جامعة المنصورة
كلية الحقوق
إدارة الدراسات العليا
قسم القانون الجنائي

المسئولية الإدارية للطبيب والمستشفي عن الأخطاء في مجال التوليد

بحث مقدم من الباحث
طه عثمان أبو بكر المغربي

تحت إشراف

أ.د/غنام محمد غنام
أستاذ القانون الجنائي وعميد
كلية الحقوق- جامعة المنصورة

أ.د/عبد العزيز الرفاعي
أستاذ النساء والتوليد
كلية الطب- جامعة المنصورة

2012

بسم الله الرحمن الرحيم

رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ

صدق الله العظيم

[سورة النمل : 19]

المسئولية الإدارية للطبيب والمستشفي
عن الأخطاء في مجال التوليد

تمهيد وتقسيم:

مما لاشك فيه أن هناك قدر أدنى من الأصول العلمية والفنية المستقرة يجب مراعاته في مختلف أنواع العمل الطبي، والنزول من هذا القدر يولد خطرا، أي يؤدي إلى نتيجة ضارة، إلا أن هذا لا يعني أن الطبيب يلتزم بتطبيق الأصول العلمية كما يطبقها غيره من الأطباء، فمن حق الطبيب أن يترك له قدرا من الاستقلال في عمله. وذلك من جهة اختيار الطريقة التي يرى أنها أصلح من غيرها في معالجة مريضه، طالما أنه في اختياره للعلاج قد التزم بالأصول العلمية الثابتة والأوضاع الفنية المستقرة في علوم الطب[1]. فيعد الطبيب مسئولا تأديبيا عن خطئه التأديبي ويوقع عليه العقاب بمعرفة النقابة والجهات المعنية بالخطأ التأديبي كما سنوضحه.

وتخضع المستشفيات العامة لقواعد القانون الإداري فهي مرافق عامة إدارية، فمسئولية المستشفي العام والعاملين بها تجاه مرضاهم هي مسئولية المرفق العام تجاه المنتفعين بخدماته، فأخطاء الطبيب التي تقع منه أثناء تأديته عمله تسأل عنها المستشفي العام بإعتبارها متبوعا له. وعلي هذا سنتناول هذا البحث من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول: طبيعة المسئولية الإدارية وأساسها.

المبحث الثاني: حجية الحكم الجنائي أمام السلطة التأديبية.

المبحث الثالث: موانع المسئولية الإدارية في مجال التوليد، ومسئولية إدارة المستشفى عن أخطاء الطبيب.

---

[1] – د. حسن محمد ربيع: المسئولية الجنائية في مهنة التوليد، ص 109 ومابعدها .

المبحث الأول
طبيعة المسئولية الإدارية وأساسها

تقسيم:

سنعرض لهذا المبحث من خلال المطالب التالية:

المطلب الأول: تعريف الخطأ الطبي

المطلب الثاني: طبيعة المسئولية الإدارية

المطلب الثالث: الهيئات المختصة بتأديب الأطباء

المطلب الأول
تعريف الخطأ التأديبي

لوحظ قيام المشرع المصري بوضع تعريف عام الخطأ التأديبي وليس تعريفا محددا[1]، ونعرض فيما يلي لتعريف الخطأ التأديبي وفقا للتشريع المصري ثم نعرض لتعريف القضاء للخطأ التأديبي.

الفرع الأول
تعريف الخطأ التأديبي في التشريع المصري

نجد أن المشرع المصري في قانون نقابة الأطباء الحالي رقم 45 لسنة 1969 والمعدل بالقانون رقم 1 لسنة 2005 قد نص في مادته رقم (51) على أنه " يحاكم أمام الهيئة التأديبية كل عضو أخل بأحكام هذا القانون أو آداب المهنة وتقاليدها أو إمتنع عن تنفيذ قرارات الجمعية العمومية أو مجلس النقابة أو قرارات الجمعية العمومية للنقابات الفرعية أو قرارات مجالس النقابات الفرعية أو إرتكب أمورا مخلة بشرف المهنة أو تحط من قدرها أو أهمل في عمل يتصل بمهنته".

وحال تناولنا لنص تلك المادة سابق الذكر بالتحليل الدقيق نجد أنه تضمن تعريفا عاما لكافة أنواع الأخطاء التي يمكن أن يرتكبها الطبيب في صياغات عامة يمكن تفسيرها بأكثر من شكل ودلالة. فإشارة المادة للخطأ المهني هو ما نصت عليه من " كل عضو أخل..... أو آداب المهنة وتقاليدها..." فآداب مهنة الطب وتقاليدها من المؤكد أنها متعلقة بممارسة مهنة الطب وطبيعة تلك الممارسة وآدابها، ولم يفت المشرع أن يشير للخطأ الطبي العادي في نص تلك المادة حين نصت

[1] – د. على عيسى الأحمد: المسئولية التأديبية للأطباء، ص 290 ومابعدها.

على " يحاكم أمام الهيئة التأديبية كل عضو أخل بأحكام هذا القانون أو امتنع عن تنفيذ قرارات الجمعية العمومية أو مجلس النقابة أو قرارات الجمعية العمومية للنقابات الفرعية أو قرارات مجالس النقابات الفرعية....." فمن المتعارف عليه أن مخالفة أحكام القانون والإخلال بها أو الإمتناع عن تنفيذ قرارات الجمعية العمومية للنقابة العامة أو مجلس نقابتها أو قرارات الجمعية العمومية للنقابات الفرعية أو قرارات مجالس النقابات الفرعية لا يمكن إعتباره ضمن الخروج على آداب المهنة أو ممارسة مهنة الطب على نحو غير سليم، ولكن يمكن إعتبار تلك المخالفات والتجاوزات سابق الإشارة إليها ضمن أخطاء العمل العادي المعتاد لا المهني.

ولم يفت المشرع أن يضمن نص المادة إشارة إلى الخطأ الطبي اليسير والخطأ الطبي الجسيم وذلك حينما ضمن نص المادة عبارة ".....ارتكب أمورا مخلة بشرف المهنة أو تحط من قدرها..." فارتكاب تلك الأمور من البديهي أنها تمثل خطأ جسيم يصيب مهنة الطب في حد ذاتها بأضرار عظيمة لا يمكن تداركها.

وأشار المشرع أيضا للخطأ الطبي الهين أو اليسير أو الناتج عن الإهمال وذلك حينما ضمن نص المادة عبارة "...أهمل في عمل يتصل بمهنته " ويمكن القول أن غالبية الفقه متفق على أن الإهمال يأتي في أدنى درجات سلم الخطأ التأديبي إلا إذا نتج عن هذا الإهمال إصابة المريض بعاهة مستديمة أو عجز بأي نسبة كانت. ففي تلك الحالة لا يصبح الإهمال خطأ يسير ولكن يصبح خطأ جسيم يندرج تحت بند أمور مخلة بشرف المهنة أو تحط من قدرها أو يمكن إعتبارها إخلالا بآداب المهنة وتقاليدها.

الفرع الثاني
تعريف القضاء للخطأ التأديبي

قامت كل من المحكمة الإدارية العليا والجمعية العمومية للفتوى والتشريع والهيئة التأديبية الابتدائية للأطباء بوضع عدة تعريفات للخطأ التأديبي[1]. ونعرضها فيما يلي علي التوالي:-

الغصن الأول
تعريف المحكمة الإدارية العليا للخطأ التأديبي

لقد وضعت المحكمة الإدارية العليا تعريف الخطأ المهني ولكن في تعريفات قليلة جدا. منها حكمها الصادر بتاريخ 1986/1/6 والذي عرفت فيه الخطأ التأديبي بأنه (الانحراف الذي يبلغ بمقارفته حد إنتهاك تقاليد المهنة وأصولها)[2].

وعرفته أيضا في حكمها الصادر بتاريخ 1979/12/8 بأنه (كل إخلال بقانون الأطباء وآداب مهنة الطب وتقاليدها)[3].

ومن التعريفات السابقة نجد أن المحكمة الإدارية العليا لها نظرة عميقة للخطأ التأديبي لذلك نجدها تارة تعرفه بالإخلال بواجبات الوظيفة وتارة أخرى بالخروج على المقتضيات، وفي حالات أخرى تشير إلى جسامة الخطأ بقولها إخلال بكرامة الوظيفة أو بالثقة الواجب توافرها في الوظيفة والموظف وفي حالات أحرى تشير إلى الإهمال والتقصير، وتارة تلجأ إلى إستخدام عبارة العمل الإيجابي[4].

ومع بداية العقد الأول من القرن الحادي والعشرين كنا أمام عدة تعريفات للخطأ التأديبي من قبل المحكمة الإدارية العليا للخطأ التأديبي ومنها:

- الخطأ التأديبي هو إخلال العامل بواجبات وظيفته أو إتيانه عملا من الأعمال

---

[1]– انظر في شرح تلك التعريفات د. على عيسى الأحمد: المرجع السابق، ص 290 وما بعدها.

[2]– حكم المحكمة الإدارية العليا بتاريخ 1986/1/6 في الطعن رقم 995 لسنة 11 ق الدائرة الأولى، حكم منشور في مجلة إدارة قضايا الحكومة، السنة 13، العدد الأول، يناير – مارس 1969 م، ص 201 –203، مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا، السنة 13، العدد الأول، المبدأ رقم 53، ص 391 وما بعدها.

[3]– حكم المحكمة الإدارية العليا بتاريخ 1979/12/8، في الطعن رقم 1054 لسنة 20 ق، مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا في خمسة عشر عاما 1965 – 1980، الجزء الرابع، المبدأ رقم 526، ص 3903.

[4]– د. على عيسى الأحمد: المرجع السابق، ص298 ومابعدها.

المحرمة عليه أو سلوكه مسلكا معيبا ينطوي على تقصير أو إهمال في القيام بعمله أو أداء واجباته أو الخروج على مقتضيات وظيفته أو إخلال بكرامتها أو بالثقة الواجب توافرها فيمن يقوم بأعبائها)[1].

- عرفت المحكمة الإدارية العليا الخطأ التأديبي أيضا بأنه إخلال العامل بواجبات وظيفته أو إتيانه عملا من الأعمال المحرمة عليه بمقتضى القوانين واللوائح[2].
- عرفت الدائرة الخامسة من المحكمة الإدارية العليا المخالفة التأديبية بأنها (كل خروج على واجبات وظيفته أو مقتضياتها سواء إتخذ هذا الخروج مسلكا إيجابيا أو سلبيا)[3].

تلك مجموعه منتقاة من تعريفات المحكمة الإدارية العليا يتبين من خلالها عدم إستقرار المحكمة على تعريف محدد للخطأ التأديبي. وأن الخطأ التأديبي قد يأتي في صور متعدده منها مخالفة أحكام القوانين أو اللوائح أو التعليمات الإدارية وقد يكون خروجا على مقتضيات الوظيفة بأن يضع الموظف نفسه بسلوكياته موضع الشبهة بما تضيع معه ثقة الآخرين فيه وهي الثقة الواجب توافرها في كل من يتخذ صفة الموظف العام حرصا على الصالح العام.

ونخلص مما سبق إلى أن المحكمة الإدارية العليا إتخذت موقف مساير لموقف المشرع المصري فهي لم تضع تعاريف دقيقة ومحددة للخطأ التأديبي ولكنها أقرت العديد من التعريفات العامة التي يمكن تأويلها على أوجه عده.

الغصن الثاني

تعريف الخطأ التأديبي وفقا القضاء التأديبي لنقابة الأطباء

بالرجوع إلى قرارات هيئات التأديب الإبتدائية والإستئنافية لنقابة الأطباء لم نجد سوى تعريفا

---

[1]– حكم المحكمة الإدارية العليا بتاريخ 2001/10/28، في الطعن رقم 1979 لسنة 44 ق، مشار إليه في الحكم الصادر بجلسة 2005/4/30، في الطعن رقم 11792 لسنة 47 ق، الدائرة الخامسة – موضوعي، حكم غير منشور.

[2]– حكم المحكمة الإدارية العليا بتاريخ 2007/3/3، في الطعن رقم 9594 لسنة 49 ق. ع الدائرة الخامسة – موضوعي، حكم غير منشور.

[3]– حكم المحكمة الإدارية العليا بتاريخ 2008/9/7، في الطعن رقم 22923 لسنة 51 ق، الدائرة الخامسة – موضوع حكم غير منشور.

واحدا للخطأ التأديبي وهو التعريف الذي ورد في قرار هيئة التأديب الإبتدائية للأطباء الصادر بتاريخ 2005/1/11 والذي تم تعريف الخطأ التأديبي فيه بأنه (كل فعل يشكل خروجا على آداب المهنة وسلوكياتها)[1]، ومن هذا التعريف نجد أيضا أن الهيئات التأديبية إعتمدت تعريفا عاما للخطأ التأديبي بعبارات مطاطة عامة يمكن تأويلها على أكثر من معنى في أكثر من موضع.

[1]– هيئة التاديب الإبتدائية للأطباء: قرارها الصادر بتاريخ 2005/1/11 في الدعوى رقم 19 لسنة 2001 .

المطلب الثاني
طبيعة المسئولية الإدارية وأساسها

تقسيم:

نتناول في هذا المطلب طبيعة المسئولية الإدارية وحالاتها وذلك في الفرع الأول، ونتناول في الفرع الثاني أساس المسئولية الإدارية سواء عن خطأ أو دون خطأ. وذلك علي التوالي:

الفرع الأول
طبيعة المسئولية الإدارية

إن ارتكاب الطبيب خطأ طبي يمكن أن يستتبع في ذات الوقت توافر عدة مسئوليات إذا توافرت شروط كل منها. فهناك المسئولية الجنائية التي تستتبع توقيع العقاب الجنائي، وهناك المسئولية المدنية التي تستوجب الحكم بالتعويض، وهناك المسئولية التأديبية التي ترتب الجزاء التأديبي من نقابة الأطباء، وهناك أيضا المسئولية التأديبية الإدارية التي يتعرض لها الطبيب العامل بأحد المستشفيات العامة حيث يمكن للجهة الإدارية أن توقع عليه الجزاء التأديبي.

وتؤكد المحكمة الإدارية فى هذا الصدد، مبدأين هامين. **الأول:** تعرض الطبيب للجزاء التأديبي الإداري عن الأخطاء الطبية التي يرتكبها خارج نطاق عمله، **الثاني:** جواز توقيع الجزاء الإداري بالإضافة إلى الجزاء التأديبي الذي توقعه النقابة.

