كلية الحقوق

مدى إمكانية تطبيق
أسس المسئولية المدنية الحديثة
على أضرار العلاج بالخلايا الجذعية

الباحثة

إيمان عبد المقصود عبد الغنـي المؤذن

باحثة دكتوراه

باحث قانونى بمحكمة شبين الكوم

doceman2020@yahoo.com

الملخص

تعد الخلايا الجذعية من المكتشفات الطبية الحديثة نسبيًا، ويُعَول عليها بأن تكون مصدرًا مهماً في علاج كثير من الأمراض المزمنة؛ وذلك لأنها تمتلك مميزات فريدة من نوعها ولا تقارن بغيرها من الخلايا، كقدرتها على الانقسام والتمايز والتجديد المستمر من أجل تعويض الجسم عن الخلايا التالفة أو الأعضاء المريضة منه.

ومما لا شك فيه أن استخدام بعض مصادر الخلايا الجذعية في العلاج يثير العديد من مشكلات المسئولية المدنية وكثير من الصعوبات أيضًا، خاصة فيما يتعلق بالمسئولية عن أضرار هذه التقنية العلاجية الحديثة ومدى ملائمة التشريعات الحالية وقدرتها على استيعاب الخصائص الفريدة لهذه الخلايا، لذا فقد سعى هذا البحث إلى مناقشة بعض التحديات الحالية لتقنية العلاج بالخلايا الجذعية، ومنها: مدى استجابة أسس المسئولية المدنية التقليدية لأضرار تلك التقنية العلاجية الحديثة، خاصة إذا كان تنفيذها يتم باستخدام طرق أكثر تعقيداً وحداثة.

لذا فقد ذهب الفقه والقضاء بسبب هذه الصعوبات إلى إيجاد بعض الحلول القانونية أو أسس حديثة يمكن إسناد المسئولية المدنية إليها بشأن أضرار العلاج بالخلايا الجذعية، والتي تتمثل في: نظرية الخطأ المضمر (الاحتمالي) والتوسع في مجال الالتزامات الطبية بتحقيق نتيجة والمسئولية المدنية الموضوعية (دون خطأ)، وذلك من أجل حماية المريض المضرور تجاه الطبيب المسئول، ولإحداث التوازن بين طرفي العلاقة الطبية أيضًا، ولسهولة إثبات الخطأ من قِبَل المريض المضرور واستحقاقه للتعويض المناسب عما أصابه من ضرر.

Abstract:

Stem cells are considered one of the modern medical discoveries and are considered a crucial source for the treatment of numerous chronic diseases. Stem cells has a unique characteristics such as their ability to divide, differentiate and continuously renew to compensate for damaged cells or organs in the body.

There is no doubt that the use of certain sources of stem cells in treatment raises many issues of civil liability and numerous challenges, especially regarding the responsibility for the damages of these modern therapeutic techniques and the adequacy of current legislation to accommodate the unique characteristics of these cells. Therefore, this research sought to discuss some of the current challenges of stem cell therapy technology, including: the extent to which traditional civil liability principles respond to the damages of these modern therapeutic techniques, especially when their implementation is done using complex and advanced methods.

Therefore, jurisprudence and the judiciary have resorted to finding some legal solutions or modern principles to which civil liability can be attributed for damages caused by stem cell therapy. These include the theory of implied error (probability) and expanding the scope of medical obligations to achieve a result, as well as objective civil liability (without fault), in order to protect the vulnerable patient against the responsible physician, to create a balance between the two parties in the medical relationship. This is to facilitate proving the error by the vulnerable patient and entitling them to appropriate compensation for any harm they have suffered.

مقدمة

الحمد لله الذي أوجد الأشياء بحكمته، وابتدع المخلوقات إظهاراً لقدرته، وفضَّل الإنسان علي سائر المخلوقات برحمته، وجعل له دواء يقيه الداء بمشيئته، وأصلي وأسلم على رسوله الكريم سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم خيرته من خليقته وعلي آلة وصحبه وسلم وبعد .....

تعتبر الخلايا الجذعية من المكتشفات الطبية الحديثة نسبيًا، ويُعَول عليها بأن تكون مصدرًا مهماً في علاج كثير من الأمراض المزمنة كأمراض الكلى، الكبد، البنكرياس، إصابات الجهاز العصبي وغيرها؛ وذلك لأنها تمتلك مميزات فريدة من نوعها ولا تقارن بغيرها من الخلايا، كقدرتها على الانقسام والتمايز والتجديد المستمر من أجل تعويض الجسم عن الخلايا التالفة أو الأعضاء المريضة والمعطوبة منه، فضلاً عن تطبيقات استخدامها الأخرى([1]).

وتنقسم الخلايا الجذعية إلى نوعان، هما: **الخلايا الجذعية الجنينية والخلايا الجذعية البالغة،** وتتمثل مصادر الخلايا الجذعية الجنينية في كل من: الأجنة في مراحل التكوين الأولى (مدة الخمسة أيام الأولى من تاريخ التلقيح)، الأجنة المجهضة، الأجنة الفائضة عن عمليات التلقيح الصناعي، الأجنة الناتجة عن طريق الاستنساخ، الخلايا الناتجة عن دمج الخلايا الجذعية الحيوانية مع البشرية، والأجنة الناتجة عن طريق التلقيح العمدي من الأزواج أو من متبرعين من غير الأزواج، وتتمثل مصادر الخلايا الجذعية البالغة في: أنسجة البالغين والأطفال على حد السواء، دماء المشيمة والحبل السري، الأسنان اللبنية، الجلد وغيرها([2]).

([1]) زكية نجمي محمد عبد الجواد، الضوابط الشرعية والقانونية لاستخدامات الخلايا الجذعية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق – جامعة حلوان، ٢٠١٥ م، ص ٩٩.

([2]) انظر: قرار المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة عشرة، المنعقد بمكة المكرمة، في الفترة من ١٩-٢٣/١٠/١٤٢٤هـ، الموافق ١٣-١٧/١٢/٢٠٠٣م، في موضوع (الخلايا الجذعية)، ومن الجدير بالذكر أن هذا القرار قد أباح استخدام الخلايا الجذعية من بعض المصادر، كما حظر استخدامها من بعض المصادر الأخرى، حيث نص على أنه: "أولاً: يجوز الحصول على الخلايا الجذعية وتنميتها واستخدامها بهدف العلاج أو لإجراء الأبحاث العلمية المباحة، إذا كان مصدرها مباحاً، ومن ذلك – على سبيل المثال – المصادر الآتية: ١- البالغون إذا أذنوا، ولم يكن في ذلك ضرر عليهم. ٢- الأطفال إذا أذن أولياؤهم لمصلحة شرعية وبدون ضرر عليهم. ٣- المشيمة أو الحبل السري وبإذن الوالدين. ٤- الجنين السقط تلقائياً أو لسبب علاجي يجيزه الشرع وبإذن الوالدين، مع التذكير بما ورد في القرار السابع من دورة المجمع الثانية عشرة، بشأن الحالات التي يجوز فيها إسقاط الحمل. ٥- اللقائح الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب إذا وجدت وتبرع بها الوالدان مع التأكيد على أنه لا يجوز استخدامها في حمل غير مشروع. ثانياً: لا يجوز الحصول على الخلايا

ومما لا شك فيه أن استخدام بعض مصادر الخلايا الجذعية سالفة الذكر في علاج بعض الأمراض، يثير العديد من مشكلات المسئولية المدنية وكثير من الصعوبات أيضًا، خاصة فيما يتعلق بالمسئولية عن أضرار هذه التقنية العلاجية الحديثة ومدى ملائمة التشريعات الحالية وقدرتها على استيعاب الخصائص الفريدة لهذه الخلايا، ومن ثم فإن هذا البحث يسعى إلى مناقشة بعض التحديات الحالية لتقنية العلاج بالخلايا الجذعية، أو تلك التي يمكن أن تثور في المستقبل القريب لاسيما إذا تطورت هذه التقنية واستخدمت في علاج كثير من الأمراض أو مجالات أكثر من تلك التي عليها الآن، ومن هذه التحديات فضلاً عن مشكلات المسئولية المدنية المترتبة على استخدام مصادر تلك الخلايا في العلاج خاصة الجنينية منها، هي: مدى استجابة أسس المسئولية المدنية التقليدية والحديثة لأضرار تلك التقنية العلاجية الحديثة، خاصة إذا كان تنفيذها يتم باستخدام طرق أكثر تعقيداً وحداثة، كالذكاء الاصطناعي[1] (استخدم تقنية النانو تكنولوجي في مراحل معالجة وإعداد الخلايا بالمعمل تمهيداً لعملية الزرع) أو استخدام الروبوتات الطبية[2] في هندسة الخلايا الجذعية ومعالجتها تمهيداً لعملية زرعها أيضاً على سبيل المثال.

الجذعية واستخدامها إذا كان مصدرها محرماً، ومن ذلك على سبيل المثال: ١- الجنين المسقط تعمداً بدون سبب طبي يجيزه الشرع. ٢- التلقيح المتعمد بين بييضة من متبرعة وحيوان منوي من متبرع. ٣- الاستنساخ".

(١) ويعرف الذكاء الاصطناعي، بأنه: "الإمكانية التي تتمتع بها بعض الآلات باستخدام عمليات معرفية تشبه العمليات التي يقوم بها الإنسان".، انظر: د. محمد محمد عبد اللطيف، المسئولية عن الذكاء الاصطناعي بين القانون الخاص والقانون العام، بحث، مقدم إلى المؤتمر الدولي السنوي العشرون بعنوان (الجوانب القانونية والاقتصادية للذكاء الاصطناعي وتكنولوجيا المعلومات)، كلية الحقوق – جامعة المنصورة، ٢٣-٢٤ مايو ٢٠٢١م، ص ٧.

(٢) ويعرف الروبوت، بأنه: "جهاز آلي قادر على التعامل مع الأشياء أو إجراء العمليات وفقًا لبرنامج ثابت أو قابل للتعديل"، ويفهم من هذا التعريف أن الروبوت الطبي هو آلة أتوماتيكية متعددة الاستخدامات وتستخدم في المجال الطبي، وتتمتع بالمرونة الميكانيكية والقدرة على التكيف والاستقلالية اللازمة لأداء المهام المختلفة.، انظر:

Sandra Oliveira, La responsabilité civile dans les cas de ommages causes par les robots d'assistance au Québec, Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Maître en droit (LL.M) p.20.

انظر أيضاً: د. باسم محمد فاضل، التزام الجراح بضمان السلامة في الجراحات الروبوتية، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٢١م، ص ٢٢.

لذا سوف أتناول هذا البحث من خلال مبحثين: الأول يعرض للأسس التقليدية للمسئولية المدنية عن العلاج بالخلايا الجذعية وطبيعتها القانونية، والثاني يتناول أثر نظم المسئولية المدنية الحديثة على إثبات الخطأ الناتج عن عمليات زراعة الخلايا الجذعية، ولكن قبل عرض خطة البحث، سوف أوضح ما يلي:

أهداف البحث:

١. تحديد ماهية الخلايا الجذعية، وبيان مميزاتها ومصادرها وأنواعها وتطبيقاتها في مختلف المجالات.

٢. توضيح أركان المسئولية المدنية المترتبة على إخلال الأطباء بالتزاماتهم في هذا النوع من العلاج.

٣. بيان أثر نظم المسئولية المدنية الحديثة المتمثلة في: (نظرية الخطأ المضمر أو الاحتمالي – نظرية التوسع في مجال الالتزامات الطبية بتحقيق نتيجة – نظرية المسئولية المدنية الموضوعية) على إثبات الخطأ الناتج عن عمليات زراعة الخلايا الجذعية من قبل المريض المضرور واستحقاقه للتعويض المناسب عما أصابه من ضرر، كمحاولة من الفقه والقضاء لإيجاد بعض الحلول القانونية لحماية المريض المضرور تجاه الطبيب المسئول، ولإحداث التوازن بين طرفي العلاقة الطبية أيضًا.

مشكلة البحث: تتمثل مشكلة البحث فيما يلي:

١. عدم وجود قانون خاص لدى المشرع المصري ينظم العلاج بالخلايا الجذعية من جميع جوانبه، ويحدد حالات انعقاد المسئولية لكي يتمكن المريض المضرور من الحصول على التعويض المناسب عن ما قد يصيبه من أضرار نتيجة أخطاء هذا العلاج، وهذا على عكس موقف بعض الدول الأوروبية التي تؤمن بمبدأ اللا محدودية في العلاج بالخلايا الجذعية، والذي كان من السهل لديهم وضع قانون ينظم هذه الثورة العلاجية الحديثة.

٢. عدم كفاية القواعد العامة للمسئولية المدنية في التطبيق على العلاج بالخلايا الجذعية، نظراً لعدم تناسبها مع خصوصية الضرر الناتج عنه، الذي قد يصل إلى حد انتشار الخلايا السرطانية بسائر الجسد أو العقم أو الوفاة – كما سنرى – الأمر الذي كان لا بد معه من اقتراح أو عرض أسس جديدة لتلك المسئولية، يمكن الاستناد إليها لسهولة تعويض المريض عن الضرر الذي أصابه نتيجة أخطاء هذا النوع من العلاج.

منهج البحث:

لقد اتبعت في هذه الدراسة **المنهج التحليلي** من خلال تحليل النصوص القانونية المتعلقة بالموضوع، ومناقشة بعض الآراء والمقترحات التي يمكن أن تقدم حلولاً لبعض إشكاليات الموضوع، فضلاً عن الاستعانة **بالمنهج المقارن** في تناول مختلف الموضوعات التي عرض لها البحث، وذلك بين التشريعات المصرية ذات الصلة ونظام الخلايا الجذعية الأردني رقم (١٠) لسنة ٢٠١٤م والتعليمات اللاحقة له، باعتباره أول تشريع عربي بالشرق الأوسط ينظم العلاج بالخلايا الجذعية والعمل بمراكز العلاج بها وبنوك تخزينها.

خطة البحث:

المبحث الأول: الأسس التقليدية للمسئولية المدنية عن العلاج بالخلايا الجذعية.

المطلب الأول: ماهية الخلايا الجذعية.

الفرع الأول: مفهوم الخلايا الجذعية وأنواعها.

الفرع الثاني: تطبيقات استخدام الخلايا الجذعية المختلفة وآلية العلاج بها.

المطلب الثاني: أركان المسئولية المدنية عن العلاج بالخلايا الجذعية.

الفرع الأول: الخطأ الطبي الناتج عن عمليات زراعة الخلايا الجذعية.

الفرع الثاني: الضرر المترتب على أخطاء العلاج بالخلايا الجذعية وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

المبحث الثاني: أثر نظم المسئولية المدنية الحديثة على إثبات الخطأ الناتج عن عمليات زراعة الخلايا الجذعية.

المطلب الأول: الخطأ المضمر (الاحتمالي) والتوسع في مجال الالتزامات الطبية بتحقيق نتيجة.

الفرع الأول: نظرية الخطأ المضمر (الاحتمالي).

الفرع الثاني: التوسع في مجال الالتزامات الطبية بتحقيق نتيجة.

المطلب الثاني: المسئولية المدنية الموضوعية (دون خطأ).

الفرع الأول: المسئولية المدنية الموضوعية لدى الفقه والقضاء الفرنسي.

الفرع الثاني: مدى تناسب فكرة المسئولية المدنية الموضوعية (دون خطأ) مع العلاج بالخلايا الجذعية لدى الفقه المصري.

المبحث الأول

الأسس التقليدية للمسئولية المدنية
عن العلاج بالخلايا الجذعية

تمهيد وتقسيم:

مما لا شك فيه أن المسئولية المترتبة على أضرار العلاج بالخلايا الجذعية ليست دربًا من دورب الخيال، بل هي واقع نعيشه الآن نتيجة انتشار العلاج بتلك الخلايا والترويج لها عبر وسائل الإعلام المختلفة، نظراً لما تتمتع به من قدرات هائلة في علاج بعض الأمراض[1]، ومن المعروف أن القاعدة العامة في القانون المدني للمسئولية المدنية، هي أن: "كل خطأ سبب ضرراً للغير يلتزم من ارتكبه بالتعويض"[2]، هذه القاعدة ترتكز على عناصر ثلاثة، هي: الخطأ، والضرر، وعلاقة السببية بينهما، وبالتالي فإنه لا يوجد من الناحية القانونية أي انتفاء لمفهوم التعويض عن الضرر حال تحققه، وهذا أساس فكرة قيام المسئولية المدنية ببعديها التعاقدي والتقصيري[3].

ولعل من بين أبرز المشكلات القانونية التي أثارها العلاج بالخلايا الجذعية على مستوى الأنظمة القانونية الموجودة، هو مدى استيعاب نظام المسئولية المدنية التقليدية لتعويض الأضرار الناجمة عن هذا النوع من العلاج – التي قد تصل إلى حد انتشار الخلايا السرطانية بسائر الجسد أو العقم أو الوفاة – ومن غير المقبول أن يقف نظام المسئولية المدنية مكتوف الأيدي أمام هذا التحدي الكبير، ولا يقدم معالجة للأضرار الناجمة عن العلاج بتلك الخلايا، والتي أظهرت فراغًا تشريعيًا يستوجب سده، وبما أن المشرع لم يتطرق إلى هذه المسألة من ناحية وأن الإطار القانوني الموجود يُشكِّل قصوراً من ناحية أخرى، إذن فإن هذا الأمر يدعونا للتساؤل عما إذا كانت الأسس الموجودة حاليًا قادرة فعلاً على تعويض من لحقه ضرر بسبب العلاج بالخلايا الجذعية أم لا؟.

---

[1] (ولعل أبرزها على المستوى المحلي بجمهورية مصر العربية – على سبيل المثال - علاج بعض أمراض الجهاز العصبي وسرطان الدم وفشل نخاع العظام وعلاج الشعر وبعض الأمراض الجلدية بالخلايا الجذعية، في كل من: معهد ناصر والمعهد القومي للأورام والقصر العيني ومستشفيات جامعة عين شمس وجامعة الإسكندرية ومعهد بحوث الإسكندرية ومستشفى المعادي العسكري والمركز الطبي العالمي ومستشفى دار الفؤاد ومستشفى الشيخ زايد التخصصي، منذ أكثر من عشر سنوات). مستفاد من حضور الباحثة ورشة عمل مجلس أخلاقيات البحث العلمي بعنوان: "ضوابط وأخلاقيات بحوث الخلايا الجذعية والبنوك الحيوية"، المنعقد يوم الثلاثاء الموافق ٢٠١٨/١٢/٢٥م بمقر أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا بالقاهرة.

[2] انظر: نص المادة ١٦٣ من القانون المدني المصري.

[3] محمد علي أبو العلا علي، تطور الأساس القانوني للمسئولية المدنية – دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق – جامعة حلوان، ٢٠٢٢م، ص ٢٨٢.

لذا سوف أتناول في هذا المبحث مدى إمكانية تطويع أسس المسئولية المدنية التقليدية على الأضرار الناشئة عن العلاج بالخلايا الجذعية، ومما لا شك فيه أن ختام هذا المبحث سوف يقدم لنا جوابًا نستطيع من خلاله بيان أيٍّ من الأسس التقليدية أو الحديثة للمسئولية المدنية أكثر معالجةً لأضرار العلاج بالخلايا الجذعية، لكن قبل عرض أسس المسئولية المدنية التقليدية سوف أتناول توضيح ماهية الخلايا الجذعية في المطلب الأول، كالآتي:

المطلب الأول: ماهية الخلايا الجذعية.

المطلب الثاني: أركان المسئولية المدنية عن العلاج بالخلايا الجذعية.

المطلب الأول
ماهية الخلايا الجذعية

تمهيد وتقسيم:

يشكل اكتشاف الخلايا الجذعية ثورةً حقيقية في ميدان العلوم الحيوية، والتي جاءت نتيجة أبحاث طويلة امتدت عقوداً طويلة من الزمن، وهدف العلماء من ورائها إلى كشف أسرار التطور الخلوي بدءاً من الخلية المفردة وانتهاءً بالكائن الحي الكامل، وفهم العوامل الوراثية التي تنظم عملية التمايز الخلوي[١]، وبحث إمكانية استبدال الخلايا المريضة بأخرى سليمة[٢]، لذا سوف أتناول توضيح مفهوم تلك الخلايا وأنواعها في الفرع الأول من هذا المطلب، ثم أتناول بعد ذلك تطبيقاتها وكذا كيفية العلاج بها في الفرع الثاني، كالآتي:

الفرع الأول: مفهوم الخلايا الجذعية وأنواعها.

الفرع الثاني: تطبيقات استخدام الخلايا الجذعية المختلفة وآلية العلاج بها.

الفرع الأول
مفهوم الخلايا الجذعية وأنواعها

---

[١] التمايز الخلوي: هو عملية حيوية شكلية ووظيفية تخضع لها الخلايا الجذعية لكل تتحول إلى خلايا نسيجية وظيفية متخصصة، مثل خلايا القلب أو الرئتين أو الخلايا العصبية وغيرها. راجع: د. الراشدي مصطفي رضوان، الخلايا الجذعية أسرار ووعود، المكتبة الأكاديمية، الطبعة الأولي، ٢٠٠٩م، ص٨٢.

[٢] (الخلايا الجذعية)، بحث، منشور على الموقع الالكتروني لجامعة الملك سعود King Saud university ، على الرابط الإلكتروني: http://faculty.ksu.edu.sa/sksa7/Pages، تم الاطلاع عليه بتاريخ ٢٠٢٢/٦/٩م، الساعة ٧:٥٢ م.

سوف أتناول تعريف الخلايا الجذعية أولاً، ثم مميزاتها، وبعد ذلك أنواعها، كالتالي:

أولاً: تعريف الخلايا الجذعية:

انقسم الفقه في تعريف الخلايا الجذعية إلى ثلاثة اتجاهات، حيث ذهب أنصار الاتجاه الأول إلى تعريف الخلايا الجذعية على أساس عملية الانقسام والتمايز، بأنها: "الخلايا الأساسية واللبنات الأولى التي يتكون منها الجنين الإنساني وكافة أعضائه وخلاياه، ولها القدرة على الانقسام، لتكوين وتشكيل خلايا أي نوع من أعضاء الجسم، في الأيام الأولى من تخلق الجنين في الرحم، أو تحت تأثيرات طبية بواسطة استخدام أجهزة مخبريه لتحفيزها وتوفير البيئة الغذائية المناسبة لها"[(١)]، **بينما ذهب أنصار الاتجاه الثاني إلى تعريفها على أساس تجديد وترميم ما يتلف من أنسجة الجسم، بأنها**: "خلايا موجودة في الجنين الباكر، ثم يقل عددها بعد ذلك ولكنها تستمر إلى الإنسان البالغ في مواضع معينة، وهذه الخلايا لها القدرة بإذن الله تعالى على تجديد ما يتلف من الأنسجة وتشكل مختلف أنواع خلايا الجسم، والتي تقدر بأكثر من (٢٢٠) نوعاً من الخلايا المختلفة الأشكال والأحجام والوظائف[(٢)]"، **وعرفها أنصار الاتجاه الثالث على أساس عدم تخصصها، بأنها**: "الخلايا التي بها صفات فريدة تميزها عن باقي خلايا الجسم، فهي خلايا غير متخصصة وقادرة على تجديد نفسها باستمرار، وتكوين خلايا جذعية جديدة بالإضافة إلى قابليتها للتخصيص بعد ذلك في ظروف

[(١)] د. عبد الله بن محمد الدهمش، الخلايا الجذعية: حاضرها ومستقبلها، بحث، منشور بمجلة العلوم والتقنية، الصادرة عن مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، العدد ٩٤، السنة ٢٤، بتاريخ ربيع الآخر١٤٣١هـ، مارس ٢٠١٠م، ص١٦.؛ وفي نفس المعنى انظر أيضاً: إيمان مختار مصطفي، الخلايا الجذعية وأثرها على الأعمال الطبية والجراحية من منظور إسلامي، مكتبة الوفاء القانونية، الطبعة الأولي، سنة ٢٠١٢ م، ص ٢٤.

[(٢)] د. عبد الهادي مصباح، العلاج الجيني واستنساخ الأعضاء البشرية، الدار المصرية اللبنانية، الطبعة الأولي، رجب ١٤٢٠هـ – أكتوبر ١٩٩٩م، ص ١٤– ١٥.، في نفس المعنى انظر كل من: د. محمد زهير القاوي، الجوانب الأخلاقية في أبحاث الخلايا الجذعية، بحث، منشور بمجلة العلوم والتقنية، الصادرة عن مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، العدد ٩٤، السنة ٢٤، بتاريخ ربيع ال آخر١٤٣١هـ، مارس ٢٠١٠م، ص١٢.، د. محمد علي البار، الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية والفقهية، بحث، مقدم لمجلس المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة السابعة عشرة، المنعقدة بمكة المكرمة، في الفترة من ١٩– ٢٣ شوال ١٤٢٤هـ الموافق ١٣ – ١٧ ديسمبر (كانون الأول) ٢٠٠٣، ومتاح على الموقع الالكتروني التالي:

http://archive.aawsat.com/details.asp?article=211364&issueno=9171#.VelR4vmqqko

معملية معينة[1]"، وعلى الرغم من اجتهاد الفقهاء في تعريف الخلايا الجذعية بالاتجاهات السابقة، إلا أن هذه التعاريف يؤخذ عليها بأنها تناولت تعريف الخلايا الجذعية من منظور ميزة واحدة من ميزاتها فقط دون التطرق للمميزات الأخرى.

لذا يمكنني تعريف الخلايا الجذعية، بأنها: "خلايا متعددة المصادر، غير متمايزة ولا متخصصة، لديها القدرة على الانقسام والتمايز في ظروف معملية معينة، ويتكون منها الجنين في مراحل تكوينه الأولى، ويمكنها تجديد وترميم ما يتلف من الأنسجة، وتكوين أعضاء جسم الإنسان المختلفة".

ومن خلال تعريفي السابق للخلايا الجذعية، يتضح أنها تتميز ببعض السمات والمميزات التي تختلف بها عن غيرها من الخلايا، وتتمثل تلك المميزات في الآتي:

ثانياً: مميزات الخلايا الجذعية[2]:

- أنها خلايا غير متخصصة أي ليس بها صفات الخلايا المعروفة في أعضاء جسم الإنسان، لذا يمكنها القدرة على التمايز أو التحول إلى أي نوع من الخلايا الأخرى بمرونة لإعطاء خلايا عضو آخر.

---

(1) د. عبد القادر صبح، أخلاقيات العلم والعلاج بالخلايا الجذعية، بحث، منشور بمجلة العلم، الصادرة عن أكاديمية البحث العلمي ودار التحرير للطباعة والنشر، العدد(٤٥٤)، أغسطس – ٢٠١٤ م، ملف العدد: (الخلايا الجذعية)، ص٢٨.، في نفس المعنى انظر أيضاً:

C. MUMMERY, I. WILMUT, A. VAN DE STOLPE, B.A.J. ROELEN (2011), STEM CELLS Scientific Facts and Fiction, first edition, CHAPTER 3: What Are Stem Cells? Elsevier, London, Pp.46.

(2) في تلك المميزات، انظر كل من: د. عبد القادر صبح، أخلاقيات العلم والعلاج بالخلايا الجذعية، مرجع سابق، ص٢٨.، د. الراشدي مصطفي رضوان، الخلايا الجذعية أسرار ووعود، المكتبة الأكاديمية، مرجع سابق، ص١٥.، د. محمد علي البار، الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، دار القلم – دمشق، ودار الشامية – بيروت، الطبعة الأولي، ١٩٩٤، ص٢٠٣ وما بعدها.، د. فواز صالح، الجوانب الأخلاقية والدينية والقانونية لإجراء الأبحاث على الخلايا الجذعية، بحث، مجله الشريعة والقانون، كليه الحقوق، جامعة دمشق، العدد ٢٥، يناير ٢٠٠٦ م – ذو الحجة ١٤٢٦ هـ، ص ٣٨٤.، انظر أيضاً:

Stem Cell Basics, (2015) U.S. Department of Health and Human Services- National Institutes of Health 1-22 .

- لديها القدرة على الانقسام والتكاثر والنمو والتجديد الذاتي لفترة طويلة، وتكوين خلايا جذعية جديدة، وهو ما يعرف (بالانقسام الخلوي المتجانس)، لتجديد ما يتلف من الأنسجة والأعضاء.
- تمتلك القدرة على إفراز مواد تسمي (عوامل النمو)، التي تساعد على منع حدوث الرفض المناعي.

وبعد أن تناولت تعريف الخلايا الجذعية ومميزاتها، سوف أتناول فيما يلي أنواع تلك الخلايا، كالآتي:

ثالثاً: أنواع الخلايا الجذعية:

لقد وردت أنواع الخلايا الجذعية علي سبيل الحصر في كل من: قرار دار الإفتاء الأردنية رقم (١٨٩) (٩/ ٢٠١٣) بشأن "أنواع الخلايا الجذعية وأحكامها"[١]، ونظام الخلايا الجذعية الأردني رقم (١٠) لسنة ٢٠١٤ [٢]، ولعل أبرز هذه الانواع وأهمها، ما يلي:

النوع الأول: الخلايا الجذعية الجنينية: "تلك الخلية التي توجد في الكتلة الخلوية الداخلية أو في الإبيبلاست Epiblast للكيسة الأرومية Blastocyst، في المرحلة التي تسبق زراعة الأرومة في جدار الرحم، وتتميز بأنها غير متمايزة، حيث أنها تعطي جميع أنواع خلايا الجسم ماعدا المشيمة"[٣]، ويمكن الحصول عليها من: الأجنة الموجودة داخل الرحم أو خارجة التي لا تتعدى الخمسة أيام الأولى بعد التلقيح، والأجنة المحفوظة ببنوك حفظ الأجنة، والأجنة الفائضة من عمليات التلقيح الصناعي، والأجنة السقط، والأجنة الناتجة عن طريق الاستنساخ.

