الخطأ بين
العلاج الطبي و الجراحة التجميلية
ومسؤوليات الأطباء والمؤسسات الطبية

إعداد الدكتور

أحمد حمصي

مدرس قانون التجارة والشركات

المقدمة:

تتعلق مهنة الطب بمقصودٍ عظيمٍ من مقاصد الشرع وهو حفظ النفس، ويُعتبر هذا القصد مشترَكاً إنسانياً عاماً لا يختلف أحد على أهميته وأهمية هذه المهنة ونبل القائمين عليها، مهما كان جنسهم ودينهم وفلسفتهم للحياة الإنسانية. وإن امتداد آثار التطور العلمي الطبي إلى بعض المجتمعات قد يفضي إلى وجود افتراقٍ ما بين طبيعة الممارسة الطبية المتقدمة والمتشعبة اليوم وبين القوانين والضوابط التي تحكم العلاقة المهنية بين الطبيب والمريض، ولعل هذا أظهر ما يكون في الدول والمجتمعات التي تكون التقنيات الطبية فيها مستوردة لا أصيلة، بحيث لا يكون هناك مجال زمني لمجاراة التطور العلمي بالضبط القانوني والأخلاقي، ولا يتعارض هذا مع وجود أصول أو كليات قانونية شرعية تحكم هذه العلاقة في الجملة، غير أن الحاجة اليوم هي للتقنين التفصيلي الذي يمكِّن من فض الخصومات وحسم النزاعات بصورة منضبطة مطردة في المجتمع الواحد على وجه يحفظ الأصول الاعتقادية ويراعي الخصوصيات الاجتماعية ويحقق العدالة بين أفراد المجتمع الواحد.

عند التحاكم إلى النظم الوضعية، في حين أن التحاكم إلى شريعة رب العالمين هي الملاذ الوحيد للعدل في الحكم والمساواة في ضمان الحقوق، فكان لزاماً التنبيه على هذا الأمر في مقدمة هذا البحث.

القسم الأول : أقسام المسؤولية الطبية :

إن طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض تقوم على التعاقد بين الطرفين دون وجود عقد مكتوب بين الطرفان ذلك لانه الارداة المعبره عن إرادة الطرفان يمكن التعبير عنها بالكتابة أو لإشارة أو اللفظ م 92+93 قانون مدني سوري على بذل مصلحة معينة للمريض (التشخيص أو العلاج) في مقابل أجر أو جائزة (إجارة ، وهذه الطبيعة التعاقدية للعلاقة بين الطبيب والمريض مستفيضة عند الفقهاء، وهو ما نجده عند النظر في تعريف الرابطة الطبية الأمريكية للعلاقة بين الطبيب والمريض حيث جاء في لوائح أخلاقيات الطب لهذه الرابطة :"إن إنشاء علاقة بين الطبيب والمريض له طبيعة تعاقدية، ولكل من طرفي العقد أن يختار إنشاء هذه العلاقة أو النكول عنها على وجه العموم"

إن الطبيعة التعاقدية للعلاقة الطبية تعني أن المسؤولية الطبية تتعلق بالسؤال عن إخلال أحد الطرفين أو كليهما بما يلزمهما بالعقد، هذا من حيث العموم، غير أن موضوع البحث هنا يقتصر على الإخلال الواقع من جهة الطبيب ومن في حكمه، وعليه **فإن للمسؤولية الطبية أركان هي:** (1) **السائل** (وهو الجهة التي تملك حق مساءلة الطبيب كالقضاء)،

(2) **المسؤول** (وهو الطبيب أو من في حكمه)،

(3) **المسؤول عنه** (وهو الضرر الناشئ في سياق العلاقة الطبية بين الطبيب والمريض وسببه)،

(4)**صيغة السؤال** (أي العبارة أو الصورة التي يتوجه بها السؤال)

والحاصل مما تقدم أن مدار المسؤولية الطبية يتعلق بوقوع الضرر أو سبب الضرر على المريض من الطبيب أو مَن في حكمه في سياق العلاقة المهنية الطبية بينهما. وهذه

المسؤولية تندرج تحت قسمين اثنين يمكن أن تصنف فيهما كل أنواع المسؤولية الطبية، فأقسام المسؤولية الطبية هي :

1. **المسؤولية الطبية السلوكية والأخلاقية:** وهي تتعلق بالنواحي الأدبية للعلاقة الطبية، وتتعلق هذه المسؤولية بجملة من المبادئ الأخلاقية المطلوبة من جميع الأفراد، غير أنها في علاقة الطبيب والمريض أشد حرجاً وأهمية، وهي تشمل الصدق والنصيحة وحفظ السر وحفظ العورة والوفاء بالعقد، وتنشأ المساءلة على الخطأ الطبي في هذا القسم جراء الإخلال بواحد أو أكثر من هذه المبادئ مما يؤدي إلى وقوع الضرر أو التسبب فيه، فيوجب هذا الإخلال مساءلة الطبيب وترتب آثار هذه المسؤولية إن ثبت الموجب ولم يظهر له عذر مبيح.

2. **المسؤولية الطبية المهنية:** وهذا القسم يتعلق بالنواحي العملية لنفس مهنة الطب، وتتعلق المسؤولية في هذا القسم بإخلال الطبيب بواحد أو أكثر من المبادئ المتفق عليها في عرف المهنة بصورة تؤدي إلى وقوع الضرر على المريض أو التسبب في ذلك. فالعقد المهني بين الطبيب والمريض يلزم الطبيب بالأصول المهنية المعتبرة بحيث لا بد من أن يكون حاذقاً عالماً بطبه (وهذا هو الجانب النظري) ماهراً فيه (وهذا هو الجانب العملي)، ومطبقاً لهذا العلم والحذق والمهارة على أفضل وجه ممكن، فإذا **أخل الطبيب بجانب العلم أو المهارة أو الالتزام بهما ونجم عن ذلك وقوع الضرر أو التسبب فيه وقعت المسؤولية الطبية، وسوف نعرج لاحقاً على الموجبات التي تثبت وقوع هذه المسؤولية بحيث تترتب عليها آثارها.**

المطلب الأول : الأصول التي تنبني عليها المسؤولية الطبية:

إذا نظرنا إلى واقع الممارسة الطبية اليوم وجدنا أن مستند المسؤولية الطبية يعتمد على القوانين المعمول بها في كل مجتمع، وهي وإن كانت تعتبر من حيث المبدأ جملةً الأمور المشتركة المتفق عليها، فإننا نجد تفاوتاً واضحاً في تقويم وتقرير موجبات وآثار هذه المسؤولية؛ فالنظم القانونية المعمول بها اليوم تمنع من مزاولة المهنة مَن لم يتأهل لذلك، ولكننا نجد تفاوتاً بين مجتمع وآخر في آلية تحديد هذه الأهلية، ولا تسمح النظم القانونية للطبيب بالتعدي على المريض بعلاج أو تشخيص بدون إذنه أو إذن سلطة لها صلاحية وولاية خاصة أو عامة، غير أن هناك تفاوتاً بين مجتمع وآخر في تحديد ضوابط هذا التعدي، ففي بعض البلاد يؤاخذ الطبيب الذي يقوم بإسعاف مريضٍ في وضع لا يسمح بانتظار الإذن أو الترخيص كما في بعض الكوارث ونحوها، في حين تجد بعض البلاد الأخرى لا تكاد تبحث في مسائل الخطأ الطبي، وهكذا نجد هذا التفاوت حتى في أكثر **البلاد تطوراً كما ورد في تقرير أمريكي عن الخطأ الطبي ورد فيه بيان التفاوت في نظام تحديد المسؤولية الطبية في الولايات المتحدة نفسها**، حيث تتفاوت آليات إثبات الإهمال الطبي، وتتفاوت تعويضات المرضى عن الضرر الحادث جراء الخطأ الطبي، بالإضافة إلى تزايد العبء الاقتصادي على الأطباء الذين يطالبون بدفع أقساط باهظة للتأمين ضد الخطأ المهني[1]

المطلب الثاني: موجبات المسؤولية الطبية:

[1] انظر تقرير
"The National Medical Error disclosure and compensation (MEDiC) Act of 2005", Senator Hillary Rodham Clinton and senator Barak Obama, September 28, 2005

تقرر معنا أن المسؤولية الطبية قسمان أحدهما **سلوكي أدبي والآخر مهني عملي**، وإن موجبات الخطأ في كل منهما متعددة ومختلفة، وفيما يلي تحرير موجبات كل منهما مع التركيز على القسم المهني العملي لأنه محور البحث من حيث ما تختص به المهنة من ضوابط.

أولاً: موجبات المسؤولية الطبية الأدبية:

يعتبر الطبيب مسئولا عن الضرر الحادث للمريض من الناحية السلوكية إذا أخل بالإلتزامات الأدبية التي يفرضها العقد مع المريض، ولقد أشرنا إلى هذه الالتزامات التي تشمل الصدق والوفاء بالعقد والنصيحة وحفظ السر وحفظ العورة، وعليه فإن موجبات المسؤولية الأدبية هي :

1. **الكذب:** فإذا تبين أن الطبيب قد كذب على مريضه وترتب على ذلك ضرر في نفسه، فإن الطبيب يعتبر مسئولا عن هذا الضرر، وصورة المسألة تتضح بالمثال: فلو أن الطبيب كذب على مريضه فأخبره أن به مرضاً يستلزم جراحةً معينة، وأوهمه بأن الأمر طارئ فاستسلم المريض وأذعن للأمر وأذن للطبيب بالجراحة، ثم ترتب على هذه الجراحة سريانٌ إلى عضو من الجسم أدى إلى تلف هذا العضو، فإذا أقر الطبيب بكذبه أو أقام المريض البينة على كذبه، كان كذب الطبيب هو الموجب للمسؤولية، وهذا من أفحش ما يكون. كما يدخل في الكذب عدم إعلام المريض بحقيقة مرضه، وهنا إشكالية تتمثل فيما لو خاف على مريضه الضرر من الناحية النفسية إن علم بمرضه، فهنا قد يلجأ الطبيب إلى إخبار أولياء المريض بحقيقة الأمر حتى يتمكنوا من الترفق في إبلاغ المريض، أما كتم الأمر بالكلية فليس بمستقيم، وليعلم الطبيب أن مريضه قد استأجره ليكشف له عن مرضه، فلا يكون الطبيب قد وفى بالعقد حتى يخبر عن حقيقة ما توصل إليه، أو يحيل المريض إلى من له خبرة في تشخيصه وإخباره بحقيقة المرض.

2. **الغش وعدم النصح:** النصيحة إخلاص الطبيب في بذل الجهد لكشف المرض ورسم وتطبيق خطة العلاج مع بذل كل ما يلزم لتحقيق ذلك، والأصل في هذا قوله صلى الله عليه وسلم:"الدين النصيحة. قلنا لمن؟ قال: لله ولكتابه ولرسوله ولأئمة المسلمين وعامتهم[2]" ثم إن المريض حين يستشير طبيبه فإنه يستأمنه على نفسه، وقد قال النبي صلى الله عليه وسلم في الحديث:"المستشار مؤتمن"[3]، فالإخلال بهذا الالتزام يتضمن الغش المنهي عنه شرعاً،
وصورة المسألة تتضح بالمثال: فلو أن الطبيب شخَّص حالة سرطان عند المريض وكانت تحتاج في عرف المهنة إلى العلاج الجراحي والدوائي معاً لتحقيق أفضل فرص الشفاء، فاقتصر الطبيب على إخبار مريضه بالعلاج الدوائي ولم يخبره بضرورة اقترانه بالعلاج الجراحي مع علمه بذلك، فإنه لم ينصح مريضه بل غشه وغرر به، فإن ترتب على ذلك الضر ر كأن ينكس السرطان أو لا يبرأ أصلاً كان هذا موجباً للمسؤولية وتترتب عليه آثار هذه المسؤولية.

3. **الإخلال بالعقد:** إن تعاقد الطبيب والمريض على الصبابة إذا كان إجارةً فهو من العقود اللازمة، ولا يحل لأحد الطرفين فسخ العقد بدون رضا الآخر، وهذا الالتزام له جانب سلوكي أدبي من جهة الطبيب لأنه قد باشر في التشخيص والعلاج، فإخلاله بالعقد مظنة الضرر بالمريض، فإذا ترتب على هذا الإخلال وقوع الضرر وثبت هذا الإخلال كان

موجباً للمسؤولية، وقد نص القرآن الكريم على أصل المسألة في قوله تعالى:" يأيها الذين آمنوا أوفوا بالعقود"[4]، وهذا ما أخذت به النظم الطبية المعاصرة.
ففي لوائح آداب الطب الصادرة عن الرابطة الطبية الأمريكية بيان أن :" الطبيب الذي التزم بعقد بمسبق ليس له الحق في رفض علاج المرضى الداخلين في لوازم هذا العقد[5]" وتنص

---

[2] صحيح مسلم – (55)

[3] سنن الترمذي – حديث (2822) وقال: هذا حديث حسن

[4] سورة المائدة – آية 1

كثير من نظم الممارسة الطبية المعاصرة على أن الطبيب مسؤول عن تأمين البديل لمريضه إذا ما طرأ ما يفرض نوعاً من الخلل في الوفاء بالعقد، وذلك كأن يحيل مريضه إلى طبيب آخر أو يعيِّن من يقدم العلاج لمريضه مؤقتاً ريثما يزول هذا الطارئ ونحوه.

4. **إفشاء السر**: إن طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض تتيح للأول الإطلاع على خصوصيات وأسرار مريضه التي لا يبوح بها الأخير إلا مضطراً، وسواء أكان السر متعلقاً بنفس المرض أم بخصوصيات أخرى اطلع عليها الطبيب بحكم المهنة، فإن هذا السر أمانة لا يحل له البوح بها بدون إذن أو ضرورة، فعن النبي صلى الله عليه وسلم قال:" إذا حدَّث الرجل الحديثَ ثم التفت فهي أمانة"[6]، ولقد نصت لوائح أخلاقيات الطب للرابطة الطبية الأمريكية على ما يلي:"إن المعلومات التي يطلع عليها الطبيب في سياق العلاقة المهنية بينه وبين المريض تعتبر سرية إلى أبعد الحدود الممكنة"[7] وتنص أيضاً على أنه :" لا يجوز للطبيب أن يبوح بالمعلومات السرية بدون إذن المريض ما لم يكن مطالباً بذلك بحكم القانون"[8]، فهنا نجد توافقاً تاماً بين النظرة الشرعية وبين النظرة المعاصرة في عرف المهنة تجاه السر المهني، بل إن هذه الاستثناءات الواردة في اللوائح المشار إليها معتبرة شرعاً، أما من جهة إذن المريض فبلا إشكال، وأما من جهة حكم القانون فإن القاعدة في الشريعة :"يحتمل الضرر الخاص لدفع ضرر عام"[9]، فإفشاء سر المريض ضررٌ خاص، ولكنه يحتمل إذا تعلقت به مصلحة عامة أكبر كأن يكون مصاباً بمرض وبائي خطير، وعندها لا يكون الطبيب مؤاخذاً بإفشاء السر بل يؤاخذ بعدمه، ولكن يراعى هنا أن يكون الإفشاء بالقدر اللازم لتحقيق المصلحة ولا يتجاوز ذلك، لأن ما أبيح لضرورة بقدر بقدرها.

