التطورات الحديثة في مجال مسؤولية المرافق العامة الطبية

أ.د. عمر محمد السيوي
أستاذ القانون العام بكلية القانون
جامعة قاريونس

مقدمة

إن التطورات الحديثة في مجال مسؤولية المرافق العامة الطبية كانت مزدوجة وتتضافر في سبيل تحقيق غرض واحد ، هو كفالة تعويض المضرور في حالات لم تكن القواعد المطبقة من قبل قادرةً على تحقيق هذا الغرض .

أما التطور الأول : فقد أحدثه قضاء مجلس الدولة الفرنسي ويتعلق بهجر فكرة (الخطأ الطبي) ، أما في غيرها من الحالات فقد استبدل (الخطأ البسيط) محل (الخطأ الجسيم) ، وقد ظهر هذا التطور في مرفق الإسعاف ومراكز نقل الدم.

وأما التطور الثاني : فكان أيضاً من ابتداع مجلس الدولة الفرنسي وبمقتضاه أضاف المجلس حالتين من حالات المسؤولية دون خطأ ، وهما مسؤولية المستشفيات العامة عن الأضرار شديدة الخطورة للخاضعين للعلاج ومسؤولية مراكز نقل الدم في حالة نقل دم ملوّث إلى من يحتاجه من المرضى .

وفي ضوء هذه المقدمة ، فإننا سنبحث تباعاً التطورات الحديثة في مجال الخطأ (في مطلب أول) ، والتطورات الخاصة في مجال المسؤولية دون خطأ (في مطلب ثانٍ) .

المطلب الأول

التطورات الخاصة بالعدول

عن نظام الخطأ الجسيم

إن من يتتبع قضاء مجلس الدولة الفرنسي يمكن أن يستخلص أن اشتراط الخطأ الجسيم وإن لم يُستبعد إلاّ أنه في تناقص مستمر ، وكما يقول الأستاذ R. Chapus فإن تاريخ الخطأ الجسيم هو تراجعه[1]، وقد أكّد القضاء الحديث لمجلس الدولة هذا الرأي ، إذ لم يكد يبدأ العقد الثاني من القرن العشرين ، إلاّ وقد هجر المجلس نظام الخطأ الجسيم وأحلّ محله نظام الخطأ الطبي إلى نظام الخطأ البسيط

ويمكننا أن نرصد هذا التطور في مجالات ثلاث :

أولاً ـ المسؤولية عن العمل الطبي .

ثانياً ـ مراكز نقل الدم .

ثالثاً ـ مرفق الإسعاف .

أولاً ـ المسؤولية عن العمل الطبي :

تحقق هذا التحول والتطور بفضل حكم مجلس الدولة الشهير EPOUX V الصادر بتاريخ 10 إبريل 1992م ، حيث يمثل هذا الحكم تاريخاً بارزاً في قضاء المسؤولية عن الأعمال الطبية ، ومع ذلك فإن هذا الحكم كان يمثل خاتمة طبيعية لتطور بدأه المجلس من قبل .

لذلك نستعرض بإيجاز تطور قضاء مجلس الدولة الفرنسي في مرحلتين :

الأولى : قبل حكم 10 إبريل 1992م .

الثانية : بعد حكم 10 إبريل 1992م .

---

(1)- R. Chapus , Droit administratif Général . T.I. 1993 , N., 1261 .

المرحلة الأولى - قبل حكم 10 إبريل 1992م :

جرى قضاء مجلس الدولة الفرنسي في مجال مسؤولية المستشفيات العامة على التمييز بين المسؤولية عن العمل الطبي والمسؤولية عن تنظيم وتسيير المرفق الطبي .

فالمسؤولية عن العمل الطبي لا تنعقد إلاّ إذا كان الخطأ جسيماً(1) ، ويُقصد بالعمل الطبي acte medical العمل الذي يقوم به طبيب أو جراح ، ويتمثل في التشخيص أو العلاج وإجراء العمليات الجراحية والقيام بأعمال الرعاية اللاحقة للجراحة مباشرة ، أما المسؤولية عن تنظيم وتسيير مرفق المستشفيات ذاتها فتنعقد ولو كان الخطأ يسيراً ، ويُقصد بتنظيم وتسيير المرفق التجهيز والإشراف والتنسيق وجميع الوسائل المادية والبشرية ، وتقديم الرعاية المعتادة كما يدخل في ذلك التنسيق بين الأطباء على الرغم من صلته بالعمل الطبي .

واشتراط الخطأ الجسيم Faute lourde في المسؤولية عن العمل الطبي كان يرجع إلى بعض المبررات لعل من أهمها :

1. إن العمل الطبي من تشخيص للمرضى واختيار العلاج وإجراء العملية الجراحية والرعاية اللاحقة يظل صعباً واحتمالياً .

2. إن عدم اشتراط الخطأ الجسيم من شأنه أن يؤدي إلى زيادة دعاوى المسؤولية الطبية مع ما يترتب على ذلك من نتائج تتمثل في زيادة أعباء الرعاية الصحية على المواطنين .

3. إن الطب في المستشفيات العامة يختلف عن الطب في المستشفيات الخاصة ، فالمستشفيات العامة ملزمة بالعمل باستمرار ، ولا تختار مرضاها ، ونظراً

---

(1) - C.E, 8 NOV 1935 VYE Luinaau , Rec, P. 1019 .

لسمعتها وارتفاع مستوى خدماتها فإنها تقوم بمعالجة الحالات الصعبة والعاجلة، وبالتالي فإن إخضاع مسؤولية المستشفيات العامة لنظام الخطأ البسيط يمكن أن يؤدي إلى وقف التطور العلمي في هذه المستشفيات نتيجة تقييد فرصة الابتكار في هذه المستشفيات .

غير أن القضاء لم يصمد طويلاً أمام النقد العنيف الذي وجهته وسائل الإعلام بمناسبة الأضرار الجسيمة التي تعرّض لها المرضى في المستشفيات العامة ، ولم يتمكنوا من الحصول على أي تعويض ؛ نظراً لإخفاقهم في إقامة الدليل على ارتكاب خطأ جسيم أثناء ممارسة العمل الطبي .

لذلك فإن تطوراً قضائياً مهماً حدث في اتجاهين :

تقييد نطاق فكرة الخطأ الجسيم من ناحية ، وتقرير المسؤولية عن العمل الطبي وفقاً لنظام (قرينة الخطأ) من ناحية أخرى .

1 ـ تقييد نطاق فكرة الخطأ الجسيم :

أظهر القضاء مرونةً كبيرة في تقييد نطاق الخطأ الجسيم ، وذلك إما بالتوسع في مفهوم الخطأ في تنظيم وتسيير المرفق ، أو بإبداء مرونة كبيرة في تحديد المقصود بالخطأ الجسيم ، فمن ناحية توسع القضاء في مفهوم الخطأ في تنظيم وتسيير المرفق ، مما يعني أن التعويض يستند إلى نظام الخطأ البسيط ، من ذلك إجراء تدخل جراحي دون رضا سابق من المريض[1]، أو القيام بأعمال طبية من غير أطباء[2] . ومن ناحية أخرى توسّع المجلس في فهم المقصود بالخطأ الجسيم في مجال العمل

---

(1) - C.E, 8 Nov 1935 VYE Luinaau , Rec, P. 1019 .
(2) - C.E, 8 Nov 1935 VYE Luinaau , Rec, P. 1019 .

