جامعة دمشق

كلية الحقوق

# مسؤولية الإدارة عن أعمال المرافق العامة الصحية

بحث علمي قانوني أعدّ لنيل درجة الماجستير

في القانون العام

إعداد الطالبة

نوره مازن القباني

إشراف الدكتور

عيد قريطم

١٤٤٢هـ – ٢٠٢١م

## الإهداء

- إلى حبٍّ ليس له حدود

أبي وأمي

- إلى سندي في هذه الحياة

إخوتي

- إلى مَن تحلو الأيام برفقتهم

أصدقائي

# شكر وتقدير

أحمدُ الله عزّ وجلّ الذي يسّر لي ووفّقني في إنجاز هذا البحث العلمي فالحمدلله حمداً كثيراً طيّباً مباركاً فيه.

وأتوجّه بخالص الشكر للدكتور عيد قريطم المدرِّس في قسم القانون العام لتفضّله بقبول الإشراف على هذه الرسالة، ولما قدّمه لي من توجيهات وإرشادات طيلة فترة إنجاز البحث.

وأتقدّم بجزيل الشكر والتقدير للدكتور سعيد نحيلي الأستاذ في قسم القانون العام لقبوله رئاسة لجنة الحكم باذلاً من وقته وجهده الثمينين في قراءة البحث، وإثرائه بالمعلومات القيّمة.

كما أتوجّه بفائق الشكر للدكتور باسم عزّو المدرِّس في قسم القانون العام لقبوله الاشتراك في عضوية لجنة الحكم على الرسالة، مضيفاً إليها بنقده السديد قيمة علمية نوعية.

# مقدمة

إنّ اتساع نشاط الإدارة وتدخلها في العديد من المجالات، وكذا الحاجة الملحّة إلى تغطية الأضرار اللاحقة بالأفراد من جرّاء ذلك برّر ظهور فكرة المسؤولية الإدارية التي أصبحت مقرّرة في أغلب النظم القانونية رغم اختلاف أساليبها ومداها.

وقد عرفت هذه المسؤولية تطوراً ملحوظاً، حيث كانت البداية مع نظرية الخطأ المرفقي التي أنشأها مجلس الدولة الفرنسي، وفرّق بموجبها بين الخطأ الشخصي الذي يقيم مسؤولية الموظف، والخطأ المرفقي الذي يؤدي إلى مسؤولية الإدارة.

وهكذا عُدَّ الخطأ أساساً لقيام مسؤولية الإدارة، ولم يكن من المتصوّر أن تثور هذه المسؤولية دون خطأ، إلا أنّ التطور العلمي والتقني الذي شهدته البشرية أدى إلى ممارسة الإدارة أنشطة خطيرة يترتب عليها أضراراً بالغة دون أن تشكل خطأ في حد ذاتها مما دفع مجلس الدولة الفرنسي إلى تبنّي نظام المسؤولية دون خطأ كنظام تكميلي بالنسبة للمسؤولية القائمة على أساس الخطأ.

وتشغل المسؤولية الإدارية حيّزاً واسعاً من التطبيق في مجال أعمال المرافق العامة الصحية التي تعتبر مرافق إدارية تتمتع بالشخصية

الاعتبارية والاستقلال المالي والإداري، وتقوم بدور أساسي في حماية الصحة العامة، فهي تقدم الخدمات الصحية للأفراد من خلال اتخاذ التدابير والإجراءات الوقائية والعلاجية، إضافةً إلى دورها في إجراء البحوث العلمية وتقدّم المعارف الطبية.

من جانب آخر، عندما يخضع المريض للعلاج في مرفق عام صحي فإنّه يتمتع بمركز المنتفع بخدمات المرفق العام، ويتعامل مع الطبيب المكلَّف بأداء خدمة عامة، حيث تتحدد حقوق والتزامات كلا الطرفين بمقتضى اللوائح المنظِّمة لنشاط المرفق، مما يعني انتفاء العلاقة العقدية الموجودة في نطاق القانون الخاص بين الطبيب والمريض.

ونظراً لتعدد المهام التي تؤديها المرافق العامة الصحية؛ فهي تقوم بالأعمال الطبية والجراحية من جهة، والأعمال التنظيمية والإدارية المعتادة للمرفق من جهة أخرى، ناهيك عن المخاطر الملازمة لهذه الأعمال والتي قد تلحق أضراراً جسيمة بالأفراد تستلزم مساءلة هذه المرافق، وبما أنّ القواعد العامة للمسؤولية الإدارية لا تكفي لمواجهة هذه الأضرار لجأ القضاء الإداري والمشرع الفرنسي – حفاظاً على حق المضرورين في الحصول على التعويض – إلى ابتكار قواعد وحلول جديدة والتي ستكون موضوع دراستنا في هذا البحث.

## إشكالية البحث:

يمكن صياغة إشكالية البحث على النحو الآتي: إلى أي مدى تضمن القواعد العامة للمسؤولية الإدارية تغطية الأضرار الناجمة عن نشاط المرافق العامة الصحية بشكل يوفّق بين حق الأفراد في الحصول على التعويض المناسب من جهة، والمصلحة العامة التي تقتضي الاستمرار في أداء الخدمات الصحية دون إرهاق مالي متجاوز، ودون خلق عوائق أمام مهنة الطب وتقدم علومه من جهة أخرى، ويتفرع عن هذه الإشكالية الأسئلة الآتية:

١- ما هو مفهوم الخطأ المفضي لانعقاد مسؤولية المرافق العامة الصحية؟

٢- كيف يتمّ تقدير الخطأ المرفقي من قبل القاضي الإداري؟

٣- هل يتمتع الخطأ الطبي بخصوصية معينة أم يخضع لنفس نظام المسؤولية عن أخطاء التنظيم والسير العام للمرفق؟

٤- ما هي الشروط الواجب توافرها في الضرر لقيام مسؤولية المرافق العامة الصحية؟

٥- إلى أي مدى استطاع القضاء الإداري توسيع نطاق المسؤولية دون خطأ في المجال الطبي؟

٦- كيف ساهم المشرع في تطوير نظام المسؤولية الطبية لمصلحة المضرورين؟

## أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث في حداثة الموضوع نفسه الذي ما يزال مجالاً خصباً للبحث والدراسة خاصة في مصر وسورية، إضافةً إلى تعلقه بحقوق أساسية للأفراد وهي الحق في الحياة، والحق في السلامة الجسدية.

وتبدو أهميته أيضاً من خلال اتصاله المباشر بالحياة الواقعية فالمرافق العامة الصحية تؤدي خدماتها ليلاً ونهاراً، وتستقبل مئات المرضى يومياً بين الحالات العادية والإسعافية، كما أنّ نشاطها يزداد خطورة يوماً بعد يوم بفعل تقدّم العلوم الطبية، وتطور الأدوات والأجهزة الطبية المستعملة في علاج المرضى، أضف إلى ذلك مخاطر الإصابة بالعدوى في المستشفيات التي تعتبر مناخاً ملائماً للإصابة بأمراض كثيرة، فبقدر ما تساهم هذه المرافق في حماية صحة الأفراد إلا أنّها تعد مصدراً للعديد من الأضرار.

## أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى :

١- بيان الأخطاء التي تُرتَكب في المرافق العامة الصحية سواء من الأطباء، أو غيرهم من العاملين فيها.
٢- رسم الحدود بين الأخطاء التي تؤدي إلى مسؤولية المرفق العام الصحي، وتلك التي تقيم المسؤولية الشخصية للموظف.
٣- توعية الأفراد بحقوقهم تجاه المرافق العامة الصحية، وذلك من خلال بيان قواعد المسؤولية الإدارية والأسس التي تقوم عليها هذه المسؤولية.
٤- توضيح سياسة القضاء الإداري الرامية إلى تسهيل شروط انعقاد المسؤولية لمصلحة المضرورين.
٥- بيان دور المشرع في تطوير نظام المسؤولية الطبية.

## صعوبات البحث:

من الصعوبات التي واجهتنا خلال إعداد البحث ندرة الاجتهادات القضائية في مصر وسورية مقارنةً بالاجتهادات القضائية الفرنسية المنشورة على الموقع الرسمي لمجلس الدولة الفرنسي، ويرجع ذلك إلى قلة الدعاوى المرفوعة ضد المرافق العامة الصحية إما بسبب

امتناع الأفراد عن إقامة الدعوى مسلّمين بالقضاء والقدر خاصة بالنسبة للأخطاء الطبية، أو بسبب طول فترة التقاضي وارتفاع المصاريف القضائية.

كما أنّ طبيعة الموضوع استدعت في بعض الأحيان الخوض في المسائل الفنية الطبية لفهم أحكام القضاء الإداري الفرنسي الخاصة بالمسؤولية عن الأخطاء الطبية.

## منهج البحث:

اقتضت طبيعة البحث اتباع المناهج الآتية:

١- المنهج الوصفي: وذلك من خلال توصيف الأعمال الطبية والأخطاء الواقعة في مجالها، وكذلك أخطاء تنظيم وتسيير المرفق إضافةً إلى بيان القواعد العامة للمسؤولية الإدارية التقليدية، وبسط أحكامها التفصيلية.

٢- المنهج التحليلي: حيث تمّ جمع النصوص القانونية والاجتهادات القضائية وتحليلها لتقرير مدى صلاحيتها في تغطية الأضرار الناجمة عن أعمال المرافق العامة الصحية خاصةً الأعمال الطبية وما يرافقها من تطورات حديثة.

٣- المنهج المقارن: تمّ اعتماد أسلوب المقارنة بين فرنسا ومصر وسورية بغية الاطلاع على تجارب هذه الدول مما يساعد على إصلاح وتعديل السياسة القضائية والتشريعات الوطنية.

**مخطط البحث:**

**مقدمة.**

**الفصل الأول: مسؤولية المرافق العامة الصحية على أساس الخطأ.**

**المبحث الأول:** ماهية الخطأ الموجب للمسؤولية.

**المطلب الأول:** التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي.

**المطلب الثاني:** مفهوم الخطأ المرفقي.

**المبحث الثاني:** المسؤولية عن الأخطاء الطبية.

**المطلب الأول:** تقدير الخطأ الطبي.

**المطلب الثاني:** نطاق المسؤولية عن الأخطاء الطبية.

**المبحث الثالث:** المسؤولية عن أخطاء تنظيم وتسيير المرفق.

**المطلب الأول:** نطاق المسؤولية عن أخطاء تنظيم وتسيير المرفق.

**المطلب الثاني:** إعمال قرينة الخطأ في مجال المسؤولية.

**الفصل الثاني: مسؤولية المرافق العامة الصحية دون خطأ.**

**المبحث الأول:** أحكام المسؤولية الإدارية دون خطأ.

**المطلب الأول:** مفهوم المسؤولية الإدارية دون خطأ.

**المطلب الثاني:** أركان المسؤولية الإدارية دون خطأ.

**المبحث الثاني:** التطبيقات التشريعية.

**المطلب الأول:** المسؤولية في مجال نقل الدم.

**المطلب الثاني:** اللقاحات الإجبارية و الأبحاث الطبية.

**المبحث الثالث:** التطبيقات القضائية.

**المطلب الأول:** نظم المسؤولية المقررة لغير المنتفعين.

**المطلب الثاني:** نظم المسؤولية المقررة للمنتفعين.

**خاتمة.**

ي

# الفصل الأول

## مسؤولية المرافق العامة الصحية على أساس الخطأ

تقوم المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ على ثلاثة أركان: الخطأ الضرر، وعلاقة السببية بينهما، وهي تشكل القانون العام للمسؤولية الإدارية، بمعنى أنّ هذه الأخيرة تتأسس في الأصل على الخطأ.

وإذا كانت فكرة الخطأ ليست سهلة التعريف أصلاً فإنّ الأمر يكون أكثر تعقيداً في مجال مسؤولية المرافق العامة الصحية، لذا كان من الضروري تحديد ماهية الخطأ الموجب لانعقاد مسؤوليتها، فمن غير المنطقي مساءلتها عن جميع الأخطاء الواقعة منها.

وبما أنّ نشاط هذه المرافق متنوعاً بين أعمال طبية وأعمال متعلقة بتنظيم المرفق فسنبحث أولاً في مسؤوليتها عن الأخطاء الطبية، ثم ننتقل لدراسة مسؤوليتها عن أخطاء تنظيم وتسيير المرفق وفق الخطة الآتية:

**المبحث الأول:** ماهية الخطأ الموجب للمسؤولية.

**المبحث الثاني:** المسؤولية عن الأخطاء الطبية.

**المبحث الثالث:** المسؤولية عن أخطاء تنظيم وتسيير المرفق.

# المبحث الأول

## ماهية الخطأ الموجب للمسؤولية

صوّر القضاء الإداري الفرنسي فكرة الخطأ تصويراً مغايراً للأفكار المدنية المسلّم بها، فقد جرى على التمييز بين الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي، وإذا كان كل من الخطأين يرتكبه العاملون في المرفق إلا أنّ هذا الأخير لا يُسأل إلا عن الخطأ المرفقي، وسنتناول في هذا المبحث التطور التاريخي لفكرة التمييز بين الخطأين، ثم نتطرق إلى تحديد طبيعة الخطأ المرفقي وفق الخطة الآتية:

**المطلب الأول:** التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي.

**المطلب الثاني:** مفهوم الخطأ المرفقي.

## المطلب الأول

## التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي

ظهرت التفرقة لأول مرة بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي بموجب حكم Pelletier الصادر عن محكمة التنازع الفرنسية بتاريخ ١٨٧٣/٧/٣٠، تتلخص وقائع القضية أنّ السلطة العسكرية استولت – طبقاً للسلطات التي تملكها في حالة الطوارئ – على العدد الأول من الجريدة التي كان يصدرها السيد Pelletier، فأقام دعوى أمام المحكمة المدنية ضد الحاكم العسكري ومدير الإقليم، إلا أنّ المدير رفع إشكال الاختصاص إلى محكمة التنازع التي قضت بأنّ العمل المنسوب للمدعى عليهم إداري، وأنّه عدا عن هذا العمل لم يُسنَد إليهم أي فعل شخصي يؤدي إلى مسؤوليتهم الشخصية، وبالتالي يعتبر القضاء الإداري هو المختص في نظر الدعوى[١].

---

[١] مارسولون وآخرون، ترجمة: د. أحمد يسرى، أحكام المبادئ في القضاء الإداري الفرنسي منشأة المعارف، الاسكندرية، ١٩٩١، ص ٢٥، وانظر أيضاً:

Marceau Long et autres, Les grands arrêts de la jurisprudence administrative ,Tome 1, 20 Edition, Dalloz, Paris, 2015, p.8

وقد برزت أهمية التفرقة بين نوعي الخطأ في تحديد الشخص المسؤول وجهة القضاء المختصة بالنظر في الدعوى، ففي حالة الخطأ الشخصي يكون الموظف العام هو المسؤول الذي يدفع التعويض من ماله الخاص وينعقد الاختصاص للقضاء العادي، أما في حالة الخطأ المرفقي تقوم مسؤولية الإدارة وتتحمل وحدها عبء التعويض ويكون القضاء الإداري هو المختص، كما أنّ لهذه التفرقة أهميتها البالغة بالنسبة لحسن سير المرفق العام، حيث أنّ إدراك الموظف العام بعدم مسؤوليته عن الأخطاء المرفقية يخلق له جواً من الطمأنينة والاستقرار النفسي الذي يدفعه إلى أداء مهامه على أكمل وجه دون الخوف من تحمل المسؤولية[١].

وكان لكل من الفقه والقضاء دوراً هاماً في إرساء التفرقة بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، سيتم التعرّف عليه في الفرع الآتي:

---

[١] د. عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ١٩٩٨ ص ١٣١ وما بعدها.

## الفرع الأول

## دور الفقه والقضاء في التمييز بين الخطأين

**أولاً- موقف الفقه:**

بذل الفقهاء الفرنسيون العديد من المحاولات لتحديد مدلول كل من الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي من خلال وضع عدة معايير استمدوها من أحكام القضاء الإداري، وكان أهمها ما يأتي:

١- معيار النزوات الشخصية:

يعتبر أقدم المعايير التي قدمها الفقه، نادى به الفقيه Laferriere الذي يرى أنّ الخطأ الشخصي هو الفعل الضار المطبوع بطابع شخصي يكشف عن الإنسان بضعفه ونزواته وعدم تبصره، أما إذا كان الفعل الضار غير مطبوع بطابع شخصي وينبئ عن موظف عرضةً للخطأ والصواب فالخطأ يكون مرفقياً.

على الرغم من بساطة ووضوح هذا المعيار إلا أنّه معيار شخصي يقوم أساساً على قصد الموظف الذي يكون من الصعب تحرّيه والكشف عنه، كما أنّ هذا المعيار لم يجعل من الخطأ الجسيم خطأً شخصياً مهما كانت درجة جسامته ما لم يثبت سوء نية مرتكبه، وهذا

يخالف موقف مجلس الدولة الفرنسي الذي يعتبر الخطأ الجسيم خطأً شخصياً بغض النظر عن نية مرتكبه كما سنرى لاحقاً[١].

٢- معيار الغاية:

وهو معيار الفقيه Duguit الذي اعتمد في تمييزه بين الخطأين على الغاية من العمل الإداري الخاطئ، فإذا تصرّف الموظف أثناء تأدية واجبات وظيفته لتحقيق مصلحة شخصية له فإنّ ما يرتكبه من أخطاء تعتبر أخطاءً شخصية، أما إذا تصرّف لتحقيق أحد الأهداف المشروعة التي تدخل في مجال عمل الإدارة اعتبر الخطأ مرفقياً.

انتُقِد هذا المعيار بأنّه أبسط من اللازم، فهو يؤدي إلى إعفاء الموظف من المسؤولية في كل الحالات التي يكون خطؤه فيها ناجم عن حسن نية بصرف النظر عن جسامة الخطأ[٢].

---

[١] د. عمار عوابدي، المرجع السابق، ص ١٣٧، وانظر أيضاً: د. مصطفى أبو زيد فهمي القضاء الإداري ومجلس الدولة، الطبعة الأولى، دار المعارف، مصر، ١٩٥٩، ص ٧٤٨.

[٢] د. عبد الله طلبة، القانون الإداري، الرقابة القضائية على أعمال الإدارة، الطبعة الثانية منشورات جامعة دمشق، ٢٠١٠- ٢٠١١، ص ٣٤١.

٣- معيار الانفصال عن أعمال الوظيفة:

أخذ بهذا المعيار الفقيه Hauriou، بموجبه يعتبر الخطأ شخصياً إذا كان من الممكن فصله عن أعمال الوظيفة وإلا فيعتبر خطأ مرفقياً وفرّق Hauriou بين حالتين:

- حالة الخطأ المنفصل انفصالاً مادياً عن واجبات الوظيفة: فالموظف هنا يرتكب عملاً مادياً لا علاقة له بهذه الواجبات، كما لو قام عمدة بنشر إعلانات في قريته بأنّ أحد الأفراد شُطب اسمه من قائمة الناخبين لأنّه قد صدر حكم بإفلاسه.
- حالة الخطأ المنفصل انفصالاً معنوياً: العمل الخاطئ يندرج في واجبات الوظيفة مادياً، ولكن لأغراض محددة، مثال ذلك الأمر الصادر من أحد العمد بقرع الأجراس احتفالاً بمأتم مدني لا تقرع له الأجراس.

يعتبر هذا المعيار أوسع من اللازم، لأنّه يجعل كل خطأ مهما كان بسيطاً خطأ شخصياً لمجرد أنّه منفصل عن واجبات الوظيفة، في

حين أنّه لا يعتبر الخطأ مهما كان جسيماً خطأً شخصياً لمجرد اتصاله بواجبات الوظيفة[١].

٤- معيار جسامة الخطأ:

قدّم هذا المعيار الفقيه Jeze الذي يعتبر الموظف مرتكباً لخطأ شخصي عندما يكون الخطأ جسيماً أو يصل من الجسامة إلى حد لا يمكن اعتباره من الأخطاء العادية التي يقع فيها الموظف ، كأن تصل جسامة الخطأ إلى حد ارتكاب جريمة جنائية تقع تحت طائلة قانون العقوبات، أما إذا كان الخطأ من المخاطر العادية التي يتعرض لها الموظف وهو يؤدي واجبات وظيفته اعتُبر خطأ مرفقياً.

انتُقد هذا المعيار لعجزه عن تفسير ما جرى عليه القضاء في اعتبار بعض أخطاء الموظفين أخطاء شخصية رغم عدم جسامتها، واعتباره لأخرى أخطاء مرفقية مع اتصافها بالجسامة[٢].

---

[١] د. سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري، قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام الكتاب الثاني، دار الفكر العربي، ١٩٨٦، ص ١٢٦- ١٢٧.

[٢] د. عبد الملك يونس محمد، أساس مسؤولية الإدارة وقواعدها "دراسة مقارنة بين نظامي القضاء الموحد والمزدوج"، الطبعة الأولى، مطبعة جامعة صلاح الدين، أربيل، ١٩٩٩، ص ٧٩- ٨٠.

هذه هي أهم المعايير التي وضعها الفقهاء الفرنسيون للتمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، ولا يمكن اعتبار أي منها معيار قاطع، بل هي مجرد آراء فقهية واجتهادات تمّ استخلاصها من قضاء مجلس الدولة الفرنسي[١].

**ثانياً– موقف القضاء:**

يتجه مجلس الدولة الفرنسي إلى اعتبار الخطأ شخصياً في الحالات الآتية:

١– إذا كان الخطأ منقطع الصلة بالمرفق العام:

وذلك عند ارتكاب الموظف خطأ ليس له علاقة بواجباته الوظيفية إطلاقاً، سواء كان ذلك في حياته الخاصة كما لو خرج يتنزه بسيارته فأصاب أحد الأفراد، أو أثناء قيامه بواجبات وظيفته وبسببها شرط أن يكون الفعل الضار منقطع الصلة تماماً بالوظيفة، كأن يُقبض على

[١] د. سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري، مرجع سابق، ص ١٢٨، وانظر أيضاً في ذلك: د. محمد فؤاد مهنا، حقوق الأفراد إزاء المرافق العامة والمشروعات العامة، مطبعة الشاعر، الاسكندرية، ١٩٧٠، ص ٣٩٤.

أحد الأفراد ويُعتدى عليه في قسم الشرطة بدون مبرر فهنا يعتبر الخطأ شخصياً[١].

٢- إذا كان الخطأ مستهدفاً غير خدمة المصلحة العامة:

بمعنى أن يرتكب الموظف خطأ أثناء ممارسة الوظيفة أو بسببها قاصداً من ورائه تحقيق أهداف غير المصلحة العامة، كما لو ارتكبه بنية الانتقام أو لمحاباة شخص قريب له[٢].

٣- إذا كان الخطأ المرتكب جسيماً، وله ثلاثة تطبيقات:

أ- الخطأ المادي الجسيم، كما لو قام أحد أطباء الصحة بتطعيم عدد من الأطفال بدون اتخاذ الاجراءات الوقائية.

ب- الخطأ القانوني الجسيم، وذلك بتجاوز الموظف حدود سلطاته بصورة سيئة، كما لو أمر بهدم حائط يملكه أحد الأفراد بدون وجه حق.

---

[١] د. سامي حامد سليمان، نظرية الخطأ الشخصي في مجال المسئولية الإدارية "دراسة مقارنة"، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٨٨، ص ١٨٣، وفيه يورد عدة أحكام منها حكم مجلس الدولة الفرنسي في قضية Ville de Nice عام ١٩٤٤.

[٢] د. سامي حامد سليمان، المرجع السابق، وفيه يورد مثال على ذلك قرار مجلس الدولة الفرنسي في قضية Patier عام ١٩٧٥، ص ١٩٨ وما بعدها.

لم يطبّق مجلس الدولة الفرنسي هذه القاعدة على إطلاقها، ففي بعض الحالات اعتبر خطأ الموظف خطأ مرفقياً بالرغم من جسامته وذلك في قضية Zimmermann عام ١٩٠٥[١]، واعتبره كذلك أيضاً في بعض المرافق كمرفق الصحة كما سنرى لاحقاً[٢]، والملاحَظ أنّ مجلس الدولة يميل إلى حماية الموظف، فلا يعتبر الخطأ الجسيم شخصياً إلا إذا كان على درجة استثنائية من الجسامة.

ج- في حال شكّل خطأ الموظف جريمة تخضع لقانون العقوبات[٣] مع الإشارة إلى أنّ التلازم بين الخطأ الشخصي والخطأ الجنائي ظلّ سائداً حتى صدور حكم محكمة التنازع الفرنسية بتاريخ ١٩٣٥/١٢/١٤ في قضية Thepaz[٤]، حيث اعتبرت جريمة القتل التي ارتكبها الموظف خطأ مرفقياً، ولا يمكن أن تعَدّ خطأ

---

[١] للاطلاع على وقائع القضية انظر: د. قيدار عبد القادر صالح، فكرة الخطأ المرفقي، مجلة الرافدين للحقوق، المجلد (١٠)، العدد (٣٨)، ٢٠٠٨، ص ٣١٧.

[٢] سمير دنون، الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في القانونين المدني والإداري "دراسة مقارنة"، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ٢٠٠٩، ص ٢٢٨.

[٣] د. علي خطار شطناوي، مسؤولية الإدارة العامة عن أعمالها الضارة، الطبعة الأولى، دار وائل، ٢٠٠٨، ص ١٧٠.

[٤] مصطفى أبو زيد فهمي، مرجع سابق، ص ٧٥٣، وانظر أيضاً:

Marceau Long et autres, Les grands arrêts de la jurisprudence administrative, Tome 1, op.cit, P.270

شخصياً إلا إذا كانت منقطعة الصلة بالوظيفة، أو عمدية، أو كانت على درجة جسيمة من الخطأ[١].

نلاحظ أنّ القضاء الإداري الفرنسي لم يتقيد بمعيار محدد من المعايير الفقهية السابقة، بل كان يجد الحل المناسب لكل قضية معتمداً المعيار الذي يلائمها.

بالنسبة لمصر، يختص القضاء العادي بالنظر في دعاوى المسؤولية عن الأعمال المادية للإدارة، وسنبين فيما يأتي موقف القضاء العادي ثم الإداري من التمييز بين الخطأين:

١-موقف القضاء العادي:

أصدرت محكمة النقض المصرية حكماً بتاريخ ١٩٣٣/٤/١٠، قضت فيه بتطبيق قواعد المسؤولية المنصوص عليها في القانون المدني فيما يتعلق بمسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها، ورفضت الأخذ بالتفرقة بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي[٢].

---

[١] د. محمد رفعت عبد الوهاب، القضاء الإداري، الكتاب الثاني، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠٠٥، ص ٢٤٨.

[٢] مشار إليه لدى: حسين عامر، عبد الرحيم عامر، المسئولية المدنية التقصيرية والعقدية، الطبعة الثانية، دار المعارف، ١٩٧٩، ص ٦٦٢.

وتتركز النصوص التي تحكم المسؤولية في القانون المدني المصري في نصين أساسيين:

الأول: المادة (١٦٣) التي تنص على أنّ: (كل خطأ سبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض)، وتطبَق في حالة عدم إمكان نسبة الخطأ إلى موظف معين فيعتبر الخطأ راجعاً إلى سوء تنظيم المرفق.

والثاني: المادة (١٧٤) التي تقضي بأن: (يكون المتبوع مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى كان واقعاً منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها)، وتطبق في حالة معرفة الموظف مرتكب الخطأ[١].

١- موقف القضاء الإداري:

اتّبع نهج نظيره الفرنسي في التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، ومن خلال استعراض أحكامه نجد أنّه اعتمد في بعضها على نية الموظف وقصده في تحقيق مصلحة شخصية له، وفي

[١] د. ماجد راغب الحلو، القضاء الإداري، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية،١٩٩٥،ص ٤٧٩.

بعضها الآخر فصل بين الخطأين من حيث درجة جسامة الخطأ[١] كما طبّق معيار الانفصال عن الوظيفة[٢].

ومن الواضح أنّ القضاء الإداري المصري لم يتقيد بمعيار محدد من المعايير الفقهية، وهذا ما أكّدته المحكمة الإدارية العليا في حكمها الصادر بتاريخ ٢٠٠١/١٢/٢٢، حيث جاء فيه: (إنّه لا يوجد ثمّة قاعدة عامة مجردة تضع ضوابط محددة تفصل بوجه قاطع بين الأخطاء المرفقية والأخطاء الشخصية، وإنما يتحدد كل نوع من هذه الأخطاء في كل حالة على حدة لما يستخلصه القاضي من ظروفها وملابساتها مستهدياً في ذلك بالعديد من المعايير...)[٣].

أما بالنسبة للقضاء الإداري السوري، لم يتطرّق مجلس الدولة لفكرة التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، ولعلّه ترك هذا الأمر للمشرع الذي نصّ في نظام العاملين الأساسي في الدولة رقم (٥٠) لعام ٢٠٠٤ على أن يكون الموظف مسؤولاً تجاه الجهة العامة عن

---

[١] محكمة القضاء الإداري، ١٩٥٠/٢/٢، مشار إليه لدى: د. محمد رفعت عبد الوهاب، مرجع سابق، ص ٢٤٣.

[٢] المحكمة الإدارية العليا، ١٩٥٩/٧/٦، مشار إليه لدى: د. عبد الملك يونس محمد، مرجع سابق، ص ٨٤.

[٣] مشار إليه لدى: د. معروف عمر كُل، هورامان محمد سعيد، المسؤولية الإدارية المستندة إلى الخطأ ودورها في حماية الحريات الأساسية، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، المجلد (٧)، العدد (٢٦)، العراق، ٢٠١٨، ص ٤٢.

الأضرار التي تنشأ عن سوء قيامه بواجباته، سواء كان ذلك عن قصد أو إهمال على أن لا يخلّ ذلك بمسؤوليته تجاه الغير.

يمكن أن نستنتج من النص السابق إقرار المشرّع بمسؤولية الموظف الشخصية تجاه الغير ممّن لحقه ضرر جراء سوء قيامه بواجباته، وهذا الأمر كافٍ بحد ذاته للقول بخطأ الموظف الشخصي.

ولمّا كان النظر في التصرفات المادية للإدارة من اختصاص القضاء العادي الذي يطبق بشأنها القواعد المتعلقة بمسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه، فيمكن القول بأنّ القانون المدني تضمن النص على الخطأ المرفقي عندما أشارت المادة (١٧٥) على أن يكون المتبوع (الدولة) مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه (الموظف) بعمله غير المشروع متى كان واقعاً منه في حال تأدية وظيفته أو بسببها، ومن الواضح أنّ المعيار الذي اعتمده المشرع السوري للتمييز بين الخطأين هو انفصال الخطأ أو اتصاله بالوظيفة[١]، وهو نفس المعيار الذي

[١] محمد علاء عبد الكريم محمد، النظام القانوني للشخص المعنوي في القانون العام "دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، ٢٠١٥- ٢٠١٦، ص ٢٦٨ وما بعدها.

اتّبعته محكمة النقض السورية حيث رفضت مساءلة الدولة عن جريمة قتل ارتكبها الحارس الليلي بعد انفكاكه عن عمله[١].

## الفرع الثاني

## المسؤولية الإدارية المشتركة

اعتمد مجلس الدولة الفرنسي قاعدة (عدم الجمع بين الخطأين) التي تقوم على أساس الفصل التام بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي وعدم إمكان تصوّر اشتراك الخطأين معاً في إحداث الضرر المرتّب للمسؤولية المشتركة، فإمّا أن يتعلق الأمر بالخطأ الشخصي وتنعقد مسؤولية الموظف العام وحده، وإمّا أن يعتبر الخطأ مرفقياً وتترتب عندها مسؤولية الإدارة وحدها، إلا أنّ هذه القاعدة تعرّضت لعدة انتقادات تتمثل فيما يأتي:

١-عدم وجود معيار دقيق للتمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، فالمضرور قد يعتقد أنّ الخطأ شخصي وهو في حقيقته مرفقي، ممّا يؤدي إلى حكم القضاء بعدم الاختصاص أو رفع

---

[١] الهيئة العامة لمحكمة النقض، قرار /٦٦٢/، تاريخ ١٩٥٨/٨/١٤، منشور في مجلة القانون، ١٩٥٩، ص ٦٩.

الأمر إلى محكمة التنازع، وهذا يعقّد الإجراءات ويضيّع الوقت بلا مبرر[١].

٢- تمتّع الخطأ الأقل خطورة بحماية أكبر من الخطأ الأشد خطورة ذلك أنّ الخطأ الذي يقيم مسؤولية الإدارة بسيط مقارنةً بالخطأ الشخصي الذي يكون في معظم الحالات جسيماً، فمن المؤكد حصول المضرور من خطأ مرفقي على التعويض نظراً لملاءة الدولة، بينما المضرور من خطأ شخصي قد لا يحصل عليه بسبب إعسار الموظف في أغلب الأحيان.

٣-يقوم مبدأ عدم الجمع على تصوّر غير واقعي، فهو يفترض أن يكون الخطأ شخصياً أو مرفقياً، في حين أنّ الضرر يكون غالباً نتيجة اشتراك نوعي الخطأ[٢].

انطلاقاً من هذه الاعتبارات عدل مجلس الدولة الفرنسي عن هذا المبدأ، ولحقه بذلك نظيره المصري، لنرى بعد ذلك موقف مجلس الدولة السوري على النحو الآتي:

---

[١] د. سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري، مرجع سابق، ص ١٨٨ وما بعدها.

[٢] د. سامي حامد سليمان، مرجع سابق، ص ٢٨٣ وما بعدها.

**أولاً- مبدأ الجمع بين الخطأين في فرنسا:**

طبّق مجلس الدولة الفرنسي هذا المبدأ لأول مرة في حكمه الصادر بتاريخ ١٩١١/٢/٣ في قضية Anguet والتي تتلخص وقائعها أنّ السيد أنجيه بقي في مركز البريد بعد إغلاق الباب المخصص للمواطنين، فأراد الخروج من الباب المخصص للموظفين الذين قاموا بالاعتداء عليه معتقدين أنّه لص، مما أدى إلى كسر ساقه، فرفع دعوى تعويض أمام مجلس الدولة الذي قرّر وجود خطأين: مرفقي وهو إغلاق الباب المخصص للمواطنين قبل موعده المحدد وشخصي هو الاعتداء على المضرور، وبهذا يكون قد أقرّ مسؤولية كل من الموظف الإدارة عند تعدد الأخطاء[١].

واصل مجلس الدولة تطوره فقرّر مسؤولية الإدارة عن خطأ الموظف الشخصي المرتكب أثناء الوظيفة أو بمناسبتها، وذلك في حكمه الصادر بتاريخ ١٩١٨/٧/٢٦ في قضية Lemonnier حيث قرّر المجلس مسؤولية إدارة البلدية عن الخطأ الشخصي للعمدة الذي سمح

---

[١] مارسولون وآخرون، مرجع سابق، ص ١٢٩ وانظر أيضاً:

Marceau Long et autres, Les grands arrêts de la jurisprudence administrative, Tome 1, op.cit, p.122.

بإقامة مسابقة الرماية في مكان خطر دون اتخاذ إجراءات احتياطية لحماية المارة مما أدى إلى إصابة السيدة ليمونييه برصاصة طائشة[١].

لم يقف مجلس الدولة الفرنسي في قضائه عند هذا الحد بل ذهب إلى أبعد من ذلك، فقرّر مسؤولية الإدارة عن الخطأ الشخصي للموظف الذي يرتكبه خارج نطاق الوظيفة، ولكن قيّدها بضرورة ارتكاب الخطأ بأدوات المرفق ووسائله وإلا فلا تتحقق المسؤولية، بدأ هذا الاتجاه يتبلور منذ عام ١٩٤٩ بمقتضى ثلاثة أحكام متشابهة تتعلق بحوادث سيارات تابعة للإدارة استعملها السائقون لغايات شخصية خارج المهمات الرسمية المخصصة لها[٢].

**ثانياً- مبدأ الجمع بين الخطأين في مصر:**

سلك مجلس الدولة المصري مسلك نظيره الفرنسي وأقرّ بإمكانية الجمع بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، حيث قضت محكمة القضاء الإداري بإمكانية مساءلة الإدارة عن خطأ الموظف الشخصي المرتكب أثناء تأدية الوظيفة أو بسببها، فطالما أنّ وظيفته هي التي

---

[١] مارسولون وآخرون، مرجع سابق، ص ١٨٠.

[٢] د. محمد فؤاد مهنا، مرجع سابق، ص ٤٠٣.

مكّنته من ارتكاب الخطأ فهذا يعد دليلاً على وجود خطأ مرفقي تُسأل عنه الإدارة لإهمالها الرقابة والإشراف على موظفيها[١].

**ثالثاً- مبدأ الجمع بين الخطأين في سورية:**

أقّر القضاء العادي مسؤولية الإدارة عن الخطأ الشخصي للموظف، حيث قضت محكمة النقض بمسؤولية وزارة الدفاع عن الخطأ الشخصي للمجند طالما أنّه كان على صلة بالوظيفة، واعتبرت المحكمة أنّ الصلة الوظيفية قد تحققت باستخدام المسدس الحربي[٢].