---

[5] Code of Medical Ethics, American Medical Association, E-9.12 Patient – Physician relationship

[6] سنن الترمذي – حديث (1959) وقال الترمذي: هذا حديث حسن

[7] Code of Medical Ethics, American Medical Association , E-5.05 Confidentiality

[8] Code of Medical Ethics, American Medical Association , E-5.05 Confidentialit

[9] الاحكام العدلية م 26

والحاصل أن الطبيب إذا أفشى السر بدون مبرر وترتب على ذلك ضرر بالمريض – ولو كان ضرراً معنوياً – وثبت ذلك كان موجباً للمسؤولية الطبية.

5. **هتك العورات:** إن حفظ العورات حق شرعي وحق شخصي، وإن إطلاع الطبيب على عورة المريض للضرورة أو الحاجة منوط بتحقيق مصلحة أعظم وهي العلاج والاستشفاء، وعليه فإن على الطبيب التزام أدبي بالحد من الإطلاع على العورة بالقدر اللازم لتحقيق هذه المصلحة، وبمراعاة الضوابط الشرعية لهذا الإطلاع من اجتناب الخلوة وأسباب الفتنة والريبة وكتمان ما يطلع عليه الطبيب وإن الأصل الشرعي في هذا أعرف من أن يُعرَّف ولعلنا نشير إليه بقوله تعالى:"قل للمؤمنين يغضوا من أبصارهم ويحفظوا فروجهم"[10]، بل إن اللوائح المهنية الأخلاقية المعاصرة باتت تعير هذا الأمر انتباهاً وأهمية نظراً لما بدأ يستشري من ممارسات الأخلاقية ناجمة عن عدم مراعاة هذه الأمور، فقد جاء في لوائح أخلاقيات الطب للرابطة الطبية الأمريكية ما يلي:"إن المنطلق الأخلاق ومراعاة الحكمة تقضي بأن يوصى بوجود مرافق للمريض بصورة منتظمة أثناء فحص المريض.وعلى الطبيب أن يحترم مريضه، وأن يجتهد في تأمين راحة المريض من جهة مراعاة الخصوصية بما في ذلك تأمين اللباس المناسب للفحص، ومراعاة ستر المريض وشرح تفاصيل الفحص الطبي"[11]، والقول في هذا الموجب كالقول في سابقه

ثانياً: موجبات المسؤولية الطبية المهنية:

[10] سورة النور – آية 30

[11] Code of Medical Ethics, American Medical Association, E-8.21, Use of chaperons during medical exams.

تتعلق موجبات المسؤولية في هذا القسم بنفس المهنة الطبية، وتدور حول ثلاثة محاور هي الجهل والخطأ والتعدي، وتحتاج هذه الموجبات إلى كثير من الضبط والتفصيل، وهذا ما نشير إليه في هذا الموضع.

الموجب الأول: عدم إتباع الأصول العلمية للمهنة:

إن لأصول مهنة الطب جانبين؛ علمي نظري، وعملي تطبيقي، ولكل من الجانبين نوعان من العلوم:

1- العلوم الطبية الثابتة: وهي ما لا ينفك علم الطب عنه من المسلَّمات كعلم التشريح ووظائف الأعضاء وكمعرفة أن الجسم بحاجة إلى إمداد مستمر بالأكسجين، وأن النزف غير المسيطر عليه يؤدي إلى الموت، فهذه ثوابت عامة معلومة ضرورة، ومن الثوابت الخاصة ما يتعلق مثلاً بعلم الجراحة من ثوابت ككيفية إعمال المبضع في الجسد وكيفية السيطرة على النزف أثناء العمل الجراحي فهذه لا تتغير بتغير نوع الجراحة ولا تتغير بتغير العصر، فهذه العلوم العامة والخاصة الثابتة تعتبر علوماً مستقرة يؤاخذ كل من يخرج عنها، فهي أشبه بالقواعد والمعطيات الطبية.

2-العلوم الطبية المستجدة: وهي ما تتفتق عنه البحوث العلمية الطبية يومياً من كشف أو نظرية أو علاج جديد ونحوه، وهذه هي التي يصعب ضبطها، ولا بد للطبيب من مراعاة أمرين اثنين في هذه العلوم حتى يخرج من العهدة فيها، وهذان الأمران هما

(1) أن تصدر هذه العلوم عن جهة علمية معتبرة.

(2) أن يشهد لها أهل الخبرة بالصلاح للتطبيق والممارسة. فإذا اجتمع هذان الوصفان لزم الطبيب أمرٌ ثالث من جهته هو ألا وهو تأهله لتطبيق هذه العلوم المستجدة، كأن تكون تقنية جراحية جديدة فلا يبادر إلى تطبيقها دون إشراف أو حضور دورة تدريبية تؤهله للقيام بها، وهذا كله مقرر عند أهل الطب. فإذا راعى الطبيب هذه الأمور، وكان العمل الذي يمارسه معتبراً عند أهل الفن وكان هو مؤهلاً له والتزم بالأصول المتبعة فيه فقد خرج من

العهدة. ولقد نصت لوائح الأخلاقيات الطبية للرابطة الطبية الأمريكية على ما يلي:" إن من العمل اللاأخلاقي قيام الطبيب بتقديم علاج غير علمي أو خطير والمساعدة على ذلك وإيهام المريض بجدواه مع ما يترتب على ذلك من تأخير التدخل العلاجي[12] المعتبر"، كما تؤكد هذه اللوائح على اجتناب الممارسات الطبية غير المجدية والالتزام بالممارسات الطبية العلمية المعتبرة[13]، فالعمل بهذه الممارسات غير العلمية يعتبر خارجاً عن أصول المهنة

فتبين لنا أن خلاصة الأمر في ثبوت موجب المسؤولية هنا يتعلق بأحد الأمرين التاليين أو يهما معاً:

1. مخالفة الأصل العلمي المعتبر

2. مخالفة التطبيق العملي المعتبر

وضابط هذين الأمرين في واقعنا المعاصر ما يطلق عليه (معيار الممارسة الطبية) ويسمى بالأجنبية "Standard of care"، ويعرفه البعض بأنه:" الإجراء التشخيصي أو العلاجي الذي يتوجب على الطبيب إتباعه في حالة مريض أو مرض أو ظرف سريري معين" [14]ومن جهة قانونية هو:"مستوى الممارسة الوسط الذي يتبعه الطبيب عادة في مجتمع معين"[15] وهذا التعريف يعود إلى ما أقررناه سابقاً من تحكيم "العرف الخاص". كما برز مؤخراً مفهوم "**الطب المسند بالدليل**" ويسمى بالأجنبية "evidence based medicine"، وهو مبني على أبحاث موثقة أجريت في مراكز متعددة وفق منهج يزيد

مصداقية التجارب الصريرية.[16] أما إذا التزم الطبيب بأصول المهنة العلمية والعملية وترتب على علاجه سراية ضررٍ ما فإنه لا يتحمله، لأنه قام بفعل مأذونٍ به شرعاً [17]

<u>الموجب الثاني: الجهل:</u>

---

[12] Code of Medical Ethics, American Medical Association, E-3.01 Nonscientific practitioners

[13] يراجع Code of Medical Ethics, American Medical Association, E-8.20 Invalid medical treatments

[14] http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=33263

[15] http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=33263

[16] الممارسات الطبية بين خطأ الطبيب ومضاعفات المرض – د.عبد الله منجود – بتصرف Eastern Mediterranean Health

[17] زاد المعاد – 128/4

إن ممارسة الطب مع الجهل موجبة للضمان سواء أكان الجهل كلياً كأن يقوم ممرض أو عامي بممارسة الطب والتطبيب، أم كان جهلاً جزئياً كأن يقوم طبيب باطني بإجراء جراحة في العيون، والمتطبب الجاهل يضمن اتفاقاً وضابط الجهل في واقعنا المعاصر يتمثل في الإخلال بمتطلبات الطبابة من حيث كونه مؤهلاً علمياً وعملياً بحيث يحمل الشهادة العلمية في اختصاصه الطبي ويحمل ترخيص المزاولة في هذا التخصص، حيث يراعى في هذه التراخيص اجتماع المؤهل العلمي والعملي للطبيب كل بحسب اختصاصه. ومن اللطيف أن نذكر أن هذا الإجراء – أعني الترخيص والشهادة[18]

الموجب الثالث: الخطأ

الخطأ هو :"**ما ليس للإنسان فيه قصد**"[19]، وهو مسقطٌ لحق الله تعالى من جهة الإثم، ولكنه لا يُسقط حق العباد في الضمان ،وإذا نظرنا إلى مفهوم الخطأ الطبي حسب تعريف المعهد الطبي الأمريكي نجده ينص على أن الخطأ الطبي هو "الفشل في إتمام عمل مقصود على الوجه المقصود، أو استعمال عمل خاطئ لتحقيق هدف ما [20]وهذا يتفق مع ما أقررناه إذ أن الطبيب لا يقصد فوات هدف العلاجي كما لا يقصد استعمال العمل الخاطئ لتحقيق هدفه العلاجي، ولكن يجب التمييز هنا بين أمرين

1. **الخطأ الذي هو من جنس العمل الطبي** : كأن يخطئ في التشخيص ونحوه، فهنا ينظر إلى العرف الطبي فإذا كان الخطأ ضمن الحدود المعتبرة من جهة أن هذا التشخيص أو العلاج ظني في الغالب فهنا لا مؤاخذة من جهة مخالفة أصول المهنة، ويؤول الخطأ إلى النوع الثاني الذي نذكره، وإن كان الخطأ غير مقبول في العرف الطبي كأن يخطئ في

[18] الممارسات الطبية بين خطأ الطبيب ومضاعفات المرض – د.عبد الله منجود – بتصرف Eastern Mediterranean Health Journal, Volume 10, Noa1/2, January /March 2004, Pages 198-207

[19] التعريفات – الجرجاني - 85

[20] تقرير معهد الطب الأمريكي بعنوان :To Err is Human, November, 1999

التشخيص لأنه لم يستعمل اختباراً مطلوباً في عرف المهنة، فهنا يؤول الخطأ في الحقيقة إلى الموجب الأول وهو عدم إتباع أصول المهنة، وكلاهما موجب للمسؤولية لكن الفرق في الآثار المترتبة على المسؤولية من جهة الضمان فقط أو الضمان مع التعزيز.

2. **الخطأ الذي ليس من جنس العمل الطبي:** كأن تزل يد الطبيب أثناء الفحص أو الجراحة فيضر بالمريض وهذا من جنس الجناية الخطأ لاعلاقة له بخصوص المهنة، والحكم فيه هو الحكم في جناية الخطأ من حيث ثبوت الضمان وسقوط الإثم ولا يستوجب تعزيزا.

<u>الموجب الرابع: الاعتداء:</u>

يُتصور وقوع الاعتداء في سياق الممارسة الطبية من جهتين أحدهما الجناية العمد العدوان وهذا نادر ولكنه يقع، والثاني من جهة التطبيب بدون إذن المريض أو وليه أو من له ولاية عامة أو خاصة، وفيما يلي تفصيل ذلك:

1. الاعتداء قصداً: وهذا كما ذكرنا نادر، غير أنه يقع إما بدافع الجناية العمد وإما بدافع مبررات عقلية منحرفة، كما وقع في بعض البلاد من قيام بعض العاملين الطبيين بقتل بعض المرضى المصابين بحالات معضلة بدعوى إراحتهم من المرض ونحوه، فهنا إذا

ثبت القصد والاعتداء آل الأمر إلى الجناية العمد العدوان ويتعامل معها القضاء من هذا المنطلق.

2. التطبيب بدون إذن: وهذا أكثر حدوثاً في سياق المهنة، وصورة المسألة أن يقوم الطبيب بعمل تشخيصي أو علاجي بدون أخذ إذن المريض، فإذا ترتب على هذا الفعل وقوع الضرر وثبت أن الطبيب لم يكن مأذوناً له بالتصرف ضمن إلا في حالات استثنائية، وهذه الحالات الاستثنائية هي حالات الطوارئ التي لا يسمح فيها الوقت باستئذان المريض

ويغلب على الظن هلاك المريض أو تلف عضو منه بالتأخر في التطبيب، والحقيقة إن دعوى عدم وجود الإذن هنا فيها نظر لأن الطبيب لديه في العادة إذن عام من السلطات المختصة بتقديم العلاج الإسعافي في هذه الحالات، بل قد يجب عليه ذلك، وعليه يبقى النظر في الحالات غير الإسعافية وهنا يترجح وجوب أخذ إذن المريض أو وليه قبل المباشرة في أي عمل طبي، ولكن تجدر الإشارة إلى أن مسائل الإذن الطبي فيها تفصيل بحيث لا يمكن الحكم فيها بحكم واحد، والذي نقرره في هذا الموضع هو أن الأصل يقتضي أخذ الإذن والموافقة قبل الإقدام على التطبيب، وأن الأصل يقتضي ضمان الضرر الناجم عن التطبيب بدون إذن، ويبقى النظر في الحالات التي ترجح فيها المصلحة الخاصة أو العامة عدم اعتبار هذا الإذن.

المطلب الثالث آثار ثبوت المسؤولية الطبية:

إذا ثبت موجب المسؤولية الطبية ترتب على ذلك إجراءات نقابية و مدنية وأخر جزائية إذا توفرت أركان العمل المكون للفعل الجرمي

1-المساءلة النقابية: حيث يتم مساءلة الطبيب المرتكب للخطأ الطبي أمام لحنة متخصصة مشكلة من قبل مجلس النقابة أو الفرع الذي ينتمي إليه الطبيب والتي تعاقب بأحد **العقوبات التالية**

- التنبيه بدون التسجيل أو مع التسجيل

-التأنيب أمام المجلس

-المنع من مزاولة المهنة لفترة معينة

-شطب الاسم من جدول الأطباء

كما يجوز للمجلس الحكم بإعادة المبالغ التي قام استوفها الطبيب من المريض أو أقربائه بغير حق وذلك مع عدم الإخلال بحق الشاكي من المطالبة بالتعويض أمام الجهات القضائية المختصة بذلك

1-**الإجراءات المدنية :** عندما يرد المريض أو الشاكي مطالبة الطبيب بتعويض مالي بدلاً من ملاحقة الطبيب جزائيا وهذا الخيار متروك للشاكي فله الحرية بذلك ويكون أساس هذا التعويض عدم قيام الطبيب بالتزامه التعاقدي مع المريض ما لم يثبت الطبيب إن استحالة التنفيذ ترجع غلى سببا أجنبي لا يد له فيه م 216 قانون مدني سوري وعليه فان الطبيب يكون مسئولا عن أخطائه التي كان من الممكن **توقعها وقت التعاقد** وإذا رافق خطئه غش أو خطا مهني جسيما فانه يسال **عن أخطائه الغير متوقعه وقت التعاقد مع المريض م 222 قانون مدني سوري وبما أن** التعويض غير مقدر في العقد الذي لم يبرم بين المريض والطبيب أصلا "بشكل يعبر عنه بطريق الكتابة بل بقي عقدا شفهيا بين الطرفين م92+ 93 ق.م.س فان القاضي هو الذي يقوم بتقدير التعويض ومقدار استحالة تنفيذ الطبيب لالتزامه التعاقدي مع المريض فييتم التعويض على أساس ما لحق المريض من خسارة وما فاته من كسب م 222 ق.م.س كل ذلك إذا لم يرافق خطا الطبيب غش أو خطأ مهني جسيم فانه يسال عن الضرر

أ)المتوقع وقت التعاقد

ب)الضرر الغير متوقع وقت التعاقد

ويمكن الاستناد في إثبات خطئه الطبي إلى تقرير النقابة عن تسجيل شكوى بحق الطبيب المغلط والاستعانة بالأهل الخبرة من الأطباء وتقارير ذوي الاختصاص بذلك لتقدير مدى خطا الطبيب في العمل الجراحي وهل هذا **الخطأ متوقع أم غير متوقع**

مثلا

طبيب أجرى لمريض عمل جراحي من أجل استئصال المرارة ومن **العلوم الطبية المستجدة إن** استئصال المرارة يكون عن طريق التنظير وليس ثمة من داعي لإجراء عمل جراحي

والمتمثل بفتح البطن من اجل استئصال المرارة ولكن لإجراء العمل الجراحي عن طريق التنظير لابد من توافر شروط طبيه معينه وهي إن يكون قطر مايسمى _بالحصوه لايزداد عن 15 ملم وان القيام بالعمل الجراحي عن طريق التنظير في هذه حال تجاوز البحصة لهذا الحجم يشكل خطر على حياة المريض والتي ترتب أركان المسؤولية الخطأ والضرر وعلاقة السببيه بين الأخيرين من قبل الطبيب .

