حدود مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي

"دراسة مقارنة بين مصر وفرنسا"

Limits of the doctor's liability for medical error
"A comparative study between Egypt and France"

إعداد

د/ محمود أحمد حلمي محمد حمزة

أستاذ القانون الإداري المساعد

كلية الشريعة والقانون ، جامعة جازان ،

المملكة العربية السعودية .

حدود مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي

"دراسة مقارنة بين مصر وفرنسا"

محمود أحمد حلمي محمد حمزة

قسم القانون ، كلية الشريعة والقانون ، جامعة جازان ، المملكة العربية السعودية .

البريد الإلكتروني :phdmahmoud2008@gmail.com

الملخص:

تعد مهنة الطب من أهم المهن الإنسانية ، حيث يتعين فيها بذل الحرص من جانب الطبيب بهدف سلامة جسم الانسان ، والمحافظة علي أرواح الناس أثناء ممارسته لواجباته ، حيث أن مهنة الطب تفرض عليه واجباً قانونياً واخلاقياً ، يتمثل في بذل جهود صادقة لعلاج مرضاه .

ولقد اتسعت دائرة العلوم الطبية وتجددت اليوم كما تعددت الأدوات والوسائل التي يستخدمها الطبيب في العلاج، وهذا ما جعل المريض يعتقد في كثير من الأحيان فشل الطبيب في العلاج أو الجراحة ، وبالتالي الخلط بين حق المريض في الرعاية الطبية وبين حقه في سلامة صحته وضمان الشفاء، ففي كثيرمن الأحيان يخفق الطبيب في العلاج أو الجراحة وهنا لا يتردد المريض في نسبة الخطأ أو التقصير إلي هذا الطبيب أو ذاك الجراح .

وقد تحدث أخطاء من قبل المرفق الطبي العام وهو بصدد الممارسة لهذه الاعمال فتلحق ضرراً بالمرضي مما يوجب تعويضهم بالمرضي مما يوجب تعويضهم، وغالباً ما يطلق القضاء الإداري علي هذه الأخطاء وصف الخطأ في تنظيم وتسيير المرافق .

الكلمات المفتاحية : مهنة ، الطبيب ، الخطأ ، جسم ، الإنسان .

Limits of the doctor's liability for medical error "A comparative study between Egypt and France"

Mahmoud Ahmed Helmy Mohamed Hamza
Department of Law, College of Sharia and Law, Jazan University, Kingdom of Saudi Arabia.
Email: phdmahmoud2008@gmail.com

Abstract:
The medical profession is one of the most important humanitarian professions, in which care must be exercised on the part of the doctor with the aim of protecting the human body and preserving people's lives while exercising his duties, as the medical profession imposes on him a legal and moral duty, which is to make sincere efforts to treat his patients.
The circle of medical sciences has expanded and been renewed today, and the tools and methods used by the doctor in treatment have multiplied, and this is what often makes the patient believe that the doctor has failed in treatment or surgery, thus confusing the patient's right to medical care with his right to the safety of his health and ensuring recovery. Many times the doctor fails in treatment or surgery, and here the patient does not hesitate to attribute the error or negligence to this doctor or that surgeon.
Errors may occur on the part of the general medical facility while it is in the process of performing these tasks, causing harm to patients, which necessitates compensating them. The administrative judiciary often describes these errors as an error in the organization and management of the facilities.

Keywords: Profession, Doctor, Error, Body, Human.

المقدمة :

تعد مهنة الطب من أهم المهن الإنسانية ، حيث يتعين فيها بذل الحرص من جانب الطبيب بهدف سلامة جسم الانسان ، والمحافظة علي أرواح الناس أثناء ممارسته لواجباته ، حيث أن مهنة الطب تفرض عليه واجباً قانونياً واخلاقياً ، يتمثل في بذل جهود صادقة لعلاج مرضاه .

ولقد اتسعت دائرة العلوم الطبية وتجددت اليوم كما تعددت الأدوات والوسائل التي يستخدمها الطبيب في العلاج، وهذا ما جعل المريض يعتقد في كثير من الأحيان فشل الطبيب في العلاج أو الجراحة ، وبالتالي الخلط بين حق المريض في الرعاية الطبية وبين حقه في سلامة صحته وضمان الشفاء، ففي كثيرمن الأحيان يخفق الطبيب في العلاج أو الجراحة وهنا لا يتردد المريض في نسبة الخطأ أو التقصير إلي هذا الطبيب أو ذاك الجراح.

ولا شك أن الممارسات الطبية الحديثة تتم في الغالب من خلال علاجات وعقاقير لا تخلو من أثار غيرمتوقعة أو مألوفة العواقب، والتي قد تظهر بعد مدة طويلة من تاريخ استخدامها، كما زاد من مخاطر مهنة الطب اعتمادها علي الالات والأدوات التي تتميز بتعقيدها صعوبة السيطرة عليها، ومن ثم زيادة الدعاوي التي ترفع ضد الأطباء في الآونة الأخيرة .

وقد تحدث أخطاء من قبل المرفق الطبي العام وهو بصدد الممارسة لهذه الاعمال فتلحق ضرراً بالمرضي مما يوجب تعويضهم بالمرضي مما يوجب تعويضهم، وغالباً ما يطلق القضاء الإداري علي هذه الأخطاء وصف الخطأ في تنظيم وتسيير المرافق .

١) أهميـة البحـث : تتجلـي أهميـة البحـث فـي نقطتين يمكن إجمالهـا فـي الاتي:

- الخطأ الطبي قد يكون ناتجاً عن الطبيب ذاته ، وقد يكون ناتجاً عن المرفق الطبـي العام، لذلك يجب حمايـة المريض من هذا الخطأ عن طريق تقرير حقه في التعويض سواء من الطبيب ذاته أو من المرفق العام التابع له الطبيب.
- بيان أهمية دور الخبرة الطبية في اثبات الخطأ الطبي .

٢) أهداف البحث :

- تحديد مفهوم الخطأ الطبي وطريقة اثباته .
- تعريف الخطأ الطبي ومعياره .
- بيان صور الخطأ في تنظيم وتسيير المرافق العامة الطبية .
- بيان قرينة الخطأ في مجال المسئولية الطبية أمام القضاء .

٤) نطاق البحث والأسئلة التي يثيرها :

يتحدد نطاق البحث بالخطأ الطبـي الذي يستوجب المسؤلية الإداريـة والتي تقوم علي ثلاثة أركان هي الخطأ و الضرر وعلاقة السببية ،و بالتالي يخرج عن نطاق البحث المسؤولية بدون خطأ ، و التـي تقوم علـى الضـرر وعلاقة السببية فقط ويثير البحث العديد من التساؤلات وهي :

ما هو مفهوم الخطأ الطبي وطريقة اثباته ؟

ما هوتعريف الخطأ الطبي ومعياره ؟

ما هودور الخبرة الطبية في اثبات الخطأ الطبي ؟

ماهي صور الخطأ في تنظيم وتسيير المرافق العامة الطبية ؟

ماهي قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الطبية أمام القضاء ؟

٥) أسباب اختيار البحث :

- عدم تطرق المشرع سواء في مصر أو فرنسا للخطأ الطبي بصيغة متعمقة .
- كثرة الأخطاء الطبية التي تقع منجانب الأطباء والتي تكون في نهاية المطاف أمام طريق مسدود ، وبالتالي عدم حصول المريض علي التعويض الذي يجبر ضرره <

٦) **منهج البحث** : يتبع في هذا البحث أسلوب المنهج العلمي المقارن بالإضافة إلي المنهج التحليلي .

٧) **خطة البحث** : يقسم البحث بعد المقدمة إلي مباحث ثلاثة يتفرع من كل منها مطلبين ، ثم خاتمة بها أهم النتائج والتوصيات ، وذلك كما يلي :

مقدمة :

المبحث الأول : مفهوم الخطأ الطبي وطريقة اثباته .

المطلب الأول : تعريف الخطأ الطبي ومعياره .

المطلب الثاني : دور الخبرة الطبية في اثبات الخطأ الطبي .

المبحث الثاني : صور الخطأ في تنظيم وتسيير المرافق العامة الطبية .

المطلب الأول : الأخطاء الإجرائية .

المطلب الثاني : الأخطاء الموضوعية .

المبحث الثالث : التطبيقات القضائية القرنية الخطأ في مجال المسئولية الطبية .

المطلب الأول : قرينة الخطأ في القضاء الإداري الفرنسي .

المطلب الثاني : قرينة الخطأ في القضاء الإداري المصري .

الخاتمة : وبها أهم النتائج والتوصيات .

