

أثر فيروس كورونا المستجد على المسؤولية المدنية الطبية (دراسة مقارنة)

بحث مقدم إلى

المؤتمر العلمي الدولي الرابع المنعقد بكلية الشريعة والقانون – فرع جامعة الأزهر بطنطا
بعنوان : التكييف الشرعي والقانوني للمستجدات المعاصرة وأثره في تحقيق الأمن المجتمعي
خلال الفترة من ١١ إلى ١٢ أغسطس ٢٠٢١م

إعداد

د. ولاء محمد عبد الفتاح قمره

باحثة دكتوراه بقسم القانون العام

كلية الحقوق – جامعة الإسكندرية

أثر فيروس كورونا المستجد على المسؤولية المدنية الطبية

(دراسة مقارنة)



إعداد

د. ولاء محمد عبد الفتاح قمره

باحثة دكتوراه بقسم القانون العام بكلية الحقوق - جامعة الإسكندرية

بحث مقدم إلى

المؤتمر العلمي الدولي الرابع المنعقد بكلية الشريعة والقانون بطنطا بعنوان :

" التكييف الشرعي والقانوني للمستجدات المعاصرة وأثره في تحقيق الأمن المجتمعي "

(المنعقد في الفترة من ١١ إلى ١٢ أغسطس ٢٠٢١م)

ملخص البحث

مما لا شك فيه أن من أهم المستجدات التي يعيشها عالمنا المعاصر هو فيروس كورونا والذي اجتاح العالم وأصاب العديد من الأفراد علاوة على أعداد الوفيات التي تتزايد يوميًا، وبما أن إعطاء الدواء الذي يخفف آلام المرضى يعد ضرورة من ضروريات الحياة ولما كان إجراء التجارب العلمية الدوائية أهم الوسائل للتوصل إلى الدواء، وبالنظر إلى حاجة الأطباء إلى البشر الأصحاء للقيام بها، وإن كان التقدم العلمي يستلزم ذلك؛ فليس معنى هذا أن يكون الإنسان حقلًا لتجارب الباحثين، دون وجود ضوابط قانونية تحكم الأمر.

وقد بينت في البحث الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية الطبية عن التجارب الدوائية لفيروس كورونا المستجد، بالإضافة إلى المسؤولية دون خطأ عن التبعات الضارة الناتجة عن التطعيمات الإجبارية لأمصال فيروس كورونا المستجد والأساس القانوني لمسؤولية

الإدارة دون خطأ، وذكرت فكرة الخطر العلاجي الإستثنائي كأساس لمسئولية المرافق الطبية العامة دون خطأ.

الكلمات المفتاحية : تأثير فيروس كورونا الجديد ، المسؤولية المدنية الطبية ، المسؤولية التعاقدية ، المسؤولية التقصيرية ، المسؤولية غير الخاطئة ، التجارب الطبية ، التطعيمات الإجبارية ، التطعيمات الاختيارية.

**The Effect Of New Coronavirus On Medical Civil Liability
(A Comparative Study)**

Walla Mohamed Abdelfatah Kamara

PhD researcher, Department of Public Law, Faculty of Law , Alexandria University, Egypt.

Email: Wkamara249@gmail.com

Abstract :

Undoubtedly, one of the most important developments in our modern world is coronavirus, which swept the world and infected many individuals. Furthermore, the numbers of deaths that are increasing daily. Since that giving a drug that relieves patients' pain is a necessity of life ,since conducting pharmacological scientific experiments is the most important means to get medication, Given that doctors need healthy humans to do these experiments and although they are essential for scientific progress, this does not mean that humans should be a guinea pig without legal controls.

The research shows the legal nature of the medical civil liability for the pharmacological trials of the new coronavirus, in addition to the no-fault liability for the harmful consequences resulting from the compulsory vaccinations of the new coronavirus serums and the legal basis for the responsibility of the no-fault administration. I have stated the idea of the exceptional treatment risk as the basis for the responsibility of no–fault public medical facilities.

Keywords: New Coronavirus Effect, Medical Civil Liability, Contractual Liability, Tortious Liability , No-Fault Liability , Medical Experiments, Compulsory Vaccinations, Optional Vaccinations.

مقدمة

الطب مهنة إنسانية سامية، ارتقت عن غيرها من المهن؛ لما لها من ارتباط وثيق بحياة البشر ووجودهم.

فمما لا شك فيه أن أسمى معاني الحياة وجود الطب والدواء، وقد تراءى لنا في الآونة الأخيرة، التطور العملي الكبير في شتى مناحي الحياة، وبالتحديد في المجالات الطبية المختلفة؛ حيث أُستُخدمت علاجات وأدوية طبية لم تكن موجودة من قبل، وكيفما تطورت المجالات الطبية، انتشرت الأمراض والفيروسات بشكل سريع. ومن أهم التطبيقات لذلك هو فيروس كورونا المستجد الذي اجتاح العالم أجمع في الآونة الأخيرة؛ حيث لا تخلو أية دولة في العالم حاليًا من مرضى أو مصابين بفيروس كورونا، علاوة على أعداد الوفيات التي تتزايد يوميًا، ولم تتوصل أية دولة إلى علاج له، لكن معظم الدول والباحثين يسعون جاهدين إلى التوصل إلى مصل أو عقار؛ للقضاء عليه وتقليل عدد المصابين.

إن إعطاء الدواء الذي يخفف آلام المرضى، وإعطاء الفرصة للحياة بشكل سليم يعد ضرورة من ضروريات الحياة، ولما كانت التجارب العلمية الدوائية أهم الوسائل الطبية للتوصل إلى الدواء، وبالنظر إلى حاجة الأطباء إلى البشر الأصحاء للقيام بها، وإن كان التقدم العلمي يستلزم ذلك؛ فليس معنى هذا أن يكون الإنسان حقلًا لتجارب الباحثين، دون وجود ضوابط قانونية تحكم الأمر.

وسوف نلقي الضوء في بحثنا هذا على مسؤولية الدولة في حالة التجارب الطبية للقاح فيروس كورونا قبل إنتاج الدواء، وأيضًا مرحلة التطعيم للقاح، وهل المسؤولية الناشئة - إن وجدت - مسؤولية عقدية أم تقصيرية؟ وسوف نبين أهمية الأساس القانوني

لمسئولية الإدارة دون خطأ.

أهمية البحث :

تنبع أهمية البحث مما يشهده عالمنا المعاصر من انتشار فيروس كورونا المستجد، الذي بدوره أصاب عددًا من المواطنين حول العالم، بالإضافة إلى أعداد الوفيات التي تتزايد يوميًا وبشكل ملحوظ؛ وذلك بسبب عدم توفر عقار أو لقاح أو مصل للقضاء على الفيروس؛ الأمر الذي دفع الكثير من الدول إلى عمل التجارب الطبية الدوائية؛ لاستخلاص عقار للتداوي من المرض، أو مصل للحماية من الإصابة به. ولما كانت التجارب الدوائية تحتاج إلى مَنْ تُجَرَّب عليه من البشر في المرحلة الأخيرة، بعد التجريب على الحيوانات شبيهة الإنسان، كان لزامًا علينا أن نتطرق إلى الموضوع من الناحية القانونية في التعرف على طبيعة المسؤولية المدنية الطبية في هذه الحالة شديدة الخصوصية والحدثة.

إشكالية البحث :

تكمن مشكلة الدراسة في تحديد الطبيعة القانونية لمسئولية الدولة في ظل التجارب الدوائية المطروحة لمواجهة فيروس كورونا، وهل تعد مسؤولية تقصيرية أم عقدية؟ وما طبيعة مسؤولية الدولة في حالة تلقي المواطنين للقاح، إذا نتجت عنه آثار سلبية في صحة المواطنين؟ وهل يمكن الإعفاء من المسؤولية في هذه الحالة؟

منهجية البحث :

المنهج الوصفي التحليلي:

لقد اعتمدت هذا المنهج الذي يقوم على أساس تحليل النصوص القانونية، والآراء الفقهية، وأحكام القضاء ومناقشتها، واستخراج الأحكام المناسبة منها.

كما اعتمدت على المنهج المقارن:

وذلك من خلال بيان مواقف التشريعات المقارنة، وكذلك اجتهادات القضاء، وسيكون محور الدراسة بين مصر وفرنسا.
صعوبات البحث:

حدائثة الموضوع، وعدم وجود أحكام قضائية حديثة، سواء في مصر أو في فرنسا، خاصة بالآثار الجانبية لتلقي أمصال فيروس كورونا، سواء في مرحلة التجارب الطبية ما قبل إنتاج اللقاح أو في مرحلة التطعيم، وذلك بعد إنتاج اللقاح وتوفيره للمواطنين عن طريق وزارة الصحة المختصة.
خطة البحث:

من أجل الإحاطة والإلمام بجوانب الموضوع ارتأيت تناوله على النحو الآتي:

مبحث تمهيدي: بعض المعلومات الطبية عن فيروس كورونا المستجد.

المطلب الأول: تعريف فيروس كورونا والمراحل التي يمر بها المرض الناتج عنه.

المطلب الثاني: طرق انتقال العدوى بفيروس كورونا المستجد.

الفصل الأول: الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية عن التجارب الدوائية لفيروس كورونا المستجد.

المبحث الأول: الصفة العقدية للمسؤولية عن إجراء التجربة الدوائية.

المطلب الأول: نطاق المسؤولية العقدية الطبية.

الفصل الثاني: المسؤولية دون خطأ عن التبعات الضارة الناتجة عن التطعيمات الإجبارية لأمصال فيروس كورونا المستجد.

المبحث الأول: الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة دون خطأ.

المبحث الثاني: تطبيق فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي كأساس لمسؤولية المرافق الطبية العامة دون خطأ.

مبحث تمهيدي بعض المعلومات الطبية عن فيروس كورونا المستجد

إن دراسة أثر فيروس كورونا المستجد في المسؤولية المدنية الطبية، يستلزم منا التطرق إلى بعض المعلومات الطبية عن الفيروس؛ من تعريفه، والمراحل التي يمر بها، وأيضًا طرق انتشاره وانتقاله والعدوى به، وهو ما سوف نعرضه من خلال المطالب الآتية:

المطلب الأول

**تعريف فيروس كورونا المستجد، والمراحل التي يمر بها المرض الناتج عنه
أولاً: تعريف فيروس كورونا
ما فيروس كورونا المستجد؟**

هي فصيلة كبيرة من الفيروسات، التي تهاجم الحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عددًا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي، التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وطأة؛ مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس)، ويسبب فيروس كورونا المستجد المكتشف مؤخرًا مرض فيروس كورونا المستجد كوفيد-١٩^(١).
مرض كوفيد-١٩ هو مرض معدٍ، يسببه فيروس كورونا المستجد المكتشف مؤخرًا،

(١) أقتبس المحتوى من الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية، كما في التفاصيل الآتية من منظمة الصحة

العالمية، وأسترجع المحتوى في ١/٣/٢٠٢٠ وجمع من الموقع الإلكتروني:

<https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019>.

منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. وأسترجع المحتوى في ١/٣/٢٠٢٠ وجمع من

الموقع الإلكتروني الآتي:

<http://www.emro.who.int/ar/health-topics/corona-virus/information-resources.html>.

رخصة الاستخدام تحت: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس وهذا المرض المستجدين قبل اندلاع الجائحة في مدينة يوهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩م^(١).

وتتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد-١٩ في الحمى، والإرهاق، والسعال الجاف. وقد يعاني بعض المرضى من الآلام، والأوجاع، أو احتقان الأنف، أو الرشح، أو ألم الحلق، أو الإسهال. وعادةً ما تكون الأعراض خفيفة ثم ترتفع تدريجياً. ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن تظهر عليهم أية أعراض، ودون أن يشعروا بالمرض، ويتعافى معظم الأشخاص (نحو ٨٠٪) من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص.

وتشتد حدة المرض لدى شخص واحد تقريباً من كل ستة أشخاص، يصابون بعدوى كوفيد-١٩؛ حيث يعانون من صعوبة التنفس، وتزداد احتمالات إصابة المسنين والأشخاص المصابين بمشكلات طبية أساسية؛ مثل ارتفاع ضغط الدم، أو أمراض القلب، أو داء السكري، بأمراض وخيمة، وقد توفي نحو ٢٪ من الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض، وينبغي للأشخاص الذين يعانون من الحمى، والسعال، وصعوبة التنفس التماس الرعاية الطبية.

مرض كوفيد-١٩ ليس هو نفسه مرض سارس كما يعتقد البعض، ومع وجود ارتباط جيني بينهم، لكنهما مختلفان، ويعد مرض سارس أشد فتكاً، ولكنه أقل عدوى بكثير من كوفيد-١٩، ولم يتفش مرض سارس في أي مكان في العالم منذ عام ٢٠٠٣م^(٢).

(١) المرجع السابق.

(٢) المرجع السابق.

ثانياً: المراحل التي يمر بها المرض

لا زلنا في مراحل مبكرة جداً لفهم هذا المرض، ولا زال هناك الكثير لا نعرفه عنه. وتشير المعلومات الحالية إلى أن هذا الفيروس المستجد قد يسبب أعراضاً خفيفة تشبه الأنفلونزا، كما قد يسبب مرضاً وخيماً. ويبدو أن الأشخاص الذين يعانون من حالات مرضية مزمنة قائمة أكثر عرضة للإصابة بأعراض أشد وخامة. كما يبدو أن المسنين أكثر استعداداً للإصابة بمرض وخيم^(١).

ويشير مصطلح فترة الحضانة إلى المدة من الإصابة بالفيروس إلى بدء ظهور أعراض المرض، أما عن فترة حضانة مرض كوفيد-١٩، فتتراوح معظم تقديراته ما بين يوم واحد وأربعة عشر يوماً، وعادة ما تستمر خمسة أيام، وستحدث هذه التقديرات كلما توفر المزيد من البيانات^(٢).

أما عن الوقت الذي يظل فيه الفيروس حياً على الأسطح

لا يُعرف على وجه اليقين فترة استمرار الفيروس المسبب لمرض كوفيد-١٩ حياً على الأسطح، ولكن يبدو أنه يشبه في ذلك سائر فيروسات كورونا (بما في ذلك المعلومات الأولية عن الفيروس المسبب لمرض كوفيد-١٩) قد تظل حية على

(1) <http://www.emro.who.int/ar/health-topics/corona-virus/questions-and-answers.html>

منظمة الصحة العالمية المركز الإقليمي للشرق الأوسط.

(٢) أقتبس المحتوى من الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية كما في التفاصيل الآتية منظمة الصحة العالمية،

أسترجع المحتوى في ١/٣/٢٠٢٠، وجمع من الموقع الإلكتروني:

<https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019>.

منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. أسترجع المحتوى في ١/٣/٢٠٢٠ وجمع من

الموقع الإلكتروني الآتي:

<http://www.emro.who.int/ar/health-topics/corona-virus/information-resources.html>

رخصة الاستخدام تحت: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

الأسطح لبضع ساعات أو لعدة أيام، وقد يختلف ذلك باختلاف الظروف؛ مثل نوع السطح، ودرجة الحرارة، أو الرطوبة البيئية.

هل المضادات الحيوية فعالة في الوقاية من مرض كوفيد-١٩، أو علاجه؟

لا تقضي المضادات الحيوية على الفيروسات، فهي لا تقضي إلا على العدوى الجرثومية، وبما أن مرض كوفيد-١٩ سببه فيروس، فإن المضادات الحيوية لا تقضي عليه، فلا ينبغي استعمال المضادات الحيوية كوسيلة للوقاية من مرض كوفيد-١٩، أو علاجه، ولا ينبغي استعمالها إلا وفقاً لتعليمات الطبيب لعلاج حالات العدوى الجرثومية.

والسؤال الأهم الذي يطرح نفسه هل هناك لقاح أو دواء لمرض كوفيد-١٩؟

ليس بعد، لا يوجد إلى يومنا هذا لقاح، أو دواء محدد مضاد للفيروسات للوقاية من مرض كوفيد-١٩ أو علاجه، مع ذلك ينبغي أن يخضع المصابون به للرعاية لتخفيف الأعراض، وينبغي نقل المصابين بأعراض شديدة المستشفيات المتخصصة، ويتعافى معظم المرضى بفضل الرعاية الداعمة.

ويجرى حالياً تحري بعض اللقاحات المحتملة والأدوية الخاصة بعلاج هذا المرض تحديداً، ويجرى اختبارها عن طريق التجارب السريرية، وتنسق المنظمة الجهود المبذولة لتطوير اللقاحات للوقاية من مرض كوفيد-١٩ وعلاجه.

ولا تزال بعض العلاجات تخضع للاستسقاء وسيجرى اختبارها من خلال تجارب سريرية، وتتعاون منظمة الصحة العالمية مع مجموعة من الشركاء؛ لتسريع وتيرة جهود البحث والتطوير^(١).

(١) المرجع السابق.

المطلب الثاني

طرق انتقال العدوى بفيروس كورونا المستجد

تستلزم الإحاطة بطرق انتقال فيروس كورونا المستجد التطرق في النقاط التالية إلى كل من كيفية انتشار مرض كوفيد-١٩، والأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بمرض وخيم، وصور انتقال العدوى.

أولاً: كيفية انتشار مرض كوفيد-١٩

يمكن أن يصاب الأشخاص بعدوى مرض كوفيد-١٩ عن طريق الأشخاص الآخرين المصابين بالفيروس، ويمكن للمرض أن ينتقل من شخص إلى شخص عن طريق القطرات الصغيرة التي تتناثر من الأنف أو الفم عندما يسعل الشخص المصاب بمرض كوفيد-١٩ أو يعطس، وتتساقط هذه القطرات على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص، ويمكن حينها أن يصاب الأشخاص الآخرون بمرض كوفيد-١٩ إذا تنفسوا القطرات التي تخرج من الشخص المصاب بالمرض مع سعاله أو زفيره؛ ولذا فمن الأهمية بمكان الابتعاد عن الشخص المريض بمسافة تزيد على متر واحد (ثلاثة أقدام)^(١).

ثانياً: الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بأعراض شديدة

ما زلنا نتعرف على تأثير مرض كوفيد-١٩ في الناس، ومع ذلك فيبدو أن المسنين والأشخاص المصابين بحالات طبية موجودة مسبقاً؛ مثل: ارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، وداء السكري، يصابون بأعراض شديدة أكثر من غيرهم في حالة العدوى بالفيروس.

(١) المرجع السابق.

ثالثاً: صور انتقال العدوى بفيروس كورونا

هل يمكن للفيروس المسبب لمرض كوفيد-١٩ أن ينتقل عبر الهواء؟
تجيب منظمة الصحة العالمية عن هذا التساؤل بأن الدراسات التي أُجريت إلى يومنا هذا إلى أن الفيروس الذي يسبب مرض كوفيد-١٩ ينتقل في المقام الأول عن طريق ملامسة القطرات التنفسية لا عن طريق الهواء^(١).

هل يمكن أن تنتقل عدوى مرض كوفيد-١٩ إلى البشر من مصدر حيواني؟
فيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة من الفيروسات الشائعة بين الخفافيش والحيوانات، ويصاب الأشخاص في حالات نادرة بعدوى هذه الفيروسات، التي ينقلونها بعد ذلك إلى الآخرين، ومن الأمثلة على ذلك أن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) الذي ارتبط بقطط الزباد، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية الذي انتقل عن طريق الإبل، ولكن لم تتأكد بعد المصادر الحيوانية المحتملة لمرض كوفيد-١٩.

هل يمكن الإصابة بمرض كوفيد-١٩ عن طريق حيوان أليف؟
لا توجد أية بيانات تشير إلى أن الحيوانات المنزلية الأليفة؛ مثل: القطط، والكلاب، قد أصيبت بعدوى مرض كوفيد-١٩ أو يمكنها نشر الفيروس المسبب لهذا المرض.

هل يمكن أن يصاب المرء بالمرض عن طريق شخص عديم الأعراض؟
تتمثل الطريقة الرئيسية لانتقال المرض في القطرات التنفسية التي يفرزها الشخص عند السعال، وتتضاءل احتمالات الإصابة بمرض كوفيد-١٩ عن طريق شخص عديم

(١) المرجع السابق.

الأعراض بالمرّة، ولكن الكثير من الأشخاص المصابين بالمرض لا يعانون إلا من أعراض طفيفة، وينطبق ذلك بصفة خاصة على المراحل المبكرة للمرض؛ لذا فمن الممكن الإصابة بمرض كوفيد-19 عن طريق شخص يعاني مثلاً من سعال خفيف، ولا يشعر بالمرض.

هل يمكن الإصابة بمرض كوفيد-19 عن طريق براز شخص مصاب بالمرض؟ تبدو مخاطر انتقال مرض-19 عن طريق براز الشخص المصاب بالعدوى محدودة، وفي حين أن الدراسات المبدئية تشير إلى أن الفيروس قد يتواجد في البراز في بعض الحالات، فإن انتشاره عبر هذا المسار لا يشكل إحدى السمات الرئيسية للجائحة. إن خطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد نتيجة ملامسة الأشياء، أو الأوراق النقدية، أو بطاقات الائتمان ضعيف للغاية.

كما أن فيروس كورونا المستجد لا يمكن أن ينتقل عن طريق لدغات البعوض؛ وذلك لأنه فيروس من فيروسات الجهاز التنفسي؛ ينتقل أساساً نتيجة مخالطة شخص مصاب^(١).

(١) المرجع السابق.

الفصل الأول

الطبيعة القانونية للمسئولية المدنية عن التجارب الدوائية لفيروس كورونا

المسئولية الطبية - في وجهها الغالب - مسئولية عقدية، وهناك حالات قليلة تكون فيها مسئولية تقصيرية، وحين نعرض الأمر في نطاق التجارب الطبية الدوائية، فإن الأمر يختلف نسبياً؛ حيث إن تقدير الخطأ في التجارب الطبية يختلف عن الخطأ في الظروف العادية، وظهر ذلك في القضاء الفرنسي من خلال التعويض عن فوات الفرصة في الحياة أو فرصة الشفاء لمن تجرى عليهم التجربة^(١).

لذلك فإننا سوف نتعرض في هذا الفصل لمجموعة مسائل؛ منها الصفة العقدية للمسئولية عن إجراء التجارب الطبية، ونطاق المسئولية العقدية الطبية.

المبحث الأول

الصفة العقدية للمسئولية عن إجراء التجارب الدوائية

القاعدة العامة في القضاء الفرنسي هي أن المسئولية الطبية هي مسئولية تعاقدية، ولكن هناك بعد الحالات تكون فيها المسئولية ذات طبيعة تقصيرية، وقد استقر قضاء محكمة النقض في حكم شهير لها على أنه من المقرر نشوء عقد بين الطبيب والمريض يلتزم بمقتضاه الأول لا بشفاء الثاني، بل بتقديم العناية اليقظة التي تقتضيها الظروف الخاصة للمريض، التي تتفق مع أصول المهنة، ومقتضيات التطور العلمي، ويترتب على الإخلال بهذا الالتزام التعاقدية، ولو من غير قصد ميلاد مسئولية من نفس النوع أي المسئولية العقدية^(٢).

(١) د. سهير منتصر، المسئولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسئولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، ١٩٩٠، ص ٥٩.

(٢) حكم مشار إليه في مؤلف د. محمد حسين منصور، المسئولية المدنية الطبية، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٦، ص ١٣٦.

أما بالنسبة إلى القضاء المصري، فإن الوضع اختلف بعض الشيء؛ فقد كان يعتبر مسؤولية الطبيب كمبدأ عام مسؤولية تقصيرية، والاستثناء بعض الحالات مسؤولية عقدية، إلا أن قضاء محكمة النقض استقر حديثاً على أن مسؤولية الطبيب الذي اختاره المريض أو نائبه هي مسؤولية عقدية، والطبيب وإن كان لا يلتزم بمقتضى العقد الذي بينه وبين مريضه بشفاؤه أو بنجاح العملية التي يجريها له؛ لأن التزام الطبيب ليس التزاماً بتحقيق نتيجة، وإنما هو التزام ببذل عناية، لكن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب، فيسأل عن كل تقصير في مسلكه الطبي، لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني، وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول^(١).

ويتحدد نطاق المسؤولية العقدية بالعلاقات الناشئة عن عقد صحيح بين المسئول والمضروب، فيتعين لقيام المسؤولية العقدية أن يوجد عقد صحيح بين المسئول عن الضرر، ومن كان ضحيته من ناحية، وأن ينشأ الضرر عن عدم تنفيذ العقد القائم من ناحية أخرى^(٢).

ويتضح لنا مما سبق أنه لكي تقوم المسؤولية العقدية لا بد من وجود عقد بين المسئول والمضروب؛ فبدون هذا العقد لا يمكن أن تقوم مسؤولية عقدية، وإذا كانت هذه هي القاعدة العامة في المسؤولية العقدية، فمن اليسير استظهار خصائص العقد الإداري.

(١) حكم مشار إليه في مؤلف د. محمد حسين منصور، المسؤولية المدنية الطبية، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٦، ص ١٤٤، ١٤٥.

(٢) د. أحمد عبد الحميد أمين، التزامات الطبيب بضمان السلامة: دراسة مقارنة وفقاً لأحدث آراء الفقه والقضاء المصري، دار النهضة العربية، ٢٠١١، ص ٧٦.

والعقد هو اتفاق إرادتين على ترتيب أثر قانوني بإنشاء التزام، أو نقله، أو تعديله، أو زواله^(١).

أما العقد الطبي فهو عقد له خصوصية تميزه عن غيره من العقود؛ وذلك لأن محله هو جسم الإنسان، ولما لهذا الجسم من حرمة ومعصومية، فلا يجوز المساس به إلا لضرورة العلاج أو الحاجة إليه؛ لأن الحق في الحياة والحق في السلامة الجسدية، هما من الحقوق التي يجتمع فيها حق الله تعالى وحق العبد. علاوة على أن العلاقة التي تنشأ بين الطبيب والمريض هي علاقة غير متكافئة، فالطبيب مهني على درجة عالية من المعرفة والتخصص الفني، في حين أن المريض شخص يجهل ما يتعلق بالمرض، أو بفن العلاج. ومما يزيد من حدة عدم التكافؤ هو أن أحد أطراف العقد يعاني من علة جسدية، أو نفسية، أو عقلية ويلجأ إلى الطبيب؛ بحثاً عن العلاج، كما أن العلاقة بين الطبيب والمريض تقوم على الثقة، وليس من مقتضى هذه الثقة أن يوقع المريض لطيبه على بياض ليفعل ما يشاء إنما هي ثقة متبادلة تفرض المصارحة والتعاون بين طرفي العقد، فمتى شعر المريض بأن الطبيب يخفي عنه شيئاً، أو يتعمد أن يكذب عليه فقد الثقة به^(٢).

إذن العقد الطبي عقد بين الطبيب والمريض أو من ينوب عنه، محله جسم الإنسان، يلتزم بمقتضاه الطبيب بفحص المريض، أو تشخيص علته، أو علاجه بعد الحصول على رضاه المستنير بمقابل أو دون مقابل، وفقاً للأصول العلمية والمهنية^(٣).

(١) المرجع السابق، ص ٧٦.

(٢) د. زينة غانم يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبي: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية ٢٠٠٧، ص ٣٦، ٣٥.

(٣) المرجع السابق، ص ٣٩.

أما بالنسبة إلى العمل الطبي فهو كل عمل يرد على جسم الإنسان، أو نفسه برضاه المستتير، أو برضا من ينوب عنه، وفقاً للأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها؛ بقصد الكشف عن المرض، أو تشخيصه، أو علاجه^(١).

وقد اختلف الفقهاء حول إعطاء تكييف للعقد الطبي المشار إليه؛ فقد حاول بعض الفقهاء تقريب العقد الطبي من عقود القانون المدني المعروفة، كعقد الوكالة، وقد انتقد هذا الاتجاه على أساس أن الوكالة تنصرف إلى الأعمال القانونية^(٢).

ونحن من جانبنا نتفق مع النقد الذي وجه لهذا الاتجاه؛ لأن العقد الطبي، لا ينصرف إلى الأعمال القانونية.

ومذهب اتجاه آخر اعتباره عقد من عقود المقاول، وكان وجه الاعتراض أن المقاوله تضع على عاتق المقاول التزاماً بتحقيق نتيجة في حين أن التزام الطبيب هو في الأصل التزام ببذل عناية^(٣).

وهذا ما أكدته محكمة النقض المصرية بحكمها الصادر في ١٩/٧/٢٠١٥، والمتضمن: "المقرر في قضاء محكمة النقض أن التزام الطبيب ليس التزاماً بتحقيق نتيجة هي شفاء المريض، وإنما هو التزام ببذل عناية، لكن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكة الطبي، لا يقع من

(١) المرجع السابق، ص ٣٨

(٢) د. سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، ١٩٩٠، ص ٦١.

(٣) المرجع السابق، ص ٦١.

طبيب يقظ في مستواه المهني، وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول، وانحراف الطبيب عن أداء واجبه، وإخلاله بالتزامه المحدد على النحو المتقدم، يعد خطأً يستوجب مسؤولية عن الضرر الذي يلحق بالمريض^(١).
في حين ذهب اتجاه حديث إلى القول بأن العقد الطبي هو عقد من طبيعة خاصة sui generis^(٢).