الطبي بالمعنى الدقيق ، من ذلك مثلاً التشخيص دون إجراء فحص سابق وإجراء تدخل جراحي دون ضرورة[1] .

2 ـ تقدير المسؤولية الطبية وفقاً لنظام (قرينة الخطأ) :

وفقاً لهذه المرحلة من التطور ، إذا تطلب الأمر دخول مريض إلى المستشفى بقصد علاج حالة بسيطة ، لكنه بالرغم من ذلك يخرج منها مصاباً بأضرار خطيرة ومستمرة دون أن يكون لها علاقة بسبب دخوله المستشفى ، فإن هذه الملابسات تعتبر قرينة على ارتكاب خطأ في تنظيم المرفق ، ويرجع هذا القضاء إلى نهاية الخمسينات وبالتحديد بشأن المسؤولية عن التطعيم الإجباري[2].

ووفقاً لنظام قرينة الخطأ ، فإن المدعي لا يكلف بعبء إثبات الخطأ وإنما يقع على عاتق المدّعى عليه إثبات عدم ارتكاب الخطأ الذي أحدث الضرر ، وبالتالي فإن هذا النظام يؤدي فقط إلى قلب عبء الإثبات دون الوصول إلى نظام المخاطر .

وقد توسّع القضاء في تطبيق نظام قرينة الخطأ ، حيث انتقل بها إلى مجال آخر ،فقرر إقامة المسؤولية وفقاً لقرينة الخطأ في حالة إصابة مريض بعدوى ناشئة عن ميكروب أثناء تدخل جراحي أو فحص ؛ لأن هذه الواقعة تكشف عن خطأ في تنظيم وتسيير المرفق الذي يجب عليه أن يزود العاملين بالأدوات والأجهزة المعقمة[3] .

وعلى الرغم من هذا التطور ، فإن القضاء لم يهجر نظام الخطأ الجسيم في

---

(1) - C.E, 17 Far 1988 , 14 Mme Morilte , Rec, P. 173 .

(2) - C.E, 17 Far 1988 , 14 Mme Morilte , Rec, P. 173 .

(3) - C.E, 17 Mars 1999, Assurance publique à Marseille, R.F.D.A, 1999 , P.699.

هذه المرحلة ، وهذا الموقف لم يكن بمنأى عن النقد ، إذ لا يوجد مبرر لاشتراط الخطأ الجسيم في المسؤولية عن العمل الطبي في المستشفيات العامة ، بينما يكفي الخطأ البسيط لترتيب المسؤولية في المستشفيات الخاصة ، فالخطأ في الحالتين واحد ويتم في الظروف نفسها .

لذلك كان الانتقال إلى مرحلة جديدة أمراً منطقياً .

المرحلة الثانية ـ بعد حكم 10 إبريل 1992م[1]:

تحقق هذا التطور في حكم مجلس الدولة الفرنسي الشهير الصادر في 10 إبريل 1992م في قضية Epoux V ، وتتلخص وقائع هذه القضية في أن السيدة V دخلت أحد المستشفيات لإجراء ولادة قيصرية ، وقد تمَّ تخديرها مما أدى إلى هبوط في الضغط واضطراب في القلب ، ثم تمَّ تخديرها بمادة مخدرة يُنصح بعدم تقديمها في مثل هذه الحالة ، مما أدّى إلى هبوط ثانٍ في الضغط وعدم إتمام الولادة ، ونظراً لحدوث نزيف مستمر ، فقد تمَّ إعطاء المريضة بلازما لا تعادل درجة حرارتها حرارة الجسم مما سبّب لها آلاماً حادة في الذراعين أعقبها توقف في القلب ، وقد تسببت هذه الأخطاء في إصابتها بمتاعب عصبية وجسمانية .

و لم يشر المجلس إلى فكرة الخطأ الجسيم ، لكنه اكتفى فقط بالتأكيد على أن هذه الأخطاء تشكل خطأً طبياً يرتب مسؤولية المستشفى .

ويثير هذا الحكم السؤال التالي :

ما المقصود بفكرة الخطأ الطبي ؟

يمكن القول بأن الخطأ الطبي يتميز بالخصائص الثلاث الآتية :

* فالخطأ الطبي يتميز أولاً : بأنه ليس خطأً جسيماً ، بل هو خطأ بسيط ، ومع

---

(1) - C. E, 10 April 1992 , Epoux V . Concl H. Légal , R.E.D.A. 1992 , P.571.

ذلك فإن الخطأ الطبي ليس من شأنه أن يجعل التزام الطبيب التزاماً بنتيجة بل يظل دائماً التزاماً بعناية .

* والخطأ الطبي يتميز ثانياً : بأنه خطأ متميز ، فهو وإن كان بسيطاً إلاَّ أنه يتم تقديره وفقاً لقوانين الطب ولا يمكن قياسه على غيره من الأخطاء ، ويظل متميزاً على سبيل المثال عن الخطأ في تنظيم وتسيير المرفق .

* والخطأ الطبي يتميز ثالثاً : أنه يشبه الخطأ الطبي الخاص ، فكل منهما توأم للآخر لوحده مضمون العمل فيهما ، غير أنه يجب أن يؤخذ في الاعتبار وسائل المرفق والظروف الخاصة بالوقت والمكان وعنصر الاستعجال وموقف المضرور.

وقد أصبح قضاء Epoux V مستقراً وطبقته المحاكم الإدارية في حالة فشل عملية التعقيم لمنع الحمل لدى إحدى السيدات(1). وقد امتدَّ العدول عن نظام الخطأ الجسيم ليشمل مجالين آخرين هما :

مسؤولية الدولة عن تنظيم ورقابة مراكز نقل الدم ، ومسؤولية الدولة عن مرفق الإسعاف .

ثانياً ـ مسؤولية الدولة عن تنظيم ورقابة مراكز نقل الدم :

مرَّ هذا النوع من المسؤولية بمرحلتين :

الأولى : قبل حكم المجلس في 9 إبريل 1993م .

الثانية : بعد حكم المجلس في 9 إبريل 1993م .

---

(1) - T. A. de Strasbourg , 21 Avril 1994 , Mme M.C. / Hospices ciyils de Colmar, R.F.D.A. 1995 , P. 1222 ets.

المرحلة الأولى ـ قبل حكم المجلس في 9 إبريل 1993م :

كان القضاء يشترط الخطأ الجسيم خلال هذه المرحلة خصوصاً بالنسبة لإجراءات الضبط الصحي : مثل قرارات الإيداع في المصحات النفسية[1]، أو قرار توزيع أحد المنتجات الدولية[2]، أو نقل الدم الملوّث .