– إهمال متابعة الطبيب للمريض بعدإجراء العمل الجراحي بدقة يشكل مزلة مسلكية وخطأ طبي جسيم فعندما يشتكي المريض من ألم في الجهة المحيطة من البطن بعد اجراء عملية المرارة والتي من المفروض طبيا وبحسب الخبرة الطبية إن تختفى بعد 4 إلى 5 ساعات من العملية ولم يقم الطبيب باجراء أي فصحوصات أو تصاوير طبية للتأكد من سبب الالألم الكائنة في مكان إجراء العمل الجراحي ، زعم بقاء الألم لمدة أطول من المدة المتوقعة طبيا لزوال الألم الناجم عن العمل الجراحي ، فالعقد المهني بين الطبيب والمريض يلزم الطبيب بالأصول المهنية المعتبرة بحيث لا بد من أن يكون

حاذقاً عالماً بطبه (وهذا هو الجانب النظري)

ماهراً فيه (وهذا هو الجانب العملي)

ومطبقاً لهذا العلم والحذق والمهارة على أفضل وجه ممكن، فإذا **أخل الطبيب بجانب العلم أو المهارة أو الالتزام بهما ونجم عن ذلك وقوع الضرر أو التسبب فيه وقعت المسؤولية**

وسوف نعرج لاحقاً على الموجبات التي تثبت وقوع هذه المسؤولية بحيث تترتب عليها آثارها.

2–العقوبات الجزائية: والتي تفرض إلى جانب العقوبات المدنية والتي يحكم بها معا مع العقوبة الجزائية من قبل المحكمة مصدرة الحكم 132 /2 عقوبات سوري والتي تتجلى في القتل أو الإيذاء الغير مقصود من قبل الطبيب. وليس من داعياً في إن نبحث في القتل المقصود لأنه نادر الحدوث من قبل الطبيب لانتفاء الدافع من قبل الطبيب أثناء قيامه بالعمل

الجراحي على القتل م 191 عقوبات سوري **وعليه فان الخطأ المرتب للجريمة الغير مقصودة.**

فتعريف الخطأ

م189 ع س . يكون الخطأ إذا نجم عن الفعل الضار **عن الإهمال أو قلة الاحتراز أو عدم مراعاة** الشرائع و القوانين

وتعريف الجريمة الغير مقصودة

م 190 ع س . تكون الجريمة غير مقصودة سواء لم يتوقع الفاعل نتجة فعله أو عدم فعله المخطئين وكان من استطاعته أو من من واجبه إن يتوقعها وسواء توقعها فحسب فإن بإمكانه اجتنابه

فصور الخطأ [21]حسب م 189 هي

أ_الإهمال وهو الموقف السلبي الذي يقفه الفاعل تجاه فعل يستلزمه قواعد الحيطة وهناك مايسمى بالخطأ عن طريق الامتناع

ب_قلة الاحتراز وهي قلة التبصر وعدم تقدير النتائج وهناك مايسمى بالخطأ عن طريق النشاط الايجابي

ج_عدم مراعاة الأنظمة والقوانين ويقصد بها عدم التقيد بالمراسيم التشريعية أما الانظمة فهي اللوائح التي تصدر عن الجهات الإدارية كالوزارات والمحافظات

[21] عبود السراج المبادئ العامة في قانون العقوبات نظرية الجريمة ص 242 ومابعدها

وهناك انواع للخطأ

-الخطأ المدني والجزائي

-الخطأ العادي والفني [22]: فالخطأ الفني هو الخطأ الذي يرتكبه أهل الفن الذين يزاولون مهنة من المهن كالأطباء والمحامين

الخطأ اليسير والخطأ الجسيم: فالخطأ الجسيم هو الخطأ الجسيم الناجم عن الجهل الفاضح ولا مشاحة بان أهل الخبرة هم أكثر من غيرهم معرضون لهذا النوع من الخطأ وهذا الأمر يستدعي لأول وهلة بضرورة عدم مساءلتهم عن الخطأ إذا كان يسيرا حتى لاتضعف همتهم ويزداد خوفهم أثناء قيامهم بواجبهم و الخطأ الجسيم هو الخطأ الذي يصدر عن الطبيب المذكور في المثال السابق والذي لم يقدم بأدنى واجبات الحيطة والحذر المتوجبه عليه

-وبحسب م 550 ع.س يعاقب بالجبس من 3 أشهر إلى 3 سنوات من سبب موت أحد عن إهمال أو قلة احتراز أو عدم مراعاة القوانين أو الأنظمة

-وبحسب م 1/551 إذا لم ينجم عن خطا المجرم إلا التعطيل عن العمل للشاكي لأكثر من 20 يوم أو من تسبب في إجهاض حامل "542+ 543 عوقب من 2 شهر إلى ا سنة

-وبحسب م 551 /2 يعاقب بالجبس حتى 10 أيام إذا نجم عن فعله تعطيل للمريض لمدة لاتتجاوز عن 10 أيام

-ويتم تقدير مدة التعطيل من تقرير الطبيب الشرعي المتخصص

-ويتم تقديم الشكوى إلى النيابة العامة والتي تقوم بدورها بالتحقيقات الأولية و تحيل بعد ذلك الملف إلى المحكمة المختصة أو إلى قاضي التحقيق إذا رتأت أن الجرم يشكل جناية

-وتعلق الملاحق في حال تنازل الشاكي فقط في حالة التعطيل لمدة لا تتجاوز 10 أيام أما في حالات التعطيل التي تتجاوز 10 ايام فإنا سحب الشكوى من قبل الشاكي لا تسقط الحق العام و أن كان ذلك الإسقاط يؤثر في تقدير العقوبة

[22] عبود السراج المبادئ العامة في قانون العقوبات نظرية الجريمة ص 249 ومابعدها

المطلب الرابع المستحقون للتعويض عن الضرر الأدبي وتقادم الدعوى

لقد اثر موضوع استحقاق التعويض عن الضرر الأدبي خلافات في الفقه والقضاء وكذلك تباين في مواقف التشريعات، وكذلك مسألة انتقاله إلى الغير أي غير المضرور الذي وقع عليه الضرر .فإذا كان انتقال الحق في التعويض عن الضرر المادي إلى الغير كالورثة والدائنين دون انتظار لاتفاق أو حكم يحدد مقداره ، أمراً لاختلف فيه الفقه والقانون لأنه حق ذو قيمة مالية ، فان انتقال الحق في التعويض غير الضرر الأدبي أمر مختلف علية حتى الوقت الحالي ومن عدة جهات أولهما الأشخاص الذين ينتقل إليهم من الأزواج أو الأقربين والأصدقاء وكذلك تقيد انتقاله على الا**تفاق أو الحكم القضائي** وهذا الانتقال لا ينصب على مدى استحقاق المتضرر ذاته للتعويض عن الضرر الأدبي جراء تعرضه للضرر فذلك متفق عليه في التشريع والفقه لان **هذا الاستحقاق يعتبر حقا طبيعيا ومشروعا للمصاب** ، إلا أن الخلاف ينصب على استحقاق أقارب وذوي المصاب أو الذين تربطهم رابطة معينة كالزوجة والبنون والابوه والصداقة وغيرها إضافة إلى هذا فان موضوع انتقال هذا التعويض ليس مطلقا فقد اخضع لضوابط قانونية مختلفة من تشريع لآخر منها ما أطلق انتقاله لكافة درجات القرابة والصداقة ولم تقيد انتقاله عن حكم الاتفاق أو القضاء و منها ما قدره إلى درجات معينة فقد قرر القانون المدني السوري التعويض

للغير من الأزواج والأقارب حتى الدرجة الثانية م (2/223)ق.م.س وهو التعويض المقرر للغير والناجم عن ألمهم وحزنهم لموت المتضرر أدبيا فقط. وإنما بمثابة تعويض لذوي المتضرر أدبيا حتى الدرجة الثانية لما اصابهم من ألم وحزن لموت المتضررأدبيا مع التأكيد أن ذلك التعويض ، إلا انه لا يطول التعويض المقرر للمتضرر نفسه لأنه من الحقوق

الشخصية له والتي ليجوز للغير المطالبة بتا إلا بموجب **اتفاق** مع الطرفين على ذلك أو للمتضرر نفسه ذلك م(1/223).

فان ذلك التعويض ليمثل التعويض عن الضرر الادبي الذي أصاب المتضرر أدبيا منه لأنه من الحقوق الشخصية التي لا تنتقل للغير إلا بموجب اتفاق بين المتضرر والغير أو مطالبة المتضرر نفسه أمام القضاء م (1/223)

الخلاصة:

تبين مما تقدم أن للخطأ الطبي بمفهومه العام ضوابط ومعايير يمكن تحريرها بدقة للحكم بوجود ما يوجب المسؤولية بحيث تترتب على تلك المسؤولية آثار محددة. وننوه في هذا المقام إلى أن الأصل براءة ذمة الطبيب، وأن العهدة في إثبات موجب المسؤولية إنما تقع على المدعي، كما هو مقرر في القاعدة :"البينة على من ادعى واليمين على من أنكر"، كما نحذر من عواقب الاسترسال والمبالغة والإفراط في المساءلة بغير دليل أو شبهة قوية لما لذلك من آثار سلبية على المجتمع، كما وقع في بعض الدول من عزوف بعض الأطباء عن الممارسة بسبب التكاليف الباهظة للتأمين المهني ضد الخصومات وبسبب المبالغة في

الدعاوى القضائية غير المبررة، ولجوء الأطباء إلى الاسترسال في الفحوصات الطبية غير المستطبة بغية دفع اللوم عن أنفسهم مع ما يجر ذلك على المجتمع من تبعات مالية ضخمة، ولا يعني هذا ترك الأطباء وشأنهم، وإنما يعني مراعاة الوسطية وعدم الإفراط أو التفريط في هذا الباب، وأخيراً أنبه على أسبقية الإسلام والفقهاء في تقنين شروط وضوابط ممارسة المهنة بحيث نرى أحدث المعايير المعاصرة لممارسة الطب مقرراً منذ القديم عند فقهائنا رحمة الله عليهم، مما يؤكد سعة واستيعاب الشريعة الإسلامية لجميع النوازل المستجدة في مجال الطب وغيره، ولكن هذا لا يعني الوقوف عند الصور والأمثلة المذكورة في متون وكتب الفقه، بل لا بد من تكثيف الجهود ما بين الأطباء والفقهاء والقانونيين من أجل وضع تقنينات تفصيلية

تستوعب متطلبات العصر وتتبني على أصول الشرع وتحتكم إلى شرع الله تعالى تحقيقاً للعدل والتقدم والحضارة بكل أبعادها الدينية والدنيوية.

القسم الثاني : المشافي العامه ومسؤوليته

المطلب الأول :مسؤولية المستشفيات العامة

يشير تطبق مسؤولية مرفق المستشفى صعوبة حقيقية . فالأطباء العاملين بالمستشفى العام معرضين للأخطاء . و من ثم لزم علينا دراسة طبيعة المسؤولية عن أعمال الأطباء و كذا الخطأ المستوجب لمسؤولية الطبيب و لمسؤولية الجهة الإدارية التي يتبعها

الفرع الأول : علاقة كل من الطبيب و المريض بالمستشفى العام :

قبل التعرض لطبيعة العلاقة بين كل من الطبيب و المريض بالمستشفى العام يجدر بنا أولا معرفة ماهية المؤسسة الصحية العمومية .

تعتبر مؤسسة صحية عمومية ذات طابع إداري مجموعة هياكل الوقاية ، التشخيص العلاج و الاستشفاء و إعادة التأهيل الصحي الموجودة داخل إقليم نفس الدائرة و المتكونة من المستشفيات و العيادات المتعددة الخدمات ، المراكز الصحية ، قاعات الفحص و العلاج مراكز الأمومة و مراكز المراقبة و كل منشئة صحية عمومية تحت وصاية وزارة الصحة و السكان. [23]يمكن من خلال هذا التعريف استنتاج أن القطاع الصحي أو المراكز الاستشفائية الجامعية أو المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بتمنع من الاستقلالية القانونية و هي خاضعة للقانون الإداري فيما يتعلق بقواعد تنظيمها و تسييرها بالإضافة إلى المنازعات الناشئة بفعل النشاط الذي تمارسه و المسؤولية التي تقام عليها

أنواع المؤسسات الصحية :

[23] طاهري حسين : الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة ، ،ص 11.

1-المراكز الاستشفائية الجامعية_: التي من مهامها العلاج على التخصص و البحث في المجال الطبي و التكوين

2- **القطاعات الصحية:** من مهامها التكفل بالصحة المدنية والوقاية و تقديم العلاج الأولي.

3- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة : تتكفل بنوع معين من العلاج التخصصي دون غيره

الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية الصحية :

فالطبيعة القانونية للمؤسسة الاستشفائية العمومية هي التي تحدد لنا نوع الدعوى التي يقيمها المريض المضرور و المبدأ العام بالمستشفى العام يدخل في اختصاص القاضي الإداري ولتحديد مسؤولية المستشفى كمرفق عام يتحتم علينا معرفة طبيعة العلاقة بين المريض المضرور و المستشفى العام و كذا طبيعة علاقة الطبيب المخطأ بالمستشفى العام

1- علاقة المريض بالمستشفى العام :

عندما يتعامل المريض مع المستشفى العام فإنه يتعامل مع شخص معنوي ، فإن المريض لا يمكنه اختيار طبيعة المعالج بحرية بل إن هذا الأمر وأمور أخرى تنظمها لوائح هذا المرفق و إذا كان المريض يتعامل مع أحد الأطباء الموظفين لدى المستشفى و الذي حددته إدارة المستشفى لتشخيص مرضه و علاجه فإنه لا يتعامل معه بصفته الشخصية و لكن بصفته مستخدما أو موظفا لدى هذا المستشفى وعلى هذا الأساس فإن علاقة المريض و الطبيب الممارس في مستشفى عام هي علاقة غير مباشرة لا تقوم إلا من خلال المرفق الصحي العام و تفترض وجود علاقة مباشرة بين المريض و المستشفى العام .

