميزات تأبى إخضاعه لنظام لم يوضع له ما يكون دافعاً للمشرع إلى تحقيق ما نرجوه.

ومما يجدر الإشارة إليه أن عقد الرعاية الطبية يعتبر محل أعمال هيئة التمريض سواء فى المستشفى العام أو المستشفى الخاص أو فى عيادة خاصة، أو حتى في المنازل.

وجدير بالذكر أنه ينبغى التفرقة هنا بين العناية الطبية المرتبطة بالعملية الجراحية وبين الرعاية الطبية التى يلزم توافرها بصفة عامة بغض النظر عن كونه أجرى العملية من عدمه.

فإذا كان الجراح يلتزم بالنوع الأول من العناية، وبصفة خاصة تلك التي يجب بذلها للمريض حتى يفيق من المخدر وآثار العملية، إلا أنه لا يلتزم بالنوع الثاني من العناية الذي يقع على عاتق المستشفى أو العيادة التي يوجد بها المريض، كنظافته وتعاطيه الدواء والمسكنات إلى غير ذلك من رعاية لاحقة، وكل ما يصدر خارج

تعليمات الجراح الذي أجرى العملية[5]، وغالباً ما يقوم به طاقم التمريض بالعيادة أو المستشفى.

ومن أمثلة أخطاء الرعاية الطبية خطأ الممرضة فى إعطاء المريض حبوب سامة وعدم إحكام أجهزة التجبير، فذلك يقع على عاتق العيادة، ونفس الشيء بالنسبة لسوء ضبط أجهزة التدفئة، كما نجد أن إبداء ممرض مشورة طبية وعلاجه المريض على خلاف الهدف من عقد الرعاية الطبية المنشئ يكون جريمة ممارسة مهنة الطب بدون رخصة. [6]

ونجد ذلك من الحكم القضائى فى الدعوى التى تخلص وقائعها فى أن الممرض (المتهم) قد خالف مشورة الطبيب المبينة فى تذكرة الدواء وانه امتنع عن إعطاء الحق بمادة "الطرطير" إلى المريض مكتفياً بحقنه بمادتى الكالسيون والفيتامين فقط بقوله أن ما فعله هو العلاج الصحيح لما يشكو منه المريض وان الطبيب المعالج أخطأ فى عمله كما أثبت الحكم نتيجة الاطلاع على تذكرة الدواء الصادرة من الطبيب المعالج فتبين منها أن الطبيب أوصى المريض المذكور بتناول جرعة من دواء ثلاث مرات يومياً وأن يحقن بمخلوط مادة "الطرطير" بالإضافة إلى الكالسيوم والفيتامين فى الوريد يوماً بعد يوم بواسطة طبيب، ثم انتهى الحكم بعد ذلك إلى القول بأن ما وقع من الممرض (المتهم) هو إبداء لمشورة طبية تخرج عن نطاق مهنته كممرض وكان ينبغى عليه أن ينفذ ما أمر به الطبيب المعالج ولكنه باشر علاج المريض بطريقة أخرى.

إذ بين الحكم ما تقدم فإن عمل المتهم يكون مخالفاً للمادة الأولى من القانون رقم 415 لسنة 1954 وتكون المحكمة إذ أدانته عن هذه المخالفة طبقاً للوصف المرفوعة به قد طبقت القانون على الواقعة تطبيقاً سليماً لا خطأ فيه [7].

---

[1]Marseille 26 nov. 1953. D. 1954. 160.

[2]Seve 11 Juin 1963 G.C.P. 1963. II. 13371.

([7]) انظر الطعن رقم 1073 لسنة 28 ق جلسة 1958/10/27، مجموعة القواعد ج3 بند 4، ص860.

المبحث الثانى

موقف الفقه والقضاء من طبيعة مسئولية أعضاء هيئة التمريض

تمهيد وتقسيم:

اختلف الرأي بين الفقه والقضاء الفرنسيين فى بيان الطبيعة القانونية لمسئولية عضو هيئة التمريض، وفيما يلى نتناول موقف الفقه والقضاء فى كلا من فرنسا ومصر، وذلك فى مطلبين على النحو التالى:

- **المطلب الأول:** موقف الفقه والقضاء فى فرنسا.
- **المطلب الثانى:** موقف الفقه والقضاء فى مصر.

المطلب الأول

موقف الفقه والقضاء فى فرنسا

وفيما يلي سنتناول بيان طبيعة مسئولية أعضاء هيئة التمريض فى الفقه والقضاء الفرنسي، وذلك فيما يلي:

أولاً: موقف الفقه الفرنسي:

ذهب جانب من الفقه قديماً إلى أن ما يلحق بالمريض من ضرر ناجم عن خطأ الطبيب أو أحد معاونيه أثناء ممارسته لمهام عمله يرتب مسائلته تقصيرياً[8].

ونستنتج من هذا الرأى أن العلاقة بين عضو هيئة التمريض والمريض ليست علاقة تعاقدية؛ حيث لا يسأل عضو التمريض مسئولية عقدية فى مواجهة المريض،

(1) Aubry et Rau, Cours de droit civil français, 6eme et refondu par Esmein, Paris, 1951, P. 349.

وإنما يسأل وفقاً للمادتين 1382، 1383 من القانون المدنى الفرنسى، على أساس أن كل خطأ يسبب ضرراً للغير يلزم مرتكبه بالتعويض وفقاً لنص هاتين المادتين.

وقد استمر الفقه الفرنسى فى تكييف مسئولية هيئة التمريض أنها مسئولية تقصيرية إلى أوائل القرن العشرين، حيث تنبه إلى خطأ الاتجاه القائل بالمسئولية التقصيرية. فأخذ الفقهاء ينادون بوجوب اعتبار مسئولية عضو التمريض عن خطئه تجاه المريض المسئول عن متابعته فى حالة وجود اتفاق صريح بينه وبين المريض مسئولية عقدية[9]. وكذلك فى حالة اختيار الممرضة من قبل الغير كجليسة ومتابعة لحالة مسن مريض، تكون المسئولية تعاقدية.