حيث لجأ بعض المرضى الذين انتقلت إليهم عدوى الإيدز عبر عمليات نقل الدم إلى المحكمة الإدارية بمدينة باريس لمساءلة الدولة مالياً بسبب التأخير في اتخاذ الإجراءات الضرورية لمواجهة نقل العدوى ؛ لأن الدولة لم تقم بمنع استخدام منتجات الدم غير الساخنة إلاّ بتاريخ 20 أكتوبر 1985م وبواسطة منشور ، وقد قضت المحكمة الإدارية بمسؤولية الدولة ، وأقامت قضاءها على أنه نظراً لعدم قيام الدولة بصورة عاجلة بمنع توزيع المنتجات ، فإن سلطات الضبط الصحي تكون قد ارتكبت خطأً من شأنه أن يؤدي إلى مسؤولية الدولة[3] ، وذلك اعتباراً من 1985/3/12م وهو التاريخ الذي تمَّ فيه إبلاغ الوزارة بأنه من المرجح أن تكون منتجات الدم التي تمَّ تجهيزها في إقليم باريس ملوّثة بالإيدز .

وقد أرست المحكمة الإدارية بباريس مبدأ مسؤولية الدولة عن التقصير في استخدام سلطاتها في تنظيم ونقل الدم على أساس الخطأ الجسيم نظراً للصعوبات المرتبطة بممارسة هذه الوظائف .

---

(1) - T. A de Strasbourg , 21 Avril 1994 , Mme M.C. / Hospices ciyils de Colmar, R.F.D.A. 1995 , P. 1222 ets.

(2) - C.E, 31 Decmbre 1976 , Hospital lsy Chiatrique de Saint-Egreve Rec, P.284.

(3) - T. A. de Paris , 20 Dc. 1991 , M.D. et, M.B. Concl. Strasbourg , R.F.D.A. 1992 , P. 552 .

جامعة قاريونس
مكتبة كلية القانون

المرحلة الثانية ـ بعد حكم المجلس في 9 إبريل 1993م :

لم يشاطر مجلس الدولة ما قضت به المحكمة الإدارية في باريس والذي تطلّب لقيام المسؤولية في مجال الضبط الصحي الخطأ الجسيم ، ورأى أن مسؤولية الدولة يمكن أن تنعقد عن كل خطأ في ممارسة هذه الوظائف(1) .

وهذا الحكم يعهد إلى الدولة بدور إيجابي وواسع في مجال نقل الدم تمثل في رقابة مراكز الدم والتنظيم العام لهذا المرفق ، ووضع القواعد الخاصة بمنتجات الدم.

ونظراً لأن الغاية التي من أجلها عُهِدَ إلى الدولة بالوظائف السابقة هي أن حماية الصحة العامة تشكل التزاماً على درجة كبيرة من الأهمية إلى درجة أنه ينبغي أن تبذل عناية خاصة في القيام به ، الأمر الذي لا يترك مجالاً لنظام الخطأ الجسيم ، وبناء على ذلك فإن مسؤولية الدولة تقوم على أساس الخطأ البسيط ، في حالة التقصير في اتخاذ الإجراءات الخاصة بمنتجات الدم تتمثل في التأخر أكثر من اللازم في منع استعمال منتجات الدم غير الساخنة .

وقد ترتب على تقرير مسؤولية الدولة وفقاً لنظام الخطأ البسيط تعديل التاريخ الذي تنعقد فيه المسؤولية ؛ لأن النظام الأخير لا يشترط نفس خصائص الوضوح والخطورة المقررة بالنسبة للنظام الأول ، فبينما قررت المحكمة الإدارية مسؤولية الدولة اعتباراً من 12 مارس 1985م وهو التاريخ الذي قررت فيه أن السلطة الإدارية المختصة قد علمت فيه بطريقة مؤكدة بالأخطار غير العادية للتلوّث بفيروس الإيدز بمناسبة نقل الدم ، فإن المجلس قدر أن مسؤولية الدولة تنعقد اعتباراً من 22 نوفمبر 1984م وهو التاريخ الذي أُحيل فيه تقرير الدكتور Brunat إلى الجهات المختصة والذي كان يتضمن كيفية انتقال الإيدز عبر نقل الدم ، وذلك

---

(1) C.E. Ass Avril 1993 . M.G.J.D.A. 1993 . P. 381 .

باستخدام منتجات الدم الساخن وبمنع توزيع المنتجات الخطرة دون انتظار التأكد من أن جميع وحدات المنتجات المشتقة من الدم كانت ملوّثة ، وأن هذا التقصير يشكل خطأ من الإدارة من شأنه أن يرتب مسؤولية الدولة بسبب انتقال العدوى عبر عمليات نقل الدم في الفترة من 22 نوفمبر 1984م إلى 20 أكتوبر 1985م .

وقد امتدَّ هذا التطور ليشمل ، كما قلنا سابقاً ، مسؤولية الدولة عن نشاط مرفق إسعاف المرضى .

ثالثاً ـ تطبيق نظام الخطأ البسيط في مجال مسؤولية الدولة عن نشاط مرفق الإسعاف :

انتقل القضاء أيضاً من تقرير مسؤولية الدولة عن نشاط مرفق إسعاف المرضى على أساس الخطأ الجسيم إلى نظام الخطأ البسيط .

1 ـ فقبل حكم المجلس في 20 يونيو 1997م كان القضاء يتطلب الخطأ الجسيم لقيام المسؤولية وكان في ذلك يستند إلى اعتبارين :

الاعتبار الأول : تمثل في الصعوبات الداخلية التي ترجع إلى نشاط الإسعاف ، فهذا النشاط يتم دائماً أو غالباً في حالة الطوارئ أو الاستعجال ، الأمر الذي يجعل التنفيذ صعباً ، واشتراط الخطأ الجسيم يوفر للإدارة القائمة على النشاط قدراً من الحركة في أداء مهمتها في هذه الظروف .

الاعتبار الثاني : وهو أن اشتراط الخطأ الجسيم يؤدي إلى عدم إعاقة مرفق الإسعاف فلا يجوز لهذا المرفق أن يمتنع عن التدخل أو أن يقيد هذا التدخل خشية المسؤولية التي من السهل أن تتحقق في حالة الخطأ

البسيط ، واشتراط الخطأ الجسيم هو الذي يسمح بالتجاوز عن الأخطار اليسيرة التي تقع في حالة الاستعجال[1] .

واستناداً إلى هذا القضاء رفضت المحكمة الإدارية الاستئنافية في مدينة Bordeaux الطعن الموجه إلى حكم المحكمة الإدارية في مدينة تولوز بشأن رفض الدعوى المرفوعة من السيد Theux ضد المركز الطبي في هذه المدينة بسبب نشاط مرفق المساعدة الطبية الطارئة[2] .

