



الجامعة اللبنانية

كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية

الفرع الأول

مسؤولية الدولة عن أضرار المرفق الطبي

تقرير حول أعمال التدريب في مجلس شورى الدولة اللبناني في المدة الزمنية الواقعة بين 5 تشرين

الأول 2022 حتى 20 أيلول 2023

أعدّ لنيل شهادة الماستر المهني في الحقوق - قسم القانون العام

إعداد الطالب

نمر ابراهيم القدور

لجنة المناقشة

رئيساً	الأستاذ المشرف	الدكتور ذو الفقار عيدي
عضواً	أستاذ	الدكتور محمد دغمان
عضواً	أستاذ	الدكتور أشرف رمال

العام الجامعي 2023

الإهداء

إلى من حصد الأشواك لأنعم بالراحة والهناء... والدي الغالي أطل الله في عمره

إلى منبع العطف والحنان... أُمي الغالية أطل الله في عمرها

إلى القلوب الرقيقة والنفوس البريئة... إخوتي وأخواتي

الشكر والتقدير

إيماناً منا بالإعتراف بالجميل أشكر مجلس شورى الدولة اللبناني والقيمين عليه على إتاحة الفرصة لي بالتدريب ضمن هذه المؤسسة القضائية العريقة. وأخص فيها بالشكر القاضي الدكتور وليد جابر الذي هيا لي وساندي بالتوجيه والإرشاد حتى أنهيت هذه الرسالة.

وأتقدم بالشكر والعرفان إلى المشرف الأستاذ الدكتور ذو الفقار عيدي لإشرافه على موضوع البحث وكان له الأثر الكبير في تقدم البحث فجزاه الله تعالى عني خير الجزاء.

كما أتقدم بوافر الشكر إلى الأساتذة الأفاضل في لجنة المناقشة كل من الأستاذ الدكتور محمد دغمان والأستاذ الدكتور أشرف رمال على تفضلهم بمناقشة هذه الرسالة وإغنائها بالأراء القيمة والمفيدة والأفكار العلمية والمقترحات البناءة فجزاهم الله خير الجزاء.

أود أن أعبر عن امتناني العميق لصديقي العزيز الدكتور محمد حسين الحمد، الذي وقف إلى جانبي، فقد كان لدعمه وتشجيعه حجر الزاوية لنجاحي في هذه الحياة.

المقدمة

لقد مرت المسؤولية الإدارية في عدة مراحل قبل أن تصل إلى أوجها الحالي، ويعود سبق الفصل في تكريس قواعدها إلى مضاء مجلس الدولة الفرنسي، الذي كرس بنياها القانونية منذ زمن بعيد. وإن الضرر هو أحد شروط إنعقاد المسؤولية سواء كانت هذه المسؤولية مدنية أم إدارية، فكلا المسؤوليتان يعتبران من طبيعة واحدة والهدف منهما هو التعويض عن الأضرار التي تصيب المتضرر، لذلك لكي تقع المسؤولية على الإدارة لا يكفي أن ترتكب خطأ هذه الأخيرة، بل لا بد أن يحدث هذا الخطأ ضرراً معيناً لكي تقع المسؤولية.

عليه، من أجل قيام المسؤولية لا بد من توافر أركانها، ويعد ركن الضرر هو الأهم والذي يؤدي إلى تحريك دعوى المسؤولية ومن ثم يتم البحث عما إذا كانت الإدارة قد أخطأت أم لم تُخطئ.

فالإدارة العامة لا تكون مسؤولة إلا إذا تم إثبات أن الضرر قد نشأ عن نشاطها، فعندما ينتفي الضرر ينتفي معه حق المطالبة بالتعويض، بالتالي فإن على المدعي أن يثبت وجود الضرر ويقيم الدليل على ذلك عندما تتكرر الإدارة مسؤوليتها. فلا مسؤولية بدون ضرر لأن هدف هذه المسؤولية هو التعويض عن الضرر الحاصل، وتعويض الضرر يعتبر هدف مشترك بين المسؤوليتين المدنية والإدارية.

تعتبر أركان المسؤولية الإدارية كالمدنية هي الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما، ويقصد بالعلاقة السببية أن يكون الضرر قد صدر من الإدارة بشكل مباشر ولم يفصل بينهما سبب أجنبي يعتبر أنه السبب الحقيقي في إحداث الضرر، فالضرر عندما يكون بسبب أجنبي عن الإدارة تنتفي مسؤولية هذه الأخيرة. إلا أن تطور نظام المسؤولية الإدارية أصبحت الإدارة تتحمل المسؤولية بالتعويض عن الضرر حتى في الحالات التي لم ترتكب فيها أي خطأ حيث يتم تأسيس هذه المسؤولية على نظرية المخاطر، وهو ما يُعرف الآن بالمسؤولية الإدارية بدون خطأ.

ولكن ماذا عن مسؤولية الإدارة عن الأضرار التي تسببها المرافق الطبية العامة وخصوصاً أن المسؤولية في هذا المضمار على أساس الخطأ أصبحت غير كافية لمواجهة كافة الحالات التي يمكن أن يترتب عليها التعويض لا سيما وأن التقدم الطبي قد يعرض الآخرين لأضرار قد لا يكون فيها عنصر الخطأ واضح؟

وإنّ التطورات التي شهدتها العالم أدت إلى تغيير الحياة البشرية من جميع النواحي، من هذه التطورات نجد أن المجالات الطبية لها حصة كبيرة وخاصةً في مجال تطوير الأجهزة والآلات المستخدمة وزيادة خطورتها.

هذه التطورات ترتب عنها الكثير من المشاكل الناتجة عن تعرّض المرضى المنفعين من الخدمات الصحيّة التي تقدّمها المرافق الطبية العامة ومختلف المؤسسات الصحية التي تقوم بتنفيذ المرفق العام الطبي. أثارت هذه المشاكل الكثير من الجدل والنقاش والإجتهاد بين رجال الفقه والقضاء كتلك التي تنتج عن استخدام الأساليب العلاجيّة الحديثة، مثل أعمال التلقيح الإجباري وعمليات نقل الدم.

إنّ دراسة المسؤولية عن أعمال المرافق الطبية العامة، تثير مسألة ايجاد التوازن بين المصالح المتعارضة ، أي مصلحة المجتمع من خلال مصلحة الطبيب في أن تهَيء له ظروف العمل والإبداع والكشف والاختراع والتشخيص والعلاج في هدوء نفسي ، ومصلحة المريض في أن يحصل على العلاج المناسب في الوقت المناسب، وأن يعلم على نحو كافٍ بحالته المرضيّة وبظروف علاجه وما يرافقهما من آثار، سيما أنّ الطبيب العامل في المرفق العام الطّبي يأخذ في غالب الأحوال قراراته وهو في حالة تقترب كثيراً من حالة الضرورة ويكون مضطراً إلى اتخاذ أخطر القرارات في أقل فترة من الزمن.

إن المسؤولية الطبية تأخذ حيزاً واسعاً من التطبيق في مجال أعمال المرافق الطبية العامة، التي تعتبر مرافق إدارية تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي والإداري وذلك طبقاً لما ورد في المرسوم رقم 8463 لسنة 1996 في مادته الأولى والمعدلة بموجب القانون رقم 1997\602 والتي تنص على أن: (...تتمتع كل من هذه المؤسسات العامة بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي والإداري وترتبط بوزارة الصحة العامة التي تمارس الوصاية

الإدارية عليها.)، ومثال على ذلك مشفى رفيق الحريري الحكومي في بيروت. وتقوم هذه المرافق بدور أساسي في حماية الصحة العامة، فهي تقدم الخدمات الصحية للأفراد من خلال إتخاذ التدابير والإجراءات الوقائية والعلاجية، إضافة إلى دورها في إجراء البحوث العلمية.

إن المريض عند خضوعه للعلاج في مرفق طبي عام فإنه يتمتع بمركز المنافع من خدمات هذا المرفق، ويتعامل مع الطبيب المكلف بأداء خدمة عامة، حيث تتحدد التزامات وحقوق كلا الطرفين بمقتضى اللوائح والمنظمة لنشاط المرفق الطبي، مما يعني إنتقاء العلاقة العقدية الموجودة في نطاق القانون الخاص بين الطبيب والمريض.

ونظراً لتعدد المهام التي تؤديها المرافق الطبية العامة، فهي تقوم بالأعمال الطبية والجراحية من جهة، والأعمال التنظيمية والإدارية من جهة أخرى، ناهيك عن المخاطر الملازمة لهذه الأعمال والتي قد تلحق أضراراً جسيمة بالأفراد.

مع نهاية القرن الماضي سجل الاجتهاد الإداري نقلة نوعيّة على صعيد المرفق الطبي، لا سيما في فرنسا، مما فرض على المشرّع التدخل مع بداية القرن الحالي، إما مسايرة للإجتهاد ووضع معايير واضحة لهذه المسؤولية التي أصبحت ذات إهتمام بالغ من قبل المجتمع بأسره أو لمنع الاجتهاد من تكريس مفاهيم ومبادئ قانونية قد لا تكون متوافقة مع السياسة العامة للدولة.

وهنا لا بدّ من الإشارة إلى أنّ لأنظمة الملكية السابقة التأثير الكبير على علاقة المرفق العام بالأفراد ، حيث كانت الدولة مندمجة بشخص الملك والملك لا يخطيء ، وبالتالي عدم مسؤولية الدولة تجاه الأفراد. ولكن مع تطور علاقة المواطن بالدولة ، حيث كان للقضاء الإداري الفرنسي الدور الأساس في بداية إقرار المسؤولية تماماً كما في بناء الأسس والنظريات والقواعد الأخرى للقانون الإداري .

كان لقرار بلانكو الشهير الذي لا بدّ لنا من ذكره وهو في الحقيقة حجر الزاوية بالموضوع، من أن نتوقّف عند جوهر ما قدّمه من جديد في هذا المضمار بالذات لأنّه قد لا

يكون هنالك معنى لشرح مقياس المرفق العام بكل إيجابياته وتناقضاته، إلا إذا تم التعرف على مكنوناته وأسباب إثارته من قبل المحكمة الفرنسية في ذلك الحين وعلى أنقاض مقاييس أخرى كانت سائدة قبله ولكنها لم تعش ولم تدم طويلاً. ولقد تولّى مفوض الحكومة "دافيد" في مطالعته الشهيرة في قرار بلانكو، التركيز خاصة على هذه النصوص وتفسيرها بمعنى أنها تمنع المحاكم العدلية كلياً من النظر في النزاعات المتكوّنة ضدّ الإدارة بفعل إدارتها وتسييرها للمرافق العامة، مهما كان موضوع هذه النزاعات، وحتى لو كانت لا ترمي إلى إبطال أو تعديل أو تفسير أعمال الإدارة بل إلى الحكم على هذه الأخيرة بمبالغ مالية فقط تعويضاً عن الأضرار التي تسببت بها أعمالها. وهكذا بات معيار المرفق العام في حينه وكأنه الوحيد الذي على أساسه تبنى صلاحية القضاء الإداري.⁽¹⁾

ذلك أنّ مراجعات التعويض الناجمة عن مسؤوليّة الدولة باتت منذ قرار بلانكو في 8 شباط 1873 من صلاحية القضاء الإداري. وبما أنّ المرفق الطبي مثله مثل باقي المرافق العامة، فهي بالتالي تخضع لقواعد القانون الإداري ولقواعد المسؤولية الإدارية.

وهذه المسؤولية سارت بخطى سريعة فبعد أن كانت المسؤولية الناتجة عن الخطأ الطبي بحاجة لإقرارها وجود خطأ جسيم فبفضل الاجتهاد أصبح بالإمكان ترتيب المسؤولية وذلك بإعطاء المتضرر تعويضاً في حال توفر الخطأ البسيط. أكثر من ذلك فقد تمّ إعطاء المسؤولية من دون خطأ في حالات معينة، حيث أننا سوف نتناول في هذه الدراسة ما توصل إليه مجلس الدولة الفرنسي بهذا الموضوع تبعاً لعدم تشابه النظام الطبي المعمول به في لبنان عن ذلك المعمول به في فرنسا.

أهمية الموضوع:

تكمن أهمية هذا الموضوع بأنه أبرز تطور العلاقة بين المواطن والدولة فيما يتعلق بالمرفق الطبية، حيث كان للقضاء الإداري الفرنسي الدور الأساس في بداية إقرار المسؤولية

(1) يوسف سعدالله الخوري، مجموعة القانون الإداري (الجزء الأول: المرافق العامة وحقوق الإنسان)، الطبعة الأولى، الناشر المؤلف، بيروت، 1999، ص. 24.

تماماً كما في بناء أسس ونظريات وقواعد القانون الإداري. فقرّر مسؤولية المرفق العام مع قرار بلانكو وذلك بالاستقلال عن أي نصّ بعد أن كان سائداً في الفترة السابقة التأثير الكبير على علاقة المرفق العام بالأفراد.

وتبدو أهميته أيضاً من خلال إتصاله بالحياة الواقعية إتصلاً مباشراً، فالمرافق الطبية العامة تؤدي خدماتها ليلاً ونهاراً، وتستقبل مئات المرضى يومياً بين الحالات العادية والإسعافية، كما أن نشاطها يزداد خطورة يوماً بعد يوم بفعل تقدم العلوم الطبية، وتطور الأدوات والأجهزة الطبية المستعملة في علاج المرضى، أضف إلى ذلك مخاطر الإصابة بالعدوى في المرافق الطبية التي تعتبر مناخاً ملائماً للإصابة بأمراض كثيرة، فبقدر ما تساهم هذه المرافق في حماية لصحة الأفراد إلا أنها تعد مصدراً للكثير من الأضرار.

الهدف من الموضوع:

من هنا إرتأينا أن نعالج هذا الموضوع وعرض كافة المرحل التي مرّت بها المسؤولية الإدارية وطرق الإثبات المعتمدة فيها. فالهدف الاساسي من هذه الرسالة هو تحليل تطوّر المسؤولية الطبية فبعد أن كانت الإدارة تعتبر نفسها لا تخطيء، إنتقلت المسؤولية المترتبة على عاتق الطبيب في المرفق الطبي العام إلى عاتق الدولة ، من هنا أهمية هذا التحوّل الذي طرأ على قواعد المسؤولية المرتبطة بالمرفق الطبية إلى أن وصلت إلى مرحلة المسؤولية من دون خطأ.

كما يهدف الموضوع إلى تبيان الأخطاء التي ترتكب في المرافق الطبية سواء من الأطباء أو غيرهم من العاملين، ورسم الحدود بين الأخطاء التي تؤدي إلى مسؤولية المرفق العام الطبي، وتلك التي تقيم المسؤولية الشخصية للموظف، وكذلك توعية الأفراد بحقوقهم تجاه المرفق الطبي العام، من خلال بيان قواعد المسؤولية الإدارية والأسس التي تقوم عليها هذه المسؤولية. وأخيراً بيان دور المشرع في تطوير نظام المسؤولية الطبية.

الإشكالية:

إن مسؤولية الدولة عن أعمال المستشفيات الحكومية قد مرّت بعدة مراحل ، والأساس الأول الذي بنيت عليه هذه المسؤولية هو: " المسؤولية على أساس الخطأ " واعتبار هذا الأساس المبدأ ثم تطوّرت هذه المسؤولية لتصبح في حالات استثنائية مسؤولية بدون خطأ. وعليه يمكن طرح الإشكالية التالية:

ما هي الحماية القضائية التي يوفرها القضاء الناظر في دعاوى المسؤولية الناتجة عن الأضرار التي تُسببها المرافق العامة الطبية في ظل التطورات الطبية الحاصلة؟

يتفرع عن هذه الإشكالية التساؤلات التالية:

- 1- ما هو طبيعة الخطأ الطبي الذي يؤسس لمسؤولية المرافق العامة الطبية؟
- 2- ما هو أثر الأخذ بقريئة الخطأ في إطار المسؤولية الطبية؟
- 3- كيف توسع ميدان المسؤولية الطبية؟
- 4- ما هي آثار تطبيق مسؤولية الدولة عن أضرار المرفق الطبي؟

منهج الدراسة:

للإجابة على إشكالية البحث سوف نعتمد على المنهج التحليلي لما تحتاجه هذه الدراسة من تحليل وتفسير للنصوص القانونية والأحكام القضائية والآراء الفقهية ذات الصلة بالموضوع، بالإضافة إلى اتباعنا المنهج الاستقرائي لما تتطلبه هذه الدراسة أيضاً من قراءة في الجزئيات المتفرقة بغية الوصول إلى قاعدة كلية وشاملة يمكن للباحث والمختص الركون إليها عند الأقتضاء.

وهذا لا يغنيانا عن اتباع المنهج المقارن كون هذه الدراسة تتناول دراسة كل من الأنظمة

القانونية المعمول بها في فرنسا ولبنان وسورية.

تأسيساً على ما تقدم سوف نجيب على إشكالية البحث من خلال تقسيم هذه الرسالة إلى فصلين، حيث سنتناول في الفصل الأول الإطار القانوني لمسؤولية الدولة عن أضرار المرفق

الطبي، وسوف نتطرق من خلاله إلى دراسة مسؤولية الدولة عن أضرار المرفق الطبي على أساس الخطأ الجسيم، ومن ثم سنبحث في الأخذ بقريئة الخطأ في إطار المسؤولية الطبية.

كما سوف نتناول الإتجاهات الحديثة للمسؤولية عن أضرار المرفق الطبي في الفصل الثاني، حيث سنوضح من خلاله التوسع في تطبيق ميدان المسؤولية في إطار المرفق الطبي وسنتطرق إلى آثار تطبيق مسؤولية الدولة عن أضرار المرفق الطبي.

الفصل الأول

الإطار القانوني لمسؤولية الدولة عن أضرار المرفق الطبي

المبادئ والأحكام القضائية الإدارية التي صدرت لمواجهة الظروف الواقعية ، أو على صعيد التشريعات المدنية القديمة والراسخة وأحكام القضاء العادي المستقرة لتتشيئ مبادئ موضوعية وأحكام وقواعد جديدة للمسؤولية لا تستند إلى أي من تلك النصوص التشريعية إن فكرة الخطأ كأساس عام للمسؤولية الإدارية مرّت بمراحل تطوّر متعددة ومتتالية سواء على صعيد المدنية أو الأحكام القضائية العادية إلا في أضيق الحدود أو سواء كان ذلك في إطار التشريعات التي تتعلق بالمسؤوليات الإدارية لبيان وتحديد ملامحها وأحكامها ومبادئها في ضوء ما قد انتهى واستقر عليه القضاء الإداري في أحكامه. (1)

والواقع أنّ القضاء الإداري في فرنسا كان قد أرسى فكرة مسؤولية السلطة الإدارية أصلاً على أساس الخطأ فابتدع نظريتي الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي واعتمدهما كأساس للمسؤولية في القانون الإداري. وقد اعتبر القضاء الإداري الفرنسي الخطأ الشخصي هو الخطأ الذي ينسب إلى الموظف نفسه فتتحقق مسؤوليته وحده عن الأضرار الناجمة عن هذا الخطأ بحيث يتوجب عليه دفع التعويض من ماله الخاص ويكون الاختصاص في هذه الحالة للمحاكم المدنية. أما الخطأ المرفقي أو خطأ الخدمة فهو الخطأ الموضوعي وليس خطأ شخصياً ينسب إلى المرفق مباشرة على اعتبار أن هذا المرفق هو الذي قام بارتكاب الخطأ بغض النظر عن الموظف الذي قام بالعمل. فالإفتراض إذن هو أن المرفق ذاته هو الذي قام بنشاط خاطئ يخالف القانون بحيث تنقرر مسؤولية المرفق أمام القضاء الإداري ويدفع التعويض من الأموال العمومية. (2)

والأصل العام أنّ مسؤولية الإدارة هي مسؤولية على أساس الخطأ، وتحقق هذه المسؤولية بتوافر أركانها عن الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما، إلا أنّ القضاء الإداري تناول ركن

(1) - بلال أمين زين الدين، المسؤولية الإدارية التعاقدية وغير التعاقدية (دراسة مقارنة)، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2011، ص 295.

(2) - محي الدين القيسي، القانون الإداري العام، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2007، ص 198.

الخطأ بطريقة مغايرة لقواعد القانون المدني، فلم يتم هذا القضاء مسؤولية الدولة عن أعمال موظفيها على أساس مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه كما نص عليها قواعد القانون المدني، وإنما على أسس أخرى تميّز بموجبها بين الخطأ الشخصي للموظف والذي يكون هو نفسه مسؤولاً عنه وبين الخطأ المرفقي كأساس للمسؤولية الإدارية التي تقع على عاتق المرفق.⁽¹⁾

المبحث الأول

مسؤولية الدولة عن أضرار المرفق الطبي على أساس الخطأ الجسيم

إنّ القاعدة السائدة قديماً هي عدم مسؤولية الدولة أو الإدارة عن أعمالها كونها سلطة عامة ذات سيادة ، وبالتالي لا تجوز مساءلتها عن تصرفاتها حتى لو نشأ عن هذه التصرفات ضرراً لحق بالأفراد. وقد كانت قاعدة عدم مسؤولية الدولة عن أعمالها مطلقة لرسوخ مبدأ مفاده أنّ الملك لا يخطئ ، وقد ترتب على هذا المبدأ أنه إذا قامت الدولة بتعويض أحد الأفراد عن الضرر الذي لحق به من جراء نشاطها فإنّ ذلك يعتبر من قبيل التسامح والتبرع. إلا أنّ هذه القاعدة وبمرور الزمان بدأت بالتلاشي تدريجياً إلى أن أصبحت مسؤولية الدولة أو الإدارة عن أعمالها من المبادئ المسلم بها في الوقت الحاضر.⁽²⁾

ولا بد من الإشارة ، إلى إنّ مسؤولية السلطة العامة لا تخضع لقواعد المسؤولية الخاصة في القانون المدني بل هي مستقلة عنها وتخضع لقواعد خاصة بها حددها قرار بلانكو الصادر بتاريخ 8 فبراير 1873 وتتخلص وقائع القضية "أنّ عربة تابعة للإدارة صدمت طفلة صغيرة فأقام والد الطفلة الدعوى ضد الإدارة أمام القضاء المدني مطالباً بالتعويض. ولما دفعت الإدارة بعدم الاختصاص أحيل الأمر على محكمة حلّ الخلافات التي قضت بأن المسؤولية التي تقع على الدولة بسبب الأضرار التي تصيب الأفراد بفعل الأشخاص الذين تستخدمهم في المرافق العامة لا تخضع للمبادئ المقررة في القانون المدني التي تحكم العلاقة بين الأفراد وأنّ هذه

(1) - هورمان محمد محمود، المسؤولية الإدارية عن أعمال الشرطة، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2015، ص 64.

(2) - فؤاد العطار، القضاء الإداري، دار النهضة العربية، القاهرة، دون سنة نشر، ص 967.

المسؤولية ليست عامة ولا مطلقة وإن لها قواعدها الخاصة التي تختلف باختلاف حاجة المرفق وضرورة التوفيق بين حقوق الدولة والحقوق الخاصة.⁽¹⁾

وتعد نظرية المسؤولية الإدارية نظرية قضائية من خلق وصنع مجلس الدولة الفرنسي ، فهو الذي ابتدعها وارسى مبادئها ، فهي لا تستند إلى قواعد مقننة ثابتة بل هي متغيرة ومتطورة لتلبية حاجات المرافق العامة والأفراد على حد سواء، ويرجع ذلك إلى ما تميز به القضاء الإداري كونه قضاءً إنشائياً يبتدع الحلول المناسبة للروابط القانونية التي تنشأ بين الإدارة أثناء تسييرها للمرافق العامة وبين الأفراد، فهو ليس قضاءً تطبيقياً كالقضاء المدني حيث القاضي المدني ملزم بتطبيق القواعد القانونية المناسبة للنزاع المعروض أمامه.⁽²⁾

وتجد مسؤولية الإدارة تبريرها في فكرة مبدأ مساواة جميع المواطنين أمام الأعباء العامة، لأن نشاط الإدارة يمارس لمصلحة الجماعة، فإذا حدث وأن أصيب الأفراد بضرر من جراء تصرف الإدارة غير المشروع فليس من العدل أن يتحمل هؤلاء الأفراد ، بل لا بدّ من أن تتحملة الإدارة فتعوض المتضررين ، وتدفع هذا التعويض من الخزنة العامة التي يشترك في إيراداتها جميع المواطنين عن طريق دفع الضرائب.⁽³⁾

المطلب الأول

ماهية الخطأ الجسيم في المرفق الطبي

إن مبدأ المساواة بين المواطنين في تحمل الأعباء العامة كان الأساس لمسؤولية الإدارة عن أخطائها التي تسبب ضرراً للأفراد. لأن الإدارة تمارس نشاطها للمصلحة العامة ، فإذا أصاب بعض الأفراد ضرر ناتج عن خطأ الإدارة وجب التعويض عنه لكي لا يحملوا وحدهم هذا الضرر إنما يجب أن تتحملة الجماعة بأسرها. وتتحقق مسؤولية الإدارة المترتبة على الخطأ

(1) - محي الدين القيسي، المرجع السابق، ص 199.

(2) - حمدي أبو النور السيد عويس، مسؤولية الإدارة عن أعمالها القانونية والمادية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2011، ص 13.

(3) - سامر محمد حسين المدحتي، مسؤولية الإدارة عن الأعمال المادية الناتجة عن الخطأ (دراسة مقارنة)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2019، ص 84.

بتوافر ثلاثة أركان وهي الخطأ الواقع من الإدارة ، والضرر اللاحق بصاحب الشأن ، وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر. (1)

وما يهمننا في هذا المطلب هو الخطأ الجسيم الذي على أساسه تبنى المسؤولية عن الخطأ الطبي. لذلك سوف نتناول مفهوم الخطأ الجسيم في المرفق الطبي (الفرع الأول) ومن ثم نبحث في الأخطاء الطبية الموجبة للمسؤولية (الفرع الثاني).

الفرع الأول

مفهوم الخطأ الجسيم في المرفق الطبي

إن العمل الطبي قد تأثر إلى درجة كبيرة بالتطور العلمي ولم يعد هذا العمل مقتصرًا على التشخيص والعلاج إذ أنه أصبح يشمل الكثير من التخصصات كالتخدير والأشعة وغيرها. وعليه، فإن المرفق الطبي يقع عليه واجب نحو متلقي الخدمة الطبية يتمثل بأداء ما هو مستهدف لهذه المرافق من أهداف وغايات أنشئت من أجلها وهي تقديم الخدمة دون إخلال بقواعد الفن الطبي وإلا تكون أحدثت ضرراً بالمرضى الأمر الذي يجعلها ملتزمة نحوهم بجبر هذا الضرر نتيجة ذلك الخطأ.

أولاً: تحديد مفهوم الخطأ الطبي

الخطأ هو مخالفة لأحكام القانون وتتمثل في عمل مادي أو في تصرف قانوني ، تأخذ صورة عمل إيجابي أو تأتي على هيئة تصرف سلبي ينشأ عن عدم القيام بما يوجبه القانون. (2)

(1) - ماجد راغب الحلو، دعاوى القضاء الإداري، وسائل القضاء الإداري (قضاء الإلغاء_ قضاء التعويض_ قضاء

التأديب_ قضاء التسوية)، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2010، ص 202.

(2) - ماجد راغب الحلو، مرجع سابق، ص 202.

كما أن الدكتور محمد رفعت عبد الوهاب قد عرف الخطأ على أنه " عندما تقوم الإدارة بعمل مادي أو قرار إداري ويكون هذا العمل أو القرار مخالفاً لنصوص القوانين أو اللوائح أو الأنظمة التي كان على الإدارة مراعاتها في نشاطها الإداري".⁽¹⁾

بينما هناك إتجاه فقهي آخر حدد هذه الفكرة من خلال وضع قائمة للأفعال التي يمكن عدّها أخطاءً على سبيل المثال وليس الحصر مستندين إلى مبدأ عدم وجود التحديد القانوني لفكرة الخطأ الذي يمكن الاستناد عليه. كما أن هناك رأي فقهي يذهب إلى تحديد الخطأ بالارتكان إلى إثبات وجود عناصره المكونة له والتي تتمثل في عنصرين: أولهما مادي موضوعي ينصرف إلى المساس بحق الغير الذي يحميه القانون، والثاني أدبي معنوي يتمثل في الضرر الذي يترتب على ذلك الفعل المادي. إلاّ أنّه بالرغم من هذا التعداد في التعريفات والاتجاهات الفقهية في تحديد معنى الخطأ كأساس للمسؤولية فإنّ المستقر عليه هو لزومه كركن أساسي من أركان انعقادها سواء إتخذ صورة الإهمال أو الرعونة أو العمد ، فلا بدّ لكي يكون ثمة مسؤولية إدارية في جانب الإدارة عن أعمالها أن تكون ثمة فعل أو امتناع ينم عن الإهمال أو عدم التبصر والخفة وعدم بذل العناية اللازمة أو الجهل بما ينبغي معرفته وبغض النظر عن صدوره عن الشخص أو الجهة المسؤولة المتحملة بجزء تلك المسؤولية أو صدوره عن الغير أو عن الأشياء الخاضعة لسلطاته.⁽²⁾

وعليه، إن الأخطاء الطبية تكون في كل مخالفة أو خروج للطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية المتعارف عليها ، إلا أنّ هذا التحديد دون صعوبات، بسبب اخضاع الخطأ لمسؤولية مدنية واسعة. والدليل على ذلك ، أن قواعد الخطأ في المسؤولية المدنية تستند إلى إلى كل ما يشكل عمل ايجابي أو سلبي في سلوك المدين وفقاً لما يعرفه بلانيول (Planiol) من إخلال التزام سابق محددًا بثلاثة أنواع: (الامتناع عن العنف_ الامتناع عن الغش_ الاحجام عن عمل لم تهيأ له الأسباب من قواعد التنبه في تادية موجب الرقابة على الأشخاص والأشياء) فمن خلال هذه الأنواع الثلاثة تتبلور حدود المسؤولية المدنية وتأثيرات مفاعيلها ،

(1) - محمد رفعت عبد الوهاب، القضاء الإداري (قضاء الإلغاء ، قضاء التعويض وأصول الإجراءات)، الطبعة الأولى،

منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2005، ص 236_237.

(2) - بلال أمين زين الدين، مرجع سابق، ص 301.

فتطرح بذلك مستويين لها (مسؤولية تقصيرية أم مسؤولية عقدية). في الحالة الأولى نكون أمام اخلال التزامي قانوني . أما في الحالة الثانية، فنكون أمام اخلال بالتزام عقدي وهذا النوع من الالتزام ينقسم بدوره الى قسمين ، حيث يكون في نمطه الأول مرتبطاً بتحقيق النتيجة وفي نمطه الثاني بالتزام بذل العناية. ويشكل النمط الثاني ، الإطار النوعي للخطأ الطبي من خلال ما يترتب عليه من التزام بسلوك اليقظة والتبصر والحذر منعاً لإضرار الغير ، وكل اخلال بهذا الالتزام يشكل خطأ طبيّاً يرتب مسؤولية على الطبيب . وهذا يعني أن المعيار الذي يقاس به خطأ الطبيب هو معيار موضوعي ، يقيس الفعل على أساس سلوك معين يختلف من حالة الى أخرى وهو سلوك الشخص العادي. (1)

كما تجدر الإشارة إلى أن مسؤولية الإدارة تقوم على أساس الخطأ أو دون خطأ ، وفي حالة خطأ هذه السلطة ، فإنّ الذي يرتكب هذا الخطأ هم الموظفون الذين يعملون لديها. والأصل بالنسبة للمضروور الذي يطالب الإدارة بالتعويض أنه يلتزم بإثبات أركان المسؤولية وهي الخطأ المنسوب للإدارة ، والضرر وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر. وتفسير ذلك أن الشخص الذي تعرض للضرر هو الذي يتحمل عبء الإثبات. واستثناءً من هذا الأصل ، فإنه في مجال المسؤولية الإدارية التي تقوم على أساس المخاطر (المسؤولية دون خطأ) لا يلتزم المدعي بإثبات ركن الخطأ ، اكتفاء بوجود الضرر. ويختلف الخطأ في نطاق المسؤولية الإدارية عن الخطأ في مجال المسؤولية المدنية. الخطأ الذي يؤدي إلى مسؤولية الإدارة هو الخطأ المرفقي.

وعليه، فقد أخذ القضاء الإداري بالتمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي . ففي حالة الخطأ الشخصي تقع المسؤولية على عاتق الموظف بصفة شخصية ، ويتحمل بمبلغ التعويض في أمواله الخاصة وينعقد الاختصاص للقضاء العادي، أما في حالة الخطأ المرفقي فتقع

(1) - ايلي كلاس ، الخطأ الطبي، دراسة منشور على الموقع الإلكتروني www.usek.edu.lb ص11. تاريخ الاطلاع

المسؤولية على عاتق الإدارة وهي التي تدفع التعويض من أموالها، ويكون الاختصاص معقوداً للقضاء الإداري.⁽¹⁾

يأخذ الخطأ بحسب الفقه عدة صور: صورة الخطأ البسيط وصورة الخطأ الجسيم ، وفقاً لمعيارين مختلفين . يتمثل المعيار الأول في نية الإضرار لدى مرتكب الخطأ ، فإذا توافرت هذه النية لديه كان الخطأ الصادر عنه جسيماً ، وإلا كان خطئه بسيطاً . أما المعيار الثاني فيتمثل في الخاصية الأساسية للالتزام الواقع على مرتكب الخطأ ، فإذا كان هذا الالتزام أساسياً أو جوهرياً فإنّ الخطأ الصادر عن صاحبه يكون جسيماً ، وإلا كان هذا الخطأ بسيطاً . ويكون الالتزام أساسياً إذا كان التزاماً وظيفياً أصلياً أو كان التزامه موضوعه تحقيق الحماية لحقّ جوهري.⁽²⁾ كما أن الاجتهاد⁽³⁾ أوجد نوعاً آخر من العمل الوظيفي له من درجة الخطورة والقداحة ما يمكن انزاله منزلة الخطأ الشخصي الذي يسأل عنه الموظف. وحيث ان هذا الخطأ الذي يأتيه الموظف اثناء قيامه بالوظيفة ليس مقصوداً وليس له من دافع ذاتي يهدف الى تحقيق غرض شخصي ولكنه يمتاز عن اخطاء الوظيفة الاخرى بقداحته القصوى التي تجد لها عذرا بسبب التفاوت الكبير بين الخطأ ومقدرة الموظف على تجنبه في اعماله الوظيفية المعتادة وقد اعتبر الاجتهاد ان من حق الادارة اذا لوحقت بمثل هذا الخطأ الفادح ان تعود على الموظف فيما الحقه بها من ضرر للغير بشرط ان يكون الخطأ فادحا للغاية على الوجه المبين. بالإضافة إلى ذلك فقد استقر الفقه والقضاء من أجل تحديد معيار الخطأ على اعتماد معيار الرجل المعتاد المتوسط الذكاء والتبصر، فلا هو شديد الذكاء يرتفع إلى القمة ولا هو حامل المهمة محدود الفطنة ينزل إلى الحضيض، لأن الأحكام القانونية ينبغي أن تبنى على الغالب الشائع، فإذا كان الشخص في نشاطه لم ينحرف عن المسلك الذي كان يسلكه الرجل

(1) - سليمان الطماوي، القضاء الإداري (قضاء التعويض) ، الكتاب الثاني، دار الفكر العربي، القاهرة، 1986، ص 124.

(2) - حمدي أبو النور السيد عويس، مسؤولية الإدارة عن أعمالها القانونية والمادية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2011، ص 142.

(3) - مجلس شورى الدولة اللبناني، حكم رقم 1957/455، تاريخ 1957/6/25، الجامعة اللبنانية، مركز الأبحاث والدراسات في المعلوماتية القانونية، موجود على الموقع الإلكتروني: <http://77.42.251.205/ViewRulePage.aspx?ID=51855&selection> تاريخ الزيارة 2023\9\28، الساعة pm6:00

المعتاد فإنه ينتفي عن نشاطه وصف الخطأ⁽¹⁾. وعى هذا فقد عرفت محكمة النقذ السورية الخطأ على أنه: " سلوك معيب لا يأتيه رجل بصير وجد في ذات الظروف الخارجية التي أحيطت بالمسؤول. (2)

ثانياً: القرارات المؤسّسة للخطأ الجسيم

يرى الفقيه (جيز) صاحب معيار الخطأ الجسيم أن الخطأ يكون شخصياً متى تجاوز في جسامته ما يقع من الموظف من أخطاء عادية حال مباشرته للوظيفة، بحيث لا يمكن قبوله من موظف متوسط الكفاءة في ظروف مماثلة لتلك التي ارتكب فيها الخطأ واعتبر من أمثلة الخطأ الجسيم ما يرتكبه الموظف من أعمال توقعه تحت طائلة قانون العقوبات أو وقوع الموظف في خطأ جسيم في تفسيره للوقائع التي تبرر قيامه بالتصرف أو في فهمه لنصوص القانون الذي تعطيه الحق في التصرف الى حد التعسف في استعمال السلطة. (3) وطبقاً له يعتبر الخطأ شخصياً إذا بلغ من الجسامه حداً لا يمكن اعتباره من الأخطاء العادية التي يتعرض لها الموظف في قيامه بواجباته الوظيفية. وقد اسندت بعض أحكام القضاء على جسامه الخطأ لاعتباره شخصياً. ومن أمثلة هذه الأحكام خطأ الطبيب الذي يؤدي إلى وفاة المريض. والإهمال في حماية حياة شخص مهددة بالخطر. (4)

غير أن هذا المعيار منتقد لأنه لا يفسر ما جرى عليه القضاء من اعتبار بعض الأخطاء شخصية رغم عدم جسامتها ، واعتبار الآخر مرفقياً بصرف النظر عن جسامتها. (5)

أما فيما يتعلق بالأحكام التي تتعلق بالأخطاء الطبية والتي كان من شروطها إثبات الخطأ الجسيم من أجل تحميل المرفق الطبي المسؤولية ، فأول حكمان صدرتا حول مسؤولية المرفق

(1) - فواز صالح، القانون المدني 2، منشورات الجامعة الافتراضية السورية، 2018، ص 24.

(2) - محكمة النقض السورية، 1958\5\27، مجلة القانون 1958، العدد 5، ص 357.

(3) - عبد العزيز عبد المنعم خليفة، دعوى التعويض الإداري في الفقه وقضاء مجلس الدولة (التعويض عن مسؤولية الإدارة العقدية وغير العقدية_ التعويض عن أعمال الإدارة المادية غير المشروعة)، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2009، ص 109.

(4) - ماجد راغب الحلو، مرجع سابق، ص 203.

(5) - ماجد راغب الحلو، مرجع سابق، ص 203_204 .