وقد استقر الفقه الفرنسى على أن مسئولية أعضاء هيئة التمريض عقدية حتى لو كان العمل دون مقابل؛ لأن انعدام المقابل الذى ارتضاه عضو التمريض يمكن تفسيره على أنه إبراء اختيارى لا تنتفى المسئولية تجاهه[10].

ثانيا: موقف القضاء الفرنسي:

فى بادء الأمر حذا القضاء الفرنسى حذو الفقه الفرنسى فى اعتبار مسئولية هيئة التمريض مسئولية تقصيرية، واستند إلى المادين 1382، 1383، من القانون المدنى سالفى الذكر، حيث دأبت المحاكم الفرنسية على تطبيق القواعد العامة للمسئولية المدنية، ففى عام 1833 عرض على محكمة النقض الفرنسية موضوع مسئولية الطبيب وأحد معاونيه من أعضاء هيئة التمريض، وقررت أن المسئولية تقصيرية لكليهما، معتبرة أن أحكام المادتين سالفتى الذكر ذات تطبيق عام، ويشمل كل خطأ

(9) Colin A et Capitant H, Cours élémentaire de droit civil a français, par Juliet de la mérandier, IL éd, Paris, 1959, T.2, P. 786.

(10) د/ رمضان جمال كامل، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، ط1، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة 2005، ص30.

صدر عن الإنسان وسبب ضرراً للغير دون تمييز بين طبيب أو ممرضة أو غيرهما[11].

وفى عام 1920 قضت محكمة النقض الفرنسية بأن المادتين 1382، 1383 من القانون المدنى تنطبقان على أي خطأ لأى شخص يسبب ضرراً للغير أياً كان مركزه أو مهنته، وأنه لا يوجد استثناء لمصلحة أحد على أحد[12].

وبقى الحال على ذلك إلى أن استقر قضاء محكمة النقض الفرنسية بأن مسئولية عضو التمريض تجاه المريض الذى يتابعه هى مسئولية عقدية، عندما قضت فى حكم شهير لها فى 20 مايو 1936، أنه من المقرر نشوء عقد بين عضو التمريض والمريض يلتزم بمقتضاه عضو التمريض بتقديم العناية اليقظة التى تقتضيها الظروف الخاصة للمريض والتى تتفق مع أصول مهنة التمريض، وأن الإخلال بهذا الالتزام التعاقدي–ولو بغير قصد–يعد التزام تعاقدى أيضاً [13].

وقد استقر القضاء الفرنسى بعد هذا الحكم على أن مسئولية عضو التمريض مسئولية عقديه شأنه فى ذلك شأن الطبيب، وذلك عن طريق تكراره من محكمة النقض وإتباع المحاكم الفرنسية نفس النهج [14].

ومجمل القول، نرى أن موقف الفقه والقضاء الفرنسى، اعتبر فى بادئ الأمر مسئولية أعضاء مهنة التمريض تجاه المريض هى مسئولية تقصيرية، ثم عدل عن ذلك

---

(11) د/ بسام محتسب بالله، المسئولية الطبية المدنية والجنائية بين النظرية والتطبيق، ط1، دار الإيمان، دمشق، 1984، هامش ص95.

(12) انظر حكم محكمة النقض الفرنسية فى 1920/11/29، دالوز، 1924. مشار لدى: د/ أحمد السيد شرف الدين، مشكلات المسئولية فى المستشفيات العامة، دراسة مقارنة فى الفقه الإسلامى والقضاء الكويتى والمصرى والفرنسي، بدون ناشر، 1989، ص89.

(13) انظر حكم محكمة النقض الفرنسية 20 مايو 1936، دالوز 1936، مشار إليه لدى: د/ محمد حسين منصور، المسئولية الطبية...، مرجع سبق ذكره، ص142.

(14) د/ عبد الحميد الشواربى، مرجع سبق ذكره، ص99.

منذ أوائل القرن العشرين واستقر أن مسئولية أعضاء مهنة التمريض تجاه المريض هى مسئولية تعاقدية.

المطلب الثاني
موقف الفقه والقضاء فى مصر

وسنتناول فيما يلى بيان طبيعة مسئولية أعضاء هيئة التمريض فى كلاً من الفقه والقضاء المصري، وذلك فيما يلي:

أولاً: موقف الفقه المصرى:

ذهب جانب من الفقه المصرى إلى أن مسئولية عضو التمريض تجاه المريض المسئول عن متابعته هى مسئولية تقصيرية، على اعتبار أن طبيعة عمله المهنى تستمد أصولها من القواعد القانونية بالتزام اتخاذ الحيطة والحذر أثناء ممارسته مهنة التمريض، وأن إخلاله بهذا الالتزام يستوجب تطبيق أحكام المسئولية التقصيرية[15].

ويستند هذا الاتجاه من الفقه إلى عدة حجج نوجزها فيما يلى:

أولاً: أن المهن ذى الصبغة الطبية ذات طبيعة فنية بحتة، حيث أن جوهر العمل الطبى يقوم على أساس احترام القواعد والأصول العلمية المتعلقة بتلك المهنة، وأن الإخلال فى ذلك يعتبر إخلال بالتزام قانونى. ذلك أن القاضى عند إقامته مسئولية المخطئ، يؤسسها على الالتزامات التى توجبها عليه مهنته، وهذه الالتزامات لا

(3) د/ عبد الرزاق السنهورى، الموجز فى النظرية العامة للالتزامات، مرجع سبق ذكره، ص331. ومشار إليه لدى: د/ أحمد محمود سعد، مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، 1983، ص625. حيث يقول: "وطبيعة المسئولية المهنية والتى تقرر فى نظري –أنها-ذات طبيعة تقصيرية .تلك الطبيعة التي تترتب على خطأ مهنى والتى تتمثل – من وجهة نظرنا-فى الإخلال بواجب قانوني وليس التزاماً عقدياً".

يمكن إدراجها ضمن العقد المبرم بين المريض والمستشفى، وبالتالى يجب إقامة المسئولية التقصيرية[16].

