المسؤولية المدنية الناشئة عن التجارب السريرية وفقاً للقرار الوزاري الإماراتي رقم (730) لسنة (2018)

Civil Responsibility Resulting from Clinical Trials According to UAE Ministerial Resolution No. (730) for (2018)

طالبة – ماجستير
هدير عماد زبون
جامعة الشارقة – كلية القانون
hadeerizd95@gmail.com

أستاذ دكتور
إياد جاد الحق
جامعة الشارقة – كلية القانون
ijadalhaq@sharjah.ac.ae

الملخص

تشمل الدراسة الماثلة الأساليب الحديثة ولاسيما ما هو متعلق منها بالتجارب السريرية غير العلاجية والمخاطر الجديدة التي قد تتعرض لها، إذ أنه من المعروف أن جائحة كوفيد 19 (كورونا) قد نتج عنها تداعيات مختلفة وعديدة على كافة المستويات والمجالات مما طرح العديد من التساؤلات وبشكل خاص في المجال القانوني. حيث نشأت العديد من المسؤوليات نتيجة لطرق التعامل مع تلك الجائحة أو استغلالها أو إغفال بعض الالتزامات التي فرضت لمواجهتها.

ومما لا شك فيه فإن الغرض الأساسي من إجراءات عمليات التجارب السريرية هو محاولة الوصول لطرق ومعارف جديدة تفيد في المجال الصحي والطبي، وتعود بالخير على الجنس البشري، وكل ذلك كان دافع رئيسي لتدخل المشرع، حتى يتم تنظيم هذه العمليات والتجارب، وحتى تكون محكومة ومنظمة بموجب قوانين وقواعد تحكمها، وكان لذلك غرض آخر ايضاً وهو بعث الطمأنينة على القائمين على إجراء هذه التجارب من قبل (الأطباء) أو (الباحثين)، وكذلك على من يخضعون لهذه التجارب (المتطوعين)، ولا شك أن تدخل المشرع كذلك كان سببه أن تلك العمليات وتلك التجارب تتعلق أولاً وأخيراً بجسم الإنسان، وبصحة وحياة البشر، ولذلك كان لابد من وضع الأسس والقواعد التي تنظم كل تلك الأمور، ومن هذا المنطلق كان لزاماً أن يتم الرجوع إلى قواعد المسؤولية المدنية، ليس للأشخاص الطبيعيين فقط، بل للأشخاص غير الطبيعيين كذلك.

حيث كان يجب أن توضع قواعد وأسس ومبادئ للمسؤولية المدنية، تنظم ما ينتج عن هذه التجارب من أضرار وأخطار، وهو ما يؤدي إلى معالجة الآثار الضارة الناتجة عن ذلك .

وفي هذه الدراسة تم العمل والسعي إلى توضيح التجارب العلمية وما ينظمها ويتعلق بها من أحكام يجب مراعاتها وأخذها في الحسبان حين تكون تلك التجارب متعلقة بحياة الإنسان وجسده لدرء ومنع الضرر عنه وتحقيق الإستفادة للغير أيضاً، وجاءت هذه الدراسة في باب التكنلوجيا العلمية والطب الذي يطال الإنسان وجسده سواء في حياته أو بعد وفاته بغرض الوصول إلى الغايات المختلفة لهذه التجارب كوسيلة مخبرية.

الكلمات الدالة: المسؤولية، التجارب السريرية، أركان المسؤولية المدنية، أساس المسؤولية، التعويض.

The Summary

This study includes the new methods especially those related to clinical trials non-therapeutic clinical trials and new risks that may be exposed to. The Corna pandemic has raised many repercussions on all levels and fields, and raised many questions, especially in the legal field. Where many responsibilities arise because of the way to deal with this pandemic, exploit it, or neglect some of the obligations imposed to confront this pandemic. Therefore, the legislator had to intervene to organize practice of such clinical trials in order to ensure stability and reassurance, whether to the doctor, researcher or people who subject to such clinical trial in accordance with the Ministerial Resolution No. (730) of (2018). Therefore, such trials had to be discussed, especially such trails are still of concern because they focus on human body the thing that may cause damage to the person, who subject to such clinical trial, who, in turn, should ensure such damage, Therefore, it was necessary to clarify civil liability as it is an important part in the scope of treating the effects resulting from clinical trials, as some people deliberately or negligently tend to harm others, which calls for recourse to the provisions of civil liability, and that the burden of civil liability does not fall on individuals only, but may affect individuals morale as well.

This study is in the field of scientific technology and medicine that affects the person and his body, whether during his life or after his death, to achieve the various goals of these experiments through using it as a laboratory method.

Keywords: Responsibility, Clinical Trials, Responsibility Basis, Civil Liability Elements, Compensation.

مقدمة Introduction

أولاً: إن جبر الأضرار التي تلحق بالمضرور والناشئة عن فعل الغير كان ولا يزال بشكل عام هو الهدف الأساسي للمسئولية المدنية، إذ لا جدال في أن المسئول عن الضرر يجب أن يتحمل ما في ذمته بالتعويض عن الأضرار التي لحقت بالمضرور تعويضاً جابراً لكافة أنواع الضرر الناشئة عن فعله .

وكما هو معلوم أن الفترة الأخيرة كان الحديث منصباً ومرتكزاً على أمر واحد هو فيروس كورونا (covid19) الذي أصاب العالم بالرعب وشل حركة الحياة بشكل كبير في القطاعات كافةً وهدد الأنظمة الصحية في بعض الدول؛ وكان أول ظهور له في مدينة اوهان الصينية في ديسمبر 2019، وبعد فترة وجيزة من ظهوره وانتشاره صنفته منظمة الصحة العالمية على أنه (جائحة)؛ وبدأت الكثير من المختبرات حول العالم العمل بسرعة كبيرة لإيجاد لقاحات لهذا الفيروس الخطير، وهو ما تطلب خضوع الكثير من المتطوعين للتجارب السريرية، فخضع الاف البشر لتجربة هذه اللقاحات التي عملت الشركات والمؤسسات العلمية على إنتاجها.

وهذه التجارب التي عمل الإنسان عليها هي من أنعم الله على البشر إذ قال المولى عز وجل في كتابه الكريم: ((عَلَّمَ الإِنسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ)) [1]، ومما لا شك فيه أن هذا يُعد تكريم من المولى عز وجل للإنسان، والذي كرمه المولى وجعله في درجة أعلى من كافة الكائنات الحية الأخرى، فالملاحظ في الفترة الأخيرة، أن الإنسان بما أنعم الله عليه من فكر وعقل وذكاء، ومستعيناً بالوسائل العلمية والتكنولوجية الحديثة المتطورة، قام باجراء التجارب العلمية الدقيقة على كافة الكائنات الحية، وعلى كل ما هو كبير وصغير في الحياة الدنيا، ولا شك أن ذلك مفيد جداً للبشرية جمعاء، حيث أنه وفي حال أن يكتب الله النجاح لهذه التجارب، فإن ذلك سوف يؤدي لمزيد من النجاح والخير للبشرية، ولكل من يعيش على الكرة الأرضية .

ثانياً: تثور إشكالية البحث في أنه بعد جائحة كورونا ، خضع الكثير من المتطوعين للتجارب السريرية بهدف التأكد من سلامة اللقاحات وفعاليتها وأثارها على جسم الإنسان لاسيما إنها لقاحات مستحدثة وعلى وجه السرعة ولم تأخذ فترة كافية في تصنيعها وتجربتها، مما ولد الخوف من أنها قد تتسبب في إحداث ضرر بالأفراد (المتطوعين)، وعليه فإن استحداث تلك اللقاحات وما استتبعها من التجارب على المتطوعين دعى المشرع الى التدخل وبذل جهود كبيرة لوضع أسس قانونية تتماشى مع هذا الأمر المستحدث بكافة جوانبه، بحيث لا تخرج هذه التجارب عن الهدف الرئيسي المتمثل في الحفاظ على مبدأ حرمة جسد الإنسان وفي عدم المساس بهذا المبدأ بأي صورة من الصور غير المشروعة، ومن ثم تُطرح هنا عدة تساؤلات : ما

هي أركان المسؤولية المدنية للتجارب السريرية؟ وما الأضرار الناشئة عنه، وكيف يتم ضمان الضرر؟.

ثالثاً: وتبرز أهمية الدراسة الماثلة في حداثتها، إذ إنها تبحث في القرار الوزاري الصادر رقم (730) لعام (2018)، باعتماد القواعد الإرشادية لإجراء التجارب السريرية بناء على مقتضيات المصلحة العامة، اذ يجب اعتماد الإرشادات المرفقة في هذا القرار، والعمل بها في جميع المستشفيات والمنشأة الصحية العامة منها والخاصة والتي تخضع لرقابة الوزارة. والملاحظ أن هذا القرار الوزاري محل البحث لا يقتصر على التجارب السريرية الخاصة بلقاح فايروس كورونا وحسب، إنما هو شامل كافة أنواع التجارب السريرية المستقبلية التي تستوجب البحث على تطعيم أو لقاح أو أي دواء جديد، وهو ما يبرز أهمية الدراسة الماثلة إذ تتضح هنا أهمية هذا البحث والتي تكمن في إنه ليس ببحث وقتي أو مرحلي ومخصص مثلما يعتقده البعض بل أعم وأشمل من ذلك بكثير.

رابعاً: تهدف هذه الدراسة الى

1.بيان مفهوم التجارب السريرية.

2.بيان أركان المسؤولية المدنية الناشئة عن التجارب السريرية.

3.توضيح آلية التعويض عن الضرر الذي يصيب المضرور(المتطوع) جراء الخضوع للتجربة السريرية.

خامساً: تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي القائم على جمع البيانات والمعلومات والحقائق واستخلاص الأحكام والمبادئ المتعلقة بموضوع الدراسة.

خطة البحث:

المبحث الأول: أركان المسؤولية المدنية الناشئة عن التجارب السريرية

المطلب الأول: الخطأ الصادر من القائم على التجارب السريرية

المطلب الثاني: الضرر الناتج عن ممارسات التجارب السريرية

المطلب الثالث: علاقة السببية في ضوء الأضرار المؤكدة والمخاطر المحتملة

المبحث الثاني: تكييف المسؤولية الناشئة عن التجارب السريرية

المطلب الأول: قيام المسؤولية على أساس المسؤولية العقدية

المطلب الثاني: قيام المسؤولية على أساس المسؤولية عن الفعل الضار

المطلب الثالث: آثار المسؤولية الناشئة عن التجارب السريرية

المبحث الأول
The First Topic
أركان المسؤولية المدنية الناشئة عن التجارب السريرية
Elements of Civil Liability Arising from Clinical Trials

الملاحظ ومنذ زمن ليس بقريب، أن العلماء والمتخصصين في المجال الطبي، نجحوا وبتفوق وإسهامات ملحوظة في إجراء العديد والعديد من التجارب السريرية، والتي كان الغرض منها الوصول إلى القضاء على بعض أنواع الأمراض، والتي مرت بالبشرية لعقد كبير من الزمن، ولعلنا لا ننسى وباء الكوليرا، ومرض الجدري، والسل، والطاعون، وكل هذه الأمراض التي حصدت أرواحاً لا تعد ولا تحصى، ولكن وبفضل التجارب السريرية، تم التوصل إلى القضاء على هذه الأوبئة، وقد ورد تعريف التجارب السريرية في المادة (2) في الفقرة (6) من القرار الوزاري الإماراتي رقم 730 لعام 2018 الصادر عن وزارة الصحة بشأن القواعد الإرشادية لإجراء التجارب السريرية على النحو التالي:

"ان الدراسة أو التجربة السريرية هي بحث يجرى على عدد من الأفراد المشاركين في هذه التجربة وذلك بهدف التحقق من التأثيرات الدوائية أو السريرية أو غيرها من تأثيرات ديناميكية دوائية أو كليهما معاً لمنتج أو أكثر من منتج واحداً أو لتحديد ردود الأفعال المعاكسة نتيجة تناول هذه المنتجات البحثية، أو بغرض دراسة مدى التمثيل والتوزيع الغذائي ومدى الامتصاص وافراز كل منتج بحثي، ومن أجل التحقق من فعالية وسلامة المنتجات البحثية التي هي قيد التجربة".[2]

حيث أن الملاحظ أن التجارب السريرية قد يكون الغرض منها الوصول إلى علاج فعال، وأفضل وسيلة لعلاج المرضى، ومن ثم تضحى الفائدة عامة، وغير مقتصرة على مرض بعينه ، اما التجارب الغير علاجية أو العلمية فهي تهدف الى كشف طبي جديد ، سواء كان يتعلق بالتشخيص ام العلاج، وقد يتم إجراء التجارب على أشخاص أصحاء أو مرضى، ولا تكون هنالك مصلحة شخصية أو مباشرة من إجراء هذه التجربة وعلاجه، ويجب أن تنفذ هذه التجربة التي تجرى على جسم الإنسان وفق ضوابط محددة لتكون تجربة مشروعة [3].

ونتيجة لتسارع التطور في جميع المجالات الحياتية ومنها بالطبع التجارب السريرية وكثرتها ، نشأ عن ذلك ارتفاع معدل دعاوى المسؤولية المدنية امام القضاء للمطالبة بالتعويض عن الأضرار الناتجة عن تلك التجارب، وإن كانت مسؤولية الأطباء عن اخطائهم المهنية قد أخذت مساراً طويلاً قبل إقرارها من ناحية المبدأ في بداية القرن التاسع عشر ، فقد أضحت اليوم ليست محل جدال، و صار من الطبيعي مسائلة الطبيب أو الباحث بمجرد إهماله وتلك المسائلة تكون عن طريق دعوى المسؤولية المدنية عن

الأخطاء الطبية طبقاً لقانون المسؤولية الطبية رقم 4 لعام 2016 ،ووفقاً للقرار الوزاري الإماراتي رقم 730 لعام 2018 المتعلق بإرشادات ممارسات التجارب السريرية [4].