وتتلخص الوقائع في أن المذكور أصيب في ركبته في مباراة (ريجي) ، ونظراً لسوء الأحوال الجوية ، فلم يكن بالإمكان نقله بالطائرة وتمَّ إجراء الجراحة اللازمة ، غير أنه أصيب بعدها بشلل رباعي ، ولم يوجه المدعي إلى العمل الطبي أخطاء ، لكنه ألقى المسؤولية على عملية الإسعاف نظراً لعدم نقله بالطائرة وحدوث أخطاء في تنظيم وتنفيذ عملية الإسعاف .

وقد استندت المحكمة الإدارية الاستئنافية في حكمها إلى أن المركز الطبي الإقليمي في مدينة تولوز لم يرتكب أي خطأ جسيم .

2 - ولكن بعد حكم 20 يونيو 1997م تطوّر قضاء مجلس الدولة وانتقل من نظام الخطأ الجسيم إلى الخطأ البسيط لقيام مسؤولية الدولة عن مرفق الإسعاف[3] .

اقترح مفوّض الحكومة في هذه القضية السيد J.H.Stahl أمام المجلس العدول عن نظام الخطأ الجسيم ، وذلك لأن هذا النظام ظهر بديلاً عن نظام عدم

---

(1) - انظر : د. سليمان الطماوي ، القضاء الإداري : قضاء التعويض ، دار الفكر العربي ، 1978م ، ص163 وما بعدها .

(2) - د. محمد عبداللطيف ، التطورات الحديثة في مسؤولية الإدارة ، دار النهضة العربية ، 2000 ، ص94 وما بعدها .

(3) - C. E, Section , 20 Juin 1997 , M.TH eux, A.F.D.A. 1998 . P. 86 .

المسؤولية الإدارية ، وإذا كان ظهور نظام الخطأ الجسيم يمثل تقدّماً بشأن تحديد مبدأ عدم المسؤولية إلاّ أنه ينظر إليه الآن على أنه تقييد غير مبرر لمبدأ مسؤولية الإدارة ، وينظر إليه المضرور من نشاط الإدارة على أنه نوع من قرينة عدم المسؤولية التي تحول دون أداء العدالة لدورها ، أي دون تقرير التعويض للمضرور ، وهو الأمر الذي يعني إنكار العدالة .

غير أن مفوّض الحكومة لم يغب عنه أن يبيّن أنه لتحديد ما إذا كان قد وقع خطأ بسيط في تنظيم أو تنفيذ عمليات الإنقاذ ، فإنه يجب الأخذ في الاعتبار الصعوبة الداخلية لعملية ومقتضيات الاستعجال التي يواجهها عمال الإدارة ، وأن هذه الخطورة ليست نظرية لكنها تتم من خلال بحث واقعي دقيق ومتشدد لكل حالة على حدة .

وقد شاطر المجلس اقتراح مفوّض الحكومة للتخلي عن نظام الخطأ الجسيم وقرر أنه : " ... نظراً للظروف المناخية والرؤية فإن قرار العدول عن نقل المريض بطائرة مروحية لم يشكل خطأ من شأنه أن يرتب مسؤولية المركز الطبي ... ".

كما يبدو أن المجلس أخذ في الاعتبار أيضاً الصعوبات الخاصة بنقل المريض، فهو يقرر أن عدم إجراء العملية الجراحية إلاّ في الساعة الثانية والنصف من صباح اليوم لم يكن راجعاً إلى التأخر بضع دقائق لإخطار رجال الإنقاذ باستحالة نقل المصاب بالطائرة المروحية ، ولكن كان راجعاً إلى الصعوبات الخاصة بنقله بالطريق البري بسبب خطورة جروحه .

بقي لنا أن نرصد التطورات الحديثة في مجال المسؤولية دون خطأ .

المطلب الثاني

التوسع في حالات المسؤولية دون خطأ

إن تقرير المسؤولية الإدارية دون خطأ[1] يعد أحد الأعمال البارزة للقضاء الإداري في فرنسا ، ووفقاً لها فإن مسؤولية الإدارة لا تقوم على أساس ارتكاب خطأ من جانبها ، وإنما لحدوث ضرر من نشاطها ، إذا كان هذا الضرر يتجاوز في خطورته وخصوصيته الأضرار الطبيعية للحياة في المجتمع .

إن دور هذه المسؤولية هي التسهيل على المضرور في الحصول على التعويض ، إذ لن يكون عليه إلاّ أن يقيم الدليل على مسألتين هما :

1 ـ علاقة السببية بين نشاط الإدارة والضرر .

2 ـ والصفة غير العادية والخاصة للضرر الذي كان محلاً له .

وتتميز هذه المسؤولية بأمرين :

الأمر الأول : هو أن فعل الغير أو الحادث الفجائي لا يشكل سبباً لإعفاء الإدارة من هذه المسؤولية .

الأمر الثاني : وهو أن توافر حالة من حالات المسؤولية دون خطأ متعلق بالنظام العام ، مما يعني أنه يجب على القاضي أن يثيرها من تلقاء نفسه حتى ولو لم يتمسك بها المدّعي في دعواه .

وبالرغم من التأكيد بأن المسؤولية على أساس الخطأ هي القاعدة ، بينما المسؤولية دون خطأ هي مسؤولية استثنائية ، إلاّ أنه من الملاحظ أن حالات المسؤولية الأخيرة في تزايد مستمر .

---

(1) ـ يُرجع إلى : د. حمدي علي عمر ، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة ، دار النهضة العربية ، 1995 .

وقد أضاف القضاء الإداري الفرنسي مؤخراً حالات جديدة للمسؤولية دون خطأ في مجالين نبيّنهما على التوالي :

أولاً ـ المسؤولية دون خطأ عن العمل الطبي :

يمكن لنا استعراض حكمين شهيرين هما حكم Gomez وحكمBianche:

الحكم الأول : قضية Gomez[1]:

أصدرت المحكمة الإدارية الاستئنافية بمدينة Lyon حكماً مهماً يتضمن حلاً مبتكراً في قضية تتلخص وقائعها في أن السيد Serqe G. كان قد دخل المستشفى بقصد إجراء جراحة له بأسلوب جديد يُسمى Luque وذلك لتقويم اعوجاج عموده الفقري ، غير أن المريض وجد نفسه مصاباً بشلل في الأعضاء السفلى ، وقد أثبتت الخبرة الطبية والتحقيق أن هذا العجز يرجع إلى الجراحة ، غير أنه لم يحدث خطأ أثناء التدخل الجراحي أو في تقديم الرعاية اللاحقة له .