ثانياً: أن كل جريمة جنائية ينشأ عنها ضرر للغير توجب المسئولية التقصيرية، فخطأ الممرضة قد يؤدى إلى وفاة المريض أو المساس بسلامة جسده أو صحته، وفى كلتا الحالتين نكون أمام جريمة جنائية، الأمر الذى يوجب تطبيق قواعد المسئولية التقصيرية فيما يتعلق بالتعويض، مما يجعل مسئولية عضو التمريض مسئولية تقصيرية[17].

ثالثاً: الاستناد إلى فكرة النظام العام، فحياة الإنسان ليست محلاً للتعاقد، خاصة وأن العلاج يتعلق بحياة الإنسان وسلامته البدنية التى يحميها القانون والنظام العام، وإن المساس بها يعد مساساً بالنظام العام يخضع هيئة التمريض للمساءلة طبقاً لأحكام المسئولية التقصيرية[18].

وبالرغم من كل ما سبق فقد اتجه الفقه المصرى الحديث إلى أن مسئولية عضو التمريض عن خطئه تجاه المريض المسئول عن متابعته هى مسئولية عقدية؛ كلما تولى متابعة المريض بناء على طلبه، أو بناء على طلب من ينوب عنه قانوناً[19]. بل يذهب البعض إلى حد القول بأنه حتى عندما يكون اختيار الممرضة من قبل الغير، كمستشفى أو رب عمل، فمسئولية الممرضة هنا مسئولية عقدية أيضاً؛ لأن هناك اشتراط لمصلحة المريض يجعل المسئولية تعاقدية[20].

---

(16) د/ على نجيدة، التزامات الطبيب فى العمل الطبى، دار النهضة العربية، مصر، 1992، ص334.

(17) د/ عبد الراضى محمد هاشم، المسئولية المدنية للأطباء، مرجع سابق، ص45.

(18) د/ وفاء حلمى أبو جميل، الخطأ الطبى، دراسة تحليلة فقهية وقضائية فى كل من مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987، ص19.

(19) د/ حسين عامر، المسئولية المدنية، التقصيرية والعقدية، الطبعة الأولى، مطبعة مصر، 1956، ص125.

(20) د/ رمضان جمال كامل، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص42.

ثانيا: موقف القضاء المصرى:

استقر القضاء قديماً على أن مسئولية عضو هيئة التمريض تجاه المريض المسئول عن متابعته هى مسئولية تقصيرية، وأنها تخضع لأحكام المسئولية التقصيرية التى نص عليها المشرع فى الفصل الثالث من القانون المدنى وتحت عنوان العمل غير المشروع. وأن هذه المسئولية بعيدة كل البعد عن قواعد المسئولية العقدية [21].

وقد أكدت محكمة النقض المصرية هذا الاتجاه، فقضت بأن عضو التمريض يكون مسئول عن تعويض الضرر المترتب عن خطئه فى المعالجة، ومسئوليته هذه مسئولية تقصيرية بعيدة عن المسئولية العقدية، وعلى قاضى الموضوع استخلاص ثبوتها من جميع عناصر الدعوى من غير رقابة عليه فى ذلك[22].

ونجد أن مسلك القضاء المصرى فى هذا الشأن ينطلق من اعتبارات إنسانية، انحيازاً لمصلحة المريض من عدة نواحى:

أولاً: التعويض عن المسئولية التقصيرية يكون عن الضرر المباشر سواء كان متوقعاً أو غير متوقع، أما المسئولية العقدية فلا يكون التعويض كأصل عام إلا عن الضرر المباشر المتوقع[23].

ثانياً: التضامن فى المسئولية التقصيرية ثابت بنص القانون، أما المسئولية العقدية فالتضامن لا يثبت إلا بالاتفاق عليه صراحة[24].

---

(21) انظر المواد 163 وحتى 178 من القانون المدنى المصرى.
(22) انظر طعن رقم 1566 اسنة 42 ق ، جلسة 1973/2/11، س34، ص180 . ومشار لدى : د/ محمد حسين منصور، المسئولية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص147.
(23) انظر المادة 221 من القانون المدنى المصرى.
(24) انظر المادة 169 من القانون المدنى المصرى.

ذهب جانب من الفقه بأن العقد الطبي عقد وكالة؛ يلتزم بمقتضاه الطبيب ومساعدوه بأداء العلاج لصالح المريض، ويرجع ذلك لاعتبارات تاريخية كانت بعض النظم القانونية عند الرومان تنص على أن المهن قسمان:

القسم الأول: ويشمل الحرف اليدوية والحرف القابلة للتقويم بالنقود بحيث يحصل صاحبها على مال مقابل عمله، وهي خاصة بالأرقاء والعتقاء وهم الطبقة الدنيا.

القسم الثانى: ويشمل المهن الحرة غير القابلة للتقويم بالنقود، لأنها أعمال شريفة وكريمة، يقوم بها أشراف القوم ونبلاؤهم من غير أجر، ثم أدرجت مهنة الطب تحت قسم المهن الحرة التي تقوم على بذل المساعدة وتقديم الخدمات دون مقابل مادي.[1]والواقع أن وصف عقد العلاج الطبي أنه عقد وكالة وصف قد جانب الصواب، ومن ثم فلا يمكننا التسليم به لعدة اعتبارات: [2]

أولاً: أن القول بأن العقد الطبى عقد وكالة يرجع لاعتبارات اجتماعية بالية ترجع إلى عهد القانون الرومانى، حيث كان يفرق بين الحرف اليدوية والمهن الحرة، وكان يعتبر العقد فى الحالة الأولى من قبيل الإيجار، وفى الحالة الثانية من قبيل الوكالة، مما أدى إلى حرمان الطبيب ومساعديه من حقه فى المطالبة بأتعابه لأن الوكالة كانت عقد تبرع وجوباً.

ثانياً: تقوم الوكالة على فكرة النيابة فى التصرفات القانونية، والطبيب أو عضو التمريض فى هذه الحالة لا ينوب عن المريض فى تقرير العلاج، وهو ليس وكيلاً

---

[1]د/ عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج الطبى بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986، ص98.

[2]د/ حسن زكى الإبراشي، المسئولية المدنية للأطباء والجراحين، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1951، ص92.

