مسؤولية الإدارة الطبية.. بين الخطأ والضرر[1]

Responsibility of the medical administration... between error and damage

أ.د. حنان محمد القيسي
أستاذ القانون العام
قسم دراسات المجتمع المدني وحقوق الانسان

Prof. Dr. Hanan Muhammad Al-Qaisi
Professor of public law
Department of Civil Society and Human Rights Studies

الملخص

شهدت المسؤولية الإدارية تطوراً مستمراً ومتزايداً، من مرحلة عدم مسؤولية الإدارة عن أعمالها، إلى حين تدخل القضاء الإداري واقراره لمسؤولية الإدارة خلال الربع الأخير من القرن التاسع عشر، فأصبحت الدولة مسؤولة في جانب كبير من جوانب أنشطتها، وبشكل خاص فيما يتعلق بالوظائف الإدارية والتنظيمية الهادفة إلى إدارة المرافق العامة وتسيرها وتنظيمها.

والمرافق الصحية من أهم المرافق التي تتبع لإشراف وتنظيم الدولة، لمساسها بصحة وسلامة الفرد، لذلك وجب على الإدارة بذل الجهود من أجل الحفاظ على الصحة العامة في الدولة، وهي من ثم تتحمل مسؤولية أخطاء موظفيها في حال ارتكابهم أخطاء طبية أو تسببوا بالضرر للمرضى أثناء قيامهم بأعمال الوظيفة، خاصة إذا ما وضعنا في الحسبان التطورات العلمية الهائلة والتقدم التكنولوجي في كافة مجالات الحياة، كاستعمال التقنيات الحديثة والمعقدة التي يعتمدها المتخصصون في الميدان الطبي.

والمسؤولية الطبية عن الأضرار والمخاطر التي يتعرض لها المريض أثناء علاجه من المسائل القانونية المهمة نظراً لتعلقها بحياة المواطنين والصحة العامة التي تشكل جزء من النظام العام كما أن أروقة المحاكم تعج بدعاوي التعويضات على أساس المسؤولية الطبية.

الكلمات المفتاحية: مسؤولية، الإدارة، الخطأ الطبي، الضرر، القضاء.

Abstract

Administrative responsibility witnessed a continuous and increasing development, from the stage when the administration was not responsible for its actions, until the administrative judiciary intervened and approved the administration’s responsibility during the last quarter of the nineteenth

century, so the state became responsible in a large aspect of its activities, especially with regard to administrative and organizational functions aimed at managing, running and organizing public facilities.

Health facilities are among the most important facilities that are supervised and regulated by the state, because they affect the health and safety of the individual. Therefore, the administration must make efforts to preserve public health in the country, and it therefore bears responsibility for the actions of its employees if they commit medical errors or cause harm to patients while carrying out their work, especially regarding the tremendous scientific developments and technological progress in medical functions, such as the use of modern and complex technologies adopted by specialists in the medical field.

Medical responsibility for the damages and risks to which the patient is exposed during his treatment is an important legal issue due to its connection to the lives of citizens and public health, which constitutes part of the public order. The courts are also full of claims for compensation on the basis of medical responsibility.

Keywords: liability, administration, medical error, harm, judiciary.

المقدمة

Introduction

تتعلق مهنة الطب بمقصود عظيم وهو حفظ النفس، ومن هنا اكتسبت هذه المهنة طابعها النبيل مما منحت لممارسيها هالة من الإجلال وأسمى مراتب التقدير التي لا يتمتع بها سواهم من المهنيين، من جهة أخرى تحظى مسؤولية إدارة المرافق الصحية باهتمام كبير من الإدارة على خلاف باقي المرافق الأخرى لتميّز الدور المنوط بها، وبالتالي فإن الأخطاء الطبية تكتسب أهميتها من خلال أهمية هذه المرافق.

وإذا كان هنالك خلاف في الفقه والقضاء حول موضوع المسؤولية الطبية، بين من ينادي بإعفاء الممارسين للطب من المسؤولية، ومن يقول بوجوب مساءلتهم عن أخطائهم، لكن هذا القول لا يستوي بالنظر إلى أمرين مهمين، اولهما يتعلق بالتطورات العلمية الهائلة والتقدم التكنولوجي في كافة مجالات الحياة، كاستعمال التقنيات الحديثة والمعقدة التي يعتمدها المتخصصون في الميدان

الطبي [1][2]، وثانيهما أن من المُسلم به قانوناً أن تُحاسب الإدارة عن أفعال التابعين لها متى ارتكبوا أخطاء ورتبت أضرار بالمنتفعين من المرافق الصحية.

ويراد بمسؤولية الإدارة عن الخطأ الطبي أن تتحمل الإدارة بوصفها الشخص المعنوي المسؤول عن تسير وتنظيم مرافق الصحة بتحمل الأضرار الناجمة عن المرفق الصحي، أو أخطاء العاملين في المجال الطبي كالطبيب ومساعديه كالتمريض وفني التخدير وغيرهم عند ارتكابهم خطأ أثناء قيامهم بعملهم الطبي ودفع التعويض العادل للمريض المضرور مقابل ما أصابه من ضرر.

والمسؤولية المطبقة على المرافق الصحية لا تهدف إلى إيقاع العقوبات، ولكن الهدف منها هو جبر الضرر الذي تسببت به نتيجة أنشطتها من خلال دفع التعويض المالي، بمعنى أنها مسؤولية مدنية للمرافق الصحية، ولا يمكن أن تكون المسؤولية الإدارية مسؤولية جزائية تؤسس على الخطأ الشخصي لأن الإدارة باعتبارها شخص معنوي فهي لا تستطيع أن تقوم بارتكاب أفعال شخصية. وقد ذهب القضاء ومن أجل حماية المريض في حال أصابه الضرر ولتلافي الصعوبة الملقاة على عاتقه في إثبات الخطأ الطبي إلى تبني نظرية مسؤولية الإدارة بدون خطأ وطبق أحكامها.

