

جامعة الشاذلي بن جديد - الطارف
كلية الحقوق و العلوم السياسية
قسم الحقوق



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

مذكرة بعنوان

مسؤولية المستشفيات عن الخطأ الطبي في الجزائر

مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة ماستر أكاديمي في تخصص: قانون عام معمق

إشراف الأستاذة:

- د/ عبد الحميد عائشة

إعداد الطالبتان:

- بن حليلة قدوة

- بوبكر كاهنة أشواق

لجنة المناقشة

الصفة	الهيئة المستخدمة	الرتبة	الإسم و اللقب
رئيسا	جامعة الشاذلي بن جديد	أستاذ محاضر - ب -	د/ بوعشة كمال
مشرفا و مقررا	جامعة الشاذلي بن جديد	أستاذ محاضر - أ -	د/ عبد الحميد عائشة
ممتحنا	جامعة الشاذلي بن جديد	أستاذ محاضر - ب -	د/ نويرة محمد الأمين

السنة الجامعية: 2022-2023

مذكرة بعنوان

مسؤولية المستشفيات عن الخطأ الطبي في الجزائر

مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة ماستر أكاديمي في تخصص: قانون عام معمق

إشراف الأستاذة:

- د/ عبد الحميد عائشة

إعداد الطالبتان:

- بن حليلة قدوة

- بوبكر كاهنة أشواق

لجنة المناقشة

الإسم و اللقب	الرتبة	الهيئة المستخدمة	الصفة
د/ بوعشة كمال	أستاذ محاضر - ب -	جامعة الشاذلي بن جديد	رئيسا
د/ عبد الحميد عائشة	أستاذ محاضر - أ -	جامعة الشاذلي بن جديد	مشرفا و مقررا
د/ نويري محمد الأمين	أستاذ محاضر - ب -	جامعة الشاذلي بن جديد	ممتحنا

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

Minister de L'enseignement Supérieur

Et de La Recherche Scientifique

Université el tarf

Faculté de Droit et des Sciences Politiques

Département de Droit



جامعة الشاذلي بن جديد
UNIVERSITE CHADLI BENDJEDID

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشاذلي بن جديد - الطارف

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

المرجع: القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

أنا الممضي أدناه،

السيد (ة) : **بند جليمة قديرة**

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: **40.26.65.90.3**

الصادرة بتاريخ: **17/08/2022**

عن دائرة: **الطارف**

المسجل بقسم : **الحقوق**

والمكلف بإنجاز مذكرة تخرج ماستر عنوانها:

..... **مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي في الجزائر**

أصرح بشرفي أنني التزمت بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المنهجية
والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: **19/06/2023**

إمضاء المعني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

Minister de L'enseignement Supérieur

Et de La Recherche Scientifique

Université el tarf

Faculté de Droit et des Sciences Politiques

Département de Droit



جامعة الشاذلي بن جديد
UNIVERSITE CHADLI BENDJEDID

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشاذلي بن جديد - الطارف

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

المرجع: القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

أنا الممضي أدناه،

السيد (ة) : بوبكي كاجنة أشواق

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 403608124

الصادرة بتاريخ: 13/11/2022

عن دائرة: القفالة

المسجل بقسم: الحقوق

والمكلف بإنجاز مذكرة تخرج ماستر عنوانها:

..... مسؤولية المستشفيات من الخط الطبي في الجزائر

أصرح بشرفي أنني التزمت بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المنهجية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: 19/06/2023

إمضاء المعني

شكر ونفاق

حينما يكون الجهد مميزا، والعطاء فعالا، تكون ثمرة النجاح مميزة.

الحمد لله الذي ما تم جهد ولا ختم سعي إلا بفضله.

نتقدم بجزيل الشكر والإمتنان إلى المشرفة

الدكتورة "عبد الحميد عائشة"

على مجهوداتها ونصائحها المقدمة لنا جزاها الله كل خير .

ونتقدم بالشكر إلى كافة الأسرة الجامعية من أساتذة وعمال في كلية الحقوق

والعلوم السياسية بجامعة الطارف.

كما نشكر كل من قدم لنا يد العون ولو بكلمة طيبة.

إِهْدَاء

إلى نفسي التي صبرت واجتهدت إلى أن حققت
إلى أعز ما أملك أبي و أمي مصدر عزتي وفخري من رافقني منذ أول خطوة خطوتها في
مسيرتي التعليمية
إلى أجمل الأقدار إخوتي وزوجة أخي وإبنيهما
حفظهم الله و رعاهم.
إلى كل من علمني حرفا وساندني ولو بكلمة طيبة والقريبين من قلبي .
إلى رفيقة الدرب "صديقتي أشواق" متمنية لها مستقبلا مشرقا.

قدوة

إِهْدَاء

وبعد الصلاة والسلام على أشرف المرسلين "محمد ﷺ".

أهدي عملي هذا إلى من ساندتني في صلاتها ودعائها "أمي العزيزة" التي سهرت الليالي لتنير دربي.

إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة "أبي الغالي".
إلى إخوتي التي منحتني إياهم الحياة وظفرت بهم هدية من الأقدار
حفظهم الله.

إلى من ساندتني في عملي وبحثي "صديقتي قدوة" وفقها الله في مشوارها
المستقبلي.

كاهنة أشواق

قائمة المختصرات:

ص: الصفحة.

ع: العدد.

د.س.ن: دون سنة نشر.

ط: الطبعة.

د.ط: دون طبعة.

ق.ص: قانون الصحة.

ق.م.ج: القانون المدني الجزائري.

ق.م.ف: القانون المدني الفرنسي.

م.أ.ط: مدونة أخلاقيات الطب.

ق.إ.م.إ: قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

ق.ع: قانون العقوبات.

ق.إ.ج: قانون الإجراءات الجزائية.

ق.أ.ع.و.ع: القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.

المقدمة

شهد الطب خلال العقود الأخيرة تطورا كبيرا وملحوظا ولا يزال يأتي كل يوم بما هو جديد في كافة تخصصاته مما جعل مهنة الطبيب في وضع صعب بالمقارنة مع غيره من المهنيين لأنه يتعامل مع أثن شيء في الإنسان ألا وهو الحياة والصحة.

لذلك تعد المستشفيات من منظمات الأعمال التي تحتاج علم الإدارة لتنفيذ وظائفها المختلفة نظرا لدرجة التعقيد البالغة التي تتميز بها فهي تعمل بلا انقطاع لمدة 24 ساعة يوميا، فالمستشفى هو المكان الذي يتم فيه توفير مختلف الرعاية الصحية للمرضى الذين يحتاجون إلى العلاج والرعاية الطبية خلال فترة مرضهم، حيث يتم تجهيزه بالمعدات الطبية اللازمة لتشخيص المرض وعلاجه.

ونظرا لكوننا نعيش في عالم متطور تكنولوجيا في المجال الطبي فقد تزايد استعمال الآلات و الأجهزة المتنوعة والمعقدة وكذلك مساهمة أكثر من طرف في العمل الطبي مما أدى إلى تزايد وقوع الأخطاء الطبية، فالخطأ الطبي يعتبر من المواضيع الحيوية والحساسة التي تحتاج إلى اهتمام كبير، حيث يمكن أن يتسبب في تأثير سلبي على حياة المرضى وعلى حالتهم الصحية بشكل عام، والذي قد يقع في حالة من حالات الضغط في العمل أو النسيان أو الإهمال أو عدم التركيز أثناء القيام بالوظيفة، التي تؤدي إلى مخالفة في المجال الطبي حيث يتضمن الخطأ أي عمل طبي يتم بشكل خاطئ أو لم يتم فعله ويتضمن كذلك العديد من أعمال الرعاية الصحية بما في ذلك العمليات الجراحية، التشخيص و العلاج.

وكنتيجة لذلك قامت مختلف الدول بسن تشريعات وقوانين تحدد وتحكم المسؤوليات المترتبة عن المستشفيات والأطباء سواء في القطاع العام أو الخاص، فقد تطورت قواعد المسؤولية الطبية حيث لم يكن من المتصور في البداية مساءلة الأطباء عن أخطائهم، ولكن مع استقراء مبادئ المسؤولية المدنية أصبح من الممكن مساءلتهم عن الأخطاء العمدية، ثم تطورت لتشمل حالة الإهمال و الخطأ الجسيم والإلتزام ببذل عناية وأيضا الإلتزام بتحقيق نتيجة.

وبالرغم من هذا التطور، إلا أنه نتج ازدياد كبير في عدد المنازعات والدعاوى المرفوعة ضد المؤسسات الطبية والأطباء أمام القضاء للمطالبة بالتعويض عن الأضرار المرتكبة أثناء ممارستهم للعمل الطبي، وقد يختلف التعويض من شخص لآخر حسب تفاصيل كل حالة.

أهمية الدراسة:

تتمثل الأهمية العلمية لهذه الدراسة في إضافة هذا العمل إلى الرصيد المعرفي للمكتبة الوطنية من أجل إثرائها، أما عملياً فهي تساهم في توعية أطراف العلاقة القانونية في مجال الخدمات الطبية بما تقرره النصوص من مبادئ والتزامات الطبيب في مراعاتها حماية لحقوق المريض.

كما تكمن الأهمية في كون نظام المسؤولية عن الأخطاء الطبية للمرفق الطبي جاء ليوفر نوع من الحماية للمرضى ويضمن لهم الحق في التعويض، بالإضافة إلى حفظ حق المتضرر من خلال بيان حقوقه وبيان تجريم الخطأ من عدمه.

أسباب اختيار الموضوع:

بالنسبة لأسباب اختيارنا لهذا الموضوع منها ما هي أسباب ذاتية وأخرى موضوعية، فلعل السبب الرئيسي هو الرغبة النفسية والتوجه الفكري لهذا الموضوع من جهة، وقلة الأبحاث القانونية والدراسات الأكاديمية لهذه الدراسة كونها موضوعاً معاصراً من جهة أخرى، بالإضافة إلى حداثة الموضوع وزيادة الإهتمام به من طرف المجتمع ووسائل الإعلام.

كذلك لاكتساء هذا الموضوع أهمية وتأثير كبير على حياة الناس وانعكاساته القانونية والإقتصادية على المؤسسات الصحية والمرضى وذويهم، وكذا تسليط الضوء على وظيفة الأطباء داخل المستشفيات وتحديد المسؤول عن تعويض الأضرار التي تلحق المرضى، بالإضافة إلى التعرف على الأسباب والتدابير الوقائية لتفادي وتقليل الخطأ الطبي.

أهداف الدراسة:

الهدف من هذه الدراسة هو التوسع أكثر وطرح الموضوع بأكثر شمولية، بالإضافة إلى بيان الأطر القانونية التي يستطيع من خلالها المتضرر مساءلة الأطباء أو المستشفيات عن الأخطاء التي يرتكبونها في حقه، كما تهدف أيضا إلى التعرض للخطأ الطبي والوقوف على الآثار المترتبة عنه، وتبسيط الضوء على أسس قيام مسؤولية المستشفيات في القانون الجزائري، وكذلك بيان الجوانب المتعلقة بمختلف المسؤوليات التي يمكن أن تنتج عند ارتكاب الأخطاء الطبية.

الإشكالية:

وهذا ما يدفعنا إلى طرح الإشكالية الآتية: إلى أي مدى ساهم القانون والقضاء الجزائريين في بناء قواعد نظام المسؤولية عن الخطأ الطبي المرتكب من قبل الطبيب خاصة والمرفق الطبي عامة؟
المنهج المتبع:

لمعالجة الإشكالات المطروحة اعتمدنا في دراستنا المنهجين التحليلي والوصفي، فالمنهج التحليلي تم استخدامه في محاولة شرح مختلف النظريات، وتحليل نصوص المواد القانونية لاسيما قانون 11\18 المتعلق بالصحة وكذا مدونة أخلاقيات الطب، وكذا الأحكام القضائية ذات الصلة للوقوف على مضامينها ومدلولاتها بشأن مسؤولية الطبيب، أما المنهج الوصفي فتم استعماله من خلال عرض أسس المسؤولية المترتبة عن ارتكاب الخطأ الطبي في المستشفيات وأنواعها.

تقسيم الدراسة:

ولمعالجة هذا الموضوع قسمنا الدراسة وفق خطة بحث مكونة من فصلين:
الفصل الأول: النظام القانوني للمستشفيات وأساس مسؤوليتها عن نشاطها الطبي.
المبحث الأول: النطاق المفاهيمي والوظيفي للمستشفيات.
المبحث الثاني: أسس قيام مسؤولية المستشفيات.
الفصل الثاني: تقرير مسؤولية المستشفيات وسلطة القاضي في تقدير التعويض.

المبحث الأول: المسؤولية المدنية والمسؤولية الجزائية.

المبحث الثاني: المسؤولية الإدارية وسلطة القاضي في تقدير التعويض.

الفصل الأول:

النظام القانوني للمستشفيات وأساس مسؤوليتها عن
نشاطها الطبي

إن التغيرات التي طرأت على المنظومة الصحية أضفت إلى الإهتمام الأولي لدى بعض الدول بشتى منظورها السياسي والإقتصادي والإجتماعي، حيث أن الباحث القانوني في الجزائر يجد نفسه أمام العديد من المراسيم والقوانين التي تهتم بمؤسسات الصحة، باعتبار أن هذه الأخيرة عنصر أولي لكل فرد في المجتمع ووقايته من مختلف الأمراض، فنجد أنّ هذه المؤسسات منصوص عليها منذ الإستقلال إلى وقتنا الحالي.

إن الجزائر تعتمد على خريطة صحّية تضمّ العديد من المؤسسات العموميّة تختلف باختلاف المهام المنوطة لها، فهي تضم مراكز إستشفائية جامعية التي من مهامها العلاج والبحث في المجال الطبي والتكوين، أمّا النوع الثاني المؤسسات الإستشفائية المتخصصة فتتكفل بنوع معين من العلاج الشخصي دون غيره، ومؤسسات الصحة الجوارية التي تقوم بتقديم وتشخيص المرضى في العديد من المجالات.

تجاوزت وظائف المؤسسات الإستشفائية مهام تقديم الخدمات العلاجية والطبية فقد امتدت إلى تقديم الخدمات الوقائية والتعليمية والبحثية، وأثناء قيامها بالمهام المكلفة تسودها علاقات طبية مختلفة بينها وبين مستخدميها منتجة آثار قانونية، كذلك أثناء ممارسة النشاط الطبي قد تحدث أخطاء متنوعة قد تؤثر على حياة المريض أو سلامة جسمه، مما ينتج عنه قيام المسؤولية الطبية، فهذه المسؤولية لا تختلف عن باقي المسؤوليات من حيث أركانها فلا تقوم إلاّ إذا توفرت أركانها الثلاثة والمتمثلة في الخطأ الطبي، الضرر والعلاقة السببية، ويترتب على انتفاء أحد هذه الأركان انتفاء المسؤولية الطبيّة.

حيث قسمنا فصلنا إلى مبحثين:

المبحث الأول بعنوان النطاق المفاهيمي والوظيفي للمستشفيات، أمّا المبحث الثاني خصص لأسس قيام مسؤولية المستشفيات.

المبحث الأول: النطاق المفاهيمي والوظيفي للمستشفيات:

إن مرفق المستشفى هو مؤسسة ذات أهمية بالغة بالنسبة للمجتمع، لما يقدمه من خدمات تساهم في رعاية الأفراد والحفاظ على حياتهم، من بينها الخدمات العلاجية والوقائية، إضافة إلى الوظيفة البحثية، كما أنها منظمة صحية تظم جزءا فنيا تقنيا من الأجهزة والآلات الطبية مع قوة بشرية متعددة التخصصات وكلها تؤدي أدوارا مختلفة الغرض منها تحقيق الغرض الذي أنشأت من أجله مع خلق علاقات متبادلة بين هذا المرفق والمريض والحرص على الرعاية الكاملة والحفاظ على سلامة جسده.

وعلى هذا قسمنا هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب حيث خصص المطلب الأول لمفهوم المستشفيات أما المطلب الثاني عنوانه تسيير إدارة المستشفيات، والمطلب الثالث طبيعة العلاقة الوظيفية في المستشفى.

المطلب الأول: مفهوم المستشفيات:

تعرف المستشفيات بأنها مؤسسة عامة ذات طبيعة إدارية وأداة من أدوات الدولة، والمنوط لها مهمة إدارة هذه المنشأة الصحية، حيث تعتبر هذه الأخيرة جزءا أساسيا من المنظومة الإجتماعية والصحية، وظيفتها تقديم الرعاية الصحية للمجتمع وتكافل للمريض ومأوى يتلقى فيه احتياجاته، حيث قسمنا هذا المطلب إلى ثلاثة فروع:

الفرع الأول: المفهوم القانوني للمستشفيات:

المستشفيات هي عبارة عن مؤسسات مكلفة لها تقديم خدمة عمومية مقابل أجر، تخضع لقواعد القانون الإداري باعتبارها مؤسسة صحية ذات طابع إداري¹.

وهذا ما أكدته المادة 02 في فقرتها الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 97-466 الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها والذي جاء فيها: "القطاع الصحي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ويوضع تحت وصاية الوالي"².

¹ عبد الرحمان فطناسي، "المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر"، دار الجامعة الجديدة، الجزائر، 2015، ص20.

² - المرسوم التنفيذي رقم 97-466 مؤرخ في 02 شعبان 1418 الموافق ل2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع81، الصادرة في 10 شعبان 1418 الموافق ل10 ديسمبر 1997.

وانطلاقاً من نصّ هذه المادة فإنّ تحديد الطبيعة القانونية لمؤسسات القطاع الصحي لها أهمية كبيرة خاصة بالنسبة للمتضررين منه، حيث أنّه يحدّد نوع الدّعى التي يرفعونها والهيئة القضائية التي يمكنهم استيفاء حقوقهم، واعتبرها المشرع ذات طبيعة إدارية تكتسي الشخصية المعنوية والإستقلال المالي وبذلك يستخلص أنّ المستشفى مرفق عمومي يدخل ضمن المؤسسات ذات الطابع الإداري المنصوص عليها في المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية¹.

يهتم القطاع الصحي بحاجات السكّان الصحيّة وضمان الصحة الكاملة لهم لذلك يقع عليه التزامات أهمّها امتياز الخدمة التي تجعل حياة المجتمع مرتبطة به، أما الإلتزام الثاني هو جودة ونوعية الخدمة والذي يتوقف على مدى احترام القوانين واللوائح المتعلقة بتسيير المرافق الصحية².

الفرع الثاني: الوظائف الأساسية للمستشفيات:

أصبح المستشفى مع تطور العصر الحديث يتمتّع بعدة وظائف والمتمثلة في: الوظيفة الوقائية والعلاجية والبحثية خلافاً لما سبق كانت منحصرة في تقديم الخدمات العلاجية والطبية.

أولاً: الوظيفة الوقائية:

تهدف هذه الوظيفة إلى وقاية وحماية المجتمع من الأمراض وذلك من خلال تنظيم ندوات للمرضى وتوعيتهم للمعالجة، كما تعمل على القيام بإجراءات الفحوص بشكل دوري وإجراءات التطعيم والتحصين من كافة الأمراض لغاية الكشف المبكر لها³.

¹ - القانون رقم 13-22 مؤرخ في 13 ذي الحجة 1443، الموافق ل 12 يوليو 2022، يعدل ويتمم القانون رقم 08-09 المؤرخ في 18 صفر 1429، الموافق ل 25 فبراير 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع48، الصادرة في 18 ذو الحجة 1443، الموافق ل 17 يوليو 2022.

² - حسين طاهري، "الخطأ الطبي، الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة (دراسة مقارنة، الجزائر-فرنسا)"، دار هومة، الجزائر، 2008، ص15.

³ - عبد الحق سائحي و محمد خثيري، "محاولة لدراسة إدارة الجودة في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية"، مجلة المدرسة الوطنية للإدارة، الجزائر، ع33، 2007، ص 48.

ثانيا: الوظيفة العلاجية:

تعتبر هذه الوظيفة أهم ركائز المستشفى من خلال تقديم الخدمات العلاجية للمرضى ويتحقق ذلك لتفرع الأقسام المتواجدة فيها والمتمثلة في: المخبر والأشعة، الطوارئ...، ويتحقق ذلك بواسطة مختصين مؤهلين لممارسة هذه الوظيفة، ولا يأتي هذا إلا بتوفّر خدمات معيّنة:

➤ معرفة التقنيات المتعلقة بالطب والتكنولوجيا والعلوم الطبية.

➤ حسن المعاملة في التعامل مع المريض.

➤ توفير الراحة الكاملة والتسهيلات¹.

ثالثا: الوظيفة البحثية والتعليمية:

- تمارس المستشفى هذه الوظيفة لغاية إضافية وهي زيادة المعرفة والعلوم الصحيّة والتي بدورها تعمل على تحسين الخدمة ورفع الجودة في تقديم الرعاية للمريض، حيث تعمل المستشفيات على تنظيم مناورات وبرامج تدريبية مستمرة لخدمة المريض.

- تشجيع البحث في المجال الطبي الذي يساعد على عملية البحث ومواكبة التطور في العلوم والتكنولوجيا².

- إجراء البحوث الصحيّة باعتبار المستشفى المكان الملائم لإجراء الدراسات التطبيقية وتهدف هذه الأخيرة إلى كفيّة تشخيص المرضى ومعرفة أهم المستجدات، وخلق روح العمل والإجتهد، إضافة أنّ التطور في العلوم التكنولوجيّة والعلوم الصحيّة في تشخيص المرض وعلاجها الذي يشهده وقتنا الحاضر، أهم دليل على أهميّة البحوث لمواكبة التطوّرات في العلوم الطبيّة³.

¹ - عبد الحق سائحي و مُجّد خثيري، المرجع السابق، ص 48.

² - سليم بطرس جلدة، "إدارة المستشفيات و المراكز الصحية"، دار الشروق، عمان، 2007، ص 33.

³ - المرجع نفسه، ص 34.

الفرع الثالث: أنواع مؤسسات الصحة العمومية:

تتنوع مؤسسات الصحة العمومية في الجزائر باختلاف المهام المنوطة لها، فهي تختلف من مؤسسة إلى أخرى، بعضها يخصّ القطاع الخاص والآخر القطاع العام الذي يشكل جزءا أكبر منها، كالاتي:
أولا: المؤسسات الإستشفائية المتخصصة:

تعتبر بمثابة مؤسسات عمومية ذات صبغة إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية¹، وطبقا لنصّ المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07-321 المتضمن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة التي نصّت على: " المؤسسة الإستشفائية الخاصة هي مؤسسة علاج و استشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الإستكشاف ويجب عليها بالنسبة للتخصّص أو التخصّصات التي تمارسها، القيام على الأقل بالأنشطة الآتية:

- الفحص الطبي.
- الإستكشاف والتشخيص.
- الإستعجالات الطبيّة أو الطبية الجراحية بما فيها إزالة الصدمات والإنعاش والمراقبة.
- الإستشفاء."

إن هذه المؤسسة المنظمة على شكل شركة تجارّية بهدف تحقيق الربح خاضعة لقواعد القانون الخاص، ولكن هذا لا يستثفيها من بعض الخصائص التي تميّزها طبقا لطبيعة نشاطها الذي يضمن خدمة دائمة ومستمرة²، وهذا ما أكدته المادة الخامسة من المرسوم 07 - 321.

¹ - المرسوم التنفيذي رقم 07-321 مؤرخ في 10 شوال 1428، الموافق ل 22 أكتوبر 2007، يتضمن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع67، الصادرة في 12 شوال 1428، الموافق ل 24 أكتوبر 2007.
² - نور الهدى رويحي، "المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر"، مجلة متون، كلية الحقوق، جامعة سعيدة الجزائر، 2017، ص 109.

ثانيا: المراكز الإستشفائية الجامعية:

هي عبارة عن مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي¹، حيث تقوم بعدة مهام منها ما يتعلق بالصحة والتكوين والبحث، وهذا ما جاءت به المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.

1- فيما يخص الصحة:

➤ ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والإستشفاء والإستعجالات الطبية الجراحية.

➤ تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة إلى جانب وضع قواعد ومعايير التجهيز الصحي والبيداغوجي.

2- فيما يخص التكوين:

➤ ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطب والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به.

➤ المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة وإعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم.

3- فيما يخص البحث:

➤ القيام بأبحاث ودراسات في المجال الطبي وتنظيم مؤتمرات واجتماعات لدراسة مختلف المواضيع الطبية من أجل تبادل المعارف والمعلومات على الجميع، حيث تجرى هذه الأبحاث بالتعاون مع كلية الطب والصيدلة ووحدات التدريب والأبحاث الأجنبية، ويساهم المركز الإستشفائي الجامعي في تحقيق الأهداف المحددة في مجال السياسة الصحية والتي تنص عليها الدولة².

¹ - المرسوم التنفيذي رقم 97-467 مؤرخ في 02 شعبان 1418، الموافق ل 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع81، الصادرة في 10 شعبان 1418، الموافق ل 10 ديسمبر 1997.

² - سناء زيدات، "إدارة و مالية المؤسسات الإستشفائية"، مذكرة لنيل درجة الماجستير، معهد الحقوق و العلوم الإدارية، جامعة الجزائر، 2002/2001، ص36.

ثالثا: المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية:

تم استحداث هذه المؤسسات بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، حيث اعتبرها المشرع أيضا مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي، توضع تحت وصاية الوالي¹، وباعتبار هذه المؤسسة مرفق عمومي يؤدي خدمة للمجتمع والمتمثل في الصحة فإنها تتميز بصفة الحيوية تودّي عملها باستمرار دون توقف بسبب حاجة المنتفعين لها، فإنها تتكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة فيما يأتي:

➤ الوقاية والعلاج القاعدي.

➤ تشخيص المرضى.

➤ العلاج الجوارى.

➤ الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.

➤ الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.

➤ تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان².

وتتكفل بصفة خاصة فيما يلي:

➤ المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار

والآفات الإجتماعية.

➤ المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم³.

¹ - المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 2 جمادى الاولى 1428، الموافق ل 19 ماي 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع33، الصادرة في 3 جمادى الاولى 1428، الموافق ل 20 ماي 2007.

² - المادة 08 فقرة 01، من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المصدر نفسه.

³ - المادة 08 فقرة 02، من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المصدر نفسه.

المطلب الثاني: تسيير وإدارة المستشفيات:

إن إدارة الموارد البشرية من الإدارات المهمة في المستشفى بشكل خاصّ وكل منظمات الأعمال بشكل عام، حيث يمكن تعريفها بأنها الجهة المسؤولة عن إدارة العاملين في المستشفى من خلال تنفيذ عدد من الممارسات أو الوظائف والتي تشمل وظيفة تكوين الموارد البشرية، ووظيفة إدارة الأجور والتعويضات، ووظيفة تنمية الموارد البشرية، بحيث تستهدف هذه الوظائف في مجموعها توفير موارد بشرية مؤهلة ومدربة وقادرة على تحقيق أهداف المستشفى ورسالته¹.

الفرع الأول: تسيير الموارد البشرية على مستوى المستشفيات:

تعتبر إدارة العاملين في المستشفى مهمة استراتيجية نظرًا لتنوع الفئات العاملة هناك حيث نجد العامل المهني، الطبي، شبه الطبي، هذا التباين والإختلاف استدعى سن قوانين عامة وخاصة تحكم عمل هذه المجموعات والتي تلعب دورًا محوريًا في الأداء السليم للمؤسسة وخدماتها²، وبشكل عام يتم تقسيم تركيبة مستخدمي المستشفى إلى 3 فئات:

أولاً: **المستخدمون الطبيّون**: هذه الفئة من جهتها تنقسم إلى قسمين:

➤ **قسم الإستشفائيين الجامعيين**: يشمل مجموع الأطباء الذين يقرنون مهمة العلاج مع التعليم.

➤ **قسم أطباء الصحة العمومية**: يشمل الأطباء العاملين.

ثانياً: **المستخدمون الشبه الطبيّون**: ينقسم إلى ثلاث مستويات حسب درجة التكوين و التخصص:

➤ **التقنيون السامون للصحة**: يجمع كل القابلات، الممرضون المؤهلون بتنوع اختصاصاتهم.

➤ **التقنيون الصحيون**: يشتمل على كل من: الممرضين في العلاج العام، الممرضين في النظافة

والتطهير، نواب الممرضين في الأشعة والصيدلة.

