جـامـعـة محمـد خيضـر بسكـــرة

كلية الحقوق و العلوم سياسية

قسم الحقوق

ضوابط المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية على ضوء الاجتهاد القضائي الجزائري

مذكرة مكملة من متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون إداري

❋اعداد الطالبة:

فوزية خشعي

❋اشراف الدكتور:

شوقي يعيش تمام

الموسم الجامعي: 2017 / 2018

بسم الله الرحمن الرحيم

وما أوتيتم من العلم إلا قليلا

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أعز وأغلى الناس الوالدة الحبيبة

إلى الوالد الذي زرع في قلبي الأمل و المثابرة

إلى عائلتي الكريمة

إلى كل زميلاتي و زملائي.

شكر وعرفان

الحمد لله حمدا يليق بمقامه و الصلاة و السلام على نبي الحق وإمامه محمد عليه الصلاة و السلام.

لا يسعني في هذا المقام إلا أن أتقدم بعظيم الإمتنان وعميق الشكر و العرفان إلى أستاذي الفاضل الدكتور *شوقي يعيش تمام* المشرف على هذه الدراسة ، على ما أولاه من جهد وإهتمام وما قدمه من نصح وتوجيه و مساعدة خلال مراحل إعداد هذه الرسالة، والذي قد لا يستوفي حقه من كلمات الشكر ، شكـــرا أستاذي الفاضل

كما أشكر كل أعضاء اللجنة المناقشة لهذا العمل

ولا أنسى أن أتقدم بالشكر إلى كل الأساتذة المحترمين كان لهم الفضل في بلوغنا هذا المستوى من التعليم.

و في الأخير نشكر كل من ساهمة من قريب أو من بعيد ولو بكلمة طيبة.

مـقـدمـة

مقدمـــــة

لم يكن مبدأ مسؤولية الدولة عن أعمالها التي تحدث أضرارا للغير مرتبطا بالضرورة ببدايات ظهور و نشأة الدولة بمدلولها الفني المعاصر، حيث هيمنت منذ أواخر القرن التاسع عشر وتحديدا في أروبا قاعدة مسؤولية الدولة عن ما يصدر عنها من أعمال حتى لو ثبت أنها تسببت في أضرار للأفراد، وكان مبرر ذلك يتمثل في أن أجهزة الدولة على مختلف مستوياتها كان ينظر إليها على أنها سلطة عامة، و بالتالي فإن مركزها يسمو بالضرورة على مركز الأفراد، وقد إنعكست تجليات ذلك بوضوح في عدم مسؤولية الملك في أوربا إنطلاقا من إفتراض عدم خطأه، وحتى مع التسليم بوجود ضرر حقيقي و معتبر، فإن ذلك لا يعدو أن ينهض بمسؤولية شخصية و محدودة للموظف أو العون المتسبب في هذا الضرر.

لكن سرعان ما تم العدول على مبدأ عدم مسؤولية الدولة بمعناه المطلق، خاصة مع إنتشار موجة التحول الديمقراطي في العالم مع مطلع القرن العشرين، و بنظر في إزدياد تدخل الدولة في العديد من المحاولات الحيوية، فكان من نتائج ذلك أن أقرب التشريعات الداخلية للدول مسؤولية الأجهزة الإدارية داخل الدولة عن ما تحدثه من أضرار للغير بموجب نصوص قانونية و تنظيمية صريحة تخول الحق للمتضرر المطالبة بالتعويض وجبر الضرر وتحت طائلة ما يعرف فقها و قضاءا بالمسؤولة الإدارية الرامية إلى التعويض، و التي إستمدت أغلب أحكامها من نظريات المسؤولية التقصيرية المعروفة في نطاق العلاقات الخاصة بين الأفراد و التي تؤطوها أحكام المعاملات القانونية المدنية.

و هذا وقد كان للقضاء الإداري الفرنسي في هذا الخصوص قصب السبق في تطوير أحكام المسؤولية عن ما تحدثه مؤسسات وأجهزة الدولة الإدارية بمدلولها المادي أي التي تمارس نشاطا إداريا مصبوغ بصفة السلطة العامة عن الأخطاء التي تصدر عنها في مجالات متعددة، ولعل من أبرزها وأكثرها شيوعا مجال النشاط الطبي، والذي من خلاله تم إقرار مسؤولية المرافق

الإستشفائية و المراكز الصحية التابعة للدولة عن الأضرار المترتبة عن ممارسة نشاطها الطبي، وقد سجل القضاء الإداري الجزائري وعلى غرار نظيره الفرنسي من خلال قراراته في مناسبات مختلفة مواقف متعددة و مختلفة إزاء أحكام المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية الموجبة بالتعويض ، وتحديدا بالنسبة لمهنة الطبيب و الممرض، والتي هي حلقة الدراسة في هذا الموضوع.

أولا: أهمية الموضوع.

تزيد أهمية البحث في الموضوع المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية إلى عدة نقاط يمكن حصرها في التالي:

- نستشف أهمية موضوع البحث في أحكام المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية انطلاقا من حساسية هذه الأخيرة خاصة وأن لها إرتباط بجسم الإنسان وما يجب أن يخطئ به من عناية خاصة حفاظا على سلامته، وهذا الأمر بدوره مرتبط بواحدة من أهم الحقوق المقدسة المعترف بها للإنسان ، وهي الحق في الحياة.
- الدور المنوط و المنتظر من القضاء الإداري الجزائري بوجه العام على وجه التحديد إنطلاقا من الصفة الغالبة و الميزة له، وهي دورها الإجتهادي في إستنباط و إستخلاص الحلول للمسائل المثارة عليه في ظل غياب النصوص القانونية و التنظيمية المتعلقة بضوابط وأسس المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية.
- تضارب و تباين مواقف القضاء الإداري الجزائري في كثير من المناسبات بخصوص حالات و نطاق المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية للطبيب و الممرض، خاصة مع إزدياد حجم و نوعية القضايا و الملفات و الطعون في هذا الشأن، حيث لم يكد يستقر على موقف واحد خاصة منذ تكريس إزدواجية القضاء الإداري، وتنصيب مجلس الدولة ومباشرته لمهامه.

ثانيا: أسباب اختيار الموضوع.

تكمن أسباب إختيار الموضوع في :

1. **أسباب ذاتية:**

- ميولي و رغبتي النفسية في البحث في موضوع ضوابط المسؤولية عن الأعمال الطبية على ضوء الاجتهاد القضاء الجزائري ، وذلك راجع لما لي علاقة بهذا المجال.
- من أسباب اختيار الموضوع هو الرغبة في معرفة الجانب القانوني الذي يحكم العمل الطبي و خاصة مهنة التمريض حتى أكون على دراية شاملة به و الإلمام بجميع جوانبه خاصة بما يتعلق بالجانب القانوني و القضائي .

2. **أسباب موضوعية.**

- طبيعة الموضوع بحيث يجمع ما بين الجانب القانوني و العلوم الطبية الفنية المعقدة ، مما يستوجب علينا البحث في هذا الموضوع واستنتاج العلاقة التي تربط الجانبين.
- الكشف عن الدور الذي يلعبه اجتهاد القضاء الإداري لمختلف التطورات في المجال الطبي ، وذلك من خلال فصله في القضايا المطروحة أمامه و المتعلقة بموضوع الطب .
- نقص الثقافة القانونية الطبية بين أفراد المجتمع عموما و المتضررين من النشاط الطبي بصفة خاصة.
- ازدياد الملحوظ في عدد الأخطاء المرتكبة من قبل الأطباء و الممرضين وتزايد المتضررين منه.

ثالثا:الدراسات السابقة:

بالنسبة للدراسات السابقة لهذا الموضوع نجد :

- المؤلف محمد حسين منصور، والذي عالج موضوع المسؤولية الطبية من خلال الإجابة على الإشكالية الرئيسية التالية: كيفية تحديد الأخطاء الصادرة من الفنيين كالأطباء و

الصيادلة ...الخ، وماهيتها وما يترتب عليها من نتائج ؟ و انطلاقا من هذه الإشكالية قسم موضوع دراسته إلى ستة فصول على النحو التالي:

الفصل الأول : مفهوم الخطأ الطبي

الفصل الثاني: الخطأ الطبي في العلاج

الفصل الثالث : الخطأ الطبي من خلال العمليات الجراحية

الفصل الرابع : الخطأ الطبي في المستشفيات العامة و الخاصة و أطباء الشركات

الفصل الخامس: أركان المسؤولية

الفصل السادس: الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية.

- المؤلف عبد الرحمان فطناسي والذي عالج موضوع المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، حيث حاول من خلال هذه الدراسة الإجابة عن الإشكالية الرئيسية التالية: ما مدى فعالية قواعد المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية في حماية المتضررين من النشاط الطبي في الجزائر؟ وللإجابة على هذا الإشكال اعتمد التقسيم الثنائي للموضوع والذي جاء على النحو التالي:

الفصل الأول تناول فيه النظام القانوني للمؤسسات الصحة العمومية وأساس مسؤوليتها الإدارية عن نشاطها الطبي ، و تناول في الفصل الثاني تقرير مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية و سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض.

- المؤلف زياد خالد يوسف المفجري و الذي عالج موضوع المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية من خلال تقسيمه لخطة دراسة متكونة من أربع فصول و المتمثلة في:

فصل تمهيدي يتعلق بتحديد مفهوم العمل الطبي ، ثم جاء الفصل الأول ليعالج مرحلة التطور و الأركان التي تشكل المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية ثم جاء الفصل الثاني ليعالج الجانب التطبيقي في القضاء الإداري حيث اوردت المبادئ القضائية المتعلقة بالموضوع و الصادرة عن مجلس الدولة و المحاكم الإدارية الاستئنافية في فرنسا ومصر و العراق.، أما الفصل الثالث فجاء ليعالج الجانب التأديبي المتمثل بالمسؤولية التأديبية.

- سعودي علي صاحب مذكرة ماجستير بعنوان النظام القانوني لمؤسسات العمومية الإستشفائية في الجزائر ، حيث حاول من خلال هذه الدراسة الإجابة عن الإشكالية الرئيسية التالية: كيف نظم المشرع الجزائري المؤسسات العمومية الإستشفائية ؟ و ذلك وفق تقسيم الموضوع إلى فصلين على النحو الآتي: الفصل الأول بعنوان الإطار القانوني للمؤسسات العمومية الإستشفائية أما الفصل الثاني فجاء بعنوان المنازعات المتعلقة بالمؤسسات العمومية الإستشفائية .
- عيساني رفيقة صاحبة أطروحة دكتوراه بعنوان مسؤولية الأطباء في المرافق الإستشفائية العمومية ، و التي عالجت الموضوع باعتمادها التقسيم الآتي:

الباب الأول بعنوان النشاط الطبي لطبيب المرفق أما الباب الثاني فقد جاء بعنوان نشاط المرافق الإستشفائية العمومية وأحكام مسؤوليتها القضائية ، وذلك للإجابة على الإشكالية الرئيسة التالية و المتمثل في: هل العمل الطبي دور في إستقلال مسؤولية الأطباء الموظفين لدى المؤسسات الإستشفائية العمومية عن مسؤولية المرفق الصحي العمومي ذاته؟ وهل يمكن إعتبار مسؤولية الأطباء الموظفيين في المؤسسات الإستشفائية العمومية ، و مسؤولية المرافق الصحية العمومية هي أنظمة قائمة بذاتها ولكل منها أحكام خاصة؟

رابعا: أهداف الدراسة.

- اثراء المعرفة العلمية من خلال دراسة موضوع ضوابط المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية.
- بيان الجانب القانوني في مجال الطب الذي يجهله الكثيرون سواء تعلق الأمر بالأطباء أو الممرضين أو حتى من قبل المواطنين.
- بيان الحماية الإدارية ضد الأخطاء المرتكبة من طرف ممارسي مهنة الطب.

خامسا: اشكالية الدراسة.

- ما هي حدود المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية في ضوء تطور إجتهاد القضاء الإداري الجزائري؟

ومن هذه الإشكالية تتدرج بالضرورة عدة أسئلة فرعية هي:

- ما هي الطرق وكيفية التعويض المنتهجة من طرف القاضي ؟
- و على من يقع عبء إثبات عناصر المسؤولية الإدارية الطبية ؟
- هل للخبرة الطبية تأثير في قرار القاضي الإداري الجزائري الفاصل في دعوى التعويض عن الأضرار الطبية ؟
- وعلى من يقع عبء تعويض المتضررين من النشاط الطبي في دعوى المسؤولية الإدارية ؟

سادسا: المنهج المعتمد.

نظرا لطبيعة الإشكالية المطروحة و تحقيقا للأهداف المسطرة فقد رأينا أنه من الأنسب لهذه الدراسة الاعتماد على المنهج الوصفي و ذلك من خلال تعرضنا لجملة من المفاهيم و الخصائص المتعلقة بموضوع الدراسة ، كما اعتمدنا على منهج تحليل المضمون الذي يتناسب وتحليل النصوص القانونية و الآراء الفقهية و منطوق القرارات القضائية.

سابعا: خطة الدراسة.

للإجابة على الإشكالية الرئيسية المطروحة و الاشكاليات الفرعية ، قسمنا الموضوع إلى فصل تمهيدي نتناول فيه الإطار المفاهيمي للأعمال الطبية وذلك بتقسيمه إلى مبحثين الأول يتعلق بإطار التأصيلي لمهنة الطب أم الثاني فقد تعلق بالجانب التأصيلي لمهنة التمريض، ثم نتناول في الفصل الأولأركان المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية والذي تم تقسيمه إلى ثلاثة مباحث نتناول فيهم على نحو الترتيب: الخطأ الطبي ثم الضرر الطبي و أخيرا العلاقة السببية، أما الفصل الثاني نتطرق من خلاله إلى الآثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للأعمال الطبية، وذلك وفق مبحثين يتعلق الأول بدعوى المسؤولية الإدارية الرامية إلى التعويض أما المبحث الثاني فهو يتعلق بالنتائج المرتبطة بدعوى المسؤولية الإدارية الرامية إلى التعويض.

فصل تمهيدي

❖ فصل تمهيدي : الإطار المفاهيمي للأعمال الطبية.

اختلفت الآراء الفقهية حول تحديد مفهوم جامع مانع للأعمال الطبية حيث اعتبر البعض أن المقصود من الأعمال الطبية ذلك النشاط الذي يتفق في كيفية و ظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب ، أي وفق المجرى العادي للأمور إلى شفاء المريض من المرض أو تخفيف آلامه.[1]

كما ذهب آخرون إلى أن العمل الطبي ذلك الجانب من المعرفة الذي يتعلق بموضوع الشفاء و تخفيف المرض و وقاية الناس من الأمراض الجسمانية و النفسية و محاولة تخليص الإنسان من كل ما يلم به من آلام جسمانية و معنوية و نفسية.[2]

و عرّف أيضا بأنه ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء الغير طالما كان هذا العمل نسبة إلى الأصول و القواعد الطبية المقررة في عالم الطب.[3]

إن الأعمال الطبية كثيرة و متنوعة ولها عدة أقسام و ذلك راجع لعدة اعتبارات هي:

- باعتبار طبيعة العمل الطبي : و تتمثل في عمل طبي علاجي و عمل طبي و قائي.
- باعتبار القائم به :و يتمثل في عمل طبي يباشره الطبيب وقد يباشره غير الطبيب مثل الممرضة أو القابلة.[4]

كما تصنف الأعمال الطبية إلى أعمال فنية و أخرى علاجية ، فالأعمال الطبية الفنية هي من صلاحيات الطبيب وحده بينما الأعمال العلاجية و التي تعتبر أعمال مادية يقوم بها المستخدمون من الممرضين وغيرهم. [5]

إنطلاقا مما تقدم نجد أن الأعمال الطبية تصنف بحسب التخصص في العلوم الطبية أو بحسب ممارسي مهنة الطب، ولهذا خصصنا هذا الفصل لدراسة مهنتي الطبيب والممرض، و

---

[1] صفوان محمد شديفات، **المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية** ، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، 2011، ص 74.

[2] منير رياض حنا، **المسؤولية المدنية للأطباء و الجراحين** ، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، مصر، 2016، ص 323.

[3] زياد خالد يوسف المفجري، **المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية** ، الطبعة الأولى، منشورات زيد الحقوقية، لبنان، 2016، ص 16.

[4] المرجع نفسه، ص 23.

[5] طاهري حسين، **الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة** ، دار هومة للنشر و التوزيع، الجزائر، 2008، ص 32.

وذلك وفق مبحثين، المبحث الأول مخصص لمفهوم مهنة الطب أما المبحث الثاني فهو مخصص لمفهوم مهنة التمريض.

- **المبحث الأول : الإطار التأصيلي لمهنة الطب.**

قبل بلورة إعطاء تصور واضح لمهنة الطبيب يقتضي الأمر أولا التطرق إلى اعطاء تعريف لهذه المهنة والتطور التاريخي لها ، ويضاف إلى ذلك ضرورة التطرق إلى شروط الترخيص القانوني لمزاولة مهنة الطب، وبيان الحقوق و الواجبات الملقاة على عاتق الطبيب، وعلى هذا الأساس قسمنا هذا المبحث إلى أربعة مطالب على النحو التالي:

المطلب الأول: مدلول مهنة الطب.

المطلب الثاني: التطور التاريخي لمهنة الطب.

المطلب الثالث: شروط ممارسة مهنة الطب.

المطلب الرابع: حقوق والتزامات الطبيب.

المطلب الأول: مدلول مهنة الطب.

إن محاولة تعريف مهنة الطب يجرنا إلى تحديد تعريف الشخص القائم بهذه المهنة و هو الطبيب، حيث يعرف هذا الأخير بأنه كل شخص يحمل شهادة الدكتوراه في الطب معترف بها من طرف الدولة أو من درس مهنة الطب ومارسها وذلك من خلال معاينة المرضى وتشخيص المرض ووصف الدواء، و الطبيب بعد تخرجه يمارس الطب العام وإذا استمر في دراسته يتخصص في مجال معين في الطب مثال ذلك إختصاص الأمراض الباطنية وأمراض الأعصاب وغيرها.[1]

فالطبيب هو العارف بتركيب البدن، ومزج الأعضاء و الأمراض الحادثة فيها و أسبابها و أعراضها و علاماتها ، والأدوية النافعة فيها ، و الإعتياض عما يوجد فيها، و الوجه في استخراجها وطرق مداواتها بالتساوي بين الأمراض و الأدوية في كمياتها، و يخالف بينها و بين

[1] صفوان محمد شديفات، مرجع سابق، ص 67.

كيفياتها، فمن لم يكن كذلك فلا يجعل له مداواة المريض، ولا يجوز له الإقدام على علاج يخاطر فيه، ولا يتعرض لما لا علم له فيه.[1]

الفرع الأول : المدلول اللغوي لمهنة الطب.

الطّب مصدر طبيب و يعني علاج الجسم و النفس، ويقال رجل طَّب وطبيب عالم بالطب، والمتطبب الذي يتعاطى علم الطّب، ويقالوا تطبب له، سأل له الأطباء، ورجل طَّب بالفتح، أي عالم يقال فلان طبَّ كذا، أي عالم به.[2]

كما جاء في معجم محيط المحيط طِبي يُطب، ويطِبُّ طَبًّا، وطُبّاً، وطِبًّا، أي عالج الجسم و النفس ، وطبَّ خرز القربة غطاها بالطبابة وطابّه على الآخر أي عالجه.[3]

الفرع الثاني: المدلول الفني لمهنة الطب.

يعتبر الطب فن وعلم تضميد الجراح، وهو يشمل مجموعة من الممارسات التي يتم تطويرها لصون واستعادة الصحة عن طريق الوقاية والعلاج من المرض.[4]

هي الحاذق في صناعة وله بها بصارة ومعرفة، بحيث يجلب الصحة المفقودة أو يحفظها بالشكل و الشبه ويدفع العلة الموجودة الضد و النقيض.

وقد عرف ابن سينا الطب، بأنه علم يتعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح و يزول عن الصحة.[5]

---

[1] أنور فرحان عواد، (أحكام ممارسة الطب في منظور الفقه الإسلامي)، مجلة الجامعة الإسلامية، كلية الشريعة و القانون، المجلد (01)، العدد(25)، 2010، ص 199.

[2] أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منصور، **لسان العرب**، دار صادر بيروت، لبنان، المجلد الأول، فصل الطاء المهملة، ص ص 553-554.

[3] بطرس البستاني، **محيط المحيط**، مكتبة لبنان، بيروت ، 1987، باب الطاء، ص 543.

[4] صفوان محمد شديفات، مرجع سابق، ص 66.

[5] أنور فرحان عواد، مرجع سابق، ص 192.

كما يعتبر الطب في الاصطلاح علم بإجراءات الصحية و الوقائية و العلاجية للإنسان و الحيوان وتشخيص الحالات المرضية.[1]

المطلب الثاني: التطور التاريخي لمهنة الطب.

تعتبر مهنة الطب من أنبل المهن الإنسانية وأقدمها حيث ارتبطت في بداياتها بأعمال السحر و الشعوذة و الدجل وذلك في العصور القديمة و المجتمعات البدائية حيث مارسها الكهنة و السحرة ثم تقدمت نوعا ما مع الحضارات القديمة في بلاد الرافدين [2] التي تعتبر واحدة من أعرق الحضارات القديمة فكرا و تنظيما وإبداعا وإشعاعا في مسيرة الحياة الإنسانية و تطورها، ولعل من بين مرتكزات بناء هذه الحضارة واستمرارها يكمن في تطور فكرها القانوني الذي أطر ونظم الحياة العامة في مختلف مناحيها ، ومنها نشاطها في المجال الطبي. وفي الوقت الذي أكدت فيه النصوص السماوية ذات العلاقة بالطب حقيقة وجود الأطباء في العراق القديم، واسهامهم الفاعل في معالجة العديد من الحالات المرضية المختلفة فإنها أشارت إلى المسؤولية الجزائية التي يتحملها الطبيب فيما لو ثبت تقصيره وإهماله في مجال عمله، وربما قد يكون قانون حمورابي هو أول قانون في العالم القديم يلتفت إلى مسألة تحديد العقوبات و التعويضات لضمان حقوق الأفراد و واجباتهم ومن ضمن ذلك الأطباء و المرضى.[3]

إذ نصت المادة 218 في تشريع حمورابي على أنه " إذا عالج الطبيب رجل حرا من جرح خطير بمشط من البرونز و تسبب في موت الرجل، خراجا في عينه وتسبب بذلك في فقد عينه، تقطع يداه " ، ومن ثم فقد كان هذا القانون بداية الإعتراف بوجود أخطاء يقترفها الأطباء ومبدأ العقاب الذي يتصل بها.[4]

---

[1] زياد خالد يوسف المفجري، مرجع سابق، ص 16.

[2] عيساني رفيقة، **مسؤولية الأطباء في المرافق الإستشفائية العمومية**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2016، ص 15.

[3] عبد الرحمن يونس عبد الرحمن،(الطبيب و القانون في العراق القديم)، مجلة التربية و العلم ، كلية الفنون الجميلة –جامعة الموصل، المجلد(12)، العدد(02)، 2005، ص 62.

[4] معاذ جاسم محمد، (استعمال الحق في الأعمال الطبية و الخطأ فيه)، مجلة جامعة الأنبار للعلوم القانونية والسياسية، جامعة الأنبار، المجلد(01)، العدد(04)، 2004، ص 67.

حيث كان قانون حمورابي أكثر القوانين دقة و تنظيمها للعلاقات الإجتماعية و الإقتصادية بين الأفراد في تلك الفترة ...وقد تعلق الأمر بالطب و الأطباء ، فقد تطرق القانون إلى مهنة الطبيب و خصص لها عدد من المواد التي توضح الحقوق و الواجبات التي ينبغي على الطرفين (الطبيب و المريض) مراعاتها و الإلتزام بها.[1]

إلى أن حدثت النقلة النوعية في زمن الإغريق و اليونان ، وظهور أبو قراط أحد أشهر الأطباء عبر التاريخ و الملتزم بأخلاق المهنة،[2] حيث برع في إبعاد الخرافات عن الطب ، وجعله علماً قائماً على البحث و التجربة ، وهو أول من وضع اليمين قبل ممارسة المهنة، وضمنه واجبات الطبيب و مسؤولياته، وقد كانت مسؤولية الأطباء في عمومها صورية بسبب سكوت المرضى وإمتناعهم عن الشكوى وشعور الأطباء بعضهم إتجاه بعض بالزمالة ، وقد أورد أفلاطون أنه يجب أن لا يسأل الطبيب إذا مات المريض رغما عنه ، أي بعد أن يكون بذل الجهد و العناية ، ويسأل في خلاف ذلك.[3]

ومع ظهور الخضارة العربية و الإسلامية و مع تطور الممارسة العلمية التجريبية بدأ الطب يأخذ شكله المعروف اليوم من خلال أعمال علماء وأطباء أمثال ابن سينا و ابن النفيس و الرازي وغيرهم.[4]

أما من وجهة نظر الإسلام نجد أن دور الطبيب ما هو إلا سبب يجب أن يؤخذ به على قاعدة الأخذ بالأسباب للوصول إلى الشفاء الذي يأتي من عند الله عز وجل ، كما فرض الإسلام عدم اللجوء إلى الكهنة و القضاء على السحر و الشعوذة و الخرافات ، أصبح الأساس في علاج الأمراض هو الإعتماد على علم وعلى دراسة و الإجتهاد في البحث عن طرق جديدة للعلاج من الأمراض.[5]

---

[1] عبد الرحمن يونس عبد الرحمن، مرجع سابق، ص 64.

[2] عيساني رفيقة، مرجع سابق، ص 15.

[3] عبد الرحمن يونس عبد الرحمن، مرجع سابق، ص 68.

[4] عيساني رفيقة، مرجع سابق، ص 15.

[5] أسامة رمضان الغمري، **لوائح و قوانين ممارسة الطب و الأخطاء المهنية للأطباء** ، دار الكتب القانونية ، مصر، 2009، ص 09.

المطلب الثالث:شروط ممارسة مهنة الطبيب.