ونحن من جانبنا نتفق مع هذا الرأي؛ لأن العقد الطب له خصوصية، تميزه عن باقي العقود الأخرى ذكرناه فيما سبق.
ولقد تطور موضوع الطبيعة القانونية لمسئولية الأطباء إلى حد كبير بمحاولات حماية المرضى، ولكن بقدر من التوازن بين الطبيب والمريض؛ لذلك بدأ القضاء مستقراً - على ما سلفت الإشارة إليه - على الطبيعة العقدية لعلاقة الطبيب بالمريض، وكانت من مؤشرات هذا الاستقرار مراعاة عدم إغلاق باب التقاضي؛ طلباً لتعويض بمرور ثلاث سنوات، وهي مدة تقادم الدعوى التقصيرية، وهو ما أقتضى استخلاص النتيجة الواضحة للطبيعة العقدية على مستوى المسؤولية؛ بحيث تطبق قواعد المسؤولية العقدية دون التقصيرية^(٣).

وقد كان لبعض الاتجاهات الفقهية أثرها الواضح في التفرقة بين الالتزام بتحقيق نتيجة والالتزام ببذل عناية؛ ومنها مذهب الأستاذ ديموج؛ فوفقاً لما استقر عليه الفقه

(١) نقض مدني الطعن رقم ٨٥٠٢ لسنة ٧٦ قضائية الصادر بجلسة ١٩ / ٧ / ٢٠١٥.

(٢) د. سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، ١٩٩٠، ص ٦١.

(٣) المرجع السابق، ص ٦٢.

السائد قبل هذه التفرقة، فإن الدائن بالتزام عقدي لا يكلف بإثبات خطأ المدين، بل عليه فقط أن يثبت وجود العقد، ثم الضرر الذي لحق به، فإذا أراد الدائن أن يتخلص من المسؤولية، وقع عليه أن يقيم الدليل على الوفاء بالتزامه، ولكن بعض الأحكام التي لم تستسغ إلقاء عبء الإثبات على النحو السابق على عاتق المدين (الطبيب)، وجدت نفسها تجنح إلى تكييف المسؤولية على أنها مسؤولية تقصيرية، ومن هنا كانت أهمية التفرقة التي قال بها ديموج؛ خروجاً على هذا الموقف، والقائمة على تقسيم الالتزامات: التزامات بتحقيق نتيجة، والتزامات ببذل عناية، وهي تقوم على أهمية عنصر الاحتمال الكامن في تنفيذ الالتزام العقدي^(١).

فالالتزام ببذل عناية هو إذا كان المدين قد تعهد بأن يضع كافة الوسائل اللازمة في خدمة الدائن؛ للوصول إلى الهدف الذي يبتغيه، وهو التزام بتحقيق نتيجة إذا التزم المدين بواجب محدد يضمن من خلاله الوصول إلى غاية محددة بذاتها، تتمثل في التنفيذ الكامل للالتزام على الوجه الأمثل، وقد ترتب على هذه التفرقة التوصل إلى حل إشكالية عبء الإثبات في هذا النطاق (الذي تخوفت بعض المحاكم من إلقاءه على عاتق الطبيب لو تبينت الطبيعة العقدية)، بمعنى أنه إذا كان التزام ببذل عناية فإن عبء الإثبات يقع على عاتق الدائن؛ لكي يثبت أن المدين قد أخطأ بأن لم يبذل العناية الكافية، أما إذا كان الالتزام بتحقيق نتيجة فإن الخطأ مفترض بمجرد عدم تحقق النتيجة، وعلى الدائن إن أراد التخلص من المسؤولية أن يقيم هو الدليل على السبب الأجنبي أو القوة القاهرة؛ ونظراً لوجه الغالب في المسؤولية الطبية أنها مسؤولية قائمة على بذل

(١) المرجع السابق، ص ٦٣ وما بعدها.

عناية، وليس تحقيق نتيجة فإنه يمكن تطبيق المسؤولية العقدية دون إرهاب للطبيب؛ وهذا ما دفع بعض المحاكم إلى عدم تطبيق قواعد المسؤولية العقدية، وإذا كان الأمر قد استقر على المسؤولية العقدية، والطابع العقدي، فإن هذا المبدأ يحتاج إلى تحديد نطاقه بتحديد مدى المسؤولية العقدية، وما يتبقى خارجها محكوماً بالمسؤولية التقصيرية^(١). ومن جانبنا نتفق مع ما ذهب إليه ديموج من التفرقة بين الالتزام بتحقيق نتيجة، والالتزام ببذل عناية؛ لما لها من أهمية في تحديد مدى المسؤولية العقدية.

(١) المرجع السابق، ص ٦٤، ٦٥.

المبحث الثاني نطاق المسؤولية العقدية الطبية

إن دراسة نطاق المسؤولية العقدية يستلزم منا ضرورة التطرق إلى التعرف على حدود ما بين المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية وكذلك المسؤولية الطبية عن فعل الغير بين المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: حدود ما بين المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية

(١) حالات المسؤولية التقصيرية

لا تقوم المسؤولية العقدية إلا نتيجة الإخلال بالتزام عقدي؛ ولكي تقوم هذه المسؤولية لا بد من توفر مجموعة شروط؛ منها: أن يكون هناك عقد بين المضرور والمسئول، وأن يكون الضرر ناشئاً عن الإخلال بهذا العقد، وأن يكون العقد صحيحاً؛ فلا تقوم المسؤولية العقدية إلا بوجود عقد صحيح بأن تتوافر جميع أركانه، وخاصة توافق إرادتي العاقدين، فإذا لم يتم التوافق فإن فترة المفاوضات تخرج عن نطاق المسؤولية العقدية، أما إذا كان العقد باطلاً، أو تقرر إبطاله، فلا يمكن أن تنشأ بين طرفيه سوى مسؤولية تقصيرية، وفي هذه الحالة يحرم المضرور من الدعوى العقدية، إذا قضى بإبطال العقد؛ لأنه متى تقرر إبطاله يزول وينعدم وجوده القانوني^(١).

وهنا نفرق بين حالتين للبطلان إذا كان العقد باطلاً بطلاناً مطلقاً، أو كان باطلاً بطلاناً نسبياً، قبل الحكم بالإبطال، فإن العقد الباطل نسبياً عقدٌ صحيحٌ منتجٌ لآثاره؛ إذ تتوفر له أركانه، فللعاقدين الذي تقرر القابلية للإبطال لمصلحته أن يطالب بتنفيذ العقد، وله أن

(١) د. أحمد عبد الحميد أمين، التزامات الطبيب بضمان السلامة: دراسة مقارنة وفقاً لأحدث آراء الفقه والقضاء

المصري، دار النهضة العربية، ٢٠١١، ص ٧٧ وما بعدها.

يرجع على الطرف الآخر بالمسؤولية العقدية إذا أخل بالتنفيذ، أما إذا كان العقد باطلاً بطلاً مطلقاً؛ لأنه مخالف لنص أمر في القانون أو للنظام العام أو الآداب، أو باطلاً بطلاً نسبياً، وحكم بإبطاله فإنه يتعين إعادة العاقدين إلى الحالة التي كانوا عليها قبل العقد، فبطلان العقد يعني إهدار كل أثر له، ويترتب على ذلك حرمان المضرور من الدعوى العقدية؛ لأن العقد متى تقرر إبطاله يزول وينعدم وجوده القانوني بأثر رجعي^(١). ومن حالات البطلان المطلق التي يمكن أن تحققها حالة الاتفاق على إجراء تجربة طبية على مريض لمجرد التجربة دون أن تستهدف غاية علاجية؛ إذ يبطل العقد لمخالفته للنظام العام، وكذلك يجوز إبطال العقد بناءً على طلب المريض، أو الخاضع للتجربة، إذا توافر عيب من عيوب الإرادة وفق شروط الإبطال القانونية، غير أن الأمر في هذه الحالة الأخيرة يظل بيد من تقرر الإبطال لمصلحته، فإذا شاء تمسك به، فإذا قضى له بطلانه انعقدت مسؤولية القائم بالتجربة في نطاق المسؤولية التقصيرية، وإذا شاء عدم التمسك بقي له أن يقيم أمر المسؤولية في النطاق التعاقدية^(٢).

ولكي توصف المسؤولية بأنها مسؤولية عقدية، يجب أن يكون الضرر تحقق نتيجة إخلال بأحد الالتزامات الناشئة عن العقد، دون تمييز بين الالتزامات الرئيسية والثانوية^(٣).

(١) المرجع السابق، ص ٧٨.

(٢) د. سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، ١٩٩٠، ص ٦٧.

(٣) د. أحمد عبد الحميد أمين، التزامات الطبيب بضمان السلامة: دراسة مقارنة وفقاً لأحدث آراء الفقه والقضاء المصري، دار النهضة العربية، ٢٠١١، ص ٧٨.

وبناءً على ما تقدم فإن مسؤولية الطبيب تكون تقصيرية كلما انتفت الرابطة العقدية بينه وبين المريض الذي أصابه الضرر، أو وجدت رابطة عقدية بينهما، ولكن الضرر كان نتيجة إخلال بالتزام غير ناشئ عن العقد^(١).

وهناك فرض آخر أجازه البعض بأن للمضرور أن يلجأ إلى قواعد المسؤولية التقصيرية بالرغم من وجود الرابطة العقدية بين المضرور والمسئول عن إحداث الضرر، وذلك في حالة كون الفعل الضار، يمثل جريمة جنائية فهنا يصبح من حق المضرور أن يختار بين البقاء في نطاق المسؤولية العقدية، أو التحول إلى المسؤولية التقصيرية؛ وذلك لأن توفر المخالفة الجنائية وهي مصدر المسؤولية التقصيرية إلى جانب الإخلال بالالتزام العقدي القائم بين الطرفين باعتباره مصدر للمسؤولية العقدية، يفتح باب الخيرة بين المسئوليتين أمام المضرور قبل طبيبه المخطئ علمًا بأنه إذا اختار الطريق الجنائي ابتداءً، امتنع عليه بعد ذلك التطرق إلى الطريق المدني^(٢).

مع ملاحظة أن هذه الحالة الأخيرة ليست محل اتفاق، وقد وُجِّه النقد لها على النحو

الآتي:

١- أن إلحاق المسؤولية الناشئة عن الجريمة الجنائية بنطاق المسؤولية التقصيرية، رغم توفر شروط المسؤولية العقدية - وهي وجود عقد بين الفاعل والمضرور - لا يستساغ أن يعامل المدين الذي كون خطأه جريمة جنائية معاملة مختلفة عن المدين

(١) المرجع السابق، ص ٧٩

(٢) د. سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، ١٩٩٠، ص ٦٨.

الذي لم يتسم خطأه بتلك الصفة، فالفعل في الحالتين واحد، وهو الإخلال بالالتزام التعاقدى، وبالتالي فبين المتعاقدين الفعل واحد لا يتغير من منظور العقد، ولا يمكن إعطاؤه وصف آخر غير الوصف التعاقدى.

٢- أن تخير المضرور بين المسئوليتين قد يؤدي إلى إهدار النصوص العقدية؛ وذلك لأن الاحتماء بقواعد المسؤولية التقصيرية، دون العقدية، إنما يتم سعيًا إلى استبعاد أحكام المسؤولية العقدية^(١).

ونحن من جانبنا نتفق مع النقد الذي وُجّه إلى هذا الاتجاه، استنادًا إلى الحجج نفسها؛ وذلك حتى لا تُهدر النصوص العقدية.

كما أن معالجة المسؤولية في النطاق العقدي تفيد فقط أطراف العقد، كل منهما في مواجهة الآخر، وبالتالي فإذا توفي المريض، فإنهم لا يستطيعون رفع دعوى المسؤولية العقدية، إلا باعتبارهم ورثة للمريض المتوفى، أما إذا أقيمت الدعوى عن ضرر يدعون أنه لحق بهم شخصيًا فإنهم لا يستطيعون الاعتماد على العقد لرفع دعوى المسؤولية العقدية، بل يتعين عليهم الالتجاء إلى أحكام المسؤولية التقصيرية؛ إذ إنهم في هذا الفرض يمثلون بصفتهم من الغير بالنسبة إلى العقد الطبي.

ثانيًا: المسؤولية الطبية عن فعل الغير بين المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية

إن العلوم الطبية قد تقدمت تقدمًا مذهلاً خلال السنوات الأخيرة، كذلك تقدمت الوسائل المستخدمة في العلاج، وكان لهذا التقدم أثره في كيفية الممارسة الطبية؛ حيث ظهرت الممارسات الجماعية للاختبارات والتجارب الطبية، وكذلك لممارسة العلاج،

(١) المرجع السابق، ص ٧١.

فقد أصبح من المألوف أن يشترك في البحوث ليس مجموعة أطباء أو باحثين في وقت واحد فحسب، بل أمكن أيضًا - ولضرورة اقتضتها الظروف الراهنة التي يمر بها العالم من وجود فيروس كورونا المستجد - أن يتم إجراء البحث بين أكثر من دولة حول العالم وأكثر من فريق طبي، بأن يقتسموا إجراء البحث فيما بينهم، ويجرون التجارب معًا؛ وصولاً إلى النتائج المبتغاة، وهي التوصل إلى مصل أو لقاح يساعد على القضاء على فيروس كورونا المستجد.

الأمر الذي استلزم أن يكون لهذه الظاهرة الجديدة - ظاهرة الفريق الطبي على مستوى الدول - انعكاساتها القانونية من حيث طبيعة المسؤولية المدنية، وكيفية إعمالها. فإذا كانت العلاقة الأساسية بين المريض والطبيب مباشرة تدخل في نطاق المسؤولية العقدية، فإن الأمر يختلف كثيرًا في حالة الفريق الطبي؛ حيث إن المريض لا يتعاقد مع الفريق الطبي كاملاً، لكن الجهد القانوني حاول جاهداً التوصل إلى مسؤولية الطبيب مباشرة، بالإضافة إلى مسؤوليته عن فعل الغير الذي يعمل معه وتحت أمرته، وهو ما يدخل ضمن مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعه غير المشروعة، حيث إنه يصعب على المريض أن يقاضي أي عضو من أعضاء الفريق الطبي وفقاً للمسؤولية العقدية؛ وذلك لانتهاء العلاقة العقدية لأي منهم، لكن بإمكانه مقاضاة أي منهم، وفقاً لقواعد المسؤولية التقصيرية، وهذا هو المتفق عليه، وفقاً للقواعد العامة للمسؤولية المدنية^(١).

وتنتج بعض التساؤلات بشأن الطبيب القائم بالتجربة، الذي تعاقد مباشرة مع المريض هل يُسأل مسؤولية عقدية عن أفعال معاونيه، وهم الفريق المساعد له في إجراء التجربة؟

(١) المرجع السابق، ص ٧٣ وما بعدها.