¹ - عمر علي عبد القادر، "إدارة المستشفيات"، د.ط، المصرية للنشر و التوزيع، مصر، 2016-2017، ص189.

² - لويذة مجاهدي، "مسؤولية المستشفى عن الخطأ الطبي"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة بن يحيى، جيجل، 2017/2018، ص12.

➤ المستخدمون التقنيون: ويشمل المساعدات في علاجات التمريض، التوليد، النظافة والتطهير وسائقي سيارات الإسعاف.

ثالثاً: المستخدمون الإداريون: ويشملون الهيئة الإدارية والمحاسبية في المستشفى ويتحدد عددهم حسب حجم المستشفى وعدد أقسامها¹.

الفرع الثاني: الجهات المسيّرة للمستشفيات:

أولاً: المؤسسة العمومية الإستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

تتمثل الهيئات المسيّرة لكليهما في مجلس إدارة ويديرها مدير وتزوّدان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي.

1- مجلس الإدارة: ويضم أحد عشر (11) شخصاً²، حيث يحضر كل من مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مداورات مجلس الإدارة برأي استشاري و يتولان أمانتهما³، حيث تعرض المداورات على موافقة الوالي في الثمانية أيام الموالية للإجتماع، وتكون نافذة بعد ثلاثين (30) يوماً من إرسالها إلا في حالة اعتراض صريح يبلغ خلال هذا الأجل⁴.

2- المدير: وهو المسؤول عن حسن سير المؤسسة، حيث يعين مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقرار من الوزير المكلف وتنتهي مهامهما حسب الأشكال نفسها⁵.

3- المجلس الطبي: يضم المجلس الطبي ما يلي:

➤ مسؤولو المصالح الطبية.

➤ الصيدلي المسؤول عن الصيدلية.

➤ جراح أسنان.

¹ - سناء زيدات، المرجع السابق، ص 55،56.

² - المادة 10، 11، فقرة 01 من المرسوم التنفيذي 07-140، سبق ذكره.

³ - المادة 11 فقرة 02 من المرسوم التنفيذي 07-140، سبق ذكره.

⁴ - المادة 18 من المرسوم التنفيذي 07-140، سبق ذكره.

⁵ - المادتين 19 و 20 فقرة 01 من المرسوم التنفيذي 07-140، سبق ذكره.

➤ شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في سلك شبه الطبيين.

➤ ممثل عن المستخدمين الإستشفائيين الجامعيين عند الإقتضاء.

يقوم المجلس الطبي بدراسة المسائل المحددة في نص المادة 24 ف1 وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها، ويمكن لمدير المؤسسة العمومية الإستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية إخطار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني¹.

ثانيا: المركز الإستشفائي الجامعي:

يشمل المركز الإستشفائي الجامعي مصالح ووحدات حيث تحدّد بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة المكلف والوزير المكلف بالتعليم العالي، فبالنسبة للتنظيم الإداري، يدير المركز الإستشفائي الجامعي مجلس إدارة ويسيره مدير عام، ويزوّد بجهاز استشاري يسمّى "المجلس العلمي"، تساعد المدير العام للمركز الإستشفائي الجامعي لجنة استشارية في فترة بين دورات المجلس العلمي².

1- مجلس الإدارة: يضم مجلس الإدارة (13) ثلاثة عشر عضوا من بينهم ممثل الوزير المكلف بالصحة رئيسي، حيث يشارك المدير العام في مداورات مجلس الإدارة بصوت استشاري ويتولى أمانة المجلس³.

2- المدير العام: وهو المسؤول عن تسيير المركز الإستشفائي الجامعي، وبصفته: يمثل المركز أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية⁴.

3- المجلس العلمي: يقترح المجلس العلمي كل الإجراءات التي لها علاقة بنشاطات المصالح والتي من شأنها أن تحسن تنظيم مصالح العلاج والوقاية وسيرها وتوزيع المستخدمين⁵.

¹ - المادتين 25 و 24 فقرة 02 من المرسوم التنفيذي 07-140، المصدر السابق.

² - المادتين 11 و 12 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467، يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية وتنظيمها وسيرها، المصدر السابق.

³ - المادة 13 من المرسوم التنفيذي 97-467، المصدر نفسه.

⁴ - المادة 22 من المرسوم التنفيذي 97-467، المصدر نفسه.

⁵ - المادة 23 فقرة 02 من المرسوم التنفيذي 97-467، المصدر نفسه.

4- اللجنة الإستشارية: تشمل اللجنة الإستشارية إضافة إلى المدير العام، الرئيس (رئيس المجلس العلمي)، ثلاثة (3) إلى سبعة (7) رؤساء مصالح يعينهم المجلس العلمي¹، تقوم بمساعدة المدير العام للمركز الإستشفائي الجامعي في أداء مهامه خاصة في تطبيق اقتراحات المجلس العلمي وتوصياته².

ثالثا: المؤسسة الإستشفائية الخاصة:

يسير المؤسسة الإستشفائية الخاصة من قبل التعاقدات والجمعيات طبقا للتشريع المعمول به، مجلس إدارة ويديرها، مدير³، ويمكن أن يكون المدير التقني الطبيب⁴.

1- مجلس الإدارة: يضم مجلس الإدارة 8 أعضاء أو أكثر حسب مشروع المؤسسة الإستشفائية الخاصة⁵، حيث يقوم مجلس الإدارة بالتداول في المسائل المحددة بموجب نص المادة 25 من المرسوم التنفيذي 07-321.

2- المدير: يجب على المدير إثبات خبرة مهنية تقدر بـ 5 خمس سنوات على الأقل⁶، ويكلف بضمان السير الحسن للمؤسسة الإستشفائية الخاصة ويتولى المهام المحددة بموجب نص المادة 28 و 29 من المرسوم التنفيذي 07-321.

3- اللجنة الطبية: هي هيئة استشارية تمثل مهامها في إبداء رأيها في ما يأتي:

- برامج نشاط المؤسسة الإستشفائية الخاصة.
- مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية للمؤسسة الإستشفائية الخاصة.
- إنشاء مصالح طبية في المؤسسة الإستشفائية الخاصة أو إلغائها.
- برامج التظاهرات العلمية والتقنية للمؤسسة الإستشفائية الخاصة.

¹ - المادة 28 من المرسوم التنفيذي 97-467، المصدر السابق.

² - المادة 27 من المرسوم التنفيذي 97-467، المصدر نفسه.

³ - المادة 22 من المرسوم التنفيذي 07-321، المصدر السابق.

⁴ - المادة 23 من المرسوم التنفيذي 07-321، المصدر نفسه.

⁵ - المادة 24 من المرسوم التنفيذي 07-321، المصدر نفسه.

⁶ - المادة 27 من المرسوم التنفيذي 07-321، المصدر نفسه.

➤ اتفاقيات التكوين الخاصة بالمؤسسة الإستشفائية الخاصة.

➤ تقييم أنشطة العلاج والتكوين للمؤسسة الإستشفائية الخاصة¹.

المطلب الثالث: طبيعة العلاقة الوظيفية:

ذكرنا فيما سبق أنّ المؤسسة الإستشفائية هي مؤسسة ذات طبيعة إدارية تخضع في تسييرها وتنظيمها للقانون الإداري، وهي تؤدي المهام الموكلة لها تسودها علاقات طبيّة تربط بينها وبين المستفيدين في الخدمات من جهة وبينها وبين مستخدميها من جهة.

الفرع الأول: علاقة المريض بالطبيب:

تبنى العلاقة بين المريض والطبيب عندما يلجّ الطبيب الإحتياجات الطبية للمريض من تشخيص مرضه وعلاجه، فإنه لا يتعامل معه بصفته الشخصية وإنما بصفته موظفا في القطاع الصحي²، حيث تربط هذه العلاقة بالثقة والإحترام والتواصل المشترك بينهما فالثقة هنا متبادلة، حيث الطبيب يثق بأن المريض سيكشف عن أي معلومات قد تكون ذات صلة بحالته المرضية وفي المقابل وثوق المريض في الطبيب بأنه سيحترم خصوصيته ولن يكشف عن هذه المعلومات لأطراف خارجية فواجب الطبيب الإحتفاظ بالسّر المهني المفروض لصالح المريض³.

إن جودة العلاقة بين المريض والطبيب مهمّة لكلا الطرفين، فكلما كانت العلاقة أفضل من ناحية الثقة والقيم المشتركة ووجهات النظر تحسنت كمّية وجودة المعلومات المرتبطة بالحالة المرضية، ممّا يعمل على تعزيز دقة التشخيص والعلاج ومعرفة المريض حول حالته المرضية، كما أنه ملزم في منصبه الوظيفي أن يكون عمله لرضا الله وخدمة المجتمع، وعليه أن يكون مثال وقدوة حسنة من خلال الإلتزام بأداء مهامه وخدمة المواطنين للحصول على الرعاية الصحية الكاملة⁴.

¹ - المادة 33 من المرسوم التنفيذي 07-321، المصدر السابق.

² - عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص35.

³ - المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 05 محرم 1413، الموافق ل 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع52، الصادرة في 07 محرم 1413، الموافق ل 8 يوليو 1992.

⁴ - فريدة عميري، "مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية"، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2021، ص51.

الفرع الثاني: علاقة المريض بالمستشفى:

عند اتصال المريض بأحد القطاعات الصحية وطلبه العلاج فإنه يتعامل مع شخص اعتباري مسؤول عن إدارة مرفق الصحة العامة، كما أنّ اتصال المريض بأحد الأطباء العاملين في هذا القطاع الصحي لا يعني أنه يتعامل معه على أساس اختياره، ولكن على أساس تنظيمي من قبل إدارة القطاع الصحي، فالمريض يتعامل مع أحد أطباء المستشفى العام الذي تم تحديده من طرف إدارة المستشفى ولا يتعامل معه بصفته الشخصية ولكن كموظف في المستشفى العام.

وحسم القضاء في الجزائر على إخضاع العلاقة بين المريض والمستشفى العام وما ينشأ عنها من نزاعات لأحكام القانون الإداري واعتبر أن الإختصاص يؤول إلى القضاء الإداري باعتبارها دعوى إدارية ترفع ضدّ إدارة القطاع الصحي¹.

وفي هذا السياق، ذهب الفقه الفرنسي إلى القول بعدم وجود علاقة تعاقدية داخل مؤسسات الصحة العامة، سواء كانت تتعلق بتلك التي تربط بين الطبيب والمريض، أو بين المريض وإدارة المؤسسة التي يتواجد فيها المريض، حيث يعتبر من المواطنين الذين لهم الحق وفق القوانين والأنظمة المعمول بها في الاستفادة من خدمات هذه المؤسسات إلى إبرام عقد.

ومنه يتبين أن العلاقة بين المريض والمستشفى هي علاقة تنظيمية وليست عقدية، تحكمها قواعد القانون العام².

الفرع الثالث: علاقة الطبيب بالمستشفى:

أما بالنسبة لطبيعة العلاقة بين الطبيب والمستشفى فقد كان هناك اتجاه إلى أن استقلالية أداء عمله من وجهة نظر فنية تمنعه من التبعية لشخص آخر إذا لم يكن طبيب مثله يمكنه مراقبته³.

¹ - نبيل آيت شعلال، "المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العمومية"، مجلة القانون و المجتمع، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة سطيف 2، الجزائر، ع2، سبتمبر 2021، ص 327، 328.

² - عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص 38، 39.

³ - محمد حسين منصور، "المسؤولية الطبية" دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية- مصر، 2011، ص 120.

ولكن يرجح أن الطبيب يعتبر تابعا للمستشفى الذي يعمل به، وهذا ينتج عنه نتائج مهمة وعديدة في مجالات عبء الإثبات، والتقادم والقضاء المختص، وإذا كانت علاقة الطبيب بالمستشفى هي علاقة تبعية فيكون فيها للرئيس سلطة فعلية لإصدار الأمر إلى المرؤوس في الطريقة التي يؤدي بها عمله وفي الرقابة عليه و محاسبته¹.

المبحث الثاني: أسس قيام مسؤولية المستشفيات:

إن المسؤولية الطبية كغيرها من المسؤوليات تبنى على ثلاثة أركان، حيث يسأل الطبيب عن ما صدر منه، فيعتبر الخطأ الطبي الركن الأساسي لقيام المسؤولية الطبية (المطلب الأول)، مع توفر شرطي الضرر (المطلب الثاني) والعلاقة السببية لأنه لا دعوى دون مصلحة، وإن توفر ركني الخطأ والضرر وحدهما لا يكفي لقيام المسؤولية إذ يلزم وجود علاقة مباشرة بينهما (المطلب الثالث).

المطلب الأول: الخطأ الطبي:

إنّ تحديد مفهوم الخطأ الطبي يعدّ أمرا مهمّ جدّاً، كونه الركيزة الأساسية التي تقوم عليها مسؤولية المستشفيات سواء كانت مسؤولية إدارية أو مديّنة أو جزائية.

الفرع الأوّل: مفهوم الخطأ الطبي ومعايير تحديده:

يعتبر الخطأ الطبي تقصير في مسلك الطبيب ممّا يربط مسؤوليته نتيجة الإخلال بالتزاماته المهنية، فالإلتزام الذي يقع على عاتق الطبيب هو من حيث المبدأ الإلتزام ببذل عناية والجهود واليقظة وخلق الظروف الملائمة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحيّة².

أوّلا: تعريف الخطأ الطبي:

يعد الخطأ الطبي أحد أركان المسؤولية الطبية الذي اختلف العديد من الفقهاء لتعريفه، ويمكن استخلاصه إذ يعتبر الخطأ الطبي إخلال الطبيب بالأصول العلمية الثابتة وعدم أخذ الحيطة والحذر اللازمة في التشخيص، فجوهر الخطأ هو الإخلال بواجبات اليقظة والتبصر.

¹ - حسين طاهري، المرجع السابق، ص36.

² - محمد رايس، "المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري"، دار هومه، الجزائر، 2007، ص150.

لم يعرف المشرع الجزائري الخطأ الطبي سواء في القانون المدني أو في مدونة أخلاقيات الطب أو في قانون حماية الصحة وترقيتها بل اكتفى بذكر التزامات الطبيب، حيث نصت المادة 124 من ق.م.ج على ركن الخطأ فقد جاء في نص المادة ما يلي: "كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سبب في حدوثه بالتعويض"¹، كما أضافت المادة 125 التي تنص على: "لا يسأل المسبب في الضرر الذي يحدثه بفعله أو امتناعه أو بإهمال منه أو عدم حيطته إلا إذا كان مميزاً".

من خلال المادتين نفهم بأنّ في حالة ارتكاب الطبيب أيّ فعل وسبب ضررا فيكون ملزما بالتعويض خلافا للصبي والمجنون والمعتوه ومن في حكمهم لا تقرّر مسؤوليتهم لأنهم غير مدركين لها، كما ورد في نصّ المادة 45 من م.أ.ط على أنه: "يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة، والإستعانة، عند الضرورة بالزملاء المختصين و المؤهلين"، فواجب الطبيب أو جراح الأسنان توفير الحماية والوقاية من الأمراض لخدمة الفرد والصحة العموميّة وهذا ما نصّت عليه المادة 06 م.أ.ط.²

- من خلال ما سبق يتّضح لنا أنّ الخطأ الطبي يقوم على توافر ركنين: الركن المادّي الذي يتمثل في عدم احترام ومراعاة الأصول والقواعد العلميّة في علم الطب وهو أهم عنصر لقيام الخطأ الطبي، أمّا الركن المعنوي فيتمثل في الإخلال بالواجبات المتعلقة بالحيطة والحذر وعدم اليقظة التي كان باستطاعة الطبيب فعلها.

1- الركن المادّي: هو الإنحراف أو التعدي من الطبيب، ويقصد به مخالفة الطبيب لمبادئ مهنته،

كالجراح مثلا الذي يغفل على نسيان ضمادات جراحية في جوف المريض، أو الطبيب الذي يقوم بعملية

¹ - الأمر رقم 58-75 مؤرخ في 20 رمضان 1395، الموافق ل 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم بموجب الأمر 10-05 المؤرخ في 13 جمادى الأولى 1426، الموافق ل 20 يونيو 2005، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع44، الصادرة في 19 جمادى الأولى 1426، الموافق ل 26 يونيو 2005.

² - المادة 06 من مدونة أخلاقيات الطب: "يكون الطبيب و جراح الأسنان في خدمة الفرد و الصحة العمومية، ممارسان مهامهما ضمن احترام حياة الفرد و شخصه البشري".

جراحية دون القيام بأصول مهنته كالتعقيم والتنظيف.

2- الركن المعنوي: يقوم هذا الركن على أساس الإدراك والتمييز، فلا قيام للمسؤولية دون وعي وتمييز،

فمن فقد رشده وأهليته لا يمكن أن ينسب إليهم خطأ لأنهم غير مدركين لتصرفاتهم¹.

ثانيا: معايير تحديد الخطأ الطبي:

من الضروري تحديد المعيار المعتمد في تحديد الخطأ الطبي وذلك من أجل التمييز بين ما إذا كان سلوك الطبيب المتسبب في الضرر حذرا أو يقضاً، إلا أنه لا يمكن القول بأن الطبيب قد ارتكب خطأ أم لا، إلا إذا اعتمدنا على معيار ثابت يعرض عليه فعل الطبيب للتأكد من مدى وجود خطأ.

1- المعيار الشخصي:

يقصد بالمعيار الشخصي إلزامية الطبيب ببذل العناية الكاملة والجهد بحذر وتبصر، حيث إذا تبين له أنه من الممكن أن يتفادى الفعل الضار المنسوب له وأنه ضميره على ما اقترفه اعتبر مخطأ، أما إذا كان ليست باستطاعة وقدرة الطبيب أن يتجاوز الفعل الضار بعد قيامه ببذل عناية ويقظة اعتبر غير مخطئاً². يأخذ هذا المعيار بعين الاعتبار كون قدرة الطبيب على تجاوز الضرر وأن يتناسب ذلك مع قدراته ومؤهلاته الطبية والثقافية والوسائل الموضوعية تحت تصرفه، إذ أنه غير ملزم فوق طاقته بشيء لا يمكنه أن يتحملة، وعليه فإن الوصول إلى الحقيقة طبقاً لهذا المعيار يستلزم مراقبة تحركات الطبيب أي النظر للشخص مسبب الضرر وليس لظروفه الخاصة³.

2- المعيار الموضوعي:

يقصد بالمعيار الموضوعي هو الذي نقارن به الفعل على أساس سلوك معين لا يختلف من حالة إلى أخرى وهو سلوك الشخص المعتاد وهذا ما نص عليه المشرع في نص المادة 172 من ق.م.ج، فهذا

¹ - مختار عدلية، "المسؤولية عن الخطأ الطبي"، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2021/2020، ص12.

² - محمد رايس، المرجع السابق، ص156.

³ - نبيلة نسيب، "الخطأ الطبي في القانون الجزائري و القانون المقارن"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر، 2001، ص15.

المعيار يبنى على السلوك المألوف من الشخص العادي إذ يقاس سلوك الطبيب المخطئ بسلوك طبيب آخر من نفس المؤهلات العلميّة مع مراعاة الظروف الخارجيّة التي أحاطت به وذلك استبعاد الظروف الداخلية باعتبار أن الظروف الخارجيّة التي تحيط بالسلوك الذي أدى إلى حدوث الفعل الضار هي وحدها التي يجب مراعاتها عند قياس السلوك¹.

3- المعيار المختلط:

مفاد المعيار المختلط هو الأخذ بالمعيار الموضوعي مع مراعاة الظروف الداخليّة للطبيب التي تؤثر على سلوكه²، ويقاس سلوك الطبيب مع ما كان يسلكه طبيب فطن و يقظ وجد في نفس الظروف، وعليه ينبغي عند تقدير خطأ الطبيب مستواه هل هو طبيب عام أم أخصائي... يقارن بسلوك طبيب آخر من الطبيب الذي سبّب ضررا للمريض وفي نفس الظروف والوسائل التي من واجبه أن تكون تحت يده وقت تنفيذ العمل، فمثلا لا يتطلّب من طبيب الرّيف بإمكانياته المحدودة ما يتطلب من طبيب يعمل في مستشفى خاص له الإمكانيات المتاحة³.

الفرع الثاني: أنواع الخطأ الطبي:

ذهب العديد من الفقهاء إلى تحديد أنواع الخطأ الطبي وضرورة التمييز بين الخطأ المتعلق عند مزاوله العمل الطبي وبين الخطأ الذي لا يتعلّق بمباشرة مهنة الطّبيب، وهو ما يعرف بالخطأ الشخصي والخطأ المرفقي(أولا)، ولا بد أن نميّز درجة جسامه الخطأ إن كان خطأ جسيما أو يسيرا (ثانيا)، إضافة وجب التفريق بين ذلك الخطأ الذي ينسب إلى الطبيب وحده فيكون الخطأ فرديّا أم أنّه ينسب إلى فريق الأطباء(ثالثا).

¹ - مختار عديلة، "المسؤولية عن الخطأ الطبي"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2021/2020، ص19.

² - مُجد ريس، المرجع السابق، ص165.

³ - عبد القادر عزوي، مُجد برانيس، "الخطأ الطبي المنشئ للمسؤولية المدنية في التشريع الجزائري"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص بالأعمال، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2016/2015، ص24.

أولاً: الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي:

1- الخطأ الشخصي:

يعرف الخطأ الشخصي على أنه هو ذلك الخطأ الذي ينفصل عن أداء الخدمة المطلوبة من الطبيب لأدائها والتي تنشأ فيها المسؤولية الشخصية للطبيب¹، ويعرف كذلك في المجال الطبي على أنه: هو ذلك الخطأ الذي يرتكبه الموظف العام إخلالاً بالتزاماته القانونية المقررة في القانون المدني، فيكون هنا الخطأ مدنيا ترتب مسؤوليته الشخصية²، وإما تثار مسؤوليته إذا أخل بواجباته الوظيفية والمهنية المنظمة بموجب قواعد القانون الإداري، فيكون الخطأ شخصي تأديبي يقيم مسؤوليته التأديبية.

وخلاصة القول فإنّ الطبيب يسأل عن أخطائه الشخصية على أساس المسؤولية التقصيرية أمام المحاكم العادية، باعتبار انفصال أعماله عن أعمال وظيفته³.

2- الخطأ المرفقي:

الخطأ المرفقي هو ذلك الخطأ الموضوعي، أي مخالفة الإدارة التزاماتها، ويتسم بصفة الموضوعية وينسب إلى المرفق مباشرة، حيث عرّفه فالين على أنه: "الخطأ الذي لا يمكن فصله عن المرفق العام"⁴.

ثانياً: الخطأ الطبي الجسيم و الخطأ الطبي اليسير:

1- الخطأ الطبي الجسيم:

يتمثل الخطأ الجسيم في عدم قيام الطبيب بممارسة العناية الواجبة عليه ببصيرة وحذر، فهو خطأ لا يمكن تصوّره إلا من طبيب مستهتر وغير يقظ، حيث يمكن أن يقع الأطباء فيه خاصّة أثناء التدخلات الطبيّة الجراحية وأحسن مثال كتنزع الكلية السليمة بدلا من الكلية المريضة، فهي أخطاء جسيمة غير

¹ - علي عثمان، "الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفى في الجزائر"، مجلة التراث، جامعة الجلفة، الجزائر، ع13، ص174.

² - محمد بن مشيش، رمزي قرنين، "الخطأ في المسؤولية الإدارية (دراسة مقارنة)"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 08 ماي 1945، قسنطينة، 2013/2014، ص46.

³ - المرجع نفسه، ص47.

⁴ - علي عثمان، المرجع السابق، ص174.

مغتفرة، لأنها غالباً ما تكون واضحة لدى الطبيب¹، فتخليه عن علاج المريض وإهماله بإرادته يؤدي إلى حدوث آثار جانبية أدت إلى إساءة وتدهور حالته مما ساهم في وفاته، فهذا يعتبر خطأ جسيماً من الطبيب².

2- الخطأ الطبي اليسير:

وهو ذلك الخطأ الذي لا يقترفه شخص يقظ وحريص، حيث أطلق الفقه العديد من التسميات منها الخطأ بدون توقع، والخطأ الغير واعى فالطبيب كأى شخص يسأل بمجرد انحراف سلوكه عن سلوك الرجل العادي³.

قد ذهب الفقه الفرنسي إلى عدم مساءلة الطبيب عن الخطأ اليسير في مجال المسؤولية العقدية وهذا من خلال تمييزه للإلتزامات القانونية والعقدية للطبيب، فعند إخلال الطبيب بالتزامه القانوني تقوم مسؤولية الطبيب المدنية حتى ولو كان الخطأ بسيطاً، وفي حالة إخلاله بالتزامه العقدي فلا تقوم المسؤولية المدنية حتى لو كان الخطأ طفيفاً⁴.

ثالثاً: الخطأ الفردي و خطأ الفريق الطبي:

1- الخطأ الفردي:

الأصل أن الطبيب مسؤول عن الخطأ الفردي الذي يرتكبه أثناء تدخله الطبي حيث أنه عند قيامه بمهامه يتولد عقد مع المريض يسمى بالعقد الطبي، وعليه فمتى وجود عقد بين الطرفين وجد الأخذ بأحكام هذا العقد دون سواه سواء تعلق الأمر بتنفيذ بنوده أو تعلق الأمر بالإخلال بتنفيذه⁵.

¹ - نور الهدى بوعيشة، "المسؤولية عن الخطأ الطبي"، مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2013، ص14.

² - عبد القادر عزاوي، محمد برانيس، المرجع السابق، ص14.

³ - شمس الدين بوكجيل، محمد لمن باجي، "المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية على الأخطاء الطبية"، مذكرة مقدمة لاستكمال شهادة الماستر في العلوم القانونية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة 08ماي1945، قالة، 2019/2018، ص13.

⁴ - مختار عديلة، المرجع السابق، ص15.

⁵ - تنص المادة 106 من ق.م على أن: "العقد شريعة المتعاقدين، فلا يجوز نقضه، ولا تعديله إلا باتفاق الطرفين، أو للأسباب التي يقرها القانون".

وعليه القاعدة العامة هي ترتب المسؤولية العقدية للأطباء عن أفعالهم الشخصية دون المسؤولية التقصيرية كتدخل الطبيب مثلا في حالة مستعجلة في حوادث السير، أو تدخله بتكليف من الدولة في حالة انتشار الأوبئة و الأمراض المعدية، هذا ما قضت به المادة 8 من م.أ.ط إذ جاء فيها: " يتعين على الطبيب وجراح الأسنان تقديم المساعدة لعمل السلطات المختصة من أجل حماية الصحة العمومية، و هما ملزمان على الخصوص بتقديم المعونة طبيا لتنظيم الإغاثة، ولا سيّما في حالة الكوارث، وأضافت المادة 9 من نفس المدونة على أنه: يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكاً، أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له¹.

2- خطأ الفريق الطبي:

يكون الخطأ الطبي عندما يستعين الطبيب الرئيسي بمجموعة الأطباء المساعدين في كل مجال متخصص به الآخر، وهو الذي يصعب تحديد الخطأ الواقع نتيجة التدخل الجماعي²، وهذا ما دفع باللجوء إلى الحل التقليدي والمتمثل في قيام مسؤولية الطبيب الرئيسي ذو خبرة كبيرة والذي يقوم بالعمل البارز ويقود الفريق ككل بناء على خطئه الشخصي وإن تعسر ذلك تقوم مسؤولية الفريق الطبي ككل بصفة تضامنية³. وهذا ما أقرته المادة 126 ق.م.ج التي تنص على: " إذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر، و تكون المسؤولية فيما بينهم بالتساوي إلا إذا عين القاضي نصيب كل منهم في الإلتزام بالتعويض"، أما إذا ما تعذر نسبة الضرر اللاحق للمريض إلى طبيب معين من ضمن الفريق الطبي تقع المسؤولية الطبية على الطبيب الرئيسي المشرف على الفريق بناء على خطئه الشخصي⁴.

¹ - المادتين 08،09 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، السابق ذكره.

² - عبد القادر عزاوي، محمد برانيس، المرجع السابق، ص 17.

³ - لويذة مجاهدي، المرجع السابق، ص 44.

⁴ - انظر المادة 124 من القانون المدني الجزائري.

الفرع الثالث: صور الخطأ الطبي وتطبيقاته:

يُتسم الخطأ الطبي بتنوع صورته سواء كانت مستمدة من أحكام القوانين المنظمة لمهنة الطب، أو من القواعد المتعارف عليها في المجال الطبي، ويمكن تقسيم الأخطاء الطبية إلى قسمين: أخطاء طبية فنية (أولاً)، وأخطاء طبية متعلقة بأخلاقيات المهنة (ثانياً).