وبالطبع ليست الأمور مطلقة دون ضوابط، إذ هنالك شروط لقيام المسؤولية بنوعيها العقدية والتقصيرية وهي توافر ثلاث أركان وهي: الخطأ، الضرر، وعلاقة السببية[5].

ويجدر التنويه إلى إنه لا يوجد في قانون المعاملات المدنية الإماراتي مصطلح المسؤولية التقصيرية إنما هو ضمان الفعل الضار وأركانه هي الإضرار والضرر وعلاقة السببية، وقد يلتبس الأمر على البعض معتقدين بإن الخطأ هو مرادف للإضرار، وهذا غير صحيح ، فالخطأ يقوم على عنصر الإدراك فبدون إدراك لا مسؤولية ، أما الإضرار فالقاعدة هي ما أوردته المادة (282) من قانون المعاملات المدنية الإماراتي التي ذكرت أنه "كل إضرار يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر" [6].

فالمقرر والمعروف قانوناً والمستقر عليه قضاءً أن هناك فارق كبير في إثبات الخطأ في كلاً من المسؤولية العقدية والمسؤولية غير العقدية، حيث أن المسؤولية العقدية، الخطأ فيها مفترض في الطبيب وهنا لا يمكن للطبيب أو الباحث أن يتنصل من مسؤوليته، وذلك بعكس المسؤولية غير العقدية، والتي لا يكون الخطأ فيها مفترض، بل يجب إثباته بكافة طرق الإثبات، وفي هذه الحالة، ولإثبات الخطأ، فلابد للشخص الخاضع للتجارب السريرية، إثبات الخطأ في جانب الطبيب أو الباحث، وهو ما يوقع عليه عبء كبير [7].

اما في القانون الإماراتي وطالما إن ضمان الفعل الضار مأخوذ من الفقه الإسلامي ولا يعتمد على الخطأ، فإن الإضرار في هذه الحالة سيكون أسهل إثباتها فيكفي فيه أن يثبت المتضرر – المدعي – أن هناك تجاوز سلبي أو إيجابي أصاب حق الغير أو مصلحة معتبرة للغير [8].

وعلى هذا سوف نقسم هذا المبحث على ثلاث مطالب: المطلب الأول نتناول فيه الخطأ الصادر عن ممارسي التجارب السريرية، والمطلب الثاني نتطرق الى الضرر الناتج عن ممارسات التجارب السريرية، وأخيراً في المطلب الثالث نتطرق الى مفهوم علاقة السببية.

المطلب الأول
The First Requirement
الخطأ الصادر من القائم على التجارب السريرية
Clinical Trial Practitioner Error

مما يجدر ذكره هو أن المشرع الإماراتي تميز في تشريعاته عن غيره من التشريعات بإدراج نصوص خاصة لتنظيم المسؤولية الطبية [9]، حددت ما هو المقصود بالخطأ بالطبي وصوره، ولم تترك الأمر للقواعد العامة في قانون المعاملات المدنية، وهذا نهج محمود نظراً لأهمية الموضوع وكثرة الأخطاء الطبية [10]، والتطور السريع الذي يشهده عالم الطب في الوقت الحالي وتعدد صور الخطأ الطبي.

ويقيم قانون المعاملات المدنية الإماراتي رقم 5 لعام 1985 المسؤولية المدنية على أساس فكرة الإضرار، حيث نصت المادة رقم (282) منه على أن "كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر"، فلا يشترط توافر التمييز والإدراك لدى مرتكب الفعل الضار، وهنا يكفي فقط أن يكون ضرراً لشخصاً ما، وأن يطالب الواقع عليه الضرر أو صاحب المصلحة أو الشأن بتعويضه عن هذا الضرر[11] مع الملاحظ أن الضرر يمكن أن يقع بطريقة مباشرة، ويمكن أن يكون كذلك بالتسبيب، بمعنى أن يتسبب شخص في أن يضر شخص بشخص آخر، وعلى هذا الأساس فإذا توافرت حالة المباشرة، فهنا لا يشترط أن يكون هناك تعمد، وأما إذا كان الإضرار بالتسبيب، فهنا يجب أن يتوافر ويتأكد أن هناك تعمد سبب الضرر، وهو ما تم النص عليه في المادة 282معاملات مدنية في القانون الاتحادي الإماراتي .

وتقضي القواعد العامة أن الخطأ شرطاً ضرورياً لقيام المسؤولية المدنية، فيجب على المضرور أن يتمسك بالخطأ الذي وقع من الفاعل وإثبات ذلك الخطأ[12]، حيث يقع على الطبيب أو الباحث مجموعة من الالتزامات يجب مراعاتها كالالتزام ببذل عناية، كما عليه الأخذ بالكثير من الحيطة والحذر وهذا لما تحتمله مهنته من مخاطر، و الطبيب أو الباحث غير ملزم بتحقيق نتيجة في التجارب السريرية وإنما فقط ببذل العناية اللازمة وإلا تعرض للمسائلة القانونية المدنية امام القضاء، ونكون أمام مسؤولية طبية قائمة على أساس الخطأ، و نصت المادة (4) من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي رقم 4 لسنة 2016 على التزامات الطبيب بصورة عامة وأوجبت على ضرورة إتباع القواعد والنظم والإجراءات الخاصة بممارسة المهنة. [13].

تم تقسيم هذا المطلب الى فرعين: نتناول في الفرع الأول بيان مفهوم الخطأ، ثم نتطرق الى الفرع الثاني للحديث عن انواع الخطأ.

الفرع الأول
The First Branch
مفهوم الخطأ
The Concept of Error

في حالة وقوع ضرر بالشخص (المتطوع) نتيجة خضوعه للتجربة السريرية من قبل الطبيب أو الباحث وبصدور الخطأ تنشأ المسؤولية المدنية، لذلك لابد من بيان المفهوم الفقهي والتشريعي للخطأ في الفقرات الآتية:

أولا: التعريف الفقهي

الحقيقة أنه من الناحية الفقهية، فإن هناك تعريفات عدة للخطأ، ولكن أشملها وأوقعها أن الخطأ هو ببساطة إخلال بالتزام يقع على عاتق شخص معين أو محدد، وأما إذا انتقلنا إلى مفهوم وتعريف الخطأ الطبي، فسنجد أن الخطأ الطبي عبارة عن تخاذل أو عدم أخذ الحيطة والحذر من الطبيب أثناء ممارسته لعمله الطبي، وهي أمور أوجبها عليه القانون، ويؤدي ذلك إلى أضرار ونتائج جسيمة تطال المريض ، كما جاء تعريف آخر للخطأ الطبي مضمونه أن الخطأ الطبي هو تقصير ما يقع من الطبيب أثناء ممارسته لعمله، ويؤدي التقصير إلى عدم اليقظة عند أداء واجباته المهنية، وأن هذا التقصير أو الخطأ لا يقع من طبيب مماثل في نفس موقفه"[14]. ومعنى ذلك أن التقصير الذي صدر من الطبيب أثناء ممارسته لعمله أو واجبه لا يمكن أن يحصل أو يحدث من طبيب مماثل في نفس موقفه .

والإجتهاد القضائي أورد عدة تعريفات للخطأ الطبي لكن ترتكز في أغلبها على فكرة خروج الطبيب عن أصول مهنة الطب ومقتضياتها، وتقصيره في بذل العناية الازمة وإهماله أو انحرافه.

والقضاء المصري عرف الخطأ بقوله: "ولما كان واجب الطبيب بذل العناية مناطها يقدمه طبيب يقظ من اوسط زملائه علماً ودراية في الظروف المحيطة به أثناء ممارسته لعمله مع مراعاة تقاليد المهنة والـأصول العلمية الثابتة، وكان إنحراف الطبيب عن أداء واجبه وإخلاله بالتزامه المحدد على النحو المتقدم يعد خطأ يستوجب مسؤوليته عن الضرر الذي لحق بالمريض، ويفوت عليه فرصة العلاج ما دام هذا الخطأ قد تداخل بما يؤدي الى إرتباطه بالضرر ارتباط السبب بالمسبب"[15].

أما القضاء الفرنسي، فقد حاول تعريف الخطأ بربطه بالإهمال والانحراف عن سلوك الرجل الحريص. إذ أورد في أحد أحكامه: "إن عدم اتخاذ الطبيب للاحتياطات اللازمة، وعدم اظهار يقظة الرجل الحريص على أداء الواجب يعتبر إهمالاً منه وخطأ أكيداً موجباً للمسؤولية".[16]

ويتضح إن أنسب تعريف للخطأ هو أنه: "التزام قانوني بأن لا ينحرف الشخص عن السلوك الواجب أو السلوك المألوف للشخص العادي" [17]، حيث يتضح من خلال هذا التعريف التحديد المنضبط للفكرة الأساسية التي تربط بين كل التعريفات السابقة، والتي مفادها أن الخطأ اخلال بواجب عام كالإضرار بالغير في نطاق المسؤولية التقصيرية، أو إخلال بواجب خاص كعدم الوفاء بالالتزامات التعاقدية.

ثانيا: التعريف التشريعي

من الجدير بالذكر أن المشرع الإماراتي حدد المقصود بالخطأ الطبي ولم يتركه للقواعد العامة في قانون المعاملات المدنية، حيث عرف المشرع الإماراتي الخطأ الطبي في قانون المسؤولية الطبية رقم (4) لسنة 2016 في المادة (6) بأنه "الخطأ الذي يرجع الى الجهل بأمور فنية يفترض في كل من يمارس المهنة الالمام بها أو الذي يرجع الى الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة".[18]

وعلى ذلك، وبناءً على ما سبق، فإن الخطأ الطبي، ما هو إلا خروج طبيب أو باحث، عن الطريق أو المسلك الصحيح لأداء عمله، بالمقارنة مع طبيب أو باحث في نفس موقفه وهذا ما قررته المحكمة الاتحادية العليا بجلسة 30 أكتوبر 1994 بأن "مسؤولية الطبيب مناطها قيامه بأن يبذل العناية المطلوبة - جهوداً صادقة ويقظة - في غير الأحوال الإستثنائية وتتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب. مسؤوليته عن كل تقصير في مسلكه لا يقع من طبيب في مستواه المهني وجد في الأحوال الخارجية نفسها التي أحاطت بالطبيب المسؤول[19].

الفرع الثاني
The Second Branch
أنواع الخطأ
Error Types

تقوم مسؤولية الطبيب أو الباحث متى ما صدر منه خطأ اثناء إجراء التجربة السريرية على جسم الشخص الخاضع للتجربة مما يلتزم الطبيب أو الباحث بجبر الضرر مهما كان ذلك الخطأ جسيماً أو يسيراً وهذا بدوره يتطلب معرفة أنواع الخطأ المادي، والفني وهذا ما سنتناوله في الفقرتين الآتيتين:

أولاً: الخطأ العادي(المادي)

ميز الفقيه " ديمو لب " بين نوعين من الأعمال وهما: الأعمال المادية – الأعمال الفنية [20]، وبناء عليه اعتبر الخطأ المادي هو الخطأ الذي يكون خارج عن مهنة الطب بمعنى آخر لا شأن له بالأمور الطبية أو الممارسات الطبية سواء من قريب أو من بعيد [21]، وبناءً على ذلك فأن هذا الخطأ يكون مخالف لكافة القواعد الخاصة

باتخاذ أمور الحيطة والحذر، ويتمثل بالخطأ الناتج عن الأعمال المادية التي ليس لها صلة بمهنة الطب [22]، ومثال على ذلك: عندما يقوم الطبيب بممارسة التجربة السريرية على الجسم البشري وهو في حالة سكر، كوضع لقاح جديد للمتطوع لتجربة فعالية اللقاح على الجسم، وهذا يدخل ضمن الأخطاء المادية أو السلوك الذي نص عليه القرار الوزاري رقم (730) لسنة 2018. فنحن هنا لا يمكن أن نكون أمام خطأ طبي بمفهوم الخطأ الطبي الذي ذكرناه، ولكن هذا الخطأ وفي هذه الحالة ما هو إلا خطأ عادي، لأن الطبيب كان في حالة سكر وهو يقوم بأحد التجارب السريرية وهذا خطأ عادي لا علاقة له بفنيات وأمور الطب وما يتفرع عنها من أمور طبية وفنية مرتبطة بالمجال الطبي .

وأيضاً ارتبط الخطأ العادي بالأعمال المنافية للشعور الإنساني، كإخلال الطبيب بواجب انقاذ (المتطوع) الخاضع للتجربة السريرية أو رفض تقديم عناية له وتخليه عنه [23]، فهنا الطبيب أو الباحث خرج عما هو متعارف عليه في مهنة الطب، وأيضاً هنا معيار الخطأ يكون معيار إنحراف سلوك الرجل العادي [24].

ثانياً: الخطأ الفني

هو الخطأ الذي يقع في نطاق الأعمال الفنية أو المهنية للطبيب، ولا يمكن لشخص غيرمتخصص أن يقوم به لأنه يتطلب وسائل دقيقة [25]، وتقوم مسؤولية الطبيب عندما يخالف الأصول الفنية لمهنة الطب، كالخطأ في التشخيص، أي أن الطبيب أو الباحث يقع في هذا الخطأ اثناء ممارسته للمهنة بما في ذلك التجارب السريرية، حيث يكون وثيق الصلة بالمهنة ويكون لصيق بالطبيب أو الباحث أي لا يمكن نسبته الى غيره.

والجدير بالذكر هنا أنه قد تم الاستقرارعلى أن الطبيب مسؤول في جميع الأحوال، ومن هنا فإن الخطأ اليسير هو الخطأ الذي لا يقترفه شخص عادي في حرصه، وعلى ناحية أخرى فإن الخطأ الجسيم هو عدم قيام هذا الطبيب ببذل العناية اللازمة بشؤون المريض أي بمعنى مختصر هو (استهتار صادر من جانب الطبيب أو الباحث) [26].