إن من بين شروط ممارسة مهنة الطبيب هي الحصول على الترخيص القانوني من الدولة لمزاولة مهنة الطب من الشروط الأساسية لإضفاء المشروعية على ما يقوم به الطبيب من عمل طبي، ويعد حق الطبيب في ممارسة العمل الطبي بعد الحصول على الموافقة على الترخيص.[1]

وإزاء ذلك يعترف القانون بإجازة الطبيب في ممارسة مهنة الطب واستخدامه الآلات الطبية الضرورية بهدف معالجة و تحسين حالة المريض الصحية.[2]

وقد حددت القوانين المتعلقة بالعمل الطبي شروط مزاولته فلا يجوز أن يباشر العمل الطبي إلا بعد الترخيص بالمزاولة، وقد نظمت القوانين المتعلقة بالعمل الطبي شروط الحصول على هذا الرخيص، [3]إذ هو عبارة عن ترخيص إداري يمنحه وزير الصحة أو بتفويض منه إلى مدير الصحة الولائية.[4]

والهدف المراد من هذا الترخيص هو ضمان حصر العمل الطبي المباح في المجال الذي يفيد المجتمع.[5]

والجدير بالإشارة أنه لا يمكن تسليم هذه الرخصة إلا من خلال مراعاة الشروط الأساسية لمزاولة مهنة الطب بحيث تتمثل هذه الشروط في:

- ✓ أن يكون طالب هذه الرخصة حائزا حسب الحالة على إحدى الشهادات الجزائرية دكتوراه في الطب أو جراح أسنان بالنسبة لطبيب الأسنان أو شهادة أجنبية معترف بمعادلتها ، إن السبب في اشتراط الكفاءة العلمية لمزاولة الطب هي حماية المواطنين، بحيث يباشر ممارسة مهنة الطب أشخاص مؤهلون على قدر من الكفاءة.
- ✓ أن لا يكون مصابا بعاهة مؤقتة أو دائمة تتعارض مع ممارسة المهنة .

---

[1]صفوان محمد شديفات، مرجع سابق، ص 132.

[2]عبد الرحمن يونس عبد الرحمن، مرجع سابق، ص 69.

[3]زياد خالد يوسف المفجري، مرجع سابق، ص 37.

[4]عيساني رفيقة، مرجع سابق، ص 20.

[5]شريف الطباخ، **جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها في ضوء الفقه و القضاء** ، دار الفكر الجامعي، مصر، 2003، ص 88.

- ✓ أن لا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف.
- ✓ أن يكون متجنسا ، ومفاد هذا الشرط أن يكون الطبيب الممارس لمهنة الطب سواء كانت أصلية أو مكتسبة.[1] وهذا تماشيا مع ما يفرضه قانون الوظيفة العمومية .
- ✓ و يجب أن يودي الطبيب المرخص له بممارسة مهنته اليمين أمام زملائه.[2]

كما أكدت مدونة أخلاقيات الطب على أن يؤكد الطبيب عند تسجيله في القائمة أمام الفرع النظامي الجهوي المختص ، أنه إطلع على قواعد هذه الاخلاقيات وأن يلتزم كتابيا باحترامها.[3]

ومن بين شروط ممارسة مهنة الطبيب رضا المريض ويقصد في هذا الموضع تعبير المريض عن موافقته على أن يباشر الطبيب في مواجهته كل ما يقتضيهعلاجه، ولا يعني ذلك أن رضاء المريض هو بذاته يبيح تدخل الطبيب ، وإنما هو ليس سوى شرط من شروط إباحة العمل الطبي التي تستند إلى إستعمال حق يصرح به القانون ، والعلة في هذا الشرط واضحة ، وهي أن للجسم البشري حصانة تحول دون إجبار صاحبه على العلاج قسرا عنه.
و لأجل أن يعتد بالرضاء كشرط للإباحة يجب أن يصدر عن المريض نفسه إذا كان قادرا على التعبير عن إرادته، فإن لم يكن في حالة تمكنه من ذلك أخذ رضاء من يمثله قانونا.[4]

المطلب الربع: حقوق والتزامات الطبيب.

أشارت العديد من القوانين و التنظيمات إلى طائفة الحقوق التي يتمتع بها الطبيب أثناء مباشرتهلعمله الطبي و الواجبات الملقاة عليه حتى يكون على دراية تامة لهذه الواجبات والالتزام

---

[1] أنظر المادة 197 من القانون 05/85 المؤرخ في16\02\1985، المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد(08)، سنة 1985، ص 195.

[2] بن صغير مراد، **أحكام الخطأ الطبي في ظل القواعد المسؤولية المدنية**، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر و التوزيع، الأردن، ص 118.

[3] أنظر المادة 05 من المرسوم التنفيذي 276/92،المؤرخ في 06\07\1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد(52)، سنة 1992، ص 1434.

[4] معاذ جاسم محمد، مرجع سابق، ص 64.

بها ، ونجد من بين القوانين الوظيفة العمومية وقانون الممارسين الطبيين العاميين و المتخصصينومدونة أخلاقيات الطب.[1]

الفرع الأول: حقوق الطبيب في إطار القوانين و التنظيمات.

وتتمثل هذه الحقوق فيما يلي:

أولا : حقوق الطبيب المنصوص عليها في قانون الوظيفة العمومية.

يستفيد الأطباء من الحقوق المنصوص عليها في قانون الوظيفة العمومية وذلك باعتبار أن الطبيب موظف يتمتع بنفس الحقوق التي يتمتع بها أي موظف آخر ، وتتمثل هذه الحقوق في:

1-الحقوق المرتبطة بالجانب المالي.[2]

وهي:-

- ✓ الحق في الحصول على الراتب الشهري و التعويضات.
- ✓ الحق في الترقية
- ✓ الحق في الاستفادة من الخدمات الاجتماعية والحماية و الضمان الاجتماعي و التقاعد.

2-الحقوق غير المرتبطة بالجانب المالي.[3]

- ✓ الحق في الاستفادة من العطل الرسمية المدفوعة الأجر.
- ✓ الحق في الانخراط ومزاولة النشاط النقابي .
- ✓ الحق في التكوين و الرسكلة.

ثانيا: حقوق الطبيب المنصوص عليها في نصوص خاصة بتنظيم المهنة.

- ✓ النقل عندما يكونون ملزمين بعمل ليلي أو مداومة .
- ✓ خدمات في مجال الاطعام في هياكل الصحة و يكون الاطعام مجاني لمستخدمي المداومة.

---

[1] عيساني رفيقة، مرجع سابق، ص 25.

[2] أنظر المواد 32-33-34-38الأمر 03/06 المؤرخ في 15\07\2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد(46)، سنة 2006، ص 25.

[3] أنظر المواد 38-39 ، المصدر نفسه، ص 25.

- ✓ التغطية الطبية الوقائية في إطار طب العمل.[1]
- ✓ يستفيد الممارسون الطبيون المتخصصون في الصحة العمومية من حماية خاصة بمناسبة و أثناء القيام بمهامهم.
- ✓ كما يستفيد من رخص الغياب دون فقدان الراتب للمشاركة في المِؤتمرات و الملتقيات ذات الطابع الوطني أو الدولي والتي تتصل بنشاطاتهم المهنية.[2]

ثالثا: حقوق الطبيب المنصوص عليها في مدونة أخلاقيات الطب.

- ✓ حسب مدونة أخلاقيات الطب يكون الطبيب وجراح الأسنان أحرار في تقديم الوصفة الطبية التي يريانها أكثر ملائمة للحالة، ويجب أن تقتصر وصفاتهما وأعمالهما على ما هو ضروري في نطاق ما ينسجم مع نجاعة العلاج ودون إهمال واجب المساعدة المعنوية.
- ✓ ومن حق الطبيب أن يعتني بمعلوماته الطبية ويحسنها.
- ✓ كما يخول للطبيب و جراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج.[3]

الفرع الثاني: التزامات الطبيب في إطار القوانين و التنظيمات.

وتتمثل هذه التزامات فيما يلي:

أولا: التزامات الطبيب المقررة في قانون الوظيفة العمومية,

- ✓واجب احترام سلطة الدولة وفرض احترامها وفق القوانين والتنظيمات المعمول بها . ويجب عليه أن يمارس مهامه بكل أمانة وبدون تحيز.
- ✓الالتزام بتجنب كل فعل يتنافى مع طبيعة مهامه ولو كان ذلك خارج الخدمة.

---

[1] أنظر المواد من 5-6 من المرسوم التنفيذي 393/09 المؤرخ في 24\11\2009، المتضمن القانون الأساسي للممارسين الطبيين العموميين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد(70)، سنة 2009، ص 8-9.

[2] أنظر المواد 4-5-6 من المرسوم التنفيذي رقم 394/09 المؤرخ في 24\11\2009، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الطبيين المتخصصين في الصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد(70)، سنة 2009، ص 17.

[3] أنظر المواد 276/92، مصدر سابق، ص 1420.

✓واجب عليه تنفيذ المهام الموكلة إليه وأن يحافظ على ممتلكات الإدارة في إطار ممارسته لمهامه.

✓واجب التعامل بأدب واحترام في علاقته مع رؤسائه وزملائه ومرؤوسيه.

✓واجب على الموظف (الطبيب) أن يتعامل مع مستعملي المرفق العام (المستشفى) بلباقة ودون مماطلة.

✓الامتناع عن طلب أو اشتراط أو استلام الهدايا أو الهبات أو امتيازات من أي نوع كانت بطريقة مباشرة أو غير مباشرة أو بواسطة شخص لآخر ، مقابل تأدية خدمة في إطار مهامه.[1]

ثانيا: التزامات الطبيب المقررة ضمن النصوص الخاصة بتنظيم المهنة.

يلتزم الممارسون الطبيون في الصحة العمومية في إطار المهام الموكلة لهم بما يأتي:

✓ الاستعداد الدائم العمل.

✓ القيام بالمداولات التنظيمية داخل المستشفيات الصحية.[2]

ويقوم الممارسون الطبيون المتخصصون في الصحة العمومية مهمة الخدمة العمومية في الصحة، وبهذه الصفة يتعين عليهم ما يأتي:

✓ تقديم علاج متخصص ذي نوعية .

✓ مواكبة التطور الطبي من أجل تكفل أحسن بالمرضى.

✓ المساهمة في تكوين و تأطير مستخدمي الصحة.

✓ المساهمة في تصور البرنامج الوطني للصحة و السهر على تطبيقها.

✓ اعداد الحصيلة السنوية للنشاطات.[3]

ثالثا: التزامات الطبيب المقررة ضمن مدونة أخلاقيات الطب,

يمكن تحديد هذه التزامات فيما يلي:

✓ يجب أن يحترم الطبيب حق المريض في اختيار طبيبه.

---

[1] أنظر المواد من40 إلى 54 من الأمر 03/06، مصدر سابق، ص 5-6.

[2] أنظر المادة 7 من المرسوم التنفيذي 393/09، مصدر سابق، ص 09.

[3] أنظر المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 394/09، مصدر سابق، ص 17.

- ✓ يجب على الطبيب أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة و صادقة بشأن أسباب كل عمل طبي.
- ✓ و على كل طبيب أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته.
- ✓ وعلى الطبيب أن يخلص و يتفانى في تقديم العلاج لمرضاه وأن يطابقه مع معطيات الحديث، ويحق له الاستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين و المؤهلين .
- ✓ ويجب أن يتقيد الطبيب على الدوام بالسلوك المستقيم وحسن الرعاية وأن يحترم كرامة المريض.
- ✓ يجب على الطبيب أن يحرر وصفاته بكل وضوح وأن يحرص على تمكين المريض أو محيطه من فهم وصفاته فهما جيدا ، كما يتعين عليه أن يجتهد للحصول على أحسن تنفيذ للعلاج.
- ✓ يمكن إخفاء تشخيص مرض خطير عن المريض لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب ، غير أن الأسرة يجب إخبارها.
- ✓ يجب أن يقدم الطبيب وصفة أو شهادة أو الإقتداء بشكل واضحة الكتابة، يسمح بتحديد هوية موقعها و تحمل التاريخ و توقيع الطبيب.[1]
- ✓ ويجب على الأطباء أن يقيموا فيما بينهم علاقات حسن الزمالة وأن يحدثوا فيما بينهم مشاعر الصدق و المودة و الثقة.
- ✓ أن يتضامن الأطباء فيما بينهم وأن يتبادلون المساعدة المعنوية فيما بينهم.
- ✓ قيام الطبيب بزيارة مجاملة لزملائه العاملين في الهيكل نفسه.
- ✓ يمنع على الطبيب تحويل الزبائن وقذف الزميل أو الإفتراء عليه أو نعته بما من شأنه أن يضر بسمعته، ويمنع تخفيض السعر بهدف منافسة زملائه الأطباء غير أن الطبيب حر في تقديم العلاج المجاني.[2]

[1] أنظر المواد 42-56 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92، مصدر سابق، ص 1412-1422.

[2] عيساني رفيقة، مرجع سابق، ص 31.

- ✓ واجب الطبيب نحو المجتمع هو تقديم المساعدة لعمل السلطات المختصة من أجل حماية الصحة العمومية.[1]
- ✓ ولا يجوز للطبيب أن يشارك أو يقبل أو يساعد في أعمال التعذيب أو يقبل أو يساعد في أعمال التعذيب أو أي شكل من أشكال المعاملة القاسية مهما كانت الحجج.
- ✓ ويجب أن لا يستعمل الطبيب معرفته أو مهارته أو قدراته لتسهيل استعمال التعذيب أو أي طريقة قاسية لا إنسانية أو مهنية مهما يكن الغرض من وراء ذلك.[2]

▪ المبحث الثاني: الإطار التأصيلي لمهنة الممرض.

لإعطاء مفهوم لمهنة التمريض يستوجب علينا أولا اعطاء تعريف للمرضين من الجانب اللغوي و الاصطلاحي.

فالمدلول اللغوي للتمريض مشتقة من مرّضه تمريضاً أي قام عليه ووليه في مرضه وداواه ليزول مرضه ، وقال التمريض من القيام على المريض ، وأمرض القوم ، إذا مرض إبلهم ، فهم ممرضون ، وفي الحديث ، لا يورد ممرض على مصح، الممرض الذي له إبل مرضى فهي أن يسقى الممرض إبله مع إبل المصح لا لأجل العدوى ، ولكن لأن الصحاح ربما عرض لها مرض فوقع في نفس صاحبها أن ذلك من قبيل العدوى فيتقنه و يشككه، فأمر باجتنابه أو البعد عنه.[3]

أما المعنى الاصطلاحي فالممرض هو المهني الذي يقدم أفضل الخدمات التمريضية الصحية للأفراد و منع حدوث الأمراض و العناية بهم و كذلك القيام على راحة المريض و تمريضه أثناء فترة مرضه.[4]

---

[1] أنظر المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92،مصدر سابق، ص 1420.

[2] عيساني رفيقة، مرجع سابق، ص 29.

[3] أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منصور ، مصدر سابق، ص 231.

[4] طاهري الوافي، **التحفيز و أداء الممرضين**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع ، جامعة قسنطينة(2)،2003، ص 13.

كما يتطلب منا أيضا إعطاء تعريف لمهنة التمريض و التطور التاريخي لها وبيان أهدافها وشروط ممارسة مهنة التمريض وبيان الحقوق و التزامات الملقاة على عاتق الممرض، وهذا ما سيتم التطرق إليه من خلال هذا المبحث وفق خمسة مطالب.

المطلب الأول: مدلول مهنة التمريض.

هو علم وفن و مهارة من خلال تقديم الخدمات الصحية للمجتمع فهو علم لأنه يعتمد على الكثير من العلوم الأساسية، كعلم التشريح ووظائف الأعضاء، وهو فن ومهارة لأنه يتطلب الدقة و السرعة و الإخلاص.

فالتمريض هو الرعاية الشاملة للمريض من النواحي النفسية و الاجتماعية ، وهي مهنة تخدم المرضى و الأصحاء وتهتم بوقاية المجتمع كله من الأمراض و رفع المستوى الصحي و كفالة الصحة للجميع.[1]

كما يعرف التمريض أنه مجموعة الخدمات التي تعطي للأفراد وذويهم بغرض مساعدتهم على الاحتفاظ بحالتهم الطبيعية أو مساعدتهم لتخفيف آلامهم العضوية و النفسية ، كما أن الخدمات التمريضية قد يكون الغرض منها الوقاية من حدوث مضاعفات .[2]فمهنة التمريض في حقيقتها هي رسالة إنسانية قبل أن تكون مهنة تزاول للكسب.

المطلب الثاني: التطور التاريخي لمهنة التمريض.

لقد ارتبطت مهنة التمريض بالمرأة و عرفت لها أكثر من الرجل ولعل ذلك راجع إلى طبيعة المرأة العاطفية و لباقتها في التعامل و التواصل مع المريض و ذويه مما يساعدها في الأداء المتميز لمهنتها.[3]

---

[1] الطاهر الوافي ، مرجع سابق،ص 34.

[2] https://ar.mwikipedia.org, 16/02/2018.

[3] أحمد بجاج ، (سوسيولوجيا الممرضة)، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد(20)، 2015، ص 309.

ويمكن أن نشير إلى أن الصحابية رفيدة الأسلمية أول ممرضة في الإسلام حيث أمرها الرسول صلى الله عليه وسلم ببناء خيمة لمعالجة سعد بن معاذ رضي الله عنه عندما أصيب في غزوة خندق ، علما أن هذه المهمة كما تشير المصادر انتشرت مع الدعوة الإسلامية إذ

رافقت العديد من النساء تلكم المعارك و قمن بمعالجة الجرحى و تضميدهم و مواساتهم ونذكر منهم أميمة الغفارية ، نسيبة المازية و التي تعتبر من المجاهدات يوم غزوة أحد وليس مجرد مضمدة للجراح و أم عطية الأنصارية و التي اشتهرت بالجراحة و خولة بنت الأزور وغيرهم.[1]

أما عن مهنة التمريض في الجزائر حسب شهادة محمد تومي "طبيب الولاية التاريخية الثانية (الشمال القسنطيني) في الفترة الممتدة ما بين 1957-1992 بأن مرحلة نشأة النظام الصحي للثورة تنحصر ما بين أول نوفمبر 1954 و 19 ماي 1956 تاريخ إضراب الطلبة الجامعيين و الثانويين الجزائريين[2]

المطلب الثالث: شروط ممارسة مهنة التمريض.

تتوقف ممارسة مهنة التمريض أو المساعد الطبي على رخصة يسلمها الوزير المكلف بالصحة بناء على الشروط التالية:

- ✓ أن يكون قد تلقى تكوينا مطابقا للبرامج المقررة عن طريق التنظيم و الحصول على شهادة اختتام التكوين أو على شهادة معترف بمعادلتها.
- ✓ أن لا يكون مصابا بعاهة أو بعلة مرضية منافية لممارسة المهنة.
- ✓ أن لا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف.
- ✓ أن يكون جزائري الجنسية.[3]

المطلب الرابع: أهداف مهنة التمريض.

هناك مجموعة من الأهداف العامة للتمريض و التي حددت فيما يلي:

- ✓ المساعدة في تقديم الخدمة الطبية و العلاجية للمرضى

[1] عايدة لوريكات ، **علم الإجتماع الطبي**، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر و التوزيع، الأردن،2010، ص 137.

[2] أحمد بجاج ، مرجع سابق، ص 309.

[3] أنظر المادة 217 من القانون 05/85، مصدر سابق، ص 197.

- ✓ الاهتمام بتوفير خدمات الرعاية الصحية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع.
- ✓ الحرص على وقاية المجتمع من الأمراض و الأوبئة لضمان الحياة الصحية السليمة لكل فرد
- ✓ تقديم التثقيف الصحي للأفراد لزيادة مستوى الوعي لدى المجتمع.
- ✓ التعاون مع جميع الأقسام لتحقيق الأهداف الرئيسية للمستشفى.
- ✓ بذل أقصى جهد لتقديم الخدمات الإسعافية في الحالات الطارئة والعلاج.[1]

المطلبالخامس: حقوق والتزامات الممرض.

يتمتع الممرضون كغيرهم من الأطباء و الموظفين بعدة حقوق و ذلك أثناء ممارستهم أو مباشرتهم لعملهم الطبي، كما ويترتب عليهم التزامات وهذا ما نصت عليه العديد من القوانين و التشريعات، ونجد من بينهم قانون الوظيفة العمومية والقانون المتعلق بأسلاك الشبه طبيين ، وعلى هذا الأساس قسمنا هذا المطلب إلى فرعين الأول بعنوان حقوق الممرض و الفرع الثاني بعنوان التزامات الممرض.

الفرع الأول: حقوق الممرض في إطار القوانين و التنظيمات.

و تتمثل هذه الحقوق فيما يلي:

أولا: حقوق الممرض المنصوص عليها في قانون الوظيفة العمومية.

يتمتع الممرضين بنفس الحقوق التي يتمتع بها الأطباء والموظفين التابعين للقطاع العام ، وتتلخص هذه الحقوق السالفة الذكر في:

- ✓ الحق في الراتب بعد أداء الخدمة .
- ✓ الحق في الحماية الإجتماعية والتقاعد في إطار التشريع المعمول به.
- ✓ الحق الاستفادة من الخدمات الاجتماعية.
- ✓ ممارسة الحق النقابي.
- ✓ الحق في الاضراب

[1] طاهري الوافي، مرجع سابق، ص 115.و أيضا
Frogerraphaael, relation infirmière en service de rèeducation,institude de formation/grenoble en sois infirmiers promotion ,2012,page 06.

- ✓ الحق في ممارسة المهام في ظروف تضمن الكرامة والصحة و السلامة البدنية والمعنوية.
- ✓ الحق في التكوين و تحسين المستوى و الترقية في الرتبة خلال الحياة المهنية.
- ✓ الحق في العطل.[1]

ثانيا: حقوق الممرض المنصوص عليها في نصوص خاصة بتنظيم المهنة.

و تتمثل هذه الحقوق في:

- ✓ الحق في النقل عندما يكونون ملزمين بعمل ليلي أو مداومة.
- ✓ الحق الاستفادة من الخدمات في مجال الإطعام.
- ✓ الحق الاستفادة من اللباس (البدلة الطبية)
- ✓ تغطية الصحة الوقائية في إطار طب العمل.
- ✓ الحق في توفير شروط حفظ الصحة والأمن المرتبطة بطبيعة نشاطهم.[2]
- ✓ حق الاستفادة من حماية خاصة بمناسبة وأثناء القيام بمهام، ولهذا الغرض فإن الممرض يستفيد من مساعدة السلطات المعنية خاصة عند القيام بالخبرة الطبية أو المعاينة الشرعية.
- ✓ حق الاستفادة من رخص الغياب دون فقدان الراتب للمشاركة في المؤتمرات والملتقيات ذات الطابع الوطني أو الدولي التي تتصل بنشاطاتهم المهنية.[3]

الفرع الثاني : التزامات الممرض في إطار القوانين و التنظيمات.

نص القانون المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها بأنه يجب على المرضيين أو المساعدين الطبيين أن يقوموا بما يأتي:

- ✓ يعملون في حدود المضبوطة و المحددة تبعالتأهيلهم.
- ✓ يقتصر تدخلهم على تنفيذ ما وصفه و بينه الطبيب.
- ✓يلجؤون فورا إلى تدخل الطبيب إذا حدث خلال ممارستهم عملهم أو شكلت أن تحصل مضاعفات لا يدخل علاجها في إطار الإختصاصات المسطرة لهم.[4]

---

[1] أنظر المواد من 31 إلى 39 من الأمر 03/06، مصدر سابق، ص 25.

[2] أنظر المواد 5-6 من المرسوم التنفيذي 121/11، المؤرخ في 20\03\2011، يتضمن القانون الأساسي لأسلاك شبه الطبيين، للصحة العمومية، الجريد الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد(17)، سنة 2011، ص 10.

[3] أنظر المواد 6- 7 من المرسوم التنفيذي رقم 394/09، مصدر سابق، ص 17.

[4] أنظر المادة 222 من القانون 05/85 ، مصدر سابق، ص 198.

- ✓ تغيير الوصفات الطبية التي يكلفون بتنفيذها.
- ✓تقديم أو تطبيق أساليب تقنية أو علاجية مغايرة لما يدرس في البرامج الوطنية للتكوين.
- ✓ كما يجب أن يلتزموا السر المهني ، إلا إذا حررتهم من ذلك صراحة الأحكام القانونية.[1]
- ✓يجب على الممرضة المساعدة في حسن سير المستشفى.
- ✓توضيح المعلومات التي قدمها الطبيب.
- ✓ويتعين على الممرضة أيضا ضمان و تحقيق الرعاية النظافة والراحة.[2]

كما يكلف الممرضون بعدة واجباتوذلك حسب رتبهم والتي نص عليها المرسوم التنفيذي المتعلق بأسلاك الشبه الطبيين وهي:

- ✓ رتبة ممرض مؤهل ، وهي رتبة في طريق الزوال .
- ✓ رتبة ممرض حاصل على شهادة دولة.
- ✓ رتبة ممرض متخصص للصحة العمومية.
- ✓ رتبة ممرض ممتاز للصحة العمومية.[3]

ومن بين الواجبات الملقاة عليهم نجد:

1. يكلف الممرضون المؤهلون لا سيما بتنفيذ الوصفات الطبية و العلاجات الأساسية و يسهرون على حفظ الصحة و الحفاظ على العتاد وترتيبه.
2. ويكلف الممرضون الحاصلون على شهادة دولة بتنفيذ الوصفات و العلاجات المتعددة و يكلفون بما يلي:

- ✓ المشاركة في المراقبة العيادية للمرضى وطرق المداوات.
- ✓ تشجيع بقاء المرضى في إطار حياتهم العادية و إدماجهم أو إعادة إدماجهم فيها.
- ✓ المشاركة في نشاطات الوقاية في مجال الصحة الفردية و الجماعية.[4]

3. يكلف الممرضون للصحة العمومية بـ:

- ✓ المساهمة في حماية الصحة الجسمية و العقلية للأشخاص واسترجاعها.

---

[1] أنظر المواد 225-226 من القانون 05/85 ، مصدر سابق، ص 198.

[2] Emilie,soins aux enfants hospitalizes en hematologie/oncologie: difficulties et rencontrees et role infirmier ,institut deformation en soinsinfirmiers de dujon, page 10

[3] أنظر المادة 38 من المرسوم التنفيذي 121/11 ،مصدر سابق ، ص 13.

[4] أنظر المادة 40 ، المصدر نفسه، ص 13.

- ✓ انجاز علاجات التمريض المرتبطة بمهامهم على أساس وصفة طبية أو بحضور طبيب.
- ✓ مراقبة تطور الحالة الصحية للمرضى و تقييمها و متابعتها.
- ✓ القيام بمشروع و تخطيط النشاطات المرتبطة به.
- ✓ استقبال الطلبة و المتربصين و متابعتهم بيداغوجيا.

4. يكلف الممرضون المتخصصون للصحة العمومية بـ:

- ✓ تنفيذ الوصفات الطبية.
- ✓ المشاركة في تكوين شبه الطبيين.

5. يكلف الممرضون الممتازون للصحة بـ:

- ✓ ضمان متابعة نشاطات العلاج و تقييمها .
- ✓ استقبال المستخدمين و الطلبة المتربصين المعنيين في الصحة.[1]
- ✓ الاستعداد الدائم للعمل.
- ✓ القيام بالمداولات التنظيمية داخل المؤسسات الصحية.[2]

بالإضافة إلى واجبات الممرضين نجد :

- ✓ تقديم الرعاية التمريضية للمريض وفق احتياجاته.
- ✓ عمل الملاحظات الهامة لحالة المريض و تحديد المشكلة الصحية له.[3]

[1] أنظر المواد من 41 إلى 43 من المرسوم التنفيذي رقم 121/11، مصدر سابق، ص 14.