أولاً: الأخطاء الطبية الفنية:

الأخطاء الطبية الفنية هي تلك الأخطاء التي يخرج فيها الطبيب عن المبادئ و القواعد الفنية و التقنية المتعارف عليها و هي أصول ثابتة من الناحية العلمية والنظرية و التي من واجب كل طبيب الإلمام بها¹، حيث تكون هذه الأخطاء إما في مرحلة التشخيص أو أثناء وصف العلاج، أو في مرحلة الرقابة.

1- الخطأ في التشخيص:

إنّ مسألة التشخيص من قبل الطبيب ليست بالأمر السهل، ممّا يجعل مهمّة الطبيب في هذا المجال حسّاسة، فالتشخيص هو أولى المراحل التي يبدأ بها الطبيب عمله الطبي²، فهي مرحلة تنسيق العلاج وتعتبر من أهم و أدق المراحل التي يتمّ الاضغاء فيها للمريض بشكل كامل و يعرف طبيعة المرض ودرجة تقدّمه من خلال طرح بعض التساؤلات حول حالته الصحية، فواجب الطبيب عند القيام بالفحوص الأولية أخذ الحيطة والحذر قبل اتخاذ أي قرار واستخدام كلّ ما لديه من خبرة علميّة وطبية إذ يجب على الطبيب أن يتقيد وبشكل دائم بالسلوك المستقيم وحسن الرعاية وحفظ كرامة مريضه³، يترتب على الإهمال في تشخيص المريض وإجراءات الفحوص الأولية خطأ في حدّ ذاته، لذلك أوجب المشرع توفير التجهيزات والوسائل التقنية الكافية للطبيب لأداء مهنته بكل نجاعة، كاستخدام السماعات الطبيّة أو بعض الصور الشعاعية، أو بعض التحاليل، وهذا ما نصت عليه المادة 14 من م.أ.ط، وتجدر الإشارة

¹ - صباح عبد الرحيم، "الأخطاء الطبية الفنية وموقف القانون الجزائري منها"، مجلة مقاربات، جامعة ورقلة، ع1، 2016، ص275.

² - علي عصام غصن، "الخطأ الطبي"، منشورات زين الحقوقية، ط02، ص61.

³ - مريم باكري، ليلي بن شيخ، "مسؤولية المستشفيات في مجال الخطأ الطبي"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2015/2014، ص08.

إلى أن الطبيب لا يسأل إذا كان الخطأ في التشخيص راجع إلى المريض الذي لم يدل بكل الحقائق المتعلقة بمرضه فعلى الطبيب بذل قصار جهده والإستعانة بكلّ القواعد الطبية والعلمية حتى يؤدي دوره في التشخيص والكشف السليم للمريض¹.

2- الخطأ في وصف العلاج:

يمثل العلاج المرحلة الثانية التي تأتي بعد عملية التشخيص، ولا بد أن يكون التشخيص صحيحاً حتى يكون العلاج فعالاً، وهي التي يحدّد فيها الطبيب وسائل العلاج المناسبة مع المريض من أجل تحقيق الشفاء أو تخفيف الآلام، فدور الطبيب هنا بذل العناية اللازمة في اختيار الدواء والعلاج المناسب لحالة المريض وعليه توخي الحيطة والحذر في وصف العلاج².

استقر القضاء والفقه على حرّية الطبيب في اختيار ما يراه مناسباً لمباشرة العلاج للمريض وتوفير العناية الطبية اللازمة لمريضه، التي تقوم على الأصول الفنية والعلمية المتعارف عليها مراعيًا في ذلك جانب الدقة والحذر بما يتناسب مع طبيعة وصحة المريض، غير أنّ الطبيب يبقى حراً في اختيار طريقة العلاج التي يراها ملائمة لطبيعة المرض إلا أن هذه الحرّية تكون مقيدة في حدود الأوضاع عن صحة الإنسان وبالتالي تقضي قيام المسؤولية في حالة ما لم يقدم الطبيب العلاج وإسعاف المريض الذي في حالة خطر³.

3- الخطأ في الرقابة:

تعتبر الرقابة الطبية من بين العناصر الهامة في العمل الطبي، لما يترتب عليها من أهمية في تحقيق الغاية المرجوة من العلاج خاصة بعد التشخيص وإجراء العمليات الجراحية⁴، حيث لا يقتصر التزام

¹ - صباح عبد الرحيم، المرجع السابق، ص 270.

² - صحراء داودي، "الخطأ الطبي"، مجلة البحوث والدراسات العلمية، جامعة يحيى فارس، المدينة، ع 01، 2015، ص 06.

³ - وزنة سايكى، "إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010/2011، ص 47.

⁴ - نعم باسل مصطفى سلامة، "مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية وفق القوانين النافذة في فلسطين"، قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمساق القانون المدني المقارن، عمادة كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2018/2019، ص 08.

الطبيب على إجراء العمليات الجراحية فقط، بل يمتد إلى الإهتمام الشديد بالمريض خاصة في الفترة التي تلي العملية وذلك لتجنب ما قد ينتج من مضاعفات أو تعقيدات¹.

ثانيا: الأخطاء المتعلقة بأخلاقيات المهنة:

تتمثل في مخالفة الواجبات الملقاة على عاتق الطبيب بموجب القوانين المنظمة للمهنة إذ تهدف إلى احترام البعد الإنساني في مجال الممارسة الطبية فهي أخطاء ليست ذات طابع فني فهي مستقلة بذاتها، وتكون هذه الأخطاء إما في حالة رفض علاج المريض أو تخلف رضاه أو إفشاء السر المهني.

1- رفض علاج المريض:

هناك واجب إنساني وأخلاقي على الطبيب تجاه المرضى والمجتمع الذي يعيش فيه ولكن هذا الإلتزام يقتصر على نطاق محدّد وفي ظروف معينة²، اتجه الفقه والقضاء الفرنسي أن الطبيب يتمتع كغيره من المواطنين بالحرية الكاملة في ممارسة واجباته بالطريقة التي يراها مناسبة لحالة المريض الذي يقدم نفسه للعلاج، وبالتالي يحق له قبول أو رفض الدعوة للعلاج بحجة أنه لا يوجد أي التزام قانوني أو تعاقدية يلزمه بالاستجابة لنداء المريض³.

تقرر مسؤولية الطبيب متى توفرت نية الإساءة للغير وهذه النية تستخلص من ظروف الحال كوجود مريض في مكان ما وليس سوى طبيب معين لإنقاذه وعلاجه وفي ساعة معينة من الزمن لا يوجد فيها غيره، فالطبيب الذي يباشر عمله بمستشفى عام ليس له الحق أن يرفض علاج أحد المرضى الذي يجب معالجته⁴، فالمشرع الجزائري أجاز للطبيب أن يرفض تقديم العلاج لأسباب شخصية وهذا حسب ما نصّت عليه المادة 42 من م.أ.ط، كما أجاز له في المادة 50 من نفس المدونة التحرر من مهنته شريطة ضمان للمريض مواصلة ومتابعة العلاج.

¹ - عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص 63.

² - حسين طاهري، المرجع السابق، ص 23.

³ - عبد القادر عزاوي، مُجد برانيس، المرجع السابق، ص 34.

⁴ - عبد القادر عزاوي، مُجد برانيس، المرجع السابق، ص 35.

2- تخلف رضا المريض:

إنّ رضا المريض هو الشرط الذي يسمح بموجبه للطبيب بأداء عمله على جسم المريض¹، وتختلف هذا الشرط يجعل الطبيب مخطأ ويقع على عاتقه تحمّل المسؤولية وقيمة المخاطرة الناتجة عن العلاج، حيث وجب على الطبيب قبل اللجوء للعلاج ومباشرة مهامه على جسم المريض الحصول على رضاه إذا كان في حالة تسمح له بالقبول، أما إذا كان في حالة لا تسمح له بالتعبير عن رضاه بحق اللجوء لذويه². إذا كان المبدأ هو الحصول على رضا المريض، إلا أن هناك استثناء أين يمكن التخلي عنه، حيث يجوز للطبيب التدخل وتقديم العلاج الطبي دون موافقة المريض أو ذويه وذلك في حالة الضرورة الملحة الذي تستدعي عدم الإنتظار وأخذ الرأي، كما هو الحال في حوادث السير وعند إجراء العمليات الجراحية التي تقتضي الضرورة إجراء عملية جراحية أخرى لا تحتمل الإنتظار³، وهناك حالات أخرى لا يعتد بموافقة المريض للعلاج وهذا عند التدخل الطبي لحماية الصحة العامة عند تفشي الأمراض المعدية، شريطة أن يتم ذلك وفقا للقواعد الإدارية التي تحددها السلطة المختصة مثل التطعيم الإجباري للسكان قصد الوقاية من الأمراض⁴.

3- إفشاء السر المهني:

إنّ السرّ الطبي هو ركيزة العمل الطبي ويرجع إلى التزام أخلاقي، وإفشاؤه قد يسبب ضررا للمريض، والإلتزام بالسرية من أبرز مقومات ونجاح العلاقة الطبية التي تكون بين الطبيب والمريض، ويرجع أساس الإلتزام بالسرّ الطبي، إما إلى العقد أو القانون، فهو ينشأ مع العقد المبرم بين الطبيب والمريض، فيكون لصيقا به ويقع على عاتق الطبيب التزاما عقديا وهو حفظ الأسرار التي تخص مريضه⁵، حسب ما نصت

¹ - علي عصام غصن، المرجع السابق، ص 47.

² - المرجع نفسه، ص 47.

³ - المرجع نفسه، ص 38.

⁴ - نظمها المشرع الجزائري في الفصل الأول، المواد من 38 إلى 41، من ق.ص.

⁵ - علي عصام غصن، المرجع السابق، ص 43.

عليه المادة 36 من م.أ.ط، أما المادة 38 من ذات المرسوم أنه توجد حالات أين يمكن للأطباء وجراحي

الأسنان والصيادلة إفشاء السرّ الطبي وهي:

* **حالة أداء الشهادة أمام القضاء:** هي الإدلاء بما توصل إليه الطبيب من معلومات تخص مريضه ويكون ذلك مطابقاً للحقيقة أمام الجهات القضائية، وأداء الشهادة واجب على كلّ فرد وهذا بعد أداء اليمين¹.

* **حالة أداء خبرة طبية:** قد يكون الطبيب مكلف له بإجراء خبرة من قبل المحكمة، إذ أنه بصدد هذه الوظيفة المنوطة له عليه الإلتزام بالإحتفاظ على السرّ المهني وتقديم تقرير للأمور المطلوبة وهذا طبقاً للمادة 99 من م.أ.ط².

* **حالة الإبلاغ عن جريمة:** ألزم المشرع الجزائري الأطباء بالتصريح عن أي معلومات تخص الجرائم، وتضم عقوبات للأطباء في حالة عدم الإدلاء بما باعتبارهم سكتوا عن الجريمة، حيث ألزم المشرع الأطباء بالتبليغ عن جريمة الإجهاض التي تصل إلى علمهم، إلا أن هناك حالات لا يعاقب عليها الأطباء هي حالة الضرورة المتمثلة في الإجهاض لإنقاذ حياة الأم حسب نص المادة 308 ف1 من ق.ع: "لا عقوبة على الإجهاض إذا استوجبته ضرورة إنقاذ حياة الأم متى أجراه طبيب أو جراح في غير خفاء وبعد إبلاغه السلطة الإدارية".

* **حالة الإبلاغ عن مرض معدي:** في هذه الحالة فإن الطبيب غير ملزم بكتمان السرّ الطبي، فواجب إخبار السلطات والمصالح الصحية، حيث نصّت عليه المادة 39 من ق. ص³.

¹ - سميرة لالوش، " الحماية القانونية لمبدأ السرّ الطبي في النظام القانوني الجزائري"، مجلة السياسة العالمية، جامعة محمد بوقرة بومرداس، الجزائر، ع02، 2022، ص63، 6398.

² - انظر المادة 99 من مدونة أخلاقيات الطب، المصدر السابق.

³ - القانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال 1439، الموافق ل02 يوليو 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع46، الصادرة في 16 ذو القعدة 1439، الموافق ل29 يوليو 2018.

المطلب الثاني: الضرر الطبي:

يعدّ الضرر ركيزة أساسية للمسؤولية الطبيّة، حيث تتطلب هذه المسؤولية مثل النظريّة العامة للمسؤولية المدنية وجود الضرر، مع تلازم العلاقة السببية بين الخطأ الذي ارتكبه الطبيب والضرر الذي لحق بالمريض، ومنه سنتطرق في هذا المطلب إلى تحديد مفهوم الضرر الطبي وتطبيقاته وكذا شروط تحقيقه.

الفرع الأول: مفهوم الضرر الطبي وتطبيقاته:

يعتبر مفهوم الضرر الطبي ذا أهمية كبيرة في موضوع دراستنا، كونه الحجر الأساسي في تحديد مسؤوليات التعويض عن الضرر الذي لحق بالمستفيد من الخدمة الطبيّة، سواء من قبل الطبيب أو أيّ شخص مكلفّ بالعلاج.

أولاً: تعريف الضرر الطبي:

أغلبية التشريعات لم تعرف الضرر، فالمشرع الجزائري لم يتطرق إلى تعريفه صراحة علما أن فكرة الضرر وردت في النصوص القانونية في المواد من 124 إلى 140 مكرر 1 ق.م.ج، حيث يكمن الأساس القانوني لقيام المسؤولية المدنية في المادة 124 منه والتي تنص على: "كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضرا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض"¹.

ويعرف الضرر بصفة عامة أنه كل ما يصيب الشخص في حق من حقوقه، أو في مصلحة مشروعة²، وهذا ما يقاس على الضرر الطبي المتمثل فيما يصيب المريض جراء الخطأ الطبي سواء كان ذلك تعديا على سلامة جسده من خلال الخسارة المادية أو إلحاق آلام بنفسه ومعنوياته، وفقا لما تقتضي به القواعد العامة للقانون المدني.

بالإضافة إلى ذلك فإن مجرد حدوث الضرر لا يكفي لتحمل مسؤولية الطبيب، حيث أن الإلتزام العلاجي يعد أساسا التزم ببذل عناية، فالطبيب ملزم بالعلاج وليس بالشفاء، لذا فإن توقيع مسؤولية الطبيب تكون ناجمة عن الضرر الطبي الذي لحق بالمريض ومطالبته بالتعويض².

¹ - الأمر رقم 75-58، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم بموجب الأمر 05-10، المصدر السابق.

² - مخطارية عمارة، "الضرر الطبي الموجب للتعويض وآثاره القانونية"، مجلة القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، ع08، جوان 2017، ص396، 397.

من خلال ما سبق نرى أن أنسب معنى للضرر الطبي هو أنه حالة نتجت عن فعل طبي أضر بالمريض وأدى إلى تأثير سلبي سواء من الناحية المادية أو الجسدية.

ومع ذلك، خلافا للقواعد العامة، على الرغم من حدوث الضرر: قد لا تنشأ المسؤولية الطبية، إذا لم يتم إثبات أي إهمال أو تقصير من طرف الطبيب المعالج أو إدارة المستشفى والعيادة¹.

ثانيا: تطبيقات الضرر الطبي:

بعد التطرق لمفهوم الضرر الطبي، يتوجب علينا التعرض لصور وتطبيقات هذا الضرر وهذا من خلال مرحلتين أساسيتين: مرحلة العلاج ومرحلة الجراحة.

1- خلال مرحلة العلاج:

مرحلة العلاج الطبي هي المرحلة التي تبدأ بالتشخيص وفيها يقوم الطبيب بوصف الأدوية للمريض وتحديد طريقة وكيفية علاجه، وهنا يجب على الطبيب أولا الإلتزام بإبلاغ المريض بمرضه، حتى يكون المريض راضيا عن العلاج الذي اختاره الطبيب، وكذلك أن يعلم من قبل طبيبه بمخاطر ومضاعفات العلاج والجراحة وما يترتب على ذلك عند عدم إبلاغ الطبيب المريض قيام مسؤوليته عن النتائج الضارة الناجمة عن علاجه حتى في حال عدم ارتكاب خطأ²، وهذا ما ورد في نص المادة 23 من ق.ص 11-18 حيث: " يجب إعلام كل شخص بشأن حالته الصحية والعلاج الذي تتطلبه والأخطار التي يتعرض لها، تمارس حقوق الأشخاص القصر أو عديمي الأهلية من طرف الأولياء أو الممثل الشرعي"³.

*من خلال نص المادة نستخلص أنه يتوجب على الطبيب إعلام مريضه وبصفة صريحة وواضحة بمرضه وخطوات علاجه، وأيضا للمريض الحق في علمه بكل النتائج والطوارئ والمخاطر المرتبطة بهذا العلاج، حيث تعد موافقة ورضا المريض أو من ينوبه شرعا من أهم الأمور التي يركز عليها القانون.

¹ - عماد الدين بركات، "التعويض عن الضرر الطبي و التأمين من مسؤولية الأطباء المدنية"، ط01، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2017، ص23.

² - حيزوم بدر الدين مرغني، "الأسس القانونية لتحديد الضرر الطبي بين مسؤولية الطبيب ومسؤولية المستشفى العام"، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة، ع01، جوان 2020، ص330.

³ - المادة 23 من القانون رقم 11-18 المتعلق بالصحة، المصدر السابق.

غير أنه يمكن في حالات محددة الإستغناء عن رضا المريض انطلاقاً من الواجب المفروض على الطبيب بمقتضى شرعية قاعدة قانونية، حيث نصت المادة 344 من ق.ص 18-11 على: "غير أنه في حالات الإستعجال أو في حالة مرض خطير أو معدٍ، أو عندما تكون حياة المريض مهددة بشكل خطير، يجب على مهني الصحة أن يقدم العلاجات، وعند الإقتضاء، تجاوز الموافقة"¹، بالإضافة إلى حالات أخرى كالأوبئة والحروب والأخطار العامة، وغير ذلك لا يجوز للطبيب اتخاذ أي إجراء في حق المريض دون موافقته.

ومن بين صور الضرر في العلاج الخطأ في التشخيص والذي قد يكون بسبب العلم نفسه بالمرض وليس إلى الطبيب الذي اتخذ جميع الإحتياطات اللازمة، ويبقى الطبيب هنا بعيداً عن المسؤولية التي تنتج عن هذا الخطأ في التشخيص، وهذا ما أخذ به القضاء الذي بدا متفهماً لموقف الأطباء لإدراكه الصعوبات والمشاكل التي يواجهونها أثناء تشخيص الأمراض، إلى حد ترسيخ مبدأ قضائي مستقر، وهو أن الخطأ في التشخيص لا يشكل في حد ذاته خطأ طبياً².

2- خلال العملية الجراحية:

وتأخذ أول صورها في حال عدم إبلاغ المريض أو عدم رضاه عن طبيعة العملية ومخاطرها، فقد ذكر المشرع الجزائري في نص المادة 343 ق.ص، أن من واجب الطبيب احترام إرادة المريض وضرورة إعلامه بالعلاج أو الأعمال الوقائية المقترحة ومنفعتيها وطابعها الإستعجالي المحتمل وعواقبها والأخطار الإعتيادية أو الخطيرة التي تنطوي عليها والتي يمكن عادة توقعها، والحلول الأخرى الممكنة والعواقب المتوقعة في حالة الرفض، شريطة أن يلتزم الممارس الطبي بتقديم العلاج دون الحاجة إلى الموافقة في حالة الإستعجال أو في حالة الإصابة بمرض خطير ومعدٍ ومهدد للحياة طبقاً لنص المادة 344 ق.ص.

¹ - المادة 344 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، المصدر نفسه.

² - حيزوم بدر الدين مرغني، المرجع السابق، ص 331.

كذلك قد ينجم الضرر أيضا عن أخطاء في التحذير، فاستعمال المخدر في الأصل هو عمل طبي مشروع، غير أنه يمكن أن ينتج عنه وفاة خارجة عن تقدير العلم ولا يمكن توقعها، وهنا لا يعتبر الطبيب مخطئا ولا يتحمل المسؤولية¹.

الفرع الثاني: شروط الضرر الطبي:

حتى يكون الضرر الطبي مشروع ومؤسس قانونا، يجب أن تتوفر فيه جملة من الشروط لاستحقاق التعويض وهي كالآتي:

أولا: أن يكون الضرر مباشرا:

يكون الضرر مباشرا متى كان نتيجة طبيعية لفعل ضار صادر عن الطبيب، سواء كان الضرر متوقعا أو غير متوقع، بشرط أن يكون نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالتزام، أو التأخر في الوفاء به متى لم يكن باستطاعة المريض المتضرر تفاديه إن هو بذل عناية الرجل المعتاد²، ويعتبر الضرر نتيجة طبيعية إذالم يكن باستطاعة المضرور أن يتوقاه ببذل عناية وجهد معقول³.

حيث يقصد بالضرر المتوقع هو إمكانية التنبؤ حدوثه وذلك خلافا للضرر غير المتوقع بمعنى لا يمكن توقع أن يترتب على خطأ المدين كل الضرر الذي لحق بالدائن، فلا يكون المدين مسؤولا عنه مهما كان مقداره و مداه، كما أشار المشرع الجزائري من خلال المادة 182 ق.م.ج على وجوب التعويض في المسؤولية العقدية عن الضرر المباشر المتوقع دون غير المتوقع، بينما يشمل التعويض في المسؤولية التصيرية الضرر المباشر المتوقع وغير المتوقع معا⁴.

ثانيا: أن يكون الضرر شخصا:

ويعني أن يكون الضرر شخصا أن يصيب شخصا بذاته، ولا يقبل طلب التعويض إلا إذا قدمه

¹ - حيزوم بدر الدين مرغني، المرجع السابق، ص 333،332.

² - محطارية عمارة، المرجع السابق، ص 404.

³ - انظر المادة 182 من القانون المدني الجزائري.

⁴ - عماد الدين بركات، المرجع السابق، ص 53.

المصاب بنفسه أو ورثته في حال وفاته، أو من له الأهلية القانونية، مثل الممثل نيابة عن الشخص غير المؤهل قانوناً¹.

1- الضرر الشخصي الأصلي:

من البديهي أن الذي يطالب بالتعويض عن الضرر هو الشخص الذي أصابه ذلك الضرر بنفسه، فالمطالبة بالتعويض تقتصر عليه نفسه، وفي حال رفضه و امتناعه عن رفض دعوى ضد المسؤول، فلا يحق لأحد آخر المطالبة بالتعويض².

2- الضرر المرتد:

وهو أن يترتب على الضرر أضرار أخرى تلحق بالآخرين، مثل الورثة في حالة وفاة المريض، أو الضرر الذي يصيب الزوجة أو الأولاد نتيجة العاهة المستديمة الناتجة عن خطأ الطبيب، أو كذلك الضرر الذي يصيب الوالدين، وبصفة عامة فإنه يحق لورثة المريض المتوفي أو العاجز الحق في المطالبة بالتعويض، ويكون إما مادياً أو معنوياً³.

ثالثاً: أن يكون الضرر محققاً:

يشترط في الضرر القابل للتعويض أن يكون محققاً، أي أنه من المؤكد أنه سيحدث، وبالتالي فإن مفهوم الضرر المحقق لا يقتصر على الضرر الحالي فقط، بل يشمل أيضاً تلك الذي امتدت آثارها، بعضها أو كلها للمستقبل⁴، واستبعاد كل ضرر احتمالي.

1- الضرر الحال:

هو الذي ثبت وقوعه فعلاً بعد وقوع الفعل الضار، وأصبح محققاً، أي تحقق نتائج الفعل، مثل

¹ - كريمة عباشي، "الضرر في المجال الطبي"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص43.

² - باسل محمد يوسف قباها، "التعويض عن الضرر الأدبي (دراسة مقارنة)"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، 2009، ص24.

³ - عماد الدين بركات، المرجع السابق، ص55.

⁴ - فريدة عميري، "مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية"، المرجع السابق، ص243.

ثبوت حدوث وفاة المريض بسبب إيقاف أجهزة الإنعاش الإصطناعي دون الإعلان عن وفاته، وفي هذه الحالة يستلزم التعويض عن هذا الضرر¹.

2- الضرر المستقبلي:

وهو ذلك الضرر الذي تقوم أسبابه على الفور وتتأخر آثاره إلى المستقبل، لأنه سيقع في المستقبل، ويشترط فيه أن يكون محقق الوقوع²، كإصابة الشخص في جسمه ويكون من المؤكد أنها سوف تؤثر على قدراته في المستقبل، فيمكن للقاضي تقدير مبلغ التعويض عن الضرر المستقبلي إذا كان بإمكانه ذلك، وإذا لم يكن بإمكانه ذلك فقد يرجع ذلك إلى أن الضرر يتوقف تقديره على أمر لا يزال مجهول³.

3- الضرر الإجمالي:

وهو الضرر الذي لم يتحقق منذ وقوع الحادث، وحدثه في المستقبل هو أمر محتمل وغير مؤكد⁴، فمثلا المرأة الحامل إذا تعرضت لضربة في بطنها تسببت لها في مشكلة صحية قد تؤدي إلى إجهاضها، فلا يحق لها قانونا المطالبة بالتعويض عن الإجهاض طالما أنه لم يحدث ولم يتأكد من حدوثه، أما بعد حدوثه يصبح الضرر مؤكدا وحالا وبالتالي يستوجب التعويض⁵.

رابعا: أن يمس الضرر بحق ثابت أو مصلحة مشروعة:

ويقصد بمساس الضرر بحق ثابت للمضروب أنه لا يمكن مساءلة المعتدي إلا إذا كان اعتدائه ينتهك حقا ثابتا محمي قانونا، سواء كان هذا الحق ماليا أو مدنيا أو سياسيا، فلكل شخص الحق في الحياة وسلامة جسمه، والتعدي عليها ينشئ ضررا بإمكانه الإخلال بقدرته الشخص على الكسب أو يؤدي به إلى تحمل نفقات للعلاج.

¹ - عماد الدين بركات، المرجع السابق، ص 60.

² - المرجع نفسه، ص 61.

³ - صالح حمليل، إكرام لروي، "التعويض عن الأضرار الطبية"، ملتقى وطني حول حماية المستهلك (مشكلات المسؤولية المدنية)، كلية الحقوق، جامعة أدرار، 9-10 ديسمبر 2015، ص 03.

⁴ - عماد الدين بركات، المرجع السابق، ص 62.

⁵ - مخطارية عمارة، المرجع السابق، ص 404، 403.

يشترط أن تكون المصلحة مشروعة للتعويض عنها، فإذا كانت غير مشروعة فلا يعتد بها¹، ولا يترتب على الإخلال بها أية مسؤولية.

الفرع الثالث: أنواع الضرر الطبي:

يعتبر الضرر المقصود في إطار المسؤولية الطبية نتيجة خطأ الطبيب أو إهماله في القيام بواجب الحيلة والحذر أثناء قيامه بالعمل الطبي، أو نتيجة خطأ في تنظيم وتسيير المرفق الطبي²، ويكون الضرر الطبي إما ماديا (أولا) أو معنويا (ثانيا) و فوات الفرصة (ثالثا).

أولا: الضرر المادي:

الضرر المادي هو الذي يصيب الإنسان في ماله أو في جسمه³، ويتمثل في إلحاق خسارة أو تفويت كسب مال على الشخص المضرور، كأن يصاب في جسده ويؤثر على قدراته ومواهبه في العمل، أو أن يحدث ضررا ماليا للشخص المضرور⁴.

عرف الدكتور "محمد شريم" والمحامي "قيس صقير" الضرر المادي بأنه: "ذلك الضرر الذي ينقسم إلى ضرر جسدي متمثل بالأذى الذي يصيب جسم الإنسان كإزهاق روح أو إحداث عاهة دائمة أو مؤقتة، وإلى ضرر مالي يصيب مصالح المتضرر ذات قيمة مادية أو إقتصادية، كإصابة الجسم بعاهة تعطل قدرته على الكسب أو في نفقات العلاج"⁵.

غير أنه يمكن أن يكون الضرر مالي أو جسدي:

¹ - كمال فريجة، "المسؤولية المدنية للطبيب"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص 290.

² - كريمة عباشي، المرجع السابق، ص 11.

³ - عمرو أحمد عبد المنعم ديش، "أركان المسؤولية المدنية"، مجلة العلوم القانونية والإجتماعية، جامعة زيان عاشور بالجلفة، الجزائر، ع02، 2019، ص 31.