وفي جميع الحالات السابقة يكون للمضرور حق الادّعاء ضد الإدارة أو الموظف أو الاثنين معاً، وله أن يطالب بالتعويض الكامل أمام كل منهما، ولكن ما يجب توضيحه في هذا الشأن هو أنّ الجمع يتم بين مسؤوليتين وليس بين تعويضين، بمعنى أنّ المضرور له تعويض واحد إما من الإدارة أو من الموظف، وغالباً يختار الحصول على

---

[١] محكمة القضاء الإداري، ١٩٥٠/٦/٢٩، مشار إليه لدى: د.معروف عمر كُل، هورامان محمد سعيد، مرجع سابق، ص ٤٣.

[٢] نقض سوري، ١٩٩٣/٤/٢٠، د. محمد أديب الحسيني، موسوعة القضاء المدني، الجزء الثالث، الطبعة الأولى، دار اليقظة العربية، دمشق، ٢٠٠٢، ص ٢٥٦٤.

التعويض من الإدارة كونها الأملأ مالياً، فتدفع له التعويض بالكامل وترجع على الموظف بما يقابل نصيبه من الخطأ الشخصي[١].

وبعد أن انتهينا من التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي ننتقل لدراسة مفهوم الخطأ المرفقي.

## المطلب الثاني

## مفهوم الخطأ المرفقي

يرجع الأصل التاريخي لمصطلح الخطأ المرفقي إلى مفوضي الحكومة في مذكّراتهم التي كانوا يقدمونها أمام مجلس الدولة الفرنسي[٢].

يمكن تعريف الخطأ المرفقي بأنّه الخطأ الذي يُنسَب فيه الإهمال أو التقصير المولِّد للضرر إلى المرفق ذاته حتى ولو قام به مادياً أحد الموظفين[٣].

ويقوم هذا الخطأ على أساس أنّ المرفق ذاته هو الذي تسبّب في الضرر، لأنّه لم يؤدِّ الخدمة وفقاً للقواعد الملزم بها سواء كانت قواعد

---

[١] د. سمير دنون، مرجع سابق، ص ٢٦٤.

[٢] د. علي خطار شطناوي، مرجع سابق، ص ١٩٠.

[٣] د. عبد الملك يونس محمد، مرجع سابق، ص ٧٣.

خارجية سنّها المشرع، أو داخلية سنّها المرفق لنفسه، أو يقتضيها السير العادي للأمور[١]، وكما رأينا سابقاً أنّ القضاء الإداري في فرنسا يتّجه إلى التوسّع في صور الخطأ المرفقي حمايةً للأفراد والموظفين معاً، فيمكن القول بأنّ الخطأ المرفقي هو كل ما لا يعتبر خطأً شخصياً[٢].

ويتّخذ هذا الخطأ إحدى الحالتين:

الأولى وهي خطأ موظف معيّن بالذات: وتتحقق عند معرفة الموظف مرتكب الخطأ.

أمّا الثانية فهي خطأ المرفق ذاته: وذلك عند تعذّر إسناد الخطأ إلى موظف أو موظفين معينين بذواتهم، فيمكن القول أن المرفق هو الذي أخطأ لأنّه كان منظّماً على نحوٍ سيء[٣].

يمكن تصور ارتكاب الخطأ المرفقي في الأعمال المادية للإدارة، كما يمكن ارتكابه في القرارات الإدارية، وسنقتصر البحث في الحالة الأولى كونها موضوع دراستنا.

---

[١] د. قيدار عبد القادر صالح، مرجع سابق، ص ٣١٤.

[٢] د. سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري، مرجع سابق، ص ١٤٠- ١٤١.

[٣] د. محمد فؤاد مهنا، مرجع سابق، ص ٣٩٧.

وللإحاطة بالقواعد الإدارية في موضوع الخطأ المرفقي سنتعرّف على صوره وكيفية تقديره في الفرعين الآتيين:

## الفرع الأول

## صور الخطأ المرفقي

يتجسّد الخطأ المرفقي في ثلاث صور سنتحدّث عنها تبعاً لظهورها التاريخي وفق قضاء مجلس الدولة الفرنسي، مع الاستعانة بأمثلة تتعلق بموضوع دراستنا كما يأتي:

**أولاً- سوء أداء المرفق العام للخدمة:**

تندرج تحت هذه الصورة ما تقوم به الإدارة من أعمال إيجابية منطوية على خطأ، فالمرفق في هذه الحالة أدّى الخدمة ولكن بشكل رديء[١] كالصيانة السيئة للأجهزة الطبية في مستشفى عام، وكذلك إرسال سيارة إسعاف لإحضار مريض غير مجهزة بأجهزة الإنعاش، أو خزانها فارغاً من الوقود، أو بها عطل ميكانيكي[٢].

---

[١] د. علي خطار شطناوي، مرجع سابق، ص ١٩٢.

[٢] د. سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر- بسكرة، ٢٠١٢، ص ٢٨.

**ثانياً- عدم أداء المرفق العام للخدمة:**

وهي عكس الصورة السابقة، تتضمن الأعمال السلبية للإدارة التي تتمثل في امتناعها عن أداء واجب كان عليها القيام به إذا كان من شأن هذا الامتناع أن يلحق ضرراً بالأفراد[١].

أكثر الأمثلة شيوعاً في هذه الصورة هي إهمال إدارة مستشفى الأمراض العقلية في رقابة المجانين، وتمكّن أحدهم من الهرب وإشعال حريق[٢]، كما يمكن تصوّر هذه الحالة من قبل المستشفيات العادية عند رفضها علاج أحد المرضى بدون مبرر، أو عدم مواصلة العلاج له، وكذلك رفض تسليمه ملفه الطبي لكي يتسنّى له مواصلة العلاج لدى مستشفى آخر[٣].

**ثالثاً- تأخر المرفق العام في أداء الخدمة:**

تقوم مسؤولية الإدارة إذا تباطأت في أداء خدمتها بصورة تخرج عن المألوف وترتب على ذلك إلحاق الضرر بأحد الأفراد، والمقصود في هذه الحالة هو عدم تحديد مدة زمنية معينة لأداء الخدمة وتمتّع

---

[١] د. قيدار عبد القادر صالح، مرجع سابق، ص ٣٢٠.

[٢] د. سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري ورقابته لأعمال الإدارة "دراسة مقارنة"، الطبعة الثالثة، دار الفكر العربي، ١٩٦١، ص ٩٠٣.

[٣] د. سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص ٢٩.

الإدارة بسلطة تقديرية في اختيار وقت أدائها، فتقوم مسؤوليتها عن الضرر الذي يحدث نتيجة إساءة استخدام هذه السلطة[١]، أمّا عند تحديد مدة زمنية معينة لأداء الخدمة وتأخر الإدارة عن أدائها إلى ما بعد انتهاء هذه المدة إنما يندرج تحت نطاق الصورة الثانية[٢].

يمكن تصوّر الكثير من حالات التأخر في أداء المرافق العامة الصحية لخدماتها، كالتأخر غير العادي في إجراءات قبول المرضى في المستشفى، أو التأخر في فحص المرضى الذين يدخلون قسم الإسعاف[٣]، وكذلك التأخر في إصلاح أجهزة الأشعة المعطّلة مما يؤدي إلى تفاقم الإصابة لدى المرضى من جراء الانتظار[٤].

---

[١] أشهر تطبيقات هذه الصورة في قضاء مجلس الدولة الفرنسي حكمه الصادر بتاريخ ١٩١٩/٧/١٨ في قضية Brunet، مشار إليه لدى: د. قيدار عبد القادر صالح، مرجع سابق، ص ٣٢٦.

[٢] د. محمد فؤاد مهنا، مرجع سابق ص ٣٩٨.

[٣] د. وليد مرزة المخزومي، د. ماهر فيصل صالح، التزام الدولة بتعويض ضحايا الأخطاء الناجمة عن نشاط المرافق الطبية العامة، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، المجلد (٧)، العدد (٢٧)، ٢٠١٨، ص ٢٦٩.

[٤] د. سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص ٣١.

## الفرع الثاني

## تقدير الخطأ المرفقي

يتخذ الخطأ بالنسبة للأعمال المادية للإدارة صوراً متعددة منها الترك التأخير، الإهمال وعدم التبصر، ولا يكفي أن ينطوي عمل الإدارة على خطأ ما حتى يحكم بمسؤوليتها بل لابد أن يكون على درجة معينة من الجسامة[١].

وفي نطاق تقدير وقياس الخطأ لم يعتمد مجلس الدولة الفرنسي قواعد عامة ومجردة، بل من سياسته وعادته دائماً أن يفحص كل حالة على حدة ويقرر في ضوء الظروف المحيطة بالخطأ إذا ما كان كافياً لاعتباره أساساً لمسؤولية الإدارة[٢]، مراعياً الاعتبارات الآتية:

١- مراعاة ظرف الزمان الذي يؤدي فيه المرفق خدماته:

فرّق مجلس الدولة الفرنسي بين الخطأ المرفقي الذي يصدر عن المرفق في الظروف العادية وذلك الذي يصدر في الظروف الاستثنائية كحالة الحرب أو انتشار وباء، فقد عمل على تخفيف مسؤولية الإدارة – وأحياناً إعفائها منها نهائياً – عن طريق اشتراط

---

[١] د. سمير دنون، مرجع سابق، ص ١٨٣.

[٢] د. عمار عوابدي، مرجع سابق، ص ١٦٥.

درجة كبيرة من الجسامة في الخطأ في مثل هذه الظروف التي تقتضي سرعة تدخل الإدارة واستعمالها وسائل غير عادية لمواجهتها[١]، فلا يتوقع من المرفق العام الصحي أن يؤدي خدماته في حالة الحرب التي ينتج عنها كثير من الضحايا والجرحى بنفس الدرجة من الدقة والتنظيم التي يؤديها في الظروف العادية.

٢- مراعاة ظرف المكان الذي يؤدي فيه المرفق خدماته:

يؤخذ بعين الاعتبار المكان الذي يؤدي فيه المرفق خدماته، فكلما كان المرفق في منطقة نائية تشدّد مجلس الدولة الفرنسي في درجة الخطأ المنسوب للإدارة، كالمستشفيات العامة الموجودة في مناطق نائية فهي تواجه صعوبات أثناء تأدية خدماتها أكثر من المستشفيات الموجودة في العاصمة[٢].

٣- مراعاة أعباء المرفق وموارده لمواجهة التزاماته:

لاشكّ أنّ حجم الأعباء الملقاة على عاتق المرفق وما يتوفر لديه من وسائل وإمكانيات لمواجهتها له اعتبار في تقدير درجة الخطأ

---

[١] د. علي خطار شطناوي، مرجع سابق، ص ٢٢٩.

[٢] د. سمير دنون، مرجع سابق، ص ٢٤٩.

المنسوب للإدارة، فكلما كانت أعباء المرفق كثيرة وموارده ضعيفة تشدّد المجلس في درجة جسامة الخطأ[١].

ومن أهمّ المرافق التي يتوجب مراعاة أعبائها هي المرافق الصحية، إذ يتميز النشاط الطبي بالدقة والصعوبة، وهذا يعرّض أفضل الأطباء لارتكاب أخطاء في التشخيص والعلاج فضلاً عن الحاجة إلى سرعة العمل أحياناً دون الخوف من تحمل المسؤولية[٢]، كما أنّ درجة جسامة الخطأ المطلوبة لقيام مسؤولية المستشفيات العامة المزوّدة بأحدث الأجهزة والتقنيات الطبية تكون أخف من الدرجة اللازمة لمساءلة المستشفيات التي لم تصلها تلك التقنيات بعد.

٤- مراعاة موقف المضرور إزاء المرفق:

يميز مجلس الدولة الفرنسي بين ما إذا كان المضرور مستفيداً من المرفق أم غير مستفيد، فهو يتشدد في درجة جسامة الخطأ في الحالة الأولى كون المضرور يحصل على منفعة مباشرة من المرفق، كما فرّق المجلس في الحكم بين الذي يلجأ مختاراً للاستفادة من خدمات المرفق فقد اشترط أن يكون الخطأ جسيماً ومن يلجأ مضطراً إليها إذ

---

[١] د. عبد الله طلبة، مرجع سابق، ص ٣٥٥.

[٢] د. محمد رفعت عبد الوهاب، مرجع سابق، ص ٢٥٥.

اكتفى بالخطأ البسيط، وميّز أيضاً بين المستفيد من خدمات المرفق بمقابل فيتساهل بدرجة الخطأ وبين المنتفع من خدماته مجاناً حيث اشترط المجلس الخطأ الجسيم لتقرير المسؤولية[١].

٥- مراعاة طبيعة المرفق وأهميته الاجتماعية:

نظراً لطبيعة الخدمات التي تؤديها بعض المرافق وما لها من أهمية كبيرة بالنسبة للمجتمع فقد تطلب القضاء الإداري لمساءلتها أن يكون الخطأ المنسوب إليها جسيماً، فالمرافق الصحية تقوم بتقديم خدمة إنسانية تحتل موقع الصدارة بين الخدمات التي تهدف إلى ضمان وحماية السلامة البشرية، ويزداد التشدد في درجة الخطأ بالنسبة لمسؤولية مستشفيات الأمراض العقلية لما يناط بها من مهام حماية أشخاص خطرة كالمجانين[٢].

وتجدر الإشارة إلى أنّ القضاء الإداري المصري اتّبع نهج نظيره الفرنسي في مراعاة الاعتبارات السابقة عند تقدير الخطأ الذي يستوجب مسؤولية الإدارة[٣].

---

[١] د. قيدار عبد القادر صالح، مرجع سابق، ص ٣٤٠- ٣٤١.

[٢] د. عبد الملك يونس محمد، مرجع سابق، ص ١٠٣.

[٣] محكمة القضاء الإداري، ١٩٥٤/١٢/١٤، مشار إليه لدى: د. محمد رفعت عبد الوهاب مرجع سابق، ص ٢٥٣.

كما أنّ القضاء الإداري السوري اشترط أن يكون خطأ الإدارة الموجب لمسؤوليتها على درجة من الجسامة يستقل القضاء بتقديرها تبعاً لظروف كل قضية وملابساتها، وهذا ما أكّدته المحكمة الإدارية العليا في قرارها رقم (٤) لعام ١٩٦٦[١].

بعد أن تعرّفنا على ماهية الخطأ المطلوب لانعقاد مسؤولية المرافق العامة الصحية، سننتقل لدراسة مسؤوليتها عن الأخطاء الطبية.

[١] مشار إليه لدى: د. عبد الله طلبة، مرجع سابق، ص ٣٥٠.

# المبحث الثاني

# المسؤولية عن الأخطاء الطبية

شهد الطب خلال عقوده الأخيرة تقدماً كبيراً وتطوراً ملحوظاً نلمسه في كثرة الاكتشافات العلمية التي ساعدت إلى حد كبير في تخليص البشرية من عدة أمراض كان يصعب تشخيصها وعلاجها في السابق إضافةً إلى ابتكار طرق ووسائل حديثة للتشخيص والعلاج يسّرت مهمة الأطباء ووفّرت فرص الشفاء للمرضى.

بمقابل هذه النتائج الإيجابية، كان لهذا التقدّم عدة سلبيات لعلّ أهمها تزايد وتنوع الأخطاء الطبية، ويثور التساؤل هنا حول درجة الخطأ الطبي، هل يشترط الخطأ الجسيم أم يكفي الخطأ البسيط لقيام مسؤولية المرفق العام الصحي، هذا ما سنتناوله في المطلب الأول لنتحدث بعد ذلك عن نطاق المسؤولية عن الأخطاء الطبية كما يأتي:

**المطلب الأول:** تقدير الخطأ الطبي.

**المطلب الثاني:** نطاق المسؤولية عن الأخطاء الطبية.

## المطلب الأول

## تقدير الخطأ الطبي

إنّ إعلان خاصيّة المسؤولية الإدارية بأنّها ليست مطلقة بل تخضع لقواعد خاصة تتنوّع وفقاً لحاجات المرفق، سمح للقاضي الإداري بأن يقدّر درجة الخطأ المتطلب لقيام مسؤولية الإدارة، وهذا ما قاد بالنتيجة إلى التمييز بين الخطأ البسيط والخطأ الجسيم.

وفي مجال المرافق العامة الصحية، فإنّ تقدير الخطأ الطبي عرف عدّة تطورات مرّت عبر مرحلتين أساسيتين، نتحدث عنهما في الفرعين الآتيين:

### الفرع الأول

### معيار الخطأ الجسيم

لم يتسنَّ للقضاء الإداري الفرنسي أن يبسط موقفه في مجال مسؤولية المرافق العامة الصحية عن العمل الطبي حتى عام ١٩٣٥، وذلك في حكمه الصادر بتاريخ ١٩٣٥/١١/٨ في قضية السيدة Philipponeau، حيث قسّم أعمال هذه المرافق في ثلاث مجموعات: الأعمال الطبية، أعمال العلاج البسيط (أعمال الرعاية

الجارية)، أعمال سير وتنظيم المرفق، واشترط الخطأ الجسيم لقيام المسؤولية عن الأعمال الطبية، في حين اكتفى بالخطأ البسيط بالنسبة للمجموعتين الثانية والثالثة[١].

أُعتُبِر هذا القرار أصل التمييز بين أعمال المرفق العام الصحي الثلاث، ولكن ما أُخِذ عليه هو عدم رسم حدود واضحة آنذاك للتفرقة بين العمل الطبي والعمل العلاجي خاصة أنّ درجة الخطأ المطلوبة لقيام المسؤولية عنهما مختلفة[٢].

لم يأتِ المشرع الفرنسي بتعريف واضح للعمل الطبي، ففي القانون رقم (٣٥) الصادر في ١٨٩٢/١١/٣٠ كان يقتصر على العلاج فقط، ليشمل بعد ذلك الفحص والتشخيص بموجب قانون الصحة العامة الصادر في ١٩٤٥/٩/٢٤[٣]، إلّا أنّ الإشكالية بقيت قائمة في تحديد ما يدخل ضمن الأعمال الطبية والأعمال العلاجية إلى أن صدر قرار وزير الصحة الفرنسي في ١٩٧٤/١٢/٣١ محدداً الأعمال

---

[١] أحمد عيسى، مسؤولية المستشفيات الحكومية "دراسة مقارنة"، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠٠٨، ص ٢٥.

[٢] د. عادل بن عبد الله، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية "شروط الفعل المولّد للضرر" رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، ٢٠١٠- ٢٠١١، ص ٧٢.

[٣] د. حمليل صالح، المسؤولية الجزائية الطبية "دراسة مقارنة"، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، بدون دار النشر، الجزائر، ٢٠٠٨ ص ١٠٩.

التي لا يمكن إجراؤها إلا من قبل الأطباء والأعمال التي يقوم بها المساعدون الطبيون[١].

بالنسبة للقضاء الإداري الفرنسي، فقد اتّبع في بداية الأمر معياراً عضوياً يعتمد على صفة القائم بالعمل للتمييز بين الأعمال الطبية والأعمال العلاجية، ومفاده أنّ العمل الطبي هو العمل الذي يقوم به الطبيب أو أحد المساعدين تحت إشرافه، أمّا العمل العلاجي فهو الذي يقوم به أشخاص آخرون كالممرضة والقابلة[٢].

أُنتقِد هذا المعيار بسبب صعوبة التفريق بين العملين، فكلاهما يمكن أن ينفذ من قبل الطبيب، كما أنّه معيار لا يصبّ في مصلحة

---

[١] تتكون هذه القائمة من أربع مجموعات: ١- أعمال ينفذها المساعد الطبي بأمر من الطبيب ولكن دون حضوره كالحقن العضلي والضمادات البسيطة ٢- أعمال ينفذها المساعد بعد تأكد الطبيب شخصياً من إمكانية تسلمه العمل كالحقن الوريدي والضمادات المعقدة ٣- أعمال ينفذها المساعد ولكن تحت إشراف الطبيب كالمعالجة بالأشعة السينية ٤- أعمال لا يمكن إجراؤها إلا من قبل الطبيب كالجراحة، مشار إليه لدى: د. عادل بن عبد الله، مرجع سابق، ص ٧٥.

[٢] د. رفيقة عيساني، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، رسالة دكتوراه جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، ٢٠١٥- ٢٠١٦، ص ٨١.

المضرور، فهو يوجب عليه إثبات خطأ جسيم في حالة الضرر اللاحق به نتيجة أعمال علاجية بسيطة قام بها طبيب[١].

بعد أن تبيّن ضعف المعيار العضوي لجأ القضاء الإداري إلى اعتماد معياراً مادياً يستند على طبيعة العمل، وذلك في قرار Rouzet الصادر عن مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ ١٩٥٩/٦/٢٦[٢].

اعتبر هذا القرار أنّ الأعمال الطبية هي الأعمال التي تحتاج إلى مؤهلات علمية عالية، وتنطوي على عمل معقد نسبياً كالعمل الجراحي، أمّا الأعمال العلاجية كعملية الحقن وتضميد الجروح فهي أعمال تطبيقية روتينية، تتميز بكونها عادية وبسيطة لا تحتاج إلى اكتساب معارف علمية وتخصصات دقيقة، وبناء على ذلك فإن

---

[١] محفوظ عبد القادر، الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمرفق العام الطبي، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد السابع، كانون الأول، ٢٠١٥، ص ١٠٨.

[٢] تتلخص وقائع القضية أن الرضيعة Rouzet أُدخلت المستشفى في حالة إسعاف بسبب جفاف حاد، فقام أحد الأطباء المتمرنين بمعالجتها عن طريق الحقن الوريدي في الذراع مما أدى إلى شفاء الطفلة من الجفاف، لكنّ الطبيب ارتكب خطأً بحقن الطفلة في الشريان بدل الوريد، مما أدى إلى غرغرينا في الذراع، الأمر الذي استدعى بتر ثلثيه، انظر: أحمد عيسى مرجع سابق، ص ٣٧.

الأعمال التي يعتبرها مجلس الدولة الفرنسي أعمالاً طبية هي التشخيص، العلاج، والعمليات الجراحية[١].

## الفرع الثاني

## التطور القضائي نحو هجر الخطأ الجسيم

تعرّضت فكرة اشتراط الخطأ الجسيم في مجال المسؤولية عن العمل الطبي لعدة انتقادات؛ فلا يوجد معيار دقيق لتحديد مفهوم الخطأ الجسيم خاصة بوجود أخطاء طبية متفاوتة الخطورة، وباعتماد القضاء الإداري الفرنسي على المعيار الموضوعي للتفرقة بين الأعمال الطبية والأعمال العلاجية، كان يتوجب على القاضي الإداري البحث في موضوع العمل بحد ذاته وهو عمل تقني محض[٢] وأمام دقّة بعض الحالات التي يصعب القول بتصنيفها ضمن الأعمال الطبية أو العلاجية، ورغبةً منه في توفير حماية للمضرورين كان كثيراً ما يبتعد عن إعمال نظرية الخطأ الجسيم لإقرار مسؤولية المرفق عن العمل الطبي، مفضّلاً اعتبار سبب الضرر خطأ في

---

[١] محفوظ عبد القادر، مرجع سابق، ص ١٠٩.

[٢] د. رفيقة عيساني، مرجع سابق، ص ٨٧.

أعمال الرعاية الجارية، أي سوء تنظيم في عمل المرفق[١]، إضافةً إلى ذلك فإنّ التمسّك بفكرة الخطأ الجسيم يؤدّي إلى عدم المساواة بين المضرور نتيجة الأخطاء الطبية المرتكبة داخل القطاع الصحي العام وبين المضرور من أخطاء القطاع الصحي الخاص، فهذا الأخير مكلف فقط بإثبات وقوع الخطأ بغض النظر عن درجته سواء كان بسيطاً أم جسيماً[٢].

هذه الاعتبارات جميعها دفعت مجلس الدولة الفرنسي إلى التخلي عن فكرة الخطأ الجسيم لصالح فكرة الخطأ الطبي، وذلك في حكمه الصادر بتاريخ ١٩٩٢/٤/١٠ بمناسبة قضية السيدة V وهي خطوة

---

[١] Fabienne Quilleré-Majzoub, La responsabilité du service public hospitalier,

بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت الغربية، ومنشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٤، ص ٥٩١.

[٢] د. عدنان ابراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت الغربية، ومنشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٤، ص ٢١٨- ٢١٩.

إيجابية هامة في سبيل تسهيل شروط انعقاد مسؤولية المرفق العام الصحي وتعويض المضرورين[١].

تتلخص وقائع القضية أن السيدة V دخلت مستشفى عام لإجراء عملية قيصرية، تمّ حقنها بجرعة زائدة من مادة مخدّرة لها تأثير خافض للضغط، بعد نصف ساعة لوحظ انخفاض مفاجئ في ضغط الدم مما استدعى الانتقال إلى تخدير موضعي تمّ عن طريق مادة غير مناسبة لحالتها مما سبب هبوطاً ثانياً لضغط الدم، وعقب ولادة الطفل حدث نزيف تبعه هبوط ثالث لضغط الدم استمر رغم محاولات إسعاف المريضة، بعد ذلك تمّ حقنها بمادة بلازما لم يتمّ إزالة تجمدها بالقدر الكافي مما سبب لها ألماً شديداً تبعته سكتة قلبية عانت نتيجتها من اضطرابات عصبية وجسدية كبيرة ناجمة عن نقص الأكسجين الدماغي[٢].

---

[١] د. سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص ٣٥.

[٢] أحمد عيسى، مرجع سابق، ص ٤٣، وانظر أيضاً:

Marceau Long et autres, Les grands arrêts de la jurisprudence administrative , Tome 2, 20 Edition, Dalloz, Paris, 2015, p.633.

تعرّضت السيدة V لسلسلة من الأخطاء نتج عنها عدة أضرار كانت سبباً لدعوى أقامتها مع زوجها ضد المستشفى العام أمام المحكمة الإدارية Rouen التي رفضت الحكم بمسؤولية المستشفى نظراً لعدم ارتكاب خطأ جسيم من جانبها وفقاً لما درج عليه القضاء في تلك الفترة، فطعن الزوجان بالحكم أمام مجلس الدولة الفرنسي الذي قضى بمسؤولية المرفق العام الصحي، حيث جاء في نص القرار: (أن الأخطاء المرتكبة تشكل خطأ طبياً يؤدي بطبيعته إلى انعقاد مسؤولية المستشفى)[١].

نستخلص من هذه الصيغة العامة التي لم يقترن فيها الخطأ بصفة الجسامة، تخلي مجلس الدولة الفرنسي عن فكرة الخطأ الجسيم ومدّ نطاق الخطأ البسيط إلى الأخطاء الطبية، وبالتالي توحيد أساس المسؤولية في ميدان العمل الطبي البحت وتنظيم وسير المرفق العام الصحي في نظام الخطأ مهما كانت درجته ودون أي توصيف، إلّا أنّ القاضي الإداري يقدّر الخطأ الطبي في كل حالة على حدة مراعياً صعوبة النشاط الطبي، خطورة حالة المريض، ظروف الزمان والمكان الذي يجري فيه العلاج، ومستعيناً بالخبرة الطبية لتقدير ما إذا تمّ إجراء العمل الطبي وفق الأصول العلمية أم لا، كما أنّ إقرار

---

[١] د. رفيقة عيساني، مرجع سابق، ص ٨٨.

المجلس لفكرة الخطأ البسيط في مجال العمل الطبي أدّى أيضاً إلى توحيد قواعد المسؤولية الطبية بين نظامي القضاء العادي والإداري[١].

بالنسبة لتقدير الخطأ الطبي في مصر، يطبّق القضاء العادي قواعد المسؤولية المدنية المعمول بها في النشاط الطبي الخاص، فقد كان يشترط ارتكاب خطأ جسيم من قبل الطبيب لقيام المسؤولية إلى أن صدر قرار محكمة استئناف مصر بتاريخ ١٩٣٦/١/٢ الذي قضى بانعقاد المسؤولية متى تحقق وجود خطأ سواء كان يسيراً أم جسيماً[٢].

واعتمد القضاء في قياس الخطأ معياراً موضوعياً، وهو سلوك الطبيب اليقظ من أوسط زملائه علماً ودرايةً، وُجد في نفس الظروف الخارجية

---

[1] L'engagement de la responsabilité des hopitaux publics, Le dossiers thématiques du Conseil d'état, 5 Janvier, 2015, P. 4.

منشور على الموقع الآتي:

https://www.conseil-etat.fr/ressources/etudes-publications/dossiers-thematiques/l-engagement-de-la-responsabilite-des-hopitaux-publics تاريخ الدخول: ٢٠١٩/١٢/٢٠، الساعة: ٩ مساء.

[٢] ابراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٧، ص ٤٢- ٤٣.

التي أحاطت بالطبيب المسؤول، مع مراعاة تقاليد مهنة الطب والأصول العلمية الثابتة[١].

ظلّت هذه القواعد مطبّقة إلى أن عدلت المحكمة الإدارية العليا عن ذلك في حكمها الصادر بتاريخ ١٩٩٣/١٢/٢٦، حيث قضت أنّ الخطأ الطبي المرتكب داخل المرافق العامة الصحية هو خطأ مرفقي دون أن تلحق به أي توصيف خاص، والعبرة في مدى تطابقه مع قواعد الفن الطبي وهذا يستتبع استبعاد القواعد المدنية وتطبيق القواعد الإدارية التي لا تضع معياراً مجرداً لقياس الخطأ، بل توجب على القاضي الإداري أن يقدّره في كل حالة على حدة مراعياً اعتبارات خاصة كموارد المرفق وظروف الزمان والمكان[٢].

في سورية، يطبّق القضاء العادي على مسؤولية المرافق العامة الصحية قواعد المسؤولية المدنية المطبقة على القطاع الصحي

---

[١] نقض مدني مصري، ١٩٦٦/٣/٢٢، مشار إليه لدى: د. أحمد شرف الدين، مسئولية الطبيب، مشكلات المسئولية المدنية في المستشفيات العامة "دراسة مقارنة"، دار ذات السلاسل، الكويت، ١٩٨٦، ص ٥٢.

[٢] مشار إليه لدى: د. أحمد محمد صبحي أغرير، المسئولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية "دراسة مقارنة"، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، ٢٠٠٥، ص ١٢٥.

الخاص، فلا يعتد بدرجة الخطأ، ويقيم المسؤولية متى تحقق وجوده سواء كان جسيماً أم بسيطاً[١].

وقد أوضحت محكمة النقض السورية أنّ الطبيب يلتزم اتجاه مريضه ببذل العناية اللازمة دون الوصول إلى غاية بعينها، وهذا الالتزام يقاس بالسلوك الفني المألوف لرجل من أواسط الأطباء علماً ويقظة، والانحراف عن هذا المعيار يعتبر خطأ يستوجب المسؤولية[٢].

**هذا المعيار قاصر، لا يصلح لتقدير الخطأ الطبي لقيام مسؤولية المرفق العام الصحي، فلا يمكن الاعتماد على معيار مجرّد بل لابدّ من مراعاة ظروف المرفق وتقدير كل حالة على حدة.**

بعد أن انتهينا من البحث في تقدير الخطأ الطبي، ننتقل لدراسة نطاق المسؤولية عن الأخطاء الطبية.

---

[١] نقض مدني سوري، ١٩٧٥/٣/٣، مشار إليه لدى: بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الإيمان، ١٩٨٤، ص ١٢٧.

[٢] نقض مدني سوري، ١٩٨٣/٤/١٣، مجلة القانون، العددان ٧- ٨، ١٩٨٣، ص ٨٧١.

## المطلب الثاني

## نطاق المسؤولية عن الأخطاء الطبية

يرجع حدوث الأخطاء الطبية إلى عدة أسباب لعلّ أهمها؛ ضعف المستوى العلمي للأطباء بسبب نقص الخبرة والتدريب، محدودية الإمكانات المادية المتاحة لهم، إضافة إلى الإهمال وقلة الحذر[١] وبالرغم من تمتّع الأطباء بالاستقلال في عملهم من الناحية الفنية إلا أنّ المرفق يبقى مسؤولاً عن أخطائهم التقنية التي يرتكبونها أثناء عملهم – ما لم تكن أخطاء شخصية حسب ما قدمناه في المبحث الأول – وذلك بما له من سلطة في الرقابة والإشراف عليهم، ولو كانت مقتصرة فقط على الجانب الإداري دون الفني[٢].

ويصعب حصر الأخطاء الطبية نظراً لارتباطها بالتطور العلمي الذي يشهده الطب، سواءً على مستوى الأساليب العلاجية أو على مستوى الأجهزة الطبية المستخدمة، لذا سنكتفي بدراسة مسؤولية المرافق

---

[١] د. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري، عمّان، ٢٠٠٥، ص ٢١٨.

[٢] د. مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت الغربية، ومنشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية،منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠، ص ٩٢.

العامة الصحية عن أبرز هذه الأخطاء وأكثرها انتشاراً وذلك في الفرعين الآتيين:

## الفرع الأول

## المسؤولية عن أخطاء التشخيص والعلاج

### أولاً- المسؤولية عن أخطاء التشخيص:

يعرَّف التشخيص بأنّه عملية فكرية يتمّ من خلالها التعرّف على ماهية المرض وتحديد درجة خطورته بعد معرفة أعراضه[١].

مرحلة التشخيص هي أول مراحل العمل الطبي وأهمها؛ نظراً لاعتماد العلاج عليها، فإذا كان تشخيص الطبيب لحالة المريض صحيحاً استطاع أن يصف العلاج الملائم لحالته المرضية، وإذا فشل في التشخيص كانت الأعمال اللاحقة الهادفة إلى معالجته فاشلة هي الأخرى[٢]، لذا يتوجب على الطبيب أن يفحص المريض فحصاً دقيقاً مستعملاً الوسائل العلمية اللازمة من أجهزة طبية حديثة، تحاليل مخبرية، فضلاً عن الفحص السريري، كما يتعين عليه الاستفسار عن

---

[١] د. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٨٦، ص ٢٠٣.

[٢] ابراهيم علي حمادي الحلبوسي، مرجع سابق، ص ١٣٨.

حالته الجسدية والنفسية، سوابقه المرضية، التأثيرات الوراثية، وذلك من خلال سؤال المريض أو أهله إذا لزم الأمر[١].

وكقاعدة عامة فإنّ خطأ التشخيص إمّا أن يكون ناجماً عن الغلط العلمي أو عن الإهمال في التشخيص.

١-الغلط العلمي في التشخيص:

في ظلّ التقدم العلمي والفني الذي يشهده الطب مازالت هناك العديد من النظريات الطبية محل خلاف بين الأطباء، لهذا فإنّ نطاق المسؤولية ينحصر ضمن حدود ما توصّل إليه الطب واستقرّ عليه من نتائج وحقائق[٢]، فغلط التشخيص لا يشكل بذاته خطأ طبياً يرتب مسؤولية المرفق العام الصحي، فهو أقرب إلى أن يكون غلطاً من العلم وليس من الطبيب، لأنّه يرجع إلى نقص في العلوم الطبية فيمكن ارتكابه من أكثر الأطباء خبرة ودراية[٣].

---

[١] عبد السلام التونجي، المسئولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي، بدون مكان النشر، ١٩٦٦، ص ٣٥١.

[٢] بسام محتسب بالله، مرجع سابق، ص ١٣١.

[٣] طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب "دراسة مقارنة"، المؤسسة الحديثة للكتاب طرابلس، لبنان، ٢٠٠٤، ص ٢٥٩.

وهذا ما استقر عليه القضاء الإداري في فرنسا[١]، وكذلك القضاء المصري[٢]، ونظيره السوري[٣].

فلا تتحقق مسؤولية المرفق إذا كان خطأ التشخيص راجعاً إلى ترجيح الطبيب لرأي علمي على آخر، أو استعماله وسيلة طبية لاتزال محل خلاف بين الأطباء[٤]، كما تنعدم المسؤولية في الحالات التي لا تساعد فيها الأعراض الظاهرة للمرض على كشف حقيقته، كوجود التهابات يصعب معها تبين طبيعة الجرح أو مصدره، أو إذا تعلق الأمر بتشخيص حالة كثيراً ما تقع بشأنها أخطاء، كصعوبة اكتشاف السلّ مبكراً في الوقت الذي يكون فيه المصاب بصحة جيدة يصعب معها الشك بإصابته[٥].

---

[١] مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٧١/٣/٣١، مشار إليه لدى: د. أحمد محمد صبحي أغرير، مرجع سابق، ص ١٣٠.

[٢] محكمة العطارين الجزائية، ١٩٢٩/٤/٩، مشار إليه لدى: د. محمد علي حسونة، قرينة الخطأ في مجال المسئولية الإدارية "دراسة مقارنة بين القانون المصري والفرنسي"، الكتاب الثاني، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١٢، ص ٥٥٤.

[٣] د. رسمية شمسو، المسؤولية الطبية بين القانون والشريعة، الطبعة الأولى، دار العصماء ٢٠١١، ص ٥١.

[٤] د. محمد حسين منصور، المسئولية الطبية، منشأة المعارف، الاسكندرية، بدون تاريخ النشر، ص ٣٧- ٣٨.

[٥] علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، ٢٠٠٦، ص ٦١.

وإن كان الغلط العلمي لا يوجب مسؤولية المرفق العام الصحي، إلا أنّ ذلك يبقى مشروطاً ببذل الطبيب جهوداً صادقة وعناية يقظة متفقة مع الأصول العلمية الثابتة أثناء قيامه بعملية التشخيص[١].