اختلف الفقه في هذه الإشكالية، وانقسم الفقهاء اتجاهين الاتجاه الأول يقر بوجود هذا النوع من المسؤولية، بينما يرى الاتجاه الآخر رفض وجودها أو الإقرار بوجودها، ومن أهم القطاعات التي أثرت فيها هذه الإشكالية قطاع المسؤولية الطبية عن أخطاء التابعين، وعلى وجه الخصوص عمل الفريق الطبي، أو فريق الباحثين القائمين على التجربة الطبية^(١).

وقد ذهبت محكمة النقض الفرنسية في حكم لها سنة ١٩٦٠ إلى أن الجراح - وقد حاز ثقة المريض الذي تُجرى له الجراحة - يلتزم وفقاً للعقد أن يوفر للمريض العناية الواجبة المتفقة مع الضمير، وفقاً للمعطيات العلمية، وأنه مسئول بالتالي عن أخطاء الأطباء الذين لجأ إليهم بغير موافقة المريض، للقيام بأعمال تعد جزءاً لا ينفصل عن التزامه، ومعنى ذلك أن الأعمال المعاونة التي يستعين المتعاقد الأصلي بأصحابها؛ لأداء التزامه العقدي، تدخل ضمن نطاق هذا الالتزام^(٢).

لكن بعض الفقهاء قد أبدى تحفظاً على هذا المبدأ؛ لاقتصاره على الالتزام بتحقيق نتيجة، ولا يشمل الالتزام ببذل عناية، والبعض الآخر رفضه مطلقاً، لكن جانباً كبيراً من الفقهاء قد أقروا مبدأ المسؤولية على النحو السابق؛ ومنهم سافاتييه الذي أقر بأن الطبيب ملتزم تعاقدياً بتقديم العناية المطلوبة، وأن أي خلل أو قصور يكون هو مسئول عنه سواء أنسب إليه شخصياً، أم نُسب إلى معاونيه، وبناءً على ما تقدم، فإن لتطبيق هذا المبدأ مجموعة نتائج وفوائد؛ منها:

(١) المرجع السابق، ص ٧٥.

(٢) المرجع السابق، ص ٧٦.

١- التيسير على المريض في تحديد المسئول عن الضرر الذي لحق به من جراء العمل الطبي، خاصة أنه في مجال التجارب الطبية يصعب تحديد المتسبب من الفريق القائم بالتجربة فهنا المريض يكون لديه مسئول أساسي، وفقاً للطبيعة العقدية، وهو من تعاقد معه منذ البداية.

٢- مما لا شك فيه أن من أهم فوائد تطبيق هذا المبدأ القدرة على وضع الحدود الفاصلة بين المسئولية العقدية عن فعل الغير والمسئولية التقصيرية عن فعل الغير؛ وذلك تفادياً لما قد يحدث من خلط بين النطاقين بسبب عدم استظهار مبدأ المسئولية العقدية عن فعل الغير.

٣- أما عن الفائدة الثالثة فإن هذا المبدأ يسمح للمريض بأن يتعقب، وفي نطاق المسئولية العقدية المتعاقد الآخر عن أفعال أشخاص ليسوا تابعين، وفقاً للمفهوم المحدد في مسئولية المتبوع عن أفعال تابعيه، وتبدو الأهمية القصوى أنه في نطاق التجارب الطبية على مستحضرات طبية جديدة؛ حيث إن القائم على التجربة مؤمن تأميناً عقدياً عن طريق المعمل الذي يعمل لحسابه، وبناءً عليه يستطيع المريض (ضحية التجربة) أن يحصل على التعويض رغم أن الخطأ ثابت ومنسوب إلى المساعدين أو أحدهم، رغم أنهم غير مستفيدين من عقد التأمين، أي ليسوا مؤمن عليهم^(١).

ومن جانبنا نتفق مع ما ذهب إليه الاتجاه الغالب في الفقه من إقرار مبدأ المسئولية، على النحو السالف الإشارة إليه؛ وذلك لأهمية النتائج التي ترتبت عليه، التي بدورها

(١) المرجع السابق، ص ٧٨ وما بعدها.

تمكن المضرور من الحصول على التعويض، حتى إن لم يتمكن من تحديد المسئول عن الضرر مباشرة.

ومن الجدير بالذكر أن نطاق المسؤولية العقدية على النحو المتقدم يتحدد بالحالات التي توجد فيها علاقة عقدية بين الطبيب أو القائم بالتجربة والمريض، فإذا كان العقد باطلاً بطلاناً مطلقاً، أو تمسك به المريض لعيب من عيوب الإرادة، فإن الأمر هنا يدخل في نطاق المسؤولية التقصيرية ولا شأن لإعمال قواعد المسؤولية العقدية، ولا شك في أن من مصلحة المضرور الإبقاء على العقد، وبالتالي ستبقى المسؤولية العقدية، وأيضاً لكي تقوم المسؤولية العقدية في مواجهة الفريق الطبي لا بد أن يكون الضرر قد حدث نتيجة الأعمال الطبية أو التجربة^(١).

ومن هنا يُولد التساؤل عن مدى مسؤولية وزارة الصحة عن التجارب والبحوث الطبية الإكلينيكية للقاح فيروس كورونا المستجد، وهل تنطبق عليها نفس القواعد العامة للمسؤولية العقدية - السابق الإشارة إليها - أم لا؟ وما مسؤولية الأطباء القائمين بالتجارب؟

وقبل أن نجيب عن هذا التساؤل لا بد من توضيح ماهية البحوث الإكلينيكية، وهي الدراسات أو التجارب التي تُجرى على متطوعين من البشر؛ لتقييم سلامة وكفاءة أية تدخلات علاجية، أو دوائية، أو جراحية، أو غذائية، أو وقائية، أو تشخيصية؛ بهدف التوصل إلى اكتشافات علمية، أو وقائية، أو تشخيصية، أو علاجية للأمراض، وكذلك الدراسات التي تُجرى للتنقيب في البيانات الطبية الخاصة بالمتطوعين لاستبيان تقييم

(١) المرجع السابق، ص ٨٠ وما بعدها.

رجعي لأثر دواء أو سلوك أو تدخل جراحي، وفقاً للمعايير الأخلاقية المتعارف عليها دولياً^(١).

لقد دعت إلى إجراء التجارب الإكلينيكية لمصل فيروس كورونا المستجد عبر وسائل الإعلام المرئية والمسموعة؛ وذلك في مطلع أكتوبر ٢٠٢٠، وقد تطلبت بعض الشروط فيمن تقدموا إلى التجربة، بالإضافة إلى أنها حددت عدد الأشخاص المطلوبين لإجراء التجربة عليهم بستة آلاف شخص، كما حددت الأعمار المطلوبة، وتوقيت التقدم لإجراء التجربة.

وعليه فكل من يتقدم لإجراء التجربة، وتوافق وزارة الصحة على تطبيق التجربة عليه بعد عمل الفحوصات اللازمة يكون في حالة تعاقد مع وزارة الصحة؛ وبالتالي تطبق القواعد العامة للمسئولية العقدية في حالة إجراء التجارب والبحوث الإكلينيكية للقاح فيروس كورونا المستجد؛ وذلك لتوفر الشروط القانونية للعقد؛ حيث إن المتقدم للتجربة أبدى القبول لإيجاب وزارة الصحة؛ وبالتالي تكون وزارة الصحة مسئولة مسئولية عقدية مباشرة جراء أي ضرر يلحق بالمتقدم للتجربة؛ وبالتالي هي أيضاً مسئولة عن أخطاء الفريق الطبي القائم بالتجربة.

وخلاصة ما سبق : أن قواعد المسئولية المدنية الواجب إعمالها في حالة إجراء التجارب الطبية للقاحات فيروس كورونا المستجد هي قواعد المسئولية العقدية طالما توفرت فيها شروطها.

(١) مادة (١) الفصل الأول من قانون تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية، الجريدة الرسمية العدد ٥١ في ٢٣

ديسمبر ٢٠٢٠.

الفصل الثاني

المسؤولية دون خطأ عن التبعات الضارة الناتجة عن التطعيمات الإجبارية لأمصال فيروس كورونا المستجد

إن دراسة المسؤولية دون خطأ عن التبعات الضارة الناتجة عن التطعيمات الإجبارية
لأمصال فيروس كورونا المستجد تستلزم منا التطرق إلى دراسة الأساس القانوني
لمسؤولية الإدارة دون خطأ، وكذلك تطبيق فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي كأساس
لمسؤولية المرافق الطبية العامة دون خطأ، وقبل الحديث عنهم سوف نتطرق بشيء من
التفصيل إلى بحث المسؤولية دون خطأ عن التبعات الضارة الناتجة عن التطعيمات
الإجبارية لأمصال فيروس كورونا المستجد، وذلك على النحو الآتي.

التطعيم يعد عملاً طبيًا معدًا للوقاية من انتشار الأمراض الوبائية؛ أي أنه يعني تحصين
الفرد بالتطعيمات الوقائية من الأمراض المعدية.

وفي فرنسا أقر المرسوم الفرنسي رقم ٦٠-٩٤ الصادر في ٢٩ يناير ١٩٦٠ الحماية
الخاصة للأطفال والفئات المهنية المعرضة للعدوى، وطالب بضرورة إجراء
التطعيمات بالنسبة إليهم.

وفي مصر صدر القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من
الأمراض المعدية. ونص في الباب الثاني على التطعيم ضد الأمراض المعدية، وهذا
القانون قصر التطعيم الإجباري على تحصين الأطفال ضد الجدري، وصدر قانون آخر
هو القانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩ الذي مد مظلة التطعيم الإجباري للأطفال إلى جميع
الأمراض المعدية، ومد نطاق تطبيقه إلى جميع أنحاء البلاد^(١).

(١) د. حمدي على عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٩٥،

ويوجد نموذجان للتطعيم أحدهما إجباري مفروض من قبل السلطات العامة للدولة، والآخر اختياري متروك لمبادرة الشخص.

فالتطعيم الإجباري: التزام قانوني مفروض من قبل المشرع لصالح الجماعة العامة؛ للوقاية من بعض الأمراض المعدية، لذلك فالفرد معاقب عليه في حالة عدم الالتزام به. أما التطعيم الاختياري: فمتروك لمبادرة الأفراد وحياتهم، ولا يوجد أي التزام قانوني عليهم.

ولما كان التطعيم عملاً طبيًا، يمكن أن يترتب عليه تبعات أو أضرار جسيمة جدًا كأى عمل طبي، والمضروور عندما يكون التطعيم إجباريًا لا يملك فرصة الاختيار؛ لأنه مجبر عليه وعدم الالتزام به يعرضه للعقوبات، وقد نظم المشرع الفرنسي قواعد مسؤولية الدولة عن الأضرار الناتجة عن التطعيمات الإجبارية^(١).

لم يكن القضاء الإداري الفرنسي قبل صدور قانون سنة ١٩٦٤ يفرق بين التطعيمات الإجبارية والتطعيمات الاختيارية في شأن النظام المطبق للمسئولية الإدارية، بل كان يتطلب لإقرار مسؤولية مرفق التطعيم عن التبعات الضارة لأعمال التطعيمات، ضرورة إثبات الخطأ الجسيم، ولم يكن يقضي بالمسئولية خارج نطاق فكرة الخطأ، وظهر ذلك جليًا في حكم مجلس الدولة الفرنسي الصادر في ٧ مايو ١٩٥٢؛ حيث رفض منح التعويض للمضروور على أساس أنه لم ينتج من ملف القضية خطأ طبي جسيم أو حتى خطأ طبي بسيط في أداء أو نشاط مرفق التطعيم يكون من شأنه أن يحرك مسؤولية الإدارة^(٢).

(١) المرجع السابق، ص ٢٢٨.

(٢) حكم مشار إليه في مؤلف د. حمدي علي عمر، المسئولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص ٢٢٩.

ويتضح لنا مما سبق رفض مجلس الدولة إقرار التعويض خارج نطاق فكرة الخطأ بالرغم من أن المضرور كان مجبراً على إجراء التطعيم.

واستمر القضاء الإداري في طلب الخطأ الجسيم لإقرار مسؤولية المرفق عن أضرار التطعيمات الإجبارية، ورفضت المحاكم الإدارية، ومجلس الدولة إقرار المسؤولية خارج فكرة الخطأ في هذا المجال، وهذا الاتجاه دعا الفقه الفرنسي إلى المناداة بإقرار المسؤولية دون خطأ للدولة تجاه المضرور المنتفع بخدمات مرفق التطعيم، على أساس تشبيه المنتفعين بخدمات مرفق التطعيمات الإجبارية بالمعاونين للمرفق العام، واستند في ذلك إلى الطابع غير العادي للضرر الذي يلحق بالمضرور، وهذا الطابع غير العادي ناتج عن الإخلال بالمساواة بين المواطنين أمام الأعباء العامة، وبناء عليه يجب إقرار مسؤولية الإدارة دون خطأ في هذا المجال على أساس الإخلال بمبدأ المساواة، وذهب البعض الآخر إلى القول بأن فكرة الخطأ الخاص أو اختلال المساواة بين الأفراد أمام الأعباء العامة، يمكن أن تبرر المسؤولية دون خطأ في موضوع التطعيمات الإجبارية، وقد لبت النداء بعض المحاكم الإدارية، وقضت بالمسؤولية دون خطأ على الإدارة عن أضرار التطعيمات الإجبارية، وقد قضت به المحكمة الإدارية بـ Bordeaux حيث اعتبرت أنه "إذا كان التطعيم الإجباري عملاً طبيًا، فإنه يتخذ مظهرًا مختلفًا أو مغايرًا عن التطعيم الاختياري؛ بسبب طابعه الإلزامي، والضرورة الاجتماعية التي تفرضه؛ لحماية المجتمع ووقايته من الأمراض المعدية، واعتبرت أنه في حالة تحقق الضرر الخاص وغير العادي من التطعيم الذي ينطوي على إلزام أو إجباري من جانب الدولة لأجل المصلحة العامة، فمن شأن هذا الضرر الخاص أن يحرك مسؤولية السلطة العامة في غياب الخطأ، وهذا الإلزام مقرر بمقتضى القانون عن طريق المشرع، وأول ما يتقيد به

القضاء هو البحث عن إرادة المشرع، ولكن في حالة سكوت المشرع تمامًا عن مسألة التعويض لا بالتقرير ولا بالفرض ولا صراحة ولا ضمناً، فهنا يستطيع القاضي منح التعويض للمضرورين على أساس اختلال المساواة بين الأفراد أمام الأعباء العامة، وانتهت المحكمة إلى منح المضرور التعويض على أساس إخلال المساواة بين الأفراد^(١).