أولاً: إشكالية البحث: لتحديد مسؤولية الإدارة عن الأخطاء الطبية تثار إشكالية رئيسة تتمثل في ماهية الأحكام والقواعد الخاصة بالمسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية والتعويض عنها؟ ويتفرع عن هذه الإشكاليات، تتمثل في ماهية الشروط اللازمة لتقرير هذه المسؤولية؟ هل تقوم على أساس الخطأ ام الضرر؟ وإن قامت على أساس الخطأ، فما هو معياره وكيف يتم اثباته؟ وما الذي يترتب عن تقرير هذا النوع من المسؤولية، وما هو نظام التعويض المتبع على ارض الواقع؟

ثانياً: اهداف البحث: يهدف إلى البحث في النصوص القانونية والقواعد العامة التي تناولت المسؤولية الطبية للتعرف على اتجاهات القضاء الإداري في تحديد العناصر التي تقوم عليها مسؤولية الجهات الطبية عن الأضرار والمخاطر التي قد يتعرض لها المريض، والتعمق في مواطن القصور، وذلك للعمل من أجل توفير الحماية للمريض المضرور في المطالبة بحقه، وفي نفس الوقت توفر الحماية للعاملين في المجال الطبي وتفتح لهم المجال للعمل والإبداع من دون الخوف أو الشعور أن سيف المحاسبة مسلط على رقابهم.

[1] - علي بدوي، الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون، موسوعة الفكر القانوني مركز الدراسات والبحوث القانونية، الموسوعة القضائية الإعلامية، الجزائر، ٢٠٠٣، ص ٣٠.

[2]

ثالثاً: منهج البحث: اعتمدت الدراسة على المنهجين الوصفي والمقارن، وهو ما ينسجم مع الدراسات القانونية وتحتمه طبيعة الموضوع التي تستدعي وصف النصوص القانونية الآراء الفقهية والاجتهادات القضائية، كما لابد من دراسة الموضوع من زوايا مختلفة لما لذلك من آثار في استيضاح كافة الأوجه وصولاً إلى صورة أشمل، وهو ما يؤدي إليه اتباع المنهج المقارن.

رابعاً: خطة البحث: سوف نتبع في بحثنا هذا طريقة اختزال المتشابهات، إذ أن بين نوعي المسؤولية الطبية اركان متداخلة وأخرى منفردة، ومن ثم سنخصص المطلب الأول للخطأ في المسؤولية، اما المطلب الثاني فسنخصصه للضرر الموجب للمسؤولية، على اعتبار أن الرابطة السببية ركن مشترك بين نوعي المسؤولية، وسنشير اليها في سياق البحث كلما كان ذلك ضرورياً .[١]

ومن ثم سنقسم البحث على ثلاثة مطالب، وعلى النحو الآتي:

المطلب الأول: مسؤولية الإدارة على أساس الخطأ الطبي

المطلب الثاني: مسؤولية الإدارية عن الضرر الطبي

المطلب الثالث: الاثار الناجمة عن إقرار مسؤولية الإدارة الطبية

المطلب الأول

مسؤولية الإدارة على أساس الخطأ الطبي

administrative liability on bases of medical error

تعد المرافق الصحية جزء من المرافق العامة الإدارية في الدولة وهي المرافق التقليدية التي ينصب نشاطها على وظائف الدولة الأساسية في حماية أمنها الداخلي والخارجي واشباع حاجات الإفراد، وبالتالي يعد موضوعها نشاط إداري، وتخضع من حيث الأصل إلى أحكام القانون الإداري ويعد عمالها موظفين عموميين وأموالها أموال عامة وتصرفاتها أعمالاً إدارية .[٢]

[١] - تعد العلاقة السببية جوهر المسؤولية ومناطها وهي الركن الثالث من أركان المسؤولية بالمفهوم العام، وهي تعنى ارتباط السبب بالمسبب أو العلة بالمعلول وهي التي تحدد الفعل الذي سبب الضرر وسط الأفعال المتنوعة التي أحاطت بالحادث، خالد مصطفى فهمي، النظام القانوني لزرع الأعضاء البشرية، ط١، دار الفكر العربي، الإسكندرية، ٢٠١٢، ص ٥٨٧.

[٢] - أنور حمدان الشاعر، الوجيز في القانون الإداري، مكتبة نيسان، غزة، ٢٠١٧، ص١٤١.

ويقصد بمسؤولية الدولة عن الأخطاء الطبية مسؤوليتها عن الأعمال والأنشطة التي تقوم بها المستشفيات، والمرافق الصحية الأخرى [١]، وبالتالي يعد الخطأ الطبي ركن أساسي تقوم عليه المسؤولية الطبية عند ارتكابه من قبل الموظفين في المجال الطبي مما يلحق الضرر بالمرضى، إذ أن طبيعة هذه المهنة من حيث دقتها تجعلها أكثر تعقيداً، لأن الممارسة الطبية تتم في غالبيتها من خلال العلاجات التي تنتج عنها عواقب وآثار غير متوقعة، لذلك يشدد على درجة الخطأ الطبي المرتكب أو الإخلال بأحد الالتزامات المهنية من طرف الطبيب، لأن خروج الطبيب عن القواعد والأصول الطبية وقت تنفيد العمل الطبي، وحصول ضرر للمريض من جراء ذلك المسلك هو الأساس الذي يرتب نشأة الأخطاء الطبية.

والخطأ الذي يرتب ويعقد مسؤولية السلطة الإدارية عن أعمال موظفيها الضارة ليس هو الخطأ المدني الذي يرتب ويقيم مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه (الخطأ في الاختيار والرقابة والتوجيه) بل هو الخطأ الوظيفي أو المصلحي (المرفقي) تمييزاً له عن الخطأ الشخصي للموظف العام [٢]، والأخير هو الخطأ الذي يقع من العاملين في المجال الطبي، أما الخطأ المرفقي فهو الخطأ الذي ينسب إلى الإدارة كونها تقدم خدمة عامة مرتبطة بمرفق عام، وتكمن الغاية في هذا التمييز في معرفة المتسبب بالضرر للمريض الذي تعامل مع شخصين الأول هو شخص طبيعي (الموظف الذي يتبع الإدارة ويرتبط بها بعلاقة تنظيمية)، والثاني هو الدولة والتي تعد شخص معنوي، وبالتالي معرفة الشخص الذي سوف يتحمل المسؤولية عن ذلك.