قائمة المراجع :

المبحث الأول

مفهوم الخطأ الطبي وطريقه اثباته

تمهيد وتقسيم : لا شك أن ثمة أهميه كبيرة لركن الخطأ في المسئولية بوجه عام، فلا تقوم المسئولية إلا اذا توافر هذا الركن ، فهى تدور معه وجوداً وعدماً ، وهذا ما يجعلنا نسلم بأن هذا الركن له أهمية بالغة في المسئولية الطبية بوجه خاص ، فالمسئولية الطبية لا تختلف من حيث أركانها عن المسئولية بوجه عام، فلا تقوم إلا إذا توافرت أركانها الثلاثة : الخطأ، الضرر، وعلاقه السببية .

والبحث في مفهوم الخطأ الطبي يستوجب تعريف الخطأ الطبي أولا، ثم طريقه اثباته لذلك فأن هذا المبحث يتقسم إلى المطلبين الاتيين :

المطلب الأول : تعريف الخطأ الطبي ومعياره .

المطلب الثانى : دور الخبره الطبية في اثبات الخطأ الطبي .

المطلب الأول

تعريف الخطأ الطبي ومعياره

أولاً :تعريف الخطأ الطبي

يتضح من التشريع المصرى والفرنسي أنه لم يضع تعريفاً للخطأ الطبي لذلك سوف نلقى الضوء على تعريف الفقه للخطأ الطبي : فيعرفه البعض[١] بأنه تقصير في مسلك الطبيب، فلا يقع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول . ويعرفه البعض الاخر[٢] بأنه عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصه التي تفرضها عليه مهنته .

ونحن من جانبنا نرى الخطأ الطبي هو "الضرر الواقع على المريض نتيجة جهل الطبيب بالنواحي الفنية الطبية المفترض العلم بها سواء كان هذا الجهل ناتجاً من تقصير في المعرفه أو عدم خبره في المجال الطبي، ويلاحظ عن هذا التعريف الذى قدمناه أنه يتناول النتيجة المترتبة على الخطأ وهى الضرر الواقع على المريض بالإضافه إلى وجود علاقة السببية المتمثلة في عدم المعرفه بالأمور الطبية الفنية أو عدم الخبرة الطبية في العمل باعتبارهما السبب في وقوع الضرر على المريض .

ويلاحظ أن الخطأ المهنى أو الفني هو الخطأ الذى يرتكبه أصحاب المهن أثناء مباشرتهم لمهنتهم، ويخرجون بها عن السلوك المألوف طبقاً للأصول الثابته، فالخطأ المهنى الذى يقع من الطبيب يحدث عندما يخطئ

١- د/ وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، دار النهضة العربية طبعه ١٩٨٧

٢- أسعد عبيد الجميلي، الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية (دارسه مقارنه) دار الثقافة للنشر والتوزيع –عمان الأردن طبعه ٢٠١١ ، من ١٧٢.

في التشخيص أو في وصف العلاج [١]. واستقر القضاء في بدايه الامر على انه لا يسأل الطبيب إلا عن خطائه الجسيم، وهذا ما طبقته محكمه النقض الفرنسية في التفرقه بين نوعى الخطأ حيث قالت " وفيما عدا الإهمال أو عدم الاحتياط الذى بقع فيه أى إنسان لا يسأل الطبيب عما نسب إليه من عدم احتياط أو عدم انتباه أو اهمال الا إذا اثبت ان ذلك مع مراعاه حاله العلم والقواعد المعترف بها في الفني الطبي، يعد إغفالاً أكيداً لواجباته[٢] .

وقد تأثر القضاء المصرى بهذه النظرية ،حيث فرق بين خطأ الطبيب اليسير وبين خطائه الجسيم، حيث قضت محكمه مصر الأهليه أن " الطبيب لا يسأل عن خطئه في تشخيص مرض، أو عدم مهارته في مباشرة عملية جراحية إلا أنه يكون مسئولا عن خطئه الجسم مدنياً وجنائياً إذا أثبت أنه لم يتخذ الإجراءات التي يوجبها الفن "[٣].

ثانيًا : معيار الخطأ الطبي

هناك ثلاث معايير لتحديد الخطأ الطبي وهي :

المعيار الأول : المعيار الشخصي :

يعد هذا المعيار من أهم المعايير التي يتم اعتمادها لتقدير سلوك أي انسان و يقصد به الزام الطبيب ببذل ما اعتاد علي بذله من يقظة و تبصر،

١- د/ سهير منتصر، المسئولية المدنية عن التجارب الطبية في ظل قواعد المسؤولية المدنية للأطباء ، دار النهضة العربية القاهرة ، طبعه ١٩٩٠ ، ص٨٥-٨٦ .

(2)Cive 18 et.1937.D1937.p.549

٣- حكم محكمة مصر الأهلية المنعقدة بهيئة استئنافية جلسة ١٩٢٧/٥/٢ المجموعة الرسمية السنه ٢٩ قضائية (١١) ، ص٢٠.

و معنـي ذلـك أنـه إذا اسـتطاع الطبيـب أن يتفـادى الفعـل الضـار بعـد بذلـه للعناية اللازمة من يقظة و تبصر عد غير مخطئ[١].

ولقد تعرض هذا المعيار للنقد للأسباب الأتية :

- يؤدي إلي نتائج غير مقبولة إذ تمتنع مساءلة من اعتاد في سلوكه عدم الإهتمـام بمصـالح الأخـريين و الاضـرار بحقـوقهم ، طالمـا لـم يتجـاوز تصـرفه الطبيعـي فـي نفس الوقت الـذي يواجـه فيـه المسـاءلة من اعتـاد الحرص علي حقوق و مصالح غيره، إن هبط مستوي حرصه في تلك الواقعة نتيجة الظروف المحيطة به[٢] .
- صعوبة تطيق هذا المعيار لانه يقتضي مراقبة كل شخص في حركاته و تصرفاته حتي تتمكن من معرفة ما إذا كان سلوكه يشكل خطأ أم لا وذلك بالمقارنة مع سلوكه العادي

المعيار الثاني : المعيار الموضوعي :

يقصد بالمعيار الموضوعي هو مقارنة سلوك الطبيب بسلوك طبيب وسط من نفس المستوي، وعلي ضوء الظروف التي وجد فيها بشرط أن يتفق مع الأصول الفنية المستقرة [٣] .

١- د/ محمد رايس ، مسئولية الأطباء عن إفشاء السر المهني ،المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية ، جامعة مولود معمري – تيزي وزو – كلية الحقوق ،عدد خاص بالملتقي الوطني حول المسئولية الطبية ، العدد الأول ، سنة ٢٠٠٨ ، ص ٧ .

٢-د / طه عثمان أبو بكر المغربي، المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية في مجال التوليد، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، مصر، ٢٠١٣م، ص٩٩.

٣-د/ طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب ، المؤسسة الحديثة للكتاب ، طرابلس ، لبنان ٢٠٠٤ م ، ص ٢٢٠ .

ولقد تعرض هذا المعيار أيضا للنقد من جانب الفقه و ذلك للأسباب الأتية :

- ان الاخذ بالمعيارالموضوعي يؤدي الي تسليم جزئي بقيام المسئولة علي تحمل التبعية ذلك ان الشخص الذي هو دون المستوي العادي من الفطنة و اليقظة وفقا لهذا المعيار يجب ان يتحمل تبعة نشاطه فيما ينزل فيه عن المستوي العادي، فقد يكون استنفذ ما في وسعه من جهد،ولكن لم ينهض إلي مستوي الشخص العادي ، فيعد نزوله عن هذا المستوي تعدياً، ويصير مسئولاً[1] .
- يتجاهل المعيار الموضوعي الأخذ بالظروف الخارجية ، التي يجب مراعاتها عند تقدير خطأ الطبيب[2]، والظروف الخارجية التي يتعين مراعاتها عند تقدير خطأ الطبيب تتمثل في خطورة حالة المريض ، وما قد تقتضيه من إسعافات سريعة وإمكانات خاصة قد لا تكون متوافرة ، فضلا عن ظروف الزمان والمكان المدعي حدوث الخطأ فيه كالبعد عن
- المستشفيات ، وعدم توافر الأدوات العلاجية في مكان العلاج ، وعدم توافر المساعدة التمريضية [3] .

المعيار الثالث : المعيار المختلط :

يعد المعيار المختلط ضابطاً توفيقياً بين المعيار الشخصي والمعيار الموضوعي ووفقا لهذا المعيار " يثبت الخطأ في حق الطبيب ، بمطابقة

٤-د/عبد الرزاق أحمد السنهوري ، الوجيز في النظرية العامة للالتزام ، منشأة المعارف ، الإسكندرية مصر ، طبعة ٢٠٠٤ ، ص ٣٣٣ .

٥-د/ محسن عبد الحميد البيه ، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية في ظل القواعد القانونية التقليدية ، مكتبة الجلاء الجديدة المنصورة ،مصر ، طبعة ١٩٩٠ ، ص ١٣٩ .