---

[١] قرار دار الافتاء الأردنية رقم (١٨٩) (٩/ ٢٠١٣) السابق الإشارة إليه، والذي نص على أن: "الخلايا الجذعية تنقسم – من حيث مصدرها– إلى الأنواع الآتية: النوع الأول: خلايا جذعية بشرية جنينية. النوع الثاني: خلايا جذعية بشرية بالغة.....".

[٢] راجع: المادة (٣) من نظام الخلايا الجذعية الأردني رقم (١٠) لسنة (٢٠١٤)، السابق الإشارة إليه.

[٣] وتسمى أيضاً بالخلية الأساسية والأولية؛ لأنها تمتلك القدرة على الانقسام والتكاثر لتعطي أنواعاً مختلفة من الخلايا المتخصصة تحت ظروف معينة، لتصبح خلايا متخصصة كخلايا كبد أو جلد أو قلب .... الخ، و يمكن الحصول عليها في بداية مراحل تكوين الجنين الأولى، من أجنة يقاس عمرها بالأيام، حيث تبدأ في الظهور بعد ٦ إلى ١٢ يوم من الإخصاب، أو من الأجنة المجهضة بشكل غير عمدي.؛ انظر: د. خالد الزعيري، الخلية الجذعية، عالم المعرفة، إصدارات المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، مطابع دار السياسة، الكويت، فبراير ٢٠٠٨، ص ٦٣.

النوع الثاني: الخلايا الجذعية البالغة: "خلايا متخصصة موجودة في كل أنسجة الكائن الحي الجسدية، لكنها لا تتواجد في الأنسجة الجنسية"[1]، ويقل عدد هذه الخلايا مع تقدم الإنسان في العمر، ولم يتم حتى الآن اكتشاف جميع الخلايا الجذعية البالغة في جميع أنواع الأنسجة[2]، ومن أمثلتها خلايا نخاع العظم الجذعية، الخلايا الجذعية الكبدية، الخلايا الجذعية العصبية، الخلايا الجذعية الدهنية وغيرها، **ويمكن الحصول عليها من:** الأنسجة الدهنية، العضلات الهيكلية، الرئتين، السائل الحشوي للمفاصل، جذوع الأسنان المتساقطة، الغشاء الضام للعظام، عظام الترقوة، الجلد والشعر[3]، ويمكن الحصول عليها أيضاً من دم الحبل السري المستخلص مباشرة بعد عملية الولادة، الأسنان اللبنية، الأنسجة المختلفة للإنسان بعد ولادته، والمشيمة وأغشيتها، والسائل الأمنيوسي[4]، فضلاً عن إمكانية الحصول عليها من جثث الموتى بعد ازالتها من مناطق معينة من دماغ المتوفي حتى بعد عشرين ساعة من الموت[5]، والخلايا الجذعية الحيوانية المهندسة وراثياً.

الفرع الثاني

تطبيقات استخدام الخلايا الجذعية المختلفة وآلية العلاج بها

سوف أتناول أولاً تطبيقات استخدام الخلايا الجذعية المختلفة، ثم أتعرض بعد ذلك لكيفية العلاج بها، كالآتي:

أولاً: تطبيقات استخدام الخلايا الجذعية المختلفة:

تتمثل تطبيقات استخدامات الخلايا الجذعية المختلفة، فيما يلي[6]:

---

(1) انظر: المرجع السابق، ص ٨٠.

(2) د. عبد العزيز بن محمد السويلم، الخلايا الجذعية، بحث، مجلة العلوم والتقنية، الصادرة عن مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، العدد٩٤، السنة ٢٤، بتاريخ ربيع الآخر١٤٣١هـ، مارس ٢٠١٠، ص ٥-٦.، د. الراشدي مصطفي رضوان، الخلايا الجذعية أسرار ووعود، مرجع سابق، ص٦٨-٦٩.

(3) د. الراشدي مصطفي رضوان، الخلايا الجذعية أسرار ووعود، مرجع سابق، ص٣٨.

(4) القرار رقم: (١٨٩) (٩/ ٢٠١٣)، لدار الافتاء الاردنية، بشأن (أنواع الخلايا الجذعية)، المشار إليه سابقاً.

(5) د. آمنة نعمة الثويني، د. عباس هادي حمادي العبيدي، الخلايا الجذعية وبعض تطبيقاتها العلاجية، بحث، مقدم لمعهد الهندسة الوراثية والتقنيات الإحيائية، جامعة بغداد، تاريخ الاستلام ٢٠٠٦/١٢/٣ م – تاريخ القبول ٢٠٠٧/٤/٢٥م، Iraqi J. Biotech., Vol.6, No.2:1-20, 2007، PDF، ص ١١.

(6) د. عبد العزيز بن محمد السويلم، الخلايا الجذعية، مرجع سابق، ص٧.؛ د. صالح عبد العزيز الكريم، د. فاطمة محمد سعد القدسي، د. فاتن عبد الرحمن خورشيد، زراعة الخلايا الطبيعية – الجذعية – السرطانية، نشر بموقع جامعة الملك عبد العزيز الإلكتروني بصيغة (pdf)، ص ١٤.

- تستخدم الخلايا الجذعية في (العلاج الخلوي cell therapy) لعلاج الأمراض المستعصية، كالزهايمر ومرض باركسون وإصابات الحبل الشوكي وأمراض القلب والسكري والتهاب المفاصل والحروق وأمراض الجهاز العصبي وغيرها، وذلك عن طريق تعويض الجسم عن الأنسجة التالفة والمعطوبة منه.
- المساعدة في معرفة وتحديد الأسباب الأساسية لبعض الأمراض المميتة كالسرطان والعيوب الخلقية التي تحدث نتيجة لانقسام الخلايا وتخصصها غير الطبيعي.
- تستخدم الخلايا الجذعية في المجال الصيدلي والصناعات الدوائية، حيث يمكن تحويلها إلى أدوية وعقاقير طبية، بالإضافة إلى أن أبحاث تلك الخلايا تساعد في تكوين وصناعة الأدوية وتطوير العقاقير الطبية، فضلاً عن اختبار آثارها ومدى تأثيرها ونسبة سُميتها، بدلاً من اختبارها على جسم الإنسان(١).
- فهم الأحداث المعقدة التي تتخلل عملية تكون الإنسان، فضلاً عن التغلب على مشكلة الرفض المناعي الناتجة عن عمليات زراعة الأعضاء، وإجراء فحوصات السموم (نسبة السمية) وتأثيراتها، وتقييم تلك التأثيرات السُمِيَة في خلايا جسم الإنسان.

ونظراً لأهمية أبحاث الخلايا الجذعية في العلاج والمجالات الأخرى سالفة الذكر، فقد عنيت الدولة المصرية بإقامة العديد من المؤتمرات العلمية الطبية التي ألقت الضوء على مستجدات العلاج بالخلايا الجذعية على المستوى العلاجي والبحثي لمؤسسات جمهورية مصر العربية البحثية الحكومية، والتي أرست مجموعة من القواعد الإرشادية والضوابط الأخلاقية لتنظيم استخدام الخلايا الجذعية في العلاج، وقد حرصت الباحثة على حضور معظمها، ومن هذه المؤتمرات: المؤتمر العلمي "بالعلم.. مصر تستطيع"(٢)، ندوة (الخلايا الجذعية ودورها في

---

(١) د. صائب عايش الشحادات، الخلايا الجذعية ودورها في علاج الأمراض، بحث، منشور بمجلة الفيصل العلمية، وموقع جامعة الملك سعود الالكتروني:

http://faculty.ksu.edu.sa/5030/news2/Pages/article99.aspx

وتم الاطلاع علية بتاريخ ٢٠١٦/٣/٥م.، انظر أيضاً: (تجارب لتحويل الخلايا الجذعية إلى أدوية)، مقال، منشور بمجلة اسكاي نيوز عربية، أبو ظبي، بتاريخ ٢٠١٣/١٠/٨ م، علي الرابط الإلكتروني للمجلة التالي:

https://www.skynewsarabia.com/web/article/458495/

وتم الاطلاع عليه بتاريخ ٢٠٢١/٣/٥.

(٢) المنعقد بكلية الحقوق- جامعة المنوفية – بشبين الكوم بالتعاون مع جمعية أصدقاء مدينة زويل للعلوم والتكنولوجيا، في الفترة من ٢٧ إلى ٢٩ من يناير ٢٠١٥ م، ومن خلال حضور الباحثة لهذا المؤتمر العلمي

علاج الأمراض)([1])، ورشة عمل مجلس أخلاقيات البحث العلمي بعنوان: "ضوابط وأخلاقيات بحوث الخلايا الجذعية والبنوك الحيوية"([2])، ومؤتمر الطب الحيوي وأخلاقيات العلوم الطبيعية – التوجهات الدولية والإقليمية المعاصرة([3]).

ثانيًا: آلية العلاج بالخلايا الجذعية:

تعتبر عملية العلاج بالخلايا الجذعية عملية طبية بحتة، وتتم علي عدة مراحل وعلي مدار أربعة أيام، ولكن قبل البدء في تلك المراحل يتم تجهيز المريض بطريقة معينة، وبعد تجهيز المريض تبدأ **أولى هذه المراحل وهي عملية سحب الخلايا الجذعية البالغة من جسم المريض**([4])، ثم تأتي **المرحلة الثانية لتتمثل في معالجة تلك الخلايا وتحفيزها في معامل متخصصة بطريقة معينة بإضافة بعض محفزات النمو والأدوية والعلاجات عليها**، ثم تتم **المرحلة الثالثة بإعادة زرع (حقن) تلك الخلايا التي تم سحبها وتحفيزها ومعالجتها مرة أخرى في جسم المريض لعلاج العضو**

الذي انعقد على مدار ثلاثة أيام، اتضح أنه تناول مجموعة من المحاور الهامة في مختلف العلوم الحيوية، من أهمها الجديد في تقنية (النانو تكنولوجي) ومستجدات (الطب الحيوي)، وفي اليوم الثالث تم عرض (الخلايا الجذعية) بشكل خاص يشمل تعريفها وطرق العلاج بها ومجالات استخدامها.

([1]) المنعقدة بمقر الإدارة العامة لجامعة المنوفية بقاعة المؤتمرات، يوم الاثنين الموافق ٢٠١٧/٢/١٣م، التي تناولت مستجدات العلاج بالخلايا الجذعية بالإضافة إلى أخلاقيات استخدامها حول العالم، مع الإشارة إلى موقف التشريعات التي نظمت العلاج بها من خلال سؤالي أثناء حضور الندوة الموجه إلى الدكتور/ ما ساهارو سينو أستاذ الخلايا الجذعية وتكنولوجيا النانو الحيوية، المشارك بالندوة من جامعة أوكاياما – اليابان.

([2]) المنعقد يوم الثلاثاء الموافق ٢٠١٨/١٢/٢٥م، بمقر أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا بالقاهرة، ومن خلال حضور الباحثة لورشة العمل تبين أن د/ وفاء السيد عبد العال رئيس الفريق البحثي وعضو مجلس أخلاقيات البحث العلمي، قد ناقشت القواعد الإرشادية والضوابط الأخلاقية لتنظيم استخدام الخلايا الجذعية والبنوك الحيوية.

([3]) المنعقد يوم الأحد الموافق ٢٠١٩/١١/٣م، بمقر الجامعة البريطانية بمصر، الذي تم تنظيمه بالتعاون بين مركز بحوث القانون والتكنولوجيا الناشئة بالجامعة البريطانية في مصر و"الشبكة الجامعية الدولية لأخلاقيات العلوم الحيوية"، وبحضور الباحثة للمؤتمر تبين أنه تمت مناقشة موضوعات عديدة بالمؤتمر تتعلق جميعها بضرورة مراعاة أخلاقيات البحث العلمي عند إجراء التجارب الطبية، وذلك على مدار ثمانية جلسات بالإضافة لجلسة النقاش الختامية. هذا فضلاً عن المؤتمرات الطبية الأخرى المنعقدة في إطار هذا السياق.

([4]) يتم انتزاع (سحب) سائل من النخاع العظمي بمعرفة طاقم طبي متخصص تحت تخدير المريض كلياً أو موضعياً حسب الحالة الصحية وحسب المكان المسحوب منه عينة الخلايا، ويتم انتزاع سائل من نخاع العظام من عظمة الورك حوالي (١٥٠-٢٠٠) ملي لتر باستخدام إبرة رقيقة، وتستمر هذه العملية حوالى (٣٠) دقيقة تقريباً، وبعدها يتم تحديد موعد آخر للقيام بزراعة هذه الخلايا المسحوبة بعد معالجتها معملياً.

المصاب([1])، حيث تقوم هذه الخلايا بإفراز مواد خاصة تستطيع من خلالها تحفيز علاج الأنسجة التالفة وترميم العضو المصاب أو تعويض الجزء التالف من جسم المريض، وبعد اتمام هذه المراحل يتم متابعة المريض حتي يتماثل للشفاء([2]).

ومن الجدير بالذكر أن التزامات الأطباء في تلك المراحل تعد التزامات بتحقيق نتيجة، سواء في مرحلة سحب الخلايا الجذعية مؤداها الحصول على رضاء المريض وتبصيره وعدم إصابته بالعدوى أثناء عملية السحب، أو في مرحلة المعالجة بالمعمل ومؤدى هذا الالتزام أن تكون تلك العينة سليمة وحيه ويتم إضافة محفزات النمو والعلاج لها بدون تلوث وبدون تبديل لتلك العينة مع غيرها من العينات، وكذلك في مرحلة الحقن يلتزم الطبيب في تلك المرحلة بتحقيق نتيجة مؤداها حقن تلك العينة وهي حيه ومنتجة لآثارها وبدون إصابة المريض بالعدوى، لكن طريقة الحقن نفسها يكون التزام الطبيب فيها التزام ببذل عناية مؤداه اتباع التعليمات العالمية المتبعة في هذا الشأن، وشأنه في ذلك شأن غيره من الأطباء في نفس تخصصه ومجاله([3]).

ويشترط للعلاج بالخلايا الجذعية مجموعة من الشروط لا بد من توافرها، تتمثل في: وجود ضرورة علاجية ملحة (قصد العلاج)، الترخيص بزراعة الخلايا الجذعية في مراكز متخصصة،

([1]) وهنالك أربع طرق مختلفة لزراعة (حقن) الخلايا الجذعية، تكمن في: الزراعة الوريدية، الزراعة بالقسطرة مع استخدام انجيوجرافي Angiography الزراعة بالثقب القطني، والحقن المباشر عن طريق الجراحة، ويتم اختيار الطريقة المناسبة تبعًا لحالة المريض الصحية وعمره ونوع المرض أو العطب المراد علاجه أو ترميمه.

([2]) مشار إلى تلك المراحل في كل من: د. محمد خليل، العلاج بالخلايا الجذعية، بحث، منشور بالمدونة الطبية للدكتور/ محمد خليل، نشرت يوم السبت الموافق: ٢/٣/٢٠١٣ م، وتم الاطلاع عليها بتاريخ:٤/٣/٢٠٢٣م، علي الرابط الالكتروني التالي:

http://modykhalil2003.blogspot.com.eg/2013/03/therapie-par-cellules-souches_2.html

د. أنس محمد عبد الغفار، الأطر القانونية لاستخدام الخلايا الجذعية – دراسة مقارنة بين القانون المدني والفقه الإسلامي، دار الكتب القانونية – دار شتات للنشر والبرمجيات، مصر – الأمارات، ٢٠١٤م، ص ١٧٧ – ١٧٨.، انظر أيضاً: (عملية المعالجة بالخلايا الجذعية – الحالات وطريقة العلاج)، بحث منشور بموقع (blog spot) الإلكتروني لإحدى مستشفيات العلاج بالخلايا الجذعية بالخارج، نشر يوم الأحد بتاريخ ٣/١/٢٠١٠م، وتم الاطلاع عليه بتاريخ: ٦/٣/٢٠٢٣م، علي الموقع التالي:

http://r3-3.blogspot.com.eg/2010/01/blog- post_4435.html

([3]) في تلك الالتزامات بالتفصيل، راجع: د. أنس محمد عبد الغفار، الأطر القانونية لاستخدام الخلايا الجذعية، مرجع سابق، ص ٢٢٠.

رضاء المريض بالعلاج بالخلايا الجذعية، انتفاء المقابل المادي، وإتباع الأصول العلمية في الطب([1]).

وبالإضافة إلى الشروط سالفة الذكر، هناك شروط خاصة بالخلايا الجذعية نفسها تسمى (بجوانب الأمان) التي يجب مراعاتها قبل استخدامها في العلاج، وتتمثل شروط تلك الخلايا أو جوانب الأمان الخاصة بها، في: أن تكون الخلية الجذعية المستخدمة في العلاج معروفة المصدر تماماً وصالحة للاستخدام (حية وقت استخدامها)، وأن تكون معلومة الهوية، أن يتم تجربتها أولاً على حيوانات التجارب قبل استخدامها لعلاج الإنسان، والمعرفة التامة لبيولوجيا هذه الخلية المهمة([2]).

ويمكن تقييم عناصر الأمان هذه، من خلال: الفحص الدقيق لمصدر الخلايا الجذعية، استخدام خلايا جذعية من سلالات مدروسة بعناية جيدة ومعروفة المواصفات والمقاييس المعملية المقبولة والمتعارف عليها دولياً، استبدال خلايا أكثر أماناً بخلايا الفأر الجنينية المغذية أو المُلَقِمة في المستنبت، المعرفة التامة بعوائل الخلايا الجذعية والتوصيف الدقيق لها، وتجريب الخلايا الجذعية البشرية المستخدمة في العلاج على حيوانات التجارب أولاً قبل استخدامها في علاج الإنسان، فضلاً عن ضرورة مراعاة مجموعة من الضوابط الأخلاقية المنصوص عليها أو المتبعة عالمياً قبل استخدام الخلايا الجذعية في العلاج([3]).

([1]) وقد وردت هذه الشروط وتم النص عليها في كل من القانون رقم (٥) لسنة ٢٠١٠ بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية، ونظام الخلايا الجذعية رقم (١٠) لسنة ٢٠١٤ والتعليمات رقم (٩) لسنة ٢٠١٦م الخاصة بترخيص مراكز العلاج المتخصصة بالخلايا الجذعية البالغة في الأردن.

([2])Adler.S ,Pellizer. C,et al, (2007),"First steps in establishing a developmental toxicity test method based on human embryonic stem cells", Toxicol In Vitro, 2007 Sep 4: (Epub ahead of print) PMID:1796-1973.

انظر أيضاً: د. صالح عبد العزيز الكريم، غدير ابراهيم فضي الرفاعي، الخلايا الجذعية في المشيمة والحبل السري للإنسان، بحث، منشور بمجلة رابطة العالم الإسلامي- السعودية، العدد (٥٤)، ٢٠١٦، ص ٦٤-٦٥.، د. خالد أحمد الزعيري، الخلية الجذعية، مرجع سابق، ص ٣٠٤.

([3]) د. آمنة نعمة الثويني، د. عباس هادي حمادي العبيدي، الخلايا الجذعية وبعض تطبيقاتها العلاجية، مرجع سابق، ص ١٦.، د. صالح عبد العزيز الكريم، غدير ابراهيم فضي الرفاعي، الخلايا الجذعية في المشيمة والحبل السري للإنسان، مرجع سابق، ص٦٥.

وبعد أن عرضت في هذا المطلب لتعريف الخلايا الجذعية، مميزاتها، أنواعها، تطبيقاتها المختلفة وآلية العلاج بها، سوف أعرض في المطلب الثاني من هذا المبحث لأركان المسئولية المدنية عن العلاج بالخلايا الجذعية، كالآتي:

المطلب الثاني
أركان المسئولية المدنية عن العلاج بالخلايا الجذعية

تمهيد وتقسيم:

تتمثل أركان المسئولية المدنية – أو الأسس التقليدية للمسئولية المدنية– سواء كانت عقدية أو تقصيرية في ثلاثة أركان، هم: الخطأ والضرر وعلاقة السببية ما بين الخطأ والضرر[1]، ولا تختلف أركان المسئولية الطبية عن أركان المسئولية المدنية بشكل عام؛ لأن المسئولية الطبية ما هي إلا تطبيق لأحكام المسئولية المدنية، حيث يتطلب القانون لقيام مسئولية الطبيب المدنية توافر أركان المسئولية المدنية بصفة عامة من خطأ وضرر وعلاقة سببية، إلا أن مسئولية الطبيب المهنية لها طبيعة خاصة، وذلك من حيث مفهوم الخطأ الطبي وصوره والضرر الناتج عن هذا الخطأ أيضًا وما يربطهما من علاقة سببية، وسبب ذلك هو وجود عدة عوامل تتنوع بين عوامل نفسية وبيولوجية قد تدخل في الحسبان عند مساءلة الطبيب وإسناد الخطأ إليه[2]، وفيما يلي سوف أوضح أركان المسئولية المدنية للأطباء عن العلاج بالخلايا الجذعية، وذلك من خلال الفرعين التاليين:

الفرع الأول: الخطأ الطبي الناتج عن عمليات زراعة الخلايا الجذعية.

الفرع الثاني: الضرر المترتب على أخطاء العلاج بالخلايا الجذعية وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

الفرع الأول

---

(1) فإذا كانت المسئولية المدنية مسئولية عقدية فإن أركانها تتمثل في: الإخلال بالالتزام العقدي المتفق عليه والضرر الناتج عن هذا الإخلال وعلاقة السببية بينهما، أما إذا كانت المسئولية المدنية مسئولية تقصيرية فإن أركانها تمثل في: الفعل غير المشروع والضرر وعلاقة السببية بينهما.

(2) سعد مناحي سعود ساير المطيري، الجوانب القانونية للعلاج بالخلايا الجذعية– دراسة مقارنة بين القانونين القانون المصري والقانون الكويتي، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق – جامعة عين شمس، ٢٠١٦م، ص٢١٥.، وفي نفس المعنى انظر أيضًا: وحيد خليل ابراهيم الصافي، التنظيم القانوني للعلاج بالخلايا الجذعية (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير، جامعة كربلاء – كلية القانون، ٢٠١٣م، ص ١٨٥.

الخطأ الطبي الناتج عن عمليات زراعة الخلايا الجذعية

أولاً: مفهوم الخطأ الطبي الناتج عن عمليات زراعة الخلايا الجذعية:

١ . تعريف الخطأ بشكل عام: يُعرف الخطأ بشكل عام لدى غالبية الفقه المصري سواء كان تقصيريًا أو عقديًا، بأنه: "انحراف في مسلك الإنسان لا يقع فيه شخص حريص يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي وجد فيها المسئول"[١]، **أو بمعنى آخر هو:** " انحراف شخص عن السلوك المألوف للشخص العادي عن إدراك انحرافًا من شأنه أن يلحق الضرر بالغير"[٢].

ويتضح من التعاريف سالفة الذكر، أن الخطأ يتكون من عنصران، هما: الركن الأول: الركن المادي (التعدي): وهو الفعل نفسه الذي يأتيه الشخص منطوياً على الإخلال بالتزام قانوني، وهذا الفعل قد يكون عملاً ايجابيًا يتمثل في الإضرار بالغير كما في حالة النشر للإساءة إلى الآخرين والتشهير بهم، وكذلك قد يكون ذو طبيعة سلبية يتمثل في الامتناع عن أداء واجب يفرضه القانون[٣]. ويقع عبء الإثبات في ركن التعدي على عاتق المضرور، وعلى الرغم من أن التعدي يعد عملاً غير مشروعًا يستوجب مسئولية من قام به، إلا أن هناك بعض الحالات التي تزول عن

---

[١] د. وديع فرج، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية،، بحث، مجلة القانون والاقتصاد، كلية الحقوق – جامعة القاهرة، العددان الرابع والخامس، السنة ١٢، ١٩٤٢م، ص ٣٩٧.، وفي نفس المعنى انظر أيضاً: د. أحمد حشمت أبو ستيت، نظرية الالتزام في القانون المدني الجديد، الكتاب الأول: مصادر الالتزام، الطبعة الثانية، مطبعة مصر، ١٩٥٤م، صـ٤٠٨.، د. سليمان مرقص، شرح القانون المدني المصري، دار النشر للجامعات المصرية، عام ١٩٦٤م، ص ١٨٨.، د. عبد الرازق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الالتزام بوجه عام – مصادر الالتزام، المجلد الثاني – العمل الضار والإثراء بلا سبب والقانون، الطبعة الثالثة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨١م، الفقرة (٥٢٨)، ص ١٠٨٤.، المستشار/ عز الدين الدناصوري، المسئولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، الطبعة السادسة، دار الكتب القانونية، ١٩٩٧م، ص ١٤١٢.، د. عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، ١٩٩٩م، ص ٧٧.

[٢] د. عبد الناصر العطار، مصادر الالتزام، بدون دار نشر، ١٩٩٠م، ص ٢٥٣.، د. حمدي عبد الرحمن، د. فاروق الأباصيري، مصادر الالتزام، عامر للطباعة والنشر، المنصورة، بدون سنة نشر، ص ٤٤٠. د. أنور سلطان، النظرية العامة للالتزام: مصادر الالتزام، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٠٧م، ص ٣٢٣.

[٣] د. فتحي عبد الرحيم، شرح النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول: مصادر الالتزام، منشأة المعارف، ٢٠٠٠–٢٠٠١، ص ٤٥٧.، د. حمدي عبد الرحمن، د. فاروق الأباصيري، مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص ٤٤٠.، د. محمد إبراهيم الدسوقي علي، الموسوعة القانونية في مساءلة الأطباء عن أخطائهم المهنية (إدارياً وتأديبياً وجنائياً ومدنياً)، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، طبعة ٢٠١٩/ ٢٠٢٠، ص١٨٥.

الفعل صفة عدم المشروعية، وتقلبه إلى عمل مشروع لا يستوجب المسئولية، وهي: حالة الدفاع الشرعي، وصدور أمر من الرئيس، وحالة الضرورة[١].

والركن الثاني: الركن المعنوي (الإدراك): يعد التمييز مناط المسئولية، والإدراك هو الركن المعنوي في الخطأ، فلا يكفي إتيان الشخص للفعل المادي المُشكل لعنصر الخطأ، بل يجب أن يكون هذا الشخص مدركًا لمغبة أو عواقب فعله وتصرفه، بحيث إذا حال بينه وبين إدراكه أي عارض من العوارض[٢]، فإن تصرفه لا يشكل خطأً ولا تقوم بالتبعية فكرة المسئولية التقصيرية، لذا يكفي أن يكون الشخص مميزاً – أي بلغ سن السابعة – حتى تقوم مسئوليته ولو كان قاصراً؛ لأن هذا السن يفترض توافر عنصر الإدراك لديه بالنسبة للتصرفات التي يقدم عليها، طالما كان متمتعاً بسلامة قواه العقلية[٣].

٢ . تعريف الخطأ الطبي: لم تنص نصوص قوانين مزاولة مهنة الطب وأخلاقياتها في كل من مصر وفرنسا صراحة على تعريف محدد للخطأ الطبي تاركةً ذلك إلى اجتهادات الفقه، لذا **يُعرف الخطأ الطبي لدى بعض الفقه، بأنه:** "الخطأ الذي يقع من الطبيب أثناء أو بمناسبة أدائه لعمله، ولا يقع من طبيب آخر حريص يقظ وجد في نفس ظروف الطبيب المسئول"[٤]، **وقد ذهب البعض الآخر إلى**

---

[١] **د. عبد الرازق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، المجلد الثاني، مرجع سابق، الفقرة (٥٣٤)، ص ١٠٩٥–١١٠٧.، د. حمدي عبد الرحمن، د. فاروق الأباصيري، مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص ٤٤٥–٤٤٨.**

[٢] **وقد يكون هذا العارض هو(سن) الشخص كما لو كان دون السابعة من عمره أي غير مميز، أو كان مجنونًا أو معتوهًا عتهًا كاملاً أو به مرض عقلي يحول بينه وبين إدراكه وحسن تصرفه، كحالة السُكر والغيبوبة والمرض والمُنَوَّم تنويمًا مغناطيسيًا، فهذه الحالات لا يمكن أن ينسب لفاعلها خطأ لأنه غير مدرك لعمله.؛ راجع: د. حمدي عبد الرحمن، د. فاروق الأباصيري، مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص٤٤٨.**

[٣] **وهذا ما ذهب إليه المشرع المصري بنص المادة (١/١٦٤) من القانون المدني المصري، وذلك بضرورة توافر عنصر الإدراك لقيام الخطأ، حيث نص على أن: "يكون الشخص مسئولاً عن أعماله غير المشروعة متى صدرت منه وهو مميز"، ويفهم من نص تلك المادة أنه متى أحدث المميز فعلاً نتج عنه ضرراً بالغير عن إدراك ووعي، كان مسئولاً عن تعويض هذا الضرر، بينما إذا كان مجنوناً أو معتوهاً عتهاً كاملاً، فإنه لا يكون مسئولاً عن فعله ولا يشكل خطأً.، انظر: د. أنور سلطان، النظرية العامة للالتزام: مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص ٣٣٣.**

[٤] **د. وديع فرج، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سابق، ص ٣٩٧.، وفي نفس المعنى انظر أيضاً: د. حسن ذكي الإبراشي، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، دار النشر للجامعات المصرية، بدون سنة نشر، ص ١١٨.، د. محمد سامي الشوا، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، د. محمد سامي الشوا، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق – جامعة عين شمس، ١٩٨٦م، ص ٣٦٣.، د. محسن عبد الحميد البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية**

تعريف الخطأ الطبي بأنه: "عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنته"[(1)]، **وهناك ثمة من يُعرفه، بأنه:** "كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الفنية التي يقضي بها العلم، والمتعارف عليها نظريًا وعلميًا وقت تنفيذ العمل الطبي"[(2)].