العام الطبي عن الأضرار التي يسببها نشاط هذا المرفق للمرضى كان (قرار السيدة فيليبونو) (Dame Philipponeau) وقرار (أرملة السيد لوازو) (Dame veuve Loiseau) اللذين صدرا في اليوم نفسه وتحديداً في 1935/11/8 . وكان هذين القرارين يشترطان لتحميل المرفق الطبي المسؤولية إثبات الخطأ الجسيم. وبالتالي فإنّ القراران المبدئيان الذين اشترطا وجود خطأ جسيم من جانب الطبيب الجراح أو جراح داخلي تحت رقابته لإقامة مسؤولية المستشفى عن عمل طبي أو جراحي. وقد ميّزا بموضوع هذا الخطأ المتطلب بشأنه جسامه عن أخطاء الطاقم الإداري للمرفق الاستشفائي، واعتبر أصل التمييز بين الأعمال الطبية وأعمال تنظيم وعمل المرفق. (1)

حيث أن وقائع قضية السيدة فيليبونو تتلخص بأنها تقدمت بطلب أمام مجلس الدولة الفرنسي مطالبة بتعويض عن الضرر الذي أصابها بفعل نقص العناية التي عانت منها خلال إقامتها في مستشفى سانت انطوان مدلية بأنّ الآلام التي عانت منها بعد خروجها من المستشفى معزوة إلى الأخطاء التي ارتكبت أثناء قيام المستشفى بعملها. وحيث أنّ السيدة فيليبونو لم تبرهن من جهة ، عن خطأ مرتكب من قبل العاملين في المرفق الإداري للمستشفى وحيث أنه من جهة أخرى لم يثبت أبداً على عاتق المرفق وجود خطأ جسيم في العلاج، لذلك فإنّ مقدمه الطلب لم تثبت ما يبرر إبطال القرار المطعون به". (2)

أما فيما يخص وقائع قضية السيدة لوازو (Loiseau) فتتلخص بأنها قد عولجت من طبيب معاون تحت اشراف دكتور في الطب. وحيث أن العلاج الذي تلقته السيدة لوازو (Loiseau) هو علاج جراحي ، فإن مسؤولية المستشفى لا يمكن إثارتها إلا في حال ارتكاب خطأ جسيم من قبل الجراح أو الطبيب المعاون الذي يعمل تحت إشرافه. وحيث أنّ التحقيق لم يبين وجود

(1)– C.E. , 8 novembre 1935, Dame Veuve loiseau , Dame philipponeau, , Rec., p,1019_1020.

يراجع في ذلك محمد فؤاد عبد الباسط، فكرة الخطأ أساساً لمسؤولية المرفق الطبي، الاتجاهات الحديثة لمجلس الدولة الفرنسي، منشأة المعارف، الاسكندرية ، 2003، ص 16.

(2) – محمد فؤاد عبد الباسط، مرجع سابق، ص 16.

خطأ جسيم من شأنه تحميل المستشفى المسؤولية ، لذلك يُرد الطلب المقدم من السيدة لوازو (Loiseau).⁽¹⁾

إذن، لا يقدم تنظيم وتشغيل مرفق عام طبي صعوبة خاصة. ونتيجةً لذلك أقرّ القضاء منذ عهد بعيد أنّ خطأً بسيطاً يكفي لقيام مسؤولية المرفق على هذا الأساس. وقد توسع في فهم ما يدخل في مفهوم التنظيم والتشغيل . فهذا المفهوم لا يغطي فقط ما يتعلّق بالنواحي الإدارية للمستشفى ، بل ينطبق كذلك على أنشطة تتضمن فعلاً ناحيةً طبيةً من ناحية تنظيم النشاط الطبي وتهيئته ، ومن ناحية أخرى أعمال العناية الجارية التي يمكن تنفيذها دون تدخل الطبيب أو رقابته شخصياً وذلك مثل الإبر والحقن ونقل الدم . أما بالنسبة للأعمال الطبية بمعناها الصحيح فاستمرّ القضاء يتطلب الخطأ الجسيم سواء في التشخيص ، أو تقرير تحاليل أو عدم تقريرها ، أو الفحوص ، أو العلاج، أو العناية ، أو العملية الجراحية .⁽²⁾

الفرع الثاني

الأخطاء الطبية الموجبة للمسؤولية

إنّ الطبيب يمرّ بعدة مراحل أثناء العمل الطبي وتكون أولى هذه المراحل التشخيص، ومن ثمّ اختيار العلاج وتنفيذه وإجراء العمليات الجراحية إذا لزم الأمر وصولاً إلى أعمال المراقبة والرعاية. إنّ التشخيص هو من الأعمال الفنيّة اللصيقة بصفة الطبيب وبالتالي فإنّ الغلط في التشخيص يعتبر خطأً جسيماً وبالتالي شرطاً لازماً وأساسياً لإنعقاد المسؤولية على الإدارة من جراء الأعمال الطبية . كذلك الأمر استعمال طريقة إستقصاء طبية خطيرة ليس لها ما يبررها .

وعليه، يمكن تحديد الأخطاء الطبية في وجهين أساسيين هما الخطأ الطبي الفني والخطأ الطبي المادي.

(1) - محمد فؤاد عبد الباسط، مرجع سابق، ص 17.

(2) - مارسو لونغ بروسبيير فيل ، غي بريبان، بيار دلفولفيه، برونو جينفوا ، القرارات الكبرى في القضاء الإداري، الطبعة

الأولى، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2009، ص 745.

أولاً: الخطأ الطبي الفني

إن هذا الخطأ يتمثل بمخالفة أصول مهنة الطب والقواعد العلمية والفنية للمهنة ، وذلك يكون نتيجة للجهل بتلك الأصول الطبية أو عدم تطبيقها بشكلها السليم. ومن أبرز التالي: (1)

أ_ الخطأ في تشخيص المرض: إن التشخيص هي أولى مراحل العمل الطبي ، والعمل الطبي العلاجي يتعلق بصحة التشخيص وسلامته، وبالتالي ينبغي على الطبيب المعالج بذل العناية اللازمة للوقوف على حقيقة المرض، والإلمام ببيدهيات وأصول التشخيص ، فإذا فشل هذا التشخيص فإن الأعمال اللاحقة وأهمها العلاج ستكون خاطئة ولن تؤدي الى النتيجة المرجوة.

ب_ الخطأ في علاج المرض: إن الطبيب حر في إختيار العلاج الذي يراه مناسباً للمريض شرط أن لا يعرض المريض للخطر أو التجربة. إذ تقتضي بعض الأصول الطبية أحياناً إجراء فحوص أولية لاختيار الحالة المرضية قبل وصف الدواء لذلك ، فإن عدم القيام بذلك خارج حالات الاستعجال القسوى هو من قبيل الإهمال الذي يمكن أن يقيم المسؤولية. كما يقتضي واجب الحيطة والحذر في اختيار العلاج مراعاة من المريض وحالته الصحية وكذا بنيته الجسمية ودرجة مقاومته واحتماله للمواد التي سيتناولها أو للأسلوب العلاجي الذي سيطبق عليه. وينطوي أيضاً التزام الحذر أن يوازن لطبيب بين فعالية العلاج ومخاطره على المريض، فالخطأ موجود لما يظهر عدم التناسب بين المخاطر الناجمة عن العلاج وخطورة الحالة التي يعالجها الطبيب. فإذا كانت الحالة المرضية عادية وغير خطيرة يجب عدم اختيار علاج طويل المدى أو معقد أو خطير، ومثاله أن يفصل العلاج بالأدوية بدل العلاج الجراحي. وبالتالي، تجتمع هذه الأخطاء في إهمال المعطيات العلمية المكتسبة، والتأخير وإهمال الفحص المسبق وإهمال في المفاضلة بين أساليب العلاج وإهمال مناسبة العلاج للمريض. (2)

ج_ الخطأ في التخدير: يعتبر التخدير من أهم الإنجازات العلمية في الطب، وبات ينفذ من قبل أطباء متخصصين في هذا المجال ويحصل خلال تنفيذ العمليات الجراحية ، ويسأل عنها

(1) - هانيا محمد علي فقيه، ، المسؤولية عن الخطأ الطبي بين الواقع والقانون،مجلة الحقوق والعلوم السياسية، الجامعة اللبنانية، العدد التاسع عشر، 2018، ص 147.

(2) - محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص 56_57.

طبيب التخدير، كالخطأ في تقدير كمية البنج أو في طريقة التخدير. وعليه فقد قررت محكمة الأستئناف الفرنسية في باريس مسؤولية المستشفى عن وفاة سيدة خضعت للتخدير العام دون إجراء فحص بالأشعة للرئتين مما أدى إلى إختناقها. (1)

كذلك الأمر فقد قررت محكمة النقض السورية مسؤولية الطبيب عن وفاة مريض نتيجة التوقف المفاجئ للقلب قبل بدء العملية الجراحية لعدم تحمل المريض التخدير، حيث كان من الواجب على الطبيب أن يتأكد إذا كانت طريقة التخدير تناسب المريض أو لا تناسبه. (2)

فبخصوص غياب الفحوص الضرورية والمناسبة لحالة المريض أو عدم كفايتها والمؤدية إلى وضع تشخيص غير صحيح فهي تشكل خطأً موجباً للمسؤولية، ويبدو أن الهدف من تكييف هذا الإهمال خطأً هو السعي للوقوف في وجه كل إهمال من الأطباء في الاستعانة بالوسائل العلمية الحديثة المتاحة في المجال الطبي. (3)

ثانياً: الخطأ الطبي المادي

من أبرز هذه الأخطاء نذكر ما يلي:

أ_ **الخطأ في الجراحة:** إن هذا الخطأ يكون في حال لم يتخذ الطبيب الإجراءات اللازمة قبل إجراء العملية الجراحية وخلالها. وتعتبر الأخطاء الطبية الجراحية النوع الأكثر شيوعاً للأخطاء الطبية كما في حالة ترك أداة جراحية أو مواد في جسم المريض كمشرط أو مقص، أو قطعة شاش، ما يؤدي أحياناً إلى وفاة مرض، أو إهمال تنظيف الجرح وخياطته بشكل جيد، أو استئصال عضو صالح عوضاً عن العضو المشكو منه، أو في المكان الخطأ من الجسم.

(1) - محكمة الأستئناف الإدارية في باريس، تاريخ 1990\10\2، مشار إليه لدى: د. عادل بن عبدالله، المسؤولية الإدارية للمرافق الأستشفائية "شروط الفعل المولد للضرر" رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010-2011، ص116.

(2) - نقض جنائي سوري، تاريخ 1968\2\12، مجموعة القواعد القانونية التي قررتها محكمة النقض في القضايا الجزائرية لعام 1949-1968. ص1117.

(3) - علي عصام غصن، الخطأ الطبي، الطبعة الأولى، منشورات زين الحقوقية، بيروت، 2006، ص 62.

ب_ الخطأ في التعقيم : ويحصل جراء استعمال أدوات جراحية غير معقمة من الطبيب أو الجراح، أو عدم تعقيم غرف العمليات جيداً ، ويقع أحياناً في عيادات الأطباء .

أما فيما يتعلق بالمسؤولية المترتبة على المرفق الطبي العام من جراء الأخطاء المتعلقة في اختيار العلاج، فمن حيث المبدأ يكون الطبيب حراً في اختيار العلاج الذي يراه مناسباً للمريض ولا رقابة للمستشفى عليه فيما يتعلق بهذا الموضوع الأمر الذي يؤدي إلى ترتيب المسؤولية على عاتق الطبيب وإستبعاد إثارته في وجه الإدارة العامة في أغلب الأحيان. وإذا كان على الطبيب واجب إختيار العلاج أو الأسلوب العلاجي المناسب لحالة المريض والمتفق مع المعطيات العلمية المكتسبة أو الحالية، فلا شك أنّ ذلك يفترض قيام إمكانية هذا الاختيار فإذا ما تبين من ظروف حالة المرض أنّه لا سبيل لمواجهتها إلاّ بأسلوب طبي واحد فإنّ حرية الطبيب هنا تنعدم ويكون ملزماً باتباع هذا الحل. (1)

كما يبرر الخطأ عند غياب متابعة العلاج ونتائجه لدى المريض ، فقد يقتضي العلاج متابعة خاصة للمريض ومراقبة الآثار الجانبية للدواء الموصوف. ففي هذا السياق قدر القضاء الإداري الفرنسي مسؤولية المرفق الاستشفائي عن خطأ في متابعة حالة المريض بعد إعطائه جرعات زائدة من دواء ذي تأثير نفسي لما له من آثار جانبية . والخطأ ليس في العلاج ذاته لكنّه متصل بغياب المتابعة أو قصور في المتابعة. وينجم الخطأ كذلك عن إهمال أو جهل بالمعطيات العلمية المستقرة . ومن صورها : وصف مقادير من الدواء تتجاوز المقدار العادي المحدد للعلاج ، أو إهمال التوجيهات المستقر عليها في تنفيذ علاج ما، وأخيراً يعتبر من قبيل الخطأ في تنفيذ العلاج تأخر مباشرته. (2)

ويقرر القضاء وجود قرينة على الخطأ الجسيم إذا أدى العلاج إلى نتيجة مختلفة تماماً عن النتيجة المرتقبة ، كالتطعيم الإجباري ضد مرض الخانوق الذي يتسبب بخراج تدرني أو كما لو أدى حقن شخص في عروقه إلى شلل أحد أعضائه. أما العلاج فهو التطبيق العملي لما أقرّه التشخيص ويتمثل بالعمليات الجراحية التي يقوم بها الطبيب ولا تنشأ مسؤولية الإدارة في هذا المجال إلاّ إذا كان الخطأ جسيماً ، كما في حالة نسيان الكمادة أو جسم غريب في حقل

(1) - محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 1990، ص 54.

(2) - أحمد محمد صبحي اغير، مرجع سابق، ص 138_140.

العملية دون أن يكون هناك صعوبة خاصة حدثت خلال العملية. غير أنّ المراجعة للتعويض فيما يتعلق بالتدخل الجراحي هي في معظم الأحيان مردودة ويعود ذلك إلى الطابع الجزافي للفن الطبي. كما تجدر الإشارة إلى أنّ الحصول على موافقة المريض على إجراء العلاج أو العملية الجراحية أمر ضروري إلا في حالة العجلة أو الاستحالة المادية. (1)

فالطبيب إذن يرتبط مع مريضه الذي يعالجه بعقد حقيقي يلتزم بموجبه ، لا بشفائه ولكن بعلاجه بذمة وانتباه، أي أن الطبيب يبذل العناية الوجدانية اليقظة وليس عناية كيفما كانت وأن تكون مطابقة لما توصل إليه العلم من حقائق ثابتة . وبالتالي فإنّ مجرد عدم الوفاء بهذا الالتزام ولو لم يكن معتمداً يستتبع مسؤولية ذلك الطبيب. (2)

ونخلص الآن إلى المرحلة الأخيرة من مراحل الأعمال الطبية، المتمثلة بالرقابة اللاحقة لتنفيذ العلاج وهذا يحرك الاجتهاد مسؤولية الدولة عن الأخطاء المرتكبة في هذه المرحلة في حالة الإهمال الفادح في مراقبة المريض بعد العملية . كما اعتبر أيضاً القضاء الفرنسي أن السماح للمريض بالخروج في وقت مبكر من المستشفى يشكل خطأ جسيماً يرتب مسؤولية السلطة العامة .

وتجدر الإشارة إلى أن المرفق الطبي لا يسأل عن فشل العلاج سواء العادي أو الجراحي، ولا عن الآثار السيئة التي يحدثها في جسم المريض إذا أتبع الطبيب القواعد والأصول الطبية الثابتة وراعى واجبات الحيطة والحذر، فهو ملزم ببذل عناية لا تحقيق نتيجة.

ثمة حالات يعتبر فيها التزام الطبيب تجاه مريضه التزاماً بتحقيق نتيجة معينة عندما يكون محلها محددًا تحديداً دقيقاً، مثل تحديد الطبيب موعداً لمعاينة مريضه أو لإجراء عملية جراحية في تاريخ محدد يفرض عليه موجب نتيجة، فإذا تخلف الطبيب ولحق ضرر بالمريض أو تفاقم مرضه، يتحمل الطبيب مسؤولية ذلك الضرر ما لم يثبت وجود أسباب خارجية طارئة أو قوة قاهرة غير متوقعة لم يتمكن من تجاوزها أدت إلى ذلك التأخير أو التخلف.

(1) - محمد حسين منصور ، مرجع سابق، ص 54.

(2) - طلال عجاج، مرجع سابق، ص 67.

كما أن موجب الطبيب يعتبر موجب تحقيق نتيجة عندما يتعلّق بسلامة المريض ومنع انتقال العدوى إليه أثناء علاجه، كواجب طبيب الأسنان بالحفاظ على تعقيم معداته منعاً لانتقال عدوى مرض الإيدز الى مريضه عن طريق تلك المعدات بالإضافة إلى ذلك فهناك حالات خاصة يختلف فيها موجب الطبيب ما بين موجب بذل عناية وتحقيق نتيجة، مثل إجراء التخدير من قبل طبيب مختص يقوم بالفحوص اللازمة قبل التخدير واستعمال الأدوية المناسبة مع كل حالة ومراقبة الأجهزة الحيوية للمريض أثناء غيبوبته وانعاش المريض وإفاقة من تأثير المخدر بعد انتهاء العملية الجراحية واتباع الأصول الفنية واتخاذ الإحتياطات العلمية اللازمة. (1)

المطلب الثاني

التراجع عن فكرة الخطأ الجسيم في إطار المسؤولية الطبية

أستعرضنا سابقاً لأحكام قضاء مجلس الدولة الفرنسي فيما يخص فكرة الخطأ الجسيم، والتي أعتبرها شرط أساسي لإقرار المسؤولية على الإدارة، ولكن نلاحظ أن فكرة الخطأ الجسيم في تراجع مستمر حيث أن مجلس الدولة الفرنسي قد تخلى عن هذه الفكرة فيما يخص المسؤولية عن الأعمال الطبية وأوجد مكانها فكرة الخطأ الطبي وامتد هذا التطور إلى نشاط الدولة في مجالات أخرى من أهمها مجال مراقبة مراكز نقل الدم . (2)

وبناء على ما ذكر آنفاً، سوف نتناول نشوء فكرة الخطأ البسيط في المسؤولية الطبية (الفرع الأول) ومن ثم نبحت في المقاربة بين فكرة الخطأ الجسيم والخطأ البسيط في إطار المسؤولية الطبية (الفرع الثاني).

(1) - نادر شافي، الطبيب بين الرسالة والمسائلة، مجلة الجيش، العدد 235، عام 2005، للأطلاع على الموقع

الالكتروني: <https://www.lebarmy.gov>

(2) - محمد محمد عبداللطيف، التطورات الحديثة في مسؤولية الإدارة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000، ص 81.

الفرع الأول

نشوء فكرة الخطأ البسيط في المسؤولية الطبية

أصبح هناك تطور كبير فيما يخص المسؤولية الطبية هذا التطور أحدثه مجلس الدولة الفرنسي في فترة قصيرة 1992_1995 فأحلّ الخطأ البسيط محلّ الخطأ الجسيم معياراً عاماً فضلاً عن تدعيمه نظرية المخاطر ووسّع من نطاقها.

أولاً: مراحل تطور المسؤولية الطبية

لقد أحدث هذا التطور الحكم الشهير لمجلس الدولة الفرنسي وهو حكم الزوجين ف (Epoux)، في 10 ابريل 1992 ، والذي يمثل خاتمةً لتطور بدأه المجلس في مراحل سابقة. فقد يصاب المواطن بأضرار من جرّاء الإهمال الذي يلاقيه كمريض في المستشفيات العامة أو الوحدات الصحية. وقد مر مجلس الدولة الفرنسي بمراحل معينة حتى وصل إلى هذا الاتجاه الأخير. (1)

المرحلة الأولى:

فرق المجلس في هذه المرحلة ما بين تنظيم وسير المرفق الطبي كما هو الحال في تجهيز الوسائل الطبية والإشراف عليها وتنسيقها وبين حالة العمل الطبي ، كالتشخيص والعلاج وإجراء العمليات الجراحية ، فاكتفى بالخطأ البسيط بالنسبة للأولى واشترط الخطأ الجسيم بالنسبة للثانية ، مع التوسع في مفهوم تنظيم وسير المرفق . (2)

الجدير بالذكر أن الأعمال الطبية هي الأعمال التي لا يمكن أن يقوم بها إلا الطبيب نفسه أو الجراح ، أو الأعمال التي لا يمكن أن يقوم بها المساعد الطبي إلا على مسؤولية وتحت الإشراف المباشر للطبيب وذلك في ظروف تسمح له بمراقبة التنفيذ والتدخل في أي وقت. (3)

(1) - نبيلة عبد الحليم كامل، دعاوى الإدارية والدستورية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997، ص 146.

(2) - نبيلة عبد الحليم كامل، مرجع سابق، ص 146.

(3) - محمد يوسف ياسين، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2003، ص 16.

أما في لبنان فنجد أن إجتهد القضاء العدلي لا يزال يعتمد المعيار الشكلي من أجل التمييز بين الأعمال الطبية والأعمال التمريضية فقد جاء في قرار (شمالي/ عقل وأوتيل ديو)، أن الأعمال الطبية تتناول العمل الطبي التقني الفني الذي هو من اختصاص الأطباء الذين عليهم أن يعمدوا في ممارستهم له على ملء حريتهم في الرأي لأجل تقرير الإجراءات الطبية التي يرونها لازمة وملائمة لحال المريض. أما الأعمال التمريضية كمرقبة المريض وإعطائه الطعام والعقاقير اللازمة وأخذ حرارته فإنها منوطة بالمرمضين لذين يعتبرون مساعدين للطبيب ويعملون تحت إشرافه ". (1)

وبناءً على ذلك قضى المجلس بالتعويض في حالة التقاعس عن إبلاغ الجراح المعالج في وقت مناسب بتدهور حالة المريض الذي أجرى له عملية جراحية ، كما قضى بالتعويض في حالة قيام أحد الممرضين بعلاج مريض بواسطة الموجات الصوتية دون رقابة من الطبيب المختص. (2)

وقد ساير القضاء السوري الواقع وقضى بمسؤولية المرافق العامة الطبية دون أن يعتد بدرجة الخطأ، سواء أكان جسيماً أم بسيطاً، وقد أوضحت محكمة النقض السورية أن الطبيب يلتزم تجاه مريضه ببذل العناية اللازمة دون الوصول إلى غاية بعينها، وهذا الألتزام يقاس بالسلوك الفني المألوف لرجل من أواسط الأطباء علماء ويقظة، والانحراف عن هذا المعيار يعتبر خطأ يستوجب المسؤولية. (3)

المرحلة الثانية:

أما في هذه المرحلة فقد ميز مجلس الدولة الفرنسي بين الأعمال الطبية والجراحية، كالعلاج بالأشعة الحمراء أو الموجات الصوتية، وتطلب لمسؤولية الدولة عنها وقوع خطأ جسيم من

(1) - قرار رقم 342/1968 ، تاريخ 16/11/1970 ، قاضي التحقيق في بيروت، نقلاً عن مرجع محمد يوسف ياسين، مرجع سابق، ص 16.

(2) - نبيلة عبد الحليم كامل، مرجع سابق، ص 146.

(3) - نقض مدني سوري، تاريخ 13\3\1975، مشار إليه لدى: بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الإيمان، 1984، ص127. نقض مدني سورية، تاريخ 13\4\1983، مجلة القانون، العددان 7-8، 1983، ص871.

جانِب المرفق الطبي، وبين الأعمال الطبية التحضيرية وأعمال التمريض، كإعطاء الحقن وغيرها من الأعمال المساعدة ، واكتفى لتقرير المسؤولية عنها بوقوع الخطأ البسيط. (1)

المرحلة الثالثة:

لقد أخذ مجلس الدولة الفرنسي في هذه المرحلة بالتشدد في درجة جسامه الخطأ الطبي حتى يقضي بالمسؤولية عنه فاعتبر مثلاً أنّ الخطأ في تشخيص المرض يعد خطأ جسيماً يقرر مسؤولية الدولة عنه، وكذلك اعتبر أن عدم اكتشاف لطيب وجود جسم صلب في وجه المصاب حتى بعد إجراء أشعة له يعد خطأ جسيماً تقرر المسؤولية عنه. (2)

المرحلة الرابعة:

هنا اعتبر مجلس الدولة أنه مجرد خروج المريض من المشفى وهو مصاب بمرض أخطر مما دخل من أجل علاجه قرينة على وجود خطأ جسيم من جانب المشفى وبالتالي يستوجب قيام مسؤوليتها عنه. مثلاً إذا كان المريض قد دخل المشفى لإجراء جراحة بسيطة فخرج منها مصاباً بعجز دائم بسبب عملية التخدير فإن هناك قرينة على وقوع خطأ جسيم من جانب المشفى يستوجب مسؤوليتها.

وقد قضى المجلس بأنّ يكفي لتقرير مسؤولية الدولة أن يكون الخطأ الذي ارتكبه المشفى قد أضع على المريض كل فرصة في الشفاء أو تلافي الإصابة بعجز دائم. ووفقاً لنظام قرينة الخطأ فإنّ المدعي لا يكلف بعبء إثبات الخطأ ، وإنما يقع على عاتق المدعي عليه إثبات عدم ارتكاب الخطأ الذي أحدث الضرر، وبالتالي فإنّ هذا النظام يؤدي إلى قلب عبء الإثبات دون الوصول الى نظام قيام المسؤولية دون خطأ أي على أساس المخاطر. (3)

(1) - حمدى أبو النور السيد عويس، مرجع سابق، ص 144.

(2) - حمدى أبو النور السيد عويس، مرجع سابق، ص 144.

(3) - محمد محمد عبداللطيف، مرجع سابق، ص 84_85.

المرحلة الخامسة: هذه مرحلة إنتقالية حيث قام مجلس الدولة بهجر فكرة الخطأ الجسيم والانتقال إلى فكرة الخطأ الطبي وكان ذلك في حكم الزوجان ف (v Epoux) الصادر في 10 أبريل 1992.

ثانياً: مسلك مجلس الدولة الفرنسي باتجاه الخطأ البسيط

لقد كان الطريق الذي يسير فيه مجلس الدولة الفرنسي قبل 10 أبريل 1992 ينطوي على التمييز في مجال المسؤولية الطبية بين ثلاث طوائف من الأعمال التي تمارس داخل المستشفى ، تضم الطائفة الأولى الأعمال المتعلقة بتنظيم وإدارة المستشفى ، وتضم الثانية الأعمال التي يقوم بها طاقم التمريض (المرضى والممرضات) ، وأخيراً الأعمال الطبية البحتة وهي التي تتم من جانب الأطباء فقط. فكان المجلس يكتفي لتقرير مسؤولية المرفق الطبي عن الأضرار التي تحدث جراء اعمال الطائفة الأولى والثانية بوجود خطأ بسيط في حين أنه كان يقتضي تحقق خطأ جسيم لتقرير المسؤولية عن الأعمال الطبية. ولكن سرعان ما عدل المجلس عن التفرقة السابقة ووحد قواعد المسؤولية التي تطبق على الأنواع الثلاثة من الأعمال السالفة الذكر، واكتفى في شأنها جميعاً بتحقيق الخطأ البسيط لتقرير مسؤولية الدولة عن الخطأ الطبي ابتداءً من حكم الزوجان ف (v Epoux) والتحول من الخطأ الجسيم إلى الخطأ البسيط ، فرضته ضرورة تبسيط وتوحيد قواعد المسؤولية بالنسبة لمسائل تنظيم وتسيير المرفق بين كافة المؤسسات الطبية العامة. (1)

حيث أن وقائع هذه القضية تتلخص في أنّ سيدة دخلت إحدى المستشفيات لإجراء ولادة قيصرية، وتم تخديرها ولكن بجرعة أكبر من المطلوب ، مما أدى إلى هبوط في الضغط واضطراب في القلب ، ثم تم تخديرها مرة ثانية بمادة ينصح بعدم تقديمها في هذه الحالة ، مما أدى إلى هبوط ثانٍ في الضغط. وبعد الولادة حدث نزيف مستمر فأعطيت المريضة بلازما لا تعادل درجة حرارتها حرارة الجسم، مما سبب لها آلاماً حادة في الذراعين وتوقف في القلب، مما اقتضى إجراء إنعاش اصطناعي، وقد أدى ذلك إلى إصابتها بمتاعب عصبية وجسمانية.

(1) - مجدي شعيب، بحث سبق ذكره، ص 41_42.

وعند عرض الدعوى على مجلس الدولة لم يثر فكرة الخطأ الجسيم، وإنما اكتفى بالقول بأن هذه الأخطاء تشكل خطأ طبياً من شأنه أن يرتب مسؤولية المستشفى. (1)

وعن تقييم الضرر ، من حيث أنه ترتب على حادث التخدير الذي كانت السيدة ف ضحيته وكانت تبلغ حينئذ 33 عاماً، أنها ظلت مصابة بأثار خطيرة بالساق اليسرى ، ويقدر أقل بالذراع الأيسر ، وأنها تعاني اضطرابات خطيرة بالذاكرة وخطأ في تقدير الزمان والمكان ، وكذلك اضطرابات في الشخصية ، وأنه كان عليها أن تجتاز فترة إعادة تأهيل طويلة ، وأنه بسبب إعاقتها تعاني ضرراً جالياً ، وأخيراً فإذا كانت لم تقدم مبدأ إثبات فقدتها أجراً فعلياً، فالثابت أنها كانت تعمل قبل الحادث في وظيفة أستاذة مساعدة في معهد تعليم ثانوي وأنها فقدت كل إمكانية أن تستعيد نشاطاً مهنياً يتفق مع مؤهلاتها الجامعية ، وأن التقدير العادل لمجموع عناصر الضرر يمنحها تعويضاً قدره مليون فرنك. (2)

كما طالب زوجها بتعويض مقداره 300000 الف فرنك عن الضرر المعنوي الذي لحق به لاسيما وأن لديه ثلاثة أولاد على عاتقه وأحدث وضع زوجته خللاً في حياته. قضت المحكمة الإدارية برد مطالب الزوجين لعدم وجود خطأ فادح في الأعمال الطبية. إلا أن مجلس الدولة الفرنسي، وعلى عكس الحكم الصادر عن المحكمة الإدارية في (روين) بتاريخ 1986/4/4 والذي اعتبر أن كل خطأ بحد ذاته لا يعتبر جسيماً، فإنه لم يثر في حكمه الصادر في 1992/4/10 فكرة الخطأ الجسيم بل اكتفى فقط بالتأكيد على أن هذه الأخطاء تشكل خطأ طبياً يرتب مسؤولية المستشفى . لذلك أبطل مجلس الدولة قرار المحكمة الإدارية وقضى للزوجين ف بالتعويض وفقاً لمطالبهما. (3)

ومن حيث أن الأخطاء المرتكبة على هذا الوجه والتي كانت طبقاً لتقارير الخبرة سبب الحادث الذي وقع للسيدة هي خطأ طبي من شأنه قيام مسؤولية المستشفى ، وأنه نتيجة لذلك يكون السيد والسيدة ف على حق في طلب إلغاء الحكم الصادر في 4 أبريل 1986 في حدود ما

(1) - حمدى أبو النور السيد عويس، مرجع سابق، ص 146.

(2) - مارسو لونغ بروسبيير فيل ، غي بريبان، بيار دلفولفيه، برونو جينفوا ، القرارات الكبرى في القضاء الإداري، الطبعة الأولى، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2009، ص 741.

(3) - حمدى أبو النور السيد عويس، مرجع سابق، ص 146.

رفضت محكمة روان به طلباتهما. وبينما اعتبرت المحكمة الإدارية في أول درجة أنه لم يحدث خطأ جسيم ، وهو وحده الذي يؤدي طبقاً للقضاء السابق إلى قيام المسؤولية الطبية والجراحية فقد اعتبر مجلس الدولة في الاستئناف " أن الأخطاء المرتكبة على هذا الوجه ... هي خطأ طبي من شأنه قيام مسؤولية المستشفى " وهكذا لم يعد الخطأ الجسيم متطلباً. (1)

أما في لبنان فإن مسؤولية الإدارة لم تولد كما في فرنسا بل تقررت بنص تشريعي هو القرار رقم 2668 الصادر بتاريخ 1924/8/16 . قبل هذا التاريخ لم تكن الإدارة مسؤولة عن الأضرار التي تسببها مرافقها العامة ، حيث قضى مجلس شورى الدولة في حكم له أن أحكام المجلة العدلية ، لا سيما المادة 92 المتعلقة بموجب التعويض عن الأضرار التي يسببها المرء للغير ، لم تكن تطبق في ميدان القانون العام ولم يكن بالإمكان اعتمادها أساساً تشريعياً لمسؤولية السلطة العامة. (2)

وبالعودة إلى مجلة القضاء الإداري اللبناني فإن الأحكام في هذا الإطار نادرة وذلك لأن علاقة المريض بالمرفق الطبي في مجال إثبات الأخطاء الطبية السالف ذكرها ليست في أفضل حال. فالقاعدة العامة تقضي بأن عبء إثبات الخطأ الطبي يقع على عاتق المدعي، ومما لا شك فيه أن الأعمال الجامد لهذه القاعدة في مجال دعاوى المسؤولية المرفوعة تجاه المستشفيات العامة ونظراً لظروف الممارسة الطبية فيها ، يجعل مهمة المريض شبه مستحيلة وسيؤدي ذلك إلى عدم انعقاد مسؤولية المستشفيات العامة. (3)

الفرع الثاني

المقاربة بين فكرة الخطأ الجسيم والخطأ البسيط في إطار المسؤولية الطبية

إن توسيع فكرة الخطأ البسيط هي التي أدت إلى إقتراح إهمال فكرة الخطأ الجسيم ، وهو الحل الذي دفع عنه المفوض (ليغل) Legal بالتماسه التحوّل نحو تبسيط قانون المسؤولية في مجال

(1) - مارسو لونغ بروسيبير فيل ، غي بريبان، بيار دلفولفيه، برونو جينفوا ، مرجع سابق، ص 741_743.

(2) - أحمد عيسى، مرجع سابق، ص 22.

(3) - أحمد عيسى، مرجع سابق، ص 50.

العمل الطبي بالاكتفاء بالخطأ كأساس للمسؤولية دون توصيف. ولقد حدّد المفوض الإشكالية المطروحة في النزاع بدقة. هناك خطأ منسوب للمستشفى ناتج عن عمل طبي وفي علاقة سببية مع الضرر اللاحق بالسيدة ف لكن هل تقدير هذا الخطأ جسيماً؟ أي أنّ المشكلة الأولية في تكييف الخطأ الجسيم وما يتولد عنها من نتائج قانونية. ولكن ، كما تبين وجود خطأ جسيم في قضية الحال كان محل شك، وبالتالي فإنّ فرصة السيدة ف في الحصول على التعويض عن الضرر المتولد عن العمل الطبي يبقى مرهوناً ببقاء نظام الخطأ الجسيم. ثم انطلق المفوض في تقديم ما يبرّر دفاعه عن الحل الذي يرمي إلى هجر فكرة الخطأ الجسيم وتوسيع نطاق الخطأ البسيط إلى مجال العمل الطبي. ووضح بأنّ هذا التحول يصب في سياق المسار الطبيعي لتطور قانون المسؤولية ذاته نحو التبسيط وبمنطق النهج القضائي ذاته الذي يرمي إلى تسهيل تعويض الضحايا. (1)

أولاً: الانتقال من الخطأ الجسيم إلى الخطأ الطبي

إن مجلس الدولة الفرنسي بدأ بالتطور وذلك عندما أستجاب لنداءات الفقه من خلال حكم المجلس الشهير الصادر بتاريخ 10 أبريل 1992 في قضية الزوجين ف ، حيث قام مجلس الدولة بالتخلي ولأول مرة عن مبدأ الخطأ الجسيم في مجال المسؤولية الطبية ولأهمية هذا الحكم باعتباره نقطة التحول نحو تفعيل الحماية القضائية للمضروبين من جراء النشاط الطبي. نادى الفقه الفرنسي بضرورة تخلي مجلس الدولة الفرنسي عن الخطأ الجسيم بوجه عام لأنه بات من العوامل التي تحد من مسؤولية الدولة عن أعمالها بدون مبرر. (2)

لم تكن قبل حكم الزوجين ف مسؤولية المرافق العامة للمستشفيات تنظمها قواعد موحدة. وقد أدى الحكم الى تبسيط الخطأ الضروري للمسؤولية ، بل ويمكن حتى أن تقوم عند اللزوم بدون خطأ. فقد كان القضاء السابق يميز بين تنظيم المرفق الطبي وتشغيله من ناحية وبين الأنشطة الطبية والجراحية بمعناها الحقيقي من ناحية أخرى.

(1) - محمد فؤاد عبد الباسط، مرجع سابق، ص 112.

(2) - عبد الحفيظ الشيمي، مرجع سابق، ص 151.

إذن، سجّل قرار الزوجين ف في العام 1992 تحولاً اجتهادياً لا ريب فيه في تاريخ مسؤولية المرفق العام الطبي . إذ وُحِدَ المسؤولية فأصبحت تتركز على الخطأ البسيط حتى في الأعمال الطبية وبالتالي تم هجر نظام الخطأ الجسيم والانتقال إلى نظام الخطأ الطبي . فما المقصود بالخطأ الطبي إذن؟ .

يمكن القول أنّ الخطأ الطبي يتميز بالخصائص الآتية : (1)

_ يتميز الخطأ الطبي بأنه ليس جسيماً إنما هو بسيط ومع ذلك فإنه لا يلزم الطبيب بنتيجة بل يبقى دائماً بذل عناية. موجب الوسيلة أو بذل العناية : هو الالتزام بقدرٍ معيّن من الحيطة والحذر في سلوكه مع الغير دون أي التزام بتحقيق نتيجة معيّنة ، فعلى الطبيب أن يبذل عنايته الصادقة واليقظة ، وأن لا يظهر في محاولته التشخيص اهمالاً فاضحاً وجهلاً جسيماً ببديهيّات العمل الطبي أو استهتاراً يجعله يقوم بعمله بطريقة سطحية أو سريعة أو غير كاملة، كذلك عليه أن يستخدم الطرق والوسائل العلمية الحديثة والمتوفرة في محيطه وفي بلده أو في المستشفى الذي يعمل فيه. وأن يقدم أفضل ما لديه في سبيل معالجة مريضه ، ذلك لأنّ المدين بموجب عناية لا يلتزم بتحقيق هدف محدد، وإنما بأن يحاول تحقيقه ، وكل اتفاق على تحقيق هذه النتيجة هو اتفاق باطل ، فالمسألة تتعلق بالمهنة الطبية التي تهدف الى معالجة المرضى وتخفيف آلامهم ، وليس إلى ضمان الشفاء الذي يبقى مرتبطاً بعوامل واعتبارات أخرى خارجة عن الإرادة ، كحالة المريض ودرجة مناعة جسمه ومدى تفاعله مع العلاج المقدم إليه. (2)

_ كما أن الخطأ الطبي وإن كان بسيطاً، إلا أن تقديره يتم وفق قوانين الطب، ولا يمكن قياسه على غيره من الأخطاء ، ويظل متميزاً على سبيل المثال عن الخطأ في تنظيم وتسيير المرفق.

(1) - إقبال علي شعيب، المسؤولية الإدارية بدون خطأ ، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة بيروت العربية، بيروت، 2005، ص 295.

(2) - هانيا محمد علي فقيه، مقال سابق، ص 146.