وبذلك فإن حقوق و التزامات كل من الطبيب و المريض تحدد بمقتضى اللوائح المنظمة لنشاط المرفق العام الذي يديره المستشفى فعلاقة الطبيب بالمريض في المستشفى العام هي

علاقة شخص مكلف بأداء خدمة عامة طبقا للوائح بشخص ينتفع بخدمات المرفق العام طبقا للقوانين و بذلك فإنه لا يوجد عقد بين الطبيب الممارس في المستشفى العام و المريض الذي ينتفع بخدمته .

علاقة الطبيب بالمستشفى العام :

الراجح أن الطبيب يعتبر تابعا للمستشفى الذي يعمل فيه ، و إذا كانت علاقة الطبيب بالمستشفى هي علاقة تابع بالمتبوع أي علاقة تبعية يكون فيها للمتبوع سلطة فعلية في إصدار الأوامر إلى التابع في طريقة أداء عمله و في الرقابة عليه و محاسبته .

وهنا حتى تسأل المستشفى العام عن أخطاء الطبيب باعتباره تابعا لها لابد من توافر شروط مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه ، و الأمر الذي قد يصعب تحقيقه بالنظر إلى ما يتمتع به الأطباء و الجراحون من استقلال في ممارستهم لعملهم الفني ، و هنا يثور التساؤل عن مدى توافر عناصر رابطة التبعية بين إدارة المستشفى العام و الطبيب و التي يسأل بمقتضاها المستشفى عن خطأ الطبيب .

ذهب رأي في الفقه إلى أن الاستقلال الذي يتمتع به الطبيب في ممارسة عمله الذي يمنع تبعيته لشخص أخر مؤدى ذلك إذا كان الطبيب يمارس عمله لحساب شخص أخر غير قادر على مباشرة سلطة التوجيه و الإشراف عليه في عمله الفني فإنه لا يكون تابعا له [24]

و ذهب رأي أخر إلى أن الاستقلال الذي يتمتع به الطبيب في ممارسته عمله الفني لا يمنع من خضوعه لرقابتها في أدائه لوا جباته العامة التي تفرضها عليه الوظيفة ، و لذلك اعتبرته بعض الأحكام القضائية تابعا لها و تسأل المستشفى عن أخطائه كمتبوع بالنسبة للأضرار التي تقع عند تأديته لهذه الواجبات أو بسببها ، فالطبيب ليس موظفا بالمعنى الفني و هذا لا يحول دون مسؤولية الإدارة باعتبارها متبوع له و ذلك لان مسؤولية الإدارة عن أعمال مستخدميها لا تقتصر على الموظفين بمعناهم الفني بل أنها تشمل كل من يؤدي عملا لحسابها و تحت رقابتها و توجيهها[25]

[24] طاهري حسين : الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة ص 36

[25] محمد حسنين منصور: المسؤولية الطبية ،دار الجامعة الجديدة الإسكندرية ،مصر ، طبعة 2001 ، ص115.

الفرع الثاني : أساس مسؤولية المستشفى العام .

إذا كان الاعتراف بوجود مسؤولية الإدارة أصبح قائما إلا أن النقاش بقيا حول الأساس القانوني الذي ترتكز عليه هذه المسؤولية فإذا كانت القواعد العامة في التشريعات المدنية تستند إلى مبدأ عام يقرر وجوب التعويض عن كل خطأ يسبب ضررا للغير ، فإن المشكلة التي يمكن أن تثار بصدد مسؤولية الإدارة تبرز من خلال التساؤل عن نطاق هذه المسؤولية و مدى تطبيق المبدأ السابق الذكر خصوصا إذا لاحظنا أن الإدارة شخص اعتباري نادرا ما يستند الخطأ إليه و أن الأخطاء التي تقع منها تصدر عن عمالها و موظفيها [26]الذين هم أشخاص طبيعيين يمكن نسب تلك الأخطاء إليهم ثم إن هناك من الأنشطة التي تقوم بها الإدارة لا تعد أخطاء بالمعنى القانوني المقرر في المسؤولية و قواعدها العامة ، و ينتج عن ممارستها أضرار تلحق بالأفراد فهل تسأل الإدارة عن هذه الأعمال ؟. إن هذه التساؤلات أثارها الفقه الإداري و توقف عندها القضاء و عالج بعض جوانبها التشريعات ، و بدون الدخول في تفاصيل التطور التاريخي لهذا الأساس [27] فيمكن القول أن الأساس القانوني الرئيسي الذي تقوم عليه مسؤولية المتشفى في الوقت الحاضر يتمثل في الخطأ و استكمل هذا الأساس بنظرية المخاطر و هناك مسؤولية لا تبنى على أساس الخطأ أو المخاطر و إنما على القانون المباشرة يمارس المستشفى إلى جانب نشاطه الإداري و التنظيمي نشاطا أساسيا أسس من أجله و هو النشاط الطبي ، و يتميز هذا النشاط

بأعمال مختلفة يقوم بها تقنيون مختلفون تطرح على القاضي مشاكل تحديد مسؤولية المستشفى .

[26] مسؤولية الطبيب و الصيدلي داخل المستشفيات العمومية بحث للحصول على درجة الماجستير في الإدارة و المالية للطالبة حميدة جمعة 2001

[27] قانون المسؤولية الإدارية للدكتور رشيد خلوفي

و قد توصل كل من الفقه و القضاء الإداريين إلى تحديد النشاط الطبي و ذلك بالتمييز بين العمل الطبي و العمل العلاجي ففي مرحلة أولى اعتمد على المعيار العضوي للتمييز بين العمل الطبي و العمل العلاجي و من خلاله يكون .

العمل الطبي : هو ذلك العمل الذي يقوم به الطبيب أو الجراح أو المختص و كذلك العمل الذي يقوم به تقني أخر تحت إشراف الطبيب أو الجراح أو المختص و تقوم المسؤولية هنا على أساس الخطأ الجسيم .

العمل العلاجي : هو العمل الذي يقوم به التقنيون الآخرون غير الأشخاص المذكورة ضمن العمل الطبي و تقوم مسؤولية هؤلاء على أساس الخطأ البسيط .

أنتقد هذا التمييز القائم على المعيار العضوي لأنه غير مقنع و في غير صالح الضحية خاصة في حالة العمل الطبي إذ يقوم الطبيب ببعض الأعمال العلاجية الخفيفة مما يصعب على الضحية إثبات الخطأ الجسيم في هذه الحالة و لهذا فقد تخلى القضاء الإداري عن هذا المعيار و أخذ بالمعيار المادي الذي يستند على طبيعة العمل . إذ يعتبر العمل الطبي هو العمل الذي يتميز بصعوبة جدية و يتطلب معرفة خاصة و يكون عملا علاجيا عندما يقدم العمل العادي .

صور الخطأ الطبي :

1- رفض علاج المريض :

هناك واجب إنساني و أدبي على الطبيب تجاه المريض و المجتمع الذي يحيا فيه إلا أن هذا الالتزام يتحدد بنطاق معين و في ظروف معينة "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن

يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا ،أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له ". فالطبيب الذي يعمل بمستشفى عام ليس له أن يرفض علاج أحد المرضى الذي ينبغي عليه علاجه[28]

2- تخلف رضا المريض :

القاعدة العامة أنه يلزم لقيام الطبيب بالعلاج أو العمليات الجراحية الحصول على رضا المريض و تخلف هذا الرضا يجعل الطبيب مخطأ و يحمله قيمة المخاطرة الناشئة عن العلاج حتى و لو لم يرتكب أدنى خطأ في مباشرته و يزداد أهمية الحصول على رضا المريض كلما كان العلاج أو الجراحة ينطوي على كثير من المخاطر .

3- رفض المريض العلاج :

يعفى الطبيب من المسؤولية إذا رفض المريض التدخل الطبي أن يكون رفض المريض للتدخل كتابة .

4- التزام الطبيب بإعلام المريض :

يقع على عاتق الطبيب التزام بإعلام المريض بطبيعة العلاج و مخاطر العملية الجراحية .

5- الخطأ في التشخيص :

يسأل الطبيب على أخطاء التشخيص إذا كانت جسيمة و ينطوي على جهل بالعلوم الطبية وكان الغلط غير مغتفر كما إذا كانت علامات و أعراض المريض من الظهور بحيث لا يفوت على الطبيب مثل الذي قام بالتشخيص .

6- الخطأ العلاجي:

يتولد الخطأ العلاجي عادتا على العمل الذي يقوم به مساعدو الأطباء من تقنيين و ممرضين و يكفي قيام الخطأ البسيط لمساءلة المتسبب في الخطأ ، فالنشاط العلاجي يتسم

[28] طاهري حسين : الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة .دار هومة ،الجزائر ،طبعة 2002،ص 21.

بالبساطة و لذا يتولد عند خطأ بسيط و يعد خطأ علاجي الإهمال في المراقبة أو إعطاء أدوية بطريقة سيئة ...الخ.

فالمعيار المعتمد للتمييز بين الخطأ الطبي و العلاجي لا يتوقف عند القول أن النشاط الطبي هو ذلك العمل الذي يقوم به الطبيب أما النشاط العلاجي فهو العمل الذي يقوم به الممرض لأن الطبيب قد يقوم بنشاط علاجي إلى جانب النشاط الطبي.

7- **خطأ المستشفى :**

قلنا فيما سبق أن لمرفق المستشفى نشاط إداري إضافة إلى النشاط الرئيسي لها و هو النشاط الطبي وأن كل خطأ يقع في المستشفى أثناء تأدية هذا المرفق لمهامه المحددة قانونا يترتب عليه مسؤولية هذا الأخير . و الأخطاء التي تقع في المستشفى إما أن تكون مرتبطة بالنشاط الطبي للمستشفى مثل الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي و إما أن تكون مرتبطة بالنشاط الإداري لهذا المرفق . و يمكن تحديد أخطاء المستشفى (الخطأ المرفقي) من خلال تحديد واجبات المستشفى إزاء المرضى[29]

1-القيام بالخدمات العادية:إذ تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات التي يحتاجها المريض أثناء إقامته فيه و بصفة خاصة بتنفيذ تعليمات الطبيب.

2- توافر التجهيزات اللازمة: فقد تسأل المستشفى إذا فقدت التجهيزات الأولية اللازمة لاستقبال المرضى و علاجهم و رعايتهم و كذا توفير الوسائل الأخرى مثل أدوات الجراحة و الأدوية.و لا يكفي توافر هذه الأجهزة بل لابد من سلامتها و عدم اختلالها.

3- انضباط والتزام العاملين بالمستشفى بواجبات المهنة : إذ تقع على عاتق إدارة المستشفى توفير العدد الكافي من العاملين المتخصصين و الممرضين لحسن أداء المستشفى للخدمات الطبية الملقاة على عاتقه ، و يشترط في هؤلاء العاملين التخصص و التأهيل

[29] طاهري حسين: الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة ، دار هومة ،الجزائر ،طبعة2002 ،ص(40-43).

العلمي و الكفاءة و الانضباط في العمل حتى يؤدوا مهامهم على أكمل وجه و تقوم مسؤولية المستشفى إذا ثبت إخلال بالتزامات السابقة و تسأل الإدارة كذلك عن التقصير أو الخطأ الذي يقع من العاملين أو الممرضين .

4 – **التزام المستشفى بسلامة المريض** :إن الراجح فقها وقضاء هو التزام المستشفى بسلامة المريض و التزامه هذا يعد التزاما بتحقيق نتيجة خلافا لالتزامه بشفاء المريض الذي يعد التزاما ببذل العناية[30] وذلك لأن المريض أثناء تواجده في المستشفى يعد طرفا ضعيفا يحتاج للرعية ، ومن ثم يقع على عاتق المستشفى التزام بضمان سلامة الأغذية و الأدوية المقدمة للمريض ، ونفس الشيء بالنسبة للأجهزة المستخدمة و كذا التحاليل المجرات و عمليات نقل الدم ، و يجب حماية المريض من المخاطر التي يتعرض لها و لو كانت مصدرها نفسه هو .

صور من خطأ المصلحة :

خطأ في المراقبة أدى إلى اختناق طفل بسبب الضمادات التي تربطه على سريره . أخذ مولود من مصلحة الولادات بالمستشفى. التأخر في إنذار الطبيب بالحالة السيئة للمريض.

وفاة مريض تم إدخاله المستشفى في النهار و توفي ليلا دون أن يجرى عليه أي فحص

مستشفيات الأمراض العقلية: تتميز المؤسسات الخاصة بالأمراض العقلية بخصوصية تميزها على المؤسسات العادية، وذلك لخصوصية نزلاء هذه المؤسسات

المبحث الأول : المعالجة القانونية الإجرائية للمسؤولية الإدارية

قسم المشرع السوري المسؤولية المدنية إلى ثلاث أنواع هي :

[30] د.محمد حسين منصور: المسؤولية الطبية ،دار الجامعة الجديدة الإسكندرية ،مصر ،طبعة2001،ص 128.

1 –المسؤولية عن الأعمال الشخصية .م 164 –173

2– المسؤولية عن أعمال الغير .م 174–176

3–المسؤولية الناشئة عن الأشياء م 166–167

1–المسؤولية عن الأعمال الشخصية :

المسؤولية عن أي عمل شخصي يصدر عن المسئول نفسه هي مسؤولية تقوم على خطأ واجب الإثبات ، فالخطأ هن غير مفروض بل يكلف الدائن إثباته في جانب المدين و هذه هي القاعدة العامة في المسؤولية التقصيرية و قد نصت المادة 165 من القانون المدني على " كل خطأ سبب للغير ضررا يلزم من ارتكبه التعويض ".

و يتضح من نص المادة أن المسؤولية عن الأعمال الشخصية لا تقوم إلا بتوافر أركانها و التي تتمثل في الخطأ،الضرر.العلاقة السببية .

1–الخطأ: تعددت الآراء في تحديد الخطأ الذي يوجب المسؤولية على مرتكبه . و دون التعرض إلى هذه الآراء يمكن القول أن الخطأ هو كل عمل يقوم به الإنسان و هو يدرك تمام الإدراك أنه يضر الغير و من هنا يكون للخطأ ركنيين: ركن مادي و هو التعدي، و ركن معنوي وهو الإدراك.

أ–**الركن المادي:** الخطأ هو انحراف في السلوك، و يقع الانحراف إذا تعمد الشخص الإضرار بالغير، وهذا ما يسمى بالجريمة المدنية أو إذا هو دون أن يتعمد الإضرار بالغير أهمل و قصر وهذا ما يسمى بشبه الجريمة المدنية.

متعديا إلا إذا كان الانحراف في سلوكه انحرافا كبيرا و المقياس الشخصي على هذا النحو لا شك في عدالته ، فهو يأخذ كل شخص بجريمته و يقيس مسؤوليته بمقدار يقظته و فطنته و هو في الوقت ذاته يربط بين الخطأ القانوني و الخطأ الأدبي فالشخص لا يكون قد ارتكب خطأ قانونيا إلا إذا أحس أنه ارتكب خطأ أدبيا فضميره دليله و وازعه .

فالمعيار **الموضوعي** ، فيعني أنه يجب أن ننظر إلى سلوك هذا الشخص المتعدي بسلوك الأشخاص الذين يتعامل معهم ، وتعايشهم و لا يعني ذلك أننا سنقيس سلوكه بأكثر الناس ذكاءا و لا نقيسه بأقل الناس ذكاءا ، و إنما بالشخص العادي الذي لا يتمتع بذكاء خارق و في نفس الوقت ليس محدود الفطنة و بالتالي يكون العمل خطأ إذا كان الشخص العادي لا يقوم به في نفس الظروف .[31].....