ثانيًا: صور الخطأ في مجال العلاج بالخلايا الجذعية:

تتعدد صور الأخطاء التي يمكن أن تقع من الأطباء في مجال زراعة الخلايا الجذعية، ويمكن تقسيمها إلى أخطاء فنية بحتة، وأخطاء عادية يمكن أن تقع منهم بمناسبة العلاقة الطبية في مراحل العلاج المختلفة، ولا يشترط أن يرتكب الطبيب المعالج بالخلايا الجذعية لأكثر من خطأ حتى تقوم مسئوليته بل يكفي أن يرتكب منها خطأً واحداً لكي تنعقد مسئوليته، وسوف أعرض فيما يلي لصور الأخطاء الفنية أولاً، ثم أعرض بعد ذلك لصور الأخطاء التي تتم أثناء مراحل العلاج المختلفة، كما يلي:

المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مكتبة الجلاء الجديدة – المنصورة، ١٩٩٣م، ص ١١.، د. أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية– دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان – الأردن، الطبعة الثانية، ٢٠١١م، ص ١٧٧.

(١) د. عبد السلام التونجي، المسئولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي، مطبوعات حلب، سوريا، ١٩٦٦م، صـ٢٥٩.

(٢) د. وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي،، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧م، ص ٤٢.؛ وفي نفس المعنى انظر كل من: د. أسامة عبد الله قايد، المسئولية الجنائية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٣م، ص ٢٢٤.، د. أشرف جابر، التأمين من المسئولة المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٩م، صـ٦٠.، د. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، سلسة الدكتور هشام في الطب الشرعي، مطابع الولاء الحديثة، ٢٠٠٧م، ص ١٠٧.

١ . الأخطاء الفنية للأطباء المختصين بزراعة الخلايا الجذعية:

يتمثل الخطأ الفني للطبيب المختص بزراعة الخلايا الجذعية في التقصير والإهمال وعدم الاحتراز في بذل العناية اللازمة للمريض في سبيل إتمام عملية الزراعة بنجاح، وعدم مراعاة الأصول الفنية والعلمية العالمية المتبعة في هذا النوع من العلاج بالقدر الذي لا يحدث من طبيب مختص وسط في اليقظة والحرص إذا قام بإجراء هذه الزراعة في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب، ويستوي في ذلك أن يكون الخطأ يسيراً أو جسيماً(١)، ويتخذ هذا النوع من الأخطاء أشكالاً عدة، من أهمها – كما ذكرت – ما يلي:

أ . **الإهمال والتفريط في العناية اللازمة للمريض:** يقصد بالإهمال ذلك الخطأ الطبي الناتج بطريق سلبي نتيجة الترك أو الامتناع حينما يقوم الطبيب بإجراء عملية زراعة الخلايا الجذعية دون أن يتخذ العناية اللازمة للحيلولة دون حدوث مضاعفات للمريض أو الوفاة مثلاً (٢).

ومن أمثلة الإهمال في مجال عمليات زراعة الخلايا الجذعية: قيام الطبيب بإجراء عملية الزراعة دون أن يحدد فصيلة (زمرة) دم المريض ودون تجهيز كمية الدم اللازمة التي قد تتطلبها العملية نتيجة مضاعفات محتمل حدوثها أثناء أو بعد إجراء العملية – قيام طبيب التخدير بتخدير المريض دون إجراء الفحوصات اللازمة للتأكد من تحمل حالته الصحية العامة التخدير الكلي من عدمه – ترك طبيب التخدير أو الجراح المريض وإهمال مراقبة حالته الصحية بعد إجراء العملية الجراحية، مما يترتب عليه مضاعفات للمريض(٣).

ويقع عبء إثبات الإهمال الطبي على المريض، الذي يجب عليه إثبات إخلال الطبيب بالعناية اللازمة التي كان ينبغي اتباعها، أو يثبت عدم قيام الطبيب بالتزام ما كان يجب عليه القيام به، أو

---

(١) د. رجب كريم عبد اللاه، المسئولية المدنية لجراح التجميل، – دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٩م، ص١٠٧.

(٢) د. أنس محمد عبد الغفار، المسئولية المدنية في المجال الطبي، – دراسة مقارنة بين القانون والشريعة الإسلامية، دار الكتب القانونية – دار شتات للنشر والبرمجيات– مصر، ٢٠١٠م، ص ٢٥٣.، وفي نفس المعنى انظر أيضًا:

John Cooke, Law of tort, fourth Edition, Financial Times, pitman publishing, 1999, p. 10.

Atiyah, P.S. Accidents compensation and the law, fifth edition weidenfield and Nicholson, 1993, p.12.

(٣) في نفس المعنى انظر: د. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مرجع سابق، ص ١٠٨.

بالقيام بشيء ما خاطئ كان لا يجب فعله، حتى يتمكن من مسائلة الطبيب والمطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابه.

ب . الرعونة: يُقصد بالرعونة: "سوء التقدير أو نقص المهارة أو قلة الخبرة أو الجهل بالأمور التي يتعين العلم بها، وقد يكون سوء التقدير أمراً ماديًا أو أدبيًا، وأوضح حالاتها الطبيب الذي يقدم علي عمل وهو لا يقدر خطورته ولا يدرك النتائج التي تترتب عليه، وتنطبق على الطبيب ناقص الخبرة إذا اتضح أن ما وقع منه يدل على جهل حقيقي بواجباته"[1]، **ومن أمثلة الرعونة**[2]: وصف الطبيب حقن للمريض دون أن يحذر الممرضة من عدم إعطائه تلك الحقن عن طريق الوريد نظراً لإمكانية حدوث حساسية عنيفة من المادة المحقونة، أو حدوث هبوط مفاجئ بالقلب نتيجة الحقن، **ومثال ذلك أيضًا:** إجراء الطبيب عملية جراحية للمريض دون أن يستعين بأخصائي تخدير.

ج . عدم الاحتياط والتحرز: هو خروج الطبيب كليةً عما هو مفروض عليه من واجب التدبر والحيطة العامة، كعلمه بخطورة العمل الذي يقوم به مع توقع النتائج الخطيرة التي يمكن أن تترتب عليه، ولكنه لا يقوم باتخاذ الاحتياطات الكافية التي تحول دون تحقق هذه النتائج[3]، **ومن أمثلة عدم الاحتياط والتحرز، الآتي**[4]: قيام الطبيب بإجراء عملية زراعة الخلايا الجذعية وهو يعاني من ظروف صحية صعبة، مثل وجود عجز وقتي في يده يحول دون تحكمه في الأدوات الجراحية المستخدمة، أو استعمال أجهزة وأدوات طبية معيبة وهو يعلم بأنها معيبة مثل استعمال أدوات جراحية غير معقمة نتيجة تلف جهاز التعقيم.

د . خطأ مخالفة القوانين واللوائح: يتمثل في عدم مطابقة سلوك الطبيب للقواعد الآمرة الصادرة عن الدولة سواء كانت قوانين أو لوائح أو قرارات أيًا كانت السلطة التي أصدرتها، ويترتب على مخالفتها قيام مسئولية الطبيب[5]، **ومن أمثلتها:** مباشرة العمل الطبي من شخص غير طبيب (غير

---

[1] د. أنس محمد عبد الغفار، المسئولية المدنية في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ٢٥٣.

[2] د. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مرجع سابق، ص ١٠٨.

[3] د. عبد المنعم محمد داوود، المسئولية القانونية للطبيب، دار الثقافة، الإسكندرية، ١٩٨٨م، ص ١٦ وما بعدها.؛ د. عبد الحميد الشواربي، مسئولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، الطبعة الثانية، ٢٠٠٠م، ص١٤٩.

[4] في نفس المعنى، انظر: د. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مرجع سابق، ص ١٠٩.

[5] د. أنس محمد عبد الغفار، المسئولية المدنية في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ٢٥٤.

مختص)[1]، كأن يكون الطبيب القائم بعمليات زراعة الخلايا الجذعية من غير المرخص لهم قانونًا بإجراء تلك العمليات، لعدم حصوله على المؤهلات العلمية التي تسمح له بذلك، أو عدم وجود الخبرة لديه في إجراء تلك العمليات، وذلك بالمخالفة لنص المادة (٣/ب/١) والمادة (٨) من تعليمات ترخيص مراكز العلاج المتخصصة بالخلايا الجذعية البالغة رقم (٩) لسنة ٢٠١٦، **ومثال ذلك أيضًا:** إجراء الطبيب لعمليات زراعة الخلايا الجذعية بمراكز خاصة غير مرخص لها قانونًا بذلك من الجهات المختصة، وذلك بالمخالفة لنص المادة (٥) من تعليمات ترخيص مراكز العلاج المتخصصة بالخلايا الجذعية البالغة رقم (٩) لسنة ٢٠١٦.

هـ . عدم مراعاة التناسب بين مخاطر إجراء عملية زراعة الخلايا الجذعية وفوائدها: يلتزم الطبيب المعالج بالخلايا الجذعية بمراعاة التناسب بين مخاطر عملية الزراعة التي سوف يقدم عليها وبين الفوائد المرجوة من زراعتها، بحيث إذا تبين له أن مخاطرها قد تفوق المزايا المتوقعة منها، كإمكانية تكوين خلايا سرطانية مثلاً بعد عملية الزراعة أو أن نسبة التوافق بين المريض والمتبرع لا تتعدى (٢٠%) مما يعني إمكانية حدوث الرفض المناعي بنسبة كبيرة، فإنه يتعين عليه في تلك الحالة أن يمتنع عن إجراء العملية، حتى ولو كان المريض قد رضى بالخضوع لها وأصر بشدة على إجرائها؛ وذلك لأن إرادة الطبيب في هذه الحالة تعلو على إرادة المريض، فينبغي عليه أن لا يرضخ لأهواء ورغبات المريض مهما بلغت درجة إصراره[2]، وإذا قام الطبيب رغم ذلك بمباشرة إجراءات عملية الزرع، وأغفل مراعاة التناسب الواضح بين مخاطر الزراعة المحتملة والفائدة المنتظرة منها، فإنه يعد مرتكبًا لخطأ يقيم مسئوليته، حتى ولو كان قد أجرى عملية الزرع بالعناية المطلوبة وفقًا للأصول العلمية المستقرة في الطب؛ لأن مبدأ معصومية جسم الإنسان يقتضي عدم المساس بجسمه إلا لضرورة تقتضيها مصلحته، وطالما لم تهدف عملية الزراعة إلى هذه المصلحة، فإنه ينبغي على الطبيب الامتناع عن إجرائها[3].

ويشترط أن يكون إخلال الطبيب القائم بعملية زراعة الخلايا الجذعية بواجبه في مراعاة التناسب بين مخاطر عملية الزراعة وفوائدها قائمًا قبل إجراء تلك العملية أو كان يعلم بهذا الإخلال ورغم

---

[1] وذلك لعدم حصوله على المؤهل اللازم لذلك بالمخالفة للقانون، أو لعدم إتمام سنوات الدراسة المحددة للحصول على إجازة الطب، أو لعدم الانتهاء من التدريب العملي.

[2] في نفس المعنى، انظر: د. رجب كريم عبد اللاه، المسئولية المدنية لجراح التجميل، مرجع سابق، ص ٨٩.

[3] في نفس المعنى، انظر: المرجع السابق، ص ١٢٦.

ذلك قام بإجراء الزراعة أو كان ينبغي عليه العلم به، حتى يمكن اعتبار إخلاله هذا خطأً طبيًا يستوجب مسائلته [١].

٢. الأخطاء الناتجة عن الاخلال بالالتزامات المرتبطة بالعلاقة الطبية بين الطبيب والمريض بشأن عملية زراعة الخلايا الجذعية:

من صور تلك الأخطاء ما يحدث قبل إجراء عملية الزراعة، ومنها ما يحدث أثناء إجرائها، ومنها ما يحدث بعد إجرائها، وسوف أتناول هذه الصور على النحو التالي:

أ . الخطأ الطبي قبل إجراء عملية زراعة الخلايا الجذعية: تتمثل صور هذا الخطأ في:

- **الخطأ في مرحلة الفحص الطبي:** ومن أمثلته أن يقرر الطبيب إجراء عملية زراعة خلايا جذعية للمريض بمجرد سماع بعض الأعراض المرضية منه وبدون فحصه ظاهريًا أو بدون طلب الفحوصات التي تدل على صحة قراره بإجراء عملية الزرع من عدمه، أو بدون مناقشة المريض عما إذا كان قد تلقى العلاج التقليدي (الدوائي أو الجراحي أو الكيماوي) في علاج حالته من قبل أم لا، أو أن هذا العلاج التقليدي قد فشل في علاج حالته.
- **الخطأ في مرحلة التشخيص**[٢]: يعد الخطأ في التشخيص من الأخطاء الفنية للطبيب، وتكمن خطورته في النتائج المترتبة عليه، وهي وصف دواء غير مطابق لحالة المريض وطبيعة مرضه، مما قد يؤدي إلى تفاقم المرض أو إصابة المريض بعجز كلي أو جزئي، وتفويت فرصة تجنب المضاعفات عليه والتي قد تودي بحياته[٣]، **ومن أمثلة الخطأ في التشخيص في الموضوع محل البحث:** إذا أهمل الطبيب القائم بعملية زراعة الخلايا الجذعية بإجراء فحص المريض بالأشعة وعمل التحاليل اللازمة قبل الزراعة أو لم يقم بإجراء تلك الفحوصات وترتب عن ذلك ضرر للمريض.

---

[١] في نفس المعنى، انظر: المرجع السابق، ص ١٢٦-١٢٧.

[٢] يقصد بالتشخيص: "ذلك الجزء من الفن الطبي الذي يهدف إلى تحديد طبيعة المرض، ووضعه في الإطار المحدد له"، انظر: د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، ١٩٩٩م، ص ٥٠.، د. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٦م، ص٢٠٢.، د. أنس محمد عبد الغفار، المسئولية المدنية في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ٣٠١.

[٣] نزار عرابي، مسئولية الطبيب عن خطئه في التشخيص، بحث، مجلة المحامين السورية، العدد الثاني، السنة (٤٨)، شباط – ١٩٨٣م، ص ١٢٣.

- **التقصير في تبصير المريض قبل إجراء زراعة الخلايا الجذعية:** يعتبر التقصير في تبصير المريض من الأخطاء التي تنشأ عن العلاقة العقدية بين الطبيب والمريض، ويقتضي هذا الالتزام أن يشرح الطبيب لمريضه طبيعة مرضه، ويطلعه على مراحل العلاج بالخلايا الجذعية، ونسبة النتائج المحتملة لهذا العلاج، والمضاعفات المتوقع حدوثها، ومخاطر الامتناع عن التدخل العلاجي، بشكل مفصل وبطريقة سهلة وواضحة يستطيع المريض فهمها بما يسمح لهذا المريض أن يتخذ قراره بالقبول أو الرفض بشأن هذا العلاج. **ومن أمثلة تقصير الطبيب في تبصير المريض بشأن العلاج بالخلايا الجذعية:** عدم قيام الطبيب بتبصير المريض عن التحاليل والأشعة المفترض إجرائها قبل إجراء عملية الزرع، ومثالة أيضًا عدم تبصير المريض بمراحل العلاج المختلفة سواء طريقة السحب المستخدمة (هل تتم بالثقب القطني أم بسحب عينه بالإبرة أو بغيرها؟) أو طريقة الزراعة بعد عملية السحب (هل سيتم استخدام التقطير الوريدي بالحقن مباشرة في الوريد أو بالحقن في موضع الإصابة بالعضو المصاب؟)، وإذا لم يتم تبصيره بمميزات كل طريقة وسلبياتها وبيان المناسب لحالة المريض، وإذا لم يتم تبصيره بمقدار تكلفة العملية ماديًا قبل إجرائها.
- **عدم الحصول على رضاء المريض قبل إجراء عملية زراعة الخلايا الجذعية:** يعد خطأ الطبيب في عدم الحصول على رضاء المريض من الأخطاء التي تنشأ نتيجة العلاقة العقدية بينه وبين المريض، وإذا كان الالتزام بالحصول على رضاء المريض أمراً هامًا تستوجبه إباحة التدخل الطبي على جسمه بشكل عام، فإن وجوبه بالنسبة لإباحة التدخل العلاجي بزراعة الخلايا الجذعية داخل جسمه يعتبر أهم، نظراً لخصوصية الضرر الناتج عن هذا النوع من العلاج – الذي قد يصل إلى حد انتشار الخلايا السرطانية بكامل الجسد أو العقم أو الوفاة – بالإضافة إلى تكاليفه الباهظة، فكل هذا يستلزم ضرورة الحصول على رضاء المريض المسبق قبل البدء في عملية السحب تمهيداً للزرع[1].

ب . الخطأ الطبي أثناء معالجة الخلايا الجذعية بالمعمل تمهيداً لعملية الزرع والخطأ الناتج أثناء عملية الحقن:

تتمثل صور أخطاء الأطباء في عملية تهيئة ومعالجة الخلايا الجذعية بالمختبر قبل إتمام عملية الزراعة، وأخطائهم أثناء عملية الحقن، فيما يلي:

---

[1] في نفس المعنى، انظر: د. أحمد شوقي عمر أبو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٧م، ص ٦٨.

- عدم إجراء الاختبارات الخاصة بسلامة الخلايا الجذعية قبل إجراء عملية الزرع، أو التأكد من خلوها من الأمراض الوراثية والفيروسات المعدية من عدمه.
- عدم التأكد من حيوية وصحة الخلايا الجذعية قبل الحقن، أو زرعها وهي (ميته) مع علم الطبيب بذلك، مما يؤدي إلى عدم استفادة المريض منها أو تدهور حالته الصحية أو عدم معرفة ردة جهازه المناعي لها، مما يفوت عليه فرصة الشفاء في مراحل مرضه الأخيرة، بالإضافة إلى تكبده الكثير من الخسائر المالية نظراً لتكاليف تلك العملية الباهظة.
- الحصول على الخلايا الجذعية من متبرع وحقنها في داخل جسم المريض بدون عمل تحاليل وفحوصات تطابق الأنسجة التي يجب عملها قبل إجراء عملية الزرع، مما يؤدي إلى فشل عملية الزراعة أو إصابة المريض بأي مرض وراثي لدى المتبرع، حيث إن نجاح عملية الزراعة في حالة وجود متبرع يعتمد بشكل أساسي على مدى تطابق الأنسجة بين المتبرع والمريض[١].
- خلط عينات الخلايا الجذعية ببعضها البعض أثناء عملية تهيئتها وتحفيزها بالمختبر تمهيداً لعملية الحقن[٢].
- خطأ الطبيب في إقرار العلاج الكيميائي مع العلاج الإشعاعي معًا بجرعات عالية ومكثفة في حالة علاج بعض أنواع السرطان بالخلايا الجذعية قبل إجراء عملية الزرع، في حين أن المريض لا يكون بحاجة إلى كلاهما معًا أو يحتاج لنوع واحد فقط[٣]، مما يؤدي إلى تدهور حالة المريض الصحية أو ربما قد تودي هذه الخطوة بحياته قبل إجراء عملية الزرع.

---

[١] في نفس المعنى، انظر: سعد مناحي سعود ساير المطيري، الجوانب القانونية للعلاج بالخلايا الجذعية، مرجع سابق، ص ٢٣٦.

[٢] في نفس المعنى راجع: بدر محمد الزغيب، المسؤولية المدنية للطبيب عن الأخطاء الطبية في مجال التلقيح الصناعي، بدر محمد الزغيب، المسؤولية المدنية للطبيب عن الأخطاء الطبية في مجال التلقيح الصناعي، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، ٢٠١١، ص٥١.

[٣] سعد مناحي سعود ساير المطيري، الجوانب القانونية للعلاج بالخلايا الجذعية، مرجع سابق، ص ٢٣٦.

ج. الخطأ الطبي في مرحلة متابعة المريض بعد إجراء عملية زراعة الخلايا الجذعية:

تتمثل صور هذه الأخطاء، فيما يلي:

- إهمال الطبيب في عمل الفحوصات اللازمة بعد عملية الزرع للتأكد من نجاح تلك العملية من عدمه.
- إهمال الطبيب في تعديل جرعات العلاج التي يتناولها المريض تبعًا لتطورات استجابة الحالة، مما يؤدي إلى رفض الخلايا الجذعية المزروعة مناعيًا.
- إهمال الطبيب في متابعة الانتكاسات التي يمكن أن تطرأ على المريض بعد عملية الزرع، خاصة إذا كان المريض قد بدأ العلاج بالجرعات عالية التركيز (العلاج الكيمائي والإشعاعي) قبل عملية الزرع.
- السماح للمريض بالخروج من المستشفى وكانت حالته تقتضي بقاءه فيها، على الرغم من رفضه البقاء بها، إذ كان ينبغي على الطبيب تنبيهه للبقاء نظراً لخطورة ذلك على صحته.

الفرع الثاني

الضرر المترتب على أخطاء العلاج بالخلايا الجذعية وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر

سوف أتناول أولاً للركن الثاني من أركان المسئولية المدنية وهو الضرر المترتب على أخطاء العلاج بالخلايا الجذعية، ثم أوضح بعد ذلك للركن الثالث من أركان تلك المسئولية ألا وهو علاقة السببية بين الخطأ والضرر، كالتالي:

أولاً: الضرر المترتب على أخطاء العلاج بالخلايا الجذعية:

١. مـاهية الضرر:

الضرر هو الركن الثاني من أركان المسئولية المدنية، وإذا انتفى لا تقوم المسئولية؛ لأنه ركن أساسي لقيامها ولا يتصور أن يطالب المضرور بالتعويض ما لم يثبت وقوع ضرر قد لحق به، ومن ثم يمكن القول بأنه إذا أمكن قيام المسئولية المدنية في بعض الأحيان دون اشتراط لثبوت الخطأ، فلا يتصور قيامها دون توافر ركن الضرر(١).

يعرف الضرر الذي يستوجب التعويض بوجه عام، بأنه: "الأذى الذي يصيب الشخص في حق من حقوقه أو في أحد مصالحه، وهذا الضرر قد يكون ضرراً ماديًا حيث يلحق بجسد الشخص أو في

---

(١) د. محمد محمد القطب، المسؤولية المدنية الناشئة عن أضرار الدواء – مشكلاتها وخصوصيات أحكامها، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، طبعة ٢٠١٥م، ص ١٣٣.

ماله، وقد يكون ضرراً أدبيًا يلحق الشخص في سمعته وشرفه"[1]، إذن الضرر هو المحور الذي تدور معه المسئولية المدنية وجوداً وعدمًا، وبدونه لا يمكن الحديث عن تلك المسئولية؛ لأن وظيفة المسئولية المدنية هي ضمان الضرر وليس مجرد عقاب مرتكب فعل الخطأ[2].

ويقصد بالضرر الطبي: "الأذى الناتج عن التدخل الطبي على جسم المريض سواء كان ماديًا يصيبه في جسده بعاهة أو عجز دائم أو مؤقت أو كان معنويًا يصيبه في عاطفته أو شعوره"[3]، **ويظهر الضرر في مجال المسئولية الطبية في عدة مظاهر، منها:** العاهة المستديمة التي تمنع المريض من مزاولة مهنته، أو حجز المريض بالمستشفى لفترة طويلة لعلاج آثار الخطأ الطبي مما يحرمه من الدخل لفترة طويلة، أو الضرر الأدبي الذي يصيب المريض نتيجة إفشاء سره الطبي[4].

وعلى ذلك يمكنني تعريف (الضرر في مجال عمليات زراعة الخلايا الجذعية)، بأنه: "الأذى الذي يلحق المريض نتيجة تدخل الطبيب بإجراء عملية زراعة الخلايا الجذعية له، سواء كان ضرراً ماديًا يمس مصلحة المريض المادية أو يمس سلامته الجسدية مثل العجز المستديم أو المؤقت – كانتشار الخلايا السرطانية بكامل جسده أو إصابته بالعقم – أو تلف الخلايا الجذعية المخزنة بالبنك كليًا أو جزئيًا – أثناء تخزينها أو نقلها أو صرفها أو عند حقنها – أو الوفاة، أو سواء كان هذا الضرر معنويًا أو أدبيًا يمس شعور المريض أو عاطفته أو شرفه".

---

(1) د. حمدي عبد الرحمن، د. فاروق الأباصيري، مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص ٤٥٤. وفي نفس المعنى، يُعرف الضرر أيضًا، بأنه: "الأذى الذي يصيب المضرور في جسمه أو ماله أو شرفه أو عواطفه".، انظر كل من: د. محمد حسين الشامي، ركن الخطأ في المسئولية المدنية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٠م، ص ٤٩٩.، د. ممدوح محمد مبروك، التعويض عن أضرار التدخين، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٢م، ص ٦٦.، د. دريد محمود علي، النظرية العامة للالتزام – مصادر الالتزام، دراسة تحليلية مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، ٢٠١٢م، ص ٣٨٦.

(2) د. محمد محي الدين ابراهيم سليم، نطاق الضرر المرتد – دراسة تحليلية لنظرية الضرر المرتد – مدى تأثر المضرور ارتداداً بالخطأ الصادر من المضرور الأصلي– نظرية الضرر في الفقه الإسلامي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٧م، ص٥.

(3) د. محمد أحمد منصور، المسئولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٦، ص٢٧٨.

(4) د. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مرجع سابق، ص ١٢٥.

وقد عرفت المادة (٢) من "تعليمات التأمين على الخلايا الجذعية المخزنة" رقم (١) لسنة ٢٠١٤م المعدلة بالتعليمات رقم (٧) لسنة ٢٠١٤م[1] **(الضرر)، بأنه:** "الوفاة أو العجز الكلي أو العجز الجزئي والأضرار المعنوية الناجمة عن أي منها وتكاليف العلاج الطبي التي تلحق بالمتضرر ومدة التعطيل والخسائر والأضرار التي يلحقها المتضرر بممتلكات الغير و/ أو تلف الخلايا الجذعية كليًا أو جزئيًا المخزنة لدى البنك سواء عند تخزينها أو نقلها أو صرفها"، **كما عرفت نفس المادة من تلك التعليمات (المتضرر) بأنه:** "أي شخص تعرض للضرر بسبب الحصول على الخلايا الجذعية منه، والخلايا الجذعية التي تعرضت للضرر أثناء الحصول عليها من قِبَل البنك و/ أو تخزينها و/ أو نقلها من قبله و/ أو نتيجة أي إجراء لاحق تم بشأنها، بسبب مخالفة البنك للنظام أعلاه و/ أو التعليمات و/ أو القرارات الصادرة بموجبه"، **وقد أناطت المادة ٣ من تلك التعليمات إلى اللجنة المختصة (اللجنة الوطنية للخلايا الجذعية) تحديد مقدار الضرر المشار إليه في المادة ٢، ويكون قرارها في ذلك غير قابل للطعن لدى أي جهة وواجب التنفيذ**[2].

ومن خلال تعريفات الضرر سالفة الذكر، يتبين أنه قد يكون في إحدى صورتين إما ضرراً ماديًا أو أدبيًا، لذا سوف أوضح أنواع هذا الضرر، كالتالي:

٢ ـ أنواع الضرر الناتج عن العلاج بالخلايا الجذعية:

للضرر نوعان أو صورتان، ضرر مادي وضرر أدبي، وسوف أوضح لهما فيما يلي:

أ ـ الضرر المادي: يُقصد بالضرر المادي، بأنه: "الضرر الذي يصيب الشخص في جسمه أو في مصلحة مالية له"[3]، وهو الأكثر حدوثاً، **ويتضح من هذا التعريف أن للضرر المادي وجهان: الأول:** يصيب الإنسان في سلامة جسده وحياته ويعرف بالضرر الجسدي، ويتمثل في إزهاق الروح

---

(١) "تعليمات التأمين على الخلايا الجذعية المخزنة" رقم (١) لسنة ٢٠١٤، الصادرة بمقتضى قرار وزير الصحة، المملكة الأردنية الهاشمية، بتاريخ ٢٠١٤/٢/١٦م، نشرت بالجريدة الرسمية برقم (٥٢٧١)، والمعدلة "بتعليمات معدلة لتعليمات التأمين على الخلايا الجذعية المخزنة" رقم (٧) لسنة ٢٠١٤م، الصادرة بمقتضى قرار وزير الصحة، المملكة الأردنية الهاشمية، بتاريخ ٢٠١٤/٣/١٦م، المنشورة بالجريدة الرسمية برقم (٥٢٧٥).

(٢) حيث نصت المادة ٣ من تعليمات التأمين على الخلايا الجذعية المخزنة رقم (١) لسنة ٢٠١٤م المعدلة بالتعليمات رقم (٧) لسنة ٢٠١٤م، على أن: "تحدد اللجنة مقدار الضرر المشار إليه في المادة (٢) أعلاه ويكون قرارها غير قابل للطعن لدى أي جهة وواجب التنفيذ".

(٣) د. محمد عبد الظاهر حسين، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٥م، ص١١٤.، وفي نفس المعنى، انظر: د. دريد محمود علي، النظرية العامة للالتزام، مرجع سابق، ص ٣٨٧.

أو التسبب في العجز الدائم أو الجزئي عن العمل أو إحداث عاهة مستديمة أو إتلاف عضو أو إحداث جرح أو القتل[١]، **والثاني:** يمس حقوق أو مصالح مالية للشخص، فيكون له انعكاس على ذمته المالية، ويتمثل ذلك في الخسارة التي تصيب الذمة المالية للمضرور[٢].

ب . الضرر الأدبي (المعنوي): يُعرَّف الضرر الأدبي، بأنه: "الضرر الذي يصيب الإنسان في عواطفه ومشاعره، أو الضرر الذي يسبب للإنسان آلامًا نفسية أو جسمانية"[٣]، فهو بذلك يُشكل مساسًا بالنواحي النفسية والاعتبارات الأدبية التي تمثل الوجود النفسي والوجداني للشخص ولا يمس الذمة المالية له[٤]، وإنما يمس شعور الإنسان وعواطفه أو شرفه أو عرضه أو كرامته أو سمعته، ومركزه الاجتماعي[٥].

ومن الممكن أن يترتب على الفعل الواحد كلا النوعين من الضرر (الضرر المادي والأدبي)، كحالة التشهير بشخص نتيجة نشر أحد المقالات بما يخالف الحقيقة، فهنا يتمثل الضرر المادي بتلك الحالة في التأثير على حجم معاملاته وعلاقاته المالية، ويتمثل الضرر الأدبي في الأضرار التي

---

[١] د. محمد عبد الغفور العماوي، التعويض عن الأضرار الجسدية والأضرار المجاورة لها – دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان – الأردن، طبعة ٢٠١٢م، ص٣٤ – ٣٥.

