جامعة الشرقية
A' SHARQIYAH UNIVERSITY

كلية الحقوق
قسم القانون الخاص

المسؤولية المدنية للممرض

إعداد الباحث
ناصر بن خميس بن صالح الحارثي

رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في القانون الخاص
تخصص: القانون المدني

إشراف
الدكتور/ حمد بن أحمد بن عامر السعدي

لجنة المناقشة:

اسم عضو اللجنة	رتبته الأكاديمية - جهة العمل	الصفة
د. حمد بن أحمد السعدي	أستاذ مساعد - جامعة الشرقية	مشرفًا ورئيسًا
د. سالم بن أحمد المصلحي	أستاذ مساعد - جامعة الشرقية	مناقشًا داخليًا
أ. د. أيمن إبراهيم عبدالخالق العشماوي	أستاذ - جامعة المنوفية جمهورية مصر العربية	مناقشًا خارجيًا

سلطنة عُمان
2025م / 1446هـ

الإشراف على الرسالة

اسم الطالب: **ناصر بن خميس بن صالح الحارثي** الرقم الجامعي: **(2213287)**

عنوان الرسالة: **المسؤولية المدنية للممرض**

المشرف الأكاديمي: **د. حمد بن أحمد بن عامر السعدي**

الدرجة العلمية: **أستاذ مساعد**

القسم: **القانون الخاص**

الكلية: **كلية الحقوق** – جامعة الشرقية

التوقيع:

التاريخ: 6 من شوال 1446هـ

الموافق: 15 من أبريل 2025م

لجنة مناقشة الرسالة

١. رئيس اللجنة ومشرفًا: **د. حمد بن أحمد بن عامر السعدي**

الدرجة العلمية: أستاذ مساعد

القسم: القانون الخاص

الكلية: كلية الحقوق – جامعة الشرقية

التوقيع:

التاريخ: 6 من شوال 1446هـ

الموافق: 15 من إبريل 2025م

٢. عضوًا وممتحنًا داخليًا: **د. سالم بن أحمد بن راشد المصلحي**

الدرجة العلمية: أستاذ مساعد

القسم: القانون الخاص

الكلية: كلية الحقوق – جامعة الشرقية

التوقيع:

التاريخ: 6 من شوال 1446هـ

الموافق: 15 من إبريل 2025م

٣. عضوا وممتحنًا خارجيًا: أ. د. **أيمن إبراهيم عبدالخالق العشماوي**

الدرجة العلمية: أستاذ

القسم: القانون الخاص

الكلية: كلية الحقوق – جامعة المنوفية – جمهورية مصر العربية

التوقيع:

التاريخ: 6 من شوال 1446هـ

الموافق: 15 من إبريل 2025م

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى:

﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴾

صدق الله العظيم

سورة الشعراء: ٨٠

إقــرار الباحــث

الإقـــــــرار

أُقِـرُّ بـأنَّ المـادة العلميـة الـواردة فـي هـذه الرسـالة تـم تحديـد مصـدرها العلمـي، وإنَّ محتـوى الرسـالة غيـر مُقـدَّم للحصـول علـى أيِّ درجـة علميـة أخـرى، وإنَّ مضـمون هـذه الرسـالة يعكـس آراء الباحث الخاصة، وهي ليست بالضرورة الآراء التي تتبنَّاها الجهة المانحة.

الباحث: ناصر بن خميس بن صالح الحارثي الرقم الجامعي: 2213287

التوقيع:

إهداء

الحمد لله الذي أنار لنا دروب العلم والمعرفة، وأعاننا على أداء هذا الواجب، ووفقنا في إنجاز هذا العمل، أما بعد ،،،

فإلى سيد البرية، ونور الحياة الهادي، نبينا محمد ﷺ، وعلى آله وصحبه الكرام.

إلى أحق الناس عليَّ بالبر والوفاء، والدي – رحمة الله عليه – وأسكنه فسيح جناته، وجزاه الله عنّي خير الجزاء الأوفى.

إلى والدتي الغالية أطال الله في عمرها، وأمدها بالصحة والعافية، اللهم أعنّي على برّها والإحسان إليها.

إلى من كانت لي عونًا وسندًا، رفيقة دربي زوجتي العزيزة.

إلى ولديّ، أسأل الله – سبحانه وتعالى – أن يحفظهما بعينه، وأن يزيدهما علمًا ونورًا وهدايةً.

أهديكم رسالتي مع وافر الحب والود.

الباحث

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

﴿وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ ﴿٧﴾﴾ إبراهيم: ٧

الحمد لله الذي بعث فينا محمدًا رسـولًا هاديًا ونصـيرا، والحمد لله على ما أسـبغ علينا من فضـله ونعمه، لك الحمد والشـكر كما ينبغي لجلال وجهك، وعظيم سـلطانك، وأُصـلي وأُسـلم على أشرف المرسلين، سيدنا محمد صلى الله عليه، وعلى آله الطيبين الطاهرين، وصحبه المخلصين.

لا يسـعني في هذا المقام إلا أن أتقدم بخالص عبارات الشـكر والامتنان إلى أسـتاذي الفاضـل الدكتور/ حمد بن أحمد السـعدي؛ لتفضـله بالإشـراف على هذه الرسـالة، وما بذله من جهد في سـبيل إخراجها بهذه الصـورة، فكان لصـبره وسـعة صـدره وتدقيقه؛ الأثر الواضح في هذه الرسـالة، فجزاه الله عنّي خير الجزاء.

كما أتقدم بالشـكر والامتنان والاحترام إلى أعضـاء لجنة المناقشـة؛ لتفضـلهم بمناقشـة هذه الرسالة، والتي سيكون لملاحظاتهم القيّمة الأثر الطيب في إخراج هذه الرسالة بالصورة المثلى، فجزاهم الله خير الجزاء.

كما أتوجه بالشـكر إلى كلية الحقوق، ممثلة بعميدها، وأعضـاء الهيئة الأكاديمية في قسـم القانون الخاص؛ لما أحاطوني به من رعاية علمية ومساعدة، خلال فترة الدراسة.

الباحث

المسؤولية المدنية للممرض

إعداد الباحث: ناصر بن خميس بن صالح الحارثي

إشراف الدكتور: حمد بن أحمد بن عامر السعدي

الملخص

يُعتبر التمريض مهنة إنســـانية وأخلاقية وعلمية، وهذه المهنة تحتّم على الممرض الاهتمام بالمريض، وبذل العناية اللازمة، التي تقتضيها أصول مهنته، وتعتبر مهنة التمريض أساس المنظومة الصحية وقلبها، في تقديم الرعاية الصحية، حيث إنّ الرعاية الصحية لا يقتصر تقديمها للمرضى فقط، بل تشــمل جميع أفراد المجتمع؛ لذلك فإنّ مهنة التمريض تفرض على الممرض واجبًا قانونيًا وأخلاقيًا، يتمثل في بذل جهود صـــادقة في معالجة مرضـــاه، وهذه المهنة تنشـــأ عنها العديد من العلاقات التي يرتبط فيها الممرض بالمستشفى، والطبيب، والمريض.

تهدف هذه الدراســـة إلى تســـليط الضـــوء على المســـؤولية المدنية للممرض، عن أخطائه الصـــادرة في عدم مراعاته الأصـــول العلمية والفنية في أداء عمله، إذ تكمن أهمية الدراســـة في تحديد المســـؤولية المدنية التي تقع على عاتق الممرض عن الأخطاء المهنية التي يرتكبها، والتي من خلالها يمكن أن تسبب ضررًا للمريض؛ وعليه فإنّ هدف الدراسة هو بيان الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية المدنية للممرض عن أخطائه المهنية، وتحديد طبيعتها.

تدور مشكلة الدراسة حول الطبيعة القانونية لمسؤولية الممرض عن خطئه المهني، ومدى مسؤولية المتبوع (المستشفى والطبيب) عن أعمال تابعه (الممرض)، وتعتمد هذه الدراسة على المنهج التحليلي والمنهج الوصفي، من خلال تحليل ووصف النصوص القانونية ذات الصلة بعمل الممرض.

ولأجل إيجاد حل لمشكلة الدراسة؛ فقد تمّ تقسيم هذه الرسالة إلى فصلين، ويندرج تحت كل فصل مبحثان.

ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنّ المسؤولية المدنية تهدف إلى جبر الضرر الذي أصاب المريض، كما أنها تعدّ أداة ردع للمتسبب في إحداث الضرر (الممرض)، ورسالة لكل ممرض بضرورة توخي الحيطة والحذر عند قيامه بمهام عمله، ومن ضمن التوصيات التي توصلت إليها الدراسة: أوصي المشرع العُماني بأن يكون تقدير التعويض بوقت الضرر، وله أن يحتفظ للمضرور بالحق في أن يطالب به وقت الحكم، وذلك أعدل في جبر الضرر؛ لأنه بمرور الوقت سيتبين الأضرار النهائية، والوضع الذي استقر عليه المريض.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية المدنية، الممرض، المريض، الطبيب، المستشفى.

Civil Liability of Nurses

Prepared by Researcher: Nasser bin Khamis bin Saleh Al-Harthy

Supervised by Dr: Hamad bin Ahmed bin Amer Al-Saadi

Abstract:

Nursing is considered a humane, ethical and scientific profession, and this profession requires the nurse to care for the patient and exercise the necessary care required by the principles of his profession. The nursing profession is considered the foundation and heart of the health system in providing health care, as health care is not limited to providing it to patients only but rather includes the families of patients and society. Therefore, the nursing profession imposes on the nurse a legal and ethical duty to make sincere efforts to treat his patients. This profession creates many relationships in which the nurse is linked to the hospital, the doctor, and the patient.

This study aims to shed light on the civil liability of the nurse for his mistakes made in not observing scientific and technical principles in performing his work. The importance of the study lies in determining the civil liability that falls on the nurse for the professional mistakes he commits that cause harm to the patient. The goal of the study is to clarify the basis on which the nurse's civil liability for his professional errors is based and its nature is determined.

The problem of the study revolves around the legal nature of the nurse's responsibility for his professional error, and the extent of the responsibility of the follower (the hospital and the doctor) for the actions of his follower (the nurse).This study relies on the analytical approach and the descriptive approach by analyzing and describing the legal texts related to the nurse's work, and in order to find a solution to the problem of the study. This thesis has been divided into two chapters, and each chapter includes two sections.

One of the most important findings of the study is that civil liability aims to redress the harm that befell the patient. It is also a deterrent tool for the one who caused the harm (the nurse), and a message to every nurse of the need to exercise caution and caution when carrying out his work tasks. The most important recommendation was the need to be Estimating compensation is not at the time of damage, but rather at the time of judgment, and that is fairer in redressing damage Because over time, the final damage and the situation in which the patient has settled will become clear.

Keywords: civil liability, nurse, patient, doctor, hospital.

المقدمـــــة

أولًا: موضوع الدراسة:

الحمد لله رب العالمين، والصـــلاة والســـلام على رســوله الأمين، وعلى آله وصـــحبه أجمعين وبعد،،، يقول الله تعالى: ﴿إِنَّمَا يَخْشَى اللهَ مِنْ عِبَادِهِ الْعُلَمَاءُ إِنَّ اللهَ عَزِيزٌ غَفُورٌ﴾[1].

تعتبر مهنة التمريض واحدة من المهن الإنســـانية والأخلاقية على مرّ العصـــور؛ لذلك عُرف التمريض منذ القدم، وقد كان يستخدم سابقًا لتضميد جرحى الحروب والغزوات، ومنذ تلك الفترة وحتى يومنا هذا، تطورت مهنة التمريض كثيرًا، حتى أصـبحت تدخل في كافة التخصـصـات للرعاية الصـحية، ويمثل الممرضــون قلب نظام الرعاية الصــحية، ومع ذلك تظل هويتهم المهنية هوية الأشــخاص الذين تخضــع أعمالهم للإشـراف الطبي؛ لذلك يجب على الممرض أن يتصـرف بكفاءةٍ واجتهاد، حسـب القواعد والمعايير المهنية، كما يجب على الممرض أن يكون على درجة عالية من اليقظة والتبصّـــر أثناء تأديته لواجباته المهنية، فإذا ما ارتكب الممرض سـلوكًا مهنيًا خاطئًا، وسـبب ذلك السـلوك ضـررًا للمسـتفيد من الرعاية الصـحية؛ فإنه بذلك يتحمل مسـؤوليته عن أفعاله، فلقد جاءت الشـريعة الإسـلامية لرعاية مصـالح المجتمع بأسره، وتحقيق المنافع والسعادة لهم، ودرء المفاسد؛ وذلك من أجل الحفاظ على حياة الإنسان وحقوقه[2].

ومن هذا المنطلق يتعيّن على الممرض احترام ســـلامة جســـم الإنســـان؛ لما له من حرمة، والمحافظة على أرواح الناس أثناء ممارســـة واجباته؛ وذلك لأن مهنة التمريض تفرض على الممرض واجبًا قانونيًا وأخلاقيًا، يتمثل في بذل جهود صادقة في علاج مرضاه.

وعلى هذا الأسـاس؛ أصـبح عمل الممرض لصـيقًا بجسـم الإنسـان وحياته، وكلما ازداد تطور العلوم الطبية، ازداد احتمال وقوع الخطأ، فالبشـر العاديون غير معصـومين من هذا الخطأ، والممرض أحد هؤلاء البشر، وباتساع العلوم الطبية وتطورها حسب مقتضيات الضرورة لمعالجة الأمراض، وتعدد

---

[1] سورة فاطر، الآية (28).

[2] محمد المرســـي زهرة، المصـــادر غير الإرادية للالتزام في القانون العُماني، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة، ط1، 2014م، ص108.

الأدوات والوسائل التي يستخدمها الممرض المتقدم، ومن يعملون معه من مساعدين كالعاملين في المختبرات الطبية، وقسم الأشعة، وغيرهم، في اكتشاف وعلاج الأمراض.

فلا شك أن كثرة الوسائل قد تؤدي إلى زيادة الخطورة التي يتعرض لها المريض، وأن هذا التطور والتوسع في المجالات الطبية بالمقابل يتطلب مواكبة النصوص القانونية التي بدورها تنظم وتحدد مسؤولية الممرض على وجه دقيق، وأن الإسلام هو بمثابة المرتكز للمجتمع العُماني على كافة مستويات الحراك المجتمعي؛ لذلك يعتبر القرآن الكريم هو المصدر الأساسي لتعريف وتفصيل المعايير الأخلاقية لمهنة الممرض، ويعتبر الممرض إنسانًا مُعّرضًا للخطأ كأي إنسان آخر، ويجري عليه ما يجري على غيره من خطأ ونسيان، ما دام لم يتعمد الإضرار بغيره، أو يكون قد مارس مهنة التمريض وهو جاهل بأصولها أو قلة معرفته بها؛ مما يجعل ذلك سببًا في إتلاف الأنفس أو بأعضاء الجسم، فقد شرع الله عز وجل الزواجر لحماية أرواح الناس وأعضائهم، ومع التقدم الكبير الذي حدث في مجال التمريض، وتقدم الوسائل الفنية المستخدمة في العلاج، وتطور مهارات الممرض المتخصص في مجاله التمريضي؛ فقد أصبح يمارس مهنته بكل فعالية وإتقان.

والجدير بالذكر أنّ مسؤولية الممرض في مواجهة المريض هي مسؤولية مدنية، إما أن تكون تقصيرية، وإما أن تكون عقدية، فالأولى تنعقد في حالة ما إذا وقع ضرر للمريض بسبب خطأ ارتكبه الممرض ولم يكن بينهما عقد مبرم، فأساس المسؤولية هنا القانون، أما المسؤولية الثانية فهي المسؤولية العقدية، وتنعقد عند ارتكاب الممرض خطًا أدى إلى تضرر المريض، وكان هناك عقد ينظم العلاقة بينهما، وبالتالي فإنّ أساس المسؤولية في هذه الحالة هو العقد.

وبناءً على ما سبق؛ فإنّ قانون المعاملات المدنية العُماني أخضع المسائل التي تتعلق بالأخطاء المهنية، بما فيها مهنة التمريض، إلى القواعد العامة التي تنظم الفعل الضارّ، كما نظّم المشرع العُماني مشروعية ممارسة أعمال مهنة التمريض، والتي تعد من الأعمال المرتبطة بمهنة الطب، ووضع لها ضوابط وضمانات خاصة بها، وذلك في المادة (1) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة، رقم (2019/75م).

تبعًا لما تقدم، فإنّ الإنسان في حالات المرض ينبغي تقديم الرعاية الصحية السليمة والرحيمة له بأحسن الطرق، والتعامل الإنساني والأخلاقي معه، وإنّ أخلاقيات مهنة التمريض جزء أساسي من الرعاية الصحية، كذلك من مظاهر أخلاقيات الممرض المساواة بين المرضى في الرعاية، وعدم التمييز بينهم بسبب مركزهم الأدبي أو الأخلاقي أو شعوره الشخصي نحوهم، بل يجب عليه أن يقدم لهم المساعدة اللازمة متى ما سمحت له الظروف، وأن يلتزم موقفًا لائقًا وواعيًا تجاه متلقي الرعاية الصحية، ومهنة التمريض تسعى بدورها إلى تقديم الخدمات العلاجية للمجتمع، والمحافظة على سلامة وصحة المرضى من تعرضهم لأيّ ضرر قد يحدث لهم أثناء تلقيهم للرعاية الصحية، حيث يعمل الممرض على توفير الظروف المناسبة للمرضى، والعمل على الوقاية والعلاج، وهذا العمل يُعدّ جزءًا لا يتجزأ من مسؤوليته، فهو يقوم بتنفيذ خطة العلاج التي يقوم الطبيب برسمها له.

إنّ مهنة التمريض في المقام الأول تنبع من واجب إنساني وأخلاقي، ولكي يتمّ أداؤها على الوجه الأكمل؛ ينبغي على الكادر التمريضي مراعاة عدد من الأسس الهامة المرتبطة ببعضها ارتباطًا وثيقًا، ولن يتمّ ذلك إلا بالالتزام بالجانب العلمي والأخلاقي والديني، فإن لمهنة التمريض آدابًا خاصة، تحكم وتنظم العمل بها، وعلى الكادر التمريضي فهم قواعد ومبادئ الآداب والسلوكيات فور التحاقهم بالمهنة، وأن يدربوا أنفسهم على ممارسة واحترام تلك المبادئ، فيقوموا بتقديم الخدمة بما يتناسب مع أخلاقيات مهنة التمريض؛ وذلك من أجل رفع مستوى مهنة التمريض، بما يحقق أكبر قدر من الرقي والمحافظة على سمعة المهنة وآدابها النبيلة[1].

ثانيًا: أهمية الدراسة:

يُعتبر سلامة جسد الإنسان من أهم الحقوق التي نادت بها الشرائع السماوية، وتبعتها بعد ذلك الدساتير والقوانين الوضعية، من خلال النصّ على عدم جواز المساس بجسد الإنسان أو الاعتداء عليه تحت أيّ مبرر، وتتحدد المسؤولية المدنية للممرض إذا أخلّ هذا الأخير بواجب من واجباته أو التزام قانوني أو مهنيّ، وذلك عند قيامه بفعل أو الامتناع عن فعل يُعدّ مخالفًا للقواعد والأحكام المدنية أو الطبية، وهذه المخالفة قد تقع من الممرض عن طريق الخطأ أو الإهمال.

---

[1] مبادئ السلوك المهني لفئات التمريض، وزارة الصحة، سلطنة عمان، 2019م، ص12.

لذلك، فإنّ أهمية الدراسة تنبع من تحديد المسؤولية المدنية، التي تقع على عاتق الممرض عن الأخطاء الطبية، وتحديد الالتزامات التي تقع عليه للمحافظة على المريض، كذلك معرفة موقف القضاء العُماني من تناول المسؤولية المدنية والمبادئ الصادرة عنه في هذا الشأن، فإنها قليلة.

ثالثًا: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

1. بيان الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية المدنية للممرض عن أخطائه المهنية.
2. تحديد طبيعة المسؤولية واجبة التطبيق: هل تقوم على أساس المسؤولية العقدية أم التقصيرية؟
3. تسليط الضوء على أركان وشروط انعقاد مسؤولية الممرض المدنية، والوسائل المعتمدة لإثبات قيام المسؤولية المدنية للممرض.

رابعًا: مشكلة الدراسة:

المشكلة التي يناقشها الباحث تدور حول طبيعة مسؤولية الممرض المدنية، فمسؤوليته تعتبر من الموضوعات القانونية الهامة، والتي تركز على جانب المسؤولية القانونية للممرض، سواء عن خطأ صدر من جانبه أو إهمال في أداء عمله، ومع ذلك فهناك بعض الإشكالات التي تواجه الباحث، وهي: قلة الأبحاث والمراجع الفقهية العامة والمتخصصة، التي عالجت المسؤولية المدنية للممرض، وكذلك قلة الأحكام والمبادئ القضائية العُمانية الصادرة في هذا الشأن.

خامسًا: أسئلة الدراسة:

التعرف إلى الجوانب المختلفة لمدى كفاية المسؤولية المدنية للممرض في مجال الخطأ المهني، وهذا الإشكال تتفرع عنه عدة أسئلة؛ لذا فإنّ الغرض من تلك الدراسة هو الرد على التساؤلات التالية:

1. ما المسؤولية المدنية؟ وكيف يمكن تطبيقها على خطأ الممرض في مجال الرعاية الصحية؟
2. ما العوامل التي تؤثر في تحديد المسؤولية المدنية للمرضى في حالة وقوع خطأ؟
3. ما النتائج القانونية والتعويضية للمرضى في حالة تمّ إثبات المسؤولية المدنية؟
4. ما التحديات التي تواجه المرضى الذين يسعون لرفع دعوى قضائية ضد الممرض؟

سادسًا: منهجية الدراسة:

اتبع الباحث المنهج التحليلي، والمنهج الوصـفي، وذلك من خلال تحليل ووصـف نصـوص قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب، والمهن الطبية المسـاعدة، وقانون المعاملات المدنية العُماني، والأحداث الواقعية بقدر الإمكان.

سابعًا: حدود البحث:

سـوف يقتصـر حدود البحث في الحديث عن المسـؤولية المدنية عن خطأ الممرض، وبالتالي يخرج عنه المسؤولية الجزائية.

ثامنًا: الدراسات السابقة:

اطّلع الباحث على عدة دراسات سابقة، المتعلقة بموضوع بحثه، وبيّن الاختلاف والتشابه بين تلك الدراسات وبحثه، وذلك على النحو الآتي:

1. قوادري مختار، المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي، 2010م أطروحة دكتوراه، جامعة وهران، الجزائر.

أ. أوجه الاختلاف: تحدثت الدراسـة السـابقة عن أنواع المسـؤوليات الطبية، ومراحل تطور المسـؤولية المدنية، بينما تناولت دراسة بحثي موضوع ماهية المسؤولية المدنية للممرض، كذلك تطرقت الدراسة السابقة إلى موضوع ممارسة دعوى المسؤولية للطبيب في القانون والشريعة الإسلامية، أما في دراسة بحثي فقد تضمنت بيان آثار المسؤولية المدنية للممرض ووسائل دفعها.

ب. أوجه التشـابه: تناولت كلٌّ من الدراسـة السـابقة وبحثي، تعريف المسـؤولية المدنية بأنواعها، وكذلك أركان المسؤولية المدنية من خطأ، وضرر، وعلاقة السببية.

2. هند عبد الله محسـن الجابرية، المسـؤولية المدنية للممرض، 2017م، رسـالة ماجسـتير، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.

أ. أوجه الاختلاف: تحدثت الدراسـة السـابقة عن المسـؤولية المفترضـة للممرض كمتولي الرقابة، بينما تطرقت دراسـة بحثي إلى آثار المسـؤولية المدنية للممرض، ووسـائل دفعها، كذلك المدين بالتعويض وضمانات الحصول عليه، كما تناول بحثي وسائل دفع المسؤولية عن الممرض.

ب. أوجه التشـــابه: جاء في كلٍّ من الدراســـة الســـابقة وبحثي، موضـــوع بيان الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للممرض، كذلك أركان المسؤولية المدنية للممرض وشروطها.

3. محمد خليل يوسف، أبو بكر، المسؤولية المدنية للممرض في التشريع الأردني، 2019م، الجمعية العلمية للبحوث والدراسات الاستراتيجية.

أ. أوجه الاختلاف: تحدثت الدراسة السابقة عن إثبات خطأ وإهمال الممرض، كذلك تطرقت إلى صور المسـؤولية المدنية، بينما تناولت دراســة بحثي موضــوع المســؤولية المهنية للممرض، كذلك تناولت المدين بالتعويض، وضمانات الحصول عليه، وكذلك وسائل دفع المسؤولية عن الممرض.

ب. أوجه التشـــابه: تناولت كلٌّ من الدراســـة الســـابقة وبحثي، الطبيعة القانونية للمســـؤولية المدنية للممرض، وأركان المسؤولية المدنية للممرض.

تاسعًا: خطة الدراسة:

تم تقسيم الدراسة على النحو الآتي:

- **الفصل الأول: ماهية المسؤولية المدنية للممرض.**
  - **المبحث الأول: أركان المسؤولية المدنية للممرض.**
  - **المبحث الثاني: الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للممرض.**
- **الفصل الثاني: آثار المسؤولية المدنية للممرض ووسائل دفعها.**
  - **المبحث الأول: المدين بالتعويض وضمانات الحصول عليه.**
  - **المبحث الثاني: وسائل دفع المسؤولية عن الممرض.**

الفصل الأول

ماهية المسؤولية المدنية للممرض

إنّ الإنسان بطبعه يميل للاستعانة بغيره من بني جنسه، ويتبادل معهم المصالح، ومن ثم تتشابك العلاقات الاجتماعية، ويسعى كل فرد لتحقيق مطالبه الشخصية، ولو أدى ذلك إلى الإضرار بغيره، ولمّا كان من الضروري تلك العلاقات الاجتماعية؛ ضمانًا للأمن والأمان، وحفاظًا على النظام، استدعى الأمر إلى تنظيمها بقواعد معينة ملزمة وواجبة الاحترام، وإنّ مخالفتها يرتب الجزاء، فالمسؤولية هي محور أي نظام قانوني، يهدف إلى تحقيق التوازن والاستقرار بين أفراد المجتمع الواحد، ويقصد بالمسؤولية بمفهومها العام أنها: مساءلة الشخص عن فعل أو ترك غير جائز[1].

تُعتبر المسؤولية المدنية للممرض التزامًا قانونيًا يقع على عاتق الممرض؛ نتيجة إخلاله بالتزام تعاقدي أو تقصيري في أداء واجباته المهنية؛ مما يؤدي إلى ضرر بالغير، ومن ثم يترتب عليه التعويض، كذلك في الالتزام بإصلاح الضرر الواقع على الغير بفعل المدين أو الأشياء التي يُسأل عنها أو الحيوان، وعلى ذلك، فالمسؤولية تهدف بطبيعتها إلى اللوم والمؤاخذة على أفعال أتاها المكلف، مخالفًا بذلك ما كلف به، وعليه فإن المسؤولية تقوم على فعل منحرف يلام فاعله عليه (الخطأ)، وجعل الغاية المفترضة من المسؤولية هي الجبر (التعويض) عن الضرر الناجم من هذا السلوك المنحرف[2].

فالمسؤولية المدنية هي مسؤولية قانونية، يترتب عند قيامها جزاءات يفرضها القانون، وهي جزاءات مدنية، ترمي إلى رفع الضرر الواقع على الغير، أو إزالته أو إصلاحه أو منح مبلغ من المال كالتعويض وجبر الضرر، وهي مبنية على التزام قانوني سابق، مفاده عدم الإضرار بالغير.

---

[1] محمد يوسف الزغبي، مسؤولية المباشر والمتسبب في القانون المدني الأردني، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات مجلة علمية تصدر عن جامعة مؤتة، المجلد (2)، العدد (1)، ص161.

[2] أسماء موسى أسعد، ركن الخطأ في المسؤولية التقصيرية، دراسة مقارنة بين القانون المدني المصري والقانون المدني الأردني، بدون دار طبع، 2006م، ص7.

لقد بيّن المشـــرع العُماني المســـؤولية المدنية في المادة (176) من قانون المعاملات المدنية العُماني[1] على أنّ "كل إضـــرار بالغير يلزم فاعله ولو كان غير مميز بالتعويض، وإذا كان الإضـــرار بالمباشرة لزم التعويض وإن لم يتعد، وإذا كان بالتسبيب فيشترط التعدي".

ترتبط مهنـة التمريض بمهنـة الطـب ارتبـاطًـا كبيرًا، وكـان الطـب منـذ عهـد اليونـان يقوم على الاتجاه النظري، وكان الطبيب في ذلك العهد يعتمد على الممرض اعتمادًا ضـــئيلًا، وبمرور الوقت بدأ تزايد ارتباط كل منهما بالآخر، خاصـــة منذ القرن التاســـع عشـــر، وبعد نمو النظريات الطبية الحديثة، التي تعتمد على البحوث والمعرفة العلمية، ازدادت الحاجة إلى الممرضـــين، ونمت مهنة التمريض في ضوء التقدم الذي أحرزه علم الطب، وتعتبر هذه المهنة ذات عراقة وتاريخ منذ أقدم العصور.

يُعتبر التمريض العمود الفقري للرعاية الصـــحية، وعنصـــرًا هامًا لما يقوم به من خدمات وِقائية وعلاجية وتثقيفيّة لكل مســـتفيد من الرعاية الصـــحية، دون تفرقة بين المســـتفيدين، فهم ســـواســـية أمام القانون، ولكل منهم الحق في الحصول على الرعاية الصحية[2]، كما تُعتبر هيئة التمريض حلقة وصل بين الأطباء والمرضـــى، وذلك من خلال تنفيذها لخطة الطبيب في مســـاعدة المرضـــى، بتقديم شـــرح مبســـط لتشـــخيص المرض، وتقديم طرق العلاج الذي يأمر به الطبيب؛ لذلك يقوم الفريق التمريضـــي بالعديد من الأدوار الإرشـــادية والحيوية، والتقييم المســـتمر، وذلك من خلال وضـــع الخطط التمريضـــية اللازمة للمريض، وتوعيته صحيًا[3].

ففي سلطنة عمان، أصـبح الممرض المتقدم، من خلال نطاق الممارسـة المهنية لفئة التمريض المتقدم، يمارس عدة صـلاحيات، فهو يقوم بأعمال متقدمة، كلٌّ حسـب تخصـصـه، فقد أُجيز للممرض

---

[1] صدر قانون المعاملات المدنية العُماني بموجب المرسوم السلطاني رقم (2013/29م) بتاريخ 25 من جمادى الثانية سنة 1434هـ الموافق 6 من مايو سنة 2013م، ونشر في الجريدة الرسمية العدد رقم (1012) الصادر في 12 من مايو 2013م، وهو مكون من (1086) مادة.

[2] محمد عبدالله حسـين الشـيخ، طبيعة المسـؤولية المدنية لهيئة التمريض، مجلة البحوث القانونية والاقتصـادية، المجلد (52)، العدد (4) ص2.

[3] همام محمد يعقوب، نظرة عن حالات قيام وانتفاء مســـؤولية الطبيب المدنية في القانون المدني العراقي، مجلة كلية القانون والعلوم السياسية، بدون مجلد، العدد (5) ص265.

المتقدم أثناء غياب الطبيب قيامه بعدة أعمال، وتتمثل هذه الأعمال في صـــرف بعض أنواع الأدوية للمريض والمحددة في قرارات لجنة مراجعة وتحديث قائمة الأدوية والمســـتلزمات الطبية، في مراكز الرعاية الصـــحية الأولية، وفي حالات معينة، يمكنه تغيير الوصـــفة الدوائية للمريض في حال عدم توافقها مع حالته الصـحية، كما يمكن للممرض المتقدم في بعض الحالات أن يأمر بإجراء فحوصـات معينة للمريض، متى ما اقتضت الضرورة[1].

فالممرض يقوم بدور أساسي في رعاية المرضى، والتخفيف من آلامهم، والعمل ضمن الفريق الطبي من أجل تحقيق أفضل النتائج الصحية المرجوة.

تبعًا لما تقدم، سوف يتم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين، وذلك على النحو الآتي:

- **المبحث الأول: أركان المسؤولية المدنية للممرض.**
- **المبحث الثاني: الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للممرض.**

[1] قرارات لجنة مراجعة وتحديث قائمة الأدوية والمستلزمات الطبية والمسموح بوصفها من قبل الممرضين أثناء غياب الأطباء في مراكز الرعاية الصحية الأولية، رقم (12) والصادر بتاريخ:2016/3/7م، والتعميم الوزاري الصادر عن المديرية العامة لشـــؤون التمريض بما يخص نطاق الممارســـة المهنية لفئة الممرض المتقدم والصـــادر بتاريخ: 2022/8/10م.

المبحث الأول

أركان المسؤولية المدنية للممرض

لكي تقوم مسـؤولية الممرض المدنية يجب أن تتوافر أركان المسـؤولية المدنية، وهذه الأركان تتمثل في الخطأ، والضرر، وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

سوف يتم تقسيم هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب، على النحو الآتي:

- **المطلب الأول: الخطأ.**
- **المطلب الثاني: الضرر.**
- **المطلب الثالث: علاقة السببية.**

المطلب الأول

الخطـــــــأ

يُعدّ الخطأ الركن الأول من أركان المسـؤولية المدنية، وللوقوف على جميع جوانبه، وبيان تفاصيله، سوف يتمّ تقسيم هذا المطلب إلى فرعين، وذلك على النحو الآتي:

- **الفرع الأول: مفهوم الخطأ.**
- **الفرع الثاني: أركان الخطأ.**

الفرع الأول

مفهـــوم الخطـــأ

أولًا: تعريف الخطأ لغةً:

جاء على لسـان العرب: الخَطَأ والخطاء: ضـد الصـواب، وخَطَّأه تخطِئةً وتَخْطِئًا: نسـبة إلى الخطأ، وقال لـه: أخْطَأت، والخَطَأ ما لم يتعمد، والخِطْء: ما تعمد، وقال الأموي: المخْطِئُ من أراد الصـواب فصـار إلى غيره، والخاطئ من تعمّد لما لا ينبغي، ويقال خُطِّئَ عنك السوء: إذا دَعَوْا له أَن يُدْفَع عنه السُّـوءُ؛ وقال ابن السـكيت: يقال: خُطِّئَ عنك السُّـوء؛ وقال أَبو زيد: خَطَأَ عنك السُّـوءُ أَي أَخْطَأَك البَلاءُ، وخَطِئَ الرجل يَخطأ خِطْأً[1].

ثانيًا: تعريف الخطأ اصطلاحًا:

بســـبب الاختلافات والتحديات الكبيرة التي تواجه فقهاء القانون أثناء تعريفهم للخطأ، نجد أنّ معظم التشـــريعات لم تضـــع تعريفًا جامعًا وشـــاملًا للخطأ، فلا يوجد تعريف واحد للخطأ متفق عليه، وعلى الرغم من تلك التحديات، فقد حاول رجال القانون إيجاد تعريف جامع وشـــامل للخطأ، فقد عرف على أنّه: إخلال بالتزام ســـابق[2]، ويؤخذ على هذا التعريف أنّه بســـيط جدًا، ولا يمكنه الوقوف على جميع جوانب الخطأ.