ومما لاشك فيه أن الطبيب ليس مسئولا أمام الجهة التي يعمل بها عما يرتكبه من مخالفات داخل مكان عمله الوظيفي فقط بل هو أيضا مسئول عما يرتكبه خارج وظيفته، وإذا كان ذلك ينعكس على الوظيفة التي يمارسها. فيقضي القانون رقم 45 لسنة 1969 بشأن الأطباء بأنه لا ينحصر اختصاص السلطات التأديبية المختصة المنصوص عليها فى قوانين العاملين عن النظر فى تأديب الأطباء الخاضعين لهذه القوانين بالنسبة للمخالفات التي يرتكبونها خارج نطاق عملهم، ذلك متى كانت هذه المخالفات تشكل مسلكا معيبا ينعكس على سلوكهم العام فى مجال وظائفهم– توقع عليهم الجزاءات التأديبية المنصوص عليها فى نظمهم الوظيفية التي تتفق مع مراكزهم القانونية الوظيفية دون إخلال بحق النقابة فى النظر فى أمرهم عن هذه المخالفات وتوقيع الجزاءات التي تضمنها قانون النقابة والتي تتلاءم مع صفة الأطباء النقابية عليهم.

وتطبيقا لذلك ففي وقائع قضية أن الطاعن الأول أجرى عملية جراحية كبرى فى عيادته الخاصة غير المجهزة بما يلزم لمواجهة الحالات الحرجة وقد إرتكب خطأ بالاشتراك مع زميليه أثناء

إجراء العملية ترتب عليه وفاة المريضة، ودرءا للمسئولية قام بنقل المتوفاة من عيادته الخاصة إلى مستشفى الباجور التي يعمل بها، وبعد وقت قصير من وصولها أعلن وفاتها ولا يغير مما سبق دفاع الطاعن الذي ذكره تهربا من المسئولية إذ أن الأطباء المتخصصين يؤكدون وقوع خطأ من الأطباء أثناء إجراء العملية كما أن الممرضات اللائي شاهدن المريضة عند وصولها المستشفى يؤكدن وفاتها عند دخولها المستشفى الأمر الذي يقطع بثبوت المخالفتين المنسوبتين إلى الطاعن فى حقه فلو كانت المريضة حية عند دخولها المستشفى لتعمد الطاعن أن تمر على طبيب الاستقبال ليكشف عليها ويثبت حالتها ليكون ذلك دليلا لمصلحته إذا حدث وتوفيت خاصة وأن المريضة قد نقلت إلى المستشفى لسوء حالتها لكنه رافق المتوفاة وصعد معها إلى المستشفى لكي تدخل مباشرة لسوء حالتها دون أن يكتشف طبيب الاستقبال وفاتها كما أنه لو كانت المريضة حية وقت وصولها المستشفى لأعطيت لها أية أدوية أو منشطات لإسعافها وهو لم يثبت من تذكرتها.

ومن حيث أن الطبيب ليس مسئولا أمام الجهة التي يعمل بها عما إرتكبه من مخالفات داخل مكان عمله الوظيفي فقط بل هو أيضا مسئول عما يرتكبه خارج وظيفته إذا كان ذلك يعكس على الوظيفة التي يمارسها ولا شك أن ما آتاه الطاعن الأول يمس عمله كطبيب حكومي أن ارتكابه بالاشتراك مع زميليه خطأ جسيم فى عيادته أدى إلى وفاة إنسان وستره لهذا الخطأ بقيامه بنقل جثتها إلى المستشفى لاشك أمر يهدر الثقة الواجبة فى الطبيب الذي يجب أن يتحلى بالخلق الكريم والذي يتعين أن يأخذ كافة الاحتياطات اللازمة للمحافظة على الناس الذين يسلمون له أرواحهم، كيف يمكن لمريض أن يتوجه إلى المستشفى التي يعمل بها الطاعن الأول وأن يثق فيه كي يجرى له جراحة بعد ما ارتكبه فى حق المتوفاة. أن ما أتاه الطاعن ولو فى عيادته الخاصة يهدر أهم صفات الطبيب وهى ثقة المريض فيه والطاعن لم يكتف بما ارتكب من خطأ جسيم فى عيادته الخاصة بل أسند هذا إلى المستشفى الحكومي الذي يعمل فيه إذ أستغل هذا المستشفى لكي يستر خطأه الذي ارتكبه مع المتوفاة. وقول الطاعن ببطلان الحكم لوقوع المخالفة بعيادته واختصاص النقابة فقط بمساءلته قول غير سليم، ذلك أنه إذا كان هذا القول جائزا فى ظل القانون رقم 62 لسنة 1949 بإنشاء نقابات واتحادات نقابات المهن الطبية فإنه لم يعد جائزا بصدور القانون رقم 45 لسنة 1969 بشأن نقابة الأطباء ذلك أنه فى ظل القانون الأخير لا ينحصر اختصاص السلطات التأديبية المختصة المنصوص عليها فى قوانين العاملين عن النظر فى تأديب الأطباء الخاضعين لهذه القوانين بالنسبة للمخالفات التي يرتكبونها خارج نطاق عملهم متى كانت هذه المخالفات تشكل مسلكا معيبا ينعكس على سلوكهم العام فى مجال وظائفهم وتوقع عليهم الجزاءات التأديبية المنصوص

عليها فى نظمهم الوظيفية التي تتفق مع مراكزهم القانونية الوظيفية وذلك دون إخلال بحق النقابة فى النظر فى أمرهم عن هذه المخالفات وتوقيع الجزاءات التي تضمنها قانون النقابة والتي تتلاءم مع صفة الأطباء النقابية عليهم[1].

ويمكن القول بأن خطأ الطبيب ينتج عنه عدد من المسئوليات المتعددة والمتنوعة، وهو ما يؤكد بما لا يدع مجالا للشك أن الخطأ الطبي والمسئولية الناتجة عنه ذو طبيعة متعددة متنوعة.

[1]– حكم المحكمة الإدارية العليا، طعن 3936 لسنة 35 ق، والطعن رقم 4436 لسنة 35 ق، جلسة 1990/12/8.

الفرع الثاني
أساس المسئولية الإدارية

تتقرر المسئولية الإدارية إذا ما أحدث نشاطها ضررا أصاب الأفراد. ومن ثم فهي ملزمة بالتعويض عن الأضرار التي أحدثتها. وهذه المسئولية قد تكون قائمة علي خطأ جهة الإدارة وقد تكون نتيجة فعل مشروع دون خطأ في حقها. ويعتبر المريض عند تعامله مع المستشفي العام مستخدما للمرفق العام. فلا يوجد عقد بينه وبين المستشفي أو الطبيب أو أحد العاملين بها. فخطأ الطبيب يعد خطأ إداريا، فلا ترفع الدعوي عليه بصفته الشخصية سواء كان الخطأ بسبب سوء إدارة المرفق العام أم كان بسبب أداء الطبيب لمهامه.[1]

نتناول هذا الفرع من خلال الأتي:

الغصن الأول: مسئولية المرفق الطبي علي أساس الخطأ.

الغصن الثاني: مسئولية المرفق الطبي دون خطأ.

الغصن الأول
مسئولية المرفق الطبي علي أساس الخطأ

يجب علينا بداية أن نبين المقصود بالخطأ المرفقي، فهو الخطأ الذي ينسب إلي جهة الإدارة ولا يوصف بالطابع الشخصي المنفصل عن المرفق، وذلك نتيجة الإخلال بإلتزامات المرفق سواء كان ذلك نتيجة نشاط المرفق أو إمتناعه عن آداء خدمة معينة.[2] فالخطأ هو أساس المسئولية الإدارية .

أولا: الخطأ مخالفة لإلتزامات الإدارة

لقد استقر الفقه والقضاء علي أن معيار الخطأ هنا هو القائم علي مخالفة إلتزامات الإدارة، مما أدي إلي وقوع ضرر ما أصاب المريض " المضرور"، فيقع إلتزام علي المستشفي العام تجاه المريض وهو الإلتزام بضمان سلامة المريض، فمخالفته تعتبر خطأ تسأل عنه جهة الإدارة سواء كان

---

1 – Emmanuelle Rial–Sebbag: "**Agnès Thomas. Ethique et Législation, Médecine légale – Médecine du travail – Médecine sociale–Santé Publique – Sécurité sanitaire**", **2005. P, 35.**

2 – د. عبد الفتاح أبو الليل: مسئولية الأشخاص العامة، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، طبعة 1998، ص 31 .

الخطأ من الطبيب أو أحد معاونيه .

الخطأ الإداري مجرد من جميع الظروف الذاتية والخاصة بالموظف الصادر منه الخطأ. ويأخذ القاضي في اعتباره بالظروف الخارجية المتمثلة في عنصر الزمن والإمكانات المادية والفنية.[1] ولا يحق للمرفق أن يتمسك بضعف إمكاناته، فيجب أن يتوافر لديه الإمكانيات اللازمة حتي يفي بالغرض الذي أنشئ من أجله.[2] فتتقرر مسئولية المرفق الطبي العام متي أصيبت الحامل أو الجنين نتيجة إستخدام وسائل طبية قديمة.

وعن درجة جسامة الخطأ الإداري، فقد اتجه القضاء الإداري المصري إلي أنه لا يجوز تقرير مسئولية الإدارة علي أساس الخطأ العادي البسيط بل يلزم أن يكون الخطأ جسيما، فقد قضي بأن " المسئولية التقصيرية بالنسبة إلي السلطة العامة لا ترتب الإلزام بالتعويض إلا علي ركن الخطأ، وإذا كانت فكرة الخطأ فكرة معيارية تستعصي بطبيعتها علي وضع تعريف جامع، إلا أنه أيا كانت الصورة التي ينطوي فيها الخطأ سواء كان هو الإخلال بما يفرضه القانون بعدم الإضرار بالغير أو إتيان عمل عن غير حق أو إعتداء علي حق الغير أو مقارفة عمل عن حق ولكنه اعتداء علي حق الغير علي أساس التعسف في استعمال الحق أيا كانت هذه الصورة فلا يجوز أن تترتب مسئوليتها في هذه الحالة علي الخطأ العادي، بل لابد لمحاسبتها أن يكون الخطأ جسيما، وإلي هذا المعني وحده تنصرف دلالة الخطأ الموجب لمسئوليتها".[3]

أما القضاء الفرنسي – في مجال منازعات المسئولية الطبية – فلم يعد يشترط جسامة الخطأ لتقرير مسئولية جهة الإدارة عنه. وذلك للتخفيف علي المريض وحماية لمصلحته، فهو حينما يتجه إلي المستشفي العام يعلم أن بها أطباء ذات خبرة كبيرة ودراية بأصول العلاج، فيلزم مسئولية المرفق العام عن الخطأ اليسير والخطأ الجسيم.[4]

ثانيا: أخطاء المرافق الطبية في مجال التوليد

لقد أوضحنا سابقا أن مسئولية المرفق الطبي العام تتقرر علي أساس المسئولية التقصيرية،

---

1 – د. محمد محمد عبداللطيف: قانون القضاء الإداري، الكتاب الثاني، مسئولية السلطة العامة، دار النهضة العربية، القاهرة، سنة 2005، ص 134.

2 – د. ميادة مصطفي المحروقي: المرجع السابق، ص 394 .

3 – حكم المحكمة الإدارية العليا بتاريخ 1953/11/15، مجلة المحاماة، مصر، السنة 35، ص 1908، رقم 960 .

4 – د. حمدي علي عمر: المسئولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق، بدون سنة نشر، ص 79 .

فلا يوجد عقد بين المريض وبين المرفق أو أحد أطبائه، فالطبيب هنا مكلفا بأداء خدمة عامة.

- الخطأ المتعلق بالعمل الطبي: يسأل المرفق الطبي عن مخالفة الطبيب لأصول وقواعد مهنة الطب. كإحداث الطبيب ثقبا في كيس السلي وفقدان كمية من السائل الأمينوسي مما يؤدي إلي حدوث تشوهات بالجنين. ويسأل المرفق الطبي أيضا عن خطأ الطبيب في تشخيص حالة الحامل وإعطائها أدوية قد تؤدي إلي إسقاط الجنين أو حدوث تشوهات به أو خطأ في تشخيص حالة الجنين بأنه مشوه وينصح بإسقاط الجنين ثم يتضح بأنه لم يكن مشوها. أو أن يستعجل الجراح إستئصال الرحم دون إجراء تحليل عينة ثابتة لجزء من بطانة الرحم.[1]

- الخطأ المتعلق بتنظيم المرفق العام: يسأل المرفق العام عن سوء التنظيم المتعلق به، مثل ما يتعلق بأخطاء العاملين؛ من ذلك التأخر في سرعة إسعاف الحامل الذي قد يكون نتيجة نقص الإمكانات والأدوات اللازمة.[2]

ويسأل المرفق الطبي العام أيضا عن حالات إصابة الحامل أو الجنين بمرض الإيدز[3]، إذا إنتقل إلي أيا منهما عن طريق الدم الملوث؛ فيجب علي بنوك الدم القيام بإجراء فحوصات للدم ومشتقاته. فالمرفق مسئول عن أعمال الرقابة وضمان سلامة الدم. وقد اتجه القضاء الفرنسي إلي أن " الضرر الذي أصاب الأم أثناء الولادة في المستشفي العام بسبب العدوي، ولم يجد مصدره في الخطأ الطبي الجسيم، بل يوجد في سوء تنظيم المرفق، والذي يتمثل في عدم إتخاذ المستشفي الإجراءات الكافية واللازمة للوقاية من خطر عدوي فيرس الإيدز"[4] .

- الخطأ في أعمال الرعاية العادية: وهذه الأعمال غالبا ما تكون من إختصاص الممرضات و العاملين بالمرفق الطبي من غير الأطباء، وتكون في صورة الرعاية

---

1 – **Tribunal administratif d'appal**, **Paris**, **7mai 2002**, **Mme A**,**C**/**AP**. **HP**, **Actualité juridique–droit administrative**, **2003**, **p**. **803**.

2 – د. ميادة مصطفي المحروقي: المرجع السابق، ص 398 .