[٢] وذلك مثل حالة اعتداء شخص على مال الآخر فأحرق سيارته أو منزله أو أفشى العامل سراً من أسرار المنتج الذي يصنعه المصنع الذي يعمل به، أو كما لو أقدم شخص على تقليد العلامة التجارية الخاصة بأحد المنتجات.، انظر: د. حمدي عبد الرحمن، د. فاروق الأباصيري، مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص ٤٥٤.، وفي نفس المعنى انظر أيضاً: بركات عماد الدين، التعويض عن الضرر الطبي والتأمين من مسؤولية الأطباء المدنية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، طبعة ٢٠١٧م، ص٢٥.

[٣] د. أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٥، ص ١٣٢.

[٤] د. سليمان مرقص، الوافي في شرح القانون المدني، الجزء الثاني، القسم الأول- الأحكام العامة للفعل الضار والمسئولية المدنية، الطبعة الخامسة، مطبعة السلام، القاهرة، ١٩٨٨م، ص٥٥٣.، د. حمدي عبد الرحمن، د. فاروق الأباصيري، مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص ٤٥٦.، د. حمد سلمان سليمان الزيود، المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث، دار النهضة العربية، ٢٠٠٩م، ص ٥٠٦.

(٥) فيعد انتزاع الطفل من حضن أمه بالخطف أو الاعتداء عليه ضرراً أدبيًا يصيب العاطفة والشعور، كذلك يمكن أن يصيب الضرر الأدبي الشرف والاعتبار والعرض إذا تمثل في القذف والسب وهتك العرض وإيذاء السمعة بالقول أو الاعتداء على الكرامة، فكل هذه الأعمال تحدث ضرراً أدبيًا بسمعة الشخص وتؤذي شرفه واعتباره بين الناس، بالإضافة إلى إحساسه بالإهانة والتحقير نتيجة هذا السب أو القذف.؛ انظر: د. عبد الرازق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، مرجع سابق، ص ١٢١٠.

لحقت بسمعته وشرفه من جراء هذه المقالة وما تتضمنه من أكاذيب وأخبار مغلوطة وملفقة، وأيضًا كما في حالة الحادث الذي ينتج عنه تشوه لوجه الشخص المصاب وخاصة لو كانت (سيدة) مثلاً، فهنا قد يلحق بتلك السيدة ضرراً ماديًا يتمثل في التشوهات الجسدية التي أصابتها في وجهها والنفقات المالية التي تكبدتها لإصلاح هذا التشوه، وكذلك ضرراً أدبيًا يتمثل في المعاناة النفسية التي لحقت بها نتيجة هذا التشوه[١].

٣ ـ الشروط الواجب توافرها في الضرر الموجب للتعويض:

من خلال ما سبق عرضه بشأن تعريف الضرر وبيان صوره أو أنواعه، يمكن القول بأنه ينبغي أن تتوافر في الضرر مجموعة من الشروط حتى يكون مستحقًا للتعويض عنه، وتتمثل تلك الشروط فيما يلي:

أ ـ الشرط الأول: أن يكون الضرر محققًا: أي أن يكون الضرر حال أو وقع بالفعل على الحق الذي يحميه القانون، وهو الحق في سلامة الجسد[٢]، **وفي إطار هذا الخصم قضت محكمة النقض المصرية، بأنه:** "يشترط للحكم بالتعويض عن الضرر المادي الإخلال بمصلحة مالية للمضرور **وأن يكون الضرر محققاً** بأن يكون قد وقع بالفعل أو يكون وقوعه في المستقبل حتمياً"[٣]، **وعلى ذلك فإن الضرر يكون محققًا في حالتين:** أن يكون قد وقع بالفعل ومثاله موت المريض، أو أن يكون وقوعه مؤكداً في المستقبل ومثاله أن يصاب شخص بعطل دائم يقعده عن العمل[٤].

ويكون الضرر محققاً في الحالة محل البحث إذا قام الطبيب المختص بزراعة الخلايا الجذعية، بنقل الخلايا الجذعية الجديدة إلى المريض (في حالة علاج سرطان الرئة مثلاً) بدون إعطائه جرعات العلاج الكيمائي قبل عملية الزراعة (من أجل القضاء على الخلايا السرطانية الموجودة

---

(١) د. حمدي عبد الرحمن، د. فاروق الأباصيري، مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص ٤٥٦–٤٥٧.

(٢) ومن أمثلة الضرر المحقق: قيام الطبيب بنقل دم ملوث إلى المريض، مما أدى إلى إصابته بمرض نقص المناعة – وقيام طبيب التوليد بجذب الطفل أثناء عملية الولادة بطريقة خاطئة، مما أدى إلى إصابة الطفل بتشوه في ذراعه – وقيام الطبيب بإجراء جراحة للمريض في العينين معاً، مما ترتب عليه فقدان المريض لبصره في العينين كلياً.، راجع: سعد مناحي سعود ساير المطيري، الجوانب القانونية للعلاج بالخلايا الجذعية، مرجع سابق، ص ٢٤٤- ٢٤٥.

(٣) الطعن رقم ٢٥٨ لسنة ٥٠ ق، الصادر بجلسة ١٩٨٤/٤/٢٩، مكتب فني ٣٥، الجزء ١، ص ١١٣٠.

(٤) مولاي محمد لمين، الضرر الطبي – دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية – جامعة جيلالي ليابس بسيدي العباس، الجزائر، ٢٠١٩/٢٠٢٠، ص٨٢.

بالرئة)، مما أفسد فاعلية الخلايا الجذعية الجديدة المزروعة، وتحولها إلى خلايا سرطانية والتي أدت بالفعل إلى انتشار السرطان بكامل جسم المريض ووفاة المريض.

ب . الشرط الثاني: أن يكون الضرر مباشراً: القاعدة في المسئولية المدنية بنوعيها أن المدين لا يُسأل إلا عن الضرر المباشر فقط أما الضرر غير المباشر فلا يسأل عنه[١]، **ويعرف الضرر المباشر بأنه:** "ذلك الضرر الذي يترتب مباشرةً على خطأ الطبيب، بحيث إذا لم يحدث الفعل الضار لما حدث هذا الضرر، أو بعبارة أخرى إن الضرر المباشر هو النتيجة الطبيعية للفعل الضار"[٢]، **وعلى سبيل المثال** يعد الضرر مباشراً إذا نتج عنه إصابة المريض بعقم أو سرطان بعد عملية زراعة الخلايا الجذعية مباشرة، ويعد الضرر مباشراً أيضاً في حالة إصابة المريض بحرق نتيجة خطأ الطبيب في استعمال جهاز الكي، أما إذا أهمل المريض في علاج هذا الحرق مما ترتب عليه تدهور حالته، فلا يعد هذا الضرر مباشراً.

وفي إطار هذا الخضم قد يقع الخطأ الطبي ولا يكون هو السبب المباشر الذي ألحق الضرر بالمريض، لذا يلزم وجود علاقة مباشرة بين الخطأ والضرر، والمقصود بالضرر الطبي ليس الضرر الناجم عن عدم شفاء المريض أو عدم نجاح عملية الزراعة؛ لأن الطبيب ملزم بمعالجة المريض وليس بشفائه، فإذا أخفق في ذلك وكان بخطأ منه، فلا يسأل إلا عما سببه من ضرر مباشر فقط[٣].

ج . الشرط الثالث: أن يكون الضرر شخصياً: يُقصد بذلك أن يصيب الضرر الشخص المضرور المُطالب بالتعويض عن الفعل الضار، فتتوفر فيه المصلحة الشخصية حتى تكون دعواه مقبولة، كما يمكن أن يتحقق هذا الشرط أيضًا بالنسبة للأضرار المرتدة على الضرر الأصلي، حيث يعتبر الضرر المرتد ضرراً شخصيًا لمن ارتد عليه، كما لو أصيب شخص ما في حادث أقعده عن القيام بعمله، وبالتالي يحول دون الإنفاق على من يعولهم، فلهؤلاء الحق في المطالبة بالتعويض عما لحق بكل واحد منهم من ضرر شخصي، وهذا التعويض يستقل تمامًا عما يُطالب به الشخص العائل من

---

[١] د. إبراهيم أحمد محمد الرواشدة، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير- دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية، مصر، طبعة ٢٠١٠م، ص ٣٠٣.

[٢] سعد مناحي سعودساير المطيري، الجوانب القانونية للعلاج بالخلايا الجذعية، مرجع سابق، ص ٢٤٩.

[٣] في نفس المعنى، انظر: علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠٠٦م، ص ١٦٨.

إصلاح ما أصيب هو به من ضرر[١]، إذن فالضرر المرتد يستقل عن الضرر الأصلي، ويترتب على ذلك أنه يمكن لمن أصابه ضرر مرتد أن يُطالب بالتعويض عنه، حتى لو اتخذت الضحية (الشخص المضرور ذاته) موقفًا سلبيًا من حقها في المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابها أو تنازلت عنه[٢].

د . الشرط الرابع: أن يمس الضرر بحق ثابت أو مصلحة مالية مشروعة للمضرور: ويقصد بذلك الشرط أن يكون الضرر ناشئًا عن إخلال بحق ثابت يحميه القانون أو بمصلحة مشروعة، فكما ذكرت لكل شخص الحق في الحياة وفي سلامة جسده، والتعدي عليهما من شأنه أن ينشئ ضرراً يخل بقدرة الشخص على الكسب أو يؤدي إلى تكبد المريض نفقات إضافية للعلاج، وقد يكون هذا الضرر مرتد فيصاب شخص بالضرر من جراء إصابة شخص آخر، كانقطاع نفقة الأب عن ابنه نتيجة إصابته بضرر طبي أقعده عن العمل، فهذا ضرر لاحق في النفقة[٣].

ويشترط أن تكون تلك المصلحة مشروعة حتى يمكن التعويض عنها، فإذا كانت غير مشروعة فلا يعتد بها، لذا فإنه لا يمكن التعويض عن فقد الجنين في حالة الاتفاق المسبق على الحمل والإسقاط المتعمد من أجل الحصول على الخلايا الجذعية الجنينية من أجل العلاج بها؛ لأن هذه المصلحة قائمة على اتفاق أو(رابطة عقدية) غير مشروعة.

ثانيًا: علاقة السببية بين الخطأ والضرر:

سوف أوضح في البداية للركن الثالث من أركان المسئولية المدنية عن العلاج بالخلايا الجذعية، وهو علاقة السببية بين الخطأ والضرر، ثم أعرض بعد ذلك للطبيعة القانونية لمسئولية الأطباء المدنية عن العلاج بالخلايا الجذعية، كالآتي:

١. علاقة السببية بين الخطأ والضرر الناتج عن العلاج بالخلايا الجذعية:

---

(١) د. نصر رمضان سعد الله حربي، الخلايا الجذعية وآثارها- دراسة مقارنة بين القانون المدني والشريعة الإسلامية، دار الكتب والدراسات العربية، الإسكندرية، يناير ٢٠٢٠م، ص ١٦٧-١٧٧.

(٢) وفي حالة وفاة المريض، يحق لمن كان يعولهم المضرور المتوفي المطالبة بالتعويض عن هذا الضرر المادي، والرجوع على المسئول بالتعويض، وهم من كان يتولى المريض المتوفى نفقتهم قانونًا (كالأبناء والزوجة) وهؤلاء ليسوا بحاجة إلى إثبات الإعالة، وأيضًا من كان يتولى الإنفاق عليهم دون أن يكونوا ممن يجب عليه نفقتهم قانونًا، وهؤلاء عليهم إثبات أن المريض المتوفي كان يعولهم على وجه الاستمرار، وأن فرصة الاستمرار هذه كانت محققة.؛ راجع: د. أنور سلطان، النظرية العامة للالتزام: مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص ٣٤٤.

(٣) د. نصر رمضان سعد الله حربي، الخلايا الجذعية وآثارها، مرجع سابق، ص ١٧٧.

تعد علاقة السببية بين الخطأ والضرر الركن الثالث من أركان المسئولية المدنية، وهو ركن مستقل بذاته، **ويُقصد بها** أن توجد علاقة مباشرة بين الخطأ الذي ارتكبه المسئول والضرر الذي أصاب المضرور(١)، ولا يكفي لقيام المسئولية وجود الخطأ والضرر فقط، بل يجب أن يكون الخطأ هو السبب في الضرر، أي أن تكون هناك علاقة سببية بينهما(٢)؛ لأن الخطأ قد يكون موجود بالفعل، ولكنه لم يكن هو الذي أدى إلى حدوث الضرر(٣)، مثال ذلك الشخص الذي يضع لآخر سُماً في الطعام كي يقتله، ولكن يأتي شخص آخر قبل أن يسرى السُم في جسم الشخص فيقتله بآلة حادة أو بطلق ناري، فهنا الخطأ المتمثل في وضع السم للغير لم يؤدي إلى حدوث الوفاة، ولكن كان هناك ظرف آخر قد قطع علاقة السببية بين الخطأ والضرر وهو القتل بآلة حادة أو بالطلق الناري(٤).

ومن أمثلة علاقة السببية – في الحالة محل الدراسة – أن يكون خطأ الطبيب في عملية زراعة الخلايا الجذعية المتمثل في: (نسيانه حقن المريض بجرعة العلاج الكيميائي عالية التركيز قبل زراعة الخلايا الجذعية الجديدة)، هو السبب المباشر في حدوث الضرر للمريض الذي يتمثل في انتشار الخلايا السرطانية بكامل جسده، نتيجة إثارة الخلايا الجذعية الجديدة المزروعة أو مهاجمتها للورم المراد علاجه (بسبب عدم قتل خلايا السرطانية أو القضاء عليها بالعلاج الكيميائي قبل عملية حقن الخلايا الجذعية)، مما أدى إلى عدم تقبل الجسم لتلك الخلايا المزروعة ومهاجمتها، ومن ثم انتشار السرطان بأكثر من موضع بالجسم أو وفاة المريض، فهنا لولا خطأ الطبيب قبل إجراء عملية الزراعة (بنسيان إعطاء جرعة الكيماوي عالية التركيز) لما حدثت تلك الأضرار، خاصة وأن المريض لم يكن يعاني من تلك الأورام المنتشرة بسائر الجسد قبل إجراء عملية الزراعة.

في إطار هذا الخضم ينبغي على المريض أن يُثبت علاقة السببية بين الضرر الذي أصابه وبين خطأ الطبيب، أي يُثبت أن ما لحقه من ضرر كان بسبب خطأ الطبيب، وأن الخطأ والضرر

---

(١) د. عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، (٢) نظرية الالتزام بوجه عام – مصادر الالتزام، المجلد الثاني، مرجع سابق، الفقرة (٥٨١)، ص ١٢٢٠.

(٢) المستشار/ محمد سعد الدين، مرجع القاضي في المسئولية المدنية، دار الكتب، ١٩٨١م، ص٥١.

(٣) د. حمدي عبد الرحمن، د. فاروق الأباصيري، مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص ٤٥٨.

(٤) د. عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، (٢) نظرية الالتزام بوجه عام، المجلد الثاني، مرجع سابق، ص ١٢٢١.

تربطهما علاقة سببية حتى تنعقد مسئولية الأخير[١]، وإن كان من الصعب للغاية على المريض إثبات علاقة السببية في مجال زراعة الخلايا الجذعية بالتحديد؛ لأن تلك العملية معقدة للغاية ومرتبطة بتكوين الجسم البشري وخلاياه الجذعية، والتي يجهل ردة فعل الجهاز المناعي لها، واختلاف استجابة وتقبل الجسم لها تبعًا لظروف كل حالة على حدى، ونظراً لتعدد أسباب وقوع الضرر أيضًا، مثل وقوعه من المرضى أنفسهم أو من الغير، وهو الأمر الذي دعا بعض الفقه القانوني إلى التفكير في نظريات جديدة أو أسس جديدة للمسئولية المدنية يمكن الاستناد إليها من أجل سهولة حصول المضرور على التعويض المناسب عن الضرر الذي أصابه كما سنرى.

٢ ـ الطبيعة القانونية لمسئولية الأطباء المدنية عن العلاج بالخلايا الجذعية:

لقد انقسم الفقه والقضاء بشأن الطبيعة القانونية لمسئولية الأطباء المدنية عن العلاج بالخلايا الجذعية، إلى اتجاهين:

الاتجاه الأول: يرى أن مسئولية الأطباء في هذا النوع من العلاج هي مسئولية تقصيرية [٢]، وقد ظل الفقه الفرنسي قديمًا معتقداً بأن مسئولية الطبيب عما يقع منه من أخطاء في علاج المريض هي مسئولية تقصيرية وليست عقدية، تتطلب من المريض إقامة الدليل على خطأ هذا الطبيب[٣]، بينما ذهب أنصار **الاتجاه الثاني غالبية الفقه**[٤]: إلى اعتبار مسئولية الطبيب مسئولية عقدية؛ لأن

---

[١] حيث إنه لا يمكن تصور حدوث الضرر بدون وقوع الخطأ، وإذا انعدمت رابطة السببية بين خطأ الطبيب وبين النتيجة الضارة، انتفت مسئولية الطبيب.، راجع: بدر محمد الزغيب، المسئولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص ٥٨.

[٢] في نفس المعنى، انظر: د. عبد الرازق السنهوري، الموجز في النظرية العامة للالتزامات في القانون المصري، مطبعة لجنة التأليف والنشر، القاهرة، ١٩٤٦، بند (٣١٨)، ص ٣٣١.، ومشار إليه أيضًا في: د. أحمد محمود سعد، مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، دار النهضة العربية، الطبعة الثانية، ٢٠٠٧م، ص ٢٣٦ وما بعدها.

(3) Aurbey et rou: cours de droit civil français, 6ème éd refondu par Esmein, Paris, 1951. N. 445. P. 349.

- Lalou (h): traite pratiqué de la responsabilité civil, Paris, 1955. N. 425. P. 326.

ومشار إليه أيضاً في: عبد الراضي محمد هاشم عبد الله، المسئولية المدنية للأطباء في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق – جامعة القاهرة، ١٩٩٤م، صـ٤٤.

(٤) ومن أنصار هذا الفقه، كل من: د. أحمد حشمت أبو ستيت، نظرية الالتزام في القانون المدني الجديد، مرجع سابق، ص ٤١٥.، د. عبد الرازق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، مرجع سابق، صـ٤٣٩.، د.

عنصر الرضاء المطلوب من المريض أو من يمثله قانونًا في العلاقة العقدية بينه وبين الطبيب لا يمكن تصوره بدون رابطة عقدية بينه وبين الطبيب الذي يتولى حالته بالفحص والمناقشة قبل إجراء العلاج[١].

وقد استقرت محكمة النقض الفرنسية على اعتبار مسئولية الأطباء كأصل عام بأنها مسئولية عقدية، ولا تكون تقصيرية إلا في حالات معينة، وقد تحقق هذا الاستقرار بعد صدور حكمها الشهير بتاريخ ٢٠ مايو **١٩٣٦م، الذي قضت فيه بأنه:** "من المقرر نشوء عقد بين الطبيب والمريض يلتزم بمقتضاه الأول لا بشفاء الثاني بل بتقديم العناية اليقظة التي تقتضيها الظروف الخاصة للمريض والتي تتفق مع أصول المهنة ومقتضيات التطور العلمي، ويترتب على الإخلال بهذا الالتزام التعاقدي – ولو عن غير قصد – ميلاد مسئولية من نفس النوع أي المسئولية العقدية"[٢]، **كما قضت أيضًا بأن:** "مسئولية الأطباء عما يرتكبونه من خطأ في علاج المرضى الذين اختاروهم (مسئولية تعاقدية) لا تخضع لقاعدة وحدة التقادم للدعوى المدنية والدعوى الجنائية متى

حسن زكي الإبراشي، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، مرجع سابق، ص ٦٤.، د. سليمان مرقص، الوافي في شرح القانون المدني، مرجع سابق، ص ٣٨٩.، د. وديع فرج، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سابق، صـ١٥٥.، د. أنور سلطان، النظرية العامة للالتزام: مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص ٢٣٥.، د. محمد على عمران، الالتزام بضمان السلامة وتطبيقاته في بعض العقود – دراسة فقهية قضائية في كل من مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٠، ص ٩١.، د. أحمد سلامة، مذكرات في نظرية الالتزام، الكتاب الأول: مصادر الالتزام، مؤسسة دار التعاون للنشر، ١٩٧٥م، ص ٢٤٣.

(١) د. أحمد محمود سعد، مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، دار النهضة العربية، الطبعة الثانية، ٢٠٠٧م، ص ٢٣٧.

(٢) نقض مدني فرنسي، صادر في:٢٠ مايو ١٩٣٦م، دالوز ١٩٣٦م – ١ – ٨٨، "وتتلخص وقائع تلك القضية التي صدر بخصوصها هذا القرار الشهير، في أن سيدة كانت تشكو من حساسية في الأنف وقامت بمراجعة طبيب أخصائي أشعة عام ١٩٢٥م، وقام بمعالجتها بأشعة (X) ونتج عن هذا العلاج تلف في الأنسجة المخاطية في وجهها، فقام زوجها برفع قضية بالنيابة عنها أمام القضاء عام ١٩٢٩م، وطالب بالتعويض عن الأضرار التي لحقت بزوجته". مشار إلى هذا الحكم في: د. أحمد حسن عباس الحياري، المسئولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، صـ٣٨.؛ ومشار إليه أيضاً في: د. عبد الحميد الشواربي، مسئولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، الطبعة الثانية، ٢٠٠٠م، صـ٩٨.، د. نصر رمضان سعد الله حربي، الخلايا الجذعية وآثارها، مرجع سابق، ص١٩٢.

كان الخطأ المدني مكونًا لجريمة، ومن ثم لا يسري عليها حكم المادة (٣٦٨) تحقيق جنايات فرنسي، ولا تسقط الدعوى بمضي ثلاث سنوات"(١).

ومنذ ذلك الحكم استقر قضاء محكمة النقض الفرنسية على اعتبار مسئولية الأطباء المدنية (مسئولية تعاقدية)(٢)، وأصبح هذا المسلك يحظى بتأييد غالبية الفقه(٣).

وقد استقرت محكمة النقض المصرية أيضًا على اعتبار مسئولية الأطباء بأنها مسئولية عقدية، وذلك بعد صدور حكمها الصادر بتاريخ ١٩٦٩/٦/٢٦م، والتي قضت فيه، بأن: "مسئولية الطبيب الذي اختاره المريض أو نائبة لعلاجه هي مسئولية عقدية، والطبيب لا يلتزم بمقتضى العقد الذي ينعقد بينه وبين مريضه بشفائه أو بنجاح العملية التي يجريها له"(٤).

وبعد أن عرضت في هذا المبحث للأسس التقليدية للمسئولية المدنية عن العلاج بالخلايا الجذعية، المتمثلة في: الخطأ والضرر وعلاقة السببية وطبيعتها القانونية، يمكن القول بأن هذه الأسس يصعب معها على المريض المضرور إثبات الخطأ الناتج عن هذا النوع من العلاج، نظراً لحداثته وتعدد مراحل إتمامه (السحب – معالجة العينات المسحوبة بالمعمل– الزراعة)، فضلاً عن خصوصية الضرر الناتج عنه الذي قد يصل إلى حد انتشار الخلايا السرطانية بسائر الجسد أو

---

(1) **Cass. CiV .20/5/1936. D: 1936.1.88 et rapport. Jusserand, s: 1937.1.321. note preton, Concl. Matter, G.P.D: 1936.2.41.**

ومشار إليه أيضاً في: سعد مناحي سعودساير المطيري، الجوانب القانونية للعلاج بالخلايا الجذعية، مرجع سابق، ص١٧٩.

(2) **J. Malherbe: medecine et droit modern de. Paris, 1969, Massion, cedileurs. P.77 ets: Colin et Capitant: cours elementaires de droit civil francais, T.2 (8ed). 1935, p. 786 ets.**

ومشار إليه أيضاً في: د. أحمد محمود سعد، مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، مرجع سابق، ص ٢٣٧.

(٣) في رأي هذا الفقه، انظر كل من: د. عبد الرازق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، مرجع سابق، صـ٤٣٩.، د. حسن زكي الإبراشي، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، د. حسن زكي الإبراشي، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، بدون سنة نشر، ص ٦٤.، د. سليمان مرقص، الوافي في شرح القانون المدني، مرجع سابق، ص ٣٨٩.

(٤) راجع: الطعن رقم ١١١ لسنة ٣٥ قضائية، الصادر بجلسة ١٩٦٩/٦/٢٦م، مجموعة أحكام النقض، س (٢٠)، ص ١٠٧٥.

العقم أو الوفاة – كما ذكرت – لذا سوف أوضح في المبحث التالي إمكانية إسناد أسس جديدة للمسئولية المدنية يمكن على أساسها تعويض المريض المضرور من عملية زراعة الخلايا الجذعية تعويضًا عادلاً عن ما أصابه من ضرر، وذلك على النحو التالي:

المبحث الثاني
أثر نظم المسئولية المدنية الحديثة
على إثبات الخطأ الناتج
عن عمليات زراعة الخلايا الجذعية

تمهيد وتقسيم:

بادئ ذي بدء يُعرف الإثبات، بأنه: "إقامة الدليل أمام القضاء بالطرق التي حددها القانون على وجود واقعة قانونية ترتبت آثارها"[١]، وبالطبع يختلف الخطأ التقصيري عن الخطأ العقدي في مجال الإثبات، ففي الخطأ التقصيري يتحمل الدائن طالب التعويض عبء إثبات الخطأ، أما في المسئولية العقدية يتحمل المدين عبء الإثبات، ولكي يتخلص هذا المدين من المسئولية عليه أن يثبت السبب الأجنبي([٢])، وإذا طالب الدائن بالتعويض من المدين في المسئولية العقدية مدعيًا بأن

([١]) د. عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، تنقيح المستشار/ أحمد مدحت المراغي، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٤م، ص٥٩١.، وفي نفس المعنى، يُعرف الإثبات أيضاً، بأنه: "إقامة الدليل بوسيلة من الوسائل القانونية على صحة الوقائع التي تسند الحق أو الأثر القانوني المدعى به، وأن عبء الإثبات هو واجب الخصم في إقامة الدليل على صحة ما يدعيه، وذلك بإقناع القاضي بالوسائل التي يحددها القانون، على صحة ما يدعيه وينازعه فيه خصمه"، انظر: د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي- دراسة فقهية وقضائية مقارنة في ضوء التطورات المعاصرة لأحكام المسئولية الطبية، دار الجامعة الجديدة - الإسكندرية، ٢٠١٦م، ص ٢٣.، وفي نفس المضمون انظر أيضاً: د. أحمد أبو الوفا، الإثبات في المواد المدنية والتجارية، مكتبة الوفاء القانونية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ٢٠١٥م، ص١١.

([٢]) لذا فقد قضت محكمة النقض المصرية بأن: "مفاد نص المادة الأولى من قانون الإثبات رقم ٢٥ لسنة ١٩٦٨ على أنه: (على الدائن إثبات الالتزام وعلى المدين إثبات التخلص منه)، أنه إذا أثبت أولهما دينه وجب على الآخر أن يثبت براءة ذمته منه؛ لأن الأصل خلوص الذمة وانشغالها عارض، ومن ثم كان الإثبات على من يدعي ما يخالف الثابت أصلاً أو عرضاً، مدعيا كان أو مدعى عليه، وبذلك يتناوب الخصمان في الدعوى عبء الإثبات تبعاً لما يدعيه كل منهما، وأنه يكفي إثبات نشأة الالتزام فيثبت بذلك انشغال ذمة المدين به. ومن يدعي خلاف الظاهر فعليه عبء إثبات ادعائه،....".، انظر: (الطعن رقم ١٥٢٦٩ لسنة ٨١ ق - نقض مدني - جلسة ٢٠٢٢/٢/٢٨م) و (الطعن رقم ١١٥٧٠ لسنة ٨٥ ق - نقض مدني- جلسة ٢٠٢١/١٢/٢م) و (الطعن رقم ٢١٨٩٢ لسنة ٨٨ ق - نقض مدني - جلسة ٢٠٢٠/١/١٥م).، مشار إلى تلك الأحكام في: المستشار/ منتصر عبد السلام محمد، المستشار/ نادر أحمد عتش، المستشار الدكتور/ أحمد السيد عبد الرحمن، إشراف ومراجعة المستشار/ هاني محمد علي، الموسوعة الشاملة لمبادئ وأحكام محكمة النقض (الدوائر المدنية والتجارية)، في السنوات ٢٠٢٠-٢٠٢٢م، المكتب الفني - هيئة قضايا الدولة، الجزء الأول، ٢٠٢٣م، ص ١-٣.

المدين لم يقم بتنفيذ التزامه على الوجه المطلوب، فعلى الدائن أن يثبت عدم تنفيذ هذا الالتزام، ويفترض ذلك الإثبات بالطبع إثبات العلاقة العقدية بينهما وهو (العقد)، وإذا تمكن الدائن من إثبات ذلك قام الدليل على الخطأ العقدي(١).

وفي السياق محل البحث يعد إثبات خطأ الطبيب من أهم وأصعب وأعقد المسائل القانونية، خاصة إذا تعلق الأمر بإثبات خطأ ذو طبيعة فنية بحته كما هو الحال في أخطاء العلاج بالخلايا الجذعية، نظراً لحداثة هذا النوع من العلاج وتعدد أسباب الخطأ تبعًا لتعدد المراحل التي يمر بها المريض حتى تتم عملية الزراعة (السحب والمعالجة والزراعة والتخزين بالبنوك أيضًا)، بالإضافة إلى خصوصية الضرر الناتج عن العلاج بالخلايا الجذعية الذي يصل إلى حد انتشار الخلايا السرطانية بسائر الجسد أو العقم أو الوفاة، وصعوبة إثباته أيضًا(٢)، لذا تتطلب مسألة الإثبات النظر إلى عدة أمور منها ما يتعلق بداية بإسناد عبء الإثبات أو من يتحمل عب هذا الإثبات؟ ومنها ما يتعلق بوسائل إثبات الخطأ الطبي، والبعض الآخر يتعلق بمدى سلطة محكمة الموضوع في استخلاص الخطأ من وقائع الدعوى(٣).