وعُرّف الخطأ على أنّه: إخلال بواجب قانوني مقترن بإدراك المخلّ إيّاه[3]، كما عرّفه العلامة عبد الرزاق السنهوري بأنّه: الإخلال بالتزام قانوني سابق يصدر عن إدراك، وهو الالتزام ببذل عناية[4].

---

[1] أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم الأنصاري ابن منظور الأفريقي المصري، لسان العرب، الجزء السادس، الدار المصرية للتأليف والترجمة، بيروت، ط1، 1994م، ص66.

[2] خالد محمد عبد صـــلال، النظام القانوني للمســؤولية الموضـــوعية، أطروحة دكتوراه، 2020م، جامعة الموصـــل، الموصل، ص8.

[3] سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، في الالتزامات – أحكام الالتزام، المجلد الأول، دار الكتب القانونية، القاهرة، ط5، 1992م، ص188.

[4] عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص778.

تبعًا لما تقدم، اعتبرت معظم التشـريعات المدنية العربية أنّ الخطأ أسـاس المسـؤولية المدنية، ففي سلطنة عمان، حسنًا فعل المشرع العُماني حين جعل الإضرار أساس المسؤولية، فقد نصت المادة (176) من قانون المعاملات المدنية العُماني بقولها: 1- "كل إضـرار بالغير يلزم فاعله ولو كان غير مميز بالتعويض. 2- إذا كان الإضـــرار بالمباشـــرة لزم التعويض، وإن لم يتعد، وإذا كان بالتســـبيب فيشترط التعدي".

وعلى خلاف ذلك، فإن المشرع الكويتي جعل الخطأ أساسًا لقيام المسؤولية المدنية، فقد نصت المادة (227) من القانون المدني الكويتي بقولها: "كل من أحدث بفعله الخاطئ ضـــررًا بغيره يلتزم بتعويضه، سواء أكان في إحداثه الضرر مباشرًا أو متسببًا"[1].

تطبيقًا لما تقدم، فلتحديد فكرة الخطأ في المســـؤولية المدنية؛ طرح فقهاء القانون عدة أفكار وآراء، تتمثل أهمها وأكثرها شيوعًا فيما يأتي:

- **الرأي الأول:** يرى أصـحاب هذا الرأي أن الخطأ هو العمل الضـار غير المشـروع، بمعنى أنه عمل نهى القانون عن فعله[2]، ويؤخذ على هذا الرأي أنّه لا يبيّن الأعمال الضارّة من عدمها.
- **الرأي الثاني:** يرى أصـحاب هذا الرأي أنّ الخطأ هو الإخلال بالتزام سـابق، وقد بيّن أن الالتزامات التي يُعدّ الإخلال بها خطأً في أربعة مواضـــيع، وهي: الامتنـاع عن العنف، والكف عن الغش، والإحجام عن عمل لم تهيّأ لـه الأســـباب، من قوة أو مهارة اليقظة في تأدية واجب الرقابة على الأشـخاص، أو على الأشـياء، وقد انتُقِدَ هذا الرأي بسبب محاولة تقسيم الخطأ لأنواع عدة فقط، ولم يقدم المعيار الواضـــح والدقيق لتحديد ماهيّة طبيعة الفعل الخاطئ وأنواعه، بل اكتفى فقط بوضـــع قائمة بالواجبات العامة دون أن يكون هناك معيارٌ يقنّن تلك الأخطاء[3].

---

[1] التشريعات الكويتية، القانون المدني، مرسوم بالقانون رقم67 لسنة 1980م، 227، فقرة،1.

[2] محمد علي البدوي الأزهري، النظرية العامة للالتزام، مصـــادر الالتزام، الجزء الأول، دار الكتب الوطنية، بنغازي، ليبيا، ط2، 2013م، ص277.

[3] دلشاد أحمد زنكنه، النظام القانوني للمسؤولية المدنية الناشئة عن تفشي فايروس كورونا، دار النهضـة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2021م، ص151.

- **الرأي الثالث:** يرى أصـــحاب هذا الرأي أنّ تحديد فكرة الخطأ تقتضـــي التوفيق بين أمرين، الأمر الأول: هو مقدار معقول من الثقة يوليه الناس للشـخص، والأمر الثاني: هو مقدار معقول من الثقة يوليه الشخص لنفسه، بأن يؤدي عمله دون الإضرار بالغير، ووفقًا لهذا الرأي؛ يتحدّد مضمون فكرة الخطأ، وذلك عن طريق مبدأ الإخلال بالثقة[1].
- **الرأي الرابع:** في هذا الرأي اتجه أنصـــاره إلى تحليل ركن الخطأ إلى عنصـــرين: وكما ذكر أحد أنصار هذا الرأي على أنّ الخطأ هو: اعتداء على حق يدرك المعتدي فيه جانب الاعتداء، فالعنصر الأول: هو الاعتداء، أما العنصـر الثاني: فهو الإدراك، والرأي الذي اسـتقر عليه الفقه والقضـاء في أن الخطأ في المســؤولية التقصــيرية هو إخلال بالتزام قانوني، والخطأ في المســؤولية العقدية هو الإخلال بالتزام عقدي[2].

ويبدو لي أنّه على رغم كثرة التعريفات واختلافها من قبل شـــرّاح القانون، غير أنني أجد أنّ جميع هذه التعريفات تتجه كلها لمعنى واحد، وهو أنّ الخطأ هو الإخلال بالتزامات؛ ممّا يحتّم على الفرد مراعاة واحترام هذه الالتزامات، فمتى ما تمّ احترام الالتزامات ســوف تقل أو تنعدم الأخطاء، وهذا يُعدّ أمرًا مهمًا، ومطلبًا أساسيًا في الحياة.

---

[1] عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص777.

[2] دلشاد أحمد زنكنه، مرجع سابق، ص152.

الفرع الثاني

أركـــــان الخطـــــأ

لقد استقرّ الفقه والقضاء على أنّ الخطأ له ركنان أساسيان، الركن الأول: مادي، وهو التعدي، والركن الثاني: معنوي، وهو الإدراك، وفي هذا الموضـــوع يهمّنا الركن المادي (التعدي) مع التوضـــيح البسيط للركن المعنوي (الإدراك)، وذلك على النحو الآتي:

أولًا: الركن المادي (التعدي):

التعدي هو: الظلم والعدوان ومجاوزة الحقوق، "يقال تعدّى الحق" بمعنى جاوزه، وهو ما يُعبّر عنه – في الفقه القانوني – بالخطأ[1].

تطبيقًا لما تقدم، فالإخلال هو: كل انحراف عن الســـلوك المألوف للرجل العادي، والممرض الذي لا يلتزم بمواعيد العمل في الحضـــور والانصـــراف، وأداء واجبه المهني بكل حرص وإخلاص، يعتبر تصـــرفه في هذه الحالة تعديًا وإخلالًا بالتزام قانوني، أو قد يخرج الممرض عن الأصـــول العلمية والفنية، والقواعد والأعراف المتفق عليها، والمتوافقة مع المعايير العلمية المقررة في مجال مزاولة المهن الطبية المساعدة.

لقد عرّف قـانون تنظيم مزاولـة مهنـة الطـب والمهن الطبيـة المســـاعدة الخطـأ الطبي في المادة (1) بالقول: "أي إجراء طبي، بالفعل، أو بالترك لا يتفق مع الأصـــول العلمية والفنية، ويحدث ضـررا بالمريض، ولا علاقة له بالمضـاعفات الطبية"، وفي هذا الصـدد يعتبر الممرض من الأشـخاص الذين قد يرتكبون خطأ طبيًا؛ ذلك كون الخطأ الطبي ليس مقصـورًا على الأخطاء التي يرتكبها الأطباء فقط، فقد يرتكب الممرض خطأ عندما يقدم على فعل أو يترك فعلًا مكلفًا القيام به، ويســـبّب القيام بالفعل أو الترك ضررًا للمريض.

---

(1) صـابر جبار طه، أسـاس المسـؤولية المدنية عن العمل غير المشـروع بين الخطأ والضـرر، دار الكتب القانونية، مصر، ط1، 1984م، ص179.

وبالتالي، فإنّ قياس الانحراف في سلوك الممرض يكون باعتماد المقياس المجرد دون الشخصي، أي بسلوك الممرض المعتاد، الذي يمثل غالبية الممرضين وأوسطهم، وعليه فالشخص المعتاد المرتكب للخطأ يكون في الغالب الأعم وسطًا بين هذا وذاك، بحسب المألوف من سلوك الشخص العادي، ونقيس عليه سلوك الممرض المعتدي أو المنحرف، فإذا ثبت أنه لم ينحرف في سلوكه الشخصي العادي، عندئذٍ تنتفي عنه المسؤولية، أما إذا ما ثبت انحرافه، وقد وقع منه اعتداء، وثبت عنه الخطأ، فإن المسؤولية تترتب في ذمته[1].

كما يمكن أن يقع التعدي عمدًا أو غير عمد، وذلك نتيجة إهمال أو تقصير، فالتعدي هو: المساس بحق أو مصلحة مشروعة، وهذا يتحقق شرعًا وقانونًا بمجاوزة الحدّ الواجب الوقوف عنده أو التقصير عن الحدّ الواجب الوصول إليه، فقد توجه الفقه الإسلامي بالأخذ بالمفهوم الموضوعي للخطأ، والذي لا يتطلب إدراك وتمييز الخطأ؛ لذلك يكفي الإضرار بالغير حتى يكون الفاعل ملزمًا بضمان الضرر، ولو كان غير مميز، فقد نصّت المادة (176) من قانون المعاملات المدنية العُماني بقولها: 1- "كل إضرار بالغير يلزم فاعله، ولو كان غير مميز بالتعويض...".

والتعدي العمدي هو: النتيجة المترتبة على التعدي، والتعدي بإهمال هو الفعل دون النتيجة المترتبة عليه، إذًا فالتعدي هو المجاوزة الفعلية إلى حق الغير، وهو العمل المحظور في ذاته شرعًا[2]، وللتعدي عدة صور، منها: التعدي الإيجابي، كإعطاء الممرض جرعة زائدة للمريض، ومنها التعدي السلبي، كامتناع الممرض عن القيام بعمله في مساعدة المريض.

وهنا نطرح تساؤلًا: ما معيار التعدي؟

---

[1] حسن عبد الرحمن قدوين، المصادر غير الإرادية للالتزام، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة، مصر، ط3، 2004م، ص222.

[2] سليمان مرقس، مرجع سابق، ص202-203.

تبعًا لما تقدم، فلتحديد معيار التعدي، يجب النظر إلى النص القانوني، مثل الأفعال التي نص عليها القانون، فيجب القيام بها أو الامتناع عنها، **أما** إذا لم يكن له ضـابط محدد، عندئذٍ يجب الرجوع إلى المعيار العام، وهو مخالفة المعتاد (العرف).

فالأصـل في الأشـياء هو الإباحة، ذلك في حال عدم وجود نص قانوني بإتيان الفعل أو النهي عنه، عُدّ ذلك الفعل مشروعًا، لكن الإباحة لا تعني أن الفرد لا يمتثل بأي قيد عند إتيانه للفعل المباح، فالمباح يتقيد بسـلوك الرجل العادي، فإذا كان سـلوك الفرد يتفق مع سـلوك الرجل العادي، فلا يعتبر متعديًا طالما لم يخالف النصـوص الصـريحة في القانون، فمتى ما خالف هذا السـلوك اعتبر متعديًا، ووصف هذا الفعل بأنه تعدٍ أو نفي يخضع في استخلاصه للسلطة التقديرية لقاضي الموضوع[1].

ومن الأخطاء التي يمكن اعتبارها تعديًا واضـحًا على سـلامة جسم المريض على سبيل المثال لا الحصر:

1. إعطاء المريض دواءً عن طريق الخطأ؛ ممّا قد يسبب في حدوث مضاعفات على صحة المريض[2].
2. إعطاء المريض جرعة زائدة أو دواءً لمريض آخر عن طريق الخطأ، وهذا بلا شك ستترتب عليه آثار جانبية له.
3. التهاون والتقصير في مراقبة مريض في العناية المركزة؛ مما قد ينتج عن ذلك وفاة المريض.
4. التأخر في تقديم الرعاية التمريضية للمريض لساعات طويلة، قد يؤدي إلى تفويت فرصة شفاء.

يتبين من هذه القواعد أن مهنـة التمريض هي من أكثر المهن الإنسـانيـة والأخلاقيـة، وأن ممارسة قواعد أخلاقيات مهنة التمريض أمر ضروري لضمان حصول المريض والمجتمع على الرعاية التي يتوقعونها، إن اسـتخدام القواعد الأخلاقية، وعدم الإيذاء، والاسـتقلالية، والإحسـان بشـكل يومي؛ يتيح للممرض تقديم رعاية آمنة للمريض.

---

[1] محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص55، 56.

[2] الحكم رقم (2023/2204/690م)، الصادر من المحكمة الابتدائية بمسقط الدائرة المدنية الثلاثية بمسقط، الأربعاء: 18 من شعبان لعام 1445هـ الموافق: 28 من فبراير لعام 2024م، (حكم غير منشور).

ثانيًا: الركن المعنوي (الإدراك):

حتى تقوم المسـؤولية المدنية على الفاعل تشـترط بعض التشـريعات أن يكون من وقع عليه الفعل مدركًا لفعله؛ لذلك لا يجوز مساءلة عديم التمييز، وفي الجانب الآخر، نجد أن بعض التشريعات تنص على مساءلة الشخص، ولو كان غير مميز[1].

تطبيقًا لما تقدم، يجب لقيام الخطأ توافر ركن (الإدراك)، وهو الركن المعنوي للخطأ؛ لذلك يجب أن يكون من وقع منه الخطأ مدركًا لفعله[2]، فالفقه القانوني يتطلب أن يكون الشخص مميزًا حتى يمكن مسـاءلته عن الضـرر الناشـئ جرّاء فعله، فإنّ مناط المسـؤولية هو التمييز، ومناط التمييز هو الإدراك، فإذا تخلف ركن الإدراك لعدم التمييز مثلًا، انتفى الخطأ عن فعل غير المميز.

أما في الفقه الإسلامي، فإنه يذهب إلى وجوب إلزام عديم التمييز بالتعويض عن كافة الأضرار الناشـئة عن فعله، فقد أخذ قانون المعاملات المدنية العُماني برأي جمهور الفقه الإسـلامي، وذلك في نص المادة (1/176) بأنه: "كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو كان غير مميز بالتعويض".

يرى الباحث: أنّه من الطبيعي من وقع منه الضـــرر عليه تحمل مســـؤولية تبعاته، ويلزم بالتعويض سواء كان مميزًا أو غير مميز، عاقلًا كان أم غير عاقل، وهذا يدل على أن المشرع العُماني أخذ بمصلحة المضرور، وذلك بجبر الضرر، وتعويضه أيًا كان مرتكب الفعل الضار، سواء مميزًا أو غير مميز، وهذا بلا شك مسلك حسن من المشرع العُماني.

من الجدير بالذكر، الإشـارة إلى العوامل التي تؤدي بالممرض إلى الوقوع في الخطأ، وهي على النحو الآتي:

1. التسّرع في الحكم على الأمور.
2. عدم المعرفة والكفاية المهنية لدى الممرض.
3. عدم جمع المعلومات الكافية التي يستند من خلالها الممرض.

---

[1] محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص69.

[2] عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص796.

4. الإهمال، حيث يُعدّ السبب الأول للوقوع في الخطأ، ومن مظاهر الإهمال في الأعمال التمريضية عدم التبليغ عن أي واقعة غير عادية، أو التهاون والتقصير في إعطاء العناية التمريضية المناسبة، وأخيرًا عدم الاهتمام في كتابة التقارير والاعتماد على التقرير الشفوي، فالإهمال في الأعمال التمريضية له عواقب سيئة جدًا على المريض، صحيًا ونفسيًا، وخاصةً فيما يتعلق بالعناية التمريضية، وكتابة التقارير؛ لأن تلك الأعمال تُعتبر من الأمور الجوهرية في شفاء وتحسّن صحة المريض، وأن الإهمال أو التقصير فيها يمكن أن ينتج عنه مضاعفات وتدهور حالته الصحية؛ مما قد يسبب ذلك التأخر في شفائه[1].

لذلك قرر قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة مساءلة الممرض عن أي خطأ يرتكبه، ويسبب ضررًا للمريض، فقد نصت المادة (42) من القانون أنه: "يسأل مزاول مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة عن الأخطاء الطبية التي تقع منه، وتسبب ضررا للمريض"، فهذا النص يتضح منه رغبة المشرع تجنب الوقوع في الأخطاء الطبية، وحماية المرضى عند وقوع أيّ خطأ عليهم.

(1) http://www.arabnurses.com ، تاريخ الاطلاع، الجمعة، 2024/10/11، الساعة: 11:21 مهنة التمريض الأعلى أخلاقًا ونزاهة لعام 2017م.

المطلب الثاني

الضـــــــــرر

يُعدّ الضـرر الركن الثاني من أركان المسؤولية المدنية؛ لذلك لا تقوم المسؤولية المدنية بدونه، حتى وإن تحقق الخطأ (الفعل الضار)؛ لأنّ الضرر يُعدّ شرطًا لازمًا لقيام المسؤولية المدنية، وبدونه لا يسـتطيع المضـرور المطالبة بالتعويض، وإن كان الممرض قد ارتكب خطأً عند ممارسـته لمهنته، فقد يُسأل عنه تأديبيًا، لكن لا يكون ملزمًا بالتعويض ما لم يلحق المضرور ضرر.

لذلك سوف يتمّ تقسيم هذا المطلب إلى فرعين، وذلك على النحو التالي:

- **الفرع الأول: مفهوم الضرر وأنواعه:**
- **الفرع الثاني: شروط الضرر:**

الفرع الأول

مفهوم الضرر وأنواعه

أولًا: تعريف الضرر لغةً واصطلاحًا:

يُعرّف الضـرر في اللغة بأنه: الأذى، وهو ضـده النفع، والضـرُ بالضـم: الهزال وسـوء الحال، ومن هنا أتت المَضرَّة، وهي خلاف المنفعة، ويرد أيضًا بمعنى الضيق والنقصان، يدخل في الشيء[1].

هناك قاعدتان أسـاسـيتان، تتعلقان بالضـرر ودفعه عن الناس، وهما: لا ضـرر ولا ضـرار، والضرر هو إيصـال المفسدة للغير، أمّا الضرار فهو: مقابلة الضـرر بالضـرر، فلا يجوز شرعًا إلحاق الضرر بالآخرين، سواء في أعراضهم أو أجسادهم أو أموالهم.

---

[1] أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم الأنصاري ابن منظور الأفريقي المصري، لسان العرب، الجزء السادس، الدار المصرية للتأليف والترجمة، بيروت، ط1، 1994م، ص153.

أما تعريف الضرر في الاصطلاح فهو: الأذى الذي يصيب المضرور في حق من حقوقه أو في مصلحة مشروعة له، سواء كانت متعلقة بماله أو نفسه أو عرضه أو شرفه أو عواطفه، كما يعّبر عنه شرعًا بأنه إلحاق مفسدة بالآخرين[1].

وقد عرّف الدكتور عبد الرزاق السنهوري الضرر بأنه: ما يصيب المضرور في جسمه، أو ماله، أو عاطفته، أو كرامته، أو شرفه، أو أي معنى آخر من المعاني التي يحرص الناس عليها[2].

لذلك يمكن أن يُعرّف الضرر بأنه: ما يلحق المضرور من أذى نتيجة المساس بحق من حقوقه التي يحميها القانون أو مصلحة مشروعة.

ثانيًا: أنواع الضرر:

ينقسم الضرر بصورة عامة إلى نوعين، هما: الضرر المادي، والضرر الأدبي، وقد يكون الضرر ماديًا يصيب المضرور في جسمه أو في ماله، وهو الأكثر شيوعًا، وقد يكون ضررًا أدبيًا، يصيب المضرور في شعوره أو عاطفته أو كرامته أو شرفه.

وهذا ما أكدت عليه المحكمة العليا في سلطنة عمان بقولها: "إن الضرر بوصفه ركنًا من أركان المسؤولية التقصيرية إما أن يكون ماديًا، وهو الإخلال بمصلحة للمضرور ذات قيمة مادية أو أدبيًا كما هو الواقع في دعوى الحال، والمقصود به مصلحة غير مالية للمضرور، مثل المساس بشعوره أو عاطفته أو كرامته أو شرفه، على أن يكون هذا الضرر مترتبًا مباشرةً عن الخطأ ومحققًا، وهو يدور وجودًا وعدمًا مع الضرر، ويقدر بمقداره بما يحقق جبره، وبما لا يجاوزه حتى لا يُثري المضرور على حساب المسؤول دون سبب"[3].

---

[1] أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، أطروحة دكتوراه، 2007م، جامعة عمّان العربية للدراسات العليا، الأردن، ص104.

[2] عبد الرزاق أحمد السنهوري، مرجع سابق، ص855.

[3] المبدأ رقم (42)، الطعن رقم (2019/865)م (أ) جزائي عليا، جلسة 2020/1/28م، مجموعة المبادئ والقواعد القانونية التي قررتها المحكمة العليا في الفترة من 2019 وحتى 2020م عن الدوائر الجزائية، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط، ص949.

1. **الضرر المادي:** أجمع الفقهاء على أن الضرر المادي هو المساس بجسم وسلامة الإنسان أو بحق من حقوقه المشروعة التي يحميها القانون، ويتمثل الضرر المادي في المجال التمريضي في المساس بجسم المريض أو إصابته أو إضعاف البنية الجسمية، وذلك نتيجة خطأ من الممرض، يترتب عنه خسارة مالية، تتمثل في نفقات العلاج، وفي إضعاف قدرته كليًا أو جزئيًا، وعجزه عن العمل، وكسب الرزق، ومن ذلك ما حدث للمريضة عندما نقل لها دم عن طريق الخطأ من الشعور بآلام شديدة، والشعور بضيق في التنفس، وسرعة ضربات القلب، وصداع وقشعريرة، أفقدتها الحركة[1].

وكما هو معلوم أنّ الضرر الذي يشمل التعويض يتضمن عنصرين، هما: ما لحق المريض المضرور من خسارة، وما فاته من كسب، فمتى ما تسبب الممرض بخطئه في إلحاق الضرر بالمريض، كالعاهة البدنية مثلًا أو زيادة مصاريف العلاج، والأدوية، ونفقات المستشفى، وغير ذلك من النفقات لأجل الشفاء، كل ذلك يُعتبر خسارة كبيرة للمريض، يجب على الممرض تعويضه عنها. وكذلك ما فاته من كسب لعدم مقدرته على إعالة نفسه، وعائلته؛ بسبب العاهة، جرّاء خطأ الممرض، وهذا يُعدّ ضررًا واضحًا فيما فاته من كسب؛ ممّا يحتّم ذلك التعويض عنه[2].

والضرر المادي هو إخلال بمصلحة المضرور، ذات القيمة المالية، ولا شك أن التعدي على حياة الإنسان هو أبلغ الضرر، وأن الإخلال بقدرة الشخص على الكسب والعمل لهو ضررٌ كبير للإنسان، وإن كلا الأمرين يوجب التعويض[3].

تطبيقًا لما تقدم، فإن الأصل عند قيام الممرض بالرعاية الصحية، وإعطاء الدواء للمريض، عليه أن يتذكر عدة أمور، أهمها: 1- الدواء الصحيح، 2- المريض الصحيح، 3- الجرعة المناسبة، 4- الوقت المناسب، 5- الطريقة الصحيحة، إذ لو طبق الممرض هذه الأمور قد لا يقع في الخطأ.

---

[1] الحكم رقم (2023/2204/690م)، الصادر من المحكمة الابتدائية بمسقط الدائرة المدنية الثلاثية بمسقط، الأربعاء: 18 من شعبان لعام 1445هـ الموافق: 28 من فبراير لعام 2024م، (حكم غير منشور).

[2] بن صغير مراد، مرجع سابق، ص257.

[3] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، مرجع سابق، ص66.

2. **الضرر الأدبي: (المعنوي):** وهو الضرر الذي يصيب المضرور في شرفه أو مشاعره أو كرامته أو عرضه أو عواطفه والضرر الأدبي يتضح في المجال التمريضي في المساس بسلامة المريض وجسمه، أو إصابته بألم وحزن نفسي، وشعور بالإحباط؛ نتيجة عجزه عن العمل؛ بسبب خطأ الممرض، ومن ذلك إفشاء الممرض سرًا من أسرار المريض، يجب عليه عدم إذاعته أو نشره للآخرين، كإصابته بأمراض مشبوهة أو بمرض الإيدز، فقيام الممرض بهذا التصرف ونشره لتلك الأخبار، بديهيًا سيسبب ذلك التصرف للمريض ضررًا أدبيًا في سمعته ومشاعره، وعليه وجب التعويض عن هذا الضرر، ومن المعلوم أن معظم المرضى لديهم تحفظ على أسرارهم المرضية والصحية، حتى لأقرب الناس إليهم[1].

كذلك يقصد بالضرر الأدبي بأنه: الضرر الذي لا يمسّ الذمّة المالية، وإنما يسبّب فقط ألمًا نفسيًا ومعنويًا، لما ينطوي عليه من مساس بشعور الإنسان وعواطفه أو شرفه أو عرضه أو كرامته أو سمعته ومركزه الاجتماعي[2].

فقد أكدت المحكمة العليا بسلطنة عمان بقولها: "إن الضرر المعنوي يتمثل في الآلام النفسية من جراء الجروح أو التلف الذي يصيب الجسم، والمعاناة التي يمر بها المصاب بسبب المساس بتوازنه وتكامله الجسماني، ومن المضايقات الناجمة عن حرمانه من إشباع حاجاته الطبيعية المألوفة، وتمتعه بحياة عادية"[3].

والضرر الأدبي الذي يجب التعويض عنه يتمثل في المساس بحرية المريض، وعواطفه، وسمعته، ومشاعره، وشرفه، وآلامه، وغير ذلك من الأمور المنصوص عليها قانونًا؛ لذلك إن ما يُميّز

---

[1] دلشاد أحمد زنكنه، مرجع سابق، ص165.

[2] عبد القادر الفار، مصادر الالتزام، مصادر الحق الشخصي في القانون المدني، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، ط1، 2006م، ص188.

[3] المبدأ رقم (13)، الطعن رقم (2021/8108/56م) الدائرة المدنية، جلسة الاثنين 2021/11/15م، مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2021/10/1م وحتى 2022/9/30م للسنة القضائية الثانية والعشرون، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط، ص962.

الضـــرر الأدبي بأن مظاهره متنوعة، وهي جميعها تســبب للمريض ألمًا، غير أن هذا الألم يتنوع من حيث شدته ودرجته ومصدره، كإصابته بمرض معدي أو إصابته بتشوهات في جسمه نتيجة الجروح[1].

وفي هذا الشأن قضت المحكمة العليا في سلطنة عمان بأن: "الإنسان مكرم في جسده ونفسه؛ لذا فإن الضرر الذي يصيبه في حريته أو عرضه أو شرفه أو سمعته أو مركزه الاجتماعي أو اعتباره يقتضي التعويض متى ما أمكن بيان هذا الضرر، ويستوي في ذلك أن يكون الضرر ناتجًا عن قصد أو غير قصد"[2]، ولقد قررت المادة (42) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة أنه: "يسأل مزاول مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة عن الأخطاء الطبية التي تقع منه، وتسبب ضررا للمريض"، إذ قررت المادة أن مناط التعويض الذي يستحقه المريض هو وجود الضرر، ولم يحدد النص نوع الضرر، فبالتالي يؤخذ النص على إطلاقه في التعويض، بأن يشمل التعويض المادي والمعنوي، وهذا ما يتأكد من المادة (44) من ذات القانون التي جاء فيها: "مع عدم الإخلال بالمسؤولية الجزائية والتأديبية، يكون التعويض عن الأخطاء الطبية الثابتة في حالات الوفاة، والعجز الكلي الدائم، والعجز الجزئي، والجروح، والإصابات، وفقا لأحكام المرسوم السلطاني بشأن تقدير الديات والأروش. وفي جميع الأحوال، لا يخل ذلك بحق المضرور في اقتضاء التعويض عن الضرر المعنوي، إن كان لذلك مقتضى".

في هذا الصـــدد، قررت المحكمة العليا: "أنّ هدف قواعد التعويض عن الضـــرر الناجم عن الاعتداء على الجسد وسلامته، وهي تعويضات مقدرة تقديرًا عادلًا ومنضبطًا، يحدد مقداره نوع الإصابة ومكانها؛ ولذا فهو جابر للضرر بشقيه المادي والمعنوي، وهذا ما تنص عليه المادة الثالثة من المرسوم السلطاني رقم (2008/118م): (تكون الديات والأروش المشار إليها جابرة لجميع الأضرار المادية والمعنوية)، والعجز الناتج عن الإصـــابة هو ضـــرر مادي، متى ما كان له مظهر أو آية تدل عليه،

---

[1] خالد عزيز عبود العميري الجبوري، المسؤولية المدنية للدولة عن النزوح القسري فيها، رسالة ماجستير،2018م، جامعة آل البيت، الأردن، ص50.

[2] المبدأ رقم (55)، الطعن رقم(2014/3م)، الدائرة المدنية، جلســـة يوم الاثنين 2014/6/17م، مجموعة الأحكام الصـــادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المســـتخلصـــة منها في الفترة من 2012/10/1م وحتى 2014/6/30م، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط، ص201.

ويدخل – متى ما تحقق ذلك – في معنى عموم النص من حيث اســـتحقاق التعويض، ويؤخذ في الاعتبار متى ما ثبت الحق فيه قواعد التقدير المقررة في الفقه الإسلامي.

لا يجوز التعويض عن نســـبة العجز العامة من قدرة الجســـم الكلية؛ لأن هذا يشـــمل جميع الأعضـــاء التي ســـبق التعويض عنها، وهو ما يزيد عن التعويض المقرر شـــرعًا، وهذا يتعارض مع الأساس الشرعي للتعويض، الذي فصلته أحكام الديات والأروش، ومن ثم فهو غير جائز"[1].

الفرع الثاني

شـــــروط الضـــــرر

من خلال ما ذكر سابقًا، بأنّ الضرر هو الأذى الذي يصيب المضرور، جرّاء المساس بحق من حقوقه أو بمصلحة مشروعة له، ولكي يتم التعويض عن الضرر، هناك عدة شروط يجب تحققها، وذلك على النحو الآتي:

أولًا: أن يكون الضرر محققًا:

يجب أن يكون الضـرر مؤكد الحدوث، سواء أكان حالًا، أو مستقبلًا، حتميّ الوقوع عاجلًا أم آجلًا، والتعويض لا يكون إلا عن الضـــرر المحقق، وليس عن الضـــرر المحتمل أو المفترض؛ لأن التعويض عن الضرر المحتمل مرفوض، فهو إما أن يكون قد وقع فعلًا، أو أنه سيقع حتمًا[2].

تبعًا لما تقدم، فالأضرار المحققة هي التي وقعت فعلًا، كأن يموت المضرور أو يصاب بتلف في عضو من أعضائه أو في ماله أو في مصلحة مالية له، وكذلك الضرر الذي سيقع حتمًا، وهو الضرر المستقبل، كما لو أصيب عامل في جسمه إصابة أقعدته عن العمل؛ بسبب عجزه، فيعّوض

---

[1] المبدأ رقم (8)، الطعن رقم (2019/695م)، الدائرة المدنية، جلســـة يوم الأحد 2020/12/13م، مجموعة الأحكام الصـــادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المســـتخلصـــة منها، في الفترة من 2020/10/1م وحتى 2021/9/30م، عن الدوائر المدنية، للسنة القضائية الحادية والعشرين، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط، ص455.

[2] نسرين بن قدوج، المسؤولية المدنية للصيدلي في التشريع الجزائري، رسالة ماجستير، 2019م، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر، ص31.

ليس عن الضرر الذي وقع فعلًا بسبب عجزه عن العمل، بل عن الضرر الذي سيقع حتمًا جراء عجزه عن العمل في المستقبل.

فإذا كان باستطاعة القاضي تقدير الضرر على الفور قدّره، وحكم به كاملًا، أما في حال ما إذا تعّذر عليه تقدير الضرر، كالمريض الذي أصيب في ساقه مثلًا، وتوقف تقدير الضرر بسبب عدم معرفة ما إذا كانت الساق ستبتر أو لا، ففي كلا الحالتين للقاضي أن يقدر التعويض، ويحكم بما قدّر.

تطبيقًا لما تقدم، فإنّ الممرض لا يحاسب إلا بما سببه من خسائر مالية للمريض، من مصاريف المستشفى والعلاج، وكذلك ما فات المريض من كسب نتيجة عجزه، وعدم قدرته على العمل[1].

كما يجب التمييز بين الضرر المستقبل، والضرر المحتمل، وتفويت الفرصة، فالضرر المستقبل: هو الضرر الذي لم يقع في الحال، غير أن وقوعه مستقبلًا مؤكد، بمعنى أنه تأكد وقوعه فعلًا، ولكن تراخت آثاره، وتأخرت كلها أو بعضها في المستقبل، ومن ذلك إصابة المريض إصابة تمنعه من كسب رزقه في الحال، ولكن وفق التقارير الطبية، اتضح أن الإصابة ستؤثر حتمًا على عمله مستقبلًا، أي مؤكدة الحدوث، وإن كانت آجلة[2].

أما الضرر المحتمل فهو ضرر لا يوجد ما يؤكد ثبوته، فهو غير محقق الوقوع، يمكن أن يقع مستقبلًا أو لا يقع، فهو محتمل الوقوع، وتتفاوت درجة هذا الاحتمال قوةً وضعفًا، وهذا النوع من الضرر في الغالب لا يُسأل عنه الممرض؛ لعدم تحققه، ومن ثم فلا يكون ملزمًا بالتعويض عنه، فهو افتراضي إلا إذا تحقق[3]، ومن ذلك إعطاء المريض دواء عن طريق الخطأ، ففي هذه الحالة من المحتمل أن يُصاب هذا الأخير بأعراض جانبية؛ بسبب ذلك الخطأ؛ مما لا يجوز المطالبة مسبقًا عن الأعراض الجانبية؛ لذلك ما دام الضرر لم يتحقق فعلًا على المريض تنتفي مسؤولية الممرض إلا إذا تبيّن الضرر لاحقًا، حينئذٍ يكون الممرض ملزمًا بالتعويض.

---

[1] ياسر محمد النيداني، مرجع سابق، ص69.

[2] عبد الرزاق أحمد السنهوري، مرجع سابق، ص862.

[3] عبد الله علي سالم الشبلي، الضرر ومقدار تعويضه في القانون العُماني، مجلة الصدى للدراسات القانونية والسياسية، بدون مجلد، العدد (8) ص16.