3 – الإيدز هو قصور الجهاز المناعي عن آداء وظائفه الحيوية وغالبا يفضي إلي الموت .

4 – **Tribunal administrative de Nantes**, **30 juill 1971**, **Debuission**. **Actualité Juridique– droit administrative**, **1972**, **p**.**169**.

والإهتمام بالأم الحامل وتقديم الدواء لها وبعض المهام التي يكلفها بها الطبيب ونظافة غرفة العمليات والإهتمام بها ونظافتها بعد عملية الولادة.[1]

صفوة القول إذن أن جهة الإدارة مسئولة عن كل خطأ يقع من جانبها سواء تعلق هذا الخطأ بالعمل الطبي نفسه أو كان متعلقا بسوء الإدارة وسوء التنظيم من جانب المرفق الطبي أو كان راجعا إلي خطأ من المكلفين بالقيام بأعمال الرعاية للأم الحامل أو الجنين.

الغصن الثاني

مسئولية المرفق الطبي دون خطأ

قد تقوم مسئولية المرفق الطبي دون خطأ وذلك نظرا لطبيعة العمل الطبى وما يترتب عليه من مخاطر. سواء فيما يتعلق بالتدخل الجراحى أم الأعمال العلاجية. فلا يستطيع المضرور إقامة الدليل على خطأ المرفق الطبى. وليس من المقبول أن يتحمل المضرور عبء إثبات الضرر والذى يمكن أن يفوق جسامة الأضرار العادية التى يمكن أن يتعرض لها .

ويتميز نظام المسئولية دون خطأ عن المسئولية على أساس الخطأ فى عدة نواح. الأولي: يعفى المضرور من إثبات ارتكاب المرفق الطبى لعنصر الخطأ. وليس له إلا إثبات رابطة السببية بين الضرر الذى أصابه بين نشاط الإدارة. والثانية: فإن المرفق الطبى العام يعفى من المسئولية دون خطأ إذا أثبت أن الضرر كان نتيجة القوة القاهرة أو خطأ المضرور. أما الحادث الفجائى وفعل الغير فإنهما ليس لهما أى تأثير على مسئولية السلطة العامة والتى تظل ملزمه بالتعويض فى حالة حدوث أحد الأمرين. الثالثة: إن الضرر القائم على أساس الخطأ يكون قابلا للتعويض أيا كان. أما الضرر الناشئ عن المسئولية دون خطأ ، فيلزم أن يكون خاصا وغير عادى. فى حين أن القاضى له أن يحمل المضرور جزءا من الضرر فى حالة المسئولية دون خطأ وليس له ذلك فى نظام المسئولية على أساس الخطأ؛ ذلك أن التعويض يغطى كامل الضرر.[2]

وسنعرض لهذا الغصن من خلال بيان أساس مسئولية المرفق الطبي دون خطأ، ثم نعقبها ببيان لبعض صور مسئولية المرفق الطبي دون خطأ.

---

1 – تمريض الولادة وأمراض النساء: المرجع السابق، ص7 وما بعدها.

[2] – د. ميادة مصطفي المحروقي: المرجع السابق، ص 402 .

أولا: أساس مسئولية المرفق الطبي دون خطأ

إختلف الفقهاء حول أساس المسئولية دون خطأ هل هو مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة أم على أساس فكرة المخاطر،أو الأخذ بالمبدأين معا. ونعرض فيما يلي للمبدأين:

- **مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة كأساس للمسئولية دون خطأ.**

مبدأ المساواة هو أن جميع أفراد المجتمع متساوون فى تحمل التكاليف العامة، فهو يهدف إلى تحقيق العدالة وإقامة التوازن بين الأفراد لتحقيق الصالح العام للدولة. ويتوقف تطبيق هذا المبدأ على مدى توافقه وملاءمته لطبيعة نشاط المرفق الطبى وطبيعة المنازعات التى تقوم على أساس مسئولية المرفق الطبى دون خطأ.[1]

اتجه جانب من الفقه إلى أن مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة لا يعتبر أساسا لمسئولية الإدارة أو شرطا من شروطها. بل يعد من الخصائص التى تتميز بها المسئولية الإدارية عن المسئولية المدنية. فهذا المبدأ يسيطر على كل فروع القانون العام ولا يقتصر على نظام المسئولية.[2]

بينما إتجهت غالبية الفقه إلى أن مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة يلعب دورا هاما فى بعض صور المسئولية دون خطأ. متى كان قرار جهة الإدارة مشروعا وأحدث ضررا بشخص ما، على أن يكون هذا الخطأ خاصا وغير عادى.[3]

رأي الباحث: نتفق مع ما إتجه إليه غالبية الفقه فى عدم إنكار دور مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة فى إعمال مسئولية الإدارة دون خطأ. فإصابة الأفراد بضرر ناشئ عن فعل المرفق الطبى دون تعويضهم يعد منافيا لمبدأ العداله.

- **فكرة المخاطر فى المسئولية الإدارية**

أقر القضاء الإدارى الفرنسى بجانب مبدأ مساواة الأفراد أمام الأعباء العامة فكرة مسئولية الإدارة دون خطأ على أساس الأضرار المترتبه على الأشياء والأنشطه الخطرة.[4]

---

1 – د. حمدي علي عمر: المرجع السابق، ص 318.

2 – د.سعاد الشرقاوي: المرجع السابق، ص 193 .

3 – د. محمود عاطف البنا: "الوسيط في القضاء الإداري، تنظيم رقابة القضاء الإداري، الدعاوي الإدارية"، دار النهضة العربية، القاهرة، سنة 1990، ص 446.

4– د. ميادة مصطفي المحروقي: المرجع السابق، ص405 .

وإتجهت غالبية الفقه الفرنسى على أن فكرة الخطر كأساس لمسئولية الإدارة دون خطأ يمكن تطبيقها فى المنازعات المتصلة بالأعمال المادية للإدارة والتى يمكن أن يتولد عنها ضرر ناتج عن نشاط خطر بطبيعته. أما الحالات التى تتعلق بالتصرفات القانونية التى تفرض إلتزامات قانونية، فإنها تتصل بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة.[1]

أما عن موقف القضاء الإدارى المصرى، فقد قرر قديما الأخذ بنظام مساءلة الإدارة دون خطأ عندما قضت محكمة القضاء الإدارى بأن "مبدأ مسئولية الدولة دون خطأ على أساس مخاطر نشاطها الإدارى يستلزم ضرورة توافر عدة شروط، منها أن يكون الضرر ماديا وخاصا وإستثنائيا، وبناء عليه رفضت الحكم بالتعويض لأن الضرر لم يكن إستثنائيا، وذلك لأنه لم يتجاوز المضار العادية ولم يكن له صفة الاستمرارية"[2]، إلا أنه عدل عن موقفه، فقد قضت المحكمة الإدارية العليا بأن مسئولية الحكومة لا تقوم كأصل عام على أساس تبعة المخاطر، والتى تقوم بمقتضاها على ركنين هما: الضرر وعلاقة السببية بين نشاط الإدارة وبين الضرر. ذلك لأن نصوص مجلس الدولة قاطعة الدلالة فى معالجة المسئولية على أساس الخطأ.[3]

ثانيا: بعض صور مسئولية المرفق الطبي دون خطأ

- **إصابة الجنين بعاهة أو مرض معد من أمه**

من الممكن أن تصاب الأم بمرض معد أثناء عملها بالمرفق الطبى العام. وقد ينتقل هذا المرض إلى جنينها فى حالة حملها. وإعتبرت المحكمة الإدارية بفرنسا أن الأم تستحق تعويضا جزافيا، نتيجة إصابتها بالمرض المعد؛ وذلك لأن علاقتها بالمرفق العام هى علاقة تنظيمية. أما الجنين فيعد من الغير بالنسبة للمرفق الذى تعمل فيه أمه، فهو وحده من يستحق التعويض عن الضرر الذى أصابه دون خطأ من المرفق الطبى متى قامت علاقة السببية بين نشاط المرفق والضرر الذى أصاب الطفل.[4]

---

1 – John J. Dillon: "Guérir des blessures da l'avortement, Un chemin d'espérance" Médiaspaul 2007, p309.

2 – حكم محكمة القضاء الإداري بتاريخ 1950/5/11، القضية رقم 20 لسنة 10ق، مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها محكمة القضاء الإداري"، السنة الرابعة، ص737 .

3 – حكم المحكمة الإدارية العليا بتاريخ 1968/6/22، الطعن رقم 450 لسنة 9 ق، "الموسوعة الإدارية الحديثة، مبادئ المحكمة الإدارية العليا وفتاوي الجمعية العمومية لقسمي الفتوي والتشريع منذ 1946 حتي 1985"، الطبعة الأولي، إصدار الدار العربية للموسوعات بالقاهرة، الطبعة الأولي، الجزء23، سنة 1987، ص25.

4 – د. ميادة مصطفي المحروقي: المرجع السابق، ص 414.

وقد قضت المحكمة الإدارية الفرنسية بإقرار مسئولية المستشفى العام دون خطأ تجاه الطفل المضرور، بالرغم من عدم ثبوت الخطأ فى حق إدارة المستشفى؛ وذلك استنادا إلى أن الضرر الذى أصاب الطفل يرتبط بعلاقه سببية بالنتيجة فيما يتعلق بالعدوى التى وقعت داخل المرفق الطبى.[1] وأساس مسئولية المرفق الطبى هنا قائم على الخطر الخاص وغير العادى الذى أصاب الطفل المولود.

وقد قضي القضاء الفرنسى بأن "الضرر الذى أصاب الأم أثناء الولاده فى المستشفى العام بسبب العدوى، لم يجد مصدره فى الخطأ الطبى الجسيم، بل يوجد فى سوء تنظيم المرفق، والذى يتمثل فى عدم إتخاذ المستشفى الإجراءات الكافية واللازمة للوقاية من خطر عدوى فيروس الإيدز".[2] كما قضت محكمة النقض الفرنسية بدائرتها المدنية بحق الطفل المولود معاقا فى الحصول على تعويض. ما دام قد توافر خطأ طبيا حرم أمه من اللجوء إلى إنهاء الحمل إختياريا. وتجنب ميلاد الطفل معاقا نتيجة إخفاق عمليه الاجهاض.[3]

صفوة القول إذن أن المرفق الطبى العام مسئولا عن الأضرار التى تصيب الغير، نتيجة إنتقال العدوى إلى الأم من المرفق الطبي. وذلك على أساس فكره الخطر العلاجى. والتعويض الذى يستحقه الطفل المولود لا يكون عن تفويت الفرصة، بل يكون لجبر الضرر الذى لحق به من إجراءات ولادته معاقا أو مصابا بمرض.

---

[1] – **Tribunal administrative de Paris**, **19 oct**.**1965**, **Sieur Layent**, **Revue du droit public et de la science politique**, **1966**, **p**.**955** .

[2] – **Tribunal administrative de Nantes**, **30 Juill 1971**, **Debuission**. **Actualité Juridique droit adminsttrative**, **1972**, **p**.**169**.

[3] – الموقع الرسمي لحكمة النقض الفرنسية **http**://**www**.**courdecassation**.**com**.

المطلب الثالث

الهيئات المختصة بتأديب الأطباء

لقد نصت المادة 172 من الدستور المصري الصادر عام 1971[1] على أن " مجلس الدولة هيئة قضائية مستقلة يختص بالفصل في المنازعات الإدارية، وفي الدعوى التأديبية، ويحدد القانون إختصاصاته الأخرى". وفسرت المحكمة الإدارية العليا هذا النص في حكمها الصادر بتاريخ 2004/6/12 حين ذهبت إلى أنه "ولئن كان المشرع قد عقد الولاية العامة للتأديب للمحاكم التأديبية بمجلس الدولة، إلا أنه أجاز نقل هذا الإختصاص في التأديب لجهة أخرى شريطة أن ينص على ذلك قانون يقضي بالخروج على هذا الأصل، أي بموجب أداة تشريعية توازي الأداة التشريعية التي قصرت حق مباشرة ولاية التأديب على المحاكم التأديبية بمجلس الدولة"[2].

وكان هذا المذهب من قبل المحكمة الإدارية العليا كاشفا لمسلك المشرع المصري الذي ذهب في القانون رقم 45 لسنة 1969 الخاص بإنشاء نقابة الأطباء، والذي ذهب المشرع من خلال نصوصه إلى تخصيص نظام تأديبي خاص بالأطباء يتعلق بمسائلة الأطباء من أعضاء النقابة فيما ينسب إليهم من مخالفات تتعلق بممارسة مهنة طب أو آدابها وسلوكياتها، أو الإساءة لمهنة الطب أو الإساءة لأعضاء النقابة بصفة عامة والعقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها في حالة المخالفات المهنية وهي:

1- الإنذار.

2- الغرامة المالية.

3- المنع من ممارسة المهنة.

4- شطب الإسم من السجل المرخص للأطباء.

وقد راعى المشرع في هذا الصدد أن تتم المساءلة التأديبية على مرحلتين الأولى: هيئة تأديب إبتدائية، والثانية: هيئة تأديب إستئنافية، وسنتناول هاتين الهيئتين من ناحية التشكيل والإختصاص. ولكن قبل ذلك سنعرض بالتفصيل لدور مجلس النقابة الفرعية في تأديب الأطباء، وذلك على النحو التالي:

---

[1]- تم تعطيل العمل بهذا الدستور في أعقاب ثورة 25 يناير أصدر المجلس الأعلى للقوات المسلحة إعلان دستوري في مارس 2011 تمهيدا لوضع دستور جديد للبلاد.

[2]- حكم المحكمة الإدارية العليا بتاريخ 2004/6/12، في الطعن رقم 8227 لسنة 47 ق، الدائرة الخامسة .

الفرع الأول

مجلس النقابة الفرعية كجهة تأديبية للأطباء

يتكون مجلس النقابة الفرعية في أي محافظة من محافظات الجمهورية من رئيس وثمانية أعضاء فيما عدا محافظة القاهرة فيتكون مجلس النقابة الفرعية بها من الرئيس وست عشر عضوا، ومحافظة الإسكندرية التي يتكون مجلس النقابة الفرعية بها من الرئيس وإثنى عشر عضوا، ويجب أن يكون نصف عدد الأعضاء في كل مجلس من أعضاء النقابة الذين مضى على عضويتهم بالجدول العام أقل من 15 عاما وذلك وقت إجراء الإنتخابات[1]، ويتجدد إنتخاب نصف عدد الأعضاء كل سنتين، وتسقط عضوية المنقول إلى محافظة أخرى، وعند خلو مكانه يحل محله عضو أخر بالطريقة المقررة في مجلس النقابة[2].