فبالنسبة للمكلف بعبء إثبات الخطأ بوجه عام، تتفق التشريعات على تكليف الخصم الذي يدعي أمراً معينًا بإقامة الدليل على ما يدعيه، وإلا يعتبر ادعاؤه غير مؤسس عملاً بقاعدة (البينة على من ادعى)(٤)، ويمثل تحديد المكلف بعبء إثبات الخطأ من الناحية العملية أهمية بالغة، حيث إن الحكم في الدعوى يتوقف عمليًا على مدى استطاعة من يتحمل عبء الإثبات تقديم الدليل على ما يدعي، وعجزه عن ذلك يعني خسارته لدعواه، إذ يترتب على ذلك أن يصدر القاضي حكمه ضده ولصالح خصمه؛ لأن هذا الأخير قد وقف موقفًا سلبيًا مكتفيًا بمنازعة الطرف الأخر في ادعائه دون أن يكلف بإثبات صدق ما يدعيه(٥).

---

(١) د. طلبه وهبه خطاب، النظرية العامة للالتزام- مصادر الالتزام الارادية، دار أبو المجد للطباعة، القاهرة، ٢٠٠١م، ص ٥١٧.

(٢) في نفس المعنى، وللاطلاع على مزيد من هذه الصعوبات بالتفصيل، راجع: د. أنس محمد عبد الغفار، المسئولية المدنية في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ١٤٣-١٦١.

(٣) في إطار هذا السياق، راجع: د. أنو يوسف حسين، ركن الخطأ في المسئولية المدنية للطبيب – دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون، المنصورة، الطبعة الأولى، ٢٠١٤م، ص ٣٦٩-٣٧٠.

(٤) ولقد عبرت عن هذه القاعدة المادة ١ من قانون الإثبات المصري، التي تنص: "على الدائن إثبات الالتزام وعلى المدين إثبات التخلص منه".

(٥) د. عادل حسن علي، الإثبات في المواد المدنية، مكتبة زهراء الشرق، ١٩٩٦م، ص٤٢.

ويتجه القضاء المدني بصفة عامة إلى إلقاء عبء الإثبات على عاتق المريض المضرور، فعليه إثبات أن الطبيب المعالج هو الذي تسبب له في حدوث الضرر[1]، وعلى الرغم من ذلك يمكن التفرقة بين تحديد المكلف بإثبات الخطأ في حالة المسئولية الطبية استناداً إلى طبيعة الالتزام، حيث يختلف إثبات الخطأ في المسئولية الطبية على أساس طبيعة التزام الطبيب سواء كانت المسئولية عقدية أو تقصيرية، **ففي التزام الطبيب ببذل عناية** فإن المريض هو الملزم بإثبات عدم تنفيذ الطبيب لالتزاماته وتخلفه عن الوفاء بها[2]، **بينما في حالة التزام الطبيب بتحقيق نتيجة** فإن الطبيب هو الملزم بالإثبات، ويكتفي المريض في هذه الحالة بإثبات وجود الرابطة العقدية بينه وبين الطبيب (العقد)[3].

وبما أن التزامات الطبيب ببذل عناية في مجال زراعة الخلايا الجذعية، هي التزامات تتعلق بأعمال فنية بحته وبالطبع يجهلها المريض لأنه ليس بطبيب، إذن فإن مهمته في إثبات الخطأ الطبي في هذا المجال تبدو صعبة للغاية – كما ذكرت – لذا فقد ذهب الفقه والقضاء بسبب هذه الصعوبات إلى إيجاد بعض الحلول القانونية أو أسس حديثة يمكن إسناد المسئولية المدنية إليها، تتمثل في: نظرية الخطأ المضمر (الاحتمالي) والتوسع في مجال الالتزامات الطبية بتحقيق نتيجة

---

(1) وهذا الموقف المبدئي هو المتبع سواء في أحكام جهة القضاء العادي أو في أحكام جهة القضاء الإداري الصادرة بشأن دعاوى المستشفيات العامة، بالرغم من أن واجب إقامة الدليل يعتبر مهمة شاقة وصعبة لمن يقع على عاتقه، وهذا ما يجعل المكلف بعبء الإثبات في مركز أسوأ من مركز خصمه.، انظر: سايكي وزنه، إثبات الخطأ أمام القاضي المدني، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري – تيزي وزو، الجزائر، ٢٠١١م، ص ٥٤.

(2) د. محمد حسين منصور، المسئولية الطبية، مرجع سابق، ص ١٧٨.، د. حمد سلمان سليمان الزيود، المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث، مرجع سابق، ص ٤٨٠.

(3) لأنه في هذه الحالة يعد مجرد عدم تحقق هذه النتيجة خطأ من جانب الطبيب، وهو خطأ مفترض غير قابل لإثبات العكس، ومن ثم فإنه في الحالات التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة – وهي تمثل أغلب التزامات الطبيب في مجال العلاج بالخلايا الجذعية كما ذكرت مسبقًا– تقوم مسئوليته بمجرد عدم تحقق هذه النتيجة المطلوبة، أي يسأل بمجرد تحقق الضرر للمريض دون حاجة إلى إثبات خطأ في جانبه، ويكتفي المريض (الدائن) في تلك الحالة بإثبات الرابطة العقدية بينه وبين المدين (الطبيب) أي وجود العقد، إلا إذا أقام الطبيب الدليل على تنفيذ التزامه وتحقق النتيجة، أو أن عدم تحققها يرجع إلى السبب الأجنبي كالقوة القاهرة أو الحادث الفجائي أو خطأ المضرور أو خطأ الغير الذي حال بينه وبين تحقيق تلك النتيجة.، انظر: د. حمد سلمان سليمان الزيود، المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث، مرجع سابق، ص ٤٧٨.، د. نصر رمضان سعد الله حربي، الخلايا الجذعية وآثارها، مرجع سابق، ص ١٧٢.

والمسئولية المدنية الموضوعية (دون خطأ)، وذلك من أجل حماية المريض المضرور تجاه الطبيب المسئول، ولإحداث التوازن بين طرفي العلاقة الطبية أيضًا، ولسهولة إثبات الخطأ من قبل المريض المضرور واستحقاقه للتعويض المناسب عما أصابه من ضرر، لذا سوف أوضح تلك الحلول القانونية المقترحة من الفقه والقضاء لتخفيف عبء إثبات الخطأ على المريض المضرور (أسس المسئولية المدنية الحديثة)، وذلك من خلال المطلبين التاليين:

المطلب الأول: نظرية الخطأ المضمر (الاحتمالي) والتوسع في مجال الالتزامات الطبية بتحقيق نتيجة.

المطلب الثاني: المسئولية المدنية الموضوعية (دون خطأ).

المطلب الأول
نظرية الخطأ المضمر (الاحتمالي) والتوسع
في مجال الالتزامات الطبية بتحقيق نتيجة

تمهيد وتقسيم:

لقد حاول الفقه والقضاء تذليل الصعوبات التي قد يواجهها المرضى بشأن إثبات أخطاء الأطباء، خاصة في ظل التطورات الطبية الحديثة التي تتمثل في الحالة محل الدراسة في العلاج الخلوي (العلاج بالخلايا الجذعية)، نظراً لقصور القواعد القانونية التقليدية في توفير الحماية لهؤلاء المرضى، وذلك من خلال اقتراح نظرية الخطأ المضمر (الاحتمالي) والتوسع في مجال الالتزامات الطبية بتحقيق نتيجة، وسوف أتناولهم بنوع من التفصيل في الفرعين التاليين:

الفرع الأول: نظرية الخطأ المضمر أو الاحتمالي

الفرع الثاني: التوسع في مجال الالتزامات الطبية بتحقيق نتيجة

الفرع الأول

نظرية الخطأ المضمر أو الاحتمالي

إدراكًا من القضاء الفرنسي لمدى قصور القواعد القانونية التقليدية في توفير الحماية للمرضى خاصة في ظل التطورات الطبية الحديثة كما ذكرت، فقد حاول تذليل الصعوبات التي يواجهها المريض في سبيل إقامة الدليل على خطأ الطبيب في تلك الحالة عن **طريق استنتاجه هذا الخطأ من وقوع الضرر**، وذلك على عكس ما تقضي به القواعد العامة في المسئولية المدنية والتي توجب على المدعي إقامة الدليل على خطأ المدعي عليه، ولجأ في سبيل ذلك إلى ما أطلق عليه الفقه (فكرة الخطأ الاحتمالي) أو (المقدر) Le faute virtuelle أو (فكرة الخطأ المضمر) La faute incluse dans le dommage [١].

ومؤدى (فكرة الخطأ المضمر) هو أن الضرر ما كان ليحدث لولا وقوع خطأ من الطبيب، بالرغم من عدم ثبوت إهماله على نحو قاطع في بذل العناية الواجبة أو تقصيره في التزامه بالحيطة، ويستنتج هذا الخطأ من مجرد وقوع الضرر[٢]، ترتيبًا على ذلك يعد الطبيب المختص بزراعة الخلايا الجذعية مخطئًا وملزم بتعويض المريض- من وجهة نظر أصحاب تلك النظرية – في حالة إصابة المريض بأية أضرار أو مضاعفات بعد إجراء عملية الزراعة حتى ولو قام الطبيب بإجرائها وفقًا

---

(١) د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ٩٥.، انظر أيضاً:

DORSNNER- DOLEVET. (Annick), La responsabilité du médecin, Économisa, Paris,2006, p. 135.

(٢) مشار إلى هذه الفكرة، في كل من: د. أحمد شرف الدين، مسئولية الطبيب – مشكلات المسئولية المدنية في المستشفيات العامة، مطبوعات جامعة الكويت، ١٩٨٦م، ص٨١.، د. محمد حسين منصور، المسئولية الطبية، مرجع سابق، صـ٢٩.، د. محسن عبد الحميد البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مرجع سابق، صـ٢٤١.، د. وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، مرجع سابق، صـ٨٩.، د. سهير منتصر، المسئولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسئولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٠، صـ١٠١.

ومشار إلى تلك الفكرة في الفقه الفرنسي، لدى كل من:

J. Picard, Le recours juge civil a fa présomption en matière de responsabilité médicale, G. P. 1995, 2, Doctrine. Droit de la santé, P. 944 ets.

Y. Lambert-Faivre, Droit du dommage corporel, système d'indemnisation , 3 éd. Précis Dalloz , 1996. p. 6.672.

للأصول العلمية في الطب ووفقًا للمعايير العالمية المعتمدة في إجراء هذه العمليات، مثل انتكاسة المريض بسبب رفض جهازه المناعي للخلايا المزروعة أو مهاجمة جسمه لتلك الخلايا، مما نتج عنه حدوث أضرار ومضاعفات أدت إلى سوء حالته، أو الأضرار الناتجة عن خطأ المريض في تناول جرعات الدواء الموصوفة أو خطأ الغير.

من الجدير بالذكر أن المسئولية على أساس الخطأ المفترض أو قرينة الخطأ بوصفها على هذا النحو تتوسط المسئولية على أساس الخطأ المحقق واجب الإثبات من جهة والمسئولية غير الخطيئة أي على أساس المخاطر من جهة أخرى، حيث إنها لا تتحرر من فكرة الخطأ ذاتها بدليل بقاء ركن الخطأ قائمًا ولو على سبيل الافتراض، وعلى الرغم من كونها تشكل نظرية قائمة بذاتها إلا أنها تميل إلى المسئولية دون خطأ[١].

الحقيقة أن فكرة الخطأ المحتمل وإن كانت لا تجد لها سنداً في القانون، إلا أن لجوء القضاء إليها إنما جاء ليكشف عن شعوره المتزايد بعدم كفاية القواعد القانونية التقليدية لتوفير الحماية للمريض في مواجهة التطورات العلمية المعاصرة – كما ذكرت– والتي حققت طفرات هائلة في الوسائل العلاجية، **وتكمن أهمية هذه الفكرة في النتائج المترتبة عليها فيما يتعلق بعبء الإثبات،** وذلك في حالة عدم إمكانية التوصل إلى تحديد الخطأ الذي يمكن نسبته إلى الطبيب وبقاء سبب الضرر مجهولاً عندما تعجز الخبرة عن كشف هذا السبب، أو عندما لا ينتهي الخبير إلى موقفًا حاسمًا بشأن الخطأ الطبي، ويصبح من المستحيل على المريض إثبات الخطأ الذي تقوم عليه المسئولية، ولمواجهة هذه الاستحالة تتدخل نظرية الخطأ الاحتمالي التي يمكن من خلالها وما تتضمنه من افتراض للخطأ في جانب الطبيب أو المستشفى أن يُنقَل عبء الإثبات على عاتق هؤلاء، مما يعني أنه لم يعد على عاتق المريض عبء إقامة الدليل على الخطأ في جانب الطبيب المدعى عليه، وإنما أصبح على عاتق هذا الأخير عبء نفي الخطأ في جانبه [٢].

وقد أيد بعض الفقه الفرنسي[٣] فكرة الخطأ المحتمل أو المضمر، باعتبارها من قبيل القرائن طبقًا لما نصت عليه المادة ١٣٥٤ من القانون المدني الفرنسي، ورأى في ذلك استعمالاً

---

(١) د. محمد فؤاد عبد الباسط، تراجع فكرة الخطأ أساساً لمسئولية المرفق الطبي العام، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٣م، ص٥١.

(٢) د. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص ١٢٣– ١٢٤.

(3) Savatier, Note sous cass. Civ. 28/6/1960, Précité.

ومشار إليه أيضًا في: د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ٩٩.

لسلطة القاضي في استخلاص القرائن القضائية، فهو من خلال هذه الفكرة يستخلص خطأ الطبيب من كافة القرائن متى كانت قاطعة الدلالة على حدوثه.

وتطبيقاً لهذه الفكرة ذهبت أحكام محكمة النقض الفرنسية، إلى: تأييد قضاة الموضوع في اعتبارهم أن: "الشلل الذي أصاب المريض كان نتيجة عدم اتخاذ الاحتياطات الكافية عند إجراء التدخل الجراحي"[١]، **وقد أخذت محكمة النقض الفرنسية أيضًا بفكرة الخطأ المضمر لإقامة مسئولية الطبيب** عن إصابة عصب الفخذ Nerf sciatique أثناء عملية حقن بين العضلات[٢]، **فضلاً عن تأييد محكمة النقض الفرنسية** قضاة الموضوع في استنتاجهم خطأ الطبيب الذي لجأ إلى استخدام الأشعة لعلاج المريض، استناداً لما ورد بتقرير الخبراء من أن انفكاك أحد مسامير جهاز الأشعة نتيجة اهتزاز هذا الأخير كان الفرض الأكثر احتمالاً لما أصاب المريض من ضرر، وأن طبيب الأشعة ارتكب خطأً تمثل إما في عدم إحكامه ربط الجهاز وتثبيته بطريقة صحيحة، وإما في عدم انتباهه لمخاطر الجهاز[٣]، ويلاحظ على هذا الحكم أنه أجاز لقاضي الموضوع أن يستظهر الخطأ من واقعة ليس من الثابت على نحو قاطع أنها مصدر الضرر[٤].

كما استخلصت محكمة النقض الفرنسية خطأ المستشفى الخاص من مجرد انتقال العدوى إلى المريض أثناء إقامته بها، معتبرةً أن إصابة المريض في هذه الحالة لا يمكن تفسيرها إلا بارتكاب خطأ ما من قبل المستشفى[٥]، وقد أكدت المحكمة ذلك بقضائها أن العيادة الخاصة يفترض مسئوليتها عن العدوى التي أصابت المريض أثناء القيام بالعملية الجراحية بغرفة عمليات العيادة ما لم تتمكن الأخيرة من إقامة الدليل على عدم توافر الخطأ من جانبها[٦].

وقد توسع القضاء الإداري الفرنسي أيضًا في الأخذ بفكرة الخطأ المحتمل أو المضمر، وذلك بانعقاد مسئولية المستشفى العام وافتراض الخطأ في جانبها في حالات محددة انحصرت بصفة خاصة في

---

(1) **Cass. Civ. 12/11/1968, J. C. P. 1968-IV-208.**

(2) **Cass. Civ. 17/6/1980, R. T. D. Civ. 1981, p. 166, obs. Dirry.**

(3) **Cass. Civ. 28/6/1960, J. C. P. 1960-II-11787, note Savatier.**

(٤) **د. سهير منتصر، المسئولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسئولية المدنية للأطباء، مرجع سابق، ص١٠١.**

(5) **Cass.Civ. 29/11/1989, Res. Civ. Et assur. 1991, No. 190.**

ومشار إليه أيضًا في: د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ٩٧.

(6) **Cass. Civ. 21/5/1996, G. P. 1997, 2, J P. P. 565, note S. Hocquet-Berg; D 1997, Somm. P. 287, Obs. J. Penneau.**

نطاق الحوادث الناشئة عن التطعيمات الإجبارية، وبعض حالات انتقال العدوى أثناء التواجد بالمستشفى العام[١]، وكذلك في حالة الأضرار الجسيمة التي تصيب المريض والمنقطعة الصلة بعلته الأصلية[٢]، ومؤخراً وسع هذا القضاء أيضًا نطاق استخدام فكرة افتراض الخطأ ومداه إلى مجالات جديدة منها حالة الإصابات الناشئة عن عيوب الآلات والأدوات والأجهزة المستخدمة بالمستشفى العام، والأضرار المنسوبة إلى عدم احتراز القائمين بالعمل داخل المستشفى، وكذلك حالات الإصابة بالعدوى داخل المستشفى[٣].

هذا وقد ذهب بعض الفقه المصري[٤] أيضاً إلى الأخذ بفكرة الخطأ المحتمل أو المضمر، وذلك من خلال تطبيق تلك الفكرة على حالة المسئولية عن جراحة التجميل، حيث يرى أنصار هذا الفقه، بأنه: يكفي المريض ليثبت خطأ طبيب التجميل أن يقدم واقعة ترجع إهماله وهو يكون بذلك قد أقام قرينة قضائية على عدم تنفيذ الطبيب لالتزامه، فينتقل عبء الإثبات بمقتضاها إلى الطبيب، ويتعين عليه لكي يدرأ المسئولية عن نفسه أن يثبت قيام حالة الضرورة التي اقتضت إجراء الترقيع والتي من شأنها أن تنفي عنه وصف الإهمال.

وعلى الرغم من أهمية الأخذ بفكرة الخطأ المضمر تيسيراً على المريض المضرور في إثبات الخطأ الطبي من قبل الفقه والقضاء في كل من مصر وفرنسا، إلا أنها لاقت انتقاداً لدى بعض الفقه الفرنسي[٥]، للأسباب الآتية:

---

(1) **Ph. Le Tourneau et L. Cadiet, Droit de la Responsabilité et des contrats, , Dalloz – Action, 2000-2001. P. 120 et 121.**

(٢) **ولمزيد من التطبيقات القضائية في هذه المجالات، انظر:**

C.E.7/3/1985, Rec. C. E. P. 153; C.E.18/11/1660, Rec. C. E. P. 640; C.E 23/2/1962, Rec. C. E. P. 122.

(٣) **في تلك التطبيقات القضائية، راجع:**

C.E. 1/3/1989, Rec. C. E. P. 95; C. E. 31/10/1990, Rec. C. E. Tables, P. 975; C. E. 9/12/1988; Rec. C. E. P. 2131; C. A. A. Paris, 21/10/1997, Rec. C. E., Tables, P. 1065.

(٤) **ومن هذا الفقه: د. أحمد شرف الدين، مسئولية الطبيب – مشكلات المسئولية المدنية في المستشفيات العامة، مرجع سابق، صـ٨١.، د. محمد حسين منصور، المسئولية الطبية، مرجع سابق، ص ٣٠.**

(5) **J. Penneau, La responsabilité médicale, connaissance du droit , Dalloz 2 ed . 1996. P. 80.**

١. أن فكرة الخطأ المحتمل تتجاوز معيار الخطأ الطبي الذي يوجب على القاضي مقارنة مسلك الطبيب المدعي عليه بمسلك الطبيب الوسط من نفس مستواه والموجود في ذات الظروف، حيث يكتفي عند الأخذ بهذه الفكرة مجرد افتراض أنه لابد وأن يكون هناك خطأ ما وإن بقى مجهولاً.

٢. أن هذه الفكرة من وجهة نظرهم تعد قائمة على تفسير مفهوم المخالفة، حيث إنه قد لا يثبت ارتكاب المدعي عليه لخطأ محدد ومع ذلك تنعقد مسئوليته؛ لأنه وفقًا لظروف الدعوى والنتائج الضارة التي أصابت المدعي لا يمكن أن يكون إلا مرتكبًا لخطأ ما، وهذا ما يعد مخاطرة بإضفاء صفة قرينة الخطأ على واقعة أو أخرى بذاتها.

لذا فقد عدلت محكمة النقض الفرنسية عن الأخذ بهذه الفكرة لإقامة مسئولية الطبيب، وقررت ضرورة وجود خطأ ثابت وفق ما تقضي به القواعد العامة في المسئولية، ووصفت محكمة النقض فكرة الخطأ المضمر بأنها فكرة مغلوطة (erronée)(١)، **كما انتقد الفقه المصري تلك الفكرة أيضاً حيث يرى البعض**(٢)، **بأن:** "هذه الفكرة وإن كان يبدو فيها وجه التشدد إزاء الأطباء إلا أنها لا سند لها في القانون، ويرجع لجوء القضاء إليها إلى عدم كفاية القواعد القانونية التقليدية في توفير الحماية للمريض المضرور في مواجهة التطورات الطبية الحالية التي حققت طفرات هائلة في

---

(1) Cass.CIV.7/5/1998.D.1999,JP. P. 21, Note, S. porchy.

"وتتلخص وقائع الدعوى التي صدر فيها هذا الحكم في الآتي: أثناء فحص الطبيب لمولود جديد تبين له وجود تجمع دموي درني في الجانب الأيمن من الجبهة فأخضعه الطبيب للحقن بمادة Trombovar بقصد وقف انتشار هذا التجمع الدموي، غير أن جزءاً من المادة المستخدمة لهذا الهدف تسربت إلى داخل العين مسببة احتقانات شديدة نتج عنها فقدان تام لإبصار العين اليمنى، وعند بلوغ المضرور سن الرشد أقام دعوى على الطبيب الذي باشر هذا العلاج فرفضت محكمة الدرجة الأولى دعوى المسئولية المقامة على الطبيب، استناداً إلى أن العلاج كان قد تم وفقاً للأصول العملية المستقرة، ثم طعن المضرور على الحكم أمام محكمة استئناف Rennes فقبلت طعنه وقررت مسئولية الطبيب على أساس الخطأ المضمر faut incluse الذي يمكن استخلاصه من عدم مألوفية الضرر وجسامته، وعند طعن الطبيب على حكم الاستئناف أمام محكمة النقض نقضت الأخيرة حكم الأولى، وقضت بتاريخ ١٩٩٨/٥/٧م بأن انعقاد مسئولية الطبيب يقتضي إثبات "خطأ واضح" faute caractérisée في جانبه، وإن وجود الخطأ لا يمكن استخلاصه من مجرد عدم مألوفية الضرر وجسامته".؛ مشار إليه لدى: د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ١٠١- ١٠٢.

(٢) د. محسن عبد الحميد البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مرجع سابق، صـ٢٤٧.

الوسائل العلاجية"، **كما ذهب البعض الآخر**[1] **إلى أن:** "فكرة الخطأ المحتمل أو المضمر ليس بها من وصف الخطأ ومضمونه إلا الاسم، وأن الأمر لا يعدو أن يكون استعمالاً لوسيلة خلابة لمصلحة المضرور على حساب القواعد القانونية".

ومن ثم فإنه لا يجوز اعتبار الطبيب مخطئًا إذا حدثت الأضرار نتيجة خطأ الغير أو خطأ المريض في تناول جرعات الدواء الموصوفة بعد إجراء عملية الزراعة أو حدوث المضاعفات نتيجة رفض الخلايا الجذعية المزروعة مناعيًا ومهاجمة جسم المريض لها رغم بذل الطبيب العناية اللازمة في إجرائها أو رغم إجرائها وفقًا للأصول العلمية في الطب ووفقًا للمعايير العالمية المتبعة بشأن عمليات زراعة الخلايا الجذعية.

نخلص مما سبق بأن فكرة الخطأ المحتمل لم تكن هي السبيل الوحيد الذي توسل به القضاء في سبيل الحد من الإسناد المبدئي لعبء إثبات الخطأ الطبي، لذا فقد لجأ الفقه والقضاء إلى أساس قانوني آخر أبعد أثراً من الفكرة السابقة، وهو التوسع في مجال الالتزامات الطبية بتحقيق نتيجة، وسوف أعرض لهذا الأساس من خلال الفرع التالي:

الفرع الثاني

التوسع في مجال الالتزامات الطبية بتحقيق نتيجة

ويقصد بهذه الأداة القانونية أن عدم تحقق النتيجة يجعل الطبيب مخطئًا دون حاجة إلى إقامة الدليل على هذا الخطأ من جانب المريض[٢]، وأن افتراض الخطأ في تلك الحالة غير قابل لإثبات العكس، وما على الطبيب لكي يدفع المسئولية عن نفسة إلا أن يثبت أن الضرر الذي أصاب المريض إنما يرجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه كالقوة القاهرة أو خطأ المريض أو خطأ الغير الذي لا يُسأل عنه الطبيب[٣].

---

(١) د. أحمد شرف الدين، مسئولية الطبيب – مشكلات المسئولية المدنية في المستشفيات العامة، مرجع سابق، ص ٨٢.

[٢] د. رمزي رشاد عبد الرحمن الشيخ، المسئولية المدنية للطبيب عن عمليات نقل وزراعة الأعضاء– دراسة مقارنة في ضوء القانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠م بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١٥م، فقرة (١٠٧)، ص ١٦٤.

[٣] د. أحمد شرف الدين، مسئولية الطبيب – مشكلات المسئولية المدنية في المستشفيات العامة، مرجع سابق، ص ٦٦.، ومشار إليه أيضاً في: د. محسن عبد الحميد البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مرجع سابق، ص ٢٣٩.

ومن الجدير بالذكر أن القضاء قد توسع في حالات التزامات الأطباء بتحقيق نتيجة في المجال الطبي، لتشمل كل من: عمليات نقل الدم، عمليات الحقن المختلفة، الجراحات التجميلية، استخدام الأدوات والأجهزة الطبية، الأشعة، التحاليل الطبية، التركيبات والأعضاء الصناعية، إعطاء الأدوية والتطعيمات وعدم إصابة المريض بالعدوى، وهذا التوسع في مجال الالتزامات الطبية بتحقيق نتيجة يعد من الوسائل التي استخدمها القضاء للحد من عبء إثبات الخطأ الملقى على عاتق المريض المضرور في مجال المسئولية الطبية، وإذا نظرنا إلى الموضوع محل البحث – عمليات زراعة الخلايا الجذعية – سنجد أن كثير من الالتزامات الملقاة على عاتق الأطباء فيها معظمها التزامات بتحقيق نتيجة كما ذكرت، وبالتالي يكون الخطأ فيها مفترض افتراضاً لا يقبل العكس، كما أن بعض هذه الالتزامات قد تحددت كيفية إثباتها من قبل نظام الخلايا الجذعية الأردني رقم (١٠) لسنة ٢٠١٤م وتعليماته اللاحقة عن طريق الكتابة فيما يتعلق بالحصول على رضاء المريض المستنير، ومن ثم فإن عبء الإثبات يثقل كاهل الطبيب وليس المريض(١).

بالإضافة إلى ما سبق نجد أن عمليات زراعة الخلايا الجذعية في حد ذاتها قد ألقت بظلالها على التزامات الطبيب، حيث اتسعت تلك الالتزامات بتحقيق نتيجة لتشمل تلك الالتزامات المتعلقة بالأشعة والتحاليل الطبية اللازمة لعملية الزراعة، بالإضافة إلى الالتزامات المتعلقة بنقل الدم إن تطلب الأمر ذلك، كذلك الالتزامات بالتأكد من حيوية الخلايا الجذعية قبل الزراعة وأنها غير ميتة وغير ملوثة، والالتزامات المتعلقة بعدم نقل العدوى من الآلات والمعدات المستخدمة إلى المريض، هذا فضلاً عن التزامات الطبيب تجاه المتبرع بخلاياه الجذعية الذي لا يهدف من وراء تبرعه تحقيق أية مصلحة علاجية لنفسه، لذا يجب أن يكون التزام الطبيب تجاهه بعدم الإضرار به وعدم إصابته بأي عدوى بتحقيق نتيجة.

لكن يبقي أخيراً التزام الطبيب تجاه مريضه في إجراء عملية الزراعة التزامًا ببذل العناية الصادقة واليقظة التي تتفق مع الأصول العلمية المستقرة في علم الطب، ومؤدى هذا الالتزام نقل الخلايا الجذعية إلى هذا المريض سليمه وحية ومنتجة لآثارها وخالية من أي ملوثات، ونظراً لخطورة عمليات زراعة الخلايا الجذعية على المريض وخصوصية الضرر الناتج عنها الذي قد يصل إلى حد العقم أو انتشار السرطان بكامل الجسد، يرى أنصار تلك الفكرة بأنه يجب أن ينتقل عبء الإثبات في عمليات زراعة الخلايا الجذعية إلى الطبيب الذي يستطيع إثبات توافق عمله مع

---

(١) في إطار هذا المضمون، راجع: د. رمزي رشاد عبد الرحمن الشيخ، المسئولية المدنية للطبيب عن عمليات نقل وزراعة الأعضاء، مرجع سابق، فقرة (١٠٧)، ص ١٦٥.

الأصول العلمية المستقرة في علم الطب ومع المعايير العالمية المتبعة بشأن هذه العمليات بدلاً من إلقاء هذا العبء على المريض المضرور الذي يجهل بالطبع هذا العمل الفني، وبمعنى آخر يجب أن نعطي المريض قرينة قانونية لصالحة طالما لحقه ضرر من جراء هذه العمليات، فيفترض أن الضرر فيها ناتج عن خطأ الطبيب، وبالطبع هذه القرينة تقبل إثبات العكس من قبل الطبيب[1].