_ أخيراً فإن الخطأ الطبي العام يشبه الخاص، لأنّ مضمون العمل واحد في كل منهما ، غير أنه يجب أن يؤخذ في الاعتبار وسائل المرفق والظروف الخاصة بالوقت والمكان وعنصر الاستعجال وموقف المضرور. (1)

ثانياً: مرحلة الإقرار بالخطأ الطبي

من القرارات الأساسية التي تم فيها التخلي عن الخطأ الجسيم لصالح الخطأ الطبي ، فمن سنة 1959 لم تعد أعمال العلاج البسيط جزء من الأعمال الطبية وباتت تخضع لنظام الخطأ البسيط، قرار روزت (Rouzet) الصادر بتاريخ 26 حزيران 1959 جاء ليحدد نطاق الخطأ الجسيم بحدود العمل الطبي البحت. وجاء هذا القرار إثر نشر قرار وزير الصحة في 31 ديسمبر 1947 الذي وضع قائمة الأعمال الطبية التي يمكن أن ينفذها المساعدون الطبيون ووضّح بدقة الحدود بين العمل الطبي بمعنى الكلمة والأعمال غير الطبية. وتتلخّص وقائع القضية في أنّ الرضیعة روزت (Rouzet) أدخلت إلى مستشفى الأطفال على وجه الاستعجال بسبب جفاف حاد ، إثر ذلك قام أحد الأطباء المتمرنين بفحص فوري لها ووضع تشخيص لها ثم شرع في العلاج المتمثل في حقن وريدي في الذراع بمصل فيزيولوجي . (2)

حيث إن هذا العلاج قد أدى إلى شفاء الطفلة إلا أن لبطبيب قد ارتكب خطأ بحقن الشريان بدل الوريد أدى هذا الخطأ إلى غرغرينا مما استدعى بتر ثلثي الزراع. وعلى الرغم من حصول خطأ في حقن الدواء ، اعتبر مجلس الدولة الفرنسي أنّ ما أصاب الطفل نتيجة الحقنة يدخل في عداد الأعمال الطبية التي تتطلب حصول خطأ جسيم الأمر غير المتوافر في القضية لأنّ حالة الطوارئ استلزمت اتخاذ إجراءات سريعة لإنقاذ الطفل كما أن صغر سنه ودخوله في شبه غيبوبة جعل عملية التمييز بين شرايينه أمراً صعباً للغاية ولا تتصف بالأعمال التمريضية العادية والتي تتميز بسهولةها. (3)

القضاء الإداري يطلب دوماً من الخبير تقدير الأعمال الطبية فيما إذا تمت في إطار قواعد المهنة أم لا، فإذا كانت القواعد مطابقة للعمل الطبي انتفى الخطأ في جانب المرفق وبالتالي

(1) - محمد محمد عبداللطيف، مرجع سابق، ص 86.

(2) - محمد محمد عبداللطيف، مرجع سابق، ص 86.

(3) - محمد فؤاد عبد الباسط، مرجع سابق، ص 18.

انتقلت مسؤوليته، وعلى العكس إذا ما جرى تنفيذ العمل الطبي خلافاً لتلك القواعد فإن ذلك يشكل خطأ تتعدّد معه مسؤولية المرفق الطبي. (1)

حيث أن القاضي يتوجب عليه تقدير كل حالة على حدة مراعيّاً في ذلك عدة إعتبارات فبالأخص ظروف الزمان والمكان بالإضافة إلى الوسائل المتوفرة لدى المرفق الطبي وحالة الاستعجال وموقف المضرور. (2)

ويتضح مما تقدم، أن مجلس الدولة الفرنسي قد عنى بوضع مسؤولية طبية مبسطة وأكثر ميلاً لتحقيق مصلحة المضرورين بعيداً عن فكرة الخطأ الجسيم والتي لا تزال غير معلومة على وجه التحديد. هذا فضلاً عن أن إقرار المجلس لفكرة الخطأ الطبي يعتبر خطوة هامة من خطواته الرامية إلى توحيد قواعد المسؤولية الطبية بين نظامي القضاء العادي والإداري فلا يوجد مبرر لأن يعامل المرضى المعالجين في نطاق المرافق الطبية العامة معاملة مختلفة عن تلك التي يتلقونها في إطار المنشآت الطبية الخاصة أو الحرة.

(1) - إبراهيم فوزي مراد، مرجع سابق، ص 98.

(2) - عبد الرؤوف هاشم، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية (دراسة مقارنة)، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2017، ص 157.

المبحث الثاني

الأخذ بقريئة الخطأ في إطار المسؤولية الطبية

إن كل من يلقى على عاتقه عبء الإثبات يمثل عائقاً بالنسبة له، ومن المؤكد أن العائق يكون أكبر بالنسبة للإثبات في المجال الطبي. إضافة إلى أنه بالرغم من إنعدام المساواة في العلاقة بين المريض والسلطة العامة، فإنّ المريض يتعرض للمواجهة من قبل الطبيب المخطئ ومساعديه. وذلك إما التزاماً بالمحافظة على السرّ المهني، وإما إظهاراً لروح التضامن بين زملاء المهنة الواحدة بالإضافة إلى هذه الصعوبات الخارجية عن الواقعة التي يتعين على المريض إثباتها، إن الصعوبة الأساسية في هذا المجال تتمثل في كون الواقعة المطلوب إثباتها هي واقعة سلبية دون أي مظهر خارجي لها يمكن أن يفصح عنها. (1)

تأسيساً على ما تقدم، سوف نتناول الأخطاء الناتجة عن تنظيم وتسيير المرفق الطبي (مطلب أول) ومن ثم نبحث في تطبيق المسؤولية الطبية على أساس قريئة الخطأ (مطلب ثاني).

المطلب الأول

الأخطاء الناتجة عن تنظيم وتسيير المرفق الطبي

إن النشاط التنظيمي للمرفق يشمل مجموعة مختلفة من الأعمال الإدارية والتنظيمية كأستقبال المرضى وتأمين أماكن إقامتهم ورعايتهم. وقد تحدث أخطاء من قبل المرفق الطبي العام وهو بصدد الممارسة لهذه الأعمال فتلحق ضرراً بالمرضى مما يوجب تعويضهم. ولقد تطور قضاء مجلس الدولة الفرنسي في هذا الصدد فلم يعد يقصر مفهوم الخطأ في تنظيم وتسيير المرفق على الخطأ الثابت، وإنما طبق بشأنه فكرة الخطأ المفترض أو ما يسمى بقريئة الخطأ التي تؤدي إلى نقل عبء الدليل على عاتق المدعى عليه.

(1) - أحمد عيسى، مرجع سابق، ص 55.

بناءً لما تقدم، سوف نتناول صور الخطأ في تنظيم وتسيير المرفق الطبي (فرع أول) ومن ثم نبحت في طبيعة الخطأ الناتج عن عدم تنظيم المرفق الطبي (فرع ثاني).

الفرع الأول

صور الخطأ في تنظيم وتسيير المرفق الطبي

إن صور الخطأ في مجال تنظيم وتسيير المرفق الطبي متنوعة سواء تعلقت بالأعمال التنظيمية والإدارية أو فيما يخص أعمال الرعاية. وعليه إعتد القضاء الإداري الفرنسي على الإقرار بهذه الأخطاء حمايةً للمريض وحصولة على التعويض المناسب جراء الضرر الذي لحق به من المرفق الطبي نتيجة أعماله الإدارية والتنظيمية.

بما أن المسؤولية الإدارية تقوم على أساس الخطأ ونظراً إلى أن الإدارة من تقوم بممارسة نشاطها عن طريق مجموعة موظفين عموميين لذلك فقد إعتاد القضاء الإداري على التمييز بين نوعين من الخطأ الأول شخصي وينسب إلى الموظف محدث الضرر نتيجة خطئه، والثاني مرفقي ويكون ناتج عن إهمال الإدارة وينسب لها.

ولقد قسّم الفقه الفرنسي حالات سوء تنظيم وتسيير المرفق العام الطبي إلى عدة فئات وذلك بحسب طبيعة العمل الذي من خلاله ارتكب الخطأ في تسيير وتنظيم المرفق.⁽¹⁾

أولاً: فئة الخطأ الإداري كسوء إدارة الملفات الطبية للمرضى

في قرار لمجلس الدولة الفرنسي عام 1988 والذي قضى بتمسكه بمسؤولية المشفى على مستوى غياب التنسيق بين الأقسام ويتعلق هذا الحكم بقضية السيدة بازين (Bazin) التي تتلخص وقائعها في دخول السيدة المذكورة إحدى المستشفيات العامة بغرض الولادة ، وبالفعل وضعت وليدها في ذات اليوم وقد ظهر أنّ هذا المولود الذي تم نقله إلى قسم الأطفال مصاب بعدوى ميكروبية مما استلزم اعطائه في الحال مضاداً حيويّاً لإنقاذ حياته وفي هذه الأثناء أصيبت الأم التي كانت لا تزال في قسم الولادة باضطرابات جسيمة حيث تم علاجها بالمضاد

(1) - أحمد عيسى، مرجع سابق، ص 26.

الحيوي ، ولكن ذلك بعد لحظة خموض المرض، الأمر الذي أدى إلى وفاتها بعد مرور ثلاثة أيام من الولادة على أثر إصابتها بتجلط في الوريد .

وتقدم زوج السيدة المذكورة إلى المحكمة الإدارية بباريس بطلب تعويض. فقبل بالرفض فطعن بالاستئناف أمام مجلس الدولة وقد أكد تقرير الخبرة على غياب الخطأ الجسيم خلال عملية الولادة وحتى بعد تشخيص العدوى وعلى الرغم من ذلك تمسك مجلس الدولة بمسؤولية المستشفى عن مستوى غياب التنسيق، بين الأقسام حيث قدر أن غياب الإخبار باكتشاف الجراثيم لدى الطفل من جانب قسم الأطفال إلى قسم الولادة الذي كانت تقيم به السيدة بازين (Bazin) ، يدل على غياب التنسيق بين القسمين في ذات المستشفى ، الأمر الذي فوّت على الأم فرصة البقاء على قيد الحياة ويشكل خطأً في تنظيم وتسيير المرفق. (1)

ويمكن اعتبار حالات التأخر أو الإهمال من ضمن هذه الفئة، على سبيل المثال التأخر بإستقبال المرضى أو تقديم العناية اللازمة لهم. وإنه لمن الواجب على المرفق تأدية الخدمات الطبية أن تكون سريعة في أداء الخدمات المنوطة بها . وغير متباطئة في أدائها , حيث أنّ التأخير في مثل هذه الخدمات قد يصبح مصدراً لحادث أو تدهور حالة المريض متلقي الخدمة الأمر الذي يستوجب توقيع الجزاء بشأنه وتقرير المسؤولية . (2) ومن حالات التأخير البارزة في المجال الطبي العام والتي تحدث في أداء الرعاية الصحية ، والتي تشكل خطأً في تنظيم وتسيير المرفق الطبي وفقاً للقضاء الإداري الفرنسي حالة التأخير في فحص المريض عقب قبوله في المستشفى خاصة عند دخوله لقسم الطوارئ الخاص بها.

ثانياً: فئة عيوب الرقابة في المرافق الطبية

نذكر من هذه العيوب حالات الخطف داخل المستشفيات، بالإضافة إلى التنازل السيء بين الأطباء والممرضين وسوء إستعمال المواد والأدوات الطبية. ففي العام 1941 ، اعتبر مجلس الدولة الفرنسي أن وفاة المريض ، الذي أدخل إلى المستشفى بحالة العجلة، بعد ثماني عشرة

(1) إبراهيم فوزي مراد، المسؤولية الإدارية في المجال الطبي في النظام المصري والفرنسي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2017، ص 162.

(2) - جابر جاد نصار، تطور فكرة الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية في قضاء مجلس الدولة في فرنسا ومصر، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998، ص 34.

ساعة خلال الليل دون أن يعاينه طبيب المرفق العام الطبي يشكل خطأ في تسيير المرفق العام وبالتالي من حق الورثة المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصاب مورثهم.⁽¹⁾

يتضح لنا من خلال ما سبق أن القاضي الإداري الفرنسي يقضي بأن الضرر الذي ينجم عن تأخير المستشفى العام عن القيام بالعاية والرعاية التي تقتضيها حالة المريض يعتبر خطأ في أدائها من شأنه تتعدّد معه مسؤوليتها.

بموجب أحكام القانون المدني الفرنسي، يعتبر الخطأ البسيط من حيث المبدأ كافياً للدعاء بالمسؤولية الشخصية (المادتان 1382 و1383 من القانون المدني الفرنسي / والمادة 122 من قانون الموجبات والعقود اللبناني). أما في القانون الإداري فإنّ الوضع مختلف فإذا كان الخطأ البسيط يكفي للدعاء بمسؤولية الإدارة عن الأضرار التي تقع أثناء القيام بمهمة من السهل تحقيقها ، كما هي الحال على سبيل المثال في النشاط التنظيمي ، فإنه لا بد بالمقابل من وقوع خطأ فاحش للدعاء بمسؤولية الإدارة عندما ينجم الخطأ عن تحقيق مهمة صعبة التنفيذ.

وخلافاً للقانون المدني الذي يسعى في مختلف الظروف إلى حماية المتضررين ، يحرص القاضي الإداري على إرساء نوع من التسوية بين الحرص على التعويض على متضرري الإدارة والرغبة بإظهار بعض التضامن لجهة الإدارة ، وفي إطار هذه التسوية ظهر له واضحاً أنّ احترام قواعد العدالة والإنصاف تفرض عدم الأخذ ببعض الأخطاء البسيطة التي ترتكب بمناسبة القيام بمهام صعبة والتي تستهدف القيام بتحقيق المصلحة العامة. وعلى هذا الأساس فقد ركز القاضي الإداري الفرنسي وتبعه زميله اللبناني على بعض المهام التي تشكّل بنظره ميادين تتطلب الإقرار بمسؤولية الإدارة وتوجب إظهار الخطأ الجسيم.⁽²⁾

(1) - أحمد عيسى، مرجع سابق، ص 26.

(2) - فوزت فرحات ، القانون الإداري العام، الجزء الثاني، القسم الأول (مراقبة العمل الإداري)، الطبعة الثانية، بيروت، دون ذكر دار النشر، ، 2012، ص 830.

الفرع الثاني

طبيعة الخطأ الناتج عن عدم تنظيم المرفق الطبي

تجدر الإشارة إلى أن مسؤولية المشافي العامة حتى عام 1992 كانت تستند إلى أسس مختلفة وذلك حسب طبيعة الضرر التي تتسبب بها، سواءً نجمت عن ظروف تنظيمية ، سير العمل فيها، أم عن عمل طبي. فعندما ينجم ضرر ما عن ظروف التنظيم أو سير العمل في المرفق الطبي ، يكون في العادة خطأ بسيطاً كافياً للإدعاء بمسؤولية المستشفى . ونذكر على سبيل المثال من الأخطاء البسيطة ، عدم وجود طبيب مختص بالتخدير في المستشفى ممّا أدى إلى وفاة المرأة الحامل، أو غياب المراقبة في قسم الطب النفسي مما سمح لمدير بالانتحار عن طريق إلقاء نفسه من النافذة، أو عدم الحصول على موافقة المريض قبل المباشرة بنزع أحد أعضائه. (1)

أولاً: مدى فعالية دور القاضي الاسقصائي في الخطأ الطبي

لا بد بدايةً في هذا الصدد من التطرّق إلى دور القاضي الإداري فبالرغم من أنه قاضي إسقصائي إلاّ أنّه لم يعمل كما القاضي الإداري الفرنسي على مواجهة حالة إنعدام المساواة بين المدّعي والمدّعى عليها من خلال إستعمال سلطته الإسقصائية بهدف تكوين قناعته وإقتناعه دون إثقال كاهل المدّعي. فقد ردّ مجلس شورى الدولة اللبناني في دعوى تقدم بها مرشد علي زعيتر (2) وذلك لعدم تقديم المدّعي الإثبات على خطأ المستشفى العام، دون أن يسعى، في إطار سلطته في التحقيق ، إلى إجبار الإدارة على الدفاع الإيجابي ، وذلك بإلزامها بتفنيذ إدعاءات المدّعي، وإذا لم تتوصل إلى ذلك ، أو رفضت ذلك ، عندها يمكن اعتبار الخطأ ثابتاً.

وقد جاء في حيثيات القرار أنه " بما أنّه يتبين من مجمل الأوراق الواردة في الملف أنّ المستدعي تقدم في أواخر شهر تموز 1947 أمام الحاكم المنفرد الجزائي في بعبداء بدعوى

(1) - فوزت فرحات، المرجع السابق، ص 838.

(2) - مجلس شورى الدولة اللبناني، قرار رقم 77 تاريخ 1999/11/23، (مرشد علي زعيتر/ الدولة)، مجلة القضاء الإداري، 2003، عدد 15، المجلد الأول، ص 135.

جزائية ضد بعض الممرضات في مستشفى بعيدا بسبب أنّ ابنته سحر خطفت من المستشفى في ظروف غامضة وأنّ التحقيق القضائي الذي أجري لم يتوصل إلى جلاء تفاصيل هذه القضية وتحديد هوية المسؤول عن هذه العملية .

وبما أنه لم يتم إنقاذ مضمون قرار المستشار المقرر لجهة إيداع المجلس نسخة عن ملف التحقيق المشار إليه ولم يدل المستدعي بأي سبب يبرر عدم التنفيذ وبما أنه والحالة ما تقدّم فإنّه لا يتبين من ظروف القضية أي خطأ أو إهمال يمكن أن يعزى إلى الدولة في إختفاء الطفلة من مستشفى بعيدا الحكومي وتترتب على أساسه مسؤوليتها لذلك فإنّ المجلس يقرّر رد المراجعة في الأساس " (1)

إذن في هذا القرار الصادر عن مجلس شورى الدولة اللبناني بدعوى مرشد علي زعيتر على الدولة أخذ بمسؤولية السلطة العامة عن أخطاء وإهمال العاملين في المستشفيات الحكومية في رقابة المرضى.

وفي حكم قضائي لمحكمة القضاء الإداري في مصر قضت بأن " مناط مسؤولية الإدارة في التعويض عن أعمالها المادية هو توافر أركان ثلاثة هي الخطأ والضرر وعلاقة السببية بينهما والخطأ المقصود هنا هو الذي ينسب إلى المرفق ذاته حتى ولو قام به أحد تابعيه. ويتحقق الخطأ في حالة إذا لم يؤدّ المرفق العام الخدمة العامة وفقاً للقواعد والأصول التي يسير عليها ، والواقعة التي أدت إلى وفاة زوج المدعية وهي حدوث حساسية له من مادة البنسلين ، كان يقتضي السير العادي للأمر والتحقق الكافي مما لدى زوج المدعية من حساسية لبعض العقاقير الطبية ومنها البنسلين ومشتقاته بملفه الطبي الموجود بالمستشفى الذي سبق له دخوله . ولهذه الأسباب حكمت المحكمة بإلزام المدعى عليهم بأداء مبلغ مقداره ثلاثماية ألف جنيه

(1) - مجلس شورى الدولة اللبناني، قرار رقم 77 تاريخ 1999/11/23، (مرشد علي زعيتر/ الدولة)، مجلة القضاء الإداري، 2003، عدد 15، المجلد الأول، ص 135.

للمدعيّة عن نفسها وبصفتها كتعويض عن الأضرار المادية والأدبية الناتجة عن وفاة زوجها".(1)

ثانياً: الجمع بين خطأ الطبيب والعاملين في المستشفى

في بعض الأحيان قد تتداخل المسؤولية بين الطاقم التمريضي والطبيب المعالج خاصةً في حالة تدهور الحالة الصحيّة للمريض . وفي قضية تتلخّص وقائعها " بأن الطبيبة (ع.غ) قد نسب إليها تقصيراً في الخدمات العلاجية بعد إجرائها عملية جراحية للمتوفاة (ب.ع) إذ هي امتنعت عن الحضور لمعاينة المريضة عند استدعائها هاتفياً من قبل المقيم الدوري ولأكثر من مرة فوجّهت لها اللجنة التحقيقيّة عقوبة التوبيخ علماً أنها (أي الطبيبة) كانت متمتعة بإجازة لغرض السفر إلى الأردن ولعدم قناعتها بالعقوبة اعترضت عليها لدى مجلس الانضباط العام فقرّر ما يأتي " ... ولدى عطف النظر على موضوع الطعن وجد أن المعارضة طبيبة اختصاص في الجراحة العامة في مستشفى اللقاء وقامت بأدخال المريضة (ب.ع) إلى المستشفى المذكور بعد فحصها بتاريخ 2001/3/8 وتحت العلاج التحفظي للاشتباه بإصابتها بالتهاب الزائدة وبعد استدعاء المعارضة إلى المستشفى قامت وأجرت العملية وتابعت المريضة بعد إجراء العملية ، وفي اليوم التالي من العملية بتاريخ 2001/3/9 انفكّت المعارضة من وظيفتها.

وفي اليوم التالي تدهورت حالة المريضة الصحيّة فاتصل المقيم الدوري د. (ن.ع) بالمعارضة هاتفياً وطلب الحضور لمعاينة المريضة فأشارت اليه بضرورة الاتصال بالمقيم الأقدم د. (س.ش) وأوعزت اليه ببعض التوجيهات وأنّ ما قدمه للمريضة من علاج كان صحيحاً وقد أعاد المقيم الدوري اتصاله بها ثانية مشيراً إليها بعدم عثوره على المقيم الأقدم فطلبت منه إعادة الاتصال به . ثم عاد المقيم الدوري الاتصال بها وأخبرها بوفاة المريضة وعندما طلبت منه ارسال الجثة إلى الطبابة العدلية ونتيجة التحقيق الإداري توصلت اللجنة إلى ضعف إجراءات المستشفى تجاه المقيم الأقدم الذي لم يلتزم بأعمال وظيفته في المستشفى . وجاء في

(1) - حكم محكمة القضاء الإداري بالقاهرة، الدائرة الأولى، الدعوى رقم 7557 لسنة 55 قضائية جلسة 2007/6/26.

يراجع في ذلك ، ماجد راغب الحلو، دعاوى القضاء الإداري ، وسائل القضاء الإداري (قضاء الإلغاء _ قضاء

التعويض _ قضاء التأديب _ قضاء التسوية)، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2010، ص 218_219.

القرار حيث أنّ الموظف يتحلل من التزاماته الوظيفية بتمتّعه بالإجازة وانفكاكه من اعماله الوظيفية وبذلك تكون المعترضة غير مسؤولة عن النتائج التي حصلت للمريضة المتوفاة بعد انفكاكها عن وظيفتها المذكورة وتمتعها بالإجازة المقررة لها حسب الأصول ولما تقدم ذكره قرّر المجلس وبالاتفاق الغاء عقوبة التوبيخ الموجهة لها. و صدر القرار باتاً استناداً للمادة (15/رابعاً) من قانون انضباط موظفي الدولة والقطاع الاشتراكي رقم 14 لسنة 1991".⁽¹⁾

والعدل فيما نرى أن المسؤولية في هذه الدعوى مشتركة بين الطبيبة والعامل المناوب أثناء الدوام وكذلك مدير المستشفى لأنه يقع على عاتقه تأمين طبيب بديل خاصة أن الطبيبة التي أجرت العملية كان قد سبق أنها أخذت إجازة كما تبين لنا من ملف الدعوى . وبالتالي فإن المسؤولية هنا مشتركة بين العاملين والطبيب المناوب الذي لم يلتزم بالحضور والطبيبة بالرغم من أن إجازتها قانونية ولكن الواجب الإنساني يحتم في حالة الضرورة تلبية النداء الإنساني وتفضيله على كل اعتبار.

تجدر الإشارة إلى أن المشرع السوري قد نص على الخطأ المرفقي وذلك عندما أشار في المادة (175) من القانون المدني السوري على أن يكون المتبوع (الدولة) مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه (الموظف) بعمله غير المشروع متى كان واقعا منه في حال تأدية وظيفته أو بسببها، ومن الواضح أن هذا المعيار هو انفصال الخطأ أو اتصاله بالوظيفة، وهو نفس المعيار الذي إتبعته محكمة النقض السورية حيث رفضت مُساءلة الدولة عن جريمة قتل أرتكبها حارس ليلى بعد إنفكاكه عن عمله.⁽²⁾

(1) - قرار رقم 267 / 2001 ، دعوى انضباطية ، قرار صادر بتاريخ 2001/8/9 . (قرار غير منشور) ، (يراجع في ذلك: إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، مرجع سابق، ص 168).

(2) - الهيئة العامة لمحكمة النقض، قرار رقم 662، تاريخ 14\8\1958، مجلة القانون، 1959، ص 69.

المطلب الثاني

تطبيق المسؤولية الطبية على أساس قرينة الخطأ

إن مسؤولية المرافق العامة الطبية تتحقق بإثبات أركان المسؤولية المدنية وهي الخطأ والضرر والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر، ومعنى ذلك أن المضرور هو الذي يتحمل عبء الإثبات، إلا أنه نظراً لصعوبة إثبات خطأ الإدارة في الكثير من الحالات، وضعف موقف المضرور وفي سبيل التخفيف عن كاهل هذا الأخير فقد إتجه القضاء الإداري إلى الإستعانة بقرينة الخطأ، مما يؤدي إلى تحرير المضرور من عبء الإثبات المتوجب عليه أصلاً، ونقله إلى عاتق الإدارة ويكفي عندئذ لقيام المسؤولية الإدارية أن يثبت المتضرر العلاقة السببية بينه وبين عمل المرفق الطبي الذي يفترض فيه الخطأ، وهو إثبات متوفر نسبياً. (1)

بناءً لما تقدم، سوف نتناول دور الإجتهد في تكريس فكرة الخطأ الطبي المفترض (الفرع الأول) ومن ثم نبحت في تقييم الموقف الإجتهدى المؤسس للخطأ الطبي المفترض (الفرع الثاني).

الفرع الأول

دور الإجتهد في تكريس فكرة الخطأ الطبي المفترض

إن المسؤولية على أساس الخطأ المفترض أو قرينة الخطأ يتوسط وضعها بين المسؤولية على أساس الخطأ والمسؤولية على أساس تبعه المخاطر، وبالتالي فهي لا تتحرر من فكرة الخطأ في حد ذاتها واستمرارها في إطار يعني أنها بخارج المسؤولية على أساس المخاطر ، ولكن ما

(1) - برهان خليل زريق، نظام الإثبات في القانون الإداري، الطبعة الأولى، مطبعة الداودي، دمشق، 2009، ص 24 وما

بعدها.

يتميز نظامها أنّ الخطأ الموجب لمسؤولية الإدارة مفترض فإذا أرادت التخلص من هذه المسؤولية فعليها إثبات انتفاء الخطأ من جانبها. (1)

أولاً: مفهوم الخطأ المفترض في المجال الطبي

إن قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية يقصد بها افتراض خطأ يحدث من طرف جهة الإدارة مما يترتب عليه تعويض عن الأضرار الناجمة عن نشاط معين طبقاً لقواعد المسؤولية الإدارية ، ولذلك فإنّ مسؤولية الإدارة في هذه الحالة قائمة على أساس المسؤولية الخطئية المفترضة .

يستفاد من ذلك أن عبء الإثبات يقع على عاتق المرفق العام والمتوقع في نشاطه الخطأ، وعلى ذلك لا يمكن للإدارة التخلص من هذه المسؤولية إلا إذا أقامت الدليل على الخطأ من جانب المضرور أو اثبات القوة القاهرة الخارجة عن إرادة جهة الإدارة. (2)

إن صعوبة إثبات خطأ المرفق العام في بعض الحالات المتعلقة بالمسؤولية الإدارية عن الأعمال المادية القائمة على أساس الخطأ ، وكون المدعي موقفه ضعيف (المضرور) من الدعوى الإدارية ، ورغبة من القضاء الإداري في الاستعانة بالقرائن القضائية ، لا سيما قرينة الخطأ ، لإثبات ركن الخطأ ، هذا يؤدي إلى أن المضرور قد تحرر مؤقتاً من عبء الإثبات الملقى على عاتقه ونقله إلى عاتق الإدارة المدعى عليها بحيث أن المضرور لا يلزم بإثبات الخطأ ويكتفي أن يثبت الضرر الذي لحق به والعلاقة السببية بينه وبين تصرفات الإدارة أو أنشطتها التي يفترض فيها الخطأ ، وهو إثبات ميسور نسبياً . ويرر استنباط هذه القرائن الخطر المتعلق بممارسة بعض الأنشطة الإدارية وظروف أدائها للخدمة ، بحيث تؤدي إلى تخلص المضرور من جانب كبير من الأعباء الفعلية للإثبات. (3)

والواقع أن اتجاه القضاء للأخذ بقرينة الخطأ في المسؤولية الإدارية، كان مرده الصعوبة التي يواجهها المضرور من أجل إثبات الخطأ من قبل المرفق الطبي، فضلاً عن أن الكشف عنه

(1) - منصور محمد أحمد، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية غير التعاقدية للأشخاص المعنوية العامة، الطبعة الأولى،

دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2018، ص 11.

(2) - محمد محمد عبد اللطيف، مرجع سابق، ص 166.

(3) - محمد محمد عبداللطيف، مرجع سابق، ص 166.

يكتنفه كثير من العقبات في العمل ، ولا سيما إذا كان نشاط المرفق الذي أحدث الضرر محاط بقدر من الغموض. ويرى البعض أن تحوّل القاضي الإداري في هذا المجال ما هو إلا إقرار مستتر من جانبه لنظام المسؤولية دون خطأ للإدارة ، حيث يقيم قرينة الخطأ لصالح المضرور وعلى الإدارة إذا أرادت التخلّص من مسؤوليتها نفي هذه القرينة. (1)

على أننا لا نسلّم بهذا الرأي حيث أن أغلبية الفقه وأحكام القضاء الإداري ترى أن مجال قرينة الخطأ هو المسؤولية الخطئية وليست المسؤولية دون خطأ لأنّ القرينة تقلب فقط عبء الإثبات.

وكما هو الشأن في المسؤولية القائمة على أساس المخاطر ، فإنّه في المسؤولية القائمة على قرينة الخطأ ، لا يعتبر فعل الغير من أسباب الإعفاء من المسؤولية ، كما أن الحادث المفاجئ لا يعفي الإدارة من هذه المسؤولية، وليس لها في سبيل التحلل من المسؤولية إثبات خطأ التابع أو إثبات أنّ الخطأ غير مرفقي. وتتحصر أسباب الإعفاء من المسؤولية الإدارية على أساس قرينة الخطأ في خطأ المضرور والقوة القاهرة دون فعل الغير أو الفعل الفجائي. (2)

وبذلك تفرق المسؤولية الإدارية على أساس قرينة الخطأ شأنها شأن المسؤولية دون خطأ ، عن المسؤولية على أساس الخطأ، إذ أنه في الحالة الأولى لا تستطيع الإدارة التخلص من المسؤولية التي تثبت في حقها نتيجة لانتقال عبء الإثبات إلى عانقها، إلاّ بإثبات خطأ المضرور أو القوة القاهرة، في حين أنه يمكن للإدارة التحلل من المسؤولية التي تقوم على أساس الخطأ بإثبات فعل الغير أو العمل الفجائي حيث يعتبران في هذه الحالة سبباً للإعفاء من المسؤولية بجانب خطأ المضرور والقوة القاهرة. (3)

(1) - حمدي علي عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995 ، ص 123.

(2) - عبد الرؤوف هاشم بسيوني، مرجع سابق، ص 116.

(3) - سليمان الطماوي، قضاء التعويض، مرجع سابق، ص 214.

ثانياً: القرار المؤسس لقرينة الخطأ في مجال التطعيم الإجباري

بدايةً لم يستعمل مجلس الدولة الفرنسي قرينة الخطأ إلا في قضايا محددة جداً، وقد تم تطبيقها لأول مرة في مجال التطعيم الإجباري بموجب حكم Dejous في 7 مارس 1958، وذلك قبل أن يتدخل المشرع بقانون 1964\7\1 ليقيم المسؤولية في هذا المجال على أساس المخاطر.⁽¹⁾

وفي هذا المجال تظهر سلطة القاضي الإداري بصورة واضحة،⁽²⁾ وأول حكم صدر في هذا الصدد هو حكم مجلس الدولة في قضية ديجوس Dejous. ومن حيث المبدأ لم يكن مجلس الدولة الفرنسي بحكم التعويض عن الأضرار الناشئة عن حوادث التطعيم، إلا إذا كان الضرر قد توصل إلى إثبات خطأ الإدارة. وبالنظر إلى صعوبة هذه المهمة، ورغبة في تحقيق العدالة، فقد هجر مجلس الدولة الفرنسي هذا الاتجاه في هذا الحكم الذي تتلخص وقائعه في إصابة سبعة أطفال من بينهم الطفل Dejous بخراج درني عقب خضوعهم لتطعيم إجباري، فرغ أبائهم دعاوى تعويض ضد الإدارة استناداً إلى خطأ الإدارة وإلى فكرة المخاطر. وقد اقترح مفوض الحكومة جوفان Jouvin على مجلس الدولة دعوى بمنح هؤلاء حقاً في طلبهم استناداً إلى المسؤولية دون خطأ.⁽³⁾

ومن خلال الإحساس بالفضيحة والسخط الذي حدث، فإن الضرر الذي عانى منه الضرورين بدا متطابقاً مع كل ما يبرر تطبيق مثل هذا النظام. ولكن مجلس الدولة لم يأخذ بهذا الرأي، وإن كان قد أدان الإدارة، فإنه قد أدانها على خطأ وليس لانتهاك المساواة أمام الأعباء العامة. ومع ذلك، وحيث لا توجد دلالة أو إشارة على حقيقة وطبيعة هذا الخطأ، فقد

(1) - محمد فؤاد عبد الباسط، مرجع سابق، ص 55_56. (وعن التطبيقات الحديثة لقرينة الخطأ في مجال تنظيم وتسيير المرفق الطبي قضت المحكمة الإدارية الاستئنافية لمدينة Douai في قضية في 18 يناير 2005 بمسؤولية المركز الطبي على أساس قرينة الخطأ حيث جاء في هذا الحكم " بالرغم من أن الأطباء، وكل الفريق الطبي، لم يرتكبوا أي خطأ لدى إجراء العملية أو في القيام بالعناية اللازمة قبل وبعد العملية، وأنهم قد احترمو قواعد التعقيم والتطهير للأدوات طبقاً للمعايير المطبقة، فإن مجرد وقوع هذه الإصابة يكشف عن وجود خطأ في تنظيم وتسيير المرفق، ومن شأن ذلك تحريك مسؤولية المركز الطبي، وبالتالي من حق الطاعن طلب إلغاء حكم المحكمة الإدارية لمدينة Amiens الذي استبعد مسؤولية هذا المركز).

(2) - حمدي علي عمر، مرجع سابق، ص 51.

(3) - محمد فؤاد عبد الباسط، مرجع سابق، ص 76.

استنتجته مجلس الدولة وكان تسببه بسيطاً ، ظهور الإصابة بالدرن أعقب الحقن بالطعم ، فهو نتيجة مباشرة لهذا التطعيم. وبالتالي فإن الإصابة التي عانى منها الصغير ديجوس Dejeus والستة الآخرون الدرنية جراء تطعيمهم في ذات الجلسة يعني خطأ الإدارة أو خلل في سير مرفق عام شأنه تحريك مسؤولية الإدارة. وهنا نجد أنفسنا أمام خطأ نمطي لآلية القرينة ، الخطأ غير معروف ولم يطلب القاضي من المضرور تقديم الدليل مباشرة . واستنتج من ذلك أو افترض من ذلك وجود الخطأ ، انطلاقاً من إشارة أو دلالة معروفة يمكن تحديدها أو النظر إليها باعتبارها من طبيعة أو سمة غير معتادة للضرر وإثبات علاقة السببية المؤكدة بينها وبين التطعيم. وقد تم تأكيد هذا الحل بعد ذلك بقليل في قضية أكثر مأساوية وتتعلق بطفلين أحدهما عمره سنة واحدة والثاني سنتان ونصف السنة توفيا في أعقاب التطعيم ، وجاءت أسباب هذا الحكم متطابقةً للحكم السابق. (1)

وقد سعى مفوض الحكومة في تقريره ، إلى أن يقر مجلس الدولة المسؤولية على أساس المخاطر في مجال التطعيمات الإجبارية ، وبالتالي لا يوجد في تقريره ما يتعلق بإثبات خطأ الموظفين . ولم يتبع مجلس الدولة رأي مفوض الحكومة ، بل إنّه أبقى على تطبيق قاعدة المسؤولية على أساس خطأ الموظفين في مجال التطعيمات الإجبارية . وقد رفض طعن وزير الصحة العامة ، مؤيداً حكم المحكمة بمدينة بوردو (Bordeau) التي وضعت على عاتق الدولة تعويض الضرر الذي لحق بصاحب الشأن ، وأمر أيضاً بتقرير خبرة طبي لتقرير مدى أهمية الضرر. (2)

ولا يمكن هنا أيضاً المجادلة بشأن قرينة الخطأ ، وقد أوضح ذلك تماماً في تقرير المفوض ميريك Meric والذي جاء فيه "إن قرب تدخل المرفق العام من وقوع الحادث يمثل العنصر المهم بل والأساسي في إثبات علاقة السببية ، وعلى وجود خلل في سير المرفق العام، فإن مسؤولية السلطة العامة تثبت تأسيساً على وجود خطأ مرفقي ، حتى ولو لم يعلم مرتكب الخطأ حتى ولو لم يكن الخطأ قد وقع في داخل المرفق. وإذا كان مجلس الدولة الفرنسي لم يستجب

(1) - عبد الرؤوف هاشم بسيوني، مرجع سابق، ص 60.

(2) - منصور محمد أحمد، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية غير التعاقدية للأشخاص المعنوية العامة، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2018، ص 99.

لتطبيق نظام المسؤولية دون خطأ في مجال التطعيم الإجباري ، فإن المشرع نفسه قد أخذ بهذا الفعل في قانون يوليو 1964". (1)

ولإثبات وجود الخطأ أو الأخطاء المرتكبة من قبل موظفي المرفق الطبي ، أوضح الحكم أن التحقيق أثبت النقاط التالية : أن الأمر يتعلق بتطعيم اجباري وقد خضع الشاب ديجوس Dejous لهذا التطعيم خلال حملة التطعيم الجماعي في مركز Medico Scolaire (مديكو سكولير) ، ومن الثابت أن الخراج العسقلي الذي ظهر على أثر حقن التطعيم كان نتيجة مباشرة لهذا التطعيم . وقد قرر المجلس أن العدوى التي كان ضحيتها الشاب Dejous ، في هذه الظروف ، وكذلك ستة أطفال آخرين خضعوا للتطعيم في نفس الجلسة ، يكشف عن السير المعيب للمرفق العام، والذي من شأنه تحريم مسؤولية الإدارة. وقد استخدم القاضي الإداري في هذه الحالة القرينة الواقعية ، أي أنه طبق الأسلوب المنطقي لقرينة الاستنتاج. (2)

وبالتالي فهو لم يفصل في الموضوع بوضوح على أساس قرينة قانونية " قرينة الخطأ" حقيقية وبمعنى آخر قاعدة إثبات تؤكد وجود خطأ الموظفين مع مراعاة إمكانية إثبات ما يخالف ذلك. وقد أتاحت التطعيمات الإجبارية الفرصة لصدور حكم آخر في هذا المجال لمجلس الدولة الصادر في 13 يوليو 1962. (3)

وفي تقرير مفوض الحكومة حول هذا القرار انتهى بالنتيجة التالية " إهمال وقصور في الاحتياطات والوسائل التي تكشف بالتأكيد عن سير معيب للمرفق العام من شأنه تحريك مسؤولية الإدارة . ومن الصعب بناءً على قراءة هذه النتائج ، عدم الإقرار بأن أخطاء الموظفين تثبت بالتحقيق. إن صيغة الحكم المنعزلة عما ورد بتقرير مفوض الحكومة ، يمكن أن تؤدي حقاً إلى وجود لبس وغموض ، حيث يتضح من التحقيق ، وبصفة خاصة من تقرير الخبرة ، أن وفاة الطفلين يكشف عن سر معيب للمرفق العام من شأنه تحريك مسؤولية الإدارة. ولكن يجب ألا تؤخذ صيغة حرفياً . حيث يتعلق الأمر بوضوح بتطبيق قاعدة مسؤولية

(1) - عبد الرؤوف هاشم بسيوني، مرجع سابق، ص 162.