أما بخصوص تفويت الفرصة: يجب التمييز بين الضرر المحتمل وبين تفويت الفرصة، **وهنا نطرح تساؤلًا:** هل يُعدّ تفويت الفرصة في الشفاء أو الحياة ضررًا محتملًا؟ وللإجابة على هذا السؤال يجب أن نُميّز بين الضرر المحتمل، وتفويت الفرصة، فالضرر المحتمل هو: ضرر غير مؤكد الحدوث، قد يقع وقد لا يقع، ولذلك لا يجب التعويض عنه، أما تفويت الفرصة فهو: ضرر محقق يصيب المريض، ومن ثم يجب التعويض عنه، إذا كان أمرًا محتملًا فإن تفويتها أمر محقق، وعلى هذا الأساس يجب التعويض ما دام الخطأ صدر من الممرض، فأصاب المريض بضرر تمثل في تفويت فرصة الشفاء أو الحياة، وقد كان لهذا المريض أمل في نيلها، وإن كانت تلك الفرصة مجرد أمل في تحقيقها، فإن الممرض بخطئه قد جعل تحقيق الفرصة أمرًا مستحيلًا[1].

وثمة اختلاف ما بين الفرصة، وهي أمر محتمل، وبين تفويتها، وهو أمر محقق، يجب التعويض عنه، ومن ذلك حرمان المريض من البقاء على قيد الحياة، أو حرمانه من الزواج، وتكوين أسرة، لولا الدم الذي نقل له لمصاب بفيروس الإيدز، وكذلك تفويت الفرصة على الزوج في بناء حياة زوجية نتيجة إصابة الزوجة بمرض الإيدز، وإضاعة الفرصة على الزوجة في الإنجاب من زوجها المريض[2].

ثانيًا: أن يكون الضرر مباشرًا:

الضرر المباشر هو نتيجة طبيعية لخطأ الممرض الذي أحدثه ونتج عنه ضرر، فيكون بين الخطأ والنتيجة المترتبة عليه علاقة سببية، بحيث يرتبط مباشرة الفعل بمصدره. إن كل ضرر متوقع في الأصل هو ضرر مباشر؛ لأنه محتمل الحدوث، وبالإمكان توقعه، والتعويض هنا لا يكون إلا على الضرر المباشر، أما الضرر غير المباشر فلا يتم التعويض عنه[3].

---

[1] قوادري مختار، مرجع سابق، ص273.

[2] هند عبد الله محسن الجابرية، مرجع سابق، ص30.

[3] نسرين بن قدوج، مرجع سابق، ص31.

تبعًا لما تقدم، فلقد نصت المادة (181) من قانون المعاملات المدنية العُماني على أنه: "يقدر التعويض في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر، وما فاته من كسب بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار".

ويُفهم من نص المادة السابقة أنّه لكي يتمّ التعويض يجب أن يكون الضرر نتيجة طبيعية للتعدي، فالتعدي عنصر لازم لوقوع الضرر، ويعتبر الضرر المباشر نتيجة طبيعية إذا لم يكن باستطاعة المريض أن يتوقاه ببذل جهد معقول، فالممرض مسؤول عن الضرر المباشر أما الضرر – غير المباشر – الذي لا يكون نتيجة طبيعية للخطأ فهو لا يُسأل عنه الممرض[1].

تبعًا لما تقدم، فإنّ الضرر الذي يتمّ التعويض عنه هو الضرر المباشر فقط، سواء كان الضرر متوقعًا في المسؤولية العقدية، أو غير متوقع في المسؤولية التقصيرية، فإذا نتج عن الخطأ أضرار عدة، فلا يتمّ التعويض إلا عن الضرر المباشر فقط؛ لأن الضرر غير المباشر لا يجب التعويض عنه، سواء في المسؤولية العقدية أو المسؤولية التقصيرية.

ثالثًا: أن يكون الضرر شخصيًا:

لكي يتم التعويض في هذا الشرط؛ يجب أن يكون الضرر قد أصاب المضرور شخصيًا، بمعنى أن يكون الضرر قد أصاب المريض في ذمته نتيجة للفعل الضار، فالضرر الشخصي هو الذي أصاب المضرور بشخصه، وذلك عند المساس بحق من حقوقه المشروعة أو بمصلحة له، ويكون للشخص الذي أصابه الضرر الحق في المطالبة بالتعويض عن الضرر[2].

رابعًا: أن يصيب الضرر حقًا أو مصلحة مالية مشروعة للمضرور:

لتحقق الضرر؛ يجب أن يكون الفعل قد أصاب حقًا أو مصلحة مالية مشروعة للمضرور، وذلك من أجل المطالبة بالتعويض عن الضرر[3].

---

[1] محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص132.

[2] آية نبيل شعلال، المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة، مجلة القانون والمجتمع، المجلد (9)، العدد (2) ص22.

[3] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، مرجع سابق، ص71.

تبعًا لما تقدم، يجب التمييز بين حالتين: حالة المصـلحة المشـروعة التي يحميها القانون، وهي حالة الأشـخاص الذين اعتاد المريض على الإنفاق عليهم، بشكل مستمر، فهؤلاء الأشـخاص لهم الحق في المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابهم جراء وفاة المريض الذي كان يعيلهم.

أما الحالة الثانية، فهي المصـلحة غير المشـروعة، وهذي لا تحظى بحماية القانون، فمثلًا إذا كان المضرور اعتاد الإنفاق على خليلته وتوفي، فالمصلحة تعتبر غير مشروعة، فلا يحق لها المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابها جرّاء وفاة خليلها[1].

[1] سميره حسين محسن، المسؤولية المدنية لإدارة المستشفى عن الخطأ الطبي للعاملين فيها، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، المنصورة، ط1، 2016م، ص213،214.

المطلب الثالث

علاقـــــة السببيـــــة

تعتبر علاقة السببية الركن الثالث لقيام المسؤولية المدنية للممرض، وتعني: الصلة بين الخطأ الذي ارتكبه المسـؤول (الممرض)، والضـرر الذي أصـاب المضـرور (المريض)، ولكي يتحقق هذا الركن؛ يجب أن تكون هناك علاقة مباشـرة بين الخطأ (الفعل الضـار) الذي ارتكبه الممرض، وبين الضرر الذي أصاب المريض، وعلاقة السببية تعتبر ركنًا مستقلًا عن ركن الخطأ.

تبعًا لما تقدم، يمكن أن يقع الخطأ، ومع ذلك لا يسبب ضـررًا للمريض، كما لو حصـل إهمال وتقصـير من الممرض تجاه المريض، فتوفي هذا الأخير بنوبة قلبية غير مرتبطة بتقصـير الممرض، ففي هذه الحالة على المتضـرر الذي أراد إلزام الممرض بالتعويض إثبات علاقة السـببية بين الخطأ الذي ارتكبه الممرض، والضرر الحاصل[1].

من خلال ما سبق، سيتم تقسيم هذا المطلب إلى فرعين، وذلك على النحو التالي:

- **الفرع الأول: مفهوم علاقة السببية.**
- **الفرع الثاني: قيام علاقة السببية.**

[1] أحمد عبد الكريم موسى الصرايره، مرجع سابق، ص100.

الفرع الأول

مفهوم علاقة السببية

علاقة السببية هي الرابطة بين الخطأ المرتكب من جانب الممرض، والضرر الذي لحق المريض.

وتُعرف علاقة السببية بأنها: مجموعة من الأسباب المؤثرة، التي تساهم في إحداث نتيجة أو ضرر، أو هي علاقة بين الخطأ الذي ارتكبه الممرض، والضرر الذي أصاب المريض[1].

تبعًا لما تقدم، فعلاقة السببية في المجال التمريضي تعني: وجود علاقة مباشرة بين الخطأ الذي ارتكبه الممرض والضرر الذي لحق بالمريض[2].

نجد أن المشرع العُماني في المادة (176) من قانون المعاملات المدنية العُماني قد نص على أنه: "1- كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو كان غير مميز بالتعويض. 2- إذا كان الإضرار بالمباشرة لزم التعويض وإن لم يتعد، وإذا كان بالتسبيب فيشترط التعدي".

تطبيقًا لما تقدم، فإن وجود رابطة السببية شرط أساسي لا غنى عنه لقيام مسؤولية الممرض، وبدونه لا تقوم مسؤولية الممرض المدنية، وفي حال وقوع خطأ من الممرض، وسبب ضررًا للمريض، ليس معناه بالضرورة قيام مسؤولية الممرض، ما لم يكن الضرر الذي لحق بالمريض نتيجة مباشرة للخطأ المرتكب من قبل الممرض، فالممرض لا يُعدّ مسؤولًا إلا إذا توافرت علاقة السببية بين خطئه والضرر الذي أصاب المريض[3].

فعلاقة السببية تعتبر ركنًا مستقلًا عن ركن الخطأ، فقد يقع خطأ من الممرض دون أن يسبب ذلك ضررًا للمريض، كما لو أهمل الممرض في تعقيم أدواته الطبية أثناء تضميده لجرح المريض، ولكن توفي المريض بحادث سير، لا علاقة له بتعقيم الأدوات الطبية؛ لذا يجب أن يكون الضرر

---

[1] طالبي نجيم، الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب تجاه المريض، رسالة ماجستير، 2022م، جامعة بجاية، الجزائر، ص33.

[2] خالد علي جابر المري، مرجع سابق، ص62.

[3] مهدي نعيم حسن الحلفي، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد (3)، العدد (1)، ص419.

مرتبطًا بالخطأ ارتباط السـبب بالمسـبب، والعلة بالمعلول، ففي هذه الحالة لا يمكن مسـاءلة الممرض عن وفاة المريض؛ لانتفاء علاقة السببية بين الخطأ الذي سببه الممرض والضرر الحاصل للمريض[1].

الفرع الثاني

قيـــام علاقـــة السببيـــة

إن وجود علاقة السـببية ما بين خطأ الممرض والضـرر الحاصـل للمريض أمر بديهي لقيام مسـؤولية الممرض، غير أن معرفة وجود تلك العلاقة، وإثبات وجودها من عدمه، يعتبر من المسـائل الصعبة والشاقة في المجال التمريضي؛ وذلك بسبب خصائص جسم الإنسان وتعقيداته؛ مما يؤدي إلى عدم وضـوح الأسـباب الحقيقية التي أدت إلى تلك المضـاعفات؛ لأن الضـرر قد ينهض نتيجة عدة أسباب أحدثت ضررًا واحدًا، وهذا ما يجعل من الصعوبة بمكان تقدير علاقة السببية؛ لتداخل ظروفها في إحداث ذلك الضرر[2].

إن العوامل المتعددة، والتي سـاهمت في إحداث الضـرر، (ومنها خطأ الممرض)، يجعل من الصعب الاعتداد بسبب معين دون الآخر من هذه الأسباب، والتي لها صلة في إنشاء الضرر، وعلى هذا الأساس فقد ظهرت في الفقه القانوني نظريتان، وذلك على النحو الآتي:

أولًا: نظرية تعادل الأسباب وتكافؤها:

إن هذه النظرية مفادها بأن كل سبب له صلة في إحداث الضرر، مهما كان بعيدًا فهو يعتبر من الأسـباب التي أحدثت الضـرر كبقية الأسـباب الأخرى، فإن جميع تلك الأسـباب التي تدخلت في إحداث الضرر متكافئة، ويعتبر كل واحد من هذه الأسباب سببًا في إحداثه، ولولاه لما وقع الضرر[3].

تطبيقًا لذلك، تَعتبر هذه النظرية أنّ كل عامل من العوامل هو شـرط لحدوث النتيجة من غير تمييز بين سبب وآخر من حيث القوة أو أثره في النتيجة.

---

[1] بن صغير، مرجع سابق، ص144.

[2] نسرين بن قدوج، مرجع سابق، ص21.

[3] عبد الرزاق أحمد السنهوري، مرجع سابق، ص905.

وفي حال الخطأ الذي أدى إلى ضـرر المريض، واشـترك فيه أكثر من ممرض أو اشـترك فيه الممرض والطبيب، فهم مسؤولون جميعًا في تحمل المسؤولية، حتى وإن تدخلت عدة عوامل، وساهمت مع فعل الممرض إلى تحقق النتيجة[1]، ومن ذلك قد يشـترك المريض في إحداث الضـرر بنفسـه، كأن يرفض تناول الدواء في الوقت المحدد.

ثانيًا: نظرية السبب المنتج أو الفعال:

مقتضـى هذه النظرية أنه من بين الأسـباب، فإنه لا يؤخذ إلا بالأسـباب المنتجة للضـرر دون الأسـباب العارضـة، وهذا معناه أن الممرض لا يُسـأل عن النتيجة إلا إذا كان الفعل الذي قام به وحده كافيًا بأن يكون سـببًا لحصـول النتيجة، فإذا كان كل من السـبب المنتج والسـبب العارض تدخلا في إحداث الضرر، ولولاهما لما وقع الضرر[2]، فمع ذلك يُعدّ السبب المنتج في العادة هو السبب المألوف الذي يؤدي إلى حدوث الضـرر حسـب المجرى الطبيعي، والسـبب العارض هو السـبب غير المألوف، وعادةً لا يحدث الضرر، ولكن أحدثه عرضًا[3].

تطبيقًا لذلك، فلو أهمل الممرض في مراقبة ومتابعة مريض مدمن مخدرات؛ مما سـبب هذا الأخير ضررًا للآخرين، فهنا اجتمع سببان في إحداث الضرر، أحدهما: خطأ الممرض، والآخر: خطأ المريض، ومن بين هذه الأسباب ما هو سبب مألوف، وهو خطأ المريض المدمن، إذ هو الذي يحدث الضـرر في العادة أثناء تركه دون رقابة، وكذلك هناك سـبب غير مألوف، وهو خطأ الممرض في إهماله لمراقبة المريض؛ كي لا يسـبب ضـررًا للآخرين، وإن كان له دخل في إحداث الضـرر إلا أنه سـبب غير مألوف، وعادةً لا يحدث ضـررًا، فالسـبب المنتج هو خطأ المريض وحده، أما الممرض فسببٌ عارض، وهنا يجب الوقوف عند السبب المنتج دون السبب العارض[4].

---

(1) بن صـغير مراد، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية، أطروحة دكتوراه، 2010م، جامعة أبي بكر بلقايد– تلسمان، الجزائر، ص147.

(2) محمد وحيد سوار، النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول، مطبعة جامعة دمشق، سوريا، ط8، 1996م، ص95.

(3) طالبي نجيم، مرجع سابق، ص31.

(4) عبد الرزاق أحمد السنهوري، مرجع سابق، ص906.

يُرّجح الباحث نظرية السـبب المنتج أو الفعال؛ لأنها ميزت بين السـبب المنتج، والسـبب العارض، فقد فرزت بين الأسـباب المنتجة والأسـباب العارضـة التي سـاهمت في إحداث الضـرر، والوقوف عند الأسباب المنتجة، واعتبرتها وحدها سببًا في إحداث الضرر، وأن السبب العارض يوضع جانبًا، ولا يؤخذ به، ويعتد بالسـبب المنتج الذي لولاه لما حدثت النتيجة، إذ إن الأخذ بهذه النظرية يتوافق مع المشرع العُماني، الذي يفيد أنه عند اجتماع المباشر والمتسبب تكون المسؤولية على المباشر فقط، دون المتسـبب، وتفسـير هذا أنه عند اجتماع أكثر من سـبب لوقوع الضـرر فإنه يؤخذ بالسـبب المنتج أو الفعال فقط.

المبحث الثاني

الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للممرض

إن مسألة الطبيعة القانونية لمسؤولية الممرض هي من المسائل التي أثارت خلافًا فقهيًا فيما إذا كانت مسؤوليته عقدية أم تقصيرية، أو أنها مسؤولية مهنية، أو أن الممرض ليس إلا صاحب مهنة يعمل لدى مستشفى أو مركز صحي أو عيادات خاصة، بموجب عقد مع تلك المؤسسات؟

ففي بداية القرن التاسع عشر، ظهر توجه في فرنسا إلى عدم إقامة المسؤولية الطبية؛ بحجة أنه يمنع القائم بتلك الأعمال من الإبداع والتطوير في مجال مهنته، إلا أن ذلك الأمر لم يؤخذ به على إطلاقه، وكان للقضاء رأي آخر، فالمسؤولية الطبية أصبحت قائمة ومعترفًا بها في جميع التشريعات، وعلى كافة المستويات[1].

ولتحديد طبيعة مسؤولية الممرض المدنية، والتي تثار عند ارتكابه الأخطاء أثناء ممارسته لأعماله التمريضية، تمّ تخصيص ثلاثة مطالب، وذلك على النحو الآتي:

- **المطلب الأول: المسؤولية العقدية للممرض.**
- **المطلب الثاني: المسؤولية التقصيرية للممرض.**
- **المطلب الثالث: المسؤولية المهنية للممرض.**

[1] محمد أحمد سويلم، مسؤولية الطبيب والجراح وأسباب الإعفاء منها في القانون المدني والفقه الإسلامي، منشأة المعارف، الإسكندرية، ط1، 2009م، ص107.

المطلب الأول

المسؤولية العقدية للممرض

في الواقع قد تقوم علاقة عقدية مباشـرة بين الممرض المتقدم والمريض، وذلك من خلال تقديم الرعاية الصـحية، ووصـف أنواع محددة من الأدوية، وطرق العلاج، فقد جاء في قرارات لجنة مراجعة وتحديث قائمة الأدوية والمسـتلزمات الطبية، بتحديد أنواع الأدوية المسـموح بوصـفها من قبل الممرض المتقدم أثناء غياب الطبيب في مراكز الرعاية الصحية الأولية، حيث إن الممرض ارتبط بعلاقة مباشرة مع المريض؛ لقيامه بالرعاية الصـحية، وتقديم العلاج له، وفي بعض الأحيان قد يتعاقد المريض بصـورة مباشـرة مع الممرض، وذلك في حالة الممرض الجليس (الرعاية المنزلية)، هذا العقد يعتبر من العقود الرضـائية، والتي لا تحتاج لشكل معيّن لانعقادها، فيكفي فيها الإقرار الضـمني للمريض بالرضـا والموافقة على تقديم له الرعاية الصحية.

تبعًا لما تقدم، تقتضـي القوة الملزمة للعقد بقيام أطرافه بتنفيذ ما يقع على عاتقهم من التزامات، وفي حال أخل أو تأخر أحد طرفي العقد عن تنفيذ التزاماته، كان بالإمكان إجباره عن طريق تحريك المسؤولية العقدية [1].

فالإنسـان يمارس مجموعة من الأنشـطة بشـكل يومي؛ وذلك بغرض إشـباع حاجاته اليومية، وفي معظم الأحوال يرتبط مع أصـحاب المهن كالمحامين والأطباء والصـيادلة والممرضـين بعقود؛ من أجل تقديم خدماتهم الفنية، ومن هذا المنطلق، فإن مسـؤولية أي فرد من هؤلاء الأفراد تكون عقدية في حال إخلاله بأي من الالتزامات الناشـئة عن العقد، فالمتعاقد غير ملزم إلا بما ورد في العقد، فإذا ما ارتكب الممرض خطأً يخرج عن نطاق التزامه العقدي، فبذلك يكون مسؤولًا بموجب العقد[2].

---

[1] نادية محمد مصـطفى قزمار، حدود المسـؤولية العقدية في إطار الالتزام ببذل عناية وبتحقيق نتيجة، مجلة بحوث الشرق الأوسط، بدون مجلد، العدد (48) ص12.

[2] هند عبد الله محسن الجابرية، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير، 2017، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، ص11.

وكقاعدة عامة، إنّ المبدأ الأساسي في القانون المدني هو أن العقد شريعة المتعاقدين، فكل عقد يرتب عليه التزامات واجبة التنفيذ، بمعنى أن العقد قوة ملزمة للمتعاقدين، وعليهم تنفيذ ما ورد في العقد من بنود[1].

يرى الباحث: أنّ عدم قيام الممرض بتنفيذ التزاماته يعتبر إخلالًا بالعقد، سواء أكان متعمدًا أو غير متعمد، فتعمده يكمن في عدم تنفيذ التزاماته، ففي هذه الحالة يكون قد أخل بالتزامه العقدي، وقد تتجه إرادة الممرض إلى تنفيذ ما التزم به، ولكن التزامه كان معيبًا فهو لم يبذل العناية اللازمة، وفي هذه الحالة يعتبر خطأ الممرض غير عمدي.

سوف يتم تقسيم هذا المطلب إلى فرعين، وذلك على النحو الآتي:

- **الفرع الأول: مفهوم المسؤولية العقدية.**
- **الفرع الثاني: شروط قيام المسؤولية العقدية.**

الفرع الأول

مفهوم المسؤولية العقدية

يُقصد بالمسؤولية العقدية بأنها: إخلال بالتزام مصدره العقد، على عكس المسؤولية التقصيرية التي تتمثل في الإخلال بالتزام مصدره القانون[2]، وقد عرفها الأستاذ الفقيه عبد الرزاق السنهوري بقوله: "المسؤولية العقدية هي جزاء العقد"، وعرّف الفرق بينها وبين المسؤولية التقصيرية بقوله: "المسؤولية العقدية هي جزاء الإخلال بالتزام عقدي"[3].

---

[1] محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص249.

[2] المرجع السابق، ص250.

[3] عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء الأول، دار التراث العربي، بيروت، لبنان، ط2، 1948، ص653.

وعرفت المسـؤولية العقدية كذلك بأنها: واجب تعويض الضـرر الذي نتج عن إخلال بالتزام عقدي، بمعنى أن المسـؤولية العقدية لا تقوم إلا في حال وجود عقد أنشـأ التزامًا ثم أُخِل بهذا الالتزام، حينئذٍ تتحقق المسؤولية العقدية، وذلك إما بامتناعه عن التنفيذ أو بتنفيذه تنفيذًا معيبًا[1].

تطبيقًا لما تقدم، فإذا اسـتعان المريض بالممرض مثلًا، طالبًا منه المسـاعدة بنقله إلى قسـم الأشـعة، فإذا قبل هذا الأخير طلب المريض فإنه يسـتنتج من ذلك حدوث تبادل للرضـى بينهما، وأن عقدًا قد تم انعقاده، وإن كان هذا العقد ضـمنيًا، فإنه يعتبر مصـدرًا للالتزامات المتقابلة، فالمسـؤولية العقدية تنشـأ بينهما ما دام هناك رابطة عقدية بين الطرفين، أيًا كانت الوسـيلة أو طريقة إبرامه، وعليه فإن الشـخص الذي يقبل هذا العرض إنما يبرم عقدًا مع الممرض بصـفة طبيعية وتامة، وله أن يطعن في تصرفاته في حال أخل بالتزاماته التعاقدية.

الفرع الثاني

شروط قيام المسؤولية العقدية للممرض

إن قيام المسـؤولية العقدية في الأصـل جزاء الإخلال بالتزام ناشـئ عن عقد ما بين المسـؤول والمضـرور، وهما (الممرض والمريض)؛ مما يعني ذلك أن إرادة طرفي العقد هي التي أنشـأت الالتزام العقدي، فإذا امتنع الممرض عن قيامه بتنفيذ الالتزام الوارد في عقد العلاج الطبي، أو قيامه بتنفيذه دون بذل العناية المطلوبة منه؛ مما أدى ذلك إلى إلحاق ضـرر بالمريض، ففي هذه الحالة تتحقق مسؤولية الممرض العقدية، وبناءً على ذلك، فإن إخلال الممرض بالتزاماته يكون مصـدره الاتفاق على العلاج الطبي بين هذا الأخير والمريض؛ لذلك يجب أن يكون هناك عقد، ولو كان ضـمنيًا، ولم يقم الممرض بتنفيذه، أو قام بتنفيذه تنفيذا معيبًا[2].

---

[1] نادية محمد مصطفى قزمار، مرجع سابق، ص375.

[2] إخلاص لطيف محمد، الطبيعة القانونية لمسـؤولية الطبيب المدنية، مجلة لارك للفلسـفة واللسـانيات والعلوم الاجتماعية، المجلد(4)، العدد (43) ص9.

وبناءً على ما تقدم، فإن مسؤولية الممرض العقدية عن أخطائه المهنية لا تنعقد إلا إذا توافرت شروط قيام المسؤولية العقدية، وهي على النحو الآتي:

الشرط الأول: وجود عقد بين الممرض والمريض

لقيام مسؤولية الممرض العقدية؛ يجب أن يكون هناك عقد، وهو أمر مفترض لانعقاد المسؤولية العقدية للممرض، ويستوي أن يكون العقد قد أبرم بين المريض والممرض أو نائبه؛ لأن أثر العقد لا ينصرف إلا إلى المتعاقدين، ولا يلتزم أحد غيرهما بالالتزامات المترتبة عنه[1]، ومن أهم الحالات التي يمكن أن يفترض فيها وجود علاقة عقدية بين الممرض والمريض هو عقد الرعاية الطبية أو العلاجية، حيث يعتبر من أهم الخدمات التي تقدمها هيئة التمريض، سواء في المستشفى العام أو المستشفى الخاص أو في عيادة خاصة أو في المنازل؛ لذا فقد أخذ الفقهاء ينادون بوجود اعتبار مسؤولية الممرض عن خطئه تجاه المريض المسؤول عن متابعته، في حال وجود اتفاق صريح بينه وبين المريض، مسؤولية عقدية، كذلك الحال عند اختيار الممرض من قبل الغير كجليس، ومتابعته لحالة مريض مسنّ تكون المسؤولية تعاقدية.

تبعًا لما تقدم، إن العلاقة العقدية التي بين الممرض والمريض تقوم، حتى لو كان العمل دون مقابل، وهذا ما استقر عليه الفقه الفرنسي؛ لأن انعدام المقابل الذي ارتضاه الممرض يُفسّر على أنه إبراء اختياري، لا تنتفي المسؤولية تجاهه[2].

لقد استقر قضاء محكمة النقض الفرنسية على أنّ مسؤولية عضو التمريض تجاه المريض الذي يرعاه هي مسؤولية عقدية، عندما قضت في حكم شهير لها، في 20 مايو 1936م، أنه من المقرر نشوء عقد بين الممرض والمريض يلتزم بمقتضاه الممرض بتقديم العناية واليقظة التي تقتضيها

---

[1] هند عبدالله محسن الجابرية، مرجع سابق، ص12.

[2] رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، ط1، 2005م، ص30.

الظروف الخاصـــة بالمريض، والتي تتفق مع أصـــول مهنة التمريض، وأن أي إخلال بهذا الالتزام التعاقدي، ولو عن غير قصد، يعتبر التزامًا تعاقديًا[1].

كما سـار الفقه والقضـاء المصـري الحديث على نهج القضـاء الفرنسـي، واعتبر أن مسـؤولية ممارس مهنة التمريض عن خطئة تعتبر مســؤولية عقدية تجاه المريض المســؤول عن رعايته؛ وذلك كلما تولى متابعة المريض بناءً على طلبه أو على طلب من ينوب عنه قانونًا، بل كذلك عندما يكون اختيار الممرض مثلًا من قبل الغير، كرب العمل أو مستشفى، فمسؤولية الممرض هنا مسؤولية عقدية، لأن اشتراط لمصلحة المريض تجعل المسؤولية تعاقدية[2].

تطبيقًا لما تقدم، فالمســؤولية العقدية لا تنشــأ عن عقد باطل، فمتى كان العقد باطلًا، وجب الرجوع إلى أحكام المســؤولية التقصــيرية، وتجدر الإشــارة إلى أنه ممّا يجعل العقد باطلًا هو مخالفة الممرض للنظام العام والآداب العامة، مثال على إخلال الممرض بالنظام العام، كالحالة التي يشــترك فيها الممرض المتخصص بالتدخل الجراحي للمريض، ليس من أجل شفائه من مرضـه، وإنما من أجل إجراء التجارب الطبية، فحياة الإنسان ليست عرضة للتجارب العلمية أو الأبحاث، وهذا ما نصت عليه المادة (28) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب، والمهن الطبية المســاعدة، بقولها: "لا يجوز لمزاول مهنة الطب، والمهن الطبية المســاعدة إجراء أبحاث أو تجارب طبية على الإنســان إلا بعد الحصــول على موافقته الكتابية، ووفقًا للشروط والضوابط التي يصدر بتحديدها قرار من الوزير"[3].

---

[1] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، منشأة المعارف الإسكندرية، ط1، 1998م، ص133.

[2] محمد عبد الله حسين الشيخ، مرجع سابق، ص17.

[3] صــدر قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المســاعدة بموجب المرســوم الســلطاني رقم (2019/75م) بتاريخ 9 من ربيع الأول سنة 1441هـــ الموافق 6 من نوفمبر سنة 2019م، ونشر في الجريدة الرسمية العدد رقم (1317) الصادر في 11 من نوفمبر 2019م، وهو مكون من (60) مادة.

كما نصـــت المادة (12) من قانون الصـــحة العامة بقولها: "لا يجوز إجراء الأبحاث الطبية على الإنسان قبل الحصول على موافقته الكتابية، ووفقًا للشروط والضوابط التي يبينها القانون المنظم لذلك"[1].

تبعًا لما تقدم، يمكن القول إن من المنطق والصواب الاستعانة بالكائنات الحية في إجراء وتنفيذ التجارب بدل من الإنسان؛ لأن هذه التجارب من المحتمل أن تسبب ضررًا للمريض على المدى البعيد، الأمر الذي يجعل العقد باطلًا؛ لعدم مشروعية محله[2]، فقد نصت المادة (32) من النظام الأساسي للدولة أن: "لجسد الإنسان حرمة، والاعتداء عليه أو تشويهه أو التمثيل به جريمة يعاقب عليها القانون، ويحظر الاتجار بأعضائه، ولا يجوز إجراء أي تجربة طبية أو علمية على أي إنسان بدون رضائه الحر، وذلك على النحو الذي ينظمه القانون"[3].

أما بالنسبة عن إخلال الممرض بالآداب العامة، كالحالة التي يقوم فيها بتصرف غير لائق أثناء تعامله مع المريض، كالتحدث بأسلوب استهزائي، وغير محترم للمريض، أو قيامه بالتحدث إلى المريض بكلمات جارحة أو خادشة للحياء، وبصوت عالٍ أمام الغير، فهذا التصرف يُعدّ إخلالًا بالآداب العامة، ويتعارض مع الأصول والمبادئ الأساسية لأخلاقيات مهنة التمريض.

الشرط الثاني: أن ينشأ الضرر نتيجة عدم تنفيذ الممرض بنود العقد:

يُفهم من هذا الشرط على أنه يجب أن يكون الضرر الذي أصاب المريض نتيجة إخلال الممرض بتنفيذ بنود العقد، كالحالة التي يكون فيها الممرض غير ملتزم بتقديم الرعاية الصحية للمريض في الوقت المناسب، أو متابعة حالته الصحية بشكل دوري؛ مما قد يسبب في تدهور لحالته الصحية.

---

[1] صدر قانون الصحة العامة بموجب المرسوم السلطاني رقم (2025/43م) بتاريخ 25 من شوال سنة 1446هـ الموافق 24 من إبريل سنة 2025م، ونشر في الجريدة الرسمية العدد رقم (1593) الصادر في 24 من إبريل 2025م، وهو مكون من (45) مادة.

[2] هند عبد الله محسن الجابرية، مرجع سابق، ص6.

[3] صدر النظام الأساسي للدولة بموجب المرسوم السلطاني رقم (2021/6) بتاريخ 27 من جمادى الأولى سنة 1442هـ الموافق11 من يناير سنة 2021م، ونشر في الجريدة الرسمية الصادر في 11 من يناير سنة 2021م، وهو مكون من (98) مادة.

فقد قضت المحكمة العليا في سلطنة عمان بأنّ: "المسؤولية العقدية الموجبة للتعويض تتحقق إذا ما ثبت خطأ المدين، سواء تمثل هذا الخطأ في عدم تنفيذ الالتزام أو التأخر في تنفيذه، ونتج عن ذلك الخطأ ضرر مباشر ومتوقع، وتحققت رابطة السببية بين الخطأ والضرر، ولا يشترط للحكم بالتعويض أن يكون متفقًا عليه كجزاء في العقد؛ لأن في ذلك خلط بين مبدأ استحقاق التعويض، وطرق تقدير التعويض، فالتعويض عن الضرر عند الإخلال بالعقد مقرر بقوة القانون إذا توافرت أركانه وشروطه، ولا يحتاج أن ينص عليه في العقد إلا إذا اختار طرفا العقد تحديد مقداره سلفًا عند التعاقد"[1].

تطبيقًا لما تقدم، لكي تتحقق المسؤولية العقدية للممرض؛ يجب أن يكون الضرر الذي أصاب المريض ناتجًا عن إخلال الممرض بالتزامه التعاقدي، سواء كان هذا الإخلال بعدم تنفيذ ما التزم به، أو بسبب التنفيذ المعيب؛ لذلك إذا كان الضرر نتيجة الإخلال بالتزام غير ناشئ عن العقد، في هذه الحالة تكون مسؤولية الممرض مسؤولية تقصيرية، كعدم تنبّه الممرض إلى بعض الأخطاء المطبعية التي تتعلق بمقادير جرعات الدواء؛ مما قد يسبب ذلك ضررًا جسيمًا بصحة المريض[2].

كما يمكن أن يكون الالتزام الذي حصل فيه الإخلال هو التزامًا جوهريًا أو التزامًا ثانويًا، والالتزام الجوهري هو الذي لا يتصور بدونه وجود العقد، ويطلق فقهاء الشريعة الإسلامية على هذا الالتزام بأنه مقتضى العقد من حيث مضمونه الحقيقي أو الجوهري، والالتزام الجوهري لا يثير مشكلة جدية من حيث المسؤولية الناجمة عن الإخلال بها، فقواعد المسؤولية العقدية حينئذٍ تكون واجبة التطبيق، وبما أن المسؤولية العقدية تقوم في حالة عدم تنفيذ الالتزام العقدي، إلا أنه من الممكن تصور حالات أخرى لقيام هذه المسؤولية، كحالة التنفيذ المعيب، والتنفيذ الجزئي والتأخير في التنفيذ[3].

---

[1] المبدأ رقم (98)، الطعن رقم (2005/98م) تجاري عليا، جلسة 2005/12/3م، مجموعة المبادئ والقواعد القانونية التي قررتها المحكمة العليا في الفترة من 2001 وحتى 2010م عن الدوائر المدنية (1/10)، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط، ص411.

[2] سعاد بلمختار، الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد (15)، العدد (1) ص769.

[3] هند عبد الله محسن الجابرية، مرجع سابق، ص25.

لذا يمكن القول بأن المسؤولية تكون عقدية إذا كان المضرور من خطأ الممرض هو المريض، وأن هذا الأخير من قام برفع دعوى المسؤولية على الممرض، وإذا أدى خطأ الممرض إلى وفاة المريض ففي هذه الحالة تكون المسؤولية عقدية إذا كان من رفع الدعوى هم الورثة (الخلف العام)؛ لأنهم بذلك يعتبرون خلفًا للمتوفى في جميع حقوقه من جهة، ومن جهة أخرى أن هذه الدعوى تستند إلى إخلال الممرض في تنفيذ ما التزم به تجاه مورثهم، أما في حال ما إذا كان رافع الدعوى من غير الورثة، فإن المسؤولية في هذه الحالة تكون تقصيرية؛ لأنه يعتبر من الغير بالنسبة للاتفاق الذي أبرمه المريض مع الممرض[1].