٢- الإهمال في التشخيص:

تثور مسؤولية المرفق العام الصحي إذا كان خطأ التشخيص ناجماً عما يأتي:

أ- عدم استعمال الوسائل العلمية الحديثة التي يقتضيها تخصصه حيث أقام مجلس الدولة الفرنسي مسؤولية المستشفى عن عدم إجراء الفحص بالأشعة، مما أدى إلى عدم اكتشاف الإصابة في الفخذ لمدة عامين[٢]، كما تقوم مسؤولية المرفق عند استخدام وسائل قديمة لم يعد معترفاً بها علمياً، إلا إذا تبيّن أنّها ما زالت صالحة وأنّ عدم استعمالها يعود لأسباب أخرى غير عدم صلاحيتها[٣].

---

[١] د. رسمية شمسو، مرجع سابق، ص ٥٠.

[٢] مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٨٤/١٢/١٩، مشار إليه لدى: د. عادل بن عبدالله، مرجع سابق، ص ١٠٥.

[٣] د. عبد الرشيد مأمون، مرجع سابق، ص ٢١٠.

ب- إهمال إجراء الفحوص التكميلية للتأكد من طبيعة المرض إذا كانت الفحوص الأولية غير كافية لوضع التشخيص، كما في حكم مجلس الدولة الفرنسي الصادر بتاريخ ١٩٩٧/٢/١٤ الذي أقام فيه مسؤولية المستشفى لعدم القيام بفحص ثانٍ عند الشك بالفحص الأول الذي أجري على المريض[١].

ج- السرعة والسطحية في التشخيص، فقيام الطبيب بالكشف السريع على المريض وعدم إعطائه الوقت اللازم لذلك يشكل خطأ تنعقد معه مسؤولية المرفق[٢]، وفي هذا السياق أقام مجلس الدولة الفرنسي مسؤولية المستشفى عن التشخيص المتسرع الذي تسبّب في استئصال الكلية للمريض دون الحاجة إلى ذلك[٣].

د- التأخّر في وضع التشخيص مما يسبب تأخير العلاج، ففي حكم صدر عن محكمة الاستئناف الإدارية في باريس بتاريخ ٢٠١٨/٥/٢٤، أقيمت مسؤولية المستشفى على أساس خطأ

---

[1] Les dossiers thématiques du Conseil d'état, op.cit, P.9.

[٢] عبد السلام التونجي، مرجع سابق، ص ٣٥٨.

[٣] مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٩١/١٢/١١، مشار إليه لدى: د. عادل بن عبد الله مرجع سابق، ص ١٠٥.

التأخير في تشخيص المرض لسيدة، مما أدى إلى إصابة قدمها بعجز دائم[١].

هـ- إهمال الحصول على المعلومات الكافية والضرورية عن حالة المريض التي تساعد في وضع التشخيص السليم، فقد أقرّت محكمة الاستئناف الإدارية في باريس بأنّ التشخيص غير الصحيح الذي وُضع دون النظر في سوابق المريض يشكل خطأ تنعقد معه المسؤولية[٢]، أما إذا كان الخطأ في التشخيص راجعاً إلى تضليل المريض، وعدم إدلائه بالمعلومات الصحيحة فلا مسؤولية على المرفق[٣].

---

[١] حكم منشور على الموقع الآتي:
/https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000036941496
تاريخ الدخول: ٢٠٢٠/١/١٥، الساعة: ٥:٣٠ مساء.

[٢] محكمة الاستئناف الإدارية في باريس، ١٩٩٠/٦/١٥، مشار إليه لدى: د. عادل بن عبد الله، مرجع سابق، ص ١٠٤.

[٣] محمود زكي شمس، المسؤولية التقصيرية للأطباء في التشريعات العربية "المدنية والجزائية" الطبعة الأولى، مطبعة خالد بن الوليد، دمشق، ١٩٩٩، ص ٣٨٣.

بالنسبة للقضاء المصري، قضت محكمة استئناف مصر بقيام المسؤولية إذا كان خطأ التشخيص يشكل جهلاً واضحاً بالمبادئ الأولية لمهنة الطب، والتي يتعين على كل طبيب الإلمام بها[١].

وأقامت المحكمة الإدارية العليا مسؤولية هيئة قناة السويس عن خطأ أطبائها في تشخيص حالة عامل لديها، وإلزامه بالاستمرار في العمل مما سبّب له جلطة قلبية[٢].

كما يعتبر من قبيل الخطأ عدم استشارة الطبيب لزملائه عند استعصاء الحالة أو اختلاطها عليه، وهذا من باب الاستثناء عندما تكون حالة المريض صعبة، أما القاعدة العامة فهي لا تلزم الطبيب باستشارة غيره من الأطباء، وهذا ما قضت به محكمة العطارين[٣] وأشارت إليه المادة (٢٢) من لائحة آداب مهنة الطب في مصر رقم (٢٣٨) لعام ٢٠٠٣.

---

[١] محكمة استئناف مصر، ١٩٣٦/١/٢، مشار إليه لدى: زاهية حورية سي يوسف، الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص ٢٠.

[٢] المحكمة الإدارية العليا المصرية، ١٩٩٣/١٢/٢٦، مشار إليه لدى: د. أحمد محمد صبحي أغرير مرجع سابق، ص ١٣٥.

[٣] محكمة العطارين المصرية، ١٩٢٩/٤/٩، أشار إليه: طلال عجاج، مرجع سابق، ص ٢٨١.

في سورية، أقامت محكمة النقض المسؤولية عند خروج الطبيب عن القواعد الفنية لمهنة الطب[١].

**ثانياً- المسؤولية عن أخطاء العلاج:**

بعد الانتهاء من التشخيص، ينتقل الطبيب إلى مرحلة العلاج وتحديد ما يناسب المريض من طرق وأساليب علاجية قصد تحقيق الشفاء ما أمكن ذلك[٢].

يتمتع الطبيب بحرية اختيار العلاج الذي يراه مناسباً لحالة المريض وتعتبر هذه الحرية من المبادئ الأساسية في ممارسة مهنة الطب إلا أنّها ليست مطلقة، فالطبيب يبقى ملزماً باتّباع الأصول الطبية وتوخي الحذر عند اختيار العلاج[٣]، وقد كرّس المشرع الفرنسي هذا المبدأ في المادة الثامنة من قانون آداب مهنة الطب الصادر بتاريخ ١٩٩٥/٩/٦.

---

[١] نقض جنائي سوري، ١٩٨٠/١٢/١١، مشار إليه لدى: د. أحمد محمد صبحي أغرير مرجع سابق، ص ١٣٦.

[٢] عبد الرشيد مأمون، مرجع سابق، ص ٢١٤.

[٣] د. عبد الهادي بن زيطة، قواعد المسؤولية في الأعمال الطبية الحديثة "دراسة مقارنة" رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر -١- بن يوسف بن خدة، ٢٠١٤- ٢٠١٥، ص ٣٢.

وقد تفادى القضاء النظر في المسائل العلمية الخلافية ليكون قضاؤه مبنياً فقط على المبادئ الثابتة في الطب، فمهمته ليست المفاضلة بين طرق العلاج المختلف عليها، بل قاصرة على التثبت من خطأ الطبيب المعالج[١].

على هذا النحو قدّر مجلس الدولة الفرنسي وجود خطأ في حالة وصف دواء غير مناسب لحالة المريض على الرغم من وجود علامات واضحة تمنع اللجوء إليه، حيث قضى بمسؤولية المستشفى في قضية ترجع وقائعها إلى مريضة تعاني من مرض السل وتبدو عليها أعراض التهاب عصب البصر، ومع ذلك واصل الأطباء العلاج بالرغم من خطورته على النظر، وقد كشفت الخبرة الطبية بأن هناك طرق علاجية أخرى فعالة في شفاء المريضة من السل، وهذا ما أحدث تراجعاً معتبراً في حدّة البصر يكون المرفق مسؤولاً عنه[٢].

ومن الأخطاء الشائعة أيضاً، وصف الدواء دون مراعاة بنية المريض وسنّه ودرجة مقاومته، وكذلك الخطأ في تحديد جرعات وتوقيت الدواء

---

[١] د. محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص ٢١- ٢٢.

[٢] مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٨٦/٦/٢٥، مشار إليه لدى: د. عادل بن عبد الله، مرجع سابق، ص ١١٠.

أو طريقة استعماله[١]، خاصة في حالة استعمال العقاقير السامة أو الخطرة، فعلى الطبيب أن يلفت نظر المريض وأهله إلى خطورة تجاوز التعليمات، كما عليه أن يتابع تأثير الدواء على المريض[٢].

كما أنّ استعمال أسلوب مهجور في العلاج من شأنه أن يقيم مسؤولية المرفق العام الصحي، ففي معطيات قضية فحص فيها الطبيب مريضاً مصاباً بجرح عميق في يده واستعمل لمعالجته تقنية طبية قدّر مجلس الدولة الفرنسي أنّها مهجورة في علم الطب، وبالتالي الخطأ الطبي موجود والمسؤولية قائمة[٣].

ويعتبر من قبيل الخطأ، التأخّر في مباشرة العلاج مما يؤدي إلى وفاة المريض أو سوء حالته الصحية، كالتأخّر في إعطاء المضادات الحيوية لعلاج مخاطر التفاقم السريع للإصابات[٤].

---

[١] د. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، سلسلة الدكتور هشام في الطب الشرعي –٧– منشأة المعارف، الاسكندرية، ٢٠٠٧، ص ١١٩ وما بعدها.

[٢] د. رسمية شمسو، مرجع سابق، ص ٥٣.

[٣] مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٨٨/٣/٤، مشار إليه لدى: د. عادل بن عبد الله، مرجع سابق ص ١١١.

[٤] محكمة الاستئناف الإدارية في باريس، ١٩٨٩/٦/٢٠، مشار إليه لدى: د. أحمد محمد صبحي أغرير، مرجع سابق، ص ١٣٩.

في مصر، احترم القضاء خصوصية المهنة الطبية، وكرّس حرية الأطباء في اختيار طريقة العلاج مادامت هذه الطريقة صحيحة وفعالة في علاج المرض[١].

كما قضت محكمة النقض المصرية بمسؤولية الطبيب عن خطئه في العلاج عندما يكون الخطأ ظاهراً لا يحتمل أي نقاش فني، أما إذا كان الأمر يتعلق بمسائل علمية يختلف حولها الأطباء ورأى الطبيب اتّباع نظرية دون أخرى فلا لوم عليه[٢].

في سورية، أقام القضاء المسؤولية في حال الخروج عن قواعد الفن المقررة في الطب، حيث قررت محكمة النقض مسؤولية الطبيب عن تجبير كسر خطأً[٣].

أما المشرع السوري، فقد فرض على الطبيب واجب التقيّد بالطرق العلمية المعترف بها في علاج المرضى، وحظر عليه القيام بأي

---

[١] محكمة مصر الابتدائية، ١٩٤٤/١٠/٣، مشار إليه لدى: د. هشام عبد الحميد فرج مرجع سابق، ص ١٢١.

[٢] نقض مصري، ١٩٦٦/٣/٢٢، مشار إليه لدى: د. عبد الهادي بن زيطة، مرجع سابق ص ٣٢.

[٣] نقض سوري، رقم /٦٩٧/، تاريخ ١٩٦٠/١٠/١٩، منشور في مجلة القانون لعام ١٩٦١ ص ١٤٨.

عمل علاجي لا يتعلق باختصاصه باستثناء الحالات الإسعافية[١]، كما ألزم الأطباء بمراعاة الحيطة والحذر عند وصف الدواء، وذلك بكتابة الوصفات الطبية بخط مقروء دون استعمال رموز وإشارات غير متعارف عليها[٢].

## الفرع الثاني

## المسؤولية عن أخطاء الجراحة الطبية

**أولاً- أخطاء التخدير:**

يعتبر التخدير من أهم الإنجازات العلمية في الطب، ظهر كعلم مستقل عن الجراحة وبات يُنفَذ من قبل أطباء متخصصين في هذا المجال، ويبرز دوره الفعّال في تسهيل العمليات الجراحية، والتخفيف عما يصحبها من آلام لا يستطيع المريض تحملها[٣].

على غرار الأطباء، فإنّ طبيب التخدير حر في اختيار طريقة التخدير، طالما أنّها مناسبة لحالة المريض و متعارف على استعمالها

---

[١] المادة (١٧) من قانون نقابة الأطباء رقم (١٦) لعام ٢٠١٢.

[٢] المادتان (٤٦- ٤٧) من قانون مزاولة المهن الطبية الصادر بالمرسوم التشريعي رقم (١٢) لعام ١٩٧٠.

[٣] علي عصام غصن، مرجع سابق، ص ٧٤.

بين الأطباء[١]، فيكون من قبيل الخطأ اتباع طريقة تخدير قديمة هجرها الأطباء، أو استعمال مادة مخدّرة لدى المريض حساسية عالية منها[٢].

وأخطاء التخدير على قدر من الأهمية؛ نظراً للمدة التي يقضيها طبيب التخدير مع المريض قبل التدخل الجراحي، وأثناء سير العملية ويستمر حتى يستعيد جسد المريض وظائفه الحياتية[٣]، ففي تلك المراحل يتصور ارتكاب طبيب التخدير لعدة أخطاء تقيم مسؤولية المرفق العام الصحي، نذكر منها على سبيل المثال: عدم القيام بفحص الأجهزة والمواد المستعملة في التخدير والتأكد من صلاحيتها أو إهمال إجراء فحص طبي مسبق للمريض، حيث قررت محكمة الاستئناف الإدارية في باريس مسؤولية المستشفى عن وفاة سيدة خضعت للتخدير العام دون إجراء فحص بالأشعة للرئتين مما أدى إلى اختناقها[٤].

---

[١] طلال عجاج، مرجع سابق، ص ٣٠٧.

[٢] علي عصام غصن، مرجع سابق، ٧٥.

[٣] د. عدنان ابراهيم سرحان، مرجع سابق، ص ٢٤٧.

[٤] محكمة الاستئناف الإدارية في باريس، ١٩٩٠/١٠/٢، مشار إليه لدى: د. عادل بن عبد الله، مرجع سابق، ص ١١٦.

يعتبر من قبيل الخطأ أثناء العمل الجراحي، غياب متابعة الطبيب لحالة المريض الصحية العامة، كالتنفس، ضغط الدم، وإهمال رقابته أيضاً عقب الجراحة، حيث يتوجب على طبيب التخدير الاستمرار في ملاحظة المريض إلى أن يستعيد وعيه بشكل كامل[١].

ونظراً لخطورة المواد المخدّرة حيث تعتبر مواد سامة وغير آمنة، فإنّ تجاوز المقدار المحدد منها يشكل خطأ يقيم مسؤولية المرفق، ويمكن الاستدلال بقرار مجلس الدولة الفرنسي في قضية السيدة V بتاريخ ١٩٩٢/٤/١٠ الذي تمّ ذكره في المطلب السابق.

كما تثور المسؤولية عند الإخلال أو الجهل بالقواعد والأصول الطبية أثناء التخدير، وفي هذا السياق أقرّ مجلس الدولة الفرنسي مسؤولية المستشفى عن خطأ طبيب التخدير في عملية التنبيب التي ألحقت أضراراً تمثلت في ثقب المريء، حيث تابع الطبيب محاولات إدخال مسبار التنبيب في قصبة الرئة لتأمين مرور الهواء دون مراعاة حالة المريضة المصابة بتقوس في عمودها الفقري[٢].

---

[١] د. هشام عبد الحميد فرج، مرجع سابق، ص ١٤٠.

[٢] د. أحمد محمد صبحي أغرير، مرجع سابق، ص ١٤٥.

في مصر، كرّس القضاء حرية الطبيب في اختيار طريقة التخدير المناسبة لحالة المريض، وفي هذا الاتجاه قضت محكمة مصر الابتدائية في قضية تتلخص بأنّ أحد المرضى أجريت له عملية انتهت بفقده للبصر بسبب تحركه أثناء الجراحة، وقد أُخذ على الطبيب أنه خدّر المريض موضعياً ولم يخدّره التخدير العام الذي كان سيمنع الحركة التي أدت إلى فشل العملية، إلا أنّ المحكمة قضت بالإعفاء من المسؤولية على اعتبار أنّ طريقة التخدير من المسائل الفنية البحتة التي يقدرها الطبيب، خاصة وأنّ القاعدة العامة تقضي بإجراء عمليات العيون للبالغين بالتخدير الموضعي لأنّها لا تستغرق وقتاً طويلاً[١]، وفي قضية أخرى، أقرّت محكمة النقض مسؤولية الطبيب لقيامه بتخدير المريض بمخدّر طلبه من الممرّضة دون أن يعاينه أو يطّلع عليه ليتحقق إذا كان هو المخدِّر الذي يريده[٢].

في سورية، أقامت محكمة النقض مسؤولية الطبيب عن وفاة مريض حدثت نتيجة التوقف المفاجئ للقلب قبل بدء العملية الجراحية لعدم

---

[١] محكمة مصر الابتدائية، ١٩٣٩/٢/٧، تمت الإشارة إليه لدى: طلال عجاج، مرجع سابق، ص ٣٠٧.

[٢] نقض جنائي مصري، ١٩٥٩/١/٢٧، مشار إليه لدى: د. أحمد محمد صبحي أغرير مرجع سابق، ص ١٤٦.

تحمل المريض مفعول التخدير، حيث كان على الطبيب أن يتأكد إذا كانت طريقة التخدير تتناسب مع وضع المريض[١].

**ثانياً- أخطاء العمل الجراحي:**

تعتبر الجراحة من أكبر وأجلّ النعم على البشرية، فهي غالباً ما تكون العلاج الجذري لاستئصال الداء، إلّا أنّها تنطوي على مخاطر عديدة الأمر الذي يفرض على الأطباء الجراحيين بذل عناية فائقة أثناء العمل الجراحي، وفي المراحل السابقة واللاحقة له أيضاً[٢].

ونظراً لعدم تدخل القضاء في الأمور الفنية، فإن الجرّاح لا يُسأل عن الطريقة التي اتّبعها في الجراحة ما دامت تتفق مع الأصول العلمية الصحيحة[٣].

يتخذ الخطأ السابق للتدخل الجراحي عدة صور، عدم الاحتياط بشأن نظافة الأدوات الجراحية وصلاحيتها للعمل، عدم التأكد من خلو معدة المريض من الطعام والشراب[٤]، إهمال فحص المريض فحصاً دقيقاً

---

[١] نقض جنائي سوري، ١٩٦٨/٢/١٢، مجموعة القواعد القانونية التي قررتها محكمة النقض في القضايا الجزائية لعام (١٩٤٩- ١٩٦٨)، ص ١١١٧.

[٢] عبد السلام التونجي، مرجع سابق، ص ٣٩٢.

[٣] د. هشام عبد الحميد فرج، مرجع سابق، ص ١٢٣.

[٤] طلال عجاج، مرجع سابق، ص ٢٨١- ٢٨٢.

للتأكد من صحته العامة ومعرفة مدى تحمله للجراحة، ويستثنى من ذلك الحالات التي تستدعي التدخل الجراحي الفوري، فأهمية السرعة في هذه الحالة تتعدى أهمية إجراء الفحوص الأولية[١]، وفي هذا الاتجاه أقام مجلس الدولة الفرنسي مسؤولية المستشفى عن وفاة طفل إثر عمل جراحي خضع له بناء على نتيجة بعض الفحوص التي أجريت له دون انتظار نتائج الفحوص الأخرى، حيث أظهرت الخبرة الطابع المتسرّع وغير المناسب للتدخل الجراحي خاصة أنّ وضعية الطفل لا تمثل حالة مستعجلة[٢].

كما اعتبر التأخير في مباشرة الجراحة سبباً لقيام المسؤولية، فقدّر أنّ التأخر لمدة نصف ساعة في إجراء عملية استئصال رحم لسيدة تعاني من نزيف داخلي يشكل خطأ طبياً يقيم مسؤولية المرفق[٣].

ومن أكثر الأخطاء شيوعاً عند إجراء العمليات الجراحية، نسيان أجسام غريبة داخل جسم المريض تتمثل في أدوات جراحية كالمقص أو الكمادات مما يسبب تقيحات والتهابات قد تودي بحياة المريض[٤]

---

[١] د. محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص ٤٤.

[٢] مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٩٠/٣/٢١، مشار إليه لدى: د. عادل بن عبد الله، مرجع سابق، ص ١٢٠.

[٣] مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٨٩/١١/٣، مشار إليه لدى: المرجع السابق، ص ١٢٢.

[٤] علي عصام غصن، مرجع سابق، ص ٦٩.

ففي قضية عُرضت على محكمة الاستئناف الإدارية في باريس أقرّت فيها مسؤولية المستشفى على أساس خطأ طبي أثناء إجراء التنبيب الرغامي لطفل عقب ولادته، حيث تمّ نسيان جزء من مسبار الأنبوب في القصبة الهوائية، وبعدها تمّ إخراج الطفل من المستشفى ليعود إليها بعد شهر تقريباً في حالة إسعاف بسبب ضيق التنفس ويخضع لتنظير قصبي لاستخراج الجسم الغريب[١].

ولا ينتهي دور الجرّاح بانتهاء العمل الجراحي، بل يقع عليه واجب مراقبة مضاعفات العملية الجراحية والتحقق من نتائجها، وإنّ عدم القيام بذلك يشكل خطأ طبياً يقيم مسؤولية المرفق حسب ما جاء في قرار مجلس الدولة الفرنسي الصادر بتاريخ ١٩٨٩/٩/٢٧[٢].

وفي ذات السياق أقامت محكمة النقض المصرية مسؤولية المستشفى العام عن خطأ الطبيب لعدم متابعته حالة المريض بعد خضوعه لعمل جراحي في العين بالرغم من عدم استقرار حالته واستمرار

---

[١] محكمة الاستئناف الإدارية في باريس، ٢٠١٩/١٢/٢، منشور على الموقع الآتي:
/https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000039442070
تاريخ الدخول: ٢٠٢٠/٣/١٠، الساعة: ٩:٣٠ مساء.

[٢] يتعين التمييز بين متابعة العلاج الجراحي والعناية بالمريض بعد التدخل الجراحي، فالأولى تتبع مهام الجرّاح الذي ينفذها أو تُنفَذ تحت إشرافه، والثانية من مهام طاقم التمريض كقياس درجة حرارة المريض، والخطأ في هذا الميدان يدخل ضمن مجال المسؤولية عن تنظيم وسير المرفق، د. عادل بن عبد الله، مرجع سابق، ص ١٢٣.

معاناته من الصداع، مما أدى إلى فقدان العين بصرها، ولو لوحظت بعد الجراحة للتعرّف على مدى احتياجها لعلاج آخر أو جراحة ثانية لتفادى المريض الضرر الذي لحق به[١].

كما قضت المحكمة الإدارية العليا المصرية بمسؤولية المرفق عن نسيان قطعة من الشاش في بطن المريضة أثناء إجراء عملية قيصرية لها، مما أدى إلى ارتفاع درجة حرارتها لمدة سبعة أيام وازدياد حالتها سوءاً دون معرفة سبب ذلك إلى أن تمّ إجراء صورة أشعة تبيّن من خلالها وجود جسم غريب في البطن[٢].

في سورية، فرضت محكمة النقض على الجرّاح أن يبقى على اتصال مع المستشفى لمتابعة حالة المريض بعد العملية الجراحية[٣].

كما يشكل خطأً طبياً فعل السماح للمريض بالخروج من المستشفى بعد العملية إذا كانت حالته تقتضي بقاؤه فيها[٤].

---

[١] نقض مصري، ١٩٧١/١١/٢١، مشار إليه لدى: محمود زكي شمس، مرجع سابق، ص ١١٧.

[٢] المحكمة الإدارية العليا في مصر، ١٩٩٢/١٢/١٢، مشار إليه لدى: د. محمد علي حسونة، قرينة الخطأ في مجال المسئولية الإدارية، الكتاب الثاني، مرجع سابق، ص ٥٤٣.

[٣] نقض سوري، ١٩٧٤/٢/٩، مجلة المحامون لعام ١٩٧٤، ص ٣٨.

[٤] محمود زكي شمس، مرجع سابق، ص ١٥٣.

وأخيراً لابدّ من الإشارة إلى أنّ المرفق لا يُسأل عن فشل العلاج سواء العادي أو الجراحي، ولا عن الآثار السيئة التي يحدثها في جسم المريض إذا اتّبع الطبيب القواعد والأصول الطبية الثابتة وراعى واجبات الحيطة والحذر، فهو ملزم ببذل عناية لا تحقيق نتيجة، ولا تقوم مسؤوليته إلا بإثبات خطأ من جانبه[١]، وهذا ما أكّده مجلس الدولة الفرنسي[٢]، وسلك ذات الاتجاه القضاء المصري[٣]، وكذلك القضاء السوري[٤].

وبعد أن انتهينا من دراسة مسؤولية المرافق العامة الصحية عن الأخطاء الطبية، ننتقل لتناول مسؤوليتها عن أخطاء تنظيم وتسيير المرفق.

---

[١] د. عبد الرشيد مأمون، مرجع سابق، ص ٢٢٤.

[٢] مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٩٧/١٢/٢٩، مشار إليه لدى:
Les dossiers thématiques du Conseil d'état, op.cit, P.9.

[٣] محكمة الاسكندرية الابتدائية، ١٩٣٩/٩/٨، مشار إليه لدى: طلال عجاج، مرجع سابق ص ٢٨٩.

[٤] نقض سوري، ١٩٦٣/١٢/٣١، مشار إليه لدى: بسام محتسب بالله، مرجع سابق، ص ١١٦.

## المبحث الثالث

## المسؤولية عن أخطاء تنظيم وتسيير المرفق

لا يقتصر نشاط المرافق العامة الصحية على الأعمال الطبية، بل يمتد ليشمل العديد من الأعمال الإدارية؛ فالمرفق الصحي عبارة عن مجموعة من الكوادر البشرية المتخصصة، والمعدّات، والأجهزة الموزعة على عدة أقسام، يمثّل كلّ واحد منها نظاماً يضطلع بواجبات ومسؤوليات محددة[١].

وهو كبقية المرافق الأخرى ملزم بتنظيم عمله ليتمكن من تقديم خدماته للجمهور باستمرار دون انقطاع أو تباطؤ، لذا فإنّ كل خطأ في تنظيم وتسيير العمل فيه يعرّضه للمساءلة .

ومن جانب آخر تطور قضاء مجلس الدولة الفرنسي في هذا الصدد فلم يعد يقصر الخطأ في تنظيم المرفق على الخطأ الثابت، بل طبّق بشأنه نظرية الخطأ المفترض من خلال إعمال قرينة الخطأ، وذلك في سبيل تسهيل شروط انعقاد مسؤولية المرفق لمصلحة المضرور.

---

[١] د. ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص ٢٢.

وسنتناول فيما يأتي نطاق المسؤولية عن أخطاء تنظيم المرفق وتطبيقات قرينة الخطأ في مجالها:

**المطلب الأول:** نطاق المسؤولية عن أخطاء تنظيم وتسيير المرفق.

**المطلب الثاني:** إعمال قرينة الخطأ في مجال المسؤولية.

## المطلب الأول

## نطاق المسؤولية عن أخطاء تنظيم وتسيير المرفق

يشمل النشاط التنظيمي للمرفق مجموعة مختلفة من الأعمال الإدارية كالإجراءات المتعقلة باستقبال المرضى، تأمين أماكن إقامتهم، السهر على صحتهم ومراقبتهم، تقديم الطعام الصحي لهم، توفير الإمكانيات المادية والبشرية وكل ما يلزم لضمان حسن سير العمل في المرفق.

يضاف إلى ذلك أعمال العلاج البسيط (الرعاية الجارية) التي ألحقها القضاء الإداري الفرنسي ضمن فئة أعمال تنظيم المرفق، وذلك في معرض التمييز بين الخطأ البسيط والخطأ الجسيم رغبةً منه في توسيع نطاق المسؤولية عن الخطأ البسيط.

وسنتحدث عن هذه الأعمال ضمن الفرعين الآتيين:

### الفرع الأول

### الأخطاء المتولدة عن أعمال العلاج البسيط

تُنفَّذ أعمال العلاج البسيط من قبل الممرضين ومساعدي الأطباء فهي لا تتطلب تحصيلاً نظرياً عالياً، ولا قدرات فنية بالغة من أجل تنفيذها، وتضم نوعين من الأعمال:

أولاً- أعمال التمريض التي تُنفذ بشكل روتيني يومي دون توجيه أو إرشاد من الطبيب، كالحقن العضلي والوريدي، الضمّادات البسيطة والمعقدة، وضع جبيرة أو نزعها.

ومن الأخطاء الواقعة في هذا المجال؛ الشدّ القوي عند تضميد اليد مما يؤدي إلى تصلب العضلات نتيجة قطع الدورة الدموية[١]، الحروق التي تصيب المريض من حافظات الماء الساخن الموضوعة على سريره بعد إجراء العملية الجراحية[٢]، ولعلّ أكثر الأخطاء انتشاراً تلك المتعلقة بالحقن، فقد قضت محكمة الاستئناف الإدارية في بوردو بمسؤولية المرفق عن الأضرار التي لحقت بالمريض نتيجة عدم احترام القواعد الفنية في الحقن[٣]، كما قضى مجلس الدولة الفرنسي بمسؤولية المرفق عن الالتهاب الذي أصاب المريض نتيجة الحقن

---

[١] سعاد باعة، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري، ٢٠١٤، ص ٥٥- ٥٦.

[٢] د. ليلى عبد المنعم عبد المجيد، آداب مهنة الطب، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت الغربية، ومنشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠، ص ٥٤.

[٣] محكمة الاستئناف الإدارية في بوردو، ١٩٩٩/٢/١٥، مشار إليه لدى: علي عصام غصن، مرجع سابق، ص ٨٥.

والذي أدى إلى بتر أحد الأعضاء[١]، وفي قضية أخرى أقام المسؤولية عن إصابة سيدة بشلل في أطرافها السفلية إثر خضوعها لعملية الحقن داخل الوريد[٢].

ثانياً- أعمال متعلقة بتنفيذ ومتابعة العلاج الطبي وفق إرشادات الطبيب، فيكون المرفق مسؤولاً إذا لم يتقيد الممرّض بتوجيهات الطبيب عند تنفيذ العلاج، كأن يعطي دواءً غير الذي وصفه الطبيب أو يستعمل مادة طبية تثير الحساسية لدى المريض[٣].

ومن التطبيقات القضائية لهذه الأعمال، ما حكم به القضاء الإداري الفرنسي بمسؤولية المرفق عن خطأ الممرّض المتمثل بعدم اتخاذ تدابير الحرص والاحتياط عند تركيب جهاز القسطرة للمريض الذي تمكّن من نزع الأنبوب بفعل حركة قام بها وهو في حالة وعي غير كامل بسبب خضوعه لعملية جراحية مما أدى إلى دخوله في غيبوبة

---

[١] مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٦٩/٣/١٩، مشار إليه لدى: أحمد عيسى، مرجع سابق، ص ٣١.

[٢] مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٦٢/٢/٢٦، مشار إليه لدى: سعاد باعة، مرجع سابق، ص ٢١.

[٣] سعاد باعة، المرجع السابق، ص ٥٦.

انتهت بوفاته[١]، كما تقوم مسؤولية المرفق عن خطأ الممرّض في إعطاء الدواء، كأن يزيد أو ينقص في الجرعات المطلوبة، أو لا يلتزم بالمواعيد المحددة لتقديمه[٢].

وفي دراسة أجريت على مشفى تشرين الجامعي في سورية لتحديد العوامل المؤدية للأخطاء الدوائية من وجهة نظر الممرّضين العاملين في المشفى ، توصلت إلى أنّ أهم هذه العوامل هي عدم القدرة على قراءة التعليمات بسبب سوء خط الطبيب، عدم تفسير تعليمات الطبيب بشكل صحيح، كثرة ضغط العمل والتعب، التوتر وقلة النوم، المقاطعة والتشتيت أثناء العمل من قبل شخص آخر[٣].

**ونرى أنّه يمكن التقليل من نسبة وقوع الأخطاء ضمن أعمال العلاج البسيط بإقامة دورات تدريبية تثقيفية للكادر التمريضي لرفع مستوى الوعي حول موضوع هذه الأخطاء ومدى خطورتها وسبل الوقاية منها، كما أنّ زيادة عدد العاملين في مجال التمريض وتقصير فترة**

---

[١] محكمة الاستئناف الإدارية في ليون، ١٩٩١/١٠/٢٩، مشار إليه لدى: د. عادل بن عبد الله، مرجع سابق، ص ١٢٩.

[٢] د. وليد مرزة المخزومي، د. ماهر فيصل صالح، مرجع سابق، ص ٢٧٠.

[٣] ليلى عساف، العوامل المؤدية للأخطاء الدوائية في مشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر الكادر التمريضي، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الصحية المجلد (٤٠)، العدد (٥)، ٢٠١٨، ص ٧٩.

**الدوام للفئة المناوبة يمكن أن يقلل ضغط العمل، ويساهم في تحسين كفاءة الأداء التمريضي.**

## الفرع الثاني

## أخطاء التنظيم والسير العام للمرفق

يصعب حصر الأخطاء المتعلقة في هذا المجال؛ فمسؤولية المرفق تقوم عن الضرر الناجم عن كل عمل لا يمكن اعتباره عملاً طبياً كسوء تنظيم الأماكن، عدم مراعاة النظافة في الأغذية والألبسة المقدّمة للمرضى[١]، إضاعة ملفاتهم الطبية، الإهمال مثل معالجة المضرور من حادث مرور في قسم مخصص للمصابين بوباء معدٍ[٢].

ونظراً لكثرة الطلب على الخدمة الصحية طوال ساعات اليوم، فإنّ الأمر الذي يستوجب مراعاته هو الاستعداد المبكر لحشد الكوادر البشرية، وتوفير الأجهزة الطبية، وكل الوسائل التي تكفل تقديم الخدمة لطالبيها دون التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب[٣]، وأي

---

[١] ابراهيم علي حمادي الحلبوسي، مرجع سابق، ص ١٧٨.

[٢] د. رفيقة عيساني، مرجع سابق، ص ٢١١.

[٣] د. ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص ٦٠.

تقصير أو إهمال في تحقيق ذلك يعد من قبيل الأخطاء المرفقية التي سنذكر منها على سبيل المثال ما يأتي:

١-نقص الكوادر المتخصصة من أطباء وممرّضين، أو عدم التنسيق فيما بينهم خاصة في حالة الطوارئ[١]، وكذلك عدم تواجدهم أثناء أوقات الدوام المخصصة لهم[٢].

٢- التقصير في رقابة المرضى[٣] الذين تستدعي حالتهم المتابعة سواء قبل تلقي العلاج أو بعده، ففي حكم صدر عن محكمة الاستئناف الإدارية في باريس أقامت فيه مسؤولية المستشفى عن خطأ الإهمال في مراقبة مريضة عقب خضوعها لعمل جراحي، مما

---

[١] مجلس الدولة الفرنسي، ٢٠٠٥/٦/٢٧، مشار إليه لدى:

Les dossiers thématiques du Conseil d'état, op.cit, P.8.

[٢] مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٥٩/١١/٩، مشار إليه لدى: أ. محمد يوسف ياسين المسؤولية الطبية "مسؤولية المستشفيات والأطباء والممرّضين، قانوناً – فقهاً – اجتهاداً" منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٣، ص ١٥٦.

[٣] نستبعد هنا الرقابة التي يقوم بها الطبيب أو تُنفَذ تحت إشرافه، كملاحظة المريض عقب العملية الجراحية إلى غاية استيقاظه والتي تدخل في نطاق الخطأ الطبي، وينحصر الموضوع في الرقابة التي يقوم بها الممرّضون والمساعدون الطبيون بحكم أوامر الأطباء والتي يحكمها نظام الخطأ البسيط. بالنسبة لمستشفيات الأمراض العقلية، كان القضاء الإداري الفرنسي يشترط الخطأ الجسيم لقيام مسؤوليتها عن رقابة المرضى إلى أن صدر قرار مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ ١٩٦٦/١/٥، تخلى بموجبه عن اشتراط الخطأ الجسيم وأصبح نظام مسؤولية المستشفيات العقلية مطابقاً لنظام مسؤولية المستشفيات الأخرى، انظر في ذلك: د. عادل بن عبد الله، مرجع سابق، ص ١٥٧.

أدى إلى سقوطها على الأرض أثناء قيامها من سريرها وتكسر كاحلها الأيسر[١].

وفي مجال الرقابة في مستشفيات الأمراض العقلية، أقام مجلس الدولة الفرنسي مسؤولية المستشفى عن وفاة مريض نتيجة ابتلاعه كمية كبيرة من الحبوب المهدئة، تناولها من طبق الأدوية الذي نسيته الممرّضة في غرفته[٢].

٣- عدم توفر الأجهزة والمعدّات اللازمة لعلاج المرضى ورعايتهم مثل أجهزة الأشعة، أدوات الجراحة، ولا يكفي توفرها بل لابد من سلامتها[٣]، فقد قُضي بمسؤولية مستشفى عام عن الأضرار الناجمة عن عدم صلاحية الأدوات الطبية المستعملة في العملية الجراحية[٤].