يخضع لرقابة مريضه، بل يزاول مهنته بإسمه، وعمله عمل فنى بعيد جداً عن التصرفات القانونية، ويتمتع بكامل حريته وليس عليه أى رقيب إلا ضميره وشرفه وقواعد وأصول المهنة التي يزاولها.

ثالثاً: الأصل في عقد الوكالة أنه عقد تبرعي ما لم يتم الاتفاق على غير ذلك، أي يؤدى الوكيل عمله دون مقابل. أما العقد الطبي فالأصل فيه المعاوضة، أي يؤدى الطبيب أو مساعده عمله مقابل عوض. (المادة 709 من القانون المدني المصري.)

ذهب جانب من الفقه بأن العقد الطبي عقد وكالة؛ يلتزم بمقتضاه الطبيب ومساعدوه بأداء العلاج لصالح المريض، ويرجع ذلك لاعتبارات تاريخية كانت بعض النظم القانونية عند الرومان تنص على أن المهن قسمان:

القسم الأول: ويشمل الحرف اليدوية والحرف القابلة للتقويم بالنقود بحيث يحصل صاحبها على مال مقابل عمله، وهي خاصة بالأرقاء والعتقاء وهم الطبقة الدنيا.

القسم الثانى: ويشمل المهن الحرة غير القابلة للتقويم بالنقود، لأنها أعمال شريفة وكريمة، يقوم بها أشراف القوم ونبلاؤهم من غير أجر، ثم أدرجت مهنة الطب تحت قسم المهن الحرة التي تقوم على بذل المساعدة وتقديم الخدمات دون مقابل مادي.[1]والواقع أن وصف عقد العلاج الطبي أنه عقد وكالة وصف قد جانب الصواب، ومن ثم فلا يمكننا التسليم به لعدة اعتبارات: [2]

---

[1]د/ عبدالرشيد مأمون، عقد العلاج الطبى بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986، ص98.

[2]د/ حسن زكى الإبراشي، المسئولية المدنية للأطباء والجراحين، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1951، ص92.

أولاً: أن القول بأن العقد الطبى عقد وكالة يرجع لاعتبارات اجتماعية بالية ترجع إلى عهد القانون الرومانى، حيث كان يفرق بين الحرف اليدوية والمهن الحرة، وكان يعتبر العقد فى الحالة الأولى من قبيل الإيجار، وفى الحالة الثانية من قبيل الوكالة، مما أدى إلى حرمان الطبيب ومساعديه من حقه فى المطالبة بأتعابه لأن الوكالة كانت عقد تبرع وجوباً.

ثانياً: تقوم الوكالة على فكرة النيابة فى التصرفات القانونية، والطبيب أو عضو التمريض فى هذه الحالة لا ينوب عن المريض فى تقرير العلاج، وهو ليس وكيلاً يخضع لرقابة مريضه، بل يزاول مهنته بإسمه، وعمله عمل فنى بعيد جداً عن التصرفات القانونية، ويتمتع بكامل حريته وليس عليه أى رقيب إلا ضميره وشرفه وقواعد وأصول المهنة التي يزاولها.

ثالثاً: الأصل في عقد الوكالة أنه عقد تبرعي ما لم يتم الاتفاق على غير ذلك، أي يؤدى الوكيل عمله دون مقابل. أما العقد الطبي فالأصل فيه المعاوضة، أي يؤدى الطبيب أو مساعده عمله مقابل عوض. (المادة 709 من القانون المدني المصري.)

رابعاً: لا يجوز الإعفاء من المسئولية التقصيرية؛ لأن أحكامها متعلقة بالنظام العام، أما المسئولية العقدية فيجوز الاتفاق على الإعفاء من المسئولية.[25]

ذهب جانب من الفقه المصرى إلى أن مسئولية عضو التمريض تجاه المريض المسئول عن متابعته هى مسئولية تقصيرية، على اعتبار أن طبيعة عمله المهنى تستمد

(25) انظر المادة 217 من القانون المدنى المصرى.

أصولها من القواعد القانونية بالتزام اتخاذ الحيطة والحذر أثناء ممارسته مهنة التمريض، وأن إخلاله بهذا الالتزام يستوجب تطبيق أحكام المسئولية التقصيرية[26].

ويستند هذا الاتجاه من الفقه إلى عدة حجج نوجزها فيما يلى:

أولاً: أن المهن ذى الصبغة الطبية ذات طبيعة فنية بحتة، حيث أن جوهر العمل الطبى يقوم على أساس احترام القواعد والأصول العلمية المتعلقة بتلك المهنة، وأن الإخلال فى ذلك يعتبر إخلال بالتزام قانونى. ذلك أن القاضى عند إقامته مسئولية المخطئ، يؤسسها على الالتزامات التى توجبها عليه مهنته، وهذه الالتزامات لا يمكن إدراجها ضمن العقد المبرم بين المريض والمستشفى، وبالتالى يجب إقامة المسئولية التقصيرية[27].

ثانياً: أن كل جريمة جنائية ينشأ عنها ضرر للغير توجب المسئولية التقصيرية، فخطأ الممرضة قد يؤدى إلى وفاة المريض أو المساس بسلامة جسده أو صحته، وفى كلتا الحالتين نكون أمام جريمة جنائية، الأمر الذى يوجب تطبيق قواعد المسئولية التقصيرية فيما يتعلق بالتعويض، مما يجعل مسئولية عضو التمريض مسئولية تقصيرية[28].

ثالثاً: الاستناد إلى فكرة النظام العام، فحياة الإنسان ليست محلاً للتعاقد، خاصة وأن العلاج يتعلق بحياة الإنسان وسلامته البدنية التى يحميها القانون والنظام العام،

---

(3) د/ عبدالرزاق السنهورى، الموجز فى النظرية العامة للالتزامات، مرجع سبق ذكره، ص331. ومشار إليه لدى: د/ أحمد محمود سعد، مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، 1983، ص625. حيث يقول: "وطبيعة المسئولية المهنية والتى تقرر فى نظري –أنها-ذات طبيعة تقصيرية .تلك الطبيعة التي تترتب على خطأ مهنى والتى تتمثل – من وجهة نظرنا-فى الإخلال بواجب قانوني وليس التزاماً عقدياً".