٦-طلال عجاج ، المسؤولية المدنية للطبيب ،مرجع سابق ، ص٢٢٢

سلوكه للسلوك المألوف للطبيب المعتاد من نفس فئة الطبيب المسئول ومستواه ، وأن الطبيب الوسط هو الذي يؤخذ معيارا للخطأ الطبي ، ويجب ألا يتجرد من الظروف التي أحاطت بالطبيب محل المساءلة [١] ، ونحن من جانبنا نؤيد هذاالمعيار باعتباره المعيار الذي تلافي عيوب المعيار الشخصي والمعيارالموضوعي .

المطلب الثاني

دور الخبرة الطيبة في اثبات الخطأ الطبي

تمهيد : تحظى الخبرة في مجال المسئولية الطبية بأهمية بالغه ، إذ من خلالها يصير بين يدي القاضي تقرير فني لسلوك الطبيب محل المساءلة، فالقاضي لا يستطيع إثبات الخطأ الطبي الفني ، إلا باللجوء إلى أهل الفن والاختصاص من أطباء شرعيين، وخبراء طبيبين ولمعرفة الدور الذي تلعبه الخبرة في إثبات هذا النوع من الأخطاء ، فإنه لا بد من النظر في مهمة الخبير في المجال الطبي ، و حجة تقرير الخبير الطبي أمام القاضي ، وسوف نعرض لذلك في أمرين :

أولاً : مهمة الخبير في المجال الطبي

يقوم القاضي بتحديد مهمة الخبير بكل دقة، وتحديد مهمة الخبير في القانون تساعد المحكمة في استظهار أمور ليس في إمكانها استظهارها بنفسها، وذلك لارتباطها بأمور ومسائل فنية لا تحيط بها المحكمة ، وعلى ذلك يجب ان يقف عمل الخبير عند هذا الحد ، لذلك يجب على القاضي

١- د/ عبد الحميد الشواربي، مسئولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات ،منشأة المعارف ،الإسكندرية مصر، طبعة ٢٠٠٤ ص٢٠٢

أن يحدد مهمه الخبير بكل دقة، وبطريقة لا تؤدى إلى تفويض صلاحيات المحكمة إلى هذا الخبير [١] .

ويتعين على الخبير الطبي تجنب كل ما من شأنه أن يخرج به عن المصداقية والموضوعية ، ويلتزم بتقديم استشارة متفقة مع الأصول الفنية والمهنية الطبية، في ضوء ما لدية من بيانات ومعلومات وما توصل إلية من معطيات [٢] كما يجب على الخبير الطبي أن يدرس حالة المريض ، ويبحث في الظروف والعوامل التي أثرت فيه ، وما إذا كانت راجعة إلى تطور المرض أم إلى أوجه العلاج التي اقترحها الطبيب محل المساءلة، ليبين بعد ذلك مدى الأضرار التي أصيب بها للمريض ، من جراء فعل الطبيب [٣] .

ثانيًا : حجة تقرير الخبير الطبي أمام القاضي

وتكون حجية تقرير الخبير الطبي من خلال

١- مناقشة تقرير الخبير الطبي :

تجدر الإشارة أن المحكمة ليس ملزمة بمناقشة الخبير الذي ندبته في الدعوى، بل أن الأمر جوازي ومتروك الى تقريرها، لأن القاضي هو صاحب الحق المطلق في تعيين الخبراء، والاخذ بما يقدمونه من تقارير، فإن رأت المحكمة في تقريره ما يغني عن إجراءات المناقشة ، فهذا حقها ولا

١- د/ رمضان أبو السعود، مبادئ الإثبات في المواد المدنية والتجارية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر ٢٠١٢ ، ص ١٦٠

٢- د/ محمد رايس، مسئولية الأطباء من إفشاء السر المهني، مرجع سابق ، ص ٤٥.

٣- د/ السيد عمران، التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية ، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية، مصر، طبعة ٢٠١٥ ، ص ٥٧

معقب عليها ومن ثم لا يتحتم على القاضي مناقشة الخبير، ولا تثريب على المحكمة إذا لم تستجب إلى طلب مناقشة الخبير، مدام ظهر لها وجه الحق في الدعوى [١] .

٢- حرية القاضي في الاخذ بتقرير الخبير :

توكد في البداية أن القاضي غير ملزم بما ورد بتقرير الخبير، ولا بالنتائج التي يخلص اليها ، فسلطة القاضي التقريرية سطلة مطلقة فله أن يصادق على تقرير الخبير كلياً أو جزئياً أو إلغاء الخبرة كلياً أو جزئياً ، وسنوضح ذلك فيما يلي :

(أ) اعتماد التقرير كاملاً :

متى اقتنعت المحكمة بتقرير الخبير بعد اكتمال شروطه القانونية، تستطيع أن تأخذ بما جاء فيه ، دون ان تلتزم بتسبيب أو تعليل قرارها بشكل مستقل ، حيث يكفي ان تحيل إلي التقرير نفسه في تسبيب حكمها ، للرد علي مايوجه إليها في هذا الشأن ، فأخذها به دليل علي أنها لم تجد فيه عيبا يستحق الرد بأكثر مما رد علية الخبير في تقريره [٢] .

(ب) استبعاد التقرير :

إذا لم تقتنع المحكمة بالنتائج التي وردت في تقرير الخبير، فإنها تستطيع ان تصدر حكمها على أساس مختلف عما ورد في التقرير

٤- أ/ فريحة كمال، المسئولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري- تيزى وزو، الجزائر ، طبعة ٢١٠٢ ، ص ٢٠١ .

١- د/ مراد محمود الشينكات، الإثبات بالمعاينة والخبرة في القانون المدني (دراسة مقارنة) ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ، طبعة ٢٠٠٨ ، ص ٢٣٣ .

ويتعارض مع ما أثبته [١] ، وحيث ان رأى الخبير قد صدر في مسألة فنية، متعمقة، في هذه الحالة لا يجوز لمحكمة الموضوع أن تخالفه إلا برأي فني آخر، يفند هذا التقرير، ولا تستطيع أن تجزم بنفسها بعكس ما جاء في تقرير الخبير، وما دام أن المسألة المعروضة من المسائل الفنية البحتة التي تستلزم معرفة فنية متعمقة ومتخصصة [٢] .

(ج) تجزئة التقرير :

قد تأخذ المحكمة بجزء من التقريروطرح الباقي ، في حالة تجاوز الخبير عما هو محدد له في مأموريته ، حيث قام ببحث مواضيع لا تهم النزاع أو أن النتائج التي توصل اليها الخبير لا تتفق مع ما توصلت إليه المحكمة من قناعة ، مستندة في ذلك على الأدلة والأوراق المعروضة عليها، وإذا اخذت المحكمة بجزء من التقرير، فإنها لا تلتزم بأن ترصد هذا التقرير استقلالاً عن الطعون الموجهة من الخصوم [٣]

٢- رمضان أبو السعود، مبادئ الاثبات، مرجع سابق ، ص ١٩٥ .

٣- د/ مراد محمود الشينكات – المرجع السابق ، ص ٢٧٧ .

٤- د/ فريحة كمال، المرجع السابق ، ص ٢٥٩ .

المبحث الثاني

صور الخطأ في تنظيم وتيسير المرافق العامة الطبية

تمهيد وتقسيم :

تمارس المرافق العامة الطبية بالإضافة إلى الأعمال الطبية بمفهومها الطبي ، أعمالاً أخرى تتمثل في الاعمال الإدارية والتنظيمية وقد تحدث أخطاء من قبل المرفق العام الطبي وهو بصدد الممارسة لهذه الاعمال فتلحق ضرر بالمرضى مما يستوجب تعويضهم .

وتتعدد صور الخطأ الذي يقع في تنظيم وتيسير المرفق العام الطبي، كالخطأ في ملاحظة المرضى، أو التأخير في أداء الخدمة أو الرعاية، وغيرها من الأخطاء . وسوف نعرض لذلك في مطلبين مستقلين :

المطلب الأول: الأخطاء الإجرائية :

المطلب الثاني: الأخطاء الموضوعية :

المطلب الأول

الأخطاء الإجرائية

تمهيد وتقسيم : هناك التزام على عائق المستشفيات العامة باستقبال المرضى ليلاً ونهاراً أو حتى في حالي الطوارئ والاسعاف لما لديها من خدمات تقضى المرضى بوفرة [١] ، وسوف نعرض للوضع القانوني لذلك في كل من مصر وفرنسا

أولاً : أخطاء قبول المريض ونقله وخروجه في فرنسا و مصر

١- أخطاء قبول المريض ونقله وخروجه في فرنسا

القبول للمرضى في المستشفيات العامة الفرنسية يكون بناء على قرار إدارى يصدر من مدير المستشفى بعد رأى الطبيب الذي يجب علية تقييم الحالة وما إذا كان هناك ما يبرر معالجة المريض داخل المستشفى من عدمه . ويشكل القرار الصادر برفض قبول المريض داخل المستشفى رغم تبرير الحالة بعد تقييمها ، خطأ في سير المرفق العام، وأحيانا أخرى تشكل خطأ شخصي يستوجب الجزاء الجنائي علية، لكونه محلاً لتجاوز السلطة [٢]

أن المرفق الطبي الذي يستقبل مريضاً، دون أن يتوافر لدية التجهيزات الضرورية أو الفريق الطبي المتخصص للقيام بأعمال الرعاية التي تقتضيها حالة المريض ، يستوجب نقل المريض إلى مرفق طبي أخر أعلى تجهيزاً وأكثر تخصصاً .