و هذا المعيار أي معيار الرجل العادي هو الراجح في تحديد ما إذا كان العمل الذي ارتكبته شخص يعتبر خطأ ، و يقع عبء إثبات الخطأ على الشخص المضرور إلا إذا أقام المخطأ الدليل على أن عمل التعدي الذي قام به يعتبر عملا مشروعا و ذلك من خلال أنه كان وقت ارتكابه للعمل في إحدى الحالات التالية :

- الدفاع الشرعي طبقا للمادة 167 قانون مدني .
- حالة تنفيذ أمر صادر من الرئيس وفق المادة 186 قانون مدني.
- حالة الضرورة التي نصت عليها المادة 169 قانون مدني .

ب- **الركن المعنوي** :لا يكفي لقيام الخطأ كركن من أركان المسؤولية التقصيرية مجرد التعدي من الشخص و إنما يجب أن يكون هذا الشخص مدركا لأعمال التعدي التي قام بها

[31] الوجيز في شرح القانون المدني عبد الرازق السنهوري

سواء بقصد أو بغير قصد ، و الإدراك يرتبط ارتباطا وثيقا بالتميز إذ يقال لا مسؤولية دون تمييز ، وسن التمييز في القانون المدني السوري هو 15 سنة طبقا للمادة 174 قانون مدني

ً**2- الضرر** : لا يكفي لقيام المسؤولية أن يقع خطأ ،و إنما يجب أن يترتب على الخطأ ضرر يصيب أحد الأشخاص في جسمه أو في ماله و هذا هو الضرر المادي .

أما إذا وقع الضرر على شعور الشخص أو عاطفته كان هذا الضرر أدبيا.

أ-الضرر المادي:يشترط فيه :

- الإخلال بمصلحة ذات قيمة مالية للمضرور :

وقد تتمثل هذه المصلحة بحق المضرور و قد تتمثل بمجرد مصلحة مالية له ، فعندما يقع تعد على حياة أحد الأشخاص يكون هناك إخلال بحق للمضرور سواء في حياته أو في سلامة جسمه فيعتبر ضررا إذا ما أصيب الإنسان من جراء فعل شخص أخر بتلف في أحد أعضائه ، و كذا يعتبر ضررا بحق المضرور في أملاكه إذا لحقها تلف ، و قد يقع الضرر في مجرد مصلحة مالية لأحد الأشخاص يحق له ، كأن يصاب عامل فيستحق معاش عند رب العمل ، فيكون المسئول عن إصابة العامل قد أصاب رب العمل في مصلحة مالية له و يرى في ذلك أن تكون المصلحة مشروعة.

- تحقق الضرر :

إذ يجب أن يكون الضرر محقق الوقوع بأن يكون قد وقع فعلا أو سيقع حتما و لا يكفي أن يكون محتمل الوقوع لأنه ضرر غير محقق فقد يقع و قد لا يقع ، و من ثم لا يكون التعويض عن الضرر الاحتمالي إلا في حالة وقوعه و كذلك قد يكون الضرر مجرد تفويت فرصة لأحد الأشخاص .

ب-الضرر الأدبي : و هو الضرر الذي يقع بمصلحة غير مالية لأحد الأشخاص و قد اختلف حول قابلية الضرر الأدبي للتعويض ا م223

3- العلاقة السببية : العلاقة السببية مابين الخطأ و الضرر معناها أن توجد علاقة مباشرة ما بين الخطأ الذي ارتكبه المسئول و الضرر الذي أصاب المضرور وهي ركن مستقل عن ركن الخطأ إذ قد توجد و لا يوجد الخطأ كما لو أحدث شخص ضررا فعل صدر منه و لا يعتبر خطأ و تتحقق مسؤوليته على أساس تحمل التبعة ، و قد يوجد الخطأ و لا توجد السببية و هنا لا يكون الشخص مسئولا عما ارتكبه من أعمال إذا أثبت أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يدل له فيه و صور السبب الأجنبي طبقا للمادة 166 قانون مدني هي القوة القاهرة[32] ، الحادث المفاجئ ، خطأ المضرور و خطأ الغير

2- المسؤولية عن عمل الغير :

1- مسؤولية متولي الرقابة : نصت المادة 174(ق-م) على "كل من يجب عليه قانونا أو اتفاقا رقابة شخص في حاجة إلى الرقابة ، بسبب قصر أو بسبب حالته العقلية أو الجسمية يكون ملزما بتعويض الضرر الذي يحدثه ذلك الشخص للغير بعمله الضار و يترتب هذا الالتزام و لو كان من وقع منه العمل الضار غير مميز ".

من هذه المادة يتضح أن متولي الرقابة يكون مسئولا عن جميع الأفعال الضارة التي رتبت للغير ضررا بالتعويض لكن يجب أن يتوافر شرطين هما:

أ-أن يكون الشخص متولي رقابة على شخص أخر :

لا تتحقق المسؤولية إلا إذا قام التزام بالرقابة و مصدر هذا الالتزام إما أن يكون القانون أو الاتفاق مثال الرقابة القانونية رقابة الأب على ابنه ، و مثال الرقابة الاتفاقية رقابة مدير مستشفى الأمراض العقلية على مرضاه فلا يكفي أن يتولى شخص بالفعل رقابة شخص

[32] لأكثر تفصيل يمكن الرجوع إلى د. عبد الرزاق أحمد السنهوري ،المرجع السابق ،ص (993-1022).

أخر حتى يكون مسئولا عنه ، بل يجب أن يكون هناك التزام قانوني أو اتفاقي بتولي هذه الرقابة .

ب-صدور عمل غير مشروع ممن تحت الرقابة:

حتى تقوم مسؤولية متولي الرقابة يجب أن يقع فعل غير مشروع من الشخص الخاضع للرقابة بسبب ضررا للغير ، أما إذا وقع الفعل الضار على من تحت الرقابة فلا توجد مسؤولية على من له حق الرقابة كأن يصيب أجنبي المشمول بالرقابة بضرر .

2-أساس مسؤولية متولي الرقابة :

تقوم مسؤولية متولي الرقابة على أساس الخطأ المفترض القابل لإثبات العكس ، و يعني الخطأ المفترض أن متولي الرقابة يكون قد أخل بما عليه من واجب الرقابة بمجرد وقوع فعل ضار من الشخص المشمول بالرقابة و هذا يعني أن الخطأ دائما مفترض في جانبه .

أ- مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع :

تقضي المادة 175 (ق-م) : " يكون المتبوع مسئولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع ، متى كان وقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو سببها و تقوم رابطة التبعية و لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه متى كانت له عليه سلطة فعلية في رقابته و توجيهه ".

يتضح من خلال هذا النص أن مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع تقوم بتوافر شرطين هما

1-أ وجود علاقة تبعية :

تقوم على التبعية طبقا لنص الفقرة الثانية من المادة 176 ق.م على توافر عنصري السلطة الفعلية و الرقابة و التوجيه التي تثبت للمتبوع على التابع. و لا يشترط في السلطة الفعلية أن تكون قائمة على عقد بين التابع و المتبوع، بل ليس من الضروري أن تكون السلطة **شرعية بل يكفي أن تكون سلطة فعلية و هذا كاف في قيام علاقة التبعية.**

و يجب أن تكون هذه السلطة الفعلية منصبة على الرقابة و التوجيه . فالمتبوع يجب أن تكون له السلطة في أن يصدر لتابعه من الأوامر ما يوجهه بها في عمله و لو توجيهها عاما ، و أن تكون له الرقابة عليه في تنفيذ هذه الأوامر لا يكفي أن يكون هناك مطلق رقابة و توجيه بل لابد أن تكون هذه الرقابة و التوجيه في عمل معين يقوم به التابع لحساب المتبوع .

2- أ صدور خطأ من التابع أثناء تأديته لوظيفته أو بسببها:

يجب أن يكون التابع قد ارتكب الخطأ حال تأديته وظيفته أو بسببها و هذا هو الضابط الذي يربط مسؤولية المتبوع بعمل التابع فإنه لا يجوز إطلاق مسؤولية المتبوع عن كل خطا يرتكبه التابع و كذلك لا يكفي أن يقع الخطأ بمناسبة الوظيفة بأن تكون الوظيفة قد سهلت ارتكاب الخطأ و يقع الخطأ بسبب الوظيفة إذا كانت هناك رابطة وثيقة بين الخطأ و الوظيفة بحيث أنه لولا الوظيفة ما كان يستطيع ارتكاب الخطأ [33].

3- المسؤولية الناشئة عن الأشياء :

يتبين من نص المواد (177- 178- 179) ق-م أن الشخص يسأل عما هو في حراسته في حالات ثلاث هي :

أ-المسؤولية عن حراسة الشيء.

ب-المسؤولية عن حراسة الحيوان .

ج- مسؤولية مالك البناء و حائز العقار أو المنقول

[33] . عبد الرزاق أحمد السنهوري : المرجع السابق ،ص 1170 .

أ-مسؤولية حارس الشيء : م177 ق.م،س

يتضح من نص المادة أن تحقق مسؤولية حارس الشيء يستلزم توافر شرطين هما :

1ً-أن يتولى شخص حراسة شيء من الأشياء :

و الحراسة هنا تعني السيطرة الفعلية على الشيء في رقابته و توجيهه و التصرف في أمره و يستوي بعد ذلك أن تكون هذه السيطرة مستندة إلى حق مشروع أو غير مشروع، و حارس الشيء ليس بالضرورة أن يكزن مالكا له.

2ً- أن يحدث الشيء ضرر بالغير :

لكي تتحقق المسؤولية يجب أن يقع ضررا بالغير بفعل هذا الشيء و يحدث ذلك إذا تدخل الشيء تدخلا إيجابيا و كان هو السبب في إحداث الضرر ، و هذا ما يقتضي أن يكون الشيء في وضع يسمح له بأن يحدث الضرر بالغير كأن تكون السيارة التي أحدثت الضرر سائرة في الطريق أو واقفة في غير المكان المعد للوقوف ، أما إدا كان تدخل الشيء سلبيا فلا يكون الضرر إذا وقع بأحد الأشخاص في هذه الحال من فعل الشيء ، كأن يرتطم شخص بسيارة واقفة و يقع على الشخص المضرور عبء إثبات تدخل الشيء تدخل إيجابي في إحداث الضرر الذي وقع به ، و للمسئول أن ينفي المسؤولية بإقامة الدليل على عكس ذلك إذا توافر هذين الشرطين قامت المسؤولية على أساس الخطأ المفترض في جانب الحارس و هذا يعني أن المضرور ليس عليه إثبات الخطأ في جانب الحارس و إنما عليه أن يقيم الدليل على توافر شروط المسؤولية .

2- **مسؤولية حارس الحيوان** :

تنص المادة 177 (ق-م)على أنه:" حارس الحيوان ، و لو لم يكن مالكا له ، مسؤول عما يحدثه الحيوان من ضرر و لو ضل الحيوان أو تسرب ما لم يثبت الحارس أن وقوع الحادث كان بسبب أجنبي لا يد له فيه ".حتى تقوم مسؤولية حارس الحيوان يجب توافر شرطين هما :

1- أن يتولى شخص حراسة حيوان :

و الحراسة كما قلنا عبارة عن السيطرة الفعلية على الحيوان في رقابته أو توجيهه ، أو التصرف في أمره و يستوي في الحارس أن يكون مستندا على حق شرعي أو غير شرعي ما دامت له السيطرة الفعلية على الحيوان و ليس بالضرورة أن يكون حارس الحيوان مالكا له أو منتفعا به ما لم يكن له السيطرة الفعلية في توجيه الحيوان و في رقابته ، و المقصود بالحيوان هنا كل حيوان مستأنس أو غير مستأنس و يستوي كذلك في الحيوان أن يكون من الدواب أو من الحيوانات الأليفة أو من الحيوانات المفترسة .

2- أن يحدث الحيوان ضررا بالغير :

و لكي تقوم مسؤولية حارس الحيوان يشترط وقوع ضرر للغير من الحيوان الذي وجد في حراسة الشخص المسؤول ، و هذا ما يقتضي أن يكون الحيوان قد تدخل تدخلا إيجابيا في إحداث الضرر و إلا فلا مسؤولية على حارس الحيوان . و تقوم مسؤولية حارس الحيوان على خطأ مفترض و هو خطأ في الحراسة و هو افتراض لا يقبل إثبات العكس من جانب حارس الحيوان و هنا يستطيع نفي مسؤوليته بإثبات انعدام العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر .

3 – **مسؤولية مالك البناء و حائز العقار أو المنقول :**

نصت المادة 178 (ق–م) على:" مالك البناء مسؤول عما يحدثه انهدام البناء من ضرر و لو كان انهداما جزئيا ، ما لم يثبت أن الحادث لا يرجع سببه إلى إهمال في الصيانة ، أو قدم في البناء ، أو عيب فيه . و يجوز لمن كان مهددا بضرر يصيبه من البناء أن يطالب المالك باتخاذ ما يلزم من التدابير الضرورية للوقاية من الخطر فإن لم يقم المالك بذلك جاز الحصول على إذن من المحكمة في اتخاذ هذه التدابير على حسابه ".

الفرع الثاني : مدى صلاحية قواعد المسؤولية المدنية للتطبيق على مسؤولية الإدارة

يرى جانب من الفقه بإمكانية تطبيق النظام القانوني للمسؤولية المدنية المؤسسة على الخطأ المفترض على حالات المسؤولية الإدارية و هذا من منطلق أن أحكام المسؤولية على أساس الخطأ المفترض في المسؤولية المدنية كفيلة باستغراق حالات المسؤولية الإدارية و لا سيما المسؤولية على أساس الخطأ . فمسؤولية المتبوع على أعمال التابع و مسؤولية متولي الرقابة و مسؤولية حارس الشيء و حارس الحيوان قابلة للتطبيق على حالات المسؤولية الإدارية .. فمثلا مسؤولية متولي الرقابة الواردة في المادة 174(ق–م) يمكن تطبيقها على مسؤولية مستشفى الأمراض العقلية على الأضرار التي يحدثها نزلاء هذا المستشفى من المرضى عقليا بالغير بحكم أن المستشفى يتولى رقابة المرضى عقليا. لكن أحكام المادة 174 (ق–م) تقضي بعدم مسؤولية متولي الرقابة على الأضرار التي قد يتعرض لها المشمول بالرقابة ، و في مثالنا السابق إذا اعتمدنا على أحكام المادة 174 (ق–

م) **على أي أساس يمكن أن تقوم مسؤولية المستشفى على الأضرار التي تلحق المريض عقليا سواء التي يلحقها بنفسه أو التي يلحقها به الغير ؟**

أما مسؤولية المتبوع على أعمال التابع يمكن أن تجسد مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها إذا اعتبرنا أن الموظف هو تابع للإدارة أيضا المسؤولية عن الأشياء يمكن أن تستغرق المسؤولية الإدارية عن الأشغال العمومية .

ويرى جانب أخر من الفقه بعدم صلاحية قواعد النظام القانوني للمسؤولية المدنية لتطبيقها على مسؤولية الإدارة و ذلك لعدة أسباب ربما هي أسباب و أسس إنشاء نظام القضاء الإداري الخاص بالفصل في المنازعات الإدارية و منها المنازعات المتعلقة بالمسؤولية الإدارية ، **و أهم .هذه الأسباب ما يلي:**

1- المسؤولية التي تقع على عاتق الإدارة لتعويض الأضرار التي يسببها المرفق العام لا يمكن أن تنظمها المبادئ القائمة في التقنين المدني لتنظيم علاقات الأفراد بعضهم ببعض ، إضافة إلى أن هذه المسؤولية لها قواعدها الخاصة التي تختلف تبعا لحاجات المرفق و ضرورة التوفيق بين حقوق الدولة و حقوق الأفراد .