رأي الباحثة في فكرة التوسع في مجال الالتزامات الطبية بتحقيق نتيجة:

تعد العلاقة بين المريض والطبيب المختص بزراعة الخلايا الجذعية علاقة غير متوازنة، فالمريض هو الطرف الضعيف في هذه العلاقة لكونه يجهل الجانب الفني من عمل الطبيب – لذا أرى – أنه كان من واجب المشرع الأردني أن ينص صراحة في نظام الخلايا الجذعية رقم (١٠) لسنة ٢٠١٤م وتعليماته اللاحقة، على الأخذ بقرينة بسيطة لحماية المريض المضرور من أخطاء عمليات زراعة الخلايا الجذعية، بالإضافة إلى حماية المتبرع بخلاياه الجذعية أيضًا، **ومؤدى هذه القرينة هو تسهيل إثبات الخطأ على المريض إذا استطاع ذلك**، وهي قرينة تقبل إثبات العكس كما ذكرت، ولا شك أنه بإدراج مثل هذه القرينة بنصوص النظام سالف الذكر سوف تحقق التوازن العقدي بين المريض والطبيب.

ومن الجدير بالذكر أن هذه القرينة لم تهمل ركن الخطأ كليًا، بل ستظل المسئولية قائمة على أساس الخطأ، لكنها لم تكلف المريض بإثبات الخطأ الناتج عن عملية الزراعة والذي يعجز عن إثباته في معظم الأحيان، وإذا استطاع هذا المريض أن يثبت أن الضرر الذي أصابه كان نتيجة خطأ الطبيب واستطاع أيضًا أن يثبت علاقة السببية بينهما، فليس أمام الطبيب في هذه الحالة سوى أن يثبت أن عمله قد جاء موافقًا تمامًا مع الأصول العلمية المستقرة بشأن عمليات الزراعة، أو يثبت السبب الأجنبي الذي حال بينه وبين تنفيذ التزامه، وفي تلك الحالة فإن مسئولية الطبيب تنتفي عنه، ولا يكون ملزمًا بأي تعويض.

ومما سبق يمكن القول بأن أهمية التزام الطبيب بتحقيق نتيجة تظهر بلا شك في مجال إثبات الخطأ المدعى به تجاه الطبيب؛ لأنه في حالة التزام الطبيب ببذل عناية يجعل على عاتق المريض المضرور عبء إثبات الخطأ الذي يدعيه تجاه الطبيب (أي عبء إثبات تقصيره في بذل العناية المطلوبة منه)، أما إذا كان الالتزام المدعي بعدم تنفيذه أو الاخلال به التزامًا بتحقيق نتيجة، فإن الإثبات من حيث مضمونه وعبئه يختلف اختلافًا جوهريًا[2]، فمن حيث مضمون الإثبات تظل

[1] **في نفس المعنى، انظر: المرجع السابق، ص ١٦٦-١٦٧.**

[2] **د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ١١٥.**

المسئولية قائمة على أساس الخطأ، غير أن هذا الخطأ يفترض حدوثه لمجرد عدم تحقق النتيجة المرجوة، لذلك فإنه إذا لم يكن المدعي مطالبًا بإثبات خطأ الطبيب فإنه يبقى مطالبًا بإثبات وجود التزام الطبيب ومضمونه وعدم تحقق النتيجة المأمولة (١) أي أن ضرراً قد أصابه(٢).

ولاشك أن مثل هذا الإثبات لا يُشكل صعوبة تُذكر مقارنة بما إذا كان مطلوبًا من المريض إثبات الخطأ الطبي ذاته، وعلى ذلك يمكن القول بأن إثبات الالتزام بتحقيق نتيجة يخفف بالطبع من عبء الإثبات الواقع أصلاً على عاتق المريض المضرور، كما أن الالتزام بتحقيق نتيجة يؤدي في الوقت نفسه إلى نقل محل الإثبات، فلم يعد مطلوبًا من المدعي إثبات الخطأ المدعي به وإنما وقائع أخرى أسهل من حيث إثباتها، ويؤدي إثباتها إلى افتراض خطأ الطبيب(٣).

لكن يجب أن نفرق في إطار هذا السياق بين افتراض الخطأ في هذه الحالة وبين افتراضه وفق فكرة الخطأ المحتمل أو المضمر السابق عرضها، فكلاهما يختلف عن الآخر، فقد رأينا أن افتراض الخطأ في حالة الخطأ المضمر أو الاحتمالي هو افتراض قابل لإثبات العكس حيث يمكن للطبيب نفي الخطأ عن نفسه بإثبات قيامه بقدر العناية اللازمة منه، أما في حالة الالتزام بتحقيق نتيجة فافتراض الخطأ أو قرينة الخطأ إنما هو افتراض غير قابل لإثبات العكس، فعدم تحقق النتيجة المرجوة يؤدي إلى قيام مسئولية الطبيب، ولا يكفيه للتخلص من هذه المسئولية أن يثبت بذله قدر العناية اللازمة والمطلوبة منه، لكنه إذا أراد التخلص من المسئولية فعليه أن يثبت أن الضرر الذي أصاب المريض إنما يرجع إلى السبب الأجنبي كالقوة القاهرة، أو خطأ المريض نفسه، أو خطأ الغير الذي لا يسأل عنه الطبيب(٤).

وإن كان من المعروف أن القرينة القاطعة أو القرينة الغير قابلة لإثبات العكس لا يملك تقريرها إلا المشرع، إلا أنه يجوز لنا وصف التزام الطبيب بأنه التزام بتحقيق نتيجة في مثل هذه

---

(1) G. Viney et P. Jourdain, traite de droit civil (sous la direction de j. Ghestin) Les conditions de la responsabilité, 2 éd L.G.D.J. 1998, P. 449.

(٢) د. أحمد شرف الدين، مسئولية الطبيب – مشكلات المسئولية المدنية في المستشفيات العامة، مرجع سابق، ص ٦٥.، انظر أيضاً: د. محسن عبد الحميد البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مرجع سابق، ص ٢٣٩.

(٣) د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ١١٦.

(4) G. Viney et P. Jourdain, traite de droit civil, Op. Cit. P. 449.

الحالات بأنه قرينة "شبه قانونية"، فهي قرينة وإن لم يقررها المشرع؛ لأنها تتضمن ذات الأثر الذي يضفيه المشرع على نوع القرائن التي يملك وحده تقريرها، أي القرائن القانونية القاطعة[1].

وتبدو جليًا هنا أهمية حصر نطاق التزامات الطبيب ببذل عناية في المفهوم الضيق لفكرة العلاج وفي المقابل التوسع في التزاماته بتحقيق نتيجة؛ لأن مثل هذا التوسع يؤدي إلى تخفيف عبء الإثبات الملقى على عاتق المريض المضرور وإن كان يقترب عمليًا من إعفائه منه، ومن ناحية أخرى فإن التوجه إلى وصف التزام الطبيب بتحقيق نتيجة بأنه "قرينة شبه قانونية وقاطعة" يقترب من حيث نتائجه العملية أيضًا، وذلك من خلال استخلاص مسئولية الطبيب من مجرد حدوث ضرر للمريض، وهذا ما يقربنا إلى الأداة القانونية الثالثة التي استخدمها القضاء كوسيلة للحد من الإسناد المبدئي لعبء إثبات الخطأ الطبي (المسئولية الموضوعية دون خطأ)، حيث تظل المسئولية الطبية في ظل الأداتين السابقتين قائمة على أساس الخطأ مع افتراضه افتراضاً قابلاً لإثبات العكس في الحالة الأولى (الخطأ الاحتمالي أو المضمر)، وافتراضه افتراضاً غير قابلاً لإثبات العكس في الحالة الثانية (التوسع في الالتزام بتحقيق نتيجة)، أما الأداة القانونية التي سوف أتناولها في المطلب التالي فقد اتجه القضاء فيها إلى إقامة نوع من المسئولية غير الخطئية أي المسئولية القائمة على أساس وقوع الضرر، التي لا تستند إلى الخطأ والتي جوهرها فصل الخطأ عن التعويض ومؤداها تقرير حق المضرور في التعويض عما أصابه من ضرر نتيجة للعمل الطبي (إجراء عملية زراعة الخلايا الجذعية) دون حاجة إلى البحث عن الخطأ ولو عن طريق افتراضه، وسوف أعرض لها من خلال المطلب التالي:

---

[1] **د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ١١٦- ١١٧.**

المطلب الثاني
نظرية المسئولية المدنية الموضوعية (دون خطأ)

تمهيد وتقسيم:

من خلال عرضي للمسئولية المدنية للطبيب على أساس الخطأ الشخصي (الأساس التقليدي للمسئولية المدنية)، يبدو أن هذا الأساس غير كافي لمواجهة الخصائص الفريدة التي تتمتع بها الخلايا الجذعية، ولا الأضرار الناشئة عن استخدامها في العلاج – كما ذكرت– وبالتالي سوف يصبح هذا الأساس عاجزاً عن مواجهة هذه المشكلات، وهنا يمكن أن أتساءل هل يمكن للأساس الحديث للمسئولية المدنية المتمثل في (المسئولية الموضوعية دون خطأ) تعويض المضرور من أضرار العلاج بالخلايا الجذعية تعويضًا عادلاً وأن يساير التطور الطبي الملحوظ في هذا العلاج أو التكيف معه؟، سوف أوضح الإجابة عن هذا التساؤل من خلال عرض فكرة المسئولية الموضوعية لدى الفقه الفرنسي أولاً، ثم الفقه المصري، وذلك من خلال الفرعين التاليين:

الفرع الأول: المسئولية المدنية الموضوعية لدى الفقه والقضاء الفرنسي.

الفرع الثاني: مدى تناسب فكرة المسئولية المدنية الموضوعية (دون خطأ) مع العلاج بالخلايا الجذعية لدى الفقه المصري.

الفرع الأول
المسئولية المدنية الموضوعية لدى الفقه والقضاء الفرنسي

سوف أوضح أولاً تعريف المسئولية المدنية الموضوعية (دون خطأ) لدى الفقه الفرنسي، ثم أعرض بعد ذلك لمحاولات إقرار القضاء الفرنسي لتلك المسئولية في المجال الطبي ثانيًا، كالآتي:

أولاً: تعريف المسئولية المدنية الموضوعية (دون خطأ) لدى الفقه الفرنسي:

تعرف المسئولية المدنية الموضوعية (دون خطأ) لدى الفقه الفرنسي، بأنها: "تلك المسئولية التي تتحقق استناداً إلى وقوع الضرر الذي لحق بالمضرور، واستقلالاً عن وجود خطأ ثابت أو مفترض في جانب من يُنسب إليه العمل الذي أدى إلى إحداث هذا الضرر"[1]، يستنتج الفقه من هذا التعريف أهمية الأخذ بتلك المسئولية في المجال الطبي، حيث يمكنها إعفاء المريض المضرور نهائيًا من عبء إثبات الخطأ الذي يقع على عاتقه بحسب الأصل، إذن لم يعد هناك

---

[1] F. Lioren–Fravne, La présomption de la faute dans le contentieux administrative de la responsabilité, I.G.D.J. Bibliothèque de droit public, 1985, P. 133.

مجال في ظل هذا النوع من المسئولية للحديث عن صعوبات إثبات الخطأ الطبي بالنسبة للمريض المضرور، وكذا إعفاء القاضي من عبء اللجوء إلى قرينة الخطأ أو بحثه عن الوقائع التي يستخلص منها هذا الخطأ، فقط يبقى العمل الذي نتج عنه الضرر هو محل الاعتبار، ولا شك أن التحقق من هذا الأخير لا يشكل أية صعوبة[1]. وسوف أوضح فيما يلي محاولات القضاء لإقرار هذا النوع من المسئولية على النحو التالي:

ثانياً: محاولات إقرار القضاء الفرنسي للمسئولية المدنية الموضوعية في المجال الطبي:

لقد أقر القضاء الإداري الفرنسي هذا النوع من المسئولية صراحة لصالح المرضى المتعاملين مع المستشفيات العامة، وذلك سعيًا منه إلى تحقيق المساواة بين المرضى المضرورين من الأعمال الطبية التي تمارس في المرافق الصحية العامة وبين مستخدمي هذه المرافق، وبعد ذلك حاول القضاء العادي أن يلحق بهذه الخطوة عن طريق إقامة مسئولية الأطباء في القطاع الخاص دون توافر ركن الخطأ[2]، وسوف أحاول فيما يلي إلقاء نظرة على كيفية إقرار القضاء الإداري للمسئولية دون خطأ أولاً، ثم محاولات القضاء العادي لتطبيق هذا النوع من المسئولية ثانيًا، كالآتي:

١. إقرار القضاء الإداري للمسئولية المدنية غير الخطئية (دون خطأ) للمرافق الطبية العامة:

ظل القضاء الإداري الفرنسي متمسكًا بالمسئولية القائمة على أساس الخطأ تجاه المرافق الطبية العامة حتى بداية العام ١٩٩٠م إلى أن صدر حكم Gomez الشهير عن محكمة استئناف ليون الإدارية بتاريخ ١٩٩٠/١٢/٢١م، ثم تبعه حكم مجلس الدولة المعروف بحكم Bianchi بتاريخ ١٩٩٣/٤/٩ ليؤكد المسئولية بدون خطأ تجاه المستشفى العام، كالتالي:

الحكم الأول:

تتلخص الوقائع التي صدر فيها حكم Gomez في أن طفلاً يدعى Serge بالغ من العمر خمسة عشر عاماً دخل إلى المستشفى عام ١٩٨٣م لإجراء عملية جراحية في العمود الفقري، وبعد مرور ٣٦ ساعة على إجراء العملية ظهرت على الطفل مضاعفات أدت إلى شلل في أطرافه السفلية، وكان ذلك نتيجة استخدام طريقة علاجية جديدة تدعى(Methode du luque) وهي طريقة غير معروفة النتائج بشكل كامل، وعليه رفع أهل المضرور (عائلة Gomez) دعوى أمام المحكمة الإدارية بليون لطلب الحكم بالتعويض عن الضرر الذي أصابه والحكم بمسئولية المرفق الطبي، إلا أن محكمة ليون رفضت طلب التعويض على أساس عدم وجود خطأ مرتكب من طرف الطبيب أو

---

[1] **د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ١١٨.**

[2] **سايكي وزنه، إثبات الخطأ أمام القاضي المدني، مرجع سابق، ص ٨٦.**

مساعديه وذلك وفقًا لتقرير الخبراء، ثم استأنفت عائلة الطفل هذا الحكم أمام محكمة الاستئناف الإدارية والتي استجابت لطلب التعويض وقضيت بمسؤولية المستشفى، وجاء في حكمها الصادر بتاريخ ١٩٩٠/١٢/٢١م: "أن استعمال طريقة علاجية جديدة يمكن أن يستتبع خطراً على المرضى الذين يخضعون لها خاصة أن نتائج هذه الطريقة غير معلومة بعد، وأن استخدام مثل هذه الطريقة تم دون وجود ضرورة تفرضها حالة المريض، مما يؤدي إلى قيام مسؤولية المستشفى عن المضاعفات التي أصابت المريض، والتي تعتبر نتيجة حتمية ومباشرة لطريقة (Luque) حتى في حالة غياب الخطأ"(١).

وبهذا الحكم يكون القضاء الإداري الفرنسي قد أقر لأول مرة بالمسئولية دون خطأ للمرفق الطبي العام تجاه المرضى المنتفعين بخدماته، مع حصر مجال هذه المسئولية في حالة استخدام تقنية علاجية جديدة لم تكن نتائجها معروفة تمامًا، بالإضافة إلى أنها لم تكن الطريقة الوحيدة المتاحة لإجراء العملية الجراحية، ولم يكن التدخل الجراحي مستعجلاً أو تفرضه حالة الضرورة.

الحكم الثاني:

صدر بتاريخ ١٩٩٣/٤/٩ عن مجلس الدولة الفرنسي حكم Bianchi (٢)، والذي انعكست عليه كثير من التساؤلات التي أثارها حكم Gomez وخاصة فيما يتعلق بمجال إعمال هذا الأخير، لكن تختلف وقائع دعوى السيد Bianchi عن وقائع الدعوى السابقة في حكم Gomez، حيث إن الأمر لا يتعلق بتقنية علاجية جديدة، بل تتلخص وقائع دعوى Bianchi في أنه قد دخل المستشفى بسبب معاناته من اعتلال عصبي بالجهة اليمنى من وجهه وتم عمل فحوصات خاصة بذلك دون جدوى، مما استتبع إجراء بعض الفحوصات الأخرى له للوقوف على أسباب هذا الاعتلال والتي تمثلت في إجراء تصوير بالأشعة لشرايين العمود الفقري وهو فحص تقليدي وإن كان لا يخلو من المخاطر، وقد ترتب على هذا الفحص شلل المدعو Bianchi، هذه الحادثة لم تتضمن نتيجة رأي الخبراء فيها أية أخطاء في جانب الأطباء، وإنما يرجع الخطأ إلى طريقة استخدام أدوات إجراء هذا

---

(1) C.A.A. Lyon, 21/12/1990, J.C.P. 1991-II-21698, Note J. Moreau.

ومشار إلى هذا الحكم أيضًا لدى كل من: د. حمدي علي عمر، المسئولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة – دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٩٥م، ص ٢٨١ وما بعدها.؛ د. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص ١٣٣.

(2) C.E. 9/4/1993, J.C.P. 1993-II-22061, note J. Moreau. Rec. C.E.P. 127, Concl. Dael, G.P. 1993, 2, J.P.P. 28, note J. Bonneau.

الفحص أو نتيجة الأدوية التي حقن بها المريض واللازمة لإجراء هذا النوع من الأشعة، مما أدى بمحكمة مرسيليا الإدارية إلى رفض دعوى المضرور ونفي مسئولية المستشفى(١).

وبالرغم من ذلك فقد أقر مجلس الدولة مسئولية المستشفى وقضى بتعويض للمضرور مقداره مليون ونصف مليون فرنك وأقام حكمه على أساس أنه: "عندما يشكل عملاً طبيًا ضروريًا للتشخيص أو لعلاج المريض خطراً يعرف وجوده غير أن إمكانية تحققه تبقى استثنائية، فإن مسئولية المرفق الطبي العام تقوم إذا كان تنفيذ هذا العمل هو السبب المباشر لأضرار لا علاقة لها بحالة المريض السابقة ولا بالتطور المتوقع لهذه الحالة، وتتصف بدرجة قصوى من الجسامة" (٢).

ويُفهم من ذلك الحكم أن العمل الطبي (التشخيص أو العلاج) قد يتم تنفيذه بشكل صحيح دون خطأ، إلا أنه قد يترتب عليه أضرار للمريض في بعض الأحيان، فيكون لهذا الأخير في تلك الحالة المطالبة بالتعويض على أساس الاحتمال والخطر الطبي، غير أن ذلك لا يعني أن المسئولية الطبية الموضوعية (المسئولية الطبية بدون خطأ القائمة على أساس المخاطر) تؤدي إلى التعويض بطريقة آلية(٣)، لذا يجب لقيام هذه المسئولية من وجود فعل ضار (ليس عمل الطبيب هنا بل إجراء الأشعة في هذا الحكم وإجراء الجراحة ذاتها في الحكم الأول)، الذي نتج عنه الضرر الذي يعاني منه المريض وتوافر علاقة السببية بينهما(٤).

وبذلك يكون القضاء الفرنسي قد وضع الشروط اللازمة لإعمال هذه المسئولية من خلال هذا الحكم، إذ أنه لا يمكن إقامتها إلا إذا كان العمل الطبي الذي تسبب في إحداث الضرر ضرورياً للتشخيص أو لعلاج المريض، كذلك يشترط في الضرر الناتج عن هذا العمل أن يكون شديد الخطورة أو جسيماً ذو طابع استثنائي لكي يحكم القاضي بالتعويض، بالإضافة إلى ضرورة توافر علاقة السببية بين العمل الطبي وهذه الأضرار.

---

(١) د. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص ١٣٤.

(2) KARADJI.(Mustapha), Le juge administratif et la faute m2dicale, R. C. D. S. P. Numéro Spécial, N01, 2008, pp. 249- 250.

(3) Y. Lambert-Faivre, l'éthique de la responsabilité, R.T .D, Civ. 1998, p.677.

(٤) فالمسئولية دون خطأ للمستشفى العام من خلال عرض الحكم سالف الذكر، لا تؤدي إلا لتعويض المضرور عن الأضرار الاستثنائية ذات الطابع الجسيم فقط، على أن يؤخذ في الاعتبار أيضًا الحالة المرضية السابقة للمريض المضرور عند تقدير التعويض.، انظر: عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث منشور في المجموعة المتخصصة في المسئولية القانونية للمهنيين، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٤م، ص ٢٢٤.

ويلاحظ من الحكمين السابقين أن الحكم الأول كان يتعلق باستخدام تقنية طبية حديثة غير معروفة النتائج كما هو الحال في العلاج بالخلايا الجذعية، بينما الحكم الثاني كان يتعلق باستخدام وسيلة تقليدية معروفة النتائج في التشخيص وهي التصوير بالأشعة، لكن تظل نسبة خطورتها موجودة إلا أنها استثنائية وضئيلة جداً.

وبهذا يكون قضاء مجلس الدولة الفرنسي قد أقر المسئولية الموضوعية (غير الخطئية) للمستشفى العام عن الأضرار التي تلحق المنتفعين بخدماته، وذلك من أجل تسهيل إثبات الخطأ بالنسبة للمريض المضرور، الذي يكون ملزمًا بإثبات الخطأ في ظل المسئولية القائمة على الخطأ ويكون من الصعب إثباته، وبالتالي لم يعد المضرور مطالبًا بإقامة الدليل، ولم يعد القاضي ملزمًا ببحث واستخلاص الخطأ من الوقائع المعروضة أمامه، حيث تقوم مسئولية المرفق الطبي بمجرد وقوع الضرر، ولا يمكن دفع هذه المسئولية إلا بإثبات السبب الأجنبي وهو القوة القاهرة أو خطأ المضرور أو خطأ الغير، وذلك وفقا للقواعد العامة في الإثبات[١].

٢. محاولات القضاء العادي الفرنسي لتطبيق المسئولية المدنية الموضوعية تأسيساً على الالتزام بسلامة المريض:

حاول القضاء العادي الفرنسي أن يلحق بالقضاء الإداري بشأن إقامة مسئولية الأطباء والجراحين دون حاجة لإثبات الخطأ، وفي سبيل ذلك ابتكر القضاء العادي وسيلة قانونية يمكن من خلالها إقامة المسئولية الطبية غير الخطئية وفقًا لقواعد القانون الخاص، وتتمثل هذه الوسيلة في (مبدأ الالتزام بضمان السلامة)[٢]، حيث يمكن من خلالها تعويض المريض المضرور عن النتائج الضارة غير المتوقعة للعمل الطبي التي أصابته، وذلك دون البحث عن الخطأ في جانب القائم بهذا العمل، ويقصد بالأضرار هنا: هي التي لا ترتبط بشكل مباشر بأثر ما يتلقاه المريض من علاج، وتكون مستقلة عن العمل الطبي بمفهومه الفني الذي يظل التزام الطبيب بشأنه مجرد التزام ببذل عناية[٣].

---

(1) **KARADJI (Mustapha), Le juge administratif et la faute, op cit, p.250. voir également; Ph. Le Tourneau et Cadiet, Op. Cit. P. 123.**

(٢) **د. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص ١٣٧.**

(٣) **د. محسن عبد الحميد البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مرجع سابق، ص ٢٣٥.**

ويفهم من ذلك أن المريض قد تلحق به أضرار أثناء قيام الطبيب بمعالجته، هذه الأضرار قد تكون مرتبطة بالعمل الطبي أي ذات طابع فني أو ترتبط بالعلاج بمفهومه التقليدي، ويكون التزام الطبيب فيها كأصل عام التزام ببذل عناية وفقًا للرأي الراجح، باعتباره يتضمن عنصر الاحتمال، وهنا يكون على المريض عبء إثبات تقصير الطبيب حتى يستطيع الحصول على التعويض، أما إذا كانت الأضرار التي لحقت به غير مرتبطة بالعلاج بمفهومه التقليدي ومستقلة عنه، فإن التزام الطبيب فيها يكون بتحقيق نتيجة، وفي تلك الحالة يعفى المريض من إثبات خطأ الطبيب، حيث يكون على هذا الأخير بموجب ذلك إثبات السبب الأجنبي حتى تنتفي عنه المسئولية[١].

مثال ذلك: رفض جسم المريض للخلايا الجذعية المزروعة مناعيًا (تأثر جسم المريض نتيجة ردة فعل الجهاز المناعي العنيفة تجاه الخلايا الجذعية المزروعة)، مما ترتب عليه بعض المضاعفات والأضرار للمريض (المتمثلة في تحفيز الخلايا الجذعية المزروعة للخلايا السرطانية التي كان يعاني منها المريض بالرئتين، وانتشارها بسائر الجسد)، رغم عدم وجود خطأ من جانب الطبيب، وقيامه بمراحل عملية الزراعة طبقًا للمعايير العالمية المتبعة في هذا الشأن.

ومن الجدير بالذكر أن الالتزام بضمان السلامة هنا ليس المقصود به هو الالتزام بضمان شفاء المريض، ولكن يُقصد به الالتزام بعدم تعريضه لأي أذى وعدم إلحاق الضرر به بسبب ما يستعمله الطبيب من أدوات وأجهزة أثناء قيامه بالعمل الطبي أو بسبب ما يعطيه له من أدوية، وألا يتسبب في نقل مرض آخر إليه بسبب العدوى، إما بسبب عدم تعقيم المكان الذي يتواجد به المريض أو الأدوات المستعملة في علاجه أو بسبب عملية نقل الدم إليه، ووفقًا لمبدأ الالتزام بضمان السلامة لدى القضاء العادي الفرنسي أصبح بإمكان المريض الحصول على تعويض عن الأضرار التي تلحق به دون البحث عن وجود خطأ، والأضرار المقصودة هنا تلك التي لا ترتبط مباشرة بأثر ما يتلقاه المريض من علاج ومستقلة عن العمل الطبي بمفهومه الفني كما ذكرت[٢].

ومن تطبيقات القضاء العادي الفرنسي في هذا الشأن، ما يلي:

أ - ما قضت به محكمة باريس الكلية بحكمين لها بتاريخ ١٩٩٧/٥/٥ و١٩٩٧/١٠/٢٠ بأنه: "إذا كانت طبيعة العقد الذي يعقد بين الجراح ومريضه يضع على عاتقه المهني من حيث المبدأ مجرد التزام ببذل عناية، فإنه رغم ذلك يلتزم بمقتضى الالتزام بتحقيق نتيجة بإصلاح الضرر الذي لحق

---

[١] **د. طلال عجاج، المسئولية المدنية للطبيب – دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ٢٠٠٤م، ص ١٧٤.**

[٢] **انظر: المرجع السابق، ص ١٧٣.**

بمريضه بمناسبة عمل جراحي ضروري لعلاجه، متى كان الضرر الذي لم يمكن معرفة سببه الحقيقي مرتبطاً مباشرةً بالتدخل الذي خضع له المريض ولم يكن له علاقة بحالته السابقة"[١].

ب . قد أيدت محكمة استئناف باريس هذا الاتجاه بحكم لها بتاريخ ١٩٩٩/١١/١٥[٢]، بشأن الدعوى التي صدر فيها هذا الحكم، وتتلخص وقائعها في أن مريض قد أصيب بالعمى أثناء خضوعه لعملية جراحية تبين وفقًا لتقرير الخبراء حدوث هذه الإصابة نتيجة خلل أصاب الأوعية الدموية، والضرر الذي أصاب المريض في هذه الحالة لم يكن له علاقة بالعملية الجراحية التي أجراها الطبيب، ولم تكن متوقعه كتطور طبيعي للحالة التي كان يعاني منها المريض أصلاً، وبعد تأييد قرار حكم الدرجة الأولى، قررت المحكمة أن طبيعة العقد الذي ينعقد بين الجراح والمريض يضع بحسب الأصل على عاتق الطبيب التزامًا ببذل عناية، بالإضافة إلى وجود التزام تبعي مضمونه ضمان سلامة المريض نظراً لظروف العلاج، وانتهت المحكمة إلى أنه يقع على عاتق الجراح التزامًا بالسلامة يُلزِمه بتعويض الضرر الذي أصاب مريضه بمناسبة عمل جراحي ضروري لعلاجه، حتى في حالة غياب الخطأ، وذلك متى كان الضرر الذي أصاب المريض لا علاقة له بحالته السابقة على التدخل الجراحي أو بالتطور المتوقع لهذه الحالة.

ج . ما قضت به محكمة مرسيليا الجزئية بتاريخ ١٩٥٩/٣/٣[٣]، باعتبار الجراح الذي أجرى لمريضة عملية استئصال زوائد صغيرة في منطقة "العانة" يكون مسئولاً عن الحروق الشديدة التي أصابتها رغم عدم ثبوت إهمال في جانبه، متى كان الضرر لا علاقة له بالمرض الذي كان يعالج منه المريض، وحدث أثناء إجراء العملية الجراحية (أي الحروق).

---

(1) T.G.I. Paris. 5/5/1997: 10/10/1997, D. 1998.

وفي ذلك المعنى أيضاً، انظر:

T.G.I. Paris. 30/10/1997, Les Petites Affiches, 24 Juin 1998, P. 26.

(٢) **وفي دراسة تفصيلية لهذا الحكم، راجع:**

F. I. Pansier et J. – B. Bladier, Étude de l'évolution de la responsabilité médicale au travers de l'énonce jurisprudentiel pré obligation de sécurité a la charge du médecin, G.P. 1999, I, oblique, P. 911 et s.

(3) D. 1959, Somm. P.C.P. 1959-II-11118, note Savatier.

ومشار إليه أيضاً في: د. محسن عبد الحميد البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، صـ٢٣٥.