---

[١] محكمة الاستئناف الإدارية في باريس، ٢٠١٨/٩/٢٠، منشور على الرابط الآتي: https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000037434320/
تاريخ الدخول: ٢٠٢٠/١/٥، الساعة: ٦ مساء.

[٢] تاريخ ١٩٥٩/٢/١١، مشار إليه لدى: محمد يوسف ياسين، مرجع سابق، ص ١٥٤.

[٣] د. هشام عبد الحميد فرج، مرجع سابق، ص ١٥٠.

[٤] محكمة الاستئناف الإدارية في باريس، ١٩٩٨/٢/١٢، مشار إليه لدى: د. وليد مرزة المخزومي، د. ماهر فيصل صالح، مرجع سابق، ص ٢٧٤.

٤- التأخير في استقبال المرضى وأداء الرعاية الصحية لهم[١]، حيث اعتبر مجلس الدولة الفرنسي أنّ وفاة مريض بعد ١٨ ساعة من دخوله المستشفى بحالة إسعاف دون أن يعاينه طبيب يشكل خطأً في تسيير المرفق[٢].

٥- امتناع المرفق عن أداء الخدمة الصحية، فقد قُضي بمسؤولية مستشفى بسبب امتناعها عن معالجة أحد المرضى بحجة أنّها لم تعد قادرة على استيعاب المتوافدين إليها[٣].

في مصر، أشارت محكمة النقض إلى أنّ مسؤولية الإدارة عما يترتب من ضرر بسبب الاختلال في تنظيم المرفق إنّما هو خطأ مرفقي تُسأل عنه، وعلى المضرور أن يثبت أنّ ما أصابه من ضرر يرجع إلى سوء التنظيم في المرفق ذاته[٤].

---

[١] يتعين التمييز بين خطأ التأخير في التشخيص والعلاج الذي يحدث بعد اتصال الطبيب بالمريض ويشكل خطأً طبياً، وبين التأخير في رعاية المريض الذي يشكل خطأً في تنظيم المرفق كالتأخر في طلب الجرّاحين للتدخل الجراحي.

[٢] مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٤١/١٢/١٢، مشار إليه لدى: أحمد عيسى، مرجع سابق ص ٢٦.

[٣] محكمة الاستئناف الإدارية في باريس، ٢٠٠٠/٦/١٦، مشار إليه لدى: علي عصام غصن، مرجع سابق، ص ٨٥.

[٤] نقض مصري، ١٩٤٧/٤/١٧، مشار إليه لدى: حسين عامر، عبد الرحيم عامر، مرجع سابق، ص ٦٦٣.

وأكدت في حكمٍ آخر أنّ حرية الإدارة في تنظيم المرفق لا تحول دون تدخل القضاء لتقرير مسؤوليتها عما يصيب الغير من ضرر نتيجة خطأ تابعيها، أو الإهمال في إدارة شؤون المرفق والإشراف عليه[١].

في سورية، أجريت دراسة ميدانية على مشفى الباسل في طرطوس بغية الوقوف على واقع خدماتها الصحية، توصلت إلى أنّ خدمات الاستقبال والإقامة والنظافة في المشفى جيدة، والخدمات الإسعافية والمخبرية تتناسب مع مختلف الحالات القادمة إليها، إلا أنّ الخدمات التشخيصية والعلاجية متأخرة، ولا تُقدَّم بشكل مرضٍ إلا بعد تقديم توصية من أحد الأطباء أو العاملين في المشفى، والعمليات الجراحية لا تجري وفق الدور المقرر، إضافة إلى أنّ المسؤولين في المشفى لا يعيرون أي أهمية للشكاوى المقدمة من المرضى[٢].

**ونرى أنّه يمكن تلافي الأخطاء الواقعة في مجال تنظيم المرفق من خلال تكثيف الجولات الاستطلاعية في كافة الأقسام بغية الوقوف**

---

[١] نقض مصري، ١٩٨٣/٦/٢، مشار إليه لدى: د. عبد الحميد الشواربي، عز الدين الدناصوري، المسئولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، الطبعة السابعة، بدون ناشر، ٢٠٠٠ ص ١٤٨.

[٢] علام ديبة، رضا المريض عن الخدمات الصحية في ضوء إعادة الهندسة الإدارية في المشافي "دراسة ميدانية على مشفى الباسل بطرطوس"، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد (٣٣)، العدد (٢)، ٢٠١١ ص ١٤.

**على حقيقة ما يجري، خاصة فيما يتعلق بتواجد العاملين في المرفق أثناء فترة الدوام، والتحقق من خدمات الاستقبال والإقامة المهيئة للمرضى زيادة الموارد المالية المخصصة للمرفق لتأمين الأدوات والأجهزة الطبية، وكافة المستلزمات التي تضمن سير العمل فيه بانتظام واطّراد.**

بعد أن انتهينا من دراسة الأخطاء المتولدة عن تنظيم وتسيير المرفق ننتقل لبيان سياسة القضاء في إعمال قرينة الخطأ في مجال المسؤولية عن هذه الأخطاء.

## المطلب الثاني

## إعمال قرينة الخطأ في مجال المسؤولية

تقوم مسؤولية المرافق العامة على أساس خطأ واجب الإثبات فالأصل بالنسبة للمضرور الذي يطالب الإدارة بالتعويض أنّه ملزم بإثبات أركان المسؤولية وهي خطأ الإدارة، الضرر، وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر، ومعنى ذلك أنّ المضرور هو الذي يتحمل عبء الإثبات، إلّا أنّه نظراً لصعوبة إثبات خطأ الإدارة في بعض

الحالات، وضعف موقف المدعي (المضرور) من الدعوى الإدارية[١] وفي سبيل التخفيف عن كاهله فقد اتجه القضاء الإداري إلى الاستعانة بقرينة الخطأ، مما يؤدي إلى تحرر المضرور من عبء الإثبات المنوط به أصلاً، ونقله إلى عاتق الإدارة المدعى عليها ويكفي عندئذ لقيام المسؤولية الإدارية أن يثبت المدعي الضرر الذي أصابه وعلاقة السببية بينه وبين عمل الإدارة الذي يُفترض فيه الخطأ، وهو إثبات ميسور نسبياً[٢].

وسنتعرف على مفهوم قرينة الخطأ وتطبيقاتها في مجال مسؤولية المرافق العامة الصحية في الفرعين الآتيين:

---

[١] يظهر التفاوت الواضح بين مراكز الخصوم، فالإدارة خصم قوي يتمتع بالامتيازات في مواجهة الفرد الضعيف الذي لا يملك وسائل الإدارة، مما يجعل عبء الإثبات ثقيلاً عليه الأمر الذي يجعل للقاضي الإداري دوراً إيجابياً في مجال الإثبات، للمزيد من التفاصيل انظر: د. برهان خليل زريق، نظام الإثبات في القانون الإداري، الطبعة الأولى، مطبعة الداودي، دمشق، ٢٠٠٩، ص ٢٤ وما بعدها.

[٢] د. برهان خليل زريق، المرجع السابق، ص ١٩٣.

## الفرع الأول

## مفهوم قرينة الخطأ

تعرَّف القرينة – بوصفها أحد أدلة الإثبات – بأنّها استنباط أمر مجهول من أمر معلوم عن طريق إعمال آلية ذهنية[١].

تعني قرينة الخطأ افتراض خطأ الإدارة المبرِّر لمسؤوليتها، والحكم عليها بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن نشاط معين وفقاً لقواعد المسؤولية الإدارية[٢]، وهذا يدل على أنّ أساس القرينة هو الخطأ المفترض الذي يستنتجه القضاء من مجرد وقوع الضرر، حيث تقوم فكرة هذا الخطأ على أنّ الضرر ما كان ليحدث لولا وجود خطأ من جانب المرفق[٣]، وقرينة الخطأ على هذا النحو يتوسط وضعها المسؤولية على أساس الخطأ واجب الإثبات من ناحية، والمسؤولية بدون خطأ من ناحية أخرى[٤].

---

[١] د. محمد علي حسونة، قرينة الخطأ في مجال المسئولية الإدارية "دراسة مقارنة بين القانون المصري والفرنسي"، الكتاب الأول، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١٢، ص ٥٢.

[٢] المرجع السابق، ص ١٤٧.

[٣] ابراهيم علي حمادي الحلبوسي، مرجع سابق، ص ٤٤.

[٤] د. عبد الرؤوف هاشم بسيوني، قرينة الخطأ في مجال المسئولية الإدارية "دراسة مقارنة" دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ٢٠٠٨، ص ١٤١.

تخضع هذه القرينة لتقدير القاضي الإداري الذي يتمتع بسلطة تقديرية في دراسة الدليل المبرهن على وجود الخطأ، وتحديد كيفية استخلاصه وله الحرية في الأخذ به من عدمه[١]، ويلاحَظ أنّ قرينة الخطأ هي محصلة لاجتماع شروط ثلاثة:

١-ضرر ورابطة سببية مؤكدان.
٢-استحالة إثبات الخطأ الذي ترجحه إلى درجة كبيرة ظروف الحال.
٣-خطورة الضرر وعدم تناسبه البتة مع حالة المضرور[٢].

تعد مسؤولية المرافق العامة الصحية المجال الخصب لقرينة الخطأ لأنّ مهنة الطب تنصب على جسم الإنسان، والخطأ فيها يؤدي إلى نتائج ضارة تنعكس على صحة المريض، وتلحق به آلام جسدية ونفسية شديدة[٣]، ويبرر إعمال القرينة في هذا المجال ما تكشف عنه الممارسات الطبية من حالات يصاب فيها المريض دون أن يتمكن من تحديد الخطأ كونه من الأمور الفنية المعقدة، إضافة إلى عجز الخبرة عن كشف الحقيقة أحياناً، وبما أنّها مسندة إلى أطباء فقد تكون

---

[١] د. برهان خليل زريق، مرجع سابق، ١٣٨- ١٣٩.

[٢] د. عبد الرؤوف هاشم بسيوني، مرجع سابق، ص ١٢٤.

[٣] د. محمد علي حسونة، قرينة الخطأ في مجال المسئولية الإدارية، الكتاب الثاني، مرجع سابق، ص ٤٨١.

منحازة وغير نزيهة، وهذا من شأنه أن يصعّب على المريض إثبات الخطأ المطلوب لقيام مسؤولية المرفق[١].

## الفرع الثاني

## تطبيقات قرينة الخطأ

في البداية لم يستعمل مجلس الدولة الفرنسي قرينة الخطأ إلا في قضايا محدودة جداً[٢]، وقد تمّ تطبيقها لأول مرة في مجال اللقاحات الإجبارية بموجب حكم Dejous بتاريخ ١٩٥٨/٣/٧، وذلك قبل أن يتدخل المشرع بقانون ١٩٦٤/٧/١ ليقيم المسؤولية في هذا المجال على أساس المخاطر، تتلخص وقائع القضية في إصابة سبعة أطفال من بينهم الطفل Dejous بخرّاج درني عقب خضوعهم لتطعيم إجباري، وفي الوقت الذي استحال فيه إثبات خطأ من جانب المرفق قضت المحكمة الإدارية في بوردو بالمسؤولية على أساس المخاطر آخذة بعين الاعتبار الطابع الإجباري للتطعيم وكونه مفروض للصالح العام، إلا أنّ مجلس الدولة رفض هذا الأساس للمسؤولية وأقامها على

---

[١] محفوظ عبد القادر، مرجع سابق، ص ١١٧.

[2] Fabienne Quilleré-Majzoub, op.cit, P.577.

أساس الخطأ المفترض الذي استنتجه من إصابة الأطفال جراء تطعيمهم في نفس الجلسة[١].

بعد ذلك توسّع مجلس الدولة في استخدام قرينة الخطأ لتشمل أعمال العلاج البسيط، ففي قرار Meier الصادر بتاريخ ١٩٦٢/٢/٢٦ قدّر أنّ الاضطرابات العصبية التي أدت إلى شلل أحد أعضاء الجسم إثر إعطاء المريضة حقنة وريدية تكشف عن خطأ في تنظيم المرفق[٢].

امتد نطاق تطبيق القرينة إلى حالات الإصابة بعدوى المستشفيات حيث يقصد المريض المستشفى للعلاج من مرض معين فيصاب بمرض آخر من طبيعة مختلفة، وفي الواقع يوجد نوعان من العدوى:

١- العدوى الخارجية: هي العدوى الناجمة عن إصابة المريض بجراثيم انتقلت إليه عن طريق مرضى آخرين، أو العاملين في المرفق، أو بفعل الأدوات والأجهزة الطبية، أو بسبب تلوث بيئة المستشفى.

٢- العدوى الداخلية (الذاتية): هي تلك العدوى الناجمة عن جراثيم كان المريض يحملها بذاته من قبل لكنها نمت وتطورت جراء

---

[١] د. عبد الرؤوف هاشم بسيوني، مرجع سابق، ص ١٥٩.

[٢] د. محمد علي حسونة، قرينة الخطأ في مجال المسئولية الإدارية، الكتاب الثاني، مرجع سابق، ص ٥٠٣.

علاجه في المستشفى، أو يكون لدى المريض الاستعداد للإصابة بالعدوى بسبب ضعف مناعته[١].

أول حكم صدر في مجال العدوى الخارجية هو حكم Savelli بتاريخ ١٩٦٠/١١/١٨ المتعلق بطفل دخل المستشفى للعلاج من مرض الحصبة فأصيب بعدوى الجدري التي أدت إلى وفاته، وأمام صعوبة إقامة الدليل على خطأ المستشفى قدّر مجلس الدولة أنّ ظهور المرض على الطفل بعد ثمانية أيام من دخوله إلى المستشفى، وإقامته في غرفة يتواجد فيها شخص مصاب بذلك المرض يكشف عن خطأ في عمل المرفق يقيم بطبيعته المسؤولية[٢].

بعد ذلك أصدر مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ ١٩٨٨/١٢/٩ حكم Cohen الذي أسس لإعمال قرينة الخطأ في مسائل الإصابة بالعدوى نتيجة الخلل في التعقيم والتطهير، تتلخص وقائعه في دخول جرثوم مكروبي إلى جسم المريض إما عقب خضوعه لفحص الأشعة أو إثر العملية الجراحية التي أجريت له، فبالرغم من عدم ثبوت الخطأ فيما يتعلق بالتعقيم إلا أنّ المجلس اعتبر أنّ هذه الإصابة

---

[١] محمد رفاعي، المستحدث في قضاء مجلس الدولة الفرنسي، العدد الأول، أيلول، ٢٠١٧ ص ٨٢.

[٢] أحمد عيسى، مرجع سابق، ص ٧٠.

كاشفة لخطأ في عمل المرفق الذي يناط به تزويد الطاقم الطبي بالأدوات والأجهزة المعقمة[١].

وفي ذات السياق أصدرت محكمة الاستئناف الإدارية في باريس حكماً بتاريخ ٢٠١٩/١١/٢١، أقامت فيه مسؤولية المستشفى عن إصابة المريض بعدوى جلدية عقب عمل جراحي خضع له نتيجة كسر خطير في الساق، حيث أفاد تقرير الخبراء أنّ المريض لم يكن يحمل أي إصابة بالبكتيريا عند وصوله إلى المستشفى، وأنّ طبيعة الكسر لا صلة له بالمرض الذي أصابه، وبالتالي يُفترض أنّ ظروف التدخل الجراحي هي التي أدت إلى تلك العدوى[٢].

أما بالنسبة لعدوى المستشفيات الذاتية، فقد كان مجلس الدولة الفرنسي يرفض إقامة مسؤولية المرفق الصحي عن إصابة المريض بعدوى من المستشفى كان يحملها ذاتياً[٣]، إلا أنّه عدل عن ذلك في حكمه الصادر بتاريخ ٢٠١١/١٠/١٠، وذلك بمناسبة قضية تتلخص

---

[١] د. عبد الرؤوف هاشم بسيوني، مرجع سابق، ص ١٦٢.

[٢] منشور على الموقع الآتي:

/https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000039409731

تاريخ الدخول: ٢٠٢٠/١/٢٤، الساعة: ٦ مساء.

[٣] مجلس الدولة الفرنسي، ٢٠٠٢/٩/٢٧، راجع في ذلك: محمد رفاعي، مرجع سابق ص ٨٢.

وقائعها بخضوع المريضة لعمل جراحي أصيبت على أثره بالتهاب السحايا من العدوى الجرثومية الرئوية مما أسفر عن وفاتها، وبالرغم من دفع المستشفى بأنّ المتوفاة كانت تنقل بذاتها عدوى الجرثومات الرئوية عند قبولها بالمستشفى، إلا أنّ مجلس الدولة أقام مسؤوليتها على أساس تقرير الخبير الذي بيّن أنّ التدخل الجراحي هو الذي سمح للجرثوم بالتوغل للسحايا متسبباً بوفاتها[١].

كما افترض القاضي الإداري خطأ المرفق في الحالات المتعلقة بالأضرار التي يمكن أن يتعرّض لها المريض خلال فترة الإقامة كإصابته بحروق نتيجة اشتعال حريق داخل المرفق[٢]، وكذلك الحوادث المتعلقة برقابة المرضى عقلياً، حيث افترضت محكمة الاستئناف الإدارية في مدينة Nancy وجود الخطأ من جانب المرفق، فأقامت مسؤوليته عن انتحار مريضة ألقت نفسها من النافذة أثناء عودتها برفقة ممرّضة بعد إجراء الفحوص الطبية[٣].

---

[١] مشار إليه لدى: المرجع السابق، ص ٨٢ وما بعدها.

[٢] د. رفيقة عيساني، مرجع سابق، ص ٢٢٤.

[٣] محكمة الاستئناف الإدارية في مدينة Nancy، ٢٠٠٥/١/٢٧، منشور على الموقع:
/https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000007569544
تاريخ الدخول: ٢٠١٩/١٢/٢، الساعة: ٤ مساء.

يترتب على قبول القاضي الإداري لقرينة الخطأ نقل عبء الإثبات إلى عاتق المرفق، وهذا من شأنه أن يسهل المهمة على المضرور الذي يكفيه إثبات أنّ الضرر قد أصابه نتيجة عمل المرفق، إلا أنّه يضع الإدارة المدعى عليها في موقف صعب يختلف من حالة لأخرى، ففي بعض الحالات تكون قرينة الخطأ قاطعة لا تقبل إثبات العكس، فلا يمكن دحضها إلا بنفي رابطة السببية بين الضرر وعمل الإدارة وذلك بإثبات السبب الأجنبي، كما هو الحال في أعمال العلاج البسيط والتطعيم الإجباري[١]، والأمر نفسه بالنسبة لعدوى المستشفيات حيث تقوم مسؤولية المرفق عن الأضرار الناجمة عنها ما لم يتم إثبات وجود سبب أجنبي لحدوث العدوى.

وفي حالات أخرى يترك القاضي للإدارة مساحة من الحرية لإثبات عدم وقوع أي خطأ من جانبها عندما تكون القرينة بسيطة تقبل إثبات العكس، وهذا ما نجده في مجال المسؤولية عن رقابة المرضى، حيث يمكن للمرفق نفي وقوع الخطأ من خلال إقامة الدليل على أنّ تصرف الشخص الموضوع تحت الرقابة كان غير متوقعاً[٢].

---

[١] د. برهان خليل زريق، مرجع سابق، ص ١٩٥.

[٢] مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٨٥/٧/٢٦، مشار إليه لدى: د. محمد علي حسونة، قرينة الخطأ في مجال المسئولية الإدارية، الكتاب الثاني، مرجع سابق، ص ٥٠٦.

أخذ القضاء العادي في مصر بقرينة الخطأ في مجال المسؤولية الطبية[١]، وأكد ذات الاتجاه القضاء الإداري في بعض أحكامه، حيث أخذ بقرينة الخطأ بصورة ضمنية حين ألقى عبء الإثبات على المستشفى[٢].

في سورية، أخذ القضاء العادي بالقرينة عن طريق تطبيق أحكام المادة (١٧٩) من القانون المدني[٣] المتعلقة بالمسؤولية عن حراسة الأشياء، وذلك فيما يتعلق بالأدوية والأدوات والأجهزة الطبية كأجهزة الأشعة، فأقام قضاءه على أساس قرينة قانونية لا تقبل إثبات العكس على خطأ حارس الأشياء التي تتطلب حراستها عناية خاصة، واعتبره مسؤولاً عما تحدثه هذه الأشياء من ضرر ما لم يثبت أنّ وقوعه كان

---

[١] حكم محكمة الاسكندرية، ١٩٤٣/١٢/٣٠، أشار إليه: د. عبد الرؤوف هاشم بسيوني مرجع سابق، ص ١٧١.

[٢] د. معروف عمر كُل، هورامان محمد سعيد، مرجع سابق، ص ٤٩.

[٣] تنص المادة على أنّ: ( كل من تولى حراسة أشياء تتطلب حراستها عناية خاصة أو حراسة آلات ميكانيكية يكون مسؤولاً عما تحدثه هذه الأشياء من ضرر ما لم يثبت أن وقوع الضرر كان بسبب أجنبي لا يد له فيه)، أخذ القضاء المصري بنفس القرينة بتطبيق المادة (١٧٨) من القانون المدني المصري المقابلة للمادة المشار إليها من القانون المدني السوري وذلك أسوة بالقضاء العادي الفرنسي الذي طبّق بشأن مسؤولية الطبيب أحكام المادة (١٣٨٤) من القانون المدني المتعلقة بحراسة الأشياء، راجع في ذلك: د. عبد السلام التونجي، مرجع سابق، ص ٩٤– ٩٥.

بسبب أجنبي رغم ما بذله من عناية في الحراسة، وقد يكون السبب الأجنبي قوة قاهرة، حادث مفاجئ، خطأ المضرور، أو خطأ الغير[١].

ويبقى المرفق (المتبوع) هو المسؤول عما تحدثه الأشياء من ضرر وإن كان للعامل في المرفق (التابع) السيطرة المادية على الشيء وقت استعماله، وذلك لكونه يعمل لحساب متبوعه ولمصلحته ويأتمر بأوامره، مما يفقده العنصر المعنوي للحراسة ويجعل المتبوع وحده حارساً على الشيء كما لو كان هو الذي يستعمله[٢].

وبهذا نكون قد أنهينا دراسة الفصل الأول المتعلق بأحكام مسؤولية المرافق العامة الصحية على أساس الخطأ، لننتقل إلى الفصل الثاني لدراسة أحكام مسؤوليتها بدون خطأ.

---

[١] بسام محتسب بالله، مرجع سابق، ١١٣- ١١٤.

[٢] د. محمد علي حسونة، قرينة الخطأ في مجال المسئولية الإدارية، الكتاب الثاني، مرجع سابق، ص ٤٠٦.

# الفصل الثاني

# مسؤولية المرافق العامة الصحية دون خطأ

يمثل نظام المسؤولية الإدارية حماية فعالة للأفراد في إطار تحقيق المصلحة العامة، وقد كان لمجلس الدولة الفرنسي الفضل الكبير في إرساء قواعد هذه المسؤولية وتطويرها بما يتلاءم مع التغيرات التي تشهدها الحياة البشرية في كافة المجالات.

وتطبيقاً لذلك تبنّى المجلس نظام المسؤولية دون خطأ كنظام تكميلي للمسؤولية على أساس الخطأ، وأيّده بذلك المشرع الفرنسي من خلال النص على حالات معينة تقوم فيها هذه المسؤولية، خاصة بعد عجز فكرة الخطأ عن تحقيق العدالة للأفراد إزاء بعض أنشطة الدولة.

وعليه سندرس في هذا الفصل الأحكام العامة للمسؤولية دون خطأ ثم ننتقل لبحث تطبيقاتها في مجال مسؤولية المرافق العامة الصحية وفق ما يأتي:

**المبحث الأول:** أحكام المسؤولية الإدارية دون خطأ.

**المبحث الثاني:** التطبيقات التشريعية.

**المبحث الثالث:** التطبيقات القضائية.

# المبحث الأول

## أحكام المسؤولية الإدارية دون خطأ

يسعى مجلس الدولة الفرنسي جاهداً لابتكار قواعد جديدة تضمن حق المتضررين في الحصول على التعويض، وفي إطار هذه السياسة الرامية إلى حماية الأفراد طبّق المجلس أحكام المسؤولية دون خطأ وذلك ضمن حدود معينة، وسنخصص هذا المبحث لدراسة أحكام المسؤولية من خصائص، أركان، والأساس الذي تقوم على النحو الآتي:

**المطلب الأول:** مفهوم المسؤولية الإدارية دون خطأ.

**المطلب الثاني:** أركان المسؤولية الإدارية دون خطأ.

## المطلب الأول

## مفهوم المسؤولية الإدارية دون خطأ

ترجع الحاجة لقيام المسؤولية دون خطأ إلى ما شهدته نهاية القرن التاسع عشر من تطور تقني، ونهضة صناعية عمّت المجتمع بأسره على نحوٍ أدى إلى حدوث فجوة كبيرة ما بين التطور التكنولوجي الجديد وبين القانون[١].

وقد بدأ تطبيق هذه المسؤولية ضمن حالات محددة وشروط خاصة وتباين موقف القضاء في الدول محل المقارنة حول الأخذ بالمسؤولية دون خطأ أو عدم الأخذ بها، كما اختُلِف في الأساس الذي تقوم عليه وهذا ما سنتناوله في الفرعين الآتيين:

---

[١] د. وجدي ثابت غبريال، مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة كأساس للمسئولية الإدارية "دراسة مقارنة"، منشأة المعارف، الاسكندرية، ١٩٨٨، ص ١٧.

## الفرع الأول

## مسؤولية الإدارة دون خطأ في الأنظمة محل المقارنة

**أولاً- فرنسا:**

اتّضح قصور فكرة الخطأ وعدم كفايتها كأساس للمسؤولية في الكثير من الحالات، خاصة أنّ نشاط الإدارة الذي يتسبب بإضرار الأفراد هو نشاط مشروع لا يشوبه أي خطأ، هنا ظهرت الصفة الخلّاقة لمجلس الدولة الفرنسي الذي أنشأ إلى جانب المسؤولية عن الخطأ مسؤولية الإدارة دون خطأ، واكتفى لتقريرها بقيام ركني الضرر وعلاقة السببية بينه وبين نشاط الإدارة المشروع، بشرط أن يكون الضرر خاصاً وعلى قدر من الجسامة، وسيتم شرح هذه الشروط فيما بعد[١].

وقد كانت أولى تطبيقات المسؤولية دون خطأ في قضاء مجلس الدولة الفرنسي عام ١٨٩٥ في قضية Cames المتعلقة بإصابة أحد العمال الحكوميين بشظية تطايرت أثناء قيامه بتشكيل قطعة من الحديد المحمّى، فأصابت يده اليسرى وأفقدتها القدرة على العمل، ولم

---

[١] د. سجيع أحمد ميا، المسؤولية الإدارية بدون خطأ "دراسة مقارنة"، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق، ١٩٩٨، ص ٤٤- ٤٥.

يتمكن العامل من إثبات أي خطأ في جانب الإدارة إلا أنّ المجلس حكم له بالتعويض على أساس مخاطر المهنة، حيث تقضي العدالة بأن تكون الدولة مسؤولة قِبَل العامل المصاب عن المخاطر التي لحقت به نتيجة مشاركته في تسيير المرفق العام[١].

كما طبّق مجلس الدولة الفرنسي قواعد المسؤولية دون خطأ في مجال الأشغال العامة سواء اتخذت صورة بناء، حفر، أو ترميم إذا ما ألحقت ضرراً استثنائياً بالملكية الخاصة للأفراد[٢] معتمداً فكرة مخاطر الجوار غير العادية، ثم وسّع المجلس نطاق تطبيقها لتشمل كل نشاط تمارسه الإدارة إذا كان ينطوي على الخطورة ويعرّض الأفراد لمخاطر غير عادية، ومن أهم أحكام المجلس في هذا الصدد حكمه في قضية Regnault–Désroziers التي تتلخص وقائعها أنّ السلطات العسكرية جمعت كمية كبيرة من القنابل في قلعة تجاور منطقة آهلة بالسكان، فانفجرت القنابل محدثة أضرار بالغة بالمنازل، وحيث أنّ هذه العملية تمّت بنظام بدائي، وتحت وطأة الضرورة بغرض تزويد

---

[١] د. مصطفى أبو زيد فهمي، مرجع سابق، ص ٧٣٢، وانظر أيضاً:
Marceau Long et autres, Les grands arrêts de la jurisprudence administrative, Tome 1, op.cit, P.39.

[٢] الأشغال العامة: كل إعداد مادي لعقار يستهدف تحقيق منفعة عامة، ويتم لحساب شخص من أشخاص القانون العام، أو لتسيير مرفق عام، راجع في ذلك: د. ماجد راغب الحلو القضاء الإداري، دار المطبوعات الجامعية، جامعة الاسكندرية، ١٩٩٥، ص ٥٠٤.

الجيوش بها بغاية السرعة أقام المجلس مسؤولية الإدارة على أساس المخاطر[١].

بعد ذلك تطور قضاء مجلس الدولة فأقام مسؤولية الإدارة عن الأضرار التي تحدث نتيجة استعمالها آلات خطرة كالأسلحة النارية وكذلك السيارات الحكومية[٢].

مع التوسع في الفروض التي طُبِقت فيها المسؤولية دون خطأ قصرت فكرة الخطر عن تغطية كل الحالات، وأصبح المجلس يقضي بالتعويض لقيام مسؤولية الإدارة في غياب الخطأ والخطر معاً، وذلك على أساس الإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة[٣]، كمسؤوليتها عن عدم تنفيذ الأحكام القضائية[٤].

وتتميز المسؤولية دون خطأ بأنّها من النظام العام، حيث يجوز للمضرور أن يثيرها في أي مرحلة من مراحل الدعوى، ويمكن للقاضي الإداري أن يثيرها من تلقاء نفسه، إلا أنّ هذه المسؤولية

---

[١] د. عمار عوابدي، مرجع سابق، ص ٢٣٥.

[٢] انظر أحكام مجلس الدولة الفرنسي المشار إليها لدى: د. محمد رفعت عبد الوهاب، مرجع سابق، ص ٢٨٤.

[٣] د. وجدي ثابت غبريال، مرجع سابق، ص ١٨.

[٤] مجلس الدولة الفرنسي الصادر في قضية Couitéas بتاريخ ١٩٢٣/١١/٣٠، راجع في ذلك: د. عبد الله طلبة، مرجع سابق، ص ٣٧٤.

تعتبر احتياطية أو استثنائية، فلا يلجأ إليها القاضي إلا ضمن شروط محددة وفي الحالات التي يرى أنّ اشتراط الخطأ لتقرير المسؤولية متعارضاً تعارضاً صارخاً مع مبدأ العدالة[١].

وإذا كانت قواعد المسؤولية الإدارية دون خطأ من صنع مجلس الدولة الفرنسي فإنّ هذا لم يمنع المشرع من التدخل وإقرار حالات تقوم فيها هذه المسؤولية، سواء بتبني قواعد أقرها القضاء الإداري كالقانون الصادر بتاريخ ١٨٩٨/٤/٩ بشأن تعويض إصابات العمل والذي قنّن مبادئ مجلس الدولة في قضية Cames، أو من خلال وضع تطبيقات حديثة لم يسبقه إليها القضاء كالقانون الخاص بالتعويض عن أضرار التلوث الإشعاعي والنووي لسنة ١٩٦٥[٢].

**ثانياً- مصر:**

ظهرت عدة محاولات للقضاء العادي للأخذ بنظام المسؤولية دون خطأ، كان من أبرزها ما أقرّت به محكمة الدرجة الأولى ومحكمة الاستئناف بالتعويض لورثة العامل الذي توفي أثناء عمله في مصلحة السكك الحديدية نتيجة سقوطه تحت العربات التي كان يحاول فصلها

---

[١] د. محمد فؤاد مهنا، مرجع سابق، ص ٤١٤.

[٢] د. فوزي أحمد حتحوت، المسئولية الإدارية عن الإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، ٢٠٠٧، ص ٣٩٩،٤٢٥.

عن القطار، إلا أنّ محكمة النقض ألغت الحكم لعدم صدور أي خطأ من جهة الإدارة[١].

أما بالنسبة للقضاء الإداري، فقد مرّ قضاؤه بمرحلتين:

المرحلة الأولى: تتضمن أحكاماً تشير إلى الأخذ بمسؤولية الإدارة دون خطأ منها حكم مجلس الدولة المصري الصادر بتاريخ ١٩٥٠/٦/١٥ والذي أقرّ فيه مسؤولية الإدارة عن القرار الإداري إذا ألحق ضرراً بأحد الأفراد، ولو كان هذا القرار مشروعاً ومقصوداً به تحقيق المصلحة العامة[٢].

المرحلة الثانية: عدل القضاء الإداري عن مسلكه السابق ورفض الأخذ بالمسؤولية دون خطأ، وفي ذلك قضت المحكمة الإدارية العليا المصرية أنّ المناط في مساءلة الإدارة بالتعويض عن القرارات الإدارية هو قيام خطأ من جانبها، فإذا كان القرار سليماً مطابقاً للقانون فلا تُسأل عنه مهما بلغ الضرر الذي يترتب عليه[٣].

---

[١] حكم محكمة الاستئناف ١٩٢٣/١٢/٢، حكم محكمة النقض ١٩٤٤/١١/١٥، راجع في ذلك: د. سليمان الطماوي، القضاء الإداري ورقابته لأعمال الإدارة، مرجع سابق، ص ١٠٤٩.

[٢] محمد علاء عبد الكريم محمد، مرجع سابق، ص ٣٠٩.

[٣] المحكمة الإدارية العليا، ١٩٦٠/٥/٢١، د. ماجد راغب الحلو، مرجع سابق، ص ٥١٠.

ويلاحظ أنّ القضاء الإداري المصري عاد إلى موقفه الأول المتمثل بالأخذ بالمسؤولية دون خطأ، فقد أصدرت المحكمة الإدارية العليا قراراً بتاريخ ٢٠١٥/٤/٥ أقامت فيه مسؤولية المرفق العام الصحي على أساس مخاطر العلاج[١]، وسيتم شرحه في المبحث المخصص للتطبيقات القضائية.

أما بالنسبة للمشرع المصري، فقد أصدر مجموعة من القوانين تقضي بتعويض الأفراد عن الأضرار التي تلحق بهم دون خطأ من الإدارة منها: القانون رقم (٨٨) لعام ١٩٤٢ الصادر بشأن التعويض عن أضرار الحرب والمعدل بالقانون رقم (٣٢) تاريخ ١٩٤٤/٣/٢٣[٢].

**ثالثاً- سورية:**

من خلال استقراء أحكام القضاء العادي نجد أنّه يقيم مسؤولية الإدارة عن أعمالها المادية على أساس الخطأ فقط، وسار على نفس النهج القضاء الإداري حيث قضت المحكمة الإدارية العليا بأنّ مشروعية

---

[١] عبد الله يس تاج الدين، المستحدث في قضاء مجلس الدولة الفرنسي، مرجع سابق، ص ٧٥.

[٢] د. عبد الملك يونس محمد، مرجع سابق، ١٩٦.

القرار الإداري تحتم عدم مسؤولية الإدارة عن تعويض الضرر الناشئ عن هذا القرار[١].

بيد أنّ البعض يذهب بأنّ مجلس الدولة السوري قد أقرّ مسؤولية الإدارة بدون خطأ بشكل ضمني، وذلك عندما قضت المحكمة الإدارية العليا في عام ١٩٨٨ بتعويض المتضرر من القرار المتضمن إزالة جميع المنشآت القائمة ضمن حرم بحيرة نبع بردى تنفيذاً للمخطط التنظيمي، وعلى الرغم من أنّ قرار الإدارة كان مشروعاً ويستهدف تحقيق المصلحة العامة إلا أنّ المحكمة برّرت حكمها على أساس منح المتضرر تعويضاً عادلاً عن فقدانه لمصدر رزقه وهو المقهى الذي كان يستثمره على ضفة البحيرة[٢].

لم يشكل الحكم السابق تحولاً في قضاء مجلس الدولة السوري نحو الأخذ بمسؤولية الإدارة دون خطأ، فقد استمر في أحكامه اللاحقة للتأكيد على الخطأ كأساس لقيام مسؤوليتها[٣].

---

[١] المحكمة الإدارية العليا السورية، رقم (١٠) لعام ١٩٦٣، مشار إليه لدى: محمد علاء عبد الكريم محمد، مرجع سابق، ص ٣١٢.

[٢] د. سجيع أحمد ميا، مرجع سابق، ص ٢١٦.

[٣] محمد علاء عبد الكريم محمد، مرجع سابق، ص ٣١٣.

أما عن المشرع السوري فقد سلك مسلك المشرع المصري، حيث أصدر القانون رقم (٩٢) لعام ١٩٥٩ المعدل في عام ٢٠١٤ والذي ينص على تعويض العاملين عن الإصابة بأحد الأمراض المهنية.