[2] أنظر المادة 08، المصدر نفسه، ص 10.

[3] https://www.tabebak.com,16/02/2018.

الفصل الأول

❖ الفصل الأول :أركان قيام المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية

إن المسؤولية القانونية الناجمة عن الخطأ الطبي ذات طبيعة متنوعة ،فالطبيب المرتكب للخطأ يمكن أن يجد نفسه أمام عدة مسؤوليات مختلفة من بينها المسؤولية الإدارية حيث تتميز هذه الأخيرة بخصائص يرتبط بعضها بالمسؤول عن الضرر الحاصل، هل هو الإدارة (مستشفى عام) أم الموظف (الطبيب ، الممرض ....الخ)

وفي مجال دراسة أسس المسؤولية الإدارية فقد اعتبر الفقه الإداري أنها تقوم على أساس المخاطر و الخطأ ، و ما يهمنا هو المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ فكلما ألزم القانون الإداري شخصا معنويا عاما بتعويض الضحية عن الضرر الناجم عن فعل أحد أعوانه أو عن شيء تابع له نتيجة إسناد خطأ مرفقي ،و بالتالي فهي مسؤولية تتميز بأنها قانونية تقصيرية غير مباشرة قائمة على أساس الخطأ و تكون فيها الإدارة هي الشخص المسؤول.[1]

فأركان المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية القائمة على أساس الخطأ هي الخطأ و الضرر و العلاقة السببية ، وهذا ما سنفصل فيه اكثر في هذا الفصل و ذلك وفق ثلاثة مباحث

- **المبحث الأول: الخطأ الطبي**

ظل مفهوم الخطأ مقترنا بقيام فكرة المسؤولية ليس باعتباره أحد اركانها فحسب بل باعتباره الأساس الذي تقوم عليه ، الأمر الذي جعله محل بحث و مناقشة واختلاف بين آراء الفقه و القضاء و مختلف التشريعات ، و بناءا على ذلك سوف نقسم هذا المبحث إلى اربعة مطالب المطلب الأول نتناول فيه تعريف الخطأ و في الثاني صور الخطأ وفي المطلب الثالث معيار تحديد الخطأ الطبي ثم بيان شروطه في المطلب الرابع .

المطلبالأول: تعريف الخطأ الطبي

لإعطاء تعريف شامل للخطأ الطبي يتطلب الأمر منا الوقوف عند التعريف الاصطلاحي للخطأ و التعريف القانوني له ، وهذا ما سوف نبرزه وفق فرعين.

[1] كفيف الحسن ، **النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ** ، دار هومة للنشر و التوزيع ، الجزائر ، 2014 ، ص 24

الفرع الأول :التعريف الإصطلاحي للخطأ الطبي

قبل إعطاء تعريف للخطأ الطبي وجب علينا أولا تعريف الخطأ و الذي عرف هذا الأخير بأنه إتخاذ الفاعل سلوكا منطويا على وقوع أمر يحضره القانون ، وخمول إرادته في منع هذا الخطر من الإفضاء إلى ذلك الأمر.[1]

كما يعتبر الخطأ هو ما ليس للإنسان فيه قصد.[2]

إن الخطأ الطبي هو الخطأ الذي يحدث في مجال ممارسة المهن الطبية نتيجة لإنعدام الخبرة و الكفاءة من قبل الطبيب الممارس أو الفئات المساعدة أو نتيجة ممارسة عملية أو طرق حديثة وتجريبه في العلاج أو نتيجة لحالة طارئة تتطلب السرعة على حساب الدقة أو نتيجة لطبيعة العلاج المعقد.[3]

في حين عرف الخطأ الطبي بأنه تقصير في مسلك الطبيب لايقع من طبيب يقظ و جد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول [4]

كما يعرف الخطأ الطبي أيضا بأنه كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد و الأصول الطبية يقضي بها العلم، أو المتعارف عليها نظرياً وعملياً وقت تنفيذه العمل الطبي.[5]

فالخطأ الطبي هو الخطأ الذي يرتكبه الطبيب أثناء مزاولته لمهنته إخلالا بالتزام ببذل العناية .[6]

---

[1] معاذ جاسم محمد، مرجع سابق، ص 69.

[2] بكر عباس علي، (المسؤولية الطبية في الفقه الإسلامي)، مجلة ديالى ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة ديالي ، العدد(37)، 2013، ص 71.

[3] جواد أحمد كاظم البهادلي،(الأخطاء الطبية بين إهمال الطبيب في التشخيص و الصيدلي في صرف الدواء، دراسة مقارنة في الفقه و القانون العراقي)، مجلة العلوم القانونية و السياسية ، جامعة كوفة، المجلد(06)، العدد(02)، 2017، ص 41.

[4] منير رياض حنا ، مرجع سابق ، ص 383 .

[5] حمدي فهد محمد، قتيبة كريم سليمان، (حكم الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون)، مجلة الجامعة العراقية، جامعة العراق، المجلد(2)، العدد(31)، 2013، ص 218.

[6] بن صغير مراد ،مرجع سابق ، ص 60 .

ومضمون هذا الالتزام هو بذل الجهود الصادقة و اليقظة التي تتفق مع الأصول العلمية الثابتة و الظروف القائمة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية ، وكل اخلال بهذا الالتزام يشكل خطأ طبيا يثير مسؤولية الطبيب .[1]

الفرعالثاني: تعريف الخطأ الطبي من الناحية القانونية.

يعرف الخطأ بأنه عمل أو امتناع عن العمل عمدا أو سهوا يعود إلى عدم تنفيذ التزام متعاقد عليه أو عدم إطاعة أحكام القانون [2]

إن المشرع الجزائري لم يعطي تعريف للخطأ الطبي ، لكن و بالرجوع إلى النصوص القانونية و التشريعات الجزائرية ، نلاحظ أن المشرع الجزائري لم يضع تعريف دقيق للخطأ حيث نص من خلال نص المادة 124 من القانون المدني بأنه "كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه و يسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوث التعويض .[3]

ومن هنا نستشف أن فكرة الخطأ تقوم على أساس أن الضرر ما كان ليحدث لولا و قوع الخطأ من الطبيب [4]

نستنتج من ذلك بأن الخطأ هو الضرر الذي يحدثه الطبيب في جسم الإنسان فيغير شكله أو طبيعته دون قصد [5]

أما بخصوص الخطأ في القانون الإداري نجد أنه من الثابت القول بأن الإدارة لا تستطيع أبدا أن ترتكب خطأ ماديا بنفسها باعتبارها شخص معنوي ، فالخطأ لا يمكن أن ينسب إلى

---

[1] صفية سنوسي ، **الخطأ في التشريع و الاجتهاد القضائي** ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص قانون خاص ، جامعة قاصدي مرباح ، كلية الحقوق و العلوم الاقتصادية ، ورقلة ، 2006 ص 10.

[2] زياد خالد يوسف المفجري ، مرجع سابق ، ص 70.

[3] أنظر المادة 124 من الأمر رقم 75ـ 58 المؤرخ في 26سبتمبر 1975 يتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم بالقانون رقم 05/10 المؤرخ في 26 جوان 2005 ،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 44، ص 22.

[4] صفية سنوسي ، مرجع سابق ،ص 16.

[5] توفيق بالطيبي، **التعويض عن الأخطاء الطبية** ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في الحقوق تخصص قانون إداري ، كلية الحقوق و العلوم سياسية ، بسكرة ،2011،ص5.

الإدارة لأنه من الصعب تصور أنها ترتكب الخطأ [1] وذلك أن المرفق العام أو الإدارة شيء معنوي لا مادي .

و يمكن تعريف الخطأ الناجم عن العمل الطبي بأنه العمل الضار الذي يرتكبه الموظف القائم بالعمل الطبي عندما لا يكون مجردا من رباط الوظيفة أو الذي ينجم عن تنظيم شيء للخدمة التي يقدمها المرفق الطبي العام .[2]

المطلب الثاني : صور الخطأ الطبي

صور الخطأ الطبي عديدة و متنوعة و ذلك راجع إلى تعدد القائمين بالعمل الطبي فقد يباشر طبيب الأسنان أو الجراح أو الصيدلي أو الطبيب العام الممرضة أو القابلة أو كل من تتصل مهنته بالعمل الطبي و نظرا لهذا التعدد سوف نقتصر على بيان أنواع الأخطاء الطبية الخاصة بالطبيب و الممرض و ذلك بتقسيم المطلب إلى فرعين الفرع الأول خصصناه لصور الخطأ الطبي بسبب عمل الطبيب أما الثاني فقد خصصناه لصور الخطأ الطبي بسبب عمل الممرض.

الفرع الأول : صور الخطأ المرتبطةبعمل الطبيب

إن الأعمال التي يقوم بها الطبيب كثيرة إلا أن الأبرز منها هي فحص المريض و تشخيص المرض وعلاجه ،كما قد يقوم الطبيب بإجراء العملية الجراحية اذا استلزم الأمر ذلك علاج المريض وهذا ما سوف نوضحه في هذا الفرع .

أولا : الخطأ أثناء عملية الفحص الأولي

إن مهنة الطب تقتضي من الطبيب القيام بعملية الفحص الطبي و التي تعتبر نقطة بداية للعمل الطبي الذي يقوم به الطبيب، و ذلك لمعرفة الحالة الصحية للمريض عن طريق ملاحظة الطبيب للعلامات و الدلائل الإكلينيكية كمظهر المريض و جسمه ، و الغاية من هذه العملية

[1] زياد خالد يوسف المفجري ،مرجع سابق ، ص 69.

[2] المرجع نفسه ، ص72.

هي الكشف عن مدى تواجد ظواهر أو عوارض محددة تساعد الطبيب في تشخيص المرض ، كما أن عملية الفحص تكون شاملة للحالة العامة للمريض و ليس فقط على موضع أو عضو معين [1]

وقد يستعين الطبيب في المرحلة الأولى لفحص المريض ببعض الآلات و الأجهزة و المعدات الطبية البسيطة ،ومن هذه الأجهزة :السماعة الطبية و جهاز قياس الدم و جهاز تخطيط القلب أو غيرها من الأجهزة و المعدات الطبية البسيطة التي يستعملها في إكمال عملية الفحص الطبي التمهيدي ، وقد يلجأ الطبيب أحيانا إلى استخدام يده أو أذنه أو عينيه في إجراء عملية الفحص ،أما في المرحلة الثانية وهي مرحلة الفحص التكميلي يقوم فيها الطبيب بإجراء فحوص دقيقة و عميقة تستخدم فيها أجهزة حديثة و متطورة لبيان حالة المريض وتحديد علته أو دائه ، ومن أمثلة هذه الفحوصات التحاليل الطبية و التصوير الشعاعي و تخطيط القلب ...الخ . و الهدف من هذه المرحلة هي التثبت أو التحقق من وجود دلائل و ظواهر معينة للمرض .[2]

لذا يستلزم من الطبيب قبل وصف اي دواء أو مباشرة طريقة معينة من طرق العلاج إجراء الفحوص الأولية لمعرفة حالة المريض ،فإهمال الطبيب لهذه الأصول الطبية تعرضه إلى ارتكاب الخطأ ، كما أن عملية الفحص لا يجب أن تتعدى تخصص الطبيب القائم بها ، و إلا إستوجب الأمر الإستعانة بمن هم أكثر تخصص ليتيقن من حالة المريض [3]

ثانيا : الخطأ في التشخيص

تبدأ جهود الطبيب في علاج المريض بتشخيص المرض و هذه المرحلة من المراحل العلاجية بين الطبيب و المريض وهي أهم و أدق المراحل [4]

---

[1] صفية سنوسي ، مرجع سابق ، ص 39.

[2] أسعد عبيد الجميلي ، **الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية** ، الطبعة الثانية ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2011، ص 241-242.

[3] صفية سنوسي ، مرجع ، سابق، ص 37- 38

[4] شريفالطباخ،مرجع سابق، ص 36.و أيضا

, Derutvanessa, la comminication au cœur de la pediatrie, travail ecrit de ficrit, de fin d'etudes, diplôme d'tat infirmier,page 9.

فالتشخيص هو عبارة عن تحديد طبيعة المرض و صفاته و أسبابه ، وبعبارة أخرى هو ذلك الجزء من العمل الطبي الذي يهدف إلى تحديد طبيعة المرض ووضعه في الإطار المحدد له، فالتشخيص ما هو إلا تفسير العلامات و المظاهر الواضحة و الخفية للمرض بقصد تمييز حالته المرضية و التعرف على المرض حتى يمكن اعطاء العلاج المناسب أو إجراء العملية الملائمة ، فالتشخيص بحث و تحقق من نوع المرض الذي يقاسي منه المريض و التعرف على أسبابه [1]

كما يمكن تعريف التشخيص بأنه العمل الذي يتضمن استضاح الحالة المرضية من حيث الكشف عنها و تبيانها و تحديد ومعالمها و لذلك فتشخيص المرض من قبل الطبيب الممارس ليس بالأمر الهين هذا ما يجعل من وظيفة الطبيب في هذا المجال مهمة صعبة و الدقيقة .

ولهذا يتوجب على المريض أن يكون صادق مع طبيبه و أن يساعده بإعطائه المعلومات الصحيحة اللازمة [2]

إن من بين العوامل التي تؤدي الى كثرة الأخطاء في التشخيص الاستخدام المفرط للمختصرات الخاصة بالمصطلحات الطبية من طرف الأطباء و المتعلقة بتشخيص الحالة المرضية أو الملاحظات التي يدونها الطبيب على الملف الطبي بوصف حالته الصحية ، حيث أن هذه المختصرات في بعض الحالات لها تأويلات كثيرة [3]

ومن بين العوامل أيضا :

- جهل الطبيب للمبادئ الأولية للطب المتفق عليها من قبل الجميع
- الإهمال من قبل الطبيب ذلك أنه يستوجب على الطبيب أن يستمع إلى شكوى المريض و أن يقوم بالعديد من التحريات حول الأعراض و السوابق المرضية و التأثيرات الوراثية ، وأن يستعمل الوسائل الحديثة لمعرفة حقيقة الداء .

---

[1] أسعد عبيد الجميلي ، مرجع سابق ، ص 243.

[2] بن صغير مراد ، مرجع سابق ، ص448.

[3] عبد الرحمان فطناسي ، **المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر** ، الجزائر، 2015، ص 59، وكذلك، حمدي فهد محمد، مرجع سابق، ص 222.

– عدم استشارة الطبيب لزملائه الذين هم أكثر تخصصا منه في المسائل الأولية اللازمة إلى أن يتضح له الحالة المعروضة عليه [1]

إلا أننا نجد في الوقت الحاضر تراجعا في الأخطاء الخاصة بالتشخيص و يعود ذلك إلى استعانة الأطباء بأجهزة الأشعة المتطورة أو الفحص الكهربائي ، كما جدر الإشارة إلى أن التشخيص الطبي يعتبر من المسائل الفنية البحتة التي لا يستطيع القاضي أن يشق الطريق بنفسه لإبداء الرأي فيها دون الاستعانة بخبير [2]

ثالثا :الخطأ في وصف العلاج

يمثل العلاج المرحلة الثانية مباشرة بعد التشخيص ، و يقصد بالعلاج TRAITEMENT بأنه إجراء يصدر عن طبيب مرخص له عقب التشخيص و يتضمن العمل على القضاء على المرض أو الحد منه [3]

فالطبيب في هذه المرحلة غير مجبر بتحقيق نتيجة ولكنه ملزم ببذل عناية الطبيب اليقظ الذي يحرص على مصلحة المريض فيبعد عنه ما يضره قدر الإمكان وفقا للأصول العلمية الثابتة وما توصل إليه العلم فيختار ما يراه مناسبا فإذا وصف دواء غير مناسب أو أخطأ في تقدير جرعته ويترتب عن ذلك أضرار كان مسؤولا عنها ، وله أن يوازن بين أخطاء العلاج وأخطار المرض ويمتع عليه العلاج بقصد التجارب العلمية فلا تجوز المغامرة في جسم المريض وقد منع هذا قديما على الأجسام . [4]

وقد كيف العلاج على أنه الوسيلة التي يختارها الطبيب و التي تؤدي إلى الشفاء من المرض أو الحد من اخطاره أو التخفيف من آلامه الناتجة عنه سواء بتسكينها أو بالقضاء عليها [5]

---

[1] صفية سنوسي ، مرجع سابق ، ص 40 ـ 41 .

[2] شريف الطباخ ، مرجع سابق ، ص40.

[3] بن صغير مراد ، مرجع سابق ، ص 49

[4] سيدهم مختار ، **مداخلة بعنوان المسؤولية الجزائية للطبيب في ظل التشريع الجزائري** ، الملتقى الدولي حول الأخطاء الطبية جامعة الجزائر، كلية الحقوق ، 12\04\2012، ص 5.

[5] أسعد عبيد الجميلي ، مرجع سابق ، ص 293.

كما يحدد الطبيب في هذه المرحلة وسائل العلاج المناسبة لنوعية المرض ، من أجل تحقيق الشفاء أو تخفيف الآلام و تتلخص الطرق عموما في تقديم الوصفة الطبية ، و تعتبر هذه الأخيرة من بين الوسائل الضرورية التي يعتمد عليها في العلاج حيث يثبت فيها الطبيب ما قرره بعد اجراء الفحص و التشخيص [1]

وبهذا فإن الوصفة الطبية هي المستند الذي يثبت وجود العلاقة بين الطبيب و المريض يبين فيها الطبيب نوع المرض و العلاج المقررة و طريقة استعماله ، وكل إهمال أو عدم الحيطة في تحريرها أو إمتناع عن تحريرها يعتبر اخلالا بالتزام قانوني يستوجب عقاب مرتكبه

يتبين لنا مما سبق بأن الوصفة الطبية تعتبر النتيجة المحتملة بعد قيام الطبيب بالفحوص اللازمة و تشخيص المرض الذي يعاني منه المريض .[2]

فمن خلال الوصفة الطبية يحدد الطبيب طريقة العلاج الملائمة و ذلك بوصفه الدواء المناسب ، حيث يلتزم الطبيب ببذل العناية الواجبة في اختيار الدواء الملائم للمريض بغية التوصل إلى شفائه أو تتحسين حالته المرضية [3]

في هذا الإطار قضى مجلس الدولة في قرار له صدر بتاريخ 1998\10\20 تحت رقم 157555 ، حيث قضى مجلس الدولة في قضية المستشفى الجامعي بوهران ضد (ب.م ومن معه)[4] والتي تتلخص وقائعها في أن شخص أصيب في حادث عمل ، نقل إلى المستشفى الجامعي وهران ، حيث وضعت له جبيرة (الجبس) على رجله من طرف الأطباء مصلحة الاستعجالات ، غير أنه بعد ثلاثة أيام من يوم إجراء هذا التدخل العلاجي و خروجه من المستشفى ، حيث اكتشف الأطباء وجود تعفن بالرجل نتيجة لفها و تغطيتها قبل علاجها و شفائها ، مما اضطرهم الى بترها ، فرفع المريض دعوى ضد المستشفى الجامعي بوهران ، فكان آخر فصولها أنقضت الغرفة الإدارية الرابعة لمجلس الدولة بأنه ثابت قانونا أنه كان على الطبيب أن يتخذ كل الاحتياطات اللازمة لمراقبة تطور علاج الكسر لا سيما الجبيرة التي

---

[1] عبد الرحمان فطناسي ،مرجع سابق ، ص 60.

[2] صفية سنوسي ، مرجع سابق ، ص 44.

[3] شريف الطباخ ، مرجع سابق ، ص 49.

[4] عبد القادر خضير ، **القرارات القضائية في المسؤولية الطبية** ، الجزء الأول ، دار هومة للنشر و التوزيع ، الجزائر ، 2013، ص 34

وضعها على رجل المريض و التي تؤدي في بعض الحالات الطرف ، حيث أن عدم المراقبة الطبية يشكل إهمالا خطير ينتج عنه التعويض [1]

ونخلص مما تقدم أن الطبيب عند اختياره للعلاج أن يوازن بين أخطاره و أخطار المرض ، إذ من الضروري وجود تناسب بين المخاطر الناجمة وخطورة الحالة التي يعالجها الطبيب .

رابعا : الخطأ المرتكب من خلال العملية الجراحية

يتطلب الأمر بعد المراحل التي يمر بها المريض من تشخيص للمرض و إجراء التحاليل اللازمة ووصف العلاج و الدواء تدخلا جراحيا للوصول إلى استئصال المرض [2]فالغاية من الجراحة هي المحافظة على حياة المريض و صحته و قوام جسمه .

ولا شك أن أهمية مسؤولية الطبيب الجراح تنبع من أهمية الجراحة بحد ذاتها ، لذا فهي على جانب كبير من الدقة والخطورة و ينبغي على القائمين بها بذل فائق العناية و الحيطة و الحذر و للدلالة على مدى دقة وخطورة العمليات الجراحية حيث قال أحد الجراحيين الأمريكيين ثلاثة يعمل بها الطبيب الجراح دماغه و قلبه و يده . [3]

والقاعدة أن مسؤولية الطبيب الجراح تثور إذا ثبت أنه لا يؤدي عمله الجراحي بالمهارة التي تقضيها مهنته و بالمستوى الذي ينتظره منه المريض ، فهو يسأل عن كل خطأ يصدر منه

أما إذا تجنب بسلوكه مواطن الخطأ فلا مسؤولية عليه مهما كانت نتيجة تدخله الجراحي ،إذ لا يضمن للمريض تحقيق الشفاء بل العناية الكافية [4]

لذا يتعين على الطبيب القيام بالعديد من الالتزامات أثناء إجرائه العملية الجراحية :

- أن يلتزم الجراح بإجراء العملية بنفسه و لا يجوز له أن يعهد بإجراء العملية إلى جراح آخر ولو كان أعلى رتبة منه .

---

[1] بن صغير مراد، مرجع سابق، ص 472.

[2] عبد القادر بن تيشة ، **الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام**، دار الجامعة الجديدة، مصر،2011 ، ص 106.

[3] علي عصام غصن ، **الخطأ الطبي**، الطبعة الثانية ، منشورات زين الحقوقية ، 2010، ص71.

[4] عبد الرحمان فطناسي ، مرجع سابق ، ص 62.

- ويقع على الجراح واجب التأكد دائما من طبيعة الأدوية المستخدمة و مدى صلاحية و ثبات الآلات المستعملة في العملية الجراحية .

إن خطأ الجراح يكون في بعض الحالات واضحا و بينا كتركه لأجسام غريبة في الجرح (كقطعة من الشاش) ما يتسبب بتقيحات والتهابات قد تؤدي بحياة المريض . [1]

أما بالنسبة للتطبيقات القضائية بخصوص هذا الموضوع ، فقد أكد مجلس الدولة في العديد من قراراته على تحميل مؤسسات الصحة العمومية الأخطاء الطبية التي قد تقع أثناء التدخل الجراحي ،سيما القرار رقم 048897 ، المؤرخ في 2010\01\28 الفاصل في قضية (المركز الاستشفائي الجامعي الدكتورة نفيسة) ضد (ب.ن)، حيث أيد من خلاله القرار المستأنف القاضي على الطبيبة الجراحة تحت مسؤولية المستشفى بتعويض ذوي حقوق المرحوم الذي توفي إثر العملية الجراحية التي أجريت له بالمستشفى .

وأكد ذلك مجلس الدولة أيضا في إحدى قراراته ، حيث أيد القرار المستأنف القاضي بمسؤولية المستشفى في التعويض عن الضرر الناجم عن الخطأ الطبي أثناء التدخل الجراحي المتمثل في نسيان إبرة في بطن الضحية خلال عملية جراحية أجريت لها .[2]

الفرع الثاني : صور الخطأ المرتبطةبعمل الممرض.

تتمثل أخطاء الممرضين و الممرضات في الأخطاء العلاجية البسيطة أي الخطأ البسيط و للتوضيح أكثر نورد في هذا الفرع صور الخطأ بسبب عمل الممرضين و ذلك على سبيل المثال

- ✓ **الخطأ في إعطاء الحقنة** [3] و التي تعد من بين الأعمال العلاجية الأكثر شيوعا و التي تتكرر بصفة روتينية ، قد تدفع القائم بها على الوقوع في الخطأ نتيجة عدم التركيز [4]

[1] علي عصام غصن ، مرجع سابق ص 72.
[2] عبد الرحمان فطناسي ، مرجع سابق ، ص 62-63.
[3] شريف الطباخ، مرجع سابق، ص 78.
[4] عبد الرحمانفطناسي ، مرجع سابق ، ص 74.

أو بذل العناية الكافية في تنفيذ العلاج السائد و مثال ذلك في قضية تعرضت فيها مريضة لتلقيح اثر حقنها في العضل من قبل ممرضة ، دفعت المريضة بأن الحقنة كان يجب أن تكون تحت الجلد ، و كان ضمن معطيات الدعوى أن الممرضة لم تحترم حق العلاج الطبي الموصوف من قبل الطبيب ، بأن ينفذ الحقن تحت الجلد ،ولا يوجد ما يدعو للاعتقاد بأن خيار الحقن في العضد هو سبب التلقيح إلا الخبرة أثبتت بأن التلقيح سببه هو عدم التعقيم و التطهير الجيد للأجهزة و الجلد موضع الحقنة أو وجود جرثوم بالمنتج الدوائي .

ونظرا لأن الممرضة رمت بأنبوبة الدواء لذا لا يمكن إجراء التحليل للدواء المستعمل ، كما أكد المخبر بأنه لم يخبر بأي حادث عن استعمال ذلك الدواء و التالي قضت المحكمة بأن الدواء ليس سببا في الإصابة و إنما نتيجة إهمال الممرضة سواء باستعمال إبرة غير معقمة أو عدم تطهير الجلد مكان الحقن[1]

- ✓ تصرف الممرضة بدون أمر أو استشارة الطبيب .
- ✓ تنفيذ الممرضة تعليمات الطبيب بطريقة خاطئة .[2]
- ✓ عدم تطبيق العلاج الموصوف بإعطاء المريض علاجا مغايرا لما وصفه له الطبيب
- ✓ عدم تنظيف الجرح بطريقة جيدة .و وضع الجبيرة أو قلعها بطريقة سيئة ، مما يؤدي إلى تفاقم الإصابة من جديد .

ففي قرار رقم 26678 بتاريخ 2006\11\19 الفاصل في قضية (س.م ابن.ر ، ومن معه) ضد المركز الإستشفائي الجامعي ن. م بتيزي وزو .