و لم يكن ممكناً تعويض المريض وفقاً للمسؤولية على أساس الخطأ أو وفقاً لقرينة الخطأ ، لذلك ومن أجل تقرير مسؤولية المستشفى عن الأضرار التي أصابت السيد Gomez قررت المحكمة الإدارية بمدينة ليون : (... إنه إذا كان استخدام أسلوب طبي جديد قد أحدث ضرراً خاصاً للمرضى الذين كانوا محلاً له ، في الحالة التي تكون نتائج هذا الأسلوب لم تكن معلومة تماماً ، و لم يكن اللجوء إلى هذا الأسلوب أمراً حتمياً لأسباب ترجع إلى المحافظة على حياة المريض ، فإن مسؤولية المرفق العام الطبي تنعقد حتى مع عدم حدوث خطأ ، وذلك لتعويض

---

(1) - C.A. Lyon, 27 Decembre 1990 Con Gomez A.J.D. 1991 . P. 167 .

الأضرار الاستثنائية والجسيمة ، وبشرط أن تكون نتيجة مباشرة لهذا الأسلوب الجديد) .

فهذا الحكم يتطلب ثلاثة شروط قاسية لتقرير المسؤولية دون خطأ في مجال الأعمال الطبية هي :

1. أن يلجأ الطبيب إلى أسلوب طبي لا تكون نتائجه معلومة تماماً ، وفي هذه القضية كان اللجوء إلى أسلوب Luque لم يكن شائعاً ، فقد استخدم أولاً في الولايات المتحدة الأمريكية ، ولم يتم استخدامه في فرنسا إلاَّ ابتداءً من سنة 1983م ، ولم يتم إجراء إلاَّ عدد محدود من العمليات وفق هذا النظام ، كما أن نتائجه لم تكن معلومة تماماً نظراً لضآلة عدد العمليات .
2. ألاَّ يكون الأسلوب الطبي ضرورياً للمحافظة على حياة المريض ، وهذا الشرط تحقق أيضاً بالنسبة للسيد Gomez ؛ لأنه بالرغم من المرض الذي كان يعاني منه، إلاَّ أن حياته لم تكن في خطر ، ومفاد هذا الشرط أنه إذا كان اللجوء إلى الأسلوب الطبي الجديد يمثل (الملاذ الآخر وليس الأخير) لحماية حياة المريض فإن مسؤولية الإدارة لا تنعقد استناداً لهذا القضاء .
3. يجب أن يحدث الأسلوب الطبي مباشرة مضاعفات استثنائية وجسيمة للغاية وهذا ما حدث للمريض ، إذ أصيب بشلل في أعضائه السفلى ، ومفاد هذا الشرط عدم جواز التعويض عن الأضرار العادية .

ولعلَّ هذا القضاء يثير تساؤلاً مهماً ، وهو إذا قامت المستشفيات بإلزام المرضى بتوقيع إقرارات تتضمن علمهم بإجراء أسلوب طبي جديد لا تعرف نتائجه تماماً ، فهل يؤدي ذلك إلى إعفاء هذه المستشفيات من المسؤولية ؟

في الحقيقة أن هذا الأمر لم يحدث بعد ، لكن الفقه يشكك في مشروعية هذا الإقرار ولا يصلح بالتالي سبباً للإعفاء من المسؤولية .

ومع أن حكم Gomez يمثل تطوراً جديداً في حالات المسؤولية دون خطأ إلاَّ أن أهميته مازالت محدودة ؛ لأنه لم يكن محلاً للطعن أمام مجلس الدولة .

الحكم الثاني : قضاء Bianche والمسؤولية دون خطأ عن العمل الطبي الضروري للمريض:

دفع مجلس الدولة قضاء المسؤولية الطبية إلى الأمام ، فبعد أن قرر مبدأ المسؤولية على أساس (الخطأ الطبي) كرّس أيضاً مبدأ المسؤولية الطبية دون الخطأ وذلك في حكمه الشهير Bianche في 9 إبريل 1993م(1).

إن الأمر في قضاء Bianche مختلف تماماً عن حكم Gomez ، فالمريض لا يخضع لعلاج جديد ، كما أن العلاج ضروري بالنسبة له ، لكنه يتعرض كما هو الأمر في حكم Gomez لمخاطر استثنائية .

وتتلخص الوقائع في أن السيد Bianche قد أُجريت له في أحد المراكز الطبية بمدينة Marcaille عملية تصوير إشعاعي للعمود الفقري ، وكان إجراء هذا الفحص ضرورياً بسبب ما يعانيه من انخفاض مستمر في الضغط وشلل في الوجه ، غير أن المريض وجد نفسه بعد إفاقته من المخدر مصاباً بشلل ، ولم يثبت من التحقيق أو الخبرة حدوث أي خطأ من جانب المستشفى ، سواء في القيام بالعمل الطبي نفسه أم في اختيار المادة المخدرة أم في تلقيها أم في تقديم الرعاية اللاحقة على العمل الطبي .

وكان تطبيق القواعد العامة في المسؤولية يؤدي إلى رفض طلب التعويض للسيد Bianche وهو ما قضت به المحكمة الإدارية بمدينة مارسيليا ، وذلك نظراً لعدم وقوع أي خطأ سواء في مجال العمل الطبي أم في مجال تنظيم وتسيير المرفق .

---

(1) - C.A. ASS, 9 Avril 1993 M. Bianche , A.J.D.A. 1993 . P. 479 .

جامعة قاريونس
مكتبة كلية القانون

غير أن مجلس الدولة ـ مسايراً في ذلك رأي مفوض الحكومة Serge Dail قرر أنه : (... إذا كان العمل الطبي ضرورياً لتشخيص وعلاج المريض ويتضمن مخاطر يكون معلوماً أمر وجودها ، وإن تحققها يظل أمراً استثنائياً ، ولا يوجد من الأسباب ما يحمل على الاعتقاد بأن المريض سيتعرض لها بشكل خاص ، فإن مسؤولية المرفق العام الطبي تنعقد إذا كان تنفيذ هذا العمل هو السبب المباشر لأضرار ليست لها علاقة بالحالة الأولية للمعالج ولا مع التطور المتوقع لها وتكون ذات خطورة قصوى) .

شروط المسؤولية دون خطأ وفقاً لقضاء Bianche :

إن تقرير المسؤولية دون خطأ عن العمل الطبي وفقاً لقضاء Bianche يفترض ثلاثة شروط ، هي :

الشرط الأول ـ أن يكون العمل الطبي ضرورياً :

يفترض قضاء Bianche أن يتعلق الأمر بعمل طبي ، وقد سبق أن أوضحنا المقصود بهذا العمل ، وبالتالي فهو لا ينطبق على أعمال الرعاية العادية أو تلك التي تتعلق بتنظيم المرفق ، إن هذا القضاء يفترض عملاً طبياً محجوزاً للأطباء .

ويشترط الحكم صراحة أن يكون العمل الطبي ضرورياً سواء للتشخيص أم لعلاج المريض ، وبالتالي فإن إجراء عمل طبي لا يكون مفيداً للمريض ويتضمن قدراً من المخاطر ، فإنه يشكل خطأ .