---

1 D. Thovenin.La responsabilite medical .medicine Sciences Flammarion1999, p:61.

2 J.Moreau p:61et. D.Touchet : Droit de la sante publique D 4ed 1998 , p : 196 .

ويتحقق القاضي الإداري الفرنسي في هذا الشأن عما إذا كانت المدة التي تم نقل المريض خلالها يشكل خطأ تنعقد معه المسئولية وكذلك بحث الظروف الطبية لهذا النقل . حيث يقدر القضاء الإداري أنه لا يمكن اعتبار التأخير في نقل المريض تصرفاً خاطئاً إلا إذا برهنت الظروف الطبية على ذلك ، وعلى هذا النحو أعتبر القضاء الإداري الفرنسي أن التأخير في اتخاذ قرار بنقل الطفل الرضيع الذي أصيب بحالة ضيق في التنفس عقب نقص الاكسجين الى مستشفى آخري، على الرغم من ترجيح طبيب التخدير نقل الرضيع في الحال قد أضاع علية فرص الإفلات من الاضرار العصبية التي أصابته ، وشكل بالتالي خطأ طبي في تنظيم وتسيير المرفق تنعقد معه المسئولية [١] . ويتضح مما سبق ان القضاء الإداري الفرنسي يعقد مسؤولية المرفق الطبي العام في حالات التأخير غير المبرر لنقل المريض الى مستشفى أخرى ،

وطبقاً للمادة الخامسة من المرسوم الصادر في ١٤ يناير ١٩٧٤ يتم خروج المريض من المستشفى في فرنسا بقرار طبي مصحوب بموافقة إدارية بالإذن بالخروج [٢] .

ويقدر مجلس الدولة الفرنسي أنه لا محل للقول بوجود خطأ إذا ما تبين أن إذن الخروج قد تم منحة عقب اجراء فحص دقيق ، وذلك في حكمة الصادر عام ١٩٨٣ والذي بتعلق بشخص تعرض لحادث سير وتم اجراء فحوص طبيبة متعمقة له عند قبوله في المستشفى، حيث قضى المجلس ان السماح لهذا المريض بالخروج من المستشفى في اليوم الثامن، بينما لم يزل

1 - C.E:20mars1991CHR Toulouse.RDD1991,P: 1446
2- ART5Du des ket no74 du 14 Jan 1994. precis

يعاني من الحمى، لا ينطوي في مثل هذه الظروف على طابع الخطأ الطبي الذي تنعقد معه المسئولية [1] .

٢- أخطاء قبول المريض ونقله وخروجه في مصر

طبقاً لنص المادة الثانية من اللائحة الأساسية للمستشفيات والوحدات الطبيبة التابعة لوحدات الإدارة المحلية الصادرة عن وزير الإدارة المحلية ووزير الصحة والسكان بالقرار رقم ٢٣٩لسنة ١٩٩٧ يكون مجلس إدارة المستشفى ومديرها المسئولين عن قبول المرضى في المستشفيات ، وقد رتب القضاء العادي المصري المسئولية عن الأخطاء التي تتعلق بنقل المريض من مستشفى عام إلى آخري ، حيث قالت محكمة النقض المصرية إذا كان الحكم المطعون فيه قد اعتبر ان الطبيب أخطأ عندما تعجل في نقل المريضة من المستشفى الجامعي التي يعمل بها لإعادتها إلى مستشفى الحميات وهي على وشك الوفاة ، وبانة أصدر الامر بنقلها دون إحالتها إلى القسم المختص لفحصها واتخاذ ما يجب بشأنها ، وبانه اخرجها من المستشفى في ذات اليوم الذي قدمت فيه دون إبقائها إلى اليوم التالي لفحصها بالقسم المختص، واعتبر الحكم هذا التصرف من الطاعن (الطبيب) خطأ لا يبرره ادعائه بعدم ضرورة التدخل الجراحي ، وإذا ان هذا الادعاء – بفرض صحتة – لم يكن ليحول دون إحالة المريضة إلى القسم المختص بالمستشفى الجامعي لفحصها وتقرير العلاج اللازم لها وتأخير نقلها من هذا المستشفى إلى الوقت الملائم لحالتها المرضية (٢) .

---

1 - C. E 4Janv.1983GAZ, pul 1984 som.p:380 .

٢- حكم محكمة النقض المصرية رقم ٣٨١ لسنة ٣١ قضائية بمجلس ١٩٦٦/٣/٢٢ مجموعة السنة ١٧، بند رقم ٨٨ ، ص ٦٣٦

وبذلك يتضح أن القضاء المصري قد أقر المسئولية عن الأخطاء التي تتعلق بنقل المرضى ، وعلى هذا النهج فإنه لن يتردد في إقرار المسئولية في حال وجود اضرار ناتجة عن أخطاء ترتبط بقبول المرضى أو التصريح لهم بالخروج من المستشفى العام .

ثانيًا : خطأ عدم الحصول على موافقة المريض

١- خطأعدم الحصول على موافقة المريض في فرنسا

تجسدت واجبات الطبيب نحو المريض المعالج بشأن الحصول على موافقته في قانون آداب المهنة، حيث تنص المادة (٣٦) من قانون آداب مهنة الطب الصادر في ٦ سبتمبر ١٩٩٥ على وجوب أخذ موافقة المريض في كل مرة يكون فيها ذلك أمرًا ممكنًا ، كما تنص المادة ٣/١٦ من القانون المدني و المضافة بموجب القانون رقم ٦٥٣- ٩٤ الصادر في ٢٩يوليو ١٩٩٤م [١]

وتشكل موافقة المريض صورة ضرورية و هامة بشكل مستمر سواء تم علاجه بمعرفة طبيب خاص أو طبيب يعمل في مستشفى عام ، كما أن المرافق العامة هي وليس الأطباء هي من يقع على عاتقه الالتزام بالحصول على موافقة المريض، و هذا ما يُسمح بقوله بأنه في حالة التقصير في هذا الالتزام فإننا لا نكون بصدد خطأ شخصي و إنما نكون بصدد خطأ مرفقي .[٢]

Du 29 juill.1994,leg p:406 Loi no 94-653 -1

2 - J Penneau: le consentement face au droit de la responsabilité médicale, GAZ. Pal 5 Jan 1999, P: 9

وقد أعلن مجلس الدولة الفرنسي المسؤولية عن عن الإخلال بالتزام الحصول على رضاء المريض عن الأعمال الطبية التي تقرر له حيث قال في أحد أحكامه " إن الامتناع عن إعطاء الدواء المانع للتجلط بصورة أولية قبل التدخل الجراحي و الذي جعلته المريضة شرطًا لرضائها عن العملية الجراحية، يعادل عدم وجود الرضا، حيث دخلت المريضة المستشفى بغرض علاجها من (فتق) بشرط أن يتم إجراء العملية بعد أخذ المريضة للدواء الذي يمنع التجلط و هذا ما وعدها به طبيب التخدير، لكن الجراح اعترض على إعطاء المريضة هذا العلاج، و بعد مرور ثلاثة أيام على إجارء العملية أصيبت المريضة بانسداد في الرئة؛ الأمر الذي أدى إلى عجزها لمدة ستة أشهر؛ وهنا قدر مجلس الدولة الفرنسي أن هذه الظروف تعادل عدم وجود الرضا للتدخل بدون رضاء المريضة .[1]

٢- خطأ عدم الحصول على موافقة المريض في مصر

لم يتعرض المشرع المصري إلى تنظيم عملية الحصول على رضاء المريض، حيث لا توجد نصوص قانونية تحث على ضرورة حصول الطبيب على رضاء واضح وحر من المريض قبل إجراء العلاج أو التدخل الجراحي، سواء في قانون المهن الطبيةن أو قانون أدبيات مهنة الطب، إلا أن ذلك مستفاد ضمنًا من القواعد العامة للقانون و التي تحمي الكيان الجسدي للإنسان، وتجعله من الحقوق اللصيقة بشخصيته؛ ولذلك كان المساس به من قبل الطبيب دون موافقة المريض تعد جريمة تستوجب