[1] بن صغير مراد، مرجع سابق، ص286.

المطلب الثاني

المسؤولية التقصيرية للممرض

تقوم المسـؤولية التقصـيرية على الإخلال بالتزام قانوني واحد، وهو عدم الإضـرار بالغير، وبشكل عام تنشأ المسؤولية التقصيرية خارج دائرة العقد التمريضي، ويكون مصدر الالتزام هنا هو القانون وليس العقد، فإذا سلك الممرض سلوكًا سبب ضررًا للغير يلتزم بالتعويض؛ لذلك فهي تقوم على الإخلال بالتزام قانوني واحد لا يتغير، وهو الالتزام بعدم الإضرار بالغير[1].

وقد قضت المحكمة الابتدائية بمسقط في الجلسة العلنية يوم الأربعاء، 2024/2/28م، وحيث إنه لما كان من المقرر في قضاء محكمتنا العليا أنه يتوجب للمطالبة بالتعويض بناء على المسؤولية التقصيرية إثبات عناصرها الثلاثة، وهي: الخطأ، والضرر، وعلاقة السببية بينهما[2].

مما سبق ذكره، سوف يقسّم هذا المطلب إلى فرعين:

- **الفرع الأول: مفهوم المسؤولية التقصيرية.**
- **الفرع الثاني: حالات قيام المسؤولية التقصيرية للممرض.**

الفرع الأول

مفهوم المسؤولية التقصيرية

تُعرف المسؤولية التقصيرية للممرض بأنها: الجزاء المترتب نتيجة إخلاله بالتزام قانوني، وهو التزام يفرض عدم الإضرار بالغير، ومعياره انحراف الممرض في سلوكه وتصرفاته عن جانب اليقظة والتبصر والحيطة، وعن بذل العناية اللازمة للمريض[3].

---

[1] عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص847.

[2] الحكم رقم (2023/2204/690م)، المحكمة الابتدائية بمسقط، الدائرة المدنية، الثلاثية، الأربعاء، 18 من شعبان لعام 1445، الموافق 28 من فبراير لعام 2024م، (حكم غير منشور).

[3] صادق مطيع حسن السدعي، الخطأ الطبي في القانون المدني اليمني والمقارن، مجلة جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية، المجلد (1)، العدد (2) ص32.

ولذلك، فالمسؤولية التقصيرية بشكل عام هي: الجزاء الناشئ بسبب الإخلال بواجب قانوني عام، مفروض على كل شخص، أدى إلى إلحاق ضرر بالآخرين، وتنشأ المسؤولية التقصيرية؛ نتيجة قيام الشخص بعمل غير مشروع، أدى إلى حدوث ضرر بالغير؛ مما يتوجب عليه تحمل أفعاله، وإلزامه بتعويض الضرر الذي أصاب الغير[1].

كما عرّف الفقيه عبد الرزاق السنهوري المسؤولية التقصيرية بأنها: تعويض الضرر الناتج عن عمل غير مشروع، وذلك من خلال مؤاخذة المرء بكل ما يرتكبه من أفعال مخالفة للنظام العام، وبذلك تقوم المسؤولية التقصيرية على مبدأ الالتزام بمعنى عدم الإضرار بالغير، ويعبر عنه بالخطأ غير المشروع، ومعياره انحراف المرء في سلوكه وتصرفاته، وبذل العناية اللازمة للرجل العادي[2].

فالخطأ التقصيري هو: ذلك الفعل غير المشروع، الذي يصيب الغير بضرر، ولم تتوافر فيه أركان المسؤولية العقدية، وعليه فإن الالتزام في المسؤولية التقصيرية هو التزام وحيد، يتمثل في بذل العناية[3].

تطبيقًا لما تقدم، تعتبر القواعد القانونية مهما كان مصدرها، فإنها ترتب حقوقًا وتنشئ التزامات؛ مما يعني ذلك أن الإخلال بأي التزام يفرضه القانون يُعّرض صاحبه للمساءلة القانونية عن هذا الالتزام، ومن ثم فإن المسؤولية التقصيرية تقوم على عنصر الخطأ، حيث جعل المشرع العُماني فعل الإضرار أساس المسؤولية التقصيرية.

فقد نصت المادة (176) من قانون المعاملات المدنية[4] العُماني على أن:"1- كل إضرار بالغير يلزم فاعله، ولو كان غير مميز بالتعويض، 2- إذا كان الإضرار بالمباشرة لزم التعويض وإن لم يتعد، وإذا كان بالتسبيب فيشترط التعدي".

---

(1) نجاح خورشيد شكور، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، رسالة ماجستير، 2020م، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، ص12.

(2) عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص748، 751.

(3) حسن علي الذنون، المبسوط في المسؤولية المدنية، المجلد الثاني، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط1، 2006م، ص79.

(4) وهو ما ذهبت له المادة (163) من قانون المدني المصري على أن:" كل خطأ سبب ضررًا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض"، صدر قانون المدني المصري رقم (1948/131م) بتاريخ 9 من رمضان سنة 1367هـ الموافق16 من يوليو سنة 1948م، ونشر في الجريدة الرسمية العدد رقم (108) الصادر في 16 من يوليو 1948م، وهو مكون من (1149) مادة، وكذلك فقد نصت المادة (256) من قانون المدني الأردني على أنه:" كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر"، صدر قانون المدني الأردني رقم (1976/43) بتاريخ 1 من أغسطس سنة 1976م وهو مكون من (1449) مادة، ونشر في الجريدة الرسمية العدد رقم (2645) الصادر في 1 من يناير 1977م.

تبعًا لذلك، يعتبر الخطأ في المسؤولية التقصيرية هو المحور الأساسي الذي تسبب في إحداث الضرر، مع ضرورة إثبات علاقة الضرر بالفعل المسبب له، ولكي يحصل المريض على التعويض، يجب عليه إثبات علاقة السببية بين الضرر الذي أصابه والفعل.

الفرع الثاني

حالات قيام المسؤولية التقصيرية للممرض

عندما لا توجد علاقة عقدية بين الممرض والمريض، فإن مسؤولية الممرض تجاه المريض تعتبر مسؤولية تقصيرية، والعناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل جهودًا صادقة ويقظة تتوافق مع الأصول العلمية المستقرة في علم التمريض، فيُسأل عن أي تقصير في مسلكه المهني الذي لا يمكن أن يقع من ممرض يقظ في مستواه الفني، وجد في نفس الظروف التي أحيطت به[1].

تطبيقًا لما تقدم، إن المسؤولية التقصيرية تتميز عن المسؤولية العقدية بشكل عام، بعدم وجود رابطة عقدية، وتقوم المسؤولية المدنية التقصيرية للممرض في الحالات الآتية:

أولًا: حالة تدخل الممرض بغير دعوة المريض:

تنشأ المسؤولية التقصيرية في حال وقوع ضرر نتيجة مخالفة الممرض لالتزام قانوني، وانعدام الرابطة القانونية ما بين الممرض والمريض، وبالتالي تكون مسؤولية الممرض عن خطئه مسؤولية تقصيرية، كأن يصاب شخص في الطريق العام، فيسارع بعض المارة في البحث عن منقذ، فيتدخل الممرض من تلقاء نفسه، أو في حال أُصيب شخص بحادث مروري، وفي مكان الحادث تبين عن طريق الصدفة وجود ممرض، فتدخل هذا الأخير بواجب إنساني وأخلاقي لإنقاذ حياة المصاب بالضرر، وفي حال حدوث خطأ من الممرض، فطبيعة المسؤولية المترتبة على عاتقه هي مسؤولية تقصيرية[2].

---

[1] هند عبد الله محسن الجابرية، مرجع سابق، ص16.

[2] أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب العمدي وغير العمدي وأحكام المسؤولية المدنية والجنائية والتأديبية، الجزء الأول، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، ط1، 2010م، ص312.

كذلك في حالات الضرورة التي تضطر الممرض إلى التدخل إذا كان المريض فاقد الوعي لأي سبب كان؛ مما يصعب معه التعبير عن إرادته بسبب فقده للوعي، فهنا لا يقوم العقد؛ لأنه لم تلتقِ إرادتي كل من الممرض والمريض، ومن ثم تكون مسؤولية الممرض عن الضرر الحاصل للمريض جراء تدخله الطبي مسؤولية تقصيرية[1].

ثانيًا: حالة الممرض العامل في مستشفى عام:

إذا كان الممرض يعمل في مرفق عام، كالمستشفى الحكومي مثلًا، فلا يمكن القول إن المريض بإرادته اختار الممرض لعلاجه، حتى تتم بينهما الرابطة العقدية، فالممرض يشكل مركزًا تنظيميًا داخل المؤسسة الصحية العامة، ولا وجود للعلاقة العقدية في هذه المؤسسة بين الممرض والمريض، أو بين المريض وإدارة المستشفى، وأن المريض يستفيد من الخدمات التي يقدمها هذا المستشفى الذي يديره المرفق العام حسب اللوائح التي نظمها القانون، وعليه عدم إمكانية إقامة المسؤولية العقدية على الأخطاء الطبية التي تحدث داخل تلك المؤسسة، فالممرض الذي يعمل في مستشفى عام تكون علاقته بالمستشفى علاقة قانونية تنظيمية، ينظمها القانون[2].

إذ إن المستشفى الحكومي يعتبر مؤسسة عامة، والممرض يعتبر موظفًا فيه، وتوصف العلاقة بينه وبين الدولة بأنها علاقة قانونية أو مركز تنظيمي، أما المرضى فيستفيدون من الخدمات التي يقدمها المرفق العام، فعلاقتهم به تحددها الأنظمة واللوائح، فهي ليست علاقة عقدية، ومن هنا تكون حقوقهم في العلاج والتزاماتهم محددة بموجب قاعدة قانونية، وأن الفائدة من المرفق العام تعم جميع المرضى دون تمييز، فقد نصت المادة (6) من قانون الصحة العامة بقولها: "يتمتع المرضى بكافة حقوقهم المكفولة بموجب القوانين النافذة، ويمنع التمييز بين الأشخاص في الحصول على الوقاية أو الرعاية الصحية".

---

[1] سوداني نور الدين، مرجع سابق، ص10.

[2] قوادري مختار، المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي، أطروحة دكتوراه، 2009م، جامعة وهران، الجزائر، ص124.

فالمريض يستفيد من هذه الخدمات لمرات عديدة، وليس لمرة واحدة، أما مصدر التزام الدولة بتقديم خدماتها للجمهور فهي قاعدة قانونية، ويشمل هذا الالتزام الخدمات التي تقدم للمرضى، ومن هنا يمكن استبعاد العلاقة العقدية[1]، فقد جاء في نص المادة (15) الفقرة الخامسة من النظام الأساسي للدولة على أنه: "تكفل الدولة الرعاية الصحية للمواطنين، وتعمل على توفير وسائل الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة، وتشجع على إنشاء المستشفيات ودور العلاج الخاصة، وذلك بإشراف من الدولة، وعلى النحو الذي يبينه القانون".

فالمريض لا يستطيع تعديل تعليمات الدخول إلى المستشفى، ولكن الدولة باستطاعتها تعديل تعليمات الدخول، وشروط العلاج، دون أن يكون بمقدور الأفراد الاحتجاج عليها أو طلب التعديل عليها، ولو كانت العلاقة عقدية لكان بوسع المرضى التفاوض، وإجراء بعض التغييرات على التعليمات؛ حتى يكتسب العقد القوة الملزمة له، ولأصبح للمستشفى الحق في قبول من يشاء من المرضى، ورفض من يشاء، وعلى هذا الأساس، فإن مسؤولية الممرض في المستشفى العام مسؤولية تقصيرية[2].

تطبيقًا لما تقدم، ففي حال حدوث ضرر للمريض يجب البحث عن أسباب الضرر، فإذا كان سببه المستشفى كعدم نظافة الأماكن المخصصة للعلاج، أو أجنحة الترقيد أو عدم كفاءة الأجهزة والآلات المستخدمة فيه، أو عدم توفير العدد الكافي من الكوادر التمريضية، أو عدم توفير الأغذية المناسبة للمرضى، فلهذا الأسباب يكون المستشفى هو المسؤول، وبخلاف ذلك إذا كان الخطأ المرتكب بسبب الممرض كالخطأ الفني أو الخطأ العادي فإنه بذلك يكون مسؤولًا عن هذا الخطأ، كالعناية الطبية لحالة المريض مثلًا، والمتابعة وإجراء الفحوصات اللازمة.

---

(1) أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، ط2، 2011م، ص94.

(2) إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ط1، 2007م، ص177.

ثالثًا: حالة امتناع الممرض عن علاج المريض:

في هذه الحالة تستلزم فيها امتناع الممرض عن تلبية الدعوى لعلاج مريض، لا تحتمل ظروف حالته الصـــحية تأجيل العلاج، مثلًا كامتناع الممرض في قســم الطوارئ عن تقديم المســاعدة الطبية للمريض، فمسؤولية الممرض في هذه الحالة تكون تقصيرية، على أن هذا الموقف يُستنتج من الظروف المحيطة بالممرض والمريض، فإذا كانت الظروف المحيطة بالممرض تمنعه من التدخل الفوري، كما لو كان لدى الممرض مريض آخر حالته صعبة، لم يكن باستطاعته تركه، أو أنه أثبت في ذلك الوقت أنه كان يقوم بمعالجة مريض آخر بحالة خطرة، فلا تقوم مسؤوليته[1].

يستنتج مما سبق، أنه في حال ما إذا صادف الممرض ظروفًا طارئة، تنتفي مسؤوليته العقدية عن التدخل للعلاج الفوري، أما إذا انتفى هذا السبب، عندئذٍ تقوم مسؤولية الممرض المدنية على أساس المسؤولية التقصيرية.

أما بالنســـبة للحالات العاجلة، فإنها تتحقق في حال تعذّر حصـــول الممرض على موافقة المريض أو نائبه، قبل التدخل العلاجي، كحالة التدخل لإنقاذ شخص لا يجيد السباحة، فالتدخل هنا لا يتم بناءً على عقد، بل هو أقرب للفضـــالة منه إلى العقد، وفي حال ما إذا ارتكب الممرض خطأً أثناء قيامه بتلك الأعمال تقوم مسؤوليته التقصيرية[2].

رابعًا: حالة اقتران الخطأ المدني بالخطأ الجزائي:

عند تكييف الخطأ التمريضـي بأنه مجرّم قانونًا أو اعتباره خطأً جسيمًا، تقوم المسؤولية المدنية التقصيرية للممرض[3].

ومن ذلك عندما تأخذ مخالفة الممرض لالتزامه ببذل العناية طابعًا جنائيًا، بأن يصبح الفعل المنسوب إليه جريمة في نظر القانون، يكون القضاء الجزائي مختصًا في نظر الدعوى الجزائية والمدنية[4].

---

[1] هند بنت عبد الله بن محسن الجابرية، مرجع سابق، ص11.

[2] سوداني نور الدين، مرجع سابق، ص11.

[3] عائشة قصار الليل، الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية، مجلة طبنه للدراسات العلمية الأكاديمية، المجلد (4)، العدد (1) ص7.

[4] رضا محمد عبد الباسط محمد صديق، المسؤولية الطبية للطبيب، المجلد (8)، العدد (4) ص26.

ويُطبّق هذا بصفة علمية على كل حالة يترتب عليها الإهمال أو الخطأ الجسيم للممرض؛ وفاة المريض، مثال ذلك الممرض الذي يتابع حالة المريض، وهو يعلم بوجود اضطرابات دموية في جسمه، يمكن من خلالها أن تسبب له أعراضًا أخرى أو نزيفًا عند قيامه بأي تدخل طبي، وبالرغم من علمه بذلك، يُقدم على التدخل الطبي دون أن يتخذ الاحتياطات اللازمة في هذا الجانب، ففي هذه الحالة يكون محل مساءلة جزائية، بالإضافة إلى المسؤولية المدنية التقصيرية[1].

خامسًا: إصابة الغير بضرر بسبب المريض ذاته:

توجد هناك حالات تقوم فيها المسؤولية التقصيرية للممرض نتيجة أخطاء ترتكب أثناء خضوع المريض للمراقبة أو العلاج؛ مما تؤدي هذه الأخطاء إلى إلحاق الضرر بغير المريض[2]، كما في حالة مراقبة مريض مختل عقليًا، فيصيب الغير بضرر، أو تسبب المريض بنقل مرضه إلى الغير عن طريق العدوى، أو استخدام الممرض أداة لمريض به مرض معدٍ، واستخدم نفس الأداة لشخص سليم؛ مما نتج عن ذلك نقل العدوى إلى هذا الأخير[3].

---

[1] سعاد بلمختار، الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد (15)، العدد (1) ص772.

[2] أحمد حسن الحيازي، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن، ط1، 2008م، ص86.

[3] قوادري مختار، مرجع سابق، ص83.

المطلب الثالث

المسؤولية المهنية للممرض

تتعلق المســـؤولية المهنية للممرض بالنواحي الفنية والعلمية لمهنة التمريض، فإذا ما أخل الممرض بمبدأ من المبادئ المتفق عليها، بصــورة تؤدي إلى وقوع ضــرر بالمريض أو التســبب فيه، عندها تقوم مسؤوليته المهنية، ويستقيم القول إن الأصول المهنية تحتم على الممرض أداء مهامه بكل حرص ويقظة، عند قيامه بالرعاية الصحية لمريض ما، فإن التزام الممرض بالحيطة والحذر يهدف إلى حماية المريض من ضرر ما قد يصيبه.

تبعًا لما تقدم، فإن مســؤولية الممرض قد تنشــأ في حال مخالفته الأصــول والقواعد المهنية للتمريض، فتُعد مســؤوليته مســؤوليةً مهنية، تتجاوز التقســيم الثنائي للمســؤولية المدنية (العقدية أو التقصيرية)، وقائمة على أساس الخطأ المهني؛ لذلك فإن القانون حدد المسؤوليات والالتزامات التي تقع على عاتق الممرض تجاه المريض، وهي تختلف باختلاف التخصــص، ومكان العمل الذي ينتمي إليه الممرض، فمســؤولية الممرض تُصــبح جزاءً لإخلاله بأحكام مهنته بصــفة خاصــة، وبالقانون بصــفة عامة، وذلك من منطلق أن المسؤولية تعتبر التزامًا وضرورة أخلاقية تجاه الخطأ لتصحيحه[1].

وبناءً على ما سبق، فقد تم تقسيم هذا المطلب إلى فرعين:

- **الفرع الأول: مفهوم الخطأ المهني ومعياره.**
- **الفرع الثاني: شروط الخطأ المهني.**

[1] عمر أحمد الزهراني، المسـؤولية المهنية للممارس الصــحي عن الأخطاء الطبية، رسـالة ماجسـتير،2019، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية، ص7.

الفرع الأول

مفهوم الخطأ المهني ومعياره

لما كان الخطأ المهني أحد أوجه أنواع الخطأ، كان لابدّ علينا من تعريفه، وممّا لا شـــك فيه مبدئيًا أنه لا يمكن قيام الخطأ المهني إلا في حال ممارســـة مهنةٍ معينةٍ، وهذا ينجم عن الإخلال بأصولها وقواعدها الموضوعية المتعارف عليها، كما لو مُورست المهنة بشكل غير مشروع [1].

أولًا: تعريف الخطأ المهني:

الخطأ المهني: هو الانحراف عن ســلوك الشــخص المألوف أثناء تأديته لوظيفته أو في حال ممارسته لها، مع إدراكه لهذا الانحراف[2].

تطبيقًا لما تقدم، فكل خطأ يتعلق بمهنة الشـــخص أثناء تأديته لتلك المهنة، ويتمثل ذلك في انحراف الشـخص أو خروجه عن القواعد والأصـول المسـتقرة لهذه المهنة، فالخطأ المهني غير الخطأ العادي الذي لا شأن له بأصول الفن في ذاته، كما أن الخطأ يعتبر مهنيًا كلما أخذ طابع الانحراف عن سلوك الفن المألوف.

تبعًا لما تقدم، فالخطأ المهني يقع فيه الممرض في حال مخالفته القواعد الفنية التي تفرضـــها عليه مهنته، وبذلك يجب عليه مراعاتها والإلمام بها، وإن تحديد معنى الخطأ المهني يكتســـب أهمية بالغة بالنظر إلى صـدوره من أشـخاص متعددين، مثل: الممرض المتخصـص، أو المعالج، أو ممرض الأشعة، أو غيرهم، الأمر الذي يوجب الإحاطة به بغيّة إنارة الطريق للقاضي لتقدير مسؤولية الممرض الذي يقترف خطأ يوجب مسؤوليته[3].

ولقد عرّف قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة الأصول العلمية والفنية في المادة (1) التي يجب أن يراعيها جميع العاملين في المهن الطبية المســـاعدة، ومن ضـــمنهم الممرض: "القواعد والأعراف المتفق عليها، والمتوافقة مع المعايير العلمية المقررة في مجال مزاولة مهنة الطب، أو المهن الطبية

---

[1] سعاد بلمختار، مرجع سابق، ص775.

[2] بن صغير مراد، مرجع سابق، ص58.

[3] سعاد بلمختار، مرجع سابق، ص776.

المساعدة"، والواضح من هذا التعريف أنه يشمل فئة مزاولي مهنة الطب، وهم الأطباء، وكذلك المهن الطبية المساعدة، وهم مجموعة، وأولهم الممرض، فقد ورد في ذات المادة تعريف المهن الطبية المساعدة: "المهن المرتبطة بمهنة الطب مثل: التمريض، والقبالة، والتصوير بالأشعة، والعلاج الطبيعي والتأهيلي، ومهنة فني مختبر، ومهنة فني أسنان، وغيرها من المهن التي يصدر بتحديدها قرار من الوزير"، ويتبين من التعريف أن أول مهنة أشار لها التعريف مهنة التمريض التي يمارسها الممرض، ولقد ألزم ذات القانون وفقًا لما ورد في الفقرة الأولى من المادة (10) بالآتي: "يجب على مزاول مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة الالتزام بالآتي: 1 – تأدية واجبات عملهم بما تقتضيه المهنة من الدقة والأمانة، ووفقا للأصول العلمية والفنية...".

والحقيقة أن الخطأ المهني على درجة من الغموض تجعل من الصعب على القاضي تبيّنه دون الاستعانة بأهل الخبرة من إعلام مهنة الطب، وذلك بسبب دخوله في نطاق المهنة التي يزاولها الممرض، وعدم تساهل أهل العلم في الأصول الثابتة التي يعرفونها، ولا يتسامحون مع من يجهلها من أهل المهنة أو الفن، ولذا يلجأ القاضي إلى الخبراء لمعرفة ما إذا ارتكب الممرض خطأً مهنيًا أم لا[1].

وفي ظل دراستنا للخطأ المهني للممرض، يجب التوضيح بمعيار الخطأ المهني.

ثانيًا: معيار الخطأ المهني:

التزام الممرض في مزاولة المهنة يختلف بطبيعة العمل الذي يمارسه، والتي تقتضيها أصول المهنة التي ينتمي إليها، ويُقدّر بمعيار السلوك الفني المألوف، ويكون من أوسط الرجال علمًا وكفاءةً ويقظة، كما لو كان الممرض مختصًا بإعطاء الأدوية للمرضى أو معالجة جروحهم، فيكون التزامه هذا هو التزام عام بالحرص والعناية؛ لأن النتيجة هنا أمر احتمالي؛ مما يجعل فرصة الشفاء غير مؤكدة، ففي هذه الحالة ليس على الممرض سوى بذل العناية والجهد اللازمين وفق أصول مهنته، وأن الشفاء بيد الله سبحانه وتعالى، فهو الشافي والمعافي، والقادر على كل شيء[2].

---

[1] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، مرجع سابق، ص22.

[2] إيمان زهير عباس، صور الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية وفقًا للقانون الأردني، مجلة جامعة الزيتون الأردنية للدراسات القانونية، المجلد (3)، العدد (3) ص220.

من أجل ذلك، يتوجب على الممرضـــين تطوير معلوماتهم وقدراتهم المهنية في خدمة المجتمع بشـكل مسـتمر ومثمر، وهذا يتمثل في معالجة المرضـى، وإنهاء آلامهم ومعاناتهم؛ لذلك نرى أن العلم قد وضـع بين يدي الممرضـين أجهزة كثيرة، يوصـف بعضـها بالفعالية والتطور، مثل: أجهزة الأشـعة أو جهاز السـونار والدوبلر، وجهاز تقدير الجهد القلبي، وما إلى ذلك من الأجهزة الكهربائية، والإلكترونية، والفنية الخاصـة الأخرى، الأمر الذي يضـع في يد الممرض المخلص والأمين وسـائل العلاج على نحو مثالي، فعليه أن يبذل في هذا الجانب الحرص والعناية اللازمة لحماية المريض[1].

مما سبق ذكره، فإن هناك حالات تجب فيها مساءلة الممرض عند ارتكابه خطأً مهنيًا، كالحالة التي يتأخر فيها الممرض بإعطاء المريض الدواء في الوقت المحدد، أو إعطائه دواء لمريض آخر دون تركيز وانتباه منه، فإنه بذلك يكون قد ارتكب خطأً مهنيًا من شـأنه أن يفوت على المريض فرصـة الشفاء، فالوقت بالنسبة للعمل التمريضـي مهم جدًا، وأن الممرض في ظروف استثنائية معينة، لا ترفع عنه المسؤولية إلا إذا أثبت أنه في تلك الفترة كان لديه حالة مريض مستعجلة، وأكثر خطورة من حالة المريض الذي يقوم برعايته، أو إذا أثبت الممرض وجود قوة قاهرة منعته من القيام بعمله تجاه المريض الذي يرعاه[2].

كذلك من ضـــمن الأخطاء المهنية التي يمكن أن يرتكبها الممرض مثلًا، نقل دم للمريض من فصيلة أخرى غير فصلية دمه، ففي هذه الحالة قد فشل الممرض في اتباع برتوكول التمريض المعمول به عند نقل الدم للمريض على حد قول اللجنة الطبية في القضية رقم (2023/2204/690م)[3].

تطبيقًا لما تقدم؛ يجب التفرقة بين الخطأ العادي والخطأ المهني، فالخطأ العادي هو ما يصـدر عن الممرض صـــاحب المهنة عند قيامه بمزاولة مهنته، دون أن يكون لهذا الخطأ علاقة بالأصـــول

---

[1] حسين زكي الأبرشـي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصـري، أطروحة دكتوراه، 1951، جامعة فؤاد الأول، القاهرة، ص233.

[2] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، مرجع سابق، ص24.

[3] الحكم رقم (2023/2204/690م)، المحكمة الابتدائية بمسـقط، الدائرة المدنية، الثلاثية، الأربعاء، 18 من شـعبان لعام 1445، الموافق 28 من فبراير لعام 2024م، (حكم غير منشور).

الفنية لهذه المهنة[1]، كقيام الممرض بإجراء الفحوصات الطبية وهو في حالة سكر، ومعيار هذا الخطأ هو معيار الخطأ المعروف، وهو الانحراف عن السلوك للرجل المعتاد، أما الخطأ المهني فهو خطأ يتصل بالأصول الفنية للمهنة، كخطأ الممرض في تصوير أشعة الرنين المغناطيسي(MRI)، فالممرض لا يُسأل عن الخطأ المهني إلا إذا كان الخطأ جسيمًا على خلاف الخطأ العادي الذي يسأل فيه الممرض عن الخطأ اليسير، والخطأ الجسيم[2].

ومن ذلك، فقد ذهبت المحكمة العليا في سلطنة عمان بقولها بأن: "الخطأ المهني الجسيم هو الذي ينطوي على أقصى ما يمكن تصوره من الإهمال في أداء الواجب، أو هو الخطأ الفادح، أو الجهل الفاضح"[3].

إن المسؤولية التي تقع على الممرض في مواجهة المريض هي التزام ببذل عناية، ومضمون هذا الالتزام يتمثل في بذل الجهود الصادقة واليقظة، التي تتفق مع الظروف الاستثنائية، والأصول العلمية الثابتة، من أجل شفاء المريض، وتحسين حالته الصحية؛ لذلك يعتبر القانون أن أي إخلال بهذا الالتزام يُعدّ خطأً يترتب عليه مسؤولية الممرض.

وفي الواقع هناك معياران لقياس الخطأ، أولهما: المعيار الذاتي أو (الشخصي)، وفيه ينظر إلى ذات الممرض الذي صدر عنه الخطأ، وإلى إمكاناته الذاتية، ودرجة حرصه، فيكون الممرض الحريص مسؤولًا في حال تقصيره في العناية المفروضة عليه تجاه المريض، ولا يكون الممرض الذي اعتاد اللامبالاة مسؤولًا عن فعله إذا ما سبب ضررًا للمريض، وهذا أمر يجافي العدالة، حيث يكون الفعل خطًا بالنسبة إلى ممرض دون أن يكون كذلك بالنسبة إلى ممرض آخر، ويرى الفقيه مازو أن

---

[1] سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدر ومساعديهم مدنيًا وجنائيًا وإداريًا، الجزء الأول، منشأة المعارف، الإسكندرية، ط1، 2004، ص33.

[2] رضا محمد عبد الباسط محمد صديق، مرجع سابق، ص9.

[3] المبدأ رقم (130)، الطعن رقم (2012/304م)، الدائرة المدنية، جلسة يوم الثلاثاء،2013/4/9م، مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2012/10/1م وحتى 2014/6/30م، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط، ص479.

الأحوال الداخلية هي اللاصقة بشخص المسؤول، والمتعلقة بخصائصه الطبية والأدبية، وكل ما عدا ذلك فهو من قبيل الأحوال الخارجية[1].

أما المعيار الآخر فهو المعيار الموضـــوعي أو (معيار الرجل المعتاد) الذي لا يعتد منه بالظروف الداخلية للممرض، مثل: قدراته الذاتية، ودرجة تبّصـــره ويقظته، وكذلك ظروفه الصـــحية وعمره، بل ينظر إلى الظروف الخارجية التي تحيط بالممرض موضع المسؤولية، **مثلًا** كالمريض التي تستدعي حالته إسعافات أولية سريعة، وإمكانات وقدرات خاصة، قد لا تتوفر عند الممرض الذي يعمل في المناطق الريفية، بقدر توفرها عند الممرض الذي يعمل في المدينة[2]، كذلك الأمر في حال استدعت الظروف إلى إجراء بعض الفحوصات المخبرية، والفحوصات الإشعاعية المستعجلة للمريض قد لا تكون الأجهزة الطبية متوفرة في المناطق الريفية مثلما هي متوفرة في المدينة.

ويبدو أن تحديد ما إذا كان سلوك الممرض سلوكًا حذرًا ويقضًا أم غير ذلك، يجب أن يكون المعيار الذي يقاس به خطأه الفني معيارًا فنيًا لدقة وصـــفه واختلافه عن معيار الخطأ العادي، الذي هو معيار الخطأ المعروف، والمتمثل في الانحراف عن الســـلوك المعتاد للرجل العادي[3]؛ لذلك فإن المعيار الذي يقاس به سلوك الممرض هو بنفس مستوى سلوك الممرض الوسط، الذي يكون في نفس الظروف الخارجية المحيطة بالممرض محل المســـاءلة أثناء أدائه للعمل؛ لذلك يراعى عند تقدير خطأ الممرض المستوى الفني الذي يمارسه هل هو ممرض عام أم ممرض متخصص، وفي أي من فروع تخصصه، فقد عرف العلامة الأستاذ الدكتور عبد الرزاق السنهوري الرجل المعتاد بأنه: الشخص العادي الذي، يمثل جمهور الناس، فلا هو خارق الذكاء، شـــديد اليقظة، فيرتفع إلى الذروة، ولا هو محدود الفطنة، خامل الهمة، فينزل إلى الحضيض[4].

---

[1] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، مرجع سابق، ص36.

[2] محمد حسين منصور، المسؤولية المدنية لكل من الأطباء الجراحين وأطباء الأسنان والصيادلة والمستشفيات العامة والخاصة والممرضين والممرضات، مؤسسة المعارف للطباعة والنشر، الإسكندرية، ط2، 1984م، ص20،21.

[3] خالد علي جابر المري، المسؤولية المدنية للفريق الطبي بين الشريعة الإسلامية والقانون الكويتي، رسالة ماجستير، 2013، جامعة الشرق الأوسط، الكويت، ص64.

[4] عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص864.

من خلال ما سبق، يمكن القول بأنه يجب على الممرض اتباع أفضل الطرق والأساليب؛ من أجل تجنب المخاطر التي قد يُصاب بها المريض، وعليه اتباع التعليمات الخاصة بعمله، أو بما يقدمه من علاج للمريض، كل هذا وغيره؛ بهدف منع ارتكاب أي خطأ يُحملّه المسؤولية.

الفرع الثاني

شروط الخطأ المهني

إن شروط الخطأ المهني يمكن إجمالها في نوعين من الشروط، النوع الأول: شروط قانونية متعلقة بالجانب القانوني، والنوع الثاني: شروط مهنية مرتبطة بالجانب المهني والعملي.

أولا: الشروط القانونية:

يمكن أن تحدد الشروط القانونية بالشروط المفروضة التي يضعها القانون، وتتمثل تلك الشروط على النحو الآتي:

1. شخص مهني: يجب على مرتكب الخطأ أن يكون شخصًا مهنيًا يزاول مهنة التمريض، بمعنى أنه يجب أن يكون ممارس لمهنة التمريض في أي مجال من مجالات التمريض المختلفة، على أن يكون لديه ترخيص من الجهة المختصة بذلك لمزاولة مهنة التمريض، وهذا ما نصت عليه المادة (7) من قانون مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة، بقولها: "لا يجوز لأي شخص مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من الوزارة، وفقًا لأحكام هذا القانون".
2. ارتكاب الخطأ أثناء قيامه بمهنته: لقيام مسؤولية الممرض يشترط أن يكون ارتكاب الخطأ أثناء قيام الممرض بمهنته في أي مجال من مجالات التمريض أو غيرها.
3. ارتكاب الخطأ في مكان عمله: يجب أن يرتكب الخطأ المهني في الأماكن المخصصة للفحص والعلاج، ومن خلال الأجهزة المستخدمة فيها، وما إلى ذلك.
4. إثبات الخطأ المهني: على القاضي التأكد من خلال أدلة الخصوم والإثباتات المعروضة أمامه من وجود خطأ على الممرض، وأن يكون هذا الخطأ ثابتًا لديه ثبوتًا كافيًا، بغض النظر عن

درجته وطبيعته، وللقاضي في حالات معينة الاستعانة بأهل الخبرة، مثل: الخبراء؛ لأجل التحقق من توافر هذا الخطأ، لذلك فإن مسؤولية الممرض لا تُبنى على الاحتمالات والظن، بل تُبنى على خطأ ثابت ومحقق، وهذا تحدده الأصول العلمية المستقرة لمهنة التمريض[1].