الشرط الثاني ـ أن يكون الخطر معلوماً ، واستثنائياً وخارجياً :

يشترط في الخطر أولاً أن يكون معلوماً من حيث الوجود ، وهذا الشرط يعني أن الأمر لا يتعلق بخطر غير متوقع بالمرة ، وإنما يتعلق بخطر معلوم ومقدر من جانب الأطباء .

وقد اقترح مفوّض الحكومة S. Dail عدم الاعتداء بهذا الشرط ، وذلك لسببين :

السبب الأول : وهو أن هذا الشرط يبدو غريباً عن المسؤولية دون خطأ خصوصاً فيما يتعلق بالأنشطة الخطرة ولا يمكن أن يلحق بالصفة غير العادية للضرر .

أما السبب الثاني : فهو أن هذا الشرط سوف يؤدي في حدود معينة إلى تحليل شخصي لسلوك الأطباء ، وبالإضافة إلى ذلك ، فإن هذا الشرط يؤدي إلى نتيجة غير مقبولة ؛ لأن الخطر لا يكون معلوماً إلاّ إذا تعرض له عدد من الضحايا ، وهؤلاء لن يتم تعويضهم لأن الخطر لم يكن معلوماً من قبل .

غير أن مجلس الدولة لم يساير مفوض الحكومة في هذه النقطة ، ومؤدى هذا القضاء أنه إذا كان الخطر المتوقع وغير الاستثنائي مستبعداً فإنه يسبقه أيضاً الخطر غير المعلوم تماماً .

ويشترط في الخطر ثانياً : أن يكون استثنائياً من حيث التحقق ، ومؤدى هذا الشرط أن يكون الخطر غير مألوف بالمقارنة بالتطور الطبيعي لحالة المريض ، وهذا الخطر منفصل عن أي خطر يتضمن محل علاج فعال ، وبالتالي فإن الأعراض الثانوية أو العادية للفحص ، حتى ولو كانت نادرة ، لا يمكن أن تؤخذ في الاعتبار وفقاً لقضاء Bianche ، فقد قدر مفوض الحكومة أن الخطر الذي تعرض له تتراوح نسبته في حدود 3 أو 4 في كل 10.000 حالة يتم فيها إجراء تصوير إشعاعي للعمود الفقري.

ويشترط في الخطر ثالثاً : أن يكون خارجياً عن المريض ، أي ليس للمريض علاقة به بمعنى عدم وجود أي سبب يحمل على الاعتقاد بأن المريض يمكن أن يتعرض له بشكل خاص، وهذا الشرط يبدو منطقياً ؛ لأنه إذا كان لدى المريض استعداد خاص لهذا الخطر ، فإنه من الطبيعي أن يفقد الأخير صفته غير العادية .

وقد كشف حكم Bianche في مقدمته أنه لم يتوافر أي مؤشر يمكن أن يثير شكوكاً حول خطر يتعلق برد فعل المريض أو تزايد حساسيته تجاه المادة المخدرة .

وقد طبقت المحاكم الإدارية هذا الشرط في أحكامها حيث قضت المحكمة الإدارية بمدينة بوردو باستبعاد قضاء Bianche بخصوص طفل كانت حالته تجعل خطراً أي عمل طبي بما في ذلك التخدير نفسه حتى ولو كان الاستعجال يجعل التدخل الطبي أمراً ضرورياً[1] .

الشرط الثالث ـ أن يكون الضرر جسيماً بدرجة غير عادية :

يضيّق مجلس الدولة من دائرة الأضرار التي يمكن التعويض عنها ، وذلك باشتراط أن يكون الضرر جسيماً بدرجة غير عادية أو غير مألوفة .

وهذا الشرط يؤدي إلى قيام نوع من التدرج بين الأضرار التي تؤدي إلى مسؤولية الإدارة دون خطأ ، فالمبدأ هو أنه يكفي في الضرر أن يكون غير عادي وخاص ، أما في مجال الأعمال الطبية فإن الضرر يجب أن يكون غير عادي بدرجة

---

(1) - Cite In M.Auby, note C.E.Séction, 3 November 1997 , Hospital Joseph Imbert d, Arles, RDP 1998 , P. 984 .

استثنائية ، وبالتالي فإن حجم الأضرار التي يجب أن يتحملها المريض تظل أكبر من تلك التي يتحملها المضرور في الحالات الأخرى للمسؤولية دون خطأ .

وهكذا ، فإن كان مجلس الدولة قد قرر مسؤولية الإدارة دون خطأ عن الأعمال الطبية ، إلاَّ أنه ضيق منها بتطلب هذه الشروط القاسية ، فالمسؤولية دون خطأ تظل دائماً الاستثناء ، أما المسؤولية على أساس الخطأ فهي القاعدة .

قضاء Bianche حالة جديدة للمسؤولية دون خطأ :

لئن كان حكم Gomez قد أثار شكاً فيما إذا كان قد أضاف حالة جديدة للمسؤولية دون خطأ ، أو يمكن اعتباره تطبيقاً لمسؤولية الإدارة دون خطأ عن المتعاونين معها ، إلاَّ أن قضاء Bianche لا يثير هذا الشك ، فهو ينشئ حالة جديدة ومهمة للمسؤولية دون خطأ ، ولا يجد سنداً في الحالات القائمة من قبل لهذه المسؤولية .

وهذا الاستنتاج يعتمد على تحليل الأسس التقليدية للمسؤولية دون خطأ .

فمن ناحية ، فإنه لا يمكن اعتبار المريض وفقاً لهذا القضاء متعاوناً مع الإدارة ؛ لأنه مستفيد أو منتفع بخدمات المرفق وهذه الصفة لا تجتمع مع صفة المتعاون مع الإدارة ، وإذا كان حكم Gomez يمكن أن يسمح بوجود قدر من (التراكب) بين الصفتين ؛ نظراً لاستخدام أسلوب طبي جديد لم يكن ضرورياً ، الأمر الذي يسمح بتحقيق تقدم في المعارف الطبية ، إلاَّ أن الأمر كان على العكس في قضية Bianche ؛ لأن المريض كان يعالج بناءً على طلبه ولمصلحته الخاصة .

وقد حاول مفوّض الحكومة أمام مجلس الدولة في قضية Bianche تبرير هذا القضاء بالقول بأن جميع الأعمال الطبية تتم أولاً للمصلحة الفردية للمرضى ، لكنها تساهم أيضاً في المحافظة وتحسين الصحة الجماعية ، مما يعني أن هذه الأعمال

تحقق أيضاً فائدة للجماعة[1] .

وهذا التحليل يعني في نهاية الأمر أن جميع المنتفعين من المرفق الطبي يعتبرون متعاونين مع هذا المرفق ، وهو أمر من الصعب قبوله ، خصوصاً أن الخطر الذي يمثله العمل الطبي في قضية Bianche لا يتحقق إلاّ بنسبة 3 أو 4 من كل عشرة آلاف حالة ، فما هي الفائدة الجماعية التي تضاف إلى المصلحة الفردية للمريض والتي تساهم في تحقيقها .