1- C.E: 17 Juill1988, D1989, SC. P: 122

المساءلة؛ الأمر الذي لم يجعل المشرع المصري في حاجة إلى التدخل بنصوص قانونية ملزمة للطبيب أو الجراح .[١]

ونحن – نرى– أنه بصدور القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠م بشأن تنظيم البحوث الطبية و الإكلينيكية أصبحت الموافقة الصريحة من المريض أمر واجب حيث نصت المادة ٢/١٧ من القانون سالف الذكر على أنه " يجب الحصول على الموافقة المستنيرة من المبحوث المشارك، أو من الممثل القانوني له، وتوثيقها عن طريق الاستمارة المُعَدة لذلك و الموقعة والمؤرخة من المبحوث ."[٢]

المطلب الثاني

الأخطاء الموضوعية

تمهيد وتقسيم : تتمثل الأخطاء الموضوعية في التأخير أداء الخدمة الطبية وكذلك الخطأ الناجم عن الإخلال بتبصير المريض، وسوف نعرض لذلك في مصر وفرنسا فيما يلي :

أولاً : الخطأ الناجم عن التأخير في أداء الخدمة الطبية

١– المسئولية عن البطء في أداء الخدمة الطبية في فرنسا

اعتبر القضاء الإداري الفرنسي أن تأخر المرفق العام في أداء الخدمة المطلوبة منه هو إحدي صورالخطأ المرفقي ولا يقصد بهذه الحالة أن يكون القانون قد حدد موعداً معيناً يجب علي الإدارة أن تؤدي خدماتها خلاله ،

١– د / أسامه عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دار النهضة العربية (القاهرة)، ٢٠٠٦م،ص ١٧٠

٢– الجريدة الرسمية، العدد ٥١مكرر (و) في ٢٠٢٠/١٢/٢٣م

ولكن المقصود هنا أن تكون الإدارة غير مقيدة بمدة معينه ، ومع ذلك تباطأت أكثر من اللازم وبغير مبرر مقبول [١] .

ومن حالات التأخير االبارزة في المجال الطبي العام والتي تحدث في أداء الرعاية الصحية والتي تشكل خطأ في تنظيم وتسيير المرفق الطبي ، وفقا للقضاء الإداري الفرنسي حالة التأخير في فحص المريض عقب قبولة في المستشفى خاصة عقب دخولة قسم الطواريْ بها .

لذلك قضي مجلس الدولة الفرنسي في حكمه الصادر في ١٩٩٨/١١/١٦ بأن التأخير عن اجراء الفحص الطبي العاجل من قبل الجراح للمريضه بشكل خطأ جسمياً في تنظيم المرفق ، حيث دخلت المريضة قسم الطوارئ بالمستشفي علي إثر سقوطها من أعلي ظهر الحصان ، فأصيبت بألام في الساق والركبة ، وظلت بدون تشخيص لأكثر من ثمان واربعون ساعة ، ومن ثم لم يتم علاجها بشكل فعال ، بينما كان التشخيص العاجل يمكن يمكن أن يحتفظ للمريضة بفرصة الشفاء التام [٢].

٢- المسئولية عن البطء في أداء الخدمة الطبية في مصر

قررت محكمة القضاء الإداري في أحد أحكامها [٣] أن حالة التشخيص الواقع من طبيب حكومي في تقرير رسمي لا يتعتبر خطأ شخصياً وإنما هو خطا مصلحي اذ يتعلق بأعمال وظيفته . كما قضت المحكمة الإدارية العليا المصرية في أحد أحكامها [٤] بأحقية المريض في

1)P.Duez :la responsabilite de la puissance publique dalloz 1938 ,p:35

2) C.E 16 nov. 1998 : mille Reynier . rec, p:420 .

٣-حكم محكمة القضاء الإداري في الطعن رقم (٢٥٧٧) ، السنه (٩) قضائية بجلسة ١٩٥٦/٧/٢٢ ، مجموعة المبادئ التي قررتها محكمة القضاء الإداري ، ص ٦٦١

٤- قاعدة رقم (٢٧٣) ، حكم المحكمة الإدارية العليا ، جلسة ٢٧ نوفمبر ١٩٨٢ ، الموسوعة الإدارية الجزء الثاني ، ص ٤٢٢

التعويض عن الاضرار التي اصابته نتيجة تقاعس الإدارة المختصة عن اتخاذ الإجراءات اللازمة لسفرة للخارج لاستكمال علاجة ، حتي تدهورت حالتة الصحية بشكل أصبح لا يجدي معه العلاج والدواء لا في الداخل ولا في الخارج .

ومما سبق يتبين لنا أن القضاء الإداري المصري كنظيرة الفرنسي يقضي بأن الضرر الناجم عن تأخر المريض عن القيام بأعماله ، فإن ذلك يعتبر خللاً في أدائة مما يستتبع معه قيام المسئولية

ثانيًا : الخطأ الناجم عن الإخلال بتبصير المريض

١- الخطأ عن عدم تبصيرالمريض في فرنسا

تنص المادة (١١) من القانون رقم ٢٠٠٢- ٣٠٣ الصادر في ٤مارس ٢٠٠٢ على أنه " لكل شخص الحق في أن يتم تبصيره عن حالته الصحية، وهذا التبصير يشمل الفحوص المختلفة و العلاج، أو ما يتم اقتراحه من أعمال وقائية، حيث يتم إخباره عن فائدتها، وآثارها الجانبية، وعن المخاطر المتواترة أو الجسيمة التي يمكن توقعها بصورة عادية، وعن الآثار المتوقعة في حالة الرفض ."[1]

وفي شأن التبصير ميز مجلس الدولة الفرنسي بين المخاطر المتوقعة بشكل عادي و بين المخاطر الاستثنائية، فالأولى فقط هي التي تكون محلاً للإرشاد الإجباري، لذلك رفض القضاء الإداري إقرارمسؤولية المرافق الطبية العامة لإخلالها بواجب التبصير عن المخاطر الاستثنائية للفحص أو العلاج .

وقد أقر مجلس الدولة الفرنسي استثناءً وحيدًا على مبدأ اعفاء المرافق الطبية العامة من الالتزام بتبصير المريض بالمخاطر الاستثنائية، وذلك في

(1)- Loi no2002.303 du 4 mars2000.D2002,Legé.p:1022 .

الأعمال الغير متعلقة بالأغراض العلاجية، مثل جراحات التجميل، حيث الزم القضاء الإداري المرافق الطبية العامة بالإرشاد الموسع، بحيث تنعقد المسؤولية إذا اخلت بهذا الالتزام، وقد طبق ذلك في أحد احكامه[1]، بشأن قضية (Durand) وتتلخص وقائع القضية في" أن السيدة (Durand) أصيبت منذ ميلادها بورم في الأوعية الدموية (تشوه بالجزء الأيسر من وجهها و رقبتها) و عندما بلغت الثالثة عشر عامًا، قامت بإجراء جلسات علاج بالليزر على وجهها بغرض تجميله، وذلك بالمركز الطبي بمدينة (Nimes)، إلا أنه تم إيقاف العلاج في الجلسة الثالثة بسبب ظهور ندبات خراجية في الوجه بسبب هذا العلاج، وعند بلوغها سن الرشد قامت برفع دعوى تعويض أمام محكمة (Montpellier) الإدارية لعدم تبصيرها بالمخاطر الاستثنائية للعلاج، وأيدت المحكمة الإدارية الاستئنافية بمدينة بوردو (Bordeaux) هذا الحكم، إلا أن مجلس الدولة ألغى هذا الحكم لوجود غلط في القانون وقضى بأنه يلتزم الممارس في جراحات التجميل بالإرشاد الموسع بصورة مقدمة لعميله، فإذا بالمحكمة أخطأت في تطبيق القواعد المتعلقة بمسؤولية السلطة العامة في الشأن الطبي "

وأكد مجلس الدولة الفرنسي في حكم آخر[2] له بأن " غياب التبصير لا يمكن أن يترتب عليه تعويض المريض ؛ متى كان التدخل أمرًا لا غنى عنه و لم يكن هناك علاج بديل أقل مخاطرة، وبمعنى آخر لا يوجد ضرر يستحق التعويض في حال غياب فرصة اتخاذ القرار . "

(1)- C.E: 15Mars 1996 Mlle Durand, Rec., :p 85 .

(2)- C.E : 15 Janv. 2001, Mme Courrech et Autres , Dalloz 2001, IR,P: 526

أي انـه وفقًـا لأحكـام مجلـس الدولـة الفرنسـي لا يكـون هنـاك التـزام بالتبصير في ظل حالة الضرورة .