ثانيًا: الشروط المهنية:

الشروط المهنية هي الشروط العلمية التي ترتبط بمهنة التمريض، وبعبارة أخرى هي تلك الشروط المتعلقة بالممارسات الفنية للتمريض، وتتمثل كالآتي:

1. الخروج عن الأصول المهنية: يشترط لقيام الخطأ المهني الموجب للمسؤولية، خروج الممرض عن الأصول المستقرة لمهنة التمريض، وهي المبادئ والحقائق الثابتة المتعارف عليها نظريًا وعلميًا بين الممرضين، وهي تتغير بتغير الزمان، وتقدم العلوم الطبية، كما أن العلوم الحديثة تعتبر أصولًا طبية متى ما أقرّتها المدارس الطبية المعتبرة، وأثبتت فعاليتها، وأن أهل الخبرة والعلم شهدوا لها بذلك، وأنها صالحة للتطبيق[2].
2. عدم بذل العناية اللازمة: ويقصد بتلك العناية هي التي يلتزم ببذلها الممرض، وإذا قصر فيها يعتبر مخطئًا، وهي عناية الممرض الوسط، الذي يكون في نفس الظروف الخارجية المحيطة بالممرض، أما واجب الحيطة والحذر فهذا يظهر في مجال استخدام طرق العلاج المختلفة بصفة عامة، وما يتعلق بها من فحوصات وتحاليل وأجهزة وآلات، وهذا الواجب لا يقتصر على الطرق المستقرة في المهنة، وإنما يمتد إلى كل ما يستخدمه الممرض في التشخيص المبدئي والعلاج، ولو كان ذلك مبنيًا على مجرد رأي في المجال الطبي، ومن خلال ذلك، فقد يُسأل الممرض عما تحدثه جرعة دواء زائدة نتيجة عدم الأخذ في الاعتبار بعمر المريض، ومدى مقاومة ودرجة تحمل جسمه عند تقديره لتلك الجرعة[3].

---

[1] سعاد بلمختار، مرجع سابق، ص12.

[2] بن صغير مراد، مرجع سابق، ص127.

[3] سعاد بلمختار، مرجع سابق، ص778.

تسعى وزارة الصحة –قدر المستطاع– منع وقوع أي خطأ يقع أثره على المرضى، وتعمل الوزارة على المتابعة المستمرة لتلافي وقوع أي خطأ، ولذلك نصت في المادة (4) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة أنه: "تشكل بقرار من الوزير لجنة فنية أو أكثر تهدف إلى الحفاظ على مستوى مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة، والالتزام بمبادئها، والنظر في المخالفات التي تقع من المؤسسات الصحية، ومزاولي مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة لأحكام هذا القانون واللائحة والقرارات الصادرة تنفيذا له"، تهدف الوزارة إلى منع أو التقليل من وقوع أي خطأ طبي، وهذا لا يتأتى إلا بالتقيد بالمبادئ والأصول المستقر والمتعارف عليها في الجانب الطبي، فمتى ما سلك الممرض هذه الأمور، وجعلها نصب عينيه، فيمكن القول إن الأخطاء التي من المتوقع أن تصدر منه سوف تنعدم أو تقل على الأقل أو أن يكون ضررها بسيطًا، وفي هذا مصلحة له ومؤسسته، والمريض الذي يتلقى العلاج معه وبمساعدته.

الفصل الثاني

آثار المسؤولية المدنية للممرض ووسائل دفعها

إذا توافرت أركان المسؤولية من خطأ، وضرر، وعلاقة سببية بينهما، تحققت المسؤولية المدنية للممرض، وترتبت آثارها، ووجب على المسؤول (الممرض) تعويض الضرر الذي أحدثه بخطئه الذي أصاب المضرور (المريض)، فأثر المسؤولية إذن هو التعويض، فالتعويض إذن هو الحكم الذي يترتب على تحقق المسؤولية، وهو جزاؤها، ويسبق ذلك دعوى المسؤولية ذاتها، ففي أغلب الأحيان يضطر المضرور (المريض) إلى إقامة دعوى المسؤولية للمطالبة بحقه إذا لم يحصل عليه بطريقة ودية[1].

إن آثار المسؤولية المدنية للممرض تتجلّى في التعويض عن الأضرار المادية والمعنوية، كالتعويض المالي، والمسؤولية التأديبية والجنائية، وكذلك السمعة المهنية للممرض، ففي المسؤولية المدنية يتحمل الممرض تبعات ما يصدر عنه من أخطاء مهنية، والمتمثلة في الإخلال بالتزامات فرضها القانون عليه؛ لأن مهامه تتصل مباشرة بالرعاية الصحية للأفراد، كما يمكن للممرض، متى ما اقتضت الضرورة، أن يستعين ببعض الممرضين المساعدين له في تنفيذ التزاماته، ففي هذه الحالة يتحمل الممرض المسؤولية عن الأضرار التي يسببها مساعدوه للغير، ويلزم بالتعويض عن الأضرار التي يحدثها بفعله الشخصي أو بفعل مساعديه، متى ما ثبتت المسؤولية عليه[2].

تبعًا لما تقدم، إنّ المسؤولية المدنية للممرض تتعلق بالالتزامات القانونية التي تقع على هذا الأخير، في حال الإخلال بواجباته المهنية أو التسبب في ضرر للمرضى عند قيامه بأداء مهامه الوظيفية، فقد ينتج عن هذه المسؤولية بعض الآثار، مثل: التعويض، سواء عن الضرر المادي أو المعنوي[3].

وبناءً على ما سبق، فقد تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين، وذلك على النحو الآتي:

---

[1] عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص916.

[2] نسرين بن قدوج، مرجع سابق، ص33.

[3] طالبي نجيم، مرجع سابق، ص71.

- **المبحث الأول: المدين بالتعويض، وضمانات الحصول عليه.**
- **المبحث الثاني: وسائل دفع المسؤولية عن الممرض.**

المبحث الأول

المدين بالتعويض وضمانات الحصول عليه

تُعتبر مسـؤولية المدين بالتعويض (الممرض) عن خطئه قائمة إذا توافرت أركانها، من خطأ، وضرر، وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر، فبذلك يكون الممرض مسؤولًا عن الأضرار التي سببها للمريض، ومن ثم يكون ملزمًا، وينشأ في ذمته التزام بحكم القانون.

فقد نصت المادة (176) من قانون المعاملات المدنية العُماني بقولها: "1- كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو كان غير مميز بالتعويض، 2- إذا كان الإضرار بالمباشرة لزم التعويض وإن لم يتعد، وإذا كان بالتسبب فيشترط التعدي"، نستنتج من خلال نص المادة السابقة أن القانون يهدف إلى حماية مصلحة المضرور، وعدم الإضرار به، وجبر الضرر وحصول المضرور (المريض) على حقه، وذلك من خلال لجوئه إلى القضاء، بإقامة دعوى التعويض في مواجهة المتسبب بالضرر (الممرض)[1]، فقد أكدت المحكمة العليا بسـلطنة عمان على أنه من المسـتقر عليه في القانون والعمل القضـائي لهذه المحكمة أن "دعوى التعويض المبنية على الضرر لا تلقي على المضرور سوى إثبات أن الضرر وقع بفعل الشيء، أثر ذلك عدم الحاجة لبحث وجود الخطأ لافتراضه من المتسبب في الفعل الضار، أساس ذلك أن الفقه الإسلامي يؤسس هذه المسؤولية على قاعدة المباشر ضامن وإن لم يتعمد أو يتعد"[2].

كما أكدت كذلك بقولها: "إن الإضـرار يكون إما بالمباشـرة أو بالتسـبيب، والمباشـر ضـامن ولا يشترط التعمد ولا التعدي والمتسبب لا يضمن إلا بالتعدي أو التعمد، ويجب على المضرور إثبات هذه

---

[1] نجاح خورشيد شكور، مرجع سابق، ص66.

[2] الطعن رقم(2016/1636م)، الدائرة المدنية، جلسـة يوم الأحد 2017/3/19م، مجموعة الاحكام الصـادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المسـتخلصـة منها في الفترة من 2017م وحتى 2018م، المكتب الفني بالمحكمة العليا، بمسقط، ص395.

الأركان الثلاثة حتى يثبت له الحق في التعويض، والإضرار لا يقصد به مجاوزة الحد الواجب الوقوف عنده أو التقصير عن الحد الواجب الوصول إليه في الفعل أو الامتناع مما يترتب عليه الضرر"[1].

وبناءً على ما سبق، سيتم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، وذلك على النحو الآتي:

- **المطلب الأول: المدين بالتعويض وأسس تقديره.**
- **المطلب الثاني: ضمانات الحصول على التعويض.**

المطلب الأول

المدين بالتعويض وأسس تقديره

تعاني المجتمعات من العديد من المشاكل القانونية، والمرتبطة بالالتزامات المدنية؛ مما يتطلب فهمًا دقيقًا لمفهوم (المدين بالتعويض)، والأسس المتبعة لتقدير التعويض، فالتعويض يُعتبر أحد الطرق القانونية، التي تهدف إلى إعادة الوضع إلى ما كان عليه قبل حدوث الضرر، ويُعتبر كذلك أحد أهم أدوات حماية الحقوق، إن المسؤولية المدنية تُعد أحد فروع القانون الأساسية، التي تحدد شروط وأسس تحمل الممرض أو المؤسسة التي يعمل لديها الممرض مسؤولية الأضرار التي يحدثونها للمريض.

تطبيقًا لما تقدم، إذا تسبب الممرض بإهماله أو تقصيره في إلحاق الضرر لمريض ما؛ فإنه بذلك يُعتبر مدينًا بالتعويض لهذا الأخير، ويكون التعويض إما عيني أو نقدي.

مما سبق ذكره، سيُقسّم هذا المطلب إلى فرعين، وذلك على النحو الآتي:

- **الفرع الأول: المدين بالتعويض.**
- **الفرع الثاني: أسس تقدير التعويض.**

---

[1] المبدأ رقم (7)، الطعن رقم (2019/106م)، الدائرة المدنية، جلسة يوم الأحد 2020/12/13م، مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2020/10/1م وحتى 2021/9/30م، للسنة القضائية الحادية والعشرين، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط، ص448،449.

الفرع الأول

المديـــن بالتعويـــض

المدين بالتعويض هو: الممرض الذي ألحق ضررًا بالمريض، والملزم بالتعويض، فيلتزم بصفته المسؤول والملزم قانونًا بتحمل مسؤولية دفع التعويضات عن الأضرار والخسائر التي أصابت المضرور (المريض)؛ بسبب التقصير أو الإهمال، وهذا الضرر الذي يتسبب به الممرض يمكن أن يكون ضررًا ماديًا: وهو إخلال بمصـــلحة للمضـــرور ذات قيمة مالية، تتمثل في الخســـارة المالية التي تترتب على المســـاس بحق أو بمصـــلحة مشـــروعة، على أن يكون هذا الإخلال محققًا، فلكل إنســـان الحق في السلامة، سلامة حياته وسلامة جسمه، فالتعدي على الحياة يعتبر ضررًا، بل هو أبلغ الضرر، وإتلاف عضـو أو إحداث جرح أو إصـابة الجسـم أو العقل بأي أذى من شـأنه أن يخل بقدرة الشـخص على الكسب أو يكبده خسائر مالية في العلاج، فهذا يعتبر ضررًا ماديًا، وقد يصيب الضرر شخصًا بالتبعية وهو ما يطلق عليه بالضـــرر المرتد، كما لو توفي المريض بســـبب خطأ الممرض، فالمضـــرور هنا (أولاد) المتوفى (المريض) بحرمانهم من العائل[1].

أما الضرر المعنوي فهو لا يمسّ المال، ولكن يصيب مصلحة غير مالية، كإصابة المضرور في كرامته أو شعوره أو شرفه أو عاطفته أو اعتباره، سواء بالأقوال أو بالأفعال وهذه التصرفات يمكن أن يحدث عنها ضرر معنوي[2].

والمدين بالتعويض (الممرض) يُسـأل عن الفعل الضـار الذي أصـاب المضـرور (المريض)، سواء عن خطأ صدر من جانبه الشخصي أو عن فعل الغير، أو عن الأشياء التي تكون في حراسته، والتي يسـتخدمها في أداء عمله[3]، فالمدين بالتعويض يُعتبر مسـؤولًا في مجال المسـؤولية التمريضـية عن الضـرر اللاحق بالمريض، فالممرض يُعدّ تابعًا للمستشفى العام الذي يعمل فيه، فالمسؤولية التي

---

[1] عمار محمد الشيخلي، مرجع سابق، ص66.

[2] عبد الله علي سالم الشبلي، المسؤولية المدنية للمتبوع الناتجة عن ضرر تابعه في قانون المعاملات المدنية العُماني، بدون مجلد، العدد (4) ص14،15.

[3] طالبي نجيم، مرجع سابق، ص74.

تثار في هذا الصدد هي مسؤولية المستشفى، باعتباره متبوعًا؛ لأن نشاط الممرض في المستشفى العام يُعتبر نشاط للدولة، وهي المسؤولية عن أخطاء موظفيها[1].

فعلى الرغم من اعتبار علاقة الممرض بالمستشفى العام علاقة تبعية إدارية، فهذا يُعتبر في حد ذاته قرينة بأن يتحمل المستشفى العام نتائج خطأ الممرض، وتحميله مسؤولية الخطأ الذي يرتكبه التابع أثناء قيامه بأداء مهام عمله، كذلك تسهيل على المضرور (المريض) بضمان حصوله على حقة في التعويض.

تطبيقًا لما تقدم، إذا كان الممرض تابعًا للمستشفى العام، فإن كلًا من الممرض والمستشفى يكونان مسؤولين أمام المريض، وفقًا لقواعد المسؤولية التقصيرية، فالممرض مسؤول عن خطئه الشخصي، والمستشفى باعتباره متبوعًا يُسأل عن فعل تابعه.

يستوي أن تكون الأضرار التي لحقت بالمريض المضرور، ناتجة عن تعدد المسؤولين، خاصة إذا كنا أمام مسؤولية الممرض ضمن فريق تمريضي، ففي هذه الحالة إذا ثبت وجود خطأ كان كل منهم مسؤولًا عن خطئه بمقدار مساهمته في إحداث الضرر، فإذا ثبت وجود خطأ من الممرض المعالج وممرض الأشعة، وفي الوقت نفسه ثبت وجود خطأ وقصور من جهة المستشفى، كعدم توفير الأجهزة والأدوات اللازمة للقيام بالفحوصات الطبية للمرضى، كان كل منهم مسؤولًا عن الخطأ بنسبة نصيبه فيه، دون تضامن بينهم[2].

تبعًا لما تقدم، فقد نصت المادة (180) من قانون المعاملات المدنية العُماني على أنه "إذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار كان كل منهم مسؤولًا بنسبة نصيبه فيه دون تضامن بينهم، ما لم تقدر المحكمة خلاف ذلك".

---

[1] أسعد عبيد الجميلي، مرجع سابق، ص383.

[2] فيصل عايد خلف الشورة، الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني، رسالة ماجستير، 2015م، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، ص74.

فتعدد المسؤولين عن الفعل الضار يلزمهم بالضمان، كل بنسبة نصيبه فيه، وهذا من سلطة قاضي الموضوع، وله الحق أن يقضي بينهم بالتساوي أو بالتضامن بينهم، إذا رأى من الظروف ما يبرر ذلك[1].

نستخلص مما سبق، أن تعدد المسؤولين عن فعل ضار هو خطأ مشترك موجب للمسؤولية، وأن المساهمين في ارتكاب الفعل الضار، ومقدار مساهمة كل منهم في إحداث الضرر، هو من سلطة قاضي الموضوع، متى ما كان سائغًا ومستمدًا من عناصر وقائع الدعوى.

لا يستقيم القول إن غير المضرور له حق المطالبة بالتعويض عن ضرر لم يصبه، وعليه لا يجوز المطالبة بهذا الحق إلا للمضرور شخصيًا، سواء أكان الضرر ماديًا أو معنويًا، إذًا فالمضرور (المريض) هو الشخص الذي له حق المطالبة بالتعويض، ولكن ليس بالضرورة قيام هذا الأخير بنفسه المطالبة بالتعويض، إنما المهم أن يكون هو المدعي بالحق، فإذا كان المدعي قاصـــرًا يمكن أن يقوم في طلب التعويض الولي أو الوصي أو ممثله القانوني[2]، فالقاصر تثبت له أهلية الاختصام، ولكن لا تثبت له أهلية التقاضي[3].

تبعًا لما تقدم، يمكن القول إن المدين بالتعويض له دور محوري في النظام القانوني، حيث يسعى لضمان تحقيق العدالة للأفراد المتضررين، وإن فهم أسس تقدير التعويض يُعدّ أمرًا بالغ الأهمية لتحقيق التوازن بين حقوق الأفراد وواجباتهم.

إن دعوى المسؤولية المدنية الناشئة عن الضرر الذي أحدثه الممرض أو مساعده لا تخرج عن الأحكام العامة التي تخضع لها الدعوى المدنية من حيث ضرورة رفعها في الميعاد[4]، كما يعتبر تقادم الدعوى من الدفوع التي يستخدمها الممرض لنفي المسؤولية المدنية عن نفسه، من خلال إثباته بانعدام

---

[1] محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص387.

[2] نسرين بن قدوج، مرجع سابق، ص46.

[3] علي هادي العبيدي، قواعد المرافعات المدنية في سلطنة عمان، مكتبة الدراسات العربية للنشر والتوزيع، سلطنة عمان، ط2، 2024م، ص79.

[4] نسرين بن قدوج، مرجع سابق، ص52.

أحد أركان المسؤولية المدنية، كالضرر أو علاقة السببية، وعلى الرغم من توافر عناصر المسؤولية المدنية، يجوز للممرض أن يدفع دفعًا شكليًا بأن الدعوى قد أقيمت خارج الميعاد المحدد لها، وبالتالي فإن الدعوى تكون قد سقطت بالتقادم[1].

الفرع الثاني

أسس تقدير التعويض

هناك عدة أسس ومعايير يتم من خلالها تقدير التعويض، والتي بدورها تساعد في تقييم الأضرار والخسائر التي يواجهها المضرور (المريض) نتيجة ممارسة مهنية غير صحيحة، كالأضرار المادية مثلًا، والأضرار النفسية، ويعتبر التعويض وسيلة قانونية يلجأ إليها المضرور (المريض) للمطالبة بتعويض مالي عن الأضرار التي لحقت به نتيجة خطأ أو إهمال في تقديم الرعاية الصحية، ويهدف التعويض كذلك إلى إزالة الضرر أو التخفيف من وطأته، وجبر الضرر الذي لحق المضرور (المريض)، ويختلف التعويض في ذلك عن العقوبة؛ لأن العقوبة يقصد بها مجازات الجاني على فعلته، وردع غيره، والفرق بينهما أن التعويض يقدر بقدر جسامة الضرر، أما العقوبة فتقدر بقدر خطأ الجاني.

تبعًا لما تقدم، إن الهدف من التعويض هو جبر الضرر دون زيادة أو نقصان، يدور وجودًا وعدمًا مع الضرر، ويتوقف مقداره على تقدير الأضرار التي لحقت بالمريض (المضرور) بكافة أنواعها، فالتعويض – في أي صورة كانت – يقدر بمقدار الضرر المباشر الناتج عن فعل الممرض أو عن فعل تابعه أو عن الشيء الذي في حراسته، والضرر يمكن أن يكون ماديًا، أو أدبيًا، متوقعًا كان أم غير متوقع، حالًا أو مستقبلًا ما دام محققًا، وهو ما يعبر عنه مبدأ الجبر الكامل للضرر.

فالضرر المادي هو ما لحق المضرور من خسارة نتيجة طبيعية للفعل الضار، وتكاليف العلاج، وما سيلحق به من مصاريف مستقبلية للعلاج، والكسب الفائت بتقدير نسبة العجز التي أصابت المضرور، وكذلك الفترة الزمنية لتعطله عن العمل، وكسب الرزق، والتي أثرت أو ستؤثر على مجرى حياته في

---

[1] نجاح خورشيد شكور البياتي، مرجع سابق، ص72.

المستقبل، أو أن يكون الضرر الذي أصاب المضرور عاهة مستديمة، ففي مثل هذه الحالة يمكن للقاضي الحكم للمضرور براتب شهري، يقدر بمقدار نسبة العجز التي أثرت على حياته في ممارسة عمله[1].

لقد بيّنت المحكمة العليا بسلطنة عمان أن: "القاعدة العامة في التعويض عن الإصابة التي لحقت بعضو من أعضاء الجسم؛ هي أنه إذا فقد العضو كامل منفعته، ففيه تعويض هذا العضو المقرر قانونًا، أما إذا كان فقد المنفعة جزئيًا، أي بقي العضـــو لكنه فقد جزءًا من قدرته على الأداء الوظيفي الذي خلق من أجله، فيتم تعويض الإصـــابة إن كان لها أرش مقدر، أما العجز الوظيفي فيكون له تعويض جبرًا للضـــرر الذي نتج عن الإصـــابة، ويقدر في هذه الحالة بمقدار المنفعة التي نقصـــت، ومعيار تحديد التعويض الجابر للضرر هو نسبة العجز التي تقدرها الجهات الطبية، إن ضابط التعويض في فقه الديات والأروش يُعدّ بيان نوع الإصابة والعضو المصاب، وموضعها في الجسم هو ذاته الضابط الذي يسري على العجز، وموضعه في الجسم والذي يستحق بموجبه تعويضًا يتفق مع التعويض بموجب قانون الديات والأروش، ويجب أن يبين العضو المصاب، وأثر الإصابة عليه فقد منفعة (نقص في الأداء الوظيفي) أو جبر على شين، أو مساس بالحواس والقدرات العقلية، أو قيد في الحركة وغيرها"[2].

أولًا: تقدير التعويض:

تُعد مسألة تقدير التعويض عن الضرر من المسائل المتروكة لسلطة القاضي، وذلك في حال لم يُقدّر التعويض قانونًا، فالقاضـــي يتمتع بالاســـتقلالية في تقدير التعويض، ويتمثل التعويض فيما لحق المريض من خسارة، وما فاته من كسب، فالأصل – عند تقدير الضرر – أن يراعي القاضي الظروف الشخصية الملابسة للمضرور (المريض)، من حيث عمره، وحالته الصحية، والجسمية، وظروفه العائلية، والمالية، ومركزه الاجتماعي؛ لأن المعيار هنا شخصي، فالضرر يختلف باختلاف هذا المعيار[3].

---

[1] عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص861.

[2] المبدأ رقم (5)، الطعن رقم (2020/62م)، الدائرة المدنية، جلســـة يوم الأحد 2020/11/8م، مجموعة الأحكام الصـــادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المســـتخلصـــة منها في الفترة من 2020/10/1م وحتى 2021/9/30م، للسنة القضائية الحادية والعشرين، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط، ص430.

[3] محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص320.

فقد أكدت المحكمة العليا بسلطنة عمان بأن: "تقدير التعويض من المسائل الموضوعية التي تستقل بها محكمة الموضوع باعتبارها من سلطتها التقديرية، شرطه أن تبين المحكمة عناصر الضرر، وأن يبنى التقدير على أسس سليمة، تحت رقابة المحكمة العليا"[1].

تطبيقًا لما تقدم، يُقدّر التعويض بقدر جسامة الضرر، لا بقدر جسامة الخطأ، فالتعويض يكون عن كل الضرر المباشر، بحيث يكون معادلًا للضرر، فلا يزيد عنه ولا ينقص، فقد نصت المادة (181) من قانون المعاملات المدنية العُماني على أنه: "يقدر التعويض في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر، وما فاته من كسب، بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار".

كما بيّنت المادة (186) من قانون المعاملات المدنية العُماني بشأن الضرر الذي يقع على النفس البشرية بأنه: "تسري الأحكام العامة للفعل الضار على الضرر الذي يقع على النفس أو ما دونها، وفيما يتعلق بالتعويض فتطبق الديات والأروش مضافًا إليها نفقات العلاج الضروري".

لقد أشارت المادة الثالثة من المرسوم السلطاني رقم 118 لسنة 2008م على مقدار التعويض عن الضرر، والتي جاء في نصها: "تكون الديات والأروش المشار إليها جابرة لجميع الأضرار المادية والمعنوية"[2].

كذلك نصت المادة (44) من قانون مزاولة مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة، بقولها: "مع عدم الإخلال بالمسؤولية الجزائية والتأديبية، يكون التعويض عن الأخطاء الطبية الثابتة في حالات الوفاة، والعجز الكلي الدائم، والعجز الجزئي، والجروح، والإصابات وفقًا لأحكام المرسوم السلطاني بشأن تقدير الديات والأروش. وفي جميع الأحوال لا يخل ذلك بحق المضرور في اقتضاء التعويض عن الضرر المعنوي إن كان لذلك مقتضى".

---

[1] المبدأ رقم (22)، الطعن رقم (56/ 2021م)، الدائرة المدنية، جلسة الاثنين 2021/11/8م، مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2021م وحتى 2022م، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط، ص431.

[2] صدر المرسوم السلطاني رقم: 2008/118م بتعديل الديات والأروش بتاريخ 6 من ذي القعدة سنة 1429هـ الموافق 5 من نوفمبر سنة 2008م، ونشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية العدد (875) الصادر في 15 من نوفمبر 2008م.

تبعًا لما تقدم، يُعدّ تقدير التعويض عن الضرر من سلطة قاضي الموضوع، وذلك في حال لم يقدره القانون، وعلى ضوء ذلك يتمّ تقدير الضرر بناءً على الظروف الملابسة للمريض، وطبقًا لمصدر دخله ونسبة العجز الناتج عن الإصابة، وهذا كله يخضع لتقدير قاضي الموضوع، فقد قضت المحكمة العليا في سلطنة عمان على ذلك عندما قررت بأن: "تقدير الضرر ومراعاة الظروف الملابسة في تحديد مبلغ التعويض الجابر للضرر هو من مسائل الواقع التي تستقل بها محكمة الموضوع، كإطلاقة من إطلاقاتها، ما دام أن القانون لم يوجب اتباع معايير معينة للتقدير، ولا معقب عليها في ذلك من المحكمة العليا، ما دامت أنها أبانت عناصر الضرر، ووجه أحقية طالب التعويض فيه من واقع ما هو مطروح عليها من الأوراق، دون أن تلتزم ببيان المبلغ الذي قدرته بالنسبة لكل عنصر على حدة، فيجوز لها أن تقضي بتعويض إجمالي عن تلك العناصر مجتمعة"[1].

ومتى ما تعذر على القاضي تقدير التعويض، فإنه يستعين بأهل الخبرة؛ لأن مسألة تقدير التعويض تعتبر من المسائل الفنية والمهنية، وليس من السهل على القاضي معرفتها لحاجتها لأهل الاختصاص؛ لذا يصعب على القاضي معرفة الخطأ في سلوك الممرض المعالج[2]، وأصحاب الخبرة الذين يستطيع القاضي الاستعانة بهم هم الأطباء الذين بإمكانهم تقدير جسامة الضرر الذي أصاب المريض.

تبعًا لما تقدم، يتولى قاضي الموضوع تقدير التعويض، وكيفية دفعه للمضرور (المريض)، ويستطيع تبعًا للظروف أن يحكم بدفع مبلغ التعويض دفعة واحدة أو على شكل أقساط لمدة معينة، وفي حال تم الحكم بالتعويض على شكل أقساط، فيجوز للقاضي إلزام الممرض مرتكب الضرر بدفع تأمين شخصي أو عيني كضمان، وهذا التأمين هو من قبيل الضمان، يهدف إلى تحقيق العدل، ومصلحة الطرفين.

---

[1] الطعن رقم (2015/962م) الدائرة المدنية، جلسة 2015/12/21م، مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2014/10/1م وحتى 2016/6/20م، عن الدوائر المدنية، للسنتين القضائيتين الخامسة عشر والسادسة عشر، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط، ص110.

[2] سمير دايمي، مرجع سابق، ص53.

ثانيًا: معيار تقدير التعويض:

يتمتع قاضي الموضوع بسلطة واسعة في تقدير التعويض، وهو غير مقيّد بمعيار أو معايير محددة في تقديره للتعويض، وله السلطة في اختيار الطرق المناسبة للتقدير، ما لم يكن هناك معيار قانوني محدد، يتقيد به لجبر الضرر[1].

إن المعيار الذي يستند إليه القاضي في تقدير التعويض الموجب دفعه للمريض من الممرض محدث الضرر، يتمثل في الضرر المباشر المتوقع في حالة المسؤولية العقدية، والضرر المباشر المتوقع وغير المتوقع في حال المسؤولية التقصيرية، وكذلك الظروف الملابسة بالمضرور وقت وقوع الفعل الضار، مراعيًا في ذلك احتمالية حدوث تغيرات في الضرر[2]، لقد اعتد المشرع العُماني تأثرًا بالفقه الإسلامي بمعيار موضوعي عند تقدير التعويض المستحق؛ إعمالًا لأحكام الدية والأروش، طبقًا لأحكام الشريعة الإسلامية، حيث يتساوى في ذلك جميع الأفراد.

والمتتبع لنصوص التشريعات العُمانية بمختلف درجاتها وقوتها، يجد ما يؤكد على جعل الشريعة الإسلامية وأحكامها ومبادئها أساس التشريع على العموم والخصوص، في مختلف القضايا والدعاوى، بما فيها دعاوى التعويضات[3]، ومن تلك النصوص ما جاء في نص المادة (2) من النظام الأساسي للدولة بقولها: "دين الدولة الإسلام، والشريعة الإسلامية هي أساس التشريع".

---

[1] محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص350.

[2] زينه راهيمي، مرجع سابق، ص156.

[3] محمد سيف بن دويّم الشعيلي، منهج القضاء العُماني في دعاوى الإصابات والأخطاء الطبية، دراسة لبعض الأحكام ومبادئ المحكمة العليا، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلة علمية محكمة تصدر نصف سنوية، مركز الخليل بن أحمد الفراهيدي للدراسات العربية والإنسانية، بدون مجلد، العدد (523)، ص11.

فقد نصـــت المادة (9) من الإثبات في المعاملات المدنية والتجارية العُماني – التي من بينها قضايا التعويضات والإصابات – ما يدل على جعل مرجعية الشريعة الإسلامية في الإثبات بقولها: "إذا لم يجد القاضي نصًا في هذا القانون حكم بمقتضى القواعد العامة في الشريعة الإسلامية"[1].

1. معيار الضرر المباشر:

لا يشترط في الضرر – كمناط للتعويض– سوى أن يكون مباشرًا، فقد نصت المادة (181) من قانون المعاملات المدنية العُماني عن الضرر المباشر بقولها: "يقدر التعويض في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر، وما فاته من كسب بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار".

فمتى ما تبين للقاضي بأن الضرر مباشر، وجب أن يكون التعويض شاملًا لجميع الأضرار التي أصابت المريض، بحيث يكون تقديره معادلًا للضرر دون زيادة أو نقصان، والضرر المباشر يتمثل في عنصرين أساسين: ما لحق المريض من خسارة، وما فاته من كسب، والعنصران المذكوران هما اللذان يقومهما القاضي بالمال، فالتعويض يشمل كل ضرر مباشر، سواء أكان متوقعًا أو غير متوقع، وذلك في إطار المسؤولية التقصيرية، أما في المسؤولية العقدية فالتعويض لا يكون إلا عن الضرر المتوقع إلا في حالتي الغش والخطأ الجسيم[2].

يتضح مما سبق ذكره، أن تقدير التعويض اعتمد على الضرر المباشر، مهما كان نوعه عينيًا كان أو نقديًا، مقسطًا يقدر بقدر الضرر المباشر الذي سببه الخطأ، سواء كان حالًا أو مستقبلًا ما دام الضرر محقق الحدوث؛ لأن التزام الممرض هو التزام ببذل عناية، فيسأل عن كل خطأ يصدر منه، جسيمًا كان أو يسيرًا، مهما كانت درجة ذلك الخطأ.

---

[1] صدر قانون الاثبات في المعاملات المدنية والتجارية بموجب المرسوم السلطاني رقم (2008/68م) بتاريخ 11 من جمادى الأولى سنة 1429هـ الموافق 17 من مايو سنة 2008م ونشر في الجريدة الرسمية العدد رقم (864) الصادر في 17 من مايو 2008م، وهو مكون من (106) مادة.

[2] رضا محمد عبد الباسط، مرجع سابق، ص13.

2. الظروف الملابسة في تقدير التعويض:

يراعي القاضـــي عند تقديره التعويض (الظروف الملابســـة)، وهي الظروف التي تلابس المضـرور (المريض)، وليس الممرض محدث الضـرر؛ لأن الظروف الشـخصـية التي تحيط بالمريض تدخل في الاعتبار، بمعنى أن التعويض يقدر بمقدار الضـــرر الذي لحق المريض بالذات، فيُقدّر الضرر على أساس ضرر ذاتي، لا أساس موضوعي، ويكون محلًا للاعتبار، وهي الحالات الصحية والجسمية والعائلية والمالية للمضرور[1].

والأصـل العام عدم النظر إلى جسـامة الخطأ الذي صـدر من الممرض عند تقدير التعويض، فمتى ما تحققت أركان المسؤولية المدنية قُدّر التعويض بقدر جسامة الضـرر، لا بقدر جسامة الخطأ، مهما كان الخطأ يسـيرًا أو جسـيمًا، فالتعويض يجب أن يكون عن كل الضـرر المباشـر دون زيادة أو نقصان[2]، ولكن يمكن القول إنه كلما كان الخطأ جسيمًا كان الضرر كبيرًا، والعكس كلما كان الخطأ يسيرًا كان الضرر يسيرًا، وكذا التعويض.

يبدو لي عند تقدير التعويض على القاضـي أن يراعي عند تقديره الظروف الشخصية الملابسة للمريض، فإذا حكم القاضـي بتعويض عن ضـرر مادي يتعين عليه أن يحدد في حكمه عنصـري هذا التعويض، أي: (الخسارة اللاحقة، والكسب الفائت)، والاعتبارات التي يقوم عليها، ولكن في حال تعذر على القاضـــي تحديد التعويض تعويضًـــا دقيقًا حكم بالتعويض الأولي عن الفعل الضـــار، واحتفظ للمضـرور بالحق في المطالبة بإعادة النظر في تقدير التعويض، وفي جميع الأحوال على القاضـي أن يستجيب لطلب المريض في إعادة النظر في تقدير التعويض.

توجد قواعد عامة تحكم التعويض، وهذه القواعد تعتبر من المعايير والأســـس المهمة التي بموجبها يقدر التعويض عن الضرر، وتتمثل هذه القواعد كالآتي:

---

[1] عبد الرزاق أحمد السنهوري، مرجع سابق، ص971.

[2] عمار محمد الشـيخلي، التعويض عن الأضـرار المهنية على أسـاس المسـؤولية المدنية، مجلة البحوث القانونية والسياسية، المجلد (2)، العدد (15) ص102.