**خلاصة القول أنّ القضاء العادي والإداري في سورية لا يأخذ بمسؤولية الإدارة دون خطأ إلا في حالة وجود نص تشريعي يقرر هذه المسؤولية صراحةً، ونأمل منه اتباع نهج القضاء الفرنسي، فالتطور الذي تشهده البشرية في جميع المجالات يستدعي الأخذ بهذه المسؤولية خاصة في مجال مسؤولية المرافق العامة الصحية، وذلك نظراً للتقدم المتواصل للعلوم الطبية واعتمادها طرق علاجية جديدة ووسائل تكنولوجية حديثة، مما أدى إلى ارتفاع نسبة الأضرار التي تصيب الأفراد بسبب نشاط هذه المرافق دون ارتكاب أي خطأ من جانبها.**

## الفرع الثاني

## أساس المسؤولية الإدارية دون خطأ

تعددت النظريات والآراء الفقهية حول الأساس القانوني للمسؤولية دون خطأ، فذهب جانب من الفقه إلى أنّ فكرة المخاطر تمثل الأساس الوحيد لهذه المسؤولية، بينما ذهب جانب آخر إلى الأخذ

بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة كأساس للمسؤولية دون خطأ واتجه الرأي الثالث إلى أنّ هذه المسؤولية تقوم في بعض الحالات على نظرية المخاطر وفي حالات أخرى على مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، ولعل ما زاد الأمر تعقيداً عدم التزام مجلس الدولة الفرنسي مصطلحاً أو أساساً ثابتاً في أحكامه، فنراه تارةً يعبر عن المسؤولية دون خطأ بمصطلح نظرية المخاطر، وتارةً أخرى يعبر عنها بالمسؤولية عن الإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة[١] الأمر الذي أثار الخلاف لدى الفقهاء حول أساس هذه المسؤولية على الشكل الآتي:

**أولاً- فكرة المخاطر الأساس الوحيد للمسؤولية الإدارية دون خطأ:**

كان من شأن التطور الحديث في أنشطة الدولة أن زادت المخاطر التي يتعرض لها الأفراد، وبدأت فكرة الخطر في الظهور كأساس لقيام مسؤولية الإدارة، فالخطر الكامن في بعض الأنشطة التي

---

[١] من الأحكام التي تمت الإشارة فيها إلى نظرية المخاطر: حكم مجلس الدولة الفرنسي في قضية Cames الصادر بتاريخ ١٨٩٥/٦/٢١، وحكمه الصادر بتاريخ ٢٠٠٤/٧/١٥، ومن الأحكام التي أشار فيها المجلس صراحةً إلى مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة: حكمه الصادر في قضية Couitéas بتاريخ ١٩٢٣/١١/٣٠، وكذلك حكمه بتاريخ ٢٠٠٣/٧/٣٠ وللاطلاع على المزيد من الأحكام انظر: د. فوزي أحمد حتحوت، مرجع سابق، ص ١٥٧.

تمارسها والأدوات المتطورة التي تستخدمها يبرر – بشروط خاصة – مسؤوليتها عن الأضرار التي تنجم عن هذا النشاط الخطر[١].

وقد شاعت تسمية المسؤولية الإدارية دون خطأ بالمسؤولية على أساس المخاطر، وذلك نتيجة استعمال اصطلاح (المخاطر الإدارية) من قبل مفوضي الدولة في تقاريرهم المقدمة إلى مجلس الدولة الفرنسي، وهذا ما جعل جانب من الفقه يذهب إلى التسليم بفكرة المخاطر كأساس لهذه المسؤولية[٢].

استند هؤلاء الفقهاء إلى فكرة الغنم بالغرم لتبرير موقفهم، فهم يحتجون بأنّ النشاط الإداري يهدف إلى تحقيق المصلحة العامة، وقد يحمل في طياته مخاطر الإضرار ببعض الأفراد، لذا يجب على الجماعة التي تجني المنفعة من نشاط الإدارة أن تتحمل مخاطر هذا النشاط عن طريق تعويض الأضرار التي تلحق ببعض الأفراد، وذلك لأنّ الغنم بالغرم[٣].

---

[١] د. سجيع أحمد ميا، مرجع سابق، ص ٤٤.

[٢] د. عمار عوابدي، مرجع سابق، ص ١٨٧.

[٣] د. سجيع أحمد ميا، مرجع سابق، ص ٥١، انظر أيضاً: د. علي خطار شطناوي، مرجع سابق، ص ٢٤٦.

كان الفقيه Hauriou من أوائل الفقهاء الذين اعتدوا بالمخاطر كأساس لمسؤولية الإدارة دون خطأ، وذلك قبل أن يتراجع ويقرر بأن الخطأ هو الأساس الوحيد لمسؤولية الإدارة[١].

كما اعتبر الفقيه Duguit أنّ الدولة ملتزمة بتأمين الأفراد ضد كل خطر اجتماعي ينشأ عن نشاطها، وانضم إليه الفقيه Berteaud الذي عدّ الخزانة العامة بمثابة صندوق تأمين يؤمّن الأفراد من المخاطر التي يتعرضون لها إزاء ممارسة الإدارة نشاطها تحقيقاً للمصلحة العامة[٢].

**ثانياً- مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة الأساس الوحيد للمسؤولية الإدارية دون خطأ:**

وسّع مجلس الدولة الفرنسي نطاق المسؤولية دون خطأ، فبدأ يقضي بتعويض أضرار لحقت الأفراد بفعل أنشطة إدارية لم يتوفر فيها عنصر الخطر، مما دفع جانب من الفقه إلى الأخذ بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة كأساس للمسؤولية.

---

[١] للمزيد من التفاصيل حول موقف الفقيه Hauriou من نظرية المسؤولية الإدارية دون خطأ انظر: د. سليمان الطماوي، القضاء الإداري ورقابته لأعمال الإدارة، مرجع سابق، ص ٩٨٤ وما بعدها.

[٢] د. فوزي أحمد حتحوت، مرجع سابق، ص ١٦٣.

يعتبر هذا المبدأ مبدأ دستورياً تمّ النص عليه في المادة (١٣) من إعلان الحقوق الفرنسي الصادر بتاريخ ١٧٨٩/٨/٢٦، فهو أول وثيقة دستورية أكدت المساواة في تحمل الأعباء العامة لجميع الأفراد الذين تتماثل ظروفهم ومراكزهم القانونية[١]، فمبدأ المساواة يتحقق بمعاملة المراكز القانونية المتساوية بالتساوي، فالمساواة ليست مطلقة[٢].

وقد أيّد الرأي الغالب في الفقه هذا الاتجاه، وكان أشهرهم الفقيه Waline الذي يرى أنّ مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة هو الأساس العام للمسؤولية الإدارية دون خطأ، إذ كثيراً ما تمارس الإدارة نشاطاً مشروعاً تقتضيه المصلحة العامة وينشأ عن هذا النشاط ضرراً يلحق بأحد الأفراد، فيخلّ بمساواة المواطنين أمام الأعباء العامة ويلزم تعويضه من الخزانة العامة لإعادة تلك المساواة وتوزيع العبء على كافة الأفراد[٣].

وانتقد الفقيه De Laubadére نظرية المخاطر كأساس لمسؤولية الإدارة دون خطأ، فالخطر لا يقوم بدور الأساس القانوني للمسؤولية

---

[١] د. وجدي ثابت غبريال، مرجع سابق، ص ٢٢ وما بعدها.

[٢] د. سعيد نحيلي، د. عمار التركاوي، القانون الإداري "المبادئ العامة"، منشورات جامعة دمشق، ٢٠١٨– ٢٠١٩، ص ١١٦.

[٣] د. عبد الملك يونس محمد، مرجع سابق، ص ١٧٩.

وإنما بدور الشرط الواجب توافره للقضاء بالتعويض، ذلك أنّه توجد عدة حالات لا ينطوي فيها سلوك الإدارة على أي خطر كمسؤوليتها عن عدم تنفيذ الأحكام القضائية[١].

وأيّده بذلك الفقيه Lefevre الذي يرى أنّ التعويض لا يستحق لمجرد وجود الخطر، وإنّما نتيجة للإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة الناشئ عن نشاط الإدارة الخطر[٢].

ومن هؤلاء الفقهاء أيضاً الفقيه Duez الذي يذهب إلى أنّ كل ضرر استثنائي يمثل عبئاً غير عادي واقعاً على كاهل المضرور يترتب عليه إخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، مما يستلزم معه التعويض[٣].

**ثالثاً- الأساس المزدوج:**

ذهب عدد من الفقهاء إلى اعتبار كل من فكرة المخاطر ومبدأ المساواة أمام الأعباء العامة أساساً لمسؤولية الإدارة دون خطأ، لكن

---

[١] د. وجدي ثابت غبريال، مرجع سابق، ص ٦١.

[٢] د. فوزي أحمد حتحوت، مرجع سابق، ص ١٦٩.

[٣] د. سجيع أحمد ميا، مرجع سابق، ص ٥٦- ٥٧.

انصبّ الخلاف فيما بينهم على كيفية توزيع حالات المسؤولية بين الأساسين[١].

يعد الفقيه Vedel من أشد أنصار هذه النظرية، فهو يرى أنّ مسلك القضاء الإداري القديم تفسره فكرة المخاطر، بينما الحلول الحديثة تستند إلى مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة دون استبعاد نظرية المخاطر تماماً[٢]، بينما الفقيه Delvolve يقرر أنّ المجالين الأساسيين اللذين يطبق فيهما مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة هما مجال القرارات الإدارية المشروعة ومجال الأشغال العامة، وفيما عدا هذين المجالين لا يبدو للمبدأ أي دور آخر داخل نظرية المسؤولية الإدارية دون خطأ، لأنّ ما يتبقى من صور المسؤولية يتأسس على فكرة الخطر، ولا يلعب بشأنه مبدأ المساواة دوراً بارزاً أو حاسماً[٣].

**ونحن بدورنا نؤيد الاتجاه الثالث الذي يعتمد الأساس المزدوج، فبعض الحالات تجد تبريرها من خلال فكرة المخاطر، وبعضها الآخر يؤسَس على مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، وبالنسبة لمسؤولية المرافق العامة الصحية دون خطأ نرى بأنّ فكرة المخاطر أقرب لأن**

---

[١] د. عمار عوابدي، مرجع سابق، ص ١٨٦.

[٢] د. عبد الملك يونس محمد، مرجع سابق، ص ١٨١.

[٣] د. سجيع أحمد ميا، مرجع سابق، ص ٦٤.

**تكون أساساً لها، فتطبيق التقنيات العلاجية الحديثة واتباع المناهج العلاجية الحرة، وكذلك استخدام الأدوات والأجهزة الطبية المتطورة قد يشكل مخاطر استثنائية ونتائج ضارة تنعكس سلباً على جسم الإنسان وتزيد من سوء حالته الصحية.**

بعد أن انتهينا من دراسة أساس المسؤولية الإدارية دون خطأ، وبيان موقف الأنظمة المقارنة منها ننتقل للحديث عن أركانها.

## المطلب الثاني

## أركان المسؤولية الإدارية دون خطأ

لا تتحقق مسؤولية الإدارة عن عملها سواء كان منطوياً على خطأ أم كان عملاً مشروعاً إلا إذا ترتب عليه ضرر وأمكن نسبة هذا الضرر إليها، وتجدر الإشارة إلى أنّ الأحكام المتعلقة بركني الضرر وعلاقة السببية واحدة بالنسبة لنوعي المسؤولية الإدارية، وهي مأخوذة بالأصل من القواعد المدنية[١]، إلا أنّ مسؤولية الإدارة دون خطأ تنفرد

[١] تُعَد قواعد القانون المدني المرجع الرئيسي لاستنباط أحكام القانون الإداري في حالة عدم وجود نصوص خاصة تحكم الموضوع، وبالنظر إلى أحكام المسؤولية في القانونين نجد أنّ القانون الإداري قد اقتبس نظرية المسؤولية من القانون المدني وقام بتطويعها لتناسب قواعده ومبادئه، راجع في ذلك: د. سعيد نحيلي، د. عمار التركاوي، مرجع سابق، ص ٨٥.

ببعض الأحكام الخاصة التي سنشير إليها في موضعها حسب ما يأتي[١]:

## الفرع الأول

## ركن الضرر

تقوم المسؤولية الإدارية على تحقق ركن الضرر، فهي تدور معه وجوداً وعدماً، وبالتالي لا مسؤولية دون ضرر.

يعرّف الضرر بشكل عام بأنّه كل أذى يصيب الإنسان في بدنه، أو ماله، أو مصلحته، ويقع عبء إثباته على المدعي الذي يتعين عليه إقامة الدليل على وجود هذا الضرر[٢]، وسنتعرف فيما يأتي على شروط الضرر ثم ننتقل لدراسة أنواعه:

**أولاً- شروط الضرر:**

لكي ينتج الضرر أثره في تقرير المسؤولية الإدارية لابدّ أن يستجمع عدة شروط نوجزها فيما يأتي:

---

[١] د. سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري، مرجع سابق، ص ٤٤٩.

[٢] د. عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الالتزام- مصادر الالتزام، الجزء الأول، دار إحياء التراث العربي، لبنان، بدون تاريخ نشر، ص ٧١٣- ٧١٤.

١- يجب أن يكون الضرر محققاً:

معنى ذلك أن يكون الضرر مؤكد الوقوع، ويشمل الضرر الحال وهو الذي وقع بالفعل، كما يشمل الضرر المستقبل الذي سيتحقق وقوعه بالتأكيد فيما بعد[١]، فالضرر الذي يلحق بالمريض ويوقفه عن عمله نتيجة خطأ الطبيب يشتمل على عنصرين: العنصر الحال وهو ما أصاب المريض من ضرر عاجل في جسده، والعنصر المستقبل المتمثل في عجزه عن العمل في المستقبل وكسب لقمة عيشه[٢].

وبالتالي فإنّ الضرر الذي لا يتوافر فيه شرط التحقق يعتبر ضرراً احتمالياً لا يمكن التعويض عنه، فالمريض الذي يسقط من أيدي العاملين في المستشفى أثناء نقله فتكسر قدمه لا يستطيع أن يطلب التعويض عما عساه أن يصيبه من علة أو عاهة فيما بعد لأنّها قد تحدث أو لا تحدث، فهو ضرر غير محقق[٣].

كما يتعين التمييز بين الضرر المحتمل والضرر المتمثل في تفويت الفرصة، فالأول لا يتمّ التعويض عنه لأنّه قد يقع أو لا يقع، أما الثاني فبالرغم من أنّ مصير الفرصة أمر محتمل إلا أنّ تفويتها على

---

[١] د. عبد الحميد الشواربي، عز الدين الدناصوري، مرجع سابق، ص ١٥٨.

[٢] ابراهيم علي حمادي الحلبوسي، مرجع سابق، ص ٦٩.

[٣] د. عبد السلام التونجي، مرجع سابق، ص ١٤١.

المضرور أمر محقق، كالتعويض عن تفويت فرصة النجاح في الامتحان على الطالب بحرمانه منه، فالواقع أنّه من غير المؤكد نجاحه ولكن ثمة ضرر في تفويت الفرصة بحد ذاتها بغض النظر عن النتيجة، وهذا ما يستحق تعويضه[١].

في مجال مسؤولية المرافق العامة الصحية، استعمل القضاء الإداري الفرنسي مفهوم تفويت الفرصة منذ عام ١٩٦٥، حيث قرر أنّ المرفق الذي يتسبب بتفويت فرصة الشفاء على المريض أو فرصة البقاء على قيد الحياة يعتبر مسؤولاً عن هذا الضرر[٢]، وفي أحد الأحكام قضى مجلس الدولة الفرنسي بالتعويض عن تفويت فرصة تجنب إصابة المريض بعاهة مستديمة نتيجة خطأ في التشخيص[٣].

كما أخذ القضاء المصري بمبدأ التعويض عن فوات الفرصة، حيث قضت محكمة النقض بالتعويض عن الضرر الناشئ عن تفويت الفرصة المتمثلة في وفاة الولد مما أضاع على الأهل فرصة الأمل

---

[١] حسين عامر، عبد الرحيم عامر، مرجع سابق، ص ٣٣٦- ٣٣٧.

[٢] د. معروف عمر كُل، هورامان محمد سعيد، مرجع سابق، ص ٥٣.

[٣] مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٨٤/١٢/١٩، مشار إليه لدى: د. فوزي أحمد حتحوت مرجع سابق، ص ١٩٢.

في مساعدة ولدهما المتوفي الذي أنهى دراسته وأصبح قادراً على الكسب[١].

٢- يجب أن يكون الضرر قد أخلّ بمركز قانوني مشروع:

يستوي في ذلك أن يكون الضرر قد أخلّ بحق أو مصلحة مشروعة أما إذا كانت هذه المصلحة غير مشروعة فلا تعويض عن الضرر فيها[٢].

فالضرر الذي يلحق بالمريض من إعاقة أو عدوى من المستشفى مثلاً يمس حقاً أساسياً من حقوقه وهو الحق في سلامة الجسد وبالتالي يستوجب التعويض عنه[٣].

٣- يجب أن يكون الضرر ممكن التقدير نقداً:

إنّ التعويض في المسؤولية الإدارية لا يمكن أن يتمثل عادة إلا في حالة التعويض النقدي، لذا يتحتم إمكان تقييم الأضرار التي تقع بفعل الإدارة حتى يمكن تعويضها نقداً، أما التعويض العيني المتمثل في

---

[١] نقض مدني مصري، ١٩٨٣/٤/٢٨، مشار إليه لدى: علي عصام غصن، مرجع سابق ص ١٩٥.

[٢] للمزيد من التفاصيل انظر قرار مجلس الدولة الفرنسي الصادر في قضية Savelli بتاريخ ١٩٦٠/١١/١٨، مشار إليه لدى: د. عبد الله طلبة، مرجع سابق، ص ٣٦٠.

[٣] محمود زكي شمس، مرجع سابق، ص ٢٢٦.

الإجبار على أداء أمر معين فلا وجود له في مجال المسؤولية الإدارية، وذلك نظراً لاستقلال الإدارة وعدم استطاعة القاضي الإداري توجيه الأوامر إليها، إلا أنّ الإدارة نفسها يمكن أن تلجأ إلى التعويض العيني كلما كان ذلك ممكناً ويفضي إلى تحقيق المصلحة العامة لهذا درج مجلس الدولة الفرنسي على تخيير الإدارة بين دفع المبلغ المحكوم به أو القيام بأمر معين[١].

وهذا ما يمكن تصوره في التعويض عن الضرر الطبي، فالطبيب الذي يخطئ أثناء قيامه بعمل جراحي في الفم مما يؤدي إلى فقدان بعض أسنان المريض، في هذه الحالة يمكن إصلاح الضرر عن طريق القيام بزرع أسنان ثابتة أو متحركة[٢]، أما لو نتج عن الخطأ الجراحي تشويه أو عاهة دائمة في الوجه يستحيل إزالتها لكان التعويض النقدي هو الطريقة الوحيدة لجبر الضرر.

---

[١] د. سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري، مرجع سابق، ص ٤٧٨– ٤٨٦.

[٢] نقض مدني مصري، ١٩٧٨/٣/٢٧، مشار إليه لدى: د. وليد مرزة المخزومي، د. ماهر فيصل صالح، مرجع سابق، ص ٢٨٧.

ويقدر التعويض على أساس جسامة الضرر، ويشمل ما لحق المضرور من خسارة وما فاته من كسب، والعبرة في تحديده هي بوقت صدور الحكم به[١].

والجدير بالذكر أنّ الأضرار المادية من السهل تقدير التعويضات المالية الموازية لها، ولكن الصعوبة تكمن بالنسبة لتعويض الأضرار المعنوية، وسنرجئ شرح هذه النقطة حتى دراسة أنواع الضرر تجنباً لتكرار الأفكار.

بالإضافة إلى الشروط السابقة يتطلب مجلس الدولة الفرنسي توفر شرطين آخرين في الضرر لقيام مسؤولية الإدارة دون خطأ وهما:

١- خصوصية الضرر:

يشترط لقيام مسؤولية الإدارة دون خطأ أن يكون الضرر خاصاً، أي أن ينصب على شخص معين أو أشخاص معينين بذواتهم، أما إذا أصاب عدداً غير محدد من الأفراد فيصبح الضرر عاماً من حيث مداه ويفقد صفة الخصوصية، فالمسؤولية دون خطأ تقوم على أنّ

---

[١] للمزيد من التفاصيل انظر: د. عبد الرزاق أحمد السنهوري، مرجع سابق، ص ٨١٤ وما بعدها.

شخصاً معيناً وُضع في مركز خاص تجاه عبء عام تحمله وحده بصفة منفردة، فهو تحمّل عبئاً إضافياً لا يقع عليه عادةً[١].

٢- جسامة الضرر:

يجب أن يكون الضرر جسيماً، بمعنى أن يصاب المضرور بمضار غير عادية تتجاوز المألوف، أما إذا كان الضرر من المضار العادية والمألوفة فإنّ على المضرور أن يتحمله باعتباره من قبل الأضرار المعتادة التي يتحملها الأفراد عادة لوجودهم كأعضاء في الجماعة[٢].

**نخلص مما تقدم أنّ ليس كل ضرر يثير مسؤولية الإدارة، إنّما يشترط لقيامها أن يكون الضرر خاصاً واستثنائياً وهذا أمر منطقي فطالما أنّ المسؤولية تقوم دون خطأ من الإدارة فإنّه لا يسوّغ إثارتها لمجرد قيام ضرر بسيط أو عادي، وإنما يتعين أن يكون على قدر من الجسامة، إضافة إلى أنّ فرض هذين الشرطين يحول دون التوسع في تطبيق المسؤولية الإدارية دون خطأ الأمر الذي من شأنه مراعاة التوازن والتوافق بين مصلحة الأفراد وحمايتهم من**

---

[١] د. محمد رفعت عبد الوهاب، مرجع سابق، ص ٢٨٩- ٢٩٠.

[٢] د. عمار عوابدي، مرجع سابق، ص ٢٢١- ٢٢٢.

**الأضرار الناجمة عن أنشطة الإدارة المشروعة وبين الحفاظ على الخزانة العامة للدولة وعدم إرهاقها بأعباء مالية إضافية.**

**ثانياً- أنواع الضرر:**

للضرر نوعان: مادي، وأدبي (معنوي).

إذا كان ما يصيب الإنسان من ضرر يتأدّى في الإخلال بمصلحة له ذات قيمة مالية فيكون الضرر مادياً، أما الضرر المعنوي فهو الإخلال بمصلحة غير مالية، أو بعبارة أخرى كل مساس بالناحية النفسية للشخص من إيذاء بالشعور والأحاسيس، وما يمس العرض أو السمعة والاعتبار، أو ما يصيب العاطفة من حزن وحرمان[١].

وإنّ الضرر المعنوي كثيراً ما يستتبع ضرراً مادياً، فالإصابة في جسم الإنسان رغم كونها ضرراً معنوياً لما قد يلحق المتضرر من آلام جسدية وتشويه، فإنّها تحدث أضراراً مادية جسيمة تتجسد في نفقات المعالجة والمصاريف الناجمة عن فترة التوقف عن العمل[٢].

والتعويض عن الضرر المادي لا جدال فيه ما دامت مسؤولية الإدارة قائمة، ونفس الأمر بالنسبة للضرر المعنوي المصحوب بضرر

---

[١] حسين عامر، عبد الرحيم عامر، مرجع سابق، ص ٣٣٣ وما بعدها.

[٢] د. عبد الله طلبة، مرجع سابق، ص ٣٦٢- ٣٦٣.

مادي، وفي هذه الحالة يحكم القضاء بمبلغ إجمالي لتعويض نوعي الضرر الأدبي والمادي دون أن يحدد نصيب كل منهما في التعويض[١]، أما الضرر المعنوي البحت فقد تردد مجلس الدولة الفرنسي بشأن التعويض عنه، نجده في بعض الأحكام يعوض عنه بشكل ضمني مستخدماً عبارته الشهيرة المتمثلة باضطرابات خطيرة في الوجود المادي للشخص المتضرر، وفي أحكام أخرى يرفض التعويض عنه، وفي بعضها يقرّ بوجود الضرر المعنوي ويحكم بمبالغ مالية رمزية[٢].

وظلّ موقفه هكذا حتى صدور حكمه بتاريخ ١٩٦١/١١/٢٤ في قضية Litesserand التي قضى فيها بتعويض الأب عن الضرر المعنوي الذي أصابه والمتمثل بالألم النفسي الذي تحمله نتيجة فقدان ولده المفاجئ، وذلك بالرغم من عدم ثبوت أي ضرر مادي لحق به من جراء وفاة ابنه[٣].

أما بالنسبة للفقه، فقد انقسم الفقهاء في موضوع التعويض عن الضرر المعنوي بين مؤيد ومعارض له، فبرّر المعارضون موقفهم

---

[١] د. ماجد راغب الحلو، مرجع سابق، ص ٤٩٥.

[٢] د. سجيع أحمد ميا، مرجع سابق، ص ٨١، وللمزيد من التفاصيل انظر: د. سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري ورقابته لأعمال الإدارة، مرجع سابق، ص ١٠٩٦.

[٣] للاطلاع على وقائع القضية انظر: د. عمار عوابدي، مرجع سابق، ص ٢١٤.

بأنّ المشاعر والآلام النفسية لا يمكن تقويمها بالمال، إضافة إلى أنّ هذا النوع من الضرر يصعب إثباته في كثير من الأحيان، بينما ذهبت غالبية الفقهاء إلى ضرورة التعويض عن الضرر المعنوي، فهو يساعد إلى حد كبير في التخفيف من حدّة الألم النفسي عن طريق تأمين بعض وسائل التسلية والترويح عن النفس، كما يؤدي إلى إحقاق الحق وذلك بفرض نوع من الجزاء على مسبّب الضرر وبالرغم من صعوبة تقدير مبلغ التعويض في هذه الحالة إلا أنّه بالإمكان تقديره[١].

في مصر، لا يفرّق القضاء العادي بين الضرر المادي والضرر المعنوي في الحكم بالتعويض تطبيقاً لنص المادة (٢٢٢) من القانون المدني التي تقضي بتعويض الضرر الأدبي، وتقصره على الأزواج والأقارب حتى الدرجة الثانية[٢].

---

[١] د. ماجد راغب الحلو، مرجع سابق، ص ٤٩٨- ٤٩٩.

[٢] نقض مدني مصري، ١٩٧٤/٣/٧، مشار إليه لدى: د. عبد الحميد الشواربي، عز الدين الدناصوري، مرجع سابق، ص ١٧٧.

وسار القضاء الإداري على نفس النهج الذي اتبعه القضاء العادي حيث قضت المحكمة الإدارية العليا بتعويض الموظف عن الآلام النفسية التي أصابته بسبب عدم تنفيذ حكم لصالحه[١].

في سورية، يعوض القضاء العادي عن الضرر بنوعيه المادي والأدبي عملاً بأحكام المادة (٢٢٣) من القانون المدني المماثلة للمادة (٢٢٢) من القانون المدني المصري[٢].

أما بالنسبة للقضاء الإداري، فقد سار مجلس الدولة السوري باتجاه مغاير لما سار عليه القضاء الإداري في فرنسا ومصر، إذ أنّ المجلس يرفض التعويض عن الضرر المعنوي، ويقصره على الضرر المادي فقط[٣]، ومن الممكن تبرير موقفه هذا في حرصه على الخزينة العامة وعدم إرهاقها بأموال إضافية.

---

[١] المحكمة الإدارية العليا المصرية، ١٩٦٨/٥/٢٥، مشار إليه لدى: د. محمد رفعت عبد الوهاب، مرجع سابق، ص ٢٧٦.

[٢] نقض مدني سوري، ١٩٥٩/١٢/٣١، مشار إليه لدى: د. رسمية شمسو، مرجع سابق ص ٥٩.

[٣] مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها محكمة القضاء الإداري مع تعقيبات المحكمة الإدارية العليا لعام ١٩٦٦، ص ١٤١، وانظر أيضاً: محمد علاء عبد الكريم محمد، مرجع سابق، ص ٢٨٨.

## الفرع الثاني

## علاقة السببية

لا تقوم المسؤولية الإدارية إلا إذا تحققت رابطة السببية بين الفعل الصادر عن الإدارة وبين الضرر الحاصل للمدعي في دعوى التعويض، أي أن يكون نشاط الإدارة هو السبب المباشر للضرر ولابدّ من توفر هذا الشرط سواء أقامت المسؤولية على أساس الخطأ أم بدون خطأ[١].

إنّ دراسة علاقة السببية تستدعي أولاً البحث في تحديد هذه الرابطة وإثباتها، ثم التعرض إلى طرق نفيها للتخلص من المسؤولية على النحو الآتي:

**أولاً- تحديد علاقة السببية:**

لا تلزم الإدارة بالتعويض إلا إذا أمكن نسبة الضرر إلى مرفق عام وكان نشاطه السبب المباشر له، أي ينبغي أن يكون بين هذا النشاط

---

[١] د. محمد رفعت عبد الوهاب، مرجع سابق، ص ٢٧٧.

والضرر صلة سببية مباشرة، فالإدارة غير مسؤولة عن الأضرار التي ليس لها مع نشاط المرفق العام سوى سبب بعيد غير مباشر[١].

فعلى سبيل المثال تقوم مسؤولية المرفق العام الصحي إذا كان الضرر الذي أصاب المريض ناتجاً عن خطأ الطبيب كنتيجة طبيعية له ومرتبطاً به ارتباطاً مباشراً، كموت المريض نتيجة خطأ في العمل الجراحي، بالمقابل قد يقع خطأ من الطبيب ويتحقق ضرر للمريض ولكن لا توجد علاقة سببية بين الخطأ والضرر، كأن يهمل الطبيب في تعقيم أدواته أثناء تضميده جرحاً، ويموت المريض بنوبة قلبية لا ترجع إلى الخطأ الذي ارتكبه الطبيب، وبالنظر إلى انتفاء علاقة السببية هنا فإنّ المرفق لا يُسأل عن الضرر الذي أصاب المريض[٢].

لكن الأمر لا يبدو بهذه السهولة دائماً، وذلك لأنّ تحديد علاقة السببية يصبح أمراً معقداً حينما تتعدد الأسباب المؤدية لإحداث الضرر، أو في حالة تسلسل الأضرار أي ترتب عدة نتائج ضارة على سبب واحد[٣]، ونعرض فيما يلي لنقاش الحالتين:

---

[١] د. ماجد راغب الحلو، مرجع سابق، ص ٥٠٠.

[٢] د. رسمية شمسو، مرجع سابق، ص ٥٩.

[٣] د. عبد الحميد الشواربي، عز الدين الدناصوري، مرجع سابق، ص ٤٥٧.

١- تعدد الأسباب:

كثيراً ما تتعدد الأسباب التي تتدخل في إحداث الضرر، ولتوضيح ذلك نذكر التقرير الذي قدمه الطبيب الشرعي إلى محكمة استئناف القاهرة في معرض دعوى رُفعت على طبيب أخطأ في العلاج بواسطة الأشعة، حيث جاء فيه: (إنّ الحالة الموجودة هي نتيجة عدة عوامل مجتمعة مع بعضها، وهي الندبة السميكة وطبيعتها، والعدوى الجلدية المصاحبة لها بدليل وجود دمامل أقرّ بوجودها الطبيب المعالج، والأشعة فوق البنفسجية، والأدوية الكاوية التي استعملت بمعرفة الدكتور (س)، وأشعة رونتجن التي عملت بمعرفة الدكتور (ص)...)[١]، فهل يؤخذ بهذه الأسباب جميعها، أم يعتد ببعضها فقط لتحقق رابطة السببية؟

كثرت النظريات التي عالجت هذا الموضوع، ولعل أهمها هاتان النظريتان:

أ- نظرية تكافؤ (تعادل) الأسباب:

نادى بها الفقيه الألماني Von Buri ، مفادها أنّ كل سبب أسهم في إحداث الضرر يعتبر سبباً في حدوثه، فمنطق هذه النظرية يكافئ بين

---

[١] د. عبد السلام التونجي، مرجع سابق، ص ٣٠٨.

جميع الأسباب، بمعنى أن يؤخذ بعين الاعتبار كل الأسباب التي تدخلت في إحداث الضرر مهما كانت أسباباً بعيدة طالما كانت ضرورية، بمعنى أنّ تخلف سبب منها يؤدي إلى عدم حدوث الضرر مما جعل النظرية محل نقد معتبر، فهي بذلك تؤدي إلى اتساع نطاق السببية اتساعاً شديداً، وتنظر إلى علاقة السببية باعتبارها ظاهرة طبيعية دون الأخذ بالطابع القانوني لها الذي يقضي تحديد سبب معين أدى إلى حدوث الضرر، وهذا ما ساعد على هجر هذه النظرية إلى نظرية السبب المنتج[١].

ب – نظرية السبب المنتج:

قال بها الفقيه الألماني Von Kries، مؤداها أنّه في حالة تعدد الأسباب نميز بين الأسباب المنتجة والأسباب العارضة ونأخذ بالأولى دون الثانية، فيكون السبب المسؤول عن النتيجة هو السبب المباشر والمنتج لأحداثها، والذي يعتبر السبب الفعال لإحداث النتيجة وفقاً للمجرى العادي للأمور[٢].

---

[١] د. عبد الرزاق أحمد السنهوري، مرجع سابق، ص ٧٦٠– ٧٦١.

[٢] حسين عامر، عبد الرحيم عامر، مرجع سابق، ص ٤١٧– ٤١٨.

تحظى هذه النظرية بقبول الفقه والقضاء في كل من فرنسا ومصر[١] وهي ما أخذ بها القضاء السوري في العديد من أحكامه[٢].

٢- تعاقب الأضرار (تسلسل النتائج):

يحدث في بعض الأحيان أن ينشأ عن نشاط الإدارة عدة أضرار متلاحقة، حيث أن الفعل الواحد ينتهي إلى سلسلة من النتائج التي تعقب بعضها بعضاً، ففي هذه الحالة ما هي الأضرار التي تحتفظ بعلاقة السببية بينها وبين الفعل، وبالتالي يمكن التعويض عنها؟

القاعدة أنّ الضرر الذي يعوض عنه هو الضرر المباشر، بمعنى أن يكون الضرر نتيجة مباشرة للخطأ أو النشاط الذي سبب الضرر ووفقاً لما جاءت به نصوص القانون المدني[٣] فإنّ المعيار المتبع لتحديد مفهوم الضرر المباشر يعتمد على كونه نتيجة طبيعية للفعل الذي أحدثه، أي يعتبر من النتائج المألوفة ويدخل في حدود الأمور الطبيعية التي يغلب وقوعها في التسلسل العادي للأحداث، وذلك إذا

---

[١] للاطلاع على أحكام القضاء الفرنسي والمصري حول هذا الموضوع انظر: د. فوزي أحمد حتحوت، مرجع سابق، ص ٢١٤- ٢١٥.

[٢] نقض مدني سوري، رقم (٣٥٦)، تاريخ ١٩٧٣/٤/١٩، مجلة المحامون، العدد ٧- ١٢ لعام ١٩٧٣، ص ٣٣٣- ٣٣٤.

[٣] المادة (١١٥١) من القانون المدني الفرنسي، المادة (٢٢١) من القانون المدني المصري المادة (٢٢٢) من القانون المدني السوري.

لم يكن في استطاعة المتضرر أن يتوقاه ببذل جهد معقول[١]، فعلى سبيل المثال إذا دهست سيارة حكومية شخص ما، ثم نقل إلى المستشفى حيث أصيب فيها بمرض معدٍ أودى بحياته، فإنّ الجهة الإدارية التابعة لها السيارة تكون مسؤولة عن الإصابة دون الوفاة[٢].

ونستخلص من ذلك أنّ التعويض يشمل الأضرار المباشرة فقط، أما الأضرار غير المباشرة فتنقطع علاقة السببية بينها وبين الفعل الذي أحدثها، وبالتالي لا تعويض عنها.

**ثانياً- إثبات علاقة السببية:**

يلعب إثبات رابطة السببية دوراً مهماً لإقرار الحق في التعويض عن الأضرار الناتجة عن فعل الإدارة، فإذا تعذر إثبات وجودها تعذر معه مساءلة الإدارة عن الأضرار التي لحقت بالمضرور.

يقع عبء إثبات علاقة السببية على عاتق المضرور طبقاً للقاعدة العامة في تحميل المدعي عبء إثبات ما يدعيه، فإذا أمكن نسبة الضرر إلى فعل الإدارة فإنها تلتزم بالتعويض لتوافر رابطة السببية

---

[١] د. عبد الرحيم الشواربي، عز الدين الدناصوري، مرجع سابق، ص ٤٥٧.

[٢] د. سجيع أحمد ميا، مرجع سابق، ص ١١٠.

بين فعلها وبين الضرر الواقع، ولا تستطيع التحلل من مسؤوليتها إلا إذا أثبتت انقطاع هذه الرابطة[١].

ويعتبر إثبات علاقة السببية عبئاً يسيراً على عاتق المدعي، فبثبوت الضرر كثيراً ما تبدو السببية بينه وبين الفعل واضحة لا يحتاج المضرور إلى جهد كبير في سبيل إثباتها[٢]، إلا أنّ هذا الإثبات لم يكن أمراً سهلاً بصدد بعض الأنشطة الإدارية، مما دفع القضاء إلى رفض بعض طلبات التعويض لتعذر إثبات علاقة السببية بين فعل الإدارة والأضرار التي لحقت بالمضرور.