وعليه نجد أن الأخطاء الفنية هي الأكثر شيوعاً، لكونها متصلة اتصالاً مباشراً بمهنة الطب ولصيقه بشخصية الطبيب، وإذا طبقنا ما ذكر أنفاً على ما جاء به القرار الوزاري رقم 730 لسنة 2018 الإماراتي نجد أن الخطأ المادي والفني يتمثل في عدم مراعاة القواعد الإرشادية في إجراء التجارب السريرية التي ألزمت بها المادة (3) بإتباعها والتي تنص [27]:

1. أن يكون إجراء التجارب السريرية على الجنس البشري خاضعاً الى المبادئ الأساسية لحماية حقوق الإنسان والكرامة في كل دراسة طبية-بيولوجية وفقاً لميثاق هيلسنكي.

2. يجب أن يجرى تخطيط لجميع التجارب السريرية، ويتعين تنفيذها والتبليغ عنها بموجب قوانين الممارسات السريرية الجيدة.
3. مراعاة جميع الاعتبارات الموضوعة بموجب القانون الفيدرالي رقم (4) 2016 (بخصوص المسؤولية الطبية).

المطلب الثاني

The Second Requirement

الضرر الناتج عن ممارسات التجارب السريرية

Harm Resulting from Clinical Trial Practices

الضرر هو الركن الثاني من أركان المسؤولية، ومما لا شك فيه أن بدون الضرر، وحتى في حال وجود خطأ، فلا يمكن إلزام المخطئ بالتعويض، وذلك لإنتفاء الضرر الواجب التعويض عنه، وأكد الفقهاء على أن هناك شروط للضرر تتمثل في أنه يجب أن يصيب حق أو مصلحة مشروعة للمضرور، فلا تعويض إلا عن ضرر أصاب حقاً أو مصلحة مشروعة للشخص الخاضع للتجربة، وتتحقق العصمة إذا كان القانون يعترف بحق أو مصلحة معينة لصاحبها [28]. ويكون للشخص حق يقرره القانون كما في حالة حق الإنسان في سلامة نفسه وجسده، فأي إعتداء على هذا الحق، كإتلاف النفس أو عضو أو تشويهه، يستوجب التعويض[29].

وحتى تتحقق مسؤولية الطبيب أو الباحث يجب أن يكون الضرر محققاً ومباشراً ومتوقعاً، بأن يكون قد ثبت على وجه اليقين والتأكيد، فإن كان الضرر احتمالياً، فلا يقوم الضمان عنه، ومن ثم لا يمكن المطالبة بالتعويض، وقد نصت المادة 287 من قانون المعاملات المدنية رقم 5 لعام 1985 على أنه " إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه كآفة سماوية أو حادث فجائي أو قوة قاهرة أو فعل الغير أو فعل المتضرر، كان غير ملزم بالضمان ما لم يقض القانون أو الاتفاق بغير ذلك"، فيلتزم الشخص عادة وفقاً للقانون بتعويض الغير عن الفعل الضار أو الضرر الذي أحدثه للغير والذي يكون نتيجة مباشرة لفعله، إلا إذا أثبت الشخص إن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي ، فإنه لا ضمانة عليه ولا مسؤولية عليه بتعويض الضرر" [30]، ومثال ذلك لو أن شخصاً ما أصيب بضرر دون خطأ أو دون إضرار كما في حالة القوة القاهرة بسبب صاعقة أصابت المريض هل يمكن له الرجوع الى الطبيب بالتأكيد الجواب لا، فهنا كان لدينا ضرر بدون خطأ وبدون إضرار ومن ثم لا يمكن أن تقام المسؤولية. ومن القواعد المقررة أن الطبيب أو الباحث هو ملزم فقط ببذل العناية اللازمة، أي أنه ليس ملزم بتحقيق نتيجة، وهذا شئ منطقي وعادل، فالطبيب

أو الباحث الذي يقوم بإجراء تجربة سريرية، متوقع له أن يفشل في هذه التجربة، ولا مسؤولية عليه، و تثور مسؤوليته في حال حدوث ضرر، وعلى الجانب الآخر فقد ينتج عن التجربة السريرية آثار سلبية تهدد سلامة الشخص المتطوع،وهنا فقد حدث ركن الضرر بالفعل، ومن المعلوم أن الضرر قد يصيب المتضرر نفسه، وقد يصيب أحد أقاربه كأبنائه أو زوجه وخلافه ، كما أن هناك نوعين من الضرر، أولهما الضرر المادي، وقد يكون جسدي أو مالي، والنوع الثاني هو الضرر الأدبي وهو الضرر الذي يصيب المضرور في عاطفته أو وجدانه، وقد يطلق عليه أيضاً الضرر المعنوي وهذا ما سنتناوله في الأفرع الآتية:

الفرع الأول
The First Branch
الضرر المادي
Physical Damage

الضرر المادي يشمل الضرر الذي يصيب الفرد في جسمه أو حياته أو ماله وإن هذا الضرر يتمثل في الحاق الطبيب أو الباحث الأذى بجسم الفرد الخاضع للتجربة[31].، وقد عرف القرار الوزاري الإماراتي "الشخص الخاضع للتجربة": الشخص المشارك في التجربة السريرية، سواء كمتلقي لمنتج خاضع للبحث أو عنصر خاضع للملاحظة، ويمكن أن يكون شخصاً معافى أو مريض[32]، حيث إن ذلك يعرضه للنقص في الكيان المادي ويؤدي ذلك الى الخسارة المادية لأن هذا الضرر قد يؤدي الى اضعاف أو تعطيل قدرته الجسمانية، إضافة الى ذلك قد يصاحبه تفويت كسب وما يتحمله المتطوع من نفقات من اجل علاج كافة الإصابات التي تعرض لها جسمه أو تأثر بها جراء ممارسة التجربة السريرية عليه، وقد تنجم عن هذه التجربة وفاة الشخص أيضاً وليس هنالك ضرر اشد من ذلك.

والضررالمادي قد يتعدى الى غير الشخص الخاضع للتجربة، فقد يمتد لزوجته أو أولاده أو اقاربه، لأنه كان المعيل لهذه الأسرة ومن ثم يحق لكل هؤلاء المطالبة بالتعويض، لأن هذا الضرر مشتق من الضرر الذي لحق بالشخص الخاضع للتجربة، وأيضاً فأن حقه ينتقل الى ورثته [33].

الفرع الثاني
The Second Branch
الضرر الأدبي
Moral Damage

هو الضرر الذي يصيب الفرد في شعوره، أو كرامته، أو شرفه، أو عاطفته، وقد يقع وحده دون أن يكون مصحوباً بضرر مادي [34].

فمما لا شك فيه كذلك أن الضرر الأدبي يتحقق على سبيل المثال في حال فقدان المتطوع أو الشخص الخاضع للتجربة السريرية لعضو من أعضاءه، ففي هذه الحالة سوف يتعرض بالفعل لضرر معنوي وأدبي يتمثل في الحسرة والألم الذي أصابه نتيجة العضو المفقود، ونتيجة ما يشعر به من لحظات صعبة عندما ينظر إلى مكان عضوه المفقود، وهو ضرر بالفعل لا يمكن أن يعوض أو يقوم بمال، ولكن التعويض هنا في هذه الحالة قد يكون ترضية له عما حدث .

وهذا ما أقرته المحكمة الإتحادية العليا: "التعويض يقدر بقدر الضرر، والضرر قد يكون مادياً يتمثل في الإخلال بحق أو بمصلحة للمضرور ذات قيمة مالية ويشمل ما لحق المضرور من خسارة وما فاته من كسب، كما قد يكون الضرر أدبياً يصيب شرف المضرور، أو اعتباره، أو عاطفته، أو شعوره، أو حنانه"[35].

وعلى الجانب الآخر، فمما لا شك فيه أن المتضرر وحده ليس هو فقط من يتعرض للضرر الأدبي، بل يتعرض كذلك لهذا النوع من الضرر أقاربه، لأنهم أيضاً تصيبهم ويلحقهم الحسرة والألم وهم يرون أحد أقاربهم بهذا الحال الذي وصل إليه نتيجة الخطأ الطبي الناتج عن التجربة السريرية، وبناءً عليه، وكما أجمع الفقهاء، فأقارب المتضرر يستحقون كذلك تعويضاً عن الضرر الأدبي، ولكن وبطبيعة الحال، فلا يمكن أن نعتبر كل الأقارب لهم الحق في التعويض، ولكن من المؤكد أن المستحقين للتعويض يكونوا على درجة معينة القرابة، وقد حسم المشرع الإماراتي ذلك الأمر بأن حدد في المادة 293 من قانون المعاملات المدنية الأقارب الذين يستحقون هذا التعويض، وهم الأزواج والأبناء، وكافة الأقارب من الدرجة الأولى [36] بذلك نفس نهج القوانين العربية الأخرى.

وفي رأينا المتواضع إن هذه التشريعات لم تنصف الإخوة والأخوات وجميع الأقارب من الدرجة الثانية الذي يألمون من وفاة المتضرر نتيجة الخطأ في التجارب السريرية التي تجرى عليه، فلو أن المصاب توفى وتقدم أحد إخوته مطالباً للطبيب أو الباحث أو إدارة المركز الصحي بالتعويض نتيجة هذه الوفاة بسبب الألم والحزن الذي أصابه – وهو صادق في ذلك – فيمكن أن يرفض طلبه وهذا ما نجده غير منصف والمفروض أن يسمح له بالمطالبة بالتعويض عن الضرر الأدبي المرتد، ونص المادة

(293) من قانون المعاملات المدنية الإماراتي واضح وقطعي الدلالة ولذلك نجد إنه لا يمكن للقضاء أن يخالفه، ولو أجرى تعديل على المادة (293) من قانون المعاملات المدنية الإماراتي وشمول الأقارب من الدرجة الثانية بهذا التعويض لأضحى ذلك أمر أكثر إنصافاً لهؤلاء.

وفي نهاية استعراض الضرر المادي والأدبي نجد أن القرار الوزاري رقم 730 لسنة 2018 لم يتحدث عنهما والسبب في ذلك هو إنه اكتفى بالقواعد العامة الواردة في قانون المعاملات المدنية وقانون المسؤولية الطبية.

المطلب الثالث

Third Requirement

علاقة السببية في ضوء الأضرار المؤكدة والمخاطر المحتملة

Causal Relationship in Light of Confirmed Damages and Potential Risks

إن علاقة السببية هي الرابطة أو حلقة الوصل التي تربط ما بين ركني الخطأ والضرر، فإن كان لدينا خطأ، وتوافر الضرر، فكلا الركنين غير كافيين تماماً لتوافر المسؤولية، ولكن يجب أن يربط بينهما علاقة السببية، وعلاقة السببية تعني أنه يجب أن يكون الضرر الحاصل هو نتيجة للخطأ المقترف، فعلى سبيل المثال، إن قام أحد الأطباء بإجراء تجربة سريرية ما، وأثناء ذلك قام بارتكاب خطأ تمثل في انسداد أحد شرايين القلب، مما نتج عنه وفاة المريض، فهنا لدينا خطأ، ولدينا كذلك ضرر، ولكن لابد أن يكون الضرر ناتج عن الخطأ، أي في المثال السابق، يكون وفاة المريض ناتجة عن خطأ الطبيب عندما سد أحد الشرايين بخطأ منه، أما إن كان الضرر ناتجاً عن سبب آخر لا دخل للطبيب فيه، فهنا تنتفي علاقة السببية، وكذلك الحال في حالة وجود عدة أسباب، حيث تكون هناك ثمة صعوبة الاستظهار وتحديد سبب النتيجة الحقيقي[37].

وإثبات علاقة السببية في المجال الطبي هي أحد الأمور غير اليسيرة نظراً لتعقيدات جسم الإنسان وتغير حالاته وخصائصه إضافة الى عدم وضوح الأسباب الظاهرة لا سيما مع اختلاف الحالة الجسدية والصحية العامة لكل شخص وتفاوت تلك الحالة من شخص لأخر، حيث يمكن أن يكون الضرر الذي حدث للشخص الخاضع للتجربة السريرية نتيجة عوامل أخرى متعددة غير سلوك الطبيب ولكنها يمكن أن تنضم إليه وتتسبب معه في إحداث الضرر. والضمان لا يكون إلا عن الضرر المباشر، وهو الذي يكون نتيجة طبيعية للفعل الضار، بحيث لا يمكن دفعه ببذل جهد معقول، إذ تنص المادة 292 من قانون المعاملات المدنية الإماراتي على أن يقدر الضمان في جميع

الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر وما فاته من كسب بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار، أما الأضرار غير المباشرة فلا تعويض عنها.

واختلفت نظريات الفقه والقضاء لرابطة علاقة السببية إلا إنها وضعت حلاً لمشكلة الرابطة السببية، ونتطرق إلى النظريات التقليدية والتوجهات الحديثة في هذا الشأن:[38]

أولاً :نظرية السبب الأقوى- السبب المباشر

يجب ان تكون النتيجة متصلة بشكل مباشر مع فعل صادر من الطبيب أو الباحث، لكي تقوم مسؤوليته، بحيث يكون الفعل هو السبب الأساسي في حدوث النتيجة، وإن هذه النتيجة هي من خلال نشاط (الطبيب أو الباحث) لا غيره، وفي حال تدخل عوامل أخرى تنقطع رابطة السببية بين النتيجة والفعل، حيث تتطلب السببية نوعاً من الاتصال المادي بين النتيجة والفعل، اذ لا تعترف إلا بالارتباط المباشر بينهما والمحقق فعلياً، وفي العديد من احكام القضاء الفرنسي يتم الأخذ بهذه النظرية.