(2) - منصور محمد أحمد، مرجع سابق، ص 100.

(3) - منصور محمد أحمد، مرجع سابق، ص 100.

الأشخاص المعنوية العامة عن أخطاء موظفيها ، وقد أثبت القاضي هنا بعناية كبيرة وجود هذه الأخطاء. (1)

الفرع الثاني

تقييم الموقف الإجتهادي المؤسس للخطأ الطبي المفترض

إن القضاء الإداري في فرنسا لم يدخر أي جهد في سبيل تعزيز موقع المريض القانوني تجاه المرفق العام الطبي. فابتدع النظريات والحلول الملائمة لعمل المرفق الطبي. وفي الوقت الذي كان فيه الإجتهد ، خلافاً لنظيره العدلي ، يأخذ بالخطأ الجسيم لإنعقاد مسؤولية السلطة العامة عن الأضرار الناتجة عن الأعمال الطبية، أخذ القاضي الإداري بقرينة الخطأ المفترض منذ العام 1958 ، وأصبح يدرس كل حالة على حدة، يبحث عن القرائن من أجل تكوين قناعته لإدانة السلطة العامة، آخذاً في الاعتبار مصلحة المدعي والمصلحة العامة للمرفق الطبي. (2)

أولاً: منهج تقدير الخطأ المفترض لدى القضاء الإداري

لقد توسع مجلس الدولة في استخدام قرينة الخطأ لشمول أعمال العلاج البسيط، ففي قرار Meier الصادر في 1962\2\26 قَدَر أن الإضطرابات العصبية التي أدت إلى شلل أحد أعضاء الجسم إثر إعطاء المريضة حقنة وريدية تكشف عن خطأ في تنظيم المرفق. (3)

وبالتالي فإن مجلس الدولة في هذا القرار في حالة وجود أي تدخل عادي وذات طبيعة غير خطيرة ، فإن الاضطرابات والتشوهات سالفة الذكر لا يمكن النظر إليها سوى أنها تكشف عن وجود خطأ ارتكب في تنظيم أو سير المرفق. (4)

(1) - محمد علي حسونة، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية ، دار النهضة العربية، القاهرة، 2011، ص 486_485.

(2) - أحمد عيسى، مرجع سابق، ص 64.

(3) - C.E., 26 fevrier 1962, Sieur Meier, Rec., p. 122.

يراجع في ذلك أحمد عيسى، مرجع سابق، ص 66.

(4) - محمد علي حسونة، مرجع سابق، ص 468.

ثم امتدّ النطاق الى حوادث التعقيم والتطهير (الأضرار الناشئة عن الأعمال الطبية) بحكم كوهن Cohen في 29 ديسمبر 1988، الذي أسس لإعمال قرينة الخطأ في مسائل الإصابة بالعدوى نتيجة الخلل في التعقيم والتضهير، تتلخص وقائع القضية في دخول جرثوم ميكروبي إلى جسم المريض إما عقب خضوعه لفحص الأشعة أو إثر العملية الجراحية التي أجريت له، فبالرغم من عدم ثبوت الخطأ فيما يتعلق بالتعقيم إلا أن المجلس اعتبر أن هذه الإصابة كاشفة لخطأ في عمل المرفق الطبي الذي يناط به تزويد الطاقم الطبي بالأدوات والأجهزة المعقمة..

وقد بدأ مفوض الحكومة ، في تقريره ، بذكر أنّ مجلس الدولة لم يقرّ في عام 1958 المسؤولية على أساس المخاطر في مجال التطعيمات الإجبارية، ثم بحث بعناية علاقة السببية بين المرفق العام والضرر، وكذلك مسألة مدى وجود خطأ مرفقي من عدمه. وفيما يتعلّق بالنقطة الأولى ، فقد أعاد تناول التقرير الذي تمّت صياغته من قبل خبير المحكمة الإدارية، الذي توصل إلى وجود علاقة سببية بين التطعيمات والوفاة ، وأضاف أن هذه النتيجة تؤيّدتها واقعتين ذكرهما الخبير ، فمن ناحية أولى شهادة الطبيب الذي تم استدعاؤه للعناية بالأطفال ووصف الدواء للاستشفاء ، ومن ناحية أخرى ، وبصفة خاصة استثمارات تشخيص المرض التي تم تحريرها في المستشفى عند دخول الأطفال . حيث تضمنت كلتا الاستثماراتان : تسمّم خلال تفاعلات التطعيم ضد الجدري. واستند كذلك على أنّ أربعة أطفال آخرين خضعوا للتطعيم في نفس الظروف عانوا من اضطرابات مماثلة وإن كانت أقلّ جسامة. (1)

وفيما يتعلّق بمسألة الخطأ المرفقي ، ذكر مفوض الحكومة أن خبير المحكمة الإدارية رأى أنّ التطعيمين ما كان يجب إجراؤهما في آنٍ واحد ، وأنّه كان يجب أن يسبقهما التحاليل الخاصة لاكتشاف البول الزلالي والجلوكوز ، وأنّ الأماكن كانت غير نظيفة للقيام بعملية التطعيم ، وأخيراً فإنّ الطبيب المعني بالتطعيم لم يتوافر له المساعدة ولا المواد اللازمة والضرورية. وقد استند مفوض الحكومة كذلك إلى البيانات الموقعة من قبل العمدة ، التي تذكر من الطبيب المعني بالتطعيم (82 سنة) والمدرسة والتي حسب قولها أنّ هذا الطبيب كان قد طلب من

(1) - منصور محمد أحمد، مرجع سابق، ص 100_101.

البالغين الراغبين في التطعيم ضد الجدري أن يأتوا في الحملة القادمة لأنه سيكون قد تلقى خلال هذه الفترة التطعيم الأكثر حداثة.⁽¹⁾

وكذلك اعفى القضاء الفرنسي المريض من إثبات عدم قيام الطبيب بتنفيذ التزامه بالتبصر ، نظراً لصعوبة هذا الإثبات لأنه يرد على واقعة سلبية ، ونقل عبء اثبات قيامه بتنفيذ التزامه بالتبصر ، وإن كان القضاء أجاز له اللجوء إلى جميع طرق الاثبات. كما أنّ القاضي الإداري افترض خطأ الإدارة في الحالات التي تتعلّق بمشكلة العدوى حيث يدخل المريض المستشفى للعلاج من إصابة محددة تماماً ، فيصاب في المستشفى بمرض من طبيعة مختلفة _ هذا الانحراف يدفع القاضي إلى افتراض الخطأ ، وأول حكم في هذا المجال هو حكم سافيللي Savelli الصادر في 18 نوفمبر 1960.⁽²⁾ المتعلق بطفل دخل المشفى للعلاج من مرض الحصبة فأصيب بعدوى الجدري التي أدت إلى وفاته، وأمام صعوبة إقامة الدليل على خطأ المشفى قدر مجلس الدولة أن ظهور المرض على الطفل بعد ثمانية أيام من دخوله المشفى، وإقامته في غرفة يتواجد فيها شخص مصاب بذلك المرض يكشف عن خطأ في عمل المرفق يقيم بطبيعته المسؤولية.⁽³⁾

وفيما يخص مشكلة العدوى لا سيما في مجال نقل الدم الملوّث حدث تطور مهم فيما يتعلق بإثبات الخطأ من الضرر الناشئ عن نقل الدم الملوّث . فقد كان القضاء مستقراً على أنه يقع على عاتق الشخص الذي ينسب إصابته بالعدوى إلى عملية نقل الدم أن يقيم الدليل بجميع الوسائل ، وأنّ تقدير هذه الأدلة يخضع للتقدير المطلق لمحكمة الموضوع.⁽⁴⁾

غير أنّ موقف القضاء قد تغيّر ، وأصبح من المقرر أنه إذا أثبت الشخص، أنّ إصابته بالفيروس قد حدثت بعد نقل الدم ، وأثبت أيضاً أنه لم يكن مهياً لنقل العدوى لسبب يرجع إليه

(1) - منصور محمد أحمد، مرجع سابق، ص 100_101.

(2) - محمد محمد عبداللطيف، مرجع سابق، ص 170.

(3) - C.E., 18 novembre 1960, Sieur Savelli, Rec, 1960, p.640

يراجع في ذلك أحمد عيسى، مرجع سابق، ص 70.

(4) - محمد محمد عبداللطيف، مرجع سابق، ص 171.

، فإنه يقع على عاتق مركز نقل الدم أن يثبت أن منتجات الدم التي قدمها كانت خالية من العيوب. (1)

وإذا كانت مسؤولية مراكز نقل الدم العامة، على هذا النحو ، وطبقاً لأحكام المحاكم الإدارية الاستئنافية تقوم على أساس المسؤولية بدون خطأ أو على أساس قرينة الخطأ أو على المسؤولية على أساس الخطأ المحقق واجب الإثبات ، فإنّ مجلس الدولة الفرنسي اعتبراً من سنة 1995 قد وُحِدَ المبادئ القانونية واجبة التطبيق في هذا المجال ، لتستوي المسؤولية فيه إمّا على قاعدة الخطأ المرفقي أو على قاعدة المخاطر (المسؤولية دون خطأ). (2)

أما فيما يخص أعمال التطبيب والجراحة، كخطأ تشخيص المرض أو المعالجة، فلا تنشأ مسؤولية الإدارة إلا إذا كان الخطأ جسيماً. ويتحقق ذلك مثلاً في حال إجراء عملية جراحية بصورة غبية، أو في حال ترك أشياء غريبة كالأدوات الجراحية سهواً في أمعاء المريض على أثر عملية جراحية أجريت له ، أو في حال رفض استقبال شخص في المستشفى مصاب بكسر في جمجمته بحجة أنّه ثمل، أو في حال استقباله أهمل معالجته مدة أربعة عشر يوماً مما أدى إلى وفاته على أثر عملية جراحية.

ثانياً: تطبيقات قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الطبية

بعد العام 1992، أصبح أي خطأ بسيط يقع أثناء القيام بهذه الأعمال كافياً للإدعاء بمسؤولية المستشفى، حتى لو أنّ التعويض على ضحايا الأخطاء الطبية قد فاق كل اعتبار لدى مجلس الدولة الفرنسي ، وهذا ما دفعه لاحقاً إلى الأخذ بمسؤولية المستشفى من دون خطأ إزاء الضرر الشديد الناجم عن عمل طبيّ يحتوي على الكثير من المجازفة ، لكنّ تحقيقه يبقى حدثاً استثنائياً . لكننا نتساءل اليوم ، هل أنّ اختفاء شرط الخطأ الجسيم لوضع مسؤولية المستشفى موضع التنفيذ هو حقيقة أم خيال؟ وما يعزّز هذا التساؤل هو اشتراط القاضي أخيراً بأن يكون الخطأ في الميدان الطبي (المستشفيات) على درجة كافية من الخطورة ، فهل هذا إحياء للتقسيم القديم خطأ بسيط/ خطأ جسيم ؟ وما يعزّز هذا الاتجاه أنّ القانون الصادر في 4 آذار 2002 والمتعلق بحقوق المرضى يفرض وجود خطأ مميز ، لتعويض أهل طفل وُلِدَ معاقاً ولم

(1) - محمد فؤاد عبد الباسط، مرجع سابق، ص 221.

(2) - محمد فؤاد عبد الباسط، مرجع سابق، ص 221.

تكتشف حالته أثناء الحمل، وهذا ما يعزّز اعتقادنا من إعادة لإحياء التقسيم القديم خطأ بسيط/ جسيم. لا سيما في هذه القضية بالذات.(1)

يتبين مما تقدم، أنه نظراً للصعوبة التي تلقى على عاتق المتضرر في إثبات الخطأ في المجال الطبي والجراحي بالإضافة الى الصعوبة المتمثلة بوجود حالات متعددة يصاب فيها المريض بضرر من دون امكانية التوصل إلى تحديد خطأ معين يمكن نسبته الى الطبيب حيث يبقى الضرر مجهولاً وتعجز الخبرة عن كشف الحقيقة أو لا تتبنى موقفاً حاسماً بشأن الخطأ الطبي فقد لجأ القاضي الإداري الفرنسي إلى تقرير المسؤولية على أساس نظرية الخطأ المفترض التي مؤداها أن الضرر ما كان ليحدث أولاً لولا وقوع خطأ من الطبيب ، أي أن القاضي يستخلص من مجرد وقوع الضرر دون أن يثبت لديه وعلى نحو قاطع إهمال أو تقصير من الطبيب في بذل العناية الواجبة. (2)

وتجدر الإشارة هنا ، إلى أنه جرى اعتماد قرينة الخطأ المفترض أيضاً في موجب إعلام المريض في المرفق العام الاستشفائي والحصول على موافقته المسبقة قبل إجراء أي عملية خطيرة .

وبالتالي فإن علاقة المريض بالمرفق الطبي التي أخذ بها القضاء الإداري لا تعني قرينة الصلة السببية بين الخطأ والضرر وبالتالي على المدعي إثبات هذه الصلة . كذلك فإن قرينة الخطأ ليست نظاماً للاثبات قابلاً للتمدد أو التوسع لناحية وجود خطأ من جانب المرفق العام الاستشفائي . فبعض الحالات استبعدت صراحةً من نطاق تطبيق هذه القرينة كحالة التخدير أو البنج التي سوف يتم تناوله في الفصل الثاني . ذلك أن القاضي الإداري لم يأخذ بقاعدة وجود خطأ افتراضي لتعويض الضرر الناجم عن البنج العمومي أو التخدير .

وفي حكم حديثٍ لمجلس الدولة الفرنسي حيث طالب فيها الورثة بالمطالبة بالتعويض على أساس المسؤولية الطبية بناءً على قرينة الخطأ، وتتلخص وقائع القضية في أنه قد تعرضت سيدة لحادث سير تسبب لها في إصابات بالغة تم نقلها على أثرها لمستشفى باريس العام وأثناء

(1) - فوزت فرحات، مرجع سابق، ص 838.

(2) - أحمد عيسى، مرجع سابق، ص 62.

التدخل الجراحي لعلاجها وافتها المنية . وقد تبين من وقائع القضية المعروضة على مجلس الدولة الفرنسي في أنه قد تبين لمحكمة الموضوع من المستندات المقدمة بملف الدعوى أنّ السيدة (إف) ، ضحية الحادث المروري الواقع مساء يوم 21 أغسطس 2006، وأنها قد تم نقلها في حالة حرجة إلى مستشفى هنري مندور دو كريتيل ، التابعة للرعايا الإجتماعية لمستشفيات باريس ، وقد أجرت عملية جراحية في اليوم التالي للحادث لعلاج الكسور التي أصيبت بها في أطرافها الأربعة خاصة كسور عظام الفخذين ، وإمتدت عملية التدخل الجراحي من الساعة العاشرة والنصف صباحاً حتى الساعة الواحدة ظهراً، وتم علاج عظام الفخذ الأيسر بنجاح، وفي حوالي الساعة الواحدة ظهراً، وُضعت المريضة في الوضع السريري على الجانب الأيسر بغرض معالجة عظام الفخذ الأيمن، إلا أنه بداية من الساعة الثانية ظهراً، بدا على المريضة أولى أعراض عدم استقرار في الدورة الدموية، ثم تقام الاضطراب بعد قليل مؤدياً إلى نوبتين متتاليتين من السكتة القلبية الرئوية. وبالرغم من وسائل العناية المركزة التي قدمها الفريق الجراحي والقيام بإدخال المريضة في قسم الخدمة الخاصة بنفس المستشفى ، فقد توفيت السيدة (إف) بالمستشفى بتاريخ 25 أغسطس 2006، ثم بناءً على دعوى أول درجة صدر حكم بتاريخ 3 ديسمبر 2010 من المحكمة الإدارية بليون برفض طلبات زوج المتوفاة وطلبات أطفالها بالتعويض عن الأضرار التي لحقت بهم بوفاتها، سواءً من جانب الرعاية الاجتماعية بمستشفيات باريس أو المكتب القومي لتعويض الحوادث الطبية والأمراض القابلة للعدوى وأمراض العدوى بالمستشفيات أونيام (Oniam) ، بموجب التكافل القومي، ثم صدر حكم، بتاريخ 12 مارس 2012، ألغت بموجبه المحكمة الإدارية الإستئنافية بباريس حكم أول درجة لعدم المشروعية ، وأحالت الطلبات الابتدائية إلى لجنة خبراء ، وانتهت بناءً على تقرير الخبراء المنتدبين في الدعوى برفض جميع طلبات التعويض. (1)

وطالما أن العناصر التي استخلصها الحكم المطعون عليه قد أظهرت من ناحية أنه في حالة غياب التدخل العلاجي كانت المريضة لتتعرض إلى عواقب خطيرة أكبر من مخاطر التدخل

(1) - حكم مجلس الدولة الفرنسي، في الدعوى رقم 369473 تاريخ 27 أبريل 2015، منشور بالمجلة الرسمية لأحكام مجلس الدولة الفرنسي (نقلاً عن مرجع ، مرعى محمد عبدالله الفلاح، الإثبات بالفرائن أمام القضاء الإداري (دراسة تحليلية مقارنة)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية 2019، ص 334).

العلاجي ، ومن ناحية أخرى، إنّ وفاة المريضة نتجت عن مضاعفات بالقلب والأوعية الدموية بسبب التحرك العرضي لوضع القسطرة ، وهو السبب الوحيد الذي أودى بحياة المريضة. وبالنظر إلى الحالة المطروحة بمعزلٍ عن العنصر السابق المسبب للوفاة ، فإنّه لا يكون هناك من مجالٍ لتطبيق المادة 1142_ L.1 من قانون الصحة العامة (1) ، وذلك لعدم تحقق شرط الضرر الاستثنائي الذي يوجب التعويض وفقاً لقواعد التضامن الاجتماعي ، وعليه فإنّ المحكمة الإدارية الاستثنائية إذ خلت أسباب حكمها من ثمة تناقضٍ أو خطأ في تطبيق القانون أو في تكييف الوقائع تكون قد أنزلت صحيح حكم القانون على الوقائع. وبناءً على ماسبق يكون طعن السيد أف على الحكم المطعون فيه قائماً على غير سندٍ من القانون، متعيناً رفضه. (2)

لقد تطور اجتهاد مجلس الدولة في مجال نقل الدم فيما يتعلق باثبات الخطأ الناشئ عن الضرر عن نقل الدم الملوّث. فقد كان القضاء مستقراً على أنّه يقع على عاتق الشخص الذي ينسب إصابته بالعدوى إلى عملية نقل الدم أن يقيم الدليل بجميع الوسائل ، وأنّ تقدير هذه الأدلة يخضع للتقدير المطلق لمحكمة الموضوع. غير أنّ هذا القضاء قد تغيّر ، وأصبح من المقرر أنه إذا أثبت الشخص ، أنّ إصابته بالفيروس قد حدثت بعد نقل الدم ، وأثبت أيضاً أنه لم يكن لنقل العدوى سبب يرجع إليه، فإنه يقع على عاتق مركز نقل الدم أن يثبت أنّ منتجات الدم التي قدّمها كانت خالية من العيوب. (3)

فمن التطبيقات العملية والمشاكل التي أثّرت هي انتقال virus السيدا عبر نقل الدم وقد أثار أنواعاً مختلفة من المسؤولية ، ونذكر منها على وجه الخصوص المسؤولية الجزائية لبعض الأطباء ، والمسؤولية المدنية التعاقدية للمراكز الخاصة لنقل الدم ، من دون خطأ

(1) - ينص البند الأول من المادة 1142 من قانون الصحة العامة على أنه " باستثناء حالات انعقاد المسؤولية الناتجة عن استخدام منتجات طبية غير مطابقة ، لا يتحمل العاملين في المجال الصحي المذكورين في الجزء الرابع من هذا القانون، وكذلك أي منظمة أو وكالة أو هيئة ، المكلفين بالاعمال الفردية للوقاية أو التشخيص أو العلاج ، مسؤولية العواقب الضارة الناجمة عن أعمال الوقاية أو التشخيص أو الرعاية إلا في وجود خطأ.

(2) - مرعى محمد عبدالله الفلاح، المرجع السابق، ص 337.

(3) - محمد محمد عبد اللطيف، مرجع سابق، 170.

لمراكز نقل الدم العامة ، ومسؤولية الدولة عن كل خطأ يُرتكب في نطاق نشاطات تنظيم ومراقبة المرفق العام لنقل الدم. وما يهنا هنا في هذه الدراسة أنّ هذه المسؤولية أي المسؤولية الناجمة عن الخطأ البسيط الذي يركز عليه مجلس الدولة للإدعاء بمسؤولية الدولة. (1)

وقد كان مجلس الدولة الفرنسي يقيم هذه المسؤولية على أساس الخطأ الجسيم في البداية، فقد اشترط هذا الخطأ بالنسبة لبعض مرضى الهيموفيليا الذي انتقلت اليهم عدوى الإيدز عبر عمليات نقل الدم ، فقد قضت المحكمة الإدارية بباريس بمسؤولية الدولة عن هذا الأمر ، لأنّ السلطات الصحية ارتكبت خطأً تمثل في عدم قيامها بصورة عاجلة بمنع توزيع منتجات الدم الملوثة كإجراء ضرورة مواجهة نقل العدوى. وعند الطعن في الحكم أمام المحكمة الإدارية الاستئنافية بباريس أيدت الحكم في تقريره مسؤولية الدولة لأنها عدلت أساس هذه المسؤولية فاشترط وجود خطأ جسيم وليس خطأ بسيط لتقرير مسؤولية الدولة. (2)

وعند الطعن في الحكم الاستئنافية أمام مجلس الدولة الفرنسي لم يأخذ بالخطأ الجسيم كأساس لتقرير مسؤولية الدولة ، فنظراً للسلطات الواسعة التي أعطاها القانون للمرفق الطبي المختص لمنع انتقال العدوى عن طريق الدم الملوث ، ونظراً إلى أنّ حماية الصحة العامة تشكل التزاماً على درجة كبيرة من الأهمية يفرض على الدولة أن تبذل عناية خاصة في القيام به ، فإنّ مسؤولية العقد تتعقد عن كل خطأ في ممارسة اختصاصه. (3)

وتوجد شروط عامة لكي تقوم مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها هي نفس شروط مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه وهي تتمثل في ثلاثة شروط : رابطة الخضوع أو التبعية ، والثاني ، الصفة الخاطئة للفعل الضار ، والثالث ارتباط الخطأ بالوظيفة. هذا ونظراً لصعوبة إثبات خطأ الإدارة في بعض الحالات المتعلقة بالمسؤولية الإدارية عن الأعمال المادية القائمة على أساس الخطأ ، وضعف موقف المدعي (المضروب) من الدعوى الإدارية ، ورغبة من القضاء الإداري في التخفيف عن كاهله، فقد اتجه القضاء الإداري في فرنسا الى الاستعانة بالقرائن القضائية ، لا سيما قرينة الخطأ، مما يؤدي بالتالي إلى تحرر المضروب مؤقتاً من عبء الاثبات المنوط

(1) - فوزت فرحات ، مرجع سابق، ص 840.

(2) - حمدى أبو النور السيد عويس ، مرجع سابق، ص 147.

(3) - محمد عبد اللطيف، مرجع سابق، ص 89.

به أصلاً في هذا الشأن ونقله الى عاتق الإدارة المدعى عليها بحيث لا يلتزم المضرور بإثبات الخطأ ويكتفي عندئذٍ لقيام المسؤولية الإدارية أن يثبت المدعي الضرر الذي أصابه وعلاقة السببية بينه وبين تصرفات الإدارة أو أنشطتها التي يفرض فيها الخطأ، وهو اثبات ميسور نسبياً . ويبرر استتباب هذه القرائن الخطر المتعلق بممارسة بعض الأنشطة الإدارية وظروف أدائها للخدمة ، بحيث تؤدي إلى تخلص المضرور من جانب كبير من الأعباء الفعلية للإثبات. (1)

وبما أن القاضي لا يمكنه التحلل من التزامه الطبيعي بالبحث عن الحقيقة في النزاع المطروح عليه، وله في سبيل اظهارها الالتجاء الى وسائل الاثبات المختلفة وإلى الحجج والبراهين التي يقدمها له المتقاضون، ولا شك أن من بين هذه الوسائل وسيلة الاثبات بالقرائن، لا سيما قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية. ويتوسط نظام قرينة الخطأ نظام المسؤولية على أساس الخطأ ونظام المسؤولية على أساس المخاطر. وتلعب قرينة الخطأ دوراً مهماً في إثبات رابطة السببية بين الضرر والتصرف الإداري ، وأيضاً في إثبات الصفة الخاطئة لهذا التصرف. ويوجد في مجال المسؤولية القائمة على الخطأ قضاء مستقر يقضي بالزام المضرور بإقامة الدليل على الخطأ . وبالتالي فنحن في هذا المجال نكون في دائرة الاثبات ، وتلعب القرينة دوراً في هذا المجال في الحالات التي تتسم بالغموض ، حيث تسمح باستنتاج وجود الفعل الخاطئ استناداً إلى واقعة معلومة (الضرر) ومن ثم تتحقق المسؤولية (مسؤولية الإدارة). (2)

وبالتالي فإن المقصود بقرينة الخطأ أي افتراض خطأ الإدارة المبرر لمسؤوليتها والحكم عليها بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن نشاط معين وفقاً لقواعد المسؤولية الإدارية ، مما يعني أن المسؤولية على أساس الخطأ المفترض هي مسؤولية خطئية ، وليست مسؤولية على أساس المخاطر التي تعد مسؤولية غير خطئية. (3)

ويترتب على هذه القرينة نقل عبء الاثبات الى عاتق الإدارة التي يفترض في نشاطها الخطأ ، ولا تستطيع الإدارة التحلل من المسؤولية إثبات عدم ارتكابها خطأ من جانبها ، بل عليها إن

(1) - محمد محمد عبداللطيف، مرجع سابق، ص 84.

(2) - عبد الرؤوف هاشم بسيوني، مرجع سابق ، ص 121.

(3) - محمد محمد عبداللطيف، مرجع سابق، ص 166.

هي أرادت التخلص من هذه المسؤولية إثبات وجود خطأ من جانب المضرور أو بإثبات القوة القاهرة. وننوه إلى أنه وإن كان مجلس الدولة الفرنسي قد اعتبر في بداية أخذه بقرينة الخطأ أنها قرينة قاطعة إلا أنها تحول عن هذا المسلك فيما بعد؟

ولكن في بعض الحالات اعتبرت أنها قرينة بسيطة يمكن للإدارة أن تثبت عكسها وقد ظهر هذا المسلك واضحاً في قضية المركز الطبي سانت مارت دافينيون (Sainte Marte d'Avignon) حيث رفض القاضي الإداري اقتراح مدام كيستيو التي اقترحت تبني القرينة كحلٍ عام في القضية ، حيث إن إدارة المستشفى نجحت في إثبات العكس . إذ أنها أثبتت أنها لم ترتكب خطأ أدى إلى إصابة المريض بشلل الأطفال ، ومفاد ذلك أنّ القاضي إرتأى في هذه القضية أن القرينة بسيطة يمكن اثبات عكسها ، ومن ثم تستطيع المستشفى إعفاء نفسها من المسؤولية إذا أثبتت أنها لم ترتكب خطأ يوجب مسؤوليتها. (1)

خلاصة القول، إنّ مسؤولية الإدارة عن الأضرار التي تسببها المرافق الطبية العامة للمرضى أو المتعاملين معها نتيجة أخطاء العاملين بها من أطباء وغيرهم . وتعدّ مسؤولية المرافق الطبية العامة بحق المجال الخصب لقرينة الخطأ، لأنّ مهنة الطب تنصبّ على جسم الإنسان ، ويمكن أن تؤدي إلى نتائج ضارة تنعكس على صحة المريض ، وتجزّ عليه آلاماً بدنية ونفسية شديدة. وكان الدافع وراء إقرار قرينة الخطأ أنّ المرضى لا يستطيعون إقامة الدليل على خطأ المرفق الطبي، حتى يحكم لهم بالتعويض عن الضرر الذي أصابهم، وذلك نظراً لصعوبة إثبات الخطأ لأنّ مهنة الطب تعتبر من الأمور الفنية المعقدة. (2)

(1) - عبد الرؤوف هاشم بسيوني، مرجع سابق ، ص 123.

(2) - مجدي شعيب، المسؤولية عن أخطاء المرافق الطبية، بحث منشور في المجلة القانونية الاقتصادية، حقوق الزقازيق، مصر، العدد الحادي عشر، 1999، ص 40.

الفصل الثاني

الإتجاهات الحديثة للمسؤولية عن أضرار المرفق الطبي

إن الإجتهدات القضائية لمجلس الدولة الفرنسي فيما يخص المسؤولية الطبية لم يتوقف عن التطور حيث تصب سياسته في مصلحة الضحايا. فقد تبني قرينة الخطأ كما هو الحال في مجال التطعيم الإجباري وتخلي عن فكرة الخطأ الجسيم في المسؤولية الطبية ثم وسع أعمالها لميدان أعمال العلاج البسيط وهي تقنية الخطأ المفترض، هذا التطور الذي سمح بتقليص المسافة بين نظام المسؤولية على أساس الخطأ ونظام المسؤولية بدون خطأ.

كما أن المسؤولية عن أضرار المرفق الطبي وما يتعرض له المريض من مخاطر أثناء علاجه تعتبر من المسائل القانونية الهامة نظرا لتعلقها بحياة الأفراد في المجتمع والتي تعتبر من النظام العام بالإضافة إلى كثرة دعاوي التعويض في المحاكم والتي تقام على أساس المسؤولية الطبية.

إن مجلس الدولة الفرنسي قد ثبت العديد من النظريات في مجال القانون الإداري وكان له دور بارز في تدعيم قواعده، فقد أنشأ بجانب المسؤولية الخطئية نوعاً آخر من المسؤولية لا علاقة له بفكرة الخطأ، أي أنه قرّر مبدأ التعويض عن أضرار نجمت عن تصرف مشروع من جانب الإدارة ولا تشوبه شائبة. وقد اشترط في التعويض أن تكون الأضرار الناتجة على درجة كبيرة من الجسامة لقيام المسؤولية الإدارية إلا أنه عاد وتخلي عن هذا الشرط بخصوص المسؤولية الطبية.

بناءً على ما تقدم سوف نتناول في هذا الفصل التوسع في تطبيق ميدان المسؤولية في إطار المرفق الطبي (المبحث الأول) ومن ثم نبحت في أثار تطبيق مسؤولية الدولة عن أضرار المرفق الطبي (لمبحث الثاني).

المبحث الأول

التوسع في تطبيق ميدان المسؤولية في إطار المرفق الطبي

يسعى مجلس الدولة الفرنسي جاهداً لأبتكار قواعد جديدة تضمن حق المتضررين في الحصول على التعويض، أمام هذه المساعي إن الرأي العام لم يتوقف عن المطالبة بحماية أكثر في مجال المخاطر عن الأعمال الطبية وإن كان المشرع الفرنسي تبني المسؤولية دون خطأ بالنسبة للأشخاص المتطوعين بالدم سنة 1988 ، على غرار التطعيم الإجباري سنة 1964 ، وكذلك لفائدة المتبرعين بالدم سنة 1961، حيث جاء موقف القضاء الإداري حاسماً وقوياً من خلال تكريس وتوسيع تطبيق نظام المسؤولية دون خطأ في ميدان الأعمال الطبية ولفائدة المنتفعين من المرفق الاستشفائي في اجتهاد بيانشي Bianchi الصادر في 9 ابريل 1993.

ويمكن القول بأن جميع الاجتهادات التي كانت تصبّ في التخفيف في نظام المسؤولية على أساس الخطأ سمحت في الأخير بظهور مسؤولية على أساس المخاطر في نطاق الأعمال الطبية ولفائدة المنتفعين من المرفق الاستشفائي . دون إهمال الاجتهاد القضائي لمحكمة الاستئناف الإدارية لليون في قرار غومز Gomez الصادر بتاريخ 27 ديسمبر 1990 والذي أسس لأول مرة للمسؤولية دون خطأ على أساس المخاطر في ميدان الأعمال الطبية ، فإنّ قرار بيانشي Bianchi يعتبر الحكم المبدئي الذي أعطى لنظرية المخاطر مكانتها في سياق تطور قانون المسؤولية الطبية.

وبناءً على ما تقدم، سوف نتناول تطبيق نظرية المخاطر في الأنشطة الطبية (مطلب أول) ومن ثم نبحت في تطبيقات المسؤولية بدون خطأ عن أضرار المرفق الطبي (مطلب ثاني).

المطلب الأول

تطبيق نظرية المخاطر في الأنشطة الطبية

لقد كان من شأن التطور الحديث في أنشطة الدولة أن زادت المخاطر التي يتعرض لها الأفراد وبدأت فكرت الخطر بالظهور كأساس لقيام مسؤولية المرفق الطبي، قرّر مجلس الدولة

الفرنسي في عام 1993 ، بأن اثبات الخطأ لم يعد ضرورياً لقيام مسؤولية المرفق الطبي. وقد قام قراره على الاعتبارات التالية : عندما يشكل عمل طبي ضروري للتشخيص أو لعلاج المريض خطراً يعرف وجوده، غير أنّ امكانية تحققه استثنائية، وليس هناك من سبب يسمح بالاعتقاد بأن المريض سيتعرض له بشكل خصوصي ، فإن مسؤولية المرفق الطبي العام يقوم إذا كان تنفيذ هذا العمل هو السبب المباشر لأضرار لا علاقة لها مع الحالة السابقة للمريض ولا مع التطور المتوقع لهذه الحالة وتتصف بدرجة قصوى من الجسامة. (1)

وقد ارتبطت فكرة المخاطر منذ البداية بعنصر الاحتمال ، بمعنى أنها تأخذ في الحسبان احتمال أن تؤدي بعض الأنشطة أو الحوادث إلى أضرارٍ خارج نطاق الخطأ، وكما يقول البعض أنه لا توجد مخاطر إذا أبعد الاحتمال. وانطلاقاً من الطابع المرن الذي يميز قضاء مجلس الدولة الفرنسي ، شهدت السنوات الأخيرة بداية اتجاهٍ جديد مؤداه التحرر من فكرة الخطأ الجسيم كشرطٍ ضروريٍّ لانعقاد المسؤولية في مجال الأنشطة الطبية العلاجية. وقد أضاف مجلس الدولة في فرنسا حالات جديدة للمسؤولية على أساس المخاطر. (2)

وأبرز ما توصل اليه مجلس الدولة الفرنسي هو إقرار المسؤولية من دون خطأ في (الأدوات العلاجية الحديثة) والذي سنتاوله في الفرع الأول و(الأضرار الناتجة عن تطور حالة المريض الصحية) في الفرع الثاني.

الفرع الأول

الأدوات العلاجية الحديثة

إن الحكم الشهير في قضية (Gomez) هو أول خطوة في إقرار مسؤولية الإدارة عن الأضرار الناشئة عن استخدام أساليب طبية حديثة غير ضرورية وذلك في حكمٍ شهيرٍ في قضية غومز

(1) - عدنان ابراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول (المسؤولية الطبية)، المؤتمرات العلمية لجامعة بيروت العربية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2019، ص 222.

(2) - عمار طعمة حاتم البيضاني، المسؤولية الإدارية القائمة على فكرة المخاطر (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير، جامعة النهرين ، العراق، ص 115.

(Gomez) . (1) وبهذا القرار فإنّ مجلس الدولة الفرنسي قد أوجد لأول مرة مسؤولية تقوم على تحمل المخاطر، المخاطر الطبية أو مخاطر العلاج، وهو ما دعا إليه الكثير من الفقهاء الفرنسيين ، وهو ما سيؤدي إلى وجود التزام بالسلامة دون أن يلزم الطبيب طبعاً بشفاء المريض.

أولاً: المسؤولية من دون خطأ في المجال الطبي

إنّ المسؤولية بدون خطأ هي مسؤولية ذات طابع موضوعي تدور حول الضرر ونسبته إلى نشاط الإدارة من عدمه ، فهو بحث موضوعي يركز على تحليل هذا النشاط ، وليست ذات طابع شخصي تدور حول معرفة مرتكب الخطأ ودوافعه ، ففوق الضرر هو محلّ البحث لا من ارتكب الفعل أو الخطأ الذي نتج عنه الضرر. (2)

فواقع الحال في فرنسا بعد ذلك القرار أنّ العمل الطبي والعلاجي قد يُنفَّذ بشكلٍ صحيح واعتيادي ، دون خطأ يُذكر ، أو أن ينفذ بشكلٍ خاطئ حيث يوجد الخطأ الطبي . ولكن في كلتي الحالتين يُفتح الباب أمام تعويض المريض، على أساس الاحتمال والخطر الطبي في الحالة الأولى ، وبموجب الخطأ الطبي الثابت في الحالة الثانية. ومثل هذا الوضع ذو فائدة جمّة للأطباء فهو يلغي الصفة العقابية للمسؤولية الطبية ، بحيث أنّ المريض سيحصل على التعويض دون أن يمَسّ تأهيل الطبيب ولا ضميره ولا شرفه الوظيفي ، ظلماً في الغالب ، وبشكلٍ علنيّ فاضح. (3)

كما تجدر الإشارة إلى أنّ المسؤولية دون خطأ القائمة على تحمل المخاطر لا تعني التعويض الآلي بل لا بد لقيامها من فعل ضارّ ، على أنّ العامل المسبّب للضرر هنا لم يعد هو الطبيب (شخص مسؤول) بل هو العمل الطبي والجراحي ذاته الذي نتجت عنه الاضطرابات أو المشاكل التي يعاني منها المريض أو عجزه وربما وفاته. كما يجب أيضاً قيام علاقة

(1) - عمار طعمة حاتم البيضاني، المرجع السابق، ص 115.

(2) - سليمان الطماوي، القضاء الإداري (قضاء التعويض)، الكتاب الثاني، دار الفكر العربي، القاهرة، 1986، ص 212.

(3) - عدنان إبراهيم سرحان، مرجع سابق، ص 223.

السببية بين العمل الطبي والضرر ، بحيث يكون الأول السبب الوحيد أو أحد أسباب وقوع الثاني، وباختصار أن لا يكون الضرر قد وقع لولا العمل الطبي الذي خضع له المريض. (1)

وأخيراً، فإنّ المسؤولية بدون خطأ للمرفق الطبي العام يجب أن لا تؤدي إلاّ لتعويض الأضرار الناجمة عن الأعمال الطبية، فإن كان التدخل العلاجي قد تم بشأن شخص مريض أو شديد المرض ، فلا يسأل المشفى إلاّ عن تعويض نتائج الزيادة في سوء الذي تعرّضت له حالة المريض بعد العمل الطبي، عن طريق أخذ حالته المرضية السابقة بنظر الاعتبار عند تقدير التعويض الذي يستحقه. كما يجب أن يقتصر التعويض على الأضرار الاستثنائية ذات الطابع الجسيم . ذلك أنّ كلّ عمل طبي فيه مساس بالجسم البشري، وكلّ عمل علاجي قابل لأن يسبب اضطرابات جانبية متوقعة ومعروفة ، ففاعلية الطب الحديث ، كما يقول أحد الفقهاء الفرنسيين : مرتبطة بما فيه من عنف. لذلك فإنّ كل نتيجة طبيعية واعتيادية للأعمال الطبية اللازمة والمبررة لا تفتح الباب أمام أي تعويض يذكر، كما لا يسأل المشفى عن التعويض إذا كان سبب الضرر أجنياً كقوة قاهرة أو خطأ المضرور نفسه. (2)

أما في سورية فنجد أن القضاء العادي لا يقيم مسؤولية الإدارة إلا على أساس الخطأ إلا في الحالات المحددة في القانون، (3) أما مجلس الدولة السوري قد أقر مسؤولية الإدارة دون خطأ بشكل ضمني، حيث قضت المحكمة الإدارية العليا في عام 1988 بتعويض المتضرر من القرار المتضمن إزالة جميع المنشآت القائمة ضمن حرم بحيرة نبع بردى تنفيذاً للمخطط التنظيمي وبررت حكمها على أساس منح المتضرر تعويضاً عادلاً عن فقدانه لمصدر رزقه وهو المقهى الذي كان يستثمره على ضفة البحيرة، غير أن هذا الحكم لم يشكل تحولاً قضائياً في مجلس الدولة السوري. (4)

(1) - عدنان إبراهيم سرحان، مرجع سابق، ص 223.