1. أن يكون التعويض بقدر جسامة الضرر، لا بقدر جسامة الخطأ، ويقدر التعويض تقديرًا عادلًا دون زيادة أو نقصان، بصرف النظر عن كون الخطأ بسيطًا أو جسيمًا.
2. عند تقدير التعويض يجب الأخذ في الحسبان الضرر الذي لحق بالمضرور (المريض) جرّاء خطأ الممرض، سواء كان ضررًا ماديًا أو معنويًا، وما لحق المريض من خسارة، وما فاته من كسب.
3. عند تقدير التعويض يجب مراعاة ظروف المضرور، ويقصد بها الظروف الشخصية المتصلة بالمضرور.
4. عدم جواز الجمع بين تعويضين في الوقت ذاته[1].

لقد استقر فقه القضاء بالمحكمة العليا بسلطنة عمان على: "عدم جواز الجمع بين تعويضين عن الضرر الواحد ولو مع اختلاف الأساس القانوني للمطالبة حتى لا يؤدي ذلك إلى إثراء المدعي دون موجب قانوني أو شرعي على حساب الغير، وخلافًا لما ذهبت إليه المحكمة، فإن المتضرر وإن كان يحق له القيام في نفس الوقت على عدة أطراف تحمل عليها مسؤولية الفعل الضار لمطالبتهم بالتضامن أو بالانفراد بتعويضه عن ضرر"[2].

ثالثًا: طرق تحديد التعويض:

ليس من ريب في أن أحدث وسيلة لتعويض المضرور (المريض) هو إزالة ما أصابه من ضرر، والتعويض قد يبدو في صورة تعويضًا عينيًا، وذلك بإعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الضرر، وقد يكون في صورة تعويضًا نقديًا، وذلك بدفع مبلغ من المال.

1. التعويض العيني أو (التنفيذ العيني):

التعويض العيني هو إعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الضرر، كذلك هو الحكم بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه قبل أن يرتكب المسؤول عن الفعل الضار (الممرض) الذي بسببه أدى إلى

---

[1] سميره حسين محيسن، مرجع سابق، ص278،274.

[2] المبدأ رقم (17)، الطعن رقم (2020/612م)، الدوائر المدنية، جلسة يوم الاثنين 2021/2/15م، مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2020/10/1م وحتى 2021/9/30م، للسنة القضائية الحادية والعشرين، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط، ص222.

وقوع الضـرر[1]، ويعتبر التعويض العيني أفضـل الطرق لتعويض المضـرور (المريض)؛ لأنه يؤدي إلى جبر الضـرر وإزالته، والقاضـي ليس ملزمًا بأن يحكم بالتعويض العيني إلا إذا كان ذلك ممكنًا، وطالب به المضـرور (المريض)[2]، فإذا كان المسـؤول عن الضـرر مسـتعدًا للتعويض العيني، فلا يجوز للقاضـي الحكم بالتعويض النقدي، فقد نصـــت المادة (182) من قانون المعاملات المدنية العُماني بقولها: "يقدر التعويض بالنقد على أنه يجوز للمحكمة تبعًا للظروف وبناء على طلب المضـــرور أن تأمر بإعادة الحال إلى ما كان عليه أو أن تحكم بأداء أمر معين، متصل بالفعل الضار على سبيل التعويض".

كما جاء في نص المادة (264) من قانون المعاملات المدنية العُماني على أنه: "إذا اسـتحال على المدين تنفيذ الالتزام عينًا حكم عليه بالتعويض لعدم الوفاء بالتزامه ما لم يثبت أن اسـتحالة التنفيذ قد نشـأت عن سبب أجنبي، لا يد له فيه، ويكون الحكم كذلك إذا تأخر المدين في تنفيذ التزامه، وتقدر المحكمة التعويض بما يساوي الضرر الذي أصاب الدائن فعلًا حين وقوعه".

إن حرية القاضـي في الحكم بالتعويض العيني ليسـت مطلقة، بل مقيدة ببعض الشـروط، وهذه الشروط تتمثل كالآتي:

1. حالات الضـرر الجسماني والأدبي كالاعتداء على الشرف والسمعة أو الضـرب أو القتل، ففي هذه الحالات لا يمكن اللجوء إلى التنفيذ العيني؛ لذلك يتم اللجوء إلى التعويض النقدي[3].
2. يجب أن يكون التعويض العيني ممكنًا على المتسـبب بالضـرر، وإلا اسـتحال على القاضـي أن يحكم بالتعويض العيني.
3. يجب ألا يكون التعويض العيني مرهقًا على المسؤول عن الضـرر، فإذا كان ممكنًا، ولكنه مرهقًا عليه، فلا محل لإجباره على التعويض العيني[4].

---

[1] سمير دايمي، مرجع سابق، ص51.

[2] العربي بلحاج، النظرية العامة للالتزام، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط1، 1995م، ص65.

[3] مريم باكري، مرجع سابق، ص76.

[4] طالبي نجيم، مرجع سابق، ص79.

فقد نصت المادة (258) في الفقرة الثانية من قانون المعاملات المدنية العُماني بأنه: "إذا كان في التنفيذ العيني إرهاق للمدين جاز للمحكمة بناء على طلب المدين أن تقصر حق الدائن على اقتضاء تعويض نقدي إذا كان ذلك لا يلحق به ضررًا جسيمًا".

إن الأصل في التعويض أن يكون عينيًا؛ لذا لا يجوز (للمريض) المتضرر من خطأ الممرض أن يطالب بالتعويض النقدي، في حال كان الممرض مستعدًا للتعويض العيني، فإذا طلب المريض التعويض النقدي فإن القاضي يقضي بالتعويض العيني ما دام الممرض مستعدًا لتنفيذ التزامه عينيًا[1]، مثلًا كأن يكون هناك اتفاق بين الممرض والمريض بأن يقوم الممرض بالعناية الشخصية بالمريض مدة أسبوعين ثم يمتنع الممرض عن تنفيذ التزامه، ففي هذه الحالة يمكن للقاضي أن يحكم بالتعويض العيني من خلال إجبار الممرض على تنفيذ العقد.

فالتعويض العيني في المسؤولية العقدية يجد مجاله الأرحب، وهو على خلاف ذلك في المسؤولية التقصيرية؛ لأنه ينحصر في نطاق محدود؛ لذلك من النادر أن يجبر المدعى عليه (الممرض) على التعويض العيني؛ لأن مدلوله هو إعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الضرر؛ مما يجعل الأمر غاية في الدقة لمحو الضرر؛ لذلك يجب أن يكون التعويض العيني معادلًا للضرر، فلا يزيد عليه ولا ينقص عنه؛ لذلك في بعض الحالات لا يكون التعويض العيني ممكنًا؛ مما يحتم على القاضي الرجوع إلى التعويض النقدي[2].

كما أن الضرر الذي يمس جسم الإنسان أحيانًا لا يكون التعويض العيني فيه ممكنًا، كأن يدخل أمر الضرر الذي سببه الممرض للمريض في اختصاص ممرض آخر، ففي هذه الحالة ليس هناك مجال للقاضي سوى الحكم بالتعويض النقدي؛ لأن الممرض الذي سبب الضرر سوف يكون خصمًا، فلو أُجبر على القيام بعمل تخصصي لما استطاع القيام به على الوجه الأمثل، أو أن خطأ الممرض تسبب في فقدان بصر أحد المرضى أو بتر قدمه أو وفاته، حتى في الحالة التي يتم فيها

---

[1] زينه براهيمي، مرجع سابق، ص152.

[2] فيصل عايد خلف الشورة، مرجع سابق، ص88.

تركيب عضـــو صـــناعي فإنه من غير الممكن أن يؤدي نفس وظائف العضـــو الطبيعي[1]، ففي هذه الحالة اســـتحالة التعويض العيني، ويرجع الســـبب في ذلك على عدم إمكانية إعادة الحال إلى ما كان عليه قبل حدوث الضرر[2].

التعويض العيني يتخذ عدة صور، وذلك على النحو الآتي:

1. إعادة الحال إلى ما كان عليه.
2. الالتزام بأداء العمل المعيّن أو رد الشيء الذي لحقه التلف.
3. رد المثل في المثليات أو رد مثل الشيء الذي لحقه التلف، علمًا أن القاضي لا يحكم بالتعويض العيني إلا إذا طالب به المضرور[3].

2. التعويض النقدي:

إن الهدف الأســاســي من التعويض النقدي هو جبر الضــرر الناتج عن الفعل الضــار الذي أصـاب المريض أو أفراد عائلته جرّاء خطأ الممرض، سواء أكان الضـرر ماديًا أو أدبيًا، كما يجب أن يكون التعويض الذي يحكم به القاضـــي مســـاويًا للضـــرر الذي أصـــاب المضـــرور، دون زيادة أو نقصـان[4]، والتعويض بهذه الطريقة يعتبر موافقًا للعدالة؛ لأن التعويض لا يقصـد منه العقاب بقدر ما يرمي إلى جبر الضرر الحاصل بالمريض.

عادةً ما يلجأ القاضـــي إلى التعويض النقدي، وذلك في حال تعذر عليه التعويض العيني جرّاء ما أصـــاب المريض من ضـــرر، نتيجة خطأ الممرض، والتي يصـــعب فيها إعادة الحالة إلى ما كانت عليه قبل ارتكاب الممرض للفعل الضـــار، وعلى ضـــوء ذلك، فإن القاضـــي يســـعى لتقدير التعويض

---

[1] طه عبد المولى إبراهيم، مشكلات تعويض الأضرار الجسدية في القانون المدني في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، ط1، 2000، ص145.

[2] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، مرجع سابق، ص230،228.

[3] عبد الرزاق أحمد السنهوري، مرجع سابق، ص966.

[4] محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص212.

المناسب مستعينًا بأهل الخبرة، والأصل في التعويض أن يكون تعويضًا نقديًا[1]؛ لأنه الأسهل في التقدير، وسهل في الحصول عليه من المسؤول.

والتعويض النقدي هو مبلغ من المال، يقدره القاضي بحسب حجم الضرر، على أن يكون التعويض يعادل الضرر، وفي الأحوال التي يصعب فيها على القاضي الحكم بالتعويض العيني على المتسبب بالضرر (الممرض) فإنه يحكم بالتعويض النقدي[2]، فقد نصت المادة (182) من قانون المعاملات المدنية العُماني بأنه: "يقدر التعويض بالنقد على أنه يجوز للمحكمة تبعًا للظروف، وبناء على طلب المضرور أن تأمر بإعادة الحال إلى ما كان عليه أو أن تحكم بأداء أمر معين، متصل بالفعل الضار على سبيل التعويض".

والجدير بالذكر أن التعويض النقدي الذي سوف يحكم به القاضي في الأصل أن يكون بالعملة المحلية، وهي الريال العُماني.

---

[1] سميره حسين محيسن، مرجع سابق، ص294.

[2] سعيد سالم عبد الله الغامدي، المسؤولية التقصيرية والعقدية في الخطأ الطبي، المجلة القانونية، المجلد (2)، العدد (2) ص368.

المطلب الثاني

ضمانات الحصول على التعويض

بذل فقهاء الشريعة الإسلامية المعاصرون جهودًا كبيرة في بيان المقصود بالتعويض، وصنفوا في ذلك العديد من الكتب والرسائل العلمية، ودرج بعضهم على استعمال مصطلح الضمان؛ تماشيًا على ما سار عليه الفقهاء القدامى، بينما استعمل آخرون مصطلح التعويض، ورأوا أنه الأفضل والأنسب، وخشية الالتباس بينه وبين الضمان، وتوخيًا للدقة، وإن ورد كل منهما بمسمى يختلف عن الآخر، ومن ثم فليس ثمة تمايز بينهما؛ لأن مصطلح الضمان قريب لمصطلح التعويض، وعلى ذلك فإن تعريف الفقهاء للضمان هو تعريف التعويض في الوقت ذاته[1]، ومن هذه التعريفات على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

الضمان هو: إعطاء مثل الشيء إن كان من المثليات، أو قيمته إن كان من القيّمات[2]، كذلك هو لزوم إعطاء مثل الشيء أو قيمته، أو أنه الالتزام بتعويض الغير عما لحقه من تلف المال أو ضياع المنافع أو عن الضرر الجزئي أو الكلي الحادث بالنفس الإنسانية[3].

يُعتبر مبدأ التعويض من المبادئ الراسخة والمهمة في القانون المدني، ويهدف بشكل أساسي إلى جبر الضرر، ويُعدّ جزاءً مدنيًا، فرضه القانون على كل من تسبب بخطئه ضررًا للغير، والتعويض هو وسيلة للقضاء، وإزالة الضرر أو التخفيف من شدته[4]، ولا يقصد بالتعويض أنه عقاب، إنما الهدف منه هو إلزام المسؤول (الممرض) عن الضرر الذي أحدثه، بمعنى أنه يجب عليه تعويض

---

(1) أحمد بن عبدالله القاري، مجلة الأحكام الشرعية على مذهب الإمام أحمد بن حنبل، دار تهامة، جدة، المملكة العربية السعودية، ط1، 2005م، ص114.

(2) علي حيدر خواجة أمين أفندي، درر الحكام في شرح مجلة الأحكام، الجزء الأول، دار عالم الكتب، بيروت، ط1، 2003م ص448.

(3) وهبة الزحيلي، نظرية الضمان أو أحكام المسؤولية المدنية والجنائية في الفقه الإسلامي، دراسة مقارنة، دار الفكر، دمشق، سوريا، ط8، 2008م، ص15.

(4) سميره حسين محيسن، مرجع سابق، ص276.

المريض المضرور عما أصابه من ضرر، وما فاته من كسب، والعقوبة يقصد بها هي مجازاة الجاني مدنيًا على فعلته وردع غيره[1].

تبعًا لما تقدم، يُعدّ التعويض الأثر الذي ترتبه المسؤولية المدنية لمرتكب الفعل الضار (الممرض) فهو حق (للمريض) المضرور للحصول على التعويض عن مختلف الأضرار التي لحقت به، فلا يزيد التعويض عن الضرر الذي أصاب المضرور ولا يقل عنه، ويتوقف مقداره بحسب تقدير الأضرار التي أصابت هذا الأخير بكافة أنواعها[2]، فقد جاء في نص المادة (181) من قانون المعاملات المدنية العُماني على أنه: "يقدر التعويض في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر، وما فاته من كسب، بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار".

وفي هذا الشأن، قضت المحكمة العليا في سلطنة عمان بأن: " تقدير التعويض بحكومة عدل عن الإصابات التي ليس لها أرش مقدر هو من سلطة محكمة الموضوع، شرطه أن يكون التعويض قائمًا على أساس سائغ ومقبول أثره يجب أن تتحقق المحكمة من جسامة الإصابات وأثرها على المضرور ومدى تكافؤ مقدار التعويض مع حجم الضرر"[3].

يزداد يوميًا بشكل كبير، تعامل الممرضين مع المرضى، وبالتالي تزداد المخاطر الناشئة عن أفعال هؤلاء الممرضين تجاه مرضاهم، وبما أن المريض بحكم الظروف مضطر للتعامل مع الممرضين والمهنيين العاملين في المجال الطبي، سواء في المستشفيات العامة أو الخاصة، فهو بحاجة إلى ضمان ضد المخاطر التي تنشأ بفعل أعمالهم المهنية أثناء ممارستهم لتلك المهنة.

---

[1] سمير دايمي، المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي، رسالة ماجستير، 2021م، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر ص51.

[2] زينه براهيمي، مرجع سابق، ص150.

[3] المبدأ رقم (35)، الطعن رقم (2021/551م)، الدائرة المدنية، جلسة الاثنين 2022/5/30م، مجموعة الأحكام الصادرة عن دوائر المحكمة العليا، دائرة الأحوال الشخصية والدوائر المدنية والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2021/10/1م وحتى 2022/9/30م، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط، ص1130.

وعلى ضوء ذلك فقد، تم تقسيم هذا المطلب إلى فرعين:

- **الفرع الأول: التأمين.**
- **الفرع الثاني: صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية.**

الفرع الأول

التأميـــــن

نظرًا لتطور مهنة التمريض، وتزايد عدد المستفيدين من الرعاية الصحية في المؤسسات الصحية لتلقي العلاج؛ أصبحت هناك حاجة ماسة لإيجاد نظام يوفر الأمان للمرضى من الأخطاء الطبية، ويوفر كذلك الطمأنينة للعاملين (الممرضين) في مجال الرعاية الصحية، من خلال حمايتهم من عواقب المسؤولية المدنية التي تنال من ذممهم المالية؛ نتيجة لما يترتب عليهم من مسؤولية، وذلك بسبب أخطائهم المهنية، وبشكل عام، تحتاج المؤسسات الصحية العامة والخاصة إلى مظلة تحميهم من أخطاء موظفيها، سواء من الكادر التمريضي أو الإداري؛ لأن المريض في حالات معينة يضطر إلى اللجوء للممرض من أجل تقديم العلاج والرعاية الصحية له، ففي هذه الحالة نجد أن الممرض هو الشخص القوي في هذه العلاقة، بمعنى عدم وجود تعادل في هذه العلاقة، ومن هذا المنطلق برزت الحاجة إلى وجود نظام تأميني، يحمي هذا الطرف الضعيف وهو المريض[1].

قبل الولوج إلى أهمية التأمين وخصائصه، كان لابد لنا من بيان ماهية التأمين من المسؤولية المدنية للممرض.

التأمين من المسؤولية بوجه عام هو عبارة عن عقد يتعهد بمقتضاه المؤمن بضمان المستأمن من الأضرار الناتجة من رجوع الغير عليه بالمسؤولية، مقابل قسط يلتزم المستأمن بدفعه له، كذلك يقصد بالتأمين بأنه عقد، الغرض منه ضمان المؤمن له ضد رجوع الغير الذي أصابه

---

[1] أبو بكر محمد خليل، المسؤولية المدنية للممرض في التشريع الأردني، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد (9)، العدد (2) ص141.

ضرر، يكون المؤمن له مسؤولًا عن تعويضه[1]، فالمضرور في هذا العقد لا يعوض الأضرار التي أصابت غير المضرور، وإنما يعوض الأضرار التي أصابت الذمة المالية للمؤمن له نتيجة التزامه بدفع التعويض للمضرور[2].

مما سبق ذكره، سوف نبين في هذا الفرع أهمية التأمين من المسؤولية المدنية للكادر التمريضي وخصائصه، وذلك على النحو الآتي:

أولًا: أهمية التأمين من المسؤولية المدنية للكادر التمريضي.

يعتبر التأمين من المسؤولية تأمينًا من الأضرار؛ لذلك يخضع للمبدأ التعويضي وهو التزام المؤمن بتعويض المؤمن له بمقدار ما أصابه من ضرر في حدود مبلغ التأمين[3]، وقد حرصت كافة التشريعات، لا سيما العربية منها، على التأمين من المسؤولية المهنية في معظم الدول، ويعتبر التأمين عقد كبقية العقود، يهدف إلى تأمين المسؤولية المدنية ضد الأخطاء والمخاطر، يلتزم بواسطته المؤمن للمؤمن له بتعويض الأضرار الناجمة عن رجوع الغير عليه بالمسؤولية، ويتعهد المؤمن بتغطية مسؤولية الكادر التمريضي كاملة من الأضرار الواقعة من قبله على المريض[4].

والتأمين من المسؤولية الطبية، هدفها حماية الذمة المالية للممرض والمستشفى، من مطالبة المضرور (المريض) بالتعويض عن الضرر الذي لحق به، نتيجة الخطأ المرتكب من قبل الممرض أو المستشفى، فالمريض له الحق في الحصول على التعويض العادل لجبر الضرر في حال تعرضه لخطأ من تقديم الرعاية الصحية له، سواء أكان ضررًا ماديًا أو جسمانيًا، كذلك يجب حماية الممرض والعاملين معه؛ لأن مرتكب الخطأ قد لا يكون قادرًا على تحمل دفع التعويض؛ لذلك يجب الوصول

---

(1) سعد سالم العسيلي، التأمين في نطاق المسؤولية الطبية في القانون المقارن، أطروحة دكتوراه، 2000م، جامعة عين شمس، مصر، ص187.

(2) حسام الدين كامل الأهواني، المبادئ العامة للتأمين، دار النهضة العربية، القاهرة، بدون طبعة،2004م، ص27.

(3) أشرف جابر، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، بدون طبعة، 1999م، ص9.

(4) رجب كريم عبد اللاه، المسؤولية المدنية لجراح التجميل، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، بدون طبعة، 2009م، ص216.

إلى أسس سليمة لتعويض الضرر الناتج عن الأخطاء الطبية، وذلك عن طريق إيجاد نظام تأميني قادر على دفع التعويض للمضرور (المريض)، ويحمي الذمة المالية للممرض ومساعديه[1].

وعليه، يجب على كل ممارس مهنة التمريض في المؤسسات الصحية الخاصة بضرورة التأمين من المسؤولية تجاه المريض لدى شركات التأمين المتعاقدة معها، فالتأمين على المسؤولية المهنية للكادر التمريضي عن الأضرار التي تلحق بالمريض نتيجة الخطأ الطبي، باعتباره الخطأ الذي يرجع إلى جهل بالأمور الفنية، والذي من المفترض لممارس مهنة التمريض الإلمام بها، فإذا قامت المسؤولية في جانب الفريق التمريضي تكون شركات التأمين ملزمة بحسب العقود التي أبرمت مع الكادر التمريضي أو المؤسسات الصحية بدفع تعويض للمريض، والتعويض يكون بحسب نسبة التأمين المعتمدة في العقد، وعلى هذا الأساس يكون قانون التأمين قد كفل حماية الكادر التمريضي، والمريض، والمؤسسات الصحية على حدّ سواء.

فقد نصت المادة (38) من قانون مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة بقولها: "تلتزم المؤسسة الصحية بالتأمين على مزاول مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة ضد المخاطر الناجمة عن مزاولته للمهنة، أو بسببها، والتي لا تشملها أحكام إصابات العمل الواردة في النظم الوظيفية الخاضع لها، وذلك على نفقتها".

ثانيًا: خصائص نظام التأمين.

يرتكز نظام التأمين من المسؤولية المدنية للفريق التمريضي على أساس توزيع المخاطر على أفراد الفريق التمريضي، ومع تطور المسؤولية، فإنه من المتعين وجود نظام التأمين كنظام يتحقق من خلاله ضمان حصول المضرور (المريض) على كامل حقه في التعويض، وأصبحت هناك علاقة قائمة بين التأمين وبين المسؤولية؛ وهذه العلاقة هي أنه كلما اتسعت دائرة المسؤولية اتسع نطاق التأمين، ومن جهة أخرى كلما اتسع نطاق التأمين فإن جهة القضاء تجد في ذلك دافعًا إلى التوسع في المسؤولية، ومحو ما يترتب على الخطأ من آثار، والغاية من ذلك كله هو حماية المضرور (المريض)[2].

---

[1] أحمد عبد الكريم موسى الصرايره، مرجع سابق، ص111.

[2] محمد نصر الرفاعي، الضرر كأساس للمسؤولية في المجتمع المعاصر، أطروحة دكتوراه، 1978م، جامعة القاهرة، مصر، ص470.

في ضـوء ذلك، فإنّ عقد التأمين من المسـؤولية المهنية يتميز بعدة خصـائص عامة، يشـترك فيها مع غيره من العقود، وذلك على أنه عقد رضـائي، وعقد معاوضـة، وعقد ملزم للجانبين، ويعتبر عقد التأمين من العقود المستمرة، وللتأمين خصائص تميزه عن غيره من العقود الأخرى[1]، فيعتبر عقد التأمين من العقود التي تشترط لمصلحة الغير، حيث إن وثيقة التأمين يستفيد المضرور (المريض) من عقد لم يكن طرفًا فيه، ومن ثم يمكنه توجيه دعواه بالتعويض ضد المؤمن، وقد يحصل منه على ما لم يكن في استطاعته الحصول عليه من المسؤول عن الضرر، وهو المؤمن له (الممرض)[2].

يُعدّ عقد التأمين من العقود المهنية التي تغطي من المسـؤولية المدنية الأخطار التي تنتج عن أخطاء الممرض المهني، أثناء ممارسـته لمهنة التمريض، فيعوض هذا العقد الأخطار المترتبة على ممارسـة الممرض لمهنته[3]، كذلك يعتبر عقد التأمين من العقود الاحتمالية؛ لأن دفع مبلغ التأمين فيه معلق على تحقق الخطر والاحتمال، كما يُعدّ عقد التأمين من العقود التعويضـية، والتي تهدف إلى تعويض الممرض المهني عن الخسـارة التي لحقته نتيجة الحكم عليه بمبلغ التعويض المسـتحق للمريض، بشرط ألا تتجاوز قيمة التعويض مقدار الضرر، فالتأمين من المسؤولية يغطي كافة الأضرار التي لحقت المريض، والناجمة عن الأخطاء المهنية الطبية، سـواء كان ذلك في العلاج أو في الرعاية ومتابعة حالة المريض، ولا يضـمن إلا الأضـرار الشـخصـية التي تصـيب المريض بما فيها الأضـرار الناتجة عن استخدام الممرض للأدوات الطبية والأجهزة.

ثالثًا: وجوب التأمين من المسؤولية المدنية للفريق التمريضي.

بموجب عقد التأمين المبرم بين الفريق التمريضـي وشـركة التأمين، فإن هذه الأخيرة تتعهد بضـمان المسـؤولية التي تترتب على الفريق التمريضـي، وذلك بأن تدفع للمريض مبلغ التعويض المحكوم به على الفريق التمريضـي، نظير قيامه بدفع أقساط التأمين المقررة، فإذا كان مبلغ التأمين لا

---

[1] أحمد السعيد الزقرد، الوجيز في عقد التأمين، مطبعة جامعة المنصورة، مصر، بدون طبعة، 2009م، ص75.

[2] سعد سالم العسيلي، مرجع سابق، ص81.

[3] أيوب يوسـف سـالم العبيدي، المسـؤولية المدنية للفريق الطبي، دار الجامعة الجديد، الإسـكندرية، ط1، 2019م، ص430.

يغطي كل التعويض، فإن الفريق التمريضـــي يلتزم بدفع الباقي للمريض[1]، ولكن عادةً شــركة التأمين تغطي دفع كامل التعويض.

ويُعدّ التأمين من المســـؤولية الطبية إلزامًا، حيث ألزم قانون مزاول مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة جميع المؤسسات الصحية بالتأمين من المسؤولية؛ والغاية من التأمين هو حماية المضرور (المريض) وحصـول على التعويض المناسـب[2]، وفي الوقت نفسـه حمايةً لمزاول مهنة الطب والمهن الطبية المسـاعدة، فقد نص قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب، والمهن الطبية المسـاعدة في المادة (38) بقوله: "تلتزم المؤسسة الصحية بالتأمين على مزاول مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة ضد المخاطر الناجمة عن مزاولته للمهنة أو بسببها، والتي لا تشملها أحكام إصابات العمل الواردة في النظم الوظيفية الخاضـع لها، وذلك على نفقتها الخاصـة". وإن من شدة حرص المشرع ومراعاته لمصلحة المريض أن شـدد على المؤسـسـات الصـحية وإلزامها بالتأمين على الزائر، وهذا وفق ما جاء في نص المادة (45) من ذات القانون بقولها: "تلتزم المؤســســة الصـــحية التي تســتقبل مزاول مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة الزائر بالتأمين ضد المسؤولية الطبية التي يسأل عنها".

رابعًا: مدى شمولية التأمين لأخطاء الممرض.

لقد أصبح للتأمين من المسؤولية أهمية قصوى في العصر الحالي، بعد أن أضحت ممارسات الممرضــين تحفها الكثير من الأخطار، وانتشــار اســتعمال الأجهزة الطبية الحديثة في جميع مجالات الطب نتيجة تقدم العلوم والتكنولوجيا؛ لذلك فإن اســـتعمال الآلات والأجهزة الطبية يتطلب المزيد من الخبرة والمعرفة؛ تجنبًا للمخاطر التي قد تنتج بسبب استعمال تلك الأجهزة؛ لذا فإن أهم وظيفة يقوم بها التأمين للمؤمن له، هي أن يكفل له الأمان[3].

تقتصـر المواد المتعلقة بتأمين المسؤولية الطبية على وجوب التأمين من مسؤولية مزاولي مهنة الطب، والمهن الطبية المسـاعدة، فإذا ثبت أن الممرض لم يخطئ طبقًا لتقدير قاضــي الموضـوع، فلا

---

[1] رجب كريم عبد اللاه، مرجع سابق، ص216.

[2] إبراهيم على حمادي الحلبوسي، مرجع سابق، ص231.

[3] محمد علي عمران، الوجيز في عقد التأمين، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ط1، بدون سنة نشر، ص90.

مجال للقول بالتعويض، ومن ثم لا يستحق المضرور (المريض) صرف مبلغ التأمين، حتى ولو أصيب بضـرر[1]، ويثور التسـاؤل عن الحالة التي يصـاب فيها المريض بأضـرار رغم أن الممرض قام بأداء واجبه وفقًا لما تقتضـيه أصـول مهنة التمريض، فقد نصـت المادة (43) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المسـاعدة بقولها: "لا تقوم المسـؤولية عن الأخطاء الطبية لمزاول مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة في الحالات الآتية:

1. إذا بذل العناية اللازمة، واسـتخدم جميع الوسـائل المهيأة له لتشـخيص حالة المريض وتحديد العلاج المناسب.
2. إذا وقع الضرر بسبب يرجع إلى المريض، أو بسبب خارجي.
3. إذا اتبع الأصول العلمية والفنية.
4. إذا وقع الضرر بسبب حدوث مضاعفات طبية للمريض.
5. إذا وقع الضرر بقصد تلافي ضرر أشد محقق الوقوع".

تبعًا لما تقدم، لا يكون الممرض مسـؤولًا إلا عن خطئه، متى كانت تربطه بالضـرر علاقة سـببية، أما في الحالات التي لا يثبت فيها أي أخطاء مهنية فلا يكون الممرض مسـؤولًا عن تعويض الأضرار التي أصابت المريض.

الفرع الثاني

صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية

تشـكل الأخطاء الطبية في المؤسـسـات الصـحية العامة، وما ينتج عنها من إصـابات، أهمية كبيرة في حياة الناس، وتتمثل في وجوب الحفاظ على النفس البشـرية، وأعضـائها المختلفة، بجبر ما يتعرض له المضـرور (المريض) من فقد للذات أو للعضـو أو تعطيل منفعته، كما أن الآثار الناتجة عن تلك الإصـابات والأخطاء مؤثرة بشـكل مباشـر على أفراد الأسـرة والمجتمع، وتُعتبر الصـحة حقًا

[1] أيوب يوسف سالم العبيدي، مرجع سابق، ص441.

أساسيًا لكل أفراد المجتمع، وللحفاظ على هذا الحق، تلعب الرعاية الصحية العامة دورًا حيويًا، ومع ذلك في بعض الأحيان قد تحدث بعض الأخطاء الطبية من قبل الممرض، وهذا الخطأ يمكن أن يؤثر بشكل سلبي على المريض والممرض على حد سواء، كإصابة المريض مثلًا بأضرار مادية أو معنوية، كذلك الممرض قد يتعرض للتحقيق من قبل المؤسسات الصحية التي يعمل لديها في حال تكرار الأخطاء التي يرتكبها أثناء تأديته لوظيفته أو بسببها؛ مما قد يؤدي ذلك إلى عقوبات تأديبية، مثل: التحذير أو الإيقاف عن العمل أو حتى سحب الترخيص.

وعلى ضوء ذلك، تم إنشاء صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية بوزارة الصحة في سلطنة عمان، كأحد الآليات التي تهدف إلى حماية حقوق المرضى، وتعويضهم عن الأضرار التي لحقت بهم جراء هذه الأخطاء، وفي حال ما إذا ثبتت مسؤولية الممرض المدنية عندها يتم تعويض الضرر الذي أصاب المضرور (المريض) من صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية[1].

يتمتع صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية بالشخصية الاعتبارية المستقلة، ويتولى سداد التعويضات التي قد يحكم بها أو يتم التصالح بشأنها مع المتضرر (المريض) أو ورثته، التي تقع من العاملين بالمؤسسات الصحية الحكومية دون غيرها.

يلتزم صندوق التعويضات بصرف التعويضات للمستحقين عن الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية الثابتة، التي ترفع ضد الممرض أو وزارة الصحة، وبذلك قضت المحكمة العليا في سلطنة عمان بأنه: "في حالة مطالبة وزارة الصحة بالتعويض عن الأخطاء الطبية، يلزم ضم صندوق التعويضات وإدخاله طرفًا في الدعوى، حيث إنه لزامًا على وزارة الصحة أن تضم صندوق التعويضات الذي أُنشئ بموجب المرسوم السلطاني رقم (2004/67م)، والذي يتولى سداد التعويضات التي يحكم بها أو يتم التصالح بشأنها مع المتضرر أو ورثته عن الأخطاء التي تقع من العاملين بالمؤسسات الصحية الحكومية دون غيرها بموجب المادة الثانية منه، ووفق أحدث تعديل له بالمرسوم السلطاني رقم

---

[1] صدر صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية بموجب المرسوم السلطاني رقم (2004/67م) بتاريخ 5 من جمادى الأولى سنة 1425هـ الموافق 23 من يونيو سنة 2004م، ونشر في الجريدة الرسمية العدد رقم (770) الصادر في 23 من يونيو 2004م، وهو مكون من (10) مواد.

2012/21م، ويجوز للمحكمة المختصة ضم هذا الصندوق لمثل هذه الدعاوى؛ لأنها من صميم اختصاصه وهو المعني بها، وقد أنشئ من أجلها"[1].

كما جاء في لائحة صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية بيان الاشتراكات السنوية لشاغلي الوظائف الحكومية، وذلك في نص المادة (3) بقولها: "يضاف إلى لائحة صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية المشار إليها مادة جديدة برقم (9 مكررا) يكون نصها كالآتي:

"تتولى الوحدات الحكومية التي يعمل بها شاغلو الوظائف الطبية، والوظائف الطبية المساعدة المشار إليها في المادة (9) من هذه اللائحة، سداد الاشتراكات السنوية إلى صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية من راتب كل منهم عن شهر يناير من كل عام، أو من أول راتب يتقاضاه وتوريده نقدًا أو بشيك إلى الصندوق في موعد غايته نهاية الشهر التالي، وتلتزم الجهة المستقدمة بسداد قيمة الاشتراك إلى الصندوق قبل استقدام الطبيب الزائر"[2]. وهذا النص يأتي تأكيدًا لما ورد في المادة (7) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة، التي جاء فيها أنه: "لا يجوز لأي شخص مزاولة مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من الوزارة، وفقا لأحكام هذا القانون، وأن يكون مسددا لاشتراكه السنوي في صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية إذا كان يعمل في إحدى المؤسسات الصحية الحكومية (المدنية والعسكرية)، أو مؤمنًا عليه لصالح الغير لدى شركات التأمين في السلطنة ضد المسؤولية الناجمة عن عمله إذا كان يعمل في إحدى المؤسسات الصحية الخاصة".

إن المنهج المتبع في تقديم شكوى عن الأخطاء الطبية، وما ينتج عنها من آثار، ابتداءً أن يكون عبر تقديم المتضرر (المريض) شكوى لوجود الخطأ الطبي إلى اللجنة الطبية العليا، وهي لجنة

---

[1] المبدأ رقم (116)، الطعن رقم (2013/997م)، الدائرة المدنية، جلسة يوم الاثنين 2014/1/27م، مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها خلال الفترة من 2012/10/1م وحتى 2014/6/30م، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط، ص427.