⁴ - حيزوم بدر الدين مرغني، المرجع السابق، ص 328.

⁵ - كريمة عباشي، المرجع السابق، ص 12.

1- الضرر المالي:

وهو المساس بالذمة المالية للمريض، كالمصاريف التي يتكبدها لعلاجها، ويمكن أن يلحق الضرر المالي أسرة المريض في حال ثبوت أن المريض المتوفي كان يعولهم وقت وفاته¹. كذلك يتمثل الضرر المالي في الخسارة التي لحقت بمصالح ذات قيمة مالية أو اقتصادية، حيث يتجلى الضرر بشكل أساسي بخسارة تلحق أو مصاريف إضافية².

2- الضرر الجسدي:

الضرر الجسدي هو الضرر الذي يؤثر على حياة الشخص أو سلامته و يسبب له ضرراً، قد يكون جرحاً في الجسم أو عجز دائم أو جزئي في العمل³، ويعتبر أيضاً ضرراً فورياً ومؤكداً، حيث يمكن تقديره من خلال جميع جوانب حياة الضحية، واستقلالاً عن أثره على الدخل المالي، فهذا الضرر يتمثل في التأثير على سلامة الجسم وكيانه المادي⁴.

أ- الضرر الجسدي المؤدي إلى الوفاة:

يقصد به في المجال الطبي الضرر الذي نتجت عنه الوفاة، ويعتبر أشد أنواع الضرر وذلك لإصابة الروح، مثل تأخر الطبيب المشرف على حياة المريض وكان تحت التخدير أثناء التدخل الجراحي بعدم الإسراع والسعي لإنعاشه وإفاقته فيحصل موت خلايا المخ وبالتالي موت الدماغ، إذ يمكن أن يكون ضرر إزهاق الروح ناتج عن خطأ الطبيب أو نشاط المستشفى⁵.

ب- الضرر الجسدي المؤدي إلى العجز:

ويسمى أيضاً بالضرر الجسدي غير المميت، ويشمل إصابة الجسد وما ينتج عنه من عجز جسماني

¹ - صالح حمليل، إكرام لروي، المرجع السابق، ص 04.

² - عماد الدين بركات، المرجع السابق، ص 25.

³ - فريجة كمال، المرجع السابق، ص 266.

⁴ - عمرو أحمد عبد المنعم دبش، المرجع السابق، ص 32.

⁵ - كريمة عباشي، المرجع السابق، ص 13.

كإتلاف عضو من الجسم أو الإنتقاص منه أو التسبب في إحداث جرح أو إعاقة دائمة أو تعطيل عن العمل¹، أو إصابة بكسر فك المريض بسبب تركيب خاطئ لأسنان صناعية، أو انتقال عدوى أثناء الإقامة بالمستشفى².

والمساس بسلامة جسم الإنسان أيا كان يترتب عليه أضرار:

● الأثر المباشر للضرر الجسدي: ويتمثل في التعدي على تلك الفترات التي يمنحها حق الإنسان لسلامة جسمه وحياته، وينتج عنه عجز أو ألم، أو تكبد خسارة مالية، أو تفويت كسب مالي للمضور، أو لا يترتب عليه شيء، فهذا العنصر يتضمن الجانب الموضوعي لحق الإنسان في سلامة جسمه وحياته.

فلا يختلف الضرر الجسدي من إنسان لآخر فإنه واحد بالنسبة للكافة، لذا ينبغي أن يقدر بمقياس موضوعي ثابت لا يتغير وينتج عن ذلك أن مقدار الضرر لا يتفاوت بتفاوت الناس، إنما يتفاوت بتفاوت الإصابة³.

● الأثر الغير مباشر للضرر الجسدي: ويتمثل في مدى استفادة المضور من الإمكانيات والإمميزات الممنوحة له من خلال حقه في سلامة جسمه، حيث يتسم هذا الأثر بالطابع الشخصي والذاتي ويتنوع حسب ظروف الشخص المضور⁴، أي أنه يختلف من شخص لآخر عكس الأثر المباشر.

ثانيا: الضرر المعنوي:

ويطلق عليه تسمية الضرر الأدبي والذي عرفه الأستاذ "عبد الله مبروك النجار" بأنه: "كل مساس بمصلحة غير مالية، فيصيب الكيان الإنساني بوجه عام فيصيب الجسم أو الشرف، أو الإعتبار أو

¹ - عماد الدين بركات، المرجع السابق، ص31.

² - فريدة عميري، "مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية"، المرجع السابق، ص244.

³ - زينة براهيم، "مسؤولية الصيدلي"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص144، 145.

⁴ - المرجع نفسه، ص145.

الكرامة أو الإحساس، أو ما يصيب الجانب الاجتماعي للذمة الأدبية أو المعنوية".

و يعرف الدكتور "نزيه نعيم شلالا" الضرر المعنوي بأنه: "كل ألم نفسي و جسدي يحدث نتيجة عمل أو إهمال صادر من الغير في نفس الشخص، سواء نتج هذا الألم عن إهانة وجهت للشخص المهان، أو عن إشاعات كاذبة روجت إليه مسته في شرفه أو سلوكه بين الناس أو أعراضه أو غير ذلك من الأعمال"¹.

فبصفة عامة الضرر المعنوي هو ذلك الأذى الذي يصيب الإنسان في مصلحة غير مالية، وبمسه في حريته وشرفه أو سمعته، ويأخذ الضرر المعنوي أربعة صور:

1- الضرر المتعلق بالألام الجسمانية والنفسية:

وتتمثل فيما قد ينشأ من تشوهات وعيوب وعجز في وظائف الأعضاء، والتي تستمر بعد الحادث وأثناء العلاج وقد تستمر بعدها، مما يخلق لدى المريض عقدا نفسية وشعورا بالنقص وبال الحاجة إلى الآخرين، وأكثر من ذلك فهو يؤثر على مشاعر المريض وعاطفته ووضع الأسري والمهني والاجتماعي، مثل التشوه الذي تخلفه الإصابة في جزء بارز من الجسم، مما ينعكس سلبا على نفسية الضحية محدثا لها الألم والشعور بالانتقاص².

2- الضرر الجمالي:

يدخل الضرر الجمالي ضمن الضرر المعنوي الدائم، وعادة ما يكون ناتجا عن الضرر المادي الذي يصيب الضحية نتيجة فعل إجرامي، مثل حالة الشخص الذي يصاب بتشويه في جسده متسببا في عاهة دائمة والتي تستمر معه طوال حياته سواء كانت عاهة ظاهرة أو مخفية³.

¹ - زهيرة عبوب، "طبيعة التعويض عن الضرر المعنوي"، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة حسيبة بن بوعلي، ع03، ديسمبر 2016، ص164.

² - عماد الدين بركات، المرجع السابق، ص42.

³ - المجد بوبصيدة، "معايير تقدير التعويض عن الضرر المعنوي"، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، ع12، 2016، ص168.

ولابد من التمييز بين نوعين من الضرر الجمالي، فهناك ضرر يصيب الملامح والخلقة للشخص المضرور كشخص عادي، والضرر الجمالي الذي ينعكس على مهنة المصاب، كما هو الحال بالنسبة للفنانين، وكذلك بعض المهن التي تتطلب المظهر اللائق، وهذا بالنظر إلى ما يتركه الفعل الطبي في مستقبله ووضعه النفسي¹.

3- الضرر الناتج عن المساس بشرف واعتبار المريض:

يظهر المساس باعتبار المريض عندما يقوم الطبيب بإفشاء سر المهنة، فيصاب المريض بضرر يمس سمعته أو كيانه الاجتماعي أو حياته الخاصة، حيث يعد التزام الطبيب بحفظ أسرار المهنة من أكبر الإلتزامات المرتبطة بالواجبات الأخلاقية والإنسانية للطبيب، فهو ملزم بمعالجة كل حالة بعناية وإنسانية وسرية، خوفاً من كشف أمراضهم والإضرار بسمعتهم وإهانة كرامتهم مما يؤثر سلباً على مستقبلهم².

4- الضرر المتعلق بحرمان الإنسان من متع الحياة:

وهو ذلك الضرر الذي قد يؤدي إلى حرمان المصاب من التمتع بالحياة الطبيعية التي يتمتع بها الشخص السليم، كأن يؤدي خطأ الطبيب في علاج المريض أو نشاط المستشفى عند تقديم الخدمات الطبية إلى إصابة المريض بشلل في ساقه، وهذه الإصابة ستمنعه من القيام بالتمارين الرياضية المعتادة³.

* وفيما يخص التعويض عن الضرر المعنوي فقد أثارت هذه المسألة نقاشاً فقهيًا استمر طويلاً، فلقد استقرت معظم التشريعات المقارنة الغربية والعربية ومنها المشرع المصري والفرنسي على العمل بمبدأ جواز التعويض عن الأضرار المعنوية، إلا أن الإختلاف الحاصل بينها يكمن في مدى انتقاله للغير، بينما المشرع الجزائري لم ينص على تعويض الضرر المعنوي قبل تعديل القانون، أما بعد تعديله فقد تدارك هذا الإغفال بنصه على التعويض عن الضرر المعنوي⁴، من خلال استحداثه للمادة 182 مكرر المعدلة بموجب

¹ - سامية بومدين، "الجراحة التجميلية و المسؤولية المدنية المترتبة عنها"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص151.

² - عماد الدين بركات، المرجع السابق، ص43.

³ - كريمة عباشي، المرجع السابق، ص24.

⁴ - زينة براهمي، المرجع السابق، ص148، 149.

القانون رقم 05-10 التي تنص على: "يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة"، ويتضح من خلال نص المادة أن المشرع الجزائري قد أقر صراحةً بوجوب التعويض عن الضرر المعنوي.

ثالثاً: الضرر الناتج عن تفويت الفرصة:

تعتبر فوات الفرصة في الطب بمثابة الضرر الذي يصيب المريض نتيجة خطأ الطبيب، ونتيجة لهذا الخطأ يحرم هذا الشخص من فرصة كان محتملاً الفوز بها، فمثل هذه الفرصة وإن كان تحققها أمرًا مستحيلًا، وعليه فإن التعويض عن فوات الفرصة وضياعها بالنسبة للمريض مسألة جوابية، وإن كان أمرًا محتملاً فإن تفويتها أمر محقق وهذا هو أساس التعويض أي تفويت استغلال والإستفادة من الفرصة المتاحة¹.

* إن المقصود بتفويت الفرصة هي حرمان الشخص من فرصة كان يحتمل أن تعود عليه بالكسب، نتيجة للفعل الضار الذي قضى على احتمالية تحقيق الفرصة، فهي ذات مفهوم مزدوج، فهي احتمالية أو واقعية وحقيقية².

المطلب الثالث: العلاقة السببية:

لا يكفي وقوع ضرر وإثبات خطأ الطبيب أو المستشفى، بل يلزم وجود علاقة تربط بين الخطأ والضرر وهذا ما يعبر عنه بركن السببية كركن ثالث من أركان المسؤولية، إذ أن وقوع الضرر يسبب صعوبة كبيرة في إثبات العلاقة السببية بينه وبين الخطأ، وقد قمنا بتقسيم هذا المطلب إلى ثلاثة فروع: الفرع الأول بعنوان مفهوم العلاقة السببية وأهميتها، والفرع الثاني معيار علاقة السببية كيفية إثباتها، أما الفرع الثالث عوامل انتفاء العلاقة السببية.

¹ - محمد أمين قاسمي، "فوات الفرصة كسبب لقيام المسؤولية المدنية للطبيب"، مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أدرار، الجزائر، ع02، 2013، ص577.

² - عماد الدين بركات، المرجع السابق، ص44.

الفرع الأول: مفهوم العلاقة السببية وأهميتها:

إن ركن السببية يعتبر أساسا هاما في المسؤولية الطبية، حيث أنه لا يمكن نسبة الضرر إلى الخطأ دون توفر علاقة سببية، فالفكر القانوني لا يستوعب هذه النتيجة، لأنه يلزم توافر العلاقة السببية بين نشاط الطبيب والأضرار التي أصيبت المريض، فلا يجوز منطقيا مساءلة أي شخص أو مؤسسة عن أفعال ضارة لحقت سلوكه أو نشاطه، إلا إذا كان سببا في حدوثها خاصة أن هذه الأخيرة ليست بالشيء الذي يرى أو يلمس فهي مسألة تثير الكثير من التساءلات العلمية والتي لا يمكن تعريفها تعريفا علميا دقيقا لذا ترك مسألة السببية إلى حكمة وفطنة القاضي فيستخلصها من الظروف والوقائع التي يستنتج من القرائن الدالة على توافرها¹.

فلا مسؤولية عن ضرر لا تربطه بالخطأ علاقة تسبب نتيجة، وهذه قاعدة عامة ومع ذلك يمكن القول أن هذه الرابطة في مجموعة العوامل الإيجابية والسلبية التي تساهم في حدوث نتيجة وضرر، وقد أشار إليها المشرع الجزائري في المادة 124 ق.م.ج بعبارة "يسبب".

فرابطة السببية هو عنصر مستقل عن الخطأ وفي الحقيقة إذا توفر عنصري الخطأ والضرر فلا جدال أن يكون هذا الضرر ناشئ عن الخطأ نفسه وهذا ما يقصد برابطة السببية².

*وتبرز أهمية العلاقة السببية عن تعدد محدثي الضرر أو عندما يكون الضرر الذي يحدثه الطبيب للمريض أثناء ممارسة مهامه قد أدى إلى إحداث ضرر ثاني، والضرر الثاني أدى إلى ضرر ثالث وهكذا، فهنا يثور التساؤل حول مدى تحمل الطبيب أو المؤسسة الصحية مسؤولية هذه الأضرار التي لحقت بالمريض³.

الفرع الثاني: معيار علاقة السببية وكيفية إثباتها:

للتحقق من قيام العلاقة السببية، اعتمد الفقه عدة نظريات لتحديد نطاقها وطبيعتها أبرزها: نظرية

¹ - محمد ريس، المرجع السابق، ص 291، 292.

² - محمد أمين قاسمي، "الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2020/2019، ص 159.

³ - عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص 120.

تعدّد الأسباب أو تكافئها ونظرية السبب المنتج (أولاً)، وكذلك سنتطرق إلى كيفية إثبات العلاقة السببية بين الخطأ الضرر في المجال الطبي (ثانياً).

أولاً: النظريات الفقهية المحددة لطبيعة العلاقة السببية:

اقترح الفقه في هذا الشأن نظريتين رئيسيتين:

1- نظرية تعدد أو تكافؤ الأسباب:

تستند هذه النظرية على أساس أنه لا يمكن فصل العوامل التي ساهمت في حدوث الضرر، لذا فإن كل سبب عاصر إحداث الضرر يعتبر سبباً في حدوثه، لذلك إذا تداخلت عدة أسباب في ذلك، اعتبر كل سبب منها هو سبب الضرر، لذا فإن جميع العوامل التي ساهمت في إحداث الضرر تكون أسباباً متعادلة أو متكافئة في حكم القانون، لأنه إذا تخلف أحد العوامل لم يقع الضرر¹، على هذا الأساس في مجال المسؤولية الطبية يصبح الطبيب مسؤولاً عن الخطورة التي وصلت إليها الإصابة لأنه لا يجب الأخذ بعين الاعتبار الأسباب القريبة فحسب بل حتى تلك التي تعد بعيدة².

2- نظرية السبب المنتج:

أتى الفقيه الألماني "فون كريس" بهذه النظرية والتي مفادها أنه ينبغي التمييز بين السبب الثانوي والسبب الفعال أو المنتج ليعتد بالثاني وحده ويعتبر السبب فعالاً ومنتجاً إذا أثبت أن الضرر كان نتيجة له وإن كان كافياً لإحداث الضرر³.

ثانياً: إثبات العلاقة السببية:

إن تحديد العلاقة السببية بين الخطأ والضرر في المجال الطبي، وخاصة أخطاء الأطباء العاملين في المستشفيات العامة، من الأمور الشاقة والصعبة نظراً لتعدد جسم الإنسان وتغير حالته وخصائصه، لذلك

¹ - خالد علي جابر المري، "المسؤولية المدنية للفريق الطبي بين الشريعة الإسلامية والقانون الكويتي"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، 2013، ص 63.

² - عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 122.

³ - رائد كاظم محمد الحداد، "التعويض في المسؤولية التقصيرية"، مجلة الكوفة، كلية القانون والعلوم السياسية، جامعة الكوفة، ع 08، ص 79.

يجب التحقق منها قبل حكم الطبيب بالتعويض¹.

مبدئياً يتحمل المضرور عبء إثبات رابطة السببية، ومراعاة لجانبه فقد تساهل القضاء في هذا الأمر بإقامة قرينة لصالح المضرور، إذا من شأن الفعل أن يحدث ضرراً، لذلك فإنه يمكن اللجوء للإحتمال والظن، بحيث يكون الدليل احتمالي على وجود السببية بين الفعل والضرر كافياً للقول بقيام المسؤولية المدنية، ففي القانون الفرنسي مثلاً وأمام صعوبات إثبات علاقة السببية يمكن للقاضي الإستناد إلى القرائن الخطيرة الواضحة والمطابقة وذلك طبقاً للمادة 1353 ق.م.ف والتي تقضي بأنه: "في حالة صعوبات إثبات رابطة السببية يكون جائزاً للقاضي أن يستند إلى القرائن القوية الواضحة"²، حيث يتضح من خلال نص المادة أن على القاضي استنتاج العلاقة السببية من ظروف الواقع.

الفرع الثالث: عوامل انتفاء العلاقة السببية:

تسمح المادة 127 ق.م.ج للشخص المسؤول بالتخلص من مسؤوليته: "إذا أثبت أن الضرر قد نشأ عن سبب لا بد له فيه كحادث مفاجئ، أو قوة قاهرة، أو خطأ صدر من المضرور أو خطأ من الغير كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر، مالم يوجد نص قانوني أو اتفاق يخالف ذلك"، وهذا ما سنتناوله تالياً:

أولاً: القوة القاهرة أو الحادث الفجائي:

والمقصود بها أنها الواقعة التي يتعذر على الفرد دفعها أو منع أثرها، لا تكون متوقعة عادة، ويمكن إسناد الضرر الحاصل للغير لها³، أي أنها خارجة عن سيطرته ولا يد له فيها. فهي عبارة عن أحداث مادية وكوارث طبيعية وأزمات اقتصادية كالزلازل والفيضانات والحرائق، حيث ينتج عنها عدة آثار سلبية كقلة وفرة الأدوية أو تعطل بعض الأجهزة خاصة الموجودة في قسم

¹- نبيل آيت شعلال، المرجع السابق، ص 344.

²- مونة مقلاتي، الأسس الجديدة للمسؤولية المدنية، محاضرات في العلوم القانونية، موجهة لطلبة السنة الأولى دكتوراه، جامعة 08 ماي 1945، قلمة، 2020/2019، ص 68، 69.

³- عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص 124.

الجراحة، وهو الأمر الذي يجعل مهمة معالجة المرضى صعبة ومن الممكن جعل عمل الطبيب لا يجدي نفعا، مثل وفاة مريض بمرض القلب بنوبة إثر رعد مفاجئ أو زلزال عنيف، وفي هذه الحالة تنعدم علاقة السببية وتنتفي منها مسؤولية الطبيب أو المستشفى¹.

ثانيا: خطأ المريض:

قد يكون خطأ المريض غير عمدى ولكنه ذا أثر في إحداث الضرر، وقد يكون خطأ عمديا عندما يريد الإضرار بنفسه²، فلا يضمن الطبيب تلف النفس بعد إجراء عملية جراحية لمريضه إذا قام بواجبه على الوجه المعتاد، ولا يسأل كذلك عن ضرر أصاب المريض نتيجة خطأ مباشر من المريض كما لو أدلى بمعلومات غير صحيحة عن مرضه أو لم يتبع تعليمات الطبيب فيما يتعلق بجرعات الدواء أو أنه توقف عن تناوله من تلقاء نفسه مما أدى إلى تدهور حالة المريض الصحية، فالطبيب غير مسؤول عن هذه الأضرار³.

ثالثا: خطأ الغير:

يقصد بالغير الشخص الأجنبي عن المدعى عليه المتسبب في إحداث الضرر والذي قد لا ينشأ عن خطأ المضروب أو عن قوة قاهرة بل عن شخص أجنبي، كما يمكن أن يشترك معه في ذلك خطأ كل من الطبيب أو المريض.

وعلى هذا الأساس تنتفي العلاقة السببية بين فعل المدعى عليه وبين الضرر إذا وقع الخطأ من شخص أجنبي عن الطبيب المسؤول على علاج المريض أو عن أحد مساعديه ويدعى هذا بالغير⁴. كذلك إذا اجتمع خطأ الغير مع خطأ المسؤول وترتب عليهما الضرر، هنا يكونون ملزمين بالتعويض بالتضامن فيما بينهم وبالتساوي إلا إذا حدد القاضي نصيب كل واحد منهم⁵.

¹ - عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص 124، 125.

² - فريدة عميري، "مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية"، المرجع السابق، ص 257.

³ - بدر محمد الزغيب، "المسؤولية المدنية للطبيب عن الأخطاء الطبية في مجال التلقيح الصناعي"، رسالة ماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، 2011، ص 62.

⁴ - عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص 127، 128.

⁵ - المادة 126 من القانون رقم 07-05 المتضمن القانون المدني الجزائري.

خلاصة الفصل الأول:

حاولنا من خلال هذا الفصل الإحاطة بمختلف الجوانب المتعلقة بالمستشفى وكيفية إدارتها وتسييرها وكذا طبيعة العلاقة بين مختلف مواردها البشرية، وهذا ما تطرقنا إليه في المبحث الأول حيث قمنا بتعريف المستشفيات مفهوما قانونيا وبالتطرق كذلك إلى وظائفها الهامة التي تعمل على تحقيق أهداف المستشفى ورسالته، إذ ميزنا بين أنواعها الأربعة: مؤسسات عمومية استشفائية، مؤسسات عمومية تابعة للصحة الجوية، مستشفيات متخصصة، مستشفيات جامعية، بالإضافة إلى كيفية تسيير الموارد البشرية على مستوى هذه المستشفيات.

ثم تطرقنا إلى أسس قيام مسؤولية المستشفيات في المبحث الثاني حيث يعتبر الخطأ الطبي ركن هام لقيام المسؤولية الطبية وهو كل مخالفة أو خروج الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول التي يقضي بها العلم وقت تنفيذه للعمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطه والحذر، ثم تطرقنا إلى بعض الصور الناتجة عن الخطأ الطبي والتي تعتبر كلها مرتبة للمسؤولية، كما تطرقنا إلى أهم عنصر لقيام المسؤولية الطبية وهو الضرر الطبي والذي يعتبر حالة نتجت عن فعل طبي أضر بالمريض وأدى إلى تأثير سلبى ماديا أو جسديا، كما ذكرنا تطبيقاته خلال مرحلة العلاج وكذا خلال العملية الجراحية بالإضافة إلى شروطه وأنواعه.

وخلصنا في الأخير أنه لا بد من وجود علاقة سببية بين الخطأ والضرر والمراد بها أن ينسب الضرر إلى فعل المسؤول مباشرة، حيث تطرقنا إلى مفهومها وأهميتها، وكذا معيار تحديد طبيعتها ونطاقها من خلال النظريات الفقهية، بالإضافة إلى كيفية إثباتها وانتفائها إذ قد تكون بسبب القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ، أو خطأ المريض، أو خطأ الغير.

الفصل الثاني:

تقرير مسؤولية المستشفيات وسلطة

القاضي في تقدير التعويض

إن المسؤولية القانونية الناتجة عن الخطأ الطبي ذات طبيعة متنوعة، لذا فالمرفق الطبي وكذا الطبيب المخطئ قد يجد نفسه أمام مسؤوليات مختلفة، مسؤولية مدنية، أو جنائية، أو إدارية، أو تأديبية.

ستعرض في المبحث الأول المسؤولية المدنية والتي تتمثل في تعويض المضرور عمّا قل به من أضرار مادية ومعنوية و التي تكون إما عقدية أو تقصيرية، وكذا المسؤولية الجزائية التي تقوم إذا كان فعل الطبيب يمثل جريمة سواء عن عمد أو من خطأ.

أما في المبحث الثاني سنتطرق للمسؤولية الإدارية بنوعيتها (على أساس الخطأ و بدون خطأ)، فالمسؤولية التي تكون على أساس الخطأ بدورها تنقسم إلى قسمين: الخطأ الشخصي والذي يرتكبه الطبيب أثناء القيام بواجباته المهنية، إلى قسمين والخطأ المرفقي يكون عند اتصال الخطأ بالمرفق العمومي أي المستشفى، أما المسؤولية بدون خطأ والتي تكون في غياب الخطأ أو عند استحالة إثباته أين تتحمل عبء التعويض اللاحق بالمضرور، ومن جهة أخرى سنتطرق للمسؤولية التأديبية للطبيب التي تتحقق عند ارتكاب الخطأ المهني وتكون إما إدارية أو نقابية، وأخيرا سنتناول دعوى التعويض مفهومها وخصائصها وكذا الإختصاص القضائي في تقدير التعويض .

المبحث الأول: المسؤولية المدنية والمسؤولية الجزائية:

يعتبر مرفق المستشفى كغيره من المرافق، أثناء تأدية مهامه قد يلحق الضرر بالغير فتثور المسؤولية الطبية نتيجة الإخلال بالقواعد المتعارف عليها في الأصول العامة، وتختلف المسؤولية حسب الشخص الذي أدى إلى إحداث الضرر، فإذا كان شخصا طبيعيا تقع مسؤوليته المدنية، وهذا ما سنتناوله في المطلب الأول، وقد تكون مسؤوليته جزائية والذي سنتعرض إليه في المطلب الثاني.

المطلب الأول: نطاق المسؤولية المدنية:

إن المسؤولية المدنية تقوم عموما عند إخلال الفرد بالتزاماته المهنية تجاه الغير سواء كانت متعلقة بمصلحة فردية أو اجتماعية، والجزاء المترتب عن هذا الإخلال هو التعويض عن الضرر، وهكذا فإنّ المسؤولية الطبيّة تبحث عندما يتخلف أصحاب هذه المهنة عن بذل العناية الكاملة التي تستوجبهم مهنتهم.

الفرع الأول: مفهوم المسؤولية المدنية:

نظرا للتطور الهائل الذي يشهده عالم الطب، فإنّ تحديد تعريف المسؤولية المدنية الطبية يخلق العديد من الصعوبات وهذا لقلة النصوص القانونية وصعوبة الإثبات لأن الأمر متعلق بحياة الانسان وجسمه، فالمشرع الجزائري لم يعرف المسؤولية المدنية الطبية وإنما ترك تعريفها للفقهاء، فتعرّف المسؤولية المدنية بأنها عبارة عن تعويض المريض جرّاء ما أصابه من أضرار سواء كانت مادية أو أدبية نتيجة خطأ طبي معين¹، فالدعوى المدنية التي ترفع من طرف المتضرر أو ذويه هي الوسيلة القانونية لحصوله على التعويض.

¹ - فاطمة الزهراء قدواري، "قواعد المسؤولية المدنية المترتبة عن الأخطاء الطبية"، مجلة الحقوق والحريات، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، ع01، 2023، ص941.

وتعرف كذلك بأنها: تحمل عاقبة الفعل الضار الذي قام به الفرد وأخل بالتزاماته القانونية والتعاقدية¹.

حيث تنص المادة 124 من ق.م.ج على أن: "كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضرراً للغير يلزم من كان سبباً في حدوثه بالتعويض"، كما نصت المادة 13 من م.أ.ط على أنه: "الطبيب أو جراح الأسنان مسؤول عن كل عمل مهني يقوم به، ولا يجوز لأي طبيب أو جراح أسنان أن يمارس مهنته إلا تحت هويته الحقيقية، ويجب عن تحمل على وثيقة يسلمها اسمه و توقيعه".

*من خلال هذه النصوص فإن المسؤولية المدنية الطبية هي كل عمل سواء كان إيجابياً أو سلبياً قام به الطبيب أدى إلى حدوث ضرر يخالف النصوص والقوانين المنظمة لمهنة الطبّ يوجب من خلاله التعويض لمن أصابه ضرر.

الفرع الثاني: أنواع المسؤولية المدنية:

المسؤولية المدنية بصفة عامة هي ارتكاب خطأ يتطلب مساءلة فاعله والتعويض عن الضرر الذي لحق بالغير، فالمسؤولية إذن قد تكون مدنية تقصيرية أو مدنية عقدية.