٢- الخطأ عن عدم تبصيرالمريض في مصر

يعد حق الإنسان في سلامة جسده من أهم الحقوق العامة التي ترتبط بشخصه،ويترتب على إهداره التضحية بآدمية الإنسان، بينما تعد الأعمال الطبية من المباحات رغم مساسها بجسم الإنسان، لأنها تستند لإذن المشرع، و أجـاز القـانون للأطبـاء بممارسـتها لمـا يهـدفون إليـه مـن المحافظـة علـى مصـلحة الجسـم، إلا أنـه أخضـع هـذا الإذن لشـرط التـزام الطبيـب بتبصـير المـريض، أو مـن يمثلـه قانونًـا، و الحصـول علـى رضـائه بالعمـل الطبـي؛ فالعمل الطبي الذي يتم دون تحقيق هذا الشرط يفقد صفة المشروعية لخرقه مبدأ احترام إرادة المريض . [١]

فالطبيب سواء كان يعمل في عيادة خاصة أو في مستشفى عام، هو على حد سواء ملزم بالقيام بواجب التبصير نحو المريض، فمحتوى التبصير هـو نفسـه سـواء طبيـب فـي عيـادة خاصـة أو فـي مرفـق عـام طبـي ولكـن الاختلاف يكمن في أن الطبيب في العيادة الخاصة تربطه علاقة عقدية بينه و بـين المـريض فـي العقـد الطبـي، و لا توجـد هـذه العلاقـة بـين المـريض والطبيب الذي يعمل في مرفق طبي عام، ويترتب على ذلك اختلاف نوع المسؤولية لكل منهما، و المترتبة على إخلالهما بالتبصير[٢] فالتزام الطبيب الذي يعمل في المؤسسات الصحية الحكومية يقوم بعلاج المرضى كافة؛

١- د / مجدي حسن خليل، مدى فعالية رضاء المريض في العقد الطبي، دار النهضة العربية، طبعة ٢٠٠٠،ص٥١

٢- د / عبد النبي عبد السميع شحاته، قبول أو رفض العلاج و أثره على المسؤولية المدنية، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة طبعة ٢٠٠٥، ص ٩٦

وبذلك يفقد الحق في اختيار مرضاهن لأنه مقيد بحكم وظيفته أو بمقتضى قانون وزارة الصحة أو بموجب الأنظمة و التعليمات .[١]

وتجدر الإشارة إلى أن التبصير له هدف مزدوج، فمن جهة يمكن المريض من اتخاذ قرار سليم بقول أو رفض العلاج، ومن جهة أخرى فإنه يشكل نوع من الحصانة تعفي الطبيب من المسؤولية عند مباشرته العلاج لاطمئنانه بأنه قام بواجب التبصير[٢]

وتشديد التبصير لا يعمم على كل الأعمال الطبية حيث توجد بعض الفروض التي يلتزم فيها الطبيب بتبصير المريض تبصيرًا كاملاً و بكل المخاطر حتى لو كانت استثنائية، خاصة عند قيامه بالأعمال الطبية غير العلاجية[٣]

ولقد أجمع القضاء و الفقه على أن الطبيب يلتزم في الأعمال الطبية غير التقليدية كعمليات استقطاع الأعضاء، جراحة التجميل، و العقم الإرادي، وتغيير الجنس، وغيرها من الأعمال الطبية المستحدثة؛ بضرورة تبصير المريض بكافة المخاطر المترتبة و الناجمة عن هذه العمليات الغريب منها و النادر . [٤]

١- د / جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، طبعة٢٠٠٠، ص ٤٠

٢- د / حمدي عبد الرحمن، معصومية الجسد، دار النهضة العربية، القاهرة، طبعة ١٩٨٧،ص٢٢

٣- د / محسن عبد الحميد البيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة، طبعة ١٩٩٣، ص١٨٥

٤- د / عبد النبي عبد السميع شحاته، قبول أو رفض العلاج و أثره على المسؤولية المدنية، مرجع سابق،ص٢٣٥

المبحث الثالث

التطبيقات القضائية لقرينة الخطأ في مجال المسئولية الطبية

تعد المنشأت الطبية من المرافق التي لا يمكن تخلي الدولة عنها وتركها بصورة مطلقة للقطاع الخاص ، نظراً لقيامها بتقديم خدمات أساسية لفئات متعددة من المجتمع ، وكل ما يميز قريته الخطأ هو افتراض الخطأ الموجب للمسئولية في جانب الإدارة ، فتطالب هي باثبات إنتقاء الخطأ، ويبقي المدعي متحرر من عبء إثبات وجود الخطأ [١] .

في ضوء ما تقدم فإنة يجب علينا معرفة موقف القضاء الإداري في كل من فرنسا ومصر بشأن قرينة الخطأ في مجال المسئولية الطبية ، لذلك فإن هذا المبحث ينقسم إلي المطلبية الاتيين :

المطلب الأول : قرينه الخطأ لدي القضاء الإداري الفرنسي

المطلب الثاني : قرينه الخطأ لدي القضاء الإداري المصري

١- د/ محمد علي حسونة ، قرينة الخطأ في مجال المسئولية الإدارية ، رسالة دكتوراه ، جامعة الزقازيق ، طبعة ٢٠١٠ ، ص ٢٩٤.

المطلب الأول

قرينة الخطأ لدي القضاء الإداري الفرنسي

كان الدافع لإقرار فكرة الخطأ أن المرضي لا يستطيعون إقامة الدليل علي خطأ المنشأت الطبية ، حتي يحكم لهم بالتعويض عن الضرر الذي أصابهم جراء أعمال تلك المنشأت وذلك لصعوبة أثبات الخطأ ، ولما تتسم به الأعمال الطبية من التعقيد ، ويتوقف إعمال القاضي الإداري لقرينه الخطأ علي ضابطين : الأول : وجود ضرر ورابطة سببيه بينه وبين الخطأ ، أما الثاني وجود خطا ترجحه إلي درجة كبيرة ظروف الواقعة دون أن يكون مؤكداً ، ويحدد مجال عمل قرينه الخطأ في مجال المسئولية الطبية بنطاق الخطأ البسيط وليس الجسيم ، لذلك نجد أن أحكام القضاء المتعلقة بمجال المسئولية الطبية واقعة في نطاق عمل الخطأ البسيط أي تنظيم سير المرفق الطبي العام وليس في نطاق عمل الخطأ الجسيم أي العمل الطبي بمفهومه الضيق (العمل الطبي البحت) [١] ، ونأخذ مثالاً واحداً للتطبيقات الفضائية علي ذلك وهو " التطعيم الاجباري " .

تطلب مجلس الدولة الفرنسي في بادي الأمر بخصوص الأضرار الناشئة عن عملية –التطعيم الإجباري – ضرورة اثبات خطأ طبي جسيم أو خطأ بسيط في تنظيم وتسيير المرفق [٢] .

وبعد ذلك أخذ مجلس الدولة الفرنسي بقرينه الخطا ؟ في لأول مره بشأن الاضرار الناتجة عن عملية التطعيم الإجباري ، وكان ذلك في حكمه الصادر في ١٩٥٨/٣/٧ ف قضية " degous " وتتلقي وقائع القضية في أن الطفل" degous " قد أجري تطعيم ضد التيتانوس والدفتريا ، وذلك

1) Jacques moreau note sur l arret lonsorts Gomez C.A: ade lyoon 21dec 1990,j.c.p ed no2611, j m2186, p:239.

2) C.E:20/5/1949 daret. Rec , p: 234 .

بجلسة التطعيم الجماعي (الاجباري) بالمركز الصحي المدرسي ، وعقب مرور عده أيام ظهر في موضع الحقن بالنسبة له ولسته أطفال أخرين – خراج درني – فرفع أولياء الأمور السبعة دعاوي تعويض ، وقضت المحكمة الإدارية في بوردو بمسئولية الدولة عن الاضرار الناتجه من جراء هذا التطعيم وبالتزامها بالتعويض علي أساس فكرة المخاطر [١] .

وكان اللجوء إلي قرينة الخطأ في مجال التطعيم الاجباري مصدراً لاجراء تعديل من قبل المشرع حيث نص قانون أول يوليو ١٩٦٤ [٢] علي ان " كل ضرر منسوب بشكل مباشر إلي تطعيم إجباري تم تنفيذه في مركز تطعيم معتمد يقع عبء الوفاء بالتعويض علي عانق الدولة " ، ثم صدر قانون ٢٦ مايو ١٩٧٥[٣] والذي نص علي ان تكون الدولة مسؤولة عن تعويض الأضرار الناجمة عن التطعيم الاجباري بغض النظر عن المكان الذي أجريت فيه سواء في مراكز معتمده أو في عيادات خاصة بالطباء وتكون الدولة ضامنة متي وقع خطأ طبي مع الاحتفاظ بحقها في الرجوع علي الطبيب الذي قام بالتطعيم .