أكد مجلس الدولة الجزائري من خلاله على تأييد القرار المستأنف القاضي بمسؤولية المرفق الصحي بالتعويض عن الأضرار التي لحقت الضحية بسبب الخطأ في العلاج المتمثل في وضع الجبس اليد بطريقة خاطئة مما أدى إلى تعفنها و بترها [3]

---

[1] بن عبد الله عادل ، **المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية(شرط الفعل المولد للضرر)**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق تخصص قانون عام ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، بسكرة ، 2011 ، ص 129.

[2] منير رياض حنا، مرجع سابق، ص516.

[3] عبد الرحمان فطناسي ، مرجع سابق ، ص 74 – 75.

المطلب الثالث : معيار تحديد الخطأ الطبي (الحدود).

الواقع أن النظرة إلى المسؤولية الطبية من خلال فكرة العلاج و التزام به يجعل من الطبيب أن ببذل العناية الكافية لتحقيق غاية الشفاء سواء تحقق هذا أو لم يتحقق ،إلا أن هناك استثناء على هذا المعيار وهو تحقيق النتيجة الذي يفرض على الطبيب أن يحقق هدفا أو نتيجة معينة لهي الشفاء و التي تكون محل الالتزام

ولهذا قسمنا هذا المطلب إلى فرعين الفرع الأول نتناول فيه الالتزام بذل العناية أما في الفرع الثاني فسنتناول فيه لمعيار موجب تحقيق النتيجة .

الفرع الأول : معيار الإلتزام بذل العناية

إن مهنة الطب مهنة إنسانية ترتبط إرتباطا وثيقا بحياة الإنسان و الطبيب نفسه عندما اختار الطب مهنة له فهو الآخر يهدف إلى تقديم المعونة إلى المرضى من خلال ما تعلمه من علوم الطب فيقع عليه واجب العناية بالمريض ، ولهذا قيل بأن إلتزام الطبيب تجاه مريضه هو إلتزام ببذل العناية لا الإلتزام بتحقيق النتيجة.

إن مضمون هذا الإلتزام هو بذل الجهود الصادقة و اليقظة و التي تتفق و الظروف القائمة و الأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض و تحسين حالته الصحية.[1]

فالالتزام في الواقع العلمي على عاتق الطبيب كأصل عام هو التزام ببذل العناية وليس بتحقيق نتيجة الشفاء ، فقواعد مهنة الطب و قوانينها لا تفرض على الطبيب التزاما بشفاء المريض و إنما تلزمه فقط بأن يبذل في علاج المريض قدر من العناية . [2]

ويمكن القول بأن الاجماع يكاد يكون منعقدا على أن موجب الطبيب بالعلاج سواء وجد عقد مع المريض ام لم يوجد .

يوجب الفقه على الطبيب الذي يتولى معالجة مريضه أن يبذل عناية يقظة في حدود الأصول المفروضة في مهنة الطب و القواعد المستقرة فيها ،فإذا أخل الطبيب بموجبه تجاه مريضه فإنه

---

[1] جابر مهنا شبل، (حقوق المريض على الطبيب)، مجلة كلية الحقوق، جامعة النهرين (العراق)، المجلد(14)، العدد(03)، 2012، ص 122.

[2] عبد القادر بن تيشة ، مرجع سابق ، ص 31.

يكون قد ارتكب خطأ يوجب المساءلة فكل من يكون عمله رعاية المرضى و علاجهم و العمل على شفائهم ، ضمن الحدود الممكنة تقع عليه موجب بذل عناية فهو يقع على الطبيب العام و الأخصائي و الطبيب الجراح و طبيب الأسنان و القبلات و كذا الممرضين منهم ، ويبرر الفقه التزام الطبيب ببذل عناية بأن اي تشخيص للمرض أو وصف دواء للمريض يحتوي على قدر مهم من المجازفة [1]

الفرع الثاني : معيار الإلتزامبتحقيق النتيجة

إذا كانت القاعدة هي بذل عناية ، إلا أن هناك حالات استثنائية يلتزم فيها الطبيب بموجب تحقيق نتيجة ، و يتحقق ذلك من ارادة طرفي العقد عندما يتعهد الطبيب بتنفيذ العمل الطبي في وقت محدد أو يلتزم بتنفيذه شخصيا ، أو من طبيعة موضوع الموجب عندما يكون هذا الموضوع محددا تحديدا دقيقا ولا يحتمل اي صعوبة بالنسبة للطبيب العادي . [2]

إلا أن هناك حالات قد اكتسبت معطيات علمية بعيدة عن فكرة الاحتمال إذ تمكن من الوصول إلى نتائج مؤكدة ، لأن الوسائل فيها أصبحت في متناول ايدي الأطباء ، ففي هذه الحالات أصبح التزام الطبيب هو إلتزام بتحقيق النتيجة إذ يكفي لقيام مسؤولية الطبيب أن يثبت المضرور (المريض) الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب بالإضافة إلى إثبات حصول الضرر وذلك مثل عمليات نقل الدم أو التركيبات الصناعية و تركيب الأسنان ، بالإضافة إلى ذلك الالتزام العام الذي يقع على المستشفى سلامة المريض خلال إقامة فيه . [3]

وعليه يمكن القول بأن خطأ الطبيب الذي لم ينفذ التزامه بتحقيق نتيجة الشفاء في الأعمال الطبية هو خطأ مفترض من جانبه ولا يستطيع التخلص من المسؤولية إلا إذا كان باستطاعته نفي العلاقة السببية بين هذا الخطأ و الضرر الواقع على المريض .[4]

---

[1] علي عصام غصن ، مرجع سابق ، ص 21

[2] المرجع نفسه ، ص 24.

[3] عبد القادر بن تيشة ،مرجع سابق ، ص 43.

[4] المرجعنفسه ، ص 44

المطلب الرابع: شروط الخطأ الطبي

إن التعريفات السابقة للخطأ الطبي و بيان صوره يقودنا إلى إستنباط الشروط الواجب توافرها في هذا الخطأ ومن بين هذه الشروط نذكر ما يلي:

- ✓ أن يكون مرتكب الخطأ طبيبا: لأن الخطأ يرتبط بصفة جوهرية بالشخص المخطئ و ذلك بكونه طبيبا، كما يضع هذا الشرط حدا فاصلا بين الطبيب المتطاول على ممارسة هذه المهنة دون أي علم أو كفاءة أو خبرة [1]
- ✓ أن يكون الخطأ واضحا و ثابتا : ويقصد به أن يكون الخطأ الطبي مستخلص من وقائع واضحة و كما ينبغي أن يكون الخطأ ثابتا بمعنى أن يكون ظاهرا لا يحتمل المناقشة [2]
- ✓ أن يكون خطأ الطبيب محققا : و يعتبر هذا الشرط من أهم الشروط لقيام و توافر الخطأ الطبي ، إذن يشترط أن يكون الطبيب محققا و متميزا ، بغض النظر على طبيعته ودرجته [3]

- **المبحث الثاني : الضرر الطبي**

يتطلب لقيام المسؤولية الإدارية الطبية وجود الضرر إلى جانب الخطأ و العلاقة السببية ،غير أن خصوصية الضرر الطبي تفرض علينا بيان مفهوم الضرر و ضبط مختلف أنواعه و تحديد شروطه وذلك وفق ثلاثة مطالب .

المطلب الأول : تعريف الضرر الطبي

لتعريف الضرر الطبي بوجه عام سوف نتطرق إلى تعريفه من الجانب اللغوي و الاصطلاحي و القانوني ، وهذا ما سوف نوضحه في هذا المطلب و ذلك بتقسيمه إلى ثلاثة

---

[1] بن صغير مراد، مرجع سابق، ص 116.

[2] محمد حسين منصور ، **المسؤولية الطبية – الطبيب ، الجراح ، طبيب اسنان ، صيدلي ، التمريض –**، دار الفكر الجامعي ، 2006 ، ص 27

[3] بن صغير مراد ، مرجع سابق ، ص123 .

فروع الأول بعنوان التعريف اللغوي للضرر أما الثاني بعنوان التعريف الاصطلاحي و في الأخير نتناول التعريف القانوني للضرر الطبي .

الفرع الأول: التعريف اللغوي للضرر.

الضرر مصدر ضرّه وضرّ به يَضُرُّ ضرًّا و ضُرًّا ضد نفعه أي جلب إليه الضّرر ، ومن معانيه ضارّه مضارةً وضرارًا بمعنى ضرَّه، وضارّ فلانًا خالفه.[1]

الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي للضرر الطبي

يعرف الضرر بصفة عامة بأنه كل ما يصيب الشخص في حق من حقوقه ، أو في مصلحة مشروعة له يحميها القانون [2]، فهو الأذى الذي يصيب الإنسان في جسمه أو ماله أو حقه أو عواطفه [3]

حيث يشكل الضرر الخسارة التي لحقت الضحية بطريقة إرادية أو غير إرادية بفعل شخص .[4]

ويقصد بالضرر وفقا للقواعد العامة المساس بمصلحة المتضرر ، وهو ما يتحقق من خلال النيل أو المساس بوضع قائم أو الحرمان من ميزة أو تحمل أعباء إضافية بحيث يصبح في وضع أسوأ ما كان عليه قبل وقوع الخطأ . [5]

أما في المجال الطبي فإن كل مساس بمصلحة المريض أو بحق من حقوقه بصفة غير مشروعة يشكل ضررا طبي يوجب التعويض[6]

---

[1] بطرس البستاني، محيط المحيط، مصدر سابق ، ص 533.

[2] محمد عبد الغفور العماوي ، **التعويض عن الأضرار الجسدية و الأضرار المجاورة لها** ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ،الأردن ، 2012 ، ص33.

[3] بوالطين ياسمينة ، **التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطاء المرفقية و الشخصية في القضاء الإداري** ، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا ، للقضاء ، الجزائر ، 2006 ، ص18.

[4] مصطفى مجدي هرجة ، **المسؤولية التقصيرية في القانون المدني** ، دار محمود للنشر و التوزيع ، مصر ، ص49.

[5] علي عصام غصن ، مرجع سابق ، ص 168.

[6] عبد الرحمان فطناسي ، مرجع سابق ، ص103.

تجدر الملاحظة أن المقصود بالضرر الطبي ليس الضرر الناجم عن عدم شفاء المريض أو عدم نجاح العلاج أو العملية الجراحية ، لأن عدم شفاء لا يكون في حد ذاته ركن الضرر ، فالطبيب ملزم بالمعالجة و ليس بالشفاء فإذا أخفق في الوصول إليه و كان ذلك الخطأ منه ، لا يسأل إلا عما سببه للمريض من الضرر [1]

لقد تعددت وجهات النظر في وضع تعريف لمعنى الضرر بصفة عامة فقد عرفه الشيخ الرزق بأنه ما يؤذي الشخص في نواحي مادية و معنوية.[2]

الفرع الثالث :التعريف القانوني للضرر الطبي .

إن المشرع الجزائري لم يعرف الضرر الطبي ، غير أنه باستقراء معظم النصوص التشريعية المتعلقة بهذا الموضوع ، فمن القانون المدني يتضح أنه رغم ورود مصطلح الضرر في العديد من المواد لاسيما من المادة 124إلى المادة 140 من القانون المدني مكرر 1، إلا أن المشرع لم يحدد تعريفا شاملا و جامعا للضرر الموجب للمسؤولية الطبية [3]

المطلب الثاني : أنواع الضرر الطبي

إن الضرر المترتب عن النشاط الطبي و القابل للتعويض يتفرع إلى عدة أنواع من بينها الضرر المدي و الضرر المعنوي ، لذا خصصنا هذا المطلب لدراسة أنواع الضرر حيث قمنا بتقسيمه إلى فرعين

الفرع الأول : الضرر المادي

تشمل هذه الصورة الضرر الذي يلحق الأموال ثم الضرر الذي يصيب الأشخاص ، وكذلك الذي يلحق المال [4]، وما يهمنا هو الضرر الذي يصيب الأشخاص (الضرر الجسماني)

---

[1] علي عصام غصن ، مرجع سابق ، ص 168.

[2] حمدي فهد محمد، مرجع سابق، ص 226.

[3] عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق ، ص 104.

[4] بوحميدة عطاء الله ، **الوجيز في القضاء الإداري**، دار هومة للنشر و التوزيع ، الجزائر ، 2011 ، ص 311.

والضرر الجسماني هو الاعتداء و المتمثل في الإصابة و ما يترتب عليها من عجز جسماني كإتلاف عضو من أعضاء الجسم أو الإنقاص منه أو إحداث جرح أو التسبب بالعطل الدائم أو العطيل عن العمل ، وقد تكون لهذه الإصابات الجسدية انعكاسات أيضا على الذمة المالية للضحية أو على الكيان النفسي لها فلا يعود بإمكان المتضرر العمل كما في الماضي ، وتضعف قوته الإنتاجية الأمر الذي يسبب له أضرار مادية دائمة توجب التعويض عليه . [1]

فالضرر المادي في المجال الطبي تمثل في المساس بجسم المريض أو إصابته أو اضعاف بنيته ، نتيجة خطأ من الطبيب ، يترتب عنه خسارة مالية تتمثل في نفقات العلاج وفي اضاف قدرته على الكسب اضعافا كليا أو جزئيا . [2]

واعتبر القضاء الضرر ماديا إذا لحق بجسم الضحية أو بمالها أو بمصلحة مالية لها.[3]

الفرع الثاني : الضرر المعنوي

يقصد بالضرر المعنوي تلك الأضرار التي تترتب على الإصابة ، و التي يصعب تقديرها بالمال ،و يتجلى ذلك في الآلام النفسية و المعاناة الجسدية التي تتمادى بعد الحادث و خلال المعالجة ، و قد يستمر بعدها ما يخلف لدى المريض عقدا نفسية و شعورا بالنقص و بالحاجة الى الآخرين [4]

فالضرر المعنوي هو الضرر الذي يصيب مصلحة غير مالية للمضرور بأن يصيبه في شعوره أو عاطفته أو كرامته أو شرفه،[5] فهو يرتبط غابا بالوفاة أو العجز الكلي الجسدي كما يرتبط بسمعة المضرور في حريته و شرفه.[6]

---

[1] علي عصام غصن ، مرجع سابق ، ص 180.

[2] بن صغير مراد ، مرجع سابق ، ص 226.

[3] كفيف الحسن ، مرجع سابق ، ص209.

[4] علي عصام غصن ، مرجع سابق ، ص 187.

[5] عبد العزيز منعم خليفة ، **المسؤولية الإدارية** ، دار الفكر الجامعي ،مصر ، 2007 ، ص 43.

[6] بو حميدة عطاء الله ، مرجع سابق ، ص 311.

في حين يتضح الضرر المعنوي في مجال الطبي في كل مساس بسلامة جسم المريض ، أو اصابته بآلام أو عجز أ, قصور نتيجة خطأ طبي ، تسبب لهذا المريض إما نفسيا و حسرة و شعورا بالإحباط و اليأس . [1]

أما بخصوص التعويض عن الضرر المادي و المعنوي في القضاء الإداري نورد بعض التطبيقات القضائية لمجلس الدولة بخصوص هذا الأمر نذكر منها:

قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 006788 الصادر بتاريخ 2003\03\03 ، حيث قضى مجلس الدولة في قضية مدير القطاع الصحي لعين تموشنت ضد ورثة المرحوم (م.م) التي تتلخص وقائعها في طلب ذوي حقوق المرحوم تعويضا عن وفاة ابنتهم بالمستشفى بسبب تقصير هذا الأخير في تو فير الحماية اللازمة له ، قضى مجلس الدولة في قراره بالزام القطاع الصحي لعين تموشنت بأداء المدعية تعويضا ماديا . [2]

وفي قرار آخر قضى مجلس الدولة كذلك في قضية القطاع الصحي بأدرار ومن معه ضد (زعاف رقية) بقرار صادر في 1999\04\19 ، [3] حيث أيد مجلس الدولة القرار المستأنف فيه القاضي بتعويض المستأنف عليها عن الأضرار الجسدية التي أصابتها من جزاء الخطأ الطبي ، فأصيبت الضحية بعاهة مستديمة و المتمثلة في العقم ومن ثم حرمانها من عطاء الأمومة وإلى الأبد ، وهي في ريعان شبابها إضافة إلى ابنتها التي توفيت مباشرة . [4]

كما قضى مجلس الدولة في قرار آخر صادر بتاريخ 2002\02\11 تحت رقم 002941 ، بتأييد القرار المستأنف القاضي بمنح تعويض للضحية عن العجز الكلي و المؤقت و العجز النسبي الدائم ، الذي يشكل بحد ذاته ضررا ماديا ، وذلك حيث فصل في قضية تتعلق بالمركز الاستشفائي الجامعي بالقبة ضد (بش. عم) التي تتلخص وقائعها في طلب تعويض

---

[1] لمزيد من التفاصيل حول الموضوع انظر : –بن صغير مراد، مرجع سابق،ص 22.–عبد القادر بن تيشة، مرجع سابق ، ص 55

[2] عبد الرحمان فطناسي ، مرجع سابق ، ص 117

[3] لحسين بن الشيخ آث ملويا ، **المنتقى في قضاء مجلس الدولة** ، الجزء الأول ، دار هومة للنشر و التوزيع ، الجزائر ، 2002،ص 101.

[4] بوالطين ياسمينة ، مرجع سابق ، ص 19.

المدعي ، المستأنف عليه مقابلة ما لحقه من ضرر تسبب فيه أطباء المستشفى أثناء تأديتهم لمهامهم [1]

مما سبق نخلص إلى القول أنه حسن فعل القاضي الإداري باقراره صراحة التعويض عن كل من الضرر المادي و المعنوي ، حيث يشكل انصافا للمتضررين من النشاط الطبي و حماية لحقوقهم [2]

وقد قرر القضاء الإداري الجزائري التعويض عن الضرر المعنوي الناتج عن ضرر مادي ، كالضرر الجمالي ، كما قرر أيضا التعويض عن الضرر المعنوي البحت ، كحدوث اضطرابات نفسية أو المساس بالمشاعر الحنان و الحسرة ، معتبرا أن اتجاهه هذا تكريس للإجتهاد القضائي ، وعموما يمكن للقاضي أن يحكم بالتعويض عن الضرر المادي و المعنوي في آن واحد .[3]

المطلب الثالث :شروط الضرر الطبي

من خلال دراستنا لفكرة الضرر الطبي يمكن أن نستخلص عدة شروط أساسية منها مايلي:

- ✓ أن يكون الضرر محققا:ومفادها ألا يكون الضرر محلا للشك في وقوعه [4] أو وقع بالفعل أو وشيك الوقوع بصورة مؤكدة .[5]، أي أن يكون الضرر ثابتا على وجه اليقين و التأكيد .[6] ومن أمثلته أن يموت المريض عقب الخطأ الطبي مباشرة .
- ✓ أن يكون الضرر المستقبل مؤكد : بمعنى ثبت وقوعه أي لحق الشخص المضرور فعلا [7]،

---

[1] عبد الرحمان فطناسي ، مرجع سابق ، ص 117 .

[2] المرجع نفسه، ص 118.

[3] كفيف الحسن ، مرجع سابق ، ص 212ـ 213.

[4] محمد صبري الجندي ، **في المسؤولية التقصيرية ـ المسؤولية عن فعل الضار ـ في شروط المسؤولية عن الفعل الشخصي** ، المجلد الأول ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، 2015 ، ص234.

[5] عبد العزيز منعم خليفة ، مرجع سابق ، ص215.

[6] سمير دنون ، **الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي في القانونين المدني و الإداري** ، المؤسسة الحديثة للكتاب ، لبنان ،2009، ص 114.

[7] بو حميدة عطاء الله ، مرجع سابق ، ص 308 .

فهو الضرر الذي يم يقع بعد ولم تكتمل مقوماته حاضرا و إنما ظهر ما يجعل حصوله في المستقبل أكيد ، فيشترط فيه إذا أن يكون محقق الوقوع ،وقد تتجلى مظاهره عند حدوث الإصابة أو عند معالجتها إذ أن الإصابة ذاتها تشعر بالضرر الذي سيحصل مستقبلا . [1]

ومثال ذلك أن يتفق الطبيب مع المريض على معالجته إلا أن الطبيب لا يلتزم بذلك فيهمل مريضه و تزداد حالته سوءا، فلا يمكن حينئذ تحديد الضرر إلا بعد مدة من الزمن ، طالما أن تحققه سيكون في المستقبل وليس في الحال . [2]

- ✓ أن يصيب الضرر حقا مشروعا : أي أن يشكل إخلالا بحق أو مصلحة غير مشروعة للمريض، و الحق يعني حق الشخص في سلامة جسمه و حياته و عقله من الأذى [3]
- ✓ أن يكون الضرر مباشر: بمعنى أن تكون هناك علاقة سببية بين النشاط الخاطئ و الضرر الحاصل للشخص المضرور ، و بعبارة أخرى فإن الضرر يكون مباشرا متى كان النشاط الخاطئ سببا مباشرا في حدوثه .[4]

وفي هذا الإطار قضى مجلس الدولة الجزائري في قرار له رقم 27582 الصادر بتاريخ 24\01\2007 الفاصل في قضية (ب. ر) ضد القطاع الصحي بتبسة ومن معه ، و التي تتلخص وقائعها في إصابة طفل بشلل على إثر خضوعه لعملية التلقيح البوليو[5] بالقطاع الصحي ، وبعد إجراء خبرة طبية قضى مجلس الدولة بأن الأضرار اللاحقة بالولد على إثر تطعيمه لا علاقة لها مع العمل التلقيحي نفسه وتعود لسبب خارجي على المرفق ، و بالتالي فإن مسؤولية القطاع الصحي فيما حدث غير ثابتة لعدم ثبوت العلاقة السببية بين التلقيح و الضرر . [6]

---

[1] علي عصام غصن ، مرجع سابق ، ص 181.

[2] عبد الرحمان فطناسي ، مرجع سابق ، ص 107 .

[3] بن صغير مراد ، مرجع سابق ، ص 234.

[4] عبد الرحمان فطناسي ، مرجع سابق ، ص109 .

[5] البوليو :معناه شلل الأطفال ، فهو مرض معدي سببه فيروس البوليو الذي ينتمي إلى مجموعة فيروسات الأمعاء ، يدخل الفيروس إلى الجسم عبر الفم ، يخترق هذا الفيروس الجهاز العصبي المركزي مما يتسبب في الشلل .

[6] عبد الرحمان فطناسي ، مرجع سابق ، ص 109.

فمن خلال ما سبق يتضح جليا أن مجلس الدولة قد أكد صراحة على وجوب توفر هذا الشرط في ركن الضرر حتى يثبت مسؤولية المستشفى في التعويض .

- **المبحث الثالث : العلاقة السببية**

لا يكفي لقيام المسؤولية الإدارية عن الخطأ الطبي وقوع الضرر و ثبوت الخطأ من الطبيب أو الممرض ، بل يجب توافر علاقة مباشرة بين الخطأ و الضرر أو ما يعرف بالعلاقة السببية وللإحاطة أكثر بهذا الموضوع خصصنا هذا المبحث لإعطاء تعريف للعلاقة السببية و بيان أهميتها و تقديرها و أسباب انتفائها وذلك وفق أربعة مطالب

المطلب الأول : تعريف العلاقة السببية

يقصد بالعلاقة السببية بأنها الرابطة القانونية المجردة بين الفعل و النتيجة ، أي اتصال السببية بين السلوك و الحدث ، وتتمثل في التأكد من وجود الخطأ فإذا ما اكتسب السلوك أو الفعل وصفه القانوني يصبح سببا (الخطأ) و إذا اكتسب الحدث وصفه يصبح نتيجة (الضرر).[1]

فالعلاقة السببية ما بين الخطأ و الضرر معناها أنه توجد علاقة مباشرة ما بين الخطأ الذي ارتكبه المسؤول و الضرر الذي أصاب المضرور(المريض) [2] أو بمعنى آخر هي الصلة التي تربط بين السبب و المسبب [3] فيقال بأن هناك رابطة سببية متى كان الخطأ سبب الضرر فالخطأ هو السبب و الضرر هو المسبب فلا يكفي أن يكون هناك خطأ و ضرر بل لابد أن يكون الضرر نتيجة للخطأ .[4]

ويتأكد ذلك من خلال قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 030176 بتاريخ 28\03\2007 الفاصل في قضية (مدير القطاع الصحي بعين تادلس) ضد (م.م ومن معه) التي تتلخص وقائعها في أن القاصرة (ح) خضعت لتلقيح إجباري بأحد المراكز التابعة للقطاع الصحي غير

[1] آمال بكوش ، **المسؤولية الموضوعية عن التبعات الطبية** ، دار الجامعة الجديدة ، مصر ، 2017 ص 135.

[2] منير رياضحنا ، مرجع سابق ، ص 557.

[3] زياد خالد يوسف المفجري ، مرجع سابق ، ص 87 .

[4] عبد العزيز منعم خليفة ، مرجع سابق ، ص 82.

أن التلقيح تعفن وكان سببا في اجرائها لعملية جراحية ، حيث أكد تقرير الخبرة بأن هناك علاقة بين مصل اللقاح و الضرر الذي أصاب القاصرة كون اللقاح غير سليم ، لكن رغم هذا قضى مجلس الدولة بمسؤولية المرفق الطبي العمومي على اعتبار أنه لم يأخذ الحيطة اللازمة . [1]

المطلب الثاني : أهمية العلاقة السببية

تتجلى أهمية و دور العلاقة السببية في تحديد نطاق المسؤولية ، ذلك أن الضرر قد يتولد من عدة أخطاء متباينة و متعاقبة ذلك لأن ركن السببية ليس قاصرا على تقرير المسؤولية من عدمه بل يمتد لتحديد نطاق هذه المسؤولية و دائرتها .

ولا شك أن، تحديد رابطة السببية في المجال الطبي يعد من الأمور الصعبة و الشاقة و ذلك لتعقد جسم الإنسان و تغيير و اضطراب حالاته وخصائصه وعدم وضوح أسباب المضاعفات الظاهرة إذ قد ترجع أسباب الضرر إلى عوامل متشعبة و خفية كطبيعة تركيب جسم المريض و مدى سلامته . [2]

فالعلاقة السببية في المجال المسؤولية الطبية تكتسي أهمية بالغة ، حيث تعمل على تحديد الفعل الذي كان سببا في وقوع الضرر من بين الأفعال المتنوعة المحيطة بالحادث ، كما تعمل على تحديد نطاق هذه المسؤولية .

وقد جاء في قرار مجلس الدولة أنه من المقرر قانونا أن كل فعل خاطئ سبب ضرر للغير يلزم من تسبب في حدوثه التعويض ، ومتى كان من الأكيد أن التلقيح بمصل ملوث يعود لخطأ المرفق الذي أهمل في ايجاد الحيطة اللازمة لتفادي هذا الخلل ، فإن العلاقة السببية بين عملية التطعيم و الضرر اللاحق ثابتة و هذا ما يجعل مسؤولية المستشفى قائمة بكاملها . [3]

[1] عبد الرحمان فطناسي ، مرجع سابق ، ص89 .

[2] بن صغير مراد ، مرجع سابق ، ص 243.