(27) د/ على نجيدة، التزامات الطبيب فى العمل الطبى، دار النهضة العربية، مصر، 1992، ص334.

(28) د/ عبد الراضى محمد هاشم، المسئولية المدنية للأطباء، مرجع سابق، ص45.

وإن المساس بها يعد مساساً بالنظام العام يخضع هيئة التمريض للمساءلة طبقاً لأحكام المسئولية التقصيرية[29].

وبالرغم من كل ما سبق فقد اتجه الفقه المصرى الحديث إلى أن مسئولية عضو التمريض عن خطئه تجاه المريض المسئول عن متابعته هى مسئولية عقدية؛ كلما تولى متابعة المريض بناء على طلبه، أو بناء على طلب من ينوب عنه قانوناً[30]. بل يذهب البعض إلى حد القول بأنه حتى عندما يكون اختيار الممرضة من قبل الغير، كمستشفى أو رب عمل، فمسئولية الممرضة هنا مسئولية عقدية أيضاً؛ لأن هناك اشتراط لمصلحة المريض يجعل المسئولية تعاقدية[31].

ثانيا: موقف القضاء المصرى:

استقر القضاء قديماً على أن مسئولية عضو هيئة التمريض تجاه المريض المسئول عن متابعته هى مسئولية تقصيرية، وأنها تخضع لأحكام المسئولية التقصيرية التى نص عليها المشرع فى الفصل الثالث من القانون المدنى وتحت عنوان العمل غير المشروع. وأن هذه المسئولية بعيدة كل البعد عن قواعد المسئولية العقدية [32].

وقد أكدت محكمة النقض المصرية هذا الاتجاه، فقضت بأن عضو التمريض يكون مسئول عن تعويض الضرر المترتب عن خطئه فى المعالجة، ومسئوليته هذه

(29) د/ وفاء حلمى أبو جميل، الخطأ الطبى، دراسة تحليلة فقهية وقضائية فى كل من مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987، ص19.
(30) د/ حسين عامر، المسئولية المدنية، التقصيرية والعقدية، الطبعة الأولى، مطبعة مصر، 1956، ص125.
(31) د/ رمضان جمال كامل، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص42.
(32) انظر المواد 163 وحتى 178 من القانون المدنى المصرى.

مسئولية تقصيرية بعيدة عن المسئولية العقدية، وعلى قاضى الموضوع استخلاص ثبوتها من جميع عناصر الدعوى من غير رقابة عليه فى ذلك[33].

ونجد أن مسلك القضاء المصرى فى هذا الشأن ينطلق من اعتبارات إنسانية، انحيازاً لمصلحة المريض من عدة نواحى:

أولاً: التعويض عن المسئولية التقصيرية يكون عن الضرر المباشر سواء كان متوقعاً أو غير متوقع، أما المسئولية العقدية فلا يكون التعويض كأصل عام إلا عن الضرر المباشر المتوقع[34].

ثانياً: التضامن فى المسئولية التقصيرية ثابت بنص القانون، أما المسئولية العقدية فالتضامن لا يثبت إلا بالاتفاق عليه صراحة[35].

وينوه الباحث أن القضاء المصري لا يتفق مع المنطق القانوني والاعتبارات الإنسانية التي أشارت إليها الغالبية من الفقه المصري، فى تجاهله العلاقة التعاقدية عند لجوء المريض إلى المستشفى بمحض إرادته واختيارها طالباً منها العلاج، علاوة على أن قواعد المسئولية التقصيرية لا تراعى مصلحة الطرف المتضرر على الدوام.

لذلك عدلت محكمة النقض المصرية عن هذا الرأي وقضت بمسئولية عضو التمريض مسئولية عقدية[36]، فعضو التمريض إن كان لا يلتزم بمقتضى العقد الذى ينعقد بينه وبين المريض الذى يتابعه إلا ببذل العناية اللازمة والتي تفتضيها عليه مهنته، والتي تقتضى أن يبذل للمريض جهوداً صادقة يقظة تتفق مع أصول مهنة التمريض، ويسأل عضو التمريض الذى يقع فى تقصير فى مسلكه المهني لا يقع من

(33) انظر طعن رقم 1566 اسنة 42 ق ، جلسة 1973/2/11، س34، ص180 . ومشار لدى : د/ محمد حسين منصور، المسئولية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص147.
(34) انظر المادة 221 من القانون المدنى المصرى.
(35) انظر المادة 169 من القانون المدنى المصرى.
(36) انظر حكم محكمة النقض المصرية الصادر بتاريخ 1969/6/26، س20، ص1075.

زميل له يقظ فى مستواه المهنة وجد فى نفس الظروف الخارجية التي أحاطت به وهو ما يتفق معه الباحث.

الخاتمة

رأينا من خلال هذا البحث أن الإنسان في حالات المرض الخاصة يستحق أن تقدم له الرعاية التمريضية بأحسن المستويات وأنبل طرق التعامل الإنساني، وأخلاقيات مهنة التمريض هي جزء أساسي من الرعاية التمريضية وعلاج المرضى وتعزيز صحة الأفراد والمجتمعات والعلاقات مع أعضاء الفريق الصحي.

وقد خلصنا من هذا البحث إلى بعض النتائج وكانت لنا بعض التوصيات نذكرها فيما يلي:

النتائج

1- تنوعت حالات الإهمال الطبي وتجلت في: إساءة معاملة المرضى، إعطاء كمية مرتفعة من المخدر لا تتلاءم مع سن أو وزن المريض، إعطاء وحدات دم ملوثة، ترك مواد في بطن المريض، وعدم دقة التشخيص، كما اختلفت النتائج التي خلفها الإهمال، فبعضها نتج عنه ضرر بسيط بالمريض، لكن بعضها الآخر أدى إلى الوفاة.

2- يعتبر نقص الكفاءات البشرية المتخصصة ونقص التجهيزات الفنية، خاصة في المستشفيات الحكومية من الأسباب الهامة للإهمال الطبي، هذا بالإضافة إلى وقوع عدد من حالات الإهمال الطبي نتيجة مخالفة مشافي القطاع الخاص لشروط الترخيص.