ويعد المجال الطبي من أبرز المجالات التي لم يكن فيها إثبات علاقة السببية هيّناً بسبب تعقيدات الجسم وتغير خصائصه، وعدم وضوح الأسباب التي تؤدي إلى المضاعفات الظاهرة، فقد تعود أسباب الضرر الحاصل إلى عوامل غير ظاهرة ترجع لتركيبة جسم المريض وهو الأمر الذي يصعب معه معرفتها أو الوقوف على حقيقتها[٣]، ونظراً لصعوبة إثبات علاقة السببية في بعض الأنشطة الطبية، وتجنباً لرفض تعويض المضرورين أقام مجلس الدولة

---

[١] حسين عامر، عبد الرحيم عامر، مرجع سابق، ص ٤٨٤.

[٢] د. عبد الحميد الشواربي، عز الدين الدناصوري، مرجع سابق، ص ٢٥١.

[٣] علي عصام غصن، مرجع سابق، ص ١٦٧.

الفرنسي قرينة على وجود علاقة السببية لمصلحة المضرور، وعلى الإدارة نفي هذه القرينة للتحلل من المسؤولية، ويعد مجال العدوى بفيروس الإيدز بسبب نقل دم ملوث أهم تطبيقات القرينة[١]، وسنتناول ذلك بشيء من التفصيل في المبحث التالي.

يبدو هذا الاتجاه واضحاً في أحكام محكمة النقض المصرية، حيث تقيم القرينة على وجود علاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر وذلك لمصلحة المضرور متى أثبت الأخير الخطأ أو الضرر، وكان من شأن ذلك الخطأ أن يحدث عادة هذا الضرر[٢].

وتجدر الإشارة إلى أنّ تحديد رابطة السببية بين فعل الإدارة والضرر من مسائل الواقع التي يقدرها القاضي الإداري وفقاً لكل حالة على حدة، فهو يستخلصها من الدلائل والوقائع مستعيناً بالخبرة بما يخص الأمور الفنية في مجال الطب، وذلك بسبب الطبيعة المعقدة والغامضة لجسم الإنسان، إذا أنّ القاضي لا يستطيع أن يتحقق بنفسه من أركان المسؤولية الطبية ما لم يستعن بطبيب خبير[٣].

---

[١] د. سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص ٢٠٦.

[٢] نقض مدني مصري، ١٩٦٨/١١/٢٨، مشار إليه لدى: د. محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص ١١٥.

[٣] بسام محتسب بالله، مرجع سابق، ص ٢٥٨- ٢٦٠.

**ثالثاً- نفي علاقة السببية:**

تنقطع رابطة السببية بين الخطأ والضرر وفقاً لما جاءت به نصوص القانون المدني[١] بإثبات السبب الأجنبي كالقوة القاهرة أو الحادث المفاجئ، خطأ المضرور، خطأ الغير، فإذا أرادت الإدارة التخلص من المسؤولية عليها إثبات أنّ وقوع الضرر كان نتيجة أحد الأسباب السابقة، هذا بالنسبة للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، أما في نطاق مسؤولية الإدارة دون خطأ فإنها لا تستطيع دفع المسؤولية الواقعة على عاتقها إلا بإثبات القوة القاهرة أو خطأ المضرور، وذلك بعكس خطأ الغير والحادث المفاجئ الذي لا يكفي إثباته لإعفاء الإدارة من المسؤولية، ويعد هذا من الخصائص المميزة للمسؤولية الإدارية دون خطأ[٢].

يُجمع الفقه على أنّ اصطلاحي الحادث المفاجئ والقوة القاهرة يعبران عن معنى واحد في إطار المسؤولية على أساس الخطأ سواء كانت مدنية أو إدارية، إلا أنّ الأمر مختلف بالنسبة لمسؤولية الإدارة دون خطأ إذ تجدر التفرقة بين الاصطلاحين، فصحيح أنّ كليهما أمر

---

[١] المادة (١١٤٧) من القانون المدني الفرنسي، المادة (١٦٥) من القانون المدني المصري المادة (١٦٦) من القانون المدني السوري.

[٢] د. عبد الملك يونس محمد، مرجع سابق، ص ١٧٢.

غير متوقع ولا يمكن دفعه، إلا أنّ القوة القاهرة واقعة ذات مصدر خارجي مستقل عن طبيعة نشاط الإدارة كالفيضانات، ومثال ذلك أن يسقط المريض على الأرض نتيجة هزة أرضية[١]، بينما يرجع الحادث المفاجئ في أصل نشأته إلى نشاط الإدارة في ذاته أو إلى شيء تملكه، فهو حادث داخلي مجهول السبب بطبيعته وإن كان مصدره كامناً في نشاط الإدارة، وقد نستطيع في وقتنا الحالي الكشف عن سببه بفضل التقدم الصناعي والعلمي المعاصر، ومثال ذلك انفجار المنشآت المجهزة بها المستشفيات كالمولدات الكهربائية الضخمة[٢].

ويعتبر خطأ المضرور من الأسباب التي تقطع رابطة السببية، فإذا ثبت أنّ حدوث الضرر كان نتيجة خطأ المضرور وحده أعفيت الإدارة من المسؤولية بشكل كامل، كأن يخفي المريض بعض أعراض مرضه عن الطبيب المعالج، أو لا يتبع إرشادات الطبيب لاستعمال الدواء والجرعات الموصى بها مما يؤدي إلى تدهور حالته الصحية[٣].

كما تعفى الإدارة كلياً من مسؤوليتها القائمة على أساس الخطأ إذا ثبت أنّ خطأ الغير هو وحده الذي أحدث الضرر.

---

[١] د. سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص ٢٠٨.

[٢] د. عمار عوابدي، مرجع سابق، ص ٢١٩– ٢٢٠.

[٣] طلال عجاج، مرجع سابق، ص ٤٠٢.

ويقصد بالغير: كل شخص طبيعي أو معنوي غير الشخص المدعى عليه في دعوى التعويض والأشخاص الذين يُسأل عنهم هذا الأخير[١] ففي هذه الحالة يجب ألا يكون الضرر منسوباً إلى المرفق العام الصحي أو العاملين فيه، بل يرجع سببه إلى شخص من الغير كأن يكون خطأ طبيب من غير الأطباء العاملين في المستشفى[٢].

لكن قد يحدث أن يشترك خطأ الإدارة مع السبب الأجنبي في إحداث الضرر، عندئذ لا تعفى الإدارة كلياً من المسؤولية، بل تلتزم بجانب من التعويض يتناسب مع درجة مساهمة خطئها في إحداث الضرر[٣].

بعد أن أنهينا دراسة أحكام المسؤولية الإدارية دون خطأ، سننتقل للحديث عن تطبيقاتها في مجال مسؤولية المرافق العامة الصحية.

---

[١] د. عبد الحميد الشواربي، عز الدين الدناصوري، مرجع سابق، ص ٢٤٣– ٢٤٨.

[٢] د. سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص ٢١٠.

[٣] د. محمد رفعت عبد الوهاب، مرجع سابق، ص ٢٧٨، وللمزيد من التفاصيل انظر: د.عبد الرزاق أحمد السنهوري، مرجع سابق، ص ٧٣٥ وما بعدها.

# المبحث الثاني

# التطبيقات التشريعية

ساهم المشرع في تطوير نظام المسؤولية الإدارية دون خطأ من خلال إقرار التعويض في العديد من الحالات التي يصعب معها إثبات الخطأ، إلا أنّ المعالجة القانونية للمسؤولية لم تكن واحدة، فبعض النصوص القانونية صاغت نظم لإصلاح الضرر في السياق التقليدي للمسؤولية، فكانت نظماً شبيهة بالمسؤولية دون خطأ ذات المصدر القضائي كالقوانين الصادرة في مجال التبرع بالدم، التلقيح الإجباري والأبحاث الطبية، وبعضها الآخر أسس نظماً تعويضية بحتة قائمة على فكرة التضامن الوطني كالقانون القاضي بتعويض المصابين بالإيدز بفعل عمليات نقل الدم وحقنه.

ونظراً لتعدد واتساع مجالات المسؤولية الشبيهة بالنموذج القضائي مقارنةً مع النظام التعويضي الصرف، وحفاظاً على توازن المبحث رأينا تقسيمه حسب ما يأتي:

**المطلب الأول:** المسؤولية في مجال نقل الدم.

**المطلب الثاني:** اللقاحات الإجبارية والأبحاث الطبية.

## المطلب الأول

## المسؤولية في مجال نقل الدم

تكتسب عملية نقل الدم أهمية بالغة نظراً للخطورة التي تنطوي عليها والأضرار التي يمكن أن تلحقها بشخص المتبرع، لذا تدخل المشرع لوضع ضوابط وقيود لعمليات التبرع بالدم لضمان سلامة المتبرعين.

من جانب آخر، إن كانت هذه العملية تتم من أجل إنقاذ حياة المريض إلا أنّها قد تكون سبباً في تفاقم حالته المرضية أو حتى وفاته إذا كان الدم ملوثاً، لاسيما إذا كان حاملاً لفيروس خطير كفيروس الإيدز[١].

تلك هي مشكلة المسؤولية في مجال نقل الدم التي تدخل المشرع لمعالجتها، وسنتعرف فيما يأتي على الحلول التي وضعها بهذا الخصوص:

---

[١] طلال عجاج، مرجع سابق، ص ١٦٠ وما بعدها.

## الفرع الأول

## التبرع بالدم

لما كان التبرع بالدم عملاً تطوعياً قد يعرض صاحبه لأضرار، وفي نفس الوقت نشاطاً هاماً بالنسبة للمرافق العامة الصحية يضمن استمرارية العمل للحفاظ على أرواح الناس، جاء التدخل التشريعي لرسم الإطار القانوني لعملية التبرع بالدم، ومعالجة الآثار السلبية لها وسنبين فيما يأتي موقف المشرع في الدول الثلاث محل المقارنة:

**أولاً- فرنسا:**

مرّ نظام المسؤولية تجاه المتبرعين بالدم في فرنسا بمرحلتين:

١- المرحلة الأولى:

ميز المشرع بين أخذ الدم في صورته التقليدية وأخذ الدم عقب تعديل خصائصه، وقصر أحكامه على الصورة الثانية، فقد أسس القانون رقم ٦١/٨٦٤ الصادر بتاريخ ١٩٦١/٨/٢ نظام المسؤولية دون خطأ لصالح المتبرعين بالدم، وقضى بتعويضهم عن الأضرار التي

تصيبهم نتيجة تبرعهم بالدم، وذلك فقط في الحالات التي يتم فيها أخذ الدم عقب تعديل خصائصه[١].

وقد أوجب القانون تبصير المتبرعين بالمخاطر التي يمكن أن يتعرضون لها بفعل تعديل خصائص الدم، واشترط صدور قبول المتبرع كتابياً، كما منح الاختصاص في منازعات التعويض الناشئة عن تطبيق القانون للقضاء العادي[٢].

وأمام هذا القصور التشريعي، وعدم شمولية نظام التعويض الذي أصدره المشرع جاء التدخل القضائي ليمد حق التعويض إلى كافة المتبرعين بالدم عن الضرر اللاحق بهم، حيث ماثل القاضي الإداري بين المتبرعين بالدم والمعاونين المتطوعين لمرفق عام[٣].

ففي حكمها الصادر بتاريخ ١٩٦٤/٥/٢٠ سلّمت محكمة Dijon الإدارية بالمسؤولية دون خطأ لمركز نقل الدم، وتتلخص وقائع هذا الحكم أنّ السيد Pautras أصيب بشلل إثر تبرعه بالدم، وقدرت الخبرة بأنّ الضرر اللاحق به متولد عن فعل التبرع على الرغم من

---

[١] عبد المجيد خطوي، المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم، رسالة ماجستير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، ٢٠١١- ٢٠١٢، ص ٤٦.

[٢] د. سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص ١٤٥.

[٣] د. رفيقة عيساني، مرجع سابق، ص ٢٦٠.

عدم وجود أي خطأ في تنفيذ عملية أخذ الدم، وأمام هذه المعطيات ركن القضاء إلى نظرية المعاون التطوعي للمرفق العام معتبراً أنّ نشاط جمع الدم وتوزيعه على النحو الذي يقوم به هذا المركز يشكل نشاط مرفق عام، وبالنتيجة فإنّ المتبرعين الذين يساهمون بصورة تطوعية في نشاط المرفق يجب تعويضهم عن الآثار الضارة للتبرع ولو لم يثبت أي خطأ من جانب المرفق[١].

تمّ تأكيد الاتجاه القضائي السابق بموجب الحكم الصادر في قضية Delhommeau الذي يرى في المتبرع بالدم معاون عرضي لمركز الدم[٢].

٢- المرحلة الثانية:

إثر قضاء Delhommeau بفترة وجيزة تدخل المشرع مرة أخرى ليقنن الاتجاه القضائي الموسع لنظام تعويض المتبرعين بالدم، وذلك بالقانون رقم ٩٣-٥ الصادر بتاريخ ١٩٩٣/١/٤ المتعلق بالسلامة في مجال نقل الدم والأدوية، وبذلك توحد نظام المسؤولية دون خطأ

---

[١] د. عادل بن عبد الله، مرجع سابق، ص ٢٠٤.

[٢] د. يمينة برابح، المسؤولية القانونية الناجمة عن عمليات نقل الدم "دراسة مقارنة"، رسالة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، ٢٠١٥- ٢٠١٦، ص ٤٧.

حيال المتبرعين بالدم دون التمييز بين التبرع بالدم بصورته التقليدية والتبرع بعد تعديل خصائصه[١].

**ثانياً- مصر:**

أصدر المشرع المصري القانون رقم (١٧٨) بتاريخ ١٩٦٠/٦/١٢ الذي يعتبر أول قانون نظّم عمليات جمع وتخزين وتوزيع الدم ومركباته[٢].

وقد نصت المادة (٤) من القانون على ضرورة أخذ الدم من المتطوعين تحت إشراف الطبيب المرخص له بإدارة مركز نقل الدم وأقامت مسؤوليته عن الأخطاء التي يتعرض لها المتطوع أثناء عملية أخذ الدم.

وتجدر الإشارة إلى إصدار المشرع المصري القانون رقم (٨) لسنة ٢٠٢١ الخاص بتنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما.

---

[١] د. رفيقة عيساني، مرجع سابق، ص ٣٣٢.

[٢] للاطلاع على نصوص القانون راجع الموقع الآتي:
http://site.eastlaws.com/GeneralSearch/Home/ArticlesTDetails?MasterID=42184
تاريخ الدخول: ٢٠١٩/٩/٣، الساعة ٤ مساء.

تضمن القانون أحكاماً خاصة لحماية المتبرعين بالدم، فقد نصت المادة (١١) على منح المتبرع عوضاً يتناسب مع نفقات الانتقال وساعات العمل، وأي نفقات يتحملها المتبرع في سبيل تبرعه.

وقضت المادة (١٤) بمسؤولية مركز الدم عن الأضرار التي تلحق بالمتبرع أثناء عملية التبرع أو بسببها، كما أكدت المادتان (١٥-١٦) على ضرورة المحافظة على سرية بيانات المتبرع والمتبرع إليه، وعدم استبعاد المتبرع إلا لأسباب طبية، وذلك بعد إجراء الفحوصات والتحاليل الطبية[١].

**يتبين لنا مما سبق أنّ المشرع المصري أقام المسؤولية عن الأضرار التي تصيب المتبرعين بالدم على أساس الخطأ، بينما عدل عن موقفه هذا في القانون الجديد، وذلك بإقراره مسؤولية مراكز الدم عن الأضرار التي تلحق بالمتبرعين دون ارتكاب أي خطأ من جانبها، والملاحظ أنّ المشرع بإصداره لهذا القانون أراد مواكبة التطور الهائل في العلم الحديث، وما ترتب عليه من ظهور وسائل علاجية حديثة آخذاً بعين الاعتبار الظروف التي يشهدها العالم في**

---

[١] https://www.youtube.com/watch?v=cptlU0KbyhU تاريخ الدخول: ٢٠٢١/٣/١ الساعة ١٠ صباحاً.

**ظل تفشي وباء كورونا، والمساهمة الهامة لمنتجات الدم في ارتفاع نسب شفاء المرضى.**

**ثالثاً- سورية:**

صدر المرسوم التشريعي رقم (٩٩) لسنة ١٩٧٠ الناظم لعملية التبرع بالدم[١]، حيث نصت المادة الأولى منه على أنّ التبرع بالدم عمل تطوعي بحت يدعو إليه واجب الدفاع عن الوطن، ولتحقيق هذه الغاية دعا المرسوم إلى تشكيل اللجنة العليا للتبرع بالدم.

كما صدر المرسوم التشريعي رقم (٤٣) لسنة ١٩٧٠ محدداً الغاية من إحداث المؤسسة العامة للدم والصناعات الطبية بتأمين الدم ومشتقاته للمرضى المحتاجين له[٢].

**من الواضح أنّ هذه المراسيم لم تتناول موضوع المسؤولية عن الأضرار التي تلحق بالمتبرعين بالدم، مما يعني الرجوع إلى القواعد العامة للمسؤولية القائمة على أساس الخطأ، وحبذا لو يسلك**

---

[١] د. فواز صالح، دراسات قانونية في الأخلاقيات الطبية والحيوية، المركز العربي، ٢٠١٥ ص ٢١.

[٢] د. أحمد محمد صبحي أغرير، مرجع سابق، ص ٣٥٦.

**المشرع السوري منهج نظيره المصري بإصدار قانون ينظم عمليات نقل الدم ويضمن حقوق الأشخاص المتبرعين والمتبرع لهم.**

## الفرع الثاني

## العدوى بفيروس فقد المناعة البشرية المكتسبة

برز في فرنسا في ثمانينات القرن الماضي ما عُرف بمأساة الدم الملوث نتيجة طرح كميات كبيرة من الدم الملوث بفيروس فقد المناعة البشرية المكتسبة (الإيدز)، وفي ظل تقاعس السلطات المختصة عن اتخاذ الإجراءات الواقية من مخاطر ذلك الفيروس المميت تعاظمت الأضرار المتولدة عن العدوى بالفيروس بفعل عمليات نقل الدم أو حقنه، الأمر الذي أدى إلى إقرار المشرع لآلية تعويض تسمح للمضرورين بالحصول على تعويض مالي سريع عن الضرر، وذلك بموجب القانون رقم ٩١/١٤٠٦ الصادر بتاريخ ١٩٩١/١٢/٣١ المؤسس لصندوق التعويضات[١].

[١] قبل تأسيس هذا الصندوق تمّ إصدار عدة قرارات توالت منذ عام ١٩٨٣، كان أهمها القرار الصادر بتاريخ ١٩٨٥/٧/٢٣ الذي ألزم الخضوع لاختبار الكشف عن الفيروس قبل التبرع بالدم، كما تمّ في عام ١٩٨٩ إنشاء صندوق تعويض يخص مرضى الهيموفيليا المصابين بالإيدز، وذلك قبل توسيع نطاق التعويض بموجب قانون ١٩٩١، راجع في ذلك: د. عادل بن عبد الله، مرجع سابق، ص ٢٠٦.

إنّ اعتماد نظام التعويض التشريعي يطرح فعلياً مشكلة التلاقي مع الأحكام العامة للمسؤولية الإدارية التي يطبقها القضاء، من هنا ثار التساؤل المهم حول مدى التكامل بين النظامين، هذا ما سنبينه فيما يأتي:

**أولاً- نظام التعويض التشريعي:**

إنّ نظام التعويض الذي نصت عليه المادة (٤٧) من قانون ١٩٩١ لا يتعلق بنظام المسؤولية، إنما يقوم على مبدأ التضامن الوطني استناداً إلى أنّ هذا القانون لم يتعرض للقواعد الخاصة بانعقاد مسؤولية السلطة العامة، بل أتاح التعويض العاجل والكامل للأشخاص المصابين بفيروس الإيدز نتيجة عمليات نقل الدم أو حقن عناصر مشتقة منه[١] وفق الشروط الآتية:

١- يجب أن تكون عملية نقل الدم أو حقن عناصر مشتقة منه قد تمت على الإقليم الفرنسي بغض النظر عن جنسية المصاب وعليه فإنّ الصندوق لا يتحمل عبء التعويض إذا تمت العملية خارج فرنسا، حتى وإن كان مصدر الدم مؤسسة فرنسية، أو كان المضرور فرنسياً.

---

[١] د. سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص ١٠٩.

٢- ينحصر نطاق التعويض في الإصابة بفيروس الإيدز دون غيرها، ويلتزم المضرور بإثبات الإصابة بالعدوى وعملية نقل الدم دون إثبات علاقة السببية بينهما، وبالتالي يستفيد من قرينة السببية إلا أنّها قرينة بسيطة، يستطيع مركز الدم إثبات عكسها[١].

٣- لا يقتصر التعويض على المصابين بالعدوى بشكل مباشر، وإنما يتسع ليشمل الأشخاص المصابين بشكل غير مباشر كالزوج والطفل حديث الولادة المصاب بالعدوى عن طريق والدته[٢].

تبدأ إجراءات التعويض بطلب يقدمه المضرور، يتم فحصه من قبل الصندوق خلال ثلاثة أشهر للتأكد من تحقق الشروط، وبعدها يقدم عرضاً للمضرور بالتعويض في مهلة ثلاثة أشهر تحسب من تاريخ اليوم الذي تلقى فيه الصندوق تبريراً كاملاً بالأضرار، فإذا قبل الشخص المعني هذا العرض يلتزم الصندوق بدفع مبلغ من المال خلال شهر من تاريخ القبول[٣].

وفي حال عدم قبول المضرور لعرض الصندوق، أو رفض الصندوق لطلب التعويض، أو في حالة عدم تقديم عرض من جانب الصندوق

---

[١] د. محمد حسين منصور، الخطأ الطبي في العلاج، بحث منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، مرجع سابق، ص ٤٧٠.

[٢] عبد المجيد خطوي، مرجع سابق، ص ١٦١.

[٣] نفس المرجع السابق، ص ١٦٢.

في المدة الزمنية المقررة يمكن للمضرور الطعن أمام محكمة استئناف باريس للنظر في النزاع بين الطرفين[١].

**ثانياً- التعويض القانوني ونظام المسؤولية:**

أقرّ المشرع الفرنسي مبدأ التعويض الكامل عن الضرر بموجب قانون ١٩٩١، وترك الخيار للمضرور في اللجوء إلى القضاء أو إلى الصندوق للمطالبة بالتعويض[٢]، فيثور التساؤل هنا حول إمكانية إقامة المضرور دعوى قضائية بعد حصوله على التعويض من الصندوق؟

كان لكل من مجلس الدولة ومحكمة النقض موقفاً متبايناً بهذا الخصوص، حيث قدرت هذه الأخيرة أنّ قبول المضرور للعرض المقدم له من الصندوق يحول دون إمكانية رفعه دعوى أمام القضاء بينما ذهب مجلس الدولة إلى جواز إقامة الدعوى بعد الحصول على تعويض الصندوق، على أن ينقص القاضي الإداري المبلغ الذي أداه الصندوق من المبلغ الذي يحكم به لصالح المضرور، بمعنى أنّ المجلس أقرّ التعويض التكميلي وذلك في الحالات التي لم يتمكن

---

[١] د. رفيقة عيساني، مرجع سابق، ص ٣٣٥.

[٢] عبد المجيد خطوي، مرجع سابق، ص ١٦٠.

فيها الصندوق من الإحاطة بظروف الإصابة بالفيروس مما يؤثر في عملية تقدير التعويض[١].

نتج عن تباين هذه المواقف أنّ ضحايا العدوى بالإيدز نتيجة نقل دم صادر عن مركز نقل الدم العام يمكنهم رفع دعوى التعويض أمام القضاء الإداري بعد حصولهم على تعويض من الصندوق، وهو ما يمتنع على الضحايا المنقول إليهم دم صادر عن المراكز الخاصة إلا أنّ هذا التمييز زال إثر صدور قانون رقم ٩٨/٥٣٥ بتاريخ ١٩٩٨/٧/١ الذي أنشأ المؤسسة الفرنسية للدم، ووضع جميع مراكز الدم تحت إدراتها، وهي تحل محل جميع مؤسسات نقل الدم في حقوقها والتزاماتها، وبذلك يمكن للمضرور الجمع بين طريق التعويض التشريعي والطريق القضائي أمام القضاء الإداري موجهاً الدعوى ضد المؤسسة الفرنسية للدم[٢].

في مصر، اتخذت وزارة الصحة مجموعة من الإجراءات الوقائية لمواجهة فيروس الإيدز من خلال إصدار العديد من القرارات كان أهمها: القرار رقم (٤٣٥) لعام ١٩٨٦ الخاص باعتبار الإيدز من الأمراض المعدية الواجب الإبلاغ عنها، والقرار رقم (٤٣٤) لعام

---

[١] د. عادل بن عبد الله، مرجع سابق، ص ٢١٠.

[٢] د. أحمد محمد صبحي أغرير، مرجع سابق، ص ٣٨٦.

١٩٨٦ المتعلق بتشكيل لجنة لمتابعة التطورات العلمية والإجراءات الوقائية الخاصة بهذا المرض، وكذلك القرار رقم (٥٤٠) لسنة ١٩٨٥ الخاص بعدم استعمال الدم المستورد ومشتقاته إلا بعد فحصه للتأكد من سلامته من فيروس الإيدز[١].

أما في سورية، فقد أصدر وزير الصحة القرار رقم (٣٢) بتاريخ ١٩٩٧/١١/١ الذي ينص على ضرورة إجراء اختبار الكشف عن فيروس الإيدز لفئات معينة مثل: المقبلين على التبرع بالدم المصابين بأمراض معينة كالقصور الكلوي، وحصر إجراء الاختبار بالمخابر المعتمدة من قبل وزارة الصحة[٢].

**خلاصة القول أنّ في كل من سورية ومصر اقتصر الأمر على إصدار بعض القرارات المتضمنة اتخاذ إجراءات الوقاية والحد من انتشار فيروس الإيدز دون وجود نظام تشريعي لتعويض المصابين بهذا الفيروس نتيجة عمليات نقل الدم كما هو معمول في فرنسا.**

**ولا غرابة في ذلك، فالمشرع الفرنسي أقر النظام التشريعي البحت المؤسس على التضامن الوطني في هذه الحالة نتيجة مأساة الدم**

---

[١] د. محمد علي حسونة، قرينة الخطأ في مجال المسئولية الإدارية، الكتاب الثاني، مرجع سابق، ص ٥٣٤.

[٢] د. أحمد محمد صبحي أغرير، مرجع سابق، ص ٣٨٨.

**الملوث التي عرفتها فرنسا، بينما الوضع في سورية ومصر مختلف، فبالرغم من وجود نسب معينة من الإصابات بفيروس الإيدز إلا أنّها لم تبلغ حجم المأساة الفرنسية، فكان إصدار بعض القرارات كافياً لمواجهة انتشار الفيروس، ولكن هذا لا يعني عدم ضمان حقوق المصابين بالإيدز نتيجة عمليات نقل الدم، بل يمكن للمصاب اللجوء إلى القضاء والحصول على التعويض وفق القواعد العامة للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، وحبذا لو يتجه كل من القضاء الإداري السوري والمصري نحو الأخذ بالمسؤولية دون خطأ لتعويض هؤلاء المصابين عما لحقهم من ضرر.**

وبعد أن أنهينا دراسة مسؤولية المرافق العامة الصحية دون خطأ في مجال نقل الدم، ننتقل لتناول التطبيقات التشريعية الأخرى المتمثلة في اللقاحات الإجبارية والأبحاث الطبية.

## المطلب الثاني

## اللقاحات الإجبارية والأبحاث الطبية

تعتبر اللقاحات الإجبارية والأبحاث الطبية من المجالات الهامة التي تدخل المشرع لإقرار المسؤولية بشأن الأضرار الناجمة عنها فلا يخلو الأمر من بعض الحوادث أثناء القيام بحملات التطعيم، كما أنّ

إجراء الأبحاث الطبية على جسم الإنسان في سبيل تطوير المعارف العلمية ليس بمنأى عن تولد الأضرار، وعليه سنتناول فيما يأتي القواعد التشريعية الناظمة للمسؤولية في كلا المجالين:

## الفرع الأول

## اللقاحات الإجبارية

أقرت التشريعات في معظم الدول إجبارية اللقاح ضد بعض الأمراض كالسلّ وشلل الأطفال، وذلك بهدف الوقاية من انتشار الأمراض المعدية التي تشكل تهديداً خطيراً على الصحة العامة.

ورغم أنّ اللقاح تدبير صحي موجه للحفاظ على صحة الأفراد، إلا أنّه لا يخلو من بعض الآثار الضارة على الشخص الخاضع له، ومن جهة أخرى لا يستطيع الفرد تجنب هذه الأضرار بعدم خضوعه للقاح كونه إجباري يعرّض رافضه للمساءلة القانونية[١]، من هنا يثور التساؤل حول النظام الذي يحكم المسؤولية عن الأضرار في هذا المجال.

---

[١] د. بحماوي الشريف، التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطار العلاجية "دراسة مقارنة"، رسالة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، ٢٠١٢– ٢٠١٣، ص ٢٦٥.

**أولاً- فرنسا:**

في ظل غياب النصوص التشريعية الناظمة لأحكام المسؤولية عن أضرار اللقاحات الإجبارية، كان القضاء الإداري الفرنسي يطبق بشأنها القواعد العامة للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، وبالتالي لا تقوم المسؤولية إلا في حالة وجود خطأ ثابت من جانب المرفق.

بعد ذلك بدأ موقف القضاء الإداري يميل إلى المرونة، حيث اعتمد فكرة الخطأ المفترض كأساس للمسؤولية[١]، لكنه بقي رافضاً تطبيق قواعد المسؤولية دون خطأ بالرغم من دعوات مفوضي الحكومة إلى تطبيقها، وكذلك الأخذ بها من قبل المحاكم الإدارية في الكثير من الحالات[٢].

استمر مجلس الدولة الفرنسي في اشتراط الخطأ لقيام المسؤولية إلى غاية صدور قانون رقم ٦٤/٦٤٣ بتاريخ ١٩٦٤/٧/١[٣].

---

[١] قرار مجلس الدولة الفرنسي في قضية Dejous، ١٩٥٨/٣/٧، تمت الإشارة إليه في هذه الرسالة في معرض الحديث عن تطبيقات قرينة الخطأ في مجال المسؤولية عن تنظيم المرفق.

[٢] المحكمة الإدارية في Bordeaux، ١٩٥٦/١٢/٢٩، مشار إليه لدى: د. رفيقة عيساني مرجع سابق، ص ٢٥١.

[٣] د. سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص ١٤٤.

وقد أخذ هذا القانون بنظام المسؤولية دون خطأ في مجال اللقاح الإجباري وفق الشروط الآتية:

١- أن يكون الضرر منسوباً لتطعيم له طابع إجباري، أما التطعيم الاختياري يبقى محكوماً بنظام المسؤولية على أساس الخطأ[١].

٢- إثبات علاقة السببية بين الضرر والتطعيم الإجباري، وقد ذهب مجلس الدولة إلى التخفيف من صرامة هذا الشرط أحياناً حينما قدر وجود رابطة السببية إذا كان فعل التطعيم عاملاً مشدداً لحالة المضرور المرضية[٢].

٣- أن يكون التطعيم قد تمّ في مركز معتمد، وبالتالي فإنّ الأضرار الناجمة عن اللقاحات التي تجري خارج المراكز المعتمدة لا تشملها أحكام القانون[٣].

أمام هذا الوضع غير المنصف أصدر المشرع القانون رقم ٧٥/٤٠١ الصادر بتاريخ ١٩٧٥/٥/٢٦ الذي أزال شرط وجوب إجراء اللقاح الإجباري في مركز معتمد، وعمّم نظام المسؤولية دون خطأ على كافة اللقاحات الإجبارية التي تتم في فرنسا، وكان ذلك استجابةً

---

[١] د. بحماوي الشريف، مرجع سابق، ص ٢٦٦.

[٢] قرار مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٧٢/٢/٢٣، مشار إليه لدى: د. عادل بن عبد الله، مرجع سابق، ص ٢١٩.

[٣] سعاد باعة، مرجع سابق، ص ٦٩.

للانتقادات الفقهية التي وُجهت لهذه التفرقة، أهمها أنّه أيّاً كان المكان الذي نُفذ فيه اللقاح فإنّه يبقى التزاماً قانونياً مفروضاً في سبيل المصلحة العامة، يعرّض من أخلّ به للعقاب المنصوص عليه من قبل المشرع، وهذا التبرير يعد كافياً لوجوب تعويض المضرورين نتيجة اللقاح الإجباري بغض النظر عن المكان الذي أُجري فيه[١].

**ثانياً- مصر:**

أصدر المشرع المصري بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية القانون رقم (١٣٧) لسنة ١٩٥٨ الذي خضع لعدة تعديلات كان آخرها القانون رقم (١٤٢) لسنة ٢٠٢٠[٢].

كما أصدرت وزارة الصحة العديد من القرارات الخاصة بفرض التطعيم ضد أمراض معينة، كالسعال الديكي وشلل الأطفال[٣].

---

[١] د. أحمد هديلي، تباين المراكز القانونية في العلاقة الطبية وانعكاساته على قواعد الإثبات أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص ٧٤.

[٢] للاطلاع على نصوص القانون انظر الموقع الآتي:

https://manshurat.org/node/67507 تاريخ الدخول: ٢٠٢٠/١٠/٥، الساعة ٢ مساء.

[٣] القرار رقم (٣٠٩) لسنة ١٩٦٤ الخاص بالتطعيم ضد شلل الأطفال، القرار رقم (١٧٢) لسنة ١٩٧٣ الخاص بالتطعيم ضد السعال الديكي، راجع في ذلك: د. أحمد محمد صبحي أغرير، مرجع سابق، ص ٣٤٥.

**ثالثاً- سورية:**

أصدر المشرع السوري القانون رقم (٧) لعام ٢٠٠٧ الخاص بالوقاية من الأمراض السارية متضمناً الإجراءات الواجب اتخاذها للحد من انتشار هذه الأمراض.

كما أصدرت وزارة الصحة العديد من القرارات التي تفرض اللقاح ضد أمراض معينة، كالجدري وشلل الأطفال[١].

**من الواضح أنّ كل من المشرع المصري والسوري قصر حمايته بالنسبة للأفراد على فرض اللقاحات الإجبارية واتخاذ الإجراءات اللازمة لمواجهة الأمراض الخطيرة، وكان الأجدر بهما معالجة موضوع المسؤولية عن الأضرار التي تصيب الأفراد جراء خضوعهم للقاح حتى في حالة غياب الخطأ، فقواعد العدالة تقضي بتعويض الأفراد مقابل الأعباء الخاصة التي يتحملونها باسم الصالح العام.**

---

[١] القرار رقم (١٨٢) لعام ١٩٤٥ الخاص بالتطعيم ضد الجدري، القرار الصادر بتاريخ ١٩٦٨/٣/٥ الخاص بالتطعيم ضد شلل الأطفال.

## الفرع الثاني

## الأبحاث الطبية

إنّ التقدم العلمي الهائل الذي تشهده العلوم الطبية لم يكن في الحقيقة إلا نتاجاً للبحوث العلمية والتجارب الطبية المتواصلة على الإنسان فالطرق الحديثة المبتكرة في التشخيص والعلاج لا يمكن اعتمادها ما لم تسبق بأبحاث علمية وتجارب طبية عديدة[١].

تعرّف التجربة الطبية بأنّها مجموع الأعمال العلمية أو الفنية التي يقوم بإجرائها الطبيب الباحث بهدف اكتساب معارف جديدة حول المرض موضوع البحث[٢].

وللتجربة الطبية نوعان:

١- التجارب العلاجية: هي التي تجري بقصد علاج المريض باستخدام وسائل جديدة، وذلك في الحالات التي تكون فيها طرق العلاج المعروفة غير كفيلة بتحقيق الشفاء، فهي تهدف إلى تحقيق مصلحة شخصية للمريض.

---

[١] د. بلحاج العربي، أحكام التجارب الطبية على الإنسان في ضوء الشريعة والقوانين الطبية المعاصرة "دراسة مقارنة"، الطبعة الأولى، دار الثقافة، الأردن، ٢٠١٢، ص ٣٢.

[٢] نفس المرجع السابق، ص ٢٤.

٢- التجارب العلمية المحضة: هي استخدام وسائل وطرق جديدة على شخص سليم متطوع بغرض علمي بحت يخدم البشرية جمعاء[١].

لم يتضمن القانون الفرنسي أحكاماً تنظم التجارب الطبية حتى عام ١٩٨٨، حيث أصدر المشرع بتاريخ ١٩٨٨/١٢/٢٠ القانون رقم ٨٨/١١٣٨ المتعلق بحماية الأشخاص المتطوعين للتجارب الطبية[٢].

ولكي تكون التجربة سليمة من الناحية القانونية لابدّ أن تستجمع الشروط الآتية:

١- أن تهدف إلى الكسب العلمي والتقدم في المعارف الطبية.
٢- أن تكون المخاطر المتوقع حدوثها متناسبة مع الفائدة المرجوة من البحث، فيمنع إجراء التجربة إذا كانت نسبة المخاطر أعلى من نسبة الفائدة المنتظرة[٣].
٣- ضرورة أخذ الترخيص للشروع في التجربة من قبل الجهة الرسمية المختصة بذلك.

---

[١] د. هشام عبد الحميد فرج، مرجع سابق، ص ١٧٠.
[٢] د. رفيقة عيساني، مرجع سابق، ص ٢٥٨.
[٣] علي عصام غصن، مرجع سابق، ص ٦٦.