د . كما طبق القضاء الفرنسي الالتزام بضمان السلامة بشأن انتقال العدوى، وذلك في عدة قرارات صادرة عنه، أولها القرار الصادر بتاريخ ١٩٩٩/٦/٢٩م، والذي اعتبر بموجبه أنه في حالة انتقال العدوى فإن الالتزام بضمان السلامة هو التزام بتحقيق نتيجة وهو التزام يقع على عاتق المؤسسة الصحية (المستشفى) أو على عاتق الطبيب(١)، فالطبيب ملزم تجاه مريضه في حالة انتقال العدوى بضمان السلامة، وهو التزام بتحقيق نتيجة حيث لا يمكنه التخلص من المسئولية إلا بإثبات السبب الأجنبي، وهذا ما ذهب إليه أيضًا القضاء الفرنسي في قراره الصادر بتاريخ ٢٣ مارس ٢٠٠٧م(٢).

ويعد إقرار القضاء العادي الفرنسي لهذا الالتزام من خلال الأحكام السابقة تعبيراً عما طالب به بعض الفقه(٣) من ضرورة اعتراف القضاء بالتمييز بين الالتزام ببذل عناية والالتزام بضمان السلامة – وهو التزام بتحقيق نتيجة – دون أن يستبعد أحدهما الآخر، بمعنى أنه وفقًا لرأي هذا الفقه ينبغي التمييز بين الالتزام ببذل عناية والذي يجب الاحتفاظ به في العلاج، والذي يتعين للقول بمسئولية الطبيب عن الإخلال به ضرورة إثبات الخطأ في جانبه من ناحية، وبين تعويض الحادثة الطبية غير الخطئية والتي يميزها إصابة المريض بضرر جديد بمناسبة العمل الطبي ذاته ولا علاقة له بالمرض الذي يعانيه المريض أصلاً من ناحية أخرى، فيمكن وفق هذا الرأي للمريض الحصول على التعويض من خلال الاعتراف بالالتزام بضمان سلامة المريض، والذي يتميز عن مجرد الالتزام ببذل عناية الذي يقع بحسب المبدأ على عاتق الطبيب(٤).

الفرع الثاني

مدى تناسب فكرة المسئولية المدنية الموضوعية (دون خطأ) مع العلاج بالخلايا الجذعية لدى الفقه المصري

---

(1) **Cass civ, 1 ere, 29 juin 1999 cité par DORSNER- DOLIVET.(Annicke), La responsabilité du médecin, p. 199.**

(2) **C. paris ,1 ere civ, 23 mars 2007, affirme que «Un médecin est tenu, vis-à-vis de son patient en matière d'infection nosocomiale, d'une obligation de sécurité de résultat dont il ne peut se libérer qu'en rapportant la preuve d'une cause étrangère », Gazette du palais; Recueil, mars - avril, 2008, p. 1139.**

(3) **G. Viney et P. Jourdain, L'indemnisation des accidents médiaux: que peut faire la cour de cassation, J.C.P. 1997-I-4016.**

(٤) **د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ١٢٧.**

سوف أعرض لمدى تناسب فكرة المسئولية المدنية الموضوعية مع خصوصية أضرار العلاج بالخلايا الجذعية لدى الفقه المصري، من خلال النقاط التالية:

أولاً: مفهوم فكرة المسئولية المدنية الموضوعية عن العلاج بالخلايا الجذعية لدى الفقه المصري:

بعد عرض فكرة المسئولية الموضوعية القائمة على أساس وقوع الضرر (المسئولية الغير خطئيه) للقضاء الفرنسي، يتضح أنها أكثر تناسبًا مع عمليات زراعة الخلايا الجذعية، نظراً للتطور السريع والملحوظ في المجال الطبي خاصة (مجال العلاج الخلوي)، الذي يترتب عليه حدوث مخاطر استثنائية وغير عادية وغير متوقعة أيضًا، الأمر الذي يستوجب معه تقليص دور الخطأ كركيزة أساسية في مجال المسئولية المدنية التقصيرية المترتبة على عمليات زراعة الخلايا الجذعية[1]، وإقامة نوع من المسئولية قائم على (فكرة المخاطر) أي الضرر وليس الخطأ[2].

وتطبيقاً على – العلاج بالخلايا الجذعية – تقوم المسئولية الموضوعية استناداً إلى موضوعها أو محلها أي تحقق الضرر الناشئ عن عملية الزراعة الذي يتجاوز في آثاره خطأ الطبيب الشخصي (الأضرار الفادحة الاستثنائية المتمثلة في إصابة المريض بالعقم أو السرطان بعد إجراء عملية الزراعة والتي لم يكن يعاني من أي منهما قبل إجراء عملية الزراعة أو الوفاة)، ومن ثم لا يمكن إسناد المسئولية حينئذٍ إلى خطأ ثابت أو مفترض، بل تستند كلية إلى فكرة الضرر، ولا يمكن للمسئول (الطبيب أو المستشفى أو مركز الزراعة) دفع هذه المسئولية بنفي الخطأ أو بانتفاء الخطأ المفترض أو حتي إثبات السبب الأجنبي، فالمسئولية الموضوعية تقوم على تعويض المضرور ولو بغير خطأ[3].

مثال ذلك: إذا قام الطبيب المختص بإجراء عملية زراعة الخلايا الجذعية لعلاج مريضة تعاني من نقص شديد في عدد البويضات – باعتبار تلك العملية هي الأمل الوحيد والفرصة الأخيرة لإجراء عملية الحقن المجهري كمحاولة للإنجاب– وبالفعل نجحت العملية وقام الطبيب بإجرائها وفقًا للأصول العلمية المتبعة، وزاد عدد البويضات اللازمة لإجراء عملية الحقن، وقامت المريضة بعملية

---

(1) في نفس المعنى، انظر: د. أيمن العشماوي، تطور مفهوم الخطأ كأساس للمسئولية المدنية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق – جامعة عين شمس، ١٩٩٨م، ص ٤٢٨ وما بعدها.

(2) في نفس المعنى، انظر: د. نزيه محمد الصادق المهدي، حماية البيئة من التلوث، بحث مقدم لمؤتمر دولة الإمارات العربية المتحدة، عام ١٩٩٩م، ص ٢٥.

(3) في إطار هذا المضمون، راجع: د. سعيد سعد عبد السلام، مشكلة تعويض أضرار البيئة التكنولوجية، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٩م، ص ١٢٠.

الحقن المجهري بالفعل، إلا أنها فوجئت بعد فترة وجيزة بسقوط الحمل واستتبع ذلك مضاعفات أدت إلى استئصال الرحم نتيجة إصابتها بسرطان الرحم، فهنا تستحق هذه المريضة التعويض طبقًا لأحكام المسئولية الموضوعية استناداً إلى حدوث الضرر الفادح الذي ألم بها، ولا تكون في حاجة إلى إثبات خطأ الطبيب، حيث إنها فقدت أملها الوحيد في الإنجاب بسقوطها (تفويت فرصتها في أن تكون أم)، وفقدها للرحم كلياً، بالإضافة إلى تكبدها للنفقات الباهظة اللازمة لعملية الزرع التي قد تصل إلى مليون جنية بالإضافة إلى نفقات عملية الحقن المجهري، فضلاً عن استحقاقها للتعويض أيضًا عن تفويت الفرصة عليها في اكتمال الحمل وأن تكون أم.

مثال أخر: إذا قام الطبيب المختص بإجراء عملية زراعة خلايا جذعية لعلاج مريض يعاني من ضمور بالعضلات أو ضمور بالأعصاب، وقام بإجرائها وفقًا للأصول العلمية المتبعة، إلا أن المريض بعد فترة من علاجه لاحظ انتشار الخلايا السرطانية بكامل جسده ولم يكن يعاني من مرض السرطان قبل عملية الزراعة، مما أدى إلى وفاته، فهنا يستحق ورثة هذا المريض التعويض استناداً إلى الأضرار التي لحقت بمورثهم، ولا يكونوا في حاجة إلى إثبات خطأ الطبيب طبقًا لهذه المسئولية.

ومن أمثلة ذلك أيضاً: إذا قام الطبيب المختص بإجراء عملية زراعة خلايا جذعية لعلاج مريض يعاني من مشاكل في العمود الفقري، وقام الطبيب بإجراء عملية الزرع وفقًا للأصول العلمية المتبعة، إلا أن المريض بعد فترة من علاجه اكتشف أنه عقيم ولا يمكنه الإنجاب بعد ذلك، فهنا يستحق هذا المريض التعويض وفقًا لأحكام المسئولية الموضوعية استناداً إلى حدوث الضرر الفادح الذي أصابه، خاصة أنه لم يكن يعاني من العقم قبل إجراء العملية، ولا يكون في حاجة إلى إثبات خطأ الطبيب.

وعلى ذلك تعد هذه النظرية مقبولة ومناسبة للأخذ بها في مجال الأضرار الناتجة عن زراعة الخلايا الجذعية، نظراً لخصوصية تلك الأضرار – كما ذكرت – ونظراً لصعوبة إثبات الخطأ من قبل المريض المضرور، حيث يتحمل المضرور عبئًا ثقيلاً وجسيمًا لا يستطيع في معظم الأحوال إثباته، وهذه المسئولية لها ركنان هما: (الضرر وعلاقة السببية بين الضرر وفعل المسئول عنه)، فكل فعل أو عمل يسبب ضرر للغير يلزم فاعله بالتعويض، وهذه المسئولية هي أدعى للقول والأخذ بها في مجال زراعة الخلايا الجذعية، نظراً لخطورة الأضرار الناتجة عنها والتي تدعوا إلي تطور مفاهيم هذه المسئولية في العلاجات الخطرة، فهي تبدأ بالضرر وتنتهي بالتعويض[١].

---

[١] **في نفس المعنى، راجع: د. أحمد محمود سعد، استقرار أحكام المسئولية المدنية عن التلوث البيئي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٤م، ص ٢٨٠-٢٨١.**

ومما سبق يتضح أن تلك الفكرة تتميز ببعض الخصائص، يمكن تلخيصها فيما يلي:

ثانيًا: مميزات فكرة المسئولية المدنية الموضوعية لدى بعض الفقه المصري[1]:

١. الموضوعية: يقصد بموضوعية هذه المسئولية أن إثبات قيامها لا يستند إلى عنصر الخطأ وإثباته، بل يستند إلي موضوعها أو محلها أي إلى (فكرة الضرر) كما ذكرت، فهي تهدف في المقام الأول إلى توفير ضمان وجبر الأضرار الناشئة عن العلاج بالخلايا الجذعية، بحيث يحصل المضرور علي التعويض الجابر للضرر الذي أصابه من هذا العلاج، وفي نفس الوقت لا تقف قواعد المسئولية التقليدية حجر عثرة في سبيل تطور العلاجات الطبية الحديثة.

٢. تمرد شخص المسئول: يقصد بذلك أن المسئولية المدنية الموضوعية تتميز بأنها تبحث عن شخص المسئول (هل هو الطبيب الذي قام بزراعة الخلايا أو المستشفى أو المركز الذي تمت به عملية الزراعة أو بنك حفظها؟) وليس عن الخطأ، ففي حالة وقوع ضرر ناتج عن عملية الزراعة فإن المضرور يجب عليه محاولة تحديد شخص المسئول لكي يقوم برفع دعوى التعويض قِبَله، ولا يبحث عن ركن الخطأ أو إثباته.

٣. أن المسئولية الموضوعية ذات تعويض محدد: مما سبق عرضه يمكن القول بأن هذه الفكرة مقبولة الأخذ بها بشأن الأضرار الناشئة عن عمليات زراعة الخلايا الجذعية بشكل عام؛ لأن هذه الأضرار تتميز بالخطورة والفداحة والاستثنائية كما ذكرت، بالإضافة إلى استحالة إثبات الخطأ لصعوبته من الناحية الفنية، ولتعدد مصادر الأخطاء في هذا النوع من العلاج.

لكن يمكنني أن أتساءل ما هو الأساس القانوني للمسئولية الموضوعية؟، للإجابة عن هذا التساؤل يمكن توضيح التالي:

---

[1] ومن هذا الفقه: د. نزيه محمد الصادق المهدي، حماية البيئة من التلوث، مرجع سابق، ص٢٧ وما بعدها.، د. سعيد سعد عبد السلام، مشكلة تعويض أضرار البيئة التكنولوجية، مرجع سابق، ص ١٢١-١٢٢.

ثالثًا: الأساس القانوني لنظرية المسئولية المدنية الموضوعية (فكرة تحمل التبعة):

بعد عرض مفهوم تلك الفكرة يمكن القول بأن المسئولية الموضوعية أصبحت صمامًا قانونيًا فعالاً لضمان حقوق المرضى المضرورين، وتسهيل تعويض الأضرار الناشئة عن العلاج بالخلايا الجذعية في حالة عجزهم عن إثبات الخطأ ومواجهة المسئول، **لذا فإن الأساس القانوني لهذه المسئولية يتمثل في (فكرة تحمل التبعة)**، ويستند هذا الأساس إلى الطبيعة الخاصة للعلاج بالخلايا الجذعية والأضرار الاستثنائية الغير معلومة والغير متوقعة الناتجة عنها، والتي يصعب إسناد تبعة الخطأ فيها على المسئول وفقًا للقواعد العامة للمسئولية، لذا ينبغي إلقاء عبء الإثبات على أساس **(قاعدة الغنم بالغرم)**، وهذه القاعدة مفادها أن من يقوم بارتكاب أخطاء تتسبب في حدوث أضرار، عليه بالإصلاح (التعويض)(1)، **ومن هنا يمكن إجمال الأسس التي تبرر الأخذ بنظرية (تحمل التبعة) في النقاط التالية:-**

١. قاعدة الغرم بالغنم:

لما كانت المسئولية الموضوعية يصعب فيها علي المضرور إثبات خطأ المسئول، وكان لابد من التصدي لمصدر الضرر لمحو كل خطر ناتج عن عملية زراعة الخلايا الجذعية، فإن الضرورة قد فرضت اللجوء إلى تلك القاعدة، وهي تعني: "أن من يستفيد من مصادر معينة يجب عليه أن يتحمل مغارمها عندما تسبب أضراراً للغير"، فمن يغنم من إجراء عملية الزراعة عليه أن يغرم التعويض لجبر الضرر الناجم عن أخطاء هذه العملية دون أن يُرهق المضرور في إثباته من أجل استحقاق التعويض، ومقتضى ذلك أنه يجب تحقيق العدالة التعويضية للمضرور، وذلك باللجوء إلي التغطية الكاملة للمخاطر(2).

٢. العدالة:

تعتبر نظرية تحمل التبعة أقرب إلى قواعد العدالة والأخلاق، حيث إن المضرور في معظم الأحوال لم يفعل شيئًا، وإنما يقتصر دوره علي تحمل الضرر أي تحمل المعاناة فقط، وما دام الأمر كذلك فإنه ليس هناك أي مبرر لكي نجعله يتحمل عبء ذلك الضرر، أما مُرتَكب الفعل الضار فإنه

---

(1) في إطار هذا المعنى، راجع: د. حسام الدين الأهواني، الحماية القانونية للحياة الخاصة في مواجهة الحاسب الألى، بحث، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق – جامعة عين شمس، العدد الأول (يناير) والعدد الثاني (يوليو)، ١٩٩٠م، ص ١٢ – ١٨.

(2) في إطار هذا المضمون، راجع: د. سعيد سعد عبد السلام، مشكلة تعويض أضرار البيئة التكنولوجية، مرجع سابق، ص ١٢٤-١٢٥.

على العكس من ذلك قد قام بفعل ما، فإذا ترتب على هذا الفعل نتائج مربحة فإن معني ذلك أنه هو الذي يجني فائدة هذا الفعل، وبما أن فعله كان ضاراً بالغير فإنه من العدل أن نلقي علي عاتقه بعبء هذا الضرر، بمعنى أنه من العدل إلقاء عبء التعويض علي الأول (الفاعل) الذي تصرف وبحث عن المنفعة بدلاً من الثاني (المضرور) الذي لم يفعل شيئاً، فمن كانت له الفائدة يتعين عليه أن يتحمل المخاطر، فالعدالة تأبى أن يتحمل المضرور ما يقع من ضرر[١].

٣. الخطر المستحدث:

تجد نظرية تحمل التبعة التطبيق الأمثل لها في مخاطر زراعات الخلايا الجذعية، حيث تَثبُت المسئولية على المتسبب في الضرر الناتج عنها دون حاجة إلى ثبوت أي خطأ، فمن يستحدث خطراً متزايداً للغير باستخدام وسائل علاجية تتسم بالخطورة مع جهل المضاعفات أو عدم توقعها، فعليه تحمل تبعة هذه العلاجات[٢]، لذلك يرى بعض الفقه[٣] بأنه: "يمكن إطلاق هذه النظرية على كل الأفعال التي تصدر من الفرد أو المؤسسات أو الدولة دون تفرقة بين الفعل الخاطئ وغير الخاطئ، حيث إن هذه المسئولية تتحقق إذا توافر ركن الضرر وعلاقة السببية بين الضرر وفعل المدعي عليه، ويطلق على هذه النظرية (نظرية التبعة الكاملة)".

وعلى ذلك يمكن القول بأن نظرية تحمل التبعة لها أوجه ثلاثة، هم:

رابعًا: أوجه نظرية تحمل التبعة:

١ . **تبعة الربح (Risqué Profit)**: أي أن من يفيد من خطر ناشئ عن فعله، يجب عليه أن يتحمل تبعته، ومن ثم يعوض الأضرار الناتجة عنه، فليس من العدالة أن يجني فاعل أو صاحب الفعل الضار ثمرته ويستأثر بما يدره من فائدة ونفع، ويترك لغيره من الناس أن يتحملوا مخاطر فعله،

---

(1) MARTON (G.), les fondements de la responsabilité – Civil, Recueil siry, Paris, 1983. No 36. p. 88.

ومشار إليه أيضاً في: د. سعيد سعد عبد السلام، مشكلة تعويض أضرار البيئة التكنولوجية، مرجع سابق، ص ١٢٥.

(٢) في هذا المعنى، انظر: د. محمد شكري سرور، التأمين ضد الأخطار التكنولوجية، دار الفكر العربي، ١٩٨٦م، ص ٤٣ وما بعدها.

(٣) في هذا المعنى، انظر: د. أحمد محمود سعد، استقرار أحكام المسئولية المدنية عن التلوث البيئي، مرجع سابق، ص ٣١٠ وما بعدها.

فالأولى به أن يتحمل هو هذه المخاطر، فمن له النفع حقت عليه التبعة، طبقًا لقاعدة (لا ضرر ولا ضرار)[١].

٢ . **خطورة الفعل أو (تبعة النشاط) Risqué deactivate**: ويقصد بتبعه الفعل أو النشاط أن يكون إجراء عمليات زراعة الخلايا الجذعية منشئًا لخطر مستحدث Risqué Cree وبالطبع ينطبق معيار النشاط أو الفعل الخطر المستحدث دون أدنى مشكلة في مجال المسئولية المدنية الناتجة عن أضرار العلاج بالخلايا الجذعية[٢]؛ لأن العمل الطبي لا يكون دائمًا مفيد، خاصة لو كان مستحدث – كما في حالة التدخل الطبي بزراعة الخلايا الجذعية – التي قد يعتريه نوع من الغموض أو عدم الدراسة الكافية أو يكتنفه عدم توقع النتائج الخطرة فيما بعد الزرع، والتي قد تُرتب أخطاراً جسيمة تصل إلى العقم أو انتشار الخلايا السرطانية بكامل الجسد، فضلاً عن إمكانية حدوث الوفاة.

٣ . **تبعة السلطة Risqué d'autorite**: يقصد بهذا الوجه الثالث من وجوه نظرية تحمل التبعة، أن رئيس أو مدير المستشفى الخاص أو مركز زراعة الخلايا الجذعية الخاص يجب أن يكون مسئولاً عن الضرر الناتج عنه، حتي ولو لم يوجد خطأ في جانبه، فهذا هو مقابل السلطة[٣]؛ وذلك لأن الخطر الناتج عن عمليات زراعة الخلايا الجذعية يعد خطراً ذو طبيعة استثنائية، حيث إن آثاره قد تصل إلى إحداث عقم للمريض كما ذكرت أو حدوث العمى في حالة علاج أمراض العيون، أو قد تؤدي إلى انتشار السرطان بالجسم كله ولم يكن المريض يعاني من هذه الأخطار قبل عملية الزراعة، مما يؤثر بالسلب مستقبلاً على حياته، فما دام أن إجراء هذه العمليات يعود بالنفع على مدير أو رئيس هذه المراكز أو تلك المستشفيات، فعليه بالضرورة تحمل مغبة إجراء هذه العمليات.

خامسًا: رأي الباحثة في مدى تناسب فكرة المسئولية الموضوعية مع أخطار العلاج بالخلايا الجذعية:

من خلال ما سبق عرضه – أرى – أن المسئولية الموضوعية وإن كان اللجوء إليها في بادئ الأمر كان بمناسبة الأشياء الخطرة التي تُحدِث ضرراً للإنسان كأخطار البيئة التكنولوجية والمنتجات الخطرة والمعيبة على سبيل المثال، إلا أنه من باب أولى أن يتم تطبيقها على الأخطار التي تهدد الإنسان نتيجة استخدام الأساليب الطبية العلاجية الجديدة والخطره، التي تمس سلامته

---

[١] د. نزيه محمد الصادق المهدي، حماية البيئة من التلوث، مرجع سابق، ص ٢٨.

[٢] في هذا المعنى، راجع: د. محمد شكري سرور، التأمين ضد الأخطار التكنولوجية، مرجع سابق، ص ٦٩.

[٣] في إطار هذا الخضم، راجع: د. سعيد سعد عبد السلام، مشكلة تعويض أضرار البيئة التكنولوجية، مرجع سابق، ص ١٢٨.

الجسدية أو تهدد حياته مثل أضرار عمليات زراعة الخلايا الجذعية، لذا تعد المسئولية الموضوعية من أنسب الوسائل الحديثة التي يسعى الفقه القانوني إليها من أجل حماية مضروري العلاج بالخلايا الجذعية بشكل خاص، حيث إن قوام هذه المسئولية – كما ذكرت – يبدأ بالضرر وينتهي بالتعويض، وهي من أكثر الأسس القانونية ملائمة لطبيعة هذا النوع من العلاج الحديث، الذي يمكن إسناد التعويض عن هذه الأضرار إليه.

في سبيل ذلك ينبغي تطويع قواعد المسئولية التقليدية القائمة علي فكرة الخطأ والضرر وعلاقة السببية وتطويرها لتشمل وتسري علي أحدث صور وحالات المسئولية الحديثة التي لا تشملها قواعد تلك المسئولية التقليدية وخاصة مجال العلاج بالخلايا الجذعية المستحدث؛ لأن أضراره تعد ذو طبيعة خاصة واستثنائية من حيث الخطورة والإنتشار، كإصابة المريض بالسرطان بكامل جسده أو إصابته بالعقم أو الوفاة، فهذه الأضرار غير متوقعة وبعضها غير معلومة حتى هذه اللحظة، ولا يمكن توقع ردة فعل الجهاز المناعي لها أيضًا، كما أن هذا النوع من العلاج يعتبر سلاح ذو حدين فإما أن يعالج المرض بأكمله ويجدد الخلايا المعطوبة أو العضو التالف ويحييه مرة أخرى من جديد أو أن يُهلِك الجسد بأكملة إذا تمت الزراعة بطريقة غير سليمة أو تمت بطريقة سليمة ولكن حدثت مضاعفات لم يكن في الوسع توقعها أو غير معلومة، كما أن تكاليفه باهظة جداً وليست بوسع كل المرضى، ولا يليجأ المريض لهذا النوع من العلاج إلا بعد استنفاذ كل سبل العلاج التقليدية، ويعد بمثابة طوق النجاة في تلك اللحظة، هذا فضلاً عن ندرة الخبرة الطبية في هذا المجال الطبي الذي سوف يلجأ لها القاضي في حالة المسئولية على أساس الخطأ (التقليدية)، نظراً لندرة الأطباء المعالجين بالخلايا الجذعية من الأساس.

ومن ثم فإن المسئول عن حدوث هذه الأضرار الاستثنائية التي لا حصر لها يجب أن يلتزم بالتعويض عنها بدون إجهاد المريض في إثبات الخطأ الطبي، وإذا لم يكن في الوسع تغطية مشكلات أضرار العلاج بالخلايا الجذعية استناداً إلى المسئولية الموضوعية القائمة على أساس الضرر، فإنه يجب البحث عن أدوات قانونية وفنية أخرى لحل مثل هذه المشكلات من أجل توسيع مظلة الحماية القانونية لمضروري العلاج بالخلايا الجذعية، ولن يتحقق ذلك إلا باللجوء إلى فكرة التأمين الإجباري ضد هذه الأخطار الاستثنائية.

ولضمان تطبيق مثل هذه الاقتراحات القانونية من أجل حماية مضروري العلاج بالخلايا الجذعية وسهولة حصولهم على التعويض المناسب عن الأضرار التي أصابتهم، يطيب لي أن أهيب بالمشرع المصري بسرعة التدخل لإقرار نظام قانوني يسمح بتعويض الأضرار المترتبة على العلاج بالخلايا الجذعية، وفي نفس الوقت يضمن الحماية للطبيب القائم بتلك العمليات لكي يقدم على عمله بحرية وبدون خوف، وحتى لا يجد الطبيب نفسه مضطراً إلى دفع تعويض بدون أن يَثبُت خطأ في جانبه.

الخاتمة

الحمد الله الذي بنعمته تتم الصالحات، الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله، وأصلي وأسلم على المبعوث رحمة للعالمين سيدنا محمد وعلى آلة وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

لقد تناولت هذه الدراسة (مدى إمكانية تطبيق أسس المسئولية المدنية الحديثة على أضرار العلاج بالخلايا الجذعية)، ونظراً لأهمية العلاج بالخلايا الجذعية، فقد تناولت في المطلب الأول من المبحث الأول لماهية تلك الخلايا وأنواعها وتطبيقات استخدامها ثم آلية العلاج بها، وبعد ذلك تناولت في المطلب الثاني أركان المسئولية المدنية (التقليدية)عن العلاج بالخلايا الجذعية المتمثلة في الخطأ والضرر وعلاقة السببية بينهما.

وبعد عرض الأسس التقليدية للمسئولية المدنية، وجدت أنها غير كافية لتعويض المريض المضرور وجبر الضرر الذي أصابه، نظراً لصعوبة إثبات الخطأ الناتج عن عملية زراعة الخلايا الجذعية على أساس هذه المسئولية، ولخصوصية هذا الضرر أيضًا، لذا فقد حاول الفقه والقضاء تذليل الصعاب على المريض المضرور عن طريق إسناد بعض الأسس الجديدة للمسئولية المدنية يمكن من خلالها تعويض المريض تعويضًا عادلاً عما أصابه من ضرر، وهو ما تناولته في المبحث الثاني، حيث عرضت في المطلب الأول من المبحث الثاني لنظريتي الخطأ المضمر (الاحتمالي) والتوسع في مجال الالتزامات الطبية بتحقيق نتيجة، ثم عرضت في المطلب الثاني لفكرة المسئولية المدنية الموضوعية (دون خطأ).

وانتهت هذه الدراسة إلى أن فكرة المسئولية المدنية الموضوعية (دون خطأ) تعد من أنسب الوسائل الحديثة التي سعى الفقه القانوني إليها من أجل حماية مضروري العلاج بالخلايا الجذعية، حيث إن قوام هذه المسئولية – كما ذكرت– يبدأ بالضرر وينتهي بالتعويض، وهي من أكثر الأسس القانونية ملائمة لطبيعة هذا النوع من العلاج الحديث، والذي يمكن إسناد التعويض عن أضراره الاستثنائية إليه.

ولما كانت خاتمة البحث أو الدراسة عبارة عن تلخيص لما توصلت إليه الباحثة من نتائج وما تقترحه من توصيات، والتي تعد ثمار هذه الدراسة، لذا سوف أعرض فيما يلي لأهم النتائج التي توصلت إليها من خلال هذه الدراسة، وتليها مجموعة من التوصيات المقترحة، على النحو التالي:–

النتائج: لقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

١. **أن الخلايا الجذعية تُعرف، بأنها:** "خلايا متعددة المصادر، غير متمايزة ولا متخصصة، لديها القدرة على الانقسام والتمايز في ظروف معملية معينة، وتوجد في الجنين في مراحل تكوينه الأولى، ويمكنها تجديد وترميم ما يتلف من الأنسجة، وتكوين أعضاء جسم الإنسان المختلفة".

٢. **تنقسم الخلايا الجذعية إلى نوعان، هما: النوع الأول: الخلايا الجذعية الجنينية:** وهي "تلك الخلايا الموجودة في الكتلة الخلوية الداخلية للجنين قبل أن يلتصق بجدار الرحم"، ومن أمثلتها: الأجنة المجهضة، الأجنة الفائضة، الاستنساخ، **والنوع الثاني: الخلايا الجذعية البالغة:** وهي "خلايا متخصصة موجودة في كل أنسجة الكائن الحي الجسدية"، ومن أمثلتها خلايا نخاع العظم الجذعية، الخلايا الجذعية الكبدية، الخلايا الجذعية العصبية، الخلايا الجذعية الدهنية، وخلايا دم الحبل السري الجذعية وغيرها.

٣. **تتمثل تطبيقات استخدام الخلايا الجذعية المختلفة، في:** العلاج الخلوي لعلاج كثير من الأمراض المستعصية، والمساعدة في معرفة وتحديد الأسباب الأساسية لبعض الأمراض والعيوب الخلقية، والمجال الصيدلي والصناعات الدوائية، فضلاً عن فهم الأحداث المعقدة التي تتخلل عملية تكون الإنسان، بالإضافة إلى التغلب على مشكلة الرفض المناعي الناتجة عن عمليات زراعة الأعضاء، وإجراء فحوصات السموم (نسبة السمية) وتأثيراتها، وتقييم تلك التأثيرات السُمِيَة في خلايا جسم الإنسان.

