

العنوان:	المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة
المصدر:	مجلة الحقوق
الناشر:	جامعة الكويت - مجلس النشر العلمي
المؤلف الرئيسي:	حمود، محمد عبدالله
المجلد/العدد:	مج 30, ع 1
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2006
الشهر:	مارس
الصفحات:	139 - 184
DOI:	10.34120/0318-030-001-004
رقم MD:	76452
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	IslamicInfo
مواضيع:	مهنة الطب، المسؤولية الطبية، المستشفيات العامة، الرعاية الصحية، الخدمات الطبية، الأخطاء الطبية، التمريض، القانون المدني
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/76452

للإستشهاد بهذا البحث قم بنسخ البيانات التالية حسب إسلوب
الإستشهاد المطلوب:

إسلوب APA

حمود، محمد عبدالله. (2006). المسؤولية الطبية للمرافق الصحية
العامة. مجلة الحقوق، مج 30، ع 1، 139 - 184. مسترجع من
<http://search.mandumah.com/Record/76452>

إسلوب MLA

حمود، محمد عبدالله. "المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة." مجلة
الحقوق مج 30، ع 1 (2006): 139 - 184. مسترجع من
<http://search.mandumah.com/Record/76452>

المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة(*)

الدكتور/ محمد عبدالله حمود
أستاذ القانون العام المساعد
كلية الحقوق - جامعة العلوم التطبيقية
مملكة البحرين

ملخص:

يتناول هذا البحث المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة (المستشفيات العامة والمراكز الصحية العامة وبنوك الدم... إلخ). وتترتب مسؤولية هذه المرافق نتيجة للأخطاء الطبية التي ترتكب أثناء تقديم العلاج للمرضى أو أثناء إجراء العمليات الجراحية. وكذلك يتناول البحث المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة التي تترتب دون خطأ من هذه المرافق والتي تقوم على أساس تحمل الأعباء العامة أو على أساس المخاطر.

وعلى ذلك قسمنا هذا البحث إلى مبحثين، خصصنا المبحث الأول منهما لتحديد الطبيعة القانونية للعلاقات الطبية، وبيناً علاقة الطبيب بالمرفق الصحي العام وعلاقة المريض بالطبيب في هذا المرفق. أما المبحث الثاني فقد تناولنا فيه الأساس القانوني للمسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة، وبحثنا فيه المسؤولية الخطئية والمسؤولية غير الخطئية، وأخيراً تضمن البحث خاتمة بأهم الاستنتاجات والتوصيات.

(*) أجزى البحث بتاريخ ٨/١/٢٠٠٥م.

مقدمة:

نتيجة لاتساع مجالات السلطة العامة وتدخل الدولة في مختلف المجالات لتسيير الجهاز الإداري وإشباع الحاجات العامة للجمهور أصبح مبدأ مسؤولية الإدارة عن أعمالها وقراراتها من المبادئ المسلم بها في الوقت الحاضر.

وقد ثار الجدل حول ماهية القواعد القانونية التي تحكم مسؤولية الإدارة عن قراراتها وأنشطتها المختلفة، فهل تطبق بشأن هذه المسؤولية قواعد المسؤولية المقررة في القانون المدني أو تطبق عليها قواعد قانونية أخرى مستقلة ومتميزة تتفق مع روابط وعلاقات القانون العام؟.

لقد قرر مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ ١٢/٦/١٨٥٢ أن مسؤولية الدولة لا يمكن أن تحكمها قواعد القانون الخاص بل تخضع لقواعد مستقلة ومتميزة تتفق مع الاعتبارات الخاصة بالإدارة^(١).

وإزاء تعارض الأحكام بين مجلس الدولة الفرنسي ومحكمة النقض الفرنسية فقد أصدرت محكمة التنازع الفرنسية حكمها الشهير في قضية BLANCO بلانكو، الصادر بتاريخ ٨/٢/١٨٧٣ الذي أشارت فيه إلى وجود نظام مستقل ومتميز للمسؤولية الإدارية يختلف عن نظام المسؤولية المدنية المعمول به في نطاق القانون الخاص^(٢).

(١) انظر في ذلك د. محمد عبدالعال السناري، مبدأ المشروعية والرقابة على أعمال الإدارة في دولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة مقارنة، مطبوعات جامعة الإمارات، سنة ٢٠٠٠، ص ٣٧٠.

(٢) تتلخص قضية BLANCO بلانكو، التي حصلت في مدينة بوردو الواقعة جنوب غرب فرنسا، في أن عربية يقودها عمال تابعون لإدارة التبغ في المدينة صدمت طفلة تدعى Angeles Balnco. وقد رفع السيد بلانكو والد الطفلة الدعوى أمام محكمة بوردو ضد محدثي الضرر (العمال) وضد الدولة بصفقتها المسؤولة عن الخطأ الذي ارتكبوه، وفقاً لقواعد المسؤولية المدنية، وطلب الحكم بالتعويض بمبلغ قدره ٤٠,٠٠٠ فرنك. وحيث إن مدينة بوردو هي عاصمة إقليم الجيرون، فقد دفع محافظ الإقليم بعدم اختصاص المحكمة المدنية بنظر الدعوى بالنسبة للدولة والعمال، فرفضت المحكمة =

وهكذا أصبحت مسؤولية المرافق العامة تحكمها قواعد القانون العام، وبرز ركن الخطأ بوصفه أساساً لهذه المسؤولية، ولكن تم تصويره تصويراً مغايراً للخطأ في المسؤولية المدنية، حيث ظهرت فكرة الخطأ المرفقي.

ومن جهة أخرى ، فقد سمحت روابط القانون العام بقيام مسؤولية المرافق العامة دون خطأ، وذلك تحقيقاً لاعتبارات العدالة وإعمالاً للمبادئ الدستورية العامة. وعلى ذلك، سوف نتناول في هذا البحث المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة، وفقاً لخطة البحث التالية:

مقدمة...

المبحث الأول: الطبيعة القانونية للعلاقات الطبية.

المطلب الأول: علاقة الطبيب بالمرفق الصحي العام والفريق الطبي.

المطلب الثاني: علاقة المريض بالطبيب في المرفق الصحي العام.

المبحث الثاني: الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية العامة.

المطلب الأول: المسؤولية الخطئية.

المطلب الثاني: المسؤولية غير الخطئية.

الخاتمة.

الدفع، وطعن المحافظ في اختصاص المحكمة بالنسبة للدولة فقط. وقد عرضت الدعوى على محكمة تنازع الاختصاص التي قضت بأنه «حيث إن المسؤولية التي تقع عن الأضرار اللاحقة بالأفراد، والتي تقع على عاتق الدولة بفعل العاملين الذين يعملون في مرافقها العامة، لا يمكن أن تخضع لذات المبادئ المستقرة في التقنين المدني والتي تتعلق بالعلاقة بين الأفراد بعضهم ببعض...» وحيث إن هذه المسؤولية ليست عامة ولا مطلقة ولها قواعد خاصة التي تختلف تبعاً لحاجات المرفق العام وضرورة التوفيق بين حقوق الدولة والحقوق الخاصة...». انظر في ذلك د. وجدي ثابت غبريال، مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة كأساس للمسؤولية الإدارية، نحو أساس دستوري للمسؤولية دون خطأ، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٨، ص ٢٩ وما بعدها.

المبحث الأول الطبيعة القانونية للعلاقات الطبية

نركز في هذا المبحث على تحديد الطبيعة القانونية للعلاقات الطبية الناجمة عن العمل الطبي؛ إذ إن إنجاز العمل الطبي قد يتطلب تداخل عدد من العلاقات الطبية كعلاقة الطبيب بالمرفق الصحي العام، وعلاقة الطبيب بأعضاء الفريق الطبي الذي يشترك في إتمام العمل الطبي معه، وأخيراً علاقة المريض بالمرفق الصحي العام والطبيب المعالج.

وعلى ذلك سنقسم هذا المبحث إلى مطلبين، نتناول في المطلب الأول علاقة الطبيب بالمرفق الصحي والفريق الطبي، وفي المطلب الثاني علاقة المريض بالمرفق الصحي العام والطبيب المعالج.

المطلب الأول

علاقة الطبيب بالمرفق الصحي العام والفريق الطبي

كانت نظريات القانون الخاص في الماضي تهيمن على تكييف علاقة الموظف بالدولة (قبل ظهور القضاء الإداري ونشوء القانون الإداري) على أنها علاقة تنطوي على عقد من عقود القانون الخاص^(١)، ومن ثم فإن علاقة الطبيب بالمرافق الصحية العامة آنذاك كانت علاقة تعاقدية^(٢).

إلا أن 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^(٣).

(١) انظر في تفصيل هذا الموضوع د. عصام عبدالوهاب البرزنجي وآخرون، مبادئ

وأحكام القانون الإداري، منشورات جامعة بغداد، ١٩٩٣، ص ٢٩٨.

(٢) انظر د. أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب

ومساعديه، رسالته للدكتوراه، جامعة عين شمس، ١٩٨٣، ص ٢٦٠.

(٣) د. عصام البرزنجي، مصدر سابق، ص ٣٠٠.

وعلى ذلك يمكن القول إن علاقة الطبيب بالمرفق الصحي العام إنما هي علاقة قانونية تنظيمية، تخضع لأحكام القوانين والأنظمة الخاصة بالوظيفة العامة المطبقة بالمرفق.

وقد ذهبت محكمة النقض المصرية في تكيفها لعلاقة المرفق الصحي العام بالطبيب على أنها علاقة تنظيمية وليست علاقة تعاقدية^(١). إلا أن تكيف علاقة الطبيب بالمرفق الصحي العام على أنها علاقة تنظيمية من علاقات القانون العام يمنع من اعتباره تابعاً بالمعنى الذي تقصده القواعد المدنية الخاصة بمسؤولية المتبوع عن أعمال تابعة لانتفاء عناصر علاقة التبعية بينه وبين المرفق الصحي العام بسبب الاستقلال الذي يتمتع به الطبيب في أثناء ممارسته عمله الطبي الذي يمنح تبعيته لشخص آخر إلا إذا كان طبيباً مثله^(٢).

بيد أن الدكتور أحمد شرف الدين يرى أن المركز التنظيمي للطبيب لا يمكن أن يكون مانعاً من وجود رابطة التبعية بينه وبين المرفق الصحي العام؛ وذلك لأنه لا يلزم في نطاق القانون الخاص أن يكون مصدر السلطة الفعلية التي للمتبوع على التابع عقد يربطهما، بل يكفي أن يقوم التابع بالعمل أو الخدمة المكلف بها لحساب متبوعه بصرف النظر عن وسيلة إسناد هذه الخدمة. وعلى ذلك يرى أن علاقة الطبيب بإدارة المرفق الصحي العام حتى وإن كانت علاقة تنظيمية عامة لا تمنع من اعتباره تابعاً للمرفق.

(١) نقض ١٩٦٩/٧/٣ المجموعة سنة (٢٠) العدد الثاني، ص ١٠٩٤. أشار إليه د. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيدالة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف بالإسكندرية، ٢٠٠٠، ص ١٢٠.

وانظر كذلك حكم محكمة التمييز الكويتية في ١٩٨١/٤/٢٩ أشار إليه د. أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية في المستشفيات العامة، ودراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقضاء الكويتي والمصري والفرنسي، الكويت، ١٩٨٦، ص ٢٢ وما بعدها.

(٢) انظر المراجع التي أشار إليها د. أحمد شرف الدين، مصدر سابق، ص ٢٢.

ومن جهة أخرى، يضيف الدكتور أحمد شرف الدين حجة أخرى لإثبات وجود عنصر التبعية بين الطبيب والمرفق الصحي العام، حيث لا يرى ضرورة لقيام رابطة التبعية أن تجتمع للمتبوع سلطة الإشراف الفني وسلطة الإشراف الإداري على التابع، بل يكفي لذلك أن يكون للمتبوع سلطة الإشراف الإداري على تابعه فيوجه إليه أوامره التي لا يملك سوى الخضوع إليها^(١).

وقد قررت محكمة النقض المصرية أن وجود علاقة تبعية بين الطبيب وإدارة المستشفى الذي يعالج فيه المريض، ولو كانت علاقة تبعية إدارية، كافية لتحميل المستشفى مسؤولية خطأ الطبيب^(٢).

كما قضت محكمة التمييز الكويتية بوصف علاقة الطبيب بالمستشفى العام على أنها علاقة بين التابع والمتبوع. وقضت بمسؤولية وزارة الصحة باعتبارها متبوعاً بالتضامن عن تعويض الأضرار التي أصابت المريض^(٣).

وفي دولة الإمارات العربية المتحدة، فقد قررت المحكمة الاتحادية العليا في حكمها بتاريخ ١٢/٣/٢٠٠٠م أنه «يكفي لتوافر عنصر الرقابة والتوجيه أن تكون للمتبوع السلطة الفعلية في أن يصدر لتابعه من الأوامر والتوجيهات في عمله ولو توجيهاً عاماً بما مؤداه أنه ليس من الضروري أن يكون المتبوع قادراً على الرقابة من الناحية الفعلية... بل يكفي أن يكون له الرقابة والتوجيه من الناحية الإدارية ومن ثم تكون علاقة التبعية قائمة بين الطبيب والمستشفى الذي يستخدمه أو يعمل لحسابه... ويكون المستشفى بذلك مسؤولاً عن خطأ الطبيب في علاج المريض الذي يلتحق بالمستشفى»^(٤).

ومن جهة أخرى لا توجد علاقة تبعية بين الطبيب الجراح في المستشفى العام وأعضاء الفريق الطبي العاملين معه؛ ذلك أن قيام هذه الرابطة يقتضي أن

(١) مصدر سابق، ص ٤٤ وما بعدها.

(٢) نقض مدني ١١/٧/١٩٦٧، المجموعة، ص ١٨، ص ١٦١٤.

(٣) حكمها سبق الإشارة إليه.

(٤) حكمها في الطعن رقم (٦٧) لسنة ٢٠ ق، ع نقض مدني في ١٢/٣/٢٠٠٠ غير منشور.

يكون للمتبوع على التابع سلطة فعلية في رقابته وتوجيهه، وهذه السلطة لا تكون للطبيب الجراح في مستشفى عام على أعضاء الفريق الطبي الذي تعينه إدارة المستشفى الحكومي.