[2] صدرت لائحة صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية بموجب قرار وزاري رقم (2004/117م) بتاريخ 11/8 سنة 1425هـ الموافق 21 من ديسمبر سنة 2004م، ونشر في الجريدة الرسمية العدد رقم (782) الصادر 1/1 2005م، وهو مكون من (13) مادة.

طبية مشكلة بقرار وزير الصحة رقم (2013/157م) بشأن تشكيل اللجنة الطبية العليا، وتضم في عضويتها ممثلين عن المؤسسات الصحية (العسكرية والمدنية والخاصة)، والقرار الوزاري رقم (2017/101م) بشأن تشكيل لجان طبية فنية بالمديريات العامة للخدمات الصحية والمستشفى السلطاني، ومستشفى خولة.

تقوم اللجنة الطبية العليا ببحث الشكوى، واستدعاء المسؤول عن الضرر والمتضرر، ولها أن تدعو كذلك حضور من ترى ضرورة لمناقشته، وترفع اللجنة تقريرها عن الحالة خلال (90) يومًا، كذلك يحق للمتضرر التوجه مباشرة إلى القضاء، عن طريق تقديم شكوى إلى الادعاء العام ثم المحكمة، وفي جميع الأحوال على المحكمة أن تعرض الحالة على اللجنة الطبية المذكورة لتقرير ثبوت الخطأ الطبي من عدمه، ويكون التعويض عن الأخطاء الطبية في حال ثبوتها مثلًا كالوفاة أو العجز الكلي أو الجزئي، وفقًا لأحكام المرسوم السلطاني بشأن تقدير الديات والأروش وتعديلاته.

يستنتج الباحث ممّا سبق، أنّ هدف صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية حماية حقوق المرضى، وذلك من خلال توفير التعويض العادل عن الضرر الذي أصاب المضرور (المريض) جراء الأخطاء الطبية، وكذلك عدم تحميل التعويض الممرض، وذلك على اعتبار أن الممرض ساهم في الصندوق من الاستقطاع الذي يحدده الصندوق ولائحته.

يعتبر صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية في سلطنة عمان خطوة إيجابية، تهدف إلى تحسين نظام الرعاية الصحية، وحماية حقوق المرضى، وذلك من خلال تعزيز الشفافية والمساءلة القانونية والتعويض العادل، كما يسهم الصندوق في بناء ثقة أكبر بين المرضى، والكادر التمريضي في القطاع الصحي[1].

[1] https://moh.gov.om/ar ، تاريخ الاطلاع، الثلاثاء، 2025/4/29م، الساعة: 18:11، صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية العُماني.

المبحث الثاني

وسائل دفع المسؤولية عن الممرض

استقر القضاء على افتراض وجود علاقة السببية بمجرد نجاح المدعي في إثبات عنصري التعدي والضرر، إذ إن توافر كل من التعدي والضرر قرينة على توافر علاقة السببية بينهما، لكن هذه – أو هذا الافتراض– تقبل إثبات العكس، وهو ما نصت عليه صراحة المادة (177) من قانون المعاملات المدنية العُماني بقولها: "إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه كآفة سماوية، أو حادث فجائي، أو قوة قاهرة، أو فعل الغير، أو فعل المضرور كان غير ملزم بالتعويض ما لم يقض القانون أو الاتفاق بغير ذلك".

يتضح من خلال نص المادة السابقة أنّ المدعى عليه (الممرض) يستطيع أن يدرأ عن نفسه المسؤولية إن استطاع إثبات السبب الأجنبي، سواء كان فعل الغير أم فعل المضرور أم آفة سماوية، فإن استطاع إثبات ذلك فإنه بذلك يكون قد درأ عن نفسه المسؤولية، ومن ثم لا يُسأل عنه، وبذلك يبدو أن السبب الأجنبي هو حادث يستند المدعى عليه لإثبات أن التعدي المنسوب إليه ليس هو سبب الضرر، أو على الأقل ليس هو السبب الوحيد، ويهدف المدعى عليه من وراء ذلك إلى إعفائه كليًا أو جزئيًا من مسؤوليته عن التعويض[1].

يذهب بعض الفقهاء إلى أن السبب الأجنبي ينفي عن الفعل الضار صفة الخطأ، ولا علاقة له برابطة السببية، فالمدعى عليه لا يكون ملتزمًا بالضمان إذا أثبت السبب الأجنبي، لكن ذلك لا يرجع إلى نفي رابطة السببية، وإنما إلى نفي وصف الخطأ عن الفعل المنسوب إليه، فالنتيجة المترتبة على إثبات السبب الأجنبي واحدة، لكن التبرير مختلف، والسبب يرجع في ذلك إلى أن الإدراك والتمييز ركن من أركان الخطأ في الفقه القانوني عمومًا، فإذا صدر الفعل من المدعى عليه دون إدراك أو إرادة حقيقية، ففي هذه الحالة لا يمكن أن ينسب الخطأ إلى المدعى عليه، أما في الفقه الإسلامي فإن نظام

---

[1] محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص161.

الضـمان يأخذ المنحنى الموضـوعي أو المادي، بحيث تقوم المسـؤولية بمجرد التعدي دون النظر إلى أهلية وإرادة المتعدي، ولو كان عديم التمييز[1]، وهذا ما أخذ به المشـرع العُماني في المادة (176) من قانون المعاملات المدنية العُماني.

إنّ القول باشتراك خطأ المضرور (المريض) أو خطأ الغير مع خطأ المدعى عليه (الممرض) لا يفسره سوى القول بأن إثبات السبب الأجنبي يؤدي إلى نفي إسناد الضرر إلى التعدي كليًا أو جزئيًا، فإن كان كليًا أعفي المدعى عليه كلية من التعويض، وإن كان جزئيًا فلا يلزم بالتعويض إلا بالقدر الذي يتناسب مع مساهمته في إحداث الضرر[2].

سوف يتم تقسيم هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب، وذلك على النحو الآتي:

- **المطلب الأول: القوة القاهرة.**
- **المطلب الثاني: خطأ المضرور.**
- **المطلب الثالث: خطأ الغير.**

المطلب الأول

القـــــوة القاهـــــرة

تُعتبر القوة القاهرة حدثًا غير متوقع الحصـول، وغير ممكن الدفع، يجعل تنفيذ الالتزام مسـتحيلًا، دون أن يكون هناك خطأ من جانب المدعى عليه (الممرض)[3]؛ لذلك فإن القوة القاهرة هي أحداث أو ظروف استثنائية، خارجة عن إرادة الشـخص، ولا يمكن توقعها أو التحكم فيها، وهذه تعتبر ظواهر طبيعية كالزلازل، والأوبئة والفيضانات، وغير ذلك من الظواهر، ويكون تأثيرها شديدًا على الفرد والمجتمع.

---

[1] مصطفى أحمد الزرقا، الفعل الضار والضمان فيه، دراسة وصياغة قانونية موصلة على نصوص الشريعة الإسلامية وفقهها انطلاقًا من نصوص القانون المدني الأردني، دار القلم، دمشق، ط1، 198، ص5.

[2] مريم بوشربي، مرجع سابق، ص164.

[3] دلشاد أحمد زنكنه، مرجع سابق، ص51.

ويقصد بالقوة القاهرة بأنها: حادث مستقل عن إرادة المدين، ولم يكن في وسعه توقعه أو مقاومته[1].

وفي هذا الشـــأن، أكدت المحكمة العليا بســـلطنة عمان بأنّ: "القوة القاهرة حدث غير متوقع ومســـتحيل الدفع، ينهي الالتزام لصـــيرورته مســـتحيل التنفيذ، والقوة القاهرة متقاربة في مفهومها مع الظروف الطارئة التي هي بدورها حدث غير متوقع الحدوث يجعل تنفيذ الالتزام مرهقًا لطرفي العقد أو لكليهما ولا يجعله مستحيل التنفيذ، بل مؤجلًا تنفيذه إلى حين فوات الظروف الطارئة"[2].

تطبيقًا لذلك، الحالة التي يحصـل فيها عطل كهربائي نتيجة زلزال، ويتسـبب في انقطاع التيار الكهربائي؛ مما أدى ذلك الانقطاع إلى عدم قدرة الممرض في اسـتخدام الآلات والأجهزة الطبية، وعدم اســـتطاعته كذلك القيام بمهام عمله بالشـــكل المطلوب تجاه المريض، أو كالحالة التي يحدث فيها إعصار فيتسبب بعطل في بعض الآلات والأجهزة الطبية التي يستخدمها الممرض أثناء قيامه بالرعاية الصـحية في العناية المركزة؛ مما ينتج عن ذلك عدم اسـتطاعة هذا الأخير القيام بواجباته المفروضـة عليه تجاه المستفيد من الرعاية الصحية.

من خلال ما ســبق، يمكن القول إن تلك الأحداث التي حصـــلت يمكن أن تســـبب للمريض أضـرارًا رئيسـة أو جانبية، ففي هذه الحالة لا تترتب المسـؤولية على عاتق الممرض على أسـاس أنه خطأ مهني أو تقصير منه، في هذه الحالة يعفى من المسؤولية المدنية؛ كون أن سبب الخطأ والضرر غير عائد للممرض، بل يرجع ذلك إلى السبب الأجنبي الذي لا دخل لإرادة الممرض في حدوثه[3].

قبل الانتقال إلى شـــروط تطبيق القوة القاهرة، يجب أن نوضـــح التمييز بين القوة القاهرة وبين الحادث الفجائي؛ لذلك فإن القوة القاهرة تتميز عن الحادث الفجائي بأن الاسـتحالة فيها يجب أن تكون استحالة مطلقة بالنسبة للعامة، ويقصد بالاستحالة المطلقة هو: عدم إمكانية تنفيذ الالتزام لوجود حادث

---

[1] سميره حسين محيسن، مرجع سابق، ص253.

[2] المبدأ رقم (56) الطعن رقم (2021/342م) الدائرة المدنية، جلســـة الاثنين 2021/11/15م، مجموعة الأحكام الصـــدرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المســـتخلصـــة منها في الفترة من 2021/10/1م وحتى 2022/9/30م، للسنة القضائية الثانية والعشرين، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط، ص592.

[3] همام محمد يعقوب، مرجع سابق، ص269.

لا يمكن التغلب عليه مطلقًا، مهما بذل الممرض من جهد، أما في حال ما إذا كانت اســـتحالة الدفع فيها نسبية؛ عندئذٍ لا نكون أمام قوة قاهرة، بل نكون أمام حادث فجائي، كذلك تعتبر الحوادث الخارجية عن الشـــيء ذاته قوة قاهرة، في حين أن الحوادث التي ترجع إلى أمر داخلي وكامن في الشـــيء ذاته تعتبر حادثًا فجائيًا، فالحادث الفجائي لا يشترط أن يكون ناتجًا عن ظواهر طبيعية، بل يمكن أن يكون ناتجًا عن الظروف المفاجئة غير المتوقعة، التي تحدث في الحياة اليومية، دون أن يكون للمدعى عليه (الممرض) أي تدخل[1]، كعطل في جهاز تخطيط القلب في المســتشــفى أو جهاز الأشــعة؛ بســبب حدوث التماس كهرباء في المجمع الرئيس، فالقوة القاهرة غالبًا ما تتعلق بأحداث خارجية غير متوقعة، وإن عدم إمكانية الدفع هو العنصـر الرئيس الذي يميز القوة القاهرة، في حين أنّ الحادث المفاجئ ناتج عن أسباب غير طبيعية، وغير متوقعة[2].

لكي يتم تطبيق ظروف القوة القاهرة، وإبراء المدعى عليه (الممرض) من تنفيذ التزامه؛ لابدّ من توافر شروط معينة، نصّ عليها القانون والفقه.

تبعًا لما تقدم، سيتم تقسيم هذا المطلب إلى فرعين، وذلك على النحو الآتي:

- **الفرع الأول: الشروط الواجب توافرها في القوة القاهرة.**
- **الفرع الثاني: أثر القوة القاهرة.**

---

[1] سـنقرة عيشـة، فيصـل التفرقة ما بين نظرية الظروف الطارئة، القوة القاهرة والحادث الفجائي، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد (16)، العدد (1) ص11.

[2] سليمان مرقس، مرجع سابق، ص488، 489.

الفرع الأول

الشروط الواجب توافرها في القوة القاهرة

أولًا: عدم إمكانية التوقع.

لكي تنتفي مسـؤولية الممرض المدنية؛ يجب أن تكون القوة القاهرة غير ممكن توقعها، فإذا توافرت شروط عدم إمكانية التوقع؛ انتفت علاقة السببية بين الخطأ المنسوب للممرض وبين الضرر الذي أصاب المريض، فلا يُعدّ من قبيل القوة القاهرة كل ما كان متوقعًا حدوثه، ولا ما يمكن توقعه في الحدّ المألوف والمعتاد، أما معيار عدم التوقع فهو معيار موضوعي لا شخصي، فلا يكفي أن تكون الواقعة غير متوقعة للمدعى عليه (الممرض) لعدها قوة قاهرة، بل يجب أن يكون عدم التوقع قائمًا بالنسبة لأي شخص يتواجد في ظروف الممرض نفسه[1].

تبعًا لما تقدم، يمكن للممرض أن يدرأ عن نفسه تحمل المسؤولية عن الضرر الذي أصاب المريض، وذلك من خلال إثبات أن الضـرر ناتج عن قوة قاهرة، لا يد له فيه وخارج عن إرادته، وبالتالي لا ينبغي أن ينسـب الحدث الذي يمنع الممرض من قيامه بمهام عمله إليه، إذا كان هذا الحدث خارج نطاق الأعمال التي يتحمل مسـؤوليتها الممرض، فتبرئة هذا الأخير تقوم على ظاهرة خارجة عن مهام عمله، ولا يمكن توقعها، أو مقاومتها ومنعها من الحدوث؛ مما يجعلها عقبة لا يستطيع التغلب عليها[2].

لقد أجمع الفقه والقضاء على أنه لا يكفي في الحادث أنه لم يحصل توقعه بفقد صفته كحادث فجائي، ولم يكن هناك أي واجب يفرض على الممرض ذلك التوقع الممكن، إذ إن الممرض غير مطالب بكل ما في وسعه، بل إن للواجبات والتكاليف حدودًا لا يجوز تخطيها، فالممرض لا يُسأل إلا

---

[1] دلشاد أحمد زنكنه، مرجع سابق، ص56.

[2] ياسر محمد النيداني، مرجع سابق، ص95.

عما كان يجب عليه توقعه، لا عن كل ما كان في إمكانه توقعه، ويُقدّر واجب توقع كل حادث بمراعاة الواجب الأصلي المنسوب إلى الممرض الذي أخل به إخلالًا سبّب ضررًا للمريض[1].

كما أن معيار تحديد إمكان التوقع من عدمه هو معيار موضـــوعي لا ذاتي، يؤخذ بمعيار الممرض العادي إذا وجد في نفس الظروف الخارجية للمدعى عليه (الممرض)، وينبغي أن يكون عدم الإمكان مطلقًا لا نسبيًا، وفي المسؤولية التقصيرية يكون عدم إمكان التوقع وقت وقوع الحادث ذاته.

والواقع أنه لا توجد حوادث تعتبر في ذاتها متوقعة، وأخرى تعتبر غير متوقعة؛ لذلك ينبغي تقدير كل حالة بحســب ظروفها، وملابســات الواقعة، وذلك من أجل معرفة ما إذا كان المدعى عليه (الممرض) – حقيقة – في ظروف يستحيل معها توقع الحادث الذي سبب الضرر، أو كان يستطيع – على عكس – توقع الحادث، ومنع حدوث الضـرر، فاعتبار الحادث متوقعًا من عدمه هو أمر نسـبي، وليس مطلقًا، يختلف من وقت لآخر، ومن مكان لآخر، في ظل الظروف والملابســات التي أحاطت بالحادث، والتي على ضـوئها يجب استحضـار معيار الرجل العادي؛ لمعرفة ما إذا كان يستحيل عليه توقع الحادث أم لا، ومن ثم فلا عبرة بتوقع المدعى عليه (الممرض) شـــخصـــيًا، فالمعيار هنا ليس شـخصـيًا، وإنما معيار موضـوعي مجرد، يعتد بمسـلك الرجل المعتاد، ويجب في جميع الأحوال تقدير القوة القاهرة بالمقارنة بالفعل الضـار، وسـلوك الشـخص أو فعل الشـيء، وما إذا كان له دور فعال في إحداث الضـرر من عدمه[2]، فإدارة المستشفى تسأل عن الخطأ الذي تسبب بالضـرر لأحد المرضـى، إذا كان من ارتكب الخطأ أحد الممرضـين العاملين في المستشفى، ونتيجة هذا الخطأ أصـيب المريض بالضرر، وليس المقصود بانتفاء التوقع أن يكون الحادث لم يدخل فعلًا في حساب المدعى عليه[3].

ومن الحالات المرضـــية التي تكون عدم إمكانية التوقع من قبل الممرض حدوث مضـــاعفات طبية للمريض، وقد عرّف قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب، والمهن الطبية المســـاعدة، المضـــاعفات الطبية في المادة (1) بقوله: "تفاقم حالة المريض بالرغم من الاحتياطات التي يتخذها مزاولو مهنة

---

[1] سميره حسين محيسن، مرجع سابق، ص253.

[2] محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص168.

[3] عاطف النقيب، المسؤولية عن الأخطاء المهنية، الشركة العالمية للكتاب بيروت، لبنان، ط1، 1987م، ص242.

الطب، أو المهن الطبية المساعدة"، يتضح من هذا التعريف أن حدوث مضاعفات طبية، وبكل تأكيد، هي خارج إمكانية التوقع، قد تؤدي إلى إعفاء الممرض من المسؤولية، إذ لا يجوز تحميله خطأ خارج نطاق قدرته.

ثانيًا: استحالة الدفع.

حتى يكون الحادث قوة قاهرة، لا يكفي درء مسؤولية الممرض عنه، بأن يكون الحادث يستحيل توقعه فقط، وإنما يجب – فضلًا عن ذلك – ألا يكون بالإمكان دفعه، فإن أمكن دفعه واستحال توقعه لم يُعدّ قوة قاهرة أو حادثًا فجائيًا.

وعدم إمكانية الدفع يقصد به: هو أن يستحيل على الممرض اتخاذ الوسائل اللازمة لدفع الحادث الذي أدى إلى الضرر، لو وجد في نفس الظروف للممرض المعتاد، فإن استطاع إثبات ذلك فلا مسؤولية عليه؛ لاتفاق مساره مع مسار الممرض المعتاد، وفي حال قصّر الممرض في اتخاذ هذه الوسائل على الرغم من قدرته على دفع ذلك الحادث، عُد مقصرًا، ومن ثم يتحمل تبعية تقصيره، ويلتزم بالضمان[1].

ويقصد بعدم إمكانية الدفع أن يستحيل على الممرض في ضوء معيار الرجل المعتاد اتخاذ الوسائل اللازمة لدفع الحادث الذي أدى إلى الضرر، فإن استطاع هو إثبات ذلك فلا ضمان عليه لاتفاق مسلكه مع مسلك الرجل المعتاد، أما إذا قصر في اتخاذ هذه الوسائل، رغم قدرته على ذلك لمعيار الرجل المعتاد، ففي هذه الحالة كان متعديًا، وتحمل تبعية تعديه بإلزامه بالضمان، وتتحقق مسؤولية الممرض – عندئذ – حتى ولو كان الحادث مستحيلًا توقعه، فإن مسؤولية الممرض لا تنتفي لثبوت تقصيره وإهماله، ويلتزم بالضمان.

تطبيقًا لذلك، إن انقطاع التيار الكهربائي خلال تركيب الممرض جهاز تنظيم نبضات القلب يعتبر من الحوادث المتوقعة، والتي يمكن دفعها والتغلب عليها، كما لا يُعدّ من قبيل القوة القاهرة الظواهر الطبيعية التي تحدث بانتظام مستمر، كالحرارة والرطوبة والأمطار، حيث يمكن للشخص العادي أن يتوقعها، وأن يتفادى نتائجها، ففي مثل هذه الظروف يفترض من الممرض أخذ أكبر قدر

---

[1] محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص169.

من الاحتياط للمحافظة على صـحة المريض؛ لأن ذلك يعتبر من واجباته الأسـاسـية، وهو المحافظة على حياة المريض، والعمل على تخفيف آلامه، وتقدم صـحته، إذا كان مريضًـا، ووقايته من الأمراض إذا كان سليمًا، وذلك برعايته جسمانيًا ونفسيًا وعاطفيًا[1].

الفرع الثاني

أثـــر القـــوة القاهـــرة

إذا ثبت أن القوة القاهرة هي السبب الوحيد في حدوث الضرر، انتفت علاقة السببية للممرض، وبذلك لا تقوم المسؤولية عليه، ومن ثم يجب إعفاؤه كليًا، أما إذا كان سبب حدوث الضرر هو اختلال في أحد عناصـر الشـيء، كعطلٍ في أحد الأجهزة الطبية التي يعتمد عليها المريض في غرفة العناية المركزة، ويرجع السبب في ذلك إلى سوء استخدام الممرض لتلك الأجهزة، ففي هذه الحالة لا يعفى هذا الأخير من مسؤوليته؛ لأن سبب العطل ناتج عن الشيء الذي في حراسته، ولأجل ذلك يكون الممرض مسـؤولًا عن ذلك العطل؛ لأنه لا يُعدّ من قبيل السـبب الأجنبي، ويمكن دفعه، إذ يشـترط في السـبب الأجنبي ألا يكون للممرض دخل في إنشـاء الحادث، بل – إضـافة إلى ذلك – يجب أن يكون الحادث خارجًا عنه[2].

يتضـــح من ذلك أن القوة القاهرة لا تؤدي إلى درء مســـؤولية المدعى عليه (الممرض) عن الضـمان إلا إذا كانت هي السـبب الوحيد في وقوع الضـرر، أما إذا سـاهم معها خطأ الممرض، وجب تحميله بالضمان الكامل، دون أن يكون هناك مجال لإنقاص مقدار التعويض جزئيًا[3].

ويبدو لي في حال إذا سـاهم في إحداث الضـرر – بجانب القوة القاهرة – خطأ المدعى عليه (الممرض) ففي هذه الحالة يتوجب تحميل هذا الأخير جزءًا من الضـمان، بقدر مسـاهمته في إحداث الضرر، وليس بالضمان الكامل، وخاصة في حال ما إذا تبيّن أنّ سبب وقوع الضرر من المدعى عليه

---

[1] سعاد حسين حسن، تاريخ وآداب التمريض، دار القلم، الكويت، ط1، 1982م، ص258.

[2] دلشا أحمد زنكة، مرجع سابق، ص59.

[3] عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص881.

كان بقصد تفادي ضررٍ أكبر، وكان بحسن نية؛ لأنه ليس من العدل والإنصاف أن يتحمل المدعى عليه (الممرض) مسؤولية تعويض عن كامل الضرر، خاصة إذا ساهمت مع خطئه عوامل أخرى في وقوع الضرر؛ لذلك فالخطأ أصبح مشتركًا، ويُعدّ التوزيع العادل للمسؤولية أمرًا أساسيًا لضمان تحقيق العدالة.

المطلب الثاني

خطأ المضرور (المريض)

يعتبر خطأ المضرور صورة من صور السبب الأجنبي، فإذا ما أثبت الممرض أن المريض قد تسبب بخطئه في حدوث الضرر الذي أصابه، ففي هذه الحالة لا ينشأ عندها الخطأ، ولا تترتب حينها المسؤولية التمريضية، ولا يلزم الممرض بالتعويض، فالمريض هو الذي تسبب في إلحاق الضرر لنفسه، وهذا كان بفعله سواء كان الفعل خطأً أو غير ذلك، كالحالة التي يتناول فيها المريض جرعات زائدة من الدواء عن المقدار المحدد له، متجاهلًا بذلك تعليمات الممرض في كيفية استخدام ذلك الدواء؛ مما قد يسبب للمريض أضرارًا صحية وجانبية؛ بسبب إهماله وتجاهله للتعليمات[1].

لقد أعفت الفقرة الثانية من المادة (43) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة الممرض من المسؤولية، بنصها الآتي: "لا تقوم المسؤولية عن الأخطاء الطبية لمزاول مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة في الحالات الآتية:... 2 – إذا وقع الضرر بسبب يرجع إلى المريض، أو بسبب خارجي" إذ تؤكد هذه الفقرة أن الخطأ إذا وقع من المريض على نفسه فلا يُحمّل الممرض أي مسؤولية، سواء كان المريض بالمستشفى أو منزله.

يمكن القول إن خطأ المريض يكون سببًا لنفي المسؤولية المدنية عن الممرض، وذلك في حال ما إذا كان المريض قد تسبب في إحداث الضرر لنفسه، فيعتبر تصرف هذا الأخير خطأً إذا ما انحرف في سلوكه عن المألوف من سلوك الرجل المعتاد[2]، **كأن** يقوم المريض بالانتحار بسبب عوامل نفسية دون الأخذ في الحسبان بتوجيهات ونصائح الممرض، أما إذا اشترك خطأ الممرض مع خطأ المريض في إحداث الضرر، حينئذٍ لا تنتفي مسؤولية الممرض، بل تكون مشتركة بينهما، ويحدد التعويض بنسبة خطأ كل منهم[3].

---

[1] نسرين بن قدوج، مرجع سابق، ص24.

[2] خليل أحمد حسن قدادة، الوجيز في شرح القانون المدني الجزائري، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط2، 2005م، ص254.

[3] طالب نجيم، مرجع سابق، ص33.

ومع ذلك، يجب أن نُميّز بين ما إذا كان أحد الخطأين استغرق الخطأ الآخر، أو أن كل خطأ بقي مستقلًا عن الخطأ الآخر، فنتج عنهما خطأً مشتركًا. فقد تم تقسيم هذا المطلب إلى فرعين، وذلك على النحو الآتي:

- **الفرع الأول: استغراق أحد الخطأين للخطأ الآخر.**
- **الفرع الثاني: الخطأ المشترك.**

الفرع الأول

استغراق أحد الخطأين للخطأ الآخر

إذا استغرق أحد الخطأين الخطأ الآخر لا يكون للخطأ المستغرق أي أثر، وبذلك تنتفي مسؤولية مرتكب الفعل، وتكون المسؤولية بكاملها على مرتكب الخطأ المستغرق، فإذا كان خطأ الممرض هو الذي استغرق خطأ المريض، فإن مسؤولية الممرض كاملة لا يخفف منها خطأ المريض، أما إذا كان خطأ المريض هو الذي استغرق خطأ الممرض، فإن مسؤولية هذا الأخير تنتفي لانعدام رابطة السببية بينه وبين الضرر، والاستغراق يتحقق في حالتين هما، وفق الآتي:

أولًا: إذا كان أحد الخطأين يفوق في جسامة الخطأ الآخر.

مهما كان أحد الخطأين يفوق في جسامته الخطأ الآخر، فإنه من غير المتصور أن الخطأ الأشد يستغرق الخطأ الأخف إلا في حالة أن يكون أحد الخطأين عمديًا أو يكون أحد الخطأين هو رضا المضرور بما وقع عليه من ضرر.

1. أحد الخطأين عمدي.

كأن يكون هناك خطآن، أحدهما: من المريض، والآخر: من الممرض، فالخطأ العمدي يستغرق الخطأ الغير عمدي، فإذا ارتكب المريض خطأً متعمدًا أسهم مع خطأ الممرض غير المتعمد في إحداث الضرر، هنا تكون مسؤولية المريض متحققة، ولا يلزم الممرض بالتعويض عما أحدثه من

ضرر، حتى وإن كان خطأ الممرض غير المتعمد قد ساهم في إحداث الضرر؛ لأن تعمد المريض في إحداث الضرر يُعدّ سببًا كافيًا لوقوع الضرر، وأن خطأ هذا الأخير استغرق خطأ الممرض[1].

مثال على الخطأ العمدي: محاولة المريض في الهروب أو الانتحار، فهذا بحد ذاته يعتبر سببًا لانتفاء علاقة السببية، وهنا تنتفي مسؤولية الممرض عن الأضرار التي أصابت المريض إذا كانت تلك الإصابات مصدرها المريض، وكان الممرض لم يكن يتوقع هذا الخطأ، ولم يستطع تفاديه[2].

2. رضا المضرور بالضرر.

إذا كان المريض قد رضي بما أصابه من ضرر، فالقاعدة تقضي أن رضى المضرور (المريض) بالضرر ليس من شأنه أن يزيل عن فعل الممرض صفة الخطأ، فقد يرضى المريض بالضرر، ولكنه لا يريده، فموافقة المريض على معالجة وتضميد الحروق له من قبل الممرض المتقدم، لا ينفي عن الممرض صفة الخطأ، ومسؤوليته تبقى كاملة، ويضل الممرض مخطئًا، حتى لو رضي المريض بما وقع عليه من ضرر، فرضاء المريض بالضرر لا يعفي من أن يكون فعل الممرض عليه خطأً[3].

ومن خلال ما تم ذكره، يجب التوضيح بين ما إذا كان المريض المضرور يريد الضرر وبين أن يرضى به، إذا كان من المنطق أن يستغرق خطأ المريض خطأ الممرض، فليس من المعقول أن يكون مجرد رضى المريض بالضرر من شأنه أن يستغرق خطأ الممرض، فالأصل أن رضى المريض يترك فعل الممرض كما هو، فلا ينزع عنه صفة الخطأ، ولا يستغرقه، وتكون مسؤولية الممرض مسؤولية كاملة عمّا سببه بخطئه من ضرر، ولكن في المقابل قد يكون رضى المريض بالضرر يُعدّ خطأً منه، ففي هذه الحالة يخفف هذا الخطأ من مسؤولية الممرض كما هو الشأن في الخطأ المشترك[4].

---

(1) محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص178.

(2) سمير عبد السميع الأودن، مرجع سابق، ص156.

(3) فتحية عبيد، الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية، رسالة ماجستير، 2015م، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر، ص70.

(4) عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص886.

ثانيًا: أن يكون أحد الخطأين نتيجة الخطأ الآخر.

في هذه الحالة لا يُعتد إلا بالفعل الواقع أولًا، فإذا كان خطأ الممرض نتيجة خطأ المريض، عندئذٍ لا تقوم مسؤولية الممرض، **كالحالة** التي يُدلي بها المريض عن معلومات غير صحيحة وكاذبة عن حالته الصحية أثناء كتابة الممرض للتقارير الطبية.

أما في حال ما إذا كان خطأ المريض نتيجة لخطأ الممرض، أي أن الخطأ الثاني استغرق الخطأ الأول، اعتبر الممرض وحده مسؤولًا في إحداث الضرر، وتكون مسؤوليته كاملة عن الفعل الذي ارتكبه، كالحالة التي يتناول فيها المريض علاجًا بطريقة خاطئة، بناءً على تعليمات الممرض المتقدم؛ ممّا نتج عن ذلك الفعل أعراض جانبية، وتدهور حالته الصحية[1]، فالضرر الذي أصاب المريض هو نتيجة خطأ الممرض، وعليه يجب على هذا الأخير تحمل مسؤوليته.

الفرع الثاني

الخطـــــأ المشتـــــرك

يمكن القول أن الخطأ المشـــترك هو أن يجتمع أكثر من خطأ فيحدث الضـــرر، بمعنى أن الضـــرر لا يتولد عن خطأ الممرض وحده، بل يوجد عامل آخر يشـــترك معه في إحداثه، وهو خطأ المضـــرور (المريض)، فنكون أمام خطأين ارتبطت بينهما علاقة الســببية، فإذا لم يســتغرق أحدهما الآخر كنا أمام حالة تسـمى الخطأ المشـترك، وكانت مسـؤولية مرتكب الخطأ (الممرض) مخففة بقدر مسـاهمة المضـرور (المريض) في إحداث الضـرر؛ لأن علاقة السـببية مرتبطة بكلا الخطأين اللذين ســاهما في وقوع الضـــرر الذي حاق بالمضـــرور، دون أن يســتغرق أحدهما الآخر[2]، أما في حال اســـتغرق أحد الخطأين للآخر وهو أن الخطأ المســـتغرق لا يكون له أي أثر، وتنتفي – من ثم – مسـؤولية مرتكبه، وتلقى تبعة المسـؤولية بكاملها على مرتكب الخطأ المسـتغرق؛ باعتباره هو السـبب المنتج أو الفعال فإذا كان خطأ المريض هو الذي استغرق خطأ الممرض؛ انتفت مسؤولية هذا الأخير،

---

[1] منار فاطمة الزهرة، مسؤولية طبيب التخدير المدنية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2012م، ص71.

[2] جاسم العبودي، المداخلات في إحداث الضرر تقصيرًا، مجلة العلوم القانونية، المجلد (15)، العدد (2) ص124.

أما إذا كان الأمر على خلاف ذلك بأن خطأ الممرض هو الذي استغرق خطأ المريض؛ التزم الممرض بالضمان كاملًا[1].

وهنا ينبغي الإشارة إلى أن مسؤولية الممرض تجاه المريض تبقى قائمة، ولا ينفي ذلك ادعاء الممرض بأن المريض وافق على نقل الدم له، وعليه يجب تخفيف المسؤولية، باعتبار أن الخطأ مشترك، ففي هذه الحالة يتحمل الممرض المسؤولية بنفسه؛ وذلك لأن الرضا أو القبول بالضرر غير العلم به[2]، أما إذا ارتكب الممرض خطأً نتج عنه ضرر للمريض، وكان هذا الأخير قد قصّر في العناية بنفسه لإزالة الضرر؛ ممّا زاد فيه، ونتج عنه مضاعفات صحية، ففي هذه الحالة يجوز للقاضي إنقاص التعويض؛ وذلك لأن الخطأ مشترك بينهما.

والأصل أن كل خطأ من الخطأين يُعدّ سببًا في إحداث الضرر، إذ لولاه لما وقع الضرر، فالممرض والمريض كل منهم مسؤول بنسبة نصيبه في إحداث الضرر، إلا إذا تعذر على القاضي ذلك، فإن المسؤولية تكون بينهما بالتساوي، فالأصل إذن هو تحديد نسبة مساهمة كل منهما بخطئه في إحداث الضرر، فاعتبارات العدالة تحتم عدم مساءلة من اشترك في إحداث الضرر إلا عن مقدار ما أحدثه بخطئه، والمضرور لا يحصل إلا على تعويض جزئي، وذلك بعد استنزال مقدار ما ساهم فيه بخطئه في حدوث الضرر، فإذا تعذر على القاضي – لسبب ما – تحديد نسبة مساهمة كل من المضرور به، فإذا لم يستغرق أحدهما الآخر كنا أمام حالة (المريض) والمدعى عليه (الممرض) فلا مجال من توزيع التعويض بينهما بالتساوي، ومن ثم لا يحصل المضرور إلا على نصف التعويض فقط، بعد استنزال النصف الآخر الذي تسبب فيه بخطئه[3].