1) C.E: 7 mars 1958 . dejous . rec .p:153.
2) loi no 64-643 du 1 juill 1964 . D1964 leg . p: 22.
3) loi no 75-401 du 26 mai 1975, D 1975 , leg , p162 .

المطلب الثاني

قرينة الخطأ لدي القضاء الإداري المصري

ساوت المحكمه الإداريـة العليـا بـين الخطـأ الجسـيم والخطـأ البسـيط كأساس للمسئولية الإدارية الطبية ، ويتفق اتجاه المحكمة الإدارية العليا في مصـر مـع موقـف مجلـس الدولـة الفرنسـي الـذي اكتفـي باعتبـار التصـرف الطبي يشكل خطأ من شأنة أن يؤدي إلي تحقيق المسئولية الإدارية الطبية، كمـا تتفـق المحكمـة الإداريـة العليـا المصـرية مـع موقـف المشـرع الفرنسـي الحديث الذي أقام المسئولية الإدارية الطبية علي أساس الخطأ .

وبالإضـافة إلـى ذلـك فإنـه يمكـن للمحكمـة الإداريـة العليـا أن تأخـذ بالخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية، و كبديل للمسؤولية بدون خطأ، ونعنـي هنـا بالخطـأ هـو الخطـأ المفترض، وذلـك علـى النحـو الـذي أخـذ بـه المشـرع الفرنسـي، فـي مجـال التعـويض عـن الإصـابة بمـرض الإيـدز، والإصابة بفيروس(C) الكبدي ؛ كنتيجة لنقل الدم الملوث و مشتقاته .[١]

ويلاحـظ أن قواعـد العدالـة تقتضـي تعـويض المضـرورين مـن جـراء عملية نقل الدم الملوث ؛ لما فيه من أضرار بالغة على المستويين المادي والمعنوي، على ألا يحتج بما ذهبت إليه المحكمة الإدارية العليا، بأن القانون المدني لا ينظم إلا المسؤولية الخطئية، لأن قواعد المسؤولية المدنية، ما وضعت إلا لتحكم روابط القانون الخاص، و بالتالي فهي لا تنطبق وجوبًا على روابط القانون العام ؛ إلا إذا وجد نص بغير ذلك .[٢]

١- د / محمد علي محمد حسونه، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، مرجع سابق، ص٣٣١

٢- د / السيد الصبري، نظرية المخاطر كأساس لمسؤولية الدولة في القانون الإداري، مجلة العلوم الإدارية، السنة الثانية، العدد الأول يونيو، ١٩٦٠،ص٢١٦

و لقد وضعت المحكمة الإدارية العليا مبدأ عامًا في حكمها الصادر الصادر عام ١٩٨١، قررت فيه اختصاص القضاء الإداري بنظر دعاوى التعويض التي تترتب على اهمال الجهات الإدارية في إدارة و تسيير المرفق العام، التي تطبق أساليب القانون العام [١]

وأكدت المحكمة الإدارية العليا علي مسئولية المستشفيات العامة عن الأضرار التي تنجم عن أخطاء العاملين بها من أطباء وغيرهم ، وألقت بعبء الإثبات علي عاتق المستشفى نظراً لصعوبة اثبات الأخطاء الطبية ، وبذلك سلكت مسلك القضاء الفرنسي .

وقد أخذت المحكمة الإدارية العليا بقرينة الخطأ بصورة ضمنية في حكم حديث نسبياً حيث وضعت فيه أسس المسئولية الطبية فقالت ومن حيث أن دعوي المدعي تعويضية عن الأضرار التي يدعيها بسبب أخطاء أطباء هيئة قناة السويس ، إنما هي دعوي تعويض عن عمل مادي مدارها مدي مسئولية الدولة عن أعمالها المادية في نطاق القانون العام ومجالاته ، إذ هي منازعة يتاكد اتصالها مباشرة بمرفق عام يدار وفقا للقانون العام ، وأساليبه ، ويتبدي فيها واضحاً وجه السلطة العامة ومظهرها ، وهي ليست منازعة متعلقه بجهة الإدارة ، حيث تمارس نشاطاً يخضع للقانون الخاص ويدور في فلكه ، ومن ثم فلا يجوز النأي بها عن القضاء الإداري قاضيها الطبيعي وقواعد القانون العام وضوابطه من حيث المسئولية وأركانها التي لا تبني علي قواعد القانون المدني [٢] .

٣- حكم المحكمة الإدارية العليا، جلسة ٤/٢٥/ ١٩٨١، في الطعن رقم ١١٤، لسنة ٢٤قضائية، الموسوعة الإدارية الحديثة، الجزء الثاني، الطبعة الأولى ١٩٨٦/ ١٩٨٧، رقم ١١٧، ص ١٨

٤- حكم المحكمة الإدارية العليا جلسة ١٩٩٣/١٢/٢٦ في الطعن رقم ٣٤٧٥ لسنة ٣٢ قضائية، مجموعة المكتب الفني، ٣٩ج١ ق٤٧، ص ٥٠٥

الخاتمة :

بعد أن انتهينا من دراسة البحث توصلنا إلى النتائج والتوصيات الاتية :

أولا : النتائج :

١- لم يضع المشرع الفرنسي أو المصرى تعريفا للخطأ الطبي وترك ذلك إلى اجتهاد الفقه.

٢- الخطأ الطبي هو " الضرر الواقع على المريض نتيجة جهل الطبيب بالنواحي الفنية الطبية المفترض العلم بها ، سواء كان الجهل ناتجاً عن تقصير في المعرفة أو عدم خبرة في المجال الطبي ".

٣- المعيار المتبع لتحديد الخطأ الطبي هو المعيار المختلط والذى يجمع بين المعيار الشخصى والمعيار المعيار الموضوعى " حيث يثبت الخطأ في حق الطبيب، بمطابقة سلوكه للسلوك المألوف للطبيب المعتاد الوسط من نفس فئة الطبيب المسئول ومستواه وأن الطبيب الوسط يجب ألا يتجرد من الظروف التي أحاطت بالطبيب محل المساءلة ".

٤- تنعقد المسؤولية عن الخطأ الطبي سواء من جانب الطبيب أو المرفق العام الصحي لأن من يرتكب الخطأ هو الطبيب و الذي من الجائز أن يصدر في صورة قرار إداري .

٥- للقاضى سلطة تقديرية في قبول أو رفض تقرير الخبرة الطبي.

٦- اتفق القضاء الإداري الفرنسي والقضاء الإدارى المصرى على عقد المسئولية للمرفق الطبي العام في حالات التاخير غير المبرر لنقل المريض إلى مستشفى اخر.

٧- أخذ القضاء الادارى الفرنسي وكذلك القضاء الإدارى المصرى بقرينة الخطأ المفترض لتقرير مسئولية المرفق العام الطبي، حيث كان المشرع الفرنسي سباقاً في تقرير المسئولية بناء على الخطأ المفترض.

٨- ساهمت قرينة الخطأ المفترض في اثبات مسؤولية الطبيب أو المرفق العام الطبي ، وبالتالي استطاع العديد من المرضى من الحصول على التعويض المناسب لجبر الضرر الذى وقع عليهم.

ثانيا التوصيات :

بعد أن انتهينا من دراسة هذا البحث فإننا نوصى بالاتى :-

١- يجب أن تكون سلطة القاضي بشأن تقدير الخبرة الطبية مقيدة حيث أن الخبرة الطبية هي من الأمور الفنية والتي قد لا يعلم القاضي موضوعاتها الدقيقة ، فلا يستبعد من تقدير الخبرة إلا ما قد يناقض العقل أو المنطق فقط.

٢- الزيادة في الأبحاث المتعلقة بالخطأ الطبي في مجال المسئولية الإدارية ، حيث أن المشرع لم يتناولها بالقدر الكافى.

٣- عقد المؤتمرات على المجال الإقليمي والدولى للأطباء للتعريف بقواعد المسئولية في شأن الخطأ الطبي.

٤- الاعتماد على نظرية الخطأ المفترض من جانب المرفق العام الطبي ولا يكتفى بتقرير المسئولية التقصيرية والتي تقوم أساساً على الخطأ ، حتى يستطيع المريض الحصول على التعويض المناسب لجبر الضرر الذى وقع عليه

المراجع :

أولاً :المرجع المتخصصة باللغة العربية :

١- أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة،ط ٢٠٠٦

٢- أسعد عبيد الجميلي ، الخطأ الطبي في المسئولية المدنية (دراسة مقارنة) ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ط ٢٠١١ .