وعلى ذلك قضت محكمة النقض المصرية بعدم مسؤولية الطبيب الجراح عن الخطأ الذي ارتكبه طبيب التخدير أثناء قيامه بتخدير المريض، ففي حكمها الصادر في ١٩٦٩/٧/٣م تقول المحكمة: «وحيث إن الثابت من تقارير الحكم المطعون فيه أن المستشفى التي أجريت فيها العملية لمورث المطعون ضدهم الثلاثة الأول هي مستشفى عام تابعة لهيئة السكك الحديدية، وأن كلاً من الطاعن الذي أجرى الجراحة للمورث والمطعون ضده السادس الذي قام بتخديره طبيب موظف بهذه المستشفى، ولما كان الحكم المطعون فيه قد انتهى إلى أن وفاة المورث حدثت نتيجة خطأ في عملية التخدير التي قام بها المطعون ضده السادس واعتبر الحكم أن الطاعن، وهو الطبيب الذي قام بإجراء الجراحة، مسؤول مع طبيب التخدير مسؤولية تقصيرية تأسيساً على ما قاله الحكم من أن «الطاعن سمح لطبيب غير مختص بإجراء التخدير بإعطاء البنج الكلي بالمخالفة لما كان قد أشار به الطبيب الاختصاصي من إعطائه بنجاً موضعياً وأنه لا يرفع عن الطاعن المسؤولية تقريره أن البنج ليس من اختصاصه؛ إذ هو المسؤول الأول عن العملية بوصفه الجراح الذي أجراها وكان تقرير الاختصاصي تحت نظره»، وهذا الذي أقام عليه الحكم المطعون فيه قضاءه بمسؤولية الطاعن خطأ في القانون، ذلك أنه وقد خلص الحكم إلى أن وفاة مورث المطعون ضدهم الثلاثة الأول قد حدثت نتيجة خطأ في عملية التخدير التي باشرها المطعون ضده السادس ولم يساهم فيها الطاعن ولم يسند الحكم إلى الطاعن أي خطأ في الجراحة التي أجراها للمورث فإنه لا يمكن إسناد أي خطأ تقصيري لشخص الطاعن؛ لأنه بحكم كونه طبيباً بالمستشفى ما كان يستطيع أن يمنع الطبيب الذي عينته إدارة المستشفى للقيام بعمليات التخدير - في الفترة التي أجريت فيها الجراحة - من مباشرة عملية تخدير المورث أو أن يختار غير هذا الطبيب للقيام بهذه العملية، ولا عبرة بما قرره الحكم من أن طبيباً آخر متخصصاً كان قد

أشار قبل إجراء العملية للمورث ببضعة أيام بإعطائه بنجاً موضعياً، ما دام الثابت أن هذا الطبيب المتخصص كان في إجازة في اليوم الذي أجريت فيه العملية للمورث وأن إدارة المستشفى عهدت إلى المطعون ضده السادس بالقيام بعمله مدة تغييبه، ولم يكن بالمستشفى في اليوم الذي أجريت فيه العملية للمورث طبيب آخر متخصص في التخدير كان يمكن للطاعن أن يستعين به في تخدير المورث، كما لا يمكن مساءلة الطاعن عن خطأ المطعون ضده السادس على أساس مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه غير المشروعة؛ لأن هذا المطعون ضده لا يعتبر تابعاً للطاعن في حكم المادة (١٧٤) من القانون المدني؛ لأنه وإن كان قيام رابطة التبعية لا يقتضي أن يكون المتبوع حراً في اختيار تابعه فإنه يشترط لقيام هذه التبعية أن يكون للمتبوع على التابع سلطة فعلية في رقابته وتوجيهه، وهذه السلطة لا تكون للطبيب الجراح في مستشفى عام على الطبيب الذي عينته إدارة المستشفى لإجراء التخدير، لما كان ما تقدم وكان لمحكمة النقض أن تراقب محكمة الموضوع في وصفها للفعل أو الترك بأنه خطأ يستوجب المسؤولية المدنية أو غير خطأ، وكان ما وصفه الحكم المطعون فيه بأنه خطأ تقصيري وقع من الطاعن، لا يصدق عليه وصف الخطأ بمعناه القانوني فإن الحكم المطعون فيه إذ قضى بمسؤولية الطاعن مسؤولية تقصيرية، وعلى هذا الأساس ألزمه بالتعويض لورثة المتوفى متضامناً مع طبيب التخدير وإدارة المستشفى، يكون مخطئاً في تطبيق القانون بما يستوجب نقضه.

وحيث إن الموضوع صالح للحكم فيه.

وحيث إنه متى انتفى وقوع خطأ شخصي من جانب الطاعن على النحو السالف بيانه، وكان لا يجوز مساءلته عن خطأ المطعون ضده السادس على أساس أن الأخير تابع له، وكان أيضاً لا يمكن مساءلة الطبيب في مستشفى عام عن الضرر الذي يصيب المريض بسبب خطأ الطبيب إلا على أساس المسؤولية التقصيرية لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة بأن المريض قد اختار الطبيب لعلاجته حتى ينعقد عقد بينهما، كما لا يمكن القول في هذه الحالة إن المريض قد اختار الطبيب لعلاجته حتى ينعقد عقد بينهما، كما لا يمكن القول بوجود عقد

اشتراط لمصلحة المريض بين إدارة المستشفى العام وبين أطبائها لأن علاقة الطبيب الموظف بالجهة الإدارية التي تتبعها هي علاقة تنظيمية وليست تعاقدية، وبذلك لا يكون هناك محل لبحت مسؤولية الطاعن في دائرة المسؤولية التعاقدية، ولو أن الأمر لا يتغير في هذه الحالة لأن المدين بالتزام تعاقدي لا يسأل عن عمل الغير إلا إذا كان قد استخدمه في تنفيذ التزامه التعاقدى مما يقتضى ألا يسأل الجراح عن خطأ صادر من أحد مساعديه من الأطباء يصيب المريض بضرر، إلا إذا كان قد اختار هو هذا المساعد لمعاونته في العملية أو تركه يتدخل فيها مع استطاعته منعه من هذا التدخل، وهو ما لا يتوافر في حالة الطاعن، لما كان ما تقدم فإن الدعوى قبل الطاعن تكون على غير أساس متعيناً رفضها ويكون لذلك الحكم المستأنف الذي ألزم الطاعن بالتعويض مخالفاً للقانون بما يستوجب إلغاؤه»^(١).

وتأسيساً على ما تقدم، نرى أن علاقة الطبيب المعالج وأعضاء الفريق الطبي بالمرفق الصحي العام هي علاقة من علاقات القانون العام تحكمها القوانين والأنظمة المعمول بها في المرفق الصحي.

المطلب الثاني

علاقة المريض بالطبيب في المرفق الصحي العام

إذا كان من الثابت أن العلاقة بين الطبيب والمريض في مجال الممارسة الحرة لمهنة الطب هي علاقة عقدية في نطاق القانون الخاص، فإن الأمر ليس كذلك في مجال الممارسة الطبية من خلال مرفق صحي عام تابع للدولة؛ إذ من الواضح أن المريض لا يرتبط بأية علاقة تعاقدية سواء مع المرفق الصحي العام أو مع الطبيب المعالج فيه. فهذه العلاقة تنشأ من خلال الخدمات الطبية التي تقدمها المؤسسات الصحية العامة باعتبارها مرفقاً عاماً، تلتزم إشباع الحاجات العامة للجمهور.

(١) نقض ١١/٢١/١٩٧٤، السنة (٢٢)، الجزء الثالث، ص ١٠٦٢.

وهكذا، فإن العلاقة بين المريض والطبيب في المرفق الصحي العام ليست علاقة عقدية؛ فالمريض لا يتعامل مع هذا الطبيب بصفته الشخصية. بل بصفته موظفاً في مرفق عام لتقديم الخدمات الطبية للجمهور. لذلك فإن العلاقة بين الطبيب في المرفق الصحي العام والمريض هي علاقة شخص مكلف أداء خدمة عامة طبقاً للقوانين والأنظمة وشخص آخر يتمتع بخدمات المرفق العام طبقاً للقانون^(١).

وتأسيساً على ذلك، فإن علاقة المريض بالطبيب في المرفق الصحي العام هي علاقة غير مباشرة لا تقوم إلا من خلال هذا المرفق الذي يلتزم تقديم الخدمات الطبية العلاجية للمرضى.

ونخلص من كل ما تقدم إلى أنه لا توجد أية علاقات عقدية بين المريض والطبيب أو بين المريض والمستشفى في نطاق المرافق الصحية العامة، ذلك لأن المريض ينتفع بالخدمات الطبية العلاجية التي يقدمها المرفق الصحي كونه أحد المنتفعين بالمرفق العام.

وقد أدى تكيف علاقة الطبيب بالمرفق الصحي وعلاقة المريض بالطبيب في نطاق هذا المرفق على أنها علاقة تنظيمية في إطار قواعد القانون العام إلى انعقاد اختصاص القضاء الإداري - كما سنرى -، وتطبيق قواعد المسؤولية الإدارية طبقاً لأحكام القانون الإداري.

(١) انظر د. أحمد شرف الدين، مصدر سابق، ص ١٨.

وانظر في ذلك د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دراسة فقهية وقضائية مقارنة في ضوء التطورات المعاصرة لأحكام المسؤولية الطبية، ٢٠٠٤، ص ١١.

وانظر كذلك د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ٢٠٠١، ص ١١٣.

المبحث الثاني الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية العامة

تقوم المسؤولية الإدارية بصفة عامة على أساس فكرة الخطأ Faute في سلوك الإدارة. وينتج من هذا الخطأ ضرر سواء للعاملين في الإدارة أو للمنتفعين من المرافق العامة العائدة لها.

ومن البدهي القول إن هذا الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية الإدارية هو الأساس نفسه الذي تقوم عليه المسؤولية المدنية.

لكن اختلاف طبيعة الروابط القانونية في نطاق القانون العام عن الروابط القانونية في نطاق قواعد القانون الخاص، ولاعتبارات قانونية وعملية أخرى، أدت إلى ظهور أساس آخر للمسؤولية الإدارية لا يقوم على أساس الخطأ.

وقد تخطى الفقه والقضاء عن فكرة الخطأ بوصفه أساساً للمسؤولية الإدارية في بعض الحالات تحقيقاً لاعتبارات العدالة وإعمالاً للمبادئ الدستورية العامة.

وهكذا، فقد ظهرت فكرة المسؤولية غير الخطئية للإدارة التي تقوم على أساس فكرة المخاطر أو على أساس مبدأ تحمل التبعة أو على أساس فكرة المساواة في تحمل الأعباء العامة. ولذلك سوف نقسم هذا المبحث إلى مطلبين، نتناول في المطلب الأول المسؤولية القائمة على الخطأ وفي المطلب الثاني المسؤولية دون خطأ.

المطلب الأول المسؤولية القائمة على الخطأ

تقوم مسؤولية المرافق الصحية العامة تأسيساً على الخطأ على ثلاثة أركان هي الخطأ، والضرر، وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر. وحيث إنه لا فرق بخصوص الضرر وعلاقة السببية بوصفهما شرطين لقيام المسؤولية

الإدارية عما هو مقرر في نطاق المسؤولية المدنية. فإن الأمر مختلف بشأن ركن الخطأ، حيث صوره القضاء الإداري تصويراً مغايراً للخطأ في نطاق القانون المدني.

فقد قرر مجلس الدولة الفرنسي خضوع مسؤولية الإدارة عن تصرفاتها لقواعد قانونية مستقلة ومتميزة عن القواعد القانونية المقررة في نطاق المسؤولية المدنية، وقد خالفته محكمة النقض الفرنسية عندما أصرت في الكثير من أحكامها على تطبيق أحكام المسؤولية المدنية على مسؤولية الإدارة.

ونتيجة لهذا التعارض في الرأي بين مجلس الدولة الفرنسي ومحكمة النقض الفرنسية أصدرت محكمة التنازع الفرنسية حكماً في قضية Blanco بتاريخ ٨ فبراير ١٨٧٣م الذي أيدت فيه رأي مجلس الدولة الفرنسي؛ حيث قررت أن مسؤولية الدولة عن الأضرار التي تسببها للأفراد بفعل الأشخاص الذين تستخدمهم في المرفق العام لا يمكن أن تحكمها المبادئ التي يقرها التقنين المدني لتنظيم الروابط الفردية، بل لها قواعدها الخاصة التي تتغير تبعاً لحاجات المرفق وضرورة التوفيق بين حقوق الدولة وحقوق الأفراد^(١).

وابتداء من عام ١٩٠٨ حيث وحدث المنازعات المتعلقة بالدولة وبالجماعات المحلية ليختص بها القاضي الإداري، فقد طرح إشكال مدى اختصاص القضاء الإداري بالنظر في منازعات المسؤولية الطبية المتعلقة بالأفعال المرتكبة من الجهاز الإداري والطبي في المستشفيات العامة. فهذا الجهاز يخضع لنظام قانوني معقد إلى حد ما؛ فهو من جهة يخضع للقانون الصادر في ٩ يناير ١٩٨٦ الذي أضاف إلى النظام العام لموظفي الدولة والجماعات المحلية، الفصل الرابع الذي يطبق على جهاز العاملين في المستشفيات العامة، ومن جهة أخرى توجد الأحكام التي لم يتم إلغاؤها بهذا القانون، والتي توجد في المواد من (٨٠٧) وما يليها في قانون الصحة العامة. وعلى ذلك فإن هذه الطائفة تنتمي

(١) سبق الإشارة إليه في مقدمة البحث.

GEORGES VEDEL, PIERRE DEL VOLVE, Droit administrative, 1, p. 426-471.

ترجمة منصور القاضي، المؤسسة الجامعية، بيروت، ٢٠٠١.

إلى الوظيفة العامة، والمسؤولية المترتبة على أفعالها، تقيم مسؤولية الجهة التي توظفها أمام القاضي الإداري وفقاً لأحكام القانون العام.

وأما بالنسبة لمسؤولية الأطباء فإن الحكم يختلف، فقد شاب الغموض هذه المسؤولية حتى عام ١٩٦٠. فبالنظر إلى أحكام المادة (٧١٤-٢٧) من قانون الصحة العامة، فإن (الأطباء والصيادلة والعاملين في المختبرات) في المستشفيات العامة يخضعون للأحكام المشار إليها سابقاً. ومن جهة أخرى فإن خصوصية حالة الأطباء في علاقة العلاج القائمة مع المريض حتى في مؤسسة صحية عامة تخضع لاختصاص القضاء العادي ومحكمة النقض، وذلك فيما يتعلق بالنشاط الطبي البحت.

وترجع أسباب هذا الموقف إلى الاستقلال الفني للطبيب وإن أُدمج في مؤسسة إدارية، وإلى شعور قاضي المنازعات الخاصة بأنه الحامي الطبيعي للإنسان. ولكن وفي الوقت ذاته فإن القضاء الإداري عند عرض دعاوى تعويض عليه بسبب خطأ طبيب يعمل في مؤسسة صحية عامة، فإنه أعلن اختصاصه بها على أساس أن الطبيب يشارك مباشرة في تنفيذ الخدمة العامة. وقد قضت محكمة التنازع في حكمين بتاريخ ١٩٥٧/٣/٢٥، باختصاص القضاء الإداري مستندة إلى سببين:

- ١ - على الرغم من أن الأطباء العاملين في المستشفيات العامة ليسوا من طوائف الموظفين العامّين فإنهم في علاقتهم بالمرفق وبالمريض يكونون في حالة قانونية وتنظيمية تخص القانون العام.
- ٢ - ومن جهة أخرى فإن أطباء المستشفيات العامة يشاركون مباشرة في تنفيذ الخدمة العامة.