[3] عبد الرحمان فطناسي ، مرجع سابق ، ص120.

وتبرز أهمية العلاقة السببية أكثر إذا تعدد محدثو الضرر ، أو عندما يكون الضرر الذي أحدثه الطبيب للمريض بمناسبة أدائه لمهامه بمؤسسة الصحة العمومية قد افضى إلى إلى ضرر ثاني والضرر الثاني قد أفضى إلى ضرر ثالث و هكذا .[1]

كما تجدر الإشارة أن العلاقة السببية لا تثير أشكالا متى كان خطأ الطبيب السبب الوحيد والمباشر لحصول الضرر بالمريض فجرعة دواء زائدة أو كان المخدر لا يتلاءم و طبيعة هذا المرض مما أدى إلى وفاته فورا ، و مثال ذلك لو قام الطبيب بإجراء عملية جراحية دون تعقيم أدواته أو نسي قطعة قماش أو جرحا دون خياطته نتج عن ذلك وفاة المريض أو زيادة أصابته بالمرض والضرر ففي هذه الأحوال يكون خطأ الطبيب السبب المباشر لوقوع الضرر للمريض.[2]

المطلب الثالث :نطاق العلاقة السببية (النظريات المفسرة).

لقد اعتمدت عدة نظريات فقهية لتحديد نطاق و طبيعة العلاقة السببية أبرزها نظرية تعادل الأسباب أو تكافئها ، و نظرية السبب المنتج أو الفعال و هذا ما سوف نطرحه في هذا المطلب و ذلك بتقسيمه إلى فرعين .

الفرع الأول : نظرية تعادل الأسباب

قال بهذه النظرية الفقهاء الألمان ، وهي تنطلق من فكرة شبيهة بالمنطق الحسابي ، ومؤداها بأنه طالما أن الفعل الأصلي الأول كان مصدر الأحداث التي تعاقبت حتى استقرت على النتيجة النهائية الضارة ،وأنه لولا الفعل الأصلي لما حدثت الأفعال اللاحقة و أدت الى النتيجة النهائية ، فلا بد إذا من اعتبار هذا الفعل مصدرا لكل ما ترتب عليه من نتائج و بالتالي يترتب على مسبب الفعل الأصلي أن يتحمل كافة النتائج الحاصلة ، سواء كانت ضمن المجرى الطبيعي للأمور ام لا . [3]

[1] بن صغير مراد ، مرجع سابق ، ص 226.

[2] المرجع نفسه ، ص246.

[3] علي عصام غصن ، مرجع سابق ، ص 171.

و مفاد هذه النظرية أن كل سبب له دخل في إحداث الضرر مهما كان بعيدا يعد من الأسباب التي أحدثت الضرر ووفقا لها يلزم بحث كل العوامل المشتركة و أن العامل الذي لولاه ما وقع الضرر يعد سببا في حدوث الضرر [1]

وتقر هذه النظرية بأن الضرر يحدث نتيجة عدة أسباب لا يمكن المفاضلة بينها بحسب أهميتها أو أسبقيتها أو خطورتها في أحداث الضرر ذلك أن كل هذه الأسباب متكافئة و متعادلة ، كما أن تخلف أي سبب من الأسباب يحول دون وقوع الضرر .

حيث قضى مجلس الدولة الجزائري بتبني فكرة تعادل الأسباب ، حيث جاء في قراراته :"وحيث أن الثابت من أوراق الملف و من الخبرة التي اجريت على الضحية تؤكد أن هناك علاقة بين مصل اللقاح و الضرر الذي أصاب القاصر يكون اللقاح غير سليم ، و هذا يعود إلى أسباب متعددة و ليس بالضرورة إلى خطأ الممرضة ، و هذا ما يجعل مسؤولية المرفق العام قائمة لأنه لم يأخذ الحيطة اللازمة [2]

الفرع الثاني : نظرية السبب المنتج

صاحب هذه النظرية الفقيه الألماني " فون كريس von kreis " ومقتضاها أنها تستعرض جميع الأسباب التي لها دخل في إحداث الضرر ، و نميز فيها بين السبب العارض والسبب المنتج و يعتمد السبب المنتج وحده سببا للضرر فهو السبب المألوف لإحداث الضرر حسب المجرى الطبيعي للأمور ، وخلافه السبب العارض الذي وجوده وغيابه لا يغير من الموضوع شيئا [3]

قد تساهم عدة عوامل في الحداث الضرر لكن بنسب مختلفة و غير متكافئة منها ما كان وحده لإحداث الضرر و يعتبر سبب عارض ، فمفاد هذه النظرية يتمثل في استعراض مختلف

---

[1] زياد خالد يوسف المفجري ، مرجع سابق ، ص 90.

[2] بن صغير مراد ، مرجع سابق ، ص 248.

[3] فريحة كمال ، **المسؤولية المدنية للطبيب** ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في القانون الخاص ، جامعة مولود معمري ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، تيزي وزو ،2012 ، ص 302.

الأسباب التي لها دخل في احداث الضرر واعتماد المنتج منها ، فهو السبب المألوف لإحداث الضرر. [1]

أما إذا كانت العوامل التي تدخلت في إحداث الضرر ، لا يحصل عادة ضمن المجرى العادي للأمور أو في الوضع الذي أوجده الفعل الأصلي ، كأن تكون مفاجئة أو طارئة

و حاصلة من مصدر مستقل ومن شأنها نجد ذاتها أن تحدث الضرر الذي تحقق ، فإن هذه العوامل تقطع الصلة السببية بين الفعل الأصلي و الضرر ، فيسأل كل فاعل عن نتائج فعله التي وقعت دون سائر النتائج اللاحقة و المستقلة و القادرة على احداثها ،ووفقا لهذه النظرية يقوم القاضي بدراسة الأسباب التي أدت إلى وقوع الضرر اللاحق بالمريض ، بحيث يتم إستبعاد الأسباب العارضة التي لم يكن لها إلا دور ثانوي في حدوث الضرر فإن ثبت أن المرض وفقا لسير الأمور العادي سيؤدي إلى الوفاة ، سواء عولج المريض من قبل الطبيب أم لا فإنه لا مجال لمسائلة الطبيب على الوفاة .[2]

وتقر هذه النظرية بأن هناك أسباب منتجة أصلية و أخرى عارضة لا تكفي لإحداث الضرر ، فالسبب الفعال هو السبب الحقيقي للضرر .[3]

كما لا يعتد من بين الأسباب إلا تلك التي تؤدي عادة إلى الضرر دون الأسباب الاستثنائية أو العارضة ، و معنى هذا أنه لا يسأل الطبيب عن النتيجة إلا إذا كان فعله يصلح لأن يكون سببا كافيا لحصول النتيجة . [4]

إن مختلف التطبيقات القضائية بخصوص العلاقة السببية و الأحكام التي تصدر لا تعلن صراحة عن الرأي التي جنحت إليه مما يحول دون معرفة موقف القضاء الجزائري بدقة فيما يتعلق بهذه المسألة ، حيث لم يستقر على اعتماد موقف واحد بالنسبة لجميع القضايا ، بل تتغير المواقف بتغير ظروف و ملابسات كل قضية ، لذا يستخلص أنه عندما يتعدد الأشخاص

[1] عبد الرحمان فطناسي ، مرجع سابق ، ص 122.

[2] علي عصام غصن ، مرجع سابق ، ص 173 ـ 174.

[3] زياد خالد يوسف المفجري ، مرجع سابق ، ص |90.

[4] بن صغير مراد ، مرجع سابق ، ص 249.

المتسببين في احداث الضرر ، فإن القاضي يلجأ إلى اعمال عادة ما يكون متفقا مع مبادئ نظرية تعادل الأسباب و تكافئها [1]

في حين نجد القاضي الإداري لا يصرح بالعلاقة السببية ، إلا أنه قد يكتفي بالتصريح بوجود علاقة سببية أو وصفها بالمباشرة و الثابتة وقد يصفها أحيانا بالمؤثرة و قد لا يصرح بذلك ، فإنما يستعمل ما يدل عليها كتقريره بأن بتر الرجل كان نتيجة إهمال العلاج أو أن المستشفى ساهم في وجود الضرر بسبب تقصيره [2]

المطلب الرابع : أسباب إنتفاء العلاقة السببية

إن المسؤولية الطبية بشكل عام تنتفي بإثبات السبب الأجنبي الذي تشمل عدة عوامل لانعدام علاقة السببية بين كل من الخطأ و الضرر

فالعلاقة السببية هي عبارة عن رابطة تستنتج مما يبديه المريض من أدلة ، أما ثبوتها فغالبا ما يكون مفترضا مع وجود هذه الأدلة على أن يترك للطبيب الحق في منازعة هذا الافتراض بتقديم الدليل العكسي للتحرر من المسؤولية و اثبات أن الضرر ناشئ عن القوة القاهرة أو حادث مفاجئ ، كما يكون بفعل المريض أو الناشئ عن خطأ الغير،[3] وللإيضاح أكثر سوف نقسم هذا المطلب إلى ثلاثة فروع .

الفرع الأول :القوة القاهرة

يعبر عن القوة القاهرة بالحادث المفاجئ و هو الحادث الذي يصدر خارج عن إرادة الإنسان،

ولا يعتبر الحادث قوة قاهرة إلا بتوفر الشروط الآتية :

- أن يكون خارج عن إرادة الإنسان .
- أن لا يكون متوقعا

[1] عبد الرحمان فطناسي ، مرجع سابق ، ص 123.

[2] كفيف الحسن ، مرجع سابق ، ص 217.

[3] عبد الرحمان فطناسي ، مرجع سابق ، ص 124.

- أن يستحيل على القوة البشرية صد الحادث و تفاديه .[1]

يقصد بالقوة القاهرة بأنه الأمر غير متوقع حصوله .[2] أو هي الواقعة التي تتعذر على الفرد دفعها أو يمنع أثرها ولا تكون متوقعة عادة ، و يمكن إسناد الضرر الحاصل للغير إليها فهي حسب المادة 127 من القانون المدني الجزائري ، عبارة عن أحداث مادية و كوارث طبيعية و أزمات إقتصادية تتمثل أساسا في الزلازل أو الفيضنات ، و إضافة إلى الحرائق أو الحروب الباغتة ، حيث يترتب عنها عدة آثار سلبية كندرة الأدوية أو تعطل بعض الأجهزة خاصة تلك المستعملة في قاعات الجراحة ، الأمر الذي يصعب من مهمة الطبيب في معالجة مرضاه ، ويتحمل عمله لا يجدي نفعا في مثل هذه الأوضاع التي لا يمكن توقعها و يستحيل دفعها من قبل حتى الطبيب اليقظ ،[3] فالقوة القاهرة ترتب انتفاء الرابطة السببية بين الخطأ و الضرر و بالتالي إنعدام المسؤولية .

الفرع الثاني : خطأ المريض

تنتفي العلاقة السببية بين خطأ المضرور (المريض) و الضرر و يسقط حقه في التعويض متى كان فعله هو السبب الوحيد في إحداث الضرر سواء كان هذا الخطأ عمدا أو تعمد المريض الكذب على الطبيب بأن يذكر له عدم تعاطيه المطلق لأي نوع من الأدوية أو عدم اتباع أي علاج مسبق مما يضلل الطبيب فيقع في خطأ في التشخيص ثم في وصف العلاج يضر بصحة المريض،[4] ففعل المضرور قد يكون هو السبب الوحيد في حصول الضرر ، وعندها تنتفي المسؤولية ، فالمريض الذي يتعمد إصابة جسده أو يهمل الإرشادات الطبية يرتكب خطأ جسيما يتحمل وحده الضرر الناتج .[5]

---

[1] محمد أحمد عابدين ، **التعويض بين الضرر و الأدبي و الموروث** ، منشأة المعارف ، مصر ، 2002 ، ص 80.

[2] زياد خالد يوسف المفجري ، مرجع سابق ، ص 91

[3] عبد الرحمان فطناسي ، مرجع سابق ، ص 125.

[4] بن صغير مراد، مرجع سابق ، ص 259.

[5] عبد الرحمان فطناسي ، مرجع سابق ، ص 93

ومثال ذلك تناول المريض أو تعاطيه لأدوية منعها عليه الطبيب بصورة قاطعة و صريحة مبينا له آثارها السلبية الوخيمة .

الفرع الثالث : خطأ الغير

يقصد بالغير في هذا الموضوع الشخص الأجنبي عن المدعى عليه المتسبب في احداث الضرر ، حيث أن هذا الأخير قد لا ينشأ عن خطأ المضرور أو عن شخص أجنبي ، كما يمكن أن يشترك معه في ذلك خطأ كل من الطبيب و المريض ، فإذا كان فعل الغير هو المتسبب الوحيد في حدوث الضرر ، فلا مسؤولية على المدعى عليه سواء عرفت شخصية هذا الغير أم لم تعرف ، أو أدخل في الخصام أم لم يدخل أو كان هذا الغير أهلا لتحمل المسؤولية أم لم يكن كذلك لصغر سنه مثلا أو جنون ، أما إذا اجتمع خطأ الغير مع خطأ المسؤول ويترتب الضرر عليهما معا ويكونا مسؤولين بالتضامن عن التعويض . [1]

[1] عبد الرحمان فطناسي ، مرجع سابق ، ص 128.

الفصل الثاني

❖ الفصل الثاني : الآثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للأعمال الطبية

عندما تتحقق المسؤولية الإدارية الناجمة عن الأعمال الطبية تنعقد بموجبها عدة آثار حيث تتمثل هذه الأخيرة بالدعوى الإدارية وعلى وجه الخصوص دعوى التعويض الناجمة عن الضرر الطبي سواء في المسؤولية على أساس المخاطر أو على أساس الخطأ و ما يهمنا نحن هو دعوى التعويض عن الأخطاء الطبية في المسؤولية على أساس الخطأ

وتتجسد عمليا دعوى التعويض عن أضرار المرافق العامة الطبية التي يباشرها المريض المتضرر أو من يمثله قانونا ، إلا من خلال جملة من الشروط و الإجراءات الضرورية ، وعدم التقيد بها يرتب عنها بطلان الدعوى،لذلك تعتبر المسؤولية هي وسيلة دفاع قضائية وحيدة و أصلية وفعالة ليجسد من خلاله المريض الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه وهو جبر الضرر الحاصل له [1] عما أصاب المريض المتضرر من ضرر أثناء مباشرة العمل الطبي ، فإنه ورغم حدوث الضرر للمريض أو لأقربائه يمكن ألا تثور المسؤولية الطبية إذا لم يثبت أي تقصير أو اهمال من جانب القائم بالعمل الطبي ، لذا فإن الحصول على هذا التعويض لا يزال مرتبطا وإلى حد كبير بضرورة وجود خطأ الطبي أو ضرر ناجم عنه ومن ثم إثبات هذا الخطأ و الضرر و العلاقة السببية التي تربطهما [2]

ولهذا سنبحث في الفصل جميع النتائج المرتبة على تحقيق المسؤولية الإدارية وبما يرتبط مع الأعمال الطبية حيث قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين نتناول في المبحث الأول دعوى التعويض الناجمة عن الأعمال الطبية أما المبحث الثاني فخصصناه لدراسة النتائج المترتبة بدعوى التعويض الناجمة عن الأعمال الطبية .

---

[1] سعودي علي ، **النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر** ، مذكرة تخرج ضمن مقتضيات نيل شهادة الماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه دولة ومؤسسات عمومية ، جامعة الجزائر (1) بن يوسف بن خدة ، كلية الحقوق ، الجزائر ، 2017 ص 63.

[2] علي عصام غصن، مرجع سابق، ص 112.

- **المبحث الأول : دعوى المسؤولية الإدارية الرامية إلى التعويض**

تتم عملية المطالبة بالتعويض عن الأخطاء الطبية بواسطة دعوى التعويض و يكون ذلك أمام الجهات القضائية الإدارية ، لكن حتى تقبل دعوى التعويض أمام هذه الجهات وجب على رافع الدعوى أو المتضرر من النشاط الطبي التقيد بجملة من الشروط و الإجراءات ، و للتفصيل أكثر في هذا الموضوع قسمنا هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب خصصنا الأول لمفهوم دعوى التعويض و الثاني للجهة القضائية المختصة بدعوى التعويض أما الثالث فقد خصصناه لشروط و إجراءات رفع دعوى التعويض الناجمة عن الأعمال الطبية .

المطلب الأول : مفهوم دعوى المسؤولية الإدارية الرامية إلى التعويض

لدراسة هذا المطلب قسمناه إلى فرعين ، الفرع الأول تحت عنوان تعريف دعوى التعويض أما الفرع الثاني فبعنوان خصائص دعوى التعويض .

الفرع الأول : تعريف دعوى المسؤولية الإدارية

تعرف دعوى المسؤولية الإدارية بأنها دعوى التي يطالب فيها الضحية أمام القضاء المختص بالتعويض عن الضرر الناجم عن الخطأ الذي يرتب مسؤولية الإدارة و ذلك طبقا للإجراءات و الأشكال المقررة .[1]

كما عرف دعوى المسؤولية الإدارية أيضا بأنها الدعوى القضائية التي يحركها و يرفعها أصحاب الصفة و المصلحة أمام الجهات القضائية المختصة طبقا للشكليات و الإجراءات المقررة قانونا للمطالبة بالتعويض الكامل و العادل للأضرار التي أصابت حقوقهم بفعل النشاط الاداري [2]

[1] كفيف الحسن، مرجع سابق، ص 256.

[2] بوالطين ياسمينة ، مرجع سابق ، ص 24.

الفرع الثاني : خصائص دعوى المسؤولية الإدارية

لدعوى التعويض خصائص تجعلها منفصلة عن باقي الدعاوى بشكل عام و تتمثل في أنها :

- ✓ دعوى ذاتية شخصية : حيث أنها تتحرك على أساس حق قانوني شخصي لصالح رافعها من أجل تحقيق مصلحة شخصية (مادية أو معنوية) لصاحبها.
- ✓ أنها من دعاوى القضاء الكامل : نظرا لسلطات القاضي الإداري فيها أوسع من سلطاته في دعاوى الشرعية ، سواء من حيث البحث عن وجود الحق و الضرر أو تقييمه و كذا تقدير التعويض و الحكم به
- ✓ أنها من دعاوى قضاء الحقوق : فهي تستند إلى حق شخصي مكتسب ، و تسعى لحمايته و الدفاع عنه بالوسائل القانونية ضد تصرفات الإدارة الضارة المخطئة .
- ✓ دعوى مؤسسة على الخطأ : حيث تؤسس على خطأ منسوب للإدارة و بدونه لا يتم الحكم بالتعويض . [1]

المطلب الثاني : إختصاص القضاء الإداري للنظر في دعوى المسؤولية الإدارية الرامية إلى التعويض

لتحديد الجهات القضائية المختصة بدعوى التعويض الناجمة عن الأخطاء الطبية المرتكبة من طرف الأطباء و الممرضين العاملين في المستشفى العمومي الرامية إلى جبر الضرر اللاحق بالمريض أو ذويه و حتى نوضح أكثر بخصوص هذا الموضوع قسمنا هذا المطلب إلى فرعين ، الفرع الأول نتناول فيه اختصاص النوعي أما الثاني فخصصناه للاختصاص الإقليمي .

الفرع الأول : الاختصاص النوعي

إن الدعاوى المسؤولية من دعاوى القضاء الكامل و لذلك فإن الجهة التي تختص بالنظر في هذه الدعاوى هي المحاكم الإدارية حسب المادة 801 من قانون الإجراءات المدنية و

[1] كفيف الحسن ، مرجع سابق ، ص 257 – 258.

الإدارية ، و بالرغم من أن الاختصاص بالفصل في منازعات مسؤولية الإدارة قد نشأة في أول الأمر في فرنسا في ظل معيار المرفق العام بمناسبة قضية " بلانكو " [1]

إلا أن المشرع تبنى من خلال المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية المعيار العضوي في تحديد اختصاص القضاء الإداري حيث نصت على أن" المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية ، حيث تختص بالفصل في أول درجة بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو البلدية أو الولاية أو المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها "[2]

نستنتج من ذلك أن المحكمة الإدارية تختص نوعيا بالقضايا المتعلقة بمسؤولية الإدارة وذلك متى كانت الدولة أو الولاية أو البلدية أو احدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية [3]

وبما أن المؤسسات الاستشفائية العامة هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري فإن المنازعات المتعلقة بهذه المؤسسات و المتمثلة في الأخطاء الطبية المرتكبة على مستواها يرجع الاختصاص كأصل عام إلى القاضي الإداري طبقا للمعيار العضوي [4]

إن القول باختصاص القاضي في دعاوى مسؤولية المؤسسات الصحة العمومية عن الأخطاء الطبية يجد أساسه في كون أن المريض المستعمل للمرفق الصحي العمومي و الذي هو في نفس الوقت المتضرر من النشاط الطبي لا يمكنه الحصول على تعويض إلا على أساس الخطأ المرفقي بالإضافة إلى ذلك فإن الطبيب على مستوى هذا المرفق ينفذ خدمة عامة بصفته موظف لا يربطه أي عقد مع المريض الذي هو بصدد معالجته و ما يؤكد ذلك أن المريض في حد ذاته لم يختر من يكون طبيبه المعالج فهو يوجد في وضعية تنظيمية [5]

---

[1] كفيف الحسن، مرجع سابق، ص 270.

[2] أنظر المادة 800 من القانون رقم 08- 09 المؤرخ في 25\02\2008 ، يتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد (21) ، سنة 2008 ، ص 75.

[3] كفيف الحسن، مرجع سابق، ص 272.

[4] عيساني رفيقة ، مرجع سابق ، ص 277.

[5] المرجع نفسه ، ص 278.

نخلص في الأخير إلى أن الاختصاص النوعي بدعاوى المؤسسات الصحية العامة يؤول إلى القضاء الإداري للفصل في الدعاوى المرفوعة من قبل المتضررين من النشاط الطبي بحكم صادر من المحاكم الإدارية و تكون قابلة للاستئناف [1]

ونستشف ذلك أيضا من خلال نص المادة الأولى من القانون المتعلق باختصاصات المحاكم الإدارية والتي نصت على أن تنشأ محاكم إدارية كجهات قضائية للقانون العام في المادة الإدارية [2]

وبالإضافة إلى ذلك نص المادة 10 من القانون العضوي المتعلق باختصاصات مجلس الدولة والتي على أن يفصل مجلس الدولة في الاستئناف القرارات الصادرة ابتدائيا من قبل المحاكم الإدارية في جميع الحالات ما لم ينص القانون على خلاف ذلك [3]

حيث أكد مجلس الدولة اختصاصه الحصري للنظر في دعاوى مسؤولية المؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي ، و يتجلى ذلك من خلال عدة قرارات منها :

قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 005243 المؤرخ في 2003\02\06 الفاصل في قضية (ذوي الحقوق س. س) ضد (المركز الاستشفائي لعين تموشنت) ، حيث تتلخص وقائع النزاع حول تعرض قاصر لحادث مرور تم نقلها على إثره إلى المركز الاستشفائي أين لفضت أنفاسها الأخيرة مما دفع بأهل الضحية إلى رفع قضية أمام الغرفة الإدارية لمجلس قضاء عين تموشنت للمطالبة بالتعويض ، حيث قضت بعدم الاختصاص وبعد استئناف القرار أمام مجلس الدولة أكد هذا الأخير على اختصاصه بالفصل في القضية ، حيث قضى بإلغاء القرار المستأنف و التصدي من جديد بتحميل المركز الاستشفائي لعين تموشنت مسؤولية وفاة الضحية وإلزامه بالتعويض ذوي الحقوق على أساس أن الوفاة حصلت نتيجة اهمال الطبيب المعالج

[1] سعودي علي، مرجع سابق، ص 77.

[2] انظر المادة 01 من القانون رقم 98-02 المؤرخ في 30\05\1998، المتعلق بالمحاكم الإدارية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد (37)، سنة 1998.، ص 08 .

[3] أنظر المادة 10 من القانون العضوي رقم 98-01 المؤرخ في 30\05\1998، المتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه و عمله، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد (37)، سنة 1998، ص 03.

وفي قرار آخر لمجلس الدولة رقم 042304 المؤرخ في 25\03 2009 الفاصل في قضية (السيدة م. د) ضد (القطاع الصحي لولاية تبسة) أكد على اختصاصه بالفصل في النزاع ، وقضى بتعديل مبلغ التعويض المطالب به و جعله يتماشى مع الضرر الذي لحق بالمستأنفة واستمر مجلس الدولة على نفس الموقف حين فصل في العديد من القضايا الرامية إلى التعويض عن الأخطاء الأطباء و الممرضين العاملين بمؤسسات الصحة العمومية نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر ، القرار رقم 048897 المؤرخ في 28\01\2010 الفاصل في قضية (المركز الاستشفائي الجامعي الدكتورة نفيسة) ضد (ذوي حقوق المرحومة ب.ن.أ ومن معهم) قضى بتأييد القرار المستأنف عليها (أ. ب) تحت مسؤولية المركز الاستشفائي الجامعي بالتعويض عن الأضرار المادية و المعنوية اللاحقة بذوي حقوق الضحية . [1]

مما سبق نخلص إلى أن القضاء أكد على أن الاختصاص النوعي بالدعاوى مؤسسات الصحة العمومية الرامية إلى التعويض عن الأضرار المترتبة عن نشاطها الطبي يؤول إلى القضاء الإداري .

الفرع الثاني : الاختصاص المحلي.

إن القاعدة الإدارية العامة في اختصاص الإقليمي هي الجهة القضائية لموطن المدعي عليه و إن أساس هذه القاعدة ينبع من فكرة أن المدعي هو الذي عليه أن يسعى إلى المدعى عليه ، ومن ثم وجب عليه مخاصمة أمام الجهة القضائية التي يقع بها موطنه ، لتقليص حجم الازعاج الذي تسببه له المخاصمة [2]

حيث أكدت المادة 37 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية على أن يؤول اختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها المدعى عليه و أن لم يكن له موطن معروف ، فيعود الاختصاص للجهة القضائية التي يقع فيها آخر موطن له ، وفي حالة اختيار موطن . ويؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي فيها موطن المختار ، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك .

[1] عبد الرحمان فطناسي ، ص 137-138.

[2] بوالطين ياسمينة ، مرجع سابق ، ص 31.