أولاً: المسؤولية المدنية التقصيرية:

تعرف المسؤولية التقصيرية بأنها: "الجزاء الذي يقع على عاتق الطبيب نتيجة الإخلال بالتزاماته القانونية، وهو التزام يفرض عدم الإضرار بالآخرين، ويعبر عنه بالخطأ الغير مشروع ومعياره عدم أخذ الحيطة والحذر وبذل العناية للمريض"².

ذهب القضاء الفرنسي بالقول أن مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية، حيث يسأل الطبيب عن أخطائه التي يرتكبها كأي شخص عادي، وقد طبقت هذه المسؤولية التقصيرية عن أخطاء الطبيب المدنية

¹ - علي عصام غصن، المرجع سابق، ص30.

² - وائل تسيير مُجدّ عساف، "المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة مقارنة)"، أطروحة مقدمة لنيل درجة الماجستير في القانون، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2008، ص12.

سنة 1835، وكرستها محكمة النقض الفرنسية في الحكم الصادر بتاريخ 1862/07/26 على أساس المادتين 1382 و1383 من ق.م.ف، واستمر هذا الرأي في فرنسا حتى عام 1936 باعتبار أن مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية، فالتزامه هو التزام قانوني فهو ملزم بتقديم العلاج الكامل للمريض، وليس التزاما بالشفاء، فالمسؤولية المترتبة عن هذا الإخلال بالالتزام مسؤولية تقصيرية حتى ولو كان اتفاق بين الطبيب والمريض، وحجج أنصار هذه المسؤولية أن حياة الإنسان ليست محلا للتعامل، فحرمة الإنسان وجسده مكفولة قانونا فنجد القانون يجرم كل عقد غرضه المساس بجسم الإنسان، إضافة أن المساس بحياة الأشخاص وسلامة بدنه و أن أي اعتداء على ذلك يعد مساسا بالنظام العام¹.

1- شروط قيام المسؤولية التقصيرية:

تكون مسؤولية الطبيب أو جراح الأسنان تقصيرية حين الإخلال بالتزام قانوني والمتمثل بعدم الإضرار بالغير، على الرغم باعتبار المسؤولية المطلوبة في أغلب الأحيان عقديّة، إلا أنه في بعض الحالات يمكن اعتبارها تقصيرية فهذه الحالات متمثلة في:

أ- حالة بطلان العقد الطبي:

يبطل عقد العلاج إذا تخلف أحد شروط صحة محله وسببه، فمثلا عند عدم الحصول على موافقة رضا المريض أو ذويه، أو قيام الطبيب بإجراء أو تدخل من شأنها عدم تحقيق نتيجة منفعية للمريض، وهذا الأمر الذي يؤدي إلى إبطال العقد لعدم مشروعية المحل².

ب- حالة الطبيب الذي يعمل في مستشفى عام:

يعتبر الطبيب الذي يعمل في مستشفى عام في مركز تنظيمي خاضع للقوانين والأنظمة الخاصة،

¹ - مُجد ريس، المرجع السابق، ص361.

² - سعاد بن مختار، "الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية"، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، المركز الجامعي مغنية تلمسان، الجزائر، ع01، 2022، ص772.

كذلك يتم تحديد حقوق والتزامات كل من الطبيب والمريض وفقا لتلك اللوائح، ومنه لا يمكن القول بوجود اشتراط لمصلحة المريض بين الطبيب وإدارة المستشفى، وبالتالي لا وجود لعقد بين الطبيب والمريض، وعليه لا يمكن مساءلته عن الضرر الذي لحق بالمريض إلا على أساس المسؤولية التقصيرية¹.

ج- حالة تقديم الطبيب خدمات مجانية:

ذهب الرأي الراجح في الفقه الفرنسي إلى نفي الطبيعة العقدية للخدمات المجانية، باعتبار أن من يقدمها لم يكن بقصد ترتيب التزام يقع في ذمته، وبالتالي لا يتحمل بشأن هذه الخدمات إلا الواجبات الأدبية²، ومن هنا لا يترتب عنها سوى المسؤولية التقصيرية.

د- حالة الطبيب الذي يتدخل من تلقاء نفسه:

تكون هذه الحالة عند تدخل الطبيب من تلقاء نفسه لعلاج المريض دون دعوة أو موافقة المريض، أي لاوجود لعقد مبرم بينهما في معالجة هذا الأخير، فهناك حالات يصعب الحصول فيها على رضا المريض، فمثلا عند إحضار مريض ما للطبيب نتيجة إصابته بحادث السير أو أنه غريق ويكون هذا من طرف الغير أي الجمهور، ففي هذه الحالة تستدعي تدخل الطبيب بشكل تلقائي وعاجل، فهنا الطبيب قام بواجبه الإنساني دون موافقه المريض³، فتكون هذه المسؤولية الطبية ذات طبيعة تقصيرية.

ي- حال امتناع الطبيب عن علاج المريض:

تقوم مسؤولية الطبيب في هذه الحالة عند امتناعه عن تقديم المعالجة للمريض، حتى ولو كان حرا في مزاوله المهنة وبالطريقة التي يراها مناسبة، إلا أنه مقيد بالواجب الأدبي والإنساني وخاصة إذا كان المريض

¹ - فاطمة الزهراء قداري، المرجع السابق، ص 945.

² - المرجع نفسه، ص 945.

³ - وائل تيسير مجد عساف، المرجع السابق، ص 22.

في وضعية حرجة ووضعه الصحي يقتضي تدخله وأن امتناعه فيه مخالفة لقواعد المهنة وإلا اعتبر متعسفا في استعمال حقه¹.

هـ- حالة إصابة غير المريض بضرر:

تدور المسؤولية المدنية في هذه الحالة مثلا عندما يهمل الطبيب رعاية مريضه المصاب بمرض عقلي، فينتج عن ذلك ضرر للغير، أو يعطي تقريرا طبيا مخالفا للمرض فيصاب الغير بضرر²، فهنا مسؤولية الطبيب اتجاه الغير ذات طبيعة تقصيرية.

و- حالة مخالفة الطبيب للإلتزام بحيث يقترن الخطأ المدني بالخطأ الجنائي:

يجوز للمضور اللجوء إلى قواعد المسؤولية التقصيرية في حالة ما إذا تم تكيف الفعل الضار بأنه يشكل جريمة واعتباره خطأ جسيما، فتقوم المسؤولية المدنية التقصيرية نتيجة الإخلال بواجب قانوني³.

ثانيا: المسؤولية المدنية العقدية:

اجتمع الفقه والقضاء بالقول أن كل إخلال بالتزام تعاقدية والشروط التي يتضمنها العقد من التزامات تقوم المسؤولية المدنية، وقد كرس هذا الإتجاه في المسؤولية الطبية الإجتهد القضائي في فرنسا، حيث غيرت موقفها بخصوص المسؤولية التقصيرية وأن مسؤولية الأطباء هي مسؤولية عقدية وهذا ابتداء من صدور قرار "مرسي" الذي تتلخص وقائعه في أن: "السيدة مرسي (م) التي كانت تعاني من حساسية في الأنف فراجعت أحد الأطباء المختصين بالأشعة عام 1925 وعالجها بأشعة إكس (Rayons X)، فأدى هذا العلاج إلى تلف الأنسجة المخاطية في وجهها فقام زوجها برفع دعوة نيابة عنها في سنة

¹ - وائل تيسير مُجَّد عساف، المرجع السابق، ص 22.

² - المرجع نفسه، ص 23.

³ - عائشة قصار الليل، "الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية"، مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، جامعة أم البواقي، الجزائر، ع 01، 2021، ص 366.

1929 أي بعد مرور أكثر من ثلاث سنوات على توقف العلاج، وطالب فيها من الطبيب دفع التعويض عن الضرر الذي لحق بزوجته¹.

إن طبيعة العلاقة التي تربط بين الطبيب والمريض هي علاقة عقدية، وأن التزام المريض بدفع الأجر للطبيب التزام تعاقدية من خلال حكم محكمة النقد الفرنسية بتاريخ 1936/05/20، والذي أكدت فيه أن هناك عقدا فعليا بين الطبيب والمريض حيث لا يلتزم فيه الطبيب بشفاء المريض، وإنما يلتزم ببذل قصار جهده وبذل العناية الكاملة والجهد وفقا للوصول العلمية المتفق عليها².

1- شروط قيام المسؤولية العقدية:

أصبحت مسؤولية الطبيب ذات طبيعة عقدية ابتداء من سنة 1936، وأن شروط قيامها تتمثل في ضرورة وجود عقد طبي بين الطبيب والمريض، وأن يكون المتضرر من العمل الطبي هو العميل أو المريض، وأن نشوء الضرر نتيجة الإخلال بالتزام عقدي.

أ- وجود عقد طبي صحيح:

إذا مارس الطبيب مهامه من خلال مباشرة العلاج للمريض دون وجود عقد بينهما كانت المسؤولية تقصيرية، فبمجرد فتح العيادة الخاصة بالطبيب وتعليق اللافتة الخاصة به والتي تحمل اسمه واختصاصه الطبي فإنه بصدد دعوة المرضى للتعاقد، وأن صدور الإيجاب في العقد الطبي يصدر من المريض من خلال اختياره للطبيب والذهاب إلى عيادته.

*أما بخصوص صحة العقد الطبي، يعتبر صحيحا عند ترتيب آثاره القانونية كاملة ويكون هذا عند توفر جميع أركانه وأنه غير مشوب بأي عيب من عيوب الإرادة، وفي حال بطلانه لأي سبب من أسباب البطلان تترتب المسؤولية التقصيرية³.

¹ - وائل تيسير مُجد عساف، المرجع السابق، ص 10.

² - مُجد رايس، المرجع السابق، ص 354.

³ - عائشة قصار الليل، المرجع السابق، ص 367.

ب- أن يكون المتضرر هو العميل أو المريض:

يشترط لقيام مسؤولية الطبيب العقدية أن يكون المريض هو من أصابه الضرر، وبناء على ذلك إذا كان المصاب شخصا آخر غير المريض فإنه لا تقوم المسؤولية العقدية ومثال عن ذلك لو أصيب أحد زوار المريض بضرر جراء عمل قام به الطبيب فهنا تكون المسؤولية تقصيرية باعتبار أن عقد العلاج الذي يربط بين الطبيب والمريض لا يتضمن مثل هذه الإلتزامات¹.

ج- نشوء الضرر نتيجة إخلال بالتزام تعاقدي:

لكي تتحقق مسؤولية الطبيب العقدية، يجب أن يكون المتضرر هو المريض نفسه، وأن يكون الضرر الذي لحقه نتيجة إخلال بأحد الإلتزامات المنصوص عليها في العقد الطبي، أما إذا كان الضرر غير ناشئ عن التزام في العقد وأصاب غير المريض هنا تنفي المسؤولية العقدية للطبيب².

الفرع الثالث: أركان قيام المسؤولية المدنية:

تقوم المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي بمجرد توافر أركانها الثلاثة المتماثلة في الخطأ والضرر والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

أولاً: الخطأ الطبي:

يعتبر الخطأ الطبي عنصراً من عناصر المسؤولية المدنية، ففي حالة إخلال الطبيب وعدم احترامه للإلتزامات التي تفرضها عليه مهنته يعد محلاً للمسائلة نتيجة إحدائه ضرراً للغير.

لم يعرف المشرع الخطأ الطبي سواء في القانون المتعلق بالصحة أو في م.أ.ط أو ق.م.ج، وبالتالي فقد أخذ بالمفهوم التقليدي لركن الخطأ³، وذلك بموجب المادة 124 من ق.م.ج والتي تنص على: "كل

¹ - مُجَّد راييس، المرجع السابق، ص 395.

² - المرجع نفسه، ص 396.

³ - مُجَّد راييس، المرجع السابق، ص 153، 154.

فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض"، وعليه يعرف الخطأ الطبي بأنه: "عدم قيام أصحاب المهن الطبية بالالتزامات التي تفرضها وفق الأصول العلمية الثابتة والمستقرة في علم الطب والمهن الطبية المساعدة الأخرى"¹، وفي هذا الصدد لا بد من التمييز بين الخطأ الطبي في ظل المسؤولية العقدية والخطأ في ظل المسؤولية التقصيرية.

1- الخطأ الطبي في ظل المسؤولية العقدية:

إن الخطأ العقدي في مجال المسؤولية الطبية لا يتحقق إلا عند الإخلال بالتزام تعاقدي والمتمثل في عقد العلاج بين الطبيب والمريض، الذي يشترط فيه ضرورة وجود عقد طبي صحيح، إذ لا بد من الحديث عن المسؤولية العقدية ما لم يكن هناك عقد طبي².

* يعرف العقد الطبي بأنه: "اتفاق بين الطبيب من جهة والمريض المعالج أو من يمثله قانونا من جهة أخرى، يلتزم بموجبه الطبيب بتقديم العلاج والفحص اللازم مقابل التزام المريض بتطبيقات تعليمات الطبيب بدقة ودفع الأجر المستحق"³.

ويجب أن يكون العقد صحيحا بين الطبيب والمريض المضرور، إذ أن من شروط العقد توفر الرضا والمحل والسبب، حيث أنه إذا ما باشر الطبيب العلاج دون الإستناد إلى عقد بينهما تنتفي عنه المسؤولية العقدية⁴.

2- الخطأ الطبي في ظل المسؤولية التقصيرية:

إن الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية نشأ ذو طبيعة تقصيرية، وذلك نتيجة تقصير وعدم أخذ الحيطة والحذر وإهمال من جانب الطبيب.

¹ - عائشة قصار الليل، المرجع السابق، ص370.

² - زوبرير براحلية، محمد الطاهر رحال، "أحكام المسؤولية المدنية القانونية الطبية في ظل التشريع الجزائري"، مداخلة مقدمة للأخطاء الطبية المرفقية والشخصية بين التحديد والتجريم، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، أبريل 2018، ص08.

³ - المرجع نفسه، ص08.

⁴ - مراد بن صغير، "أساس المسؤولية المدنية الناجمة عن الممارسات الطبية (دراسة مقارنة)"، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، كلية القانون، جامعة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، ع18، جوان 2017، ص146.

*الخطأ في المسؤولية التقصيرية هو إخلال الشخص بالتزامه القانوني مع إدراكه أن هذا الإخلال قد يسبب ضررا للغير، فأساس هذه المسؤولية هو الإخلال بالتزام قانوني "خطأ تقصيري" ووجوب عدم الإضرار بالغير¹.

حيث قضت المحكمة العليا بأنه: "وحيث أن الضحية كانت تحت مسؤولية المستشفى وقت وفاته، ومنه فإن المسؤولية التقصيرية ثابتة وأن الخطأ المرتكب من طرف المستأنف يتمثل في إخلاله بواجب التزام الرعاية والحماية، وهذا ما يجعله يتحمل تعويض الضرر الناجم عن وفاه المرحوم م.م.²".
ومن المتعارف عليه أن القضاء الجزائري يستند في أحكامه إلى النصوص القانونية التي تتابع الطبيب على إخلاله بالتزامه باليقظة والتبصر وإثبات تقصيره وإهماله، وذلك من خلال نص المادة 124 من ق.م.ج، إضافة إلى نصوص المواد 11 و14 و17 من م.أ.ط.

وطبقا لنص المادة 125 من ق.م.ج التي تنص على: "لا يسأل المتسبب في الضرر الذي يحدثه بفعله أو امتناعه أو إهمال منه أو عدم حيظته إذا كان مميزا"، فيفهم من نص المادة أن الخطأ الموجب للتعويض في المسؤولية التقصيرية لا بد من توفره لعنصرين وهما: العنصر المادي والعنصر المعنوي.
أ- العنصر المادي (التعدي):

ويتحقق هذا عند قيام المتسبب في الضرر بفعل منعه القانون، أو الإمتناع عن فعل أوجبه القانون أو عدم الحيطة والإهمال³.

ب- العنصر المعنوي (الإدراك والتمييز):

إن مناط المسؤولية هو الإدراك والتمييز فلا مسؤولية لعدم التمييز، وهذا ما نص عليه المشرع الجزائري في نص المادة من 125 من ق.م.ج.

يكون الشخص مدركا لأعمال التعدي التي قام بها سواء كان بقصد أو من غير قصد، فهو ملزم بالتعويض فكل شخص مسؤول عن الضرر الذي أحدثه لا بفعله فقط بل بإهماله وعدم إدراكه.

¹ - ندى عبد الجبار جميل، "الضرر أحد أركان المسؤولية المدنية"، مجلة أكاديمية شمال أوروبا، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2021 ص72.

² - زويبر براحلية، مُجد الطاهر رحال، المرجع السابق، ص09.

³ - مُجد المهدي الكراوي، جامعي مليكة، المسؤولية التقصيرية، مداخلة مقدمة في اليوم الدراسي حول الإتجاهات الحديثة في نظرية المسؤولية المدنية، يوم 23 ماي 2013، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أدرار، الجزائر، ص28.

ثانيا: الضرر الطبي:

يعتبر الضرر الطبي الركن الثاني لقيام المسؤولية المدنية، حيث أنه لا مسؤولية بدون ضرر، فإذا لم يكن ضرر فلا تقوم المسؤولية المدنية.

لم يعرف المشرع الجزائري الضرر في قانون حماية الصحة أو مدونة أخلاقيات الطب ولكنه أشار إليه في نص المواد 124 و 182 مكرر من ق.م.ج، ولا يمكن مساءلة الطبيب أو الجراح عن خطأ صادر منهما ما لم يحدث ضررا للمريض، فإذا أصاب الضرر المريض في حياته أو سلامة جسمه كان هذا الضرر ماديا، أما إذا أصابه في عاطفته وكرامته كان الضرر أدبيا حيث أن كلاهما يرتب مسؤولية الطبيب المدنية. فالمساس بسلامة جسم الإنسان أو تعرضه لإصابات يترتب عليه خسائر مالية للشخص، والمتمثلة في نفقات العلاج وبالتالي هذه الخسائر المالية تتمثل في ما لحق المضرور وما فاته من كسب¹.

ثالثا العلاقة السببية:

يقصد بالعلاقة السببية وجود علاقة مباشرة بين الخطأ الذي يرتكبه المسؤول والضرر الذي أصيب الغير أي المضرور، حيث أنه لا يكفي مجرد وقوع ضرر للمريض وإثبات خطأ الطبيب بل يلزم وجود علاقة تربط بينهما، فتعتبر الركن الثالث من أركان المسؤولية المدنية².

المطلب الثاني: نطاق المسؤولية الجزائية:

تحدد المسؤولية الجزائية بنص القانون وتخضع لمبدأ الشرعية والذي يقضى بأنه: "لا جريمة ولا عقوبة أو تدبير أمن بغير قانون"، لذا سنحاول توضيح هذه المسؤولية من خلال تعريفها وتبيان أركانها وأنواعها.

الفرع الأول: تعريف المسؤولية الجزائية:

"تعتبر المسؤولية الجزائية مصطلح قانوني تعني محاسبة الشخص ومعاقبته على ذنبه أو جرمه وتحمل

¹ - فاطمة الزهراء قدياري، المرجع السابق، ص 953.

² - عمرو أحمد عبد المنعم ديش، المرجع السابق، ص 34.

نتائج أفعاله، فإذا ارتكب شخص جناية قامت مسؤوليته الجنائية وحوسب وعوقب على جنايته إن كان أهلا للعقوبة¹.

*أما المسؤولية الجزائية الطبية يقصد بها: "تحمل الطبيب الجزاء نتيجة قيامه بفعل أو امتناعه عن فعل يشكل مخالفة للقواعد والأحكام المقررة طبيا، وبالمقابل تمتنع مسؤولية الطبيب إذا كان فعله يستند إلى أساس قانوني توافرت في شروط مشروعية العمل الطبي، وعليه متى خالف الطبيب التزاما من بين الإلتزامات الملقاة على عاتقه يكون قد ارتكب خطأ يوجد مسؤوليته الجزائية².

كما تتميز المسؤولية الجزائية للطبيب بخصائص تتمثل في:

- يجب أن تقع عن خطأ سواء كان عمديا أو غير عمدي.
- أن يقع الخطأ من الطبيب.
- هي مسؤولية شخصية بحيث لا يتحملها إلا فاعلها³.

الفرع الثاني: أركان المسؤولية الجزائية:

للمسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي ثلاثة أركان: ركن شرعي، ركن مادي، ركن معنوي.

أولا: الركن الشرعي:

نجد المشرع الجزائري نص على الركن الشرعي للمسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي في قانون العقوبات وفقا للنصوص القانونية التي تنظم أحكام هذه المسؤولية والتي تنحصر كالاتي:

¹ - نجية ضحاك، "ظاهرة الأخطاء الطبية في المستشفيات وكيفية الحد والوقاية منها بالجزائر"، حوليات جامعة الجزائر¹، كلية الإقتصاد وإدارة الأعمال، جامعة الجزائر³، ع33، مارس 2019، ص632.

² - عيدة بلعابد، "الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية الجزائية في عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية"، مجلة البحوث القانونية والسياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة سعيدة، الجزائر، ع2، ديسمبر 2022، ص162.

³ - صيرينة بن عمارة، بن عمارة صيرينة، "المسؤولية الجزائية للطبيب في القانون و الإجتهد القضائي الجزائري"، مجلة الإجتهد للدراسات القانونية و الإقتصادية، المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر، ع07، جانفي 2015، ص150.

- المادة 288: "كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته الأنظمة يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 1000 إلى 20,000 دينار جزائري".
- المادة 289: "إذا نتج عن الرعونة أو عدم الإحتياط إصابة أو جرح أو مرض أدى إلى العجز الكلي عن العمل لمدة تتجاوز ثلاثة أشهر فيعاقب الجاني بالحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة من 500 إلى 15.000 دينار جزائري وبإحدى هاتين العقوبتين".
- المادة 442 (معدلة): "يعاقب بالحبس من عشرة (10) أيام على الأقل إلى شهرين (02) على الأكثر وبغرامة من 800 دج الى 16,000 دج:

- كل من تسبب بغير قصد في إحداث جروح أو إصابة أو مرض لا يترتب عليه عجز كلي عن العمل لمدة تتجاوز ثلاثة(03) أشهر وكان ذلك ناشئا عن رعونة أو عدم احتياط أو عدم انتباه أو إهمال أو عدم مراعاة النظم¹.

يتضح لنا من خلال هذه النصوص أن المشرع الجزائري قام بتجريم بعض الأفعال المضرة بالسلامة الجسدية للإنسان حتى لو لم تكن لدى الفاعل نية الإجرام لأن العمل الطبي يكون أساسا لإجرائه وتنفيذه تحقيق مصلحة مباشرة للمريض، أما بسبب الإهمال وعدم الإنتباه حدث ما لم يكن متوقعا. لذلك هذه القاعدة وإن كانت عامة فإنها تطبق على الأطباء في ممارستهم لمهنتهم².

* وهذا ما أشار إليه المشرع في نص المادة 353 من ق.ص على أنه: "يؤدي كل خطأ أو غلط طبي مثبت بعد خبرة، من شأنه أن يقحم مسؤولية المؤسسة و/أو الممارس الطبي أو مهني الصحة، يرتكب خلال ممارسة مهامهم أو بمناسبةها والذي يمس السلامة الجسدية أو الصحية للمريض، ويسبب عجزا

¹ - الأمر رقم 66-156، مؤرخ في 18 صفر 1386، الموافق ل08 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع49، الصادرة في 21 صفر 1386، الموافق ل11 جوان 1966، المعدل والمتمم.

² - فريدة لوني، "مدى مسؤولية الطبيب الجزائرية عن أخطائه المهنية"، مجلة المحلل القانوني، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة البويرة، الجزائر، ع2، ديسمبر 2020، ص67.

دائما ويعرض الحياة للخطر أو يتسبب في وفاة شخص، إلى تطبيق العقوبات المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما".

ثانيا: الركن المادي:

يقتضي الركن المادي وجود عناصر أساسية وهي الخطأ، الضرر والعلاقة السببية بينهما.

1- الخطأ الجزائي:

يعرفه جانب من الفقه على أنه الإخلال بواجبات الحيطة والحذر التي يجب على الإنسان الإلتزام بها في تصرفاته، مما يؤدي إلى الإضرار بحقوق الآخرين دون القصد الإجرامي أي دون تحقيق النية الإجرامية مما يستوجب عقابه¹، وقد عرفه جانب آخر بأنه كل فعل أو ترك إرادي تترتب عليه عواقب لا يريدونها الجاني بشكل مباشر أو غير مباشر، ولكنه كان بإمكانه تجنبها².

وعليه فإن الخطأ الجزائي الطبي يتمثل في مخالفة الطبيب القواعد أو الأصول الطبية المتعارف عليها، وعدم أخذه بالحيطة والحذر عند ممارسته للعمل الطبي³، هنا يجد الطبيب نفسه معرضا للعقوبة الجنائية التي تتناسب مع الجرم المرتكب.

والنيابة العامة هي التي تتولى تحريك الدعوى الجنائية ضد الطبيب وتقديمه للمحاكمة وطلب توقيع العقوبة المقررة⁴.

2- الضرر:

حيث يشترط في الضرر أن يكون محققا ومباشرا وغير احتمالي، وبالتالي قيام المسؤولية الجنائية وقد

¹ - سهيلة بوزيرة، "المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية في ظل قانون الصحة رقم 11/18"، مجلة البحث القانوني والسياسي، جامعة محمد الصديق بن يحيى، الجزائر، ع، 02 ديسمبر 2022، ص133.

² - اسماعيل قديدر، سفيان سوير، "المسؤولية الجزائية لسلك الأطباء"، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الخامسة عشر 2004-، 2007، ص17.

³ - اسماعيل قديدر، سفيان سوير، المرجع السابق، ص18.

⁴ - محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص68.

يكون الضرر ماديا يمس جسد المريض، كما قد يكون معنويا يلحق المضروب بأذى عاطفي في شعوره¹.

3- العلاقة السببية:

لكي يسأل الطبيب عن الخطأ الطبي يجب أن تكون هناك علاقة سببية بين خطأ الطبيب والضرر، فتعتبر علاقة السببية الرابطة التي تربط ما بين الفعل والنتيجة، والتي بفضلها يتم إثبات أن ارتكاب الفعل هو المؤدي للضرر وحدث النتيجة، وفي حالة غياب العلاقة السببية تقتصر مسؤولية الجاني على الشروع إذا كانت الجريمة عمدية، أما إذا كانت غير عمدية فلا تتقرر عليها أية مسؤولية لأنه لا يتصور الشروع في هذه الجرائم، وبهذا فإن العلاقة السببية تعد شرطاً أساسياً لقيام المسؤولية الجنائية للطبيب عن الخطأ الطبي².

ثالثاً: الركن المعنوي:

حيث يتطلب لحظة ارتكاب الفعل الإجرامي من قبل الطبيب توافر الأهلية الجزائية والإرادة³، وهنا نفرق بين القصد والخطأ:

*فالقصد الجنائي هو اتجاه إرادة الطبيب لإحداث الفعل مع علمه بالعواقب التي قد تترتب عليه، وبالتالي كلما كان هناك نية إجرامية نكون أمام جريمة عمدية، وكلما غابت هذه النية أو هذا القصد نكون أمام جريمة غير عمدية وإنما خطئية⁴.

*أما الخطأ الجنائي أن يقوم الطبيب بالفعل دون إرادة منه بارتكابه ولا بتحقيق النتيجة⁵.

¹ - فريدة لوني، المرجع السابق، ص 68.

² - محمود القبلاوي، "المسؤولية الجنائية للطبيب"، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2011، ص 82.

³ - فريدة لوني، المرجع سابق، ص 69.

⁴ - إيمان أوسعيد، "المسؤولية الجزائية للأطباء بالمرافق الإستشفائية العمومية"، مجلة دفاتر البحوث العلمية، المركز الجامعي مرسلبي عبد الله، تيبازة،

الجزائر، ع02، ديسمبر 2017، ص 257.

⁵ - المرجع نفسه، ص 257.