وفي هذا الحكم قررت محكمة التنازع الفرنسية أن المحاكم القضائية العادية. غير مختصة بنظر الدعوى التي يرفعها المرضى ضد الجراحين العاملين في المستشفيات العامة بمناسبة أخطاء ارتكبوها خلال ممارستهم مهنتهم، وأن المحاكم الإدارية هي المختصة بنظر الدعوى التي يرفعها أحد المرضى ضد

جراح المستشفى العام بسبب رفضه منح العناية التي تستلزمها صحة المريض^(١).

وابتداء من هذا التاريخ، فإن طلبات التعويض المتصلة بممارسة الأطباء في مستشفيات القطاع العام أصبحت تدخل في نطاق اختصاص القضاء الإداري وتحكمها القواعد الموضوعية والإجرائية في القانون الإداري. ولذلك فإن الدعوى المقامة أمام القضاء الإداري تقام ضد الشخص العام (المرفق الصحي العام) وليس ضد الطبيب بصفته الشخصية.

وقد استقر هذا المبدأ، وتواترت على تطبيقه المحاكم القضائية؛ حيث قررت محكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر في ١٨/٦/١٩٦٣ أنه بما أن الأخطاء التي يرتكبها الطبيب الذي يعمل في مستشفى عام لا تعتبر أخطاء شخصية مستقلة عن مصلحة المرفق التي كلف بها الطبيب وإنما هي أخطاء مرفقية متصلة بعمل المرفق العام - فإن القضاء الإداري هو الذي يملك الاختصاص في نظر الدعوى والحكم على مسؤولية الطبيب العامل بالمستشفى بسبب ارتكابه خطأً طبيًا أثناء ممارسة العمل حتى وإن ظهر فيه ضعف وهفوات شخصية.

ونظراً لأن المرافق الصحية العامة هي من أشخاص القانون العام، ومن ثم فإنها لا تخضع إلا بواسطة العاملين فيها، فإن القضاء الإداري قد ميز بين نوعين من الخطأ؛ أولهما الخطأ المرفقي الذي يكون المرفق وحده مسؤولاً عنه والخطأ الشخصي الذي يكون الطبيب وحده مسؤولاً عنه^(٢).

أما في مصر، فإن الوضع مختلف تماماً عما هو حاصل في فرنسا؛ إذ لا يزال القضاء العادي هو صاحب الولاية العامة في نظر دعاوى المسؤولية الطبية للمستشفيات العامة على الرغم من الإقرار بأن العلاقة بين المريض والمستشفى

(١) انظر: Jean Penneau, La responsabilité du médecin, Dalloz, 1992, o. 67.

(٢) انظر في ذلك د. عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث مقدم في أعمال مؤتمر كلية الحقوق - جامعة بيروت، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، سنة ٢٠٠٠، ص ١١٩ وما بعدها.

العام ليست علاقة عقدية بل هي من طبيعة إدارية أو لائحية، ومن ثم لا يمكن مساءلة المرافق الصحية العامة على أساس قواعد المسؤولية العقدية. ولا يزال القضاء المدني يتمسك بفرض ولايته على مثل هذه الدعاوى مطبقاً قواعد المسؤولية التقصيرية^(١).

غير أن هذا الوضع يفترض أن يتغير بعد صدور قانون مجلس الدولة المصري رقم (٤٧) لسنة ١٩٧٢ الذي عقد الاختصاص لمجلس الدولة كهيئة قضاء إداري للنظر في جميع المنازعات الإدارية، وبخاصة بعد حكم المحكمة الإدارية العليا في ٢٥/٤/١٩٨١م الذي قرر اختصاص القضاء الإداري بالفصل في دعاوى التعويض عن الأعمال المادية للإدارة^(٢).

وتأسيساً على ما تقدم، نرى ضرورة أن يحصل هذا التحول في نطاق مسؤولية المرافق الصحية - باعتبارها مرافق عامة - عن الأعمال الطبية للعاملين فيها، ليصبح الاختصاص بنظر المنازعات المتعلقة بها للقضاء الإداري، ليكون بإمكانه إخضاعها لقواعد المسؤولية الإدارية التي تختلف قواعدها وأركانها عن قواعد المسؤولية التقصيرية المعروفة في نطاق القانون الخاص، وليكون ذلك التحول بداية لإعمال المسؤولية دون خطأ للمرفق الطبي العام التي أقرها وطبقها - كما سنرى - القضاء الإداري الفرنسي، الأمر الذي من شأنه أن يسهل حصول المضرور من المتعاملين مع المرافق الصحية العامة على التعويض من جراء إصابتهم بأضرار ناجمة عن الأخطاء الطبية للعاملين في هذه المرافق في حالة عدم إمكانية إثبات الخطأ الطبي أو حتى في حالة عدم وجوده.

(١) د. محمد حسين منصور، مصدر سابق، ص ١١٣.

(٢) مجموعة أحكام المحكمة الإدارية العليا، المجموعة، السنة ٢٦، ص ٩٢٨.

حيث قررت أن طلب المدعي تعويضه عن الأضرار التي يدعيها بسبب إهمال ينسبه لجهة الإدارة بشأن مرفق الطرق والكهرباء.... إنما هي دعوى تعويض عن عمل مادي مدارها مسؤولية الدولة عن أعمالها المادية في نطاق القانون العام ومجالاته.... ومن ثم فلا يجوز النأي بها عن القضاء الإداري باعتباره قاضيها الطبيعي.

وقد اختلف الفقه الإداري في وضع معيار حاسم للتمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي. فيرى البعض أن الخطأ الشخصي هو الخطأ الذي ينفصل عن ممارسة أعمال الوظيفة الإدارية، وأما الخطأ المرفقي فهو الخطأ الذي لا ينفصل عن ممارسة أعمال الوظيفة الإدارية، وقد ينفصل الخطأ الشخصي عن ممارسة أعمال الوظيفة مادياً أو معنوياً، والخطأ المنفصل مادياً يقوم عندما يرتكب خارج إطار الوظيفة ودون أي علاقة بها^(١)، كأن يقوم الطبيب الذي يعمل في مستشفى عام بإجراء عملية جراحية لجيرانه في بيته أو يسعف أحد المصابين في الطريق العام.

أما الخطأ المنفصل عن الوظيفة معنوياً فهو الذي يتصل بها مادياً لوقوعه خلال الخدمة أو لاستخدام أدوات العمل، ولكنه مع ذلك يعتبر من الأخطاء العمدية أو الجسيمة. ومن الأمثلة على حالات الخطأ الشخصي المنفصل عن الخدمة معنوياً، إجراء الطبيب تجربة طبية على مريضه دون دواعٍ علاجية، أو إجراء الطبيب عملية جراحية كبيرة للمريض دون مسوغ طبي أو إجرائها دون موافقة صريحة ومسبقة من المريض، أو ترك المريض مخدراً في غرفة العمليات التي اشتعلت فيها النيران^(٢).

ولم يأخذ القضاء الإداري الفرنسي بمعيار محدد للتمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في مجال تحديد المسؤول عن الخطأ في المرافق الصحية العامة. وإنما يقوم بفحص كل حالة على حدة، ويحدد بعد ذلك طبيعة الخطأ إذا ما كان خطأً شخصياً أو مرفقياً.

ومن خلال الوقوف على أحكام مجلس الدولة الفرنسي يمكن استخلاص الاتجاهات العامة للمجلس في التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، حيث اعتبر المجلس الخطأ شخصياً في حالة الخطأ الخارج عن نطاق الوظيفة

(١) VEDEL, DELVOLLE, OP./ Cit, p. 477-478.

(٢) د. عدنان سرحان، مصدر سابق، ص ٢٠٨.

العامّة، والخطأ الذي يرتكبه الموظف في أثناء الوظيفة وباستخدام أدواتها ولكنه لا يتصل بواجبات وظيفته، والخطأ الذي يرتكبه الموظف بسوء نية في أثناء الوظيفة وبمناسبتها، وأخيراً الخطأ الجسيم الذي يرتكبه الموظف في أثناء الوظيفة وبمناسبتها^(١).

وقد اعتبر مجلس الدولة الفرنسي خطأ الطبيب خطأً شخصياً يسأل عنه وحده دون مرفق الصحة في حالة رفض الطبيب فحص طفل مصاب، وذلك على الرغم من تنبيه الطبيب المناوب له مرتين هاتفياً على ضرورة إجراء عملية جراحية للطفل.

وكذلك فقد قرر المجلس عدم مسؤولية المستشفى العام بسبب دخول طفل نتيجة حادث مروري وإصابته بشلل؛ وذلك لعدم ثبوت الخطأ المرفقي في جانب المستشفى^(٢).

وعلى الرغم من الاختصاص الأصيل للقضاء الإداري بنظر دعاوى مسؤولية المرافق الصحية العامة عن أخطاء الأطباء العاملين فيها، فإن القضاء العادي ظل مختصاً بنظر طلبات التعويض عن أخطاء الأطباء العاملين في تلك المرافق عندما تتحقق حالة الخطأ الشخصي للطبيب، التي تتوافر في حالة الخطأ المقطوع الصلة بالخدمة العامة التي يشارك فيها الطبيب أو في حالة وقوع الخطأ خارج الخدمة، كما لو أخطأ الطبيب في معالجة أحد أصدقائه أو جيرانه خارج المستشفى العام، أو في أثناء علاجه أحد المصابين تعرض لحادث سير بالطريق العام، أو الخطأ الذي يقع من الطبيب في أثناء عمله بالمستشفى ولكنه خطأً يبلغ حداً كبيراً من الجسامة، فهو خطأ أكثر من جسيم أو أنه خطأ غير مغتفر^(٣).

(١) VEDEL, DEL VOLVE, OP. Cit, p. 477-478.

ترجمة منصور القاضي، مرجع سابق.

(٢) محمد عبدالعال السناري، مصدر سابق، ص ٣٧٩ وما بعدها.

(٣) د. محمد حسن قاسم، مصدر سابق، ص ١٢. وانظر كذلك د. عدنان سرحان، مصدر

سابق، ص ٢٠٧.

ومنذ عام ١٩٣٥، فرض مجلس الدولة الفرنسي قاعدة مفادها أن الخطأ الطبي غير قابل لترتيب مسؤولية المرافق الصحية العامة إلا إذا كان على درجة من الجسامة. وهذا التأكيد على ضرورة الخطأ الجسيم لقيام المسؤولية عن أعمال الفحص والتشخيص واختيار طرق العلاج. وفي هذا الصدد لم يعترف القضاء الإداري بوجود الخطأ الجسيم عندما تكون طريقة العلاج غير فعالة أو غير مناسبة. لذلك كثيراً ما رفضت دعاوى التعويض لغياب الخطأ الجسيم.

وقد جرى الأمر ذاته في حالة اختيار طريقة للعلاج لا تخلو من النقد أو لا يوجد اتفاق على أنها أفضل طريقة. وكانت أسباب الرد تشير إلى أنه لا يوجد في ملف الدعوى ما يثبت عدم احترام قواعد الفن الطبي.

في حين تم ترتيب المسؤولية على مؤسسة الاستشفاء العامة في حالة اختيار طريقة للعلاج - في غير حالة الطوارئ - تشتمل على مخاطر لا ضرورة لتعريض المريض لها، وفقاً لآخر معطيات العلم الطبي، بما يعني وجود حالة الخطأ الجسيم في هذه الحالة.

كما اشترط المجلس الخطأ الجسيم لإقامة مسؤولية المشفى العام في حالة الأضرار التي يتعرض لها المريض بسبب الغلط الطبي المرتكب بعد انتهاء التدخل الجراحي أو العمليات الجراحية^(١).

وعلى الرغم من ذلك، فإن القضاء الإداري لم يقرر قيام الخطأ الجسيم إلا في حالات نادرة جداً، كما في حالات الإهمال الجسيم في المراقبة الطبية للمريض بعد العملية، أو الموافقة على خروج المريض بشكل مستعجل ومبكر وقبل الاطمئنان على حالته الصحية.

(١) Fabienne Quilleré-Majzoub, La responsabilité du service public hospitalier.

بحث مقدم بالفرنسية إلى المؤتمر السنوي لكلية الحقوق بجامعة بيروت العربية، منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، «مرجع سابق» ص ٥٨٩.

وإذا كان مجلس الدولة الفرنسي قد اشترط الخطأ الجسيم لقيام المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية العامة عندما يكون الخطأ صادراً من الأطباء الممارسين أو الجراحين فإن الأمر يختلف عندما يكون التدخل الجراحي قد تم بواسطة مساعدين غير مؤهلين، فإنه يقيم المسؤولية في هذه الحالة على مجرد الخطأ البسيط؛ ذلك أن المنتفعين من خدمات المرفق العام يخضعون لمركز تنظيمي ليس لهم فيه الحق في اختيار الأطباء الجراحين أو الممارسين الذين يتولون القيام بالتدخل الجراحي. ولذلك فإذا لم يتم العمل الطبي أو الجراحي بواسطة أطباء، بل بواسطة مساعدين طبيين أقل تجربة أو تأهيلاً، فإن القاضي الإداري يقيم المسؤولية في هذه الحالة على مجرد الخطأ البسيط، على أساس أن الضمانات التي يحق للمنتفعين توقعها وانتظارها من مرفق الاستشفاء العام لم يتم تأمينها لهم؛ مما يدل على أن المستشفى العام قد ارتكب خطأ في تنظيم المصلحة وعملها^(١).

وإذا كانت المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة - بحسب الأصل - تقوم على أساس الخطأ، فإن مجلس الدولة الفرنسي قد تخلى منذ عام ١٩٩٢م عن استلزام الخطأ الجسيم لانعقاد مسؤولية المرافق الصحية العامة عن الخطأ المرفقي في مجال الأعمال الطبية، فأصبح يكتفي بالخطأ اليسير للطبيب في ممارسته للأعمال الطبية لقيام المسؤولية الطبية للمشافي العامة^(٢).

أما القضاء في دولة الإمارات العربية المتحدة فقد قرر في أحكام عديدة مسؤولية وزارة الصحة عن الأخطاء التي يرتكبها الأطباء العاملون في المستشفيات الحكومية؛ حيث عرضت المحكمة الاتحادية العليا صوراً عديدة لهذه الأخطاء التي تسوغ مسؤولية مرفق الصحة، ولأهمية هذه الأحكام فإننا سنعرض المبادئ التي تضمنتها، وسنشير لفقرات منها في الهامش.