(2) - عدنان إبراهيم سرحان، مرجع سابق، ص 223.

(3) - المحكمة الإدارية العليا السورية، رقم (10) لعام 1963، مشار إليه لدى: محمد علاء عبدالكريم محمد، النظام القانوني للشخص المعنوي في القانون العام " دراسة مقارنة " رسالة ماجستير، جامعة دمشق، 2015-2016، ص

312.

(4) - سجيح أحمد ميا، المسؤولية الإدارية دون خطأ " دراسة مقارنة"، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق، 1998، ص 216.

أما المشرع السوري فقد أصدر القانون رقم (92) لعام 1959 المعدل في عام 2014 والذي ينص على تعويض العاملين عن الإصابة بأحد الأمراض المهنية.

نلاحظ أن القضاء العادي والإداري في سورية لا يأخذ بمسؤولية الإدارة دون خطأ إلا في حال وجود نص تشريعي يقرر هذه المسؤولية صراحةً.

ثانياً: قرار غومز (Gomez) يربط بين الخطأ الطبي واستخدام تقنيات حديثة

يصاحب النشاط المرفق الطبي مخاطر على المريض أن يتحملها من أجل الحصول على العلاج. غير أن المرضى قد يتعرضون لأخطارٍ جسيمةٍ بسبب استخدام تقنيات علاجية حديثة تتطوي على مخاطر إستثنائية ، وبالتالي حدوث آثار ضارة وغير متوقعة على جسم الإنسان.

في تطور للقضاء الإداري الفرنسي بشأن استخدام الأساليب العلاجية الحديثة، فقد أصدرت المحكمة الإدارية الإستئنافية بمدينة ليون (Lyon) حكمها في قضية تتعلق وقائعها بالسيد غومز (Gomez) الصادر بتاريخ 27 ديسمبر 1990. الذي كان قد دخل المستشفى بقصد إجراء جراحة له بأسلوب يسمى ليكيه (Luqué) وذلك لتقويم اعوجاج بعموده الفقري ، غير أنه لم يحدث خطأ أثناء التدخل الجراحي أو في أداء الرعاية اللاحقة وعلى هذا النحو لم يكن من الممكن الحكم بتعويض المريض سواء وفقاً للمسؤولية على أساس الخطأ أو وفقاً لقرينة الخطأ⁽¹⁾ .

إن الحالة الصحية للمدعي في هذه القضية لم تكن عادية بل كانت تتذر بحدوث مرض يسمى (سكارمن) "Secheurman" كما أنّ التدخل الجراحي لم يكن عادياً أيضاً وأمام ذلك ومن أجل تقرير مسؤولية المستشفى عن الأضرار التي أصابت غومز (Gomez) فقد قررت المحكمة الإدارية الإستئنافية بمدينة ليون (Lyon) أنه " إذا كان استخدام أسلوب طبي جديد قد أحدث ضرراً خاصاً للمرضى الذين كانوا محلاً له، في هذه الحالة التي تكون نتائج هذا الأسلوب أمراً حتمياً لأسباب ترجع إلى المحافظة على حياة المريض فإن مسؤولية المرفق

(1) - إبراهيم فوزي مراد، المسؤولية الإدارية في المجال الطبي في النظام المصري والفرنسي، دار الجامعة الجديدة،

الاسكندرية، 2017، ص 222.

الطبي تتعقد حتى مع عدم حدوث خطأ وذلك لتعويض الأضرار الاستثنائية والجسيمة بشكل غير عادي بشرط أن تكون نتيجة مباشرة لهذا الأسلوب الجديد. (1)

لكن قبل الخوض في الفكرة نتساءل حول ما إذا كانت الحالة الصحية للطفل غومز (Gomez) تستدعي التدخل الجراحي دون تأخير؟ أو أن الأسباب التي تفرض التدخل منتفية؟ الإجابة بأن حالة الطفل غومز (Gomez) لم تكن مهددة بخطرٍ يجعل التدخل الجراحي ليس ضرورياً وعاجلاً لإنقاذ حياته. وعليه فلسنا أمام حالة الاستعجال التي تبرر تنفيذ العلاج دون تبصير المريض. (2)

وبذلك فإن هذا القضاء اشترط للتعويض عدة شروط :

1 : لجوء الطبيب إلى عمل طبي غير معلوم النتائج وهو متوافر في تلك القضية حيث أن أسلوب ليكيه (Luqué) لم يكن شائعاً في فرنسا . ففي قضية غومز (Gomez) ، لم يكن أسلوب العلاج الذي يسمى ليكيه (Luqué) شائعاً بعد ، فقد استُخدم أولاً في الولايات المتحدة الأمريكية ، ولم يتم استخدامه في فرنسا إلا ابتداءً من العام 1983 ، كما لم يتم إجراء إلا عدداً محدوداً من العمليات وفق هذا الأسلوب ، إضافة إلى أن نتائجه لم تكن معلومة تماماً نظراً لضآلة عدد العمليات التي استخدم فيها هذا الأسلوب الجديد . والسؤال هنا : إعتباراً من أي وقت يصبح الأسلوب العالجي عادياً ومعلوم النتائج؟ وما هو عدد المرات التي يجب فيها استخدام الأسلوب العالجي ليصبح معروفاً ؟ . (3)

2: ألا يكون الأسلوب الطبي ضرورياً للمحافظة على حياة المريض ، وهذا يتوافر في قضية غومز (Gomez) لأنه على الرغم من معاناته من المرض إلا أن حياته لم تكن معرضة للخطر . ومضمون ذلك أنه يتعين أن يكون الأسلوب الطبي الجديد هو الملاذ الأخير لحماية حياة المريض ففي تلك الحالة لا تقوم مسؤولية الإدارة.

(1) - فوزي أحمد شادي، تطور أساس مسئولية الدولة (دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقہ الإسلامي)، دار النهضة العربية، القاهرة، 2010، ص 390.

(2) - حمدي علي عمر، مرجع سابق، ص 298.

(3) - أحمد عيسى، مرجع سابق، ص 75.

3: يجب أن يحدث الأسلوب الطبي مباشرة مضاعفات استثنائية وجسيمة للغاية وهذا تحقق أيضاً للمريض إذا أصيب بشلل في أعضائه السفلى الأمر الذي يكون معه ذلك الحكم نقطة تحوّل حيث أقرّ مسؤولية الإدارة دون خطأ.

وفي تطبيقٍ حديثٍ لمجلس الدولة الفرنسي بتاريخ 24 فبراير 2006 في قضية مدام ل. (Mme L) والذي تتلخّص وقائعه أنّ السيدة L خضعت لفحوصات طبية أثناء حملها ، والتي أثبتت سلامتها ، إلاّ أنّها انجبت مولوداً معاقاً فتقدّمت إلى المحكمة الإدارية بدعوى المطالبة بتعويض على أساس التشخيص الخاطئ ، وقد قوبلت الدعوى بالرفض لانقضاء الخطأ فطعنّت أمام مجلس الدولة والذي قضى بالتعويض بالنسبة للوالدين على أساس الخطأ المهني ، وكذلك عوض المولود ولكن طبقاً للمادة الأولى من قانون 4 مارس 2002 على أساس التضامن الاجتماعي، ويُعد ذلك تطوراً بالنسبة للأساس الذي تقام عليه المسؤولية دون خطأ. (1)

عليه، فإنّ استخدام أساليب علاجية حديثة غير معلومة النتائج ، قد يدفع المرافق الطبية العامة إلى إلزام المرضى بتوقيع إقرارات تتضمن علمهم بإجراء أسلوب علاجي جديد غير معلوم النتائج وبالتالي التنازل عن حقهم في التعويض فيما لو حدث أي ضرر، فنحن نعتبر أنّ لا قيمة قانونية لهذه الإقرارات سيما وأنّ مسؤولية الإدارة بدون خطأ تتصف بالنظام العام ، وعليه لا قيمة قانونية لأي تنازل عن حق المريض بالتعويض. (2)

الفرع الثاني

الأضرار الناتجة عن تطور حالة المريض الصحية

إن مجلس الدولة الفرنسي قد دفع المسؤولية الطبية نحو الأمام وذلك من خلال تكريس مبدأ المسؤولية الطبية بدون خطأ، وذلك من خلال الحكم الشهير في قضية بيانشي (Bianchi) في 9 أبريل 1993. بيد أنّ الأمر مختلف بين حكم بيانشي (Bianchi) عن حكم غومز

(1) - إبراهيم فوزي مراد، لمرجع السابق، ص 224.

(2) - فوزت فرحات، مرجع سابق، ص 314.

(Gomez) ، فالمريض لا يخضع لأساليب علاجية حديثة وإنما يخضع لعلاج ضروري ، إلا أنه يتعرض لمخاطر استثنائية. (1)

أولاً: أهمية قرار بيانشي (Bianchi) على " المسؤولية من دون خطأ "

إن الإجهاد الإداري عادة ما كان يطبق مبدأ المسؤولية بدون خطأ عند صدور العمل عن الإدارة، بحيث يتعرض له المتعامل مع الإدارة أو الأفراد، بشكل قسري غير إرادي أما عام 1993 فقد أخذ مجلس الدولة الفرنسي بالمسؤولية بدون خطأ حتى في العلاقة الإرادية الحرة بين المريض والمرفق الطبي . وهنا قد نتساءل عن دور قرار غومز (Gomez) في هذا المجال ؟ طالما أنّ علاقة المريض بالمرفق الطبي هي نفسها في القضيتين . إنّ قرار غومز (Gomez) كان مادةً للنقاش بين فقهاء القانون الإداري ، حيث أعتبر البعض أن القرار المذكور سابقاً لم يكن حالة جديدة صنعها القضاء الإداري بل كان تطبيقاً لنظرية المساهم الظرفي للمرفق العام باعتبار أنّ موافقة المريض على استخدام أساليب علاجية حديثة لم تعرّف نتائجها بعد تمثل مساهمة ظرفية في تسيير المرفق العام الطبي وخدمة له . إلا أنّ قرار بيانشي (Bianchi) الصادر عن مجلس الدولة الفرنسي لم يثر هذه الإشكالية باعتبار أنّ الوقائع والمعايير التي استند إليها القاضي الإداري كانت واضحة لا تثير الشك. (2)

عليه، فإن مجلس الدولة الفرنسي قد قال كلمته فيما يخص بتقرير مسؤولية المرفق الطبي دون خطأ، إلا أن الحالة تختلف عن سابقتها، وهي حالة استخدام أساليب علاجية ضرورية للمريض، كما هو الحال في حكم بيانشي (Bianchi).

حيث تتلخص وقائع قرار بيانشي (Bianchi) في أنّ المدعي قد أجريت له عملية تصوير شعاعي للعمود الفقري في أحد المرافق الطبية العامة في مدينة مارساي ، حيث أن هذا الفحص كان إجرائه ضرورياً وذلك لما يعانيه المريض من شلل في الوجه وإنخفاض مستمر في الضغط. غير أنّ المريض وجد نفسه بعد إفاقته من المخدر ، مصاباً بشلل رباعي ، كما لم يثبت في التحقيق أو تقرير الخبراء أنّ خطأً من جانب المستشفى قد حدث، سواءً في القيام بالعمل الطبي نفسه أو في إختيار المادة المخدرة أو في كميتها أو في تقديم الرعاية اللاحقة

(1) - محمد محمد عبداللطيف، مرجع سابق، ص 104.

(2) - أحمد عيسى، مرجع سابق، ص 76.

على العمل الطبي . ولما رفع المضرور دعوى التعويض قضت المحكمة الإدارية بمدينة مرساي برفض الدعوى لعدم وجود خطأ من جانب المستشفى. (1) إلا أن مجلس الدولة الفرنسي جاء على خلاف ذلك وأعتبر أنه نظراً لغياب الخطأ من جانب المرفق بما أن الضرر اللاحق بالمريض منقطع الصلة بمرضه الأصلي، لذلك قرر مسؤولية المرفق على أساس مخاطر العلاج. (2)

ثانياً: أوجه الاختلاف بين قرار غومز (Gomez) وبيانشي (Bianchi)

لقد أخذ مجلس الدولة الفرنسي برأي مفوض الحكومة لديه سيرج ديل (Serge Dael) حيث اعتبر أنه " إذا كان العمل الطبي ضرورياً لتشخيص وعلاج المريض ويتضمن مخاطر يكون معلوماً أمر وجودها ، وإن كان أمر تحققها يظل أمراً استثنائياً ، ولا يوجد من الأسباب ما يحمل على الإعتقاد بأن المريض سيتعرض لها بشكل خاص، فإن مسؤولية المرفق الطبي تتعدّد إذا كان تنفيذ هذا العمل هو السبب المباشر لأضرار ليس لها علاقة بالحالة الأولية للمعالج ولا مع التطور المتوقع لها وتكون ذات خطورة قصوى". (3)

ففي سبيل الحصول على العلاج المناسب أنّ العمل الطبي ، وفقاً للمعنى الدقيق للكلمة صاحبه مخاطر عادةً ما يتحملها المريض ، أخذ القاضي الإداري بالمسؤولية على أساس المخاطر بدون خطأ، وهذا ما يمثل المفارقة الأساسية بين قرار غومز (Gomez) وقرار بيانشي (Bianchi) . فبعد أن كان القاضي الإداري لا يعقد مسؤولية الإدارة فيما لو كان العلاج ضرورياً للمحافظة على حياة المريض غومز (Gomez) ، اعتبرها القاضي إحدى الشروط الأساسية لقيام مسؤولية الإدارة في حكم بيانشي (Bianchi). إضافةً إلى شرطين آخرين هما : أن يكون الخطر معلوماً إلا أن حدوثه استثنائي ، كما أنّ الضرر الذي يصيب المريض يجب أن يكون جسيماً بدرجة غير عادية. (4)

(1) - محمد عبد اللطيف، مرجع سابق، ص 109.

(2) - عادل بن عبدالله، المسؤولية الإدارية للمرافق الأستشفائية "شروط الفعل المولد للضرر"، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد بن خضير، بسكرة، 2010، لسنة 2011، ص 261-262.

(3) - أحمد عيسى، مرجع سابق، ص 76.

(4) - أحمد عيسى، مرجع سابق، ص 76.

معنى ذلك أن مجلس الدولة الفرنسي يشترط لتقرير المسؤولية بدون خطأ عن العمل الطبي في هذه القضية ثلاثة شروط هي: (1)

_ من أجل تشخيص المرض أو علاجه يجب أن يكون العمل الطبي ضروري، فإن إجراء عمل طبي لا يكون مفيداً للمريض ويضمن قدرًا من المخاطر فإنه يشكل خطأ .

_ أن يكون الخطر معلوماً واستثنائياً وخارجياً . أي أن يكون الخطر متوقع من الأطباء المختصين غير نستبعد. وأن يكون غير مألوف بالمقارنة بالتطور الطبيعي لحالة المريض. وخارجياً أي أن المريض لا علاقة له بالخطر ومعنى ذلك لا يوجد أي سبب يحمل على الاعتقاد بأن المريض يمكن أن يتعرض له بشكل خاص.

_ كما أن الضرر يجب أن يكون جسيم بدرجة غير عادية فلا يكفي مجرد الضرر العادي.

من المؤكد أن أي عمل طبي لا يخلو من المخاطر بقدر معين، وأن هذه المخاطر قد تؤدي إلى عدم الشفاء أو تسبب أضرار جانبية غير مرغوب فيها وليست بالحسبان. لذلك توجد دائماً حوادث طبية رغم عدم ارتكاب أي خطأ من قبل الطبيب ، كما أنّ تطوّر تقنيات العلاج يصاحبه تزايد تلك المخاطر . تخدير مريض في حالة صحية عامة جيدة مثلاً ، يمكن أن تكون له نتائج مميتة . فالتداعيات الطبية ليست في حقيقتها سوى ظواهر قد تكون متوقعة ولكن ، لا يمكن السيطرة عليها أو تفادي حدوثها تقع للشخص الخاضع للتشخيص أو العلاج وهي متميزة عن الاحتمال الذي يحيط مباشرةً بالعمل الطبي. (2)

وعليه، فإن مجلس الدولة قد ابتكر فرضية جديدة للمسؤولية دون خطأ على أساس المخاطر من خلال اجتهاد بيانشي (Bianchi) ، بقرار مبدئي وفي ميدان كان لا يستسيغ معه الحديث عن مسؤولية خارج نطاق الخطأ . إلا أنّ مجلس الدولة ومن خلال صياغة القرار رهناً انعقاد مسؤولية المرفق الاستشفائي على أساس المخاطر بشروط صارمة . والهدف من ذلك تحقيق التوازن بين مصلحة المجموعة ومصالح الخاصة من الأفراد في إطار الحكم العام الذي يُبقي

(1) - محمد عبد اللطيف، مرجع سابق، ص 110.

(2) - ثروة عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2007، ص 22.

الخطأ قاعدة عامة للمسؤولية الإدارية . بمعنى التأكيد على الطابع الاستثنائي لهذه الحالة الجديدة للمسؤولية التي استقبلها الميدان الاستشفائي.

وبالتالي يمكننا سوق بعض الملاحظات حول اجتهاد بيانشي (Bianchi) ، يمثل هذا الاجتهاد خطوة ايجابية من جانب قضاء مجلس الدولة نحو توفير مزيد من الضمانات لصالح الأفراد في مواجهة هذه الأضرار وبالتالي تعتبر حالة جديدة للمسؤولية دون خطأ . وكذلك لا يمكن اعتبار المريض وفقاً لهذا القضاء متعاوناً مع الإدارة، لأنه مستفيد أو منتفع بخدمات المرفق أي أنه من المستخدمين الاختياريين للمرفق العام وبالتالي فإن هذه الصفة لا يمكن أن تجتمع مع صفة المتعاون مع الإدارة، لأن المريض كان يعالج بناءً على طلبه ولمصلحته الخاصة وهي تختلف عن قضية غومز (Gomez) والتي استخدمت فيها أساليب علاجية حديثة إلا أنها ساهمت وإلى حد كبير بتحقيق تقدم في المعارف الطبية الحديثة. (1)

الجدير بالذكر، أنّ القاضي الإداري لم يأخذ بالمسؤولية من دون خطأ إلا بشكل استثنائي وإن تنوعت حالاته وتطبيقاته . لذلك لجأ القاضي الإداري إلى إيجاد ضوابط للمسؤولية من دون خطأ كي لا تهدد الخزانة العامة بمخاطر جسيمة. أهمّ هذه الضوابط هو أنه يشترط في الضرر للتعويض أن يكون خاصاً وجسيمياً بشكل غير مألوف. وهذا ما أكد عليه مجلس شورى الدولة في قراره بتاريخ 1997 /5/20. (2)

المطلب الثاني

تطبيقات المسؤولية بدون خطأ عن أضرار المرفق الطبي

إن المشرع قد ساهم وتدخل في تطوير نظام المسؤولية الإدارية دون خطأ من خلال إقرار التعويض في العديد من الحالات التي يصعب معها إثبات الخطأ، كما هو الحال بالتطعيم الإجباري والتبرع بالدم . فمن أجل المحافظة على مجتمع صحي سعت الدولة إلى حماية

(1) - محمد عبد اللطيف، مرجع سابق، ص 114.

(2) - مجلس شورى الدولة قرار رقم 596 ، تاريخ 1997/5/20، رودولف وشركاه/الدولة، مجلة القضاء الإداري، 1998، عدد 12، المجلد الثاني، ص 500.

أفرادها من الأمراض المعدية والخطيرة، وفي سبيل ذلك وضع الحلول المناسبة والقوانين والأسس اللازمة من خلال عمليات التطعيم الإجبارية، والتي لا يستطيع الأفراد رفضها لارتباطها بمصلحتهم من جهة أولى وبمصلحة المجتمع من جهة ثانية.

ويعتبر التطعيم الإجباري والأبحاث الطبية من أهم الميادين التي طبعت تدخل المشرع الفرنسي لمعالجة مشكلة الأضرار المتولدة عن تلك الأنشطة. ففرض التطعيم على الأفراد من أجل حماية الصحة العامة الذي لا يمرّ دون حوادث، كما أنّ إعطاء شرعية للبحث الطبي على جسم الإنسان في سياق اكتساب المعارف العلمية الكفيلة بتطوير الصحة العامة ليس بمنأى أيضاً عن مشكلة الحوادث والأضرار. فقد كان للمشرع الفرنسي دوراً بارزاً في إقرار المسؤولية عن الآثار الضارة من التطعيمات الإجبارية سواءً كانت عملية التطعيم في مراكز معتمدة أم في عيادات خاصة وذلك تحقيقاً للصالح العام حيث أنّ منفعة التطعيم تعدّ من المنافع العامة لما تقدمه من خدمات جليلة تتمثل في منع انتشار الأمراض المعدية بين أفراد المجتمع. (1)

كذلك فإنّ عملية نقل الدم تولّد أضراراً للمتبرعين، لذلك جرى التشريع والقضاء الفرنسيان على إلزام مراكز بنك الدم بتحمل المسؤولية حتى بدون خطأ عن المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها المتبرع بسبب عملية أخذ الدم.

بناء على ما تقدم سوف نتناول مسؤولية الدولة عن التطعيم الإجباري (فرع أول) ومن ثم نبحت في مسؤولية الدولة إتجاه المتبرعين بالدم (فرع ثاني).

الفرع الأول

مسؤولية الدولة عن التطعيم الإجباري

دائماً ما تسعى الدولة لإتخاذ التدابير والإجراءات الصحية في سبيل الحد من الأمراض المهددة للصحة. ومن أهم هذه الإجراءات التطعيم باللقاحات الطبية التي تتخذها الدولة على عاتقها من أجل حماية أبنائها من الأمراض المعدية والخطيرة. ويصل الأمر لحد فرض تلك التدابير الصحية بحيث لا يمكن للأفراد رفضها حفاظاً على صحة المجتمع. ويعتبر التطعيم عملاً

(1) - إبراهيم فوزي مراد، مرجع سابق، ص 258.

طبيباً معداً للوقاية من انتشار الأمراض الوبائية فهو يهدف أساساً إلى تحصين الأطفال خصوصاً بواسطة اللقاحات الواقية من الأمراض المعدية. (1)

أولاً: تكريس مبدأ المسؤولية من دون خطأ في التطعيمات الإجبارية

على الرغم من أن التطعيم تدبير صحي غايته الحفاظ على صحة الأفراد إلا أنه لا يخلو من بعض الآثار الضارة التي يمكن أن يتعرض لها الشخص والتي قد تشكل مخاطر لهذا الأخير. من هنا يثور التساؤل عن تحمّل تبعات تحقق تلك المخاطر ، خصوصاً لما نجد بأنّ القوانين تعرّض الشخص الذي يرفض الخضوع للتطعيم الاجباري لتدابير عقابية على غرار عدم القبول في المؤسسات التعليمية بل يصل الأمر لحد تجريم الفعل.

إن مجلس الدولة الفرنسي ظلّ يرفض مسؤولية الشخص العام في هذا الشأن خارج فكرة الخطأ⁽²⁾ حتى إذا اقتضى ضرورة أثبات الخطأ الجسيم عندما يكون العمل الطبي هو مصدر الضرر ، حيث قضى بأنه " ... مع غياب الخطأ الطبي الجسيم أو الخطأ البسيط في تنظيم وتنفيذ الخدمة ، فإن وفاة صاحب المصلحة لا تسمح للأرملة بأن تطالب الدولة بتعويض يكفل إصلاح الضرر الذي تعرضت له بوفاة زوجها...". (3)

بعد ذلك بدأ مجلس الدولة الفرنسي يميل إلى المرونة، حيث أعتمد فكرة الخطأ المفترض كأساس للمسؤولية (قرينة الخطأ) عن الآثار الضارة وغير العادية للتطعيمات الإجبارية وقد فسّر هذا الرفض السابق للإقرار من جانب مجلس الدولة لنظام المسؤولية دون خطأ في هذا الصدد بحجج ثلاث تتمثل الأولى بالمصلحة المائيّة ، غير أنّ الأعباء المالية للتعويضات المقررة لضحايا حوادث التطعيمات الإجبارية طفيفة بالنظر إلى حجم ميزانية الدولة، أما الحجة الثانية فتتعلق بالخوف من أن يمتد إقرار مسؤولية الدولة دون خطأ إلى جميع الحالات التي

(1) - أحمد محمد صبحي أغريز، مرجع سابق، ص 335.

(2) - C.E 20_5_1949, Darcet , Rec. , P234. (يراجع في ذلك إبراهيم فوزي مراد، مرجع سابق، ص 254).

(3) - C.E. 7_5_1952 ,Chassagnac, Rec., p.230.

في هذا القرار قدر غياب الخطأ الطبي الجسيم أو الخطأ البسيط في تنظيم وتنفيذ الخدمة ، وهو الأمر الذي لا يمكن من مطالبة الدولة بالتعويض. (يراجع في ذلك إبراهيم فوزي مراد، مرجع سابق، ص 254).

سوف ينتج معها الضرر عن التزام شرعي، وهذه الحجة لا يمكن إغفالها، أما الحجة الثالثة والأخيرة تتمثل في أنّ الاستخدام الممنهج لمسؤولية الدولة سيهدّد بطبيعته سلامة الأفراد حيث سيتراخى الموظفون العموميون عن أداء مهامهم.⁽¹⁾

إن بعض المحاكم قد تقدمت خطوة نحو الأمام فيما يخص الأضرار عن التطعيمات الإجبارية وقضت بالمسؤولية دون خطأ ومن ذلك ما قضت به المحكمة الإدارية في بورديو (Bordeaux) حيث اعتبرت أنّه " إذا كان التطعيم الإجباري يُعدّ عملاً طبيياً، فإنه يتخذ نموذج بورديو مختلفاً عن التطعيم الاختياري، بسبب طابعه الإلزامي والضرورة الإجتماعية التي تفرضه لحياة المجتمع ووقايته من الأمراض المعدية" وبما أنه في سبيل تحقيق مصلحة اجتماعية يُمارَس على الأفراد تدابير الإلزام التي تكون سبباً في تعريضهم لضررٍ خاص وغير عادي، فإن مسؤولية السلطة العامة تنعقد مع غياب الخطأ ، وبما أنّ هذا الإلزام مقررّاً بمقتضى نص قانوني عن طريق المشرع والذي لم ينص على أي تعويض أو يرفضه في نفس الوقت فإنّ الأفراد ضحايا الضرر غير العادي والخاص يحقّ لهم طلب التعويض على أساس مساواة المواطنين أمام الأعباء العامة.⁽²⁾

بالإضافة إلى ذلك ذهب القسم الاجتماعي بمجلس الدولة الفرنسي ذاته في الرأي الصادر عنه بتاريخ 30 سبتمبر 1958 إلى القول بمسؤولية الدولة دون خطأ عن الأضرار التي وقعت بفعل التطعيمات الإجبارية ، حيث اعتبر أنّه " وفقاً للتعليمات الصادرة عن وزير الصحة العامة فإنه من الثابت في بعض الحالات أنّ التطعيمات تعدّ سبباً للحوادث التي تكون جسيمة ، ففي ظل هذه الظروف التي يتم خلالها التطعيم الإجباري لأسباب صحية وللسلامة العامة ، وعلى الأخص تجنب حدوث الأمراض الوبائية . أنشأ القانون في سبيل الصالح العام ومخاطر خاصة لضحايا مثل هذه الحوادث ، لأجل الصالح العام.⁽³⁾

(1) - حمدي علي عمر، مرجع سابق، ص 232.

(2) - (T.A. de LYON, 14_6_1963, Giroud, Rec, p113. (يراجع في ذلك إبراهيم فوزي مراد، مرجع سابق، ص 256).

(3) - حمدي علي عمر، مرجع سابق، ص 232.

إلا أن المشرع الفرنسي كان أكثر تأثراً من القاضي الفرنسي بالقيم السائدة في المجتمع . ففي العام 1964 أقرّ المشرع بالمسؤولية بدون خطأ عن الأضرار الناتجة عن أعمال التلقيح الإجباري ، سواء أجريت بمراكز استشفائية عامة أو خاصة. وبالتالي يكون المشرع قد ذهب بعيداً في توفير الحماية للمتضررين من المرفق العام الطبي وذلك إدراكاً منه بالمخاطر الاجتماعية التي يمكن أن تنتج عن حملات التلقيح الإجباري ، سيما وأنها تتم على نطاقٍ واسعٍ . (1)

فمسؤولية الدولة عن الأضرار الناجمة عن عمليات التطعيم الإجباري لا تحتاج إلى إثباتٍ الخطأ لقيامها، وهذا ما نصت عليه المادة "L.10_1" من قانون الصحة العامة . على أن هذا النظام لا يشمل عمليات التطعيم التي لا يفرضها المشرع جبراً ، حتى وأن فرضتها السلطات الإدارية. (2) ويعتبر هذا القانون الصادر في أول يوليو 1964 والمضاف للمادة 1/10 من قانون الصحة العامة القانون الأول الذي أخذ على عاتقه النص على التعويض حتى مع عدم وجود الخطأ لضحايا الآثار الضارة للتطعيم الإجباري، حيث نصّت هذه المادة على أنه " دون الإخلال بالدعاوى التي يمكن مباشرتها وفقاً للقانون العام ، فإنّ كل ضررٍ منسوبٍ بشكلٍ مباشرٍ إلى تطعيمٍ إجباريٍّ أُجري في مراكز تطعيم معتمدة من قبل الدولة، يقع عبء الوفاء بالتعويض عنه على عاتق الدولة كما نصّت أيضاً على أنه " حينما تبادر الدولة بأداء التعويض فإنها تحلّ متى دعت الحاجة إلى ذلك في حقوق ودعاوى المضرور ضد المسؤول عن الآثار الضارة". (3)

من الملاحظ هنا أن المشرع قد قصر حق التعويض على التطعيمات الإجبارية دون غيرها من تطعيمات اختيارية وعلى ذلك رفض مجلس الدولة الفرنسي تطبيق نظام المسؤولية من دون خطأ على التطعيمات التي لم ينصّ المشرع على أنها إجبارية ، حتى ولو كانت مفروضة من سلطة إدارية ، وبالتالي فإن النظام المطبق على مثل هذه التطعيمات هو نظام الخطأ المرفقي. وأيضاً اشترط المشرع في إقرار المسؤولية من دون خطأ في مجال التطعيمات الإجبارية أن

(1) - أحمد عيسى، مرجع سابق، ص 69.

(2) - عدنان إبراهيم سرحان، مرجع سابق، ص 225.

(3) - إبراهيم فوزي مراد، مرجع سابق، ص 256.

يكون الضرر منسوباً مباشرةً إلى التطعيم مما يعني ضرورة قيام الرابطة السببية بين الآثار الضارة للتطعيم ونشاط الإدارة.

وعليه ، تطلب القانون لإقرار مسؤولية الدولة دون خطأ في مجال التطعيم شرطان هما : أن يكون الضرر الذي أصاب الضحية منسوباً لتطعيم له طابع اجباري وضرورة أن يكون التطعيم قد مورس في مركز معتمد للتطعيم . وكان من بين النتائج المترتبة عن هذا النص القانوني هو إبقاء مجلس الدولة لنظام المسؤولية عن الخطأ من أجل إقرار المسؤولية في ميدان التطعيم الاختياري ، والتطعيم الإجباري الذي يتم خارج مركز معتمد . وكما أشرنا رهن القانون مسؤولية الدولة دون خطأ عن أضرار التطعيم الاجباري بإثبات علاقة السببية بين الضرر والتطعيم الإجباري . وقد طلب مجلس الدولة إثبات قيام علاقة السببية بين الضرر والتطعيم لإمكانية الحصول على التعويض لكنّه، في هذه المسألة ، أظهر تعاملاً مرناً من خلال التخفيف من صرامة هذا الشرط ، على خلاف موقفه المستخلص من حرفية النص القانوني بخصوص الطابع الإجباري للتطعيم وضرورة ممارسته في مركز تطعيم معتمد . من هذا المنطلق قدر مجلس الدولة بأن رابطة السببية بين الضرر والتطعيم الإجباري قائمة لما كان فعل التطعيم عاملاً مشدداً للحالة المرضية للضحية.⁽¹⁾

ثانياً: التعديلات القانونية المرتبطة بالتطعيم الإجباري

نظراً لانطواء قانون أول يوليو 1964 على ثغرة تشريعية ، حيث استبعد تطبيق حالات الضرر الناجم عن عملية التطعيم التي لا يتم إجراؤها بالمراكز المعتمدة من قبل الدولة، وقصرها على المراكز المعتمدة فقط ، أمام هذا الوضع غير المنصف أصدر المشرع القانون رقم 401/ 75

(1) - اعتبر مجلس الدولة بأن التطعيم قد نشط تطور المرض عند الطفل وانتهى إلى الحكم بمسؤولية الدولة دون خطأ عن الضرر غير العادي الذي أصاب الضحية والذي كان منسوباً مباشرةً للتطعيم الإجباري .

(C.E., 23 Fevrier 1972, Epoux Beghossian, Rec, p. 166.) (يراجع في ذلك، حمدي علي عمر، مرجع سابق، ص 341).

الموقف نفسه عندما قضى بتحميل الدولة كامل التعويض عن الأضرار الناتجة عن التطعيم الإجباري ضد فيروس التهاب الوبائي B على الرغم من أنّ الشخص الذي خضع للتطعيم كان به أصلاً قابلية للإصابة بذلك الضرر ، وأن التطعيم قد سرع بتلك الأضرار فقط. (TA de Marseille, 5_11_2002, Mme Moland) (يراجع في ذلك أحمد محمد صبحي أغريير، مرجع سابق، ص 341).

في 26 مايو 1975 المعدل للقانون الصادر في 1 يوليو 1964 ، الذي أزال شرط وجوب إجراء اللقاح الإجباري في مركز معتمد، وعمم نظام المسؤولية دون خطأ على كافة اللقاحات الإجبارية التي تتم في فرنسا، وكان ذلك إستجابة للإنتقادات الفقهية التي وجهت لهذه التفرقة، أهمها أنه بغض النظر عن المكان الذي أجريت به اللقاحات الإجبارية فإنه يبقى إلزامياً وقانونياً مفروضاً في سبيل المصلحة العامة، يعرض من أخل به للعقاب المنصوص عليه من قبل المشرع، وهذا التبرير يعد كافياً لوجوب تعويض المضرورين نتيجة اللقاحات الإجبارية.

حيث جاء في نص المادة 1/10 من قانون الصحة العامة المعدلة أنه " دون الإخلال بالدعاوى التي يمكن مباشرتها وفقاً للقانون العام ، فإن كل ضرر ، منسوب بشكل مباشر إلى تطعيم إجباري تم في إطار الشروط المحددة في هذا القانون . يقع عبء الوفاء بالتعويض عنه على عاتق الدولة".⁽¹⁾

ثم تدخل المشرع مرة ثالثة وقام بإصدار القانون رقم 85 / 10 في 3 يناير 1985 حيث حرص في المادة 90 منه التي أضيفت إلى المادة 1/10 من قانون الصحة العامة على تطبيق نظام المسؤولية دون خطأ على الآثار الضارة الناتجة عن التطعيمات الإجبارية التي تمت منذ سريان قانون الأول من يوليو 1964 وبصرف النظر عن المكان الذي أجريت فيه عملية التطعيم أي أنّ المادة 90 أضفت أثراً رجعيّاً للقوانين السابقة . وبذلك يكون قانون 1985 قد سمح بتسوية أفضل للمنازعات المتعلقة بحوادث التطعيم الإجباري التي أجريت قبل صدور 1975 ، وأضحى القضاء يقضي بمنح التعويض للمضرورين عن هذه التطعيمات سواء أجريت في المراكز المعتمدة من الدولة أم أجريت بواسطة الطبيب الخاص في العيادات الخاصة.⁽²⁾

إنّ قبول القضاء الإداري الفرنسي مؤخراً لفكرة المسؤولية غير الخطئية للمشافي العامة القائمة على تحمل المخاطر ، وهذا النوع من المسؤولية التي دعا إليها الفقه الفرنسي منذ وقت طويل ، تقوم بشأن الأضرار الاستثنائية ذات الطابع الجسيم ، اذا نتجت عن تنفيذ عمل طبي مشتمل

(1) - إبراهيم فوزي مراد، مرجع سابق، ص 257_258.

(2) - حمدي علي عمر، مرجع سابق، ص 258.

على خطر معروف غير أنّ امكانية تحققه استثنائية في حالة المريض المضرور، ولا يوجد سبب خاص يدعو إلى توقع تعرّضه لتلك الأضرار. (1)

أما بالنسبة لمجلس شورى الدولة اللبناني، فقد قضى في هذا الشأن، بمسؤولية الإدارة بالتعويض على أهل الضحية نتيجة أعمال التلقيح من دون اتباع الإجراءات الضرورية للمحافظة على حياة الطفل المتوفي. وتتلخص وقائع القضية أنه بتاريخ 16/9/1954، " صدر تعميم من مدير الشؤون الفنية في وزارة الصحة وقعه سليم حايك جاء فيه " أنه منعاً لتعداد إصابات الدفتيريا، في المناطق التابعة، نرى أن يُصار إلى تلقيح جميع الأولاد من عمر الستة أشهر حتى العاشرة تقريباً، وذلك ضمن مهلة أقصاها ثلاثة شهور وذلك على دفعتين، وذلك على أن يكون بين الدفعة الأولى والثانية مدة شهر، وأن تجري عمليات التلقيح في الدارس الخاصة والرسمية وفي المنازل والمدن والقرى كافة. علماً أنّ اللقاح المختص مؤمن في مستودع الوزارة وتحت تصرف الأطباء رؤساء دوائر المحافظات.

استناداً لهذا التعميم، كلف طبيب الدائرة الصحية في بلدية بيروت (م) والموظف الصحي السيد (د) والممرضتين (ا) و(ب) التابعين لمركز اسعاف الباشورة بوجوب تلقيح جميع تلامذة المدارس الرسمية والخصوصية، ومن جملتها مدرسة "مار مخايل". وهكذا حضر هؤلاء المكلفون إلى مدرسة مار مخايل، بتاريخ 29 تشرين الأول في العام 1954، ولقّحوا التلاميذ، ومنهم الطفل "أنيس طريبه" البالغ من العمر ست سنوات وشقيقته "أنيس" عندما عاد الولد الظهر إلى البيت رقد فيه حتى الساعة الرابعة بعد الظهر، ولما جاؤوا لإيقاظه وجدوه جثة هامدة.

وبعد وقوع الحادث، قدّم والد الطفل "ميشال طريبه" وزوجته دعوى قضائية أمام المرجع المختص، بعد تخبّط في تحديد المرجع القضائي الصالح للنظر من جهة ولمعرفة الجهة التي يقتضي رفع الدعوى بوجهها. نتيجة لذلك، حدّد الاختصاص القضائي لمجلس شورى الدولة للنظر في هذه القضية ومعرفة تفاصيلها والبت النهائي بها وثبوت المسؤولية على بلدية بيروت

(1) - عدنان ابراهيم سرحان، مرجع سابق، ص 252.