والخطأ الشخصي هو الذي يرتكبه الموظف العام إخلالاً بالتزامات وواجبات قانونية يقررها عليه القانون المدني وبالتالي يكون الخطأ الشخصي للموظف العام خطئاً مدنياً يرتب ويقيم عليه مسؤولية الشخص نفسه [٣]، أي تكون المسؤولية في الخطأ الشخصي على الموظف شخصياً وينفذ الحكم بالتعويض في أمواله الخاصة ويكون الاختصاص للقضاء العادي.

١ - د. وفاء رزوق، مسؤولية الدولة عن الحق في الصحة، اية حماية للمرفق الصحي العمومي، مجلة الباحث للدراسات والأبحاث القانونية والقضائية، ع ٥٥، ٢٠٠٣، ص ٨١.

٢ - سليمان محمد الطماوي، القضاء الاداري، قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، ط٢، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٨٨، ص ١٣٣.

٣ - عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية- دراسة تأصيلية تحليلية مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص ١١٩.

أما الخطأ المرفقي فهو الخطأ الذي لا يمكن فصله عن واجبات الوظيفة بحيث يعد من المخاطر العادية التي يتعرض لها الموظف [١]. والخطأ المرفقي الطبي هو الخطأ الذي تسأل عنه الإدارة في حال ارتكابه نتيجة الإهمال والتقصير في تسيير المستشفى وأحدث ضرراً للغير، وهذا الخطأ قد يكون عملاً إيجابياً أو امتناع عن عمل ويمكن أن يكون عملاً مادياً أو نابعاً عن إهمال ورعونة وقد يصيب قراراً إدارياً أو يشمل عمل مادي، وقد يكون عيباً في تنظيم الموافق العامة أو خللاً في تسيير المرفق [٢]، وهنا ينسب الإهمال والتقصير إلى المرفق العام نفسه وتقع المسؤولية على الإدارة وهي التي تدفع التعويض ويكون الاختصاص للقضاء الإداري.

ومن أجل إيجاد معايير ثابتة نسبياً ودقيقة لتمييز الخطأ الوظيفي أو المرفقي الذي يرتب مسؤولية السلطة الإدارية عن أعمال موظفيها وتحمل التعويض الذي يحكم للمضرور من الخزينة العامة، من الخطأ الشخصي الذي يرتب مسؤولية الموظف الشخصية في ذمته المالية الخاصة، في سبيل ذلك راح كل من الفقه والقضاء يبذلان وسعهما لوضع معيار ثابت ودقيق تميز وتفرق على أساسه صور كل من الخطأين الشخصي والمرفقي.

هذا، ولا يمكن حصر جميع الأخطاء المرفقية الطبية إلا بعد معرفة كافة الخدمات التي تقدمها المستشفى العام [٣]، لكن وبالعودة إلى نص المادة (٢) من قانون وزارة الصحة رقم (١٠) لسنة ١٩٨٣ المعدل، نجد أن عليها تأسيس وادارة الوحدات الصحية الوقائية والعلاجية، ومكافحة الامراض الانتقالية والسيطرة عليها، وتوفير الادوية والمستلزمات والمعدات الطبية المختلفة اللازمة لأداء الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية، واعداد الكوادر الصحية المساعدة، ورفع المستوى العلمي للعاملين في قطاع الصحة، فضلا عن تنظيم ورقابة ممارسة المهن الطبية والصحية.

ومن ثم فهي مسؤولة مسؤولية مباشرة عن بذل الجهد لتوفير المستشفيات والمراكز الصحية والعمل على حماية الأفراد من الأمراض والاوبئة وتقديم الخدمات الطبية اللازمة لهم، كما أنها مسؤولة

---

[١] - سليمان محمد الطماوي، المرجع السابق، ص ١٤٢.

[٢] - عبد الملك يونس محمد، أساس مسؤولية الإدارة وقواعدها- دراسة مقارنة بين نظامي القضاء الموحد والمزدوج، ط١، ١٩٩٤، ص ٧٤.

[٣] - تتعدد الأخطاء الطبية الا ان معظم الفقه اجمع على انه يمكن تقسيمها إلى نوعين، الأخطاء الطبية الفنية وهي كل خطأ صدر عن الطبيب في مجال المهنة وخالف به القواعد والتوجيهات التي تفرضها عليه المهنة كخطأ في التشخيص أو خطأ في علاج المريض، والاخطاء الطبية العادية أي مخالفة الطبيب لواجب الحرص المفروض عليه وعلى غيره، وهو يسأل عن هذه الأخطاء بجميع درجاتها وصورها.

عن الإشراف الإداري في إصدار رخص مزاولة المهنة للعاملين في المجال الطبي وترخيص المستشفيات والمؤسسات الطبية الخاصة، وتتحمل المسؤولية المترتبة عن الأخطاء الناتجة عن هذه المرافق إذا تثبت أن هنالك تقصير في أداء وتقديم الخدمات التي وجدت أساسا لتقديمها.

ويمكن تحديد الأفعال التي يكون فيها الخطأ مرفقياً في ثلاث صور:

١. قيام المرفق الطبي بتقديم خدمة بشكل سيء: على سبيل المثال، أن تكون اقسام الطوارئ في المستشفى أو سيارات الإسعاف التابعة لها غير مجهزة بالأدوات والأجهزة الطبية اللازمة، ففي مثل هذه الحالات يترتب على الإدارة أن تتحمل المسؤولية الكاملة عن تقديم الخدمة السيئة نتيجة إهمالها في الاشراف على المرفق، وفي هذا الصدد قضى مجلس الدولة الفرنسي بمسؤولية الإدارة عن خطأ في عمل المستشفى نتج عنه إصابة طفل مريض باضطرابات في المخ بسبب سقوطه، نتيجة وضعه على سرير عادي من دون حماية .[١]

٢. عدم أداء المرفق الطبي لخدماته: إذا ما اتخذت الإدارة موقفاً سلبياً في امتناعها عن تقديم الخدمة الطبية في حين كان يجب عليها أن تقدم الخدمة كونها هي الجهة الوحيدة المختصة والمخولة في تسير هذا المرفق الطبي، وتتجلي هذه الصورة في حالة امتناع المستشفى عن استقبال المرضى في بعض الاحوال لعدم توفر طبيب متخصص، أو الاخلال بنظام المناوبة وعدم توفر مواد التخدير أو خيوط الجراحة أو عطل في الأجهزة وغيرها من الأسباب.