(١) المرجع السابق نفسه.

(٢) G.VEDEL, P. DEL VOLVE, OP. Cit, p.484. ترجمة منصور القاضي (مرجع

سابق).

ففي الحكم الصادر بتاريخ ١٩٩٨/٢/٢٢ أيدت المحكمة الاتحادية العليا حكم المحكمة الابتدائية في أبوظبي الذي قضى بمسؤولية وزارة الصحة عن وفاة أحد المرضى بسبب الخطأ الذي ارتكبه طبيب التخدير الذي لم يلتزم التعليمات الصادرة إليه من رئيس قسم التخدير في المستشفى التابع لوزارة الصحة بضرورة وجوده أثناء التخدير وإفاقة المريض، وكان هذا الإهمال الذي أدى بفني التخدير إلى أن يرتكب خطأ مخالفاً بذلك تعليمات رئيس القسم والمستشفى بأن يفيق المريض وينقله وحده مما أدى سوء تصرفه إلى وفاة المريض...^(١).

(١) الطعن رقم ٦٠٩ لسنة ١، ق.ع. نقض مدني، غير منشور حيث تقول: «وحيث إن الوقائع - على ما يبين من الحكم المطعون فيه وسائر الأوراق - تتحصل في أن الورثة المطعون ضدهم أقاموا الدعوى المدنية رقم ٨٩/٥١٢ أمام المحكمة الابتدائية بأبوظبي على الطاعنة بطلب الحكم بإلزامها بأن تدفع لهم - بعد التعديل - مبلغ ١٥٠,٠٠٠ درهم.. على سند من القول: إن مورثهم كان يعمل لدى الطاعنة وبتاريخ ١٤/٤/٨٧، أجريت له عملية جراحية بالعين اليسرى في مستشفى الدفاع التابع لها، ونتيجة خطأ الأطباء المشرفين على إجراء العملية وإهمالهم وتقصيرهم في أداء واجباتهم توفي مورثهم بحسب الثابت من التحقيقات الإدارية التي أجريت بمعرفة الطاعنة وتحقيقات النيابة العامة، أثر الوفاة التي انتهت بقيدها قضاء وقدرًا وإن كانت الطاعنة مسؤولة مدنيًا عن خطأ تابعيها من الأطباء وغيرهم الذين تسببوا في وفاة مورثهم فقد أقاموا هذه الدعوى. نذبت المحكمة الطبيب الشرعي وبعد أن قدم تقريره وعقب عليه الطرفان - قضت بجلسة ٩٤/٦/٢٨ بإلزام الطاعنة بأن تدفع للطعون ضدهم الدية الشرعية بواقع ١٥٠,٠٠٠ درهم... استأنفت الطاعنة هذا الحكم بالاستئناف رقم ٩٤/٦١٨ - أبوظبي - نذبت محكمة الاستئناف لجنة طبية وبعد أن قدمت تقريرها حكمت بجلسة ٩٦/٥/٢١ بتأييد الحكم المستأنف.

حيث إن الطعن أقيم على ثلاثة أسباب تنعى الطاعنة بالسبب الأول منها على الحكم المطعون فيه مخالفة الوزن السليم للبيئة؛ ذلك أن الثابت أن كل التقارير الطبية المقدمة في الدعوى لم تقطع بسبب واضح محدد أدى إلى وفاة مورث المطعون ضدهم، وإن انتهى الحكم المطعون فيه إلى أخذه برأي اللجنة الثلاثية على أساس أنه أزال غموض التقارير السابقة دون أن يبين هذا الغموض فإنه يكون معيباً بعدم كفاية أسبابه مما يستوجب نقضه.

وكذلك قضت المحكمة الاتحادية العليا في حكمها الصادر في ١٢/٣/٢٠٠٠م بمسؤولية وزارة الصحة عن الخطأ الجسيم الذي ارتكبه الطبيب الجراح في مستشفى المفرق التابع لها والذي تسبب في إصابة المريضة بحالة ناسور مراري نشأ عن قطع بالقناة المرارية مع عدم رتقها وتوصيلها بدقة مما أدى إلى خروج سائل الصفراء من القناة المرارية وتجمعه داخل تجويف البطن حول الأحشاء البطنية مسبباً التهابات وشعور المدعية بالآلام في البطن مما استلزم إجراء عدة عمليات جراحية أخرى بالمستشفى المركزي بالإضافة إلى ما صاحب ذلك من معاناة وآلام جسدية ونفسية أعجزتها عن الحركة والحياة الطبيعية^(١).

= وحيث إن هذا النعي مردود؛ ذلك أن من المقرر في قضاء هذه المحكمة أن فهم الواقع في الدعوى وتقدير أدلتها ومنها تقارير الخبراء والموازنة بينها والأخذ بها كلياً أو جزئياً واستخلاص الحقيقة منها من سلطة محكمة الموضوع طالما أقامت قضاها بذلك على أسباب سائغة لها معينها من الأوراق وتكفي لحمله. ولما كان ذلك وكان الحكم المطعون فيه قد أقام قضاها حين أخذ بتقرير اللجنة الطبية التي نديتها المحكمة والتي انتهت فيه إلى «أنها ترى بما لا شك فيه أن السبب الرئيسي في وفاة المريض..... هو أن طبيب التخدير لم يلتزم بالتعليمات الصادرة من رئيس قسم التخدير بضرورة وجوده أثناء التخدير وإفاقة المريض وكان هذا الإهمال هو السبب الذي أدى بفني التخدير إلى أن يرتكب خطأ مخالفاً بذلك تعليمات رئيس القسم والمستشفى بأن يفيق المريض وينقله وحده مما أدى سوء تصرفه الذي أدى بحياة المريض بطريق غير مقصودة بأحد الاحتمالات التي أشارت إليها بتقريرها...» وهي أسباب سائغة لها سندها من الأوراق وتكفي لحمله ولم تجاوز بها محكمة الموضوع سلطتها في أخذها بتقرير طبي دون آخر ومن ثم فإن النعي يكون على غير أساس.

(١) في الطعن رقم (٦٧) لسنة (٢٠) ق.ع، نقض مدني غير منشور «حيث إن الوقائع - على ما يبين من الحكم المطعون فيه وسائل الأوراق - تتحصل في أن المطعون ضدها الأولى أقامت الدعوى ٨٩/٥٩٨ مدني أبوظبي على المطعون ضده الثاني وآخر الطاعنين بطلب الحكم بإلزامهم بأن يؤدوا لها على وجه التضامن والانفراد مليوناً ونصف المليون درهم كتعويض، وقالت شرحاً لدعواها إنها أدخلت المستشفى الطاعن الثاني وأجريت لها عملية جراحية لإزالة المرارة بتاريخ ١٩٨٧/٢/٢٣ وتم =

إخراجها بتاريخ ٨٧/٣/٥ على الرغم من عدم تمام شفائها وذلك بأمر من المطعون ضده الثاني وأنها لشدة الألم راجعت المستشفى المركزي بأبوظبي فأجريت لها عمليتان في الفترة من ٣/٥ إلى ١٥/٣/١٩٨٧ اتضح منهما أن جزءاً من القناة المرارية الكبدية قد تم قطعه تماماً في الجراحة الأولى التي أجراها لها المطعون ضده الثاني مما جعل سائل الصفراء يتسرب إلى جميع بطنها مسبباً آلاماً وانتفاخات مستمرة، وأنه بتاريخ ١١/٨/١٩٨٧ أجريت لها عملية جراحية لإزالة الأنابيب التي وضعت في بطنها كما أدخلت المستشفى عدة مرات بعد ذلك، وأنها تستحق تعويضاً عما عانت من إجراء أربع عمليات جراحية والتشوهات التي حدثت لها من كثرة هذه العمليات وإدخال أنابيب بلاستيكية في بطنها ولما تعانته من آلام مستمرة ولاضطرارها، وهي موظفة لطلب إجازة دون مرتب لرعاية أطفالها تقدره بالمبلغ المطالب به.

وأقام الطاعنان دعوى ضمان فرعية على المطعون ضده الثاني وزميله بطلب الحكم بإلزامهما بما عسى أن يحكم به عليهما في الدعوى الأصلية. نذبت محكمة أول درجة كبير الأطباء الشرعيين لبيان الحالة المرضية التي لحقت بالمدمعية، وبعد أن أودع تقريره قضت في الدعوى الأصلية بإلزام المطعون الثاني والطاعنين بأن يؤديوا للمطعون ضدها الأولى خمسمائة ألف درهم ورفض ما عدا ذلك من طلبات، وفي الدعوى الفرعية بإلزام المطعون ضده الثاني بأن يؤدي للطاعنين المبلغ المقضي به في الدعوى الأصلية. استأنف كل من المطعون ضدها الأولى والطاعنين بالاستئنافين ٩٧/٢٢١ و ٩٧/١٩٨ قضت فيهما محكمة الاستئناف برفضهما فأقام الطاعنان طعنهما المطروح.

وحيث إن الطعن استوفى أوضاعه الشكلية.

وحيث إن الطعن أقيم على ثلاثة أسباب ينعي الطاعنان بالوجه الأول من السبب الأول منها على الحكم المطعون فيه مخالفة القانون والخطأ في تطبيقه فيما قضى به من قيام علاقة تبعية بينهما والمطعون ضده الثاني لأن الطبيب لا يعتبر بوجه عام تابعاً للجهة التي يعمل فيها، وإنما يتمتع باستقلال تام في شأن العمل الفني الذي يقوم به كالتشخيص والعلاج والجراحة والعناية بالمريض والمتابعة إلى غير ذلك ولا يحق لجهة عمله إصدار أي تعليمات له أو أوامر فيما يتعلق بهذا العمل الذي يخرج عن مجال سلطتها عليه، ومن ثم يتحمل المطعون ضده وحده خطأ الجراحة التي أجراها بافتراض ثبوت هذا الخطأ ولا يسأل الطاعن إلا إذا كان غير حائز للمؤهلات الفنية اللازمة وهي متوفرة فيه، وإذا انتهى الحكم المطعون إلى وجود علاقة تبعية أدبية تربط الطبيب المؤهل بالمستشفى الذي استخدمه فإنه يكون مستوجباً للنقض.

وحيث إن هذا النعي غير سديد؛ ذلك لأن من المقرر أنه يكفي لتوافر عنصر الرقابة والتوجيه أن تكون للمتبوع السلطة الفعلية في أن يصدر لتابعه من الأوامر والتوجيهات في عمله ولو توجيهاً عاماً بما مؤداه أنه ليس من الضروري أن يكون المتبوع قادراً على الرقابة من الناحية الفنية - كما ورد بوجه النعي - بل يكفي أن يكون له الرقابة والتوجيه من الناحية الإدارية، ومن ثم تكون علاقة التبعية قائمة ما بين الطبيب والمستشفى الذي يستخدمه أو يعمل لحسابه في معنى المادة (٣١٣) معاملات مدنية، ويكون المستشفى بذلك مسؤولاً عن خطأ الطبيب في علاج المريض الذي يلتحق بالمستشفى. وإذا انتهى الحكم المطعون فيه إلى أن (الثابت من الأوراق أن المستأنف ضده الثاني يعمل بمستشفى المفرق التابعة لوزارة الصحة وأنه أجرى العملية الجراحية للمستأنف ضدها الأولى أثناء تأدية وظيفته، وبسببها فإنه بذلك تقوم مسؤولية المستأنفين) ومن ثم فقد جاء قضاؤه تطبيقاً صحيحاً للقانون على وقائع الدعوى، ويكون النعي عليه بالتالي متعين الرفض.

وحيث إن الطاعنين ينعين بالأوجه الأربعة الأولى من السبب الثاني وبالوجه الثاني من السبب الأول على الحكم المطعون فيه الخطأ في القانون والقصور في التسبب برفض طلبهما ندب خبرة ثلاثية متخصصة وقيامه على رأي الطبيب الشرعي الذي لم يستعن بمثل تلك الخبرة المتخصصة في الجراحة أو الجهاز الهضمي لأن تخصصه لا يشمل أيًا منهما، ومن ثم ليس مؤهلاً لإبداء الرأي في تقدير الخطأ في أي عملية جراحية، فضلاً عن أن تقريره جاء قاصراً؛ إذ لم يبين ماهية الناسور المراري الذي نشأ عن قطع بالقناة المرارية ومدى صلته بالخطأ الطبي المنسوب للمطعون ضده الثاني وبالاضرار المطالب بالتعويض عنها وإذا ما كان الشلل الجزئي في عضلات البطن قابلاً للشفاء مع الوقت واستمرار العلاج وإذا ما كان يشكل فقداناً للإحساس في جزء ظاهر في عضلات البطن وما هي درجة العجز في هذه الحالة، والطاعنة قدمت تقريراً صادراً من استشاري الجراحة أغفله الحكم ويناهض ما قرره الطبيب الشرعي بأن قطع القناة المرارية يعد من ضرورات العمل الجراحي الذي أجري للمطعون ضدها الثانية وأن عدم رتق القناة المرارية وتوصيلها بدقة بالأمعاء يعد من المضاعفات المتوقعة للعملية الجراحية التي أجريت، ومن ثم لا تشكل أي خطأ طبي من جانب المطعون ضده الثاني بما يتعين معه نقض الحكم المطعون فيه.