كونها الجهة الإدارية المسؤولة عن وقوع الحادث ، وتحملها بالتالي تبعية التعويض على أهل الضحية بمبلغ عشرة آلاف ليرة لبنانية وتضمينها رسوم الدعوى".⁽¹⁾

أما في سورية فقد أصدر المشرع القانون رقم (7) لعام 2007 الخاص بالوقاية من الأمراض السارية متضمناً الإجراءات الواجب إتخاذها للحد من هذه الأمراض.

كما أصدرت وزارة الصحة السورية العديد من القرارات التي تفرض اللقاح ضد أمراض معينة، ومنها القرار رقم (182) لعام 1945 الخاص بالتطعيم ضد الجدري، والقرار الصادر بتاريخ 1968\3\5 الخاص بالتطعيم ضد شلل الأطفال.

الواضح أن المشرع السوري قد قصر حمايته بالنسبة للأفراد على فرض اللقاحات الإجبارية وإتخاذ الإجراءات المناسبة لمواجهة الأمراض الخطيرة، وكان من الأجدر به معالجة موضوع المسؤولية عن الأضرار التي تصيب الأفراد جراء خضوعهم للقاح حتى في الحالة التي يغيب فيها الخطأ، فقواعد العدالة تقضي بتعويض الأشخاص مقابل الأعباء التي يتحملونها باسم الصالح العام.

كما فرض المشرع الفرنسي مسؤولية لا حاجة فيها اثبات الخطأ عن الأضرار الناجمة عن البحوث الطبية التي تجري دون منفعة طبية وعلاجية مباشرة لمن يخضع لها . فمثلاً هذه البحوث والتجارب ، التي يمكن ، بل غالباً ما تجريها مؤسسات الاستشفاء العامة ، تؤدي إلى قيام مسؤولية تلك المؤسسات ، دون أن تستطیع الأخيرة أن تحتج في مواجهة المضرور بفعل الغير، ولا بانسحابه الإرادي بعد أن قبل الخضوع لتلك التجارب قبل البدء بها . وهذا ما نصت عليه المادة 209 " L.209, al.1 " من قانون الصحة العامة.⁽²⁾

(1) - مجلس شوری الدولة اللبناني ، قرار رقم 926 تاريخ 1963/5/28 ، (میشال طریبه/ الدولة اللبنانية _وزارة الصحة _ والإسعاف العام_ بلدية بيروت) ، يراجع في ذلك علي مراد ، محاضرات في مسؤولية المرفق العام الطبي لطلاب الدكتوراه التمهيدى، جامعة بيروت العربية، دورة الخريف 2020، ص 25.

(2) - عدنان ابراهيم سرحان، مرجع سابق، ص 225.

الفرع الثاني

مسؤولية الدولة إتجاه المتبرعين بالدم

إن عملية نقل الدم تكتسب أهمية بالغة نظراً للخطورة التي تنطوي عليها والأضرار التي يمكن أن تلحق بشخص المتبرع، لذلك كان لا بد من تدخل المشرع من أجل وضع ضوابط وقيود لعمليات التبرع بالدم وذلك لضمان سلامة المتبرعين.

ومن جهة أخرى، إن كانت هذه العملية تتم من أجل إنقاذ حياة المرضى إلا أنها قد تكون سبباً في تفاقم حالتهم المرضية أو حتى وفاته إذا كان الدم ملوثاً، لا سيما إذا كان حاملاً لفيروس خطير كفيروس الإيدز. (1)

أولاً: تطبيق المسؤولية من دون خطأ تجاه المتبرعين بالدم

وفقاً للقرار الوزاري الصادر في فرنسا بتاريخ 3 نوفمبر 1986 والذي تقرر به أن جميع الأشخاص البالغين ، والذين يتمتعون بصحة جيدة ، يستطيعون التبرع بدمائهم كما أن القرار أوجب من جهة ثانية ضرورة إجراء الفحوص والتحاليل الطبية للمتبرع في كل مرة يتبرع فيها بدمه ، وذلك عبر الأطباء المتخصصين في المستشفيات العامة أو الخاصة ، أو في معامل التحاليل لمعرفة الأمراض التي يمكن أن تنتقل بسبب نقل الدم وضمان عدم وجودها ، بما في ذلك الأعراض التي يمكن أن تضر المتبرع نفسه . وفي نطاق المسؤولية في هذا الشأن نميز بين فترتين الأولى قبل سريان قانون 4 يناير 1993 والثانية بعد تطبيق هذا القانون. (2)

حيث أن القانون الصادر في 2 أغسطس 1961 قد وضع نظام المسؤولية دون خطأ لصالح المتبرعين بالدم وذلك في الحالات التي يتم فيها أخذ الدم عقب تعديل الخصائص المميزة له . بالإضافة إلى ذلك قد وضع القانون المذكور أنفاً الشروط التي توجب تبصير المتبرع بالمخاطر التي يمكن أن يتعرض لها ، وأوجب أن يصدر الرضا من المتبرع كتابياً ، مع مراعاة المخاطر

(1) - طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب " دراسة مقارنة "، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، طرابلس، 2004، ص

160 وما بعدها.

(2) - إبراهيم فوزي مراد، مرجع سابق، ص 261.

الخاصة المتعلقة بتعديل خصائص الدم في ذلك . والواقع أنّ عملية التبرع بالدم ليست بعيدة تماماً عن فكرة المعاون التطوعي للمرفق العام . وقد أقرّ القضاء الإداري الفرنسي نظرية المسؤولية دون خطأ في المجال الطبي العام في مجال التبرع بالدم على أساس أن المتبرع بالدم يعتبر معاوناً تطوعياً للمرفق الطبي. فقد سلمت المحكمة الإدارية بالمسؤولية دون خطأ لمركز نقل الدم التابع للمركز الطبي الإقليمي بديجون (Dijon) في حكمها الصادر في 20 مايو 1964. (1)

والذي تتلخص وقائعه في أنّ السيد بوترا (Pautras) البالغ من العمر 40 سنة كان يعمل مزارعاً ويحمل بطاقة وطنية للتبرع بالدم بدون مقابل ، وقد أخذ منه دم على سبيل التبرع أربع مرات دون أية مشاكل ، وفي المرة الرابعة تعرض على إثر تبرعه بالدم لاضطرابات عديدة اقتضت دخوله المستشفى بعد حوالي ثلاث ساعات من أخذ الدم إلا أنّه أصيب بشلل في ساقه اليسرى. وقد قام المضرور برفع دعوى أمام المحكمة الإدارية بديجون (Dijon) مطالباً بالتعويض عن الأضرار التي أصابته جراء التبرع بالدم ، حيث قدرت الخبرة الطبية المعينة من قبل المحكمة أن الاضطرابات التي ظهرت على السيد المذكور كانت منبثقة عن أخذ الدم على الرغم من عدم وجود أي خطأ من جانب الطبيب أو الموظف الذي قام بأخذ الدم. (2)

وقد أقر القضاء الإداري بمبدأ غايةً في الأهمية في هذا الحكم، حيث اعتبر أن نشاط جمع الدم وتوزيعه على النحو الذي يقوم به هذا المركز يشكل نشاط مرفق عام، وبالنتيجة فإن المتبرعين الذين يساهمون بصورة تطوعية في نشاط المرفق يجب تعويضهم عن الآثار الضارة للتبرع ولو لم يثبت أي خطأ من جانب المرفق الطبي. (3)

وفي أحد التعليقات على هذا القرار جاء " أن العقل السليم يقضي بأنّ الذين يندرون أنفسهم لعمل الخير ويصبجون ضحايا بسبب ظروف طارئة يحق لهم الحصول على تعويض عادل من الجماعة الذين نذروا أنفسهم لخدمتها عن الضرر الذي لحق بهم . وبذلك استطاع القاضي

(1) – T.A. de Dijon, 20 mai 1964 , A.J.D.A, 1965, p. 174. (يراجع في ذلك إبراهيم فوزي مراد، مرجع سابق، ص 263).

(2) – إبراهيم فوزي مراد، مرجع سابق، ص 263.

(3) – إبراهيم فوزي مراد، مرجع سابق، ص 262.

الإداري أن يمدّ نظرية التعاون التطوعي إلى المتبرع بالدم ، وحيث أقر مسؤولية السلطة العامة بالنسبة للمعاونين المتطوعين للمرفق العام. حتى في غياب أي خطأ من جانبها وليس على المضرور إلاّ إثبات رابطة السببية بين الضرر ونشاط الإدارة. (1)

ولكن تبدّل نظام المسؤولية بشأن المتبرعين بالدم بموجب القانون الصادر في 4 يناير 1993 والمضاف إلى المواد 1/666 وما بعدها من قانون الصحة العامة الفرنسي ، فقد خصت المادة 1/666 نقل الدم باعتباره في مصلحة متلقي الدم ، وفي إطار الاحترام للقواعد الأخلاقية لسرية ومجانية التبرع .

ونصت المادة 3/666 على أنّ عملية أخذ الدم لا تتم إلاّ برضا المتبرع ، الذي يتم تلقيه من قبل الطبيب أو تحت إشرافه ومسؤوليته ويجب أن يكون الرضا كتابياً في حالة أخذ الدم عقب تعديل الخصائص المميزة له بغرض الاستخدام العلاجي للغير وكذلك في حالات أخذ الدم المصرح بها بصورة استثنائية ، والتي تتم لأسباب خاصة بالاستعجال العلاجي والتوافق الخلوي ، وذلك من شخص قاصر أو شخص بالغ لإجراء من إجراءات الحماية القانونية وجوب عدم معرفة المتبرع لشخص متلقي الدم كما لا يجوز للأخير أن يتعرف على شخصية الأول ، ويُسأل مركز نقل الدم في حالة النشر لأي بيانات خاصة بإحداهما ، إلاّ من أجل ضرورة طبية كانت أو علاجية.

ومن بين الأمور الهامة في هذا الصدد أنّ مؤسسة نقل الدم أصبحت تلتزم بموجب المادة 1/687 من قانون الصحة العامة بتحمل المسؤولية حتى بدون خطأ عن المخاطر التي يتعرض لها المتبرعون جراء عمليات أخذ الدم . (2)

وبذلك توحد نظام المسؤولية دون خطأ حيال المتبرعين بالدم دون تمييز بين التبرع بالدم بصورته التقليدية والتبرع بعد تعديل خصائصه.

علماً أنّ الدكتور محمد حمود في دراسة له يعتبر أنّ القاضي الإداري الفرنسي منذ العام 1991 قد أخذ بالمسؤولية بدون خطأ عن أضرار نقل العدوى بفيروس الأيدز من جراء نقل

(1) - حمدي علي عمر، مرجع سابق، ص 69.

(2) - إبراهيم فوزي مراد، مرجع سابق، ص 263.

الدم الملوث حيث تبين للمحكمة الإدارية أن المتضرر كان قد دخل قسم الطوارئ في المركز الطبي العام ، ومن ثم أجريت له عمليات جراحية احتاج خلالها إلى كمية من الدم ومشتقاته وبعد أن خرج من المستشفى تبين أنه مصاب بمرض الإيدز ، وعلى أثر إعداد تقارير الخبراء حول الحادث ، تبين للقاضي الإداري أنّ المرفق العام لم يرتكب أي خطأ من شأنه أن يرتب مسؤوليته، إضافةً إلى تأكيد تقرير الخبير إلى أن المتضرر قد أصيب بالعدوى أثناء إقامته في المركز الطبي العام، وقد خلصت المحكمة الإدارية إلى إقرار مسؤولية المرفق الطبي بصرف النظر عن ارتكابه لأي خطأ ، سيما وأنّ مخاطر العدوى بالإيدز من جراء نقل الدم كانت معروفة وواضحة تماماً. (1)

عليه، فإن التطور القضائي لمجلس الدولة الفرنسي قد أنتهى إلى إقامة المسؤولية عن الأضرار التي تنشأ عن نقل الدم الملوث إلى المرضى دون خطأ . فأقام المجلس المسؤولية على أساس أنه نظراً إلى المهمة التي عهد بها القانون إلى هذه المراكز والمخاطر التي يتضمنها تقديم منتجات الدم فإنّ مراكز نقل الدم تكون مسؤولة حتى في حالة عدم ارتكاب خطأ عن النتائج الضارة عن عدم سلامة المنتجات التي تقوم بتوزيعها. (2) ومن ذلك يتضح أنّ المجلس يقيم المسؤولية دون خطأ على أساس مزدوج ، فمن ناحية، يستند المجلس إلى المهمة الخاصة لمراكز نقل الدم فهي تحتكر قانوناً عمليات تجميع الدم والرقابة الطبية على سحبه ومعالجته وتجهيزه وتوزيعه ، ومن ناحية أخرى ، يستند المجلس على الأخطار التي تمثلها عملية تقديم منتجات الدم. (3)

ثانياً: المنهج المعتمد للقضاء الإداري تجاه المتبرعين بالدم

إذا كانت مسؤولية مراكز نقل الدم العامة على هذا النحو وطبقاً لأحكام المحاكم الإدارية والمحاكم الإدارية الاستئنافية تقوم على أساس المسؤولية دون خطأ أو على أساس قرينة الخطأ أو على أساس الخطأ المحقق واجب الإثبات، فإن مجلس الدولة الفرنسي اعتباراً من سنة 1995 قد وجد المبادئ القانونية الواجبة التطبيق على قاعدة الخطأ المرفقي أو على قاعدة

(1) - أحمد عيسى، مرجع سابق، ص 79_80.

(2) - حمدى أبو النور السيد عويس، مرجع سابق، ص 168.

(3) - حمدى أبو النور السيد عويس، مرجع سابق، ص 168.

المخاطر (المسؤولية من دون خطأ) . وهو ما فعله مجلس الدولة الفرنسي في ثلاث أحكام صادرة عنه: (1)

ففي الحكم الأول كونسور بافان (consorts Pavan) الصادر في الطعن ضد حكم المحكمة الإدارية الاستئنافية في ليون 11 مايو 1993 ، والتي كانت قد ألغت به حكم المحكمة الإدارية في مرسيليا الصادر في 3 يونيو 1992 والقاضي بقيام المسؤولية مؤسسة على فكرة المخاطر. (2)

والحكم الثاني للسيدة جوان (M. Jouan) الصادر في الطعن ضد حكم المحكمة الإدارية الاستئنافية في باريس والصادر في 20 أكتوبر 1992 بإلغاء حكم المحكمة الإدارية في باريس بتاريخ 11 يناير 1991 والقاضي بقيام المسؤولية مؤسسة على فكرة الخطأ المفترض أي قرينة الخطأ. (3)

أما الحكم الثالث كونسور غيان (Consorts Guyen) الصادر في الطعن ضد حكم المحكمة الإدارية الاستئنافية في باريس بتاريخ 20 أكتوبر 1992 ، والتي ألغت به حكم المحكمة الإدارية في باريس الصادر في 6 نوفمبر 1991 والقاضي أيضاً بقيام المسؤولية مؤسسة على فكرة الخطأ المفترض (قرينة الخطأ) . (4)

وحيث أنه في حكم عام 1995 ، اعتبر مجلس الدولة أنه نظراً إلى أنّ مراكز نقل الدم لها طبقاً للقانون نشاط احتكاري يتميز بالخطورة ويشمل عمليات جمع ومعالجة الدم وحفظه وتقديم

(1) - محمد فؤاد عبد الباسط، مرجع سابق، ص 235.

(2) - عبد الرؤوف هاشم بسيوني، مرجع سابق، ص 166.

(3) - عبد الرؤوف هاشم بسيوني، مرجع سابق، ص 166.

(4) - عاطف عبد الحميد حسن، المسؤولية المدنية الناشئة عن عملية نقل دم ملوث بفيروس مرض الإيدز، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998، ص 58.

مشتقاته ، فهي مسؤولة بالتالي دون خطأ عن النتائج الضارة لمشتقات الدم غير السليمة أو الملوثة. (1)

وقد جمع هذه الأحكام الثلاثة نفس تاريخ 26 مايو 1995 بالنظر إلى أن جامعها نفس مسألة المسؤولية عن حوادث انتقال فيروس الإيدز من خلال عمليات نقل الدم. (2)

كما أنه في حكم صادر عام 1995 ، اعتبر مجلس الدولة أنه " نظراً للمهمة التي عهد بها القانون إلى هذه المراكز ، والمخاطر التي يتضمنها تقديم منتجات الدم، فإن مراكز نقل الدم تكون مسؤولة ، حتى في حالة عدم ارتكاب خطأ ، عن النتائج الضارة عن عدم سلامة المنتجات التي تقوم بتوزيعها ". (3)

عليه، فيما يخص عمليات نقل الدم أخذ مجلس الدولة الفرنسي بحماية المتضررين من عمليات نقل الدم وذلك من خلال ترتيب مسؤولية مراكز نقل الدم العامة بدون خطأ.

أما في سورية فقد صدر المرسوم التشريعي رقم (99) لسنة 1970 المنظم لعمليات التبرع بالدم، حيث نصت المادة الأولى منه على أن: " التبرع بالدم عمل تطوعي بحت يدعو إليه واجب الدفاع عن الوطن، ولتحقيق هذه الغاية دعا المرسوم إلى تشكيل اللجنة العليا للتبرع بالدم". كما صدر المرسوم التشريعي رقم (43) لسنة 1970 محدداً الغاية من إحداث المؤسسة العامة بالدم والصناعات الطبية بتأمين الدم ومشتقاته للمرضى المحتاجين له. (4)

كما أصدر وزير الصحة السوري القرار رقم (32) بتاريخ 1997\11\1 الذي ينص على ضرورة إجراء اختبار الكشف عن فيروس الإيدز لفئات معينة، مثل المقبلين على التبرع بالدم المصابين بأمراض معينة كالقصور الكلوي، وحصر إجراء الاختبار بالمخابر المعتمدة من قبل وزارة الصحة.

(1) – C.E., 26 mai 1995, consorts N guyen, A.J.D.A, 1995, P. 577. (يراجع في ذلك أحمد عيسى، مرجع سابق، ص 79).

(2) – محمد عبد الظاهر حسن، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995، ص 86.

(3) – عاطف عبد الحميد حسن، مرجع سابق، ص 58.

(4) – فواز صالح، دراسات قانونية في الأخلاقيات الطبية والحيوية، المركز العربي، 2015، ص 21.

نلاحظ أن في سورية أقتصر الأمر على إصدار بعض القرارات المتضمنة إتخاذ إجراءات الوقاية والحد من إنتشار فيروس الإيدز دون وجود نظام تشريعي لتعويض المصابين بهذا الفيروس نتيجة عمليات نقل الدم كما هو معمول به في فرنسا، وحبذا لو يتجه القضاء السوري نحو الأخذ بالمسؤولية دون خطأ لتعويض هؤلاء المصابين عما لحقهم من ضرر.

تجدر الإشارة إلى أن دعاوى التعويض عن الأخطاء التي يتسبب بها الأطباء أو العاملين بالمرفق الطبي العام ينعقد الإختصاص بشأنها للقضاء الإداري في فرنسا، متى كانت هذه الأخطاء لا ترقى إلى مرتبة الأخطاء الشخصية وتتفصل من ثم عن عمل المرفق الطبي وهي القاعدة التي تطبق على كل الموظفين . وبالتالي إذا كان الخطأ المنسوب للطبيب يدخل في عداد الأخطاء الشخصية فإن الإختصاص بنظر دعاوى التعويض ينعقد للقضاء العادي وليس للقضاء الإداري. كما ينعقد الإختصاص لجهة القضاء العادي عن الأخطاء التي يرتكبها الطبيب عندما يمارس بعض الأعمال الطبية بالمستشفى العام ولكن لحسابه الخاص ووفقاً لقواعد القانون الخاص. (1)

(1) - مجدي عبد الحميد شعيب، مرجع سابق، ص 43.

المبحث الثاني

آثار تطبيق مسؤولية الدولة عن أضرار المرفق الطبي

إن المرفق الطبي العام من المرافق الهامة والتي لا يمكن للدولة أن تتخلى عنها بالكامل لمصلحة القطاع الخاص. وبالتالي لا يمكن للدولة أن تتنازل عن دورها الهام في هذا المجال بحجة تحسين الخدمات الطبية ، فالمرفق الطبي والصحي يُعدّ أحد مظاهر الدولة الديمقراطية في المجال الاجتماعي، لذلك نجد أن جلّ الدساتير الديمقراطية تحرص على النص على أهمية دورها في حماية الصحة العامة وتقديم العلاج لمواطنيها. (1)

كما أن المرفق الطبي العمومي يعتبر مصلحة عمومية وبالتالي فإن أموالها تعد أموال عامة و موظفوها عموميون ، والهيئات التي تديرها هي هيئات إدارية مما يجعل من مسؤوليتها مباشرة بقواعد القانون العام. (2) سابقاً، كانت نظريات القانون الخاص تهيمن على تكييف علاقة الموظف بالدولة قبل ظهور القضاء الإداري، على أنها علاقة تنطوي على عقد من عقود القانون الخاص، ومن ثم فإن علاقة الطبيب بالمرافق الطبية العامة آنذاك كانت تعاقدية إلا أنّ هذا الوضع قد تغير عندما أصبحت النظريات التعاقدية لا تحقق جميع النتائج القانونية التي تتطلبها أعمال القواعد اللازمة لتنظيم المرافق العامة وتسييرها ، مما أدى إلى ظهور النظريات التنظيمية لتكييف علاقة الموظف على أنها علاقة قانونية تنظيمية تحكمها القوانين والأنظمة الخاصة بالوظيفة العامة.

إن المرفق الطبي العام يشمل نشاطه كل أراضي الدولة. كما هو الحال في مرفق القضاء ومرفق الدفاع، وكون المرفق الطبي العام ذو أهمية ونشاط واسع في إقليم فإنه يخضع لإشراف الإدارة المركزية في الدولة من خلال الوزارات وممثليها أو فروعها في المدن، ضماناً لحسن أداء هذا المرفق لنشاطه وتحقيقاً للمساواة في توزيع خدماته .

(1) - محمد علي حسونة، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2011، ص 481.

(2) - عبد القادر بن تيشة، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2011، ص

وتتحمل الدولة المسؤولية الناتجة عن الأضرار التي تتسبب فيها المرافق العمومية بحكم إدارتها لها والإشراف على شؤونها. (1)

بناءً على ما تقدم سوف نعالج التعويض كأثر لتطبيق المسؤولية الناتجة عن أضرار المرفق الطبي (مطلب أول) ومن ثم نبحث في أنواع الضرر الموجب للتعويض (مطلب ثاني).

المطلب الأول

التعويض كأثر لتطبيق المسؤولية الناتجة عن أضرار المرفق الطبي

إن طبيعة المرفق العام القانونية هي من يحدد لنا نوع الدعوى التي يرفعها المضرور من هذا المرفق، وما يندرج ضمن الطبيعة القانونية أيضاً تحديد الشخص الإداري الذي تقام ضده هذه الدعوى . ومن المقرر قضاء أن الأخطاء التي يرتكبها الأطباء في المرافق الطبية العامة تدخل ضمن اختصاص القضاء الإداري بشرط ألا يدخل ضمن الأخطاء الشخصية المنفصلة عن أداء الخدمة الطبية المكلف بأدائها .

إلا أنه وقبل إقرار مسؤولية هذه المرافق كان لا بدّ علينا بيان علاقة المضرور بالمرفق الطبي العموم.

ففي المرافق الطبية العامة ، تكون المسؤولية مختلفة عنها في المرافق الطبية الخاصة وذلك لأنّ علاقة الطبيب بالمستشفى هي علاقة قانونية تنظيمية ينظمها القانون إذ أن المرفق الطبي الحكومي مؤسسة عمومية والطبيب موظف في هذا المرفق وتوصف علاقة الموظف بالدولة بأنها علاقة قانونية أو مركز تنظيمي ، أما المرضى فيستفيدون من المرفق العام وتنظيم

(1) - مازن ليلو راضي، الوسيط في القانون الإداري (طبيعة القانون الإداري - التنظيم الإداري - الضبط الإداري -

المرفق العام - الوظيفة العامة - الأموال العامة - القرار الإداري - العقود الإدارية)، الطبعة الأولى، شركة المؤسسة الحديثة للكتاب، 2013، ص 141 .

علاقاتهم تحددها الأنظمة والتعليمات ، فهي ليست علاقة عقدية ، ومن هنا تكون حقوقهم في العلاج والتزاماتهم محددة بموجب قاعدة قانونية . (1)

ترتيباً على ما تقدم، سوف نتناول صلاحية النظر بالتعويض الناتج عن أضرار المرفق الطبي (فرع أول) ومن ثم نبحث في حق الإدارة بالرجوع على مسبب الضرر (فرع ثاني) .

الفرع الأول

صلاحية النظر بالتعويض الناتج عن أضرار المرفق الطبي

إنّ المريض من خلال تعامله مع مرفق طبي عمومي يكون هذا التعامل مع شخص معنوي عمومي يخضع لقواعد القانون العام في تنظيمه وتسييره بهدف تلبية حاجات اجتماعية هامة تتمثل في العلاج والقيام بأعمال وقائية للحفاظ على الصحة العمومية للمجتمع، كما أن هذا المرفق يكون يكون مراقب من قبل الدولة في نشأته وتنظيمه. أما فيما يخص العلاقة القانونية ما بين المريض والمرفق الطبي العام، فذهب الفقه الفرنسي إلى القول بعدم وجود علاقة تعاقدية داخل هذه المؤسسات سواء تعلق الأمر بتلك التي تربط المريض بالطبيب أو بين المريض وإدارة المؤسسة ، إذ أن المريض بإعتباره مواطن ويحق له وفقاً لقانون الدولة الإنتفاع بالخدمة العامة دون الحاجة إلى إبرام عقد . من هذا المنطلق يتضح لنا أن ما يربط المريض بالمرفق الطبي العام هي علاقة تنظيمية لأحية وليست عقدية ، تحكمها قواعد القانون العام.(2)

أولاً: المسؤولية الإدارية تجاه المريض

إن المريض بمجرد دخوله إحدى المرافق الطبية العامة يترتب على هذه الأخيرة واجب الإلتزام بالمحافظة على صحة المريض الجسدية من الأخطار التي قد تلحق به. وبخصوص التطبيقات القضائية لهذا الإلتزام ، يتجلى لنا ، أن مجلس الدولة الفرنسي أكد على التزم

(1) - إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية (دراسة قانونية مقارنة)، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2007، ص 177.

(2) - عبد الرحمن فطناسي، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015، ص 37.

المؤسسات العلاجية بالتعويض عن الأضرار الناشئة عن الأعمال الطبية ، كإصابة المريض بالتهاب سحائي في حالة الكشف عليه بالأشعة ، والتدخل الجراحي الذي أعقبه أو أصابه بالأم حادة في قرنيّة العين وضعف شديد بالأبصار بعد جراحة لتقويم الفك ، ومؤدى ذلك أن إدارة المرفق الطبي لا تستطيع نفي مسؤوليتها فهي تظل مسؤولة حتى لو ظل سبب الحادث غير معلوم ، كظهور حالة عدوى الناتجة عن استعمال أجهزة طبية معينة حتى لو ثبت عدم ارتكاب أي خطأ في تطهير المستشفى. (1)

عليه، فإن المؤسسة الطبية العامة هي مرفق عام وبالتالي تخضع لأحكام المسؤولية الإدارية كغيرها من المرافق العامة، فهذه المسؤولية الإدارية قائمة على فكرة محورية فحواها أمران : الأمر الأول أن وظيفة المرفق هي تقديم خدمة عامة بجمهور المستفيدين منها من خلال تنظيم محدد لسير المرفق ، كفيل بتحقيق هذه الخدمة ، على نحو تكون معه علاقة المستفيدين بالمرفق علاقة تنظيمية ، يحدد القانون مضمونها ، وما تفرضه من واجبات على المرفق وحقوق للمستفيدين منه. والأمر الثاني هو أن مجمل القائمين على تسيير المرفق ، وتحقيق الخدمة العامة التي يضطلع بها . هم بمثابة أعضاء له، ينشط بهم لتأدية الخدمة المنوطة به ، على نحو تكون معه أعمالهم العادية منسوبة للمرفق ذاته ، فيكون هو المسؤول عنها قبل جمهور المستفيدين . ويترتب على هذا التحليل السابق عدة نتائج هامة بالنسبة لمسؤولية المؤسسات الطبية العامة . (2)

من ناحية أولى لا محلّ لوجود عقد في العلاقة بين المؤسسات الطبية العامة وبين جمهور المنفعين منها ، وترتيب مسؤوليتها قبلهم انطلاقاً مما يليه مثل هذا العقد من التزامات عليها ، إذ الأمر أمر تنظيم لآحي عام يستفيد منه كافة المواطنين ، ومسؤولية عن الخروج عن ضوابط هذا التنظيم . وهذا بالطبع ما لم تكن المؤسسة الطبية العامة تقدم إلى جانب الخدمة المرفقية ، خدمة أخرى مأجورة للراغبين فيها . عندئذٍ يكون من يختار هذه الخدمة الخاصة

(1) - محمد علي حسونة، مرجع سابق، ص 497.

(2) - مصطفى محمد الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين ، الجزء الأول (المسؤولية الطبية)، المؤتمرات العلمية لجامعة بيروت العربية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2019، ص 97.

مرتبطاً مع المؤسسة الطبية العامة بعلاقة تعاقدية ، وتكون مسؤولية المؤسسة قبله مسؤولية مدنية مناطها العقد الذي يربط الطرفين وما يفرضه من التزامات . من ناحية ثانية ، فإن مسؤولية المؤسسة الطبية العامة عن أعمال منسوبها ، بحسبانها مسؤولية شخصية لها ، تعني عدم مسؤوليتهم بصفتهم الشخصية عنها . إلا أن القضاء الإداري جرى حتى وقت قريب على التمييز في هذا المقام بين أعمال أطباء المؤسسة العامة وبين أعمال غيرهم من منسوبها. (1)

إذ نجد أن من يتولى العلاج من الأطباء يقومون بعمل فني يخضع لحريتهم في التقدير . ومن هنا كان المبدأ هو استقلال الطبيب عن المؤسسة الطبية العامة في أداء عمله ، على نحو لا يكون معه هذا العمل منسوباً إليها ، ولا تتحمل المسؤولية عنه وإنما يتحملها الطبيب وحده بصفته الشخصية . لكن الطبيب قد يأتي في مباشرته لعمله خطأ فادحاً لا يختلف أفراد المهنة في وصفه ، على نحو يكون معه خارجاً عن دائرة التقدير الشخصي ، فينتفي المانع من نسبته إلى المرفق ذاته ومساءلة المؤسسة الطبية العامة عنه ، وعلى هذا النحو استقر الأمر على التمييز بين أخطاء الطبيب العادية وأخطائه الجسيمة ، على نحو تقع معه المسؤولية عن الأولى على الطبيب وحده ، وتكون الأخيرة على المؤسسة الطبية العامة فتسأل عنها مسؤولية إدارية . (2)

أما فيما يخص غير الأطباء القائمين بالعلاج من منسوبي المؤسسة الطبية العامة ، فإن أعمالهم تكون واضحة ومنضبطة تفرضها اللوائح أحياناً وأصول المهنة أحياناً أخرى ، على نحو تكون حريتهم في التقدير مقيدة وليست مطلقة . لذلك فإن ما يقومون به من أعمال تكون منسوبة دائماً للمرفق الذي ينشطون به ، ولا فرق ما إذا كانوا إداريين أو فنيين يقومون بأعمال طبية مساعدة ، وسواء كانت الأخطاء في دائرة استقبال المرضى أو دائرة تأهيل العاملين للمهام المنوطة بهم ، أو دائرة تبصير المرضى قبل التدخل الطبي ، أو دائرة تقديم العناية لهم. (3)

(1) - مصطفى محمد جمال، مرجع سابق، ص 98.

(2) - حكم صادر عن مجلس الدولة الفرنسي رقم 29 تاريخ 6 مايو 1985 (يراجع في ذلك مصطفى محمد جمال، مرجع سابق، ص 99).

(3) - حكم صادر عن مجلس الدولة الفرنسي رقم 86 تاريخ 9 ديسمبر 1988 (يراجع في ذلك مصطفى محمد جمال، مرجع سابق، ص 99).

إلا أن القضاء الفرنسي قد أخذ بالتطور وذلك بتوسيع مسؤولية المؤسسة الطبية العامة عن الأعمال التي يقوم بها الأطباء. ففي حكم يرجع إلى عام 1988 قبل مساءلة المؤسسة الطبية العامة عن العدوى التي تلحق المريض خلال علاجه فيها، دون بحث في أسبابها ومدى تعلقها بحرية الطبيب في التقدير، فاتحاً بذلك الطريق أمام تغييرات واسعة في المعايير الضابطة لمسؤولية المؤسسة الطبية العامة عن أعمال الطبيب. (1)

ثانياً: العلاقة التنظيمية بين المريض والمرفق الطبي العام

إن المشرع الفرنسي لم يتطرق في القانون رقم 2002\303 بتاريخ 2002\3\4، كذلك الأمر بالنسبة للمشرع اللبناني، إلى حالة توحيد الإختصاص القضائي من أجل النظر إلى في النزاعات القضائية التي تنشأ عن علاقة المريض بالمرافق الطبية المختلفة. وبالتالي هذا يعني العودة إلى النظرية العامة للقانون الإداري فيما يتعلق بتحديد الجهة القضائية المختصة للنظر بدعاوى التعويض بوجه المرافق الطبية الحكومية، سيما أنه رغم التطور الكبير الذي أحدثته المشرع الفرنسي، ومن بعده اللبناني، لا تزال علاقة المريض بالمرفق الطبي العام هي علاقة تنظيمية وليست تعاقدية على الرغم من توحيد القواعد القانونية التي تنظم علاقة المريض بالمرفق الطبي. لذلك نحن نعتبر أن معيار العلاقة التنظيمية هو المعيار الوحيد الذي تتحدد على أساسه الجهة القضائية المختصة للنظر بهكذا نوع من الدعاوى.

والدليل على ذلك أن الدعاوى الناشئة عن الأضرار التي تصيب المريض في العيادات الطبية الخاصة لا تخضع لأختصاص القضاء الإداري حتى لو كانت موجودة في مرفق طبي عام على الرغم من أن الطبيب يعمل لدى المرفق الطبي العام ويستخدم الأدوات الطبية العائدة إلى المؤسسة الصحية العامة. علماً أن دعوى التعويض لا تكون فقط باتجاه واحد، أي من المريض باتجاه المرفق الطبي العام، بل تستطيع الإدارة مقاضاة المريض أمام القضاء الإداري للمطالبة بالأعباء المالية الناتجة عن تكاليف الخدمات الصحية المقدمة له. (2)

لكن إختصاص القاضي العدلي يظهر، وبصورة إستثنائية وذلك من أجل النظر بدعاوى التعويض إذا كان الضرر الذي أصاب المريض ناتجاً عن الخطأ الشخصي للطبيب العامل في

(1) - مصطفى محمد جمال، مرجع سابق، ص 100.

(2) - أحمد عيسى، مرجع سابق، ص 150.

المستشفيات الحكومية ، وذلك عندما يكون الطبيب منقطع الصلة تماماً بالخدمة العامة التي يشارك في تقديمها ، كما لو أخطأ الطبيب وهو يعالج جاراً له أو شخصاً تعرض لحادث سير في الطريق العام ، أو عندما يكون خطأ الطبيب يتصف بجسامة غير عادية حتى ولو ارتكب ضمن نطاق الوظيفة . (1)

ففي الحالة الأخيرة يمكن للخطأ الشخصي أن يأخذ شكل الخطأ الفني الجزائي ، كما لو امتنع الطبيب عن الانتقال للكشف على امرأة في حالة ولادة مكتفياً بوصف دواء لها لتأجيل عملية الولادة مما أدى إلى وفاة الطفل ، أو خطأ جزائياً أخلاقياً ، كما لو أخفى الطبيب معلومات عن مريضه أدى إلى تعريض حياته للخطر . أما المحاكم المدنية فتكون مختصة بالدعوى الناتجة عن أخطاء الطبيب المدنية ، كما لو أجرى عملية جراحية كبيرة لمريضه على خلاف إرادته دون أن تكون حالته طارئة تستدعي ذلك ، أو إدخال أحد المرضى إلى مستشفى الأمراض العقلية بالرغم من إرادته وعدم السماح له بالخروج . وبالتالي يكاد يكون معيار العلاقة التنظيمية بين المريض والمرافق الطبية الحكومية ، هو المعيار الوحيد الذي يحفظ للقضاء الإداري صلاحية النظر بالنزاعات القائمة بين المريض والمرفق العام الطبي ، سيما بعد صدور قانون 2002/3/4 الفرنسي وقانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني عام 2004.(2)

_العدول عن التفرقة في المعاملة بين أخطاء الطبيب العادية وأخطائه الجسيمة . وهو ما أكد بعد ذلك بأعوام قليلة على نحو صريح .

_ التقليل من أهمية التفرقة بين الأطباء القائمين بالعلاج ، وبين غيرهم من القائمين على العناية بالمرضى وإدارة المرفق . فقد صار المرفق مسؤولاً عن أفعال الطبيب ، دون حاجة إلى اثبات في جانبه . وهو ما يعني معاملة موحدة لأعمال الأطباء وأعمال غيرهم من منسوبي المرفق .

(1) - فوزت فرحات، مرجع سابق، الجزء الثاني، ص 292.

(2) - أحمد عيسى ، مرجع سابق، ص 151.

_ مساءلة المؤسسة الطبية العامة عن سلامة المريض دون حاجة إلى اثبات خطأ في جانبها من خلال اثبات خطأ اقترفه من أجرى العمل الطبي من منسوبها . وهو ما تؤكد بعد ذلك على نحو ما سوف نشير إليه في موضعه .

أما في سورية وكما ذكرنا في موضع سابق، يطبق القضاء العادي على مسؤولية المرافق العامة الطبية قواعد المسؤولية المدنية المطبقة على المرافق الطبية الخاصة.⁽¹⁾

الفرع الثاني

حق الإدارة بالرجوع على مسبب الضرر

إن علاقة الموظف بالدولة كانت تهيمن عليها نظريات القانون الخاص والتي كانت تتكيف على أنها علاقة تتطوي على عقد من عقود القانون الخاص ، وذلك قبل بروز القضاء الإداري ونشوء قانونه الخاص ، ومن ثم فإنّ العلاقة بين الطبيب والمرفق الطبي كانت حينها علاقة تعاقدية ، إلا أنّ هذا الوضع لم يلبث أن تغير نظراً لأن فكرة النظرية التعاقدية أصبحت لا تحقق جميع النتائج القانونية، وعليه فقد ظهرت النظريات التنظيمية لتكّيف علاقة الموظف مع الإدارة على أنها علاقة قانونية تنظيمية تحكمها القوانين والأنظمة خاصة بالوظيفة العامة .

وذهب غالبية الفقه إلى القول بأنه لا توجد علاقة تعاقدية في المرفق الصحي العام بين الطبيب والمريض أو بين المريض وإدارة المستشفى ، حيث أنّ كلّ ما في الأمر هو انتفاع المريض من الخدمات الصحية التي يقدمها هذا المستشفى المسير كمرفق عام ، فالعلاقة هي علاقة قانونية وفقاً للقوانين واللوائح المنظمة لعلاقة المرفق العام بالمستفيدين منه .