الفرع الثالث: أنواع المسؤولية الجنائية:

تقوم مسؤولية الطبيب الجنائية إذا كان فعل الطبيب يمثل جريمة في القتل والجرح سواء عن عمد أو خطأ، حيث أقر المشرع صور الخطأ الجنائي تتمثل في الإهمال والرعونة وعدم الإحتراز¹.
ومسؤولية الطبيب الجنائية نوعان:

أولاً: المسؤولية الجنائية عن الجرائم العمدية:

تعتبر الجريمة عمدية إذا كانت مستندة على قصد إجرامي ونية إجرامية، حيث اشترط المشرع توافر ثلاثة أركان باعتبارها جريمة عمدية وهي: ركن شرعي (قانوني)، ركن مادي (سلوك ايجابي أو سلبي) يغير في العالم الخارجي بإرادة الجاني يتضمن الإضرار بحق يحميه القانون أو يهدده بخاطر إحداث الضرر، وهذا مع وجود علاقة سببية بين التصرف والنتيجة الإجرامية، إضافة إلى الركن المعنوي للجريمة (القصد الجنائي) الذي يشترط العلم والإرادة، فيقصد بالعلم أي العلم بكل عناصر الجريمة خاصة النتيجة الإجرامية، أما الإرادة فهي إرادة الجاني لكل من السلوك والنتيجة الإجرامية أيضاً².

ثانياً: المسؤولية الجنائية عن الجرائم الغير عمدية:

ويعبر عنها بالخطأ الغير عمدي أو جرائم الإهمال، حيث نص عليها المشرع الجزائري في قانون العقوبات واصفا الخطأ بأوصاف متعددة منها: الرعونة، عدم الإنتباه، عدم الإحتياط والإهمال وعدم مراعاة الأنظمة³.

* حيث تنص المادة 288 من ق.ع على أنه: "كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته الأنظمة يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة مالية من 1000 دينار جزائري الى 20,000 دينار جزائري".

¹ - نجية ضحاك، المرجع السابق، ص 632.

² - صبرينة بن عمارة، المرجع السابق، ص 150.

³ - نجية ضحاك، المرجع السابق، ص 632.

الفرع الرابع: مدى مسؤولية كل من الفريق الطبي والمستشفى:

أولاً: مسؤولية الفريق الطبي:

لا يقدم قانون العقوبات تعريفاً للمسؤولية الجماعية، فالخطأ الجزائي شخصي ولا يتحمل المسؤولية عنه إلا الشخص المعني ولا يحاسب عليه¹، فأعمال المعالجة والتمريض أعمال شخصية من اختصاص المرضين العاملين تحت إشرافه، فعند مخالفة تعليماته وأخطؤوا سقطت مسؤولية الطبيب، أما في حالة تنفيذهم إياها يكون هو المسؤول الوحيد وكذلك عمل التلميذ الطبيب².

وبخصوص عبء الإثبات فإنه يقع على المريض أو النيابة العامة، وعلى الطبيب إثبات العكس، حيث يبقى تقدير الخطأ للقاضي مراعيًا سلوك الطبيب ومقارنته بأمثاله من الأطباء في نفس المستوى وفي نفس الظروف وقد يلجأ إلى خبرة محايدة توضح وجود أو عدم وجود الخطأ³.

ثانياً: مسؤولية المستشفى:

المستشفى شخص معنوي قابل للمساءلة الجزائية وفقاً للتشريع الجزائري ما لم يكن عمومياً، فالطبيب يعمل بالمستشفى بحرية فإن أخطأ يكون مسؤولاً جزائياً، وإن كان موظفاً لدى هيئة استشفائية كونها ليست لها سلطة إصدار تعليمات عن كيفية العلاج أو التدخل الجراحي، فلا مسؤولية جزائية للمستشفى إلا عن إهماله، كما في حالة العدوى وعدم فصل المرضى عن بعضهم حسب نوعية مرضهم⁴.

¹ - حمزة بن عقون، "تفريد الأخطاء وقيام المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح وطبيب التخدير"، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة 1، ع12، جانفي 2018، ص534.

² - صبرينة بن عمارة، المرجع السابق، ص160، 161.

³ - فريدة لوني، المرجع السابق، ص70.

⁴ - عائشة عبد الحميد، "معيار الجرح العمدي لدى الطبيب الجراح والمسؤولية الناتجة عن ذلك في ظل التشريع العقابي الجزائري"، مجلة إيليزا للبحوث والدراسات، المركز الجامعي إيليزي، العدد الخاص، 2021، ص100.

المبحث الثاني: المسؤولية الإدارية وسلطة القاضي في تقدير التعويض:

يعتبر المرفق الطبي من المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية حيث تخضع أغلب قواعد هذه المؤسسات العمومية إلى النظام العام للمسؤولية الإدارية، في حين أن مسؤولية المستشفى تتميز بقواعد خاصة تعود إلى طبيعة ونشاط المستشفى، فهناك المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ (المطلب الأول) وكذلك المسؤولية الإدارية بدون خطأ (المطلب الثاني)، ومن جهة أخرى يمكن أن يتعرض الطبيب للمساءلة التأديبية لارتكابه خطأ مهنياً، أما عند ارتكابه للخطأ الطبي فهنا يستوجب التعويض ويكون بضوابط معينة حيث يكون تقدير التعويض من اختصاص القاضي (المطلب الثالث).

المطلب الأول: المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ:

ذهب القضاء الإداري بالقول أن المسؤولية الإدارية تقوم كقاعدة عامة على أركان ثلاث وهي: الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما، حيث يتم إقرار المسؤولية الإدارية بناء على الخطأ الشخصي كأصل عام، إلا أنه عندما يتصل بشخص معنوي وهو المستشفى يأخذ صورته الخطأ المرفقي. وعليه تناولنا في هذا المطلب الخطأ الطبي في المسؤولية الإدارية (الفرع الأول)، و معايير التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي (الفرع الثاني).

الفرع الأول : الخطأ الطبي في المسؤولية الإدارية :

يعرف الأستاذ "أسامة عبد الله" الخطأ الطبي بأنه: "كل مخالفة أو خروج الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظرياً وعلمياً وقت تنفيذ العمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة والتبصر التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة، في من كان في قدرته وواجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر المريض"¹.

¹ - علي عثمان، المرجع السابق، ص 171.

فالخطأ بصفة عامة هو عدم قيام الطبيب بالتزاماته المهنية التي تفرضها عليه مهنة الطب وأن الإلتزام الذي يقع على عاتقه هو الإلتزام ببذل العناية والتبصر في القيام بواجبه الطبي المتعارف عليه في الأصول العلمية وأن أي خطأ طبي يقيم المسؤولية الطبية سواء على عاتق الطبيب بارتكابه خطأ شخصيا أو مسؤولية المستشفى عن طريق الخطأ المرفقي.

*إن الخطأ الذي تؤسس عليه المسؤولية الإدارية هو خطأ شخصي، إلا أنه عندما يتصل بشخص اعتباري كالمستشفى يظهر الخطأ المرفقي، ويختلفان باختلاف ظروف ارتكابها، فلا بد من التمييز بينهما¹.

أولا: الخطأ الشخصي:

المقصود بالخطأ الشخصي هو اقرار الموظف خطأ أثناء أدائه لوظيفته حيث يقوم بالإخلال بالتزاماته وواجباته القانونية، فيكون الخطأ الشخصي للموظف خطأ مدنيا يرتب من خلاله مسؤولية شخصية أو يكون الخطأ تأديبيا يقوم المسؤولية الشخصية للموظف وهذا نتيجة الإخلال بالإلتزامات والواجبات المقررة والمنصوص عليها في القانون الإداري².

ويقوم الخطأ الشخصي في الحالات الآتية:

➤ الأخطاء التي ليس لها صلة بالمرفق وتكون خارج نطاقه، ومثال عن ذلك الأخطاء التي يقترفها الموظف عند قيامه بالمهام لحسابه الخاص.

➤ الأخطاء المرتكبة عند أداء وظيفته والتي توحى على النية السيئة التي تتعارض مع واجبات المهنة وصحة المريض، ومثال ذلك قيام الطبيب بالتصريح الكاذب على شهادة مرضية انتقاما من خصم آخر.

¹ - علي عثمان، المرجع السابق، ص 172.

² - مريم بتول فضيل، فضيلة جنوحات، "المسؤولية الإدارية الخطئية للمستشفيات العمومية"، مجلة القانون الدولي والتنمية، جامعة الجزائر3، الجزائر، ع2، 2020، ص 57، 58.

➤ الأخطاء الجسيمة الغير عمدية التي تعتبر ذلك الغلط الفادح المرتكب من طرف الموظف فكلما كان جسيما عد هذا الخطأ شخصي، فمثلا الإهمال الجسيم من قبل طبيب التخدير الذي حقن المريض بجرعة كبيرة دون النظر إلى حالته الصحية أدى إلى وفاته¹.

ثانيا: الخطأ المرفقي:

يعتبر الخطأ المرفقي خطأ شخصيا ولكن عند اقترانه بمرفق المستشفى يأخذ صورة الخطأ المرفقي، إذ يعرف بأنه: "ذلك الخطأ الموضوعي الذي ينسب إلى المرفق باعتبار أن هذا الأخير قد قام بارتكاب الخطأ حتى ولو صدر هذا الخطأ من أحد الموظفين وعليه تترتب مسؤولية الإدارة عن الإضرار الناجمة ويقع على عاتقها عبئ التعويض"².

ومن بين التطبيقات القضائية نجد قرار "بلقاسمي" الذي اعتبر فيه القاضي الخطأ المرفقي خطأ مرتبطا ارتباطا وثيقا بالالتزامات المهنية، حيث تتلخص قضية السيد "بلقاسمي" أن أعوان الضبط القضائي قاموا بحجز على مبلغ مالي من السيد "بلقاسمي" ومكون من أوراق بنكية قديمة ووضعتها في صندوق الودائع لكتابة الضبط، وفقا للتنظيمات المعمول بها، وفي 04 أبريل 1964 كان من الملزم استبدال هذه الأوراق النقدية كآخر أجل لكي تبقى سارية المفعول وقابلة للتداول إلا أن كاتب الضبط استهون وخرق التزاماته المهنية ونسي استبدال النقود في الوقت المحدد، وبعد الإفراج عن السيد "بلقاسمي" وضياع النقود منه قام برفع دعوة إلى المجلس القضائي مؤسس دعواه بطلب التعويض عن الأضرار التي لحقت مدعيا أن وزارة العدل هي المسؤولة ومستندا على الخطأ المرفقي الذي ارتكبه كاتب الضبط، فقرر المجلس القضائي على أن التهاونات واللامبالاة الصادرة من قبل كاتب الضبط تستدعي تعويض المدعي عن الضرر الذي لحقه وبالتالي تترتب مسؤولية وزارة العدل وتعويضه عما ضاع منه من أموال³.

¹ - علي عثمان، المرجع السابق، ص 175.

² - محمد فرعون، "تطور مسؤولية المؤسسات الإستشفائية العامة"، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، جامعة جيلالي ليايس، سيدي بلعباس، الجزائر، ع 1، سبتمبر 2020، ص 162.

³ - قرار الغرفة الإدارية، قضية السيد بلقاسمي ضد وزارة العدل، 17 أبريل 1972، المجلس الأعلى سابقا، مجلة الجزائر 1973، ص 541.

ثالثا : الضرر والعلاقة السببية بين الخطأ وضرر الطبي :

قبل التطرق إلى العلاقة السببية بين الخطأ والضرر لابد من التعرض إلى الضرر باعتباره الركن الثاني لقيام المسؤولية، إذ لا يمكن الاعتراف بالمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي دون إثبات وجود ضرر، حيث نصت المادة 124 من ق.م.ج على أنه: "كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض".

ويعرف الضرر الطبي بأنه ذلك الضرر الناتج عن فعل طبي يمس جسم الشخص أو نفسيته نتيجة خطأ طبي مرتكب، أما بالنسبة للعلاقة السببية بين الخطأ والضرر فلا بد من وجود علاقة مباشرة بين الخطأ الطبي الذي يرتكبه الطبيب والضرر الذي أصاب المريض، وهذا من أجل التحقق من أن لا وجود لسبب آخر أدى إلى حدوث الضرر لتقوم مسؤولية المستشفى¹.

الفرع الثاني: معايير التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي:

إن القضاء الإداري جرى على التمييز بين الخطأ الشخصي الذي ينسب إلى الموظف وبين الخطأ المرفقي الذي ينسب إلى المرفق العام نتيجة الإهمال والتقصير ومنه إمكانية المضرار مطالبة الإدارة أو موظفيها بالتعويض، حيث أن القضاء الجزائري وضع معايير للتمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي فلا يأخذ بقاعدة ثابتة ومعيار معين للتمييز بينهما، وإنما اعتمد على اتجاهات وحلول حسب كل حالة والتي تتمثل حسب وضع الخطأ بالنسبة للوظيفة ومدى مساهمة الموظف في ارتكاب العمل الضار ونسبة جسامته.

وسوف نحاول التطرق إلى أهم المعايير والتي تلخص كالآتي:

¹ - علي عثمان، المرجع السابق، ص 176.

أولاً: إذا كان الخطأ متصلاً بالمرفق العام (المستشفى):

تكون هذه الحالة عندما يكون الخطأ المرتكب والمنسوب إلى الموظف، وأنه لا علاقة وصلة بعمله الوظيفي إطلاقاً ومثال ذلك ارتكاب خطأ ولكنه في حياته الشخصية خارج إطار عمله الوظيفي، كأن يخرج للتنزه بسيارته الخاصة وتسبب لأحد المارة بضرر، فهنا يعتبر الخطأ خطأ شخصي للموظف، سواء كان عمدياً أو لا، فيسأل عنه وحده¹.

ثانياً: إذا كان الخطأ عمدياً مستهدفاً غير خدمة المصلحة العامة:

إذا قام الموظف بارتكاب خطأ أثناء ممارسته للوظيفة فإنه يعتبر خطأ شخصياً إذا كان الغرض من حدوثه منافياً للمصلحة العامة، أما إذا ارتكبه عمدياً غرضه الانتقام من الغير أو مجاملة شخص بأي تصرف، وهذا ما عبر عليه "الفقيه لافيير" باعتبار أن الإنسان معروف بضعفه وأهوانه وعدم تبصره².

ثالثاً: إذا كان الخطأ قد بلغ درجة خاصة من الجسامة:

يعتبر الخطأ شخصياً حتى ولو قام باستهداف المصلحة العامة، إذا كان الخطأ جسيماً، حيث تظهر جسامة الخطأ في ثلاثة صور والمتمثلة في:

- قد يخطئ الموظف خطأ جسيماً، فمثلاً يقوم الطبيب بتطعيم عدد من الرضع بلقاح دون أن يتخذ

الإجراءات والتدابير الوقائية مما أدى إلى تسممهم أو إحداث مضاعفات لهم، فيعتبر هذا الخطأ جسيماً لأنه تعدى درجة الجسامة ويعد خطأ شخصياً في النظر الإداري وينشأ عنه مسؤولية الموظف³.

¹ - أسماء عنتر، "تطبيقات قواعد مسؤولية المستشفيات الإستشفائية العامة (دراسة مقارنة) في التشريع الفرنسي والجزائري"، مجلة المنار للبحوث والدراسات القانونية والسياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مستغانم، ع5، جوان، 2018، ص218.

² - أسماء عنتر، المرجع السابق، ص218.

³ - مريم بتول فضيل، فضيلة جنوحات، المرجع السابق، ص56.

- الموظف يخطئ خطأ قانوني جسيم، حيث تأخذ هذه الصورة مظهر من مظاهر تجاوز السلطة والإختصاص المخول للموظف¹.

- أن يكون الفعل الضار الذي يصدر من أحد الموظفين الفعل المجرم الذي يخضع إلى قانون العقوبات، سواء كانت الجرائم مرتبطة بالموظفين كجريمة إفشاء السر المهني، أو الجرائم المتصلة بالأشخاص كالإعتداء على أموالهم والضرب والقتل وموضوع تحديد جسامة الخطأ تعود للسلطة التقديرية للقضاء².

المطلب الثاني: المسؤولية الإدارية دون خطأ:

عندما تعجز قواعد المسؤولية القائمة على الخطأ في مواجهة بعض الحالات التي يتعرض فيها المريض للضرر ولا يكون بإمكانه إثبات الخطأ ضد المستشفى، هنا يعتمد على المسؤولية بدون خطأ (الفرع الأول)، ونطاق تطبيقها (الفرع الثاني)، وكذلك إقرار القضاء الإداري لهذه المسؤولية (الفرع الثالث).

الفرع الأول: مفهوم المسؤولية الإدارية بدون خطأ:

تعددت المفاهيم التي قيلت في تحديد مفهوم المسؤولية الإدارية بدون خطأ، لذا سنتطرق إلى تعريف هذه المسؤولية بطريقة شاملة (أولا) مبرزين أهم الخصائص التي تتميز بها (ثانيا).

أولاً: تعريف المسؤولية الإدارية بدون خطأ:

تعتبر المسؤولية الإدارية بدون خطأ واجب الإثبات من التطبيقات القضائية التي أرساها الاجتهاد القضاء الإداري الفرنسي³، فنجد الإدارة تتحمل عواقب أفعالها وتصرفات موظفيها عند أداء مهامهم على أساس الخطأ عندما تكون غير مشروعة ومضرة بمستخدمي المستشفى، ومن ناحية أخرى قد

¹ - مصطفى معوان، المرجع السابق، ص 159.

² - أسماء عنتر، المرجع السابق، ص 219.

³ - أسماء كيارى، 'الخطأ في نظام المسؤولية الإدارية دون خطأ'، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي لباس، سيدي بلعباس، ع2، 2018، ص 46.

يتضررون عن أعماله حتى لو كانت مشروعة، وللتعويض عن هذه الأضرار ولحماية مصالحهم تم اعتماد نظرية المسؤولية الإدارية بدون خطأ حيث لا تتحقق إلا بشروط معينة¹.

ثانيا: خصائص المسؤولية الإدارية بدون خطأ:

تتميز المسؤولية الإدارية بدون خطأ بعدة خصائص أهمها ما يلي:

- المسؤولية في حالة انعدام الخطأ نظرية قضائية في عمومها.
- لا يؤثر إثبات الخطأ أو نفيه على إدانة الإدارة وإلزامها بالتعويض عن الضرر الذي حدث، أي يكفي بإثبات وقوع الضرر ونسبته لعمل الإدارة فهي مسؤولة تقع بقوة النظام.
- المسؤولية الإدارية في حالة انعدام الخطأ ذات طابع موضوعي، فهي تتمحور حول الضرر ونسبته إلى نشاط الإدارة من عدمه، وهو بحث موضوعي يركز على تحليل هذا النشاط ذاته، وليست مسؤولية ذات طابع شخصي تدور حول معرفة مرتكب الخطأ ودوافعه.
- المسؤولية بدون خطأ ذات طابع جماعي، فإذا كان الطابع الفردي هو ميزة المسؤولية على أساس الخطأ فإن الطابع الجماعي هو الذي يغلب على المسؤولية في انعدام الخطأ، إذ أن التزام الإدارة بالتعويض في مجال هذه المسؤولية يأتي تأكيدا على مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، فمساس الضرر بأحد الأفراد أو ببعضهم يوجب مشاركة الجماعة بأكملها في تحمل عبء هذه الأضرار دون ترك المضرور يتحملها بمفرده.
- عدم اشتراط صدور قرار إداري في المسؤولية بدون خطأ.
- المسؤولية بدون خطأ تنعقد بتوافر ركنين فقط: الضرر وعلاقة السببية بينه وبين نشاط الإدارة.
- المسؤولية بدون خطأ من النظام العام فيجوز إثارتها في أي مرحلة من مراحل الدعوة².

¹ - سعاد باعة، "المسؤولية الإدارية دون خطأ للمرفق العام: المستشفى العمومس نموذجا"، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة بجاية، الجزائر، عدد خاص، 2017، ص424.

² - فريدة عميري، "المسؤولية بدون خطأ: توجه جديد نحو إقرار مسؤولية المرافق الطبية العامة"، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ع1، 2018، ص96.

➤ المسؤولية الإدارية دون خطأ تمثل الذروة في قانون المسؤولية الإدارية وذات تطبيق مدقق بالنظر لميدان إعمالها المحصور، فإن لها طابعا استثنائيا يجعل منها مسألة من النظام العام في المسار الإجرائي لدعوى المسؤولية¹.

➤ تطبيق نظام المسؤولية المستقل عن فكره الخطأ يصب في مصلحة الضحية مباشرة بإعفائها من عبء إثبات الخطأ، حيث يسمح هذا التطبيق بإعفاء المرفق العام من تقدير صحة سلوكه المولد للضرر².

الفرع الثاني: نطاق تطبيق المسؤولية الإدارية بدون خطأ:

تم اللجوء إلى فكرة تطبيق المسؤولية الإدارية بدون خطأ من أجل تحميل عبء التعويض عن الضرر اللاحق في غياب الخطأ او عند استحالة إثباته، وهنا يصبح ركن الضرر متعارض مع مصلحة المضرور، وبهذا سنتطرق إلى حالة إثارة هذه المسؤولية (أولا) وكذا معرفة شروط قيامها (ثانيا).

أولا: حالات إثارة المسؤولية الإدارية بدون خطأ:

تثور المسؤولية الإدارية دون خطأ في حالات عديدة منها:

1- الحوادث الناشئة عن المواد والمعدات المستخدمة:

يلتزم المستشفى بسلامة المريض من الأضرار التي لا علاقة لها بالمرض الذي لجأ إليه من أجل علاجه، فهو مسؤول عن كافة المعدات الخطيرة التي يستخدمها.

¹ - عادل بن عبد الله، "المسؤولية الإدارية للمرافق الإستشفائية (شروط الفعل المولد للضرر)"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2011/2010، ص181.

² - فوزية دهنون، "المسؤولية الإدارية للمرافق الإستشفائية في التشريع الجزائري"، مذكرة مكملة من متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014/2013، ص31.

2- الحوادث الناشئة عن النشاطات الطبية:

والتي يقوم بها الموظفون وتسبب أضراراً للمرضى أو الترميمات أو التعديلات المختلفة التي يقوم بها المستشفى والتي قد تؤثر بشكل أو بآخر على سلامة المرضى وكذلك الأنشطة الخطرة التي يقوم بها الأطباء أثناء عملهم الطبي من خلال مختلف الوسائل الحديثة المبتكرة في هذا المجال¹.

3- الحوادث الناتجة عن الأوضاع الخطيرة:

بالرغم من أن القاضي استقر على تطبيق نظام المسؤولية الإدارية بدون خطأ عندما يتعلق الأمر بوضع الضحية بوضعية خطيرة، إلا أنه في وضعيات مماثلة ذهب إلى تعويض الضحايا على أساس الخطأ، ويتعلق الأمر بقضية « dardenne » التي تتخلص وقائعها في أن مدير مدرسة كان مكرها على مغادرة الجزائر بسبب التهديدات الموجهة إليه وحيث أن السلطات الفرنسية لم تطلب منه البقاء، بل على العكس حثته على الرحيل، بحيث فقد أمواله أثناء غيابه فقام مجلس الدولة الفرنسي بتعويض الضحية عن الضرر المادي على أساس خطأ إهمال الإدارة التي طيلة سبع سنوات لم توفر الحماية لأمواله، من هنا فإن الخطر الذي يظهر في الأوضاع الخطرة يبدو قريباً من الخطأ².

4- الأضرار الناتجة عن عمليات التطعيم الإجبارية:

بعد أن كان مجلس الدولة الفرنسي في مجال التلقيح يؤسس المسؤولية على أساس الخطأ والخطأ المفترض، أصبح يفضل نظرية المخاطر بإقرار المسؤولية تلقائياً إثر حدوث ضرر بسبب التلقيح³، فالعبارة بالسبب المنتج لا السبب العارض فلا بد من سبب مألوف يحدث الضرر في العادة⁴.

¹ - فريدة عميري، " المسؤولية بدون خطأ: توجه جديد نحو إقرار مسؤولية المرافق الطبية العامة"، المرجع السابق، ص 100.

² - أسماء كيارى، المرجع السابق، ص 41.

³ - فريدة عميري، " المسؤولية بدون خطأ: توجه جديد نحو إقرار مسؤولية المرافق الطبية العامة"، المرجع السابق، ص 101.

⁴ - حسين طاهري، المرجع السابق، ص 53.

*أساس المسؤولية دون خطأ عن التلقيح الإجباري: بما أن الضرر الذي تعرض له الشخص مرتبط بسلطة الإجبار المقررة بنصوص قانونية، فإنه يجب على الدولة تحمل التبعات الضارة الناتجة عنه، لأن الإلتزام القانوني المفروض في هذه الحالة يشكل مصدراً لمسؤولية الدولة بدون خطأ¹.

5- الأضرار الناشئة على الأشغال والإنشاءات العامة الطبية:

أقر القضاء الإداري الحماية للأشخاص من الأضرار التي تلحق بالأعمال أو الترميمات التي تقوم بها المرافق الطبية العامة والتي قد تلحق الضرر بالأفراد، حيث يعتبر مجال التعويض عن أضرار الأشغال العامة من أقدم المجالات التي قضى فيها مجلس الدولة الفرنسي بمسؤولية الإدارة دون خطأ عن هذا النوع من الأضرار، فإذا تحقق الضرر تحركت مسؤولية المرفق².

ثانياً: شروط قيام مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ:

يشترط لتحقيق مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ ضرورة وجود عمل طبي ضروري وأن يشكل العمل الطبي خطراً استثنائياً، والضرر وعلاقة السببية بين الضرر ونشاط المرفق.

1- وجود عمل طبي ضروري:

يشترط لقيام مسؤولية المرفق الصحي بدون خطأ أن يكون هناك عمل طبي ضروري، حيث إذا كان هذا العمل لا فائدة منه ونتجت عنه مخاطر، عدا الأمر في حد ذاته خطأً في جانب المستشفى.

2- أن يشكل العمل الطبي خطراً استثنائياً:

يعتبر الخطر استثنائياً إذا كان هذا الخطر غير مألوف وفقاً للتطور العادي لحالة مشابحة لوضعية الذي يخضع للعلاج، إذا الآثار القانونية لا تخضع عادة لقواعد المسؤولية بدون خطأ³.

¹ - عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص 86، 87.

² - فريدة عميري، "المسؤولية بدون خطأ: توجه جديد نحو إقرار مسؤولية المرافق الطبية العامة"، المرجع السابق، ص 101.

³ - فوضيل بن معروف، "مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ"، مجلة القانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، ع7، جانفي 2018، ص 418.

3- الضرر:

يجب أن يكون الضرر الحاصل جسيماً بصورة غير عادية وصل لدرجة معينة من الخطورة للمريض، ويعتبر هذا الأمر من مبررات الأخذ بمبدأ المسؤولية بدون خطأ، حيث أن الخطأ البسيط لا يكون سندا لتعويض الضحية¹، ومن شروطه:

- أن يقع هذا الضرر على شخص واحد أو عدد معين من الأشخاص.
- أن لا يكون الضرر من الأضرار العادية التي يتعرض لها الناس، حيث يتبنى مجلس الدولة معيار حجم الضرر للحكم عليه بأنه ضرر غير عادي².

4- علاقة السببية بين الضرر ونشاط المرفق الطبي:

اشتراط وجود علاقة سببية بين الضرر الحاصل للمريض وبين عمل الإدارة الذي يسبب هذا الضرر، حيث يعتبر هذا الشرط موضع اختلاف بين المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ التي يشترط فيها على المضرور تصرف الإدارة الخاطئ وبين المسؤولية الإدارية بدون خطأ والذي يكفي فيها المضرور إثبات وجود ضرر جراء عمل الإدارة³.

الفرع الثالث: إقرار القضاء الإداري للمسؤولية الإدارية دون خطأ:

قام القضاء الإداري بجعل نظام المسؤولية دون خطأ نظاماً استثنائياً أو إحتياطياً مقابل نظام المسؤولية الإدارية الذي يشكل القانون العام، حيث تعددت أسباب إقراره لهذه المسؤولية (أولاً) كون هذا النظام يستند إلى مجموعة من المبادئ نذكر منها المخاطر والإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة (ثانياً).

¹ - فريدة عميري، " المسؤولية بدون خطأ: توجه جديد نحو إقرار مسؤولية المرافق الطبية العامة"، المرجع السابق، ص 103.

² - فوضيل بن معروف، المرجع السابق، ص 419.

³ - فريدة عميري، " المسؤولية بدون خطأ: توجه جديد نحو إقرار مسؤولية المرافق الطبية العامة"، المرجع السابق، ص 103.