ثانياً: نظرية التعادل في الأسباب

المساواة بين جميع العوامل المساهمة في حدوث النتيجة، وتقوم هذه النظرية على اعتبار جميع العوامل مساهمة في الوصول الى هذه النتيجة، فتتعادل كافة الأسباب امام القانون، ويتم مسائلة اصحابها على قدم المساواة أمام القانون، وتقوم علاقة السببية بينه وبين النتيجة، ولو كان الإسهام محدوداً في نصيبه، ,وإن شاركت في ذلك عوامل أكثر في الأهمية على النحو الملحوظ، فإصابة المريض الخاضع للتجربة بمرض لاحق، وخطأ الباحث يعتبر فاحشاً.

ثالثاً: نظرية السبب الأخير:

لا تتحقق بشكل مباشر إلا بين النتيجة والسبب الأخير، حيث إن هذه النظرية تقوم بالتفرقة بين العوامل في النتيجة وفقاً للترتيب الزمني لحدوثها، وتطلق وصف السبب على العامل الأخير المتدخل في التسلسل السببي الذي أدى اليها، وتتيح هذه النظرية (للطبيب أو الباحث) أن يتخلص من المسؤولية في حال اتجه الى ترتيب الأحداث، بحيث لا يكون فعله الضار هو أخر هذه العوامل [39].

رابعا: نظرية السبب المناسب

نظرية السبب المناسب هنا تختلف عن باقي النظريات، وهذه النظرية تتمثل في أن السبب الموجب للضرر هنا هو السبب (المناسب)، فطبقاً لرواد هذه النظرية، فالسبب المناسب يكون له النطاق الأوسع، فالطبيب أو الباحث هنا يسأل عن خطأه في حال كان هذا الخطأ سبباً مناسباً للضرر، أي أن كان فعله سبباً مناسباً لحدوث هذه النتيجة، وفقاً لمجرى الأمور العادية، كما يسأل أيضاً عن النتائج التي تترتب على فعله وتكون

محتملة، والحقيقة أن هذه النظرية أخذت شهرة واسعة جداً وتبناها العديد من الفقهاء، وتبنتها ونصت عليها عدة تشريعات، والحقيقة أن من ضمن هذه التشريعات (التشريع الإماراتي)، وسبب شهرة هذه النظرية أن نتيجتها عادية وممكنة مع مراعاة العوامل والظروف التي حدثت، وتنقطع رابطة السببية في حال تدخل عامل شاذ في مجرى الحوادث والتي نصت عليه المادة سابقة الذكر (287) من قانون المعاملات المدنية الإماراتي[40]، ومن أمثلة العوامل المتوقعة أو المألوفة والتي لا تقطع رابطة السببية بين سلوك (الطبيب أو الباحث) والنتيجة حتى لو تداخلت هذه العوامل في احداثها عندما يكون الشخص الخاضع للتجربة (المتطوع) وقت إصابته مريضاً.

إضافة لما سبق ولصعوبة علاقة السببية نسبياً أدى ذلك إلى ظهور نظريات جديدة في محاولات لحل مشكلة علاقة السببية، علماً ان هذه النظريات وجدت للتخفيف من صعوبة إثبات علاقة السببية في الأضرار النووية لكن وجدنا أنه يمكن تطبيقها على الخطأ الطبي، وهي كالاتي:

1. السببية الاحتمالية: تعتبر هذه النظرية من النظريات الحديثة نوعاً ما، ومن الإسم يتبادر إلى الذهن، أن هذه النظرية تقوم على أساس (الاحتمال)، أي احتمال وجود رابطة سببية فيما بين الخطأ والضرر، وفي هذه النظرية، المتضرر ليس مطالب بإثبات وجود علاقة السببية ما بين الخطأ والضرر، وإنما يكفي هنا فقط لقيام المسؤولية أن يقوم المتضرر بإثبات أن هنالك احتمالية ولو بسيطة، وبالطبع فإن ما يحدد ذلك هي محكمة الموضوع والتي تنظر الدعوى، أي أن كل ذلك راجع الى تقدير المحكمة، وهذه الاحتمالية قد تشكل تقريباً نسبة 30% والتي من الممكن أن تكون كافية للحكم على المدعى عليه في بعض الأحيان من أجل انصاف المتضرر [41].

وهذه الاحتمالية تنقسم الى:

- الاحتمالية الأقرب لليقين: بحيث يكون دليل الاثبات يستولي على الاقناع التام متى كانت نسبة رجحان الواقعة التي يتضمنها مرتفعة، وهذه الاحتمالية اخذ بها القضاء الألماني والذي اشترط أن تكون نسبة رجحان تتاخم اليقين، ونسبة هذه الاحتمالية تقريباً 90%، ومع ذلك لا تشكل شرطاً حتمياً ويقينياً من الزاوية القانونية، اذ يمكن قبول نسبة رجحان اقل قوة بشرط أن تكون قادرة على جلب اقناع القاضي [42].
- الاحتمالية الراجحة: يميل اليها القضاء الأمريكي، حيث يؤخذ بها في حال إذا اثبت المضرور أن الضرر قد نشأ بفعل أو إهمال المسؤول كان ذلك راجحاً بنسبة أكثر من 50%، حيث يكن ذلك كافياً لإثبات رابطة السببية بينهما [43].
- **الاحتمالية الممكنة:** لقد أخذ القضاء الفرنسي بهذه النظرية وذلك بهدف واحد يعتبر من الأهداف السامية، وذلك حتى يتم تفسير الشك لمصلحة المضرور- والسبب في ذلك

أن المضرور أو المتضرر يعتبر الطرف الأضعف في المنظومة وفي العلاقة، وهنا فالقضاء الفرنسي يبني قراره على أبسط الاحتمالات المستخلصة من تقرير الخبرة الطبية في إثبات قيام رابطة السببية بين الفعل الضار (خطأ الطبيب أو الباحث) والضرر الذي أصاب الشخص الخاضع للتجربة [44]. وإذا أردنا أن نشير الى نسبة مئوية لهذا الاحتمالية فستكون أقل من 50%.

ومما لا شك فيه أن التقارير الطبية والتي يعدها أشخاص متخصصين في مجال الطب، وهم يعتبرون من الجهات المساعدة للمحكمة، لأن القاضي وإن كان خبيراً في القانون، إلا أنه ليس له دراية بأمور الطب، ولكن تقرير الخبير في جميع الأحوال يخضع لتقدير القاضي أو المحكمة، وذلك بصفتها الخبير الأعلى في الدعوى.

2. **السببية العلمية:** هذه النظرية أقرب لمفهوم الاحتمال والظن، فهي تقوم على الاحصائيات العلمية، ومدى قربها من ربط علاقة مباشرة بين الضرر والفعل، حيث تنحصر في إثبات قيام علاقة سببية بين الضرر والمادة التي أحدثته وبالتالي تعتبر السببية العلمية بمثابة الحلقة التي تتوسط بين السببية القانونية وقيام المسؤولية، كما إنها تعني الاستناد الى اقصى ما وصل اليه العلم في اثبات الصلة المادية بين فعل ما أو أكثر، والنتيجة المترتبة عليه [45].

ونرى أن دمج العلم بالقانون أمر مهم وله فائدة كبيرة في إثبات العلاقة السببية بين الحادثة وما سببته من أضرار للشخص الخاضع لها، وعلى ذلك أؤيد على ما جاءت به هذه النظرية.

3. **السببية المفترضة (القرائن):** المضرور أو المتضرر في هذه النظرية يتم اعفاءه من اثبات علاقة السببية، بمعنى أنه طالما هناك فعل وطالما هناك ضرر، فإن رابطة السببية مفترضة وهو ما يزيل حمل كبير من على عاتق المضرور، وتقوم هذه النظرية على أساس أن الفعل أو الحادث يقع عادة في مثل هذا النوع من الأضرار، وبناءً عليه فإن هناك قرينة على توافر علاقة السببية بينهما تكون لصالح المضرور، وبالمقابل يمكن للمسؤول عن الفعل أن ينفي هذه القرينة بإثبات إن الضرر وقع بسبب أجنبي لا يد له فيه [46].

كما هو واضح إن هذه النظرية تخفف عبء اثبات توافر رابطة السببة عن المضرور، خاصةً من خلال إقامة علاقة مكانية وزمنية، فيمكن إثباتها بين الحادث والضرر الحاصل للشخص الخاضع للتجربة السريرية.

خلاصة القول، حتى تقوم رابطة سببية يتوجب أن يكون الفعل الضار هو المؤدي الى الضرر وفق المجرى العادي للأمور، ويجب أيضاً ثبوت هذا الضرر المراد إلزام مرتكب الفعل الضار بتعويضه هو النتيجة الطبيعية للفعل الضار.

المبحث الثاني
The Second Topic
تكييف المسؤولية الناشئة عن التجارب السريرية
Adapting Liability Resulting from Clinical Trials

في ظل التجارب السريرية فأن أحكام المسؤولية المدنية العقدية وغير العقدية تجد لها مجال في التطبيق،

بالنسبة للمسؤولية العقدية نجد أنه من الممكن أن يتعاقد الشخص الخاضع للتجربة مع مؤسسة صحية أو مع الباحث على توفير الرعاية الصحية اللازمة اثناء فترة التجربة وهنا يبرم العقد بين الطرفين، ويجوز أن يرد نصاً في العقد على التزام الراعي أو الباحث القائم بالتجربة على اتخاذ كافة الإجراءات الصحية اللازمة، منها الفحص الدوري وتعقيم الأجهزة والأدوات وغيرها.

وعلى الرغم من أن هذه البنود هي التزامات قانونية في الأصل لكن النص عليها يضفي التزاماً عقدياً أخر على المتعاقد، وبكل الأحوال فأن الإخلال بهذه البنود يشكل انتهاكاً لقواعد المسؤولية العقدية وموجباً لها.

اما المسؤولية التقصيرية (المسؤولية عن الفعل الضار)، فتجد لها مجال في التطبيق أيضاً، لذلك فأن إهمال أو تعمد الطبيب أو الباحث لهذه الالتزامات القانونية والتي تنص على عدم الإضرار بالأخرين يعرضه للمسؤولية عن الفعل الضار[47]. والمشرع الإماراتي جعل المسؤولية الطبية ومن ضمنها المسؤولية عن التجارب السريرية قائمة على أساس قواعد المسؤولية التقليدية واشترط توافر الخطأ والضرر وعلاقة السببية. ويفرض السؤال التالي ذاته هنا "هل مسؤولية "الطبيب أو الباحث" تقع تحت نطاق المسؤولية العقدية ام المسؤولية غير العقدية (المسؤولية عن الفعل الضار)، وهوما سنتناوله في هذه المطالب.

المطلب الأول
The First Requirement
قيام المسؤولية على أساس قواعد المسؤولية العقدية
Establishing Liability on the Basis of Contractual Liability Rules

بشكل عام هي مسؤولية واجبة على كل متعاقد لم يف بالتزاماته المنصوص عليها بالعقد، فمن أخل بالتزامات التعاقد ملزم بتعويض الطرف الآخر عن ذلك الإخلال، حيث تنشأ عدة التزامات للباحث مع الشخص الخاضع للتجربة بموجب العقد المبرم وبموجبه يلتزم الطبيب أو الباحث ببذل الجهد واليقظة المطلوبة لتحقيق ما تم الإتفاق

عليه من التزامات، وتبقى الرابطة العقدية مستمرة ما دام العقد الطبي نشأ بالأساس بناءً على إيجاب الطبيب أو الباحث وقبول المتطوع الشخص الخاضع للتجربة السريرية أو من يمثله ، وهنا لا تقوم المسؤولية بحق الطبيب أو الباحث إلا أذا توفر الخطأ من جانبهما ولحق بالشخص الخاضع للتجربة ضرراً نتج عن هذا الخطأ[48].

وقد تبنت محكمة تمييز دبي فكرة المسؤولية العقدية في اعمال المسؤولية الطبية للطبيب، حيث وورد في حكمها: (إن من المقرر في قضاء هذه المحكمة إن الطبيب وإن كان لا يلتزم بمقتضى العقد الذي ينعقد بينه وبين مريضه سواء كان بشفائه أو بنجاح عملية يجريها، لأن التزامه لا يكون بتحقيق نتيجة وإنما ببذل العناية الازمة أي عناية صادقة يقظة، وهنا يسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد بنفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول) [49].

وحتى تكون مسؤولية الطبيب أو الباحث عقدية لابد من توافر الشروط الاتية:

الشرط الأول: وجود عقد صحيح بين (الطبيب أو الباحث) والشخص الخاضع للتجربة السريرية

بمجرد أن يعلن الطبيب أو الباحث عن نفسه بأي صورة من الصور بأنه هو الذي يباشر التجربة أي يكون في موقع من يعرض الإيجاب والذي بدوره قد يكون نفس الشخص بمعنى أنه الباحث الراعي للتجربة، والطرف الأخر المتطوع الذي يقبل هذا العرض، ووافق على إجراء التجربة السريرية عليه (ويعد ذلك موافقة على ابرام العقد)، فتنشأ بين الطرفين علاقة عقدية مصدرها العقد، ووفقاً للقانون الاتحادي رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، لنص المادة (12) الفقرة (2) : "يحظر إجراء أبحاث أو تجارب طبية على الإنسان إلا بعد موافقته والحصول على تصريح كتابي بذلك من الجهة التي تحددها اللائحة التنفيذية وتبعاً للشروط التي تقررها تلك اللائحة"[50] .