(1) - بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الإيمان، 1984،

أولاً: سلطة المرفق الطبي العام بمراقبة أعمال الطبيب

منذ أواخر القرن التاسع عشر بدأ الفقه بالأتجاه نحو تكييف العلاقة بين الموظف والإدارة بأنها علاقة تنظيمية تحكمها القوانين واللوائح. ومضمون هذه النظريات أن القوانين واللوائح هي التي تحدد شروط وأحكام الوظيفة العامة وحقوق الموظف وواجباته . (1)

كما أن العلاقة بين الطبيب والمرفق الطبي العام لا ينشأ عنها اشتراط لمصلحة المريض كون أن العلاقة قانونية ، وبالتالي فإن الطبيب تكون مسؤوليته إتجاه المريض تقصيرية وليست عقدية.

وبما أن الطبيب في هذا الصدد تابع للمرفق الطبي لما له عليه من رقابة وتوجيه خاصة من الناحية الإدارية ، ومنه فإن المرفق الطبي مسؤول عن أخطاء الطبيب وكذلك مساعديه مسؤولية تقصيرية عن فعل الغير أي مسؤولية التابع عن أعمال المتبوع ، كما أن الطبيب يكون مسؤولاً عن أخطائه الشخصية مسؤولية شخصية في مواجهة المريض ، ومنه فإن للمضرور الخيار في حالة وقوع خطأ من الطبيب بين مقاضاة المرفق الطبي أو مقاضاة الطبيب على أساس المسؤولية التضامنية .

لقد ثار جدل حول تحديد طبيعة هذه العلاقة، فوفقاً للقواعد العامة اعتبر جانب من الفقه أن المرفق الطبي يعد متبوعاً والطبيب تابعاً ، وبالتالي فالمرفق مسؤول عن أعمال تابعه . ثم ذهب فريق آخر من الفقه إلى القول بأن أشغال الطبيب عن عمله من الناحية الفنية يمنع من كونه تابعاً لشخص آخر إن لم يكن طبيباً مثله يمكن مراقبته في مثل هذا العمل .

إن ، إن العلاقة بين الطبيب والمرفق الطبي هي علاقة تنظيمية بحتة تنظمها اللوائح والأنظمة على اعتبار أن هذا المرفق هو مرفق عمومي يقدم خدمة عامة للجميع، وبالتالي فهي ليست ذات طبيعة عقدية ، حيث يمكن تطبيق بشأنها قواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع ويعتد هذا الأساس المرفق الطبي متبوعاً والطبيب تابعاً له ، ولا يشترط لقيام هذه العلاقة أن يكون للمتبوع سلطة الإشراف الفني والإداري للتابع. (2)

(1) - مازن ليلو راضي ، الوسيط في القانون الإداري، مرجع سابق، ص 168.

(2) - عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 41.

أما لو نظرنا إلى القضاء الإداري الفرنسي ومنذ سنة 1908 تقرر اختصاص المحاكم الإدارية بنظر منازعات المسؤولية الطبية الناتجة عن أفعال موظفي إدارة المستشفيات العامة والمساعدين الطبيين لمؤسسات الصحة العمومية ، وذلك بموجب القواعد العامة للمسؤولية الإدارية ، أما فيما يخص المسؤولية المترتبة عن أخطاء الأطباء ، فقد بقي الأمر مختلفاً تماماً كون أن هؤلاء الأطباء لا يخضعون لرقابة وتوجيه الإدارة بمفهوم المادة 1384 من قانون المدني الفرنسي ، بل بقيت المحاكم العادية مستمرة في هذا الاتجاه مؤيدة بطبيعة الحال بأحكام محكمة النقض الفرنسية .

وفي المقابل كانت أحكام المحاكم الإدارية في فرنسا تنبذ التفرقة بين الخطأ الفني وغير الفني ، واعتبرت مسؤولية المستشفى العام قائمة بصفة مباشرة دون حاجة إلى الاستناد على وجود رابطة التبعية من عدمها . (1)

تعتبر الدكتورة حنان القيسي⁽²⁾ أنه ولما كان الخطأ الطبي والمخاطر الطبية من المسائل التي تستقل بتقديرها محكمة الموضوع إلا أنها أيضاً من المسائل الفنية لذلك فإن استجلاء الوقائع على نحو سليم يتطلب في الغالب أن تطلب المحكمة تقرير خبير الطب الشرعي ويجب أن نفرق بين حالتين :

ثبوت وجود خطأ مهني أو فني من جانب الجهة الطبية وإصابة المريض بضرر نتيجة هذا الخطأ ، هذه الحالة لا تثير خلافاً في تحديد قيام المسؤولية الطبية واستحقاق التعويض للمضروب علة ذلك توافر عناصر المسؤولية التقصيرية المنصوص عليها في القانون المدني ، وهي الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما ، وكل ما يتبقى للمحكمة ، إذا ما اطمئنت عقيدتها لرأي الخبير ، هو إسناد الخطأ وتحديد المسؤول عنه ثم تقدير قيمة التعويض المستحق للمضروب بحسب كل الأحوال . ويعد الخطأ في مثل هذه الحالة خطأً شخصياً.

(1) - عدنان ابراهيم سرحان، مرجع سابق، ص 215.

(2) - حنان محمد القيسي، الأخطاء الطبية ، مقال منشور على الموقع الإلكتروني www.baytlhikma.iq بتاريخ

2017/10/19 . تاريخ الاطلاع 2022/12/15.

_ إلا أنه تثار المشكلة في حالة إذا جاء تقرير الخبير خلواً من أي خطأ فني أو طبي ، أي مدى توافر الخطأ المرفقي وأثر ذلك في تقرير مسؤولية الدولة عنها ، وفي هذه الحالة يظهر جلياً اختلاف منحي القضاء الإداري المقارن .

ويعرف الخطأ المرفقي بأنه الإخلال غير المنفصل مادياً أو معنوياً عن ممارسة أعمال الوظيفة ، ويكون ذلك إذا ارتكب الطبيب خطأً بحسن نية ولم يكن جسيماً . كما يقصد به خطأ أو فعل غير معتمد يرتكبه الطبيب أثناء قيامه بواجباته الوظيفية ويعبر الخطأ عن طبيب عرضة للخطأ والصواب، وبمعنى آخر هو الخطأ الذي لا تتوافر فيه مكونات أو مقومات الخطأ الشخصي.

ثانياً: التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي

إن التمييز بين الخطأ الشخصي والمرفقي تم من خلال وضع عدة معايير أستمدت من أحكام القضاء، وكان أهمها ما يلي:

1- معيار النزوات الشخصية:

وهو يعتبر من أقدم المعايير التي قدمها الفقه، والتي نادى بها الفقيه Laferriere الذي يرى أن الخطأ الشخصي هو الفعل الضار المطبوع بطابع شخصي يكشف عن الإنسان بضعفه ونزواته وعدم تبصره، أما إذا كان الفعل الضار غير مطبوع بطابع شخصي وينبئ عن موظف عرضة للخطأ والصواب فالخطأ يكون مرفقي.

على الرغم من بساطة ووضوح هذا المعيار إلا أنه معيار شخصي يقوم أساساً على قصد الموظف الذي يكون من الصعب تحريه والكشف عنه، كما أن هذا المعيار لم يجعل من الخطأ الجسيم خطأً شخصياً مهما كانت درجة جسامته ما لم يثبت سوء نية مرتكبه، وهذا يخالف موقف مجلس الدولة الفرنسي الذي يعتبر الخطأ الجسيم خطأً شخصياً بغض النظر عن نية مرتكبه. (1)

(1) - مصطفى أبو زيد فهمي، القضاء الإداري ومجلس الدولة، الطبعة الأولى، دار المعارف، مصر، 1959، ص748.

2- معيار الغاية:

وهو المعيار الذي إعتد للتمييز بين الخطأين على الغاية الغاية من العمل الإداري الخاطيء، فإذا تصرف الموظف أثناء تأدية واجبات وظيفته لتحقيق مصلحة شخصية له فإن ما يرتكبه من أخطاء تعتبر أخطاء شخصية، أما إذا تصرف لتحقيق أحد الأهداف المشروعة التي تدخل في مجال عمل الإدارة أعتبر العمل الخطأ مرفقي. إن هذا المعيار قد أنتقد بأنه أبسط من اللازم، فهو يؤدي إلى إعفاء الموظف من لمسؤولية في كل الحالات التي يكون خطؤه فيها ناجم عن حسن نية بصرف النظر عن جسامة الخطأ. (1)

3- معيار الإنفصال عن أعمال الوظيفة . (2)

يعتبر هذا المعيار أن الخطأ يكون شخصياً إذا كان من الممكن فصله عن أعمال الوظيفة وإلا فيعتبر خطأ مرفقياً وقد تم التفريق بين حالتين:

-حالة الخطأ المنفصل أنفصلاً مادياً عن واجبات الوظيفة: فالموظف هنا يرتكب عملاً مادياً لا علاقة له بهذه الواجبات، كما لو قام عمداً بنشر إعلانات في قريته بأن أحد الأفراد شطب أسمه من قائمة الناخبين لأنه قد صدر حكم بإفلاسه.

في هذا السياق قضت محكمة النقض السورية بمسؤولية وزارة الدفاع عن الخطأ الشخصي للمجنّد طالما أنه كان على صلة بالوظيفة، وأعتبرت المحكمة أن الصلة بالوظيفة قد تحقق باستخدام المسدس الحربي،⁽³⁾ يستخلص من هذا الحكم بأن المسؤولية عن الخطأ المرفقي لا تقوم إلا إذا كان الموظف على صلة بوظيفته، بينما إذا لم تقوم هذه الصلة تُطبق قواعد المسؤولية على أساس الخطأ الشخصي.

(1) عبدالله طلبة، القانون الإداري، الرقابة القضائية على أعمال الإدارة، الطبعة الثانية، منشورات جامعة دمشق، 2010-

2011 ، ص341

(2) سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري، قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، دار الفكر العربي، 1986، ص126-127. 2

(3) - محمد أديب الحسيني، موسوعة القضاء المدني، الجزء الثالث، الطبعة الأولى، دار اليقظة العربية، دمشق، 2002، ص 2564.

-حالة الخطأ المنفصل إنصافاً معنوياً: العمل الخاطئ يندرج في واجبات الوظيفة مادياً، لكن لأغراض محددة، مثل ذلك الأمر الصادر من أحد العمد بقرع الأجراس إحتقلاً بمأتم مدني لا تقرر له الأجراس.

يعتبر هذا المعيار أوسع من اللازم، لأنه يجعل كل خطأ مهما كان بسيطاً خطأ شخصي لمجرد أنه منفصل عن واجبات الوظيفة، في حين أنه لا يعتبر الخطأ مهما كان جسيماً خطأ شخصياً لمجرد إتصاله بواجبات الوظيفة.

4-معيار جسامة الخطأ: إن هذا المعيار يعتبر الموظف مرتكباً لخطأ شخصي عندما يكون الخطأ جسيماً أو يصل في الجسامة إلى حد لا يمكن إعتباره من الأخطاء العادية التي يقع فيها الموظف، كأن تصل جسامة الخطأ إلى حد ارتكاب جريمة جنائية تقع تحت طائلة قانون العقوبات، أما إذا كان الخطأ من المخاطر العادية التي يتعرض لها الموظف وهو يؤدي واجبات وظيفته أعتبر خطأ مرفقياً.

أنتقد هذا المعيار لعجزه عن تفسير ما جرى عليه القضاء في إعتبار بعض أخطاء الموظفين أخطاء شخصية رغم عدم جسامتها، وأعتباره لأخرى أخطاء مرفقية مع إتصافها بالجسامة⁽¹⁾.

المطلب الثاني

أنواع الضرر الموجب للتعويض

رغم استمرار العمل القضائي في تطويع القانون العام للمسؤولية الإدارية ، على الأخص فيما يتعلق بالتراجع عن درجة الجسامة التي كانت مشترطة في الخطأ من أجل إعمال مسؤولية المرافق الطبية وانحصار نطاقه مقابل توسع نطاق الخطأ البسيط والذهاب به إلى أبعد حد من خلال إعمال قرينة الخطأ ، وذلك يشكل إمتياز للمضرور . فقد بقيت السياسة القضائية محركاً بدافع إفادة ضحايا النشاط الطبي قدر الإمكان ، وذلك بالتعويض على أساس قواعد المسؤولية الطبية إلى ذروة تطوره بولوج فكرة المسؤولية من دون خطأ في الميدان الطبي .

(1) عبد الملك يونس محمد، أساس مسؤولية الإدارة وقواعدها " دراسة مقارنة بين نظامي القضاء الموحد والمزدوج"، الطبعة الأولى مطبعة جامعة صلاح الدين، إربيل، 1999، ص79-80.

بما أن الهدف هو الحصول على التعويض الناتج عن خطأ المرفق العام، لذلك سوف نعالج الضرر المادي الموجب للتعويض (فرع أول)، ومن ثم نبحث في الضرر المعنوي الموجب للتعويض (فرع ثاني). لذلك كان لا بدّ من معالجة (الضرر الموجب للتعويض عن نشاط المرافق الطبية العامة) في الفرع الأول ، (وشروط التعويض للمسؤولية الطبية من دون خطأ) في الفرع الثاني .

الفرع الأول

الضرر الموجب للتعويض عن نشاط المرافق الطبية العامة

إن القاعدة تقول أنه إذا إنعدم الضرر فلا تترتب مسؤولية، إذا يعد الضرر ركن مهم من أركان المسؤولية سواء أكانت هذه المسؤولية إدارية أو مدنية، فإذا أفترضنا أن المسؤولية يمكن أن تقوم بدون خطأ فلا يمكن تصور هذا الأمر بدون ضرر فلا يتصور أن تقوم مسؤولية عن فعل لا يرتب ضرراً ولو كان فعلاً خاطئاً .⁽¹⁾ كما يعد اشتراط تحقق الضرر نتيجة منطقية لمفهوم كلمة المسؤولية ، إذ أن المسؤولية الإدارية تعتبر تعويضية وليست جزائية، فهي في الواقع من ذات طبيعة المسؤولية المدنية التي يقرها القانون الخاص بالمقابل للمسؤولية الجنائية أو المسؤولية التأديبية ، فلا ضرر في المسؤولية الإدارية يعتبر معياراً أو مقياساً للتعويض في حين أنّ الجزاء الموقع في المسؤولية الجنائية أو التأديبية يقدر تبعاً لخطورة الجريمة وتبعاً لجسامة الخطأ المرتكب ، وليس تبعاً لأهمية الأضرار المترتبة عليها.⁽²⁾ ويقع عبء اثبات الضرر على كاهل المدعي والذي يلتزم بتقديم كافة أدلة الاثبات على وجود الضرر.⁽³⁾

أولاً: صفات الضرر الموجب للتعويض

لا تتحقق مسؤولية الإدارة عن عملها سواء كان منطوياً على خطأ أو كان عملاً مشروعاً إلا إذا ترتب عليه ضرر وأمكن نسبة هذا الضرر إليها لأن هذا الأخير هو الذي يعطي الحق في

(1) - محمود عاطف البناء، الوسيط في القضاء الإداري، الطبعة الثالثة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1999، ص 595.

(2) - رأفت فوده ، دروس في قضاء المسؤولية الإدارية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1994، ص 188.

(3) - محمد أنس جعفر، مرجع سابق، ص 122.

طلب التعويض وهو الذي يبرر الحكم به لا الخطأ ، لأنّ الخطأ لوحده لا يبرر لتقرير المسؤولية بل يشترط أن ينشأ عن الخطأ ضرر. (1)

إن الدعوى التي يرفعها المضرور بقصد الحصول على التعويض المناسب يشترط توافر المصلحة فيها والأخيرة يمثلها الضرر بصورة عملية وبذلك تصبح دعوى الفرد مستندة على حق قانوني يعترف به القانون ويحدد معالمه. (2)

إن المقصود بالضرر هو المساس بمصلحة المضرور، وهو يتحقق بالمساس بوضع قائم بحيث يصبح المضرور في وضع أسوأ مما كان عليه قبل وقوع الخطأ ، فلا يلزم أن يقع الاعتداء على حق للمضرور يحميه القانون وإنما يكفي أن يمس مصلحة مشروعة ، والمقصود بالمصلحة المشروعة في هذا الصدد هي كل مصلحة يحميها القانون ، لأن القانون إذا كان لا يحمي المصلحة فإنها تعد غير مشروعة ، ولا يترتب على المساس بها التعويض. (3)

حيث إن الخطأ لا بد أن يترتب عليه ضرر مباشر ومحقق ومؤكد، أي أن يكون قد وقع فعلاً كما يجب أن يصيب حقاً مشروعاً ، أي حقاً يحميه القانون ، وأن يكون قابلاً للتقويم بالنقود . ويجب أن يكون الضرر خاصاً ومعنى ذلك أن يصيب الضرر شخصاً محدداً بالذات .

عليه، إن الضرر الناتج عن نشاط طبي عام يجب أن يكون ضرراً محققاً وماساً بمركز يحميه القانون ، لكي يكون قابلاً للتعويض . وتتعدد أنواع الضرر القابل للتعويض في المجال الطبي حيث يمكن ارجاعها إلى ثلاثة أنواع هي الأضرار المادية أو المالية والأضرار المعنوية أو الأدبية والأضرار الجسدية أو العضوية . (4)

حيث أنه، إذا كان ما يصيب الإنسان من ضرر يتأدى في الإخلال بمصلحة له ذات قيمة مالية فيكون الضرر مادياً، أما الضرر المعنوي فهو الإخلال بمصلحة غير مالية، أو بعبارة

(1) - سلمان علي حمادي الحلبوسي، المسؤولية المدنية الناشئة عن إفشاء السر المهني، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2012، ص 69.

(2) - محمد حسناوي شويح الجياشني، مسؤولية المنتج المدنية الناجمة عن تلوث البيئة (دراسة مقارنة)، الطبعة الأولى، منشورات زين الحقوقية، بيروت، 2015، ص 34.

(3) - علي عصام غصن، مرجع سابق، ص 178.

(4) - إبراهيم فوزي مراد، مرجع سابق، ص 271.

أخرى كل مساس بالناحية النفسية للشخص من إيذاء بالشعور والأحاسيس، وما يمس العرض أو السمعة والأعتبار، أو ما يصيب العاطفة من حزن وحرمان. (1)

ولقد أجمع القضاء الإداري الفرنسي واللبناني⁽²⁾ على أنّ الضرر القابل للتعويض يجب أن يكون مباشراً وأكيداً . فالضرر الأكيد هو الضرر الذي يصبح معه القاضي قادراً على أن يحدد معالمه والتعويض المناسب عنه ، طالما أنّ تعويض المتضرر هو الغاية الأساسية من كل منازعة قضائية . والضرر المباشر هو الضرر الذي ينتج عن خطأ الإدارة دون تدخل أي عنصر آخر . إلا أنّ هذين الشرطين كان لهما أحكامهما الخاصة في مجال علاقة المريض بالمرفق العام الطبي ، حيث قضت محكمة الاستئناف الإدارية في باريس بالتعويض للمدعي عن الضرر الذي أصابه من جراء تسرع الطبيب وإرتكابه خطأً في تشخيص المرض . وليس خفياً على أحد الطابع الإجمالي لمسألة فرصة الشفاء لا سيما أن موجب الطبيب هو بذل العناية اللازمة وليس موجب تحقيق نتيجة . أما الضرر الجسدي الناتج عن عمل المرافق الطبية العامة يبقى هو الغالب ولا يثير هذا النوع من الضرر أية صعوبة للقاضي في التعرف عليه . (3)

أما في سورية، يعوض القضاء العادي عن الضرر بنوعيه المادي والمعنوي عملاً بأحكام المادة (233) من القانون المدني.

أما فيما يخص القضاء الإداري فقد رفض مجلس الدولة السوري التعويض عن الضرر المعنوي ويقصره على الضرر المادي فقط، يمكن تبرير موقفه بحرصه على الخزينة العامة وعدم إرهاقها بأموال إضافية. (4)

(1) - مازن ليلو راضي، أصول القضاء الإداري، غير منشور في العراق 2016، ص 466.

(2) - مجلس شورى الدولة، قرار رقم 586 / 98_99، تاريخ 3/6/1999، يواكيم طرييه/ الدولة، مجلة القضاء الإداري ، 2003، العدد 14، المجلد الثاني، ص 631.

(3) - علي مراد، مرجع سابق، ص 36.

(4) - محمد علاء عبد الكريم محمد، النظام القانوني للشخص المعنوي في القانون العام "دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، 2015-2016، ص 288.

من هنا يتضح أنّ الاجتهاد يشدّد على موجب بذل العناية الذي يقع على عاتق الطبيب بحيث إذا أخفق بتأمينه وأدى ذلك للأضرار بالمريض ، ترتب مسؤوليته . أما إذا ثبت قيامه بتنفيذ الموجب ، فلا تتحقق التبعة وإن أخفق في بلوغ النتيجة المعوّل عليها . وذلك مردّه إلى طبيعة الموجب الملقى على عاتق الطبيب ، هو موجب وسيلة . وعليه ، فإذا انتفى التقصير في تصرف الطبيب فإنّ المسؤولية تتلاشى حتى ولو لم يفلح في ما عقد العزم في بلوغه أي الشفاء . (1)

ثانياً: الرابطة السببية بين الخطأ الطبي والضرر

لا تقوم مسؤولية الإدارة إلا إذا تحققت رابطة السببية بين الفعل الصادر عن الإدارة وبين الضرر الحاصل للمدعي في دعوى التعويض، أي أن يكون نشاط الإدارة هو السبب المباشر للضرر ولا بد من توافر هذا الشرط سواء أقامت المسؤولية على أساس الخطأ أم بدون خطأ، ويجب على المضرور إثبات هذه الرابطة في جميع نظم المسؤولية الإدارية وذلك طبقاً للقاعدة العامة في تحميل المدعي عبء إثبات ما يدعيه. (2)

إنّ السببية في الأصل لا تعبر عن فكرة قانونية محضة وإنما تشمل فروع العلم جميعها ، لذا فقد كانت من أوائل المشاكل التي تناولها العلماء وأولهم الفلاسفة والحكماء الذين أسسوا لفكرة العلاقة السببية باعتبارها عموداً في هيكل المسؤولية ، ففكرة السببية المعروفة في علم الفلسفة هي نفسها في العلوم القانونية . (3)

إنّ لا يكفي لمسؤولية الإدارة أن يكون هناك خطأ في جانبها ، وإنما ينبغي وجود علاقة متينة بين الخطأ والضرر المطلوب التعويض عنه، وألا يوجد سبباً للإعفاء من المسؤولية ، كالقوة القاهرة ، أو تخفيفها كخطأ المضرور نفسه . ويعبر عن هذه العلاقة برابطة السببية بين الخطأ الواقع من الجهة الإدارية والضرر الذي أصاب الشخص المضرور . فبعد قيام رابطة السببية

(1) - الياس أبو عيد، في المسؤولية (الإدارية والمدنية والتجارية والمصرفية والجزائية) تعليق على أحكام وقرارات، الجزء الأول، الناشر المؤلف، بيروت، 1993، ص 124.

(2) - حمدي علي عمر، مرجع سابق، ص 377.

(3) - حسن علي حسين محمد الشهيبي، مسؤولية الإدارة عن الأخطاء الشخصية لموظفيها (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير ، جامعة بابل، كلية القانون، 2014، ص 128_129.

بين الخطأ الذي وقعت فيه الجهة الإدارية وبين الضرر المترتب على ذلك الخطأ ، ركناً أساسياً في قيام مسؤوليتها الإدارية إزاء من صدر بحقه القرار الإداري النهائي ، وهي لا تختلف في هذا عما هو مقرر في المسؤولية المدنية.⁽¹⁾

ومفاد علاقة السببية أنه يجب أن يكون الخطأ هو السبب المباشر في وقوع الضرر ، أن يكون كافياً في حد ذاته لإحداث الضرر، وأن يكون هذا الضرر قد نجم مباشرة عن نشاط الإدارة الخاطيء . وتقوم أحكام القضاء الإداري التي ترفض التعويض ، في الغالب ، على أساس انتفاء علاقة السببية بين خطأ الإدارة ، وبين الضرر الذي لحق بالمدعي.⁽²⁾

إن لا بدّ من وجود رابطة بين الخطأ أو الإهمال الذي يرتكبه الطبيب وبين الضرر الذي نتج عنه. والصلة السببية هذه ، يجب أن تكون مباشرة بحيث يتعين أن يكون خطأ الطبيب أو إهماله قد أدّى إلى الضرر المشكو منه أو ساهم فيه . فإذا ثبت للمحكمة أن الصلة السببية منتفية بانتفاء الخطأ أو الإهمال ، تتزعزع أركان المسؤولية وتُسحب لترتد على التبعة التي تنتفي عن الطبيب ، فلا يعود من مساءلة على الطبيب الذي تبرأت ساحته.⁽³⁾

إن المجال الطبي من أبرز المجالات التي لم يكن فيها إثبات علاقة السببية هيناً بسبب تعقيدات الجسم وتغيير خصائصه، وعدم وضوح الأسباب التي تؤدي إلى المضاعفات الظاهرة، فقد تعود أسباب الضرر الحاصل إلى عوامل غير ظاهرة ترجع لتركيبية الجسم وهو الأمر الذي يصعب معه معرفتها أو الوقوف على حقيقتها، ونظراً لصعوبة إثبات علاقة السببية في بعض الأنشطة الطبية وتجنباً لرفض تعويض المضرورين أقام مجلس الدولة الفرنسي قرينة السببية لمصلحة المضرور وعلى الإدارة نفي هذه القرينة للتحلل من هذه المسؤولية، ويعد مجال نقل الدم من أهم تطبيقات هذه القرينة كما ذكرنا سابقاً.⁽⁴⁾

(1) - عبد العزيز عبد المنعم خليفة، مسؤولية الإدارة عن تصرفاتها القانونية (القرارات والعقود الإدارية في الفقه وقضاء مجلس الدولة)، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2007، ص 223.

(2) - حمدي أبو النور السيد عويس، مرجع سابق، ص 184.

(3) - الياس أبو عيد، المرجع السابق، ص 126.

(4) علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، 2006، ص 167.

إنّ التعويض الذي يستحقه المريض يخضع من حيث حجمه ونوعه وتاريخ تحديده لأحكام المبادئ العامة للقانون الإداري. فهو يشمل مجمل الضرر الذي يسببه نشاط المرفق الطبي . إضافةً إلى التعويضات الإضافية المتمثلة بتكاليف الدعوى ، وفوائد التأخير ، وفوائد الفوائد.(1)

كما يشمل التعويض ليس فقط الأضرار المادية التي يتكبدها المريض ، بل الأضرار المعنوية أيضاً على شكل اضطرابات في ظروف المعيشة أو التعدي على الوضع الاجتماعي والمعنوي للمتضرر كإصابة المريض بتشوهات جسيمة . وبخلاف الأضرار التي تطال الأموال ، فقد صدر قرار منذ العام 1947 يعتبر فيه أنّ حجم الضرر الذي يصيب المدعي يقدره القاضي الإداري في نفس تاريخ صدور الحكم . (2)

أما بعد صدور المرسوم رقم 11807 تاريخ 2004/1/30 في لبنان الخاص بإنشاء دائرة في ملاك وزارة الصحة العامة للرقابة على المستشفيات التي أنشئت مؤسسات عامة لإدارتها ، نعتبر أنه أصبح بمقدور المدعي تقديم طلب إدخال الدولة في دعوى التعويض المقامة بوجه أحد المستشفيات الحكومية ، بهدف تحميلها جزءاً من المسؤولية ، سيما عندما يكون الضرر ناتجاً عن سوء تنسيق العمل بين المؤسسات العامة المختلفة التي تتولى إدارة المستشفيات الحكومية في سبيل التكامل في الخدمات الإستشفائية العامة أو بسبب سوء تحديد الفروع الطبية والاختصاصات والمعدات الطبية اللازمة . (3)

وعليه ، يُعد تحديد الرابطة السببية في المجال الطبي من الأمور الشاقة نظراً لتعدد الجسم الإنساني ، وتغير حالته وخصائصه . وعدم وضوح الأسباب للمضاعفات الظاهرة الأمر الذي يجعل القاضي يلجأ في الغالب إلى الخبرة الطبية التي يمكن أن تلعب دوراً هاماً في هذا المجال بهدف التيسير على المدعي في إثبات رابطة السببية ، فيمكن عن طريق هذه الخبرة معرفة ما إذا كان هناك علاقة سببية بين الفعل الضار والضرر من عدمه . (4)

(1) - فوزت فرحات، مرجع سابق، الجزء الثاني، ص 286.

(2) - أحمد عيسى، مرجع سابق، ص 154.

(3) - المشتل في التشريع اللبناني ، مرسوم رقم 11807 ، تاريخ 2004/1/30، صحة عامة، القسم العام، ص 307

مكرر 58.

(4) - محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص 169.

فقد تبين أن مجلس الدولة الفرنسي في غالبية أحكامه التي تتعلق بالمسؤولية الطبية إلى الخبرة وهذا ما هو ظاهر من خلال استخدامه في حيثيات هذه الأحكام لعبارة " يتضح من التحقيق وعلى الأخص من تقرير الخبرة ".⁽¹⁾

ولا بد من الإشارة في هذا الصدد ، إلى أنه يجب أن تكون علاقة السببية بين خطأ الطبيب المحتمل والضرر علاقة مباشرة ، فلا تثبت هذه العلاقة إذا تدخل سبب أجنبي أدى إلى قطعها كخطأ المريض للطبيب بأنه لم يتلقَ أيّ علاج سابق ، بحيث وضع الطبيب في حالة الاستحالة لتوقع النتائج المحتملة للعلاج الذي سيصفه له ، أو كما لو رفض المريض العلاج الذي نصح به ، أو إذا وضع المريض حدّاً لحياته بالانتحار . كما تتقطع علاقة السببية بين فعل الطبيب والضرر الذي أصاب مريضه ، إذا كان الضرر ناتجاً عن مصدر آخر ، لا هو نشاط الطبيب ولا هو خطأ المريض كفعل شخص ثالث ، بشرط أن يكون فعل هذا الأخير السبب المطلق للضرر . فإن كان مقترناً بخطأ الطبيب اشتركا في المسؤولية ، كما لو أصيب شخص بحادث سير ونقل إلى المستشفى وأخطأ الطبيب في علاجه .⁽²⁾

الفرع الثاني

تاريخ تقدير التعويض

إن تحديد تاريخ تقدير التعويض له أهمية كبيرة، لا سيما في الأوقات التي يكون فيها النقد غير مستقر وقد يمر وقت غير قصير ما بين تاريخ حصول الضرر، وتاريخ صدور القرار ، إدارياً كان أم قضائياً، بالتعويض.⁽³⁾

(1) - أحمد محمد صبحي أغير، مرجع سابق، ص 169.

(2) - عدنان ابراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول (المسؤولية الطبية)، المؤتمرات العلمية لجامعة بيروت العربية، المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2019، ص 179.

(3) - يوسف سعد الله الخوري، القانون الإداري العام، الجزء الثاني، القضاء الإداري، مسؤولية السلطة العامة، الطبعة الثانية صادر، 1988، ص 635.

فبمقتضى القواعد القانونية المعمول بها في القانون الإداري والتي استقر عليها الإجتهد، ليس للحكم القاضي بمنح التعويض مفعول إنشائي بل مجرد مفعول إعلاني، فهو لا يولد هذا الحق بل يعترف بوجوده السابق زمنياً.

وكذلك هو التدبير أو العمل الإداري المانع للتعويض: إنه ذو طابع اعترافي لا يمكن أن يكون بحد ذاته مصدراً لأي حق مكتسب. (1)

من قواعد العدالة والإنصاف، أن يتم تقدير قيمة التعويض المتوجب عن الضرر بتاريخ إقراره إدارياً أو قضائياً، لا بتاريخ وقوع هذا الضرر، وهذا ما استقر عليه إجتهد القضاء العدلي في فرنسا ولبنان. أما القضاء الإداري الفرنسي، فقد اعتمد في بادئ الأمر وقت حصول الضرر كتاريخ لتقدير قيمة التعويض، الأمر الذي كان يؤدي في الغالب، إلى الحكم بتعويضات غير كافية.

وذلك على أساس أن الحق في التعويض إنما ينشأ في هذا التاريخ، ومهمة القاضي إنما تنحصر في تقرير هذا الحق لا في إنشائه. وكان من شأن هذا القضاء أن انتهك المجلس أحد الأسس الهامة في تقدير التعويض وهو الذي يقضي بأن يكون التعويض كاملاً: فالمجلس لا يقضي في دعوى التعويض إلا بعد عدة سنين تكون قيمة النقود قد انخفضت فيها كثيراً وأسعار الحاجيات ارتفعت فيها ارتفاعاً جنونياً. فإذا قبض المتضرر التعويض وجد أنه أقل بكثير من المبلغ اللازم لإصلاح الضرر. فهو قد حصل إذاً على تعويض غير كامل. (2)

وقد بقي اجتهاد مجلس الدولة الفرنسي ثابتاً إلى حين صدور قرارات الأرامل، بتاريخ 21 آذار سنة 1947 التي انبثقت عنها قاعدة التمييز بين الأضرار اللاحقة بالأموال، والأضرار اللاحقة بالأشخاص، ونقصد بهذه الأخيرة الأضرار الجسدية، أي تلك التي تؤدي إلى أذية السلامة المعنوية.

فالأضرار الجسدية ليست فقط تلك التي تمس الجسد بحصر المعنى، مثل الجروح، لكن أيضاً آثارها ونتائجها على الأشخاص بالمعنى الواسع، كالآلم الجسدي عدم الأهلية الدائمة أو

(1) - يوسف سعد الله الخوري، مرجع سابق، ص 636.

(2) - مصباح وليد عرابي، مسؤولية الدولة عن الأضرار المعنوية التي تسببها أعمال الإدارة "دراسة مقارنة"، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، الطبعة الأولى، 2017، ص 389.

المؤقتة، والألم المعنوي. وغني عن البيان أن ما يهمننا التطرق إليه، في معرض معالجتنا لهذا البحث، وفي ما يتعلق بتاريخ تقدير التعويض بالذات، هو الأضرار اللاحقة بالأشخاص دون تلك اللاحقة بالأموال.

إن مجلس الدولة الفرنسي قد أحدث تغييرات هامة، حيث أنه سلم بأن تقدير الضرر الواقع على الأشخاص يتم بتاريخ صدور القرار على أن تؤخذ بعين الاعتبار كل العناصر والعوامل والأركان الموجودة أو الطارئة في التاريخ المذكور، إلا إذا كان المتضرر هو الذي تسبب، بخطأ منه، تأجيل أو إرجاء طلب التعويض. وهكذا، يترتب على السلطة الإدارية أولاً، وعلى القاضي الإداري عندما يضع يده على النزاع ثانياً، أن يأخذ بعين الاعتبار عند تحديد التعويض كلّ التعديلات على الرواتب والأجور والنفقات إتخاذ القرار. (1)

والمداخل كافة التي طرأت أو استجدت بين تاريخ حصول الحادث وتاريخ فإذا ترتب على الحادث مثلاً أنّ المتضرر قد أضحى عاجزاً عن القيام بعمله الأصلي فإنّ الخسارة التي لحقته ليست هي الدخل الذي كان يؤمنه هذا العمل وقت الحادث بل ما يؤمنه وقت الحكم. وإذا كان زملاؤه قد منحوا إعانات اجتماعية أو زيادة في الرواتب في الفترة ما بين حدوث الضرر وصدور الحكم، فإن الحكم يجب أن يقيم وزناً لها في تقدير التعويض. فالمجلس يصّر بالنسبة لهذه الأضرار على أن يكون التعويض كاملاً، وتطوّر قضائه في هذه الناحية كان تطوّراً تاماً.

وإذا كان هذا الموقف يؤدي غالباً إلى زيادة مقدار التعويض، فإنّه قد يؤدي في المقابل إلى تصغيره وتقليصه بدلاً من زيادته، إذا تسببت الظروف والعوامل الجديدة في تقليل وتحجيم الضرر.

في أي حال، إذا كان التأخير في اتخاذ القرار بالتعويض معزواً بالنتيجة إلى خطأ المتضرر نفسه، وتفاقم الضرر على أثر ذلك، فإنه لا يجوز تحميل السلطة العامة وزر هذا التفاقم. ففي مثل هذه الحال، يعتبر الإجهاد أنه ينبغي تحديد قيمة الضرر بالإستناد إلى العوامل والظروف

(1) - مصباح وليد عرابي، مرجع سابق، ص 391.

التي كانت قائمة يوم كان يجب إتخاذ قرار التعويض فيما لو سارت الأمور بشكل طبيعي، على حد ما جاء في قرار "أوبري" وما تبعه من قرارات مشابهة. (1)

فليس من العدل في شيء أن يتحمل الشخص المسؤول عن وقوع الضرر نتائج إهمال أو خطأ المتضرر. إن المبادئ المار ذكرها، التي تطبق على الإعاقة وسائر الأضرار الجسدية التي تصاب بها شخصياً ضحية حادث غير مميت، والتي تطبق أيضاً على الضرر اللاحق بذوي ضحية حادث مميت لا تفرض نفسها إلا على القرار الأول بتحديد التعويض الذي يصدر بناءً على طلب صاحب العلاقة. وبعبارة أخرى أوضح ، إذا كانت السلطة الإدارية المختصة قد اتخذت قراراً بالموضوع مبرراً بشكل كافٍ وافٍ فإنه لا يعود جائزاً للضحية أن تطلب فيما بعد إلى القاضي الذي يحال النزاع إليه أن يعيد تقدير التعويض مجدداً بتاريخ إتخاذه قراره فالتعويض المحدد من الإدارة كان صحيحاً وكان على المتضرر بالتالي قبوله دون اعتراض.

أما إذا اعتبر مجلس الدولة أن التعويض المقدر من قبل المحكمة الإدارية البدائية ليس كافياً، فإنه - وعلى عكس ما تقدم - يتولى إعادة تقدير وتقويم مجمل عناصر الضرر بتاريخ إتخاذ قراره بالذات.

وبعد ذلك لا يعود جائزاً إعادة تقويم وتقدير التعويض المقرر بموجب القرار القضائي النهائي إلا إذا تفاقم الضرر لاحقاً بعد صدور القرار المذكور. (2)

إنطلاقاً من هاجس تأمين التعويض الكامل بصورة، حقيقية، أقرت محكمة التمييز الفرنسية مبدأ السلم المتحرك للنفقات المقررة للمتضررين شهرياً مثلاً أو سنوياً بحيث تتفاعل مع قيمة العملة، فيعاد احتسابها وتقديرها عند استحقاق ودفع كل قسط منها. وهي تبنت هذا المبدأ بعد أن كانت في السابق ترفض ذلك وتصرّ على مبدأ عدم تبدل القوة الشرائية للعملة الوطنية مهما كانت الأحوال والظروف.

ولحسن الحظ، سار مجلس الدولة في النهاية على هذه الخطى معتبراً أن مبدأ "السلم المتحرك" هذا يؤمن حقيقةً وفعلاً، التعويض الكامل والعاقل عن الضرر في ضوء أي احتمال

(1) - يوسف سعد الله الخوري، مرجع سابق، ص 646.

(2) - مصباح وليد عرابي، مرجع سابق، ص 392.

لتدني قيمة النقد، وعلى القاضي الأخذ به أنه ليس هناك أي نص تشريعي صريح مخالف
يمنعه.