٣. تباطؤ المرفق الطبي في أداء الخدمة الطبية: إذا تباطأت الإدارة بالقيام بأعمالها المنوط بها أكثر من الفترة المعقولة التي تمليها عليها طبيعة العمل الطبي، عد ذلك من الأخطاء الطبية المرفقية التي تستوجب مسؤولية الإدارة إذا ما ترتب عليه ضرر .[٢]

وقد طبق القضاء الإداري الفرنسي مبدأ الفصل التام بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في بداية الأمر، ثم –لعدم قيام هذا الفصل على أساس منطقي سليم، ولعدم مقدرة الخطأ المرفقي من مواجهة جميع حالات المسؤولية الإدارية، ولأن خطأ الموظف يتخذ ميزة الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في نفس الوقت– عدل مجلس الدول الفرنسي عن مبدأ الفصل التام وقرر مسؤولية الإدارة عن

[١] - أشار إلى هذا الحكم محمد عبد العال السناري، مبدأ المشروعية والرقابة على أعمال الإدارة في دولة الإمارات العربية المتحدة - دراسة مقارنة، مطبوعات جامعة الامارات، ص ٣٢٩.

[٢] - عبد الله يونس محمد، المرجع السابق، ص ٨٧.

طائفة كبيرة من الأخطاء الشخصية للموظفين وطبق الجمع بين الخطأين، وهذا ما أكده المجلس واستقرت عليه العديد من أحكامه من أنه ثمة أخطاء مزدوجة برغم أنه يصبح للمضرور فيها دعويان إحداهما ضد الإدارة والأخرى ضد الموظف أمام القضاء العادي، ولكن ازدواج المسؤولية هذا لا يمكن أن يعني بأي حال من الأحوال أن يحصل المضرور على التعويض مرتين، لأن المبدأ العام في المسؤولية أن يغطي التعويض الضرر لا أن يزيد عنه [١]، كما أن القضاء الإداري المصري قد أقر وتبني فكرة الجمع بين بين الخطأين منذ بداية عهده .[٢]

ولعل أول ما يترتب على مبدأ الجمع بين الخطأين هو أن تقوم الإدارة بدفع مبلغ التعويض إلى المريض المضرور، وبذلك يضمن الاخير أن يكون المسؤول عن التعويض شخص ميسور وغير مماطل ونزيه، وهذا ما يتحقق في الإدارة، التي تدفع له كل ما حكم به على خلاف الموظف المعسر .[٣]

المطلب الثاني

مسؤولية الإدارية عن الضرر الطبي

administrative liability on bases of medical damage

إن المسؤولية الإدارية الطبية من دون خطأ هي تلك التي تتحقق استناداً إلى الضرر الذي لحق بالمضرور واستقلالاً عن وجود خطأ ثابت أو مفترض في جانب من ينسب إليه العمل الذي أدى إلى إحداث هذا الضرر، بعبارة أخرى إذا كان الخطأ ركن أساس تقوم عليه المسؤولية الإدارية، إلا أنه من الممكن أن تتحمل الإدارة المسؤولية المترتبة من دون وقوع خطأ في قيامها بواجباتها.

والمرافق الطبية كسائر المرافق العامة، قد تثور مسؤوليتها الإدارية من دون خطأ، في الحالات التي تكون فيها الرابطة السببية بين قيام المرافق الطبية بنشاطها الطبي ووجود ضرر نتيجة هذا النشاط، والضرر الطبي "هو الحالة التي ترتبت على فعل طبي تسببت بأذى لجسد المريض، أدى إلى نقص في حال المريض أو عواطفه أو معنوياته، وقد يكون الضرر ناتجاً عن فعل أو سلوك

[١] - سليمان محمد الطماوي، المرجع السابق، ص ١٨٨.

[٢] - ماجد راغب الحلو، القضاء الإداري، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ص ٤٧١.

[٣] - عمار عوابدي، المرجع السابق، ص ١٧٣.

أجري بطريقة خاطئة، أو بسبب إهمال فعل كان يجب القيام به لمنع حدوث المضاعفات المتوقعة" [١].

والضرر الطبي نوعان فهنالك ضرر مادي وهو الضرر الذي يمس الإنسان شخصياً، كحقه في الحياة، وحقه في سلامة الجسم، كالأحوال التي تؤدي إلى إزهاق الروح أو إحداث عاهة مستديمة أو تعطيل حاسة أو إنقاص لقوى الجسم أو العقل، وهنالك ضرر معنوي وهو الضرر الذي يرتب إصابة ويصعب تقديرها بالمال، مثل الآلام النفسية والمعاناة الجسدية، وخاصة التي تزداد بعد الحادث وخلال المعالجة، وقد تستمر وتسبب للمريض عقداً نفسية وشعوراً دائماً بالنقص.

وقد جعل مجلس الدولة الفرنسي ذلك استثناءً على القاعدة السابقة، أي قيام المسؤولية على أساس الخطأ، وحمل الإدارة المسؤولية وحتى ولو لم ترتكب خطأ ما، على أساس المخاطر وتحمل التبعة ومبدأ المساواة أمام التكاليف العامة [٢]، وتظهر العديد من التطبيقات في مجال المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي بدون خطأ، كما هو الحال في المسؤولية الناتجة عن أضرار التلقيح الإجباري وعن الحوادث الناشئة عن نقل الدم وتنفيذ طرق جديدة في العلاج، ومع ذلك فهذا النوع من المسؤولية يعد اساساً تكميلياً واستثنائياً لمسؤولية الإدارة يلجأ إليها في حالات خاصة .[٣]

والأخذ بهذا النوع من المسؤولية يعني تخلص المريض المضرور نهائياً من عبء إثبات الخطأ الذي يقع على عاتقه بحسب الأصل، لذلك قرر مجلس الدولة الفرنسي بأن إثبات الخطأ الطبي لم يعد ضرورياً لقيام مسؤولية الإدارة في حكم (Gomez) الذي أقر بموجبه القضاء الإداري الفرنسي مسؤولية الإدارة من دون خطأ المرفق الطبي العام [٤]، وكذلك إعفاء القاضي من عبء اللجوء إلى قرينة الخطأ، أو بحثه عن الوقائع التي يستخلص منها هذا الخطأ، فقط يبقى العمل الذي نتج عنه الضرر هو محل الاعتبار، ولا شك أن التحقق من هذا الأخير لا يشكل أية صعوبة [٥]، ولا يبقى

[١] - هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، ٢٠٠٨، ص ١٢٥.