وحيث إن هذا النعي غير مقبول؛ ذلك أن من المقرر أن تحصيل فهم الواقع في الدعوى وتقدير الأدلة فيها ومنها تقارير الخبرة من سلطة محكمة الموضوع متى جاء استخلاصها سائغاً ومبنيّاً على ما له أصله الثابت بالأوراق، ولها عدم الاستجابة لطلب ندب خبرة ثلاثية إذا رأت بما لها من سلطة التقدير أن لا حاجة بها إلى ذلك أو أنه =

غير مجد بالنظر إلى ظروف الدعوى وكفاية ما انطوت عليه من أدلة ووقائع. كما أن المقرر أن الطب الشرعي يعتبر جهاز الخبرة الفنية للنيابة العامة والمحاكم وفقاً لقانون إنشائه بموجب قرار مجلس الوزارة رقم (٥) لسنة ١٩٨٧ بإنشاء دائرة الطب الشرعي بما يحق معه لمحكمة الموضوع الأخذ برأيه الفني دون حاجة إلى رأي فني إضافي طالما اطمأنت إلى تقريره وأنه يكفي لتكوين عقيدتها. ولما كان الرأي الفني الصادر من استشاري الطب الشرعي بوزارة العدل الذي انتدبته المحكمة قد بني على ما حواه الملف الطبي للمطعون ضدها الأولى وما أجراه من كشف طبي عليها ولعدة مرات، وقد أوضح الرأي الفني وسنده في كل ما أثير في المرارية التي أجريت لها بمستشفى المفروق بتاريخ ١٩٨٧/٢/٢٣ بواسطة المدعى عليه الأول الجراح في المستشفى مما تسبب في إصابتها بحالة ناسور مراري نشأ عن قطع بالقناة المرارية مع عدم رتقها وتوصيلها بدقة، مما أدى إلى خروج سائل الصفراء من القناة المرارية، وتجمعه داخل تجويف البطن حول الأحشاء البطنية مسبباً التهابات وشعور المدعية بآلام بطنية مما استلزم إجراء عدة عمليات جراحية أخرى بالمستشفى المركزي وعلاج حتى تاريخه بالإضافة إلى ما صاحب ذلك من معاناة وآلام جسدية ونفسية أعجزتها عن الحركة والحياة الطبيعية السليمة... وحتى تمام الفحص الأخير في ١١/١٢/١٩٩٦، وترجع هذه الحالة المرضية للمدعية إلى خطأ مهني جسيم وفق الأصول والأعراف الطبية ارتكبت بواسطة الجراح الذي قام بإجراء العملية الجراحية بتاريخ ٨٧/٢/٢٣ حيث تسبب في قطع القناة المرارية دون رتقها وتوصيلها بدقة...، وإذا انتهى إلى أن المحكمة (لا ترى مبرراً - لطلب الطاعنين - ندب خبرة طبية أخرى من ثلاثة خبراء بعد أن وجدت في أوراق الدعوى وفي التقرير الطبي المقدم من الطبيب الشرعي ما يكفي لتكوين عقيدتها للفصل فيها) - علماً بأنه لم يقدم في الدعوى رأي لاستشاري آخر يناهض ما انتهى إليه استشاري الطب الشرعي خلافاً لما تعدى به الطاعنتان اللتان لم تشيرا لمثل هذا التقرير في صحيفة استئنافهما أو في أي من مرافعاتهما أمام محكمتي الموضوع - وهو قضاء سائغ ومبني على ما له أصله الثابت بالأوراق بما يكون معه النعي مجرد جدل فيما لمحكمة الموضوع من سلطة تقدير الدليل متعين الرفض.

وحيث إن النعي بالوجهين الخامس والسادس من السبب الثاني يقوم على مخالفة الحكم المطعون فيه للثابت بالأوراق؛ ذلك أنه في تأييده لحكم أول درجة ضمن عناصر الضرر استقرار الحالة على تشوهات مستنداً في ذلك إلى تقرير الطبيب الشرعي، في حين أنه لم يشر إلى تخلف أي تشوهات، كما أن الفتق الجراحي الذي =

وفي حكم آخر تقول المحكمة الاتحادية العليا «...ويكون المستشفى مسؤولاً عن ضمان خطأ الطبيب في علاج المريض الذي يلتحق بالمستشفى للعلاج كما أن مؤدى التزام الطبيب ببذل العناية في علاج مريضه ثبوت مسؤوليته عن كل تغيير أو خطأ في مسلكه الطبي لا يتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب، ولا يقع من طبيب في مثل مستواه المهني وكذلك عن خطئه العادي أياً كانت درجته. وإذا انتهى الحكم المطعون فيه إلى أن الثابت أن المستأنف ضدها الثانية كانت طبية مستشارة بمستشفى المفرق الحكومي التابع لوزارة الصحة المستأنفة وأنه بحكم المادة (٣١٣) من قانون المعاملات المدنية تعتبر مسؤولة عن أعمال تابعها باعتبارها صاحبة العمل، وتلزم بالتضامن مع المستأنف ضدها الثانية بأداء التعويض (حال ثبوت مسؤوليتها والحكم عليها بالتعويض)^(١).

أشار إليه التقرير أمر وارد بالنسبة للمطعون ضدها الأولى لأسباب أخرى غير العملية الجراحية وهي وضعها لأربعة أطفال قبل العملية وكذلك السمعة التي تعانيها بما يتعين معه نقض الحكم.

وحيث إن هذا النعي مردود؛ ذلك أن تقرير الخبرة الذي أورد الحكم المطعون فيه محتواه قد أثبت أنه تم إجراء عمليتين إحداها كبرى لإصلاح وتوصيل الجزء المفتوح في القناة المرارية المتخلف من العملية الجراحية الأولى وأنه تخلف من هذه الجراحات عدة ندب وأثر التئام لجروح كبيرة مصحوبة بتفتق بجدار البطن الأمامي وأرفق مع التقرير تأييداً لذلك سبع صور فوتوغرافية للبطن أخذت بمعرفة الطبيب المنتدب مقررأ نسبة عجز لأثر ذلك الالتئام المصحوب بالفشق الجراحي. وإذا انتهى الحكم المطعون فيه من ذلك إلى أن الآثار المتخلفة عن هذه العمليات الجراحية أدت إلى (تشوهات سوف تلازم المستأنف ضدها طوال حياتها وما يصاحبها من آلام نفسية مما يعد عنصراً من عناصر التعويض عن الضرر الأدبي) فإنه يكون قد بني على ما له أصله الثابت من الأوراق وما يكفي لحمل قضائه بما يضحى معه النعي في هذا الخصوص على غير أساس.

(١) الطعن رقم (٢٩٤) لسنة ٢٢ ق.ع، نقض مدني غير منشور.

وفي حكم آخر صادر في ١/٢/٢٠٠٥م قررت المحكمة الاتحادية العليا مسؤولية مرفق الصحة نتيجة للمضاعفات الطبية الجراحية التي حصلت بعد إجراء العملية الجراحية للمريض^(١).

(١) وحيث إن الوقائع - على ما يبين من الحكم المطعون فيه وسائر أوراق الطعن - تتحصل في أن المطعون ضده أقام الدعوى رقم (٥٧٢) لسنة ٩٨ مدني كلي أبوظبي ضد الطاعنة بطلب الحكم بإلزامها أن تدفع له مليون درهم تعويضاً عن الأضرار المادية والأدبية التي تحققت له نتيجة الخطأ المهني الجسيم الذي ارتكبه أطباء مستشفى «غيثي» التابع للطاعنة إذ ترتب على ذلك الخطأ في علاجه أن أجريت له عدة عمليات جراحية لتصحيح ذلك، واستمر في هذه المعاناة في الفترة من ٢١/٢/٩٨ تاريخ دخوله المستشفى وحتى شفائه بتاريخ ١٥/١١/٩٩، وما نتج عن ذلك من انقطاع عن العمل ونفقات علاج وآلام نفسية وجسدية طوال تلك الفترة مما يوجب تعويضه عن تلك الأضرار بالمبلغ المطالب به لذلك أقام الدعوى. نذبت محكمة أول درجة الطب الشرعي وبعد أن قدم تقريراً بحالة المطعون ضده قضت بتاريخ ٢٩/٢/٢٠٠٠ بإلزام الطاعنة أن تدفع للمطعون ضده ثلاثين ألف درهم تعويضاً عن الأضرار المادية وخمسين ألف درهم تعويضاً عن الأضرار الأدبية استأنفت الطاعنة ذلك القضاء بالاستئناف رقم (٢٧٠) لسنة ٢٠٠٠ لدى محكمة استئناف أبوظبي التي قضت بتاريخ ٢٥/٤/٢٠٠٠ بإلغاء الحكم المستأنف فيما قضي بالنسبة للتعويض عن الضرر المادي ورفع الدعوى بالنسبة لهذا الشق ورفض وتأييد الحكم المستأنف فيما عدا ذلك. طعن الطاعنة في هذا الحكم بطريق النقض بالطعن المائل.

وحيث إن الطعن أقيم على سببين تنعى الطاعنة بهما على الحكم المطعون فيه مخالفة القانون والخطأ في تطبيقه والفساد في الاستدلال والقصور والتسبب ومخالفة الثابت بالأوراق. وفي بيان ذلك تقول إن المادة (٢٦) من القانون الاتحادي رقم (٧) لسنة ٧٥ بشأن مزاوله مهنة الطب البشري حددت الأسس التي تقوم عليها مسؤولية الطبيب في علاج المرضى، وكلها تقوم على أن الطبيب هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق غاية فلا تتحقق مسؤوليته ما دام بذل العناية المعتادة في علاج المريض حتى إذا لم يتم شفاؤه وقد تمسكت في دفاعها أنه لم يحدث ثمة خطأ من أطبائها في علاج المطعون ضده وأن الأضرار التي يدعي بها ترجع إلى خطئه إذ غادر المستشفى قبل اكتمال شفائه بدون إذن أطبائها المعالجين له، غير أن الحكم اطرح ذلك وعول في تقرير تحقق مسؤولية أطبائها على تقرير الطبيب الشرعي الذي قرر بخطأ الأطباء التابعة للطاعنة =

= على الرغم من أن عباراته جاءت مشوهة وأيضاً متناقضة ودون أن يأخذ في الاعتبار خطأ المطعون ضده سالف البيان وإنما بنى نتائجه على مجرد الظن ودون أن يأخذ في الاعتبار التكوين الطبيعي لجسم المطعون ضده واستعداده لتكوين الحصوات بصورة متكررة والتي كانت سبب دخوله المستشفى التابع لها للعلاج بل إن التقرير تضمن ما يدل على عدم حدوث خطأ من تابعيها وأن حالة المطعون ضده قد استقرت شفاء دون عجز أو إعاقة مما يؤكد عدم حدوث خطأ من تابعيها، وإذ لم يمحس الحكم المطعون فيه هذا الدفاع وانتهى إلى تحقيق مسؤولية تابعيها، دون دليل يؤكد ذلك فإنه يكون فضلاً عن قصوره في التسبب وفساده في الاستدلال ومخالفته الثابت بالأوراق قد أخطأ في تطبيق القانون بما يوجب نقضه.

وحيث إن هذا النعي مردود؛ ذلك أنه لما كان من المقرر في قضاء هذه المحكمة أن لمحكمة الموضوع السلطة التامة في تحصيل وفهم الواقع في الدعوى وتقدير الأدلة المقدمة إليها والموازنة بينها وترجيح ما تطمئن إليه منها وفي استخلاص وقوع الفعل المكون للخطأ الموجب للمسؤولية ولا رقابة عليها في ذلك من محكمة النقض ما دامت أقامت قضاءها على أسباب سائغة، لها أصلها من الأوراق وتكفي لحمله. وكان من المقرر أن التزام الطبيب تجاه مرضاه هو التزام ببذل عناية لا التزام بتحقيق غاية فيكون مطلوباً منه بذل العناية الفنية التي تقتضيها أصول المهنة؛ لأن هذا هو السلوك الفني المألوف من أوسط الأطباء علماً وكفاية ويقظة فإذا حدث انحراف عن هذا السلوك كان ذلك خطأ؛ إذ لا يجوز للطبيب أن يخطئ فيما استقرت عليه أصول فنه ولا تثريب على محكمة الموضوع إن هي عولت في ذلك على رأي خبير فني في مهنة الطب. لما كان ذلك وكان الحكم المطعون أقام قضاءه بتحقيق مسؤولية تابعي الطاعة من أطباء مستشفى «غياثي» الذين تولوا علاج المطعون ضده على ما أثبتته بتقريراته «ورد بالتقرير الطبي الشرعي... أن حالة المستألف ضده المطعون ضده - كانت على هيئة حصوات متعددة بالكلية اليمنى والحالب الأيمن مما يستدعي إجراء عملية جراحية إما بالطريقة التقليدية أو باستخدام المنظار الجراحي لاستخراج الحصوات أو على الأقل الموجود منها بالحالب في حالة تسببه حدوث انسداد بهذا الحالب وقد أدخل بالفعل مستشفى غياثي بغرض إجراء هذه العملية بتاريخ ٩٨/٢/٢١ وأجريت له عملية جراحية بتاريخ ٩٨/٢/٢٤، ولكن دون أن يتم استخراج الحصوات، حيث ظهرت كما هي بالفحوص الإشعاعية التي أجريت بكل من مستشفى المفرق بأبوظبي ومستشفى توام بالعين بعد ذلك بعدة أيام فقط، وقد ترتب على هذه العملية الجراحية حدوث عدة مضاعفات طبية وجراحية على هيئة انسداد معوي وانتفاخ البطن وقصور وركود بالدورة الدموية للطرف السفلي الأيمن، وقد تم =

وفي حكم حديث صادر بتاريخ ٢٠٠٣/٩/١٥ اعتبرت المحكمة التأخر في إجراء العملية الجراحية يعتبر من الأخطاء الجسيمة التي تترتب مسؤولية مرفق الصحة؛^(١).

= علاج هذه المضاعفات والآثار طبقاً للأصول الطبية السليمة بعد ذلك بكل من مستشفى المفرق، وتوأم. وبذلك يبين من التقرير الطبي الشرعي أنه أُجريت للمستأنف ضده عملية جراحية ولكن دون أن يتم استخراج الحصوات، وترتب على هذه العملية الجراحية حدوث عدة مضاعفات طبية على هيئة انسداد معوي وانتفاخ بالبطن وقصور وركود في الدورة الدموية للطرف السفلي الأيمن - أما أن مستشفى غياثي قامت باستخراج الحصوات عند إجراء العملية الجراحية فهذا قول مرسل لم يقم عليه دليل فني في الأوراق - أما أن المستأنف ضده لدى جسمه الاستعداد لتكوين الحصى فهذا القول مردود بما ورد بتقرير الطب الشرعي بأن العملية الجراحية التي أُجريت بمستشفى غياثي تمت بتاريخ ٩٨/٢/٢٤ وأُجريت للمريض فحوص إشعاعية بمستشفى المفرق ومستشفى توأم بعد ذلك بعدة أيام فقط فأظهرت وجود الحصوات» مما مفاده أن الحكم استخلص مما أورده تقرير الطب الشرعي من أن أطباء مستشفى غياثي التابعين للطاعة أُجروا للمطعون ضده عملية جراحية بتاريخ ٩٨/٢/٢٤ لاستخراج الحصوات التي اكتشفت وجودها في الكلية اليمنى والحالب الأيمن ومع ذلك لم يتم استخراج تلك الحصوات وما ثبت من التقرير من حدوث مضاعفات طبية وجراحية وفق ما سلف ومن إجراء العملية الجراحية المذكورة بمستشفى غياثي بتاريخ ٩٩/٢/٢٤ لم يتم وفقاً للأصول المهنية الطبية والفنية الصحيحة لأنه عرض المدعي - المطعون ضده - لجرح جراحي كبير وعملية جراحية كبرى دون أن يتم استخراج الحصوات المسببة لحالته.. وقررت العملية الجراحية لاستخراجها.. أي أن العملية الجراحية التي أُجريت للمذكور بمستشفى غياثي لم يتفق والأصول المهنية الطبية والفنية الصحيحة - وإذا انتهى الحكم إلى أن ذلك في ذاته خطأ يرتب مسؤولية تابعي الطاعة وهو استخلاص سائغ وكاف لحمل قضائه، وله أصله الثابت في الأوراق فإن ما تثيره الطاعة لا يعدو أن يكون جديلاً موضوعياً في سلطة محكمة الموضوع؛ وإذا كان لا موجب عليها في تتبع أقوال الخصوم وحجهم للرد عليها على استقلال ما دام في قيام تلك الحقيقة التي اقتنعت بما أوردت دليلها فيه الرد الضمني المسقط لكل ما يخالفها فإن النعي على الحكم المطعون فيه بسبب الطعن يكون على غير أساس.