3- عدم جدية وزارة الصحة في التحقيق في بعض قضايا الإهمال الطبي، فلم تبين نتائج التحقيق في بعض القضايا إذا كان هناك إهمال حقيقي في معالجة المريض، إذ اكتفت بسرد الأحداث التي وقعت، دون بيان جوانب الخلل.

4- اختلفت آلية متابعة وزارة الصحة للشكاوى المتعلقة بالإهمال الطبي من حالة إلى أخرى، فتارة يتم تشكيل لجنة تتولى التحقيق في الشكوى، وتارة أخرى لا

يتم التحقيق في الشكوى جديا، وعوضا عن ذلك، يطلب من المؤسسة الطبية ذات العلاقة الرد على الشكوى، وكان من المفروض أن تقوم وزارة الصحة بالتحقيق في جميع قضايا الإهمال الطبي عن طريق تشكيل لجان فنية، وعدم ترك الأمر للجهة المشكو منها، لأن هذه الجهة تميل عادة إلى تبرئة نفسها، خاصة عندما لا يكون الإهمال جسيما.

5- هناك قصور من جانب وزارة الصحة في التفتيش الدوري والجدي على المستشفيات والمراكز الطبية والرقابة عليها، فقد وقعت بعض حالات الإهمال الطبي نتيجة عدم تجهيز المستشفى أو المركز الطبي بالتجهيزات اللازمة لإجراء عمليات معينة، فقيام وزارة الصحة بالتفتيش الدوري على المستشفيات والمراكز الطبية من شأنه أن يقلل من حالات الإهمال الطبي، خاصة تلك الحالات الناتجة عن عدم توفر الإمكانيات البشرية أو المادية.

6- ضعف متابعة النيابة العامة لقضايا الإهمال الطبي، رغم وجود عشرات الحالات في السنوات الأخيرة، أدى فيها الإهمال الطبي المدعى به إلى وفاة المريض، كما ظهر في بعض القضايا التي وصلت المحاكم ضعف الخبرة الفنية المقدمة من النيابة العامة وعدم قدرتها على إظهار الإهمال الذي وقع، وعدم ثقة المحكمة في التقارير المقدمة من الطب الشرعي المحلي، كما لم تثبت المحاكم في عدد من القضايا التي وصلت إليها، رغم مرور سنوات على نظرها في المحكمة.

7- أهم شيء في حياة الإنسان هو سلامة جسده وحياته، والحصول على الحماية والضمانات الكافية لصيانة هذا الحق ضد أي اعتداء، وفي حالة وقوع الاعتداء وجب تعويض جميع الأضرار التي تلحق بهذا الجسم، ذلك أن الأضرار الناجمة عن الاعتداء على حق الإنسان في سلامة جسمه متعددة ومتنوعة، وليست ذات طبيعة واحدة، فمنها ما يؤدي إلى مجرد الإصابة الجسمانية، ومنها ما يؤدي إلى الوفاة، وأن هذه الأضرار منها ما يتسم بصيغة موضوعية،

وتمثل هذه الأضرار الأثر المباشر للاعتداء، حيث ينبغي أن يتساوى جميع الناس فيها، فلا فرق بين عالم وجاهل وبين غني وفقير فيها... ومن ثمة وجب أن يراعى في تقدير التعويض فيها المعيار الموضوعي الذي لا تراعى فيه الظروف الخاصة بالمتضرر.

8- الأضرار الأخرى والتي تتسم بالصيغة الشخصية أو الذاتية، فهي ترتبط بمدى قدرة الشخص المضرور على استقلال قدراته ومواهبه، فهي إذن تمس الجانب الاقتصادي للمتضرر، ويدخل في ذلك تفويت الفرصة وإلحاق الخسارة وما إلى ذلك، وهي بالتالي تعد أثرا غير مباشر للاعتداء، فيجب أن يراعى في هذه الأضرار الذاتي للمضرور كحالته الاجتماعية والصحية ودرجة ثقافته العلمية الخ...

9- تقدير التعويض عن الأضرار الجسمانية مسألة تركها المشرع سواء في مصر وفرنسا أو في بعض الدول العربية كالجزائر لقاضي الموضوع، حيث يملك هذا الأخير سلطة تقديرية كاملة في تقدير التعويض عن هذا الضرر، وينبغي ألا تتوقف هذه السلطة على أهواء ورغبات القاضي، بل يجب مراعاة القواعد القانونية في هذا الشأن، وأن يراعى فيها عناصر وشروط الضرر الجسماني، لأنها من مسائل القانون التي يخضع فيها لرقابة المحكمة العليا، ويجب أن يناقش كل عنصر من عناصر الضرر الجسماني على حدة، لكي يصل إلى التعويض الجابر لهذا الضرر، سواء كان الضرر ماديا أو أدبيا، وأن يراعى في تقدير التعويض جميع الظروف الملابسة التي من شأنها أن تؤثر على مبلغ التعويض، كما نص عليها القانون وشرحها الفقه وطبقها القضاء.

10- أثبتت الدراسة أن المضرور جسمانيا تواجهه مشكلات تحول دون الحصول على حقه في التعويض، قد تتعلق هذه المشكلات إما بإسناد المسئولية أو بالتعويض في حد ذاته، ومن أهمها مشكلة معرفة المسئول عن الحادث، ونسبة الحادث إليه، لا سيما في هذا العصر الذي انتشرت فيه التكنولوجيا وسادت

المنافسة بين المحترفين، مما صعب فيه نسبة الخطأ إلى الفاعل، فكلما تتطور التكنولوجيا وتزداد الحياة تعقدا كلما اتسعت دائرة المسئولية، لذلك كان لابد من التدخل لإيجاد حلولا كي لا يهدر حق المضرور في التعويض.