ونتناول فيما يلي إختصاصات مجالس النقابات الفرعية والطبيعة القانونية لقراراتها.

الغصن الأول

إختصاصات مجلس النقابة الفرعية في مجال مساءلة الأطباء تأديبيا

منح المشرع المصري مجالس النقابات الفرعية عدد من الإختصاصات في مجال مساءلة الأطباء تأديبيا لا تتعدى حدود المحافظة الخاصة بها ولا تتجاوز نطاقها الإقليمي، وتتمثل إختصاصات مجالس النقابات الفرعية في هذا الصدد فيما يلي[3]:

1- مراقبة المجلس لتنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب في حدود المحافظة.

2- النظر في الشكاوى الخاصة بالأعضاء والعمل على إزالة أسبابها.

3- الوساطة بين الأعضاء لتسوية أي نزاع ينشأ بينهم وبين الغير بسبب عمل من أعمال المهنة.

4- فض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب التي قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم بينهم، وفي حالة تظلم أحد الطرفين من قرار مجلس النقابة الفرعية يعرض

---

[1]– المادة 38 من اللائحة الداخلية لنقابة الأطباء.

[2]– المادة 37 من القانون رقم 45 لسنة 1969 بشأن نقابة الأطباء.

[3]– راجع المواد 3/38، 12/28، 13/38، 14/38 من القانون رقم 45 لسنة 1969 بشأن نقابة الأطباء.

الأمر على مجلس النقابة العامة ويكون قراره فيه ملزما.

5- مباشرة التحقيق مع الأعضاء ومباشرة الإجراءات التأديبية في دائرة إختصاصه، وذلك طبقا لما جاء بالباب الخامس.

ويعد الإختصاص الأخير لمجلس النقابة الفرعيه هو الأهم والأبرز من بين باقى الإختصاصات المخولة له خاصة فيما يتعلق بمسائلة الأطباء تأديبيا ويتمثل هذا الإختصاص في كون مجلس النقابة الفرعية له دور في التحقيق مع الطبيب المشكو في حقه في إطار لجنة التحقيق المشكلة من قبله بالنقابة الفرعية ونتيجة لذلك فإنه يحق لمجلس النقابة الفرعية التصرف بنتيجة التحقيق إما بحفظها أو إحالتها أو توقيع أحد الجزاءات التي منحها إياها القانون (وذلك في ضوء قيامه بدوره كجهة تصرف بالتحقيق)[1].

الغصن الثاني

الطبيعة القانونية للقرارات التأديبية الصادرة عن مجلس النقابة الفرعية

نظرا لتعدد القرارات الصادرة عن مجلس النقابة الفرعية ما بين قراراته الإدارية الصادرة في شتى المجالات والقرارات الصادرة عنه في مجال التأديب والقضاء المصري بجهتيه "القضاء العادي – القضاء الإداري" فقد إستقر على إعتبار القرارات الصادرة عن مجالس النقابات الفرعية قرارات إدارية لإعتباره تلك المجالس مجالس إدارية، وهو الموقف الذي أكدته الدائرة الجنائية بمحكمة النقض في حكمها الصادر بتاريخ 1984/11/12 حيث ذهبت إلى القول بأن "مجلس نقابة الأطباء ليس من الهيئات المعنية بالإحالة الوجوبية الواردة في المادة 110 من قانون المرافعات والتي تنص على أن "على المحكمة إذا قضت بعدم إختصاصها أن تأمر بإحالة الدعوى بحالتها إلى المحكمة المختصة، ولو كان عدم إختصاصها متعلقا بالولاية... وتلتزم المحكمة المحال إليها الدعوى بنظرها..." ذلك بأن هذا النص وإن كان لا يقتصر تطبيقه على جهتي القضاء الأساسيتين – العادي والإداري – بل ينطبق أيضا إذا ما كانت الدعوى داخلة في إختصاص هيئة ذات إختصاص قضائي لتوافر العلة التي يقوم عليها حكمه، إلا أن مجلس النقابة وإن وصفت المادة 45 من القانون رقم 45 لسنة 1969 سالفة البيان قرار بوصف الحكم – لا يعد في الواقع هيئة ذات إختصاص قضائي في مفهوم نص المادة 110 المذكور، وذلك بحكم التشكيل الإداري المحض لهذا المجلس، إذ أنه يؤلف

[1]– د. قدري محمد محمود: المرجع السابق، ص 154.

طبقا للمادة 18 من القانون رقم 45 لسنة 1969 – من النقيب وأربعة وعشرين عضوا من أعضاء النقابة– وجميعهم من الأطباء وكذلك بحكم طبيعة التظلمات التي ينظرها والقرارات التي يصدرها والمسائل التي يختص بها وفق المواد 6، 25، 28 من هذا القانون الأخير، ومن ثم فلا محل للأمر بالإحالة[1].

وبالرغم من صدور هذا الحكم في حق النقابة العامة للأطباء إلا أنه يسري على مجالس إدارات النقابات الفرعية فجميعها يشكل من الأطباء فقط دون سواهم.

وسارت محكمة القضاء الإداري على نهج مماثل فقد ذهبت في حكمها بجلسة 1957/1/29 إلي أن " نقابات المهن هي–على ما أستقر عليه قضاء هذه المحكمة– من أشخاص القانون العام، ومن ثم فهي شخص إداري من أشخاص القانون العام وقراراتها – سواء صدرت في موضوع التأديب من هيئاتها المختصة أم صدرت من مجلس النقابة في مسائل القيد بالسجلات أو في غير ذلك من الأغراض– هي قرارات إدارية يجوز المطالبة بإلغائها[2].

وخلاصة هذا الحكم أن محكمة القضاء الإداري إعتبرت مجالس النقابات في حكم الهيئات الإدارية وأن كافة القرارات الصادرة عنها في شتى المجالات ما هي إلا قرارات إدارية حتى القرارات التأديبية ما هي إلا قرارات إدارية لا تتوافر لها صفة القرارات أو الأحكام القضائية.

وفي ذات الإتجاه ذهبت أيضا المحكمة الإدارية العليا حيث إعتبرت مجلس نقابة المهن الطبية هيئة إدارية والقرارات الصادرة عن هذا المجلس والهيئات التابعة له قرارات إدارية حيث ذهبت في حكمها الصادر بجلسة 1958/4/12 إلى أن "مجلس نقابة المهن الطبية، وكذلك هيئات التأديب كافة تعتبر هيئات إدارية في تشكيلها وفي إختصاصها، إذ خولها القانون حق إصدار قرارات في مسائل التأديب بمقتضى سلطتها العامة، وهذه القرارات إدارية لا قضائية، لأن القرار القضائي هو الذي تصدره المحكمة بمقتضى ولايتها القضائية ويحسم – على أساس قاعدة قانونية – خصومة قضائية تقوم بين خصمين وتتعلق بمركز قانون خاص أو عام، ولا ينشئ هذا القرار مركزا قانونيا جديدا، وإنما يكشف أو يقرر قيام حق أو عدم قيامه وظاهر أن القرارات التأديبية لا تحمل أية سمة

---

[1]– محكمة النقض، الدائرة الجنائية: الطعن رقم 1، لسنة 45ق، حكم صادر بتاريخ 1984/11/12، مجموعة الأحكام الصادرة من الهيئة العامة للمواد الجنائية ومن الدوائر الجنائية، السنة 35 ق، من يناير إلى يونية سنة 1984، ومن أكتوبر إلى ديسمبر 1984، ص 6 وما بعدها.

[2]– حكم محكمة القضاء الإداري بتاريخ 1957/1/29، في القضية رقم 399 لسنة 3 ق، مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها محكمة القضاء الإداري، السنة 11، العدد الأول، المبدأ رقم 122، ص 179 وما بعدها.

من هذه السمات"[1].

ومما سبق عرضه يتضح أن محكمة النقض إتفقت مع محكمة القضاء الإداري والمحكمة الإدارية العليا على إعتبار مجالس النقابات من الهيئات الإدارية وإعتبار كافة القرارات الصادرة عنها في شتى المجالات بمثابة قرارات إدارية.

الغصن الثالث

الإجراءات المتبعة أمام مجلس النقابة الفرعية

يستفاد من نصوص القانون رقم 45 لسنة 1969 بشأن نقابة الأطباء أن المشرع قد حدد شروط إحالة أحد أعضاء النقابة الفرعية إلى الهيئة التأديبية للنقابة بناء على قرار من مجلس النقابة الفرعية أو بقرار من مجلس النقابة العامة أو بطلب من النيابة العامة على أنه لكي تكون قرارات المجلس صحيحة يجب أن تصدر بحضور نصف عدد الأعضاء على الأقل وتصدر القرارات بالأغلبية فإذا تساوت الأصوات رجح الجانب الذي منه الرئيس، ومن ثم فإن الدعوى التأديبية تعد مرفوعه على عضو النقابة بمجرد صدور قرار جهة الاختصاص المنصوص عليها قانونا[2].

الفرع الثاني

هيئة التأديب الإبتدائية

فيما يتعلق بتشكيل هيئة التأديب الإبتدائية نصت المادة 57 من القانون رقم 45 لسنة 1969 بشأن نقابة الأطباء والمعدلة بالقانون رقم 1 لسنة 2005 على أن " تشكل بالنقابة هيئة تأديب إبتدائية تتكون من أربعة أعضاء، عضوين يختارهما مجلس النقابة من بين أعضائه ويكون أقدمهما رئيسا، وأحد النواب بإدارة الفتوى والتشريع لوزارة الصحة وأحد الشخصيات التي يرشحها وزير العدل، وتصدر قرارات الهيئة بأغلبية أعضائها، وعند التساوي يرجح الجانب الذي منه الرئيس، ويكون الإنعقاد صحيحا بحضور ثلاثة أعضاء وترفع الدعوى التأديبية أمام هذه الهيئة بناء على طلب النيابة العامة، ويتولى رئيس لجنة التحقيق توجيه الإتهام أمام الهيئة التأديبية".

ويتضح من النص السابق أن إرادة المشرع إتجهت إلى تقرير نظام تأديبي خاص يتعلق

---

[1]– حكم المحكمة الإدارية العليا بتاريخ 1958/4/12، في القضية رقم 608 لسنة 3 ق، مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا، السنة 3، العدد الثاني، المبدأ رقم 119، ص1103 وما بعدها.

[2]– د. قدري محمد محمود: المرجع السابق، ص 161.

بمساءلة الأطباء من أعضاء النقابة فيما ينسب إليهم من مخالفات تتعلق بالمهنة وسلوكياتها، وسلوك أعضائها، من قبل هيئة تضم في تشكيلها عدد من الأطباء ليكون هناك تمثيل لأهل المهنة في الهيئة. لأن لكل مهنة خصائص ودقائق يعلم بها أهلها دون سواها، وفضلا عن ذلك يضم تشكيل هيئة التأديب الإبتدائية أحد النواب بإدارة الفتوى والتشريع لوزارة الصحة، ويعتبر هذا العضو القانوني بمثابة عضو محايد يمثل الخبرة القانونية داخل هيئة التأديب، وأخيرا يضم التشكيل وفقا لنص المادة سالفة الذكر أحد الشخصيات العامة التي يرشحها وزير العدل وكان وراء تلك الإضافة لهذا العنصر غير القضائي (أحد الشخصيات العامة) والذي يمثل المجتمع في لجنة التأديب، هو أن تكون المحاكمات التأديبية للأطباء في ظل صورة حضارية مناسبة[1].

الفرع الثالث

هيئة التأديب الإستئنافية

تخضع القرارات الصادرة من هيئة التأديب الإبتدائية للأطباء لنص المادة 58 من القانون رقم 45 لسنة 1969 بشأن نقابة الأطباء والمعدل بالقانون رقم 1 لسنة 2005، وكذلك لما جاء في المادة 89 من اللائحة الداخلية للنقابة للطعن بالإستئناف أمام هيئة تأديب إستئنافية، وهنا يتضح أن المشرع المصري يعتبر أنه قد حقق ضمانة التقاضي على درجتين بالنسبة للأطباء(2)، وتتشكل هيئة التأديب الإستئنافية وفقا لنص المادة 58 من قانون نقابة الأطباء من إحدى دوائر محكمة إستئناف القاهرة، وعضوين يختارهم مجلس النقابة أحدهما من بين أعضائه ويختار وثانيهما الطبيب المحال إلى المحاكمة التأديبية من بين الأطباء، وأضافت المادة ما يفيد أنه في حالة إمتناع الطبيب المحال عن إعمال حقه في الإختيار خلال إسبوع من تاريخ إعلانه بالجلسة المحددة لمحاكمته، يختار المجلس العضو الثاني. وبهذا يكون عدد تشكيل هيئة تأديب الأطباء الإستئنافية خمسة أفراد " فمن المتعارف عليه أن دوائر محكمة الإستئناف تشكل من ثلاثة أعضاء" ويلاحظ على تشكيل هيئة التأديب الإستئنافية أن العنصر القضائي له الغلبة على تشكيلها، وإشراك الأطباء في عضوية هيئة التأديب الإستئنافية له حكمة مزدوجة تهدف إلى الإستعانة بذوي الخبرة بمشاكل المرفق المهني، والأعضاء فيه من جهة الأطباء، وإلى إشعار الطبيب بأن الذين يقضون فيما يدعيه أو أدعى به

---

[1]– د.حمدي السيد نقيب الأطباء السابق، ورد هذا التصريح على لسانه أثناء حديثه عن مشروع قانون للائحة تأديب الأطباء، منشور على موقع أفوكاتو بيت الخبرة القانونية والمحاسبية.

[2]– د. قدري محمد محمود: المرجع السابق، ص 176.