(١) الطعن رقم (١٠١) لسنة ٣٦ ق.ع. نقض مدين غير منشور حيث تقول المحكمة «وحيث إن الوقائع تتحصل - على ما يبين من الحكم المطعون فيه وسائر الأوراق - في أن الطاعن أقام الدعوى (٦٤) لسنة ١٩٩٣ مدني كلي أبوظبي على المطعون ضدهم وأخر، طالباً الحكم بإلزامهم أن يدعوا له بالتضامن والتضام مبلغ خمسة =

ملايين درهم وقال شرحاً لها: إنه بتاريخ ١٩٩١/٧/٢ وأثناء عمله في مجال تخصصه المتعلق بإصلاح السفن بالقوات البحرية في أبوظبي، شعر بألم أسفل ظهره، فتوجه إلى عيادة القوات البحرية للعلاج. وفيها تعرض من جانب المطعون ضدهم من الثاني إلى الرابع - أطباء - لحالة من الإهمال الجسيم تتمثل في عدم تقديم أي علاج له من التاريخ المذكور وحتى ١٩٩٢/١/١٩ حيث أجريت له عملية جراحية. وكان يكلف خلال الفترة السابقة بالعودة لمباشرة عمله ذات الطبيعة الشاقة. وبعد فحصه من قبل طبيب العظام الاختصاصي أمر بإدخاله المستشفى لإجراء جراحة له إلا أن الطبيب المطعون ضده الثالث أخرجه من المستشفى دون علاج أو إجراء العملية، مما أدى ذلك إلى ضعف شديد في قواه الجنسية والقدرة على الانتصاب وقدرت نسبة العجز لديه بنسبة ٣٥٪ أنزلت إلى ١٠٪ بناء على أمر صادر من غير مختص، ثم أنهيت خدمته وكانت الدعوى بالمطالبة بالتعويض عما لحقه من ضرر جسماني - مادي - وأدبي. نذبت محكمة أول درجة الطبيب الشرعي بوزارة العدل، تكون مهمته تقرير حالة الطاعن وإذا ما كانت الإصابات المدعي بها نتيجة أخطاء جسيمة من المطعون ضدهم أو بعضهم أو أحدهم. ورد تقرير استشاري الطب الشرعي بوزارة العدل رقم ١٧٧/ن ط س/٩٥ تاريخ ١٩٩٦/٨/٢١ وجاء فيه أن الطاعن أصيب أثناء أداء عمله الذي يتضمن رفع أشياء ثقيلة بتاريخ ١٩٩١/٧/٢ بحالة انزلاق غضروفي للجهة اليمنى في الفقرات القطنية للعمود الفقري مما سبب ضغطاً على جذور الأعصاب المنبثقة من الحبل الشوكي التي تمتد الطرف السفلي الأيمن بالتنبيه العصبي والإحساس، وتتحكم في وظيفة العضو الذكري... مما أدى إلى فقدان القدرة على الانتصاب بالقضيب. وهذه الحالة المرضية تستلزم إجراء عملية جراحية عاجلة ولكن إجراء هذه العملية لم يتم إلا في ١٩٩٢/١/١٩ مما أدى إلى حدوث تلف لجذور الأعصاب الواقع عليها الضغط من الغضروف، ولم تتحسن الحالة المرجوة بعد إجراء العملية، ورأى الطبيب الشرعي أن الإصابات التي لحقت بالطاعن حدثت نتيجة لأخطاء مهنية جسيمة من المطعون ضدهم كلهم. حكمت المحكمة الابتدائية في ١٩٩٨/١/٢٤ بإلزام المطعون ضدهم والآخر بالتضامن فيما بينهم بأن يؤديوا للطاعن مبلغاً مقداره ١,٢٢٣,٠٠٠ درهم. استأنف المطعون ضدهم هذا الحكم بالاستئناف رقم ٤٠٢ و ٤١٢ و ٦٠٩ لسنة ١٩٩٨ أبوظبي، وبعد أن ضمنتها محكمة الاستئناف نذبت لجنة طبية قدمت تقريرها المؤرخ ١٩٩٨/٦/٣٠ ومما ورد فيه رداً على سؤال المحكمة حول سبب تلف جذر العصب وهل يعود ذلك إلى التأخر في إجراء العملية الجراحية، فكان جواب اللجنة - يمكن أن يكون تلف جذر العصب راجعاً إلى الدسك المنزلق، وقد يحسن التدخل الجراحي المبكر من النتيجة. أعادت =

محكمة الاستئناف الأمورية للجنة ذاتها، حيث قدمت تقريرها الثاني في ١١/٩/١٩٩٩ ورد فيه أن إجراء العملية تأخر شهراً واحداً تقريباً، وأنه لا يوجد دلالة على الإهمال أو سوء ممارسة المهنة. حكمت محكمة الاستئناف في ١٤/١٢/١٩٩٩ بإلغاء الحكم المستأنف ورفض الدعوى. طعن الطاعن في هذا الحكم بطريق النقض. وحيث إن المطعون ضدها الأولى دفعت بعدم قبول الطعن شكلاً لأن صحيفة الطعن أودعت بتاريخ ١٥/٢/٢٠٠٠ على الحكم الصادر بتاريخ ١٤/١٢/١٩٩٩ وكان الطعن غير مستوف لشروطه الشكلية من ناحية المواعيد والرسوم. وحيث إن هذا الدفع مردود؛ ذلك أن مفاد المادة (١٧٦) من قانون الإجراءات المدنية - وعلى ما جرى به قضاء هذه المحكمة - أن ما يعاد الطعن بطريق النقض لا يبدأ سريانه إلا من اليوم التالي لإعلان الطاعن بالحكم المطعون فيه أسباباً ومنطوقاً، فإذا لم يكن قد أعلن به فإن الميعاد لا يسري إلا بدءاً من اليوم التالي لعلمه به علماً يقيناً أيًا كانت الوسيلة التي علم بها، بما مؤداه أن ميعاد الطعن لا يبدأ من تاريخ صدور الحكم المطعون فيه. لما كان ذلك وكانت المطعون ضدها الأولى التي تمسكت بالدفع بالسقوط لم تقدم ما يفيد حصول إعلان الطاعن بالحكم المطعون فيه أو علمه به علماً يقيناً قبل مضي ثلاثين يوماً من تاريخ تقديم صحيفة الطعن في ١٥/٢/٢٠٠٠، ومن ثم فإن الطعن بالنقض يكون قد رفع في الميعاد المقرر له قانوناً وقد صاحب الصحيفة أداء الرسم والتأمين ويكون الدفع المبدي من المطعون ضدها الأولى على غير أساس متعين الرفض.

وحيث إن الطعن استوفى أوضاعه الشكلية.

وحيث إن مما ينعى به الطاعن على الحكم المطعون فيه في التسبب والفساد في الاستدلال ومخالفة الثابت بالأوراق والخطأ في تطبيق القانون، وفي بيان ذلك يقول: إن الحكم انتهى إلى انتفاء مسؤولية الأطباء المطعون ضدهم عن الأخطاء التي أسندها إليهم الطاعن قولاً منه بأنه لم يقع تأخير في إجراء العملية الجراحية أخذاً بتقرير اللجنة الطبية التي نديبتها محكمة الاستئناف، حالة أن ملحق تقريرها المؤرخ ١٩/١١/١٩٩٩ أثبت أن إجراء العملية قد تأخر نحو شهر، وقد تمسك الطاعن أمام محكمة الموضوع بأن إصاباته وأعراضها كانت تستوجب المبادرة إلى التدخل الجراحي فور اكتشاف منطقة المرض وحاجة المريض إلى إجراء العملية الجراحية وإن التراخي في ذلك يعد خطأ فاحشاً يستوجب مساءلة الأطباء، كما دفع الطاعن بأن ملحق تقرير اللجنة لم يفسر سبب تأخير إجراء العملية الجراحية واعترض على التقرير إلا أن الحكم المطعون فيه لم يمحس هذا الدفاع الجوهري على سند من أن تقرير اللجنة أثبت عدم وجود أخطاء من المطعون ضدهم بما يعيبه ويستوجب نقضه. =

=

وحيث إن هذا النعي في محله؛ ذلك من المقرر - وعلى ما جرى به قضاء هذه المحكمة - أن مسؤولية الطبيب لا تقوم - في الأصل - على أنه يلتزم بتحقيق غاية في شفاء المريض وإنما يلتزم ببذل العناية الصادقة في سبيل الشفاء، وواجب الطبيب في بذل العناية مناطه بما يقدمه طبيب يقظ من أوسط زملائه علماً ودراية في الظروف المحيطة به أثناء ممارسته لعمله مع مراعاة تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة، ومن ثم فإن انحراف الطبيب عن أداء هذا الواجب يعد خطأ يستوجب مسؤوليته عن الضرر الذي يلحق بالمريض ويفوت عليه فرصة العلاج ما دام هذا الخطأ قد تداخل بما يؤدي إلى ارتباطه بالضرر ارتباطاً السبب بالمسبب، كما أنه ولئن كان لمحكمة الموضوع السلطة التامة في تقدير عمل الخبير، فإنه يخضع لرقابة محكمة النقض في تسيبه خاصة إذا كانت المسألة المطروحة من المسائل الفنية البحتة التي لا تستطيع المحكمة بنفسها أن تشق طريقها لإبداء الرأي فيها، فإذا تبنت المحكمة تقرير الخبير المعين في الدعوى، وكان هذا التقرير قد طعن عليه بالتعارض مع تقرير آخر في الدعوى بخصوص مسألة فنية بحتة، فإن هذا الدفاع - لو صح - لكان له أثر في تقدير عمل الخبير وفي مصير الدعوى، ويكون على المحكمة أن تعرض له فإن هي أغفلت الرد عليه كان حكمها معيباً بالقصور. لما كان ذلك وكان الطاعن قد تمسك أمام محكمة الموضوع بأن تقرير الطبيب الشرعي قد أثبت أخطاء الأطباء، وأنهم تأخروا في إجراء العملية الجراحية، وكان يجب عليهم التدخل مبكراً لإجرائها وإن تأخرهم هذا قد ألحق الضرر به مما يعد خطأً جسيماً من جانبهم يوجب مساءلتهم. فاطرح الحكم المطعون فيه هذا الدفاع قولاً منه بأن الدلائل للتدخل الجراحي المبكر في الدسك المنزلق بين الفقرتين الخامسة والفقرتين العجزية الأولى هي احتباس البول وعدم الاستمساك الغائطي والضعف العضلي الشديد ولا يوجد في الأوراق وهو الملف الطبي للمريض والتقارير الطبية والتقارير الطبية الشرعي أن هذه الأعراض كانت بالطاعن حتى تؤدي إلى التدخل الجراحي المبكر وإن تقرير اللجنة الثلاثية أثبت عدم وجود أخطاء تسند إلى المطعون ضدهم. على الرغم من أن تقرير الطبيب الشرعي انتهى بعد أن وصف الحالة المرضية للطاعن إلى أن هذه الحالة المرضية تستلزم إجراء عملية جراحية عاجلة لإزالة الغضروف المنزلق ورفع الضغط الواقع على جذور الأعصاب وتحريرها منه حتى تعود إلى وظيفتها وتنبهي الأعراض الناشئة عن ذلك الضغط، ولكن إجراء هذه العملية الجراحية اللازمة للمذكور قد تأخر مما أدى إلى حدوث تلف دائم لجذور الأعصاب الواقع عليها الضغط من الغضروف المنزلق؛ بحيث لم تتحسن حالته التحسن المرجو بعد إجراء العملية وقد أصبح يعاني من فقدان الوظيفة في الساق اليمنى، وكذا في العضو الذكري، أي القضيبي. وأنه يرى =

المطلب الثاني المسؤولية غير الخطئية

إذا كان الأساس التقليدي يقوم على فكرة الخطأ سواء في نطاق القانون العام أو الخاص. إلا أن اختلاف الروابط القانونية التي ينظمها القانون العام قد سمحت بقيام نوع آخر من المسؤولية الإدارية لا يقوم على فكرة الخطأ كأساس للمسؤولية وإنما على أساس آخر، هو فكرة المخاطر أو فكرة المساواة في تحمل الأعباء المالية.

أولاً - فكرة المخاطر بوصفها أساساً للمسؤولية دون خطأ:

تقوم المسؤولية الإدارية للمرفق الصحي العام دون خطأ على ركني الضرر وعلاقة السببية بين الضرر وبين نشاط المرفق. ويعفى المضرور في نطاق هذه المسؤولية من إثبات خطأ المرفق الصحي، كما أن المرفق لا يستطيع دفع هذه المسؤولية بإثبات أنه لم يرتكب أي خطأ، لأن هذه المسؤولية تتحقق بمجرد حصول الضرر وقيام العلاقة السببية بينه وبين نشاط المرفق.

الإصابات المدعي بها حدثت نتيجة لأخطاء مهنية جسيمة من المطعون ضدهم كاهم. كما أن تقرير اللجنة الطبية رداً على السؤال بأن الضغط على جذر العصب الناشئ عنه انعدام وظيفته بشكل دائم فكان جواب لجنة الأطباء بأنه يمكن أن يكون تلف جذر العصب راجعاً إلى الدسك المنزلق، وقد يحسن التدخل الجراحي المبكر من النتيجة، كما أن ملحق التقرير أكد حصول التأخير في إجراء العملية غير أن كلاً من تقرير اللجنة لم يبين أثر هذا التأخير على حالة المريض ولا يكفي في هذه الحالة نفيهما الإهمال من جانب الأطباء المطعون ضدهم. ومن ثم فإن هذا الذي قرره الحكم لا يواجه دفاع الطاعن ولا يصلح رداً عليه؛ ذلك أنه عول في قضائه على تقرير اللجنة الطبية الثلاثية الأصلي فيما خلص إليه من عدم وجود دلائل تدعو إلى التدخل الجراحي المبكر وانتفاء الخطأ في جانب المطعون ضدهم، ما مفاده عدم وجود تأخير في إجراء العملية مدته شهر تقريباً أو إزالة هذا التناقض بما يعيب الحكم ويوجب نقضه وعلى أن يكون مع النقض الإحالة.