ووفقاً للقرار الوزاري الإماراتي رقم 730 لسنة 2018 في نص المادة (2) في الفقرة (18)أن "الموافقة المستنيرة": تعني التعبير الطوعي الحر للشخص المعني المشارك في التجربة، المفيد برغباه في المشاركة في تجربة سريرية معينة عقب إبلاغه بجميع جوانب التجربة السريرية ذات الصلة بقراره، أو في حالة المشاركين القصر والأفراد ذوي الهمم أو الأشخاص المخولين بالتصريح أو موافقة عن ممثلهم المعين قانوناً لإدراجهم في التجربة السريرية. [51]

وإضافةً الى ذلك المادة (16) من ذات القرار والتي أكدت بما لا يدع مجال لأدنى شك، أنه لا يمكن أن يخضع شخص لتجربة سريرية إلا إذا كان لديه العلم الكافي

بالغرض من هذه التجربة والهدف منها والآثار التي من الممكن أن تتولد عنها، بل وتم التأكيد على أن هذه الموافقة لا تكون شفهية، بل يجب أن تكون موافقة كتابية أو خطية، ومن الممكن أن تكون شفهية بحضور ممثل قانوني في حال كان الشخص أمياً لا يعرف القراءة والكتابة، وفي حال كان الممثل القانوني ايضاً أمياً هنا يتم إحضار شاهد محايد اثناء مناقشة الموافقة المستنيرة كاملة بعد تقديم نموذج الموافقة وقراءتها امام الشخص الخاضع للتجربة أو ممثلهم القانوني وتفسيرها وبعد الحصول على الموافقة الشفهية من الشخص الخاضع للتجربة أو ممثله القانوني، وبعد ذلك يتم توقيع أحدهما على هذه الوثيقة، وإن لم تتوافر هذه القوة فيجوز للشاهد المحايد أن يوقع على الوثيقة بدلاً عن الشخص الخاضع للتجربة أو ممثله القانوني، ويشهد بأن المعلومات الواردة في نموذج الموافقة أو أي معلومات أخرى قد فسرت بدقة وبدوره قام الشخص أو ممثله القانوني بمنح الموافقة بحرية تامة. (52)

وهنا يثور التساؤل في الحالة التي يكون فيها انعدام للأهلية أو الرضا أو أن تكون الأهلية ناقصة على سبيل المثال، وهنا الشخص الخاضع للتجربة لا يكون مؤهل بالقدر الكافي على أن يعطي رأياً صحيحاً، بسبب الانعدام في الأهلية ولا شك أن حالات انعدام الأهلية كما هو مقرر في معظم القوانين والتشريعات (الجنون – العته)، وقد يكون الشخص ناقص للأهلية وليس عديم الأهلية، كما هو الحال في الصبي المميز (القاصر)، في هذه الحالة لا يمكن أن نقول أن الشخص قادر على إعطاء رضاء حر صحيح.

إن التجارب العلمية ولاسيما الدوائية يخضع لها المتطوعين في كل الأعمار، لأنها لازمة لمعرفة التداخلات الدوائية لكل الفئات العمرية، ومن ثم الموافقة تصدر ممن ينوب عنهم.

وقد حددت المادة (17) من القرار الوزاري الإماراتي بأنه لا تنفذ التجربة على القاصر إلا بموافقة مكتوبة من الوالدين أو الأوصياء القانونيين مع مراعاة أحكام المادة (16) والفقرات (1.16 و3.16) إذا كان أحد الوالدين غير معروف أو متوفى، أو محرم من حقوقه الأبوية أو عدم منحه تلك الحقوق في حالة الطلاق، يمنح القاصر وولي الأمر الذي يمارس حقوقه الأبوية الموافقة المستنيرة، ونقترح أن يكون هنالك موافقة من المحكمة أيضاً. وكما يجوز سحب موافقة القاصر أو الوالدين أو الممثل المقبول قانوناً في أي وقت وبدون توقيع أي عقوبة على القاصر، وفقاً لنص المادة (17) في الفقرة (5)، المتعلق بإرشادات القرار الوزاري (52)، وفي حال قيام الطبيب أو الباحث بإجراء العناية اللازمة دون أن يكون هنالك رابطة عقدية هنا نكون بصدد المسؤولية غير العقدية لانتفاء الرابطة العقدية بين الطرفين (53).

ونستعرض أدناه عدة حالات حتى نرى إن كان تدخل (الطبيب أو الباحث) يستند الى عقد من عدمه:

الحالة الأولى: اختيار الشخص الخاضع للتجربة (للطبيب أو الباحث)

هنا يحدد الشخص الخاضع للتجربة - المتطوع (للطبيب أو الباحث) على حسب من يباشر بإجراء التجربة السريرية بعينه ليقوم بإجراء التجربة على المتطوع (كأن يجرب عليه دواء جديد)، ويقبل الطبيب أو الباحث بذلك فينعقد العقد وهنا مما لا شك تترتب المسؤولية للطبيب أو الباحث عن أي اخلال بأحد التزامات العقد (54).

الحالة الثانية: الطبيب أو الباحث المعين من قبل المشفى

العلاقة هنا ما هي إلا علاقة عمل بين الأطراف، وهما (الطبيب أوالباحث وصاحب المشفى)، وتتمثل العلاقة في أن الطبيب أو الباحث ملتزم بأداء عمل معين تجاه مالك المشفى، وأن يعمل لمصلحة المرضى أو المتطوعين لتلك الجهة (المشفى) (55).

والحقيقة فقد تعرض هذا التكييف للعديد من الانتقادات والعيوب تمثلت في :

أنه قد تم على أشخاص غير معينين وقت إبرام العقد، وهنا يحق للشخص الخاضع للتجربة أن يطالب الطبيب أو الباحث بالقيام بكافة واجباته، إستناداً الى العقد المبرم بين الطبيب أو الباحث - والمشفى، وتكون مسؤولية الطبيب أو الباحث في هذه الحالة مسؤولية عقدية أيضاً.

الشرط الثاني: أن يكون الخطأ المنسوب الى الطبيب نتيجة لعدم تنفيذه الالتزامات المترتبة أو الناشئة عن العقد الطبي التجريبي بين الطبيب أو الباحث - والشخص الخاضع للتجربة السريرية

اذا كان الخطأ المنسوب الى الطبيب أو الباحث لا يمت لأي صلة بالرابطة التعاقدية بين الطبيب والشخص الخاضع للتجربة فنكون هنا امام المسؤولية غير العقدية ومثال ذلك: (التأخير في تنفيذ الالتزام أو التنفيذ المعيب).

الشرط الثالث: أن يكون المدعي هو المتطوع أو من يمثله:

لابد هنا أن يكون المطالب بهذا الحق(المتطوع) الشخص الخاضع للتجربة السريرية، قد أبرم العقد بنفسه او ورثته بعد وفاته، وهنا لابد أن نفرق بين فرضين:

<u>الفرض الأول</u>

إذا ما تم اختيار الطبيب أو الباحث من قبل الشخص الخاضع للتجربة السريرية أو من ينوب عنه قانوناً أو اتفاقاً ولحق به ضرر نتيجة خطأ الطبيب أو الباحث وقام الخاضع بالتجربة برفع دعوى المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابه، فأنه هنا يستند في إقامتها الى قواعد المسؤولية العقدية اما إذا توفى الشخص الخاضع للتجربة السريرية فهنا قد ترفع من قبل ورثته وقد ترفع من غير الورثة (56):

- رفع دعوى المطالبة بالتعويض من قبل الورثة، فيتم هنا تطبيق قواعد المسؤولية العقدية لأن أثر العقد ينصرف إلى أطراف العقد وخلفهم العام، طالما كانت تستند الى تقصير الطبيب أو الباحث في تنفيذ التزاماته التعاقدية [57].
- رفع دعوى المطالبة بالتعويض من غير الورثة وهنا لا يقتصر التعويض على ورثة المتوفي الشخص الخاضع للتجربة السريرية وانما قد ترفع من غير الورثة ما دام إخلال الطبيب أو الباحث بالالتزامات هو الذي أدى الى وفاة المتطوع، وفي هذه الحالة قد يطالب أحد الأقارب أو الأجانب بالتعويض عن الأضرار المادية لفقدهم معيلهم.

الفرض الثاني

حالة ما إذا كان الذي ابرم العقد مع الطبيب أو الباحث غير الشخص الخاضع للتجربة السريرية، فضلاً عن إنه لا يمثله قانوناً ولا اتفاقاً في ابرام العقد، مثل العقد الذي يبرمه مدير مستشفى الأمراض العقلية لإخضاع المرضى عقلياً للتجارب لمصلحته الخاصة، وهذه الفرضية تحصل في بعض الدول التي ينتشر فيها الفساد الإداري، أما بقية دول العالم وأهمها الإمارات فهي حريصة على هذه الفئة وتوفر لها الكثير من الرعايا الطبية والصحية والاجتماعية، ويكون ذلك كما في الحالة الاتية [58]**:**

- هي الحالة التي يتم فيها تعاقد الغير مع الطبيب الذي يقوم بعمل أو إجراء التجربة، وذلك بإسمه الشخصي، وحتى يقوم بتحقيق مصلحة شخصيه له، أي أن الطبيب في هذه الحالة لا يستهدف تحقيق حق مباشر للشخص الخاضع للتجربة، والمثال على ذلك : عندما يقوم مدير السجن بالتعاقد مع طبيب أو باحث، لكي يقوم بعمل تجارب سريرية، وذلك على المساجين داخل السجن، ومقابل أن يتقاضى مدير السجن مبلغ مالي عن ذلك العمل، ففي مثل هذه الحالة لا يمكن اشتراط بوجود مصلحة للشخص الخاضع للتجربة السريرية، ولا يمكن بجميع الأحوال أن نقول أن مدير السجن الذي تعاقد مع الطبيب أو الباحث يعتبر نائب عن الشخص الخاضع للتجربة . والسبب بسيط يتمثل في أنه لا يوجد هناك مصلحة له من الأساس، وبناءً عليه وحيث أن الحال كذلك فلا يمكن تطبيق أحكام المسؤولية العقدية، والسبب في ذلك أن الاتفاق غير مشروع ودون رضاه الشخص الخاضع للتجربة السريرية، وهنا يتم الإحالة الى تطبيق أحكام المسؤولية غير العقدية [59].

المطلب الثاني
The Second Requirement
قيام المسؤولية على أساس المسؤولية غير العقدية
Establishing Liability Based on Non-Contractual Liability

هنا يثور التساؤل في حال غياب هذه الرابطة وتعرض الشخص الخاضع للتجربة للضرر جراء خطأ من قبل الطبيب، في هذه الحالة تخضع لأحكام المسؤولية غير العقدية (المسؤولية عن الفعل الضار).

وتعرف المسؤولية التقصيرية بأنها " الجزاء المترتب على الطبيب أو الباحث نتيجة إخلاله بالتزام قانوني، وهو التزام يفرض عدم الإضرار بالأخرين، ويعبر عنه بالخطأ غير المشروع، ومعياره انحراف المرء عن سلوكه وتصرفاته عن جانب الحيطة والحذر والتبصر وعن بذل العناية اللازمة للمريض"[60] ، أي أنها الجزاء المترتب نتيجة إخلال الطبيب أو الباحث بما التزم به قانوناً، فطبيعة التزامه تكمن في بذل العناية اللازمة بالشخص الخاضع للتجربة وفي حال قصر في هذه العناية وأدى تقصيره لحصول ضرر ، استحق الجزاء.

الحقيقة، وفي هذه الحالة، فإن المعيار الأساسي في التفرقة ما بين المسؤوليتين (العقدية – غير العقدية) أي الفعل الضار، هو ما إن كان هناك وجود رابطة عقدية من عدمه، وبناءً عليه فإذا انتفت العلاقة العقدية فيما بين كلاً من :الباحث أو الطبيب وبين الشخص الخاضع للتجربة .

فهنا وبلا جدال نكون أمام المسؤولية التي تعتبر غير عقدية، أو ما يطلق عليها (المسؤولية عن الفعل الضار) [61] .

وقد تعرض القضاء الإماراتي لهذه المسألة فقد طبق نظام المسؤولية التقصيرية حتى في حالة قيام علاقة تعاقدية تربط المستشفى أو الطبيب أو الباحث مع الشخص الخاضع للتجربة (62). فقد أخذت المادة 283 من القانون الاتحادي رقم 5 لعام 1985 المعدل بالقانون الاتحادي رقم (1) لعام 1987 من قانون المعاملات المدنية بدولة الإمارات العربية المتحدة والتي تنص على: " يكون الإضرار بالمباشرة أو التسبب، فإذا كان بالمباشرة لزم الضمان ولا شرط له، وإذا وقع بالتسبب فيشترط التعدي أو التعمد أو أن يكون الفعل مفضياً إلى الضرر وأخذ بالتفرقة التي يقيمها الفقه الإسلامي بين المباشرة والتسبب [63]، حيث يكون المباشر ضامناً ما لم يستطع هو نفي التعدي من جانبه[64]، وبناءً عليه، فإن المضرور نفسه يكون له الحق في رفع دعوى التعويض، وذلك بدون أي مشكلة أو بدون أي عناء ممكن أن يواجهه، والجدير بالذكر هنا أنه يقصد بالمباشرة أن يكون فعل الإنسان متصلاً بفعل الغير وبناءً عليه يحدث منه التلف، والمثال على ذلك :

قيام إنسان بجرح إنسان غيره أو ضربه فأدى ذلك إلى وفاته.
وعلى الجانب الآخر فإن التسبب: هو ما يحصل الهلاك عنده بعلة أخرى إذا كان السبب هو المقتضي لوقوع الفعل بتلك العلة وبمعنى أخر :هو فعل يؤدي الى الضرر مع تدخل واسطة بين الفعل والضرر.
وهنالك حالات اتفق الفقه والقضاء على أن تكون مسؤولية الطبيب أوالباحث فيها مسؤولية عن الفعل الضار في الحالات الاتية:

أولاً: إذا كان تدخل الطبيب أو الباحث لا يستند الى عقد صحيح

يكون في الحالات التي يتبين فيها عدم وجود رابطة تعاقدية بين الطبيب أو الباحث - والشخص الخاضع للتجربة السريرية (65).

ثانياً: أن يتسبب الشخص الخاضع للتجربة بضرر للغير نتيجة إهمال الطبيب أو الباحث

مثال ذلك قيام المصاب بمرض معد – مع علم الطبيب أو الباحث بذلك، فتنتقل العدوى الى شخص آخر لعدم اتخاذ الطبيب كافة الإجراءات اللازمة لمنع العدوى، وهنا تكون المسؤولية عن الفعل الضار (66).