عليه لا يوجد بينهم من ليس غريبا عنه، ولا بعيدا عما يشغله أو يعنيه[1]، ولا يوجد في قانون النقابة العامة للأطباء ولا في اللائحة الداخلية ما يفيد بأن هيئة التأديب الإستئنافية لها مدة محددة تبدأ المهام المنوطة بها ببدايتها وتنتهي تلك المهام بنهايتها[2]، وتجدر الإشارة هنا إلى أن المحكمة الإدارية العليا أكدت على جواز رد هيئة التأديب الإستئنافية حيث أكدت في أحد أحكامها على أن " قرارات مجالس التأديب بمثابة أحكام تأديبية الأمر الذي يترتب عليه أن تسري على أعضاء مجالس التأديب ما يسري على قضاة المحكمة التأديبية من قواعد تتعلق بعدم صلاحية القضاء وردهم"[3]، ويؤكد هذا الحكم على جواز رد أعضاء المجالس التأديبية إذ إعتبرهم بمثابة قضاة في تلك المجالس، وتجدر الإشارة هنا إلى أن القرارات التأديبية الصادرة عن الهيئات التأديبية يجب أن تصدر في جلسة علنية وبقرارات مسببة.

ومن الجدير بالذكر أن الجزاءات التي يمكن توقيعها على الطبيب المحال تتدرج بداية من التنبيه مرورا بالإنذار ثم اللوم أو الغرامة بحد أقصى مائتي جنيه تدفع لصندوق النقابة، ويمكن أن تصل إلى الوقف مدة لا تجاوز سنة وتنتهي بإسقاط العضوية من النقابة، ويترتب على ذلك شطب الإسم من سجلات وزارة الصحة، وفى هذه الحالة لا يكون للعضو الحق فى مزاولة المهنة إلا بعد إعادة قيد إسمه فى جداول النقابة.

إلا أن الباحث يري ضرورة زيادة الغرامة، فمبلغ الغرامة قليل جدا في وقتنا المعاصر، فنهيب بالمشرع ألا تقل الغرامة عن ألفي جنيه مصري بدلا من مائتي جنيه.

---

[1] – د.القطب محمد طبلية: العمل القضائي في المقارن المقارن، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، سنة 1965، ص 187.

[2] – د.قدري محمد محمود:المرجع السابق، ص 179.

[3] – حكم المحكمة الإدارية العليا بتاريخ 2002/1/6، في الطعن رقم 35 لسنة40 ق. ع، منشور في مجلة المحاماة الصادرة عن نقابة المحامين في مصر، العدد الثالث 2003 م، صـ 346، وأيضا الحكم الصادر في 2002/3/17 في الطعن رقم 3865 لسنة43 ق، منشور في مجلة المحاماة الصادرة عن نقابة المحامين في مصر، العدد الثالث، سنة 2003، ص 398.

المبحث الثاني

حجية الحكم الجنائي أمام السلطة التأديبية

تتمثل السلطة التأديبية في حق النقابة في النظر في أمر الأطباء عن الأخطاء التي تصدر منهم وتوقيع الجزاءات التي تضمنها قانون النقابة والتي تتلاءم مع صفة الأطباء النقابية. ومن المؤكد أن الحكم الجنائي البات يحوز – كقاعدة عامة– الحجية أمام القضاء الإداري أو التأديبي. وتتقيد سلطة التأديب بالحكم الجنائي الفاصل في الفعل المكون للأساس المشترك للدعوتين الجنائية والتأديبية، وفي الوصف القانوني لهذا الفعل، وفي إدانة الطبيب بارتكابه الفعل من عدمه، ومن ثم فإنه يمتنع على الجهات التأديبية أن تعيد بحث إدانة الطبيب من عدمه، ويحوز الحجية الحكم الجنائي الصادر ببراءة الطبيب استنادا إلي انتفاء الوجود المادي للوقائع المنسوبة إليه، فلا يجوز للسلطة التأديبية أن تعود وتنسب إليه ذات الفعل لتزيد عليه العقاب.

ويرجع تقرير حجية الحكم الجنائي إلى أن سلطات القضاء الجنائي أوسع في التثبت من حصول الواقعة في حق المتهم ذلك أن المحاكمة الجنائية يسبقها عادة تحقيق مفصل، فمن الطبيعي أن تكون النتائج التي ينتهي إليها القضاء الجنائي أقرب إلى الحقيقة من أية نتيجة أخرى يمكن أن ينتهي إليها قضاء أخر، ومن جهة أخرى، فإن الدعوى الجنائية ملك المجتمع بأسره وترفع بإسمه، ولذلك كان من الضروري أن يكون الحكم الصادر فيها حجة على الكافة. فضلا عن أنه ليس من المصلحة حصول تضارب في الأحكام، فيصدر القاضي الجنائي حكما ثم يصدر القاضي المدني حكما أخر على خلافه[1].

ويستفاد ذلك من نص المادة رقم 456 من قانون الإجراءات الجنائية التي نصت على " يكون للحكم الجنائي الصادر من المحكمة الجنائية في موضوع الدعوى الجنائية بالبراءة أو بالإدانة قوة الشئ المحكوم فيه أمام المحكمة المدنية في الدعاوى التي لم تكن قد فصل فيها نهائيا فيما يتعلق بوقوع الجريمة وبوصفها القانوني ونسبتها إلى فاعلها، ويكون للحكم بالبراءة هذه القوة سواء بني على إنتفاء التهمة أو عدم كفاية الأدلة، ولا تكون له هذه القوة إذا كان مبنيا على أن الفعل لا يعاقب عليه القانون" وتجدر الإشارة هنا إلى أن المقصود بالمحاكم المدنية في نص المادة سابق الذكر هو جميع

---

[1]– د. حسن صادق المرصفاوي: الدعوى المدنية أمام القضاء الجنائي، سنة 1989، ص441 ومابعدها؛ د. نجيب حسني: شرح قانون الإجراءات الجنائية، سنة1996، ص334؛ د. فوزية عبد الستار: شرح قانون الإجراءات الجنائية، سنة 1986، ص225؛ د. عبد الرءوف مهدي: شرح القواعد العامة للإجراءات الجنائية، مرجع سابق، ص 1162.

المحاكم غير الجنائية، بحيث يكون للحكم الجنائي حجية أمام كافة المحاكم الإدارية والتأديبية والمدنية وغيرها[1].

ومن البديهي أنه يشترط لكي يكون للحكم الجنائي حجية أمام كافة المحاكم الأخرى أن يكون الحكم باتا فاصلا في الدعوى صادرا من محكمة مختصة، ولا حجية لغير الأحكام فجميع قرارات التحقيق سواء كانت بالإحالة إلى المحاكمة أو بأن لا وجه لإقامة الدعوى أيا كانت أسبابها قانونية أو متعلقة بالوقائع، فجميع تلك القرارات لا تعتبر أحكاما قضائية من الأساس ولذا فلا حجية لها، وكذا فإن الأحكام التمهيدية والتحضيرية لا حجية لها.

ولا يحوز الحكم الجنائي الحجية أى لا تتقيد به جهات التأديب في عدد من الحالات هي:

1- إذا صدر الحكم الجنائي بالبراءة لانعدام أحد أركان الجريمة كتخلف القصد الجنائي أو إذا كانت الأفعال التي قارفها الطبيب لا تشكل الجريمة، إلا أنها تعد مخالفة إدارية أو مهنية لأن مناط العقاب فيها هو الخروج علي مقتضي الواجب الوظيفي أو المهني.

2- الحكم الجنائي الصادر بالبراءة المبنية علي بطلان الإجراءات أو عدم كفاية الأدلة أو الشك في الإتهام.

3- الحكم الجنائي الصادر بالإدانة مع وقف التنفيذ.

4- صدور عفو شامل عن العقوبة أو الجريمة.

حيث لا تتقيد جهات التأديب في تلك الحالات بالحكم الجنائي ويمكنها مساءلة الطبيب تأديبيا. مرد ذلك أن الجريمة التأديبية تختلف بطبيعتها وأركانها عن الجريمة الجنائية. ومن ثم يجوز الجمع بين المسئوليتين الجنائية والتأديبية دون أن يعد ذلك ازدواجا. فالجهة الإدارية أو النقابية تستطيع محاسبة الطبيب عما يكون قد انطوي عليه الفعل المنسوب إليه من مخالفات إدارية أو مهنية.

صفوة القول أن تعدد المسئوليات علي النحو السابق لا يمنع من إجتماعها في نفس الوقت بمناسبة ذات الفعل المنسوب للطبيب متى توافرت شروط كل منها، نظرا لأن لكل مسئولية أساس

[1]– د. وحيد محمود إبراهيم: قوة الحكم الجنائي أمام سلطات التأديب، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة المنصورة، سنة 1993 .

ومجال تطبيق يختلف عن الأخري. فقد قضت محكمة النقض بالدائرة المدنية بأنه " لا تنافر إطلاقا بين المسئولية الإدارية والمسئولية الجنائية، فكل يجري في فلكه، وله جهة إختصاص غير مقيدة بالأخري، وأن مجازاة الموظف بصفة إدارية أو توقيع عقوبة عليه من المحكمة التأديبية عن فعل وقع منه لا يحول أيهما دون إمكان محاكمته أمام المحاكم الجنائية بمقتضي أحكام القانون العام عن كل جريمة يتصف بها هذا الفعل؛ وذلك لاختلاف الدعويين الجنائية والتأديبية سببا وموضوعا، وأن قوة الأمر المقضي أمام المحاكم الجنائية لا تكون إلا للأحكام الجنائية الباته، ومن ثم فإن الأحكام الصادرة من المحاكم التأديبية لا تنقضي بها الدعوي الجنائية وليس لها قوة الشئ المحكوم فيه أمام المحاكم الجنائية".[1]

[1] – نقض مدني 2000/11/6، الطعن رقم 4309 لسنة 62 ق، مجلة المحاماة، نقابة المحامين، مصر، العدد الثاني، سنة 2002، ص 362 .

المبحث الثالث

موانع المسئولية الإدارية

و مسئولية إدارة المستشفى عن أخطاء الطبيب

تمهيد وتقسيم

نعرض في هذا المبحث لحالات إنتفاء مسئولية الطبيب (موانع المسئولية) ومسئولية إدارة المستشفى عن أخطاء الطبيب وذلك من أجل التعرف على حدود مسئولية الطبيب ومتى تنتفي تلك المسئولية و الضوابط الواجب توافرها لكي يتمتع الطبيب بالإعفاء من المسئولية التأديبية، ثم نعرض في المطلب الثاني لمسئولية المستشفى عن أخطاء الطبيب مع التفرقة مابين المستشفى العام والخاص، وكذا التفرقة في ذات الوقت مابين طبيعة مسئولية الطبيب الموظف والمتعاقد مع عرض لمسئولية الجهات المتعاقدة مع الطبيب (كالشركات) في حالة خطئه، وذلك من خلال المطلبين التاليين:

المطلب الأول: موانع المسئولية التأديبية .

المطلب الثاني: مسئولية إدارة المستشفي عن أخطاء الطبيب.

المطلب الأول

موانع المسئولية التأديبية في مجال التوليد[1]

من المتفق عليه أنه لإباحة التوليد يجب أن تكون الأعمال الطبية التي يقوم بها الطبيب ويمارسها متفقة ومطابقة للأصول العلمية المقررة، وداخله فى تخصصه المعتمد لممارسته، فإذا أهمل إتباع تلك الأصول أو خالفها وجبت عليه المسئولية الجنائية والتأديبية بحسب تعمده الفعل ونتيجته أو تقصيره وإهماله فى أداء عمله، وكان ما أثبته الحكم أو القرار من عناصر للخطأ الذي وقع من الطبيب يكفي لتحميله المسئولية من كافة الأوجه المدنية والجنائية وهذا ما أكدت عليه

---

[1] – موانع المسئولية هي الأسباب التي تعرض لمرتكب الجريمة فتجعله غير مسئول جنائيا عن الجريمة التي إرتكبها. أما أسباب الإباحة فهي ذات طبيعة موضوعية إذ يترتب علي توافر سبب منها إزالة الصفة الإجرامية عن الفعل بغض النظر عن الحالة النفسية لمرتكب الفعل. فتختلف عن موانع العقاب في أنها ترفع الصفة الإجرامية عن الفعل فتجعله مباحا بعد أن كان مجرما، ويترتب عليها إنتفاء المسئولية الجنائية والمدنية لأن الفعل صار مشروعا، أما موانع العقاب هي موانع تتعلق بالجاني فتفقده الإدراك والإرادة ومنها الجنون والسكر غير الإختياري وهي لا تمنع من المسئولية المدنية. للمزيد انظر د. أحمد شوقي أبو خطوة: شرح الأحكام العامة لقانون العقوبات، مرجع سابق، ص 437 وما بعدها.

محكمة النقض في أحد أحكامها حيث ذهبت إلى " لما كان من المقرر أن إباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابقا للأصول العلمية المقررة وداخله فى تخصصه، فإذا فرط فى إتباع هذه الأصول أو خالفها حقت عليه – المسئولية الجنائية– بحسب تعمده الفعل ونتيجته أو تقصيره وعدم تحرزه فى أداء عمله، وكان ما أثبته الحكم من عناصر الخطأ التي وقعت من الطاعن تكفى لتحمل مسئوليته جنائيا ومدنيا، فإن ما ينعاه الطاعن من تناقض التقرير ومن انتفاء خطئه، وما ساقه من فروض أدت لوفاة المجني عليها– وقصور الحكم فى بيان واقعة الدعوى وظروفها وأركان الجريمة وأدلتها وعدم استظهاره ركن الخطأ ورابطة السببية يكون غير سديد. لما كان ذلك وكان من المقرر أن الخطأ المباشر وغير المباشر سواء فى ترتيب مسئولية مرتكبيه عن القتل الخطأ، وكان الحكم قد دلل على أن وفاة المجني عليها كانت نتيجة خطأ الطاعن وذلك بما نقله عن تقريري مفتش الصحة والطب الشرعي– على السياق المتقدم– فإن ما يثيره الطاعن بشأن التقرير الاستشاري وأن الوفاة حدثت نتيجة لحساسيتها لعقار الانترفال وهو ما لا يمكن للطبيب التكهن به– فذلك لا محل له طالما ثبت أن الطاعن غير متخصص بأعمال التخدير التي مارسها وهو غير متمرس بها"[1].