ومن ناحية ثانية ، لا يمكن إسناد المسؤولية دون خطأ وفقاً للقضاء محل البحث على أساس الأضرار الناشئة عن الأنشطة والأساليب الخطرة للإدارة ، ويرجع ذلك إلى أن العمل الطبي ، والتصوير الإشعاعي للعمود الفقري ، لا يمثل خطورة في ذاته ، وبالإضافة إلى ذلك ، فإن العمل الطبي يتم لمصلحة المريض ، أما في مجال المسؤولية دون خطأ عن الأنشطة والأساليب الخطرة فإنها لا تتقرر إلاّ لمصلحة الغير[2] ، واستناداً إلى ذلك رفض مجلس الدولة تطبيق هذه المسؤولية لمصلحة المشاهدين للألعاب النارية[3] ، أو الأشخاص الذين يتم تطعيمهم[4] ؛ لأن هؤلاء الأشخاص يوجدون في مركز المستفيد المباشر للمرفق الذي سبب لهم الضرر .

ومن ناحية ثالثة ، فإنه لا يمكن إسناد المسؤولية وفقاً لقضاء Bianche على أساس مخالفة مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة ؛ لأن هذا الأساس لا يتعلق بالأنشطة السيادية للإدارة ، أو بأعمال السلطة العامة مثل رفض تقديم معاونة القوة العامة

---

(1) - Concl Precite , P. 578 .

(2) - يُرجع إلى : د. حمدي علي عمر ، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة ، مرجع سابق ، ص162 وما بعدها .

(3) - C.E. Séction, 21 Février 1958 , Commune de Domme, Rec, P. 143 .

(4) - C.E. ASS 7 Mars 1958 , Dejous , Rec , P. 153 .

لتنفيذ حكم قضائي[1]، بينما الأعمال الطبية ليست لها صلة بفكرة السلطة العامة، وإنما تتم في ظروف مماثلة في المستشفيات الخاصة والعامة على حدٍّ سواء .

ويرجع البعض ، بحق قضاء Bianche إلى أن القضاء بعدم المسؤولية فيه كان يمكن أن يؤدي إلى صدمة لدى الرأي العام ، فالسيد Bianche دخل المستشفى وهو في حالة صحية مرضية ، وخرج منها عاجزاً دون أن يكون ذلك راجعاً إلى مرضه الأول ، إن الشعور بالمأساة هو الذي دفع المجلس إلى هذا القضاء ورسم حدوده بإتقان ، حتى لا يتحول التزام المستشفيات من التزام ببذل عناية إلى التزام بتحقيق نتيجة[2] .

وأخيراً ، امتدَّ تطبيق نظام المسؤولية دون خطأ إلى مراكز نقل الدم ، وأصبحت تسأل عن سلامة الدم وفقاً لهذه المسؤولية ، وليس وفقاً لنظام المسؤولية على أساس الخطأ .

ثانياً ـ المسؤولية دون خطأ عن نشاط مراكز نقل الدم العامة :

دفعت مأساة الدم الملوّث بقضاء المسؤولية الإدارية إلى الأمام ، فلم تعد مسؤولية مراكز نقل الدم العامة عن سلامة الدم تتم وفقاً للخطأ وإنما دون خطأ ، وهذا التطور يتفق مع ما انتهى إليه قضاء محكمة النقض من أن التزام مراكز نقل الدم الخاصة هو التزام بتحقيق نتيجة وليس بذل عناية :

1) ـ فوفقاً لقضاء تقليدي لمحكمة النقض ، فإن مسؤولية مراكز نقل الدم الخاصة تتحدد وفقاً لأساس تعاقدي يرجع إلى المادتين (1121 ـ 1135 من القانون المدني) في حالة نقل دم معيب ، وإذا كان العقد لا يوجد من الناحية الشكلية

---

(1) - C.E. 30 May 1923 , Couiteas , Rec , P. 789 .

(2) ـ د. محمد عبداللطيف ، مرجع سابق ، ص116 .

إلاّ بين مراكز نقل الدم التي تقوم بتوزيع الدم والمستشفى الذي يقوم بتقديم الدم إلى المريض ، فإن مسؤولية هذه المراكز في مواجهة المنقول إليهم تستند إلى فكرة الاشتراط لمصلحة الغير[1] .

كما قضت محكمة النقض أيضاً بمسؤولية المستشفى الخاص في حالة حقن المريض بدم معيب ، حتى ولو كان العيب راجعاً إلى خطأ من جانب المنتج[2] .

وهذا القضاء يعني أن الالتزام الذي يقع على عاتق كل من منتج الدم وموزعه هو التزام بتحقيق نتيجة وتتمثل في تسليم منتج خالٍ من العيوب .
وقد أكدت محكمة النقض قضاءها بشأن مسؤولية مراكز نقل الدم ، وأنه لا يجوز أن تُعفى من التزامها بتقديم دم خالٍ من العيوب إلاّ إذا قامت بإثبات السبب الأجنبي[3]، وبالتالي فإن العيب الداخلي في الدم ، حتى ولو لم يمكن الكشف عنه ، لا يشكل سبباً أجنبياً بالنسبة للجهة التي تقوم بتوزيعه .

2) ـ أما بالنسبة لمراكز نقل الدم العامة ، فأساس المسؤولية يختلف وفقاً لأحكام مجلس الدولة :

أ ـ فيمكن أن تقرر المسؤولية وفقاً لنظام الخطأ ، حيث قضى مجلس الدولة بمسؤولية أحد مراكز نقل الدم في حالة تسليم زجاجة دم من فصيلة مختلفة غير التي طلبها الجراح ، واستناداً إلى المسؤولية بخطأ ، يمكن أن تتقرر مسؤولية المستشفى ، وهو خطأ يرجع إلى تنظيم وتسيير المرفق الطبي ، كأن يكون التلوث راجعاً إلى عدم قيام المستشفى باتخاذ كافة الاحتياطات التي كان يتعين

---

(1) - Civ. 17 Dec 1954 , D. 1955 . P. 269 .
(2) - Civ. 1 Re , 4 Fév. 1959 . La Clinique saint françoise d, Assise C./blanc.
(3) - Civ. 1 Re , 4 Fév. 1959 . La Clinique saint françoise d, Assise C./blanc.

القيام بها في ضوء العلوم الطبية .

وقد أثير التساؤل عما إذا كان يمكن تقرير مسؤولية مراكز نقل الدم وفقاً لقرينة الخطأ أو الخطأ المفترض ، وقد اعتنقت المحكمة الإدارية بباريس هذا الرأي في حكمها الصادر في 11 يناير 1991م ، إذ استبعدت وجود خطأ غير جسيم لأن الدم كان محلاً للفحص ، لكنها قررت بأن إدخال دم ملوث وخطر يكشف عن خطأ في تنظيم وتسيير المرفق الطبي .