٤- وجوب الحصول على رضا الشخص الخاضع للتجربة وتبصيره بموضوع البحث ومخاطره، مع إعلامه بحقه في سحب رضاه في أي مرحلة من مراحل البحث.

٥- إنّ الخضوع للتجربة سلوك تطوعي مجاني، فجسم الإنسان يتمتع بحرمة وعصمة فلا يجوز له أن يعرض سلامته الجسدية للأضرار المحتملة في التجارب مقابل مبلغ مالي وهو ما يعرف بمبدأ مجانية التجربة، إلا أنّ المشرع الفرنسي خرج عن هذا المبدأ ووضع استثناء يسمح بإعطاء الخاضع للتجربة تعويضاً مقابل الصعوبات التي يتعرض لها[١].

رغم الالتزام بالضوابط العلمية والشروط القانونية السابقة إلا أنّ المخاطر والأضرار التي يمكن أن تصيب الشخص الخاضع للتجربة تظل محتملة الحدوث، لذا وضع المشرع الفرنسي قواعد تحكم مسؤولية القائم على التجربة وذلك دون التعرض لمسؤولية الباحثين من أطباء وغيرهم من الأشخاص المؤهلين لإجراء البحث[٢].

---

[١] د. بلحاج العربي، مرجع سابق، ص ١٥٨- ١٥٩.

[٢] القائم على التجربة: هو الشخص المتكفل الذي أخذ على عاتقه المبادرة إلى البحث العلمي ويمكن أن يكون شخصاً طبيعياً أو معنوياً، عاماً أو خاصاً، وهو في بحثنا المرفق العام الصحي، راجع في ذلك: د. عادل بن عبد الله، مرجع سابق، ص ٢٢٤.

وقد ميّز المشرع بخصوص المسؤولية بين نظامين بحسب ما إذا كانت التجربة علمية بحتة أو كانت تستهدف منفعة فردية للشخص الخاضع للتجربة.

ففي الحالة الأولى، أسس القانون نظام المسؤولية دون خطأ، بحيث يتحمل المرفق العام الصحي مسؤولية تعويض الأضرار اللاحقة بالمتطوع ولو لم يرتكب أي خطأ.

أما بالنسبة للحالة الثانية، فقد أقام نظام المسؤولية على أساس الخطأ المفترض، فيتحمل المرفق مسؤولية النتائج الضارة للتجربة وهو التزام لا يعفى منه إلا بإثباته أنّ الضرر لم يكن نتيجة خطئه أو خطأ أي مشارك في البحث، دون أن يكون فعل الغير أو الانسحاب الإرادي للشخص الخاضع للتجربة سبباً للإعفاء من المسؤولية[١].

**ثانياً- مصر:**

بداية لم ينظم المشرع المصري أحكام الأبحاث الطبية على الإنسان في تشريع خاص كما فعل المشرع الفرنسي، بل عالج موضوعها ضمن لائحة آداب مهنة الطب رقم (٢٣٨) لعام ٢٠٠٣ وذلك في

---

[١] د. عدنان ابراهيم سرحان، مرجع سابق، ص ١٣٨- ١٣٩.

المواد (٥٢-٦١) دون أن يحدد نظام المسؤولية عن الأضرار التي تصيب الأشخاص الخاضعين للبحث[١].

استمر ذلك إلى أن أصدر المشرع القانون رقم (٢١٤) بتاريخ ٢٠٢٠/١٢/٢٣ الخاص بتنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية[٢].

وقد وضع القانون مجموعة من الشروط الواجب توفرها في الأشخاص العاملين والمشرفين على البحث من أطباء وغيرهم مما يضمن حماية أكبر للأشخاص الخاضعين للبحث، كما نصّ على ضرورة مراعاة الضوابط والمعايير اللازمة لإجراء البحوث الطبية، أهمها: الحصول على رضا الشخص الخاضع للتجربة وترخيص الجهات الرسمية المختصة، منح المتطوعين مقابل تبعات الاشتراك في البحث كمصاريف الانتقال والتغيب عن ساعات العمل، الحد قدر الإمكان من الآثار الجانبية للبحث التي تهدد سلامة المبحوث.

بالنسبة للمسؤولية في نطاق البحوث الطبية، فقد أخذ المشرع بنظام المسؤولية دون خطأ عندما نصّ في المادة (٢٠) على التزام راعي

---

[١] د. بلحاج العربي، مرجع سابق، ص ١٣١- ١٣٢.

[٢] للاطلاع على نصوص القانون راجع الموقع الآتي:

https://www.almasryalyoum.com/news/details/2199524 تاريخ الدخول: ٢٠٢١/١/١٩، الساعة: ٧ مساء.

البحث الطبي – الذي يمكن أن يكون مرفقاً عاماً صحياً – بالتعويض والعلاج اللازمين للأشخاص الخاضعين للبحث في حالة الإصابة ذات الصلة بالبحث الطبي.

**حسناً فعل المشرع المصري عندما اتبع نهج نظيره الفرنسي بتنظيم أحكام الأبحاث الطبية في قانون خاص، وإعمال قواعد المسؤولية دون خطأ في مجالها، وذلك نظراً لأهمية هذه الأبحاث في تقدم العلوم الطبية من جهة، ومن جهة أخرى ضرورة حماية الأشخاص الخاضعين للبحث عن طريق الالتزام بالضوابط التي حددها القانون في جميع مراحل البحث، وتعويضهم عن الأضرار التي تصيبهم جراء اشتراكهم في البحث.**

**ثالثاً– سورية:**

تمّ إحداث هيئة التقانة الحيوية بموجب القانون رقم (٣٣) تاريخ ٢٠٠٢/٤/٧ والتي تهدف إلى وضع الأسس التنظيمية المختلفة للبحث والتطوير في المؤسسات البحثية.

كما تمّ تشكيل اللجنة الوطنية السورية للأخلاقيات الحيوية بموجب قرار وزارة التعليم العالي تاريخ ٢٠٠٣/٦/١٠، وحُدِدت مهامها بإبداء

الرأي في المشكلات التي يمكن أن تثيرها البحوث في مجال علوم الصحة.

بعد ذلك أصدر المدير العام للهيئة العليا للبحث العلمي القرار رقم (٤٤) تاريخ ٢٠٠٩/٥/١٨ الذي نص على تشكيل اللجنة الوطنية لأخلاقيات البحث العلمي والتقانات الحيوية، وتهدف هذه اللجنة إلى ضمان التزام العاملين في مجال البحث العلمي في سورية بأخلاقيات البحث العلمي المبنية على أفضل الممارسات المرجعية في العالم[١].

**من الملاحظ أنّ المشرع السوري اهتم بوضع قواعد عامة تضمن إجراء البحوث العلمية في إطار الأخلاقيات الطبية، ولم يتناول موضوع الأبحاث الطبية على جسم الإنسان في تشريع خاص وحبذا لو يسلك مسلك المشرعَين الفرنسي والمصري بسنّ قانون ينظم أحكام الأبحاث الطبية، ويعالج موضوع المسؤولية عن الأضرار التي قد تصيب الأشخاص الخاضعين للبحث.**

وبعد أن أنهينا دراسة التطبيقات التشريعية للمسؤولية دون خطأ في مجال المرافق العامة الصحية، سننتقل للبحث في تطبيقاتها القضائية.

---

[١] د. فواز صالح، مرجع سابق، ص ٢١– ٢٢.

## المبحث الثالث

## التطبيقات القضائية

طبّق القضاء الإداري الفرنسي نظام المسؤولية دون خطأ لتعويض الأضرار التي تصيب معاوني المرفق العام الصحي، وكذلك الغير الذين لا تربطهم أي صلة بالمرفق.

بالمقابل كان القضاء الإداري يرفض تطبيق هذا النظام تجاه المنتفعين بخدمات المرفق العام الصحي، إلا أنّه بدأ بتغيير هذه السياسة وأصدر العديد من الأحكام لصالح هؤلاء المنتفعين نظراً لما يتعرضون له من مخاطر تؤدي إلى إصابتهم بأضرار جسيمة، وبذلك تجاوز القضاء الإداري فكرة التمييز بين المضرورين ووسّع نطاق تطبيق المسؤولية الإدارية دون خطأ، وعليه سنتناول هذا المبحث حسب ما يأتي:

**المطلب الأول:** نظم المسؤولية المقررة لغير المنتفعين.

**المطلب الثاني:** نظم المسؤولية المقررة للمنتفعين.

## المطلب الأول

## نظم المسؤولية المقررة لغير المنتفعين

يهدف المرفق العام الصحي إلى تقديم الخدمات الصحية للمواطنين بشكل مستمر دون انقطاع، وفي سبيل تحقيق ذلك يحتاج أحياناً إلى مشاركة بعض الأفراد – من غير العاملين في المرفق – في تسيير أعماله، وقد تؤدي هذه المساهمة إلى إصابتهم ببعض الأضرار.

كما أنّ العامل في المرفق العام الصحي وخاصة ضمن الوسط الطبي يكون عرضةً لحمل الأمراض ونقلها، مما يشكل مخاطر العدوى لأفراد عائلته.

من جانب آخر، تتعدد الأساليب العلاجية التي يتبعها المرفق في شفاء المرضى، وقد يلجأ أحياناً إلى اتباع مناهج علاجية تشكل تهديداً خطيراً على الأفراد.

من هنا وجب توفير نوع من الحماية لهؤلاء الأفراد وتعويضهم عما يصيبهم من أضرار نتيجة نشاط المرفق العام الصحي، مما دفع القضاء الإداري الفرنسي إلى تطبيق قواعد المسؤولية الإدارية دون خطأ في هذا المجالات حسب ما يأتي:

## الفرع الأول

## مسؤولية المرفق تجاه المعاونين العرضيين

يقدِم بعض الأفراد على المساهمة بشكل عرضي في نشاط أحد المرافق العامة على الرغم من عدم وجود علاقة تبعية تربطهم بالمرفق ولا يوجد أي التزام على عاتقهم للقيام بذلك العمل.

في هذه الحالة استعاد اجتهاد Cames[١] أهميته ووجد ميداناً جديداً لتطبيقه في نطاق المسؤولية عن الأضرار التي تصيب معاوني المرفق دون ارتكاب أي خطأ من جانبه.

وقد أصدر مجلس الدولة الفرنسي أول أحكامه في هذا المجال في قضية Chavat، ويتعلق الحكم بتعويض مواطن أجبرته الإدارة على المعاونة، بعد ذلك تطور الاجتهاد ليشمل تعويض المضرورين الذين يقدِمون على المعاونة بشكل اختياري بناء على طلب الإدارة، سواء كان الطلب صريحاً أو ضمنياً[٢].

---

[١] قرار مجلس الدولة الفرنسي الصادر بتاريخ ١٨٩٥/٦/٢١ الذي أقر فيه منح العامل في المرفق العام تعويضاً عن الأضرار التي تصيبه أثناء تأدية عمله إذا لم يستطع أن يثبت خطأ مرفقياً في جانب الإدارة، تمت الإشارة إلى هذا القرار في بداية المبحث.

[٢] للاطلاع على أحكام مجلس الدولة الفرنسي في هذا المجال انظر: د. عمار عوابدي مرجع سابق ، ص ٢٢٨- ٢٢٩.

استمر مجلس الدولة في توسيع مفهوم المعاون العرضي، حيث أقرّ حق التعويض للمعاون الذي يتدخل من تلقاء نفسه دون طلب من الإدارة، إذا علمت هذه الأخيرة بتدخله وآثرت السكوت بما يمثل قبولاً ضمنياً من جانبها، وعلى هذا الأساس منح المجلس تعويضاً لصاحب سيارة تطوع بنقل أحد المصابين بمرض عقلي إلى مستشفى الأمراض العقلية، ولم يكن الموظف المصاحب للمريض قد طلب تدخله وفي نفس الوقت لم يبدِ أي اعتراض على هذا التدخل، وأثناء عملية النقل اعتدى عليه المريض مسبباً له بعض الإصابات[١].

كما اعتدّ مجلس الدولة الفرنسي بالمعاونة العرضية التي تتمّ دون رضا الإدارة، كما لو توفرت ظروف استثنائية تستدعي مساهمة الفرد في المرفق العام، واصطلح المجلس على تسمية هذه الصورة بالمعاونة التي تمليها حالة الضرورة والتي برزت في حكمه الصادر بتاريخ ١٩٥٧/١٠/١١ في قضية Commune de Grigny، حيث قرر فيها منح التعويض للطبيب الذي أصيب بأضرار بالغة جراء

---

[١] مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٦١/٦/٢٤، مشار إليه لدى: د. عيد أحمد الغفلول، مسئولية السلطة العامة عن أعمال المعاونين العرضيين لجهة الإدارة، دار الفكر العربي، بدون تاريخ نشر، ص ٧٣- ٧٤.

مساعدته لزميله الطبيب – العامل في المرفق العام – في إنقاذ ضحايا الاختناق بالغاز[١].

أما بالنسبة للتدخل الذي يتم خارج حالة الضرورة والذي لا تبرره الظروف لا يمكن التعويض عنه، وعليه رفض مجلس الدولة الفرنسي الحكم بتعويض المريض الذي أصيب بكسر نتيجة مساعدته الممرضين الذين كانوا يحاولون إدخال مريض بدين إلى سيارة الإسعاف، مبرراً أنّ التدخل تمّ دون طلب من المرفق وفي ظروف عادية لا تتطلب المساهمة في عمل المرفق[٢].

وقد ثار خلاف حول التعاون الذي يكون بدافع المصلحة الشخصية فاعتبر الفقه أنّ هذه الحالة لا تدخل ضمن مفهوم معاون المرفق العام، بينما ذهب مجلس الدولة الفرنسي إلى الحكم بالتعويض بغض النظر عن الدافع الذي يحرك المعاون، أو العلاقة التي تربط بينه وبين الشخص الذي تمت مساعدته[٣].

---

[١] د. عيد أحمد الغفلول، مرجع سابق، ص ٧٥– ٧٦.

[٢] مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٨١/١٢/١٤، مشار إليه لدى: د. رفيقة عيساني، مرجع سابق ص ٢٣٩.

[٣] مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٧٧/٦/١، مشار إليه لدى: د. عادل بن عبد الله، مرجع سابق ص ٢٣٦.

ومن المعلوم أنّ فعل المعاون العرضي يقع بشكل استثنائي ولمدة قصيرة، مع ذلك أضفى مجلس الدولة هذه الصفة على الشخص الأجنبي عن المرفق الذي يقوم بالمساهمة في نشاطه بشكل متكرر ويتعلق الأمر بسيدة تتردد أسبوعياً بصورة تطوعية بموافقة المرفق للعناية بمريضة مصابة بالشلل ومساعدتها في تناول وجبات الطعام وحدث أن سقطت في الرواق الموصل إلى المطبخ بسبب تبلل أرضيته بالماء، فقضى المجلس بانعقاد مسؤولية المرفق تجاهها[١].

وتجدر الإشارة إلى أنّ مجلس الدولة الفرنسي لا يشترط توفر صفة الجسامة في الضرر لتعويض المعاون العرضي، فهو يقضي بتعويضه مهما كان الضرر بسيطاً ما لم يرتكب المعاون خطأ يعفي المرفق كلياً أو جزئياً من المسؤولية، ففي الحكم المذكور أعلاه قدّر المجلس أنّ قيام المتطوعة بعبور الرواق المبلل بالماء لا يمثل خطأ من شأنه تخفيف مسؤولية المرفق العام الصحي[٢].

ويرجع سبب تعويض المعاونين بغض النظر عن حجم الضرر اللاحق بهم إلى فكرة مفادها أنّه من واجب المرفق تعويض هؤلاء

---

[١] مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٩٩/٣/٣١، مشار إليه لدى: د. أحمد محمد صبحي أغرير مرجع سابق، ص ٣٩٤.

[٢] د. فوزي أحمد حتحوت، مرجع سابق، ص ٢٤١.

الأشخاص الذين نما لديهم الشعور بالمسؤولية تجاه الصالح العام إلى درجة مد يد العون للمرافق العامة في الحالات التي تقتضي ذلك[١].

في مصر، توجد العديد من القوانين المنظمة لحالات إلزام الأفراد بالمشاركة في تسيير المرافق العامة، منها قانون الطوارئ رقم (١٦٢) لسنة ١٩٥٨ المعدل بالقانون رقم (٢٢) تاريخ ٢٠٢٠/٥/٦ الذي نص في المادة (٣) على جواز تكليف أي شخص بتأدية أي عمل من الأعمال، وذلك بقرار من رئيس الجمهورية أو من ينيبه عند وجود كوارث عامة أو انتشار وباء يهدد الأمن العام بالخطر[٢]، ونجد مضمون المادة نفسه في قانون الطوارئ السوري رقم (٥١) تاريخ ١٩٦٢/١٢/٢٢.

لاشك في اكتساب الشخص صفة المعاون العرضي في هذه الحالة واستفادته من نظام المسؤولية تجاه معاوني الإدارة، وإن كانت مثل هذه القوانين تصدر متضمنة شروط التكليف ومدته، والتعويضات

---

[١] د. عيد أحمد الغفلول، مرجع سابق، ص ١٠٩.

[٢] للاطلاع على نصوص القانون انظر الموقع الآتي:
https://manshurat.org/node/63711 تاريخ الدخول: ٢٠٢٠/١١/٣، الساعة ٤ مساء.

التي تلتزم الدولة بدفعها، لذلك فإنّ نظام تعويض المعاونين العرضيين في هذه الحالة هو نظام تشريعي وليس نظاماً قضائياً[١].

## الفرع الثاني

## مسؤولية المرفق تجاه الغير

أقام القضاء الإداري الفرنسي مسؤولية المرافق العامة الصحية تجاه الغير على أساس المخاطر التي يتعرضون لها بفعل نشاط المرفق وسنتناول تطبيقاً لذلك الحالتين الآتيتين:

**أولاً- مخاطر نقل العدوى:**

يحمل العمل الطبي في طياته مخاطر الإصابة بالأمراض المعدية فالعامل في المرفق العام الصحي معرّض لخطر حمل الأمراض والعدوى إلى أفراد عائلته خاصة الجنين بالنسبة للأم الحامل، والزوج بالنسبة لزوجه.

وإذا تحققت الإصابة بالعدوى من المرفق فإنّ العامل يستطيع الحصول على التعويض وفق تشريع حوادث العمل، بينما الغير الذي انتقلت إليه العدوى لا يُفتَح له باب التعويض حسب هذا القانون، كما

---

[١] د. عيد أحمد الغفلول، مرجع سابق، ص ٦٩- ٧٠.

أنّه لا يتمتع بالمركز القانوني للمنتفع ليتمكن من الحصول على التعويض على أساس سوء تنظيم المرفق العام[١].

أمام هذا الوضع، وفي سبيل تحقيق مصلحة المضرور أقرّ القضاء الإداري الفرنسي مسؤولية المرفق العام الصحي دون خطأ، وذلك في الحكم الصادر عن المحكمة الإدارية في باريس بتاريخ ١٩٦٥/١٠/١٩، ترجع وقائع القضية إلى أنّ سيدة حامل تعمل في قسم الأمراض المعدية في المستشفى أصيبت بمرض الحصبة، وعند وضعها طفلها تبيّن أنّه مصاب بتشوهات خلقية جسيمة يصعب الشفاء منها.

قدّرت المحكمة الإدارية أنّ الطفل يتمتع بالمركز القانوني للغير بالنسبة للمرفق، وبأنّ نشاط هذا الأخير يشكل بحد ذاته مخاطر استثنائية تعرّض الطفل لخطر انتقال العدوى، وبعد تحققها من وجود علاقة السببية بين إصابة الطفل ونشاط المرفق سلّمت المحكمة بمسؤولية المستشفى على الرغم من عدم ثبوت أي خطأ في جانبها[٢].

---

[١] د. سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص ٨٦– ٩٢.

[٢] د. رفيقة عيساني، مرجع سابق، ص ٢٣٦.

انطلاقاً من الاعتبارات السابقة نفسها أقرّت المحكمة الإدارية في باريس أحقية التعويض للزوج الذي أصيب بفيروس معدٍ من زوجته الممرضة، وتتعلق وقائع القضية بممرضة تعمل في قسم الأمراض النفسية بأحد المستشفيات، كانت تحاول أخذ عينة من دم أحد المرضى غير المعروف بإصابته بفيروس فقد المناعة البشرية المكتسبة، حيث تعمد سكب الأنبوب على يد الممرضة التي كان بها خدوش، وعند ثبوت إصابته بالفيروس أجرت الممرضة التحاليل اللازمة فتبيّن إصابتها به وإصابة زوجها أيضاً[١].

**ثانياً- مخاطر اتباع مناهج حرة لعلاج المصابين بالأمراض العقلية:**

يؤثر المرض العقلي على سلوك المريض فيجعله عنيفاً ومضطرباً الأمر الذي استدعى تبني نظام حجز المرضى في أماكن مغلقة داخل المستشفيات، لكن تطور العلوم الطبية والإنسانية كشف عن أساليب جديدة تسمح بشفاء المريض وإعادة تأهيله في المجتمع وليس منع خطره فحسب، كنظام الخروج على سبيل التجربة الذي نص عليه القرار الوزاري الصادر بتاريخ ١٩٥٧/١٢/٤ ليتمّ إقراره فيما بعد من

---

[١] مجلس الدولة الفرنسي، ١٩٩٠/١٢/٢٠، مشار إليه لدى: محمد يوسف ياسين، مرجع سابق، ص ١٦٠- ١٦١.

قبل المشرع في القانون رقم ٩٠/٥٢٧ تاريخ ١٩٩٠/١/٢٧[١] وبموجبه يتم تسليم المريض لأحد أقاربه أو أحد المتطوعين لمدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر قابلة للتجديد[٢].

بالرغم من الآثار الإيجابية لهذا الأسلوب العلاجي إلا أنّه يجعل المريض في منأى عن الرقابة الطبية المباشرة، فيسهل ارتكابه لأعمال العنف والتعدي وإلحاق الضرر بالغير، مما دفع بالقضاء الإداري الفرنسي إلى الأخذ بالمسؤولية دون خطأ للتعويض عن هذه الأضرار[٣].

وقد بدأ هذا القضاء بحكم المحكمة الإدارية في Pau الصادر بتاريخ ١٩٦٤/٣/١٨ الذي طبق نظام المسؤولية دون خطأ لمصلحة المجاورين للمرافق المتبعة للوسائل العلاجية الحديثة، حيث أقرّ

---

[١] د. عدنان ابراهيم سرحان، مرجع سابق، ص ٢٢٦.

[٢] د. عادل بن عبد الله، مرجع سابق، ص ٢٤٦.

[٣] نستبعد في هذه الحالة مسؤولية المرفق عن الأضرار الناجمة بسبب هروب المريض من المستشفى، وهو ما يعتبر خطأ في الرقابة فيحكمه نظام المسؤولية عن سوء تنظيم المرفق وكذلك نستبعد حالة السماح للمريض بالخروج من المستشفى نتيجة تشخيص غير صحيح لحالته العقلية من قبل الطبيب، وهو ما يدخل ضمن نطاق الخطأ الطبي، راجع في ذلك: د.رفيقة عيساني، مرجع سابق، ص ٢٣٥.

مسؤولية المستشفى عن جريمة سطو ارتكبها مريض عقلي أثناء فترة خروجه على سبيل التجربة رغم عدم ثبوت الخطأ من جانب المرفق[١].

وما لبث أن تحرر القضاء الإداري من فكرة الجوار مقرراً إمكانية قيام مسؤولية المرفق متى ثبتت علاقة السببية بين النشاط الخطر المشروع وتحقق الضرر للغير، وكان ذلك في حكم مجلس الدولة الفرنسي الصادر بتاريخ ١٩٦٧/٧/١٣ الذي تتلخص وقائعه في قيام أحد المرضى العقليين الخاضعين لنظام العلاج الحر بإشعال النار في مزرعة أحد الأفراد، وبالرغم من انتفاء الخطأ في جانب المرفق أقر المجلس مسؤوليته عن الأضرار اللاحقة بصاحب المزرعة[٢].

ومن الجدير بالذكر أنّ هذه الحلول القضائية لا تطبق بالنسبة للأضرار التي تصيب المريض العقلي من جراء اتباع المناهج العلاجية الحرة، فهو لا يستطيع الحصول على تعويض من المرفق لأنه يعتبر من المنتفعين بخدماته وليس من الغير، وهذا ما أكدته المحكمة الإدارية في Rennes في حكمها الصادر بتاريخ ١٩٧٧/١٢/٧[٣].

---

[١] د. فوزي أحمد حتحوت، مرجع سابق، ص ٣١٦٠ ٣١٧.

[٢] د. سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص ١٣٨.

[٣] د. فوزي أحمد حتحوت، مرجع سابق، ص ٣١٧– ٣١٨.

وهكذا نستنتج أنّه من خلال تكييف المركز القانوني للمضرور على أنّه من الغير، وأمام اتباع المرفق العام لمنهج علاجي حر ينطوي على مخاطر خاصة، إضافة إلى توفر علاقة السببية بينه وبين الضرر، ونظراً لغياب الخطأ في جانب المرفق أخذ مجلس الدولة الفرنسي بنظام المسؤولية دون خطأ لتعويض الغير عما لحقهم من أضرار[١].

في مصر، أقر المشرع تجربة الخروج للمرضى العقليين ضمن شروط خاصة وذلك في القانون رقم (١٤١) لعام ١٩٤٤ الذي أُلغي بموجب القانون رقم (٧١) لعام ٢٠٠٩ المعدل بالقانون رقم (٢١٠) لعام ٢٠٢٠.

بالرغم من النص على هذا المنهج العلاجي الخطير إلا أنّه لم يتم رصد تطبيق قضائي مماثل للقضاء الفرنسي المشار إليه سابقاً.

في سورية، أصدر وزير الصحة قراراً بتاريخ ١٩٦٥/١/١٧ ينص على جواز إخراج المريض العقلي وتسليمه لذويه على سبيل التجربة بناء على طلب الطبيب عندما يرى أنّ حالة المريض الصحية تسمح

---

[١] د. مراد بدران، مركز المدعي المتضرر من نشاط المرفق الطبي، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد (٧)، كانون الأول، ٢٠١٥، ص ٤٦.

بذلك[١]، ولم نعثر على أحكام قضائية تفيد بمسؤولية المرفق العام الصحي عن الأضرار التي تصيب الغير نتيجة اتباع هذا المنهج العلاجي.

وبعد أن أنهينا دراسة النظم القضائية المقرر لغير المنتفعين ننتقل لدراسة حالات المسؤولية تجاه منتفعي المرافق العامة الصحية.

## المطلب الثاني

## نظم المسؤولية المقررة للمنتفعين

أقام القضاء الإداري الفرنسي مسؤولية المرافق العامة الصحية تجاه المنتفعين بخدماتها على أساس الخطأ الثابت أو المفترض، في حين أنّه امتنع عن تطبيق أحكام المسؤولية دون خطأ تجاههم، حيث كان هذا النظام مخصصاً لمعاوني المرفق العرضيين والغير المتضررين نتيجة قيام الإدارة بأنشطة خطرة كما بيّنا سابقاً[٢].

وما لبث أن خرج القضاء الإداري عن هذا الوضع وأقرّ مسؤولية المرافق العامة الصحية دون خطأ لصالح المنتفعين وذلك عن المخاطر التي يتعرضون لها في ميدان الأعمال الطبية، ليتدخل

---

[١] د. أحمد محمد صبحي أغرير، مرجع سابق، ص ٤٠٢.

[٢] د. رفيقة عيساني، مرجع سابق، ص ٢٣٨.

المشرع الفرنسي فيما بعد وينظم أحكام هذه المسؤولية باتجاه يختلف عمّا ذهب إليه القضاء الإداري، وهذا ما سنتناوله في الفرعين الآتيين:

## الفرع الأول

## موقف القضاء

سلّم القضاء الإداري الفرنسي بالمسؤولية دون خطأ تجاه المنتفعين بخدمات المرافق العامة الصحية، وكانت البداية مع محكمة الاستئناف الإدارية في Lyon في حكمها المتعلق بالمخاطر المتولدة عن استخدام التقنيات العلاجية الجديدة.

بعد ذلك وسّع مجلس الدولة الفرنسي نطاق المسؤولية لتشمل مخاطر الأعمال الطبية والجراحية، وسنتناول هذه الاجتهادات القضائية الهامة تبعاً لسياقها التاريخي حسب ما يأتي:

**أولاً- مخاطر التقنيات العلاجية الجديدة:**

كان القضاء الإداري الفرنسي يشترط إثبات الخطأ الجسيم من جانب المرفق العام الصحي للحكم بتعويض المريض المضرور من جراء الأعمال الطبية، وظلّ الوضع هكذا إلى حين صدور قرار Gomez

من قبل محكمة الاستئناف الإدارية في Lyon بتاريخ ١٩٩٠/١٢/٢١[١].

تتلخص وقائع القضية في أنّ الطفل Gomez والذي يبلغ من العمر خمسة عشر عاماً أُجري له عمل جراحي في العمود الفقري وذلك باستعمال تقنية علاجية جديدة، وعلى إثرها حدثت مضاعفات جسيمة انتهت بإصابة الأطراف السفلية للطفل بالشلل[٢].

وقد رفضت المحكمة الإدارية في Lyon التعويض عن الضرر اللاحق بالطفل استناداً إلى تقرير الخبرة الذي أفاد بعدم وجود أي خطأ في مسلك الأطباء القائمين بالعملية الجراحية، فاستأنف والدا الطفل هذا الحكم أمام محكمة الاستئناف الإدارية في Lyon التي قررت بأنّ الجرّاح استعمل تقنية علاجية جديدة آثارها غير معروفة بالكامل وهذا يُنشأ مخاطر خاصة للمرضى الخاضعين لها، وبما أنّ اللجوء إلى هذه الوسيلة لم تفرضه ضرورة ملحة فإنّ المضاعفات الاستثنائية التي تكون نتيجة مباشرة لهذا العلاج تؤدي إلى انعقاد مسؤولية المرفق العام الصحي دون خطأ[٣].

---

[1] Fabienne Quilleré- Majzoub, op.cit, P.598.

[٢] د. عبد الهادي بن زيطة، مرجع سابق، ص ١٨٧.

[٣] د. بحماوي الشريف، مرجع سابق، ص ٢٥٠- ٢٥١.

ويتضح من خلال ما سبق أنّ تطبيق قضاء Gomez يخضع للشروط الآتية:

١- استخدام علاج جديد آثاره غير معروفة بشكل تام.
٢- عدم وجود أسباب ضرورية تفرض استخدام العلاج الجديد.
٣- وجود مضاعفات استثنائية جسيمة مرتبطة بصورة مباشرة بالعلاج[١].

بالرغم من أهمية قرار Gomez الذي أقر لأول مرة مسؤولية المرافق العامة الصحية دون خطأ تجاه المنتفعين بخدماتها، إلا أنّه لم يكن له تأثير كبير نظراً لحصر مجال تطبيقه في حالة استعمال تقنية علاجية جديدة غير معروفة النتائج، إضافة إلى أنّه لم يحظَ بتأييد مجلس الدولة الفرنسي كونه لم يُطعن في حكم محكمة الاستئناف الإدارية[٢].

---

[١] أحمد عيسى، مرجع سابق، ص ٧٤.

[2] Fabienne Quilleré- Majzoub, op.cit, P.202.

**ثانياً- المخاطر الاستثنائية للأعمال الطبية:**

إثر قرار Gomez وأمام الخطوة القضائية الهامة بهجر اشتراط الخطأ الجسيم في مجال الأعمال الطبية[١]، كانت الظروف مناسبة لتوسيع نطاق المسؤولية دون خطأ في مجال الأعمال الطبية لفائدة المنتفعين، ودون إهمال قرار Gomez الذي أسس لأول مرة للمسؤولية دون خطأ في مجال الأعمال الطبية، فإنّ قرار Bianchi الذي صدر بتاريخ ١٩٩٣/٤/٩ يعتبر الحكم المبدئي الذي أعطى لهذه النظرية مكانتها في سياق تطور الاجتهاد القضائي للمسؤولية الطبية[٢].

تتلخص وقائع القضية أنّ السيد Bianchi خضع لفحص بالأشعة بعد حقنه بمادة لازمة لإجراء الفحص، فأُصيب بشلل رباعي وهو ما لا يمكن اعتباره تطوراً طبيعياً لحالته المرضية[٣].

وتبين فيما بعد من خلال تقرير الخبرة أنّ إصابة السيد Bianchi نتجت عن تكون خثرة دموية أثناء إجراء فحص الأشعة أدت إلى

---

[١] مجلس الدولة الفرنسي الصادر في قضية السيدة ٧ بتاريخ ١٩٩٢/٤/١٠ تمت الإشارة إليه سابقاً في هذه الرسالة.

[2] Les dossiers thématiques du Conseil d'état, op.cit, P.11.

[٣] أحمد عيسى، مرجع سابق، ص ٧٦.

انسداد الشريان المغذي للنخاع الشوكي وهذا يعتبر من قبيل المخاطر الاستثنائية للفحص، وبما أنّ الضرر اللاحق بالمريض منقطع الصلة بمرضه الأصلي، ونظراً لغياب الخطأ من جانب المرفق قرر مجلس الدولة الفرنسي مسؤولية المرفق على أساس مخاطر العلاج[١].

نستنتج مما سبق أنّ قيام مسؤولية المرفق العام الصحي حسب قضاء Bianchi يستلزم الشروط الآتية:

١- عمل طبي ضروري للتشخيص أو العلاج.
٢- مخاطر استثنائية معروفة.
٣- ضرر غير عادي منقطع الصلة بالمرض الأصلي الذي طلب المريض الشفاء منه.
٤- ألا يكون المريض معرضاً للمخاطر بشكل خاص، كأن تكون له سوابق مرضية لأزمة قلبية[٢].

لم يقف مجلس الدولة الفرنسي عند هذا الحد بل ذهب إلى توسيع نطاق المسؤولية دون خطأ عن الأعمال الطبية، وكان ذلك بموجب قراره الصادر بتاريخ ١٩٩٧/١١/٣ في قضية Hôpital Joseph

---

[١] د. عادل بن عبد الله، مرجع سابق، ص ٢٦١- ٢٦٢.

[٢] د. مراد بدران، مرجع سابق، ص ٤٧.

Imbert d'Arles التي تتلخص وقائعها بوفاة طفل تحت التخدير العام أثناء خضوعه لعملية ختان طُلبت لدوافع دينية[١].

وكما يلاحظ من خلال هذه القضية أنّ الأمر لا يتعلق بمريض بالمعنى الحرفي أي يعاني من مرض معين، وإنما شخص خضع لتدخل جراحي بدون غاية علاجية بالمعنى الضيق، ومع ذلك أقر مجلس الدولة مسؤولية المستشفى العام على أساس المخاطر معتبراً بأنّه مهما كان الباعث الذي قُبل من أجله الشخص بالمستشفى لتلقي علاج معين، أو لإجراء جراحة من أي نوع فهو يكون تحت مسؤولية المرفق[٢].

أخيراً لابد من الإشارة إلى أنّ قضاء Bianchi بقدر ما شكله من سابقة في تطور المسؤولية الإدارية للمرافق العامة الصحية، إلا أنّه خلق حالة من اللامساواة بين منتفعي القطاع الصحي العام والخاص لأنّ القضاء العادي كان يرفض التعويض عن مخاطر العلاج في حال عدم ثبوت الخطأ، وهذا ما أكدته محكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر بتاريخ ٢٠٠٠/١١/٨[٣].

---

[١] د. يمينة برابح، مرجع سابق، ص ٣٨٣- ٣٨٤.

[٢] د. رفيقة عيساني، مرجع سابق، ص ٢٤٢- ٢٤٣.

[3] Claire Maignan, Les fondements de la responsabilité médicale =

**وخلاصة القول أنّ القضاء الإداري الفرنسي تبنى نظام المسؤولية دون خطأ لتحميل المرفق العام الصحي المسؤولية عن المخاطر الاستثنائية التي تلحق بالمرضى نتيجة الأعمال الطبية ضمن شروط معينة وبغض النظر عن غاية العمل الطبي، وذلك تخفيفاً على المضرورين وتيسيراً لهم في سبيل حصولهم على التعويض الذي ما كانوا ليصلوا إليه لو تمّ تطبيق قواعد المسؤولية التقليدية التي تتطلب إثبات الخطأ، الأمر المتعذر في ظل طبيعة ودقة أضرار ومخاطر الأعمال الطبية.**

في مصر، قضت المحكمة الإدارية العليا في حكمها الصادر بتاريخ ٢٠١٥/٤/٥ بتعويض المريض عن الأضرار التي أصابته نتيجة إجراء عمل جراحي له، وذلك استناداً لتقرير الخبرة الذي أفاد بأنّ العمليات الخاصة بترقيع القرنية يحتمل أن يرفضها جسم الإنسان وهي من المخاطر الواردة في العملية الجراحية، وفي ظل غياب أي خطأ من جانب الأطباء أقامت المحكمة مسؤولية المرفق العام الصحي دون خطأ[١].

---

= http://droit-medical.com/perspectives/le-fond/68-fondements-responsabilite-medicale. تاريخ الدخول: ٢٠١٩/٥/٦، الساعة ٩ مساء.

[١] عبد الله يس تاج الدين، مرجع سابق، ص ٧٥.