ثالثاً: مطالبة الغير للطبيب أو الباحث بتعويضه عن ضرر أصابه نتيجة الإضرار بالشخص الخاضع للتجربة

كما هو الحال عند قيام الورثة برفع دعوى بأسمائهم الشخصية للمطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابهم شخصياً نتيجة موت مورثهم (المتطوع) الشخص الخاضع للتجربة السريرية (67).

وبغض النظر عن طبيعة التزام الطبيب أو الباحث وطبيعة مسؤوليته لا تثور إلا في ظل إدعاء الشخص الخاضع للتجربة السريرية أو أحد ورثته وذلك نتيجة انحراف الطبيب أو الباحث عن أحد أو كافة الالتزامات الفنية والمهنية المتبعة في هذا الشأن.

المطلب الثالث

Third Requirement

اثار المسؤولية الناشئة عن التجارب السريرية

Liability Implications Arising from Clinical Trials

هذا المطلب مقسم الى فرعين، في الفرع الأول نتناول الحديث عن دعوى التعويض عن أضرار التجارب السريرية ، وفي الفرع الثاني نتطرق الى صور التعويض عن أضرار التجارب السريرية.

الفرع الأول
The First Branch
دعوى التعويض عن أضرار التجارب السريرية
Compensation for Clinical Trial Damages

دعوى التعويض يرفعها المضرور المدعي الشخص الذي خضع للتجربة السريرية - على المدعى عليه الطبيب، أو الباحث، أو الراعي الجهة القائمة بالتجربة السريرية. يرفعها الشخص الخاضع للتجربة السريرية امام المحاكم المختصة كأي دعوى مدنية أخرى، وتعرف دعوى التعويض "الوسيلة القضائية التي يستطيع المضرور عن طريقها الحصول من المسئول على تعويض الضرر الذي أصابه إذا لم يسلم به المضرور اتفاقاً"[68].

وبناءً عليه، فقد يتم على سبيل المثال الاتفاق ما بين الطبيب أو الباحث، وبين الشخص الخاضع للتجربة السريرية، وهنا يتم الاتفاق على أساس تقدير التعويض عن الضرر الجسدي، أي الضرر الجسدي الذي أصاب الشخص الخاضع للتجربة السريرية، أو أن يصدر حكم نهائي من القضاء، وفي هذه الحالة لن يتمكن الشخص المتضرر من أن يدعي أنه قد أصابه أضرار خارجة عن الحكم القضائي، أو الاتفاق، الذي تم ما بينه وما بين الطبيب أو الباحث، ولكن يوجد لدينا استثناء في هذه الحالة، في حال استجدت أمور فعلاً لم يكن منصوصاً عليها في الاتفاق [69].

ولقد خصص قانون المسؤولية الطبية الإماراتي رقم (4) لسنة (2016) الفصل الثاني للجان المسؤولية الطبية واللجنة العليا للمسؤولية الطبية، واشتمل الفصل على المواد من 18-21 التي تطرقت لبعض لجان أحكام المسؤولية الطبية واللجنة العليا للمسؤولية الطبية وكذلك ما ورد في اللائحة التنفيذية لهذا القانون في المواد 18-20-21 وأهم ما ورد في هذا القانون [70]:

الأمر الأول: أن لا يتم قبول الدعاوى التي يتم رفعها مباشرة بسبب المسؤولية الطبية إلا بعد أن يتم اللجوء والعرض على لجان المسؤولية الطبية.

الأمر الثاني: أن يكون هناك حق في التظلم من تقرير لجنة المسؤولية الطبية امام اللجنة العليا وأن يكون لهذا التظلم مدة معينة، وهي ثلاثين يوم من تاريخ الإخطار القانوني بالتقرير، وبناءً عليه فإن لم يتم التظلم في خلال هذا الميعاد أو في خلال هذه المهلة، فإن التقرير يكون نهائياً ولا يجوز الطعن به.

الأمر الثالث: يكون كامل الحق للجنة العليا عند النظر في التظلم المقام من ذوي الشأن، أن ترفض هذا التظلم، أو أن تقوم بتعديل التقرير، أو تقوم بتأييد التقرير، ويعتبر تقريرها نهائياً في هذا الشأن، أي أنه لا يجوز الطعن به.

وقد نص القرار الوزاري الإماراتي رقم (730) لسنة (2018) في المادة (13) الفقرة (1):

"يتحمل الراعي المسؤولية في حال التدهور الصحي أو التسبب في الوفاة اثناء الاختبار السريري أو بمناسبته حيث تنفذ التجربة وفقاً للمتطلبات والإجراءات بناءً على البروتوكول المصدق عليه من لجنة الأخلاقيات".

وفي الفقرة (2) :"يتحمل الباحث المسؤولية في حال التدهور الصحي أو التسبب في الوفاة اثناء الاختبار السريري أو بمناسبته عند عدم الالتزام بالمتطلبات".

يتبين مما سبق أن القرار الوزاري قد حدد الأشخاص المسؤولين والذي من خلالهم يستطيع المتضرر الشخص الخاضع للتجربة رفع الدعوى ضدهم وجعل المشرع الخيار للمتضرر بأن يرفع الدعوى على الراعي صاحب المؤسسة [71]، أو ترفع الدعوى على الباحث والذي بدوره قد يكون نفس الشخص [72].

ومن المواد السابقة يمكن أن نستنتج إن التعويض عن الضرر يكون بالتضامن بين الراعي والباحث كما هو منصوص في القرار الوزاري، فيحق للمتضرر الخاضع للتجربة الرجوع على الباحث أو الراعي وتكون المسؤولية بينهم بالتضامن، وعلى سبيل المثال يستطيع المتضرر الرجوع على الباحث بالتعويض عن الأضرار الناتجة عن التجربة السريرية ثم بعد ذلك يحق للباحث (المدعى عليه) إدخال الراعي أيضاً في الدعوى لتكون المسؤولية بينهم بالتضامن أو أنه يدفع التعويض كاملاً الى المتضرر ثم يرجع الباحث بعد ذلك على الراعي.

الفرع الثاني
The Second Branch
صور التعويض عن أضرار التجارب السريرية
Compensation for Clinical Trial Damages

سوف نتطرف في هذا الفرع الى اليات التعويض التقليدية والحديثة .

أولاً: الاليات التقليدية للتعويض إما يكون تعويضاً عينياً أو تعويضاً بمقابل [73].

1. **التعويض العيني** هو أن تتم إعادة الحال إلى ما كان عليه قبل أن يتم وقوع الفعل الضار، وبناءً عليه يتم في هذه الحالة إزالة الضرر. والحقيقة أن التعويض العيني بهذا الشكل يعتبر من أفضل الطرق التي يتم اللجوء إليها لإزالة الضرر، وإعطاء الحق للمضرور بتعويضه التعويض المناسب، فالميزة هنا أنه يتم إصلاح الضرر إصلاحاً تاماً ونهائياً، ولكن يجدر القول في هذا الشأن، أن القاضي يكون ملزماً بالتعويض المدني فقط، في الحالة التي يكون فيها التعويض العيني ممكناً، أي في الالتزامات التعاقدية اما المسؤولية غير العقدية يكون نطاقها محدود حيث لا يكون ممكناً إلا حين

يتخذ الخطأ الذي اقدم عليه المدين صورة القيام بعمل يمكن ازالته بحيث يكون التنفيذ العيني ممكناً ولا يسبب ارهاق للمدين ولا يشكل مساس بالحرية الشخصية [74]، وفي حال استحال التنفيذ العيني فأننا هنا ننتقل الى التعويض بمقابل.

2. **التعويض بمقابل** في هذه الحالة يتم اللجوء للتعويض بمقابل إذا كان هناك استحالة في اللجوء إلى التعويض العيني، وهنا و في مجال المسؤولية الطبية في ضوء التجارب السريرية على الجسم البشري فيكون التعويض بمقابل نقدياً، حيث يمكن تقويم أي ضرر بالنقد حتى الضرر المعنوي. والتعويض النقدي يمثل الصورة الأشمل في المسؤولية غير العقدية، وإن هذا المبلغ النقدي يقدره القاضي لجبر الضرر بحيث يكون هذا التعويض مساوياً للضرر الحاصل فلا يزيد ولا ينقص لأن الغاية منه هو جبر الضرر.

والقاعدة العامة أنه يتم دفع التعويض للمضرور دفعة واحدة، ولكن هناك استثناء على هذه القاعدة، ويتمثل هذا الاستثناء في أنه لا يوجد مانع من تقسيط المبلغ النقدي مبلغاً مقسطاً أو إيراداً مرتباً لمدى الحياة، والحقيقية أن قانون المسؤولية الطبية لم يشر الى مسألة التعويض صراحةً، حيث اكتفى المشرع الإماراتي بالإشارة الى الحالات التي تنتفي فيها المسؤولية الطبية عن الطبيب والمنشأة الصحية، وإن كان قد تناول مسألة دعاوى التعويض في نص المادة (18) منه [75]، "..... لا تقبل دعاوى التعويض التي ترفع بسبب المسؤولية الطبية إلا بعد اللجوء والعرض على لجان المسؤولية الطبية وفقاً لأحكام هذا المرسوم بقانون.....".

اما القرار الوزاري الإماراتي رقم 730 لسنة 2018 فقد أشار في نص المادة (12) : "يجب على الراعي والباحث توفير الضمان التأمين المحلي أو التعويض من أجل تغطية التزاماتهم تجاه الشخص الخاضع للتجربة في حال حدوث أي إصابة أو وفاة تتعلق بالتجربة واثناء مدة التجربة"[76].

ولا شك أن المشرع الإماراتي قد حالفه التوفيق عندما نظم هذه الدعاوى وقصد منها تخفيف العبء على القضاء ، حيث أن هذه الدعاوى من الممكن أن تحسم من قبل لجان التسوية قبل عرضها على القضاء، وبالفعل فإن ذلك يؤدي إلى سهولة الحصول على التعويض والسرعة كذلك، كما أنه بالفعل يقلل التزاحم أمام القضاء، وتكدس القضايا أمام المحكمة، فلا يستطيع المتضرر اللجوء مباشرة للقضاء إلا بعد عرضها على لجان المسؤولية الطبية ويعود هذا التقييد لكون القاضي غير ملم بالمسائل الفنية الطبية ، حيث أنه من المقرر أن القاضي له خبرة ودراية بالأمور القانونية، أما الأمور الفنية أياً كانت فلا يكون للقضاء دور له فيها، وبالتالي تم إنشاء لجان فنية متخصصة، يكون لها خبرة ودراية في هذا النوع من القضايا . حيث يجب فحص

الشخص الخاضع للتجربة من قبل مجموعة من الأطباء ومراجعة ظروف الإجراءات الطبية وكل ما يتصل بها وهذا الأمر لا يمكن للقضاء القيام به، لذلك تقوم لجنة المسؤولية الطبية بتشكيل لجنة من مجموعة من الأطباء لمراجعة إجراءات العمل الطبي وسلوكيات الطبيب والظروف التي أحاطت بالعمل الطبي، من أجل بيان مدى المسؤولية الطبية المدنية عن الخطأ الطبي المستوجب للتعويض، ثم بعد ذلك يأتي دور القضاء بناءً على تقرير اللجنة في تقدير التعويض المفروض لجبر الضرر.

الخلاصة هي متى نجم عن التجربة السريرية ضرراً للشخص الخاضع للتجربة، هنا كان للمتضرر حق في التعويض، وهذا الأخير يقدره القاضي بناءً على عناصر قانونية وتقرير الخبرة الطبية، ويشمل التعويض عن الضرر المادي والمعنوي.

ثانياً: الاليات الحديثة للتعويض إما عن طريق شركات التأمين أو التعويض عن طريق صناديق الدولة

ببسبب التقدم التكنولوجي فكان لابد من تعديل الصورة العادية أو المألوفة للتعويض، وذلك من خلال تعديل وصف المسئول عن التعويض، ويجد هذا التطور أساسه في عدم كفاية قواعد المسؤولية المدنية لحماية الأشخاص الخاضعين للتجربة السريرية، خاصةً ما يتعلق بالأضرار الجسدية إذ يجب على المضرور إقامة الدليل على وجود اركان المسؤولية وهذا بدوره لا يكون يسيراً في بعض الأحيان، وحتى لو نجح المضرور في الإثبات فقد لا يجد شخصاً مليئاً يحصل منه على التعويض فيكون معسراً أو لا يستطيع دفع التعويض.

وفي ظل التحول الفقهي في مفهوم المسؤولية المدنية ووظيفتها التعويضية، قررت بعض التشريعات بأن يتم صرف التعويض للمضرور بمجرد وقوع الضرر أو خلال فترة معينة من وقوعه، وهو ما يسمى بالتعويض التلقائي عن الضرر، فيستحق المضرور تعويضاً بنص القانون بمجرد وقوع الضرر للمتطوع الخاضع للتجربة السريرية ودون الحاجة الى اللجوء للقضاء للمطالبة بالتعويض، ويتم ذلك من خلال نظم التأمين، وصناديق التأمين. (77)

1. **التعويض عن طريق شركات التأمين:**

بمقتضى عقد التأمين يلتزم المؤمن بأن يؤدي الى المؤمن له أو المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغاً من المال أو إيراداً مرتب أو أي عوض مالي أخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين في العقد، وذلك مقابل قسط أو أي دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن. (78)

وأن تأمين المسؤولية لم تعد مجرد وسيلة لتحقيق مصالح خاصة للأفراد، وإنما أصبح وسيلة لتحقيق أهداف ومقاصد اجتماعية تهم المجتمع بأسره ،ونص عليه القانون الإماراتي رقم (6) لسنة (2007) في المادة (3) [79].

والتأمين ضد المسؤولية جائز كأصل عام في المسؤولية العقدية وكذلك المسؤولية التقصرية (الفعل الضار) [80].