2- نصوص القانون المدني المراد تطبيقها على مسؤولية الإدارة عاجزة عن مواجهة جميع مسؤولية السلطة الإدارية فإذا استطعنا تطبيق أحكام مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع أو مسؤولية متولي الرقابة على بعض مسؤوليات الإدارة عن أعمال موظفيها و ذلك بتجسيد علاقة التبعية أو علاقة الرقابة بين الإدارة و الموظف و إن كانت لا تجسد كل العلاقات ، فإنه من المستحيل تطبيق قواعد المسؤولية عن الأعمال الشخصية الواردة في نص المادة 164(ق-م) على مسؤولية الإدارة و ذلك لأن نص المادة 164 جاء صريحا في مخاطبة الأفراد أي الأشخاص الطبيعية وهنا يتوجب الرجوع إلى أحكام المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ المرفقي .

3- إن مضمون المسؤولية الإدارية يهيمن عليه ثلاث مصالح متعارضة هي ، مصلحة المضرور و مصلحة الخزينة العامة و مصلحة الموظف العام .

و القواعد الإدارية في مجال المسؤولية تحقق التوفيق بين هذه المصالح المتعارضة من خلال مختلف الحلول التي جاء بها القضاء الإداري في تأسيس المسؤولية الإدارية مثل نظرية جمع الأخطاء و نظرية جمع المسؤوليات أما قواعد المسؤولية المدنية فهي محددة لا تتماشى و تطورات النشاط الإداري .

4- إذا كانت القضايا ذات الصبغة الإدارية يحكم فيها وفقا لنفس الأنظمة و الوسائل المتبعة في القضايا المدنية، لما كانت بنا حاجة إلى المحاكم الإدارية، فالذي يميز القانون الإداري أساسا عن القانون المدني هو بروز فكرة سمو النفع العام في أولهم

5- يتميز القضاء الإداري بأنه ليس مجرد قضاء تطبيقي كالقضاء المدني بل هو في أغلبه قضاء إنشائي ، فهو الذي يستحدث القاعدة القانونية التي تلائم العلاقات التي تنشأ بين الإدارة و الأفراد و هو الذي يطورها أو يستبدل بها غيرها مراعيا في ذلك كله التوفيق بين احتياجات الإدارة التي تهدف إلى تحقيق النفع العام ، و احتياجات الأفراد التي ترمي إلى تحقيق النفع الخاص و لذا فإن القانون الإداري قانون قائم بذاته و إذا كان للقاضي الإداري أن يسترشد بالقانون المدني فإن عليه أن يقتصر في هذا الاسترشاد بالمبادئ العامة التي تحكم قواعده لا بنصوصه إلا إذا كان تطبيق هذه النصوص متفقا و فكرة سمو النفع ل العام

6- توجيه القاضي الإداري إلى قواعد القانون الخاص يعد بمثابة تثبيط لسلطته في الاجتهاد إضافة إلى أنه بتطبيق القاضي الإداري لقواعد المسؤولية المدنية على مسؤولية الإدارة يكون قد قضى على قواعد المسؤولية الإدارية التي هو بصدد إنشائها و تطويرها وفق حريته في الاجتهاد .

القسم الثالث المسؤولية المدنية للطبيب فى الجراحة التجميلية

مقدمة

لقد حظيت المسؤولية القانونية لأطباء عن أخطائهم باهتمام بالغ زاد بتطور العلم وتقدمه في ميدان الطب، وأمام اهتمام الإنسان بمظهره الخارجي برزت عمليات الجراحة التجميلية بهدف إضفاء الطابع الجمالي على صاحبها، ومنها أصبحت الجراحة التجميلية واقعا كثيرا ما يعرض المقدمين عليها إلى الأخطار، وأمام حساسية الموضوع وما يقتضيه الأمر من ضمان توفير العناية الطبية اللازمة وحماية المرضى مما قد يصدر من الأطباء من أخطاء تكون لها آثار سيئة، وكذا توفير الحرية اللازمة لأطباء في معالجة مرضاهم، واختيارهم للوسيلة الناجعة لتي تستدعيها كل حالة دون خوف من المسؤولية، تمت الموازنة فعلا على مستوى القضاء الفرنسي إذ انتقل من لا مشروعية هذا العمل قبل 1931 ليصبح عملا مشروعا، ولكن بأسلوب فيه من التشدد ما يحقق الحماية للمقبلين على مثل هذه العمليات حتى اقترب من إلزام الطبيب في الجراحة التجميلية بتحقيق نتيجة وليس بذل عناية. ورغم التطور الطبي الكبير فقد بقيت الجراحة التجميلية حبيسة النظرة العدائية ومحل جدل فقهي وقضائي كبير خاصة على مستوى القانون المقارن. وأمام أهمية هذا الموضوع ورغبة منا في لفت نظر المشرع السوري لتبني تشريعات خاصة بهذا النوع من الجراحة ارتأينا دراسة هذا الموضوع لإجابة على إشكاليته الأساسية والمتمثلة في هل تطبق القواعد العامة للمسؤليةالطبية في الجراحة العادية على الجراحة التجميلية التي كمبدأ عام لا تمارس لأغراض الجراحية أم أن لمثل هذا النوع من الجر احة خصوصية أثارت كل هذا الجدل والاختصاص الفقهي والقضائي؟

لإجابة على هذه الإشكالية سنقسم هذا الموضوع إلى مبحثين: نتناول في الأول خصوصية الجراحة التجميلية،

إن الجر احة التجميلية رغم حداثة نشأتها إلا أنها تميزت عن غيرها من الجراحة العادية، وسنحاول توضيح هذه الخصوصية من خلال توضيح ماهيتها وطبيعة العقد الطبي وخصائصه وشروط ممارسة هذا النوع من الجراحة.

المطلب الأول: ماهية جراحة لتجميل.

إن جراحة التجميل ليست كباقي الجراحة يقصد بها الشفاء من علة، وإنما الغاية منها إصلاح تشويه يخدش الذوق، أو يثير الألم، أو النقمة، أو الاشمئزاز في النفوس، ولم يكن هذا النوع من الجراحة حديثا، إنما لها تطبيقات قديمة [34]ولقد تعددت وتنوعت تعاريف الجراحة التجميلية من قبل فقهاء القانون ورجلي الطب، تبعا **لتعدد أنواعهاو أسبابها.**

الفرع الأول: لتعريف بجراحة التجميل.

جراحة التجميل chirurgie esthétiqueهي في الأصل كلمة يونانية، مكونة من مقطعين: الأول keirourgiraويقصد به العمل اليدوي، والثانيAis thetikos ويعني القدرة على الإحساس المتولدة من الشعور بالجمال[35] فالجراحة التجميلية هي التي لا يكون الغرض منها علاج مرض عن طريق التدخل الجراحي، بل إزالة تشويه حدث في جسم المريض بفعل مكتسب أو خلقي أو وظيفي[36]. و تجرى هذه الجراحة لتحسين منظر جزء من أجزاء الجسم الظاهرة، أو وظيفته إذا ما طرأ عليه نقص أو تلف أو تشوه[37] فجراحة التجميل بمقتضاها الذي ذكرناه لا يقصد منها تحقيق غرض شفائي، إذ لا تتم من أجل إعادة الصحة

[34] عبد السلام التونجي المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة والقانون السوري والفرنسي و المصري ص396
[35] محمد الشوا مسؤولية الاطباء في قانون العقوبات ص 146
[36] عبد الوهاب حومد المسوؤلية الجزائية الطبية في الشريعة جامعة الكويت 1981 ص192
[37] محمد بن محمد المختار الشقنبطي احكما المسؤولية الطبية واثارها رسالة دكتوراه ص182

لعضو في المريض، وإنما من أجل إصلاح بعض التشوهات الطبيعية كانف معوج أو واسع الفتحتين أو توسيع عين أو إزالة ندبة بالوجه، أو التشوهات التي يصاب بها الإنسان نتيجة حروق وإصابات في حوادث مختلفة، وبالتالي الجراحة التجميلية تؤدي إلى تخليص الجسم من عارض غير طبيعي فهذه الجراحة تهدف إلى تحسين المظهر وتجديدا لشباب [38]

الفرع الثاني: أَنواع جراحة التجميل.

تنقسم عمليات جراحة التجميل إلى نوعين: جراحة تجميل ترميمية وجراحة تجميل تحسينية.

4- الجراحة الترميمية:La chirurgie reconstrutrice: ويطلق عليها أيضا الجراحة التصليحية، وهي تهدف إلى علاج تشوهات خلقية إما بالميلاد أو الاكتساب[39] .

فإذا نظرنا إلى العيوب التي تبدو على الجسم البشري نجدها على قسمين:

أَ. عيوب خلقية: وهي عيوب ناشئة في الجسم من سبب فيه لا من سبب خارج عنه، فيشتمل ذلك على نوعين من العيوب هما: العيوب الخلقية التي ولد بها الإنسان، ومثالها الشق في الشفة العليا، التصاق أصابع اليدين والرجلين، والعيوب الناشئة عن الآفات المرضية التي تصيب الجسم، ومثالها عيوب صيوان الأذن الناشئة عن الزهري والجذام والسل.

ب. عيوب مكتسبة (طارئة): وهي العيوب الناشئة بسبب خارج الجسم، كما في العيوب والتشوهات الناشئة عن الحادث والحروق، ومن أمثلتها، كسور الوجه الشديدة التي تقع بسبب حوادث المرور، تشوه الجلد بسبب الحروق[40]

[38] – Daniel Rouge, louis arbus, Michel costagliola, Responsabilité médicale de la chirurgie à l'eshétique, Arnette, paris, 1992, P92.

[39] طلال عجاج المسؤولية المدنية للطبيب طرابلس لبنان الطبعة الاولى ص 292 عام 2004

[40] محمد بن محمد المختار الشقنبطي احكما المسؤولية الطبية واثارها رسالة دكتوراه ص171

2- الجراحات التحسينية: La chirurgie estthetique: وهي التي لا تتجه أصلا إلى تحقيق الشفاء، وإنما تهدف إلى علاج بعض التشوهات البسيطة، كون أصحابها يرون أنها تؤثر على الجمال والكملى الجسدي، كالأنف الطويلة أوإزالة ندبة أو تقوية النهدين.[41]

والعمليات المتعلقة بهذه الجراحة تنقسم إلى نوعين:

أ. عمليات الشكل: ومن أشهر صورها: تجميل الأنف، والذقن، و الأذن، والبطن، والثدي

ب. عمليات التشبيب: هذه العمليات تجري لكبار السن، ومن أشهر صورها:

تجميل الوجه بشد تجاعيده أو تجميله بعملية القشر الكيماوي، وتجميل الأرداف بإزالة المواد الشحمية بحسب الصورة المطلوبة، وتجميل الساعد بإزالة القسم الأدنى من الجلد والشحم، وتجميل اليدين وذلك بشد التجاعيد الموجودة في أيدي المسنين والتي تشوه جمالها، وكذلك تجميل الحواجب بسحب المادة الموجبة لانتفاخها، نظرا لكبر السن وتقدم العمر [42] بعد التطرق إلى أنواع الجراحة التجميلية وتحديد صورها، ينبغي الإشارة إلى أن فريقا من الفقهاء يذهب إلى القول بان النوع الأول أي الجراحة الترميمية تخضع لنفس قواعد المسؤولية الطبية العادية، حيث تهدف إلى قصد الشفاء حقيقة، في حين أن جراحة التجميل التحسينية تحكمها المسؤولية الطبية المشددة من نواحي معينة، سواء بالنسبة لرضا المريض وتبصره بكافة المعلومات المرتبطة بها، أو الموازنة الدقيقة بين مخاطر ها وفوائدها، فالهدف منها تحسين شكل عضو معافى من الناحية الصحية أو بالأحرى تحقيق غرض جمالي بحتْ. بينما يذهب فريق آخر إلى عدم التفريق بين أنواع الجراحة التجميلية من حيث قواعد المسؤولية بحيث يخضع الجميع إلى المسؤولية الطبية المشددة. [43]"

الفرع الثالث: أَسباب جراحة التجميل

[41] Ossoukine abdelhafid, traité de droit médical, publications du laboratoire de recherche sur le droit et les nouvelles technologies, Oran, 2003, P 131.

[42] [42] محمد بن محمد المختار الشقنبطي احكما المسؤولية الطبية واثارها رسالة دكتوراه ص191

[43] منذر الفضل مسؤولية الطبية في الجراحة التجملية ص10

أسباب جراحة التجميل فيما يلي:

4- طبيعة المهنه : قد يعوق عمل كل من الممثلة أو الراقصة أو لاعبة السيرك أو السكرتيرة الإدارية، مجرد تشوه بسيط، قد يفضي إذا لم يتم إزالته، إلى قدر من التدني في المستوى المهني المطلوب، وبما يؤدي في النهاية إلى عرقلة الحياة الاجتماعية لصاحب هذا التشوه، أو على الأقل يجعل من مواجهة الحياة عبء لكيل الوطأة[44].

وفي هذا الصدد أدانت محكمة اسئنناف باريس في 5 جوان 1962 جراحا بلاستيكيا لكون النتيجة المرجوة كانت ناقصة بل مشوهة لتدخل جراحي على فنان، مما أدى إلى توقف الفنان عن مهنته، وكان تصبيب القضاة لقرارهم هو عدم التناسب بين الخطر والفائدة المرجوة لهذا الشخص، الذي كان مظهره ضروريا لممارسة مهنته، لكونه فنانا يقدم أعماله أمام الجمهور [45].

2- اضطرابات نفسية: فجراحة التجميل ذات صلة وثيقة بعلم النفس إذ أن كثيرا من الأمراض النفسية، كالكآبة والانطواء، والشعور بالحزن والعزلة الاجتماعية وغيرها يعود سببها إلى قبح الشكل، حيث يسعى صاحب التشوه إلى محاولة إصلاح شكله بعملية تجميلية أو يسعى إلى إنهاء حياته . فإجراء هذه الجراحة قد يفتح لصاحبها أبواب الزواج والرزق، وقد تتحسن بها حالته النفسية، غير أن عدم إجرائها قد يرض صاحبها الاستهزاء و السخرية بما يعرضها للاضطرابات العصبية والنفسية، وتجعل حياته عبئا قد يدفعه إلى التخلص منها بالانتحار إذا توافرت عوامل أخرى[46].

3- تحسين الشكل الخارجي للإنسان: إن مجتمعنا الحالي كأي مجتمع متطور، يعطي أهمية لمفاهيم الجمال، فمعظم أغلفة المجلات هي لصور، وغالبا ما تكون نساء، يعكسن

[44] محمد الشو ا المسؤولية المدنية الطبية التجملية ص148-149
[45] قرار استئناف باريس 5 /جوان /1962
[46] السيد عبد الوهاب عرفة الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي دار الاسكندرية ص 41

معايير الجمال التي وصفها مجتمع الاستهلاك، هذه الظاهرة الثقافية لها من النتائج أن تؤثر على استهلاك منتجات العلاج، ثم بدرجة أقل، اللجوء إلى الجراحة التجميلية، وهذا من أجل إحداث ملائمة بين المعايير الثقافية والمظهر المرغوب فيه.[47]

موقف المشرع السوري من لجراحة لتجميلية

إذا كان القانون المقارن قد استطاع أن يواكب التطور الموجود على صعيد الجراحة التجميلية، فإن القانون السوري مازال بعيدا عن تنظيم هذا الاختصاص الحساس من مجالات الطب والذي بات واقعا تكرسه الممارسة. لقد بقي المشرع السوري صامتا إزاء الموضوع فلم يعالجه بنصوص صريحة فاقتصر على النصوص العامة فلا يوجد حتى الآن نص قانوني ينظم الجراحة التجميلية في السوري صراحة بالرغم من سبق التشريعات المتأثرة بها وعلى رأسها التشريع الفرنسي.