كما نصت المادة 804 الفقرة (05) ترفع الدعاوى الإدارية وجوبا أمام المحاكم الإدارية في المادة الخدمات الطبية أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات[1]

إلا أنها ترد على هذه القاعدة استثناءات ومن بينها أنه في مواد المسؤولية الإدارية يؤول الاختصاص إلى الجهة القضائية التي وقعت في دائرة اختصاصها الأضرار التي تسببت فيها الإدارة أو الجهة القضائية التي وقت فيها موطن المدعى عليه (المادة 09 من قانون الإجراءات المدنية) ، فمن خلال قراءة هذه المادة التي نستطيع تطبيقها على المنازعات الإدارية أن المشرع تبنى هنا استثناءا مزدوجا يفسح بموجبه الخيار للمدعى بين جهتين قضائيتين (جهة وقوع الضرر أو الجهة التي يقع فيها موطن المدعى عليها الإدارة).[2]

المطلب الثالث : ضوابط رفع دعوى المسؤولية الإدارية الرامية إلى التعويض

تنطبق على التعويض كغيرها من الدعاوى شروط و إجراءات المدنية و الإدارية و لتوسيع أكثر في هذا الموضوع عملنا على تقسيم هذا المطلب إلى فرعين ، الفرع الأول خصصناه لشروط دعوى التعويض أما الفرع الثاني فخصصناه لإجراءات رفع الدعوى التعويض .

الفرع الأول : شروط رفع دعوى التعويض الناجمة عن الأعمال الطبية

تتمثل الشروط العامة لرفع دعوى التعويض في الصفة والمصلحة و الأهلية إلا أن هذه الأخيرة ألغيت من طرف المشرع الجزائري ، ولهذا سوف تقتصر دراستنا على شرطي الصفة و المصلحة للشخص المتضرر أو من يطالب بالتعويض حيث نصت المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية بقولها " لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة ، وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون "[3]

ولهذا سوف تقتصر دراستنا على شرطي الصفة و المصلحة للشخص المتضرر أو من يريد المطالبة بالتعويض.

---

[1] أنظر المواد 37 و 804 من القانون رقم 08\09، مصدر سابق، ص 07- 76.

[2] بوالطين ياسمينة ، مرجع سابق ، ص 32.

[3] أنظر المادة 13 من القانون رقم 08\09، مصدرسابق، ص 04.

أولا : الصفة

يرى بعض الفقه بإدماج مدلول الصفة في شرط المصلحة كخاصية من خصائصها ، بحيث تتوفر الصفة كلما وجدت مصلحة شخصية مباشرة لرافع الدعوى ، وعموما فإن الصفة في دعوى المسؤولية تعنى ضرورة رفع الدعوى من صاحب المركز القانوني الذاتي أو الحق

الشخصي المكتسب الذي اعتدى عليه سواء كان هو الضحية نفسه ، أو حتى في حالة الضحية الانعكاسية ، كما اشترط القضاء الإداري في الشخص المسؤول.[1]

ففي مجال المسؤولية الطبية صاحب الصفة أو الحق هو الذي وقع عليه الضرر الطبي أو ضرر ناتج عن سوء تنظيم و تسيير المرفق العام الصحي ، سواء كان هذا الضرر ماديا أو معنويا ، لهذا من الطبيعي أن يكون المريض و في حالة وفاته أو عجزه تنتقل هذه الصفة إلى ذويه أو نائبه أو كفيله حسب الحالة ، كما تتوفر الصفة لدى دائن المضرور للمطالبة بهذا التعويض باسم مدينه ، و يستطيع المضرور أن يحول حقه في التعويض إلى شخص آخر ، فينتقل هذا الحق إلى المحال له. [2]

ثانيا : المصلحة

تقريرا للقاعدة القائلة بأنه " لا دعوى بدون مصلحة " فإن المصلحة هي الفائدة العملية المشروعة التي يريد المدعي تحقيقها باللجوء إلى القضاء للمطالبة بالتعويض عن الأضرار التي أصابته، ويلاحظ بأن القضاء يتشدد في هذا الشرط بالنسبة لهذه الدعوى و يتمسك بالمفهوم الضيق للمصلحة في دعوى المسؤولية المدنية ، أي المصلحة التي ترقى إلى مرتبة الحق طالما أن كلا من المدعوين تنصب على المطالبة بحق شخصي ، وحتى لا تتحول الدعاوى الإدارية إلى دعاوى شعبية ، الأمر الذي يؤدي إلى الاخلال بحسن سير الوظيفة القضائية ، فإن القانون

[1] كفيف الحسن ، مرجع سابق ، ص 267.

[2] سعودي علي، مرجع سابق، ص 67.

و القضاء يشترطان وجود رابطة شخصية و مباشرة بين صاحب الحق و المصلحة وبين موضوع النزاع و الخصومة[1]

ويشترط في المصلحة عموما:

- ✓ أن تكون مشروعة قانونا و تقدر المصلحة وقت رفع الدعوى القضائية و يرجع الأمر للقاضي لتقدير وجودها عند رفع الدعوى أو أثناء الخصومة.
- ✓ أن تكون مباشرة و كافية: و تختلف طبيعتها بحسب نوع الدعوى ففي دعوى تجاوز السلطة (الإلغاء) يكفي للمدعي أن يثبت وجود مصلحة عادية لا حق شخصي، كما تراعي فيها المصلحة المحتملة (الضرر المحمل) و بالمقابل يشترط في دعاوى القضاء الكامل وجود حق شخصي ذاتي.
- ✓ كما يشترط أن تكون أكيدة: بمعنى من الثابت وقوعها و يجري التمييز بين المصلحة المادية (مالية أو جسمانية) و المصلحة المعنوية (المساس بسمعة الشخص)

وإذا كان الأصل في المصلحة أن تكون جماعية تخص جماعة معينة كما هو الحال في الدعوى النقابية.[2]

الفرع الثاني :إجراءات رفع دعوى التعويض الناجمة عن الأعمال الطبية

أما فيما يتعلق بإجراء التعويض فلا شك أن دعوى المسؤولية تخضع لخصوصيات معينة باعتبارها من دعاوى القضاء الكامل أين تكون للقاضي سلطات واسعة ،كما يشترط لقبولها شروط معينة أهمها على الإطلاق شرط الاختصاص القضائي.[3] كما يجب أن ترفع دعوى التعويض بعريضة والتي يتعين أن تشمل على جملة من الشروط و تتمثل في:

- ✓ يجب أن ترفع عريضة افتتاح الدعوى أمام المحاكم الإدارية بعريضة موقعة من طرف محام، والقاعدة العامة هي الزام توقيع من قبل محام إن كان المدعي (الضحية) شخصا طبيعيا و الاستثناء هو اعفاء الدولة و الأشخاص المعنويين المذكورين في المادة 800 من قانون

[1] كفيف الحسن، مرجع سابق، ص 269.

[2] بوحميدة عطاء الله، مرجع سابق، ص 176.

[3] كفيف الحسن، مرجع سابق، ص 198.

الإجراءات المدنية و الإدارية ، وتمثيل الخصوم بمحام وجوبي أمام المحكمة الإدارية تحت طائلة عدم قبول العريضة. [1]

✓ كما يجب أن تتضن عريضة افتتاح الدعوى البيانات التالية:

- أن تتضمن العريضة ذكر الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى.
- اسم ولقب المدعي و موطنه.
- اسم ولقب و موطن المدعي عليه، فإن لم يكن له موطن معلوم فآخر موطن له.
- أن تتضن العريضة جميع بيانات أطراف الخصومة، تتمثل هذه البينات في هوية الأطراف موطن الخصوم و الإشارة إلى تسمية و طبيعة الشخص المعنوي و مقره ة الاجتماعي و صفة ممثله القانوني أو الاتفاقي خاصة وأن الخصم في هذه الدعوى يتمثل في شخص معنوي هو الإدارة مما يتطلب تحديده بصفة كافية.
- أن تتضمن عرض موجز للوقائع و الطلبات و الوسائل التي تؤسس عليها الدعوى.
- الإشارة عند الاقتضاء إلى المستندات و الوثائق المؤيدة للدعوى. [2]
- ترفع الدعوى أمام المحكمة بعريضة مكتوبة موقعة و مؤرخة تودع بأمانة الضبط من قبل المدعي أو وكيله أو محاميه بعدد من النسخ يساوي عدد الأطراف، كما تودع العريضة مع نسخة منها بملف القضية و عند الضرورة يأمر رئيس تشكيلة الحكم الخصوم بتقديم نسخ إضافية. [3]

أما بالنسبة للتظلم الإداري و الميعاد نجد أن دعاوى القضاء الكامل أو التعويض لا تتقيد بالتظلم الإداري المسبق و لا حتى بميعاد الأربعة اشهر المحددة في نص المادة 829 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية.

[1] أنظر المواد 815 و826 و 827 من القانون 08-09، مصدر سابق، ص 77-78

[2] أنظر المواد 15-816 من القانون رقم 08\09، مصدر سابق، ص 04-77.

[3] أنظر المواد 14 و 818، المصدر نفسه، ص 04-77.

▪ المبحث الثاني : النتائج المرتبطة بدعوى التعويض الناجمة عن الأعمال الطبية

إن الغاية من دعوى التعويض هي الحصول المتضرر على التعويض عما أصابه من ضرر جزاء العمل الطبي، حيث نجد القاضي الإداري لا يحكم بالتعويض إذا لم يثبت أي خطأ من جانب القائم بالعمل الطبي أو الضرر المتسبب فيه أو العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر ومن هذا نستخلص أن دعوى التعويض الناجمة عن الأعمال الطبية حتى يترتب عليها إثبات عناصر المسؤولية الطبية حتى يتمكن القاضي الإداري الفصل بتعويض المتضرر و الذي يعتبر هذا الأخير النتيجة المحتملة لدعوى التعويض، و لهذا قسمنا هذا المبحث إلى مطلبين الأول خصصناه للإثبات أما الثاني فخصصناه للتعويض.

المطلب الأول : الإثبات.

نتناول في هذا المطلب مفهوم الإثبات و صعوبات إثبات عناصر المسؤولية الإدارية للأعمال الطبية وكذا مفهوم عبء الإثبات بالإضافة إلى الوسائل الإثبات المعتمدة من قبل القاضي الإداري و ذلك عبر تقسيم هذا المطلب إلى أربعة فروع.

الفرع الأول : مفهوم الإثبات.

لإعطاء مفهوم شامل للإثبات وجب علينا التطرق إلى تعريف الإثبات و أركانه و خصائص الإثبات و أهميته و ذلك وفق أربعة مطالب.

أولا :تعريف الإثبات.

ولإعطاء تعريف شامل للإثبات وجب علينا التطرق للتعريف اللغوي للإثبات و الاصطلاحي والقانوني والقضائي له ومن ثمة تحديد أهميته على النحو الآتي:

1-الإثبات لغة:

من أثبت الشيء ، أي عرفه حق المعرفة و ثبت ثباتا وثبوتا فهو ثابت ، و بالثبات و الثبوت يعني الدوام و الاستقرار ويقال ثبت فلان على موقفه إذا لم يتراجع عنه، ولذا يسمى الدليل ،لأنه يؤدي إلى استقرار الحق لصاحبه بعدما كان غير مستقر وقت أن كان متأرجحا

بين المتداعين ويقال أيضا لا أحكم بكذا إلا ثبت أي بحجة، و لذلك فالإثبات في اللغة هو الدليل أو البينة أو الحجة.[1]

2-الإثبات اصطلاحا.

الإثبات بصفة عامة هو تأكد وجود أو صحة أمر معين أو حقيقة هذا الأمر.[2]

أو هو العملية التي تسوق الذهن بصفة مقنعة قاطعة إلى التسليم بصحة قضية منطقية مشكوك فيها.[3] فلإثبات هو تأكيد وجود أمر معين أو حقيقة هذا الأمر.[4]

3-الإثبات القانوني.

هو ما يطلق عليه الإثبات القضائي ، ويقصد به إقامة الدليل أمام القضاء بطريقة من الطرق التي حددها القانون على وجود أو صحة واقعة قانونية متنازع فيها ، أو بعبارة أخرى إقامة الدليل على حقيقة واقعة يؤكدها في الخصومة أحد طرفيها وينكرها الخصم الآخر.[5]

4- الإثبات القضائي.

يقال بأن الإثبات القضائي راجح أو أنه يخضع لمبدأ الرجحان الكافي بحيث يكفي إثبات ما يرجح وجود أو انتفاء الواقعة المتنازع عليها تبعا للغالب و المألوف[6]

فلإثبات في المنازعة الإدارية ما هو إلا وسيلة للوصول إلى الحقيقة، يقوم بها أساسا القاضي الإداري و الذي يتولى النظر في الدعوى من واقع ما يعرض عليه من مستندات و أدلة الثبوت ومن الواقع ما يضمنه من تلقاء نفسه ، فلا يقتصر القضاء الإداري أثناء تقصيه للحقيقة على الوسائل الثبوتية المنصوص عليها في القانون فقط بل عليه أن يعتمد في حل المنازعة

---

[1] عايدة الشامي، **خصوصية الإثبات في الخصومة الإدارية**، دار الفتح للتجليد الفني، مصر، 2008، ص 03.

[2] محمد حسن قاسم، **إثبات الخطأ في المجال الطبي**، دار الجامعة الجديدة للنشر و التوزيع، مصر، 2004، ص 05.

[3] عبد الرؤوف هاشم بسيوني،**قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية**، دار الفكر الجامعي، مصر، 2007،ص 16.

[4] عبد القادر بن تيشة، مرجع سابق، ص 36.

[5] لمزيد من التفاصيل حول الموضوع أنظر : - محمد حسن قاسم، مرجع سابق، ص 05.

- عبد الرؤوف هاشم بسيوني، مرجع سابق، ص 16.
- أسعد عبيد الجميلي، مرجع سابق، ص 440.

[6] محمد حسن قاسم، مرجع سابق، ص 05.

المطروحة أمامه على كل دليل يوصله إلى الحقيقة ولو كان هذا الدليل غير منصوص عليه في القانون. [1]

ثانيا: أركـــان الإثبات.

إن للإثبات أركان تكاملية تتمثل في غاية الإثبات و المحل و الوسيلة بحيث لا يقبله القضاء بتخلف أيا منها.

1- غاية الإثبات.

غاية الإثبات دائما هي تقديم المدعي للقضاء الدليل علىصدق ما يدعيه بهدف الكشف عن الحقيقة.[2]

2-محل الإثبات.

إن محل الإثبات هو السبب المنشئ لحق المدعى بوجوده أو زواله أو وصفه ، فلإثبات لا يرد على الحق ذاته ولكنه يرد على المصدر المنشئ له أو المؤدي إلى زواله أو إلحاق وصف به سواء أكان هذا المصدر تصرفا قانونيا أم واقعة مادية ، و محل الإثبات بهذا المعنى هو الواقعة القانونية بالمعنى الواسع لهذا الاصطلاح ، فهو يشمل التصرف القانوني و الواقعة المادية على سواء ، وكون محل الإثبات واقعة قانونية يعني أن الإثبات لا يرد على القانون بل أن القاضي يطبق الإثبات من تلقاء نفسه و بحكم وظيفته دون الحاجة إلى إثبات الخصوم. [3]

3-وسيلة الإثبات.

لا يقوم الإثبات بصفة عامة إلا من خلال الطرق التي حددها القانون فهو إثبات مقيد بتلك الطرق، بحيث لا يقبل من مدعي الحق الحياد عنها ، وهو في ذلك يختلف عن الإثبات بمفهومه العام كالإثبات العلمي أو التاريخي الطليق من كل قيد.

---

[1] لحسين بن الشيخ آث ملويا، **مبادئ الإثبات في المنازعات الإدارية** ، دار هومة للنشر و التوزيع، الجزائر، 2005، ص 23-24.

[2] عبد العزيز عبد منعم خليفة،**الإثبات أمام القضاء الإداري** ، دار الفكر الجامعي للنشر و التوزيع، مصر، 2008، ص 16.

[3] عبد الرؤوف هاشم بسيوني، مرجع سابق، ص 19.

فطرق الإثبات إذن هي مجرد وسائل خولها القانون لمدعي الحق لبلوغ غاية هي الكشف عن الحقيقة أمام القضاء ليعلنها و ويلزم الكافة بها. [1]

ثالثا خصائص الإثبات.

- ✓ أنه إثبات قانوني: أي تنظمه قواعد يقررها القانون ، وبالتالي لا يجوز اللجوء إلى وسيلة أو طريقة لم يقرها القانون.
- ✓ أنه إثبات قضائي: بمعنى أنه لا يكون إلا أمام القضاء.[2]

رابعا: أهمية الإثبات

تتجلى أهمية الإثبات في أن له فائدة عملية كبرى ، لأن القاضي أيا كان هذا القاضي مدنيا أم جنائيا أم إداريا لا يستغني عنه فيما يعرض عليه من أقضية لأنه يعد السند الحقيقي له في بناء حكمه بسبب اتصاله بأصول التقاضي و حقوق و مراكز المتقاضيين ، بالإضافة إلى تعلقه بجميع الحقوق ، سواء أكانت عامة أم خاصة أم غير مالية ، لأن الحق أيا كان إذ تجرده عن الدليل الذي يثبته ، فإنه يكون هو و العدم سواء.[3]

فالحق دون إثبات يعد غير موجود من الناحية العلمية، فلإثبات يحي الحق ويجعله مفيدا و هو القوة، والحق كما نعلم هو مصلحة يحميها القانوني أي أن غايته هي المصلحة و أن هذه الأخيرة لا قيمة لها إذا لم يحميها القانون ، والحق لا قيمة له إذا لم تتوفر وسيلة إثباته.

كماتكمن أهمية الإثبات في كونه المعيار لتمييز الحق من الباطل وهو الحاجز أمام الأقوال الكاذبة و الدعاوى الباطلة.[4]

أما الإثبات في المجال الطبي يكتسي أهمية بالغة حيث تتجلى أهميته أكثر من خلال التطبيقات القضائية المتعلقة بدعاوى مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية ، حيث أكد مجلس الدولة على ذلك في القرار رقم 048785 الصادر بتاريخ 2010\01\28 الفاصل في قضية (المركز الاستشفائي الجامعي بالبويرة) ضد (د.ع)، التي تتلخص وقائعها في التماس المركز

[1] عبد العزيز عبد المنعم خليفة، **الإثبات أمام القضاء الإداري**، مرجع سابق، ص 16.

[2] عايدة الشامي، مرجع سابق، ص 07.

[3] عبد الرؤوف هاشم بسيوني، مرجع سابق، ص 20.

[4] عايدة الشامي، مرجع سابق، ص 13-14.

الاستشفائي إلغاء القرار المستأنف و الفصل من جديد بعدم قبول الدعوى شكلا و احتياطا رفضها لعدم التأسيس.

وبعد عرض حيثيات القضية محل مجلس الدولة بالقول:(أنه لا يوجد هناك ما يثبت وجود خطأ طبي من طرف المستأنف ، مما يتعين إلغاء القرار المستأنف و الفصل من جديد برفض الدعوى لعدم التأسيس)

نخلص إلى أن الفصل في الدعوى مرتبط بمدى إثبات الخطأ حيث تم رفض الدعوى لعدم إثباته مما يؤكد على أهمية الإثبات في دعاوى مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية. [1]

كما تبرز أهمية الإثبات في دعاوى مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية من خلال حماية حقوق المتضررين من نشاطها الطبي ، حيث أكد مجلس الدولة على ذلك في قرار رقم 042304 بتاريخ 2009\03\25 الفاصل في قضية السيدة (م, د) بواسطة محاميها القرار الصادر عن الغرفة الإدارية لمجلس قضاء تبسة و القاضي برفض الدعوى لعدم التأسيس الرامية إلى التعويض عن مختلف الأضرار التي لحقتها

وبعد عرضه لمختلف حيثيات القضية ، صرح مجلس الدولة بالقول:(حيث أن الضرر ثابت وقد حددته و عددته الخبرة المنجزة)، ثم قرر إلغاء القرار المستأنف القاضي برفض الدعوى لعدم التأسيس ، و الفصل من جديد بإلزام المستأنف عليه وهو القطاع الصحي بتعويض الضحية

فمن خلال هذا القرار يتبين مرة أخرى مدى أهمية الإثبات في دعاوى مؤسسات الصحة العمومية ، حيث يساهم في حماية حقوق المتضررين من نشاطها الطبي بتقديم دليل على ذلك. [2]

[1] عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص 141.

[2] المرجع نفسه، ص 143.

الفرع الثاني : صعوبات إثبات عناصر المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية

و لتحديد صعوبات إثبات عناصر المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية وجب علينا التطرق إلى الصعوبات المتعلقة بإثبات الخطأ الطبي و الضرر بالإضافة إلى الصعوبات المتعلقة بإثبات العلاقة السببية ، وهذا ما سنحاول إدراجه في هذا الفرع.

أولا: الصعوبات المتعلقة بإثبات الخطأ و الضررالطبي.

إذا كان من البديهيات العدالة تقتضي حصول المريض المتضرر على التعويض عما أصابه من ضرر أثناء مباشرة العمل الطبي فإنه ورغم حدوث الضرر للمريض أو لأقربائه يمكن ألا تثور المسؤولية الطبية إذا لم يثبت أي تقصير أو اهمال من جانب القائم بالعمل الطبي أو العلاجي ، لذا فإن الحصول على هذا التعويض لا يزال مرتبطا وإلى حد كبير بضرورة وجود خطأ طبي و منه إثبات هذا الخطأ. [1]

وبرجوع إلى خصوصية العلاقة بين الطبيب و المريض و ظروف الممارسة الطبية نجد أن لا يتصور قيام هذه العلاقة إلا على الثقة المتبادلة بين طرفيها مما يحول في واقع الأمر دون استعداد المريض المسبق للحصول على دليل يمكن الاستعانة به لإثبات خطأ من وضع ثقته فيه عندما يتطلب الأمر ذلك. [2]

ومن صعوبات الإثبات أيضا ما يتعلق بالأخطاء الطبية ذات الطبيعة الفنية ، أي الأخطاء المتصلة بالطب كفن أو كتقنية ، فيتم استخلاصها بالرجوع إلى الأصول الفنية المستقرة في علم الطب

لذلك يتعذر إثباته بسبب جهل كل من المدعى أو المدعى عليه أو القاضي بالأصول الفنية لعلم الطب مما يتعين عادة الاستعانة من قبل المحكمة بخبير محلف من أهل المهنة للقيام بهذه المهمة. [3]

[1] علي عصام غصن، مرجع سابق، ص 112.
[2] عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص 144.
[3] علي عصام غصن، مرجع سابق، ص 153.

بقي فيما يتعلق بشرط وجود الضرر و تحققه مسألة إثباتيه و القاعدة هي أن الضرر ولابد من إثباته فالضرر في المسؤولية التقصيرية لا يمكن افتراضه بقرينة كما هو الحال في المسؤولية العقدية ، و إنما هو ضرر واجب الإثبات و عبء اثباته يقع على المدعي وهو المتضرر ، وما دام الضرر واقعة مادية فإنه الإثبات بكل الطرق ولعل أهمها في الأضرار الجسمانية و التقارير الطبية ، أما في غيرها من الأضرار فالخبرة و المعاينة تلعب دورا هاما. [1]

ثانيا: الصعوبات المتعلقة بإثبات العلاقة السببية

إثبات السببية كإثبات الخطأ و إثبات الضرر هو إثبات لوقائع قانونية و ليس إثباتا للتصرفات[2]

فالأصل في مدعي التعويض يجب أن يثبت أركان المسؤولية جميعا ، بما فيها رابطة السببية ، ولكن الواقع أن هذه الرابطة يسهل في الغالب إثباتها عن طريق قرائن الحال بل كثيرا ما تكون هذه العلاقة واضحة بحيث يبدو الأمر لا يحتاج إلى دليل على توافر السببية.[3]

أما بالنسبة للإثبات الرابطة السببية بين الخطأ و الضرر ليس بالأمر السهل خاصة في مجال العمل الطبي ، حيث يرجع ذلك أساسا إلى الطبيعة الغامضة للجسد البشري و طريقة التدخل الجراحي الذي يتم عادة و المريض في غيبوبة تامة تحت تأثير التخدير في قاعة خاصة لا يوجد بجانبه أحد من ذويه ، بل يقتصر الحضور إلا على أعضاء الفريق الطبي من أطباء وممرضين و مساعدين ، وكل هؤلاء ينتمون إلى وسط واحد مما يجعلهم في كثير من الأحيان يحابون زميلهم الطبيب المخطئ و لا يفرطون بمصلحته ، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة إثبات علاقة السببية حتى من طرف أهل الخبرة.[4]

---

[1] محمد صبري الجندي، مرجع سابق، ص 236-237.

[2] محمد صبري جندي، مرجع سابق، ص 338.

[3] زياد خالد يوسف المفجري، مرجع سابق، ص 88.

[4] عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق ، ص 145-146.

الفرع الثالث: مفهوم عبء الإثبات

لتوضيح مفهوم عبء الإثبات لزم علينا التطرقإلى تعريفه و تحديد الشخص الذي يقع عليه عبء الإثبات و الصعوبات المترتبة على هذا الأخير

أولا: تعريف عبء الإثبات

يمكن القول بأن المقصود بعبء الإثبات هو واجب الخصم في إقامة الدليل على صحة ما يدعيه ، أي واجبة في إقناع القاضي بالوسائل التي يحددها القانون على صحة ما يدعيه وينازعه فيه خصمه.

فعبء الإثبات هو إقامة الدليل على المدعى به يعتبر في الواقع مهمة شاقة لمن يقع على عاتقه ، فالخصم الذي يكلف به يتحمل عبئا حقيقا مقارنة بخصمه الذي يمكنه أن يكتفي باتخاذ موقف سلبي من نزاع ، مما يجعل المكلف بهذا العبء في مركز دون مركز خصمه.[1]

ثانيا: على من يقع عبء الإثبات

نتناول في هذا الموضوع الواقع على طرفي الدعوى، حيث نتطرق إلى عبء الإثبات الواقع على المريض ثم نتعرض إلى عبء الإثبات الواقع على مؤسسات الصحة العمومية وفي الأخير نبين دور القاضي الإداري في الإثبات.

1-عبء الإثبات يقع على المريض

يقع عبء الاثبات من حيث المبدأ على المدعي أمام القانون الإداري [2] وهذا ما يجعل من المريض في دعوى المسؤولية بمثابة المدعي الذي يتعين عليه إقامة الدليل على ما يدعيه من خطأ الطبيب فمتى لحق المريض ضررا من الطبيب وجب عليه أن يثبت اهمال الطبيب أو انحرافه أو عدم مراعاته الأصول العلمية و قواعد المهنة الطبية

[1] محمد حسن قاسم، مرجع سابق، ص 23.

[2] زياد خالد يوسف المفجري، مرجع سابق ، ص 192.

إنما نخلص إليه أن تكليف المريض ضحية الخطأ الطبي بإقامة الدليل على ما يدعيه يشكل عبئا حقيقيا على عاتقه و يجعل من قدرته على النهوض بها العبء عنصرا حاسما في سبيل الحصول على تعويض لجبر ما أصابه من ضرر.[1]

2-عبء الإثبات الواقع على المؤسسة الاستشفائية العمومية.