وحال تعرضنا لموانع المسئولية التأديبية والجنائية للطبيب فإنه ينبغي علينا أن نلتزم بنص المادة 61 من قانون العقوبات والتي حدد المشرع بمقتضاها الإكراه وحالة الضرورة كمانع من موانع المسئولية وبالرغم من أن المشرع ضمن نصوص مواد قانون العقوبات الأخرى تناول العديد من موانع المسئولية منها الجنون كمانع من موانع المسئولية الذي أكدت عليه نص المادة الثانية من قانون العقوبات وكذا ما أكدت عليه المادة 62 من قانون العقوبات على أن الغيبوبة الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة والمسكرة أيضا من موانع المسئولية، وأخيرا ما جاءت به المادة 64 من قانون العقوبات من كون عدم التمييز وحداثة السن أحد موانع المسئولية، وفيما يلي نعرض فقط لحالة الضرورة كأحد موانع المسئولية.

وتجدر الإشارة إلى أن مانع المسئولية يتميز بما يلي:

1- أنه شخصي قاصر على من توافر فيه الحياة من الجناة، أما غيره من الشركاء من لم تتوافر فيه يسأل عن فعله.

2- وأن الصفة الإجرامية للفعل باقية. فيلتزم الجاني بتعويض الضرر بالرغم من عدم

---

[1]– **طعن نقض جنائي رقم 66/6944 ق، جلسة 2004/3/25** .

مسئوليته عنها جنائيا بعكس الحال فى سبب الإباحة فتنتفي عن الفعل الصفة الإجرامية فلا يسأل[1].

ويلزم توافر عدد من الشروط لإعتبار حالة الضرورة سبب لإمتناع المساءلة الجنائية وفقا لنص المادة 61 من قانون العقوبات والتي نصت على أنه " لا عقاب على من ارتكب جريمة ألجأته إلى إرتكابها ضرورة وقاية نفسه أو غيره من خطر جسيم على النفس على وشك الوقوع به أو بغيره ولم يكن لإرادته دخل فى حلوله ولا فى قدرته منعه بطريقة أخرى".

و يمكن إيجاز تلك الشروط فيما يلي:

1- وجود خطر يهدد النفس:

فلا يسأل الطبيب الذي يضحى بالجنين لإنقاذ حياة أمه فى حالة تعسر الوضع، كما لا تسأل الغير المرخص لها بمزاولة مهنة التوليد إذا دعت الضرورة لذلك لوجود خطر يهدد حياتها وحياة طفلها.

2- أن يكون الخطر جسيما:

ويكون الخطر جسيما إذا أنذر بضرر غير قابل للإصلاح.

3- أن يكون الخطر حالا:

ويكفى فيه أن يكون وشيك الوقوع بشرط أن يكون جديا.

4- ألا يكون لإرادة الجاني دخل فى حلول الخطر:

فإذا كان هناك دخل لإرادة الجاني تتم مساءلته. كالطبيب الذي يضرب مريضة على وشك الوضع، فيؤثر ذلك على حالتها النفسية مما يجعل ولادتها عسرة فلا يعفى من المسئولية إذا ضحى بالجنين وتخلص منه إنقاذا لحياة الأم بحجة توافر حالة الضرورة لتسببه فى أحداث الخطر.

5- أن يكون من شأن الفعل التخلص من الخطر:

أن يكون قيام الطبيب بذلك الفعل وسيلة لإزالة الخطر عن المريض وليس مهددا لحياته أو كونه مجرد وسيلة لزيادة التكاليف.

---

[1]- أ. السيد عبد الوهاب عرفه: المرجع السابق، ص 96.

6- أن يكون الفعل هو الوسيلة الوحيدة للتخلص من الخطر:

ولكن يكون إستعمالها بقدر حالة الضرورة، فإن كان بوسعه الإستعانة بوسيلة أخرى لتفادى الخطر فلا يُعفى من المسئولية.

كما يسأل إذا لجأ لإستخدام وسيلة أشد ضررا للمريض وترك وسيلة أخرى أخف ضررا وتؤدي ذات الغرض بحيث تؤدي لإزالة الخطر.

ويؤدي توافر حالة الضرورة إلى نفى المسئولية الجنائية عن الطبيب المخالف مرتكب الفعل الموجب للمسئولية التأديبية أيا كان نوعها (مخالفة- جنحة- جناية)، إلا أن ذلك لا يعفيه من المساءلة المدنية بالتعويض طبقا لنص المادة 168 مدني. ويقع عبء إثبات توافر حالة الضرورة على عاتق من يدفع بها ويجب على القاضي الرد على هذا الدفع بإعتباره دفع جوهري.

ولقد أكدت محكمة النقض في العديد من أحكامها على أن حالة الضرورة إذا ما توافرت تسقط المسئولية عن الطبيب فيما إرتكبه من أخطاء حيث أكدت في أحد أحكامها على أن" الأصل فى القانون أن حالة الضرورة التي تسقط المسئولية هي التي تحيط بشخص وتدفعه إلى الجريمة ضرورة وقاية نفسه أو غيره من خطر جسيم حال أو على وشك الوقوع به أو تغيره ولم يكن لإرادته دخل فى حلوله"[1].

وأكدت في حكم آخر لها على أن " يسأل من لا يملك مزاولة مهنة الطب عما يحدثه للغير من جروح وما إليها بإعتباره معتديا على أساس العمد. ولا يعفى من العقاب إلا عند قيام -حالة الضرورة- بشروطها القانونية. وإذا كان الثابت أن الطاعنة الثانية قد عالجت المجني عليها - بإجراء مس لها فى عينيها- ووضعت لها البنسلين كدواء وقامت الطاعنة الأولى بعملية حقنها بهذه المادة. فإنه لا شك فى أن ما اقترفته الطاعنتان من أفعال بعد مزاولة منهما لمهنة الطب لدخولها فى الأعمال التي عددتها المادة الأولى من القانون 1954/415. لما كان ذلك، وكانت المتهمتان المذكورتان لا يملكان مزاولة مهنة الطب، و لم تكن حاله المجني عليها من حالات الضرورة المانعة للعقاب- فإن الحكم المطعون فيه إذ دانهما عن تهمة مزاولة مهنة الطب وتسأل الطاعنة الأولى - جريمة إحداث جرح عمدا- بالمجني عليها يكون قد طبق القانون على وجهه الصحيح وأن - رضاء

[1]- طعن نقض جنائي رقم 1367 لسنة 37 ق ، جلسة 1967/11/28.

المريض– لا ينفى قيام القصد الجنائي"[1].

ومن كل ما سبق نرى أن توافر حالة الضرورة يُعفي من المسئولية الجنائية ولكنه لا يعفي من المسئولية المدنية أو التأديبية أو الإدارية.

[1]– طعن نقض جنائي رقم 30/1261 ق، جلسة 1960/12/13؛ طعن نقض جنائي رقم 1921 لسنة 37 ق، جلسة 1968/2/20؛ طعن نقض جنائي رقم 330 لسنة 7 ق، جلسة 1937/1/4؛ طعن نقض جنائي رقم 1652 لسنة 9 ق ، جلسة 1939/10/23 .

المطلب الثاني

مسئولية إدارة المستشفى عن أخطاء الطبيب

يتعرض للمسئولية الطبيب الذي يعمل لدي الحكومة أو الجهات الإدارية أو الهيئات التابعة (وزارة الصحة، الجامعات....) حيث يمكن للسلطات التأديبية المنصوص عليها في قوانين العاملين النظر في تأديب الأطباء الخاضعين لهذه القوانين بالنسبة للأخطاء التي يرتكبونها بمناسبة عملهم وخارج نطاقه متى كان لها تأثير علي العمل، ويتم توقيع الجزاءات التأديبية المنصوص عليها في نظمهم الوظيفية التي تتفق مع مراكزهم القانونية الوظيفية.

إلتزام المستشفي تجاه المريض:

الإلتزام الرئيسي للمستشفى هو سلامة المريض وشفائه. وهو ليس إلتزاما بتحقيق نتيجة إنما إلتزاما ببذل عناية عن طريق بذل الجهد وإتباع الطرق والوسائل الطبية المتعارف عليها في الأوساط الطبية، ويمكن القول بأن هناك علاقة تبعية تربط ما بين الطبيب والمستشفى الذي يعمل فيه، وتبدو تلك التبعية واضحة في علاقة الطبيب بالمستشفى العام ويمكن أن توجد كذلك في المستشفيات والعيادات الخاصة .

علاقة المريض بطبيب المستشفي:

تجدر الإشارة إلى أنه ينبغي التفرقة ما بين المستشفيات العامة والخاصة في مسئولياتهما عن أخطاء الطبيب لوجود عدد من الفوارق بينهم، فقبل التعرض لمسئولية المستشفى ينبغي علينا أولا التعرف على طبيعة العلاقة بين المريض والطبيب ونجد أنها علاقة غير تعاقدية فلم يختر المريض الطبيب بإرادته الحرة ولكن إدارة المستشفى العام هي من عينته لأداء مهام وظيفته تلك. أما عن طبيعة العلاقة بين الطبيب والمستشفي، فقد ذهب اتجاه إلي أن استقلال الطبيب في أداء عمله من الناحية الفنية يمنع من كونه تابعاً لشخص آخر إن لم يكن طبيبا مثله يمكنه مراقبته في مثل هذا العمل[1].

صفوة القول أنه لا يمكن الإدعاء بأن المريض قد خضع للعلاج بالمستشفى العام لدي طبيب بعينه بناء على علاقة تعاقدية منفصلة معه، ولا يمكن القول بوجود عقد منفصل بين إدارة المستشفى العام والأطباء العاملين بها لإشتراط مصلحة المريض لأن المفترض أن علاقة الطبيب

1– طعن نقض 1966/3/22، س 17، ص 693؛ طعن نقض بتاريخ 1971/12/21، س 22، ص 1062.

الموظف بالمستشفى العام هي علاقة تنظيمية وليست تعاقدية وهذا ما أكدت عليه محكمة النقض.[1]

و على ذات النهج أكدت محكمة مصر الأهلية في هذا الصدد – بخصوص مسئولية إدارة المستشفي الخاص– أن الطبيب لا يعتبر علي العموم تابعاً للمستشفي أو الجهة التي يعمل فيها إلا إذا كان مدير تلك الجهة طبيبا مثله حتى يمكنه رقابة عمله.

إلا أن الراجح هو أن الطبيب يعتبر تابعا للمستشفي الذي يعمل به، وأن علاقة التبعية القائمة بين الطبيب والمستشفي لو كانت علاقة تبعية إدارية فإنها تكفي لأن يتحمل المستشفي – طبقا لقضاء محكمة النقض – خطأ الطبيب[2].

وطبقا لقضاء نفس المحكمة فإن علاقة التبعية تقوم كلما كان للمتبوع سلطة فعلية علي التابع في الرقابة وفي التوجيه ولو كانت هذه الرقابة قاصرة علي التابع في الرقابة وفي التوجيه ولو كانت هذه الرقابة قاصرة علي الرقابة الإدارية[3]. فمناط علاقة التبعية أن يكون للمتبوع سلطة فعلية في إصدار الأوامر إلي التابع في طريقة عمله وفي الرقابة عليه ومحاسبته[4]، ولا يلزم لقيام رابطة التبعية أن تجتمع للمتبوع سلطة الإشراف الفني والإداري علي التابع[5].

وتجدر الإشارة إلى أن هناك إتجاه قضائي يورد تحفظ هام على مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب وذلك في الحالات التي يرتبط فيها الطبيب بالعيادة أو المستشفى الخاص بعقد ذي طبيعة متميزة، تلتزم فيه المؤسسة بتزويد الطبيب بكل المستلزمات التي يتطلبها عمله الطبي، هذا بالإضافة إلى إستقبال المرضى الذي يقرر دخولهم، وتنفيذ تعليماته في هذا الصدد، فهنا يحتفظ الطبيب بعمله الفني وبإستقلاله الطبي الكامل ويصعب القول بوجود علاقة تبعية في هذا الصدد[6].

وهذا ما يدعو القضاء إلى التمييز التام في مجال الخطأ الخاص بكل من الطبيب والمستشفى، ولكن هذا لا يمنع إمكانية مساءلة المستشفى عن الأخطاء التي تصدر من الطبيب في مجال عمله الطبي بصفته تابعا ولو إداريا أو أدبيا للمستشفى ولكن المسئولية هنا غير مباشرة أي

---

1 – الطعن رقم 417 لسنة34 ق بجلسة 1969/7/3.

2– حكم محكمة مصر الأهلية، جلسة 1935/2/4، مجلة المحاماة، س 16، ص 179.

3– حكم محكمة النقض بتاريخ 1936/6/22 مجموعة عمر، جـ6، ص 1165، السنهورى، ص 1165.

4– طعن نقض، جلسة 1967/11/7، س 18، ص 1614 .

5– طعن نقض، جلسة 1977/11/1، س 28، ص 1592؛ وطعن نقض بتاريخ 1977/1/31، س 28، ص 322.

6– Gernoble 3 Juill.1979.D.1980 171 obs.Penneau– guide d´exercice Professional, 1978 p. 371.

عن فعل الغير، بل أن القضاء قد توسع في هذا الصدد بفضل التأمين الذي تعقده المؤسسات العلاجية على مسئوليتها الطبية ومسئولية تابعيها[1].

إلا أن ذلك ليس إلا على سبيل الضمان للمضرور فالمستشفى يرجع بعد ذلك على الطبيب بالتعويض الذي دفعه نتيجة خطأ الطبيب في عمله الطبي، ويمكن أن يقسم التعويض إذا كان الخطأ مشتركا، بل أنه يمكن مساءلة كل من المستشفى والطبيب على سبيل التضامن[2]، وكقاعدة عامة يسأل المستشفى مسئولية شخصية عن الأخطاء الصادرة منه في تنظيم العمل وسوء الخدمة ونقص رعاية المرضى وملاحظتهم، ويسأل كذلك عن نقص المستلزمات وتقصير العاملين فيه سواء لنقصهم أو عدم خبرتهم أو إهمالهم، وعدم تنفيذ تعليمات الطبيب، أما الطبيب فيسأل عن كل ما يصدر من أخطاء بصدد الأعمال الطبية والعلاج، وهذا هو نفس الإتجاه الذي ذهب إليه مجلس الدولة الفرنسي[3].