غير أنه مما يعيب هذا القضاء أن تلوث الدم لا ينشأ بالضرورة عن ارتكاب خطأ في تنظيم المرفق ، ولا يمكن إعمال نظام قرينة الخطأ المفترض إلاَّ في حالة الاستحالة المادية في تقديم الدليل على ارتكاب خطأ ، يكون من المؤكد أو شبه المؤكد أنه موجود .

أما المحكمة الإدارية الاستئنافية بمدينة باريس فقد قضت بإلغاء الأحكام المطعون فيها ، لعدم جواز تطبيق قرينة الخطأ من ناحية أخرى .

ب ـ لذلك كان على مجلس الدولة أن يبحث عن أساس لتقرير مسؤولية مراكز نقل الدم وفقاً لنظام آخر هو المسؤولية دون خطأ .

كان من البديهي أن يثور التساؤل عن تطبيق قضاء Bianche على مسؤولية مراكز نقل الدم ، غير أن تطبيق هذا القضاء لم يكن ممكناً لعدم توافر أحد شروطه ، وبيان ذلك أن هذا القضاء يشترط في الخطر أن يكون استثنائياً ، وهذا الشرط لم يكن متوافراً قبل فرض فحص دم المتبرعين .

فقد كان هذا الخطر كبيراً ، و لم يكن يصدق عليه أنه خطر استثنائي ، أما بعد تعميم فحص دم المتبرعين ، فقد أصبح الخطر استثنائياً ، يقدر بـ3 في كل 100.000 حالة .

لذلك أقام المجلس مسؤولية مراكز نقل الدم دون خطأ على أساس آخر ، وهذا

جامعة قاريونس
مكتبة كلية القانون

الأساس كما ورد في حكمه الصادر في 26 مايو 1995م له دعامتان :

فمن ناحية ، يستند المجلس إلى المهمة الخاصة لمراكز نقل الدم ، إذ يسند إليها القانون احتكار عمليات تجميع الدم ، وضمان الرقابة الطبية على سحبه ، ومعالجته ، وتجهيزه ، وتوزيعه .

ومن ناحية أخرى ، يستند المجلس على الأخطار التي تمثلها عملية تقديم منتجات الدم .

جـ ـ بقيت نقطة أخيرة ، حول مسؤولية المستشفيات العامة عن الدم الذي تقوم بتقديمه إلى المرضى ؟

إن الإجابة عن هذا السؤال تفترض الإجابة عن سؤال آخر وهو :

ما هو العمل الذي يحدث الضرر ؟ هل هو تقديم الدم إلى المريض ومن ثم تكون المسؤولية على المستشفيات ؟ أم أن سبب الضرر هو عدم سلامة الدم ؟ وبالتالي فإن المسؤول هو مركز نقل الدم ؟

لقد انحاز مجلس الدولة إلى الرأي القائل بأن السبب الحقيقي للضرر يكمن في عدم سلامة الدم ، وبالتالي قرر أن المسؤولية الناشئة عن عيوب الدم لا تقوم وفقاً للمبادئ التي تحكم مسؤولية المستشفيات باعتبارها تقوم بأعمال طبية ، ولكن وفقاً للقواعد المطبقة على نقل الدم .

وبناءً على ذلك ، إذا كان مركز نقل الدم تابعاً لمستشفى عام ، فإن الأخير يكون مسؤولاً بصفته قائماً بإدارة أحد مراكز نقل الدم ، أما في الحالة التي يكون فيها مركز نقل الدم غير خاضع للمستشفى فإن المسؤولية تقع فقط على عاتق المركز .

الخاتمـــة

وهكذا عرضنا للتطورات الحديثة في مجال مسؤولية المرافق العامة الطبية ، سواء بالعدول ، كما رأينا من (الخطأ الجسيم) إلى نظام (الخطأ البسيط) ، أم بالتوسع في حالات المسؤولية دون خطأ .

وقد تزامنت هذه التطورات مع حركة تشريعية أقرت الحق في التعويض للمضرور أو المجني عليه خارج نطاق المسؤولية استناداً إلى فكرة التضامن الاجتماعي (1) .

أما عندنا ، فمازال القاضي المدني والإداري بعيداً عن هذه التطورات يطبق قواعد المسؤولية المدنية في مجال المنازعات الإدارية .

لذلك نناشد القضاء أن يعدل عن هذا الموقف بأن يأخذ بالقواعد الإدارية، ومنها نظرية المسؤولية دون خطأ تحقيقاً للعدالة ودفاعاً عن حقوق الأفراد .

كما نهيب بالمشرع أن يتدخل هو الآخر جاعلاً نصب عينيه واهتمامه تعويض المضرور إذا لم تسعف قواعد وأحكام المسؤولية التقليدية .

---

(1) - من هذه القوانين على سبيل المثال :

- التشريعات الخاصة بأضرار الحرب ، قانون 28 أكتوبر 1946م بالنسبة للحرب العالمية الثانية .
- التشريع الخاص بالكوارث الزراعية في 1 أبريل 1964م .
- التشريع الخاص بالكوارث الطبيعية في 13 يوليو 1982م .
- التشريع الخاص بتعويض ضحايا الإيدز في 13 ديسمبر 1991م .

وهي كلها قوانين أقرت الحق في التعويض للمضرور خارج نظام المسؤولية .

المـراجـــع

أولاً ـ باللغة العربية :

أ ـ المؤلفات العامة :

- البنا : د. محمـود عـاطف ، الوسـيط في القضـاء الإداري ، دار الفكـر العربـي ، طبعة سنة 1990م .
- حمدي : علي عمر ، المسؤولية عن أعمال السلطة التنفيذية، طبعة سنة 1996م.
- رسلان : أنور أحمد ، وسيط القضاء الإداري ، دار النهضة العربية ، طبعـة سـنة 1999م .
- الطماوي : د. سليمان محمد ، قضاء التعويض ، دار الفكر العربي ، طبعـة سـنة 1978م .
- نصار : جابر جاد ، مسؤولية الدولـة عـن أعمالهـا غـير التعاقديـة ، دار النهضـة العربية ، طبعة سنة 1995م .

ب ـ المؤلفات الخاصـة :

- حمدي : علي عمر ، المسؤولية دون خطـأ للمرافـق الطبيـة العامـة ، دار النهضـة العربية ، طبعة سنة 1995م .
- عبدالرحمن : د. عادل ، المسؤولية المدنية للأطباء ، جامعة عين شمس ، 1985م.
- عبداللطيف : د. محمد ، التطـورات الحديثـة في مسـؤولية الإدارة ، دار النهضـة العربية ، 2000 .
- قايد : د. محمد أسامة ، المسؤولية الجنائية للأطباء ، جامعة القاهرة ، 1983م .

ثانياً ـ باللغة الفرنسية :

- Gaudement : La résponsabilité des services publics hospitaliers E.D.C.E. 1980 - 1981 , P. 57 .
- Pontier J.M.: Sida de la résponsabilité à la garantie sociale R.F.D.A. 1992, P. 536 .