والتأمين له دور كبير، فيكفي أنه على الأقل يؤدي الى تخفيف عجز المسؤولية المدنية عن وظائفها. [81]

وصفوة القول أن التأمين في نطاق المسؤولية الطبية سواء كان اختيارياً أو اجبارياً، فهو يوفر حماية للمضرور، ويكون ذلك بالتعويض عن الأضرار غير المحتملة والتي لا يد للطبيب أو الباحث عنها، وبالتالي يستطيع المتطوع الشخص الخاضع للتجربة الرجوع على شركات التأمين من أجل الحصول على التعويض.

2. <u>التعويض عن طريق الدولة:</u>

بالرغم ما شهدته المسؤولية المدنية من تطور في مفهومها، إلا أنه بقيت عاجزة عن تعويض حالات الأضرار التي تكون خارجة عن فعل الإنسان، كالأضرار الناشئة عن القوة القاهرة أو الحادث الفجائي وغيرها، ففي هذه الحالات لم يجد المضرور مسئولاً عن التعويض طبقاً للقواعد التقليدية للمسؤولية المدنية.

ومن هنا نادى الفكر الاشتراكي الى ضرورة أن تضمن الدولة أو الخزينة العامة التعويض لمن لا يجد أمامه مسئولاً يستطيع الرجوع عليه، ذلك أن المسئول الأخير عن التعويض هو الهيئة الاجتماعية. [82]

وعلى الرغم مما يحققه التأمين من مزايا للمضرور من الحصول على حقه في التعويض بمجرد حدوث الضرر، إلا أنه لا يمكن الجزم أن التأمين ضد المسؤولية يستطيع وحده أن يكفل الحماية الكاملة للمضرور في جميع الحالات، كعدم وجود عقد تأمين، أو حالة احتجاج المؤمن بحالات استبعاد الضمان في مواجهة المضرور، أو احتجاج المؤمن بتحديد الضمان، سواءً من حيث القيمة، أو الأخطار المغطاة، أو أن يدفع المؤمن بتقادم المسؤولية محل الضمان. [83]

الخاتمة

Conclusion

ولقد توصلنا من خلال البحث الى جملة من الاستنتاجات والمقترحات وهي كالآتي:

أولا: النتائج

1. يمكن تعريف التجارب السريرية على إنها دراسات طبية تقام على مجموعة من البشر المتطوعين بهدف تقييم كفاءة وسلامة أي تدخلات علاجية، أو تشخيصية، أو وقائية، بغية التوصل الى نتائج علمية لهذه الأمراض.
2. تتمثل ممارسة التجارب السريرية من خلال مفهوم متوازن، تحترم حق وحرية الطبيب في ممارسة التجربة السريرية، شريطة دون مساس بحقوق الأشخاص وبسلامة أجسادهم، حيث يظهر التنازع هنا بين مصلحتين أساسيتين، الأولى وهي مصلحة الشخص الذي تجرى عليه التجربة، واما المصلحة الثانية فهي تقدم العلوم الطبية، اذ يسعى العلماء الى ضمان أفضل ما يمكن تحقيقه بما يتعلق بالنتائج الطبية والعلمية التي تخدم البشرية، ووجوب الموازنة بين حق الفرد في حماية جسده، وحق البشرية في إنتاج لقاح ينقذها من وباء ما.
3. القرار الوزاري حدد الأشخاص المسؤولين بالتعويض عن الضرر الذي أصاب المتضرر فمن خلالهم يستطيع المتضرر الشخص الخاضع للتجربة رفع الدعوى ضدهم وجعل المشرع الخيار للمتضرر بأن يرفع الدعوى على الراعي صاحب المؤسسة، أو ترفع الدعوى على الباحث والذي بدوره قد يكون نفس الشخص، وتكون المسؤولية بينهم بالتضامن.
4. يتمثل مفهوم الموافقة المستنيرة في حماية الأشخاص المشاركين في هذه التجارب، ولابد من احترام رأي ورغبة وحرية الأشخاص المشاركين في التجربة السريرية وإن كانت رغبتهم في الانسحاب من التجربة ودون توقيع أي غرامة وهذا ما نص عليه القرار الوزاري الإماراتي.

ثانياً: المقترحات

1. أن يكون هنالك قرائن بسيطة عند إثبات الخطأ الطبي في حالة التطعيم بلقاح فروس كورونا المستجد، حيث يتم إعفاء المتضررين من اللقاحات من إثبات الضرر من اللقاح عند تحقق شروط معينة مثل: حدوث الضرر بعد منح اللقاح للمضرور خلال مدة معينة، واشتراط حدوث أضرار معينة قد تقع بسبب اللقاح، وتقديم مستندات طبية معينة (بحيث يمكن اعتبار الضرر قرينة بسيطة على أنه حدث بسبب التطعيم باللقاح دون الحاجة إلى القيام بإثبات خلل فني).
2. نوصي بتعديل نص المادة (293) من قانون المعاملات المدنية الإماراتي وشمول الأقارب من الدرجة الثانية بالتعويض عن الضرر الأدبي.

الهوامش
Footnotes

1. سورة العلق، الآية:5.
2. دولة الإمارات العربية المتحدة - قرار وزاري - رقم (730)، لعام (2018)، المتعلق بإرشادات ممارسة التجارب السريرية المادة:2.
3. أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي، ط1، دار الكتب القانونية، مصر، 2010، ص 64.
4. محمد حسن قاسم، اثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2006، ص 3.
5. زياد خلف عليوي، المسؤولية المدنية عن الأبحاث والتجارب الطبية غير العلاجية على جسم الانسان ، بحث منشور، جامعة كركوك – كلية الحقوق والعلوم السياسية، ، مجلد 6، العدد 21، 2007، ص94.
6. قانون المعاملات المدنية الإماراتي، رقم 5، لعام 1985، المادة: 282.
7. محمد عبد الرحمن محمد، النظرية العامة للالتزامات ، مصادر الالتزام ،دار النهضة، القاهرة،2009، ص 321.
8. عرفت المذكرة الإيضاحية لقانون المعاملات المدنية الإماراتي الإضرار انه (مجاوزة الحد الواجب الوقوف عنده أو التقصير عن الحد الواجب الوصول إليه في الفعل أو الامتناع مما يترتب عليه الضرر، وقد استعاض المشرع بلفظ الإضرار عن سائر النعوت المستعملة في هذا المقام ، كمصطلح العمل غير المشروع أو العمل المخالف للقانون أو الفعل الذي يحرمه القانون) ولمزيد من التفصيل في الإضرار ينظر الى د. عدنان إبراهيم السرحان ، الفعل غير المشروع (الإضرار) كأساس للمسؤولية التقصيرية (الالتزام بالضمان) في الفقه الإسلامي والقانون المدني الأردني ، مجلة المنارة الصادرة عن جامعة آل البيت الأردنية ، المجلد الثاني، العدد الثاني،1997،ص 103.
9. انظر المادة الثالثة من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي بموجب القانون الاتحادي رقم 4 لسنة 2016 والتي تنص على أنه "يجب على كل من يزاول المهنة في الدولة تأدية واجبات عمله بما تقتضي المهنة من الدقة والأمانة ووفقاً للأصول العلمية والفنية المتعارف عليها وبما يحقق العناية الازمة للمريض مع عدم استغلال حاجته لغرض تحقيق منفعة غير مشرعة لنفسه أو غيره ودون التمييز بين المرضى والالتزام بالتشريعات النافذة في الدولة. والمادة الرابعة من نفس القانون تنص "اتباع القواعد والنظم والإجراءات الخاصة بممارسة المهنة تبعاً لدرجته ومجال تخصصه وتسجيل الحالة الصحية للمريض والسيرة المرضية الشخصية والعائلية الخاصة به قبل الشروع في التشخيص والعلاج واستخدام وسائل التشخيص والعلاج المتاحة والازمة للحالة المرضية الى جانب استخدام الأدوات والأجهزة الطبية الازمة في تشخيص ومعالجة المريض بكل يقضة وانتباه ووفقاً للأصول العلمية المتعارف عليها".
10. أنظر عبد الحميد، عماد (الأثنين 1 نوفمبر2015).أخطاء الأطباء اهمال يدفع فاتورته المرضى. جريدة البيان ،(13291)، ص 28 ."تم رصد 35 شكوى منذ بداية العام والجهات الصحية تتولى التحقيق"، صحة المرضى خط أحمر وأمانة مصونة ألا يجوز العبث بها أو التهاون في حمايتها، هذا المبدأ البسيط الواضح الذي اتفقت عليه جميع الشرائع والقوانين، حرصت على صيانة حدوده دولة الإمارات، وراقبت إمتثال المؤسسات به وتقديم أعلى درجات الخدمات للمرضى، إلأ أن وقوع بعض الأخطاء الطبية بين الحين والأخر يرفع هذا الملف إلى السطح، ويفرض وقوفاً صارماً أمام تهاون بعض المنشآت بوقوع هذه التجاوزات، متجاهلة أنها ليست مجرد أخطاء عادية، فلا يعالجها المال ولا ينفع معها الإعتذار.
11. أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني ،ط1، منشورات الجامعة الأردنية،عمان، 1697، ص 28.
12. رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، ط1، دار هومة ، الجزائر،ص14.

13. أنظر قانون المسؤولية الطبية الإماراتي، رقم 4 ، لسنة 2016، المادة 4: "إتباع القواعد والنظم والإجراءات الخاصة بممارسة المهنة تبعاً لدرجته ومجال تخصصه، تسجيل الحالة الصحية للمريض والسيرة المرضية الشخصية والعائلية الخاصة به وذلك قبل الشروع في التشخيص والعلاج، واستخدام وسائل التشخيص والعلاج المتاحة واللازمة للحالة المرضية، واستخدام الأدوات والأجهزة الطبية اللازمة في تشخيص ومعالجة المريض بكل يقظة وانتباه ووفقا للأصول العلمية المتعارف عليها، تبصير المريض بخيارات العلاج المتاحة، وصف العلاج وتحديد كمياته وطريقة استعماله كتابةً وبوضوح مع بيان اسمه وتوقيعه وتاريخ الوصفة الطبية وتنبيه المريض أو ذويه بحسب الأحوال الى ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده للعلاج، فضلاً عن إبلاغ المريض بطبيعة مرضه ودرجة خطورته".
14. بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2011 ، ص 32-33.
15. أنظر نقض مدني مصري، بتاريخ 1996/03/22، عام 17، المجموعة القانونية، العدد الثاني، ص 636.
16. C.A Paris: 12/05/1920,Dalloz, 1921, II-39. C.A Paris : 25/03/1930, Gas. Pa1,1930, I-871.
أنظر أشار اليهما حسن زكي الأبرشي: مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، 1951، ص 119.
17. بوخرس بلعيد، المصدر السابق، ص 32-33.
18. قانون المسؤولية الطبية ،رقم 4، لسنة 2016 ، المادة 6.
19. أنظر الطعن رقم 93 لسنة 15 مدني، جلسة 1994/10/30.أشار إليه حسن بن أحمد الحمادي، التزامات العناية والغاية في قانون المسؤولية الطبية، المؤتمر العربي الأول للمسؤولية الطبية، دبي (الإمارات العربية المتحدة)، 2009.
20. رايس محمد، المصدر السابق،ص 17.
21. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط 8 ، مصر، 2007 ص 111.
22. فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2012، ص 187.
23. رايس محمد، المصدر السابق، ص 177.
24. رايس محمد، المرجع السابق، ص 172.
25. هشام عبد الحميد فرج، مرجع السابق، ص 111-121.
26. بوخرس بلعيد، مرجع السابق، ص 44.
27. القرار الوزاري الإماراتي المتعلق بإرشادات ممارسة التجارب السريرية، رقم 730، لعام 2018، المادة 3.
28. جابر صابر طه، إقامة المسؤولية المدنية على العمل غير المشروع على عنصر الضرر، منشورات جامعة صلاح الدين، العراق، 1984م، ص 104.
29. مصطفى الجمال، القانون المدني في ثوبه الإسلامي، مصادر الالتزام، الفتح للطباعة والنشر، الإسكندرية، 1996، ص 598.
30. قانون المعاملات المدنية الإماراتي، رقم 5، لعام 1985، المادة 287.
31. مصطفى الجمال، المرجع السابق، ص 599 .
32. القرار الوزاري الإماراتي المتعلق بإرشادات ممارسة التجارب السريرية رقم 730، لعام 2018، المادة 38/2.
33. عبد الودود يحيى، الموجز في النظرية العامة للالتزامات، دار النهضة العربية، 1984، ص 215 وما بعدها
34. ينظر المادة 1/293 من قانون المعاملات المدنية الإماراتي التي نصت على إنه: (يتناول حق الضمان الضرر الأدبي ، ويعتبر من الضرر الأدبي التعدي على الغير في حريته او في عرضه او

في شرفه أو في سمعته او في مركزه الاجتماعي. او في اعتباره المالي) وينظر شرحها لدى عبد المنعم الصده، مصادر الالتزام، بيروت دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، 1971، ص 491 وما بعدها