وقد ذهب القسم الاجتماعي بمجلس الدولة الفرنسي في الرأي الذي أصدره في ٣١ ديسمبر ١٩٥٨ إلى وجوب مساءلة الدولة دون خطأ - على الأقل بصفة استثنائية - عن الأضرار الناتجة عن التطعيمات الإجبارية؛ حيث اعتبر أنه "وفقاً للتعليمات المعطاة من وزير الصحة، التي تعتبر في بعض حالات التطعيم سبب الحوادث التي يمكن أن تكون جسيمة وغير عادية ودون إمكان إثبات الخطأ أيا كان وأن التطعيمات الإجبارية تتقرر لبواعث تتعلق بالصحة والسلامة العامة، ولا سيما بهدف تجنب الأمراض الوبائية؛ فالقانون يفرضه هذه التطعيمات يكون قد خلق أو أنشأ خطراً خاصاً لضحايا الحوادث الناجمة عنها؛ لأجل الصالح العام"^(٢).

ونرى أن الموقف الذي اتخذته القسم الاجتماعي لمجلس الدولة من إقراره مسئولية الدولة دون خطأ عن الأضرار الناجمة عن التطعيمات الإجبارية محق فيه؛ حيث إن خضوع الأشخاص للتطعيمات المفروضة عليهم من قِبَل المشرِّع تنشئ لهم حقاً

(١) حكم مشار إليه في مؤلف د. حمدي علي عمر، المسئولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص ٢٣٠ وما بعدها.

(٢) د. حمدي علي عمر، المسئولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٩٩،

بضرورة عدم المساس بكيانهم الجسدي أو البدني؛ فلذا يجب إقرار مسؤولية الدولة دون خطأ من جانبها، وإقرار حق المضرور في التعويض عن التبعات الضارة للتطعيمات الإلزامية فالدولة يجب أن تضمن سلامة المواطنين الخاضعين للتطعيم. وبناءً على ما تقدم يوجد نظامان للمسؤولية عن الأضرار الناتجة عن التطعيمات الإلزامية قبل صدور قانون سنة ١٩٦٤؛ وهما:

- النظام العادي للمسؤولية: الذي يتطلب فيه القضاء ضرورة إثبات الخطأ الجسيم للمرفق الطبي، يحكم القاضي الإداري بمسائلة المرفق الطبي على أساس الخطأ الجسيم.

- نظام المسؤولية دون خطأ للمرفق الطبي: الذي يطبق عندما لا يمكن إثبات أي خطأ يقع على عاتق الإدارة، الذي كان للفقهاء الفرنسي دور بارز في إقراره على أساس مساواة الأفراد أمام الأعباء العامة^(١).

أما الأضرار الناتجة عن التطعيمات الاختيارية، فظلت المسؤولية عنها تستخدم على أساس خطأ المرفق، واستمر القضاء الإداري يطلب من المضرور؛ لكي ينال التعويض عن الضرر الذي أصابه، ضرورة إثبات قيام خطأ المرفق، وإن كان القضاء أصبح يكتفي بإثبات الخطأ البسيط لتقرير المسؤولية^(٢).

بعد صدور قانون سنة ١٩٦٤ في فرنسا الذي أقر نظام المسؤولية دون خطأ على عاتق الدولة عن الأضرار الناتجة عن التطعيمات الإلزامية، اشترط ضرورة إجراء التطعيمات

(١) المرجع السابق، ص ٢٣٢.

(٢) المرجع السابق، ص ٢٣٣.

في مراكز معتمدة من قِبَل الدولة، وقد صدر بعد ذلك القانون رقم ٧٥-٤٠١ في ٢٦ مايو ١٩٧٥ المعدل للقانون الصادر في ١ يوليو ١٩٦٤ الذي ألغى الشرط الخاص بضرورة إجراء التطعيم في مركز معتمد من قِبَل الدولة، وبصدور هذا القانون أصبحت الدولة مسؤولة عن الأضرار الناتجة عن جميع التطعيمات الإجبارية بصرف النظر عن المكان الذي يمارس فيه التطعيم، وبصدور هذه القوانين أصبح نظام مسؤولية الدولة دون خطأ عن أضرار التطعيمات الإجبارية واضحًا بخلاف الضرر الناتج عن التطعيم الاختياري^(١).

غموض نظام المسؤولية دون خطأ بالنسبة إلى الحوادث الناتجة عن التطعيم الاختياري:

ظلت القواعد المقررة من قِبَل القضاء الإداري قبل صدور قانون ١٩٤٦ قائمة ومطبقة بالنسبة إلى التعويض عن الأضرار الناتجة عن التطعيمات الاختيارية؛ فيختلف مركز المضرور بحسب ما إذا كان التطعيم قد فرض عليه أم أنه ترك لمبادرته واختياره؛ ففي الحالة الأولى يكون الضرر مرتبطًا بسلطة الإيجاب المقررة بمقتضى القانون، هذه السلطة تعد عبئًا مفروضًا على المواطنين من أجل الصالح العام، ينبغي أن يتحمله المجتمع؛ فالالتزام القانوني المفروض في هذه الحالة يعد مصدرًا لمسؤولية الدولة دون خطأ، لاحتمال تعرض الفرد للخطر بعد إجراء التطعيم. وفي الحالة الثانية، فإن المضرور يكون قد لجأ إلى المرفق مختارًا، فإذا تعرض لهذا الخطر فيكون تعرضه له من تلقاء نفسه وبإرادته؛ فالدعوة إلى التطعيم لم تُفرض على الضحية، فلو وجد خطر على الفرد من التطعيم، فقد وافق بنفسه على التعرض لهذا الخطر^(٢).

(١) المرجع السابق، ص ٢٣٤.

(٢) المرجع السابق، ص ٢٣٥.

وقد قضت المحكمة الإدارية بـ Strasbourg بأن الضرر المتولد من التطعيم الاختياري لا يمكن أن يُعوض في إطار نظام المسؤولية دون خطأ المقرر للتعويض عن أضرار التطعيمات الإجبارية "حيث إن المرفق الطبي أمام علامات المرض التي برزت على إحدى الحيوانات المملوكة للضحية أكد أنه لم يتلق الدعوة لإجراء التطعيم من المرفق، وترتب على استمرار إعطاء الحقن العلاجية للضحية إصابته بالشلل، وبناءً عليه طالب الضحية بالتعويض عن الضرر الذي أصابه على أساس اعتباره في ظل هذه الظروف في مركز مماثل لمركز ضحية الضرر الناتج عن التطعيم الإجباري، وبعد التردد من جانب مفوض الدولة انتهى إلى اعتبار أن ذلك لم يُشئ خطأً جسيماً من شأنه أن يُحرك مسؤولية المرفق، وهذا ما أقرته المحكمة، ورفضت منح الضحية تعويضاً لعدم ثبوت خطأ المرفق^(١).

ويتضح لنا أن المحكمة لم تقرر مسؤولية الدولة إلا على أساس الخطأ من جانب المرفق في حالة الحوادث الناشئة عن التطعيم الاختياري. لكن البعض يرى أن عدم قيام الطبيب الذي أجرى التطعيم بإعلام المضرور بمخاطر التطعيم، يعد مكوناً لخطأ جسيم من شأنه أن يحرك مسؤولية المرفق؛ فالطبيب ارتكب خطأ لعدم إخباره الضحية بالمخاطر التي قد يتعرض لها من جراء التطعيم^(٢).

(١) حكم مشار إليه في مؤلف د. حمدي علي عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص ٢٣٥ وما بعدها.

(٢) د. حمدي علي عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص ٢٣٦.

المسئولية دون خطأ عن التبعات الضارة للتطعيم الإجباري :

لقد حسم المُشرِّع الفرنسي مسألة التعويض عن الأضرار التي تصيب المضرورين من جراء التطعيمات الإجبارية دون ارتكاب أي خطأ من جانب القائم بالتطعيم، وأقر مبدأ مساءلة الدولة دون خطأ من جانبها عن الأضرار التي يمكن أن تحدث من التطعيمات الإجبارية، وقد أدرج المشرع نصوص القانون المذكور في المادة رقم ١٠ / ١ من قانون الصحة العامة الفرنسي، التي أقرت مسؤولية الدولة على النحو التالي "دون إضرار بالدعاوى التي يمكن أن تمارس وفقاً للقواعد العامة للمسئولية، فإن الدولة تتحمل التعويض عن أي ضرر منسوب مباشرة إلى التطعيم الإجباري، الذي يمارس وفقاً للشروط المحددة بالقانون"^(١).

وبذلك يكون المشرع الفرنسي، وليس القضاء هو الذي أنشأ نظام المسؤولية دون خطأ عن الأضرار الناتجة عن التطعيمات الإجبارية، وقد تطلب المشرع بالقانون الصادر في سنة ١٩٦٤ لإقرار مسؤولية الدولة دون خطأ في مجال التطعيمات الإجبارية ضرورة، توفر شرطين، هما:

١- أن يكون الضرر الذي أصاب المضرور منسوباً إلى التطعيم الإجباري.

٢- ضرورة ممارسة التطعيم الإجباري في مركز معتمد^(٢).

فالقانون لا يسمح للقاضي أن يحكم بمسئولية الدولة دون خطأ عن أضرار التطعيمات، إلا إذا كان الضرر مرتبطاً مباشرة بالتطعيم الإجباري.

(١) المرجع السابق، ص ٢٣٦.

(٢) المرجع السابق، ص ٢٣٧.

وقد قضى مجلس الدولة الفرنسي بمسؤولية الدولة دون خطأ عن الضرر الذي لحق المضرور بسبب إجراء تطعيم إجباري له، وذلك في الحكم الصادر في ٢٣ فبراير ١٩٧٢ "حيث إن الإدارة في هذه القضية دفعت أمام محكمة أول درجة بأن وفاة الطفل المطعم حديثاً كانت ناتجة عن تكاثر كرات الدم البيضاء، وظهور خلايا شاذة، التي كان الطفل مصاباً بها قبل إجراء التطعيم، وهذه أدت إلى إصابته بسرطان الدم، وانتهى المجلس إلى الحكم بمسؤولية الدولة دون خطأ عن الضرر غير العادي الذي أصاب المضرور، الذي كان منسوباً مباشرة إلى التطعيم الإجباري"^(١).

وقد تطلب القانون أن يكون الضرر منسوباً مباشرة إلى التطعيم الإجباري؛ حتى يقر مسؤولية الدولة دون خطأ عن الأضرار غير العادية للتطعيم، أي أنه يعني توفر رابطة السببية بين الضرر الذي المضرور ونشاط المرفق، ومما لاشك فيه أن أثاث رابطة السببية بين الضرر وعمل التطعيم ليست بالسهولة التي تمكن المضرور من إثباتها، خصوصاً أن القضاء الفرنسي - بصفة عامة - يتجه إلى إلقاء عبء إثبات رابطة السببية على عاتق المضرور، وله أن يلجأ إلى كافة الوسائل لإثبات أن الضرر الذي لحقه منسوب مباشرة لعمل التطعيم، إلا أن القضاء الإداري أصبح يقيم قرينة السببية لصالح المضرور، وعلى المسئول إذا أراد التخلص من المسؤولية نفي هذه القرينة، وقد قضى مجلس الدولة الفرنسي في الحكم الصادر في ٦ يناير ١٩٧٦ باعتبار رابطة السببية قائمة بين الضرر الذي لحق المضرور والتطعيم الذي أُجري له ما لم يثبت العكس؛ وحيث إن

(١) حكم مشار إليه في مؤلف د. حمدي علي عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة: دراسة مقارنة، دار

النهضة العربية، ١٩٩٥، ص ٢٣٨.

الطابع غير العادي للضرر الذي أصاب المضرور، قد حث القاضي على تفسير قانون سنة ١٩٦٤ والمدرج في المادة ١٠/١ من قانون الصحة العامة، لصالح المضرور؛ وذلك بتحديد آلية جديدة لإثبات قيام رابطة السببية، وخلص المجلس في هذه القضية إلى القول: "على الرغم من أن تقارير أهل الخبرة الطبية، لم تفصل في مسألة إثبات رابطة السببية، فإنها في الوقت نفسه لم تكن كافية في إقامة الدليل على غياب العلاقة بين عمل التطعيم والشلل الذي أصاب المضرور"^(١).

وقد افترض المجلس أن الاضطرابات التي ظهرت على المضرور بعد عملية التطعيم تكون ناشئة عنها، وبناءً عليه يجب على الدولة أن تتحمل تعويض الأضرار التي أصابت المضرور، ويمكن القول إن مسئولية المرفق الطبي تقوم منذ اللحظة التي يكون فيها عمل التطعيم الإجباري هو السبب المنشئ للضرر.

وبصدور قانون ١٩٧٥ الذي عدّلت فيه الفقرة الأولى من المادة العاشرة من قانون الصحة العامة الفرنسي؛ حيث أصبحت تنص على أنه "دون إضرار بالدعاوى التي يمكن أن تمارس وفقاً للقواعد العامة، تتحمل الدولة التعويض عن أي ضرر منسوب مباشرة إلى التطعيم الإجباري الذي يجري وفقاً للشروط المحددة في القانون، وبناءً عليه نجد أن القانون الجديد حذف عبارة مركز معتمد، وبالتالي أضحت الدولة مسئولة عن جميع الأضرار الناتجة عن التطعيمات الإجبارية؛ سواءً أُجريت في مراكز معتمدة من الدولة، أو في العيادات الخاصة بالأطباء"^(٢).

(١) حكم مشار إليه في مؤلف د. حمدي علي عمر، المسئولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة: دراسة مقارنة، دار

النهضة العربية، ١٩٩٥، ص ٢٣٩.

(٢) المرجع السابق، ص ٢٤٢.

وهنا نرى أن قانون ١٩٧٥ أكثر عدالة وإنصافاً من قانون ١٩٦٤؛ لأنه أتاح مسؤولية الدولة دون خطأ عن التطعيمات الإجبارية، بصرف النظر عن المكان الذي تمارس فيه، سواءً في مركز معتمد من الدولة أو عيادة خاصة، بخلاف الوضع في القانون السابق الذي كان يشترط أن يكون التطعيم في مركز معتمد، بالرغم من كون التطعيم في الحالتين إجبارياً ومفروضاً من الدولة.

أما بالنسبة إلى التطعيم الاختياري، فبقي وضعه كما هو، بأنه يشترط لإقامة مسؤولية الدولة توفر الخطأ الجسيم، أي لا تقام فيه مسؤولية الدولة دون خطأ.

ومن جانبنا نرى ضرورة إقامة مسؤولية الدولة دون خطأ في حالة التطعيم الاختياري حيث إنه مقدم من الدولة والمرفق القائم عليه، هو نفسه المرفق القائم على التطعيم الإجباري، والغاية من التطعيم أساساً هي الوقاية من الأمراض والأوبئة المعدية؛ مثل فيروس كورونا، وإن كان الشخص ذهب طواعية لأخذ التطعيم، فهذا لا يعنى إهدار حقوقه وحرمة جسده.