11- بدأت المسئولية تتطور رويدا رويدا بفضل لواء التغيير الذي حمله الفقه ومن وراءه القضاء الفرنسي بالخصوص والذين كان لهما الدور في إيجاد الحلول القضائية الفقهية والتشريعية لهذه المشكلات، إذ من نتائج هذا التطور، تحول المسئولية من فكرتها الفردية إلى مسئولية اجتماعية، تقوم على اعتبارات التضامن الاجتماعي، بحيث تلقى بتبعة أخطار ممارسة النشاط الاقتصادي وبعض الحوادث التي يتعذر فيها معرفة المسئول على كاهل المجتمع ككل، وهذا ما تجسد في تبني فكرة الصناديق الخاصة، لا سيما صناديق تعويض حوادث السيارات، والصناديق الخاصة بضحايا حوادث الإرهاب، فضلا عن نظام التأمين الإجباري، وانتشار أنظمة التأمينات الاجتماعية.

12- على الرغم من أن التشريع ما زال مخلصا لفكرة المسئولية الخطئية؛ إلا أن تطور نظام التعويض الذي يؤسس المسئولية المدنية على أساس الضرر وحده، وعلى الخصوص في مجال الأضرار الجسمانية، حيث اختلفت المسئولية الخطئية وحلت محلها أفكارا جديدة هي المسئولية بقوة القانون والمسئولية على أساس اعتبارات التضامن الاجتماعي، ولكن لا يمكن الاستغناء عن فكرة الخطأ مطلقا، لأنه لا يمكن لأي أحد أن يتسبب الفعل لشخص لم يتسبب فيه، وإلا كان هذا ظلما في حقه.

التوصيات

1- ضرورة قيام وزارة الصحة بالمهام الملقاة عليها بموجب القوانين النافذة، خاصة في مجال الرقابة والتفتيش المثمرين والجديين على المستشفيات والعيادات والمراكز الطبية، للتأكد من مراعاتها للقوانين والأنظمة، ومن صلاحيتها لما رخصت له من الأعمال، سواء من حيث توفر الإمكانيات المادية أو الكفاءات البشرية.

2- ضرورة اهتمام وزارة الصحة بتزويد المستشفيات الحكومية بكافة الاحتياجات البشرية والمادية اللازمة لما لذلك من أثر في التخفيف من حالات الإهمال الطبي، خاصة تلك الحالات الناجمة عن نقص في الإمكانيات البشرية أو المادية للمرافق الطبية.

3- ضرورة أن تقوم وزارة الصحة ونقابة الأطباء كل في نطاق اختصاصها، بإجراء تحقيق جدي في جميع الشكاوى ذات العلاقة بإهمال أعضاء هيئة التمريض (الإهمال الطبي).

4- ضرورة فرض جزاءات تأديبية رادعة بحق من تثبت مسئوليته من أعضاء هيئة التمريض من إهمال طبي، وبشكل يتناسب مع حجم الإهمال ونتائجه.

5- ضرورة اهتمام لجان التحقيق بوضع تقارير فنية مفصلة ودقيقة، توضح الحقائق الفنية المختلفة المتعلقة بحادثة الإهمال الطبي التي يجرى التحقيق فيها، مع بيان حجم الإهمال الواقع والأشخاص المسئولين عنه، هذا بالإضافة إلى التوصيات بشأن الجزاءات الواجب فرضها على الأشخاص المسئولين والجهات المسئولة عن وقوع الإهمال الطبي.

6- ضرورة تعاون وزارة الصحة ونقابة الأطباء في رفع وتطوير المستوى المهني والمسلكي للعاملين في الحقل الطبي، وذلك بعقد الدورات التأهيلية والتثقيفية.

7- تؤكد الهيئة على ضرورة تعاون وزارة الصحة ونقابة الأطباء في توثيق حالات الإهمال الطبي المختلفة، وتكوين مرجعية معلوماتية وافية، يمكن الاعتماد

عليها في إجراء دراسات على حالات الإهمال الطبي، وكذلك لغرض استخلاص العبر الكفيلة بالوقاية منها.

8- ضرورة زيادة اهتمام النيابة العامة بالتحقيق في قضايا الإهمال الطبي، خاصة الحالات التي يظهر فيها إهمال جسيم، والاهتمام بصورة خاصة بالتحقيق في حالات الوفاة، وذلك بالاستعانة بخدمات الطبي الشرعي، لما لذلك من أهمية في الكشف عن المسئولين عن الإهمال الطبي وملاحقتهم جنائيا.

9- يجب أن يراعى في تقدير التعويض هذه الظروف، ويجب الاعتراف للإنسان الذي لحقه ضرر وأدى إلى وفاته أو التعجيل بها بحقه في التعويض الذي ينبغي أن يتناسب مع فقدان هذا الحق، لأنه لا يتصور أن هناك حقا أعظم وأغلى وأرقى من الحق في الحياة، وأن الاعتداء الذي يلحق بالشخص في جسمه وحياته، إنما يرتب له حقا في التعويض عن الضرر المادي والأدبي، فلذلك يجب التعويض عن جميع عناصر الضرر الجسماني التي تلحق المصاب.

10- ولقد ثبت قصور وعجز أحكام المسئولية المدنية عن إسباغ الحماية الكافية لفئة المضرورين جسمانيا، ذلك أن النظام الذي يؤسس المسئولية المدنية عن الخطأ، إذا تعلق الأمر بالأضرار الجسمانية، لم يعد يصلح في زمن كثرت فيه هذه الأضرار والحوادث، وتداخلت وتعقدت فيه الأنشطة الاقتصادية، وسيطرت فيه الآلة بسبب التطور التكنولوجي، لذلك كان لابد من قيادة انقلاب ضد أحكام هذه المسئولية، وذلك بإيجاد أسس جديدة تبنى عليها المسئولية المدنية.

11-يجب أن تؤسس المسئولية المدنية على فكرة تحمل التبعة، إذ أن هذه الأخيرة تقيم المسئولية على أساس الضرر، وهي بذلك تعد أكبر ضمانة لحقوق المضرورين جسمانيا، حيث يعفون من إثبات الخطأ الذي يمثل أكبر عقبة تواجههم في زمن صعب فيه الإثبات، ولذلك فمن المستحسن أن يتدخل المشرع لتقرير هذا الضمان بنص خاص، وذلك بجعل المسئولية في حالة الضرر

الجسماني تقوم على أساس الضرر، أي على أساس تحمل التبعة، وذلك مهما كانت طبيعة هذه الأضرار، تعلقت بحوادث المرور أو عن التلوث أو عن نقل الدم أو عن السلع المعيبة... وغير ذلك من الأضرار التي تصيب الجسم، وبناء على ذلك أنه بمجرد وقوع الفعل تقوم مسئولية الفاعل، ويبقى عليه عبء إثبات نفي الخطأ.