[٢] - عبد الله طلبة، القانون الإداري - الرقابة القضائية على أعمال الإدارة، منشورات جامعة حلب، دمشق، ١٩٩٧، ص ٣٦٩.

[٣] - عبد الملك يونس محمد، أساس المرجع السابق، ص ١٦٦.

[٤] - حمدي عويس، مسؤولية الإدارة عن أعمالها القانونية والمادية، ط١، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠١١، ص ١٦٥.

[٥] - السيد صبري، مقالة نظرية المخاطر، مجلة العلوم الإدارية، س ٢، ع ١، ١٩٦٠، ص ١٩٩.

أمام المستشفى العام من طريق للتخلص من هذه المسؤولية إلا إثبات القوة القاهرة أو خطأ المضرور نفسه .[١]

غير أن ذلك لا يعني أن المسؤولية الطبية من دون خطأ تؤدي إلى التعويض بطريقة آلية، إذ لا بد لقيام هذه المسؤولية من فعل ضار يتمثل في العمل الطبي أو الجراحي الذي نتجت عنه الأضرار التي يعاني منها المريض، كما يجب توافر العلاقة السببية بين العمل الطبي وهذه الأضرار، ويلاحظ كذلك أن المسؤولية من دون خطأ للمستشفى العام لا تؤدي إلا لتعويض الأضرار الاستثنائية ذات الطابع الجسيم، وعلى أن يؤخذ في الاعتبار الحالة المرضية السابقة للمضرور عند تقدير التعويض .[٢]

ولا يشترط لقيام ركن الضرر أن يكون هناك اعتداء على حق من حقوق المريض المضرور، بل يمكن اعتبار ذلك في حالة المساس بمصلحة مشروعة له [٣]، وإن وقوعه يعد البداية لتحريك المسؤولية الطبية. إلا أنه لا يكفي حدوث الضرر ليكون دليلاً على مسؤولية الطبيب إلا في حال تم الإثبات على تقصير أو خطأ الطبيب .[٤]

ومن جهة أخرى قرر مجلس الدولة الفرنسي أنه أياً كان الباعث الذي قبل من أجله الشخص بالمستشفى، لتلقي علاج معين أو الخضوع لجراحة من أي نوع، فهو بذلك يكون تحت مسؤولية المستشفى ويمكن مساءلة هذا الأخير عن الأضرار التي تلحق به .[٥]

والضرر في مجال المسؤولية الطبية يخضع للأحكام العامة في المسؤولية، إذ لا يعد عدم شفاء المريض ضرراً طبياً، بل هو أثر لخطأ الطبيب أو لنتيجة الإهمال بالقيام بواجبات الحيطة والحذر

١ - محمد التلتي، النظرية العامة للالتزام بضمان سلامة الأشخاص، ط١، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، مصر، ١٩٩٨، ص ١٢٣.

٢ - صفوان محمد شديقات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية - دراسة مقارنة، دار النشر والتوزيع، عمان، ط ١، ٢٠١١، ص ٦٦.

٣ - د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، دار احياء التراث العربي، لبنان، ص ٢٣٨.

٤ -محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية- المسؤولية المدنية، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص ١٨٠.

٥ - محمد علي عمران، الالتزام بضمان السلامة وتطبيقاته في العقود، دار النهضة العربية، مصر، ١٩٨٠، ص ١٩٨.

والحرص أثناء ممارسة العمل الطبي، لأن التزام الطبيب يتمثل في بذل العناية لا تحقيق نتيجة [١].

ويشترط في الضرر أن يكون محققاً، أي أن يكون الضرر قد وقع بالفعل أو سيقع حتماً، والضرر المحقق مثل موت المريض أو تلف عضو من أعضائه، والضرر الذي سيقع حتماً (الضرر المستقبلي)، وهو الضرر الذي سيقع حتماً والذي تحققت أسبابه ولكن آثاره لم تظهر بعد كلها أو بعضها [٢]، بعبارة اخرى هو ضرر قد وقع بالفعل ولكن آثاره سوف تظهر بشكل واضح وجلي في المستقبل [٣]، مثل الضرر الذي سيقع حتماً نتيجة عجز المريض عن العمل في المستقبل. وهنا يتداخل الأمر مع الضرر المحتمل وهو الضرر غير محقق الوقوع، فقد يقع أو لا يقع وبالتالي لا مسؤولية عنه إلا إذا حدث هذا الضرر .[٤]

ويثور في هذا الصدد مدى المسؤولية تساؤلاً عن ضرر تفويت الفرصة، وتفويت الفرصة هو حرمان الشخص من فرصة كان يحتمل أن تعود عليه بالكسب، ويظهر مبدأ تفويت الفرصة بالنسبة للمريض من عدة وجوه، منها ما كان أمامه من فرصة للكسب أو النجاح في حياته العامة، أو سعادته كما في حالة ضياع فرصة الزواج لفتاة بسبب التشوهات التي أصابتها .[٥]

وقد كان الاتجاه السائد هو عدم التعويض عن تفويت الفرصة، بسبب أنه إذا كانت الفرصة أمراً محتملاً فإن تفويتها أمر محقق [٦]. إلا أن الاتجاه الحديث يرى أن ليس هنالك ما يمنع قانوناً من أن يحسب الكسب الفائت، اي ما كان للمضرور ويأمل أن يحصل عليه من كسب، طالما وجدت أسباب مقبولة لهذا الأمل، وقد قضت محكمة النقض الفرنسية أن خطأ الطبيب في التشخيص نتج

١ - احمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص، ط١، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠٠٨، ص ٢٤٦.

٢ - عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، ص ٨٥٩.

٣ - منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، ط١، دار الفكر الجامعي، القاهرة، ٢٠٠٨، ص ٤٨٩.

٤ - عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي- الخطأ والضرر، ط٣، منشورات عويدات، الجزائر، ١٩٨٤، ص ٢٨٥.