أما عن موقف المُشرِّع المصري الذي اختلف تماماً عن نظيره الفرنسي، فبرغم إصداره مجموعة تشريعات بشأن التطعيمات ضد الأوبئة والأمراض المعدية من أجل حماية المجتمع وإقراره التطعيم الإجباري بالقوانين رقم ١٠٩ لسنة ١٩٣١ الخاص بالتحصين ضد الكوليرا والجذري والطاعون والدفتيريا، والقانون رقم ١٩٤٠ الخاص بالتحصين ضد الدفتيريا، وكذلك قانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بضرورة تطعيم الطفل ضد مرض الجذري، وقيامه بفرض عقوبات لمن لم يخضع لإجراء التطعيم الإجباري، وذلك في الباب الخامس الخاص بالعقوبات في القانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩، لكنه لا يضمن للأفراد الذين يخضعون للتطعيمات الإجبارية، التبعات الضارة التي تنتج عن

هذه التطعيمات؛ حيث إن القضاء الإداري المصري يرفض إقرار المسؤولية الإدارية خارج نطاق فكرة الخطأ^(١).

ويتضح لنا مما سبق مدى مساهمة المشرع الفرنسي في إقرار مسؤولية الدولة دون خطأ في حالة التطعيمات الإجبارية، التي سبق أنا أشرنا إليها فيما سبق، ونرى أنه يتعين على المشرع المصري الاقتضاء بما أتى به المشرع الفرنسي.

وإذا كان هدف المشرع الأساسي في حالة تنظيمه للقوانين الخاصة بالتطعيمات الإجبارية هي حماية المجتمع والأفراد من الأمراض والأوبئة، فأيضاً الأولى بالرعاية أحقية المضرور من الآثار السلبية لهذه التطعيمات في التعويض المناسب عن الضرر الذي لحق به، وبما أن فيروس كورونا المستجد خير شاهد على ما يمر به عالمنا المعاصر من تطورات طبيه؛ لمواجهة خطر انتشار الفيروس والحد منه، وذلك عن طريق إجراء التطعيمات لمختلف أفراد المجتمع، وإن كانت تتم الآن بشكل اختياري، وليست تطعيمات إجبارية، أي أن الفرد يذهب طواعية لأخذ المصل، فإن ليس معنى ذلك أن يحرم المضرور من التعويض إذا أصابه ضرر ترتب على أخذ المصل؛ بحجة أنه عرض نفسه للخطر طواعية أو شارك فيه؛ لأن إقدام الفرد على أخذ التطعيم هدفه حماية نفسه في المقام الأول من المرض، وبالتالي يعود النفع على المجتمع بأثره، وبناءً عليه فنحن نرى إعمال قواعد مسؤولية الإدارة دون خطأ في حالة التطعيمات الإجبارية والاختيارية على حدٍ سواء لفيروس كورونا المستجد، لما له من خصوصية تستدعي ذلك.

(١) المرجع السابق، ص ٢٤٧.

المبحث الأول

الأساس القانوني لمسئولية الإدارة دون خطأ

قد اتسع نطاق تطبيق نظرية المسؤولية دون خطأ، على الرغم من صفتها الاحتياطية أو الاستثنائية، وأدى اتساع تطبيقها إلى البحث عن الأساس القانوني لها، ويمكن الاستناد إلى أساس مزدوج لتطبيق نظام المسؤولية دون خطأ على النحو الآتي^(١).

الأساس الأول: دور مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة.

الأساس الثاني: فكرة الخطر.

أولاً: دور مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة في المسؤولية الإدارية

والمقصود بمبدأ مساواة الأفراد أمام الأعباء العامة، المساواة بين أفراد المجتمع في تحمل التكاليف العامة؛ مثل تكاليف إدارة المرافق العامة وغيرها، فهو يقتضي حين تلقي الإدارة على عاتق المواطنين عبئاً يجاوز ذلك الذي يتحمله باقي المواطنين في المجتمع، وجوب تحمل هؤلاء المواطنين هذه الأعباء الإضافية مقابل المزايا التي يستفيدون منها، وينطبق ذلك المبدأ على جميع المواطنين بصفة عامة ومجردة. ومبدأ المساواة يتوقف دوره كأساس للمسئولية الإدارية دون خطأ للمرفق الطبي العام، على مدى توافقه مع طبيعة نشاط المرفق الطبي وطبيعة المنازعات التي تثير مسئولية المرفق الطبي دون خطأ، وما إذا كانت منازعات متصلة بأعمال مادية أو بتصرفات قانونية، وسوف نتعرض إلى موقف الفقه الفرنسي والفقه المصري على النحو التالي^(٢).

(١) المرجع السابق، ص ٣١٧.

(٢) د. حمدي علي عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٩٥،

موقف الفقه الفرنسي :

اختلف الفقه الفرنسي على وضع محدد لمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة كأساس لتطبيق نظام المسؤولية الإدارية؛ فقد ذهب Guyenot " أن مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة لا يصلح أساساً تقوم عليه مسؤولية الإدارة؛ لأن تطبيق هذا المبدأ مقصور على المواطنين، ولا يصلح الاستناد إليه لتعويض الأجنب الذين يضارون من جراء النشاط المشروع أو غير المشروع للسلطة العامة، وإذا اقتضى الأمر تعويض الأجنبي عن الضرر الذي لحق به في حالة عدم ارتكابه أي خطأ، أو عدم قيام مانع لإعفاء الإدارة من المسؤولية، فلا يمكن أن يكون أساس التعويض هو الإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، وينتهي ذلك الرأي إلى اعتبار مبدأ المساواة نتيجة للمسؤولية، وليس أساساً لها، كما أن هذا المبدأ فقدَ قيمته؛ حيث لم يعد يعتبر في نظر مجلس الدولة الفرنسي إلا معياراً من المعايير التي يُستوحى منها الحكم في منازعات المسؤولية"^(١).

في حين رأى Alibert " أن مبدأ المساواة يقوم على العدالة الاجتماعية، وليس له أساس قانوني ملزم". وقد رفض Chapus " اعتبار مبدأ مساواة الأفراد أمام الأعباء العامة أساساً للمسؤولية الإدارية؛ لأنه يعني التعويض عن كل ضرر يلحق بالأفراد، نتيجة نشاط المرافق العامة، وهذا ما لا يجب قبوله أو التسليم به، ويرى أنه لا يمكن اعتبار مبدأ المساواة أساساً للمسؤولية، إلا في حالة حدوث ضرر يؤدي إلى الإخلال بمبدأ المساواة، وفي هذه الحالة يصبح الإخلال هو الشرط اللازم لدفع التعويض، وليس الأساس القانوني للمسؤولية، وهذا الشرط بمفرده لا يكفي لدفع التعويض؛ نظراً لوجود

(١) المرجع السابق، ص ٣٢١.

شروط أخرى يجب توفرها؛ فعدم توفرها لا يعطي للقاضي الحق في منح التعويض للمضروب؛ استناداً إلى مبدأ المساواة، حتى ولو توفرت في الضرر صفة الخصوصية^(١). وإن كانت الآراء السابقة تتجه إلى رفض أي دور لمبدأ المساواة في مجال المسؤولية باعتباره غير صالح كأساس للمسؤولية الإدارية، إلا أن غالبية الفقه الفرنسي أبرزت الدور الحقيقي لمبدأ المساواة كأساس مباشر لبعض حالات المسؤولية دون خطأ على اعتبار أن هذا المبدأ يؤدي إلى إعفاء المضروب من عبء إثبات الخطأ من جانب الإدارة؛ لأن مسؤوليتها تقوم لمجرد إثبات الضرر غير العادي، الذي يؤدي بطبيعته إلى الإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، في حين يتجه بعض الفقهاء؛ مثل: Leferr, Moroeau, Benoit إلى وجوب جعل الإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة الأساس الذي لا بديل له بقيام مسؤولية الإدارة؛ لعدم جدوى تلك الفكرة^(٢). ومما سبق يتضح لنا عدم اتفاق الفقه الفرنسي على وضع قواعد محدده لمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة.

أما بالنسبة إلى موقف الفقه المصري :

اختلف فقهاء القانون العام في مصر حول مبدأ المساواة كأساس لمسؤولية الإدارة؛ فذهب البعض إلى استبعاد أي دور لمبدأ مساواة الأفراد أمام الأعباء العامة في مجال المسؤولية دون خطأ، ويرى أن فكرة المخاطر هي الأساس القانوني لكافة صور المسؤولية دون خطأ للإدارة. في حين ذهب بعض الفقهاء إلى اعتبار مبدأ المساواة أمام

(١) المرجع السابق، ص ٣٢٥.

(٢) المرجع السابق، ص ٣٢٥، وما بعدها.

الأعباء العامة الأساس المباشر للمسئولية دون خطأ، ويبقى المبدأ ذاته أساساً غير مباشر لجميع حالات المسؤولية، ويعترض على ما جرى عليه الفقه من تقسيم المسؤولية دون خطأ إلى نوعين؛ المسؤولية دون خطأ على أساس المخاطر، والمسئولية دون خطأ على أساس الإخلال بالمساواة أمام الأعباء العامة. وذهب رأى آخر إلى أن مبدأ المساواة يمارس دوره كأساس للمسئولية في جميع الفروض التي تثور فيها المسؤولية الموضوعية.

إلا أن أغلبية الفقهاء في مصر متفقون على أن مبدأ المساواة يمارس دوراً كأساس للمسئولية في بعض صور المسؤولية دون خطأ للإدارة فقط، وليس في جميع صور المسؤولية، ويعتبرون مبدأ المساواة أساساً لمسئولية الإدارة دون خطأ في عدد من الحالات، كحالة المسؤولية عن القوانين، والمسئولية عن الامتناع عن تنفيذ الأحكام القضائية؛ بهدف صيانة النظام العام، والمسئولية عن القرارات الإدارية المشروعة، والمسئولية عن المعاهدات الدولية^(١).

ونحن نرى أن مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة يعد الأساس المباشر للمسئولية دون خطأ في حالة تحقق الضرر غير العادي المرتبط بنشاط الإدارة؛ وذلك لأن العمل القانوني المشروع للسلطة العامة يفرض عبئاً غير عادي على المضرور يزيد عما يجب أن يتحمله؛ ولذا يجب مشاركة جميع المواطنين لهذا العبء، وإلا اختلت المساواة بينهم.

ثانياً - دور مبدأ المساواة في المنازعات المتصلة بنشاط المرفق الطبي العام :
إن دور المساواة يظهر في حالة الأضرار التي تتولد عن الأعمال القانونية الصادرة من

(١) المرجع السابق، ص ٣٢٩.

السلطة العامة، التي تفرض أعباء عامة على المضرور، تفوق ما يجب أن يتحمله عادة، والأعباء العامة عبارة عن تبعات مفروضة بواسطة السلطة العامة على بعض المواطنين؛ لتحقيق الصالح العام، فالعبء المفروض بالعمل القانوني للسلطة العامة، لا يجب أن يتحمله المضرور وحده، بل يجب أن يتحمله مجموع المواطنين، وإلا اختل مبدأ المساواة، وأن هذا العبء المفروض على الأفراد حماية للمصلحة العامة غير متحقق أو قائم في مجال الأنشطة العلاجية للمرفق الطبي العام، وقد اعتبر القاضي الإداري أن بدء تنفيذ طرق جديدة للعلاج، ينطوي في حد ذاته على خطر خاص، وهذا الخطر كامن في الطريقة ذاتها، وبالتالي فالتعويض يُمنح على أساس قيام فكرة الخطر^(١).

فالمخاطر المرتبطة بالنشاط الطبي هي التي تولد الضرر غير العادي للمضرور، وتكون مبرراً للحكم بمسؤولية المرفق الطبي، كما أن مبدأ المساواة لا يمكن أن يبرر منج التعويض في مختلف حالات المسؤولية دون خطأ للمرفق الطبي العام؛ حيث إن الضرر غير العادي الذي يلحق المضرور يكون مصدره الأعمال المادية للمرفق الطبي، وليس ناتجاً عن الأعمال القانونية للسلطة العامة، ومع ذلك يمكن أن تثار فكرة مبدأ المساواة كأساس للمسؤولية، في المجال الطبي الخاص بالأضرار غير العادية الناتجة عن حوادث التطعيمات الإجبارية، فالمصلحة العامة والضرورة الاجتماعية تقتضي أن يتدخل المشرع بإصدار قانون ينظم عمليات التطعيم الإجباري، فإن ترتب على التطعيم ضرر غير عادي للمطعم؛ فالتعويض عن هذه التبعات غير العادية للتطعيم الإجباري يتم على أساس مبدأ المساواة؛ لأن مصدر الضرر عمل قانوني صادر عن المشرع، وهذا

(١) المرجع السابق، ص ٣٣٦.

العمل يفرض التزاماً قانونياً على المواطنين؛ لأجل حماية المجتمع، ففي حالة تحمل أحد الأفراد المخاطبين بهذا القانون عبئاً غير عادي؛ فالعدالة في توزيع الأعباء بين المواطنين تقتضى تعويض هذا الفرد، وإلا اختل مبدأ المساواة بين المواطنين، وبناءً على ذلك فقد اعتبر مجلس الدولة الفرنسي أن خضوع الفرد لهذا الالتزام القانوني من شأنه أن يحمله بأعباء تزيد عما يجب أن يتحمله عادة، وبالتالي فإن مبدأ المساواة هو الأساس القانوني الذي يمكن أن يبرر التعويض في مثل هذه الحالة^(١).

وقد أكدت المحكمة الإدارية في Bordeaux قبل صدور قانوني ١٩٦٤، ١٩٧٥ بشأن تقرير نظام المسؤولية دون خطأ عن التبعات الضارة للتطعيمات الإجبارية على أساس المساواة؛ حيث قضت المحكمة "بمسئولية الإدارة على أساس المخاطر عن الضرر الخاص والاستثنائي الذي أدى إلى إصابة الطفل بمرض السل نتيجة تطعيمه بمصل الدفتريا والتيتانوس" فقد اعتبرت المحكمة قبل صدور القانون السابق أن عمل التطعيم تنشأ عنه مخاطر؛ ولذلك أقامت المسؤولية على أساس فكرة الخطر، وبعد صدور القانون، حدد المشرع الأساس القانوني، وأصبح الاتجاه الحديث لمجلس الدولة الفرنسي يبرر منح التعويض عن الضرر الناتج عن الالتزام القانوني بفرض التطعيم على أساس مبدأ المساواة^(٢).

ويتضح لنا مما تقدم وجود ازدواج في الأساس القانوني للمسئولية دون خطأ للمرفق

(١) د. حمدي علي عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص ٣٣٧.

(٢) حكم مشار إليه في مؤلف د. حمدي علي عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص ٣٣٧ وما بعدها.

الطبي في مجال التطعيمات الإجبارية، ومبدأ المساواة المرتبط بالعمل القانوني المفروض على المواطنين من قبل المشرع، وكذلك فكرة الخطر كأساس للمسؤولية.