٤. **أن مشروعية العلاج بالخلايا الجذعية في القانون المصري، يمكن استخلاصها من:** المواد أرقام (١)، (٢)، و(٥) من القانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية، حيث أجاز القانون سالف الذكر نقل وزرع الخلايا الجذعية من نقي العظام وأسماها (بالخلايا الأم).

٥. **أن المملكة الأردنية الهاشمية تعد صاحبة التشريع الأول علي مستوي العالم العربي والإسلامي في تنظيم العلاج بالخلايا الجذعية،** حيث اهتمت بوضع تشريع يخص العلاج بمصادر الخلايا المختلفة وشروط وتداعيات اللجوء إليه، وذلك بإصدارها كل من: نظام الخلايا الجذعية رقم ١٠ لسنة ٢٠١٤م، والتعليمات رقم ٩ لسنة ٢٠١٦م الخاصة بترخيص مراكز العلاج المتخصصة بالخلايا الجذعية البالغة، والتعليمات رقم ٨ لسنة ٢٠١٦م المتعلقة بتنظيم العلاج بالخلايا الجذعية الصادرة بمقتضى المادة (١٩) من نظام الخلايا الجذعية رقم (١٠) لسنة ٢٠١٤م.

٦. **أن شروط مشروعية العلاج بالخلايا الجذعية والحصول عليها، تتمثل في:** وجود ضرورة علاجية ملحة (قصد العلاج)، الترخيص بزراعة الخلايا الجذعية في مراكز متخصصة، رضاء

المريض بالعلاج بالخلايا الجذعية، انتفاء المقابل المادي، وإتباع الأصول العلمية في الطب، **كما تتمثل عناصر الأمان الواجب توافرها في الخلايا الجذعية قبل استخدامها في العلاج، في:** أن تكون الخلية الجذعية المستخدمة في العلاج معروفة المصدر تمامًا وصالحة للاستخدام، وأن تكون معلومة الهوية، أن يتم تجربتها أولاً على حيوانات التجارب قبل استخدامها لعلاج الإنسان، والمعرفة التامة لبيولوجيا هذه الخلية المهمة.

٧. **تتمثل أركان المسئولية المدنية للطبيب المختص بزراعة الخلايا الجذعية في:** الخطأ الطبي الناشئ عن إجراء تلك العملية والضرر المترتب على هذا الخطأ، وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر، وينبغي على المريض المضرور لكي يستحق التعويض عن هذا الضرر أن يُثبت علاقة السببية بين الضرر الذي أصابه وبين خطأ الطبيب.

٨. **أن بعض الفقه القانوني قد ذهب إلى وضع بعض الأسس الحديثة التي يمكن إسناد المسئولية إليها، لتخفيف عبء إثبات الخطأ على المريض المضرور وسهولة حصوله على التعويض المناسب عن الضرر الذي أصابه من جراء خطأ الطبيب المختص بإجراء عملية زراعة الخلايا الجذعية،** ومن هذه الأسس أو النظريات: نظرية الخطأ الاحتمالي أو المضمر، فكرة التوسع في الالتزامات بتحقيق نتيجة، ونظرية المسئولية الموضوعية، وتعد تلك النظرية الأخيرة من أكثر الأسس القانونية ملائمة لطبيعة العلاج بالخلايا الجذعية، كما تعد من أنسب الوسائل التي سعى الفقه القانوني إليها من أجل حماية مضروري العلاج بالخلايا الجذعية، حيث إن قوام هذه المسئولية يبدأ بالضرر وينتهي بالتعويض.

وبعد عرض أهم النتائج التي خلصت إليها تلك الدراسة، سوف أقدم فيما يلي بعض التوصيات، وهي:

التوصيات: توصي هذه الدراسة، بما يلي:

١. **أهيب المشرع المصري بسرعة إصدار قانون متكامل ينظم العلاج بالخلايا الجذعية من جميع جوانبه، سواء كانت قانونية أو شرعية أو طبية، وأن يتناول هذا القانون ما يلي:**

أ . تعريف الخلايا الجذعية، أنواعها، بيان المصادر المشروعة التي يمكن استخدامها في العلاج، وكذا تحديد المصادر غير المشروعة التي لا يجوز استخدامها في العلاج أو استخلاص الخلايا الجذعية منها من الأساس.

ب . تنظيم التصرف في كل مصدر من مصادر تلك الخلايا، مع وضع الضوابط القانونية التي تحول دون التلاعب بها أو الإتجار بها أو الحصول عليها بمقابل مادي أيًا كانت طبيعته.

ج . تطويع قواعد المسئولية المدنية التقليدية القائمة علي فكرة الخطأ والضرر وعلاقة السببية، وتطويرها لتشمل وتسري علي أحدث صور وحالات المسئولية المدنية الحديثة التي لا تشملها قواعد تلك المسئولية التقليدية – خاصة في مجال العلاج بالخلايا الجذعية المستحدث – لأن أضراره تعد ذو طبيعة خاصة واستثنائية من حيث الخطورة والانتشار، أو أن ينص هذا القانون صراحة على حماية حقوق المرضى المضرورين من عمليات زراعة الخلايا الجذعية، من خلال تعريف الخطأ الطبي الناتج عن تلك العمليات وأن يحدد صوره، وصور الضرر المترتب على هذا الخطأ وعلاقة السببية بينهما، وأن يحدد نوع المسئولية المدنية المترتبة، ومن يتولى تعويض المريض المضرور عن الضرر الذي أصابه، نظراً لحداثة هذا النوع من العلاج، وخصوصية الضرر الناشئ عنه – كما ذكرت – ولصعوبة إثبات الخطأ من جانب المريض المضرور الذي يجهل بالطبع تفاصيل النواحي الطبية، وفي نفس الوقت أن يضمن هذا المقترح الحماية والأمان للطبيب القائم بتلك العملية أيضًا.

د . التأكيد على ضرورة وضع أجهزة رقابية تضمن حسن تطبيق نصوص هذا القانون.

هـ . النص على عقوبات رادعة لكل من تسول له نفسه مخالفة أحكام هذا القانون.

المراجع

أولاً: المراجع العامة:

١- د. **أحمد أبو الوفا**، الإثبات في المواد المدنية والتجارية، مكتبة الوفاء القانونية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ٢٠١٥م.

٢- د. **أحمد حشمت أبو ستيت**، نظرية الالتزام في القانون المدني الجديد، الكتاب الأول: مصادر الالتزام، الطبعة الثانية، مطبعة مصر، ١٩٥٤م.

٣- د. **أحمد سلامة**، مذكرات في نظرية الالتزام، الكتاب الأول: مصادر الالتزام، مؤسسة دار التعاون للنشر، ١٩٧٥م.

٤- د. **أنور سلطان**، النظرية العامة للالتزام: مصادر الالتزام، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٠٧م.

٥- د. **حمدي عبد الرحمن**، د. **فاروق الأباصيري**، مصادر الالتزام، عامر للطباعة والنشر، المنصورة، بدون سنة نشر.

٦- د. **دريد محمود علي**، النظرية العامة للالتزام – مصادر الالتزام، دراسة تحليلية مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، ٢٠١٢م.

٧- د. **سليمان مرقص**، الوافي في شرح القانون المدني، الجزء الثاني، القسم الأول- الأحكام العامة للفعل الضار والمسئولية المدنية، الطبعة الخامسة، مطبعة السلام، القاهرة، ١٩٨٨م.

٨- د. **سليمان مرقص**، شرح القانون المدني المصري، دار النشر للجامعات المصرية، عام ١٩٦٤م.

٩- د. **طلبه وهبه خطاب**، النظرية العامة للالتزام- مصادر الالتزام الارادية، دار أبو المجد للطباعة، القاهرة، ٢٠٠١م.

١٠- د. **عادل حسن علي**، الإثبات في المواد المدنية، مكتبة زهراء الشرق، ١٩٩٦م.

١١- د. **عبد الرازق السنهوري**، الموجز في النظرية العامة للالتزامات في القانون المصري، مطبعة لجنة التأليف والنشر، القاهرة، ١٩٤٦.

١٢- د. **عبد الرازق السنهوري**، الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الالتزام بوجه عام – مصادر الالتزام، المجلد الثاني – العمل الضار والإثراء بلا سبب والقانون، الطبعة الثالثة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨١م.

١٣- د. **عبد الرزاق أحمد السنهوري**، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، تنقيح المستشار/ أحمد مدحت المراغي، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٤م.

١٤- د. عبد الناصر العطار، مصادر الالتزام، بدون دار نشر، ١٩٩٠م.

١٥- د. **فتحي عبد الرحيم**، شرح النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول: مصادر الالتزام، منشأة المعارف، ٢٠٠٠-٢٠٠١.

١٦- د. **محمد على عمران**، الالتزام بضمان السلامة وتطبيقاته في بعض العقود – دراسة فقهية قضائية في كل من مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٠م.

١٧- د. **محمد محي الدين ابراهيم سليم**، نطاق الضرر المرتد – دراسة تحليلية لنظرية الضرر المرتد – مدى تأثر المضرور ارتداداً بالخطأ الصادر من المضرور الأصلي- نظرية الضرر في الفقه الإسلامي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٧م.

١٨- **المستشار/ عز الدين الدناصوري**، المسئولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، الطبعة السادسة، دار الكتب القانونية، ١٩٩٧م.

١٩- **المستشار/ محمد سعد الدين**، مرجع القاضي في المسئولية المدنية، دار الكتب، ١٩٨١م.

٢٠- المستشار/ منتصر عبد السلام محمد، المستشار/ نادر أحمد عتش، المستشار الدكتور/ أحمد السيد عبد الرحمن، إشراف ومراجعة المستشار/ هاني محمد علي، الموسوعة الشاملة لمبادئ وأحكام محكمة النقض (الدوائر المدنية والتجارية)، في السنوات ٢٠٢٠-٢٠٢٢م، المكتب الفني – هيئة قضايا الدولة، الجزء الأول، ٢٠٢٣م.

ثانيًا: المراجع المتخصصة:

١- د. **إبراهيم أحمد محمد الرواشدة**، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير- دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية، مصر، طبعة ٢٠١٠م.

٢- د. **أحمد حسن عباس الحياري**، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٥م.

٣- د. **أحمد شرف الدين**، مسئولية الطبيب – مشكلات المسئولية المدنية في المستشفيات العامة، مطبوعات جامعة الكويت، ١٩٨٦م.

٤- د. **أحمد شوقي عمر أبو خطوة**، القانون الجنائي والطب الحديث، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٧م.

٥- **د. أحمد محمود سعد**، استقرار أحكام المسئولية المدنية عن التلوث البيئي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٤م.

٦- **د. أحمد محمود سعد**، مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، دار النهضة العربية، الطبعة الثانية، ٢٠٠٧م.

٧- **د. أحمد محمود سعد**، مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، دار النهضة العربية، الطبعة الثانية، ٢٠٠٧م.

٨- **د. أسامة عبد الله قايد**، المسئولية الجنائية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٣م.

٩- **د. أسعد عبيد الجميلي**، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية – دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان – الأردن، الطبعة الثانية، ٢٠١١م.

١٠- **د. أشرف جابر**، التأمين من المسئولة المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٩م.

١١- **د. أنس محمد عبد الغفار**، الأطر القانونية لاستخدام الخلايا الجذعية – دراسة مقارنة بين القانون المدني والفقه الإسلامي، دار الكتب القانونية – دار شتات للنشر والبرمجيات، مصر – الأمارات، ٢٠١٤م.

١٢- **د. أنس محمد عبد الغفار**، المسئولية المدنية في المجال الطبي – دراسة مقارنة بين القانون والشريعة الإسلامية، دار الكتب القانونية – دار شتات للنشر والبرمجيات– مصر، ٢٠١٠م.

١٣- **د. أنو يوسف حسين**، ركن الخطأ في المسئولية المدنية للطبيب– دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون، المنصورة، الطبعة الأولى، ٢٠١٤م.

١٤- **إيمان مختار مصطفي**، الخلايا الجذعية وأثرها على الأعمال الطبية والجراحية من منظور إسلامي، مكتبة الوفاء القانونية، الطبعة الأولي، سنة ٢٠١٢ م.

١٥- **د. باسم محمد فاضل**، التزام الجراح بضمان السلامة في الجراحات الروبوتية، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٢١م.

١٦- **بركات عماد الدين**، التعويض عن الضرر الطبي والتأمين من مسؤولية الأطباء المدنية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، طبعة ٢٠١٧م.

١٧- **د. حسن ذكي الإبراشي**، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، دار النشر للجامعات المصرية، بدون سنة نشر.

١٨- **د. حسن زكي الإبراشي**، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، بدون سنة نشر.

١٩- د. **حمد سلمان سليمان الزيود**، المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث، دار النهضة العربية، ٢٠٠٩م.
٢٠- د. **حمدي علي عمر**، المسئولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة – دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٩٥م.
٢١- د. **رجب كريم عبد اللاه**، المسئولية المدنية لجراح التجميل- دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٩م.
٢٢- د. **رمزي رشاد عبد الرحمن الشيخ**، المسئولية المدنية للطبيب عن عمليات نقل وزراعة الأعضاء – دراسة مقارنة في ضوء القانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠م بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١٥م.
٢٣- د. **سعيد سعد عبد السلام**، مشكلة تعويض أضرار البيئة التكنولوجية، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٩م.
٢٤- د. **سهير منتصر**، المسئولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسئولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٠.
٢٥- د. **طلال عجاج**، المسئولية المدنية للطبيب – دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ٢٠٠٤م.
٢٦- د. **عبد الحميد الشواربي**، مسئولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، الطبعة الثانية، ٢٠٠٠م.
٢٧- د. **عبد الحميد الشواربي**، مسئولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، الطبعة الثانية، ٢٠٠٠م.
٢٨- د. **عبد الرشيد مأمون**، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٦م.
٢٩- د. **عبد السلام التونجي**، المسئولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي، مطبوعات حلب، سوريا، ١٩٦٦م.
٣٠- د. **عبد المنعم محمد داوود**، المسئولية القانونية للطبيب، دار الثقافة، الإسكندرية، ١٩٨٨م.
٣١- د. **عبد الهادي مصباح**، العلاج الجيني واستنساخ الأعضاء البشرية، الدار المصرية اللبنانية، الطبعة الأولي، رجب ١٤٢٠هـ - أكتوبر ١٩٩٩م.

٣٢- د. **عدلي خليل**، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، ١٩٩٩م.

٣٣- **علي عصام غصن**، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠٠٦م.

٣٤- د. **محسن عبد الحميد البيه**، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مكتبة الجلاء الجديدة – المنصورة، ١٩٩٣م.

٣٥- د. **محمد إبراهيم الدسوقي علي**، الموسوعة القانونية في مساءلة الأطباء عن أخطائهم المهنية (إدارياً وتأديبياً وجنائياً ومدنياً)، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، طبعة ٢٠١٩/ ٢٠٢٠.

٣٦- د. **محمد أحمد منصور**، المسئولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٦م.

٣٧- د. **محمد حسن قاسم**، إثبات الخطأ في المجال الطبي- دراسة فقهية وقضائية مقارنة في ضوء التطورات المعاصرة لأحكام المسئولية الطبية، دار الجامعة الجديدة – الإسكندرية، ٢٠١٦م.

٣٨- د. **محمد حسين الشامي**، ركن الخطأ في المسئولية المدنية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٠م.

٣٩- د. **محمد حسين منصور**، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، ١٩٩٩م.

٤٠- د. **محمد شكري سرور**، التأمين ضد الأخطار التكنولوجية، دار الفكر العربي، ١٩٨٦م.

٤١- د. **محمد عبد الظاهر حسين**، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٥م.

٤٢- د. **محمد عبد الغفور العماوي**، التعويض عن الأضرار الجسدية والأضرار المجاورة لها – دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان – الأردن، طبعة ٢٠١٢م.

٤٣- د. **محمد علي البار**، الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، دار القلم – دمشق، ودار الشامية – بيروت، الطبعة الأولي، ١٩٩٤.

٤٤- د. **محمد فؤاد عبد الباسط**، تراجع فكرة الخطأ أساساً لمسئولية المرفق الطبي العام، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٣م.

٤٥- د. **محمد محمد القطب**، المسؤولية المدنية الناشئة عن أضرار الدواء – مشكلاتها وخصوصيات أحكامها، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، طبعة ٢٠١٥م.

٤٦- د. **ممدوح محمد مبروك**، التعويض عن أضرار التدخين، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٢م.

٤٧- **د. نصر رمضان سعد الله حربي،** الخلايا الجذعية وآثارها- دراسة مقارنة بين القانون المدني والشريعة الإسلامية، دار الكتب والدراسات العربية، الإسكندرية، يناير ٢٠٢٠م.

٤٨- **د. هشام عبد الحميد فرج،** الأخطاء الطبية، سلسة الدكتور هشام في الطب الشرعي، مطابع الولاء الحديثة، ٢٠٠٧م.

٤٩- **د. وفاء حلمي أبو جميل،** الخطأ الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧م.

ثالثًا: المراجع الطبية:

١- **د. الراشدي مصطفي رضوان،** الخلايا الجذعية أسرار ووعود، المكتبة الأكاديمية، الطبعة الأولي، ٢٠٠٩م.

٢- **د. خالد الزعيري،** الخلية الجذعية، عالم المعرفة، إصدارات المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، مطابع دار السياسة، الكويت، فبراير ٢٠٠٨.

٣- **د. صالح عبد العزيز الكريم، د. فاطمة محمد سعد القدسي، د. فاتن عبد الرحمن خورشيد،** زراعة الخلايا الطبيعية – الجذعية – السرطانية، نشر بموقع جامعة الملك عبد العزيز الإلكتروني بصيغة (pdf).

رابعًا: الدوريات العلمية:

١- **د. آمنة نعمة الثويني، د. عباس هادي حمادي العبيدي،** الخلايا الجذعية وبعض تطبيقاتها العلاجية، بحث، مقدم لمعهد الهندسة الوراثية والتقنيات الإحيائية، جامعة بغداد، تاريخ الاستلام ٢٠٠٦/١٢/٣ م – تاريخ القبول ٢٠٠٧/٤/٢٥م.

٢- **د. حسام الدين الأهواني،** الحماية القانونية للحياة الخاصة في مواجهة الحاسب الألي، بحث، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق – جامعة عين شمس، العدد الأول (يناير) والعدد الثاني (يوليو)، ١٩٩٠م.

٣- **د. صالح عبد العزيز الكريم، غدير ابراهيم فضي الرفاعي،** الخلايا الجذعية في المشيمة والحبل السري للإنسان، بحث، منشور بمجلة رابطة العالم الإسلامي- السعودية، العدد (٥٤)، ٢٠١٦.

٤- **د. عبد العزيز بن محمد السويلم،** الخلايا الجذعية، بحث، مجلة العلوم والتقنية، الصادرة عن مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، العدد ٩٤، السنة ٢٤، بتاريخ ربيع الآخر ١٤٣١هـ، مارس ٢٠١٠.

٥- د. **عبد القادر صبح**، أخلاقيات العلم والعلاج بالخلايا الجذعية، بحث، منشور بمجلة العلم، الصادرة عن أكاديمية البحث العلمي ودار التحرير للطباعة والنشر، العدد(٤٥٤)، أغسطس – ٢٠١٤ م، ملف العدد: (الخلايا الجذعية).

٦- د. **عبد الله بن محمد الدهمش**، الخلايا الجذعية: حاضرها ومستقبلها، بحث، منشور بمجلة العلوم والتقنية، الصادرة عن مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، العدد ٩٤، السنة ٢٤، بتاريخ ربيع الآخر ١٤٣١هـ، مارس ٢٠١٠م.

٧- **عدنان إبراهيم سرحان**، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث منشور في المجموعة المتخصصة في المسئولية القانونية للمهنيين، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٤م.

٨- د. **فواز صالح**، الجوانب الأخلاقية والدينية والقانونية لإجراء الأبحاث على الخلايا الجذعية، بحث، مجله الشريعة والقانون، كليه الحقوق، جامعة دمشق، العدد ٢٥، يناير ٢٠٠٦ م – ذو الحجة ١٤٢٦ هـ.

٩- د. **محمد زهير القاوي**، الجوانب الأخلاقية في أبحاث الخلايا الجذعية، بحث، منشور بمجلة العلوم والتقنية، الصادرة عن مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، العدد ٩٤، السنة ٢٤، بتاريخ ربيع ال آخر ١٤٣١هـ، مارس ٢٠١٠م.

١٠- د. **محمد محمد عبد اللطيف**، المسئولية عن الذكاء الاصطناعي بين القانون الخاص والقانون العام، بحث، مقدم إلى المؤتمر الدولي السنوي العشرون بعنوان (الجوانب القانونية والاقتصادية للذكاء الاصطناعي وتكنولوجيا المعلومات)، كلية الحقوق – جامعة المنصورة، ٢٣-٢٤ مايو ٢٠٢١م.

١١- **نزار عرابي**، مسئولية الطبيب عن خطئه في التشخيص، بحث، مجلة المحامين السورية، العدد الثاني، السنة (٤٨)، شباط – ١٩٨٣م.

١٢- د. **نزيه محمد الصادق المهدي**، حماية البيئة من التلوث، بحث مقدم لمؤتمر دولة الإمارات العربية المتحدة، عام ١٩٩٩م.

١٣- د. **وديع فرج**، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، بحث، مجلة القانون والاقتصاد، كلية الحقوق – جامعة القاهرة، العددان الرابع والخامس، السنة ١٢، ١٩٤٢م.

خامسًا: الرسائل العلمية:

١- **أيمن العشماوي**، تطور مفهوم الخطأ كأساس للمسئولية المدنية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق – جامعة عين شمس، ١٩٩٨م.

٢- **بدر محمد الزغيب**، المسؤولية المدنية للطبيب عن الأخطاء الطبية في مجال التلقيح الصناعي، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، ٢٠١١.

٣- **زكية نجمي محمد عبد الجواد**، الضوابط الشرعية والقانونية لاستخدامات الخلايا الجذعية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق – جامعة حلوان، ٢٠١٥ م.

٤- **سايكي وزنه**، إثبات الخطأ أمام القاضي المدني، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري – تيزي وزو، الجزائر، ٢٠١١م.

٥- **سعد مناحي سعودساير المطيري**، الجوانب القانونية للعلاج بالخلايا الجذعية – دراسة مقارنة بين القانونين القانون المصري والقانون الكويتي، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق – جامعة عين شمس، ٢٠١٦م.

٦- **عبد الراضي محمد هاشم عبد الله**، المسئولية المدنية للأطباء في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق – جامعة القاهرة، ١٩٩٤م.

٧- **محمد سامي الشوا**، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق – جامعة عين شمس، ١٩٨٦م.

٨- **محمد علي أبو العلا علي**، تطور الأساس القانوني للمسئولية المدنية – دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق – جامعة حلوان، ٢٠٢٢م.

٩- **مولاي محمد لمين**، الضرر الطبي – دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية – جامعة جيلالي ليابس بسيدي العباس، الجزائر، ٢٠١٩/٢٠٢٠.

١٠- **وحيد خليل ابراهيم الصافي**، التنظيم القانوني للعلاج بالخلايا الجذعية (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير، جامعة كربلاء – كلية القانون، ٢٠١٣م.

سادسًا: المؤتمرات العلمية:

١- **مؤتمر (الطب الحيوي وأخلاقيات العلوم الطبيعية - التوجهات الدولية والإقليمية المعاصرة)** المنعقد يوم الأحد الموافق ٢٠١٩/١١/٣م، بمقر الجامعة البريطانية بمصر، الذي تم تنظيمه بالتعاون بين مركز بحوث القانون والتكنولوجيا الناشئة بالجامعة البريطانية في مصر و"الشبكة الجامعية الدولية لأخلاقيات العلوم الحيوية".

٢- **المؤتمر العلمي "بالعلم.. مصر تستطيع"** المنعقد بكلية الحقوق- جامعة المنوفية – بشبين الكوم بالتعاون مع جمعية أصدقاء مدينة زويل للعلوم والتكنولوجيا، في الفترة من ٢٧ إلى ٢٩ من يناير ٢٠١٥ م.

٣- **ندوة (الخلايا الجذعية ودورها في علاج الأمراض)** المنعقدة بمقر الإدارة العامة لجامعة المنوفية بقاعة المؤتمرات، يوم الاثنين الموافق ٢٠١٧/٢/١٣م.

٤- **ورشة عمل مجلس أخلاقيات البحث العلمي بعنوان: "ضوابط وأخلاقيات بحوث الخلايا الجذعية والبنوك الحيوية"**، المنعقدة يوم الثلاثاء الموافق ٢٠١٨/١٢/٢٥م، بمقر أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا بالقاهرة.

سابعًا: المراجع الإلكترونية:

٥- (الخلايا الجذعية)، بحث، منشور على الموقع الالكتروني لجامعة الملك سعود King Saud university، على الرابط الإلكتروني:

http://faculty.ksu.edu.sa/sksa7/Pages .

٦- (تجارب لتحويل الخلايا الجذعية إلى أدوية)، بحث، منشور بمجلة اسكاي نيوز عربية، أبو ظبي، بتاريخ ٢٠١٣/١٠/٨ م، علي الرابط الإلكتروني للمجلة التالي:

https://www.skynewsarabia.com/web/article/458495/.

٧- (عملية المعالجة بالخلايا الجذعية – الحالات وطريقة العلاج)، بحث منشور بموقع (blog spot) الإلكتروني لإحدى مستشفيات العلاج بالخلايا الجذعية بالخارج، نشر يوم الأحد بتاريخ ٢٠١٠/١/٣م، علي الموقع التالي:

http://r3-3.blogspot.com.eg/2010/01/blog- post_4435.html.

٨- د. صائب عايش الشحادات، الخلايا الجذعية ودورها في علاج الأمراض، بحث، منشور بمجلة الفيصل العلمية، وموقع جامعة الملك سعود الالكتروني:

http://faculty.ksu.edu.sa/5030/news2/Pages/article99.aspx.

٩- د. محمد خليل، العلاج بالخلايا الجذعية، بحث، منشور بالمدونة الطبية للدكتور/ محمد خليل، نشرت يوم السبت الموافق: ٢٠١٣/٣/٢ م، علي الرابط الالكتروني التالي:

http://modykhalil2003.blogspot.com.eg/2013/03/therapie-par-cellules- souches_2.html.

١٠- د. محمد علي البار، الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية والفقهية، بحث، مقدم لمجلس المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة السابعة عشرة، المنعقدة بمكة المكرمة، في الفترة من ١٩- ٢٣ شوال ١٤٢٤هـ الموافق ١٣ - ١٧ ديسمبر (كانون الأول) ٢٠٠٣، ومتاح على الموقع الالكتروني التالي:
http://archive.aawsat.com/details.asp?article=211364&issueno=9171#.VelR4vmqqko

ثامنًا: المراجع الأجنبية:

أ . المراجع الانجليزية:

1- **Adler.S ,Pellizer. C,et al**, (2007),"First steps in establishing a developmental toxicity test method based on human embryonic stem cells", Toxicol In Vitro, 2007 Sep 4: (Epub ahead of print) PMID:1796-1973.

2- **Atiyah, P.S.** Accidents compensation and the law, fifth edition weidenfield and Nicholson, 1993.

3- **C. MUMMERY, I. WILMUT, A.** VAN DE STOLPE, B.A.J. ROELEN (2011), STEM CELLS Scientific Facts and Fiction, first edition, CHAPTER 3: What Are Stem Cells? Elsevier, London.

4- **John Cooke**, Law of tort, fourth Edition, Financial Times, pitman publishing, 1999.

5- Stem Cell Basics, (2015) U.S. Department of Health and Human Services-National Institutes of Health 1-22 .

ب – المراجع الفرنسية:

1-**Aurbey et rou**: cours de droit civil français, 6ème éd refondu par Esmein, Paris, 1951. N. 445.

2- DORSNNER- DOLEVET. (Annick), La responsabilité du médecin, Économisa, Paris,2006.

3- **F. I. Pansier et J. – B. Bladier**, Étude de l'évolution de la responsabilité médicale au travers de l'énonce jurisprudentiel pré obligation de sécurité a la charge du médecin, G.P. 1999, I, oblique.

4- **F. Lioren-Fravne**, La présomption de la faute dans le contentieux administrative de la responsabilité, I.G.D.J. Bibliothèque de droit public, 1985.

5- **G. Viney et P. Jourdain**, L'indemnisation des accidents médiaux: que peut faire la cour de cassation, J.C.P. 1997-I-4016.

6- **G. Viney et P. Jourdain**, traite de droit civil (sous la direction de j. Ghestin) Les conditions de la responsabilité, 2 éd L.G.D.J. 1998.

7- **J. Malherbe**: medecine et droit modern de. Paris, 1969, Massion, cedileurs. P.77 ets: Colin et Capitant : cours elementaires de droit civil francais, T.2 (8ed). 1935.

8- **J. Penneau**, La responsabilité médicale, connaissance du droit , Dalloz 2 ed . 1996.

9- **J. Picard**, Le recours juge civil a fa présomption en matière de responsabilité médicale, G. P. 1995, 2, Doctrine. Droit de la santé.

10- **KARADJI.(Mustapha)**, Le juge administratif et la faute m2dicale, R. C. D. S. P. Numéro Spécial, N01, 2008.

11- **Lalou (h)**: traite pratiqué de la responsabilité civil, Paris, 1955. N. 425.

12- MARTON (G.), les fondements de la responsabilité – Civil, Recueil siry, Paris, 1983. No 36.

13- **Ph. Le Tourneau et L. Cadiet**, Droit de la Responsabilité et des contrats, Dalloz – Action, 2000-2001.

14- **Sandra Oliveira**, La responsabilité civile dans les cas de ommages causes par les robots d'assistance au Québec, Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Maître en droit (LL.M).

15- **Y. Lambert-Faivre**, Droit du dommage corporel, système d'indemnisation, 3 éd. Précis Dalloz , 1996.

16- **Y. Lambert-Faivre**, l'éthique de la responsabilité, R.T .D, Civ. 1998.