ويشترط مجلس الدولة الفرنسي لقيام هذا النوع من المسؤولية أن يتوافر في الضرر عدة شروط هي^(١):

أ - أن يكون الضرر خاصاً؛ إذ يجب أن يصيب شخصاً معيناً بذاته أو عدد قليل من الأشخاص معينين بذواتهم، أما إذا كان الضرر عاماً فعندئذ لا تقوم مسؤولية الإدارة دون خطأ.

ب - أن يكون الضرر جسيماً وغير عادي؛ بحيث يتجاوز حدود المخاطر العادية التي يتعرض لها الفرد نتيجة وجوده في مجتمع. فالضرر الذي يثير المسؤولية دون خطأ يجب أن يكون جسيماً أو استثنائياً في مدها وحجمه؛ إذ ليس من المتصور أن تثور هذه المسؤولية لمجرد قيام الضرر البسيط أو العادي وإنما يجب أن يكون الضرر فيه من الكفاية لكي تنعقد مسؤولية الإدارة دون خطأ، وهذا الأمر لا يتحقق إلا إذا كان الضرر غير عادي، وبلغ حداً واضحاً من الجسام، وليس من قبيل الأضرار العادية التي يتحملها الأفراد^(٢).

ويجب أن يتحقق الشرطان في الوقت ذاته في الضرر لكي تقوم مسؤولية الإدارة دون خطأ؛ إذ لا يكفي أن يتحقق أحدهما ويتخلف الآخر ولذلك فإن وجود الضرر الخاص دون وجود الضرر الجسيم لا يرتب هذا النوع من المسؤولية.

وتقرير المسؤولية دون خطأ للمرافق الصحية العامة في حالة الأضرار الاستثنائية التي تصيب المريض تقوم على أساس فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي.

(١) د. محمد عبدالعال السناري، مصدر سابق، ص ٤٩٢.

- د. إعاد حمود القيسي، القضاء الإداري وقضاء المظالم، دار وائل للنشر، الأردن، الطبعة الأولى ١٩٩٩، ص ٢٥٧.

- وانظر كذلك د. وجدي ثابت غبريال، مصدر سابق، ص ٥١ وما بعدها.

(٢) د. وجدي ثابت غبريال، مصدر سابق، ص ٥١.

فقد أدت التطورات الطبية المستخدمة في المرافق الصحية العامة بسبب التطور العلمي والفني إلى تزايد المخاطر في مجال العمل الطبي؛ فالطبيب عندما يقوم بفحص المرضى وتشخيص حالاتهم يجب أن يتأكد من عدم وجود أي خلل أو عيب في الأجهزة الطبية وأدوات التطعيم والعلاج التي تستخدم في المرفق الصحي العام.

وتعرضت الثقة بين المرافق الصحية العامة والمنتفعين فيها للخطر بسبب الحوادث الكثيرة التي وقعت من جراء استخدام التقنيات الطبية الفعالة والخطرة في العلاج التي نتج منها أضرار غير عادية للأفراد. وإن الاعتراف للمرافق الصحية العامة بضمان الأضرار غير العادية التي تصيب المرضى المقيمين بها يؤدي إلى تدعيم ثقة المرضى بهذه المرافق.

وقد دعا جانب كبير من الفقه إلى ضرورة إعادة النظر في نظام المسؤولية الطبية في المرافق الصحية العامة؛ إذ إن ممارسة مهنة الطب توجب تحمل المخاطر، فالمرضى قد يتعرضون لأخطار جسمية بسبب استخدام التقنيات العلاجية الحديثة التي تنطوي على مخاطر استثنائية، وينطوي نشاط هذه المرافق على مخاطر استثنائية، وإن استخدام التقنيات العلاجية الحديثة يمكن أن يكون له آثار ضارة وغير متوقعة على جسم الإنسان يتعين ضمانها، لأن المرفق الطبي العام - كغيره من المرافق العامة الأخرى - يجب أن يضمن هذه المخاطر^(١).

وقد استند مجلس الدولة الفرنسي على فكرة المخاطر Le risqué في ترتيب مسؤولية المرافق الصحية الطبية، ففرض بالتعويض لجبر الضرر الناجم عن النشاط الخطر الذي يقوم به المرفق الصحي العام.

ففي عام ١٩٩٣ وبعد تردد طويل قرر مجلس الدولة الفرنسي أن إثبات الخطأ لم يعد ضرورياً لقيام مسؤولية المرافق الصحية في الحالات الاستثنائية. وقد أقام المجلس قضاءه على فكرة المخاطر، بقوله: «عندما يشكل عمل طبي

MENTIONBIB Les risques hospitaliers et Leurs assurances, Mémoire, 1980, p. 25. (١)

ضروري لتشخيص أو علاج المريض خطراً يعرف وجوده، غير أن إمكانية تحقيقه استثنائية وليس هناك من سبب يسمح بالاعتقاد بأن المريض سيتعرض له بشكل خصوصي، فإن مسؤولية مؤسسة الاستشفاء العام تقوم 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»^(١).

وقد كانت المحكمة الإدارية الاستئنافية لمدينة ليون الفرنسية قد قررت في حكمها بتاريخ ١٩٩٠/٢/٢١ في قضية عائلة Gomez أن استخدام التقنيات العلاجية الحديثة قد يسبب ضرراً جسيماً غير عادي للمريض المعالج، الذي يعتبر من المنتفعين بخدمات المرفق الصحي العام. فقد تم علاج المضرور الذي كان في الخامسة عشرة من عمره، حيث كان مصاباً بتشوه في العمود الفقري وتم علاجه بطريقة علاج جديدة تسمى طريقة (LUQUÉ)، وعلى أثر هذا العلاج الجديد أصيب بأضرار استثنائية، غير عادية الجسامة، وهذه الأضرار جعلته يعيش باقي أيامه مشلول الأطراف السفلى.

ومع غياب الخطأ في جانب المرفق الصحي العام في هذه الحالة فقد قرر القاضي الإداري أن الضرر الذي تعرض له الشاب المذكور يجب تعويضه على أساس المسؤولية دون خطأ التي تقوم على فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي، وهذا الخطر ناتج من النشاط الإنساني للطبيب الجراح الذي قام بالعملية، باختياره طريقة علاج جديدة لا تقتضيه أسباب ملحة، فضلاً عن أن صحة المريض لم تكن مهددة بالخطر^(٢).

وفي عام ١٩٩٣ لاقى نطاق تطبيق المسؤولية بدون خطأ أول توسيع له، وعلى الرغم من أن هذه التوسعة جاءت محدودة غير أنه لا يمكن إهمالها وهي

(١) fabienne Quilleré - Majzoub, La responsabilité du service public hospitalier.

بحث مقدم بالفرنسية إلى المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق بجامعة بيروت العربية، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، بيروت، سنة ٢٠٠٠، ص ٦٠٠.

Fabiennp Quillere - Kajzoub, op. cit, p. 60.

(٢)

مفيدة للمرضى ضحايا الحوادث الطبية غير المتوقعة، فالحكم القضائي الفرنسي في قضية (Bianchi) قد مد نطاق المسؤولية بدون خطأ، ولكنه أبقاه في حدود صارمة. ففي هذه القضية كان هناك شخص قد دخل المستشفى العام وهو يشكو من اضطرابات عصبية مختلفة، وقد وصف له تصوير شعاعي مفصلي فقري تحت التخدير العام. وعند إفاقته من التخدير اتضح إصابته بشلل رباعي (الأطراف الأربعة). وفي المرحلة الأولى من التقاضي ردت المحكمة الإدارية طلب التعويض بسبب غياب الخطأ. حيث لا يوجد أي دليل يسمح بالشك بوجود خطر خاص لرد فعل من المضرور ضد مادة اليود (Iode) وبأن الجرعة التي أعطيت لم تكن أكثر من اللازم. وبناء عليه لا يمكن إثارة المسؤولية المدنية للمستشفى العام على أساس الخطأ. لذلك كان على القاضي الإداري تطبيق قواعد المسؤولية الإدارية دون خطأ ومنح المضرور تعويضاً عن الأضرار التي لحقت به من جراء ذلك العمل الطبي^(١).

وقد جاء في الحكم أنه عندما يكون العمل الطبي الضروري للتشخيص أو لعلاج المريض يشكل خطراً معروفاً ولكن وقوعه استثنائياً، لا يوجد سبب يسمح بالتفكير بأن المريض سيتعرض له فعندئذ تتحقق مسؤولية المرفق الصحي العام، إذا كان تنفيذ هذا العلاج هو السبب المباشر للأضرار الجسيمة التي تعرض لها، دون أن تكون هناك علاقة لهذا الأمر بالحالة الصحية السابقة للمريض، ولا بالتطور المتوقع لهذه الحالة.

ولتحقيق هذا النوع من المسؤولية دون خطأ القائمة على أساس النشاط الخطر للمرافق الصحية العامة يجب أن تتوافر عدة شروط هي^(٢):

١ - أن يكون الفعل الضار عملاً طبياً ضرورياً، وهذا التعبير يشمل العلاج بالمعنى الضيق والتشخيص.

Fabiennp Quillere - Kajzoub, op. cit, p. 601.

(١)

Fabiennp Quillere - Kajzoub, op. cit, p. 602.

(٢)

٢ - أن يكون من شأن هذا العمل الطبي أن يوجد خطراً، وجوده معروف غير أن تحققه استثنائياً. ففي الواقعة محل الحكم كان الخطأ يمثل (٣-٤) حوادث لكل (١٠٠٠) حالة تصوير شعاعي مفصلي فقري. بمعنى أن الأمر يتعلق بحادثة نادرة إحصائياً وغير متوقعة كلياً.

٣ - أن يكون العمل الطبي هو السبب المباشر للضرر وليس له علاقة بالحالة السابقة للمضروب ولا بالتطور المتوقع لها.

وقد قرر القضاء الإداري الفرنسي المسؤولية غير الخطئية للمرافق العامة الطبية التي تقوم على أساس المخاطر في صور كثيرة: فقد قضى مجلس الدولة الفرنسي بمسؤولية المرفق الطبي العام تجاه المتبرعين بالدم، حيث ذهب إلى أن مراكز نقل الدم يجب أن تضمن عدم ترتيب أية آثار ضارة بالنسبة للمتبرعين بالدم^(١).

ويعتبر المتبرعون بالدم من المعاونين المتطوعين لأداء سير المرافق الصحية العامة.. ولذلك يجب توفير الحماية القانونية لهم عن طريق منحهم التعويض المناسب عند إصابتهم بالأضرار من جراء معاونتهم للمرفق الطبي العام دون صدور أي خطأ من جانبه^(٢).

وقد قضت المحكمة الإدارية في Dijon في حكمها الصادر في ١٩٦٤/٦/٢٠ المسؤولية دون خطأ للمرفق الطبي تجاه المتبرع بالدم باعتباره معاوناً تطوعياً للمرفق الطبي العام. وتتلخص وقائع هذه القضية^(٣) «بأن السيد Pautas البالغ من العمر ٤٠ سنة كان يعمل مزارعاً، ويحمل بطاقة وطنية للتبرع بالدم دون مقابل، وقد أخذ منه دم على سبيل التبرع أربع مرات دون مشكلات، وفي المرة الخامسة أخذ منه دم عن طريق المركز الإقليمي لنقل الأوعية الدموية وفحصها،

(١) د. عدنان إبراهيم سرحان، مصدر سابق، ص ٢٢٥..

(٢) انظر د. حمدي علي عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة، دراسة مقارنة،

دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٥، ص ٦٤-٦٥.

(٣) انظر في ذلك د. حمدي علي عمر، مصدر سابق، ص ٦٥.

التابع للمركز الطبي الإقليمي بـ Dijon، وقد ظهرت عليه بعد هذه المرة الأخيرة اضطرابات عديدة؛ فقد حدث له ضيق طارئ بعد نحو ثلاث ساعات من أخذ الدم، واستلزمت حالته دخوله المستشفى للعلاج، إلا أنه أصيب بشلل في ساقه اليسرى.

وقام المضرور برفع دعوى أمام المحكمة الإدارية بـ Dijon مطالباً بالتعويض عن الأضرار التي أصابته من جراء التبرع بالدم، وأمام صعوبة تكييف مركز المضرور لكي يعوض عن الأضرار التي لحقت به، لجأ القاضي الإداري إلى نظرية المعاون التطوعي للمرفق.

وقد أقر القاضي الإداري مبدأ غاية في الأهمية في هذه القضية؛ حيث رأى أن أخذ عينة من دم الإنسان، وتوزيع الدم ومشتقاته المنظمة في نطاق مركز نقل الدم التابع للمرفق الطبي الإقليمي بـ Dijon، ينشئ نشاطاً يساهم به الفرد في أداء سير هذا المرفق، وبناء عليه فإن المتبرعين بالدم بلا مقابل يعتبرون معاونين للمرفق، ومن ثم يجب أن يتحمل المرفق التبعات الضارة لعمليات أخذ الدم، حتى ولو لم يثبت أي خطأ في حق المرفق المذكور.

ولكن لإقرار المسؤولية دون خطأ للمرفق الصحي العام في مجال نقل الدم يجب أن تكون هناك رابطة بين نشاط المرفق والضرر الذي حصل للمتبرع. ولذلك فقد رفض مجلس الدولة الفرنسي دعوى التعويض المقامة على المرفق الصحي عندما تنعدم الرابطة السببية بين نشاط المرفق والضرر. ففي حكم المجلس بتاريخ ١٠/١٠/١٩٧٥ في قضية أرملة Alepee التي تتلخص وقائعها في أن: «السيد Alepee كان قد توفي على أثر سحب الدم منه في مركز نقل الدم بـ Veuchuse، وقد رفعت أرملة المتوفى دعوى تطالب فيها بالتعويض عن الأضرار التي أصابته، لكن محكمة أول درجة رفضت الدعوى لعدم إثبات رابطة السببية بين نشاط المرفق والضرر، واستأنفت المدعية الحكم أمام مجلس الدولة الفرنسي الذي رأى أيضاً أنه لم يثبت من التحقيق أن وفاة السيد Aleppo منسوبة لأخذ الدم الذي أجرى له في المركز، ومن ثم لا وجود لرابطة السببية

بين وفاته وأخذ الدم الذي أجري له في هذا المركز، ورفض طلبات الطاعنة لعدم قيام رابطة السببية»^(١).

ومن تطبيقات القضاء الإداري الفرنسي في مجال المسؤولية دون خطأ للمرافق الصحية العامة عن الأضرار الناجمة عن البحوث التي تجرى دون منفعة طبية أو علاجية للمريض الذي يخضع لها؛ إذ إن هذه البحوث التي غالباً ما تقوم بها المشافي العامة تؤدي إلى قيام مسؤولية تلك المشافي^(٢).