ولكن كل ما سبق لا يعني أن الإلتزام الواقع على عاتق المستشفى هو إلتزام بتحقيق نتيجة، فلا زال الأمر متعلقا بالإلتزام ببذل عناية، وهناك حالات رفض القضاء فيها إقرار مسئولية المستشفى إما لأن الأضرار ناجمة عن سبب أجنبي أو قوة قاهرة وإما لأن الضرر قد وقع رغم إتخاذ كافة الإحتياطات اللازمة.

وفي بعض الحالات تثور إشكالية حول قيام بعض الجهات بتعيين أطباء لديها لعلاج العاملين فيها، وتقوم تلك الجهات في بعض الحيان بالتعاقد مع بعض الأطباء لعلاج العاملين، ويثور تساؤل في هذا الشأن عن من يتحمل المسئولية في حالة خطأ الطبيب أم الجهة المتعاقدة معه، ولاشك أن الطبيب يسأل جنائيا عن الأفعال الصادرة منه متى شكلت جريمة جنائية، ويمكن أن يتعرض كذلك للمساءلة التأديبية عن ذات الفعل من النقابة، وكذلك المساءلة الإدارية من جهة العمل أو الجهة المتعاقدة معه، ولكن الإشكالية هنا تكون حول الجهة متحملة المسئولية المدنية عن تعويض الأضرار التي تحدث للمرضي عن أخطاء الطبيب، وهنا أكدت محكمة النقض المصرية على جواز في حكم لها بما يفيد مسئولية الجهة المتعاقدة مع الطبيب عن الأضرار التي يسببها، حيث قررت مبدأ هام مؤداه " مسئولية المتبوع عن فعل تابعه متى كان الضرر واقعا منه حال تأدية

---

[1]– Viney,le declin de la responsabilite individuelle,these Paris 1965 n. 312

[2]– Crim.26 nov.1964 G.P.1965.1.312

[3]– Cons.d´Etat 14 Juin 1963D.1964.432n.savatier – 7 Jan1970 Rec.c.d´Et.P.1193– 18Jan.1974Rec.c.d´Et.P.1294.

وظيفته وبسببها، لا يشترط أن يكون المتبوع قادرا على الرقابة والتوجيه من الناحية الفنية بل يكفي أن يكون من الناحية الإدارية، مثل الشركة والطبيب الخارجي.

وحيث أن الحكم الابتدائي المؤيد لأسبابه عرض للدفع المبدي من الطاعنة بعدم قبول الدعوى لرفعها على غير ذي صفة ورد عليه لقوله "وحيث أن الثابت من الأوراق ومن شهادة أطباء شركة مصر للبترول أن الطبيب المتهم– كانت الشركة المذكورة قد تعاقدت معه بصفته أخصائيا في أمراض العيون على أن يتولى توقيع الكشف الطبي على العاملين فيها وإجراء ما يراه بشأنهم من علاج – والثابت أن المدعي بالحق المدني – مورث المطعون ضدهم– قد أحيل إلى الدكتور..... بناءا على أمر من طبيب الشركة المقيم، كما أن الدكتور..... قد قدم أوراقا تفيد وجود العلاقة التعاقدية بينه وشركة مصر للبترول، وقدمت الشركة نفسها من بين أوراق الملف الطبي الخاص بالمدعي بالحق المدني لديها ما يفيد ذلك، وحيث أنه متى كان ذلك فإن الطبيب.... يعتبر في كل حالة تعرضها عليه الشركة تابعا لها حتى فيما يعتبر من صميم فنه إذ لا ضير من أن تلحق صفة التبعية أشخاصا ينطوي عملهم على نواح فنيه لا يلم بها المتبوع.

فتقتصر بذلك رقابته على مجرد التوجيه العام وحيث أنه لا يغير من هذا الوضع القانوني كون الطبيب المتهم لا يعمل بصفة دائمة لدى شركة مصر للبترول لأن علاقة التبعية وإن كانت تقوم في كثير من الحالات على عقد الخدمة ولكنها لا تقتضي حتما وجود ذلك العقد بل هي لا تقتضي أن يكون التابع مأجورا على نحو دائم أو أن يكون مأجورا على الإطلاق.

فعلاقة التبعية تقوم على سلطة فعلية وليس من الضروري أن تكون السلطة شرعية بل يكفي أن تكون فعلية، ويجب أن تكون هذه السلطة الفعلية منصبة على الرقابة والتوجيه وقد تكون هذه الرقابة والتوجيه في عمل معين يقوم به التابع لحساب المتبوع، وليس من الضروري أن يكون المتبوع قادرا على الرقابة والتوجيه من الناحية الفنية بل يكفي أن يكون من الناحية الإدارية هو صاحب الرقابة والتوجيه، فإنه متى كان ذلك وكانت شركة مصر للبترول لها سلطة فعلية على الطبيب المتهم منصبة على رقابته وتوجيهه إذ أنها هي التي تحيل إليه المرضى ومنهم المدعي بالحق المدني وتسدد له أجر علاجه ويمكنها إنهاء ذلك العلاج فإنها تكون متبوعه للطبيب المتهم في شأن حالة المدعي بالحق المدني ويكون الدفع الذي أبداه وكيلها في غير محله من القانون متعين رفضه وما أورده الحكم من ذلك صحيح في القانون، ذلك بأن الشارع نص في المادة 174 من القانون المدني على أن المتبوع يكون مسئولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى كان واقعا منه حال تأدية وظيفته وبسببها إنما أقام المسئولية على خطأ مفترض من جانب المتبوع يرجع إلى سوء إختياره تابعه وتقصيره في رقابته، ولا

يشترط في ذلك أن يكون المتبوع قادرا على الرقابة والتوجيه من الناحية الفنية بل يكفي أن يكون من الناحية الإدارية هو صاحب الرقابة والتوجيه، كما أن علاقة التبعية لا تقتضي أن يكون التابع مأجورا من المتبوع على نحو دائم، وبحسب المضرور أن يكون حين تعامل مع التابع معتقدا صحة الظاهر من أن التابع يعمل لحساب متبوعه، ولما كان الحكم قد أقام قضاءه بمسئولية الطاعنة عن الضرر الذي أصاب مورث المطعون ضدهم بالتضامن مع الطبيب – الطاعن الأخير–على ما إستخلصته المحكمة إستخلاصا سائغا لحقيقة العلاقة بينهما بما تتحقق معه تبعية لها، فإن الحكم لا يكون قد أخطأ في تطبيق القانون ولا لحقه قصور مما يتعين معه رفض الطعن[1].

القاعدة هي أن المريض يستطيع الرجوع على وزارة الصحة والطبيب، اللذان يلتزمان معا بالتضامن، طبقا لقواعد مسئولية المتبوع عن أفعال تابعة، بدفع كامل التعويض للمريض المضرور. فهو يحق له أن يرجع عليهما مجتمعين أو منفردين بكامل التعويض المقضي به[2].

ومن المهم بالنسبة للمريض المضرور، تحديد الشخص الإداري الذي يرفع عليه دعواه حتى لا يضيع حقه. لذلك فإن مجلس الدولة الفرنسي اضطر حماية لحق المضرور فى التعويض، إلى الحكم على الدولة والإدارة التى يتبعها مرفق التطعيم الإجبارى بالتعويض، مع أن المدعى رفع دعواه على الدولة، فهي بعد أن تدفع التعويض، لها أن ترجع به على الإدارة المسئولة[3].

ويظل التزام الوزارة تضامنيا حتى لو أمكن نسبة خطأ تقصيري فى جانبها، بالاشتراك فى إحداث الضرر، وهو خطأ يمكن أن يتجسد فى سوء تنظيم أداء العمل الذي أدى إلى عدم بذل العناية الواجبة لرعاية المريض أثناء إقامته. فهذا خطأ ثابت فى جانب الإدارة يجتمع مع الخطأ الثابت فى جانب الطبيب لينتجا مسئولية تضامنية[4].

وطبقا لقضاء محكمة النقض فإن مسئولية المتبوع (الحكومة) عن تابعه ليست مسئولية ذاتية عن خطأ شخصي وقع منها وإنما تقوم مسئوليتها على أساس الخطأ الحاصل من الغير وهو الموظف التابع لها وبذلك تكون متضامنة مع تابعها ومسئولة قبل المضرور عن أفعاله غير المشروعة، وهى ليست مسئولة بصفتها مدينة معه[5].

1– طعن نقض رقم 1566 لسنة 42 ق، جلسة 1973/2/11، س 24، ص 180.

2– أحمد شرف الدين: تعليق على الحكم الصادر فى 1980/6/4 بمجلة إدارة الفتوى والتشريع.

3– C.d'Et.13&7.1962 D.1962.762

4– أحمد شرف الدين: المرجع السابق .

5– طعن نقض، جلسة 1954/12/16، س 6، ص 270.

وتقوم مسئولية المتبوع عن أعماله تابعه غير المشروعة دون حاجة لإدخال التابع فى الدعوى ولا تلتزم المحكمة فى هذه الحالة بتنبيه المتبوع إلى حقه فى إدخال تابعه[1].

وقضت المحكمة بأنه لا يجوز للمتبوع أن يرجع على تابعه بالتعويض المحكوم به للمضرور إلا إذا قام بأدائه للمضرور[2]. ويجوز للتابع إذا رجع عليه المتبوع بما دفعه للمضرور أن يثبت أن المتبوع قد أشترك معه فى الخطأ. وفى هذه الحالة يقسم التعويض بينهما بنسبة اشتراك كل منهما فى الخطأ الذي تسبب عنه الضرر[3]. وطبقا لقضاء المحكمة الإدارية العليا فإن للمرفق العام أن يرجع على موظفه المخطئ لإسترداد التعويض الذي أداه للمضرور. ويقسم التعويض بين المتبوع والتابع بنسبة اشتراك كل منهما فى الخطأ[4].

ورجوع الإدارة على الموظف يكون بدعوى الحلول محل المضرور الأصلي التي تخضع للقواعد العامة فى القانون المدني، ولكن الإدارة غير ملزمة بإتباع هذا الطريق لاسترداد نصيب تابعها فيما أدته من تعويض بل إنها تستطيع أن تلجأ إلى التنفيذ الإداري المباشر[5].

الإختصاص القضائي بدعوى المسئولية

ثار النزاع فى البداية بفرنسا حول الاختصاص القضائى بدعاوى المسئولية عن الأخطاء الطبية التي تقع فى نطاق المستشفيات. فقد ذهب القضاء العادي، خلافا لقضاء مجلس الدولة[6] إلى أن الأطباء والجراحين بالمستشفيات العامة ليسوا تابعين للإدارة وإنما يمارسون عملهم الفني بكل استقلال. وأن خطأهم المهني لا يرتبط بسير المرفق العام ومن ثم تختص المحاكم العادية بتقدير مسئوليتهم[7].

وتدخلت محكمة التنازع لتقرر بأن الدعوى التي يرفعها المريض أو خلفه ضد الطبيب أو الجراح

---

[1]– طعن نقض، جلسة 1968/3/28، س 19، ص 642.

2– طعن نقض، جلسة 1969/1/30، س 20، ص 199.

3– طعن نقض، جلسة 1974/11/26، س 25، ص 1286.

[4]– حكم المحكمة الإدارية العليا بتاريخ 1979/2/4، النشرة المؤقتة لمجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا، السنة 24 قضائية ص 46، بتاريخ 1964/2/5، مجموعة المبادئ التي قررتها المذكورة فى عشر سنوات (1955–1965) ص 1322.

5– حكم المحكمة الإدارية العليا، جلسة 1965/6/6، مجموعة المبادئ السابقة، ص 1425.

6– C.d'Etat 8 Nov.1953 D.1936.3.15

[7]– Paris 5 Mai 1942 D.1942.102–16 Jan.1950.D.1950 169.

الذي يعمل بالمستشفى العام لخطأ فى أداء عمله الطبي لا يختص بها القضاء العادي، لأن مثل هذه الأخطاء – فى حالة ثبوتها– تكون مرتبطة بتنفيذ خدمة عامة يقع على عاتق كل من الأطباء والممرضين أداؤها ومن ثم يختص القضاء الإداري بمثل هذه الدعاوى وتلك التي يرفعها مريض على طبيب رفض التدخل لمنحه العناية التي تستدعيها حالته. فمثل هذا الخطأ ليس خطأ شخصيا ينفصل عن أداء الخدمة العامة التي يقع أداؤها على عاتق الطبيب[1].

ولكن محاكم القضاء العادي تختلف مع مجلس الدولة فى تعريفها للخطأ الشخصي[2]. حيث تقدر بأن كل خطأ ينسب للطبيب فى أدائه لعمله الفني يدخل فى اختصاص تلك المحاكم[3].

والمبدأ العام هو أن الأخطاء التي يرتكبها الطبيب العامل بمستشفى عام خلال قيامه بعمله تدخل فى اختصاص القضاء الإداري بشرط ألا تشكل أخطاء شخصية منفصلة عن أداء الخدمة الصحية المكلف بأدائها[4].

يختص القضاء الإداري وحده بدعاوى المسئولية المرفوعة على طبيب المستشفى العام بسبب خطأ الطبيب المرتكب أثناء قيامه بعمله ولكن بشرط ألا ينفصل ذلك الخطأ عن الخدمة الصحية المطلوب أداؤها.

ولا يعتبر منفصلا عن تلك الخدمة الخطأ المرتكب أثناء قيام الطبيب بعمله الفني، فهو ليس خطأ شخصيا رغم أنه يظهر الإنسان بكل ما ينطوي عليه من ضعف وهفوات[5]. فالهدف من ذلك القضاء هو حمل الإدارة على تغطية الأخطار الصادرة من تابعيها أثناء قيامهم بأعمال المرفق، فالمضرور– ضمانا لحصوله على حقه– ينبغي عليه اختصام (المتبوع) أمام القضاء الإداري.

ولكن الأمر يختلف بطبيعة الحال إذا كان الخطأ الذي ارتكبه الطبيب غريبا عن عمله داخل المرفق الصحي، فهو هنا يخضع للقضاء العادي فتنطبق القواعد العامة فى المسئولية المدنية. ومثل هذه الأخطاء التي يرتكبها أطباء المستشفيات العامة خلال اشتغالهم لحسابهم الشخصي، أي أثناء

1– T.confl.25 Mars 1957 D.1957.395.