12-من الممكن الأخذ بحالات الخطأ المفترض والتوسع فيها في مجال الأضرار الجسمانية.

13-جعل المسئولية المدنية في حالة الأضرار الجسمانية تقوم على أساس الخطأ المفترض، مهما كانت طبيعة الاعتداء.

14- يجب على القاضي أن يراعي في تقديره للتعويض جميع عناصر الضرر الجسماني المستحقة للتعويض، وأن يناقش كل عنصر على حدة، مراعيا في ذلك مدى الظروف الملابسة وتوفر عنصر حسن النية، وأن يبتعد عن كل ما من شأنه أن يجعل أهوائه تسيطر عليه، وتفعيل دور رقابة المحكمة العليا عليه.

15-ينبغي توعية المضرورين جسمانيا بحقهم في التعويض، وذلك بعدم التنازل عليه وتسهيل الحصول عليه، وذلك بعقد أيام دراسة سواء على مستوى المرافق القضائية أو الجامعية، وتكوين القضاة المتخصصين ذوو الكفاءات، ومن ثم الإسراع في الفصل في دعوى التعويض وتسهيل إجراءاتها، وضرورة الحكم بالنفقة المؤقتة متى توافرت شروطها.

16-يجب تفعيل دور صناديق التعويض لتشمل جميع الأنشطة التي من شأنها أن تشكل خطرا على حق الإنسان في سلامة جسمه وحياته، وتكريس نظام التأمين، وتعديل مقدار التعويض القانوني المحدد في جداول التعويض الخاصة بحوادث

العمل والأمراض المهنية، وكذا الخاصة بحوادث المرور، حيث ثبت أن هذه التعويضات غير كافية لجبر الأضرار التي تحيق المضرور.

17-يوصي الباحث بضرورة سن تشريعات جديدة تكفل الحماية الجدية من الخطأ المهني الواقع من أعضاء هيئة التمريض والذي أثبتت الظروف والأحداث عن مسئوليتهم الجسيمة في الأضرار التي يعاني منها المريض، مما يستلزم إصدار قانون لمزاولة مهنة التمريض في مصر ، وذلك أسوة بقوانين التمريض في لبنان والمغرب والجزائر.

18-ضرورة إصدار قانون للمسئولية الطبية في مصر، يتم من خلاله إنشاء لجنة عليا للمسئولية الطبية لتلقي الشكاوي والتحقيقات مع مقدم الخدمة والبت فيها، بجانب إلزام مقدمي الخدمة الطبية على التأمين الإجباري للعاملين لديهم ضد المسئولية عن الأخطاء الطبية كي يحصل المريض المتضرر على التعويضات المالية المناسبة.

المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية

1. د/ أحمد السيد شرف الدين، مشكلات المسئولية فى المستشفيات العامة، دراسة مقارنة فى الفقه الإسلامى والقضاء الكويتى والمصرى والفرنسي، بدون ناشر، 1989.
2. د/ أحمد محمود سعد، مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، 1983.
3. د/ بسام محتسب بالله، المسئولية الطبية المدنية والجنائية بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الإيمان، دمشق، 1984.
4. د/ حسن زكى الإبراشى، المسئولية المدنية للأطباء والجراحين، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة 1951.
5. د/ حسين عامر، المسئولية المدنية، التقصيرية والعقدية، الطبعة الأولى، مطبعة مصر، 1956.
6. د/ رمضان جمال كامل، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، الطبعة الأولى، المركز القومي للإصدارات القانونية، 2005.
7. د/ عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج الطبى بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986.ص98.
8. د/عبد الراضي هاشم، المسئولية المدنية للأطباء في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1994.
9. د/ على نجيدة، التزامات الطبيب فى العمل الطبى، دار النهضة العربية، 1992.
10. د/ قيس بن محمد آل الشيخ مبارك، حقيقة العقد الطبى، بحث مقدم لمؤتمر الأخطاء الطبية بين الشريعة الإسلامية والقانون، المنعقد فى جامعة جرش الأهلية، الأردن، فى الفترة ما بين 1-1999/11/3.
11. د/ محمد السعيد رشدي، عقد العلاج الطبى، مكتبة سيد عبد الله وهبة، القاهرة، 1986.
12. د/ وفاء حلمى أبو جميل، الخطأ الطبى، دراسة تحليليه فقهية وقضائية فى كل من مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

1- American heart association (AHA):2005: Guidelines of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and Emergency Cadiovascular care (ECG) 2010.

2- 2-Aubry et Rau, Cours de droit civil français, 6eme et refondu par Esmein, Paris, 1951.

3- Colin A et Capitant H, Cours élémentaire de droit civil a français, par Juliet de la mérandier, IL éd, Paris, 1959, T.2.

4-

5- 4-David George Satin and Frederick J. Duhl: (2012): The Hospital Emergency Unit as Community Physician Article Stable URL: http://www.jostor.org/stable/3763087

6- 5-Mazen J, Essiai Suria responsabilité civile des médecins Thèse, gren, oble, 1934.

7- 6-Savatier, Traite de droit médical, Paris, 1952.

الفهرس

مقدمة

المبحث الأول : طبيعة العلاقة التي تربط بين هيئة التمريض والمريض

المطلب الأول : الاتجاه الأول : عقد وكالة

المطلب الثاني : الاتجاه الثاني : عقد اجارة أشخاص أو عقد عمل

المطلب الثالث : الاتجاه الثالث : عقد استصناع أو عقد مقاولة

المبحث الثاني: موقف الفقه والقضاء من طبيعة مسئولية أعضاء هيئة التمريض

المطلب الأول : موقف الفقه والقضاء في فرنسا

المطلب الثاني : موقف الفقه والقضاء في مصر

خاتمة

قائمة المراجع

فهرس الموضوعات