٥ - د. وفاء رزوق، المرجع السابق، ص٩١.

٦ - عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، ص ٨٦٢.

عنه خطأ في العلاج، مما أدى إلى إصابة المريضة بضرر نتج عنه بتر عضو وهذا قد حرمها من فرصة التقدم للالتحاق بوظيفة طيران .[١]

وفي حكم حديث لمحكمة النقض الفرنسية، أقرت المحكمة في القرار الصادر في ٢٢ يونيو ٢٠١٧ التعويض عن تفويت فرصة، إذ ألقى أبوي الضحية باللوم على القابلة لعدم تدخلها السريع الذي تسبب بالإعاقة لطفلهم، غير أنهم لم يستطيعوا إثبات أن خطأ القابلة هو السبب في الإعاقة وأن الضرر كان بالإمكان تجنبه من خلال تدخل أسرع، وبالتالي أقرت محكمة النقض أن عدم اليقين يفسر لصالح الضحية، فالإعاقة لن تكون موجودة من دون تدخل طبي، وبالتالي من دون وقوع خطأ من جانب المرفق الطبي، وبذلك فإن المحكمة تعد الخطأ الطبي تسبب للطفل فقدان فرصة الولادة بصحة جيدة، وبالتالي استحقاق التعويض.

ومن حالات مسؤولية الإدارة بدون خطأ في مجال الاعمال الطبية، ما يأتي:

أولاً: الحوادث الناتجة عن المواد والمعدات الطبية الخطرة.

ثانياً: الحوادث الناتجة عن الأوضاع الخطيرة.

ثالثاً: الحوادث الناتجة عن الأنشطة في المجال الطبي.

ومن المفيد الإشارة أخيراً إلى ان هنالك جانب من الفقه دعى إلى ضرورة تدخل المشرع في هذا المجال لإقرار نظام قانوني يسمح بتعويض الأضرار المترتبة على الحوادث الطبية حتى لا يجد الطبيب نفسه مضطراً إلى دفع تعويض من دون أن يثبت خطأ في جانبه، وكان الأستاذ tune هو أول من نادى بهذه الفكرة خلال أعمال مؤتمر الأخلاق الطبية في عام ١٩٩٦ .[٢]

المطلب الثالث

الاثار الناجمة عن إقرار مسؤولية الإدارة الطبية

The effects resulting from the acknowledgment of medical administrative responsibility

يعد تحديد رابطة السببية في المجال الطبي من أصعب الأمور وأعسرها، نظراً لتعقد الجسم الإنساني، وتغير حالاته وخصائصه من شخص إلى آخر. وقد تتعدد السلوكيات التي تؤدي إلى نتيجة واحدة، ولاستحقاق التعويض، إذا ما كان الضرر الذي يصيب المريض نتيجة خطأ الإدارة

[١] - فاطمة منار، مسؤولية طبيب التخدير المدنية، ط١، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٢، ص ٢٤٩.

[٢] - عابد فايد عبد الفتاح فايد، التعويض التلقائي للأضرار بواسطة التأمين وصناديق الضمان، دراسة مقارنة في القانون المصري -والقانون الفرنسي، دار الجامعة الجديدة، مصر، ٢٠١٤، ص ٣٠.

أم لم يكن بسبب خطأ صادر من أحد موظفيها، على وفق البيان السابق، فأن هنالك علاقة سببية لابد من أن تتوفر للقول بمسؤولية الإدارة.

ومع ذلك من المحتمل أن تنتفي العلاقة السببية وتقطع الوصل بين الخطأ الطبي الصادر من العاملين في المجال الطبي وبين الضرر الذي وقع على المريض، مما يلقي بظلاله على تحمل المسؤولية، فقد يخطئ الطبيب إلا أن هذه الخطأ لا يكون هو السبب الحقيقي الذي أدى إلى إصابة المريض بالضرر، مثل لو أهمل الطبيب في تعقيم الأدوات الجراحية ومات المريض نتيجة نوبة قلبية فإن العلاقة تنتفي بين الخطأ والنتيجة، وبالتالي لا يكفي اقتران الخطأ بالضرر بل لا بد من توافر العلاقة السببية بينهما .[١]

ويجوز نفي الرابطة السببية بطريقة غير مباشرة بمعنى الضرر الذي وقع على المريض هو في الأصل ناتج عن سبب أجنبي سواء أكان السبب الأجنبي هو السبب الوحيد في حدوث النتيجة الضارة أم كان هو العامل المساعد لحدوثها.

كذلك لا بد أن يؤخذ في الحسبان أنه على الرغم من التطور الهائل في مجال التكنلوجيا الطبية، فقد يتطور المرض لأسباب يجهلها الطب، وبالتالي تكون حالة المريض الصحية كافية لإحداث الوفاة بعيداً عن خطأ الطبيب، أو أن يكشف تشريح الطب الشرعي وجود عيوب خلقية لم تظهر عند تقديم العلاج، فهذه الأمور لا بد أن تؤخذ بعين الاعتبار كمساهم لإحداث الضرر، على الرغم من وجود الخطأ الطبي والذي بدوره يكون قد أسهم أو سارع في الوصول الى الضرر كنتيجة عن الخطأ الطبي.

من جهة أخرى إن تحديد العلاقة السببية بين ارتكاب الخطأ الطبي والضرر الناجم عنه يكون في حال الضرر الأدبي أسهل من تحديدها في الضرر الفني، ويرجع ذلك أن الضرر الأدبي يكون قد نتج بالضرورة من خطأ الطبيب، أما تحديد العلاقة السببية في الضرر الفني فيعد من الأمور الصعبة والمعقدة بسبب تعقيد جسم الإنسان واحتمال حدوث المضاعفات، وبالتالي قد يكون الضرر ناتج عن عوامل خفية ترجع إلى طبيعة جسد الإنسان .[٢]

والهدف الذي يسعى اليه المريض المتضرر عند إصابته بالضرر، سواء أكان ناتجاً عن خطأ طبي أم بدون خطأ، هو أن يحصل على تعويض لجبر الضرر الذي اصابه، في محاولة لكي يستعيد المريض الوضع الذي كان عليه لو لم يحدث الإهمال، هذا التعويض المادي يعينه على العلاج وعلى المعيشة التي تأثرت بالفعل الضار الذي حدث له [٣]، وهذا هو الجزاء المترتب على مسؤولية الإدارة، إذ أن الوسيلة الوحيدة التي من خلالها يتم ذلك هو التوجه إلى القضاء لمساءلة الإدارة المختصة والمتسببة بهذا الضرر والحصول على التعويض.