وهنا لا بُدّ من الإشارة إلى أن الأخذ بمبدأ السلم المتحرك" هذا أو المعادلة المتحركة ، أتاح
لمجلس الدولة فرصة تحقيق المزيد من العدالة وذلك في أخذه بالإعتبار تدني العملة حتى لو
حصل بعد صدور القرار القضائي النهائي دون أن يُعطّل في ذلك قوة القضية المحكمة،
باعتبار أن الحكم لا يتضمن مبلغاً إجمالياً نهائياً جامداً، بل مبلغاً متحركاً تحكمه معادلة
حسابية واضحة. وفي كلّ هذا، يكون مجلس الدولة الفرنسي قد أكمل مسيرة التطور وسدّ أي
فراغ كان يمكن أن يُعطّل هذه المسيرة. (1)

أما في لبنان يمكن القول يمن القول بأن الإتجاه العام لدى القضاة الإداريين، لا بل القضاء
العدلي والإداري عامة، كان يميل إلى عدم الأخذ بأي طلب ينطوي على ذريعة تدني قيمة
النقد. ذلك أنه، إلى جانب عدم إثارة الموضوع ربّما بشكل أساسي وبارز أمام مجلس شوري
الدولة، فإن العملة اللبنانية، وعلى مدى نصف قرن ونيف، عاشت عهداً من الإستقرار
والإزدهار في مواجهة العملات الأجنبية الصعبة الأخرى، لم يكن يستدعي مثل هذه الإثارة.

إلا أنه اعتباراً من مطلع العام، 1985، بدأ ميزان الليرة اللبنانية يضطرب شيئاً فشيئاً وراحت
قيمتها تتدنى اليوم تلو الآخر، لا بل الساعة تلو الأخرى وبشكل رهيب وضاعط وغير متوقع،
فهل يجوز أن يُصار إلى تقدير قيمة الأضرار المطالب بالتعويض عنها قبل التدني الخطير
المذكور، بتاريخ حصولها مع ما ينطوي عليه ذلك من ظلم وافتئات على الحقوق المشروعة
للناس، أو بتاريخ صدور القرار بمنح التعويض مع ما يترتب على ذلك من مراعاة للحالة
النقدية السائدة بهذا التاريخ؟ .

لم يتأخّر الجواب، فصدر عن مجلس شوري الدولة القرار رقم 87 تاريخ 13 أيار 1987⁽²⁾
السالف ذكره الذي هو القرار الأول، والذي تتلخص وقائعه بالآتي:

(1) - يوسف سعد الله الخوري، مرجع سابق، ص 649.

(2) - قرار رقم 87 ، تاريخ 13 أيار 1987 ، يوسف حرب ورفاقه/ مصلحة كهرباء لبنان، مجلة العدل 1988، العدد2،
ص 142.

بتاريخ 19 كانون الأول 1979 وفي محلة نهر الموت" في بيروت، سقط شريط خط التوتر العالي الذي تعود ملكيته ومسؤولية صيانته إلى "مؤسسة كهرباء لبنان"، فتسبب في مقتل كل من السيد جميل يوسف حرب وهو في الخامسة والثلاثين من عمره، ووالدته أليس وهو كان متزوجاً وله ولد قاصر وكان يعيل - إلى جانب زوجته وابنه - والديه أيضاً.

وبتاريخ 10 شباط 1981 تقدّم الورثة المذكورون بإستدعاء مراجعة أمام مجلس شورى الدولة مطالبين بتعويض إجمالي قدره (300,000) ل.ل. ثلاثمائة ألف ليرة لبنانية، أي ما يوازي (100,000) د. أ. مئة ألف دولار أميركي ونيف في حينه حيث كان الدولار الأميركي الواحد لا يساوي أكثر من 3 ليرات كحد أقصى.

وبتاريخ 23 كانون الثاني 1986 ، وعلى أثر الإنهيار السابق ذكره للعملة اللبنانية، طلب المدعون رفع قيمة التعويض المطالب به إلى 600,000 ل.ل. ستمائة ألف ليرة لبنانية.

عندها، كان على مجلس شورى الدولة أن يقرّر واحداً من أمرين : - الأول: إمّا أن يعتبر مطلب تعديل قيمة التعويض على النحو المذكور أعلاه مطلباً إضافياً، وعدم الأخذ به بالتالي عملاً بظاهر المادة 76 من قانون نظامه. (1)

- والثاني: وإمّا أن لا يعتبره مطلباً إضافياً، بل أمراً مرتبطاً بمسألة تحديد وتقدير قيمة الضرر في ضوء تدني سعر صرف الليرة اللبنانية.

وقد أخذ المجلس بالتفسير الثاني انطلاقاً من المبدأ القاضي بأن يكون التعويض موازياً أو معادلاً للضرر، متتبّعاً خطى زميله الفرنسي في قرارات الأرامل" السالف ذكرها .

ونورد فيما يلي، بعض ما جاء في قرار المجلس في هذا الصدد:

"... وبما أنّه يقتضي معرفة ما إذا كان رفع قيمة التعويض هو طلب إضافي لا يجوز قبوله عملاً بأحكام المادة 76 من نظام المجلس التي تنص على ما يلي:

(1) - تنص المادة 76 من نظام مجلس شورى الدولة على ما يلي:

" بعد أن يحدّد في الإستدعاء موضوع الطلب والأسباب القانونية التي تبرره تعتبر لغواً الطلبات الإضافية والأسباب القانونية الجديدة التي يدلي بها المستدعي أثناء الدعوى إلا إذا كانت مهلة المراجعة لم تنقض بعد يجب على المجلس أن يبيت في الأسباب القانونية التي لها صفة الإنتظام العام على أنه وإن لم يدل بها أحد".

"بعد أن يحدّد في الإستدعاء موضوع الطلب والأسباب القانونية التي تبرّره تعتبر لغواً الطلبات الإضافية". وبما أن المطالب الإضافية هي المطالب الأخرى غير المذكورة في مذكرة ربط النزاع ولا علاقة بالتالي بين رفع قيمة التعويض وبين المطالب الإضافي المقصود بالمادة 76 المار ذكرها.

وبما أنّه من جهة ثانية، إن مسألة طلب تعديل قيمة التعويض المطالب به هي مرتبطة بصورة وثيقة بتاريخ تقدير الضرر اللاحق بالجهة المستدعية...

"... وبما أنّه من المبادئ الأساسية المتفق عليها أن التعويض يجب أن يكون موازياً للضرر اللاحق بالجهة المستدعية..."

وبما أن العملة النقدية هي عبارة عن ميزان أو معيار أو وعاء تقاس به حقوق الناس وموجباتهم. فعندما يتعرّض هذا المقياس في الأزمات المالية والإقتصادية إلى التقلبات ويفقد شأنه، فإنّ حقوق الناس تصبح عرضة للضياع إذ يتلاشى حق الدائن فيما المدين هو المستفيد الأول من هذا الوضع إذ قد يعمد عندئذ إلى التسوية في تسديد ديونه مستغلاً تدنّي قيمة النقد من جهة وتأخر فصل الدعاوى من جهة ثانية.

وبما أنّه إذا كان بوسع المتقاضين في الظروف العادية أن يتفادوا من محاذير طول أمد المحاكمة بالمبالغة في تحديد قيمة الضرر اللاحق بهم وبالتالي التعويض المطالب به، فإنّه يستحيل عليهم تقادي تدهور قيمة النقد خلال الأزمات.

وبما أنّه مرّ على تقديم هذه المراجعة ما يزيد عن خمس سنوات تدنت خلالها قيمة الليرة اللبنانية بشكل مذهل، لا سيّما خلال الأعوام 1985، 1986، 1987 حيث سجل سعر الدولار الأميركي إرتفاعاً خيالياً بلغ نحو عشرة أضعاف ما كان عليه في أواخر عام 1984 ، وهذا الأمر بات لا يحتاج إلى إثبات كونه مائل للعيان بشكل لا يقبل الجدل.

وبما أنّه يقتضي القول بجواز قبول طلب المستدعين بإعادة تقدير قيمة الضرر وبالتالي التعويض المطالب به..."

ونشير إلى أنها المرة الأولى منذ سنة 1961 ، التي يعتمد فيها مجلس شورى الدولة صراحة تدنّي قيمة العملة .

ففي 27 نيسان 1961 أصدرت محكمة استئناف بيروت قراراً جاء فيه:

وحيث أنّ من المبادئ المقرّرة أنّ بدل العطل والضرر يجب أن يكون معادلاً تماماً للضرر الواقع والربح الفائت المادة (260 موجبات)... وفي مطلق الأحوال وعندما يتلصق المدينون عن إيفاء الدين في الموعد المتفق عليه... يكون عملاً بالمبادئ العامة، مسؤولاً تجاه الدائن عن جميع الأضرار اللاحقة من جراء التأخير وبالتالي من جراء تدني عملة القرض. (1)

وفي حال الضرر الشخصي الجسدي قضى مجلس شورى الدولة بأنه: "يحق للمتضرر أو لأصحاب الحق من بعده المطالبة بخسارة الأرباح التي لحقت به وعلى القاضي أن يُقدّر التعويض آخذاً بالإعتبار ارتفاع معدل الأجور الحاصل بين تاريخ وقوع الضرر وتاريخ الحكم ويُطبّق هذا المبدأ في حال عجز دائم جزئي أو كلي وفي حال الوفاة. كما أن المبدأ يطبّق في حال تفاقم الضرر. فيطلب حينئذ من القاضي أن يُعيد النظر في تحديد التعويض المقرّر. (2)

بالإستناد إلى كلّ ما تقدّم نخلص للقول بأنّ إعمال مبدأ التعويض الكامل للضرر يقتضي تحديد التعويض عن الضرر وقت صدور الحكم لا وقت وقوع الضرر.

(1) - محكمة استئناف بيروت، قرار رقم 790، تاريخ 1961\4\27، النشرة القضائية 1961، ص 365.

(2) - م.ش.د، قرار رقم 192، تاريخ 1997\1\9، رقم المراجعة 91\3480، ايلي حنتوش\الدولة، م.ق.أ، العدد الثاني عشر، 1998، المجلد الأول، ص 218.

الخاتمة

مرّت المسؤولية الإدارية بعدة مراحل وكانت بدايتها مع الخطأ الجسيم وبالرغم من كل الأسس التي سيقّت لتبرير موجب الخطأ الجسيم فإنّ الفكرة كما جاءت لم تسلم من الانتقادات . ففكرة الخطأ الجسيم ظلت مفهوماً غامضاً ، الأمر الذي ألقى بنتائج السلبية . فضحايا أخطاء الأعمال الطبية عانوا صعوبة مضاعفة . فالمشكلة بالنسبة لهم لا تتوقف عند حد إثبات وجود الخطأ أي معرفة ما إذا كان هناك خطأ أم لا ولكن تتعداه إلى اثبات درجة الجسامة في الخطأ التي تقضي لانعقاد المسؤولية .

وعلى مستوى آخر فإن اشتراط الخطأ الجسيم في العمل الطبي المباشر في القطاع العام ألقى بتناقضاته على فكرة المسؤولية ذاتها . فمن غير المبرر أن يتنوع نظام المسؤولية عن العمل الطبي الذي يمارسه الطبيب باستقلال باختلاف مكان مباشرته ، بحيث يكفي الخطأ البسيط لما يتعلق الأمر خطأ موصوفاً بالجسامة وليس بأقل من درجته إذا تعلق الأمر بالمستشفى العام ، وهذا التمييز يخلق وضعية غير منصفة للضحايا . هذه الانتقادات كانت ضمن الاعتبارات التي دفعت بالاجتهاد القضائي لمجلس الدولة الفرنسي بغرفة مجتمعة بالمضي في خطوة ايجابية أخرى هامة ومتميزة لمصلحة الضحايا في إطار سياسة قضائية مطبوعة باهتمام تسهيل شروط انعقاد المسؤولية وتعويض الضحايا وذلك من خلال الانتقال من فكرة الخطأ الجسيم لصالح فكرة الخطأ الطبي.

وبالتالي فإنّ القضاء سواء العادي أم الإداري لجأ إلى قرينة الخطأ للتخفيف من جمود وصرامة نظام المسؤولية على أساس الخطأ المحقق وواجب الإثبات ، وعندما يكون حريصاً في نفس الوقت على عدم تجاوز الأصل في المسؤولية الخطأ إلى المخاطر ، وكذلك لتجاوز الخطأ الجسيم إلى الخطأ البسيط .

فالأصل أنّ مسؤولية الإدارة لا تقوم إلا على الخطأ الثابت ، ووفقاً لقاعدة أن عبء الإثبات يقع على عاتق المدعي ، فإنه يقع على المدعي أن يثبت أن السلوك المنسوب للإدارة يشكل خطأ ، ولكن في بعض الحالات الاستثنائية قد تقوم مسؤولية الإدارة على أساس الخطأ

المفترض ، وذلك في الحالات التي يقرر فيها القانون ، ويطبق فيها القضاء نظام قرائن الخطأ ومن شأن هذا النظام نقل عبء الإثبات على عاتق المدعى عليه .

وعليه فإنّ المجال الخصب لإعمال قرينة الخطأ أمام القضاء الإداري يتعلق بقواعد المسؤولية عن الأضرار الناجمة عن الأعمال الإدارية المادية ، وبصفة خاصة في نطاق المسؤولية الطبية ، في حين أن مسؤولية الإدارة عن الأضرار الناجمة عن قراراتها الإدارية غير المشروعة الأصل فيها أن تقوم على أساس عدم مشروعية القرار بثبوت أحد العيوب . وتخضع هذه العيوب في الإثبات للطرق المقبولة أمام القضاء الإداري بما يتناسب مع كل عيب منها . فنظام القرائن كما لاحظنا يتوسط نظام المسؤولية على أساس الخطأ ونظام المسؤولية دون خطأ .

إنّ ، لقد تبين لنا أنّ القضاء الإداري قد اتّجه ، تحت تأثير المبادئ الديمقراطية ، إلى تغليب اعتبارات العدالة في تعويض الأفراد عما يصيبهم من أضرار من النشاط الإداري، لدرجة أنّه قرّر المسؤولية على أساس المخاطر أي دون وقوع الخطأ من جانب الإدارة ، ولم يقتصر مجلس الدولة الفرنسي على إقرار مسؤولية الدولة على أساس الخطأ بل تعدى ذلك لقيام المسؤولية بغير الخطأ ، لأنه اكتشف في الآونة الأخيرة وجود قصور للقواعد التقليدية للمسؤولية على أساس الخطأ في حماية المتضررين من التعرض للحوادث التي تزايدت في عددها وجسامتها وصعوبة إثباتها يوماً بعد يوم نتيجة لظهور عدة نشاطات مشروعة ولكنها ضارة بالأفراد ، ولهذا أقر مسؤولية الإدارة بغير خطأ وألزمها بالتعويض عن أضرار نتجت عن تصرف مشروع من جانبها فأنشأ أساساً جديداً لمسؤولية الدولة تقوم على ركني الضرر وعلاقة السببية ، فالإ جانب الخطأ يمكن مساءلة الإدارة بالتعويض على أساس المخاطر .

النتائج:

_ تبين لنا أن الحكم بمسؤولية الإدارة عن الخطأ الطبي من قبل القضاء الإداري ومن دراستنا للقرارات الصادرة عنه في هذا المجال . بأنّه لا يستند إلى قاعدة عامة يمكن أن يطبقها القاضي على كل نزاع دائماً ، وإنما على نظره لكل حالة على حدة ، فيستجلي من الظروف والوقائع ما إذا كانت الإدارة قد ارتكبت الخطأ الذي يبرّر مسؤوليتها وفق تلك الظروف ، مستعيناً في ذلك بمجموعة من العناصر التي تساعد في تقدير خطأ الإدارة والتي تؤثر بشكل

كبير في تحديد درجة الأهمية في الخطأ اللازم لتقرير مسؤولية الإدارة عن تلك الأعمال ، وهذه العناصر إما أن ترتبط بالمرفق الذي تديره الإدارة أو تتولى الإشراف عليه ، وتتمثل هذه بمدى الصعوبات التي تواجه الإدارة في أداء عملها ، لذلك تراوحت مسؤولية الإدارة في البداية بين الخطأ الجسيم في البداية مروراً بالخطأ البسيط وأخيراً وصل تطور مجلس الدولة الفرنسي للأخذ بمسؤولية المرفق الطبي في إطار المسؤولية من دون خطأ .

_ يتضح مما سبق أن القضاء الإداري الفرنسي أراد عدم الإثقال على المضرورين في تحمل عبء اثبات رابطة السببية التي تكون في معظم الأحيان مستحيلة الإثبات في المجال الطبي، وهذا إن عبر عن شيء وإنما يعبر عن تطور ملحوظ واضح من جانب القضاء الفرنسي نحو حماية المضرورين ، وذلك بافتراض قيام قرينة السببية بين النشاط الطبي والضرر الناتج عنه حيث أضحى المضرور يستفيد من هذه القرينة التي سهلت له الحصول على التعويض عن الأضرار التي تلحق به .

_ كما تبين لنا بأن الخطأ الطبي يتصف بالمرونة والتغيير تبعاً لمرونة وتغير أصول مهنة الطب ، الخطأ الطبي يمكن أن يحصل بصورة نسبية إذ يمكن أن يكون جزءاً من فعل كما يتصور أن يكون الفعل بكامله خطأً. أما بالنسبة للمعيار الموضوعي للخطأ الطبي وهو ما يؤطر الحدود الواجب عدم تجاوزها أو الوصول إليها ، وهذا ما يمكن افتراضه بالظروف المحيطة بالطبيب ، سواء كانت متعلقة بتخصصه أو بالتقنيات المستعملة والظروف التي ترافق المريض .

_ كما استنتجنا بأن الخطأ الطبي البسيط والجسيم هما موجبان للمسؤولية الطبية لمقدم الخدمة يتأثران بنوعيه البسيط والجسيم بمدى تحقق الضرر لمتلقي الخدمة . كما تبين لنا أن الخطأ الطبي يمكن أن يرتكب من قبل مقدم الخدمة بمفرده أي الطبيب أو بالاشتراك مع الفريق الطبي ويكون مسؤولاً عن أعمال الغير من مساعديه .

_ كما لاحظنا فيما تقدم ، بأن الأدوات القانونية التي لجأ إليها القضاء ، مدعوماً من الفقه ، لتطوير قواعد المسؤولية الطبية كانت تدور غالباً حول غاية معينة في تحرير المريض من عبء اثبات الخطأ الطبي إلى أن بلغ هذا التطور حداً تراجع معه الخطأ . وأضحت المحاولات حديثة للأخذ بالمسؤولية بدون خطأ .

_ لم يتطرق القضاء الإداري السوري بشكل صريح في أحكامه لفكرة التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي كما فعل القضاء الإداري في فرنسا.

_ لم يأخذ القضاء السوري سواء العادي أو الإداري بنظام المسؤولية بدون خطأ في مجال مسؤولية الإدارة، حيث تقوم مسؤوليتها على أساس الخطأ فقط، حتى أن المشرع السوري لم يصدر قوانين تقضي بتعويض الأفراد عن الأضرار الناجمة عن أعمال المرافق العامة الطبية في حال غياب الخطأ الكامل كما فعل المشرع الفرنسي.

التوصيات:

لا شك أن التوصيات التي يقترحها كل باحث في نهاية رسالته تشكل أهم ما يمكن قوله ، لأنها توجز بسطور قليلة الهدف النهائي من بحثه ، ولقد توصلت من خلال هذه الدراسة عن الخطأ الطبي في المرفق العام إلى مجموعة من التوصيات :

_ نأمل من المشرع السوري أن ينيط صلاحية النظر بالنزاعات الناشئة عن الخطأ الطبي بالقضاء الإداري عوضاً عن القضاء المدني، وأن تطبق على هذه النزاعات قواعد المسؤولية في القانون الإداري لا أن تعتمد في ذلك على القانون المدني .

_ يتوجب على مجلس الدولة السوري إصدار أحكام قضائية تفيد اعترافه بشكل صريح بنظرية الخطأ المرفقي وذلك وفق النهج الذي يسير عليه قضاء مجلس الدولة الفرنسي.

_ نأمل أن يغير القضاء الإداري السوري موقفه الراض للمسؤولية دون خطأ، ويعمل على تطبيقها في مجال مسؤولية الإدارة كنظام تكميلي للمسؤولية القائمة على أساس الخطأ وضمن شروط خاصة، فقواعد العدالة تقضي الأخذ بهذه المسؤولية نظراً لتزايد نسبة الأضرار الناجمة عن أعمال الإدارة وفي الوقت التي تعجز فيه فكرة الخطأ عن توفير الحماية للمتضررين وتعويضهم عن ما أصابهم من ضرر.

_ نرى أنه من واجب المشرع السوري إصدار قوانين تنظم أحكام المسؤولية دون خطأ تجاه المتبرعين بالدم وتعويضهم عن الأضرار التي تلحق بهم نتيجة تبرعهم، وكذلك الأشخاص الخاضعين للأبحاث الطبية، إضافة إلى ذلك تدخل المشرع لإقرار المسؤولية عن الآثار السلبية للقاحات الإجبارية.

_ ضرورة توعية الأفراد بحقوقهم عن طريق النشر في وسائل الإعلام، إضافة إلى وضع لوحات إرشادية في المرافق العامة الطبية تبين للمرضى حقوقهم ومسؤولية المرفق إتجاههم.

_ كذلك نأمل من المشرّع السوري أن يشايح نظيره الفرنسي في وضع تشريع خاص بالتعويض عن المخاطر الناجمة عن بعض الأنشطة الصحية ، نظراً لارتباط هذه الأنشطة بالمصلحة العامة من ناحية ، ومن ناحية أخرى لما تلحقه بالأفراد من أضرار بالغة نتيجة المخاطر الناشئة عنها .

_ كما نتمنى على القضاء الإداري اللبناني أن يوسع صلاحياته في مجال الخطأ الطبي في المستشفيات العامة . لأنه كما لاحظنا من خلال بحثنا أن الأحكام الصادرة عن مجلس شورى الدولة في مجال الخطأ الطبي نادرة جداً .

وفي الختام ، ومن خلال ملاحظة هذا التوسع المضطرد في حماية المضرورين ، يمكننا القول بأن القضاء الفرنسي متّجّة بخطى حثيثة نحو الاعتراف بمسؤولية طبية موضوعية قائمة على تحمل المخاطر العلاجية دون حاجة إلى اثبات الخطأ .

فهل لمثل هذا العمل الخلاق أن يمرّام أعين مشرّعينا وقضاتنا وفقهائنا دونما اعتبار ؟ سؤال سوف يجيب عليه الزمن ونأمل أن يكون في وقتٍ قريب...

لائحة المراجع

أولاً: الكتب العربية

أ- الكتب العامة

1. أبو زيد فهمي (مصطفى)، القضاء الإداري ومجلس الدولة، الطبعة الأولى، دار المعارف، مصر، 1959.
2. أديب الحسيني، (محمد)، موسوعة القضاء المدني، الجزء الثالث، الطبعة الأولى، دار اليقظة العربية، دمشق، 2002.
3. خليل زريق، (برهان)، نظام الإثبات في القانون الإداري، الطبعة الأولى، مطبعة الداودي، دمشق، 2009.
4. الدين القيسي (محي)، القانون الإداري العام، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2007.
5. راغب الحلو، (ماجد)، دعاوى القضاء الإداري، وسائل القضاء الإداري (قضاء الإلغاء_ قضاء التعويض_ قضاء التأديب_ قضاء التسوية)، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2010.
6. رفعت عبد الوهاب، (محمد)، القضاء الإداري (قضاء الإلغاء، قضاء التعويض وأصول الإجراءات)، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2005.
7. سعد الله الخوري، (يوسف)، القانون الإداري العام، الجزء الثاني، القضاء الإداري، مسؤولية السلطة العامة، الطبعة الثانية صادر، 1988.
8. سعدالله الخوري، (يوسف)، مجموعة القانون الإداري (الجزء الأول: المرافق العامة وحقوق الإنسان)، الطبعة الأولى، الناشر المؤلف، بيروت، 1999.
9. صالح، (فواز)، القانون المدني 2، منشورات الجامعة الافتراضية السورية، 2018.

10. طبعة، (عبد الله)، القانون الإداري، الرقابة القضائية على أعمال الإدارة، الطبعة الثانية، منشورات جامعة دمشق، 2010-2011 .
11. الطماوي، (سليمان)، القضاء الإداري (قضاء التعويض)، الكتاب الثاني، دار الفكر العربي، القاهرة، 1986.
12. الطماوي، (سليمان)، دروس في القضاء الإداري (دراسة مقارنة)، دار الفكر العربي، القاهرة، 1976.
13. عاطف البناء، (محمود)، الوسيط في القضاء الإداري، الطبعة الثالثة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1999.
14. عبد الحليم كامل، (نبيلة)، الدعاوى الإدارية والدستورية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997.
15. العطار، (فؤاد)، القضاء الإداري، دار النهضة العربية، القاهرة، دون سنة نشر.
16. فرحات، (فوزت)، القانون الإداري العام، الجزء الثاني، القسم الأول (مراقبة العمل الإداري)، الطبعة الثانية، الناشر المؤلف، 2012.
17. فوده، (رأفت)، دروس في قضاء المسؤولية الإدارية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1994.
18. لونغ بروسبيير فيل، (مارسو)، وآخرون، القرارات الكبرى في القضاء الإداري، الطبعة الأولى، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2009.
19. ليلو راضي، (مازن)، أصول القضاء الإداري، غير منشور، 2016.
20. ليلو راضي، (مازن)، الوسيط في القانون الإداري (طبيعة القانون الإداري - التنظيم الإداري - الضبط الإداري - المرفق العام - الوظيفة العامة - الأموال العامة - القرار الإداري - العقود الإدارية)، الطبعة الأولى، شركة المؤسسة الحديثة للكتاب، 2013.
21. محمد الطماوي، (سليمان)، القضاء الإداري، قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، دار الفكر العربي، 1986.
22. محمد عبداللطيف، (محمد)، التطورات الحديثة في مسؤولية الإدارة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000.

23. محمد عبدالله الفلاح، (مرعى)، الإثبات بالقرائن أمام القضاء الإداري (دراسة تحليلية مقارنة)، دار الجامعة الجديدة، 2019.

ب-الكتب المتخصصة

1. ابراهيم سرحان (عدنان)، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول (المسؤولية الطبية)، المؤتمرات العلمية لجامعة بيروت العربية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2019.

2. أبو النور السيد عويس (حمدي)، مسؤولية الإدارة عن أعمالها القانونية والمادية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2011.

3. أبو عيد (الياس)، في المسؤولية (الإدارية والمدنية والتجارية والمصرفية والجزائية) تعليق على أحكام وقرارات، الجزء الأول، الناشر المؤلف، بيروت، 1993

4. أحمد شادي (فوزي)، تطور أساس مسؤولية الدولة (دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقہ الإسلامي)، دار النهضة العربية، القاهرة، 2010.

5. أمين زين الدين، (بلال)، المسؤولية الإدارية التعاقدية وغير التعاقدية (دراسة مقارنة)، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2011.

6. تيشة، (عبد القادر)، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2011.

7. جاد نصار، (جابر)، تطور فكرة الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية في قضاء مجلس الدولة في فرنسا ومصر، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998.

8. حامد سليمان، (سامي)، نظرية الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية (دراسة مقارنة)، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة المصرية، مصر، 1988

9. حسناوي شويح الجياشني، (محمد)، مسؤولية المنتج المدنية الناجمة عن تلوث البيئة (دراسة مقارنة)، الطبعة الأولى، منشورات زين الحقوقية، بيروت، 2015.

10. حسين منصور، (محمد)، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 1990.

11. الشافي، (نادر)، الطبيب بين الرسالة والمسائلة، مجلة الجيش، العدد 235، عام 2005.
12. صالح، (فواز)، دراسات قانونية في الأخلاقيات الطبية والحيوية، المركز العربي، 2015.
13. عبد الحميد حسن، (عاطف)، المسؤولية المدنية الناشئة عن عملية نقل دم ملوث بفيروس مرض الإيدز، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998.
14. عبد الحميد، (ثروة)، تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2007.
15. عبد الظاهر حسن، (محمد)، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995.
16. عبد المنعم خليفة، (عبد العزيز)، دعوى التعويض الإداري في الفقه وقضاء مجلس الدولة (التعويض عن مسؤولية الإدارة العقدية وغير العقدية_ التعويض عن أعمال الإدارة المادية غير المشروعة)، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2009.
17. عبد المنعم خليفة، (عبد العزيز)، مسؤولية الإدارة عن تصرفاتها القانونية (القرارات والعقود الإدارية في الفقه وقضاء مجلس الدولة)، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2007.
18. عجاج، (طلال)، المسؤولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004.
19. عصام غصن، (علي)، الخطأ الطبي، الطبعة الأولى، منشورات زين الحقوقية، بيروت، 2006.
20. علي حسونة، (محمد)، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2011.
21. علي حمادي الحلبوسي، (إبراهيم)، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية (دراسة قانونية مقارنة)، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2007.

22. علي حمادي الحلبوسي، (سلمان)، المسؤولية المدنية الناشئة عن إفشاء السر المهني، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2012
23. علي عمر، (حمدي)، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995.
24. فطناسي، (عبد الرحمن)، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015.
25. فؤاد عبد الباسط، (محمد)، فكرة الخطأ أساساً لمسؤولية المرفق الطبي، الاتجاهات الحديثة لمجلس الدولة الفرنسي، منشأة المعارف، الإسكندرية.
26. فوزي مراد، (إبراهيم)، المسؤولية الإدارية في المجال الطبي في النظام المصري والفرنسي، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2017.
27. محتسب بالله، (بسام)، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الإيمان، 1984.
28. محمد أحمد، (منصور)، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية غير التعاقدية للأشخاص المعنوية العامة، الطبعة الأولى، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2018.
29. محمد الجمال، (مصطفى)، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين ، الجزء الأول (المسؤولية الطبية)، المؤتمرات العلمية لجامعة بيروت العربية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2019.
30. محمد حسين المدحتي، (سامر)، مسؤولية الإدارة عن الأعمال المادية الناتجة عن الخطأ (دراسة مقارنة)، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2019.
31. محمد محمود، (هورمان)، المسؤولية الإدارية عن أعمال الشرطة، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2015.
32. مراد، (علي)، محاضرات في مسؤولية المرفق العام الطبي لطلاب الدكتوراه التمهيدي، جامعة بيروت العربية، دورة الخريف 2020

33. هاشم، (عبد الرؤوف)، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية (دراسة مقارنة)، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2017.
34. وليد عرابي، (مصباح)، مسؤولية الدولة عن الأضرار المعنوية التي تسببها أعمال الإدارة" دراسة مقارنة"، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، الطبعة الأولى، 2017.
35. ياسين، محمد، (يوسف)، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2003.
36. يونس محمد، (عبد الملك)، أساس مسؤولية الإدارة وقواعدها، الطبعة الأولى، مطبعة جامعة صلاح الدين، أربيل، 1999.

ثانياً: الرسائل والأطاريح

1. أحمد ميا، (سجيع)، المسؤولية الإدارية دون خطأ " دراسة مقارنة"، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق، 1998.
2. بن عبدالله، (عادل)، المسؤولية الإدارية للمرافق الأستشفائية "شروط الفعل المولد للضرر" رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010-2011.
3. طعمة حاتم البيضاني، (عمار)، المسؤولية الإدارية القائمة على فكرة المخاطر (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير، جامعة النهرين، العراق.
4. علاء عبدالكريم محمد، (محمد)، النظام القانوني للشخص المعنوي في القانون العام " دراسة مقارنة " رسالة ماجستير، جامعة دمشق، 2015-2016.
5. علي حسين محمد الشهاب، (حسن)، مسؤولية الإدارة عن الأخطاء الشخصية لموظفيها (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير، جامعة بابل، كلية القانون، 2014.
6. علي شعيب، (إقبال)، المسؤولية الإدارية بدون خطأ، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة بيروت العربية، بيروت، 2005.

ثالثاً: المجلات والدوريات

1. مجلة القضاء الإداري اللبنانية، المجلد الثاني، العدد 14، 2003.

2. مجلة العلوم القانونية والسياسية اللبنانية، العدد الثاني، 1985.
3. مجلة القضاء الإداري اللبنانية، المجلد الثاني عدد 12، 1998.
4. مجلة القضاء الإداري اللبناني، المجلد الأول العدد 15، 2003.
5. مجلة الحقوق والعلوم السياسية اللبنانية، العدد التاسع عشر، 2018.
6. المجلة القانونية الاقتصادية، مصر، العدد الحادي عشر.

رابعاً: الأحكام القضائية

1. أحكام مجلس الدولة الفرنسي للأعوام: 1962/1960.
2. أحكام مجلس شورى الدولة اللبناني للأعوام: 1987-1963/1997/1999.
3. أحكام محكمة النقض المدني السورية، مجلة القانون، العددان 5-7-8، للأعوام 1958-1983.
4. أحكام محكمة النقض الجنائي السوري، مجموعة القواعد القانونية التي قررتها محكمة النقض في القضايا الجزائية لعام 1968-1949.
5. الهيئة العامة لمحكمة النقض السورية، مجلة القانون، 1959.
6. محكمة أستاناف بيروت النشرة القضائية 1961.
7. أحكام محكمة القضاء الإداري المصري لعام 2007.

رابعاً: القوانين والاتفاقيات

1. قانون الصحة العامة الفرنسي، رقم 1142، لسنة 2012.
2. المرسوم الاشتراعي اللبناني، رقم 11807 تاريخ 2004/1/30.
3. المرسوم الأشتراعي اللبناني، رقم 8463 تاريخ 1996\5\30.
4. القانون المدني السوري، رقم 84، 1949.
5. قانون مجلس الدولة السوري رقم 32، لعام 2019.

خامساً: المواقع الإلكترونية

1. الأخطاء الطبية، www.baytlhikma.iq بتاريخ 2017/10/19.

2. الخطأ الطبي، www.usek.edu.lb تاريخ 2020/12/11.
3. مجلة الجيش، العدد 235، عام 2005: <https://www.learmy.gov>
4. مركز الأبحاث والدراسات في المعلوماتية القانونية:
<http://77.42.251.205/ViewRulePage.aspx?ID=51855&selection>

الفهرس

الإهداء	أ
الشكر والتقدير	ب
المقدمة	1
الفصل الأول: الإطار القانوني لمسؤولية الدولة عن أضرار المرفق الطبي	8
المبحث الأول: مسؤولية الدولة عن أضرار المرفق الطبي على أساس الخطأ الجسيم	9
المطلب الأول: ماهية الخطأ الجسيم في المرفق الطبي	10
الفرع الأول: مفهوم الخطأ الجسيم في المرفق الطبي	11
أولاً: تحديد مفهوم الخطأ الطبي	11
ثانياً: القرارات المؤسّسة للخطأ الجسيم	15
الفرع الثاني: الأخطاء الطبية الموجبة للمسؤولية	17
أولاً: الخطأ الطبي الفني	18
ثانياً: الخطأ الطبي المادي	19
المطلب الثاني: التراجع عن فكرة الخطأ الجسيم في إطار المسؤولية الطبية	22
الفرع الأول: نشوء فكرة الخطأ البسيط في المسؤولية الطبية	23
أولاً: مراحل تطور المسؤولية الطبية	23
ثانياً: مسلك مجلس الدولة الفرنسي باتجاه الخطأ البسيط	26
الفرع الثاني: المقاربة بين فكرة الخطأ الجسيم والخطأ البسيط في إطار المسؤولية الطبية	28
أولاً: الانتقال من الخطأ الجسيم إلى الخطأ الطبي	29
ثانياً: مرحلة الإقرار بالخطأ الطبي	31
المبحث الثاني: الأخذ بقريضة الخطأ في إطار المسؤولية الطبية	33

- 33المطلب الأول: الأخطاء الناتجة عن تنظيم وتسيير المرفق الطبي
- 34الفرع الأول: صور الخطأ في تنظيم وتسيير المرفق الطبي
- 34أولاً: فئة الخطأ الإداري كسوء إدارة الملفات الطبية للمرضى
- 35ثانياً: فئة عيوب الرقابة في المرافق الطبية
- 37الفرع الثاني: طبيعة الخطأ الناتج عن عدم تنظيم المرفق الطبي
- 37أولاً: مدى فعالية دور القاضي الاسقصائي في الخطأ الطبي
- 39ثانياً: الجمع بين خطأ الطبيب والعاملين في المستشفى
- 41المطلب الثاني: تطبيق المسؤولية الطبية على أساس قرينة الخطأ
- 41الفرع الأول: دور الإجتهااد في تكريس فكرة الخطأ الطبي المفترض
- 42أولاً: مفهوم الخطأ المفترض في المجال الطبي
- 44ثانياً: القرار المؤسس لقرينة الخطأ في مجال التطعيم الإجباري
- 47الفرع الثاني: تقييم الموقف الإجتهاادي المؤسس للخطأ الطبي المفترض
- 47أولاً: منهج تقدير الخطأ المفترض لدى القضاء الإداري
- 50ثانياً: تطبيقات قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الطبية
- 57الفصل الثاني: الإتجاهات الحديثة للمسؤولية عن أضرار المرفق الطبي
- 58المبحث الأول: التوسع في تطبيق ميدان المسؤولية في إطار المرفق الطبي
- 58المطلب الأول: تطبيق نظرية المخاطر في الأنشطة الطبية
- 59الفرع الأول: الأدوات العلاجية الحديثة
- 60أولاً: المسؤولية من دون خطأ في المجال الطبي
- 62ثانياً: قرار غومز (Gomez) يربط بين الخطأ الطبي واستخدام تقنيات حديثة
- 64الفرع الثاني: الأضرار الناتجة عن تطور حالة المريض الصحية
- 65أولاً: أهمية قرار بيانشي (Bianchi) على " المسؤولية من دون خطأ "

66	ثانياً: أوجه الاختلاف بين قرار غومز (Gomez) وبيانشي (Bianchi)
68	المطلب الثاني: تطبيقات المسؤولية بدون خطأ عن أضرار المرفق الطبي
69	الفرع الأول: مسؤولية الدولة عن التطعيم الإجباري
70	أولاً: تكريس مبدأ المسؤولية من دون خطأ في التطعيمات الإجبارية
73	ثانياً: التعديلات القانونية المرتبطة بالتطعيم الإجباري
77	الفرع الثاني: مسؤولية الدولة إتجاه المتبرعين بالدم
77	أولاً: تطبيق المسؤولية من دون خطأ تجاه المتبرعين بالدم
80	ثانياً: المنهج المعتمد للقضاء الإداري تجاه المتبرعين بالدم
84	المبحث الثاني: آثار تطبيق مسؤولية الدولة عن أضرار المرفق الطبي
85	المطلب الأول: التعويض كأثر لتطبيق المسؤولية الناتجة عن أضرار المرفق الطبي
86	الفرع الأول: صلاحية النظر بالتعويض الناتج عن أضرار المرفق الطبي
86	أولاً: المسؤولية الإدارية تجاه المريض
89	ثانياً: العلاقة التنظيمية بين المريض والمرفق الطبي العام
91	الفرع الثاني: حق الإدارة بالرجوع على مسبب الضرر
92	أولاً: سلطة المرفق الطبي العام بمراقبة أعمال الطبيب
94	ثانياً: التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي
96	المطلب الثاني: أنواع الضرر الموجب للتعويض
97	الفرع الأول: الضرر الموجب للتعويض عن نشاط المرافق الطبية العامة
97	أولاً: صفات الضرر الموجب للتعويض
100	ثانياً: الرابطة السببية بين الخطأ الطبي والضرر
103	الفرع الثاني: تاريخ تقدير التعويض
111	الخاتمة

116لائحة المراجع

124الفهرس