أولاً: أسباب إقرار المسؤولية الإدارية دون خطأ للمستشفى:

هناك أسباب عديدة دفعت القضاء الإداري إلى تبني نظام المسؤولية الإدارية دون خطأ للمستشفيات، نذكر منها مايلي:

➤ التطور العلمي والتكنولوجي مصحوب بمخاطر متزايدة في المجال الطبي، فعندما يقوم المستشفى

بنشاطه قد يحمل في طياته مخاطر تلحق الضرر بمستخدميه، مثل الأشياء الخطرة والمخاطر المهنية، ومن ثم تحميله المسؤولية مثل الضرر حتى بدون خطأ.

➤ تكريس مبدأ إلزام المستشفى بسلامة المريض كونه الطرف الضعيف، لذا فمن مسؤوليته العناية به وحمايته من الأخطار التي قد تضر به.

➤ تحقيق مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، وباعتبار أن المستشفى أنشئ لخدمة جميع المواطنين الذين يساهمون في مصاريفه وتكاليفه، فليس عدلاً أن يتحمل بعضهم الأضرار الناتجة عن نشاطه وحرمانهم من التعويض، وإلا يعتبرون قد أدوا منافع لغيرهم تفوق نصيبهم في تكلفتها.

➤ لا تقوم مسؤولية المستشفى عن الأضرار الناتجة عن إهمال أجهزتها وأخطائها فقط بل تتعدى إلى أضرار التصرفات التي تحمل الفرد عبئاً استثنائياً نسبة للعبء الذي يتحمله المجتمع¹.

ثانياً: أساس المسؤولية الإدارية دون خطأ للمرافق الإستشفائية:

يعتبر القانون الإداري ميدان نشاط المرافق الإستشفائية، فهو يضم في نظرية المسؤولية الإدارية دون خطأ مبدأين مختلفين، المخاطر والمساواة أمام الأعباء العامة.

1- نظرية المخاطر كأساس قانوني للمسؤولية الإدارية بدون خطأ:

فكرة المسؤولية بدون خطأ تقوم بشكل أساسي على إعتبار رئيسي وهو فكرة المخاطر، حيث أن

¹ - سعاد باعة، المرجع السابق، ص 425، 426.

النشاط الإداري يهدف إلى تحقيق المصلحة العامة، وبالتالي لا تتحمل الإدارة نتائج الأضرار التي قد يتعرض لها الأفراد أثناء أداء الإدارة لهذه الأنشطة.

يحقق تطبيق نظام المسؤولية الإدارية دون خطأ نوعاً من العدالة في القانون العام، فمثلاً عند إصابة المريض لأضرار غير عادية أو جسيمة، يكون التعويض على أساس فكرة الخطر و لبس على أساس عنصر الخطأ، فقد أقر القاضي الإداري هذه المسؤولية لإعتبارات قانونية تدعو إلى التغيير في المسؤولية الذي يكون أساسه في فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي، ويكون تفسير ذلك أن القاضي الإداري يبحث عن تحقق الضرر في الخطر كأساس قانوني للمسؤولية الإدارية دون خطأ، فإن لم يجده لا يمنح التعويض للمضرور¹.

2- المسؤولية دون خطأ على أساس المساواة:

"إن توسيع مجال المسؤولية دون خطأ أصبح يشمل فكرة المساراة أمام الأعباء العامة أساساً لقيامها عندما لا يتوفر في الواقعة عنصر الخطر، كما وسع القضاء من مجال أعمال هذه المسؤولية، حيث أصبح يشمل الأضرار الناجمة عن أعمال التعاون المجانية التي يديها البعض تجاه جهات المرافق الصحية العمومية".

يشترط لإعمال مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة كأساس لقيام المسؤولية الإدارية دون خطأ توفر شرطين أساسيين:

➤ توفر صفة العبء العام في الضرر الناشئ عن النشاط الإداري.

➤ وجود إخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة².

¹ - فريدة عميري، " المسؤولية بدون خطأ: توجه جديد نحو إقرار مسؤولية المرافق الطبية العامة"، المرجع السابق، ص 98، 99.

² - عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص 81.

المطلب الثالث: المسؤولية التأديبية والإختصاص القضائي في تقدير التعويض:

عند تأدية الطبيب مهامه بالمرفق الإستشفائي قد يقوم بالإخلال بالتزاماته المهنية الي تفرضها عليه أصول وقواعد المهنة، أو ارتكاب خطأ مهني فيرتب على ذلك قيام مسؤوليته التأديبية، حيث منح القانون للموظفين حقوقا يتمتعون بها، بالمقابل أخضع لهم مجموعة من الإلتزامات وعند الإخلال بها تقوم المسؤولية التأديبية (الفرع الأول)، و بما أن التعويض هو أحد الوسائل اللازمة لجبر الضرر، فمن حق المضرور المطالبة بالتعويض عما لحقه من ضرر نتيجة الأخطاء الطبية متى توفرت شروط قيام المسؤولية الطبية (الفرع الثاني)، وللقاضي السلطة التقديرية لتقدير التعويض (الفرع الثالث).

الفرع الأول: المسؤولية التأديبية للطبيب:

تتمثل أخلاقيات الطب والتي تتعلق بقواعد الممارسات النزيهة التي يخضع لها مهنيو الصحة عند

تأدية مهامهم¹، حيث تنص المادة 340 من ق.ص على أنه: "بعد أن يلتزم مهنيو الصحة في ممارسة نشاطاتهم بقيم الأخلاقيات، لاسيما مبادئ احترام كرامة الشخص والشرف والعدل والإستقلالية المهنية وقواعد أدبيات المهنة وكذا الإتفاقات الفعلية".

أولا: مفهوم الخطأ التأديبي:

بالرجوع إلى قانون الصحة وكذا مدونة أخلاقيات الطب نجد أنهما لم يعطيان أي تعريف للخطأ التأديبي، فعمل الفقه على تعريفه إذ يعرف أنه: "هو كل تصرف من العامل أثناء أداء وظيفته أو خارجها، بسببها أو بمناسبةها ويؤثر بصورة تحول دون القيام بالنشاط على الوجه الأكمل"².

¹ - نجية ضحاك، المرجع السابق، ص 630.

² - آمال حابت، المسألة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائرية، مداخلة مقدمة في الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ص 184.

أما الفقيه "اندرية دي لوبار دير" فقد عرفه بأنه: "الأخطاء المهنية التي تتمثل في مخالفة مختلف الواجبات المهنية المقررة في قوانين الأخلاقيات أو في نصوص قانونية أو تنظيمية أخرى، ولكن أيضا لواجبات مهنية يمكن للسلطة التأديبية الاعتراف بها وتقديرها بعيدا عن النصوص القانونية، حيث أن القانون التأديبي لا يطبق مبدأ القانون الجنائي"¹، حيث نصت المادة 347/2 من ق.ص على أنه: "... دون الإخلال بالمتابعات المدينة والجزائية، تعرض المخالفات للواجبات المحددة في هذا القانون وكذا قواعد الأدبيات الطبية أصحابها لعقوبات تأديبية"، فحسب نص هذه المادة كل إخلال بالالتزامات المنصوص عليها قانونا أو لأخلاقيات المهنة تعرض الطبيب للمساءلة التأديبية.

*فيمكن تعريف الخطأ الطبي بأنه كل إخلال أو تقصير من قبل الطبيب بواجباته والتزاماته المهنية التي تفرضها عليه مهنة الطب ترتب مسؤوليته التأديبية، وهذا ما نصت عليه المادة 160 من ق.أ.و.ع².

علما أنه: "يشكل كل تخل عن الواجبات المهنية أو مساس بالإنضباط وكل خطأ أو مخالفة من طرف الموظف أثناء أو بمناسبة تأدية مهامه خطأ مهنيا ويعرض مرتكبه لعقوبة تأديبية دون المساس، عند الإقتضاء بالمتابعة الجزائية"، أو حتى في حالة لم يسبب الخطأ أي ضرر للمريض يستوجب عقوبة جنائية أو تعويضا ماديا، فهذا لا يعني براءة الطبيب بل كل مخالفة لأخلاقيات وقواعد المهنة تؤدي إلى عقوبة تأديبية وهذا حسب المادة 347 ف2 من ق.ص.

ثانيا: صور الخطأ التأديبي:

نص المشرع الجزائري في الأمر 03-06 المتضمن ق.أ.و.ع عن الأخطاء التأديبية والتي صنفها إلى أربعة درجات حسب درجة خطورتها وحدد الأخطاء المهنية التي تندرج تحت كل درجة.

¹ - إيمان أوسعيد، "المسؤولية التأديبية للأطباء بالمرافق الإستشفائية العمومية وفقا لمدونة أخلاقيات الطب"، مجلة دراسات قانونية وسياسية، كلية الحقوق، جامعة أحمد بوقرة، بومرداس، ع02، 2018، ص44.

² - الأمر رقم 03-06 مؤرخ في 19 جمادى الثانية 1427، الموافق ل15 يوليو 2005، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع46، الصادرة في 20 جمادى الثانية 1427، الموافق ل16 يوليو 2006.

1- الأخطاء التأديبية من الدرجة الأولى:

نصت عليه المادة 178 من الأمر 06-03 المتضمن ق.أ.ع.و.ع.¹، أي أن كل تصرف مخالف لقواعد الإنضباط العام داخل مؤسسة العمل، ويكون له تأثير على السير الحسن للأعمال بالمؤسسة فيعتبر خطأ من الدرجة الأولى.

2- الأخطاء التأديبية من الدرجة الثانية:

نصت عليها المادة 179 من نفس الأمر وهي الأعمال التي يقوم بها من خلالها الموظف بما يأتي:

- المساس سهواً أو إهمالاً بأمن المستخدمين أو أملاك الإدارة.
- الإخلال بالواجبات القانونية الأساسية غير تلك المنصوص عليها في المادتين 180 و181².

3- الأخطاء من الدرجة الثالثة:

تعتبر على وجه الخصوص أخطاء من الدرجة الثالثة الأعمال التي يقوم من خلالها الموظف بما يأتي:

- تحويل غير قانوني للوثائق الإدارية.
- إخفاء المعلومات ذات الطابع المهني التي من واجبه تقديمها خلال تأدية مهامه.
- رفض تنفيذ تعليمات السلطة السلمية في إطار تأدية المهام المرتبطة بوظيفته دون مبرر مقبول.
- إفشاء أو محاولة إفشاء الأسرار المهنية.
- استعمال تجهيزات أو أملاك الإدارة لأغراض شخصية أو لأغراض خارجة عن المصلحة³.

¹ - تنص المادة 172 من الأمر 06-03 على أنه: "تعتبر على وجه الخصوص أخطاء من الدرجة الأولى كل إخلال بالإنضباط العام يمكن أن يمس بالسير الحسن للمصالح".

² - انظر المادة 179 من الأمر 06-03، المصدر السابق.

³ - انظر المادة 180 من نفس الأمر.

4- الأخطاء من الدرجة الرابعة:

تعتبر على وجه الخصوص أخطاء مهنية من الدرجة الرابعة إذا قام الموظف بما يأتي:

➤ الإستفادة من الإمتيازات من أية طبيعة كانت يقدمها له شخص طبيعي أو معنوي مقابل تأديته خدمة في إطار ممارسة وظيفته.

➤ ارتكاب أعمال عنف على أي شخص في مكان العمل.

➤ التسبب عمدا في أضرار مادية جسيمة بتجهيزات وأملاك المؤسسة أو الإدارة العمومية التي من شأنها الإخلال بالسير الحسن للمصلحة.

➤ إتلاف وثائق إدارية قصد الإساءة إلى السير الحسن للمصلحة.

➤ تزوير الشهادات أو المؤهلات أو كل وثيقة سمحت له بالتوظيف أو بالترقية.

➤ الجمع بين الوظيفة التي يشغلها ونشاط مريح آخر غير تلك المنصوص عليها في المادتين 43 و44 من هذا الأمر¹.

إضافة الى القوانين الخاصة بالصحة أخطاء تأديبية خاصة بالأطباء، نذكر البعض منها على سبيل المثال:

➤ الإمتناع عن تقديم العلاج والمساعدة الطبية حسب نص المادة 09 م.أ.ط.

➤ إفشاء السر المهني حسب نص المادة 30 م.أ.ط.

ثالثا: العقوبة التأديبية:

عند ارتكاب الطبيب خطأ تأديبيا لا بد أن تترتب عليه عقوبة تأديبية والتي توقعها عليه السلطة التي خولها القانون سلطة تأديب الأطباء، حيث أن المشرع الجزائري لم يعرف العقوبة التأديبية وإنما اكتفى بذكر أصناف العقوبات التأديبية².

¹ - المادة 181 من الأمر 06-03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، المصدر السابق.

² - عبد القادر حباس، عدة شايب، "الخطأ التأديبي للطبيب وعقوبته في التشريع الجزائري" مجلة البحوث والحقوق السياسية، مخبر الجنوب الجزائري للبحث في التاريخ والحضارة الإسلامية، جامعة غرداية، الجزائر، ع2، 2023، ص465.

قام الفقه بإعطاء تعريف للعقوبة التأديبية بأنها: "الجزاءات التي حددها المشرع على سبيل الحصر والتي توقعها السلطات المختصة على مرتكبي الجرائم التأديبية من الموظفين وهي ذات طبيعة أدبية أو مالية أو مهنية للعلاقات الوظيفية¹.

*فتعرف إذن بأنها جزاء توقعه السلطة المخولة قانونا على الطبيب الذي ارتكب خطأ تأديبيا.

1- أنواع العقوبات التأديبية:

تطبيقا لمبدأ المشروعية، لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص، فإن العقوبات التأديبية وردت في القانون الأساسي للوظيفة العمومية بموجب الأمر 06-03 بصفة عامة لكل الموظفين، أما العقوبات الخاصة بالممارسين الطبيين فقد وردت في مدونة أخلاقيات الطب بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92 - 276.

أ- العقوبات التأديبية حسب الأمر 06 - 03:

قسم المشرع الجزائري العقوبات التأديبية إلى أربعة أقسام حسب جسامة الأخطاء في تقابلها، وكل درجة تقابلها العقوبة وهي²:

➤ **الدرجة الأولى:** التنبيه، الإنذار الكتابي، التوبيخ.

➤ **الدرجة الثانية:** التوقيف عن العمل من يوم (01) إلى ثلاثة (3) أيام، الشطب في قائمة التأهيل.

➤ **الدرجة الثالثة:** التوقيف عن العمل من أربعة (4) إلى ثمانية (8) أيام، التنزيل من درجة الى درجتين، النقل الإجباري.

➤ **الدرجة الرابعة:** التنزيل الى الرتبة السفلى مباشرة، التسريح.

ب- العقوبات التأديبية حسب المرسوم التنفيذي رقم 92 - 276:

تتمثل العقوبات التأديبية التي يمكن اتخاذها من طرف المجلس الجهوي ضد الطبيب في الإنذار والتوبيخ³.

¹ - عبد القادر حباس، عدة شايب، ص 465.

² - المادة 163 من الأمر 06-03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، المصدر السابق.

³ - المادة 217 من المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، المصدر السابق.

الفرع الثاني: مفهوم دعوى التعويض كأداة لجبر الضرر:

يعتبر التعويض الهدف الأساسي الذي يسعى إليه المضرور جراء الإعتداء الذي لحق به إن كان ماديا أو معنويا، باعتماد القاضي طرقا وأساليباً معينة لتقدير التعويض الملائم، وسيوضح هذا بعد تعريف التعويض (أولاً) وذكر أهم خصائصه (ثانياً) وأنواعه (ثالثاً).

أولاً: تعريف دعوى التعويض:

تعتبر دعوى التعويض من الدعاوى الإدارية الأكثر قيمة قانونياً وعملياً، فهي الوسيلة القضائية التي يستطيع من خلالها المضرور الحصول على الحماية الكاملة، وذلك بجبر الضرر الذي لحقه منها¹.

ثانياً: خصائص دعوى التعويض:

تتميز دعوى التعويض بمجموعة من الخصائص، نخص بها مايلي :

1- دعوى ذاتية شخصية:

تحرك بناء على حق أو مركز قانوني شخصي، مكتسب، معلوم لرافعها، وتكون الحماية القانونية والقضائية مقررة له مسبقاً، فعند وقوع اعتداء بفعل نشاط إداري ضار، هنا تتحقق الصفة والمصلحة فيمكن المتضرر من المطالبة بالتعويض أمام الجهات القضائية المختصة.

2- دعوى التعويض من دعاوى القضاء الكامل:

تعتبر سلطات القاضي فيها متعددة وواسعة، لتشمل سلطة البحث والكشف عن مدى وجود الحق الشخصي لرافع الدعوى والبحث عن ما إذا كان الحق قد أصيب بمناسبة هذا النشاط الإداري، وكذا سلطة تقدير نسبة الضرر وحجم التعويض اللازم لإصلاحه.

¹ - طاهر محمد علي همدان، "مفهوم دعوى التعويض عن الأعمال القانونية للإدارة وتمييزها عن دعوى الإلغاء"، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة تعز، اليمن، ع01، 2023، ص859.

3- دعوى التعويض من دعاوى قضاء الحقوق :

تعتمد هذه الدعوى وتقبل على أساس الحقوق الشخصية المكتسبة، بهدف حماية هذه الحقوق والدفاع عنها بصورة مباشرة وغير مباشرة¹.

ثالثاً: أنواع التعويض:

يكون التعويض إما بصورة عينية ويقصد به إعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الضرر، وقد يبدو هذا النوع من التعويض متعسراً في بعض الحالات مما يجعل التعويض يكون بصورة نقدية².

1- التعويض النقدي:

يعني بالتعويض النقدي المبلغ المالي الذي يحكم به القاضي للمجني عليه لما فقده³، فطبقاً لنص المادة 132 من ق.م.ج⁴، يكون تقدير التعويض في صورة مبلغ إجمالي على شكل دفعة واحدة أو بالتقسيم حسب الأحوال والظروف الملازمة بالقضية محل النزاع أين يفعل القاضي السلطة التقديرية المخولة له قانوناً شرط أن لا يتجاوز قدر الضرر ولا يقل عنه، حسب درجة الجسامة⁵.

2- التعويض العيني:

يقصد به إعادة الحال إلى ما كانت عليه قبل وقوع الفعل الضار، وإزالة الضرر الناشئ عنه، ويعتبر هذا من أفضل طرق الضمان، ويحكم به القاضي متى كان ممكناً، ويعد هذا النوع من التعويض نادر الوقوع، ومن الشائع إيجاد هذا النوع من التعويض في حالة العمليات الجراحية، للإشارة أن حرية القاضي غير مطلقة في الحكم بالتعويض عينا، بل مقيدة بشروط يفرضها المجال الطبي الذي تطبق فيه، فلا بد أن

¹ - عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص 131، 132.

² - مخطارية عمارة، المرجع السابق، ص 407.

³ - زوليخة رواحنة، "معايير تقدير التعويض عن الضرر المعنوي وأشكاله"، مجلة الفكر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، ع 17، جوان 2018، ص 179.

⁴ - المادة 132 ف2 من ق.م.ج: "ويقدر التعويض بالنقد، على أنه يجوز للقاضي. تبعا للظروف وبناءا على طلب المضرور، أن يأمر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه".

⁵ - مخطارية عمارة، المرجع السابق، ص 407.

يكون التعويض العيني ممكنا، وأن لا يترتب عليه إرهاب المدين، كما أنه لا يتسنى للمريض المضور الحصول على حقه في التعويض إلا من خلال اللجوء أمام مختلف الجهات القضائية حسب طبيعة الدعوى¹.

الفرع الثالث: تقدير التعويض في القضاء الإداري:

أولا: سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض:

الأصل أن القاضي هو الذي يحدد مقدار التعويض مراعيًا في ذلك "قاعدة تعويض المضور عما فاته من كسب وما لحقه من خسارة"، وهذا في حالة عدم وجود نص، إلا أن القاضي يلتزم بما يقدره المشرع في تحديد قيمة التعويض².

فبالرجوع إلى التطبيقات القضائية الخاصة بتقدير التعويض عن المسؤولية الإدارية للمرافق الطبية،

يتضح أن القاضي الإداري كانت له السلطة التقديرية في ذلك، سواء من ناحية الوقت أو كيفية تقدير التعويض أو أنواع الضرر الموجب للتعويض³.

ثانيا: الإختصاص القضائي في تقدير التعويض:

يحدد الإختصاص القضائي طبقا للعلاقة القائمة بين الطبيب والمريض وهذا من أجل الفصل في

طلب التعويض، فإذا كان الطبيب الممارس مهامه في عيادته الخاصة وقام بعلاج مريضه وهذا بناءً على رغبته، فيكون طلب التعويض أمام القضاء المدني نتيجة العلاقة المباشرة بينهما أي الطبيب هو المتسبب في الضرر، فتنشأ الدعوى المدنية بالتبعية التي تمارس أمام القضاء الجزائي، أما الطبيب الممارس في المرافق

¹ - مخطارية عمارة، المرجع السابق، ص408،409.

² - سماح فارة، "سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض في دعاوى المسؤولية الإدارية"، مجلة الإبراهيمي للآداب والعلوم الإنسانية، جامعة 08ماي1945، قالة الجزائر، ع،3 جوان، 2020 ص186.

³ - عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص187.

الصحية العمومية كالمستشفيات فيختص القضاء الإداري في تقدير التعويض الناتج عن الأخطاء الطبية للمستشفيات.

1- المطالبة بالتعويض أمام القضاء المدني:

ترفع دعاوى المتضررين للمطالبة بالتعويض أمام القضاء المدني فيكيف الخطأ على أنه خطأ شخصي باعتباره مرتكب من قبل الطبيب المحدث للضرر، ويقع عبء إثباته على المتضرر وفقا للقاعدة الفقهية المعمول بها في القضاء وهي: "البينة على من ادعى واليمين على من أنكر"¹.

2- المطالبة بالتعويض أمام القضاء الجزائي:

ويظهر ذلك من خلال الدعوى المدنية المرتبطة بالدعوى الجزائية، والتي يكون فيها الضحية كطرف مدني وهذا طبقا بما جاء به قانون الإجراءات الجزائية أو بموجب شكوى مصحوبة بادعاء مدني.

ويشترط لقبول الدعوى المدنية بالتبعية الفاصلة في طلب التعويض ما يلي :

➤ أن تكون الجريمة الطبية قد حدثت فعلا.

➤ أن يترتب عن ارتكاب الجريمة الطبية ضرا مباشرا².

3- المطالبة بالتعويض أمام القضاء الإداري:

عند إثبات الخطأ المرفقي للمؤسسات العمومية الإستشفائية، وكانت الأخطاء المترتبة عنها ذات

طابع إداري، فترتب المسؤولية الإدارية أمام القضاء الإداري المتمثل في المحاكم الإدارية، فإنه يمكن مساءلة المؤسسات بواسطة ممثلها القانوني المتمثل في مديرها، فالمطالبة بالتعويض جبر للضرر الذي لحق المضرور.

فوفقا لنص المادة 801 من ق.اج.م إ فيما يتعلق بالتعويض تختص المحاكم الإدارية في الفصل في

دعاوى إلغاء ودعاوى القضاء الكامل ودعاوى إلغاء وتفسير وفحص المشروعية الصادرة عن المؤسسات العمومية المحلية ذات الصبغة الإدارية³.

¹ - محطارية عمارة، المرجع السابق، ص 409.

² - المرجع نفسه، ص 410.

³ - انظر المادة 801 من القانون رقم 22-13 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية المعدل والمتمم، المصدر السابق.

خلاصة الفصل الثاني :

نستخلص من هذا الفصل أن الأخطاء الطبية التي يرتكبها الطبيب تختلف عن تلك الأخطاء المرتكبة من قبل شخص عادي، مما يرتب قيام المسؤولية الطبية ويشترط لقيامها توفر ركن الخطأ باعتباره الركن الأساسي، والأصل أنه لا وجود لمسؤولية طبية دون توفر ركني الضرر والعلاقة السببية.

فالمسؤولية الطبية متعددة وتختلف حسب نوع الإلتزام القائم بين الطبيب والمريض فتجد المسؤولية المدنية إما تكون عقدية إذا أخل الطرفين بالإلتزام في العقد المبرم بينهما، أو تقصيرية إذا أخل الطبيب بالإلتزام قانوني، كما تقوم المسؤولية الجزائية نتيجة اقرار الطبيب لجرائم طبية إما عمدية أو غير عمدية.

ثم تعرفنا إلى المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ الشخصي الذي يرتكبه الطبيب أثناء القيام بواجباته المدنية، أما إذا اتصل بالمرفق العمومي وهو المستشفى اعتبر خطأ مرفقيا، كما أنه في بعض الأحيان يقوم الطبيب بأخطاء تعرضه إلى عقوبات تأديبية طبقا لما يفرضه القانون الأساسي للوظيفة العمومية وعليه تبنى المسؤولية التأديبية.

وأخيرا تعرضنا إلى سلطة القاضي في تقدير التعويض عن الأخطاء الطبية المرتكبة، فيختلف باختلاف نوع التعويض إن كان عينيا والذي يحكم به متى كان ممكنا، أو نقديا حيث يدفعه إما دفعة واحدة أو بالتقسيط.

الخاتمة

ختاماً لما قمنا بدراسته حول موضوع مسؤولية المستشفيات عن الخطأ الطبي في الجزائر، حيث يعتبر الأخير من المواضيع الجديدة في المسؤولية الطبية التي دفعت إلى الجهود القضائية من إفراغه في قالب حديث و دراسته من كل الجوانب، ذلك أن الأعمال الطبية رغم أنها تنطوي في كثير من الأحيان على المساس بسلامة جسم الإنسان، إلا أنها من الأعمال المشروعة وفقاً للنصوص القانونية، وأن موضوع الخطأ الطبي من الأمور التي تساهم في التأثير على سلامة المرضى و حياتهم، مما يترتب على ارتكابه قيام المسؤولية الطبية والتي تختلف باختلاف نوع ودرجة الخطأ الطبي.

و من هنا خلصنا إلى النتائج التالية :

1- تبنى العلاقة بين الطبيب والمريض بدءاً بتوفر الرضا بين الطرفين ثم تأتي مرحلة التشخيص والعلاج، فهي علاقة مهمة تعمل على تجنب الأخطاء وتؤثر بشكل كبير على جودة الرعاية الصحية التي يحصل عليها المريض.

2- تعدد الأخطاء الطبية وهذا راجع للعنصر البشري أي الأطباء أو الفشل في تسيير المؤسسات الإستشفائية، مما يجعل الخطأ الطبي ذات الطبيعة الفنية صعب الإثبات الشيء الذي يجعل القاضي يلجأ إلى تعيين خبير في المجال الطبي لتحديد مدى خروج الطبيب عن السلوك الفني المعتاد في ممارسة مهنة الطب.

3- تقوم مسؤولية المستشفى على توفر الأركان الثلاثة والمتمثلة في الخطأ باعتباره الركن الأساسي، إضافة إلى ركني الضرر والعلاقة السببية، فتختلف المسؤولية باختلاف نوع ودرجة الخطأ الطبي، فنجد المسؤولية المدنية عموماً تترتب إذا تخلف الفرد عن التزامه بالقانون أو الإتفاق الذي وقع عليه فيكون الجزاء بتعويض الضرر الذي نتج عن ذلك التقصير، كذلك المسؤولية الجزائية فهي تهدف لردع ومعاقبة كل من يخل بالتزاماته القانونية سواء عن قصد أو بدون قصد.

خاتمة

4- تتمثل المسؤولية الإدارية للمستشفيات في إجراء التحقيقات اللازمة لتحديد المسؤولية إن كانت في حالة وقوع خطأ طبي أو بدون خطأ مع اتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان عدم تكرار الخطأ، وقيام المشرع الجزائري بذكر الأخطاء التأديبية على سبيل المثال لا الحصر في القانون الأساسي للتوظيف العامة.

5- يعتبر الضرر الناتج عن الخطأ الطبي العنصر الذي يستند إليه لتحديد طبيعة ومقدار التعويض، حيث تقدم التعويضات المالية والمادية للمصابين وذويهم في حالة الأذى الناتج عن الخطأ الطبي.

على ضوء ما سبق نقترح بعض التوصيات، و من المهم التأكيد على أن هذه التوصيات يجب تنفيذها بالكامل بمزيد من الدعم والتعاون بين الجميع لتحسين رعاية المرضى وجعل أماكن الرعاية الطبية في الجزائر آمنة وموثوقة .

1- تعديل القوانين والتنظيمات المتعلقة بالمسؤولية الطبية وتحديثها بما يتماشى مع الممارسات الحالية والمعايير العالمية مما يسهل تنفيذ الإلتزامات بشكل أفضل وتحسين القيمة الأولية للمرضى والأطباء .