يعرف العقد الطبي

انه اتفاق بين الطبيب والمريض على أن يقوم الأول بعلاج الثاني في مقابل أجر معلوم. ، ولقد أثار هذا العقد في الجراحة التجميلية انشغال العديد من الفقهاء فيما يتعلق بتحديد الطبيعة القانونية له، إذ يصعب تصنيفه ضمن العقود الصرفه في القانون المدني، كون هذا الأخير لم يحض بالاهتمام اكبر إلا في الآونة الأخيرة.

[47] Cyril clément, La responsabilité du fait de la mission de soins des établissements publics et privés de santé, les etudes hospitalières éditions, 2001. ,P59

الفرع الأول: طبيعة العقد الطبي في الجراحة لتجميلية

لم يتوصل الفقهاء إلى التكييف الصحيح للعقد الطبي، هل هو عقد وكالة أم عقد مقاولة أم عقد عمل، لذا قرر جانب من الفقه أن هذا العقد يعتبر عقدا غير مسمى أي عقدا من نوع خاص، يختلف موضوعه الأساسي عن باقي العقود، وعن القواعد التي تحكمها، وأن التشابه الذي يوجد بين العقد الطبي، وبين بعض العقود التقليدية، لا يؤدي إلى أن يفقد هذا العقد صفته المستقلة . وقد أخذت محكمة النقض الفرنسية بوجهة النظر السالفة و قضت **بانه: الاتفاق المبرم بين المريض و الطبيب الذي يقدم مساعدته و جهوده لا يمكن أن يوصفا بانه عقد استصناع بل أنه عقد من نوع خاص**

الفرع الثالث: خصائص العقد الطبي في الجراحة لتجميلية

يتميز العقد الطبي في الجراحة التجميلية بجملة من الخصائص، تميزه عن غيره من العقود يمكن إجمالها فيما يلي:

1- العقد الطبي عقد شخصي: ذلك لأن المريض- كأصل عام- يختار طبيبه الذي سيجري له العملية استنادا إلى الثقة التي يوحيها له الطبيب، تلك الثقة التي تقوم على مبدأ الاختيار الحر للطبيب[48] من قبل المريض غير أن حرية المريض في اختيار الطبيب يتقلص نطاقها إذا خضع للعلاج في المستشفيات العامة، حيث يخضع اختيار الأطباء المعالجين لإدارة.

2- العقد الطبي عقد مستمر: أي أن الطبيب المعالج ملزم بمتابعة علاج المريض، و عدم تركه قبل انتهاء العلاج طالما مازال بحاجة إلى جهوده، فترة من الزمن بحسب حالته.

[48] MM. Hannouz et A.R. Hakem, Précis de droit médical, office des publications universitaires, Alger, 1992. , P34

3- العقد الطبي عقد معاوضة: فإذا كان الطبيب يلتزم تجاه مريضه بتقديم العلاج الملائم، و أن يقدم له الرعاية الفعالة المطابقة لأصول والقواعد العلمية و المهنية، فإن المريض يلتزم أيضا بدفع المبلغ المتفق عليها، وهو الأمر الذي يجعل هذا العقد من فئة عقود المعاوضه[49]

الفرع لثالث: شروط الجراحة التجميلية

4- كفاءة الطبيب لجراح: لقد عالج المشرع السوري فكر الكفاءة بناءا على شهادة الاختصاص في المجالات الطبية أو الصيدلة أو جراحة الأسنان متوقف على الرخصة المسلمة من طرف الوزير المكلف بالصحة بناء على شهادة دكتور أو دكتور متخصص في الطب أو في جراحة الأسنان أو الصيدلة، سواء كانت الشهادة سورية أو أجنبية معترف بمعادلتها. يفهم من هذين النصين يتبين أن المسؤولية تترتب في حالة ممارسة الجراحة التجميلية بدون تخصص، غير أننا نعتقد في غياب وجود تخصص في الجراحة التجميلية في السوري ، أنه بإمكان أي طبيب مختص في الجراحة العامة ممارسة الجراحة التجميلية. بالإضافة للكفاءة يجب توفر التجهيزات الملائمة والوسائل التقنية الكافية لدى الطبيب في المكان الذي يمارس فيه مهنته، لأداء هذه المهمة، ولا ينبغي له بأي حال من الأحوال أن يمارس مهنته في ظروف من شانها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية [50]

2- رضا المريض: و يعد رضا المريض من أهم الشروط التي تبيح مباشرة الأعمال الطبية على جسده.: "يقدم العلاج الطبي بموافقة المريض أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك.... " و لا يكون ذلك إلا بمساهمة الطبيب إذ يجب على هذا الأخير أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشان تدخله الطبي.

[49] طلال عجاج مرجع سابق ص96

[50] حسان شمسي باشا ومحمد البار مسؤولية الطبيب بين الفقه و القانون عام 2004 ص 122 122

ويكتسب رضا المريض في مجال التجميل أهمية خاصة، فبعض أنواع جراحة التجميل تخلو من مظاهر الضرورة الماسة أو الاستعجال، كما في حالة إصلاح بض العيوب الخلقية، لذا فمن واجب الطبيب تبصير المريض وإمداده بكافة البيانات المتعلقة بالعملية، وأن يكون ذلك بعبارات يسهل فهمها، مما يسمح للمريض بان يتخذ قراره وهو على بينة من أمره، وإذا كان الطبيب لا يلزم بإخبار المريض عن كل الأخطار المتوقع حدوثها عادة، فإن الأمر مختلف بالنسبة لعمليات جراحة التجميل والتي تحتم على الطبيب أن يفصح

للمريض عن أدنى خطر قد تنطوي عليه مثل هذه العمليات حتى يأتي قبوله لها عن وعي كامل وإدراك مستنير.

3- مراعاة التناسب بين مخاطر الجراحة وفوائدها: يكتسب شرط مراعاة التناسب في مجال جراحة التجميل أهمية خاصة، فبعض هذه العمليات لا يتوفر لها حالة الضرورة أو الاستعجال، كما أنها لا ترمي إلى الشفاء من علة مرضية معينة، بل إلى مجرد تحسين العيوب البدنية، لذا ينبغي على جراح التجميل أن يظهر حرصا زائدا ودقة بالغة وهو بصدد تقرير المخاطر المتوقعة والمحتملة، والفوائد المرجوة، فيعدل عن مباشرة أي عملية لا تتناسب المخاطر المتوقعة فيها مع المزايا المرجوة حتى برضا المريض. وقد تم النص صراحة على هذه القاعدة في قانون أخلاقيات المهنة الفرنسي إذ تنص المادة 18 من هذا القانون على ما يلي: "يجب على الطبيب أن يمتنع في التدخلات التي يمارسها، كما في العلاجات التي يصفها من أن يرض مريضه لأي خطر لا مبرر له ".

المبحث الثالث: التزامات جراح التجميل

الأصل أن التزام الطبيب في العقد المبرم بينه و بين المريض هو التزام ببذل عناية، ولكن هل ينطبق هذا على التزام طبيب التجميل أم هل يلتزم بتحقيق نتيجة، إجابة على ذلك سنحدد طبيعة التزام جراح التجميل و الالتزامات الواقعة على عاتقه، ثم نتطرق بإيجاز لشروط المسؤولية المدنية في الجراحة التجميلية.

المطلب الأول: طبيعة التزام جراح التجميل

لقد ثار حول تحديد طبيعة التزام جراح التجميل، إذ من النادر أن تتوافر في عمليات التجميل تلك الشروط التي تبرر المساس بحرمة جسم الإنسان، وهي ضرورة شفاء المريض من علة أو مرض يعاني منه، فضلا عن أنه لا وجود في جراحة التجميل للتناسب بين ما يترض له المريض، وبين ما يتوقع من فائدة، لذلك ذهب بعض الفقه إلى وجوب اعتبار التزام الجراح في هذا النوع من الجراحة التزاما بتحقيق نتيجة، بحيث تقوم مسؤوليته عند فشل العملية، ما لم يتم نفي علاقة السببية بين فعله والضرر الحاصل.

بينما يذهب فريق آخر من الفقه إلى المناداة ببقاء مسؤولية جراح التجميل ضمن الإطار العام للمسؤولية، أي أن التزامه هو التزام ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة، فليس ثمة ما يبرر إخراجها من حكم القواعد العامة [51]وهناك جانب آخر من الفقه يرى بأنه في ميدان الجراحة التجميلية ينبغي التمييز بين العمل الجراحي التجميلي الذي يبقى خاضعا للألتزام العام ببذل عناية، والنتيجة التجميلية التي تجعل التزام الجراح بها هو التزام بتحقيق نتيجة، خصوصا إذ وعد بها الشخص الخاضع للعملية[52]. وعلى الصعيد القضائي، ي!حظ أن بعض أحكام القضاء الفرنسي، تستعمل عبارات تقرب بها التزام جراح التجميل من الالتزام بتحقيق

[51] طلال عجاج ص 301 والشواربي ص 91 – 92

[52] Jean Penneau, la responsabilité du médecin, 2eme édition, Dalloz, paris, 1996 P9

نتيجة، فقد قضت محكمة اسئناف باريس، بان النتيجة فقط هي التي تبرر التدخل الجراحي بهدف التجميل، فنظرا لأن تلك الجراحة لا تستلزمها صحة المريض، فإن على الطبيب أن يمتنع عن التدخل إذا ما قامت هناك مخاطر جادة للفشل ولم يتم تحذير المريض منها. فينبغي على الطبيب عدم القيام بالعملية إلا إذا كان واثقا من نجاحها نظرا لأن الأمر ليس على درجة من الحيوية التي تتعلق بها حياة المريض أو صحته[53] . وأدانت ذات المحكمة في قرار آخر، الطبيب رغم ثبوت قيامه بالجهود واليقظة اللازمين، لأنه لم يقدم ما يبرر فشل العملية عكس ما هو متوقع و ما يحدث عادة في مثل هذا النوع من العمليات.[54] وعلى الرغم أن مثل هذا القضاء يقرب التزام الطبيب من التزام بتحقيق نتيجة إلا أنه يؤكد رغم ذلك أن التزام لازال ببذل عناية، وهذا ما أكدته محكمة اسئناف ليون، في قرارها الصادر التي قضت أن التزام الذي يقع على عاتق الطبيب لا يمكنه أن يكون إلا التزاما بوسيلة ذلك أن هذا الأخير لا يمكنه مطلقا ضمان نجاح تدخله الجراحي، وهذا حتى في الجراحة التجميلية، ذلك أن لتدخل الجراحي يتم على نسيج حي لا يمكن مطلقا التنبؤ برد فعل وتضيف ذات المحكمة أنه: يجب تقدير التزام في الجراحة التجميلية بأكثر صرامة من الجراحة العادية، ذلك أن الجراحة التجميلية لا تهدف إلى تحقيق الشفاء، بل تهدف إلى توفير تحسين جمالي لحالة لا يحبذها المريض ولا يستطيع تحملها[55] وفي نفس الاتجاه، قضت محكمة اسئناف نانسي : أن التزام الذي يقع على عاتق جراح التجميل هو التزام بوسيلة، غير أنه يجب تقدير التزام في هذه الحالة بصرامة أكثر مما هو معمول به في الجراحة العادية، وذلك لأن الجراحة التجميلية لا تهدف إلى إعادة الصحة لعضو في المريض أو تحقيق الشفاء، ولكن تهدف إلى تقديم تحسين وراحة تجميلية لحالة لا يستطيع

---

[53] Ben Chaabane, le contrat médical met à la charge du médecin une obligation de moyens ou de résultat, revue algérienne des sciences juridiques économiques et politiques, N° 4, volume 33, année 1995, P771.

[54] Michele Harichaux Ramu, la responsabilité du médecin, juris classeur civil, responsabilité article 1382 à 1386, éditions techniques, année 1993, P

[55] Michele harichausc Ramu, article précité, P6

المريض تحملها[56] . فيجب على جراح التجميل أن يكون حذرا في عمله ويجري الفحص بدقة شديدة، وأن يلتزم بسلامة المريض، وذلك لأن عمليات التجميل مسالة لا تمليها حالات الاستعجال أو الضرورة، مما يمكن من تحوير التزام الطبيب من التزام ببذل عناية إلى التزام ببذل عناية مؤكدة وخاصة دون أن يصل إلى التزام بتحقيق ومحكمة النقض المصرية تشايع القضاء الفرنسي في تشدده تجاه جراح التجميل، وأوضحت بان التزامه هو

التزام ببذل عناية وليس التزاما بتحقيق نتيجة، إلا أنها شددت على أن العناية المطلوبة من جراح التجميل أكثر منها في الجراحات الأخرى أي عناية مشددة، حيث قضت: "وجراح التجميل وان كان كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية التي يجريها، إلا أن العناية المطلوبة منه أكثر منها في أحوال الجراحة الأخرى، اعتبارا بان جراحة التجميل لا يقصد بها الشفاء من علة في جسمه، وإنما إصلاح تشويه لا يعرض حياته لأي خطر"[57]. وخلاصة القول أن الأضرار الناشئة عن استعمال أجهزة أو أدوات معيبة أو غير دقيقة، فإن الطبيب يسأل عنها مباشرة لأن التزامه هنا هو التزام بتحقيق نتيجة هي سلامة المريض، أما الأضرار الناشئة عن الأعمال الطبية البحتة بما تنطوي عليه من خصائص فنية وعلمية، فإن التزام **الطبيب يكون التزاما ببذل عناية ولا تقوم مسؤوليته إلا إذا ثبت وجود تقصير من جانبه.**

المطلب الثالث: أَنو اع االتزامات جراح لتجميل

[56] voir aussi : Hanifa Ben Chaabane, article précité, P770-771

[57] قرار محكمة نقض مصر 26 /جوان / 1969

يمكننا إجمال التزامات الطبيب في الجراحة التجميلية فيما يلي:

الفرع الأول: التزام جراح التجميل بإعلام لمريض

4- **وجوب صدور الإعلام قبل التدخل الجراحي:** لا شك أن الإعلام الذي يصدر بعد التدخل الجراحي عديم الفائدة والنفع بالنسبة للمريض، إذ لا جدوى من رضا يصدر من مريض بعد إجراء العمل الجراحي لذلك لابد أن تكون هناك مدة من الزمن (5 أيوم) تفصل بين تقديم الوثيقة الممضاة والمؤرخة من جراح التجميل والمتضمنة تقرير تفصيليا عن التدخل الجراحي وكلفته والإقدام على التدخل الجر احي وفي هذا الصدد ركز القضاء الفرنسي في الكثير من المناسبات على هذا الوصف، حيث قررت محكمة النقص الفرنسية قيام مسؤولية جراح التجميل الذي لم يعط صور صحيحة للمريض عن العملية الجراحية المقترحة ومخاطر ها قبل إجرائها له.