دور فكرة الخطر في المسؤولية الإدارية :

طبق مجلس الدولة فكرة الخطر كأساس لمسؤولية الإدارة دون خطأ بالنسبة إلى الأضرار المترتبة على الأشياء الخطرة أو الأنشطة الخطرة؛ فالضرر غير العادي قد ينشأ عن الشيء الخطر وحده، وفي هذه الحالة فإن الشيء الخطر يحدث الضرر بطريقة مستقلة، كما أن الضرر غير العادي قد ينشأ من الشيء الخطر ومن فعل الإنسان معاً، وقد أقر القضاء الإداري الفرنسي مسؤولية الإدارة دون خطأ على أساس فكرة الخطر في حالات معينة، وذلك على عكس أحكام القضاء الإداري المصري، التي لم تعترف بالمسؤولية دون خطأ على أساس المخاطر أم على أساس مبدأ المساواة، وذلك بصفة قطعية، وإنما تواترت أحكامها في جميع الأحوال على أن المسؤولية الإدارية أساسها هو الخطأ فقط^(١).

وفيما يأتي نوضح موقف كل من الفقه الفرنسي من حالات المسؤولية دون خطأ على أساس فكرة الخطر، وأيضاً موقف الفقه المصري من المسؤولية دون خطأ.

موقف الفقه الفرنسي :

أقر مجلس الدولة الفرنسي إعمال نظام المسؤولية دون خطأ على أساس فكرة الخطر في الحالات التالية:

- المخاطر غير العادية للجوار.

(١) المرجع السابق، ص ٣٤٢.

- الأضرار غير العادية التي تنشأ عن الأنشطة الخطرة التي تبشرها الإدارة، أو استخدام الأسلحة، والأشياء الخطرة.
- المخاطر المهنية.

- الأضرار غير العادية التي تصيب معاونين للمرفق العام.

ففي جميع الحالات السابقة أقر القضاء الإداري الفرنسي المسؤولية دون خطأ على أساس فكرة الخطر، ويذهب أغلبية الفقهاء الفرنسيين إلى التسليم بفكرة الخطر كأساس لمسئولية الإدارة دون خطأ في المجالات التي يترتب فيها أضرار خاصة وغير عادية الجسام، وهذه المجالات تشمل الأنشطة الخطرة، الأسلحة والأشياء الخطرة، والأشغال وحوادث العمل؛ ففكرة الخطر تلعب دورها كأساس مباشر للمسئولية دون خطأ في كل مرة يلحق المضرور فيها ضرر غير عادي من النشاط المادي للإدارة، كشيء خطر تستعمله الإدارة أو نشاط يتسم بقدر كبير من الخطورة، وتكاد تتفق الآراء حول دور فكرة الخطر كأساس للمسئولية الإدارية دون خطأ في خارج الحالات التي تظهر فيها إرادة الإدارة أو المشرع للقيام بالتصرفات القانونية التي تفرض التزاماً قانونياً قد ينشئ عبئاً غير عادي على بعض الأفراد.

وهذه الحالات تبقى مخصصة لمبدأ المساواة، أما المنازعات المتصلة بالأعمال المادية للإدارة فتخصص لفكرة الخطر، وإذا كانت فكرة الخطر كأساس لبعض حالات المسؤولية دون خطأ من خلق القضاء الإداري الفرنسي، باعتبار أن الهيمنة تكون للعنصر القضائي في القانون الإداري بصفة عامة، وفي نظم المسؤولية الإدارية بصفة خاصة، إلا أن المشرع في كثير من الأحيان يتدخل لتقرير، أو تعديل، أو تطوير مسؤولية الإدارة دون خطأ، بتحديد شروطها، أو أساسها القانوني في بعض المجالات، أو رسم شكل

التعويض، وهذه الأنظمة الخاصة - إن وجدت - وجب على القضاء احترامها^(١).

أما عن موقف القضاء والفقهاء المصري :

استقرت أحكام القضاء الإداري المصري على اعتبار الخطأ هو الأساس الأوحد الذي تقوم عليه مسؤولية الإدارة، ولكن توجد بعض الأحكام قررت الأخذ بنظام المسؤولية دون خطأ للإدارة؛ ومنها ما قضت به محكمة القضاء الإداري في حكمها الصادر في ١١ / ٥ / ١٩٥٠ من أن "استناد المدعية لتطبيق مبدأ مسؤولية الدولة دون خطأ على أساس مخاطر نشاطها الإداري، يستلزم ضرورة توفر مجموعة شروط؛ منها أن يكون الضرر ماديًا، وخاصًا، واستثنائيًا، وانتهت المحكمة إلى رفض الحكم بالتعويض؛ لأنه لم يتجاوز المضار العادية، ولم يكن له صفة الاستمرارية، أما ما أصاب أرض المدعية من طغيان المياه عليها؛ فهو من الأضرار العادية الوقتية التي يتوقعها أصحاب هذه الأطيان من سنة لأخرى بحكم وقوعها على مجرى النهر، ولا يلبث ماؤه فيها طويلاً ثم يزول عنها"^(٢).

وكان تعليق البعض على هذا الحكم "بأن المحكمة طبقت بطريقة سلبية نظرية المخاطر كأساس لمسؤولية الإدارة دون خطأ، ولكنها رفضت منح التعويض؛ لعدم توفر الشروط القانونية لتطبيق النظرية"^(٣).

إلا أن مجلس الدولة المصري عدل عن تطبيق نظام المسؤولية دون خطأ، واتجهت

(١) المرجع السابق، ص ٣٤٦ وما بعدها

(٢) حكم مشار إليه في مؤلف د. حمدي علي عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص ٣٤٨.

(٣) المرجع السابق، ص ٣٤٨.

الأحكام الحديثة إلى إنكارها؛ ومنها ما أفصحت به المحكمة الإدارية العليا في حكمها الصادر في ١٥ ديسمبر سنة ١٩٥٦ عن رفض تطبيق نظرية المخاطر كأساس لمسئولية الدولة، وأعلنت أن مسؤولية الدولة تقوم على أساس الخطأ فقط، وهي المسؤولية التقصيرية المعروفة في قواعد القانون الخاص وقضت أيضًا: "أن الأصل العام، قيام مسؤولية الإدارة على أساس الخطأ، أما قيامها على أساس المخاطر، فهو استثناء من هذا الأصل، ولا يمكن اعتباره أصلًا عامًا، كما لا يمكن أن يشار إليه، إلا حيث يكون هناك نص يقضي بذلك".^(١)

ويتضح لنا مما سبق موقف قضاء مجلس الدولة المصري المستقر على عدم إقرار مسؤولية الدولة دون خطأ على أساس فكرة المخاطر، وأنه أقرها في بعض الأحكام، ثم عاد وعدل عنها.

وقد انقسم الفقه المصري بين مؤيد ومعارض لتوجه المحكمة الإدارية العليا لرفض إقرار المسؤولية؛ فذهب البعض إلى تأييد اتجاه المحكمة الإدارية العليا، برفض إقرار نظرية المسؤولية دون خطأ، بأن مسؤولية الإدارة على أساس المخاطر، لا يمكن الأخذ بها في مصر أمام مجلس الدولة؛ لاشتراط التعويض فقط عن القرارات غير المشروعة؛ وبذلك تكون مسؤولية الإدارة أمام مجلس الدولة هي المسؤولية القائمة على الخطأ، فإذا انتهى الخطأ فلا تعويض.

أما الاتجاه الثاني وهو المعارض لاتجاه المحكمة الإدارية العليا والرافض له، وهو

(١) حكم مشار إليه في مؤلف د. حمدي علي عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة: دراسة مقارنة، دار

النهضة العربية، ١٩٩٥، ص ٣٤٩.

يمثل غالبية الفقهاء في مصر، ويرون أن المحكمة أغفلت المبرر الذي أنشئ من أجله مجلس الدولة، وهو خلق أو وضع قواعد مستقلة و متميزة للقانون الإداري، تختلف تمامًا عن قواعد القانون الخاص المدني، كما أن الاستناد على عدم وجود نص تشريعي يقضي بالأخذ بفكرة المخاطر يعد حجة لا أساس لها؛ لأن القانون الإداري في مجموعه قانون غير مقنن ومعظم قواعده لم ترد في أي تشريع، كما أن المحكمة قد أغفلت اعتبارًا أساسيًا هو استبعادها للقواعد المدنية في مجال المسؤولية الإدارية، وفي غيرها من مجالات القانون الإداري، وهذا المسلك يقتضي السير على القواعد الإدارية في مسؤولية الإدارة، ومن المظاهر الأساسية للمسؤولية الإدارية نظرية المسؤولية دون خطأ القائمة على فكرة المخاطر^(١).

وبعد أن عرضنا لموقف القضاء الإداري المصري الراض لاقتناق مبدأ المسؤولية دون خطأ للإدارة، وموقف الفقه المصري من اتجاه القضاء الإداري، نؤيد ما ذهب إليه أغلبية الفقهاء المصريين الراضين لاتجاه القضاء الإداري، ونؤيد الحجج التي استند إليها، ونضيف إليها أن التطور الذي اجتاح العالم الحديث، وزيادة عدد الضحايا نتيجة للتطورات المختلفة لاتساع نشاط الإدارة، وما يترتب عليه من مخاطر قد تسبب أضرارًا غير عادية لبعض الأفراد؛ وذلك دون وجود أي خطأ من جانب الإدارة، أو وجوده مع صعوبة إثباته؛ فيكون حق المضرور في التعويض هو أسمى معاني العدالة والإنصاف، وأن عدم الحكم به هو إفتتات لحقوقه. ومن أبرز الأمثلة التي يتعين إقرار مسؤولية الدولة دون خطأ وحق المضرور في التعويض هي الأضرار الناتجة عن تلقي أمصال فيروس

(١) المرجع السابق، ص ٣٥٢.

كورونا المستجد، وما قد يلحقه من تبعات قد تضر من تلقى المصل. وإذا كان القانون في الأساس قد وُضِعَ؛ لحماية المجتمع، وإن كان القضاء هو المنوط به إرساء قواعد العدالة وتطبيق القانون، فبالأحرى أن يتجه مجلس الدولة المصري إلى ما اتجه إليه نظيره الفرنسي من اختلاق النظريات التي تحمى الأفراد؛ وذلك ما حدث عندما أقر نظرية المسؤولية دون خطأ لمواكبه التطورات الحديثة التي حدثت في العالم المتقدم.

بالإضافة إلى أننا نسلم بالأساس القانوني المزدوج لمسئولية الإدارة دون خطأ، على أساس مبدأ المساواة بالنسبة إلى الأعمال القانونية للسلطة العامة، وفكرة الخطر كأساس مباشر للمسئولية دون خطأ في مجال المنازعات المتصلة بالأعمال المادية للسلطة العامة.

المبحث الثاني تطبيق فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي كأساس لمسئولية المرافق الطبية العامة دون خطأ

يقدم التطور المستمر في المجال الطبي كل يوم وسائل متنوعة؛ لمعالجة المرضى، وقد ينتج - في كثير من الأحيان - عن طريق استخدام هذه الوسائل أضرار تلحق بالمرضى؛ نتيجة التقنيات الطبية الفعالة المستخدمة في العلاج، وكان من أثر ذلك اهتزاز الثقة بين المرضى والمرفق الطبي العام القائم بالعلاج على أساس أن المرضى المضرورين، لا يتمكنون من الحصول على التعويض عن الأضرار التي أصابتهم إلا بشرط إقامة الدليل على خطأ المرفق الطبي، ولكن يواجه المضرورين بعض العقبات التي تحول دون منحهم التعويض منها حالة ارتكاب خطأ من المرفق الطبي، ولكن لا يستطيع المريض إثبات هذا الخطأ، وأيضاً حالة عدم وجود خطأ؛ مثل الحوادث الناتجة عن طبيعة التقنيات الطبية الفعالة المستخدمة في العلاج، التي تكون خطيرة، وتسبب أضراراً غير عادية للمرضى، ويتعين للتغلب على هذه العقبات، ضرورة إقرار نظام المسؤولية دون خطأ للمرفق الطبي العام على أساس الخطر العلاجي^(١).

ويرى بعض الفقهاء الفرنسيين ضرورة إعادة النظر في نظام المسؤولية الطبية؛ لأن ممارسة مهنة الطب توجب تحمل مخاطر، فالمرضى قد يتعرضون لحوادث جسيمة؛ نتيجة لاستخدام التقنيات العلاجية الجديدة التي تنطوي على مخاطر كبيرة^(٢).

(١) د. حمدي علي عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص ٣٥٥.

(٢) المرجع السابق، ص ٣٥٦.

ويرى جانب آخر من الفقهاء "أن نشاط المستشفى العام ينطوي على مخاطر استثنائية يجب ضمانها، كما أن استخدام التقنيات العلاجية يمكن أن يكون له ردود فعل غير متوقعة على جسم الإنسان، والمرفق الطبي العام كغيره من الأشخاص المعنوية الأخرى، يجب أن يضمن هذه المخاطر"^(١).

ويرى جانب من الفقهاء المصريين "أن فكرة الخطر استخدمت كأساس لمسئولية الإدارة دون خطأ في مجالات مختلفة ذات طبيعة خطيرة، وكانت ملائمة لمنح التعويض للمضور، دون قيام أي خطأ من جانب الإدارة. وفي مجال أنشطة المرافق الطبية، نجد أن تبعات العمل الطبي أو الجراحي أصبحت غير عادية وجسيمة، كما في حالة المريض الذي دخل المستشفى العام للعلاج من مرض ما، وأثناء إقامته في المستشفى أصيب بمرض معدٍ، دون أي صلة بالمرض الذي دخل المستشفى من أجله، ففي مثل هذه الحالة، لم يعد على المضور إقامة الدليل على خطأ المستشفى، بل يكفي للحصول على التعويض أن يثبت أن الضرر الذي لحق به ذو طابع مؤكد ومباشر وغير عادي"^(٢).

وقد منح مجلس الدولة الفرنسي التعويض دون خطأ من الإدارة في حالة الطفل الذي وُلِدَ مصاباً بتشوهات جسيمة؛ نتيجة العدوى التي نُقِلَتْ إليه من أمه التي أصيبت بمرض معدٍ أثناء عملها في المستشفى العام، وتقرير المسؤولية دون خطأ للمرفق الطبي في حالة الأضرار غير العادية التي تصيب المضور، تقام على أساس فكرة الخطر العلاجي

(١) المرجع السابق، ص ٣٥٦.

(٢) المرجع السابق، ص ٣٥٦.

الاستثنائي^(١).

وقد ذهب البعض إلى أن إقرار فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي كأساس للمسئولية الطبية سوف يُوجد نوعاً من المصالحة الكافية للمرضى المضروبين؛ وذلك نظراً لرفض المشرع التدخل لتقرير الحماية الملائمة للمريض عن طريق رقابة التقنيات الطبية الجديدة^(٢).