إذا ما تم إثبات عناصر المسؤولية من قبل المتضرر جراء النشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية يكون على القاضي الإداري القضاء بمسؤولية هذه المؤسسات في التعويض حيث لا يمكنها درء ذلك عنها إلا بإثباتها توافر مانع من موانع هذه المسؤولية التي تختلف باختلاف طبيعة النظام الذي أقيمت عليه ، فإذا قامت على أساس الخطأ فدرؤها لن يكون إلا بإثبات خطأ الضحية أو خطأ الغير أو حدوث قوة قاهرة. [2]

3-دور القاضي الإداري في الإثبات.

تتأكد الإشكالات القانونية المرتبطة بمسألة الإثبات في مجال الخطأ الطبي و المسؤولية الطبية عموما ، ذلك أنه إذا كان المريض في الأصل هو المدعي، حيث يدعي خطأ الطبيب المعالج ، فعليه عبء إثبات ما يدعيه غير أن هذا العبء لا يعني تحمله إلى نهاية النزاع ،ثم إن الاشكاليات تتأكد نظرا لوضعية المريض المضرور ،إذ يتعين عليه إقامة الدليل على ثبوت خطأ الطبيب و لا شك أن ذلك يشكل عبء حقيقيا يقع على عاتقه و يجعل من قدرته على النهوض بهذا العبء عنصرا حاسما في سبيل الحصول على تعويض يجبر ما أصابه من ضرر.[3]

وادراكا من القضاء للصعوبات التي يواجها المريض في النهوض بهذا العبء وفي محاولة له لمواجهة اخلال التوازن بين طرفي العلاقة ،أجرى القضاء ورغبة منه اعفاء المريض من عبء إثبات خطأ الطبيب أو على الأقل التخفيف منه. [4]

---

[1] بن صغير مراد، مرجع سابق، ص 550.

[2] عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص 155.

[3] بن صغير مراد، مرجع سابق، ص 549-550.

[4] المرجع نفسه، ص 550.

ويظهر ذلك من خلال دور القاضي في الإثبات ، حيث يطغى على الاجراءات أمام القاضي الإداري مبدأ حرية الإثبات و يقتضي هذا المبدأ بأنه باستطاعة القاضي الإداري اعتبار ثمة واقعة كأنها حدثت مهما كانت الوسائل المستعملة من قبل الأطراف ، فنكون هنا بصدد حرية كبيرة إذ يمكن أن تعطى الحرية للأطراف في الاختيار ما بين الأدلة المختلفة

للإثبات دعما لما يقدمونه في دعاويهم ، و يتوقف ذلك على الشروط التي بمقتضاها يقبل القاضي هذه الأدلة.[1]

فسلطات القاضي هنا ترمي إلى الإسراع في اتخاذ ما هو ضروري من اجراءات قصد إبراز الحقيقة إلى حيز الوجود وله من أجل ذلك الضغط على طرفي الخصومة قصد الحصول على الوثائق التي يبنى عليها قناعته ، كما أنه يقوم بتسيير عملية البحث عن الأدلة.[2]

أما بخصوص التطبيقات القضائية لعبء الإثبات في دعاوى المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية نجد:

قرار مجلس الدولة تحت رقم 043249 بتاريخ 2009\04\29 الفاصل في قضية (الشركة الوطنية للتأمين وكالة شلغوم العيد رمز 2613) ضد (ث. م س ومن معه) بحضور مدير مستشفى وادي العثمانية و مدير القطاع الصحي شلغوم العيد ، بالقول فاصلا في القضية (حيث أن الخطأ الطبيثابت و أن قضاء الدرجة الأولى أحسنوا تقدير الوقائع و طبقوا صحيح القانون لما حملوا مسؤولية الخطأ للمرفق الطبي ، مما يتعين بتأييد القرار المستأنف في هذا الجانب)

مما سبق نخلص إلى القول بأنه على الرغم من أن عبء الإثبات في دعاوى مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية حسب المبادئ العامة يقع على عاتق المدعي أو المضرور غير أن مجلس الدولة الجزائري حين فصله في معظم القضايا المتعلقة بهذا الموضوع ، يقر صراحة ثبوت الخطأ الطبي دون تحديد من قام بإثباته ، حيث يستخلص القاضي الإداري بنفسه الأدلة

[1] لحسين بن الشيخ آث ملويا، **مبادئ الإثبات في المنازعات الإدارية**، مرجع سابق، ص83-84.

[2] المرجع نفسه، ص 109.

القانونية باعتماد عدة طرق منها على وجه الخصوص الخبرة الطبية الشرعية و ملف الضحية لقرر في الأخير ثبوت عناصر المسؤولية أو عدم ثبوتها.[1]

ثالثا: الصعوبات المرتبطة بعبء الإثبات.

يمكننا التمييز في شأن هذه الصعوبات بين تحمل المدعي بعبء إثبات واقعة سلبية من ناحية و تحمله مخاطر هذا العبء من ناحية أخرى.

1-عبء الإثبات واقعة سلبية.

اذا كان عبء الإثبات يمثل في حد ذاته مشقة على من يقع على عاتقه الإثبات فهو في المسؤولية الطبية يمثل مشقة زائدة ، فبعض يصف تحمل المريض عبء الإثبات بأنه (ظلم) له و البعض الآخر لا يخفي شفائه على المريض من تحمله هذا العبء ذلك هو حال المريض الذي يدعي خطأ الطبيب و يضاعف من صعوبة الإثبات أمام المريض ما قد يواجه من صمت من قبل الطبيب المخطئ أو من معاونيه و كذا غياب الشهود في هذه العلاقة التي قامت على أساس الثقة ،بالإضافة إلى ما يحصن هذه العلاقة مما يعرف بالسر المهني ، فهذه كلها إشارات تدل دلالة واضحة على أن الواقعة التي أمام المريض أو ذويه في حالة وفاة المريض هي واقعة سلبية.[2]

و الواقع أنه إذا كان عبء الإثبات في ذاته يمثل لكل من يلقي به على عاتقه ، فهو من المؤكد يشكل مشقة زائدة في المجال الطبي ، يعتبر في حالات كثيرة تكليفا بما لا يطاق وذلك بالنظر لخصوصية العلاقة بين الطبيب و المريض من الناحية و لظروف الممارسة الطبية من ناحية أخرى.[3]

---

[1] عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق ص 155-157.

[2] قيرع محمد،**التعويض الضرر الجسماني للخطأ الطبي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، جامعة الجزائر (01) ، كلية الحقوق، الجزائر ، 2015. ص 22.

[3] محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص 63.

2-مخاطر الإثبات.

نقصد بمخاطر الإثبات ، أنه في حال تقدر على المريض إثبات ما يدعيه ، و ذلك لعدم اقتناع القاضي بما ساقه من أدلة على نحو ظل الشك قائما لدى المحكمة ، فإنه لن يكون أمام القاضي إلا أن يرد الدعوى لعدم كفاية الأدلة و هذا الواقع تؤكده أحكام القضاء.[1]

الفرع الرابع: وسائل الإثبات المعتمدة من قبل القاضي الإداري

يعتمد القاضي الإداري لإثبات الخطأ الطبي باعتماد على عدة وسائل من بينها الاستشارة التقنية للمجلس الوطني لأخلاقيات مهنة الطب ، بالإضافة إلى ذلك الوسيلة الأهم على وجه الخصوص الخبرة الطبية وهذا ما سنوضحه أدناه.

أولا: الاستشارة التقنية للمجلس الوطني لأخلاقيات مهنة الطب.

أحدث المشرع هيئة جديدة مهمتها ابراز الأخطاء الطبية في حالة وجود صعوبة في تحديدها تتمثل في المجلس الوطني لأخلاقيات مهنة الطب بموجب المادة 168 من قانون حماية الصحة و ترقيتها المعدلة

ولهذا المجلس ثلاث مهام أساسية هي: التوجيه ،التأديب و الاستشارة التقنية ، وهذه الأخيرة تتمثل في مهمة تحديد و ابراز الأخطاء المهنية الطبية عندما تطرح دعاوى المسؤولية الطبية ، في هذه المسألة تلجأ المحاكم أساسا إلى المجلس الطبي من أجل أن يقدم لها الرؤية العلمية للمسألة المطروحة في النقاش ،و يتم تنوير القاضي بالمسائل التي تحتاج إلى توضيح الخطأ الطبي اعتماد على معطيات علمية ليصل إلى اثبات أو نفي المسؤولية الطبية .[2]

ثانيا: الخبرة الطبية

نتناول في هذا الموضوع تعريف الخبرة الطبية و دورها في إثبات عناصر المسؤولية الإدارية للأعمال الطبية.

[1] علي عصام غصن، مرجع سابق، ص 118.

[2] توفيق بالطيبي، مرجع سابق، ص 32.

1- تعريف الخبرة الطبية.

الخبرة هي اجراء تحقيقي يقصد منه الحصول على معلومات ضرورية في فرع من فروع المعرفة ، وهي في حقيقتها نوع من أنواع المعاينة التي لا تتم بواسطة المحكمة و إنما بواسطة أهل الخبرة ليتسنى للقاضي البت بمسائل فنية تكون محل نزاع ، ولهذا يطلق عليها المعاينة الفنية فهي تتم بواسطة من تتوفر لديهم كفاءة فنية معينة لا تتوفر لدى القضاء في كافة العلوم و الفنون مثل الطب.[1]

وتعرف الخبرة أيضا بأنها الاستشارة الفنية التي يسعين بها القاضي أو المحقق في مجال الإثبات لمساعدته في تقديرها إلى معرفة فنية لا تتوفر لدى عضو الهيئة القضائية المختص بحكم عمله و ثقافته.[2]

وبذلك تعد الخبرة من أهم طرق الإثبات المباشرة لاتصالها المباشر بالواقعة محل إثبات ، وبموجبها يقف القاضي على حقيقة النزاع خصوصا إذا لم تكن هناك وسيلة إثبات أخرى على ما يدعيه الخصم ، وهي تقتصر على مسائل الواقع فقط. [3]

أما بالنسبة للمشرع الجزائري فقد عرف الخبرة الطبية من خلال المادة 95 من مدونة أخلاقيات الطب، حيث جاء فيها بأن الخبرة الطبية تعد عملا يقدم من خلاله الطبيب أو جراح الأسنان، الذي يعينه قاض أو سلطة أو هيئة أخرى مساعدته التقنية لتقدير حالة شخص ما الجسدية أو العقلية.[4]

2- دور الخبرة الطبية في مجال الإثبات.

ينحصر دور الخبير في مطابقة أعمال الطبيب في المفاهيم العلمية، إذ يقوم بتفسير الأعمال الفنية للطبيب و مدى مطابقتها لقواعد المهنية و الأصول العلمية الثابتة

---

[1] عايدة الشامي، مرجع سابق، ص 45.

[2] زياد خالد يوسف المفجري، مرجع سابق، ص 194.

[3] عايدة الشامي، مرجع سابق، ص 46.

[4] أنظر المادة 95 من المرسوم التنفيذي رقم 92\276، مصدر سابق، ص 1425.

كما ينحصر دور الخبير أساسا في تقدير حسب الحالات مضمون المعلومات المتوفرة أو نوعية الأعمال الطبية المنجزة، وتحديد ما إذا كانت هناك أخطاء قد ارتكبت من أي طرف

وما إذا كان الضرر الحاصل له علاقة بهذه الأخطاء المرتكبة ، فالخبرة الطبية لها التأثير البالغ في قرار القاضي الإداري و نستشف ذلك من خلال قرار مجلس الدولة رقم 38175 بتاريخ 2008\04\30 الفاصل في قضية (المركز الاستشفائي الجامعي لباب الواد) ضد (ح . خ . د) ، التي تتلخص وقائعها في طلب المستأنف إلغاء القرار المستأنف و القضاء من جديد بتعيين خبير آخر للقيام بنفس المهمة

غير أن قضاء مجلس الدولة حين فصلهم في الاستئناف أكدوا صراحة اعتمادهم على تقرير الخبرة الطبية بصفة كلية و صرحوا بالقول (حيث يرى مجلس الدولة أنه تبعا لما ورد في الخبرة يتعين تحميل المركز الاستشفائي المستأنف عليه في وقته المناسب مثلما توصل إليه الطبيب الخبير ، حيث أصاب قضاء أول درجة فيما قضوا به من تعويض عادل روعيت فيه ظروف و ملابسات وقائع الضحية مما يتعين تأييد قرارهم المستأنف).

من خلال هذا القرار نخلص إلى أن الخبرة الطبية كان لها تأثير مباشرا على قرار القاضي الإداري الفاصل في القضية بتحميل المركز الاستشفائي الجامعي مسؤولية تقصيره في التكفل بالمريض.[1]

3-الصعوبات التي تواجه اعداد الخبرة.

من بين الصعوبات التي تواجه الخبراء ما يلي:

- ✓ التباعد الصارخ بين المجالين الطبي و القانوني.
- ✓ حياد الخبير تجاه زميله الطبيب محل المساءلة مما قد يؤدي إلى نقص القيمة القانونية للخبرة الطبية و إلى اهتزاز الثقة في الخبراء بصفة عامة ، بسبب التضامن المهني الذي ينتج عنه نوع من التسامح بين الأطباء الزملاء.[2]

[1] عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص 164-175.

[2] المرجع نفسه، ص 167-168.

لذا نجد أعمال الطبيب تخضع لتقدير القاضي المدني و الإداري و ذلك راجع لاحتمال تعاطفه مع زميله، و تأثره بعامل الزمالة، مما يجعل خبرته غير جدية ، ولتقدير سلوك الطبيب في تلك الظروف و تكون الخبرة معهود بها للأطباء ، فأصبحت المحاكم تحتفظ لنفسها بالاستنتاجات.[1]

- ✓ عدم معرفة القضاء للمناهج العلمية الحديثة في مجال الخبرة الطبية ونقص تكوينهم في مجال التقنيات الحديثة الخاصة بالجراحة و التخدير، كالجراحة العامة بالمنظار، حيث تكثر الأخطاء الطبية.[2]

المطلب الثاني : التعـــــويـــض

التعويض هو من الآثار التي تترتب على ثبوت المسؤولية الإدارية و يمثل النتيجة التي تؤدي إلى اصلاح الضرر.[3]

وللإحاطة أكثر بهذا الموضوع قسمنا هذا المطلب إلى خمس فروع نتناول فيهم على الترتيب : تعريف التعويض ، طرق التعويض ، القواعد التي تحكم التعويض ، كيفية التعويض وفي الأخير عبء التعويض في المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية.

الفرع الأول: تعريف التعويض.

لإعطاء تعريف شامل للتعويض سوف نتطرق إلى تعريفه من الجانب اللغوي و الاصطلاحي

[1] سعودي علي، مرجع سابق، ص 94.

[2] عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص 169.

[3] زياد يوسف خالد المفجري، مرجع سابق، ص 203.

أولا : التعريف اللغوي للتعويض.

التعويض مشتق من كلمة عوَّض أي دفع بدل وهو الذي ذهب، وهو ما يعطي للضرر الذي لحق به.[1]

ثانيا: التعريف الاصطلاحي.

إن المقصود من التعويض هو إعادة التوازن الذي اختل بسبب الضرر، و إعادة المضرور إلى حالته التي سيكون عليها بفرض عدم تعرضه للفعل الضار ، بحث لا تبقى الخسارة بدون تعويض ولا كسب يزيد عن قيمة الضرر.[2]

ويقصد بالتعويض أيضا هو جبر الضرر الذي لحق بالمصاب.[3]

أو بعبارة أخرى هو اصلاح ضرر لحق بشخص سواء كان ضرر جسماني أو ماديا أو معنويا ، فالتعويض عبارة عن مبلغ مالي يمنح للضحية من أجل تعويضها عن الضرر أو الحادث ، أو بمعنى آخر هو وسيلة القضاء لإزالة الضرر أو التخفيف من وطأته ، فهو الجزاء الذي يترتب على قيام المسؤولية.[4]

الفرع الثاني : طرق التعويض.

يعتمد القاضي الإداري طريقة التعويض العيني و بمقابل في منحه التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأعمال الطبية ، وهذا ما سوف نتطرق إليه أدناه.

---

[1] زياد يوسف خالد المفجري، مرجع سابق، ص 203.

[2] أحمد شوقي محمد عبد الرحمان، **مدى التعويض عن تغير الضرر في جسم المضرور وماله في المسؤولية المدنية العقدية و التقصيرية**، منشأة المعارف، مصر، 2000، ص 65.

[3] منير رياض حنا، مرجع سابق، ص 83.

[4] سعودي علي، مرجع سابق، ص 97.

أولا: التعويض العيني.

يتمثل التعويض العيني في إلزام المسؤول عن الفعل الضار بإعادة الحال على ما كانت عليه قبل وقوع الضرر اذ ينبغي على القاضي أن يحكم بذلك إذا كان ذلك ممكنا و بناءا على طلب المضرور و هذا كأن يأمر القاضي بعلاج المضرور على نفقة المسؤول عن الضرر.[1]

يشترط في تطبيق التعويض العيني أن يكون ممكنا و كافيا و مثال ذلك يحكم على مستشفى بعلاج المريض من المرض الذي لحقه و كان ذلك مستحيلا بسبب انعدام وسيلة العلاج مثلا (كالمعدات الطبية) أصبح ذلك يحول دون جبر الضرر. [2]

إن التعويض العيني يبدو أمرا عسيرا خاصة في مجال المسؤولية الطبية [3] ،ويتعلق الأمر بالضرر الجسماني و المعنوي ، فمن غير الممكن اللجوء إلى التعويض العيني نظرا للناحية الإنسانية ،حيث قررت معظم التشريعات الحديثة أن يكون التعويض بمقابل في مثل هذه الحالات.[4]

ثانيا: التعويض بمقابل.

قد يكون نقديا أو غير نقديا ، لكن ما يهمنا نحن هو التعويض النقدي لأنه الأكثر تطبيقا في مجال المسؤولية الطبية.

ويتمثل التعويض النقدي في المبلغ المالي الذي يقدره القاضي لجبر الضرر الذي لحق المضرور سواء كان الضرر ماديا أم معنويا ، فالنقود وسيلة للتقويم.[5]

و الأصل في التعويض النقدي أن يكون مبلغا معينا يعطى دفعة واحدة للمضرور ، أو إرادا مرئيا لمدى الحياة ، و المسألة راجعة إلى تقدير القاضي ، فيرى القاضي تسقيط التعويض

---

[1] عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص 180.

[2] العمري فريدة، **مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2011.ص 137.

[3] سعودي علي، مرجع سابق، ص 99.

[4] العمري فريدة، مرجع سابق، ص 137.

[5] المرجع نفسه، ص 139.

حتى يشفى المريض المضرور و قد يحكم له بإيراد مرتب مدى الحياة إذا ترتب على هذه الإصابة عجزه كليا أو جزئيا على العمل و يكون هذا العجز دائما ، ويجوز الحكم على المسؤول بتقديم تأمين لضمان الوفاء به.[1]

فالقاضي الإداري له سلطة واسعة في تقدير التعويض سواء تعلق الأمر بوقت أو كيفية التقدير التعويض أو أنواع الضرر الموجب للتعويض

وفيما يخص وجوب تناسب التعويض مع درجة الضرر المحقق ، أكد مجلس الدولة على سلطة القاضي الإداري في تعديل مبلغ التعويض المحكوم به من قبل قضاء أول درجة و جعله يتناسب مع الضرر المحقق ، حيث أكد على ذلك في قرار رقم 042304 بتاريخ 2009\03\25 ، الفاصل في قضية (م . د) ضد (القطاع الصحي لولاية تبسة) وصرح بالقول (حيث أن التعويض المطالب به مبالغ فيه و يتعين إنزاله على حده المعقول و جعله يتماشى و الضرر الذي ألحق بالمستأنفة.[2]

الفرع الثالث: القواعد العامة التي تحكم التعويض.

- ✓ أن يكون التعويض على جسامة الضرر.
- ✓ يلزم عند تقدير التعويض الأخذ بالاعتبار تغطيته للضرر.
- ✓ مراعاة ظروف المضرور عند تقدير التعويض.
- ✓ أن لا يتجاوز التعويض ما طلبه المضرور.
- ✓ أن يكون التعويض مقابل الضرر الذي تسببت فيه الإدارة (المستشفى).[3]

الفرع الرابع: كيفية التعويض.

إن مسألة تقدير التعويض عن الضرر في المسؤولية الطبية بصفة عامة هي أمر متروك لرأي محكمة الموضوع ، حيث تعد من المسائل التي تستقل بتقديرها ، وفي هذا الإطار يجب

[1] سعودي علي، مرجع سابق، ص 99.

[2] عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص 188.

[3] زياد خالد يوسف المفجري، مرجع سابق، ص 206.

على القاضي الإداري على وجه الخصوص عند قيامه بتقدير التعويض أن يخضع للقواعد العامة المتعلقة بذلك أبرزها أن يكون التعويض كاملا أي شاملا لما فات المضرور من كسب و ما لحقه من خسارة ، و أن يراعي في ذلك الظروف الملابسة للمضرور كحالته الجسمية و الصحية و ظروفه العائلية و المهنية و حالته المالية.[1]

ومن النتائج التي تترتب على التعويض الكامل للضرر ضرورة البحث على تقدير الضرر بشكل واقعي بعيدا عن التقديرات المجردة التي لا يأخذ بعين الاعتبار حقيقة ما أصاب المضرور من ضرر لذلك يجب على القاضي أن يجعل من موضوع التعويض مناسبة لدراسة ظروف المضرور التي يمكن أن تزيد من نتائج الضرر السلبية أو تنقص منها ليقدر التعويض بحسب النتيجة التي يتوصل إليها من خلال هذه الدراسة.

ومن النتائج التي تترتب أيضا على مبدأ التعويض الكامل منع القاضي من أن يأخذ بعين الاعتبار بساطة تعدي محدث الضرر أو تفاهة تقصيره عند تقدير التعويض فليس من العدل أن تحمل المضرور جزءا من تلك النتائج وهو بريء و نحرمه من التعويض الكامل للضرر لمجرد أن محدث الضرر لم يرتكب سلوكا فاحشا.[2]

كما يجب على القاضي الإداري أيضا أن يسخر كل إمكانياته لجعل التعويض معادلا للضرر و أن يوظف كل طاقاته العلمية و المعرفية و أن يتجلى بقدر كبير من النزاهة والحياد لتحديد مقدار كبير التعويض ، غير أن الأمر في المسؤولية الطبية يكون مختلفا نوعا ما مما يزيد هذه المسألة صعوبة و تعقيدا ، حيث أن كل الأعمال الطبية نظرا لطالعها التقني أو العلمي البحت تفرض على القاضي الاستعانة برأي الخبير حتى يتمكن من تقدير التعويض لكن و بما أن رأي الخبير غير ملزم بالنسبة للقاضي ، حيث يجوز له مخالفته في حالة وجود ما يبرر ذلك فهذا يجعل من القاضي بمثابة خبير الخبراء ، حيث يجب عليه أن يبذل كل ما في وسعه لجعل التعويض معادلا للضرر الحاصل

[1] عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص 182.

[2] زياد خالد يوسف المفجري، ص 206-207.

و تأسيسا على ما سبق يتبين أن مسألة تقدير التعويض في المسؤولية الطبية يجب أن تخضع للمبدأ الذي يقضي بأن يقدر التعويض بقدر يكون كاف لجبر الضرر الذي لحق المضرور جزاء الفعل الضار ، فلا يزيد أو ينقص عنه. [1]

الفرع الخامس : عبء التعويض في المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية.

تتحمل مؤسسات الصحة العمومية عبء التعويض عن الأخطاء الناجمة عن الأطباء و الممرضين و ذلك اعمالا لقاعدة " الشخص المسؤول هو من تتوقف عليه الخدمة مصدر الضرر " و يعتبر تطبيق هذه القاعدة بسيطا و ممكننا عندما يكون النشاط الضار صادر عن مؤسسات عمومية ذات الطابع الإداري.[2] فهي تخضع للقانون الإداري في تنظيمها وتسييرها. [3]

إن الخطأ الذي يصدر عن الطبيب العامل بالمستشفى العام يكون من اختصاص الجهات القضائية الإدارية ، و لهذا يحق للمتضرر من الأخطاء الطبية أن يرفع دعوى التعويض ضد المستشفى جزاء ما لحقه من ضرر من طرف الأطباء أو مساعديهم و يكون ذلك أمام القاضي الإداري بحيث يفصل القاضيبمطالبة المستشفى بتحمل التعويض و ذلك استنادا إلى القاعدة أن العلاقة بين الطبيب و المستشفى هي علاقة تابع بمتبوع و بالتالي تتحمل هذه الأخيرة عبء التعويض وهذا ما أكدته المادة 136 من القانون المدني و التي جاء فيها " يكون المتبوع مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار من كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبتها و تتحقق علاقة التبعية ولو لم يكن المتبوع حرا في إختيار تابعه متى كان هذا الأخير يعمل لحساب المتبوع.[4]

---

[1] عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص 182.

[2] لحسين بن الشيخ آث ملويا، **نظام التعويض في المسؤولية الإدارية** ، الطبعة الأولى، دار الخلدونية للنشر و التوزيع، الجزائر، 2007، ص 12.وأيضا

Andrèvivanes, la responsabiliteadministative hospitalier, instite d'etudes politiques de loyon,mimoir soutenu le 14/06/2005, page 40

[3] طاهري حسين، مرجع سابق ، ص 33.

[4] أنظر المادة 136 من الأمر 58/75 المعدل و المتمم بالقانون 05/10 ، مصدر سابق، ص 25.

إلا أنه يحق لجهة الإدارة (المستشفى) حق الرجوع على الموظف (الطبيب ، الممرض) التابع لها بجزء من التعويض إذا ما تسبب بقدر معين في احداث الضرر.[1]

ويكون ذلك من خلال رفع دعوى الرجوع من الإدارة على الموظف مرتكب الخطأ، وعلى هذا يمكننا القول أن دعوى الإدارة لا تتحمل بمفردها المسؤولية إلا في حالة الخطأ المصلحي أما إذا كان ثمة تعدد في الأخطاء و اضطرت الإدارة لسبب من الأسباب أن تدفع التعويض فإنها تتمتع بحق الرجوع على الموظف بما يقابل نصيبه من الخطأ الشخصي وهذا في حد ذاته يمثل حماية الإدارة للمتضرر من خطأ الموظف (الطبيب ، الممرض ...الخ).

[1] زياد خالد يوسف المفجري، مرجع سابق، ص 205.

الخـــــاتـــمـــــة

الخــاتمة

نخلص من خلال هاته الدراسة إلى إقرار مجموعة من النتائج مشفوعة بجملة من المقترحات فيما يلي:

أولا: النتائج.