2 -**الاعلام لبسيط ولمفهوم:** إن الاعلام الصادر من الطبيب بلغة فنية وعلمية معقدة لا يحقق الغاية المرجوة منه، بسبب جهل الغالبية العظمى من المرضى بالمصطلحات الطبية. و الاعلام المقدم بهذه الكيفية يكون ضرره أكثر من نفعه، لأنه بإمكانه أن يبعث القلق والخوف والرهبة في نفس المريض من جهة، ومن جهة، أخرى يخل بقدرة المريض على الاستيعاب الجيد للمعلومات المقدمة إليه، ولتجنب ذلك فمن الواجب أن يوجه الطبيب إعلامه للمريض بلغة بسيطة يسهل على المريض استيعابها، وبدون اللجوء إلى المصطلحات الطبية التي يقتصر فهمها على أهل الطب[58] بالإضافة إلى ذلك يلتزم الطبيب بمراعاة الظروف الشخصية للمريض عند الإعلام مثل عمره، مستوى ثقافته، شخصيته،

[58] عبد الكر يم مامون اطروجة الدكتوراه ص 93 -94

جنسه [59].فلا ينبغي أن يتعامل الطبيب مع مرضاه بطريقة آلية وإنما ينبغي عليه أن يتفاعل مع كل مريض، فيراعي ظروفه الخاصة عند الاعلام .

3- الإعلام الكافي والكامل: إذا كان الطبيب لا يلتزم في مواجهة مريضه سوى بإعلامه وتبصيره بالمخاطر المتوقعة، إلا أن الأمر يختلف بالنسبة لجراحة التجميل[60]، فيقع على عاتق الجراح التجميلي الإعلام فالمريض ليس فقط عن المخاطر المتوقعة، بل يجب عليه أيضا إبلاغه بالمخاطر غير المتوقعة أو الاستثنائية، ذلك أن الأمر لا يتعلق بإزالة خطر محدق يقتضي تدخلا سريعا، وإنما يتعلق الأمر هنا بإصلاح عيب جسماني [61].

والمقصود بالخطر الاستثنائي هو الخطر غير المتوقع، وحسب القواعد العامة يمكن اعتبار الخطر غير متوقع إذا كان في لحظة حدوثه لم يكن هناك أي سبب خاص يؤدي بنا إلى الاعتقاد أن هذا الحادث يمكن أن يقع، وهنا لا نقيس بالنظر إلى الشخص المسؤول إذا كان من الممكن له أن يتوقع وقوع الخطر، بل ننظر إلى الشخص العادي ونضعه في نفس الظروف الخارجية، ونرى إذا كان بإمكانه توقع وقوع الخطر أم لا.

و لقد أكدت محكمة النقض الفرنسية في أكثر من قرار لها على ضرورة إعلام جراح التجميل الشخص المقدم على هذا النوع من العمليات بالأخطار المتوقعة والاستثنائية للعملية.

4- الإعلام الدقي والصادق: فيجب أن تكون المعلومات المقدمة من طرف الطبيب إلى مريضه دقيقة، لأنها المعلومة العامة حول مخاطر الجراحة واحتمالات الفشل، قد تخلق لديه التباسا يزيل مخاوفه ظاهريا،ويتفاجأ فيما بعد بنتيجة لا يرغبها فعلا. 33 كما ينبغي على الطبيب مراعاة الدقة عند عرضه للبدائل العلاجية خاصة فيما يتعلق بالمزايا والمساوئ المقترنة بها، حتى يتسنى للمريض مشاركة الطبيب في اختيار إحداها عن دراية وعلم، لا

[59] منصور مصطفى منصور ، حقوق المريض على الطبيب مجلة الحقوق والشريعة عدد 2 ج الكويت 1981 ص25

[60] توفيق خير الله مسؤولية الطبيب عن خطئه المهني الجزء الاول ص 499

[61] Michele Harichaux Ramu, la responsabilité du médecin, juris classeur civil, responsabilité civil, fascicule 440-2 article 1382 à 1386, éditions techniques, année 1993 , P9.

عن جهالة وجهل فيجب على الطبيب أن يكون صادقا في إعلامه للمريض، حيث يقتضي ذلك تزويده بمعلومات صحيحة **بخصوص العملية التي سيجريها وهل ستترك آثار** أولا. غير أنه يسمح للطبيب بإخفاء بعض الحقائق أو الكذب إذا كان ذلك في مصلحة المريض، لكن بشرط ألا يستعمل الطبيب وسائل احتيالية لا قناع المريض بصحة المعلومات التي يدلي بها، أي يجب ألا يصل الكذب في هذه الحالة إلى درجة التدليس .

وهذا ما أكده المشرع الفرنسي: "يجب على الطبيب وجراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأنه كأسباب كل عمل طبي ".

الفرع الثاني: التزام جراح التجميل بنصح المريض

غني عن البيان أن الطبيب الجراح في مثل هذه الأحوال يقع عليه واجب النصح والتنبيه، والإحجام عن إجراء العمليات الجراحية التي لا تتناسب منافعها مع أخطارها، إذ عليه أن يجنح إلى تلك العمليات التي تزيد فيها فرص النجاح المأمول والمنتظرة، ويمتنع عن القيام بتلك العمليات التي يتوقع منها نتائج معاكسة لذلك .

الفرع الثالث: التزام جراح التجميل بمتابعة علاج لمريض

من المعروف أن العقد الطبي من العقود المستمرة، لأن الفحوصات الطبية والعلاج ومتابعة المريض، تمتد فترة من الزمن قد تطول أو تقصر حسب الأحوال، ولضمان استمرارية العناية والعلاج، فإنه يتوجب على الطبيب أن يراعي مايلي:

أ. عدم الرعونة في اتخاذ القرار الطبي ووجوب التأكد من الحالة الصحية للمريض.

ب. التزام الطبيب بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه يبتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة، والاستعانة عند الضرورة بالزملاء

المختصين والمؤهلين،وينبغي عليه أيضا أن يتقيد على الدوام بالسلوك المستقيم وحسن الرعاية، وأن يحترم كرامة المريض .

ج. أن يترك الطبيب للمريض الوسائل التي تمكنه من الاتصال به، واستدعائه فيما بين المدد المحددة لزيارته.

الفرع الرابع: التزام جراح التجميل بعدم إفشاء سر لمهنة

يعتبر التزام الطبيب بحفظ أسرار المهنة من أكثر التزامات التصاقا بواجبات الطبيب الأخلاقية والإنسانية، والبحث في هذا التزامات يقتضي تحديد مفهومه ونطاقه، الأشخاص الملتزمون بحفظ السر الطبي، مدى التزام بالسر الطبي، جزاء الأخص بالسر الطبي.

" يشمل السر المهني كل ما يراه الطبيب أو جراح الأسنان ويسمعه ويفهمه أو كل ما يؤتمن عليه خلال أدائه لمهنته " العادية، وذلك لأنه مرتبط بجمال الجسم، لذلك فإن ملفات المرضى والملفات الكترونية يجب أن تكون محمية، وكذلك المراسلات الطبية (أشعة، صور، تحاليل) يجب ألا يظهر فيها اسم المريض بوضوح[62].

المطلب الثالث: شروط المسؤولية المدنية في الجراحة لتجميلية

يتطلب قيام المسؤولية المدنية ثلاثة شروط هي: الخطأ، الضرر و علاقة السببية بينهما، ويجب توافرهذه الشروط في المسؤولية المدنية للطبيب في الجراحة التجميلية، وعلى من يدعي حصول ضرر له أن يثبت أن هناك خطا قد وقع من جراح التجميل وألحق به ضررا، وأن الخطأ هو سبب الضرر ونشا عنه مباشرة[63] .

[62] Daniel Rouge, louis Arbus, Michel costagliola, op,cit, P 102

[63] طلال عجاج ص 180

الفرع الأول: الخطأ

لقد استقر القضاء والفقه على مسؤولية الطبيب عن خطئه الطبي مهما كان نوعه، سواء كان خطا فنيا أو غير فني، جسيما أو يسيرا، وهذا ما يمكن استخلاصه أيضا من النصوص القانونية المنظمة للمهن الطبية وتتمثل صور الخطأ الطبي في الجراحة التجميلية في: الإهمال وعدم الحيطة، وعدم التحكم في التقنية، وكذا عدم التناسب بين مخاطر العملية وفوائدها.

الفرع الثالث: الضرر

لا يكفي لقيام مسؤولية الطبيب في الجراحة التجميلية أن يرتكب هذا الأخير خطا أثناء مزاولته لعمله، ولكن يجب أن يسبب هذا الخطأ ضررا يلحق بالمريض. و الضرر هو كل أذى يصيب الإنسان في جسمه أو ماله أو شرفه أو عواطفه، ويعتبر هذا التعريف هو المقياس في مسؤولية الطبيب التي تخضع للقواعد العامة التي تحكم الضرر، فالقاعدة في المسؤولية الطبية، هي كالقاعدة في المسؤولية المدنية، فحصول الخطأ لوحده دون ضرر لا يرتب المسؤولية، وعلى هذا الأساس ومهما بلغت جسامة الخطأ، فإنه لا يرتب مسؤولية الطبيب ما لم ينشا عنه ضرر حال أو مستقبلي محقق الوقوع. وسواء كان الضرر مادي أو معنوي.

وفي هذا الشأن قضت محكمة النقض المصرية بان الضرر يعد ركنا من أركان المسؤولية. وثبوته يعتبر شرطا لازما لقيامها، والقضاء بالتعويض تبعا لذلك [64].

الفرع لثالث :علاقة السببية

[64] عبد السلام التونجي ص 294 -295

لا يكفي لقيام مسؤولية الطبيب في الجراحة التجميلية أن يرتكب خطا أثناء مزاولته لعمله، ولكن يجب أن يسبب هذا الخطأ ضررا يلحق بالمريض، وأن توجد علاقة بين الخطأ الذي ارتكبه الطبيب والضرر الذي أصاب المريض، وهي ما يعبر عنها علاقة السببية.

غير أنه يصعب تحديد علاقة السببية في نطاق المسؤولية الطبية بالنظر إلى تعقيدات الجسم وتغير خصائصه وعدم وضوح الأسباب التي تؤدي إلى المضاعفات الظاهرة، فقد تعود أسباب الضرر الحاصل إلى عوامل بعيدة أو غير ظاهرة ترجع لتركيبة جسم المريض، وهو الأمر الذي يصعب معه صرفتها أو الوقوف على حقيقتها [65].

إلا أن هذا لا يعني عدم البحث في مسؤولية الطبيب في الجراحة التجميلية، فالقضاء يلقي على عاتق الطبيب التزامات بالتأكد من حالة المريض، ومدى استعداده الأولى وما به من ضعف، وما لديه من حساسية خاصة قبل التدخل الجراحي، بحيث لا يعفي الطبيب من المسؤولية إلا إذا ثبت أن الضرر الناتج عن تدخله كان غير متوقع، أو ضعيف الاحتمال .

كما أنه لا يكفي أن يكون الخطأ هو السبب الذي ترتب عليه الضرر، بل يجب أن يكون هو السبب المباشر والمنتج، فإذا رجع الضرر إلى سبب أجنبي انعدمت السببية ولا تقوم المسؤولية ويقع عبء إثبات علاقة السببية بين خطا الطبيب و الضرر الذي أصاب المريض على عاتق هذا الأخير، وفي حالة إقرار الطبيب بذلك فإنه يلتزم بالتعويض الكامل بقدر ذلك الضرر، أما في حالة عدم اعترافه فإنه يبقى أمام المريض المضرور سوى اللجوء للقضاء لرفع دعوى المسؤولية الطبية.

[65] طاهري حسين الخطا الطبي والخطا العلاجي في المستشفيات العامة 2004 ص 49

الخاتمة

نخلص من خص دراستنا هذا الموضوع إلى أن تطور المجال الطبي أدى إلى اتساع مفهوم العلاج،فلم يعد مقصورا على المعنى التقليدي المتمثل في علاج المريض من أمراض أو إصابات معينة، بل تعد ليشمل كل علاج يحقق سعادة الإنسان، ويمحو عنه كل ما يسبب له آلام نفسية أو اجتماعية وذلك باستخدام الأساليب الفنية الحديثة، وقد اعتبرت الجراحة التجميلية أهم وسيلة علاجية نفسية وعضوية، مما أدى بفقهاء القانون ورجل القضاء إلى الاعتراف بهذا النوع من العمليات الجراحية، غير خطورة إجرائها أوجب عليهم التشدد في حماية الأشخاص الذين تمارس عليهم حتى ولو كان ذلك برضائهم، لأن الرضا وحده لا يضفي المشروعية على عمل فيه احتمال وقوع الضرر، لاسيما إذا كان قصد العلاج غائبا.

لذا يشترط رضا المريض وإدراكه لكل نتائج تلك العملية المؤكدة و المحتملة، كما يشترط تخصص الطبيب، ومراعاته للتناسب بين مخاطر العملية وفوائدها. كما يظهر هذا التشدد من خص التوسع في تقدير المحاكم لفكرة الخطأ الفني لجراح التجميل. ورغم مواكبة المشرع الفرنسي والمصري لهذا التطور على مستوى القضاء وإصدار قوانين متعلقة

بالجراحة التجميلية والشروط التقنية لسير وعمل منشآت الجراحة التجميلية، بقي المشرع السوري بعيدا عن مواكبة هذا التطور رغم وجوب وضع نصوص قانونية دقيقة ومحددة لضوابط المهنة لكفالة حقوق المقدمين على هذه العمليات.

المراجع باللغة العربية.

1–د. محمد حسنين منصور: المسؤولية الطبية ،دار الجامعة الجديدة الإسكندرية ،مصر ، طبعة 2001

2–طاهري حسين : الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة دار هومة

الممارسات الطبية بين خطأ الطبيب ومضاعفات المرض – د.عبد الله منجود – بتصرف

3–عبد السلام التونجي، السؤولية الدنية للطبيب في الشريعة الاسلامية والقانون السوري والصري والفرنسي، دار العارف، لبنان، الطعة الأولى، 1967، ص 396.

4–محمد سامي الشوا، مسؤولية الأطباء وتطبيقاقا في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، القاهرة، 2002، ص 146.

5–منذر الفضل، السؤولية الطية في الجراحة التجميلية، مكتبة دار الثقافة، عمان، الأردن، الطبعة الثانية، 995 1، ص 6.

المراجع باللغة الانكليزية.

1-Code of Medical Ethics, American Medical Association, E-8.21, Use of chaperons during medical exams

2-Code of Medical Ethics, American Medical Association, E-8.20 Invalid medical

http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=33263

المراجع باللغة الفرنسية.

1-Cyril clément, La responsabilité du fait de la mission de soins des établissements publics et privés de santé, les etudes hospitalières éditions, 2001. ,P59

2– Daniel Rouge, louis arbus, Michel costagliola, Responsabilité médicale de la chirurgie à l'eshétique, Arnette, paris, 1992, P92.

3-Ossoukine abdelhafid, traité de droit médical, publications du laboratoire de recherche sur le droit et les nouvelles technologies, Oran, 2003, P 131.

القوانين

القانون المدني السوري

قانون العقوبات السوري

قانون المدني السوري

مجموعة القوانين الاميريكية

قانون السير السوري الجديد رقم 31 المعدل عام 2008 رقم 11

القانون المدني السوري