والثابت والمعروف أن الدولة تمارس أعمالها في الهيئات والمرافق العامة من خلال العاملين فيها، وهي كشخص معنوي ترتكب أخطاء من خلال العاملين فيها وتسمى بالأخطاء المرفقية، إذ أنهم أشخاص طبيعيون تقوم عليهم المسؤولية المدنية، ولكن في حال أن الموظف كشخص طبيعي يرتكب خطأ أثناء قيامه بأعماله الوظيفية أو من أجل تسيير المرفق العام فهو الطرف الضعيف

[١] - احمد حسن الحياري، المرجع السابق، ص ١٣٦.

[٢] - محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص ١٧٣.

[٣] - هشام عبد الحميد فرج، مرجع سابق، ص ١٢٨.

والمُعسر بالنسبة للمضرور، لذلك يلجأ المضرور إلى الإدارة من أجل الحصول على تعويض عما أصابه ضرر. ويهدف التعويض بمفهومه الشامل إلى تعويض كل الأضرار التي لحقت بالمريض سواء منها تلك الأضرار التي تمس بالسلامة الجسدية لهذا المريض والتي تجعله يتكبد نفقات العلاج ويتحمل معاناة وآلام المرض، أم تكون عائقا لعمله مصدر رزقه هذا من جهة أو لها علاقة مباشرة بشعوره وأحاسيسه .[١]

إن الضرر الناتج عن نشاط المرفق العام الطبي لا يمكن أن يكون فقط ضرر جسدياً بل له أن يؤثر على الجانب المالي للمتضرر وأفراد عائلته، والقاضي يقدر هذا التعويض بالنظر إلى الخسارة التي تلحق الذمة المالية للمتضرر وما فاته من كسب، كالمصاريف الطبية والعلاجية التي تحملها على عاتقه في الاستشفاء .[٢]

والأصل العام أن يكون التعويض عن الضرر الناجم عن نشاط المرفق نقداً، إذ يمكن تقويم أي ضرر بالنقد حتى الضرر المعنوي، والتعويض النقدي هو الصورة الأشمل في التعويض عن المسؤولية التقصيرية، ويتمثل في المبلغ النقدي الذي يقدره القاضي لجبر الضرر، ذلك أن القاضي الإداري تطبيقاً لمبدأ الفصل بين السلطات لا يملك أن يلزم الإدارة بإجراء عمل معين، كما أن التعويض العيني إذا تم في حالة مسؤولية الدولة فإنه يكون على حساب المصلحة العامة، لذلك سلم الفقه والقضاء إلى رفض فكرة التعويض العيني في مجال المسؤولية الإدارية .[٣]

وعلى الرغم من أن هنالك بعض الأحكام والقرارات ذهبت إلى الحكم بالتعويض العيني ضد الدولة فإنه في المجال الطبي وخاصة الأضرار التي تتسبب فيها مرافق الصحة العمومية، فلا يمكن الحديث إلا عن التعويض النقدي، فهو الذي يكفل تعويض المتضرر عما أصابه من أضرار كفقدان عضو من أعضاء الجسم نتيجة خطأ طبي، أو حالة وفاة الشخص ففي هذه الحالات لا يتصور الحكم بالتعويض العيني ويكون التعويض النقدي هو الطريق الوحيد لجبر ضرر المتضرر .[٤]

وهو ما تؤكده غالبية الأحكام والقرارات التي تحكم بالتعويض النقدي لفائدة المتضرر، فطلبات المدعي أصلاً -وفي نطاق الطلبات التي يرفعها للمحكمة في إطار دعوى التعويض -تكون في الغالب عبارة عن مطالبة بالتعويض المادي، أي مبالغ مالية. فالتعويض العيني كأحد طرق التعويض لإزالة الضرر لا يملك القاضي أن يحكم به على الإدارة، لأنه لا يملك أن يوجه أمراً لجهة الإدارة بالقيام بعمل أو الامتناع عنه، وكل ما يملكه تجاهها هو إلزامها بدفع مبالغ مالية تعويضاً عن الأضرار التي تسببت فيها .[٥]

[١] - د. وفاء رزوق، المرجع السابق، ص ٨٦.

[٢] - د. وفاء رزوق، المرجع السابق، ص ٨٧.

[٣] - محند بوكوطيس، مسؤولية الدولة في المحال الطبي، مقاربة قانونية تحليلية على ضوء القضاء الإداري، المنبر القانوني مجلة نصف سنوية تعنى بالدراسات والأبحاث القانونية والقضائية، مطبعة المعارف، الرباط، ٢٠١٣، ص. ١١٢

[٤] - د. وفاء رزوق، المرجع السابق، ص ٨٩.

[٥] - زياد خالد يوسف المفرجي، المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية، دراسة مقارنة، ط١، منشورات زين الحقوقية بيروت- لبنان، ص ٢٠٥.

وأخيراً لابد من الإشارة إلى إن استخلاص ثبوت الضرر أو نفيه يعد من المسائل التي يستقل فيها قاضي الموضوع ما دام الدليل الذي أخذ به في حكمه مقبولاً قانوناً، ولكن يجب أن يذكر الحكم ما هو الضرر الذي أصاب المدعي، وإلا عد التسبيب قاصراً.

أما البحث في توفر العناصر المكونة قانوناً للضرر والتي يجب أن تدخل في حساب التعويض، فيعد من مسائل القانون التي تخضع لرقابة محكمة النقض، ولكن عند قيام القضاة بتقييم الضرر تثور مشكلة الأسس أو العناصر التي يقوم التقدير على أساسها وتحديد التاريخ الذي يتعين على القاضي أن يأخذ به بعين الاعتبار عند تقدير الضرر.