**من الملاحظ عدول مجلس الدولة المصري عن اتجاهه الرافض للأخذ بالمسؤولية دون خطأ، حيث بدأ يقيم مسؤولية المرفق العام الصحي على أساس المخاطر، ويقر حق المضرورين في الحصول على التعويض بشأن الأضرار التي تصيبهم نتيجة الأعمال الطبية، وهذا يشكل خطوة هامة في القضاء الإداري المصري.**

في سورية، أصدرت محكمة النقض قراراً يقضي بأنّ مسؤولية الطبيب تخضع للقواعد العامة متى تحقق وجود خطأ مهما كان نوعه[١]، وهذا يعني أنّ القضاء السوري لا يقيم المسؤولية عن المخاطر الاستثنائية للأعمال الطبية.

## الفرع الثاني

## موقف المشرع

أخذ القضاء الإداري الفرنسي بفكرة الخطأ أساساً للمسؤولية الإدارية، واستعان بالمسؤولية دون خطأ كأساس تكميلي أو احتياطي، وبالرغم من الجهد الكبير الذي بذله باعتباره قضاءً إنشائياً يقوم بابتداع الحلول المناسبة للمنازعات الإدارية[٢] إلا أنّ ذلك لم يكن كافياً لحماية

---

[١] نقض مدني سوري، ١٩٧٥/٣/٣، مجلة المحامون لعام ١٩٧٥، ص ٣٨٢.

[٢] د. سعيد نحيلي، د. عمار التركاوي، مرجع سابق، ص ٥٢.

المتضررين من الأعمال الطبية، فتدخل المشرع الفرنسي وأصدر القانون رقم ٢٠٠٢/٣٠٣ تاريخ ٢٠٠٢/٣/٤ المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي، والذي يعتبر خطوة هامة أدخلت القانون الفرنسي مرحلة جديدة في مجال المسؤولية الطبية[١].

يتألف هذا القانون من أربعة أبواب، وما يهمنا هو الباب الرابع المتعلق بتعويض نتائج المخاطر الصحية والمضافة أحكامه إلى قانون الصحة العامة الفرنسي ( المواد ١١٤١-١ إلى ١١٤٣-١)[٢].

وقد وضع المشرع الفرنسي قواعد عامة تضمن الحقوق الأساسية للمرضى الخاضعين للعلاج في قطاع الصحة العام والخاص على حدٍّ سواء وتتعلق بالحوادث الطبية، والإصابات الناتجة عن تعاطي العلاج كالأدوية، وانتقال العدوى الميكروبية، كما أقر آلية للتعويض على أساس التضامن الوطني ضمن شروط خاصة[٣].

أكد القانون على الخطأ كأساس للمسؤولية الطبية، حيث نصت المادة ١١٤٢-١ على أنّ الأطباء وكذلك مؤسسات الصحة العامة

---

[١] د. رفيقة عيساني، مرجع سابق، ص ٣١٤.

[٢] د. رفيقة عيساني، مرجع سابق، ص ٣١٥.

[٣] د. عبد الهادي بن زيطة، مرجع سابق، ص ٣١١- ٣١٢.

والخاصة لا تتحقق مسؤوليتهم بالنسبة للأضرار الناجمة عن أعمال الوقاية والتشخيص والعلاج إلا في حالة الخطأ[١].

وبما أنّ المشرع الفرنسي لم يحدد مفهوم الخطأ في المادة السابق ذكرها فثار التساؤل حول المقصود به، هل هو خطأ واجب الإثبات أم خطأ مفترض؟

جاءت الأحكام القضائية لتجيب عن هذا التساؤل، حيث رفضت محكمة الاستئناف الإدارية في مدينة Marseille افتراض الخطأ في التشخيص وذلك في حكمها الصادر بتاريخ ٢٠٠٤/١٠/٢١[٢]، وأكد مجلس الدولة الفرنسي أنّ مسؤولية المرفق الناتجة عن إجراء التنبيب الرغامي لمريض خاضع للتخدير العام لا تقام إلا على أساس خطأ ثابت[٣].

من جانب آخر يلاحَظ أنّ هذا القانون استبعد الاجتهادات القضائية التي تقيم المسؤولية دون خطأ على أساس مخاطر الأعمال الطبية

---

[١] د. بحماوي الشريف، مرجع سابق، ص ٢٧٦.

[٢] منشور على الموقع الآتي:

https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000007584503/

تاريخ الدخول: ٢٠١٩/١٢/١١، الساعة: ٧ مساء.

[٣] مجلس الدولة الفرنسي، ٢٠٠٩/١٠/٢١، مشار إليه لدى:

Les dossiers thématiques du Conseil d'état, op.cit, P.6.

كقضاء Bianchi، في حين أبقى على قرينة الخطأ في مجال عدوى المستشفيات التي تحدثنا عنها سابقاً إذا لم تتجاوز نسبة العجز الجزئي الدائم ٢٥%[١].

وقد استحدث قانون ٢٠٠٢ نظاماً جديداً للتعويض يتمّ بموجبه تعويض المضرورين على أساس التضامن الوطني وليس المخاطر[٢] وذلك عن النتائج الضارة التي تلحق بهم نتيجة أعمال الوقاية أو التشخيص أو العلاج والتي لم يثبت أنّ تحققها يرجع لخطأ ما، وكذلك الأضرار التي تحدث نتيجة تعاطي العلاج المقرر كالأدوية، كما يستفيد من التعويض باسم التضامن الوطني الأشخاص المصابين بعدوى المستشفيات إذا تجاوزت نسبة العجز ٢٥% أو في حالة الوفاة[٣].

وللاستفادة من هذا التعويض اشترط القانون أن تكون الأضرار جسيمة وغير عادية بالنظر إلى الحالة الصحية للمريض وتطورها المتوقع[٤].

---

[١] د. عادل بن عبد الله، مرجع سابق، ص ٢٩١.

[2] Claire Maignan, op.cit.

[٣] د. عبد الله عادل، مرجع سابق، ص ٢٩١.

[4] Les dossiers thématiques du Conseil d'état, op.cit, P.10- 12.

ومن أجل تسريع وتبسيط حل النزاعات الطبية، وضع القانون إجراءات لحل النزاعات ودياً تقوم بها اللجان الإقليمية للمصالحة والتعويض[١]، حيث يتقدم المضرور بطلب إلى اللجنة الإقليمية التي تقوم بالتحقق من الشروط المطلوبة قانوناً، فإذا رأت أنّ الضرر يستوجب مسؤولية أحد الأطباء أو أحد المؤسسات الصحية يُدفَع التعويض من قبل مؤمِّن المسؤول عن الضرر، أما إذا قررت اللجنة أنّ الأضرار قابلة للتعويض باسم التضامن الوطني يتمّ دفع التعويض من قبل المكتب الوطني للتعويض عن الحوادث الطبية[٢].

وتجدر الإشارة إلى أنّ الطريق الذي رسمه القانون للمضرور في سبيل الحصول على التعويض ليس إلزامياً، فله الخيار أن يسلك طريق القضاء بدايةً، أو في حال عدم قبوله لتعويض المؤمِّن أو المكتب الوطني[٣].

وفي هذا المقام لابد من ذكر أحد الأحكام الحديثة نسبياً لمجلس الدولة الفرنسي التي صدرت تطبيقاً لأحكام هذا القانون، وذلك بتاريخ ٢٠١٥/٤/١٠ وتتلخص وقائع القضية أنّ السيدة F خضعت لعمل

---

[١] د. فواز صالح، مرجع سابق، ص ٢٠٨.

[٢] للمزيد من التفاصيل انظر: أحمد عيسى، مرجع سابق، ص ١١١- ١٣١.

[٣] د. رفيقة عيساني، مرجع سابق، ص ٣٢٤.

جراحي لعلاج الكسور التي أصابت أطرافها الأربعة جراء تعرضها لحادث مرور، وأثناء العملية عانت السيدة من نقص في مستوى الدم نتيجة تحرك القسطرة الوريدية التي تسمح بنقل الدم اللازم للحفاظ على الدورة الدموية، وبعدها تعرضت السيدة لنوبة قلبية أدت إلى وفاتها.

رفض مجلس الدولة الفرنسي الحكم بتعويض زوج وأولاد المتوفاة استناداً إلى نص المادة ١-١١٤٢ من قانون الصحة العامة التي تقضي بعدم قيام المسؤولية عن الأعمال الطبية إلا في حالة الخطأ وقد أفاد تقرير الخبرة أن الفريق الجراحي أدى العملية بمهارة ودون ارتكاب أي خطأ.

كما أنّ المكتب الوطني لتعويض الحوادث الطبية رفض من جانبه الحكم بالتعويض نظراً لعدم تحقق شرط استثنائية الضرر، كما أنّ تحرك القسطرة من المخاطر المعروفة للأعمال الجراحية، إضافة إلى أنّ السكتة القلبية كانت بسبب الكسور الخطيرة الناتجة عن الحادث التي سببت التهاباً شديداً أدى إلى تجلط الدم[١].

[١] عبد الله يس تاج الدين، مرجع سابق، ص ٧٤.

**وخلاصة القول أنّ القانون رقم ٢٠٠٢/٣٠٣ كرّس بعض المبادئ التي استقر عليها القضاء الإداري الفرنسي، بينما استبعد بعضها الآخر كما فعل بالنسبة لقضاء Bianchi، ومن الواضح أنّ هذا القانون يشكل ضمانة أكبر للأطباء بتأكيده على الخطأ كأساس وحيد للمسؤولية، وفي نفس الوقت لم يغفل عن تعويض الفرد الذي لحقه الضرر نتيجة خضوعه للعلاج، فقد استحدث نظاماً جديداً للتعويض يتميز بكونه نظام تعويض جماعي مستقل عن أي بحث في المسؤولية وفق مفهومها التقليدي.**

**من جهة أخرى كفل هذا القانون سرعة وبساطة إجراءات الحصول على التعويض بعيداً عن إجراءات التقاضي المعقدة، كما وحّد القواعد المطبقة على قطاع الصحة العام والخاص على حدٍ سواء.**

وفي ختام هذا البحث لابدّ من الإشارة إلى أنّ طبيعة الممارسات الطبية الحديثة اقتضت إعادة النظر في القواعد العامة للمسؤولية الإدارية، وإعمال قواعد خاصة وأنظمة تعويض تشريعية مستحدثة وبما أنّ المعارف والعلوم الطبية في تقدمٍ مستمر فقد نشهد مستقبلاً إيجاد قواعد أخرى تواكب هذه التطورات والتغيرات الحديثة.

# خاتمة

حاولنا في هذا البحث الإحاطة بموضوع المسؤولية الإدارية عن أعمال المرافق العامة الصحية، وتبيّن لنا الخصوصية التي تتمتع بها مسؤولية هذه المرافق، كما ظهرت بوضوح سياسة القضاء الإداري الفرنسي الرامية إلى تسهيل شروط انعقاد المسؤولية لمصلحة المضرورين، ومساهمة المشرع الفرنسي في العديد من المجالات لتنظيم هذه المسؤولية، وقد توصلنا إلى النتائج والتوصيات الآتية:

**أولاً- النتائج:**

١- تخضع المسؤولية الإدارية لقواعد مستقلة عن قواعد القانون المدني مع عدم استبعادها، وتتميز القواعد الإدارية بتنوعها وفقاً لحاجات المرفق وضرورة التوفيق بين مصلحة الأفراد والمصلحة العامة.

٢- يتوجب التفرقة بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، فالأول يقيم مسؤولية الموظف الذي يتحمل عبء تعويض المضرور من ماله الخاص وينعقد الاختصاص للقضاء العادي، أما الثاني فيؤدي إلى مسؤولية الإدارة التي تتحمل عبء التعويض ويكون القضاء الإداري مختصاً بالنظر في دعوى التعويض.

٣- تتمتع مسؤولية المرافق العامة الصحية بخصوصية معينة تعود إلى أهمية نشاط هذه المرافق، إضافةً إلى طبيعة الضرر الناجم عن أعمالها وآثاره السلبية على الجسم البشري.

٤- تقوم مسؤولية المرافق العامة الصحية كأصل عام على الخطأ وهذا منطقي، فمن ارتكب خطأ بنفسه أو بواسطة ممثليه يلتزم بإصلاح الضرر الناجم عنه.

٥- دأب القضاء الإداري الفرنسي على تطبيق قواعد من شأنها تحقيق مصلحة المضرورين، وذلك بالتخفيف من درجة الخطأ المطلوب إثباته من جانب المضرور، حيث هجر مجلس الدولة الفرنسي فكرة الخطأ الجسيم في مجال المسؤولية عن الأعمال الطبية، وأخذ بتقنية الخطأ المفترض في نطاق المسؤولية عن أعمال تنظيم وتسيير المرفق.

٦- استكمالاً لسياسة القضاء الإداري الفرنسي الرامية إلى حماية المضرورين أقرّ هذا القضاء مسؤولية المرافق العامة الصحية دون خطأ تجاه معاوني المرفق والغير، ووسّع من نطاق هذه المسؤولية لتشمل المنتفعين بخدمات المرفق، حيث أقام مسؤوليته تجاههم على أساس المخاطر الملازمة للأعمال الطبية.

٧- تدخل المشرع الفرنسي لإقرار مسؤولية المرافق العامة الصحية دون خطأ في عدة مجالات كاللقاحات الإجبارية والأبحاث الطبية، ولم يقف عند هذا الحد بل أوجد أنظمة تعويض قائمة على فكرة التضامن الوطني بعيداً عن فكرة المسؤولية وتعقيدات الإجراءات القضائية، كإنشاء صندوق تعويض الأشخاص المصابين بالإيدز نتيجة عمليات نقل الدم أو حقن عناصر مشتقة منه، وكان الدافع من وراء إيجاد هذه الأنظمة التشريعية هو تزايد نسبة الأضرار البالغة إلى درجة لا يمكن لقواعد المسؤولية التقليدية تغطيتها.

٨- تمّ توحيد نظام المسؤولية الطبية في قطاعي الصحة العام والخاص بموجب القانون رقم ٣٠٣/٢٠٠٢ الصادر بتاريخ ٢٠٠٢/٣/٤ الذي أقام المسؤولية عن الأعمال الطبية (الوقاية والتشخيص والعلاج) على أساس الخطأ فقط، وفي حال عدم تمكّن المضرور من إثبات الخطأ الطبي يمكن له الحصول على التعويض باسم التضامن الوطني ضمن شروط خاصة، وبالتالي استبعد هذا القانون الاجتهادات القضائية التي تقيم مسؤولية المرافق العامة الصحية على أساس مخاطر الأعمال الطبية

كقضاء Bianchi وبقيت تحتفظ هذه الاجتهادات بقيمتها التاريخية.

٩- يلاحَظ حرص المشرع الفرنسي على ضمان حق المتضررين في التعويض، كما تظهر بوضوح رغبته في تبسيط وتسريع إجراءات الحصول عليه بعيداً عن الإجراءات القضائية المعقدة والنفقات الباهظة.

١٠- يحاول القضاء المصري اتباع مسلك نظيره الفرنسي في الأخذ بالمسؤولية دون خطأ، حيث أقام مسؤولية المرفق العام الصحي على أساس مخاطر الأعمال الطبية، كما نلحظ مساهمة المشرع المصري في تطوير نظام المسؤولية الطبية وذلك بإصدار قوانين حديثة تلائم التقدم العلمي وتعمل على استيعاب التطورات الحاصلة في العلوم الطبية.

١١- لم يأخذ القضاء السوري سواء العادي أو الإداري بنظام المسؤولية دون خطأ في مجال مسؤولية الإدارة، حيث تقوم مسؤوليتها على أساس الخطأ فقط، حتى أنّ المشرع السوري لم يصدر قوانين تقضي بتعويض الأفراد عن الأضرار الناجمة عن أعمال المرافق العامة الصحية في حال غياب الخطأ كما فعل المشرعَين الفرنسي والمصري.

١٢- إنّ نظام التعويض التشريعي القائم على فكرة التضامن الوطني في فرنسا غير موجود في كل من مصر وسورية، فتعويض الأفراد المتضررين من الأعمال الطبية للمرافق العامة الصحية يتمّ طبقاً لنظام المسؤولية الإدارية فقط.

**ثانياً- التوصيات:**

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

٢- نهيب بالمشرع السوري أن يصدر قوانين تنظّم أحكام المسؤولية دون خطأ تجاه المتبرعين بالدم وتعويضهم عن الأضرار التي تلحق بهم نتيجة تبرعهم، وكذلك الأشخاص الخاضعين للأبحاث الطبية، إضافةً إلى تدخل المشرع لإقرار المسؤولية عن الآثار السلبية للقاحات الإجبارية.

٣- ضرورة توعية الأفراد بحقوقهم عن طريق تبنّي وسائل الإعلام نشر الثقافة القانونية عبر القنوات التلفزيونية ومواقع التواصل الاجتماعي، إضافةً إلى وضع لوحات إرشادية في المرافق العامة الصحية تبيّن للمرضى حقوقهم ومسؤولية المرفق تجاههم.

٤- نوصي بضرورة تدخل المشرع السوري لإصدار قانون يتبنّى نظام تعويض قائم على أساس التضامن الوطني يوفر أكبر قدر من الحماية للمتضررين من الأعمال الطبية، ويتّسم ببساطة وسرعة إجراءاته، لكن يتّضح لنا صعوبة تطبيق ذلك في الوقت الحالي، كما قد يصعب الأخذ بالمسؤولية دون خطأ في ظل الظروف الاقتصادية الراهنة التي تمر بها البلاد، إلا أنّه لابدّ من العمل بهما عند تحسّن الظروف مستقبلاً.

# قائمة المراجع

**أولاً- المؤلفات العامة:**

١- د.برهان خليل زريق، نظام الإثبات في القانون الإداري، الطبعة الأولى، مطبعة الداودي، دمشق، ٢٠٠٩.

٢- حسين عامر، عبد الرحيم عامر، المسئولية المدنية التقصيرية والعقدية، الطبعة الثانية، دار المعارف، ١٩٧٩.

٣- د.سامي حامد سليمان، نظرية الخطأ الشخصي في مجال المسئولية الإدارية "دراسة مقارنة"، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٨٨.

٤- د. سعيد نحيلي، د. عمار التركاوي، القانون الإداري "المبادئ العامة"، منشورات جامعة دمشق، ٢٠١٨- ٢٠١٩.

٥- د.سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري ورقابته لأعمال الإدارة "دراسة مقارنة"، الطبعة الثالثة، دار الفكر العربي، ١٩٦١.

٦- د.سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري، الكتاب الثاني قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام "دراسة مقارنة"، دار الفكر العربي، ١٩٨٦.

٧- د.سمير دنون، الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في القانونين المدني والإداري "دراسة مقارنة"، المؤسسة الحديثة للكتاب طرابلس، لبنان، ٢٠٠٩.

٨- د.عبد الرؤوف هاشم بسيوني، قرينة الخطأ في مجال المسئولية الإدارية "دراسة مقارنة"، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ٢٠٠٨.

٩- د.عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجزء الأول "نظرية الالتزام – مصادر الالتزام"، دار إحياء التراث العربي، لبنان، بدون تاريخ نشر.

١٠- د.عبد الله طلبة، الرقابة القضائية على أعمال الإدارة، القضاء الإداري، منشورات جامعة دمشق، الطبعة الثانية، ٢٠١٠- ٢٠١١.

١١- د.عبد الملك يونس محمد، أساس مسؤولية الإدارة وقواعدها "دراسة مقارنة بين نظامي القضاء الموحد والمزدوج"، الطبعة الأولى، مطبعة جامعة صلاح الدين، أربيل، ١٩٩٩.

١٢- عز الدين الدناصوري، د.عبد الحميد الشواربي، المسئولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، الطبعة السابعة، بدون مكان نشر، ٢٠٠٠.

١٣- د.علي خطار شطناوي، مسؤولية الإدارة العامة عن أعمالها الضارة، الطبعة الأولى، دار وائل، ٢٠٠٨.

١٤- د.عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية "دراسة تأصيلية تحليلية مقارنة"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ١٩٩٨.

١٥- د.عيد أحمد الغفلول، مسئولية السلطة العامة عن أعمال المعاونين العرضيين لجهة الإدارة، دار الفكر العربي، بدون تاريخ نشر.

١٦- د.ماجد راغب الحلو، القضاء الإداري، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، ١٩٩٥.

١٧- مارسولون وآخرون، ترجمة: د. أحمد يسرى، أحكام المبادئ في القضاء الإداري الفرنسي، منشأة المعارف، الاسكندرية، ١٩٩١.

١٨- د.محمد رفعت عبد الوهاب، القضاء الإداري، الكتاب الثاني، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥.

١٩- د.محمد علي حسونة، قرينة الخطأ في مجال المسئولية الإدارية "دراسة مقارنة بين القانون المصري والفرنسي"، الكتاب الأول، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١٢.

٢٠- د.محمد علي حسونة، قرينة الخطأ في مجال المسئولية الإدارية "دراسة مقارنة بين القانون المصري والفرنسي"، الكتاب الثاني، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١٢.

٢١- د.محمد فؤاد مهنا، حقوق الأفراد إزاء المرافق العامة والمشروعات العامة، مطبعة الشاعر، الاسكندرية، ١٩٧٠.

٢٢- د.مصطفى أبو زيد فهمي، القضاء الإداري ومجلس الدولة، الطبعة الأولى، دار المعارف، مصر، ١٩٥٩.

٢٣- د.وجدي ثابت غبريال، مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة كأساس للمسئولية الإدراية "دراسة مقارنة"، منشأة المعارف، الاسكندرية، ١٩٨٨.

**ثانياً- المؤلفات المتخصصة:**

١- ابراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، ٢٠٠٧.

٢- د. أحمد شرف الدين، مسئولية الطبيب، مشكلات المسئولية المدنية في المستشفيات العامة "دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقضاء الكويتي والمصري والفرنسي"، ذات السلاسل للطباعة والنشر، الكويت، ١٩٨٦.

٣- أحمد عيسى، مسؤولية المستشفيات الحكومية "دراسة مقارنة"، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠٠٨.

٤- بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الإيمان، دمشق، ١٩٨٤.

٥- د. بلحاج العربي، أحكام التجارب الطبية على الإنسان في ضوء الشريعة والقوانين الطبية المعاصرة "دراسة مقارنة"، الطبعة الأولى، دار الثقافة، الأردن، عمان، ٢٠١٢.

٦- د. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية الأردن، عمان، ٢٠٠٥.

٧- د. رسمية شمسو، المسؤولية الطبية بين القانون والشريعة، الطبعة الأولى، دار العصماء، ٢٠١١.

٨- طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب "دارسة مقارنة"، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، طرابلس، ٢٠٠٤.

٩- د. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٦.

١٠- د. عبد السلام التونجي، المسئولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي، بدون مكان نشر، ١٩٦٦.

١١- علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، ٢٠٠٦.

١٢- د. فواز صالح، دراسات قانونية في الأخلاقيات الطبية والحيوية، المركز العربي، ٢٠١٥.

١٣- د. محمد حسين منصور، المسئولية الطبية، منشأة المعارف، الاسكندرية، بدون تاريخ نشر.

١٤- محمد يوسف ياسين، المسؤولية الطبية، مسؤولية المستشفيات والأطباء والممرضين "قانوناً، فقهاً، اجتهاداً"، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٣.

١٥- محمود زكي شمس، المسؤولية التقصيرية للأطباء في التشريعات العربية "المدنية والجزائية"، الطبعة الأولى، مطبعة خالد بن الوليد، ١٩٩٩.

١٦- د. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، سلسلة الدكتور هشام في الطب الشرعي (٧)، منشأة المعارف، الاسكندرية، ٢٠٠٧.

**ثالثاً- الرسائل العلمية:**

- **رسائل الماجستير:**

١- سعاد باعة، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري، ٢٠١٤.

٢- عبد المجيد خطوي، المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم، رسالة ماجستير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، ٢٠١١-٢٠١٢.

٣- محمد علاء عبد الكريم محمد، النظام القانوني للشخص المعنوي في القانون العام "دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، ٢٠١٥- ٢٠١٦.

- **رسائل الدكتوراه:**

١- د.أحمد محمد صبحي أغرير، المسئولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، ٢٠٠٥.

٢- د.بحماوي الشريف، التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطار العلاجية "دراسة مقارنة"، رسالة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، ٢٠١٢- ٢٠١٣.

٣- د.رفيقة عيساني، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، رسالة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، ٢٠١٥- ٢٠١٦.

٤- د. سجيع أحمد ميا، المسؤولية الإدارية بدون خطأ "دراسة مقارنة"، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق، ١٩٩٨.

٥- د.سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة، ٢٠١٢.

٦- د.عادل بن عبد الله، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية "شروط الفعل المولد للضرر"، رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة، ٢٠١٠- ٢٠١١.

٧- د.يمينة برابح، المسؤولية القانونية الناجمة عن عمليات نقل الدم "دراسة مقارنة"، رسالة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، ٢٠١٥- ٢٠١٦.

**رابعاً- المقالات:**

١- علام ديبة، رضا المريض عن الخدمات الصحية في ضوء إعادة الهندسة الإدراية في المشافي "دراسة ميدانية على مشفى الباسل بطرطوس"، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية،

سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد (٣٣)، العدد (٢)، ٢٠١١.

٢- د. قيدار عبد القادر صالح، فكرة الخطأ المرفقي، مجلة الرافدين للحقوق، المجلد (١٠)، العدد (٣٨)، ٢٠٠٨.

٣- د. ماهر فيصل صالح، د. وليد مرزة المخزومي، التزام الدولة بتعويض ضحايا الأخطاء الناجمة عن نشاط المرافق الطبية العامة، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، المجلد (٧)، العدد (٢٧)، ٢٠١٨.

٤- محفوظ عبد القادر، الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمرفق العام الطبي، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد (٧)، كانون الأول، ٢٠١٥.

٥- د. مراد بدران، مركز المدعي المتضرر من نشاط المرفق الطبي، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد (٧)، كانون الأول، ٢٠١٥.

٦- معروف عمر كُل، هورامان محمد سعيد، المسؤولية الإدارية المستندة إلى الخطأ ودورها في حماية الحريات الأساسية، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، المجلد (٧)، العدد (٢٦)، العراق، ٢٠١٨.

**خامساً- المؤتمرات:**

١- أحمد هديلي، تباين المراكز القانونية في العلاقة الطبية وانعكاساته على قواعد الإثبات، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، الجزائر، ٢٠٠٨.

٢- د. حمليل صالح، المسؤولية الجزائية الطبية "دراسة مقارنة"، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، الجزائر، ٢٠٠٨.

٣- زاهية حورية سي يوسف، الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، الجزائر، ٢٠٠٨.

٤- د. عدنان ابراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت الغربية، ومنشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٤.

٥- د. ليلى عبد المنعم عبد المجيد، آداب مهنة الطب، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت الغربية،

ومنشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٤.

٦- د. محمد حسين منصور، الخطأ الطبي في العلاج، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت الغربية، ومنشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٤.

٧- د. مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت الغربية، ومنشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٤.

**سادساً- القوانين:**

**- فرنسا:**

١- القانون المدني لعام ١٨٠٤ المعدل بالمرسوم الصادر بتاريخ ٢٠١٦/٢/١٠.

٢- قانون الصحة العامة لعام ١٩٥٥.

٣- القانون رقم ٦١/٨٦٤ تاريخ ١٩٦١/٨/٢ الخاص بالمسؤولية تجاه المتبرعين بالدم.

٤- القانون رقم ٦٤/٦٤٣ تاريخ ١٩٦٤/٧/١ المتعلق بتنظيم المسؤولية عن اللقاحات الإجبارية، المعدل بالقانون رقم ٧٥/٤٠١ تاريخ ١٩٧٥/٥/٢٦.

٥- القانون رقم ٨٨/١١٣٨ تاريخ ١٩٨٨/١٢/٢٠ المتعلق بحماية الأشخاص الخاضعين للأبحاث الطبية.

٦- القانون رقم ٩٠/٥٢٧ تاريخ ١٩٩٠/١/٢٧ المتعلق باتباع نظام الخروج على سبيل التجربة كعلاج للمصابين بالأمراض العقلية.

٧- القانون رقم ٩١/١٤٠٦ تاريخ ١٩٩١/١٢/٣١ المؤسس لصندوق تعويض الأشخاص المصابين بالإيدز نتيجة نقل الدم أو حقن عناصر مشتقة منه.

٨- القانون رقم ٩٣/٥ تاريخ ١٩٩٣/١/٤ المتعلق السلامة في مجال نقل الدم والأدوية.

٩- القانون رقم ٩٨/٥٣٥ تاريخ ١٩٩٨/٧/١ الخاص بإنشاء المؤسسة الفرنسية للدم.

١٠- القانون رقم ٢٠٠٢/٣٠٣ تاريخ ٢٠٠٢/٣/٤ المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي.

- **مصر:**

١- قانون رعاية المريض النفسي رقم (١٤١) لسنة ١٩٤٤ الملغى بموجب القانون رقم (٧١) لسنة ٢٠٠٩ المعدل بالقانون رقم (٢١٠) لسنة ٢٠٢٠.

٢- القانون المدني رقم (١٣١) تاريخ ١٩٤٨/٧/١٦.

٣- قانون الوقاية من الأمراض المعدية رقم (١٣٧) لسنة ١٩٥٨ المعدل بموجب القانون رقم (١٤٢) لسنة ٢٠٢٠.

٤- قانون الطوارئ رقم (١٦٢) لسنة ١٩٥٨ المعدل بموجب القانون رقم (٢٢) تاريخ ٢٠٢٠/٥/٦.

٥- القانون رقم (١٧٨) تاريخ ١٩٦٠/٦/١٢ الخاص بتنظيم عمليات جمع وتخزين وتوزيع الدم ومركباته.

٦- لائحة آداب مهنة الطب رقم (٢٣٨) لسنة ٢٠٠٣.

٧- القانون رقم (٢١٤) تاريخ ٢٠٢٠/١٢/٢٣ الخاص بتنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية.

٨- القانون رقم (٨) لسنة ٢٠٢١ الخاص بتنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما.

- **سورية:**

١- القانون المدني رقم (٨٤) تاريخ ١٩٤٩/٥/١٨.

٢- قانون الطوارئ رقم (٥١) تاريخ ١٩٦٢/١٢/٢٢.
٣- المرسوم التشريعي رقم (٩٩) لسنة ١٩٧٠ الناظم لعملية التبرع بالدم.
٤- المرسوم التشريعي رقم (٤٣) تاريخ ١٩٧٠ المتعلق بإحداث المؤسسة العامة للدم والصناعات الطبية.
٥- قانون مزاولة المهن الطبية الصادر بالمرسوم التشريعي رقم (١٢) لسنة ١٩٧٠.
٦- القانون رقم (٣٣) تاريخ ٢٠٠٢/٤/٧ الخاص بإحداث هيئة التقانة الحيوية.
٧- قانون الوقاية من الأمراض السارية الصادر بالمرسوم التشريعي رقم (٧) لسنة ٢٠٠٧.
٨- قانون نقابة الأطباء رقم (١٦) لسنة ٢٠١٢.

**سابعاً- الأحكام القضائية:**

١- مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها محكمة القضاء الإداري مع تعقيبات المحكمة الإدارية العليا في سوريا لعام ١٩٦٦.
٢- مجلة القانون لعام ١٩٥٩.
٣- مجلة القانون، العددان ٧-٨ لعام ١٩٨٣.
٤- مجلة القانون لعام ١٩٦١.

٥- مجلة المحامون لعام ١٩٧٤.

٦- مجلة المحامون، الأعداد ٧- ١٢ لعام ١٩٧٣.

٧- مجلة المحامون لعام ١٩٧٥.

٨- د.محمد أديب الحسيني، موسوعة القضاء المدني، الجزء الثالث، الطبعة الأولى، دار اليقظة العربية، دمشق، ٢٠٠٢.

٩- محمد رفاعي، عبد الله يس تاج الدين، المستحدث في قضاء مجلس الدولة الفرنسي، العدد الأول، أيلول، ٢٠١٧.

**ثامناً- المواقع الالكترونية:**

١-الموقع الرسمي لمجلس الدولة الفرنسي:

https://www.legifrance.gouv.fr/initRechJuriAdmin.do

٢- القانون رقم (١٧٨) تاريخ ١٩٦٠/٦/١٢ الخاص بتنظيم عمليات جمع وتخزين وتوزيع الدم ومركباته في مصر:

http://site.eastlaws.com/GeneralSearch/Home/ArticlesTDetails?MasterID=42184

٣-موقع منشورات قانونية:

/https://manshurat.org

4-Claire Maignan, Les fondements de la responsabilité médicale:

http://droit-medical.com/perspectives/le-fond/68-fondements-responsabilite-medicale

5-L'engagement de la responsabilité des hopitaux publics, Les dossiers thématiques du Conseil d'état, 5 Janvier, 2015:

https://www.conseil-etat.fr/ressources/etudes-publications/dossiers-thematiques/l-engagement-de-la-responsabilite-des-hopitaux-publics

**تاسعاً- المراجع الأجنبية:**

1-Fabienne Quilleré- Majzoub, La responsabilité du service public hospitalier.

بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت الغربية، ومنشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية

للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٤.

2-Marceau Long et autres, Les grands arrêts de la jurisprudence administrative, Tome 1, 20 Edition, Dalloz, Paris, 2015.

3- Marceau Long et autres, Les grands arrêts de la jurisprudence administrative, Tome 2, 20 Edition, Dalloz, Paris, 2015.

# الفهرس

مقدمة.....أ

الفصل الأول: مسؤولية المرافق العامة الصحية على أساس الخطأ ..... ١

المبحث الأول: ماهية الخطأ الموجب للمسؤولية..... ٣

المطلب الأول: التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي..... ٤

الفرع الأول: دور الفقه والقضاء في التمييز بين الخطأين ..... ٦

الفرع الثاني: المسؤولية الإدارية المشتركة..... ١٧

المطلب الثاني: مفهوم الخطأ المرفقي..... ٢٢

الفرع الأول: صور الخطأ المرفقي ..... ٢٤

الفرع الثاني: تقدير الخطأ المرفقي..... ٢٧

المبحث الثاني: المسؤولية عن الأخطاء الطبية ..... ٣٣

المطلب الأول: تقدير الخطأ الطبي..... ٣٤

الفرع الأول: معيار الخطأ الجسيم..... ٣٤

الفرع الثاني: التطور القضائي نحو هجر الخطأ الجسيم..... ٣٨

المطلب الثاني: نطاق المسؤولية عن الأخطاء الطبية ..... ٤٥

الفرع الأول: المسؤولية عن أخطاء التشخيص والعلاج..... ٤٦

الفرع الثاني: المسؤولية عن أخطاء الجراحة الطبية..... ٥٧

المبحث الثالث: المسؤولية عن أخطاء تنظيم وتسيير المرفق..... ٦٧

المطلب الأول: نطاق المسؤولية عن أخطاء تنظيم وتسيير المرفق ..... ٦٩
الفرع الأول: الأخطاء المتولدة عن أعمال العلاج البسيط ..... ٦٩
الفرع الثاني: أخطاء التنظيم والسير العام للمرفق..... ٧٣
المطلب الثاني: إعمال قرينة الخطأ في مجال المسؤولية ..... ٧٨
الفرع الأول: مفهوم قرينة الخطأ..... ٨٠
الفرع الثاني: تطبيقات قرينة الخطأ..... ٨٢
الفصل الثاني: مسؤولية المرافق العامة الصحية دون خطأ..... ٩١
المبحث الأول: أحكام المسؤولية الإدارية دون خطأ ..... ٩٣
المطلب الأول: مفهوم المسؤولية الإدارية دون خطأ ..... ٩٤
الفرع الأول: مسؤولية الإدارة دون خطأ في الأنظمة محل المقارنة .... ٩٥
الفرع الثاني: أساس المسؤولية الإدارية دون خطأ ..... ١٠٢
المطلب الثاني: أركان المسؤولية الإدارية دون خطأ ..... ١٠٩
الفرع الأول: ركن الضرر..... ١١٠
الفرع الثاني: علاقة السببية..... ١٢١
المبحث الثاني: التطبيقات التشريعية..... ١٣٣
المطلب الأول: المسؤولية في مجال نقل الدم ..... ١٣٤
الفرع الأول: التبرع بالدم..... ١٣٥
الفرع الثاني: العدوى بفيروس فقد المناعة البشرية المكتسبة ..... ١٤١

المطلب الثاني: اللقاحات الإجبارية والأبحاث الطبية..... ١٤٧
الفرع الأول: اللقاحات الإجبارية..... ١٤٨
الفرع الثاني: الأبحاث الطبية ..... ١٥٣
المبحث الثالث: التطبيقات القضائية ..... ١٦١
المطلب الأول: نظم المسؤولية المقررة لغير المنتفعين..... ١٦٢
الفرع الأول: مسؤولية المرفق تجاه المعاونين العرضيين..... ١٦٣
الفرع الثاني: مسؤولية المرفق تجاه الغير ..... ١٦٨
المطلب الثاني: نظم المسؤولية المقررة للمنتفعين..... ١٧٤
الفرع الأول: موقف القضاء..... ١٧٥
الفرع الثاني: موقف المشرع..... ١٨٢
خاتمة..... ١٨٩