1. إن الأعمال الطبية كثيرة ومتنوعة فهي تصنف بحسب التخصص في العلوم الطبية أو بحسب ممارسي مهنة الطب، فمنه ما هو عمل طبي ممارس من قبل الطبيب ومنه ما هو عمل علاجي الممارس من قبل الممرض.
2. إن المركز القانوني القائم بالعمل الطبي هو مركز تنظيمي حيث تقوم التشريعات بتنظيم شروط ممارسة العمل الطبي، وبالتالي فإن ممارسة العمل الطبي خارج الإطار التنظيمي يجرده من وصف الإباحة، ويرتب المسؤولية على القائم به، أما المركز القانوني للمريض فهو مركز تنظيمي أيضا ، لأنه من المنتفعين بخدمات المرافق الطبية العامة.
3. إن أركان المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية القائمة على أساس الخطأ و الضرر والعلاقة السببية.
4. إن المسؤولية الإدارية القائمة على أساس الخطأ هي إلزام القانون شخصا معنويا بتعويض الضحية نتيجة الضرر الناجم عن أحد أعوانه.
5. إن فكرة الخطأ تقوم على أساس أن الضرر ما كان ليحدث لولا وقوع الخطأ من الطبيب أو الممرض.
6. إن قواعد مهنة الطب و قوانينها لا تفرض على الطبيب إلتزام بشفاء المريض و إنما تلزمه فقط بأن يبذل في علاج المريض قدر من العناية.
7. يتوجب على القاضي أن لا يعترف بأخطاء الطبيب إلا إذا ثبت له ثبوت واضح بأن الطبيب قد خالف عن جهل أو تهاون الأصول الفنية الثابتة و القواعد العلمية الأساسية التي لا تدع مجالا للشك أو النقاش والتي تفرض في كل طبيب من مستواه أن يعرفها.
8. تتميز علاقة الطبيب بمريضه بأنها علاقة غير متوازية بمعنى أن الأول يتفوق على الثاني بمعارفه الطبية، بينما الثاني أي المريض لا يكاد يفقه شيئا في مجال الطب، بالإضافة إلى

الضعف الواقع فيه من جراء المرض الذي يعاني منه، فلا يكون لديه الخيار سوى تسليم أمره ووضع ثقته بالطبيب المعالج.

9. إن جهة الولاية العامة للنظر في دعوى التعويض عن الأعمال الطبية هي المحاكم الإدارية، وذلك بإعتبار ان المؤسسات الإستشفائية هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، وهذا إستنادا لما تنص عليه المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، كما ترفع دعوى التعويض أمام الجهة القضائية الإدارية الذي يقع في دائرة إختصاصها مكان تقديم الخدمات الطبية.

10. أما في ما يخص عبء الإثبات فقد يقع على عاتق المريض بصفته مدعيا، كما قد يقع على المرفق بصفته مدعى عليه من درء مسؤوليتها في التعويض ونفي قيام المسؤولية وذلك بإثبات توفر مانع من موانعها، إلا أن القضاء الإداري الجزائري من خلال تطبيقاته يحدد صراحة المكلف بعبء الإثبات حيث يستخلص القاضي بمفرده الأدلة القانونية معتمدا في ذلك على النتائج التي توصل إليها الخبير الطبي.

11. إن الإثبات واقعة سلبية لأنه يعتبر مشقة زائدة على المريض نظرا لحالته الصحية مما يعيقه في الإثبات، أما في حالة إستطاعة المريض إثبات الضرر بما ساقه من أدلة فإن القاضي قد لا يكتفي بها وهذا واقع تؤكده أحكام القضاء.

12. إن وسائل الإثبات المعتمدة من قبل القاضي الإداري هي الإستشارة التقنية للمجلس الوطني لأخلاقيات مهنة الطب و الخبرة الطبية.

13. تنفرد الخبرة الطبية بدور بارز في الإثبات حيث تعتبر الوسيلة التي يمكن من خلالها تحقيق الفارق بين المجال الطبي و المجال القانوني مما أدى بالقاضي الإداري بالأخذ بإلزامية الخبرة الطبية ضمنيا.

14. تواجه الخبرة الطبية شكوكا في مصداقيتها مما يحتمل معه أهتزاز الثقة في الخبراء بسبب التضامن المهني و الذي يخلق نوع من التسامح مع الزملاء الأطباء محل المساءلة.

15. إن تحديد مدى مطابقة تدخل الطبيب بالقواعد الفنية للمهنة و الأصول العلمية الثابتة، إنما هو عمل فني لا يستطيع القاضي بسبب عدم توفر المعرفة الكافية لديه بالمسائل الطبية أن يخوض فيها أو بمناقشتها، إذ يتعين عليه أن يستعين بأهل الخبرة من الأطباء المتخصصين ذو الكفاءات المهنية.

16. إن الخبرة الطبية لها التأثير البالغ في القرارات الفاصلة في دعاوى المسؤولية الإدارية عن الأضرار الطبية، ويستشف ذلك من خلال القضايا المطروحة على مستوى مجلس الدولة والتي تم الفصل فيها بناء على التقارير الطبية المنجزة.
17. إن وظيفة التعويض هي جبر الضرر، وحتى تتحقق هذه الوظيفة يجب أن يكون التعويض معادلا لضرر.
18. الهدف من التعويض هو جبر الضرر أي إعادة المضرور بقدر الإمكان إلى الحالة التي كان عليها قبل وقوع الضرر، وعليه فإن نطاق التعويض يتحدد بموجب أساس واحد لا ثاني له هو الضرر.
19. إن تعويض المتضررين من النشاط الطبي يقع على المستشفى جراء الأخطاء التي تسبب فيها الأطباء و الممرضين أو غيرها من المستخدمين، وذلك إعمالا لقاعدة الشخص المسؤول هو من تتوقف عليه الخدمة مصدرة الضرر، إلا أن هناك إستثناء على هذه القاعدة والمتمثل في حق المستشفى رفع دعوى رجوع على أحد المستخدمين التابعين لها مطالبة في ذلك بجزء من التعويض مما يقابل نصيبه من الخطأ الشخصي، وهذا في حد ذاته يمثل حماية المستشفى للمتضرر من الخطأ الطبي.

ثانيا: الإقتراحات.

1. إعادة النظر في قانون الصحة بسن قواعد جديدة تساير التطورات العلمية و الطبية المستمرة، لهدف توفير حماية أكثر للأطباء و المرضى.
2. وضع مراقبة دورية عبر كامل المستشفيات وذلك للكشف عن حالات التقصير و الإهمال من طرف الأطباء والممرضين.
3. وضع كمرات مراقبة داخل غرف العمليات الجراحية والهدف من وراءها هو الكشف عن مجريات و أحداث العملية لحماية الحقوق الإنسانية للمريض الجسدية و المعنوية.
4. إبتعاد الأطباء عن المختصرات و توضيح المصطلحات الطبية خاصة أثناء تدوين الملف الشخصي للمريض.
5. توضيح مصطلحات الأدوية الطبية و الجرعات المحددة لتجنب المضاعفات المترتبة عن تفاوت الجرعات المحددة، و الخلط بين الأدوية الموصوفة.

6. وضع لوحات إعلانية تبين كافة الحقوق المقررة للطبيب من أجل توعيته وبيان حقوقه تجاه المراكز الإستشفائية العامة جراء ما تحدثه من أضرار في حقه.
7. تمكين الممرضين من متابعة التكوين بإستمرار لمسايرة التطورات العلمية الحديثة و تحسين مستوياتهم.
8. إستعانة القاضي بخبير طبي ملم بالعلوم القانونية الخاصة بالمجال الطبي، وذلك من خلال تلقي تكوين متخصص بالمسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية.
9. إستحداث رتبة خبير طبي خاصة بالاستشارة القضائية داخل المحاكم الإدارية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر:

أولا: القوانين العضوية.

1. القانون العضوي رقم 01/98 المؤرخ في 30\05\1998، المتعلق باختصاصات مجلس الدولة و تنظيمه و عمله، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد(37)، سنة 1998.

ثانيا: القوانين العادية و الأوامر.

1. القانون رقم 05/85 المؤرخ في 16\02\1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد(08)، سنة 1985.
2. القانون رقم 02/98 المؤرخ في 30\05\1998، المتعلق بالمحاكم الإدارية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد(37)، سنة 1998.
3. الأمر 58/75 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، المعدل و المتمم بالقانون 05/10 المؤرخ في 26 جوان 2005، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد(44)، سنة 2005.
4. الأمر 03/06 المؤرخ في 2006/07/15،المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد(46)، سنة 2006.
5. القانون رقم 09/08 المؤرخ في 25\02\2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد(21)، سنة 2008.

ثالثا: المراسيم

1. المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992\07\06، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد(52)، سنة 1992.
2. المرسوم التنفيذي رقم 09/ 393 المؤرخ في 2009\11\24، المتضمن القانون الأساسي للممارسين الطبيين العمومين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد(70)، سنة 2009.
3. المرسوم التنفيذي رقم 394/09 المؤرخ في 2009\11\24، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الطبيين المتخصصين في الصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد(70)، سنة 2009.
4. المرسوم التنفيذي رقم 121/11 المؤرخ في 2011\03\20، يتضمن القانون الأساسي لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد(17)، سنة 2011.

رابعا: المعاجم

1. أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منصور، **لسان العرب**، دار صادر بيروت، لبنان، المجلد الأول، فصل الطاء المهملة.
2. بطرس البستاني، **محيط المحيط**، مكتبة لبنان، بيروت، 1987.

قائمةالمراجع

أولا: الكتب

1. أحمد شوقي محمد عبد الرحمان، **مدى التعويض عن تغيير الضررفي جسم المضرور وماله في المسؤولية المدنية العقدية و التقصيرية**، منشأة المعارف، مصر، 2000.
2. أسامة رمضان الغمري، **لوائح و قوانين ممارسة الطب و الأخطاء المهنية للأطباء**، دار الكتب القانونية، مصر، 2009.
3. أسعد عبيد الجميلي، **الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية** ،الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.
4. آمال بكوش، **المسؤولية الموضوعية عن التبعات الطبية**، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2017.
5. بن صغير مراد، **أحكام الخطأ الطبي في ظل القواعد المسؤولية المدنية**، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر و التوزيع، الأردن.
6. بوحميدة عطاء الله، **الوجيز في القضاء الإداري**، دار هومه للنشر و التوزيع، الجزائر،2011.
7. زياد خالد يوسف المفجري، **المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية** ، الطبعة الأولى، منشورات زيد الحقوقية، لبنان، 2016.
8. سمير دنون، **الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي في القانونين المدني و الإداري** ، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2009.
9. شريف الطباخ، **جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها في ضوء الفقه و القضاء**، دار الفكر الجامعي، 2003.

10. صفوان محمد شديفات، **المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية** ، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، 2011.

11. طاهري حسين، **الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة**، دار هومه للنشر و التوزيع، الجزائر، 2008.

12. عايدة الشامي، **خصوصية الإثبات في الخصومة الإدارية**، دار الفتح للتجليد الفني، مصر، 2008.

13. عايدة لوريكات، **علم الإجتماع الطبي**، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر و التوزيع، الأردن، 2010.

14. عبد الرحمان فطناسي، **المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر**، الجزائر، 2015.

15. عبد الرؤوف هاشم بسيوني، **قرينة الخطأ في المجال المسؤولية الإدارية** ، دار الفكر الجامعي، مصر 2007.

16. عبد العزيز عبد المنعم خليفة، **الإثبات أمام القضاء الإداري**، دار الفكر الجامعي، للنشر والتوزيع، مصر، 2008.

17. عبد العزيز منعم خليفة، **المسؤولية الإدارية**، دار الفكر الجامعي، مصر، 2007.

18. عبد القادر بن تيشه، **الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام** ، دار الجامعة الجديدة، مصر،2011.

19. عبد القادر خضير، **القرارات القضائية في المسؤولية الطبية**، الجزء الأول، دار هومه للنشر والتوزيع، الجزائر 2013.

20. علي عصام غصن، **الخطأ الطبي** ، الطبعة الثانية، منشورات زين الحقوقية، 2010.

21. كفيف الحسن، **النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ**، دار هومه للنشر و التوزيع، الجزائر، 2014.

22. لحسين بن الشيخ آث ملويا، **المنتقى في قضاء مجلس الدولة**،دار هومه للنشر والتوزيع، الجزائر، 2002.

23. لحسين بن الشيخ آث ملويا، **مبادئ الإثبات في النازعات الإدارية**، دار هومه للنشر و التوزيع، الجزائر، 2005.

24. لحسين بن الشيخ آث ملويا، **نظام التعويض في المسؤولية الإدارية**، الطبعة الأولى، دار الخلدونية، للنشر و التوزيع، الجزائر، 2007.

25. محمد أحمد عابدين، **التعويض بين الضرر الأدبي و الموروث** ، منشأة المعارف، مصر، 2002.

26. محمد حسن قاسم، **إثبات الخطأ في مجال الطبي**، دار الجامعة الجديدة، للنشر والتوزيع، مصر، 2004.

27. محمد حسين منصور، **المسؤولية الطبية – الطبيب، الجراح، طبيب الأسنان، صيدلي، التمريض –** دار الفكر الجامعي، 2006.

28. محمد صبري الجندي، **في المسؤولية التقصيرية –المسؤولية عن فعل الضار– في شروط المسؤولية عن الفعل الشخصي**،المجلد الأول، دار الثقافة للنشر و التوزيع، 2015.

29. محمد عبد الغفور العماوي، **التعويض عن الأضرار الجسدية و الأضرار المجاورة لها**، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، 2012.

30. مصطفى مجدي هرجة، **المسؤولية التقصيرية في القانون المدني**، دار محمود للنشر و التوزيع، مصر.

31. منير رياض حنا، **المسؤولية المدنية للأطباء و الجراحين** ، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، مصر، 2016.

ثانيا: الأطروحات و المذكرات.

1. بن عبد الله عادل ، **المسؤولية الإدارية للمرافق الإستشفائية (شرط الفعل المولد للضرر)**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم في الحقوق تخصص قانون عام، كلية الحقوق و العلوم السياسية، بسكرة، 2011.
2. عيساني رفيقة، **مسؤولية الأطباء في المرافق الإستشفائية العمومية**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تلمسان، 2016.
3. بوالطين ياسمينة، **التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطاء المرفقية و الشخصية في القضاء الإداري**، مذكرة مكملة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، 2006.
4. توفيق الطيبي، **التعويض عن الأخطاء الطبية**، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في الحقوق تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، بسكرة، 2011
5. سعودي علي، **النظام القانوني للمؤسسات العمومية الإستشفائية في الجزائر**، مذكرة تخرج ضمن مقتضيات نيل شهادة الماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه دولة و مؤسسات عمومية، جامعة الجزائر (01)بن يوسف بن خدة، الجزائر، 2017.
6. صفية سنوسي، **الخطأ في التشريع و الإجتهاد القضائي**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص قانون خاص، جامعة قاصدي مرباح، كلية الحقوق و العلوم الإقتصادية، ورقلة، 2006.
7. طاهري الوفي، **التحفيز و أداء الممرضين**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الإجتماع، جامعة قاصدي قسنطينة(02)،2003.
8. العمري فريدة، **مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في القانون، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

9. فريحة كمال، **المسؤولية المدنية للطبيب** ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في القانون الخاص، جامعة مولود معمري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تيزي وزو، 2012.

10. قيرع محمد، **تعويض الضرر الجسماني للخطأ الطبي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، جامعة الجزائر(01)، كلية الحقوق، الجزائر، 2015.

ثالثا: المقالات

1. أحمد بجاج،(سوسيولوجياالممرضة)، مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ، العدد(20)، ورقلة، 2015.

2. أنور فرحان عواد، (أحكام ممارسة الطب في منظور الفقه الإسلامي)، مجلة الجامعة الإسلامية، كلية الشريعة و القانون ، المجلد(01) العدد(25)، 2010.

3. بكر عباس علي، (المسؤولية الطبية في الفقه الإسلامي)، مجلة ديالى، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة ديالي، العدد(37)، 2013.

4. جابر مهنا شبل،(حقوق المريض على الطبيب)، مجلة كلية الحقوق، جامعة النهرين(العراق)، المجلد(14)، العدد(03)، 2012.

5. جواد أحمد كاظم البهادلي،(الأخطاء الطبية بين إهمال الطبيب في التشخيص و الصيدلي في صرف الدواء، دراسة مقارنة في الفقه و القانون العراقي)، مجلة العلوم القانونية و السياسية ، جامعة الكوفة، المجلد (06)، العدد(02)، 2017.

6. حمدي فهد محمد قتيبة كريم سليمان،(حكم الأخطاء الطبية بين الشريعة و القانون)، مجلة الجامعة العراقية ، جامعة العراق، المجلد(02) ، العدد(310، 2013.

7. عبد الرحمن يونس عبد الرحمن، (الطبيب و القانون في العراق القديم)، مجلة التربية و العلم، كلية الفنون الجميلة– جامعة الموصل، المجلد (12)، العدد(02)،2005.

8. معاذ جاسم محمد،(استعمال الحق في الأعمال الطبية و الخطأ فيه)، مجلة جامعة الأنبار للعلوم القانونية و السياسية، جامعة الأنبار، المجلد(01)، العدد(04)، 2004.

رابعا:الملتقيات

1. سيدهم مختار، الملتقى الدولي حول الأخطاء الطبية، مداخلة بعنوان المسؤولية الجزائية للطبيب في ظل التشريع الجزائري، جامعة الجزائر، 12\04\2012.

خامسا: مراجع بالفرنسية.

1 Emilie, soins aux enffantshospitalises en hematotologieloncologie :difficultes et rencontrees et role .

2 Derutvanessa,lacominication au cœur de lapediatrie, travail ecrit de ficrit de fin d'etudes, diplômed'etat infirmiere,2004.

3Andrèvianes, la responsabilite administrative hospitalier, institede d'etudes politiques loyon,mimoir soutenu le 14/06/2005.

4 Frogerraphaèl ,rolation d'aide infiremier en service de reèducation, institut de formation/ grenoble en soins infiremiers promotion , 2012.

سادسا: مواقع الأنترنت.

1 https:// www.tabebak.com,16/02/2018.

2 https:// ar. Mwikipedia.org,16/02/2018.

الفهرس

الـفـهـرس

المواضيع **رقم الصفحة**

مقدمة.....02

فصل تمهيدي: الإطار المفاهيمي للأعمال الطبية.....09

المبحث الأول: الإطار التأصيلي لمهنة الطب.....10

المطلب الأول: مدلول مهنة الطب 10

الفرع الأول: المدلول اللغوي لمهنة الطب 11

الفرع الثاني: المدلول الفني لمهنة الطب.....11

المطلب الثاني: التطور التاريخي لمهنة الطب.....12

المطلب الثالث: شروط ممارسة مهنة الطبيب.....14

المطلب الرابع: حقوق والإلتزامات الطبيب.....15

الفرع الأول: حقوق الطبيبفي إطار القوانين و التنظيمات.....16

الفرع الثاني: إلتزامات الطبيب في إطار القوانين و التنظيمات.....17

المبحث الثاني: الإطار التأصيلي لمهنة التمريض.....20

المطلب الأول: مدلول مهنة التمريض.....21

المطلب الثاني: التطور التاريخي لمهنة التمريض.....21-22

المطلب الثالث: شروط ممارسة مهنة التمريض.....22

المطلب الرابع: أهداف مهنة التمريض.....22-23

المطلب الخامس: حقوق وإلتزامات الممرض.................................23

الفرع الأول: حقوق الممرض في إطار القوانين و التنظيمات.......................23

الفرع الثاني: إلتزامات الممرض في إطار القوانين و التنظيمات.....................24

الفصل الأول: أركان قيام المسوؤلية الإدارية عن الأعمال الطبية 28

المبحث الأول: الخطأ الطبي,,28

المطلب الأول: تعريف الخطأ الطبي...28

الفرع الأول: التعريف الإصطلاحي للخطأ الطبي.................................29

الفوع الثاني: تعريف الخطأ الطبي من الناحية القانونية...........................30

المطلب الثاني: صور الخطأ الطبي...31

الفرع الأول: صور الخطأ المرتبطة بعمل الطبيب.................................31

الفرع الثاني: صور الخطأ المرتبطة بعمل الممرض.........................37-38

المطلب الثالث: معيار تحديد الخطأ الطبي (الحدود)............................39

الفرع الأول: معيار الإلتزام بذل العناية 39-40

الفرع الثاني: معيار الإلتزام بتحقيق النتيجة....................................40

المطلب الرابع: شروط الخطأ الطبي..41

المبحث الثاني: الضرر الطبي...41

المطلب الأول: تعريف الضرر الطبي...41

الفرع الأول: التعريف اللغوي للضرر...42

الفرع الثاني: التعريف الإصطلاحي للضرر الطبي...........................42-43

الفرع الثالث: التعريف القانوني للضرر الطبي.....43

المطلب الثاني: أنواع الضرر الطبي.....43

الفرع الأول: الضرر المادي.....43-44

الفرع الثاني: الضرر المعنوي.....44-46

المطلب الثالث: شروط الضرر الطبي.....46-47

المبحث الثالث: العلاقة السببية.....48

المطلب الأول: تعريف العلاقة السببية.....48-49

المطلب الثاني: أهمية العلاقة السببية.....49-50

المطلب الثالث: نطاق العلاقة السببية(النظريات المفسرة).....50

الفرع الأول: نظرية تعادل الأسباب.....50-51

الفرع الثاني: نظرية السبب المنتج.....51-53

المطلب الرابع: أسباب إنتفاء العلاقة السببية.....53

الفرع الأول: القوة القاهرة.....53-54

الفرع الثاني: خطأ المريض.....54

الفرع الثالث: خطأ الغير.....55

الفصل الثاني: الآثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية عن الأعـمال الطبية.....57

المبحث الأول: دعوى المسؤولية الإدارية الرامية إلى التعويض.....58

المطلب الأول: مفهوم دعوى المسؤولية الرامية إلى التعويض.....58

الفرع الأول: تعريف دعوى المسؤولية ادارية.....58

الفرع الثاني: خصائص دعوى المسؤولية الإدارية.....59

المطلب الثاني: إختصاص القضاء الإداري للنظر في دعوى المسؤولية الإدارية الرامية إلى التعويض.....59

الفرع الأول: الإختصاص النوعي.....59-62

الفرع الثاني: الإختصاص المحلي.....62-63

المطلب الثالث: ضوابط رفع دعوى المسؤولية الإدارية الرامية إلى التعويض.....63

الفرع الأول: شروط رفع دعوى التعويض الناجمة عن الأعمال الطبية.....63

الفرع الثاني: إجراءات رفع دعوى التعويض الناجمة عن الأعمال الطبية....65-66

المبحث الثاني: النتائج المرتبطة بدعوى التعويض الناجمة عن الأعمال الطبية,,,67

المطلب الأول: الإثبات.....67

الفرع الأول: مفهوم الإثبات.....67

أولا: تعريف الإثبات.....67

ثانيا: أركــان الإثبات.....69

ثالثا: خصائص الإثبات,.....70

ربعا: أهمية الإثبات.....70-71

الفرع الثاني: صعوبات إثبات عناصر المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية..72-73

أولا: الصعوبات المتعلقة بإثبات الخطأ والضرر الطبي.....73

ثانيا: الصعوبات المتعلقة بإثبات العلاقة السببية.....73

الفرع الثاني: مفهوم عبء الإثبات 74

أولا: تعريف عبء الإثبات 74

ثانيا: على من يقع عبء الإثبات.....74-76

ثالثا: الصعوبات المرتبطة بعبء الإثبات 77-78

الفرع الرابع: وسائل الإثبات المعتمدة من قبل القاضي الإداري.....78

أولا: الإستشارة التقنية للمجلس الوطني للأخلاقيات مهنة الطب.....78

ثانيا: الخبرة الطبية.....78

المطلب الثاني: التعويض.....81

الفرع الأول: تعريف التعويض.....81-82

الفرع الثاني: طرق التعويض.....82-84

الفرع الثالث: القواعد العامة التي تحكم التعويض.....84

الفرع الرابع: كيفية التعويض.....84

الفرع الخامس: عبء التعويض في المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية...86-87

الخاتمة .....89.

قائمة المصادر والمراجع.....94.

الفهرس.....103.

الملخص:

تتخذ المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية الخطأ كأساس أصيل لقيامها خاصة إذا كان القائم بهذا النشاط هو أحد مستخدمي القطاع الصحي العام (الطبيب، الممرض، طبيب الأسنان، جراح...الخ)، إلا أنه و بالرغم من أهمية الخطأ لا نجد الفقه ولا المشرع قد حدد ماهيته تاركين السلطة التقديرية للقاضي، يلجأ هذا الأخير إلى الإستعانة بالخبرة الطبية.

ولإكتمال عناصر المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية يجب إثبات الضرر الصادر من الطبيب أو الممرض أو أي مستخدم آخر في المستشفيات العمومية، بالإضافة إلى إثبات العلاقة السببية التي تربط بين الخطأ و الضرر.

إن العلاقة السببية و بتوفر السبب الأجنبي و المتمثل في القوة القاهوة أو خطأ المريض أو فعل الغير.

فبعد توافر قيام عناصر المسؤولية الإدارية عن النشاط الطبي الخاطئ، يباشر المتضرر رفع دعوى التعويض لجبر الضرر اللاحق به ومتبعا في ذلك عدة الضرر اللاحق به ومتبعا في ذلك عدة إجراءات و محترما العديد من الشروط فالغاية المنشودة من رفع الدعوى هي التعويض وحتى يتحقق هذا الأخير يقتضي إثبات عناصر المسؤولية الإدارية بحيث يمثل الإثبات العنصر الأساسي و الجوهري في تحقيق نتيجة التعويض عن الضرر الحاصل.

Résumé:

Prendre la responsabilité administrative des actes d'erreur médicale comme base pour son authentique, surtout si cette activité est l'un des utilisateurs existants du secteur de la santé publique (médecin, infirmière, dentiste, chirurgien ... etc), mais il est, et malgré l'importance de l'erreur ne trouve pas Fiqh et législateur Déterminant ce que c'est, laissant le pouvoir discrétionnaire du juge, ce dernier recourt à l'expertise médicale.

Et l'achèvement des éléments de la responsabilité administrative du travail médical doit prouver le dommage délivré par le médecin ou une infirmière ou un autre utilisateur dans les hôpitaux publics, ainsi que d'établir une relation de cause à effet entre l'erreur et les dommages.

La relation causale et la disponibilité de la cause étrangère de la force ou de l'erreur du patient ou de l'action des autres.

Après la disponibilité des éléments de la responsabilité administrative de l'activité médicale mal, initier les blessés à intenter une action en indemnisation pour réparer les dommages causés à lui et a suivi dans plusieurs dommages à lui et a suivi dans plusieurs procédures et respecté plusieurs des conditions recherchées par le dépôt de la poursuite La fin est la compensation jusqu'à ce que ce dernier exige une preuve de Éléments de responsabilité administrative de sorte que la preuve est l'élément essentiel et essentiel pour obtenir le résultat de l'indemnisation du préjudice subi.