وقد فرض القضاء الإداري الفرنسي مسؤولية المرافق الصحية العامة دون خطأ عن خطر نقل العدوى بفيروس الإيدز من وراء نقل الدم الملوث. فقد قضت المحكمة الإدارية بـ Marseille في حكم حديث لها صادر سنة ١٩٩١ في قضية ملخصها^(٣): «أن السيد Nothelfer كان قد دخل قسم الطوارئ بالمركز الطبي العام، وأجريت له عمليات جراحية احتاج على أثرها إلى نقل ٥٤ كيساً من الدم ومشتقاته ثم انتقل المريض بعد ذلك في ١٢/٧/١٩٨٤ إلى مستشفى Saivit-Marguerité بمارسيليا، حيث نقل له مرة أخرى ٨٤ كيساً من الدم ومشتقاته، وخرج من المستشفى في ٥/٢/١٩٨٥، وبعد خروجه أجرى فحصاً طبياً سابقاً للزواج، كانت نتيجته أنه حامل لفيروس الإيدز.

وقد طلبت المحكمة من الخبراء المتخصصين من أهل الطب إعداد تقرير بذلك ورأت المحكمة أن تقرير الخبراء يشير إلى أن العدوى التي أصابت المضرور قد حدثت في أثناء إقامته في المركز الطبي العام Font-pré de toulon ومستشفى Sauint-Marguerité وأنها (العدوى) ناتجة من نقل الدم الملوث الذي نقل في هاتين المؤسساتين العلاجيتين. كما أوضح التقرير أنهما لم يرتكبا أي خطأ من شأنه أن يرتب مسؤوليتهما.

(١) أشار إلى هذا الحكم د. حمدي علي عمر، مصدر سابق، ص ٦٨-٦٩.

(٢) د. عدنان إبراهيم سرحان، مصدر سابق، ص ٢٢٥.

(٣) راجع في هذا الحكم د. حمدي علي عمر، مصدر سابق، ص ٢٦٨ وما بعدها.

وقد رأَت المحكمة أن استحالة تحديد إذا ما كانت إحدى نقلات للدم المعدية أو الملوثة أو عدة نقلات لا تنفي قيام رابطة السببية بين نقل الدم وإصابة المضرورة بالإيدز.

وقد خلصت المحكمة في حكمها إلى أن مخاطر العدوى بالإيدز من نقل الدم ومشتقاته المختلفة كانت معروفة وواضحة تماماً، وعندئذ تكون المرافق الطبية العامة التي قامت بنقل الدم للمرضى عرضتهم لخطر العدوى، وأن هذه المخاطر من شأنها أن تقرر مسؤولية هذه المرافق بصرف النظر عن ارتكابها لأي خطأ.

وفي مرحلة أخرى، توسع مجلس الدولة الفرنسي في أعمال المسؤولية دون خطأ للمرافق الصحية العامة، ففي حكم حديث له صدر عام ١٩٩٧ طبق المجلس نظام المسؤولية دون خطأ في نزاع لا يتعلق بشخص يعاني مرضاً معيناً، بل يتعلق بشخص أدخل المستشفى بناء على طلبه لإجراء عملية ختان دون غاية علاجية، وإنما مرتبطة بأهداف دينية، فالختان لم يكن ضرورياً للطفل الذي لا يمكن اعتباره مريضاً بالمعنى الدقيق للكلمة. ولكن بما أنه قد اتخذ قراراً بإجراء الختان في مؤسسة طبية عامة فإنه يجب التخدير العام الذي يبدو ضرورياً لإتمام العملية في أحسن الظروف بالنسبة للطفل^(١).

ثانياً - مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة بوصفه أساساً للمسؤولية دون خطأ:

مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة مبدأ من المبادئ العامة للقانون، ويعني هذا المبدأ المساواة بين أفراد المجتمع في تحمل التكاليف العامة حين تلقي الإدارة على عاتق بعض الأفراد عبئاً يجاوز العبء الذي يتجاوزته باقي الأفراد، فعندئذ يتعين على هؤلاء الأفراد تحمل هذه الأعباء الإضافية بالتساوي مقابل المزايا التي حصلوا عليها^(٢).

Fabienne Quillere-Majzoub, op. cit, p. 610.

(١)

(٢) انظر في ذلك د. حمدي عمر، مصدر سابق، ص ٣١٨.

ولقد أدى التطور في توسيع نطاق المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة إلى الأخذ بفكرة المساواة أمام الأعباء العامة أساساً لهذه المسؤولية عندما لا يتوافر في الواقعة عنصر الخطر، أو عندما لا تغطي فكرة الخطر جميع الفروض والحالات التي تعرض أمام القضاء.

وهكذا ظهرت المسؤولية دون خطأ للمرافق العامة على أساس مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، عندما تتخذ الأضرار الناجمة عن نشاط الإدارة وأعمالها طابع العبء العام. فالضرر هنا حدث بقصد تحقيق النفع أو الصالح العام للجماعة، لذا يتعين على الجماعة واجب تعويضه. ويستند التعويض في هذه الصورة إلى فكرة أن الضرر الناجم عن نشاط الإدارة لا يجب أن يتحملة فرد معين بذاته وقع ضحية هذا الضرر ما دام النفع الذي حصلت الجماعة عليه نتيجة لهذا الضرر هو نفع عام^(١).

وتأسيساً على ما تقدم، يشترط لإعمال مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة بوصفه أساساً قانونياً في مجال المسؤولية دون خطأ توافر شرطين أساسيين^(٢):

- ١ - أن يكون للضرر الناشئ عن النشاط الإداري صفة العبء العام.
 - ٢ - أن يكون هناك إخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة.
- وقد طبق القضاء الإداري في فرنسا نظام المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة ليس على أساس الخطر بل على أساس مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة. فقد رتب مسؤولية المشافي العامة عن الأضرار التي تلحق بالغير أثناء سماحها للمصابين بالأمراض العقلية والنفسية بالخروج من المشفى لأغراض الشفاء وإعادة التأهيل والاندماج الاجتماعي للمريض؛ ذلك أن هذه الرخصة للمريض لا تؤثر على مركزه القانوني، الذي يجب أن يظل يعامل كنزير في المشفى ما دام للطبيب المعالج أن يعيده إلى المشفى في أي وقت تستدعي حالته الصحية. ففي هذه الواقعة قضى مجلس الدولة الفرنسي بمسؤولية الإدارة عن

(١) انظر في ذلك د. وجدي ثابت غبريال، مصدر سابق، ص ١٨-١٩.

(٢) للمزيد من التفاصيل حول هذه الشروط راجع د. وجدي ثابت، مصدر سابق، ص ٣٨ وما بعدها.

الأضرار التي يسببها المريض للغير في أثناء خروج التجربة مع أنه لم يصدر أي خطأ ثابت أو مفترض من جانب المشفى أو لم يكن لنشاطه أو عمله أي خطر، وذلك على أساس مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة^(١).

وكذلك فقد طبق المجلس هذا المفهوم للمسؤولية دون خطأ بالنسبة للأفراد الذين يتدخلون طواعية ويعاونون المرفق الطبي العام في نشاطه أو عمله. فقد قضى المجلس في قضية Chevalier بالتعويض لصاحب سيارة أصيب أثناء تطوعه بنقل مريض عقلياً إلى مستشفى الأمراض العقلية. وقال المجلس في هذه القضية إنه «يجب أن ينظر للسيد شيفاليه على أنه اشترك في أداء خدمة عامة للمقاطعة»^(٢).

ويترتب على قيام المسؤولية دون خطأ للمرافق الصحية العامة أن تسأل تلك المرافق بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن نشاطها المرفقي.

ويشترط للحكم بالتعويض على المرافق الطبية العامة دون خطأ أن يتوافر عنصر الضرر وعلاقة السببية بينه وبين نشاط المرفق^(٣).

ويجوز للمرفق الصحي العام أن يرفع المسؤولية عنه إذا أثبت انتفاء علاقة السببية بين نشاط المرفق الطبي العام وبين الضرر الذي أصاب المضرور، كأن يكون سبب الضرر أجنبياً بفعل القوة القاهرة أو نتيجة لخطأ المضرور نفسه.

(١) د. عدنان سرحان، مصدر سابق، ص ٢٢٦.

(٢) وملخص هذه القضية أنه بتاريخ ١٩٥٧/٨/٢٥، حصلت حادثة في الطريق العام تعوق سير المرور في مقاطعة Fitolieu، الأمر الذي تعذر معه وصول سيارة الإسعاف لنقل مريض مصاب بمرض عقلي إلى مستشفى Pont de Beauveisin للأمراض العقلية، فقام السيد شيفاليه بالتطوع لنقل المريض إلى المستشفى بصحبة حارس. وفي أثناء نقل المريض المدعو Collomb، أمسك المريض بشدة بمقود القيادة واستولى عليه، مما أدى إلى انحراف السيارة واصطدامها بإحدى عوارض الحدود، فأصيب هو وسيارته بأضرار بالغة. وعندما نظر المجلس الدعوى نفى وقوع أي خطأ من جهة الإدارة، واعتبر السيد شيفاليه أنه قام بأداء خدمة عامة للمقاطعة على نحو يحمل هذه الأخير بمبدأ التعويض كاملاً عن الأضرار التي لحقت من جراء مشاركته الاختيارية في تلك المهمة.

انظر في ذلك د. وجدي ثابت غبريال، مصدر سابق، ص ٧٨ وما بعدها.

(٣) د. عدنان سرحان، مصدر سابق، ص ٢٢٤.

الخاتمة

بعد أن انتهينا - بعونه تعالى - من بحث موضوع المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة، نخلص إلى ما يلي:

١ - أن العلاقة بين الطبيب والمرفق الطبي العام هي علاقة تنظيمية أو لائحية، وأن شخصية الطبيب تندمج في شخصية المرفق، ولا توجد أية علاقة عقدية بين المريض والطبيب، ومن ثم فإن العلاقة تنشأ بطريق غير مباشر بين المريض وإدارة المرفق. ولذلك عندما تقوم مسؤولية الأطباء في نطاق القانون العام يمكن مساءلة المرفق؛ لأن الأطباء يساهمون مباشرة بأعمالهم في إدارة سير المرفق الطبي العام.

٢ - أن القضاء الإداري هو صاحب الاختصاص بالفصل بالدعاوى الناشئة عن الأعمال الطبية التي تتم في المرافق الصحية العامة.

٣ - أن المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة تستند إلى قواعد المسؤولية الإدارية التي تخضع لأحكام القانون العام. وهذه المسؤولية لها قواعدها الخاصة التي تختلف تبعاً لحاجات المرفق العام وضرورة التوفيق بين حقوقه وحقوق الأفراد، ولا يمكن أن تستند هذه المسؤولية لقواعد القانون الخاص لأن طبيعة الروابط التي يحكمها القانون العام تختلف عن روابط القانون الخاص.

٤ - أن ما يؤكد عدم إمكانية تطبيق قواعد المسؤولية المدنية في نطاق المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة أن القضاء الإداري في فرنسا قد أقر نظام المسؤولية دون خطأ في بعض الفروض التي لم يشترط فيها توافر الخطأ وإنما اشترط ضرر الضرور الذي يجب أن يكون ضرراً غير عادي من حيث جسامته وخصوصيته. ولذلك تقوم هذه المسؤولية بوجود الضرر وعلاقة السببية بينه وبين نشاط المرفق. وقد أقام القضاء الإداري الفرنسي هذه

المسؤولية على أساس المخاطر أو المساواة في تحمل الأعباء العامة، وفي ذلك حماية كبيرة للمضرور.

٥ - أن المسؤولية الخطئية للمرافق الصحية العامة تقوم على الخطأ، ولكن للخطأ في نطاق المسؤولية الإدارية مفهوماً متميزاً عن الخطأ في نطاق المسؤولية المدنية؛ فالقضاء الإداري يميز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، ولذلك تسأل الدولة عن الخطأ المرفقي الذي يقع من عمالها على الرغم من وقوع الخطأ منهم.

ومن ناحية أخرى، فإن القضاء الإداري في فرنسا قد أخذ بفكرة الخطأ المفترض لحماية المضرورين في حالة تعذر إثبات خطأ المرفق. وهذا الافتراض للخطأ قد نقل عبء الإثبات من المضرور إلى المرفق الصحي الذي يجب عليه لدفع المسؤولية أن ينفي الخطأ في جانبه أو يثبت السبب الأجنبي.

٦ - أن القضاء الإداري الفرنسي قد وسع نطاق المسؤولية دون خطأ للمرفق الطبي العام تجاه الغير في حالات وفروض كثيرة، لتشمل الأضرار الناجمة عن التطعيمات الإجبارية أو تلك الناشئة عن نقل الدم سواء تعلق الأمر بالمتبرع أو بالشخص المنقول إليه الدم. وكذلك قرر مسؤولية مشافي الأمراض العقلية عن الأضرار التي تحدث للغير بمناسبة خروج التجربة للمرضى المصابين عقلياً بهدف تأهيلهم أو إعادة دمجهم في المجتمع.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً - المراجع العربية:

- ١ - د. أحمد شرف الدين، مشكلات المسؤولية في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقضاء الكويتي والفرنسي، الكويت، ١٩٨٩.
- ٢ - د. أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، ١٩٨٣.
- ٣ - د. إعاد حمود القيسي، القضاء الإداري وقضاء المظالم، دار وائل للنشر، الأردن، الطبعة الأولى، ١٩٩٩.
- ٤ - د. حمدي علي عمر، المسؤولية الطبية للمرافق الطبية العامة، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٥.
- ٥ - د. عصام عبدالوهاب البرزنجي، مبادئ وأحكام القانون الإداري، منشورات جامعة بغداد، ١٩٩٣.
- ٦ - د. عبدالحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيدالدة والمستشفيات المدنية والجنائية التأديبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٠.
- ٧ - د. عدنان سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث مقدم في أعمال مؤتمر كلية الحقوق، جامعة بيروت، ٢٠٠٠.
- ٨ - د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دراسة فقهية وقضائية مقارنة في ضوء التطورات المعاصرة لأحكام المسؤولية الطبية، ٢٠٠٤.
- ٩ - د. محمد حسن منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٠١.
- ١٠ - د. محمد عبدالعال السناري، مبدأ المشروعية والرقابة على أعمال الإدارة في

دولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة مقارنة، مطبوعات جامعة الإمارات،
سنة ٢٠٠٠.

١١- د. وجدي غبريال، مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة كأساس للمسؤولية
الإدارية، نحو أساس دستوري للمسؤولية دون خطأ، منشأة المعارف،
الإسكندرية، ١٩٨٨.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

- 1 - GEORGES VEDEL, PIERRE DELVOLVE, Droit administrative, 1, p. 426-427.
- 2 - Jean Penneau, La responsabilité du médecin, Dalloz, 1992, p. 67.
- 3 - Fabienne Quilleré - Majzoub, La responsabilité du service public hospitalier.