الخاتمة

في ختام هذا البحث، ليس لنا إلا أن نقول إن المرافق الصحية تعد من أهم المرافق التي تتبع لإشراف وتنظيم الدولة، لمساسها بالصحة الجسدية والنفسية للأفراد، لذلك يجب على الإدارة أن تبذل جهدها للحفاظ على الصحة العامة وضمان الرعاية الصحية في الدولة، ويكون ذلك من خلال:

١. الإسراع في تطوير التشريعات المتعلقة بالصحة العامة، خاصة وأن الصحة تأتي على قائمة حقوق الإنسان المنصوص عليها عالمياً وفي القوانين الداخلية.

٢. على الدولة تحسين ظروف العمل في المرافق الطبية، توفير كل متطلبات العلاج للأطباء، واطلاعهم بكل ما هو جديد في الحقل الطبي، بما في ذلك إعداد برامج تدريبية علمية وعملية لتأهيل وتطوير أداء الكوادر في المجال الطبي بما يواكب التطور العلمي والتكنولوجي في المجال الطبي، مما يساعد على ضمان بذل الطبيب الجهد المطلوب وعدم التقصير في بذل العناية من جهة، من خلال وضمان فرص علاج أحسن للمرضى من جهة أخرى.

٣. التأكيد على ضرورة احترام العاملين في المجال الطبي لأخلاقيات المهنة، فإن كان الطبيب غير ملزم بتحقيق نتيجة محددة في كل الحالات التي تستدعي العلاج، فهو مطالب ببذل العناية، وهذا ما تنص عليه أكثر التشريعات.

٤. توثيق الأخطاء الطبية والوقوف على أسبابها، وفتح باب الشكوى للأفراد، والتعامل مع هذه الشكاوى بشكل جديّ، من أجل العمل على إعداد أنظمة لتلافي تكرار هذه الأخطاء في المستقبل، تعويض المتضررين عنها، إذا ما لجأ المضرور إلى القضاء طلبا للتعويض عن الأضرار التي لحقت به، فاللجوء إلى القضاء الإداري يضمن للمتضرر سهولة الحصول على التعويض المحكوم به.

٥. نشر الوعي القانوني في المرافق الصحية من خلال إعداد النشرات والندوات وحملات التوعية الدورية التي تقيمها الإدارات المختلفة، سواء في ذلك للعاملين في المجال الطبي أم للأفراد.

٦. تفعيل الرقابة الإدارية على المرافق الصحية والعاملين بها، سواء أكان ذلك من خلال لجان رقابية تشكلها الإدارة نفسها، أم من خلال أجهزة رقابية خارجية، بحيث تتابع سير عمل المرافق في تقديم الخدمات المطلوبة منها وفق الأصول.

المصادر

١. احمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص، ط١، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠٠٨.

٢. السيد صبري، مقالة نظرية المخاطر، مجلة العلوم الإدارية، س ٢، ع ١، ١٩٦٠.

٣. أنور حمدان الشاعر، الوجيز في القانون الإداري، مكتبة نيسان، غزة، ٢٠١٧.

٤. حمدي عويس، مسؤولية الإدارة عن أعمالها القانونية والمادية، ط١، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠١١.

٥. خالد مصطفى فهمي، النظام القانوني لزرع الأعضاء البشرية، ط١، دار الفكر العربي، الإسكندرية، ٢٠١٢.

٦. زياد خالد يوسف المفرجي، المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية، دراسة مقارنة، ط١، منشورات زين الحقوقية بيروت– لبنان.

٧. سليمان محمد الطماوي، القضاء الاداري، قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، ط٢، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٨٨.

٨. صفوان محمد شديقات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية – دراسة مقارنة، دار النشر والتوزيع، عمان، ط ١، ٢٠١١.

٩. عابد فايد عبد الفتاح فايد، التعويض التلقائي للأضرار بواسطة التأمين وصناديق الضمان، دراسة مقارنة في القانون المصري –والقانون الفرنسي، دار الجامعة الجديدة، مصر، ٢٠١٤.

١٠. عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي– الخطأ والضرر، ط٣، منشورات عويدات، الجزائر، ١٩٨٤.

١١. عبد الله طلبة، القانون الإداري – الرقابة القضائية على أعمال الإدارة، منشورات جامعة حلب، دمشق، ١٩٩٧.

١٢. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، دار احياء التراث العربي، لبنان.

١٣. عبد الملك يونس محمد، أساس مسؤولية الإدارة وقواعدها– دراسة مقارنة بين نظامي القضاء الموحد والمزدوج، ط١، ١٩٩٤.

١٤. علي بدوي، الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون، موسوعة الفكر القانوني مركز الدراسات والبحوث القانونية، الموسوعة القضائية الإعلامية، الجزائر، ٢٠٠٣.

١٥. عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية– دراسة تأصيلية تحليلية مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الجزائر.

١٦. فاطمة منار، مسؤولية طبيب التخدير المدنية، ط١، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٢.

١٧. ماجد راغب الحلو، القضاء الإداري، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية.

١٨. محمد عبد العال السناري، مبدأ المشروعية والرقابة على أعمال الإدارة في دولة الإمارات العربية المتحدة – دراسة مقارنة، مطبوعات جامعة الامارات.

١٩. محمد التلتي، النظرية العامة للالتزام بضمان سلامة الأشخاص، ط١، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، مصر، ١٩٩٨.

٢٠. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية– المسؤولية المدنية، منشأة المعارف، الإسكندرية.

٢١. محمد علي عمران، الالتزام بضمان السلامة وتطبيقاته في العقود، دار النهضة العربية، مصر، ١٩٨٠.

٢٢. محند بوكوطيس، مسؤولية الدولة في المحال الطبي، مقاربة قانونية تحليلية على ضوء القضاء الإداري، المنبر القانوني مجلة نصف سنوية تعنى بالدراسات والأبحاث القانونية والقضائية، مطبعة المعارف، الرباط، ٢٠١٣.

٢٣. منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، ط١، دار الفكر الجامعي، القاهرة، ٢٠٠٨.

٢٤. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، ٢٠٠٨.

د. وفاء رزوق، مسؤولية الدولة عن الحق في الصحة، اية حماية للمرفق الصحي العمومي، مجلة الباحث للدراسات والأبحاث القانونية والقضائية، ع ٥٥، ٢٠٠٣.