35. دولة الإمارات العربية المتحدة – المحكمة الاتحادية العليا - الطعن رقم 316، لسنة 16 ق، بتاريخ 1994-03-22- مكتب فني – ص: 432.
36. ينظر المادة (222) من القانون المدني المصري والمادة (205) من القانون المدني العراقي، والمادة (267) من القانون المدني الأردني.
37. رحمة متعب سلطان العدوان، الحماية الجزائية لجسم الانسان من التجارب الدوائية ، (رسالة ماجستير) ، كلية الحقوق-عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة عمان الاهلية، عمان، 2020، ص 257.
38. يحيى موافى،المسؤولية عن الأشياء في ضوء الفقه والقضاء-دراسة مقارنة ط1، منشأة المعارف، القاهرة، 1992، ص 134.
39. رحمة متعب سلطان العدوان،المصدر السابق، ص: 258.
40. قانون المعاملات المدنية الإماراتي، رقم 5، لعام 1985، المادة 287.
41. عطا سعد محمد حواس، شروط المسؤولية عن اضرار التلوث، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية،2012، ص 253. علماً ان هذه النظريات وجدت للتخفيف من السببية في الأضرار النووية لكن وجدنا أنه يمكن تطبيقها على الخطأ الطبي.
42. محمد حسين عبد العال، النظام القانوني للمسؤولية في المجال النووي، رسالة دكتوراه، دار النهضة العربية، القاهرة، 2008، ص 270
43. عبد الحميد عثمان محمد، المسؤولية المدنية عن مضار المادة المشعة، رسالة دكتوراه – كلية الحقوق، جامعة القاهرة، فرع الخرطوم، 1993، ص 114.
44. عبد الحميد عثمان محمد، مرجع سابق، ص 113-114.
45. محمد احمد رمضان، المسؤولية المدنية عن الاضرار في بيئة الجوار، دار الجيب للنشر، الأردن، 1995، ص63.
46. عطا سعد محمد حواس، مرجع سابق، ص 257.
47. فواز صالح، تأثير التقدم العلمي في مجال الطب الحيوي على حقوق المرضى، بحث منشور في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، مجلد (25) ، العدد (2) ، سوريا، سنة 2009، ص 484.
48. عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 1998،ص 847.
49. حكم محكمة التمييز بدبي، في الطعن رقم 144/2007 طعن مدني في جلسة 2007/09/30م، غير منشور.
50. القرار الوزاري الإماراتي ،رقم 730، لعام 2018، المادة 12.
51. القرار الوزاري الإماراتي ،رقم 730، لعام 2018، المادة 2.
52. القرار الوزاري الإماراتي ،رقم 730، لعام 2018، المادة 16.
53. القرار الوزاري الإماراتي ،رقم 730، لعام 2018، المادة 17.
54. فهد محمود، نظرية الخطأ في المسؤولية العقدية للطبيب في القانون المدني الأردني، رسالة ماجستير, منشورة، كلية القانون، الجامعة الأردنية، الأردن 2007، ص 7.
55. سليمان عبده القرشي، المسؤولية المدنية للطبيب في القانون الأردني، ط1، دار الكتاب الثقافي، الأردن ، 2007، ص 26.
56. فهد محمود علي الربيع، مصدر سابق، ص 8-9.
57. خالد بن النووي ، ضوابط مشروعية التجارب الطبية وأثرها على المسؤولية المدنية، دار الفكر والقانون، المنصورة ، مصر، 2010، ص 177.
58. ينظر المادة (2/293) من قانون المعاملات المدنية الإماراتي رقم 5 لسنة 1985 المعدل وشرحها لدى د. عدنان سرحان ، المصادر الإرادية للالتزام في قانون المعاملات المدنية الإماراتي – العقد والتصرف الانفرادي، الافاق المشرقة ناشرون، الشارقة، 2011.
59. خالد النووي، مرجع سابق، ص 179.

60. خالد النووي، مرجع سابق، ص 180.
61. محمد فهرشقفه، المسؤولية المدنية التقصيرية المترتبة على عمل الطبيب، مجلة المحامون السورية، العدد الثالث، السنة الرابعة، سوريا، 1979، ص 139.
62. أنظر استئناف أبو ظبي الاتحادية، رقم 236 ، لعام 1993 بتاريخ 1994/1/26م.
63. وهبة الزحيلي، نظرية الضمان في الفقه الإسلامي، الطبعة الأولى، دار الفكر، دمشق، 1970،ص28.
64. مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية للأطباء والمؤسسات الطبية في ضوء أحكام قانون المعاملات المدنية الإماراتي والفقه والقضاء المقارن، الدار الجامعية للطباعة والنشر، بيروت، 1987، ص7.
65. سليمان عبده القرشي، مرجع سابق، ص 22.
66. سليمان عبده القرشي، مرجع سابق، ص 22.
67. وهبة الزحيلي، مرجع السابق، ص28.
68. مصطفى الجمال، مرجع السابق، ص7.
69. سليمان عبده القرشي، مرجع سابق، ص 22.
70. قانون المسؤولية الطبية الإماراتي، رقم 4 لعام 2016 المادة 18-21.
71. الراعي يعني الشخص، أو الشركة أو المؤسسة أو المنظمة المسؤولة عن بدء وإدارة وإعداد تمويل التجربة السريرية
انظر في المادة (2) الفقرة (37) من القرار الوزاري الإماراتي رقم 730، لسنة 2018.
72. الباحث يعني الشخص المسؤول عن إجراء التجربة العلاجية داخل الموقع التجريبي، وفي حال اجراء التجربة بمعرفة فريق من الأفراد داخل الموقع التجريبي يكون المفتش هو قائد الفريق المسؤول ويمكن تسميته بلقب الباحث الرئيسي"
انظر في المادة (2) الفقرة (20) من القرار الوزاري الإماراتي رقم 730، لسنة 2018.
73. وائل عساف، المسؤولية المدنية للطبيب – دراسة مقارنة، جامعة النجاح الوطنية ، رسالة ماجستير منشورة، نابلس، فلسطين، 2008،ص85.
74. أنور سلطان، التصرف بالإرادة المنفردة، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني - دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي، ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص: 353.
75. قانون المسؤولية الطبية الإماراتي، رقم 4 لعام 2016، المادة 18.
76. القرار الوزاري رقم ، 730 لعام 2018، المادة 12.
77. عابد فايد عبد الفتاح فايد، التعويض التلقائي للأضرار بواسطة التأمين وصناديق الضمان، دار الجامعة الجديدة، 2014، ص 8 وما بعدها.
78. موسى جميل النعيمات، النظرية العامة للتأمين من المسؤولية المدنية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2006، ص 74.
79. التأمين عقد يلتزم بمقتضاه المؤمن بأن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغًا من المال أو إيرادًا مرتبًا أو عوضًا ماليًا آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المؤمن منه، وذلك نظير أقساط أو أية دفعات مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن.
80. سعد واصف، التأمين من المسؤولية دراسة مقارنة في عقد النقل البري، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1958، ص 35.
81. عبد القادر أزوا، التأمين من المسؤولية المدنية للطبيب، دار الفكر، الإسكندرية، 2011ض، ص 159.
82. حسن علي الذنون، المبسوط في شرح القانون المدني – الضرر، دار وائل للنشر، الأردن، الطبعة الأولى، 2006، ص 491 وما بعدها.
83. أشرف جابر، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، 1999، ص 358 وما بعدها.

المصادر
References

أولاً: القرآن الكريم
ثانياً: الكتب القانونية

i. أزوا، عبد القادر (2011). التأمين من المسؤولية المدنية للطبيب. الإسكندرية، دار الفكر.
ii. الجمال، مصطفى (1987). المسئولية المدنية للأطباء والمؤسسات الطبية في ضوء أحكام قانون المعاملات المدنية الإماراتي والفقه والقضاء المقارن. ط1. بيروت: الدار الجامعية للطباعة والنشر.
iii. الجمال، مصطفى (1996). القانون المدني في ثوبه الإسلامي - مصادر الالتزام. ط1. الإسكندرية: الفتح للطباعة والنشر.
iv. دسوقي، محمد (1998). تقدير التعويض بين الخطأ والضرر. ط1. مصر: مؤسسة الثقافة الجامعية.
v. الذنون، حسن علي (2006). المبسوط في شرح القانون المدني – الضرر. ط1. الأردن: دار وائل للنشر.
vi. رمضان، محمد (1995). المسئولية المدنية عن الأضرار في بيئة الجوار. ط1. الأردن: دار الجيب للنشر.
vii. الزحيلي، وهبة (1970). نظرية الضمان في الفقه الإسلامي. ط1. دمشق: دار الفكر، دمشق.
viii. سلطان، أنور (1697). مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني. ج1، ط1.الأردن: منشورات الجامعة الأردنية.
ix. السنهوري،عبد الرزاق أحمد (1998). الوسيط في شرح القانون المدني. ج1. ط1. بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.
x. سيد، أشرف جابر(1999). التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء. القاهرة: دار النهضة العربية.
xi. طه، جابر صابر (1984). إقامة المسؤولية المدنية على العمل غير المشروع على عنصر الضرر- دراسة مقارنة. ط1. العراق: مطابع جامعة الموصل.
xii. عبد الغفار، انس (2010). المسؤولية المدنية في المجال الطبي. ط1. القاهرة: دار الكتب القانونية.
xiii. فايد، عابد فايد عبد الفتاح (2014). التعويض التلقائي للأضرار بواسطة التأمين وصناديق الضمان. مصر: دار الجامعة الجديدة .
xiv. فرج، هشام عبد الحميد (2007). الأخطاء الطبية . ط 8. مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع.
xv. قاسم، محمد حسن (2006). اثبات الخطأ في المجال الطبي . ط1. مصر: دار الجامعة الجديدة للنشر.
xvi. القرشي، سليمان عبده (2007). المسئولية المدنية للطبيب في القانون الأردني.ط1. الأردن: دار الكتاب الثقافي.
xvii. محمد ، رايس (2010). المسئولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري. ط1.الجزائر: دار هومة.
xviii. محمد، محمد عبد الرحمن (2009). النظرية العامة للالتزامات - مصادر الالتزام,مصر: دار النهضة العربية.
xix. مرقس، سليمان (1998). الوافي في شرح القانون المدني - في الإلتزامات في الفعل الضار والمسؤولية المدنية. ط 7. بيروت: مكتبة صادر ناشرون.
xx. موافي، يحيى (1992). المسئولية عن الأشياء في ضوء الفقه والقضاء-دراسة مقارنة . ط1. مصر: منشأة المعارف.
xxi. النعيمات، موسى جميل (2006). النظرية العامة للتأمين من المسؤولية المدنية. الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
xxii. النوى، خالد (2010). ضوابط مشروعية التجارب الطبية على جسم الانسان وأثرها على المسؤولية المدنية . ط1. مصر: دار الفكر والقانون.
xxiii. يحيى، عبد الودود (1994). الموجز في النظرية العامة للالتزامات. ط 4. مصر: دار النهضة العربية.

ثالثاً: الرسائل العلمية والمقالات

i. بلعيد، بوخرس. 2011. خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي. مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزوو، الجزائر.

ii. حواس،عطا سعد محمد.2012. شروط المسؤولية عن أضرار التلوث. دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر.
iii. شفقه، محمد فهر. 1979. المسئولية المدنية التقصيرية المترتبة على عمل الطبيب. مجلة المحامون السورية، العدد الثالث، السنة الرابعة، سوريا.
iv. صالح، فواز. 2009. تأثير التقدم العلمي في مجال الطب الحيوي على حقوق المرضى. مجلد (25)، العدد (2)، بحث منشور، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، جامعة دمشق، سوريا.
v. صالح،فواز.2004. المسئولية المدنية للطبيب – دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي. المجلد 22، العدد 1، بحث منشور، جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، سوريا.
vi. عبد الحميد، عماد .2015. أخطاء الأطباء اهمال يدفع فاتورته المرضى. جريدة البيان.
vii. عبد العال، محمد حسين. 2008. النظام القانوني للمسئولية في المجال النووي. رسالة دكتوراه، دار النهضة العربية، القاهرة.
viii. عثمان، عبد الحميد. 1993. المسئولية المدنية عن مضار المادة المشعة. رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة القاهرة، الخرطوم.
ix. العدوان، رحمة سلطان. 2020. الحماية الجزائية لجسم الإنسان من التجارب الدوائية. رسالة ماجستير، كلية الحقوق-عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، العدد 22، جامعة عمان الاهلية، عمان.
x. كمال، فريحة. 2012.المسؤولية المدنية للطبيب. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، غير منشورة، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.
xi. محمود، فهد. 2007. نظرية الخطأ في المسئولية العقدية للطبيب في القانون المدني الأردني. رسالة ماجستير، غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
xii. المفرجي، زياد خلف عليوي الجوالي. 2017. المسئولية المدنية عن الأبحاث والتجارب الطبية غير العلاجية على جسم الانسان. مقال علمي، المجلد 6، العدد 21، جامعة كركوك، العراق.
xiii. واصف، سعد (1958). التأمين من المسؤولية دراسة مقارنة في عقد النقل البري. رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة.

رابعاً: القرارات والقوانين

i. قانون المعاملات المدنية الإماراتي، رقم (5)، سنة (1985).
ii. قانون رقم (47)، لعام (2008)، قانون الصحة العامة الفرنسي.
iii. قانون اتحادي، رقم (6)، لعام (2007)، بشأن إنشاء هيئة التأمين.
iv. مرسوم بقانون اتحادي، رقم (4)، سنة (2016)، بشأن المسؤولية الطبية.
v. القرار الوزاري رقم (730)، لعام (2018)، المتعلق بإرشادات ممارسة التجارب السريرية.

خامساً: الأحكام القضائية

i. إستئناف أبو ظبي الاتحادية، رقم 236 ، لعام 1993، بتاريخ 1994/1/26 م.
ii. المحكمة الاتحادية العليا، الطعن رقم 316، لسنة 16 قضائية، منشور بتاريخ 1994-03-22.
iii. حكم التمييز دبي، الطعن رقم 93، لسنة 15 مدني، جلسة 1994/10/30.
iv. نقض مدني مصري، بتاريخ ، الطعن رقم 636، عام 17، المجموعة القانونية، العدد الثاني، منشور بتاريخ 1996/03/22.
v. حكم التمييز دبي، الطعن رقم 144، لسنة 2007، طعن مدني، حكم غير منشور، بتاريخ 2007/09/30م.

سادساً: المصادر الأجنبية

i. C.A Paris: 12/05/1920,Dalloz, 1921, II-39. C.A Paris : 25/03/1930, Gas Pa1,1930, I-871