وهنا نطرح تساؤلًا: هل يجوز للقاضي أن يحكم بالتعويض بالتساوي والتضامن بين المسؤولين بالرغم من تحديد نسبة مساهمة كل منهم في إحداث الضرر؟ فقد نصت المادة (180) من قانون

---

[1] يوسف أحمد حسين النعمة، دفع المسؤولية بخطأ المضرور، دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، 1991م، جامعة القاهرة، مصر، ص7.

[2] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، مرجع سابق، ص87،88.

[3] منير رياض حنا، مرجع سابق، ص72.

المعاملات المدنية العُماني إمكانية ذلك، بقولها: "إذا تعدد المسـؤولون عن فعل ضـار كان كل منهم مسـؤولًا بنسـبة نصـيبه فيه دون تضـامن بينهم ما لم تقدر المحكمة خلاف ذلك"، وللقاضـي أن يحكم بالتساوي أو بالتضامن أو دون تضامن ما لم تقدر المحكمة خلاف ذلك.

تبعًا لما تقدم، إن رضـا المضـرور – وليس فقط العلم به – قد يعتبر في بعض الأحيان خطأ، لكن ليس من شأن هذا الخطأ أن يزيل عن فعل الممرض وصف الخطأ، إذ يبقى فعل هذا الأخير خطأً حتى ولو رضـي المريض – مبدئيًا – بما سـيقع عليه من ضـرر، **وهنا نطرح تسـاؤلًا:** هل يمكن أن يصـل رضـا المريض حدًا من الجسـامة بحيث يسـتغرق خطأ الممرض؟ لا شـك أن هناك فرقًا واضـحًا بين من يريد الضـرر وبين من يرضـى به فقط، فالرضـى بالضـرر لا يرقى – مهما كان خطأ المريض – إلى مرتبة الخطأ العمدي، فالأصـل هو أن رضـا المريض قد يخفف إذا عُد خطأ من مسـؤولية الممرض، ولكنه لا يزيل من فعل هذا الأخير عليه وصف الخطأ ولا يستغرقه.

المطلب الثالث

خطـــــأ الغيـــــر

يمكن للممرض أن يتحلل من المسـؤولية المدنية، إذا أثبت أن الضـرر الذي أصـاب المريض ناتج عن خطأ الغير؛ لأنه إذا تبين أن هذا الأخير هو الســـبب الوحيد في حدوث الضـــرر؛ تنتفي مسؤولية الممرض كليًا، ويتحمل الغير المسؤولية كاملةً[1].

أما في حال إذا كان خطأ الممرض قد سـاهم مع خطأ الغير دون أن يسـتغرق أحد الخطأين للآخر في إحداث الضرر، ففي هذه الحالة تكون المسؤولية بينهما بقدر مساهمة كل منهم في إحداث الضرر[2].

تبعًا لما تقدم، فقد جاء في المادة (180) من قانون المعاملات المدنية العُماني بأنه: "إذا تعدد المسـؤولون عن فعل ضـار كان كل منهم مسـؤولًا بنسـبة نصـيبه فيه دون تضـامن بينهم، ما لم تقدر المحكمة خلاف ذلك".

ومع ذلك، فإنّ علاقة الســببية لا تنقطع بفعل الغير في مواجهة الممرض إذا كان هذا الأخير مسؤولًا عن أفعال الغير، وهنا نكون أمام مسؤولية الممرض عن أفعال تابعه، ومن ثم لا يجوز التنصل من هذه المسؤولية تجاه المريض[3].

فقد نصـــت المادة (196)، (1/ب) من قانون المعاملات المدنية العُماني بأنه: "من كانت له على من وقع منه الإضـرار سـلطة فعلية في رقابته وتوجيهه ولو لم يكن حرًا في اختياره إذا كان الفعل الضار قد صدر من التابع في حال تأدية وظيفته أو بسببها".

أما إذا كان الغير الذي ارتكب الخطأ من الأشخاص الذين يعتبر الممرض غير مسؤول عنهم، مثلًا كأحد الزائرين أو أحد المرضى، فلا يكون للخطأ الصادر من هؤلاء أثر في مسؤولية المدعى عليه

---

[1] نسيمة بن دشاش، مرجع سابق، ص77.

[2] طالب نجيم، مرجع سابق، ص33.

[3] فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير، 2012، جامعة تيزي وزو، الجزائر، ص306.

(الممرض) نحو المضـــرور (المريض)، أي أن المســؤولية تقع على عاتق الزائر أو المريض الآخر، فالغير هو كل شخص لا يُسأل عنه قانونًا المدعى عليه (الممرض).

وهنا نطرح تساؤلًا فيما لو اشترك خطأ المدعى عليه (الممرض) والغير والمضرور (المريض) في إحداث الضرر.

قد يسـاهم في إحداث الضـرر أكثر من خطأ، وكلها تتسـاوى في إحداثه، ومن ذلك خطأ أول يثبت في جانب الممرض، وخطأ ثانٍ يثبت في جانب الغير، وخطأ ثالث يثبت في جانب المريض، ففي هذه الحالة يتحمل المضـرور (المريض) وقد ثبت خطأ من جانبه ثلث الضـرر، ويتحمل المدعى عليه (الممرض) وقد ثبت خطأ من جانبه ثلث الضـــرر الثاني، ويتحمل الغير الثلث الثالث، عندئذٍ يمكن للمريض الرجوع بثلث التعويض على الممرض، والثلث الثالث على الغير، وذلك ما لم يقرر القاضي أن يكون التعويض بقدر جسامة خطأ كل منهم، وليس بحسب عددهم[1].

ولبيان أثر فعل الغير على مسؤولية المدعى عليه (الممرض)؛ سيتم تقسيم هذا المطلب إلى فرعين، وذلك على النحو الآتي:

- **الفرع الأول: خطأ الغير الذي تتوافر فيه شروط السبب الأجنبي.**
- **الفرع الثاني: خطأ الغير الذي لا تتوافر فيه شروط السبب الأجنبي.**

الفرع الأول

خطأ الغير الذي تتوافر فيه شروط السبب الأجنبي

في بعض الأحيان قد يرتكب المدعى عليه (الممرض) خطأً ثابتًا أو مفترضًـــا، ومع ذلك يســتطيع إثبات أن فعل الغير هو الذي تسبب في حدوث الضرر، بمعنى أنه أثبت أن الضرر محل التعويض يُعزى إلى فعل الغير، ليس إلى خطئه هو، وأن فعل الغير تتوافر فيه شروط السبب الأجنبي من حيث عدم إمكانية التوقع، وكذلك اسـتحالة الدفع، ففي هذه الحالة يعفى المدعى عليه (الممرض) من المسـؤولية كلية، ولإعفاء

---

[1] عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص901.

المدعى عليه من المسـؤولية يكفي أن يثبت توافر شـروط السـبب الأجنبي في فعل الغير حتى ولو لم يكن خطأً، حيث إن إثبات السـبب الأجنبي سـواء أكان قوة قاهرة أو فعل الغير أو فعل المضـرور، بمعنى انتفاء رابطة السببية بين خطأ الممرض والضـرر محل التعويض، وهذا بحد ذاته يكفي لدرء مسؤولية الممرض[1]، أما العلاقة بين المريض والغير فيجب بطبيعة الحال أن يثبت المريض بوجود خطأ في جانب الغير حتى يتمكن من الرجوع عليه بالتعويض، مع إثبات بقية شروط المسؤولية المدنية من ضرر وعلاقة السببية، وهذا لا يتم إلا إذا كان الغير معروفًا، أما إذا كان غير معروف فإن المضـــرور (المريض) لا يجد شـــيئًا يثبت الخطأ في جانبه، ولن يتمكن في جميع الأحوال المطالبة بالتعويض.

الفرع الثاني

خطأ الغير الذي لا تتوفر فيه شروط السبب الأجنبي

في الحالة التي لم يتوافر فيها شرط عدم إمكانية التوقع واستحالة الدفع، لفعل الغير، وجب أن يكون فعل الغير خطأً، وذلك لكي يتمكن المدعى عليه (الممرض) الاستناد عليه لإعفائه من المسؤولية كليًا أو جزئيًا، بحيث لا يكون أحد الخطأين قد اســـتغرق الخطأ الآخر، فإن كلًا من الممرض والغير يكونا مسؤولين عن التعويض بنسبة مساهمة كل منهم في إحداث الضرر، ففي هذه الحالة نكون بصدد تعدد المسؤولين عن فعل ضار[2].

فقد نصـــت المادة (180) من قانون المعاملات المدنية العُماني بقولها: "إذا تعدد المسـؤولون عن فعل ضار كان كل منهم مسؤولًا بنسبة نصيبه فيه، دون تضامن بينهم ما لم تقدر المحكمة خلاف ذلك".

تبعًا لما تقدم، فالأصل – فيما يتضح لنا – أن التعويض يوزع على المسؤولين بحسب مساهمة خطأ كل منهم في إحداث الضرر، حيث يلتزم قاضي الموضوع بتحديد نصيب كل خطأ ما دام أن ذلك ممكنًا، فإذا تعذر على القاضي ذلك لأي سبب كان، عندها لا مناص من توزيع مقدار التعويض عليهم جميعًا بالتساوي، وللقاضي أن يحكم بما لديه من سلطة تقديرية في هذا الشأن.

---

[1] محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص186.

[2] عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص897،898.

الخاتمـــــــة

الحمد لله الذي أعانني بتوفيقه على إنجاز هذه الرسـالة، والتي اسـتعرضـت فيها موضـوع: المسـؤولية المدنية عن خطأ الممرض، فقد تبين من خلال هذا البحث أن الإنسـان في حالات المرض يسـتحق أن يحظى بالرعاية الصـحية بأحسـن الطرق، وأعلى المسـتويات في التعامل الإنسـاني، وأن أخلاقيات مهنة التمريض تُعد جزءًا أساسيًا من الرعاية التمريضية، وعلاج المرضى وتعزيز صحة الفرد والمجتمع وحماية حقوقهم، من خلال كادر مؤهل، يقدم رعاية سـليمة، ورحيمة، ووافية، وأخلاقية، كما أن المسـؤولية المدنية للممرض ليسـت مجرد عبء قانوني، بل هي تعبير عن مدى التزامه الأخلاقي والمهني تجاه المرضـى، ومع تزايد التعقيدات في بيئة الرعاية الصـحية تبرز أهمية توعية الممرضـين بحقوقهم وواجباتهم؛ وذلك من أجل تقديم خدمة آمنة وعادلة، تصـون كرامة المريض، وتحمي حقوق الكادر التمريضي في آنٍ واحد.

تُعد مسؤولية الممرض المدنية على درجة بالغة من الأهمية، ولها خصوصية معينة، أضحت جديرة بأن تكون محل اهتمام رجال القانون؛ كي يتسنى للمشرع إعادة صياغة قواعد خاصة بمهنة التمريض.

وفي معرض دراستي، تمّ التوصل إلى عدد من النتائج، متبوعة ببعض التوصيات، نذكرها فيما يأتي:

أولًا: النتائـــــــج:

توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج، والمتعلقة بالمسؤولية المدنية عن خطأ الممرض.

1. تهدف المسـؤولية المدنية للممرض إلى جبر الضـرر الذي أصـاب المريض؛ لذلك فهي تعد أداة ردع للمتسـبب في إحداث الضـرر (الممرض)، ومن ناحية أخرى، فهي رسـالة لكل ممرض بضرورة توخي الحيطة والحذر أثناء قيامه بأداء مهام عمله.
2. إن من أهم الحالات التي يمكن أن يفترض فيها وجود علاقة عقدية بين الممرض والمريض هو عقد الرعاية الطبية أو العلاجية، وخاصـة الرعاية التي تكون في المسـتشـفيات الخاصـة أو العيادات أو الرعاية المنزلية.

3. يقدر التعويض بمقدار الضرر المباشر الناتج عن فعل المدعى عليه، سواء كان الضرر ماديًا أو أدبيًا، متوقعًا كان أم غير متوقع، حالًا أو مستقبلًا ما دام محققًا، كذلك يقدر التعويض بقدر جسامة الضرر، لا بقدر جسامة الخطأ.

4. تختلف الأعمال التي يمارسها الممرض بين الأعمال المادية الخارجة عن مهنته، والتي لا تتعلق بالأصول الفنية لمهنة التمريض، غير أنها تقع منه أثناء مزاولته لها، والممرض يُسأل عنها كغيره من الناس، وبين الأعمال الفنية التي يؤديها الممرض، والمتعلقة بأصول مهنة التمريض، والتي تخضع لقواعد مستقرة، تتصل مباشرةً بالفنون التمريضية، والخروج عنها يعتبر خطأً جسيمًا.

ثانيًا التوصيات:

1. أوصي المشرع العُماني بأن يضمّن قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبي والمهن الطبية المساعدة نصوصًا قانونية تبيّن المسؤولية المدنية للممرض.

2. أوصي المشرع العُماني بأن يكون تقدير التعويض بوقت الضرر، وله أن يحتفظ للمضرور بالحق في المطالبة به وقت الحكم، وذلك أعدل في جبر الضرر؛ لأنه بمرور الوقت ستتبين الأضرار النهائية، والوضع الذي استقر عليه المريض.

3. تزويد طلبة التمريض في كافة الكليات والمعاهد بمواد قانونية حول المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية للممرض؛ وذلك تنويرًا لهم بحيث يكونوا على معرفة ودراية بحكم القانون فيما يتعلق بأدائهم والتزاماتهم الملقاة على عاتقهم تجاه المرضى، والآثار المترتبة على تلك الالتزامات.

4. الحرص على إقامة الندوات، والورش القانونية، والتي بدورها تعمل على تثقيف الممرض من الجانب القانوني، وفهمه للنصوص المتعلقة بأصول مهنته.

5. إصدار لائحة تنظيمية توضح حقوق المرضى ما لهم وما عليهم من واجبات تجاه العاملين بالوظائف المهنية في مجال الرعاية الصحية، سواء كان تردد المريض على المستشفيات العامة أو الخاصة.

قائمة المصادر والمراجع

أولًا: المراجـــــع العامـــــة.

1. القرآن الكريم

2. أحمد السعيد الزقرد، الوجيز في عقد التأمين، مطبعة جامعة المنصورة، مصر، بدون طبعة، 2009م.

3. أحمد بن عبدالله القاري، مجلة الأحكام الشـــرعية على مذهب الإمام أحمد بن حنبل، دار تهامة، جدة، المملكة العربية السعودية، ط1، 2005م.

4. أسـماء موسـى أسـعد، ركن الخطأ في المسـؤولية التقصـيرية، دراسـة مقارنة بين القانون المدني المصري والقانون المدني الأردني، بدون دار طبع، 2006م.

5. حســـام الدين كامل الأهواني، المبادئ العامة للتأمين، دار النهضـــة العربية، القاهرة، بدون طبعة،2004م.

6. حسن عبد الرحمن قدوين، المصادر غير الإرادية للالتزام، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة، مصر، ط3، 2004م.

7. حسـن علي الذنون، المبسـوط في المسـؤولية المدنية، المجلد الثاني، ط1، دار وائل للنشـر، عمان، الأردن،2006م.

8. خليل أحمد حسن قدادة، الوجيز في شرح القانون المدني الجزائري، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط2، 2005م.

9. دلشـاد أحمد زنكنه، النظام القانوني للمسـؤولية المدنية الناشـئة عن تفشـي فايروس كورونا، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2021م.

10. سـليمان مرقس، الوافي في شـرح القانون المدني، في الالتزامات – أحكام الالتزام، المجلد الأول، دار الكتب القانونية، القاهرة، ط5، 1992م.

11. صـابر جبار طه، أسـاس المسـؤولية المدنية عن العمل غير المشـروع بين الخطأ والضـرر، دار الكتب القانونية، مصر، ط1، 1984م.

12. طه عبد المولى إبراهيم، مشكلات تعويض الأضرار الجسدية في القانون المدني في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، ط1، 2000م.

13. عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء الأول، دار التراث العربي، بيروت، لبنان، ط2، 1948م.

14. عبد القادر الفار، مصادر الالتزام، مصادر الحق الشخصي في القانون المدني، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، ط1، 2006م.

15. العربي بلحاج، النظرية العامة للالتزام، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط1، 1995م.

16. عز الدين الناصوري وعبد الحميد الشواربي، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، الفنية للتجليد الفني، الإسكندرية، ط6، 1997م.

17. علي حيدر خواجة أمين أفندي، درر الحكام في شرح مجلة الأحكام، الجزء الأول، دار عالم الكتب، بيروت، ط1، ص2003م.

18. علي هادي العبيدي، قواعد المرافعات المدنية في سلطنة عمان، مكتبة الدراسات العربية للنشر والتوزيع، سلطنة عمان، ط2، 2024م.

19. محمد المرسي أبو زهرة، المصادر غير الإرادية للالتزام في القانون العُماني، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة، ط1، 2014م.

20. محمد حيد سوار، النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول، مطبعة جامعة دمشق، سوريا، ط8، 1996م.

21. محمد علي البدوي الأزهري، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام، الجزء الأول، دار الكتب الوطنية، بنغازي، ليبيا، ط2، 2013م.

22. محمد علي عمران، الوجيز في عقد التأمين، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ط1، بدون سنة نشر.

23. محمد لبيب شنب، محمد المرسي زهرة، المصادر الإرادية للالتزام في القانون العُماني، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، الجمهورية اللبنانية، ط1، 2018م.

24. وهبة الزحيلي، نظرية الضمان أو أحكام المسؤولية المدنية والجنائية في الفقه الإسلامي، دراسة مقارنة، دار الفكر، دمشق، سوريا، ط8، 2008م.

ثانيًا: المراجع المتخصصة.

1. إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ط1، 2007م.

2. أحمد حسن الحيازي، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن، ط1، 2008م.

3. أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، جامعة الكويت، الكويت، ط1، 1986م.

4. أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، ط2، 2011م.

5. أشرف جابر، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، بدون طبعة، 1999م.

6. أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب العمدي وغير العمدي، وأحكام المسؤولية المدنية والجنائية والتأديبية، الجزء الأول، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، ط1، 2010م.

7. أيوب يوسف سالم العبيدي، المسؤولية المدنية للفريق الطبي، دار الجامعة الجديد، الإسكندرية، ط1، 2019م.

8. بن صغير مراد، أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2015م.

9. رجب كريم عبد اللاه، المسؤولية المدنية لجراح التجميل، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، بدون طبعة، 2009م.

10. رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، ط1، 2005م.

11. سعاد حسين حسن، تاريخ وآداب التمريض، دار القلم، الكويت، ط1، 1982م.

12. سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، الجزء الأول، منشأة المعارف، الإسكندرية، ط1، 2004م.

13. سميره حسين محسن، المسؤولية المدنية لإدارة المستشفى عن الخطأ الطبي للعاملين فيها، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، المنصورة، ط1، 2016م.

14. شاهر البلتاجي الباجوري، مسؤولية المستشفيات عن الأضرار الناشئة عن عمل التقارير الطبية بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ط1، 2016م.

15. طلال عجاج، وعفيف شمس الدين، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، ط1، 2004م.

16. عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، الجزء الأول، دار الكتب القانونية، مصر، ط1، 2006م.

17. فاطمة منار الزهرة، مسؤولية طبيب التخدير المدنية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2012م.

18. محمد أحمد سويلم، مسؤولية الطبيب والجراح وأسباب الإعفاء منها في القانون المدني والفقه الإسلامي، منشأة المعارف، الإسكندرية، ط1، 2009م.

19. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، منشأة المعارف الإسكندرية، ط1، 1998م.

20. منير رياض حنا، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، المجلد الأول، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط1، 2011م.

ثالثًا: الرسائل العلمية.

أ. الدكتـــــوراه.

1. أحمد عبد الكريم موســـى الصـــرايره، التأمين من المســـؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، أطروحة دكتوراه، 2007م، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.

2. بن صـغير، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسـؤولية المدنية، أطروحة دكتوراه، 2010م، جامعة أبي بكر بلقايد، تلسمان، الجزائر.

3. حسين زكي الأبرشـي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشـريع المصـري، أطروحة دكتوراه، 1951م، جامعة فؤاد الأول، القاهرة.

4. خالد محمد عبد صـلال، النظام القانوني للمسؤولية الموضـوعية، أطروحة دكتوراه، 2020م، جامعة الموصل، الموصل.

5. ســعد ســالم العســيلي، التأمين في نطاق المســؤولية الطبية في القانون المقارن، أطروحة دكتوراه، 2000م، جامعة عين شمس، مصر.

6. قوادري مختار، المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي، أطروحة دكتوراه، 2009م، جامعة وهران، الجزائر.

7. محمد نصر الرفاعي، الضرر كأساس للمسؤولية في المجتمع المعاصر، أطروحة دكتوراه، 1978م، جامعة القاهرة، مصر.

ب. الماجستيـــــــر.

1. آية مولود ذهبية، المسـؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي، رسـالة ماجسـتير، 2011م، جامعة مولود معمري، الجزائر.

2. بلعيد بوخرس، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، رسالة ماجستير، 2011م، جامعة تيزي وزو، الجزائر.

3. خالد عزيز عبود العميري الجبوري، المســؤولية المدنية للدولة عن النزوح القســري فيها، رســالة ماجستير،2018م، جامعة آل البيت، الأردن.

4. خالد علي جابر المري، المسؤولية المدنية للفريق الطبي بين الشريعة الإسلامية والقانون الكويتي، رسالة ماجستير، 2013م، جامعة الشرق الأوسط، الكويت.

5. زينه براهيمي، مسؤولية الصيدلي، رسالة ماجستير، 2012م، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.

6. سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، رسالة ماجستير،2011م، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولد معمري تيزي وزو، الجزائر.

7. سمير دايمي، المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي، رسالة ماجستير،2021م، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.

8. طالبي نجيم، الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب تجاه المريض، رسالة ماجستير، 2022م، جامعة عبد الرحمن ميرة، الجزائر.

9. عمر أحمد الزهراني، المسؤولية المهنية للممارس الصحي عن الأخطاء الطبية، رسالة ماجستير، 2019م، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية.

10. فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير، 2012م. جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.

11. فيصل عايد خلف الشورة، الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني، رسالة ماجستير، 2015م، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

12. مريم باكري، مسؤولية المستشفيات في مجال الخطأ الطبي، رسالة ماجستير، 2014م، جامعة عبد الرحمن ميره، الجزائر.

13. نجاح خورشيد شكور، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، رسالة ماجستير، 2020م، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

14. نسرين بن قدوج، المسؤولية المدنية للصيدلي في لتشريع الجزائري، رسالة ماجستير 2019م، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

15.نسيمة بن دشاش، المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة، رسالة ماجستير، 2013م، جامعة أكلي محند أولحاج، الجزائر.

16.نغم باسل مصطفى سلامة، مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية وفق القوانين النافذة في فلسطين، رسالة ماجستير،2018م، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.

17.هند عبدالله محسن الجابرية، مصطفى أبو مندور عيسى، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير، 2017م، جامعة السلطان قابوس، مسقط، سلطنة عمان.

رابعًا: البحوث والمقالات.

1. أبو بكر محمد خليل يوسف، المسؤولية المدنية للممرض في التشريع الأردني، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد (9) العدد (2).

2. أحمد محمد أحمد الزين، أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، آثار المسؤولية التقصيرية في التشريع العُماني، مجلة القانون والأعمال الدولية، بدون مجلد، العدد (49).

3. إخلاص لطيف محمد، الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية، مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، المجلد (4)، العدد (43).

4. آية نبيل شعلال، المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة، مجلة القانون والمجتمع، المجلد (9)، العدد (2).

5. إيمان زهير عباس، صور الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية وفقًا للقانون الأردني، مجلة جامعة الزيتون الأردنية للدراسات القانونية، المجلد (3)، العدد (3).

6. جاسم العبودي، المداخلات في إحداث الضرر تقصيرًا مجلة العلوم القانونية، المجلد (15)، العدد(2).

7. رضا محمد عبد الباسط محمد صديق، المسؤولية الطبية للطبيب، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد (8)، العدد (4).

8. سعاد بلمختار، الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد (15)، العدد (1).

9. سـعيد سـالم عبد الله الغامدي، المسـؤولية التقصـيرية والعقدية في الخطأ الطبي، المجلة القانونية، المجلد (2)، العدد (2).

10. سـلام عبد الزهرة الفتلاوي، المسؤولية المدنية للمؤسسـات الطبية الخاصـة، مجلة الشرق الأوسط للدراسات القانونية والفقهية، المجلد (2)، العدد (1).

11. سنقرة عيشة، فيصل التفرقة ما بين نظرية الظروف الطارئة، القوة القاهرة والحادث الفجائي، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد (16)، العدد (1).

12. سوداني نور الدين، الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للطبيب عن التصـرفات الواردة على جسم الإنسان، مجلة البحث القانوني والسياسي، المجلد (8)، العدد (1).

13. صـادق مطيع حسن السدعي، الخطأ الطبي في القانون المدني اليمني والمقارن، مجلة جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية، المجلد (1)، العدد (1).

14. عائشة قصـار الليل، الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية، مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، المجلد (4)، العدد (1).

15. عبدالله علي سالم الشبلي، مجلة الصدى للدراسات القانونية والسياسية، بدون مجلد، العدد (8).

16. عمار محمد الشـيخلي، التعويض عن الأضـرار المهنية على أسـاس المسـؤولية المدنية، مجلة البحوث القانونية والسياسية، المجلد (2)، العدد (15).

17. محمد عبدالله حسـين الشـيخ، طبيعة المسـؤولية المدنية لهيئة التمريض، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المجلد (52)، العدد (4).

18. محمد يوسف الزغبي، مسؤولية المباشر والمتسبب في القانون المدني الأردني، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات مجلة علمية تصدر عن جامعة مؤتة، المجلد (2)، العدد (1).

19. مريم بوشربي، المسؤولية المدنية للطبيب، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، بدون مجلد العدد (4).

20. مصـطفى أحمد الزرقا، مسـؤولية المتبوع عن فعل تابعه، مجلة المجتمع الفقهي الإسـلامي، بدون مجلد، العدد (10).

21.منير هليل، مسـؤولية المسـتشـفى الناشـئة عن خطأ الطبيب غير الموظف، مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية، المجلد (25)، العدد (3).

22.مهدي نعيم حســن الحلفي، مســؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد (3)، العدد (1).

23.نادية محمد مصــطفى قزمار، حدود المســؤولية العقدية في إطار الالتزام ببذل عناية وبتحقيق نتيجة، مجلة بحوث الشرق الأوسط، بدون مجلد، العدد (48).

24.همام محمد يعقوب، نظرة عن حالات قيام وانتفاء مســؤولية الطبيب المدنية في القانون المدني العراقي، مجلة كلية القانون والعلوم السياسية، بدون مجلد، العدد (5).

25.ياسر محمد النيداني، المسؤولية المدنية للممرض، مجلة روح القوانين، بدون مجلد، العدد (102).

26.محمد سـيف بن دويّم الشـعيلي، منهج القضـاء العُماني في دعاوى الإصـابات والأخطاء الطبية، دراســة لبعض الأحكام ومبادئ المحكمة العليا، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلة علمية محكمة تصدر نصف سنوية، مركز الخليل بن أحمد الفراهيدي للدراسات العربية والإنسانية، بدون مجلد، العدد (523).

خامسًا: مجموعة الأحكام.

1. الحكم رقم (2023/2204/690م)، الصـادر من المحكمة الابتدائية بمسـقط الدائرة المدنية الثلاثية بمسقط، الأربعاء: 18 من شعبان لعام 1445هـ الموافق: 28 من فبراير لعام 2024م.

2. الطعن رقم (2012/437م)، الدائرة المدنية، في الجلسة المنعقدة يوم الاثنين 10/ ديسمبر/2012م، حكم غير منشور.

3. مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر الجزائية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2019/10/1م وحتى 2020/9/30م عن السنة القضـائية العشـرون، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط.

4. مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2017م وحتى 2018م، للسنتين القضائيتين السابعة عشر والثامنة عشر، المكتب الفني بالمحكمة العليا، بمسقط.

5. مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2012/10/1م وحتى 2014/6/30م، للسنتين القضائيتين الثالثة عشر والرابعة عشر، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط.

6. مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2014/10/1م وحتى 20/ 2016/6م، للسنتين القضائيتين الخامسة عشر والسادسة عشر، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط.

7. مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2014/10/1م وحتى 20/ 2016/6م، للسنتين القضائيتين الخامسة عشر والسادسة عشر، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط.

8. مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2021/10/1م وحتى 2022/9/30م، للسنة القضائية الثانية والعشرين، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط.

9. مجموعة المبادئ والقواعد القانونية التي قررتها المحكمة العليا في الفترة من 2001م وحتى 2010م عن الدوائر المدنية (1/10)، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط.

10. مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا، والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2021/10/1م وحتى 2022/9/30م، للسنة القضائية الثانية والعشرون، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط.

11. مجموعة الأحكام الصدرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2021/10/1م وحتى 2022/9/30م، للسنة القضائية الثانية والعشرون، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط.

12. مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا، والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2021/10/1م وحتى 2022/9/30م للسنة القضائية الثانية والعشرين، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط.

13. مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2020/10/1م وحتى 2021/9/30م، عن الدوائر المدنية، للسنة القضائية الحادية والعشرون، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط.

14. مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2020/10/1م وحتى 2021/9/30م، للسنة القضائية الحادية والعشرين، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط.

15. مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2020/10/1م وحتى 2021/9/30م، للسنة القضائية الحادية والعشرين، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط.

16. مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2020/10/1م وحتى 2021/9/30م، للسنة القضائية الحادية والعشرين، المكتب الفني بالمحكمة العليا، مسقط.

سادسًا: التشريعات.

أ. التشريعات المحلية.

1. النظام الأساسي للدولة الصادر بالمرسوم السلطاني رقم 2021/6م.
2. صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية الصادر بالمرسوم السلطاني رقم 2004/67م.
3. المرسوم السلطاني رقم 2008/118م والخاص بتعديل الديات والأروش.
4. قانون الإثبات في المعاملات المدنية والتجارية بموجب المرسوم السلطاني رقم 2008/68م.
5. قانون المعاملات المدنية العُماني الصادر بالمرسوم السلطاني رقم 2013/29م.

6. قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة الصادر بالمرسوم السلطاني رقم 2019/75م.

7. قانون الصحة العامة بموجب المرسوم السلطاني رقم 2025/43م.

8. لائحة الأعمال الملازمة لمهنة الطب الصادرة بموجب القرار الوزاري رقم 98/52م.

9. لائحة صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية الصادرة بموجب القرار الوزاري رقم 2004/117م والمعدلة بالقرار الوزاري رقم 2014/142م.

10. قرارات لجنة مراجعة وتحديث قائمة الأدوية والمستلزمات الطبية المسموح بوصفها من قبل الممرضين أثناء غياب الأطباء في مراكز الرعاية الصحية الأولية رقم 2016/12م.

11. مبادئ السلوك المهني لفئات التمريض في سلطنة عُمان 2019م.

ب. التشريعات الدولية.

1. القانون المدني المصري رقم 1948/131م.

2. قانون المدني الأردني رقم 1976/43م.

3. القانون المدني الكويتي مرسوم بالقانون رقم67 /1980م.

4. مجلة الالتزام والعقود التونسية، 1906م.

5. دليل آداب مهنة التمريض والقابلات القانونيات في المملكة الأردنية الهاشمية، 2005م.

سابعًا: المعاجم اللغوية.

1. أبي الفضل، جمال الدين محمد بن مكرم الأنصاري ابن منظور، لسان العرب، الجزء السادس، الدار المصرية للتأليف والترجمة، بيروت، ط1، 1994م.

ثامنًا: المواقع الإلكترونية.

1. http://www.arabnurses.com، تـاريخ الاطلاع، الجمعـة، 2024/10/11م، السـاعـة: 11:21 مهنة التمريض الأعلى أخلاقًا ونزاهة لعام 2017م.

2. https://moh.gov.om/ar، تـاريخ الاطلاع، الثلاثـاء، 2025/4/29م، السـاعـة: 18:11، صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية العُماني.

قائمة المحتويات

الموضـــــوع	الصفحة
الإشراف على الرسالة	أ
لجنة مناقشة الرسالة	ب
إقرار الباحث	ج
الآية القرآنية	د
الإهـــــداء	هـ
الشكر والتقدير	و
ملخص الرسالة باللغة العربية	ز
ملخص الرسالة باللغة الإنجليزية	ط
المقدمـــــة	1-6
الفصل الأول: ماهية المسؤولية المدنية للممرض	7-58
المبحث الأول: أركان المسؤولية المدنية للممرض	10
المطلب الأول: الخطأ	10
الفرع الأول: مفهوم الخطأ	11
الفرع الثاني: أركان الخطأ	14
المطلب الثاني: الضرر	19
الفرع الأول: مفهوم الضرر وأنواعه	19
الفرع الثاني شروط الضرر	24
المطلب الثالث: علاقة السببية	29
الفرع الأول: مفهوم علاقة السببية	30
الفرع الثاني: قيام علاقة السببية	31
المبحث الثاني: الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للممرض	34
المطلب الأول: المسؤولية العقدية للممرض	35
الفرع الأول: مفهوم المسؤولية العقدية	36
الفرع الثاني: شروط قيام المسؤولية العقدية للممرض	37
المطلب الثاني: المسؤولية التقصيرية للممرض	43
الفرع الأول: مفهوم المسؤولية التقصيرية	43

الموضـــــــوع	الصفحة
الفرع الثاني: حالات قيام المسؤولية التقصيرية للممرض	45
المطلب الثالث: المسؤولية المهنية للممرض	50
الفرع الأول: مفهوم الخطأ المهني ومعياره	51
الفرع الثاني: شروط الخطأ المهني	56
الفصل الثاني: آثار المسؤولية المدنية للممرض ووسائل دفعها	**106-59**
المبحث الأول: المدين بالتعويض وضمانات الحصول عليه	60
المطلب الأول: المدين بالتعويض وأسس تقديره	61
الفرع الأول: المدين بالتعويض	62
الفرع الثاني: أسس تقدير التعويض	65
المطلب الثاني: ضمانات الحصول على التعويض	77
الفرع الأول: التأمين	79
الفرع الثاني: صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية	84
المبحث الثاني: وسائل دفع المسؤولية عن الممرض	88
المطلب الأول: القوة القاهرة	89
الفرع الأول: الشروط الواجب توافرها في القوة القاهرة	92
الفرع الثاني: أثر القوة القاهرة	95
المطلب الثاني: خطأ المضرور	97
الفرع الأول: استغراق أحد الخطأين للخطأ الآخر	98
الفرع الثاني: الخطأ المشترك	100
المطلب الثالث: خطأ الغير	103
الفرع الأول: خطأ الغير الذي تتوافر فيه شروط السبب الأجنبي	104
الفرع الثاني: خطأ الغير الذي لا تتوافر فيه شروط السبب الأجنبي	105
الخاتمة	**107-106**
النتائج	106
التوصيات	107
قائمة المصادر والمراجع	**120-108**