2– Con.d'Etat 12 Juin 1953 D.1954.129 conc. Guionin

3– Civ.15 Jan.1957 D.1957.146,161–Civ. 7 Juill.1960 D.1960.121– 5Mars 1963 D.1963.313 n. lindon

4– Ass.Plen.18 Juin 1963 D.1963.601 conc.Lindon– Paris le Juill.1972 G.P 119731 note D.S.

5– Civ.11 Juill.1962 D.1963.13

قيامهم بالكشف الخاص لحسابهم[1].

ونفس الشيء بالنسبة للأطباء الذين يتعاقدون مع شركات ومؤسسات معينة لعلاج العاملين فيها. فهم يسألون عن أخطائهم طبقا للقواعد العامة[2]، ولا يسأل رب العمل إلا إذا ثبت أن هناك تقصير من جانبه فى تنظيم الخدمة الصحية وتجهيزها.

1– T.G.I. Lyon 28 Nov.1973 J.C.P 1974.17654 n.Savatier

2– Soc.8 Dec.1960 D.soc.1961.314–Paris 29 Mai 1961. D.1961.497

الخاتمة ونتائج البحث

مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية تتعلق بمقصودٍ عظيمٍ من مقاصد الشرع ألا وهو حفظ النفس، ولا يختلف أحد على أهمية العمل الطبي ونبل القائمين عليه، مهما كان جنسهم ودينهم، ويقوم الطبيب برسالة إنسانية سامية فهو يداوى جروح المرضى ويعيد الابتسامة إلى قلوب بائسة ويكون سببا في إيجاد طفل جديد للحياة، ويتعين عليه أن يكون قدوة حسنة في سلوكه ومعاملته، مستقيماً في عمله، متبعا لأصول وقواعد مهنته، ولكن مع كثرة المشاغل والحياة العصرية المضطربة وإنتشار الآلات الحديثة، أدى ذلك إلى ظهور مشاكل كثيرة ومعقدة ومنها قد تكون الآلة المستخدمة غير معقمة، وقد ينسى الطبيب فوطة ببطن الأم أثناء توليدها عن طريق الولادة القيصرية، وقد يؤدي خطأ الطبيب إلي وفاة الجنين أو الأم.

ويجب علي الطبيب ألا يعرض حياة مريضه للخطر، فعليه أن يبذل عنايته في الحفاظ علي سلامة جسم مريضه وتكامله الجسدي متبعا في ذلك الأصول والقواعد العلمية والطبية، وعليه أن يتابع ويساير النظريات الحديثة في علم الطب والتوليد.

ويسأل الطبيب مدنيا عن أخطائه التي تسبب في حدوثها، ومسئول بالتعويض المالي الذي يقدره القاضي، وكذلك يسأل الطبيب تأديبيا وفقا لقوانين مزاولة مهنة الطب والتوليد ونقابة الأطباء ولائحة أخلاقيات مهنة الطب المصري .

أولا: نتائج البحث

1. يتعين على كل من يجري العمل الطبي والجراحي أن يكون مرخصا له قانونا بمزاولة مهنة الطب والجراحة، وإلا فإنه يسأل جنائيا عما يحدث في المريض من جرح على أساس العمد ولا يؤثر على تلك المسئولية أن يكون هذا التدخل قد تم بناء على رضا المريض نفسه حتى ولو تحقق شفاء المريض وعلاجه.

2. أما عن العلاقة بين الخطأ التأديبي والخطأ الجنائي فالسائد هو إستقلال الخطأ التأديبي عن الخطأ الجنائي، إلا أن هذا الإستقلال لا ينفي وجود تأثير متبادل بين هذين الخطأين، ومنها حجية الحكم الجنائي أمام القضاء التأديبي والعكس.

3. التزام الطبيب لا يعدو أن يكون إلتزام ببذل العناية الفنية اللازمة التي تقتضيها أصول مهنته وليس التزاما بتحقيق نتيجة، فان مسئوليته الجنائية تترتب علي مجرد الخطأ

العادي الذي لا يتعلق بهذه الأصول، كالإهمال والرعونة وعدم الإحتراز .

4. مجرد عدم الإلتزام بالأصول المستقرة ولو كان خطأ يسيرا يمثل بذاته خطأ مهنيا يستوجب مسئولية الطبيب.

5. لا يكفي لمساءلة طبيب التوليد عن خطأه أن يقع منه سلوك خاطئ وأن تحصل نتيجة، بل يلزم أن تنسب هذه النتيجة إلي ذلك السلوك أي أن يكون بينهما علاقة السبب بالمسبب، فلا يعقل مساءلة الطبيب عن واقعة سيئة أعقبت سلوكه الخاطئ إلا إذا كان السلوك سببا في حدوث تلك النتيجة.

6. يستطيع المريض الرجوع على وزارة الصحة والطبيب، اللذان يلتزمان معا بالتضامن، طبقا لقواعد مسئولية المتبوع عن أفعال تابعه، بدفع كامل التعويض للمريض المضرور. فهو يحق له أن يرجع عليهما مجتمعين أو منفردين بكامل التعويض المقضي به.

7. للمرفق العام أن يرجع على موظفه المخطئ لاسترداد التعويض الذي أداه للمضرور. ويقسم التعويض بين المتبوع والتابع بنسبة اشتراك كل منهما فى الخطأ.

8. إن الأخطاء التي يرتكبها الطبيب العامل بمستشفى عام خلال قيامه بعمله تدخل فى اختصاص القضاء الإداري بشرط ألا تشكل أخطاء شخصية منفصلة عن أداء الخدمة الصحية المكلف بأدائها.

ثانيا: توصيات الباحث

وترتيبا على ما تقدم من تحليل وعرض لنقاط البحث وما توصلنا إليه من نتائج يوصي الباحث بالآتي :

1. يوصي الباحث بنشر الوعي القانوني بين أطباء التوليد، وذلك بتزويدهم بنسخ من التشريعات الصحية التي تنظم العمل الطبي؛ وكل اللوائح والقرارت المتعلقة بعملهم.

2. يوصي الباحث بإنشاء محكمة طبية لمحاكمة الأطباء الذين يرتكبون أخطاء، نظرا لطبيعة عملهم الخاصة، وأن يكون أحد أعضائها طبيب متخصص، وتصدر أحكامها بصفة مستعجلة.

3. عقد ورش عمل وندوات عن حقوق المرضي والمسئولية القانونية – الجنائية والمدنية

والتأديبية – للأطباء والمستشفيات ومعاوني الأطباء، وأن تتبنى منظمة الصحة العالمية ونقابات الأطباء إحاطة الأطباء بحقوقهم وواجباتهم عن طريق عقد ندوات ومؤتمرات للحفاظ على أخلاقيات ممارسة الأعمال الطبية .

4. يقترح الباحث بأن يكون هناك دليل يوضح ويلزم الأطباء بما إستقرت عليه لائحة النقابة والقضاء الإداري أو العادي من أن أفعالا معينة تعتبر أخطاء تأديبية يجب تجنبها، كعدم الإستعانة بطبيب تخدير عند إجراء عملية جراحية تقتضي ذلك، أو إجراء عملية قيصرية بدلا من الولادة الطبيعية، طمعا في الحصول على أتعاب كبيرة.

5. يوصي الباحث بإخضاع الأطباء لتدريب لمدة لا تقل عن خمس سنوات في مستشفيات معتمدة واجتياز امتحان بعد فترة التدريب ولا يسمح باجراء الطبيب عملية ولادة قيصرية إلا بعد حصوله علي درجة الماجستير تجنبا للأخطاء التي تقع من بعض الأطباء حديثي التخرج.

وبما أن الكمال لله وحده والتقصير إحدي السمات البشرية، فلابد من الإعتراف بقصور البحث مهما بلغت المحاولات العديدة لتنقيحه، فأرجو أن يلتمس لى العذر فى التقصير أو الخطأ، وإن كان هناك فضل فهو من الله عز وجل.

وأخيرا أن الحمد لله رب العالمين

قائمة المراجع

أولا: المراجع العربية

أ. المراجع القانونية:

1. د. أحمد شوقي أبو خطوة: شرح الأحكام العامة لقانون العقوبات، دار النهضة العربية، سنة 2002.
2. أ. السيد عبد الوهاب عرفه: الوسيط في المسئولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية بالاسكندرية، بدون سنة نشر.
3. كتاب تمريض الولادة وأمراض النساء: كتاب وزارة الصحة والسكان يتم تدريسه لطلاب الصف الثالث بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض ، سنة 2008.
4. **د. محمد محمد عبداللطيف: قانون القضاء الإداري، الكتاب الثاني، مسئولية السلطة العامة، دار النهضة العربية، القاهرة، سنة 2005.**
5. **د. عبد الفتاح أبو الليل: مسئولية الأشخاص العامة، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، طبعة 1998.**
6. **د. محمود عاطف البنا: "الوسيط في القضاء الإداري، تنظيم رقابة القضاء الإداري، الدعاوي الإدارية"، دار النهضة العربية، القاهرة، سنة 1990.**
7. **د. حسن صادق المرصفاوي: الدعوى المدنية أمام القضاء الجنائي، سنة 1989.**
8. **د. محمود نجيب حسني: شرح قانون الإجراءات الجنائية، سنة 1996.**
9. **د. فوزية عبد الستار: شرح قانون الإجراءات الجنائية، سنة 1986.**
10. **د. عبد الرءوف مهدي: شرح القواعد العامة للإجراءات الجنائية، حقوق المنصورة، سنة 2003.**
11. **د.حمدي السيد نقيب الأطباء السابق، تصريح على لسانه أثناء حديثه عن مشروع قانون للائحة تأديب الأطباء، منشور على موقع أفوكاتو بيت الخبرة القانونية والمحاسبية.**
12. **د. حسن محمد ربيع: المسئولية الجنائية في مهنة التوليد " دراسة مقارنه "، دار النهضة العربية، الطبعة الأولي، سنة 1995.**

ب. رسائل الماجستير والدكتوراه:

13. **د.القطب محمد طبلية: العمل القضائي في المقارن المقارن، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، سنة 1965.**
14. **د. حمدي علي عمر: المسئولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق، بدون سنة نشر.**

15. د. ميادة مصطفي المحروقي: الإجهاض بين الإباحة والتجريم، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة المنصورة، سنة 2012.
16. د. قدري محمد محمود: المسئولية التأديبية للأطباء،رسالة ماجستير، حقوق بنها، سنة 2009.
17. د. وحيد محمود إبراهيم: قوة الحكم الجنائي أمام سلطات التأديب، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة المنصورة، سنة 1993 .
18.د. حمدي علي عمر: المسئولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق، بدون سنة نشر.
19.د. على عيسى الأحمد: المسئولية التأديبية للأطباء، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، سنة 2008.

ج. الدوريات والمجلات العلمية:

20. مجلة إدارة قضايا الحكومة، السنة 13، العدد الأول، يناير – مارس 1969
21. مجلة المحاماة.
22. مجلة إدارة الفتوى والتشريع.

د. أحكام النقض والقضاء الإداري:

23.مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا، السنة 13، العدد الأول
24.مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا في خمسة عشر عاما 1965 – 1980، الجزء الرابع
25.قرارات هيئة التأديب الإبتدائية للأطباء.
26."الموسوعة الإدارية الحديثة، مبادئ المحكمة الإدارية العليا وفتاوي الجمعية العمومية لقسمي الفتوي والتشريع منذ 1946 حتي 1985"، الطبعة الأولي، إصدار الدار العربية للموسوعات بالقاهرة، الطبعة الأولي، الجزء23، سنة 1987
27.مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها محكمة القضاء الإداري"، السنة الرابعة.
28. مجموعة الأحكام الصادرة من الهيئة العامة للمواد الجنائية ومن الدوائر الجنائية، السنة 35 ق، من يناير إلى يونية سنة 1984، ومن أكتوبر إلى ديسمبر 1984.
29. مجموعة عمر، جـ6

هـ. القوانين واللوائح:

30. القانون رقم 45 لسنة 1969 بشأن نقابة الأطباء.
31. اللائحة الداخلية لنقابة الأطباء.

ثانيا: المراجع الأجنبية

32. **Emmanuelle Rial–Sebbag**: "**Agnès Thomas**. **Ethique et Législation**, **Médecine légale – Médecine du travail – Médecine sociale–Santé Publique – Sécurité sanitaire**", **2005**.

33. **Tribunal administratif d'appal**, **Paris**, **7mai 2002**, **Mme A**,**C/AP**. **HP**, **Actualité juridique–droit administrative**, **2003**

34. **Tribunal administrative de Nantes**, **30 juill 1971**, **Debuission**. **Actualité Juridique– droit administrative**, **1972**.

35. **John J**. **Dillon**: "**Guérir des blessures da l'avortement**, **Un chemin d'espérance**" **Médiaspaul 2007**.

36. **Tribunal administrative de Paris**, **19 oct**.**1965**, **Sieur Layent**, **Revue du droit public et de la science politique**, **1966** .

37. **Tribunal administrative de Nantes**, **30 Juill 1971**, **Debuission**. **Actualité Juridique droit adminsttrative**, **1972**.

38. **Gernoble 3 Juill**.**1979**.**D**.**1980 171 obs**.**Penneau– guide d´exercice Professional**, **1978**.

39. **Viney**,**le declin de la responsabilite individuelle**,**these Paris 1965**

40. **Crim**.**26 nov**.**1964 G**.**P**.**1965**.**1**.**312**

41. **Cons**.**d´Etat 14 Juin 1963D**.**1964**.**432n**.**savatier – 7 Jan1970 T**.**confl**.**25 Mars 1957 D**.**1957**.**395**..

42. **Paris 5 Mai 1942 D**.**1942**.**102–16 Jan**.**1950**.**D**.**1950**.

43. **Con**.**d'Etat 12 Juin 1953 D**.**1954**.**129 conc**. **Guioni**

44. **Civ**.**15 Jan**.**1957 D**.**1957**.**146**,**161–Civ**. **7 Juill**.**1960 D**.**1960**.**121– 5Mars 1963 D**.**1963**.**313 n**. **lindon**

45. **Ass**.**Plen**.**18 Juin 1963 D**.**1963**.**601 conc**.**Lindon– Paris le Juill**.**1972 G**.**P 119731 note D**.**S**.

ثالثا: المواقع الإلكترونية:

46. **الموقع الرسمي لحكمة النقض الفرنسية** **http**://**www**.**courdecassation**.**com**