وقد جاء في حكم محكمة الاستئناف الإدارية بليون الذي صدر في ٢١ ديسمبر ١٩٩٠، حكم عائلة Gamez أن استخدام التقنيات العلاجية الجديدة قد سبب ضرراً غير عادي، وجسيم للمريض المعالج، الذي يعد من المنتفعين بخدمات المرفق الطبي، وهذه الفائدة تتمثل في إعطائه العلاج الملائم الذي يمكن أن يحقق شفاؤه من المرض الذي يعاني منه. وبناءً على هذا المقابل أعني "الفائدة" التي يحصل عليها المنتفع كان القضاء الإداري الفرنسي الذي تأثر بكتابات بعض الفقهاء في هذا المجال دائماً يرفض إقرار نظام المسؤولية دون خطأ تجاه المنتفعين بخدمات المرفق؛ نظراً للفائدة التي يجنيها هؤلاء المنتفعين، ولكن القاضي الإداري رأى في قضية Gamez أن المريض الذي يعد منتفعاً بخدمات المرفق الطبي لم يجن أية فائدة منه، فبدلاً من علاجه وتحقق شفاؤه، فقد أصيب بأضرار استثنائية، وغير عادية الجسام، وهذه الأضرار أدت إلى إصابة المريض بالشلل، وبناءً على ذلك لم يتردد القضاء، إزاء عدم تحقق الفائدة التي تعود على المنتفع، التي كان دائماً متمسكاً بها؛ لرفض إقرار المسؤولية دون خطأ

(١) المرجع السابق، ص ٣٥٧.

(٢) المرجع السابق، ص ٣٥٧.

للمتفاعلين، ونتيجةً للتحقق من الأساس القانوني للمسئولية دون خطأ، وهو فكرة "الخطر العلاجي الاستثنائي" في إقرار نظام المسئولية دون خطأ للمرفق الطبي تجاه المريض، وهذا الخطأ ناتج عن النشاط الإنساني للطبيب الجراح الذي أجرى العملية الجراحية باختياره لطريقة علاجية جديدة، دون قيام ضرورة تستدعي ذلك، كما أن صحة المريض لم تكن مهددة بالخطر^(١).

وذهب جانب فقهي آخر إلى أن "إقرار القاضي الإداري للمسئولية دون خطأ للمرفق الطبي، تجاه المرضى أنفسهم، يعد حالة جديدة من نوعها تستند إلى فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي، وهذا الخطر منسوب إلى لتقنية العلاجية الجديدة، التي استخدمها الطبيب الجراح، دون ضرورة ملحة لإجراء العملية الجراحية؛ حيث إن نتائجها لم تكن معلومة تمامًا، ويمكن أن تكون عكسية"^(٢).

ويمكن التمييز في هذا الإطار بين حالتين:

الحالة الأولى: حالة استخدام طريقة علاجية جديدة لعلاج حالة ميثوس منها؛ حيث يعد اللجوء إليها ضروريًا؛ لإنقاذ حياة المريض المهددة بالخطر؛ فمثل هذه تشكل مبررًا لإقصاء مبدأ التعويض عن الضرر الناتج عن استخدام الطريقة العلاجية الجديدة.

الحالة الثانية: حالة استخدام طريقة علاجية جديدة لم تكن نتائجها معلومة تمامًا، ولم تكن حياة المريض مهددة بالخطر، وبالتالي فالطبيب ليس مضطرًا إلى اللجوء إليها،

(١) حكم مشار إليه في مؤلف د. حمدي علي عمر، المسئولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص ٣٥٨.

(٢) د. حمدي علي عمر، المسئولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص ٣٥٨.

ومع ذلك لجأ إليها؛ بهدف علاج المريض، أو التخفيف من آلامه؛ فمثل هذه الحالة تقتضي إقرار مبدأ التعويض عن الأضرار غير العادية المتولدة من استخدام الطريقة العلاجية الجديدة على أساس فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي^(١).

فيما رأى جانب فقهي آخر "أن فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي هي التي قادت القاضي الإداري للحكم بالمسؤولية دون خطأ على المرفق الطبي العام تجاه المرضى المنتفعين بخدماته، ومن ثم تعد الأساس المباشر للمسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة"^(٢).

وبرغم الآراء الفقهية المؤيدة لتطبيق نظرية الخطر العلاجي كأساس للمسؤولية، التي عرضتها فيما تقدم، إلا أن نظرية تطبيق المسؤولية قد لاقى انتقاداً من جانب بعض الفقهاء، على أساس أن الأخذ بفكرة الخطر العلاجي كأساس للمسؤولية، يمكن أن يؤدي إلى تعويض، يشمل جميع الحوادث الطبية؛ وهذا من شأنه أن يؤدي إلى اعتبار الطبيب مسئولاً عن أدنى فشل في إجراء العلاج، وبالتالي فإن نظرية الخطر العلاجي ستعطل الأنشطة الطبية، وتجعل الطبيب مسئولاً عن كل شيء، وتطبيق فكرة الخطر العلاجي كأساس للمسؤولية الطبية، سوف تدفع الطبيب إلى الإحجام عن فحص المريض، وتبني الطرق العلاجية الجديدة التي قد تستوعبها حالته، أي أنها قد تؤدي إلى تقييد أو تهديد حرية الطبيب في اختيار وسائل العلاج^(٣).

(١) المرجع السابق، ص ٣٥٨.

(٢) المرجع السابق، ص ٣٥٨.

(٣) المرجع السابق، ص ٣٥٩.

وقد رد جانب من الفقهاء الفرنسيين على هذه الانتقادات، بأن اتساع نظام المسؤولية دون خطأ للمرفق الطبي العام تجاه المرضى على أساس نظرية العلاج الاستثنائي، سوف يحمي حرية الطبيب الذي يمارس عمله في المستشفى العام في اختيار وسائل العلاج؛ لأن الإخفاق لن يتحمل تبعاته، فمسئولية المستشفى تحل محل مسؤولية الطبيب، فيما عدا حالة ارتكابه خطأً شخصياً، كما أن هذه الانتقادات تجاهلت تماماً روح الاستقلال للفريق الطبي واحترامه للقواعد الأساسية لممارسة المهنة، ومراعاته للقواعد الأدبية والأخلاقية، كما يجب ملاحظة أن عقود الضمان قدمت للأمن للأطباء الذين يمارسون مهامهم في المستشفيات العامة، وأن اتساع المسؤولية دون خطأ للمستشفى العام تجاه المرضى المعالجين فيها، يعد عاملاً قوياً يدفع القاضي الإداري إلى الحكم بالتعويض على المستشفى العام عن الأضرار غير العادية التي أصابت المرضى، بدلاً من القاضي الجنائي الذي يقضي بالإدانة الشخصية للطبيب، ومن ثم فالحكم الذي قد يصدر من القاضي الجنائي بالمسؤولية على أساس خطأ الطبيب، هو الذي يهدد الطبيب في اختيار وسائل العلاج، وبالتالي يكون إقرار التعويض من جانب القاضي الإداري على أساس الخطر العلاجي عاملاً هاماً، يحول دون هذا التهديد، أو يؤدي على الأقل إلى التقليل من شأنه^(١).

ويذهب جانب من الفقهاء المصريين إلى أن استقلال وحرية القاضي وحسن سير العدالة لا تتنافى مع تقرير مسؤولية الدولة عن أعمال القضاء؛ لأن التعويض سيدفع من الخزانة العامة للدولة، وليس من المال الخاص بالقاضي، أو عضو النيابة في معظم الحالات، التي يقضي فيها بالتعويض، فالأمر يبدو هكذا بالنسبة إلى المرفق الطبي

(١) المرجع السابق، ص ٣٥٩.

العام، فهو الذي سيتحمل عبء التعويض، وليس الطبيب، أو الفريق الطبي القائم بالعمل العلاجي، بإقرار نظام المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة لا يقيد حرية الطبيب، أو الفريق الطبي في اختيار وسائل العلاج، فالطبيب لن يدفع التعويض من ماله الخاص، بل الدولة هي التي ستتحمله^(١).

وإزاء كل ما سبق نرى أن التحول إلى إقرار نظام المسؤولية دون خطأ للمرافق العامة على أساس فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي، يتفق مع قواعد العدالة في القانون العام؛ حيث إنه عندما يتعرض المريض لأضرار غير عادية وجسيمة، ولا يمنح التعويض عن هذه الأضرار لعدم توفر عنصر الخطأ، فالعدالة تقتضي تنحية فكرة الخطأ جانباً، ومنح المضرور التعويض على أساس فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي، وبإقرار القاضي الإداري للمسؤولية دون خطأ للمرفق الطبي، وتعويض المضرور عن الضرر الذي أصابه مرجعه للاعتبارات القانونية التي بدت في الأساس القانوني للمسؤولية دون خطأ، وهو الأساس الذي يمثل فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي. ويتضح ذلك من قيام القاضي الإداري ببحث الضرر غير العادي عن خطر العلاج الاستثنائي، كأساس قانوني للمسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة، فإذا لم يعثر عليه كان يقضي برفض التعويض للمضرور، وإذا وجدته أقر التعويض دون خطأ من جانب المرفق الطبي العام، وهو ما يؤكد أن الخطر العلاجي الاستثنائي هو الأساس المباشر للمسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة.

(١) د. حمدي علي عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٩٥،

الخاتمة والتوصيات

في هذا البحث سلطنا فيه الضوء على أثر فيروس كورونا المستجد في المسؤولية المدنية الطبية، من خلال إبراز الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية عن التجارب الدوائية لفيروس كورونا المستجد، وموقف الفقه والقضاء الإداري في كلٍّ من مصر وفرنسا، من مسؤولية الدولة دون خطأ عن التبعات الضارة الناتجة عن التطعيمات الإجبارية لأمصال فيروس كورونا المستجد.

وفيما يأتي نعرض لأهم النتائج التي توصلنا إليها من خلال البحث:

أولاً: قواعد المسؤولية المدنية الواجب إعمالها في حالة إجراء التجارب الطبية للقاحات فيروس كورونا المستجد هي قواعد المسؤولية العقدية؛ لتوفر شروط العقد الطبي فيها.

ثانياً: إقرار كلٍّ من الفقه والقضاء الفرنسيين لمسؤولية الدولة دون خطأ في حالة التطعيمات الإجبارية، أما بالنسبة إلى التطعيمات الاختيارية فلا تُقام فيها مسؤولية الدولة دون خطأ، وإنما تُقام فيها المسؤولية على أساس الخطأ.

ثالثاً: عدم إقرار القضاء الإداري المصري مسؤولية الدولة دون خطأ في حالة التطعيمات الإجبارية والاختيارية على حدٍّ سواء، فلا تُقام مسؤوليه الدولة إلا في حالة الخطأ فقط.

رابعاً: تدخل المُشرِّع الفرنسي بإصدار قوانين متعاقبة؛ لإقرار مسؤولية الدولة دون خطأ بدءاً بقانون ١٩٦٤، إلى قانون ١٩٧٥.

خامساً: عدم تصدي المُشرِّع المصري لإصدار قوانين لإقرار مسؤولية الدولة دون خطأ في حالة التطعيمات الإجبارية، رغم إقرار غالبية الفقهاء لقيام مسؤولية الدولة دون خطأ في هذه الحالة.

سادسًا: إقرار القضاء الإداري الفرنسي لقيام مسؤولية الدولة دون خطأ في حالة حدوث ضرر ناتج عن الخطر العلاجي الاستثنائي.

التوصيات :

١- ضرورة تدخل المُشرِّع المصري، وإصدار قوانين لإقرار مسؤولية الدولة دون خطأ في حالة التطعيمات الإجبارية، مثلما فعل نظيره الفرنسي.

٢- ضرورة تدخل المُشرِّع المصري، وإصدار قانون طبي شامل لقواعد المسؤولية الطبية وحالات انعقادها.

٣- مناشدة القضاء الإداري المصري بالسير على نهج القضاء الإداري الفرنسي، والقيام بدوره الإنشائي، وذلك بإعمال قواعد المسؤولية دون خطأ على أساس فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي.

٤- ضرورة تدخل المُشرِّع، وإصدار قانون يواجه المستجدات التي يعيشها العالم المعاصر بإقرار مسؤولية الدولة دون خطأ في حالة التطعيمات الاختيارية لأمصال فيروس كورونا المستجد.

وفي النهاية ليست العبرة بالنصوص والقوانين، وإنما العبرة بفاعلية التطبيق، ونأمل من خلال المقترحات التي قمنا بسردها، أن نكون قد أوجدنا حلولاً، يستطيع من خلالها المضرورين من تبعات تلقي أمصال فيروس كورونا المستجد الحصول على التعويض في حالة الأضرار غير المتوقعة في ظل حداثة المصل، وعدم معرفة نتائجه مستقبلاً.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: الكتب المتخصصة

- د. أحمد عبد الحميد أمين، التزامات الطبيب بضمان السلامة: دراسة مقارنة وفقاً لأحدث آراء الفقه والقضاء المصري، دار النهضة العربية، ٢٠١١.
- د. حمدي علي عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٩٥.
- د. زينة غانم يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبي دراسة مقارنة، دار النهضة العربية ٢٠٠٧.
- د. سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسؤولية المدنية للأطباء، ١٩٩٠.
- د. محمد حسين منصور، المسؤولية المدنية الطبية، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٦.

ثانياً- القوانين :

- قانون تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية لسنة ٢٠٢٠ المنشور بالجريدة الرسمية بالعدد ٥١ مكرر (و) في ٢٣ ديسمبر.

ثالثاً-المواقع الإلكترونية :

- <http://www.emro.who.int/ar/health-topics/corona-virus/information-resources.html>
- <https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019>

فهرس الموضوعات

ملخص البحث	٢٥٨
مقدمة	٢٦١
مبحث تمهيدي بعض المعلومات الطبية عن فيروس كورونا المستجد	٢٦٤
المطلب الأول : تعريف فيروس كورونا المستجد، والمراحل التي يمر بها المرض	
النتج عنه	٢٦٤
المطلب الثاني : طرق انتقال العدوى بفيروس كورونا المستجد	٢٦٨
الفصل الأول : الطبيعة القانونية للمسئولية المدنية عن التجارب الدوائية لفيروس	
كورونا	٢٧١
المبحث الأول : الصفة العقدية للمسئولية عن إجراء التجارب الدوائية	٢٧١
المبحث الثاني : نطاق المسئولية العقدية الطبية	٢٧٨
الفصل الثاني : المسئولية دون خطأ عن التبعات الضارة الناتجة عن التطعيمات الإجبارية	
لأمصال فيروس كورونا المستجد	٢٨٧
المبحث الأول : الأساس القانوني لمسئولية الإدارة دون خطأ	٢٩٩
المبحث الثاني : تطبيق فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي كأساس لمسئولية المرافق	
الطبية العامة دون خطأ	٣١١
الخاتمة والتوصيات	٣١٨
قائمة المصادر والمراجع	٣٢٠
فهرس الموضوعات	٣٢١