2- توفير الأدوات والمعدات الطبية اللازمة والمتطورة، وتبني تقنيات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتحسين الجودة والسلامة الطبية داخل المستشفى، بالإضافة إلى تحسين نظام الرعاية الصحية لتفادي وتقليل حدوث الخطأ الطبي في المستقبل .

3- الحاجة إلى وسائل آمنة وفعالة للإبلاغ عن الخطأ الطبي ومتابعته، مما يستدعي ضرورة وجود نظام قوي للشكاوى والتقارير المفتوحة للمرضى وأسرهم .

4- إنشاء صندوق وطني لتعويض المرضى المتضررين من الأخطاء الطبية وذلك لحماية الأطباء والمؤسسات الصحية من الأعباء المالية التي قد تنجم عن وقوع الخطأ الطبي .

5- توفير منصات للتواصل المفتوح بين المرضى والمؤسسات الطبية وهذا من أجل تشجيع الآراء وطرح الإستفسارات، وكذا إطلاق حملات إعلامية مستهدفة كشرح الحقوق السارية للمرضى والنصائح التي يجب تذكرها عند زيارة المستشفى.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

I. المصادر:

1- النصوص القانونية:

• الأوامر:

1- الأمر رقم 66-155، مؤرخ في 18 صفر 1386، الموافق لـ 8 جوان 1966، يتضمن قانون الإجراءات الجزائية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع48، الصادرة في 20 صفر 1386، الموافق لـ 10 جوان 1966، المعدل والمتمم.

2- الأمر رقم 66-156، مؤرخ في 18 صفر 1386، الموافق لـ 08 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع49، الصادرة في 21 صفر 1386، الموافق لـ 11 جوان 1966، المعدل والمتمم .

3- الأمر رقم 75-58 مؤرخ في 20 رمضان 1395، الموافق لـ 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم بموجب الأمر 05-10 المؤرخ في 13 جمادى الأولى 1426، الموافق لـ 20 يونيو 2005، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع44، الصادرة في 19 جمادى الأولى 1426، الموافق لـ 26 يونيو 2005.

4- الأمر رقم 06-03 مؤرخ في 19 جمادى الثانية 1427، الموافق لـ 15 يوليو 2005، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع46، الصادرة في 20 جمادى الثانية 1427، الموافق لـ 16 يوليو 2006.

قائمة المصادر والمراجع

• القوانين:

1- القانون رقم 18 -11 مؤرخ في 18 شوال 1439، الموافق ل 02 يوليو 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 46، الصادرة في 16 ذو القعدة 1439، الموافق ل 29 يوليو 2018 .

2- القانون رقم 22-13 مؤرخ في 13 ذي الحجة 1443، الموافق ل 12 يوليو 2022، يعدل ويتمم القانون رقم 08-09 المؤرخ في 18 صفر 1429، الموافق ل 25 فبراير 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 48، الصادرة في 18 ذو الحجة 1443، الموافق ل 17 يوليو 2022 .

• المراسيم:

1- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 05 محرم 1413، الموافق ل 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 52، الصادرة في 07 محرم 1413، الموافق ل 8 يوليو 1992 .

2- المرسوم التنفيذي رقم 97-466 مؤرخ في 02 شعبان 1418 الموافق ل 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 81، الصادرة في 10 شعبان 1418 الموافق ل 10 ديسمبر 1997 .

3- المرسوم التنفيذي رقم 97-467 مؤرخ في 02 شعبان 1418، الموافق ل 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 81، الصادرة في 10 شعبان 1418، الموافق ل 10 ديسمبر 1997 .

4- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 2 جمادى الاولى 1428، الموافق ل 19 ماي 2007،

قائمة المصادر والمراجع

يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها،
الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع33، الصادرة في 3 جمادى الاولى 1428، الموافق ل 20 ماي
2007.

5- المرسوم التنفيذي رقم 07-321 مؤرخ في 10 شوال 1428، الموافق ل 22 اكتوبر 2007،
يتضمن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع67،
الصادرة في 12 شوال 1428، الموافق ل 24 اكتوبر 2007.

II. المراجع:

1- المعاجم:

1- جرجس جرجس، معجم المصطلحات الفقهية والقانونية، الشركة العالمية للكتاب، بيروت، لبنان،
ط1، 1996.

2- الكتب:

- 1- القبلاوي محمود، "المسؤولية الجنائية للطبيب"، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2011.
- 2- بركات عماد الدين، "التعويض عن الضرر الطبي والتأمين من مسؤولية الأطباء المدنية"، ط1، دار
الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2017.
- 3- جلدة سليم بطرس، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية"، دار الشروق، عمان، 2007.
- 4- رايس مُجّد، "المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري"، دار هومه، الجزائر، 2007.
- 5- طاهري حسين، "الخطأ الطبي، الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة (دراسة مقارنة الجزائر-
فرنسا)"، دار هومه، الجزائر، 2008.

قائمة المصادر والمراجع

- 6- عبد القادر عمر علي، "إدارة المستشفيات"، د.ط، المصرية للنشر والتوزيع، مصر، 2017/2016.
- 7- غصن علي عصام، "الخطأ الطبي"، منشورات زين الحقوقية، ط2، 2010.
- 8- فطناسي عبد الرحمان، "المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر"، دار الجامعة الجديدة، 2015.
- 9- منصور محمد حسين، "المسؤولية الطبية"، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية- مصر، 2011.

3- المقالات:

- 1- الحداد رائد كاظم محمد، "التعويض في المسؤولية التقصيرية"، مجلة الكوفة، كلية القانون والعلوم السياسية، جامعة الكوفة، ع08، د.س.ن.
- 2- أوسعيد إيمان، "المسؤولية التأديبية للأطباء بالمرافق الإستشفائية العمومية وفقا لمدونة أخلاقيات الطب"، مجلة دراسات قانونية وسياسية، كلية الحقوق، جامعة أحمد بوقرة، بومرداس، ع02، 2018.
- 3- أوسعيد إيمان، "المسؤولية الجزائية للأطباء بالمرافق الإستشفائية العمومية"، مجلة دفاتر البحوث العلمية، المركز الجامعي مرسلبي عبد الله، تيباوة، الجزائر، ع02، ديسمبر 2017.
- 4- أيت شعلال نبيل، "المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العمومية"، مجلة القانون و المجتمع، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة سطيف2، الجزائر، ع2، 2021.
- 5- باعة سعاد، "المسؤولية الإدارية دون خطأ للمرفق العام: المستشفى العمومي نموذجاً"، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة بجاية، الجزائر، عدد خاص، 2017.
- 6- بلعابد عيدة، "الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية الجزائية في عمليات نقل و زرع الأعضاء البشرية"، مجلة البحوث القانونية و السياسية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة سعيدة، ع2، ديسمبر 2022.

قائمة المصادر والمراجع

- 7- بلمختار سعاد، "الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية"، مجلة الحقوق و العلوم الإنسانية، المركز الجامعي مغنية، تلمسان، ع1، 2022.
- 8- بن صغير مراد، "أساس المسؤولية المدنية الناجمة عن الممارسات الطبية (دراسة مقارنة)، الأكاديمية للدراسات الإجتماعية و الإنسانية، كلية القانون، جامعة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، ع18، جوان 2017.
- 9- بن عقون حمزة، "الأخطاء و قيام المسؤولية الجزائرية للطبيب الجراح و طبيب التخدير"، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة باتنة1، ع12، جانفي 2018.
- 10- بن عمارة صبرينة، "المسؤولية الجزائرية للطبيب في القانون و الإجتهد القضائي الجزائري"، مجلة الإجتهد للدراسات القانونية و الإقتصادية، المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر، ع07، جانفي 2015.
- 11- بن معروف فوضيل، "مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ"، مجلة القانون و العلوم السياسية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة ابوبكر بلقايد، تلمسان، ع7، جانفي 2018.
- 12- بوزيرة سهيلة، "المسؤولية الجزائرية عن الأخطاء الطبية في ظل قانون الصحة رقم 11/18"، مجلة البحث القانوني و السياسي، جامعة محمد الصديق بن يحي، الجزائر، ع2، ديسمبر 2022.
- 13- بوصيدة أمحمد، "معيير تقدير التعويض عن الضرر المعنوي"، مجلة البحوث و الدراسات الإنسانية، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، ع12، 2016.
- 14- حباس عبد القادر، عدة شايب، "الخطأ التأديبي للطبيب و عقوبته في التشريع الجزائري"، مجلة البحوث في الحقوق و العلوم السياسية، مخبر الجنوب الجزائري للبحث في التاريخ و الحضارة الإسلامية، جامعة غرداية، الجزائر، ع2، 2023.

قائمة المصادر والمراجع

- 15- داودي صحراء، "الخطأ الطبي"، مجلة البحوث والدراسات العلمية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة يحيى فارس المدية، الجزائر، ع01، 2015.
- 16- دبش عمرو أحمد عبد المنعم، "أركان المسؤولية المدنية"، مجلة العلوم القانونية والإجتماعية، جامعة زيان عاشور بالجلفة، الجزائر، ع2، 2019.
- 17- رواحنة زوليخة، "معايير تقدير التعويض عن الضرر المعنوي و أشكاله"، مجلة المفكر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، ع17، جوان 2018.
- 18- رويحي نور الهدى، "المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر"، مجلة متون، كلية الحقوق، جامعة سعيدة الجزائر، 2017.
- 19- سائحي عبد الحق، خثيري محمد، "محاولة لدراسة الجودة في المؤسسة الإستشفائية الجزائرية"، مجلة المدرسة الوطنية للإدارة، الجزائر، ع33، 2007.
- 20- صباح عبد الرحيم، "الأخطاء الطبية الفنية وموقف القانون الجزائري منها"، مجلة مقاربات، جامعة ورقلة، ع1، 2016.
- 21- ضحاك نجية، "ظاهرة الأخطاء الطبية في المستشفيات وكيفية الحد والوقاية منها بالجزائر"، حوليات جامعة الجزائر1، كلية الإقتصاد وإدارة الأعمال، جامعة الجزائر3، ع33، مارس 2019.
- 22- عبد الجبار جميل ندى، "الضرر أحد أركان المسؤولية المدنية"، مجلة أكاديمية شمال أوروبا، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جويلية 2021.
- 23- عبد الحميد عائشة، "معيار الجرح العمدي لدى الطبيب الجراح والمسؤولية الناتجة عن ذلك في ظل التشريع العقابي الجزائري"، مجلة إيليزا للبحوث والدراسات، المركز الجامعي إيليزي، عدد خاص، 2021.

قائمة المصادر والمراجع

- 24- عبوب زهيرة، "طبيعة التعويض عن الضرر المعنوي"، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة حسيبة بن بوعلي، ع3، ديسمبر 2016.
- 25- عثمانى علي، "الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفى في الجزائر"، مجلة التراث، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، ع13، مارس 2014.
- 26- عمارة مختارية، "الضرر الطبي الموجب للتعويض و أثاره القانونية"، مجلة القانون، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، ع8، جوان 2017.
- 27- عميري فريدة، "المسؤولية بدون خطأ: توجه جديد نحو إقرار مسؤولية المرافق الطبية العامة"، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ع1، 2018.
- 28- عنتر أسماء، "تطبيقات قواعد مسؤولية المؤسسات الإستشفائية العامة (دراسة مقارنة في التشريع الفرنسي و الجزائري)"، مجلة المنار للبحوث و الدراسات القانونية و السياسية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مستغانم، ع5، جوان 2018.
- 29- فارة سماح، "سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض في دعاوى المسؤولية الإدارية"، مجلة الإبراهيمي للآداب و العلوم الإنسانية، جامعة 8ماي 1945 قالمة، الجزائر، ع3، جوان 2022.
- 30- فرعون محمد، "تطور مسؤولية المؤسسات الإستشفائية العامة"، مجلة القانون العام الجزائري و المقارن، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس، الجزائر، ع1، سبتمبر 2020.
- 31- فضيل مريم بتول، جناحات فضيلة، "المسؤولية الإدارية الخطئية للمستشفيات العمومية"، مجلة القانون الدولي والتنمية، جامعة الجزائر3، الجزائر، ع2، 2020.
- 32- قاسمي محمد أمين، "فوات الفرصة كسبب لقيام المسؤولية المدنية للطبيب"، مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أدرار، الجزائر، ع2، 2023.

قائمة المصادر والمراجع

33- قداري فاطمة الزهراء، "قواعد المسؤولية المدنية المترتبة عن الإخطاء الطبية"، مجلة الحقوق والحريات، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، ع1، 2023.

34- قصار الليل عائشة، "الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية"، مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، جامعة أم البواقي، الجزائر، ع1، 2021.

35- كياري أسماء، "الخطأ في نظام المسؤولية الإدارية دون خطأ"، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، ع2، 2018.

36- لالوش سميرة، "الحماية القانونية لمبدأ السر الطبي في النظام القانوني الجزائري، مجلة السياسة العالمية، ع2، 2022.

37- لوئي فريدة، "مدى مسؤولية الطبيب الجزائية عن أخطائه المهنية"، مجلة المحلل القانوني، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة البويرة، الجزائر، ع2، ديسمبر 2020.

38- مرغني حيزوم بدر الدين، "الأسس القانونية لتحديد الضرر الطبي بين مسؤولية الطبيب ومسؤولية المستشفى العام"، مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة، ع1، جوان 2020.

39- معوان مصطفى، "المسؤولية الإدارية للطبيب عن الأعمال الطبية الإستشفائية"، مجلة الإجتهد القضائي، كلية الحقوق، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، ع2، د.س.ن.

4- الرسائل الجامعية:

• أطروحات الدكتوراه:

1- بن عبد الله عادل، "المسؤولية الإدارية للمرافق الإستشفائية (شروط الفعل المولد للضرر)"، أطروحة دكتوراه العلوم في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010.

قائمة المصادر والمراجع

2- قاسمي مُجد أمين، "الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2020/2019.

3- عميري فريدة، "مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية"، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2021.

• المذكرات الجامعية:

أ- الماجستير:

1- براهيمى زينة، "مسؤولية الصيدلي"، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.

2- بومدين سامية، "الجراحة التجميلية والمسؤولية المدنية المترتبة عنها"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.

3- تيسير مُجد عساف وائل، "المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة مقارنة)"، أطروحة مقدمة لنيل درجة الماجستير للقانون، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2008.

4- زيدات سناء، "إدارة و مالية المؤسسات الإستشفائية"، مذكرة لنيل درجة الماجستير، معهد الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر، 2002/2001.

5- سايكي وزنة، "إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011/2010.

6- سلامة نغم باسل مصطفى، "مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية وفق القوانين النافذة في فلسطين"، مذكرة لاستكمال مساق القانون المدني المقارن"، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2019/2018.

قائمة المصادر والمراجع

- 7- عباشي كريمة، "الضرر في المجال الطبي"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.
- 8- علي جابر المري خالد، "المسؤولية المدنية للفريق الطبي بين الشريعة الإسلامية والقانون الكويتي"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، 2013.
- 9- فريجة كمال، "المسؤولية المدنية للطبيب"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.
- 10- مُجَّد الزغيب بدر، "المسؤولية المدنية للطبيب عن الأخطاء الطبية في مجال التلقيح الصناعي"، رسالة ماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، 2011.
- 11- مُجَّد يوسف قباها باسل، "التعويض عن الضرر الأدبي (دراسة مقارنة)"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، 2009.
- 12- نسيب نبيلة، "الخطأ الطبي في القانون الجزائري والقانون المقارن"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر، 2001.

ب- الماستر:

- 1- باكري مريم ، بن شيخ ليلي ، "مسؤولية المستشفيات في مجال الخطأ الطبي"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2015/2014.
- 2- بن مشيش مُجَّد، قرنبن رمزي، "الخطأ في المسؤولية الإدارية (دراسة مقارنة)"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 08 ماي 1945، قسنطينة، 2014/2013.

قائمة المصادر والمراجع

- 3- بوعيشة نور الهدى ، "المسؤولية عن الخطأ الطبي"، مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي، 2013.
- 4- دهنون فوزية، "المسؤولية الإدارية للمرافق الإستشفائية في التشريع الجزائري"، مذكرة مكملّة من متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مُحمّد خيضر، بسكرة، 2014/2013.
- 5- شمس الدين بوكحيل، مُحمّد لمين باجي، "المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية على الأخطاء الطبية"، مذكرة مقدمة لاستكمال شهادة الماستر في العلوم القانونية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة 08ماي1945، قلمة، 2019/2018.
- 6- عديلة مختار ، "المسؤولية عن الخطأ الطبي"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2021/2020.
- 7- عزاوي عبد القادر، برانيس مُحمّد، "الخطأ الطبي المنشأ للمسؤولية المدنية في التشريع الجزائري"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص للأعمال، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2016/2015.
- 8- مجاهدي لويّزة، "مسؤولية المستشفى عن الخطأ الطبي"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة بن يحيى، جيجل، 2018/2017.
- قديدر اسماعيل، سوير سفيان، "المسؤولية الجزائية لسلك الأطباء"، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الخامسة عشر 2007/2004.

قائمة المصادر والمراجع

5- الملتقيات:

1- حمليل صالح، لروي إكرام، "التعويض عن الأضرار الطبية"، ملتقى وطني حول حماية المستهلك "مشكلات المسؤولية المدنية"، كلية الحقوق، جامعة أدرار، 9-10 ديسمبر 2015.

6- المداخلات العلمية:

1- آمال حابت، المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائرية، مداخلة مقدمة في الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

2- زويير براحلية، مُجد الطاهر رحال، "أحكام المسؤولية المدنية القانونية الطبية في ظل التشريع الجزائري"، مداخلة مقدمة للأخطاء الطبية المرفقية والشخصية بين التحديد والتجريم، جامعة 8 ماي 1945، قلمة، أبريل 2018.

3- مُجد المهدي الكبراوي، جامعي مليكة، المسؤولية التقصيرية، مداخلة مقدمة في اليوم الدراسي حول الإتجاهات الحديثة في نظرية المسؤولية المدنية، يوم 23 ماي 2013، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أدرار، الجزائر.

7- القرارات القضائية:

1- قرار الغرفة الإدارية، قضية السيد بلقاسمي ضد وزارة العدل، 17 أبريل 1972، المجلس الأعلى سابقا، مجلة الجزائر، 1973.

8- المطبوعات الجامعية:

1- مونة مقلاتي، الأسس الجديدة للمسؤولية المدنية، محاضرات في العلوم القانونية، موجهة لطلبة السنة الأولى دكتوراه، جامعة 08 ماي 1945، قلمة، 2020/2019.

الفهرس

الصفحة	العناوين
	الشكر
	الإهداء
	قائمة المختصرات
10	مقدمة
15	الفصل الأول: النظام القانوني للمستشفيات و أساس مسؤوليتها عن نشاطها الطبي
16	المبحث الأول: النطاق المفاهيمي والوظيفي للمستشفيات
16	المطلب الأول: مفهوم المستشفيات
16	الفرع الأول: المفهوم القانوني للمستشفيات
17	الفرع الثاني: الوظائف الأساسية للمستشفيات
18	أولا: الوظيفة الوقائية
18	ثانيا: الوظيفة العلاجية
18	ثالثا: الوظيفة البحثية والتعليمي:
19	الفرع الثالث: أنواع مؤسسات الصحة العموميّة
19	أولا: المؤسسات الإستشفائية المتخصصة
20	ثانيا: المراكز الإستشفائية الجامعية
21	ثالثا: المؤسسات العموميّة الإستشفائية والمؤسّسات العموميّة للصحة الجوارية
22	المطلب الثاني: تسيير وإدارة المستشفيات
22	الفرع الأول: تسيير الموارد البشرية على مستوى المستشفيات
22	أولا: المستخدمون الطبيّون
22	ثانيا: المستخدمون الشبه الطبيّون

الفهرس

23	ثالثا: المستخدمون الإداريون
23	الفرع الثاني: الجهات المسيّرة للمستشفيات
23	أولا: المؤسسة العموميّة الإستشفائية والمؤسسة العموميّة للصحة الجوارية
24	ثانيا: المركز الإستشفائي الجامعي
25	ثالثا: المؤسسة الإستشفائية الخاصة
26	المطلب الثالث: طبيعة العلاقة الوظيفية
26	الفرع الأول: علاقة المريض بالطبيب
27	الفرع الثاني: علاقة المريض بالمستشفى
27	الفرع الثالث: علاقة الطبيب بالمستشفى
28	المبحث الثاني: أسس قيام مسؤولية المستشفيات
28	المطلب الأول: الخطأ الطّبي
28	الفرع الأول: مفهوم الخطأ الطّبي ومعايير تحديده
28	أولا: تعريف الخطأ الطّبي
30	ثانيا: معايير تحديد الخطأ الطبي
31	الفرع الثاني: أنواع الخطأ الطّبي
32	أولا: الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي
32	ثانيا: الخطأ الطّبي الجسيم و الخطأ الطّبي اليسير
33	ثالثا: الخطأ الفردي و خطأ الفريق الطّبي
35	الفرع الثالث: صور الخطأ الطّبي وتطبيقاته
35	أولا: الأخطاء الطبية الفنية
37	ثانيا: الأخطاء المتعلقة بأخلاقيات المهنة
40	المطلب الثاني: الضرر الطبي

الفهرس

40	الفرع الأول: مفهوم الضرر الطبي وتطبيقاته
40	أولاً: تعريف الضرر الطبي
41	ثانياً: تطبيقات الضرر الطبي
43	الفرع الثاني: شروط الضرر الطبي
43	أولاً: أن يكون الضرر مباشراً
43	ثانياً: أن يكون الضرر شخصياً
44	ثالثاً: أن يكون الضرر محققاً
45	رابعاً: أن يمس الضرر بحق ثابت أو مصلحة مشروعة
46	الفرع الثالث: أنواع الضرر الطبي
46	أولاً: الضرر المادي
48	ثانياً: الضرر المعنوي
51	ثالثاً: الضرر الناتج عن تفويت الفرصة
51	المطلب الثالث: العلاقة السببية
52	الفرع الأول: مفهوم العلاقة السببية وأهميتها
52	الفرع الثاني: معيار علاقة السببية وكيفية إثباتها
53	أولاً: النظريات الفقهية المحددة لطبيعة العلاقة السببية
53	ثانياً: إثبات العلاقة السببية
54	الفرع الثالث: عوامل انتفاء العلاقة السببية
54	أولاً: القوة القاهرة أو الحادث الفجائي
55	ثانياً: خطأ المريض
55	ثالثاً: خطأ الغير
56	خلاصة الفصل الأول

الفهرس

57	الفصل الثاني: تقرير مسؤولية المستشفيات وسلطة القاضي في تقدير التعويض
59	المبحث الأول: المسؤولية المدنية والمسؤولية الجزائية
59	المطلب الأول: نطاق المسؤولية المدنية
59	الفرع الأول: مفهوم المسؤولية المدنية
61	الفرع الثاني: أنواع المسؤولية المدنية
60	أولاً: المسؤولية المدنية التقصيرية
63	ثانياً: المسؤولية المدنية العقدية
65	الفرع الثالث: أركان قيام المسؤولية المدنية
65	أولاً: الخطأ الطبي
68	ثانياً: الضرر الطبي
68	ثالثاً: العلاقة السببية
68	المطلب الثاني: نطاق المسؤولية الجزائية
68	الفرع الأول: تعريف المسؤولية الجزائية
69	الفرع الثاني: أركان المسؤولية الجزائية
69	أولاً: الركن الشرعي
71	ثانياً: الركن المادي
72	ثالثاً: الركن المعنوي
73	الفرع الثالث: أنواع المسؤولية الجنائية
73	أولاً: المسؤولية الجزائية عن الجرائم العمدية
73	ثانياً: المسؤولية الجزائية عن الجرائم الغير عمدية
74	الفرع الرابع: مدى مسؤولية كل من الفريق الطبي والمستشفى
74	أولاً: مسؤولية الفريق الطبي

الفهرس

74	ثانيا: مسؤولية المستشفى
75	المبحث الثاني: المسؤولية الإدارية وسلطة القاضي في تقدير التعويض
75	المطلب الأول: المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ
75	الفرع الأول: الخطأ الطبي في المسؤولية الإدارية
76	أولاً: الخطأ الشخص
77	ثانيا: الخطأ المرفق
78	ثالثاً: الضرر والعلاقة السببية بين الخطأ وضرر الطبي
78	الفرع الثاني: معايير التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي
79	أولاً: إذا كان الخطأ متصلاً بالمرفق العام (المستشفى)
79	ثانيا: إذا كان الخطأ عمدياً مستهدفاً غير خدمة المصلحة العامة
79	ثالثاً: إذا كان الخطأ قد بلغ درجة خاصة من الجسامة
80	المطلب الثاني: المسؤولية الإدارية دون خطأ
80	الفرع الأول: مفهوم المسؤولية الإدارية بدون خطأ
80	أولاً: تعريف المسؤولية الإدارية بدون خطأ
81	ثانيا: خصائص المسؤولية الإدارية بدون خطأ
82	الفرع الثاني: نطاق تطبيق المسؤولية الإدارية بدون خطأ
82	أولاً: حالات إثارة المسؤولية الإدارية بدون خطأ
84	ثانيا: شروط قيام مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ
85	الفرع الثالث: إقرار القضاء الإداري للمسؤولية الإدارية دون خطأ
86	أولاً: أسباب إقرار المسؤولية الإدارية دون خطأ للمستشفى
86	ثانيا: أساس المسؤولية الإدارية دون خطأ للمرافق الإستشفائية

الفهرس

88	المطلب الثالث: المسؤولية التأديبية والإختصاص القضائي في تقدير التعويض
88	الفرع الأول: المسؤولية التأديبية للطبيب
88	أولاً: مفهوم الخطأ التأديبي
89	ثانياً: صور الخطأ التأديبي
91	ثالثاً: العقوبة التأديبية
93	الفرع الثاني: مفهوم دعوى التعويض كأداة لجبر الضرر
93	أولاً: تعريف دعوى التعويض
93	ثانياً: خصائص دعوى التعويض
94	ثالثاً: أنواع التعويض
95	الفرع الثالث: تقدير التعويض في القضاء الإداري
95	أولاً: سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض
95	ثانياً: الإختصاص القضائي في تقدير التعويض
97	خلاصة الفصل الثاني
98	الخاتمة
	قائمة المصادر والمراجع
	الفهرس
	الملخص

الملخص:

يعتبر المستشفى المكان الذي يتم فيه توفير الرعاية الصحية للمرضى ساعيا لتحسين جودة الخدمات الصحية وفعاليتها، حيث يعمل فيه فريق طبي متنوع ومتخصص، بما في ذلك الأطباء والممرضين والفنيين الطبيين، فالقانون الجزائري يحدد حقوق المرضى ويلزم المستشفيات والأطباء بتقديم الرعاية الطبية اللازمة والتزامهم بالمعايير والإجراءات الواجب تطبيقها واحترامها، وفي حالة وقوع خطأ طبي أو الإخلال بالالتزامات تثور مسؤوليتهم التي تختلف باختلاف نوع ودرجة الخطأ الطبي، بالإضافة إلى قيام مسؤولية المستشفى كشخص معنوي حيث يتحمل المسؤولية عن الأضرار التي قد تحدث نتيجة لأي نشاط وأخطاء الموظفين المرفقية، مما ترتب آثار تمكن من له مصلحة في رفع دعوى قضائية بهدف معاقبته أو استيفاء تعويض لجبر الضرر، حيث تعتمد قيمة هذا التعويض على الضرر الذي لحق بالمريض أو عائلته والقوانين التي تحكمها.

الكلمات المفتاحية: الخطأ، المسؤولية، المستشفى، العقوبة، القانون.

Abstract :

The hospital is a place where healthcare is provided to patients, striving to improve the quality and effectiveness of healthcare services. A diverse and specialized medical team works there, including doctors, nurses, and medical technicians. Algerian law defines the rights of patients and requires hospitals and doctors to provide necessary medical care and comply with applicable standards and procedures. In case of medical errors or violations of commitments, their responsibilities vary according to the type and

degree of the medical error. The hospital also bears moral responsibility, as it is held accountable for any damages that may result from the activities and errors of its staff, and this may give an interested party the right to file a lawsuit to punish it or obtain compensation for damages. The value of this compensation depends on the damage incurred by the patient or their family and the governing laws.

Key words : Error, Responsibility, Hospital , Punish, Law.