٣- جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي، دار النهضة العربية القاهرة،ط٢٠٠٠

٤- حمدي عبد الرحمن، معصومية الجسد، دار النهضة العربية القاهرة،ط ١٩٨٧

٥- رمضان أبو السعود ، مبادئ الاثبات في المواد المدنية والتجارية ، دار الجامعة الجديدة ، ط : ٢٠٠٤ ..

٦- سهير منتصر ، المسئولية عن التجارب الطبية في ظل قواعد المسئولية المدنية للأطباء ، دار النهضة العربية ، ط ١٩٩٠ .

٧- السيد عمران ، التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية ، مؤسسة الثقافة الجامعية ، ط : ٢٠١٥ .

٨- طلال عجاج ، المسؤولية المدنية للطبيب ، المؤسسة الحديثة للكتاب ، ط ٢٠٠٤ .

٩- عبدالحميد الشواربى ، مسئولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات ، منشأة المعارف ، ط : ٢٠٠٤ .

١٠-عبدالرازق السنهورى ، الوجيز في النظرية العامة للالتزامات ، منشأة المعارف ، ط : ٢٠٠٤ .

١١-مجدي حسن خليل، مدى فعالية رضاء المريضفي العقد الطبي، دار النهضة العربية القاهرة،ط٢٠٠٠

١٢-محسن عبدالحميد البيه ، خطأ الطبيب الموجب للمسئولية في ظل القواعد القانونية التقليدية ، مكتبة الجلاء الجديدة ، ط :١٩٩٠ .
١٣-مراد محمود الشينكات ، الاثبات بالمعاينة والخبرة في القانون المدنى " دراسة مقارنة " ، ط : ٢٠٠٨ .
١٤-وفاء حلمى أبو جميل ، الخطأ الطبي ، دار النهضة المصرية ، ط ١٩٨٧ .

ثانيًا الرسائل العلمية

١- رسائل الماجستير :

١- فريحة كمال ، السئوية المدنية للطبيب ، رسالة ماجستير،كلية الحقوق و العلوم السياسة،جامعة مولود معمري – تيزي وزو ، الجزائر ط: ٢٠١٢
٢- طه عثمان أبو بكر المغربي، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، رسالة ماجستير ،كلية الحقوق،جامعة المنصورة ، مصر،٢٠١٣

٢- رسائل الدكتوراه :

١- عبد النبي عبد السميع شحاته، قبول أو رفض العلاج و أثره على المسؤولية المدنية، جامعة القاهرة،٢٠٠٥
٢- محمد على حسونة ، قرينة الخطأ في مجال المسئولية الإدارية ، رسالة الدكتوراه ، جامعة الزقازيق ، ط : ٢٠١٠ .

بحوث ومقالات (المجلات العلمية و الدوريات) :

أولا: المجلات العلمية :

١- السيد صبري، نظرية المخاطر كأساس لمسؤولية الدولة في القانون الإداري، كجلة العلوم الإدارية، السنة الثانية، العدد الأول يونيو، ١٩٦٠
٢- محمد رايس ، مسؤولية الأطباء عن افشاء السر المهني ،المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية ،جامعة مولود معمري – تيزي وزو ، كلية الحقوق ، العدد الأول ،سنة ٢٠٠٨

٣- **ثانيا: الدوريات العلمية :**

الدوريات العربية :

١- مجموعة أحكام محكمة النقض المصرية، مجموعة السنة (١٧) .

٢- مجموعة المبادئ التي اقرتها محكمة القضاء الإداري في عشر سنوات (١٩٤٦-١٩٥٦).

٣- الاحكام الصادرة عن المحكمة الإدارية العليا ، الموسوعة الإدارية ، الجزء الثانى ١٩٨٢.

٤- الاحكام الصادرة عن المحكمة الإدارية العليا ، مجموعة المكتب الفني ، الجزء ٣٩ ، لسنة ٣٢ق ،١٩٩٣.

الكتب باللغة الفرنسية :

1- D. Thovenin: la responsibilite medical. medecine sciences Flammarion 1994.
2- j.moreau et D. Touchet: Droit de la sante publique, D 4ed , 1998 .
3- Jacques, moreau note sur l arret lonsorts Gomez C.A.A de LYON 21 Dec 1990 .
4- p.Duez:la responsibilite de l puissance publique, Dalloz 1938

القوانين الفرنسية :

1) ART 5 DU des ret no74 du 14 jan 1994.
2) Loi no 64-643 du 1 Juill ,1964. D 1964 , leg.
3) Loi no75-401 du26 mai ,1975. d 1975, leg

الدوريات الفرنسية :

1-C E: 26 MaRS 1991 CHR TOULOUSE , RDD1991
2- C.E:4 JAN V.1983 GAZ, PUL 1984 .
3- C.E: 16NV 1998: MILLE REYNIER. REC.
4- C.E: 2015/1949 DARET .REC.
5- C.E: 7/3/1958. DEJOUS.REC .

References :

1- asama 3bd allh 8ayd ،alms2olya algna2ya lla6ba2 ،dar alnhda al3rbya ،al8ahra،6 2006

2- as3d 3byd algmyly ،al56a al6by fy alms2olya almdnya (drasa m8arna) ،dar alth8afa llnshrwaltozy3، 6 2011 .

3- gabr m7gob 3ly ،dor al erada fy al3ml al6by ،dar alnhda al3rbya al8ahra،62000

4- 7mdy 3bd alr7mn ،m3somya algsd ،dar alnhda al3rbya al8ahra،6 1987

5- rmdan abo als3od ،mbad2 alathbat fy almoad almdnyawaltgarya ،dar algam3a algdyda ،6 : 2004 ..

6- shyr mntsr ،alms2olya 3n altgarb al6bya fy zl 8oa3d alms2olya almdnya lla6ba2 ، dar alnhda al3rbya ،6 1990 .

7- alsyd 3mran ،altzam al6byb ba7tram alm36yat al3lmya ،m2ssa alth8afa algam3ya ،6 : 2015 .

8- 6lal 3gag ،alms2olya almdnya ll6byb ،alm2ssa al7dytha llktab ،6 2004 .

9- 3bdal7myd alshoarby ،ms2olya ala6ba2walsyadlawalmstshfyat ،mnshaa alm3arf ،6 : 2004 .

10-3bdalraz8 alsnhory ،alogyz fy alnzrya al3ama llaltzamat ،mnshaa alm3arf ،6 : 2004 .

11-mgdy 7sn 5lyl ،mdy f3alya rda2 almrydfy al38d al6by، dar alnhda al3rbya al8ahra،62000

12-m7sn 3bdal7myd albyh ،56a al6byb almogb llms2olya fy zl al8oa3d al8anonya alt8lydya ،mktba algla2 algdyda ،6 :1990 .

13-mrad m7mod alshynkat ،alathbat balm3aynawal5bra fy al8anon almdny " drasa m8arna " ،6 : 2008 .

14-ofa2 7lmy abo gmyl ،al56a al6by ،dar alnhda almsrya ،6 1987 .

thany ًa alrsa2l al3lmya

1- rsa2l almagstyr :

1- fry7a kmal ،als2oya almdnya ll6byb ،rsala magstyr،klya al78o8w al3lom alsyasa،gam3a molod m3mry – tyzywzo ،algza2r 6: 2012

2- 6h 3thman abo bkr almghrby ،alms2olya almdnya l6byb alt5dyr ،rsala magstyr ،klya al78o8،gam3a almnsora ،msr،2013

2- rsa2l aldktorah :

1- 3bd alnby 3bd alsmy3 sh7ath ،8bol ao rfd al3lagw athrh 3la alms2olya almdnya ،gam3a al8ahra،2005

2- m7md 3la 7sona ،8ryna al56a fy mgal alms2olya al edarya ،rsala aldktorah ،gam3a alz8azy8 ،6 : 2010 .

b7othwm8alat (almglat al3lmyaw aldoryat) :

aola: almglat al3lmya :

1- alsyd sbry ،nzrya alm5a6r kasas lms2olya aldola fy al8anon al edary ،kgla al3lom al edarya ،alsna althanya ،al3dd alaol yonyo ،1960

2- m7md rays ،ms2olya ala6ba2 3n afsha2 alsr almhny ،almgla aln8dya ll8anonw al3lom alsyasya ،gam3a molod m3mry – tyzywzo ،klya al78o8 ،al3dd alaol ،sna 2008

3- thanya: aldoryat al3lmya :

aldoryat al3rbya :

1- mgmo3a a7kam m7kma aln8d almsrya ،mgmo3a alsna (17) .

2- mgmo3a almbad2 alty a8rtha m7kma al8da2 al edary fy 3shr snoat (1946-1956).

3- ala7kam alsadra 3n alm7kma al edarya al3lya ، almoso3a al edarya ،algz2 althany 1982.

4- ala7kam alsadra 3n alm7kma al edarya al3lya ، mgmo3a almktb alfny ،algz2 39 ،lsna 328، 1993.